

よさこい

9 2005
SEP
平成17年
第13号



CONTENTS

もくじ

■ 新生愛媛労災病院がめざすもの 愛媛労災病院院長 西岡 幹夫	1
■ 建築物の解体等の作業における石綿対策 (厚生労働省のパンフレットより)	2
■ 石綿特殊健診・診断及び治療・測定機関等の紹介	4
■ 作業環境管理に関する改正点 高知産業保健推進センター相談員 中西 淳一	5
■ 検知管用ガス採取器と検知管の使い方 高知産業保健推進センター相談員 中西 淳一	8
■ 食事前、介護時、お見舞い等における消毒・手洗いの仕方 高知県衛生研究所	10
■ 高知地域産業保健センターだより 保健師 高橋 尚美、看護師 村田 真喜	12
■ 過重労働による健康障害防止対策の理解のために 高知産業保健推進センター相談員 坪崎 英治	14
■ 高知労働局からのお知らせ ・ 高知県の死亡労働災害の現状と緊急対策 ・ 職業性疾病の推移（労災保険認定数） ・ 定期健康診断結果報告による有所見率 ・ 「労働者災害補償保険制度の改善について」の概要	18
■ 産業保健セミナーのご案内	22
■ 産業医学研修会のご案内	24
■ 過重労働・メンタルヘルス等研修のご案内	25
■ 高知産業保健推進センター相談員のご紹介	26
■ 地域産業保健センターのご案内	27
■ 助成金のご案内	28

新生愛媛労災病院が めざすもの



愛媛労災病院院長

西岡 幹夫

愛媛労災病院は1956年に開設され、その後、増設により、2005年現在、18診療科、306病床の総合病院に発展しました。この間、労働災害や職業病などの被災者に対して迅速な診療を行い、社会復帰が図れるように活動し、さらに、地域の中核病院として、最新の医療機器を駆使して的確な診療と治療を行って、地域のニーズに対応して参りました。

労災病院群は、ご存知のように2004年4月、独立行政法人、労働者健康福祉機構として新しいスタートを切りました。当院も2本柱の新体制に変わりました。一つは診療部門で、これに勤労者視覚センター、働く女性メディカルセンターに続いて振動障害センターを新設し、勤労者医療に係わる専門センターとして機能します。他の1つは労災病院の社会的使命とも言える勤労者医療を担う勤労者医療総合センターで、ここには地域医療連携室、勤労者予防医療部、労災疾病研究室を立ち上げました。

地域医療連携室では登録医、紹介患者様、検査依頼などへの対応、診療情報の提供、地域医療機関との合同カンファレンスの開催、また、産業保健推進センター（産保センター）の支援で認定産業医研修会を開催するなど、重要な役割を果たしてきました。今後、産保センターとの連携をさらに緊密にして産業保健活動を進め、労災指定医療機関や産業医などに対する地域支援をいっそう強化したいと思っております。

勤労者予防医療部では健康診断部や企業と連携し、平成16年度は過労死予防対策と勤労女性の健康管理に重点をおきました。

前者では健診における有所見者について、

保健指導、生活指導、栄養指導、また、運動指導を年間延べ、281名、263名、93名、70名、各々施行し、治療や予防に向けて指導しています。後者では年間366件の個別相談を受け、専門女性外来受診者は延べ171名に渡りました。個別相談ではうつ病関連が多いと聞きます。

なお関連の講演会には4回の開催に対し、490名の参加者がありました。その他、職場や学校からの依頼を受けて、産婦人科医による講演を10数回、また、精神科医による職場のメンタルヘルス関連の講演を3回行いました。今年も依頼が増えており、特筆すべきでしょう。

労災疾病研究センターでは、労災病院群が有する研究機能を集約し、代表的な労災疾病12分野に係わるモデル医療やモデル予防法の研究、開発、普及に取り組みます。当病院では電磁波等による感覚器障害分野、振動障害分野、働く女性のためのメディカルケアの各分野に参画しています。

“幸福論”でよく知られているフランスの哲学者、アラン（1868～1951）は“希望は人生を美しくする”と言っています。われわれは希望を持って新生労災病院のために日々邁進したいと思いますので、ご支援の程お願い致します。

建築物の解体等の作業における石綿対策 石綿障害予防規則の概要

石綿は、1970年から1980年にかけて大量に輸入され、その多くは建材として建築物に使用されましたが、今後これらの建築物の老朽化による解体工事の増加に伴い、解体工事従事労働者の石綿による健康障害の発生が懸念されます。

石綿含有製品のうち建材、断熱材及び密封剤については、既に製造、使用等が禁止されていますが、さらに、関係労働者の健康障害防止対策の充実を図るため、石綿障害予防規則を制定し、平成17年7月1日より施行することとしました。



建築物における施工部位の例

施工部位	石綿含有建材材料の種類
天井/壁 内装材	スレートボード、けい酸カルシウム板第一種、パルプセメント板
天井/床 断熱断熱材	石綿含有ロックウール断熱天井板、石綿含有吹付け材
天井断熱防止材	断熱折覆用断熱材、石綿含有吹付け材
床材	ビニル系タイル、フロア材
外壁/軒天 外装材	陶磁系サイディング、スラグせつこう板、押出成形セメント板、スレートボード、スレート板紙、けい酸カルシウム板第一種
耐火被覆材	吹付け石綿、石綿含有吹付けロックウール、石綿含有耐火被覆板、けい酸カルシウム板第二種
屋根材	スレート板紙、住宅屋根用化粧スレート
煙突材	石綿セメント円筒、石綿含有耐火断熱材

建築物等の解体等における石綿等の除去等に対する規制の体系

解体等の対象 実施すべき事項	石綿等を塗布し、注入し、又は張り付けた建築物等			
	① 石綿等が吹き付けられた建築物等		② 石綿等が張り付けられた建築物等 (粉じんを著しく飛散するおそれのあるもの)	③ ①、②以外の建築物等
	耐火塗料又は準耐火塗料	その他		
事前調査	○	○	○	○
作業計画	○	○	○	○
計画の届出	○			
作業の届出		○	○	
特別教育	○	○	○	○
作業主任者	○	○	○	○
保護具等	○	○	○	○
湿潤化	○	○	○	○
隔離	○	○		
作業者以外立入禁止			○	
関係者以外立入禁止	○	○	○	○
注文者の配慮	○	○	○	○

②は、石綿含有保潔材、石綿含有耐火被覆材、石綿含有耐火材を指すものである。

建築物に吹き付けられた石綿の管理

石綿則第10条関係

- (1) 事業者は、その労働者を就業させる建築物に吹き付けられた石綿が損傷、劣化等によりその粉じんを飛散させ、労働者がその粉じんにはく露するおそれがあるときは、当該吹付け石綿の除去、封じ込め、囲い込み等の措置を講じなければなりません。
- (2) 事務所又は工場の用に供される建築物の貸与者は、当該建築物の貸与を受けた2以上の事業者が共有する廊下の壁等に吹き付けられた石綿等が損傷、劣化等によりその粉じんを飛散させ、労働者がその粉じんにはく露するおそれがあるときは、(1)と同様の措置を講じなければなりません。



石綿特殊健診・測定機関等の紹介

四国内における特殊健診、診断、治療実施可能労災病院

名 称	所 在 地	電話番号	F A X
香川労災病院	〒763-8502 香川県丸亀市城東町 3-3-1	0887-23-3111	0877-24-1147

高知県内における石綿特殊健康診断機関

名 称	所 在 地	電話番号	F A X
財団法人 高知県総合保健協会			
中央健診センター	〒780-8513 高知市棧橋通 6-7-43	088-831-4800	088-831-4921
幡多健診センター	〒788-0785 宿毛市山奈町芳奈 3-9	0880-66-2800	0880-66-2801
医療法人 健会 高知検診クリニック	〒780-0806 高知市知寄町 2-4-36	088-883-9711	088-884-2450

高知県内におけるアスベストに係る測定機関

名 称	所 在 地	電話番号
高知県工業技術センター	〒781-5101 高知市布師田 3992-3	088-846-1111
株式会社東洋技研	〒783-0085 南国市十市 4465-19	088-866-6690
東洋電化工業株式会社 分析センター	〒780-8525 高知市萩町 2-2-25	088-834-4836

石綿に関する労働者の健康相談窓口

名 称	所 在 地	電話番号	F A X
高知産業保健 推進センター	〒780-0870 高知市本町 4-2-40	088-826-6155	088-826-6151

作業環境管理に関する改正点のお知らせ



労働衛生工学相談員
中西 淳一

特定化学物質等障害予防規則の一部を改正する省令並びに作業環境測定基準及び作業環境評価基準の一部を改正する告示が平成16年10月1日に公布され、平成17年4月1日より施行されています。

今回の改正の概要は、以下の通りです。

1. 特定化学物質等障害予防規則の一部改正

新たに三酸化砒素を、作業環境測定の評価の対象とする。(記録は30年間保管)

2. 作業環境測定基準の一部改正

- ① 粉じん濃度の測定において、分粒装置を用いるろ過捕集方法及び重量分析方法に用いる分粒装置の特性を(5 μ m 50%カット)から(4 μ m 50%カット)に変更する。
- ② 空気中の石棉(アモサイト及びクロシドライトを除く)の粉じん濃度の測定方法のうち、ろ過捕集方法及びエックス線回折分析方法を削除する。

3. 作業環境評価基準の一部改正

- ① 測定結果の評価に用いる管理濃度について、現在定められている82物質のうち、21物質を変更する。
- ② 新たに1物質(三酸化砒素)について設定する。

管理濃度の新旧対照表を表-1に掲載します。労働衛生管理担当者の方は、自職場における対象物質の管理濃度につき、ご確認して下さいますようお願いいたします。

表-1 管理濃度の新旧対照表

物の種類	管理濃度(改正後)	管理濃度(改正前)
1 土石、岩石、鉱物、金属又は炭素の粉じん	次の式により算定される値 $E = \frac{3.0}{0.59Q + 1}$ E:管理濃度(mg/m ³) Q:当該粉じんの遊塵 けい含有率(%)	次の式により算定される値 $E = \frac{2.9}{0.22Q + 1}$ E:管理濃度(mg/m ³) Q:当該粉じんの遊塵 けい含有率(%)
2 アクリルアミド	0.3 mg/m ³	0.3 mg/m ³
3 アクリロニトリル	2 ppm	2 ppm
4 アルキル水酸化化合物(アルキル基がメチル基又はエチル基である物に限る)	水銀として0.01 mg/m ³	水銀として0.01 mg/m ³
5 石棉(アモサイト及びクロシドライトを除く)	5 μ m以上の繊維として 0.15 本/cm ³	5 μ m以上の繊維として 2 本/cm ³
6 エチレンイミン	0.5 ppm	0.5 ppm
6の2 エチレンオキシド	1 ppm	1 ppm
7 塩化ビニル	2 ppm	2 ppm
8 鉛	0.5 ppm	0.5 ppm
9 塩素化ビフェニル(別名PCB)	0.1 mg/m ³	0.1 mg/m ³
10 カドミウム及びその化合物	カドミウムとして 0.05 mg/m ³	カドミウムとして 0.05 mg/m ³

物の種類	管理濃度(改正後)	管理濃度(改正前)
11 クロム酸及びその塩	クロムとして 0.05 mg/m ³	クロムとして 0.05 mg/m ³
12 五酸化バナジウム	バナジウムとして 0.03 mg/m ³	バナジウムとして 0.03 mg/m ³
13 コールタール	ベンゼン可溶性成分と して 0.2 mg/m ³	ベンゼン可溶性成分と して 0.2 mg/m ³
13の2 三酸化砒素	砒素として 0.003 mg/m ³	
14 シアン化カリウム	シアンとして 3mg/m ³	シアンとして 5mg/m ³
15 シアン化水素	3 ppm	5 ppm
16 シアン化ナトリウム	シアンとして 3mg/m ³	シアンとして 5mg/m ³
17 3・3'-ジクロロ-4・4'ジアミノジフェニ ルメタン	0.005 mg/m ³	0.005 mg/m ³
18 臭化メチル	5 ppm	5 ppm
19 重クロム酸及びその塩	クロムとして 0.05 mg/m ³	クロムとして 0.05 mg/m ³
20 水銀及びその無機化合物(硫化水銀を除く)	水銀として 0.025 mg/m ³	水銀として 0.05 mg/m ³
21 トリレンジイソシアネート	0.005 ppm	0.005 ppm
22 ニッケルカルボニル	0.001 ppm	0.001 ppm
23 ニトログリコール	0.05 ppm	0.05 ppm
24 パラ-ニトロクロルベンゼン	0.6 mg/m ³	1 mg/m ³
25 弗化水素	2 ppm	3 ppm
26 ベータ-プロピオラクトン	0.5 ppm	0.5 ppm
27 ベリリウム及びその化合物	ベリリウムとして 0.002 mg/m ³	ベリリウムとして 0.002 mg/m ³
28 ベンゼン	1 ppm	10 ppm
29 ペンタクロルフェノール(別名PCP)及び そのナトリウム塩	ペンタクロルフェノ ールとして 0.5 mg/m ³	ペンタクロルフェノ ールとして 0.5 mg/m ³
30 マンガン及びその化合物(塩基性酸化マ ンガンを除く)	マンガンとして 0.2 mg/m ³	マンガンとして 1 mg/m ³
31 沃化メチル	2 ppm	2 ppm
32 硫化水素	5 ppm	10 ppm
33 硫酸ジメチル	0.1 ppm	0.1 ppm
34 鉛及びその化合物	鉛として 0.05mg/m ³	鉛として 0.1 mg/m ³
35 アセトン	500 ppm	750 ppm
36 イソブチルアルコール	50 ppm	50 ppm
37 イソプロピルアルコール	200 ppm	400 ppm
38 イソペンチルアルコール(別名イソアミ ルアルコール)	100 ppm	100 ppm
39 エチルエーテル	400 ppm	400 ppm
40 エチレングリコールモノエチルエーテル (別名セロソルブ)	5 ppm	5 ppm
41 エチレングリコールモノエチルエーテル アセテート(別名セロソルブアセテート)	5 ppm	5 ppm
42 エチレングリコールモノブチルエーテル (別名ブチルセロソルブ)	25 ppm	25 ppm

物の種類	管理濃度(改正後)	管理濃度(改正前)
43 エチレングリコールモノメチルエーテル(別 名メチルセロソルブ)	5 ppm	5 ppm
44 オルト-ジクロロベンゼン	25 ppm	25 ppm
45 キシレン	50 ppm	100 ppm
46 クレゾール	5 ppm	5 ppm
47 クロロベンゼン	10 ppm	10 ppm
48 クロロホルム	10 ppm	10 ppm
49 酢酸イソブチル	150 ppm	150 ppm
50 酢酸イソプロピル	100 ppm	250 ppm
51 酢酸イソペンチル(別名酢酸イソアミル)	100 ppm	100 ppm
52 酢酸エチル	200 ppm	400 ppm
53 酢酸ブチル	150 ppm	150 ppm
54 酢酸プロピル	200 ppm	200 ppm
55 酢酸ペンチル(別名酢酸アミル)	100 ppm	100 ppm
56 酢酸メチル	200 ppm	200 ppm
57 四塩化炭素	5 ppm	5 ppm
58 シクロヘキサノール	25 ppm	25 ppm
59 シクロヘキサノン	25 ppm	25 ppm
60 1・4-ジオキサン	10 ppm	10 ppm
61 1・2-ジクロロエタン(別名二塩化エチレン)	10 ppm	10 ppm
62 1・2-ジクロロエチレン(別名二塩化アセチレ ン)	150 ppm	150 ppm
63 ジクロロメタン(別名二塩化メチレン)	50 ppm	100 ppm
64 N・N-ジメチルホルムアミド	10 ppm	10 ppm
65 スチレン	20 ppm	50 ppm
66 1・1・2・2-テトラクロロエタン(別名四塩化 アセチレン)	1 ppm	1 ppm
67 テトラクロロエチレン(別名パークロロエチ レン)	50 ppm	50 ppm
68 テトラヒドロフラン	200 ppm	200 ppm
69 1・1・1-トリクロロエタン	200 ppm	200 ppm
70 トリクロロエチレン	25 ppm	50 ppm
71 トルエン	50 ppm	50 ppm
72 二硫化炭素	10 ppm	10 ppm
73 ノルマルヘキサン	40 ppm	50 ppm
74 1-ブタノール	25 ppm	25 ppm
75 2-ブタノール	100 ppm	100 ppm
76 メタノール	200 ppm	200 ppm
77 メチルイソブチルケトン	50 ppm	50 ppm
78 メチルエチルケトン	200 ppm	200 ppm
79 メチルシクロヘキサノール	50 ppm	50 ppm
80 メチルシクロヘキサノン	50 ppm	50 ppm
81 メチルブチルケトン	5 ppm	5 ppm

※改正後の管理濃度は、平成17年4月1日から適用

赤色は、今回改正された物質

検知管用ガス採取器と検知管の使い方

労働衛生工学相談員
中西 淳一

1.はじめに

検知管用ガス採取器(真空方式/内容積100mL)は、ピストンの原理を利用してガス検知管内に測定したいガスを通気させるための道具です。吸引直後のガス採取器内の圧力は真空に近く、吸引が終了に近づくに従って外気の圧力に近づきます。

ガス検知管は、測定対象ガスと反応して変色する検知剤がガラス管内に充填されています。ガス検知管の両端を折り、ガス採取器に接続し、ガス採取器のハンドルを引いてガス検知管内に測定したいガスを一定量通気させると、測定したいガスを検知剤が化学反応し変色します。この変色した検知剤層の長さや変色の度合いから濃度を測定することができます。

今回は、当センターの北川式ガス採取器AP-20と検知管について、使い方をご紹介します。

2.ガス採取器と検知管の各部の名称



3.始業前点検(リークテスト)

- (1) 両端をカットしていない検知管を取付口ゴム管に差し込み、ボトムケースの赤線とシャフトの赤線を合わせ、ハンドルをいっぱい引いて、シャフトをロックします。
- (2) 1分間放置した後、シャフトのロックをはずし、シャフトが元に戻るかどうか確認します。元に戻ればリークテストは合格です。(シャフトが元の位置まで戻らない場合は、取付ネジのゆるみ、取付口ゴム管の亀裂や劣化、グリスの消耗等が原因で空気が漏れていますので、別途保守が必要となります。その際は、労働衛生工学相談員におたずね下さい。)

4.測定

- (1) 検知管の両端をカットします。
検知管の両端をチップカッタに差し込み一回転させキズを付け、検知管の根本を持ち、手前に傾けて折り取ります。
- (2) ガス採取器に検知管を取り付けます。
検知管は通気方向が定められていますので、通気方向を確認して、取付口ゴム管にまっすぐ差し込みます。
- (3) ハンドルを引きます。
ボトムケースの赤線とシャフトの赤線を合わせ、ハンドルを一気にいっぱいまで引くと、シャフトがロックされます。
- (4) 試料ガスを採取します。
測定場所で一定時間試料ガスを採取し、フローインジケータで採取の終了を確認します。採取時間は各検知管の使用説明書に明記されています。
- (5) ハンドルを戻します。
試料採取後、ハンドルを右または左に90度回すとロックが外れます。この時シャフトが戻らないことを確認します。検知管によっては試料採取量が200mL以上のものもありますので、その場合は、ハンドルを押し戻し(3)の操作から繰り返して下さい。
- (6) 濃度を読み取ります。
規定量の採取が終了したら、ガス採取器から検知管を取り外し、濃度を読み取ります。温度補正の必要な検知管は、補正表または補正係数により補正します。

5.検知管(直読式)の読み方

- (1) 変色層の先端が平らな場合は、変色層の先端の数値を読み取ります。
- (2) 先端の変色が薄い場合も、変色層の先端の数値を読み取ります。
- (3) 変色層の先端が斜めの場合は、変色層の斜め部分の中間の数値を読み取ります。

6.温度補正の方法

使用温度範囲(0~40℃)で、温度の影響を受ける検知管は、取扱説明書に温度の補正表または補正係数が示されていますので、必要に応じて補正して下さい。

なお、使用温度範囲の温度とは、ガス検知管の温度のことをいいますが、通常は測定環境の温度になります。

(例-1) 補正係数を用いる場合

15℃での読み値が3.0ppmでした。この場合は、下表の10℃と20℃の係数から比例配分して15℃の係数を求めて、読み値に掛けます。

温度(℃)	0	10	20	30	40
補正係数	1.45	1.20	1.00	0.90	0.85

$$\text{測定値} = 3.0 \times 1.1 = 3.3 \text{ (ppm)}$$

(例-2) 補正表を用いる場合

35℃での読み値が0.5%でした。この場合は、下表の30℃と40℃、0.6%と0.4%から比例配分して、35℃ 0.5%の真の濃度を求めます。

	真の濃度(%)		
読み値	20℃	30℃	40℃
0.6%	0.6	0.55	0.5
0.4%	0.4	0.35	0.3

下表の網掛け部分は、比例配分して求めた値です。
この場合の真の濃度は、0.425%となります。

	真の濃度(%)		
読み値	20℃	30℃	40℃
0.6%	0.55	0.525	0.5
0.5%		0.425	
0.4%	0.35	0.325	0.3

食事前、介護時、お見舞い等 における消毒・手洗いの仕方について

高知県衛生研究所



手洗いの習慣をつけよう

感染症の原因である病原体の感染経路は、大きく分けて空気感染、飛沫感染、接触感染の3つですが、空気感染や飛沫感染でも、患者の咳からのしぶきが付着した手で食物を摂取することにより病原体に感染することがあります。この意味で病原体を洗い流す手洗いは私たちにとって最も重要な病原体からの予防手段です。

外出から帰ったあとや食事の前、手を洗うという習慣はついていませんか？このごくあたりまえの習慣によって、細菌やウイルスによる病気(感染症)からあなたやあなたの家族、周りの人々を守ることができます。また、介護の時やお見舞いの後にも十分な手洗いが必要です。手洗いの目的はあなたやあなたの周りの人々を守ることであることに留意し、手洗いの習慣を身につけましょう。

○手洗いは、清潔度の段階によって次のように分けられます。

1) 日常的手洗い: 外出のあとや食事の前の手洗い。

日常的手洗いはもっとも基本的であり、すべての手洗いはこれが原点です。

日常的手洗いの方法: 流水と石鹸で洗い流す。

2) 衛生的手洗い: 介護時、お見舞い等、手指が細菌・ウイルス等により汚染されたとと思われる時に行う手洗い法。

衛生的手洗いの方法: 日常的手洗いに消毒洗剤(クロルヘキシジン・ポビドンヨド・塩化ベンザルコニウム等)を用いて洗い流す。またはアルコール擦式手指消毒剤を塗り込む。

○手洗い前後の留意点。

- 1) 袖をまくる。
- 2) 時計や指輪をはずす。
- 3) 爪を切っておく。
- 4) 石鹸液は小容量の容器からとることがのぞましい。
 - つぎ足しはしない。
 - 使用開始日を容器に記載する。
- 5) すすぐとときに、衣服や床に飛び散らないように注意する。
- 6) 手洗い後、ペーパータオルで手を十分乾燥させる。
- 7) 手洗い後に顔や髪に触れない。
- 8) 手洗いによる皮膚の荒れは感染源にもなるので、皮膚保護剤を用いる。



○手洗いの他に感染を防ぐために特に留意したい点。

- 1) まな板などの調理器具はこまめに消毒しましょう。汚染すると食中毒の原因になります。
- 2) 食品を握ったり、盛りつけたりする場合は、素手で触らない。はしや器皿、手袋を使用する。
- 3) 手拭きやバスタオルは共用しないようにする。特に、吐物等の処理をした後で手を拭くときには、使い捨てのタオルを使用する。
- 4) 便や吐物の付いた衣服やタオルは、希釈した塩素剤に約30分つけ置きし、その後洗濯する。

基本的な手洗いの方法について

○基本的な手洗いの方法を身につけ、細菌・ウイルスなどの病原体を洗い流し、感染症から身を守りましょう。また、手洗いにうがいを加えると予防策として、より効果的になります。

- 1) 指輪、腕時計などはできる限りはずしましょう。
- 2) まず、手の表面の汚れをとるために流水で洗い流しましょう。(写真1)
- 3) せっけんや消毒液を手にとり十分に泡立てましょう。(写真2,3)
- 4) 指先、指の間、手のひら、手の甲、手首まで丁寧に洗いましょう。(写真4,5,6)
(泡立てたせっけんや消毒液は手の表皮のなかに入っている汚れや細菌、ウイルスを洗い流すのに有効です。)
- 5) 流水で十分に洗い流す。(写真7)
- 6) 使い捨てペーパータオルでよく拭き取り、手を拭いたペーパータオルで蛇口を閉める。(写真8,9)



○効果的なうがい法

- 1) 口に残った食べ物を取り除くために、口に水を含み強く、ぶくぶくうがいを数回行う。
- 2) うがい薬あるいは水を口に含み、上を向いて、のどの奥まで液が回るように、15秒程度のがらがらうがいを数回繰り返す。



高知地域産業保健 センターだより

はじめまして!!

気がつく私たち二人が、労働者の健康障害の防止、健康保持増進という大きな職務に携わって4年目を迎えるようになりました。はじめの頃は、地域産業保健センターの果たす役割もわからないまま、手探り状態でした。しかし、少しずつですが、活動の幅も広がってきて、“労働者が心身ともに健康であることが、労働力向上へとつながっていく”ということが次第にわかってくるようになりました。



看護師
村田真喜

保健師
高橋尚美

産業保健活動に取り組んで!!

表1は、当地域センターが扱った事後指導による有所見者の年齢別疾患上位3位をあらわしています。

表1

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
1位	高脂血症	高血圧症	高脂血症	高脂血症
2位	肝機能障害	高脂血症	肝機能障害	肝機能障害
3位	高血圧症	肝機能障害	高血圧症	高血圧症

平成14年度は順位の変動をみましたが、訪問件数が増加するにつれ、高知労働局・平成16年度一般定期健康診断結果報告による有所見者率と同様の結果をえています。

これらの健康を阻害する因子の恐ろしいことは、自覚症状がほとんどなく、健康診断を受けてはじめて異常に気づくことが多いことです。健診結果に基づく保健指導や事後措置を行わないでいると、社会生活を営む上で生じる数々の健康を阻害する因子が労働者の生活習慣に強く影響し、健康を乱す原因となる恐れがあると推察されます。

このことを踏まえ、産業医とともに、事業場へ直接訪問し、健康診断結果の事後措置、生活習慣病やメンタルヘルス等の様々な相談に応じるようにしています。事業場訪問後は、労働者一人一人の健康に対して、安全衛生推進者に有所見者への事後指導結果を通知し、労働者の健康維持に役立ててもらえるよう日々頑張っています。

同時に、過重労働による健康障害防止のための健康指導も重点的に取り組んでいくようにしています。

その他の取り組みとして、高知商業高等学校がラオスに学校を建設するための資金集めに毎年開催するはりまやストリートフェスティバルのイベントに参加させてもらい、健康相談を実施させてもらっています。相談者は約300人を数えています。

今後の産業保健活動について!!

個別訪問をしていく中で私達が感じたことは、長時間労働が増え、自覚のないまま疲労が蓄積している労働者が少なからず存在していることです。保健指導を行う上で、体と心の健康は決して切り離せないものだという事を再度認識させられました。

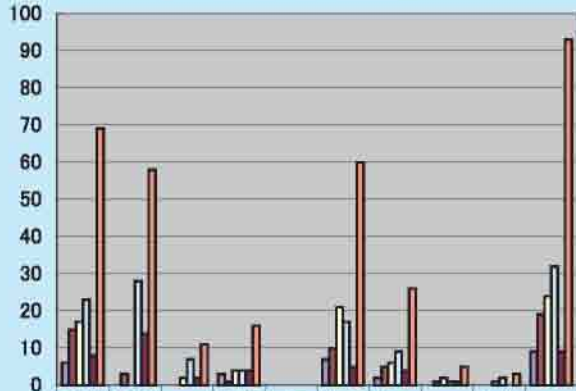
今後、より一層の体および心の健康づくりを支援していきたいと思ひます。

そして、労働者自身が職場の中でいきいきと活躍できるように働きながら力になっていきたいと思ひます。

参考資料

有所見者の年齢別疾患(平成13年度)

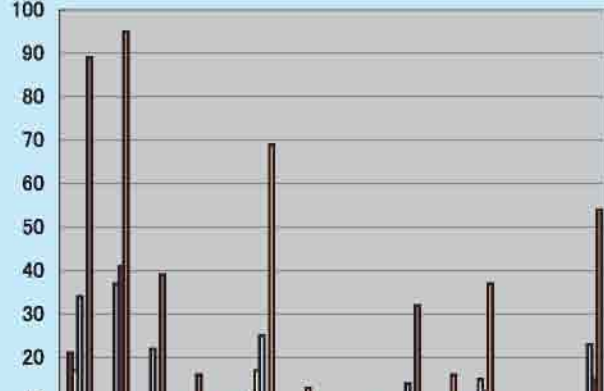
異常あり 200人 異常なし 207人 計 407人



	高脂血症	高血圧症	糖尿病	心臓疾患	腰痛・肩凝り	肝臓疾患	貧血・多血症	痛風	メンタルヘルス	その他
■30歳未満	5	0	0	3	0	7	2	0	0	9
■30～39歳	15	3	0	1	0	10	5	1	0	19
■40～49歳	17	13	2	4	0	21	6	2	1	24
■50～59歳	23	29	7	4	0	17	9	1	2	32
■60歳以上	8	14	2	4	0	5	4	1	0	9
■合計	69	58	11	16	0	60	26	5	3	93

有所見者の年齢別疾患(平成14年度)

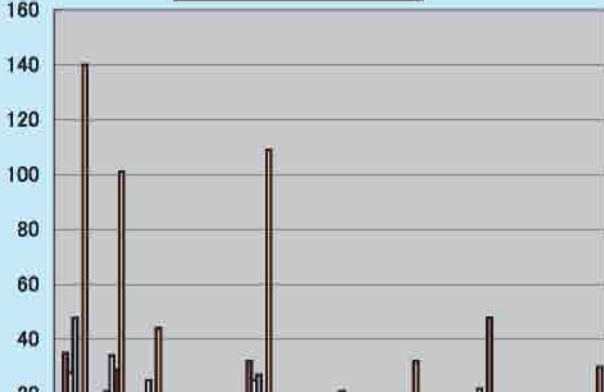
異常あり 277人 異常なし 308人 計 585人



	高脂血症	高血圧症	糖尿病	心臓疾患	腰痛・肩凝り	肝臓疾患	貧血・多血症	痛風	胸部疾患	腎臓疾患	視力障害	聴力障害	メンタルヘルス	作業障害	その他
■30歳未満	8	4	1	2	0	8	3	1	0	5	4	5	0	0	7
■30～39歳	21	3	2	1	1	11	2	1	2	4	3	3	0	0	4
■40～49歳	17	16	8	9	1	17	4	8	1	6	1	4	0	0	9
■50～59歳	34	27	22	8	3	25	3	4	14	4	4	15	0	0	22
■60歳以上	8	41	4	5	8	9	1	0	3	3	4	12	0	0	18
■合計	88	89	38	18	10	68	13	6	10	22	16	37	0	0	54

有所見者の年齢別疾患(平成15年度)

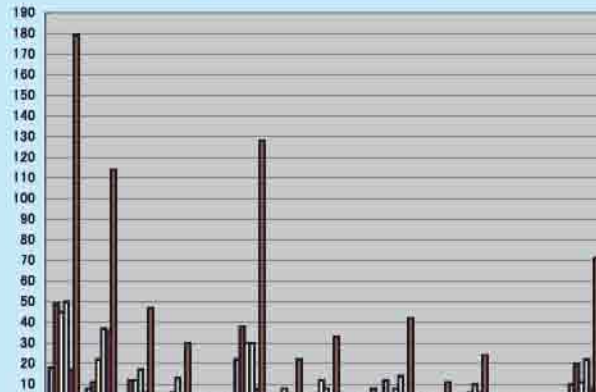
異常あり 223人 異常なし 297人 計 520人



	高脂血症	高血圧症	糖尿病	心臓疾患	腰痛・肩凝り	肝臓疾患	貧血・多血症	痛風	胸部疾患	腎臓疾患	視力障害	聴力障害	メンタルヘルス	作業障害	その他
■30歳未満	18	8	1	4	0	16	3	4	1	4	4	1	3	5	5
■30～39歳	35	9	2	1	0	32	2	4	0	5	4	4	3	0	6
■40～49歳	38	21	8	3	0	25	7	5	4	8	1	11	0	0	8
■50～59歳	46	34	20	8	0	27	3	6	4	15	1	32	3	0	8
■60歳以上	14	22	11	7	1	9	0	3	2	4	3	10	0	0	4
■合計	140	101	44	20	1	109	19	21	11	32	13	48	3	0	30

有所見者の年齢別疾患(平成16年度)

異常あり 408人 異常なし 527人 計 935人



	高脂血症	高血圧症	糖尿病	心臓疾患	腰痛・肩凝り	肝臓疾患	貧血・多血症	痛風	胸部疾患	腎臓疾患	視力障害	聴力障害	メンタルヘルス	作業障害	その他
■30歳未満	18	8	0	3	1	22	4	6	1	12	5	1	1	0	10
■30～39歳	49	11	12	3	0	28	5	9	1	4	2	1	0	1	20
■40～49歳	45	22	12	6	2	30	8	12	2	6	1	8	0	0	11
■50～59歳	50	37	17	13	0	30	4	8	4	14	2	10	1	0	22
■60歳以上	17	38	6	3	0	8	1	3	0	4	1	8	0	0	8
■合計	179	114	47	30	3	128	22	33	8	42	11	24	2	1	71

過重労働による健康障害防止対策の理解のために

高知産業保健推進センター
相談員 坪崎 英治



平成14年2月に厚生労働省労働基準局長名で出された[過重労働による健康障害防止のための総合対策]というタイトルの通達があります。その内容を要約しますと、業務による脳、心臓疾患の発症防止をする必要があり、そのためには疲労回復のための十分な睡眠時間又は休息時間が確保できないような長時間にわたる過重労働は排除せねばならない。またこのための健康管理対策の徹底と、発症した場合には再発防止措置の徹底が必要である。本文はこれだけで、あと別添えで時間外労働を月45時間以内にする、超過した場合には月80時間と100時間において事業主の講ずべき事後措置が配されています。内容は簡潔で判り難いところもありますが、平成7年頃からわが国で矢張り早に出されてきました幾つかの労働衛生対策の中で、その集大成ともいえる重要な位地を占めていると思われるのです。それ以前のもはここにターゲットを絞って、一貫性をもつて慎重にたどられてきた下準備のようにすら考えられるのです。それだけにわが国の今後の労働界、経済界、ひいては国民生活そのものにも広く影響を与える可能性があり、産業衛生に携わる者としては理解を深めておく必要があると考えられます。

これまでの労働衛生対策

平成8年に労働安全衛生法が改正されて、労働者の定期健康診断が必須のものとして法

制化されました。その後11年に検査項目が追加して増やされ、さらに13年には二次健診の費用給付が決まるなど一層の充実化がはかられました。ここで注目されるのは追加されました検査項目や、二次健診項目として指定されましたものが全て動脈硬化の進展による心及び脳血管障害の発症防止に資するものばかりだということでもあります。この際、肺も消化器も肝臓も運動器も対象とされていません。循環器疾患のみがターゲットとされているわけです。

脳心事故に労災認定の途が

過労死の労災認定については平成7年に[脳血管疾患および虚血性心疾患等の認定基準について]が改正され、死亡前日あるいはせいぜい一週間以内程度の近い範囲で生じていた、死亡事故が起きても不思議でないほどの激務が明らかにあれば、これを異常な出来事としてその因果関係を認めていました。その後出ました最高裁判例などがきっかけとなり、さらに13年12月に改正され、異常なほどの激務でなくても長期間にわたる疲労の蓄積等があれば、これも発症起因として評価することとなりました。

同通達に述べられている基本的な考え方によれば、負傷に起因するもの除いた脳、心臓疾患は、本来ならばその発症の基礎となる動脈硬化などの血管病変が、本人の長い年

月の生活の営みの中で形成され、それが序々に進行し増悪するという自然経過をたどり、結果として発病に至るいわゆる私病とされるものであります。

しかしながら、業務による明らかな過重負荷があると、血管病変等は通常の自然経過を超えて著しく増悪することがあるので、その防止対策を講じることの必要性を述べ、あるいはその結果として、脳心臓疾患が発病した場合には業務起因を相対的にみとめるというのが基本方針であります。

すなわち従来は全て私病であり自己責任とされてきた心臓と脳の事故つまり狭心症、心筋梗塞、脳卒中の一部が、基準に合致すれば労災認定の対象とされるという我国としては画期的な判断となったのです。

ちなみに脳卒中や心筋梗塞を脳心事故と呼ぶことがあります。これは通常の事故とおなじく、避けたら避けられたかもしれないというニュアンスが含まれていると考えてよいでしょう。

対象とされる疾病

さきに述べたように脳と心臓疾患のみを対象としています。このさい肺も肝臓も消化器も無視されています。

1 脳血管疾患

- ① 脳内出血
- ② くも膜下出血
- ③ 脳梗塞
- ④ 高血圧性脳症

2 虚血性心疾患

- ① 心筋梗塞
- ② 狭心症
- ③ 心停止(心臓性突然死を含む)
- ④ 解離性大動脈瘤

認定の要件

平成13年度通達による労災としての認定要件は下記の三種のいずれかがあった場合であります。すなわち① 発症前の職務に発生した「異常な出来事」② 発症前に近接した「短期間の過重業務」③ 発症前の「長期間の過重業務」にわけて検討するようになっています。また業務の過重性の評価にはそれぞれ詳細な例をあげて判断の基準をしめています。しかしながら詳細なだけに複雑すぎて運用し難い、あるいは判断当事者の個人的主観の入り込む余地があるなどの意見も出てこざるを得ないようです。このためか僅か2か月後の平成14年2月に、この**過重労働による健康障害防止のための総合対策について**が更に追っかけて出てきたのです。

過重労働とは何をさすか

この平成14年度通達では過重労働とはなにを指すかの判断の物差しを従来のものに加えて、というよりはいささか無視して、職務の内容やハードさとは取あえず無関係に、労働者本人の日々行っている時間外労働の月間累計数でもつてすることに、単純に定めたところに眼目があります。

いわゆる所定労働時間は労働基準法32条により、本来週40時間までと定められています。これを超えて延長する場合には、労働者代表との間に法36条に基づき協定を結び実施する必要がありますが、これも年間累計150時間までとなつています。これ以外は時間外労働、つまり残業ということになるわけです。

すなわち今回の認定基準では、脳と心臓疾患を発症させるような過重労働とは、労働者本

人に疲労を蓄積させるような長時間の時間外労働であると定めたのであります。

このため本通達では所定労働時間をこえる残業時間数が、月間累計で45時間以内となるように強く求めており、それを超えた場合の事業者の講ずべき責務を具体的に述べています。つまり月間累計45時間を超える時間外労働があつた場合これを過重労働と認定しているのであります。

過重労働が生じた場合の事後措置

まず月間45時間を超え80時間までの残業が生じた場合には、爾後は45時間以内に、それも可能な限り最小限なものにする必要があると定めています。過重労働が行われている可能性のある該当事業所には、労基局から監督指導等の行政指導が行われることもあります。

事業者は該当労働者の残業時間数や作業環境と、過去の健康診断結果などのデータを産業医に提出して、その指導を求める必要があります。

月100時間を超えることが一回でもあったり、続けて2か月、あるいは連続でなくても過去6か月の平均月間時間外労働が80時間を超えた場合には、さらに当該労働者を上記情報を添えて産業医に面接させ保健指導を受けさせる必要があります。

この際産業医は当該労働者に脳、心事故の危険性を察した時には、それを裏付けるために必要と認めた検査を受けさせるよう指示します。事業者はその検査結果に基づいた産業医の意見を聴き、事後措置を行うことになります。

事後措置の内容としては例えば残業は禁止する、月45時間以内に制限する、配置転換をする、受診治療の便宜をはかる、あるいは休

業させて治療に専念させるなどです。

脳心事故との関連性の医学的根拠

脳心臓疾患の発症と、過重労働としての長時間労働との間の関連性についてはどのように理解したらよいのでしょうか。

脳卒中および心筋梗塞の発症には、当然のことながら個々人のそれに至るまでの病歴や遺伝的素因も複雑に絡まりますから、個人差も大きく、単純には理解し難いところもあります。しかしながら我国には以前から過労死という言葉がありますが、これには伝統的な長時間労働と、仕事が生活の中心とする風習が深く拘わっています。1970年代には「過労死110番」なる言葉も出来るほど新聞紙面を賑わしていました。

このKAROUSHI(過労死)なる用語は勿論日本語ですが、他に適当な訳語もなく、そのまま世界共通語として用いられているほど我国との関連が深いのです。

過労によってのみ人は死亡するのかという疑問は当然のことですが、多くの人々には高血圧や動脈硬化症などが基礎疾患としてあり、その上に過重な労働があるとそれを著しく悪化させ、脳心事故を突然死という形で発症させるものと考えられるのです。高血圧にしても、その結果として生じている動脈硬化にしても自覚症状の乏しいことが多く、本人の病識のないところの突然死ですから労災訴訟に発展することも多くなります。この過重労働と脳心臓疾患の発症あるいは突然死との因果関係にかかわる疫学的調査とうの研究論文は枚挙のいとまもないくらい数多く発表されております。

これらを踏まえて、この平成14年度通達ではおおむね6か月程度の長期間にわたり、労働時

間などを指標にして、過重負荷があつたかどうかということ判断することに結局なつたのです。

いま何故過重労働なのか

いまなぜ過重労働なのか、なぜ脳心疾患が重要視されているのか、この疑問を解くためのキーワードは「健全で十分な量の労働力の確保のために」ということになります。

ご承知のようにわが国では世界に類例のない速さで高齢化社会に突入しています。今や男性の半分は80才を超え、女性の半分は85才を超え、4分の1は90才を超えて長生きしています。一方高齢化社会は必ず少子化という現象をセットとして伴います。これを象徴する言葉として合計特殊出生率1.29ということがあります。即ち現在の日本女性一人あたりの生涯平均産児数が1.29人ということですから、このままだと2050年には現在より3000万人の減少が到来すると見込まれています。早くも2007年にはいわゆる団塊の世代が60才の定年に達しはじめますが、この年日本で労働可能な生産年齢人口とされている15才に達する人達は60才のその約3分の2しかいません。総人口の減少よりもこの生産年齢人口の減少のほうがより深刻なのです。日本の国力はこのまま人口減に見合って衰退していつて良いのでしょうか。これにたいする対策としては出生率の改善策を講じる、女性労働力の更なる活用をはかる、外国人労働者の移入を行うなど考えられますが、いずれも限界のあるものなのです。ここにクローズアップされてくるのが定年を延長して、高齢労働者に頑張ってもらおうということです。

すでに平成16年に定年延長法が国会を通過しています。しかしながら人は加齢と共に多病となります。そして人は血管とともに老い、血

管とともに死すという言葉どおり動脈硬化がその主体となります。これまで述べてきたように過重労働による健康障害が最も出やすいのが動脈硬化から派生する循環器疾患なのです。ここに本通達のでた要因があると思います。

今なぜ脳心臓疾患なのか

いま日本人の疾患別死因統計を見ますと、一位はやはり癌で、全死者の30%を占めています。しかし二位の心臓疾患と三位の脳疾患を合計すると31%となり、癌をこえて多いのです。さらに40才代で心筋梗塞や脳梗塞が発生するなど、比較的若年者で発病することもあり、この場合長期のリハビリや介護を要することも多いのです。この際本人と介護要員の併せて二重の労働力の損耗が発生することも考慮せねばなりません。

また必要となる医療費も患者数が多いのと長期に渉ることが多いので、国の経済に対する圧迫要因となります。現在日本の老人医療費の約40%が循環器疾患に費やされています。これにたいして癌のそれは約10%ぐらいです。

このように見てまいりますと、脳、心臓疾患等の循環器疾患対策がいまや焦眉の急を要する問題となっていることが理解できます。本年中には業務によるストレスに起因する脳、心臓疾患等の健康障害防止対策の新指針が追加されるとのニュースもあり、さらに重要性はましてくるものと考えられます。



高知労働局からのお知らせ

高知県の死亡労働災害の現状と緊急対策

労働基準部安全衛生課

高知県下における労働災害による休業4日以上被災者数は、グラフ1のとおり長期的には減少傾向で推移しており、平成16年は1,213人が被災されています。

死亡労働災害については増減を繰り返している状況ではありますが、平成16年は前年より14人も多い25人の方が亡くなられ、さらに今年に入っても調査中のものを含め11人(7月26日現在)の方が亡くなられており、事態が一層悪化することが危惧されます。

このような状況から高知労働局では、5月25日、「死亡労働災害急増に係る非常事態宣言」を発令するとともに、県下の労働災害防止団体、公共工事発注機関、経営者団体及び業界団体等並びに労働組合に対して労働災害防止対策の周知を図っていただくよう文書要請を行いました。

さらに、本非常事態宣言の趣旨を周知し、実効性のある労働災害防止対策実施の徹底を期すため、労働者規模が10人以上50人未満の製造業並びに労働者規模が50人未満の建設業及び林業の事業場の事業主に対して直接要請文書を発出しました。

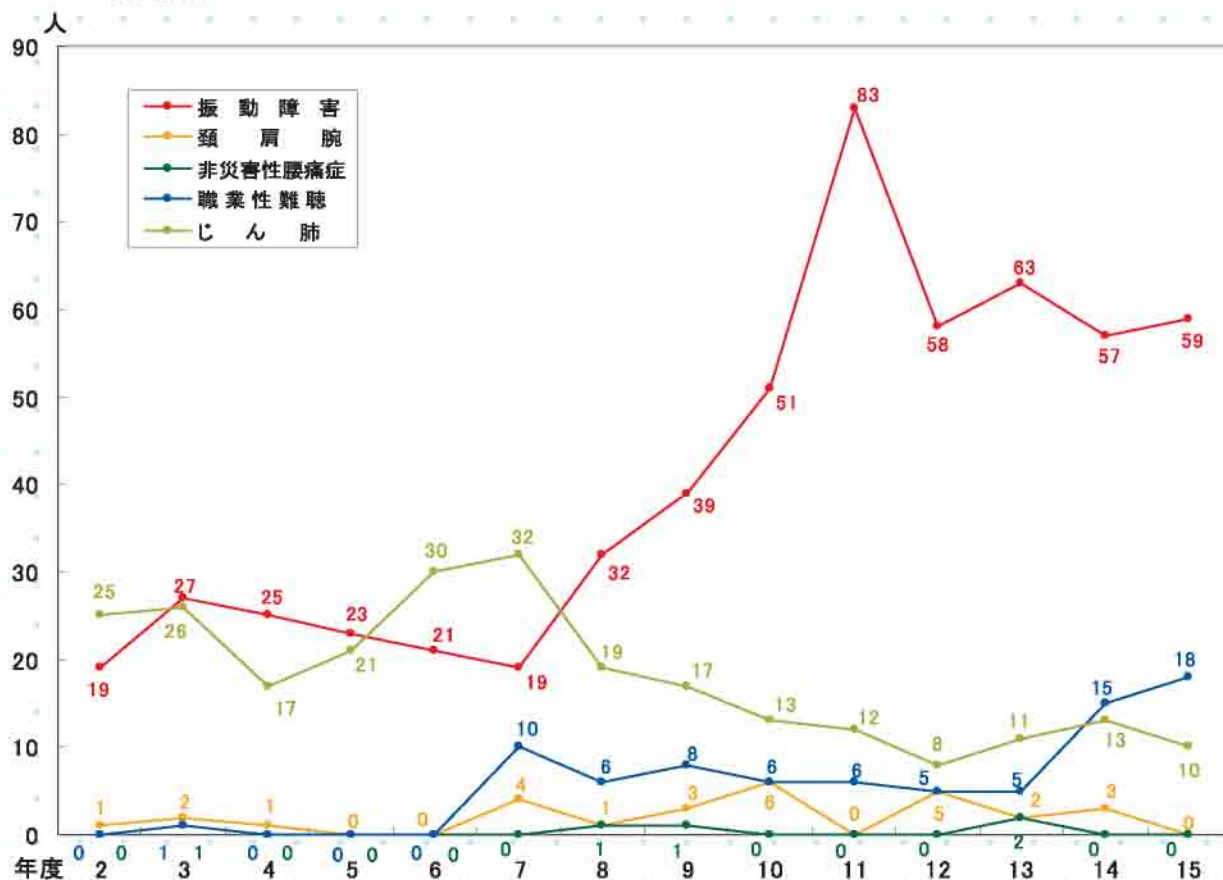
死亡労働災害を撲滅させるためには、事業場において、経営首脳が先頭に立ち、労働者一人ひとりが労働災害撲滅の意識を持って参加する労働安全衛生活動の定着を図ることが何よりも大切であり、関係者が一体となって、実効性のある対策を講じる必要があります。



職業性疾病の推移（労災保険認定者数）

平成15年度における職業性疾病の新規認定状況をみると振動障害59人、職業性難聴18人、じん肺10人となっています。特に職業性難聴の増加が認められます。

従来から発生しているこれらの疾病が業務上疾病の大部分を占めるという傾向は以前から続いています。



職業性疾病の推移（労災保険認定者数）

年 度 別	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
振 動 障 害	19	27	25	23	21	19	32	39	51	83	58	63	57	59
頸 肩 腕	1	2	1	0	0	4	1	3	6	0	5	2	3	0
非災害性腰痛症	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0
職 業 性 難 聴	0	1	0	0	0	10	6	8	6	6	5	5	15	18
じ ん 肺	25	26	17	21	30	32	19	17	13	12	8	11	13	10

注. 一人親方を含む。

脳血管疾患	0	0	0	4	0	3
虚血性心疾患等	1	2	0	0	1	2
精神障害	0	1	0	1	1	0

定期健康診断結果報告による有所見率

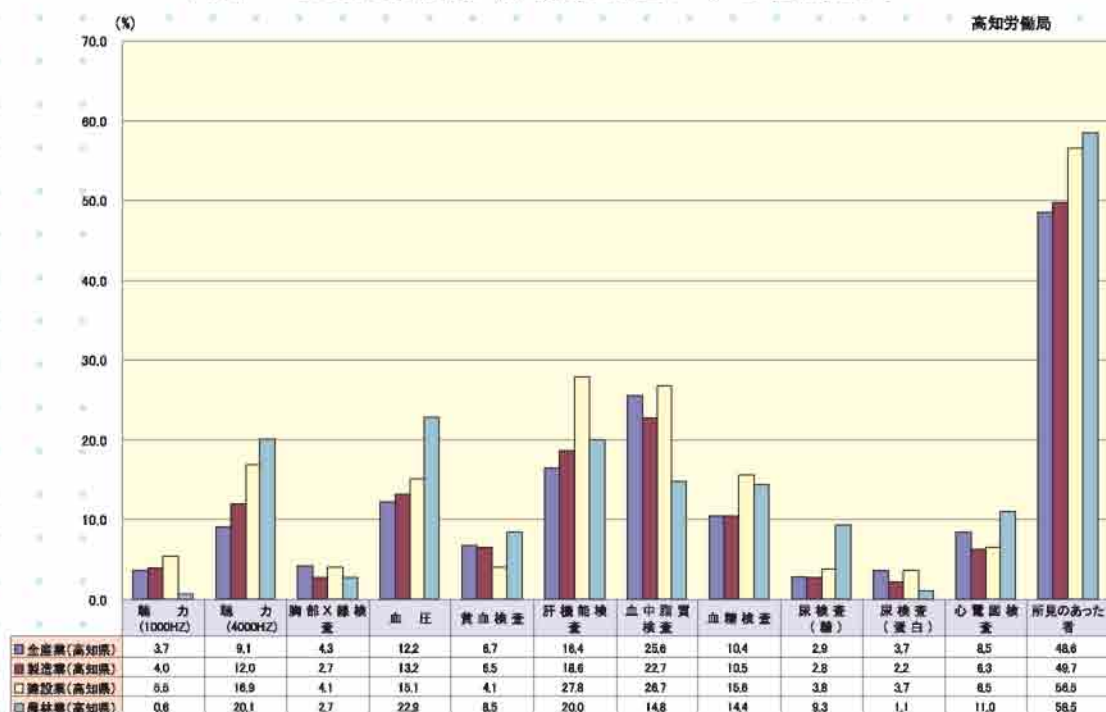
高知県の全産業における一般定期健康診断の有所見率を全国平均と比較すると、半数以上の項目において全国平均を上回っており、なかでも血圧、肝機能検査、血糖検査など生活習慣に関連の深い項目で有所見率が高くなっています。

このため、健康診断の実施はもとより、その結果に基づく事後措置や保健指導を適切に実施する必要があります。

また、厳しい経済情勢の中で仕事や職場生活に関する強い不安、悩みを有する労働者の割合が多くなっています。



平成16年定期健康診断結果報告による有所見率



「労働者災害補償保険制度の改善について」の概要

労働基準部労災補償課

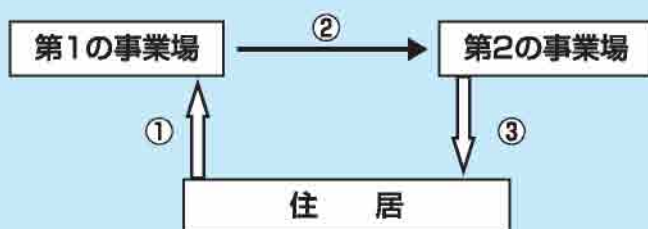
社会情勢の変化が激しいなか、働き方の多様化等に適切に対応し、労災保険制度がその役割を十分に果たしていくことが求められています。

こうしたなか、通勤災害保護制度が見直されることとなり、国会での審議を経て法改正が行われることとなっています。

通勤災害の具体的な改正内容

(1) 複数就業者の事業場間の移動について

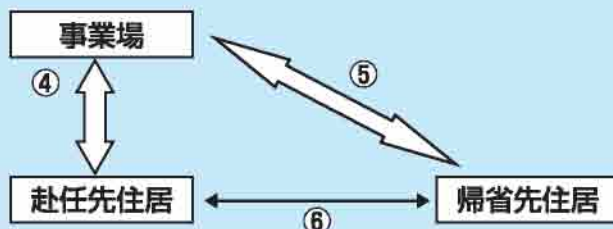
移動先の事業場における労務の提供に不可欠であること、事業場間の移動中の災害はある程度不可避免的に生ずる社会的な危険であると評価できること等から、通勤災害保護制度の対象とすることが適当。



○保険関係の処理は、②を第2の事業場への出勤ととらえ、第2の事業場において行う。

(2) 単身赴任者の赴任先住居・帰省先住居間の移動について

労働者が労務を提供するために家族と別居して赴任先住居に居住していることから、赴任先住居・帰省先住居間の移動中の災害はある程度不可避免的に生ずる社会的な危険であると評価できること等から、通勤災害保護制度の対象とすることが適当。



今回の改正において保護の対象とする部分… ②、⑥
現行の通勤災害保護制度の対象……………①、③、④、⑤

産業保健セミナーの ごあんない

当センターでは、衛生管理者、事業主、労務担当者、保健師、労働者等、産業保健関係者に対して実践的な能力向上のため、産業保健セミナーを開催しています。平成17年9月～平成18年3月までの間に開催するセミナーは次頁のとおりでありますので、ぜひご聴講下さい。

- 定員 30名(定員に達し次第締め切らせていただきます。)
 場所 当センター研修室
 受講料 無料です。
 駐車場 当センターは駐車場がありませんので、公共交通機関等をご利用ください。
 申込 下記の「受講申込書」に必要事項を記入のうえ、当センターまで郵送又はFAXにより申し込みください。

高知産業保健推進センター

電話 088-826-6155 FAX 088-826-6151

住所 高知市本町4丁目2-40 ニッセイ高知ビル4階

産業保健セミナー受講申込書

事業場名				業種	
所在地				電話	
受講者	職名			職種(該当するものに○印をお願いします)	
	お名前			・衛生管理者 ・保健師 ・看護師 ・労務管理担当者 ・産業保健機関 ・事業主 ・労働者 ・その他	
開催日			テーマ		
平成	年	月	日		
平成	年	月	日		
平成	年	月	日		
平成	年	月	日		
平成	年	月	日		

産業保健セミナー開催予定(平成17年9月～平成18年3月)

No.	開催日時	開催場所	テーマ・内容	講師
11	平成17年9月12日(月) 15時～16時30分	当センター 研修室	労働衛生プロジェクトの費用便益性について 医療の経済的評価は、「費用と結果の両面から見た、医療行為の比較分析」と定義できる(Drummondら)。つまり、経済的評価の基本作業は、「検討する医療行為について、その比較案も含めて、費用と結果の内容を明らかにし、さらにその測定を行う。そして、最後に比較・評価する」ことである。この観点から、現在、行われている労働衛生プロジェクトの柱となる健診と健康教育の効果について論じる。	中村裕之氏(高知大学医学部教授、特別相談員)
12	平成17年9月29日(木) 15時～16時30分	当センター 研修室	簡易作業環境測定器の基礎知識 (1) ガス検知管測定法について (2) デジタル粉じん計の測定法について	川村清雄氏(㈱東洋技研技術顧問、基幹相談員)
13	平成17年10月13日(木) 15時～16時30分	当センター 研修室	パニック障害の治療 ～長期経過の改善を目指して～ かつて不安神経症と呼ばれていた病気がいつの頃からパニック障害と呼ばれるようになり、抗うつ剤がよく効くことがわかってきて、うつ病同様によくなる病気になってしまいました。ところが長期的経過を見ていくとかなり再発が多く、薬物中心の治療では再発の度に自信を失い生活が狭まっていく印象があります。また、一見すると良くなっているような患者さんも細かく問診していくといろいろな症状があり、そのために結構不自由な思いをしているようです。私自身このような患者さんを何人も見てきて、最近では症状を丁寧に聞いていってきめ細かい治療を	宮崎洋一氏(近森病院第二分院副院長、特別相談員)
14	平成17年10月26日(水) 15時～16時30分	当センター 研修室	健康診断の見方と対応 健康診断で指摘された異常所見をどう読むか、その理解と指導をどうするかについてお話します。	田邊一郎氏(愛媛労災病院内科部長)
15	平成17年11月10日(水) 15時～16時30分	当センター 研修室	高齢労働者の健康管理 高齢労働者の転倒原因と転倒防止、最近話題のパワーリハビリテーションの効果、筋力トレーニングなどについてお話します。	森岡茂治氏(こんどうクリニック院長、基幹相談員)
16	平成17年11月25日(金) 15時～16時30分	当センター 研修室	現代生活と栄養Ⅰ(2回シリーズ) テレビや雑誌で連日のように健康情報が流され、店には健康食品、健康に良いといった商品が所狭しと並んでいる。人間には生まれながらにして、成長し、病気から身を守り、癒す力が備わっているにもかかわらず、無秩序に健康食品、補助食品を取り入れている。食べるこの基本姿勢がしっかりできている上で、新しい情報を取り入れることは結構であるが、無秩序に摂取することによって、体のリズムを崩し、自律神経失調を招いたり、本来の免疫力や治療力を弱めてしまうことを知っているだろうか。世の中、健康ブームであるが、とにかく普通の食事に優る。	川村美笑子氏(高知女子大学生生活科学部教授、特別相談員)
17	平成17年12月7日(水) 15時～16時30分	当センター 研修室	MSDSとその活用法 職場における有害化学物質の管理を実施するに当たり、MSDSの活用(MSDSへの理解、労働衛生教育、職場での保護具の選定等)について解説いたします。	甲田茂樹氏(高知大学医学部教授、特別相談員)
18	平成17年12月16日(金) 15時～16時30分	当センター 研修室	メンタルヘルス対策のすすめ方 メンタルヘルス指針推進モデル事業での取り組みから	久保田聡美氏(近森病院看護長、特別相談員)
19	平成18年1月13日(金) 15時～16時30分	当センター 研修室	現代生活と栄養Ⅱ(2回シリーズ)	川村美笑子氏(高知女子大学生生活科学部教授、特別相談員)
20	平成18年1月23日(月) 15時～16時30分	当センター 研修室	健診を活用しましょう 年1～2回の健診結果をこの機会に、もう一度みてみましょう。職場でのとりくみにも、何が生かせることを一緒に考えていきたいと思えます。	五十嵐恵子氏(高知県総合保健協会保健業務課長、基幹相談員)
21	平成18年2月24日(金) 15時～16時30分	当センター 研修室	職場のメンタルヘルスクエ 精神的疾患の実際の診断・治療介入・職場復帰のプロセスについてお話します	吉岡隆興氏(細木ユニティ病院医局長、特別相談員)
22	平成18年3月3日(金) 15時～16時30分	当センター 研修室	心とからだのリラックス ～自律訓練法～ 私たちは、日々さまざまなストレスに囲まれて生活しています。そのストレスを和らげるためのリラックス法として広く使われている自律訓練法を紹介し、体験していただきます。	井上忠典氏(高知大学教育学部助教授)

産業医学研修会のご案内

当センターでは、平成17年9月～平成18年3月下旬のとおり産業医学研修会を開催いたしますので、受講をご希望される先生につきましては下記申込書にご記入のうえ当センターにファックスによりお申込下さい。

◆概要

- 会場 高知市本町4-2-40 ニッセイ高知ビル4階研修室
 定員 30人 ※事業場訪問による研修 (No.6)のみ20人 (定員に達し次第締め切らせていただきます。)
 申込期限 原則として開催日の2ヶ月前 (定員に満たない場合は随時定員まで受付します。)
 受講料 無料です。
 申込 下記の「受講申込書」に必要事項を記入のうえ、当センターまでFAXにより申し込みください。

申込先 高知産業保健推進センター

電話 088-826-6155 FAX 088-826-6151

住所 高知市本町4丁目2-40 ニッセイ高知ビル4階

番号	日時	研修内容・講師(予定)	単位(申請中)
No 6	9月29日(木) 14時30分～16時30分	講師 宇部 隆一 氏 (高知市布師田3950) 推進センター所長 講師 山本 隆一 氏 推進センター基幹相談員 講師 山本 隆一 氏 推進センター特別相談員 定員に達しましたので、受付を終了いたしました。	生涯実地・2単位
No 7	10月8日(土) 14時30分～16時30分	産業医のスキル 労働・生活習慣の把握(問診票) 講師 広瀬 俊雄 氏 仙台錦診療所産業医学センター所長	生涯専門・2単位
No 8	11月9日(水) 14時30分～16時30分	我が国の屋外寒冷暑熱環境における健康管理の現状と課題 講師 井奈波 良一 氏 岐阜大学大学院医学研究科助教授	生涯専門・2単位
No 9	12月22日(木) 14時30分～16時30分	作業関連運動器疾患の発症要因とその予防のための課題 講師 埴田 和史 氏 滋賀医科大学医学部助教授	生涯専門・2単位
No 10	1月12日(木) 14時30分～16時30分	有機溶剤、1-プロモプロパンと 2-プロモプロパンの吸入毒性労働衛生学 講師 市原 学 氏 名古屋大学医学部助教授	生涯専門・2単位
No 11	2月23日(木) 14時30分～16時30分	労働安全衛生行政の現状について 講師 紀伊 洋一 氏 高知労働局安全衛生課長 妊娠・出産・子育てに関する事業所の措置 講師 大西 ふみ子 氏 高知労働局雇用均等室長	生涯更新・2単位
No 12	3月11日(土) 14時30分～16時30分	産業衛生からみた色覚異常者の能力と人権 講師 高柳 泰世 氏 本郷眼科・名古屋大学医学部	生涯専門・2単位

産業医学研修会受講申込書

受講者氏名				連絡先電話番号		
受講票 送付先	〒					
	住所 名称等					
※送付先が勤務場所の場合、勤務先の名称及び部、課等の記入をお願いいたします。						
産業医認定番号				資格更新期限	年	月
受講希望	番号	開催日				
	No	平成	年	月	日	
	No	平成	年	月	日	
	No	平成	年	月	日	

過重労働・メンタルヘルス等 研修のお知らせ

2月19日(日)に高知県医師会、(財)産業医学振興財団主催による、産業医等の医師を対象とした「過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会」及び精神科医・心療内科医の医師を対象とした「精神科医等のための産業保健研修会」が下記により開催されます。

名称	過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会	精神科医等のための産業保健研修会
目的	労働安全衛生法の改正により事業者に義務付けられる医師による面接指導が円滑に実施できるようにするため、また、同法の改正事項及び個人情報の保護に関する法律の施行に係る健康情報の保護の履行確保のために実施する。	事業場におけるメンタルヘルス対策の推進に際して精神科医等の専門医の支援等を得る必要がある場合があり、事業場-専門医、産業医-専門医の連携が円滑に進められるように、精神科医等に産業保健に関する理解を得ることを目的として実施する。
対象	産業医等の医師100人	精神科、精神神経科、心療内科の医師30人
開催回数	高知県で1回	高知県で1回
開催日時 時間帯	2月19日(日) 13:30~19:40	2月19日(日) 14:00~17:20
会場	高知プリンスホテル ダイヤモンドホール	高知プリンスホテル 太陽の間
カリキュラム ・時間帯	①過重労働対策 :90分 ②面接指導の手法 :60分 ③メンタルヘルス対策 :120分 ④健康情報保護 :60分 13:30~19:40	①産業保健概論 :90分 ②過重労働・メンタルヘルス対策等 :90分 14:00~17:20
講師	高知検診クリニック 院長 坪崎 英治 いとうクリニック 院長 伊藤 高 高知大学医学部 教授 甲田 茂樹	高知大学医学部 助手 杉原 由紀 高知大学医学部 教授 甲田 茂樹
教材	①実践産業医活動テキスト (過重労働対策・メンタルヘルス対策・健康情報保護の3冊) ②チェックリスト(面接指導用) ③面接指導マニュアル(チェックリストの使い方)	精神科医等のための産業保健
認定産業医 研修の単位	基礎・後期 : 5.5単位 生涯・更新 : 5.5単位(申請予定)	基礎・後期 : 3単位 生涯・専門 : 3単位(申請予定)

お申込み・お問合せ先

財団法人 産業医学振興財団 企画課・事業課
〒107-0052 東京都港区赤坂2-5-1 東邦ビル3階
TEL 03-3584-5421 FAX 03-3584-5426

高知産業保健推進センター産業保健相談員のご紹介

1. 窓口相談・実地相談業務担当

担当分野	氏名	所属	専門分野
産業医学	森岡 茂治	こんどうクリニック院長	じん肺、保健指導、健康管理
	熊野 修	高知北病院副院長	筋骨格系疾患
	坪崎 英治	高知検診クリニック院長	消化器、健康評価、保健指導、健康指導、じん肺、振動障害
	森木 光司	森木病院院長	循環器、人工透析
労働衛生工学	門田 義彦	門田労働衛生コンサルタント事務所 所長	労働衛生工学
	中西 淳一	東洋電化工業(株)分析センター所長	労働衛生工学
	川村 清雄	(株)東洋技研技術顧問	労働衛生工学
メンタルヘルス	伊藤 高	いとうクリニック院長	メンタルヘルス
労働衛生関係法令	山本 秋廣	元高知労働基準監督署署長	労働衛生関係法令
カウンセリング	森 由枝	森社会保険労務士事務所所長	カウンセリング
保健指導	五十嵐 恵子	高知県総合保健協会保健業務課長	保健指導

2. 特別相談員

担当分野	氏名	所属	専門分野
産業医学	高橋 淳二	高橋病院理事長	健康管理
	甲田 茂樹	高知大学医学部教授	職業病、筋骨格系疾患、有害化学物質管理、人間工学的要因
	中村 裕之	高知大学医学部教授	騒音、振動、電磁波、アレルギー
	杉原 由紀	高知大学医学部助手	保健指導
メンタルヘルス	吉岡 隆興	細木ユニティ病院医局長	メンタルヘルス
	宮崎 洋一	近森病院第二分院副院長	メンタルヘルス
	久保田 聡美	高知女子大学大学院博士課程	メンタルヘルス
保健指導	川村 美笑子	高知女子大学生生活科学部教授	栄養生理学、保健栄養学
	江淵 有三	江淵歯科診療所院長	歯科
	奴田原 淳	奴田原歯科医院理事長	歯科

3. 地域担当相談員

担当分野	氏名	所属	専門分野
産業医学	高知 島本 政明	島本病院院長	消化器
	須崎 田村 章	田村外科院長	一般外科、消化器外科
	中村 清谷 知郎	清谷医院院長	メンタルヘルス
	安芸 田所 久賢	田所胃腸科内科理事長	消化器内科



地域産業保健センターのご案内



労働者50人未満の事業場では、経済的問題などの理由で、事業場として医師と契約して、労働者に対する健康指導や健康相談などの産業保健サービスを働いている人達に提供することが十分でない状況にあります。

このため、このような事業場で働く人達に対する産業保健サービスを充実する目的で、「地域産業保健センター」を設置しています。

高知県エリアマップ

ご利用は **無料** です!

健康相談窓口の開設

- 健康診断の結果が気になる。
- 健康のため、日頃からどんなこと気をつけたらよいか。
- 従業員の健康管理はどうすればよいか。
- 最近、気分がすくれない。

などについて医師・保健師などがアドバイスします。

産業保健情報の提供

- 日本医師会認定産業医、労働衛生コンサルタント、医療機関、労働衛生機関等の情報を提供します。

事業場の訪問

- ご希望により事業場を訪問し、健康管理・作業環境改善の方法等のアドバイスを行います。

高知県内の地域産業保健センター

*所在地と相談窓口の開設場所が異なることがありますので、あらかじめ電話で確認の上、ご来訪下さい。

センター名	所在地	TEL&FAX
高知 地域産業保健センター	T780-8037 高知市城山町207-8(高知医師会館内) 月、水、金曜日、第1・第4土曜日、第2・第4日曜日、第3・第4休曜日 (10時~18時、月曜0時~18時まで)	TEL/088-833-1248 FAX/専用 コーディネーター 小松
須崎 地域産業保健センター	T785-0011 須崎市東乳町5-10(高知医師会館内) 火、水、木曜日(10時~18時)	TEL/0889-42-2801 FAX/専用 コーディネーター 山本
中村 地域産業保健センター	T787-0016 四万十市中村右山字明治363-8(橋本医師会館内) 火、水、木曜日(10時~18時)	TEL/0880-34-4843 FAX/専用 コーディネーター 松田
安芸・香美 地域産業保健センター	T784-0022 安芸市庄之芝町1-46(安芸医師会館内) 火、水、木曜日(10時~18時)	TEL/0887-35-3526 FAX/専用 コーディネーター 橋本

●高知労働局長が市医師会長に委託して、産業保健サービスを事業者・従業員の皆様に提供しています。

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。

ご存じですか？健康診断費の3/4が助成されます。

仕事が一生涯命がけられるのは、元気な身体があっても。深夜勤務は、昼間の仕事に比べて身体への負担も大きく、
疲れが溜まったら、早めに健康診断を受けましょう。

◆支給対象者

深夜業に従事した方

勤務した時間の一部が午後10時から翌日の午前5時にかかるとも含まれます

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思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。

※助成金は、各年度につき1回に限ります。

※国の健康保険・国民健康保険の労務保険適用事業に該当する労働者は対象となりません。

厚生労働省・ 独立行政法人労働者健康福祉機構
www.rofuku.go.jp



小規模事業場(50人未満)が
共同して産業医を選任すると
助成金が支給されます。
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)

都道府県産業保健推進センター

厚生労働省・独立行政法人労働者健康福祉機構

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)

労働者数50人未満の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で選任し、その医師の行なう職場巡視、健康診断の結果に基づく保健指導、健康教育、健康相談、衛生教育等の産業保健活動により、従業員の健康管理等を促進することを奨励するための助成金です。

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。
- ② 以前に本助成金を受給したことがないこと。

助成金額及び支給期間

助成金は、1年度につき1事業場当たり表のとおりで、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。

申請先

高知産業保健推進センター
高知市本町4丁目2-40 ニッセイ高知ビル4階
☎826-6155

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

編集 記集

着任して、早や5か月が経ちました。

戸惑いながらも何とか産業保健サービスに努めてまいりました。

雑誌の発刊につきましても、皆様方のご協力のもと発行の運びとなり関係者に感謝申し上げます。

これからも利用者の視点にたちながら、各種事業を進めてまいりますので気軽に当センターのご利用をお願いいたします。

副所長 佐井

高知産業保健 推進センターの業務

窓口相談・実地相談

産業保健に関する様々な問題について、専門スタッフがセンターの窓口、電話等で相談に応じ、解決方法を助言します。



CONSULTATION

情報の提供

産業保健に関するビデオ、図書等の閲覧、貸出しを行います。また、定期的に情報誌を発行します。



INFORMATION

研修

産業保健に関する専門的かつ実践的な研修を実施します。また、各機関、各団体が実施する研修について、教育用機材の貸与、講師の紹介を行います。



STUDY

広報・啓発

職場における産業保健の重要性を理解していただくため、事業主セミナーを開催します。



SEMINAR

調査研究

産業保健活動に役立つ調査研究を実施し、その結果を提供します。



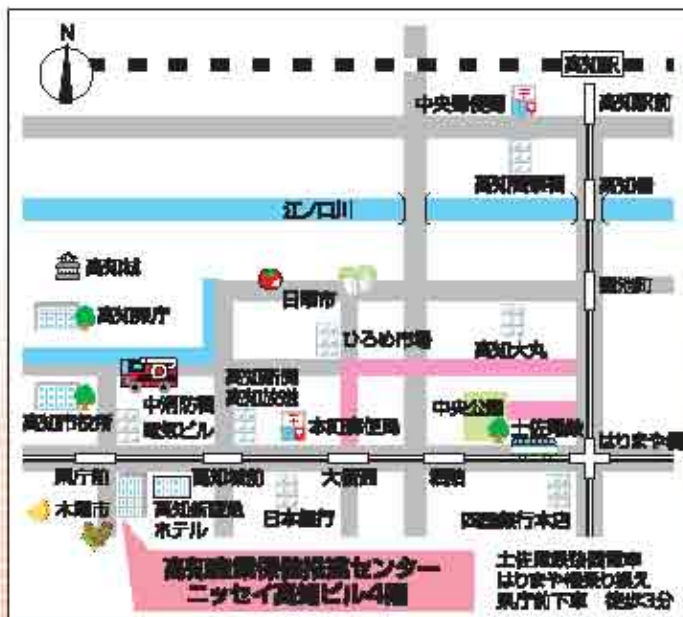
RESEARCH

助成金の支給

◇労働者50人未満の事業場が産業医を共同して選任した場合、助成金を支給します。
◇深夜業に従事する労働者が自発的に健康診断を受診した場合、助成金（費用の3/4、上限7,500円）を支給します。



SUBSIDY



無料
です

ご利用いただける日時

休日を除く毎日 AM9:00~PM5:00
(休日は毎週土・日曜日及び祝日、年末年始)

独立行政法人労働者健康福祉機構
高知産業保健推進センター

〒780-0870

高知県高知市本町4-2-40ニッセイ高知ビル4階
TEL 088-826-6155(代) FAX088-826-6151

ホームページ

<http://www.kochisanpo.jp/>

Eメール

info@kochisanpo.jp

高知産業保健推進センター
ニッセイ高知ビル4階

土佐屋敷線西端
はりまや橋乗り場
県庁前下車 徒歩3分