

産業保健情報誌

東京

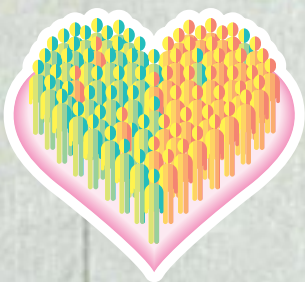
# さんぽ21

8号

平成13年1月

謹賀  
新世紀

TO  
KY  
O



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

### 巻頭言

21世紀・信頼されるセンターを目指して 東京産業保健推進センター所長 佐々木健雄 .....1

### 新世紀所感

横田 浩 唐澤祥人 浜田 広 伊草 勝 .....2

### 特集「健康情報伝達とプライバシー」

相談員 伊東 一郎 .....4

### シリーズ メンタルヘルス

#### 心身症

相談員 小堀 俊一 .....8

「快適な職場環境の形成」のための人間関係づくり(2)  
アサーティブ(率直な自分表現)に学ぶ

相談員 岩船 展子 .....10

### 実地相談 騒音調査

相談員 服部富士雄 .....12

### 産業看護のページ

職場の精神保健活動

相談員 錦戸 典子 .....14

看護職の積極的な参画で、活力ある職場づくりを

### 調査研究事例紹介

職域における定期健康診断の有所見率 平成12年の調査結果から 相談員 牧野 茂徳 .....16

### 地域産業保健センター活動紹介

多摩東部地域産業保健センター コーディネーター 名嘉ひとみ .....20

### 産業保健インフォメーション

・脳・心臓疾患を予防するための「二次健康診断等給付」創設！ .....22

・労働省・「過労死」の認定基準見直しに着手

### さんぽQ&A

相談員 松山 寛 .....24

## 東京さんぽNEWS

### ライフ&ワーク21 開催

平成12年12月1日(金) 文京シビックホールにおいて、中央労働基準監督署と(社)中央労働基準協会が主催し、当センターが協賛する「ライフ&ワーク21 夢と仕事の交差点」が開催されました。

1,500名余りの方が来場し世代を越えて、21世紀へのメッセージが語られ、盛大なイベントとなりました。



健康相談窓口を設置・野田相談員

## 巻頭言

# 21世紀・信頼されるセンターを目指して

東京産業保健推進センター所長

佐々木健雄



新年明けましておめでとうございます。皆様には21世紀の初春を御健勝で迎えられたことと心からお慶び申し上げます。

今年こそは佳き年であります様にと期待して新年を迎えたわけではありますが、相変らずの政治の混迷と経済の先行不透明は、国民の誰もが少なからず不安感を抱いているのではないのでしょうか。こうした背景の中で労働環境は一層の厳しさを増しております。

わが国の産業社会は、大きな変化が生じつつあり、労働者の就業形態の多様化、技術革新などによる現場環境の変化にも著しいものがあります。このような変化は従来からの労働衛生活動に新たな課題を加えつつあります。一つは仕事や職業生活で強い不安・悩み・ストレスを感じている労働者の割合が年々増加して今や63%に達していると云われ、事業場における労働者の心の健康づくり対策の充実が求められております。次に大切なのは生活習慣病対策であります。統計によりますと脳血管・心疾患がわが国の死亡原因の第1位を占める様になり、日常生活における食事やストレス、運動不足が肥満・高血圧・高脂血症・糖尿病・喫煙がその原因と云われております。少子高齢化の進展する中で、産業立国であるわが国の大切な働き盛りの人口が減る一方で、こうした生活習慣病による生産力の低下は、由々しき問題であり、しかるが故に労働省は労働法の一部を改正して二次予防給付を中心に立法上程して国会承認となったわけであり、各事業場におかれま

しても、経験豊かな労働者を失うことは大きな痛手であって長い目で見れば、この対策も重要な事であることを充分認識して戴きたいと存じます。

東京産業保健推進センターは発足以来既に2年半の歳月を迎えましたが、これまで全国でも上位の業績を残すことが出来ましたが、労働省をはじめとして各事業主・労働者各位の暖いご理解と、運営協議会委員、各相談員の方々のご努力の賜と深く感謝申し上げます。

今後は 地域センター活性化のための支援強化、研修内容の充実、 広報・啓発の見直し、の課題について特に配慮し、このセンターしか出来ない産業医研修をはじめ、このセンターに寄せられる期待に改めて責任の重大さを痛感し、信頼されるセンターとして努めて参りたいと思っております。

終わりとなりましたが、各事業所の益々の御発展と働く皆様のご健勝を祈念致しまして、年頭の挨拶と致します。



## 「21世紀を 迎えて」

東京労働局長

横田 浩



あけましておめでとうございます。産業保健活動に携われる皆様の御多幸ご健勝をお祈り申し上げます。

昨年、20世紀最後の年に、行政改革により地方労働局が設置され、東京におきましては東京労働局が設置されました。

今年、21世紀は、行政におきましては中央省庁の再編で幕を開けることとなります。ご承知のように橋本内閣の行革国民会議で決定された体制が1月6日からスタートしました。22ある中央省庁が

13に集約され、労働省も厚生省と一緒に厚生労働省となりました。労働省の仕事は労働者福祉ですので福祉関係が一本化され、社会的支援がスムーズに進められることになると思います。

21世紀の最も大きな問題は少子高齢社会が本格化することです。労働関係におきましても勤労者の高齢化が大きな問題でございます。少子高齢社会を担う勤労者の健康を確保するとともに高齢者が健康で力一杯働ける環境をつくることが重要です。産業保健に積極的に関わっていただかなければならない課題です。お知恵を借りながら私どもも努力して行きたいと思います。

今後、東京における産業保健活動が東京産業保健推進センターを中心にさらに活発に活動されることを期待しています。また、本年も労働衛生行政の推進につきましてご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

## 「ゲノム解析の 幕開けと産業保健」

東京都医師会副会長

唐澤祥人



近年の分子生物学の高度な発達により、生物の遺伝子解析が著しく進展してきていることはご存じのとおりである。神経難病や悪性腫瘍など、その診断や治療のみでなく、発症時期の予測も可能となりつつある。

この様な多くのゲノム解析に関する学問の発達は、今後、全ての生物に関して爆発的に進展していくと推測される。またこの様な研究の発展の背景として、気の遠くなるような計算を瞬時に行う、スーパーコンピューターの発達なども大きく関与しているであろう。

先ず、ヒトゲノムは全体の解析が終了すれば、次は、ゲノムが如何にして変化し、それが何時ど

のようにして、様々な疾病の発症に関与しているかを、詳しく知ることになるであろう。識者の話では、人の性格から、趣向、生活パターンに至るまで「解析」が可能となるとしている。

その様な可能性をもった研究が進めば、医学・医療に多くの福音をもたらすのは確実な一方、社会的に個人情報の問題として、また疾病の発症予測を受けた場合のカウンセリングなど、いまは具体的に想像もつかない深刻な問題も内包している。

先の、生活パターンの解析から生活様態、労作業の様態の分析にも及ぶであろう。各個人の生活習慣病予防対策が、作業環境などと行動パターンから、業務上疾病や労働災害の発生予防が云々されることになるであろう。

あまり実感のないことが案外近未来の主流になることもあり、最近の話題を取り上げてみたが、日々、産業保健に携わる産業医として、21世紀の新たな医学分野の健全なる発展と、更なる産業医学の進歩とその普及に大いなる期待を寄せるものである。

## 「産業保健への期待」

東京経営者協会会長

浜田 広



明けましておめでとうございます。

21世紀を迎えて、わが国経済社会は新たな構造改革期への道を進みつつあります。

労働者の働き方もさまざまな影響を受け、新たな「変化」がもたらされることでしょう。たとえば、労働を取り巻く環境変化は 少子・高齢化の進展への対応（高年者・女性・外国人の活用）、

雇用の流動化への対応等が挙げられます。新たな「変化」の時代に迅速かつ柔軟に対応しながら企業の活力を維持することは、経営上重要な課題

です。そして、企業の発展を支えるのは、そこに働く人々です。「人間」はいつの時代においても、いかなる組織においても、最重要視されなければなりません。

今日、産業保健の役割は著しく拡大し、その重要性、期待は高まっています。産業医、衛生管理者、保健婦・看護婦等の産業保健スタッフが産業保健推進体制の中でどのように位置付けられ、どのような役割を果たすべきか等、産業保健全般について、21世紀を展望した検討が行われることを望みます。

東京経営者協会としても、働く一人ひとりが心身の両面にわたって健康を維持増進できるよう支援してまいります。

## 「ゆとり、豊かさ、公正な社会へ」

連合東京都連合会会長

伊草 勝



「連合東京」には、都内96万人の労働組合員が参加しています。ナショナルセンターの責務として、各加盟組合の職場における労働安全衛生の取り組みを支援しつつ、労働安全衛生法の改正などを求めています。地方連合会にとっては、さらに大きな課題があります。それは、東京における、労働組合に組織されていない職場と勤労者に、いかに労働法を適用させていくか、という切実な問題です。

東京都の調査でも、未組織の中小・零細企業では法違反が日常化されており、私たちが労働組合を結成した時には、まず法違反是正が最初の取り組みとなります。有給休暇がない、時間外割増が

つかない、健康診断がない、就業規則がない、社会保険に加入していない等々「労働基準法は日本でもっとも遵守されていない法律である」と言われる通りです。

特に、パート、派遣、契約社員など雇用形態が多様化し、正規雇用が減少する中でその傾向は広がっています。連合東京では「なんでも労働相談室」で、連日多くのトラブルを受け付けていますが、多くは「無法職場」からの相談です。

すべての職場で最低労働基準が遵守されない限り、労働安全衛生などありえません。一昨年の自殺者は33,048人を数えました。個別労務管理に伴い、勤労者の病巣は広がる一方です。「東京産業保健推進センター」のご活躍に心より敬意を表しつつ、都内すべての職場に労働組合をつくり、「ゆとり、豊かさ、公正な社会」を実現するために、私ども連合東京は全力を尽くします。

特集

# 「健康情報伝達とプライバシー」



東京産業保健推進センター  
産業保健相談員

伊東一郎

( 三井化学株式会社労制  
部健康管理室長 )

## 1 プライバシーとは

新たな世紀を迎えた産業保健にとって今年は働く人のプライバシーを守りつつ、どう産業保健活動をすすめていくかが問われる年になりそうです。このプライバシーとは広辞苑によれば、「他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由」と定義されています。法律的には、プライバシーの権利は幸福追求の権利の一部を構成するものとして考えられるため、終局的には、憲法13条の個人の尊重・幸福追求の権利の規定をよりどころとしています。われわれ産業保健職にとっては、ある健康管理に関する情報が特定の意図を持って労働

者の不利益に利用されないようにするためにもよく認識しておく必要があります。プライバシー保護に関しては、基本的な考え方として、OECDの中で、8つの原則が述べられてきました。(表1)労働省がさる7月にまとめた中間報告でもこの労働者のプライバシーの保護の考え方が述べられ、現在でも、労働安全衛生法その他にもさまざまな規制が設けられています。(表2)

現実に私が今まで受けた相談の中で、現場の課長が、「会社は、作業者の健康に配慮しなければならないので、一緒に仕事をする必要がある他の2課の分を含めて34人全ての健康診断の詳細結果を残らず教えてほしい」と言われてどう対応してよいか

表1 「プライバシー保護と個人データの国際流通についてのガイドラインに関する理事会勧告(いわゆるOECD保護勧告)」(概要) 1980.9.23採択

### 1 収集制限

個人データの収集には、制限を設けるべきであり、データの収集は、適法かつ公正な手段によって、かつ適当な場合には、データ主体に通知又は同意を得て行うべきである。

### 2 データ内容の原則

個人データは、その利用目的に沿ったものであるべきであり、かつ利用目的に必要な範囲内で正確、完全であり、最新なものに保たなければならない。

### 3 目的明確化の原則

収集目的は収集時より遅くない時期において明確化されなければならない。その

後の利用は当初の収集目的と両立し、かつ明確化されたものに制限すべきである。

### 4 利用制限の原則

個人データは、明確化された目的以外に利用されるべきではない。

### 5 安全保護の原則

個人データは、紛失・破壊・使用・修正・開示等の危険に対し、合理的な安全保護装置により保護されなければならない。

### 6 公開の原則

個人データに係る開発、実施、政策は、一般に公開しなければならない。また個人データの存在、性質及びその主

要な利用目的とともにデータ管理者を明示する手段を容易に利用できなければならない。

### 7 個人参加の原則

自己に関するデータの所在を確認し、知らしめられるべきであること。自己に関するデータについて異議申立ができ、異議が認められた場合には、そのデータを消去、修正、完全化又は補正させることができなければならない。

### 8 責任の原則

データ管理者は、上記諸原則を実施するための措置に従う責任を有するべきである。

わからないといったもの、また、別の例では、健康保険組合の担当者から、「会社の診療所から、社員の正確な疾病状況を把握したいので、家族も含めてレセプトを全て見せてほしい」と要望があった、実施してよいかといったものがありました。どちらの例ともに実行には問題があると言えます。

## 2 プライバシーをめぐる新たな流れ

プライバシーの権利は、当初、不法行為上の觀念として登場し、私生活の保護と関わるものとして把握されていたため、主として私法の分野における保護法益がプライバシーの保護法益として考えられてきました。列挙すると、肖像権の侵害、過去の経歴（前科および犯罪経歴・病歴等）の暴露、信書の開被、電信・電話の盗聴、私生活を暴露した記事や非難中傷などが考えられます。一方他新たに注目されているのは、現在の高度情報化社会において、自治体、企業の個人情報のコンピュータ処理に関する保護法益です。産業保健職になじみの深い健康診断データも当然これに属するものと思われます。

## 3 安全配慮義務との兼ね合い

プライバシーを考える上でもうひとつの目を向けおかねばならないものに、安全配慮義務があります。事業主は労働者への報酬支払い義務の他に、労働者が労働提供の為に設置する場所や設備、もしくは器具などを使用したり、または事業主の指示のもとに労務を提供するプロセスにおいて、労働者の生命及び身体などを危険から保護するよう配慮すべき義務を負っています。これを安全配慮義務と呼び、健康に関する配慮も含めて事業者の責任が問われることとなります。労働災害事故事例の中で、疾病を把握せず、または把握していたにもかかわらず、適切な生活上の指導をしなかった点で、安全配慮義務違反とされた例を見てみましょう。この判例（昭和58年10月21日神戸地裁判決）は、高血圧症のフォークリフト運転者が作業場内で脳内出血により死亡した事故で、高血圧症の労働者に対して生活上の指導をせず、就業後「ふるまい酒」を提供していたとして、使用者に安全配慮義務違反に基づく責任を認めています。

このような場合、おそらく健康診断等で知りえた情報が適切に伝達され、健康管理に役立てられていたかが大きなポイントになるものと思われます。もうひとつ最近注目された判例に、大手広告代理店社員の過労自殺の問題があります。ここで、最高裁判決は次のように言っています。

「会社は、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務がある。」（企業の基本的義務）

「Aさんは、心身ともに疲労困ぱいした状態になり、それが誘因となって、平成3年8月上旬ころうつ病になり、8月27日、うつ病によるうつ状態が深まって、衝動的、突発的に自殺するに至った。」（過労と自殺との因果関係）

「上司は、Aさんが恒常的に長時間にわたり業務に従事し、健康状態が悪化していることを認識しながら、負担

表2 健康情報の秘密保護に関する法令等

### 【労働安全衛生法】

#### （健康診断に関する秘密の保持）

第104条 第65条の2第1項及び第66条第1項から第4項までに規定する健康診断の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の心身の欠陥その他の秘密を漏らしてはならない。

### 【じん肺法】

#### （じん肺健康診断に関する秘密の保持）

第35条の3 第7条から第9条の2まで及

び第16条第1項のじん肺健康診断の実施の事務に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の心身の欠陥その他の秘密を漏らしてはならない。

### 【刑法】（秘密漏示）

第134条 医師、薬剤師、医薬品販売業、助産婦、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたとき

は、6月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。

### 【医療法】（秘密漏泄）

第72条 当該官吏若しくは吏員又はその職にあった者が、故なく第5条第2項又は第25条第1項の規定による診療録又は助産録の検査に関し知り得た医師、歯科医師又は助産婦の業務上の秘密又は個人の秘密を漏らしたときは、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

軽減措置を取らなかったことに過失がある。平成3年3月ころ、帰宅してきちんと睡眠を取るよう指導したのみで、同年7月以降はかえってAさんの負担は増加した。」(管理職の過失は会社の過失)「結局、会社側は、Aさんが恒常的に著しく長時間にわたり業務に従事し、健康状態が悪化していることを認識しながら、その負担を軽減する措置を採らなかった過失がある。」(本件の大手広告代理店の責任)

このように事業者には明確な責任を示す判例が増えてきており、企業では「リスクマネージメント」の考え方に立脚し、正にそのような事態を招かぬよう予防することが求められます。したがって、産業医は、作業者の就業に関して、適切に事業者には、指導助言を行い、事後措置を完結することが必要になってきます。この過程の中で、作業者の同意を得ることを原則としつつ、健康情報の伝達をしていくこととなります。一般に見られる十二指腸潰瘍、狭心症、心筋梗塞、高血圧などの疾病も、ストレスによって増悪することもあることから、作業とも関連する疾患すなわち作業関連疾患として扱われるようになっていきます。今後、過労や強度のストレスが発作や障害の原因であるとして事業者の安全配慮義務を問う場合が増加するのではないかと考えられます。訴訟で安全配慮義務を問われるのは事業者ですが、医学的な事項に関しては、産業医の措置が適切であったか否かで判決が

左右されますから、事業者の安全配慮義務の医学的専門的部分については、産業医が委託されていると考えるべきで、産業医は常に法定事項を守るばかりでなく、最新の医学知識に沿って最善を尽くしていなければなりません。

#### 4 どのような時に情報伝達が行なわれるか (本人の同意が原則)

健康情報は非常に秘匿性が高いセンシティブデータとみなされ、作業によっては事業者にはいかなる情報も、人事評価につながるかもしれないので渡してほしくないといったことを主張する場合もあり得ると思われれます。最近のプライバシーをめぐる考え方のひとつに自己のアクセス権、コントロール権というものがあります。すなわち自らに関する情報にアクセスすること、あるいはどのように使用されるか、コントロールすることができるという権利で、OECDの第7の原則(表1)にも謳われ、欧米では、広く認められるようになってきています。この考え方を尊重し、事業者に対する健康情報の伝達は作業者の同意を得ることを原則としつつも表3に示されるような場合は、産業保健職は事業者が必要最低限の範囲で情報伝達(開示)をすることが正当であり、必要になると考えられます。冒頭であげた例に関しては、現場の課長が、健康診断結果を知ることによって、即座に正しい判断をして、事後措置ができるのであれば、正当でしょうが、やはり、医学的事項については、産業医の判断をおおぐのが本来の姿で、まず、産業医が健康情報の管理をすべきでしょう。

#### 5 メンタルヘルス、感染症ではより複雑に

メンタルヘルスにおける情報、HIV、肝炎ウイルス、結核などの感染症に関する情報は、それ自体が、差別を引き起こす要因ともなるため、プライバシー保護に関してはさらに注意を要します。結核においては、排菌状態にあるとわかった場合には、定期外健診として、同じ職場に働く人に検査を実施することもあります。このような場合には、感染した作業者のプライバシーを守ることは難しく、職場共通の理解を得るように誘導してい

表3 健康管理情報を第三者に開示できると考えられる条件

- ・従業員本人の同意が得られた場合(本人が死亡の場合はその遺族の同意が得られた場合)
- ・本人の同意を得るのが困難で、開示することが従業員に明らかに有益である場合
- ・本人の同意を得るのが不可能で、その近親者の同意が得られた場合
- ・開示しない場合、公共の利益を著しく損なうことが明らかでない場合
- ・情報内容そのものが、重大な犯罪防止に関係する場合
- ・裁判所からの開示・提出命令がある場合

但し、以上の条件のいずれかを満たしているかどうかを確認できる書面の提示を、第三者に対して求めていくことが望ましい。



く必要があります。HIVについては、海外派遣の問題として、中国、シンガポールなどにおいては長期就労の条件としてHIV検査を義務づけています。この場合、陽性と判定された際の結果の取り扱いについて、きちんと定められているかどうか、プライバシーの保護がされるかどうか、現状では対応しきれていない企業も多いと思われます。メンタルヘルスに関しては、本人に病識がないことも、おうおうにしてありますから、より対応が複雑になります。

## 6 検討すべき課題

産業保健の現場におけるプライバシーの問題には、他にもさまざまなことがあげられています。冒頭に挙げた健康保険組合との関係についても言えます。多くの企業で健康保険組合の補助を受けて、人間ドックを受診できる制度があります。この結果を持って、3ヶ月以内であれば定期健康診断に代替することも可能となりますが、人間ドックでは法定項目を越える項目を実施していることが、ほとんどです。自動的に産業医のところに、結果がまわっていくようなシステムをとっている企業もあるようですが、これらの人間ドック等、法定健診外の情報を事業者として使用できるかについては、労働協約、就業規則等で定めておく必要があるものと思われます。ルールを作る際には、中間報告で示された用語の定義を参考にされると

よいでしょう。(表4)ルールの基本として、健康情報は、まず、常勤の産業医がいる事業場では、産業医が中心となり、常勤の産業医が存在しない事業場では、産業保健スタッフ、あるいは、衛生管理者が保管業務の主体となるようにすべきです。小規模事業場では、管理責任者を定めて、情報がいたずらに漏出しないよう配慮していただきたいと思います。

## 7 健康保険組合、外部健診機関との関係

特に、単一の企業共同体で構成される健康保険組合では、産業保健職が健康保険組合所属であったり、人事労務の担当者が出向していたり、同じフロアの中に事務所があるなど、会社の一組織のような一体感が形成されている場合もありますが、被保険者が、個々の医療機関への受診記録まで、健康管理部門に伝えてほしいと考えている例は少ないのではないのでしょうか？

個人名は出さずに、疾患ごとの支出額はどうなっている等の費用対便益をみるなどの連携関係は必要ですが、情報の受け渡しに関するルールは、当然求められてきます。

最後に、外部の健康診断機関に、健康診断の実施を依頼している企業もたくさんあると思われますが、このような際にも、その情報の取り扱いについて、契約の中で、念のため定めておくことが、望ましいでしょう。

表4 用語の定義

本中間取りまとめにおいては、労働者の健康情報に関する用語を以下のように定義する。

### (1) 健康情報の処理

健康情報の「処理」とは、当該事業場における事業に関連して行われる健康情報の収集、保管(開示を含む。)使用をいう。

### (2) 健康情報の収集

健康情報の「収集」とは、事業者及び担当者が、健康情報を当該事業場における事業に関連して集めることをいう。

### (3) 健康情報の保管

健康情報の「保管」とは、事業者及び担当者が、収集した健康情報を保存・管理し、その健康情報を廃棄することをいう。

### (4) 健康情報の開示

健康情報の「開示」とは、当該事業場における事業に関連して収集、保管された健康情報を、本人の請求に応じて、労働者本人にその内容等を示すことをいう。なお、開示については、新しい概念であり固有の問題もあることから、本中間取りまとめでは、健康情報の処

理とは別項に分け記載することとする。

### (5) 健康情報の使用、利用及び提供

健康情報の「使用」とは、収集された健康情報が利用及び提供されることをいう。健康情報の「利用」とは、当該事業場における事業に関連して使われることをいい、健康情報の「提供」とは当該事業場における事業に関連しない活動等に供することをいう。



## 心身症

東京産業保健推進センター  
産業保健相談員

小堀俊一（東京労災病院精神科部長）

### 1. はじめに

心身症とは、胃潰瘍、過敏性腸症候群、本態性高血圧などの身体疾患を発病したもののなかで、固要素因（病気に罹りやすさ）だけではなく、発病因子として心理社会的なストレスが関連して発病したものをいい、治療に際して身体症状に対しての適切な身体的治療を行うとともに発病因子としてある心理社会的なストレスへ対応することが有効であり再発予防につながる病態をいいます。今回は、身体疾患が職場ストレスと関連して発症した事例を呈示します。

### 2. 職場で見られる心身症事例

事例 初診時30歳男性 独身

大学卒業後、機械製造の会社に入る。機械設計の仕事に従事していた。29歳時に親会社に出向となり、営業職につくことになった。元来まじめな性格であり、新しい職場でも積極的に仕事をこなしていたが、ユーザーからの要望への対応に苦慮することが多いが、同僚、上司に相談できずにいた。出向後8ヶ月目ころより頭痛、疲労感があり近医内科受診し高血圧を指摘されている。体調が悪く3日間欠勤している。その後も、通院継続し

ていたが月に3日ほど発熱と頭痛で休むことが続いていた。1年目に職場で過換気発作出現し、総合病院救急外来を受診している。その後嘔吐、空腹時上腹部痛が続き、食事を摂ることが出来ずに1週間欠勤し、健康管理室の勧めがあり総合病院精神科を受診している。

#### 治療経過

初診面接開始時、自分では精神科受診を納得していない、精神面の問題はないと思うが健康管理室が指示したので受診したと訴えていた。それでも、担当医が話を聞いていくと「取引先が無理な要求をするので対応できず困っている、自分は設計の仕事がしたくて入社したので、今の仕事は合っていないと思う。でも、仕事上の経験と思って移ったのでまだ続けていきたい」と話している。精神面の治療も身体的な治療と平行して行うことを勧めると、必要がないと考えているので次回は受診しないと訴えて帰宅している。1週間後、職場健康管理室の紹介状を持参して受診、受診後1週間嘔吐が続き欠勤していること、寮生活であり職場でも対応に苦慮していることが書かれていた。今回は、本人も一人暮らしでは身体が衰弱しているので困っていると、治療を望んでの受診であった。食事が十分取れず精査も必要であるため入院とした。内科にて表層性胃炎を指摘され内科治療を開始するとともに、面接を繰り返し、本人より仕事



での対人関係や業務をどうこなしてよいのかわからず困っていること、親会社への出向のため誰にも相談出来ないことが語られている。内科治療と向精神薬による治療を受け、職場のストレスと身体症状が関連していることが認識されるようになり、1週間ほどで頭痛、嘔吐消失している。第3週目に職場関係者と本人を交えた面談が行われその場で、本人より職場に対して要望が述べられ、職場関係者から次期の異動での配置換えと業務上の援助が約束され、第3週で退院、外来治療となっている。

#### 事例の総括

本事例は業務をこなせず周りから援助を受けることが出来ない職業上のストレスがあったこと。性格傾向として、Sifneosが提唱した失感情症（アレキシサミア）の特徴（1．空想力の欠如 2．葛藤が言語化できない 3．情動の体験や表現に制限がある 4．感情よりもむしろ些細なことを際限なく述べる 5．面接者との交流が困難）があったためにストレス加重状態にあったことが自覚できず、適切な対処行動を行えなかったことが要因となり、高血圧、過換気症候群、表層性胃炎が発症しました。身体症状に対する治療と今まで自覚できなかった心理的負荷がある状況を理解、洞察できたこと、職場で具体的な対応が約束されたことで早期の復職が可能となりました。

## 2．まとめ

身体疾患であっても、心身症と診断される事例では心理的な治療とともに職場内での具体的な対応が治療上有効であり、再発の予防にもつながります。職場では、メンタルヘルス・ケアの対象として精神疾患のみならず心身症への対応が求められます。職場のメンタルヘルス対策が身体疾患の予防に有効となることもあります。職場での積極的なメンタルヘルス対策は、健康確保という意味から重要であると考えます。

### 職場でよく見られる心身症

循環器系：本態性高血圧、狭心症、不整脈など  
消化器系：消化性潰瘍、過敏性腸症候群など  
呼吸器系：気管支喘息、過換気症候群など  
神経系：偏頭痛、書痙など  
内分泌系：甲状腺機能亢進症、糖尿病など  
皮膚系：神経性皮膚炎、円形性脱毛症、多汗症など

中央労働災害防止協会





## 産業カウンセリング

### 「快適な職場環境の形成」のための 人間関係づくり(2)

#### アサーティブ(率直な自分表現)に学ぶ

東京産業保健推進センター  
産業保健相談員

岩舩展子 (社)日本産業カウンセラー協会理事  
IS・キャリア開発研究所代表

アサーティブとは、自分も相手も尊重する人間関係の持ち方と生き方です。その為に率直な自分表現をめざします。

アサーティブ(Assertive)は英語のアサーション(Assertion『断言、主張』)の形容詞です。1970年ぐらいから、当時のアメリカ社会を背景に盛んになったのが「アサーション」運動ですが、日本語に適切な訳語が見つからず、英語がそのまま使われています。心理療法のひとつである「行動療法」の中でおこなわれていた「アサーショントレーニング」が、一般の人にも使われるようになったのです。

ここでは、形容詞のアサーティブを使います。アサーティブな言葉使い、アサーティブな態度、アサーティブな考え方とつなげて使いたいからです。アサーティブには、言語レベル、非言語レベル、思考レベル、行動レベルがあります。

#### 物は言いよう、受け取りよう

私たちは、毎日、人と沢山の言葉を交わし、沢山の会話をしています。会話は言葉のキャッチボールとされていますが、言い方一つでいい関係が作れたり、関係にヒビが入ったりします。

「あんな言い方しなくてもいいのに！」と憤慨したり、逆に言い過ぎを気にしたりし、相手や場面にふさわしい適切な自己表現は難しいようです。悩みの多くは、人と人との関係にまつわるもの。ですから、人間関係を良くすれば、悩みの大部分はなくなるといえます。言い方の問題なら、言い方を工夫すればいい

ことになります。また受けとり方は、考え方を変えることで変わってきます。

日本はお察しの文化と言われてきました。ですから、「こんなこと言わなくても解ってるはず」という思いや、「こんなことまで言っては失礼だ」という思いが、言葉不足や説明不足を招きます。

相手も自分と同じ思いでもいるとは限らないのです。また言いにくい話題の場合、例えば貸したものを返してほしいと言うような場合、遠回しに言っただけでは、相手が気がつきません。そんな場合、なんて察しが悪い人！と、とかく相手を非難しがちではないでしょうか。

職場は様々な人で構成されています。育った環境も価値観も違う者同士が一緒に仕事をしていくためには、言葉を通して理解しあうことが肝心です。そのためにも、相手に伝わるように自己表現する必要があります。

#### 表現の仕方には三通りあります

##### 1 ノンアサーティブ(Nonassertive)

自分の気持ち・考えより、相手のそれを優先する。自分は後回しにする。非自己主張的。言いたいけど言えない。我慢する。

気分として、スッキリしない。恨みがましいものが残る。

##### 2 アグレッシブ(Aggressive)

相手の気持ち・考えより、自分のそれを優

先する。相手は後回し。自己主張は出来るが、自分本位な言い方をする。皮肉、いやみもこの中に入ります。

相手に伝えたいことが伝わらず、伝わるのは感情だけ。

反発されたり、反感を買ったりする。

気分としてすっきりしない。

### 3 アサーティブ ( Assertive )

自分の気持ち・考え方を大事にするが、相手のそれも尊重する。自己主張できる。わかりあえる。気分がいい。

ノンアサーティブが続くとアグレッシブになりやすいのです。いつもじっと我慢していると、やがて、限界がきます。その時大爆発します。気の弱い人は、普段は耐えています。耐え切れなくなった時、信じられないような怒り方をしたりします。親のいいなりだった優等生が、何かを機に暴力をふるうのも、会社で突然「やめます！」と辞表をたたき付けるのも同じパターンです。本人にはつもり積った怒りが爆発したという事情があるのですが、やられた方は何がなんだかわからなかったりします。

では、事例からみてみましょう

(例) 今、手いっぱいなのに、さらに上司が仕事をいつけた時

**アグレッシブ** 「いい加減にして下さいよ！私を病気にするつもりですか！」

**ノンアサーティブ** 心の中で(いつもこうなんだから！ もう！ まったく！……と思うが)「はい」と返事する。

**アサーティブ** 「今これこれをしています。もう何時間すればできます」とか、「今手一杯ですが、どちらを先にした方がいいですか？」ときく。

上司はそんなに手一杯なのかわからなかったのかも知れません。アサーティブに言うことで自分のおかれている状況を伝えられますし、上司も別の判断ができます。



アサーティブは、率直な自分の気持ちを相手に伝える事です。自分の気持ちを伝えることをためらう背景にはどんなことがあるのでしょうか。

“ 相手を不快にってしまうのではないか ”

“ 相手から悪く思われたくない ”

“ 嫌われたくない ”

“ 意見を言う事で、反抗ととられないか ”

“ 決していい関係とは言い難いが、これ以上悪くしたくない ” などの不安、心配、恐れが考えられます。言えない場合、自分に不快感が残ります。

『あなたのせい』で私は不愉快だ！

『あなたのせい』で、私はこんなに大変だ！

アグレッシブな表現は、とかく売り言葉に買い言葉に発展しやすいのです。

(左例) のアグレッシブな表現は、もしかしたら何度も前に経験してたのかも知れませんが、場合によっては、前の上司の時からかも知れないのです。我慢できなかった時、言い易い場所、言い易い相手に言う傾向があります。丁度、マグマが一番弱い場所から噴き出すように。

言うことが良くて、言わないことが悪いのではありません。『言う』、『言わない』の選択ができることが大切なのです。

日ごろの、どうでもいいことから、意識して表現してみましょう。この継続が、人生の一大事という時にアサーティブになれますから。

世の中には、言うことで解ってもらえる関係、言う事で理解しあえる関係、言っても解ってもらえない関係がありますので、アサーティブは万能ではありませんが、学べるところは吸収して下さい。

参考図書：『アサーティブ 素直な自分表現』(PHP研究所)



## 騒音調査

東京産業保健推進センター  
産業保健相談員

### 服部富士雄

( 服部労働安全衛生コンサルタント事務所所長  
( 社 日本労働安全衛生コンサルタント会東京支部専務理事 )



#### 1. 実地指導の目的

難聴になるおそれのある作業場について、  
騒音状態を把握するために測定を実施するが、実  
地指導をしてほしい  
併せて作業改善のアドバイスをしてほしい  
との依頼があり、実施した。

#### 2. 時間配分

作業概要の説明を相談相手から聞く ( 約15分 )  
相談相手へ騒音測定の説明 ( 約30分 )  
騒音測定 ( 約180分 )  
作業アドバイス ( 約15分 )

#### 3. 騒音測定の説明

騒音計の取扱い方の説明  
測定方法 ( デザインを含む ) の説明

#### 4. 測定対象作業場

鉄道ガード下の作業場2ヶ所

資材倉庫 ( 約25.5m<sup>2</sup> )

主にこの倉庫内で作業をする。上を通る列車は  
各駅停車で、近くの駅に停車するため運行速度は  
遅く、比較的騒音はしない。

列車の通過時の短時間、間欠的に騒音が大きくなる。  
前記資材倉庫より約20m離れた道路上の屋外作  
業場

時折、この場所で作業をする。上を通る列車  
は急行で近くの駅に停車することなく通過するた  
め運行速度は速く、かつ、ガードが反響するの  
で、資材倉庫に比して騒音は大きい。

資材倉庫と同様、列車の通過時の短時間、間

#### 作業環境測定基準 ( 抜粋 )

( 騒音の測定 )

第4条 令第21条第3号の屋内作業場  
( 労働安全衛生規則第588条各号に掲げ  
る屋内作業場に限る。 ) における等価騒音  
レベルの測定は、次に定めるところによ  
らなければならない。

一 測定点は、単位作業場所の床面上に  
6メートル以下の等間隔で引いた縦  
の線と横の線との交点の床上120セ  
ンチメートル以上150センチメー  
トル以下の位置 ( 設備等があつて測定  
が著しく困難な場所を除く。 ) とする  
こと。ただし、単位作業場所におけ  
る騒音レベルがほぼ均一であること  
が明らかなきは、測定点に係る交  
点は、当該単位作業場所の床面上に

6メートルを超える等間隔で引いた  
縦の線と横の線との交点とすること  
ができる。( A測定 )

二 前号の規定にかかわらず、同号の規  
定により測定点が5に満たないこと  
となる場合にあつても、測定点は、  
単位作業場所について5以上とする  
こと。ただし、単位作業場所が著し  
く狭い場所であつて、当該単位作  
業場所における騒音レベルがほぼ均  
一であることが明らかなきは、この  
限りではない。( A測定 )

三 音源に近接する場所において作業が  
行われる単位作業場所にあつては、  
前2号に定める測定のほか、当該作  
業が行われる時間のうち、騒音レベ

ルが最も大きくなると思われる時間  
に、当該作業が行われる位置におい  
て測定を行うこと。( B測定 )

四 測定は、次に定めるところによるこ  
と。

イ 測定に用いる機器 ( 以下「騒音  
計」という。 ) は日本工業規格  
C1502 ( 普通騒音計 ) に定め  
る規格に適合するもの又はこれ  
と同等以上の性能を有するもの  
であること。

ロ 騒音計の周波数補正回路の A特  
性で行うこと。

五 一の測定点における等価騒音レベル  
の測定時間は、10分間以上の継続し  
た時間とすること。

A特性：人間の聴覚に最も近い聴感特性

欠的に騒音が大きくなる。

### 5. 測定の基準

「作業環境測定基準」及び「騒音障害防止のためのガイドライン」(以下「ガイドライン」)に基づき測定した。

### 6. 測定

- 1)騒音源 列車運行時の鉄道ガード
- 2)測定機器 リオン製 積分型普通騒音計 NL-05A

#### 3)単位作業場所

「資材倉庫」を1つの単位作業場所とした。  
 「屋外作業場」を1つの単位作業場所とした。  
 注：今回のような騒音源の場合、「ガイドライン」に示す測定対象作業場に該当しないが、測定対象作業場に準じて測定を行った。

#### 4)測定方法

各測定値は、等価騒音レベル法(Leq)によった。1点の測定時間は10分間とした。  
 列車通過時に、間欠的に騒音が大きくなるが、ごく短時間であるため、B測定値とするほどではない。(この最高値を含む10分間の測定値は、A測定値の1測定値と同じになる)

参考値として、上記測定時間内の最高値も測った。

#### 5)測定値

資材倉庫

##### イ 測定値

測定値の平均値は71.5dB(A)であった。

注：「ガイドライン」では「80dB(A)未満の測定値は含めないこと」となっているが、当該単位作業場所の全測定値が80dB(A)未満であり、ここでは80dB(A)未満の値も採用した。

##### ロ 最高値

最高値は96.0dB(A)であった。

屋外作業場

##### イ 測定値

測定値の平均値は85.1dB(A)であった。

##### ロ 最高値

最高値は102.0dB(A)であった。

### 6)評価値

資材倉庫

A測定値は71.5dB(A)、B測定は行わない

ため、第1管理区分相当と判断される。

屋外作業場

A測定値は85.1dB(A)、B測定は行わないため、第2管理区分相当と判断される。

### 7. アドバイス

#### 1)防音保護具

第1管理区分である「資材倉庫」での作業の場合は、とくに使用しなくともよいと考えられる。

「屋外作業場」は防音保護具使用の義務づけがある第3管理区分ではなく、第2管理区分相当と判断されるものの、最高値(列車通過の数秒間のうちの瞬間の値)が100dB(A)を超えることを考慮すると、「防音保護具の使用が好ましい」と判断する。

#### 2)早出・残業の場合

測定は、作業時間帯の9:00～17:00の列車運行状況とそれ程変わらないと推定される時間帯(騒音レベルがそれ程変わらないと推定される時間帯)に実施したが、「早出・残業の場合」は、いわゆる通勤ラッシュ時で列車運行状況が今回の測定時と変わり運転本数が増えることが推定されるので(騒音が増えると推定されるので)別途測定が必要になる。

以上

### 騒音障害防止のためのガイドラインについて

労働安全衛生規則改正にともない、平成4年10月、労働基準局長通達として出されており、この骨子は、10分間の等価騒音レベル( $L_{Aeq,10min}$ )の大きさによって、騒音の管理区分、を定め、であればこれを維持する。であればその場所を標識等によって明示し、防音保護具を使用させ、となる対策に努める。であればその旨を明示し、防音保護具を使用させ、となる対策に努めるようにするというものである。

		B測定		
		85dB(A)未満	85dB(A)以上 90dB(A)未満	90dB(A)以上
A 測定 平均 値	85dB(A)未満	第 管理区分	第 管理区分	第 管理区分
	85dB(A)以上 90dB(A)未満	第 管理区分	第 管理区分	第 管理区分
	90dB(A)以上	第 管理区分	第 管理区分	第 管理区分

#### 備考

- 1 「A測定平均値」は、測定値を算術平均して求めること。
- 2 「A測定平均値」の算定には、80dB(A)未満の測定値は含めないこと。
- 3 A測定のみを実施した場合は、表中のB測定の欄は85dB(A)未満の欄を用いて評価を行うこと。



## 職場の精神保健活動

- 看護職の積極的な参画で、活力ある職場づくりを -

東京産業保健推進センター  
産業保健相談員

錦戸典子 (聖路加看護大学地域看護学助教授)

2000年8月に労働省から「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が発表され、読者の皆様も内容をご覧になったことと思います。それから、数ヶ月が経過しましたが、それぞれの職場での心の健康づくり活動の進展ぐあいはいかがでしょうか？

同指針では、事業場におけるメンタルヘルスケアについて、労働者自身による「セルフケア」、管理監督者による「ラインによるケア」、事業場内の健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、および事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」の4つのレベルで推進するよう求めています。この指針を受けて、産業看護職として私たちは具体的にどのように取り組んでいけばよいのでしょうか？今回は、この点について考えてみることにします。

まず「セルフケア」の推進のために必要なこととして、労働者自身がメンタルヘルスについての一般的な知識を持ち、自らの心身の状態への気づきの力を高め、適切な対処ができるようなセルフケア力を育成していくことが求められます。この点に関して、産業看護職は多大な貢献が期待されます。個人ごとの支援という観点からは、健診時の問診や事後指導などの機会を活用することが1つの鍵になるでしょう。年に一度の健康チェックの機会に、労働者自身に自らの心身の健康状態への気づきを促したり、日常生活を振り返る支援を行うことが大切です。メンタルなストレスが初めは些細な身体の症状や生活リズムの変調として現れることもあり、身体・心・生活すべてに目配りのできる看護職が関わる意義が大いにあります。心

身に何らかの危険サインが出ていれば、早めに対処しておくことでことなきを得る場合も多々あり、本人と共に適切な対処法を考えていく支援が望まれます。集団への支援という観点からは、メンタルヘルス研修会などを通して、ストレスに対する一般的な知識や対処法について講習を行うことが期待されます。その際、講義形式だけでなく、ストレスチェックやリラクゼーション体験などの参加・体験型学習を組み合わせる用いることが効果的だと言われています。メンタルヘルス研修には産業医や心理職、精神科医などの講話を行うことも多いようですが、対象者の生活背景を良く知る看護職が企画や運営に積極的に関わっていくことで、より現場のニーズに合った参加者にとって興味を持てる効果的な研修になると考えられます。

「ラインによるケア」の推進にあたっては、管理監督者の教育研修が不可欠で、同じくメンタルヘルス研修会などが組まれることとなります。その内容は、一般労働者を対象にしたものと比べて、個人としてのストレス対処だけではなく、職場管理や部下の話を如何に聞くかなどの視点が多く盛り込まれたものになる必要があります。職場のメンタルヘルスにおける管理職としての役割や部下のメンタルヘルス不全への対処法、ロールプレイングを含む積極的傾聴法などが主な内容となってきます。また、職場に問題を抱えた事例が出た際などに、個別に管理監督者の支援を行っていく機会を通して、管理者としてどのような役割が期待されるのかを学んでもらうこともあるでしょう。いずれにしても、看護職はメンタルな問題に限らず、普段から各職場管理者との連携を良くしておくこ





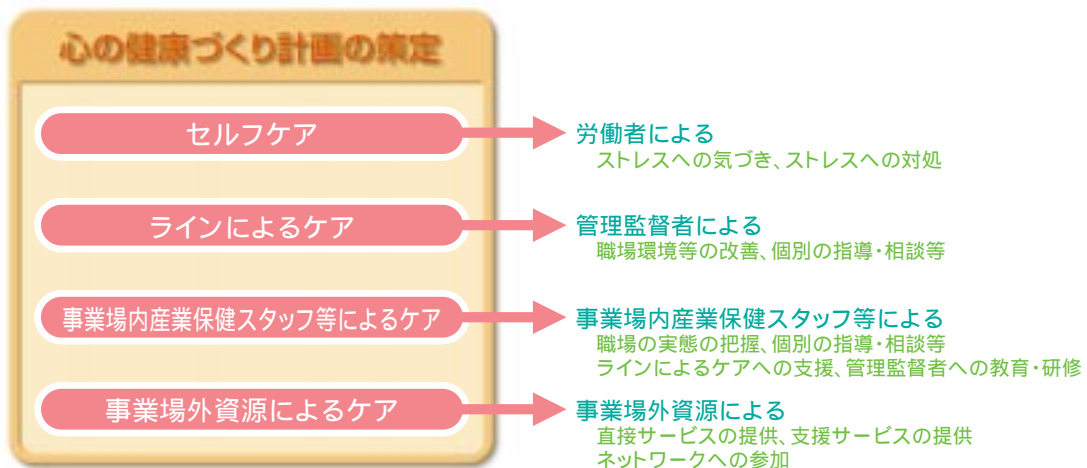
とが大切で、それが管理職研修の企画や事例対応場面に生きてくると思われます。

「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」に関しては、産業看護職の多くはこの立場で働いていることと思われます。産業医や衛生管理者、心理職など同じ事業場内のスタッフとの連携をより密にして、職場内のメンタルヘルスクア体制の一層の充実に努めたいものです。中規模事業場などでは、常勤（専任）の産業保健スタッフとしては看護職のみという事業場も少なくありませんが、その場合は正に看護職が中心となって、次項の事業場外資源も活用しつつ職場の精神保健活動を推進していくことになります。

「事業場外資源によるケア」に関しては、地域産業保健センターや都道府県産業保健推進センター、健康保持増進サービス機関、各種医療機関、保健所など、あらゆる事業場外資源の有効活用が望まれます。特に事業場内に各種の専門職が揃わない

中小規模の事業場では、職場内のニーズに合わせて外の資源（人やサービス）をどれだけ上手く活用できるかが、職場のメンタルヘルス体制の整備のための鍵になるでしょう。そのためには、まず事業場外の各機関にどのような職種のスタッフがいて、どのようなサービスや活動が行われているのかを良く知っておく必要があります。産業看護職の中には、これらの事業場外機関で働いている方々も少なくありませんので、事業場内にいる看護職と互いに情報交換をすることも大切ですし、視野を広く外に向けて新聞・雑誌・TVなどの情報に敏感になったり、学会や研修会・交流会などを通して他機関・他職種とのネットワークを構築したりするなどの努力も大切です。

21世紀もいよいよスタートです。身体と心と生活をトータルに支援していく専門職である看護職の特性を活かして、私たちも生き生きと働ける職場づくりへ向けて、新たな一歩を踏み出しましょう。



## 職域における 定期健康診断の有所見率 平成12年の調査結果から

東京産業保健推進センター  
産業保健相談員

牧野茂徳 ( 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター副所長 )  
東京都産業保健健康診断機関連絡協議会事業部

### はじめに

事業所で実施された定期健康診断の結果は、労働基準監督署に報告され、その集計結果は毎年、中央労働災害防止協会から発行される「労働衛生のしおり」と「安全衛生年鑑」に掲載、公表されています。しかし、このデータは、労働者50人未満の事業所で行われた定期健康診断の結果が含まれていないこと、また、性・年齢別の区分が行われていない等の問題があり、事業所で参考資料として活用することが難しい面もありました。そこで、東京都産業保健健康診断機関連絡協議会（都産健協）では、事業所が推進する健康管理の参考データとして、産業保健関係者に提供することを目的として、会員機関が実施した職域における健康診断のデータを収集し、性・年齢別の有所見率を集計しました。有所見率の第1回目の調査は平成11年に行なわれ、その集計結果は、同年10月13日に実施された「東京労働フォーラム」において公表しました。そして平成11年の調査に引き続き、平成12年

に有所見率の第2回目の調査を実施し、その集計結果の中間報告を調査票回収途中の9月7日に開催された「東京快適・健康づくりフォーラム2000」で行ないました。その後、9月末に調査票

図1 対象者の年齢構成

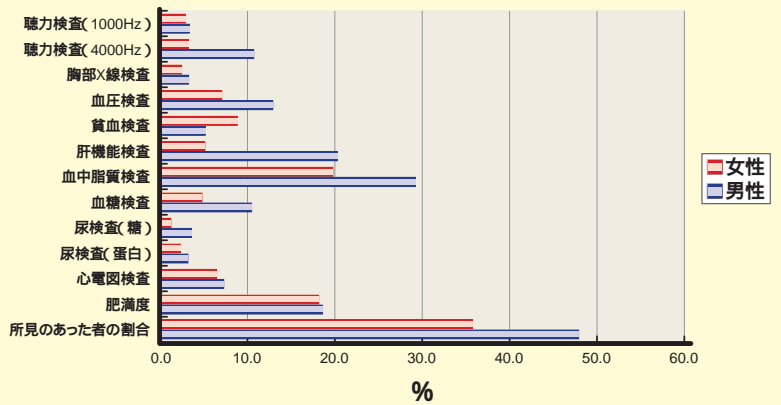


表1 性別項目別の有所見率

年 齢	男性		女性	
	人数	%	人数	%
19歳以下	23,420	2.3	18,425	3.3
20～24歳	79,518	7.9	74,848	13.6
25～29歳	142,355	14.2	94,538	17.2
30～34歳	146,850	14.7	61,655	11.2
35～39歳	122,792	12.3	52,021	9.4
40～44歳	103,906	10.4	52,392	9.5
45～49歳	112,831	11.3	64,517	11.7
50～54歳	114,163	11.4	62,425	11.3
55～59歳	99,885	10.0	48,499	8.8
60歳以上	54,556	5.5	21,804	4.0
合 計	1,000,276		551,124	

表2 性・年齢別有所見率

項目	性別	19歳以下	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60歳以上	合計
聴力検査(1000Hz)	男性	1.4	0.9	0.8***	1.0***	1.3**	1.9**	3.0	4.6***	6.8	12.0**	3.3***
	女性	1.7	0.8	0.5	0.7	1.1	1.7	2.9	3.9	6.7	11.1	2.9
聴力検査(4000Hz)	男性	1.3	1.3***	1.5***	2.2***	3.6***	6.1***	11.3***	16.6***	22.8***	37.0***	10.8***
	女性	1.2	0.6	0.5	0.7	1.1	1.7	2.9	4.3	6.9	13.8	3.2
胸部X線検査	男性	1.2	1.1***	1.4***	1.8***	2.2***	2.7***	3.7***	5.0***	6.7***	10.6***	3.3***
	女性	1.5**	0.9	1.0	1.3	1.8	2.1	2.8	3.8	4.8	9.3	2.4
血圧測定	男性	4.1	3.6***	3.7***	5.3***	8.0***	11.8***	17.0***	22.6***	27.4***	34.4***	12.9***
	女性	4.7*	3.1	2.5	2.5	3.0	5.2	8.9	13.4	17.1	23.5	7.1
貧血検査	男性	3.7	2.1	2.3	2.4	3.3	4.7	6.1	7.2	9.3***	11.7***	5.3
	女性	6.0***	6.2***	6.7***	7.7***	10.1***	13.7***	15.6***	8.0***	4.1	5.3	8.9***
肝機能検査	男性	7.1***	7.7***	12.7***	19.0***	22.8***	24.3***	24.0***	23.4***	21.8***	18.6***	20.3***
	女性	2.8	2.1	2.4	3.9	4.3	4.7	5.6	7.2	8.4	8.8	5.1
血中脂質検査	男性	10.8	11.9***	18.1***	24.9***	30.6***	33.2***	34.6***	35.3***	33.3	30.7	29.3***
	女性	11.6	10.1	11.0	11.4	12.1	14.2	19.7	30.8	36.6***	38.1***	19.8
血糖検査(及び又はヘモグロビンA <sub>1c</sub> )	男性	3.1*	2.3***	2.6***	3.4***	5.3***	8.0***	12.9***	16.4***	19.6***	21.5***	10.6***
	女性	2.2	1.5	1.7	2.0	2.2	3.6	5.3	7.2	9.4	11.2	4.9
尿検査(糖)	男性	1.0***	0.8***	0.9***	1.5***	2.2***	3.4***	5.2***	6.9***	8.0***	9.5***	3.7***
	女性	0.5	0.5	0.6	0.9	1.0	1.3	1.7	1.8	2.2	3.2	1.3
尿検査(蛋白)	男性	3.4	2.5	2.0	2.0	2.7***	3.0***	3.6***	4.0***	5.7***	6.0***	3.3***
	女性	3.8	3.0***	2.2**	2.1	1.8	2.0	2.0	2.2	2.1	2.3	2.3
心電図検査	男性	4.1**	3.8***	3.3***	3.9***	3.8***	4.9***	6.9***	9.0**	12.0***	17.6***	7.4***
	女性	3.0	2.7	2.6	3.2	3.3	4.5	6.2	8.5	10.4	15.6	6.5
肥満度(BMI)	男性	21.2	18.4	20.6***	17.9	18.4	18.4	18.2***	18.7***	17.8	19.0	18.7***
	女性	25.4***	18.5	16.7	17.7	18.0	18.0	17.4	17.9	18.5**	23.2***	18.2
所見のあった者の割合	男性	16.1***	19.2***	26.8***	35.7***	47.8***	55.5***	61.2***	65.5***	69.3***	76.1***	48.1***
	女性	14.6	17.6	19.9	24.7	32.0	39.7	48.3	55.6	60.0	67.5	35.8

注: 男性と女性の有所見率を比較 \* P<0.05 \*\* P<0.01 \*\*\* P<0.001

の回収が終了し、最終結果がまとまりましたのでここに報告いたします。

## 方法

### 1. 解析対象とした健康診断の実施機関

平成12年6月に東京都産業保健健康診断機関連絡協議会(都産健協)に加入する42機関へ調査票を配布し、9月末までに調査票を回収しました。42機関のうち19機関から報告がありましたが、解析対象とすることができた機関は17機関でした。調査票は性・年齢別の検査項目ごとの「受診者数」および「有所見者数」と各検査項目のうちいずれかの項目が有所見となった者の人数を記入してもらい、これらの数値がすべて記入されたもの

を解析対象としました。年齢は19歳以下、20-24歳、25-29歳、30-34歳、35-39歳、40-44歳、45-49歳、50-54歳、55-59歳、60歳以上の10区分に分けました。

### 2. 検査項目

対象とした検査項目は一般健康診断項目である聴力検査(1000Hz、4000Hz)、胸部X線検査、血圧測定、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査(及び・又はヘモグロビンA<sub>1c</sub>)、尿検査(糖)、尿検査(蛋白)、心電図検査、肥満度(BMI)です。各検査項目の有所見の判定は、各健診機関の医師がそれぞれ策定した判定基準を使用しています。都産健協として統一されたものではありません。

### 3. 定期健康診断の実施期間

平成11年4月1日から平成12年3月31日までの1年間。

### 4. 統計的検定

男性と女性の有所見率の比較は、2つの母比率の差に関する検定を行い、有意水準を5%としてあります。

## 結果

解析の対象となった受診者は男性1,000,276人、女性551,124人、合計1,551,400人でした。男性は30-34歳が最も多く、次に25-29歳、35-39歳の順で、女性は25-29歳が最も多く、次に20-24歳、45-49歳の順でした(表1)。

まず、性・項目別の有所見率を見ると(図1) 男性は血中脂質検査の有所見率が最も高く29.3%、次に肝機能検査20.3%、肥満度(BMI)18.7%、血圧測定12.9%、聴力検査(4000Hz)10.8%、血糖検査(及び・又はヘモグロビンA<sub>1c</sub>)10.6%の順でした。女性は血中脂質検査19.8%、肥満度(BMI)18.2%、貧血検査8.9%、血圧測定7.1%、心電図検査6.5%の順でした。性別の有所見率を比較すると、聴力検査(1000Hz)、聴力検査(4000Hz)、胸部X線検査、血圧測定、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査(及び・又はヘモグロビンA<sub>1c</sub>)、尿検査(糖)、尿検査(蛋白)、心電図検査、肥満度(BMI)、所見のあった者の割合はいずれも男性が女性よりも有意に高く(P<0.001)、女性が有意に高い項目は貧血検査のみでした(P<0.001)。

次に、性・年齢・項目別の有所見率を観察すると(表2)聴力検査(1000Hz)、聴力検査(4000Hz)、胸部X線検査、

血圧測定、血糖検査(及び・又はヘモグロビンA<sub>1c</sub>)、尿検査(糖)、心電図検査の有所見率は男性、女性とも年齢が高くなるほど高くなっています。貧血検査は、男性では20歳以上で年齢が高くなるほど有所見率は高くなっています。女性では45-49歳までは年齢が高くなるほど有所見率は高

図2 貧血検査の有所見率

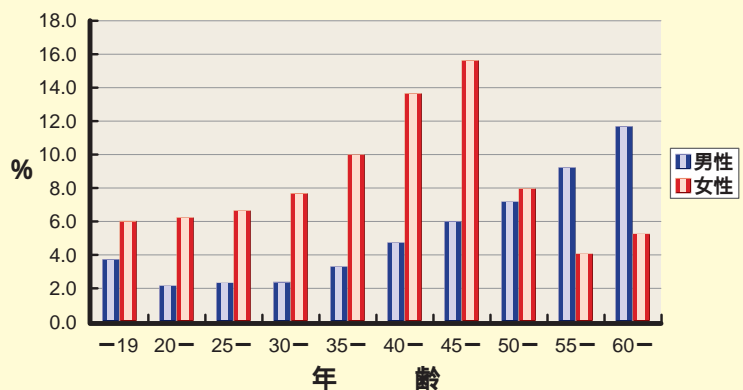


図3 肝機能検査の有所見率

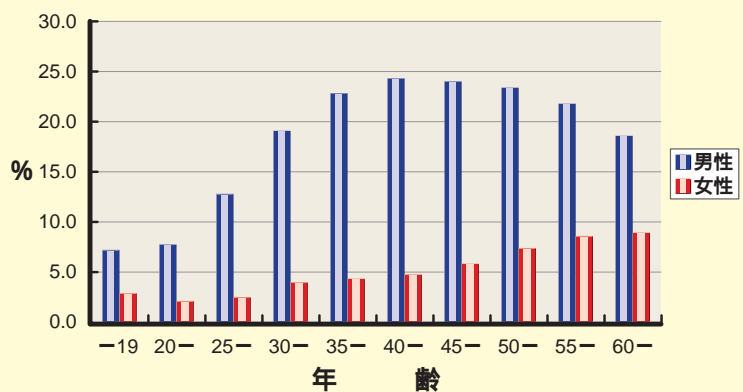
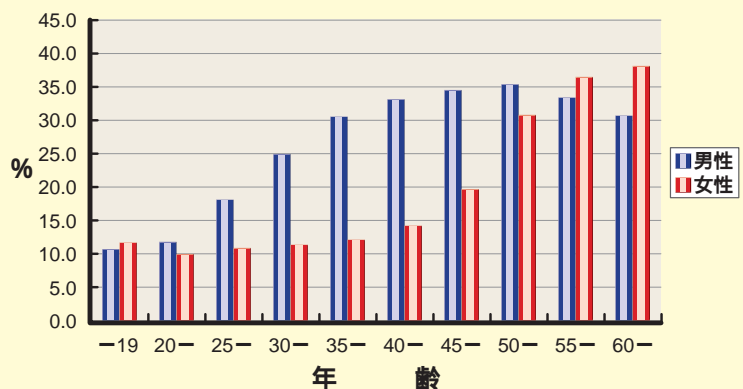


図4 血中脂質検査の有所見率



くなっていますが、55-59歳で一旦低くなり、60歳以上でまた少し高くなっています(図2)。肝機能検査は、男性では40-44歳までは増加傾向を示し、それ以後は徐々に減少傾向を示しています。女性では20歳以上で年齢が高くなるほど有所見率は高くなっています(図3)。血中脂質検査は、男性では50-54歳までは増加傾向、それ以後は減少傾向ですが、女性では20歳以上で年齢が高くなるほど有所見率は高くなっています(図4)。尿検査(蛋白)は、男性では30-34歳以後で年齢が高くなるほど有所見率は高くなっていますが、女性では19歳以下が最も高く、次に、20-24歳となっており、25歳以上では年齢による有所見率の変化はありません。肥満度(BMI)は、男性では29歳以下を除けば、有所見率に大きな変化は見られません。女性では19歳以下が最も高く、次に60歳以上、他の年齢では有所見率の変化は見られません

(図5)。所見のあった者の割合は男性、女性とも年齢が高くなるほど有所見率も高くなっています(図6)。

年齢別の有所見率を男女別に比較すると、多くの年齢層において男性の有所見率が女性より高い項目は聴力検査(1000Hz)、聴力検査(4000Hz)、肝機能検査(図3)、血糖検査(及び・又はヘモグロビンA<sub>1c</sub>)、尿検査(糖)、心電図検査でした。ある年齢までは男性の有所見率が女性より高く、それより高齢になると逆に女性の有所見率が男性より高い項目は血中脂質検査(図4)でした。また、ある年齢までは女性の有所見率が男性より高く、それより高齢になると逆に男性の有所見率が女性より高い項目は胸部X線検査、血圧測定、貧血検査(図2)、尿検査(蛋白)でした。所見のあった者の割合はすべての年齢において男性が女性より高くなっています(図6)。

図5 肥満度の有所見率

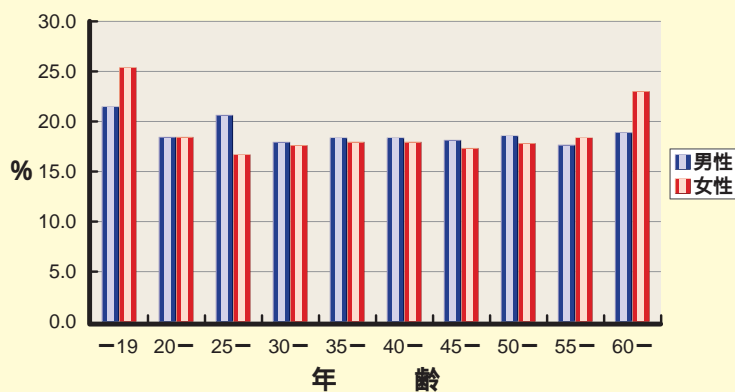
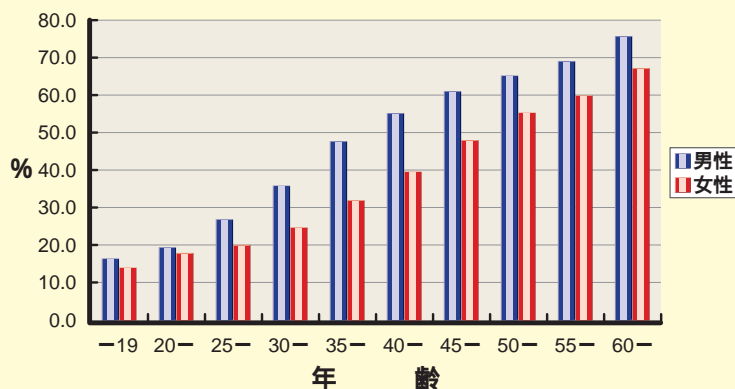


図6 所見のあった者の割合



## まとめ

対象者の性別の内訳は男性が多く、年齢構成は男女により違いがありました。所見のあった者の割合は男性が女性より高く、男女とも年齢が高くなるほど高くなっています。項目別の有所見率は、男女とも血中脂質検査が最も高く、性別で見ると、貧血検査の有所見率以外は男性が女性よりも高くなっています。性・年齢・項目別の有所見率は性・年齢により大きく異なっていました。定期健康診断の有所見率は性・年齢別に検討することが重要であると思われます。

謝辞 調査に御協力いただいた東京都産業保健健康診断機関連絡協議会(都産健協)会員機関の皆様に深く感謝いたします。

# 地域産業保健センター 活動紹介

## 多摩東部 地域産業保健センター

当センターは平成9年5月三鷹労働基準監督署管内の8医師会（清瀬市、東久留米市、保谷市、田無市、武蔵野市、三鷹市、調布市、狛江市）で設立し、三鷹市医師会館にセンターを設置しています。

### 1. 経過

開設以来、三鷹労働基準監督署、三鷹労働基準協会、商工会、市役所、保健所等の協力を得て健康相談業務を開始しました。「職場いきいきセンター・健康のお手伝い」を旗印にポスター、パンフレットと産業保健情報誌を作成、関係団体へ配布し、また説明会等でセンターの説明をするなどPR活動を行いました。3年半が経過していますが、電話での産業保健情報の提供は増えているものの、登録事業場も増えず、健康相談窓口の利用も数例と低迷状態が続いています。そこで、従来より連絡を取り合っていた三鷹武蔵野保健所と正式に連携を図り、「小規模企業の健康づくりのための地域ネットワークづくりの会」を発足させ取り組みを進めています。

### 2. 「小規模企業の健康づくりのための地域ネットワークづくりの会」について

三鷹労働基準監督署、三鷹労働基準協会、杏林大学、三鷹市、三鷹商工会、三鷹武蔵野保健所、三鷹市医師会と共同で行うことになりました。9月に第1回会議が開かれ、目的の共有、今後の取り組み等を話し合いました。その会議のレジメを紹介します。

#### 目的

小規模事業場の健康づくりのために地域にネットワークを構築し、小規模事業場従業員の未受診の解消を図り、地域の健康づくりに貢献する。



前列左から 村田センター長（三鷹市医師会長）、佐藤理事  
後列 角田理事（1番左）、岩坂事務長（左から2番目）、名嘉コーディネーター（右から2番目）

#### 背景

三鷹武蔵野地域は、従業員50人未満の小規模事業場が多く、概ね10,000～15,000社あるともいわれています。このうち保健所で健康診断を実施している事業場は250社位、約1～2%です。他の98%の小規模事業場の健康診断実施状況については不明であり、健康診断未受診の実態もうかがえません。

一方、国の進めている「健康日本21」が10年計画でスタートし、ひとりひとりが健康づくりをするという意識改革をねらいとした国民全体の健康寿命の進展をめざしています。

しかし、小規模事業場は大企業と個人のすきまとなり、健康づくりから取り残されているような状況にあります。そこで、保健所と地域産業保健センターとの連携により小規模事業場の健康づくりのための地域ネットワークづくりに取り組むと共に小規模事業場の受診者の増加を図り、地域の健康づくりに貢献することをめざしています。

#### 平成12年度目標

- ・保健所と地域産業保健センターとの連携を強化し、運営協議会メンバーを中心に小規模事業場の健康づくりのための地域ネットワークづくりをめざす。
- ・従業員50人未満の小規模事業場の健康づくりの実



同センター作成パンフレット（左）及びポスター（右）



態を調査する。

- ・健康づくりの経済効果の普及や健康支援者の地域保健の理解を深める講演会を開催する。

平成13年度目標

- ・チームによる訪問調査および健康相談教育を実施し、具体的な支援方法を探る。
- ・各関係機関の整備すべき点を明らかにし提言していけるようにする。
- ・三鷹市の健康なまちづくりの施策にとり入れられるような取り組みをめざす。
- ・小規模事業場の健康診断受診率のUPをめざす。

実施スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
12年度	PT(月1回開催)		会議		アンケート原案検討...内容決定、送付、回収、解析、報告書作成		メンバー打ち合わせ(検討は随時実施)		講演会	会議 報告 講演会		
13年度	PT(月1回開催)		会議		訪問調査内容検討 訪問調査実施...解析、報告書作成		メンバー、打ち合わせ(検討は随時実施)		学会発表	会議 報告		

実態調査について現在180社からアンケートを回収し、解析を進めています。また、11月15日中小企業で働く人の健康づくり講演会を三鷹市で行いました。

この事業をきっかけに小規模事業場で働く人の健康づくりはもちろんのこと、さまざまな方面でセンターのPRになればと思っています。

### 3. その他の活動

- ・「清瀬市民健康まつり」に三鷹労働基準監督署と

共同により「働く人の健康づくりコーナー」を設置させてもらいました。清瀬市医師会から医師1名、センターから保健婦2名派遣しました。結果は、来訪者111名、体脂肪測定者84名、医師健康相談者16名、血圧測定および保健婦健康相談者38名、インターネット利用者（産業保健情報提供）6名と盛況で、センターのPRの一助になったと思います。今後他市でも実施する必要があるかどうか検討していきたいと思っています。

- ・健康相談よりVDT作業環境視察に至った事業場があり、報告書を提出後、現在改善を進めています。今後、担当者と改善内容を検討しながら、再度VDTアンケート調査を実施し効果を測定していく予定です。

### 4. 今後の活動

- ・広報活動の工夫：「小規模事業場の健康づくりのための地域ネットワークづくりの会」を利用し、各方面にPRのお手伝いをお願いします。
- ・産業医との連携を密にする。
- ・健康相談窓口の場所の検討が2～3の医師会よりであり、2市において場所の移転のための調整がすすめられている。
- ・登録事業場をふやしていくための工夫として実績のあるセンターよりノウハウを知るため情報を収集する。

コーディネーター 名嘉ひとみ

## 脳・心臓疾患を予防するための「二次健康診断等給付」創設！ 二次健診・保健指導を労災保険から給付（予防策への給付は初）

平成13年4月1日施行

「健康確保支援給付（仮称）」の創設を含む労働者災害補償保険法改正案は、平成12年9月29日に閣議決定され、11月16日第150回臨時国会で可決成立した。国は、施行に関し必要な経過措置を定め、関係法律の規定の整備を行うこととしている。

### （趣旨）

業務上の事由による脳血管疾患及び心臓疾患の発生の増加に対応し、脳血管疾患及び心臓疾患の発生のおそれのあることを示す異常の所見が健康診断で認められた労働者に対する必要な給付を設ける等所用の措置を講ずる。

### （概要）

労働安全衛生法第66条第1項等の健康診断において、業務上の事由による脳血管疾患及び心臓疾患の発生に関連する血圧検査等の検査の結果、労働者に異常の所見があると診断されたときに、その労働者に対し、医師による二次健康診断及びその結果に基づく保健指導を労災保険の保険給付として行うこととする。

### 二次健康診断等給付の条文

#### 第四節 二次健康診断等給付

（を除く。）に対し、その請求に基づいて行う。

第二十六条 二次健康診断等給付は、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第六十六条第一項の規定による健康診断又は当該健康診断に係る同条第五項ただし書の規定による健康診断のうち、直近のもの（以下この項において「一次健康診断」という。）において、血圧検査、血液検査その他業務上の事由による脳血管疾患及び心臓疾患の発生にかかわる身体の状態に関する検査であつて、厚生労働省令で定めるものが行われた場合において、当該検査を受けた労働者がそのいずれの項目にも異常の所見があると診断されたときに、当該労働者（当該一次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められるもの

を除外する。）の範囲は、次のとおりとする。

一 脳血管及び心臓の状態を把握するため必要な検査（前項に規定する検査を除く。）であつて厚生労働省令で定めるものを行う医師による健康診断（一年度につき一回に限る。以下この節において「二次健康診断」という。）

二 二次健康診断の結果に基づき、脳血管疾患及び心臓疾患の発生の予防を図るため、面接により行われる医師、保健婦又は保健士による保健指導（二次健康診断ごとに一回に限る。次項において「特定保健指導」という。）

る労働者については、当該二次健康診断に係る特定保健指導を行わないものとする。

第二十七条 二次健康診断を受けた労働者から当該二次健康診断の実施の日から三箇月を超えない期間で厚生労働省令で定める期間内に当該二次健康診断の結果を証明する書面の提出を受けた事業者（労働安全衛生法第二十三条に規定する事業者をいう。）に対する同法第六十六条の規定の適用については、同条中「健康診断の結果（当該健康診断」とあるのは、「健康診断及び労働者災害補償保険法第二十六条第二項第一号に規定する二次健康診断の結果（これらの健康診断」とする。

政府は、二次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められるもの

第二十八条 この節に定めるもののほか、二次健康診断等給付について必要な事項は、厚生労働省令で定める。



日本医師会労働者健康開発プロジェクト委員会（委員長 高田 勳）は、平成12年9月29日に「労災保険における二次健康診断給付事業について」の報告書をまとめ坪井栄孝日本医師会長に報告した。（以下は「報告書」の抜粋）

#### 1. 二次健康診断等給付の目的と内容

##### 1) 目的

二次健康診断（以下二次健診）等給付は、定期健康診断（以下定期健診）で発見された個々の異常（高血圧、高脂血症、高血糖、肥満）の状況を詳しく調べるものではなく、業務上の脳血管疾患及び心臓疾患の発生の発症のリスクを評価するためのスクリーニングを行い、事業者による予防措置（配置転換など）に役立てることを目的としており以下の条件を満たす必要がある。

脳血管疾患又は心臓疾患の発症のリスク評価ができるものであること。

事業者や産業医にとって、どのような就業上の事後措置をとればよいのかの判断に必要かつ有効であること。

受診者への侵襲性、検査装置の普及度などの観点からみて適切なものであること。

##### 2) 給付対象

定期健診で血圧検査、肥満度（BMI）、血糖検査、血中脂質検査のすべてに有所見（いわゆる死の四重奏）の者を給付対象とする。

既に脳血管又は心臓疾患の症状を有すると認められる者は対象とはならない。

##### 3) 給付内容

二次健診（脳血管及び心臓疾患の発生と密接な関係がある身体の状態に関する検査）の実施。脳血管疾患及び心臓疾患の発症の予防を図るための医師等による保健指導（以下特定保健指導）を年1回。

##### 2. 二次健診を行う有所見者の判断についてのガイドライン

定期健診で肥満度（BMI）、血圧、血中脂質検査、血糖検査のすべてに異常がある労働者について、その異常の判定については、健診担当医の判断によることとする。

肥満については、日本肥満学会のBMI25以上を用いる。なお、二次健診時に内臓脂肪型肥満の判定として、ウエスト周囲型（男性85cm以上、女性90cm以上）を用いて判定することを追加する。

血圧については、日本高血圧学会の成人における血圧の分類、軽症高血圧以上（収縮期血圧140以上、又は拡張期血圧90以上）とする。

血中脂質については、日本動脈硬化学会の総コレステロール220mg / dl以上、HDLコレステロール40mg / dl未満、トリグリセライド150mg / dl以上を用いて判定する。

血糖については、老健法の要指導の判定基準である空腹時血糖値110mg / dl以上、HbA1c5.6%以上を準用して判定する。

## 労働省・「過労死」の認定基準見直しに着手

労働省は、平成12年7月に最高裁が、労働基準監督署長が業務外と判断した自動車運転者に係る2件の脳血管疾患の業務外の判断について、国側敗訴の判決を行ったのを受けて、今後よりの確な業務上外の判断がなされるよう認定基準の見直しを行うこととした。

今回の判決で最高裁は、「業務の過重性」の評価に当たり、就労態様に応じた具体的な評価要因として、精神的緊張を伴う業務、不規則な業務、早朝から深夜に及ぶ拘束時間が極めて長い業務、労働密度が低くない業務、非常に長い時間外労働及び長い走行距離を伴う業務、十分な休養が取れない作業環境下における業務、寒冷等ばく露業務などの諸要因を考慮して判断した。

労働省では、この最高裁が示した諸要因を踏まえた業務上外の判断がなされるよう、医学専門家（臨床、病理、公衆衛生等の専門家）により構成される検討会を設置し、今年夏頃を目途に認定基準を見直すことにした。



# Qさんぽ & A

東京産業保健推進センター  
産業保健相談員

松山 寛



**労働安全衛生法第1条(目的)に、「快適な職場環境の形成を促進する」とありますが、「快適な職場環境」について教えてください。**



事業場における安全衛生の水準を向上させるため、作業環境を快適な状態に維持管理する、労働者が従事する作業方法を改善する、労働者の疲労を回復するための施設又は設備を設置する等、を継続的、かつ計画的に措置することです。

(解説)

人が快適と感じるかどうかは、個人差があり、作業環境の状態という物理的な面のみでは測れないが、多くの人にとっての快適さを目指すことを基本とし、各個人差にも配慮する努力が必要であ

る。快適職場づくりは、労働安全衛生法第71条の2により事業者の努力義務と、同法第71条の3の規定により「事業者の講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」(平4.7.1 労働省告示第59号)が労働大臣から公表されている。

指針で示されている事業者が講ずべき主な措置は、次の通りである。

#### 1. 作業環境(作業所の作業環境を快適な状態に維持するための措置)

空気環境: 空気の汚れ、臭気、浮遊粉じんの抑制、喫煙対策等。

温熱環境: 温度、湿度、感覚温度、冷暖房条件等の温熱条件を適切に保つ等。

視環境: 作業に適した照度を確保し、不快なグレアや色彩等に配慮する等。

音環境: 外部の騒音を遮蔽し、OA機器の低騒音化を図る等。

作業空間等: 部屋の広さ、動き回る空間、レイアウト、整理、整頓を図る等。

#### 2. 作業方法(作業方法等の改善をするための措置)

不良姿勢作業: 腰部等に大きな負担のかかる不自然な姿勢、作業台の自動化。

重筋作業: 荷物の持運び作業、相当の筋力を要する作業、助力装置等。

高温作業等: 高温多湿等にさらされる作業、防熱、離隔、遠隔操作等。

緊張作業等: 高い緊張状態の持続が要求される作業、色彩、機械化、休養。

機械操作等: 操作がしにくい機械設備等、識別表示、身近な起動装置。

#### 3. 疲労回復支援施設

休憩室等(リフレッシュルーム等)

シャワー室等の洗身設備

疲労やストレス等の相談室等

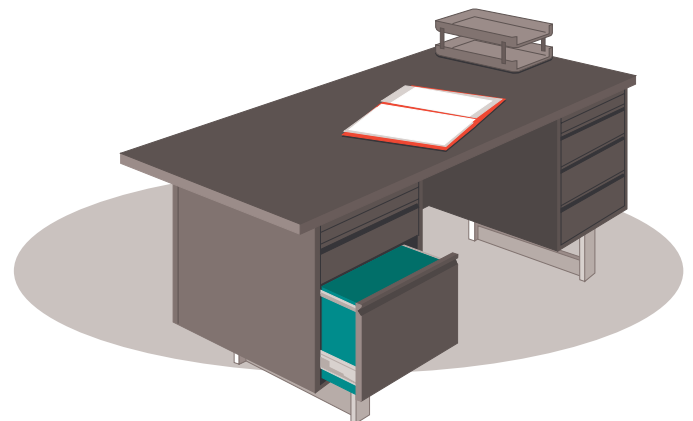
運動施設、緑地の設置等の環境整備

#### 4. 職場生活支援施設

洗面所、更衣室等

食事にスペースのある食堂等

給湯設備、談話室等



## 関東甲信越ブロック 所長・副所長会議が開催されました



平成12年11月20日、東京産業保健推進センター会議室において全国の都道府県産業保健推進センターのうち関東甲信越ブロックに所属する8センターの所長会議が、翌21日に副所長会議がそれぞれ開催されました。

同ブロック会議には労働福祉事業団本部から高田医監以下4名、推進センター未開設の山梨県医師会から担当理事が出席し、産業保健推進センター事業の活性化を図るため、

- 1 産業保健相談員の能動的活動のあり方について
- 2 産業保健推進関係機関との連携の進め方について

などについて活発な討議・検討が行われました。

## 東京産業保健推進センター 運営協議会の討議から

平成12年10月30日に開催されました東京産業保健推進センター運営協議会において、多くの委員から「産業医の能力向上に直結するような産業医実地研修の開催がほとんどないので、推進センターが率先してこうした実践的産業医研修を実施して欲しい。」とする内容の発言が相次ぎ、センターに寄せられる期待の大きさと責任の重さが伝わる協議会となりました。



## 編集後記

新年あけましておめでとうございます。21世紀最初の年、皆様には引き続き東京産業保健推進センターへのご支援の程どうぞ宜しくお願いいたします。

さて、昨年末、男のライフスタイルに関する世論調査結果が紹介され、「家事や地域活動に妻と参加して仕事と両立させる」とする人の割合が「仕事を重視する」を上回り、「男は仕事だけしていればいい」という意識が変化してきたとされました。

小学校の運動会でゴールする我が子を写すべく狂奔するビデオ狂いの父親を見れば、「妻と地域活動に精出す」など、到底、信じ難いのですが総理府調査結果はそうなっているのです。

酒は勿論、ゴルフも、偶に行く旅行も他のこともみんなみんな会社の関係者と一緒する「真性・仕事派」の私とやはり仕事派の男2人、多分、余裕派の女性1人+囁託女性2人が、慌ただしく事務局仕事をこなしております。

存在感のある、「どっこいやっておるわいな」とみんなから評価される仕事をしたい。そんな心意気を持ちながら真面目に、何よりも、楽しく和やかにやって参ります。ご声援お願いいたします。

「幸せの 待ち居る如く 初曆」

東京産業保健推進センター副所長 稲垣 稔



### 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  
及び7月1日（事業団設立記念日）

## 東京産業保健推進センター

### 日比谷国際ビル3F

#### 交通機関

- 都営三田線（内幸町駅 日比谷寄り改札A6出口）
- 営団千代田線（霞が関駅 内幸町口C4出口）
- 営団丸ノ内線（霞が関駅 銀座寄り改札B2出口）
- 営団銀座線（虎の門駅 新橋寄り改札9出口）
- 営団日比谷線（霞が関駅 内幸町口C4出口）
- JR線（新橋駅 日比谷口）



労働福祉事業団

## 東京産業保健推進センター

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル3F

TEL.03-3519-2110 FAX.03-3519-2114

（Eメール） [sanpo13@mue.biglobe.ne.jp](mailto:sanpo13@mue.biglobe.ne.jp)

（ホームページ） <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo13/>

事業内容、その他の詳細につきましては、  
当センターまでお問い合わせください。