

北海道産業保健推進センター 〒060-0807 北海道札幌市北区北7条西1丁目2番6号 NSS・ニューステージ札幌11F TEL011-726-7701 FAX011-726-7702 <a href="http://www.hokkaidoOHPC.rofuku.go.jp">http://www.hokkaidoOHPC.rofuku.go.jp</a>	滋賀産業保健推進センター 〒520-0047 滋賀県大津市浜大津1丁目2番22号 大津商中日生ビル8F TEL077-510-0770 FAX077-510-0775 <a href="http://www.shigaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.shigaOHPC.rofuku.go.jp</a>
青森産業保健推進センター 〒030-0862 青森県青森市古川2丁目20番3号 朝日生命青森ビル8F TEL017-731-3661 FAX017-731-3660 <a href="http://www.aomoriOHPC.rofuku.go.jp">http://www.aomoriOHPC.rofuku.go.jp</a>	京都産業保健推進センター 〒604-8186 京都府京都市中京区車屋御池下ル梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館7F TEL075-212-2600 FAX075-212-2700 <a href="http://www.kyotoOHPC.rofuku.go.jp">http://www.kyotoOHPC.rofuku.go.jp</a>
岩手産業保健推進センター 〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通2丁目9番1号 マリオス12F TEL019-621-5366 FAX019-621-5367 <a href="http://www.iwateOHPC.rofuku.go.jp">http://www.iwateOHPC.rofuku.go.jp</a>	大阪産業保健推進センター 〒541-0053 大阪府大阪市中央区本町2丁目1番6号 堺筋本町センタービル9F TEL06-6263-5234 FAX06-6263-5039 <a href="http://www.osakaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.osakaOHPC.rofuku.go.jp</a>
宮城産業保健推進センター 〒980-6012 宮城県仙台市青葉区中央4丁目6番1号 住友生命仙台中央ビル12F TEL022-267-4229 FAX022-267-4283 <a href="http://www.miyagiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.miyagiOHPC.rofuku.go.jp</a>	兵庫産業保健推進センター 〒650-0044 兵庫県神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号 神戸クリスタルタワー19F TEL078-360-4805 FAX078-360-4825 <a href="http://www.hyogoOHPC.rofuku.go.jp">http://www.hyogoOHPC.rofuku.go.jp</a>
秋田産業保健推進センター 〒010-0001 秋田県秋田市中通2丁目3番8号 アトリオンビル8F TEL018-884-7771 FAX018-884-7781 <a href="http://www.akitaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.akitaOHPC.rofuku.go.jp</a>	奈良産業保健推進センター 〒630-8115 奈良県奈良市大宮町1丁目1番15号 ニッセイ奈良駅前ビル3F TEL0742-25-3100 FAX0742-25-3101 <a href="http://www.naraOHPC.rofuku.go.jp">http://www.naraOHPC.rofuku.go.jp</a>
山形産業保健推進センター 〒990-0031 山形県山形市十日町1丁目3番29号 山形殖銀日生ビル6F TEL023-624-5188 FAX023-624-5250 <a href="http://www.yamagataOHPC.rofuku.go.jp">http://www.yamagataOHPC.rofuku.go.jp</a>	和歌山産業保健推進センター 〒640-8157 和歌山県和歌山市八番丁11 日本生命和歌山八番丁ビル6F TEL073-421-8990 FAX073-421-8991 <a href="http://www.wakayamaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.wakayamaOHPC.rofuku.go.jp</a>
福島産業保健推進センター 〒960-8031 福島県福島市栄町6番6号 ユニックスビル9F TEL024-526-0526 FAX024-526-0528 <a href="http://www.fukushimaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.fukushimaOHPC.rofuku.go.jp</a>	鳥取産業保健推進センター 〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町7番 鳥取フコク生命駅前ビル3F TEL0857-25-3431 FAX0857-25-3432 <a href="http://www.tottoriOHPC.rofuku.go.jp">http://www.tottoriOHPC.rofuku.go.jp</a>
茨城産業保健推進センター 〒310-0021 茨城県水戸市南町1丁目3番35号 水戸南町第一生命ビルディング4F TEL029-300-1221 FAX029-227-1335 <a href="http://www.ibarakiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.ibarakiOHPC.rofuku.go.jp</a>	島根産業保健推進センター 〒690-0887 島根県松江市殿町111 松江センチュリービル5F TEL0852-59-5801 FAX0852-59-5881 <a href="http://www.shimaneOHPC.rofuku.go.jp">http://www.shimaneOHPC.rofuku.go.jp</a>
栃木産業保健推進センター 〒320-0033 栃木県宇都宮市本町4番15号 宇都宮NIビル7F TEL028-643-0685 FAX028-643-0695 <a href="http://www.tochigiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.tochigiOHPC.rofuku.go.jp</a>	岡山産業保健推進センター 〒700-0907 岡山県岡山市下石井1丁目1番3号 日本生命岡山第二ビル新館6F TEL086-212-1222 FAX086-212-1223 <a href="http://www.okayamaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.okayamaOHPC.rofuku.go.jp</a>
群馬産業保健推進センター 〒371-0022 群馬県前橋市千代田町1丁目7番4号 (財)群馬メディカルセンタービル2F TEL027-233-0026 FAX027-233-9966 <a href="http://www.gunmaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.gunmaOHPC.rofuku.go.jp</a>	広島産業保健推進センター 〒730-0013 広島県広島市中区八丁堀16番11号 日本生命広島第二ビル4F TEL082-224-1361 FAX082-224-1371 <a href="http://www.hiroshima-sanpo.jp">http://www.hiroshima-sanpo.jp</a>
埼玉産業保健推進センター 〒330-0063 埼玉県さいたま市浦和区高砂2丁目2番3号 さいたま浦和ビルディング2F TEL048-829-2661 FAX048-829-2660 <a href="http://www.saitamaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.saitamaOHPC.rofuku.go.jp</a>	山口産業保健推進センター 〒753-0051 山口県山口市旭通り2丁目9番19号 山建ビル4F TEL083-933-0105 FAX083-933-0106 <a href="http://www.yamaguchiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.yamaguchiOHPC.rofuku.go.jp</a>
千葉産業保健推進センター 〒260-0025 千葉県千葉市中央区問屋町1番35号 千葉ポートサイドタワー13F TEL043-245-3551 FAX043-245-3553 <a href="http://www.chibaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.chibaOHPC.rofuku.go.jp</a>	徳島産業保健推進センター 〒770-0905 徳島県徳島市東大工町3丁目16番地 第3三木ビル9F TEL088-656-0330 FAX088-656-0550 <a href="http://www.tokushimaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.tokushimaOHPC.rofuku.go.jp</a>
東京産業保健推進センター 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号 日比谷国際ビルディング3F TEL03-3519-2110 FAX03-3519-2114 <a href="http://www.tokyoOHPC.rofuku.go.jp">http://www.tokyoOHPC.rofuku.go.jp</a>	香川産業保健推進センター 〒760-0025 香川県高松市古新町2番3号 三井住友海上高松ビル4F TEL087-826-3850 FAX087-826-3830 <a href="http://www.kagawaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.kagawaOHPC.rofuku.go.jp</a>
神奈川産業保健推進センター 〒220-8143 神奈川県横浜市西区みなとみらい12丁目2番1号 横浜ランドマークタワー43F TEL045-224-1620 FAX045-224-1621 <a href="http://www.kanagawaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.kanagawaOHPC.rofuku.go.jp</a>	愛媛産業保健推進センター 〒790-0011 愛媛県松山市千舟町4丁目5番4号 住友生命松山千舟町ビル2F TEL089-915-1911 FAX089-915-1922 <a href="http://www.ehimeOHPC.rofuku.go.jp">http://www.ehimeOHPC.rofuku.go.jp</a>
新潟産業保健推進センター 〒951-8055 新潟県新潟市礎町通2ノ町2077番地 朝日生命新潟万代橋ビル6F TEL025-227-4411 FAX025-227-4412 <a href="http://www.niigataOHPC.rofuku.go.jp">http://www.niigataOHPC.rofuku.go.jp</a>	高知産業保健推進センター 〒780-0870 高知県高知市本町4丁目2番40号 ニッセイ高知ビル4F TEL088-826-6155 FAX088-826-6151 <a href="http://www.kouchiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.kouchiOHPC.rofuku.go.jp</a>
富山産業保健推進センター 〒930-0856 富山県富山市牛島新町5番5号 インテックビル9F TEL076-444-6866 FAX076-444-6799 <a href="http://www.toyamaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.toyamaOHPC.rofuku.go.jp</a>	福岡産業保健推進センター 〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南2丁目9-30 福岡県メディカルセンタービル6F TEL092-414-5264 FAX092-414-5239 <a href="http://www.fukuokaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.fukuokaOHPC.rofuku.go.jp</a>
石川産業保健推進センター 〒920-0031 石川県金沢市広岡3丁目1番1号 金沢パークビル9F TEL076-265-3888 FAX076-265-3887 <a href="http://www.ishikawaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.ishikawaOHPC.rofuku.go.jp</a>	佐賀産業保健推進センター 〒840-0816 佐賀県佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル8F TEL0952-41-1888 FAX0952-41-1887 <a href="http://www.sagaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.sagaOHPC.rofuku.go.jp</a>
福井産業保健推進センター 〒910-0005 福井県福井市大手2丁目7番15号 明治安田生命福井ビル5F TEL0776-27-6395 FAX0776-27-6397 <a href="http://www.fukuiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.fukuiOHPC.rofuku.go.jp</a>	長崎産業保健推進センター 〒850-0862 長崎県長崎市出島町1番14号 出島朝日生命青木ビル8F TEL095-821-9170 FAX095-821-9174 <a href="http://www.nagasakiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.nagasakiOHPC.rofuku.go.jp</a>
山梨産業保健推進センター 〒400-0031 山梨県甲府市丸の内3-32-11 住友生命甲府丸の内ビル4F TEL055-220-7020 FAX055-220-7021 <a href="http://sanpo19.jp/">http://sanpo19.jp/</a>	熊本産業保健推進センター 〒860-0806 熊本県熊本市花畑町1番7号 MY熊本ビル8F TEL096-353-5480 FAX096-359-6506 <a href="http://www.kumamotoOHPC.rofuku.go.jp">http://www.kumamotoOHPC.rofuku.go.jp</a>
長野産業保健推進センター 〒380-0936 長野県長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル3F TEL026-225-8533 FAX026-225-8535 <a href="http://www.naganoOHPC.rofuku.go.jp">http://www.naganoOHPC.rofuku.go.jp</a>	大分産業保健推進センター 〒870-0046 大分県大分市荷揚町3番1号 第百・みらい信金ビル7F TEL097-573-8070 FAX097-573-8074 <a href="http://www.oaitaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.oaitaOHPC.rofuku.go.jp</a>
岐阜産業保健推進センター 〒500-8844 岐阜県岐阜市吉野町6丁目16番地 大同生命・廣瀬ビル11F TEL058-263-2311 FAX058-263-2366 <a href="http://www.gifuOHPC.rofuku.go.jp">http://www.gifuOHPC.rofuku.go.jp</a>	宮崎産業保健推進センター 〒880-0806 宮崎県宮崎市広島1丁目18番7号 大同生命宮崎ビル6F TEL0985-62-2511 FAX0985-62-2522 <a href="http://www.miyazakiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.miyazakiOHPC.rofuku.go.jp</a>
静岡産業保健推進センター 〒420-0851 静岡県静岡市黒金町59番6号 大同生命静岡ビル6F TEL054-205-0111 FAX054-205-0123 <a href="http://www.shizuokaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.shizuokaOHPC.rofuku.go.jp</a>	鹿児島産業保健推進センター 〒892-0842 鹿児島県鹿児島市東千石町1番38号 鹿児島商工会議所ビル6F TEL099-223-8100 FAX099-223-7100 <a href="http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo46/">http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo46/</a>
愛知産業保健推進センター 〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄4丁目15番32号 日建・住生ビル7F TEL052-242-5771 FAX052-242-5773 <a href="http://www.aichiOHPC.rofuku.go.jp">http://www.aichiOHPC.rofuku.go.jp</a>	沖縄産業保健推進センター 〒901-0152 沖縄県那覇市宇小祿1831 1 沖縄産業支援センター7F TEL098-859-6175 FAX098-859-6176 <a href="http://www.okinawaOHPC.rofuku.go.jp">http://www.okinawaOHPC.rofuku.go.jp</a>
三重産業保健推進センター 〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目191番4 三重県医師会ビル5F TEL059-213-0711 FAX059-213-0712 <a href="http://www.mieOHPC.rofuku.go.jp">http://www.mieOHPC.rofuku.go.jp</a>	事業内容その他の詳細につきましては、上記にお問い合わせください。

座談

使用者責任と産業保健活動



産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

# 産業保健21

2004.10 第38号

「産業医インタビュー」

北海道旅客鉄道株式会社 札幌鉄道病院 労働衛生科主任医長 原淵 泉さんに聞く

新コーナー 「メンタルヘルス・メモランダム」

最近の職場のメンタルヘルスの動向







# 産業保健 21

2004.10 第38号

産業保健この一冊 心の病 治療と予防の現在 杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室教授 角田 透	31
産業看護職奮闘記 37 壁を乗り越えての再挑戦！ 複数社の健康管理を一手に展開 株式会社 山梨文化会館 楡井恭子さん	32
レファレンスコーナー 「経済・生活問題」、「勤務問題」に 悩み自殺、40・50歳代で多く 平成15年中における自殺の概要資料・警察庁	34
メンタルヘルス・メモランダム 最近の職場のメンタルヘルスの動向 東京経済大学・産業精神保健研究所 島 悟	35
最近の安全衛生関連通達 編集後記 高田 勲	36

## 座談 使用者責任と産業保健活動

4  
 弁護士：岩出 誠 / ロア・ユナイテッド法律事務所  
 産業医：廣 尚典 / アデコ株式会社  
 司 会：榎本克哉 / 労働者健康福祉機構産業保健部

連載  
 産業医インタビュー 2  
 北海道旅客鉄道株式会社 札幌鉄道病院 労働衛生科 主任医長  
 産業医 原 淵 泉さん

センターだより 16  
 鳥取産業保健推進センター  
 日田玖珠地域産業保健センター

小規模事業場産業保健活動支援促進  
 助成金のご案内(産業医共同選任事業)  
 活用事例 18  
 産業医のアドバイスに従業員も安心感  
 継続実施でやがての大きな効果に期待  
 長崎県川棚町 旭碎石株式会社

産業医活動マニュアル 6 20  
 産業医による保健指導の実際  
 松下産業情報機器(株)健康管理室室長 萩原 聡

作業環境管理・作業管理入門 6 24  
 VDT作業の作業環境管理・作業管理  
 名古屋大学情報連携基盤センター教授 宮尾 克

産業保健活動レポート 35 28  
 衛生管理者を中心に産業保健活動を展開  
 作業環境を改善し、快適職場の実現を目指す  
 日新リフレテック株式会社

情報スクランブル 30  
 新しい「労働者の疲労蓄積度チェックリスト」公開される・  
 厚生労働省 / メンタルヘルス対策、産業医や産業保健スタッ  
 フの資質向上が不可欠・厚生労働省



「身体を訓練しない者は身体を使う仕事をなし得ない」と、精神を訓練しない者はまた精神の仕事をこなすことができない」(クセノフオーン)。  
 また、「健全な肉体に健全な精神が宿る」(伝・ユベナリス)とも。アテネオリンピックの興奮冷めやらぬ中、両言にあえて共通項を見つけるとしたら、「身体・肉体」と「精神」。身体面のみ健康であっても、真の意味での健康とは言えない、心の健康も保持増進されてこそ、全き健康——いささか飛躍に過ぎようか。  
 心とからだの健康は、何も世界トップクラスのアスリートたちだけの話題ではない。産業現場のアスリートたちの間でこそ、切実な問題になっている。

## 衛生管理者の悩み

産業保健窓口相談の中から  
 長野産業保健推進センター相談員 和田安雄

私は、関係法令担当の相談員です。相談は電話など、要するに顔の見えないものが主流という現状です。そんな中から、気がかりであり、何か効果的な手だてはないものかと常々考えさせられることがあります。それは、衛生管理者から「上司やトップが理解してくれないので思うように衛生管理の仕事ができなくて…」との趣意に代表される内容の相談です。

衛生管理者は免許制度の関連もあることから概して若年層といわれる方の比率が高い傾向にあり、このような事業場の場合、その実態は、組織の一員としての活動領域を脱し切れていない例が、相談の途上で感じ取られるのです。そこで、法令上の衛生管理者の権限についてお話しをしたり、上層部へ積極的に説明や進言をしていくという方法を助言をしています。ま

た、機会は少ないのですが、企業のトップ層の方々と接触を持つ際には安全衛生管理担当者の必要性などの理解を得られるよう、声を張り上げていきます。  
 この活動によって、相談に訪れた衛生管理者のすべての悩みが解決したわけではありませんが、「思いきって上層部へ進言しました。理解してもらい、仕事にやりがいが出ました。その分、責任の重さを感じております」といった感謝の言葉を掛けていただくこともあります。根気よく着実に、相談に応じていきたいと考えておりますので、衛生管理者の方々は1人で悩まず、ぜひ相談に訪れてください。



### 産業保健推進センター業務案内

- 1. 研修**  
産業医、保健師等に対して専門的かつ実践的な研修を実施します。各機関が実施する研修会に教育用機材の貸与、講師の紹介を行います。
- 2. 情報の提供**  
産業保健に関する図書、教材等の閲覧・貸出・コピーサービスを行います。また、定期情報誌を発行します。(コピーサービスについては、実費を申し受けます)
- 3. 窓口相談・実地相談**  
専門スタッフが窓口、電話、インターネットで相談に応じます。現地での実地相談にも応じます。
- 4. 地域産業保健センターの支援**  
小規模事業場に対して健康相談等を実施している地域産業保健センターの活動を支援しています。
- 5. 広報・啓発**  
職場の健康管理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。
- 6. 調査研究**  
産業保健活動に役立つ調査研究を実施し、成果を提供します。
- 7. 助成金の支給**  
小規模事業場が共同で産業医を選任し産業保健活動を実施する場合、助成金を支給します。また、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、助成金を支給します。

ご利用いただける日時 午前9時～午後5時 ただし毎土・日曜日、祝日および年末年始を除く





プロフィール

昭和55年 札幌医科大学卒業  
同59年 札幌医科大学大学院社会学系卒業  
同59年 札幌鉄道病院入職  
平成2年 札幌鉄道病院労働衛生科主任医長  
北海道産業保健推進センター相談員、日本産業衛生学会  
評議員等も務める。

## 個々の疾病を見るのではなく 人を心身両面から 総合的に見ることを心がける

北海道旅客鉄道株式会社 札幌鉄道病院 労働衛生科 主任医長 原淵 泉さんに聞く

「ここにはあらゆる問題・リスクがあるといっても過言ではありません」と切り出したのは、協力会社も含め約20,000人の健康管理をあずかる、北海道旅客鉄道株式会社（JR北海道）札幌鉄道病院の産業医・原淵泉さんだ。「10 以下の寒冷な場所での作業、レールの補修作業では-20 ということもあります。想像できますか？補修作業に伴う振動障害もあります。運転従事者については、最近話題の睡眠時無呼吸症候群をはじめ、その健康管理には気を遣います。お客様の安全に直結しますからね。また、現場作業員ばかりではありません。わが社は鉄道事業を軸にしつつ、総合サービス産業もめざしていますから、事務労働者もたくさんいます。財務部のデイトレーダー室という

ころの従業員はパソコンとにらめっこですので、VDT作業の労働衛生管理をしっかりとやらねといけません。これはほんの一例で、もう何でもありですよ」と話の中身に相反して笑いながら語る原淵さん。

その中でも現在気がかりなことについて聞くと、「振動障害が増えていることですかね。振動作業自体は減っているのですが、ここ数年増加傾向にあり、2次健診対象者や要管理者が増えています。これは過去の作業によるばく露の影響が大きく、高齢化に伴って増えてきたものと思われます。保線作業などに携わる社員は作業従事年数が長いので、今後これをいかに予防していくかが課題ですね」と一転して表情をやや曇らせる。営業所管内ごとの、防振手袋の着用率の経年

変化ほか、振動障害対策の取り組み度合いなどもデータ取りされ、また、「振動障害に負けないで！！」と表題のついた図解入りの啓発チラシも作成されている。データに基づいた細やかな日常指導の一端がうかがわれる。「ただ」と原淵さんは言う。「振動障害とは言っても、問題となる疾病や現象を1つひとつ別個で見えていくのではなく、個々人として総合的にきっちりと見ていくよう心がけています。人は心と身体が色々なところで関連していますから」。

そんな原淵さんが産業医になったきっかけとは。「80年代前半、大学で公衆衛生学教室におりましたが、もともと統計的なものが好きでして、年齢構成などを分析していると、当時明らかに高齢化社会に入りつつあり、その後の高齢化が予測されました。現実には当時、65歳以上の人の割合が8%くらいだったと思いますが、現在は17%です。それなら、働く世代、勤労者の段階からのケアが大事だと考え、当時はまだ産業医活動もそれほど活発ではありませんでしたが、この道を選びました」と、その動機の見先に驚かされる。

多種多様な職場が存在する同社だが、実際に現場を見せていただけるようオーダーしておいたところ、同社・稲穂工場に案内してくれた。職場巡視同行への期待を表明すると、「いや、今日は本当に駆け足ですよ。甲子園球場の7倍も敷地面積がありますから。普段の巡視の時はたっぷり半日は掛かります」と笑う。同工場は、鉄道車両の検査・修繕、改造・新製を行い、ブレーキにあたる車両用制輪子の開発・製造も行う。原淵さんと同工場との窓口となっているのが、総務課の松原義美さんだ。「1日に1回はひと通り工場を回り、できるだけ“体調はどう？”などと声掛けをするといい、と原淵先生からご指導いただき、実践しています。昨年、産業保健推進センターでの研修も受けさせていただいています」と話してくれた。担当スタッフへの名教育ぶりが垣間見えた。そんな話をしていると、原淵さんはつかつかと従業員のもとに歩み寄り、何やら気さくに話し掛ける。「小集団活動は今どんなもの



丁寧な口調と笑顔で気さくに声掛けをする原淵さん。

に取り組んでいるんですか」、「体調で気になるところはありませんか」と口調は驚くほど丁寧だ。従業員との敷居は、まったくなさそうだ。

現場から事務棟に戻り、冷たい麦茶をご馳走になっていると、「皆さんもご存知だと思いますが、87年の国鉄民営化の時は本当に大変でした。民営化に伴う人員減による業務量の増大と、それによるストレス。人口移動率の低い北海道という土地柄の中での東京への配置転換者。現在でも年間のべ9,000人と面談しますが、その時はもう記録に残せないくらい、次から次へ

と面談を繰り返しました」とボツリと言う。

実感はできなくとも、あれだけ話題になった出来事ゆえ、そのご苦労を押し量ることはできそう。喜びや感動だってありますよね。「ある現場社員が、私たち保健管理部の禁煙指導に従って禁煙を守る努力をしていたんです。それを見ていた現場の助役がいっしょにチャレンジするようになり、さらにそれを見ていた現場社員5人も加わり、次々に禁煙にチャレンジし成功した職場があり

ました。職場環境や個人の健康レベルの向上というだけでなく、社員間の連帯も深まったようです。こうした社員自身の自主性が引き出された時は、この仕事をしていて本当に良かったと実感します」と感慨深げに語ってくれた。

先生は仕事をされていてどんな時にストレスを感じますか、の問いに、「5月から7月が健診時期になっており、年間の出張の約半分が集中します。その移動距離の長さにもストレスを感じますね。片道600kmなんていう場合もあります。新幹線がありませんしね。待機時間も長く、かなりストレスフルです」と、それでも笑いながら言う。では、そのストレス解消法は、「大学時代からテニスをやっていますので、今も休日にはできるだけ体を動かす意味で続けています。あとはリラックスしながらDVDで映画鑑賞ですかね」と言う。なるほど、心身両面の充実が図られているわけだ。



# 使用者責任と産業保健活動



## 出席者

岩出 誠  
ロア・ユナイテッド法律事務所  
代表パートナー、弁護士

廣 尚典  
アデコ株式会社  
健康支援センター長、統括産業医

## <司会>

榎本克哉  
独立行政法人労働者健康福祉機構  
産業保健部長

榎本 本日は大変お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

近年、過重労働による健康障害、あるいは職場でのメンタルヘルスの問題が重要な課題となっております。事業場としては、関係法令に基づく健康管理をしっかり実施することが対策の第一であるわけですが、最近、職場における労働者の健康管理や作業環境管理等をめぐって民事訴訟で使用者責任を問われる事案も増えているということで、事業場側は安全配慮義務あ

るいは健康配慮義務という観点からもしっかりとした対策を講じていかなければいけない状況になっているのではないかと思います。

また、企業の社会的責任（CSR）への関心が国内、国際的にも高まり、労働におけるCSRのあり方について検討されています。その中で労働安全衛生対策を進め、安心して働ける環境を整備するなど、従業員が能力を発揮するための取り組みの必要性が提言されています。

## 安全（健康）配慮義務

事業者と労働者が結ぶ労働契約に付随する信義則上の義務。労働安全衛生法上の健康管理義務を踏まえ、事業者は労働者の就労条件についての具体的な法規制、労働環境、当該労働者の素因や基礎疾病、発症している疾病の内容や程度に応じて、個別具体的に特定業務の軽減ないしは免除措置を講ずるなどにより就労環境を整備するとともに、健康管理面についても一定の配慮ないしは把握を行うこと等が指定されている。

## 心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針

精神障害等の労災請求事案の増加を受けて労働省（当時）が設置した「精神障害等の労災認定に係る専門検討会」の検討結果に基づき、平成11年9月に出された指針。

指針の中で、精神障害等の業務上外の判断については、精神障害の発病の有無、発病の時期および疾患名を明らかにしたうえで、業務

による心理的負荷、業務以外の心理的負荷、固休要因（精神障害の既往歴など）について評価し、これらと発病した精神障害との関連性について総合的に行うこととしている。

また、業務上外の判断要件は、国際疾病分類第10回修正（ICD-10）第1章「精神および行動の障害」に分類される精神障害を発病していること、発病前6か月以内に客観的にその精神障害を発病させるおそれのある業務による強い心理的負荷が認められること、業務以外の心理的負荷、個休要因によりその精神障害を発病したとは認められないこと、とされている。（本誌第18号20～22ページおよび第19号21ページ参照）

## 職場における心の健康づくりのための指針

平成12年8月に策定された指針で、事業場が行うことが望ましいメンタルヘルスクアの具体的実施方法が示されている。指針ではセルフケア（労働者自らがストレスへの気づきと対処）、ラインによるケア（管理監督者が行う職場環境等の改善と相談への対応）、事業場内産業保健スタッフ等に

本日はそのような状況を踏まえ、企業における過重労働による健康障害とメンタルヘルスの問題を中心にして、事業場での労働者の健康管理についてどのような点に留意し、また、どのように展開していけばよいのかについてお話をうかがいたいと思っております。

## メンタルヘルスおよび過重労働に関する指針・通達 そのポイントと現場での対応

榎本 すでに本誌読者の方もご存知だとは思いますが、この過重労働とメンタルヘルスという2つの問題に関連して平成9年9月に「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」、同12年8月に「職場における心の健康づくりのための指針」（以下「メンタルヘルス指針」という）、同13年12月に「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」（以下「新認定基準」という）、そして同14年2月に「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」（以下「過重労働総合対策」という）といった4つの指針および通達が、厚生労働省より出されております。この一連の指針等について、廣先生、産業保健現場ではどのように受け止められてきたのでしょうか。

廣 はい。これらの指針・通達は、われわれ産業保健スタッフにとって非常にインパクトが強かったと思います。実際に事業場からの産業保健スタッフに対する要望や要求、期待等が高まっているという状況もあります。何より、最近リスクあるいはリスクマネジメン

トという言葉がわれわれ産業保健スタッフの間でも日常的に議論され、重要視されるようになってきたということがあります。

榎本 岩出先生、脳・心臓疾患、精神障害・自殺に係る労災認定件数がここ2、3年大幅に増加していますが、お仕事上で過労死あるいは過労自殺に係る案件というのは、やはり最近かなり多くなっているのでしょうか。

岩出 ええ、やはり相談案件は増えていますね、確実に。ただ、その全体が増えているのか、たまたま私の事務所が増えているのかは分かりませんが、感触としてはやはり確かに増えています。

これは、新聞報道等で「過労死」が大きく取り上げられたりすることで、今まででしたら普通の私病で亡くなったと思われる事件でも、「これは過労死じゃないか」という掘り起こしにつながっていったりといった影響もあると思うんです。ですから単に過重労働が進んでいるというだけではなく、その問題意識や権利意識も高まっているということも影響して、どうしても係争化してしまうのではないかと考えられます。そういう点で、先ほど廣先生がおっしゃっていたリスクマネジメントをしっかりとしていかなければ、という方向に流れていくと。相互作用みたいな気がしますね。

榎本 この過労死あるいは過労自殺に絡んで、いわゆるメンタルヘルス指針あるいは過重労働総合対策が出されているわけですが、それぞれのポイントはどこにあるのでしょうか。

よるケア（産業医等による専門的ケア）、事業場外資源によるケア（事業場外の専門機関によるケア）の4つを柱に、「継続的かつ計画的に行われることが重要」としている。（本誌第22号特集4～9ページ参照）

## 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について

平成13年12月12日付け基発第1063号通達。従来、脳血管疾患および虚血性心疾患等の認定基準については、発症前1週間以内を中心とする業務負荷を重視してきたが、長期間にわたる過労の蓄積についても脳・血管疾患および虚血性心疾患等の発症に影響を及ぼすとして考慮されることとしたもの。具体的には、発症前1か月間ないし6か月間にわたって、1か月あたりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いがおおむね45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まると評価できる。発症前1か月間におおむね100時間または発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月あたりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、

業務と発症との関連性が強いと評価できることを踏まえて判断することとされた。

## 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

前記、「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」により、脳・心臓疾患の労災認定基準が改正されたことを受けて平成14年2月に策定された。対策は、事業者が講ずべき措置や総合対策の推進体制等に係る事項で構成されている。事業者が講ずべき措置については、労働者の時間外労働を月45時間以下に削減すること、年次有給休暇の取得促進および特別の事情等でこれを超えた場合は、産業医から事業場における健康管理について助言指導を受けなければならない、とした。さらに月100時間を超える時間外労働を行わせただけの場合や、過重労働による業務上の疾病を発生させた場合の措置などが示されている。（本誌第29号特集4～11ページ参照）



廣 メンタルヘルスについて言えば、この指針が大きかったのは、「メンタルヘルス対策は専門家だけに任せておいて済むものではないんだ」ということを明示した点じゃないかと思いますね。指針では4つのケアということが言われていますが、個々の従業員もやることがある、また管理監督者もやることがある、産業保健スタッフは専門的な立場から支援する、あるいは外部機関を上手に使いましょうと、それぞれに役割を持たせて事業場全体で活動を盛り上げていく、このところがやはり非常に大きかったんだろうと思います。それから過重労働総合対策のほうですね。これは、具体的な対策というと、非常に難しいところがあると思いますが、やはり第一に労働時間の削減があることが重要ですね。そのうえで健康診断後の事後措置をきちんとやる、さらに長時間労働になってしまった従業員に対しては産業医面接をうけさせるという流れでとらえる必要がありますね。

### 健康管理義務と安全（健康）配慮義務

榎本 廣先生、ありがとうございました。ところで岩出先生、企業に求められる労働安全衛生法令に基づく健康管理ということと、民法上の安全あるいは健康配慮義務との関係は、どのように考えればよいのでしょうか。

岩出 私の理解ですが、安全・健康配慮義務と健康管理義務とが、理論的にはまったく違う概念だという議論もありますが、実務的な観点からするとほとんど完全に重なっていると思います。それはいろいろな判例が、安衛法を引きながら、あるいは労働基準法を引用しながら、安全配慮義務の具体的な内容を設定していた

りすることからも分かります。つまり安衛法に規定されている内容が判例上の安全配慮義務に入り込んでいくわけです。そういう意味で実務的な対応からすると、ほぼ重なっています。むしろ安全配慮義務のほうが安衛法の規定より広がってくる。つまり、判例では、安衛法、あるいは労働安全衛生規則、さらにはさまざまな指針等を踏まえて具体的な状況に応じてさらに安全配慮義務の具体的な内容を膨らませているという感じを受けます。ですから企業としてみれば、安衛法を守っている、安衛則を守っているというだけでは済まない、というレベルになってきているとも思います。

両者の違いということであれば、安衛法ですと例えば罰則があったりするわけで、罪刑法定主義 との関係で各条文の規定にぴったりはまらなかった場合には刑事罰の対象にならないわけです。しかし、安全配慮の場合には、個別の職種や就労環境などに応じてそれぞれの健康配慮義務の内容が個別具体的に設定されていくわけです。ですから安衛法の規定の延長線上に拡大解釈ができてきて、たまたま刑事罰には引っかからなくて民事的には賠償責任があるということは十分あるわけですね。ですから安衛法の規定する様々な健康管理義務を中心円として、その周囲に健康配慮義務が広がっているようなイメージで理解されるといいと思うんです。

また、民事責任ばかりでなく、いわゆる過重労働の下で発生する過労死・過労自殺については、刑事事件も起こっていることを指摘しておきたいと思います。

廣 民事のほうシステムだけではなくて、より「実」の部分が問われるということもあるのでしょうか。

岩出 そうでしょうね。



岩出 誠（いわで まこと）

1973年、千葉大学人文科学部法経学科(法律専攻)卒業。同年、東京大学大学院法学政治研究科入学(労働法専攻)司法試験合格。1975年、同研究科を修了。同年、司法研修所入所。1977年、同所修了。現在、ロア・ユナイテッド法律事務所 代表パートナー

廣 形だけ整えておいてもだめだと。

岩出 ええ、要するにいろいろシステムを作っても、例の電通事件のように「健康管理センターを作っただけではだめですよ、きちんと労働時間の削減などの面で機能していなければ意味はありませんよ」という話しになりますよね。

廣 企業としては安衛法を中心とした法令に定められている健康管理の義務は、当然やっていかなければいけない。それに上乘せをしてと言いますか、加えて健康配慮義務というような観点からも事業者責任としてその対策を取っていかなければいけない。それも形だけではなく、ということになりますね。そこでおうかがいしたいのですが、先生からご覧になって、健康管理義務や健康配慮義務を履行するときの具体的な

留意点というかポイントはどのようなところにありますか。

岩出 そうですね。具体的に言うと、たとえば過重労働総合対策は、新認定基準はもとより、それまでの判例などを踏まえていますので、ある意味では今までの関連で築いてきた健康配慮義務の内容をより具体化し、それを明文化したようなものになっていると思います。ですから過重労働総合対策をきちんと実行すると、現実にも効果的な過労死等の予防対策となり、かつまた企業を過労死等に対する賠償責任から救済ないし賠償額を減額させる重要な要素となるはずですよ。そういう意味で、企業にとってはやはり大いに参考にすべき通達だと思います。ただし、この総合対策が完全に守られ、実行されて起こった事件というものは、まだ判例に表われていないですけどもね。

### 過労死、過労自殺 健康配慮義務が問われた判例から

榎本 健康配慮義務が問われたケースは、大きく過労死、それから過労自殺というふうに分かれると思うんですけども、それぞれについて代表的な判例等で、どのようなことが問題になったかということをお話しいただけますでしょうか。

岩出 実際には先ほども話に出た新認定基準の時間基準がありますね。あれを超えているようなケースがやはり圧倒的に多いですね。例えば過労死で言えば、システムコンサルタント事件 というのがあって、もう最高裁まで行って確定していますけれども、今から見れば、就労状況は新認定基準の時間基準を当然超えていますね。

#### 罪刑法定主義

いかなる行為が犯罪となり、それにいかなる刑罰が科せられるかは、事前に法律によってのみ定められる（法律に規定がなければ犯罪とならず、刑罰も事前に法律で定められた範囲で執行される）とする原則のこと。刑罰権の恣意的行使を防ぐためのもので、近代自由主義刑法の基本原則。条文の解釈も厳格になされ、民法における類推適用のような、いわゆる拡大解釈は違法とされる。

#### 電通事件

大手広告代理店の当時24歳の従業員が入社1年5カ月後に自宅で自殺をし、その家族が企業側に損害賠償を求めたもの。家族は過労によって発症したうつ病による自殺であると企業の責任を主張。一方、企業側は健康管理センターの設置やタクシー乗車券の無制限の配布等を理由に安全配慮義務を尽くしたと主張した。

東京地裁では、常軌を逸した長時間労働が原因で罹患したうつ病によるものであること、事業主が長時間労働と従業員の健康状態の悪化を知っていた自らの予測が可能であったこと、事業主が労働時間の軽減等具体的

な措置をとらなかったことに安全配慮義務違反の過失があることとして、平成8年3月28日、総額約1億5,000万円以上の支払いを命じた。

その後、高裁(平成9年9月26日)では、会社側の責任については維持されたものの、本人の性格などの寄与による過失相殺(3割)を認めて賠償額を8,900万円に減額、そして最高裁(平成12年3月24日)は過失相殺による減額を認めず、原審に差し戻した。最終的に、この判決に基づき平成12年6月23日、会社側は遺族に約金1億6,800万円を支払うことと、謝罪および再発防止を誓約することで和解が成立した。



新認定基準の時間基準を超えるような過重労働が重なってくると、脳心疾患に行けば過労死になるし、メンタルのほうへ行けば自殺なり精神障害の認定になる。事案的にはかなりダブってきております。もちろんストレスの場合には過重労働だけではなくいろいろなものが影響してくると思いますけれども、それは同じように過労死の場合も、精神的ストレスが影響して血圧が急に上がったということなどが認定されることがあります。

ですから背景的な要素としては、現在の段階で言えば、新認定基準における1カ月平均が80時間とか100時間、あのレベルに近いような過重労働があったようなケースがだいたい労災認定され、企業の賠償責任も認められていますね。

廣 岩出先生が今おっしゃられましたように、確かにメンタルヘルスの問題にしても脳心疾患の問題にしても、例えば非常にショッキングな出来事に遭遇したとか、いくつかの判断要素がありますが、現時点では圧倒的に長時間労働が重視されていますよね。

岩出 ええ、いわゆる蓄積疲労ですよ。

廣 その場合、現在のところ、業務の内容は問わないですよ、ほとんど。

岩出 そうですね。一時は交代制勤務などの特殊勤務体制が特徴的だと言われたんですけども、今はそうではないですよ。副次的な要因ですね。強調する要因にはなるんですが、それが無くても時間的な基準を超えていればそちらが重視されます。



廣 尚典（ひろ ひさのり）

1986年、産業医科大学卒業。日本鋼管病院（現・こうかん会）鶴見保健センター長を経て、現在、アデコ（株）健康支援センター センター長（統括産業医）、労働衛生コンサルタント。日本産業精神保健学会常任理事

廣 その傾向はずっと続くと考えてよろしいでしょうか。

岩出 私の認識ではそう思っています。ですから相乗効果という用語があるんですが、いろいろな判例が蓄積されて指針や通達が出て基準が定まってくると、今度はまた判例がそれを進めていくと。それでますます責任範囲が拡大する方向にあるというふうに認識しています。

廣 業務内容も問わずに時間で判断をするということになると、どういうことになっていくのかが気がかりではありますね。

#### システムコンサルタント事件

コンピュータソフトウェア関連業務に従事していた従業員が、長時間労働により増悪した高血圧症を原因とする脳出血により死亡し、その遺族が会社を相手どり安全配慮義務違反を理由とする損害賠償を請求した事案。

一審（平成10年03月19日）で安全配慮義務違反を理由とする損害賠償を認容し、続く控訴審（平成11年07月28日）でも、損害賠償額は減額されたものの原判決の結論が維持された。上告審（平成12年10月13日）では、一審と同様、業務と脳出血発症との間には相当因果関係があると認められたうえで、賠償額については、当該従業員が精密検査を受けるよう指示されていたにもかかわらず受診しなかった等、自らの健康保持について何ら配慮していないこと、また従業員の境界域高血圧という基礎的要因も血圧上昇に何らかの影響を与えたことから、50パーセントの過失相殺を行った原審を相当とした（なお、逸失利益の算定基礎は一審と異なる）。

この裁判の過程で、死亡した従業員の死亡前1年間の労働時間は、

所定労働時間が1,952時間であるのに対し、所定外労働時間は1,004時間30分であった。しかし、この時間数は30分に満たない端数や休憩時間を除いた数字であり、実際の拘束時間は3,487時間17分に及ぶとされている。さらに死亡前3カ月の労働時間は、所定労働時間が488時間であるのに対して所定外労働時間が340時間30分、すなわち合計828時間30分であり、急激に所定外労働時間が増加している。特に、システムテストが本格的に始まった死亡した年の1月以降は深夜勤務の増加が顕著であり、休日出勤も増加していることなどが明らかになった。

#### 裁量労働制と健康・福祉確保措置

裁量労働制とは、研究開発などの業務、あるいは事業の運営に関する事項についての企画・立案などの業務について、その性質上、業務遂行の方法や労働配分などに關し、使用者が具体的な指示をしないことを労使協定や労使委員会の決議で定めた場合、その協定や決議で定めた時間労働したものとみなす制度。

裁量労働制には「専門業務型裁量労働制」（労働基準法第38条の3）と、

岩出 その点は裁量労働制に関係していくのかもしれませんが。裁量労働制と安全配慮義務の問題ですね。現状では、労働基準法上の裁量労働制というよりも、実質的に裁量的な運用だというふうに言われているケースについてはいくつか判例が出てきています。例えば電通事件しかり、あとシステムコンサルタント事件もしかり、それから川崎製鉄事件 もあります。こうした、いわゆる管理監督者や、時間コントロールなども割と自由に任されているというようなケースというのはすでに出ているわけですね。

こうした判例からは、時間管理などを労働者に任せる裁量労働制においても、企業は従業員の健康管理義務は免れないんだという考え方はすでに確立していると思われま

す。企画業務型の裁量労働制には、以前から健康措置に関する労使委員会での決議事項に関する規定があったんですね。あれはもともと「時間管理などを労働者に任せる裁量労働制においても、企業は従業員の健康管理義務は免れないんだ」という前提で、いわばシグナルとして入っていたわけですね。それが最近、裁量労働制下において、実際に災害なり過労死、過労自殺なりが起ってきているという流れの中で、平成16年施行の改正労働基準法で専門業務型裁量労働制のほうにも明確に労使協定事項として規定され、より強調されています。つまり裁量労働でも企業には健康配慮義務があるということがより強く強調されているわけです。実際の具体的管理のしかたというのは大変だと思いま

すけれどもね。

廣 裁量労働制によって出勤する時間がずれてくると、それによって例えば上司が部下を管理しづらくなるということが起こった場合、そうしたシステムを作ったことに問題があるんだという考え方もありえますよね。しかし、裁量労働だから管理が行き届かなかったんだということは言い訳にはならないということになりますか。

岩出 ええ。裁量労働自体が別に違法というわけではないですから、「システムを作ったことに問題があるんだ」とはならないと考えます。同時に、前述のとおり、「裁量労働だから管理が行き届かなかったんだ」ということは言い訳にはならない」とことになります。

廣 併せて言えば、裁量労働にかぎらず、最近では組織がフラット化して従来型の上司・部下関係が変わってきているところもありますね。また、プロジェクトごとにチームを作って仕事をしていくようなこともある。そうすると、複数のチームに入って仕事をしている人はその数だけ上司がいて、管理については曖昧になってしまう。そんな中で何か事件が起こったときに、そういう仕組みを作ったのは会社なのだから、会社の責任が問われるわけですね。リスクマネジメントの観点から言えば、そこまで考えて、勤務状況を把握できるようなしくみ、体制を作っておく必要があると。

岩出 そうですね。例えば新認定基準が言っているように労働時間がある水準を超えたらシグナルが出るようにして、そこから「産業医の面談や診断を受けな

賠償を求めた事案。

企業側は「自殺した掛長は管理職であるため、一般従業員とは異なり原則として労働時間による拘束はなく、残業および休日出勤という概念は該当しない。したがって会社は自殺した掛長の労働時間を管理する立場になく、労働時間の管理を怠ったとする安全配慮義務違反の主張は理由がない」と反論したが、裁判所は企業の債務不履行を認めた（平成10年02月23日、岡山地裁倉敷支部）。

しかし裁判所は、自殺した掛長は、社内的には、「管理の地位にある者」であり、原則として労働時間の拘束を受けず自ら労働時間を管理することが可能であったにも関わらず、適切な業務の遂行、時間配分を誤った面もあり、さらに毎晩の相当量のアルコール摂取が睡眠不足の一因となったこと等から、自殺した掛長にも一端の責任があるともいえること、また、掛長の家庭において専門医の診察を受けさせる、アルコールを止めさせる等の適切な対応を怠ったことなどを理由に、過失相殺として、発生した損害の5割を被告に負担させた。





榎本 克哉（えのもと かつや）

1976年、東京大学卒業。同年、労働省（当時）入省。厚生労働省海外協力課長を経て、現在、独立行政法人 労働者健康福祉機構 産業保健部長

のか。号令をかけて翌月からそれがきちんとできるのかということ、現実的には非常に困難ですね。そうするとしばらくの間はその産業医面接に流れる人たちが大勢出て、時間もとられる。

さらに、その産業医面接でいったいどのような評価を行うのか、これがまだ実はよく整理されていないところがあると思います。脳疾患とか心疾患に関連した自覚症状の有無を確認する。これは当然やりますけれども、では例えば、高血圧の人に、どういった場合にどういう就業上の措置をすべきかなど、判断に戸惑っている産業医が多いのではないかと思います。まだそのあたりの判断に役立つ知見が十分蓄積されていないですね。

それと、少し長くなってしまいますが、もう一点。われわれ専属産業医の場合は常時会社の中にいるわけですが、嘱託産業医の先生方については、どうしても事業所に訪れる時間が限られてしまいます。そこでどういった仕事に力点が置かれてきたかということ、やはり健康診断関係だったわけですね。健診後の保健指導、そして職場巡視と衛生委員会に出るくらいで時間が終わってしまう。そうした現状の中で、今回の総合対策が出たことによって、限られた時間の中でやらないといけない活動が急増したとなると、かなり大変だと思います。日頃から職場のいろいろな情報を得ていないと、適切な助言もできませんしね。それを補うためには、衛生管理者や看護職がいるところでは、この両者との連携がこれまで以上に重要になってくると思います。

榎本 過重労働総合対策により、産業医に求められる活動がある意味で質量ともに高度化してくる。特に活動時間が限られている嘱託産業医の方は、関係スタッフとうまく連携して進めていくことが必要であるということになりますか。

廣 ええ。それから、健康障害を抱えていた人に対して「もう少し負荷の軽い作業に就かせてください」とか「こういう作業はだめですよ」といった就業制限について判断し、会社側に助言していくことは産業医の重要な役割ですね。過重労働総合対策の中で産業医の役割がこれだけはっきりクローズアップされてくると、

産業医のそここのところの判断の重要性が大きくなってくると思われますが、岩出先生いかがでしょうか。

岩出 そうなりますね。

廣 それが過大になると、産業医がその責任を意識するがあまり、就業制限を必要以上に強くかける傾向が出てはこないだろうか少し気になります。

私は、産業医の役割・存在意義というのは、従業員の健康状態に対応して「ここまでの作業だったらできる。これだけはやらせてあげられるのではないかと可能性を広げてあげること、これが非常に大きいと思うのです。それは、事業場の実態をよく知っていて、作業内容をよく知っているからこそできるわけです。

岩出 確かにおっしゃる通りだと思います。

榎本 逆に労働者の側で、そのような産業医の判断に対して十分納得しないというケースもあると思いますが、これをめぐって問題が起こるということも考えられますか。

岩出 あり得るでしょうね。いわゆるキャリアデザインが変わってくるとか、給料が上がるチャンスが奪われてしまったとか、あるいは休職になってしまうなどといった問題ですね。

廣 産業医の役割、産業保健スタッフの役割がクローズアップされれば、これまでやりたかったことがやりやすくなる、やり甲斐が大きくなるという面が出てくると思いますが、同時に、われわれ産業保健スタッフの真価が問われてきているといってもいいのかもしれない。

もう一点、岩出先生にうかがいます。主治医と産業

医の意見が違う場合に、それはどちらのほうが重視されるかということです。われわれ産業医は産業医の意見をと考えがちですが、主治医のほうを尊重すべき例もあり得ると聞いたことがあるのですが。

岩出 それはケース・バイ・ケースでしょうね。最近の傾向ですと、特にメンタルヘルスの問題の場合、主治医がどうしても本人に肩入れしてしまう傾向が否めないと聞きますし、実際に私もそのように感じております。そこで客観性を保つために、主治医の診断だけでは復職とか休職等の判断はできませんので、必ずその会社の指定する専門医の診断を受けさせる、あるいはその主治医のカルテ、いわゆる診療記録を本人同意のもとに全部開示してもらおうと。それらを踏まえて総合的に判断し、それで最終判断を下すという規定が増えていると思いますし、実際、実務的にもそう動いているようです。

廣 主治医よりも産業医の意見が尊重される、例えば就業上の措置等について、主治医よりも産業医の意見が尊重されるとしたら、その理由としては、「産業医のほう職場の実情をよく分かっているから、就業上の措置についてより適切な助言ができる」という考え方についてはいかがですか。

岩出 客観的に言えば、産業医が必ずしも優先するとは言えないと思うんですね。今まで出ている事件で言うと、空港グランドサービス・日航事件とか、京セラ事件があるように、主治医が出した診断にかなり疑いがある。例えば診断書に書いたことと症状とがまったく違うといった場合のように、主治医の診断を疑うに

#### 空港グランドサービス・日航事件

航空機内のクリーニング作業に従事していた従業員が、筋々膜性腰痛に罹患したのは使用者に安全配慮義務違反があったからであるとして、会社およびその親会社である航空会社に対して損害賠償を請求した事案。

東京地裁の判決（平成3年3月22日）では、「雇用契約に付随する義務として、作業に従事する被用者の健康保持についてはもとより、被用者が、業務によると否にかかわらず健康を害し、そのため当該業務にそのまま従事するときには、健康を保持する上で問題があり、もしくは健康を悪化させるおそれがあると認められるときは、速やかに被用者を当該業務から離脱させて休養させるか、他の業務に配転させるなど、従業員の健康についての安全を配慮すべき雇用契約上の義務があるというべきである」としてその一部を認容し、一部を棄却した。

この中で、「被告会社は腰痛についての専門的知識を有し、また

被告会社の業務内容を熟知している嘱託医により、被用者の就労能力、勤務能力を判断させていたことからすれば、嘱託医による診断の結果が確実に被用者の就労、勤務時間に反映されるよう適切な措置を取るべき義務を負っている」こと、また、「被告会社は、昭和38年に実施された作業員の健康調査の結果、職員腰痛症が被告会社で行われる作業に起因することを示唆する嘱託医の調査結果が明らか」となったこと、さらに「それ以降も同一内容の調査結果が報告されていたことからすれば、一般的に疲労が腰痛症の一因となりうることに鑑み、少なくとも、作業に起因した疲労による腰部への負担を軽減するため、休憩時間、休憩場所の状況などについて必要かつ適切な措置を講じ、また、作業員が適切な休憩時間を取りうるような作業量にみあった人員を確保するなどの措置を講じるべき義務を負っていた」ことなど、嘱託医による診断や調査に基づく措置を講ずることの重要性が指摘された。



足る合理的理由がある場合には、産業医等の会社指定の医師に受診させることができるという言い方をしていますから。やはりいわゆる社会通念的な医学的所見に則って、主治医が言っている意見がおかしいのであれば産業医の意見を聞くべきでしょうし、あるいは産業医が言っていることがおかしいようでしたら、より違う目で客観的な立場での判断が求められることになります。つまり最終的には、裁判所の選定する鑑定医の判断となります。

### 休職・復職、配置転換等の判例をめぐって

**榎本** 健康（安全）配慮義務に絡んでいわゆる職場復帰とか配置転換というようなところでいくつか判例が出ていますが、その辺から引きだし得る教訓には、どのようなものがありますでしょうか。

**岩出** それについては、片山組事件 という最高裁の判決、それからコントラ事件 などいくつか出ています。

まず片山組事件から言えば、ある程度の規模を持った企業において、何らかの形で軽減措置を取って、「働ける場所があれば探さない」と。つまり簡単に言えば、「本来の元の業務・職務に戻れなくても、何らかの業務に従事できるなら仕事に就かせ、賃金は払わないといけません」と。

例えば月に50万円ぐらいもらっていた課長クラスの人が入社1年目と同じような仕事をして同じ給料を払わなければいけないかという問題も現実起こっているわけです。

そこに対して参考になるのがコントラ事件です。一定の職場に戻れない場合には給与に段階をつけまして、具体的に言うとそれはトラックの運転者の話だったのですが、大型特殊貨物の運転手が病気になった。最初は確か普通貨物が運転できて、その次に大型貨物になって、その次に大型貨物で残業付きになった。こういう3段階に分けて、賃金も変えていた労働協約を結んで解決した事件があったのですが、そういうのは今後の業務の軽減措置と処遇の問題を考える際に非常に参考になると思います。

またそういう対応も、給与規定等を通じて今後、必要になってくるのではないかと思います。復職とか軽減措置などですね。そういうものが今、具体的に展開され、判例にも表われてきましたし、以前は机上の空論的だったものが、現実の問題になってきたという気がします。ただし、まだ企業がそこまで対応しきれていないというのが、圧倒的に多いのではないかと思うんですけれども。

**榎本** メンタルヘルス対策の絡みですと、休業者の職場復帰への支援という役割が産業保健スタッフに期待

されているわけですね。そうすると、労務管理の面でのトラブルということですが、直接職場復帰のプロセスの中に産業保健のスタッフが絡んでくるということで、産業保健のスタッフの方にとっても対応が難しいということになりますよね。

**廣** そうですね。復職可否の判断、復職にあたっての就業上の配慮に関すること、そして復職後のフォローアップについて、産業保健スタッフは関与していくこととなりますが、その場合、症状の回復だけでなく、業務遂行能力の評価を行うことが求められますから。復職後も業務遂行能力がどのくらい上がっていくかを、主治医と連携しながらみていく必要があります。これは、職場の諸事情もよくわかっていないと、適切な判断が難しいですね。また、メンタルヘルスの場合には、特にプライバシーの問題を身体疾患以上に配慮すべきであるということが絡んできますし。

### 労働者の自己健康管理義務と事業者の健康（安全）配慮義務

**榎本** 健康（安全）配慮義務に関しては、当然事業場のほうに求められてくるものということになりますが、同時に、訴訟などを見ますと労働者側の責任ということも問われているケースもあるようです。

**岩出** 例の電通事件、あの最高裁判決の中の過失相殺

との支払を請求した事案。

原審（平成13年11月9日）では、Xの復職が可能となり、XがYに対して復職を求めたときから実際に復職するまでの賃金支払義務がある、としてXの請求を一部認容。原告、被告とも控訴した。続く控訴審（平成14年6月19日）では、Yの職場状況に即応しつつXが運転者としての職務を全うすることができなかつたか、あるいは、Yの職場の運営を考量に入れつつも一定の業務が可能であったかを検討するとした。その上で、運転者としての就労は不可能であるとする産業医による最初の診断内容に照らすと、Xが職場復帰を申し入れた時期についてYの復職を認めないという判断は正当としたが、二度目の産業医の診断後については、Xは業務を加減した運転者としての業務を遂行できる状態になっていたと認められることから、賃金支払義務が肯定され、原判決の判断が変更された。

電通事件と過失相殺

原審で出された約1億5,000万円の賠償額について、控訴審では過失相殺（3割）を認めて賠償額を8,900万円に減額した。その判旨は以下の通り。

「過労ないしストレス状況があれば誰でも必ずうつ病に罹患するわけではなく、うつ病の罹患には、患者側の体質、性格等の要因が関係していると認められるところ、Aは、真面目で責任感が強く、几帳面かつ完璧主義で、自ら仕事を抱え込んでやるタイプで、能力を超えて全部自分でしょい

論 というのは少し異例だと思います。逆に言うと、東京高裁の電通事件の判決のほうが、いわゆる自己健康管理義務との関連での過失相殺に関しては、先例的意味を今でも持っていると思います。

実際に電通事件のあとの下級審の動きを見ていても、オタフクソース事件はまったく過失相殺していないんですが、それ以外の圧倒的多数は、どれも過失相殺を大幅にやっているわけですね。3割から7割とかですね、5割は当たり前という時代になっているわけです。そのとき言っている理由が、ほとんどその電通事件の高裁判決が言っているような過失相殺、自己健康管理義務違反、いろいろな労働態様とかですね、家族の健康管理まで持ち出しているというところもいまだに出てくるわけですね。

それから先ほどのメンタルヘルズ指針で言えば「セルフケア」と言っているように、あるいはもちろん労働安全衛生法もしかり、いろいろなところに自らの健康増進義務とか自己健康管理義務というのはもともと実定法上の義務でもあるし、信義則から言ってもやはり本人が一番よく分かるわけですからそれを無視することはあり得ないと思います。

そういう意味で判例を丹念に見て、どの程度で自己健康管理義務違反が問題とされるかということ、かなり容易に認めているように見えます。例えば、健康診断

京セラ事件

医師Aが作成した診断書記載の病名で長期欠勤した後に休職扱いとなり、その休職期間中に、医師Aの診断書記載の病名と異なる病名を記載した医師Bの診断書を提出し、労災の扱いを求めた従業員に対し、医師AからAが記載した疾病は業務に起因するものではないとの説明を受けた会社が、指定医師の診断を指示し、これを拒否したことを理由に休職期間満了により退職扱いとしたことを不当労働行為として提訴した事案。

判決では、特段の事情がある場合、企業が従業員に「改めて専門医の診断を受けることを求めることは、労使間における信義測ないし公平の観点に照らし合理的かつ相当な理由のある措置であることから、就業規則等にその定めがないとしても指定医の受診を指示することができ、従業員はこれに応ずる義務がある」として、「不当労働行為に該当せず」（東京高裁、昭和61年11月13日）とされた。

片山組事件

長年建築工事現場で現場監督業務に従事してきた従業員が、疾病（バセドー氏病）により現場作業ができないと申し出ると、会社から自宅療養を命ぜられ、欠勤扱いとして約4か月の賃金不支給に、あわせて冬期一時金も減額。その措置を不当として賃金等を請求した事案。第一審判決では原告の請求を認め、第二審ではその一審判決

を取り消していたが、最高裁では原判決破棄、差戻した（平成10年4月9日）。その中で、「現に就業を命じられた特定の業務について労務の提供が十全にはできないとしても、その能力、経験、地位、当該企業の規模、業種、当該企業における労働者の配置・異動の実情及び難易等に照らして当該労働者が配置される現実的可能性があると認められる他の業務について労務の提供をすることができ、かつ、その提供を申し出ているならば、なお債務の本旨に従った履行の提供があると解するのが相当である」とされた。

コントラ事件

運送業Y社に運転者として職種限定で雇用された大型貨物自動車の運転手Xが、慢性腎不全で休職し、その後、復職を申し出たところ、Yから治療に専念すべきであるが経済面で問題があればアルバイトとして週に何回か勤務してはどうかと提案された。しかしXはこれを拒否し、その後、あらためてYから産業医による診断結果（運転業務は病状悪化や交通事故を起こす可能性があることから、長・近距離の貨物自動車運転業務への就労は不可能とするもの）に基づいて復職を認めない旨の文書を交付されたにもかかわらず、Xは出勤した。Xはこの間2度目の診療を受けた。その後、Xによる仮処分申立てに関してXとYとの間で和解が成立。Xはこの和解条項に基づき職務復帰したが、XがYに対し、復職を求めたときから復職するまでの就労拒否は、理由がなく不当であると主張。その間の賃金と賞



で要再検査とか出ますね。そういった指導が記入された健康診断の結果報告などが労働者に渡されていけば、それは企業の健康配慮義務の履行としての再検査の勧奨と認め、それに応じないで再検査を受けないことをもって自己健康管理義務違反を認め、そこを捉えて、過失相殺5割というふうになっているケースが実際あるわけですね。

そういう意味では、今後過失相殺の議論、過失相殺事由の探索・主張というのは企業のリスクマネジメント上非常に大きな比重を占めてくると考えられます。

廣 過労死をめぐるのは、労働者側にも基本的な健康に注意していく必要性、義務があるんだということは、ある程度強調されていいですね。

岩出 例えの話、裁判所の言い方をすると、「数年間一度も健康診断受けられないほど忙しかったとは思えない」とか、そういう言い方をしています、結構シビアな判決があるわけですね。

あとは高血圧の問題では、「ずっと指摘されていないが全然治療を受けていない。それで高血圧症が増悪してしまった場合にはそれなりに労働者の責任がある」という言い方をしている判例も出ているわけです。せっかく労働安全衛生法が健康診断の義務を規定しているし、企業としての取り組み体制も相当程度できているにもかかわらず、「それを利用しないのはあなたの責任ですよ」と。

廣 企業がセルフケアの必要性について、日ごろどれくらい従業員に啓発しているかということも問われるのでしょうか。

岩出 そこはあんまり判例の文面からは出てこないですね。先ほど申し上げたように健康診断を実施し、実際受診もさせていて、要観察とか再検査とかの結果が出たとしますよね。そこでちゃんと再検査を受けさせるように指導しなくても「それでいいんだ」と言っているわけです。「それを守らなかったのはあなたの責任ですよ」という言い方をしていますから、やはり健康診断を各自受けさせて、そういった要観察とか再検査とか、あるいは何か「治療受けなさい」とかいう資料

が出るようなシステムが組み込まれていて実行されていけば、かなりの部分の企業の責任は果たされたといえる。ただし、それで免責はされませんが、過失相殺により、損害額の圧縮にはなりません。

廣 例えば健康診断ですが、普通就業規則には「会社は健康診断を1年に1回実施し、従業員はそれを受ける」というふうな書かれ方をしていると思いますが、従業員が「受診義務はなく、健康だから自分は別に受けなくてもいい」と健診を福利厚生の一つのように考え、会社の側も従業員の義務であるということまではアナウンスしないという判断をした場合はいかがでしょうか。

岩出 やはり受診させていないことになると、それ自体が問題です。最近の過労死絡みの事件で、民事上の損害賠償のほか、健康診断を受診させなかったことについての刑事事件の判例も出ています。例えば、大阪地裁の判決（大阪地判平成12.8.9判例時報1732号152頁）では、未払い時間外賃金についての違反とともに、健康診断実施義務違反も認められています。今までは、是正指導どまりの運用でした。しかし、過重労働総合対策も指摘しているように、過重労働の放置や健康診断実施義務違反などに対しては、刑事告発も積極的に行うことが明記されていますので、この傾向は、今後も続くものと予想されます。

廣 最低限のところはやはりアナウンスしていくことが必要なんじゃないかな。

岩出 アナウンスして受診させる義務があるんじゃないかな。受診勧奨というんですかね。

榎本 メンタルヘルズ指針や過重労働総合対策の内容を遵守していくことが大事であるというお話も出ましたが、もう一つ、平成8年に「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」というのが出ていますよね。安衛法第66条の5絡みのこの指針を遵守するというのも必要になると思いますが。

岩出 正にそうだと思います。空港グランドサービス・日航事件などで、盛んに産業医の指示に従って、助言に従って云々という判決が出ております。さらに、平成8年に安衛法が改正されて、健診後の就業制限な

どは産業医の意見を聴きなさいという方向になりましたよね。それも踏まえて、具体的な指針が出たわけですよ。そういう流れからしても、この指針は健康配慮義務に密接にリンクしています。

廣 安衛法第66条の5に則って事後措置をきちんと実施するというのは、もちろん重要なことです。ただ同時に、その前段階の健診自体の質ですね、これも大事だと思います。

健診の法定項目の中には、血液検査や心電図といった検査だけでなく、業務歴の調査もあり、自覚症状の有無、他覚症状の有無の確認もあるわけですから、そのところも充実させ、それと合わせて事後措置もきちんとやっていくというふうを考えていく必要があるということを強調しておきたいと思います。

### 小規模事業場における健康（安全）配慮義務

榎本 最後におうかがいしたいのですが、安衛法によりますと労働者数50人以上の事業場については産業医の選任が義務付けられていますが、50人未満の事業場には選任の義務がありません。しかし、やはりそのような小規模事業場についても安全配慮義務は当然あるわけですよね。

岩出 そうですね。

榎本 そのため、そういった小規模事業場においてはどのように安全配慮義務を履行していけばいいのかということが問題だと思うのですが、廣先生はこうした小規模事業場の産業保健活動について、どのように進めればよいとお考えですか。

廣 小規模事業場と一口に言ってもいろいろなタイプがあるわけですから、それぞれに適した方法で進めていくことが望ましいと思います。たとえば、平成15年に労働者健康福祉機構が作成した『小規模事業者向け産業保健マニュアル』では、業界団体所属型小規模事業場や請負・資本関係型小規模事業場など、小規模事業場を5つの類型に分類されていましたよね。そのように、類型によってそれぞれ使え

る資源や、進めやすい方法が異なるはずですので、5つなら5つに分けて詰めていってもいいと思います。

榎本 労働基準監督署管内ごとに設置されている地域産業保健センターが小規模事業場を対象とした産業保健サービスを行っています。この地域産業保健センターのサポートということが、われわれが運営する産業保健推進センターの役割の1つにあるわけです。推進センターとしましては、今後より一層充実した活動を展開していきたいと思っているわけですが、廣先生から何かご要望はございますか。

廣 産業保健スタッフの活動の質を上げるための情報提供が、重要なことの1つとしてあると思います。本日のお話しの中でも多く出てきましたが、脳・心疾患やメンタルヘルス面の健康障害に対する労災認定が目ざされている、また、民事訴訟において企業の安全配慮義務違反が問われるなど、企業としては健康管理に関して今まで以上に仕組みを作って取り組まなければならないということになってきました。その活動内容もどういったことを行っているかが評価されるようになってきています。そうすると、あとは1つひとつの活動の質です。その質を上げるための支援活動を、推進センターには推進していただくことが求められると思います。実践的なツールやきめの細かい情報の提供などですね。当たり前のことですが、職場の健康レベルの向上に、そこは不可欠ですから。

榎本 きょうはどうも本当にお忙しいところ、貴重なお話しをありがとうございました。

（本座談会の参考文献：岩出誠著『社員の健康管理と使用者責任－健康診断、私傷病・メンタルヘルズ、過労死・過労自殺をめぐる法律問題とその対応』、日本医師会監修『心の病－治療と予防の現在』）





## 鳥取 産業保健推進 センター

### 新しい方向性を示しながら “質”が問われる時代に対応

平成15年6月に設置された鳥取産業保健推進センターは、全国で最も若い産業保健推進センターである。しかし、長田昭夫所長(鳥取県医師会長)は、「設置が全国で最後になりましたが、最後は次への始まりととらえることができます。新しい方向性を示しながら、鳥取県内の産業保健の向上に役立てればとの思いで、職員一同がこの一年、走りながら考え、業務に取り組んで来たところです」と、産業保健推進センターの設置が鳥取産業保健の新時代の嚆矢とみていることを説明する。

鳥取県には全国に例を見ない県、医師会、大学の三者で構成する「鳥取県健康対策協議会」が発足して、すでに30年以上の歴史を刻んでいる。県民へのがん対策を中心に、地域特性を研究しながら地域保健の向上に貢献してきている。新生児死亡率が全国で最も低いなどもその1つである。長田所長はこうした全県的な取り組みを背景に、「健対協は日本医師会から特別表彰された実績もあり、長い歴史の中で地域保健に関するデータも豊富にあり、疾病予防の精度管理に対する評価はすぶる高く、各種委員会が幅広く活動しています。働く人の健康は、家族(地域)と切り離して考えることはできません。ですが、産業保健は保健行政の別枠に置かれていました。そこで、産業保健推進センターが産業保健と地域保健の橋渡し、つなぎ役になればと考えています。関係方面と意見交換しながら具体的な進め方を検討している段階ですが、産業保健推進センターへの期待をもっともっと高めねばなりません」と、新たな方向性を探っているところだと言う。

#### 事業場の一步先への取り組みに腐心

県内の人口は約61万人で、労働者50人以上の事業場が約700社、専属産業医がいる事業場は1社。中上雅夫副所長は、「電気機械器具製造業が主ですが、リストラが進み厳しい状況です。景気は回復傾向にあると言われますが、地方はまだまだです。そうした中、事業者に産業保健推進センターが実施する事業を紹介しているのですが、理解は示

してくれませんが、その先へ進まないのが実態です」と厳しい現状を話す。しかしながら理解を広げ、事業場での産業保健活動の取り組みを充実してもらうべく、様々な機会をとらえてPRや啓もう活動を展開してきた。例えば、産業安全衛生大会ではプログラムに産業保健推進センターの案内を掲載するとともに、事業主セミナーも同日に実施することにより、事業者や担当者に直に事業の一端に触れてもらうなどの工夫もしている。さらに、産業医研修や産業看護職に対する研修などでは、初年度は他のセンターで実施して好評だったテーマや内容などを参考にしながら開催した。研修後にアンケートを実施しているが、今後、取り上げていきたいテーマの把握に役立てたい意向である。「各研修会への参加者とも、健康診断後の事後措置を内容にしたものについての要望が多く寄せられています。これらを参考にしながら、研修計画を立てているところです」と、中上副所長は説明する。また、産業医研修では、県医師会が行う研修との整合性を保ちながら、質の高い内容も選んで行きたいとの思いがあるようだ。

鳥取県は何かにつけ東部、中部、西部との地域割が明確になっているため、産業保健推進センターで実施する事業は、これら3地区になるべく平均的に対応するようにしている。実際は回数や参加人員などに少し片寄りがあるが、これは今後の課題であると言う。

開設から1年が経過し、今後の取り組みとして長田所長は、「組織の浸透は大切ですから、地域産業保健センター(地区医師会)とも共同しての広報・啓発などをこれからも急ぎながらも気長にやって行く必要があります。研修会のテーマや内容は“質”が問われますから、実施方法をよく検討しながら行うべきものと考えています。変革期にありますから、従前通りではだめですね。地域特性をも考慮して対応しなくてはなりませんし、創造的な活動を展開することも心がけなければならないでしょう。そのためには、いろいろな球を投げなければいけません」と笑う。さあ、次の勝負玉は何か。興味が湧くところだ。

鳥取産業保健推進センター  
〒680 0846 鳥取市扇町7番 鳥取フコク生命駅前ビル3階  
TEL 0857 25 3431 FAX 0857 25 3432



前列左から長田所長、中上副所長、後列左から森繁美業務課長、八尾良恵さん、原田浩彰さん。

## 日田玖珠 地域産業保健 センター

### 常勤スタッフがフル稼働で きめ細かいサービスを提供

建屋を目の端に認めた矢先、時ならぬ夕立に見舞われた。急いで駆け込んだ軒先で、コーディネーター・中島朋子さんがタオルを差し出してくれる。濡れた額を拭う布地に「日田玖珠地域産業保健センター」の文字が大きく染め抜かれていた。昨年、開設して10年を迎えた際に作ったタオル。昨夏、開催した研修会などの折にも配られたこのタオルで、会場でも多くの参加者らの汗が拭われたのだろう。暑い夏をもつ日田にあって、ストレートにその存在をアピールしたものだ。

ここに、同センター登録事業場の関係者が寄せた文がある。センターに講話を依頼したことがある建設会社の現場所長は、「そのときの保健師の講話が、日頃の安全訓練と違い新鮮さがあり評判だったので今年も依頼した」と言う。また、職場訪問を受けたある協同組合の事務局長は、「1年くらい前から保健師に職場を訪問してもらい、個別に面接を受けたことが、各自が自分の健康や生活習慣を見直すきっかけになった」と述べている。

彼らが言う講話や職場訪問の主は、保健師の足立佳代さんである。「働く人、事業場の担当者と直に向き合うことが重要。“顔を覚えてもらうこと”が第一と思って、職場訪問に力点を置いてきました」と振り返る。地場の小零細規模の事業場が、産業保健や従業員の健康確保など



前列左が石井センター長。同右が成人病検診センターの中島所長。後列左から吉野幸男事務局長(日田市医師会)、中島さん、足立さん、斎藤理事。

に対して心もとない実情は、当地も例外ではなかった。そこで、事業場の担当者や働くその人に直接会って話すことが、健康確保さらにはセンターの活動を知ってもらうことと考え、実践してきた。

件の中島さんのコーディネート活動とともに、そうした地道な活動のひとつの成果が、前述したような利用者からの謝意となって現れている。

ところで、中島さんから頂いた名刺には、日田玖珠地域産業保健センターの文字の上に「大分労働局委託」の冠がある。これは、保健師の足立さんも同様。ふたりは同センターに専属で活動している。このような例はそう多くはない。

センター立ち上げ時から、その運営に携わってきた日田市医師会の斎藤靖之産業保健担当理事は、「センターの仕事には相応の機動力が求められます。また、より細かいサービスを提供したいということもあって、このような体制に落ち着きました」という。さらに石井博基センター長(日田市医師会長)が、「出勤日数などに限りを設けざるを得ないなかで、例えば、ふたりのどちらかは出勤しているという状態にしています」と言葉を引き取る。わずかな連絡の行き違いが、積み上げてきたセンターの信頼を損ねることもあろう。このあたりは機動力であり、行き届いたサービスではある。

が、他方、それはプロフェッショナルの気概とも言える。ふたりは現職以前に地域保健の分野に職を得ていた。新たな産業保健の分野に踏み込んでいく中で、コーディネーターと保健師という互いの仕事をまっとうしつつ、時に補完し合っている。両人の“仲の良さ”は測れなかったが、気配りや振る舞いの減り張りに、コンビネーションの良さは見て取れる。

センターに併設されている日田市医師会立成人病検診センターの中島彰久所長は、ふたりの仕事振りをよく知るひとり。その評価に代えて、笑顔で「頑張ってる。そして向き直り、石井センター長、斎藤理事らと交えてしばしの歓談である。「幸い、センター管内の医師会もまとめやすい環境にあります。県内唯一の拡充センターとして、地域保健と職域保健の調和を図っていきたい」と声を揃え、力強く結んだ。

日田玖珠地域産業保健センター  
〒877 1232 日田市清水町803 日田市医師会館内  
TEL・FAX 0973 23 8500



## 小規模事業場産業保健活動 支援促進助成金のご案内

### 産業医共同選任事業

#### 小規模事業場産業保健活動 支援促進助成金とは

労働者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。

### 助成金の申請および支給条件について

#### 申請要件

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。

\*企業規模にかかわらず、常時使用する労働者数（労働保険概算・確定保険料申告書等による助成金申請の前年度の1カ月平均使用労働者数とします）が50人未満の事業場をいいます。

以前に本助成金を受給したことがないこと。

#### 助成金の申請時期

毎年度4月1日から5月末日までと10月1日から末日まで。

#### 助成金額及び支給期間

助成金は、1事業年度につき1事業場あたり表のと

おりで、事業場の規模に応じて支給します。支給期間は、3カ年度です。2年度目、3年度目についても継続のための支給申請が必要です。

小規模事業場の区分	助成額
30人以上50人未満の事業場	83,400円
10人以上30人未満の事業場	67,400円
10人未満の事業場	55,400円

(注) 共同選任医師を選任するのに要した費用の額が上記の額を下回る場合は、その医師を選任するのに要した費用の額を支給します。

#### 事業場の区分と助成額

#### 申請に必要な書類

様式第1号産業保健活動助成金支給・変更申請書

様式第2号産業保健活動推進計画書

共同選任医師との契約書の写

産業医の要件を備えた医師であることを証明する書類の写

申請年度の労働保険概算・確定保険料申告書の写等（労働保険番号、労働者数の記載があるものに限り）申請先

都道府県産業保健推進センターへ助成金の支給申請を行います。

(原則として代表事業者は、集団を構成する事業場の申請書を取りまとめて提出していただきますようお願いいたします)

#### 助成金の支給

労働者健康福祉機構は、申請に基づき審査を行い、集団を構成する事業場ごとに助成金の支給額を決定し通知するとともに、銀行振込により助成金を支給します。

詳しくは都道府県産業保健推進センターまたは(独)労働者健康福祉機構産業保健部産業保健助成課 044-556-9866 にお問い合わせください。

### 活用事例

## 産業医のアドバイスに従業員も安心感 継続実施でやがての大きな効果に期待

長崎県川棚町 旭碎石株式会社

今回、産業医共同選任事業を活用する事業場として取材対象となったのが、長崎県で砕石業、生コン業を営む、旭碎石(株)である。社名イメージとは異なり、案内された事務所は『サンSPAおおむら』総合事務所 (<http://www.sunspa.jp/>)で、大村湾を挟んで長崎空港の隣の、露天風呂やサウナなどの各種温泉を取りそえた天然温泉施設の一角にあった。「硬い砕石業から軟らかいサービス業への新規事業に着手して、1年半になります。社名から予想していた場所と掛け離れていて、驚かれたでしょう」と笑うのは、西畑伸造・代表取締役社長である。飛行機の窓からも確認できる敷地には、温泉施設をはじめ、ゲームセンターや和食、中華などのレストラン、各種商品店、駐車施設などをそろえた、商業複合施設になっている。「本業の砕石業のほうが事業規模は大きいのですが、新規事業の展開で従業員は大きく増え、これまでに健康管理などを受けたことがないようなパート社員の新規採用などもあり、健康診断やその結果に基づく健康管理などには、さらに気を遣うようになりました」と西畑社長。

同社を中核企業として、土木舗装工事や管工事、貨物運送、ガソリン販売などの関連事業を広く展開して

いる。産業医共同選任事業はこれら関連グループ会社で、長崎産業保健推進センターからの紹介をきっかけに、平成14年から活用することになった。同社は従前から従業員の一般健康診断の実施などをはじめ、健康管理への取り組みには力を入れてきた。西畑社長の父親が創業者だが、地元出身でないことから、従業員に対しては家族的な付き合い、親身となつての雇用管理を実施しなくては、事業が成り立たないとの思いが強かったようだ。「健康管理はもとより、労働災害、交通災害などには、ものすごく神経を使っていました。そうした社内風土もあり、徹底していた父親の姿を見ていましたから、健康管理を充実させるのは当然のように感じています」と自然体で西畑社長は語る。それと、西畑社長自身、辛い経験がある。「30歳代の部下をガンで亡くしました。検査に行かず、発見が遅れたのです。早期ならば助かったのではないかとの思いは強いです。それに、専務であった兄が52歳で心臓疾患で亡くなりました。今になって思えば治すチャンスはいくらでもあったはず。小さな会社ですから、社員1人ひとりが余人をもって代え難い人材です。健康の大切さは骨身に染みんでいます」。西畑社長の健康管



事務所の皆さんと。後列左から2人目が西畑伸造社長。後列左が柿本和律事業部長。前列左が竹崎保幸総務部長

理の原点ともいえる。

「従業員の健康管理にゴールはない」(西畑社長)と言いつける同社は、産業医共同選任事業の紹介があった時点で、産業医による体系的な健康管理体制が構築できる機会ととらえ、活用に踏み切った。同社の従業員の平均年齢は49歳と高い。竹崎保幸・取締

役総務部長は、「年々、高齢化は進んでいます。法定項目を上回る項目を定期健康診断に含めて実施し、結果については所属長が本人と会って確認するとともに、社長まで報告が上がるようになってきました。パート従業員を含めて、健康診断に基づく事後措置の徹底を呼び掛けています」と語る。また、柿本和律・取締役事業部長は、「産業医には年間20回を超えて足を運んでもらっています。社内取り組みに対するアドバイスもあります。従業員の相談や健康診断に基づく指導など、これまでになかった専門家からの指導が受けられ、ありがたいですし、社員は安心感を抱いているようにも見えます。即効性はないかもしれませんが、継続することにより、やがて大きな結果となって現れる

のではないかと考えています」と語る。産業医が創業社長の「かかりつけ医」であったということもあり、社内事情もよく理解してもらい、親身な指導が展開されていると聞く。各職場で毎朝実施している朝礼時には、ラジオ体操を実施して30年を経過している。体力測定を実施し、実年齢と体力年齢の差を認識してもらうなど、健康づくりへの動機づけもあるゆる機会をとらえて実践している。また、大手事業場の下請けとして様々な行事に参加する機会もあり、「見習うべき取り組みは拝借してまいります」(西畑社長)。

「会社としてできることは導入しますが、言い続けなければ長続きはしないと思っています。それと、回りから雰囲気盛り上げる環境づくりも大切です。その手助けを会社組織として心掛け、実践しているところです。産業医共同選任事業を終了しても、そこで得た経験を活かしながら、今後も従業員の健康管理は従前に増して展開したいです」と柿本事業部長は力強く語る。

本業の砕石業は硬く堅実に、そして健康と安らぎを住民に提供するアミューズメントスポット『サンSPAおおむら』を支える従業員が健康でなくて、本業も健康サービスもできないとの思いが強いのではないかと。そして、自信の現れからか、「長崎県においでの際は、空港のそばですので、ぜひお立ち寄り下さい」とPRも。

今日も西畑社長は、「笑顔があれば健康」を信念に各職場をくまなく回り、従業員とのコミュニケーションを図りながら笑顔の確認に余念がない。



# 産業医による保健指導の実際

松下産業情報機器（株）健康管理室室長 萩原 聡

## 1. 保健指導の定義

「保健指導」という用語は、法律では労働安全衛生法（安衛法）母子保健法、地域保健法、エイズ予防法などにみられる。産業保健現場では、「労働安全衛生法第66条の5第2項の規定に基づく健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」において、保健指導とは「必要に応じ日常生活面での指導、健康管理に関する情報の提供、健康診断に基づく再検査若しくは精密検査、治療のための受診の勧奨を行うこと」と定義されている。

この指針以外にも保健指導の記載は一般健康診断および特殊健康診断結果によるもの（安衛法第66条の7）心とからだの健康づくり（THP）に関する指針（昭和63年）過重労働による健康障害防止のための総合対策（平成14年、以下「過重労働総合対策」という）などにある。その他、肥満・高血圧・高脂血症・糖尿病を合併する労働者に対して医師等が行う労働者災害補償保険法第26条第2項第2号の規定に基づく特定保健指導がある。

## 2. 保健指導の実際

### 1) 保健指導の前に

産業医による保健指導の内容は、専属か嘱託か、さらに看護職の有無によって異なる。しかし基本は従業員とのコミュニケーションであり、従業員の状況に応じた指導を行うことが大切である。医療機関へは患者さん自身の意志で足を運ぶのに対し、産業保健では呼び出しに応じることがほとんどで、皆が進んで来室するわけではない。中には「出頭する」感覚で来室するケースもある。指導受け入れ準備ができていない従業員への指導の「押し売り」は、スタッフに対する信頼感を損なう危険性がある。特に熱心な若い保健師にこの傾向が見られることもあり、産業医が

確に指示する。表1の分類は禁煙指導時によく使用されているが、保健指導全般に対しても同様のことが言える。

面談前には今回の健診結果だけでなく、以前の訪室記録もチェックして、アプローチの方法、指導内容などを考えておく。産業保健の特徴である同じ人を継続的にフォローできるという観点から、長期的ビジョンを立てて従業員を指導することも有効である。ただ最近雇用が流動化しており、派遣社員の扱いなど従来の枠組みではとらえきれない例も多い。その場合には健康情報を個人に管理してもらい、次の職場等でも活用できる方策を考える必要がある。

また、指導時間は従業員の勤務時間であり、会社にとってもコストがかかることを認識し、従業員の待ち時間をできるだけなくすように配慮する。

### 2) 対象者の選定

保健指導を行うには、健康診断結果を用いるのが一般的である。すべての従業員と面談ができればよいが、時間的・人的問題もあり、対象者の選定が大きなポイントである。要医療と判定された従業員は医療機関に紹介するため、それ以外の有所見者等に保健指導を考える。一例として表2の優先順位順に一人当たりの時間を計算して可能な限り選定する。

従業員を呼び出す際には人事や職場上司との事前調整が必要である。ただし保健指導は強制ではなく努力義務であるため、個人名を特定することは、プライバシー保護の観点から問題があるので注意する。生産ライン従事者は、業務中に抜け出せないことも多いが、もし途中で休止時間があればその間に優先的に呼び出し、時間内に指導を終了させる。万一遅れることも考えてあらかじめ管理者には保健指導を行う旨を連絡しておく。

面談による保健指導が行えない従業員には、パンフレットやホームページなどを通して各種の情報を提供する。

表1 保健指導における関心度

無関心期	保健指導に対して聞く耳をもたない状態 健康管理についてほとんど興味なし
関心期	面白い話なら聞いてみてもいいかなという状態 健康管理に若干の興味はあるが、ダイエットはつらいと思う
準備期	実際に行動を起こしたいと思っているが決心がつかない状態 適切なサポートがあればとりかかることができる
実行期	すでに生活習慣改善を行っているがまだ完全な習慣とはいえない状態 現在の取組み内容を賞賛することでより続けやすくなる
維持期	よい生活習慣を長期間にわたって実践している まわりにもよい影響を与えてもらえるとさらによい

### 3) 専属産業医の保健指導

本人の職場環境は巡視を通して把握しておく。日常生活の指導を行う際に問診すべき項目をチェックリストとして表3にまとめた。面談の最初に確認することは、従業員にどれ位時間の余裕があるかである。特に予定時間より開始が遅れる場合には、従業員がとれる時間内で話を終わらせる。

#### (1) 初回の指導

もっとも効果が高いと考えられる。表1のステージにかかわらず、初回には血液検査データの読み方を説明する。医療職には常識でも、従業員にとってはわかりにくい場合があり、専門用語は使わず平易に解説する。本人向け資料があった方が、理解が深まりやすい。具体的には検査値の意味、正常値と異常があればその理由などを話す。ただし、相手によって内容を変えることが必要で、現場の技能者に横文字で説明しても理解が得られにくく、逆に理系大学院修了の技術者などには理詰めの解説が納得してもらいやすい。従業員は医者に対して、わからなくてもわかったと言うことがあり、看護職がいれば後で理解の程度を確かめてもらうとよい。表4に法定項目を説明する内容の一例を示す。必要に応じてさらに詳しく話してもよいが、後の項目のためにも簡潔を心がける。法定項目以外にも健康診断を行う場合には、それについても解説することが望ましいが、状況により判断する。

初回の指導でポイントをすべて改善させようとすることは、お互いにとって不幸な結果となりがちである。前述のように長期的観察ができることを考えて、「小さいことからコツコツ」という姿勢であたるのが望ましい。

#### (i) 日常生活面の全般指導

日常生活面での指導は、食事、運動、嗜好品、睡眠を中心にする。問診でよいところがあれば最初に大きめにほめた方が従業員の受けがよい。悪いところを指摘して最後にほめるよりも、先にほめてその後改善すべきところを話

表2 保健指導の対象者選定例

健康診断としてはじめて血液検査を受けた はじめて交替制勤務につく 35歳などの節目で血液検査を受けた 血液検査や血圧測定ではじめて有所見となった 問診で不眠など気になる症状を有する BMI（Body Mass Index：体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)）25 正常域内も含め前年より急激な検査値の悪化や体重の増減がみられる 正常域内も含め3年連続で検査値の悪化や体重の増加 その他各検査での有所見者 交替制勤務者 新婚、もしくは近日中に結婚を予定 単身赴任を予定など生活環境の変化が大きい 保健指導を希望する 退職を予定している その他の従業員
---

表3 チェックリスト

生活の流れに沿って問診を進めていくとよい	
既往歴と現在の通院状況	睡眠時間とその質
退社時間	起床時間
通勤時間とその方法	朝食をとっているか
運動習慣、飲み屋など帰宅	昼食の内容
途中の寄り道についても聞く	社内で間食をするか
夕食をとる時間	清涼飲料水などについても聞く
誰が夕食を作っているか	土・日出勤の有無と
あわせて家族構成も聞く	休日の過ごし方
アルコールの量と頻度	その他
おつまみの内容も聞く	
交替制勤務者の場合は、勤務時間帯ごとの違いについても問診する	

すより前向きに取り組んでもらいやすい。

サラリーマンのよくある生活パターンとしては、夜遅くまで残業し、帰宅後夕食をとったあと入浴して就寝する。深夜に喫食するため朝食を抜く。運動は平日に行う余裕はなく、休日は疲れて寝ていることがほとんど、というものである。この生活に介入するのは難しいが、夕方少しでも早く食事をとり、帰宅後の摂食を抑え、朝食をしっかり食べてもらうことを勧める。時間外労働の削減については、個人の力だけでは困難なことが多いので、「過重労働総合対策」にある産業医面談などを通して事業所全体の取り組みを進める必要がある。

その他、単身赴任の開始時、終了時や、新婚など環境が激変する際にも面談が有効になることが多い。

全般指導に続いての指導では、聞かぬ気がないと判断できる従業員に対しては深入りせず、資料を渡す程度にした方がよいこともある。

#### (ii) 食事についての指導

食事については、はじめに総カロリーを指示する。通常作業時には標準体重（ $22 \times \text{身長(m)}^2$ ） $\times 30$ が適当である。糖尿病の食事指導では軽作業時には $\times 25$ とするが、やや厳しすぎる。もちろん体重を落とすにはカロリー制限が有効



表4 法定検査項目の説明方法の一例

検査項目	ごく簡単に	やや詳しく
赤血球	血液が薄いのか調べる項目。水分が不足したり、胃潰瘍などで出血すると貧血になる。	酸素、二酸化炭素を運搬する。少ない状態が貧血であるが、ヘモグロビンとの組合せで原因がある程度推測できる。
ヘモグロビン		赤血球の主成分で色素という。鉄不足では赤血球の変化よりヘモグロビンの減少程度が大きいことが多い。
GOT (AST)	主に肝臓の状況をみている。肝炎があったり脂肪がたまっていると値が高くなる。	心臓に最も多く、次いで肝臓、骨格筋などにある。細胞の異常により放出され、心臓・肝臓等の障害を検知する。
GPT (ALT)		肝臓の細胞中に最も多い。主として肝機能をチェックしている。
GTP (GGT)	お酒の影響が強い	肝・胆道系のスクリーニングとして使用される。飲酒量が多いと値が高くなることが多い。
総コレステロール	多すぎると動脈硬化の原因になる。油を飲みすぎたり肉の脂身を食べ過ぎると悪くなることが多い。	体内での合成が80%、食物から20%。細胞膜、ホルモンや胆汁酸等の合成に必須であるため一定の量が必要である。多すぎると動脈硬化をきたす。
中性脂肪		飽和脂肪酸と3つのグリセロールからなる。肝臓で合成されるが、過剰になると脂肪組織にとりこまれ、肥満の原因となる。
HDLコレステロール	善玉のコレステロールで、高めの方がよい。運動をするとよくなるが多い。	高比重のリポ蛋白で、善玉といわれる。血管壁に沈着した悪玉LDLを抜き取って排除する働きがある。
血糖	これが高いのが糖尿病。太りすぎていると危険が高くなる。	血中のブドウ糖のことで脳には唯一のエネルギー源。インスリン分泌が低下したりインスリン抵抗性が増加すると上昇してくる。
尿蛋白	腎臓が悪いと蛋白がおりることがある。	腎臓の糸球体や尿管などの病気で出てくる。擬陽性的の場合もあり、精密検査が必要である。
尿糖	血糖がある程度高いと尿にも糖が出てくることがある。	糖尿病もしくは腎性糖尿等が考えられる。血糖が約170を超えると尿に糖が漏出する。腎性糖尿ならまず問題はない。

だが、制限しても守ってもらえなければ何の意味もない。著しい肥満者には、前記の総カロリーを指示しても守れるはずがなく、別の手段を考える。実際ごはんやアルコール量を減らすよう指導するが、本人が減量に対してよほど積極的に考えていないと効果は得られない。よって、問診から本人の食行動で最も問題と思われるところを少しでも改善するよう促す。看護職がいる職場では、内容についての詳しい指導は看護職に任せることが多い。その場合、あらかじめお互いが話すポイントを整理しておく。

通常勤務者に対する大まかな指導としては、まず昼食のメニューとアルコール等のカロリーを理解してもらう。事業所で使用する茶碗1杯で160～320カロリー、カレーライスで600カロリーなど大体の感覚をつかむ。その上で、先のカロリーから夕食にとれる量、清涼飲料水やアルコールの摂取カロリーが、ごはんならどれ位にあたるかなどを説明する。若い人では値段の点からも麺類とカレーを組み合わせたことがあり、栄養バランスも考えてもらう。

交替制勤務従事者では、通常勤務者と摂食パターンがかなり異なる。指示する総カロリーは変わらないが、深夜勤務前の食事をしっかり摂り、勤務明けの食事を減らした方がより睡眠がとりやすいことなどを話す。

#### (iii) 運動についての指導

表1の実行期以上なら、運動禁忌の疾病などが無い限り問題は少ない。それに至らなくても、以前に運動経験があれば、自分のペースでの再開を働きかけてもよいが、ウォ

ームアップとクールダウンを必ず行ってもらおう。いままでスポーツ経験がない従業員にはまず歩行を勧める。自分で脈をとりながら歩いてもらい、目標心拍数として(220-年齢)×0.6～0.7程度に設定する。脈をとるのも面倒と言われれば、隣の人とにこにこ会話ができる位のペースを推奨する。歩く時間は、朝の通勤時よりも、退社時に一駅先から乗る、もしくは目的地の一駅手前で下車する方がとりやすい。Hayashiらは、通勤時に片道21分以上歩行する人ではそうでない人と比較して高血圧になる危険が約30%低下することを示した(Ann Intern Med 131:21)。車通勤者では、構内でエレベーターを使わない、用事を電話で済まさない出向くなど歩数を増やす取り組みを考えてもらう。毎日が無理なら、週1回からでもスタートし、習慣づけを狙う。

#### (iv) 嗜好品についての指導

喫煙には確立された禁煙プログラムがあるため割愛する。アルコールについては適量とされる1日ビール1～2本または日本酒1～2合程度までならよしとするケースが多いが、依存症が疑われれば精神的な対応が必要である。多量飲酒者には、回数を減らすとともに早めにウーロン茶に切り替える、水割りをできるだけ薄く作る、ビールのコップを小さくすることなどを勧める。

#### (v) 睡眠についての指導

睡眠は軽視されがちだが、最近は生活習慣病も含めた種々の疾患との関係も取りざたされている。寝る前にたくさんの食事をとることや、いわゆる寝酒は睡眠の質が悪くなる

ことを指導する。よい睡眠のためには、ぬるめのお湯に20分程度半身浴をすること、光を浴びないこと、冬場の電気毛布の温度を高く設定しすぎないことなどが役立つと言われている。寝つきが悪い、眠れないなどの症状や早朝覚醒が頻繁にあれば気分障害の可能性も考慮し、専門医への相談も含めて対処する。「過重労働総合対策」による保健指導では、睡眠時間を少しでも長く確保できるような手段を講じる。

#### (vi) 最後に

保健指導の最後には不明点を尋ね、どんな取り組みが可能かを再確認してもらう。改善項目が多すぎると“ 虻蜂取らず ”になる危険性が高いので、メイン項目を1つと、サブ項目を2つ以下に抑えた方がよい。そして次回の指導(面談)時期がいつ頃かを明確にする。指導側の体制にもよるが、指導内容と本人の希望もあわせて3～6カ月後に設定することが多い。

そして、今までの指導内容をきっちり記録することが非常に重要である。次回以降にもつながると同時に、自らの身を守ることにもなる。

#### (2) 2回目以降の指導

前回からの変化を確認する。改善できたところがあればしっかりと賞賛する。検査データの変化がなくても生活習慣の改善がすぐにデータ改善に結びつくとは限らないことを説明し、さらに取り組みを続けることで将来的にはよい方向に向かうことなどを話す。改善した習慣がすでに身についているようであれば、次のポイントを話してもよい。

生活習慣が変わらなくても、叱責することなく次の可能性を考える。前回の目標が高すぎたか、本人のやる気を喚起できなかったのか、前回と同じことは言わず、本人のできる範囲のことを再度相談する。

指導と指導の間には、職場巡視時等に声かけを行うとよいが、「食事を制限していますか」などと聞くと周囲にその従業員が病気ととられることもあり、「最近どうですか」という程度で従業員からの自発的な回答を待った方がよい。さらに、食堂でメニュー選びの際に「食べ過ぎるな」などの声をかけることは適当とはいえない。

#### 4) 嘱託産業医の保健指導

専属産業医とは違って保健指導に十分な時間がとれないことが多い。面談を行う際に用いる資料として、自ら作成したものがあればよいが、ない場合には公的機関や製薬会社などが配布しているパンフレットを使用する。事業所と本務先の了解があれば、病院で使用しているものを渡すことに問題はない。看護職がいるところでは、体制に応じて

できるだけ保健指導を行ってもらおう。看護職もいないところでは、自ら面談する以外で指導が必要な従業員に衛生管理者からパンフレットの配布等を行ってもらおう。

#### 5) 健康診断に基づく再検査・精密検査

事業所によって自社で行うところ、病院に任せるところなどさまざまであり、その方針にしたがって対処する。なぜ再検査をするのか、精密検査が必要なのかを対象者によく説明しておく。精密検査の結果を産業医が説明する場合には、検査場所での説明内容をあらかじめ把握しておく。

#### 6) 病院への紹介

経過中生活習慣病の合併症が疑われたり、悪化して要治療域になった場合などには医療機関へ紹介する。薬の服用に抵抗を示すケースも多いので、治療の必要性和放置した場合の危険性をよく説明しないと十分な治療効果が得られにくい。医療機関選定は本人の希望が第一であるが、産業医がより適当と考える病院の情報を提供することは差し支えない。産業医に選択を任された時には高度の専門性が必要な場合は会社あるいは自宅近くの病・医院を優先する。残業が多い従業員では、自宅に帰る時間が遅いので、会社の近くがよいことが多い。逆に上位役職者には、病院に行っていることを会社で知られたくないことがよくあり、自宅近くで土曜日診療を行っているところが喜ばれる。

働き盛りの従業員は、はじめは通院するが、数カ月もするとさまざまな理由で治療を中断することがしばしばみられるので、通院状況を継続的に確認することも医療職の役割の1つである。

また、いわゆる「死の四重奏」精密検査に基づく特定保健指導を受けた労働者については、その内容を確認することが必要である。

### 3. おわりに

保健指導は、指導した全員に対して効果が出れば言うことではないが、実質的にそれは困難であることを理解し、医療職として1人でも多くの従業員に生活改善をしてもらうことを考えればよい。また、結果だけを追い求めるのではなく、従業員自身が幸福と考える生活が送れるようなサポートを行うように努める。自らの価値観の枠に相手をはめようと思うのではなく、相手が求めていることに応えることがよい保健指導につながる。

謝辞：大阪市立大学環境衛生学教室・園藤吟史教授の御校閲に深謝致します。



# VDT作業の 作業環境管理 作業管理

名古屋大学情報連携基盤センター  
教授 宮尾 克

## 1 はじめに

近年、技術革新により、IT（情報技術）化が急速に進められており、VDT（Visual Display Terminals）が広く職場に導入されてきた。これに伴い、職場環境、労働形態等についても大きく変化している。

2002年4月5日に厚生労働省から発表されたVDT作業ガイドラインは、VDT作業における作業環境管理、作業管理、健康管理等の労働衛生管理について、作業者の心身の負担を軽減し、作業者がVDT作業を支障なく行うことができるよう支援するためのものである。

## 2 VDT作業ガイドラインによる 作業環境管理と作業管理

このガイドラインは、作業環境管理と作業管理およびVDT機器等や作業環境の維持管理に大きなウエイトをおいて書かれている。ガイドラインの概略は以下のとおりである。

### VDT作業ガイドラインの概要

#### (1) 対象となる作業

事務所において行われるVDT作業を対象とし、労働衛生管理を以下のように行う。

#### (2) 作業環境管理

作業者の疲労等を軽減し、作業者が支障なく作業を行えるように、作業環境管理を行うこと。

照明および採光を適切にし、ディスプレイ画面上における照度は500ルクス以下、書類上およびキーボード上における照度は、300ルクス以上とすること。

グレア（ギラギラしたまぶしさ）の防止を図るため、ディスプレイ画面の位置、前後の傾き、左右の向き等の調整や、グレア防止用照明器具の使用等の措置を講ずる。

騒音を低減させ、換気、温度および湿度調整、空気

調和、静電気除去、休憩等のための設備等について事務所衛生基準規則に定める措置を講じる。

#### (3) 作業管理

作業者が心身の負担が少なく作業を行うことができるよう、作業時間、作業休止時間等について基準を定め、作業時間の管理を行う。

他の作業を組み込むこと、または他の作業とのローテーションを実施することなどにより、1日の連続VDT作業時間が短くなるように配慮すること。1時間を超えないようにすること。連続作業と連続作業の間に10分～15分の作業休止時間を設けること。一連続作業時間内において1～2回程度の小休止を設けること。

作業者の疲労の蓄積を防止するため、個々の作業者の特性を十分に配慮した無理のない適度な業務量となるよう配慮すること。

デスクトップ型機器、ノート型機器、携帯情報端末、ソフトウェア、椅子、机または作業台などの基準を定め、これらの基準に適合したものを選定し、適切なVDT機器等を用いる。

作業者にディスプレイの位置、キーボード、マウス、椅子の座面の高さ等を調整させる。

#### (4) VDT機器等の作業環境の維持管理

VDT機器等および作業環境について、点検および清掃を行い、必要に応じ改善措置を講じる。

#### (5) 健康管理

VDT作業に新たに従事する作業者に対して、作業の種類および作業時間に応じ、配置前健康診断を実施し、その後1年以内ごと定期的に健康診断を行う。健康診断の結果に基づき、適切な措置を講じる。メンタルヘルス等についての健康相談の機会を設ける。就業の前後または就業中に、体操等を行う。

#### (6) 労働衛生教育

VDT作業の従事者およびその管理監督者に対して

表1 作業環境管理・作業管理からみた症状・対策チェックリスト

項目	筋骨格系の痛み・疲労		眼に関する愁訴
	首・肩・上肢の痛み・疲労	腰・背・下肢の痛み・疲労	眼の疲れ・かすみ・痛み
光・照明環境	・画面への反射グレア(映り込み)がないか? 映り込みがあると、避けるため首・背・腰に負担。		・画面への反射グレア(映り込み)がないか? 映り込みがあると、避けるため首・背・腰に負担。
空調設備	・冷房など空調の風が直接身体に当たっていないか? 机の配置の変更や吹き出し口に邪魔板を設置する。		・冬季の乾燥はドライアイの原因に。湿度40～70%となるようにする。
作業時間	・一連続作業時間や1日の作業時間が長すぎないか? 長時間のVDT作業は末梢血液循環が不良となり疲労の原因になる。1時間に1度は休み、休憩時に体操やウォーキング。		・作業時間が長すぎると、眼精疲労やドライアイの原因になる。眼の疲労が翌日に残らないよう作業時間配分や休憩の取り方の工夫を。
作業の形態	・反復動作が多いとか、特殊な手・指の使い方をしていないか? 作業方法を観察・分析し、無理のない作業方法に。	・椅子に座らないでデータ入力していないか? 前屈姿勢の作業は首・背・腰に大きな負担がかかる。	・CAD作業など、小さな文字や精密な図面のチェックがあると、眼に負担。適当な大きさの文字、適当な図面の拡大率で見やすいように。ときに遠くを眺めたりして眼を休める。
表示画面	・表示画面が高すぎたり、低すぎないか? 首・肩の負担を軽減するため画面の上端が眼の高さか、やや下に。ノートパソコンで画面が低く、猫背になると首・背・腰に負担。まず楽な姿勢をとり、それに画面角度を合わせる。		・表示画面が高すぎると眼を大きく開けて、ドライアイになりやすい。画面の上端が眼の高さか、やや下に。ノートパソコン画面の角度調節で、見やすいように。輝度・コントラストを適当に。文字高さは3mm以上にする。
キーボード	・キーボードが高すぎると手・腕・肩への負担が生じる。高さ2.5cm前後が適当。4cm以上ある場合はバームレスト(リストレスト)の使用を検討する。		・キーボードの文字が見やすいように。数値入力にはテンキーを使う。
マウス	・マウスの大きさは適当か? マウスの操作に不自然な力が入っていないか? 手のひらサイズに合わせ、余計な力が入らないように使う。		・マウスの速度が速すぎると、眼を凝らして緊張し、眼疲労の原因になるので、楽に動かせる速度にする。
机・椅子	・無理な姿勢で作業していないか? 不良姿勢は机や椅子の配置・調整のまずさで起こることが多く、肩こり・腰痛の原因になる。体位が自由に換えられ、手足・体幹が伸ばせるように。パソコン周辺スペースを広くし、高さ調節可能な机・椅子の使用。高すぎる椅子は大腿部を圧迫する。足裏全体が床につくよう調整する。		・狭い机や大型CRTディスプレイの場合、適当な視距離が確保できず、眼の疲労が生じやすい。十分な奥行きのある机を使用する。
視力矯正	・見やすい視距離になっているか? 首を過度に前傾して近づいたり、多焦点レンズの眼鏡で近用部分で見るため、仰向いて見ると、首・背・腰に負担が生じる。40～50cmの視距離に合った眼鏡矯正をするとい。		・表示画面が見やすいか? 50cm視力が両眼とも0.5以上ないと、高さ(フォントの大きさ)3mmの文字が読みにくい。40～50cmの視距離に合わせた眼鏡矯正を。

中央労働災害防止協会ミレニアムプロジェクト「高齢労働者の健康管理面に考慮したVDT作業に関する調査研究」の「症状・対策チェックリスト」より、城内博氏原案を著者が若干改変。

労働衛生教育を実施する。

#### (7) 配慮事項

高齢者、障害等を有する作業者および在宅ワーカーの作業者に対して必要な配慮を行う。

## 3 作業環境や作業条件から 起きる症状

VDT作業環境や作業条件がよくない場合、作業者はさまざまな症状を訴えることになる。

照明や採光がよくないと、眼の疲労が増加し、肩こりや腕のたるさなどに関係する。日光の入射する窓に近い場合や、照明が明るすぎると画面の表示文字が見えにくくなり、眼が疲れる。画面や原稿が見えにくいと、椅子の背もたれから背中が離れて前傾姿勢となるため、肩こり・上肢症状が生じやすくなる。VDTの表示画面に、光の映り込み(反射グレア)が生ずることがあり、眼が疲れ、読み取りにくいためにストレスとなる。VDT作業では水平方向の画面を見ることが

多いので、窓や蛍光灯などの光源が視野に入り、まぶしさ(直接グレア)が生じやすくなり、やはり、眼の疲労を引き起こす。その他、温熱・通風換気についての管理も重要である。

作業管理は、時間管理、VDT機器の管理および机・椅子の管理である。長時間作業がストレス性疾患を引き起こしやすいことは、いうまでもない。

ノート型パソコンは、画面とキーボードが一体となっており、視距離が短くなって眼が疲れ、首が前傾する姿勢になりやすくなる。そのため、後頸部痛や背腰痛が起きやすい。

机や椅子が身体に合っていないと、筋骨格系をはじめとして、さまざまな症状を引き起こす。肩こり、背中の痛み、腰痛、後頸部痛や筋緊張性頭痛などである。

これらの症状の出方と対策をまとめたものが、表1である。これは、日大理工学部の城内博教授の研究結果からまとめられた。



表2 光の光色グループ (ISO8995)

光色のグループ	光色	相関色温度
1	暖	3,300K以下
2	中間	3,300K ~ 5,300K
3	涼	5,300K以上

白色光は、その色度が黒体放射軌跡上にある場合には「色温度」で、それから外れる場合には「相関色温度」で表される(単位:ケルビン)。

表3 光源の演色区分 (ISO8995:The lighting of indoor work systems)

演出性のグループ	演出色の範囲	光色	用途例	
			推奨される	許容される
1A	90 Ra	暖 中間 涼	色合わせ 診療用 検査	
1B	80 Ra < 90	暖 中間 涼	オフィス・病院 印刷、ペンキ 織物工業、厳密な工業的作業	
2	60 Ra 80	暖 中間 涼	工業的作業	オフィス
3	40 Ra < 60		ラフな工業的作業	工業的作業
4	Ra < 40			ラフな工業的作業

Ra(平均演色評価数)が100に近い光源ほど物体を基準光源で照明したときに近い色を見せる。VDT作業には、平均演色評価数Raを80以上にすることが望ましい。

## 4 VDT作業環境の測定と対策 照明・採光とグレアの防止

### 照明・採光とグレアの防止

照明・採光に関する作業環境測定には、照度と輝度の測定が重要である。輝度は、物体から出てくる光の強さであり、カンデラ毎平方メートル(cd/m<sup>2</sup>)で表示される。照度は物体に入射してくる光の強さのことをいい、単位はルクス(lx)で、見やすさに関係する。明るいところと暗いところの対比を輝度コントラストという。

オフィス作業においては、「作業面周辺の輝度」は「作業面輝度」の1/3以上、「視野周辺の輝度」は「作業面輝度」の1/10以上であることとされている。また、天井、壁、床などの許容される反射率の範囲は、日本照明学会の推奨値として、天井反射率60%以上、壁反射率30~80%、床反射率20~30%とされている。

照明・採光を適切にするための条件について、そのポイントのみ記すと、次のようなものである(中央労働災害防止協会・斉藤進氏による)。

採光(自然光)と照明(人工光)との調和がとれていること

光源は使用する場所に適した光色、演色性を持つこと  
必要に応じ局部照明ができること。タスクライトともいう

グレアを防止すること

作業に適した照度があること

照度の均斉度がよいこと

適切な輝度分布(表2に表記したとおり)

40歳代後半以上の人に対して、十分な照度と演色性を確保し、グレアの防止を図ること(中・老年への配慮)

以上の項目などが、指摘されている。

表2から表5に、岩崎電気のホームページ(<http://www.iwasaki.co.jp>)を参考にして、VDT作業を行うオフィスの照明についてまとめて記してある。

### 換気、温度・湿度および、騒音測定と評価

ガイドラインには、換気、温度および湿度調整、空気調和、静電気除去、休憩等のための設備等について事務所衛生基準規則に定める措置を講じることと記されている。

温度、湿度については、事務所衛生基準規則に沿って測定、改善する。すなわち、中央管理方式の空気調和設備を設けている場合は、室の気温が17以上28以下および相対湿度が40%以上70%以下になるように努めることとされている。

オフィスの騒音も測定対象である。快適な事務室の騒音レベルは、40~50dB(A)とされている。騒音レベルが55dB(A)を超えると、生理的な不快感が生じるとされている。

## 5 VDT作業管理の評価と対策 作業時間の管理

### 作業時間の管理

VDT作業者の作業管理で、まず大切なことは、時間管理である。一連続作業時間、一日の連続VDT作業時間、作業休止時間や小休止の管理が求められる。特に単純入力型と拘束型の場合には、一連続作業時間の管理を厳格に行うことが求められる。その他の、対話型や技術型などでは、作業休止時間のとり方などについて日頃から教育することが必要である。

過重労働による健康障害を防止するためにも、個々の作業者の特性を十分に配慮した無理のない適度な業務量となるよう配慮することが求められている。タイムカードを入門・退門のときに使用することなど、在社時間との整合性を向上させる管理方法を取り始める傾向がある。

### VDT機器や椅子、机の管理と調整

デスクトップ型機器、ノート型機器それぞれについて、ガイドラインの基準に沿って機種を選定を行う。検討すべき項目としては、まず、画面サイズ、表示容量がある。画面サイズは、十分に見やすい文字や画像が表示できる大きさが必要である。液晶の場合は、それぞれの画面に特有の表示容量があり、ユーザが変更しないほうがよい。

画面上の文字高さ(フォントの大きさ)は、3mm以上とすべきである。

ディスプレイの明るさ・コントラストは、見やすさの重要なポイントであるが、最近の技術の進歩で、おおむね問題ないレベルのものが多い。しかし、きわめて明るい場所や暗い場所での使用には、輝度・コントラストの調整を慎重に行う必要がある。作業環境管理の部で詳述したように、ディスプレイとその周辺のグレアの防止が大切である。

ディスプレイは、40cm以上の視距離を確保し、この距離で見やすいように、必要に応じて適切な眼鏡などで矯正する。ディスプレイは正面に置くようにし、上端が眼の高さよりも高くないようにする。

キーボードは、本体から分離できたほうがいいが、ノートパソコンでは、それは不可能であろう。その際、外付け型のキーボードを用いることもできる。

マウスの設定にあたっては、さまざまにカスタマイズできることを認識しておく。2つあるマウスボタンを左きき用にいれかえることもできる。ポインターの速度も変更できる。

椅子や机を適切にすることは、筋骨格系の症状を軽減させるためにきわめて大切である。作業者の機器、椅子や机などをそろえた空間をワークステーションと呼ぶ。このワークステーションのあり方として、以下の項目が挙げられている。

キーボード、ディスプレイ、書類(原稿)の高さは別々に調整できるようにする。

キーボードの厚みをできるだけ薄くし、また、移動可能とする。

前腕や手を支持できる余地を用意する。

ディスプレイとの視距離は40cm~70cmとし、書類も同じくらいにする。

単純反復作業はできるだけ避ける。

ディスプレイの高さ、角度、方向が調整できるようにする。

表4 照明器具のグレアのV分類 照明学会JIEC-001(1992)

分類	鉛直角60°から90°の範囲において	適用
V1	50[cd/m <sup>2</sup> ]以下	VDT画面の反射防止処理の有無に関わらず、映り込みはほとんど生じない。
V2	200[cd/m <sup>2</sup> ]以下	反射防止処理がなしの場合には若干映り込みがあるので、VDT作業があまり長く伴わないオフィスに適用できる。
V3	2,000[cd/m <sup>2</sup> ]以下 (1,500[cd/m <sup>2</sup> ]以下が望ましい。)	反射防止処理が施してあるVDT画面でVDT作業を行うオフィスに適用される。

VDT画面の映り込みの軽減のために、鉛直角60°~90°の平均輝度を規制したもので、一般にV分類と呼ばれている。

表5 G分類の代表的なオフィス照明器具 照明学会JIEC-001(1992)

分類	説明	例
G0	ルーバなどでグレアをより厳しく、十分制限した照明器具。	
G1	拡散パネル、プリズムパネルまたはルーバなどによりグレアを十分制限した照明器具。	
G2	水平方向から見たとき、ランプが見えないようにグレアを制限した照明器具。	
G3	ランプが露出してグレアを制限しない照明器具。	

にする。  
足の移動が可能のように机や椅子の間や机の下の空間を確保する。

視距離内における機器、什器、壁などの表面の光の反射を最小限にする。

キーボードや手書き作業は、楽な姿勢がとれる場所のできるようにする。

作業者の体格に合わせて、ワークステーションを働きやすいものにすることが重要であり、社団法人人間生活工学研究センターのホームページで公開されている日本人の人体計測値などを参考にして、改善することが望ましい。

引用資料・参考資料

- 1) VDT作業の労働衛生実務；厚生労働省安全衛生部労働衛生課編；中央労働災害防止協会；2003.4.16
- 2) VDT作業の労働衛生管理 その現状と問題点；VDT作業の労働衛生管理のあり方についての調査研究委員会報告；中央労働災害防止協会；1999.3
- 3) パソコン利用のアクション・チェックポイント；情報化職；研究チーム；独立行政法人産業医学総合研究所；2004.2 (<http://www.niih.go.jp/jp/index.html>)



# 衛生管理者を中心に産業保健活動を展開 作業環境を改善し、快適職場の実現を目指す

日新リフラテック株式会社

日新リフラテック株式会社

会社概要  
所在地：山口県下関市（本社工場）  
創業：大正7年3月  
従業員数：120人  
業種：高温耐熱用セラミックス製品  
製造業



中川主任（左）と谷村医師

瀬戸内海の西の入口という地の利を生かし、古くから水産業を中心に発展してきた山口県下関市。中でも天然フグは国内の水揚げの8割を占めており、全国区の知名度を誇る特産品となっている。

関門海峡を挟んで北九州市を対岸に臨む同市彦島に本社工場を置く日新リフラテック株式会社の創業は1918（大正7）年にさかのぼる。創業以来、同社は黒鉛るつぼの専門メーカーとして事業を展開してきた。

では、黒鉛るつぼとはどのような用途を持つものなのか。同社総務部総務課・資材課の上原好夫課長は「アルミニウムや銅、亜鉛といった非鉄金属の溶解鑄造に使われるものです。純度の高い製品を作るために不可欠なものです。残念ながら一般の方が目にする機会はほとんどないでしょう」と説明してくれた。

現在、同社の黒鉛るつぼは、高い技術力が評価され、自動車メーカーや住宅メーカー、さらに10万円、5万円の純金記念硬貨や500円硬貨の鑄造にも使われている。また、国内ばかりでなく、東南アジアを中心に50%以上輸出され、積極的に海外展開も図っている。

## 的確な対策を打ち出し熱中症をシャットアウト

職場における熱中症の大半は、「夏季の屋外作業」で発生している。しかし、一定の条件が揃えば、屋内の作業場でも、場合によっては冬季であっても熱中症は発生する。

同社における黒鉛るつぼの製造工程には、2回にわたる「焼成」という工程がある。文字どおり「るつぼを焼き上げる作業」を行うのである。このため大量の火気を使用するので、作業場がかなりの高温になってしまう。特に夏季は作業場内の温度が上がり、気温が50℃を超える場合もあるという。

こうした温熱環境で作業を行うので、熱中症の発症リスクは高い。同社にとって熱中症の未然防止対策は必須の取り組みなのである。

同社総務部労務保安課主任で、衛生管理者を務める中川教子さんに具体的な対策を聞くと、「夏が近づいてくると、まずは社内報を利用して熱中症に対する注意喚起を行います」とのこと。

熱中症に対する認識の甘さが被災に直結することを考えると、地道ではあるが、不可欠な取り組みだとい

えそうだ。

設備的な対策としては、工場内に設けられている9カ所の休憩室のすべてにエアコンを完備しているのができるようになっている。休憩室には冷蔵庫もあり、「会社支給のスポーツドリンクを冷やしておき、必要ときに水分を補給することができる」（中川主任）ようになっている。

さらに休憩室には、労働安全衛生規則で備え付けが求められている塩も用意されており、スポーツドリンクが苦手な人は、ひとつまみの食塩を入れた冷水を手軽に作って飲むことができる。

肝心な温度が特に高い作業場での対策はどうか。中川主任は、「クールスーツやヘッドバンドなど、いろいろな熱中症対策用品をためてみましたが、従業員の声を聞くと、一長一短でした。このためスポットクーラーを使って対処していますが、今後もより有効な対策を検討していきたい」と話す。

スポットクーラーについては、温度が上昇する焼成の工程では、可搬式のスポットクーラーではなく、設備を改装して固定式のスポットクーラーを設置。頭上から体全体に冷気を浴びることができるようになっており、熱気に火照った体を冷やす、「一服の清涼剤」ともいえる対策となっている。

この他にも、必要に応じて可搬式のスポットクーラーが用意され、快適な作業環境形成の一助になっている。

## 従業員向けの浴場を完備リフレッシュして退勤

黒鉛るつぼの製造には、鉛筆の芯

と同じ、黒鉛が使われており、業種特性から工場内には粉じん作業が少なくない。

労働衛生上の対策として防じんマスクは欠かせないが、「安全衛生教育を徹底していることもあり、防じんマスクの装着は当たり前のことになっています。職場巡視をしても、マスクの装着を指摘することはほとんどありません」と中川主任。

マスク自体についても定期的にチェックリストを利用した点検を行っており、適切なタイミングでの交換も実施されているという。

また、粉じん作業などで作業服が汚れてしまうことが少なくないことから、従業員に対しては更衣室のロッカーが2つずつ割り当てられている。一方のロッカーには私服を、もう一方には作業服を入れることで、細かな心配りが感じられる対策だといえよう。

さらに社内には従業員が自由に利用できる浴場が用意されている。退勤時に汗を流し、さっぱりした気分で帰宅できるというわけである。

ちなみに浴場は女性用も用意されているとのこと。「女性の利用者はあまりいないようですが」と話すのは上原課長。いずれにしても、こうした取り組みが社員の士気を高めていることは間違いなさだろう。

取材の終わりに、専門家の立場から中川主任にアドバイスを送っている産業医の谷村陽子医師に同社の産業保健活動について聞いた。

谷村医師は「肉体的な負担の大きい作業が多い職場であることは間違いありません。とはいっても、大企

業のように何から何まで必要な設備が整っているわけではないことも事実です。しかし、作業環境の改善については、企業規模に応じた、できる限りの対策が取られていますし、従業員もこうした点を評価しています。産業保健活動を進めるに当たり、とても好ましい関係にあるのではないかと思います」と評価する。

また、産業医として心がけていることについては「有害物を扱う作業もありますから、大きな病気になる前にチェックすることが必要です。そのために従業員に気軽に相談に来てもらえるような雰囲気づくりが大切です。職場巡視の際には家族に接するように必ず声かけをしています」と話す。谷村医師のこうした姿勢が中川主任との好連携を生み、産業保健活動のレベルアップを果たしているのではないだろうか。

こうした地道な努力の積み重ねが認められて、同社は平成15年度の安全衛生表彰で、山口労働局長優良賞を受賞した。

職場環境の改善を中心に同社の活動を述べてきたが、これから取り組むべき活動もある。中川主任に今後の目標について尋ねると「多くの従業員が工場で重量物を取り扱っていますが、作業の工程上、まだまだ人力に頼る部分が多いのが実状です。急性・慢性を問わず、腰痛に悩んでいる従業員もいますので、適切なフォローを心がけていきたいと思います。何かと話題になることも多いメンタルヘルス対策についても職場の責任者との連携をさらに進めていこうと思います」と力強く話した。



## 新「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」等公開される

労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト・厚生労働省

このたび厚生労働省は、改訂版「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を公表した。これは、平成15年6月に公表されていた試行版チェックリストにさらなる検討を重ね、新たに家族による労働者のチェックリストを追加するなど、より使いやすさを図ったもの。

このチェックリストは、過重労働による健康障害を防止するために、労働者自身も自らの疲労度を把握・自覚し、積極的に自己の健康管理を行うことが大切であるとして、「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト作成委員会」（座長：櫻井治彦・慶應義塾大学名誉教授）によって検討され公表されたもの（詳細は本誌第34号に掲載）。新しいチェックリストは、試行版を改修したものに加え「家族による

労働者の疲労蓄積度チェックリスト」も作成・公表された。同省では、このチェックリストを活用することで、労働者自身あるいは家族から見て疲労の蓄積度を簡便に判断でき、積極的な健康管理につながることを期待している。

今回公表された自己チェックリストの改修点は、最近1カ月の自覚症状や勤務状況の評価が変更された。たとえば、「時間外労働」や「不規則な勤務」の程度といった勤務状況について「多い」などと答えた数を点数化した評価で、従前のチェックリストでは0～2点がA、3～5点がB、6～8点がC、9点以上はDと段階分けされていたが、新しいチェックリストではそれぞれ0点、1～2点、3～5点、6点以上と、評価が厳しくされたことなど。

一方「家族によるチェックリスト」では、家族からみた最近1カ月の疲労・ストレス症状のチェック項目および「ほとんど毎晩、午後10時以降に帰宅する」、「睡眠時間が不足しているように見える」といった最近1カ月の働き方と休養についての項目を設けている。

なお、このチェックリストの判定結果と疲労の蓄積による現実の健康障害の関係については差異もあることから、必要に応じて産業医等に相談することが望ましいとされている。

当チェックリストはインターネット上に公開されており、厚生労働省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp>）や中央労働災害防止協会のホームページ（<http://www.jisha.or.jp>）および<http://www.jaish.gr.jp>）からアクセスできる。

## 過重労働・メンタルヘルス対策、産業保健スタッフの資質向上が不可欠

「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会」「労働者の健康情報の保護に関する検討会」報告書まとまる・厚生労働省

厚生労働省の「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会」（座長：和田 攻・東京大学名誉教授）ならびに「労働者の健康情報の保護に関する検討会」（座長：保原喜志夫・天使大学教授）について、本誌前号においてその設置をお知らせしたところであるが、それぞれの検討会がこれまでの検討の結果を報告書にまとめた。

まず、過重労働・メンタルヘルス対策検討会の報告書では、取り組むべき対策の方向として、過重労働については「月100時間を超える時間外労働をやむなく行った場合、また労働者自身が健康に不安を感じた場合や、周囲の者が異常を疑った場合等、脳心臓疾患の発症リスクが高ま

った場合には、医師による面接指導を実施するよう制度化すべき」とされた。また、メンタルヘルス対策については、「上記の面接指導の際にメンタルヘルス面についてもチェックを行うようにすべき、労働者本人または家族や職場の同僚等が不調を疑った場合、相談等事業場内外での対応が必要、労働者の教育、管理監督者に対する研修、相談体制の整備などの措置が不可欠」とまとめている。さらに、産業医、産業保健スタッフの資質向上等による体制の整備についても不可欠としている。

次に、健康情報保護に関する検討会報告書では、「健康情報は個人情報の中でも特に機微な情報であり、特に厳格に保護されるべき」との基本

的考え方を示したうえで、健康情報の利用にあたっては目的をできる限り特定し、法令に基づく場合等を除いて本人の同意なく目的を超えて取り扱わないことが必要であるとしている。また、健康情報に関する秘密の保持については事業場内の産業保健スタッフはもとより、健康情報を記録して人事・労務上の権限等を行使する者や、事業場から委託を受けた外部健診機関にも適正に行わせることが必要としており、これらを事業者の責務等として位置付けている。

これら報告書の提言を受けて、同省では労働政策審議会で審議した結果、法的整備が必要とされた事項について、来年の通常国会に提出することを検討している。

情報クリップ

## 健康づくり定期講演会のお知らせ

中央労働災害防止協会では、産業医、産業保健スタッフ、安全衛生担当者、人事労務担当者等を対象に、健康づくりに関する最近のテーマについて、各界の第一人者による講演会を定期的に行います。開催時間は、お仕事帰りに寄っていただくよう、18時30分から20時までといたしました。事業所の健康づくりの推進、健康づくりの意識高揚に大いに役立つ内容となっています。お問い合わせのうえお気軽にご参加ください。

日程・内容：

- ・10月22日(金)「忍耐は苦しいけれどもその実は甘い」マラソンランナー 谷川真理
- ・11月24日(水)「実践!ここから始めるメンタルヘルス」中部労災病院 心療内科部長 / 勤労者メンタルヘルスセンター長 芦原 睦
- ・12月10日(金)「らく朝流の健康教育の技」立川らく朝 / 表参道福澤クリニック院長 福澤恒利
- ・1月21日(金)「自己決定を支援するSATカウンセリング ～元気で輝ける日々を応援する～」筑波大学大学院 人間総合科学研究科教授 宗像恒次

場 所：

- ・安全衛生総合会館(12月、1月コース) 東京都港区芝5-35-2
  - ・女性と仕事の未来館(10月、11月コース) 東京都港区芝5-35-3  
\*両会場ともJR田町駅より徒歩3分。都営三田駅A1出口より徒歩1分
- 定 員：120名または240名(コースにより異なります)  
参加費：3,000円 / 1コース  
お申込み・お問合せ先：  
中央労働災害防止協会 健康確保推進部 人材開発課  
TEL 03-3452-3137(ダイヤルイン) FAX 03-3453-0730

産業保健

この一冊

## 心の病 治療と予防の現在

日本医師会 監修 労働調査会 刊

杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室  
角田 透



産業保健の現場において、労働者の健康管理・健康増進に携わる者にとって精神科領域の事例には苦勞することがよくある。相談されたときには事態がかなり深刻になってきており、直ちに精神科専門医への紹介ということもある。現実はそのとして適切に対応しなければならないが、この領域の健康障害については予防に重点を置くべきであり、潜在化・顕在化するにしても早期発見・早期治療という段階まで済ませたいものである。

本書は精神障害についての基礎的な知識の解説に始まり、治療や職場における予防法や対応について、この領域の専門家集団により分担執筆されている。現在の精神科医療や精神障害の労災認定の概要についても簡潔に解説されており、また関連資料として厚労省の指針の類まで付けられて

いる。もともとは身体科産業医のための職場のメンタルヘルスについての基本的解説書を目指していたと思われるが、産業保健に携わる他の医療・保健スタッフにとっても便利な1冊となっている。

一部の大企業には業績好調のところもあると聞くが、長引く不況の中で中小企業の7割は相変わらず苦しい経営が続いているとの記事も見かける。中高年男性の自殺の増加も影響して、わが国の労働者のメンタルヘルスは相当危機的な状況にある、という意見もある。このような時期に、本書は手軽に関連の知識と必要な資料を提供してくれるものであり、産業保健に携わる方ならどなたにとっても、その便利さを実感していただけるのではないだろうか。



富士山をはじめ、多くの山々に囲まれた甲斐の国・山梨県。その県都である甲府市は、武田信玄の父・信虎から息子の勝頼までの武田三代により街づくりが進められた由緒ある土地である。甲府駅南口へ降り立つと、そこには山梨県の情報発信基地、山日YBSグループが集結する山梨文化会館がそびえ立つ。

山日YBSグループとは、山梨日日新聞社、山梨放送、サンニチ印刷等といった総合情報メディア13社の集合体である。そして、これらの会社の総務、経理、広報、厚生、ビル管理部門などを統括しているのが株式会社山梨文化会館だ。

今回は、同社の保健師・楡井恭子さんの奮闘記である。

楡井さんが同社に入社したのは平成6年。実は、一度大きな挫折を味わった後の2度目のスタートであった。

「保健師の学校を出てすぐ、大手メーカーに保健師として入社しました。新卒だったこともあり、あれもこれもやりたいことをたくさん胸に抱いて入社したんです。ところが、大企業であったこともあり、自分の声はどこにも届かない辛さ、やりたいことが出来ないジレンマ。そういったものが積み重なって、我慢できずに退社してしまったんです。」

もう保健師はやめる。そう思って退社したものの、しばらくすると不思議ともう一度チャレンジしたいという気持ちが抑えきれなくなってきた。

「そんな中、縁あって当社に採用されたんです。」

## 壁を乗り越えての再挑戦！ 複数社の健康管理を一手に展開



株式会社 山梨文化会館  
にれい  
楡井恭子さん

### 入社当初の戸惑い まずは各社の個性の把握から

冒頭で説明したとおり、同社は複数の企業を統括管理する会社であり、その保健師である楡井さんが対象とするのは、各社に勤務する約1000人の従業員たちだ。

この複雑な形態に対し、楡井さんは「13の企業の保健師を同時に担当しているのと同じことなので、入社当時は戸惑うことも多くありました。でも、今は各社の特徴などを把握してうまく対応できるようになってきました」と、もはや困惑の表情はない。

入社当時の戸惑いについては、「以前働いていた大手メーカーでは、所属長をトップとした情報の伝達システムがきちんと整備されていたので、お知ら

### 会社概要

山日YBSグループ  
設立：明治5年7月1日  
従業員：1,000人  
所在地：山梨県甲府市



楡井さんが所属する総務局厚生部の皆さん。前列右が小林部長。左が早川さん。後列右から貫井さん、滝さん、渡辺さん。

せなどは所属長に伝えれば、スムーズに全員に行き渡ったものです。ところが今の職場は、情報関連の企業が集まっているという事情もあり、勤務時間もまちまちのため各社の従業員の動きを把握しにくい状況に陥ったりもします。全員に伝えなければならぬ情報がなかなか行き渡らなかつたりと、前の会社とはまったく違う土壌には驚かされました」と話す。一方で、「情報関連といっても、製造業である印刷会社もあります。こちらでは現場が固定していることもあり、管理者に通知を出せば全員に情報が行き渡ります。このような各社の業態の違いを把握することが当社での産業保健活動の第一歩でした」と語る。

### 衛生委員会の立ち上げ 複数社の健康管理をどう展開するか

複数の、まったく業態の違う会社の産業保健活動をどう進めていくか。楡井さんは入社後にまず、各社から1～3名の衛生委員を選出してもらう形で、法定のものとは別に衛生委員会を立ち上げた。

当初選出されてきた衛生委員は新人ばかり。社内での発言権を持つ中堅の社員は誰一人として選任されていなかった。

しかし楡井さんは、「それでもいいや」と思いました。かえって和気あいあいと話し合えるかもしれない、と考えました」と、前向きに捉える。

衛生委員会は毎月1回開催され、各社の問題点の洗い出しや、イベントの開催などについて話し合われた。難しかった情報の伝達も、衛生委員を通じて行うことで、だいぶスムーズになった。

「今ではもう、衛生委員会は各社に浸透しましたね。部長が委員になっている会社もあるぐらい定着しましたよ」という楡井さんだが、それは楡井さんの存在がすっかり浸透し、定着したことにも通ずる。

衛生委員会を通じて提案されるイベントには、禁煙マラソンやメンタルヘルス講演会、体脂肪測定会など多岐にわたる。これらは楡井さんによって企画され、衛生委員会によって実施されるという流れになっているのだが、それに対して楡井さんは「事務局から一方的に企画・提案する活動はそろそろ卒業して、衛生委員会が自主的に企画し活動する方向に行くことが、本当は望ましいんですけどね」と、貪欲に次のステップを見据えている。

楡井さんは、同社総務局厚生部に所属する。楡井さんの上司である小林雅彦部長は、「楡井さんはプロ意識が高く、責任感が強い。厳しさも持ち合わせた人ですね」と、楡井さんの人柄を語ってくれた。また、文化会館内に設置されている、従業員のためのマッサージルームでヘルスキーパーを務める滝良子さんも、「仕事に対しては大変厳しい人。ときどき意見がぶつかったり

もしますよ」と笑う。仕事に対して厳しいという楡井さんだが、同僚である貫井香苗さんと渡辺和美さんは「実は冗談を言うのが好きな人なんですよ」と、オフの顔もそっと教えてくれた。さらに、上司である保健担当 早川慶さんが「従業員の健康管理を手伝うかわら、私は自分の健康に関する相談なんかもしていますよ」と笑うと、楡井さんが「そうよ。ちゃんと自分の健康管理もしくちゃダメよ」と軽妙に返す。

「私が現在、順調に仕事をこなせているのは、部署のみんなと一丸となっているからです」と楡井さんが言うように、チームワークは抜群のようだ。以前味わった「どこにも声が届かない辛さ」は、もう存在しない。

楡井さんは現在、県内の看護職のネットワークづくりにも力を入れている。「山梨県内には、企業に保健師が1人しかいない“一人保健師”が多いのです。ネットワークの構築によって、保健師同士が活発に情報・意見交換をできるようにするのが夢ですね。現在、山梨産業保健推進センターが立ち上げを準備している『山梨産業保健研究会』も、ネットワークの一環になると考えています」と語る楡井さん。

過去のさまざまな壁を乗り越え培ってきたその自信は、今、自社での活動の枠を越え、県内の看護職を牽引する役にまで楡井さんを成長させたようだ。



# 「経済・生活問題」「勤務問題」に悩み自殺、40・50歳代で多く

平成15年中における自殺の概要資料(警察庁生活安全局地域課)

警察庁から「平成15年中における自殺の概要資料」が発表され、平成15年の自殺者数は3万4,427人(男性2万4,963人、女性9,464人)で(図1)平成10年から6年連続で3万人を超えるという異常な事態となっている。

遺書が残されていた自殺者1万387人の原因・動機を見ると、「健康問題」が最多で3,890人、次いで「経済・生活問題」が3,654人、「家庭問題」が971人、「勤務問題」が616人という順であった(図2)。いずれも女性より男性のほうが上回っている。さらに原因・動機を年齢別に見てみると、最多である「健康問題」は60歳以上の高齢者に多く見られる。「経済・生活問題」については、50歳代のいわゆる団塊の

世代に多く、次いで40歳代、60歳以上となっている。原因・動機が4番目に多かった「勤務問題」についても、やはり50歳代が最多で、次いで40歳代、30歳代、20歳代となっている。

自殺者全体の職業は、「有職者」が1万3,424人、「無職者(主婦・主夫、学生を除く)」が1万6,307人で、「有職者」の内訳は、「被雇用者」が8,474人、「自営者」が4,215人となっている。

「被雇用者」の職業を見てみると、「会社員」が最多の3,067人、次いで「自動車運転手」(722人)、「工具」(598人)、「労務者」(560人)、「公務員」(548人)と続いており、いずれの職業も男性の数が同職女性の数を上回っている。

「自営者」の職業では、「農林漁業」が最多の661人、次いで「建設業」(473人)、「風俗飲食店営業」(430人)という順であった。

## 世界の視点から

先ごろ発表されたWHO精神保健局の調査によると、日本は人口10万人あたりの自殺率が、リトアニア、ロシアに続く第3位(先進国では第1位)であると公表された。さらに、同局は日本の自殺急増について、十分な分析はできていないとしながらも、不況による仕事でのストレス増加を理由に挙げている。また、「日本の場合“腹切り”の伝統があるように、自殺に寛容な文化的土壌もあるのではないか」とも指摘している。

図1 自殺者数の推移

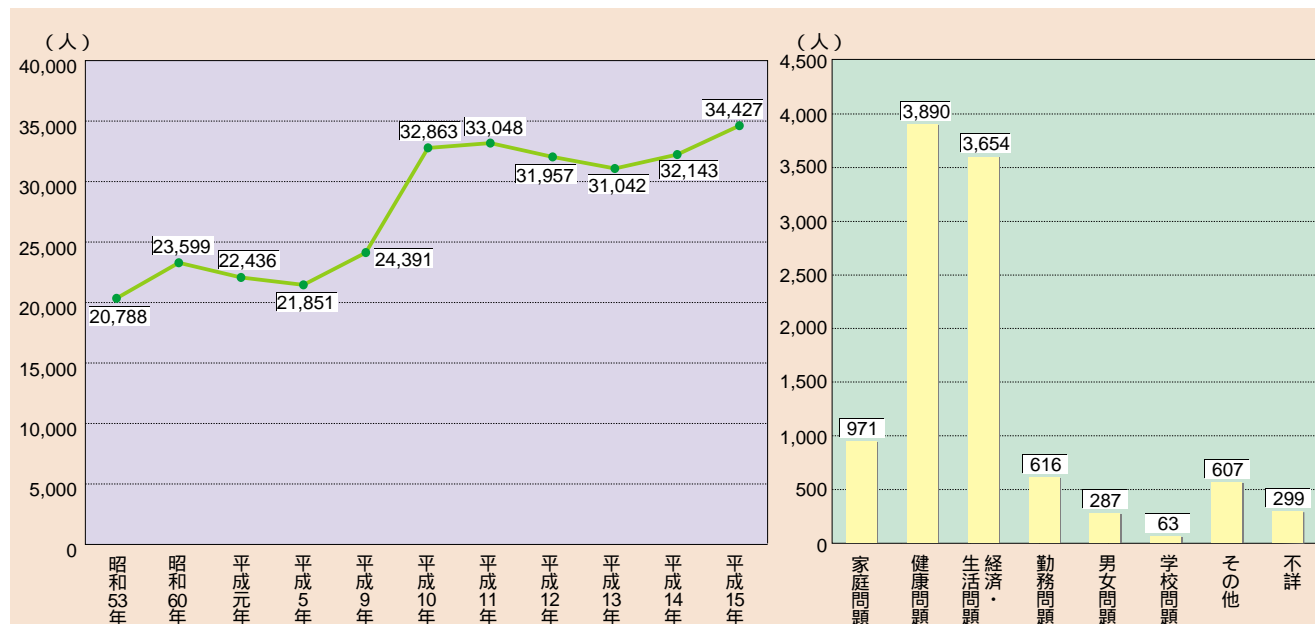
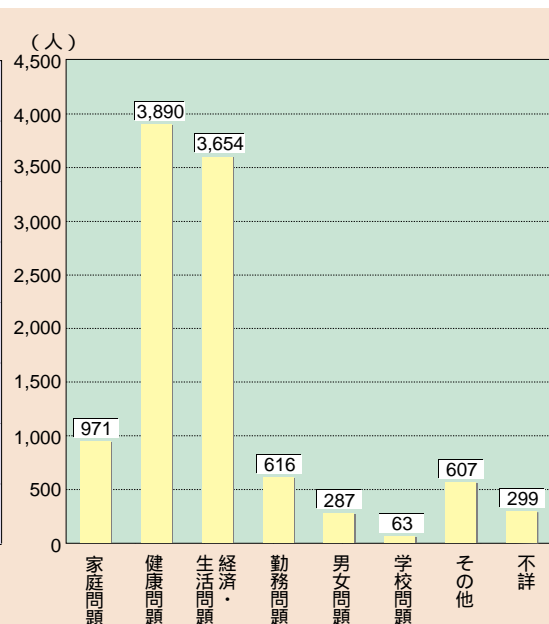


図2 自殺の原因・動機(遺書ありの自殺者のみ)



# 最近の職場のメンタルヘルスの動向

東京経済大学・産業精神保健研究所 島 悟

本連載の第1回として、最近の職場のメンタルヘルスの動向について素描することにした。

90年代後半以降、職場のメンタルヘルスの現状は非常に厳しく、このことは精神障害で病気を療養する労働者数の増加や自殺者数の増加に端的に現れている。このメンタルヘルスの悪化は、労働者を取り巻く環境の重大な変化 職場ストレス要因の増大と職場および家庭における労働者を支える力の減弱

が主要な要因であると考えられる。それに加えて、とりわけ若年労働者におけるストレスへの脆弱性が重要な要因であろう。

目下の景気の穏やかな回復局面においてもリストラが継続して行われており、雇用情勢がなかなか好転せず、欧米と共通した問題として、「雇用なき景気回復」という従前とは異なった状況にあることがつとに指摘されているが、景気回復は必ずしもメンタルヘルス好転への決め手とはならない。労働環境はかつてなく厳しく、雇用形態・人事評価制度・職務内容などにおいて大きな変化が生じており、一部の労働者はこの激変する労働環境についていけず、精神的不調を来しているのが昨今の状況である。精神的な不調の中でも、特にうつ病の増加は世界的な傾向であり、WHOもこの問題に強い関心を示しており、各国ともうつ病対策に注力している。

事業者においても、精神障害の労働者の増加に対しては大きな問題意識を持っており、様々な取り組みを始めている。メンタルヘルスの問題は、事故、モラル、転職、生産性など組織全体に大きな影響を及ぼすものであることを、事業者はより一層認識することが求められよう。この関連で、最近CSR(Corporate Social Responsibility:企業の社会的責任)の一部としてメンタルヘルス問題を捉えようとする動きが一部にあることは、注目されることである。



職場におけるメンタルヘルス対策は、2000年の「事業場における心の健康づくりのための指針」(以下「メンタルヘルス指針」という)の発表が一大契機となり、枠組みとして大きく進むことになったが、以下の課題があげられる。まず、メンタルヘルス対策を前進させる上で要となる、事業場内外の人的資源の育成・確保である。第2は事業場内資源と事業場外資源の連携である。第3はとりわけ人的資源の乏しい中小規模事業場におけるメンタルヘルスケア・システムのモデルを創ることである。このことと関連するのは公的な支援機関と民間の支援機関の役割分担であり、特に中小規模事業場の支援における産業保健推進センター・地域産業保健センター・労災病院など公的機関による機能の一層の拡充である。第4に支援組織として最も重要な家族によるケアをどのように位置づけていくのかである。最後に、失業などにより労働者性を喪失した方々への支援である。メンタルヘルス指針はあくまで大枠を示したものであり、その対策の具体的な内容とその品質保証の検討が大きな課題である。来年度には一部法改正により職場のメンタルヘルス対策の強化が検討されているが、行政の動きにも十分に関心を持っていただきたいところである。今後、私も日本産業精神保健学会の蓄積した成果を本コーナーにおいて現場に役立つような形で提供していきたいと思っております。



最近の  
安全衛生関連  
通達

- 平成16.6.14 基安労発第0614001号  
酸素欠乏症等災害発生状況等の分析について
- 平成16.6.21 基発第0621004号  
事務所衛生基準規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行について
- 平成16.7.2 基発第0702003号  
蛇紋岩系左官用モルタル混和材による石綿ばく露の防止について
- 平成16.7.13 基安化発第0713001号  
インジウム・スズ酸化物等取扱い作業における当面のばく露防止対策について
- 平成16.8.6 基安労発第0806001号  
熱中症の予防について

編集後記

今号の特集では「使用者責任と産業保健活動」というテーマで、労働者健康福祉機構 産業保健部・榎本克哉部長を司会に、弁護士の岩出 誠先生、産業医の廣 尚典先生に座談をしていただきました。近年、「事業場における心の健康づくりのための指針」や「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」ほか、産業界における重大災害の発生など喫緊の重要課題に対応する形で指針やガイドラインが出されています。これを受け事業場では、安全配慮義務や健康管理義務ほか使用者責任をめぐってどのように対応していったらいいかが模索されています。岩出先生には裁判例から読み取り得る対応上の留意点を、廣先生からは現場として取るべき、あるいは求められる活動のあり方について、それぞれのお立場から貴重なお話をいただきました。

また、今号より「メンタルヘルス・メモランダム」がスタートいたしました。当コーナーは日本産業精神保健学会にご協力いただき、メンタルヘルスに関する用語の解説や、活動を進めるうえで役立つ知識などを連載していく予定です。どうぞご期待ください。

(編集委員長 高田 島)

編集委員 (五十音順・敬称略)

- 委員長  
高田 島  
北里大学名誉教授
- 荒記俊一  
(独)産業医学総合研究所理事長
- 加藤隆康  
トヨタ自動車(株)安全衛生推進部長
- 河野啓子  
日本赤十字北海道看護大学教授
- 関原久彦  
(独)労働者健康福祉機構産業保健担当理事
- 阿部重一  
厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
- 藤村 伸  
(社)日本医師会常任理事
- 浜口伝博  
日本アイピーエム人事サービス(株)産業保健部長
- 東 敏昭  
産業医科大学教授
- 松下敏夫  
鹿児島産業保健推進センター所長

産業保健 21

第10巻第2号通巻第38号 平成16年10月1日発行  
編集・発行 独立行政法人 労働者健康福祉機構  
〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580  
ソリッドスクエアビル東館  
制作 労働調査会  
〒170-0004 東京都豊島区北大塚2-4-5  
TEL 03-3915-6415 FAX 03-3915-9041

平成7年7月1日創刊号発行 ©(独)労働者健康福祉機構  
「禁無断転載」落丁・乱丁はお取り替え致します。



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)

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

産業保健助成課 TEL 044-556-9866