

産業保健情報誌

TOKYO SANPO 21

40号

2009 January

特集

コンサルティングの産業保健の現場への応用
～喫煙(分煙・禁煙)対策を例に～

特集

円滑な職場復帰を進めるコツ
～メンタルな問題がからむ事例において～

◆巻頭言 就任に際してのご挨拶	東京都福祉保健局 技監 桜山 豊夫	1
◆特集1 コンサルティングの産業保健の現場への応用 ～喫煙（分煙・禁煙）対策を例に～	労働衛生コンサルタント事務所オークス 所長 東京産業保健推進センター 産業保健相談員 竹田 透	2
◆特集2 円滑な職場復帰を進めるコツ –メンタルな問題がからむ事例において–	(社)日本精神保健福祉連盟常務理事 東京産業保健推進センター 産業保健相談員 大西 守 四日市看護医療大学教授 近藤 信子	7
◆認定産業医研修について 作業環境測定方法 ～測定機器の操作・測定実習～	日本作業環境測定協会京葉支部広報部会員 東京産業保健推進センター 産業保健相談員 労働衛生コンサルタント 市川 英一	11
◆研修案内		15
◆新任相談員の紹介		19
◆ワーク・ライフ・バランス		20
◆産業医共同選任事業案内		22
◆じん肺診断総合研修		24
◆情報誌「東京さんぽ21」廃刊のお知らせ・編集後記		25

東京さんぽ NEWS

母性健康管理研修

平成18年度から毎年開催していますが、9月29日(月) 昨年同様日本教育会館で実施しました。これまで最高の199名の産業保健スタッフの参加がありたいへん盛況でした。

3人の講師により「男女雇用機会均等法における母性健康管理の措置」「母子保健の理念」「職場における妊産婦の健康管理と産業保健スタッフ等の役割」等について講演がありました。



アスベスト対策総合研修会

11月27日(木) 今年アルカディア市ヶ谷(私学会館)で開催しました。

75名の産業医、医師の皆様の出席がありこちらも盛況でした。

前半は都立豊島病院の市岡先生による「石綿(アスベスト) 関連疾患の診断と臨床について」の講演と後半は東京産業保健推進センター相談員の市川先生による「石綿飛散が想定される作業現場におけるマスクの正しい使用方法とマスク効率」というタイトルの講義と実演でした。





東京都福祉保健局 技監

桜山 豊夫

就任に際してのご挨拶

日頃、産業保健の第一線でご活躍中の、産業医、産業保健師、衛生管理者、人事担当者をはじめ、産業保健関係者の皆様には、平素より、東京都の福祉保健医療行政にも多大なご協力を賜っておりますことに、厚くお礼申し上げます。また、皆様が都内における産業保健・労働衛生の質の向上を図り、働く人々の保健・医療・福祉に寄与するための様々な活動を展開されておりますことに、心より敬意を表します。

さて、私は、昨年7月1日付けで、東京都福祉保健局技監に就任いたしました。長寿医療制度のスタートや産科・小児科の医師不足に伴う問題、輸入食品による健康被害の発生、新型インフルエンザ対策など、マスコミ等においても、保健医療を取り巻く様々な問題が大きくクローズアップされるなか、都民の生命と健康を守るため、全力で取り組んで参りますので、どうぞよろしくお願いいたします。

東京都では、2008年3月に、「東京都保健医療計画」を改定し、東京の保健医療施策の総合的・基本的な方針を示しました。改定後の保健医療計画では、保健医療をめぐる社会情勢の変化等を踏まえ、都民中心の保健医療提供体制を構築するための二つの基本理念を掲げております。一つ目は、安全で安心かつ良質な保健医療体制を実現するため、都民の視点に立った保健医療情報の提供や患者中心の医療の実現に向けて、急性期から在宅医療に至る切れ目のない医療提供を確保すること、二つ目は、患者中心の医療体制を支えるとともに、保健医療福祉の連携によるサービスの一貫した提供体制と健康危機から都民を守るための体制とが相互に支えあうシステムを確立すること、であります。

こうした観点から、産業保健の分野と関係の深い保

健サービスとしては、がんやメタボリックシンドロームの予防対策、こころの健康づくりと自殺予防対策などを重点的に推進して参ります。

また健康危機管理対策については、都民の生活に欠かせない飲料水や食品、医薬品などの安全確保に取り組んでいくほか、感染症の予防・医療対策の充実に努めて参ります。

特に、最近、鳥インフルエンザのヒトへの感染が相次ぐなどの状況から、新型インフルエンザの発生が時間の問題と言われております。発生時の健康被害と社会的混乱を最小限に抑えるため、大規模流行期を視野に入れ、社会機能の維持、保健医療体制の整備、都民・事業者の意識啓発の三つの柱からなる施策を講じることといたしました。2008年10月には、このうち特に緊急を要する対策として、抗インフルエンザ薬の大幅な追加備蓄等を年度内に実施するための補正予算が成立いたしました。11月には、WHO マニラ太平洋事務局長の尾身茂先生をはじめとする専門家によるシンポジウムを開催するなど、都民への正しい知識の普及啓発にも努めております。

今般、東京産業保健推進センター運営協議会委員を仰せつかりましたが、これからも、産業保健分野と地域保健分野が連携を深められるよう努力して参ります。

今後とも、産業保健関係者の皆様のご尽力により、産業保健活動がますます充実していくことを祈念いたしますとともに、都民の生命と健康を守るため、産業保健の分野で活躍される皆様の強力なご支援をお願いいたしまして、ご挨拶といたします。

コンサルティングの産業保健の現場への応用

～喫煙（分煙・禁煙）対策を例に～

労働衛生コンサルタント事務所オークス 所長
東京産業保健推進センター 産業保健相談員

竹田 透

1. コンサルティングと産業保健活動

東京産業保健推進センターでは、産業医学、労働衛生工学、メンタルヘルス、労働衛生関係法令、カウンセリング、保健指導の各専門分野について相談員が、窓口又は電話、電子メール等で相談に応じ、産業保健スタッフや人事労務担当者の方々が、産業保健活動を進める中で直面する様々な問題について解決方法を助言しています。私も産業医学の相談員として相談担当をしていますが、相談日には産業保健分野の広い範囲の質問が寄せられ、その一つ一つについて回答していきます。産業保健推進センターのホームページ上には産業保健Q&Aというコーナーが用意されています。各産業保健推進センターにこれまでよせられた相談内容のうち、よくある質問への回答をまとめたもので、これを活用すると相談をしなくとも解決できる問題もたくさんあります。

このQ&Aを見てもわかるように、相談窓口での質問内容は、“実際に今困っていること”が中心ですが、各相談員に寄せられる質問と回答を体系的に整理して並べると、産業保健をどのように進めていったら良いかが見えてきます。



私の本業は、所属にもある通り労働衛生コンサルタントです。15年間の専属産業医の経験をもとに活動しており、企業の健康管理体制の構築やメンタルヘルス対策や過重労働対策といった各種施策を中心に、企業の依頼にもとづいてコンサルティングを行っています。産業保健推進センターの相談対応では、多くの方からの相談に対応するため、1件の相談にかかる時間に制約があることや、原則として1回限りの相談対応であって、複数回にわたって継続的に相談に応ずるものではない、という無料の公共のサービスであるが故に提供できる範囲も限りがあります。これに対して、コンサルタント契約に基づくコンサルティングでは、十分時間をとって現在の問題・課題を明らかにした上で、その企業の考え方に基づいて施策を立案・実施し評価を行う、という活動のサポートを一定期間の中で行っていきます。

産業医や看護職等の産業保健スタッフや人事労務の担当者が、企業の中で直接産業保健活動に実務を行うのに対し、コンサルティングの仕事は、企業内のスタッフがより良い実務を行えるように、例えば上手く行っていない場合には何が問題なのかを診断し、動けるように指導することであると言えます。このコンサルティングの考え方や進め方を知っておくことは、企業がコンサルタントを活用する際にも役に立ちますし、また企業内のスタッフが経験を積んで自ら問題を確認し、動いていけるようになるためにも活用することができます。もちろん、自ら課題に取り組める場合でも、外部の専門家からアドバイスを得ることで、その活動をより効果的・効率的にすることが可能ですので、問題点の整理や質問の焦点を明確にすることも役立てることができます。

今回は、“喫煙対策を企業内で進める”ケースについて、コンサルティングを行う視点で解説していきます。

2. 喫煙対策のコンサルティング

1) 喫煙対策の現状

平成14年に健康増進法が施行され、公共の場での受動喫煙対策が進められてきました。職域においても、平成8年に労働省から出された通達で、事業場において喫煙対策を進めることが推奨されていましたが、平成15年には健康増進法にあわせてこの通達が改定され、分煙対策が進められてきました。しかし、平成19年の労働者健康状況調査の結果を見ると、必ずしも十分ではないことが分かります。図1から図6に喫煙対策の実施状況を示します。喫煙対策を実践している事業場割合は、従業員規模が小さくなるにつれて少なくなり、全体では75.5%となっています。また、喫煙対策の内容は、事業場全体を禁煙にしている(24.4%)、喫煙室を設け、それ以外は禁煙にしている(37.0%)、といった受動喫煙を完全に防ぐ対策は半数程度と思われる、喫煙対策はまだまだ十分ではないと考えられます。また、図5、図6にあるように、事業場として組織的な対策を実践できている割合も多いとはいえません。一方で、事業場全体を禁煙にしている割合は、小規模事業場になるほど高くなる、という他の項目とは逆の結果が目立ちます。これは、小規模事業場ではスペースや予算上の制約で空間分煙を行うことが困難であることが多いことや、経営者が喫煙をしない場合にその意向が反映されやすい、といった事情が推察されます。

いずれにしても、事業場における喫煙対策は十分に進んでいるとはいえず、全面禁煙・空間分煙が完了した事業場においても、従業員の健康問題として禁煙活動をどのように扱うか、という課題が残っています。分煙対策は、受動喫煙を防止し従業員の健康を守る責任があるという観点で、時代とともに企業に必須のものとなりつつあります。また、今年度より始まった特定健診・特定保健指導においても、禁煙は大きな課題です。このような状況もあり、今回の事例に喫煙対策を取り上げてみました。



図1. 喫煙対策に取り組んでいる事業場
(厚生労働省:2007労働者健康状況調査)

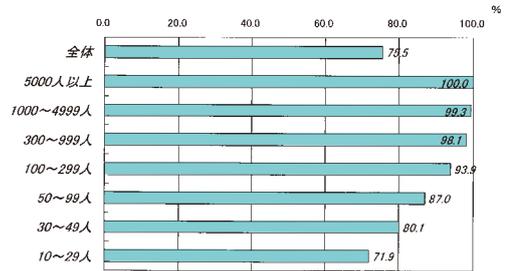
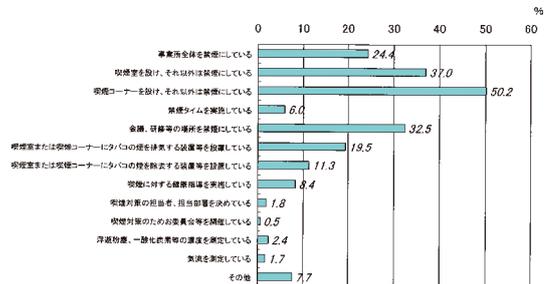
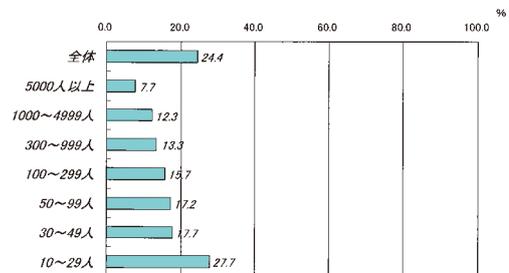


図2. 喫煙対策の取組み内容
(厚生労働省:2007労働者健康状況調査)



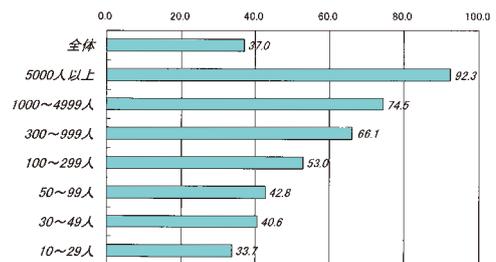
※喫煙対策に取り組んでいる事業場の中で、各項目に取り組んでいる割合

図3. 事業場全体を禁煙にしている
(厚生労働省:2007労働者健康状況調査)



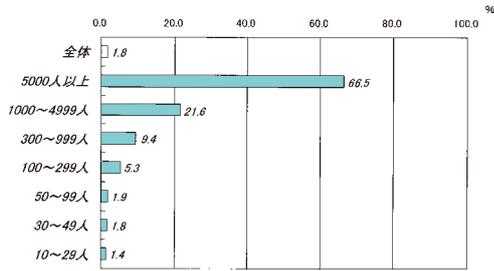
※喫煙対策に取り組んでいる事業場の中で、各項目に取り組んでいる割合

図4. 喫煙室を設け、それ以外は禁煙にしている
(厚生労働省:2007労働者健康状況調査)



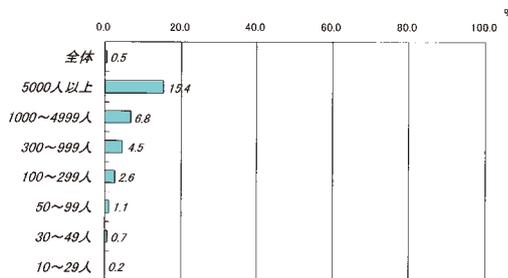
※喫煙対策に取り組んでいる事業場の中で、各項目に取り組んでいる割合

図5. 喫煙対策の担当者、担当部署を決めている
(厚生労働省:2007労働者健康状況調査)



※喫煙対策に取り組んでいる事業場の中で、各項目に取り組んでいる割合

図6. 喫煙対策のための委員会等を開催している
(厚生労働省:2007労働者健康状況調査)



※喫煙対策に取り組んでいる事業場の中で、各項目に取り組んでいる割合

2) 企業内での喫煙対策の進め方

企業内で喫煙対策を進める上で、いくつかのステップが考えられます。何らかの対策を実施しているか否かにかかわらず、今後新たな喫煙対策を進めていくには、まずきっかけが必要となります。喫煙対策を進めるには、先に会社として取り組む意思決定をする場合もありますが、多くの場合は衛生委員会等で審議し具体的な内容を明確にした上で、会社の実施を求めるといった流れになると思います。衛生委員会において、喫煙問題が取り上げられるような場合、健康診断結果の報告にあわせて産業保健スタッフから問題提起する場合、前述の労働者健康状況調査などの公的な資料の紹介にあわせて議論を始める場合など、様々なきっかけがあると思います。いずれの場合でも、産業保健スタッフ、衛生委員会の事務局、人事・労務担当者など、この対策を推進する上で中心となる人の熱意と、従業員の意見を取り入れながら対策の立案実施までのプロセスをオープンにする方法をとることが成功の鍵となります。なお、このアドバイスから、コンサルティングの関与の始まりになります。

具体的なプロセスは、①会社の喫煙対策に関する考え方の確認、②調査、③法令・通達等の確認、④目標・解決策の検討と提案、の4段階になります。この4

段階の取り組みを行うにあたって、まずは誰が責任を持って喫煙対策を進めるのか、どのような組織で行うのか、いつまでに計画を立て実践するのか、を明確にすることが必要です。例えば、まずこの喫煙対策を衛生委員会で扱うことに決め、その責任者は衛生委員会の議長とします。実際の活動は、衛生委員会で行うのは実践的ではないため、衛生委員会の議長が指名した委員でタスクチームを作るのが良いでしょう。そして、このタスクチームの事務局は衛生委員会の事務局が努めることとし、運営がスムーズに行えるように配慮します。また、タスクチームのメンバー選出にあたっては、喫煙者と非喫煙者のバランスを配慮し、産業医や看護職等の保健医療の専門家はアドバイザーとしてかわる形も検討します。喫煙対策を進めるということは、必ず分煙を徹底する、あるいは禁煙活動を進める、という方向に行きますので、喫煙者にとっては喫煙する環境が制限される結果となります。医学的に正しいことで、受動喫煙の防止や喫煙者の健康を考えると望ましい施策であっても、医療職をメンバーとすることで、医学的な正しさが強調されて意見が偏った、という批判を受け、最終的に決めた施策の実践場面で支障が出ることもありますので、このような批判やトラブルを避けることも、喫煙対策を円滑に進める一つの方法だと思います。タスクチームでの調査・議論の期間は3ヶ月程度として、最終的に衛生委員会への提案と審議の期間を入れても半期、6ヶ月以内で完了させるのが良いと思います。



次に、タスクチームで対応する4段階のステップについて順に整理していきます。

①会社の喫煙対策に関する考え方の確認

従業員が現在の喫煙対策についてどの様子を考え、今後の喫煙対策についてどの様な内容を望んでいるかについて、喫煙者・非喫煙者それぞれの意見を確認しておくことが望まれます。その方法は、アンケートなどによって意見を集めることもできますが、従業員の意見の傾向を確認するために、タスクチームのメンバーが職場においてヒアリングをして、その意見を集約する方法でも良いと思います。また、経営者が喫煙対策についてどの様な意識を持っているかを確認しておくことも大切です。経営者が喫煙対策に積極的な場合は、その気持ちをどのように施策に生かすか、という発想を進めればよいですし、逆に消極的な場合は、経営者を含めて喫煙対策の必要性を理解してもらう施策を含めて検討が必要になります。また、この喫煙対策についての考え方を整理し、その後の施策を具体的に検討することにあたっては、衛生委員会でも方向性を明確にすることが望まれます。タスクチームで収集した情報をもとに一度衛生委員会で審議し、そこで明確になった方針に基づいてその先の作業をタスクチームに依頼を行うことが必要です。

②調査

次に必要となる情報を集めます。まず基本となる従業員の喫煙率のデータを確認します。平成20年度からは特定健康診査との関連で、安全衛生法の法定健診でも喫煙歴について聴取するようになってきました。また、以前から問診の中で生活習慣を聴取している場合も多く、事業場の健診結果の集計データから、現在の喫煙率、可能であれば過去から現在に至る喫煙率の推移を確認します。



次に、分煙の実施状況についても確認します。社内で喫煙対策について決められたルールがない場合でも、職場ごとに自主的な分煙ルールを定めている場合が、しばしばあります。就業時間内の一部を禁煙にしている場合、定時には禁煙で残業時間は喫煙可としている場合などの時間分煙、自席での喫煙を禁じていたり、喫煙所を定め喫煙所のみで喫煙をするといった空間分煙をしていたりする場合など、様々なケースがあります。職場毎の喫煙ルールを確認し、どの様なル

ルが運用されているかの情報を集約します。また、併せて喫煙所の環境（換気装置や空気清浄機の設置状況、周囲への煙や臭いの拡散状況）や利用状況（時間毎の利用人数）も確認が必要です。



③法令・通達、他者の状況の確認

平成14年に制定された健康増進法の第二節「受動喫煙の防止」には、以下のような条文があります。

第二十五条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない。

また、平成15年に「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が厚生労働省から出されています。その基本的考え方には以下の3項目が示されています。

1. 喫煙対策は、労働衛生管理の一環として職場で組織的に取り組み、全員参加の下に確実に推進すること。
2. 本ガイドラインは、事業場において関係者が講ずべき原則的な措置を示したものであり、事業者は、本ガイドラインに沿いつつ、事業場の実態に即して職場における喫煙対策に積極的に取り組むことが望ましいこと。
3. 適切な喫煙対策の方法としては、全面禁煙と空間分煙があり、本ガイドラインは、空間分煙を中心に対策を講ずる場合を想定したものであること。

また、以下の項目について具体的に記載されています。

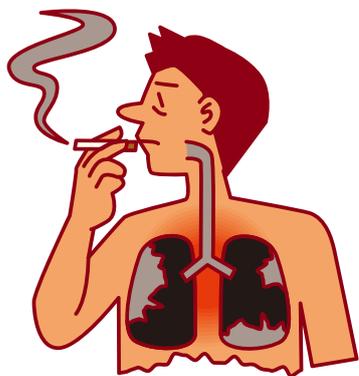
- ・経営首脳者、管理者、労働者の果たすべき役割
- ・喫煙対策の推進計画

- ・喫煙対策の推進体制
- ・施設・設備の対策
- ・職場の空気環境
- ・喫煙に関する教育等
- ・喫煙対策の評価
- ・その他の留意事項

このように法令・通達を確認することの他に、同業他社をはじめとして、他の企業ではどのような喫煙対策がとられているかを確認します。事業場内全面禁煙に限らず、就業時間内禁煙や、喫煙者に対する積極的な禁煙活動を行っている事例など、特に積極的な喫煙対策事例は集めやすいようです。企業で喫煙対策を実践することがニュースとなる場合もありますし、最近では企業内の禁煙・分煙活動をCSRの活動の一部と捉えて、CSR報告書に掲載したり、ホームページ上で公開したりしているケースもあります。

④目標・解決策の検討と提案

そして最終的に喫煙対策の具体的な内容を決めます。新たな喫煙に関するルールを作成し、すぐに実行できる内容もありますが、単に喫煙のルールを作るだけではなく、例えば受動喫煙による健康障害と空間分煙について教育を行い、喫煙ルールを変える理解を得ること、さらに禁煙を希望する従業員に対する禁煙サポートの実施、空間分煙を完全に行うための設備対応なども必要となります。そこで、喫煙対策として実施すべき事項全てを挙げ、それぞれの実施責任者と実施(完了)期日を明確にし、それぞれの施策の実施確認や効果評価を行う方法も含めた計画とすることが望まれます。この計画をタスクチームから衛生委員会に提案し、衛生委員会での議論を経て、最終的には会社の施策として展開していきます。



3. まとめ

職場における喫煙対策の進め方を、コンサルティングの視点から解説しました。実際には、コンサルタントが関与しなくても、企業内のスタッフが主体となって同様の方法で実践していくことも多いと思います。その際、法令や通達だけを頼りにするのではなく、職場の分煙対策に関する実践書^{1) 2)}を利用することは大きな手助けとなります。しかし、特に今回の喫煙対策のように、喫煙に対する意識が企業の風土・文化によって考え方がまったく異なるために、一律の方法で対処することが難しい場合もあります。また、喫煙対策以外の産業保健活動においても、会社の風土・文化に合わないという理由だけではなく、社内の諸制度と整合がとれずに、既成の方法をそのまま導入することが難しいケースもしばしばあります。その様な場合には、企業にあった形にアレンジする必要があると、あるいはその企業にオリジナルの方法を作り上げたりすることが必要になります。その際には、産業保健活動のコンサルティングのプロセス³⁾は大変参考になると思います。

参考文献

- 1) 大和浩著：How To喫煙対策 第2版－空間分煙で快適職場づくり、中央労働災害防止協会、2004
- 2) 産業医科大学産業生態科学研究所編著：喫煙の科学－職場の分煙テキストブック、労働調査会、2000
- 3) 竹田透：健康に働くことは－企業が取り組む健康管理、労働調査会、2008



円滑な職場復帰を進めるコツ

—メンタルな問題がからむ事例において—

(社)日本精神保健福祉連盟常務理事
東京産業保健推進センター 産業保健相談員

大西 守

四日市看護医療大学教授

近藤 信子

1. 職場での安易なリハビリ活動がもたらす危険性

職場はリハビリテーション施設ではないにもかかわらず、日本ではリハビリ出勤や試し出勤と称して復職訓練を実施している企業・組織は少なくありません。たしかに、当該労働者が職場に慣れ、体力をつけることからその意義は大きいでしょう。

しかしながら、安易なリハビリ出勤の導入は危険だという認識は不可欠です。なぜなら、この日本のリハビリ出勤は、休職（状態）のまま実施されるなど、労働基準法上の労働者性の問題もからんで、実施期間中の通勤途上の事件や事故に対する補償問題など責任範囲（本人も職場も）が不明瞭だからです。

また、精神医学的な常識として、メンタルな疾患（うつ病に限らず）の回復期は病状が不安定で、対応が難しい時期と考えられています。職場でリハビリテーションを直接担当する上長などはリハビリテーションの専門家ではありません。上長が良かれと思って「頑張れよ」と励ましたその一言で病状が悪化したり自殺を図るといった事態となれば、職場は責任を問われる可能性があります。うつ病に限らず、精神疾患の治りかけの時期は、自殺の可能性がある微妙な時期であることを忘れてはいけません。

もちろん、統合失調症だけでなく、うつ病や不安障害で悩む労働者に対しても、なんらかの精神科リハビリテーションが必要なケースの増加が予想されていますが、職場側が負うリスクの軽減をはかっていく必要性に考慮すると、今後の方向性としてはやはり医療の枠組みの中で実施していくべきではないでしょうか。従来の精神科医療施設で実施されてきたリハビリテーションの対象は統合失調症の人がほとんどでしたが、最近ではうつ病労働者を対象としたリハビリテーション（リワーク）を実施する医療機関などが少しずつ増えてきました。まだ、精神科デイケアなど医療保険の枠組みでの実施がほとんどですが、将来的には医療機関においてリハビリ的なことを企業・組織が委託し、その経費を職場側がなんらかの形で負担していくようなことが考えられます。

事実、うつ病患者へのリワークを実施している医療機関の集まりである「うつ病リワーク研究会」(<http://www.medcare-tora.com>) や高齢者・障害者雇用促進支援機構 (<http://www.jeed.or.jp>) が中心となって、リワークプログラムの開発やリハビリテーションを実施を行っています。

このように、リハビリ出勤の実施の是非は、たんに当該労働者の便宜をはかるといった発想ではなく、各職場の健康管理体制・職種などを勘案して、リスクに関してもきちんと査定したうえで、慎重に検討すべき事柄です。



2. 復職可能な回復レベルとは

精神疾患に罹患した労働者の職場復帰可能という判断材料はいくつかありますが、まずは当該労働者の病状が通常勤務に耐えられるまで回復し、復職に強い意欲をもっていることが必要です。筆者は障害が残存する場合（どんなに頑張っても5-6割どまりの回復しか望めない）を除いて、うつ病圏や不安障害圏内においては7-8割の回復が一応の目途と考えています。これは復職時の勤務形態として、9時から5時まで勤務の残業なしといったレベル（もちろん当初の2-3週間は6時間/日程度の勤務も考慮される）です。

ところが職場の実情として、精神科主治医や産業医の意見に従って、軽減勤務と称して隔日勤務や3時間勤務からの勤務が求められる場合があります。おそらく、こうした事例の回復レベルは2-3割の回復がせいぜいでしょう。もちろん、精神科主治医からの指示はアドバイスであって、強制力は伴いません。逆に、精神科主治医の判断に従って復職させたとしても、その後何かの支障や損害が出た時の責任は職場側が負うことになります。

体の病気をイメージしてもらおうとわかりやすいのですが、2-3割の回復レベルでは軽減勤務とはいえ、仕事をしながら回復レベルを向上させるのはかなり困難を伴うことが予想されます。復職後に半日勤務が半年以上も続く事態にもなれば、復職判定そのものの是非が問われることにもなります。

つまり、復職のハードルを低くしてうまくいく事例もあるでしょうが、単純にハードルを下げて低い負荷レベルから勤務するのが望ましいという考え方だけでは通用しません。当然ながら、一定レベルの回復があつてこそ、順調な職場復帰につながる原則を関係者は銘記すべきです。安易に復職のためのハードルを下げる精神科医や産業医がいるのは残念なことです。復職判定に際しての職場側の判断の重要性を改めて強調しておきます。

一方、7-8割の回復レベルであれば、仕事の与え方や付き合い方に関して常識的な対応で十分なはずですが、職場関係者が腫れ物に触るような対応が求められるレベルは、まだ復職に耐えられるレベルに達していないと判断すべきでしょう。復職後にすぐに悪化した部下を経験した上司の中には、自分の仕事のさせ方が悪かったのではと自責的になる人がいますが、常識的な対応していたケースの場合には、当該労働者が十分回復しないまま復職した結果だと判断されるのがほとんどです。

さらに、こうした回復条件を満たすだけでは不十分です。なぜなら、受け入れ側の職場体制の整備や職場関係者の了解が不可欠だからです。休職前に職場にトラブルや混乱を招いたり、人間関係にヒビが入っている場合などには、当該労働者の職場復帰を関係者が簡単には容認しない可能性があります。これは感情論だけではなく、関係者が復帰後にどういう付き合い方を心がけたら良いのかわからないからです。やはり、先に述べた一定レベルに回復してからの復職が望まれるわけです。

したがって、以上のような条件を職場が整えることが重要で、職場は復職判定に際して、精神科主治医の判断のみに固執したり、唯一の判断材料にすることのリスクに留意すべきです。

3. 復職面談の実際

職場としての復職判定の進め方についてですが、職場関係者からよく耳にするのは、「うちの会社の産業医は精神科以外の先生で、しかも月に1-2回顔を出すだけなので、とても復職判定まで頼めません」といった類の話です。たしかに、苦しい事情はわかりますが、それでも職場で一定の復職判定は可能と考えます。なぜなら、復職判定は一義的には病気の良し悪しを判断するのではなく、決められた時間に出勤し、一定時間労働できるかを判断するこ



とだからです。

したがって、復職判定に際して専門家の介入が望ましいのはもちろんですが、人事労務畑の長い人が面談して判断するといったことも重要な鍵となり得ます。すなわち、人事労務担当者が復職判定のための面談を実施することは非常に重要ですし、どこの職場でも実施可能なはずで

具体的面談の進め方ですが、原則として精神科主治医から復職可能の旨の診断書が提出された後に、実際に職場に来てもらい、かつ面談時間は朝一番の9時が勧められます。なぜなら、うつ病例に限らず精神疾患の患者の多くが朝起きずらかったり、午前中は体調不良のことが少なくないからです。つまり、決められた朝一番の面談時間に間に合わなかったり、ラッシュアワーの満員電車で耐えられないようであれば、それだけでまだ回復が不十分と判断できます。

面談に際しての話し合いの内容ですが、人事労務担当者はメンタルヘルスの専門家ではありませんから、病状の良し悪しや症状の有無に焦点を当てるのではなく、休職状態での当該労働者の日常生活の規則性や充実度、満員電車など通勤に支障がないかどうかを話題にするとよいでしょう。

その際、面談する前の2週間ぐらいの生活メモを記載して提出してもらうと有用です。生活メモの内容ですが、朝何時に起きて、午前中は図書館に行き、午後は公園を散歩し、何時に夕食をとって、何時に寝たといった簡単なものです。こうしたメモを記載してもらうと、職場側の有用な判断材料になるばかりでなく、当該労働者自身が自らの回復レベルを客観視する手助けとなります。自分では回復したと感じていても、メモを振り返ってみると、週に2回は朝起きられない、公園にも出かけず一日中家に引きこもっていることに気がつくことができれば、「復職はまだ少し早いかな」といった自覚が生まれます。逆に、2週間毎朝きちんと7時には起きられているとなれば、職場関係者も前向きに復職を計画することができます。

また、当該労働者だけでなく、場合によっては家族にも同席してもらい、復職について一緒に検討してもらうのも有用です。当該労働者はあせる気持ちが強く、無理な復職を望んでいることに家族が危惧を抱いている場合もあるし、参考になる思わぬ情報を家族がもたらしてくれることがあるからです。さらに、復職判定の時点で職場と家族とが信頼関係を築いておくことができれば、復職後のフォローや再発再燃時の介入を容易にしてくれます。



4. 復職後に仕事のパフォーマンスが上がらない事例への対応

メンタルな事由で長期間休職していた労働者が復職してきたものの、以前の半分の仕事もこなせず、欠勤も目立つ状態が続くことが散見され、職場関係者にとまどいを与えています。

まず前提となるのが、適切な復職判定が職場でなされていたかです。十分回復しておらず、仕事のパフォーマンスも悪いことがわかっていながら復職を認めた場合と、復職判定が不適切だったため、結果的に回復していない労働者の復職を認めた場合とは意味が大きく違ってきます。

復職判定が不適切で、回復が不十分なまま復職している場合には、再度精神科主治医の意見を尋ねたり、産業医が当該労働者と話し合い、場合によっては再度休職してもらう必要があります。また、復職を認めるだけの回復レベルのハードルを低くしすぎなかったかも検討することも必要です。少なくとも、次回以降の復職判定はきちんと実施して、同じ失敗を繰り返す愚を避けるべきです。

一方、統合失調症などにおいては、治療によっても障害が残る場合があり、時にはリハビリテーションを目的とした就労形態も視野に入れる必要があります。その際、職場としての対応方針や就労目的が不明瞭なまま受け入れてしまうと、戦力になり得ない“抱え込み”になる可能性も否定できません。

ここで考えなければいけないのは、日本の企業・組織で展開されるメンタルヘルス活動の理念が今一つ明確化されていない点です。リストラが進む職場において、メンタルな事由とはいえ戦力不足の労働者の存在について、周

困の労働者に対し明確な対応方針や雇用の公平性を示す必要があります。障害のある労働者に対し企業・組織の社会的責務があるのはいうまでもありませんが、周囲の労働者を含め職場全体の精神的健康を維持する責任も忘れてはならないからです。すなわち、個人の健康と集団の健康とのバランス感覚といえるでしょう。また、小企業などにおいて、1人でもこういうパフォーマンスの低い労働者がいると倒産しかねないという職場もありますから、企業・組織体力によっても対応が異なる現実があります。

したがって、不十分な回復レベルにある労働者の雇用に関しては、職場でのポリシー確立をはかる一方、産業医や産業看護職による適切なプライマリケアが鍵となります。これは企業防衛的な発想ではなく、障害のある労働者の事例放置が救済に結びつかないことも配慮すべきです。

障害が残存する精神障害者の就労に関しては、障害者雇用率の算定などに精神障害者も算定されることになりましたが、国レベルでの対応指針はまだ不明瞭で、実際、職場関係者も暗中模索の状態です。精神障害者雇用のあり方や、実際のノウハウに関しては、職場関係者間でも論を深めていく必要があります。

また、その背景基盤となる精神障害（者）の理解促進のための啓発活動として、職場での日頃からの教育研修活動が不可欠と考えられます。



5. 職場復帰のためのマニュアルの活用

ご承知のとおり、労働者の職場復帰に関する公的なマニュアルとして、2004年に厚生労働省から「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が公表されています。この手引き書では労働者が職場復帰をはかる過程を、5つのステップに沿って職場側と本人、主治医などとの連携のあり方、とりわけ当該労働者のプライバシー保護に配慮した原則が具体的に示されています。

ただし、この手引き書は産業医をはじめ産業保健スタッフが存在し、人事労務部門も適正に機能していることが前提となっているため、中小事業場においては適用できない部分もあります。また、前書きに「心の健康問題による休業者で、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象としたもの」と明記されているように、一定の回復が果たせた労働者を対象としており、不十分な回復状態の労働者に当てはめられるものではありません。

したがって、この手引き書を参考にして各事業場の状況（規模、産業保健スタッフの有無など）に即した職場復帰システムの構築や就業規則を整備することは大変意義のあることだと考えられます。



認定産業医研修について 作業環境測定方法

～測定機器の操作・測定実習～

日本作業環境測定協会京葉支部広報部会員
東京産業保健推進センター産業保健相談員
労働衛生コンサルタント

市川 英一

はじめに

東京産業保健推進センター(以下 産保センターという)では、各種研修会を行っています。産業医を対象とした「認定産業医研修」、保健師・看護師を対象とした「実力アップコース単位認定研修」「ひとり職場の産業看護職研修」、人事・労務・衛生管理者を対象とした研修、及び対象者を限定しない共通研修等です。

今回紹介する研修会は、産業医の先生方が「職場巡視の際に、役立っていただくこと」をテーマに作業環境測定で使用されている簡易測定器(デジタル粉じん計、検知管)の習得と局所排気装置のいわゆる「フードの性能評価」について局排モデルを使って実体験していただく「実地研修」です。

この作業環境測定方法の研修は当産保センターが設立した平成10年当初から行ってきましたが、現在行っている研修内容は、平成16年度より始めて今年で5年目となります。なお、この研修は先生方に必ず実習していただく形式のため1回の募集定員を20人と制限し、平成16年当時は年間4回の実施でありましたが「実地研修」であるため、開催告知をホームページや情報誌の「TOKYO SANPO 21」にするとすぐに定員に達してしまい、キャンセル待ちの不便をおかけしてなかなか受講できないという状態にありました。このため、平成18年度からは、定員を24人として、開催回数も年間8回行うようになりましたが、毎回開催に当たっては「今までに受講できなかった方のために開催」としています。また、開催日については、当初より受講される産業医の方々の要望もあって産保センターが休みの土曜日の午後で開催しており、昨年からは8回のう

ち1回は月曜日～金曜日の午後の時間帯に行っています。

この「認定産業医研修」は、日本医師会が、産業医の資質向上と地域保健活動の一環である産業医活動の推進を図るため、所定のカリキュラムに基づく産業医学基礎研修50単位以上を終了した医師、又は、それと同等以上の研修を終了したと認められる医師に日本医師会認定の称号を付与し認定証を交付しています。この認定証は、5年ごとに産業医学生涯研修20単位以上(更新研修1単位以上、実地研修1単位以上、専門研



修1単位以上の合計20単位以上)を終了した医師について更新ができるようになっていて、当産保センターでも「更新研修」「実地研修」「専門研修」の何れも開催し、本書巻末に「研修案内」を掲載していますのでご確認願います。なお、「社団法人東京都医師会ホームページ」に、この更新は、認定産業医制度が社会的に活用されるためには、常に認定産業医の資質向上を図ることが重要であり、そのための生涯研修を受講した認定産業医は認定証の更新ができます。と記載されています。また、この研修は東京都医師会から「実地研修」として3単位が認められ、産保センターの事業として実施していますので受講料はもちろん「無料」となっています。平成18年度の受講者数は176名、平成19年度は161名で、今年度はやや少なく4回で61名となっています。受講者は東京都内の方が多いのですが、関東近隣の他、遠方より参加される方もあって実地研修を受けるのがなかなか大変であることを感じています。なお、社団法人東京都医師会ホームページに「日本医師会認定産業医」制度の説明があります。<http://www.tokyo.med.or.jp/sangyoi/system.html>

作業環境測定実習内容について

実習は、相対濃度計であるデジタル粉じん計を用いた粉じん濃度測定、検知管を用いた一酸化炭素濃度と二酸化炭素濃度測定、熱線風速計を用いた風速の測定とフードの性能評価等を行っています。

1) 相対濃度計；レーザー粉じん計(柴田科学株式会社)

粉じんに関連する作業環境測定は、通常、粉じん用相対濃度計が使用されています。しかし、相対濃度計は、直接、粉じんの質量濃度を求めることができません。そこで、作業環境測定基準第2条第1項第4号(ロ)に規定されている粉じんの質量濃度を直接求めることができる「ろ過捕集-重量分析法」との併行測定を必ず行って、相対濃度から質量濃度に変換するための係数を先ず求めておき、その係数を測定で得られた相対濃度に乘じて、当該粉じんの質量濃度を求めるようにしていますが、ここでは相対濃度のみの測定を行っています。相対濃度計とは、粉じんの質量濃度と比例の関係にある物理量で表示される粉じん濃度のことですが、その1例が粉じんによる光の散乱量です。光散乱量は、粉じん質量濃度に比例する物理量であり、しかも粉じん濃度測定上の感度は極めて高いものです(粉じんの1個1個が計測可能で、一般の室内における粉じん個数濃度は、粒径が $0.3\mu\text{m}$ 以上の粉じんでは、 10^6 個/ cm^3 程度であるが、容易に計測することができる)。

相対濃度計には、光散乱式だけではなく、光吸収や電子天秤式等がありますが、作業環境測定に多く使用されているのは、光散乱式の、通称「デジタル粉じん計」と呼ばれているもので、センターで使用している粉じん計は、レーザー光を光源にしているデジタル粉じん計LD-3B型を使用しています。この粉じん計は、作業環境測定機関では年1回の較正が義務付けられていますが、センターでも機器の貸出に応じていることからやはり年1回の較正を受けています。実習は、先ず電源を入れ、測定前の機器の調整である「0調整」と「感度調整」を行い、粉じん濃度を測定しています。いわゆるタバコの粉じんに見立ててスモークテスターで発じんして、発じん前後の測定をしますが、発じん前と発じん後の濃度の違いに皆さん方は驚きびっくりされています。



レーザー粉じん計



2) 検知管；北川式ガス検知器(光明理化学工業株式会社)

検知管は作業環境測定法の作業環境測定基準に使用制限はあるものの測定に用いることができる測定器となっています。実習では一酸化炭素検知管(No.106SC；1-50ppm 写真1右の黄色の管)、二酸化炭素検知管(No.126SF；100-400ppm 写真1左の紫色の管)を用いて室内の濃度を測定し、受講者自身の呼気中の二酸化炭素濃度やテドラーバック(写真2)内の一酸化炭素濃度測定を行ってもらっています。なお、漏れ試験など使用上の注意事項も確認して、だれでも簡単に使えることを経験して頂いています。原理は、内径一定の細いガラス管に検知剤を充填し、ガラス管の両端を溶封したもので、使用する直前にガラス管の両端を切って、検知管内に試料ガスを通気すると、検知剤と試

料ガス中のある特定ガスとの化学反応によって検知剤が変色します。そのとき現れる変色は、通気量を一定にするとガス濃度に応じた長さとなり、再現性は極めて良く、バラツキは見られません。あらかじめ検知管に濃度目盛を印刷することにより、簡単にガス濃度が測定できます。なお、検知管法には次のような特長があります。

- ①化学分析器具・試薬などを必要としないので測定の準備がいらず、いつでもすぐに測定できる。
- ②軽量で携帯に便利で、わずかな試料ガスで微量濃度を定量でき、現場での測定に適している。
- ③測定操作が非常に簡単で誰にでも測定でき、測定結果に個人差が生じない。
- ④測定結果は数分で得られ、結果にもとづく対応が速やかに行える。
- ⑤電源や熱源などを必要とせず、引火爆発性のガスが存在しても安全に測定できる。
- ⑥ガスの種類および測定範囲に応じて種々の型式があり、それらを選択することにより、ppb から%オーダーまでの幅広い濃度の測定ができる。

ほとんどの先生方が初めて使うとのことで、簡単に濃度測定できることに驚かれ、デモとして行っているトルエンの測定にも興味をもたれ、職場巡視に役立たせたいという声も聞いています。



3) スモークテスター(光明理化学工業株式会社)

スモークテスターはガラス管の中にスズの化合物が封入され、空気中の水分と反応して白い煙が出るようになっていて、その煙は空気の流れがあると煙も流れるようになっています。このため、室内の空気の流れがどのようなになっているのかを知ることができます。また、局所排気装置のフード内に空気を取り込まれることも確認してもらいます。有害物質を取り扱っている作業現場では風上側で作業してもらうためによく職場巡視などでも使われています。



4) 風速計; クリモマスター風速計 (日本カノマックス株式会社)

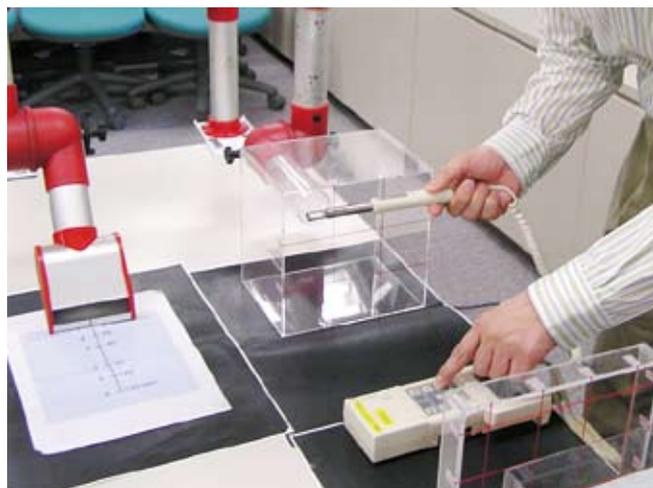
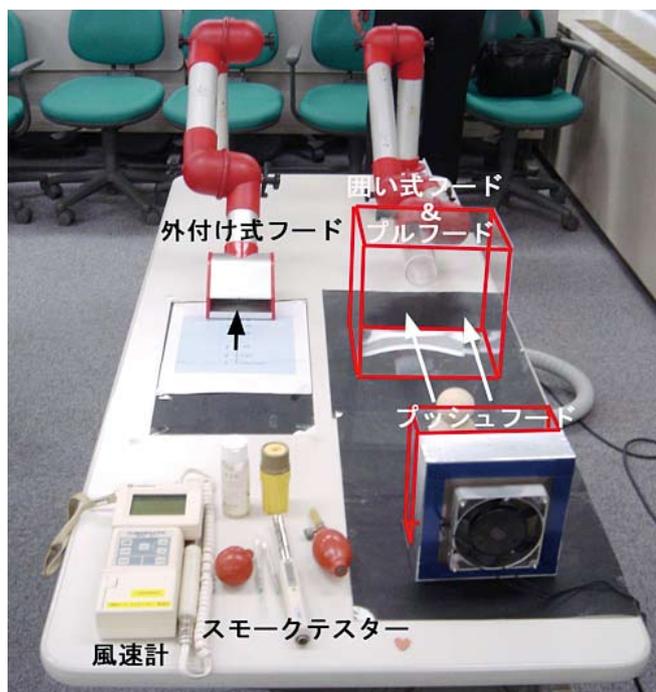
日本カノマックス株式会社のホームページの資料によると、熱式風速計の原理は、熱された物体を空気中に放置すると熱放散により冷却され、十分な時間を経た後には周囲空気と同じ温度になる、このとき風が吹いていると冷却はさらに早められる、この事から風速と冷却の関係がわかれば、風速計として応用できることになる。とあります。測定はいたって簡単で、プローブを風の方向に向けて、表示される数値を読み取ります。なお、この風速計は温度と湿度も同時に計測することができます。



5) フードの性能評価

作業環境管理の一つとして作業環境測定があります。作業環境管理の一つとして、局所排気装置等の定期自主検査があります。この定期自主検査は労働安全衛生法や有機溶剤中毒予防規則をはじめとする厚生労働省令に義務付けられていますが、設置当初の性能を有していないものが見受けられています。いわゆる性能低下を起こす原因が様々考えられますが、定期的に検査をすることによって原因を追及することができます。実習は、スモークテスターを使ってフードの吸込み状態の把握や風速計を使って局排の機能評価の実習を行っています。また、プッシュプル型換気装置の有効性についても理解してもらっています。

局排フードの性能としては、写真下の通り、囲い式ブース型フード（右側の赤で囲ったフード）と外付け式側方吸引型フード（左側フード）の制御風速を計測しています。この制御風速は、囲い式はフードの開口面の風速を測り、外付け式は捕捉点の風速を測っています。ほとんどの先生方はこの制御風速測定は初めてで、風速計の検出部（プローブ）の持ち方や開口面へのあて方など本当に真剣な眼差しでやって頂いています。写真右は開口面を9分割し風速を測っているところです。左側の外付け式は、フードから徐々に離れていったときの風速を計測しています。



まとめ

平成10年に東京産業保健推進センターが設立した当初から実地研修として作業環境測定に関わる測定実務研修を行ってきました。本来は作業環境測定法に定める、いわゆる作業環境測定士に測定が義務つけられている、粉じんや有機溶剤等有害業務の作業環境測定を対象として、どのような手法で測定し、どのような方法で評価し、さらに評価結果に基づいてどのように改善を進めていくのか、作業環境管理の全体的なプロセスを理解していただくことができればと思っておりますが、作業環境測定一つにしても短い時間で「作業環境管理」を理解していただくことの難しさや、実習を主体とした研修カリキュラムを作るのも大変であるため「作業環境管理」がどうしても必要なのか？、労働衛生管理の一つ分野である「作業環境管理」の目的や管理の手法及び評価方法などについて概括的な話をさせていただいています。なお、作業環境測定が必要な事業場で産業医になった場合に、「作業環境測定結果」をぜひ見ていただき、作業環境測定の結果、管理区分はどれに該当しているのか？を確認いただき、さらに作業環境管理に関わる助言・指導をしていただくようお願いしています。受講されている先生方も職場巡視の経験が少なく、有害業務が行われている事業場の経験のない先生もおられますが、実習を通じて得られた経験を今後の職場巡視に生かしていただければ幸甚に思っています。

最後に、当研修会のもう一人の講師である労働安全衛生総合研究所フェロー研究員 岩崎 毅 先生及び実習で大変お世話になっています産保センター職員の皆様に感謝の意を表します。

研修案内

平成21年2月～平成21年4月

各種研修共通事項

20・21年度のメンタルヘルスのシリーズは、受講する順番に関係なく、(1)～(4)全て受講されると修了証を発行します。また、16～19年度実施分の(1)～(4)の中で、未受講の研修がある方は、20・21年度で該当している研修を受講されると、修了証を発行します。

認定産業医研修は、同じテーマの研修を複数回受講されても、単位の発行は1回限りとさせていただきます。

研修は当センター(〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F)研修室で開催しています。

認定産業医研修 ※基礎研修は実施しておりません。認定証をお持ちの産業医の方が対象の研修です。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	単 位	定員
9105042	2月 2日(月)	14:30～16:30	労働者と睡眠障害 ～ケーススタディ～ ～対象者・管理監督者・家族等へのアプローチの仕方・対応方法等～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	山寺 博史	生涯・実地2	30
9105043	2月14日(土)	13:30～16:30 開始時間注意	作業環境測定方法 ～測定機器の操作・測定実習～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	岩崎 毅 市川 英一	生涯・実地3	24
9105044	2月17日(火)	13:30～14:45 開始時間注意	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	梶川 清	生涯・更新1	60
9105045		15:00～17:00 開始時間注意	過重労働による健康障害防止 ～エビデンス・具体的措置事例～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	山口 直人	生涯・専門2	60
9105046	2月19日(木)	14:30～16:30	新型インフルエンザ対策 ～準備・対応・対策ガイドライン等～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	内田 和彦	生涯・専門2	60
9105047	3月 6日(金)	13:30～16:30 開始時間注意	作業環境測定方法 ～測定機器の操作・測定実習～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	岩崎 毅 市川 英一	生涯・実地3	24
9105048	3月11日(水)	14:30～16:30	健康診断事後措置の具体的事例 ～ケースカンファレンス～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	竹田 透	生涯・実地2	30
9105049	3月17日(火)	14:30～15:45	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	梶川 清	生涯・更新1	60
9106001	4月14日(火)	14:30～16:30	過重労働対策の進め方、医師による面接指導の手法 ※産業医学振興財団が作成したテキストを使用し、再度開催します。	土屋 讓	生涯・更新2	60
9106002	4月23日(木)	14:30～16:30	職場巡視の実際とその活用 ～巡視結果の活用方法と安全衛生委員会活動との連携の在り方～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	内田 和彦	生涯・専門2	60
9106003	4月27日(月)	14:30～16:30	メンタルヘルス対策の進め方 ～労働安全衛生法等の改正に伴う対策～ ※産業医学振興財団が作成したテキストを使用し、再度開催します。	長尾 博司	生涯・更新2	60

研修案内

保健師・看護師研修 No.1 (実力アップコース単位認定) ※産業看護基礎コース・短縮Nコース未修了の方も受講できます。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	単 位	定員
9205044	2月10日(火)	14:30～16:30	新型インフルエンザ対策 ～準備・対応・対策ガイドライン等～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	土屋 譲	Ⅲ-1-(3)	60
9205045	3月 3日(火)	14:30～16:30	メタボ対策を踏まえた職場の健康管理と産業看護職の役割 ～最近の産業保健の展開～	飯島 美世子	Ⅳ-3-(2)	60
9205046	3月12日(木)	14:30～16:30	派遣労働者と外国人労働者の健康管理について ※受講できなかった方のために再度開催します。	加藤 雅治	Ⅳ-3-(1)	60
9205047	3月16日(月)	14:30～16:30	新卒新入社員の生活習慣とメンタルヘルス ～メンタルヘルスケアの具体的な方法～	松井 知子	Ⅳ-3-(4)	60
9205048	3月18日(水)	14:00～17:00 開始時間注意	結果につながる禁煙サポート (基礎編) ～メタボ対策でも重要な禁煙サポート～ そのコツを演習をまじえ楽しく学べます。	齊藤 照代	Ⅳ-3-(2)	60
9206001	4月 7日(火)	14:30～16:30	(4) うつ予防対策・自殺予防対策 ※受講できなかった方のために再度開催します。	高岡 拓	Ⅳ-3-(4)	60
9206002	4月 9日(木)	14:30～16:30	判例に学ぶ健康管理のポイント ～産業保健スタッフに求められる安全配慮義務等～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	加藤 雅治	Ⅲ-7-(1)	60
9206003	4月10日(金)	14:30～16:30	(2) メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・体制づくり等 (入門編) ※受講できなかった方のために再度開催します。	松島 尚子	Ⅳ-1-(2)	40
9206004	4月20日(月)	14:30～16:30	(3) メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応・復職判定等 ※受講できなかった方のために再度開催します。	大西 守	Ⅳ-3-(4)	60

保健師・看護師研修 No.2 ※単位等の取得はできません。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	定員
9206005	4月24日(金)	14:30～16:30	ひとり職場の産業看護職の集い (1) ～産業看護に必要な人間工学の知識～ ※対象：産業看護の経験が少ない方	小澤 乃智子	30

人事・労務・衛生管理者研修 ※単位等の取得はできません。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	定員
9505042	2月 3日(火)	14:30～16:30	(4) うつ予防対策・自殺予防対策 ※受講できなかった方のために再度開催します。	高岡 拓	60
9505043	2月 4日(水)	14:30～16:30	セルフケアは入社時から「新入社員教育へのメンタルヘルスの導入プラン」 ～考え方と実践～ ※前半：講義、後半：実践のための演習。	岩船 展子	30
9505044	2月 5日(木)	14:30～16:30	(3) メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応・復職判定等 ※受講できなかった方のために再度開催します。	大西 守	60
9505045	2月16日(月)	14:30～16:30	新型インフルエンザ対策 ～準備・対応・対策ガイドライン等～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	伊集院 一成	60

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	定員
9505046	2月23日(月)	14:30～16:30	働く女性と母性健康管理 ～母性保健の理念と妊娠中の症状等に対応する措置～	落合 和彦	60
9505047	2月26日(木)	14:30～16:30	労働衛生管理の基礎（6） ～ライン管理者教育のポイント～	古山 善一 吉田 守	60
9505048	3月 4日(水)	14:30～16:30	コミュニケーションスキル「基礎の基」 ～話すと聴く～ ※演習のみの研修のため、途中入室はできません。	岩船 展子	30
9505050	3月19日(木)	14:30～16:30	労働衛生管理の基礎（事例編） ～受講者参加型の研修会～ ※検討する事例をお持ちください。	古山 善一 吉田 守	20
9505051	3月23日(月)	13:30～14:45 開始時間注意	(1) メンタルヘルス関係法令・判例・概論 ※受講できなかった方のために再度開催します。	石塚 宏	60
9505052		15:00～17:00 開始時間注意	(2) メンタルヘルス指針・健全者に対する対応・体制づくり等 ※受講できなかった方のために再度開催します。	森崎 美奈子	60
9505053	3月24日(火)	14:30～16:30	労働衛生管理の基礎（7） ～衛生管理の実際～	古山 善一 吉田 守	60
9506001	4月15日(水)	14:30～16:30	「アサーティブ・コミュニケーション」入門 ～自分も相手も尊重する関係づくり～ ※演習を含みますので、途中入室はできません。	岩船 展子	60
9506002	4月16日(木)	14:30～16:30	労働衛生管理の基礎（事例編） ～受講者参加型の研修会～ ※検討する事例をお持ちください。	古山 善一 吉田 守	20
9506003	4月17日(金)	13:30～14:45 開始時間注意	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	炭山 隆	60
9506004		15:00～17:00 開始時間注意	過重労働による健康障害防止 ～エビデンス・具体的措置事例～ ※受講できなかった方のために再度開催します。	角田 透	60

対象者を限定しない共通研修 ※単位等の取得はできません。

研修コード	月 日	時 間	テ ー マ	講 師	定員
9505049	3月13日(金)	13:30～16:30	AED研修 ～自動体外式除細動器を用いた救急蘇生法～ ※実技を行いますので、動きやすい服装でご参加ください。	伊集院 一成	30

当センターが主催する研修会は、すべて無料で受講できます。

産業保健活動に携わる皆様へ専門スタッフ（産業保健相談員）による窓口・電話相談や産業保健に関する図書・ビデオ等の貸し出しを無料で行っています。

※東京産業保健推進センターを初めてご利用される方は、申込書の「利用者カードをお持ちでない方」欄にご記入ください。こちらから利用者カードを発送いたしますので、研修当日に受付にてカードをご提示ください。(カード発行の手数料等も無料です。)

各種研修共通申込書

●利用者カードをお持ちの方

利用者カード番号	(5ケタ)
フリガナ	
受講者氏名	
1. 研修コード	(7ケタ)
2. 研修コード	(7ケタ)
3. 研修コード	(7ケタ)
4. 研修コード	(7ケタ)
5. 研修コード	(7ケタ)

◆定員状況等の連絡先

TEL	
FAX	
E-mail	

下記の利用規約を了承し、同意のもとに申し込みます。

※住所・氏名等が変わった方は右記にご記入下さい。

◇備考欄◇～ご連絡事項等ございましたらご記入下さい～

●利用者カードをお持ちでない方

※該当するいずれかを○で囲んで下さい。

当センターのご利用が初めての方	利用者カードを紛失された方
フリガナ	
受講者氏名	
生年月日	西暦 年 月 日
職 種	産業医・保健師・看護師・事業主 労務管理者・衛生管理者・労働者 その他 ()
認定書番号(産業医のみ)	(7ケタ)
勤務先名(医療機関名)	
所属部課(所属医師会)	
送付先住所	〒 □□□□ - □□□□ (自宅・勤務先)
TEL	- -
FAX	- -
E-mail	
1. 研修コード	(7ケタ)
2. 研修コード	(7ケタ)
3. 研修コード	(7ケタ)
4. 研修コード	(7ケタ)
5. 研修コード	(7ケタ)

↑医師会に所属されていない場合は非会員とご記入下さい。

↑必ずご記入下さい。

下記の利用規約を了承し、同意のもとに申し込みます。

利用規約	
1. 研修受付は、休日を除く毎日AM 9:00～PM 5:00 となります。	7. 研修のお申し込みをキャンセルする場合、必ず事前にご連絡ください。
2. 研修は無料です。定員に達した場合、お断りすることがあります。受講票は発行いたしておりません。	8. 研修室での写真・ビデオ撮影やWebカメラの公開に伴う肖像権について許諾願います。
3. 研修の受付は、利用者カードをご提示ください。	9. 研修資料は参加された方のみ配布しております。(研修資料がない場合を除く)
4. 産業看護職継続教育手帳をお持ちの方は、利用者カードとの両方をご提示ください。	10. 研修において遅刻・外出・早退の場合、単位が取得できません。
5. 研修を皆様にご利用いただくため、1社で数名参加の場合、人数を制限することがございます。	11. 控えを保存しないことによるお問い合わせは、ご容赦願います。
6. お申し込み本人以外(代理)の申請及び受講は、キャンセル待ち優先のため、お断りいたします。	12. 研修室のお持ち込みはペットボトルのみです。容器はお持ち帰り願います。
	13. 駐車場のご用意はありませんので、公共交通機関をご利用ください。

※この用紙に記載された貴方の個人情報は研修申込以外に使用いたしません。

東京産業保健推進センター 宛 FAX 03-5211-4485

◆◇受講票は発行いたしておりません◇◆

定員に達して受講ができない場合のみ、こちらからご連絡いたします。

新任相談員の紹介

平成20年度から新たに産業保健相談員に就任されました3名の方々をご紹介します。



労働衛生関係法令

梶川 清

元全国労働衛生団体連合会
専務理事

本年7月から法令担当の産業保健相談員にいただきました梶川清と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

30年余にわたる労働省勤務の中で、労働衛生分野の業務を担当した期間はそれほど長くありませんでしたが、職業病リスト（労基法施工規則第35条の規定に基づく業務上疾病一覧）の近代化をはじめ、石綿による健康障害等各種業務上疾病の認定基準やVDT労働衛生管理指針の設定などを担当した経験があります。この間に、予防医学分野におけるエビデンス評価のための文献レビューと評価結果の公表を行うなど貴重な社会人学習の機会

を得ました。

第二の職場となった中災防では中小企業におけるリスクアセスメントの手法開発、OSHMS導入指針の策定と普及に携わり、全衛連では健診事業における精度管理事業、リスクマネジメント指針等ガイドラインの策定、メンタルヘルス支援業務の事業化、特定健診・特定保健指導への取組みなどをとおして業界指導にあたって参りました。

全衛連はまた、医療機能評価機構を参考にして、平成11年に当時わが国の予防医学分野でははじめての労働衛生サービス機能評価事業を開始しました。私は、本制度の途中からマネジメントの立場で事業運営に関与してきたのですが、この評価事業のサーベイヤーの一員となるために63歳のときに労働衛生コンサルタント（保健衛生）資格も取得しました。

今後相談員として、無味乾燥な法律解釈だけに終わることのないように心がけたい。「産業保健活動の中でこの点は法律をしっかりと理解していないといけません」と相手に法律の位置づけについて理解を深めてもらったり、「法と常識の境界はどの辺りか、あるいはCSR・安全配慮義務のように時代とともに事業者に対する社会的な要求が高まりつつある中で法律はどのように解釈運用されるべきか」についても解説に加えるなどして、質問者とともに学習しながら相談業務に取り組んで参りたいと思っております。

趣味は、囲碁、ゴルフ、お茶と多彩ですが、いずれも未熟です。



メンタルヘルス

松見 達徳

医療法人十字会松見病院院長

平成20年4月より、東京産業保健推進センターの産業保健相談員（メンタルヘルス）を委嘱されました松見達徳と申します。よろしくお願い申し上げます。

精神科専門医として、東京都小平市にあります医療法人十字会松見病院に勤務しております。精神医療が専門分野であり、精神科・心療内科の臨床のほかに、近隣企業の精神保健相談や東京都の精神保健医療業務などの仕事も行ってまいります。昨今、精神疾患は増加傾向にありながら、社会的な問題や受け入れが困難な状況にあります。また、患者様が医療機関への受診を躊躇してしまうことにより治療が遅れてしまうことも多々あります。

主に「うつ病」は、WHO（世界保健機関）の疫学調査によれば、有病率は人口の3~5%といわれております。したがって、決してめずらしい病気ではありません。むしろ、よくある病気と考えたほうが良いと思います。なかでも多いのは、軽症例のうつ病で、うつ症状が軽く身体症状が強いため、患者様は一般の臨床科を訪ねることになります。しかし、そこでいろいろな検査を行い「異常なし」と言われ治療が終わってしまうケースが多く、実際にうつ病が見逃されてしまうことが少なくありません。原因の1例として、脳内神経伝達物質のバランスの乱れがあります。憂うつ感や無気力な状態が長期間回復せずに、日常生活に支障をきたすようになってしまう病気です。

うつ症状でやる気が出ないなどの状態が続いているのは、ストレスなどによりセロトニンやノルアドレナリンなどの脳内神経伝達物質の働きが悪くなり、それに伴ってうつ症状が起こると言われております。セロトニンとノルアドレナリンは脳内で意欲や活力などを伝達する働きをしているため、このメカニズムがスムーズに働かない場合に憂うつ感などを引き起こしてうつ症状を発症してまいります。そのため薬物などによる治療により、脳内神経伝達物質のバランスの乱れを修正することでうつ症状を改善できます。

社会人では、長期にわたり休職してしまうケースや職場復帰への問題、それに関わる周囲への心配などさまざまな問題を抱えております。

小さなご相談から治療が必要なケースまで、さまざまな内容のご相談ができれば良いと考えております。

相談員として、どなたにも理解しやすく、わかりやすい内容でご説明やご指導を心がけております。

一人でも多くの方々のお役に立てればと考えております。どうぞ宜しくお願いいたします。



メンタルヘルス

高岡 拓

恵比寿メディカルクリニック院長

平成20年4月から、東京産業保健推進センター相談員に委嘱されました、高岡 拓と申します。よろしくお願い申し上げます。

企業で働く人々のメンタルヘルスを専門とするクリニックを都内で開業しております。

近年、働く人々のストレスは増加していると新聞、TV等で見かけますが、東京都による平成19年の健康に関する世論調査においても、ストレスを感じている人は全体の7割で、年代別では20~40歳代が高い状況と言われていると申します。私のクリニックで受診される方々の年代もまさに20~40歳

代が全体の9割以上を占め、この調査に一致すると言えます。予防という視点から職場のメンタルヘルスを考えていきますと、職場のメンタルヘルスにおいてストレスの最も上位を占めるのは「対人関係のストレス」であり、IT化が進む中での対人コミュニケーションの重要性をしばしば考えさせられます。日頃から、職場内でのコミュニケーションを密にはかることで、人と人との信頼関係を構築していくことが、メンタルヘルス問題の早期の気づきへとつながっていき、職場でのメンタルヘルス疾患の発生を予防すると考えられます。もちろん、働く人々の健康には、家族、組織、人間関係、地域社会などの様々な要素がかかわっていて、十分な情報を集め、様々な角度から問題をとらえていくという姿勢は必要不可欠です。また、つつい職場のメンタルヘルスで忘れられがちなこととして挙げられるのが休養という視点でしょう。

休養に関する普及啓発と環境づくりにより、上手な休養を取ることができる人を増やすことが、こころのゆとりがある人を増やすことにつながり、結果として、職場でのメンタルヘルス疾患の発生予防につながると考えられます。また、メンタルヘルス疾患への理解—例えば“うつ”という言葉が“聞いたことある”“知っている”から“理解している”ことへと変わることも、早期の気づき予防に大きな役割を果たすことでしょう。今後、相談員業務を通じて、産業保健スタッフの皆様及び、人事労務担当者の皆様等のメンタルヘルス問題に取り組み、悩まれている方々へのお手伝いを少しでもできればと願っています。

予防から個々の事例等で、一緒に考える相談員を目指してがんばりたいと念じております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

いい仕事しよう。

社長も本気で取り組みます。「仕事と生

あなたは最近、働くために生きていませんか。今、日本では「仕事に追

「仕事が忙しくて地域活動に参加する時間がない」など、仕事と生活

厚生労働省ではこの状況を改善するべく、“仕事

まずは10社の協力を得て、経営トップ自らが、今年の主な取組内容などを

仕事をすることが、その日その日の生きがいにつながる。

その調和が、家族とあなた自身の幸せにつながる。そ



いい人生しよう。

活の調和(ワーク・ライフ・バランス)」。

われ疲れている」「仕事と子育てや家族の介護との両立に悩んでいる」

の間で悩みを抱える人が多く、社会全体が“アンバランス”な状態です。

と生活の調和”を推進するプロジェクトを始動。

発表しました。日本の働き方、生き方を変える挑戦が、ここから始まります。

仕事以外の時間も充実させることが、明日への活力になる。

んな“仕事と生活の調和”、一緒に考えてゆきませんか。

今年の主な取組

- メンタルヘルス
チェック等、
健康管理体制の強化
- 育児・介護制度の充実

株式会社高島屋
代表取締役 社長
鈴木 弘治

今年の主な取組

- 「電通WLBキャンペーン」
の実施
- 夏季休暇取得
促進月間(8月)の設定

株式会社電通
代表取締役 社長
高橋 達佳

厚労省も取組中

- 育児(19時)に帰ろう
マイホームキャンペーン
- 育児休業等の
「お勧めプラン」配布
- メンタルヘルスの
専門相談

厚生労働大臣
野田 聖一

今年の主な取組

- 育児や介護等、
家族のための休暇制度の
取得日数増加

日産自動車株式会社
代表取締役 社長
カルロス ゴーン

今年の主な取組

- 育児・介護と仕事が
両立しやすい環境づくり
- 「ゆとり」創出に向けた
時間づくりと
その活用支援

三井化学株式会社
代表取締役 社長
藤吉 謙二

今年の主な取組

- メリハリのある
働き方の推進
- 心身の健康増進施策
- 職場コミュニケーション
活性化支援

株式会社日立製作所
代表執行役 執行役社長
古川 一夫

LIFE



このプロジェクトの詳細はこちらへ

仕事と生活の調和推進プロジェクト

検索

小規模事業場産業

保健活動支援促進助成金って何ですか？

労働者数50人未満の小規模事業場の事業者が、他の事業者と共同して産業医の要件を備えた医師を選任・契約し、職場巡視、健康診断の結果に基づく保健指導、長時間労働者への面接指導、健康教育、健康相談等の産業保健活動を実施した場合、その費用の一部を助成する制度です。

助成金をもらうためには、まずどうすれば良いの？

手続きには、個々の事業場が単独で申請する方法と、事業場グループを形成して一括して申請する方法の2通りがあります。

◎個々の事業場による単独申請

まず申請書（様式第1号-2）を産業保健推進センターに提出してください。推進センターでは、あなたの事業場の属する業種、抱える産業保健上の課題、地理的要件のいずれかの要件を共有する**他の事業場との産業医の共同選任を支援**するため、郡市区医師会との連携により、課題を解決するための産業医を共同選任産業医としてご紹介します。労働者数50人以上規模の事業場の産業医として活動している産業医を、共同選任産業医としてご紹介する場合があります。他の事業場と共同で選任する産業医と契約を結び、契約書の写し等を産業保健推進センターに提出したら、**本事業への登録完了**です。

ご注意!

予め医師と産業医契約を結んでから申請した場合、共同選任とは認められず、助成を受けられない場合がありますので、事前に産業保健推進センターにご相談ください。

◎事業場グループを形成して申請

グループ内の各事業場と医師が結んだ産業医契約書の写しを添えて、申請書（様式第1号）を産業保健推進センターに提出してください。契約する産業医が探せない場合は、産業保健推進センターにご相談ください。郡市区医師会との連携により、産業医をご紹介します。

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金 年間スケジュール

平成20年4月から、小規模事業場産業保健活動支援促進助成金制度（産業医共同選任事業）が改正され、単独の事業場でも申請が可能になり、労働者数にかかわらず活動1回あたりの助成額が定額になりました。

1. 登録申請



ポイント 1

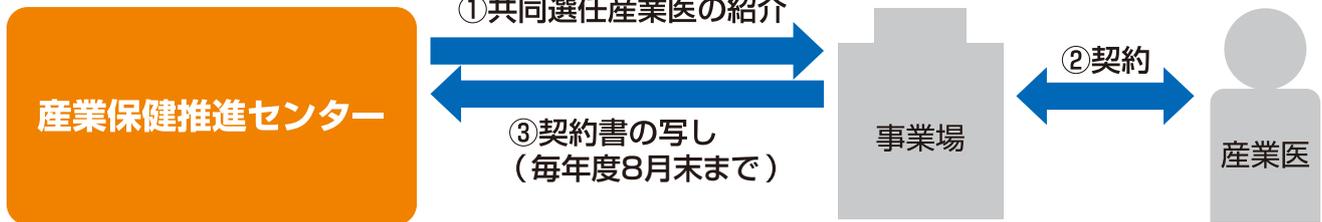
個々の事業場が単独で申請する場合には、産業保健の課題（例：メンタルヘルス、作業環境改善等）について、具体的に記載してください。

2. 産業医共同選任契約、契約書の写しの提出

登録手続きの完了

ポイント
2

個々の事業場が単独で申請した場合には、事業場の属する業種、抱える産業保健上の課題、地理的要件のいずれかの要件を共有する他の事業場との産業医共同選任をコーディネートするため、郡市区医師会との連携により、課題を解決するための産業医をご紹介します。
上記の要件を満たしていれば、労働者数50人以上規模の事業場の産業医として活動している産業医を、共同選任産業医としてご紹介する場合があります。



3. 産業医による産業保健活動の実施



職場巡視、
衛生委員会等への参加



健康診断結果についての意見、
保健指導、健康相談



長時間労働者への面接指導

ポイント
3

助成の対象は、原則として産業医が事業場に出向いて行う、職場巡視、保健指導等の活動です。また、職場巡視の結果を踏まえておこなう助言、指導文書の作成等の活動も、助成の対象となります。

活動の内容によっては、助成金の支給が認められない場合もありますので、事前に産業保健推進センターにご相談ください。

4. 活動実績報告・助成金支給申請書の提出



助成金の支給について

86,000円
(上限)

=

事業場において行われた産業医による産業保健活動
1回あたり21,500円

×

各年度当たり活動4回まで

ポイント

助成金の支給対象となる産業保健サービスは、産業医契約書において、基本報酬の対象と例示されている業務であるか、あるいは同契約書で別途経費の支給が必要とされている業務であるかを問いません。産業保健推進センターに提出する産業保健活動実績報告・助成金支給申請書(様式第4号)には、1回の活動ごとに実際に要した時間を記載してください。

東京産業保健推進センター

〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3階

TEL 03-5211-4480 FAX 03-5211-4485

<http://sanpo-tokyo.jp/>

じん肺診断総合研修会

日 時 平成21年2月12日(木)

14:00~15:00

テ ー マ ①「石綿関連疾患を含めた今日のじん肺症例」

富山労災病院 アスベスト疾患センター長 水橋 啓一

②「新しい画像診断法(経時サブトラクション法)」

北海道中央労災病院 院長 木村 清延

15:10~16:10

③「新しい画像診断法(じん肺合併肺がん診断におけるPETの有用性)」

北海道中央労災病院 副院長 中野 郁夫

④「新しい画像診断法(胸膜プラークの3D表示法)」

北海道中央労災病院 診療放射線技師 本田 広樹

⑤「じん肺診察のポイント」

旭労災病院 副院長 宇佐美 郁治

場 所 アルカディア市ヶ谷(私学会館) 6F 霧島

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-2-25 TEL03-3261-9921

JR線・地下鉄(有楽町線・都営新宿線・南北線)市ヶ谷駅 徒歩2分

対 象 産業医・医師100名

(※定員に達した場合は、申込票に「受付終了」と記入し、お申込みから1週間以内に返信します)

単 位 基礎研修(後期)2単位又は生涯研修(専門)2単位

受講料 無 料(※受講票は発行していません)

申 込 先



東京産業保健推進センター

〒102-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F TEL03-5211-4480

お申込みはFAXでお願いします

FAX 03-5211-4485

じん肺診断総合研修会 申込票

※ご記入頂いた個人情報は研修以外に使用しません

事業場名						
所在地	〒 □ - □ □ □ □					
TEL	-	-	FAX	-	-	
氏名			フリガナ			
産業医資格	有	・	無	産業医番号	第	号
所属医師会又は非会員とご記入ください						

情報誌「東京さんぽ21」廃刊のお知らせ

平成10年に当センター開設以来、年4回定期的に情報誌を発行してきましたが、経費削減のため今回の40号をもって廃刊することになりました。

長年にわたりご愛読いただきましてありがとうございました。

ご承知のように、政府による独立行政法人の見直しが進められていますが、労災病院、産業保健推進センター等を運営している、労働者健康福祉機構も例外ではなく大幅な経費削減を求められています。

当センターでは昨年度事務所の移転を行いました、その他に削減方策としていろいろ考慮した結果、情報誌の廃刊はやむを得ないということになりました。

ようやく産業保健の情報源として、都内の産業医はじめ産業保健スタッフに評判が定着してきたところで、たいへん残念ですがご理解いただきたいと思います。

今後は今まで以上にホームページを充実させ、最新の産業保健情報、トピックスを提供していくと共に、現在も発行しているメールマガジンの記事内容も読みやすくなるよう検討していきたいと思います。

なお、労働者健康福祉機構発行の「産業保健21」は今までどおりご希望の方には送付いたします。その際、当センターの研修案内と申込用紙を差し込むことによりご案内する予定です。

当産業保健推進センターの業務は今までどおりです。研修、相談等センターのご利用をお待ちしております。

編集後記

突然情報誌の廃刊のお知らせをすることになり愛読者の方には深くお詫びいたします。

大勢おられる各分野の相談員の先生に産業保健に関するいろいろな特集記事を執筆いただきたいへん好評でしたが残念なことになりました。

これからは労働者健康福祉機構本部発行の「産業

保健21」に一本化することになりますが、当センターの研修情報等を折り込むことによりご案内いたします。

また、ホームページの産業保健情報、トピックス等を一層充実させ情報提供に努めていきます。

ホームページを改訂して研修、相談等の申し込みがしやすくなっていますのでぜひご利用いただきたいと思います。



 独立行政法人 労働者健康福祉機構
東京産業保健推進センター

〒102-0075 東京都千代田区三番町6番地14
日本生命三番町ビル3階

TEL.03-5211-4480 FAX.03-5211-4485
IP Phone:050-7506-8507

E-mail : information@sanpo-tokyo.jp

URL : <http://www.sanpo-tokyo.jp/>

●事業内容、その他の詳細につきましては、当推進センターまでお問い合わせ下さい。

交通機関

- 東京メトロ東西線（九段下駅2番出口）
- 東京メトロ半蔵門線（九段下駅2番出口）
- 都営新宿線（九段下駅2番出口）
- JR中央線（市ヶ谷駅）
- 東京メトロ有楽町線（市ヶ谷A3出口）
- 東京メトロ南北線（市ヶ谷駅A3出口）

ご利用いただける日時

- 休日を除く毎日 午前9時～午後5時
休日／毎週土・日曜日、祝祭日、年末年始

