

産業保健情報誌

東京さんぽ 21

特集


呼吸に関連した睡眠障害と
中枢性の過眠症

生活習慣病予防における
産業医の役割

No.35

平成19年10月

TOKYO SANPO

 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

- **巻頭言** 労働衛生週間に思う 社団法人 東京労働基準協会連合会会長 羽矢 惇 1
- **特集 1** 呼吸に関連した睡眠障害と中枢性の過眠症
杏林大学医学部精神神経科学教室准教授
東京産業保健推進センター 産業保健相談員 山寺 博史 2
- **特集 2** 生活習慣病予防における産業医の役割
オリンパス株式会社 産業医
東京産業保健推進センター 産業保健相談員 内田 和彦 6
- **元氣な職場づくり ～管理者の行う心の健康づくり対策～ 2**
東京産業保健推進センター 産業保健相談員 岩船 展子 10
- **さんぽ Q&A 労働衛生関係法令** 東京産業保健推進センター 産業保健相談員 石塚 宏 13
- 保健指導 東京産業保健推進センター 産業保健相談員 飯島 美世子 14
- **研修案内** 16
- **アスベスト対策総合研修のご案内** 20
- **産業医共同選任事業・助成金のご案内 / 編集後記** 21

東京さんぽ NEWS



産業保健フォーラム IN TOKYO 2007が 今年は北区王子の「北とぴあ」で 9月6日(木)に開催されました。

台風の影響で当日は雨模様でしたが、880人の産業保健関係者が参加したいへん盛況でした。

特別講演では東京農業大学の小泉教授が「心と体を支える食事学」というテーマで、日常の食べ物が、いかに体と心をつくり上げるのに大切であることを説かれました。

また、当センターの飯島美世子相談員が「特定健診・特定保健指導と職場の健康管理」というテーマで講演しましたが、多くの聴講者があり関心の高さを伺わせました。

贈呈

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です。

なお、本誌ならびに当推進センターの事業運営等に御意見等があれば、FAX 又はメールにて賜ります。

是非多数の御意見を頂きたくよろしくお願い申し上げます。

社団法人 東京労働基準協会連合会
会長

羽矢 惇



労働衛生週間に思う

わが国の業務上疾病による被災者は、相当数減少しているものの、東京では平成14年以降増加傾向にあります。また、定期健康診断実施状況をみますと何らかの所見を有する労働者の割合は増加を続けています。とりわけ、生活習慣病にかかわる血圧、肝機能及び血中脂質等の有所見率が高くなっています。

さらに、働き方の多様化が進む中で、長時間労働にともなう健康障害の増加等労働者の生命や生活にかかわる問題が深刻化しています。

東京労働局から発表された労災補償状況によりますと、東京における平成18年度の脳・心疾患の認定件数は54件、精神障害等は167件で、そのうち16件が自殺です。

このような状況の中で、平成18年に労働安全衛生法が改正され、常時50人以上の労働者を使用する事業場には、長時間労働者への医師による面接指導の実施が義務付けられました。平成20年4月からは、すべての事業場に全面適用になります。

また、本年から中央労働災害防止協会が「過重労働による健康障害防止のための自主的改善事業」の委託を厚生労働省から受けました。これは、労働時間の長い事業場集団に所属する事業場に対して健康管理体制の整備等について専門家が直接訪問して相談に応じるもので、当連合会は東京都支部としてこの事業を推進してい

ます。

東京労働局でも「かけがえのないあなた かけがえのない健康」をスローガンに過重労働による健康障害防止のための運動を展開しています。当連合会もこの運動に積極的に参加するとともに東京労働局とも密接な連携をとりながら、各種対策に取り組んでいます。

これまでの長時間労働が評価される仕組みや風土を改め、個々人のライフステージに応じて仕事と生活の調和を図ろうとするライフ・ワーク・バランスが、これからの時代の企業経営にとってキーワードになります。多様な価値観をもつ個々人が労働時間と生活時間の配分を自立的に選択し、家庭生活だけでなく地域活動や自己啓発に積極的に参画するというものですが、過重な労働による健康障害を防止するという観点からも重要です。

今年も10月1日から7日まで、

「こころにゆとり からだに余裕

みんなでつくる 健康職場」

をスローガンに全国労働衛生週間が実施されています。全国労働衛生週間に際して、労働者が健康で、生き生きと働くことができる職場環境を形成していくことの重要性を改めて認識し、東京労働局並びに東京産業保健推進センターと連携をとりながら各種事業に取り組んで参りますので、皆様のご理解とご支援をお願いいたします。

特集

呼吸に関連した睡眠障害と中枢性の過眠症

杏林大学医学部精神神経科学教室 准教授 山寺 博史
東京産業保健推進センター 産業保健相談員

はじめに

睡眠障害の分類

眠障害の分類

<表1>は2005年版の睡眠障害の国際分類(The international classification of sleep disorder, ICSD-2)の分類である。このなかで、睡眠覚醒リズム障害、不眠症、呼吸に関連した睡眠障害と中枢性の過眠症についてはすでに解説した。今回は、V. 睡眠時随伴症、VI. 睡眠関連運動障害 VII. 孤立症候症、明らかに正常から逸脱しているが不明事項 VIII. 他の睡眠障害について解説する。睡眠障害の順にしたがって各項目を羅列する。産業精神医学やよく見られるものに関しては解説を加える。

5. 睡眠時随伴症候群

睡眠時随伴症候群は以下のごとく分類される

1. 覚醒障害(ノンレム睡眠から)

① 錯乱性覚醒

覚醒(ノンレム睡眠からの)するときに障害を起こすものとして、目覚めたときにわけが分からなくなることがある。

<表1> 睡眠障害の国際分類

(The International Classification of Sleep Disorders, ICSD-2) 2005年度版の概略

- I. 不眠症
- II. 睡眠関連呼吸障害
- III. 中枢性過眠症、概日リズム障害や睡眠関連呼吸障害によらない他の原因による夜間睡眠障害
- VI. 概日リズム睡眠障害
- V. 睡眠時随伴症
- VI. 睡眠関連運動障害
- VII. 孤立症候症、明らかに正常から逸脱しているが不明事項
- VIII. 他の睡眠障害
- 追補 A 内科疾患に関連する睡眠障害
- 追補 B 精神疾患に関連する睡眠障害

② 睡眠時遊行症

睡眠時にがばっと起きて歩きまわり、そしてまた寝てしまうことがある。

③ 夜驚症

睡眠中、突然大きな声をあげることがある。
これらに対しては睡眠の質を良くする薬を用いる。

2. 通常レム睡眠を伴う睡眠時随伴症

① レム睡眠行動障害

(合併症や解離障害の睡眠時随伴症を含む)

夢をみているときの睡眠をレム睡眠という。通常レム睡眠を伴う睡眠時に伴う障害として、レム睡眠中にみる夢に従ってあるいは影響されて、異常行動を呈することがある。これを、レム睡眠行動障害という。

② 反復性孤発性睡眠麻痺

夢をみて、それに従ってあるいは影響されて行動しようとするが、体が動かない状態、いわゆる金縛り状態になることがある。

③ 悪夢

怖い夢やいやな夢にうなされることがあるが、これを悪夢という。

これらに対しては異常レム睡眠を抑制させる薬を用いる。

3. 他の睡眠時随伴症

他の睡眠時随伴症は以下のごとく分類される

① 睡眠関連解離障害

睡眠中に遁走などのいわゆるヒステリー症状を呈する。

② 睡眠時遺尿症

いわゆる夜尿のことである。

③ 睡眠関連唸り声 (sleep related groaning, 夜間のうめき声)

睡眠中にうなり声を発する。

④ 頭内爆発音症候群

頭のなかで爆発音が聞こえ、覚醒する。

⑤ 睡眠関連幻覚

睡眠中に幻聴や幻視が認められる。

⑥ 睡眠関連摂食障害

夜間覚醒して食事をし、また入眠するがその後覚醒

しても覚えておらず、食物の残渣や包装紙などで食事をしたことを推測できる。

⑦ 睡眠時随伴症、特定不能

⑧ 薬物や物質による睡眠時随伴症

⑨ 精神障害による睡眠時随伴症

6. 睡眠関連運動障害

睡眠関連運動障害は下記のごとく分類される

① むずむず脚症候群

寝付こうとすると、脚の裏あたりがなんとも言いようのない灼熱感やむずむずという感じがして寝付かれず、起き上がって歩きまわり、その異様な感じがおさまって、また、寝付こうとするが同様のことが起こりなかなか寝付かれないことがある。一般の人にも結構見られが、腎透析患者に特に多く認められる。

治療には、薬物が有効である。

② 周期性四肢運動障害

睡眠中に頻繁な体のピクツキ(律動的な動き)で目が覚めてしまうことがある。むずむず脚症候群との合併が多い。薬物が有効である。

③ 睡眠関連脚こむらがえり

睡眠中に脚の裏がつって痛い想いをして目が覚めることがある。外国に旅行する際によく起こす人がいます。主に、カリウム不足が原因と推測される。バナナを食べるとよいといわれている。

④ 睡眠関連はざしり

⑤ 睡眠関連律動性運動障害

リズムにピクツキではなく、大きなゆっくりとした動作を睡眠中にみられることがある。

⑥ 睡眠関連運動障害、特定不能

⑦ 薬物や物質による睡眠関連運動障害

⑧ 内科疾患による睡眠関連運動障害

7. 孤発性症状、明らかに正常から逸脱し、そして未解決な事項

孤発性症状、明らかに正常から逸脱し、そして未解決な事項は下記のごとく分類される

① 長時間睡眠者

・日常の総睡眠時間は10時間やそれ以上であり（子供においては年齢相応より2時間多い）。患者が十分な睡眠量をとれない場合には過剰な日中の眠気を生じる

注；ポリソムノグラフィや睡眠潜時反復検査は診断には必要とされない。成人では、ポリソムノグラフィ記録では、実施された場合、総睡眠時間は10時間やそれ以上である。睡眠潜時反復検査が実施された場合は、平均睡眠潜時は正常範囲内である。典型的な睡眠型は子供の頃から出現する。長時間睡眠者は本態性過眠症や概日リズム睡眠障害と間違えられる事がある。

② 短時間睡眠者

5時間未満の睡眠時間を呈する。社会的には適応障害を起こしにくい。

③ いびき

睡眠時無呼吸症候群との鑑別が必要である。マウスピースなどが有効である。

④ 寝言

⑤ 睡眠時ひきつけ（睡眠時筋攣縮）

てんかん（症候性前頭葉てんかん）と間違えやすい、症状と脳波などの検査が鑑別に用いられる

⑥ 幼児の良性睡眠ミオクローヌス

産業精神医学とは関係ないが、てんかんととの鑑別診断が必要である。

⑦ 入眠時足振戦と睡眠中の交替性脚筋活動

⑧ 入眠時脊髄固有ミオクローヌス

⑨ 著しい部分ミオクローヌス

8. 他の睡眠障害

他の睡眠障害は下記のごとく分類される

① 他の生理性（器質的）睡眠障害

② 物質や既知の生理状態によらない他の睡眠障害

③ 環境による睡眠障害

追補 A. 他に分類される疾患に伴う睡眠障害

他に分類される疾患に伴う睡眠障害の下位分類

1. 致死性家族性不眠症

2. 繊維筋痛症

3. 睡眠関連てんかん

4. 睡眠関連頭痛

5. 睡眠関連胃食道逆流

6. 睡眠関連冠状動脈虚血症.

7. 睡眠関連嚥下、窒息や喉頭けいれん



追補 B. 精神障害や行動障害

精神障害や行動障害は下記のごとく分類される

1. 気分障害

うつ病に伴う睡眠障害は一般的には早朝覚醒が知られているが、実際は入眠障害、中途覚醒が混在した形で出現する。睡眠障害がうつ病の前駆症状なのか、その症状のひとつなのか鑑別が困難なときがあるが、睡眠障害が認められる場合は、一応うつ病を疑うべきである。うつ病の治療が必要となる。

- ① 大うつ病エピソード
- ② 躁うつ障害
- ③ 気分変調症
- ④ 双極性 I 型障害
- ⑤ 双極性 II 型障害

2. 不安障害

① パニック障害

夜間息苦しさで覚醒し、パニック発作をおこす。パニック障害が睡眠中におこることにより睡眠障害の原因となる。

② 心的外傷後障害

入眠しようとするときや睡眠中にトラウマがフラッシュバックとして出現し、睡眠が妨げられる。

- ③ 急性不安障害
- ④ 全般性不安障害

3. 身体表現性障害

- ① 身体化障害
- ② 心気症

4. 統合失調症や他の精神障害

5. 幼児、小児、あるいは青春기에通常は最初に診断される障害

- ① 精神遅滞
- ② 広汎性発達障害
 - 自閉障害
 - アスペルガー障害
 - レット障害
 - 注意欠陥および破壊性行動障害

6. 人格障害

以上、今回を含めて、新しい睡眠障害の国際分類に基づいて職場に関係する睡眠障害について四回に分けて概説した。既述のように睡眠障害は多岐にわたっており、その対応もさまざまである。わが国では不眠症だけでも全人口の四分の一に認めとめられる。その他の睡眠障害を加えれば、相当数の人たちが睡眠障害にかかっていると推測される。睡眠障害を正しく診断し、適正な治療や対応を行うことによってその労働者のみならず、事業所全体の作業能率の向上に寄与することにつながることになる。また、労働災害の予防にもなると考えられる。今回はあまり触れなかったが、睡眠障害の予防や治療はうつ病の予防にもなる。これらの観点から、産業衛生学や産業精神医学において睡眠をきちんととれることは最重要課題のひとつであろう。

参考文献

American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 2nd ed.; Diagnostic and coding manual. Westchester, Illinois : American Academy of Sleep Medicine, 2005.

山寺博史：II章 産業精神保健の実際 IX 精神障害からの理解 7.睡眠障害. 産業精神保健マニュアル（日本産業精神保健学会編）pp341-349, 中山書店、2007

特集

生活習慣病予防における 産業医の役割

オリンパス株式会社 産業医 内田 和彦
東京産業保健推進センター 産業保健相談員

1. はじめに

多くの職場では、働く人々の心身の健康保持・増進を目的とした様々な健康づくり、健康支援活動が実施されている。企業がこれらの健康保持・増進活動に取り組む背景には、大きく2つの側面がある。ひとつは、福利厚生の一環としての取り組みである。企業活動の最大の資源である労働者が健康で生き生きと働けるよう支援する施策を展開することは、労働者自身にとって有益であるとともに企業活動の活性化や職場モラルの維持・向上にとっても望ましい効果が期待できる。もうひとつは、事業者として講ずべき安全配慮義務やコンプライアンスの徹底など、労務・人事管理的な側面からの取り組みである。近年、企業の社会的責任（CSR；Corporate Social Responsibility）の範囲が安全衛生やメンタルヘルスを含めた健康管理にまで拡がりつつあり、健康管理活動を充実していくことは企業活動を継続していく上からも重要なテーマとなってきた。

産業医は、職場の労働衛生や健康管理をすすめる上で医学の専門家としての役割を担っているが、企業を取り巻く社会情勢や職場の労働環境が急激に変化している現在、産業医に求められる役割や責務も大きく変化している。特に、健康診断結果に基づく事後措置やメンタルヘルス問題、過重労働対策においては、事業者の安全配慮義務を考慮に入れた産業医の判断、対応が求められており、その役割と責務はますます重要となっている。また同時に、産業医は産業保健の主たる担い手として、就業可能年齢層の多くの働く人々の健康管理を第一線で担当している医師の立場でもあり、

生涯保健の観点からも非常に重要な役割と責務を負っている。

本稿では、産業医の主な業務を通して生活習慣病予防に対する産業医の役割について考えてみたい。

2. 産業医の主な業務と役割

産業医の主な業務は、1) 健康診断の実施及びその結果に基づく事後措置（保健指導、就業上の措置など）、2) 作業管理、3) 作業環境の維持管理、4) その他労働者の健康管理に関すること、5) 安全衛生委員会への参加、6) 職場巡視、8) 健康教育や健康相談、9) 衛生教育、10) 健康障害の原因の調査及び再発防止、11) メンタルヘルス対応、12) 過重労働面接、など多岐にわたる。従来これらの産業医業務を4管理（健康管理、作業環境管理、作業管理、総括管理）あるいは4管理に労働衛生教育を加えた5管理という概念で包括し、各業務間の連携や情報の有効活用を図ることで、より現実的かつ総合的な産業医活動が展開されてきた。

さらに最近では労働安全衛生マネジメントシステムの導入が進められ、企業における安全衛生活動が経営活動体系の一環に組み込まれるようになり、より組織的、積極的な産業保健活動が実施可能な環境が形成されつつある。このような中、産業医に期待される役割と責務も拡大し、これまで個別的・局所的な対応が主であったものが、組織的・総合的な対応が求められるようになってきた。

また2007年8月に厚生労働省が公表した「産業医・

産業医科大学のあり方に関する検討会¹⁾報告書では、今後期待される産業保健サービスについて「産業保健上の大きな課題となっている作業関連疾患であるメンタルヘルス不調や過重労働による脳・心臓疾患への対応」、「労働者の健康の保持増進を図るとの観点から、生活習慣病の予防や、高齢労働者の健康づくり対策も課題」と報告されており、作業関連疾患と生活習慣病の予防に対する取組みが今後の産業医活動を進めていく上での大きなテーマであることが示されている。

2-1 健康診断と事後措置

事業場では労働安全衛生法等に基づいて各種健康診断が行われている。産業医は、健康診断の適切な実施とその結果に基づく事後措置に関して、健診実施項目の選定や判定基準への助言、健診結果に基づく結果の説明、生活指導や栄養・運動指導の実施、医療機関への紹介など、医学の専門家として対応する必要がある。事業場に看護職や栄養士がいる場合には、生活習慣改善の指導や栄養指導を実施する対象者や指導内容を産業医が指示すればよいが、産業医のみが嘱託契約されているような場合には、必要な労働者に対して産業医自らが保健指導や生活習慣改善の助言を行なうことが望ましい。

また産業医は健診結果に基づく就業上の措置を判定する必要があり、「通常の就業は可能」、「就業上の配慮が必要」「就業禁止」のいずれかを判断することになる。このうち「就業上の配慮が必要」と判断するのは、現状の労働環境・条件や就業態様では健康上の問題が

増悪する可能性が高いと考えられる事例が多く、配慮事項のほとんどは生活習慣改善に向けた就業上の配慮に関する指導である。例えば、糖尿病の方でコントロール不良の場合に交替制勤務から日勤業務への異動を指示したり、血圧が著しく高い方には当面の残業を制限する、など生活習慣の改善と適切な医療機関受診機会の確保を目的として、就業上の配慮を指示するケースが多い。

健康診断結果をもとに適切な事後措置を実施することは、生活習慣病予防を含む労働者の健康保持増進に大きく寄与するのみでなく、企業に対しても事業者責任の遂行、適切な労働力の確保などの貢献を果たすこととなる。なお、就業上の措置に関する産業医の判定は、産業医が本人の了解を得た上で事業者に対し意見を述べる、助言を行う、という主旨のものであり、最終決定は事業者が行うことになる。

2-2 作業関連疾患としての生活習慣病対策

平成18年度の定期健康診断結果の全国統計では「所見のあったものの割合」は49.1%であり、労働者のおよそ半数が定期健診で何らかの所見を有している、という結果²⁾であった。検査項目別の有所見率では「血中脂質検査」30.1%、「肝機能検査」15.1%、「血圧測定」12.5%などになっており、生活習慣病やその予備軍が職場には多く存在していることが伺える。また平成3年から5年ごとの有所見率を比較すると、有所見者の割合は年々増加している（Table）。この有所見率増加の原因としては、検査項目の充実などの要因に加



え、職場環境の大きな変化が背景として存在している。具体的には、リストラによる人員削減の影響に伴う長時間労働の常態化・深刻化や、定年延長・廃止に伴う高齢労働者の増加、雇用形態や就業形態の多様化、交替制（深夜）勤務に従事する人々の増加、などであり、これらの職場環境の変化がそこで働く人々の食習慣、運動習慣、休養時間などに影響を及ぼし、生活習慣病を主体とした有所見率を増加させる大きな要因となっているものと考えられる。WHOは「疾患の発症、増悪に関与する数多くの要因のひとつとして、作業（作業態様、作業環境、作業条件等）に関連した要因が考えられる疾患」を作業関連疾患と定義し（1976年）、高血圧症や糖尿病など生活習慣病を含む多くの疾患をあげているが、産業医はこれから生活習慣病を作業関連疾患という観点から捉え、プライバシーには十分に配慮しながらも、具体的な職場での対応を図っていく必要がある、と考えられる。従来高血圧や糖尿病、高脂血症などの生活習慣病は、自己保健義務の範疇であり自己管理が基本、というスタンスで対応している場合も少なくなかったが、今後は産業医が仕事と健康の調和を図る観点から本人ならびに職制に対して具体的な労働環境改善の助言、指導を行っていくことが望まれる。特に長時間労働を主とした過重労働に従事している労働者に対する生活習慣病の予防や管理に果たす産業医の役割と責務は非常に大きい。

2-3 生活習慣病予防と過重労働対策

大規模なリストラや人員削減が進む一方で、業務量は増加し、毎日夜遅くまで仕事を行い、身体的・精神的な負荷が増大するとともに、規則正しい日常生活を送ることや適切な休日を取得することすら困難な状況に陥っている労働者は決して少なくない。深夜におよぶ残業と遅い時間の夕食、長期に渡る出張、外食回数の増加、リラックスできる時間や睡眠時間の減少など、長時間労働に伴う生活習慣の悪化は、生活習慣病の発症や進展に関与するとともに、脳・心臓疾患の発症いわゆる過労死の大きなリスクとなる。

平成18年4月の労働安全衛生法等の改正により、週40時間を超える時間外労働が月100時間を超え、疲労の蓄積が認められるものに対し、本人からの申し出に基づき医師による面接指導を受けさせることが事業者には義務付けられた。また月80時間超の時間外労働を行った労働者に対しても医師の面接指導に準じた措置を講じることが努力義務とされた。この法改正により、平成18年4月から常時50名以上の労働者を使用してい

る事業場において、平成20年4月からは常時50名未満を使用する事業場においても、一定時間以上の長時間労働を行った労働者に対し医師が面接指導を実施することとなる。過重労働対策としての面接指導は、医師による面接指導であり、その実施は産業医に限られていない。ただ実際には、面接を実施した医師は対象者の健康を確保するために、個人への対応に加えて、健康管理の観点から必要に応じて残業制限や適正配置など労務管理に関する助言、指導を人事・職制に対し行う必要があるため、職場の状況や就業規則等を理解している産業医が実施することが望ましいと考えられる。

医師（産業医）は面接指導で対象者の疲労の蓄積度や健康状態をチェックし、生活習慣改善を主とした保健指導の実施や医療機関への紹介などの医学的対応を行う。厚生労働省が示している「長時間労働者への面接指導マニュアル（医師用）」や「疲労蓄積度チェックリスト」を参照^{3) 4)}し、そこから得られるチェックリストや書式を基本として活用することで、面接する医師の臨床的専門性に関わらずメンタルヘルス面の評価も含めた健康状態の確認ができるしくみとなっている。このような定型の問診情報に加えて、最近の定期健康診断結果や面接当日の身体計測、血圧等の結果をもとに、健康状態の確認及び高血圧、高脂血症、糖尿病など生活習慣病の早期発見や治療、ひいては脳・心臓疾患発症予防に努めることとなる。

長時間労働に加え、通勤時間や家事労働時間が長い対象者では、夕食の時間が遅く、睡眠時間や余暇時間が減少している場合が多い。問診の際には食事、睡眠状況などに加え必ず通勤時間や通勤手段、家事労働時間を確認し、より適切な指導を行うよう努めなければならない。同時に、過重労働に基づくうつ病を中心としたメンタルヘルス不全の発症事例も年々増加しており、メンタルヘルスに関する詳細な評価や対応が必要となるケースも少なくない。面接時にその疑いが認められた場合には状況の正確な把握に努め適切な助言、指導を行うとともに、必要に応じ専門家へのつなぎ役を果たすことが求められる。

2-4 職場巡視の活用

産業医が生活習慣病の予防や改善に適切な指導や助言を行うためには、まず産業医が職場を十分に理解しておく必要がある。実際に職場の状況や雰囲気を知っておくことは、そこで働いている人々との信頼関係構築に役立つとともに、生活習慣改善の指導や受診勧奨

定期健康診断の有所見率

	項目別の有所見率												所見のあったものの割合
	聴力 (1000Hz)	聴力 (4000Hz)	胸部X線検査	喀痰検査	血圧	貧血検査	肝機能検査	血中脂質検査	血糖検査	尿検査 (糖)	尿検査 (蛋白)	心電図検査	
平成3年	5.2	9.3	2.6	0.9	7.7	4.9	10.1	13.6	(-)	3.1	2.1	6.8	27.4
平成8年	4.5	9.8	2.6	0.9	9.2	5.8	12.6	20.9	(-)	3.4	2.8	8.3	38.0
平成13年	4.1	9.1	3.3	1.3	11.1	6.6	15.3	28.2	8.3	3.3	3.4	8.8	46.2
平成18年	3.6	8.2	3.9	1.8	12.5	6.9	15.1	30.1	8.4	2.9	3.7	9.1	49.1

を行う際にも適切な意見・助言を与えることができる。そのため、産業医は月1回の職場巡視の機会を有効に活用し、職場の作業環境や作業状況、現在行っている主な仕事の内容や今後の見通しなど、十分に職場の状況を理解しておくことが望まれる。特に、最近大きな課題となっているメンタルヘルスの問題や過重労働対策を行っていく場合、職場をあらかじめ理解しておくことが重要であるとともに、産業医として種々の判断を行う場合の基礎的な判断材料となる。事務作業が主体の事業場の場合であっても、職場の労働環境や人員配置、雰囲気などを把握し、各労働者の就業の様子を把握するために職場巡視を是非有効活用すべきである。また有害業務がある職場の巡視を行う際には、あらかじめ巡視する場所や行程を確認し、関連する作業環境測定結果や健康診断結果、使用されている化学物質のMSDSなどを参照にした後巡視を行うとより効果的である。

巡視で得られた情報を活用して健康障害防止の観点から職場の改善を行い、その結果として健診結果や作業環境測定結果も順次改善されていく、といういわゆるPDCAサイクルを廻しながら職場の環境改善を図ることは労働安全衛生マネジメントシステムの基本的な活動であり、産業医が行う健康管理活動や生活習慣病の予防においても有効な手法である。

3. おわりに

平成20年度から医療保険者に対し40歳以上の被保険者及び被扶養者への特定健康診査、特定保健指導の実施が義務付けられる。産業医がどのように特定保健指導等に関わっていくかは企業ごとに対応が異なると思われるが、職場環境と健康状態を正確に把握したうえで医学的な立場から指導、助言を行うことができる産業医が上手く連携できるしくみの構築ができれば生活習慣病予防を含む職場の健康管理は一層充実するものと思われる。

参考文献

- 1) 産業医・産業医科大学のあり方に関する検討会報告書. 厚生労働省2007年8月
(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/08/dl/h0809-1a.pdf>)
- 2) 労働衛生のしおり平成19年度; 中央労働災害防止協会 2007
- 3) 実践産業医活動テキスト 過重労働対策; 産業医学振興財団 2006
- 4) 厚生労働省編; 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. 産業医学振興財団 2004

元気な職場づくり

～管理者の行う心の健康づくり対策～ 2

風通しのいい職場環境づくり

中間管理職の方の嘆きとして、かつて自分が上司からしてもらったように若い部下に接しても通用しないことを聞きます。「今の若い者は・・・」という言い方は昔も今もあり、ジェネレーションギャップはいつの時代にもあるということでしょう。

加えて、世の中の動きが早く、OA機器や携帯電話のモデルチェンジの早さからもその一端をうかがい知ることができます。今日は人間関係が希薄の時代とも言われます。

どんなに機械化されても人が仕事をするのです。人と人との関係は暖かいものでありたい。忙しさに流されて、気持ちのゆとりがなくならないようによろしく、次のチェックをして見てください。

1. あなたが職場の人や友人家族に優しくできる時はどんなときですか？

* _____

* _____

* _____

2. あなたが人にやさしくできない時はどんなときですか？

* _____

* _____

* _____

1と2のバランスはどうでしょうか？

2のほうに傾くと、いらいらし、感情むき出しの言葉を口にしやすいですからご用心！

パワーハラスメントの加害者にならないために

職場でのパワーハラスメントとは上位職にあるものが、下位者に対して“行きすぎた”指導・教育・指示・命令・必要以上の暴言や嫌がらせ行為、性差別（一般的にはセクシュアルハラスメントという）などをさします。加害者の中には“仕事出来る人”、過去に“暴言などを受けながらそれをバネに乗り越えた人”、“がんばらせるための愛のムチと信じて疑わない人”など、さまざまです。こんな言葉を耳にしたことはありませんか？

「そんなことが理解できないなら、死んでしまえ」

「まだできないのか。給料泥棒、早くしろ」

「女は、これだからダメなんだ。黙ってお茶でも入れている」

「おまえ それでも課長か。明日から何もしなくていいから、座っている」

「バカヤロー！」

人前で怒る上司、よく見る光景ではないでしょうか。

部下の前で課長を怒る部長。このような怒られかたをされた課長は、想像以上に辛いものです。人前で注意する必要があるときは配慮が必要です。隠れたメッセージとして部下に対して「お前達も苦勞するな。大変だな、こんな課長のもとで」と伝えています。

被害を受けた人から集めた言葉です。



部下の気持ちになって次の自己チェックを実施してみてください。

パワーハラスメント加害度自己チェック

- 1 特定の部下に仕事を過度に与えていないだろうか
- 2 特定の部下に仕事を与えないとか、閑職に就かせるようなことをしていないだろうか
- 3 特定の部下に、仕事で無理難題を押しつけていないだろうか
- 4 仕事のミスを注意する時に人間を否定するような言動はしていないだろうか
- 5 特定の部下だけを必要以上に責めることはないだろうか
- 6 人前で部下に恥をかかすような言動はないだろうか
- 7 仕事の出来ばえが不満な時に「バカヤロー! 死んでしまえ」などの暴言を吐いていないだろうか
- 8 特定の部下に情報を与えないなど無視するような行動はないだろうか
- 9 特定の部下には挨拶を返さないようなことはないだろうか
- 10 机をたたくななどの威嚇を含めて暴力をふるったことはないか

思い当たることはありませんか?

セクシュアルハラスメント防止と男女共同参画社会の実現に向けて

女性が働きやすい環境を整えるために、何度か「男女雇用機会均等法」が改正されてきました。平成19年の改正で、セクシュアルハラスメント行為の対象

が、男性から女性に向けてだけでなく、女性から男性に向けての性差別も対象になりました。一般的には「逆セクハラ」といわれているものです。

「人間」として気持ちよく働ける職場づくり

忙しく働いている女性社員に「お茶!!」と催促して、大きな声で雑談する管理者、このようなセク

ハラといわれてもやむを得ない光景は、さすがに最近は見ることが少なくなりました。「男性」「女性」ということでなく、ひとりの人間として気持ちよく働ける職場づくりが、会社の発展には不可欠です。そのためにも、お互い注意し合い、セクハラを職場から無くしたいものです。

セクシュアル・ハラスメントはなぜ問題なのか

社員に対する影響

- ・セクシュアル・ハラスメントを拒否したことにより、勤務条件の面で不利益を受けることがあります。
- ・セクシュアル・ハラスメントに耐えきれず退職せざるを得ないこともあります。
- ・個人の尊厳や名誉、プライバシーなどの人格を害します。
- ・精神や身体の健康を害します。

職場に対する影響

- ・職場の人間関係を悪化させます。
- ・組織の志気を低下させます。
- ・職場の秩序を乱します。
- ・公務組織の信頼性を失墜させます。

セクシュアル・ハラスメントが起る原因

厚生労働省の「職場におけるセクシュアル・ハラスメントに関する調査研究会報告書」によると、

- ・男性が女性を職場で対等なパートナーとみていない
- ・男性は、性的言動を女性が不快に思うことをわかっていない
- ・一部にモラルの低い男性がいるため

という3点に関しては、ほぼ半数の人が原因と考えています。

最近の傾向として女性の上司から男性の部下へむけての「男らしくない!」「だから彼女が出来ないのよ!」など、からかいの言葉がきつすぎるという苦情も出ています。

職場の管理者としては、セクシュアル・ハラスメントについてどんなことが対象になるのか等を知っておく事が必要であり、職場のメンバーにも周知させることが事前防止につながります。

セクシュアル・ハラスメントは、次の2つの型に分類されます。

対価型 セクシュアル・ハラスメント

職場において、女性の意に反する性的な言動が行われ、それに対する女性の拒否・抗議などの対応により、当該女性が解雇、降格、減給などの不利益を受けること。

環境型 セクシュアル・ハラスメント

職場において、女性の意に反する性的な言動が行われ、女性の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じるなど、当該女性が就業する上で看過できない程度の支障が生じること。

セクシュアル・ハラスメント防止対策

自分の娘や妻にされたくないことはしない!

気持ちよく仕事をするために、仲間どうしの人間的なコミュニケーションが不可欠です。そのためには、「もし、自分が相手の立場だったら、相手の配偶者や親の立場だったら……」と考えてコミュニケーションをとることが必要です。特に、性に関する言動に関しては「自分は平気でも、他人には非常に不快なことがあります」とことを知しましょう。

自分の娘や妻にされたくないことはしない。これこそセクシュアル・ハラスメントを理解する上での、各自の基本姿勢になると言えます。セクシュアル・ハラスメント問題の難しさは、「この言動はセクシュアル・ハラスメントかどうか」の判断基準に個人差があることです。その人の生まれもった性格・性質、育ってきた環境、価値観などの心理的な要素や、実際に問題が起こった場合の加害者と被害者の関係、職場の雰囲気など、あらゆる要素によってセクシュアル・ハラスメントか否かは違ってくるため、細やかな配慮が必要です。

東京産業保健推進センターでは、「元気な職場づくり～管理者のおこなうこころの健康づくり対策～」を事業場で実施する人のための研修を行っています。1回目概略、2回目リスニング、3回目アサーティブ・コミュニケーション、4回目カウンセリングプロセスを各2時間で実施しています。ホームページをご覧ください。

Q & A

労働衛生関係法令

東京産業保健推進センター 産業保健相談員 石塚 宏

Q 安全衛生規則の改正で健康診断項目に「腹囲」が追加されたと聞きましたがその経緯を教えてください。

A

「労働安全衛生規則の一部を改正する省令」（厚生労働省令第96号）が7月6日、官報に掲載され、健康診断項目が追加されました。

追加されたのは「腹囲」で、このほか、これまで「血清総コレステロールの量の検査」に代わり「低比重リポ蛋白コレステロール」（LDLコレステロール）の量の検査が追加されました。

◎メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の診断基準となっている腹囲については「労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会」報告書の中で、「血圧、血中脂質、血糖と併せて測定することで、作業関連疾患である、脳、心臓疾患を予防することが可能となることから、労働安全衛生上も腹囲の測定は必要」と結論付けていたが、今回、それに沿った省令改正がなされたものです。

検討過程では、使用者側から「事業者責任のある安衛法に腹囲が導入されることには問題がある。ニーズによって実施すべきでは」「特定健診における事業者の協力を留めるべき」などの意見が出されましたが、同省では、「腹囲はBMIよりも正確に脳、心臓疾患の発症リスクを把握できる。また腹囲のみで事後措置を行う必要はなく、安全配慮義務も腹囲を測定することにより拡大するものではない」としています。

◎LDLコレステロールは、いわゆる悪玉コレステロールと言われ、動脈硬化性疾患診療ガイドライン（日本動脈硬化学会）でも、単独で動脈硬化の強いリスクファクターになると指摘されており、脳、心臓疾患のリスクを評価する上で重要な項目となるとして、今回総コレステロールに代わり導入されることになりました。

◎今回の改正に伴い、医師の省略基準となっていた「労働安全衛生規則第44条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」（平成10年労働省告示第88号）も改正され、これまで定期健康診断と海外派遣労働者への健診では、医師が必要でないと認めるときは省略できた「尿検査」が一律に実施されることになりました。

また、新たな健診項目の対象者は40歳以上で、40歳未満（35歳を除く）については、貧血検査や肝機能検査等の項目と同様に医師の判断により省略が可能となります。

なお、腹囲の省略基準として

- ①40歳未満の者（35歳の者を除く）
- ②妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの
- ③BMI（次の算式により算出した値をいう。以下同じ。）が20歳未満であるもの。
$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$$
- ④自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが22未満である者に限る）

の4項目が定められ、いずれかに該当することが省略の条件となります。

◎今回の改正項目については、雇入れ時、定期的健康診断以外にも、特定業務従事者、海外派遣労働者の健康診断でも適用されることとなります。

◎健康診断個人票（様式5号）が変更になります。

◎改正規則の施行は平成20年4月1日とされております。

Q & A

保健指導

東京産業保健推進センター 産業保健相談員 飯島 美世子

Q 事業場に勤務する産業看護職です。事業場に所属する産業看護職としてどのように特定健診・特定保健指導に対応するのがよいのか教えてください。

A 1. 特定健診・保健指導のねらい

近年、わが国の医療費は、国民所得の伸びを上回るペースで増高しており、平成16年度には32兆1111億円に達しています。このまま推移すれば2025年度には65兆円に達すると試算されており、国民皆保険を維持するためにも医療費適正化等の施策が喫緊の課題となっております。そこで、医療制度改革の一環として治療重点から疾病予防重視への保健医療体系の転換をめざし、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき平成20年4月から、各医療保険者に内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための「特定健診・特定保健指導」の実施が義務付けられました。今後、40歳以上75歳未満の被保険者及び被扶養者は、毎年、医療保険者が実施する特定健診・特定保健指導を受診することになります。ただし、この法律は他法が優先ですので、職域では、特定健診は労働安全衛生法に基づく健診を優先し、保健指導は健保組合の特定保健指導が優先することになります。

長年の生活習慣の偏りが健康を阻害するといわれて久しくなりますが、来春からはいよいよ内臓脂肪症候群（メタボリックシンドロームとも言う）にターゲットを絞り、検査で異常値が出る以前に手を打ち、不健康な生活習慣の改善を図ることに、重点が置かれることになりました。

2. 事業所にとっての特定健診・保健指導事業

国は、特定健診・特定保健指導事業の実施状況や成果を5年後に評価し、後期高齢者医療支援金を最大10%加算・減算するとしています。各健保組合は、特定健診・保健指導事業にかかる経費を捻出するために従来実施してきた保健事業を見直し、人間ドックの補助金の交付を隔年に間引いたりしながら保険料率を据えおくことを検討していると聞きます。もし、事業実施の経費を捻出するため、あるいは未実施による支援金の+10%加算によって保険料収入が不足して保険料率を上げるようなことになると、事業所にとっても経済的負担は多大なものとなります。特定健診・特定保健指導は保険者に課せられた事業ですが、事業所にとっても従業員の健康管理のみならず経済面においても重大な影響をもたらす事業でありますので、計画段階から、互いに密接な連携を取って効果的に、かつ、効率よく推進することが欠かせないのです。

既に、平成19年7月6日に労働安全衛生規則の一部が改正され、一般健康診断の項目は

特定健診の検査項目と同じになりましたので、事業主が実施する健診を受診することで、改めて特定健診を受診することは不要になりました。そして、その健診結果に基づき保健指導の必要度に応じて階層化を図り、特定保健指導を実施します。初回面談6ヵ月後に生活習慣の行動変容や検査値を評価します。

今後は、職域現場での運営の仕方が課題です。メタボリックに限定した保健指導が優先ではあっても、従来の事業所の健康管理が後退しないように、そして、従業員には異なる保健指導が提供されることがないように、健保組合と事業所との協議が必要です。

3. 特定健診・保健指導の内容

厚生労働省のホームページを参照してください。

特定健康診査・特定保健指導に関するもの <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info02a.html>

4. 事業場に所属する産業看護職の対応

従来から、事業所所属の産業看護職は、「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成18年3月31日改正）に留意して仕事との適正や受診の勧奨を行い、生活習慣病予防も含めた包括的な保健指導を実施してきたことでしょう。今後もこのような事後措置業務を後退させずに継続実施のうえ、さらに一次予防を推進する機会として捉え、またメンタルヘルス対策推進も兼ねて、保健指導の対象者をメタボリックシンドロームが強く疑われる者やその予備群へ拡大して行うことも考えられます。但し、特定保健指導は健保組合の事業ですから、企画・計画段階から健保組合との会議に参加して打ち合わせを行い、その上で特定保健指導を健保組合から受託することになります。

その際、特に、健診結果の流れと保健指導者の選定基準を予め健保組合と協議して自社基準を定めることが欠かせません。従来は、事業所に健診機関から結果報告があり、産業医の医療区分・就労区分の判定をつけ、本人に通知していたでしょう。特定健診・保健指導を事業所と健保が共同して実施する場合には、この従来の業務に保健指導に該当するコメントを付け加えて、以降の保健指導活動につなげる、包括した通知が望ましいでしょう。したがって、予め、労働安全衛生法上の医療区分の判定基準に適合させた自社の保健指導の抽出基準を設定しておくことが必要です。血圧値やγ-GTP値のように、受診勧奨値を超えてもある一定値にあるような場合には“まず保健指導ありき！”のこともあります。職域に所属する看護職の特徴を活かしたいところです。

また、健保組合が特定保健指導をアウトソーシングする場合には、メタボリックシンドロームに限定した保健指導とはいえ、保健指導対象者が働く環境や作業内容、勤務形態等を把握した上での保健指導でなければ生活習慣改善の行動変容には結びつきにくいでしょう。このような情報をアウトソーシング先に提供し、個別性の高い特定保健指導を依頼するとともに、職場に起因すると思われる相談内容や、職場の組織としての対応が必要と思われる相談内容の場合には、企業の産業看護職に迅速に報告してもらう体制の整備も必要です。

各種研修共通事項

19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、16～18年度実施分の①～④の中で、未受講の研修がある方は、19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みが対象の研修です。）

研修コード	月 日	時 間	テーマ	講 師	単 位	定 員
9104028	11月10日(土)	13:30～16:30	作業環境測定方法 ～測定機器の操作・測定実習～ ※前回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
9104029	11月14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～ ※前回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
9104030	11月16日(金)	14:30～16:30	特定健診・特定保健指導と健康管理 ～これからの生活習慣病予防の徹底を図るために～	角田 透	生涯・専門2	60
9104031	11月19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～	山寺 博史	生涯・実地2	30
9104032	12月3日(月)	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～	内田 和彦	生涯・専門2	60
9104033	12月6日(木)	14:30～16:30	過重労働対策と特定健診・特定保健指導 ～これからの生活習慣病予防の徹底を図るために～	北條 稔	生涯・専門2	60
9104034	12月8日(土)	13:30～16:30	作業環境測定方法 ～測定機器の操作・測定実習～ ※前回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
9104035	12月10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
9104036	1月9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～ ※前回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
9104037	1月18日(金)	13:30～14:45	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	炭山 隆	生涯・更新1	60
9104038		15:00～17:00	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～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	角田 透	生涯・専門2	60
9104039	1月19日(土)	13:30～16:30	作業環境測定方法 ～測定機器の操作・測定実習～ ※前回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
9104040	1月22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
9104041	1月23日(水)	14:30～16:30	心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援 ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	桂川 修一	生涯・専門2	60

保健師・看護師研修 (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
9204030	11月20日(火)	14:30～16:30	特定健診・特定保健指導と産業看護職の対応 ～これからの生活習慣病予防の徹底を図るために～	飯島 美世子	Ⅳ-3-(1)	60
9204031	12月4日(火)	14:30～16:30	特定健診・特定保健指導と産業看護職の対応 ～これからの生活習慣病予防の徹底を図るために～	飯島 美世子	Ⅳ-3-(1)	60
9204032	12月13日(木)	14:30～16:30	産業看護職に必要な法律知識 ～産業保健スタッフに求められる安全配慮義務について～	加藤 雅治	Ⅲ-7-(1)	60
9204033	12月14日(金)	14:30～16:30	VDT健診の判定と事後措置 ～産業医による判定の仕方と具体的な事後措置について～	伊集院 一成	Ⅳ-3-(3)	60
9204034	12月19日(水)	14:30～16:30	産業看護における特定健診・特定保健指導と職場の健康管理 ～これからの生活習慣病予防の徹底を図るために～	上野 美智子	Ⅳ-3-(1)	60
9204036	1月10日(木)	14:30～16:30	過重労働による健康障害の防止について ～医療関係者の過重労働を含む～	加藤 雅治	Ⅲ-3-(2)	60
9204038	1月16日(水)	14:30～16:30	産業看護における特定健診・特定保健指導と職場の健康管理 ～これからの生活習慣病予防の徹底を図るために～	上野 美智子	Ⅳ-3-(1)	60
9204039	1月28日(月)	14:30～16:30	働く女性の母性健康管理 ～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	Ⅳ-3-(2)	60

保健師・看護師研修 (ひとり職場の産業看護職限定) ※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
9204037	1月11日(金)	14:30～16:30	ひとり職場の産業看護職の集い⑥ ～産業看護に必要な人間工学の知識～ ※課題の検討を含め、参加型の研修を開催します。	小澤 乃智子	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。

また、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。

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
9504034	11月7日(水)	14:30～16:30	「元氣な職場づくり」“管理者の行うところの健康づくり対策” ～考え方と実践方法～	岩船 展子	40
9504035	11月12日(月)	13:30～14:45	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論 ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	石塚 宏	60
9504036		15:00～17:00	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 ※前回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
9504037	11月15日(木)	14:30～16:30	④うつ予防対策・自殺予防対策 ※受講希望の方で質問や課題をお持ちの方は、特に様式は問いませんので、事前にFAXでお送りください(10月17日(水)必着)。 ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	深澤 健二	60
9504038	11月21日(水)	14:30～16:30	「元氣な職場づくり」実践編① ～リスニング(演習)～ ※以前「元氣な職場づくり」を受講したことのある方対象。 ※冊子「元氣な職場づくり」をご持参願います。	岩船 展子	30
9504039	11月26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 ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	大西 守	60
9504040	11月29日(木)	14:30～16:30	労働安全衛生マネジメントシステムと労働衛生管理 ～労働衛生マネジメントシステムの導入について～	野田 一雄	60
9504041	12月5日(水)	14:30～16:30	「元氣な職場づくり」実践編② ～アサーティブ・コミュニケーション(演習)～ ※以前「元氣な職場づくり」を受講したことのある方対象。 ※冊子「元氣な職場づくり」をご持参願います。	岩船 展子	30
9504042	12月11日(火)	14:30～16:30	新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 ～これからの生活習慣病予防の徹底を図るために～	土屋 譲	60
9504043	12月12日(水)	14:30～16:30	「元氣な職場づくり」実践編③ ～劇画を通してみるカウンセリングプロセス(演習)～ ※以前「元氣な職場づくり」を受講したことのある方対象。 ※冊子「元氣な職場づくり」をご持参願います。	岩船 展子	30
9504044	12月18日(火)	13:30～14:45	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	古山 善一	60
9504045		15:00～17:00	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～ ※前回受講できなかった方のために再度開催します。	香川 順	60
9504046	1月25日(金)	14:30～16:30	職場でのうつ病労働者への対応 ～早期発見、休職・復職の一連の流れ～	大西 守	60
9504047	1月29日(火)	14:30～16:30	労働安全衛生マネジメントシステムと労働衛生管理 ～労働衛生マネジメントシステムの導入について～	野田 一雄	60
9504048	1月30日(水)	14:30～16:30	メンタルヘルス研修に活かす「グループワーク」入門(演習) ～構成的エンカウンター～	岩船 展子	32

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。

～海外で働く方々の健康を守るために、企業の産業医や産業看護職、人事・労務担当者、あるいは海外赴任者本人とその家族を対象として開催します。～

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	定員
9504030	11月8日(木)	14:30～15:30	①「海外勤務者の健康管理」(※質疑応答10分を含む)。 JOHAC 海外勤務健康管理センター 健康管理部 副部長	古賀 才博	60
9504031		15:30～16:30	②「海外勤務者の感染症対策」(※質疑応答10分を含む)。 JOHAC 海外勤務健康管理センター 研究情報部 副部長	奥沢 英一	60
9504032	11月28日(水)	14:30～15:30	③「海外の医療機関」(※質疑応答10分を含む)。 JOHAC 海外勤務健康管理センター 研修交流部 医師	本多 瑞枝	60
9504033		15:30～16:30	④「海外勤務者のメンタルヘルス対策」(※質疑応答10分を含む)。 JOHAC 海外勤務健康管理センター 研究情報部 副部長	津久井 要	60

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		

● 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ください。～

● 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		
職 種	産業医・保健師・看護師・事業主 人事管理者・労務管理者・衛生管理者 労働者・その他 ()	
認定書番号(産業医)	(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	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (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)	

下記の利用規約を了承し、同意のもと申し込みます。

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。
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。
3. 研修の受付は、利用者カードをご提示ください。
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。
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。
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。
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。
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。
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)
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。
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。
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下さい。

※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

アスベスト対策総合研修

日時 平成19年11月13日(火)

① 13:30～14:30

「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」

産業医学総合研究所客員研究員
東京産業保健推進センター産業保健相談員 岩崎 毅

② 14:30～16:30

「石綿(アスベスト)関連疾患の診断技術について」

労働安全衛生総合研究所 部長 森永 謙二

場所 九段会館4F 桐の間

〒102-0074 東京都千代田区九段南1-6-5 TEL 03-3261-5521
地下鉄(東西線、半蔵門線、都営新宿線)九段下駅(4番出口)徒歩1分

対象 産業医・医師70名及び人事・労務・衛生管理者等の産業保健関係者30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 産業医・医師の方は基礎研修(後期)3単位又は生涯研修(専門)3単位が取得できます。

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
〒1002-0075 東京都千代田区三番町6-14 日本生命三番館ビル3F TEL 03-5211-4480

申込みはFAXでお願いします

FAX 03-5211-4485

アスベスト対策総合研修 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			
職種	1.産業医 2.医師 3.保健師 4.看護師 5.衛生管理者 6.人事労務担当者 7.事業主 8.その他() ※数字に○をお付け願います。		
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下さい			

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

① 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。

② 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1〉 毎年4月1日から5月末日まで。

〈前期2〉 毎年6月1日から6月末日まで。

〈後期〉 毎年10月1日から10月末日まで（初年度申請分のみ）です。

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

- ① 様式1号 産業保健活動助成金支給・変更申請書
- ② 様式2号 産業保健活動推進計画書
- ③ 共同選任医師と契約書の写
- ④ 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
- ⑤ 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ます）

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.03-5211-4480)

（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

労働者健康福祉機構は、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。

編集後記

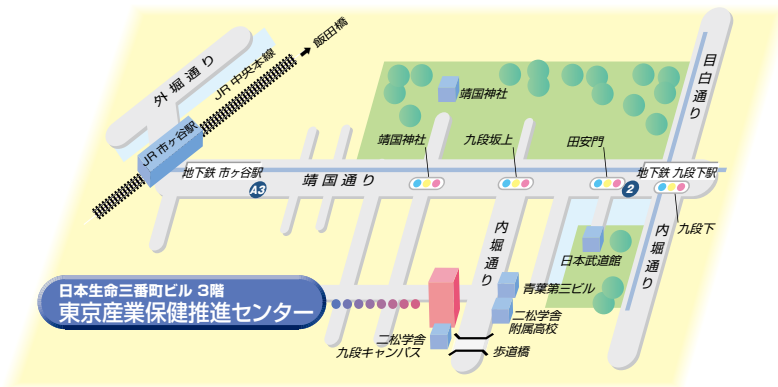
8月以降当センターの研修で「特定健診・特定保健指導」のテーマを数回取り上げましたが、いずれも60人の定員枠が一杯で関心の高さがうかがわれます。

20年4月から特定健診・特定保健指導は保険者に

課せられた事業であるといっても事業所としてもどういふスタンスで連携していったら良いのか等・・・

保健師・看護師だけでなく、事業所の労務・衛生管理者の方々にもこれからの研修会に参加していただきたいと思っています。

（業務課長 田中 努）



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 (市ヶ谷駅 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



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メール) information@sanpo13.jp

(ホームページ) <http://www.sanpo13.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。

No.35

21

R100

古紙配合率100%再生紙を使用しています