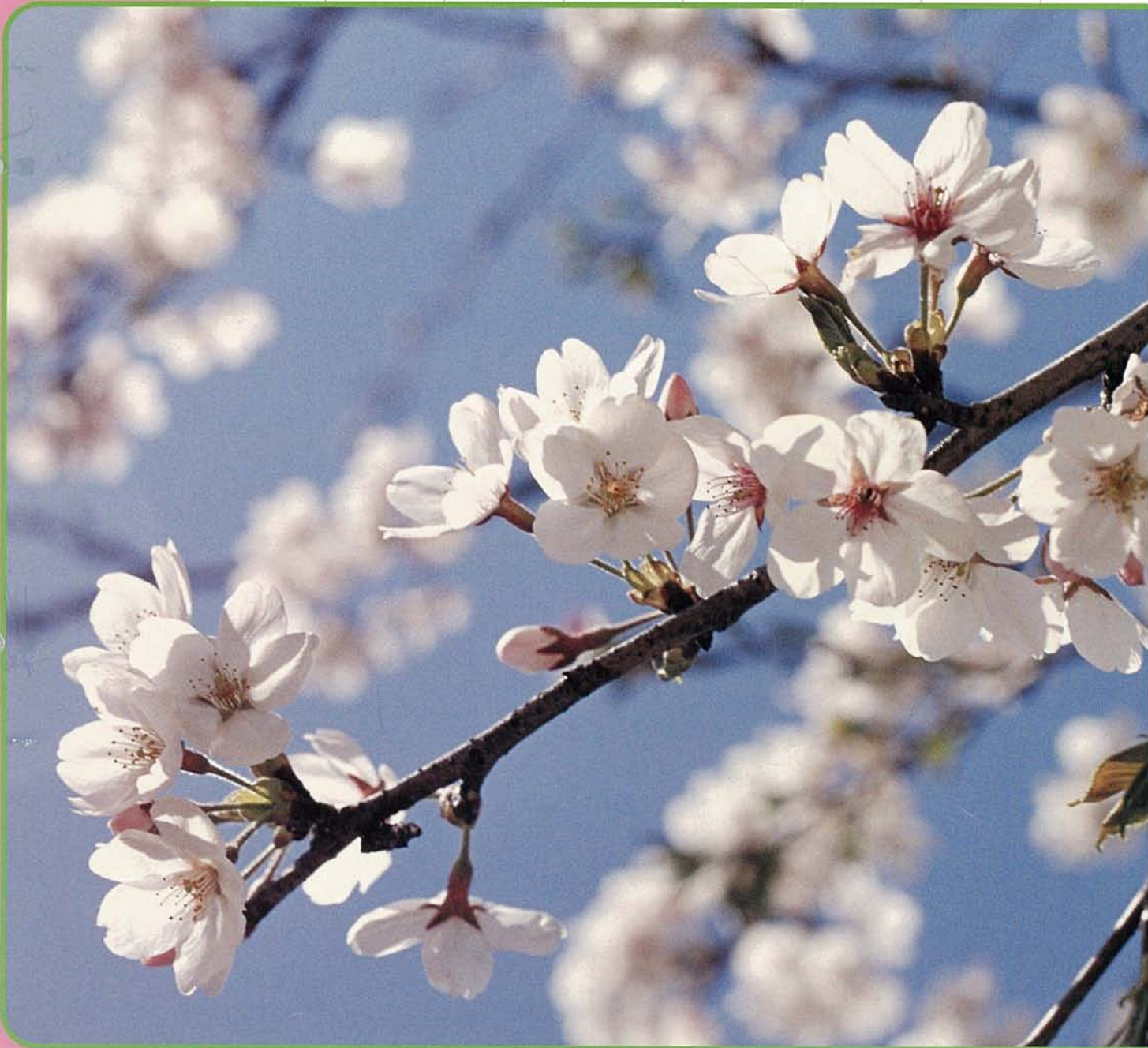


北の 産業保健

No.34

2007.春

HOKKAIDO

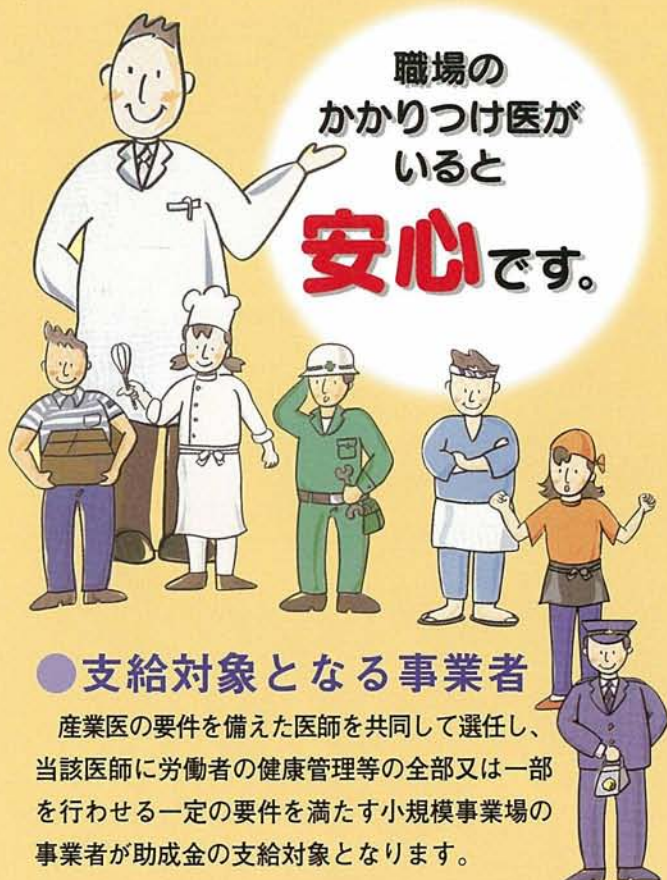


独立行政法人
労働者健康福祉機構

北海道産業保健推進センター

産業医共同選任事業

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金のご案内



●支給対象となる事業者

産業医の要件を備えた医師を共同して選任し、当該医師に労働者の健康管理等の全部又は一部を行わせる一定の要件を満たす小規模事業場の事業者が助成金の支給対象となります。

●支給申請時期

助成金の支給申請時期は、
毎年4月から6月末まで
と10月末です。

【詳しくは当センターあてお問い合わせください】

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金は、常時50人未満の労働者を使用する小規模事業場の事業者が、産業医の要件を備えた医師を共同して選任し、当該医師から提供される産業保健サービスを受けて実施する産業保健活動により、労働者の健康管理等を促進することを奨励するために支給されます。

●助成金の支給額

助成金は、1の事業年度につき小規模事業場の規模に応じて1事業場当たり次の額が支給されます。

小規模事業場の区分	金額
常時使用する労働者数が30人以上50人未満の小規模事業場	83,400円
常時使用する労働者数が10人以上30人未満の小規模事業場	67,400円
常時使用する労働者数が10人未満の小規模事業場	55,400円

ただし、その医師を共同して選任するのに要した費用の額が上記の金額を下回る場合は、当該医師を選任するのに要した費用の額が支給されます。

※「常時使用する労働者数」とは、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か月平均使用労働者数とします。

●助成金が支給される期間

助成金は、3ヶ年度を限度として支給されますが、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。

北海道産業保健推進センター情報誌(季刊)

CONTENTS 「北の産業保健」第34号

巻頭言『モノ化される人間』 三宅 浩次…	1
『精神医療の夜明け』 山村 晃太郎…	2
『統合失調症のリハビリテーション』 長谷川 直実…	6
『労働者のうつ病とその対策』 松本 聡子…	9
『うつと復職デイケア』 横山 太範…	12
産業看護講座「基礎コース」開催のご案内…	17

改正男女雇用機会均等法のポイント…	18
産業医部会からのお知らせ…	20
地域産業保健センター便り…	22
地域産業保健センター相談日ご案内…	24
北海道産業保健推進センターのスタッフ紹介…	28
研修会・講習会・セミナーのご案内…	30

モノ化される人間



北海道産業保健推進センター 所長 三宅 浩次

先日、ふだん通勤帰りに利用している電車がなかなか発車しないで、車内放送が入った。ただいま先の駅で人身事故が発生しましたというのだ。ちょうど乗り込んだばかりのこの電車は運休ですという。仕方なくわが家への最短コースであるJRから遠回りの地下鉄で帰ることにした。地下鉄が突如超満員になった。久しぶりの押し合いへし合いの中で、ふと考えた。われわれは物体だ。しかも個性を無視された単一同質の物体だ。満員の中、まったくの他人と強く接触しているというのは、何と不自然なことか。と思いながら、はっとした。さっきの人身事故とは何だったのだろう。自分が早く帰りたいという気持ばかり先走って、人身事故そのものへの関心が消えている。事故という放送だが、踏切での車の事故なら、車の事故というはずだから、きっと自殺だ。自殺だったら誰がどんな理由でどうして死ななければならなかったのだろう。それにしても私自身を含め、帰り道を変更させられた乗客たちのあの無表情は気味悪い。

ところで、最近の労働者は、ますますモノ化されている。ときには戦う企業戦士などとおだてられ、ときには働き蜂と揶揄されながら、ひたすら黙々と働いている。この労働者たちが果たして幸福なのだろうか。最近、労働者のうつ病の多発が問題になっている。この患者たちを誰が診ているのだろうか。平成18年度の北海道と東北5県の産業保健推進センターが行った調査研究で、産業医の三分の二がうつ病の治療経験を持っていると答えた。産業医のうち精神科医や心療内科医はそのう

ち約6%くらいで、大半は一般の内科医である。もっとも、このように一般医がうつ病治療に加わるということは間違いではない。WHOの2001年のメンタルヘルス報告でも一般医がうつ病の治療に加わるべきであると推奨している。このうつ病多発の最大原因が人間関係であることは周知の事実である。

この人間関係について最近の脳科学が新しい展開を見せている。fMRIという装置で脳の活性箇所を探ることができるようになった。被験者に言葉やイメージを与え、その反応から人間関係に影響する脳の神経回路が次々明らかになりつつある。人の言動に反応する神経回路には、すばやく反応する情動回路とクールに判断する感覚運動回路が巧みに協同して人間関係を操っている。これらの脳の機能をゴールマンは社会脳と名づけているが、記憶力や計算力などの一般知能IQや情動を上手にこなすEQの一段階上にこの社会的知能SQがあるという。ゴールマン「生き方の知能指数SQ—ほんとうの頭の良さとは何か」(日本経済新聞出版社、2007年)を参照されたい。人への共感が社会脳の第一関門である。

北海道産業保健推進センターの平成15年度調査研究で、上司の部下に対する共感性(後藤啓一北海学園大学名誉教授作成の質問法、悩んでいる部下に対する会話の5つから1つを選ぶ)を調べた。不満の多い職場の上司には共感性回答が見られず、不満の少ない職場の上司では比較的共感性回答が多かった。職場の上司諸君よ、社会脳を鍛えて人間らしく生きてゆく部下を育てて欲しい。



精神医療の夜明け

(ある病院での体験記)

北海道産業保健推進センター 特別相談員 山村 晃太郎

① はじめに

自分のことを最初に書きますのは、いささか気がひけますが、筆者は医師としてスタートを切った時から約5年近くを郷里の精神病院で働き、その後、産業衛生、精神衛生への道を求めて大学の

社会医学の門を叩いたのです。

大学の教官を退官後、今度はもう少し精神保健の現在の姿をより正確に把握したいと考え、市内の精神科病院（花園病院）に毎週2回程通った結果を報告します。私の前回の体験と40年余をへだたっています。

② 入院期間の短縮化の実際例

表1に花園病院（以下病院とする）の症例DATAを示します。

表1 入院期間の短縮例

Case	階層	入院率 (%)	性 (0:女 1:男)	年齢
1	1	5.7	0	68
2	1	14.5	0	64
3	1	100.0	1	78
4	1	72.5	1	66
5	1	100.0	1	77
6	1	100.0	1	67
7	1	86.7	1	63
8	1	100.0	1	86
9	1	70.8	1	55
10	1	71.7	1	57
11	1	74.3	1	70
12	1	41.0	1	63
13	1	100.0	1	69

14	1	94.7	0	74
15	1	75.8	0	58
16	1	93.0	1	68
17	1	20.3	1	65
18	1	12.8	1	66
19	1	10.3	1	58
20	1	22.5	0	69
21	1	6.2	0	64
22	1	44.8	0	66
23	1	44.4	1	65
24	1	9.8	1	75
25	1	47.0	0	64
26	2	13.7	1	44
27	2	3.5	1	32
28	2	2.1	1	41
29	2	24.8	0	43

30	2	10.4	0	46
31	2	17.6	0	52
32	2	3.2	1	29
33	2	1.2	1	46
34	2	11.3	0	49
35	2	16.0	1	56
36	2	77.7	1	42
37	2	0.8	0	35
38	2	0.1	0	42
39	2	1.1	0	42
40	2	7.3	0	57
41	2	1.8	1	63
42	2	6.4	0	33
43	2	69.9	1	55
44	2	24.0	1	38
45	2	11.2	0	48
46	2	2.9	0	42
47	2	24.8	0	47
48	2	6.5	1	28
49	2	10.1	1	38
50	2	7.4	1	54
51	2	10.9	0	46
52	2	9.0	0	38
53	2	5.1	0	52

54	2	7.5	0	34
55	2	63.6	0	52
56	2	6.2	0	47
57	2	20.9	0	35
58	2	0.0	1	46
59	2	6.7	0	63
60	2	54.0	0	39
61	3	2.4	1	31
62	3	3.3	0	47
63	3	6.2	0	36
64	3	2.4	0	46
65	3	4.8	0	45
66	3	4.4	0	26
67	3	27.0	1	29
68	3	7.2	0	22
69	3	23.0	0	26
70	3	4.9	0	30
71	3	40.1	1	32
72	3	0.6	0	30
73	3	8.6	1	35
74	3	0.0	1	42
75	3	5.9	0	27
76	3	4.9	0	29
77	3	3.2	0	42

症例は、罹病期間も長く、また治療も困難である統合失調症を選びました。

図中の階層 1)、2)、3) は各々

1) 昭和30年代に発症し、期間40年代の10年間に
おける入院期間の割合 (%)。

年齢は現在60才～70才台、通院ケースはあまり多くはない。

これに属する症例を階層 1) としました。

2) 昭和末期から平成のはじめにかけて発症し
平成 8 年～17年迄の10年間の入院割合を示
したものを階層 2) としました。

年齢は40才～50才台のものが多く、現在外
来治療例がかなり多く認められます。

3) 平成にかなり入ってからの発症で平成13年
以降 5 年間の入院割合を示したものを階層
3) としました。経過観察期間が短く再入院
例もありますが、外来および Day care 例は
多くあります。

表 2 に 3) 群の入院期間 (%) 平均値その他と、
分散分析結果とを示しました。

入院期間の平均値は 3 箇あるので、多重比較を
行った結果は表 2 に示す如く、階層 1) と 2)、1)
と 3) の間に有意差がありましたが、階層 2) と 3)
の間には有意差がありませんでした。

表2 一元配置分析結果

■記述統計

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95% 信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
1	25	56.75	35.77	7.15	41.98	71.52	5.70	100.00
2	35	15.42	20.01	3.38	8.54	22.29	0.00	77.70
3	17	8.75	10.84	2.63	3.17	14.33	0.00	40.08
合計	77	27.36	32.17	3.66	20.06	34.67	0.00	100.00

■分散分析

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	32470.40	2	16235.20	25.98	0.00
グループ内	46227.38	74	624.69		
合計	78697.79	76			

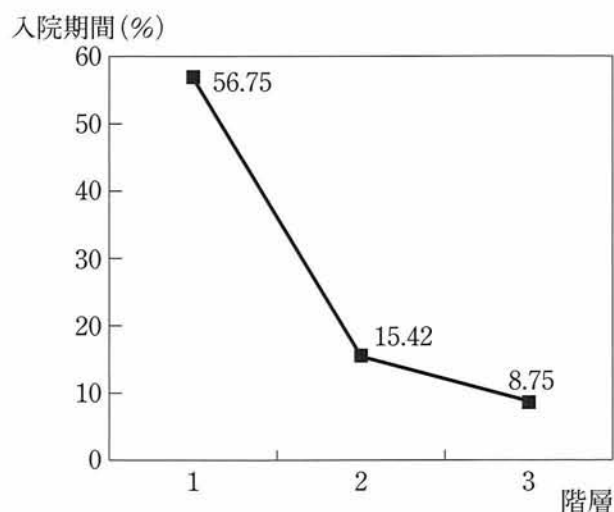
■その後の検定 多重比較

(*:有意)

	階層 (I)	階層 (II)	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率
Tukey HSD	1	2	41.33*	6.54	0.00
		3	47.99*	7.85	0.00
	2	1	-41.33*	6.54	0.00
		3	6.66	7.38	0.64
	3	1	-47.99*	7.85	0.00
		2	-6.66	7.38	0.64

図1にこの関連を階層別に示しました。この図では入院期間（期間中の入院割合％）は階層2）と3）の間では有意差はありませんでしたが15.42％に対して、8.75％と低くなっているのがわかります。

図1 階層別の入院期間(%)



階層1では25例中、現在も入院中は14例、外来治療（薬剤及び精神療法）中7名、Day care 治療中4名でありました。

これに対して階層2）では、35名中再入院2例、外来27名、Day care 4例であり、復職も1例、不明1名もありました。

これに対して階層3）では、17例中再入院2例、外来通院11例、Day care 4例でありました。

③ 入院期間短縮化の要因として考えられるもの

(A) 薬物療法の進歩

昭和30年代には統合失調症の特効薬として登場した、クロールプロマジン、レセルピン、うつ病にトフラニール、てんかんにはアレビアチン、ルミナール等数える位しか投与出来る薬はありませんでした。

この10年以降、薬理学の進歩は目覚ましく、現在医薬品として登録を認められているものは、

①抗精神病（統合失調症）薬として、a. フェノチアジン系5種類、b. プチロフェノン系として6種類、c. ベンズアミド系として3種類、d. イミノベンジル系として3種類、e. その他3種類、f. 非定型抗精神病薬5種類の多数が開発されました。

現在投薬の第1選択としては、かつてのクロールプロマジンに代わって、f のリスパダールがよく用いられております。

②抗うつ薬としては、a. 3環系抗うつ薬6種類、このなかにかつて多用された唯一の抗うつ薬トフラニール（イミプラミン）も含まれています。

b. 4環系抗うつ薬として3種類、c. SSRI (selective serotonin reuptake inhibitor) として3種類、d. SNRI (serotonin noradrenalin reuptake inhibitor) として1種類、e. 抗躁そう薬として1

種類、その他があり、投薬の第1選択として、上記のSSRIやSNRIがあげられています。

③抗てんかん薬としては、a. ヒダントイン系4種類、b. バルビツール酸系4種類、c. その他として約8種類があります。この中には鎮静作用のある、カルバマゼピン等は、躁うつ病や統合失調症等にも応用されています。

以上の薬剤は近年の脳神経系の神経細胞のシナプスの生化学研究の進歩に負っている所が大と考えられています。ともかく最近パーキンソン症状など副作用が少なく、且つ精神障害の陰陽症状にそれぞれ適する薬が多数用いられるようになったことは、やはり大きな福音と思われます。その他にも抗不安薬として、かつてのバランス等の他に12種類。催眠鎮静薬として約17種類が挙げられているのが現状です。

④ 院内作業療法と外来 Day care 療法の実施

統合失調症をはじめとする精神障害は、急性期を過ぎ慢性期に移行すると、全く「うつろ」な表情で何もしないという状況に陥る傾向にあります。これに対して薬物によってこれを活性化させる他に、入院患者に対して週間の定められた時間に軽作業を課す、一種の身体賦活療法ともいえるべき療法があります。

病院では週7回（土曜と木曜は午前中のみ）午前2時間、午後2時間のきまりで、午前中はいきいきレクとしてカラオケ活動やスポーツとして、冬は室内ゲートボール、手工芸（編物、塗り絵）、革細工等を行わせております。

また症状が軽快退院した後も、やはり患者は完全に治癒したわけではないので、週2～3回通院させ、午前は2時間、例えばワープロ、手工芸（人形造り等）、調理（昼のランチ料理を作る）、木工・陶芸、習字等を励む。午後は1時間半、小グループ活動として、Ⅰ. 茶話会（甘茶）、Ⅱ. 誕生会等の茶話会もあり、時には、スポーツレクとして地区センターで、軽体操とかカラオケ・卓球とかを試みております。1日数10名の人々が参集します。

⑤ 終りに

かつて統合失調症をはじめとする精神障害者は一生、廃人として施設で生涯を過すというのが大半でしたが、現在では図1に示す様に現在中年の障害者はかなり退院が増え、また筆者の聞く範囲では、社会復帰が官庁や大企業の職員でポツポツ認められています。

精神保健に関する厚生労働省の法規も又精神障害者の社会復帰のための福祉施策の充実と、患者のリハビリテーション事業の法定化を進める、精神保健福祉法が平成7年に漸く我国でも定められました。

ここからお願いがあります。現在職場の健康管理の仕事に携っておられる方々にどうかこの病によって、まだ不十分にしか精神機能の回復していない方々に暖かい援助の手をのばしていただきたいのです。時には通院も認めて、職場に適合させていただきたいのです。

現在札幌には、Day care や精神療法にとっても熱心な精神科クリニックもみられる様になりました。これは後日紹介があります。

本章には花園病院の外来看護部と薬剤部の方々よりご協力がありました。末尾ですが一言感謝致します。





統合失調症の リハビリテーション

デイケア・クリニックほっとステーション 長谷川 直実

1. 薬物療法の変遷とリハビリテーション

精神病の治療の歴史は、隔離・収容・入院の時代から地域での生活を支援する方向へと発展してきた。これには全国の精神科入院病床を減らしてゆくという国の方針も当然関係しているが、薬物療法の変遷もリハビリテーションに大きく影響している。

1955年に最初の抗精神病薬としてクロルプロマジンが我が国に導入され、精神科薬物療法が本格的に始まった。その後レボメプロマジン、ハロペリドールなどがこれに続いた。特にハロペリドールは急性期に多量に投与して鎮静を図るというやり方が普及したのである。抗精神病薬の種類も増えて、追加、多剤併用、大量投与が一般的に行われた。このためしばしば過鎮静をもたらし、病棟では管理しやすくなるが、寝てばかりいる患者が目立つことになったのである。また、眠気、過鎮静ばかりでなく、パーキンソン症状、アカシジア、悪性症候群、腸閉塞にいたるような重篤な便秘、流涎、呂律不良など、QOL、ADLを低下させる

ような副作用が目立っていた。このような状態では退院して地域で生活することは難しかったのである。1990年代になって新規抗精神病薬リスペリドンを始めとするSDA（serotonin dopamine antagonist）が登場し、薬物療法は新しい局面を迎える。前述のような副作用が少なく、QOLが侵されにくいのでリハビリテーションのための様々な活動がすすめやすくなった。これらの治療薬は旧来のハロペリドール、クロルプロマジンなどの定型抗精神病薬に対して非定型抗精神病薬と呼ばれ、SDAの他にもMALTA（multi acting receptor targeted agent）がある。

2. 家族の役割

統合失調症に罹患した当事者の家族も大きく変化してきた。戦前は、精神病患者は「家」の中で忌むべき存在として扱われ、外の社会、「世間」からひたすら隠され、家の中の座敷牢などに隔離されることまであった。その後の精神病院収容主義、入院治療の長期化、全国的な精神病床数増加には、

このような背景も加担している。地域社会の目を気にして、あるいは家を守るために「一生出さないで、病院に置いて下さい。」と病院に頼む家族が後を絶たなかったのである。

1960年代、統合失調症の家族研究が世界的に活発に行われた。この頃、「精神分裂病を作る母親 (schizophrenogenic mother)」という言葉がまことしやかに語られた。母親の育児態度により、分裂病を発症しやすくなるというものであったが、我が子が精神病になったことでただでさえ負い目を感じている親を更に追い詰めてしまうことになった。現在では統合失調症の発症については、生物学的、遺伝子レベルで語られ、家族は発症の一因であるという謗りからは逃れつつある。このように、1960年代の精神病者の家族に関する研究の一部は非治療的であったかもしれない。しかしその時代、抗精神病薬の華々しい発展の波の中で、薬物療法だけでなく、精神療法的な視点から家族を捉えた視点は、その後のリハビリテーションの活動にも大きく影響する。藤縄は、ひとりひとりの患者との治療関係で、生活史に目を向ける人間論的視点を改めて評価し、患者の背景にある家庭への関心を抱くことが重要な治療者の姿勢であるとしている。¹⁾

現在は、家族は発症の原因追及の的ではなく、社会復帰促進・再燃防止の鍵としてとらえられている。そして、精神病になった子供とどう向き合っていくか、どのように対応するべきかを学んだり、情報交換の場として全国各地で家族会がさかんである。

3. 早期退院に向けた取り組み

日本の精神科治療は、諸外国に比べて未だやはり入院治療の占める割合が大きい。このうち、民間精神病院の閉める割合は9割近くになり、民間病院に頼っている精神医療体系になっている。²⁾

現在、平均在院日数は減少傾向にあり、新入院患者の約7割が3ヶ月以内に退院して約8割が6ヶ月以内に退院し、1年以上の入院生活を送る人は1割程度である。

同時に60歳以上の長期在院者が依然として多く、彼らは、地域で生活を支えるシステムが始まるまで病院で社会的入院を続けなければならなかった人たちである。

入院治療の中でも退院後の生活を見据えた院内活動を実施している医療機関が増えている。富山県の谷野呉山病院では、グループ退院という方法を取り入れ、退院前約3ヶ月から生活指導プログラム、栄養指導などを各グループ単位で行っている。グループの力で「メンバー全員で退院を目指す。」「自分ひとりではない。」という意識が高まるという。³⁾

小田は、早期退院を実現するためには、外来、デイケア、訪問看護、救急体制など退院後の継続医療を支える基盤が欠かせず、多職種によるチームアプローチが要となると述べている。⁴⁾

4. 地域で支えるために

社会生活を送る「生活力」をつけるために、認

知行動療法のひとつであるSST (social skills training) は、病棟、デイケア、保健所の社会復帰学級、家族会などあらゆる治療の場で実践されている。

平成14年度からは、精神障害者居宅生活支援事業が始まり、市町村による在宅福祉サービスが制度化された。このようなサービスの他に、各医療機関で訪問看護を実施しているところは多い。また、生活支援センター職員、グループホームの世話人なども訪問を行い、地域での生活をサポートしている。

我々の臨床の場であるデイケア・クリニックほっとステーションは、診療所併設型のデイケア施設であるが、月曜から土曜まで週6回、訪問看護も行っている。訪問看護の内容としては、生活支援、療養・服薬指導、安否確認、ひきこもり防止のための声かけ等である。希望者には弁当1食分も付く。約2年間のカラオケ訪問（訪問スタッフ2名と一緒にカラオケを歌う）を経て、デイケアの就労支援プログラムにつながった統合失調症の男性の事例もある。

退院後の生活を支える場となるデイケアは、とにかく施設を増やすという時期は終わって、評価され、真価が問われる時期に来ている。就労支援、QOL向上の為のどのような工夫があるか、入院防止に役立っているのか等が、問われている。

デイケア・クリニックほっとステーションにおいて、我々はデイケア導入時の面談で、利用者のデイケアを利用するに当たってのとりあえずの短期目標と、将来的な長期目標を話し合う。短期目

標には、生活のリズムを整えること、友人作り、対人関係のトレーニング、体力づくり、ひきこもり防止などを挙げる人が多く、長期目標には就労（アルバイト、保護的福祉的就労を含む）を挙げる人が7割にのぼる。このような利用者のニーズに答えることができるように、就労支援プログラムの内容を数種類用意したり、モーニングコールサービスを実施している。

デイケアに限らず、リハビリテーションの現場で働く職員は、自分の働く施設も地域の中のひとつに過ぎないことを自覚し、抱え込みに注意して、必要とあればその利用者に適した他施設をいつでも紹介できるように、日頃から地域連携を意識していなければならない。⁵⁾

これまで述べたように、統合失調症の治療は、従来の医学モデル中心から、医学モデルだけでなく、リハビリテーションモデルが発展してきた。それに伴って、援助する側の当事者への働きかけも、保護的、管理的なものから、当事者が本来持っている力を引き出して一緒に解決策を考えていくエンパワーメントの概念が広まっている。

参考文献

1. 藤縄昭：「精神分裂病の家庭に関する臨床的研究」とその後。精神神経学雑誌，108巻8号：787-791，2006
2. 我が国の精神保健福祉平成15年度V版：厚生省精神保健福祉課6月30日調査
3. 谷野亮爾，門田晋，宮部真弥子：チーム医療による長期入院患者の退院支援と地域生活支援：病院をあげた支援によるグループ退院の実践。精神障害とリハビリテーション7（1）：43-46，2003。
4. 小田心火：早期退院に向けたチームアプローチ。精神障害とリハビリテーション3（2），14-17，1999。
5. 長谷川直実：デイケア開始時の説明。精神科臨床サービス5：510-513，2005。



労働者のうつ病と その対策

NTT東日本関東病院 精神神経科 心理士 松本 聡子

1. はじめに

今日、“こころ”の問題が様々な場所で取り上げられ、人々の関心が高まっている。

厚生労働省が実施した「平成14年度労働者健康状況調査」の結果によると、仕事や職業生活に関する強い不安や悩み、ストレスを感じる労働者の割合は6割を超え、また、過重労働による精神障害に係る労災認定件数も高い水準で推移していることが示されている。さらに、“心の病”で一ヶ月以上休んでいる社員がいる企業は7割を超えている、という調査結果もある。

このように、ストレスが増強する現代社会においては、ストレス関連障害が生活習慣病と並んで注目されているが、その中でも、中高年者の長期に及ぶ休職や自殺などとの関連が強いうつ病は生涯有病率3～16%と発生頻度が高く、ストレス関連障害の代表格であり、産業精神保健における重要課題の一つとして捉えられている。

例えば、文部科学省は毎年、各都道府県と指定都市教育委員会を対象に教員休職者数の調査を実施しており、その結果、うつ病をはじめとした精神疾患が理由の病気休職者が全国的に年々増加傾向にあり、2005年度においてはうつ病をはじめとした精神疾患が理由の病気休職者の割合が、休職

者全体の過半数を占めていたことが示されている。また、メンタルヘルス不全者の増加が目立つ企業社員の精神疾患においても、うつ病の割合が高いことはよく知られている。

さらに、1998年以降、年間自殺者数は3万人を超えており、内、就労者の自殺は12000人を超えた高い水準で推移し、とりわけ45～65歳の働き盛りの年齢に位置する男性の自殺の増加が著しいというのが近年の特徴である。

そしてまた、うつと自殺は極めて密接な関連があることはよく知られており、自己記入式尺度で抑うつ状態と判定された労働者の自殺死亡リスクは9.95倍であるとの調査結果もある。こうした背景のもと、厚生労働省の厚生科学審議会科学技術部会において、2005年度から開始される課題の一つとして「自殺関連うつ対策研究」が取り上げられている。

2. 休職者に対する復職支援

このように、うつ病への罹患が休職や自殺につながる可能性があることはよく知られているが、比較的最近まで、うつ病を有する就労者への支援は十分に行われていたとはいえない。しかし、2004年10月に厚生労働省が「こころの健康問題に

より休業した労働者の職場復帰支援の手引き」を
発表し、各事業所に職場復帰支援プログラムの策
定を求めるなど、うつ病をはじめとした精神疾患
を有する就労者に対する支援への注目が急速に高
まっている近年は、様々な施設で職場復帰支援の
試みがなされている。

例えば、NTT東日本関東病院においては、
1997年11月より、精神疾患のために長期休職中の
企業社員を対象とした職場復帰援助プログラム
(rework assist program : RAP) を行っている。
RAPは、復帰準備性の改善や復職準備性について
の客観的評価を通して職場に戻った際の再発を予
防することを目的とし、週4日、1日2時間の作
業療法の枠組みの中で行われており、ビジネス基
礎能力の改善の効果も狙ったパソコン作業と対人
交流についての観察や評価を主な目的とした軽ス
ポーツ（卓球）、参加者同士の支え合いと情報交
換を主な目的としたグループによって構成されて
いる。また、2003年5月より職場復帰のための集
団認知療法を加え、プログラムをさらに充実させ
ている。

さらに、雄仁会メディカルケア虎ノ門におい
ても、うつ病で休職中の患者を対象とした復職支
援プログラム（リワーク・カレッジ）を2005年1月
より開始している。リワーク・カレッジは午前9
時半から開かれる朝のミーティングにはじまり、
午後4時までの夕のミーティングに終わる、計6
時間30分に渡るプログラムが月曜から金曜まで毎
日行われている。プログラムの内容は、ヨガや卓
球、ストレッチ、ウォーキングといった軽スポー
ツや、パソコンやデスクワークからなるオフィス
ワーク作業に加え、コラージュ、症状の自己管理
を目指すセッション、うつ病講座、グループディ
スカッションなど、多岐にわたっている。また、
勤労者のメンタルヘルス支援を活動の中心とした
医療機関である神田東クリニックにおいても、
Employee Assistance Program（EAP）が行われて

いる。そして、こうした医療機関だけではなく、
東京都立中部総合精神保健福祉センターやうつ・
気分障害協会（MDA）のセミナー、日本障害者
雇用促進協会障害者職業総合センター職業センタ
ーなどでも復職支援が行われている。

例えば、東京都立中部総合精神保健福祉センタ
ーでは、就労あるいは復職を目指して精神科など
に通院中の人々を対象とした、週4日間の総合就
労支援デイケアを「トライワークプロジェクト」
として行っている。トライワークプロジェクトは、
一般就労を目指す50才未満の躁うつ病や統合失調
症の人々が主な対象のワークトレーニングコース
と、主にうつ病や神経症で休職中の人々が自信を
持って復職するための専門コースであるうつ病リ
ターンワークコースの2コースが用意されてお
り、前者は職業レディネスサポートプログラムで
作業体験や各種講座を通して就労準備を整えるこ
とを目的としており、後者はオフィスワークやグ
ループミーティング、キャリアアップセミナー、
認知療法などのプログラムを通して復職する力と
再発を予防する知識を身につけることを主な目的
としている。

また、日本障害者雇用促進協会障害者職業総合
センター職業センターにおいては、1994年度より、
精神障害者に対する職業準備性を高める支援を一
貫して行うための「職業レディネス指導事業」を
実施して精神障害の特性に応じた就労形態や支援
技法を開発しており、そのノウハウを生かして
2002年7月より在職精神障害者のための職場復帰
支援プログラム（リワークプログラム）を開始し
ている。

3. うつ病の二次予防 ～管理職教育～

以上のように、復職支援を目的とした試みは多
く行われているが、うつ病を早期に発見・治療し、
休職や自殺に至るのを防ぐことを目的とした、二

次予防の役割を果たす管理監督者教育が職場のメンタルヘルス対策において重要であることは言うまでもない。例えば、厚生労働省が作成した職場のメンタルヘルスのための「心の健康づくりのための指針」でも、管理監督者が部下の過剰ストレス状態に気づいて対応を行うことの重要性について述べられている。また、事業場におけるメンタルヘルスに最も関るのは直属の上司であることや、上司の対応の仕方が職場への不満やうつ状態に影響を及ぼすことなどを示した調査結果もある。

こうした管理者への教育を積極的に実施している例としては、帝人グループが挙げられる。帝人グループでは、従来から入社時や課長昇進時に階層別研修でメンタルヘルス教育を実施しているが、中でも、職場のメンタルヘルスのキーパーソンは管理職である、との理念のもと、管理職教育が重視されており、eラーニングによる管理職教育は、課長職以上は全員受講する体制が整えられている。

労働安全衛生法では、「事業者は労働者の健康の保持増進を図るため、必要な措置を継続的かつ計画的に講じるよう努めなければならない」と定められており、厚生労働省も2000年に「事業場における労働者の心の健康づくりの指針」を作成し、各事業場の実態に則したメンタルヘルスカを積極的に進める必要性を強調しているため、今後は管理職教育のさらなる充実を図る企業が増えてゆくであろうと推察される。

4. 終わりに

今日、多くのうつ病の患者は薬物療法や精神療法、環境整備などにより回復し、社会復帰することが可能になっているが、前述したような早期発見・早期治療も重要である事は言うまでもない。

とりわけ、管理職が部下の異常に気づき、早期

に介入することが効果的であると思われるため、頭痛や腹痛など体の不調が2週間以上続くが内科にかかっても特に異常がない、感情が不安定になる、仕事や日常生活でミスが増える、アルコールやタバコの摂取量が増える、死にたいと言うようになる、遅刻や欠勤の増加、服装の乱れが見られるようになる、などのうつの徴候を管理職が素早く察知して支援を行い、必要時には医療機関への受診に繋げることができるよう関ることが今後ますます重要となるであろう。

参考文献

- 1) 秋山剛：総合病院における職場復帰援助プログラムと集団認知療法。医学のあゆみ，219（13）：997-1001，2006。
- 2) 藤田利治：自殺予防対策のための自殺死亡統計。臨床精神医学，33（12）：1529-1537，2004。
- 3) 五十嵐良雄：うつ病，不安障害を対象としたメンタルクリニックにおける職場復帰支援。医学のあゆみ，219（13）：1002-1010，2006。
- 4) 川上憲人：世界のうつ病，日本のうつ病2006。医学のあゆみ，219（13）：925-929，2006。
- 5) 栗原雅直：職場のストレスとメンタルヘルス。臨床精神医学，33（7）：847-851，2004。
- 6) 三宅浩次ら：生活習慣と健康意識に関する調査研究（要約）。北の産業保健，28：8-9，2005。
- 7) 森崎美奈子：企業のメンタルヘルス活動とうつ病。医学のあゆみ，219（13）：1011-1016，2006。
- 8) 夏目誠ら：職場のメンタルヘルス。臨床精神医学，33（7）：853-859，2004。
- 9) 佐藤恵美：クリニックにおける復職支援の取り組み，[現代のエスプリ] 別冊 こころの病からの職場復帰，218-228。
- 10) 清水新二：中高年男子うつ病対策を越えて—もう一つの自殺問題—。臨床精神医学，33（12）：1539-1546，2004。
- 11) 田島美幸ら：うつ病休職者を対象とした職場復帰援助のための集団認知療法。産業精神保健，14（3）：160-166，2006。
- 12) 高野知樹ら：働き盛りの自殺予防。精神療法，32（5）：568-576，2006。
- 13) 立石肇：帝人グループにおけるメンタルヘルス活動。産業精神保健，14（3）：188-192，2006。



うつと復職デイクエア

復職だけでなく、再休職予防のために

医療法人社団心劇会 さっぽろ駅前クリニック 院長 横山 太範

〈はじめに〉

働き盛りの労働者の自殺者数増加に伴い、うつ病（うつ状態を含む）などの心の病に対する取り組みは産業保健領域においても注目されるようになってきている。中でも、心の病によって1ヶ月以上休業している人が66.8%の企業に存在しているといわれ¹⁾、そのような方々の「復職」は、主治医として関わる精神科医と職場の産業医にとっては特に重要な課題となっている。厚生労働省は「復職ガイドライン」²⁾などを発表し、病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまでを5段階に分け、支援方法などを具体的に示しているが、復職しても短期間で再休職してしまう事例は少なくない³⁾。本稿では、再休職予防を見据えた、うつ病患者に対する新しい支援の枠組みとしての「復職デイクエア」について、筆者が所属するクリニックでの実践を交えながら解説する。

〈うつの患者では何故再休職が多いのか〉

SSRI（選択的セロトニン再取込み阻害薬）などの新しい抗うつ薬の開発により薬物療法は大きな進歩を遂げ、またうつ病に対して休息が重要であるとの認識が広がった昨今、うつ病で休職した患者にとって精神症状の改善と体力の回復を待って復職すること自体は、以前に比べてそれほど困難なことではない。むしろ、現在問題となっているのは、せっかく復職しても早期に再休職してしまう患者が多いということである。再休職は、患者本人が自信を失うだけでなく、職場にとっては、休職→復職→再休職…と、その度にチームの編成や分掌を変更するといった負担を強いられる。「長期の休職は構わないが、再発のないように十分休んでから戻ってきて欲しい」といった言葉を人事の担当者などから聞くことはしばしばある。さらに再休職は家族や同僚にも失望感が広がり、

患者の病状に負の影響を与えといった悪循環を生じさせる。

何故、症状が改善して復職したのに早期に再休職に至るのかといえば、患者側の問題として、うつ病になりやすい人の対人関係の取り方が挙げられる。彼らは、非常にまじめで仕事熱心なため、①人に頼まれると断れない(断らないのではなく、断れないのである)、②人に仕事を頼めない(同じく、頼まないのではなく、頼めない)⁴⁾、③何か問題が生じると自分を責めてしまうといった性格の特徴があり、この対人関係におけるパターンが変わらないまま職場に戻ったとしても、症状の再燃は免れようがないのである。

一方、医療側としては、復職可能と診断する根拠と基準の問題が考えられる。主治医が外来診療の際に診断の根拠とするのは、主に患者からの報告である。「連日図書館へ通って一定時間以上自習すること」や、「業務遂行に必要な作業を設定し、実行してみること」といった課題を与え、患者本人から報告を受けるといった内容であり⁵⁾、自己申告に依拠した客観性の乏しいものであった。休職し、経済的・精神的に苦しい立場の患者の報告は、復職を焦るあまり実態とかけ離れた物になる場合も少なくない。

また復職の判断基準については、従来、精神科医は精神症状の改善をもって可能と判断してきた。精神疾患による休職者が少なく人員配置の上

でも企業に余裕があった時代には、症状さえなければゆっくりと職場内で、就労に十分耐えうるレベルまで改善することを待つことも可能であった。しかし、企業が求める復職可能の基準は休職者数の増加と企業間の激しい競争の中で徐々に引き上げられ、医師が下す復職可能という診断との間には既に大きなギャップが生じており、患者は職場で十分なケアを受けられないまま再発に至るのである。

〈復職デイケアについて〉

復職デイケアは、文字通り復職を希望する患者を支援するもので「リワークプログラム」などと呼ばれることもある。保険診療として行われる場合、他の精神科デイケアと同様、通常は6時間程度行われ、週5日間行われている場合が多い。患者は職場場면을再現するような様々なプログラムや、軽スポーツやレクリエーションなどに参加する。医師や看護師だけでなく作業療法士や精神保健福祉士、心理士など、多職種が関わり運営され、休職中のうつ病患者に限定するなどの一定の条件が設けられ、メンバーの均質化が図られている。

職場場면을再現するプログラムとしては、当院ではプレゼンテーション(資料の読み込み、発表原稿作成、実際の発表など)、ディベート(あるテーマに対して、本来の自己の主張には関わらず、

割り振られたチームの中で賛成・反対の論陣を張り、対戦相手を論破する)、パソコン操作(症状の改善を確認するための入力文字数測定、ワード・エクセルの基本練習、グループ課題の作成、例えばチラシ作り)などを行っている。これらのプログラムでは、課題遂行もさることながら常に自分がどんな気持ちで取り組んでいるのかをモニターすることが求められる。なぜなら、職場では意識できなかった不安や、焦り、極端な頑張りがここで再現されるからである。

軽スポーツとしては、ヨガや卓球などが行われている事が多い。その他、フリートークや心理教育(参加者の心理面に配慮しながら進められる教育的なプログラム)、認知行動療法、アサーティブトレーニングなどを行っているところもある。

〈復職支援をデイケアで行うメリット〉

休職で自宅療養となった患者には症状以外にも様々な問題が生じてくるのだが、集団活動を中心とした復職デイケアは、次のような特徴から、休職中の治療環境として適していると同時に再休職を予防する構造的な特徴を有している。

1. 通える場所

休職し始めて、数週間は休養を取る事が重要であるが、症状が改善してきても自宅だけで過ごす

という事は患者に大変な苦痛を生じさせる場合がある。精神疾患は、外見上、怪我をしているわけでもないため障害の存在が分かりづらく、配偶者から小言を言われるのはまだしも、子供から「お父さんはどうして家にいるの」と聞かれて返答に困ったという話はしばしば聞く。つまり、休職中の身には家庭が必ずしも安息の場となり得ない事もあるのである。このような時に、休職以前とあまり変わらない時間に通院し、一定の時間を過ごす場所があるのは、患者とその家族の緊張感を取り除く効果がある。また、生活リズムを安定させるという点も重要である。

2. 仲間に出会える

休職直前には、うつ症状の一つとしての思考障害などから作業効率が極端に下がり、上司や同僚、ついには部下からも心ない言葉を浴びせられて自信を失ってしまっていた患者にとって、同じ症状で悩む仲間に出会う事は大変な救いとなる。励まし合い、時には共に涙する事もある仲間は、復職後にも貴重な人生の財産となっている。さらに病状が回復し職場復帰を間近に控えた仲間の姿を見る機会などもあり、回復過程をイメージする事ができ、将来への希望を持つ事ができるのである。

3. 対人関係のパターンの修正

就労場面を再現するようなプログラムにおいて

は、様々な課題が与えられメンバーはその実行を求められる。当院デイケアでの経験だが、会社で休み時間も取らずに仕事をやり続けていた人は、デイケアにおいてもプログラムの間に設けられた休憩時間に休む事もせず、仲間を誘って議論を続けたりする。競争心の強いメンバーは、些細な事でも負けるまいと必死に取り組み、くたびれて翌日休んでしまったりする。上司の顔色をうかがい、汲々としていたメンバーはスタッフの動きに過敏に反応する。このように、職場で用いられていた対人関係のパターンがありありとデイケアという集団の中に再現されるのである。見出されたそれらの行動の特性は、デイケアの中で繰り返しメンバーやスタッフから与えられるフィードバックによって修正される。前記した、頼めない、断れない、自分を責めてしまうという行動はより普遍的にうつ病で休職した患者の間に存在している。このような共通テーマはロールプレイングなどを用いたSST（社会技能訓練法。場面を設定した実践的練習の方法）や、サイコドラマ（心理劇療法。即興劇によって、例えばいつも小言を言う上司の役になってみるなど、対人関係をより客観的に理解する方法）などの手法を用いて全員で課題に取り組むのである。患者は、自分のことを指摘されても簡単には受け入れられないのだが、他のメンバーが苦しんでいる事、困っている事については的確なアドバイスを送る事ができるといった現象

がしばしば見られる（例；そんなに抱え込まないで、同僚に頼んだらいいじゃないか、等々）。その事に気付いたとき患者達は苦笑し、自分について振り返る。対人関係パターンの修正は再休職予防には必須であり、それは個人療法に比べ、集団内では実践的に達成しうる。

4. 診断上のメリット

デイケアで過ごす6時間を全て医師が観察することはできないが、多職種協同で行われる各プログラムを通じてスタッフが直接観察した客観的な情報が集められる。職場復帰に対する意欲、通勤時間帯の移動の可否、勤務時間帯の作業効率・眠気・注意力・集中力、前日の疲労からの回復具合など復職ガイドライン²⁾に示された職場復帰判定基準の例として挙げられているものはほとんど収集する事ができ、主観的な患者報告に比べて、情報価値は高い。

なお判断基準のギャップについては、症状の改善がデイケア内での活動性に全く一致するわけではないので、医師以外のスタッフとデイケア会議などを持つ事によって、復職の判定は企業が求めるものに近付き、再発予防となる。

〈復職支援プログラムに関わる問題〉

これまでの精神医療は、主に統合失調症の方々

をどの様に地域で支えていくかという事に多くのエネルギーを費やしてきたため、うつ病への取り組みは十分だったとは言えない状況であったと思われる。例えば、2003年6月の時点で、国内にデイケアは1324カ所あったのだが、当時、復職支援を中心としたデイケアは一カ所もなく、保険診療による復職支援プログラムとしての復職デイケアが誕生するのは、ようやく2005年1月になってからで、全国的にもまだわずかしかない。

一方、厚労省による復職ガイドライン²⁾などにも紹介された「リハビリ出勤」に関しては、精神医療の対応の遅れもあり、早い時期から公務員・教職員を対象とした、リハビリ出勤（試し出勤、慣し勤務など様々な呼ばれ方がある）⁶⁾が各自治体の創意・工夫によって制度化されている。正式な復職を前に職場において行われるこの制度は、スムーズな復職に結びつける事ができるという利点が強調される一方、あくまでも休職期間中に行われるという点において、事故が起こった場合の労災適応の可否と、例え軽作業だとしても何らかの上司からの指示で行われた場合、労働基準法の「労働者性」が問われる事となる、などの問題点について十分な議論が尽くされていない事などから、本人がそのメリットを十分に理解した上で、実施を希望する意思が表明されている事が制度活用前提となっている⁷⁾。道内では北海道庁や札幌市、北海道教育委員会、札幌市教育委員会など

がリハビリ出勤制度を持っているが、外来で見聞きする限り、一部の所属長が制度を誤解しこの制度を利用しなければ復職は許可されないと説明している事があるようだ。問題点も含めて十分理解した上での活用が、今、求められている。

複数の復職デイケアが新たにスタートするという話を聞いている。今後、各デイケアが情報交換を進めながら、行政の制度などを適切に利用して、患者の健康に少しでも貢献していくことが必要であらう。

文献

- 1) 社会経済生産性本部；2004年産業人メンタルヘルス白書。社会経済生産性本部，2004
- 2) 厚生労働省；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。厚生労働省，2004
- 3) 鎗田圭一郎；復職判定をめぐって In：島悟（編）；こころの病からの職場復帰（「現代のエスプリ」別冊）。東京；至文堂；142-150，2004
- 4) 森田汐生；もっとことばに出そう！自分の気持ち。東京；すばる舎，2004
- 5) 田中克俊；産業精神医学的にみたうつ病臨床の現状と新しいアプローチ In：牛島定信（監修）；Psycho Topics。東京；ファイザー株式会社，2005
- 6) 廣尚典；職場復帰支援の重要性 In：日本産業精神保健学会（編）；メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック。東京；中山書店；2-13，2005
- 7) 小島玲子、田中克俊；復職判定委員会、リハビリ出勤について。安全と健康7（10）：46-48，2006

産業看護講座「基礎コース」開催のご案内

北海道産業保健推進センター
日本産業衛生学会北海道地方会看護部会

日本産業衛生学会看護部会では、「産業看護職継続教育システム」に則った講座を実施していますが、この度、北海道産業保健推進センターと日本産業衛生学会北海道地方会看護部会と共催で、「産業看護基礎コース」を開催いたします。この基礎コースの全課程を修了された方は、「日本産業衛生学会産業看護師」の登録が可能になります。これは産業看護職としての専門性を認め保証するものです。これまで、「基礎コース」は東京中心に開催されてきましたが、道内で初の開催となるこの機会を是非ご活用されますようご案内いたします。

記

日時 前期 6月16日(土) 6月23日(土) 7月7日(土)
後期 11月10日(土) 11月17日(土) 12月1日(土)
午前9時～午後5時30分(6月16日及び11月10日の開始のみ午前10時)

会場 札幌市立大学 桑園キャンパス(看護学部)2階 講義室1
(札幌市中央区北11条西13丁目 JR桑園駅下車 徒歩3分)

募集人員 100人

対象 1. 産業看護師の資格取得を目的に受講する方(下記の条件を満たす方)
①保健師で産業看護の実務経験2年以上の方
②看護師で産業看護の実務経験2年以上かつ短縮Nコースの全課程を修了された方
③前期・後期合計6日間の全課程の講義すべてに出席できる方
2. 資格取得ではなく自己研鑽を目的に受講する方
産業保健に携わっている看護師及び保健師
※申込みが定員を超える場合には、「産業看護師」の資格取得の方を優先させていただきます。

受講料 無料(昼食はご持参ください)
※「産業看護師」登録申請については、申請料(15,000～20,000円)が別途かかります。
申請方法の詳細につきましては、オリエンテーションの際にご説明いたします。

修了証 北海道産業保健推進センターより交付

申込先 北海道産業保健推進センター
申し込みは同センターホームページ(<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo01/>)から直接申し込むか、本誌末尾の受講申込書をFAXして下さい。
※原則として前・後期の全課程の一括申し込みとなりますが、自己研鑽のため一部のカリキュラムのみの受講を希望される方は当センターまで直接お問い合わせ下さい。
(TEL 011-726-7701)

基礎コースのカリキュラムの概要

1.産業看護の歴史と展望 2.産業社会の今日的課題 3.労働と生活 4.産業看護と疫学 5.労働環境と健康問題 6.人間工学の産業看護への応用 7.産業看護と安全 8.労働衛生行政と関連法規 9.労働災害と補償 10.産業看護と総括管理概論 11.産業看護職のコーディネート機能 12.職場巡視 13.労働衛生教育のあり方 14.産業保健計画の立て方と評価 15.健康診断と事後措置 16.健康相談 17.ヘルスプロモーションと産業看護職の役割 18.職場におけるメンタルヘルス 19.労働と疾病の調和—作業関連疾患と産業看護— 20.産業看護職と作業環境管理概論 21.産業看護職と作業管理概論 22.産業看護専門職としての文章の書き方 23.保健面接技術 24.コミュニケーション技術 25.リスクマネジメント 26.産業看護と情報管理 27.産業看護における調査研究 ◎産業看護調査研究論文 1題

改正男女雇用機会均等法のポイント

職場に働く人が性別により差別されることがなく、また、働く女性が母性を尊重されつつ、その能力を十分発揮することができる雇用環境を整備するため、性別による差別禁止範囲の拡大、セクハラ防止措置の義務化、妊娠等を理由とする不利益取扱いの禁止等を定めた改正男女雇用機会均等法が平成19年4月1日に施行されました。改正男女雇用機会均等法のポイントをご紹介します。

●男性に対する差別も禁止

女性に対する差別の禁止が男女双方に対する差別の禁止に拡大され、男性も均等法に基づく調停など紛争の解決援助が利用できるようになりました。

●禁止される差別の追加、明確化

募集・採用、配置・昇進・教育訓練、福利厚生、定年・解雇に加えて降格、職種変更、パートへの変更などの雇用形態の変更、退職勧奨、雇止めについても、性別を理由とした差別は禁止されました。また、配置に業務の配分や権限の付与が含まれることが明確化されました。

●間接差別の禁止

間接差別とは……

- ① 性別以外の事由を要件とする措置であって、
- ② 他の性の構成員と比較して、一方の性の構成員に相当程度の不利益を与えるものを、
- ③ 合理的な理由がないときに講ずることをいいます

均等法制定以降、明らかな男女差別は減少してきた反面、例えば、事業主によっては女性を採用・登用しなくて済むよう、女性が満たしにくい要件を課すなど、差別事案が複雑化する中で、形を変えた差別への対応が課題となっています。

こうしたことから、省令で定める以下の3つの措置について、合理的な理由が無い場合、間接差別として禁止されました。

【合理的な理由がない場合、間接差別として禁止される措置】

- ・労働者の募集又は採用に当たって、労働者の身長、体重又は体力を要件とすること
- ・コース別雇用管理における「総合職」の労働者

の募集又は採用に当たって、転居を伴う転勤に応じることができることを要件とすること

- ・労働者の昇進に当たり、転勤の経験があることを要件とすること

合理的な理由がないと認められる例

例えば……

- ・荷物を運搬する業務を内容とする職務について、当該業務を行うために必要な筋力より強い筋力があることを要件とする場合
- ・広域にわたり展開する支店、支社等がなく、かつ、支店、支社等を広域にわたり展開する計画等もない場合において、転居を伴う転勤に応じることができることを募集または採用の要件とする場合
- ・広域にわたり展開する支店、支社等はあるが、異なる地域の支店、支社等で管理者としての経験を積むこと、生産現場の業務を経験すること、地域の特殊性を経験すること等が幹部としての能力の育成・確保に特に必要であるとは認められず、かつ、組織運営上、転居を伴う転勤を含む人事ローテーションを行うことが特に必要であるとは認められない場合に、転居を伴う転勤の経験があることを要件とする場合

●妊娠・出産等を理由とする不利益取扱いの禁止

妊娠・出産・産前産後休業を取得したことを理由とする解雇に加え、省令で定める理由による解雇その他の不利益取扱いも禁止されました。

【省令で定められている理由】

- ・妊娠・出産したこと
- ・母性健康管理措置を求め、又は受けたこと
- ・就業制限又は危険有害業務に就くことができないこと、業務に従事しない旨の申出をしたこと若しくは業務に従事しなかったこと
- ・産前産後休業を請求し、又はしたこと
- ・軽易な業務への転換を請求し、又は軽易な業務に転換したこと
- ・時間外若しくは休日について労働しないことを請求したこと、深夜業をしないことを請求したこと又はこれらの労働をしなかったこと
- ・育児時間の請求をし、又は育児時間を取得したこと
- ・妊娠又は出産に起因する症状により労務の提供ができないこと若しくはできなかったこと又は労働能率が低下したこと

不利益取扱いの例

例えば……

- ・期間を定めて雇用される者について、契約の更新をしないこと
- ・退職又は正社員をパートタイム労働者等の非正規社員とするような労働契約内容の変更の強要を行うこと
- ・降格させること
- ・就業環境を害すること
- ・不利益な自宅待機を命ずること
- ・賃金について妊娠・出産に係る不労分を超えて不支給とすること
- ・不利益な配置の変更を行うこと

●妊娠中・産後1年以内の解雇は「妊娠・出産・産前産後休業等による解雇でないこと」を事業主が証明しない限り無効となります。

●セクシュアルハラスメント（職場における性的な言動に起因する問題）対策

事業主は、男性に対するセクシュアルハラスメントも含めて、職場でのセクシュアルハラスメント対策として、次の9つの措置を講じることが義務化されました。

職場のセクハラとは……

職場において行われる性的な言動により労働者が労働条件について不利益を受け、又は性的な言動により労働者の就業環境が害されることをいいます。

【性的な言動とは】

- ・性的な事実関係を尋ねること
- ・性的な噂を流布すること
- ・性的な冗談やからかい
- ・食事やデートへの執拗な誘い
- ・個人的な性的体験談を話すこと
- ・性的な関係を強要すること
- ・身体へ必要なく接触すること
- ・ヌードポスター等の配布・掲示すること など

【事務所以外の職場の例】

- ・取引先の事務所 ・出張先 ・業務用車中
- ・打ち合わせをするための飲食店

※勤務時間外の宴会等であっても、実質上職務の延長と考えられるものは「職場」に該当しますが、その判断は状況を踏まえ個別に行う必要があります。

【事業主が講ずべき措置】

- ① 職場におけるセクシュアルハラスメントの内容・セクシュアルハラスメントがあってはならない旨の方針を明確化し、管理監督者を含む労働者に周知・啓発すること
- ② セクシュアルハラスメントの行為者については、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、管理監督者を含む労働者に周知・啓発すること
- ③ 相談窓口をあらかじめ定めること

④ 相談窓口担当者が、内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。また、広く相談に対応すること

⑤ 事実関係を迅速かつ正確に確認すること

⑥ 事実確認ができた場合は、行為者及び被害者に対する措置を適正に行うこと

⑦ 再発防止に向けた措置を講ずること（事実が確認できなかった場合も同様）

⑧ 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、周知すること

⑨ 相談したこと、事実関係の確認に協力したこと等を理由として不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者に周知・啓発すること

こうした措置が講じられず、是正指導にも応じない場合企業名公表の対象となるとともに、紛争が生じた場合、調停など紛争解決援助の申出を行うことができるようになりました。

●母性健康管理措置

事業主は、女性労働者が妊産婦のための保健指導又は健康診査を受診するために必要な時間の確保や、主治医等から指導を受けた場合は、その女性労働者が受けた指導を守ることができるようにするための措置（時差通勤、休憩時間延長、勤務時間の短縮等）を講ずることが義務となっています。

こうした措置が講じられず、是正指導にも応じない場合企業名公表の対象となるとともに、紛争が生じた場合、調停など紛争解決援助の申出を行うことができるようになりました。

※妊産婦とは妊娠中及び産後1年を経過しない女性をいいます。母性健康管理措置は母子手帳にも記載があります。

●ポジティブ・アクションの推進

ポジティブ・アクション（男女間の格差解消のための積極的取組）に取り組む事業主が実施状況を公開するに当たり、国の援助を受けることができます。

●過料の創設

厚生労働大臣（都道府県労働局長）が事業主に対し、男女均等取扱いなど均等法に関する事項について報告を求めたにもかかわらず、事業主が報告をしない、又は虚偽の報告をした場合は過料に処せられます。

☆改正男女雇用機会均等法のお問い合わせ

☆職場での男女均等取扱い、セクシュアルハラスメント、母性健康管理、育児・介護休業法、パートタイム労働法についてのご相談は…

北海道労働局雇用均等室

〒060-8566 札幌市北区北8条西2丁目1-1 札幌第1合同庁舎3階
TEL 011-709-2715 FAX 011-709-8786

産業医部会便り

財団法人北海道労働保健管理協会 健康管理部健康管理課 医長 飯田 和久



「やってみせ 言ってみせ させてみて 褒めてやれねば 人は動かじ」 太平洋戦争時の連合艦隊司令長官、山本五十六の言葉だそうです。同人の言葉では「男の修行」が有名ですが、精神的な「男の修行」とは違い、人を動かす際の心理のおさえどころを理論的かつ端的に言い表したこの言葉は、不思議と私の心に残っているもののひとつです。団塊ジュニアといわれる私たち世代からすると、規律重視・絶対服従というイメージのある時代にあっても、実は、上官は部下をいかに動かすかに苦労していたのかな、と想像すると、少しニヤリとさせられる言葉でもあります。

さて、私が現在の職場に入り、複数の事業所について嘱託産業医の仕事をはじめたのが平成十四年の夏なので、今やと産業医五年目です。この世界ではまだまだ駆け出しといったところです。そろそろ中堅としての自覚を持ってほしいという諸先輩方のお叱りも聞こえてきそうですが、暢気な性格なのでご容赦ください。私のようなものが産業医をやっていくにあたって、現在の私の状況

は恵まれていると思われます。大学卒業と同時に「産業医学基本講座」を受講し修了しましたが、実際には大学病院で臨床系の仕事を続けていました。はじめて産業医の仕事を開始した時、一兵卒の資質しか持ち合わせない私にとって、まず「やってみせ 言ってみせ」くれる存在が必要でした。基本講座で一通りの知識は学びましたが、具体的なイメージというものが掴めていない状態だったのです。幸い、現在の職場には経験豊かな産業医の先輩方が何人も在籍しており、また、職場の勧めで入会した日本産業衛生学会の産業医部会にも多くの先輩産業医の先生が所属しており、おのずと「やってみせ、言ってみせ」いただける機会に恵まれました。

初めて嘱託を受けた事業所に職場巡視に赴くことになった時、事前のイメージとして、職場の問題点を教科書どおりに指摘することが良い巡視と思い込み、かなり気負い気味で緊張していました。そんな私の姿を見かねたのか、出かける直前にある先輩産業医の先生が「初回の巡視のときは、ま

ず褒めるところを探すといいよ。」とアドバイスをくださいました。「なるほど、そんなものでいいのか。」と、この言葉で私の気持ちはかなり楽になりました。考えてみれば、若い医者が事業所にやってくるやいなや、事情や経緯を無視して、あれやこれやと欠点を指摘しても、事業所としては受け入れがたいものだろうと思います。まずは事業所と円滑なコミュニケーションがとれるような関係作りが大切だという、簡潔かつ深いアドバイスだったと思います。

しばらく産業医の仕事を「させてみて」もらっているうちに、今度は「褒めて」もらいたくなってきました。文字通りに褒美が欲しいというわけではありません。自分の活動に対して評価が欲しいと思ったのです。産業医はある意味で孤独です。よほど大きな事業所でないかぎり、同じ事業所に同職は存在しません。また、短期間で客観的な結果が出にくいことも多いように感じます。そのため、活動の方向性や妥当性に疑問が生じることがあります。休業措置の判断ひとつにしても、意見書の文言ひとつにしても、迷ってしまうことがあります。そんなとき、他の先生から意見や評価をいただく、また、実際の事例を示していただくことで、自身の活動にフィードバックすることができます。

産業医の仕事は、業界・企業の風土・性質により多様であり、また、歴史もまだ深いとはいえない点などから画一した手法が確立していない、あるいは、確立できない部分が多いと思われます。それは仕事の自由度が高いともいえるのですが、反面、極端な我流や自己満足に陥りやすいという危険性も孕んでいると思えるのです。だからこそ産業医間でネットワークを持つことが重要ではないでしょうか。新しい情報や刺激を得ることができ、また、自身の活動を振り返るうえでも大変役に立ちます。

日本産業衛生学会の産業医部会には、各方面で熱心に活動されている産業医の先生方が所属されています。このネットワークがさらに広がることで、各々の産業医活動もより充実していくと思われます。是非、ご入会いただくようお勧めします。



北見地域産業保健センターの紹介

北見地域産業保健センター長 古屋 聖児



こんにちは、北見地域産業保健センターです。

当センターは、札幌・室蘭に続き道内三番目の地域産業保健センターとして発足しました。

当センターは、北見医師会・網走医師会・遠軽医師会・美幌医師会の4医師会で構成されております。

地域的には、市町村合併が進んでおり遠軽町・生田原町・丸瀬布町・白滝村の合併により新しい遠軽町が誕生したり、北見市・端野町・常呂町・留辺蘂町の合併により新しい北見市が誕生し、さらに、女満別町と東藻琴村との合併により大空町が誕生しており、市町村の構成もこの2・3年で大きく変わりました。

主な活動としては50人未満の小規模事業場を対象とした「健康相談窓口」の開設を計画的に進めるとともに、「個別訪問産業保健指導」や「産業保健に関する情報提供」を行っております。

事務局は北見医師会に置き、各医師会会長・事務長が中心となり地域産業保健センターの運営を行っております。



事務局長
(北見医師会事務長)
米谷 忠良



コーディネーター
阪田 裕



コーディネーター
井上 一喜



太陽の丘遠軽公園は、5月中旬には芝ざくらやチューリップなどの春の花で彩られます。夏には4万本のヒマワリ、そして庄巻は秋にかけて10ヘクタールの広大な花畑に1千万本のコスモスが咲き競い、訪れる人を魅了します。

▶ 網走
流水砕氷船おーろら



◀ 斜里町
カムイワツカ湯の滝

事業について

健康相談窓口

当センターでは地域が東西に細長く、移動距離も長くなってしまう為、相談事業場の利便性を考えそれぞれの地区で定期的に開催しております。(北見地区20回、網走地区9回、美幌地区4回、遠軽地区5回の年38回)

利用事業場数は思う様に伸びておりませんが、相談日に必ず1事業場以上が相談に来る様、地元の労働基準監督署と連携を計りながら開催しております。

相談内容は、定期健康診断の結果票に基づく事後処理等の相談が数多くありますが、その他に生活習慣病に関する事や更年期に関する事などさまざまな相談を受けております。

個別訪問産業保健指導

当センターでは希望する事業場が相談しやすい様に、それぞれの地区ごとに対応できる体制をとるとともに、目標回数を決めて対応しております。(北見地区4回、網走地区3回、遠軽地区2回、美幌地区1回 年10回)

相談内容は担当医師が希望事業場を訪問して、定期健康診断の結果票のチェックやそれに基づく有所見者への指導・助言、あるいは、職場環境についての指導とともに健康管理に関する講話などを行っております。



北見ハッカ記念館

情報の提供

当センターでは、商工会議所等の機関紙や、各事業場・各団体による労働安全大会などにおいて、地域産業保健センター事業のPRや利用の促進について呼びかけをしております。

おわりに

近年、職場における過重労働や、メンタルヘルスに関する事が問題になっており、徐々に相談件数も増えてはきておりますが、当センターとしても積極的に取り組んでいきたいと考えております。

又、小規模事業場の職場の健康づくりを推進する為、産業医共同選任事業にも取り組んでいきたいと考えております。

今後、地域産業保健センター事業の役割がますます重要になっていく中、北海道労働局、労働基準監督署をはじめ、北海道産業推進センターなど関係機関と連携を密にして活動していきたいと思っております。



美幌町 美幌峠

地域産業保健センター健康相談(無料)のご案内

地域産業保健センターは、小規模事業場（労働者50人未満）の事業主や労働者を対象に保健指導・健康相談等の産業保健サービスを提供しています。

地域産業保健センターの事業は、厚生労働省の委託を受けて医師会が実施しています。

地域産業保健センターでは、働く方の健康を守るため、次のようなご相談に無料でお応えしています。ぜひご利用ください（相談内容の秘密は厳守いたします）。

- ◎健康管理全般について
- ◎健康診断実施後の保健指導について
- ◎職業性疾病対策について
- ◎衛生管理や衛生教育について

4月～6月の予定

各地域産業保健センターで実施している健康相談の予定は下記のとおりです。

健康相談は、都合により日程変更、会場変更、開催中止等となる場合がありますので、事前に各地域産業保健センターへお問い合わせください（各地域産業保健センターの所在地等は本誌の裏表紙をご覧ください）。

なお、下記に掲載されていない地域産業保健センターでも健康相談を実施していますので、詳細は各地域産業保健センターへお問い合わせください。

記

● 札幌東地域産業保健センター（Tel 011-373-6466 Fax 011-373-6295）

月 日	時 間	会 場	備 考
4月5日(木)	14:00～16:00	北広島医師会（北広島市）	
4月12日(木)	18:00～20:00	野幌公民館（江別市）	
4月19日(木)	13:00～15:00	小池内科外科クリニック（恵庭市）	
4月26日(木)	14:00～16:00	石狩病院（石狩市）	
5月10日(木)	14:00～16:00	北広島医師会（北広島市）	
5月17日(木)	18:00～20:00	野幌公民館（江別市）	
5月24日(木)	13:00～15:00	小池内科外科クリニック（恵庭市）	
5月31日(木)	14:00～16:00	石狩病院（石狩市）	
6月7日(木)	14:00～16:00	北広島医師会（北広島市）	
6月14日(木)	18:00～20:00	野幌公民館（江別市）	
6月21日(木)	13:00～15:00	小池内科外科クリニック（恵庭市）	
6月28日(木)	14:00～16:00	石狩病院（石狩市）	

● 小樽地域産業保健センター（Tel 0134-22-4111 Fax 0134-33-9544）

月 日	時 間	会 場	備 考
4月4日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会（小樽市）	
4月11日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会（小樽市）	
4月18日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会（小樽市）	
4月25日(水)	12:30～15:30	余市経済センター（余市町）	
5月9日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会（小樽市）	

月 日	時 間	会 場	備 考
5月16日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会(小樽市)	
5月23日(水)	12:30～15:30	余市経済センター(余市町)	
5月30日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会(小樽市)	
6月6日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会(小樽市)	
6月13日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会(小樽市)	
6月20日(水)	12:30～15:30	小樽市医師会(小樽市)	
6月27日(水)	12:30～15:30	余市経済センター(余市町)	

● 岩見沢地域産業保健センター (Tel 0126-20-2211 Fax 0126-20-2211)

月 日	時 間	会 場	備 考
4月18日(水)	14:00～17:00	岩見沢市医師会(岩見沢市)	
4月26日(木)	14:00～17:00	岩見沢市医師会(岩見沢市)	
5月10日(木)	14:00～17:00	岩見沢市医師会(岩見沢市)	
5月24日(木)	14:00～17:00	美唄市保健センター(美唄市)	
5月30日(水)	14:00～17:00	岩見沢市医師会(岩見沢市)	
6月7日(木)	14:00～17:00	岩見沢市医師会(岩見沢市)	
6月13日(水)	14:00～17:00	三笠市ふれあい健康センター(三笠市)	
6月21日(木)	14:00～17:00	夕張市市民研修センター(夕張市)	

● 旭川地域産業保健センター (Tel 0166-23-6007 Fax 0166-23-6007)

月 日	時 間	会 場	備 考
4月5日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
4月12日(木)	13:30～15:30 18:30～20:30	旭川市医師会館(旭川市) 旭川市医師会館(旭川市)	
4月19日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
4月26日(木)	13:30～15:30	富良野医師会(富良野市)	
5月3日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
5月10日(木)	13:30～15:30 18:30～20:30	旭川市医師会館(旭川市) 旭川市医師会館(旭川市)	
5月17日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
5月24日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
5月31日(木)	13:30～15:30	上川郡中央医師会	
6月7日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
6月14日(木)	13:30～15:30 18:30～20:30	旭川市医師会館(旭川市) 旭川市医師会館(旭川市)	
6月21日(木)	13:30～15:30	旭川市医師会館(旭川市)	
6月28日(木)	13:30～15:30	富良野医師会(富良野市)	

● 帯広地域産業保健センター (Tel 0155-26-9000 Fax 0155-26-9000)

月 日	時 間	会 場	備 考
4月16日(月)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
4月18日(水)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
4月25日(水)	13:30～16:00	我妻病院(足寄町)	
4月26日(木)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
5月9日(水)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
5月11日(金)	13:30～16:00	我妻病院(足寄町)	
5月18日(金)	13:30～16:00	本別町国民健康保険病院(本別町)	
5月24日(木)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
5月30日(水)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
6月6日(水)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	

月 日	時 間	会 場	備 考
6月13日(水)	13:30～16:00	鹿追町国民健康保険病院(鹿追町)	
6月20日(水)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
6月25日(月)	13:30～16:00	帯広医師会館(帯広市)	
6月27日(水)	13:30～16:00	大庭医院(大樹町)	

● 滝川地域産業保健センター (Tel 0125-23-5887 Fax 0125-23-5887)

月 日	時 間	会 場	備 考
4月5日(木)	14:00～17:00	滝川市医師会館(滝川市)	
4月12日(木)	14:00～17:00	空知医師会事務室(砂川市)	
4月19日(木)	14:00～17:00	深川医師会館(深川市)	
4月26日(木)	14:00～17:00	赤平市医師会館(赤平市)	
5月10日(木)	14:00～17:00	滝川市医師会館(滝川市)	
5月17日(木)	14:00～17:00	空知医師会事務室(砂川市)	
5月24日(木)	14:00～17:00	深川医師会館(深川市)	
5月31日(木)	14:00～17:00	芦別市医師会事務室(芦別市)	
6月7日(木)	14:00～17:00	滝川市医師会館(滝川市)	
6月14日(木)	14:00～17:00	空知医師会事務室(砂川市)	
6月21日(木)	14:00～17:00	深川医師会館(深川市)	
6月28日(木)	14:00～17:00	赤平市医師会館(赤平市)	

● 北見地域産業保健センター (Tel 0157-23-2787 Fax 0157-25-5260)

月 日	時 間	会 場	備 考
5月10日(木)	13:00～17:00	遠軽医師会会議室(遠軽町)	
5月16日(水)	12:30～15:30	北見医師会会議室(北見市)	
6月7日(木)	14:00～17:00	北見医師会会議室(北見市)	
6月14日(木)	14:00～17:00	網走医師会事務室(網走市)	
6月20日(水)	12:30～15:30	北見医師会会議室(北見市)	
6月29日(金)	13:00～14:30	美幌グランドホテル(美幌町)	

● 室蘭地域産業保健センター (Tel 0143-45-4393 Fax 0143-45-2292)

月 日	時 間	会 場	備 考
4月5日(木)	14:00～16:00	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
4月26日(木)	18:30～20:30	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
5月10日(木)	18:30～20:30	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
5月24日(木)	18:30～20:30	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
6月7日(木)	14:00～16:00	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
6月14日(木)	18:30～20:30	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	
6月28日(木)	18:30～20:30	室蘭・登別保健センター(室蘭市)	

● 苫小牧地域産業保健センター (Tel 0144-37-3211 Fax 0144-37-3211)

月 日	時 間	会 場	備 考
5月10日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	
5月16日(水)	13:30～15:30	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	メンタルヘルス相談
5月17日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	
5月18日(金)	18:00～20:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	夜間相談
5月24日(木)	13:00～15:00	千歳市総合(保健)センター(千歳市)	
5月31日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	
6月7日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	
6月14日(木)	13:00～15:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	

月 日	時 間	会 場	備 考
6月15日(金)	18:00～20:00	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	夜間相談
6月20日(水)	13:30～15:30	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	メンタルヘルス相談
6月21日(木)	13:30～15:30	苫小牧市医師会館(苫小牧市)	
6月28日(木)	13:00～15:00	千歳市総合(保健)センター(千歳市)	

● 稚内地域産業保健センター (Tel 0162-24-1699 Fax 0162-24-4773)

月 日	時 間	会 場	備 考
4月4日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
4月11日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
4月18日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
4月25日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
5月9日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
5月16日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
5月23日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
5月30日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
6月6日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
6月13日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
6月20日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	
6月27日(水)	15:00～17:00	稚内市保健福祉センター(稚内市)	

● 日高地域産業保健センター (Tel 0146-22-8100 Fax 0146-22-8100)

月 日	時 間	会 場	備 考
4月5日(木)	14:00～16:00	日高町立富川公会堂(日高町)	
4月12日(木)	14:00～16:00	新ひだか町総合ケアセンター(新ひだか町)	
4月19日(木)	14:00～16:00	日高建設会館(浦河町)	
5月10日(木)	14:00～16:00	日高町立富川公会堂(日高町)	
5月17日(木)	14:00～16:00	新ひだか町総合ケアセンター(新ひだか町)	
5月24日(木)	14:00～16:00	日高建設会館(浦河町)	
6月7日(木)	14:00～16:00	日高町立富川公会堂(日高町)	
6月14日(木)	14:00～16:00	新ひだか町総合ケアセンター(新ひだか町)	
6月21日(木)	14:00～16:00	日高建設会館(浦河町)	

● 南後志地域産業保健センター (Tel 0136-22-3108 Fax 0136-22-3108)

月 日	時 間	会 場	備 考
4月4日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
4月11日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
4月18日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
4月25日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
5月2日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
5月9日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
5月16日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
5月23日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
5月30日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
6月6日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
6月13日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
6月20日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	
6月27日(水)	14:00～17:00	羊蹄医師会(倶知安町)	

北海道産業保健推進センターのスタッフ紹介

専門スタッフ（産業保健相談員）

● 基幹相談員 ●

（敬称略）

分野	氏名	現職	専門科目
産業医学	川崎 能道※	(財)北海道労働保健管理協会 健康管理部部長	産業保健 労働衛生
〃	岸 玲子	北海道大学大学院医学研究科 予防医学講座公衆衛生学分野教授	産業保健 疫学
〃	佐藤 広和	札幌鉄道病院保健管理部 医学適性科 主任医長	産業保健
〃	久村 正也	札幌心身医療研究所所長 北海道医療大学客員教授	精神保健 心身医療
メンタルヘルス	中野 倫仁	北海道医療大学心理科学部 臨床心理学科 教授	精神医学 精神保健
労働衛生工学	澤田 厚史	中央労働災害防止協会 北海道安全衛生サービスセンター 技術専門役	作業環境関係
カウンセリング	井上 蓉子	元埼玉県立精神保健総合センター 主席精神相談員	カウンセリング
〃	豊島 眞	札幌カウンセリングセンター 所長	カウンセリング
労働衛生関係法令	大島 健一	建設業労働災害防止協会 北海道支部 事務局長	労働安全衛生法関係 法令解釈
保健指導	中川 和子※	元北海道農業団体健康保険組合 保健指導課 課長	保健指導

※印の基幹相談員は、本年4月から新たに就任いたしました。

● 特別相談員 ●

（敬称略）

分野	氏名	現職	専門科目
産業医学	上原 好雄	地方職員共済組合北海道支部 北海道庁診療所長	産業保健 健康管理
〃	江口 照子	北海道新聞社総務局 健康管理室	産業保健 公衆衛生
〃	岡野 五郎	札幌医科大学医学部 運動科学教室 准教授	運動生理学 栄養学・運動疫学
〃	木村 清延	岩見沢労災病院 副院長	産業保健 内科
〃	清田 典宏※	(財)北海道労働保健管理協会 参与・医療本部長	産業保健 外科
〃	小林 麻美	パナソックエレクトロニックデバイス北海道(株) 健康管理室長	産業保健 特殊健診・作業管理
〃	齋藤 裕	介護老人保健施設やわらぎ苑西桔梗 施設長	産業保健 整形外科・リハビリテーション
〃	高橋 達郎	釧路労災病院 中央検査科 部長	産業保健 病理学
〃	福田 勝洋	久留米大学名誉教授 北海道大学客員教授	産業保健 公衆衛生・疫学
〃	森田 学	北海道大学大学院歯学研究科 口腔健康学講座 教授	産業保健 予防歯科学

●特別相談員●

(敬称略)

分 野	氏 名	現 職	専 門 科 目
産 業 医 学	森 満	札幌医科大学医学部 公衆衛生学講座 教授	産業保健 公衆衛生・疫学
〃	山 崎 知 文	北海道対がん協会 旭川ガン検診センター 主任医長	産業保健 産婦人科
〃	山 村 晃太郎	旭川医科大学 名誉教授	産業保健 精神保健
〃	吉 田 貴 彦	旭川医科大学医学部 健康科学講座 教授	産業保健 衛生学
メンタルヘルス	石 川 博 基	いしかわ心療・神経クリニック 院長	精神保健 精神医学
〃	上 野 武 治	北海道大学医療技術短大 作業療法学科 教授	精神保健 精神医学
〃	齋 藤 利 和	札幌医科大学医学部 神経精神医学講座 教授	精神保健 精神医学
労働衛生工学	相 澤 和 幸	(財)北海道労働保健管理協会 環境管理課 課長	作業環境管理 作業環境測定
〃	石 塚 久 美	中央労働災害防止協会 北海道安全衛生サービスセンター 主任技術員	作業環境管理 作業環境測定
カウンセリング	神 田 裕 子	(有)ナチュラルハート ゆうカウンセリングオフィス 代表取締役	カウンセリング
〃	後 藤 啓 一	勤労者心の健康づくり協会副会長 北海学園大学 名誉教授	組織臨床心理学
法 令 関 係	保 原 喜志夫	北海道大学 名誉教授	労働法・社会保障法 関係法令解釈
〃	三 浦 俊 一	労災保険情報センター 北海道事務所 次長	労働保険法 関係法令解釈
〃	横 山 靖 二	北海道労働局 総合労働相談員	労働安全衛生法 関係法令解釈

※印の特別相談員は、本年4月から新たに就任いたしました。

事務局スタッフ

職 名	氏 名	職 名	氏 名
所 長	三 宅 浩 次	副 所 長	加 藤 峰 英
業 務 課 長	北 村 正 明	業 務 係 長	鈴 木 恭 司 ※
業 務 課 員	田 中 知 聡	業 務 課 嘱 託	三 上 妙 子

※印の事務局スタッフは、本年4月から新たに就任いたしました。



●事業主の皆様へ

このご案内を「産業医」「保健師・看護師」「衛生管理者・推進者」「労務・安全衛生担当者」等へお知らせ願います。

研修会・講習会・セミナーのご案内

北海道産業保健推進センターは、働く人の健康を守るため、「産業医」「事業主」「産業保健師・看護師」「衛生管理者・推進者」「労務・安全衛生担当者」等の産業保健関係者を支援し、「研修会・講習会・セミナーの開催」「電話・窓口での相談対応」「情報誌や各種資料の発行」「調査研究活動」「助成金の給付」等の産業保健活動を行っています。

特に、「研修会・講習会・セミナー」（無料）では、心と体の健康管理・健康確保に関する幅広い内容を分かり易く解説しています。

今後の研修会等の予定は、以下のとおりですので、ぜひご参加ください。

申し込み方法

- ① 受講料は「無料」です。
- ② 「研修会等受講申込書」を記入し、ファックス又は郵送で申し込んでください。
受講申込書に記載された個人情報、研修会等の受付・案内等に使用し、それ以外の目的に使用することはありません。
- ③ 受け付けた方へは、開催日の約1週間前に「受講票」をファックスでお送りします。ファックス以外を希望される方は申込書の「備考」欄に希望事項を記入してください。
- ④ 締め切りは開催日の10日前ですが、締め切り前でも定員に達した場合はお断りすることがあります。また、締め切りを過ぎても定員に空きがある場合は受講できることがありますので、詳細は当センターへお問い合わせください。
- ⑤ 都合により開催中止、日程変更、会場変更、講師変更となる場合がありますので、ご了承ください。

申し込み先

北海道産業保健推進センター

〒060-0807 札幌市北区北7条西1丁目 NSS・ニューステージ札幌(11階)

TEL(011)726-7701 / FAX(011)726-7702 / E-mail:sanpo01@mtg.biglobe.ne.jp

《4月～6月の予定》

- 事業主、衛生管理者・推進者、労務・安全衛生担当者等を対象とする研修会
(受講資格に制限はありません。どなたでも受講できます)

研修番号	開催日時	研修テーマ	研修内容・講師	開催地(会場)	募集人数
衛1	5月15日 (火) 18時～20時	実践的メンタルヘルス対策 連続講座① 「セルフケアの実際」	メンタルヘルス対策の柱となる「4つのケア」のうち、セルフケアを充実させるための教育、相談体制の整備、コーピング(ストレス対処法)の実際などについて、実例を参考に学んでいきます。 講師:(社)日本産業カウンセラー協会 北海道支部長 桑原 富美恵	札幌市 当センター 会議室	50
衛2	5月29日 (火) 18時～20時	実践的メンタルヘルス対策 連続講座② 「ラインによるケアの実際」	「4つのケア」の要となるラインによるケアの実践ポイント(上司の気づきとサポートなど)及び職場環境の問題点の把握と改善を図るための心の健康づくり計画の策定や体制づくりのポイントなどについて、実例を参考に学んでいきます。 講師:(社)日本産業カウンセラー協会 北海道支部長 桑原 富美恵	札幌市 当センター 会議室	50
衛3	6月5日 (火) 18時～20時	実践的メンタルヘルス対策 連続講座③ ケースに学ぶ 1回目 「新入社員、転勤時のメンタル不調と対応方法」	心理的に社会人になりきれておらず、さまざまな不適応が生じやすい新入社員や環境の大きな変化が伴う転勤時のメンタル不調などについてその特徴と職場における対応方法について学びます。 講師:札幌カウンセリングセンター 北海道支部長 豊島 眞	札幌市 当センター 会議室	50

衛 4	6月12日 (火) 18時～20時	実践的メンタルヘルス対策 連続講座④ ケースに学ぶ 2回目 「中年期、定年期のメン タル不調と対応方法」	単身赴任、出向、リストラなど不安の多い中年期及び人生の 一大転機である定年期のメンタル不調について、その特徴 と職場における対応方法について学びます。 講師:札幌カウンセリングセンター 所長 豊島 眞	札幌市 当センター 会議室	50
衛 5	6月19日 (火) 18時～20時	実践的メンタルヘルス対策 連続講座⑤ ケースに学ぶ 3回目 「働く女性のメンタル 不調と対応方法」	働く女性(若手社員、管理職など)のメンタル不調の特徴や 職場における対応方法について学びます。 講師:札幌カウンセリングセンター 所長 豊島 眞	札幌市 当センター 会議室	50
衛 6	6月26日 (火) 18時～20時	実践的メンタルヘルス対策 連続講座⑥ ケースに学ぶ 事例検討会	「ケースに学ぶ」シリーズ1～3回で講義した内容に関連して、 受講者からお持ちいただいた事例等をもとに、職場における 対処方法について学びます。(事前に「ケースに学ぶ」のい ずれかの研修を受講されていることがお申し込みの条件と なります。) 講師:札幌カウンセリングセンター 所長 豊島 眞	札幌市 当センター 会議室	30

●保健師・看護師を対象とする研修会

研修 番号	開催日時	研修テーマ	研修内容・講師	開催地 (会場)	募集 人数
看基	<前期> 6月16日(土) 10時～17時30分 6月23日(土) 9時～17時30分 7月7日(土) 9時～17時30分 <後期> 11月10日(土) 10時～17時30分 11月17日(土) 9時～17時30分 12月1日(土) 9時～16時30分	産業看護講座 基礎コース <前期・後期> ※前・後期の全課程 を修了された方は、 「日本産業衛生学 会産業看護師」の 登録が可能になり ます。 ※カリキュラムの概要 は別掲「基礎コー ス開催のご案内」 をご参照ください。	<対象> 1. 基礎コースの資格取得を目的に受講する方(下記の条件 を満たす方) ①保健師で産業看護の実務経験2年以上の方 ②看護師で産業看護の実務経験2年以上かつ短縮Nコース の全課程を修了された方 ③前期・後期合計6日間の全課程の講義すべてに出席でき る方 2. 資格取得ではなく自己研鑽を目的に受講する方 産業保健に携わっている看護師及び保健師 ※参加者が定員を超える場合は、「産業看護師」取得の方 を優先させていただきますのでご了承ください。	札幌市立 大学桑園 キャンパス (看護学 部)2階 講義室1 札幌市 中央区 北11条 西13丁目 JR桑園駅 下車 徒歩3分	100

●医師(産業医等)を対象とする研修会(日医認定産業医制度指定研修会の承認申請中)

研修 番号	開催日時	研修テーマ	研修内容・講師	単位	開催地 (会場)	募集 人数
医 1	5月24日 (木) 18時～20時	産業医スタートアップ研修 「産業保健活動と 産業医について」	医師(産業医を目指している方、産業医としての 経験の浅い方等)を対象に、職場における健康 保健活動と産業医の役割について研修を行 います。 講師:北海道労働保健管理協会 参与・医療本部長 清田 典宏	基礎研修後期 2単位 または 生涯研修専門 2単位	札幌市 当センター 会議室	50
医 2	6月14日 (木) 18時～20時	産業医スタートアップ研修 「職場における健康診断と 事後措置について」	医師(産業医を目指している方、産業医としての 経験の浅い方等)を対象に、職場における健康 診断とそれに伴う事後措置に関する講義・グル ープ討議等を行います。 講師:北海道労働保健管理協会 参与・医療本部長 清田 典宏	基礎研修 後期1単位 または 生涯研修専門 1単位 基礎研修実地 1単位 または 生涯研修実地 1単位	札幌市 当センター 会議室	40

研修会・講習会・セミナー等は、当センターのホームページからもお申し込みいただけます。
<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo01>

研修会等受講申込書

北海道産業保健推進センターあて (FAX011-726-7702)

次のとおり研修会等の受講を申し込みます。

平成 年 月 日

1. 受講する研修会等に関する事項

研修番号	開催月日	研 修 名	備 考
	月 日		
	月 日		
	月 日		

2. 申込者（受講者）に関する事項

該当する項目をご記入ください。□にはチェックを入れてください。

事業場名					
所 在 地	(☐ 職場 ☐ 個人) (〒)				
労働者数	男 名	女 名	計	名 (企業全体は約 名)	
TEL	(☐ 職場 ☐ 個人)		FAX	(☐ 職場 ☐ 個人)	
	() -			() -	
E-mail	(☐ 職場 ☐ 個人) @				
所属部署					☐ 産業医 ☐ 医師 (産業医以外) ☐ 事業主 ☐ 保健師 ☐ 看護師 ☐ 衛生管理者・推進者 ☐ 労務・安全衛生担当者 ☐ その他
職 名					
ふりがな 氏 名	(☐ 男 ☐ 女)				
所属都市 医師会	医師会	医籍登録 番 号		産業医 認証番号	

※ 受け付けた方へは、開催日の約1週間前に「受講票」をファックスでお送りいたします。ファックス以外を希望される方は、申込書の「備考」欄に希望事項をご記入ください。

締め切りは開催日の10日前ですが、先着順で受け付けますので、締め切り前でも定員に達した場合には、お断りすることがあります。また、都合により開催中止、日程変更、会場変更、講師変更となる場合がありますので、ご了承ください。

北海道産業保健推進センター

〒060-0807 札幌市北区北7条西1丁目 NSS・ニューステージ札幌 (11階)

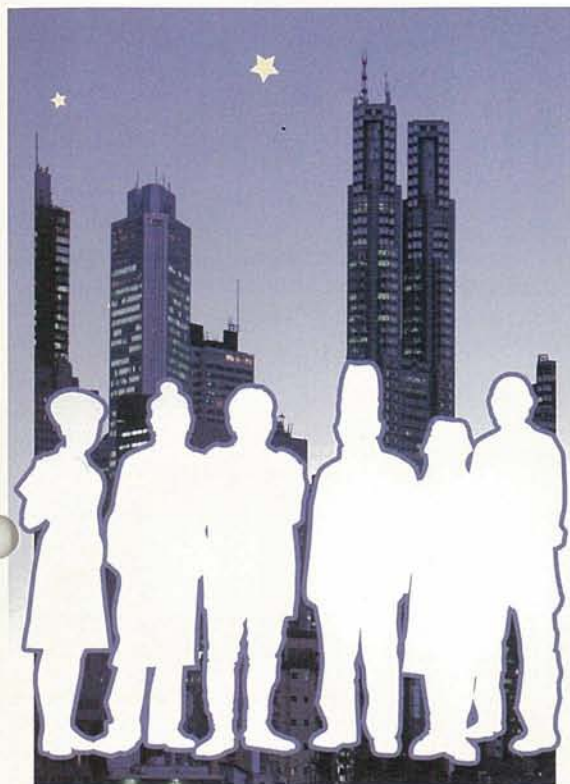
TEL (011) 726-7701 FAX (011) 726-7702

北の産業保健34号

E-mail: sanpo01@mtg.biglobe.ne.jp

深夜業に従事する皆様へ

自発的健康診断受診支援助成金のご案内



深夜も頑張る
あなたが、
明日も元気で
いられるように。

深夜業務の方のための
助成金があります。

支給対象者

深夜業務に従事した方

勤務した時間の一部が午後10時から翌日の午前5時にかかる方も含まれます。

- ① 常時使用される労働者
- ② 自発的健康診断を受診する日前6ヶ月の間に1ヶ月当たり4回以上(過去6ヶ月で合計24回以上)深夜業務に従事した方

助成金額

健康診断に要した費用(消費税も含む)の
3/4に相当する額 **上限 7,500円**

- 自発的健康診断とは、事業主の行う定期健康診断以外に労働者個人の意志で受ける健康診断をいいます。
- 人間ドックにもご利用できます。
- 助成は、各年度につき1回に限ります。
- 労働保険非適用事業に勤務する労働者は対象となりません。

【詳しくは当センターにお問い合わせください】

ご存じですか? **健康診断費の3/4が、**
国から助成されます。

仕事が一生涯懸命がんばれるのは、元気な身体があつてこそ、深夜労働は、昼間の仕事に比べて身体への負担も大きくなりがち。疲れが気になったら、早めに健康診断を受けましょう。

編集後記

本年2月に、リワークフォーラムを開催した際、多くの皆様がメンタル不調の方々の復職を支援するシステムの充実を求めていることを実感しました。本号は、山村先生のご尽力により、精神医療、メンタルヘルス関係の原稿が4編も集まり、特集号のような形となりましたが、入院期間の短縮化、リハビリテーション、デイケアの充実、復職支援プログラムの展開など、メンタル不調の方々の職場復帰に向けての新しい

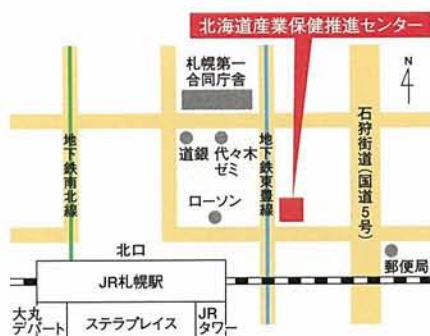
着実な取り組みが道内でもさまざまな形で始まっていることがわかります。

また、当センターでは、メンタルヘルス対策の重要性は十分理解しているものの、具体的に社内でどのように対策を展開したらよいのかお悩みの産業保健スタッフの方々を対象として、「実践的メンタルヘルス対策連続講座」を5月から開始しますので是非ご参加いただければ幸いです。
(副所長)

独立行政法人 労働者健康福祉機構
北海道産業保健推進センター

事業主、衛生管理者、産業医、産業看護職の産業保健活動を支援します。

- 窓口相談・実地相談
(電話、FAX、Eメールでも受付けています。)
- 情報の提供
 - ・ビデオ・図書の貸出し
 - ・情報誌の発行
 - ・産業保健ホームページ公開中
- 研修会の開催、研修の支援
- 調査研究
- 広報・啓発
- 地域産業保健センターへの支援・協力



地域産業保健センター(郡市医師会委託)

50人未満の会社とそこに働くみなさんに産業保健サービスを提供します。

◆産業保健サービスの内容

- 1 健康相談 2 会社の訪問指導など

◆相談などの申込み方法

相談日、時間などは各センターによって異なりますので、
お電話で確認の上、ご相談下さい。

札幌地域産業保健センター

(札幌市医師会内)
札幌市中央区大通西19丁目 ☎(011) 623-6226

札幌東地域産業保健センター

(北広島医師会内)
北広島市北進町1丁目5番地 ☎(011) 373-6466

函館地域産業保健センター

(函館市医師会内)
函館市湯川町3丁目38番45号 ☎(0138) 36-0001

小樽地域産業保健センター

(小樽市医師会内)
小樽市富岡1丁目5番15号 ☎(0134) 22-4111

岩見沢地域産業保健センター

(岩見沢市医師会内)
岩見沢市10条西3丁目1番4号 ☎(0126) 20-2211

旭川地域産業保健センター

(旭川市医師会内)
旭川市金星町1丁目1番50号 ☎(0166) 23-6007

帯広地域産業保健センター

(帯広市医師会内)
帯広市東3条南11丁目2番地 ☎(0155) 26-9000

滝川地域産業保健センター

(滝川市医師会内)
滝川市新町2丁目8番10号 ☎(0125) 23-5887

北見地域産業保健センター

(北見医師会内)
北見市幸町3丁目1番24号 ☎(0157) 23-2787

室蘭地域産業保健センター

(室蘭市医師会内)
室蘭市東町4丁目20番6号 ☎(0143) 45-4393

苫小牧地域産業保健センター

(苫小牧市医師会内)
苫小牧市旭町2丁目4番20号 ☎(0144) 37-3211

釧路地域産業保健センター

(釧路市医師会内)
釧路市常盤町4番30号 ☎(0154) 41-3856

名寄地域産業保健センター

(上川北部医師会内)
名寄市西5条北2丁目 ☎(01854) 9-2310

留萌地域産業保健センター

(留萌医師会内)
留萌市錦町1丁目5番6号 ☎(0164) 49-1300

稚内地域産業保健センター

(宗谷医師会内)
稚内市宝来1丁目1番1号 ☎(0162) 24-1699

日高地域産業保健センター

(浦河赤十字病院(日高医師会)内)
浦河町東町ちのみ1丁目2-1 ☎(01462) 2-8100

南後志地域産業保健センター

(羊蹄医師会内)
倶知安町北1条東1丁目2 ☎(0136) 22-3108

北の産業保健 No.34

編集・発行/2007. 春

独立行政法人

労働者健康福祉機構

北海道産業保健推進センター

〒060-0807 札幌市北区北7条西1丁目
NSS・ニューステージ札幌11階

TEL 011-726-7701(代)

FAX 011-726-7702

ホームページ

<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo01>

E-mail

sanpo01@mtg.biglobe.ne.jp