

# 産業保健調査研究報告書

職場のメンタルヘルス対策における連携について

平成15年 3月

労働福祉事業団  
神奈川産業保健推進センター

## 調 査 研 究 体 制

荻 部 ひとみ	研究代表者
廣 尚 典	研究総括
西 原 哲 三	研究助言
能 勢 俊 一	同
三 宅 仁	同
杉 森 裕 樹	同
柳 下 澄 江	聞き取り調査・事例収集
山 口 悦 子	同
富 山 明 子	同

(神奈川産業保健推進センター産業保健相談員)

# 目次

## 調査研究体制

1. 緒言 .....	1
2. 平成13年度調査研究の概要 .....	2
3. 対象と方法 .....	3
4. 結果 .....	4
(1) 聞き取り調査結果	
(2) 連携に困難をきたした事例	
(3) 連携が速やかに行われた事例	
5. 考案 .....	9
(1) 健康確保対策・メンタルヘルス対策の実際	
① わが国	
a) トータルヘルス・プロモーション・プラン (THP)	
b) 過重労働による健康障害防止のための総合対策	
c) 職場におけるメンタルヘルス対策	
d) 産業保健推進センターおよび地域産業保健センター	
e) 快適職場づくり	
f) 喫煙対策	
② 神奈川県	
a) トータルヘルス・プロモーション・プラン (THP)	
b) 過重労働による健康障害防止のための総合対策	
c) 職場におけるメンタルヘルス対策	
d) 産業保健推進センターおよび地域産業保健センター	
e) 快適職場づくり	
f) 喫煙対策	
g) 神奈川県の特徴	
ア. 小規模事業場の産業保健活動	
イ. 職場における人間関係	
(2) 今後の課題および将来的展望—連携体制の強化—	
6. 結語 .....	21
謝辞 .....	22
引用文献 .....	23
参考文献 .....	24

# 調査研究結果報告書

## 職場のメンタルヘルス対策 における連携について

### 1 緒言

昨今、わが国の労働者をとりまく状況をみると、依然としてじん肺、有機溶剤中毒等の職業性疾病は後を絶たず、年間8,000人近くの労働者がり患している<sup>1)</sup>。また、一般定期健康診断の結果、何らかの所見を有する労働者は増加の一途を辿り、有所見率は4割を超えている<sup>1)</sup>。この他に、職場において、仕事や職場生活に関する、強い不安や悩みおよびストレスを感じる労働者が漸増し、さらに、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺にいたるような事例が増加してきており、メンタルヘルス対策に関する一層の取り組みが、重要な課題となってきた<sup>1,2)</sup>。

このため、厚生労働省では、事業場において、事業者がメンタルヘルス対策を進める上で実施することが望ましい事項について示した、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（メンタルヘルス指針）を策定し、その普及ならびに定着を図っている<sup>1,2)</sup>。

当指針では、事業場において、心の健康づくりに関する問題点を解決する具体的な方法等について定めた「心の健康づくり計画」を策定することが重要であるとし、また、事業場における心の健康づくり対策をセルフケア、ラインによるケア、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資源によるケアの4つのケアとし、特に事業場外の各種資源を有効活用することの重要性が強調されている<sup>2)</sup>。

さて、昨年度の当センター調査研究において、われわれは、神奈川県下の各種事業場を対象として、メンタルヘルスに関する事業場外資源の活用の現状および今後の活用可能性等を明らかにした。今年度は、これらの成績をたたき台とし、また、昨年度得られた結果を基本的資料として、さらに、メンタルヘルス交流会参加者の聞き取り調査結果、事業場外資源への連携に困難をきたした事例および連携が速やかに行われた事例等を併せ紹介すると共に、今後の産業保健と地域保健の連携を迅速かつ円滑にし、それぞれの役割分担のあり方等を検討し、あらためて現在の問題点等を明確にしたいとの目的の下、本調査研究を遂行した。

## 2 平成13年度調査研究の概要

目的：平成12年8月の、厚生労働省による「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（メンタルヘルス指針）を受けて、神奈川県下の1,000事業場を対象として質問調査を実施し、メンタルヘルスに関する、事業場外資源の活用状況を明らかにし、今後の産業保健と地域保健等の連携のあり方、役割分担のあり方を検討することを目的とし、廣尚典相談員を研究代表者として、実行された。

さらに、この調査研究結果を基本的資料として、次年度につなぎ、事業場内産業保健スタッフ等職域と、事業場外資源との間、地域保健資源との間における、迅速かつ緊密な連携のあり方に関する調査研究、すなわち「職場のメンタルヘルス対策における連携について」を、平成14年度の調査研究の課題とした。

結果：回答率は、60.7%であった。回答記入者の業種では、製造業が最多であり（表1）、業種と従業員数の関係は図1の如くである。従業員数が多い事業場では、産業保健スタッフが回答記入している状況が明らかであった（表2、図2）。産業保健スタッフの確保状況を、表3～7に示し、また、衛生管理者と産業医の選任状況については、図3、4に提示した。

さて、上記のメンタルヘルス指針の周知状況についてであるが、全体の65.2%が周知しており（表8）、従業員数の多い事業場ほど、周知徹底している傾向が明らかであった（図5）。

また、全体の37.9%に、年度計画にメンタルヘルス関連事項が盛り込まれており（表9）、従業員数が1,000人以上の事業場では、ほぼ60%であった（図6）。

一方、過去5年間に、メンタルヘルスに関わる事例を経験した事業場は43.8%であり（表10、表11、図7）、事例に対応した職種は表12の如くである。対応の際の、事業場外資源の活用状況を図8に提示した。

他方、事業場外資源を活用することにより実施された、各種のメンタルヘルス対策を、表13および図9に示した。今後の予定対策等については、図10の如くである。事業場外資源に対する期待・要望等は図11の如くであり、既に事業場外資源を確保している事業場は、全体の19.9%に留まった（表14、図12）。

さらに、産業保健推進センターおよび地域産業保健センターの存在を知っている事業場は、全体の73.1%であり（表15）、活用状況は図13の如くであった。

結論：以上をまとめると、以下の如くである。

(1) 全体について

- ①メンタルヘルス指針が周知されている事業場は、約2/3であった。
- ②年度計画にメンタルヘルス関連事項を盛り込んでいる事業場は、約1/3であった。

(2) 事例の対応について

- ①事例の経験は、事業場の44%であった。
- ②事例の対応に際して、事業場外資源の利用は20数例に留まっていた。

(3) メンタルヘルス対策の取り組み状況について

- ①ラインによる活動が多く認められた。
- (4) 事業場外資源の活用状況について
  - ①教育・研修が最多であった。
  - ②特に、管理職研修が半数以上を占めていた。
- (5) 今後の、事業場外資源の活用予定
  - ①産業保健スタッフの研修
  - ②管理監督者研修
  - ③一般労働者研修
- (6) 事業場外資源への期待・要望
  - ①専門医の確保
  - ②適切な専門的助言を得られる環境の確保
- (7) 事業場外資源の活用状況
  - ①事業場外資源を確保している事業場は半数に満たなかった。
  - ②うち、連携体制がとれている事業場は約2割であった。
  - ③小規模事業場ほど、確保は困難であった。

#### まとめ

- (1) 平成13年度調査研究にて、神奈川県では、メンタルヘルス対策が開始されて間もない事業場が多く、今後の事業場外資源活用に対する需要は多大であることが明らかとなった。
- (2) 具体的な内容としては、事例の対応に際しての適切な助言、教育研修、資料の提供、個別相談等が挙げられ、多岐におよんでいる。
- (3) 近年、当県では、各種機関による連絡協議会が開催されて、相互の情報交換が開始されてきており、今後のメンタルヘルス対策に関する成果が期待されている。

## 3 対象と方法

当産業保健調査研究の研究分担者により、メンタルヘルス交流会参加者に対して、メンタルヘルス対策の実状について、聞き取り調査が実施された。その結果および各企業内産業保健担当スタッフより寄せられた、メンタルヘルスに不調を来たした事例の中から、連携に困難をきたした数例を選び、昨年度の産業保健調査研究報告書「メンタルヘルス対策における神奈川県下の職域・地域保健の連携のあり方に関する検討」で得られた結果および知見等を併せ、当県下各種企業の、それぞれのメンタルヘルス対策における、連携に関する現状をまとめた。

## 4 結果

### (1) 聞き取り調査結果

神奈川産業保健推進センターの開設当初より、定期的に隔月1回開催されているメンタルヘルス交流会の参加者（毎回20～30人）に対して、聞き取り調査を実施した。なお、本交流会参加者は、主として企業内の産業保健スタッフにて構成されている。

今回、実状を的確に把握し、また、理解するため、典型的な6例を紹介する。うち3例は従業員数1,000人以上で、残り3例は従業員数300人以上1,000人未満の企業である。

#### 企業1

①従業員数；1,000人以上

②業種；電気通信業

③産業保健スタッフ；衛生管理者、産業医（専属）、看護職10人、心理相談員

④メンタルヘルス対策上の問題点；

- ・社内の風潮として、メンタルヘルス不調者は出世コースから外される、との考え方が定着している。
- ・メンタルヘルス不調者は、社内評価が低い。
- ・診断がつかず、適切な治療を受けられない事例が多い。
- ・対応が不適切で、なかなか方針が決まらない。
- ・以上のような理由から、産業保健スタッフに対する相談は、浸透していない。

#### 企業2

①従業員数；1,000人以上

②業種；製造業

③産業保健スタッフ；衛生管理者、産業医（専属）、看護職2人、心理相談員

④メンタルヘルス対策上の問題点；

- ・社内の人間関係で悩んでいる労働者が多い。特に、上司との関係が不調になる場合が多い。
- ・家庭内の問題としては、子育てに起因したメンタルヘルス不調者が多い。
- ・具体的なメンタルヘルス不全としては、うつ病、次いで心身症が多い。
- ・一般的な相談としては、不眠、次いで生活習慣に関することが多くを占めている。

#### 企業3

①従業員数；1,000人以上

②業種；製造業

③産業保健スタッフ；衛生管理者、産業医（嘱託で4人）、看護職2人、心理相談員

④メンタルヘルス対策上の問題点；

- ・事例が発生した時、産業医が不在で、連携が速やかに運ばない。

- ・メンタルヘルス専門の医療機関を紹介して欲しい、といわれてもわからない。

#### 企業4

- ①従業員数；300人以上
- ②業種；製造業
- ③産業保健スタッフ；衛生管理者、産業医、看護職1人、心理相談員
- ④メンタルヘルス対策上の問題点；
  - ・休職後の職場復帰に際して、新旧職場の上司との情報交換ができず、人事から本人に結果を伝えたのみに終わった。
  - ・昨今の経済状況から、事業場の分社化が進んでいる。ある労働者が不安になり上司に相談したところ、上司の言葉が原因となり、かえってストレスが増強してうつ状態になり、休職に至った。
  - ・上司は、部下に対する接し方がわからず、産業保健スタッフのコーディネートのある方に対して、強い不満がある。

#### 企業5

- ①従業員数；300人以上
- ②業種；製造業
- ③産業保健スタッフ；衛生管理者、産業医、看護職1人
- ④メンタルヘルス対策上の問題点；
  - ・メンタルヘルスに関心がなく、産業医の面接の呼びかけに対応しない。

#### 企業6

- ①従業員数；300人以上
- ②業種；製造業
- ③産業保健スタッフ；衛生管理者、産業医、看護職1人
- ④メンタルヘルス対策上の問題点；
  - ・上司が部下の相談に対応できない。
  - ・産業保健スタッフ、特に看護職に相談が持ち込まれることが多いが、解決に至らず、無断欠勤がそのままとなる場合がある。
  - ・メンタルヘルス対策が徹底していないので、仕事の能率が低下している。

#### (2) 連携に困難をきたした事例

当センター開所当時より、産業保健スタッフ等を対象にして、定期的に活動を展開している、メンタルヘルス交流会に寄せられた事例の中から、連携に困難をきたした事例を紹介する。

#### 事例1

- ・年齢等；39歳、男性、入社後16年、大学理学部卒



- ・ 家族歴；特になし
- ・ 既往歴；特になし
- ・ 職歴；入社時、積極的で礼儀正しく、明朗快活かつ優秀であるとの評価で、開発部門に配属された。
- ・ 経過；入社後6年頃より、めまい、吐き気などを理由に、頻回に欠勤するようになった。  
「会社に来ると、人に危害を加えそうになる」、「会社の間人間関係が嫌」というので、産業医が「精神科に入院するように」と勧めたが、拒否し、以後、10年来、欠勤と出社を繰り返している。  
経済状況が悪化し、分社化、リストラが進み、上司から「あなたは休暇が多く、人事の面でも問題があるので、今後現在の職場に置かれることは無理だろう」と、一方的に伝えられた。以来、人と会うのが嫌で、熟睡できず、家から出られない状態が続いている。  
産業医は、「電話で指導した」という。  
以上のような状態が、約10年来続いており、看護職が対応しきれず、メンタルヘルス交流会に相談した。

## 事例2

- ・ 年齢等；31歳、男性、入社後9年、大学工学部卒
- ・ 家族歴；特になし
- ・ 既往歴；特になし
- ・ 職歴；入社以来研究部門
- ・ 経過；入社後3年頃より、「出社しようとするとうつが痛くなり、その場から逃げ出したくなる。家にいても、会社のことが頭から離れず、だるくなってくる」との内容のメールが、看護職に送られてきた。産業医（嘱託）に相談したが、本人は、「自分は病気ではない」といい、産業医の前では演技をする。「会社には、メンタルヘルス上の問題があると、絶対に思われたくない」と強調し、外部機関には相談できなかった。上司は、「メンタルヘルスは分からないから」と、深く関わろうとしない。産業医、看護職もジレンマに陥っている。  
以上のような状況から、メンタルヘルス交流会に相談した。

## 事例3

- ・ 年齢等；53歳、男性、入社後30年、大学法学部卒、独身
- ・ 家族歴；特になし
- ・ 既往歴；胃腸が弱く、近医受診歴あり
- ・ 職歴；製造部門から、別の支社に出向し総務を担当
- ・ 経過；出向して1年未満、「業務マニュアルもなく、誰も仕事を教えてくれない」と悩み、上司に相談したが、「いい大人なんだから、そのくらい自分で考えろ」といわれ、次第に抑うつ状態に陥った。「誰にも愚痴を言えない」と、出向先で友人ができないまま、ある日、カッターで手首を自傷し、「うつによる自殺未遂」として、救急病院より産業医に連絡があった。

強度のうつ病との診断にて、すぐに入院加療が必要と説明されたが、本人は入院を拒否。家族（兄）の説得でやっと入院の運びとなった。

入院後、病院で必要な生活用品を取りに、企業内の看護職が本人のアパートを訪問したが、掃除・洗濯の形跡は全くなく、悪臭がして、万年床には血液がこびり付いていたという。今後の再発予防、非常時の対応等に苦慮し、メンタルヘルス交流会に相談した。

#### 事例4

- ・年齢等；29歳、女性、入社後10年、高校卒、独身
- ・家族歴；特になし
- ・既往歴；心身症にて通院加療中
- ・職歴；総合職
- ・経過；3年前より、不眠、食思低下、倦怠感等にて専門医を受診し、心身症との診断を受けている。

リストラの影響で、他の支店に欠員ができ、突然、「明日からそこに移動するように」といわれ、パニックに陥った。産業看護職にメールで相談があり、「通院している先生以外には、絶対に心を許せない」という。産業医に、支店の近くの診療機関を、3カ所紹介してもらったが、「どこも信用できない」といい、受診を拒否。

このような場合に、どうしたらよいかかわからず、メンタルヘルス交流会に相談した。

#### (3) 連携が速やかに行われた事例

上述のように、連携が困難な場合もある一方で、適切な連携が行われた事例も、メンタルヘルス交流会には寄せられている。以下に、一部を紹介する。

#### 事例1

- ・年齢等；23歳、女性、入社後5年、高校卒、独身
- ・家族歴；特になし
- ・既往歴；特になし
- ・職歴；庶務担当
- ・経過；日常に特に変化はなかったが、1週間無断欠勤したので、心配になった上司が家を訪問したところ、「奇妙な」印象を受け、また、「幻聴」があった。すぐに職場に連絡を取り、看護職と母親の到着を待った。母親、上司、看護職および産業医とで相談し、会社の近くの病院に入院した。

経過は良好で、4ヶ月後に退院し、症状も消失した。元の職場に復職し、月に1回の通院加療中である。現在再発はなく、産業保健スタッフと治療医との連絡も、定期的に行われているという。

#### 事例2

- ・年齢等；50歳、男性、入社後25年、大学工学部卒
- ・家族歴；特になし

- ・ 既往歴；特になし
- ・ 職歴；研究技術部門
- ・ 経過；まじめで、几帳面な仕事ぶりが評価されて、新しい研究開発に取り組むため、新チームが結成された際に研究推進者となった。その2ヶ月後、「私がこの仕事を担当すると、会社に迷惑がかかるから」、「チームの皆をまとめることは、自分には不可能」といい、上司に辞表が提出された。この上司から、かつての上司に相談があり、この上司が本人の相談にのったところ、「入社してから25年間、仕事の内容は変わらなかったのに、突然新しい仕事を任されて、戸惑っているし、自分には困難が多すぎる」とのことであった。「辞めたら、田舎に帰って、静かに暮らし、農業をしたい」とも訴えたという。この上司は「まず少し休んでから、また、何度も話し合おう」といい、定期的に面接し、その結果、新しい仕事に対する自信も生まれ、辞職を撤回するに至った。

### 事例3

- ・ 年齢等；33歳、男性、入社後10年、大学経済学部卒
- ・ 家族歴；特になし
- ・ 既往歴；特になし
- ・ 職歴；経理部門
- ・ 経過；入社後4年頃より、人と話しをしなくなり、独り言、一人笑いが目立つようになった。周囲の出来事に無関心になり、時間がくると、挨拶もせず、さっさと帰宅するようになった。職場周囲から上司に苦情があり、上司が面接した上で、両親に連絡し、会社に来てもらったところ、親に、「誰かにねらわれていて、監視されている」と訴えたことから、会社の専属カウンセラーに対して、「病院を紹介して欲しい」との依頼があり、カウンセラーの面接の結果を受けて、会社の近くの病院に入院の運びとなった。退院後、別の課に復職したが、通院加療を受けながら、入社し、再発もなく、仕事をしているという。

以上の如くであるが、メンタルヘルス交流会参加者に対する聞き取り調査の結果を、以下にそのまま列挙する。

### メンタルヘルス対策上の問題点

- ・ 産業医が、メンタルヘルス対策に対して消極的か、あるいは無関心である。
- ・ 小規模事業場にて、産業医のいない企業は、看護職や人事・労務担当者が背負う形となり、非常に重荷である。
- ・ 公的な相談窓口システムがあると、助かる。
- ・ 私的な相談機関等に相談すると、費用がかかるので、不況等から、現状では無理。
- ・ 開業医につないでも、「その程度なら通院は不要」との返事がくる場合がある。
- ・ 治療方法や多すぎる投薬量に不満および不安を訴え、受診を自己中断してしまう場合が多い。

- ・企業側の事情を、臨床医にも理解して欲しい。
- ・治療医の見解と、現場の事情とのギャップに悩むことが多い。特に、復職に関することで、悩む。
- ・地域医療資源に関する情報が入手できない。
- ・地域の医療資源を利用しようとするが、職域に対する厚い壁を感じる。
- ・中小企業では、産業保健の専門家を確保できない現状で、メンタルヘルス対策に関する指導窓口が欲しい。
- ・事例の家族と連絡を取ろうとしても、事業場側からストップがかかる場合がある。
- ・地域保健の立場からも、職域における長期欠勤者の家庭訪問を、職場の産業保健スタッフと連携して欲しい。
- ・上司と部下との間の人間関係がうまくゆかない。

### メンタルヘルス対策に関する、神奈川産業保健推進センターに対する要望事項

さらに、聞き取り調査を通じ、メンタルヘルス交流会に寄せられた、神奈川産業保健推進センターへの要望事項を、以下に列挙する。

- ・守秘義務に配慮した、対応の仕方を指導して欲しい。
- ・メンタルヘルス専門の相談窓口を設置して欲しい。
- ・事業主の理解を得るための対策を講じて欲しい。
- ・管理職の理解を得るための対策を講じて欲しい。
- ・事例集をさらに充実して欲しい。
- ・特に、職場の人間関係について悩んだ結果、メンタルヘルス不全に陥る事例が多く、人間関係に関係した事例集を充実して欲しい。
- ・職場で、誰にでも利用可能な教育資料をそろえて欲しい。
- ・企業に理解のある専門医を紹介して欲しい。
- ・産業保健スタッフ専門の相談窓口を設置して欲しい。

## 5 考案

近年、わが国の人口構成は年々高齢化に向かってきており<sup>3, 4)</sup>、このような現象に伴って、労働力に占める高年齢労働者の割合も、漸次増加してきている<sup>3, 4)</sup>。従って、企業においても、労働者が健康であり、かつ能力を十分に発揮できるような職場環境を形成することが重要な課題となっている<sup>3, 4)</sup>。

また、既に述べてきたことであるが、わが国の労働者の健康を取り巻く状況について考えた時、一般定期健康診断の結果、何らかの所見を有する労働者の割合は増加の一途を辿っており、有所見率は4割を超えている<sup>5)</sup>。

さらに、昨今の技術革新の進展、就業形態や生活様式および価値観の多様化の下、仕事や職場生活に関する不安、悩み、ストレスを感じる労働者も、年々増加してきている<sup>3, 5)</sup>。

さて、平成9年度の厚生省・労働者健康調査<sup>6)</sup>によると、持病を有する者が約30%に達しているとあり、その内訳は高血圧、胃腸病、糖尿病および心臓病が主である。

また、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は、約63%に達しており<sup>5, 6)</sup>、家庭生活で大きな心配事や悩みを有する労働者の割合は、約45%に達し、私的な心配事を有する率も、かなり高いという<sup>6, 7)</sup>。

さらに、業務による心理的負荷を主たる原因として、精神障害を発症したり、あるいは自殺にいたる事案が増加するなど、職場におけるメンタルヘルス対策に関する、一層の取り組みが重要な課題となっている<sup>2)</sup>。

このため、厚生労働省では労働者の心身両面にわたる健康保持増進措置の積極的な推進を図っている<sup>2, 3)</sup>。

つまり、事業場において、事業者がメンタルヘルス対策を進める上で、実施することが望ましい事項について、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を平成12年8月に策定し、その普及・定着を図っている<sup>2, 3)</sup>。

そこで、今までにまとめてきた事項を基にして、以下に、わが国における、労働者の心身両面からの健康確保対策を、メンタルヘルス対策も含めて総括し、次いで神奈川県における、労働者の健康確保対策およびメンタルヘルス対策の実際について述べる。さらに、神奈川産業保健推進センターにおける、メンタルヘルス対策上の連携体制についても言及したい。

## (1) 健康確保対策・メンタルヘルス対策の実際

### ①わが国

#### a) トータルヘルス・プロモーション・プラン (THP)

上述してきたように、労働人口の高齢化、技術革新の進展および就業形態の多様化等を背景にして、労働者の心身両面の健康保持増進の一環として、まず「トータルヘルス・プロモーション・プラン (THP)」が挙げられる (図14)<sup>8)</sup>。図からもわかるように、専門的な研修を積んだ健康づくりスタッフが、心身両面からの健康指導を実施するものである<sup>8)</sup>。

#### b) 過重労働による健康障害防止のための総合対策

業務による脳・心臓疾患の発症防止のためには、疲労回復のための十分な睡眠時間、また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を排除するとともに、疲労が蓄積するおそれのある場合の健康管理対策の強化および過重労働による業務上の疾病が発生した場合の再発防止措置の徹底が必要である<sup>8, 9, 10)</sup>。

このため、平成13年12月、「脳血管疾患および虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く）の認定基準について」を発出し、また、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定している<sup>8, 9, 10)</sup>。この中では、以下の事項を主な内容とする、事業者が講ずべき措置を定め、周知徹底を図っている<sup>8, 9, 10)</sup>。

ア. 時間外労働の削減

イ. 次有給休暇の取得促進

ウ. 労働者の健康管理に係る措置の徹底

- ・健康診断の実施等の徹底
- ・産業医等による助言指導等

#### c) 職場におけるメンタルヘルス対策

先述してきたように、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合は、約63%に達している<sup>5) 6)</sup>。また、労働者の自殺者数は、1997年の約6,200名から2000年には約8,000名に増加している<sup>5)</sup>。

このため、事業場における労働者の心の健康の保持増進を図るため、事業者が行うことが望ましい基本的な措置（メンタルヘルスケア）の、具体的な実施方法を総合的に示した、「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を、平成12年8月に策定し、その普及・定着を図っている<sup>3) 5)</sup>。

この指針では、心の健康づくりに関する問題点を解決する具体的な方法等について定めた「心の健康づくり計画」を策定し、図15<sup>11)</sup>に示したような、4つのケアを継続的かつ計画的に行うことが重要であるとしている<sup>5) 11)</sup>。

厚生労働省では、この指針の普及・定着を図るために、中央労働災害防止協会に委託し、メンタルヘルスシンポジウムの開催、管理監督者等に対する教育・研修の実施、モデル事業場に対する支援等の事業を実施してきている<sup>2)</sup>。

さらに、上記のように、近年自殺が漸増してきている現状に鑑みて、厚生労働省では、管理監督者および産業保健スタッフなどを対象にした、自殺予防セミナーを開催しており、また、労働者の自殺予防に必要な知識を普及させるために、平成13年12月に「職場における自殺の予防と対応」マニュアルを作成し、労働者の自殺予防を図ってきている<sup>2)</sup>。

#### d) 産業保健推進センターおよび地域産業保健センター

労働者の健康確保に重要な健康診断と、その結果に基づく事後措置が適切に実施されるためには、産業医等産業保健関係者による、産業保健サービスを充実させる必要がある<sup>5)</sup>。

そのような背景の下、わが国では、企業内の衛生管理体制における、産業医のあり方について、平成4年に産業医のあり方に関する検討会から提言が出された<sup>8)</sup>。この中で、産業医に対する支援、小規模事業場への産業保健サービスの提供が十分でない、との指摘があり、地域産業保健センターおよび産業保健推進センターの設置が進められることとなった（図16）<sup>8)</sup>。

労働者の健康管理には、産業医を中心とした衛生管理体制を確立することが不可欠であることは、言うまでもない。しかし、労働者数50人未満の事業場においては、産業医の選任義務はなく、経営基盤が脆弱であることなどから、独自に医師を確保し、また、常時医師に依頼して助言等を受けることは困難であると言っても過言ではない<sup>5) 12)</sup>。このため、小規模事業場を対象として、健康相談、個別訪問産業保健指導等を行うことを目的として、郡市区医師会に委託し、全国347カ所に地域産業保健センターが設置された<sup>5) 12)</sup>。既に周知のことであるが、以下に主な業務を列挙する。

- ア. 健康相談窓口（メンタルヘルス相談窓口を含む）の開催
- イ. 個別訪問による産業保健指導の実施
- ウ. 産業保健情報の提供

また、平成13年9月には、「小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会」報告書がとりまとめられ、小規模事業場の労働者の健康確保を充実させるための必要事項が提言されている<sup>5)</sup>。

さらに、産業保健活動の質的な向上を図るためには、産業医等産業保健スタッフを支援する体制の構築が必須である。このため、都道府県ごとに産業保健推進センターの整備を行い、事業場における健康管理体制の充実を図っている<sup>5, 12, 13)</sup>。同センターは、都道府県単位に、都道府県医師会の協力を得て、労働福祉事業団が設置するものであり、平成14年度現在で全国に45カ所設置されている<sup>5, 12, 13)</sup>。周知のことであるが、以下に主な業務を列挙する。

- ア. 地域産業保健センターに対する支援
- イ. 産業保健に関する専門的相談
- ウ. 産業保健情報の収集提供等
- エ. 産業医に対する研修およびその支援
- オ. 産業保健に関する広報啓発等

#### e) 快適職場づくり

労働者の心身両面からの健康管理に、快適な職場づくりは必要不可欠である。このため、厚生労働省では、「事業者が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」を策定し、その普及・定着を図るとともに、事業場で作成した、快適職場推進計画の認定を行うなどにより、次項の喫煙対策も含め、事業場における安全衛生水準の向上を目的とした、快適職場づくりの促進を展開してきている<sup>14)</sup>。

この結果、快適職場推進計画の認定件数は、平成13年度には2,322件となっている<sup>14)</sup>。認定を受けた事業場の約7～9割が、認定前に対比すると、事業場のイメージ、職場の雰囲気、職場の整理整頓等の改善を得られたという<sup>14)</sup>。

#### f) 喫煙対策

たばこの健康影響については、1950年代の疫学研究により指摘されるようになり、WHO（世界保健機関）、米国、英国等で、多数の報告書が出されている<sup>15)</sup>。

たばこ煙には、現在判明しているだけでも4,000種以上の化学物質が含まれ、未知のものを含めると、数万から十数万種類の化学物質が含まれているという<sup>15)</sup>。この中のベンゾピレンなど40種類以上は、発がん物質、あるいは発がん促進物質である<sup>15)</sup>。

喫煙による急性影響は、主として循環器系に認められ、喫煙者では、肺がんをはじめとする各種のがん、虚血性心疾患、慢性気管支炎、肺気腫などの閉塞性肺疾患、胃・十二指腸潰瘍などの消化器疾患などの危険性が增大することが知られている<sup>15)</sup>。

また、妊婦が喫煙した場合には、低出生体重児、早産、妊娠合併症の危険性が高くなるという<sup>15)</sup>。さらに、環境中のたばこ煙は、人体に対して発がん性が認められ、受動喫煙により、肺がん、虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群、低出生体重児、小児の呼吸器疾患などの危険性が増加するという<sup>15)</sup>。

平成13年の、日本たばこ産業株式会社の全国たばこ喫煙者率調査によると、わが国の20歳以上の喫煙率は、男性52.0%、女性14.7%であり、男性の場合、世界の先進諸国に対比すると、ロシアに次いで高率である<sup>15)</sup>。女性については、20歳代、30歳代の喫煙率が上昇してきているという<sup>15)</sup>。

さて、総合的なたばこ対策としては、平成7年の公衆衛生審議会から意見具申された「たばこ行動計画検討会報告書」を受けて、以下の3点を柱として、事業場等の自主的なたばこ対策の取り組みを促進するため、普及啓発を中心とした施策が講じられている<sup>15)</sup>。

ア. 未成年の喫煙防止（防煙）

イ. 受動喫煙の害を排除・減少させるための環境づくり（分煙）

ウ. 禁煙希望者にたいする禁煙サポート(支援)および喫煙継続者の節度ある喫煙（禁煙支援・節煙）

職域においては、前項の快適職場づくりの一環として、喫煙対策もまた推進されてきており、厚生労働省により、受動喫煙防止のため「職場における喫煙対策のためのガイドライン」が策定され、事業場における組織的取り組みの促進が図られている<sup>14)</sup>。

しかし、喫煙対策に取り組んでいる事業場は、増加しているもののいまだ5割であり、職場での喫煙に関して、不快感がある労働者の割合も、約5割という状況である<sup>14)</sup>。

## ②神奈川県

今までにも述べてきたことであるが、当県においても、わが国の傾向と同様に、労働力人口の高齢化、生活習慣の変化等を背景として、健康診断の結果、何らかの所見を有する労働者の割合は増加してきている<sup>16)</sup>。また、疲労やストレスを訴える労働者も漸増してきており、労働者が健全な生活を営めるような、職場における、心身両面からの健康確保対策は、重要な課題である<sup>16)</sup>。

以下に、前項で述べてきた、わが国の健康確保対策・メンタルヘルス対策に沿って、神奈川県の現状について述べる。

### a) トータルヘルス・プロモーション・プラン (THP)

わが国における対策と同様、労働者の心身両面からの健康確保のためには、日頃からの、継続的かつ計画的な総合対策が必要である<sup>17)</sup>。

このため、神奈川労働局は、平成2年に、「事業場における健康づくり（健康保持増進措置）」推進のための組織として、各労災防止団体、神奈川県、県医師会、局および署等で構成する、神奈川健康づくり推進会議を結成し、その後神奈川産業保



健康推進センターも加わり、協力体制の下、厚生労働省の指針に基づいて健康保持増進対策を展開しているところである<sup>17)</sup>。

しかし平成13年の一般健康診断の結果、有所見率は47.8%となり（図17）、ここ数年毎年上昇している<sup>18)</sup>。

項目別にみると、肝機能、血中脂質など、生活習慣病に関連する項目で、有所見者が増加している（図18）<sup>18)</sup>。

神奈川県における、健康づくり推進活動に関する問い合わせ先、平成14年度健康づくりモデル事業場および健康づくりモデル育成事業場のそれぞれを、表16に示した。

#### b) 過重労働による健康障害防止のための総合対策

先述してきたように、平成13年12月12日付けの、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く）の認定基準について」により、疲労の蓄積をもたらす長時間の過重な労働等も、業務による明らかな過重負荷として、新たに考慮されることとなった<sup>3, 19)</sup>。

従って、「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置等」として、先に示したア～ウの項目を周知徹底するように活動を展開しているところである<sup>19)</sup>。

#### c) 職場におけるメンタルヘルス対策

わが国と同様に、神奈川県においても、経済・産業構造の急速な転換と、高齢化社会の進展という背景から、仕事に関する悩みおよびストレスを抱えている労働者が漸増してきている<sup>20)</sup>。

今までに述べてきたように、平成12年の、いわゆる「メンタルヘルス指針」に沿って、当県においても、「事業場における労働者の心の健康づくり」活動を展開してきているが、平成13年度の調査研究成績からも明らかなように、メンタルヘルス指針が周知されている事業場は、調査対象全体の約2/3に留まっていたことに加え、県下には小規模事業場が多く、さらなる健康確保対策およびメンタルヘルス対策の推進が必須である<sup>20)</sup>。

当神奈川産業保健推進センターにおいても、平成8年の開設当初より、メンタルヘルス交流会を隔月に1回定期的に開催し、事業場内産業保健スタッフ等の、メンタルヘルス対策に関する知識等の向上を図ってきているが、この交流会にて得られた、当県独自の知見に関しては、昨年度の調査研究結果と併せ、別に、g) 神奈川県の特徴にて触れることとしたい。

#### d) 産業保健推進センターおよび地域産業保健センター

職業性疾病の発生は、この10数年間で半減したものの、依然として後を絶っていない<sup>8, 21)</sup>。また、高齢化社会の進展と相俟って、今後は生活習慣病の一層の増加が考えられる<sup>8, 21)</sup>。このような背景の下、労働衛生管理の充実と産業医の役割が重要であることは、言うまでもない。以上のような状況の中で、地域産業保健センターおよび産業保健推進センターは設置されることとなったが、それぞれの役割は、先述した如くである（図16）。

神奈川県における地域産業保健センター事業は、平成5年度から展開され、平成9年度までに各監督署単位に12カ所すべての設置が完了し、特に小規模事業場に働く労働者に対する、産業保健サービスを充実させることを目的として、各地域に根ざした活動を積極的に実施している（表17）<sup>21)</sup>。

また、平塚、湘南、相模原・津久井および三浦半島地域産業保健センターでは、拡充センターとして、さらに機能を拡大して、一部は、平日夜間・休日の利用も可能である<sup>21)</sup>。

一方、神奈川産業保健推進センター事業では、以下の活動を展開している<sup>22)</sup>。

- ア. 地域産業保健センターへの支援
- イ. 産業保健の関する窓口相談・実地相談
- ウ. 産業保健情報バンクの整備（情報の収集・提供）
- エ. 産業医等に対する研修およびその支援
- オ. 産業保健に関する調査研究
- カ. 産業保健に関する広報啓発
- キ. 小規模事業場産業保健活動の支援（産業医共同選任事業）

#### e) 快適職場づくり

上述してきたように、近年、労働環境は技術革新が進み、作業態様は急変した<sup>16)</sup>。このような環境の下、仕事に伴う疲労、人間関係に関するストレス等を感じている労働者が増加の一途を辿っており<sup>23)</sup>、すべての労働者が心身とも快適に働けるような職場環境の実現が、広く求められている（図19）<sup>23)</sup>。

当県においては、いわゆる快適職場指針を公表し、周知徹底を図るとともに、快適職場推進計画について、労働局長が同指針に照らし、適切である旨の認定を行っている（表18）<sup>23)</sup>。認定を受けた小規模事業場に対しては、職場改善用の機器の取得等に対する助成が実施されている<sup>23)</sup>。

#### f) 喫煙対策

喫煙により、喫煙者自身の健康影響に対する社会的関心が高まってきているが、受動喫煙についても昨今問題となっている<sup>24)</sup>。先述してきたことであるが、環境たばこ煙の8～9割を占める副流煙には、喫煙者本人が吸い込む煙よりも高濃度の有害物質が含まれており、非喫煙者が、長期間にわたって受動喫煙の曝露を受けると、肺がんや心筋梗塞のリスクが上昇することが知られている<sup>24)</sup>。

神奈川県においても、今までに述べた、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」に沿って、事業者が講ずべき原則的な措置を提示し、労働者の健康を確保し、快適な職場を形成できるように事業を展開しているところである<sup>24)</sup>。さらに、平成14年11月に、「禁煙・分煙活動を推進する神奈川会議」が発足し、県内を横断する組織として活動を展開しており、連携を図っている。なお、本会議の役員名簿を参考資料に記した。

平成14年11月21日現在

「禁煙・分煙活動を推進する神奈川県会議」役員名簿（順不同）

	役職	氏名	所 属	備考
1	会 長	五島雄一郎	東海大学 名誉教授	
2	副会長	中山 脩郎	中山医院院長・神奈川県内科医学会会長	
3	副会長	渡辺古志郎	横浜市立市民病院 副病院長	
4	監 事	橋本 弘	神奈川県歯科医師会 副会長	
5	監 事	岡本 光博	神奈川県薬剤師会 常務理事	
6	会 計	土屋 尚	神奈川県予防医学部 公衆衛生学 教授	
7	理 事	相澤 好治	北里大学医学部 公衆衛生学 教授	
8	理 事	富田 友幸	前・北里大学医学部教授	
9	理 事	栃久保 治	横浜市立大医学部 公衆衛生学 教授	
10	理 事	半田俊之介	東海大学医学部附属東京病院	退会
11	理 事	原 正寿	聖マリアンナ医科大 循環器内科 助教授	
12	理 事	田中 忠一	神奈川県医師会 会長	
13	理 事	内藤 哲夫	横浜市医師会 会長	
14	理 事	藤野 忠彦	国立療養所神奈川病院 院長	
15	理 事	兼本 成斌	兼本内科循環器科クリニック 院長	
16	理 事	小久保 篤	神奈川新聞社広告局広告部 副部長	新
17	理 事	藤原 芳人	ふじわら小児科 院長	
18	理 事	飯塚 暁夫	兼子・岩松法律事務所 弁護士	
19	理 事	神部 周子	神奈川県看護協会 常務理事	
20	理 事	水野 寿彦	かながわ健康財団 専務理事	新
21	理 事	檜山 洋二	テレビ神奈川 総務部長	
22	理 事	石渡 弘一	神奈川産業保健推進センター 所長	
23	理 事	伊藤 隆一	健康保険連合会神奈川連合会 会長代理	
24	理 事	森成都喜子	神奈川県立高等学校PTA連合会 幹事	
25	理 事	橋本 恵	神奈川県私学父母連合会 会長	
26	理 事	小川 浩一	神奈川県青少年協会藤野芸術の家 館長	

g) 神奈川県の特徴

先述してきたように、労働者の心身両面からの健康に関して、わが国、神奈川県ともに、各種の施策を展開してきているが、以下に、昨年度ならびに今年度の産業保健調査研究にて浮き彫りになった、神奈川県の特徴について、2点述べてみたい。

第一に、事業場の規模についてである。神奈川県は産業構造上の特徴として、事業場の大部分を、中小規模の企業が占めている<sup>25)</sup>ことが挙げられ、特に、小規模事業場における、メンタルヘルス対策も含めた、労働衛生管理対策の充実は、神奈川

産業保健推進センター相談員会議においても、毎回重要な課題である<sup>25)</sup>。

第二に、職場の人間関係に悩む労働者の漸増、という現象である。メンタルヘルス交流会および日常の相談業務に関わりながら、企業内の産業保健スタッフ、管理監督者および労働者自身から、多彩なメンタルヘルス不全の事例等に関する相談が寄せられるが<sup>26, 27)</sup>、その要因として、職場における人間関係がうまくゆかない、という場合が多い<sup>26, 27)</sup>。そこで、今回、職場における人間関係について、あらためて考えてみたい。

#### ア. 小規模事業場の産業保健活動

労働者を取り巻く環境は、今までにも述べてきたように、高齢化社会の進展、労働態様の变化および昨今の経済状況の現状などと相俟って、急変してきた。すなわち、現在の労働者の、労働衛生管理活動、健康確保対策等に占める、産業保健スタッフ、ことに産業医の役割の重要性については、言うまでもない。

しかし、労働者50人未満の小規模事業場においては、産業医ならびに衛生管理者の選任義務が法制度上課せられておらず<sup>28)</sup>、また、事業者が独自に医師を確保し、労働者に対する健康指導、健康相談等の、産業保健上の支援をすることが厳しい状況にある<sup>28)</sup>。このような現状の下、既述してきた、地域産業保健センターの役割は極めて重要なものであり、県下12地域産業保健センターの活動は、地域の郡市区医師会の諸先生方に支えられている状況である。

そこで、小規模事業場における安全衛生活動を、効果的に促すために、小規模事業場等団体安全衛生活動援助事業<sup>28)</sup>ならびに小規模事業場産業保健活動支援促進助成金(産業医共同選任事業)<sup>29)</sup>が実施されている<sup>28)</sup>。

前者は、厚生労働省が中央労働災害防止協会(中災防)に委託し、平成11年度より実施されており、中災防では、登録団体および登録団体を構成する小規模事業場に対し、各種サービスの提供、資金援助等を行い、安全衛生活動全般を支援している。この事業は、「団体安全衛生活動援助事業(たんぼぼ計画)」と称されている<sup>28)</sup>。

後者は、神奈川産業保健推進センターにおいて実施されており、小規模事業場産業保健活動支援の一環として、いわゆる産業医共同選任事業を展開してきている<sup>29)</sup>。つまり、労働者50人未満の事業者が、産業医の要件を備えた医師を共同で選任し、その医師の行う職場巡視、健康診断の事後措置、健康教育、健康相談および衛生教育等の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、助成金の面から支援することである<sup>29)</sup>。

以上のように、神奈川県の小規模事業場における、労働者の健康管理については、各方面から対策が講じられているが、未だ十分とは言い難い部分もあり、行政、地域、職場との円滑な連携を図ってゆくことは言うまでもなく、今後、協力・連携体制を一層堅固なものに推進してゆくことが重要であると考えられる。

#### イ. 職場における人間関係

都市企業で働いているサラリーマン1,000人に、アンケート調査を実施したところ、現在のサラリーマンで、ぜひとも出世したい者の割合は、全体の3%であり、5年前の11%をかなり下回ったという<sup>30)</sup>。また、会社から正当な評価をされていないと感じる者

の割合は、大幅に増加していたという<sup>30)</sup>。

さて、職場は、対人関係の網の目から構成されており、仕事を持つ現代人の大部分は、およそ1日の1/3の時間を、この網の目の中で過ごしている。つまり、職場とは、人間への関与が集中的に要求される場であり、労働者の心身には、相当量のストレス負荷がかかるという<sup>31)</sup>。

若林<sup>31)</sup>によると、対人関係と人間関係とは、personとhumanという言葉の違いとして要約し得るといふ。前者は、ある人が、個人として、同様な他の人と取り結ぶ諸関係を意味することであり、後者は、複数の個人（世間一般の人びと）が形成する諸関係のうちで、人としての存在に最も特徴的な関係のあり方、すなわち「人間的な」人びとの結びつきを意味しているという。

また、南<sup>32)</sup>によると、中世以来の、仏教および儒教の影響を受けた、日本的伝統として、個人の自発性や自主性よりも、他人のことを考慮し、他人との間柄を重視する考え方が根づいており、これを「人間関係偏重」としてしている。

一方、職場における人間関係論は、まず米国で体系化され、人間関係の改善を通じて、生産性を高め、労働者各自の労働意欲の向上を図ろうとする概念が成立したが<sup>33)</sup>、わが国においては、上述したような、中世以来の独自の人間関係論と相俟って、日本固有の人間関係概念が形成されたという<sup>34)</sup>。

つまり、今日、われわれが「職場の対人関係」という場合には、狭い意味での「対人関係」に加えて、人びととの結びつきを示す意味での「人間関係」という、相互に次元の異なる命題が、同時に提示されているという<sup>31), 32)</sup>。

他方、人間関係にはコミュニケーションが不可欠である。筒井<sup>35)</sup>によると、コミュニケーションとは以下の意味があるという。

- ・ 共通のものを他人と分かちあうという意味があり、「伝達」とか「通じあい」と訳される。
- ・ ふたり以上の人の間で、一方の表現する考えや行動が、他人に伝えられることで「心と心の通じあい」という意味で用いられる。
- ・ つまり伝えあうことは、社会生活の中で心理的な安定を保つために欠くことのできないことである。

しかし、現実には、心と心の通じあいが不十分なために、メンタルヘルス不全に陥り、あるいはストレスがうっ積する場合があるという<sup>33)</sup>。

また、「労働者が会社に無断で来なくなった」、「欠勤回数が増えた」、「些細なことでパニックに陥る」、「アスペルガー症候群と診断されたが」、等の相談が漸増してきている<sup>26), 27)</sup>。つまり、最近の相談では、全体として、自閉症的障害傾向を持つ労働者が目立ってきていると考えられる<sup>26), 27)</sup>。

さて、上記のアスペルガー症候群<sup>34), 35)</sup>であるが、1944年に、オーストリアの小児科医、ハンス・アスペルガーによる論文を嚆矢とする。すなわち、院内で観察した4人の子どもについて、共通の特異性をまとめたものである。

彼は、その特徴を、以下との関連で浮き彫りにした。

- ア. 身体的外見と表現の特質
- イ. 知的能力
- ウ. 集団内での行動
- エ. 欲求と感情

以上のような特質のため、その子どもたちの幼年期・少年期は、人との相互のやりとりに対応的に関わるのが困難であったという<sup>34, 35)</sup>。しかし、アスペルガーは、その子どもたちが対人面での欠陥を有しているにもかかわらず、独自の思考や経験をする能力を持ち、そこから抜群のことを達成し、やがて成人すると、社会に認められるようになると力説している<sup>34, 35)</sup>。

その後、多くの研究を経て、「国際疾病分類」<sup>36)</sup>に加えられるようになり、主として次のような形態をとることが提示されている。

- ア. 一つないし少数の限られた範囲内の関心事に夢中になる
- イ. 無用の決まり、ないし儀式的ふるまいにあくまで固執する
- ウ. 同じ動作をしつこく繰り返す
- エ. ものの細部にいつまでもこだわる

などであるが、これらだけには限られないという<sup>36)</sup>。

アスペルガー症候群の人が持つ特殊な能力には定評のあるところであり<sup>34, 35)</sup>、歴史の中でも、多くの異才を生み出してきている<sup>34, 35)</sup>。反面、独自の認知的偏りのために、現実の社会で生きる上で、大きな苦勞を重ねているという<sup>34, 35)</sup>。自己コントロールシステムが安定を失って崩壊した時、突然のパニックに陥り、それが行動に現れるという<sup>34, 35)</sup>。

パニックは、その本人のみならず、周囲にも大きな混乱、困惑を与える<sup>34, 35, 36)</sup>。問題をさらに悪化させない、という対症療法的対応も必要であるが、基本的には、本人に、「自分に気づき、落ち着き、自己管理をうながす」手だてを身につけさせるのが、極めて重要であり、根本的な対応である、という<sup>34, 35, 36)</sup>。このことは、すなわち、厚生労働省のメンタルヘルス指針における、「セルフケア」に他ならない。先述してきた、メンタルヘルス指針の周知徹底が、一層望まれるところである。

## (2) 今後の課題および将来的展望—連携体制の強化—

昨年度の産業保健調査研究成績に、メンタルヘルス交流会における聞き取り調査の結果を併せ、さらに労働者の心身両面からの健康管理・健康確保対策について、メンタルヘルス対策を中心にして、わが国と神奈川県の実状および各施策について、両者を対比しつつ、論旨を展開してきた。

また、前項にて、神奈川県の特徴を2点挙げ、それぞれ考察を試みた。

さて、終わりに、神奈川産業保健推進センターの、今後の課題および将来的展望について、以下に述べてみたい。

今までに各項にて述べてきたように、われわれが果たすべき今後の課題を一言で表わすならば、「連携体制の強化」に尽きる、と言っても過言ではない。

第一に、既述した、厚生労働省の、いわゆる「メンタルヘルズ指針」にも明示されている、4つのケア（図15）の周知徹底である。つまり、労働者、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ、事業場外資源、事業主および行政等、それぞれの間での連携を、円滑に、また、迅速に実行できるように、なお一層の支援体制を展開してゆく必要がある。特に、人間関係の項でも触れたことであるが、労働者一人一人が、職場内での人間関係を潤滑におくることができれば、生産性も向上し、心身の疲労は軽減し、ストレスは適度なものとなろう。

第二に、行政、地域保健、地域医療資源および職域との連携である。当センターでは、平成14年7月1日より、従来の相談員（基幹相談員）に加えて、新たに特別相談員（5人）および地域相談員（6人）を選任し、連携を密接にするための、活動の充実ならびに推進を図ってきている。

また、地域産業保健センターでは、登録産業医マップを作成しており、企業の事業主と、地域資源との連携を図ってきている。

さらに、当センターでは、立場の異なる看護職間の情報交換等を目的として、平成14年9月11日に、第二回神奈川県下地域・職域看護職研修会を主催し、また、事業主、産業保健従事者および産業医を対象にして、本年11月27日に、神奈川産業保健強調期間推進研修会を主催し、専門家による、過労死に関する法的・医学的知見を提供した<sup>25, 37, 38)</sup>。

以上のように、われわれは、上述のような、各立場間の連携体制の強化を目的とした活動を、一貫して展開してきているが、前述の、神奈川県の特徴等が背景にあり、いまだ十分とは言い難い。しかし、平成13年には、「神奈川メンタルヘルズ対策・推進連絡会議」（事務局；神奈川労務安全衛生協会）および「メンタルヘルズ相談関係機関連絡会議」が発足し、行政・地域・職域間の連携を図り、資源の有効活用を目的とした活動を展開しており、その成果が期待されているところである。

さて、当センターに寄せられる、メンタルヘルズに関する相談は、年次増加の一途を辿り、平成12年度には全体の19.5%であったが、平成13年度には22.4%であり、平成14年7月までで、27.3%を占めるに至った<sup>39)</sup>。また、講演の依頼についても、メンタルヘルズに関する内容を希望する企業等が増加してきている<sup>39)</sup>。

さらに、上記神奈川産業保健強調期間推進研修会参加者（約400人）に対するアンケートからは、当センターへの将来的要望事項として、「メンタルヘルズ対策を充実して欲しい」、「メンタルヘルズに関する事業主セミナーを開催して欲しい」、の2項が上位であった<sup>25)</sup>。

他方、わが国の、昨年度の自殺者は3万人を超え、4年連続で年間3万人を超えている<sup>39,40)</sup>。特に、中高年男性の自殺者が増加しており、原因・動機は、「健康問題」にすることが、全体の半数近くを占めているという<sup>26, 39, 40)</sup>。次いで、「経済・生活問題」が、全体の2割以上という<sup>26, 39, 40)</sup>。昨今の、長引く不況や厳しいイリストラにより、失業者は増加する一方で、企業内に残った労働者は、長時間労働あるいはサービス残業を余儀なくされて、心身の疲労が蓄積し、その結果、過労自殺に至るといふ<sup>25, 26, 38, 39)</sup>。

このような背景に鑑み、県下の労働者が、心身ともに健康に生活し、その能力を十分に発揮できるように、労働者、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ、事業主、行政、地域および職域等と、産業保健推進センターとの、それぞれの連携を、一層円滑にし、また、さらに強固なものにするべく、今まで以上に、メンタルヘルス対策を推進し、周知・徹底させるため、真摯な活動を展開してゆきたい。

## 6 結語

1. 平成13年度産業保健調査研究の結果、以下のことが明らかとなった。
  - (1) 県下の1,000事業場に対するアンケート調査（回収率60.7%）にて、メンタルヘルス指針が周知されている事業場は、全体の約2/3であった。
  - (2) 同じく、年度計画にメンタルヘルス関連事項が組み込まれている事業場は、全体の約1/3であった。
  - (3) メンタルヘルス問題を相談できる事業場外資源を確保している事業場は、全体の半数以下であった。
  - (4) メンタルヘルスに関して、連携体制がとられている事業場は、全体の約2割であった。
  - (5) 中小規模の事業場では、産業保健スタッフ等を置くことが困難であり、支援の強化が必要であることが明らかとなった。
2. メンタルヘルス交流会における聞き取り調査にて、以下のことが明らかとなった。
  - (1) 1,000人以上の従業員を抱える企業と、従業員数300人未満の企業とでは、メンタルヘルス対策上相違があり、特に、中小規模の事業場では、看護職等産業保健スタッフの負担が多かった。
  - (2) メンタルヘルス指針の、4つのケアを実施するに際し、職域内・外での連携が円滑とは言い難い状況が明らかになった。
  - (3) 連携が困難であった事例においては、産業保健スタッフ等と、周囲の人間関係が、必ずしも潤滑ではないことが窺われた。
  - (4) 連携が速やかに運んだ事例では、職場内の、殊にラインによるケアが実践されていることが窺われた。
3. 労働者の心身両面からの健康管理・健康確保対策について、わが国と神奈川県との、施策と現状とを、対比しつつ述べた。
4. 神奈川県産業構造上の特徴として、小規模事業場の健康管理・健康確保対策および職場における人間関係について、の2点を選び、それぞれの背景および実状について述べた。
5. 今後の課題および将来的展望として、当センターへの要望事項等を踏まえて、より一層、強固な連携体制を形成してゆくべきことを確認した。



## 謝 辞

本報告書を作成するにあたり、各相談員の先生方のご助言ならびにご協力を賜った。心より感謝申し上げる次第である。

また、日常の活動は、以下の方々の支援なくしては不可能である。この場を借りて、深謝申し上げる（敬称略）。

神奈川産業保健推進センター 所長：石渡弘一

同 副所長：高田博二

同 課 長：酒井哲朗

同 係 長：石井五郎

同 事 務：近藤文恵、高橋加枝、長坂紀子

謝 辞

3

## 引用文献

1. 厚生労働省監修：厚生労働白書（平成14年版），ぎょうせい，194，2002
2. 厚生労働省編：労働衛生のしおり（平成14年度），中央労働災害防止協会，64，2002
3. 厚生統計協会編：国民衛生の動向・厚生 の指標，厚生統計協会，(49) 9: 301，2002
4. 内閣府編：高齢社会白書（平成14年版），財務省印刷局，3，2002
5. 厚生労働省監修：厚生労働白書（平成14年版），ぎょうせい，196，2002
6. 厚生省監修：労働者健康状況調査（平成9年），1997
7. 奥平雅彦：医学からみた過労死，日本医師会雑誌（128）6: 858，2002
8. 厚生統計協会編：国民衛生の動向・厚生 の指標，厚生統計協会，(49) 9: 302，2002
9. 厚生労働省監修：厚生労働白書（平成14年版），ぎょうせい，198，2002
10. 佐々木博仁・和田攻：脳・心臓疾患の新しい労災認定基準，日本医師会雑誌（128）6: 851，2002
11. 神奈川労働局労働基準部労働衛生課編：神奈川の労働衛生の現状（平成14年度），労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター，27，2002
12. 厚生統計協会編：国民衛生の動向・厚生 の指標，厚生統計協会，(49) 9: 303，2002
13. 厚生労働省編：労働衛生のしおり（平成14年度），中央労働災害防止協会，60，2002
14. 厚生労働省監修：厚生労働白書（平成14年版），ぎょうせい，197，2002
15. 厚生統計協会編：国民衛生の動向・厚生 の指標，厚生統計協会，(49) 9: 82，2002
16. 神奈川労働局労働基準部労働衛生課編：神奈川の労働衛生の現状（平成14年度），労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター，12，2002
17. 神奈川労働局労働基準部労働衛生課編：神奈川の労働衛生の現状（平成14年度），労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター，28，2002
18. 神奈川労働局労働基準部労働衛生課編：神奈川の労働衛生の現状（平成14年度），労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター，9，2002
19. 神奈川労働局労働基準部労働衛生課編：神奈川の労働衛生の現状（平成14年度），労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター，13，2002
20. 神奈川労働局労働基準部労働衛生課編：神奈川の労働衛生の現状（平成14年度），労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター，26，2002
21. 神奈川労働局労働基準部労働衛生課編：神奈川の労働衛生の現状（平成14年度），労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター，15，2002
22. 神奈川労働局労働基準部労働衛生課編：神奈川の労働衛生の現状（平成14年度），労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター，18，2002
23. 神奈川労働局労働基準部労働衛生課編：神奈川の労働衛生の現状（平成14年度），労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター，30，2002
24. 神奈川労働局労働基準部労働衛生課編：神奈川の労働衛生の現状（平成14年度），労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター，50，2002
25. 神奈川産業保健推進センター相談員会議資料および記録
26. 神奈川産業保健メンタルヘルス交流会資料および記録
27. 神奈川産業保健メンタルヘルス交流会編：かながわの産業保健Q&A・メンタルヘルス編，労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター，2001
28. 神奈川労働局労働基準部労働衛生課編：神奈川の労働衛生の現状（平成14年度），労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター，62，2002

29. 神奈川県労働局労働基準部労働衛生課編：神奈川の労働衛生の現状（平成14年度），労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター，64，2002
30. HK・BSニュース50（12月9日放送）：GEコンシューマー・クレジットによる
31. 若林満著（大橋・長田編）：職場における対人関係，対人関係の心理学，有斐閣，301，1986
32. 南博：人間関係論の日本における成立と展開，年報社会心理学(10): 158，1969
33. 筒井末春著：行動科学概論，人間総合科学大学，108，2000
34. ブレング・スミス・マイルズ&ジャック・サウスウィック著（富田真紀監訳，萩原・嶋垣訳）：アスペルガー症候群とパニックへの対処法，東京書籍（株），7，2002
35. ブレング・スミス・マイルズ&ジャック・サウスウィック著（富田真紀監訳，萩原・嶋垣訳）：アスペルガー症候群とパニックへの対処法，東京書籍（株），127，2002
36. アメリカ精神医学会編：精神疾患の分類と診断の手引き（第4版），アスペルガー症候群の診断基準DSM-IV，1994
37. 労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター編：神奈川産業保健「かもめ」(19): 22，神奈川産業保健推進センター，2002
38. 平成14年度神奈川産業保健強調期間推進研修会資料
39. 労働福祉事業団神奈川産業保健推進センター編：神奈川産業保健「かもめ」(18):25，神奈川産業保健推進センター，2002
40. 厚生統計協会編：国民衛生の動向・厚生指標，厚生統計協会，(49)9: 53，2002

#### 参考文献

- ・白倉・高田・筒井編：職場のメンタルヘルスケア，南山堂，2001
- ・内閣府編：高齢社会白書（平成14年版），財務省印刷局，2002
- ・ウタ・フリス編（富田真紀訳）：自閉症とアスペルガー症候群，東京書籍（株），2002
- ・石井哲夫・白石雅一著：自閉症とこだわり行動，東京書籍（株），1997
- ・トニー・アトウッド著（富田・内山・鈴木訳）：ガイドブックアスペルガー症候群，東京書籍（株），2002
- ・アリソン・マンデン&ジョン・アーセラス著（市川・佐藤監訳，紅葉誠一訳）：ADHD，東京書籍（株），2002
- ・テンプル・グランディン著（カニングハム久子訳）：自閉症の才能開発，学習研究社，2002
- ・ウタ・フリス著（富田・清水訳）：自閉症の謎を解き明かす，東京書籍（株），2000

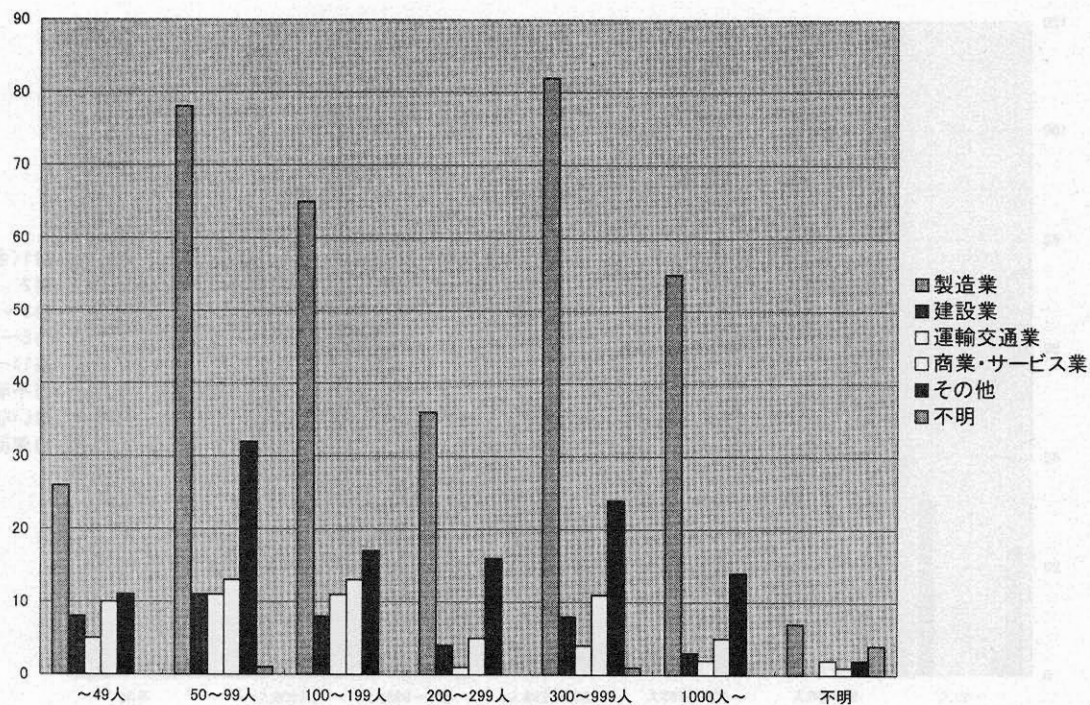


図1. 事業場の業種と従業員数

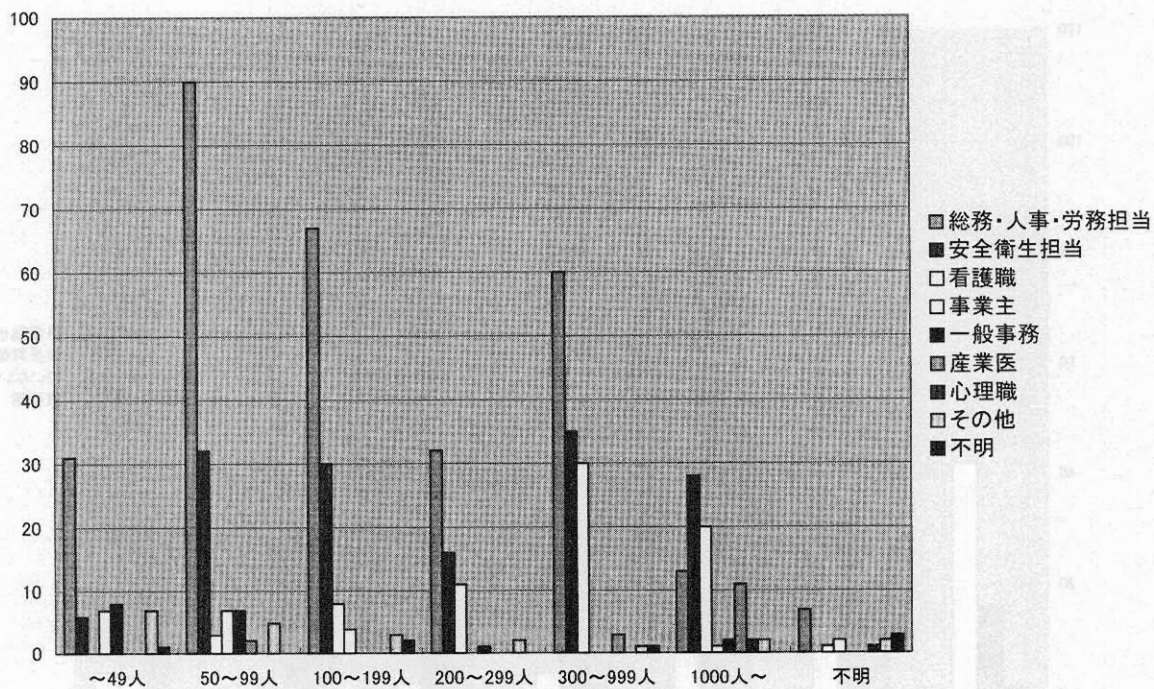


図2. 回答記入者の職種と事業場の従業員数

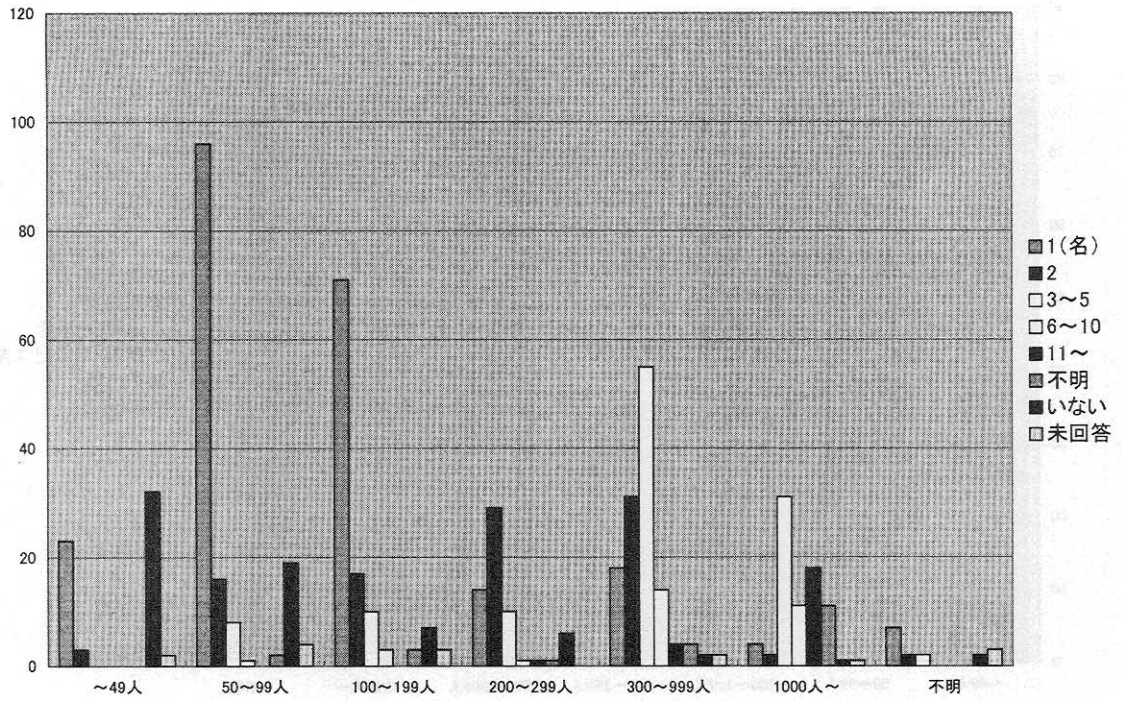


図3. 事業場の従業員数別衛生管理者数

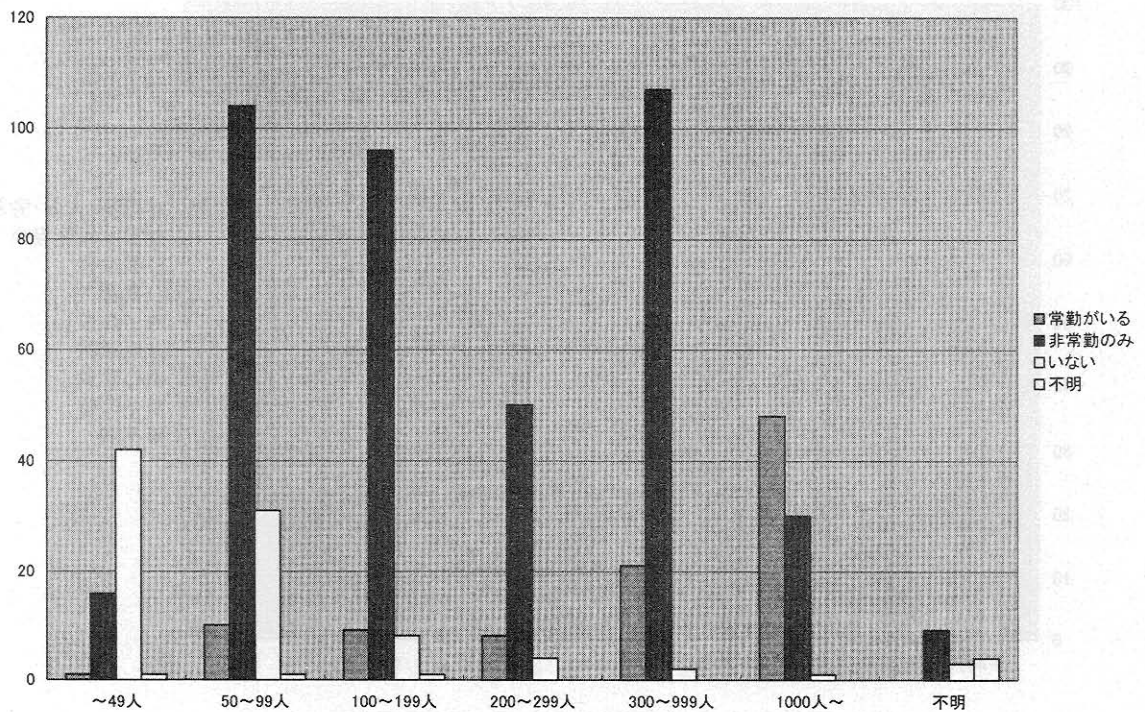


図4. 事業場の従業員数別産業医選任状況

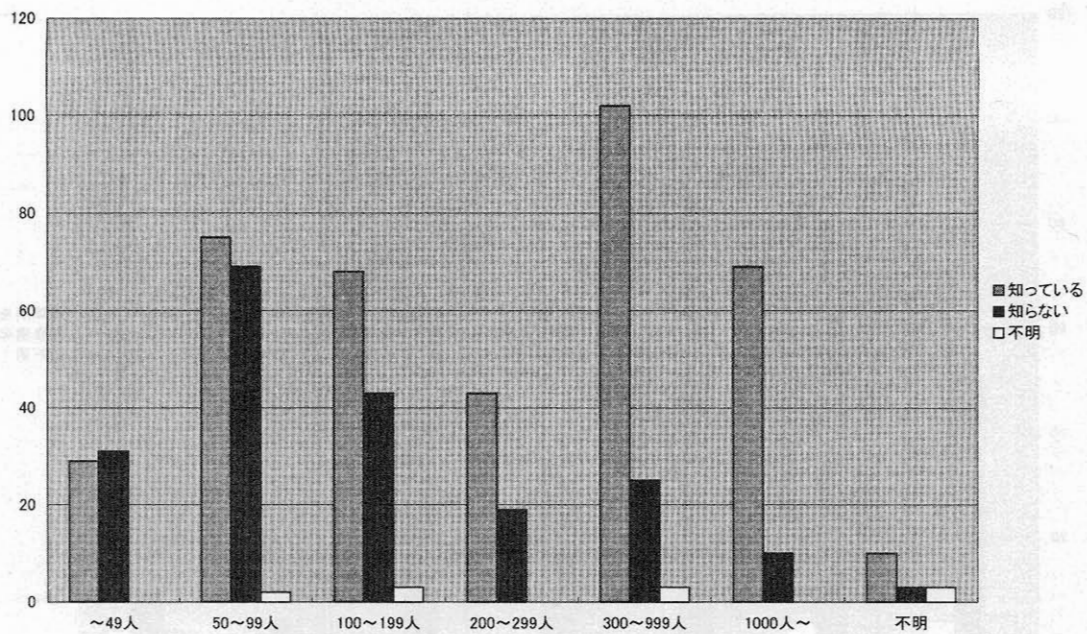


図5. 事業場の従業員数別メンタルヘルス指針の周知度

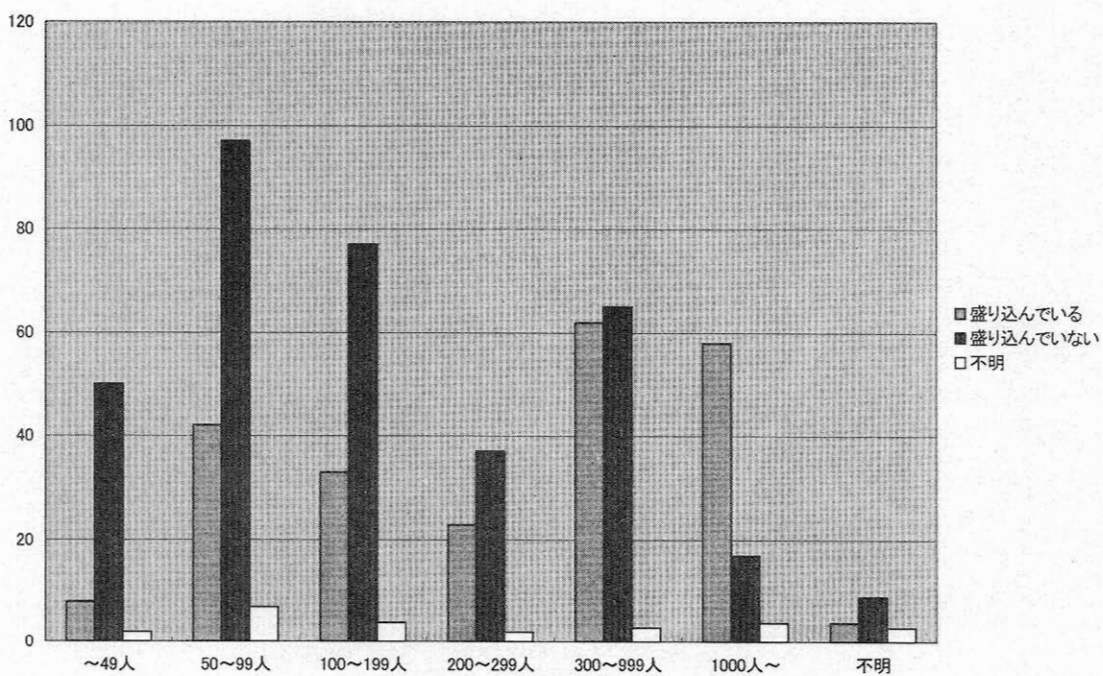


図6. 事業場の従業員数別メンタルヘルス対策の年度計画への盛り込み状況

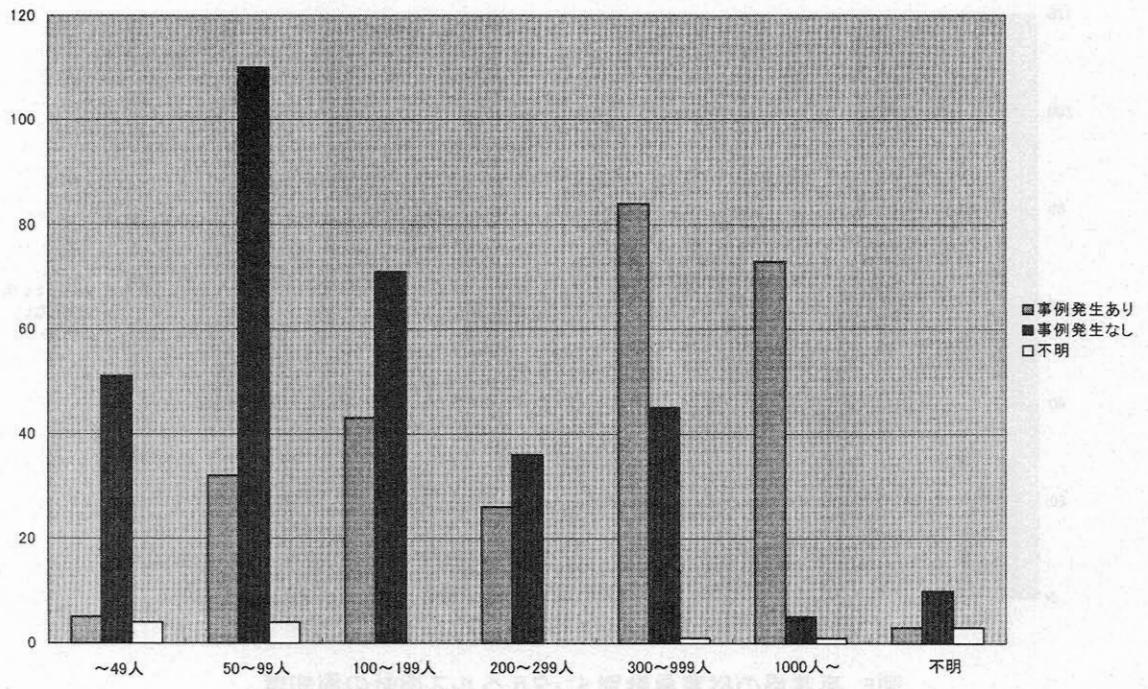


図7. 事業場の従業員数別事例発生状況

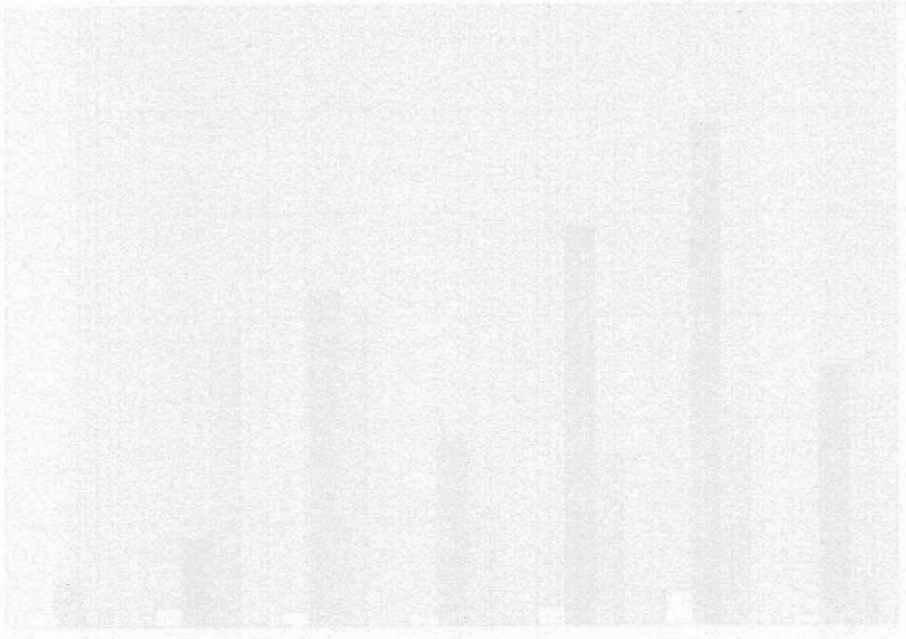


図8. 事業場の従業員数別事例発生状況

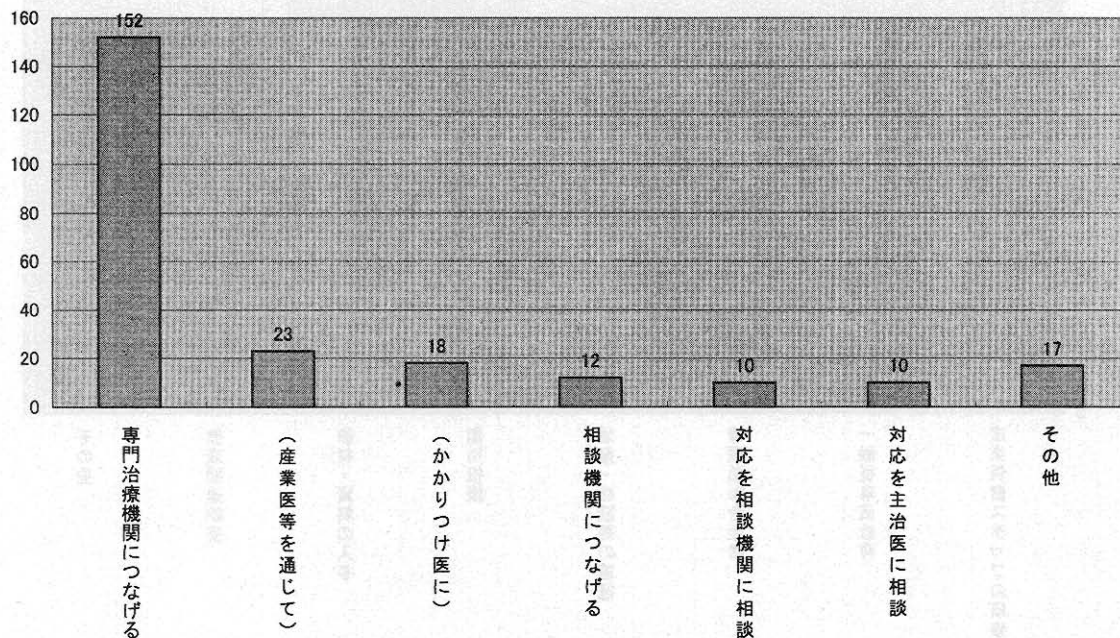


図8. 事例対応における事業場外資源の活用

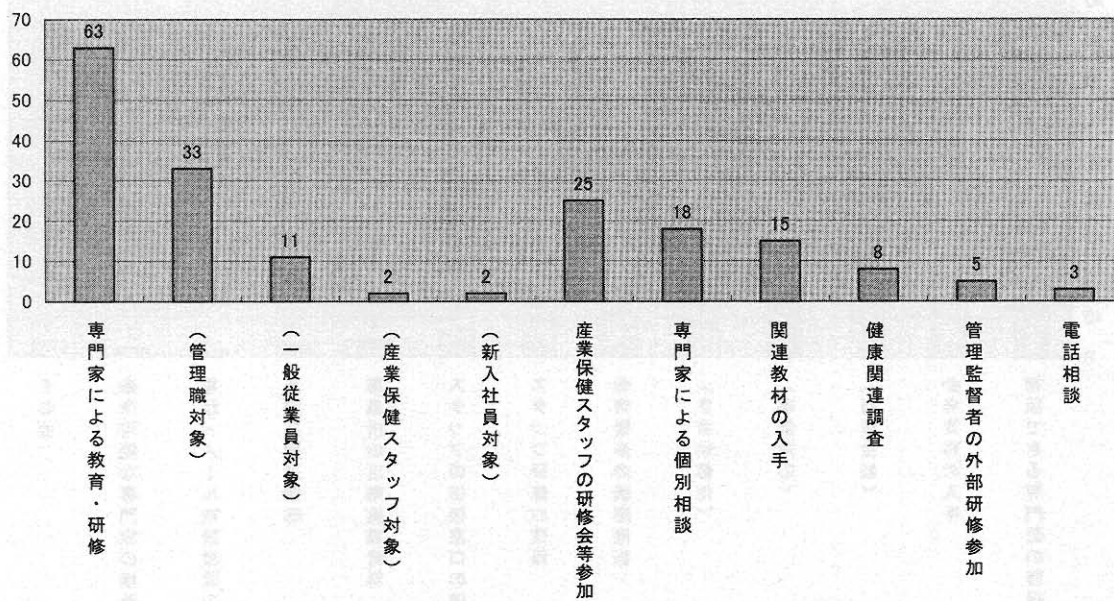


図9. 事業場外資源の活用により実施されたメンタルヘルス対策(事例対応以外)



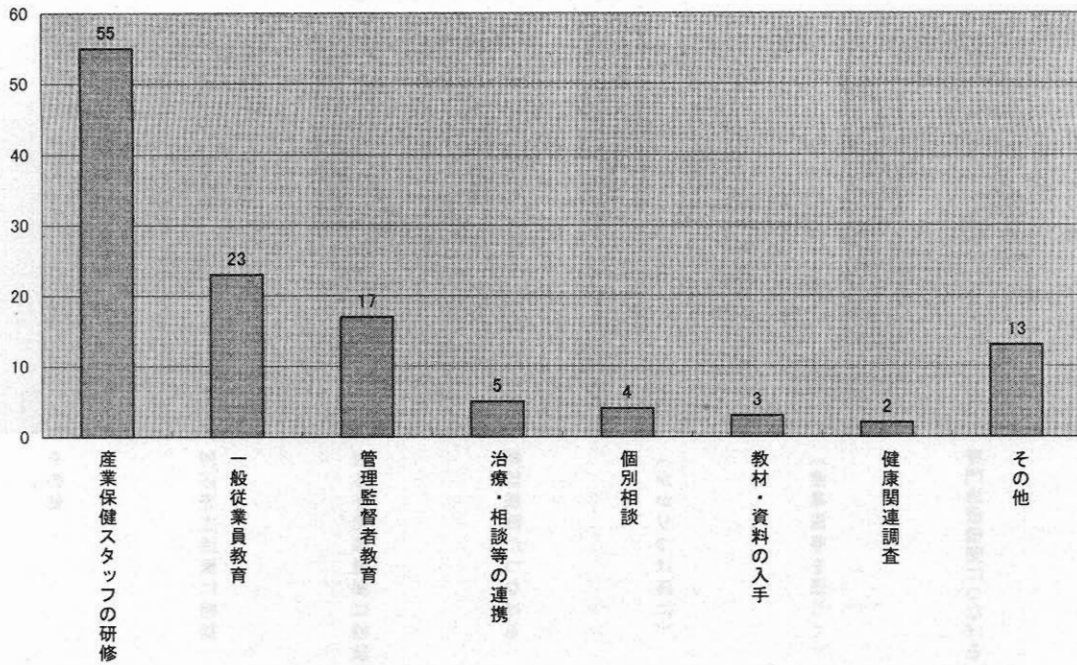


図10. 今後のメンタルヘルスに関する事業場外資源の活用予定

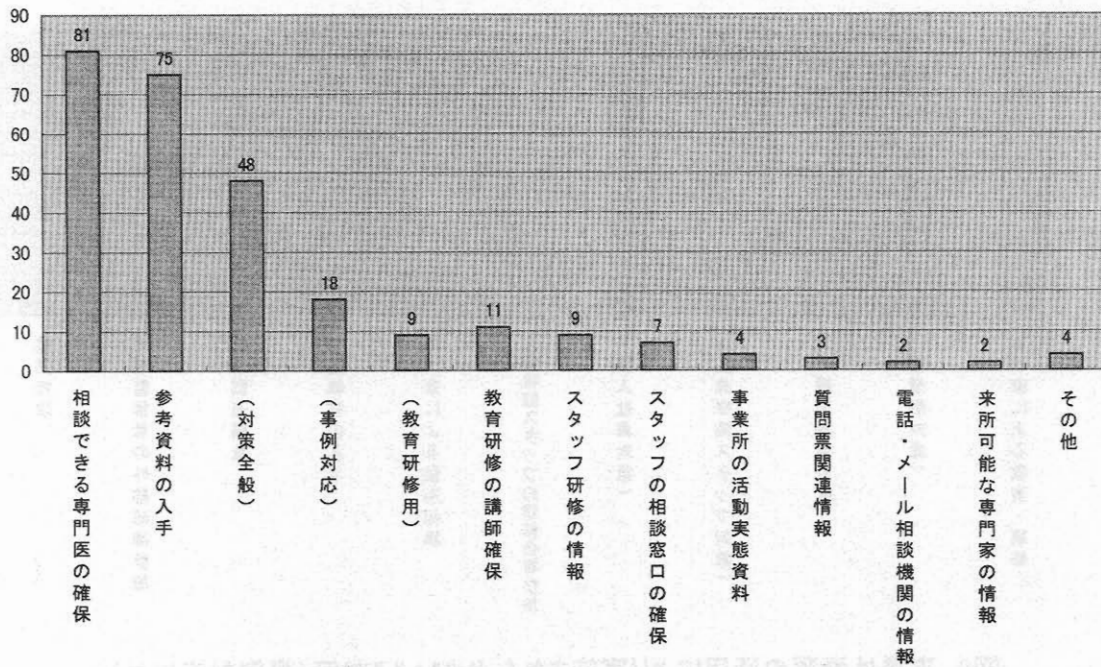


図11. 事業場外資源への期待・要望

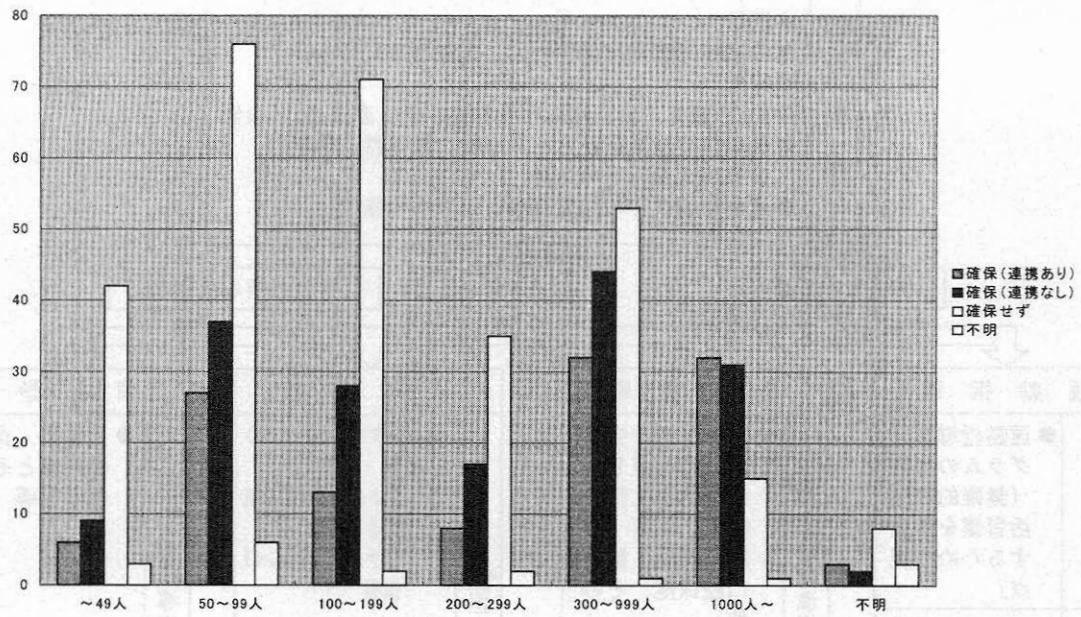


図12. 事業場の従業員数別にみた相談できる事業場外資源の確保状況

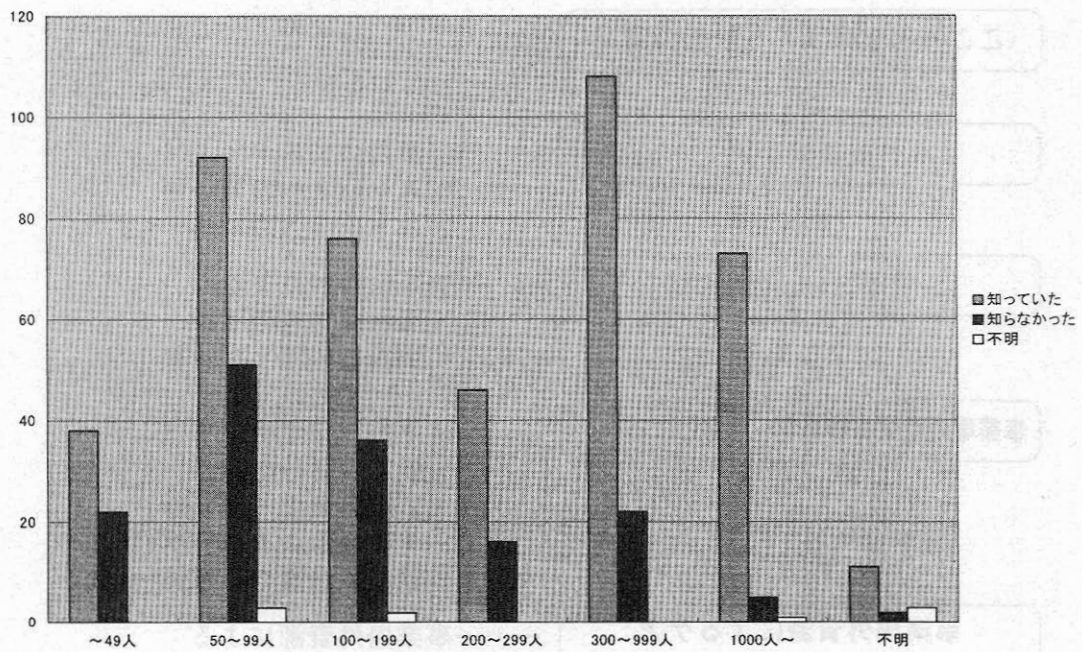


図13. 事業場の従業員数別にみた両センターの認知度



図14. 健康づくりスタッフと役割<sup>9)</sup>

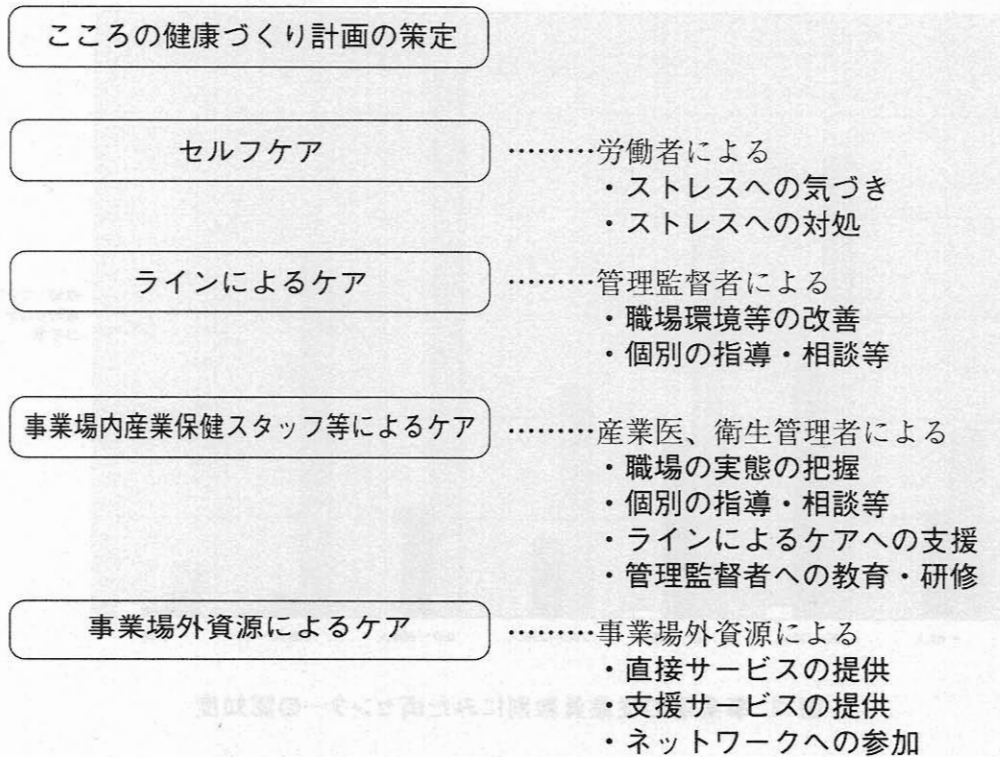


図15. こころの健康づくり計画<sup>11)</sup>

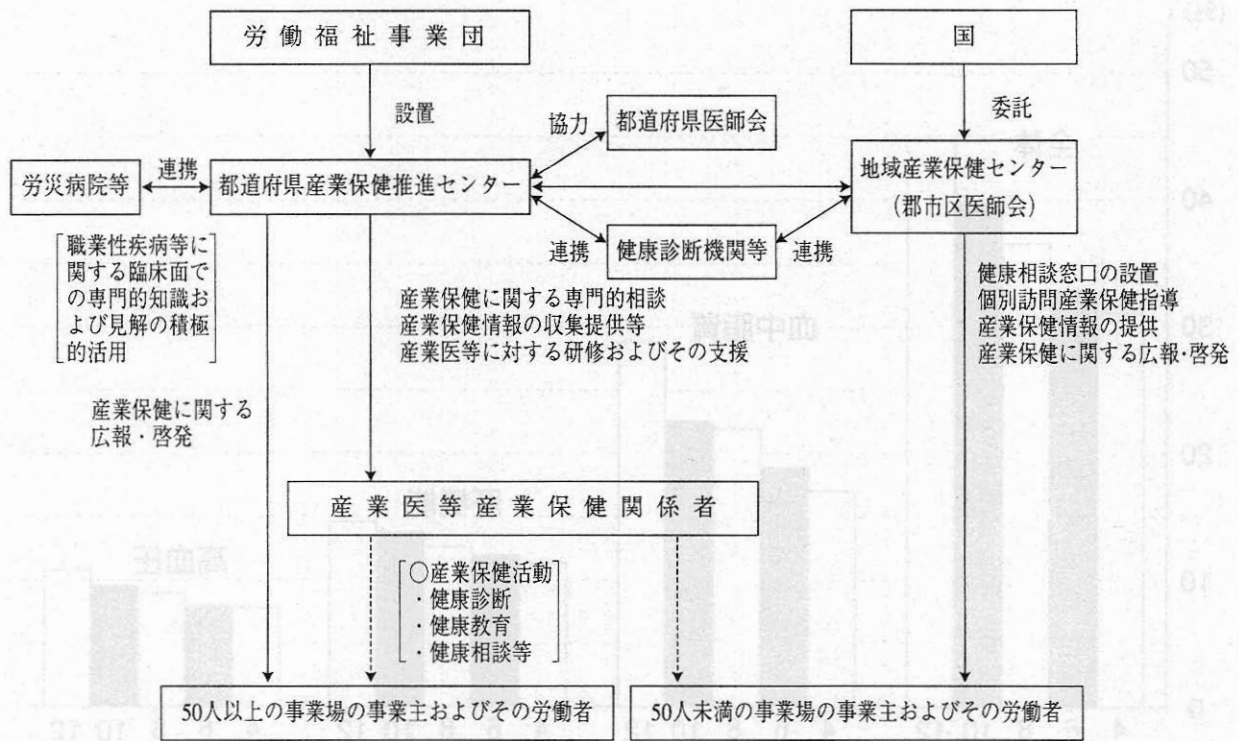


図16. 地域産業保健センターおよび都道府県産業保健推進センターについて<sup>8)</sup>

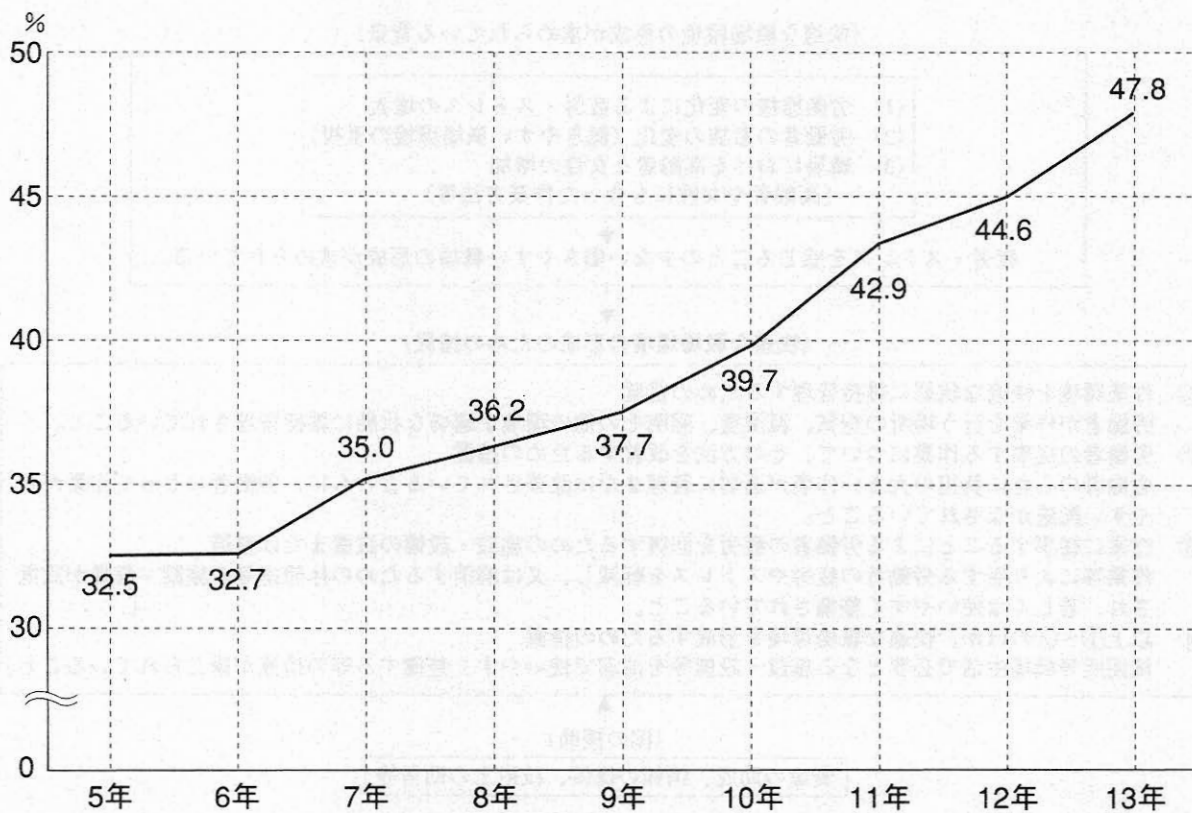


図17. 年別定期健康診断有所見率<sup>18)</sup>

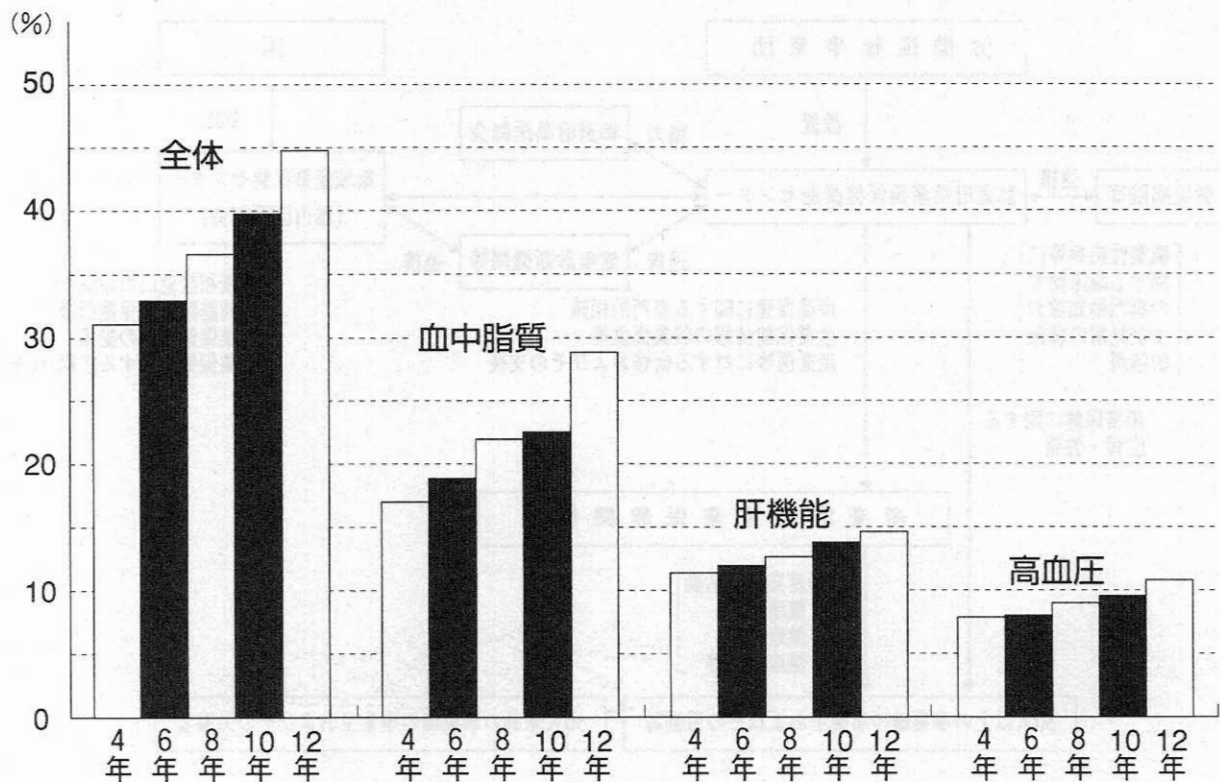


図18. 年次別項目別有所見率 (神奈川県下)<sup>18)</sup>

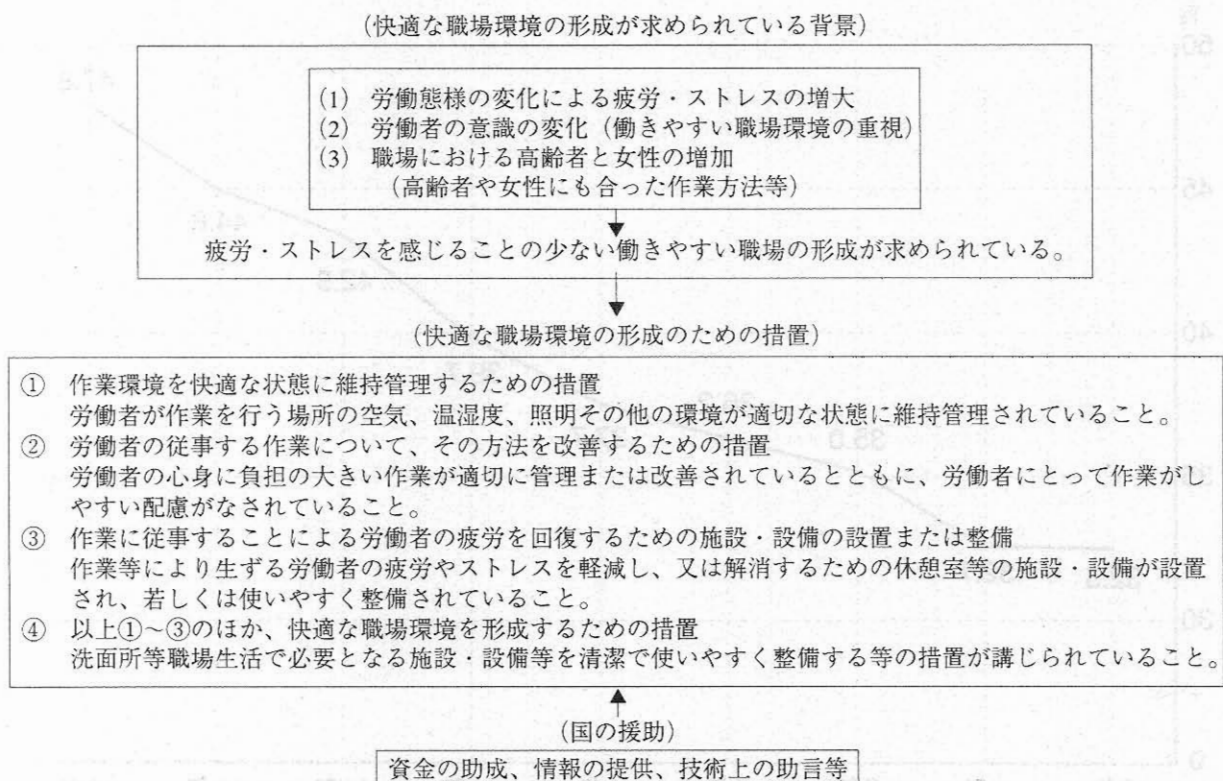


図19. 快適職場形成促進事業<sup>23)</sup>

表1. 回答事業場の属性 (廣ら, 2001)

業種		およその男女比	
製造業	349	10:0	24
建設業	42	9:1	223
運輸交通業	36	8:2	107
商業・サービス業	58	7:3	69
その他	116	6:4	42
不明	6	5:5	17
計	607	4:6	20
		3:7	12
従業員数		2:8	10
～49	60	1:9	2
50～99	146	0:10	1
100～199	114	その他	68
200～299	62	不明	12
300～999	130	計	607
1000～	79		
不明	16	従業員の平均年齢	
計	607	20代	12
		30代	227
		40代	323
		50代	28
		60代	4
		不明	13
		計	607

表2. 回答記入者の職種 (廣ら, 2001)

総務・人事・労務担当	300
安全衛生担当	147
看護職	73
事業主	21
一般事務	18
産業医	16
心理職	3
その他	22
不明	7
計	607

表3. 衛生管理者の有無・人数 (廣ら, 2001)

いる	523
1名	233
2名	100
3名	59
4名	29
5名	28
6～10名	30
11～20名	10
21～30名	2
31名～	11
不明	21
いない	69
不明	15

表4. 産業医の有無・人数 (廣ら, 2001)

いる	508
(常勤産業医数)	
1名	78
2名	13
3名	2
4名	2
5名	2
(嘱託産業医数)	
1名	381
2名	26
3名	10
4名	3
5名	1
6名～	2
いない	91
不明	7

表6. 看護職の有無・人数 (廣ら, 2001)

いる	246 (例)
(常勤看護職)	
1名	130
2名	43
3名	19
4名	9
5名	7
6名～	16
(非常勤看護職)	
1名	31
2名	9
3名	4
4名～	4
いない	336
不明	25

表5. 専門医の有無・人数 (廣ら, 2001)

いる	75
(精神科医)	
1名	41
2名～	7
(心療内科医)	
1名	17
2名～	2
(その他)	
1名	10
2名～	8
いない	496
不明	36

表7. 心理相談者の有無・人数 (廣ら, 2001)

いる	116
(臨床心理士)	
1名	22
2名	4
3名～	1
(産業カウンセラー)	
1名	32
2名	3
3名～	2
(THP心理相談担当者)	
1名	44
2名	8
3名～	10
(その他)	
1名	15
2名	1
3名～	1
いない	462
不明	29

表8. 「メンタルヘルス指針」の周知 (廣ら、2001)

知っている	396	(65.2%)
知らない	200	(33.0%)
不明	11	(1.8%)

表9. メンタルヘルス対策の年度計画盛り込み (廣ら、2001)

盛り込んでいる	230	(37.9%)
盛り込んでいない	352	(58.0%)
不明	25	(4.1%)

表10. メンタルヘルス関連事例の発生 (廣ら、2001)

発生した	266	(43.8%)
発生していない	328	(54.0%)
不明	13	(2.2%)

表11. 過去5年間の発生事例件数 (廣ら、2001)

1 (件)	61
2	52
3	37
4	9
5	12
6	7
7	4
8	7
9	2
10	10
11~15	6
16~20	7
21~30	6
31~40	1
41~50	4
51~	3
不明	38

表12. 主な事例の対応者 (複数回答可) (廣ら、2001)

産業医	141
総務・人事担当	115
専門医 (産業医以外)	111
看護職	106
職制	93
心理職	32
安全衛生担当	28
事業主	9
その他	17

表13. 事例対応以外のメンタルヘルス対策の実績 (廣ら、2001)

産業保健スタッフ等による相談	238
業務上の配慮に関する取り組み	199
管理監督者教育	177
一般従業員教育	122
産業保健スタッフの研修	120
リーフレット類の配布	117
専門家による相談	111
質問票調査	64
関係者による意見交換会	46
その他	16

表14. 相談できる事業場外資源の確保 (廣ら、2001)

あり (連携体制あり)	121	(19.9%)
あり (連携体制なし)	168	(27.7%)
なし	300	(49.4%)
不明	18	(3.0%)

表15. 産業保健推進センター、地域産業保健センターの認知 (廣ら、2001)

知っていた	444	(73.1%)
知らなかった	154	(25.4%)
不明	9	(1.5%)



表16. 神奈川県下の健康づくり推進活動<sup>17)</sup>

問合せ先

○健康づくりモデル事業場制度	
○健康づくりモデル育成事業場制度	
○健康づくりの進め方(健康づくり活動事例集)	
神奈川労働局労働基準部労働衛生課	横浜市中区北仲通5-57 (045) 211-7353
○「健康づくりの手引」	
神奈川労務安全衛生協会	横浜市中区相生町3-63 (045) 662-5965

平成14年度 健康づくりモデル事業場

署	事業場名	所在地
1 鶴見	株式会社東芝京浜事業所	横浜市鶴見区末広町2-3
2 横須賀	関東自動車工業株式会社本社・技術センター	横須賀市田浦港町無番地
3 藤沢	三菱電機株式会社鎌倉製作所	鎌倉市上町屋325
4 厚木	株式会社日立製作所海老名工場	海老名市今泉810
5 相模原	三菱電機株式会社相模事業所	相模原市宮下1-1-57

平成14年度 健康づくりモデル育成事業場

署	事業場名	所在地
1 鶴見	味の素製油(株)横浜工場	横浜市鶴見区大黒町7-41
2 平塚	(株)山武伊勢原工場	伊勢原市鈴川54
3 平塚	三共(株)平塚工場	平塚市四之宮1-12-1
4 藤沢	(株)山武藤沢工場	藤沢市川名1-12-2
5 厚木	日産自動車(株)テクニカルセンター	厚木市岡津古久560-2
6 厚木	(株)キヤノン中央研究所	厚木市森の里若宮5-1
7 相模原	(株)ニコン相模原製作所	相模原市麻溝台1-10-1

表17. 神奈川県下の地域産業保健センター<sup>21)</sup>

名称 所在地等	平塚地域産業保健センター(拡充) 〒254-0054 平塚市中里34-17 平塚市医師会内 TEL.0463-31-0814 FAX.0463-33-7675	名称 所在地等	横浜南地域産業保健センター 〒236-0015 横浜市金沢区金沢町48 金沢区三師会館内 TEL.045-782-8785 FAX.045-783-6740
名称 所在地等	湘南地域産業保健センター(拡充) 〒251-0052 藤沢市藤沢597 藤沢商工会議所内 TEL.0466-27-6238 FAX.0466-27-6238	名称 所在地等	横浜西地域産業保健センター 〒244-0816 横浜市戸塚区上倉田449-1 神奈川県中小企業労働研修センター2階 TEL.045-861-5600 FAX.045-861-5600
名称 所在地等	相模原・津久井地域産業保健センター(拡充) 〒228-0803 相模原市相模大野4-4-1 相模原南メヂカルセンター内 TEL.042-749-2101 FAX.042-741-1877	名称 所在地等	県西地域産業保健センター 〒256-0816 小田原市酒匂2-32-16 小田原市保健センター内 TEL.0465-49-2929 FAX.0465-47-0832
名称 所在地等	三浦半島地域産業保健センター(拡充) 〒238-0015 横須賀市田戸台36-1 横須賀市医師会内 TEL.0468-22-3053 FAX.0468-23-4534	名称 所在地等	県央地域産業保健センター 〒243-0011 厚木市厚木町6-1 厚木市メヂカルセンター内 TEL.046-223-8072 FAX.046-223-0556
名称 所在地等	鶴見地域産業保健センター 〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央4-21-3 鶴見メヂカルセンター内 TEL.045-521-2738 FAX.045-521-2738	名称 所在地等	川崎南地域産業保健センター 〒210-0012 川崎市川崎区宮前町8-3 (社)川崎市医師会館内 TEL.044-200-0668 FAX.044-200-0668
名称 所在地等	横浜北地域産業保健センター 〒221-0825 横浜市神奈川区反町1-8-4 はーと友神奈川3F 神奈川医師会内 TEL.045-317-5475 FAX.045-317-5476	名称 所在地等	川崎北地域産業保健センター 〒213-0001 川崎市高津区溝の口333 協同組合高津工友会3階 TEL.044-877-4900 FAX.044-877-4900

表18. 快適職場推進計画認定状況<sup>23)</sup>

快適職場づくりについての認定申請及びご相談は神奈川快適職場推進センター  
(Tel 045-662-5965 横浜市中区相生町3-63 神奈川労務安全衛生協会内) の  
快適職場推進アドバイザーまでお問い合わせ下さい。

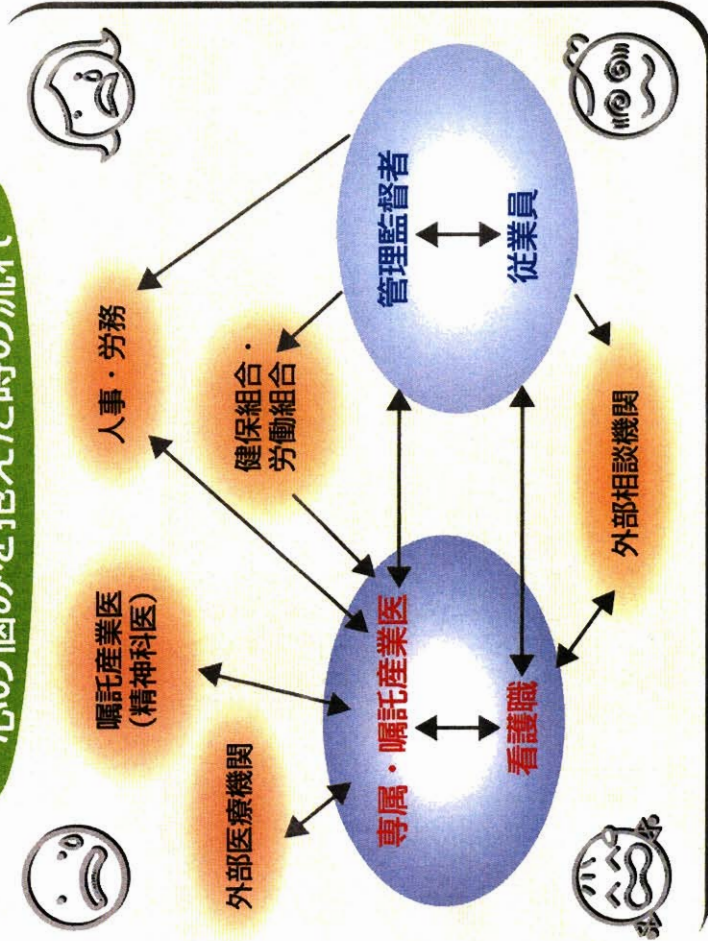
## 業種別認定件数

業種		年次	平成10年度 件数	平成11年度 件数	平成12年度 件数	平成13年度 件数	合計 件数
製 造 業	食料品製造業			1	1		2
	印刷業						
	化学工業業					1	1
	窯業						
	鉄鋼業						
	金属製品製造業			1			1
	一般機械器具製造業					1	1
	電気機械器具製造業		1	1	2	2	6
	輸送用機械器具製造業				3	1	4
	その他の製造業		1				1
	小計	2	3	6	5	16	
建 設 業	店社(継続事業)		2	1			3
	工事現場(有期事業)		41	59	82	84	266
	小計		43	60	82	84	269
交 通 運 輸 業	道路旅客運送業						
	道路貨物運送業			2			2
	小計			2			2
	その他の事業				1		1
	合計		45	65	89	89	288

# 職場の皆様へ

厳しい社会環境のなか、県下の職場で苦勞しながら働いている方も多いと思います。職場で(心の病)が起きた際には、流れ図のように、それぞれの企業の理念等で、いろいろの仕組みで対応しております。そこで、プライバシーに留意しながら、相談できる公的外部機関の利用法を示します。(すべて無料です)何らかの心の悩みをお持ちでしたら、遠慮せずに相談窓口を利用しましょう。

## 心の悩みを抱えた時の流れ



### 1 本人・ご家族からの相談窓口は

神奈川県「働く人のメンタルヘルス相談室」、横浜労災病院、関東労災病院、神奈川県精神保健福祉センター、横浜市の健康相談センター、川崎市精神保健福祉センター、居住地の保健所、保健福祉事務所等へ。神奈川県産業保健推進センターでも相談に応じており、従業員50人未満の規模の事業場の方は地域産業保健センターも利用できます。

### 2 職場の上司や同僚等が抱える事例の相談窓口は

神奈川県産業保健推進センター、横浜労災病院、関東労災病院、神奈川県「働く人のメンタルヘルス相談室」。

### 3 職場の人事・労務担当者、看護職等専門職が抱えている医療・復職等に関する困っている事例や職場内メンタルヘルス対策に関する相談は

神奈川県産業保健推進センターへ。連絡先は右記をご覧ください。

労働福祉事業団 神奈川県産業保健推進センター ☎ 045-224-1620 相談日：月・水・金曜日  
E-mailアドレス：sanpo14@mri.biglobe.ne.jp (電話・メール及び面接相談)  
神奈川県「働く人のメンタルヘルス相談室」 ☎045-633-6110(代) 相談日：火曜日の午後(面接相談)  
※事前に電話で予約してください。  
横浜労災病院「勤労者 心の電話相談」 ☎0120-706-185 (月～金の14～20時) ※祝日を除く  
※メール相談 E-mailアドレス：mental-tel@yokohamah.roufuku.go.jp (24時間)  
関東労災病院「勤労者 心の電話相談」 ☎044-434-7556 (月～金の14～20時) ※祝日を除く

### ●お近くの保健所、保健福祉事務所、精神保健福祉センター等

鶴見福祉保健センター ☎ 045-510-1848	多摩保健福祉センター ☎ 044-935-3296
神奈川福祉保健センター ☎ 045-411-7156	麻生保健福祉センター ☎ 044-965-5159
西福社保健センター ☎ 045-320-8450	横須賀市保健所 ☎ 046-822-4336
中福社保健センター ☎ 045-224-8166	相模原市保健所 ☎ 042-769-8346
南福社保健センター ☎ 045-743-8247	平塚保健福祉事務所 ☎ 0463-32-0130(代)
港南福祉保健センター ☎ 045-847-8446	鎌倉保健福祉事務所 ☎ 0467-24-3900(代)
保土ヶ谷福祉保健センター ☎ 045-334-6349	藤沢保健福祉事務所 ☎ 0466-26-2111(代)
旭福祉保健センター ☎ 045-954-6145	小田原保健福祉事務所 ☎ 0465-22-3135(代)
磯子福祉保健センター ☎ 045-750-2455	茅ヶ崎保健福祉事務所 ☎ 0467-85-1171(代)
金沢福祉保健センター ☎ 045-788-7848	三崎保健福祉事務所 ☎ 046-882-6811(代)
港北福祉保健センター ☎ 045-540-2377	秦野保健福祉事務所 ☎ 0463-82-1428(代)
緑福祉保健センター ☎ 045-930-2434	厚木保健福祉事務所 ☎ 046-224-1111(代)
青葉福祉保健センター ☎ 045-978-2453	大和保健福祉事務所 ☎ 046-261-2948(代)
都筑福祉保健センター ☎ 045-948-2348	足柄上保健福祉事務所 ☎ 0465-83-5111(代)
戸塚福祉保健センター ☎ 045-866-8465	津久井保健福祉事務所 ☎ 042-784-1111(代)
栄福祉保健センター ☎ 045-894-8405	神奈川県精神保健福祉センター (こころの電話相談、面接相談) ☎ 045-821-6060
泉福祉保健センター ☎ 045-800-2446	横浜市の健康相談センター ☎ 045-681-5570
瀬谷福祉保健センター ☎ 045-367-5755	川崎市精神保健福祉センター ☎ 044-754-4555(代)
川崎保健福祉センター ☎ 044-201-3213	県立かながわ女性センター ☎ 0466-27-6000
幸保保健福祉センター ☎ 044-556-6654	
中原保健福祉センター ☎ 044-744-3265	
高津保健福祉センター ☎ 044-861-3252	
宮前保健福祉センター ☎ 044-866-3261	

### ●従業員50人未満で産業医の選任義務のない事業場は、次の機関もご利用ください

平塚地域産業保健センター ☎ 0463-31-0814	横浜北地域産業保健センター ☎ 045-317-5475
湘南地域産業保健センター ☎ 0466-27-6238	横浜南地域産業保健センター ☎ 045-782-8785
相模原・津久井地域産業保健センター ☎ 042-749-2101	横浜西地域産業保健センター ☎ 045-861-5600
三浦半島地域産業保健センター ☎ 046-822-3053	県西地域産業保健センター ☎ 0465-49-2929
鶴見地域産業保健センター ☎ 045-521-2738	県中央地域産業保健センター ☎ 046-223-8072
川崎南地域産業保健センター ☎ 044-200-0668	川崎北地域産業保健センター ☎ 044-877-4900

神奈川県産業保健推進センターとしては、心の悩みを抱えている人を一人でも解消するために、各地域産業保健センターに順次専門医の相談窓口を開設していただき、県下のネットワーク作りを進める予定であります。

### ●その他

横浜いのちの電話 ☎ 045-335-4343 (24時間対応)  
川崎いのちの電話 ☎ 044-733-4343 (24時間対応)  
婦人相談所 ☎ 045-502-5547