

勤労者医療概論



独立行政法人労働者健康安全機構

勤労者医療に関する看護プロジェクト編著

勤労者医療概論 目次

I	独立行政法人労働者健康安全機構の役割	P 1
1.	機構の目的	
2.	機構の業務	
1)	療養施設（労災病院及び併設施設）の設置・運営	
2)	産業保健活動の支援・援助	
3)	労働安全衛生に関する総合的な調査及び研究	
4)	化学物質の有害性の調査	
5)	未払賃金の立替払事業	
6)	納骨堂の設置・運営	
7)	建設アスベスト給付金制度の支払業務	
II	労災病院の役割	P 9
1.	勤労者医療の定義	
1)	勤労者医療の定義	
2)	勤労者医療と労災病院との関連	
2.	勤労者医療の推進に向けた取組	
1)	治療就労両立支援について	
2)	予防医療モデル事業（予防法・指導法の開発・普及）	
3)	労災疾病等に係る研究・開発、普及	
4)	労働安全衛生施策の企画・立案に貢献する研究の推進	
5)	勤労者医療の中核的役割の推進	
6)	行政機関への貢献	
7)	研究活動における不正行為の防止	
III	労働衛生（産業保健）の理解	P 18
1.	労働衛生の歴史	
1)	奴隷による強制労働の時代	
2)	産業革命以前（1760年以前）	
3)	産業革命後（1760年～1869年）	
4)	日本における労働衛生の変遷	
2.	労働者の健康障害　－職業性疾病と作業関連疾患－	
1)	職業性疾病	
2)	作業関連疾患	
3.	わが国における労働衛生の現状	
1)	労働災害・業務上疾病の状況	
2)	健康診断及び健康状況調査結果からみた労働者の健康状態	

IV 労働衛生行政	P 2 9
1. 労働衛生行政の組織	
2. 労働衛生関連法規と労働衛生の展開	
1) 労働基準法	
2) 労働安全衛生法（安衛法）－労働衛生管理－	
3. 労働災害の補償	
V 勤労者を取り巻く課題と対策	P 3 5
1. 職場におけるメンタルヘルス対策	
2. 過重労働による健康障害（過労死）対策	
3. 職業性疾病の予防	
4. 職場における受動喫煙防止対策	
5. 「がん対策基本法」・「がん対策推進基本計画」等について	
6. 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン	
7. 女性労働者の健康管理	
8. T H P（トータル・ヘルスプロモーション・プラン）	
9. 安全衛生管理水準の向上－リスクアセスメントと労働安全衛生マネジメントシステムの導入－	
VI 勤労者の看護・方法論	P 5 1
1. 勤労者看護の定義	
2. 勤労者看護の対象範囲	
3. 勤労者看護の役割	
4. 勤労者看護の必要性	
5. 勤労者看護の取組の歴史	

○勤労者看護業務基準

I 独立行政法人労働者健康安全機構の役割

独立行政法人労働者健康安全機構（以下「機構」という。）は、独立行政法人労働者健康安全機構法（平成14年法律第171号）（以下「機構法」という。）に基づいて設立された、厚生労働省が所管する独立行政法人であり、平成28年4月、独立行政法人労働者健康福祉機構と独立行政法人労働安全衛生総合研究所が統合して発足しました。

1. 機構の目的

機構の目的は、機構法第3条に定められており、「療養施設（労災病院（看護専門学校を含む。）、労災疾病研究センター、治療就労両立支援センター、医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター）及び労働者の健康に関する業務を行う者に対して研修、情報の提供、相談その他の援助を行うための施設（産業保健総合支援センター）の設置及び運営等を行うことにより労働者の業務上の負傷又は疾病に関する療養の向上及び労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図るとともに、事業場における災害の予防に係る事項並びに労働者の健康の保持増進に係る事項及び職業性疾病の病因、診断、予防その他の職業性疾病に係る事項に関して臨床で得られた知見を活用しつつ、総合的な調査及び研究並びにその成果の普及を行うことにより、職場における労働者の安全及び健康の確保を図る（労働安全衛生総合研究所）ほか、未払賃金の立替払事業等を行い、もって労働者の福祉の増進に寄与すること」となっています。

2. 機構の業務

機構の担う業務は、機構法第12条の「業務の範囲」において定められており、「療養施設の設置・運営」、「産業保健活動の支援・援助」、「事業場における災害の予防に係る事項・労働者の健康の保持増進に係る事項・職業性疾病に係る事項に関する総合的な調査及び研究」、「化学物質で労働者の健康障害を生ずるおそれのあるものの有害性調査」、「未払賃金立替払事業」、「納骨堂の設置・運営」に大別されます。

1) 療養施設（労災病院及び併設施設）の設置・運営

労災病院及び併設施設の業務種類及び概要

機構が勤労者医療の中核的役割を円滑かつ効果的に推進し、各地域の労災指定医療機関等が実践する勤労者医療を支援するため、次に示す部門を中心として勤労者医療を実践するとともに勤労者医療の中核的役割を担っています。

（1）労災病院

労災保険法に規定される療養施設として、労災病院の設置及び運営を行っています。労災病院は、全国に29施設あります。

労災病院においては、勤労者医療の中核的役割の推進のため、研究開発とあわせ以下のとおり取り組んでいます。

- 一般診療を基盤とした労災疾病等に関する高度・専門的な医療の提供等
- 勤労者に対する過労死予防等の推進
- 産業医等の育成支援体制の充実
- 勤労者医療の地域支援の推進
- 行政機関等への貢献

(2) 吉備高原医療リハビリテーションセンター

吉備高原医療リハビリテーションセンターは、被災労働者で職場・自宅復帰可能な者に対し、診療及びリハビリテーションを総合的に実施するほか、リハビリテーション医学の臨床的研究、日常生活支援機器の研究開発、身体機能のリハビリテーション工学的研究等、医療リハビリテーション対象者の職場・自宅復帰に関する研究を行っています。

(3) 総合せき損センター（2施設）

・総合せき損センター

総合せき損センターは、脊髄損傷者等に対し、診療及びリハビリテーションを総合的に実施するほか、脊髄損傷者等に関するリハビリテーション医学の臨床的研究、日常生活支援機器の研究開発等、脊髄損傷患者等の職場・自宅復帰に関する研究を行っています。

・北海道せき損センター

北海道せき損センターは、脊髄疾患患者等の治療と早期の職場復帰を図ることを目的とし、労働災害等による脊髄損傷、頸椎損傷、外傷性骨折等の患者に対し、整形外科が中心となって診療を行っており、救命・救急治療から慢性期のリハビリテーション・社会復帰に至るまで、高度かつ包括的な脊椎脊髄疾患治療を行っています。

(4) 治療就労両立支援センター（部）

治療就労両立支援センター（部）は、勤労者の健康確保並びに傷病による休業等からの職場復帰及び治療と仕事の両立支援を目的として、予防医療活動及び両立支援に取り組み、その事例を集積して、職業と疾病の発症の因果関係、疾病の予防及び増悪の防止、職場復帰や治療と仕事の両立支援に関する調査研究及びその成果の普及を行う組織です。

なお、治療就労両立支援センター（部）は、平成26年4月に勤労者予防医療センター（部）を改編して設置されたもので、令和4年4月1日現在、治療就労両立支援センターは9か所、治療就労両立支援部は20か所に設置されています。

(5) 労災疾病研究センター（室）

労災病院群のスケールメリットを活用して症例を収集し、労災病院全体で研究・開発、普及に取り組むため、本部に研究全体を統括する部門として労災疾病研究センターを設置するとともに、代表研究者が所属する労災病院に研究テーマ別に労災疾病研究センターを、その他の労災病院は労災疾病研究室を設置

して、労災疾病等に関する研究・開発、普及を行っています。

なお、現在は、以下の3つの領域について研究を行っています。

- ① 職業性疾病等の原因と診断・治療
- ② 労働者の健康支援
- ③ 労災保険給付に係る決定等の迅速・適正化

(6) アスベスト疾患研究・研修センター

アスベスト疾患研究・研修センターでは、機構が行う「労災疾病等医学研究」等の研究の実施、労災指定医療機関の医師や産業医等に対するアスベスト関連疾患の診断等に関する研修のほか、行政機関等からの依頼に基づく肺内の石綿小体及び石綿繊維計測の実施等に取り組んでいます。

(7) 地域医療連携室

地域医療連携室は、地域連携室の本来機能に加えて、近隣の労災指定医療機関や産業医等に対し、労災疾病等に関する情報提供や労災指定医療機関で対応困難な被災労働者の受け入れなど、勤労者医療の中核的役割を推進するための窓口機能を担っています。

(8) 労災看護専門学校

労災看護専門学校は、労働者健康安全機構の使命（勤労者医療の実践）に基づき、人間愛と生命に対する尊厳を基盤とした豊かな人間性を培い、労災病院がその役割である勤労者医療及び地域医療を担う中核病院として、安定した医療体制を確保・充実させるために、医療や看護に関する専門知識とともに、労働者の健康を取り巻く現状、職業と疾病の関連及び病気を持ちながら治療と仕事の両立支援に関するカリキュラムを充実し、勤労者医療の専門知識・技術を有し、これらに貢献できる看護の実践者として、生涯成長し続ける優秀な人材の育成を目的とし、全国9か所に設置されています。

2) 産業保健活動の支援・援助

事業場における労働者の健康管理、健康教育その他の健康に関する業務について、専門的研修、相談対応及び情報提供等を実施することにより、事業主及び産業医等の産業保健スタッフの産業保健活動を支援するとともに、小規模事業場の事業主及び労働者に対して産業保健サービスを提供することにより、労働者の健康確保を目的としています。

これらの事業は、各都道府県の産業保健総合支援センターと概ね労働基準監督署の管轄区域ごとに設置した地域窓口（地域産業保健センター）を拠点として、様々な分野の専門スタッフが業務を行っています。

産業保健総合支援センターの主な業務

(ア) 産業保健に関する実践的かつ専門的研修、事業主や労働者に対する啓発セミナー

産業医学、労働衛生工学、メンタルヘルス等の産業保健に関する各分野の専門家である産業保健相談員等が講師となり、産業医、衛生管理者などの産業保健関係者に対して、産業保健の実務能力をスキルアップするための専門的・実践的研修を実施しています。また、事業主や労働者を対象として産業保健啓発セミナーを実施しています。

(イ) 産業保健に関する相談対応

産業医学、労働衛生工学、メンタルヘルス等の産業保健に関する各分野の専門家である産業保健相談員が、産業医、衛生管理者などの産業保健関係者から、産業保健の課題に関する相談を受け、具体的な解決方法を助言しています。

(ウ) メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援

メンタルヘルス対策に精通したメンタルヘルス対策促進員が中小事業場に訪問し、ストレスチェック制度の導入について具体的なアドバイスをするなど、職場のメンタルヘルス対策推進のための支援を実施しています。また、管理監督者や若年労働者を対象としたメンタルヘルス教育も実施しています。

(エ) 治療と仕事の両立支援

治療と仕事の両立を支援するため、両立支援促進員を配置するとともに、労災病院及び治療就労両立支援センター並びにがん診療連携拠点病院等の医療機関等と連携し相談窓口を開設し、両立支援に関する研修・セミナー、事業者やがん等の患者（労働者）からの相談対応、事業場への個別訪問支援及び患者（労働者）と事業場の個別調整支援を実施しています。

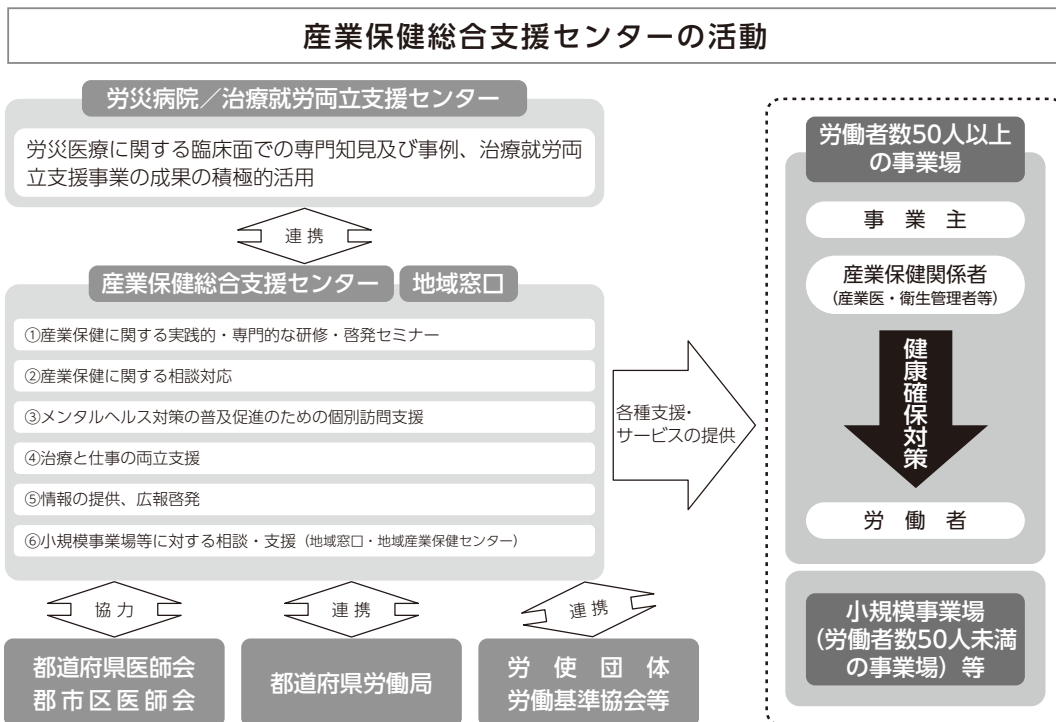
(オ) 情報の提供・広報啓発

産業保健に関する重要なテーマの特集記事、産業保健活動の実例、産業保健の基本判例などを内容とする、産業保健情報誌「産業保健21」を発行し、各産業保健総合支援センター等を通じて産業保健関係者に配布しています。

各産業保健総合支援センター等では、ホームページの設置、メールマガジンの配信などにより、研修や相談の案内、地域の産業保健情報の提供などを行っています。

(カ) 小規模事業場等に対する相談・支援（地域窓口：地域産業保健センター）

産業保健総合支援センターの地域窓口として、概ね労働基準監督署管轄区域毎に地域産業保健センターを設置し、労働者50人未満の産業医の選任義務のない小規模事業場の事業者やそこで働く人を対象として、様々な相談への対応、健康診断の事後対応、面接指導及び労働衛生管理に関する総合的な助言指導等の産業保健サービスを提供しています。



3) 労働安全衛生に関する総合的な調査及び研究

労働安全衛生総合研究所では、事業場における災害の予防並びに労働者の健康の保持増進及び職業性疾病の病因、診断、予防その他の職業性疾病に係る事項に関する総合的な調査及び研究を行うとともに、労働安全衛生法第96条の2第1項に規定する調査及び同条第2項に規定する立入検査を行うことにより、職場における労働者の安全及び健康の確保に資することを目的としています。

4) 化学物質の有害性の調査

労働現場で使用されている化学物質の中には、職業がんを始め職業性の重篤な健康障害を引き起こす原因となる物質もあり、労働安全衛生法において、新たに製造・輸入された化学物質の有害性調査が事業者には義務付けられているとともに、既存の化学物質についても、国が有害性の調査を実施することとしています。このため、日本バイオアッセイ研究センターでは、既存化学物質の吸入試験による有害性調査を実施しています。

5) 未払賃金の立替払事業

未払賃金の立替払制度は、労働者とその家族の生活の安定を図る国のセーフティネットとして、企業倒産に伴い賃金が支払われないまま退職した労働者に対し、「賃金の支払の確保等に関する法律（昭和51年法律第34号）」に基づいて、その未払賃金の一部を政府が事業主に代わって立替払する制度です。

機構が本制度を実施し、立替払を行った時は、機構はその立替払金に相当する額

について労働者の賃金請求権を代位取得し、事業主等に求償します。

昭和51年（1976年）に本制度が創設されて以来、令和4年3月までの間に、約130万人に対し、総額約5,406億円の立替払を行っています。

令和3年度における立替払支給者数は9,560人、立替払額は約36億円です。

機構は、破産管財人等の証明又は労働基準監督署長の確認を受けた労働者の立替払請求書を受付した後、審査を行った上、立替払金の支払を行っています。支払後、裁判所への債権の届出や事業主等への督促等の求償も行っています。

（概要下表参照）

未払賃金立替払制度の概要

1 事業主に係る要件

- ① 労災保険の適用事業の事業主であり、かつ、1年以上事業を実施していること
- ② 倒産していること
 - イ 法律上の倒産（裁判所による）
 - ・ 破産手続開始の決定を受けたこと（破産法）
 - ・ 特別清算開始の命令を受けたこと（会社法）
 - ・ 再生手続開始の決定があったこと（民事再生法）
 - ・ 更生手続開始の決定があったこと（会社更生法）
 - ロ 事実上の倒産（中小企業事業主のみ）
（労働基準監督署長の認定）
 - ・ 事業活動停止しており、再開見込・賃金支払能力がないこと

※ 中小企業事業主とは、以下のいずれかに該当する事業主をいう

- ・ 資本金の額等が3億円以下又は労働者数が300人以下で、以下の業種以外の業種
- ・ 資本金の額等が1億円以下又は労働者数が100人以下の卸売業
- ・ 資本金の額等が5千万円以下又は労働者数が100人以下のサービス業
- ・ 資本金の額等が5千万円以下又は労働者数が50人以下の小売業

2 労働者に係る要件

- ① 破産手続開始等の申立ての6か月前の日から2年間に退職していること
- ② 未払賃金等について、破産管財人等が証明していること（事実上の倒産の場合には、労働基準監督署長が確認）
- ③ 破産手続開始の決定等の日の翌日から2年以内に立替払請求していること

○ 立替払の対象となる賃金

退職日の6か月前から請求日の前日までに支払期日が到来している未払賃金（定期給与と退職金（ボーナスは含まず。）。ただし、総額2万円未満のときは対象外。）

○ 立替払の額

未払賃金総額の8割（限度あり）

退職日における年齢	未払賃金総額の限度額	立替払の上限額
45歳以上	370万円	370万円×0.8 296万円
30歳以上45歳未満	220万円	220万円×0.8 176万円
30歳未満	110万円	110万円×0.8 88万円

例) 退職日に35歳で未払賃金が 200万円の場合は、立替払額 160万円
" 300万円 " 176万円

6) 納骨堂の設置・運営

高尾みころも霊堂は、労働者災害補償保険法施行20周年記念事業として、産業災害により殉職された方々の尊い御霊をお慰めするため、昭和47年に建立されたもので、これまで約27万1千余名の産業殉職者の霊位が御奉安されています。

開堂以来、毎年秋に各都道府県の遺族代表をはじめ、政府機関、労働団体、経済団体の代表参列の下、産業殉職者合祀慰霊式を挙行しています。

産業殉職者合祀慰霊式は、産業災害により不幸にして亡くなられた方々の御霊を、これまでに奉安された方々の御霊と合祀するとともに、安全な職場環境の実現と労働災害の根絶に向けて努力することを御霊の前で誓う式典です。慰霊式には5年毎に皇太子同妃両殿下が行啓され、直近の行啓は平成29年となっています。

なお、令和4年は秋篠宮皇嗣同妃両殿下が御臨席されました。

(下表参照)

○皇室の産業殉職者合祀慰霊式御臨席及び行幸啓一覧

皇太子同妃両殿下 慰霊式御臨席(昭和)	皇太子同妃両殿下 慰霊式御臨席(平成)	秋篠宮皇嗣同妃両殿下 慰霊式御臨席(令和)	天皇皇后両陛下 行幸啓
S 4 7. 6. 5 (開堂慰霊式)	H 4. 9. 2 9	R 4. 1 0. 2 6	H 2 1. 3. 2 3
S 5 2. 9. 2 8	H 9. 9. 1 1		H 2 7. 4. 1 6
S 5 7. 9. 1 7	H 1 4. 9. 1 0		H 3 1. 4. 2 3
S 6 2. 9. 9	H 1 9. 1 0. 1 0		
	H 2 4. 9. 2 6		
	H 2 9. 1 0. 1 1		

7) 建設アスベスト給付金制度の支払業務

建設アスベスト給付金制度は、「特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律」（令和3年法律第74号）に基づいて、石綿にさらされる建設業務に従事した労働者等が石綿を吸入することにより発生する疾病にかかり、精神上的苦痛を受けたことについて、最高裁判決等において国の責任が認められたことに鑑み、被害者の方々へ損害の迅速な賠償を図るため、国が給付金を支給する制度です。

当機構は、同法に基づき、厚生労働大臣からの委託により、「特定石綿被害建設業務労働者等給付金等支払基金」を設け、国の認定を受けた請求者に対して建設アスベスト給付金の支払業務を実施しています。

建設アスベスト給付金制度の概要

1 給付金の対象者

以下の①～③の要件を満たす方が対象となります。

- ① 次の表の期間ごとに、表に記載している石綿にさらされる建設業務に従事することにより、
- ② 石綿関連疾病にかかった
- ③ 労働者や、一人親方・中小事業主（家族従事者等を含む）であること

期 間	業 務
昭和47年10月1日～ 昭和50年9月30日	石綿の吹付け作業に係る業務
昭和50年10月1日～ 平成16年9月30日	一定の屋内作業場で行われた 作業に係る業務

※ 石綿関連疾病：（1）中皮腫（2）肺がん（3）著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚（4）石綿肺（じん肺管理区分が管理2～4）
（5）良性石綿胸水

※ ご本人がお亡くなりになられている場合には、ご遺族（配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹）からの請求が可能です。

2 給付金の支給等

① 給付金の支給

国は、特定石綿被害建設業務労働者等又はその遺族に対し、以下の額の給付金を支給

- 1 石綿肺管理2でじん肺法所定の合併症のない者 550万円
- 2 石綿肺管理2でじん肺法所定の合併症のある者 700万円
- 3 石綿肺管理3でじん肺法所定の合併症のない者 800万円
- 4 石綿肺管理3でじん肺法所定の合併症のある者 950万円
- 5 中皮腫、肺がん、著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚、石綿肺管理4、良性石綿胸水である者 1,150万円
- 6 上記1及び3により死亡した者 1,200万円
- 7 上記2、4及び5により死亡した者 1,300万円

② 権利の認定等

厚生労働大臣は、請求に基づき、給付金の支給を受ける権利を認定

- ✓ 短期ばく露、喫煙の習慣を有した者（肺がんにかかったものに限る）に係る減額
- ✓ 請求期限：医師の診断時・管理区分の決定時／死亡時から20年
- ✓ 差押禁止、非課税

③ 追加給付金の支給

症状が悪化した者に対し、追加給付金（①の1～7の区分の差額分）を支給

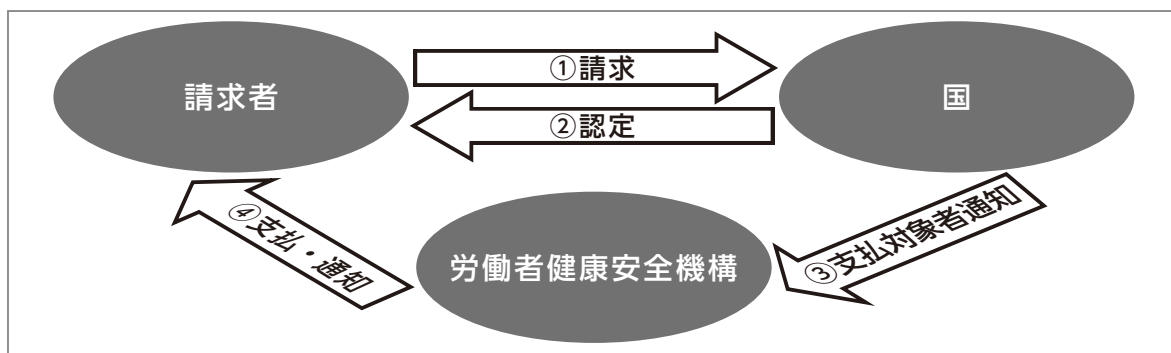
④ 認定審査会

厚生労働大臣は「特定石綿被害建設業務労働者等認定審査会」の審査の結果に基づき認定

3 基金の設置等

当機構に、支払に要する費用に充てるために「特定石綿被害建設業務労働者等給付金等支払基金」を設け、給付金等の支払の業務を実施

請求の流れ



Ⅱ 労災病院の役割

1. 勤労者医療の定義

1) 勤労者医療の定義

勤労者医療とは、勤労者の健康と職業生活を守ることを目的として行う医療及びそれに関連する行為の総称です。

具体的には、疾病と作業・職場環境等との関係を把握し、そこからもたらされる情報をもとに、働く人々の疾病の予防、早期発見、治療、リハビリテーションを適切に行い、職場と連携して職場復帰及び疾病と職業生活の両立を促進することはもとより、疾病と職業との関係に係る研究成果及び豊富なデータの蓄積の上に、その全段階を通して、働く人々の健康の保持・増進から職場復帰に伴う就労に対する医学的支援に至る総合的な医療を実践することをいいます。（「勤労者医療のあり方検討会報告書」平成21年3月）

2) 勤労者医療と労災病院との関連

勤労者を巡る健康問題を見ると、従来は、じん肺、振動障害、各種有害化学物質の中毒症等、勤労者の作業ないし作業環境が原因となる職業病や労働災害などの業務上疾病がその典型であり、業務上疾病の診断及び治療については、労働者災害補償保険法に基づき、労災病院をはじめ労災指定医療機関によって労災医療の提供がなされてきました。

しかし、近年、勤労者の有所見率や強い不安、悩み、ストレスを感じる勤労者の割合は上昇傾向にあり、これまでの職業病や労働災害に代わって、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、ストレス性疾患等といった勤労者の作業や作業環境がその発症や症状の増悪要因となる作業関連疾患への対応を充実させることが強く求められています。

また、就労年齢の延長に伴い、基礎疾患を有する勤労者や、化学療法等の新たな治療法の進歩により、これまでは就労を続けながら治療が難しかったがんについても治療を受けながら就労する勤労者が増加しており、疾病による休業等からの職場復帰や治療と就労の両立支援への取組が重要な課題となっています。

このような勤労者の健康問題を解決するため、労災病院では、上記1)のように定義される政策医療－勤労者医療－を推進しています。

労災病院は、地域医療の中で各々の労災病院に期待されている医療を実践する役割のほか、勤労者医療の定義に示された勤労者医療の中核的役割を担うこととされています。その役割を遂行するために次のようなことに取り組んでいます。

2. 勤労者医療の推進に向けた取組

1) 治療就労両立支援について

現在、日本の労働災害は長期的には減少傾向にあるものの、職業性疾病の発生は後を絶たず、職場で強いストレスを感じる労働者も6割に達するなど、過労死や精神疾患による労災認定件数も高水準にあり、少子高齢化やこれに伴う就業者数の減少が見込まれる中、労働者が健康で安全に仕事を継続することの重要性が高まるとともに、負傷し又は疾病を持つ労働者への治療と仕事の両立支援を行うことの重要性も高まってきています。

このような中で、機構は勤労者医療における中核的役割を果たす機関として、疾病に罹患した労働者に対して、円滑な就労継続や職場復帰を念頭にいた医療の提供や支援に取り組むため、これまでの機構の研究成果等を踏まえ、治療と仕事の両立や円滑な職場復帰支援の推進等を行うことになり、第3期中期目標期間中に「治療就労両立支援モデル事業」（以下「モデル事業」という。）を実施しました。

なお、このモデル事業は、厚生労働大臣からの平成28及び29事業年度における業務の実績に関する評価において、『機構において、治療と就労の両立支援に必要な人材を育成し、その人材による両立支援の実践と、そこから得られた各種知見の普及・展開という一貫した医療の提供や支援により、他の機関では成し得ない専門性を必要とする取組を実施している』と非常に高い評価をいただいています。

モデル事業では、機構が過去に作成したガイドラインや労災疾病研究によって得られた知見・その他研究成果等を踏まえ、労災病院に併設する治療就労両立支援センターや労災病院の治療就労両立支援部において、MSW（医療ソーシャルワーカー）等の両立支援コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）を活用し、がん・糖尿病・脳卒中（リハ）・メンタルヘルスの疾病4分野の患者に対して、休業等からの職場復帰や治療と就労の両立支援の取組を通じて各種事例を収集しました。

第4期中期目標が開始された令和元年度以降は、モデル事業ではなく「治療就労両立支援事業」として、対象疾病を限定せず全ての疾病の患者に対して支援を行っています。

①両立支援の流れ

治療就労両立支援事業の大きな特徴としては、患者の医療情報や職業情報等の収集・整理を行うコーディネーターを中心として、医師や看護師等の医療スタッフで構成されたチームによる支援を行うことです。

この事業の主な業務の流れとしては、まず、コーディネーターが職場復帰や治療と仕事の両立を希望する患者に対して、患者本人の同意を得た上で、面談等を通して仕事内容や身体機能、生活環境等の情報を把握します。そして、これらの情報を主治医と両立支援のチームスタッフ間で共有し、患者の治療に反映させたり、支援計画を策定し、職場のスタッフや産業医等と職場復帰等に向けた様々な相談や調整

業務を行うこととなります。

この業務の流れについては、平成29年3月に政府の「働き方改革実行計画」(※下図参照)において、トライアングル型のサポート体制として明記されており、重要度は高まっているところです。

②両立支援コーディネーター

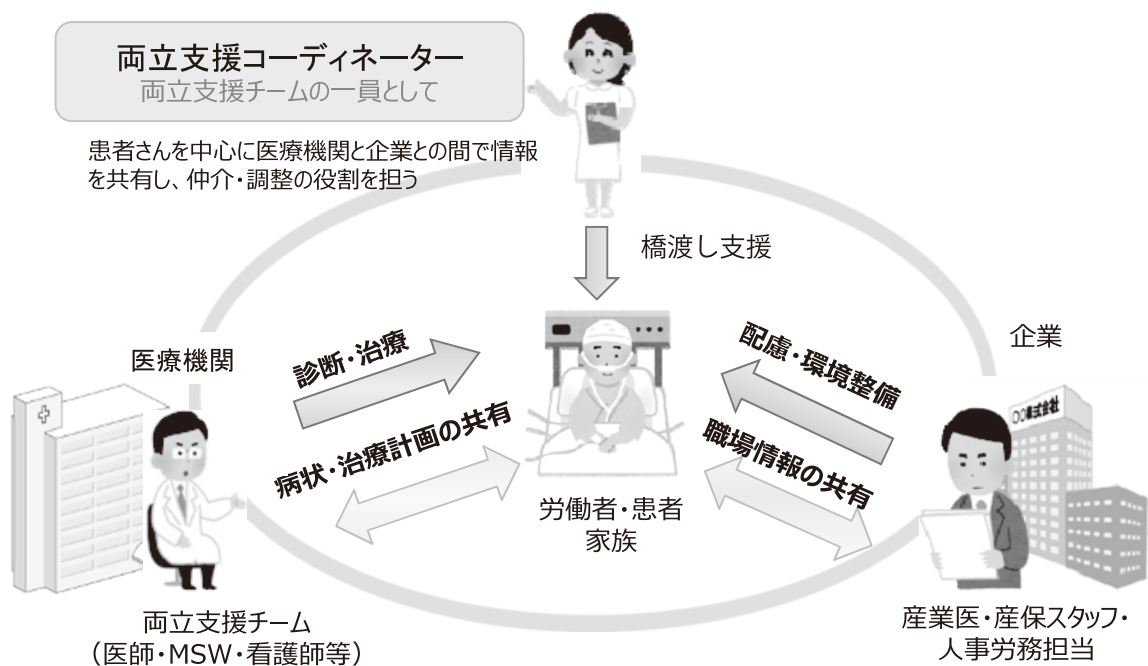
治療と仕事の両立を図る上で、多くの場合、医療と職域間の連携が必要ですが、実際の治療現場では、職域との連携や協議よりも患者の治療を優先していることから、連携が不十分で、職場においても、積極的な支援がなされていないというのが実情です。

そこで、患者・家族側と医師・MSWなどの医療者側、産業医・衛生管理者・人事労務管理者などの企業側の3者間の情報共有のためのコーディネーターの配置・養成が必要となってきました。

そのため、機構では平成27年度から機構職員に対して研修会を開催し、コーディネーターの養成やスキルアップを図ってきており、さらに、平成29年度からは、コーディネーターの有用性の普及を図るため、機構職員以外の一般の方も対象にした研修会を開催しています。

また、平成26年度から開始した「治療就労両立支援モデル事業」で行った4分野での支援事例を分析・評価をした上で、平成28年度に医療機関において両立支

治療と仕事の両立支援体制の確立



【目標】

職場復帰や治療と仕事の両立を希望する患者（労働者）さんの同意を得た上で、治療や業務等の状況に応じた必要な配慮内容やその見通しを整理して、本人に提供する「両立支援コーディネーター」の配置と養成

援業務を行うに当たっての基本的スキルや知識、留意すべき事項等を掲載した「治療と就労の両立支援マニュアル」を分野ごとに作成したところ、令和元年度には、全ての疾病に対応できるよう1つに統合した「両立支援コーディネーターマニュアル」として改訂しました。このマニュアルは、両立支援コーディネーター養成研修のテキストとして活用するとともに、労災病院や産業保健総合支援センターを通じて、医療機関や事業場に広く普及しています。

平成28年2月には、厚生労働省から「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン（詳細はP46参照）」が発表され、同年度から全国47の各産業保健総合支援センターにおいて、この事業場に対するガイドラインの周知や事業場における治療と仕事の両立を支援する事業を開始しています。

このように、労災病院に併設する治療就労両立支援センターと産業保健総合支援センターとが連携を図り、事業とガイドラインの普及による相乗効果を通して、治療と仕事の両立を実現しやすい職場風土が醸成され、さらには社会全体の意識高揚に繋がっていきけるよう取り組んでいます。

2) 予防医療モデル事業（予防法・指導法の開発・普及）

過労死に係る生活習慣病等の予防対策の指導の実績により、指導事例を集積し、以下の6つのテーマで予防法・指導法の開発に取り組み、産業保健総合支援センター等を介して全国の事業場へ普及啓発しています。

なお、平成26～平成30年度（第3期中期目標期間）には45の研究を行い、令和元年度（第4期中期目標期間）からは新たに19の研究に着手しています。

- ① 生活習慣病に伴う疾患（メタボリックシンドローム、高血圧、喫煙、飲酒など）
- ② 作業動作に伴う運動機能障害（関節痛、腰痛、頸肩腕症候群など）
- ③ 高齢勤労者特有の健康障害（ロコモティブ症候群、サルコペニアなど）
- ④ 勤労女性特有の健康障害（更年期、ライフステージ、勤務形態など）
- ⑤ ストレス又は不眠症（睡眠障害など）
- ⑥ その他理事長が適当と認めるもの

3) 労災疾病等に係る研究・開発、普及

労災疾病研究センター及び労災疾病研究室においては、被災労働者の早期職場復帰及び勤労者の健康確保という労働政策の推進に寄与するため、職場・職業に深く関連する労災疾病等について、労災病院のスケールメリットを活用して症例を収集するとともに労災指定医療機関等とも連携体制を構築し症例収集に努め研究・開発、普及に取り組んでいます。

労災疾病等医学研究の紹介

○研究テーマ「早期復職」

がんの治療には、手術と化学療法が併用されることが多く、それによって末梢神経障害や、筋力低下、運動麻痺を引き起こし、復職が困難となったり、退職を余儀なくされたりするケースもあります。勤労者の早期復職には、食事での効率的な蛋白質摂取及び運動療法が有効と考えられることから、がん手術後に蛋白質を摂取した患者さんと摂取しなかった患者さんを比較検討することで、早期復職につながる最適な蛋白質摂取による食事療法と運動療法の確立を目指します。

働き方改革の重要テーマである「治療と仕事の両立支援」に資する研究として期待されています。

○研究成果について

これまでに取り組んできた研究成果について代表的な例を紹介します。

- 平成17年にアスベスト問題が社会問題化したことを契機に、アスベスト関連疾患分野の研究をいち早く開始し、その成果として、胸膜中皮腫の診断において、複数のマーカーの組み合わせにより診断精度が向上することを示唆しました。この研究成果は、石綿関連疾患に対する早期鑑別に資するものであり、この知見の普及により労災保険の適正・迅速な給付につながっています。
- メンタルヘルスに係る分野については、勤労者のメンタルヘルスを多様な角度から把握できる“M e n t a l - R o s a i”（インターネットを使用したメンタルヘルスチェックシステム）を開発しました。
- 今後ますます注目される「両立支援分野」については、主治医側と職場側との情報共有が重要であるものの、複雑な医療情報を的確に伝えることは困難であり、これを橋渡しするコーディネーター、またはそれに類するチームが医療側には必要であるとの研究結果から、これに基づいたモデル事業を平成26年度から開始、令和元年度からは本事業化しました（P10参照）。
- 働く人たちが、月曜日の午前に心血管事故の発症が多いことが知られていましたが、その原因等については不明でした。そこで、当機構のスケールメリットを活かし、全国29の労災病院と協同して平成26年度から3年間をかけて研究を実施し症例収集を進めてきました。その結果、労働者の月曜日の午前にダブル・プロダクト【W-P：収縮期血圧×脈拍数】が上昇することを明らかにしました。この結果は、月曜日の仕事量抑制が勤労者の心血管事故を予防し、QOLを改善する上での重要性を示唆しました。

これまでの研究成果については、テーマ毎に研究報告書を作成し公表するとともに、行政機関や医療機関等へ報告しています。また、機構ホームページ内に「労災疾病等医学研究普及サイト」を設け、研究成果や研究冊子等の各種成果物を公開しています。

労災疾病等
医学研究普及サイト



労災疾病等医学研究の概要、研究成果等については、「労災疾病等医学研究普及サイト」で閲覧

することができます。(https://www.research.johas.go.jp/)



4) 労働安全衛生施策の企画・立案に貢献する研究の推進

機構は社会的使命を果たすため、労働安全衛生の総合研究機関として有する専門的な知見や臨床研究機能等を活かし、労働安全衛生施策の企画・立案に貢献するものに重点化して研究事業を実施することとしています。

機構で実施する労働安全衛生施策の企画・立案に貢献する研究は、労働安全衛生法第5条に基づき厚生労働省が策定した第13次労働災害防止計画の方向性を踏まえ、次の視点で実施されています。

- ① 労働安全衛生施策の企画・立案のエビデンスを収集する研究を体系的・継続的に推進していく視点
- ② 死亡災害の撲滅を目指した対策の推進の視点
- ③ 過労死等の防止等の労働者の健康確保対策の推進の視点
- ④ 就業構造の変化及び働き方の多様化に対応した対策の推進の視点
- ⑤ 疾病を抱える労働者の健康確保対策の推進の視点
- ⑥ 化学物質等による健康障害防止対策の推進の視点
- ⑦ 社会科学系の他の研究機関との連携等による労働分野の総合的な研究を推進する視点

機構において、①から⑦の視点で研究を実施していくにあたり、労働安全衛生総合研究所や労災病院をはじめとした機構内の複数の施設が協働して行う研究（協働研究）を行っています。協働研究の研究課題・テーマについては、過労死等の防止等に関する研究、脊髄損傷等の予防及び生活支援策に関する研究、化学物質による健康障害の予防及びばく露評価に関する研究等、労働災害の減少及び被災労働者の社会復帰の促進に結びつくものを設定し、研究事業に取り組んでいます。

5) 勤労者医療の中核的役割の推進

労災病院は、勤労者医療の中核的役割を推進するために、次の事項を実践しています。

- (1) 一般診療を基盤とした労災疾病等に関する高度・専門的な医療の提供

ア 労災疾病等に関する医療について、他の医療機関では対応が困難な高度・専門的な医療を提供するとともに、勤労者の疾病の治療と職業生活の両立支援を図っています。

イ 勤労者医療を継続的、安定的に支えるため、都道府県医療計画に記載する必要のある5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）5事業※（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）、その他都道府県知事が疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療）及び在宅医療の診療機能を充実させ、地域の中核病院としての役割を果たしています。

※第8次医療計画（令和6年度～）をもって「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加され6事業となる。

ウ 労働災害・産業災害に対応した救急医療の実施

労災病院は機構の「労災病院災害対策要領（平成16年要領第3号）」に基づき「自然災害、人為災害を問わずあらゆる災害において、勤労者及び地域住民に適切な医療を提供」し、もって「公的病院として社会的使命を果たす」こととしています。

（2）勤労者医療従事者への教育、研修機能の充実

勤労者医療実践者を養成するための研究・開発・普及を行っています。また、作成した教育プログラム等を発信する機能の充実を図っています。

（3）労災指定医療機関や在宅医療（職場復帰リハ等）への支援

勤労者医療を推進するためには、患者の身近な労災指定医療機関においても勤労者医療の提供が受けられるよう労災指定医療機関の医師等に対する勤労者医療の研修会を開催するとともに、労災指定医療機関では対応が困難な労災患者等を受け入れ、高度医療機器の共同利用等の支援を行っています。

労災病院におけるリハビリテーションについては、職場復帰を推進するための取組と研究が数多く行われており、早期復職リハビリプログラムの提案、退院前職場訪問や復帰後のフォローアップの意義、急性期医療機関における職場復帰システムの試行等が行われています。

（4）産業医科大学との連携

事業場における産業医等の実践活動を通じて多様な勤労者の健康課題に対応していくため、労災病院等及び勤労者医療総合センターにおいては、高度な専門性と実践的活動能力を持った産業医等の育成を目指し、産業医科大学と連携を図りつつ、産業医活動に必要な臨床医学的要素の維持、向上のための育成支援体制の整備、構築を行っています。

6）行政機関への貢献

産業医療は、勤労者が働く産業の場で実践される予防医療を支援し、病気やけがを持って働く勤労者を支援することが主たる目的であり、地域医療は、病気やけがをした勤労者を含む地域住民を対象とした、その治療と疾病の継続管理を主たる目的として実践されます。

労災病院が行う勤労者医療は、産業医療と地域医療の両方にまたがるものです。病気やけがを持ったままで職場復帰する場合は、病気やけがを悪化させることなく仕事を継続することができるよう産業医療との連携を行います。また産業医療が実践する疾病予防のための勤労者への教育や健康診断にも協力するほか、産業医療に従事する医師や看護職への研修の場の提供など、以下の項目について行政機関等に貢献しています。

（1）勤労者の健康を取り巻く新たな問題等について、行政機関が設置する委員会への参加や情報提供等

（2）労災認定に係る意見書等の作成

- (3) 労災疾病等に係る研究・開発、普及事業等を通じて得られた医学的知見について政策立案等との連携を深めるため、行政機関への速やかな提供
- (4) 今後も発生が予想されるアスベスト関連疾患に対応するため、労災指定医療機関等の医師を対象とする当該疾患診断技術研修の開催
- (5) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が運営する地域障害者職業センターにおいて実施しているうつ病等休職者の職場復帰支援等の取り組みに関し、医療面での協力

7) 研究活動における不正行為の防止

当機構では研究活動についても多岐にわたり展開しています。研究活動における不正行為の防止について、文部科学省は「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」、厚生労働省は「厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」をそれぞれ公表していますが、研究活動における特定不正行為として「ねつ造」、「改ざん」、「盗用」が定義づけられています。

① ねつ造

存在しないデータ、試験結果等を作成すること。

② 改ざん

研究資料・機器・過程を変更する操作を行い、データ、試験活動によって得られた結果等を真正でないものに加工すること。

③ 盗用

他の研究者のアイディア、分析・解析方法、データ、研究結果、論文又は用語を当該研究者の了解又は適切な表示なく流用すること。

機構で実施する研究試験は、厚生労働省の労働安全衛生政策の立案に必要な科学的エビデンスとなるほか、事業場における産業保健活動や労災病院の機能向上等にも活用されていることから、当機構において研究倫理に反する行為が行われた場合、それが社会にもたらす悪影響は甚大であると考えられ、これを防ぐためには、研究試験に従事する職員一人一人が倫理観を保持し続けることが必要です。

当機構では、研究活動における不正行為の取扱いに関する規程（平成28年3月30日規程第18号）を定めていますが、機構の役職員には「不正行為を行わないこと」、「不正行為に加担しないこと」、「周りの者に対して不正行為をさせないこと」はもちろん、「知りえた不正行為を放置してはならないこと」が義務付けられています。

また、機構では、研究不正に関する相談や告発を随時受け付けています。窓口は以下の通りですが、その際は、「不正行為を行ったとする研究者名及び研究課題名」、「不正行為の内容等」及び「不正行為と疑義される科学的理由」を可能な範囲で結構ですでお知らせください。

なお、原則実名としますが、告発の内容により匿名であっても実名での告発に準

じた対応を行います。ただし、匿名の場合は連絡先（フリーメール等でも可）をお知らせください。また、直接の面談やオンラインミーティングによる告発・相談も可能です（要事前連絡）。

窓口名称	独立行政法人労働者健康安全機構 研究試験企画調整担当理事
電話番号	044-431-8671
E-mail	kenkyu-soudan@honbu.johas.go.jp (専用アドレス)

(留意事項)

- 告発を受理した後、規程に基づき必要な調査等を行うこととしますが、これらの実務は研究試験企画調整担当理事の指揮監督の下、研究試験企画調整部が行います。また、調査に当たっては告発者に対して協力を求める場合があります。
- 告発された事案の調査に当たっては、告発者が了承したときを除き、調査関係者以外の者や被告発者に告発者が特定されないよう十分配慮します。告発者は当該告発をしたことを理由とした降格、減給その他不利益な取り扱いをされることはありません。
- 告発が悪意（被告発者を陥れるため、又は被告発者が行う研究を妨害するためなど、専ら被告発者に何らかの損害を与える意思をいう。）に基づくものであったことが判明した場合は、当該告発者の氏名の公表、懲戒処分その他必要な措置を講ずることがあります。

Ⅲ 労働衛生（産業保健）の理解

勤労者医療は、労働政策の一翼（労働衛生政策及び労災補償政策の一部）を担う労災病院が実践しているものです。まず労働衛生について理解してください。

<用語の理解>

労働衛生（産業保健）

労働衛生は、Occupational Healthの和訳であり、同義語に産業保健があります。

労働衛生の目的は、「働く人の健康を守ること」につきますが、（International Labour Organization、略称：ILO）国際労働機関と（World Health Organization、略称：WHO）世界保健機関の合同保健専門委員会では、次のように労働衛生の目的を掲げています。

【ILOとWHOの第1回合同保健専門委員会（1950年） 労働衛生の目的】

- あらゆる職業に従事する人々の肉体的、精神的及び社会的福祉を最高度に増進し、かつこれを維持させること。
- 健康に不利な諸条件から雇用労働者を保護すること。
- 作業者の生理的、心理的特性に適応する作業環境にその作業員を配置すること。
- 以上を要約すれば、人間に対し仕事を適応させること、各人の仕事に対し適応させるようにすること。

1995年には、同じ合同委員会で、更に3つの目標を追加しました。

- 働く人の健康と労働能力を維持・増進すること。
- 安全と健康のための作業環境と作業の改善を行うこと。
- 働く人の健康と安全を支援する積極的な企業風土と企業の生産性を高めるような作業組織と労働文化（企業文化）、ワーキングカルチャーを発展させること。

日本では、これらの目的のために、「作業環境管理」「作業管理」「健康管理」「労働衛生教育」を総括的に実施管理する労働衛生管理体制による取り組みが行われています。（後述）

1. 労働衛生の歴史

労働衛生とはどういうものを具体的にイメージするために、労働衛生の歴史を産業構造の変遷の視点からみてみます。

1) 奴隷による強制労働の時代

- ① 労働者の健康に関する記録でもっとも古いものは、紀元前1550年頃エジプトのパピルスに書かれた外傷や災害傷の48症例についての記録といわれています。

- ② 紀元前370年頃には、ヒポクラテスが金属精錬の男に起こった腹痛が鉛によるものであると記載しています。

しかし、この時代は奴隷による強制労働が行われていた時代で、労働者としての奴隷の健康は、全く問題にされていませんでした。

2) 産業革命以前（1760年以前）

- ① 1524年、ドイツの医師エレンボグ（U.Ellenbog）が、銀・水銀・鉛から出る有害蒸気とその防ぎ方を書いたパンフレットを出しました。これが職業病予防に関する世界最古の文書であるとされています。
- ② 1556年、ドイツのバウエル（G.Bauer）が、採鉱冶金の技術書の中に「掘るときに粉塵が気管に入り、粉塵が腐食性だと肺を壊して肺癆（塵肺など）となる」と記載しています。また、鉱山師で医師のアグリコラ（G.Agricola）も「デ・レ・メタリカ」の中で鉱山の安全衛生について記載する等、鉱夫の病気について多くの発表を行いました。
- ③ 1637年には、明の宋應星が「天工開物」の中で、砒素中毒や酸素欠乏症について記載しています。
- ④ 日本では、752年に奈良東大寺大仏の鍍金が開始され、水銀中毒が発生したとされています。また、江戸時代の古くから鉱山労働者における塵肺は「よろけ」や「煙毒」として知られており、1673年に佐渡の医師益田玄皓が、銀山の金穿師の病気（煙毒）に対して紫金丹を投与したとの記録があります。
- ⑤ 1700年、産業医学の父と言われるイタリアのラマツィーニ（B.Ramazzini）が「職人の病気※（De morbis artificum diatriba）」を出版しました。

53の職業について、職業が引き起こす病気・症状・治療法・予防法などが書かれているが、職業病の原因が作業環境によるものと、作業姿勢などにある場合とがあることを論じています。

産業革命以前の産業は手工業であり、労働による害毒が知られるようになって、過酷な労働が強いられ、健康は犠牲になっていました。

※「働く人の病」平成27年3月改訂版

3) 産業革命後（1760年～1869年）

- ① 産業革命がはじまった頃のイギリスの労働者の平均寿命は16才で、作業上の安全対策もなく、職業病も野放し状態で5才の子供から1日12時間以上働いていました。
- ② 1788年、煙突掃除とその徒弟の改良取締り法が制定され、8才以下の子供が煙突掃除人の徒弟になることが禁止されました。
- ③ 1802年には、世界で最初の労働者保護法「徒弟の健康と風紀に関する法律」が制定されました。
- ④ 1833年イギリス工場法が制定され、立ち入り検査権を有する工場監督官が

任命されました。

- ⑤ 1869年にはドイツでも営業法が制定され、全ドイツに労働衛生行政が広まりました。

しかし、これらの法律は労働者の早死にを防止し、労働力を確保するという国の政策に基づくものであり、労働者の立場に立ったものとはいえませんでした。

4) 日本における労働衛生の変遷

- ① 日本においても、1849年の「生野銀山孝義伝」に鉱内労働者の多くは30才で死亡すると記載されており、その後も繊維産業における女子・年少者の長時間深夜労働と低賃金の過酷な労働で、結核が蔓延しました。
- ② 1913年（大正2年）に石原修は「衛生学より見たる女工の現状」の講演で帰郷した女工の7割が結核で死亡すると発表しています。
- ③ 1911年（明治44年）女子・年少者の深夜業禁止と12時間労働などを定めたわが国最初の本格的な労働保護法である工場法が成立しました。（施行は1916年（大正5年））
- ④ 1916年（大正5年）難産の末施行された「工場法」は、常時15人以上の職工を使用する工場とするなど、適用範囲が限定されていたため、零細な大部分の織布工場は法の適用外に置かれ、問題を残しました。しかし、女性及び満15才未満の男性を保護職工とし、これらの労働者の就業の制限をしたことや、15年間の猶予つきとはいえ深夜業を廃止したこと、産後5週間の就業を禁止したこと、「業務上負傷疾病扶助規定」を定めたことなど、労働者の健康を守る上で大きく前進しました。
- ⑤ 1941年（昭和16年）～1945年（昭和20年）戦時特例により、各種規定は有名無実化してしまいました。
- ⑥ 1947年（昭和22年）、戦前の各種労働保護法令の集大成として「労働基準法」が制定施行されました。これにより、賃金、労働時間、休日、安全衛生、災害補償などの最低基準が保障されました。さらに「女子年少者労働基準規則」「労働安全衛生規則」「労働災害補償保険法」等も公布され、労働安全衛生に関する法体系が整備されると共に労働省が設置されました。
- ⑦ 当時の課題は、結核、赤痢、珪肺（じん肺の一種）、重金属中毒等の防止であり、労働基準法に危害の防止、有害物の製造禁止、安全衛生教育、健康診断等の規定が定められ、1960年（昭和35年）には「じん肺法」が制定されました。
- ⑧ 1950年から1960年代にかけて、急激な経済発展の中で、化学薬品中毒、鉛中毒、チェーンソーによる振動障害、炭鉱災害による一酸化炭素中毒、重量物運搬による腰痛症など新素材や新技術の導入によって、労働災害や職業性疾病が多発しました。

そのため、労働安全衛生対策に関する法令や通達の整備による対策が講じられましたが、1960年代後半以降は、技術革新、高齢化、国際化、サービス経済

化など、労働態様、職場環境が大きく変化し、労働者の心身の健康に影響を及ぼす新たな要因が増大してきました。

- ⑨ 第二次世界大戦以降、日本の労働衛生管理は「労働基準法」によって労働安全衛生の最低基準を定め、その遵守を強制することによって行われていましたが、1972年（昭和47年）に「労働安全衛生法」が施行され、「作業環境管理」「作業管理」「健康管理」の労働衛生の3管理及び「安全衛生教育」を総括的に実施管理する労働衛生管理体制が整備されました。労働安全衛生法は、日本の安全衛生行政の基本ともいえるべき法律です。

2. 労働者の健康障害 ―職業性疾病と作業関連疾患―

1) 職業性疾病

職業性疾病は、ある特定の職業に従事することによって発生するものです。

作業に伴う有害危険因子がその疾病発症の唯一の要因で、その職業に従事するすべての者に発症する可能性がある疾病です。

要因としては、作業環境によるもの（物理的因子・化学的因子）と作業条件によるもの（作業方法など）に大別されます。

物理的要因によるものには、高気圧障害、職業性難聴、振動障害などがあり、化学的要因によるものには、じん肺、有毒ガス障害、有機溶剤中毒、重金属中毒などがあります。また、作業条件によるものには、頸肩腕症候群、職業性腰痛などがあります。

一時的な曝露または負荷を受けることによって、直ちに健康障害があらわれるものを「災害性疾病」といい、少量の曝露または負荷を繰り返し受けることによって長時間経過した後に健康障害が現れてくるものを「職業病」といいます。両者をあわせて「職業性疾病」といいます。

職業性疾病は、その発生と作業との間の因果関係が明確であるので、その発生を予防するための対策と、疾病徴候の早期発見をするための健康診断を事業場で徹底することが必要なため、厚生労働省では、各種規則で規制を行ったり、ガイドラインを示したりするなどして、職業性疾病の予防を図っています。

職業性疾病には以下のようなものがあります。

① 負傷に起因する疾病

外傷

② 有害光線による疾病

紫外線・赤外線・レーザー光線・マイクロ波などによる眼・皮膚の障害

③ 電離放射線による疾病

放射線装置、放射性物質から生じる電離放射線への被曝によって生じる急性放射線症、放射線皮膚障害、放射線眼疾患（白内障）、造血器障害、骨壊死

※電離放射線障害防止規則

- ④ 異常気圧下における疾病
潜水作業など高圧下作業による呼吸・循環・運動器・内耳前庭機能の障害、麻痺、肺破裂、空気塞栓、潜水墜落病
低気圧下での作業による高山病、航空機減圧症
- ⑤ 異常温度条件による疾病
暑熱による熱中症
高熱物体の取り扱いによる熱傷、火傷
寒冷による凍傷
- ⑥ 騒音による耳の疾病
騒音性難聴、内耳前庭機能障害
※騒音障害防止のためのガイドライン
- ⑦ その他の物理的因子による疾病
- ⑧ 重激業務による運動器疾患と内臓脱
重量物を取り扱うことによる筋肉・腱・骨・関節の障害
内臓脱
- ⑨ 負傷によらない業務上の腰痛
腰部の過度な負担による腰椎・筋肉・靭帯の障害
- ⑩ 振動障害
振動工具を使用することによる手指・前腕・上腕の末梢循環障害、運動・知覚障害
- ⑪ 手指前腕の障害及び頸肩腕症候群
- ⑫ その他の作業態様に起因する疾病
- ⑬ 酸素欠乏症
酸素濃度 18 % 以下の場所での作業によって起こる脳神経障害
※酸素欠乏症等防止規則
- ⑭ 化学物質による疾病（がんを除く）
化学物質及びその化合物を取り扱うことによって起こる身体各所の障害
（化学物質による職業性疾病の半分は、眼・皮膚への障害）
化学物質による室内空気の汚染によって起こるアレルギー等の健康障害
（シックハウス症候群）
- ⑮ じん肺症及びじん肺合併症
粉じん発生場所での作業を行うことによって起こる肺の繊維性増殖変化（じん肺）及びその合併症（肺結核・結核性胸膜炎・続発性気管支炎・続発性気管支拡張症・続発性気胸・原発性肺がん）
- ⑯ 病原体による疾病
病原体・動物を取り扱う業務、屋外作業などによる細菌・ウイルス等の感染症
ブルセラ病、ワイル病、ツツガムシ病など

- ⑰ 電離放射線によるがん
放射線装置、放射性物質から生じる電離放射線への被曝に起因する職業がん
(主に皮膚がん)
- ⑱ 化学物質によるがん
強い細胞変異原性のある化学物質を取り扱うことに起因する職業がん
- ⑲ 過重負荷による脳・心臓疾患
- ⑳ 心理的負荷による精神障害
- ㉑ その他業務に起因するがん

発生機序（有害作用）、障害の種類については、附表１－①「職業性疾病・作業関連疾患一覧表」 附表１－②「厚生労働大臣の告示による疾病」（労働基準法施行規則別表による疾病）を参照。

2) 作業関連疾患

作業関連疾患は、work related diseaseの日本語訳で、１９７６年の第２９回WHO総会において提唱された概念です。その後１９８５年にWHO専門委員会から作業関連疾患についての報告書が出され、さらに１９８７年には労働衛生に関するILO／WHO合同委員会から作業関連疾患と作業関連災害についての報告書が出されました。

WHOの専門委員会報告書によると作業関連疾患とは「疾患の発症、増悪に関与する数多くの要因の１つとして、作業（作業態様、作業環境、作業条件など）に関連した要因が考えられる疾患の総称である」と定義されています。

作業関連疾患には、次のようなものがあります。

- ① 発症の主な要因が１つであり、その要因が作業過程で労働者に作用して発症した疾患（職業性疾病）
- ② 発症の主な要因が複数であり、作業とは関係のない要因でも発症することがある疾患ではあるが、作業条件中の要因が関与して発症した疾患
- ③ 作業とは無関係に発症した疾患ではあるが、増悪要因の１つとして作業に伴う何らかの要因が関与した疾患

したがって、作業関連疾患は「職業病」を含む概念であり、「職業病」と「その他の作業関連疾患」に大別されますが、単に「作業関連疾患」という場合は、上記②と③、すなわち「その他の作業関連疾患」をさします。

作業関連疾患の具体例としては、次のようなものがあります。

- ア 高血圧、虚血性心疾患
- イ 脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血）
- ウ 脂質異常症

- エ 肝疾患
- オ 慢性非特異性呼吸器疾患（慢性気管支炎、肺気腫、気管支喘息など）
- カ 糖尿病
- キ ストレス関連疾患（うつ病、神経症、職場不適応症、胃潰瘍、過敏性大腸など）
- ク 筋骨格系疾患（腰痛、頸肩腕症、手根管症候群）
- ケ 突然死（過労死を含む。）

また、米国労働安全衛生研究所（NIOSH）では、これらの他、人格障害、アルコール中毒、薬物依存などの心理的障害や不妊、流産、奇形などの生殖機能障害をも含めています。

このように作業関連疾患は、生活習慣病その他の慢性疾患や精神障害など、非常に広範囲にわたる疾患群を対象としており、関与する因子も個人の感受性や習慣と作業関連因子が複雑に絡み合っており、病院では、「一般疾病（私病）」として取り扱われている場合が多いのが実情です。ちなみに、3年に1回実施される厚生労働省の「患者調査」によると、令和2年10月時点の推計総患者数は、糖尿病230.3千人、高血圧性疾患652.5千人、脳血管疾患231.9千人と推計されています。

現在日本では、高血圧・脂質異常症・糖尿病などのいわゆる生活習慣病のほか、メンタルヘルス不全、過労死が作業関連疾患として労働衛生上の課題となっています。

3. わが国における労働衛生の現状

<用語の理解>

労働災害

労働災害とは、労働安全衛生法（後述）で「労働者の就業に係る建設物、設備、原材料、ガス、蒸気、粉じん等により、又は作業行動その他業務に起因して、労働者が負傷し、疾病にかかり、又は死亡すること」と定義されています。

業務上疾病

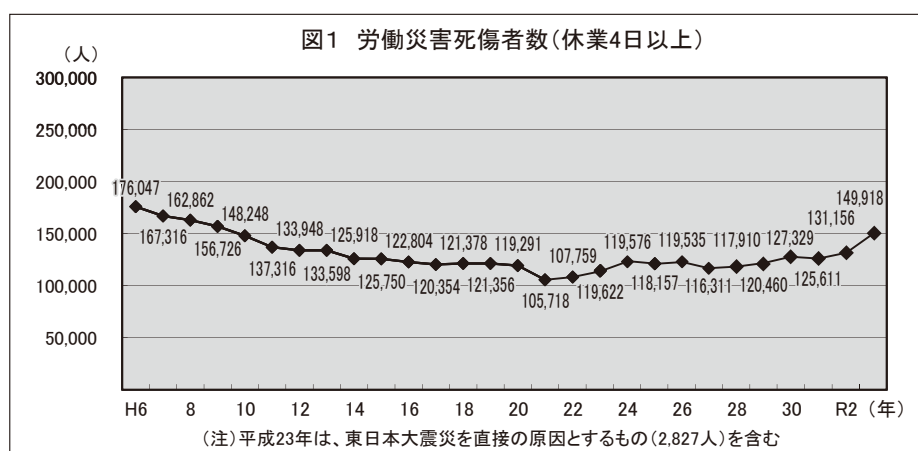
業務上疾病は、業務に起因して発生した負傷又は疾病（労働災害）であって、労働基準法で使用者が災害補償を行わなければならないと定められたものをさします。

具体的には、労働基準法施行規則別表第1の2に掲げる疾病及び厚生労働大臣の指定する疾病、その他業務に起因することが明らかな疾病をいいます。

1) 労働災害・業務上疾病の状況

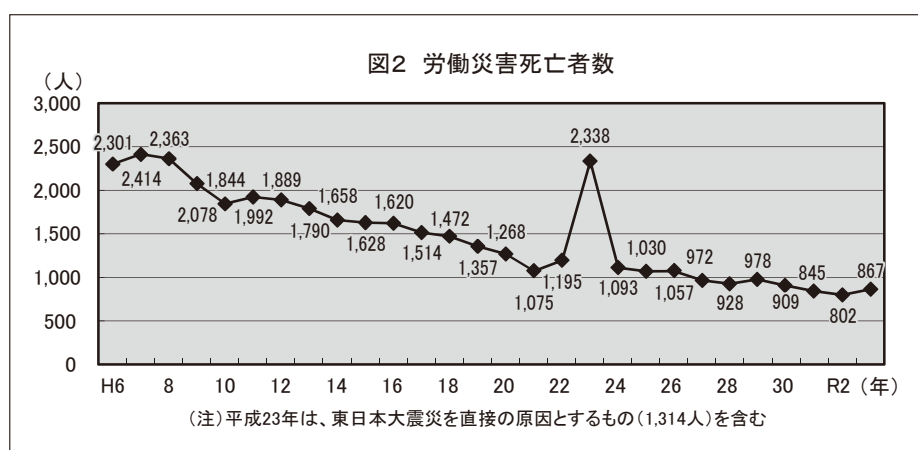
わが国の労働災害による死傷者数は、長期的には減少傾向にありましたが、平成22年以降は増減を繰り返す状況にあり、令和3年には休業4日以上死傷者数が

149,918人と、令和2年の131,156人に比べ18,762人（14.3%）の増となっています。また、死亡者数は867人と、令和2年の802人に比べ65人（8.1%）増となっています。（図1、図2）



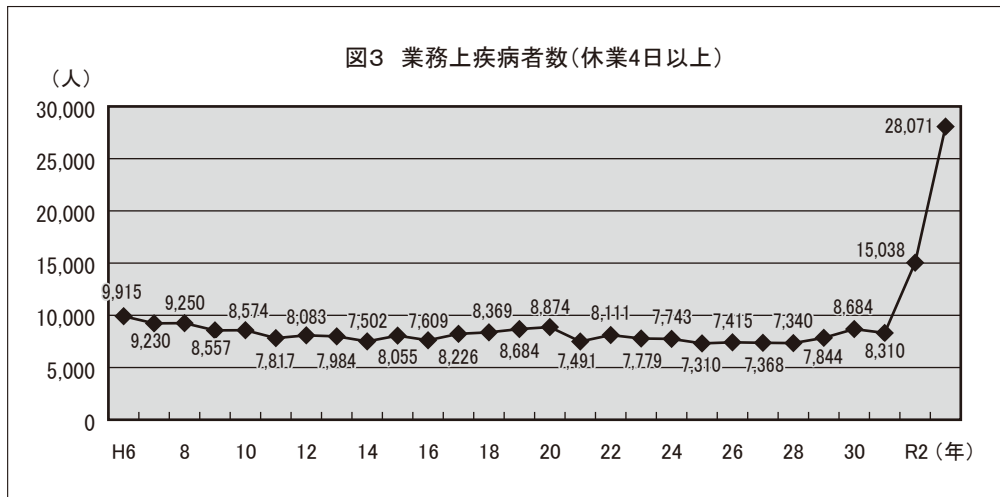
参考：厚生労働省「労働災害発生状況」

※平成23年までは「労災保険給付データ」等をもとに、平成24年からは「労働災害死傷病報告」をもとに作成。



参考：厚生労働省「労働災害発生状況」

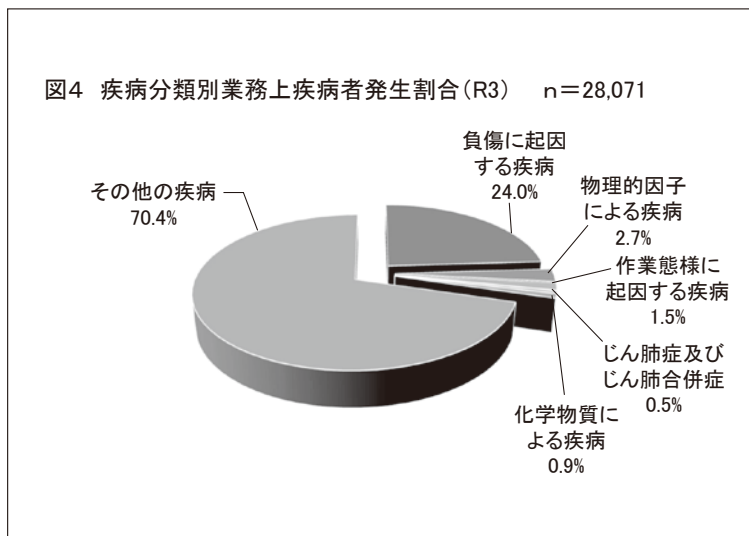
また、休業4日以上の業務上疾病の発生状況は、昭和54年には20,000人を超えていましたが、その後は年度毎に微増、微減はあるものの全体として減少傾向となっています。令和3年は、新型コロナウイルス感染症の罹患によるもの（19,332人）を含むため28,071人と、令和2年の15,038人に比べ13,033人（187%）増となっています。（図3）



参考：厚生労働省「業務上疾病発生状況等調査」

業務上疾病の被害者は年々減少しているものの、依然として腰痛等の負傷に起因する疾病や、じん肺症、化学物質による障害等の職業性疾病は後を絶たない状況にあります。

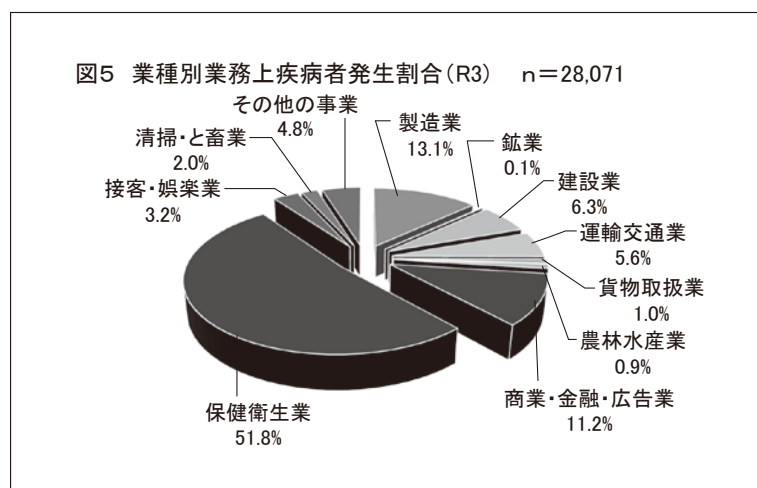
令和3年の業務上疾病の内訳をみると、「負傷に起因する疾病」が全体の24.0%を占めており、「じん肺症及びじん肺合併症」は0.5%、「化学物質による疾病」は、0.9%となっています。また、「負傷に起因する疾病」の86.9%は災害性腰痛が占めています。(図4)



(注)「その他の疾病」には、新型コロナウイルス感染症の罹患によるもの(19,322人)を含む。

参考：厚生労働省「令和3年業務上疾病発生状況等調査」

業種別業務上疾病者発生割合（図5）は、以下のとおりです。

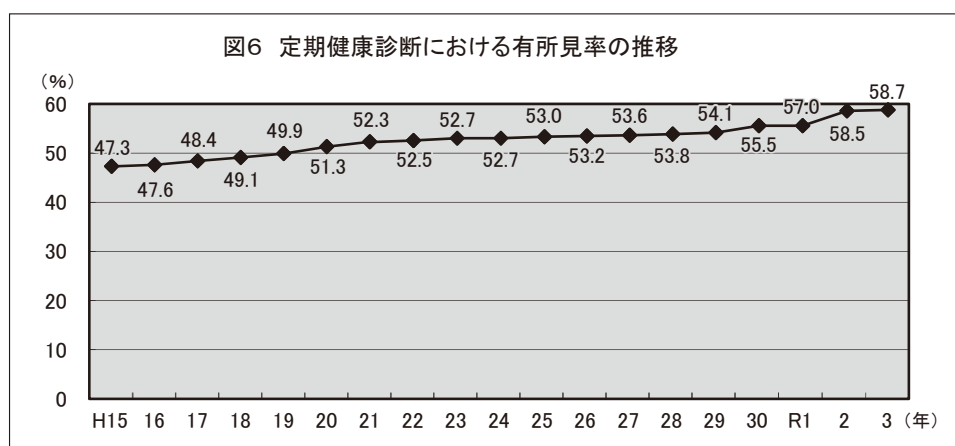


参考：厚生労働省「令和3年業務上疾病発生状況等調査」

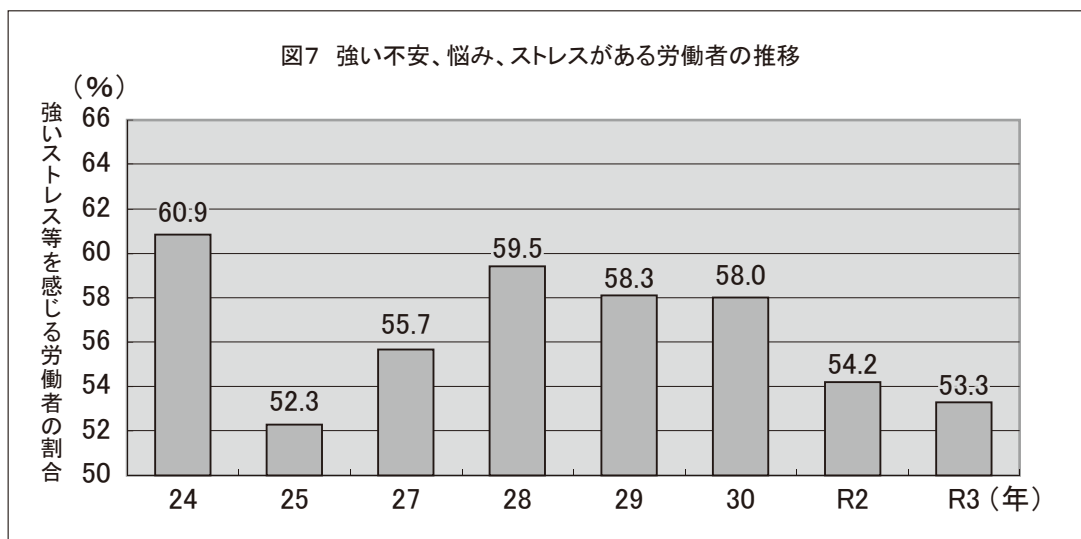
2) 健康診断及び健康状況調査結果からみた労働者の健康状態

全ての労働者に実施する「一般健康診断」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示し、令和3年の定期健康診断結果では、全受診者の半分以上にあたる758万人（58.7%）が有所見者となっています。この増加傾向には鈍化の兆しがみえず深刻な問題となっています。検診項目別では、高血圧・虚血性心疾患・肝疾患・糖尿病などのいわゆる生活習慣病にかかる人が多くなっています。（図6）

また、仕事や職場生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合も6割前後で推移しており、生活習慣病とともに、労働者の健康上の大きな問題となっています。（図7）



参考：厚生労働省「業務上疾病発生状況等調査」



参考：（平成24年度まで）厚生労働省「労働者健康状況調査」

（平成25年度以降）厚生労働省「労働安全衛生調査（実態調査）」

※平成26、令和元年は該当項目を調査していない

Ⅳ 労働衛生行政

労働者の健康を取り巻く労働衛生対策を理解するため、国が主導して実施している労働衛生行政について理解してください。

1. 労働衛生行政の組織

労働衛生行政は、労働基準等行政の一部であり、厚生労働省労働基準局が所管しています。

労働基準行政に関する重要事項を審議する諮問機関としては、労働政策審議会が設けられています。

労働基準行政の第一線の実務は、各都道府県に設置された労働局及び労働基準監督署で行われており、国の直轄機関として系統的に組織されています。

これらの地方機関において、事業場の労働衛生管理の対策等に関する監督指導にあたるのは、労働基準監督官及び労働衛生専門官等です。

労働基準監督官は、労働基準法、労働安全衛生法、じん肺法、作業環境測定法などの施行について、事業場に立ち入って検査し、違反に対して指導する権限や、場合によっては、検察庁へ送検する権限を持っています。

労働衛生専門官は、化学物質の製造許可、作業環境測定についての専門技術事項に関する事務、安全衛生改善計画及び届け出に関する事務、労働災害の原因の調査などで、専門的知識を必要とする事務を行うほか、事業者、労働者、その他の関係者に対して労働者の健康障害を予防するための指導や援助を行うことを職務としています。

【産業保健総合支援センターとの連携】

労働者健康安全機構では、平成26年度から産業保健推進センター事業、地域産業保健事業、メンタルヘルス対策事業が一元化され、国の補助事業である産業保健活動総合支援事業として再構築されたことにより全国47の都道府県に産業保健総合支援センターを新たに設置するとともに、産業保健スタッフへの研修、相談対応、小規模事業場への産業保健サービス等を提供することにより、都道府県労働局等の行政機関の取組と相まって、地域の産業保健活動の活性化を図っています。

2. 労働衛生関連法規と労働衛生の展開

労働衛生行政は、下図のように日本国憲法の下に「労働基準法」「労働安全衛生法」「じん肺法」「作業環境測定法」などの法律に基づいて展開されています。

【労働衛生関係法規の体系】

労働基準法

労働安全衛生法

政令	労働安全衛生法施行令
省令	労働安全衛生規則
	有機溶剤中毒予防規則
	鉛中毒予防規則
	特定化学物質障害予防規則
	高気圧作業安全衛生規則
	電離放射線障害防止規則
	東日本大震災により生じた放射線物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則（通称：除電離則）
	酸素欠乏等防止規則
	粉じん障害防止規則
	事業所衛生基準規則
	石綿障害予防規則
	四アルキル鉛中毒予防規則

作業環境測定法

政令	作業環境測定法施行令
省令	作業環境測定法施行規則

じん肺法

じん肺法施行規則

1) 労働基準法

労働基準法は、労働者の労働条件の最低基準を定めた法律で、労働者（パート、アルバイトも含む。）を使用するすべての事業場に適用されます。

具体的には、労働契約、就業規則、賃金、労働時間、休憩・休日、有給休暇、災害補償といった事項について規定していますが、これらの規定は労働条件の最低基準であるので、事業者は労働基準法で決められている以上の労働条件で労働者を使用することが求められます。

2) 労働安全衛生法（安衛法）－労働衛生管理－

労働安全衛生法は、労働条件の最低基準を定めた労働基準法と相まって労働災害の防止のための危害防止基準の確立、責任体制の明確化及び自主的活動の促進を講ずる等その防止に関する総合的計画的な対策を推進することにより職場における労働者の安全と健康の確保、快適な作業環境の形成を促進することを目的に制定された法律です。（労働安全衛生法第1条）

この目的を達成するために定められた労働衛生管理の基本は、「作業環境管理」「作業管理」「健康管理」の3管理です。これらを円滑かつ効果的に推進するため、3管理に加え事業の種類、規模別に「労働衛生管理体制」「労働衛生教育」についても規定しています。

① 作業環境管理

作業環境管理とは、作業環境中の有害要因を除去し、さらに快適な作業環境を確保することによって職場における労働者の健康障害を防止することがねらいです。

粉じんを発散する作業場や著しい騒音を発生する事業場、坑内作業場、特定化学物質を取り扱う事業場など一定の有害な作業を行う事業者は、作業環境測定基準に従って作業環境測定を定期的に行い、その結果を踏まえて有害性の少ない原材料への変更、発生源の密閉化や局所排気装置の設置などの対策を実施するように定められています。

この他、事業者は労働者が安全かつ健康で働けるよう作業環境の維持管理やその改善、疲労回復のための設備の充実といった措置をとる必要があります。そのため、厚生労働省はこの措置が有効に実施されるよう各種の指針を出しています。

【厚生労働省が出している指針、通達の例】

作業環境管理、作業管理、健康管理等が効果的に行われるよう、次のような指針や通達が出されています。

- 事業場における労働者の心の健康の保持増進のための指針
- 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
- 職場における腰痛予防対策指針
- 情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン
- 騒音障害防止のためのガイドライン など

② 作業管理

作業管理とは、作業態様によって引き起こされる健康障害を未然に防ぎ、有害因子への曝露や過大な負荷を防止するために、作業時間の適正化、作業位置、作業方法及び作業姿勢の改善、各種保護具の適正使用による労働者の保護対策等を行うものです。

③ 健康管理

健康管理とは、健康診断の実施による労働者の健康状態の把握、健康診断結果に基づく適切な事後措置や保健指導の実施などがあります。個々の労働者の健康を把握することは、適切な健康管理に必要となるだけでなく、労働者の健康状態から職場環境や作業態様の問題点を発見し、改善する上でも重要な意味があります。労働安全衛生法で義務づけられている健康診断には、大きく分類すると、常時使用する労働者すべてを対象として実施される**一般健康診断**と有害業務に従事する労働者を対象として実施される**特殊健康診断**の2種類があります。

その他、行政指導によって実施することを勧奨している健康診断があります。

健康診断の結果、異常所見があった場合は、事業者は、医師又は歯科医師の意見を聴取し、その意見を勘案して就業場所の変換、労働時間の短縮、作業環境測定の実施、施設又は設備の整備など適切な措置をとるよう定められています。

【健康診断と健康測定の違いと、特定保健指導との対比】

健康診断は、作業関連疾患としての脳・心臓疾患を念頭においた健康状態の把握、有害物質等による健康影響・健康障害の早期把握等を行い、所見ありと診断された労働者の健康を保持するため、必要に応じて作業転換、労働時間の短縮、職場環境の改善等を行うことを主な目的としております。

健康測定は、すべての労働者を対象に、各人の健康状態を総合的に測定して、より健康で質の高い職業生活が送れるように健康指導を行うことを目的としています。

平成20年4月から施行された高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定保健指導は、医療保険者の義務として、40歳～74歳の被保険者及び被扶養者のうち生活習慣病のハイリスク者（内臓脂肪型肥満）に対し、食生活の改善指導及び運動指導を実施する生活習慣予防策であり、事業場の労働者（被保険者）については、THP（後述）が特定保健指導の対象外である40歳未満の者の所見のない者も対象とし、メンタルヘルスクエアを含めた健康指導を実施する一方、特定保健指導が40歳以上の有所見者のみ対象に応じた保健指導をすることなどを除き、実施内容は重なっています。

④ 労働衛生管理体制

労働衛生対策を効果的に推進するために、労働安全衛生法は、常時50人以上の労働者を使用する事業場に、**総括安全衛生管理者、衛生管理者、産業医等の管理者**を置くことを規定するとともに、衛生に関する諸問題について労働者を含む関係者が協力して調査審議する組織として「**衛生委員会**」を設置することを義務付けています。

衛生委員会は、事業場における労働衛生活動の中心として位置付けられ、委員は、総括安全衛生管理者、衛生管理者、産業医、関係労働者等によって構成されます。

委員会は月1回開催され、健康障害防止の基本対策、健康保持増進対策、労働

災害防止対策等の事項を調査審議し、事業者に対し意見を述べます。事業場規模10人以上50人未満の事業場については、安全衛生推進者を選任し安全衛生に係る業務を行うことになっています。

⑤ 労働衛生教育

事業者が労働災害の防止対策を積極的に進め、衛生管理を十分に行うことは、労働者の安全と健康の保持にとって重要な対策ですが、それと同時に、労働者に対して職場の安全衛生に関する教育によって予防に努めることも必要です。

労働安全衛生法では、労働者を雇い入れたとき、作業内容が変わったとき、そして現場の監督者などに対して労働衛生教育を行うよう定めています。

【労働安全衛生法における労働者健康安全機構の役割】

労働者健康安全機構では、労働安全衛生法が規定する事項のうち、労働者の職場環境の改善を支援するため、以下のような事業を担当しています。

- ①産業保健総合支援センターの設置・運営
- ②治療就労両立支援センター、メンタルヘルスセンター等の各種専門センターの設置・運営 など

3. 労働災害の補償

労働者災害補償保険（労災保険）法 – 被災労働者の補償 –

労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」という。）は、昭和22年に労働基準法と時を同じくして制定された法律です。

前述までの法律が労働衛生行政上、所謂「予防」を目的とするのに対し、労災保険法は「補償」を目的とします。

業務上の事由または通勤による労働者の負傷、疾病、障害または死亡等に対して必要な保険給付を行い、併せて被災労働者の社会復帰の促進、被災労働者とその家族の援護、労働災害の防止等を目的とする社会復帰促進等事業（旧労働福祉事業）を行う総合的な保険制度で、原則として労働者（パート、アルバイトも含みます。）を1人でも使用する事業場は労災保険に加入することが義務付けられています。

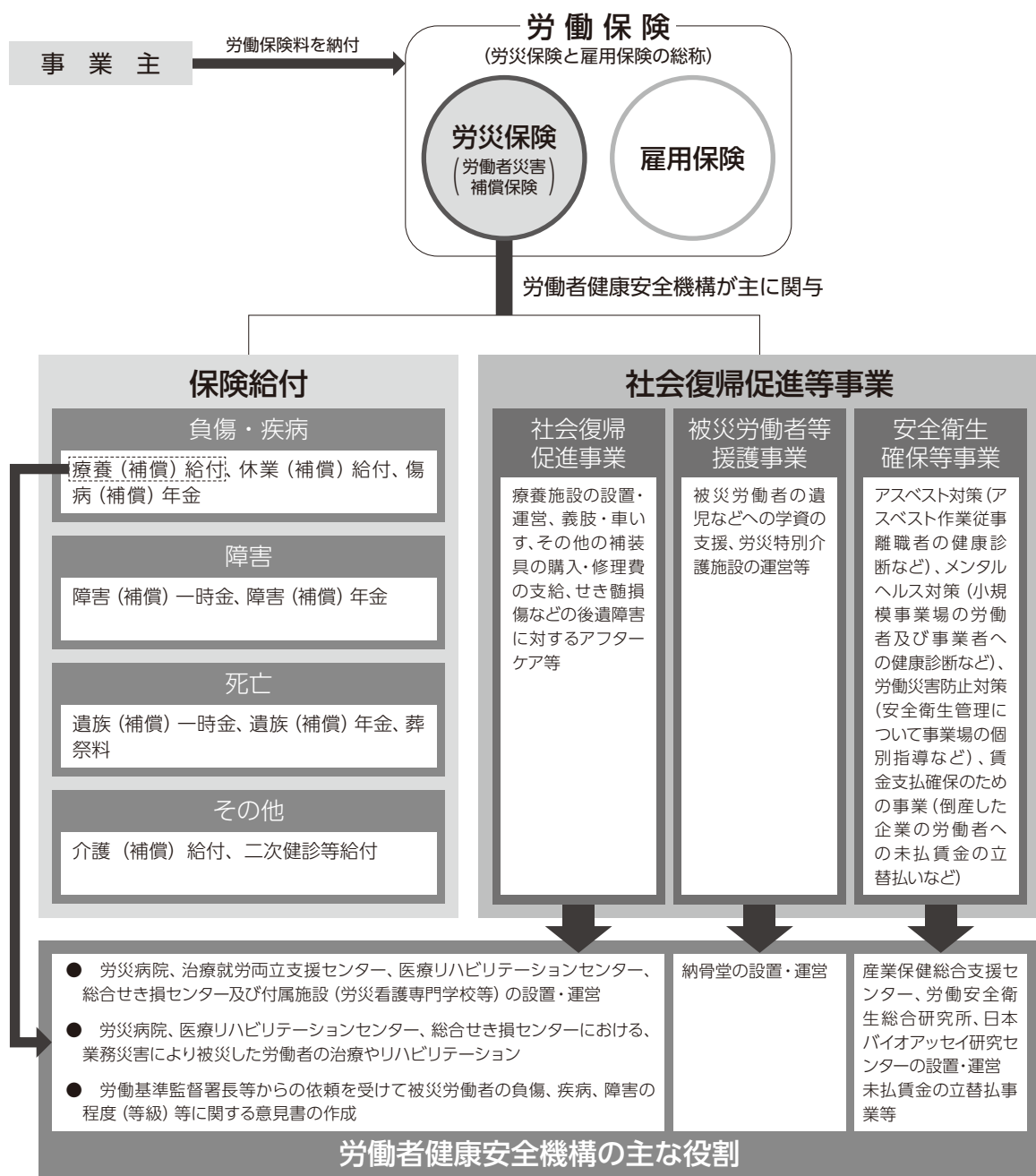
また、これらの補償に伴う各種労災保険給付や社会復帰促進等事業に係る費用は、事業場から支払われた労働保険料によって賄われています。

【労災保険制度における労働者健康安全機構の役割】

労働者健康安全機構では、主に労災病院を設置し、一般医療のほか、社会復帰促進等事業のひとつとして、労災疾病等に関する予防から診断、治療、リハビリテーション、職場復帰に至る一貫した高度・専門的医療の提供及び被災労働者の治療やリハビリテーション等を実施（療養給付）しています。

また、労働基準監督署長等からの依頼による負傷、疾病、障害の程度等に関する意見書の作成等の保険給付においても、一般の医療機関では対応が困難な症例を多く取り扱っています。

労災保険制度の概要と労働者健康安全機構の役割



V 勤労者を取り巻く課題と対策

1. 職場におけるメンタルヘルス対策

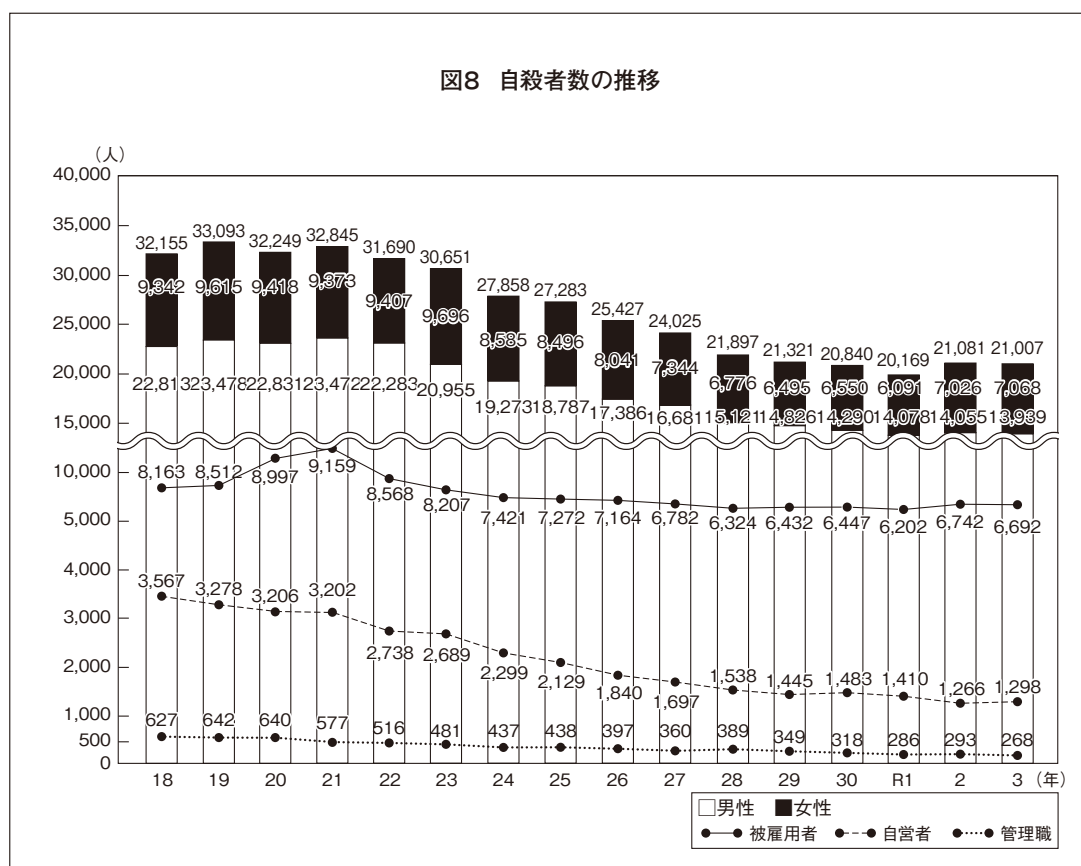
(1) 労働者のメンタルヘルスの状況

近年、経済・産業構造が変化する中で、仕事に対して強い不安やストレスを感じている労働者は5割を超え、仕事による強いストレスが原因で精神障害を発症し労災認定された労働者は、令和3年度は629件となっています。

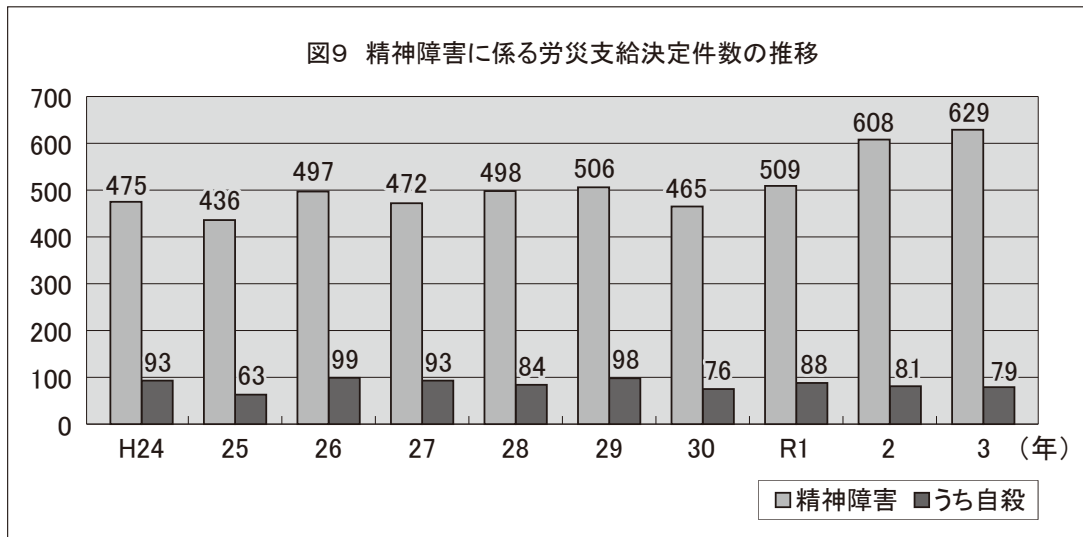
一方、メンタルヘルスに取り組んでいる事業場の割合は、59.2%（令和3年、労働安全衛生調査）となっていますが、なかでも労働者50人未満の小規模事業場においては、依然取り組みが遅れています。

また、わが国における自殺者は、平成10年以降連続して3万人を超えていましたが、平成24年に15年ぶりに3万人を下回り、令和3年には21,007人となりました。しかし、このうち約3割は労働者（被雇用者・勤め人）です。（図8）自殺の理由についても労働者では、健康問題について勤務問題となっています。自殺死亡率について世界保健機関によれば、10万人対比でみると15.7となり、米国14.6、英国8.4など先進国（G7）の中で最も多い数字となっています（令和4年版自殺対策白書）。

このような状況において、急激に進んだテレワークにおける孤独対策を含めた職場におけるメンタルヘルス対策は重要な課題となっています。



参考：内閣府・警察庁「自殺の状況」



参考：厚生労働省「脳、心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況」

心理的ストレス要因による健康障害の現れ方には、次の3つがあります。

① 身体反応

心身症など、身体の器質的変化や機能異常の原因や経過に心理的要因が密接に関わるもの

② 精神・心理反応

神経症やうつ病

③ 行動反応

出社困難、ひきこもり、暴力、問題飲酒、薬物乱用などの社会的不適応症状

(2) 心の健康の保持増進のための指針

平成18年3月に、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が示されました。指針では、事業者はストレスチェック制度を含めた事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進するため、衛生委員会等において十分調査審議を行い、「心の健康づくり計画」を策定するとともに、その実施に当たっては、関係者に対する教育研修・情報提供を行い、「4つのケア」を効果的に推進し、ストレスチェック制度の活用や職場環境等の改善（一次予防）、メンタルヘルス不調への対応（二次予防）、職場復帰のための支援（三次予防）が円滑に行われるようにする必要があります。

4つのメンタルヘルスケアとは、次のとおりです。

① セルフケア

労働者自らがストレスや心の健康について理解し、自らのストレスの予防、軽減、自発的な相談等を実施します。

② ラインによるケア

労働者と日常的に接する管理監督者が、職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行います。

③ 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

産業医や保健師など事業場内の産業保健スタッフ等が、心の健康づくり計画対策を提言、推進し、労働者及び管理監督者からの相談対応を行います。

④ 事業場外資源によるケア

都道府県産業保健総合支援センターを始めとした、事業場外の様々な機関及び専門家を活用し、支援を受けます。

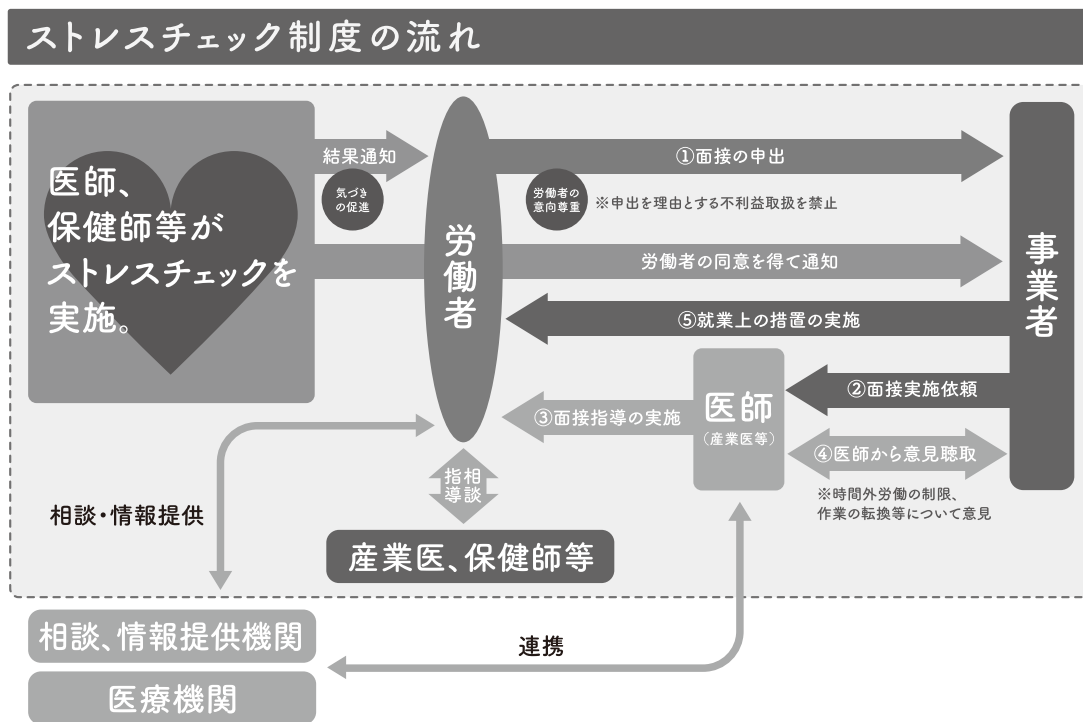
(3) ストレスチェック制度

労働安全衛生法の一部改正（平成26年6月25日公布）により、平成27年12月からストレスチェック制度が創設されました。

この制度は、労働者自身にストレスへの気付きを促すとともに、ストレスの原因となる職場環境の改善につなげることで、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止（一次予防）を図ることを目的としています。

制度の主な内容は、次のとおりです。

- 常時使用する労働者数が50人以上の事業場は、1年以内ごとに1回、常時使用する労働者に対して、医師、保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）を実施しなければなりません（労働者数50人未満の事業場は、当分の間、努力義務）。
- 検査結果は、検査を実施した医師、保健師等から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者には提供することは禁止されています。
- 検査の結果、高ストレス者として選定され、面接指導を受ける必要があるとされた労働者から申出があった場合には、医師による面接指導を事業者は実施しなければなりません。
- 申出を理由とする不利益な取扱いとは禁止されています。
- 面接指導の結果に基づき、医師の意見を聴き、就業上の措置を事業者は講じなければなりません。
- ストレスチェックの結果の集団ごとの集計・分析及びその結果を踏まえた職場環境改善が、事業者の努力義務となります。



参考：厚生労働省「ストレスチェック周知リーフレット」

(4) 職場復帰対策

心の健康問題により休業し、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象に、実際の職場復帰に当たり事業者が行う職場復帰支援の内容を総合的に示した「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」が示されています。手引きでは、職場復帰支援プログラムの策定、職場復帰に関する体制や規程の整備等により、休業から復帰までの流れを明確にしておくとともに、策定されたプログラムは労働者、管理監督者等への周知を図ることにより、労働者の職場復帰が円滑に行われるようにすることが重要であります。

2. 過重労働による健康障害（過労死）対策

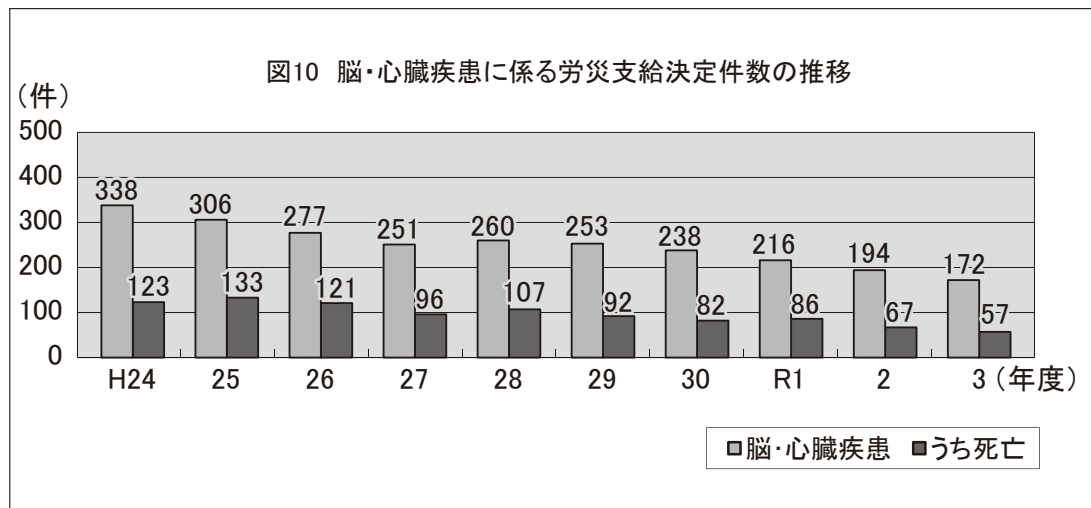
<用語の理解>

過労死

過労死とは、労働による過重な負荷によって高血圧や動脈硬化などの基礎疾患を著しく増悪させ、脳血管疾患や虚血性心疾患、心不全などが発症し死亡することをいいます。「KAROSHI」は、作業関連疾患のひとつですが、過労という要因から社会的問題として国際用語となっています。

業務に起因することが明らかな、脳・心臓疾患及び過労死について、労災補償の支給決定件数は令和3年度172件と、令和2年度に比し22件減少しました（図10）が、過重労働による脳・心臓疾患の発症は、本人やその家族のみならず社会に

とっても大きな損失であり、重大な問題であります。過労死等の防止のための対策を推進し、もって過労死等がなく、健康で働き続けることのできる社会を実現することを目的に、平成26年6月27日「過労死等防止対策推進法」が公布され、平成27年7月には過労死等の防止のための対策等を取りまとめた「過労死等の防止のための対策に関する大綱」が閣議決定されています。



参考：厚生労働省「脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況」

過重な負荷の原因として

- ① 職場での過激なあるいは蓄積された身体的ストレス
- ② 職場や家庭などの問題をめぐる精神的ストレス
- ③ 喫煙、飲酒などの生活習慣

といった問題が相互に影響しあっていますが、前述したメンタルヘルス障害とは、発症機序に密接な関係があります。

長期間にわたる長時間労働や、それによる睡眠不足に由来する疲労の蓄積が血圧の上昇などを生じさせ、その結果、血管病変などの経過を著しく増悪させるとの考えから、脳・心臓疾患の労災認定基準が改正され、長時間にわたる疲労の蓄積についても業務による明らかな過重負荷として考慮されるようになりました。

業務による脳・心臓疾患を予防するためには、十分な睡眠時間や休息を確保するとともに、基礎疾患や健康上のリスクを減らすよう、事業者、労働者双方が健康管理に努めることが重要です。労働安全衛生法では、過重労働による身体的、精神的健康障害を防止するため次のように定めています。(平成18年4月施行)

- ① 事業者は、一定時間を超える時間外労働を行った労働者に対して医師による面接指導を行うこと。
- ② 労働者は面接指導を受けなければならないこと。
- ③ 事業者は、面接指導の結果を記録し、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について医師の意見を聞かなければならないこと。
- ④ 事業者は医師の意見を勘案して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短

縮、深夜業の回数の減少などの必要な措置を講ずる他、当該医師の意見を衛生委員会若しくは安全委員会又は労働時間等改善委員会へ報告するなどの措置を講じなければならないこと。

また、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成18年策定、平成31年4月改正）において、過重労働による健康障害を防止するために事業者に対し必要な措置等を講じるように求めています。

3. 職業性疾病の予防

職業性疾病の多くは、事業者や労働者の知識不足による予防対策不備で発生します。そのため、厚生労働省は職業性疾病について、下記のように各種の対策指針を示して、予防対策の周知を図っています。

（１）粉じん障害（じん肺等）の予防

じん肺は、古くから知られている代表的な職業性疾病です。

粉じん障害の予防対策及び粉じんによる健康障害の管理については、粉じん障害防止規則及びじん肺法に規定されている他、「粉じん障害防止総合対策」を示して対策の周知徹底を図っています。

（２）腰痛予防対策

職場における腰痛は、新型コロナウイルス罹患によるものを除き業務上疾病の約6割を占めており、製造業、建設業、運輸交通業などいろいろな業種で見られます。

腰痛については、「職場における腰痛予防対策指針」（平成6年、平成25年改訂。）が策定されています。指針では、一般的な腰痛の予防対策を示した上で、腰痛の発生が比較的多い次の5つの作業における腰痛の予防対策を示しています。

【発生しやすい作業】

- ① 重量物取扱い作業
- ② 立ち作業
- ③ 座り作業
- ④ 福祉医療分野等における介護・看護作業
- ⑤ 車両運転等の作業

（３）振動障害予防対策

振動障害は、振動工具を使用することによって起こる末梢循環障害、末梢神経障害、運動機能障害です。

振動障害については、「振動障害総合対策要綱」（平成21年）に加え、「今後の振動予防対策の推進について」（平成25年）に予防対策が示されています。

振動工具には、次のようなものがあります。

- ① チェーンソー
- ② ピストンによる打撃機構を有する工具：削岩機、チップングハンマー他
- ③ 内燃機関を内蔵する工具（可搬式のもの）：エンジンカッター、ブッシュクリーナー
- ④ 携帯用皮はぎ機等の回転工具（⑥を除く。）：携帯用皮はぎ機、サンダー、バイブレーションドリル
- ⑤ 携帯用タイタンパー等の振動体内蔵工具：携帯用タイタンパー、コンクリートバイブレーター
- ⑥ 携帯用研削盤、スイング研削盤その他手で保持し、または支えて操作する型式の研削盤（使用する研磨といしの直径が150mmを超えるもの。）
- ⑦ 卓上用研削盤または床上用研削盤（使用するといしの直径が150mmを超えるもの。）
- ⑧ 締付工具：インパクトレンチ
- ⑨ 往復動工具：バイブレーションシャー、ジグソー

（４）熱中症予防対策

熱中症に代表される異常温度条件による疾病は、業務上疾病の約10.0%を占めています。

熱中症は、夏季の屋外作業や炉前作業などで、高温多湿下での作業で適切な休養がとれていないことや、水分補給が不十分なことによって体温調節や循環機能が障害されることによって発生し、多くは危険性の認識不足によって起こるため、「職場における熱中症予防対策（平成21年）」を策定して予防知識の周知を図っています。

（５）情報機器作業による健康障害予防対策

職場のIT化の進展に伴い、VDT（Visual Display Terminals）作業に起因する眼疲労、視力低下、上肢、頸肩腕及び腰背部の筋骨格系症状、慢性疲労、ストレス症状などの健康障害が問題となっています。

情報機器作業障害対策については「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」（令和元年7月12日基発0712第3号）が策定されています。

（６）化学物質による健康障害

近年、ダイオキシン類、石綿、シックハウス問題など、職場における化学物質による健康被害が問題となっています。

化学物質は、その性質により火災・爆発などをおこす危険性があり、生体に対して中毒、アレルギー（シックハウス症候群等）、がんなどの健康障害を起こす

有毒性を持っています。

職場における化学物質は、その種類が多様で、取り扱う作業也多岐にわたる傾向にあり、有機溶剤中毒予防規則等の特別規則によって規制されていない化学物質による疾病が半数を占めるとともに、重篤な障害に結びつく一酸化炭素中毒、爆発、火災等も増大傾向にあります。

化学物質による健康障害は、視覚、聴覚、嗅覚など感覚的にその危険の有無を判断することが困難であることや、急性曝露による障害だけでなく慢性曝露による障害や遅発性の障害もあることから、事業者や労働者が取り扱う化学物質の危険性や有害性を熟知していなかったことが原因で労働災害となることが多く見受けられます。

現在までに、わが国の産業界で使用されたことのある、または現に使用されている化学物質は、主なものだけでも約7万種類あるといわれています。

新規化学物質を製造又は輸入しようとする事業者は、あらかじめ一定の方法による有害性の調査（変異原性試験またはがん原性試験）による有害性調査を行い、その結果を厚生労働大臣に届け出ることになっています。

あらゆる職場で日々新しい化学物質が導入される現状にあつては、労働者は常に化学物質による健康障害を起こす危険性があり、特に化学物質による職業がんは、職業性疾病として重要な課題となっています。

化学物質による労働災害を防止するため、厚生労働省は、取り扱われる化学物質の有害性等の情報が労働現場に周知されるよう又適切な化学物質管理が行われるようラベル表示・SDS（安全データシート）提供制度及び「化学物質リスクアセスメント指針」があります。

指針では、化学物質に係るリスクアセスメント及びリスク低減措置の実施、リスクアセスメント結果の労働者への周知を指導しています。また、個々の化学物質についても次のように予防規則や指針を示しています。

また、令和4年に化学物質による労働災害を防止するために労働安全衛生規則等の一部改正があり、令和6年4月までに新たな化学物質規制の制度が段階的に施行されます。

① 有機溶剤中毒予防対策

水に溶けにくい物質を溶かす性質を有する有機化合物を有機溶剤といい、有機溶剤の身体への曝露によって発症する種々の障害を有機溶剤中毒といいます。有機溶剤は、塗料の製造、塗装、洗浄、印刷、接着など産業の場で広く用いられており、容易に揮発しやすく、また油を溶かす性質から呼吸器や皮膚を通して吸収され中毒症状を起こします。高濃度の曝露を受けると中枢神経症状を伴う急性中毒を起こし、死に至ることもあります。低濃度曝露であっても長期間反復することによって、肝臓や造血機能などの障害を引き起こします。

有機溶剤については、「有機溶剤中毒予防規則」で取り扱いや健康診断等に

ついて規制されています。

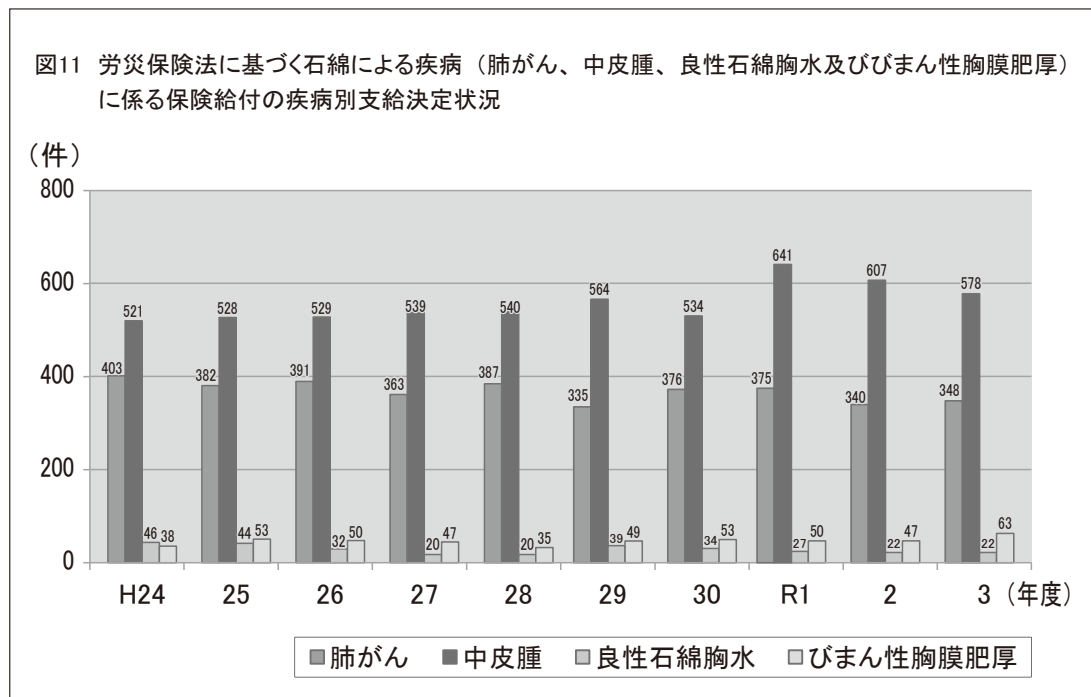
有機溶剤中毒の大部分は、トルエン、キシレンなどの第2種有機溶剤によって発生しています。

② 特定化学物質等による障害の予防対策

特定化学物質は、職業がん、皮膚炎、神経障害などを発症させるおそれのある化学物質で、「特定化学物質障害予防規則」で規制されています。特定化学物質による中毒で最も多いのが第3類物質である一酸化炭素による中毒です。

③ 石綿による健康障害予防対策

石綿は、石綿肺、肺がん、中皮腫、良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚の健康障害を生ずることが明らかになっており、労災補償の対象となる石綿による肺がん又は中皮腫は高い水準で推移しています。（図11）



参考：厚生労働省「労災保険給付の請求・支給決定状況」

平成24年3月1日以降、現に使用されている化学設備の爆発防止など、国民の安全の確保上、使用等がやむをえないとされた工業製品も引き続き使用されている間を除き、製造・使用等が全面的に禁止されました。また、わが国で使用される石綿の大半は輸入によるものであり、昭和45年から平成2年にかけて、大量に輸入され、これらの石綿のうち8割以上が建材に使用されたと言われています。石綿はこれまで特定化学物質障害予防規則で規制されていましたが、今後は、石綿を使用した建物の解体作業における石綿曝露防止対策の徹底が重要な課題となるため、石綿曝露防止対策の充実を図った単独の規則として平成17年7月1日より「石綿障害予防規則」が施行されました。

＜用語の理解＞

SDS（Safety Data Sheet）

SDSとは、有害な化学物質について、物質名、供給者、有害性、取り扱い上の注意、緊急時の措置などについて詳細な情報を含んだ資料のことです。

SDSは、平成18年に「化学物質の分類及び表示に関する世界調和システム（GHS）に関する国連勧告」に対応したものに改正されました。

この国連勧告の主な内容は、

- ①化学物質の引火性、発がん性、危険性、有害性について、危険・有害性の程度に応じて、どくろ、炎などの絵表示を付すこと。
 - ②取り扱い上の注意事項等を記載した文書を作成・交付すること。
- などとなっています。

ラベル表示・SDS（Safety Data Sheet）交付制度

特定化学物質障害予防規則等で規制されていない化学物質に長期にわたり高濃度でばく露したことが原因で胆管がんを発症した事案等が発生したことから、化学物質管理のあり方が見直され、平成26年の労働安全衛生法の改正及び関係法令の改正により、労働者に危険もしくは健康障害を生じるおそれのある化学物質について、譲渡又は提供する場合は、容器又は包装へのラベル表示、SDSを譲渡先又は提供先に交付すること及び化学物質を取り扱う際のリスクアセスメントの実施が義務付けられました。

対象となる化学物質は、労働安全衛生法施行令別表第9及び別表第3に掲げられている674の物質です。

4. 職場における受動喫煙防止対策

受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応等に関する知見等が得られているほか、肺がんや冠動脈心疾患等のリスクを増加させています。

職場における受動喫煙の防止については、かつては快適職場形成の一環として対策が進められてきました。しかし、平成17年2月に「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」が発行し、諸外国において規制の強化が進む中、我が国においても受動喫煙の有害性に関する知識の普及や健康志向の高まりなどを背景に、職場における受動喫煙に対する労働者の意識が向上していることから、労働安全衛生法を改正し、労働者の健康の保持増進の観点から、事業者は、労働者の受動喫煙を防止するため、実情に応じ適切な措置を講ずるよう努めることとされました。

事業場は、これにより、事業場の実情を把握・分析した結果等を踏まえ、実施することが可能な受動喫煙防止の措置のうち、最も効果的な措置を講じることに努めることとなります。

5. 「がん対策基本法」・「がん対策推進基本計画」等について

がんは、日本で昭和56年以降死因の第1位であり、令和元年には年間約37万人がなくなり、生涯のうちに約2人に1人が、がんにかかると推計されています。

こうした状況を踏まえ、日本のがん対策は、昭和59年以降、「対がん10ヵ年総合戦略」、「がん克服新10ヵ年戦略」、「第3次対がん10ヵ年総合戦略」と10年毎に戦略の改訂がなされ、各種施策が講じられてきました。

その後、がん対策をより一層総合的かつ計画的に推進するため、平成18年に「がん対策基本法」（以下「基本法」という。）が成立し、平成19年4月から施行され、基本法に示された考え方や目標等を具体化する各種施策について、より一層の充実強化が図られることとなりました。

この基本法の基本理念は以下のとおり、3つの事項となっています。

- ① がんの克服を目指し、がんに関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、がんの予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。
- ② がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながん医療を受けることができるようにすること。
- ③ がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

さらに、平成19年6月には、この基本法に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」（以下「基本計画」という。）が策定されました。

この基本計画の基本方針は以下のとおり、3つの事項となっています。

- ① がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施
- ② 重点的に取り組むべき課題を定めた総合的かつ計画的ながん対策の実施
- ③ 目標とその達成時期の考え方

この基本計画は、長期的視点に立ちつつ、少なくとも5年ごとに検討し、見直すこととされており、現行の第3期基本計画は、平成29年度から平成34年度までの6年程度の期間を一つの目安として平成29年10月に策定されたもので、都道府県がん対策推進計画の基本となるものです。

第3期基本計画は、次の3つを全体目標として掲げ、それぞれの目標ごとに講ずべき施策を示しています。

- ① 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- ② 患者本位の医療の実現
- ③ 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

3つめの目標に対応する施策の一つとして、「就労支援」が位置付けられており、具体的には、

○国は患者の相談支援や主治医、企業・産業医との復職に向けた調整を行う「両立支援コーディネーター」をがん拠点病院、労働者健康安全機構等との連携の下に

育成・配置すること。

- 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」（平成28年2月厚生労働省公表）に基づく企業の環境整備を推進するため、産業保健総合支援センター等において経営者等に対する啓発セミナーや、産業医、人事労務担当者等に対する専門的研修を開催すること。

等が述べられています。

これに呼応する形で、労働者健康安全機構では、機構関係者及びそれ以外の者を対象として「両立支援コーディネーター養成研修」を実施しており、労災病院及び産業保健総合支援センターが連携しながら、患者・家族、経営者等への相談対応等を行っています。さらに、産業保健総合支援センターでは、両立支援に関するセミナーや研修を実施しています。

令和4年度末には閣議決定される第4期基本計画においても、引き続き「就労支援」が施策として定められる予定です。

6. 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン

このガイドラインは、事業場において、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎など治療が必要な疾病を抱える労働者が、業務によって疾病を憎悪させることがないよう、治療と職業生活の両立のために必要となる就業上の措置や治療に対する配慮、両立のための環境整備、個別の両立支援の進め方など、具体的な取組方法等をまとめたものです。

【ガイドラインのポイント】

①治療と仕事の両立支援を行うための環境整備

- 労働者や管理職に対する研修などによる意識啓発
- 労働者が安心して相談・申出を行える相談窓口を明確化
- 時間単位の休暇制度、時差出勤制度などを検討・導入
- 主治医に対して業務内容などを提供するための様式や、主治医から就業上の措置などに関する意見を求めるための様式を整備

②治療と仕事の両立支援の進め方

- 労働者が事業者支援を求める申出（主治医による配慮事項などに関する意見書を提出）
- 事業者が必要な措置や配慮について産業医などから意見を聴取
- 事業者が就業上の措置などを決定・実施（「両立支援プラン」の作成が望ましい）

③がんに関する留意事項

- 治療の長期化や予期せぬ副作用による影響に応じた対応の必要性
- がんの診断を受けた労働者のメンタルヘルス面へ配慮



参考：厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」について

※ガイドラインの詳細については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115267.html>

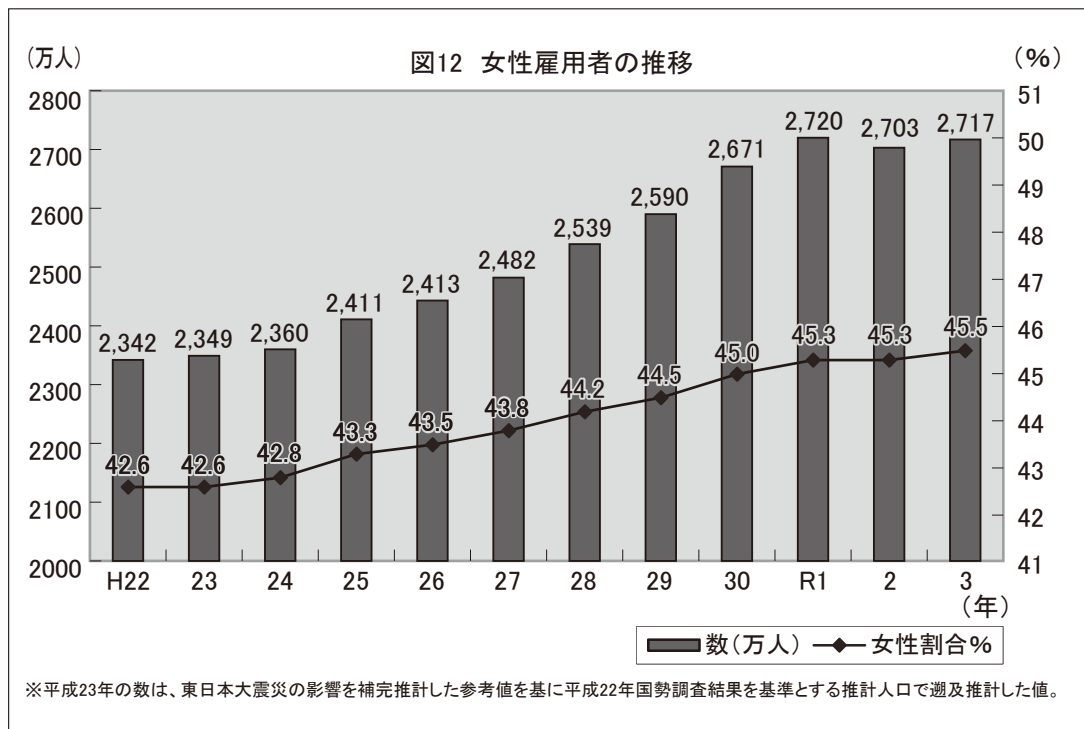
7. 女性労働者の健康管理

女性労働者は、令和3年の女性雇用者数は3,057万人、雇用者総数に占める女性の割合は44.6%となりました。(図12)

また、男女雇用機会均等法が施行された後、これまで男女のすみわけが明確であった職種への男女相互乗り入れが進行しており、男女間の雇用形態の相違も少なくなりつつあります。

少子高齢化社会を迎え、産む性としての期待が大きくなる一方で、生涯を通じて働きたい女性が増加しているという現状の中で、女性の生物学的固有性を視野に入れた健康管理体制を構築する必要性が生じています。

こうした課題に対処するため、男女雇用機会均等法では、事業主の義務として、妊娠中または出産後の女性労働者が健康診査等を受けるための時間を確保し、女性労働者が医師等の指示事項等を守ることができるように勤務時間の変更などの措置を実施しなければならないことを定めており、女性が妊娠・出産等を理由とする不利益な取扱いを受けること（マタニティ・ハラスメント）がないよう配慮が必要となっています。



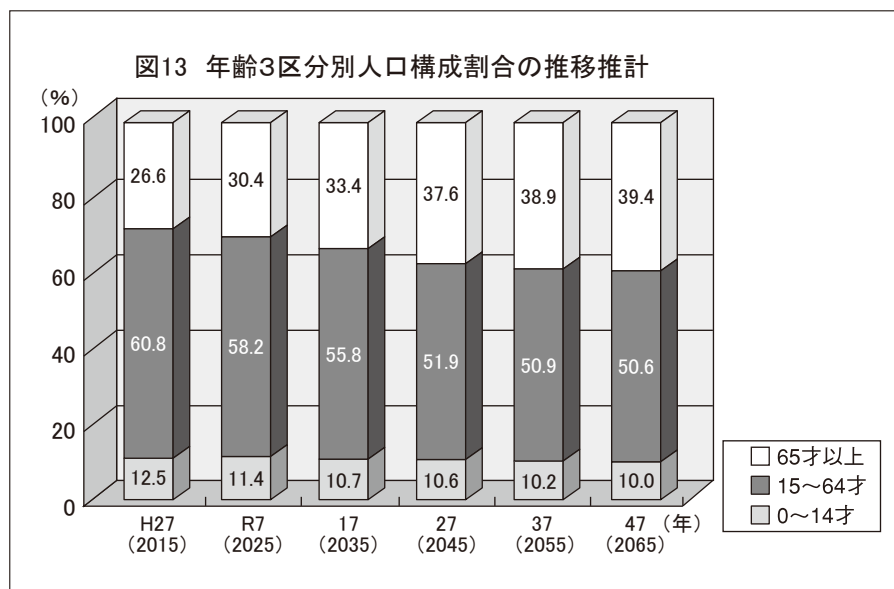
参考：厚生労働省「働く女性の実情」

また、男性と女性では生理機能に明らかな差異があり、特に女性ホルモンの産性リズムによる変調が多くみられます。高齢者に特殊な健康管理上のアプローチが必要であることと同様に、勤労女性についても性差を考慮した対策や、性差を問わずセクシャルハラスメントやパワーハラスメントを受けることのない職場環境の整備が必要といえます。

8. THP（トータル・ヘルスプロモーション・プラン）

医学の進歩、生活水準の向上などにより新生児死亡率が低下し平均寿命が大幅に延長する一方で、出生率が著しく低下し、わが国の人口構成は急激に高齢化しつつあります。

出生率は、昭和48年をピークとして低下し、日本の総人口は平成17年に戦後初めて減少に転じました。国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、65歳以上人口の総人口に占める割合は平成27年では、26.6%でしたが、令和47（2065）年には39.4%に達すると予想されています。（図13）



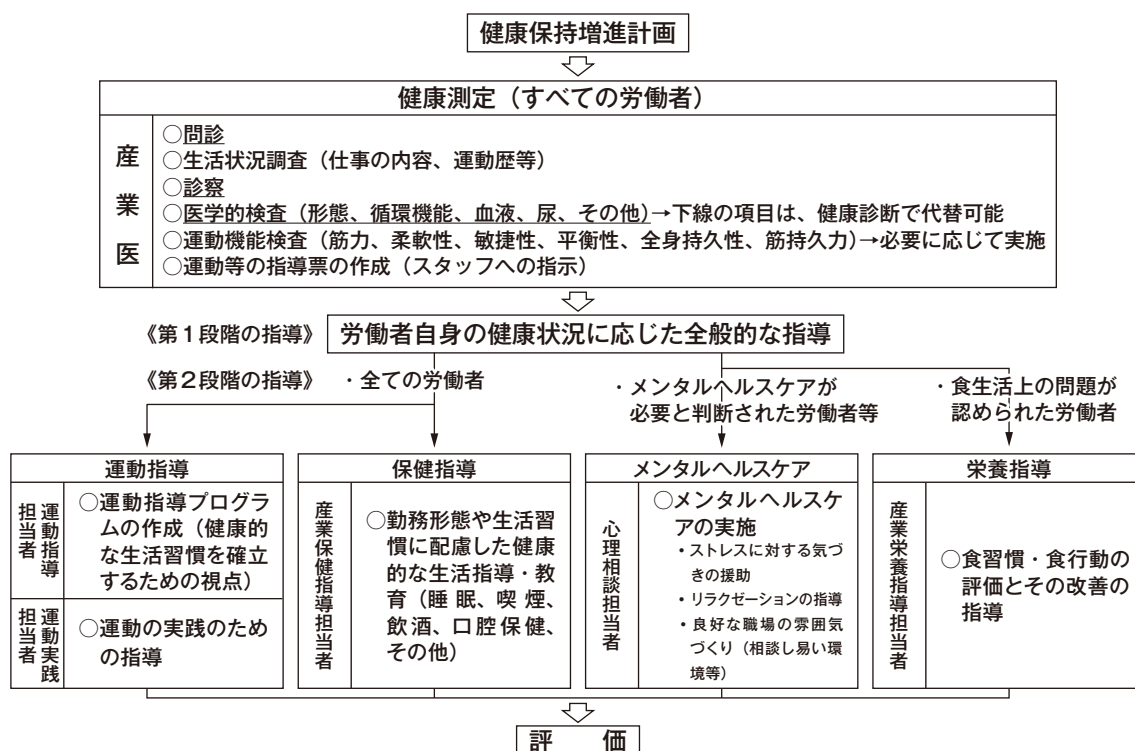
参考：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年推計）

このような人口構造の変化に伴い、高年齢労働者は将来においても経済社会の担い手となることが期待されています。しかし、高年齢者の労働災害の発生率は若年齢者に比べると高く、転倒・転落など加齢による身体機能の低下に関連するものが多く見られる他、心疾患、高血圧症、糖尿病などの生活習慣病を持つ者の割合が高くなっています。

高年齢労働者が増加していく中で、すべての労働者が健康でその能力を十分に発揮するためには、これまでの疾病予防中心の健康管理から、健康な状態の時から将来にわたって健康を維持し、さらに増進させることを目的とした健康管理へ変革させていく必要があります。

このような考えに基づいて厚生労働省は、「心とからだの健康づくり（THPトータル・ヘルス・プロモーション）」を推進しています。この施策は、産業医、産業看護師、産業栄養指導者、心理相談員、ヘルスケアトレーナー、ヘルスケアリーダーがチームを作って、労働者の健康測定、運動機能測定、保健指導、栄養指導、運動指導、メンタルヘルスケアを行うことによって労働生活の全期間を通して心身両面にわたる積極的な健康の保持増進を継続的・計画的に行おうとするものです。

【THP事業者が行う健康保持増進措置】



9. 安全衛生管理水準の向上

ーリスクアセスメントと労働安全衛生マネジメントシステムの導入ー

近年、労働災害の減少率が鈍化していることや、労働災害が多発した時代を経験し、労働災害防止のノウハウを蓄積したベテランが世代交代しつつあり、安全衛生管理水準の低下が危惧されています。また、労働者の高齢化、健康診断有所見者の増加に伴い、労働者の健康増進及び快適な職場環境の形成の促進も求められています。

このような中で、労働災害の一層の減少を図るには、事業場における安全衛生担当者等のノウハウの継承、労働災害の潜在的危険性の低減、労働者の健康の増進及び快適な職場環境の形成の促進を図り事業場の安全衛生水準を向上させることが必要です。

そのため、事業場において危険性又は有害性を特定して、リスクの見積り及びその結果に基づいてリスクを低減するための優先度を設定し、リスク低減措置を検討・実施すること（リスクアセスメント等）は有効な手法であり、その基本的考え方や実施事項については、「危険性又は有害性等の調査等に関する指針」（リスクアセスメント指針）等が公表されています。

また、「計画（Plan）－実施（Do）－評価（Check）－改善（Act）」という一連の過程（PDCAサイクル）を定め、連続的かつ継続的に実施する一連の自主的安全衛生活動を進めていくための効果的な仕組みとして、労働安全衛生マネジメントの導入を推進するため、「労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針」（平成11年制定、令和元年改正）を公表しています。

VI 勤労者の看護・方法論

1. 勤労者看護の定義

勤労者看護とは、「勤労者が健康と労働とをより良く調和させ、勤労者各人がその健康レベルに応じて健康的に働くことができるよう、看護の立場から主として臨床の場で健康支援活動を実施すること」と勤労者医療推進に関する看護部門の役割検討会（平成16年3月）で定義されました。

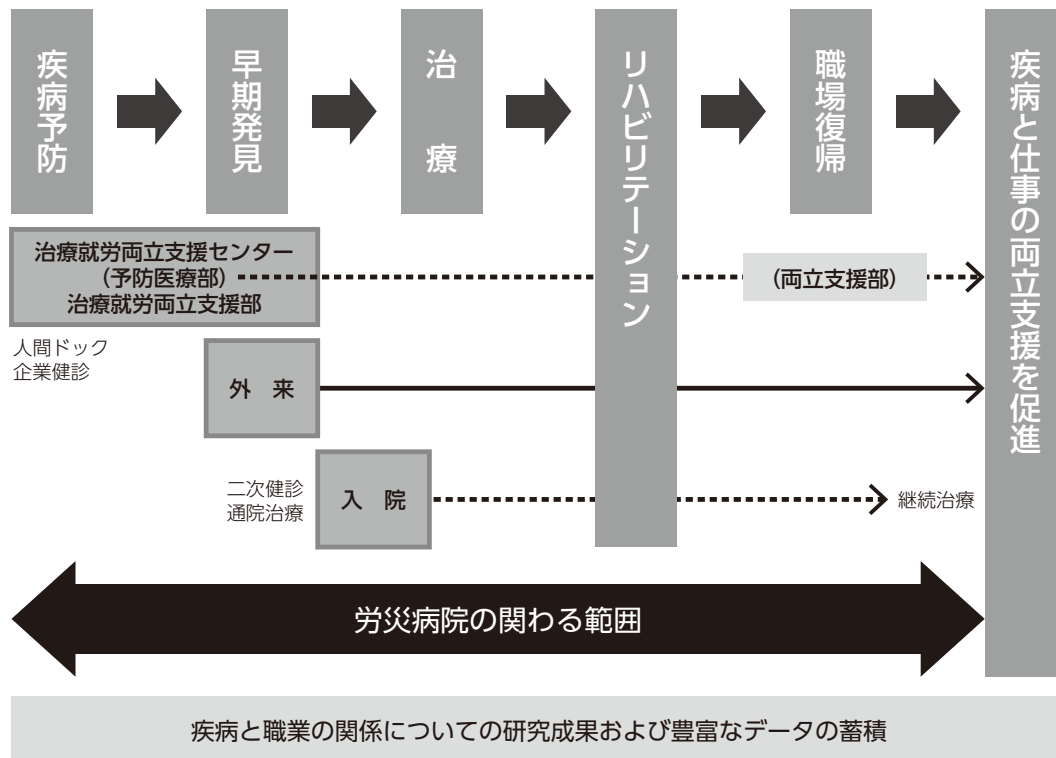
勤労者看護に類似した用語として、産業看護があります。産業看護とは、「事業者が労働者と協力して、産業保健の目的を自主的に達成できるように、事業者、労働者の双方に対して、看護の理念に基づいて、組織的に行う、個人・集団・組織への健康支援活動である。（日本産業衛生学会ホームページより抜粋）」とされています。

2. 勤労者看護の対象範囲

勤労者医療の対象は「労働災害・職業関連疾患の予防・治療」という病院内で展開する看護対象の範囲をこえた新しい考え方が必要です。そこに期待されているのは、産業構造の変化、医療の進歩、国民の勤労と健康に対する意識などを理解し、働く者の目線で行う医療の実現です。そのために、職場復帰・再就労に向けた疾病治療の開発、企業との連携の在り方の再構築が求められ、すべての勤労者、企業担当者、産業医、病院・診療所に対して、勤労者医療に関する情報（予防・治療・再就労支援）が伝わるようなシステムを構築することが必要となりました。

勤労者看護の主な範囲は「疾病予防」「早期発見」「治療」「リハビリテーション」「職場復帰」「疾病と仕事の両立を促進」（次頁参照）と広く多岐にわたっており、勤労者看護の対象は、そのさまざまなステージにいる勤労者とその人を取り巻く人々となります。

【労災病院における勤労者医療（看護）の主な範囲】



3. 勤労者看護の役割

勤労者看護の役割は、労働が健康に悪影響を及ぼさないよう、また疾病が労働に悪影響を及ぼさないよう、勤労者自身が健康と労働との調和を図ることができ、自己の健康レベルに応じて健康的に働くことができるよう支援することです。

臨床の場で実践する勤労者看護の役割は、疾病予防、早期発見、治療、リハビリテーション、職場復帰の各段階に応じた疾病と仕事の両立を目標に健康支援活動を行うこと、加えて業務上の災害等の緊急事態に対応することであり、体系としては上表に示すように、以下のような看護を行います。なお、具体的内容と方法については「勤労者看護業務基準」（参考資料）に記しています。

1) 勤労者の疾病を予防し健康の保持増進を図る

勤労者の多くは、健康診断等での異常の発見、症状が現れてからの受診、事故での受傷などのきっかけにより「患者」として病院との関わりが始まります。

多くの勤労者は労働生活を優先した日常を送っており、職業が影響する健康問題についてのアセスメントは重要です。職場環境や作業形態が健康障害の原因や誘因であったり、日常生活への影響（睡眠時間の確保が難しかったり、食事のとり方や栄養に偏りが出たり、過度なストレスを抱えていたりすること…等）が生活習慣病の発症や、メンタルヘルスの不調につながる場合も少なくありません。入院の原因となった疾病の看護介入だけにとどまらず、患者の現在の労働、日常生活スタイル

についてアセスメントを行い、健康上のリスクを診断して改善のための具体的方法を患者と共に考え、健康的な労働生活への変容を促すよう働きかけることは勤労者疾病予防に有効なアプローチです。

特に、職業性疾病の発症に関しては、事業所の予防対策の現状、勤労者本人の危険性の認識を把握し、職業性疾病や作業関連疾患のリスク状態をアセスメントし、勤労者自身が予防的行動をとれるようにすることも大切です。

また、妊娠褥婦に対しての支援も重要です。労働生活を営みながら正常な周産期の経過をたどり、育児との両立ができるような環境調整、健康教育が必要です。

2) 作業関連疾患を早期に発見する。

勤労者看護において作業関連疾患を早期に発見することが最も大切です。企業検診や人間ドックの受検の推奨、事業所で活動する医師・看護師・衛生管理者との連携も必要です。この段階では、治療就労両立支援センターや各病院の治療就労両立支援部の関わりが重要となります。

3) 勤労者が安心して治療やリハビリテーションを継続できる環境作りを行う。

勤労者にとって安心して治療やリハビリテーションを継続できる環境は必要不可欠な条件です。治療内容・期間に応じた就業状況の調整等、治療やケアの選択、意思決定の時点から支援がはじまります。労働をはじめとする社会生活は生活の保障だけでなく、患者の生きがいや人生の目標である場合も少なくありません。

看護師は患者のアドボゲーターとして治療や療養のための休業等、患者の社会生活に与える不利な影響が最小限になるように、また、治療と就労を両立するための支援を行います。そして何よりも大事なことは患者自身が納得して主体的に取り組めるよう医療チームのメンバーと協働して支援していくことです。

4) 職場と連携して職場復帰や疾病と労働生活の両立を促進する。

看護の最終目標は治療の完了ではなく職場復帰や社会復帰です。働くことを生活の糧とし、あるいは生きがいとしている勤労者にとっては一日でも早い職場復帰が望ましいですが、一方では職を失うといった問題に及ぶこともあります。職場の状況や立場、経済状況なども把握し、治療やリハビリテーションのスケジュールに反映させ、復帰後の労働生活や日常生活との両立がはかれるための支援が必要です。

疾病を良い状態でコントロールするための障害となるものには、生活習慣・食習慣・本人の受け止めなど個人に起因するものと、職種・作業強度・作業姿勢・作業環境・作業時間・作業形態など労働生活が関与するものがあります。健康障害を持って働く勤労者に対しては、健康状態と労働生活との調和を図りながら継続的に疾病管理ができるよう支援を行うことが重要です。

そのためには、産業医療・地域医療との連携を視野にいれて看護を行うことも、勤労者の看護を実践する上で重要です。事業所で活動する医師・看護師・衛生管理

者は、職業性疾病や作業関連疾患の発生予防や継続管理に大きな役割を持っています。このような勤労者のヘルスサポートを行う人々や事業所における健康管理システムの役割機能を理解し連携することが、より効果的な看護実践につながります。

5) 業務災害や自然災害からもたらされる緊急事態に対する効果的な対応を行う。

労災病院は機構の「労災病院災害対策要領（平成16年要領第3号）」の規定により「自然災害、人為災害を問わずあらゆる災害において、勤労者及び地域住民に適切な医療を提供する」とし、以て「公的病院としての社会的使命を果たす」としています。そのため勤労者看護において、労働災害、自然災害などの緊急事態に対応できる力が求められます。特に、火災、爆発、有害物質の漏出など近隣の事業所の大規模労災事故に備えておくことも大切です。

4. 勤労者看護の必要性

勤労者看護は、勤労者医療を使命とする労災病院にとって重要かつ必然です。しかし何も特別なものではなく、日頃の看護に労働生活の視点を加え、健康と労働のバランスのとり方を考えた看護を実践するということです。

勤労者医療を推進する労災病院の看護師は、勤労者医療の役割機能を理解し、その人の健康レベルに応じて健康的に働くことができるための健康支援活動を実践しています。

5. 勤労者看護の取組の歴史

昭和20年から30年代にかけての労働災害、職業災害の頻発した時代に、労災病院が開院し、労災保険の施設としてその数を増やしていきました。その後、時代の変遷と産業構造の変化に伴い、労災疾病の構造も変化する中、昭和55年の日本災害医学会において労働福祉事業団の藤縄正勝理事長が労災病院は、「労災医療のみならず勤労者の様々な医療ニーズに対応する『勤労者医療』もその任務とすべき」との提言を行いました。

時代は平成に移り、健康診断で有所見を持つ勤労者、ストレスによりメンタルヘル스에問題を抱える勤労者の増加、アスベストによる健康被害の顕在化、循環器疾患、糖尿病、脂質異常症、悪性新生物などが勤労者の健康管理に及ぼす影響が、就労の継続あるいは職場復帰という観点から非常に問題になってきました。

また、「過労死」の増加が社会的問題となり、男女雇用機会均等法施行以降、勤労女性への健康上の問題に対して、女性の健康管理へのアプローチの必要性が唱えられるようになりました。それに加えて、高年齢の労働者が増える中で、労働生活の全期間を通して心身両面にわたる積極的な健康の保持・増進を継続的・計画的に行う「心とからだの健康づくり（Total Health Promotion）」が提唱されました。

平成12年に編纂された「勤労者医療の最前線」（高田勗・若林之矩共著：労働調査会）のなかでは、「労働衛生チーム」の一員として企業などの勤労者の職場に従事

する看護職から、勤労者医療に向けての課題が提言されています。

看護師は、患者の生活に焦点をあて、考えられる健康課題に共に向き合うことが使命です。臨床の現場も、勤労者看護の目指す「労働生活と健康状態の調和を図る」ことに貢献できる重要なポジションにあると考えられました。

◆ 勤労者看護開発の基盤づくり（平成13年～）

全国に先駆けて中部労災病院では、岐阜県立看護大学の協力を得て組織として勤労者看護への取り組みを開始しました。当初は、産業保健学習会（自主学習会）という形から、次に看護師の現任教育システム内に勤労者看護コースを設け事例検討をすすめていきました。事例検討の積み重ねにより、患者の健康状態と労働生活の調和を図るために必要な情報や検討すべき事項を明確にし、これらを研究報告として学会に発表していきました。その後、労災病院全体に拡大させるために、伝達講習や病院における研修会に「勤労者医療」「勤労者看護」に関する講義を取り入れていきました。形を変えながら、一貫して勤労者看護の明確化、実践、普及に努めました。

他職種をまきこんで丁寧に事例を振り返ることを通し、勤労者看護の定義がさらに明確になり、勤労者看護実践の基盤が整えられていきました。

平成13年の日本職業・災害医学会学術総会（以下職災学会とする）において「勤労者医療の推進について」労働福祉事業団の立場から - 日本職業・災害医学会学術総会に期待する - というテーマでメインシンポジウムが開催されました。また、同学会では、特別企画として、第1回看護婦部門が立ち上がり「QOWL－質の良い勤労者看護－」をテーマにコメディカルセッションが開催されました。基調講演、特別講演に加え、勤労者看護をテーマに12題の発表が行われ、勤労者医療の変遷、勤労者医療の概念、勤労者医療対策の現状などがわかりやすい形でまとめられるものとなりました。

◆ 勤労者看護教育の拡大と充実（平成15年～）

社会的背景、時代の推移の中、国の行政改革の一環として平成16年4月に従来の労働福祉事業団は独立行政法人労働者健康福祉機構へと組織替えが行われました。

厚生労働大臣命により、働く人々の職業生活を医療の面から守るという方針の下、勤労者医療は、①予防から治療、リハビリテーション、職場復帰に至る一貫した高度・専門的医療を提供すること、②職場における勤労者の健康確保のための活動を支援していくこととされ、その中で勤労者の早期職場復帰及び健康確保という労働政策（労働基準行政）の推進に寄与することが求められました。

労災病院には、勤労者医療推進の中核的役割が求められ、自ら勤労者の健康を守る勤労者医療を実践すると共に、各地域の労災指定医療機関や産業医等が勤労者医療を実践出来るようなシステムを構築し、その活動により勤労者医療を全国的に展

開することであるという使命をうけました。これは言い換えれば、全国の労災病院がその勤労者医療としての診療機能を果たすだけでなく、他の医療機関も勤労者医療を実践できるように支援システムを構築することを求められたものでした。

勤労者看護は、労災病院が担う勤労者医療を推進するために、「勤労者が健康と労働をより良く調和させ、勤労者各人がその健康レベルに応じて健康的に働くことができるよう、看護の立場から主として臨床の場で健康支援活動を実施すること」と定義されました。

働く人々の健康を守ることが、国を守ることと言っても過言ではないほど「働く人々の健康をいかに守るか」という点に注目が集まるようになってきたのです。そのような社会的ニーズの中で、労災病院には、意図的に勤労者看護を実践する看護師を組織として育成する体制づくりが求められました。

臨床の現場では、現任教育において、勤労者看護のエキスパート育成を狙った研修会が次々に立ち上げられ、ほぼ全ての労災病院で教育体制が整備されていきました。

平成16年「産業看護論～勤労者医療を推進するために～」というテーマで開催された看護管理者研修にはじまり、機構本部研修において勤労者看護についての講義が行われるようになりました。（詳細は附表2「勤労者看護に関連した研修会一覧」を参照。）

また、平成15年より全国4ブロックで開催された中堅看護師研修会において、平成17年からは「勤労者医療」「勤労者看護」に関する研修内容が組み込まれ、活動の推進者となる中堅看護師の教育に力を注ぎました。

平成17年には「勤労者看護業務基準－勤労者看護実践の基準－」が明示され、勤労者医療の推進に関する看護部門の役割検討会、勤労者看護教育カリキュラム検討委員会が設置され、平成18年に「勤労者医療概論」としてまとめられ、看護教育等に活用されました。

平成16年の日本職業・災害医学会学術大会では、看護セッションとして「勤労者を看護の視点でどう理解するか」というパネルディスカッションに加え、勤労者の健康管理に関する演題の発表がありました。

全国の労災看護専門学校においても、その教育理念の達成のために勤労者医療に関連する学習を充実させる取り組みが始まりました。

平成15年10月、「勤労者医療概論」という独自の分野を、演習も含め75時間4単位として教育課程の中に設計しました。

その中には、①勤労者医療と労働衛生②労働衛生行政と関係法規③労働と健康④職場復帰と疾病の継続管理⑤職場のメンタルヘルスマネジメント⑥健康教育⑦災害時看護といった内容を盛り込みました。これは、国が定める看護師養成校指定規則に定められた分野から独立したものであり、他に類を見ない特色のある構成になりました。

また、4単位という設定には、看護基礎教育のなかで勤労者看護というものを体

系立てて学習し、知識や技術を修得することで、勤労者医療の専門的知識を有する看護師を養成する強い意図が表現されています。その後、労災看護専門学校ごとに詳細な学習内容の検討を経て、平成17年、全労災看護専門学校で「勤労者医療概論」という科目がスタートしました。

◆ 勤労者看護の明確化・実践・普及①（平成19年～）

この時期、機構本部研修では、各病院における勤労者看護実践事例を発表する内容が盛り込まれました。本部主催の看護管理者研修とブロック主催の中堅看護師研修には必ず勤労者看護についての研修内容が盛り込まれ、労災病院全体がひとつのミッションに向かって、社会にその使命を果たすための実践が繰り返されました。

一方、看護基礎教育の現場では、平成19年に看護師養成校カリキュラム改正が行われ、3年間で97単位3,000時間へと単位数及び時間数ともに増加した影響から、「勤労者医療概論」として独立した教育課程を編成することは困難となりました。そこで、「勤労者医療概論」で設定した学習内容を分散し、新しい指定規則で定められた分野や科目に含める形で教育課程を整備し直しました。

現在の労災看護専門学校では、従来の75時間4単位にかかわらず、全ての分野の授業で勤労者医療の視点を持った学習ができるようカリキュラムが構成されています。

◆ 勤労者看護の明確化・実践・普及②（平成22年～）

勤労者医療を理念に掲げる労災病院で働く看護師たちが、「勤労者看護の視点」を持ち、日々の看護ケアの中で判断・実践に繋げることができるようになることを目標に、勤労者看護は継続的に本部研修・中堅看護師研修・各施設の教育計画に組み込まれ実践に結び付けていきました。

平成22年度、「勤労者看護を考える」と題した勤労者看護基礎編の冊子が作成され、看護学生の教育、看護師の現任教育、看護管理者の教育等の講義で活用してきました。

しかし、勤労者医療の中核的な役割を担う労災病院の看護師が、「勤労者看護」を自覚し、効果的に実践に繋げているケースはまだ十分ではなく、平成26年度に勤労者看護の独自性を見出し、勤労者看護の介入ポイント等を検討し、勤労者看護をより実践に繋げるための教材作成を研究的に試み、「勤労者看護ハンドブック」を作成しました。

労災病院で働く看護師が「健康状態と労働生活の調和をとることを助け、働くことを通して得られる生きがいや幸福を守る」という使命を狙い、広く社会から労災病院を受診すれば、どこに住んでいてもどのような仕事をしていても安心して幸福な生活を送る支援が労災病院で得られるような病院づくりをめざす段階にきました。

◆ 勤労者看護のさらなる推進を目指して（平成28年4月～現在）

平成28年4月に、独立行政法人労働者健康福祉機構、独立行政法人労働安全衛生総合研究所が統合し、独立行政法人労働者健康安全機構が発足されました。

当機構においても、勤労者医療を中心とした高度・専門的医療の提供などを着実に実施するとともに、総合的かつ効果的な調査研究の実施を図ることにより、社会の期待により一層応えていくため、労働安全衛生総合研究所が持つ労働災害防止にかかる基礎・応用研究機能と労災病院が持つ臨床研究機能との一体化による効果を最大限に発揮できる研究として取り組むことが求められています。

また、時代の変化に合わせ、平成28年1月に「勤労者医療に関する看護プロジェクト」が設立され、今まで学習のツールとして使用していた「勤労者医療概論」の内容の全面的な見直しと共に、勤労者看護業務基準の見直し、勤労者看護ハンドブックの活用方法、勤労者医療データベースの活用について検討を実施しました。

また、当該プロジェクトから派生したプロジェクトチームにおける検討を経て、公益社団法人日本看護協会が提示した「看護師のクリニカルラダー」のカテゴリーに勤労者看護に関する教育を取り込んだ「労災病院看護部キャリアラダー」が策定されました。

平成29年度から各労災病院において実践され、勤労者看護の使命を果たす看護師の育成に役立てられていくこととなります。

文 献

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 国民衛生の動向 平成19年 | 財団法人厚生統計協会 |
| 労働衛生のしおり 令和4年度 | 中央労働災害防止協会 |
| 産業保健指導論 河野啓子著 | 日本看護協会出版会 |
| 産業医の職務Q & A 第7版 | 厚生労働省労働衛生課監修
財団法人産業医学振興財団 |
| 産業保健マニュアル 和田攻編集 | 南山堂 |
| 産業医学実践講座 日本産業衛生学会近畿地方会編集 | 南江堂 |
| 産業医ハンドブック 鎌田武信監修 | 南江堂 |
| 日本の労働政策 平成16年版 | 厚生労働省編 労働調査会 |
| 保健の科学第45巻第1号 平成15年「産業保健の変遷」 | 高田 昴 |

参照資料

厚生労働省、警察庁、国立社会保障・人口問題研究所公表統計資料

表 1－① 職業性疾病・作業関連疾患一覧表

	原因(有害因子)	発症機序・有害作用・その他	業務の種類	障害部位	疾病の種類・症状など
業務上の負傷に起因する疾病	外傷				
	紫外線	紫外線は可視光線より波長が短い電磁波をいう。紫外線は物理的に若干の電離作用を有し、概ね330ナノメートルより短い波長では人体に有害となる。眼に紫外線が照射されると大部分が角膜で吸収される。紫外線による障害は一時的である。	アーク溶接・溶断、ガス溶接・溶断、殺菌、検査	眼 皮膚	結膜炎、角膜表層炎、皮膚火傷
	赤外線	赤外線は可視光線より波長が長い電磁波をいう。概ね760ナノメートルよりも長い強い強烈な赤外線照射による障害は永久的であり蓄積する。	製鉄、製鋼、ガラス等の炉前作業、高熱物体取り扱い作業、赤外線乾燥作業	眼	網膜火傷、白内障、眼瞼縁炎、角膜炎、焦点調節障害、早期老眼、虹彩萎縮、黄斑変性
	レーザー光線	レーザー光線は特殊な装置を用いて人工的に作る電磁波をいう。一般の光線と違い単一波長で指向性が強い。主として可視光線・紫外線・赤外線などの強力な光線のエネルギーによって障害が生じる。	通信、測定、分光分析	眼 皮膚	網膜損傷（火傷・壊死・出血・炭化・気泡発生）、網膜剥離、失明、皮膚障害（熱凝固・火傷・壊死・炭化）
	マイクロ波	マイクロ波とは周波数が無線通信用電波と赤外線との間にある電磁波をいう。マイクロ波の帯域は様々である。マイクロ波のエネルギーは熱を作るが人間の感覚では感知されない。マイクロ波による障害は組織が過熱されることによって起こる。	木材加工、ゴム加工、プラスチック加工、通信、医療	眼 皮膚	水晶体の混濁、白内障→治療不可 皮膚紅斑
	電離放射線	エックス線・ガンマ線・中性子線は透過性が高く、アルファ線・ベータ線は透過性が低い。電離放射線が持つ細胞に対する強い破壊力を持つ。	核燃料取り扱い業務、ラジオアイントープ取り扱い業務、工業用（非破壊検査）又は医療用（放射線技師）検査業務	全身	急性放射線症（消化器症状・精神症状・血液変化・出血・発熱など）、放射線皮膚障害（潰瘍など）、放射線眼疾患（白内障）、造血器障害（再生不良性貧血・白血病など）、骨壊死、各種癌
	高気圧	高圧下から常圧に戻る時に体内で過剰に溶解した窒素の排泄が間に合わず過飽和状態になって気泡を形成し、この気泡が血液の循環を阻害したり組織を圧迫して起こる障害。付随的に肺の過伸展による肺組織の損傷、潜水器具の締めつけ障害（潜水墜落など）、酸素中毒、窒素酔いがある。	高圧室内作業、潜水作業	皮膚 呼吸循環器 肺器 中枢神経 副鼻腔 運動器 歯牙	皮膚障害、運動器障害（関節痛・筋肉痛いわゆるベンズ）、中枢神経系障害麻痺（頭痛・意識障害・知覚障害等）内耳前庭機能障害（めまい・平衡機能障害）、呼吸循環器障害（呼吸困難・失神などのいわゆるチョーク）、聴器障害（耳痛・鼓膜穿孔・耳鳴）、副鼻腔障害、肺破裂、空気塞栓、潜水墜落病（スクイズ）
	低気圧	大気圧より低い場所での作業により、1500メートル位より低酸素症状が起こる（8000メートルでは失神の後死亡する。）。急激に高度が上がって減圧されることによって起こる症状もある（高山病・航空減圧症）。	高山労働、航空機常務	皮膚 呼吸循環器 肺器 中枢神経 副鼻腔 運動器 歯牙	高山病（主として酸素欠乏症状）、航空機減圧症（関節筋肉痛・呼吸困難・失神）
	暑熱	高温多湿下の作業で熱放散が困難となり体温調節機能が阻害されて起こる。通常は急激に起こるが時に、数時間後に発症することもある。	夏季の屋外労働、炉前作業		熱中症。前駆症状としてめまい・耳鳴・欠伸・朦朧感、悪化すると発汗停止・体温上昇・意識障害
	高熱物体	鉱石などの溶融物、火焰、熱湯、高温蒸気などの高温の物体による障害	溶融作業（製鉄・製鋼）、成型作業（鋳込み・ガラス製造）	皮膚など	熱症・火傷（紅斑・水泡・壊死）
	寒冷	寒冷のための抹消血管その他組織の損傷	冷凍庫作業、寒冷地屋外作業、製氷、冷凍品製造、ドライアイス製造業務	皮膚など	凍傷（紅斑・水泡・壊死）

騒音	著しい騒音に長時間暴露されている内に、聴力低下が徐々に進行する。就業後3年～4年から症状があらわれ、約15年～20年で難聴となる。	製缶、鍛冶、金属研磨、鋳打ち、圧延作業	耳	騒音性難聴、内耳前庭機能障害（耳鳴・めまい）
超音波	超音波とは可聴域を超えた高い周波数を持つ音波をいう。超音波を指に受けると最初はしびれ感程度、数日後皮膚乾燥、次に壊死を起こす。組織壊死に付随して耳鳴・頭痛・耳痛	超音波溶着機（プラスチック溶着など）・超音波洗浄機・超音波診断装置等を取り扱う業務、超音波を用いて行う通信・計測作業	手指	組織壊死、耳痛、頭痛、耳鳴
重激な業務	重量物を間断なく取り扱う業務などにより、身体局所に過度の負担が急激あるいは持続的に加わることによって起こる。	港湾荷役、採石、貨物取り扱い作業	筋肉、腱、骨、関節、内臓	筋断裂、腱断裂、腱鞘炎、疲労骨折、骨棘形成、踵骨棘、関節炎、膝関節慢性滑液包炎、キーンベック病、内臓脱
腰部の過度負担	筋・筋膜・靱帯などの軟部組織の労作の不均衡による疲労、胸腰椎に高度の椎間板変性や椎体の辺縁隆起に由来するものがある。	港湾荷役、配電工の柱上作業、介護業務、大工、左官、長距離トラックの運転、車両建設機械の運転	胸腰椎、筋肉、靱帯	腰痛
振動	振動業務に従事し、身体局所に振動暴露を受けたことによって、暴露を受けた部位に発生する。	削岩機、鋳打機、チエンソーなどの機械器具を使用する作業	手指、前腕、上腕	抹消循環障害（レイノー・冷感）、末梢神経障害（感覚異常・知覚鈍麻）、運動器障害（筋・骨・関節）、運動機能障害（握力・つまみ力低下）、他の自覚症状として不眠・頭痛・不安・手掌発汗
上肢の過度負担		電子計算機への入力を反復して行う業務その他上肢に過度の負担のかかる業務	後頭部、頸部、肩甲骨、上腕、前腕、手指	運動器障害
単体たる化学物質及び化合物	表2「厚生労働大臣の告示による疾病」参照			
フッ素樹脂、塩化ビニル樹脂、アクリル樹脂等の合成樹脂の熱分解生成物	合成樹脂が不完全に燃焼して、熱分解生成物が発生することによって起こる。	合成樹脂の製造・成型加工・コーティング、合成樹脂液覆電線の溶接業務	眼	眼粘膜の炎症、気道粘膜の炎症（喘息含む）
不燃性油、不燃性樹脂、不燃性樹脂系樹脂、不燃性樹脂系樹脂、不燃性樹脂系樹脂				
蛋白質分解酵素	蛋白質を人工的に分解させることを目的として開発された蛋白質分解酵素は、蛋白質のペプチド結合を阻害する作用を持ち、皮膚・粘膜などの生体組織を分解する。	蛋白質分解酵素の製造、合成洗剤の製造	皮膚、眼、気道	湿疹、結膜炎、鼻炎、気管支喘息
木材の粉塵、獣毛の塵埃	生体に作用し、アレルギーとなり、アレルギー反応を起こす。	米杉・ラフワンの製材、木材加工、毛筆製造、獣医、薬品製造	呼吸器	アレルギー性呼吸器疾患（鼻炎・喘息など）
落綿（くず綿）などの粉塵	原綿等に含まれる綿の種子・苞・莖・がく等の植物くずが、生体にアレルギーとなる。		呼吸器	呼吸器疾患（綿肺症：ビシノーシス）、綿じん熱

化学物質等 による疾病 (がんは除く)	石綿	石綿にばく露することにより、胸水の貯留や胸膜の肥厚を生じる。	石綿鉱山、石綿原料の運搬、石綿製品の製造、石綿吹き付け作業、断熱・保温、建設、解体、船舶・車両の補修、解体等	肺	良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚
	酸素濃度の低い場所	酸素濃度が低い場所での作業(18%以下)によっておこる酸素欠乏症で、特に脳神経細胞に酸素不足をおこすことによって起こる。	酸素欠乏危険場所での作業従事者	体組織全般特に脳神経	痙攣、精神障害、呼吸促拍、血圧上昇、チアノーゼ、意識障害、痙攣、血圧下降、死亡
粉塵を飛散する場所における業務による塵肺症及び合併症	粉塵・特定粉塵発生場所	粉塵を吸入することによって、肺に繊維性増殖性変化を生じる。	鉱物の発削・積み下ろし・粉砕、研歴、粉末原料の混合作業、石綿の解きほぐし・紡績、積み下ろしなどの作業	肺	じん肺症→肺気腫・肺性心・肺がん
	病原体を取り扱う業務による伝染性疾患	病原体の感染	医師・歯科医師・看護師、医学研究所等における研究、検査業務、介護の業務		
細菌、ウイルス等の病原体による疾病	動物若しくはその死体、その他動物性の物又ははばる等の古物を取り扱う業務によるブルセラ症、炭素病等の伝染性疾患	動物類の人畜共通病原体にさらされる環境下での作業によって感染する人畜共通伝染病	家畜の飼育、獣医、屠殺、皮革製品の製造、刷毛又は筆の製造、廃品回収		ブルセラ病：間歇的発熱、潜伏期間3～5週間 炭疽病：菌進入部位の発赤・潰瘍・膿瘍・肺炭疽、腸炭疽、潜伏期間は1～5日
	湿潤地における業務によるウイルス病等のレプトスピラ症	ねずみの尿中に排泄された病原体(レプトスピラ)に汚染された湿潤地での作業での負傷や経口的に感染することによって起こる。	炭坑夫、土木工事従事者、街路清掃、塵埃処理		ウイルス病：頭痛・筋肉痛・発熱・嘔吐・便秘後下痢・4～5日後黄疸、出血、潜伏期間7～10日 無菌性髄膜炎：
屋外における業務による恙虫病(ツツガ虫)	屋外における業務による恙虫病(ツツガ虫)	有害地域(秋田県・新潟県・山形県などの河川流域、伊豆七島、四国地方など)での屋外作業でツツガムシの幼虫に刺された傷口からリケッチアに感染する。	屋外作業		恙虫病(ツツガ虫)：発熱・結膜充血・全身リンパ腫・発疹、潜伏期間は5～13日
がん原性物質、もしくはがん原性因子又はがん原性工程における業務による疾病	ベンジン	経皮・嚥下・吸入など体内に進入し人体に対し発ガン性を持つ。現在は製造禁止	S47以前の染料及び試薬製造取り扱い業務	尿路系	尿路系腫瘍
	ベータナフタルアミン	現在は製造禁止	S47以前の染料及び酸化防止剤の中間体の製造業務	膀胱	膀胱癌
	4-アミノジフェニル	現在は製造禁止	S47以前の染料及び試薬製造取り扱い業務	膀胱	膀胱癌
	4-ニトロジフェニル	現在は製造禁止	S47以前の染料製造取り扱い業務	尿路系	尿路系腫瘍
	ビス(クロロメチル)エーテル	現在は製造禁止	S50以前の染料及び陰イオン交換樹脂の製造取り扱い業務	肺	肺がん
	ベリリウム	吸入によりアレルギー、ぜん息や呼吸困難を起こすおそれがある。長期・反復ばく露による呼吸器障害、更にはベリリウム肺、慢性ベリリウム症、肺がん発症の危険もある。	ベリリウム銅等の合金の製造等のほか、ベリリウム化合物の製造又は取り扱い業務等		肺がん

ベンゾトクロライド	ベンゾトクロライドによる職業がんは、症例や動物実験を通じてわが国で最初に明らかにされた。強い発がん性があり、職業がんとして肺がんや悪性リンパ腫の例が多数報告されている。	医薬、紫外線吸収剤、農薬、染料、顔料、有機過酸化物の取り扱い業務	肺	肺がん、悪性リンパ腫
石綿（アスベスト）	“奇跡の鉱物”と言われ、工業全般、特に自動車・船舶・建築で大量に使用された。その後、ヒトへのアスベストばく露による毒性が明らかになり、現在では輸入も使用も一切禁止されている。今後は、アスベストが規制される以前に建設されたアスベスト含有建材を多く用いた建物の改築・解体に伴う作業者へのアスベストばく露が懸念される。	繊維、セメント、摩擦材料、断熱材料、ガスケツト、ブレーキライニング、の製造取り扱い業務	肺	肺がん、中皮腫（胸膜・腹膜）、石綿肺症（びまん性間質肺症）
ベンゼン	ベンゼンばく露では、まず貧血、白血球数の減少等の異常が見られ、それらが重篤化すると再生不良性貧血及び汎骨髄嚢（はんこつずいろう）と感染症との合併により死亡に至る。	化学合成、洗浄剤、染料、塗料、火薬、殺虫剤、皮革、ゴムなどの製造取り扱い業務	血液、骨髄、脳神経その他	頭痛、めまい、悪心、皮膚炎、爪炎、結膜炎、角膜炎、上気道炎、四肢の知覚運動障害、視神経障害、精神障害、貧血、鼻出血、白血病（リンパ性・骨髄性）
塩化ビニル	急性毒性として中枢抑制作用や不整脈、循環障害が見られ、慢性毒性では肝腫大、四肢骨端溶解症、肝血管肉腫等の特異な症状が発生し、また高濃度はく露者では消化器や呼吸器系のがん、脳腫瘍、リンパ腫、その他部位不明のがんの発生する率が高まっている。	塩化ビニルの重合、ポリ塩化ビニルの乾燥業務	肝臓、皮膚、骨、脳神経	急性被曝：めまい、見当識障害、嘔気 慢性被曝：肝血管肉腫その他の腫瘍、肝脾症候群、指端骨溶解、強皮症様皮膚、肝細胞がん
オルト—トルイジン	強い発がん性（特に膀胱がん）が確認されている。それ以外にも眼に対する重篤影響や遺伝毒性の報告がある。	染料・顔料の中間体の製造業務など		膀胱がん
1、2-ジクロロプロパン	皮膚や眼に対して強い刺激性がある。長期や反復ばく露により肝臓や腎臓、泌尿器系への重篤な影響が見られ、近年は特に胆管がんの報告が増している。	印刷機等の洗浄又は払拭の業務		胆管がん
ジクロロメタン	同上	印刷機等の洗浄又は払拭の業務		胆管がん
電離放射線	エックス線・ガンマ線・中性子線は透過性が高く、アルファ線・ベータ線は透過性が低い。電離放射線が持つ細胞に対する強い破壊力を持つ。	核燃料取り扱い業務、ラジオアイソトープ取り扱い業務、工業用（非破壊検査）又は医療用（放射線技師）検査業務		白血病、皮膚癌、甲状腺癌、肺癌、胆道系の悪性腫瘍、骨の悪性腫瘍、多発性骨髄腫、非ホジキンリンパ腫
オーラミンを製造する工程	黄色染料として紙・ボールペン・繊維及び皮革の染色に使用する。	防腐剤、染料の製造取り扱い業務	尿路系	膀胱腫瘍
マゼンタを製造する工程	色素又は色素中間体として使用する。	染料、分析試薬の製造取り扱い	尿路系	膀胱癌
コークス又は発生炉ガスを製造する工程	コークス又はコークス・石炭等をガス化反応させて燃料用ガスを発生させる作業工程	コークス炉作業、ガス発生炉作業	肺・皮膚	肺癌、皮膚癌
クロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する工程	クロム酸塩又は重クロム酸塩を製造する工程作業	クロム鉱石処理工程等における業務	肺、上気道	肺癌、上気道癌

がん原性物質、もしくはがん原性因子又はがん原性工程における業務による疾病

がん原性物質、もしくはがん因子又はがん原性工程における業務による疾病	ニッケルの製錬又は精錬を行う工程 砒素を含む鉱石を原料として金属の製錬若しくは精錬を行う工程又は無機砒素化合物を製造する工程 すす、鉱油物、ターナル、ピッチ、アスファルト又はパラフィン	ニッケルの製錬又は精錬工程作業 砒素を含む鉱石（金爪石等）を原料として金属（銅等）の製錬若しくは精錬を行う工程、又は無機砒素化合物を製造する工程作業	ニッケル鉱石の製錬又は精錬関連業務 三酸化砒素の製造、砒素を含む鉱石を原料として行う銅の製錬又は精錬の全工程における業務、砒酸塩、砒酸カルシウム等の無機砒素化合物の製造業務 コークス炉前作業、コールタールピッチの製造業務	肺 肺、皮膚 皮膚 脳、心臓 精神	肺癌、副鼻腔癌 肺癌、皮膚癌 皮膚癌（陰囊など） 脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、狭心症、心停止（心臓性突然死を含む）若しくは解離性大動脈瘤又はこれらの疾病に付随する疾病 精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病
厚生労働大臣の指定する疾病	超硬合金の粉塵を飛散する場所における業務による気管支肺疾患 亜鉛黄又は黄鉛を製造する工程における業務による肺がん ジアニジンにさらされる業務による尿路系腫瘍 業務上疾病に付随する疾病 第11号の規定が適用される疾病	超硬合金粉塵を数年にわたって吸入することによって起こる。 亜鉛黄：錆び止めを目的とする色素 黄鉛：塗料・インク・合成樹脂に用いられる色素。亜鉛黄又は黄鉛を製造する業務に長期間に従事し、クロム化合物に相当程度暴露されることによって起こる。 主として染料の中間体として使用。その他亜鉛・チアシオネート・亜硝酸の検出試薬として用いる。インシアネート系接着剤やポリウレタン弾性体の成分としても使われる。 各有害因子によって一時的に発症する疾病の進展に伴い二次的に発症する疾病 その他有害因子によって生じたことが明らかとなすすべての疾病。私病であっても、その増悪あるいは発症に関して業務が相対的に有る原因である場合	炭化タングステン等の金属化合物とコハルトを混合する業務、超硬合金組成粒を加圧し半燃結したものを成型する業務、燃結後の超硬合金を研磨する業務 亜鉛黄又は黄鉛を製造する工程における業務 染料、接着剤等の製造取り扱い業務	呼吸器 肺 尿路系 ---	気管支・肺疾患（間質性肺炎・喘息） 肺癌 尿路系腫瘍 ---

(参考)

三浦豊彦 他、現代労働衛生ハンドブック（増補改訂第2版・本編）、〔財〕労働科学研究所出版部、1994。
George D. Clayton, Florence E. Clayton（編）内藤裕史 他監訳、化学物質毒性ハンドブック1、丸善株式会社刊、1999。
荒記俊一（編）、中毒学－基礎・臨床・社会医学－、朝倉書店、2002。
厚生労働省、職場のあんぜんサイト、<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/index.html>、（参照 2020-2-28）
国際連合、化学品の分類および表示に関する世界調和システム（GHS）、改訂6版、2015 https://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/kag/pdf/GHS_rev6_jp.pdf、（参照 2020-2-28）

表 1－② 厚生労働大臣の告示による疾病（労働基準法施行規則別表による疾病）

有害物質		主な作業・用途	症状・障害
無機 の酸及び アルカリ	アンモニア	アクリルアミド・アクリロニトリル・アンモニウム塩・硝酸・青酸・染料・窒素肥料・尿素・メラミンなどの合成、医薬・無機薬品の製造、ゴム酸化剤、酸中和剤、冷媒	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	塩酸（塩化水素を含む。）	染料・肥料・プラスチックなどの合成、医薬・農薬の製造、金属の酸洗い	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は歯牙酸蝕
	過酸化水素	漂白剤（紙、パルプ、天然繊維）、工業薬品（酸化剤及び可塑剤、ゴム薬品、公害処理剤などの酸化剤）、医薬品（酸化剤、殺菌剤）、その他各種漂白剤	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	硝酸	医薬・火薬・香料・硝酸エステル・染料・ニトロ化合物・硫酸・硝酸塩の製造、試薬、電気メッキ、腐蝕写真製版	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は歯牙酸蝕
	水酸化カリウム	アルカリ電池・ガラス・石鹼の製造、二酸化炭素の吸収剤、各種化学合成	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	水酸化ナトリウム	石鹼・セロファン・人絹・染料及び各種ナトリウム塩の製造、ゴム製品の再生、製紙、中和剤、漂白剤	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	水酸化リチウム	アルカリ蓄電池・グリース・現像液・石鹼の製造、触媒	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	弗化水素酸（弗化水素を含む。以下同じ。）	フッ素樹脂の製造、ガラスの彫刻、金属洗浄、電球つや消し、半導体物質のエッチング剤	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	ペルオキシ二硫酸アンモニウム	酸化漂白剤、樹脂重合剤、金属表面処理剤、食品添加物	皮膚障害又は気道障害
	ペルオキシ二硫酸カリウム	合成樹脂などの重合開始剤、酸化剤、漂白剤、写真薬、試薬の酸化剤（Mn、Crなど）、分析試薬	皮膚障害又は気道障害
金 属 （セレン及び砒素を含む。）及びその化合物	亜鉛等の金属ヒューム	亜鉛精錬、亜鉛メッキ、真鍮鑄造、真鍮ろう溶接、ダイカスト合金、防錆塗料付着金属の溶接・溶断	金属熱
	アルキル水銀化合物（アルキル基がメチル基又はエチル基である物に限る。以下同じ。）	試薬、医薬品、	四肢末端若しくは口囲の知覚障害、視覚障害、運動失調、平衡障害、構語障害又は聴力障害
	アンチモン及びその化合物	鋳物、パイプ・陶磁器の製造、電子工学用ハンダ、電線被覆	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害、心筋障害又は胃腸障害
	インジウム及びその化合物	銀口ウ、銀合金接点、ハンダ、低融点合金、液晶セル電極用、歯科用合金、防食アルミニウム、テレビカメラ、ゲルマニウム・トランジスタ、光通信、太陽熱発電、電子部品等	肺障害
	塩化亜鉛	乾電池、染料・農薬の合成、メッキ、アクリル系合成繊維、ファイバー紙、塩化ビニル触媒、金属石鹼、脱臭剤	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	塩化白金酸及びその化合物	白金精錬、貴金属メッキ、白金触媒製造、白金酸素センサー製造	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
	カドミウム及びその化合物	金属カドミウム：合金金属被覆、硫酸カドミウム：電池・メッキ・分析用試験、硝酸カドミウム：顔料・写真乳剤・電池触媒、炭酸カドミウム：塩化ビニル安定剤	気道・肺障害、腎障害又は骨軟化
	クロム及びその化合物	クロム酸塩・クロム色素・研磨剤・酸化剤・触媒・耐火レンガ・腐食防止剤などの製造、化学合成、クロム皮なめし、クロム合金、クロムメッキ	皮膚障害、気道・肺障害、鼻中隔穿孔又は嗅覚障害
	コバルト及びその化合物	磁性材料、特殊鋼、超硬工具、触媒	皮膚障害又は気道・肺障害
	四アルキル鉛化合物	ガソリンのアントノッキング剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又はせん妄、幻覚等の精神障害
	水銀及びその化合物（アルキル水銀化合物を除く。）	医薬品・殺虫剤・防腐剤の合成、乾電池・顔料・朱肉・水銀灯・フェルトの製造、金銀の抽出、冶金	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、振せん、歩行障害等の神経障害、焦燥感、記憶減退、不眠等の精神障害、口腔粘膜障害又は腎障害
	セレン及びその化合物（セレン化水素を除く。）	光電池、写真の増感剤、無線通信用整流器、赤外線偏光子、ガラスの着色、ゴム添加剤、塗料用顔料、殺虫剤、浮遊選鉱法における起泡剤	皮膚障害（爪床炎を含む。）、前眼部障害、気道・肺障害又は肝障害

金 属 (セレン 及び砒 素を含 む) 及 びその 化合物	セレン化水素	合金、半導体原料、有機セレン化合物の原料	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部障害又は気道・肺障害
	タリウム及びその化合物	試薬、光学レンズ、殺鼠剤、合金原料	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害又は末梢神経障害
	鉛及びその化合物 (四アルキル鉛化合物を除く。)	鉛の製錬・精錬、鉛の熔融・鋳造、銅又は亜鉛の熔融、鉛電池関連作業、鉛合金の製造、鉛ライニング、鉛装置内部業務、鉛を含む塗料、農薬・接着剤・ガラス製造	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、造血器障害、末梢神経障害又は疝痛、便秘等の胃腸障害
	ニッケル及びその化合物 (ニッケルカルボニルを除く。)	特殊鋼、鋳鍛鋼品、合金ロール、電熱線、電気通信機器、洋白、メッキ	皮膚障害
	ニッケルカルボニル	高圧アセチレン重合、オキシ反応等における触媒、高純度ニッケルの製造、メッキ	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は気道・肺障害
	バナジウム及びその化合物	バナジウム・鉄鋼合金、硫酸、無水フタル酸等の有機合成触媒、写真現像液、紫外線吸収ガラス、カラーテレビ発光体、タイル等の着色、試薬	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	砒化水素	亜鉛・カドミウム・金・錫・銅等の精錬、砒素含有物に季硫酸又は季塩酸が接触する工程、アルミニウム、リン等の鉱滓に注水する工程、砒素含有殺虫剤の取り扱い	血色素尿、黄疸又は浴血性貧血
	砒素及びその化合物 (砒化水素を除く。)	合金添加	皮膚障害、気道障害、鼻中隔穿孔、末梢神経障害又は肝障害
	ブチル錫	塩化ビニル又はシリコンの安定剤、殺菌剤、木材防腐剤	皮膚障害又は肝障害
	ベリリウム及びその化合物	金属ベリリウム：航空宇宙用軽量耐熱構造材・原子炉材 酸化ベリリウム：電気機器のばね材用合金・セラミック磁器	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
ハ ン ゲ ン 及 び 無 機 化 合 物	マンガン及びその化合物	ステンレス・特殊鋼の脱酸、フェロアロイ合金、乾電池の材料、電気溶接棒の被服材、肥料、ガラスの着色剤、陶磁器の彩料、酸化剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は言語障害、歩行障害、振せん等の神経障害
	ロジウム及びその化合物	排ガス制御の触媒、めっき(ロジウムめっき)	皮膚障害又は気道障害
	塩素	塩化ビニルの合成材料、パルプ漂白用、殺菌・消毒用、臭素・ヨウ素の製造、エッチング用、酸化剤	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は歯牙酸蝕
	臭素	染料の合成、医薬、臭素化合物の製造、殺菌剤、酸化剤	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
り ん、 硫 黄、 窒 素 及 び炭 素 に並 び これら の無 機 化合物	弗素及びその無機化合物 (弗化水素酸を除く。)	フッ素化合物・濃縮ウラン・ロケット燃料等の製造、ガラス・ホウロウの製造、虫歯予防剤、製鉄業における融剤	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は骨硬化
	沃素	有機合成の中間体及び触媒、医薬、殺菌剤、写真製版、試薬	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	アジ化ナトリウム	検出試薬(SCN、S2O3など)、爆薬原料、有機合成原料	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部障害、血圧低下又は気道障害
	一酸化炭素	メタノールの合成、鉄・ニッケル等の炭化物の製造、都市ガス、コークス燃焼炉、製鉄、内燃機関	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、昏睡等の意識障害、記憶減退、性格変化、失見当識、幻覚、せん妄等の精神障害又は運動失調、視覚障害、色視野障害、前庭機能障害等の神経障害
	黄りん	赤りん、りん酸、りん化合物の製造、殺鼠剤	歯痛、皮膚障害、肝障害又は顎骨壊死
	カルシウムシアナミド	メラミン、トイ尿素、ジシアンジアミド、グアニル尿素、グアニジン等の合成、肥料	皮膚障害、前眼部障害、気道障害又は血管運動神経障害
	シアン化水素、シアン化ナトリウム等のシアン化合物	アクリロニトリル、アクリル酸、医薬品製造、乳酸等の合成、冶金、有機合成、分析用試薬	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、呼吸困難、呼吸停止、意識喪失又は痙攣
	二亜硫酸ナトリウム	皮革(タンニン溶解剤)、食品(加工食品の漂白、保存剤)、染料及び中間物精製、写真(定着補助剤)、還元剤、漂白剤、廃液処理剤、洗剤、香料、試薬、医薬	皮膚障害又は気道障害
	二酸化硫黄	亜硫酸塩等の製造、皮なめし、パルプ工業、防腐剤・保存剤、薫蒸、殺菌剤、殺虫剤	前眼部障害又は気道・肺障害
	二酸化窒素	硝酸製造、有機化合物における硝化、金属の酸洗い、電気メッキ、木綿漂白、肥料製造、硫酸製造	前眼部障害又は気道・肺障害
	二硫化炭素	ビスコースレーヨン・セロファンの製造、四塩化炭素、浮遊選鉱剤の原料、ゴム用加硫促進剤、殺虫剤、溶剤	せん妄、躁うつ等の精神障害、意識障害、末梢神経障害又は網膜変化を伴う脳血管障害若しくは腎障害

りん、硫黄、酸素、窒素及び炭素並びにこれらの無機化合物	ヒドラジン	発泡剤、清缶剤、合成樹脂、化学繊維、ゴム薬品、試薬	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
	ホスゲン	イソシアネート・ポリウレタン・ポリカーボネート樹脂の製造、染料・医薬品の原料、可塑剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	ホスフィン	アセチレン発生過程で不純物として発生、りん化合物を含む鉱滓や合金を急冷するときにも発生	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は気道・肺障害
	硫化水素	各種工業薬品・農薬・医薬品・溶剤等の製造、分析試薬、金属の精製、皮革の脱毛処理、有機合成における還元剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部障害、気道・肺障害又は呼吸中枢機能停止
脂 肪 族 化 合 物	脂肪酸炭化水素及びそのハロゲン化合物		
	塩化ビニル	塩化ビニル重合体・酢酸ビニル等との共重合体の製造	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、中枢神経系抑制、レイノー現象、指端骨溶解又は門脈圧亢進
	塩化メチル	ブチツゴム・シリコン樹脂・メチルセルロース・四メチル鉛等の合成、冷媒、溶剤	頭痛、めまい、嘔吐等自覚症状、中枢神経系抑制、視覚障害、言語障害、協調運動障害等の神経障害又は肝障害
	クロロブレン	合成ゴムの製造	中枢神経系抑制、前眼部障害、気道・肺障害又は肝障害
	クロロホルム	消火剤・フッ素樹脂の製造、ゴム・グッタペルカ・鉱油・アルカロイド等の抽出剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制又は肝障害
	四塩化炭素	クロロホルム・フロンガスの製造、薫蒸剤、消火剤、溶剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制又は肝障害
	一・二・ジクロロエタン（別名二塩化エチレン）	塩化ビニル・四エチル鉛・エチレンジアミン・エチレングリコールジアセテートの製造、フィルム洗浄剤、溶剤、薫蒸剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制、前眼部障害、気道・肺障害又は肝障害
	一・二・ジクロロエチレン（別名二塩化アセチレン）	カフェイン・香料等の天然物用抽出溶剤、合成中間体、発酵抑制剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は中枢神経系抑制
	ジクロルメタン	医薬品・写真フィルムの製造、ペイント剥離剤、繊維工業における低沸点有機溶剤、ココア・バターホップ等天然物用抽出剤、洗浄剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制、前眼部障害又は気道・肺障害
	臭化エチル	エチル化剤合成、麻酔剤、冷媒	中枢神経系抑制又は気道・肺障害
	臭化メチル	メチル化剤合成、薫蒸剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、気道・肺障害、視覚障害、言語障害、協調運動障害、振せん等の神経障害、性格変化、せん妄、幻覚等の精神障害又は意識障害
	一・一・二・二・テトラクロロエタン（別名四塩化アセチレン）	限定された用途の溶剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制又は肝障害
	テトラクロロエチレン（別名パークロルエチレン）	金属の脱脂洗浄剤、ドライクリーニング用洗浄剤、医薬品・香料・メッキ塗装用の溶剤、駆虫剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制、前眼部障害、気道障害又は肝障害
	一・一・一・トリクロロエタン	金属・機械部品の脱脂洗浄剤、金属切削油の添加剤、接着剤、溶剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制又は協調運動障害
	一・一・二・トリクロロエタン	塩化ビニリデンの原料、溶剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部障害又は気道障害
	トリクロロエチレン	金属機械部品の脱脂洗浄剤、乾燥剤、溶剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制、前眼部障害、気道・肺障害、視神経障害、三叉神経障害、末梢神経障害又は肝障害
	ノルマルヘキサン	食用油脂抽出用溶剤、ゴムノリ溶剤、精密機械洗浄剤、衣服のしみ抜き剤、	末梢神経障害
	一・プロモプロパン	医薬・農薬原料	末梢神経障害
	二・プロモプロパン	医薬中間体、農薬中間体、感光剤中間体	生殖機能障害
	沃化メチル	メイル化剤の合成、薫蒸剤、消火剤、ピリジン検出試薬	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、視覚障害、言語障害、協調運動障害等の神経障害、せん妄、躁状態等の精神障害又は意識障害
	アルコール、エーテル、アルデヒド、ケトン及びエステル		
	アクリル酸エチル	アクリル繊維、繊維加工、塗料、紙加工、接着剤、皮革加工、アクリルゴム	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害又は粘膜刺激
	アクリル酸ブチル	アクリル繊維、繊維加工、塗料、紙加工、接着剤、皮革加工、アクリルゴム	皮膚障害
	アクロレイン	アクリロニトリル・アリルアルコール・グリセリン・メチオニン等の合成、グルタルアルデヒド・メタダイオキサン等の樹脂中間体、繊維処理剤、架橋接合剤、催涙ガス、コロイド状オツスミウム、ロジウム、ルテニウムの製造	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害

脂 肪 族 化 合 物	アセトン	アセトン系溶剤、ビスフェノールA等の合成、酢酸繊維素、・硝酸繊維素・ワックス・ラッカー・ワニス・ゴム・ボンベ詰めアセチレン等の溶剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は中枢神経系抑制
	イソアミルアルコール (別名イソペンチルアルコール)	香料原料、抽出剤、塗料・印刷インキ等の溶剤	中枢神経系抑制、前眼部障害又は気道障害
	エチルエーテル	油脂・樹脂・ワックス・ゴム・アルカロイド等の有機溶剤、酢酸凝縮剤、硝化綿の溶媒、レザー製造、全身麻酔剤、香料、分析試薬	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は中枢神経系抑制
	エチレンクロロヒドリン	医薬・農薬・染料等の有機合成中間体の特殊溶剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部障害、気道・肺障害、肝障害又は腎障害
	エチレングリコールモノメチルエーテル (別名メチルセロソルブ)	ニトロセルロース・アセチルセルロース等の溶剤、樹脂、アルコール化溶染料、インキ・コルチゾン・速乾性エナメル等の製造、皮革染色、防湿セロファンの密閉	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、造血器障害、振せん、協調運動障害、肝障害又は腎障害
	二・三ーエポキシプロピルフェニルエーテル	エポキシ樹脂、アルキド樹脂の反応希釈剤、樹脂農薬などの安定剤、木綿・羊毛などの改質剤、分散染料、反応性染料の染色性改良剤	皮膚障害
	グルタルアルデヒド	写真用ゼラチンの架橋剤(硬膜剤)、皮革のなめし剤、紙・プラスチックなどへの定着剤、消毒剤	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
	酢酸アミル	ニトロセルロース・エチルロース・樹脂・セルロイド等の溶剤、ラッカー、写真フィルム、人絹、染料、果物エッセンス、ラックス、香料、フレーパー、防水レーザー、防水金属染料等の製造	中枢神経系抑制、前眼部障害又は気道障害
	酢酸エチル	染料、印刷インキ、レザー、接着剤、医薬品の原料又は溶剤	前眼部障害又は気道障害
	酢酸ブチル	航空機燃料・各種樹脂・レザー・綿火薬・エナメル・ラッカー・樟脳・ゴム等の溶剤、人造真珠用塗料、果物エッセンス・医薬品の製造、抽出剤	前眼部障害又は気道障害
	酢酸プロピル	香料の製造、樹脂・セルロース誘導体・プラスチック・塗料・印刷インキ等の溶剤、反応用溶剤、医薬用抽出剤	中枢神経系抑制、前眼部障害又は気道障害
	酢酸メチル	香料・合成樹脂・ニトロセルロース・酢酸セルロース・塗料・ワニス等溶剤、抽出剤、人工なめし皮の製造	中枢神経系抑制、視神経障害又は気道障害
	二ーシアノアクリル酸メチル	接着剤の原料	皮膚障害、気道障害又は粘膜刺激
	ニトログリコール	ダイナマイトの製造	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、狭心症様発作又は血管運動神経障害
	ニトログリセリン	ダイナマイトの基材、医薬品・ロケット推進剤の製造	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は血管運動神経障害
	二ーヒドロキシエチルメタクリレート	熱硬化性塗料、接着剤、不織布バインダー、紙加工材、コポリマーの改質剤	皮膚障害
	ホルムアルデヒド	石炭酸系・尿素系・メラミン系合成樹脂、ポリアセタール樹脂の合成、ヘキサメチレンテトラミン、界面活性剤の製造、農薬、防腐剤	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	メタクリル酸メチル	建築材料、成形用パレット、照明器具、広告看板、日用品、塗料、接着剤	皮膚障害、気道障害又は末梢神経障害
	メチルアルコール	ホルマリン原料、メチルメタクリル酢・DMT・PVA・クロルメタン類・塗料等の溶剤、抽出剤、不凍液、エステル基材、メチルアミン、医薬品、染料、ゴム薬品、光沢剤、洗浄剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制、視神経障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	メチルブチルケトン	MBK：化学製品・印刷溶剤、ジエチルアセタールの合成 MIBK：硝酸セルロース・合成樹脂、ラッカー等の溶剤、抽出剤、脱油剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は末梢神経障害
	硫酸ジメチル	有機合成のメチル化剤、香料・ビリン剤カフェイン・ビタミン等の医薬品の合成、メチルハイドロキノ・ポリメチシアニン染料・メチルセルロースの製造、芳香族炭化水素の抽出溶剤	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
その他の脂肪族化合物			
アクリルアミド	アクリルアミドの製造、合成樹脂加工、塗料・接着剤・紙質増強剤・土壌改善剤・硬化剤・凝集剤等の製造	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、協調運動障害又は末梢神経障害	
アクリロニトリル	アクリロニトリルの合成、合成繊維、合成ゴム、合成樹脂、接着剤、塗料、有機合成、グルタミン酸合成等の原料又は中間体	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害又は気道障害	
エチレンジアミン	繊維改質、染料・農薬・タウリンの製造、ポリエチレンジアミン等の高分子化合の合成、その他の有機合成	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は腎障害	

脂 肪 族 化合物	エチレンジアミン	染料・カゼイン・シエラック・樹脂類・セルロース等の溶剤、ガソリン・潤滑油・魚油・鉱油・アルコール等の精製、繊維助剤・紙の湿潤強化剤・殺菌剤・除草剤・キレート剤・コーティング剤・イオン交換樹脂・ラテックス安定剤・ゴム加硫促進剤・不凍液等の製造	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
	エピクロロヒドリン	グリセリン・グリシジルメタクリレートの合成、エポキシ樹脂・界面活性剤・イオン交換樹脂の製造、繊維処理剤（防しわ・防縮）、酢酸セルロース・セロファン・エステルゴム等の溶剤、可塑剤、安定剤、殺菌・殺虫剤、医薬原料	皮膚障害、前眼部障害、気道障害又は肝障害
	酸化エチレン	アクリロニトリル・アルキルエーテル・エチレングリコール・ニトログリコール等の合成、界面活性剤、薰蒸剤、有機顔料	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、中枢神経系抑制、前眼部障害、気道・肺障害、造血器障害又は末梢神経障害
	ジアゾメタン	化学合成におけるメチル化剤	気道・肺障害
	ジメチルアセトアミド	反応溶媒（脱離反応）、精製溶剤、樹脂溶剤、塗料剥離剤、医薬品関係（難溶性化合物の溶剤）	肝障害又は消化器障害
	ジメチルホルムアミド	分析化学・有機合成剤の溶剤、各種ポリマー・色素の溶剤、触媒、ガス吸収剤、人造皮革、ウレタン系合成皮革、スパンデックス繊維の製造	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害、気道障害、肝障害又は胃腸障害
	ヘキサメチレンジイソシアネート	塗料、接着剤、コーティング加工用樹脂の原料	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
脂 環 式 化合物	無水マレイン酸	不飽和ポリエステル樹脂・テトラヒドロフラン・酒石酸等の有機合成、リンゴ酸の熱分解、アルキド樹脂塗料・塩化ビニル安定剤・農薬・皮なめし剤・界面活性剤の製造	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
	イソホロンジイソシアネート	耐紫外線、耐薬品性の高安定ポリウレタンの製造	皮膚障害又は気道障害
	シクロヘキサノール	アジピン酸・カプロラクタム・シクロヘキサン・ナイロンの製造、ゴム・セルロースエステル・アステル・ニトロセルロース・樹脂・鉱物油・油脂・ロウ等の溶剤、殺虫剤、ラッカー、ペンキ、ワニス、ドライクリーニング	前眼部障害又は気道障害
	シクロヘキサノン	アジピン酸・カプロラクタム・ナイロンの製造、硝化綿・セルロイド・セルロースエステル・塩基性染料・油脂・ワックス・ゴム・樹脂・ラッカー・合成樹脂等の高沸点溶剤、ペンキ・ワニスの剥離剤、機械・金属の洗浄剤、しみぬき、染色の安定剤	前眼部障害又は気道障害
芳 香 族 化合物	ジシクロヘキシルメタン―四・四′―ジイソシアネート	ウレタン用原料、ウレタンコーティング	皮膚障害
	ベンゼン及びその同族体		
	キシレン	ベンゼンの製造、染料・有機顔料・香料・可塑剤・医薬品等の合成原料、塗料・農薬・医薬品等の一般溶剤、石油精製溶剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は中枢神経系抑制
	スチレン	ポリスチレン樹脂・合成ゴム・ポリエステル樹脂・ABS樹脂・イオン交換樹脂・合成樹脂塗料等の合成高分子の原料、その他各種化学工業製品の合成	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害、視覚障害、気道障害又は末梢神経障害
	トルエン	医薬品・可塑剤・可約・甘味料・合成クレゾール・合成繊維・香料・染料・テレフタル酸・TDI・漂白剤・有機顔料の製造、樹脂類・セルロース等の溶剤、燃料、ラッカーの希釈剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は中枢神経系抑制
	パラ―tert―ブチルフェノール	油脂性フェニル樹脂（接着剤・インキ・ワニス等）、各種合成樹脂改質剤、界面活性剤	皮膚障害
	ベンゼン	医薬・可塑剤・合成高分子・合成洗剤・香料・写真薬品・絶縁油・染料・調味料・熱媒・農薬・爆薬・防虫剤・防腐剤・有機顔料の製造、一般溶剤、抽出剤、アルコール変性剤、燃料	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、中枢神経系抑制又は再生不良性貧血等の造血器障害
	芳香族炭化水素のハロゲン化物		
	塩素化ナフタリン	油状：溶剤、可塑剤、潤滑油、殺虫剤、土壌殺菌剤、木材注入 ろう状：耐火被覆剤、耐火塗料、木材防腐剤、充填剤、ペーパー・コンデンサー注入剤	皮膚障害又は肝障害
	塩素化ビフェニル（別名PCB）	トランス・コンデンサーの絶縁油、各種化学工業・合成樹脂工業における熱媒体、特殊潤滑油、絶縁・難燃用可塑剤、塗料・印刷インキ、複写紙	皮膚障害又は肝障害

芳香族化合物	ベンゼンの塩化物	モノクロルベンゼン：アニリン・フェニール・クロル ニトロベンゼン等の染料の合成、DDTの合成、エ チルセルロース・松脂・ペイント・ワニス・ラッカー 等の溶剤、医薬、香料 オルト-ジクロルベンゼン：溶剤、グリース洗浄剤、 殺虫剤、消毒剤、熱媒体 メタ-ジクロルベンゼン：試薬 パラ-ジクロルベンゼン：染色中間体、殺虫剤、有 機合成、調剤、防臭、農業	前眼部障害、気道障害又は肝障害
	芳香族化合物のニトロ又はアミノ誘導体		
	アニシジン	各種染料の中間体	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚 障害、溶血性貧血又はメトヘモグロビン 血
	アニリン	染料・媒染剤の合成、アニリンソルト・スルファニ ル酸・アセトアニリド等の有機合成、ゴムの硫化促 進剤、医薬品、火薬原料（ヘキサミン・テトリル）、 殺菌剤、ペイント・ワニス・香料・写真薬（ハイドロ キノ）等の製造	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、溶血 性貧血又はメトヘモグロビン血
	クロルジニトロベン ゼン	染料（サルファーブラック）その他の有機合 成	皮膚障害、溶血性貧血又はメトヘモグロ ビン血
	四・四'-ジアミノ ジフェニルメタン	エポキシ樹脂の硬化剤、合成ゴムの酸化防止 剤	皮膚障害又は肝障害
	ジニトロフェノール	黒色硫化染料の合成	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚 障害、代謝亢進、肝障害又は腎障害
	ジニトロベンゼン	染料の製造、その他の有機合成	溶血性貧血、メトヘモグロビン血又は肝 障害
	ジメチルアニリン	アニリン・医薬品・火薬・合成ゴム加硫促進剤 の製造、塩基性染料（オーラミン・マラカイト グリーン・メチルバイオレット・クリスタルバ イオレット・メチレンブルー）の合成、溶剤	中枢神経系抑制、溶血性貧血又はメトヘ モグロビン血
	トリニトロトルエン （別名TNT）	化学薬品の中間体、硝安爆薬、ダイナマイト	皮膚障害、溶血性貧血、再生不良性貧血 等の造血器障害又は肝障害
	二・四・六-トリニ トロフェニルメチルニ トロアミン（別名テトリ ル）	工業雷管の添装薬・伝爆薬の製造	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
	トルイジン	染料・サッカリン等の有機合成、溶剤、染料 製造用の溶剤	溶血性貧血又はメトヘモグロビン血
	パラ-ニトロアニリ ン	アゾ染料・ナフトール・パラフェニレンジア ミン等の合成	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、溶血 性貧血、メトヘモグロビン血又は肝障害
	パラ-ニトロクロル ベンゼン	アゾ染料・硫化染料の合成	溶血性貧血又はメトヘモグロビン血
	ニトロベンゼン	染料・香料の合成、アダマサイト（毒ガス） の製造、酸化剤、溶剤、塵埃防止剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、溶血 性貧血又はメトヘモグロビン血
	パラフェニレンジ アミン	アゾ染料・毛髪用染料等の製造、ゴム加硫促 進剤、写真現像薬、分析試薬	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
	フェネチジン		皮膚障害、溶血性貧血又はメトヘモグロ ビン血
	その他の芳香族化合物		
	クレゾール	防腐剤、消毒剤、合成樹脂、りん酸トリオル トクレジル等の可塑剤の製造	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	クロルヘキシジン	医薬用消毒剤	皮膚障害、気道障害又はアナフィラキシ ー反応
	トリレンジイソシア ネート（別名TDI）	ポリウレタンの製造、TDI含有物を用いて行う 発泡、塗装又は接着作業	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	一・五-ナフチレン ジイソシアネート	塗料、接着剤、ウレタン用原料	前眼部障害又は気道障害
	ビスフェノールA型及 びF型エポキシ樹脂	電気絶縁材料、塗料、土木建築用ライニング・ コーティング材、接着剤	皮膚障害
	ヒドロキノ	写真現像薬、ゴム薬品、染料中間物、有機合 成（アブロール）還元剤、メトールの原料、 有機化合物の重合防止剤	皮膚障害
	フェニルフェノール	染色キャリアー、合成樹脂染料、殺菌剤、防 腐剤、酸化防止剤、各種合成原料	皮膚障害
	フェノール（別名石 炭酸）	医薬品（サリチル酸・フェナセチン等）・染 料・可塑剤・香料・フェノール樹脂・防草 剤・塗料・火薬・消毒剤・殺菌剤・防腐剤・ 歯科用局所麻酔剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚 障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	オルト-フタロジニ トリル	フタロシアン系染料、顔料の製造	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は意 識喪失を伴う痙攣

芳香族化合物	ベンゾトリクロライド	医薬・紫外線吸収剤・農薬・染料・顔料・有機過酸化物の製造、塩化ベンジルの中間生成物	皮膚障害又は気道障害
	無水トリメリット酸	水溶性塗料、エステル系耐熱性可逆剤、ポリアミドイド原料、エポキシ樹脂硬化剤、接着剤、安定剤、繊維処理剤、界面活性剤、染料、顔料	気道・肺障害又は溶血性貧血
	無水フタル酸	フタル酸系可塑剤・塗料・ポリエステル樹脂・染料中間体・テレフタル酸・医薬の香料の製造	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	メチレンビスフェニルイソシアネート(別名MDI)	接着剤・塗料・スパンデックス線維用・ウレタンエラストマー等の製造、鋳物(アシュランド法)	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
	四－メトキシフェノール	中間体、エチレンセルロース等の安定剤	皮膚障害
	りん酸トリ－オルト－クレジル	農業用塩化ビニル可塑剤、ニトロセルロース酢酸ビニル、アクリル酸ラッカー、潤滑油の製造	末梢神経障害
	レゾルシン	爆薬・色素(エオシン・フルオレッセン)・染料・合成樹脂・接着剤・医薬品(ヘキシルレゾルシン・パラ-アミノサリチル酸)等の製造、外用殺菌薬、皮なめし剤	皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
複素環式化合物	一・四－ジオキサン	合成皮革用・塗料用・反応用・医薬品用の溶剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、前眼部障害又は気道・肺障害
	テトラヒドロフラン	塩化ビニル樹脂等の合成樹脂用溶剤、印刷インキ溶剤、抽出および反応溶剤、合成皮革表面処理剤、各種化学製品の合成	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は皮膚障害
	ピリジン	塩基性溶剤、無水金属塩の溶剤及び反応媒介剤、医薬(スルホナミド剤・抗ヒスタミン剤・鎮静剤)の製造、エチルアルコールの変性剤、分析用試薬、界面活性剤、加硫促進剤	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、皮膚障害、前眼部障害又は気道障害
	ヘキサヒドロー－三・五－トリニトロ－三・五－トリアジン	高性能爆薬(主として防衛用、ごく少量が産業用)	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状又は意識喪失を伴う痙攣
農薬その他の有効成分	有機りん化合物(ジチオリン酸O－エチル＝S・S－ジフェニル(別名EDDP)、ジチオリン酸O・O－ジエチル＝S－(二－エチルチオエチル)(別名エチルチオメトン)、チオリン酸O・O－ジエチル＝O－二－イソプロピル－四－メチル－六－ピリミジニル(別名ダイアジノン)、チオリン酸O・O－ジメチル＝O－四－ニトロ－メタ－トリル(別名MEP)、チオリン酸S－ベンジル＝O・O－ジイソプロピル(別名IBP)、フェニルホスホノチオン酸O－エチル＝O－パラ－ニトロフェニル(別名EPN)、りん酸二・二－ジクロルピニル＝ジメチル(別名DDVP)及びりん酸パラ－メチルチオフェニル＝ジプロピル(別名プロパホス))	農薬の製造・散布	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、意識混濁等の意識障害、言語障害等の神経障害、錯乱等の精神障害、筋の線維束攣縮、痙攣等の運動神経障害又は縮腫、流涎、発汗等の自律神経障害

農 薬 そ の 他 の 薬 剤 の 有 効 成 分	カーバメート系化合物（メチルカルバミド酸オルトセコンダリーブチルフェニル（別名BPMC）、メチルカルバミド酸タートリル（別名MTMC）及びN-（メチルカルバモイルオキシ）チオアセトイミド酸S-メチル（別名メソミル））	農薬の製造・散布	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、意識混濁等の意識障害、言語障害等の神経障害、錯乱等の精神障害、筋の線維束攣縮、痙攣等の運動神経障害又は縮腫、流涎、発汗等の自律神経障害
	二・四―ジクロロフェニル＝パラ―ニトロフェニル＝エーテル（別名NIP）	農薬の製造・散布	前眼部障害
	ジチオカーバメート系化合物（エチレンビス（ジチオカルバミド酸）亜鉛（別名ジネブ）及びエチレンビス（ジチオカルバミド酸）マンガ（別名マンネブ））	農薬の製造・散布	皮膚障害
	N-（一・一・二・二―テトラクロロエチルチオ）―四―シクロヘキセン―一・二―ジカルボキシミド（別名ダイホルタン）	農薬の製造・散布	皮膚障害又は前眼部障害
	テトラメチルチウラムジスルフィド	農薬（麦類、タバコ、りんご、芝生の病害の殺菌剤）	皮膚障害
	トリクロロニトロメタン（別名クロルピクリン）	農薬の製造・散布、化学合成、薰蒸剤、色素、催涙ガス	皮膚障害、前眼部障害又は気道・肺障害
	N-（トリクロロメチルチオ）―一・二・三・六―テトラヒドロフタルイミド	殺菌剤、石けんの殺菌剤	皮膚障害
	二塩化一・一―ジメチル―四・四―ピピリジニウム（別名パラコート）	除草剤	皮膚障害又は前眼部障害
	パラ―ニトロフェニル＝二・四・六―トリクロロフェニル＝エーテル（別名CNP）	農薬の製造・散布（除草剤）	前眼部障害
	ブラストサイジンS	農薬の製造（イモチ病用）・散布（殺菌）	前眼部障害、気道・肺障害又は嘔吐、下痢等の消化器障害
	六・七・八・九・一〇・一〇―ヘキサクロール―一・五・五a・六・九・九a―ヘキサヒドロ―六・九―メタノー二・四・三―ベンゾジオキサチエピン三―オキシド（別名ベンゾエピン）	農薬の製造・散布（殺虫剤）	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、意識喪失等の意識障害、失見当識等の精神障害又は痙攣等の神経障害
	ペンタクロロフェノール（別名PCP）	農薬の製造・散布（殺菌剤・殺虫剤・除草剤）	皮膚障害、前眼部障害、気道・肺障害又は代謝亢進
	モノフルオル酢酸ナトリウム	農薬の製造・取り扱い（殺鼠剤）	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、不整脈、血圧降下等の循環障害、意識混濁等の意識障害、言語障害等の神経障害又は痙攣
	硫酸ニコチン	農薬の製造・散布（殺虫剤）	頭痛、めまい、嘔吐等の自覚症状、流涎、呼吸困難、意識混濁、筋の線維束攣縮又は痙攣

（参考）労災保険「業務上疾病の認定基準及び関連通達集 平成15年3月」
厚生労働省労働基準局労災補償部補償課
<http://www.joshrc.org/kijun/list.htm>

表2 「勤労者看護」に関連した研修会一覧

年度	本部研修講師	講義内容	全国4ブロック中堅看護師	本部研修実施回数	本部研修名					
					看護部長	管理者Ⅰ	管理者Ⅱ	管理者Ⅲ	専任教員・臨地実習指導者	中堅看護師
16	日本赤十字北海道看護大学 大学院看護学研究科教授（河野啓子）	産業看護論	○	2回		○	○			
17	医療事業部看護課長、 岐阜県立看護大学機能看護学教授 （上野美智子）、 帝京平成大学ヒューマンケア学部教授 （河野啓子）	看護業務基準（案）、 産業看護論	○	3回						
18	労災病院看護部長	勤労者看護について（※）	○	1回	○					
19	労災病院看護部長、 本部医療事業部勤労者医療課長	勤労者看護基準の活用	○	2回		○	○			
20	労災病院看護部長		○	1回		○				
21	労災病院看護部長、 本部医療事業部勤労者医療課長		○	2回		○		○		
22	労災病院看護部長、 本部医療事業部勤労者医療課長	事例発表 業務基準 両立支援	○	3回		○	○	○		
23	労災病院看護部長、 本部医療事業部勤労者医療課長	勤労者看護実践報告・ 業務基準・両立支援	○	3回		○	○	○		
24	労災病院看護副部長	業務基準・両立支援	○	2回		○	○			
25	労災病院看護副部長、 医療企画部勤労者医療・研究課長	業務基準・両立支援	○	4回		○	○	2回		
26	がんサロソリューションズ(株) 代表取締役（桜井なおみ）	治療と就労の両立支援	○	3回		○	○		○	○
27	がんサロソリューションズ(株) 代表取締役（桜井なおみ）		○	3回		○	○	○		
28	近藤社会保険労務士事務所代表 （近藤朋美）、 がんサロソリューションズ(株) 代表取締役（桜井なおみ）		（本部へ移行）	5回		○			○	3回

（※）平成18年度以降の講義名を、看護職の講師による研修は「勤労者看護について」、事務職による研修は「勤労者医療について」として実施

表3 勤労者看護：取組の歴史

	勤労者医療に関する取組	勤労者看護に関する取組	勤労者医療・勤労者看護の教育	勤労者看護の研修及び教育体制			学会発表
	機構本部	労災病院	労災看護専門学校	機構本部	ブロック (看護部長協議会)	労災病院	
昭和55年9月	労災病院の新たな役割を示す概念として初めて「勤労者医療」を提言 (日本職業災害医学会理事長講演)						
昭和62年1月	労災病院が政策上担うべき役割等に関する指針 ～インダストリアル・ホスピタルとしての役割、機能及び運営～						
平成8年～	平成3年：企業、行政機関との連携強化について（理事長通達） 平成8年：勤労者医療の推進について（理事長通達） －勤労者医療の基本的な考え方 平成9年：勤労者医療の推進について（理事長通達） －具体的な実施指針 平成10年～：勤労者医療の本格的な推進						
平成12年11月	「勤労者医療の最前線」発刊（理事長、医監共編）						
平成13年～		勤労者看護開発の基盤づくり					・日本職業・災害医学会学術総会 (以下職災学会) 『QOWL 質の良い勤労者看護』 『コメディカルセッション』開催
		・産業保健学習会（自主学習会）【中部】					
平成15年～	労働福祉事業団⇒労働者健康福祉機構へ組織改変 平成15年8月厚生労働省「労災病院の再編に関する基本方針」 ↓ ※勤労者医療の中核的役割が求められる。 「労働者健康福祉機構法」：もって労働者の福祉の増進に寄与する。 ↓ ※推進体制の整備を強化。 ↓ 勤労者医療の推進に関する看護部門の役割検討会の設置 (平成15年発足、平成16年3月報告書)	勤労者看護教育の拡大と充実					
		・勤労者看護コース開設【中部】	・勤労者医療概論に関する授業 開始（75時間4単位）	・看護管理者研修開始 「産業看護論」 「勤労者医療を推進す るために」		・施設の特徴に応じた 現任教育への取組 ・勤労者看護を取り入れ た教育体制の再構築 ・勤労者看護エキスパー ト育成研修の開催	
平成16年～	独立行政法人労働者健康福祉機構 組織改変	・労災病院間連携で勤労者看護の普及開始 ・基礎教育における活用開始					・日本職業・災害医学会学術総会 『勤労者を看護の視点でどう理 解するかー』 (パネルディスカッション)
平成17年	勤労者医療の推進に関する看護部門の役割検討会2の設置 ↓ 「勤労者看護業務基準－勤労者看護実践の基準－」を制定（平成17年12月） ↓ 勤労者医療の推進について（平成17年12月、理事長通達） ※労災疾病等12分野医学研究を定義 ↓		・全国労災看護専門学校におい て科目設定 「勤労者医療概論」		・中堅看護師研修に「勤 労者看護」の研修を組 み込み、実践者の育成 に力を入れる。		
平成18年	勤労者医療の推進について（平成18年11月、理事長通達） ※労災疾病等13分野医学研究に改正（アスベスト分野を追加） 「勤労者医療概論」が作成整理され教育に活用						
平成19年～	『勤労者医療のあり方検討会報告書』（平成21年3月） 「勤労者医療」の定義を明確化。 ※勤労者医療とは… 労働者の健康と職業生活を守ることを目的として行う医療及びそれに関 連する行為の総称である。～ 「勤労者医療の推進について」（平成21年4月、理事長通達） ※勤労者医療の定義を追加	勤労者看護の明確化・実践・普及					・日本職業・災害医学会学術総会 (ワークショップ) ・勤労者看護実践報告
		・各施設で順次勤労者看護研修開始	・カリキュラム改正 「勤労者医療概論」の再構築	・管理者研修Ⅰ～Ⅲの研 修内容に「勤労者看 護」が組み込まれる。			
平成22年～		勤労者看護の更なる推進					・日本職業・災害医学会学術総会 『ストーマ患者の職場復帰に向 けた看護支援』 示説『勤労者看護・退院支援』 (パネルディスカッション)
		・病院機能向上研究への参加【中部】 ＜勤労者看護推進に向けた教材開発＞ －勤労者看護を考える－	・すべての講義の根底に勤労者 医療の視点を溶け込ませる考 え方を取り入れ、勤労者医療 カリキュラムの充実を図る。				
平成25年	・労災病院の勤労者取り組みに関する実態調査						
平成26年～		・病院機能向上研究への参加 労災病院間共同【東京・中部】 ＜勤労者看護推進に向けた教材開発（実践編）＞ －勤労者看護ハンドブック－		・専任教員・臨地実習 指導者研修に追加		・勤労者看護推進のた め研修内容を見直し	
平成28年	1月：「勤労者医療に関する看護プロジェクト」設置 ＜検討内容＞勤労者医療概論・勤労者看護業務基準 ハンドブックの活用方法 勤労者医療データベースの活用の検討 4月：独立行政法人労働者健康安全機構 組織改変 「勤労者医療の推進について」（平成28年5月、理事長通達） ※組織改編に伴い改正			本部主催中堅看護師研 修へ変更 「治療と就労の両立支援」 「勤労者看護について」 等			

勤労者看護業務基準

－ 勤労者看護実践の基準 －

平成17年12月
平成29年3月
令和5年3月改訂

独立行政法人労働者健康安全機構

勤労者看護業務基準

－看護実践の基準－

<はじめに>

勤労者看護とは、労災病院が担う勤労者医療を推進するため、「勤労者が健康と労働とをより良く調和させ、勤労者各人がその健康レベルに応じて健康的に働くことができるよう、看護の立場から主として臨床の場で健康支援活動を実施すること」である。

勤労者看護を効果的に実施するため、労災病院看護師の勤労者看護における看護実践の基準を以下に示した。本基準は日本看護協会の『看護業務基準』（2021年改訂版）とともに実践されるものである。

I 勤労者看護実践の内容

1 勤労者の疾病を予防し健康の保持増進を図る。

1. 1 職業が影響する健康問題についてアセスメントする。主なアセスメント内容は、次のとおりである。
 - ① 勤労者の健康や健康障害に影響を及ぼす作業・労働生活関連の物理的・化学的・生物学的因子の存在の有無。

具体的には、作業環境、作業姿勢、作業の種類、取り扱い物品（薬品・工具・放射線など）作業時間、休息、ストレスなど。
 - ② 作業関連因子が認められる場合は、その因子が勤労者の健康や健康障害にどのような影響があるか。

具体的には健康問題の原因、健康問題の悪化要因、健康問題のリスク要因、治療計画の管理を阻害する因子など
1. 2 長期にわたる労働生活を健康的に継続するため、より高い健康レベルを目指すため、健康教育（生活習慣病の予防、メンタルヘルス等）を実施する。
1. 3 労働生活が勤労者の健康や健康障害に与える悪い影響が最小限になるよう支援する。
1. 4 職業性疾患や作業関連疾患の予防のための健康教育を行う。
1. 5 妊産褥婦については、労働生活を営みながら正常な周産期の経過をたどることができるよう健康教育を行う。
1. 6 妊産褥婦については、職場における業務軽減事項等を活用できるよう教育する。

2 作業関連疾患を早期に発見する。

2. 1 企業検診や人間ドックの受検を推奨する。
2. 2 勤労者の持つストレスの種類とストレスを理解し、メンタルの不調を早期に発見する。

3 勤労者が安心して治療やリハビリテーションを継続できるよう環境づくりを行う。

3. 1 勤労者の健康問題（健康障害、健康障害による日常生活あるいは労働生活上への影響、健康障害のリスク因子）をアセスメントする。
3. 2 勤労者が常に健康障害の状況や健康レベルに応じた適切な治療やケアを受けられることができるよう意思決定を支援する。
3. 3 健康障害や療養のための休業が、勤労者の社会生活（労働生活、家庭生活、地域生活）に与える悪い影響が最小限になるよう支援する。
3. 4 治療や検査、リハビリテーションなどのプログラムについて、勤労者自身が納得して主体的に参加できるよう、医療チームメンバーと協働して支援する。
3. 5 勤労者のアドボケーターとして、医師の指示が勤労者である対象者にとって、無理なくまた能動的に受け入れられるよう調整する。
注）アドボケーター：擁護する人、代弁する人
3. 6 健康問題の解消又は健康問題との共生によって勤労者の健康レベルに応じた労働生活、日常生活ができるよう支援する。
3. 7 職業性疾病や作業関連疾患の継続管理のための健康教育を行う。

4 職場と連携して職場復帰や疾病と労働生活の両立を促進する。

4. 1 健康問題と作業要因との関係、健康問題が労働生活に及ぼす影響、労働生活が健康問題に及ぼす影響について予測し、勤労者と共に考え、適切に対処できるよう支援する。
4. 2 健康レベルの変化や疾病の継続管理のために、必要な日常生活スタイルや、労働生活スタイルを創造し適応できるよう支援する。
4. 3 勤労者が望ましい日常生活や労働生活の実現に向けて、主体的に取り組むことができるよう支援する。

- 4. 4 妊産褥婦については、労働生活を営みながら正常な周産期の経過をたどることができるよう支援する。
- 4. 5 妊産褥婦については、職場における業務軽減事項を理解し活用できるよう支援する。
- 4. 6 妊産褥婦については、職場復帰にあたって保育・育児環境を整えるための行動を主体的に行えるよう支援する。
- 4. 7 院内外での連携を深めて、勤労者へ継続した支援を行う。

5 業務災害や自然災害からもたらされる業務上の災害等の緊急事態に対する効果的な対応を行う。（＊労働災害には業務災害と通勤災害がある。）

- 5. 1 近隣の事業場の取り扱い物質、想定される事故の種類について、常に新しい情報を収集し、緊急時に対応できる知識及び技術を身につける。
- 5. 2 事故や自然災害等、緊急時に組織的且つ効果的な対応ができるよう定期的に訓練を行う。

Ⅱ 勤労者看護実践の方法

1 勤労者看護の実践者としての役割を理解する。

1. 1 勤労者健康安全機構の使命を理解する。
1. 2 勤労者健康安全機構に勤務する看護者として目指す看護職像を理解する。

2 勤労者看護に必要な知識を習得する。

2. 1 就学中並びに卒後の学習を通じて勤労者の健康、職業性疾病・作業関連疾患等の知識を習得する。(予防から治療・専門的医療)
2. 2 勤労者に関する労働衛生行政、関係法規、取り巻く環境や社会的問題に関する知識を習得する。
2. 3 勤労者の特性や背景を理解する。(外国人、女性、高齢者、障害者等)
2. 4 業務災害に対応するための基礎的知識を習得する。
2. 5 地域の産業構造と起こりうる健康問題を理解する。

3 勤労者看護を展開するために、勤労者にその目的と手段を説明し合意に基づいて実践する。

3. 1 勤労者の健康状態と労働生活の関連についてアセスメントする。
 - ① 労働生活を構成する要素を理解する。

【労働生活を構成する要素】(※)

- イ. 労働環境
- ロ. 労働態様
- ハ. 個人要因
- ニ. 家庭要因
- ホ. 健康・安全に関するセルフマネジメント
- ヘ. 産業保健体制
- ト. 健康に関連した労働の概念

※ 参考文献

上野美智子、梅津美香：産業看護学教育の構築 第1報－学生による働く人の仕事と健康の関連に関するインタビュー分析－，岐阜県立看護大学紀要，2（1）；124－130，2002

- ② 職歴から疾患と職業・作業関連因子との関連を情報収集、アセスメントする。
 - ③ 健康問題が今後の労働生活に与える影響を情報収集、アセスメントする。
 - ④ 労働生活が健康に及ぼす影響を情報収集、アセスメントする。
 - ⑤ 勤労者の特性（外国人、女性、高齢者、障害者等）が、労働生活に与える影響を情報収集、アセスメントする。
- 3. 2 労働生活を維持するために必要な健康課題と制約（身体的側面、精神的側面、社会的側面、スピリチュアルな側面）をアセスメントする。
 - 3. 3 アセスメントに基づいて、勤労者の健康課題を明確にする。
 - 3. 4 勤労者の合意のもとに健康上の課題を解決する方法を明確にする。
 - 3. 5 明確にした課題をもとにケアプランを立案し実践、評価する。
 - 3. 6 看護実践の一連の過程を記録する。

4 職業との両立のために継続的に状態、状況を観察、実践、評価し、適切な支援を行う。

- 4. 1 自身の健康問題と労働生活の両立がイメージできるよう支援する。
- 4. 2 ヘルスサポートを選択し活用できるよう支援する。
- 4. 3 両立に向けて、以下の行動が主体的にできるよう支援する。
 - ① 現在の状況と今後の見通しについて職場に伝えることができる。
 - ② 職場復帰時の状況と希望する支援について職場に相談することができる。
 - ③ 職場復帰に向けて、自身の生活環境を調整することができる。

5 勤労者看護の推進のために、医療スタッフ、企業、地域と連携する。

- 5. 1 勤労者の職場復帰に向けて、勤労者と治療開始前から勤務先の健康管理者、医療スタッフ、地域スタッフ等で連携し、退院前カンファレンスを開催する。
- 5. 2 退院後は治療就労両立支援部が窓口となり両立支援を継続する。
- 5. 3 地域の産業看護師や保健師との連携を図り、地域看護のネットワークをつくる。
- 5. 4 勤労者に向けた健康講話を開催する。

6 災害訓練に積極的に参加する。

- 6. 1 事故や災害等多様な場面を想定した災害訓練を開催する。
- 6. 2 企業主催の災害訓練に参加する。

2017.03

—編集—

- ①勤労者医療の推進に関する看護部門の役割検討会 2
- ②勤労者看護教育カリキュラム検討委員会（労災看護専門学校教務長協議会）
- ③勤労者医療に関する看護プロジェクト

初版	平成18年3月30日	
第2版	平成19年3月28日	
第3版	平成20年3月28日	
第4版	平成21年3月31日	
第5版	平成22年3月31日	
第6版	平成23年3月31日	
第7版	平成24年3月30日	
第8版	平成25年3月31日	
第9版	平成26年3月31日	
第10版	平成27年3月31日	
第11版	平成28年3月31日	
第12版	平成29年3月31日	
第13版	平成30年3月30日	
第14版	平成31年3月29日	
第15版	令和 2年3月31日	
第16版	令和 3年3月31日	
第17版	令和 4年3月31日	
第18版	令和 5年3月31日	改訂

