

産業保健情報誌

東京

さんぽ21

18号
平成15年7月

TOKYO



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

巻頭言 東京産業保健推進センター所長に就任して	東京産業保健推進センター所長 唐澤 祥人	.....1
特集 睡眠時無呼吸症候群について	産業保健相談員 島田 直樹	.....2
シリーズ メンタルヘルス		
うつ状態のアセスメント	産業保健相談員 田中 克俊	.....6
構造化面接の利用	産業保健相談員 八上 享司	.....8
さんぽQ&A 産業医学	産業保健相談員 小坂 寿子	.....9
労働衛生関係法令		
会社訪問 健康づくりを学ぶ 東京ガス㈱		.....10
地域産業保健センター活動紹介 江東区地域産業保健センター		.....12
Reatal List追加分 ビデオ/図書/測定・研修機器		.....14
地域産業保健センターのご案内		.....18
2003産業保健調査研究発表会		.....19
ご存知ですか？ 産業医共同選任事業・助成金		.....20

東京さんぽNEWS

平成15年度 東京産業保健推進センター スタッフ紹介

平成15年度で6年目を迎え、東京産業保健推進センターのスタッフにも異動がありましたので、紹介いたします。皆様方とは図書・ビデオ貸出、各種相談の窓口となって電話及び来所時の受付などで接する機会が多いと思いますので、今後ともよろしく願い申し上げます。



下段左より 白崎淳一郎副所長、唐澤祥人所長、白神常雄業務課長
上段左より 前田早斗子係員、小堀めぐみ係員、川村大係長、高嶋結花係員

贈 呈

労働福祉事業団東京産業保健推進センターは、働く人々の心と身体の健康確保を図るため、産業保健活動に携わる皆様を支援しております。

皆様の産業保健活動をより一層充実したものとするために、当推進センターでは、窓口相談・実地相談、研修、情報の提供、助成金の支給等の各種事業を行っ

ております。

その中の情報提供の一環として、独自の産業保健情報誌「東京さんぽ21」を定期的に発刊、配布しておりますが、この度最新号を発刊いたしましたので贈呈いたします。

関係者の皆様の産業保健活動の推進にご活用いただければ幸いに存じます。

巻頭言

東京産業保健推進センター 所長に就任して

東京産業保健推進センター所長

唐澤祥人



このたび、4月より佐々木健雄前所長に代わり東京産業保健推進センター所長に就任いたしました唐澤でございます。

今年で全国47都道府県すべてに「産業保健推進センター」が開設され、事業内容の充実と一層の躍進が期待されることとなりました。ご高承のとおり近年の国際緊張や経済低迷、就業者の高年齢化など、わが国の産業・経済にとって大変厳しい変革期にあると思われまます。このような状況の中、作業様態や作業環境の変化は、従業者にとっても過度のストレスや過重労働等の負担増に繋がり、若年者の過労死や職業性ストレスによる精神障害・自殺の増加などが深刻化しています。さらに、健康診断における有所見者が増加の一途であることなど、産業保健対策として緊急の課題が多い事態となっています。

国は、健康寿命と就労年齢の延伸のために「健康づくり21」や「生活習慣病対策」を推進しており、事業場の保健指導においても事業主と従業者への保健事業の啓発と、疾病の発症前の一次予防事業への重点的な取り組みが重要であると考えています。健康増進への具体的な取り組みと環境リスク因子に注目し、様々な健康障害に対しての総合的対策を確立して、高度な健康づくりを推進することも必要で

あります。

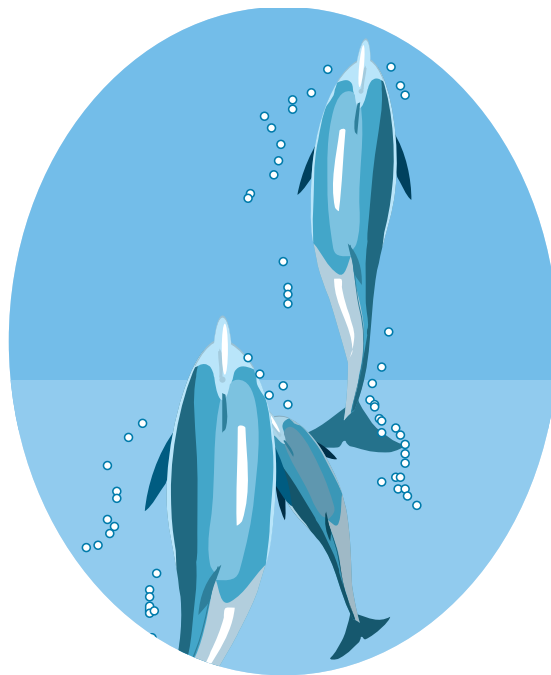
都内には七千数百名を越える日医認定産業医が認定を受け、多数の産業医が産業保健活動に従事しております。また、都内18地域産業保健センターによる中小事業場の産業保健活動が期待されているところであります。

東京産業保健推進センターは、労働災害に実績のある都内の労災病院との連携を一段と緊密にして、蓄積された膨大な労働災害事例やメンタルヘルスケア、中毒センターの研究成果等を基に、産業保健に携わる専門職の資質向上に努めるとともに、多くの産業医が現場感覚を磨き、より適切な産業保健サービスが提供できるよう支援してまいります。

従業者は居住地の住民・生活者でもあり、事業場・地域・家庭間の保健事業の緊密な連携も重要であります。事業場、産業医、看護師、コーディネイターなどの専門性を

結集した産業保健の総合的な対応が、従業者の生活の質（QOL）を向上させ、産業保健充実の評価を確実にすることとなり、今後、事業展開の一層のステップアップを図り得るものと確信します。

引き続きまして、東京産業保健推進センターへの旧倍のご支援ご協力を心よりお願い申し上げます。



睡眠時無呼吸症候群 について

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

島田直樹



1 はじめに

今年2月26日に発生した山陽新幹線の運転士の居眠り事故をきっかけとして、睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome：SAS）が一躍注目を浴びました。この事故を受けて国土交通省は、3月に自動車運送事業者に対してSASの周知徹底を図るように通達を出しました。

もっとも、米国のGuilleminaultらが62例のSASを報告したのは1976年であり、専門家の間では30年近く前から代表的な睡眠障害として知られています。

米国スリーマイル島の原発事故やスペースシャトル・チャレンジャー号の事故にもSASが関係していたことも知られています。

日本では約200万人の患者がいると推計されていますが、そのうち治療を受けているのは約2万人に過ぎず、多くが放置されています。強いイビキのために家庭問題となったり、日中の強い眠気および集中力の低下のために仕事の能率低下や事故の原因となったりしている例が多いと考えられます。さらに米国で最近発表された大規模臨床試験（Sleep Heart Health Study）では、SASが高血圧、心不全、狭心症の危険因子であることが示唆されました。

このように、SASは産業保健の分野でも対処すべき重要な健康問題と考えられますので、今回はSASについて解説したいと思います。



2 定義と診断基準

睡眠時無呼吸は、睡眠中に生じる10秒以上の気流の停止と定義されています。そしてSASは、睡眠時に閉塞型ないし混合型無呼吸が繰り返され、しばしばイビキを伴い、睡眠の分断により過度の日中の眠気を伴う病態とされています（図1、2）。Guilleminaultらの診断基準では、一晩7時間の睡眠中に30回以上の無呼吸が出現する場合、あるいは睡眠1時間当たりの無呼吸回数（Apnea Index：AI）が5回以上の場合にSASと診断しています。最近では、AIの代わりに睡眠1時間当たりの無呼吸または低換気回数（Apnea Hypopnea Index：AHI）を使用するケースが多くなっています。

図1 正常な状態の上気道 図2 睡眠時無呼吸の状態の上気道





3 病型分類

睡眠時無呼吸およびSASは、脳幹部の呼吸中枢の障害（脳血管障害など）が原因となって胸郭運動および腹部運動の停止に伴って呼吸停止が起こる「中枢型」、睡眠中の吸気時に上気道咽頭部が閉塞または狭窄することによって無呼吸が発生する「閉塞型」、中枢型が先行し引き続いて閉塞型に移行する「混合型」に分類されますが、混合型は閉塞型の亜型と考えられています。SASの約9割は閉塞型とされていますので、今回は閉塞型SASについて解説します。



4 症状と兆候

SASでは表1に示すような多彩な症状・兆候が見られます（図3）。但し、その中には非特異的な症状・兆候も多くあります。



5 合併症

欧米での調査によれば、SASでは高血圧症の発症危険率が2倍、冠動脈疾患の発症危険率が3倍、脳血管障害の発症危険率が4倍に高くなるといわれています。

表1 SASの症状と兆候

症状	兆候
睡眠中の呼吸停止	断眠(脳波上)
習慣性の強いイビキ	肥満
起床時の頭痛	不整脈
日中の強い眠気	肺高血圧(肺性心)
集中力の低下	多血症
性格の変化	高血圧
呼吸困難(特に労作時)	浮腫
不眠症	夜間頻尿
夜間中途覚醒	
熟睡感の欠如	
勃起機能不全(インポテンツ、ED)	

また、特に習慣性の強いイビキがある場合、心筋梗塞の発症が4倍になったという報告があります。さらに、SASでは交通事故の発生率が7倍になったという報告もあります。



6 スクリーニング

SASを発見する契機として「睡眠中の呼吸停止」「習慣性の強いイビキ」が重要ですが、これらの症状について本人は自覚していないことが多いため、家族や同僚からの指摘が大切となります。

もう一つの重要な症状である「日中の強い眠気」を把握するために、いくつかの自記式質問票が欧米で開発されていますが、日本では表2のEpworth Sleepiness Scale (ESS)が多く用いられています。この質問票が開発された最初の論文(1991年)において正常ボランティアのESSスコアが2~10点であったことから、ESSスコアが11点以上をスクリーニング陽性としている場合が多いです。

但し、同じ論文において閉塞型SASのESSスコアは4~23点となっており、11点以上という基準では見逃しが多くなってしまいう危険性があります。そのため6点以上をスクリーニング陽性としている場合もあります。

私の経験では、ESSスコアが6点以上、また

図3 習慣性の強いイビキや睡眠中の呼吸停止、日中の強い眠気がSASの特徴です。



は周囲から「睡眠中の呼吸停止」「習慣性の強いイビキ」を指摘された場合には、産業医が問診により事実を確認して、また表1に示すような症状・兆候をチェックした上で、必要ならば専門医療機関に紹介するべきであると考えています。



7 確定診断

専門医療機関で行われる確定診断のための検査が睡眠検査ポリソムノグラフィー (polysomnography: PSG) です(写真1)。これは一泊入院して、様々なセンサーを付けて睡眠中に行う検査です。センサーで脳波、眼球運動(眼電図)、おとがい筋電図、口・鼻からの気流、胸腹壁の呼吸運動、動脈血酸素飽和度などを記録し、SASであるかどうかの確定診断、さらにSASの場合には病型分類および重症度を判定することまで可能です(図4)。また最近では、簡易型PSG(写真2)とパルスオキシメータ(動脈血酸素飽和度測定装置)(写真3)を使用して、まず自宅

で検査を実施した上で、必要な場合にのみ入院検査を実施する専門医療機関も増えてきています。



8 治療

一般に、AHIが5~10であれば軽症と判断され、日常生活の改善による症状の緩和が重要となります。肥満を伴う場合には減量が必須です。舌根沈下による気道閉塞を防ぐために、仰臥位よりも横臥位で寝ることも有効です。SASの場合に、夜間の不眠を訴え、就寝前に飲酒や睡眠薬を

図4 睡眠時無呼吸のPSG結果

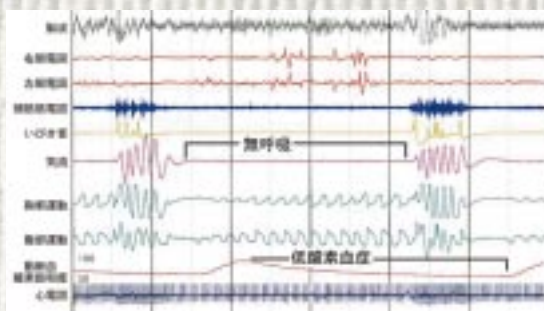


表2 Epworth Sleepiness Scale

あなたの最近の生活の中で、次のような状況になると、眠ってしまうかどうかを下の数字でお答え下さい。
質問のような状況になったことがなくても、その状況になればどうなるかを想像してお答え下さい。

- 0: 眠ってしまうことは絶対ない
- 1: 時に眠ってしまう(軽度)
- 2: しばしば眠ってしまう(中等度)
- 3: ほとんど眠ってしまう(高度)

状況

1. 座って読書している時
2. テレビを見ている時
3. 公共の場所で座って動かないでいる時(例えば劇場や会議)
4. 乗客として1時間休憩なしで自動車に乗っている時
5. 状況が許せば、午後に休息をとるために横になっている時
6. 座って誰かと話をしている時
7. アルコールを飲まない昼食の後に静かに座っている時
8. 車を運転中に、交通渋滞などのために数分間止まっている時

判定

8つの状況における回答の数字を合計してESSスコアとします。(すなわちESSスコアは0点から24点のいずれかになります。)



写真1 睡眠検査ポリソムノグラフィー(PSG)



写真2 簡易型PSG



写真3 パルスオキシメータ(動脈血酸素飽和度測定装置)

服用する場合がありますが、これらは上気道の筋肉を弛緩させて気道狭窄を増強してしまうので控えるように指導します。喫煙についても、SASの増悪因子と考えられており、禁煙が望ましいです(図5)。

また軽症の場合には、マウスピース(Sleep Splintなど)を装着して、下顎を前方に引き出すことにより中～下咽頭腔を開大して気道の確保を図る治療法があり、適応さえ合致すれば十分な治療効果が認められます。重篤な合併症はほとんどなく、コンプライアンスも良好です。但し、あくまでも対症療法であり、また患者ごとのマウスピースの作製には歯科・

写真4 経鼻持続陽圧呼吸療法(nasal CPAP)



図5 肥満者では減量が必須です。就寝前の飲酒や睡眠薬の服用も控えましょう。



図6 nasal CPAPの原理



口腔外科の協力が必須です。さらに比較的安価ではありますが現時点では保険適用はありません。

AHIが20以上で、日中の強い眠気や起床時の頭痛などの症状を有する重症例において、最近、普及しつつあるのが経鼻持続陽圧呼吸療法(nasal continuous positive airway pressure: nasal CPAP)です(写真4)。これは睡眠時に鼻マスクを介して適切な圧力をかけた空気を持続的に送り込み、軟口蓋および舌を押し上げることにより上気道を開存維持します(図6)。治療開始直後から劇的な効果が得られ、症状・兆候が改善するのみならず、合併症が減少し、生命予後も改善すると報告されています。あくまでも対症療法であり、毎晩、器具を装着して寝る手間はありますが、現時点ではSASの最良の治療法です。重症例に対して1998年から健康保険の適応になっており、機器のレンタルを受けて自宅で治療可能です。自己負担額は月5000円程度と考えられます。

扁桃肥大などの器質的疾患、咽頭部の局所的閉塞の場合には、外科的治療(口蓋扁桃摘出・アデノイド切除手術、口蓋垂軟口蓋咽頭形成術(UPPP)など)も考慮されますが、一部の症例を除いて有効性は低いとされています。

9 おわりに

単にイビキがひどいと言われている人たちの中には、少なからずSASが含まれていると考えられます。SASは家庭問題や仕事の能率低下、事故の原因となります。しかし、現在では適切な治療によって健常者と同様の生活を送ることが出来るのです。ぜひ職場でもSASへの対策を進めて頂きたいと思います。

なお、国土交通省のHPに、暫定版ではありますが専門医療機関のリストが載っています。興味のある方は以下を参照して下さい。

http://www.mlit.go.jp/sogoseisaku/liaison_conference/2/images/030327.pdf

うつ状態のアセスメント

構造化面接の利用

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

田中 克俊 (北里大学大学院医療系研究科助教授)



1 うつ状態に対する正確なアセスメント(見立て)の必要性

うつ状態は、職域において高頻度に見られる状態です。中でもうつ病は、“Common disease”として特別な存在ではなくなりつつあるものの、職域においては未だ十分なアセスメントが行われているとは言えません。うつ病は、従業員のQOLや生産性を著しく低下させるだけでなく企業のリスクマネジメントにも関わる問題ですが、同時に医療的介入が成功しやすい病態でもあり予防活動の良いターゲットとなります。また、うつ状態に対するきちんとしたアセスメントは、問題解決のための道筋を立てるのに不可欠だけでなく、今後は我々産業保健スタッフのリスクマネジメントのためにも重要な意味を持つことになると考えられます。

2 うつ状態のアセスメントの基本的手順

うつ状態のアセスメントは

薬や身体の病気、アルコールなどが

原因ではないか？

うつ病ではないか？

その他の精神疾患の可能性は？

心理的ストレスや性格、環境などが原因か？

といった手順で行われるべきです。多くの勤労者は何らかのストレスや環境上の問題を抱えているのが普通ですので、話を聞いてすぐに が原因と決めつけたくなるのですが、やはり や を見逃してカウンセ

リングや環境調整のみで対応していても効果は期待出来ません。 の場合には身体治療や断酒等の対応を優先すべきであるし、 の場合には精神科や心療内科での薬物治療や休養を優先させなければなりません。特に現在職場で問題になっているのは のうつ病の見落としであり、今回紹介する構造化面接法によるアセスメントは、どのようなうつ状態をうつ病ととらえたらよいかということに対してある一定の基準を示すものです。

3 最近のうつ病についての考え方

従来のうつ病の分類は、先に述べた 、 、 の原因ごとに外因性うつ病、内因性うつ病、心因性うつ病に分けられていましたが、実際には と の区別がはっきりしないといった問題などもあり、最近の分類ではうつ病や躁うつ病などを気分障害として一つにまとめ、これらを状態像(エピソード)によって大きく、双極性障害、うつ病性障害に分け、うつ病性障害をさらに大うつ病性障害、気分変調性障害、特定不能のうつ病性障害に分けています。うつ病と一般的にいわれているのは多くはこのうちの大うつ病性障害のことを指すと考えてよいでしょう。

うつ病は、現在のところ脳における情報の運び手(セロトニンなどの神経伝達物質)の機能の異常により、思考・意欲・気分・体調などに関する情報の混乱が起こり、心身のあらゆる不調が起こってくる病態であると考えられていますが、実際にはまだ解明されていない部分も

多く、より複雑な脳のシステム障害として説明されると考えられています。

4 構造化面接法を利用した大うつ病エピソードの評価

上述したうつ病の状態を出来る限り専門医と近い判断が可能となるようにいくつかの面接方法が提供されています。中でも、欧州における大規模なうつ病の疫学研究(Depression Research in European Society : DEPRES)で精神疾患簡易構造化面接法として用いられた M.I.N.I.(Mini-International Neuropsychiatric Interview)は、 SCID-P(DSM-III-R)や CIDI(ICD-10 に対応して WHO が作成した構造化面接)による結果との一致率も高かつこれらより短時間で施行可能という特徴を有しています。職域で行われた大うつ病エピソードについての検討でも十分な信頼性妥当性が認められています。M.I.N.I.は、うつ病として捉えるべき状態についての標準的な基準を示すものであり、産業保健活動における問診技術の標準化のためのツールとして利用可能と思われます。

大うつ病エピソードに関する M.I.N.I.の質問は9つありますが、最初の A1(抑うつ気分)と A2(興味・喜びの減退)をまず質問し、そのうち1つでも当てはまる人に対して、残り7つの質問をしていきます(表1)。現在のうつ病の操作的診断基準(DSM-IV など)ではうつ病と診断されるには抑うつ気分か興味・喜びの減退のどちらかもしくは両方が認められることが必須条件とされています。その上で上述のうつ病の特徴なども含めた A3

表1. 大うつ病エピソード(M.I.N.I.)

A1. この2週間、毎日のようにほとんど一日中、憂うつであったり、沈んだ気持ちでしたか？
A2. この2週間、ほとんどのことに興味を失っていたり、通常ならいつでも楽しめていた事が楽しくなくなっていましたか？
A3. 毎日のように、食欲が減少、または増加しましたか。または体重が意図的でないのに、減少または増加(±5%)しましたか？
A4. 毎晩のように、睡眠に問題(寝つきが悪い、夜中に目が覚める、早朝覚醒、寝過ぎなど)がありましたか？
A5. 毎日のように、普段に比べて話し方や動作が緩慢になったり、またはイライラしたり、落ち着きがなくなったり、静かに座っていられなくなりましたか？
A6. 毎日のように、疲れを感じたり、または気力がないと感じましたか？
A7. 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？
A8. 毎日のように、集中したり決断することの難しさを感じましたか？
A9. 自分を傷つけたり自殺することや、死んでいればよかったと繰り返し考えましたか？

～ A9までの項目も含めて合計5つ以上が当てはまった場合大うつ病エピソードを満たすと考えます。もちろん最終的にうつ病と判断するには、身体疾患(甲状腺機能低下症など)やアルコールによるものを除外し、また他の精神疾患との鑑別など専門医による診断を必要としますが、少なくとも状態像としてはうつ病の可能性が高いと判断出来るわけです。

もちろん、大うつ病エピソードを満たす中にも性格的な問題や環境への不適応と考えられるケースが含まれることがあるので、エピソードを満たした人が全て薬物治療の対象になるわけではありませんが、少なくとも産業保健スタッフ等による相談を行い必要に応じてカウンセリング等のサポートを行うなどの配慮が必要との判断材料になります。M.I.N.I.では、大うつ病エピソードを満たしたケースに対してさらにメランコリーの特徴の有無を調べるためのモジュールが準備されていますが、これは、より生物学的なうつ病のサインをみようとするものであり、メランコリーの特徴を満たした場合、そのうつ状態の原因は主に生物学的な理由(性格などのせいではなくて脳の機能的な障害)によるものであり薬物治療にもより反応しやすいと考えられています。一般にはメランコリーの特徴を有する状態はより重症であるとも言われており、薬物治療を中心とした受診勧奨もより積極的に行われるべきだと考えられます。

5 おわりに

M.I.N.I.は元々研究用に開発されたものであるが、産業現場における問診のスキルアップツールとして十分活用することが可能と考えています。研究に使う目的でなければ、書かれている通りに読む必要もなく、どんなことをどんな感じで聞いていけば良いかがわかれば十分と思われます。面接の良いところは、こちらが聞き出すという気持ちがあれば質問紙よりも多くの情報を得られるところであり、その際に自分の中のきちんとした客観基準として M.I.N.I.のようなツールを用いることは有益だと考えられます。(尚 M.I.N.I.の利用については昭和大学医学部精神医学教室大坪天平 e-mail: otsubot@med.showa-u.ac.jp までご連絡下さい)

(参考文献)

Sheehan D, Lecrubier Y: MINI Mini-International Neuropsychiatric Interview. (大坪天平、宮岡等、上島国利 (訳) : 精神疾患簡易構造化面接法. 星和書店, 2000.)

○ じん肺と肺がんの因果関係について教えてください。

A 1978年に労働基準法施行規則第35条が、当時の職業疾病の多様化の背景から改正され、新しく職業がんとし鉱物性粉じんに関する5種類の発がん物質とされました。

石綿にさらされる業務による肺がんまたは中皮腫（石綿肺の所見がない場合は、肺がんについて石綿ばく露従事期間を概ね10年以上、中皮腫については概ね5年以上としている。）

クロム酸塩または重クロム酸塩を製造する工程における業務による肺がんまたは上気道のがん

ニッケルの製錬または精錬を行う工程における業務による肺がんまたは上気道のがん

砒素を含有する鉱石を原料として金属の製錬若しくは精錬を行う工程または無機砒素化合物を製造する工程における業務による肺がんまたは皮膚がん

じん肺と肺がんの因果性の立証は、病理学的、疫学的調査研究報告は多くありますが、病因論的には確証を得ていません。しかし、実態は、じん肺剖検例から明らかに合併肺がんの報告は多いのです。昨年のじん肺と肺がんの検討会（和田攻先生）で、じん肺に肺がんの併発しやすいことが、疫学的な見解で確認されました。

最近では、じん肺の鉱物学的、病理形態学的な変化について報告されています。かつては、じん肺形成には珪酸が主体であり、結節性病変の融合から形成される塊状線維化巣が中心であったのです。しかし、珪酸と共に線維原生の弱い粉じんを混合して吸収されると、肺内線維反応が修飾されて、いわゆる珪酸結節とは異なる、混合粉じん性線維組織増殖（mixed dust fibrosis：R.Parkes）の組織変化が指摘されています。この肺の変化を混合粉じん性じん肺症（mixed dust pneumoconiosis）と呼ばれる病態が形成されます。肺のレントゲン写真は不整形陰影として表現されます。

それらは、線維化の配列が不整で、周囲に向かって触手を伸ばす形態を示し、結節同志をリンクする変化もみられます。つまり、びまん性間質の線維化を起こす変化です。この肺組織の変化に、発がん性化学物質の粉じんが長期間にわたり沈着すれば、発がんの可能性が示唆されます。

肺内に沈着した微細粒子は、肺胞、間質に点在し、粉じんを取り込んだライソゾームは融合して小体を形成しています。難溶性粉じんは、10数年にもわたり存在するので、過去のばく露状況を示しているのです。その粉じんの鉱物学的化学成分はエネルギー分散型X線スペクトロメータ、X線回析分析法などにより分析可能となりました。

東京産業保健推進センター
産業保健特別相談員

八上 享司

珪肺症にも遊離珪酸以外に、例えば、アスベスト（石綿）、タルク、カオリン、マイカ、タングステン、タンタル、チタン、クロム、ニッケル、マンガン、また、アルミナ、石英、長石など、職歴からは想像もつかない元素が検出されています。最近、珪酸が発がん物質に加えられました。発がん性にはこれらの結晶構造が関与していると考えられています。

クロムについては、変異原性の強い6価クロムが問題となります。クロム化合物、クロム酸塩では実験的に発がんを認められていますが、溶接ヒューム中の酸化クロム（ $K_2Cr_2O_4$ ）をラットにばく露させても、実験的にはペレットした部位でないところに、100匹中1匹のみに発がんをみとめたのみでした。また、チャイニーズハムスターの細胞に $K_2Cr_2O_7$ を作用させましたが、明らかに染色体異常、姉妹染色分体交換に変化を認めています。つまり、変異原性の強いということは、発がんのリスクが高いということです。R.M.Stern（デンマーク）は世界各国に溶接作業の約60万人中586例の肺がんがあり、ステンレス鋼溶接作業のCr（VI）の累積ばく露濃度は $6.8 \sim 0.9mg/m^3/yr$ で、溶接歴20年のコーホートは約 $3mg/m^3/yr$ の累積ばく露していることがわかりました。溶接ヒューム中の全クロムの70%は6価クロムなので、その後の多くの研究者から6価クロムの発がん性について報告がありましたが、国際溶接会議では決定的結論は得ていないとされています。

石綿による肺がん、中皮腫については、石綿ばく露期間を肺がんでは10年以上、中皮腫では5年以上とされています。石綿線維は、吸入により有害とされるのは長さが $5 \mu m$ 以上であり、発がん性については線維サイズと生体内での耐久性に関連するといわれていますが、アスベスト小体として残存し、線維の幅が $0.25 \mu m$ で長さが $8 \mu m$ 以上、肺がん発生には幅 $0.15 \mu m$ 、長さ $10 \mu m$ 以上、中皮腫では幅 $0.1 \mu m$ 付近で長さが $5 \sim 10 \mu m$ で発生しやすいとされています（stanton）。しかし、クリソタイルにアンフィボール（角閃石系）が混合されている場合は肺がん発生リスクが高くなるといわれています。いずれも仮説ですが疫学的にみればその可能性は高いものと考えられます。

アスベストの発がんについては生体持続性（biopersistence）が問題であり、半減期はアスベストの種類によって異なり、クリソタイルは1.3日～16日であり、アモサイトは500日以上でした。

じん肺合併肺がんは、内科的、外科的医療などでは早期診断が困難であり、医療実践上の不利益が大きいと思われます。たばこの発がん性も動物実験で指摘されていますので、喫煙は、じん肺合併肺がん発生リスクを大きくするといえます。ヘリカルCT検査は、肺がんの早期発見に有用ですので、喀痰の細胞診と併せて是非実施することが重要です。

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

小坂 寿子

Q じん肺法に定められている合併症に肺がんが追加されたと聞きましたが、その内容を教えて下さい。

A 「肺がんを併発するじん肺の健康管理等に関する検討会」の報告書（平成14年10月1日）において、じん肺の所見がある者（じん肺管理区分が管理2以上）は、原発性肺がんの発生リスクが高いとされ、年1回、「肺がんに関する検査」を受けるように提言されました。

平成15年1月20日付けで関係法令が改正され、「原発性肺がん」がじん肺の合併症として追加され、本年4月1日から次のような管理が必要になりました。

1 「肺がんに関する検査」の対象者と

実施時期について

じん肺管理区分が管理2又は管理3である労働者について定期に行われるじん肺健康診断の際に、合併症の検査の一つとして「肺がんに関する検査」を行うことになりました。

上記のうち、じん肺管理区分が管理2で現在非粉じん作業に従事している労働者については、その者に対する定期のじん肺健康診断が3年以内ごとに1回であることから、そのじん肺健康診断が行われない年には、労働安全衛生法に基づく一般の定期健康診断の機会を捉え、定期外のじん肺健康診断として、「肺がんに関する検査」を行うことが必要になりました。なお、この場合には、じん肺法第12条に基づくじん肺管理区分の決定等の手続きは必要ありません。

2 「肺がんに関する検査」の内容について

「胸部らせんCT検査」と「喀痰検査」を行う



ことになります。

3 離職者について（健康管理手帳の交付）

従来、健康管理手帳の交付要件は、離職時のじん肺健康管理区分が管理3であることが条件でしたが、今回の改正で離職時のじん肺健康管理区分が管理2であることも対象になりました。

健康管理手帳の交付を受けた場合は、都道府県労働局が指定する医療機関で「肺がんに関する検査」を国の費用負担で受けることができます。

なお、既に、健康管理手帳の交付を受けている管理3の離職者も、新しい手帳に切り替えるため新しい手帳の交付手続きが必要です。

4 じん肺有所見者に発生した

肺がんの労災補償上の取扱いについて

労災補償のこれまでの取扱いでは、じん肺管理区分が管理3又は管理4と決定された者に発生した原発性の肺がんが労災補償の対象とされていましたが、新しい取扱いではじん肺管理区分が管理2、管理3又は管理4と決定された者に発生した原発性肺がんが労災補償の対象になりました。

上記の変更は、平成14年11月11日以降の取扱いからとなっています。

会社訪問

健康づくりを学ぶ

Corporate of
Health
Production

東京ガス㈱

今年度5月1日から健康増進法が施行され、同法第25条において、多数の人が利用する施設の管理者は、施設利用者について、受動喫煙を防止するため、必要な措置を講ずるよう努めなければならないこととされました。これをうけ、管理者の皆様は受動喫煙防止のため分煙・禁煙対策に本格的に取り組まれていることと思います。

そこで、今回当推進センターでは、禁煙支援活動を積極的に展開されている東京ガス㈱をお伺いし、同社の活動について取材させていただくことにいたしました。

この度、取材にご協力いただいたのは、東京ガス㈱人材サポート部健康開発センター事務長の鈴木 健氏と、同健康開発センター薬剤師の山畑 敦子氏、そして同健康開発センター保健師の前田 伸子氏です。

1. 会社組織と健康づくり体制について

東京ガス㈱(港区海岸1-5-20)は、皆様ご存じのように、現代の私達の暮らしになくてはならないガスの製造・供給及び販売を主とした事業を行っている企業で、首都圏を中心に約70の事業所を持ち、約11,400名の従業員が在籍しています。

今回お訪ねした同社の健康開発センターは、上述の全事業所と全従業員に対応する健康管理部門で、従業員が誕生日前後に行う定期健康診断の実施及び事後指導や外来診療、事業所巡回等の健康管理事業のほか、禁煙支援活動をはじめとする各種の健康づくり施策を行っております。なお、健康開発センターのスタッフは、常勤産業医2名、歯科医師2名、産業看護職16名、歯科衛生士6名、薬剤師2名、臨床心理士2名、放射線技師3名で構成されております。

2. 禁煙支援活動の実際

では、同社の禁煙支援の実践活動をご紹介します。

(1) 禁煙支援活動開始のきっかけと経緯

近年、タバコ関連疾患、特に肺ガンが急増しているなか、当社でも在職者の肺ガンが増えてきており、また、喫煙率も男性で50%強と決して低くはない状況でありました。

そのような状況のなか、平成12年2月に「健康づくりに関する意識調査」(調査対象743名、回収率85.9%)を実施し、その結果、喫煙者の約7割が禁煙したいと考えていることがわかりました。この結果をうけ、平成13年度の安全健康活動方針に「禁煙支援活動の展開」を掲げ、同年4月から全社的な禁煙支援活動をスタートさせ、現在に至っています。

(2) 具体的な取り組み

同社の禁煙支援活動は「イントラネットを利用した喫煙に関する情報提供」「事業所における禁煙教室の展開」「禁煙希望者に対する積極的支援」という3つの施策を柱とし、様々な支援活動を展開しています。

特に、「喫煙希望者に対する積極的支援」は「禁煙外来」「電話相談窓口」「メールを使った禁煙支援プログラム(=禁煙メールクラブ)」「定期健康診断時の個別禁煙サポート」と



写真左から前田伸子氏、鈴木健氏、山畑敦子氏

いう4つの支援体制が確立されており、禁煙を始めたい従業員の広く様々なニーズに応える(=いつでも本人が希望するときに始められる)ことができるようになっていきます。

また、「事業所における禁煙教室の展開」として、巡回禁煙教室を行っており、多数の従業員が参加し、禁煙への関心度合を高めています。

多彩な活動内容を限られた誌面でご紹介することは難しいため、ここでは次の2つをご紹介します。

「禁煙メールクラブ」の開催

月に1回禁煙希望者を募集し、禁煙を開始した日から定期的に定型のメールがイントラネットを介して個人のパソコンに届く、独自のツールです。(図1)

内容は禁煙継続のアドバイスにとどまらず、簡単な自己チェックもできるよう工夫されており、定期的にメールを送ることで、禁煙の継続を支援しています。開始以来、平成15年3月末まで、合わせて165名が参加しています。

(図1)

「巡回禁煙教室」の実施(写真1及び2)

健康開発センターのスタッフが各事業所に出向いて実施しております。参加は希望制で、禁煙に少しでも興味のある従業員が参加できるようになっています。

また、スタッフからの一方的な情報提供とならないように、呼気中一酸化炭素濃度の測定やニコチン依存度テスト、ニコチンガムの体験などを行っています。

自己の気づきを高めることを目的とした参加・体験型の教室となっているのが特徴です。

開始以来、平成15年3月末まで、合わせて634名が参加しています。

3. 分煙対策への取り組み

分煙対策については、これまで空気清浄機や喫煙コーナーの設置などをすすめてきましたが、より有効な対策への転換をはかるべく、今年度5月に全社的な分煙対策ガイドラインを作成し、本格的に取り組みを始めたところ



写真1



写真2

です。今後、調査を行い、煙の漏れない喫煙室の確保・設置等をすすめていく予定です。

4. まとめ

東京ガス株は、健康的で活力ある快適な職場づくりを目指して、昭和53年度から健康づくり施策を展開しています。施策の柱は「健康の維持・増進」(一次予防)と「生活習慣病の未然予防を目指した健診体制の充実」(二次予防)で、この二つの施策の柱を中心に、衛生管理活動を推進し、現在に至っております。

今回ご紹介した同社の禁煙支援活動は、一次予防活動を重視する一環として実施されているものです。

同社の禁煙支援活動は、禁煙開始の時期は人によってまちまちであるという特徴をふまえて、「いま」禁煙を始めたい、というアクションを起こした従業員のニーズに応えられるパリエーション豊かな支援体制を確立されていることが大きな特徴です。

また、禁煙支援活動を全社的に展開することにより、禁煙への関心度が高まり、結果としてますます禁煙・分煙対策を押し進めていることも特徴といえるでしょう。

長年、嗜好品として用いられてきたタバコですが、「1987年に米国精神医学会で喫煙行動の本質が『ニコチン依存』とされ、また、WHOでも喫煙は病気の原因の中で予防できる単一の原因と定義されていることから、喫煙対策は一次予防活動であると認識することが重要である」とおっしゃったスタッフの方の言葉が印象的でした。また、取材を通して「喫煙習慣は心理的依存とニコチン依存である」ということを喫煙者・非喫煙者ともに認識することが禁煙・分煙対策を進めていくうえで重要だと感じました。

スタッフの皆様の益々のご健勝・ご活躍をご祈念いたしますとともに、お忙しいなか取材にご協力いただきましたこと、心より御礼申し上げます。

なお、紙面の関係上、同社の活動の詳細までご紹介できませんでしたが、詳細な取り組み等に関するお問い合わせは、下記のお二人までお願い申し上げます。

(業務係員 高嶋 結花)

東京ガス株健康開発センター 電話03(5400)7697

薬剤師 山畑 敦子 氏

保健師 前田 伸子 氏

江東区地域産業保健センター

江東区医師会会長
江東区地域産業保健センター長

松本昌郎

1. はじめに

当センターは平成9年8月1日に亀戸労働基準監督署管内（江東区全域）の小規模事業場に働く労働者を対象に開設され、その後平成10年4月に深川・城東両医師会が合併により江東区医師会が発足し、医師会館内にセンターが設置されました。

現在は設立後早や、6年目を迎えています。これまでの運営方法、活動状況についてふれてみたいと思います。

（1）運営状況について

当センターは当初コーディネーター（事務長）1名にて、主に運営を行っていましたが、2年前よりコーディネーター補佐を加え2名で、センター長、担当理事のもとに運営を行っています。

なお、当センターには93名の認定産業医が登録されており、協力をお願いしているのが現状です。

事業所からの来所を待っているだけでは実績も上がらず、当初は保健所で健診を受けた事業所名簿を提供してもらい、個々に登録事業所の勧誘活動を行っていました。

しかし、それだけでは登録事業所数の積極的拡大には不十分であるため、労働基準協会、産業連盟、工場連盟等に産保センターのパンフレットを配付し、広報、登録等を依頼しました。

さらに前年に訪問した事業所は翌年にも訪問し、その他新規の事業所も訪問することを心がけてきました。

（2）健康相談窓口

当センターでは毎月第2・第4水曜日の午後を健康相談窓口として開設しています。

しかし、現状はこの時間帯は就業時間ということもあり、コーディネーターが勧誘を行っても、この5年間毎年10名前後の来所者というのが現状であります。



前列左より 松本センター長、小林理事
後列左より 西田職員、外園コーディネーター、山辺補佐



健康相談窓口風景

そこで平成13年度より、移動相談窓口を開設し、登録産業医の医療機関で診療時間帯と区別し、相談を行っており、徐々に相談件数が増加してきています。

また、月に数件電話による相談を受けており、場合によっては、健康相談につながるケースもみられます。

健康相談の内容は、過重労働、生活習慣病、健康診断の事後措置といったもの、その他メンタルヘルスに関するものもあり、後日専門医を紹介するケースもあります。

(3) 個別訪問産業保健指導

現在、登録事業所数は40カ所と少なく、そのうち毎年訪問する事業所に加え新たに登録された事業所を訪問しています。

コーディネーターより訪問指導事前調査を行い、相談事項を把握し、相談産業医と連絡調整を行っています。

平成14年度は16事業所を計画し、13事業所で実施しました。

地域的にも訪問する事業所は10名程度のところが多く、実際には健診を受けていない者も含まれ、そこでの相談により疾病が発見され、医療を受けたケースも見られました。

しかし、一般的には生活習慣病に関するものが多く、またメンタルヘルスに関する相談も見られました。

作業環境管理、作業管理に関するものは、ほとんど相談が無いのが現状であります。

(4) 産業保健情報の提供

当センターではホームページを開設し、センターの事業内容や産業医名簿の掲載を行っており、さらに区内の産業医マップを作成し、関係機関に配布しています。

その他、産業連盟、工場連盟等の機関誌への掲載も依頼し、町会等にも産保センターのパンフレットを配付し、広報活動を行っています。

さらに事業所で行われる説明会、労働衛生週間の催しには積極的に参加し、産保センターのPRを実施しています。

(5) その他

毎年、労働基準監督署、関連事業団体、さらにオブザーバーとして東京労働局、東京産業保健推進センター、その他医師会の委員の出席のもとに江東区産業保健連絡協議会を開催し、産保センターの現況について協議を行い、意見交換を行っています。

また、産業医の資質の更なる向上のため、毎年、日本医師会認定の産業医研修会を開催しています。

その他、産保センターを介して事業所の嘱託産業医の紹介依頼をうける機会も多く、登録産業医にアンケートを行い、産業医の紹介を行っています。

2. おわりに

当センターは江東区という立地条件により比較的小規模事業所が多く、産業保健活動も地道に積極的に取り組んでいくことが大事であり、それには労働基準監督署、及び関連団体と連携をさらに深め、当センターの活性化を計っていくことが必要と思われます。

担当理事 小林昭夫



Video 追加ビデオリスト

分類 1 : 健康づくり

b : 運動・スポーツ・ストレッチ

番号	ビデオタイトル	時間	発行所	内容
1-b-34	これであなたも肥満解消 第 巻 肥満のことについてよく知ろう	23分	ASP	最新の情報を元に肥満のメカニズムや肥満注意信号生活習慣病との関係などを解説します。また減量の効能についても身体面・精神面それぞれ分析します。

分類 2 : 生活習慣病（成人病）・病気予防

番号	ビデオタイトル	時間	発行所	内容
2-68	眠っている間に呼吸が止まる 睡眠時無呼吸症候群	23分	テイジン	イントロダクション 睡眠時無呼吸症とは 睡眠時無呼吸症の原因 睡眠時無呼吸が及ぼす影響 チェックリスト 検査/治療法 エンディング

分類 5 : 職業性疾病・職場環境

d : 喫煙・禁煙

番号	ビデオタイトル	時間	発行所	内容
5-d-12	効果的な分煙対策のすすめ ～喫煙室・コーナーづくり 3つのポイント～	23分	安全衛生 映像研究 所	喫煙対策は快適職場づくりの重要なテーマの1つです。喫煙室・コーナーづくり3つのポイントを分かりやすく説明して、受動喫煙の無い快適な職場づくりを学びます。

b : 運動・スポーツ・ストレッチ

番号	ビデオタイトル	時間	発行所	内容
5-e-24	エチレンオキシドによる健康障害 を防止するために ～正しい滅菌作業の手順～	17分	中央労働 災害防止 協会	平成13年度から医療機関で滅菌ガスとして使用されているエチレンオキシドが労働安全衛生法の対象となった為、エチレンオキシドによる健康障害を解説しています。

Book 追加図書リスト

分類 2 : 健康管理一般・健康診断・病気予防

a : 健康管理一般

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
2-a-24	いま、知っておきたい健康管理の基礎知識		192	中央労働災害防止協会

c : 病気予防

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
2-c-26	医師とたばこ		163	(社)日本医師会
2-c-27	禁煙の個別健康教育		94	保健同人社
2-c-28	コレステロールを下げる個別健康教育		83	保健同人社
2-c-29	高血圧の個別健康教育		115	保健同人社
2-c-30	耐糖能異常の個別健康教育		123	保健同人社
2-c-31	エキスパートから学ぶ健康教育・栄養相談・生活習慣改善指導 生活習慣病の予防と管理		284	ライフ・サイエンス・センター

d : 海外渡航と健康管理

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
2-d-9	海外派遣労働者のために世界の歯科事情と安心ガイド			(社)日本歯科医師会

分類 3 : 産業医活動・産業保健

b : 産業保健

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
3-b-21	ILO健康サーベイランスガイドライン / 個人情報の保護実施要領		109	労働基準調査会
3-b-26	ILO産業安全保健エンサイクロペディア 第4版			労働調査会
3-b-27	産業保健マーケティング 働く人の健康資源を企業戦略的に確保するための考え方と進め方		169	中央労働災害防止協会
3-b-28	産業保健スタッフのための頸肩腕障害(上肢障害)入門		102	労働調査会
3-b-29	産業保健専門職・衛生管理者のためのマネジメントシステムによる産業保健活動		210	労働調査会
3-b-30	実践記録 産業保健活動事例集		174	(社)東京都医師会

分類 4 : 医学一般・環境衛生

a : 医学一般

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
4-a-116	EBM実践ガイド		170	医学書院
4-a-117	職場とウイルス肝炎 B型・C型肝炎の正しい理解と対処のために		178	労働調査会

分類 5 : メンタルヘルス

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
5-75	管理監督者向け メンタルヘルス 教育研修教材集		115	労働調査会
5-76	職場のメンタルヘルスハンドブック(第2版)		139	学芸社
5-77	メイヨークリニック うつ病		239	法研
5-78	精神科医を精神分析する		238	洋泉社
5-79	事例から学ぶ産業保健の実務		165	労働調査会

分類 6 : 職業性疾病・作業環境関係

a : 職業性疾病

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
6-a-75	職業性石綿ばく露と石綿関連疾患		370	三信図書
6-a-76	過重労働による健康障害を防止するために		199	労働調査会
6-a-77	VDT作業の労働衛生実務 厚生労働省ガイドラインに基づくVDT作業指導者用テキスト		267	中央労働災害防止協会
6-a-78	VDT作業を楽しく 厚生労働省ガイドラインに基づくVDT作業従事者用テキスト		94	中央労働災害防止協会
6-a-79	シックビルディング 診断と対策		218	オーム社出版局
6-a-80	じん肺に併発する肺ガンに関する症例資料集		122	中央労働災害防止協会

b : 過労死

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
6-b-3	産業医のための過重労働による健康障害防止マニュアル		208	産業医学振興財団

分類 7 : 労働関係全般

a : 安全衛生共通

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
7-a-86	KYT4ラウンド法 イラスト・シーン集		172	中央労働災害防止協会
7-a-87	溶接安全衛生マニュアル		301	産報出版
7-a-88	安全衛生関係通達集 第60集		90	労働調査会
7-a-89	安全衛生関係通達集 第61集		105	労働調査会
7-a-90	[改訂]安全衛生社内様式集・規定集		109	労働調査会
7-a-91	じん肺・粉じん作業マニュアル		119	労働基準調査会
7-a-92	建設業安全衛生管理の実務		125	中央労働基準協会
7-a-93	安全衛生関係通達集 第62集		123	労働調査会
7-a-94	安全衛生推進者必携		200	中央労働災害防止協会



b : 安全管理

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
7-b-23	建設業におけるニューマンエラー防止対策		219	労働調査会
7-b-24	〔改訂4版〕交通事故防止マニュアル		119	労働調査会
7-b-25	〔改訂〕安全管理マニュアル メイトボックス		103	労働調査会
7-b-26	〔改訂3版〕運送業・倉庫業の安全管理マニュアル		146	労働基準調査会
7-b-27	〔改訂3版〕プレス加工業の安全管理マニュアル		125	労働基準調査会
7-b-28	〔改訂〕建設作業所の安全管理マニュアル		127	労働調査会
7-b-29	〔改訂〕建設業の安全作業標準集		119	労働調査会
7-b-30	安全作業シート集		79	労働調査会
7-b-31	〔改訂〕危険予知訓練マニュアル		127	労働調査会
7-b-32	〔改訂〕職長教育マニュアル		111	労働調査会

d : 労働条件

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
7-d-31	〔改訂2版〕労働時間管理の手引		310	労働調査会
7-d-32	How To 労働時間マネジメント		136	労働調査会
7-d-33	〔改訂3版〕三六協定 締結の手引		203	労働調査会

e : 労災補償

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
7-e-35	〔改訂2版〕労災防止活動推進ハンドブック		233	労働調査会

分類 8 : 白書・統計資料

b : 労働衛生・健康

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
8-b-16	平成13年版 女性労働白書 働く女性の実情		135	(財)21世紀職業財団

c : その他

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
8-c-21	平成14年度 男女共同参画白書		237	内閣府

分類 9 : その他

c : 各種便覧・加除式事例集

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
9-c-44	労災保険・雇用保険・用語・手続辞典		1225	新日本法規
9-c-45	労働時間・休日・休暇 管理の手引		1600	新日本法規

d : その他

番号	図書名	サイズ	頁数	発行所
9-d-22	2001年度 日本体育協会スポーツ科学研究報告集 VOL.1		145	(財)日本体育協会
9-d-23	2001年度 日本体育協会スポーツ科学研究報告集 VOL.2		157	(財)日本体育協会

Equipment 追加測定・研修機器リスト

分類 2 : 照度

番号	機器名	メーカー名	数量
2-3	照度計 ANA-F9	東京光電	3

分類 5 : 粉じん

番号	機器名	メーカー名	数量
5-8	デジタル粉じん計 LD-3K型	柴田科学	1

分類 6 : 有害ガス

番号	機器名	メーカー名	数量
6-7	ミニポンプ MP-103T型 MP-303CFT型 MP-6013T型	柴田科学	1

分類 7 : その他

番号	機器名	メーカー名	数量
7-7	体脂肪計 HBF-301	オムロン	2

平成14年度 貸出ビデオベスト10

順位	番号	ビデオタイトル	時間	内 容
1	7-a-1	労働安全衛生とは	38分	労働安全衛生法は、努力規程等まできめ細かく盛り込んだ世界に誇る特色を持つ法律です。
2	7-a-16	カッコいい職場にしよう 4S 整理・整頓・清掃・清潔	8分	4Sは職場で欠かすこと 理整頓や清掃清潔が品質・安全・健康などに深くかかわっていることをドラマ風に示しています。
3	3-67	新メンタルヘルス 部下の異変に気づいたら	24分	身体への自覚症状が少ないために発見がよりむずかしくデリケートな対応が必要な「うつ病」を取り上げながら、管理者の役割と対応策、面談の仕方などについて解説しています。
4	7-b-22	ヒヤリ・ハットで安全先取り	17分	誰もが経験するヒヤリ(H)・ハット(H)は重要な安全先取りの情報です。これにキガカリ(K)を加えたH・H・Kを現場でどうとらえ、どう活かし、どう解決するか……。この課題にズバリこたえた、すぐ実践に役立つ教材です。
5	7-c-12	安衛法違反の 送検事例から学ぶ安全管理	17分	墜落と重機災害、この二つの事例を紹介し、監督者が原因及び誰を第何条で送検したのかを再現。そして送検されないためには、元請け、協力会社、事業者、職長は日頃からどのような対策をすればよいかを解説しています。
6	3-68	管理者のための メンタルヘルスケア実践講座 部下の問題行動を予防する	22分	1 管理者の役割とメンタルヘルスケア 2 メンタルヘルス(心の健康)とは何か 3 不適応とその原因 4 心に変調をきたさないために ~その予防策~
7	3-69	管理者のための メンタルヘルスケア実践講座 心の問題の早期発見と正しい対応	25分	1 早期発見~兆候と発見する視点 2 初期対応~原因の探求と対応 3 管理者の手におえない場合の対応 4 カウンセラー制度の導入
8	5-a-9	VDT&パソコン 作業の疲労回復 ひとり1台時代の健康管理	20分	平成14年に改訂された「新ガイドライン」に基づいた労働衛生管理について、セルフケアを中心にした今すぐ改善に取り組める実質的な内容です。
9	5-c-2	正しい粉じん作業の基礎知識 粉じんによる 健康障害を防ごう	33分	1 粉じんの吸入とじん肺の起こり方 2 粉じん障害防止の関係法令 3 粉じんによる疾病を防ぐには 4 じん肺の健康管理 5 特別教育
10	7-a-11	新入社員のための 安全衛生入門	25分	新しく職場の生活に入った人々が、知っておかなければならない「安全衛生の常識」を集め、「安全衛生のルール」「作業に対する心得」「作業服装」「保護具」などについて、分かりやすく解説しています。

地域産業保健センターのご案内

地域産業保健センターは、労働者数50人未満の事業場に健康相談・健康指導などの産業保健サービスを無料で提供しています。

労働者数が50人未満の事業場では、医師と契約して保健指導や健康相談などの産業保健サービスを提供することが十分でないところも多いようです。

地域産業保健センターは、このような事業場の事業者・労働者の皆様を対象として健康相談、健康指導などの産業保健サービスを充実させるために、都道府県労働局が地区医師会に委託して開設したものです。

東京都内では、労働基準監督署の管轄区域ごとに18の地域産業保健センターが設置されており、皆様のご利用をお待ちしております。



地域産業保健センターの業務案内

健康相談窓口の開設

次のような相談をお受けしています。

- ・健康診断結果の見方がわからない。
- ・健康のため、日頃からどんなことに気をつけたらよいか。
- ・従業員の健康管理はどうすればよいか。
- ・メンタルヘルスの進め方はどうすればよいか。

事業場の訪問

医師や保健師が事業場を訪問し、健康診断結果に基づいた健康管理指導などを行います。

ご希望により、作業環境改善などのためのアドバイスを行います。

産業保健情報の提供

労働衛生機関や医師会などの情報を提供します。

地域産業保健センターの利用は、無料となっております。

地域産業保健センター一覧

センター名	所在地	電話番号	担当区域
東京中央	中央区日本橋久松町 1-2	03-3666-0131	中央労働基準監督署管内
台東区	台東区東上野 3-3-8-1	03-3831-0077	上野労働基準監督署管内
港	港区麻布十番 1-4-2	03-3582-6261	三田労働基準監督署管内
都南	目黒区鷹番 2-6-10	03-3716-5223	品川労働基準監督署管内
大田	大田区中央 4-30-13	03-3772-2402	大田労働基準監督署管内
東京西部	渋谷区桜丘町 10-1	03-3462-2358	渋谷労働基準監督署管内
新宿	新宿区新宿 7-2-6-4	03-3208-2301	新宿労働基準監督署管内
東京城北	板橋区大和町 1-7	03-3962-4848	池袋労働基準監督署管内
北	北区王子 2-1-6-11	03-5390-3558	王子労働基準監督署管内
足立・荒川	足立区中央本町 3-4-4	03-3840-2111	足立労働基準監督署管内
東京東部	葛飾区立石 5-15-12	03-3691-8536	向島労働基準監督署管内
江東区	江東区東陽 5-7-3	03-3649-1411	亀戸労働基準監督署管内
江戸川	江戸川区中央 4-24-14	03-3652-3166	江戸川労働基準監督署管内
八王子	八王子市明神町 2-11-8	0426-42-0182	八王子労働基準監督署管内
北多摩	立川市柴崎町 3-1-6-11	042-524-6135	立川労働基準監督署管内
西多摩	青梅市西分町 3-1-03	0428-23-2171	青梅労働基準監督署管内
多摩東部	三鷹市野崎 1-7-23	0422-47-2155	三鷹労働基準監督署管内
町田	町田市森野 3-13-20	042-722-9877	八王子労働基準監督署町田支署管内

健康相談等窓口の開設時間については、各地域産業保健センターにお問い合わせ下さい。
事業場の訪問指導をご希望の事業場は、予め地域産業保健センターにお問い合わせ下さい。

2003 産業保健調査研究発表会 一般見学者募集

日時：平成15年9月25日(木)10:00～17:00

：平成15年9月26日(金)9:00～13:30

場所：中野サンプラザ(東京都中野区：JR中央線中野駅前)

メンタルヘルス対策

喫煙対策

中小企業の産業保健活動の実態

有害物質対策

など

労働福祉事業団では、地域の産業保健活動の活性化を図るため、各産業保健推進センターで実施している調査研究の成果の考察・検討等のために毎年調査研究発表会を開催しています。

今般、労働福祉事業団では、研究成果の普及の一環として、一般見学者を募集します。産業医、保健師、労働衛生コンサルタント、衛生管理者等産業保健関係者の皆様の来場をお待ちしております。

詳細については、労働福祉事業団産業保健部ホームページ

(<http://www.ohd.rofuku.go.jp/homepg00.htm>)をご覧ください。

なお、入場は無料ですが事前申し込みが必要です。

2003 産業保健調査研究発表会 参加申込書(FAX にてお申し込み下さい)			
宛先	労働福祉事業団産業保健部 FAX 044-556-9918 川崎市幸区堀川町580ソリッドスクエア東館19F TEL 044-556-9865		
参加者	所属・役職		
	氏名	資格区分	
	電話番号	FAX番号	

申し込み期限：平成15年9月16日(火)

産業医共同選任事業・助成金

小さな事業場だからこそ、
働く方々の健康は
何より大切。
そんな事業者の
気持ちに応えた**助成制度**です。

申請要件

2以上の小規模事業場*の事業者が共同して産業医の要件を備えた医師を選任することにより応募できます。

*企業規模にかかわらず、常時使用する労働者数（労働保険概算・確定保険料申告書等による助成金申請の前年度の1カ月平均使用労働者数とします）が50人未満の事業場をいいます。

以前に本助成金を受給したことがないこと。

助成金の申請時期

前期：4月から5月末 後期：10月末

助成金額及び支給期間

助成金は、1事業年度につき1事業場あたり表のとおりで、事業場の規模に応じて支給します。支給期間は、3カ年度です。2年度目、3年度目についても継続のための支給申請が必要です。

助成金の区分と助成額

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金の区分	助成額
30人以上50人未満の事業場	83,400円
10人以上30人未満の事業場	67,400円
10人未満の事業場	55,400円

(注) 共同選任医師を選任するのに要した費用の額が上記の額を下回る場合は、その医師を選任するのに要した費用の額を支給します。

申請に必要な書類

様式1号 産業保健活動助成金支給・変更申請書

様式2号 産業保健活動推進計画書

共同選任医師と契約書の写

産業医の要件を備えた医師であることを証明する書類の写

申請年度の労働保険概算・確定保険料申告書の写等（労働保険番号、労働者数の記載があるものに限りです）

様式は東京産業保健推進センターにあります。

申請先

東京産業保健推進センター（TEL.03-3519-2110）

（原則として代表事業者は、集団を構成する事業場の申請書を取りまとめて提出していただきますようお願い致します）

助成金の支給

労働福祉事業団は、申請に基づき審査を行い、集団を構成する事業場ごとに助成金の支給額を決定し通知するとともに、銀行振込により助成金を支給します。

平成15年度 東京労災病院・推進センター連絡会議開催される

去る6月6日(金)、当推進センター研修室において、昨年に引き続き第2回目となる標記会議が開催されました。今年は2回目ということもあり、活発な議論が交わられました。主な決定事項は、当推進センターの行う研修について、労災病院の施設(産業中毒センター、環境医学研究センター等)を利用した認定産業医研修を実施すること、産業保健相談員に労災病院の看護師・保健師を推薦してもらうこと、各健診機関からの労災病院のじん肺の胸部らせんCTの利用について簡便化を図ること等ですが、これらの具体化のために事務レベルの小委員会を設置することが決定されました。また、来年4月の独立行政法人化に向けてニーズに応えた労災病院、産業保健推進センターづくりを行うことを認識しあいました。



メンタルヘルスケア・ジャパン2003展示会に出展

平成15年6月10日(火)から12日(木)までの3日間の日程で、都立産業貿易センター浜松町館(港区海岸1-7-8)でメンタルヘルスケア・ジャパン2003展示会が開催されました。当推進センター相談員によるメンタルヘルス相談窓口コーナーや情報誌・メンタルヘルス関係の調査研究報告書等の展示コーナーを設置し、大いに産業保健活動のPRができ、大盛況のうち、日程を終了しました。



編集後記

太陽が眩しい季節の到来です。

さて、本誌でもご案内いたしておりますが、来る9月25～26日の2日間、労働福祉事業団主催の「2003産業保健調査研究発表会」を中野区・中野サンプラザにて開催いたします。

この調査研究発表会は、全国の産業保健推進センターで実施しております調査研究の成果普及の一環として毎年行っているもので、今年度は、メンタルヘルス対策や喫煙対策、中小企業の産業保健活動の事態調査等についての発表を予定しております。入場は無料ですが、事前申し込みが必要となります。広く産業保健関係者の皆様の一般見学者を募集いたしておりますので、是非お越しください。

今年の夏も一度きりの夏です。向日葵のようにいつもお日様に向かって顔を上げて生きたいものですね。皆様にとりまして良い夏でありますようにお祈りいたします。

(業務係員 高嶋 結花)