産業保健推進センター一覧

北海道産業保健推進センター
〒060-0807　北海道札幌市北区北7条西1丁目2番6号　NSS・ニューステージ札幌11F
TEL011-726-7701　FAX011-726-7702　http://www.hokkaidoOHPC.rofuku.go.jp

青森産業保健推進センター
〒030-0862　青森県青森市古川2丁目20番3号　朝日生命青森ビル8F
TEL017-731-3661　FAX017-731-3660　http://www.aomoriOHPC.rofuku.go.jp

岩手産業保健推進センター
〒020-0045　岩手県盛岡市盛岡駅西通2丁目9番1号　マリオス12F
TEL019-621-5366　FAX019-621-5367　http://www.iwateOHPC.rofuku.go.jp

宮城産業保健推進センター
〒980-6012　宮城県仙台市青葉区中央4丁目6番1号　住友生命仙台中央ビル12F
TEL022-267-4229　FAX022-267-4283　http://www.miyagiOHPC.rofuku.go.jp

秋田産業保健推進センター
〒010-0001　秋田県秋田市中通2丁目3番8号　アトリオンビル8F
TEL018-884-7771　FAX018-884-7781　http://www.akitaOHPC.rofuku.go.jp

山形産業保健推進センター
〒990-0031　山形県山形市十日町1丁目3番29号　山形殖銀日生ビル6F
TEL023-624-5188　FAX023-624-5250　http://www.yamagataOHPC.rofuku.go.jp

福島産業保健推進センター
〒960-8031　福島県福島市栄町6番6号　ユニックスビル9F
TEL024-526-0526　FAX024-526-0528　http://www.fukushimaOHPC.rofuku.go.jp

茨城産業保健推進センター
〒310-0021　茨城県水戸市南町1丁目3番35号　水戸南町第一生命ビルディング4F
TEL029-300-1221　FAX029-227-1335　http://www.ibarakiOHPC.rofuku.go.jp

栃木産業保健推進センター
〒320-0033　栃木県宇都宮市本町4番15号　宇都宮NIビル7F
TEL028-643-0685　FAX028-643-0695　http://www.tochigiOHPC.rofuku.go.jp

群馬産業保健推進センター
〒371-0022　群馬県前橋市千代田町1丁目7番4号（財）群馬メディカルセンタービル2F
TEL027-233-0026　FAX027-233-9966　http://www.gunmaOHPC.rofuku.go.jp

埼玉産業保健推進センター
〒330-0063　埼玉県さいたま市浦和区高砂2丁目2番3号　さいたま浦和ビルディング2F
TEL048-829-2661　FAX048-829-2660　http://www.saitamaOHPC.rofuku.go.jp

千葉産業保健推進センター
〒260-0025　千葉県千葉市中央区問屋町1番35号　千葉ポートサイドタワー13F
TEL043-245-3551　FAX043-245-3553　http://www.chibaOHPC.rofuku.go.jp

東京産業保健推進センター
〒100-0011　東京都千代田区内幸町2丁目2番3号　日比谷国際ビルヂング3F
TEL03-3519-2110　FAX03-3519-2114　http://www.sanpo13.jp

神奈川産業保健推進センター
〒220-8143　神奈川県横浜市西区みなとみらい2丁目2番1号　横浜ランドマークタワー43F
TEL045-224-1620　FAX045-224-1621　http://www.kanagawaOHPC.rofuku.go.jp

新潟産業保健推進センター
〒951-8055　新潟県新潟市礎町通二ノ町2077番地　朝日生命新潟万代橋ビル6F
TEL025-227-4411　FAX025-227-4412　http://www.niigataOHPC.rofuku.go.jp

富山産業保健推進センター
〒930-0856　富山県富山市牛島新町5番5号　インテックビル9F
TEL076-444-6866　FAX076-444-6799　http://www.toyamaOHPC.rofuku.go.jp

石川産業保健推進センター
〒920-0031　石川県金沢市広岡3丁目1番1号　金沢パークビル9F
TEL076-265-3888　FAX076-265-3887　http://www.ishikawaOHPC.rofuku.go.jp

福井産業保健推進センター
〒910-0005　福井県福井市大手2丁目7番15号　明治安田生命福井ビル5F
TEL0776-27-6395　FAX0776-27-6397　http://www.fukuiOHPC.rofuku.go.jp

山梨産業保健推進センター
〒400-0031　山梨県甲府市丸の内3-32-11　住友生命甲府丸の内ビル4F
TEL055-220-7020　FAX055-220-7021　http://sanpo19.jp/

長野産業保健推進センター
〒380-0936　長野県長野市岡田町215-1　日本生命長野ビル3F
TEL026-225-8533　FAX026-225-8535　http://www.naganoOHPC.rofuku.go.jp

岐阜産業保健推進センター
〒500-8844　岐阜県岐阜市吉野町6丁目16番地　大同生命・廣瀬ビル11F
TEL058-263-2311　FAX058-263-2366　http://www.gifuOHPC.rofuku.go.jp

静岡産業保健推進センター
〒420-0851　静岡県静岡市葵区黒金町59番6号　大同生命静岡ビル6F
TEL054-205-0111　FAX054-205-0123　http://www.shizuokaOHPC.rofuku.go.jp

愛知産業保健推進センター
〒460-0008　愛知県名古屋市中区栄4丁目15番32号　日建・住生ビル7F
TEL052-242-5771　FAX052-242-5773　http://www.aichiOHPC.rofuku.go.jp

三重産業保健推進センター
〒514-0003　三重県津市桜橋2丁目191番4　三重県医師会ビル5F
TEL059-213-0711　FAX059-213-0712　http://www.mieOHPC.rofuku.go.jp

滋賀産業保健推進センター
〒520-0047　滋賀県大津市浜大津1丁目2番22号　大津商中日生ビル8F
TEL077-510-0770　FAX077-510-0775　http://www.shigaOHPC.rofuku.go.jp

京都産業保健推進センター
〒604-8186　京都府京都市中京区車屋御池下ル梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館7F
TEL075-212-2600　FAX075-212-2700　http://www.kyotoOHPC.rofuku.go.jp

大阪産業保健推進センター
〒541-0053　大阪府大阪市中央区本町2丁目1番6号　堺筋本町センタービル9F
TEL06-6263-5234　FAX06-6263-5039　http://www.osakaOHPC.rofuku.go.jp

兵庫産業保健推進センター
〒650-0044　兵庫県神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号　神戸クリスタルタワー19F
TEL078-360-4805　FAX078-360-4825　http://www.hyogoOHPC.rofuku.go.jp

奈良産業保健推進センター
〒630-8115　奈良県奈良市大宮町1丁目1番15号　ニッセイ奈良駅前ビル3F
TEL0742-25-3100　FAX0742-25-3101　http://www.nara-sanpo.jp

和歌山産業保健推進センター
〒640-8157　和歌山県和歌山市八番丁11　日本生命和歌山八番丁ビル6F
TEL073-421-8990　FAX073-421-8991　http://www.wakayamaOHPC.rofuku.go.jp

鳥取産業保健推進センター
〒680-0846　鳥取県鳥取市扇町７番　鳥取フコク生命駅前ビル3F
TEL0857-25-3431　FAX0857-25-3432　http://www.tottoriOHPC.rofuku.go.jp

島根産業保健推進センター
〒690-0887　島根県松江市殿町111　松江センチュリービル5F
TEL0852-59-5801　FAX0852-59-5881　http://www.shimaneOHPC.rofuku.go.jp

岡山産業保健推進センター
〒700-0907　岡山県岡山市下石井1丁目1番3号　日本生命岡山第二ビル新館6F
TEL086-212-1222　FAX086-212-1223　http://www.okayamaOHPC.rofuku.go.jp

広島産業保健推進センター
〒730-0013　広島県広島市中区八丁堀16番11号　日本生命広島第二ビル4F
TEL082-224-1361　FAX082-224-1371　http://www.hiroshima-sanpo.jp

山口産業保健推進センター
〒753-0051　山口県山口市旭通り2丁目9番19号　山建ビル4F
TEL083-933-0105　FAX083-933-0106　http://www.yamaguchiOHPC.rofuku.go.jp

徳島産業保健推進センター
〒770-0905　徳島県徳島市東大工町3丁目16番地　第3三木ビル9F
TEL088-656-0330　FAX088-656-0550　http://www.tokushimaOHPC.rofuku.go.jp

香川産業保健推進センター
〒760-0025　香川県高松市古新町2番3号　三井住友海上高松ビル4F
TEL087-826-3850　FAX087-826-3830　http://www.kagawaOHPC.rofuku.go.jp

愛媛産業保健推進センター
〒790-0011　愛媛県松山市千舟町4丁目5番4号　住友生命松山千舟町ビル2F
TEL089-915-1911　FAX089-915-1922　http://www.ehimeOHPC.rofuku.go.jp

高知産業保健推進センター
〒780-0870　高知県高知市本町4丁目2番40号　ニッセイ高知ビル4Ｆ
TEL088-826-6155　FAX088-826-6151　http://www.kouchiOHPC.rofuku.go.jp

福岡産業保健推進センター
〒812-0016　福岡県福岡市博多区博多駅南2丁目9-30　福岡県メディカルセンタービル1F
TEL092-414-5264　FAX092-414-5239　http://www.fukuokaOHPC.rofuku.go.jp

佐賀産業保健推進センター
〒840-0816　佐賀県佐賀市駅南本町6-4　佐賀中央第一生命ビル8F
TEL0952-41-1888　FAX0952-41-1887　http://www.sagaOHPC.rofuku.go.jp

長崎産業保健推進センター
〒850-0862　長崎県長崎市出島町1番14号　出島朝日生命青木ビル8F
TEL095-821-9170　FAX095-821-9174　http://www.nagasakiOHPC.rofuku.go.jp

熊本産業保健推進センター
〒860-0806　熊本県熊本市花畑町1番7号　MY熊本ビル8F
TEL096-353-5480　FAX096-359-6506　http://www.kumamotoOHPC.rofuku.go.jp

大分産業保健推進センター
〒870-0046　大分県大分市荷揚町3番1号　第百・みらい信金ビル7F
TEL097-573-8070　FAX097-573-8074　http://www.ooitaOHPC.rofuku.go.jp

宮崎産業保健推進センター
〒880-0806　宮崎県宮崎市広島1丁目18番7号　大同生命宮崎ビル６Ｆ
TEL0985-62-2511　FAX0985-62-2522　http://www.miyazakiOHPC.rofuku.go.jp

鹿児島産業保健推進センター
〒892-0842　鹿児島県鹿児島市東千石町1番38号　鹿児島商工会議所ビル6F
TEL099-223-8100　FAX099-223-7100　http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo46/

沖縄産業保健推進センター
〒901-0152　沖縄県那覇市字小禄1831‐1　沖縄産業支援センター7F
TEL098-859-6175　FAX098-859-6176　http://www.okinawaOHPC.rofuku.go.jp

事業内容その他の詳細につきましては、上記にお問い合わせください。

産業保健21
平成18年1月1日発行（季刊）第11巻第3号通巻第43号
【編集発行】独立行政法人 労働者健康福祉機構　神奈川県川崎市幸区堀川町580 ソリッドスクエアビル東館
【制作】労働調査会　東京都豊島区北大塚2-4-5　TEL03-3915-6415

特集

労働安全衛生法の改正について
―面接指導制度の創設を中心に―

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

2006.1 第43号

「産業医インタビュー」
三菱化学水島事業所 **倉田佳代子**さんに聞く
「メンタルヘルス・メモランダム」 **アルコール関連問題**

独立行政法人労働者健康福祉機構

産業保健 21

2006.1　第43号

特集

労働安全衛生法の改正について
－面接指導制度の創設を中心に－
厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課　4

連載

産業医インタビュー　2
三菱化学株式会社水島事業所　産業医　倉田佳代子さん

センターだより　12
山梨産業保健推進センター
一関地域産業保健センター

小規模事業場産業保健活動
支援促進助成金のご案内(産業医共同選任事業)　14
活用事例
協力会社とともにレベルアップに取り組む
三重県三重郡菰野町　ダイワラクダ工業（株）三重工場

産業医活動マニュアル ⑪　16
労働衛生教育の進め方
産業医科大学産業生態科学研究所　堀江正知

作業環境管理・作業管理入門 ⑪　20
酸素欠乏症等の危険作業の管理
独立行政法人　産業医学総合研究所　客員研究員　岩崎　毅

勤労者医療活動レポート⑥　24
病気の背後に仕事を見る･･･アスベスト関連疾患を見逃さないための実践的講習を展開
横浜労災病院・アスベスト疾患センター

情報スクランブル　26
産業保健推進センターの研究成果を全国に発信／事業の活用で従業員の健康診断受診率が向上・独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健部

産業保健この一冊　29
判例から学ぶ　従業員の健康管理と訴訟対策ハンドブック
北里大学名誉教授
独立行政法人 労働者健康福祉機構　医監　高田　勗

実践・実務のQ&A　30
個人情報保護法における労働者の健康情報の取扱い／HIV感染症やB型肝炎の違法な健康診断の事例

産業看護職奮闘記 ㊷　32
“元気でなければ保健師にあらず”を胸に
株式会社鳥取銀行　岩本桂子さん

クローズアップ衛生管理者 ❷　33
なぜそうするのか、という自発的な姿勢が大事
三菱化学株式会社鹿島事業所　武田繁夫さん

レファレンスコーナー　34
男性および男女計で喫煙者率下がるも女性の喫煙者率が上がる
2005年「全国たばこ喫煙者率調査」・日本たばこ産業株式会社

メンタルヘルス・メモランダム　35
アルコール関連問題
アデコ株式会社　廣　尚典

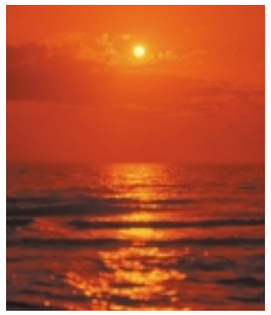
最近の安全衛生関連通達　36
編集後記　高田　勗

ことば

「一般に思いつきというものは、人が精出して仕事をしているときにかぎってあらわれる」（ウェーバー『職業としての学問』）。

人はえてしてものごとに集中しているときに、その時考えていることとは関係ない、一見突拍子もないようでありながら実に奇抜で優れたアイデアを思いつくものだ。無気力に漫然と取り組んでいたとしたら、そこから新しいアイデアは生まれないだろう。

「思いつき」ということばが一般的にもつイメージとは裏腹に、前向きな努力の賜物としての創造的なアイデア…。日々精進。



事業場と嘱託産業医のかかわりかた

産業保健推進センター利用者の声から

宮崎産業保健推進センター　相談員　小宮　康裕

ある200名規模の会社の衛生管理者から、「嘱託産業医の先生とどうかかわっていったらいいのかアドバイスを」との相談を受けました。現在の状況を聞くと、年1回病院に伺って監督署への報告書にサインと印鑑をもらうだけとのことでした。その場は「まず、先生の専門分野の講演をしてもらう、時間外勤務の多い労働者などの面接をお願いするなどから始めてみては」とアドバイスはしましたが、このような状況が変わらなければ労働衛生のさらなる向上は望めないと思いました。また、嘱託産業医の先生から、「自分は事業場へ行こうと思うのだが、来るのを嫌がられる」という話を聞きます。

こういった状況打開のための考え方として、双方がお互いをうまく利用する必要があるように思います。たとえば、開業されている嘱託産業医の先生であれば、健康診断を自分の医療機関で行うよう説得します。やや割高かもしれませんが、その分サービスを上げることで十分説得できると思われます。それだけで最低1年1回は全労働者と顔を合わせることになります。また経営者や管理職と会社のことについて話す機会にもなります。そして、習慣病への早期アプローチ（その場で指導も可能ですし、もし継続して治療が必要な場合は、保険診療へとつなげる）が可能です。そうしているうちに事業場やそこで働く人々との信頼関係ができあがり、活動の幅は自然に広がっていくように思います。まずは出向いて、自分が嘱託産業医であるということを周知してもらい、事業場の現状を把握することは大事ですが、その後、このように自分の病院に出向いてもらうことから始まるのもよい方法だと思います。

産業保健推進センター業務案内

1. 研　修
産業医、保健師等に対して専門的かつ実践的な研修を実施します。各機関が実施する研修会に教育用機材の貸与、講師の紹介を行います。

2. 情報の提供
産業保健に関する図書、教材等の閲覧・貸出・コピーサービスを行います。また、定期情報誌を発行します。
（コピーサービスについては、実費を申し受けます）

3. 窓口相談・実地相談
専門スタッフが窓口、電話、インターネットで相談に応じます。
現地での実地相談にも応じます。

4. 地域産業保健センターの支援
小規模事業場に対して健康相談等を実施している地域産業保健センターの活動を支援しています。

5. 広報・啓発
職場の健康管理の重要性を理解していただくため、事業主セミナーを開催します。

6. 調査研究
産業保健活動に役立つ調査研究を実施し、成果を提供します。

7. 助成金の支給
小規模事業場が共同で産業医を選任し産業保健活動を実施する場合、助成金を支給します。
また、深夜業に従事する労働者が自発的に健康診断を受診した場合、助成金を支給します。

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

表紙イラスト■松田晃明・KOMEI MATSUDA・
2003ル・サロン展初出品初入選/芸術界会員/二科会デザイン部所属

■産業医
インタビュー

プロフィール ● くらた かよこ

平成９年３月　産業医科大学医学部卒業
平成９年４月　日本鋼管福山製鉄所入社
平成14年５月　三菱化学水島事業所健康管理センター勤務

原点は医家での急患者への疑問 どこまでも従業員の中へを実践

三菱化学株式会社水島事業所●産業医 倉田佳代子さんに聞く

医家に育った倉田佳代子さんは、何の迷いもなく医師になることがごく自然な進路であると、高校生時代考えていた。しかし、疑問がないわけでもなかった。それは、医師を目指すことにではなく、「開業医の自宅に休日や夜間でも電話をかけて来る急患者がいました。重篤になる前になぜ治療をしなかったのだろうか、何とかならないものかとの思いでした」。進路の疑問ではなく、健康管理の実態にだった。「こうした現状に接する中、これからは予防医学が重要なんだろうとの思いは強くありましたね」と言うように、倉田さんが産業医になる原点はこの辺にあったようだ。そして、その思いは今でも変わることなく、いやむしろ予防医学の重要性は当時よりさらに強い思いになっている。

倉田さんが産業医として勤める三菱化学水島事業所は、主に石油化学製品の中間原料を製造する化学工場である。従業員は約1000人だが、関係工場や関係事業所なども受け持つため、約2000人の働く人たちの健康管理をカバーしている。「３交替勤務制ですから深夜勤務もありますし、危険物も扱いますし、有害業務もあります。ですから一般健康診断や特殊健康診断後には必ず診察をしています。健康診断結果データだけですべてがわかるものではありませんし、勤務状態なども把握しておかなければ、例えば就業制限などは出せませんね。従業員と直接接する機会が多ければ信頼関係もつくりやすいでしょう。職場巡視などでも気軽にアドバイスができますし、何かあればすぐに相談に来てもらえるような関係をつくりたいですから、健診後の診察は大事にしたいですね」とカバーする人数の多さも気にとめない。

スタッフからは次々と企画が提案され活動へと展開している。

そして、こだわりがある。さすがに診察時は白衣を着用するが、「ふだんは従業員と同じように作業服を着ています、同じ従業員ですから。医者っぽくない医者でありたいです。医者という専門性は求められますが、特権ではありません。立場はニュートラルです」と語る。産業医室は設けられているのだが、日常的には健康管理センターのメンバーと机を並べての勤務で、「一人別の部屋では寂しいですから」と笑う。取材で倉田さんを訪ねた際、本人とも知らず用件を伝えると「私です」との返答には驚かされたほどだ。

このように従業員の中に入って行くことで見えてくるものもある。従前は希望者に実施していた胃の健診は、受診率が高くなかった。せっかくの制度なのにと、倉田さんの提案により対象を全員にまで広げ実施した。その結果、早期のガンが見つかり、完治した事例も出たと言う。「健康診断の企画から実施、結果とみてきて、効果が現れているようになっています。やり甲斐を感じますね。また、メンタルヘルスは避けて通れない問題です。長期療養者に対してもきめの細かいフォローを毎月実施していて、成功している例もあります。一度は復職に失敗した人でしたが、面談を繰り返し実施することにより、良好に職場復帰につながっている人もいます。こうした人たちが働いている姿を見ると、いいですね。うれしくなります」と目を細める。

さらに、飲酒者が多めであることが気になり、スタッフと検討し、現在、同事業所では『肝臓ご苦労さんキャンペーン』を展開しているところだ。倉田さんは「３交替制による深夜勤務が明けたときなど、睡眠導入などから飲酒する人が気になっています。そこで、キャンペーンを実施して、健康的な飲酒の仕方を広く呼びかけています。休肝日を設けるようにして、ペナルティがあるわけではありませんが、職場の連帯責任として取り組むようにしています。押し付けでは反発が出るだけですから、自主的な活動として、楽しくやらないと長続きしませんし、効果的ではないでしょう」と健康管理活動は強制的でなく、自主的に楽しく実施できるように腐心しているところだ。

「決して余裕のある陣容ではありませんが、健康管理センターには産業医のほかに、保健師２名、衛生管理者、カウンセラー、産業カウンセラーの資格も持っているスタッフが２名、マッサージ師がいますが、よいスタッフに恵まれています。色々な企画が次々と提案され、活動へと展開しているところです。産業保健はチームワークが大切ですから、いい雰囲気づくりも産業医の職務ととらえています」と細かな配慮も忘れない。あるスタッフの評は、「気さくで活動的。産業医だったんだと思わされるのは、ネームプレートを見たとき」と完全にスタッフと打ち解けての活動である様子が窺える。

「学会や研究会など色々な勉強の場に出て、情報を収集しながら研さんしなければなりませんが、なかなか時間が取れなくて」と頭をかくのだが、地に足をつけ、目線を高くした姿勢の活動は今後も続くのだろう。

特集

労働安全衛生法の改正について

―面接指導制度の創設を中心に―

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課

1 はじめに

厳しい経済環境の下、企業間の競争の激化、人事労務管理の変化等を背景に、労働者の受ける負荷はますます拡大する傾向にある。このような中で、長期間にわたる疲労の蓄積による脳・心臓疾患や自殺を含めた精神障害の発症などの問題が発生しており、労働者の健康確保対策の充実強化が課題となっている。

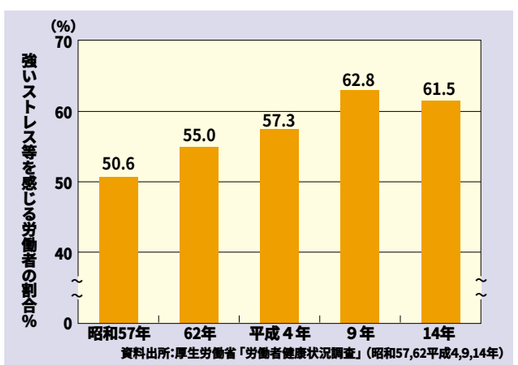
先の国会において、「労働安全衛生法等の一部を改正する法律」が成立し、この中で、長時間の労働による健康障害の防止のために医師による面接指導の実施義務等が事業者に課されることとなった。この内容について、本誌の誌面をお借りして解説することとしたい。

2 現状と課題

わが国経済社会は、経済活動の国際化、情報化、サービス経済化、ホワイトカラー化ならびに生産設備の海外移転、規制改革等に伴う産業構造の変化が急速に進展している。

このような経済社会情勢の下、企業間競争の激化、企業における能力主義、成果主義的な賃金・処遇制度の導入など人事労務管理の個別化も進んでおり、労働時間は長短両極へ二分化する傾向にあるとともに、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者は６割を超えるなど労働者への負荷は拡大する傾向にある。（図１）

図１　職業生活での強いストレス等の状況



資料出所:厚生労働省「労働者健康状況調査」（昭和57,62平成4,9,14年）

一方、一般健康診断結果をみると、有所見率は年々増加の一途をたどり、平成16年では何らかの所見を有する者の割合は47.6%にも達している。その中でも高脂血症、高血圧症等に関連する所見を有する者の割合が高くなっている。（図２）このような状況の下、労働者に業務による過重負荷が加わることにより、脳血管疾患および虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」という。）を発症したとして

図２　定期健康診断における有所見率の推移

	血圧	貧血検査	肝機能検査	血中脂質	血糖検査	尿検査（糖）	尿検査（蛋白）	心電図	有所見率
平成 2年	7.1	4.2	8.7	11.1		2.7	1.8	6.2	23.6
平成 3年	7.7	4.9	10.1	13.6		3.1	2.1	6.8	27.4
平成 4年	8.1	5.1	11.3	15.8		3.1	2.3	7.6	32.2
平成 5年	8.4	5.2	11.8	17.2		3.3	2.4	7.8	33.6
平成 6年	8.5	5.8	11.8	18.3		3.2	2.7	8.0	34.6
平成 7年	8.8	5.8	12.7	20.0		3.5	2.7	8.1	36.4
平成 8年	9.2	5.8	12.6	20.9		3.4	2.8	8.3	38.0
平成 9年	9.3	6.0	13.1	22.0		3.4	3.0	8.3	39.5
平成10年	9.7	6.2	13.7	23.0		3.5	3.3	8.5	41.2
平成11年	9.9	6.2	13.8	24.7	7.9	3.3	3.2	8.7	42.9
平成12年	10.4	6.3	14.4	26.5	8.1	3.3	3.4	8.8	44.5
平成13年	11.1	6.6	15.3	28.2	8.3	3.3	3.4	8.8	46.2
平成14年	11.5	6.6	15.5	28.4	8.3	3.2	3.5	8.8	46.7
平成15年	11.9	6.5	15.4	29.1	8.3	5.1	3.2	8.9	47.3
平成16年	12.0	6.6	15.3	28.7	8.3	3.1	3.5	8.9	47.6

資料：定期健康診断結果調べ

図３　脳・心臓疾患等に係る労災補償の状況

区分＼年度		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
脳・心臓疾患	請求件数	617	690	819	742	816
	認定件数	85	143	317	314	294
うち死亡	請求件数	-	-	-	319	335
	認定件数	45	58	160	158	150

注）１　本表は、労働基準法施行規則別表1の2第9号の「業務に起因することの明らかな疾病」に係る脳血管疾患および虚血性心疾患等（「過労死」等事案）について集計したものである。
２　認定件数は当該年度に請求されたものに限るものではない。
３　平成13年12月に脳・心臓疾患の認定基準が改正されている。
４　平成14年度以前の死亡に係る請求件数については把握していない。

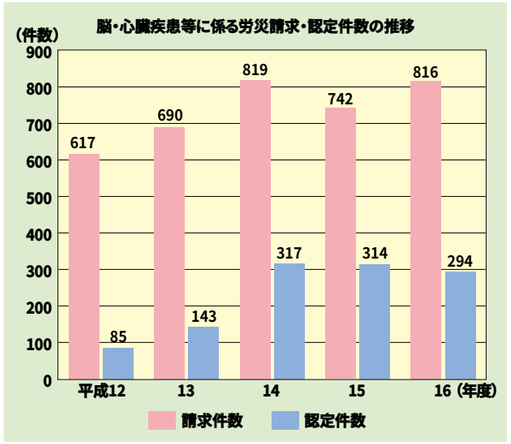
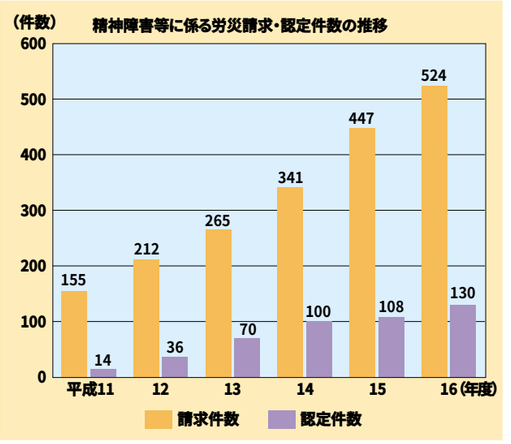


図４　精神障害等に係る労災補償の状況

区分＼年度		平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
精神障害等	請求件数	155	212	265	341	447	524
	認定件数	14	36	70	100	108	130
うち自殺（未遂を含む。）	請求件数	93	100	92	112	122	121
	認定件数	11	19	31	43	40	45

注）１　認定件数は当該年度に請求されたものに限るものではない。
２　平成11年9月に精神障害等の判断指針が策定されている。



平成16年度に労災認定された件数は294件（うち死亡150件）となっている。（図３）また、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発病し、あるいは当該精神障害により自殺に至る事案が増加し、平成16年度の労災認定件数は130件（うち自殺（未遂を含む）45件）を数えている。（図４）

過重労働による健康障害や職場のストレスによる精神障害等の事案のなかには、民事訴訟が提起され、事業者が安全配慮義務違反によりその責任を問われる結果となったものも認められる。判例においては、事業者が健康状態の把握やそれに基づく業務軽減措置を怠ったことにより労働者が上記のような疾病に罹患したような場合は、安全配慮義務違反となるとされており、民事上、過重な労働負荷がかかった場合の労働者の健康確保については事業者の責任として定着してきている。

また、最近、企業の社会的責任が厳しく問われるようになっており、企業活動において、労働者が健康で安全に働くことのできる職場環境を整備することも、企業の社会的責任の一要素と考えられている。このような点からも、事業者による労働者の心身両面の健康確保対策の重要性がますます高まってきている。

今後働き方の多様化等が進むことが予想されるなかで、労働負荷が一層高まる可能性があるが、どのような働き方であろうとも労働者の健康は確保されるべきものであり、働き方の多様化等に起因して労働者の安全と健康の水準が後退することはあってはならないものといえる。

厚生労働省では、このような状況に対応し、平成12年８月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を、14年２月に「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定し、事業場における取組みの促進を図ってきたところであるが、依然として脳・心臓疾患に係る労災認定件数が高水準で推移する状況にあることなどから、労働者への過重な負荷に対応してその健康確保を図るため、今回、労働安全衛生法を改正し、長時間労働に起因する健康障害防止対策を強化することとしたものである。

3 法改正までの経緯

（１）過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会

厚生労働省においては、学識経験者の参集を求め、平成16年４月より６回にわたり、「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会」（座長　和田　攻　東京大学名誉教授）（資料１参照）を開催し、過重労働による健康障害防止対策およびメンタルヘルス対策の在り方に関して、今後の具体的な方策等について検討を行った。

平成16年８月にこの検討会の報告書がとりまとめられたが、このなかで、今後取り組むべき対策の方向として、①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による健康への影響については、医学的知見として、月100時間を超える時間外労働が認められる場合等は業務と脳・心臓疾患の発症の関連性が強いとされてい

図５　自殺により労災認定された事案の時間外労働の状況

部会診断＼時間外労働	44時間以内	45～79時間	80～99時間	100時間以上	計
うつ病エピソード	5	5	6	17	33
軽症うつ病エピソード				2	2
中等度うつ病エピソード		1		1	2
重症うつ病エピソード		2		6	8
精神症状を伴うエピソード		1			1
気分感情障害		1			1
混合性不安抑うつ反応				1	1
急性・重度ストレス反応	1	1			2
症状性を含む器質性精神障害	1				1
計	7	11	6	27	51
%	13.0%	21.6%	11.8%	52.9%	100.0%

資料出所：平成15年度委託研究　精神疾患発症と長時間残業との因果関係に関する研究（主任研究者　日本産業精神保健学会理事長　高田　勗）
「労災認定された自殺事案における長時間残業の調査」（東邦大学佐倉病院精神神経学研究室　黒木宣夫）

ること等を踏まえ、長時間の時間外労働などにより疲労が蓄積している場合には、医師が直接労働者に面接すること及び健康確保上の指導を行うことを制度化すべきこと、また、②メンタルヘルス対策については、自殺に係る労災認定事案をみると長時間労働であった者が多い（図５）ことから、この医師による面接指導においてメンタルヘルス面もチェックすべきことなどが提言されている。さらに、これらの対策を進める体制の整備について、産業医等の医師の積極的関与、産業保健スタッフの活用、産業保健スタッフと人事労務部門との連携、衛生委員会等の活用による労働者の意見の反映の必要性が述べられている。

（報告書については、http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/08/h0818-1.html）

（２）労働政策審議会における審議

上記検討会報告書は、労働者の健康情報保護、安全衛生管理、化学物質管理についての検討結果報告書とあわせて、平成16年９月に労働政策審議会安全衛生分科会に報告され、これらを踏まえつつ、公労使で構成されるこの分科会で今後の労働安全衛生対策について検討が行われた。このなかで、過重労働・メンタルヘルス対策についても活発な議論がなされ、最終的に、労働安全衛生対策全体について結果がとりまとめられ、平成16年12月27日に、「今後の労働安全衛生対策について」（資料２参照）として労働政策審議会から厚生労働大臣に建議が行われた。

この建議のなかで、過重労働による健康障害防止対策としては、適正な労働時間管理と健康管理に加え、長時間の労働による負荷がかかった労働者についてその健康の状況を把握するために医師による面接指導を行うとともに、その結果に応じた措置を講じることを事業者に義務付けること、この面接指導を受けない労働者であっても、面接指導に準ずる措置等必要な措置を行うよう事業者が努めること、当該対策について衛生委員会の調査審議事項とすることなどについて述べられている。

また、メンタルヘルス対策としては、この面接指導の際にはメンタルヘルス面にも留意して行うこと、当該対策について法律に基づく指針で示すこと、当該対策を衛生委員会の調査審議事項とすることなどについて述べられている。

（建議については、http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/dl/s1227-6k.pdf）

（３）労働安全衛生法等の一部を改正する法律案

厚生労働省においては、上記の労働政策審議会建議に沿って、「労働安全衛生法等の一部を改正する法律案要綱」をとりまとめ、平成17年１月24日に労働政策審議会に諮問を行った。この法律案要綱は、働き方の多様化が進む中で、製造業等における重大な労働災害の頻発、長時間労働に伴う脳・心臓疾患や精神障害の増加など労働者の生命や生活に関わる問題が深刻化しており、こうした問題に的確に対応していくために必要な施策を整備充実するため、労働安全衛生法、労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法、労働者災害補償保険法、労働保険の保険料の徴収等に関する法律の４つを一括して改正を行うものであり、平成17年２月４日に分野ごとに「妥当」または「おおむね妥当」との答申が行われた。

この答申に基づき、厚生労働省では「労働安全衛生法等の一部を改正する法律案」（資料３参照）を策定し、平成17年３月４日に同法案の国会提出について閣議に付議し、閣議決定がなされ、同日第162回国会に内閣から提出された。同法案は５月17日に衆議院本会議において趣旨説明及び質疑を行った後、厚生労働委員会に付託され、同委員会において７月27日および29日に法案審議が行われたが、８月８日の衆議院の解散に伴い、同法案は廃案となった。

この後、同法案は9月30日の閣議決定後、「閣法第10号」として第163回国会に再提出された。10月14日に衆議院厚生労働委員会において審議が行われ、同日採決がなされ、原案のとおり賛成多数で可決された後、附帯決議（資料４参照）が行われた。10月18日には衆議院本会議において賛成多数で可決され、参議院に送付された。

参議院においては、10月19日に本会議において趣旨説明および質疑がなされ、厚生労働委員会に付託された。10月25日に同委員会において法案審議および採決が行われ、原案のとおり賛成多数で可決された後、附帯決議（資料５参照）が行われた。翌10月26日には参議院本会議において賛成多数で可決成立した。同改正法は、平成17年11月２日、平成17年法律第108号として公布された。

なお、これら両議院の厚生労働委員会における附帯決議には、過重労働・メンタルヘルス対策として、面接指導制度の適切な実施を図るため、事業者に対し必要な指導を行うこと、メンタルヘルス対策として地域産業保健センター等において相談体制を整備すること、衛生委員会等の機能強化に努めること、地域産業保健センターの機能と活動の強化を図ることなどが盛り込まれた。

4 法改正のポイント

（１）面接指導制度の創設

医師による面接指導制度の創設は、今回の改正法の大きな柱の一つである。これは、長時間の労働による負荷等がかかり健康障害発症のリスクの高まった労働者について、その健康の状況を把握し、これに応じて本人に対する指導を行うとともに、その結果を踏まえた事後措置を講じることとするものである。長時間労働の状況等に応じて、特にリスクの高い場合には医師による面接指導の実施を事業者に義務付け、また、面接指導を受けない労働者で健康への配慮が必要な者については面接指導に準ずる必要な措置の実施を事業者の努力義務としている。

なお、この面接指導制度の施行は、平成18年４月１日となっているが、産業医の選任義務のない労働者50人未満の事業場においては、平成20年４月１日からの適用となっている。

以下、改正法の条文ごとに説明する。

①　第66条の８第１項

第66条の８　事業者は、その労働時間の状況その他の事項が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当する労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導（問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うことをいう。以下同じ。）を行わなければならない。

改正労働安全衛生法第66条の８第１項においては、事業者に面接指導を実施する義務を課すこととしている。同法における「面接指導」とは「問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うこと」である。この面接指導は「医師により」実施されるものであり、産業医に限定されるものではないが、産業医の選任されている事業場においては、事業場の状況を熟知し、かつ、労働者の健康状況についても承知している産業医により実施されることが想定されるものである。面接指導を実施する労働者の要件や実施の手続き等については、厚生労働省令で定めることとされているが、その内容は、労働政策審議会建議に沿って「１週当たり40時間を超えて行う労働が１月当たりで100時間を超え、疲労の蓄積が認められる者であって、面接指導に係る申出を行った者」とすることが予定されている。なお、健康状況から見て必要な者が面接指導を受けるように、産業医が必要があると認めるときには、労働者に対して面接指導の申出を行うように勧奨できるようにすることも建議に述べられている。

さらに、この面接指導においては、脳・心臓疾患予防の面からのみならず、メンタルヘルス面にも留意して行われることとされている。

②　第66条の８第２項

２　労働者は、前項の規定により事業者が行う面接指導を受けなければならない。ただし、事業者の指定した医師が行う面接指導を受けることを希望しない場合において、他の医師の行う同項の規定による面接指導に相当する面接指導を受け、その結果を証明する書面を事業者に提出したときは、この限りでない。

第66条の８第２項においては、労働者が、事業者が指定した医師による面接指導を受けることを希望しない場合は、他の医師による面接指導を受け、その結果を事業者に提出できることとしている。これは、健康診断の場合と同様の趣旨であり、例えば自分の主治医に見てほしいと考える場合などが想定される。

③　第66条の８第３項

３　事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、第１項及び前項ただし書の規定による面接指導の結果を記録しておかなければならない。

第66条の８第３項において、事業者に面接指導を実施した場合の結果の記録義務を課すこととしている。同項に基づく省令においては、記録の保存年限などが定められる予定になっている。

④　第66条の８第４項、第５項

４　事業者は、第１項又は第２項ただし書の規定による面接指導の結果に基づき、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、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴かなければならない。

５　事業者は、前項の規定による医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、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等の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない。

第66条の８第４項においては、事業者は、面接指導の事後措置に関して医師の意見を聴かなければならないこととし、また、第66条の８第５項においては、事業者は、医師の意見を勘案し、労働者の事情を考慮しつつ、必要がある場合には労働時間の短縮などの事後措置を講じなければならないこととしている。これらの仕組みについては、健康診断と同様の考え方であり、産業医が適切に関与することが望まれるところである。

⑤　第66条の９

第66条の９　事業者は、前条第１項の規定により面接指導を行う労働者以外の労働者であつて健康への配慮が必要なものについては、厚生労働省令で定めるところにより、必要な措置を講ずるように努めなければならない。

第66条の9においては、第66条の８第１項において面接指導を行う労働者以外の労働者で健康への配慮が必要なものについて面接指導に準じた必要な措置を講ずるよう事業者に対して努力義務を課すこととしている。これは、面接指導の対象となる労働者以外の労働者であっても、脳・心臓疾患発症の予防的な意味を含め、事業者としても必要な措置を講ずることが重要であると考えられるためである。この努力義務の対象者としては、建議で述べられているとおり、

ア　長時間にわたる労働により疲労の蓄積が認められ又は労働者自身が健康に不安を感じた労働者であって申し出を行った労働者

イ　事業場で定めた基準に該当する労働者

とすることが予定されている。

建議においては、過重労働による健康障害防止対策やメンタルヘルス対策を衛生委員会の調査審議事項として追加することとされており、面接指導の体制整備や上記の努力義務対象者の基準（上記イの「事業場で定めた基準」）をはじめとする事業場における対策について衛生委員会の場において事業場の実情に即して議論されることが望まれるものである。

⑥　第104条

第104条　第65条の２第１項及び第66条第１項から第４項までの規定による健康診断並びに第66条の８第１項の規定による面接指導の実施に従事した者は、その実施に関して知り得た労働者の秘密を漏らしてはならない。

今回の法改正においては、第104条についても改正がなされ、面接指導については健康診断と同様にその実施の事務に従事した者に秘密の保持の義務が課せられることとなった。個人情報保護法の施行など適正な個人情報の取扱いが強く求められるようになっている。中でも健康情報は慎重な取扱いが必要であり、特に配意を要するものと考えられる。

（２）健康診断の結果の通知

個人情報の保護に関する原則的な考え方の一つとして、個人情報は本人自身が知ることができるようにしなければならないということがある。労働者の健康診断結果についてもこの趣旨に添って取り扱う必要があることから今回の法改正により、本人への通知が義務付けられることとされた。

第66条の５　事業者は、66条第１項から第４項までの規定により行う健康診断を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該健康診断の結果を通知しなければならない。

労働者の個人情報である労働安全衛生法に基づく健康診断の結果については、これまで一般健康診断について労働者本人への通知が事業者に義務付けられていたが、個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえ、今回、特殊健康診断の結果についても、一般健康診断と同様に、労働者への通知が義務付けられることとなった。この労働者への通知については、平成18年４月１日からの施行となっている。

5 改正法の円滑な施行のための産業医等に対する研修の実施

今回の改正法が円滑に運用されるためには、産業医等の専門的役割がこれまで以上に重要になる。このため、面接指導の具体的な方法、健康情報の保護等について、産業医学振興財団において医師の面接指導チェックリスト（案）、マニュアル（案）およびテキストを作成の上、平成17年度後半に産業医等を対象として各都道府県において研修を実施してきている。また、産業医は必ずしもメンタルヘルスに関して精通しているとはいえない場合もあることから、メンタルヘルスに関する知識等についても研修を実施している。

さらに、産業医等が面接指導を通じて労働者のメンタルヘルス不調を把握したような場合には、必要に応じて精神科医等に適切につないでいくことも必要であり、産業医と精神科医等のネットワークを構築することも求められる。このため、上記の産業医等に対するメンタルヘルスに関する研修とともに、精神科医等に対して産業保健に関する知識を付与する研修を実施している。

6 今後の予定

今回の法改正に係る関係省令については、平成17年12月12日に労働政策審議会に省令案要綱（資料６）について諮問し、答申がなされたところであり、平成18年１月初旬には公布される予定となっている。施行に係る詳細な取扱い等についても省令の公布と同時期に通達が行われる予定である。

改正法の円滑な施行を図るため、面接指導チェックリストおよびマニュアル等の公表、地域産業保健センター事業の充実、産業医、精神科医等に対する研修などを平成18年度についても行っていく予定である。特に、産業医等を対象とした研修については、多くの産業医等が研修を受講し、面接指導についての知識の充実を図っていただくことを期待している。

資料１　過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会報告書のポイント　（平成16年8月）

過重労働・メンタルヘルスの現状

● 過重労働による脳・心疾患の労災認定件数が年間310件以上。
● 自殺者が年間34,000人を超え、うち9,000人が労働者。
● 精神障害の労災認定件数が増加し、うち自殺の認定件数は年間40件。
● 労働時間が長短両極へ二分化し、所定外労働時間が増加の傾向にあるとともに、6割を超える労働者が仕事に強い不安やストレス。

→ 過重労働・メンタルヘルス対策の強化が必要

取り組むべき対策の方向

● 基本的考え方
- 過重労働による健康障害防止対策は、適正な労働時間管理と健康管理が基本であるが、疲労の蓄積が生じた場合には、それに応じた健康確保措置が必要。
- メンタルヘルス対策は、４つのケアにより心の健康づくりを進めることが基本であるが、労働者がうつ状態になったような場合には、早期の対応が必要。また、家族によるケアも重視する必要。

● 過重労働による健康傷害防止対策

医師による面接指導
- 脳・心臓疾患発症との関連が強いとされる月100時間を超える時間外労働又は、２ないし6か月間月平均80時間を超える時間外労働を行った場合の医師による面接指導の実施を制度化すべき。
- 時間外労働がこれより短い場合でも、労働者自身が健康に不安を感じた場合、周囲の者はが労働者の健康の異常を疑った場合等で、産業医等が必要と認めたときは医師による面接指導の実施が必要。これらの場合については、各事業場において、衛生委員会等の意見を聴き、自主的な基準により制度化することが適当。

事業場における労使の自主的取組
- 職場における負荷要因を把握し改善方策を検討する場として、衛生委員会を活用すべき。
- 小規模事業場においても労使による職場改善の検討がなされることが適当。

労働者自身の取組の促進
- 労働者自身も自覚と自助努力が必要であり、事業者が教育、情報提供を行い、労働者自らが実践することが必要。

● メンタルヘルス対策

医師による面接指導
- 上記の長時間労働者等に対する医師による面接指導において、メンタルヘルス面もチェックすべき。
- 労働者本人がメンタルヘルスの不調を疑った場合等には、事業場内での面接指導につなげる仕組みに加え、労働者本人が外部の医師の面接を受け、その結果を事業主に提出することができる仕組みが必要。

介入が可能となる仕組みづくり
- 精神障害による自殺等の最悪の事態を避けるためには、労働者が深刻な状況に陥った場合に、上司、同僚、家族等周囲の者の気づきを端緒として専門家による介入が可能となる仕組みが必要。

教育の実施等
- 労働者や管理監督者に対する教育、随時職場内外の専門家に相談できる体制の整備も重要。

● 体制の整備

事業場内の体制整備
- 医学的知識を基礎とした健康管理が対策の軸となることから、産業医等の医師の積極的関与、産業保健スタッフの活用が重要。また、産業保健スタッフと人事労務部門との連携、衛生委員会等の活用による労働者の意見の反映が重要。

事業場外の機関の活用
- メンタルヘルス対策については、公的機関や外部の医療機関などのサービスの活用が重要。
- 家族を通じたメンタルヘルス対策を地域と職域が連携して進めることが必要。

国の支援措置
- 国は小規模事業場に対して産業保健サービスの提供を実施している地域産業保健センターの活動の充実を図ることが必要。

資料２　労働政策審議会建議（今後の労働安全衛生対策について（報告））（抄）　（平成16年12月27日）

３ 過重労働・メンタルヘルス対策

(1) 過重労働による健康障害防止対策

現在の医学的知見によれば、長時間の時間外労働など労働者に過重な労働をさせたことにより疲労が蓄積している場合には、脳・心臓疾患発症のリスクが高まるとされていることから、これらの過重労働による健康障害を防止するためには、適正な労働時間管理と健康管理に加え、長時間の労働による負荷がかかった労働者についてその健康の状況を把握し、適切な措置を講じることが必要である。これとともに、過重負荷となる要因の把握と改善に向けて労使が協力して自主的な取組を行うことが期待される。また、対策を適切かつ円滑に推進するためには、面接指導を適切に実施することが可能な産業医等を確保することや中小企業の実状を踏まえ地域産業保健センターの活用促進等を図ることが適当である。

なお、使用者側委員から、産業医の選任義務のない事業場においては、直ちに医師による面接指導を行うことが困難なので、義務化に当たっては相当の配慮が必要であるとの指摘があった。

〔対策の方向〕

ア　事業者は、１週当たり４０時間を超えて行う労働が１月当たりで１００時間を超え、疲労の蓄積が認められる者であって、面接指導に係る申出を行った者に対し、医師による面接指導を行うとともに、その結果に応じた措置を講じなければならないこと。ただし、前１月以内に医療機関において脳・心臓疾患に係る診察を受けている労働者であって診察結果等から健康上問題がないと医師が認めた労働者等は、面接指導を行わないこととすること。

イ　労働者は事業者が行う面接指導を受けなければならないこと。ただし、事業者の指定した医師による面接指導を希望しない場合、他の医師による面接指導を受け、その結果を事業者に提出できるようにすること。

ウ　アの面接指導を受けない労働者であっても、事業者は、長時間にわたる労働により疲労の蓄積が認められ又は労働者自身が健康に不安を感じた労働者であって申出を行った労働者及び事業場で定めた基準に該当する労働者に対して、面接指導に準ずる措置等必要な措置を行うよう努めることとすること。

エ　過重労働による健康障害防止対策を衛生委員会の調査審議事項として追加すること。

オ　産業医は、必要があると認めるときは、労働者に対して、アの面接指導の申出を行うよう勧奨できることを明らかにすること。

カ　面接指導を適切に実施することが可能な産業医等の確保を図るとともに、中小企業について地域産業保健センターの活用促進等を図ること。

(2) メンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策は、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアにより進めることが重要であるが、自殺予防といった観点からもメンタルヘルス不調となったときに介入が可能となる仕組みづくりが求められる。事業場においてメンタルヘルス対策を推進するためには、労使が協力して自主的な取組を行うことが期待されるところである。また、対策が適切かつ円滑に推進されるよう、産業医等を確保することや中小企業の実状を踏まえ地域産業保健センターの活用促進等を図ることが適当である。

〔対策の方向〕

ア　(1)の面接指導において、メンタルヘルス面にも留意するものとすること。

イ　「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の内容を踏まえながら、事業場におけるメンタルヘルス対策の適切かつ有効な実施を図るため、メンタルヘルス教育の実施、相談体制の整備、外部機関の活用等について、法律に基づく指針で示すこと。

ウ　メンタルヘルス対策を衛生委員会の調査審議事項として追加すること。

エ　メンタルヘルス対策が適切に実施されるよう、産業医等の確保、中小企業における地域産業保健センターの活用促進等を図ること。

資料３　労働安全衛生法等の一部を改正する法律案の概要

〈労働者の生命や生活に関わる問題の深刻化〉

企業間競争の激化、働き方の多様化が進む中で、

- 自主的な安全衛生活動の不足に伴う重大災害の発生
- 業務の集中する層の長時間労働に伴う健康障害の増加や、子育て世代の生活時間の確保の困難化
- 移動に際しての保護の拡充が必要な単身赴任者、複数就業者の増加

など労働者の生命や生活に関わる問題が深刻化。

〈関係法律の見直しによる関係者の自主的な取組の促進等〉

１．労働安全衛生法の一部改正

(1) 危険性・有害性の低減に向けた事業者の措置の充実

① 危険性・有害性に係る調査及び低減措置を拡充するとともに、事業者の自主的な取組を促すため、こうした措置を適切に行っていると認められる事業者については、機械等に係る事前の届出義務を免除すること

② 危険・有害な化学物質について、容器・包装の表示や、譲渡・提供の際の文書交付に関する制度を改善すること

③ 設備の改造・修理・清掃の仕事の外注化が進展する中で、爆発等のおそれがある化学設備について、その仕事を発注する者が請負人に対して必要な情報を提供すること

④ 製造業等における業務請負の増加に対応するため、元方事業者が作業間の連絡調整を行うこととすること

(2) 過重労働・メンタルヘルス対策の充実

事業者は、一定時間を超える時間外労働等を行った労働者を対象とした医師による面接指導等を行うこと

２．労働者災害補償保険法の一部改正

複数就業者の事業場間の移動、単身赴任者の赴任先住居・帰省先住居間の移動を、通勤災害保護制度の対象とすること

３．労働保険の保険料の徴収等に関する法律の一部改正

有期事業に係る保険料のメリット増減幅（現行35%）を継続事業と同じ40%とすること

４．労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法の一部改正

（1）「年間総実労働時間1800時間」を目標とする労働時間の短縮の推進を図る法律から、労働時間等の設定を労働者の健康と生活に配慮したものへ改善するための法律に改めるとともに、法律の題名等を改めること

（2）「目標」を掲げる「労働時間短縮推進計画」（閣議決定）をやめて、事業主の参考とする「指針」を厚生労働大臣が定めることとすること

（3）「労働時間短縮推進委員会」を「労働時間等設定改善委員会」に改め、事業場における労使の自主的取組を促進すること

（4）公益法人改革の観点から、指定法人である労働時間短縮支援センターを廃止すること

●施行期日平成18年4月1日（ただし、1.の(1)の②は平成18年12月1日）

資料４　労働安全衛生法等の一部を改正する法律案　附帯決議（抜粋）　（平成17年10月14日　衆議院厚生労働委員会）

労働安全衛生法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

２　面接指導制度の適切な実施を図るため、義務規定に違反している場合又は努力義務規定の趣旨を満たしていない場合において、事業者に対し必要な指導等を行うこと。また、労働者の意思を尊重しつつ、確実に申出を行うことができるよう労働者が時間外労働時間数を確認できる仕組みの整備、申出手続の整備、労働者に対する実施体制の周知などについて事業者を指導すること。さらに、メンタルヘルス対策として、地域産業保健センターや精神保健福祉センターにおいて、労働者の家族を含め、相談をしやすい体制を整えること。

３　過重労働対策・メンタルヘルス対策を衛生委員会等の調査審議事項に追加するなど、衛生委員会等の機能強化に努めるとともに、小規模事業場における安全衛生管理体制の在り方について調査検討を進めること。また、中小企業に対し過重労働対策・メンタルヘルス対策の必要性について周知徹底を図るとともに、地域における労使の参加と協力を進め、地域産業保健センターの機能と活動の強化を図ること。

資料５　労働安全衛生法等の一部を改正する法律案　附帯決議（抜粋）　（平成17年10月25日　参議院厚生労働委員会）

附　帯　決　議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

２　面接指導制度は、事業者に法的に課せられたものであることにかんがみ、その適切な実施を図るため、義務規定に違反している場合又は努力義務規定の趣旨を満たしていない場合において、事業者に対し必要な指導等を行うこと。また、労働者の意思を尊重しつつ、確実に申出を行うことができるよう労働者が時間外労働時間数を確認できる仕組みの整備、申出手続の整備及び労働者に対する実施体制の周知並びに個人情報の保護の徹底などについて事業者を指導すること。さらに、メンタルヘルス対策として、地域産業保健センターや精神保健福祉センターにおいて、労働者の家族を含め、相談をしやすい体制を整えること。

３　過重労働対策・メンタルヘルス対策を衛生委員会等の調査審議事項に追加するなど、衛生委員会等の機能強化に努めるとともに、小規模事業場における安全衛生管理体制を強化するため、その在り方について調査検討を進めること。また、中小企業に対し過重労働対策・メンタルヘルス対策の必要性について周知徹底を図るとともに、地域における労使の参加と協力を進め、地域産業保健センターの機能と活動の強化を図ること。

資料６　労働安全衛生規則等の一部を改正する省令案要綱（抜粋）

第１　安全衛生管理体制等

３　産業医の職務として、面接指導等の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関することを追加すること。

５　衛生委員会の調査審議事項として、危険性又は有害性等の調査等のうち衛生に係るものに関すること、安全衛生に関する計画（衛生に係る部分に限る。）の作成、実施、評価及び改善に関すること、長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること並びに労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関することが含まれるものとすること。

６　事業者は、安全委員会、衛生委員会又は安全衛生委員会の開催の都度、遅滞なく、これらの委員会における議事の概要を労働者に周知させなければならないものとする。

第５　面接指導等

１　面接指導の対象となる労働者の要件として、１週間当たり40時間を超えて労働させた時間が１月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者であることを定めること。ただし、２の期日前１月以内に面接指導を受けた労働者その他これに類する者で、面接指導を受ける必要がないと医師が認めたものを除くこと。

２　１の時間の算定に当たっては、毎月１回以上、一定の期日を定めてこれを行わなければならないものとすること。

３　面接指導は、１の要件に該当する労働者の申出により行うものとすること。また、当該申出は２の期日後遅滞なく、面接指導は当該申出後遅滞なく行わなければならないものとすること。

４　産業医は、１の要件に該当する労働者に対して、申出を行うよう勧奨することができるものとすること。

５　医師は、面接指導を行うに当たっては、労働者の勤務の状況及び疲労の蓄積の状況その他心身の状況について確認を行うものとすること。

６　法第66条の８第２項ただし書の面接指導の結果を証明する書面は、労働者の疲労の蓄積の状況その他心身の状況等を記載したものでなければならないものとすること。

７　事業者は、面接指導の結果の記録を作成し、これを５年間保存しなければならないものとすること。また、当該記録は、労働者の疲労の蓄積の状況その他心身の状況、法第66条の８第４項の規定により聴取した医師の意見等を記載したものでなければならないものとすること。

８　法第66条の８第４項の規定による医師からの意見聴取は、面接指導が行われた後、遅滞なく行うこと。

９　法第66条の９の必要な措置は、面接指導又はこれに準ずる措置とするとともに、当該措置を講ずべき者として、長時間の労働により、疲労の蓄積が認められ、又は健康上の不安を有している労働者及び事業場において定められた同条の必要な措置の実施に関する基準に該当する労働者を定めること。

第12　その他

１　この省令は、労働安全衛生法等の一部を改正する法律の施行の日（平成18年４月１日）から施行するものとすること。ただし、第１の２については平成18年10月１日から、第４については平成18年12月１日から施行するものとすること。

２　この省令の施行に関し必要な経過措置を定めるとともに、関係省令について所要の規定の整備を行うこと。

山梨
産業保健推進
センター

カウンセリング研修を通し職場活性化を支援

山梨産業保健推進センター（佐藤章夫所長）では、平成14年6月の開所以来、県内の事業場の実態に即した産業保健サービスの提供を目標に掲げてきた。

佐藤所長は「大企業が少ない山梨では、産業医のほとんどが嘱託産業医です。嘱託産業医の多くは開業医であることから、診察などの関係でどうしても産業医活動に費やせる時間に制約が伴います。当センターでは、嘱託産業医をサポートする保健師・看護師、衛生管理者のレベルアップが事業場の産業保健活動の活性化には不可欠だと考え、この点を重視した活動に取り組んできました」と開所以来の活動の柱を強調する。

事例検討の1コマ。（写真は出席者から了承を得た上で撮影。）

これまでの成果としては、保健師・看護師、衛生管理者のための相互研鑽の場の提供があり、山梨産業保健研究会（保健師・看護師対象）と山梨衛生管理者交流会（衛生管理者対象）の設立にあたっては、佐藤所長を始めとしたセンターのスタッフが事務局として大きな役割を果たしたことが知られている。

産業カウンセリング研修を開催

自殺者が年間3万人を超える状況が続くなか、メンタルヘルスに対する関心の高まりは全国的な傾向になっているといえるだろう。

同センターの広瀬嘉彦副所長は「ここ山梨でも関心の高まりを感じています。例えば、電話による相談も増えていますし、メンタルヘルスをテーマにした研修についても開催の要望が少なからず寄せられています」とここ最近の状況を指摘する。

こうした状況を踏まえて企画されたのが同センターの産業カウンセリング研修だ。取材当日は全3回シリーズで行われる、平成17年度後期の産業カウンセリング研修の開講日にあたり、講師を務める中村幸枝産業保健相談員（産業カウンセラー）に研修のねらいなどを聞くことができた。

中村相談員は「職場の人間関係が希薄化してきていることに加え、成果主義、能力主義の導入によりメンター機能（上司や同僚が支援する機能）が低下しています。このためメンタル面での問題が生じやすくなっています。メンタルヘルスの問題は早期発見、さらに予防が大切ですから、この研修では『事例検討を行うことで類似した場面を設定し、それを体験することにより問題解決能力を高めることができるようになる』ことを目指しています」と研修のねらいを説明してくれた。

今回の研修では、メンタルヘルスに関する問題のなかでも、特に職場復帰支援プログラムを含んだ事例検討が予定されている。事例検討では少人数でグループワークを行い、初回は中村相談員が事例を提供するものの、2回目からは参加者が事例を提供していくことになっている。

中村相談員は「職場環境、風土により対応の仕方が異なるため、グループワークによる検討は個々の事業場の偏りに気づくためにも有意義です。また、事例を通してこうした偏りを理解することは貴重な機会になると言えます。企業におけるメンタルヘルスケア対策は労働者の質の向上や、職場の活性化につながり、これは労働者の仕事に対する充実感、満足感を高め、仕事を活性化し、生産性を上げることにも寄与することになります。これはリスクマネージメントの一環として捉えることができます。逆にメンタルヘルスケアが座学の一環とならないためには経営者の理解が必要だと感じています。こうした対策を推進していくのに、産業保健推進センターなどの事業場外資源を活用していくことも有効だと思います」と結んだ。

山梨産業保健推進センター
〒400－0031　甲府市丸の内３－32－11
住友生命甲府丸の内ビル４F
TEL 055－220－7020　FAX 055－220－7021
相談専用　TEL 055－227－7020

一関
地域産業保健
センター

経験を事業に活かしつつ地域に産業保健の礎を

手元に一葉のリーフレットがある。赤色の地に大きな白抜き文字が目立つ。

「健康相談に応じます」　「個別訪問指導を行います」
「産業保健情報の提供」　「その他」

簡潔かつ明瞭な４項目。ややあって「費用は無料です」の文字が目に飛び込んでくるレイアウトと色使い。一関地域産業保健センターの案内である。どんなことを行うところなのか、誰でも容易に理解できるだろう。大きな各白抜き文字の下に具体的な内容が記され、さらに下段には同センターの地図や連絡手段が。また裏面は「定期健康診断結果による『健康指導申込書』」になっている。分かりやすくて使いよい。

このリーフレットは、同センターの対象地域で事業活動を行っている健康診断機関の協力を得て、その利用者にもれなく配布される。さらに、センターでの相談実績がある登録事業場などに送付しているものだ。

佐藤センター長（中央）を囲み、右に寺崎氏。左に蜂谷氏。

リーフレットの草案作成の中心であった、コーディネーター・蜂谷須磨子事務長。「今年から、こんなスタイルにしました。利用者の側に立てば、分かりやすさ、使い勝手の良さが一番だろうと考えての試みです」とは、平成９年のセンター開設時から事業全般に携わってきた同氏ならではの発想である。受け取る側の反応も上々の様子で、「しばらく続けていきます」と言葉をつなぐ。

多くのセンターで見られる案内書は、得てして内容が微に入り細に入りがち――。センターの存在自体に覚えなき人であれば、熱心に読むとは考えにくい。ＰＲ活動に腐心するセンターも少なからず見受けられるが、利用者の立場に思い至れば、工夫の余地はあることと知れよう。

同センターでは、開設当初からしばらく、従業員規模50人未満の事業場すべてに一定のボリュームがある案内便を郵送していた。蜂谷事務長は、「それらは、おそらく多くの郵便物の中に埋もれていたのでしょう。反応があったのはそのうち２～３％というところです。コストパフォーマンスとしても一考の余地があった」と振り返る。分かりやすさと使い勝手、加えて利用方法を大きく変えて見せた。

◆

地域産業保健センターが対象にするのは、改めて言うまでもなく小規模事業場である。いきおい健康管理に関する意識が乏しい事業場が多い。一般的に言えば、センター運営のなかで“大きくものを言う”のは行政を含めた関係機関との連携なのだろう。

例えば件のリーフレット。センター内で検討したのはもちろんだが、一関労働基準監督署や一関労働基準協会のアドバイスを受けながら作成されている。さらに、同労基署が健康診断の結果報告などを届けに来た事業場に対して、また同労基協会が研修やセミナーなどの際に会員に対して、センターの利用を勧奨している。こうした一見些細なやりとりが、同センターの、ＰＲ活動の大きな下支えになっているのである。

一関市医師会産業医部長として同センターの事業に携わる寺崎公二氏は、「当センターの運営協議会には、労基署や労基協会、商工会議所などが参画していますが、会議を重ねていくなかで、次第にコミュニケーションがとれてきています。これをさらに密にしていければ」と言う。

その言を次いで、センター長・佐藤重雄氏（一関市医師会長）は、「コーディネーターも産業医部長も、知識、経験ともに豊富。運営協議会などを通じて、関係者の協力を得てセンターの事業活動を根付かせていきたい」とする。

蜂谷事務長の、「将来的に、働く人に直接アプローチできれば」との思いは、同センターの総意でもあろう。昨今は、各産業団体の安全衛生の催事で、講演、センター紹介などを、より積極的に行っている。意志ある工夫、活動は、やがて地域に産業保健を定着させることを、静かに予感させてくれた。

一関地域産業保健センター
〒021－0884　岩手県一関市大手町３－40　岩手日報ビル一関市医師会内
TEL 0191－23－5110　FAX 0191－23－9955

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金のご案内

産業医共同選任事業

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金とは

労働者数50人未満の小規模事業場の事業者が産業医の要件を備えた医師を共同で選任し、その医師の行う職場巡視、健康診断の結果に基づく保健指導、健康教育、健康相談、衛生教育等の産業保健活動により、従業員の健康管理等を促進することを奨励するための助成金です。

助成金の申請および支給条件について

申請要件

①２以上の小規模事業場*の事業者が共同して産業医の要件を備えた医師を選任すること。

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

②以前に本助成金を受給したことがないこと。

助成金の申請時期

毎年度４月１日から５月末日まで、６月１日から６月末日までおよび10月１日から10月末日まで。

助成金額及び支給期間

助成金は、１事業年度につき１事業場あたり表のとおりで、事業場の規模に応じて支給します。支給期間は、３カ年度です。２年度目、３年度目についても継続のための支給申請が必要です。

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

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

■事業場の区分と助成額

申請に必要な書類

①様式第１号産業保健活動助成金支給・変更申請書

②様式第２号産業保健活動推進計画書

③共同選任医師との契約書の写

④産業医の要件を備えた医師であることを証明する書類の写

⑤申請年度の労働保険概算・確定保険料申告書の写等（労働保険番号、労働者数の記載があるものに限ります）

申請先

都道府県産業保健推進センターへ助成金の支給申請を行います。

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

助成金の支給

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

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

活用事例

協力会社とともにレベルアップに取り組む

● 三重県三重郡菰野町　ダイワラクダ工業（株）三重工場

三重県北勢部の観光拠点のひとつ、湯の山温泉を間近に臨む三重郡菰野町。豊かな自然に恵まれた静かな環境でありながら、三重県内最大の都市・四日市市に隣接するという利便性もあわせ持ったこの町で、ダイワラクダ工業株式会社三重工場は昭和46年４月に操業を開始した。

大和ハウスグループの一翼を担う同工場は、快適な住生活を実現するために必要なバルコニーや階段廊下手摺、シャッター雨戸、スチール階段といった住宅機器の生産拠点であり、ここから全国に向けて製品が供給されている。

現在、同工場の従業員数は34人（パートタイマー含む）。そして協力会社５社の従業員が約110人。あわせて150人近くの労働者がここで汗を流している。

産業医による事後措置面接を徹底

産業医の選任義務のない同工場で、産業医共同選任事業を活用して産業医を選任したのは平成16年のこと。きっかけはその前年に地域センター事業のPRのために同工場を訪れた、四日市地域産業保健センターの津村謙次コーディネーターと、三重産業保健推進センターの小川覚修副所長が連携して産業医共同選任事業の活用を勧めたことにあった。

事業の内容を聞いた、同工場の安全衛生推進者で安全衛生活動を実質的に推進している山本直樹係長は「当工場では、５つの協力会社の方々とともに事業を展開していますが、協力会社の中には健康診断は実施していても、事後措置には手が回らないというところもあり、現実問題として健康管理のレベルにバラツキがあったのも事実です。制度活用のお誘いはこうした実態を見直す絶好のチャンスだったと思います」と当時の状況を振り返る。

共同選任事業の活用について山本係長からの報告を受けた、同工場の上谷一史工場長は早速、制度の活用を検討するよう指示した。

上谷工場長は「協力会社なしには事業は成り立ちませんから、当社ばかりでなく協力会社のレベルも上がらなければ、工場全体のレベルアップは望めません。これは健康管理に関する問題についても同じだと思います。共同選任事業は当社と協力会社にとってたいへんメリットの多い制度ではないかと考え活用を決断しました」と制度活用の理由を説明する。

同社を含めて６社の共同選任産業医に選任されたのは橋本哲明医師。橋本医師は安衛法施行前から産業保健活動に携わっているベテラン医師で、共同選任産業医としての経験も兼ね備えている。

橋本医師は「選任されたばかりの頃は、協力会社の方々の中には健康管理の必要性を理解していない人も見受けられました。健診も言わば義理で受けているようでした」と選任当初の印象を話す。

このため、橋本医師はまず事後措置面接の徹底に取り組んだ。取材当日はちょうど事後措置面接の日で、血圧計などの器材を持ち込んだ津村コーディネーターが手際よく測定などを行う一方、橋本医師は十分に時間をかけ、健診結果の要点や改善すべき生活習慣などをわかりやすく説明していた。丁寧な面接を心がけた結果、「予定していた時間が超過することも珍しくない」（山本係長）とのことである。

この結果、大きな変化が訪れた。橋本医師が職場巡視をしていると、従業員が気軽に声をかけるようになったというのだ。多くは面接の際に橋本医師が指摘した事項の改善報告の類だが、産業医との間に相互コミュニケーションがすでに築かれつつあるといっても過言ではないようだ。

左から、津村コーディネーター、橋本医師、上谷工場長、山本係長

産業医の選任から２年が経過しようとしているダイワラクダ工業三重工場。上谷工場長は「最近、注目しているのは派遣労働者の動向です。今後、派遣労働者が大きな位置を占めるようになるのは間違いないでしょう。体調が仕事に影響するのは派遣労働者も同じです。これからは産業医と協力して、こうした方々の健康管理についてもできる限り目を配っていきたいと思います」と力強く語った。

労働衛生教育の進め方

産業医科大学産業生態科学研究所 ● 堀江正知

1. 労働衛生教育を実施する理由

1）労働衛生教育の意義

労働衛生管理において、作業環境管理、作業管理、健康管理という労働衛生の３管理を支える基盤として、事業場における労働衛生管理体制と労働衛生教育の２つが重要とされ、３管理と合わせて５つの柱と称されている。労働衛生教育は、就業に伴う傷病の発生や増悪のリスクを低減するための知識や技術の付与を目的として、安全教育と合わせて安全衛生教育として実施されることもある。なお、一般的な健康知識を普及して保健行動を推進することを目的とした健康教育を労働衛生教育に含めて考える場合もあるが、本稿では含めずに論じる。

実際に、３管理に基づいて、快適な作業環境を整え、最新の設備や道具をそろえ、就業適性のある労働者を配置しても、就業に際して、職場上司の指示、労働者の認識や行動、労働衛生スタッフの助言のいずれかが不適切であれば、就業に伴う傷病が発生しかねない。たとえば、労働者は、局所排気装置の維持管理方法や保護具の使用方法について正しい労働衛生教育を受けていなければ、結局、有害要因にばく露されてしまう。また、科学的知見の発達、技術革新の進展、就業形態の多様化、社会経済情勢の変化に伴い、多様化する健康リスクを含めた新しい考え方や管理手法は、労働衛生教育によって知識を常に更新していかなければならない。

2）事業者の法的義務等

労働安全衛生法（以下、安衛法）は、事業者が総括安全衛生管理者に統括管理させなければならない事項の１つ（安衛法第10条第1項第2号）に「労働者の安全又は衛生のための教育の実施に関すること」を規定し、産業医に行わせなければならない事項の１つ（安衛則第14条第1項第6号）に「衛生教育に関すること」を規定し、衛生委員会に調査審議させる事項（安衛則第22条第2号）に「衛生教育の実施計画の作成に関すること」を規定している。そして、最低限実施すべき法定教育について、対象者ごとに分けて規定している（表1）。また、安全衛生教育要綱（平3.1.21基発第39号、最新改正平9.2.3基発第66号）が示されており、経営首脳者に対する安全衛生セミナーや安全衛生専門家に対する実務向上研修など法定教育以外の教育についても包括的に示されている。

ところが、労働衛生教育には、一般定期健康診断のように行政報告の義務がないことおよび事業者の裁量で省略できる部分もあることから、事業者によっては自らに法的な義務があることを認識していなかったり実施していなかったりすることがある。しかし、実際には、労働基準監督署が事業場の臨検に訪れたときの質問や業務上の傷病が発生したりしたときの検証では、労働衛生教育が適切に実施されたかどうかについて実施記録が点検されることになる。そこで、産業医や衛生管理者は、事業者が労働衛生教育に関する法的義務をきちんと果たすよう助言や指導を行うことが求められる。

表１　労働安全衛生法が規定する労働衛生教育の種類

雇入れ時教育	（安衛法第59条第1項、安衛則第35条）*
作業変更時の教育	（安衛法第59条第2項、安衛則第35条）
特別教育	（安衛法第59条第3項、安衛則第36～39条）**
職長教育	（安衛法第60条、安衛則第40条）
危険有害業務従事者の教育	（安衛法第60条の2、安衛則第40条の2）+
安全衛生業務従事者に対する能力向上教育	（安衛法第19条の2、安衛則第24条）+
健康教育	（安衛法第69条）+

* 違反した事業者は50万円以下の罰金
** 違反した事業者は6ヵ月以下の懲役
\+ 努力義務

2. 労働衛生教育の種類と内容

1）雇入れ時教育・作業内容変更時の教育

雇入れ時教育は、すべての労働者を対象に、雇入れ時に実施しなければならない基本的な労働衛生教育である。具体的には、業務の遂行方法や人事規定について教育する新入社員教育において、安全衛生面から表2の事項を加えた教育カリキュラムを組む必要がある。

雇入れ後は作業内容を変更するごとに、変更された内容を中心に、改めて表2の事項に関して作業内容変更時の教育を実施しなければならない。

なお、派遣労働者については、雇入れ時教育は派遣元事業者に実施義務があるが、作業内容変更時の教育は派遣元と派遣先の両方の事業者に実施義務がある。また、季節労働者については、送出地において、労働災害を防止するための安全衛生の基礎的知識に関する教育を実施するよう行政指導されている。

表２　雇入れ時教育または作業内容変更時教育の内容（安衛法第59条第1項、安衛則第35条）

1. 機械等、原材料等の危険性又は有害性の及びこれらの取扱い方法に関すること。
2. 安全装置、有害物抑制装置又は保護具の性能及びこれらの取扱い方法に関すること。
3. 作業手順に関すること。
4. 作業開始時の点検に関すること。
5. 当該業務に関して発生する恐れのある疾病の原因及び予防に関すること。
6. 整理、整頓及び清潔の保持に関すること。
7. 事故時等における応急措置及び退避に関すること。
8. 前各号に掲げるもののほか、当該業務に関する安全又は衛生のために必要な事項。

表３　特別教育の内容の告示

安全衛生特別教育規程（昭47.9.30労働省告示第92号、最新改正平13.4.25厚生労働省告示第188号）
四アルキル鉛等業務特別教育規程（昭47.9.30労働省告示第125号）
高気圧業務特別教育規程（昭47.9.30労働省告示第129号、最新改正昭56.4.10労働省告示第37号）
酸素欠乏危険作業特別教育規程（昭47.9.30労働省告示第132号、最新改正昭57.5.20労働省告示第43号）
透過写真撮影業務特別教育規程（昭50.6.26労働省告示第50号）
粉じん作業特別教育（昭54.7.23労働省告示第68号）
核燃料物質等取扱業務特別教育規程（平12.1.20労働省告示第1号）
石綿使用建築物等解体等業務特別教育規程（平17.3.31厚生労働省告示第132号）

表４　粉じん作業特別教育の内容（昭54.7.23　労働省告示第68号）

科目	範囲	時間
粉じんの発散防止及び作業場の換気の方法	粉じんの発散防止対策の種類及び概要 換気の種類及び概要	１時間
作業場の管理	粉じんの発散防止対策に係る設備及び換気のための設備の保守点検の方法作業環境の点検の方法 清掃の方法	１時間
呼吸用保護具の使用の方法	呼吸用保護具の種類、性能、使用方法及び管理	30分
粉じんに係る疾病及び健康管理	粉じんの有害性 粉じんによる疾病の病理及び症状 健康管理の方法	１時間
関係法令	労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号)、労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)及び粉じん障害防止規則並びにじん肺法(昭和35年法律第30号)及びじん肺法施行規則(昭和35年労働省令第6号)中の関係条項	１時間

2）特別教育・危険有害業務従事者の教育

特別教育は、アーク溶接業務、高気圧業務、四アルキル鉛業務、酸素欠乏危険作業、特殊化学設備の業務、エックス線・ガンマ線による透過写真撮影業務、特定粉じん作業、廃棄物焼却施設業務、石綿使用建築物等解体業務に就業する労働者を対象に、就業時に実施しなければならない教育である。業務ごとに求められる特別教育の内容と最低限実施しなければならない時間は、厚生労働省が特別教育規程として告示している（表3）。具体的な教育内容は、作業や機械の有害性や危険性、保護具や安全装置の取扱い方法、業務に関連する疾病の予防方法、整理、整頓および清潔の保持、異常時の対応、救急措置、関係法令などが含まれるべきであることが示されており、粉じん作業特別教育の内容を表4に例示する。また、特別教育の実施記録は3年間保存しなければならない。

有機溶剤取扱い作業や特化物取扱い作業など危険有害業務のうち特別教育が必要な業務でないものについては、特別教育に準じた教育を、安全衛生教育推進要綱にしたがって、就業時に実施することが望ましい。具体的な内容は、作業の種類別に「有機溶剤業務従事者に対する労働衛生教育の推進について（昭59.6.29基発337号）」などの行政通達において示されている。

危険有害業務従事者の教育は、特別教育が必要な業務であるかどうかにかかわらず、現に危険有害業務に就いている労働者を対象に、安全衛生教育推進要綱にしたがって、取り扱う設備等が新たなものに変わった時およびおおむね5年ごと定期に、当該業務に関連する労働災害の動向、技術革新の進展等に対応した事項について実施するよう努めなければならない教育である。具体的な内容は、危険又は有害な業務に現に就いている者に対する安全衛生教育に関する指針（平元.5.22公示第1号、最新改正平8.12.4公示第4号）に危険有害業務従事者に対する安全衛生教育カリキュラムとして示されており、有機溶剤業務従事者に対する安全衛生教育を表5に例示する。

なお、派遣労働者については、特別教育は派遣先事業者に実施義務があるが、危険有害業務従事者の教育は派遣元と派遣先の両方の事業者に実施義務がある。

3）職長教育

職長教育は、建設業、製造業（食料品・たばこ製造業、繊維工業、衣類その他の繊維製品製造業、紙加工品製造業、新聞業・出版業・製本業および印刷物加工業を除く）、電気業、ガス業、自動車整備業、機械修理業において、初めて職長や監督者長の職務に就く者を対象に実施しなければならない教育である。具体的には、初めて管理職に登用する際の社内教育において、安全衛生面から安衛法第60条および安衛則第40条に規定された事項を加えた教育カリキュ

表５　有機溶剤業務従事者安全衛生教育（平8.12.4 厚生労働省公示4号）

科目	範囲	時間
1. 作業環境管理	（1） 有機溶剤蒸気の発散防止対策に係る設備及び換気のための設備並びにそれらの保守、点検の方法	1.5時間
	（2） 作業環境の状態の把握及び整備	
2. 作業管理	（1） 作業管理の方法	1時間
	（2） 労働衛生保護具	
3. 健康管理	（1） 有機溶剤の種類及び有害性	1.5時間
	（2） 有機溶剤の使用される業務	
	（3） 有機溶剤による健康障害、その予防方法及び応急処置	
	（4） 健康診断及び事後措置	
4. 災害事例及び関係法令	（1） 災害事例とその防止対策	2時間
	（2） 有機溶剤業務に係る労働衛生関係法令	
計		6時間

ラムを組む必要がある。

その後は、安全衛生教育推進要綱にしたがって、機械設備等に大幅な変更があった時およびおおむね5年ごと定期に、当該業務に関連する労働災害の動向、技術革新等の社会経済情勢、事業場における職場環境の変化等に対応した事項について、能力向上教育に準じた教育を実施するよう努めなければならない。

なお、派遣労働者については、職長教育は派遣先事業者に実施義務がある。

作業指揮者のうち職長ではないものについては、指名時教育を、作業指揮者の職務、安全な作業方法、作業設備の点検および改善措置等に関する事項について、安全衛生教育推進要綱にしたがって、初めて当該職務に指名されたときに実施することが望ましい。

４）安全衛生業務従事者に対する能力向上教育・安全衛生専門家に対する実務向上研修

安全衛生業務従事者に対する能力向上教育は、作業主任者、衛生管理者、安全衛生推進者、救護技術管理者などの安全衛生業務従事者に対して、免許試験や技能講習により資格を得て安全衛生業務に従事し始めた時およびその後は、機械設備等に大幅な変更があった時およびおおむね5年ごと定期に、当該業務に関連する労働災害の動向、技術革新等の社会経済情勢、事業場における職場環境の変化等に対応した事項について、実施するよう努めなければならない教育である。具体的な教育内容は、労働災害の防止のための業務に従事する者に対する能力向上教育に関する指針（平1.5.22公示第1号、最新改正平6.7.6公示第4号）に各職種別に初任時、定期、随時の能力向上教育として示されている。

安全衛生専門家に対する実務向上研修は、産業医、労働衛生コンサルタント、THPの産業保健指導担当者などの安全衛生業務専門家に対して、随時、安全衛生業務に従事し始めた後で、当該業務に必要な専門的知識等のうち技術革新の進展等社会経済情勢および職場環境の変化等に対応した事項について、実施するよう努めなければならない教育である。

５）経営首脳者の安全衛生セミナー

経営首脳者の安全衛生セミナーは、随時、経営トップを対象に、安全衛生教育推進要綱にしたがって、労働災害の現状と防止対策、安全衛生と企業経営、労働安全衛生関係法令等に関する事項について、実施される教育である。また、安全・衛生管理特別指導事業場の経営首脳者に対しては、特別に「安全・衛生管理特別指導事業場等の経営首脳者等に対する安全衛生セミナーについて（昭59.10.9基発545号）」に基づく教育が実施される。

６）その他の労働衛生教育

高齢時教育は、安全衛生教育推進要綱にしたがって、高年齢労働者の労働災害発生率の高い業務および高所作業、作業強度の強い業務に従事する労働者のうち概ね45歳に達した者を対象に、高年齢者の心身機能の特性と労働災害に関すること、安全な作業方法・作業行動に関すること、健康の保持増進に関すること等の事項について、実施される教育である。

海外派遣労働者の派遣前教育は、安全衛生教育推進要綱にしたがって、企業の海外支店、現地法人および海外提携企業等に派遣される労働者を対象に、派遣地の安全衛生対策等の職域における安全衛生情報、労働慣行および医療事情、治安、交通事情等の生活環境における安全衛生情報に関する事項について、実施される教育である。

その他、騒音障害防止のためのガイドライン（平4.10.1基発第456号）、VDT作業のガイドライン（平14.4.5基発第0405001号）など作業や課題別に示されている行政通達にしたがって、労働衛生教育を実施することが望ましい。また、近年は、過重労働やメンタルヘルスに関する対策を実施するうえで、効果的な労働衛生教育を実施することも求められる。

労働衛生教育は、予定を立てて計画的に実施するのものほかに、日常の業務や行事に伴って実施するものもある。たとえば、毎朝のKYT（危険予知トレーニング）、作業中のOJT（on the job training）、職場巡視、健康診断、保健指導、面接指導、衛生委員会などの機会に実施する個別または小集団に対する講話などである。

このようにさまざまな労働衛生教育が、集団または個人を対象として日常的に実施されることによって、労働安全衛生マネジメントシステムにおけるリスクコミュニケーションが円滑に行われることが期待される。

表６　労働衛生教育計画における検討事項

課題、タイトル、キャッチフレーズ、実施責任者、講師、司会、アシスタント、形式（講義、シンポジウム、事例検討、グループ演習、実習）、会場、抄録、テキスト、参考資料、視聴覚教材、演台、スクリーン、指示棒、看板、マイク、アンケート、時期、時間、勤務日程や他の会議時間との調整、案内・広報、募集方法、出席者確認、教育実施記録、受講記録、修了証、予算、助成金申請、衛生委員会の利用、教育の評価指標と基準

3. 労働衛生教育の実際

１）実施計画の立案

事業場における労働衛生教育は、基本方針と年間計画に沿って、準備したうえで実施される。したがって、産業医は、年初に、衛生管理者など事業場側の窓口担当者とともに、担当する事業場において実施しなければならない法定教育をリストアップするとともに、労働者の主体的なニーズを調査して、必要な教育課題を選択し、実施時期、対象、予算など表６に示した事項について、一年間に実施する教育計画の概要を決めておくことが望ましい。産業医による教育は、衛生委員会の機会に10～15分程度の時間を確保して定期的に実施するという計画も多い。また、全国労働衛生週間（10月第1週）およびその準備期間（9月）は、特別な企画を立てることができる機会である。そして、計画ができたら、衛生委員会の場で、事業所長や総括安全衛生管理者から基本方針とともに発表させることが周知徹底と出席率向上に効果的である。労働衛生教育は毎年継続的に実施する必要がある。そこで、関係部署で役割分担を決めておき、担当者の人事異動があって業務上の申し送りとして実施されるような体制としておくことが望ましい。また、労働者個人からみて資格の認定や更新に必要な労働衛生教育については、人事記録で確実な管理をする必要がある。たとえば、人事異動などの際に、有資格者が必要な職場から有資格者がいなくなるような事態は回避しなければならないことから、計画的に教育を受講できるように指導していく必要がある。

２）効果的な教育のポイント

労働衛生教育は、集団に対して社内の会議室において講義形式で実施されることが多い。これを、より効果的に実施するには、少人数または個人を対象にすること、ビデオなどの視聴覚教材を利用すること、事例や体験談を含めること、演習や実習を入れて受講者の参加を促す双方向性の教育とすること、社外や健康保険組合など日常と異なる施設を利用することなどが考えられる。教育を担当する講師は、対象者の職種、受講態度、質問への反応などから対象者が理解し興味を持つような言葉づかいをするよう留意するとともに、「同業他社A社で実施している内容は・・・」、「最近マスコミ等でも話題のことで・・・」、「大事なことが◯つあります。第一に・・・第二に・・・」のような言い回しで対象者を時々惹きつけるような工夫を施すことが勧められる。一方、事例を提示する際には個人が識別されないことや受講者に恥をかかせないことなどに注意する。また、対象者に行動変容を期待する教育は、社外の専門家（関係官庁職員、分野別専門家、同業界の他事業場関係者、安全衛生教育実施機関など）に依頼すること、演習では賞品を用意したり小集団別で競争させたりすることも効果的である。外部機関において労働衛生教育を実施している機関を利用することも効果的である（表７）。電子媒体によるe-ラーニングを利用すれば、対象者が、自分の都合に合わせて学習できる。

また、労働衛生教育は、実施側の独善的な内容であってはならず、対象者の知識、技術、行動に期待された改善がみられるものでなければならない。そこで、理解度テスト、アンケート、出席率、関係者の反省会などにより教育の効果を評価する指標と基準を設け、評価結果を基に、翌年は改善されるように努力することが望ましい。教育の内容、方法、新たなニーズの調査等について、常に最新情報を収集し、関係者から意見を聴取して改善することが望ましい。

なお、中小企業集団安全衛生活動促進事業による補助金（たんぽぽ計画、http://www.jisha.or.jp/tanpopo/）は、常用労働者数300人以下または資本金1億円以下を構成主体とする集団で都道府県労働基準局長の認可を受けた事業者集団を対象に、安全衛生教育を実施した場合の講師謝金、旅費、受講料、参加費、教材費などが補助される。

表７　労働衛生教育の関連機関と提供している教育の例

中央労働災害防止協会（http://www.jisha.or.jp/）　安全衛生トップセミナー、RST（労働省方式安全衛生教育指導員、セイフティートレーナー）教育、THPに関する研修（健康測定専門研修）
（学）産業医科大学（http://www.uoeh-u.ac.jp/index.html）　産業医学基本講座、産業医実務研修センター短期研修
（財）産業医学振興財団（http://www.zsisz.or.jp/）　健康管理講習会、産業医資質向上研修
（社）労働基準協会連合会（http://www.zenkiren.com/）　衛生管理者試験準備講習会、衛生管理者能力向上教育、各種作業主任者技能講習
（社）日本医師会（http://www.med.or.jp/）　産業医学基本研修、リフレッシャー研修、特定科目専門研修、リーダー研修
（社）日本産業衛生学会（http://www.sanei.or.jp/）　特別研修会、産業医部会プロフェッショナルコース
（社）日本労働安全衛生コンサルタント会（http://www.jashcon.or.jp/home.htm）　労働衛生コンサルタント受験準備講習会
（社）日本作業環境測定協会（http://www.jawe.or.jp/）　作業環境測定士試験受験準備講習会、各種技術レベルアップ講習会
（社）全国労働衛生団体連合会（http://www.zeneiren.or.jp/）
（独）労働者健康福祉機構都道府県産業保健推進センター（http://www.rofuku.go.jp/）

酸素欠乏症等の危険作業の管理

独立行政法人産業医学総合研究所　客員研究員
東京産業保健推進センター相談員　岩崎 毅

1 はじめに

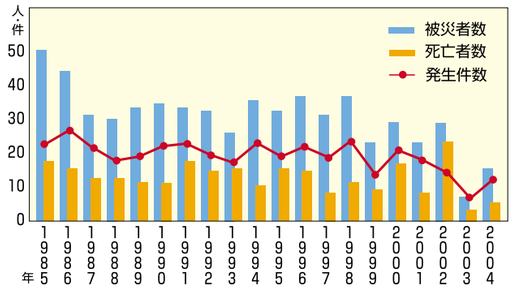
酸素欠乏症または硫化水素中毒（以下「酸素欠乏症等」という）は、急性の職業疾病であり、災害が発生すると死亡する割合の高い疾病である。酸欠空気や硫化水素は、そのひと呼吸が命取りになる。人の感覚では、無色無臭の酸欠空気の存在を判断することができず、酸素欠乏症となり、ときには窒息災害を引きおこすことがある。したがって、酸素欠乏症等は、産業の現場において、毎年多くの災害を引き起こし、多数の死者を数えている。

最近の酸素欠乏症等の発生状況は[1]、図１に示すように、わずかながら減少傾向にあるものの、今なお依然として後をたたない。酸素欠乏症等災害による災害の発生件数は、年間20件前後、被災者数は30人前後で推移しているが、これら酸素欠乏症等の被災者の約４割が死亡しており、被災した場合の死亡率が高いことが酸素欠乏症等による災害の特徴である。

1985年から2004年の20年間で、酸素欠乏症は、発生件数：266件、被災者数：401名、死亡者数：175名であり、致命率は約44%、硫化水素中毒は、発生件数：99件、被災者：188名、死亡者数：70名であり、致命率は約37%となっている。これらの災害発生状況下で酸素欠乏症等の発生件数、被災者、および死亡者数は減少傾向にあるものの、まだその災害発生が多い中で、酸素欠乏症は、硫化水素中毒に比べると圧倒的に多いことがわかる。酸素欠乏空気と硫化水素の発生場所および発生原因は類似している場合が多々あり、酸素欠乏症と硫化水素中毒の区別をするのがなかなか困難な場合もある。

1972年９月、酸素欠乏症等防止規則（労働省令第42号）が公表されて、酸素欠乏症を防止するために、作業方法の確立、作業環境の整備その他必要な措置、すなわち、換気、測定、その他酸素欠乏症等の防止措置を講ずるよう、単独規則として制定された。ここでは、酸素欠乏症等災害発生状況の分析、危険性、および防止措置（作業環境管理、作業管理）等について述べる。

図１　酸素欠乏症等発生状況（1985年～2004年）



2 酸素欠乏症等災害発生状況の分析

最近の10年間（1995年～2004年）における酸素欠乏症等の発生件数162件の災害発生原因[1]について見ると、図２に示すように、酸素濃度等の測定の未実施が原因のひとつとなっているのが102件（63%）、換気の未実施が89件（55%）となっており、酸素欠乏症等を防止するための基本的な事項がなされていないことが災害につながっていることがわかる。また、呼吸用保護具（空気呼吸器）の未使用が発生原因のひとつとなっているものが72件（44%）であり、これは二次災害発生の原因ともなっている。さらに、災害はこれらの３つの発生原因が重なって起こっている場合が多く見られる。

また、酸素欠乏症等災害の管理面における問題点について見ると、図３に示すように、作業主任者の未選任が原因のひとつとなっているものが67件（41%）、特別教育の未実施が66件（41%）、作業標準の不徹底が62件（38%）、安全衛生教育の不十分が60件（37%）となっており、事業者における酸素欠乏症等災害に対する管理面での対策に十分でなかった事案が多く見られる。したがって、酸素欠乏危険作業が非定常作業・臨時的に行われる場合であっても、事前に災害防止のための労働安全衛生管理体制を整備することのみならず、測定機器や換気設備のそなえつけ、および呼吸用保護具の着用、さらには、酸素欠乏危険作業主任者の確保等の措置が急務と考えられる。

図２　酸素欠乏症等災害の発生原因別件数（1995年～2004年）

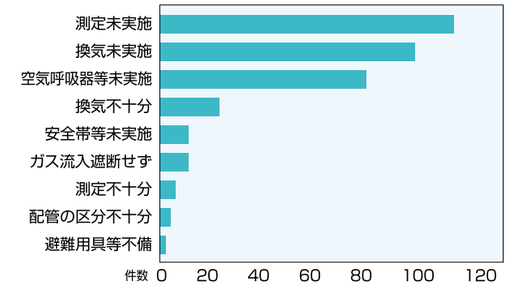
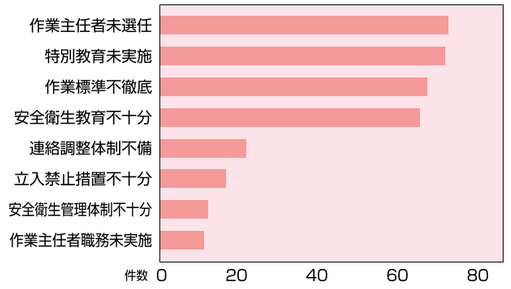


図３　酸素欠乏症等の管理面における問題点別発生件数(1995年～2004年)



3 酸素欠乏および硫化水素の危険場所

酸素欠乏症等の発生しやすい場所は、長期間開かれない閉鎖的空間、換気が悪く空気の停滞しやすい場所等でおこる。下水道、マンホール、汚水溜、浄化槽、製造施設の貯蔵タンクやホッパ、サイロ、貯水槽、ピットなど数限りなくあるが、それらの閉鎖空間に酸欠をおこすもととなる物質が存在することにより、酸欠現象が惹起される。一方、酸素欠乏症等防止規則では、第２条第１項第６号において、酸素欠乏危険場所を別表第６（施行令）において規定されている[2]。

ここでは、別表第６を参考にして、酸素欠乏危険場所を簡潔にまとめてみた。

① 特殊な地層に接し、または通ずる井戸等の内部
② 長期間使用されていない井戸等の内部
③ ケーブル等を収容するための暗きょ等の内部
④ 雨水等滞留している暗きょ等の内部
⑤ 海水が滞留している熱交換機等の内部
⑥ 相当期間密閉されていた鋼製のボイラー等の内部
⑦ 空気中の酸素を吸収する物質を入れてある貯蔵施設の内部
⑧ 乾性油のペイントで内部が塗装された地下室等通気不十分な施設の内部
⑨ 穀物の貯蔵、果菜の熟成等に使用しているサイロ等の内部
⑩ しょうゆ等発酵するものを入れてあるタンク等の内部
⑪ し尿、パルプ液等腐敗分解しやすい物質等を入れてあるタンク等の内部
⑫ ドライアイスを使用している冷蔵庫、冷凍室、船倉等の内部
⑬ 窒素等不活性の気体を入れてあり、または入れたことのある施設の内部
⑭ ①～⑬に掲げる場所のほか、厚生労働大臣が定める場所

以上、酸素欠乏危険場所を列挙したが、これらの危険場所における作業では、酸素欠乏症等の防止のために、後述する防止措置（作業環境管理、作業管理）の徹底が望まれる。

3-1. 酸欠空気と硫化水素の危険性

酸素欠乏災害の中には、換気不十分な閉鎖的空間でなくても、無酸素空気のひと呼吸が死をまねく例が少なくない。酸欠空気のひと呼吸は、肺胞気中酸素濃度分圧の急激な低下が起こり、血液中の酸素の取り込み量が瞬時に減少、その結果、脳への酸素供給量の低下、意識障害となることにより、生存率は低下する。

一方、硫化水素は、700ppm以上の高濃度を越えると、血液中で無毒化がまに合わず、脳細胞に到達し、酵素作用を止めてしまうことにより、いわば細胞内窒息となり、酸欠空気のひと呼吸と同じ現象になる。酸素濃度低下による人体への影響は表１のようになる[3]。

表１　酸素濃度低下による人体への影響

酸素濃度(%)	症　　状
16～12	脈拍、呼吸数増加、精神集中に努力がいる、細かい筋肉作業がうまくいかない、頭痛
14～9	判断力が鈍る、発揚状態、不安定な精神状態、刺傷などを感じない、酩酊状態、当時の記憶なし、体温上昇、チアノーゼ
10～6	意識不明、中枢神経障害、けいれん、チアノーゼ
10～6持続またはそれ以下	昏睡→呼吸緩除→呼吸停止6～8分後心臓停止

4 酸素欠乏症等の作業環境管理と作業管理

酸素欠乏症等の災害は、さまざまな原因によって発生するが、その対策方法も複雑に考えがちである。しかし、その方法は、原則的に他の作業場の管理と共通している。すなわち、作業環境管理のための有効な換気、および作業環境気中ガス濃度測定などや作業管理のための呼吸用保護具等の適切な管理を行うことにより、酸素欠乏症等の防止が可能となる。

4-1 有効な換気の方法

作業現場における有害物質の作業環境管理には、原則的に８つの手法があるが、それらの手法の中で、換気技術による手法として、局所排気、プッシュプル換気、および全体換気等がある。しかし、非定常的・臨時的作業、および閉鎖的空間内作業等における有効な換気の方法としては、局所排気、およびプッシュプル換気などの適用は困難な場合が多々あり、したがって、非定常的・臨時的作業、および閉鎖的空間内作業等でもある酸素欠乏危険作業場所の換気の方法は、全体換気法の中の強制換気（機械換気）の適切な使用が望まれる。

強制換気には、図４に示すように、軸流ファンとビニール風管等の機械力を用いた給気式、排気式、および給排気方式等の３方式がある。これらの換気方式の中で、酸素欠乏危険作業場所、および閉鎖的空間内作業等では、確実な換気量の確保の可能な給排気方式（プッシュプル方式）が最も高い排気制御効果を得ることができる。そこで、強制換気の使用にあたり、図５に示すように、まず、閉鎖空間内の換気をした後、内部の酸欠空気が新鮮な空気で置換してから酸素濃度の測定を行い、その濃度が18%以上であることを確認してから作業者を立ち入らせ、作業者が閉鎖空間内における作業中、給排気方式による換気は継続して稼動することが肝要となる。

一方、給気方式を用いる場合、特に注意しなければならないことは、軸流ファンによる新鮮な外気の給気結果、危険な酸素欠乏空気等が閉鎖空間の開口部から外部へ吐出することにより、開口部近傍にいるガス濃度測定者や閉鎖空間内をのぞき込んでいる作業者が失神することにより、転落する危険がある。また、開口部近傍の風向により、酸欠空気のばく露の危険に注意する必要もある。

強制換気による給排気方式を用いる場合、次のような留意事項を考慮して使用することがもっとも重要である。

① 給排気性能が十分得られる換気設備により、長時間の換気をする
② 排気は防爆型の排煙機を使用し、風量は給気用の送風機より多く計画する
③ 閉鎖空間内のすみずみまで十分な換気が可能な方法で行う
④ 新鮮な空気の給気口はできる限り作業箇所に近づける
⑤ 閉鎖空間内作業中は常に換気設備の継続運転を行う

図４　軸流ファンとビニール風管

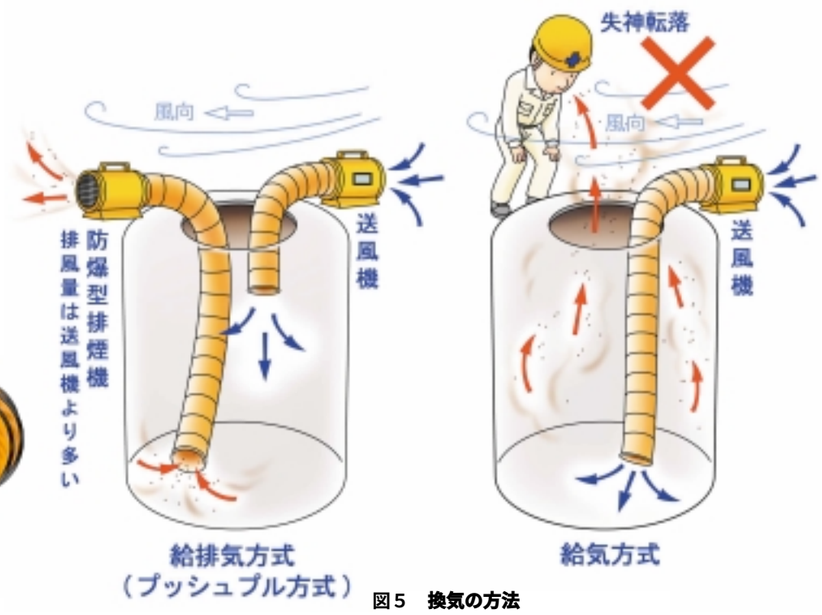


図５　換気の方法

4-2 ガス濃度測定

酸素欠乏症等の被災事故を防止するためのもっとも重要なことは、有効な換気設備の使用とともに、酸素濃度の測定を実施することにある。酸欠空気の存在は、人の感覚では判断することができない。しかし、硫化水素は、0.03ppmと極めて低濃度で腐卵臭が発生するので感知できるが、高濃度では瞬時に麻痺してしまうので、臭覚でその濃度を評価し、退避するのは極めて危険であり、不可能となる。したがって、ガス濃度測定にあっては、適切な測定箇所や測定方法により、適切な測定機器を正しく操作して測定することが不可欠である。また、測定者自身の安全を確保することも極めて重要であり、作業中連続的に濃度チェックできるポケット型、腕巻き型、腕時計型等の計測器[4]があり、警報音により危険性を知らせてくれるものもある。

4-3 保護具の使用

酸素欠乏または硫化水素発生のおそれのある場所に作業者が立ち入って作業を行う場合は、原則として、濃度の測定と換気によって作業環境の酸素濃度を18%以上、硫化水素濃度を５ppm以下に保ちつつ行わなければならないとされている。しかし、作業場環境の状況により換気ができない場合、または、換気ができていても不十分な場合には、給気式呼吸用保護具（エアラインマスクや空気呼吸器等）の着用をしなければならないとされている。写真１は、無電源緊急供給警報装置自動バックアップユニットのエアラインマスク、写真２は、自給式のプレッシャデマンド形空気呼吸器をそれぞれ示す。

空気呼吸器の使用にあたって、作業者は常にボンベを背負って作業を行う。したがって、作業者にはかなり負担がかかることになり、作業能率も低下する場合もある。このような問題点を解決したのが写真１に示すエアラインマスクであり、この方式のエアラインマスクの着用が望まれる。なお、酸素欠乏危険作業場所では、ろ過式の呼吸用保護具は、空気中の有害物質を除去できても着用者に安全な空気を供給することができないので、酸素欠乏の場所では絶対に使用してはならないこととなっている。

写真１　エアラインマスク

写真２　空気呼吸器

5 おわりに

酸素欠乏症等の被災事故防止対策には、酸素や硫化水素濃度の測定、酸素欠乏危険場所の換気、およびエアラインマスクなどの呼吸用保護具の使用は不可欠である。また、測定方法や測定結果の評価、有効な換気方式の採用、および呼吸用保護具等の正しい使い方が必要であり、さらに、これらの機器等の日頃の点検整備を行い、特に、呼吸用保護具は装着の訓練を実施し、十分に熟知させておくことが重要である。

救助活動による二次災害を防止するためには、その場所の環境状態の把握、特に、酸素濃度を確認することが肝要となる。酸素濃度が18%以下の環境状態にある場所での救助者には、呼吸用保護具、命綱、および安全帯の着用を施し、必ず２人以上で救助に対応することとされている。また、酸素欠乏などの危険場所の立入禁止の表示も行うこととされている。

以上、酸素欠乏症等の最近の災害発生状況、作業環境管理、および作業管理の基本的な知識について述べてきた。ぜひ、酸素欠乏の危険作業場所の職場巡視に役立てていただければ幸いである。また、産業保健推進センターでは、酸素濃度計をはじめ、各測定機器、ビデオ、図書等の無料貸出し、さらには、労働衛生工学を専門とする相談員が無料で相談に応じているので気軽に利用していただきたい。

＜参考文献＞
1）厚生労働省通達：「酸素欠乏症等の災害発生の状況分析」基安労発第0615001号、平成17年6月15日
2）厚生労働省安全衛生部編：「労働安全衛生関係法令集」(財)労務行政研究所、平成16年度版
3）厚生労働省安全衛生部労働衛生課監修：「酸素欠乏症等の防止」、建設業労働災害防止協会、第3改訂初版（2004）
4）山口　裕：「こんなにコワイ酸欠・硫化水素中毒」安全衛生のひろば、中央労働災害防止協会Vol.45 No.5（2004）

Practical Report

勤労者医療活動レポート⑥

病気の背後に仕事を見る・アスベスト関連疾患を見逃さないための実践的講習を展開

横浜労災病院・アスベスト疾患センターの活動から

アスベストによる健康被害が社会的に大きな問題となっている。そうした中、アスベスト関連疾患について専門医師による診断から治療、研究まで、多くの知見を有する労災病院を運営する独立行政法人労働者健康福祉機構では、今年７月の「アスベスト問題に関する関係閣僚による会合」における決定を受け、９月１日、全国２２の労災病院に「アスベスト疾患センター」を設置。診断・治療を一貫して行う体制を整え、アスベスト関連疾患症例の収集、地域の他の医療機関からの診療相談等の支援を行っている。

横浜労災病院地下の研修室。そのサイドから後ろの壁にはずらりと胸部レントゲン写真やCT画像が掲げられている。2005年11月９日、関東エリアのブロックセンターでもある横浜労災病院アスベスト疾患センター主催の「アスベストの健康障害とアスベスト健診―仕事と病気、仕事と健康」の会場だ。

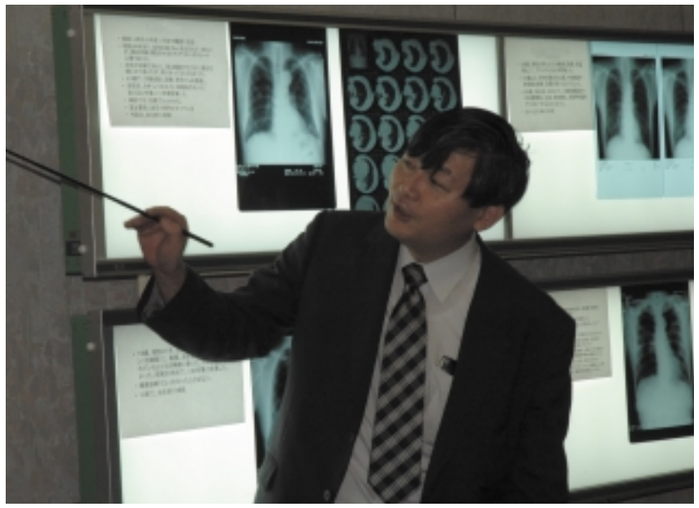
この講習会は、産業医、健診機関の医師、同レントゲン技師など属性別に順次開催され、今回は実地医家を対象に呼び掛けて行われたものだ。というのも、労働者健康福祉機構では「アスベスト疾患センター」設置にあたり、地域の医療機関、事業所の健康管理を担う方への支援を行うことが重要な役割となっているからである。同センター長の武内浩一郎医師は、「マスコミ等の報道もあり、住民の皆さんも大きな不安を抱えています。その際、まずは住居の近くにあるホームドクターに相談に行かれるのが普通でしょう。これまで、多くの医師や健診機関が、胸膜プラークや石綿肺などアスベストのばく露を示す大切な所見を見逃してきたのが実状です。ですから実地医家の先生方には、過去の職歴をしっかり聞く、胸膜プラークや石綿肺などを見落とさない、健康管理手帳やじん肺の申請を怠らないよう、しっかり勉強していただき必要に応じて私どものような専門機関につないでいただくということが、地域住民のアスベスト関連疾患への対応として非常に重要になってくるわけです」と言う。

また、「じつを言うと私自身、アスベスト関連疾患に関する濃密な研修を受けたんですよ」と武内医師は包み隠さず言う。労働者健康福祉機構では、アスベスト疾患センター設置にあたり、より専門的な知識と診断技術の習得を期し、岸本卓巳・岡山労災病院副院長らを講師とするアスベスト疾患センター関係医師等を対象とした講習会を実施し、万全の体制を敷いたのだ。労災病院グループというスケールメリットを生かして、全国規模でアスベスト問題に対応していこうという姿勢の一環だ。

横浜労災病院アスベスト疾患センターでの講習会は、武内医師によるスライドを使った講義からスタート。アスベストに関する基本知識から始まり、胸膜プラークや石綿肺などアスベストばく露によっておこる医学的所見、アスベスト肺や中皮腫などアスベスト関連疾患とはどのようなものなのかについて簡潔に解説された。神奈川県の横浜では、1960年～1970年代にかけてアスベスト輸入の中心的窓口でもあったため、京浜地区には建材会社や製品工場が比較的多く、少なからぬアスベストばく露が懸念される地域であるという。こうした地域特性も織り込むことで、アスベスト関連疾患の背後にある環境や職業への注意の必要性が強調された。

背後にある職業へのまなざしという点では、「変な言い方かもしれませんが、仕事と病気との関連を考えるいい機会をアスベストが与えてくれたのではないでしょうか」と武内医師は言う。「私たち臨床医は、近年おろそかにしてきた、産業医学や労働安全衛生の分野の重要性を再確認し、真剣に取り組まねばなりません。この点にこそ、社会における私たち労災病院グループならではの役割があるとも思っています」とも。

さらに今般のアスベスト問題について、ソーシャルワーク的な視点の重要性も説かれた。「胸膜プラークのある元労働者の方は、都道府県労働局から『石綿健康管理手帳』をもらうことができます。これによって年２回の検診を受けることができます。実地医家の先生方には、こうした権利があることを念頭に、取得できるよう協力する姿勢も必要でしょう。アスベスト問題については、病気を診るのみではなく、こうした労災関係のアドバイスも大切な仕事でしょう」と説明してくれた。



胸部レントゲン写真を見ながら解説する武内医師。

ひと通りの講義を終え、受講者は会場後方に移動。いよいよ胸部レントゲン、CTの「読影会」が始まった。「講義でもお話ししましたが、実際の読影が非常に難しい。では実際に見てみましょう。さて、この胸部レントゲンから異常が読み取れますか」と武内医師。指名された受講者が自信なさげに「この部分ですか」と指差す。「残念ながら（笑）。この波打った部分は胸膜外の脂肪と考えられます。よく見ると左胸壁の内側に非石灰化胸膜プラークが認められますね。肋骨とのダブる部分がよく見落とされるポイントなのです」と応ずる。次いで「このCTの中でどこに胸膜プラークがありますか」と武内医師。次に指名された受講者は、「この厚く白い部分が胸膜プラークですか」と答える。「そうですね。肋骨内側に、不連続ですが、かなり厚い石灰化した胸膜プラークが認められますね」。

こうして次々にフィルムを移動しつつ問答を繰り返すうちに、どうやら受講者にも勘どころがつかめてきたらしい。最初はおそるおそる答えていた受講者が、次第に顔を近づけフィルムを食い入るように見た後、武内医師に質問を投げかけるまでに。講習会終了後、「だいぶポイントはわかってきましたが、それでも難しい。武内先生の“事前の問診で必ず職業歴、生活歴を聞くように。それだけでもフィルムを見る目が違ってきます”というアドバイスを大事にしたいですね」と受講者の１人が語ってくれた。

全国22のアスベスト疾患センターの連絡先等は、労働者健康福祉機構のホームページhttp://www.rofuku.go.jp/をご覧ください

産業保健推進センターの研究成果を全国に発信

平成17年秋、各地で開催された産業保健関連学会、研究会等において、全国の産業保健推進センター関係者による日頃の研究成果の報告・発表が活発になされた。

第１５回日本産業衛生学会　産業医・産業看護全国協議会

10月14日・15日の両日、広島市のアステールプラザにおいて、第15回日本産業衛生学会　産業医・産業看護全国協議会が開催された。中四国エリアの産業保健推進センターが後援として名を連ね、「産業保健の新たな潮流を求めて－人間工学の役割と課題」をメインテーマに、両日にわたり活発な議論が展開された。

産業保健推進センター関係者も多数参加し、積極的に各会場で質問やコメントを行うと同時に、いくつかのセンターから話題提供が行われた。

ポスターセッションにおいて、奈良産業保健推進センターの車谷典男相談員が「妊娠後の就労率に影響する職場因子－産科外来受信者1200人の分析」、福岡産業保健推進センターの織田進所長が「産業医学関連研修会のWeb配信に関する検討」を発表。研修会をより多くの受講者に提供することを目指した、パワーポイントその他による研修のWeb配信については、講習会後の復習により、知識や技術をより確実なものにできるという新たな効果も指摘された。

このほか、ワークショップ「メンタル作業負荷を考える」では、広島産業保健推進センターの松山須美子相談員が座長の一人として、セッションの運営に参画した。

労働者健康福祉機構　平成１６年度　産業保健調査研究発表会

今年で10回目を数える産業保健調査研究発表会が、去る10月20日・21日の両日、横浜のメルパルクYOKOHAMAにて開催された。この研究発表会は、都道府県産業保健推進センターが16年度の事業として実施した産業保健に関する調査研究について発表・報告がなされるもので、年１回開催されている。

特別講演では、石綿問題についての現状と今後について、行政からは阿部重一・厚生労働省労働衛生課長が、疫学の側からは森永謙二・産業医学総合研究所有害性評価研究部長が、臨床の側からは岸本卓巳・岡山労災病院副院長がそれぞれの立場から講演、産業保健分野における石綿問題の重要性が説かれた。

全体では「個別発表」10題に、近年の産業保健上の重要課題である「メンタルヘルス」と「過重労働・健康管理」についてシンポジウム形式でそれぞれ10題ずつ、さらに５題からなる「産業保健活動」に関するシンポジウムという枠で、計35題の研究発表がなされた。

各種実態等の調査研究や、職場内のリスク要因への対応に関する研究をはじめ、「茨城県内の中規模事業場における労働者の実践的ストレス対策支援の策定に関する研究－地域職域による実践マニュアルの作成」（茨城センター）、「メンタルヘルス職場復帰支援システム－心の健康により休業した労働者の職場復帰のためのガイド」（徳島センター）、「アサーショントレーニングによるストレスマネジメント技法の開発」（宮崎センター）、「長時間立位、立位と全身振動に二重曝露及びVDT作業姿勢保持の三職場を対象とした女性労働者のための腰痛予防手引き書作成」ほか、さまざまな実践ツールの開発に関する研究など、多彩な研究成果が報告された。

第６４回全国産業安全衛生大会

中央労働災害防止協会主催の全国産業安全衛生大会が10月26日～28日の３日間、広島市にて開催された。広島市内の各会場においてさまざまな研究発表が行われた。

安全衛生総合部会・中小企業分科会においては、大阪産業保健推進センター・圓藤吟史相談員が「小規模事業場の類型別、産業保健活動の実施状況」を、高知産業保健推進センター・甲田茂樹相談員は「土佐打刃物業のじん肺予防のための改善対策」を報告。衛生部会・労働衛生管理活動分科会においては、広島産業保健推進センター・小林敏生相談員が「ウェブを使ったコミュニケーションスキル学習」を、岡山産業保健推進センター・岸本卓巳相談員が「粉じん職場におけるマスク効率と呼吸機能に関する研究」を発表した（写真）。

岡山産業保健推進センター・岸本卓巳相談員

一方、保護具を中心とした安全衛生用品の展示が行われた緑十字展2005の会場では、広島・岡山・島根の３つの産業保健推進センターが共同で相談ブースを出展。各センターの相談員による健康相談窓口のほか、血管年齢、骨密度、ストレスチェックなどの実地測定が行われ、会期中多くの参加者が詰め掛け、健康意識の啓発に一役かう形となった（写真）。

第５３回日本職業・災害医学会

去る11月23・24日、大阪国際展示場にて日本職業・災害医学会が開催された。今年のテーマは、「社会に応える勤労者医療、時代に求められる災害医療の追究」と題し、大会実行組織の中心を担う関西労災病院の現場見学会をはじめ、被災10年を迎える阪神・淡路大震災をふまえた「大規模災害医療は、どこまで進歩したか」をテーマとしたパネルディスカッション等特色あふれるセッションが展開された。

その中で、2日目に行われた特定パネル「労災病院勤労者予防医療センターと産業保健推進センターの連携推進に向けて」（座長：岩田弘敏　岐阜産業保健推進センター所長、加地浩　岩見沢労災病院院長）では、両機関の連携の実施状況が発表され、予防医療センター側からは中国、九州、大阪の各労災病院が、産業保健推進センターは兵庫、大阪の両センターが、連携による利点、今後の課題、提案等さまざまな視点から報告が行われた。労災病院勤労者予防医療センターと都道府県産業保健推進センターとの間で、実践面でより連携を前進させなければならないとする課題表明とともに、労災病院グループの同センターと47都道府県産業保健推進センターとが、そのスケールメリットを生かして連携することによるメリットが強調され、今後のさらなる展開を予感させる充実したセッションとなった。

兵庫産業保健推進センター・吉村由起夫副所長

事業の活用で従業員の健康診断受診率が向上

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金事業（産業医共同選任事業）の助成期間終了事業場に対するアンケート調査結果・独立行政法人　労働者健康福祉機構産業保健部

本誌でも毎号活用事例をレポートしている「産業医共同選任事業」について、その３年間の助成期間が終了した事業場への本事業に対する評価・感想・要望等を聞いた今年度の調査結果がまとまった。

調査対象事業場は、平成16年度で助成期間が終了した780事業場で、平成17年４月に郵送によるアンケート調査票の配布・回収を行い、71.3%の事業場から回答を得た。今年度から本部にかわり都道府県産業保健推進センターで回収を行い、わずかではあるが回収率の向上となった。

まず、本事業の認知経路については、「親企業、元請企業の職員より聞いた」が36.0%とトップで、以下、「産保センター」（16.7%）、「局、監督署」（14.7%）、「事業者団体」（9.2%）と続いた（図１）。決断理由についても、上位４項目は認知経路と同じながら、「自ら決断」、「地域センターから」と回答した事業場がともに9.7%あった。

次に実際に本事業を３カ年間利用しての評価については、「満足」（24.8%）と「やや満足」（48.2%）の両者をあわせ73%、約３分の２の事業場が満足したとの評価をしており、一方、「やや不満」（3.1%）と「不満」（1.6%）は合わせて4.7%であった（図２）。

本事業を利用した効果（複数回答）については、「従業員の健康に対する意識が変わった」が54.1%と過半数を超え、以下、「従業員への衛生・健康教育が充実した」（31.5%）、「従業員の健康診断受診率が向上」（28.2%）、「法定の健康診断項目以外の項目についても、従業員の健康状況に応じた健康診断を実施するようになった」（14.4%）、「産業医の保健指導により従業員の健康診断の有所見率が下がった」（7.7%）、「職場体操・スポーツの実施が盛んになった」（3.2%）など（図３）、従業員の健康管理面における効果についての評価が高かったことが分かる。

本事業終了後も産業医を選任するかどうかについては、47.0%の事業場が「現在の産業医を選任する」と回答しており、「他の産業医を選任する」（2.7%）とあわせほぼ半数の事業場で引き続き産業医を選任する意向があることが分かった。その一方で、「何らの措置も請じない」（25.7%）とする事業場が約４分の１あり、「他の代替措置を講ずる」（23.2%）もそれに近い数値となった。

まとめとして労働者健康福祉機構としては、「今回のアンケートで寄せられた様々な意見をもとに、本事業の周知広報活動を積極的に実施し、本事業に参加していただく事業場のすべてから本事業を利用してよかったといっていただくよう今後とも努力したい」としている。

図１ 認知経路

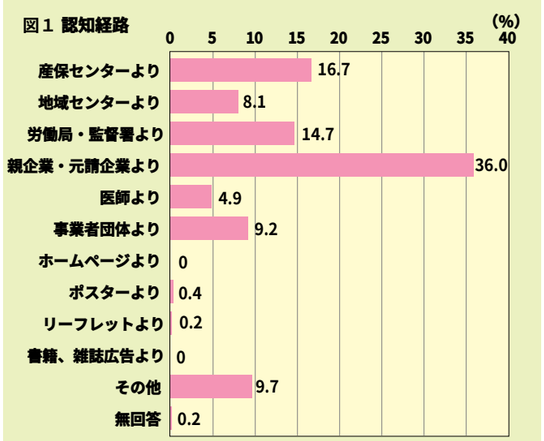
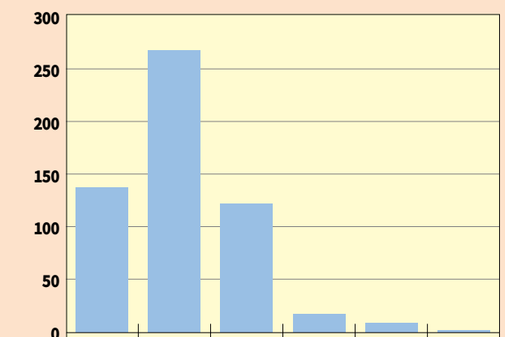
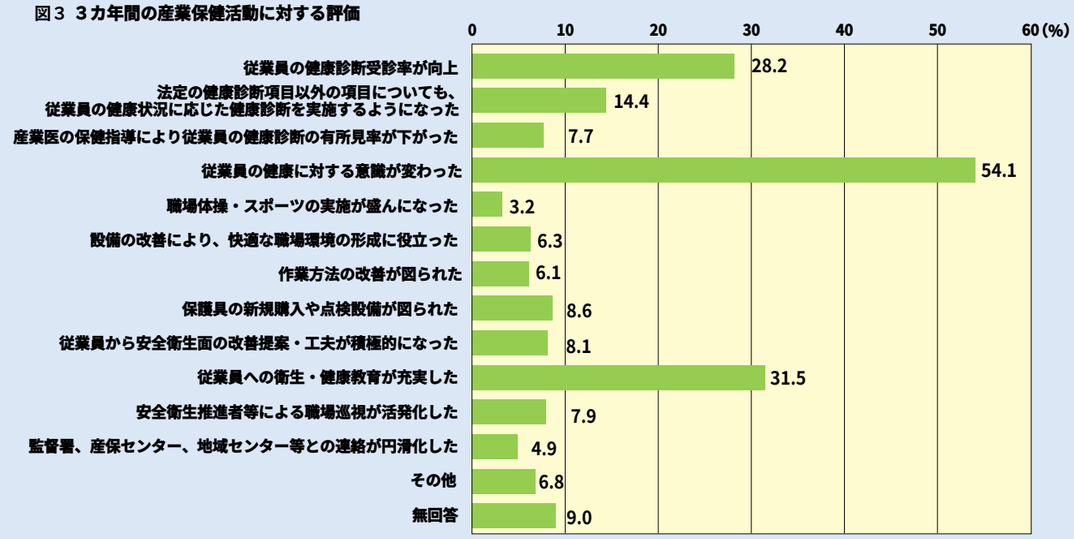


図２ ３カ年間利用した感想



	満足	まあ満足	どちらでもない	やや不満	不満	無回答
事業場	138	268	122	17	9	2
割合	24.8%	48.2%	21.9%	3.1%	1.6%	0.4%

図３ ３カ年間の産業保健活動に対する評価

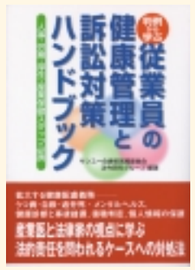


産業保健 この一冊

判例から学ぶ 従業員の健康管理と訴訟対策ハンドブック

サンユー会研修実行委員会法令研究グループ編著　法研

北里大学名誉教授
独立行政法人労働者健康福祉機構　医監　**高田　勗**



専属産業医の会であるサンユー会の実行委員会が、従業員の健康管理にかかわる法律問題を3年間にわたって法律の専門家と議論を交わし、そのまとめがこのたび1冊の本として出版されることとなった。企業を取り巻く環境は厳しく、しかし従業員の健康管理については昨今の判例が示すように事業者としてその責務は重く、法令を遵守することはもちろん、労働契約に基づく債務としての健康配慮義務を履行することが求められている。しかし、法令を遵守し、健康配慮義務を履行するということは具体的にはどのようなことをすればよいのか、という疑問点に答えるべく、従来の判例を例示して、「法律家の視点から」と「産業医の視点から」の両面から判例解釈のポイントを解説し、これからの健康管理のあり方についての一つの方向性を示している実践的な書として必読に値するものである。

内容は、第1章のこれだけは知っておきたい法律Q＆Aに始まり、第2章「健康診断と健康配慮義務」、第3章「うつ病、自殺、過労死とメンタルヘルス」、第4章「復職判定」、第5章「個人情報の保護」から構成され、現在健康管理において企業がもっとも重要な課題としているものが列挙されている。そして、第２章以下の各章において、裁判例および実践例、さらに関係する法律ミニ知識が記述されている。

健康管理に係る法令についての基本を、第1章「これだけは知っておきたい法律Q＆A」としてまとめてあり、まずここを読破されてから、判例を読んでいただくとさらに理解が深まるようになっている。従業員の健康管理をどのように進めてよいのか迷っておられる人事労務担当者の皆様にも実務的に参考になる書でもあり、産業保健スタッフはもとより関係者の方にぜひ一読することをお薦めする。

実践・実務の Q&A

個人情報保護法における労働者の健康情報の取扱い

個人情報保護法に則って、労働者の健康情報を適正に取り扱うため、法律や通達などの要点を教えてください。

A 厚生労働省が発出した通達「労働者の健康情報を取り扱うに当たっての留意事項（平成16年10月29日付基発第1029009号）」とその背景となった「労働者の健康情報の保護に関する検討会報告書」を読み込むことが重要です。

労働者の健康情報の取り扱いの要点は、次のとおりです。

Ⅰ 個人情報の保護に関する法律(個人情報保護法)について

個人情報保護法（平成15年法律第57号）とは、高度情報通信社会の進展に伴い個人情報の利用が著しく拡大していることに鑑み、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的としており、個人情報に係る利用目的の特定、第三者提供の制限、安全管理措置、従業者・委託先の監督および苦情の処理等を定めています。

Ⅱ 労働者の健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について

個人情報保護法の平成17年4月1日の全面施行に先立ち、「雇用管理に関する個人情報の適正な取り扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針（平成16年厚生労働省告示第259号）」が公布され、この指針に定める雇用管理に関する個人情報のうち健康診断の結果や病歴などの健康情報の適正な取り扱いを確保するために事業者が留意すべき事項を示したものです。また、個人情報取り扱い事業者以外の事業者であっても健康情報を取り扱う者は通達に準じ、適正な取り扱いを確保することとされています。

1.「健康情報」・「産業保健業務従事者」とは

① 「健康情報」とは、従業員の雇用管理に関する個人情報のうち、健康診断の結果、病歴、その他の健康に関するものをいいます。通達では、具体的な例が挙げられています。

② 「産業保健業務従事者」とは、産業医、保健師等、衛生管理者、その他の健康管理に関する業務に従事する者をいいます。

2. 事業者が留意すべき事項

① 事業者が、医療機関から健康情報を収集する場合において、医療機関が事業者に情報提供することは第三者提供に該当するので、医療機関は労働者から同意を得る必要があるため、事業者はあらかじめ労働者に情報取得目的を明らかにして承諾を得るとともに、労働者本人から提出を受けることが望ましい。

② また、事業者が健康保険組合等に対して労働者の健康情報の提供を求める場合も、同様とすることが望ましい。

③ 健康診断結果の診断名や検査数値等の生データは、利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等を要することがあるので、産業医や保健師等の看護職員に行わせることが望ましい。

④ 産業保健業務従事者以外の者に健康情報を取り扱わせる場合は、その利用目的達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて適切に加工した上で、提供する等の措置を講ずること。

⑤ その他、苦情処理、健康情報取扱い規程の作成、法定健康診断結果の本人への通知などについて規定し、さらに、HIV感染症やB型肝炎等の職場で感染や蔓延の可能性の低い感染症の情報や、色覚検査等の遺伝情報については、職業上の特別な必要性がある場合を除き、取得すべきでないとしている。

Ⅲ 検討会報告書の要点

検討会報告書は、①健康情報の範囲、②健康情報保護の基本的な考え方、③事業者の義務等、④健康情報保護の取組などについて、検討結果を取りまとめています。

＊通達や検討会報告書は、厚生労働省ホームページなど（http://www.mhlw.go.jp/）で入手できます。

HIV感染症やB型肝炎の違法な健康診断の事例

従業員の健康情報の取扱い留意事項通達が原則として禁止しているHIV感染症やB型肝炎検査などが違法に行われた場合の法的責任について、裁判例はありますか。

A 通達や研究会報告と考え方を同じくする裁判例があります。判決文なので多少難い表現になりますが、HIV抗体検査とB型肝炎ウイルスの無断健康診断が、不法行為とされた事例を次に掲載します。

●無断HIV抗体検査――プライバシー侵害による慰謝料・解雇に伴う賃金請求事件

〈平成12.6.12　千葉地裁判決　T工業HIV解雇・損害賠償請求事件〉

【事件の概要】

① 原告〔労働者〕は、被告会社〔T工業㈱〕と1年間の雇用契約を締結した日系ブラジル人である。

② 会社は、定期健康診断の際に、原告の同意なく、無断でHIV抗体検査をA病院に依頼した。

③ A病院は、原告に無断でHIV抗体検査を行い、検査結果表を会社に交付した。

④ 会社は、原告に種々の言葉で退職を促し、そのため原告は出勤しなくなった。原告は、会社とA病院長に対して、原告のプライバシー権を侵害したとして、慰謝料の支払いを求め、かつ、不当に解雇されたとして雇用契約上の地位の確認と賃金の支払いを求めた。

【裁判所の判断】

1　プライバシー権の侵害及び解雇の違法性

① 特段の必要もなく、HIV抗体検査を行うことは、プライバシー権の侵害に当たる。

② 仮に検査の必要があっても、その必要性が合理的・客観的に認められることを要し、検査内容とその必要性を本人に事前に告知し、承諾を得なければならず、必要性があっても同意なく行えない。

③ 会社が無断で検査を依頼し、結果表を受領した行為は、HIV関係個人情報を取得してはならない義務に違反し、プライバシーを侵害するもので、解雇は実質的に感染を理由とするから無効である。

④ プライバシー権侵害・不当解雇につき、原告の感染の既知を考慮し、慰謝料200万円が相当である。

2　A病院長の責任

事業主の依頼でも本人の意思を確認する義務があり、検査結果は本人以外に知らせることは許されないから、院長はプライバシー権の侵害等により慰謝料150万円が相当である。

3　不当な解雇による就労不能であるから、契約期間満了までの賃金支払請求権がある。

●採用時のB型肝炎ウイルス検査――プライバシー権侵害による慰謝料請求事件

〈平成15.6.20　東京地裁判決　A公庫採用内定取消等損害賠償請求事件〉

【事件の概要】

原告は、A公庫の採用選考試験を受験し、最終面接後の健康診査において無断で行われたB型肝炎ウイルス感染検査で陽性が判明し、採用されなかったので、不採用およびウイルス検査による慰謝料を請求した。

【裁判所の判断】

① 不採用の点については、健康診査が残されており、雇用契約の成立が確実と相互に期待すべき段階に至っていないことから、不法行為に当たらない。

② B型肝炎ウイルスキャリアは、他人に知られたくない情報であり、同意なく取得されない権利はプライバシー権として保護されるべきであるから、本件では、同意のない情報取得によりプライバシー権を侵害され、精神的苦痛を受けたことが認められるから、慰謝料としては50万円が相当である。

提供・協力　埼玉産業保健推進センター

産業看護職奮闘記
Documentary
42

“元気でなければ保健師にあらず”を胸に

株式会社鳥取銀行　岩本桂子さん

鳥取銀行の初代保健師に就任した岩本桂子さんは、健康診断実施後の事後措置のための対象者の振り分けから取り組んだ。今では、再検査の実施も含めて受診率100%になった。重要性が増したメンタルヘルス対策でも積極的に全行理解に尽力する。全店68店舗をくまなく巡回する元気の源は、待っていてくれる人がいることとテニスにあった。

「自分が元気でなければだめ。へばっているような保健師では話を聞いてくれないし、相談などしない」を自身の保健職としての活動指針にして、日々忙しく行員の元に足を運ぶのは、鳥取銀行で保健師として活動する岩本桂子さんだ。

保健師としての職場を希望していたが、卒業後、１年間は看護師として臨床の現場を経験する。そして、同行の初代保健師に就任して、かれこれ20年近くになる。「当時、すでに人間ドックが充実した内容で実施され、各種補助も導入されていました。それはすばらしいことですが、実施後の措置が伴っていませんでした。そこで、まず健康診断結果の解析から手をつけました」とスタート時点を振り返る。

再検査の必要な人や生活上の注意が求められる人など、健康診断の結果から事後措置の必要な人の振り分けを実施し、適切な方向づけを地道に展開してきた。現在、同行での健康診断の受診率は100%であるが、再検査が必要な人が実際に再検査を受けてはじめて終了となる。したがって、この100%という数字には再検査など必要な措置、指導までを含めての内容としている。

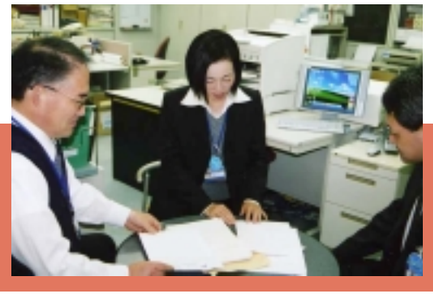
あるとき、健康診断で胸のレントゲン写真に微細な陰が見られた行員がいた。「再検査が必要という結果ではなく微細なものでしたが、念のため精密検査を受診するように、電話で再三説得しました。説得に応じて受診した結果、肺ガンであることが判明しました。初期段階でしたので完治しましたが、本人に喜ばれたのはもとより、私自身も‘よかった’と胸をなでおろしました」と目を細める。

また、最近では同行でもメンタルヘルスへの取り組みが保健活動の重要な事項となっている。

「新入社員や初めて部下を持った上司、新任の支店長など、ステージごとに教育が実施されます。その中で保健師コーナーを設けてもらっていまして、必ずメンタルヘルスに関して話しています。新たな環境になじめなかったり、昇格したときにリスクが高いことや、メンタルヘルスが部下の管理の重要な位置を占めることなどを理解してもらうようにしています」と話す。

健康診断の結果に基づく指導やフォローのため県内約60店舗をくまなく巡回するのも岩本さんの仕事。自身の業務の大きなウエイトを占めるが、「入行当時は、迷惑そうな雰囲気も感じましたが、今では逆に待っていてくれるようになったのには感謝します。それだけ健康管理への関心や意識が高まったことの現れではないでしょうか。上司には相談しにくいことも、保健師ならと打ち明けてくれることがあります。聴いてあげるだけで、本人自身で整理がつくということもあります。聴き役でいいですし、必要に応じてパイプ役にもなります。待っていてくれる人がいる限り、どこまでも出掛けて行きますよ」と元気一杯に語ってくれた。

この元気の源は何なのか？答えは「テニス」にあり。同行のテニス部に所属し、実業団でも相当の戦績を残している。「時間を見つけてではなく、時間をつくってテニスをしています」と笑う。この積極姿勢が、冒頭の活動指針につながっていると言えそうだ。



元気な人がいれば周囲も元気になれるもの。スタッフとの入念な打ち合わせにも熱がこもる。

会社概要

株式会社鳥取銀行
設　立：昭和24年10月
従業員：約800人
所在地：本店鳥取市、全店68店舗

なぜそうするのか、という自発的な姿勢が大事

三菱化学株式会社鹿島事業所　武田繁夫さん

「衛生管理者は雑用係です。ニッチな部分の仕事を日々こなしています」と笑うのは、三菱化学株式会社鹿島事業所の衛生管理者、武田繁夫さん。大学で労働衛生を学び、入社以来同じ畑を歩む生粋の衛生管理マンだ。

鹿島事業所の専属の産業保健スタッフは武田さんのほかに、産業医１名と保健師２名を含む４名。この計５名は事務部人事グループで、事業所全体の健康支援を担っている。その中での武田さんの役どころは、労働衛生の専門家としての産業医と保健師、同じフロアに机を並べる人事スタッフ、そしてライン管理職やそのもとで業務をこなす従業員、こうしたいろいろな人たちの間を取り持つことだと言う。

「全体に目配せをし、現場にポーンと必要なボールを投げたら、従業員が自ら考えて動いてくれるようになることを期待しています。こういうリスクがあるからこうしなさいと指示するのではなく、こういうリスクがあるけど、どうしたら改善できるかな、と問題を投げかけています。法律で規制されているからやってください、というのも避けています。法令はもちろん守りますが、そこばかりを強調すると法律に頼ってしまい、法律に定まっていること以外しなくていいでしょ、となってしまいます。衛生管理者がすべての作業を把握しているわけではないので、職場が自ら危険を察知し、そのリスクに応じて自ら積極的に改善していけるようになってほしいと思っています」と語る武田さん。

もちろん衛生管理者としての専門性もフルに動員される。たとえば、「当事業所では、多くの化学物質を扱っています。化学物質については、管理濃度や許容濃度より低ければそれでよいというのではなく、職場における不要な化学物質のばく露はできるだけ低くなるよう、作業環境を改善していくことが必要だと思っています。専門的な視点からハザード（危険要素）を認識してもらい、どうすれば改善に結びつくかを考えてもらうのも私の仕事です」と武田さん。

そんな武田さんが現在進めているのが、適切なコミュニケーション能力を身につけさせる技法の１つであるアサーションに関する講習会だ。「３年間で従業員全員の受講を目指しています。安全文化の醸成にコミュニケーションは不可欠ですし、実際に、コミュニケーションの円滑化により職場のストレスレベルが低くなり、自ら積極的に参画していくという自主性が高まるという効果も期待しています」と言う。この成果の一端は、このインタビューに先立つ全国産業安全衛生大会の「過重労働」に関するシンポジウムでも紹介された。

「時には、こんなに体に悪いんだから、これこれをやらないといけないよと“脅す”こともありますよ。でも、ウソはいけません」と笑う武田さん。「しかし、そんな時でも、きちんとその根拠を示すことが大事です。上に対してデータを示し説明する場合でも、たとえば長期休業者のデータだとしたら、ただ単にその数字のみ示すのではなく、原因として考えられることや、対応策として取り組みたいことも説明しています」と、根拠に基づく衛生管理を標榜している。

ここでは紹介しきれないくらいの“雑用”をこなす武田さんは、「あまり創造性のない仕事はしたくないじゃないですか。“なぜだろう”から出発し、“ではどうすれば”と考え、実践していく。この過程を抜きにしたらこの仕事は面白くありません」と最後に語ってくれた。その穏やかな口調とは裏腹に、強烈な個性とこだわりが垣間見えた。

産業保健に関する調査・研究・報告をダイジェストで紹介する **レファレンスコーナー**

男性および男女計で喫煙者率下がるも女性の喫煙者率が上がる

2005年「全国たばこ喫煙者率調査」・日本たばこ産業株式会社

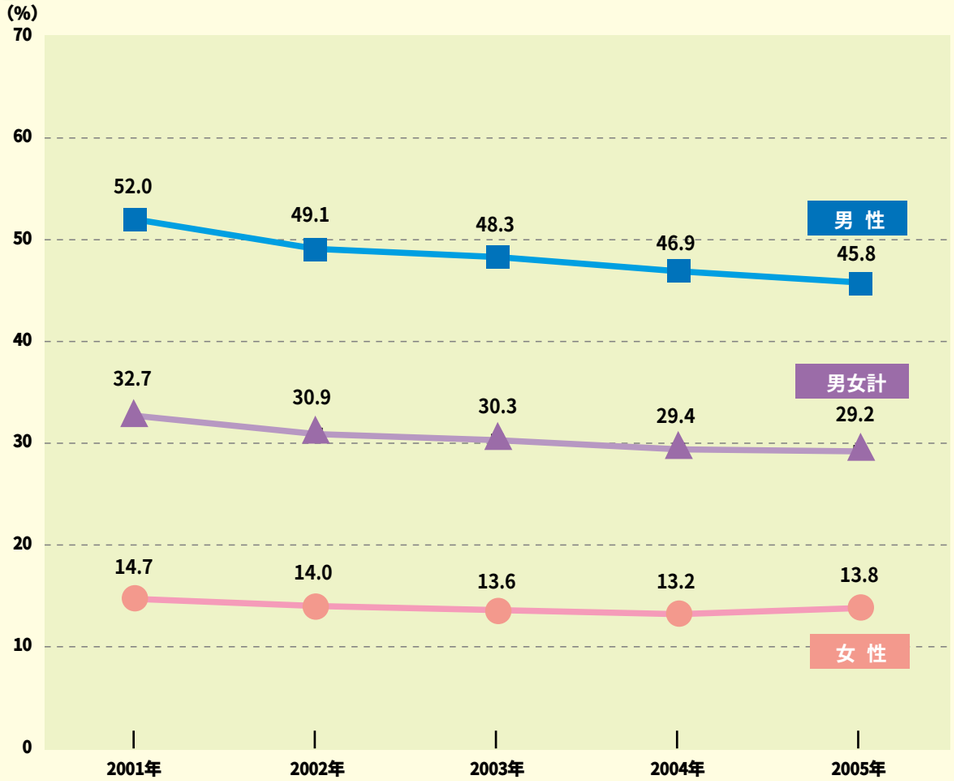
JTが1965年以降毎年実施してきた「全国たばこ喫煙者率調査」の2005年の調査結果がまとまり、10月18日に発表された。

この調査は、全国成年男女16,000人を対象（層化二段抽出）に郵送依頼・訪問回収法で実施。有効回収率は64.9%。

これによると2005年６月現在の全国の喫煙者率は男性が45.8%で女性が13.8%、男女計で29.2%となっている。対前年比で男性および男女計ではそれぞれ1.1、0.2ポイント減っているが、女性は逆に0.6ポイント増という結果となった。この値から割り出された全国の喫煙人口推計値では、全体では12万人減で、うち男性喫煙者が47万人減、これに対し女性喫煙者が35万人増えた計算だ。

経年的に見ると、2001年以降男女とも喫煙者率は減少してきたものの、ここにきて女性の喫煙者率が増加するという結果となった（図）。

図 喫煙者率の推移



協力・日本産業精神保健学会

アルコール関連問題

アデコ(株)健康支援センター 廣 尚典

「アルコール関連問題」は、健康障害に加えて、事故、仕事上の問題、家庭問題、犯罪など、不適切なアルコール摂取が引き起こす様々な問題を包括した概念であり、1979年WHOによって提唱された。言うまでもなく、アルコール依存がその中核であるが、最近ではそれへの対応だけでなく、より早期の段階、すなわちアルコール依存にまでは至っていないものの、飲酒によりなんらかの健康障害をきたしている「有害な使用（harmful use)」、そのままでは飲酒問題を引き起こすことになる恐れの強い「危険な使用（hazardous use)」に対して、適切な介入を行うことの重要性が強調されるようになっている。WHOの6カ国共同研究では、そのためのスクリーニングテスト（Alcohol Use Disorders Identification Test：AUDIT）が開発され、実施後のフローチャートも考案されている。米国予防医療専門委員会(U.S. Preventive Services Task Force：USPSTF)は、プライマリ・ケアの場で成人（妊娠女性を含む）に対して問題飲酒のスクリーニングと介入を行うことを推奨している。

かつてマクリーンは、労働者のメンタルヘルスに関する重要な指標のひとつとして、アルコール依存（Alcoholism）をあげた（欠勤Absenteeism、事故傾性Accident pronenessと合わせて3Aと称した)。最近の職場におけるメンタルヘルス対策は、うつ病圏の問題が焦点となっているが、アルコール関連問題も決して軽視されるべきではない。

不適切な飲酒は、アルコール依存だけでなく、うつ病、睡眠障害、自殺など、広範なメンタルヘルスの問題に関連がある。さらに、過労死との関係が深い脳・心臓疾患の発症にも影響を与えることが知られている。WHOが健康リスクを余命の損失と健康の質の喪失を指標として表した障害調整生存年数（DALYs）で、飲酒は、虚血性心疾患、躁うつ病、心血管疾患に次いで、第4位に位置している。

類回あるいは突発の欠勤、労災事故、作業効率の低下、社内外のトラブル、人間関係の悪化など、職場でみられるアルコール関連問題は広範にわたる。産業保健スタッフは、健康障害のみならず、こうした事柄にも目を向け、その早期発見と早期介入に尽力すべきである。職場の中で起こるアルコール関連問題を見定めること、個々の問題飲酒者に対して、問題飲酒の程度を適切に評価することは、いずれも必ずしも容易なことではない。健康診断結果だけを指標とするのでは不十分であり、日頃から職場の様々な情報を収集し、管理監督者等に対する啓発教育を行うことが必要である。また、ポイントを押さえた面接技術も求められる。介入についても、「休肝日をつくるように」といった画一的なものではなく、正確な知識に基づいた効果的な助言・指導が行われなければならない。問題飲酒の評価を誤り、断酒に導くべきアルコール依存症者に対して節酒を指導することのないように注意が必要である。

さらに、不適切な飲酒は、仕事のストレスによっても影響を受けるため、ストレス対策は、アルコール関連問題対策にもつながると言えるが、個別対応においては、不適切な飲酒がストレスを助長していたり、ストレスが飲酒のいいわけになっていたりする例もあることに留意したい。

ちなみに、健康日本21では、飲酒についての到達目標として、①１日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人を2割以上減少させること、②未成年の飲酒をなくすこと、③「節度ある適度な飲酒」は１日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及することの３つをあげている。

最近の安全衛生関連通達

平成17. 9. 20	基安発第0920004号 **石綿を含有する建材、摩擦材、接着剤及びこれらを使用する製品の製造、輸入、譲渡、提供又は使用の禁止等について**
平成17. 9. 20	基安発第0920007号 **石綿を使用している製品の代替化の促進について**
平成17. 11. 2	基発第1102002号 **労働安全衛生法等の一部を改正する法律について**
平成17. 11. 15	基安化発第1115001号 **廃棄物焼却施設におけるダイオキシン類の濃度及び含有率測定について**

編集後記

平成17年11月２日、「労働安全衛生法の一部を改正する法律」が平成17年法律第108号として公布されました。今号の特集では、厚生労働省労働衛生課に、法改正までの経緯、法改正のポイント、今後の予定等をご解説いただきました。

面接指導制度の創設、健康診断の結果の通知という２本の柱と同時に、今回注目していただきたいのは、衆参両院で附帯決議が行われたことです。その中の１つに、メンタルヘルス対策に関連して、地域産業保健センターの体制整備、機能と活動の強化がうたわれております。都道府県産業保健推進センターとの連携・支援関係をこれまで以上に深め、取り組んでいくことが期待されます。

（編集委員長　高田　勗）

編集委員（五十音順・敬称略）

●委員長
高田　勗
北里大学名誉教授

阿部重一
厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長

荒記俊一
(独)産業医学総合研究所理事長

加藤隆康
トヨタ自動車(株)安全衛生推進部長

河野啓子
帝京平成大学看護学科教授

鶴田憲一
(独)労働者健康福祉機構産業保健担当理事

浜口伝博
株式会社リージャー医療戦略本部長

東　敏昭
産業医科大学教授

藤村　伸
(社)日本医師会常任理事

松下敏夫
鹿児島産業保健推進センター前所長

産業保健 21

第11巻第3号通巻第43号　平成18年1月1日発行
編集・発行　独立行政法人 労働者健康福祉機構
〒212-0013　神奈川県川崎市幸区堀川町580
ソリッドスクエアビル東館
制　作　労働調査会
〒170-0004　東京都豊島区北大塚2-4-5
TEL 03-3915-6415　FAX 03-3915-9041

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

深夜業に従事する皆様へ
自発的健康診断受診支援助成金のご案内

深夜も頑張る
あなたが、
明日も元気で
いられるように。

深夜業務の方のための
助成金があります。

ご存じですか？健康診断費の3/4が助成されます。

仕事が一生懸命がんばれるのは、元気な身体があってこそ。深夜労働は、昼間の仕事に比べて身体への負担も大きくなりがち。
疲れが気になったら、早めに健康診断を受けましょう。

◆支給対象者

深夜業に従事した方

勤務した時間の一部が午後10時から翌日の午前5時にかかる方も含まれます

1. 常時使用される労働者
2. 自発的健康診断を受診する日前6ヶ月の間に1ヶ月当たり4回以上（過去6ヶ月で合計24回以上）深夜業務に従事した方

◆助成金額

健康診断に要した費用（消費税も含む）の3/4に相当する額　上限7,500円

※自発的健康診断とは、事業主の行う定期健康診断以外に労働者個人の意志で受ける健康診断をいいます。
※人間ドックにもご利用できます。
※助成は、各年度につき1回に限ります。
※国の直営事業・官公署の事業等の労働保険非適用事業に勤務する労働者は対象となりません。

産業保健助成課
TEL 044-556-9866

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