

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

10

OCTOBER.2025
No.122

特集

災害に対応する 危機管理体制とは

労働衛生対策の基本

腰痛予防対策とその実践

中小企業の産業保健

フルード工業株式会社

インタビュー産業医に聞く

大同特殊鋼株式会社 統括産業医 齊藤 政彦



独立行政法人労働者健康安全機構

johas

第32回 日本産業精神保健学会開催

「第32回日本産業精神保健学会」が、2025年8月23日（土）・24日（日）の2日間、東京都千代田区にある法政大学市ヶ谷キャンパスを会場に開催された。

今回のテーマは「変化の時代におけるキャリアの多様性―産業精神保健における方向性と支援のあり方を探る―」。大会長はメンタルサポート&コンサル東京合同会社の大庭さよ氏が務めた。

大会長あいさつで大庭氏は、まず近年の社会変化に触れ、コロナ禍を契機としたリモートワークの普及やDX化の進展により、働き方が大きく様変わりしていることを提示。さらに、シニア労働者や外国人労働者の活用、障害者雇用の促進、LGBTQへの理解が進むことで、より多様な人々がともに働く時代を迎えていると指摘した。その上で、「多様な人々が多様な働き方でともに働くなかで、私たちはどのようにキャリアやメンタルヘルスを支援していくべきか。従来の方法で十分なのか、今後どのような新しい方向性を見出し支援につなげていくかを聞きたい」と述べ、産業精神保健の専門家として学際的な知見の提供や、職種を超えた学会員同士の体験の共有の場としての今大会の役割を訴えた。

プログラムは15題のシンポジウム、5題の教育講演、参加者同士が学びあうことができ

る5つのワークショップとワールドカフェ、さらに21題の一般演題が報告されるなど、多彩な企画となった。

大会2日目の24日に開催されたシンポジウム11「ニューロダイバーシティの理解と産業保健領域への期待」では、EAP産業ストレス研究所／山本クリニックの山本和儀氏と医療法人メディカルメンタルケア 横山・渡辺クリニック／日本CHRコンサルティング（株）の渡辺洋一郎氏を座長として、1998年に自閉症スペクトラム障害当事者の権利擁護運動から始まった、ニューロダイバーシティという概念がADHD、その他の発達障害等も含み、近年ではあらゆる人を対象と考える概念に拡大しようとしていることを背景に、その産業保健領域での今後の課題と目指すべき方向が総合的に討議された。

登壇者の1人目は当事者支援団体であるNPO法人えじそんくらぶ代表の高山恵子氏が「当事者発信型の支援モデル」としての同法人の取り組みを紹介。2人目は元総務人事部長としてDIC株式会社の生嶋章宏氏が、発達系の特性が関係したメンタル系障害により休職に至り、会社が嘱託精神科産業医と連携を図りながら、個別に対応し復職をはたした事例を紹介。3人目は日本アイ・ピー・エム株式会社の垣本啓介氏が産業衛生専門医の立場から、障害に対する差別偏見の少ない文化醸成への取り組みについて、専門職としてどのように貢献できるかの考察が紹介された。

こうして、多様な専門家が互いに学び合い、支援の方向性などが活発に討議された今大会の様子は現地参加に加えライブ配信およびオンデマンド配信も実施され、全国から多数の参加者を集め盛会のうちに幕を閉じた。



会場となった法政大学
市ヶ谷キャンパス外濠校舎



高山恵子氏



生嶋章宏氏



垣本啓介氏



00

第32回

日本産業精神保健学会開催

02

特集

災害に対応する 危機管理体制とは

1. 「いかなる状況でも」従業員を守る 産業保健の災害時BCPと実践体制

産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授 立石 清一郎

05 2. 災害時におけるストレス対策について

桜美林大学リベラルアーツ学群・大学院心理学研究科 准教授 池田 美樹

08 3. 災害に備え、産業保健の視点で取り組みたいBCP

トヨコム株式会社 遠藤 香大

10 4. 能登半島地震における産業保健の現場～石川産業保健総合支援センターの活動から～

石川産業保健総合支援センター

12

インタビュー産業医に聞く 22

産業保健における「主役」は従業員と会社
産業医として「脇役」に徹した活動を

大同特殊鋼株式会社 統括産業医 斉藤 政彦

14 労働衛生対策の基本 45

腰痛予防対策とその実践

産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室
非常勤助教 岩崎 明夫

18 産業保健スタッフ必携! おさえておきたい基本判例 60

七十七銀行(女川支店) 事件

安西法律事務所 弁護士 木村 恵子

20

長時間労働対策のヒント 29

働き方改革を重要な企業文化として定着させ
将来世代が千葉で活躍できる場をつくる

株式会社千葉ステーションビル

22 中小企業の産業保健 45

すべての社員が恩恵を受けられる健康施策を
楽しみながら進化させ続ける

フルード工業株式会社

24 どう取り組む? 治療と仕事の両立支援 37

参加型のシミュレーションで対話を促し 互いの“信頼
貯金”を積み重ねて主体性を尊重し合うサステナブル
な企業文化を育む

Johnson&Johnson

26 あなたのまちのさんぽセンター 14

地域の産業を支える人を応援すること

茨城産業保健総合支援センター 産業保健相談員 鈴木 弘美

兵庫産業保健総合支援センターの特色～実践的な研修・支援 & 事業場へのPR～

兵庫産業保健総合支援センター 産業保健相談員 栗岡 住子

28 機構で取り組む研究紹介 34

電子式WBGT計の精度向上に関する研究と、JIS規格改正への貢献

独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所
化学物質情報管理研究センター ばく露評価研究部長
齊藤 宏之

29

産業保健 Book Review

産業医のための化学物質管理の実務

情報スクランブル

厚生労働省より

「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律」の公布

編集委員 (五十音順・敬称略)

委員長	東 敏昭	一般財団法人西日本産業衛生学会特別顧問	堤 明純	北里大学医学部公衆衛生学教授
	加藤 隆康	豊田衛生管理者研究会顧問	中岡 隆志	独立行政法人労働者健康安全機構産業保健担当理事
	興梠 建郎	新潟産業保健総合支援センター 所長	浜口 伝博	産業医科大学産業衛生教授
	佐々木 孝治	厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長	松岡 かおり	公益社団法人日本医師会常任理事
	鷹屋 光俊	独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所長	矢内 美雪	キヤノン株式会社人事本部安全衛生部副部長



「いかなる状況でも」従業員を守る 産業保健の災害時BCPと実践体制

産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授 立石 清一郎

たていし せいいちろう ● 産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授。専門は災害時の労働者の健康管理、災害産業保健。東日本大震災、熊本地震、能登半島地震など多くの被災地で、企業の健康管理体制の構築支援や労働者の健康相談に従事。災害に強い職場づくりを目指し、研究・教育・社会貢献活動に取り組んでいる。

1 はじめに

2024年の能登半島地震をはじめ、わが国は絶えず自然災害の脅威に晒されている。近い将来の発生が危惧される南海トラフ巨大地震や首都直下地震では、これまでにない規模の被害が想定されており、企業活動への影響も甚大なものとなるであろう。

このような状況下で、従業員の生命と健康を守り、事業を継続していくためには、実効性のある危機管理体制の構築が不可欠である。特に、従業員の安全配慮義務を負う企業において、産業保健スタッフ（産業医、保健師、衛生管理者等）が果たすべき役割は極めて大きい。

本稿では、災害対応の成否を分けるのは「平時からの備え」であるとの観点から、発災時に産業保健スタッフが担うべき重要業務を確実に遂行するための、事前準備と責任ある管理体制の構築に焦点を絞って解説する。これは単なる努力目標ではなく、従業員の生命と健康に対する企業の法的・倫理的責任を果たすための必須要件である。本稿が、各事業場における実践的な備えの一助となれば幸いである。

2 平時の備えこそが危機管理の要諦

災害対応は、発災と同時に始まるのではない。平時にどれだけ具体的かつ実効性のある準備ができたかによって、その後の対応の質が大きく左右される。産業保健スタッフは、専門的見地から事業場のリスクを評価し、事業継続計画（BCP: Business Continuity Plan）の策定・運用に積極的に関与する必要がある。

1) 産業保健BCPの策定とリスクアセスメント

まず、自社のBCPに「従業員の安全と健康」が明確に位置づけられているかを確認する。その上で、産業保健活動に特化したBCP（産業保健BCP）を策定することが望ましい。

●リスクアセスメントの実施：災害時には、平常時とは異なる健康リスクが発生する。これらを事前に評価し、対策をBCPに盛り込んでおくことが極めて重要である。

・初期の簡易なリスク評価：事業場の立地（地震、津波、洪水等のハザードマップの確認）、建物の耐震性、ライフライン（電気、ガス、水道、通信）の脆弱性といった基本的なリスクを評価する。

災害に対応する 危機管理体制とは

特集

わが国はここ10年をみても、2016年の熊本地震、2018年の西日本豪雨、2024年の能登半島地震など多くの災害にみまわれている。さらに、近い未来には、南海トラフ巨大地震も想定されている。そのなかで企業にとって従業員の安全を守る危機管理や被災現場となった場合の産業保健の継続的な活動のあり方についても、大きな課題となっている。そこで本特集では、来るべき災害発生に対応するために産業保健スタッフが取り組むべき企業の危機管理体制の構築、災害発生でもたらされるストレスに対するメンタルヘルスへの取り組み、企業が取り組める災害対策の現状とアドバイス、被災現場における産業保健の可能性などについて取り上げる。

図1. 災害時に想定されるハザードの網羅的洗い出し



- ・ハザードの網羅的洗い出し：災害時に想定されるハザードを、物理的、化学的、生物学的、人間工学的、心理社会的な観点から網羅的に洗い出す（図1）。
- ・保守的なリスク評価：災害時の混乱のなかでは、有害物質のばく露量などを精密に測定・評価することは不可能である。そのため、リスク評価は「安全側」に立ち、少しでも危険性が考えられる場合は対策を講じるという、保守的なアプローチを取る必要がある。
- ・BCPへの反映と訓練：これらのリスク評価の結果をBCPに明記するだけでなく、洗い出したハザードシナリオに基づいた机上訓練（テーブルトップ訓練や模擬災害体験演習〈モックディザスター〉）を定期的を実施することが望ましい。これにより、具体的な対策（保護具の選定、作業手順、連絡体制など）の実効性を検証し、BCPを形骸化させないことが重要である。

2) 備蓄と教育訓練

発災後、外部からの支援物資が届くまでの3日間程度を自力で乗り切るための備蓄は必須である。

- 医療・衛生用品の備蓄：救急箱、医薬品（持病薬の予備含む）、消毒薬、マスク、生理用品、簡易トイレなどを、事業場内に分散させて備蓄する。
- 教育・訓練の実施：全従業員を対象とした防災教育や訓練を定期的を実施する。特に、救命救急講習（AED

の使用法含む）や、心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド／PFA）に関する研修は、産業保健スタッフが中心となって推進すべきである。

3 発災後72時間の重要業務と責任ある管理体制

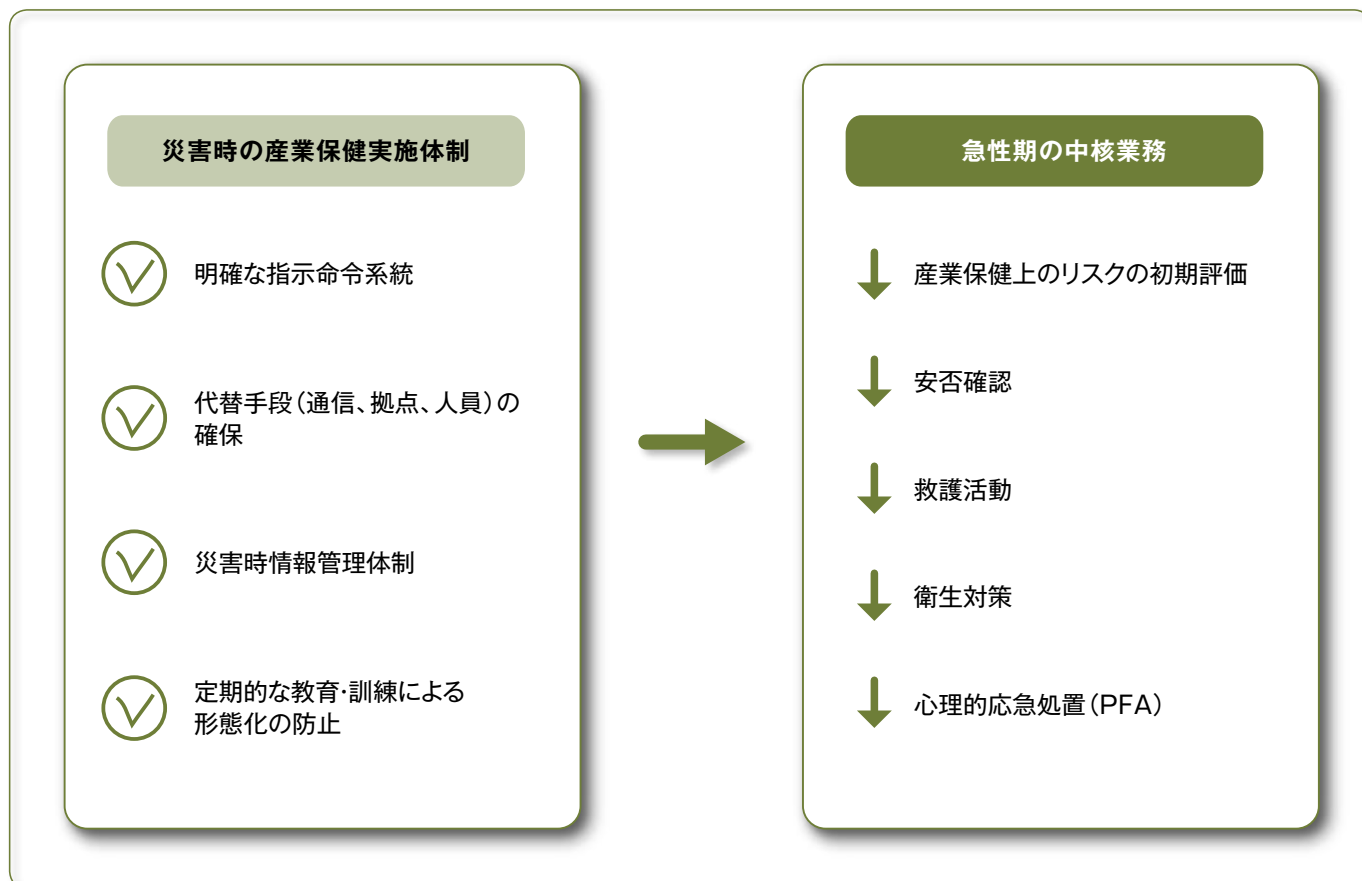
発災後の72時間は、人命救助およびその後の従業員の健康を左右する極めて重要な期間である。この期間に産業保健スタッフが実施すべき活動は、単なる臨時対応ではなく、法律上の安全配慮義務を果たす上でも「産業保健の重要業務」と位置づけられるべきものである。

1) 72時間以内の重要業務

以下の業務は、事業場の機能が著しく制限されるなかでも、最優先で実施しなければならない。

- 安否確認：全従業員の安否と被災状況を迅速に把握する。
- 救護活動：負傷者に対するトリアージと応急手当を実施し、必要に応じて医療機関へつなぐ。
- 衛生対策：避難場所の衛生環境を確保し、感染症の発生・蔓延を防止する。
- 心理的応急処置（PFA）：強いストレスを受けた従業員に対し、安心感を与え、話に耳を傾け、必要な支援につなぐ。

図2. 災害時の産業保健実施体制の概念



●産業保健リスク・ニーズの初期評価

2) 業務遂行を保证する「責任ある管理体制」の必要性

これらの「重要業務」は、産業保健スタッフ自身や事業場が被災する可能性をも想定し、いかなる状況下でも確実に遂行されなければならない。これを保証する「責任ある管理体制」の構築は、安全配慮義務を全うするための、企業に課せられた具体的な責務である。

この体制には、以下の要素が含まれる。

●指揮命令系統の確立：災害対策本部における産業保健チームの役割、権限、意思決定プロセスをBCPで明確に定義する。

●代替手段の確保：

- ・通信：通常の通信網が途絶した場合に備え、衛星電話や無線機など、複数の連絡手段を確保する。
- ・活動拠点：本社や主要事業所が機能不全に陥った場合の代替拠点を定めておく。
- ・人員：産業保健スタッフが被災した場合に備え、他拠点のスタッフや産業保健外部支援チーム（事務局；産業医科大学災害産業保健センター）による応援体制や、近

隣企業との相互支援協定などを検討する。

●情報管理：健康上の配慮が必要な従業員の情報など、機微な個人情報を、災害時にも安全かつ確実に参照できる体制（例：堅牢なクラウド上でのデータ保管）を整備する。

4 おわりに

災害時における産業保健活動の成否は、発災時の即興的な対応力ではなく、平時からの地道で周到な準備にかかっている。特に、発災後72時間以内の活動は、従業員の生命と健康を守るための「重要業務」であり、これをいかなる状況でも遂行できる「責任ある管理体制」の構築こそが、現代の企業に課せられた重要な責務である。

産業保健スタッフは、その専門性を最大限に発揮し、平時からリーダーシップを取り、実効性のある危機管理体制を構築・推進していくことが強く期待される。本稿で述べた取り組みを参考に、それぞれの事業場の実情に合わせた対策を進め、従業員の生命と健康、そして企業の未来を守るための第一歩を踏み出していいただきたい。

特集

2

災害時におけるストレス対策について

桜美林大学リベラルアーツ学群・大学院心理学研究科 准教授 池田 美樹

いけだ みき ● 武蔵野赤十字病院精神科を経て、桜美林大学リベラルアーツ学群・大学院心理学研究科准教授（現職）。公認心理師、臨床心理士、精神保健福祉士、DPAT（災害派遣精神医療チーム）インストラクター、日本公認心理師協会理事などを歴任。東日本大震災、熊本地震、能登半島地震等、緊急時・災害時における精神保健・心理社会的支援活動に従事。著書『ここに寄り添う災害支援』（金剛出版、共著）など。

1 はじめに

自然災害（大雨、地震、津波など）や人為災害（有機物の流出、火災や爆発など）、事故といった災害は、人々に大きな衝撃と変化をともなうストレスフルな出来事となる。ここでは、災害発生にともなう人々に体験されるストレスとメンタルヘルスの問題、そしてストレスケアの対策について紹介する。

2 災害後のメンタルヘルスの問題と支援のポイント

1) 災害時に体験されるストレス

災害時に人々に体験されるストレスは、①トラウマ体験：出来事そのものに対する衝撃や恐怖といったトラウマ（心的外傷）体験（直接的に体験するだけでなく、間接的に見聞きするなど二次的な体験も含む）、②喪失体験：家屋・建物の崩壊、家族や知人など親しい人を失

う、あるいは離れ離れになる、衣食住や資産、職業、地域社会など物理的・そして心理的な支えとなる生活基盤を失う、③生活環境の変化：ライフライン、交通状況、避難生活など、に大別される。災害時は、これらのストレスが単一のものだけではなく、複数重なって体験されることもある。

また、被災地域だけではなく、被災地から離れた遠隔地でも、ニュースやメディアを通じた情報に過剰に接触することによって、不安や落ち込みなどメンタルヘルスに影響を及ぼすことが知られている。

2) 災害後のメンタルヘルスの時間的経過と対応方針

災害後のメンタルヘルスの問題は、災害に影響を受けた人々がおかれている状況や時間的経過（時期）に応じて、変化していく。したがって、支援のポイントは、おかれている状況や時期の特徴に応じた、柔軟な対応が求められることだ。以下の表に、災害後の時期ごとの主なメンタルヘルスの特徴と支援のポイントを示す。

表. 災害後の時期ごとの主なメンタルヘルスの特徴と支援のポイント

時期	メンタルヘルスの特徴	支援のポイント
茫然自失期 (直後～数日)	ショック、混乱、感情麻痺、極度の緊張、不安や恐怖、不眠など	・安全・安心・安眠の確保（安全な場所への誘導、睡眠環境の整備） ・プライバシーへの配慮（避難生活、報道など） ・基本的な生活物資や医療の手当の提供 ・落ち着いてそばにいる、静かに付き添うなどの「寄り添い」 ・誰にでも起こりうる「正常な反応」として説明し、対処に関する情報提供（＝心理教育）
ハネムーン期 (数日～数週間)	生存や安全に対する安堵感、被災地域における連帯感が高まる、一見、元気に見えるやすいが、徐々にストレスの蓄積が始まる	・共感的な傾聴・話せる場づくり ・支援ネットワークによる孤立感の緩和 ・実際のストレスや疲労の蓄積を見逃さない ・現実的な支援や情報提供
幻滅期 (数週間～数カ月)	復旧作業の長期化や支援の遅れなどの現実的課題、支援格差が見えてくる、不安、孤立、無力感、怒り、落胆、抑うつ	・不安定な感情への受容的対応 ・必要に応じた専門家への連携調整 ・「取り残された感」の軽減、ピアサポートの強化 ・現状の受け入れのサポートとストレス軽減策の提案
再建期 (数カ月以降)	被災後の環境への適応・安定化、希望の回復とともに、長期的なストレスや孤立の問題	・自立・再建の後押し ・生活再建支援に合わせた心理的支援 ・慢性化・困難事例に対する個別支援 ・社会的支援・コミュニティ再生に対する支援

※「ビヴァリー・ラファエル（著）、石丸正（訳）災害の襲うときーカタルシスの精神医学ー（1989）（Raphael, B. (1986) When Disaster Strikes - How Individuals and Communities Cope with Catastrophe）みすず書房」をもとに筆者作成

災害後のメンタルヘルスの状態は、「災害という異常な出来事に対して通常起こり得る正常な反応」として位置づけられ、多くの場合、時間経過とともに徐々に通常の状態に回復していく。したがって、発災後の初期（～約2・3週間）における支援は、傾聴や共感を基本とした「寄り添い」や「見守り」を行うなかで、その人自身が持つ回復力を促し、阻害する要因を取り除く心理的応急処置（Psychological First Aid; PFA）¹⁾に基づいた対応が推奨されている。PFAは、メンタルヘルスの専門家だけではなく、すべての支援者（非専門家）が用いることができる。危機的状況下において、「見る－聴く－つなぐ」という行動原則に則り、被災した人々のニーズに応じた実際的な支援を行うこと、そして支援において、人としての尊厳への配慮をすることが強調されている。各時期に共通する配慮すべき事項は、以下の通りである。

<各時期共通で配慮すべき事項>

- ・メンタルヘルスの反応の多くは、「通常起こり得る正常な反応」であることを繰り返し伝える。伝達手段は、リーフレット、Webなども活用する。
- ・メンタルヘルスのニーズが生じたときに、連絡できる相談窓口の情報も提示しておく。
- ・プライバシーと本人の尊厳を尊重し、無理に話を聴き出さない。
- ・身体的・心理的に著しい苦痛が生じている場合や、生活上の支障がある場合は、早めに該当する領域の専門家と連携し、継続的な支援につなげる。
- ・特に支援の届きにくい人（災害時要配慮者、孤立している人、支援格差が生じている人など）への積極的な声かけ・アウトリーチを行う。

PFAを提供した後の時期（数週間～数カ月）、あるいはより集中的な支援が必要な場合には、サイコロジカル・リカバリー・スキル（Skills for Psychological Recovery Skill; SPR）²⁾も視野に入れ、生活再建や社会参加を後押しする支援へと移行する。SPRは、心理療法のひとつである認知行動療法の「スキル」を援用した心理的支援法である。

<SPRで扱うスキル>

1. 情報を集め、支援の優先順位を決める

2. 問題解決のスキルを高める

3. ポジティブな活動をする

4. 心身の反応に対処する

5. 役に立つ考え方をする

6. 周囲の人とよい関係をつくる

災害後に起こりやすい困難や問題に対処するための「スキル」を教えることで、被災者の自己効力感を高め、回復を促進することを目的としている。したがって、SPRの担い手は、メンタルヘルスの専門家や対人援助職にある人が想定されている。

3) メンタルヘルスの専門家への早期連携・つながりが必要な場合

しかしながら、一部の人々は、早期に専門家の支援を要する場合がある。精神疾患をもつ人々は、地域の病院が被災して診療継続ができなかったり、被災者が避難生活を送ったりすることによって、治療や服薬の中断が起こる。また、精神疾患をもつ人だけではなく、精神疾患の既往や過去のトラウマ体験や喪失体験がある人は、災害によって症状の悪化や再燃、あるいは強いストレス反応が続く可能性が高いため、早期に専門家へつなげることが求められる。

精神疾患の現病や既往がない場合でも、自殺念慮、強い不安や抑うつ、日常生活を送る上での大きな支障が生じている場合、専門家による診断・治療の対象となる。災害時に生じる代表的なメンタルヘルスの問題には、以下のような症状や疾患があげられる。

<代表的なメンタルヘルス上の問題>

- ・急性ストレス障害：発災直後に一過性に出現する強い不安、イライラ、不眠などの過覚醒症状。
- ・心的外傷後ストレス障害（PTSD）：数週間～数カ月以上続く、フラッシュバック（侵入症状）や回避症状（トラウマの想起や思い出すきっかけなどを避ける）、過覚醒症状、孤立感、抑うつ感など。
- ・うつ状態：気分の落ち込み、意欲低下、絶望感、無力感、不眠、食欲不振、自殺念慮など。
- ・物質依存・アルコール関連問題：ストレス対処のために飲酒、タバコ、カフェインなどの嗜好品や薬物の摂取量が増加し、日常生活に支障を来す。

- ・ 身体症状（心身症）：頭痛、胃痛、倦怠感など自覚的な身体的不調の訴え。
- ・ 悲嘆反応、サバイバーズ・ギルト：大切な人や物を失ったことへの深い悲しみや生き残ったことに対する罪悪感。

3 ストレス対策—セルフケアの促しとラインケア（組織として）の体制づくり

1) セルフケアの重要性

被災者、支援者ともに、自分でできるストレス対処（セルフケア）は、回復と再建の基盤となる。周りの人々が休まずに活動している様子を見ると「自分だけ休むこと」に罪悪感を抱えがちだが、自身の健康を守ることが自分の大切な人や職場、地域の回復・再建につながる。

- ・ 十分な休養・睡眠と栄養摂取（食事）
- ・ ストレスのサイン（身体症状や気分の変化等）に気づく
- ・ これまでの自分のストレス対処を試してみる
- ・ 運動や体を動かすなどの時間をつくる
- ・ 周囲の人々と自分の感情や考えを分かち合う
- ・ できること・できないことの線引きと自分の限界を受け入れる
- ・ 飲酒・喫煙・カフェイン摂取をコントロールする

2) ラインケア（組織としての）体制づくり

ストレスへの「気づき」と「対処」は個人の自覚だけではなく、チームや組織の協力体制や環境づくりが連動して初めて効果を発揮する。たとえば、セルフケアの「ストレスへの気づき」を促す際にストレスチェックなどを用いる場合は、高得点だった場合のフォローアップ体制（情報提供、面談への促しなど）を予め整えておくことが必要である。

- ・ 業務分担・労務管理：交代制、役割分担やローテーションの明確化、超過勤務を避け、負担が一部に集中しない工夫
- ・ 物理的・心理的に安全な環境づくり：衛生管理、感染症対策、上司・同僚同士での声かけなど、体調等の変化や心理的不調のサインに気づきやすい環境づくり
- ・ 情報共有と業務上の振り返り：定期的な情報交換（ミーティング）、活動を振り返る機会をつくる
- ・ 業務の価値づけ：できていないことだけではなく、できていることにも目を向け評価する
- ・ メンタルヘルス教育・啓発：ストレス反応やセルフケア方法の定期的な研修
- ・ 相談・支援窓口の周知と活用促進：必要に応じて活用できるように、組織および災害時に連携できる組織内外の窓口・組織などを平時から準備しておく。

時期に応じたメンタルヘルスの組織的対応については、「自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル」³⁾も参考にされたい。

4 おわりに

災害時やその後の長い生活再建の過程では、誰もがメンタルヘルス不調に陥る可能性がある。「誰にでも起こりうる反応」であることを理解し、適切なセルフケアや組織としての支援体制、そして専門家を活用することをためらわない環境づくりが必要である。災害後のメンタルヘルスは、時間とともに必ずしも均一により状態に向かうものではなく、再び揺り戻しが生じることもある。災害の影響を受けるとの立場の人にも「一人ひとりを取り残さない」ケアの実践や体制の実現が望まれる。

参考文献

- 1) WHO、戦争トラウマ財団、ワールド・ビジョン・インターナショナル、心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド:PFA）フィールド・ガイド（2011）世界保健機関:ジュネーブ。（訳：（独）国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン、2012）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000805675.pdf>
- 2) アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、アメリカ国立 PTSD センター「サイコロジカル・リカバリー・スキル実施の手引き」兵庫県こころのケアセンター訳、2011年6月
https://www.j-hits.org/document/pfa_spr/page3.html
- 3) 「自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル」厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）令和2年度「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」
https://www.dpat.jp/images/Document/Document_XxNHsesXBMVBpdsy_1.pdf

災害に備え、産業保健の視点で 取り組みたいBCP

トヨクモ株式会社 遠藤 香大

えんどう こうだい ● RMCA認定BCPアドバイザー。メディア『トヨクモ防災タイムズ』編集長を務める。防災・BCP・リスクマネジメント分野の記事を多数執筆、監修。金融総合専門誌「ニッキンONLINE」にて「中小企業のためのBCP入門」を連載。

近年、自然災害の脅威は増している。首都直下地震の発生確率は今後30年以内に70%、マグニチュード8～9の南海トラフ地震では70～80%と見込まれている¹⁾。加えて、気候変動の影響もあり、風水害は年々激甚化している。企業として、災害への備えは待ったなしの課題である。

本稿では、産業保健の観点から、企業の災害対策の中核であるBCP（事業継続計画）にどのように関与することができるのかを紹介する。

BCPは企業の総務部門や防災担当、経営層が主導することが多い。しかし、従業員の安全と健康に関わる産業保健スタッフの視点は、計画の実効性を高めるうえで重要だ。

1 BCPが求められる背景

BCP（Business Continuity Plan; 事業継続計画）とは、名前の通り、非常時にも事業を止めず、あるいは迅速に復旧するための計画である。

災害時や感染症の流行時、企業の事業活動に多かれ少なかれ影響が出る。例えば、地震で設備が損傷し生産が停止する、店舗が水没して営業ができなくなる、従業員が出社できず業務が滞る—そうした状況が長期化すれば、倒産のリスクすらある。こうした際に、業務へのダメージを最小限に抑え、企業を「潰さない」ようにするための備えこそがBCPである。

BCPでは、製造業であれば主要製品の生産、介護施設であれば入居者へのケア継続など、業種ごとに重視すべき業務が異なる。防災マニュアルが「発災直後に人命

を守るための初動対応」を定めたものとすれば、BCPは中長期的に事業を止めず、あるいは再開するための全体的なシナリオを定めたものである（表）。

東日本大震災を契機に、BCPは日本企業にも徐々に浸透し始めた。内閣府の調査によれば、BCPを策定する企業の割合は年々増加しており、2023年時点では大企業で76.4%、中堅企業で45.5%となっている²⁾。大企業を除けば、まだ広く一般化しているとはいえない。

しかし近年では、例えば製造業の分野で、BCPを策定済みの企業が取引先にもBCPの有無を確認するなど、サプライチェーンを通しての策定の動きが波及しつつある。また、介護・福祉の現場では法改正によりBCPの策定が義務化されており、今後こうした流れが他の業種にも広がっていく可能性は高い。

2 産業保健スタッフだからこそできること

では、産業保健スタッフには何ができるだろうか。

BCPがまだ存在しない企業では、総務担当者や経営層と協力し、まずは方針の検討に加わることが望ましい。幸い、内閣府や各自治体が提供するBCPテンプレートなどもあり、たたき台として活用できる。

すでにBCPが存在する企業においては、まず内容に目を通すべきである。計画には、重要な業務の継続に向けた人員配置、業務復旧の流れが記載されているはずだ。従業員の稼働可能性や、健康上のリスク、対応の可否などを把握しておかないと、災害時には策定担当者との認識にずれが生じる恐れがある。

BCPは一度作れば終わりではない。状況に応じて見直し、改善していくことが求められる。安全衛生の観点から見て不足やリスクを感じる点があれば、率直に策定担当者へ

表. BCPと防災マニュアルの違い

	BCP	防災マニュアル
目 的	事業の継続・早期復旧を可能にする	従業員の命や安全を守る 初動対応を定める
対 象 期 間	発災直後から復旧～再開までの 中長期	発災直後がメイン
内 容 の 例	優先して復旧させる業務はどれ か、復旧手順、代替生産手段	避難経路、初期消火方法

伝えたい。

例えば、以下のような視点は産業保健スタッフが提供できる知見である。

①緊急連絡網・安否確認手段に関する助言

従業員の安否情報は防災担当者だけでなく、産業保健担当者にも共有されるべきである。「防災担当者が経営陣以外への情報共有を想定していない」というケースも多い。従業員やその家族の負傷状況など、産業保健上の対応が必要な情報については、適切に連携できるようルールを整備しておきたい。

②復旧業務における健康リスクの予測

BCPには、重要な設備の復旧のため、屋外作業・高所作業が想定されていることもある。熱中症や転落など、発生しうる健康リスクをあらかじめ想定し、必要なケア体制をBCPに盛り込んでおくことが望ましい。

③物資の備蓄

ライフラインの寸断にともない、従業員がオフィスに長時間とどまらざるを得ない状況も考えられる。東京都では条例により、災害発生後3日間はむやみに帰宅せず、職場などでの待機が推奨されている。従業員数やオフィススペースに応じて、マスクや消毒液などの衛生物資の備蓄量を検討し、管理体制を整えておきたい。

④持病・服薬情報の管理、ストレス対応体制の整備

発災時には、身体面だけでなくメンタルヘルスへの配慮も重要となる。従業員の持病や服薬状況をあらかじめ把握し、必要な支援が行えるよう体制を整備しておくことが求められる。また、BCPで想定されている業務体制において、過度な負担や精神的ストレスが生じないよう、産業保健の視点からフォロー体制を構築しておくことも重要だ。

3 BCPの起点になる安否確認

BCP策定において見落とされがちだが、重要なのが「**安否確認の体制整備**」である。

発災直後に従業員の状況が把握できなければ、出社判断や事業復旧など次の対応に移ることができない。加えて、従業員本人だけでなく家族の安否も、精神的

な負荷や出社の可否に影響を与える。

電話は災害時に回線が混雑しやすく、メールもサーバーの負荷で遅延や障害が発生することがある。通信インフラの特性を踏まえると、インターネット通信（パケット通信）は比較的安定しており、併用を検討すべきだ。実際、東日本大震災では、X（旧Twitter）などSNSで家族の無事を確認できたという事例もあった。

小規模な事業所であれば、LINEや社内チャットなどを活用し、全員の安否を確認する運用も可能だろう。しかし、従業員数が50名、100名と増えると、手動での送信や集計には限界がある。そのような場合は、**クラウド型の安否確認システム**を導入することが有効である。こうしたシステムは、インターネット経由で一斉連絡を行い、出社可否や本人・家族の負傷状況を自動で集計・管理できる。

山間部などネットワークが不安定な地域では、安否確認システムより、衛星通信や専用端末の活用が有効な場合もあるかもしれない。

すべての企業で一律の手段が推奨されるわけではない。重要なのは、自社の規模や業態に合った安否確認方法を選び、必要な情報が適切な人に届く体制を整えておくことである。

4 産業保健の視点で、現実的な備えを

BCPは、事業を止めない・早期に復旧させるという目的のもと、どうしても経営陣や防災担当者を中心に策定・運用されがちである。

しかし、従業員の安全と健康を支えるという観点からは、産業保健スタッフも積極的に関わっていくべきである。

例えば、災害下での健康リスクやストレスケア、衛生物資の備蓄状況の確認など、産業保健からの知見が求められる場面は多い。

BCPの文書上にその視点が反映されていない場合は、見直しの際にぜひ意見を伝えたい。

他部署と連携しながら、自社の実情に合った備えを現実的に検討していくことで、計画の実行力を高めることができる。

引用文献

- 1) 地震調査研究推進本部 地震調査委員会(2023年1月13日)「長期評価による地震発生確率値の更新について」
https://www.static.jishin.go.jp/resource/evaluation/long_term_evaluation/updates/prob2023.pdf (2025年7月21日閲覧)
- 2) 内閣府(2024年4月24日)『令和5年度 企業の事業継続及び防災の取組に関する実態調査』
https://www.bousai.go.jp/kyoiku/kigyuu/pdf/chosa_240424.pdf (2025年7月21日閲覧)

能登半島地震における産業保健の現場 ～石川産業保健総合支援センターの活動から～

石川産業保健総合支援センター

2024年1月1日に発生した能登半島地震は、地震そのものの甚大さと火災に加え、その後の豪雨災害など複合的な被害を長期にわたってもたらした。こうした状況下において、地域の産業保健活動を担う石川産業保健総合支援センター（以下、同センター）はどのような対応を行い、どのような課題に直面したのか。震災発生直後から現地に赴き、面談やメンタルヘルス支援活動などを実施した医学博士で金城大学客員教授の小山善子所長と産業保健専門職で労働衛生コンサルタントの亀田真紀保健師に、復興の状況と支援の実際を伺った。



震災直後の同センター内

1 災害の心理的な影響は時間の経過とともに変化 恐怖が薄れるにつれ環境への不満が現出

同センターでは震災後いち早く、労働者健康安全機構の災害時のフリーダイヤルや、独自に開設した直通窓口を通じて企業からの相談に応じる体制を整えていた。しかし被災直後は安否確認や現場処理などが最優先となるためか、現地の職場の様子はなかなか同センターに入ってこなかったという。そんななか、最初に依頼があったのは「生活協同組合コープいしかわ」からだった。

「能登出身の社員が帰省中に実家で震災に遭い亡くなったということで、その周囲の方のメンタルが心配なので来てほしいというものでした」と亀田さんは振り返る。震災から10日が過ぎた1月11日、亀田さんたちスタッフは店舗や本部事務所に赴き、亡くなられた方と一緒に働いていた社員と面談した。このとき、被災者の多くは地震そのものへの強い恐怖を抱えていたことはもちろん、住宅の多くが半壊または全壊という状況にあり、水道の断水によって生活の不便を感じていることを訴えている。特にトイレの使用が困難だったことから、水分や食事の摂取を控え

てまで、ペットボトルの水でトイレを流しているという声も聞かれた。

小山所長らは同じくコープいしかわの「のとセンター（七尾市）」にも、震災後2週間を経て復旧途上の道路で七尾市まで出向いて面談を行っている。本来は輪島まで行きたかったところだが、当時はまだ道路が寸断されていたため、なんとか七尾市までは到達可能なことを確認し、タクシーをチャーターしての訪問となった。移動に利用した「のと里山海道」は普段は安全で快適な自動車道なのだが、それでも震災後は道路に大きな穴が空き、しかも瓦礫を満載したダンプカーが行き交う危険な道に変貌していた。

このときの面談では「地震や避難時の恐怖を淡々と話す方、涙を浮かべながら語る方など、反応はさまざまでした」と小山所長。その後面談を繰り返し1カ月、3カ月と経過するにつれ、当初は恐怖や不安を訴えていた被災者が避難所生活での不便さや集団生活でのストレス、さらには会社の対応に対する不満も訴えるようになったという。災害による心理的な影響は時間の経過とともに変化し、災害そのものへの恐怖が薄れるにつれ環境への不満が現れてきたようだった。

2 仕事がない状態がかえってストレスに 応援部隊の派遣などの支援策が不調を防ぐ

こうして同センターでは現在まで能登地区を中心に、約130人にメンタル面談を行ってきたが、その対象は仕事に復帰している労働者を中心であり、「仕事に出ることで気が紛れる」と語る声が多かったという。仕事がない状態がかえってストレスとなっていることが伺え、何かに取り組むことが精神的な安定や活力につながっていると小山所長は見ている。実際に訪問した事業所では、宅配担当者が早期から業務を再開し、道の悪いなかで不安を抱えながらも配達を継続していたが、届け先で住民とお互いに安否を確認しあうことが、喜びや安心感につながったという面談者が多かったという。



震災後の輪島朝市付近

やがて被災していない全国の生協から応援隊が派遣され、配達担当者は2人1組で行動する体制が取られるようになると、誰かと一緒に行くことで非常に安心できたという声も多く聞かれるようになった。「そういう意味では会社が早急に応援部隊などの支援策を考えることは、業務のサポートというだけでなくメンタル不調を未然に防ぐという意味でも重要だと思います」と小山所長は強調する。

3 被災地全域を網羅した情報の重要性和 長期的な支援のために求められる連携体制

同センターではこうした面談活動だけでなく、企業の保健師や安全衛生担当者からの「災害対応に関する情報を得たい」という要望に応じて、ホームページなどで情報発信をしているほか、災害対応に当たる産業医や事業場の担当者、看護職向けの研修会も開催してきた。事業場から災害対応の研修の依頼があれば、講師を紹介するなどしている。

しかし、これだけの体制を整えていても「相談員は、要望があったところにしか行けませんし、フリーダイヤルに被災者から相談が直接来ることはあまりありません」と亀田さんは課題を感じている。さらに「能登地区全体の事業場の状況は、はっきりわかっていないのが実情です」というように、被災地全域を網羅した情報も得られていない。さらに、支援要請があるのは主に大きな企業であり、小さな規模の事業場がどうなっているのかは十分に把握できていないのも課題だ。県や労働基準監督署に確認を試みても、詳細な状況は得られなかった。

こうした状況を踏まえ、同センターでは独自の情報収集を模索中だという。一方で亀田さんは「いろんな依頼があ



震災後の「のと里山海道」

る事業場は、普段から関わりがあったところが多い」という実感も持っている。つまり日常的に多くの事業場と接点を持ち関係性を構築しておくことが、災害時に状況を把握することができ、支援につながり、その積み重ねが将来的な災害対応力の強化につながるのだ。

「震災直後は全国からボランティアが集まり、メディアにも大きく取り上げられていたが、数カ月経つと支援は徐々に減り、能登半島地震は全国的にはあまり注目されなくなっている」と小山所長は語り、もっと広くPRし、応援を募っていく必要があると感じている。

仮設商店街の運営など現地の経済活動も厳しい状況が続いている。仮設住宅に人が移ると来客が減り、商売が成り立たないことから、「この機会に店を畳もうかと悩む高齢の店主も多く、再建への不安が広がっている」。補助金があっても期限付きで、金額的にも十分とは言えず、地域の持続的な復興を阻む要因の一つとなっている。

健康支援の観点からは、商店街や小規模事業場で働く人々のメンタルや身体健康管理も見逃せない課題だ。地元の保健師による巡回なども行われているが手は足りていないという。

最後に、小山所長は「同センターの存在や活動をもっと周知させなければならない。地域の保健師とも連携し、縦割りではなく協働できる体制が不可欠。キーワードは『連携』です」と語り、地域と職域の枠を越えた協力体制の構築を呼びかけている。

このように、同センターにおける産業保健の取り組みは、復興を支える重要な役割を担ってきた。一方で情報収集のあり方、専門人材の確保、制度面での改善といった課題をどう解決していくのか、周囲を巻き込んだ支援の広がり期待したい。



さいとう まさひこ ● 1984年産業医科大学卒業、1986年から名古屋大学医学部附属病院に勤務。1998年から大同特殊鋼株式会社星崎工場の産業医として勤務。2008年から同統括産業医となり現在に至る。

産業保健における「主役」は従業員と会社 産業医として「脇役」に徹した活動を

愛知県名古屋市に本社のある大同特殊鋼株式会社は、自動車、産業機械、エネルギー、航空宇宙など多様な分野向けに高性能な鋼材を供給し、素材から加工品までの一貫生産体制を持つ日本有数のメーカーであり、その高い技術力と品質は国内ばかりでなく、海外でも強い競争力を発揮している。そんな同社では「安全と健康は幸せの原点」、「人財は会社の宝」という認識のもと、健康経営方針を制定し積極的に健康経営に取り組んできた。例えば、定期健康診断の結果に基づいた全社員との面談を実施することにより、それぞれが自身の健康課題を見つめ直すことができるよう「個人健康宣言カード」を導入し、早期の医療機関受診や生活習慣の改善を支援したり、日常の健康習慣づくりとして、ウォーキング大会や職場体操の実施、野菜摂取を可視化できるデバイスを活用した野菜摂取促進イベントの実施や、社員食堂で無料のサラダを提供するなどしている。さらには「健康社長表彰制度」による事業場ごとの総合的な健康増進活動に対する評価を実施するなど、さまざまな施策を展開することで社員や家族、さらには取引先企業までを含めた体力向上や健康増進に貢献してきた。2021年と2024年には健康経営銘柄を取得。2025年には、健康経営優良法人（大規模法人部門）と「ホワイト500」に2年連続で認定される（通算6回目）など、高い評価を得ている。

そこで今回は、同社の統括産業医として活動されている齊藤さんに、現在の日常業務や産業医としてのモットー、今後の展望などについてお話を伺った。

産業保健スタッフにマッサージ師 「癒やしの時間」が従業員に好評

大同特殊鋼は鉄鋼メーカーなので、有害物質や有害作業環境、熱中症リスクなど、産業医学の「デパート」といわれるほど多様な分野があります。私は星崎工場、技術開発研究所、人材開発センターの3つの事業所を担当し、当社の従業員約1000人と関連会社8社の約500人、合計約1500人を受け持っています。主な業務は健康診断の事後措置、産業医面談、就業判定、職場巡視、安全衛生委員会への参加、メンタルヘルス不調

者の事例対応などです。また統括産業医として、健康管理上の問題発生時の最終判断や、各事業所での対応しきれないトラブル事例への対応も行っています。

私は長年「脇役に徹する」ことをモットーとしてきました。産業保健の現場では主役は従業員であり会社です。従業員が最適なパフォーマンスを発揮できるよう、健康面に寄与するために会社の環境を整えるのが脇役の勤めです。座右の銘は「かざぐるま、風が吹くまで昼寝かな」。風が吹くまで実力を蓄え、いざというときに思いつき力を発揮すればよいという考え方です。なぜなら産業医はゆとりがないといい仕事ができないと思っ

ているからで、仕事は優先順位をつけて取り組むことが重要。常に作業関連疾患や安全配慮義務に関わることを優先するよう心がけておけば、日常業務に取り組んでも、こうした重要課題が生じた場合に真っ先に対処することで問題を大きくしないようにできるのです。

当社の産業保健スタッフ体制の特長としてマッサージ師（はり師、あんまマッサージ指圧師）がいることがあげられます。私と一緒に働いているのは1人ですが全社ではマッサージ師が5人います。約20年前から採用しているのですが、癒やしの時間として従業員の評判もよく、マッサージによって作業効率が上がる（プレゼンティーイズムの改善）という効果があり、肩こりや腰痛の治療だけでなく、メンタルヘルス不調の発見にもつながっています。施術中の何げない会話からその従業員の健康に関する情報を得て、それを他の産業保健スタッフと共有して連携することで健康問題の発見や解決につながることもあります。

医者の権威で強制はしない 環境を整えて本人の意志を支援する

私がやりがいを感じるのは、特に難しい事例対応、例えば裁判に発展しそうなメンタルヘルスの大きなトラブルへの対応などをうまく専門家として対処して、問題なく収めることができたとき、会社の役に立ったと実感でき、実際に会社からの信頼も高まることです。私は現在66歳。大企業では60歳で役職定年、65歳で定年退職が普通ですが、統括産業医という役職で体力が続く限りずっと勤めてほしいと言われていいますので、これは会社の私に対する信頼の証だと捉えています。その他にも喫煙対策、環境管理、熱中症対策など、行った施策で成果が出ると高い満足感が得られます。

こうしたトラブル対処にしても健康向上施策の導入にしても、産業医にとって「調整力」は大きな武器になると考えます。産業医にとって重要な資質は「常識に基づいたバランス感覚」ではないでしょうか。私は「産業医は従業員の味方なのか、会社の味方なのか」と聞か

れたら、「真面目に働く人の味方です」と答えます。真面目に働く人が働きやすい環境を整えるのが私の役割です。反対に職場環境を乱すような人には厳しく対応します。特に何でもハラスメントだと言って上司の指示に従わない「ハラハラ社員」に対しては厳しく対応し、雇用契約の履行とは何かを示した上で、上司の指示に従うよう説得します。

そうはいつでも、健康になるのは主役である従業員自身なので、その環境を整えるのが私の役割。です。で、あまり前に出ないようにはしています。例えば喫煙対策では、医者としての権威で禁煙を強制するのではなく、法律や社会の動向から会社が分煙や全面禁煙の環境を作るよう働きかけ、その上で喫煙をやめたい人を支援するというスタンスです。

小規模事業所にも産業保健の光を！ チームで取り組む体制構築が鍵

私が感じる産業保健における大きな課題は、労働者の半数以上が働いている50人未満の小規模事業所に支援が十分に行き届いていないことです。私は大企業に勤めている立場ではありますが、学会活動などを通じて、このような小規模事業所にも産業保健の光が届くよう、どのように手を差し伸べていくかを常に考えています。実際に、2024年には日本産業衛生学会の政策法制度委員会の委員長として小規模事業所向けの産業保健サービスに関する提言をした。

この課題を解決するには「チームで取り組む産業保健」が鍵になります。保健師や企業の担当者と役割分担をしながら連携し、それぞれが主体的に動けるような体制です。私は統括産業医として、できるだけメンバーに仕事を任せようとしています。報告を受けた後に必要があれば助言を加える程度に関わることで、みんながいきいきと働けるようになり、私自身にもゆとりが生まれるのです。このような関わり方が、双方にとってよい結果をもたらし、産業保健に取り組むチーム力がさらに強まっていくと実感しています。

腰痛予防対策とその実践

産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 非常勤助教 岩崎 明夫

いわさき あきお ● 産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室非常勤助教、ストレス関連疾患予防センター特命講師。専門は作業病態学、作業関連疾患予防学。主に、過重労働対策、メンタルヘルス対策、海外勤務対策、ストレスチェック、特定健診、両立支援の分野で活躍。

災害性腰痛の発生は年間6,000件を超えており、新型コロナウイルス感染症を除いた労働災害の発生件数全体の6割を占めています。労働人口の高齢化の進展や経験年数の浅い労働者での発生などの背景も指摘されています。業種的にも幅広く発生しており、労働現場においてはいまなお重要な課題とすることができるでしょう。第14次労働災害防止計画においても、腰痛予防対策は重点事項の一つです。近年注目される健康経営ではプレゼンティーズムが重視されており、腰痛はその要因として重要です。本稿では、国の「職場における腰痛予防対策指針」に最近の動向などを踏まえて、腰痛予防とその対策を振り返ります。

1. 腰痛災害の現状

まず、わが国における災害性腰痛の現状を見てみましょう。災害性腰痛とは急性腰痛であり、明確な外力や急激な動作で、時間的・場所的に特定される出来事により発生した腰部の損傷を指します。表1は令和5年度の休業4日以上労働災害集計です。新型コロナウイルスを除外した労働災害全体の件数は10,496件あり、このうち負傷に起因する労働災害の件数は7,483件です。災害性腰痛の労働災害の件数は6,132件あり、負傷に起因する労働災害の件数の約8割、労働災害全体の件数の約6割を占めています。この傾向は長期的にも変わりがなく、わが国における災害性腰痛の件数の多さから、その対策が重要であることがわかります。また、業種別には、保健衛生業（2,194件）、商業・金融・広告業（1,229件）、製造業（856件）、運輸交通業（719件）が多く、この4業種で全体の約8割を超えているのが現状です。また業種により、対策が進んでいる業種や報告があがりにくい業種があることも推察されます。いずれにしても、表1にあるように、幅広い業種で災害性腰痛は発生していることがわかります。また、非災害性腰痛は職業性腰痛とも呼ばれ、反復作業や姿勢の保持、重量物取扱等の蓄積的な負荷で発生した腰痛を指します。災害性腰痛と比べて件数が少ないのは、認定の難しさも背景としてあると思われます。

表1. 令和5年業務上疾病における災害性腰痛の実数と割合

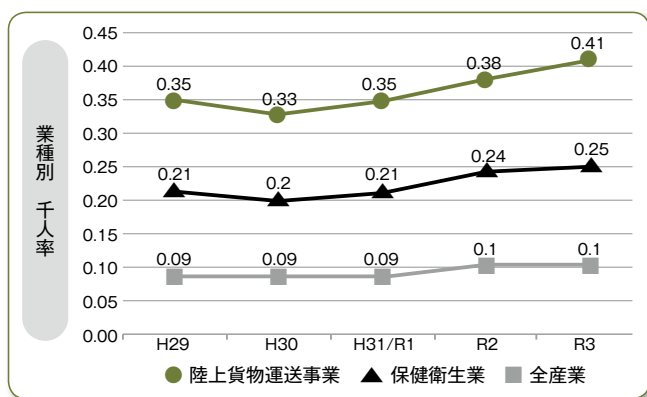
		負傷に起因する 災害性腰痛	負傷によらない 業務上の腰痛
製造業	食料品製造業	230	3
	繊維・繊維製品製造業	16	0
	木材・木製品家具装備品製造業	26	0
	パルプ・紙、紙加工品印刷・製本業	41	0
	化学工業	84	1
	窯業・土石製品製造業	28	0
	鉄鋼・非鉄金属製造業	25	0
	金属製品製造業	107	2
	一般・電気・輸送用機械工業	220	1
	電気・ガス・水道業	2	0
	その他の製造業	77	0
製造業小計		856	7
各産業	鉱業	2	0
	建設業	191	6
	運輸交通業	719	7
	貨物取扱業	136	0
	農林水産業	82	0
	商業・金融・広告業	1229	6
	保健衛生業	2194	7
	接客・娯楽業	284	1
	清掃・と畜業	207	2
	その他の事業	232	3
全合計		6132	39
* 令和5年中に発生し令和6年3月末日までに把握したもの * 全合計は「新型コロナウイルスのり患によるものを除いたもの」		7483	10496

出典：厚生労働省「業務上疾病発生状況等調査（令和5年）」

次に災害性腰痛の労働災害の発生率を見てみます（図1）。令和3年度では、全業種では千人率が0.1（千人あたり年間0.1人発生）ですが、保健衛生業では千人率が0.25と2.5倍あり、陸上貨物運送事業では0.41と4倍を超えています。このことは腰部への負担のかかる作業が多い業種で発生率が高いことを示しており、これらの業種を含めた発生件数の多い業種での対策の推進が重要であるといえます。

また、災害性腰痛の典型例として、陸上貨物運送事業、保

図1.業種別の災害性腰痛の千人率



出典：厚生労働省「第14次労働災害防止計画」

保健衛生業における事例を示します(表2)。男女を問わず発生していること、中高年齢労働者に限らず若年労働者においても発生していること、業務の経験年数の少ない労働者において発生していること、さらに、休業期間が長いこと、が示されています。これらからも、業種や作業に合わせた対策実施の重要性、教育研修の必要性などがわかります。

2.腰痛予防対策指針と 腰痛予防対策チェックリスト

腰痛の問題は、前述した休業の発生などのアブセンティーズムの問題だけではなく、出社はできているが、なんらかの要因で生産性が低下している状態を指すプレゼンティーズムの問題としても捉えることができます。アブセンティーズムよりプレゼンティーズムの方が社会の損失が大きいという調査もあり、腰痛予防に取り組むことは休業や欠勤の減少だけでなく、会社の生産性の維持向上にも寄与することが期待されます。

では、腰痛の背景要因にはなにがあるのでしょうか。厚生労働省の腰痛予防対策のサイト*では、表3で要因別に示しています。要因1は動作要因です。これは作業動作や作業姿勢に関する要因であり、重量物取扱において持ち上げる、押す、引く等の作業動作、腰を深く曲げる、長時間同じ姿勢で仕事をする等があげられます。要因2は環境要因です。これは、寒冷のなかでの作業である、車両運転等の全身振動に長時間さらされる作業である、作業場所が狭く姿勢的に窮屈な作業空間である、機械や設備の配置が悪く移動しづらい、照明の暗さや作業床面が濡れる、凹凸が強いなど作業場所の環境が悪い等があります。要因3は個人的要因です。年齢や体力の衰えにより従来やってきた荷物の積み下ろしがきつくなってきた、腰が痛いときに休

表2.各業種での災害事例

陸上貨物運送事業の災害事例		被災者情報	
納品先で台車を使って運んでいたところ、荷が崩れそうになったので支えた際に腰に痛みを感じた		年齢・性別	20代・男性
		休業日数	1か月
		経験年数	1年
保健衛生業の災害事例		被災者情報	
浴場に移送するため利用者を抱え上げようとして、腰に痛みを感じた直後動けなくなった		年齢・性別	20代・女性
		休業日数	3か月
		経験年数	1か月以内

出典：厚生労働省「第14次労働災害防止計画」

表3.腰痛の背景要因

要因1	動作要因	腰部に動的、または静的に加わる過度の負荷や負担
要因2	環境要因	身体が寒く、暗い照明、不良な作業床面や作業空間、不適切な機器や設備の配置
要因3	個人的要因	年齢・性別・体格、骨粗しょう症等の既往症、基礎疾患の有無、衛生設備、勤務条件

出典：厚生労働省「職場における労働衛生対策：腰痛予防対策」

表4.腰痛予防対策チェックリスト

作業管理	☐ 自動化・省力化 ☐ 作業姿勢・動作 ☐ 作業の実施体制 ☐ 作業標準の策定 ☐ 休憩・作業量、作業の組み合わせ ☐ 靴・服装など
作業環境管理	☐ 温度 ☐ 照明、作業床面、作業空間や設備の配置 ☐ 振動
健康管理	☐ 健康診断 ☐ 腰痛予防体操 ☐ 腰痛による休職者が職場に復帰する際の注意事項
労働衛生教育	☐ 労働衛生教育 ☐ 心理・社会的要因に関する留意点 ☐ 健康の保持増進のための措置

出典：厚生労働省「職場における労働衛生対策：腰痛予防対策」

めない、休憩設備がない、夜勤における仮眠施設がない、夜間勤務の時間や回数などの勤務条件に関するものがあります。これらの要因はいずれも腰痛への負荷や負担となることがあります。

国は腰痛予防対策のため「職場における腰痛予防対策指針」において、1. 重量物取扱作業、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、の5つの作業・業種について、具体的な改善対策を示しています。表4の腰痛予防対策チェックリストは作業・業種を問わず活用できるようにしたものです。これらを用いて職場の対策を振り返りましょう。

(1) 作業管理

腰に負担がかかる重量物を取り扱う作業、不自然な姿勢をとる作業では、機械による作業の自動化が有効です。自動化が困難な場合、台車などの道具やスライディングボード等の補助機器を使い作業者の負担を減らす省力化を行います。作業姿勢では、作業対象にできるだけ身体を近づけて作業すること、不自然な姿勢を取らざるをえない場合は前屈やひねりなどの姿勢の程度をなるべく小さくし、その頻度と時間を減らすことが重要です。作業台や椅子は

適切な高さに調整し、作業台は、肘の曲げ角度がおおよそ90度になる高さとしします。実施体制では、作業時間、作業量などを設定する際は、作業をする人数、内容、時間、重量、自動化・省力化の状況などを検討します。腰に過度の負担がかかる作業は、1人作業を避けるようにします。作業の姿勢、動作、手順、時間などについて、作業標準を策定し、無理な姿勢や動作などを避け、適切な手順や時間管理を行います。作業標準は、作業者の特性・技能レベルなどを考慮して定期的に確認し、新しい機器・設備を導入したときには見直すようにします。休憩時間を設け、姿勢を変えることも有効です。夜勤や交代制勤務、不規則な勤務は、昼間の作業量を下回るよう配慮し、適宜、休憩や仮眠が取れるようにします。また、過労を引き起こすような長時間勤務は避けます。作業時の靴は、足に合ったものとし、ハイヒールやサンダルは避けます。作業服は、適切な姿勢や動作を妨げることのないよう伸縮性のあるものにします。腰部保護ベルトはそれだけで対策になるわけではないため、個人ごとに効果を確認した上で、使用するかは個別に判断します。

(2) 作業環境管理

寒い場所での作業は、腰痛を悪化、または発生させやすくするため、作業環境の適切な温度を保持します。屋外作業では季節により防寒衣等も考慮します。作業場所などで、足もとや周囲の安全が確認できるように適切な照度を保つこと、凹凸や段差がなく、滑りにくい床面にすることは、転倒、つまずきや滑りなどを防止するためには重要です。作業や動作に支障をきたさないよう、十分な作業空間を確保することや適切な機器配置にすることも考慮します。これらが不適切な場合、不自然な姿勢や前屈、ひねりなどの動作が増えることから、腰部への負荷、負担になります。また、車両系建設機械の操作・運転などによる腰や全身への激しい振動、車両運転などによる長時間にわたっての振動を受ける場合は、座席の改善・改良などにより、振動の軽減を図ることも検討します。

(3) 健康管理

重量物取扱作業や介護・看護作業等、腰に著しい負担がかかる作業に常時従事させる場合は、その作業に配置する際に、医師による腰痛の健康診断を実施し、その後は6カ月以内に1回、実施します。これは指導・勧奨による健康診断として位置づけられています(表5)。健康診断におい

表5.重量物取扱作業、介護・看護作業など腰部に著しい負担がかかる作業の健康診断

	一次健康診断	二次健康診断
配置前健診	既往歴・業務歴	
	自覚症状	
	脊柱の検査	
	神経学的検査	
	脊柱機能検査	
定期健診	既往歴・業務歴	脊柱の検査
	自覚症状	神経学的検査
	必要時二次健診	必要時画像診断
		必要時運動機能テスト

出典：厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針」

てはその事後措置として、作業の実施体制、作業方法、作業時間の対策について産業医の意見を聴取すること、腰痛に関連する要因について睡眠対策や保温対策、運動習慣や禁煙、ストレスコントロールなどの労働者への助言も重要でしょう。ストレッチを中心とした腰痛予防体操を実施することも有効とされています。また、腰痛により休業した労働者が職場に復帰する場合、再発する可能性を考慮し、産業医などの意見を聴き、必要な措置を取ることが大切です。

(4) 労働衛生教育

重量物取扱作業、同一姿勢での長時間作業、不自然な姿勢をとる作業、介護・看護作業、車両運転作業などに従事する作業員に対して、その作業に配置する際やその後、必要に応じて、腰痛予防のための労働衛生教育を実施しましょう。労働衛生教育には、1. 腰痛の発生状況、原因(腰痛が発生している作業内容・環境、原因など)、2. 腰痛発生要因の特定、リスクの見積もり(チェックリストの作成、活用方法など)、3. 腰痛発生要因の低減措置(発生要因の回避、軽減を図るための対策)、4. 腰痛予防体操(職場でできるストレッチの仕方など)、から必要なものを実施します。厚生労働省のサイト*に研修用資料が準備されていますので活用しましょう。

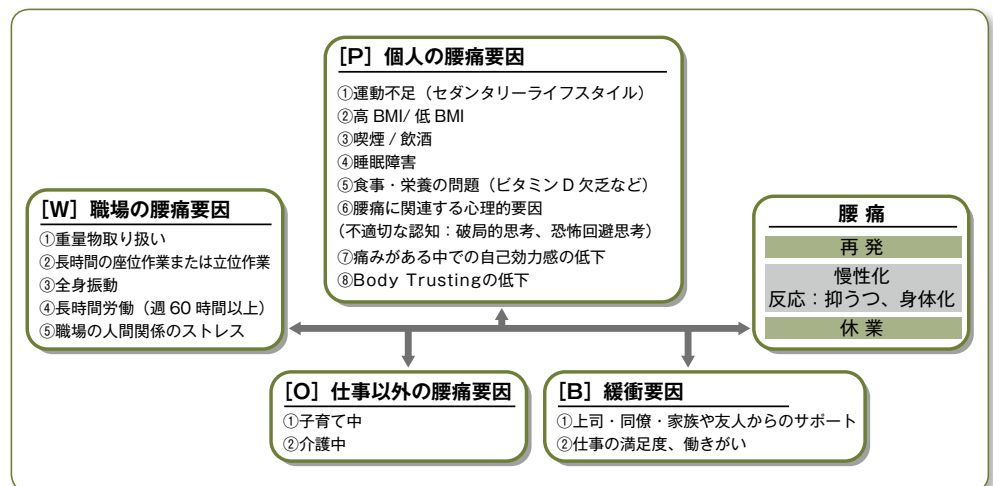
3.腰痛対策の新たな潮流

国の腰痛予防対策指針は2013年に改訂されています。その後も好事例集等、作業や業種に合わせた対策が周知されてきましたが、災害性腰痛の減少は十分とはいえないのが現状です。腰痛対策の新たな潮流として、国の研究班では、これまでの疫学的研究をもとに、職業性ストレスモデルをもとにした「新腰痛モデル」を開発しています(図2)。これを見ると、腰痛の発症にはさまざまな要因が関与していることがよくわかります。多要因によるいわゆる作業関連疾患という考え方です。職場の腰痛要因や個人の腰痛要因には、腰部への負荷、負担だけではなく、ストレス要因も関与

図2.NIOSHの職業性ストレスモデルを参考にした新腰痛モデル

しています。また、腰痛の緩衝要因として、職場の対人サポートや仕事のやりがいなどの関与も示唆されています。さらに仕事以外の要因として、子育て中、介護中であることも、腰痛の負荷、負担要因となります。また職場介入では、これまでの研究データのメタ分析から、エクササイズ（運動）単独、およびエクササイズと教育研修の組合せに効果があることが指摘されています。

さらに、国際的にはISO（国際標準化機構）は、重量物取扱に関するリスクアセスメントから対策立案までのプロセスを標準化した国際規格ISO11228-1を発効しています。これをもとにわが国でも日本規格協会が日本産業規格JIS z8505-1「人間工学—手作業による取扱い—第1部：持ち上げ、持ち下げ及び運搬」を2025年1月に制定しました。国の腰痛予防対策指針が重量物取扱では取り扱う重量の目安を管理するハザード管理の考え方を主に取っていますが、この規格では、重量物取扱作業を、重量、作業条件、作業頻度から腰痛リスクや業務プロセスの管理を行うリスク管理の考え方を採用しています。そのためのツールとして、米国の国立労働安全衛生研究所（NIOSH）が開発したリスクアセスメント手法が紹介されており、これは、重量、



出典：厚生労働科学研究成果データベース「産業保健スタッフのための新腰痛対策マニュアル」

体からの距離、高さ、荷物の上げ下ろしの距離、ひねり作業、頻度、持ちやすさ等から腰痛リスクが判定されるものです。このリスクアセスメントを活用して、腰痛リスクのある作業に対して、作業管理、作業環境管理等を含め総合的な視点で対策に取り組むことが重要とされています。これらの腰痛対策の新たな潮流については、『産業保健21』第119号に特集「腰痛予防の取組み」が組まれていますので参照してください。また、医療・福祉従事者の腰痛に関するリスク評価を含んだ国際標準規格としてISO/TR12296が2012年に発行されています。そのうち、総合的な腰痛リスク評価のための福岡さんぽセンターが開発した日本語版MAPOインデックスが報告されており**、組織要因、福祉用具の要因、作業環境や設備要因、職員教育の要因などから、医療・福祉の職場の腰痛発生リスクを推定するものとなっています。

コラム

好事例集、対策集を活用しましょう

国は腰痛予防対策指針や第14次労働災害防止計画のほかにも、さまざまな業種別の腰痛予防対策について情報提供を行っています。これらは、厚生労働省のサイト*にまとまっていますので、参照しましょう。業種別・作業別では「保健衛生業における腰痛の予防」、「陸上貨物運送事業における腰痛の予防」、「立ち作

業の負担軽減対策の取組事例紹介」が厚生労働省のサイトにまとめられています。例えば、「腰痛を防ぐ職場の好事例集」では、小売業の現場や介護・看護の現場における好事例集となっており、腰への負担を減らした事例が100以上紹介されていますので、それぞれの職場に適合した好事例を探すことができます。

* 厚生労働省：職場における労働衛生対策：腰痛予防対策 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31158.html

・保健衛生業における腰痛の予防： https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31197.html

— ノーリフトケア・ノーリフティングケア等の推進に注力しています。

・陸上貨物運送事業における腰痛の予防： https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31269.html

— 腰痛予防対策講習会テキスト資料、災害パターン別の主な原因と対策等があります。

・立ち作業の負担軽減対策の取組事例紹介： https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_43968.html

— 小売業、宿泊業、警備業等の立ち作業が多い業種向けの対策事例の紹介等があります。

** 医療・福祉事業者の腰痛リスク評価のための日本語版MAPOインデックス：谷直道、他、労働安全衛生研究、Vol.14(2021),No.2 pp195-198

津波による行員らの死亡につき銀行の安全配慮義務違反が否定された事案

七十七銀行（女川支店）事件

第1審 仙台地裁 平成26年2月25日判決（労働判例1123号63頁）

第2審 仙台高裁 平成27年4月22日判決（労働判例1123号48頁）本判決

上告審 最高裁第2小法廷 平成28年2月17日決定（上告棄却、上告受理申立不受理）



安西法律事務所 弁護士 木村 恵子

きむら けいこ ● 安西法律事務所 所属。専門は労働法関係。近著は『安全配慮義務の実務と対応』（編著・労働調査会）など。

本件は、七十七銀行（以下「Y」という）の女川支店（以下「本件支店」という）に勤務中、平成23年3月11日午後2時46分に発生した東北地方太平洋沖地震（以下「本件地震」という）の津波により死亡又は行方不明となった行員らのうち3名の遺族（以下、総じて「Xら」という）が、Yに対して安全配慮義務違反に基づく損害賠償請求をした事案である。本判決は、本件支店の屋上を超える高さの津波襲来の予見可能性を否定するなどしてXらの請求を棄却したが、自然災害についても、具体的に予見できる危険性については、使用者にはそれを回避する安全配慮義務があることを示唆しており、実務上参考になろう。

1. 事案の概要

1) 当事者

(1) 訴えた側（Xら：1審原告ら、2審控訴人ら、上告審上告人ら）

訴えたのは、本件支店勤務中に津波により死亡した行員Aの遺族（A 1、A 2）、行員Bの遺族（B 1）及び派遣社員Cの遺族（C 1ないしC 3）である。

(2) 訴えられた側（Y：1審被告、2審被控訴人、上告審被上告人）

訴えられたのは、仙台市に本店を置く地方銀行である。

2) Xらの請求の根拠

Xらは、YがAないしCとの関係で安全配慮義務を負うことを前提に、①Yが改正した災害対応プランに避難場所として不適切な支店屋上（以下「本件屋上」という）を追加したこと（論点1）、②女川支店長が女川町の指定避難場所である堀切山への避難を指示しなかったこと（論点2）等¹⁾が安全配慮義務違反に該当するとして損害賠償を請求した。

3) 事実関係の概要（本判決が認定した事実関係）

- ① 本件支店は、海岸から約100mの距離にあり、その建物（以下「本件建物」という）は、鉄筋コンクリート造陸屋根3階建、屋上までの高さは13.35mであった。
- ② 本件地震発生当時、本件支店には、行員であるA、B及び派遣社員であるCのほか、D支店長以下11名（総勢14名）が勤務していた。

- ③ 女川町は、本件支店に近い津波避難場所として、堀切山地内の神社等を指定するとともに、本件支店と海からの距離も高さもほとんど同じ女川消防署を津波指定避難場所としていた。

- ④ Yは、平成13年4月から災害対応プランを策定しており、同21年10月には「宮城県地震被害想定調査に関する報告書」（以下「本件報告書」という）等を参考に、従来からの「指定避難場所」に加えて迅速に避難できる場所として「屋上等の安全な場所」も追加する改正をした。その際、Yは宮城県危機対策課に照会し、津波避難ビルとしては高さが重要であるとの助言を得て、本件建物は津波避難ビルとして十分な高さを有すると確認したこと、上記報告書では、予想される津波の最大高さが5.3m~5.9mであったこと等から、本件支店が津波避難ビルとして適格性を有すると判断していた。

- ⑤ 本件地震を受けて、気象庁は、午後2時49分、宮城県等に3m程度以上の津波が予想されとの大津波警報を発表した。その後、午後3時14分には、宮城県に津波到達が確認され、予想される高さを10m以上とする大津波情報を発表した。

- ⑥ 本件地震発生当時、D支店長は取引先訪問中であつたが、大津波警報発表を知り、午後2時55分頃本件支店に戻り、行員らに片付けは最小限にして避難するよう指示した。

- ⑦ 午後3時5分頃、行員ら13名が本件屋上に避難した。その後、まもなく本件屋上まで水嵩が達し、全員が海拔20m

程度の大津波に流され、AないしCを含む12名が死亡又は行方不明となった。

2. 1審判決の要旨

1審は、本件屋上を超える高さの津波が押し寄せてくるとを予見することは困難であったなどとして、Y社の安全配慮義務違反を否定し、Xらの請求を棄却した。

3. 本判決の要旨

本判決も、概要、以下のように述べてXらの請求を棄却した。

(1) Yの安全配慮義務について

Yは、A及びBに対しては労働契約にともない安全配慮義務を負い、派遣の関係にあったCとは特別の社会的接触の関係にあり安全配慮義務を負っていた。したがって、Yは、AないしCが、「使用者又は上司の指示に従って遂行する業務を管理するに当たって、その生命及び健康等が地震や津波などの自然災害の危険から保護されるよう配慮すべき義務を負っていたというべきである^①。」

(2) 論点1について

津波に対する防災対策を講じるについては、想定を行う時点における科学的知見等を用いた相当性のある方法によって想定を行うほかないから、このようにして得られた知見を

前提に防災対策を講じることは不合理ではないというべきである^②。想定された津波の高さ、本件建物の構造及び避難場所追加の趣旨等に照らし、Y社が本件屋上を津波からの避難場所として追加したことは不合理ではなく、安全配慮義務に違反するものではない。

(3) 論点2について

Yにおいて本件地震発生前後に収集可能であった情報によつては、本件屋上を超える高さの津波襲来の危険性を具体的に予見することが可能であったとは認められないから、D支店長が災害対策プラン上避難場所とされていた本件屋上への避難を指示したことについて安全配慮義務違反があったと認めることはできない^③。

堀切山へ避難を指示していれば、行員らの命が救われていた可能性は大きかったから、避難場所として本件屋上が指示され、行員らが被災する結果に至ったことは極めて残念な結果である。しかし、法的義務を課する観点からは、安全配慮義務の対象となる回避すべき危険は、具体的に予見できる範囲のものとするのが相当であり^④、…Yにおいて、本件支店の屋上を超える高さの津波が襲来する危険性を具体的に予見することができたと認められないから、…Yに安全配慮義務違反の法的義務を問うことはできない。

ワンポイント解説

1. 自然災害と企業の安全配慮義務

使用者は、労働契約にともなう安全配慮義務を負うところ（労働契約法5条）、不可抗力により発生する自然災害についても使用者は安全配慮義務を負うことを指摘している点（上記下線①）に本判決の特徴がある。また、本判決は、具体的に講じる防災対策については、想定する時点における科学的知見等を前提にすることは不合理ではないとし（上記下線②）、避難指示等をする際の回避すべき危険は、具体的に予見できる範囲のものと指摘するが（上記下線③及び④）、これらの指摘は、裏を返せば、その時々科学的知見等を踏まえた防災対策の検討を怠ったり、具体的に予見できる危険に対して、それを回避する避難指示等をせず、その

結果、労働者等が被災した場合には、使用者の安全配慮義務違反が認められる可能性があることを示唆するものであり、実務上参考になろう。

2. 派遣社員に対する安全配慮義務

労働者派遣においては、派遣労働者は、派遣元事業主との間に雇用関係があるものの、派遣先の指揮命令を受けて派遣先に対して労務の提供をする関係にある。そのため、派遣先と派遣労働者は特別な社会的接触の関係にあり、派遣先は、派遣労働者に対して自己の雇用する労働者と同様の安全配慮義務を負う。本判決は、自然災害との関係においても、この理が変わらないことを指摘しており、この点も参考になろう。

1) Xらは、他に①立地の特殊性に合わせた店舗を設計すべき義務、②安全教育を施した者を管理責任者として配置すべき義務、③避難訓練等を実施すべき義務をそれぞれ怠ったこと、④女川支店長において本件地震発生後に津波等に関する情報を収集する義務を怠ったことなども安全配慮義務違反に該当すると主張していたが、いずれも義務違反は否定されている。

働き方改革を重要な企業文化として定着させ 将来世代が千葉で活躍できる場をつくる

今号では、千葉県千葉市に本社のある株式会社千葉ステーションビルを取り組を紹介する。1961年設立の同社は60年以上にわたり千葉県内で商業施設開発と不動産管理業を営んできた地域密着型の企業だ。県内の優良店をテナントに誘致したり、運営する飲食店では地産地消にこだわったりするなど千葉愛が強いのが特徴で、旗艦店であるペリエ千葉を筆頭に、稲毛や津田沼などJR東日本の駅に直結した商業施設ペリエを8店舗運営する他、マンション等の不動産賃貸・管理や駅業務の受託なども行っている。もともとは駅ビルや線路の高架下を利用した商業施設の運営が主体で、業務に大きな負荷はなく、長時間労働が問題になることはなかったが、2018年にグランドオープンしたペリエ千葉の開発が大規模だったため、当時は一時的に負荷が大きくなり、長時間労働に陥ったこともあるという。その後、ペリエ千葉が開業してからは同社の「第二の創成期」として位置づけ、社内体制の見直しや福利厚生制度の充実などを進めて働き方改革に着手したところ、コロナ禍がきっかけとなりテレワークの浸透などでそれが大きく促進され、現在では長時間労働の解消だけでなく、快適なオフィス環境と業務効率向上が実現している。

そこで、同社の長時間労働対策と働き方改革への取り組みについて、くらしづくり本部地域沿線共創部兼総務部の斎藤治美さん、室長の戸井寿子さん、広報担当の安達圭子さんにお話を伺った。

株式会社千葉ステーションビル

1. 経営会議での残業時間の報告制度を導入 役員・部長クラスが主体的に取り組む契機に

同社では、産業保健体制を20年以上前から整備し、法令に基づいた取り組みを着実に実行してきた。現在2カ所ある従業員数50人以上の事業場で衛生委員会を定期的に開催しているのはもちろん、50人未満の事業場でも衛生管理者を配置し、委員会を開催。産業医については1名の医師が3事業場を担当し、月に1回の職場巡視を実施している。この巡視は年度スケジュールに基づき、産業医とともに各事業場を回る形式で行われている。「こうした産業保健体制の整備は、社員の健康保持と労働環境の整備を中長期的に支える重要な経営課題のひとつと捉えて実行されてきました」と斎藤さんは強調する。

2014年頃までは小規模店舗の運営が中心で、長時間労働や業務過多の問題は少なかったという同社。JR東日本グループの一員であることもあり、各部門の業務は比較的均等に配分されていた。しかし、2018年のペリエ千葉の大規模開業を控えた時期は開発業務が集中したため、特に30～40代の管理職候補層は、遅番を含む多忙な勤務を経験す

ることとなり、この期間は会社としても「力を注ぐ時期」と位置づけられ、一部社員に長時間労働が生じる状況となっていた。

その後は、社員数の

増加と多様化にともない、福利厚生や社内制度の再整備が進められていたが、2020年のコロナ禍を契機に、働き方改革は急速に加速。テレワークやフレックス制度などが浸透し結果的に制度整備とその運用を一気に進める転機となった。

同社の働き方改革は、単なる施策としてではなく全社員に企業文化として根づかせようという思いで取り組んできたことに特長がある。特定のトップが単独で主導したのではなく、長年にわたって総務部や役員層が共有してきた課題意識のもとで改革が推進されてきたのだ。その実例として経営会議における**残業時間の報告制度**を導入したことが挙げられる。それまでは各部の業務進捗が中心の報告内容であったが、**社員個別の残業状況も共有**することで、管理職が業務負担の偏りを把握し、平準化を意識するようになった。



写真左から戸井さん、斎藤さん、安達さん



オフィスにフリーアドレスを導入したことにより、部署間の情報共有が容易になった。お互いに業務内容を理解しているので特にミーティングをしなくても連携した業務がすぐに行えるという。

た。経営会議で超過勤務時間を報告することは総務部としては仕事が増えることだったが、「会社全体として長時間労働を減少させる方向へ持っていくという意識をさらに一歩踏み込んで、役員・部長クラスが主体的に取り組む機運を生み出す契機になりました」と戸井さんは振り返る。

2. 自分に適した制度を活用できる環境で運用の不公平感を払拭

同社では、ショッピングセンターの運営という業態上、店舗営業時間にあわせて社員が現場に張りつかなければならない時間帯が存在する。例えば、ペリエ千葉は10時から21時までの営業だが、もちろんその前後にも仕事は発生するためどうしても早番や遅番などが必要となる。こうしたなかで「社員が不公平感みたいなものを持ってしまうのは、なかなかゼロにはなりません」と安達さんは課題を感じていた。このような業務特性によって働き方に制約が出やすい職種と、自由度の高い職種との間にあるギャップを埋めるために効果があったのが、**テレワークやフレックス制などの選択肢が揃ったこと**だ。これにより、男性女性、役職にかかわらず、各社員が自分に適した制度を活用できる環境が整えられてきた。いまでは制度が社員間で公平に活用されているという実感が着実に醸成されているという。

他方で、テレワークの導入は、遠方から通勤する社員にとって特に大きな恩恵をもたらしている。東京都内から通勤している戸井さんは、「在宅勤務ができるのは本当にありがたくて。この暑い最中、満員の電車に乗らなくても、軽やかに仕事を始められて、速やかに終われるというのは、すごくいい仕事の仕方だなと思っています」と実感を語る。このように、通勤による身体的・精神的負担の軽減は、労働時間の削減以上の効果をもたらしていて、「通勤時間を考慮したら、かなりの負担軽減になる」という声もあり、特に夏場や荒天時などの厳しい気候条件下では在

表. 同社における制度改正と平均残業時間の推移

年 度	平均残業時間	制度改正時系列	
2019年度	12時間	2019年2月	本社フレックス導入
2020年度	9 時間	2020年5月	テレワーク導入
2021年度	10時間	2022年4月	ワークフローシステム導入
2022年度	8時間	2022年12月	支社フレックス導入
2023年度	2時間	2023年11月	契約書デジタル化
2024年度	3時間	2025年4月	本社コアタイム廃止

宅勤務の有用性が一層高まっている。

もうひとつ、業務の効率化を生み出したのは、契約書のデジタル化による作業時間削減だった。従来は、印刷、製本、郵送での原本授受という手順だったため案件によっては通算1カ月を要する場合もあったほどだ。これをデジタル化することにより社内決裁を案件登録から決裁印取得まで自動承認することができ、承認確認後はPDFとしてデータ保管、電子押印による契約締結、締結済み書類データ保管という手順で、約1週間で済ませることができるようになった。年間約150件もある契約書のやり取りが大幅に省力化され、担当者はその時間をリーシング*や渉外などの業務に振り分けることが可能となり、1人あたりの業務の広がりや生産性の向上に大きな効果があった。

また、同社では約500の店舗と取引があるなかで、各施設から手書きの売上報告が日々提出されるという煩雑な作業が存在していた。これを、専門業者へ一括して業務委託することで社員は他業務に注力できる体制が整い、業務の精度も大きく向上している。

こうしてさまざまな体制と施策を整備してきた同社だが、現状の制度や体制に満足することなく、時代や社会の変化にあわせた柔軟な改革を継続することが重要だと安達さんは語る。「いまの状態がよいと満足せず、常に制度改革を続けていけるマインドを強く持ち、自分たちの働く背中や思いを将来の世代に届けたい」という安達さん。千葉での生活、働き方、生きる道が見いだせる場所を提供できるよう、同社はこれからも地域密着型企业として歩みを進めていく。

*リーシング：leasing主に商業用不動産において、テナントの誘致や集客を目的とした業務全般

会社概要

株式会社千葉ステーションビル
事業内容：店舗、事務所等の管理及び運営、不動産の賃貸業、JR駅業務の受託、物販および飲食業など
設 立：1961年 8 月
従 業 員：204名(2025年 5 月 1 日現在)
所 在 地：千葉県千葉市中央区
会社URL：https://www.perie.co.jp/

すべての社員が恩恵を受け られる健康施策を楽しむ ながら進化させ続ける

フルード工業株式会社

5月の運動目標	
事業本部	み 週4回以上 1万歩以上のウォーキング または30分以上のジョギング
	サ 雨じゃない月、水、金は朝10分走る
	ら 週三回 筋トレ(腕立て 20回×3、腹筋 20回×3、背筋 20回×3)
営業	オ 週3回以上 通勤後に一駅分歩く
	m 週2回以上、30分以上運動する
	き 毎日 足上げ腹筋を30回以上やる
	U 週3回以上 5km 歩くor走る
	ム 足踏み運動30回/日
	す 毎日 2キロ以上徒歩で移動する
	Y 1日8000歩以上歩く
技術	O 1日1万歩のウォーキング 5月合計35万歩
	せ 週合計1時間以上運動する
	こ 自転車で250km/月走る
	ホ 週2回以上 30分以上のランニングを行う
	む 週三回 ランニング20分以上(雨の日は筋トレプログラム2種)
	さ ウォーキングを週合計80分以上する(通勤不食)
	H 週に腹筋、脚、胸の筋トレを各1回行う
製造	ハ 週2回、動画を見ながら、有酸素運動を行う
	T 通勤時にエレベータ、エスカレーターを使わない
	ヨ 週3日 ジムに行く!
	も 毎日 ウォーキング、万歩計で7,000~8,000歩
	う 平均歩数8,000歩/日
	く 毎日約10分「腹立て伏せ20回」「腹筋20回」*各2セット+ストレッチ
管理・事務	の 月間200km走る+毎日「腕立て30回、スクワット50回、ストレッチ」
	ひ 週3回以上 ストレッチ+運動 20分以上
	ミ 医者に指示されたリハビリ運動を行う
	a 8000歩/日 + ラジオ体操(平日のみ)

今も継続的に更新されている健康ポスター

東京都文京区に本社のあるフルード工業株式会社は、1969年の創業以来、混相流体技術*でさまざまな産業に独自のサービスを提供し続けてきた。同社が1978年に日本で初めてJIS標準数仕様の製品として販売を開始したロータリーバルブはその代名詞であり、粉粒体と呼ばれる小さな粉や粒を空気の流れで運ぶ際に、その流れを調整・制御するための弁の役割を果たす装置である。粉粒体を一定量ずつ供給しながら空気の漏れを防ぐ機能を持ち、搬送の安定化や密閉性の確保に欠かせないこの装置は、現在でも多くの製造現場で使用されている。

取り扱う分野は非常に広く、例えば食品工場での小麦粉の自動搬送、製薬会社での錠剤原料の定量供給、化学工場における原料の混合プロセス、さらには鋳工業での資材搬送など、普段目にするのではないが、どの現場でも作業の効率化や品質の安定、作業者の安全確保など多くのメリットを生み出す「なくてはならない存在」だ。

そんな同社では2022年に2代目の明珍裕之さんが代表取締役社長に就任したことをきっかけに、健康経営への取組みを開始。2023年5月に**健康企業宣言**を行い、7月には協会けんぽの資料で知った専門家派遣制度を活用し、認定産業医のアドバイスを受けながら取組みを加速させ、2025年には健康経営優良法人(中小規模法人部門)に認定されるなど、着実に成果を積み上げてきた。

そこで今回は、同社の代表取締役社長である明珍裕之さんと、産業保健活動を主導している管理課係長の野口拓美さん、平田杏実さんにお話を伺った。

2代目社長就任を機に社員全員と面談 「ボトムアップの風通しの良い会社」へと舵を切る

同社は、製品を製造販売するだけでなく顧客先の工場内にどのような装置を導入し、どう使えば効果的かといった提案や設置の支援まで行うという、メーカーであると同時にエンジニアリング企業でもある。そのため、顧客の多様なニーズに応えることができる効率的で柔軟な体制を築いてきた。また、70歳代の熟練技術者と20歳代の若手社員が同じ現場でお互いを支え合うなど、世代や性差を超えた連携が自然に行える企業文化が醸成されてきた。しかしその一方で、残業が当たり前となり長時間労働が「よし」とされる時代が長く続いてきてもいた。

「私が入社した30年前は夜の10時まで働くのが当たり前だった」と明珍さんは振り返る。当時はカリスマ社長のトップダウンという傾向が強い企業風土で、社員の意見を聞くような雰囲気ではなかったという。しかし、2022年4月に先代社長が急逝したことにより社長に就任した明珍さんは、この際、「ボトムアップの風通しのよい会社にしたい」という強い思いを抱く。これは急な交代だったため、これからの会社

運営について社員の意見を聞きたいという思いや、社員との信頼関係の再構築を目指したい、という意図も含まれていた。そこで、就任直後の4月に全員面談を実施。翌年に健康企業宣言を行った。5月には健康経営宣言を行い、6月には健康や働き方に関する独自アンケート「健康づくりについての意識調査」も実施するなど、社員の意識改革と労働環境改善策を矢継ぎ早に行っていく。この取り組みを中心となって支えたのが野口さんと平田さんだった。

2人はまず、「できることから手をつけよう」と社内に**健康ポスターを掲示し、情報提供による健康意識の啓発**を開始。さらに手首で測れる血圧計や体脂肪計を設置することによって測定を習慣化。毎月測定し、測定日を記入してもらうことで、社員自身が日々の体調に気づき、健康管理を行うきっかけとなった。また、アンケートからは運動不足と食事が課題として浮かび上がってきたので、野菜をたっぷり使った健康的な弁当を月に1回提供（工場やリモート勤務のメンバーには野菜ジュースやスムージーなど）するといった施策を実施した。しかし、平田さんたちには「果たして、自分たちだけで考案した健康施策が正しいのだろうか」という疑問もあった。特にメンタルヘルスに関しては専門家でない手を付けられない分野でもある。そこで、東京商工会議所の専門家派遣制度の利用後、制度とは関係なく、星加先生と産業医契約を結んだ。

毎日5分の運動タイムを継続 運動月間で運動を始める社員が増加

仕事柄デスクワークが主体となる同社では運動不足が大きな課題だった。そこで日々の業務の合間に毎日15時から5分間、**動画を見ながら身体を動かす運動タイム**を導入したところ、社員の間で「気分転換になる」、「集中力が回復する」、「整体に行く頻度が明らかに減った」と好評を得ることができた。内容も当初はストレッチだけだったものを厚生労働省のホームページなどから少し負荷のかかるエクササイズ動画を取り入れるなど、定期的に見直しを行い、マンネリ化を防ぐ工夫もしている。「15時という時間設定もよく、終業時間に向けてスイッチを入れ直すきっかけにもなっているようです」と平田さんは業務効率向上への意外な効果も実感している。

星加先生の指導のもとにストレスチェックも毎年実施されており、その結果によって人員体制の見直しを行っている。特に業務負荷が高い部門ではパート職員の増員などを行い、負荷軽減に取り組んでいる。また、服装の自由化や目の負担を軽減するためのモニターライトの設置など、労働環境



毎日5分間の運動タイム

改善も推進してきた。

2023年から毎年2回実施している運動月間は各自が自身の体力に応じた月間目標を決め、それを達成できたかどうかを確認する仕組みだ。実施したことで「運動を始める社員が明らかに増えた」と野口さんは語る。自身もランニングを始め、最初は月間80km、次に160km、300kmへと距離を延ばし、現在はフルマラソンで完走するほど習慣化に成功しているという。今後は、個々の取り組みだけでなく、楽しく参加でき、運動の習慣化に繋がられるよう「グループで目標を設定してゲーム感覚で参加できるような取り組みを試したい」と意欲的だ。

しかし、取り組みのなかでは、思ったような結果が得られないこともあった。例えば睡眠セミナー後、改善率が一時的に下がるという現象も起きている。しかし、星加先生から「セミナーによって気づきが増えることで問題意識が高まった証拠」と助言を受け、長期的視点で継続することにし、運動や食事といった側面も加味した総合的なアプローチで今後も改善を目指すという。

同社の健康経営への取り組みについて明珍さんが心がけているのは、特定の社員だけが恩恵を受けるような施策を行わないこと、だ。例えばスマホアプリの導入案も出たが、「スマホを使わない社員もいることを考慮し、**全員に共通して価値のある取り組み**にしたい」との判断で見送ったという。こうした意思決定は、社員の平等性と個性を重視した企業文化に根ざしたものだといえる。同社では今後も、一人ひとりの社員の声に耳を傾けることで、楽しみながら続けられる仕組みを核とした、社員の健康と企業の持続的成長の両立に向けた取り組みが進化し続けていくに違いない。

※混相流体技術（こんそうりゅうたいぎじゅつ）…「混相」とは異なる性質の物質、ここでは「固体」と「気体」を同時に扱うこと。「流体」は液体や気体のように流れる物質のことで、固体を気体に乗せて運ぶ仕組みを制御する技術

会社概要

フルード工業株式会社

事業内容：空気輸送装置・集塵装置・粉粒体供給・排出機・
粉粒体輸送機・粉粒体関連機器・計測器

創業：1969年

従業員：37名（2025年8月現在）

所在地：東京都文京区

会社URL：<https://www.fluideng.co.jp/>

参加型のシミュレーションで対話を促し 互いの“信頼貯金”を積み重ねて主体性を 尊重し合うサステナブルな企業文化を育む

Johnson&Johnson

東京都千代田区に本社のあるヤンセンファーマ株式会社は、アメリカに本社のあるトータルヘルスケア企業のJohnson&Johnson（以下「J&J」という）の日本法人グループで、主に医療用医薬品事業を展開している。

同社ではこれまで、健康に問題を抱えている社員がその人らしく働けるよう、仕事だけでなく生活、くらし、治療にも取り組める社内の支援体制を幅広く整備してきた。

なかでも治療と仕事の両立に関しては、2022年に「病気を抱えながらも働き続けたい」という従業員を支えるために「対話でつくろう サステナブル・ワークスタイリング」というプロジェクトを開始。社員同士の対話によるシミュレーションを中心としたこの取り組みは、同社内にとどまらず社外にも一部展開され、「実践を通して企業文化を育てる」試みとして高い評価を得ている。

そこで今回は、このプロジェクトを主導してきた同社の広報・渉外本部で疾患領域広報リードを務める岡田美紀さんと、同社を含むJ&J日本法人グループ統括産業医として、同プロジェクトの推進役を担ってきた岡原伸太郎さんにお話を伺った。

1. 仕事は治療と引き換えられないほどの人生の大きな支えでもある

このプロジェクトは、岡田さんが同社に入社して2年目の時に着想したもの。以前は別の製薬メーカーでペイシェントアドボカシー*に携わっていた岡田さんは、多くの患者と対話するなかで、仕事に対する強い思いに触れた。

「『あの時、仕事を辞めなければよかった』、『仕事をしていることで病気を忘れられる』という声を多数いただきました」と語るように、仕事は治療と引き換えられないほどの人生の大きな支えでもあるという実感があった。

同社に入社後、「薬を届けるだけではなく、患者の困りごとを解決する取り組みを」という会社の姿勢に基づき、岡田さんは「病気を理由に職場から排除されるのではなく、治療を続けながら働ける環境を整えることは、企業にとっても社会にとっても重要である」との考えに至る。この発想は、コロナ禍の影響も後押しした。これまで患者にとっては「通勤の負担」や「職場での長時間滞在」が障壁となっていたが、在宅勤務が一般化すると、「自分だけが特別ではない」と感じられ、働き続ける手段が一つ増えたのだ。こうした外部要因も重なって、2022年10月、同プロジェクトの発足が発表された。

2. 対話形式のシミュレーションで言葉が相手に与える影響の大きさを学ぶ

このプログラムの中心にあるのが、**対話形式のシミュレーション**だ。これは、ある従業員が、例えば、がんと診断され「治療しながら働く」という状況を想定し、上司と部下の立場を交互に演じることで、当事者の心理と現実的な対応の両方を体験するものである。シナリオは事前には公開されず、参加者は「ある日突然言われた」ようなリアルな場面設定のもとで即興的に対応する仕組みとなっている。

しかも、設定はがんのほか、不妊治療、メンタルヘルス不調、介護などに直面した場合、上司がどのようにサポートするかという**10パターン以上のケース**を用意していて、その都度、状況に応じて使い分けられる。

参加者はシミュレーションの場に来て、「シナリオを1分で読んでください。すぐ開始します」と促され、Aさんは部下の台本、Bさんは上司の台本を渡される。台本と言ってもA4一枚の紙に「自分の役割」、「あなたがすること」と「対話のヒント」が書かれているだけだ。参加者はここに

対話シミュレーションについて

- 対象：役職やご所属などは一切問いません。管理職、非管理職いずれも参加可能です。
- 時間：60～90分程度
- 人数：特に制限はございません。
- 方法：ご参加いただく方全員が2人1組となり、それぞれ上司役、部下役を演じます。シミュレーションは、あらかじめ用意したシナリオに基づいて行っていただきます。
※ご自身や部下の方の病気や障がいについてお話しいただくことは、一切ございません。
- 費用：無償

シミュレーションの概要①（同社提供資料より抜粋）

指定された悪い（と思われる）上司やよい（と思われる）上司を演じるのだが、台本通りというより「自分でそう感じる上司像」を即興で表現するよう求められる。そうすることで、参加者にリアルな感情が生まれるのだ。

部下役からは「こんなにまったく寄り添ってくれない上司が恨めしくなりました」とか、「演技ではあるけどすごいショックだった。自分は必要ないんだと辛かったです」などの声があがる一方で、「まずは一緒にこれから長くやっていきましょう」といった上司からのねぎらいの言葉に「安心して涙が出そうになりました」という反応もある。反対に上司役の参加者も「こちらから歩み寄ろうという姿勢があっても、当事者である部下が何も言わないとどうしてあげたらいいのかわからない」と戸惑いを語り、両立支援の現場における現実的な葛藤が浮き彫りとなる。ここから、言葉ひとつが相手に与える影響の大きさをそれぞれが学んでいくのだ。

このように、よい例・悪い例を両極端に演じることで、参加者は「制度や支援体制があっても、実際にどう使えばよいかわからない」という現場の課題も実感する。

プログラムの最後には、岡原さんが医師の立場から参加者の体験を整理し、組織的な視点から講評を行う。

「一見なんでも聞いてくれる上司はいい上司のように見えるが、組織である以上、治療最優先で仕事を度外視ということではなく、両立しようという観点が最重要ということです」と評価の基準を明かす。さらに、組織全体の持続性をも考慮した対応が求められることを強調するという。

岡原さんが重要視するのは、両立支援などの制度そのものよりも「どう使うか」という視点だ。企業文化や風土の重要性を再認識させる場でもあり、「道具は道具であって、それをどうやって使うか、というマインドや

組織文化を育てていくことが大事」との言葉に、このプログラムの真意が込められている。

3. 上司と部下の相互理解を促す仕掛けで一緒に働き方を考えていく

治療に関する専門的な支援は主治医や産業医が担うべき領域であり、企業の人事部門や専門家が制度を整備するのは当然のことだが、「Can（できること）やWant（やりたいこと）、Should/Must（やるべきこと）」を組織と当事者の双方が出し合い、譲り合いながら一緒に働き方を考えていく」という姿勢こそが、真の両立支援の姿だと岡原さんは強調する。その前提には、「日頃の信頼の積み重ね、いわば“信頼貯金”が不可欠です」とも。

このプロジェクトによって有効な支援策が導き出された事例は数多いというが、直近では末期がんと診断された従業員に対して、本人の「どう働きたいか」という意思を尊重し、会社と本人、そして周囲が「果たすべき責任とできる範囲」を対話を通じて明確化。その結果、「一定の条件と責任のもとで働く」体制が整い、本人・家族の希望が実現されただけでなく、周囲にも信頼関係とチームワークが生まれたという事例があるという。

このプログラムは、サポートされる側である従業員にも気づきを促す。「ただサポートしてもらおうのではなく、自分が何をしたいか、何ができるかを整理した上で対話することが必要です」と岡田さんが語るように、両立支援は上司や会社「に」任せるものではなく、双方が共に考えるプロセスであるということだ。

サステナブルワークスタイリングは、企業の制度や知識整備といった「ハード」だけでなく、信頼構築や対話力といった「ソフト」の育成を通じて、真に持続可能な働き方を模索する取り組みとして、今後も多くの組織、企業に広まっていくに違いない。

* ベイシエントアドボカシー：患者の立場に立って医療従事者や患者団体などと連携し、患者の権利やニーズを擁護し、医療制度や政策の改善を働きかける活動

会社概要

Johnson&Johnson（日本における医療用医薬品事業の法人名：ヤンセンファーマ株式会社）
事業内容：医療用医薬品事業
設立：1978年
従業員：約2,100名（2024年3月現在）
所在地：東京都千代田区

茨城

地域の産業を支える人を応援すること

茨城産業保健総合支援センター 産業保健相談員 鈴木 弘美

最初に茨城県の魅力から。まずは海。太平洋側には、いくつもの海水浴場もありますが、それぞれ表情が違います。海沿いの道を北から南へ車で走るのは気持ちのよいものです。そして山。筑波山は四方の市町村から眺めると形が異なり、時期によっては、紫峰（深い紫色）に見えるときがあります。周辺は農業も盛んで、美味しい野菜がたくさんあります。県内のエリアごとに種類の異なる野菜の広い畑があり、個人的には鉾田や大洗エリアの人参畑が好きです。西のエリアでは稲の緑のなかに、麦が黄金色や赤褐色に輝いて見えます。また、私は海の近くに住んでいるので河口付近しか見ることはありませんでしたが、山を臨む筑西エリアの勤行川には11月頃にサケが遡上してきます。その姿を初めて見たときには「よくぞ、こんな遠くまで」と涙が出てきました。また、立ち並ぶ工場も精密部品から大型のものまであり、食品製造も盛んです。「え！ これも茨城でつくっていたのかあ」と驚くことも多いです。工場の方々はその製品について熱く語られます。知れば知るほど「自然と産業の豊かな地域なのだなあ」と思います。

私はさんぽセンターに関わるようになり15年が経ちました。当時メンタルヘルス対策促進員として中小企業を事業周知訪問していると「安全対策は取り組んでいるけれどねえ、メンタルヘルス対策は自前で各自にやってもらわないと」とよくいわれたものです。ラインケア研修では参加者が全員男性ということも多く「女の講師は初めてだ」などといわれました。ときを経て、いまではずいぶんと状況も変わりました。ラインケアやセルフケア研修も「コミュニケーション」、「ハラスメント」、「世代間ギャップ」などについても織り込んでほしいといわれることも多くなってい

ます。2020年からは産業保健相談員も兼務となり、「職場のメンタルヘルス相談室」も担当しています。

最近の傾向としては、当事者というよりも周囲が困って相談に来るケースが多くなりました。メンタル不調で休職または復職させることについての相談も増え、両立支援の担当との連携も多くなりました。発達障害についての相談も多く、私自身が自助グループに関わっていることもあり、関わり方のポイントをお知らせすることもあります。数年前から【チーム支援】を意識するようになりました。しかし、意外にこれが難しく、悩んでいたときに「ファシリテーションだ！」と思い当たりました。この場合のファシリテーションは、ビジネスの場でよく使われるものとは少し異なります。それでも、参加者を尊重しながら巻き込んでいく部分は同じです。多くの方が、まだ学んでいないこのファシリテーションスキルを、対人援助職へ届けたいと思うようになりました。産業保健相談員の先輩の永原先生にお話すると「その考えは面白いね。一緒にやってみよう！」と言っただけで、現在はグループワークセミナーで行うようになりました。キーワードは「応答する」。応答してもらう体験があってこそ、実感できるものです。少人数のグループでの2回コースですが、その場にいると、まるでさまざまな色が湧き上がってくるような、さまざまな音色が合わさって奏でられているような感覚を持つこともあります。AIがさらに活用され、コミュニケーションの形が変わってきているいまだからこそ、改めて「語る」、「聴く」、「応答すること」が大切な時代になっているのではないかと思います。センターでもまた、他の先生方やスタッフと連携しながら取り組んでいます。

兵庫産業保健総合支援センターの特色 ～実践的な研修・支援 & 事業場へのPR～

兵庫産業保健総合支援センター 産業保健相談員 栗岡 住子



写真1. 研修風景(グループワークの発表)

兵庫県の産業は、鉄鋼、化学、電気機械などの製造業を中心に発展し、地場産業として、清酒、皮革、手延素麺などの伝統ある産業が根付いています。そのため兵庫産業保健総合支援センター（以下「当センター」）では、事業者や専門家からの相談も多く化学物質への対応からメンタルヘルスケアまで幅広く対応しています。

研修会は、年100回くらい実施していますが、なかでも近年力を入れているのは、ポジティブな側面で産業保健活動を応援する内容です。具体的なタイトルとしては、「働く人々が健康で幸福に働くための“ウェルビーイング”」や、「コミュニケーションとチームワーク」、「はじめてのナッジ」などで、講座によってはWebも活用して最新の情報を提供しています。Web開催の際には、他府県からも幅広く参加してもらっています。

一方で、産業保健スタッフのなかでも特に専門職においては、事業場内でのアクションプランの立て方（産業保健の事業の進め方）などの教育を受けた人は少なく、組織内での業務遂行について悩む声を聞くこともあります。産業保健スタッフが組織内でスムーズに業務遂行できるようサポートすることを目的に、「健康課題からアクションプラン作成まで」（ワークショップ）や

「予算が取れる保健事業の企画」など、他のさんぽセンターでは研修テーマとして取り上げない内容でのセミナーも開催しています。

あの手この手で事業場を支援している当センターですが、当センターの存在が経営者や産業保健スタッフに認知されていないという課題があります。そのため、当センター周知活動として、神戸新聞や読売新聞だけでなく兵庫県広報紙の県民だよりに当センターの広告を出し、あわせてKiss FM KOBE（FM神戸）においてもCMを流したり、写真2のような広告入りのマスクを配布して、多くの事業場や第一線で働く労働者の人に幅広くサービスを届けられるよう工夫しています。



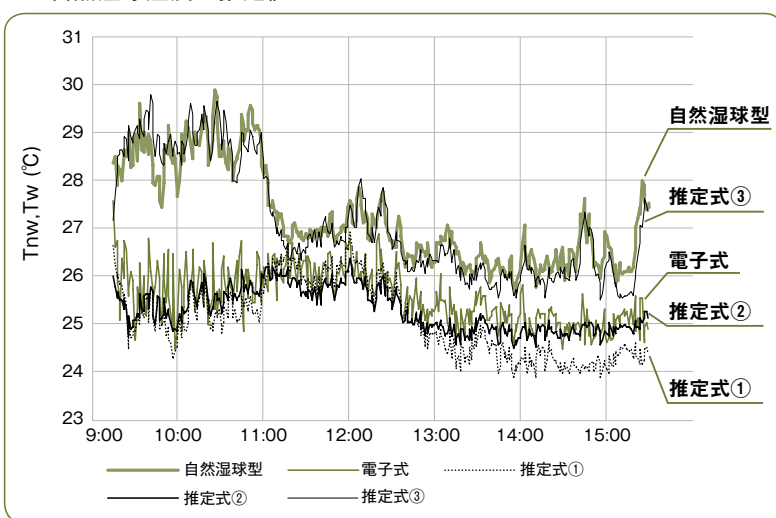
写真2. 新聞掲載・配布広告

電子式WBGT計の精度向上に関する研究と、JIS規格改正への貢献

独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所
化学物質情報管理研究センター ばく露評価研究部長

● 齊藤 宏之

図. 自然湿球型・電子式における湿球温度と、各推定式による自然湿球温度の推定値



WBGT (湿球黒球温度) は、「暑さ指数」とも呼ばれ、広く熱中症対策に用いられている指標である。WBGTを測定するためには、自然湿球、黒球、乾球の3要素が必要であるが、これを備えた測定器 (自然湿球型WBGT計) は高価かつ扱いにくい。そのため、自然湿球を湿度センサーに置き換えた「電子式WBGT指数計」が広く普及しており、2017年にJIS B 7922「電子式湿球黒球温度 (WBGT) 指数計」 (以下「電子式」という) がJIS化された。

しかしながら、電子式は規格制定後に日射のある環境下において測定値が低めに出る傾向があることが明らかとなった。この問題に対応するため、夏季の屋外にて「自然湿球型WBGT計」と「電子式」の測定器による並行測定を行った結果、湿球温度の差がWBGT値に影響を及ぼしていることが判明した。これは、自然湿球が日射の影響を受けて値が上昇するのにに対し、電子式で用いられている湿度センサーは日射の影響を受けないことによるものである。

そこで乾球温度、黒球温度ならびに相対湿度を用いた自然湿球の推定式を検討したところ、気温と相対湿度のみを用いた推定式 (図の①、②) では電子式における湿球温度に近い値であったのに

対し、湿球温度の熱平衡式に基づく推定式 (③) では自然湿球温度に近似した値が得られた。

このことより、測定器のハードウェアを変更しなくても、適切な推定式 (③) を選択すれば電子式における正しい測定が可能であることが明らかとなった。

さらに、黒球温度と乾球温度の差を用いた簡易的な推定式の提案を行い、論文として取りまとめた¹⁾。そして、2023年に改正したJIS B 7922:2023において、この研究の成果が盛り込まれた²⁾。

熱中症対策においてWBGTの測定は重要であり、本研究所における研究結果が測定精度向上を目指したJIS規格改正に貢献できたことは、研究成果の国民への還元として、非常に重要であったと考える。

引用文献

- 1) 齊藤宏之、澤田晋一：電子式WBGT測定器における測定誤差の要因とその有効かつ簡便な補正方法の検討、日本生気象学会雑誌、58(3、4)、87-93、2022。
- 2) 日本産業規格：電子式湿球黒球温度 (WBGT) 指数計、JIS B 7922:2023。



産業医のための化学物質管理の実務

著者：山本 健也 発行：労働調査会 定価：2,750円(税込10%)

化学物質管理は、事業規模の大小を問わず事業者に求められています。中小企業が多い日本においては、その管理が

徹底されることが望まれています。昭和40年代の法令遵守型管理から、事業者の「自律的な管理」にシフトもされ、新たな化学物質管理は「情報伝達の強化」、「リスクアセスメントの実施とその結果に基づく対応」を軸とした体制整備が求められています。産業医は、化学物質管理者等の職場担当者によるリスクアセスメントを支援し、その結果に対して適切な助言・指導が期待されています。

本書では、第1部において化学物質の自律的な管理と第2部の新たな職場の化学物質管理と産業医の実務に分けて記載されています。目次から、調べたい内容を

を直ぐに検索でき、化学物質管理者等の職場担当者へ適切に助言・指導ができるようになっています。また、本書の特徴ともいえる巻末資料には多くの情報が収集され掲載されています。

本書は、化学物質管理者等の職場担当者の活動を通して、労働災害減少の結果となったときに高く評価されると思いますが、本書の利用価値は、産業医となる読者が、速やかに利用価値を強く感じる書物であると確信しております。著者も記載しておりますが、法令遵守から、事業者の裁量権拡大、事業者のリスクベース管理の浸透により、結果として労働災害の減少につながることを期待される書物であり、真に明快な記載となっている書物であります。

みずの しげき
水野 重樹

(東京都医師会理事)

Scramble

厚生労働省より「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律」の公布

2025年5月14日、「労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律」が公布されました。同法律は少子高齢化が進展し、生産年齢人口の減少が見込まれる中、多様な人材が安全に、かつ、安心して働き続けられる職場環境を整備するため、①個人事業者等に対する安全衛生対策の推進（労働者と同じ場所で作業を行う個人事業者等による災害の防止を図るため注文者等が講ずべき措置や個人事業者等自身が講ずべき措置を定める等）、②職場のメンタルヘルス対策の推進（ストレスチェックについて、労働者数50人未満の事業場についても実施義務の対象とする等）、③化学物質による健康障害防止対策等の推進（化学物質の譲渡等実施者による危険性・有害性情

報の通知義務違反に罰則を設ける等）、④機械等による労働災害防止の促進（特定機械に係る製造許可の一部や製造時等検査について民間の登録機関が実施できる範囲を拡大する等）、⑤高年齢者の労働災害防止の推進（高年齢労働者の労働災害防止に必要な措置の実施を事業者の努力義務とする等）の措置を講ずるものである。

施行期日は2026年4月1日となるが、内容に応じて、公布日、2026年1月1日、同年4月1日、同年10月1日、2027年1月1日、同年4月1日、改正法の公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日又は改正法の公布の日から起算して5年を超えない範囲内において政令で定める日とされている。

※詳細については右のURLより <https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T250516K0010.pdf>

「産業保健21」122号アンケートのお願い

「産業保健21」では、産業保健活動の実務に資する具体的、実践的な情報を提供しています。今後、更なる充実を図るため、アンケートにご協力いただきますようお願いいたします。

●問い合わせ：
(独)労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部産業保健課

※このアンケートでご記入いただいた内容は『産業保健21』制作の参考にさせていただきます。

下記のいずれかの方法でご回答いただきますようお願いいたします。

QRコード：右のQRコードを読み込み、表示された登録ページからご回答ください。



ホームページ：下記ホームページのアンケートページからご回答ください。

<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteikyo/tabid/2526/Default.aspx>

産業保健総合支援センター 一覧

北海道	〒060-0001 札幌市中央区北1条 西7-1 プレスト1・7ビル2F	TEL：011-242-7701 FAX：011-242-7702	滋賀	〒520-0047 大津市浜大津 1-2-22 大津商中三楽ビル8F	TEL：077-510-0770 FAX：077-510-0775
青森	〒030-0862 青森市古川 2-20-3 朝日生命青森ビル8F	TEL：017-731-3661 FAX：017-731-3660	京都	〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル 梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館 5F	TEL：075-212-2600 FAX：075-212-2700
岩手	〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 2-9-1 マリオス 14 F	TEL：019-621-5366 FAX：019-621-5367	大阪	〒540-0033 大阪市中央区石町 2-5-3 エル・おおさか南館 9 F	TEL：06-6944-1191 FAX：06-6944-1192
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央 4-6-1 SS30 15 F	TEL：022-267-4229 FAX：022-267-4283	兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通 6-1-20 ジテックスアセントビル8F	TEL：078-230-0283 FAX：078-230-0284
秋田	〒010-0874 秋田市千秋久保田町 6-6 秋田県総合保健センター 4 F	TEL：018-884-7771 FAX：018-884-7781	奈良	〒630-8115 奈良市大宮町 1-1-32 奈良交通第3ビル3F	TEL：0742-25-3100 FAX：0742-25-3101
山形	〒990-0047 山形市旅籠町 3-1-4 食糧会館 4 F	TEL：023-624-5188 FAX：023-624-5250	和歌山	〒640-8137 和歌山市吹上 2-1-22 和歌山県日赤会館 7 F	TEL：073-421-8990 FAX：073-421-8991
福島	〒960-8031 福島市栄町 6-6 福島セントランドビル10F	TEL：024-526-0526 FAX：024-526-0528	鳥取	〒680-0846 鳥取市扇町 115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング6F	TEL：0857-25-3431 FAX：0857-25-3432
茨城	〒310-0021 水戸市南町 3-4-10 水戸FFセンタービル8F	TEL：029-300-1221 FAX：029-227-1335	島根	〒690-0003 松江市朝日町 477-17 松江SUNビル7F	TEL：0852-59-5801 FAX：0852-59-5881
栃木	〒320-0811 宇都宮市大通り 1-4-24 MSCビル4F	TEL：028-643-0685 FAX：028-643-0695	岡山	〒700-0907 岡山市北区下石井 2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F	TEL：086-212-1222 FAX：086-212-1223
群馬	〒371-0022 前橋市千代田町 1-7-4 群馬メディカルセンタービル2F	TEL：027-233-0026 FAX：027-233-9966	広島	〒730-0011 広島市中区基町 11-13 合人社広島紙屋町アネクス5F	TEL：082-224-1361 FAX：082-224-1371
埼玉	〒330-0064 さいたま市浦和区岸町 7-5-19 全電通埼玉会館あけぼのビル3F	TEL：048-829-2661 FAX：048-829-2660	山口	〒753-0051 山口市旭通り 2-9-19 山口建設ビル4F	TEL：083-933-0105 FAX：083-933-0106
千葉	〒260-0013 千葉市中央区中央 3-3-8 日進センタービル8F	TEL：043-202-3639 FAX：043-202-3638	徳島	〒770-0847 徳島市幸町 3-61 徳島県医師会館3F	TEL：088-656-0330 FAX：088-656-0550
東京	〒102-0075 千代田区三番町 6-14 日本生命三番町ビル3F	TEL：03-5211-4480 FAX：03-5211-4485	香川	〒760-0050 高松市亀井町 2-1 朝日生命高松ビル3F	TEL：087-813-1316 FAX：087-813-1317
神奈川	〒221-0835 横浜市神奈川区 鶴屋町 3-29-1 第6安田ビル3F	TEL：045-410-1160 FAX：045-410-1161	愛媛	〒790-0011 松山市千舟町 4-5-4 松山千舟 454ビル2F	TEL：089-915-1911 FAX：089-915-1922
新潟	〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町 2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F	TEL：025-227-4411 FAX：025-227-4412	高知	〒780-0850 高知市丸ノ内 1-7-45 総合あんしんセンター3F	TEL：088-826-6155 FAX：088-826-6151
富山	〒930-0856 富山市牛島新町 5-5 インテックビル(タワー111) 4F	TEL：076-444-6866 FAX：076-444-6799	福岡	〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F	TEL：092-414-5264 FAX：092-414-5239
石川	〒920-0024 金沢市西念 1-1-3 コンフィデンス金沢8F	TEL：076-265-3888 FAX：076-265-3887	佐賀	〒840-0816 佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル4F	TEL：0952-41-1888 FAX：0952-41-1887
福井	〒910-0006 福井市中央 1-3-1 加藤ビル7F	TEL：0776-27-6395 FAX：0776-27-6397	長崎	〒852-8117 長崎市平野町 3-5 建友社ビル3F	TEL：095-865-7797 FAX：095-848-1177
山梨	〒400-0047 甲府市德行 5-13-5 山梨県医師会館2F	TEL：055-220-7020 FAX：055-220-7021	熊本	〒860-0806 熊本市中央区花畑町 9-24 住友生命熊本ビル3F	TEL：096-353-5480 FAX：096-359-6506
長野	〒380-0935 長野市中御所 1-16-11 鈴正ビル2F	TEL：026-225-8533 FAX：026-225-8535	大分	〒870-0046 大分市荷揚町 3-1 いちご・みらい信金ビル6F	TEL：097-573-8070 FAX：097-573-8074
岐阜	〒500-8844 岐阜市吉野町 6-16 大同生命・廣瀬ビル8F	TEL：058-263-2311 FAX：058-263-2366	宮崎	〒880-0024 宮崎市祇園 3-1 矢野産業祇園ビル2F	TEL：0985-62-2511 FAX：0985-62-2522
静岡	〒420-0034 静岡市葵区常磐町 2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル9F	TEL：054-205-0111 FAX：054-205-0123	鹿児島	〒890-0052 鹿児島市上之園町 25-1 中央ビル4F	TEL：099-252-8002 FAX：099-252-8003
愛知	〒461-0005 名古屋市中東区東桜 1-13-3 NHK名古屋放送センタービル2F	TEL：052-950-5375 FAX：052-950-5377	沖縄	〒901-0152 那覇市字小禄 1831-1 沖縄産業支援センター2F	TEL：098-859-6175 FAX：098-859-6176
三重	〒514-0003 津市桜橋 2-191-4 三重県医師会館5F	TEL：059-213-0711 FAX：059-213-0712	全国統一ダイヤル サンボラシロウ 0570-038046 (このナビダイヤルは、最寄りの産業保健総合支援センターに着信します。)		