

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

2011.1

第63号

「産業医インタビュー」

日本郵政株式会社 熊本郵政健康管理センター所長 古海勝彦さんに聞く

「事例に学ぶメンタルヘルス」

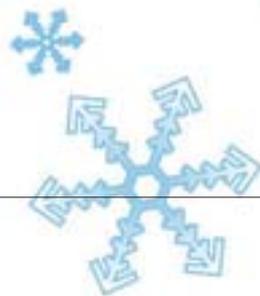
長期休職者への
対応のポイント



特集
産業保健職と危機管理
特々
コンプライアンスの視点から



独立行政法人労働者健康福祉機構



特集 産業保健職と危機管理 ～コンプライアンスの視点から～

- 2 | 1. コンプライアンスと産業保健活動の背景について
千葉大学法科大学院客員教授・弁護士 岩出 誠
- 5 | 2. 危機管理の費用対効果について～健康会計という考え方～
会津大学先端情報科学研究センター 医学・医療クラスター 奥 真也
産業医科大学産業医実務研修センター 森 晃爾、永田智久
- 8 | 3. 失敗事例に学ぶ：不適切な対処によって事態を悪化・複雑化させた事例や判例
ロア・ユナイテッド法律事務所 弁護士 竹花 元
- 10 | 4. 企業事例：工場の安全衛生を支える OSHMS のキメ細かな運用
日立金属(株)九州工場

- 12 | 産業医インタビュー
古海勝彦さん
健康診断の質を高め
健康で働く喜びを共感しあう日々
- 14 | 業種別産業医活動実践マニュアル ⑥
小売業における産業医活動
木田哲二

- 16 | 産業保健スタッフ必携！おさえておきたい基本判例 ②
電通事件
木村恵子

- 18 | 勤労者医療活動レポート ⑬
工夫をこらした予防医療の活動を通じて
働く人の健康づくりをサポート、
勤労者に安心を提供する
独立行政法人労働者健康福祉機構
中部ろうさい病院勤労者予防医療センター

- 20 | 情報スクランブル

- 21 | 産業保健この一冊
プロに聞く「部下を持つ人のための」
メンタルヘルス対策
三宅 仁

- 22 | 実践・実務の Q&A
定期健康診断有所見者の対応は

- 23 | 事例に学ぶメンタルヘルス ③
—メンタルヘルス対策支援センターの事例より—
長期休職者への
対応のポイント
菅野由喜子

- 24 | 産業看護職奮闘記 ⑥2
健康の大切さへの「気づき」から
生まれたマイヘルス活動
三沢登美子さん

- 25 | Close-up 衛生管理者 ⑳
社員に快適な職場となるための
プロセス
江口剛史さん

- 26 | 健康を創る労働衛生教育指南 ⑪
最新の情報収集法
東 敏昭

- 29 | 産業保健クエスチョン
読者プレゼント!

産業保健職と危機管理 の視点から

過重労働やメンタルヘルス不調、多様化する作業態様や化学物質などに起因する職業性疾病の発生などなど、事業場において労働者は数多くの健康リスクにさらされている。そのため、その対応如何によっては、関係法令違反による刑事責任、安全配慮義務違反による民事責任や損害賠償責任の発生など、企業経営にも大きな支障を来すこととなる。

今回は、企業の“産業保健分野における危機管理の担い手”として産業保健職をとらえ、コンプライアンスの視点から求められる職務や対応について、判例や事業場事例などを交えて考える。

特集

1

2

コンプライアンスと
産業保健活動の背景について

千葉大学法科大学院客員教授・弁護士 岩出 誠

特集

2

5

危機管理の費用対効果について
～健康会計という考え方～

会津大学先端情報科学研究センター 医学・医療クラスター 奥 真也
産業医科大学産業医実務研修センター 森 晃爾、永田智久

特集

3

8

失敗事例に学ぶ

不適切な対処によって
事態を悪化・複雑化させた事例や判例

ロア・ユナイテッド法律事務所 弁護士 竹花 元

特集

4

10

企業事例 日立金属(株)九州工場

工場の安全衛生を支える
OSHMS のキメ細かな運用

コンプライアンスと 産業保健活動の背景について

千葉大学法科大学院客員教授・弁護士 岩出 誠

はじめに

経営環境の悪化は、雇用への悪影響を不可避とし、その悪化は、裁判所に提起された労働事件の新受件数においても顕著に反映され、訴訟事件数や労働審判数は急増し、この傾向は今後ますます継続して行くことが予想されている。かかる状況の中で、最近では、企業法務の大きな一翼を担う分野として、労働関係法令遵守の意義と必要性への認識が高まり、「労働コンプライアンス」なる用語が定着している。例えば、現在、株式会社が上場しようとする際に、もっとも厳格に点検されているのがこの労働コンプライアンスである。具体的には、未払い残業がある危険がある場合、2年間に遡って、退職者を含めて未払残業代を清算するか、和解契約書を入手できない限り、上記訴訟リスクありとして、上場審査の対象としてもらえない状況である。すなわち、今日ほど労働関係法令遵守の意義と必要性が高まった時代はなかったといえ、新たな発想、パラダイムでの取組みが求められている（以下につき、拙著「実務労働法講義〔第3版〕」上巻〔民事法研究会・平22〕729頁以下等参照）。

そこで本稿では、企業の“産業保健分野における危機管理の担い手”という視点から産業保健職をとらえ、

コンプライアンスと産業保健活動の背景について概説することとする。

1. 安全衛生関連コンプライアンスの重要性

労働コンプライアンスがマスコミでも大きく取り上げられ、人事労務に関係ない方まで知れ渡る大きな契機となったのは、偽装請負問題、名ばかり管理職問題、過労死・過労自殺、メンタルヘルス等である。しかし、その他にも、多様化する作業態様や化学物質などに起因する職業性疾病の発生など、近年、事業場において労働者は数多くの健康リスクにさらされている。その健康被害の未然防止の担い手として、注目と期待を集めるのが産業医や産業看護職、衛生管理者などの産業保健スタッフである。平成22年9月7日付厚労省労基局「職場におけるメンタルヘルス対策検討会報告書」（以下、「メンタルヘルス検討会報告書」という）を踏まえた同年11月22日付厚労省労基局「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会報告書」（以下、「産業保健活動報告書」という。厚労省HP参照）も、「産業医の選任義務のある事業場において労働者の健康管理等を行う産業医の現状を見ると、メンタルヘルスに対応できる産業医の数は必ずしも十分ではなく、新た

な枠組みにおける面接指導や職場環境の改善等については、従来の産業医が有する資質や実務経験だけでは必ずしも十分に対応できない分野である。」ことを認めている。

かかる体制未整備の中でも、産業保健スタッフには、それぞれの立場・持ち場で適切な職務の遂行が期待されるが、一旦それを怠ると、労働者の健康障害発生という直接的なリスクの顕在化をもたらすばかりか、その対応如何によっては、関係法令違反による刑事責任、安全配慮義務違反による民事損害賠償責任の発生など、企業経営にも大きな支障を来すこととなる。

すでに、過労死・過労自殺等に関する民事賠償請求事件は膨大な数に及んでいるが（拙著・前掲講義下巻 949 頁以下参照）、健診義務違反等の刑事責任が問われる事件も現れている（過労死等に絡んで、この健診義務違反の刑事責任が問われた大阪地判平成 12・8・9 判時 1732 号 152 頁や、人材派遣会社社員事件・長崎地判平成 18・10・3 労判 923 号 93 頁では、人材派遣会社内で人材派遣業務全般を統括管理していた被告人が、新規の派遣労働者を雇用する際、労働安全衛生法規で定められた健康診断を行わず、会社従業員を利用するなどして、医師名義の健康診断個人票を偽造し、派遣先に提出して行使した事案につき、懲役 1 年 6 月＜執行猶予 3 年＞および罰金 30 万円に処するとされた）。

2. メンタルヘルス対策および過重労働による健康障害防止対策

(1) メンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策については（以下につき、平成 22 年版「厚生労働白書」第 2 章第 7 節参照）、安衛法令において、長時間労働者に対する医師による面接指導の際にメンタルヘルス面の確認を行うことや衛生委員会においてメンタルヘルス対策の樹立に関して調査審議することなどが義務づけられている。また、安衛法に基づく指針として、平成 18 年 3 月に厚労省が策定した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」において、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法を

示しており、同指針に則した取組みについて事業者に対する指導が行われている。さらに、平成 21 年 3 月には、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（平成 16 年 10 月作成）の一部が改訂され、その普及啓発が図られている。平成 20 年度からは、全国 47 都道府県に設置した「メンタルヘルス対策支援センター」において、メンタルヘルス不調の予防から退職者の復職支援まで企業の活動が総合的に支援されている。

(2) 過重労働による健康障害防止対策

過重労働による健康障害防止対策については、安衛法の改正により、平成 18 年 4 月から、一定以上の時間外・休日労働を行い、疲労の蓄積が認められた労働者に対する医師による面接指導の実施を事業者が義務づけている。また、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成 20 年 3 月一部改正）に基づき、過重労働を防止するための事業者が講ずべき措置について指導等が行われている（拙著・前掲講義下巻 872 頁以下参照）。

(3) 産業医にメンタルヘルスに対応できる医師等を加えた一体的な体制の必要性

「メンタルヘルス検討会報告書」とこれを踏まえた「産業保健活動報告書」によれば、新しいメンタルヘルス対策の導入に際しては、メンタルヘルス不調に関連する症状・不調を有する労働者に対する面接および就業上の措置に関する面接等の実施について、心身の一体的な健康管理のためには、事業場の実情に精通し、かつメンタルヘルスに関する知識等を有する産業医が行うこと、また、メンタルヘルスに関する面接や保健指導には時間を要することから、医師とメンタルヘルスに関する知見を有する保健師等が連携して対応することが望ましいと指摘されている。また、嘱託産業医がメンタルヘルスに関する知識を十分に有しない場合等には、他の医師が面接等を実施し、面接等を行う医師と産業医が連携することも想定されるが、異なる組織に所属する医師間で十分な情報共有を図ることは一般に困難である。そこで、これに対応するためには、①嘱託産業医がメンタルヘルスに関する十分な研修を

受けることにより対応できるようにするか、②現行においても、健康診断機関やメンタルヘルスサービス機関等の医師が事業場の嘱託産業医となり、かつ当該機関の別の医師やその他の専門職がメンタルヘルスに関する業務を提供している事例があることから、こうした体制で面接等が行われる場合を想定すると、産業医その他の専門職の資質が確保されるとともに、面接等を行う医師と産業医との間で事業場や個々の労働者についての十分な情報共有、③それらの対応が困難な場合の一定の要件を満たす事業場外組織（「外部専門機関」）を活用できる仕組みを設けること等が提言されている

この点、すでに、平成 22 年度厚労省白書によれば、厚労省は、事業者に対して産業医等の適切な選任、衛生委員会の活動の活性化等について指導等を行うとともに、各都道府県に産業保健推進センターを設置し、産業保健関係者への専門的相談、産業医に対する研修等を実施している。また、人的資源のせい弱な小規模事業場に対する支援として、地域産業保健センターを設置し、健康相談窓口の開設、個別訪問による産業保健指導等を実施している。

3. 平成17年改正安衛法によるその他の安全衛生体制の強化

平成 17 年改正安衛法により、平成 18 年 4 月 1 日以降、前述の過重労働対策以外にも、以下のような現在の労働現場の変化、新たな危険の増大等に即した重要な安全衛生体制の強化が図られている（拙著・前掲講義下巻 887 頁以下参照）。

(1) 事業者の行うべき調査等

(ア) 必要な措置 事業者は、建設物、設備、作業等の危険性または有害性等を調査し、その結果に基づいて必要な措置を講ずるように努めなければならない（安衛法 28 条の 2 第 1 項、安衛則 24 条の 11 等）。

(イ) 指針の公表 厚生労働大臣は、上記(ア)の措置に関して、必要な指針を公表する（安衛法 28 条の 2 第 2 項）。

(ウ) 化学物質等を製造し、または取り扱う設備の改

造等の仕事の注文者の講ずべき措置等 同改正安衛法・安衛則等は、化学物質等を製造し、または取り扱う設備で政令で定めるものの改造その他の厚生労働省令で定める作業に係る仕事の注文者が取るべき、当該物について労働災害を防止するため必要な措置（安衛法 31 条の 2、安衛則 662 条の 3）、化学物質等に係る表示および文書交付制度の改善（安衛法 57 条 1 項、安衛則 34 条、同条の 2 の 4 等）等の規制を追加している。

(2) 化学物質をめぐる労災民事賠償事件

近時、上記安衛法改正の一契機となった化学物質をめぐる労災民事賠償請求事件が多発し（喜楽鋳業株式会社事件・大阪地判平成 16・3・22 労判 883 号 58 頁は、工場の廃溶剤タンク清掃作業中の従業員のタンク内有機溶剤中毒による死亡事故につき、ジャムコ立川工場事件・東京地八王子支判平成 17・3・16 労判 893 号 65 頁は、航空機内装品の燃焼試験業務において発生する排気中には複数の有毒な化学物質が含まれている危険性があると認められ、会社に試験装置の排気装置を正常に機能するようにする義務、試験室の換気設備を完備する義務、効果的な保護具を支給する義務、安全に配慮した作業工程を作成し適切な作業管理をする義務、健康診断などをして適切に健康管理する義務等の、各安全配慮義務違反を認めている）、有害物質を利用する作業現場での安全配慮義務の程度はより高まっている。もちろん事案により責任が否定された事例もあるがミヤショウプロダクツ事件（大阪地判平成 18・5・15 労判 952 号 81 頁）では、従業員が、会社の社屋改装工事にともないシックハウス症候群ないし化学物質過敏症に罹患したとして、会社に対して安全配慮義務違反による損害賠償請求をした事案につき、会社において、それを認識し、適切な対策を講じることが不可能または著しく困難であったとして請求を棄却した事例で、ミヤショウプロダクツ（損害賠償請求）控訴事件・大阪高判平成 19・1・2 労判 952 号 77 頁でも支持された）、メンタルヘルス等に限らず、この面での産業医や産業看護職、衛生管理者などの産業保健スタッフとの連携による安全衛生体制の整備も喫緊の課題である。

危機管理の費用対効果について ～健康会計という考え方～

会津大学先端情報科学研究センター 医学・医療クラスター 奥 真也
産業医科大学産業医実務研修センター 森 晃爾、永田智久

1. 危機管理と健康会計

危機管理の考え方は、今日、あらゆる分野に浸透しつつある。産業保健分野においても同様で、これまで以上に、業務に沿った危機管理の考えを徹底する必要がある。とはいっても、徒らに危機管理を強めることは、業務のバランスを喪失することにつながり、ひいては労働安全衛生管理の本質を損なうことになりかねない。例えば、極端に確率の少ない危険に対し、多くの費用をかけることは正しくないことが多い。

こういう観点から、産業保健関連業務の遂行に際し、費用と効果について十分に斟酌する必要がある。これを実現する方法として、本稿では、健康会計について述べる。

健康会計は、平成20年に経済産業省が検討会を構成して報告書をまとめたことにより、有名になった。企業の健康への取組みを評価するための手法である。企業が社員の健康増進を目的として行う投資のコストと、もたらされる効果を「可視化」することが健康会計の本旨である。

健康会計についての指南書である『社員と会社を元気にする よくわかる「健康会計」入門』（法研 2010）（以下、「健康会計入門」）を上梓してほぼ一年が経とうとしている。実は、筆者の意気込み程には、本は注目されることはなかった。昨今の書籍のPLC（product life cycle）は短いので、もうこの本は消えたといわざるを得ないのかもしれない。出版社にも担当者にも迷惑をかけたことを申し訳なく感じている。私をはじめとする著者の力量不足に恨む面もない訳ではないが、本の売れ行きについて、まだ機が熟していなかったという人もいて、それは当たっていないともいえないと考えている。

健康会計の考え方が普及しない最大の原因は、健康会計の導入が企業に直接のプラスを与えることが、現実の効果に踏み込めていないことであろうと想像している。具体的な効果が見えないことにお金を出すほど日本の企業はいま豊かでない。果たしてこの部分が、健康会計の普及への大きな問題点であることはおそらく間違いないが、だからといって、健康会計の重要性が遜色するという事でもない。

以下では、「健康会計入門」の内容に沿って健康会計の考え方を紹介していきたい。

健康会計は、古くは、Healthy Company（ヘルシーカンパニー）とは、経営コンサルタントで心理学の学位も持つロバート・ローゼンが企業へのコンサルテーションを行った知見を基にして記述された書（Robert Rosen, 1992）に概念としての初出を見出すことができる。そこにはすでに、企業の健康度は、どの程度、社員の健康を守り増進することに費やされているか、によって測定可能であるとする考え方が紹介されている。

Healthy Companyはさらに、1983年に、トム・ピーターズとロバート・ウォーターマンが概念提唱した、Excellent Companyとも関連が深い。優れた企業は、単に利潤追求のための経済活動だけでなく、付帯する社員や社会に対する活動を含めた理想的な企業のあり方を追求して然るべきであるとするものである。この書については、昭和58年に大前研一さんの訳で講談社から刊行されたが、時を経て、平成15年に英治出版から復刻された。なお、少々横道に逸れるが、英治出版の原田英治社長は筆者（奥）の重要な知人であるが、同社は、海外のすぐれた啓発書を多く日本に紹介している。最近では、「集合知の力、衆愚の罠——人と組織にとって最も素晴らしいことは何か」（アラン・プリスキン他著）という組織論の書が上梓されている。健康会計も含めて、

図 健康会計のコスト集計表 出典：社員と会社を元気にする よくわかる「健康会計」入門. 法研. p114. 2010.

	詳細	費目	コスト							
			経費	減価償却	投資	人件費に相当する費用				
			経費額 (円)	減価償却費 (円)	投資額 (円)	1時間当りの人件費 (円)	時間	人数	回数	合計 (円)
5. 健康管理										
(1) 面談										
	健康相談	経費	¥0							
		活動への参加				¥3,000	0.5	100	1	¥150,000
	産業保健スタッフ面談	経費	¥0							
		活動への参加				¥3,000	1	10	1	¥30,000
	過重労働面談	経費	¥0							
		活動への参加				¥3,000	0.33	240	1	¥237,600
	上司との面談	経費	¥0							
	事後措置	活動への参加				¥3,000	1	3	1	¥9,000
	過重労働面談	活動への参加					0.5	10	1	¥15,000
	メンタルヘルス	活動への参加					1	10	1	¥30,000
	(2) 健康教育	施行せず								
	健康管理	経費	¥0							
	健康管理	減価償却費		¥0						
	健康管理	投資			¥0					
	健康管理	個別活動の人件費								¥0
	健康管理	活動への参加								¥471,600

企業の将来像のためには知るべきことは多くある。

健康会計が注目される一つの側面として企業の CSR (Corporate Social Responsibility) の観点を考えておく必要がある。「情報の非対称性」が解消されつつある現代社会において、企業が外向きに、その活動の詳らかなるところを周知させる努力は評価される方向にある。そのひとつとして重要なのが、企業の労働安全衛生への取り組みであることはもともと論を待たないところであり、この活動状況周知が容易でない領域についても、企業として、CSR 報告書などの形で社会に知らしめることは欠かせないことである。株主・消費者というような外側にいるステークホルダーにとっても、企業のこういった活動は大いに知りたいことである。そのようなこともあって、ここ数年は CSR 報告書に健康の取り組みについての記載を含めることが一つの流行になっていることは指摘されるところであり、健康会計の後押しになっていることは間違いない。ただし、惜しむらくは、CSR 報告書においては、健康への取り組みの表現について、「当たり障りのない記載」が過半を占めているというような現状もあり、一層、健康会計の手法の進化が期待されるところでもある。

健康会計という言葉は、単純な成り立ちで、「健康」にかけたお金と効果を「会計」学の手法で表現する、という木に竹を接いだものである。ただ、健康も会計も言葉としての響きは悪くなく、「健康会計」といわれると、何かとてもよいもののように感じられ、最初にこの言葉を発案した人のセンスが反映されていて非常に大きな期待感をともなう。

実際にも、健康会計の概念がきちんと達成されると、

これは企業にとっては大きな意味を持つ。社員の健康は社員本人にとっては当然のこととし、企業という組織にとって、その本来活動を順調ないし円滑に行うためにも大きな利をもたらす。平たくいうと、企業の健康度と生産性とは比例するものであり、極論としてはほぼ同値と考えてもよい。そして、この「利」は、企業にとってもストレートに重要である、利益や利潤の形となって企業活動の本質に寄与するという構造である。

健康会計は、経営管理と健康管理という、かつては別々の文脈で語られていた概念を統一的に扱おうとする試みであるので、そこには唐突性があることは否定しない。むしろ、その唐突性や違和感というものが、健康会計を推し進める原動力となると信じたことが、筆者らがこの健康会計を世に問いなおしたいと出版の準備を進める契機となったことは明らかである。

2. 健康会計の実際

健康会計の実際については、詳しいことは「健康会計入門」を参考にさせていただきたいのだが、ここではその概略として、現在達成できていることを紹介しておく。

健康会計において、健康への投資とその効果を「可視化」、望むらくは「貨幣化」することが望ましい。ここで、「貨幣化」とは、可視化において、実際に、数値表現、それも金額表現することを指している。例えば、所属産業医が特定保健指導の対面指導業務やリスクアセスメントにかかる時間と単価から、これらの業務に実際にどれだけのお金を投下していることになるかを算

出すということである。筆者らは、永田を中心として、「産業医大方式 安全衛生コスト集計表」を作成し、「健康会計入門」に収めた。書中には「簡易版」が紹介されているが、産業医科大学産業医実務研修センターのウェブサイトには「産業医大方式 安全衛生コスト集計表（詳細版）」がダウンロード可能なように置かれている（URLは<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/health-accounting.html>）。に集計表の一部を示す。これらの集計表においては、専ら労働安全衛生にかかわっている人の人件費（項目A）と、専らは同業務にかかわっていない人の人件費やその他のコストを項目ごとに積算する項（項目群B）がある。項目群Bには、緊急・救急対応（AED設置等）、設備・備品等（保護具の保守管理等）、作業環境測定（測定機器のキャリブレーションのためのコスト等）および健康診断のコストに分類されている。

これらの項目を入力することにより、企業として社員の労働安全衛生、あるいは健康周りに費やしている経費の概要を知ることができる。この入力にはある程度厳密性を追求しない作業をしても一人、一週間程度の時間はかかると思われるが、計算してみると案外と費用が多いと思うか、少ないと思うか、今後の労働安全衛生戦略に重要な示唆を与えてくれることは確実である。

さて、会計手法を援用した、と謳っている健康会計であるが、会計手法としての支出（効果）の方の「貨幣化」については若干心許ない状況であるというのが偽らざる状況である。もう少し突っ込んでいうと、この「結果の貨幣化」が相当程度に達成された段階で、健康会計は真に有用なツールになると考えられる。

局所的には、例えばプレゼンティーズム（出勤はしているが、実際の労働生産性が著しく落ちている状況）の社員が健康施策によって健康を回復し、従来の労働生産性を回復したことのコスト、また、生活習慣病の罹患によって健康保険財政に与えるはずであった負のインパクトを帳消しにできることのプラス、など、現在でも算出が可能な概念は少ないわけではない。しかしトータルとして、どれだけの健康会計上の効果があったかという総和を求められるところに至っていないことが筆者としてもジレンマを感じているところである。

平成20年に施行された特定健康診査制度を契機として、企業がかかわる部分の社員の健康データは飛躍的に捕捉率が向上していることはよく知られているところである。特定健康診査の受診率や取り組み率、また、特に、特定保健指導制度の実施率については、我々専門家からみるとまだまだ十分な域に達していないのは事実であるものの、これらの制度によって今後急激に情報が把握できるようになってくるのが、ごく近いうちに健康会計の右辺（支出データ）を完成させることになることは期待してよいと考えている。

3. 健康会計の今後

健康会計の算出を完成させるためのデータが不十分であることは前項に述べた。しかし、健康施策がどの程度の経済的インパクトを有するかについては「健康会計入門」でも少し取り上げることができた。同書に協力いただいた広告代理店によると、企業と消費者ないし投資家の情報共有する場所（タッチポイントといわれる）において、健康施策の正確な表現は「知覚品質」（企業イメージに相当する「感覚品質」に対する概念）の向上に直截に向上し、例えば、健康施策がすぐれているということが注目されて、会社のウェブサイトへのアクセスがランキングの上位になるとすれば、広告効果としては一億円を凌ぐものであるとされる。

健康会計がこの領域にまで踏み込んでいければ、健康施策についての正確な指標を与えることになることが、前項の健康関連データの整備とも関連して大きな相乗効果をもたらす。

折しも、米国においては、リーマンショック以降の経済刺激策として講じられているオバマ大統領主導のパッケージが展開され、EHR（Electronic Health Record）に関する集中投資が進行中である。この施策では、EHRがもたらす有効な利用シーンをMeaningful Useとして明確に定義しているが、このコンテキストでも、健康会計が目指すのと同じ、健康投資効果の可視化、貨幣化が関連している。

今後の健康会計の成長を期待しつつ、企業にとって健康施策の再構築と定量表現が重要であることをもう一度強調して、この文章を締めくくりたい。

失敗事例に学ぶ 不適切な対処によって 事態を悪化・複雑化させた事例や判例

ロア・ユナイテッド法律事務所 弁護士 竹花 元

1. はじめに

(1) 法律の定めと裁判所の判断

労働安全衛生法（以下「安衛法」という）は、労働者の健康管理のために、産業医やその他の医師が関与することを求めている（安衛法 13 条、13 条の 2 等）。

そして、最高裁は、「使用者は、その雇用する労働者に従事させる業務を定めてこれを管理するに際し、業務の遂行に疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負う」（電通事件・最二小判平成 12・3・24 民集 54 卷 3 号 1155 号）と判示し、企業は、労働者の健康配慮義務（上位概念である「安全配慮義務」ともいう）を負っていることを明言している。

(2) 本稿の目的

メンタルヘルスに問題を抱える社員の対応が不適切であったために、紛争化し、事態が悪化した例は数多い。以下では、①東芝事件（東京地判平成 20・4・22 労判 965 号 5 頁）と②K 社事件（東京地判平成 17・2・18 労判 892 号 80 頁）を素材に、企業の適切な対応について、産業保健分野に焦点を当てて探ってみたい。

2. 東芝事件

うつ病に罹患し、長期間出勤してこない社員を、休職期間満了を理由に解雇したところ、当該うつ病は業務上の災害であり、解雇が無効と判断され、かつ、安全配慮義務違反による損害賠償が認められた例

(1) 事案の概要

ある社員（X）が、会社（A 社）のプロジェクトの一工程のリーダーに選ばれて、時間外労働時間が増加した。その後、スケジュール前倒しの指示、新たな業務の追加などがなされ、X は「無理です」と明言したが、業務量の調整はなされなかった。この時期、X は、不眠、抑うつ気分等により、連続で 12 日間連続で欠勤する

など、同僚から見ても、調子の悪い状態であった。

産業医の健康診断を受けたところ、産業医は、X が連続欠勤していたことを確認したが、特に積極的な対策が講じられることはなく、X は、その後、A 社を長期欠勤し始めた。

療養生活が 2 年間経ったころ、A 社が復職について X の意向を確認すると、X 本人も主治医も、「職場復帰はできない」というものであったため、A 社は、X に対して、休職期間満了を理由とする解雇を行った。

(2) 裁判所の判断のポイント

X の業務は量的、質的にみても、X に肉体的、精神的負担を生じさせており、他方、X には、精神疾患の既往歴はなく、他にうつ病発生の要因が認められないことから、うつ病が業務上の疾病であることを認めた。

A 社は、労働者の健康配慮義務を負っていることを前提に、心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負っていた。しかし A 社には、産業医を通じて X の自覚症状の変化に気づき、業務負担軽減等の措置を講じる機会があったにもかかわらず、X の心身の健康を損なうことがないように配慮しなかった債務不履行があると裁判所は述べた。

(3) 本事例から学ぶ点

① 過重労働者に対する業務軽減の必要性、産業医等の役割

A 社は、いくつかのメンタルヘルス対策を講じていた（社外の電話相談窓口、産業医による毎月の「時間外超過者健康診断」、「メンタル不調者の職場復帰プログラム」など）。それにもかかわらず、うつ病が業務上傷病であること、健康配慮義務違反があることが認定されている。

裁判所が特に強調しているのは、業務の軽減措置をとらなかったことである。とりわけ、本事例では、上司が X の長時間労働を把握しており、かつ、時間外超過者健診の結果から X が自覚症状を訴えていることも

認識していたことが重視されている（なお、A社が、Xの求めに応じて、Xの業務を一部に限定して以降の時期について、裁判所は、健康配慮義務違反を否定している）。

さらには、産業医は、事業主に対して、労働者の健康管理について必要な勧告をすることができ、事業主はそれを尊重しなければならない（安衛法13条3項、4項）。労働者を直接診察した産業医が、事業主に対して、働きかけをすることが必要な場合もあることには注意が必要である。

② 休職期間満了による「解雇」・「退職」を慎重に行うことの必要性

休職期間満了による効果が「解雇」か「退職」は、就業規則の定めるところに従う（ただし、実務上は、「退職」と定めておく方が無難であろう）。休職期間が満了したときは、場合によっては、復職の可否を判断するために、「休職期間」を恩恵的に延長すべき場合もあり、慎重な対応が必要である。

また、休職期間満了時（または延長期間の満了時）に復職が不可能であることを慎重に判断し、解雇または退職を通知したとしても、労働者が、「業務上の傷病である」と主張してくることもある（業務上の傷病であれば、「休職期間満了による解雇、退職」という構成をとることは困難である）。

なお、本事例では一定の期間、A社の健保から、Xに対して、賃金の80～40%相当額の傷病手当金が支払われていた。「傷病手当金の受領」と「『業務上』の主張」は一見矛盾するように思えるのだが、実務上、健康保険の傷病手当金を受け取っていても、業務上の主張は封じられない取扱いになっている。

3. K社事件

躁うつ病により業務遂行に支障が生じている社員を解雇したが、解雇の際に社員の主治医の意見を聞いていないこと、回復可能性が否定できないことから、解雇事由がなく、解雇が無効であると判断された例

(1) 事案の概要

ある社員（Y）が躁うつ病に罹患し、他の社員の業務にも支障が生じたため、会社（B社）は、Yを促し、

休職させた。

約半年後、Yが復職したいと強く申し出、勤務可能である旨の主治医の診断書もあることから、B社はYの復職を認めた。その後、勤務を開始したYは、次第に欠勤が増加し、躁とみられる症状が再発し、社内外に影響が及ぶようになった。

そこで、B社は、業務の遂行には甚だしい支障があること等を理由にYを解雇した。

(2) 裁判所の判断のポイント

解雇は無効であると判示した。

裁判所は、Yの勤務状態が他の社員に比べて劣っていることは認めつつも、躁状態が再発して以降、解雇に先立って、Yの主治医の助言を求めた形跡がないこと、訴訟におけるY本人尋問における供述態度からは治療の効果が上がっており、回復の可能性がないとはいえないことから、解雇事由は存在しないと述べる。

(3) 本事例から学ぶ点

① 主治医からの意見聴取の必要性

メンタルヘルス不調で休職をしている社員を解雇するときは、解雇を実行するに先立って、主治医からの意見も聞くことが望ましいことを示している（特に、本事例のように、復職させる際に主治医の判断を尊重している場合はなおさらであろう）。

なお、実務上は、主治医によっては、過度に患者の意に沿う診断を行う場合があることも否定できない。会社としては、産業医や会社指定の医師の診断も受けさせたいので、慎重な判断を下さなくてはならない。

② 【参考】「就労制限が必要」と診断されている場合の会社の対応

復職後の労働環境について、主治医が制限就労（例えば、「1ヵ月間は週3日、1日4時間にとどめる」など）が必要であると診断している場合は、会社は、フルタイム勤務をさせることは回避すべきである。ある事例（ネスレ日本（労災休業差額金請求）事件・神戸地判平成9・5・23 労判738号60頁）では、主治医が「就労を制限すれば復職可能」という診断書を一貫して提出したのに対して、会社の指定医が、制限なく「就労可能」という趣旨の診断書を提出し、会社がフルタイムでの就労を命じ、症状が増悪した場合に、その増悪が「業務上の傷病」であることを認めている。

工場の安全衛生を支える OSHMSのキメ細かな運用

日立金属(株)九州工場

労働安全衛生上の危機管理のツールとして労働安全衛生マネジメントシステム（OSHMS）を活用する日立金属(株)九州工場。現場から上がった「安全衛生管理のシステム化」の声を受けてシステムを立ち上げ、今も絶え間ない改善を続ける同システム。その取組みを概観する。（編集部）



日立金属(株)九州工場は、1910（明治43）年に東洋初のマレブル工場として発足した“戸畑鑄物(株)”がその前身。1937（昭和12）年に日立製作所と合併、1956（昭和31）年には同社から分離独立し、日立金属(株)戸畑工場として発展を遂げてきた。さらに1973（昭和48）年には、近代的技術を誇る最新工場として苅田分工場を建設し、1980（昭和55）年には戸畑から同地に本拠地を移転、九州工場として現在に至る。

主な製品は、最新の鑄造技術を活かした自動車のエンジン用部品など。その品質の高さは、産業界に絶大な支持を得ている。

労働安全衛生マネジメントシステムを運用 安全衛生にまつわる危機管理に対応

「当社では、労働安全衛生上の危機管理に対し、約10年間をかけて整備してきた労働安全衛生マネジメントシステム（以下、「システム」）によって対応しています」と語るのは、総務環境のサポートグループの寺西裕紀技師。

日立金属(株)九州工場では1998（平成10）年より、寺西氏らが中心となってシステムを立ち上げ、これを核に安全衛生対策を推進している。

その推進体制は、製造部門のトップが委員長を務める中央安全衛生委員会をはじめ、技術セクタ（部門）や工務セクタ（部門）などの5つのセクタが中心だ。組

織体制上は、工場長が務める統括安全衛生管理者がシステムの最高権限者となり、活発な議論が行われるように、各セクタ長にシステムの運用に関する責務と権限を委譲、工場長は毎月開催されるゼロ災会議にて各セクタ長から報告を受け、指示を行う。

また、中央安全衛生委員会の下には、OHS部会、衛生部会、設備運搬部会、高圧ガス危険物部会が設置され、この1つである衛生部会が衛生委員会の役割を果たしている。

この衛生部会には、産業医や生産現場の係長クラス、安全衛生を担当する総務部門の安全衛生担当者が参画し、事業場における衛生対策を審議・検討するとともに衛生部会には「化学物質審査分科会」が設けられ、現場で新たに使用される化学物質について、MSDS（化学物質等安全データシート）の入手をはじめとする様々な視点から安全性や衛生面の審査を行っている。

審査は、まず現場からの新たな化学物質の使用申請を受け、適用される法令の確認、燃焼などによる有害化の有無の確認、同社や顧客が指定する使用禁止物質の含有の有無など、詳細にわたる審査を経て、当該化学物質の使用の可否が決定される。その結果、使用が認められた化学物質については、その取扱い上の留意点が作業手順書（作業標準）に反映され、初めて現場での使用が可能となる。

これら一連の流れは、システムを運用する中で継続的改善を行いながら、ここに至っている。

そもそも、日立金属(株)九州工場が労働安全衛生マネジメントシステムをはじめとする各種システムに取り組むようになったのは、1996（平成8）年のこと。品質システムを皮切りに、環境システムの導入・運用に取り組んできた。そのような中、ある労働災害の発生を契機に、「安全衛生についてもシステム化すべき」との声が上が

り、寺西氏ら総務部門の安全衛生担当者らが、統括産業医である筒井保博氏の協力の下、システムを導入・運用することとなった。

同システムを概観すると、その目的は「第1条・安全衛生水準の向上」に始まり、第5条・「安全衛生方針の制定と周知」、第7条・「安全衛生目標の設定、第8条「安全衛生計画の作成」などと続く。その間、第6条・「危険有害要因特定」や最低年1回のシステム監査を行い、継続的な改善を進めることとなる。このように見ると、同システムは他の安全衛生のシステムと何ら変わりがないように見えるが、大きく異なるのが、その運用において“形式にこだわらない”こと。

例えば、「赤チン災害」などのちょっとした事案についても、徹底的な調査と分析が行われる。その背景には、「例えば、災害の原因をヒューマンエラーなのか、あるいは不安全行為なのかと判断することによって、その後の対応が大きく異なるため」(筒井統括産業医)。つまり、徹底的な問題追及がなければ、災害発生の本質を見極めることも、また、効果的な再発防止対策を講じることもできないという訳だ。その証しに、中央安全衛生委員会などの各委員会は、単なる部門間の“連絡会”に終わることなく、常に活発な“議論の場”であるという。

システムに健康管理の細目を明記 特定保健指導で生活習慣病の予防を図る

システムを核に、事業場における徹底的な安全衛生管理を進める日立金属(株)九州工場。健康管理についても、システムに明確に位置づけられる。

その守備範囲は、「業務上疾病の早期発見や疫病の進展を防止し、医学的および労務管理的措置を行うばかりでなく、労働者の不健康状態の原因除去や健康な状態を保持促進し、労働適応能力を向上するまで含めた広い範囲」とし、①救急対策、②健康診断、③健診実施後の措置、④疾病管理、⑤疾病予防、⑥保健指導、⑦健康相談(メンタル面談)——などの実務を担うとしている。なかでも法令遵守には重点を置き、健康診断受診率100%、2次健診受診率100%を実現している。

また、同工場ではこれまで場内に診療所を開設していたが、2009年で診療を終了。2010年から保健師1人を配属し、「健康管理室」として新たなスタートを切った。



システムを支える面々。左から大久保浩昭氏(総務部門主任)、阿部美紗氏(健康管理室保健師)、寺西裕紀氏(サポート部門技師)、筒井保博氏(統括産業医)、堀田学氏(総務課長)

これを契機に、健康管理室の目的を、「疾患の早期発見・早期治療」から「生活習慣病の有病率・予備軍を減少させる」に変更するとともに、システムに特定保健指導を中心とした健康管理対策を取り入れた。阿部美紗保健師は、「従業員が気軽に接してくれるという保健師の利点を活かし、現場の声をシステムに反映させたい」と、健康管理室がシステム運用の上で担う役割を指摘する。

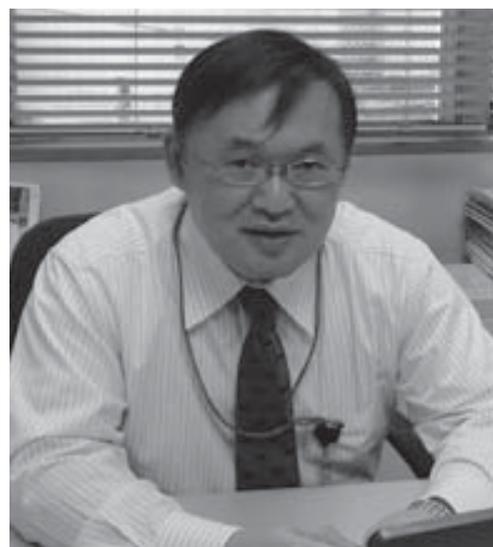
無災害継続中にシステム強化 さらなる安全を目指す

従来型の物理的な災害をはじめ、粉じんや化学物質など、多岐にわたる危険有害要因を抱える日立金属(株)九州工場。ひとたび災害が発生すれば、大きな損失の発生が予見される。それを未然に防いでいるのが、システムだ。

同システムは、品質や環境とのシステム統合が図られ、より効率的・効果的な運用が行われている。その一方で、“システムが形骸化”しない配慮も施されている。例えば、日常の安全衛生巡視などにより、作業者の目線からのリスクの抽出に取り組み、これを総務部門の安全衛生担当者が確認しシステムに反映。その成果は、作業手順書(作業標準)の度重なる改善につながった。それは単に手順書を増やすのではなく、7,000あった作業手順書が1,500に集約されてきたように、“ぜい肉をそぎ落とす”ことも同時に行われてきた。そして、今では「作業手順書は自分たちの仕事を楽にするもの。改善は当然」という雰囲気が事業場全体に醸成されている。

システムの効果により、3年間の無災害を継続する日立金属(株)九州工場。「無災害を継続しシステムのキメ細かな運用を図っています。災害が発生すれば、その対応に追われ、それどころではありません」(筒井産業医)と、さらなるシステム改善に取り組む構えだ。

健康診断の質を高め 健康で働く喜びを 共感しあう日々



日本郵政株式会社熊本郵政健康管理センター所長 **古海 勝彦**さんに聞く

大学で研究生生活を送っていた古海さんは、平成15年、産業医として日本郵政公社九州支社(当時)に着任した。以来7年、熊本県下7,000人の郵政従業員の健康管理と健康づくりの意識を高める活動を推進している。センターのスタッフは医師2人(1人は育児休暇中)、4人の保健師(1人は育児休暇中)、事務1人の総勢7名。健康相談など従業員が気軽に足を運べるよう、センターは開放的で明るい雰囲気にあふれている。

空腹受診の推進

「一から十まで、健康管理ができるということで、胸ふくらませてここへ来ましたが、何より驚いたのは空腹受診者が2割にも満たないことでした。空腹で健康診断を受けるといふことの大切さから話していく、つまり健康管理に対する従業員の意識改革の着手が最初の仕事となりました」

郵便事業は体力勝負の部分もあり、当初は「空腹では仕事にならん」とすぐには理解が得られなかったが、「郵便かばんを持って体重計にはのらんでしょう。食事をするのはこれと同じ」と一人ひとりに根気よく空腹受診の重要性を訴えた。空腹で受診した人にはポケットマネーで買ったチョコレートを差し出したこともある。

「健康診断は健康管理のために必要なデータを収集することが目的、正しい健康状態を知るために、正しい条件で受けてほしい。その一点の思いを込めて、話し続

けていくなかで、従業員の意識が少しずつ変化していったように思います。血糖値や中性脂肪の数値にすぐに効果が表れますから。空腹受診が浸透すると、今度は受診前に酒やタバコを控えるなど、受診条件への理解が深まりました」。今では空腹受診者は9割を超える。

空腹受診と並行して、健康診断所要時間の短縮にも取り組んだ。折りしも全国の郵便局にJP方式(JPS: Japan Post System トヨタ生産方式をベースにした業務改善手法)が展開され始めたこともあって、「健康診断にもJP方式を」と会社に申し入れた。これまでの健康診断では、従業員は業務に合わせて受診していたため、受診者が一部の時間帯や特定日時に集中、待ち時間の長さや診察時間の不足など、効率面に加え顧客サービスという意味でも改善の必要があった。会社には人件費をからめて効果を示して理解を求めた。業務計画と連携して受診者を平準化することで、所要時間の短縮を図った(図1、2)。

「そのために各検査の所要時間を調べ、単位時間当たりの受診者数を算出しました。15分間隔で受付時間を設定し、赤、黄、青、緑の4種類の整理券を作り、担当者に届けます。担当者は、業務計画を見ながら受診者に整理券を配布します。受付時間は、整理券の色ですぐに分かります。受付人数を一定にすることで、待ち時間も短くなり、診察や保健指導の時間も十分確保できるようになりました。所要時間の短縮は、離席



健康センタースタッフ一同

時間の短縮だけでなく、受診者の満足度アップにもつながりました。今ではこの方式を取り入れるセンターも出てきているようです。

私は日々産業医の責務を淡々と果たしているだけですが、健康診断を通じて従業員の健康管理に対する意識を少し変えることができた、という自負はあります。健康診断に対する満足度が高まれば、スタッフと従業員との間に信頼関係が生まれます。信頼関係を通じて自らの健康に興味を持つようになり、自主的な健康管理への足がかりになると私は考えます。できれば『行きたくない健康診断』を『行くのが楽しい健康診断』に変えたいですね

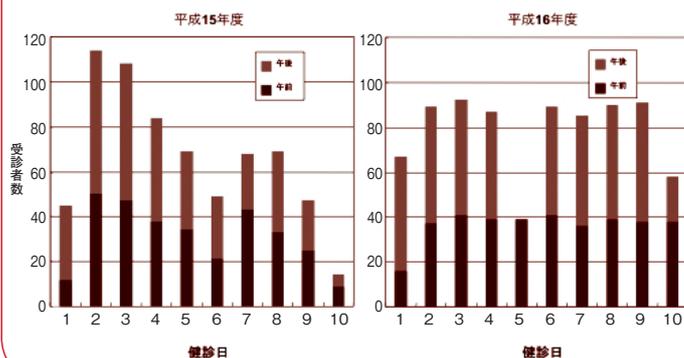
ワンチャンスを活かす工夫

古海さんの情熱は、スタッフに伝わり、より良い健診を目指すアイデアが次々にしかも自然に生まれるようになった。例えば一枚の受診票にも工夫をこらした。受診票の余白には通常医師や保健師が受診者から得た「情報」を書きとめるが、健診が終わると用済みとなり、次に活かされることはない。古海さんたちは、その「情報」をデータベース化して翌年の健康診断の場に持ち込んでいる。「女の子が生まれた」と書かれていれば「お

図2 健診所要時間（従来法と新方式の比較）

	従来法		JP方式		
	A局	D局	B局	C局	D局
平均所要時間(分)	48	49	29	35	35
最短所要時間(分)	11	15	13	19	10
最長所要時間(分)	87	137	40	59	56

図1 新方式導入前後の受診者数の比較



子さんは元気ですか」と話しかけ、「足を骨折」とあれば経過を尋ねる。受診者は驚きつつも、その心配りにどれほど安心することだろう。7,000人の従業員とコミュニケーションを図るのは容易ではないが、健康診断というワンチャンス可能な限り活かしたいと古海さん。健康診断は受けたことで終わるのではなく、そこから始まるのだとも語る。6年前に健康診断時に前立腺がんの検査を自費で受けられるようにした。初年度は1,000人近い従業員が検査を受け、これまでに12人の従業員が早期発見によって治療を受け、全員が元気に職場復帰した。空腹での受診に文句をいっていた従業員が、「前立腺がんの検査を受けたい」と話すのを聞くと、人間の意識は変わるものだ確信した。

若くして父を亡くした古海さんは、働き盛りで病に倒れる哀しさを人一倍知っている。健康診断に対する深い思いは、そこから出発しているのだろうか。

最近の郵便事業を取り巻くさまざまな変化の中で、メンタル面でも不調を来す人が増えており、主治医や職場と相談しながらまさに一から十まで心の悩みに寄り添っていく。まもなく一年で一番忙しい年賀状の時期を迎える。産業医としてインフルエンザ対策など多忙な毎日が続く。「若い医師の前で話す機会があるたびに、産業医は地味だけどやりがいのある仕事だと言い続けています。産業医も毎日『命』と向き合っているんです」

インタビューを終える頃、センターの事務室から元気な子供の声が聞こえてきた。スタッフ全員と、育児休暇中の医師と保健師まで駆けつけ、「古海先生の取材」を見守ったとのこと。珍しく子供たちも一緒に記念撮影となったが、誰よりも古海さんが一番うれしそうであった。

小売業における産業医活動

プライム ● 木田哲二

1. はじめに

小売業とは、個人用途、家庭消費のための商品を販売することを生業としている。しかし、その中でも労働安全衛生法上の産業医活動が求められる50人以上の労働者を雇用するのは比較的大きな部類の店舗となる。また、その部類の小売業の大半はチェーンストアであることが多く、この場合、人事総務管理・販売戦略を担当する本部と実際に販売する店舗を分けて考える必要がある。今回は、店舗の産業医活動について述べる。

2. 小売業の仕組み

1) 店舗の管理

食品スーパーのような小型店舗では「店長」、食品に加え、衣料や日用品を扱う大型店舗では「支配人」と呼ばれる管理者が店舗の運営管理の責任者となる。トラブル発生時には直接相談することも多く、店舗の管理運営はこの支配人や店長の手腕による。

小売店舗では、少数の正社員がそれぞれの部署の担当者となり、多くのパート、アルバイト社員に指示を出して運営が行われる。なかでもチェーンストアでは、正社員の異動が定期的に行われる。そのために健康診断の事後指導にしても継続した指導が中断となるケースもあり、それぞれの店舗産業医は本部の健康管理部門と連携して対応する必要がある。また、パート、アルバイト社員は短時間労働のため、事業場が行う健康診断の対象者とならない者も多く存在している。自己管理していただくしかないのが実情である。このような正社員の異動と雇用の多様性が、小売業のひとつの特徴である。

2) 小売店舗の構成と業務

小売店舗では早朝に生鮮食料品や加工食の入荷が

あり、その荷受から仕事が始まる。荷物は、売場・加工作業場まで運ばれ、その後開店準備のために出社する者により食料品の加工、商品の陳列が行われる。開店前に、朝礼が行われ、挨拶の練習、店舗の売り上げ状況、その日の特に注意すべきことが伝えられる。

その後、お客様を迎え営業が始まる。食品部門を例にとると開店して朝から午前中は比較のお客さんが多いが、午後になると夕方4時くらいまではゆっくりしているのが一般的である。その後、夕食の準備のためにいちばんのピークを迎え、午後7時くらいを過ぎると比較的落ち着きを取り戻し、閉店を迎える。

産業医としては、是非、これらのいろいろな時間帯で巡視を行い店舗の雰囲気をつかんでもらいたい。特に開店前の慌ただしさの中でどのような作業が行われているかを知っておかないと、それぞれの作業が抱えるリスクの理解はできない。また、社員と面接を行うタイミングは比較的融通の利く時間帯にする方が店舗の負担軽減につながる。

3. 小売業の作業リスクの傾向と対策

商品の流れに沿って、小売業のリスクを見てみよう。

まず、検収と呼ばれる荷受場に商品が運び込まれる。ここから比較的大きな荷物が、食品、衣料、住宅関連等のそれぞれの部署へ運ばれる。荷の詰め替え、運搬では当然腰痛のリスクをとまなう。そして、労災として多いのが荷の運搬時に不安定な積み方をしたり、バックヤードが不整理であるために荷を衝突させたりすることを原因としたものである。バックヤードにはスペース的にゆとりがほしいし、5Sも徹底したい。

また、食品スーパーでは、店内で調理加工が行われる店舗もある。総菜、精肉、鮮魚、青果とそれぞれの食品種類ごとに作業場が分かれているのが一般的であるが、どこでも包丁は使用され、けがのリスクはつき

まとう。総菜作業場では、天ぷらや唐揚げの油揚げ作業時の袖まくりは厳禁である。鮮魚作業場で意外と多いのが床に落ちたアラ（魚の内臓や頭部）を踏んで起こる転倒である。アラが床に落ちないような作業を心がけてほしい。

また、調理機械に不具合があっても無理に調理してしまう場合もあり、そのために稼働中の機械に手を入れてしまうという不安全行動も起こりやすい。

店内の品出し作業で段ボールを開封する時に、ガムテープを指先で引っ張る従業員が多いが、指先に負荷がかかりバネ指の原因となる。対策としては、カッターナイフで小さくてもよいので切り目を入れておくと、指への負荷軽減となる。しかし、従業員は分かっている、その手間を惜んでいるケースもある。繰り返しの衛生教育が必要である。

店内で在庫を管理するために、特殊な情報端末を使用しているが、しっかりとショルダーベルトを使用しないと落下事故を起こすことになる。産業保健の側面からは、情報端末の破損は範囲外の話かも知れないが、手からすべって落ちる情報端末を拾う時に陳列棚等で頭を打つことも予想されるために、情報端末を持ち歩くときには正しい持ち方を指導している。

現在の小売業では、商品の値段と在庫量の管理のためにパソコンが設置してある POS 室という部屋がある。この部屋にはチラシや、店舗内の値札等が持ち込まれ乱雑になりやすい。POS 室の整理整頓状況は、その店舗の 5S の実力を反映するといえる。特にテーブルタップ周辺にほこりが多いようなら、サージ火災の危険もある。

基本的な安全衛生のルールは本部で作成されている。例えば営業時間中は、大きなカゴ車は店舗への持ち込みが禁止されているという具合である。これらのルールはなるべく早めに覚えてしまいたい。

4. 小売業の産業医活動

1) 健康管理

結核等の発生・伝播を見過ごさないように健康診断の受診率は 100% でありたい。対面販売は感染症のリスクとなるため、食品部門の食中毒対策もあわせて、

従業員は体調不良時には上司に申し出て指示を仰ぐことになる。

ただし、小売業だからといって特に健康管理状態が悪いわけではないと思う。私の場合は、労働損失へも配慮し、可能な限り調査票で健康管理状況を調べて、必要があると判断したものに限り面接を行っている。

2) 安全衛生委員会

日常的な安全衛生活動がないと安全衛生委員会を開いたとしても会議の話題がなくて困ることになる。衛生管理者の職場巡視や、各職場の安全衛生活動を定例化し、その活動を文書で記録し、総務担当や店長へ報告しておくような仕組みは作っておきたい。

しかし、安全衛生委員会が開催されたとしても、話題が顧客の安全対策となることが多くなる傾向にある。例えば、玩具売場のスイングドアが風圧で開いてお客様にぶつかるとか、魚売場で床が濡れていてお客様が転倒するという「お客様目線」での話題になりやすい。しかし、安全衛生委員会の本来の目的は「労使構成で、事業者に対して意見を述べること」であるということをしかりと理解してもらいたい。もしも、話題の中心がずれているのであれば、産業医として注意したい。

3) 職場巡視

上に述べたリスクに注意しながら職場巡視を行う。従業員は店内に入る時には、「いらっしゃいませ」と挨拶し、店内からバックヤードに下がる時にも「ありがとうございました」と挨拶するのが、一般的である。小売業の産業医となったら、それにならいいっきりと挨拶したいものである。

店内は、バックヤードに比べるとリスクは少ないが、それでもシャッターラインの下に商品が陳列されていたり、不安定な什器、消火栓や消火器、配電盤、避難経路の不具合に気がいたら指摘するようにしている。

食品の衛生管理は、本来の産業医業務ではないかも知れないが、私の場合は、小売業の産業医をしている時に食中毒を経験したこともあり、衛生管理に関してもできるだけ指摘するようにしている。産業医として、その店舗の一員である。その目で不具合を見たのであれば、自分の担当ごとでなくても凛と指摘したいものである。

おさえおきたい

基本判例

第2回

産業保健スタッフ必携!



入社2年目の社員がうつ病に罹患して自殺したことにつき、使用者に安全配慮義務違反があったとして、遺族による損害賠償請求を認めた例

電通事件

最高裁第二小法廷平成12年3月24日判決（労判779号13頁）
東京高裁平成9年9月26日判決（労判724号13頁）
東京地裁平成8年3月28日判決（労判692号13頁）

安西法律事務所 弁護士 木村恵子

ポイント

本件は、大手広告代理店に勤務していたAが、恒常的に長時間残業をとまなう業務に従事していたところ、うつ病に罹患して自殺したことについて、Aの両親が、Aの使用者（雇用主）であったY社に対し、Y社には、不法行為または安全配慮義務違反があったとして、損害賠償約2億2,200万円を請求したケースの最高裁判決である。

本判決は、いわゆる「過労自殺」について、最高裁が、初めて使用者の損害賠償責任を認めたケースであり、重要な判決と位置付けられている。

事案の概要

1 当事者等

(1) A

Aは、大学卒業後、平成2年4月1日付でY社の従業員となり、同社に勤務していたが、入社後約1年5ヵ月後（24歳）に、自宅浴室で自殺をした。

(2) 訴えた側

訴えた（原告）のは、Aの両親（以下、この2名をまとめて「X1ら」という）である。

(3) 訴えられた側

訴えられた（被告）のは、Aの使用者であった大手広告代理店Y社である。

2 X1らの請求の根拠

Y社は、使用者として、社員であるAの労働時間、労働状況を把握、管理し、過剰な長時間労働により、その健康が害されないように配慮する義務を負っていたところ、Y社は、Aの異常な長時間労働を知り、または、知り得たにもかかわらず、長時間労働を軽減させるための措置をとらなかった。そのため、Aは、恒常的に長時間労働を強いられ、うつ病に罹患し、自殺をした。

したがって、Y社には不法行為または安全配慮義務

違反があり、X1らに対し、損害を賠償すべき義務がある。

3 事実関係の概要（裁判で認定された事実関係）

Aは、平成2年4月にY社に入社し、6月からラジオオ局ラジオ推進部に配属された。Y社では、従業員が長時間にわたり残業を行うことが恒常的に見られた。Aも、ラジオ推進部に配属され、しばらくの間は、出勤した当日に帰宅していたが、その後、次第に遅くなり、平成3年7月頃には帰宅しない日が多くなり、帰宅しても、翌日の午前6時30分ないし7時頃で、午前8時までに再び自宅を出るという状況になった。Aは、このような業務遂行とそれによる睡眠不足の結果、心身共に疲労困憊した状態になり、顔色が悪く、目の焦点も定まっていなかった（このころ、上司は、Aの健康状態が悪いのではないかと気づいていた）。Aは、こうしたことが誘因となって、遅くとも同年8月上旬頃、うつ病に罹患し、同月27日、自宅で縊死した。

1 審および 2 審判決

1 東京地裁判決

1 審の東京地裁は、前述のような事実関係を前提に、Aの上司らが、Aの労働時間軽減の具体的措置をとらなかったことにつき、Y社には安全配慮義務不履行の

過失があるとして、約1億2,600万円の賠償を認めた。

2 東京高裁判決

2審の東京高裁も、Y社に損害賠償の責任があることは認めた。ただし、損害額の算定については、Aにはうつ病親和性ないし病前性格があり、それが自らの仕事を増やしたり、自らに責任のない仕事についても自責の状況を作りだしたりした等、A側の事情も考慮すべきとして、発生した損害の7割をY社に負担させるのが相当として、1審の賠償額を減額（約3割減）した。

本判決の要旨

最高裁は、以下のように述べて、Y社の責任を認定したうえで、損害賠償額の認定において原判決（東京高裁判決）がAの性格等を斟酌したこと等は法令の解釈適用を誤ったとして原判決を破棄し、原審に差し戻した（なお、本件は、平成12年6月、東京高裁差戻審で和解が成立している）。

(1) 「労働者が労働日に長時間にわたり業務に従事する状況が継続するなどして、疲労や心理的負荷等が過度に蓄積すると、労働者の心身の健康を損なう危険のあることは、周知のところである。」「使用者は、その雇用する労働者に従事させる仕事を定めてこれを管理するに際し、業務の遂行に伴う疲労や心理的負

荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負うと解するのが相当であり、使用者に代わって労働者に対し業務上の指揮監督を行う権限を有するものは、使用者の右注意義務の内容に従って、その権限を行使すべきである。」

(2) Aの上司らは、Aが恒常的に著しく長時間にわたり業務に従事していることおよびその健康状態が悪化していることを認識しながら、その負担を軽減させるための措置をとらなかったことにつき過失があるから、Y社に民法715条（使用者責任）に基づく損害賠償責任を肯定した判断は正当である。

(3) ある業務に従事する特定の労働者の性格が同種の業務に従事する労働者の個性の多様さとして通常想定される範囲を外れるものでない限り、その性格およびこれに基づく業務遂行の態様等が業務の過重負担に起因して当該労働者に生じた損害の発生または拡大に寄与したとしても、そのような事態は使用者として予想すべきものであるから、労働者の性格が前記の範囲を外れるものでない限り、裁判所は、使用者の賠償すべき額の決定にあたり、その性格およびこれに基づく業務遂行の態様等を心因的要因として斟酌することはできないというべきであるとした。

ワンポイント解説

従業員が過労自殺をした場合に、使用者に対して民事上の責任を問うには、本来、使用者に、従業員がうつ病を発症して自殺をするという結果に対する予見可能性があることが前提となる。本判決でも、Aのうつ病発症の予見可能性を基礎付ける事情として、上司らが、Aの健康状態が悪化していたことを認識していたことが認定されている。

もっとも、本判決は、一般的な経験則として、長時間労働により疲労や心理的負荷等が過度に蓄積すると、労働者の心身の健康を損なう危険のあることは、「周知のところ」であると述べている。このような、最高裁の判断があることからすれば、本件のように、相当程度の疲労の蓄積をもたらすことが想定される長時間労働があった場合には、健康状態悪化を認識

していたような事情がなくとも、長時間労働を認識していたという事情のみで、うつ病発症の予見可能性が認定される可能性がある。

そのため、実務上は、従業員の健康状態が良好な状態であっても、長時間労働とならないように、業務の軽減等の措置を講じる必要があるだろう。

また、本判決は、A本人の性格等を、賠償額減額の根拠とすることに制限を設けた。これは、使用者側が、従業員の性格等を考慮して配置先等を決定できることも根拠としている。このような最高裁の判断に照らせば今後は、使用者等は、本人の性格、業務遂行態様等をも考慮したうえで、業務分担等を検討することも必要となるであろう。

Practical Report

中京工業地帯として発展を遂げてきた名古屋市南西部の一角に中部ろうさい病院勤労者予防医療センターがある。工場に囲まれた立地条件の中で、利用者を広げるための多彩な健康サポートプログラムを展開している。

◆総力で進める予防医療活動

中部ろうさい病院勤労者予防医療センターは中部ろうさい病院内2階に設置されている。平成14年4月のセンター開設以来、勤労者の生活習慣病や過労死などの予防医療に取り組んできた河村孝彦所長にセンターの活動についてお話を伺った。

「開設時には、医師の私と産業看護師（保健師）、管理栄養士、理学療法士の4人が顔を揃えました。まさに生活習慣病対策の四銃士です。糖尿病を専門とする私は、予防医療活動の経験を通じて、生活習慣病改善は専門家が単体で指導しつつ、チームでコンビネーションをとってこそ、より効率的に行うことができると考えています」

現在は、医師が1人、嘱託の保健師1名が増え、当初からいる事務職2人を含めると8名のスタッフがいる。人間ドックを受検した人を対象に、データを生かして運動や栄養の各指導ができるメリットはあるが、手が回らないという苦勞もある。開設当初はセンター内を中心として健康に関する講演や運動指導を行っていた。ただ、対象となる勤労者が気軽に集まれるような立地条件ではないため、勤労者医療への貢献を模索する中で、企業に出向いて講演や保健指導をする方向へ移行していった。

「現在9つの労災病院に勤労者予防医療センターがありますが、当センターは必ずしも立地条件がよいとはいえません。勤労者の利用をただ待っているより、積極的に声をかけていこうということになりました。幸い、私

工夫をこらした予防医療の活動を通じて 働く人の健康づくりをサポート、 勤労者に安心を提供する

中部ろうさい病院勤労者予防医療センターの活動から.....

勤労者医療活動レポート 16



ランチョンセミナー
。おしほり はし スプーンは 1人1コずつ
。お茶も 1人1コ
。野菜ジュース、ヨーグルトは お好みでどうぞ
。お弁当 バスタ サンドイッチ サラダ(お肉) お好きの中からお取り下さい。

ランチョンセミナーのお弁当を選ぶ様子。ホワイトボードには上記のような指示があり、栄養の組み合わせを食べながら学ぶことができる。



現在のスタッフ（下中央が河村所長）



外部で講演をする河村所長（上）
と管理栄養士（右）



が相談員を務めている愛知産業保健推進センターでは企業の保健師や衛生管理者等を対象にしたセミナーが開かれ、講演する機会があります。そこで私の講演の後、個別に相談を受けているなかで個々の事務所へ講演を実施し始めました。さらにこれはお隣の三重県や岐阜県の産保センターからも講演の依頼があり、産保センターの協力のもと、企業へ出向ききっかけが生まれました。今では、私だけではなく、当センターの管理栄養士や理学療法士、産業看護師が直接講演に伺っています。講演の組み合わせも可能で、毎週スタッフが外で講演をしているのではないのでしょうか。それぞれの専門性とコンビネーションという開設当時から原点をこれからも大切にしていきたい」と河村所長。

◆豊富なサポートプログラム

当センターの健康サポートプログラムは、立地条件に打ち勝つアイデアに満ちている。その一つに、仕事の都合などでセンターになかなか足を運べない勤労者のために平成15年から始めた「郵送による栄養指導」がある。生活習慣病や食事のバランスが気になる人が、自宅や職場で栄養指導が受けられるシステムで、利用者は電話やFAXで申し込んだ後に届く食生活調査表に2、3日分の食事を記入して返送するだけでよい。管理栄養士がコンピュータで栄養分析をするとともに、最適な食生活の提案と栄養指導内容が届けられる。企業単位の申し込みもあり、企業の衛生管理担当者からも好評を得ている。勤労者医療への貢献という視点が郵送という発想につながった。

ネーミングが楽しいのが「ちょこっと工夫したセミナー」。センターでは個々のデータをもとに行う個別指導と、教室形式のセミナーを行う集団指導があるが、魅力あるセミナーのアイデアをスタッフ全員で模索している。例えば昼食をとりながら栄養の話聞くランチョンセミナー。実際に食べながら聞くことで栄養についての関心が深まる効果を狙った。また、河村所長の生活習慣病の講演後、実際に管理栄養士が調理方法について話をするなど、効率的なプログラムを進めている。

「予防医療に近道はありません。高血圧、脂質代謝異常・糖尿病などの生活習慣病は重症化すれば過労死につながります。元気に働き続けるためには生活習慣病に対する知識を深め、正しい生活改善こそが大切だということにまず気づいてもらう必要があります。『運動不足』という診断をするだけでなく、ではどういう運動をすればいいかということ具体的に指導していく。そこに私達の役割があります。

私たちは営利を目的とした組織ではありません。そのことを多くの人たちに知って頂き、センターを積極的に利用してもらいたい。こちらから出向く機会もどんどん増やしていきます」。河村所長が力を込めた。

事務長が最後に一言。

「河村先生は多忙な方ですが、多忙を理由とせず常に精力的に予防医療活動に取り組む情熱はスタッフに伝わり、チームの結束を深めています」。立地条件に打ち勝つアイデアあふれるサービスを目指し、地道な努力が続く。

よしたに ともき
作：吉谷 友希

健康診断



いく場合、現行の産業保健体制では、さまざまな課題があるため、検討会を立ち上げ、有識者から意見を求めて検討してきた。同検討会は平成22年11月22日、「新たな枠組み」に向けた「事業場に対する支援体制の整備」および「人材の確保」等について報告書をまとめた。

具体的には、面接等を適切に行うための事業者の選択肢の一つとして、外部専門機関を活用できる仕組みを設けることとした。また、行政は外部専門機関が適正な業務

受動喫煙のない職場づくりをめざす

厚生労働省

平成22年11月10日、厚生労働省労働政策審議会安全衛生分科会による「職場における受動喫煙防止対策」に関する公聴会が開催された。

まず分科会から、受動喫煙防止対策の背景などの現状説明が行われ、今年6月に議決された「2020年までに受動喫煙のない職場の実現」を基に分科会でも、事業者の責任において、対策に取り組むことが必要である等と述べた。

建物内全面禁煙推進派からは、タバコ煙の曝露に苦しむ事例や、従業員の健康よりも経営面を優先させているサービス業の実態などが発表された。

一方、サービス業関係者は、売上減少などの完全禁煙に対するリスクや顧客のニーズを語りつつ、

業界の自主努力も政府に考慮してもらえれば、との発言があった。会場からは、発表者に対し、賛同の拍手や野次も飛び交い、受動喫煙に対する国民の関心の高さが窺えた。

11月12日に開催された同分科会では、公聴会でも見解が分かれた飲食店などの顧客が喫煙する職場において、デジタル粉じん計を用いた定期的な濃度測定を行うこととし、新たに喫煙室を設ける事業場に対しては設置に要する費用の4分の1(上限200万円)を助成するとした(23年度概算要求中)。

さらに、12月6日の同分科会において、受動喫煙防止対策をはじめとする「今後の職場における安全衛生対策について」の骨子案が提示された。

産業医有資格者等で構成する「外部専門機関」を活用する仕組み

事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会報告書・厚生労働省

事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会は、「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」の報告書を受け、メンタルヘルス不調に関連する症状・不調を有する働く人への面接等を実施して

を行うために確認・指導を行っていくことで、質の担保された機関を目指すことになった。

外部専門機関は、産業医有資格者を総括医師と定め、他の産業医有資格者と連携を図り、産業医職務を提供。メンタルヘルスの知識経験を有する医師や保健師等も在籍し、新たな枠組みの面接等に総括医師の指導・指示を仰ぎながら対応するなどを、基本的な考え方とするものとされた。

今後の産業保健充実への鍵

平成21年度産業保健調査発表会 ・ 独立行政法人 労働者健康福祉機構

平成22年10月14、15日の2日間で20の研究発表が行われた。1日目のテーマは、職場のメンタルヘルス、ワーク・ライフ・バランスと過重労働、非正規雇用労働者の労働衛生管理、とどれも喫緊の課題が取り上げられた。

「雇用形態の違いによる健康管理活動」をテーマとした山梨産業保健推進センター、「非正規労働者の産業保健の実態」について調査した長野産業保健推進センターの発表では、非正規雇用労働者の健康管理の実態が浮き彫りになり、産業保健活動の改善、啓発を必要としていることがわかった。しかし、現場レベルではまだまだ派遣先事業所での管理が多いことなどが挙げられて、産業

保健推進センターとしても派遣元、派遣先ともに啓発をしていくとのこと。

また、2日目は、健康管理、粉じん作業環境管理・作業管理、産業保健活動支援、インフルエンザ等といったテーマ。その中で発表された熊本産業保健推進センターの「ビデオを活用した職場巡視トレーニングプログラム」の開発とその有用性の検証は興味深いものであった。産業保健スタッフに欠かすことのできない職場巡視の実地研修を、研修の時間や、受け入れ事業場の制約を気にせずに、ビデオで受講できるということで、試行段階でも好評を博した。来年には産業衛生学会九州地方会でも発表される予定であるという。

産業保健推進センターは、これらの蓄積したノウハウを利用者にフィードバックしていくこととなる。秋田産業保健推進センター齋藤所長が座長の席で語った「これらの調査研究が社会の産業保健活動の温度を上げることにつながる」という言葉どおり、研究発表が啓発につながることを期待したい。

また、「乳がん罹患勤労者の就労支援について」と題して関西労災病院・高塚雄一副院長が講演された。労災疾病等13分野医学研究・開発、普及事業をテーマに、がんの治療と就労との両立支援の研究がある。その中の乳がんの罹患者の現状と両立支援のための、医療側、雇用側との連携に向けた取組みをご紹介いただいた。

産業保健

この一冊

プロに聞く「部下を持つ人のための」メンタルヘルス対策

著 中村雅和、中辻めぐみ、福本正勝、高野知樹 発行元 労働調査会 定価 1,260円(税込み)

富士通株式会社常務理事、健康推進本部長 三宅 仁

心の健康づくりの基本的考え方は4つのケアとして有名である。

- ①セルフケア
- ②ラインによるケア
- ③事業場内産業保健スタッフ等によるケア
- ④事業場外資源によるケア

となる。大阪城夏の陣に例えれば、セルフケアは外堀、ラインによるケアは内堀と例えることができる。セルフケアと事業場内産業保健スタッフとの中間に位置する立場上、支援、相談、連携がもっとも大切なポジションであり、扇の要と言っても過言ではない。メンタルヘルスはよく労務管理そのものであると言われるが教育研修、情報提供、職場環境等の把握と改善、メンタルヘルス不調への気づきと対応、そして職場復

帰における支援、さらに検証と改善・発展、さらにパワハラ・セクハラについても、本書はわかりやすく具体例を多くあげ、説明を加えてあり大変役に立つ良書であると思う。

日本の多くの企業がさらに良い健康文化育成に向けて努力する中で、本書は部下を持つ管理者のみならず、産業医、衛生管理者のみなさんも大変参考になる良書であると信じる。改めて、中村、中辻、福本、高野先生方の努力に感謝申し上げたい。

また、今後さらなる改訂版が出ることを、大きく期待したい。



Q

定期健康診断有所見者の対応は？

わが社では、定期健診の結果、何らかの異常のある労働者が増加しています。脳・心臓疾患発生防止等のため、有所見の改善の取組みについて教えてください。

A

保健指導、健康教育等の取組促進を

事業者が適切な事後措置、保健指導等を行うと共に、特に、労働者自らが食生活改善、運動等に取り組むよう指導、情報提供等を行うことが重要です。

定期健康診断の結果、何らかの所見を有する労働者の割合は50%を超える状況にあり（図1）、また、脳血管疾患及び虚血性心疾患等による労災支給件数も高水準にあります（図2）。また、第11次労働災害防止計画においても、「労働者の健康確保対策を推進し、定期健康診断における有所見率の増加傾向に歯止めをかけ、減少に転じさせること。」が目標の一つに掲げられています。

厚生労働省から平成22年3月25日付け基発0325第1号「定期健康診断における有所見率の改善に向けた取組について」により、事業者が有所見の改善のために取り組む事項等が示されています。これらを参考に以下の取組みをすることが有効です。

① 常時50人以上の会社では産業医を選任し、従業員

の健康管理をしっかりと行うこと。

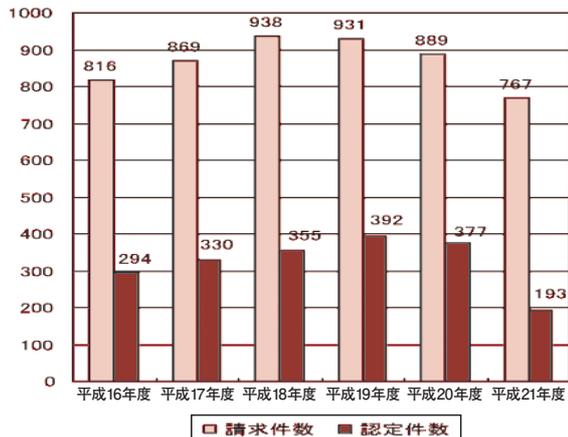
- ・有所見者や長時間労働者がいたら、産業医から就業上の措置に関する意見を聞いて措置を行うこと。
- ・長時間労働者には早めに「医師による面接指導」を受けさせること。 など

- ② 産業医や保健師等の食生活指導、保健指導の実施や健康管理に関する情報提供を十分行うこと。
- ③ 企業全体で、肥満防止や禁煙推進運動を行うなど、従業員の健康管理についての意識を高める活動を展開すること。
- ④ 常時50人以上の会社では、毎月1回以上、衛生委員会を開き、上記に係る対策や過重労働防止対策等を検討すること。

図1 一般定期健康診断の有所見率の推移



図2 脳・心臓疾患に係る労災請求・認定件数の推移



事例

長期休職者への対応のポイント

メンタルヘルス不調により長く休業となる従業員への対応には、主治医の連携の重要性、家族の理解や協力が必要とされますが、実際はどのようにしたらいいのか、具体的に教えてください。

対応

産業保健スタッフや上司等を窓口 情報の共有を

家族は、突然の病気、そして休業となれば不安・焦り、気持の揺れがあり、また先が見えない、いらだちや怒り、自分の関わり方が悪かったのか…罪責感など。さらに本当に休んで大丈夫なのか、病気は治るか、会社に戻れるのか。生活の不安なども一層膨れて上がってくるのではないのでしょうか。

まずは、家族の方に安心していただくことがとても大切です。病気のことは主治医の先生にお任せしますが、『安心の醸成』というように、ご家族にも「ゆっくり休んでも大丈夫」という言葉を添えながら、具体的に就業上のルールや給与のこと、どのくらい休めるかななどを伝えてください。

さて、この役割は誰が担うのでしょうか。事業所により異なると思いますが、産業看護職がいればその対応をしていただくとよいです。いなければ、上司または人事労務スタッフが対応されるとよいでしょう。

できるだけ早く、産業看護職等がご家族に直接お会いするか、お電話やお手紙もよいでしょう。「会

社は本人の家庭での状況を知らない、ご家族は会社の状況を知らない」というように、双方の見えない部分の情報共有、連携を保ちながら支援をしていくことが大切です。何か変化があったり、わからなかったりしたら「迷わずいつでもご相談ください」と伝えていきましょう。

主治医の先生とのつながりは、産業保健スタッフか、上司が一度は同行受診して面談をする、本人の正確な状態の把握や治療方針を共有して支援することが大切です。また、主治医に、会社の規定・姿勢も伝え、会社は人間尊重の理念が基本にあることを説明して理解してもらう。仕事の内容や発症前後の変化を伝えることも忘れずにしてください。このような対応はスムーズな復帰につながる大事な関わりになります。

また主治医の先生の診療の時間をいただくことになりますので、面談料等のお支払いは医療機関と相談し、会社が負担するよう配慮されるといいですね。

健康の大切さへの「気づき」から 生まれたマイヘルス活動

JFE マテリアル株式会社総務部安全衛生室

看護師 三沢 登美子さん



マイヘルス活動は、文字通り個人レベルで自発的に取り組む健康づくりで、平成5年に始まり、今ではすっかり定着した。看護師三沢登美子さんは「健康こそ幸せのベース」と、社員の挑戦にエールを送る。

JFE マテリアル株式会社は、平成11年、日本鋼管株式会社より分社独立して発足した。前身の会社創業以来の電気炉精錬技術は世界でも注目されている。

「日本鋼管という大きな母体は、かつては独自の病院もあり、安全はもちろん、社員の衛生管理における体制も一定整備されていました。昭和58年に前任者から引継いで以来、夢中で歩いてきましたが、会社の協力は心強かったです」

臨床看護師として東京都内で働いていた三沢さんは、結婚を機に郷里へ戻り、縁あって入社、産業看護職という未知の世界では、すべてが手探りであったという。

「健康管理や保健指導をするなかで、ついつい指導型になっていたと思います。平成5年に初めて健康についての意識調査を行ったところ、男性中心の職場のため喫煙やアルコール摂取量も多く、3交替勤務による生活も不規則になりがちで、健康に関する意識はあまり高くありませんでした。これでは上から目線で厳しく指導してもあまり効果はないと、まず自分が気づきました」

そこで誰もが気軽に参加でき、しかも実効のある健康づくりをできないものかと模索して産業医や総務課の安全衛生スタッフと話し合いを重ねた。その結果、押し付けではなく、自主的に生活習慣の改善を目指すことが大切という結論に達し、翌年から「マイヘルス活動」と銘打った健康づくりをスタートすることになった。

「まず、本人が自分でできそうなライフスタイル改善項目を事前に公表、宣言します。喫煙やアルコールの制限、あるいは間食をやめるとか、毎日1万歩歩くとか、

どんなことでもいいのです。そして決めたことが実現できたかどうか、3ヵ月毎日記録します。その自己評価表を提出してもらい、実践率を計算してコメントを書き込み返却、次回の生活改善に生かすよう指導、これを、春と秋（1次と2次）2回行ってきました。目標は小さくてもいいのです。煙草の本数をがんばって減らせたから、2次ではお酒の量を減らそうとか」

マイヘルス活動の1年目は周知のためビデオによるPRや参加者意識調査を行った。2年目は定着を図るために「生活改善メニュー」を提案、3年目には「すこやかウォーク紀行」と題して万歩計による地図上の旅を楽しむ企画を打ち出し継続化を図った。効を奏して多彩な企画は「健康づくりは明るく楽しく」というイメージを膨らませ、参加率は常に9割を超えるようになった。「マイヘルス活動」は、社員自らが、いきいき働き続けるために健康であることの大切さに気づきかけとなり、これまでの活動を通じて健康に対する意識は少しずつ高まってきている。

年2回の健康診断に加えて、じん肺、聴力などの特殊健診もあり、三沢さんの日常は多忙を極めるが、新しい発想を次々生み出す原動力はどこにあるのだろう。最後に、産業看護職の役割とこれから望むことについて伺った。

「30年近い日々を振り返って思うことは、元気で明るい職場づくりのサポートができればよいかなあと。職場で個々人が自分の能力を出し切って、いきいき働くためのベースは健康です。健康が何より大切だということに気づいてもらうヒントを出し続けていきたい。望むことはただ一つ、ずばり後進の育成です。この職業のすばらしさに気づいた若い人にバトンをしっかり渡したい」

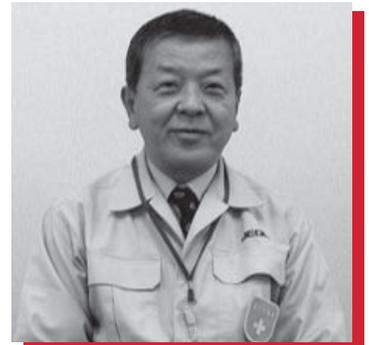
会社概要

JFE マテリアル株式会社
設立：大正6年
従業員数：約230人
所在地：富山県射水市

社員に快適な職場となるためのプロセス

日本電子株式会社 総務部安全健康グループ長 江口剛史さん

ナノテクにチャレンジしている日本電子株式会社。電子顕微鏡の開発会社として発足以来、理科学機器メーカーとして、科学技術の進歩を支えてきた企業だ。現在総務で活躍している衛生管理者の江口剛史さんは、20年余り機械技術者として現場経験の持ち主であるという。現場を熟知した江口さんの活動をご紹介します。



事前の対応で予防

今回は、衛生管理者の立場から産業保健を進めるにあたってのプロセスについて伺った。「まずは大きな目標、例えば労働災害をゼロにするであるとか、職業性疾病をなくすといったものを設定しています。そして、その目標にどうやったら近づくことができるかを検討する。予防対策として職場巡視などを活用し、前に落とし込んで対応するようにしています」。何かがもたらす結果をイメージして、その前に対応する。例えば、有機溶剤を使用している現場の場合、一番確実なのは疾病原因や災害原因のおそれのある業務をなくすことである。しかし、ビジネスではその業務をなくしてしまうわけにはいかない。そのために、まず日常的に職場巡視を行い、現場にて①リスクの少ない代替品に換えていくこと、②使用頻度を減らすことで対応をする。以上のような予防対策をしたうえで特殊健康診断（産業医）へつなぐという具合である。「職場巡視は、変化を察してタイムリーに実施することが重要だと思う。例えば、特にみんなの集中力が欠けていそうなときに行うと予防につながり効果的です。サッカーのワールドカップの時期には、よく放送の翌朝に巡視をしましたよ」と江口さん。

コミュニケーションで土壌形成を

そこで、これらの仕組みを社内に浸透させていくためのヒントをお聞きした。「まず念頭においてもらいたいの、衛生は安全と違って目に見えて効果が表れるには時間がかかるし個人差が大きいということ、そしてその効果を測る定量的な尺度が難しいということです。ともすると活動展開が難しいことも事実です。しかし、私には幸いなことに、これらを理解してくれるトップや仲間がいます。安全衛生委員会や専門の部会などの場で、

『皆さんは一日の1/3以上に当たる時間を職場にいます。その時間を明るく健康に過ごしたいでしょう。だから、健康に働いてもらうためにもこういったプロセス即ち目標からの展開が必要である』といった具合に話をする時もあります」とのこと。周囲への理解を得られるための土壌づくりがポイントといえよう。「いくら一人で声を出しても、江口がいつか、で終わってしまいます。まず理解者となる仲間を増やしていくことです。そのためには、コミュニケーションは欠かすことができません。何にでもいえることですが、仲間というものは、10人いればうれしいことも10倍、辛いことは1/10になるでしょう」と柔和な笑顔で答えてくださった。

さらに産業保健活動に関して江口さんはこういう。「活動は能動的にとらえ、どうしたら改善するようになるか、よく本質を考えることなのではないでしょうか。例えば法律がこうであるからといった観点はなく、健康でパフォーマンスを向上させていくための管理をよく考えて活動していくと、結果的に法令順守となるのではないのでしょうか。そこが衛生管理者の面白いところです」



取材時、江口さんは「私は不勉強でして…」と謙遜されていた。しかしその実は、東京衛生管理者協議会（以下協議会）に足を運ぶなど、多角的な方面から研鑽されている。協議会からも平成22年の7月のセミナーでシンポジストとして声がかかるほどであるという。ちなみに「産業医と衛生管理者との連携について」というテーマ。ページの関係でご紹介できないが、読者にとって関心の高いテーマであるので、触れさせていただいた。

最新の情報収集法

産業医科大学産業生態科学研究所 作業病態学研究室 教授 東 敏昭

1. はじめに

情報は、森鷗外がドイツ語の Information を翻訳したもので、「情」に「報いる」あるいは「人が感性を持つて認知できる形」で「事象・出来事を報じた」ものを指す。情報はこれを生かして行動を起こすためのものであって、ただ、蓄積し保管するためのものではない。ICT技術の進歩によってより情報活用の道が開けたことは、ある時点で収集された情報を個々の単位で横断的に判断して利用するだけでなく、項目間の関連を考慮して総合的な判断を行うことや、過去の情報とあわせて経時的に解析し、判断精度を高めることを可能にしている。

科学論文の内容や、エビデンスなどの知識情報、統計データ、意見などの参照情報を集め検討することが、産業保健活動を行う上では必要となる。産業保健・労働安全衛生分野での教育でも、よりよい成果を挙げるためには、関連する情報の収集、整理、提示方法の工夫が必要になる。情報は「活用」を前提として集め、利用できるように管理するものである。ここでは、「情報を求める」、「情報を集める・整理する」方法について、概説する。

2. 産業保健で活用できる情報ソース (データベース)¹⁾

近年のコンピュータならびに通信技術の発展が、産業保健の分野におけるデータベース (DB) の整備・活用の範囲を飛躍的に広げている。検索エンジンといわれる情報探索ソフトの発達があり、一番使用されている検索エンジンである「Google」には科学情報に限定して文献DBなどに当たる「Google scholar」

という検索システムも用意されている。

こうした利用できるDBは、多くの企業、機関で整備が進められ、将来不可避免的に拡大すると考えられる。そのため情報管理のルールづくりが求められているが、自主的に行うためにも、基本となる法的強制力をもつ規制が必要と考えられていて、対策の整備が国内外で進められている。そこで現時点での日本語の利用しやすく、推奨できる知識情報提供機関・情報源のリストを表に示した。「信頼できる」、「定期的に更新されている」、「そして「有用な情報を発信している」サイトであることが重要である。また、これらのサイトから、国内外の信頼できるリンク先*に進むこともできる。使いやすいように定点としてチェックすべきサイトを「お気に入り」に登録しておくといよい。

英語の情報源になるが、産業保健分野の確実な情報源とその活用法を、『WHO 産業保健サービスの質向上のための情報活用実践ガイド』²⁾に紹介している。「Verbeek J., Dijk FV: Protecting Workers' Health Series No.7, WHO, Geneva, 2006」の翻訳であるが、日本語はWHOのサイトでも見ることができる。

*リンク：インターネットで利用できる各情報提供サイトから関連する提供サイトにクリックするだけでアクセスすることができる仕組み。

3. 情報収集時の注意

教育に用いる情報の収集や利用に当たっては留意すべき事項がある。特に、情報利用では著作権に関わる、無断使用、改ざん、不用意なサイトへの掲載など、重大な問題となることもある。

1) 信頼性の確認

現在、検索エンジンの進歩で多くの情報を居ながらにして集められる一方、こうした検索利用者のアクセ

表 有用な産業保健情報のソース 例

1. 日本語の標準的参考図書

- (1) 産業医の職務 Q&A (第9版) : 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課 (監修) : 産業医学振興財団、2009 年
- (2) 労働衛生のしおり : 中央労働災害防止協会、毎年発行

2. 雑誌等出版

- (1) 産業医学振興財団 : 産業医学ジャーナル、産業医学レビュー <http://www.zsisz.or.jp/>
- (2) 中央労働災害防止協会 : 安全と健康、労働衛生のひろば <http://www.jisha.or.jp/>
- (3) 労働者健康福祉機構 : 産業保健 21、勤労者医療 <http://www.rofuku.go.jp/>
- (4) 労働科学研究所 : 労働の科学、労働科学 <http://www.isl.or.jp/>
- (5) 労働調査会 : 労働安全衛生広報 <http://www.chosakai.co.jp/>
- (6) 日本産業衛生学会 : 産業衛生 <http://member.nifty.ne.jp/jsoh/index.html>
- (7) 日本作業環境測定協会 : 作業環境 <http://www.jawe.or.jp/>
- (8) 日本労働安全衛生コンサルタント会 : 労働安全衛生コンサルタント <http://www.jashcon.or.jp/>

3. 情報提供機関

- (1) 産業医科大学ホームページ <http://www.uoeh-u.ac.jp/>
- (2) 全国労働基準関係団体連合会 <http://www.zenkiren.com>
- (3) 中央労働災害防止協会 安全衛生情報センター <http://www.jaish.gr.jp/>
- (4) 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
- (5) 労務安全情報センター <http://www.labor.tank.jp/index>
- (6) 労災疾病等 13 分野研究普及サイト <http://www.research12.jp/sanchu/>
- (7) 国立医薬品食品衛生研究所 <http://www.nihs.go.jp/ICSC/>
- (8) 科学物質評価研究機構 既存化学物質安全性評価シート
http://www.cerij.or.jp/ceri_jp/koukai/date_sheet_list/list_sideindex_cot.html
- (9) メディカルオンライン (Medical*Online) <http://www.meteo-intergate.com>
- (10) 米国 Department of Labour <http://www.dol.gov/>
- (11) 米国 ピッツバーグ大学の公開教材 <http://www.pitt.edu/~super1/>

スを図るため、個人や組織が関連用語をコンテンツ内にちりばめたサイトやブログが氾濫している。検索時の邪魔になり、もっともらしい体裁と記載内容があっても、その信頼性が著しくあやしい情報源もある。専門家とは当該分野の情報をどれくらい持っているかではなく、信頼性・有用性を識別する技能に意義があるもの。ネットで提供される健康関連情報の多くが、商品の購買に誘導するものや、サービス提供機関のコマーシャルというのが現実である。

マスコミの情報についても必ずしも安心できるものではない。日本では教育の中に入っていないが、新聞

やTVニュース、週刊誌情報の真贋と意図を読み取るマスコミュニケーションリテラシーという技能がある。専門職に必要な技能の一つに、関連分野の数多の情報を取捨選択し、整理して適確に提供する能力「情報咀嚼提供力」がある。これは一種のマスコミュニケーションリテラシーともいえる。

2) 著作権への留意

教育に用いる情報の収集と利用で問題となるのが、知識情報の利用に当たって権利の侵害がないかへの配慮である。本来、使用許諾を必要とする内容を、これを行わずに引用して、社内報、説明用印刷物、学会発

表資料、教材に使っていないかなどの注意が必要である。個人利用では問題がない著述物も以下のような場合には「著作権の侵害」に当たることがある。以下は、いずれも問題ありとされる例である。

- (1) 自分で読む以外に印刷する
- (2) 印刷出力またはコピーした文献を他人に渡す
- (3) 文献データを保存の目的以外でコピーする
- (4) 文献の一部を、引用の範囲を超えて利用すること（複製・改変・要約等）
- (5) 文献データをメールに添付し他人に送信したり、印刷したものをファックスする
- (6) 文献データを、自分以外の人が見られるネットワーク上のパソコンやサーバに置く
- (7) 文献データをインターネットやイントラネット上のホームページに掲載する

4. 教育に役立つ一般情報

いつも情報を入手する定点を持っていること、一般情報の記録、自分のアイデアの記録も産業安全保健教育には役立つ。会社内や身近に起こった事例の記録は、特に研修教育の機会に役立つ。

1) 定点情報の意義

購読している新聞、毎日見るTVのニュース番組、あるいはネット上のニュースを提供しているサイトなどが定点として一般的である。この定点は、時系列で物事を見るに大事である一方、昨今は異なった視点で、事象解説するインテリジェント雑誌（定期刊行）も多く出されている。時には、視点を変えて事象を考えてみることも必要になる。また、常読している、新聞、週刊誌、ニュース番組を時に変えてみて、自身の情報リテラシー力を測ってみるのもよい。教育対象となる相手の時代に合わせるには、はやった映画や事件、街の様子なども利用できるもの。新聞、雑誌双方とも、スクラップを作る場合に、テーマ別に仕分ける方法の他、時系列に綴じておくことが、より探しやすく、有用に用いる整理法となることがある。

2) 一般的な情報源からの情報収集の例

新聞からの情報収集法のコツは、①見出しを隅から隅までチェック、②関心のある部分は丹念に記事を

チェック、③何時も決まったコーナーから読む、④インターネットでも新聞を購読する、の他、⑤役立ちそうな記事は切り抜いてスクラップする、⑥テーマ別のスクラップブックを作る、ことも有用。

また、雑誌からの情報収集法としては、①仕事に関連深い雑誌を定期購読する、②「これは」という記事は丹念に読む、③読むだけでなく、徹底的に考える、④ライバル誌と比較検討してみる、ことや、新聞同様に、⑤役立ちそうな記事は切り抜いてスクラップする、⑥テーマ別のスクラップブックを作る、がコツ。

3) 重要な情報：アイデアメモ

その他情報活用の上手な人は、思いついたこと、気づいたことを適宜記録している。創造的なメモ術を身につけることが重要。メモの機能は、①記録する、②連絡・伝達する、③発想・着想を逃がさない、④アイデアの整理、⑤発想の敷衍にある。このための習慣として、①いつでもどこでもメモをとる、②ひらめきは即座に書きとめる、③文字へのこだわりを捨てる、④“視覚化”テクニックを活用する、⑤“化学変化”でアイデアを生み出す、⑥必要ない情報はすぐ捨てる、そして⑦デジタル機器を使いこなす、ことが有効な習慣となる³⁾。

今回のまとめ

- 1) 専門職の技能は、情報の多寡ではなく、信頼性・有用性の識別にある
- 2) 一覧性のある情報は、扱い方自体が社会の関心を示す情報
- 3) 自身のアイデアは重要な記録（メモ）すべき情報

参考文献

- 1) 東敏昭：産業看護講座テキスト：総括管理・産業医に必要なマネジメント—各種情報ソースの活用と情報管理—、日本産業衛生学会・産業看護部会、東京、2009。
- 2) 東敏昭 監訳：WHO 産業保健サービスの質向上のための情報活用実践ガイド、バイオコミュニケーションズ、横浜、2008。
- 3) 中嶋孝志：メモ・ノート200%活用術、知的生きかた文庫、三笠書房、東京、2007。

産業保健クエスチョン

このコーナーでは『産業保健21』63号の特集や関連テーマより毎号クイズを出題していきます。

正解者には抽選でp21にご紹介いたしました書籍『プロに聞く「部下を持つ人のための」メンタルヘルス対策』を10名様にプレゼントいたします。

解答は次号第64号(4月号)に掲載させていただきます。

Q1:

次のうち、産業医に関する数値で誤っているものはどれか。

- ①心の健康対策に取り組む事業所の約半数に「専門スタッフ」がいるが、そのうち56%は産業医である(平成19年)。
- ②仕事の悩みなどの相談相手として家族・友人について産業医を含む産業保健スタッフの割合が高い(平成19年)。
- ③産業医の選任状況は75.1%(平成17年)
- ④産業医の年平均勤務時間は約36時間(平成12年)

Q2:

地域産業保健センターの活用として誤っているものはどれか。

- ①小規模事業場における長時間労働者への面接指導
- ②小規模事業場における健康診断の事後措置
- ③地域の医療機関で産業医である医師による健康相談窓口
- ④産業医の斡旋

《応募先》 sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》 平成23年1月1日～1月31日

《解答》 平成23年4月第64号にて掲示します。

なお、ホームページにて2月に解答を掲示予定です。

《注意事項》

*厳正な抽選の上、賞品の発送をもって、発表にかえさせていただきます。

*当選通知はEメールにておこないますので「メールアドレス」は必ずご記入ください。

*賞品の発送のために住所・氏名・電話番号を記入願います。

*ご意見・ご感想もあわせてご記入ください。

《個人情報保護方針》

・ご提供いただいたお名前・ご住所などの個人情報は、「賞品の発送」のために利用させていただきます。

・上記の利用目的の範囲内で、個人情報および配送業者を含む委託先会社に、開示・提供することがありますが、個人情報保護法を遵守させ、適法かつ適正に管理させていただきますので、予めご理解とご了承をいただけますようお願いいたします。

・回答者は、ご本人の個人情報について、個人情報保護法に基づいて開示、訂正、削除をご請求いただけます。その際は下記窓口までご連絡ください。

独立行政法人労働者健康福祉機構情報公開・個人情報窓口

電話：044-556-9825(受付時間 9:00～17:00)

／土・日・祝日を除く

ホームページ：<http://www.rofuku.go.jp>

・個人情報の取り扱い全般に関する当機構の考え方をご覧になりたい方は、労働者健康福祉機構の個人情報保護のページをご覧ください。

・賞品発送のために使用した個人情報は、当機構の定める方法に基づき全て消去いたします。

※ 62号の解答：Q1 ②、Q2 ③、Q3 ④

正解者：福岡県 田村恵美さん／神奈川県 野老敦子さん／沖縄県 稲福未紗さん／北海道 吉田晴恒さん／鳥取県 小嶋亘さん／他3名

編集委員 (五十音順・敬称略)

●委員長 高田 勲 北里大学名誉教授
今村 聡 (社)日本医師会常任理事
石渡弘一 神奈川産業保健推進センター所長
小川康恭 独立行政法人労働安全衛生総合研究所理事
加藤隆康 株式会社グッドライフデザイン代表取締役社長

金井雅利 独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健担当理事
河野啓子 学校法人晩学園四日市看護医療大学学長
鈴木幸雄 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長
浜口伝博 ファームアンドブレイン社代表／産業医
東 敏昭 産業医科大学教授

