

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

2013.4

第72号

「職場の健康を支える人々」

日亜化学工業株式会社 健康管理センター

斎藤 恵さん

藤倉ゴム工業株式会社 岩槻工場

杉山弥生さん

GKN ドライブラインジャパン株式会社

栃木工場

関口嘉則さん

集また大規模災害が起きたら  
特——産業保健スタッフが今、備えておくこと——

「産業保健スタッフ必携！  
おさえておきたい基本判例」

大庄ほか事件



独立行政法人労働者健康福祉機構

# 特集—また大規模災害が起きたら 産業保健スタッフが今、備えておくこと—

1. 被災時の初期対応と危機管理体制 ～経験を踏まえて～	2
林 剛司 株式会社日立製作所日立健康管理センタ センタ長	
2. 今すぐ取り組める惨事ストレス対策のポイント	5
廣川 進 大正大学人間学部臨床心理学科 教授、海上保安庁 惨事ストレス対策アドバイザー	
3. 東日本大震災の被災労働者における心身の影響 「被災労働者に対する緊急健康診断事業」の結果より	8
吉村靖司 医療法人社団弘富会 神田東クリニック 副院長	
4. 震災後から現在に至る宮城産業保健推進センターの取組み	10
独立行政法人 労働者健康福祉機構 宮城産業保健推進センター	

## 職場の健康を支える人々 ④

産業医：斎藤 恵さん

産業医の役割は  
人と仕事の調和を図ること

12

保健師：杉山弥生さん

他工場とも連携し、  
健康と仕事のバランスをサポート

14

衛生管理者：関口嘉則さん

安全衛生への意識高揚を目指し、  
独自の教育活動を推進

15

## 産業保健活動レポート ⑤④

互いのよい点を認め合う職場  
を目指し、信頼を通して健康  
を培う

小川工業株式会社

16

## 産業保健スタッフ必携！

おさえたい基本判例 ⑪

大庄ほか事件

木村恵子

18

## 業種別産業医活動実践マニュアル ⑮

情報・通信業における産業医活動

岩政 琢、石坂俊二

20

## 実践・実務のQ&A

事務所内の室温に  
上限があると聞きましたが、  
本当でしょうか？

22

## 事例に学ぶメンタルヘルス ⑫

復職後のフォロー体制と  
周囲の対応について

23

菅野由喜子

## 職場の健康を創る労働衛生教育指南 ⑳

感染症対策の要諦

谷口初美

24

## 情報スクランブル

27

## 産業保健クエスチョン

読者プレゼント!

28

## 産業保健 Book Review

1. 新しい腰痛対策Q & A 21

29

2. 労働衛生施策の歩み

## また大規模災害が起きたら

—産業保健スタッフが今、備えておくこと—

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、東北沿岸部を中心に未曾有の被害をもたらした。

今回のような大規模災害を経験したことのない多くの事業場では、その初動において多くの混乱や課題が見られたと指摘される。

そこで本稿では、産業保健スタッフとして大規模災害に備えておくべき対策・対応について、東日本大震災での取り組み事例などをもとに再考する。事前の取り決めや緊急時対応等の危機管理を含めた組織づくり、災害の被災者だけでなく支援者のケアなど、産業保健スタッフとしてどのように備え、対処・行動をすべきなのか考えたい。

# 被災時の初期対応と 危機管理体制 ～経験を踏まえて～

株式会社日立製作所日立健康管理センタ センタ長 林 剛司

はやし たけし ●株式会社日立製作所日立健康管理センタ センタ長。主に裁判例やメンタルヘルス等についての執筆が多く、近著は「産業保健活動事典」(共著・バイオコミュニケーションズ(株))など。

## 1.はじめに

東日本大震災の経験を踏まえた上で、危機管理体制や初期対応の準備として、事業継続計画(BCP: Business continuity planning)を策定した企業・事業所は多いと思う。BCPとは、予期せぬ災害や事故などの緊急事態の際に、限られた環境・資源で最低限の事業活動を継続すること、または目標復旧時間以内に事業を再開できるようにするために、策定される行動計画のことを指す。

弊社では、事業所ごとにBCPを策定している。筆者の勤務する株式会社日立製作所日立健康管理センタ(以下、健康管理センタ)では、新型インフルエンザの流行時に備えたBCPは策定してあったが、今回のような大規模災害に備えたBCPの策定はしていなかった。

本稿では、筆者の経験とそれによって産業保健スタッフとして準備ができることについて考える。

## 2.災害発生時の背景

### 1)大規模災害の発生

2011年3月11日14時46分、筆者は、半導体工場のクリーンルームの職場巡視をしていた。日立市は震度6強の地震に襲われ、壁際の棚が次々と倒れ、警報が鳴り響いた。半導体工場では常温の空气中で発火するガスが使われており、非常に緊張する場面であったが、工場内の管理監督者の指示・誘導に従い、避難広場まで工場内にいた全員が無事脱出することができた。

揺れが落ち着き安全確認が終わった後、健康管理センタに戻ると、物の散乱するセンタの事務局では、各事業所との連絡や各診療所にいる医師や保健師の安否

確認が行われていた。この安否確認は電話の不通等であり手間取ったが、新型インフルエンザ対応に策定していたBCPの連絡体制も活用し、どうにか健康管理センタスタッフ全員の無事が確認できた(3-1)参照)。

なお、日立地区の日立Gr事業所も建物や機械にはかなりの被害を受けたが、幸いにもけが人等の発生はなく、約39,000名の従業員は皆無事であった。

今回、被災直後に痛感したことは、産業保健スタッフという立場だけではなく、会社の一員としても私たちにできることは限られているということだった。ライフラインの停止した状況では、安否確認と、交通機関の全面停止による帰宅困難者の支援程度が精いっぱいであった。

### 2)職場自体の復旧

筆者の職場である健康管理センタは、幸い建屋に大きな被害はなかった。しかし、地震と津波の影響で、前述したようにライフラインが完全に止まり、電気・ガス・水道は復旧までに数日かかり、ガソリンに至っては3月末まで不足状態が続いた。

日立事業所では、3月21日まで一般従業員は休みとなり、職制および社内インフラ担当者が不休の職場復旧を行った。健康管理センタも3月14日から医局員13名全員と各課の責任者が出勤し、センタ内の片づけ・復旧作業等を行った(3-2)参照)。

### 3)職場機能の復旧

電話がつながるようになると、健康管理センタでは復旧作業と並行して、管轄する11カ所の診療所で治療している従業員の薬切れの対応としてFAXでの処方

箋発行や、電話による健康相談を行った。また、休職中や定期的に面談をしている従業員、人工透析が必要な従業員についても電話で状態確認を行った。メンタルヘルス不調者では、余震が続くことによる不眠や不安惹起等による状態の悪化が懸念されたが、筆者の担当する事業所では1名躁転したケースがあったのみで、大きな問題はなかった。また、身体障害のある社員が帰宅後に苦慮する事例もあったが、すぐに連絡体制を改善し、事なきを得た。精神障害、身体障害、人工透析者の緊急連絡先の管理体制は今回の経験を踏まえて、改めて整えることとなった（事例および3-3)参照）。

#### 4) 職場機能の復旧作業終了～通常営業へ

3月22日以降の出勤は、電車が不通であること、ガソリンが不足していることを考慮し、各事業所が手配した通勤バスに乗せてもらう形で通勤手段を確保した。健康管理センタ自体は、水道の復旧後、建物の安全審査、臨床検査機器や放射線検査機器の動作確認を行い、3月24日より通常営業となった。そして3月末から人間ドックを実施したところ、春からの海外出張者を含めて当初の予定に近い人数が当センタを利用され、予定通りの対応ができたことには安心した。

#### 5) 今後の課題

今回、弊社ではたまたまけが人もおらず、パニック等も起きなかったため、各事業所も冷静な対応ができたが、けが人やパニックが起こった際の対応・判断やトリアージについて、改めて準備が必要なことに気づかされた。また、周辺の病院がパンクした場合の対応

として、健康管理センタの人員でどこまで協力できるかを想定し、今後の計画を考えている。さらに、地域への貢献、避難所に入られた方への対応・協力体制も現在考案中である。

具体的なことまではここでは書けないが、以上の内容と健康管理センタのスタッフ全員で出し合った意見、そして「働く人の安全をいかに守るかが一番大切である」という共通認識を持って、当センタでは大規模災害時用BCPを作成している。今後も改訂を行い、よりよい体制を築いていきたい。

以降に今回の経験を踏まえて、災害発生時に備えておける工夫やポイントをまとめる。

## 3. 災害発生時に備えた準備・工夫

### 1) 安否確認のポイント

工場には緊急時用の電話等を設置している事業所が多いと思う。もし可能であれば事務系の職場においても設置し、設置が困難な場合は、大規模災害時を考慮した緊急時用の連絡体制を確立し、避難訓練の機会など、年1回程度は確認・更新しておくことが重要である。

### 2) 復旧作業時の工夫

復旧作業時、当センタ内でできた職員へのケアとしては、母親である女性職員に対して、「無理に出勤する必要はない」と伝えることであった。子どものいる職員には無理をさせず、子どもと一緒に過ごせるような心がけた。なお、復旧作業時の出勤方法は、近隣の者は自転車で通い、出勤者を制限したことで遠方者にはタクシーの手配が間に合った。

#### 事例：東日本大震災によって改善した連絡体制

社員寮で暮らす社員Aさんは身体障害者でしゃべることができず、普段のコミュニケーションツールは筆談やFAXだった。震災が起きるまでは、部署の上長や筆者とも筆談やFAXで滞りなく連絡が取れていたため、緊急時の対応等を特に決めてはいなかった。

震災後、非常事態に困惑した社員らは、Aさんの様子を窺う余裕もなく、慌ただしくそれぞれが避難等で寮から出て行ってしまった。寮は停電・断水等でライフラインが遮断され、FAXも使えなくなり、外部との連絡手段を失ったAさんは途方に暮れてしまった。数日間断水が続き、トイレも使用できず、食糧も尽きてしまったAさんは、一大決心をして歩き出し、健康管理センタまでどうにかたどり着いた。そこでセンタで復旧作業をしていたスタッフに保護され、筆者や上司へ連絡が入り、そこから両親へも連絡がつき、迎えにきてもらい、今回は事なきを得た。

この経験を踏まえ、障害を持つ社員には緊急時の対応や連絡方法を教示し、また、当事者・上司・当事者のご家族との緊急時の連絡体制を作成・管理し、緊急時の体制を確立した。

### 3) 障害を持つ社員のために備えておくこと

社内に障害を持つ社員がいる場合、普段どんなにきちんとした連絡体制ができていても、緊急時は、通常時と連絡手段が異なったり、本人も周囲も混乱した状況となるため、関係者間における緊急時用の連絡体制づくりが非常に重要である。精神障害、身体障害、人工透析者の緊急連絡先の管理体制を改めて確認し、整備することをおすすめる。

### 4) 他部署との連絡方法

復旧作業時は電話やメールがつながりづらい状況が大いに予想される。各部署の管理監督者や安全衛生担当者との連絡は、各部署にある掲示板等を伝言板代わりに使用し、交換日記のような方法で「報・連・相」を回ることができる。弊社の場合は、手書きの貼り紙などで健康管理センタからのお知らせ（例：FAXでの処方箋発行など）や協力依頼などを掲示し、読んだものからチェックしていくような形で連絡を取り合った。

健康管理センタ内では、通常営業に戻るまで、掲示板はもちろん、朝礼・夕礼を必ず実施し、スタッフ全員で情報を共有し合った。

また、危険箇所の管理については、各事業所の管理監督者・安全衛生担当者が確認し、立入禁止区域などを設け、貼り紙や立て看板で周知していた。

### 5) 急性期後のための備え

災害直後の急性期を過ぎると、災害直後とは違った疲れや不安感、ストレスなどの精神症状が出始める。弊社の場合は、通常営業開始直後に、近隣の日立総合病院から、『被災者対応に加え、病院自体の被災とその復旧作業対応で、看護師らが疲弊している』と連絡が入り、当センタからカウンセラーを派遣した。

災害に備えてカウンセリングの依頼をしておくことはできないが、近隣のカウンセリング機関の連絡先を調べ、医療機関の連絡先リストに加えておくだけでも1つの安心材料となるだろう。

### 6) 日頃からの備え

弊社では、通常営業に戻ってからは、職場巡視や診

療所への移動の際、医師・保健師全員がヘルメットを持参するようになった。さらに、比較的大きな事業所では、自社開発した安否確認ツールを従業員の携帯電話にダウンロードしてもらい、緊急時の安否確認体制を強化しているようだ。

年に一度の避難訓練だけでなく、こういった細やかな習慣づけや対策が災害時に効果を発揮するため、社員の健康を守る産業保健スタッフとしては何度も繰り返し周知を行っていくことが大切である。

最後に、本当に一般的なことではあるが、水・非常食等の備蓄も改めて確認しておくことや、AEDの点検も随時行っておくことなど、基本的な対策がとても重要であることを身を持って感じた。

### 追記：福島第一原発事故緊急作業員に対する支援

弊社では、福島第一原発4号機の建設を行っていたため、福島第一原発事故作業員に対する支援も行っている。2011年4月より主な日立Grの放射線管理部門、人事・安全衛生担当部門、労組、産業保健スタッフで福島第一原発安全衛生連絡会を立ち上げ、毎月1回会議を開催している。

産業保健スタッフとしての支援は、主に放射線被ばくの低減、熱中症予防、治療状況を含めた健康状態の確認などである。同年7月からは毎週1日、福島の日立事務所に通い、日立Grの協力会社を含む全作業員に面談を行っている。放射線被ばくによる健康影響の確認とともに、健康状態の確認（定期健康診断結果や内服薬の持参等）を行い、熱中症ハイリスク者や健康状態に問題がある者については配置転換の指導を行う。協力会社の作業員は地元の方も多く、自身も被災者であり、自宅に戻れない方も少なくない。そのような中で放射線被ばくへの不安など、メンタルヘルス上の問題も危惧されたが、幸いなことに、問題となるような方は存在していない。当初、約800名いた作業員は2013年1月末現在、200～300人程度まで減り、現在は月2回、福島の日立事務所に通い作業員の健康状態の確認を行っている。こちらの支援は廃炉になるまで続く予定である。

# 今すぐ取り組める惨事ストレス 対策のポイント

大正大学人間学部臨床心理学科 教授、海上保安庁 惨事ストレス対策アドバイザー 廣川 進

ひろかわ すずむ ●大正大学人間学部臨床心理学科教授。産業領域における心理的援助全般を専門としており、海上保安庁惨事ストレス対策アドバイザーとしても活躍。

## 1.はじめに

東日本大震災から2年が経った。世の中は大きく復興に向かっていっているように見える。しかし、いまだにあの日の体験や喪失が心の中で収めるべきところに収まらない人たちもいる。津波で父親を亡くした女性は、電話の向こうで2時間繰り返し絞り出すように訴える。「とにかく寂しいんです。家に帰っても誰もいない。ひとりなんです。どうやって乗り越えたらいいんでしょう」。また、災害救援に従事した職員の中には、震災直後は何のストレス反応もなかったが、半年以上経ってから、夢にうなされたり、テレビで津波の映像が映るとフラッシュバックを起こす人も出てきた。救えなかった命を思って、自責の念にかられることもある。歳月が過ぎても癒えない心もあるのだ。喪失と悲嘆のモーニングワーク(喪の仕事)を十分にできるだけの理解と支援を職場でも心がけたい。

## 2.惨事ストレス、PTSD

その上で、「産業保健スタッフが今すぐ取り組める惨事ストレス対策のポイント」について述べる。

惨事ストレスとは、通常の対処行動機制がうまく働かないような問題や脅威(惨事)に直面した人か、惨事の様子を見聞きした人に起こるストレス反応とされる<sup>1)</sup>。主に自衛隊員、消防士、警察官、海上保安官、医療関係者などの組織的災害救援者が業務の過程で体験するストレスを指すことが多い。今回は一般の企業の従業員を主に想定して、トラウマティックストレスへの対策として述べる。

トラウマ(心的外傷)とは、誰もが大きな苦悩を引き起こすような例外的に著しく脅威的、破局的な性質を持ったストレスのことである。トラウマティックストレスを引き起こす出来事としては、戦闘、テロ、レイプ、暴力、監禁など多岐にわたるが、今回は主に地震、津波など自然災害によるものを想定する。こうした惨事あるいはトラウマティックな体験をした後の心身のストレス反応がどのようなものかについては紙幅の制約もあるので割愛する。参考文献をご参照いただきたい。

## 3.今回の震災とメンタルヘルス

対策の検討の前に、今回の東日本大震災とメンタルヘルスの影響についてデータから見てみる(「産業人メンタルヘルス白書 2011年版」<sup>2)</sup>、実施時期:2011年5~6月、調査対象上場企業2,119社、有効回答数257社)。

図1に見るように、不調者が増加した企業は被災地に関連事業所がある企業で22.4%、関連事業所がない企業では7.8%である。注目すべきは「わからな

図1. 東日本大震災の不調者数の増減<sup>2)</sup>

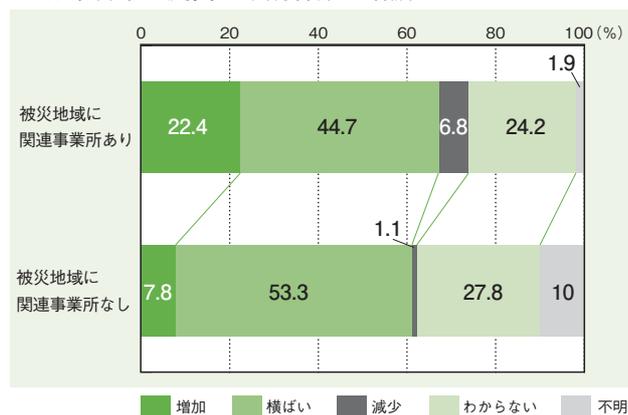


図2. 従業員の心身に影響を与える事項<sup>2)</sup>



い]が4分の1もある点である。被災地に事業所がある企業では、災害の被害が事業所に直接及んでいる可能性もあり、従業員の心身の状態の把握まで手が回らなかったせいもあると思われるが、被災地に関連事業所がない企業の方が「わからない」比率が高いということはどう捉えたらよいのだろうか。災害関連でケアすべき対象者の数と状況を把握するという、もっとも基本的なことが難しいという実態は、産業保健スタッフと人事労務担当スタッフの日頃からの問題意識、連携などのあり方が端的に現れるバロメータであるかもしれない。

次に図2で今回の震災が従業員の心身に与える悪影響として、上位から3つは、被災事業所等の復旧作業による過労・ストレス、従業員本人や家族の直接被災、放射性物質拡散による不安である。家と職場を同時に被災した人のストレスはとて強くなるため、勤務にも特別な配慮が必要になることも多い。従業員の被災状況を正確に迅速に把握することとその情報に基づいてケアの必要の程度を見極め、職場と情報を共有することが産業保健スタッフには求められる。災害直後は多くの人々が不眠不休で活動にあたることも多いため、半ば強制的に十分な休養・休暇を取らせる態勢を職場で作ることが必要であり、産業保健スタッフもそのサポートを心がけるべきだろう。応援先の復旧現場で受けた精神的ショックも

図3. 震災後、職場に現れている影響<sup>2)</sup>



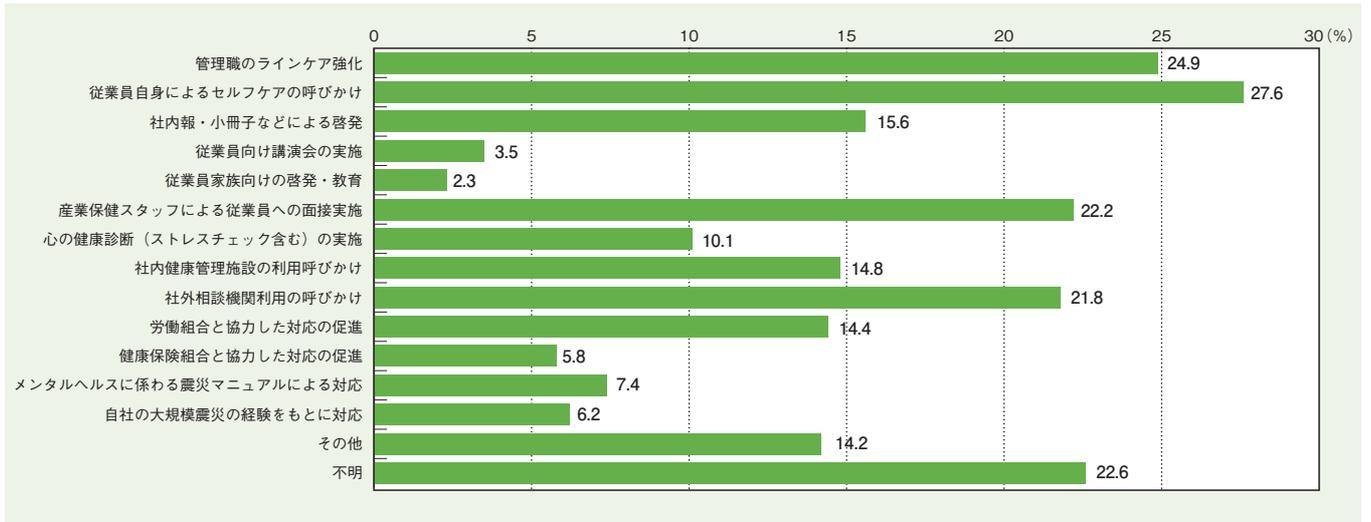
18%あり、PTSDの可能性も懸念される。また今回のような放射能の問題がある場合など、とかくマイナス方向に拡大された噂が広まりやすい。しかるべき専門的な立場からなるべく早く正確な根拠ある情報を提供することで、不安を軽減することに役立つだろう。

図3を見ると、精神疾患が増加し、相談希望や休暇・欠勤が増え、士気が下がり、ミス・事故が増えて生産性が低下する可能性がある。

図4では、震災後の従業員のメンタルヘルス対策を挙げている。管理職のラインケア、一般社員のセルフケアを強化するために研修会で災害時のストレスについての啓発を行うことは有効だろう。ここで、数値は低い但筆者が推奨したいのは、心の健康診断(ストレスチェック)の導入である。海上保安庁では、危機的な状況の事案を体験した場合、トラウマティックストレスのチェックテストとしてもっとも一般的な「出来事インパクト尺度 (IES-R)」を実施している。個人情報やプライバシーの問題もあり、実施には十分な配慮が必要であるが、災害時の要メンタルケア者を迅速に的確にスクリーニングするためには、人的、時間的、経済的コストを考慮しても、もっとも効率のよい方法であると考えている。

また、「メンタルヘルスに係わる震災マニュアル」の作成は重要であるし、その運用法について現場で

図 4. 震災後の従業員に対するメンタルヘルス対策<sup>2)</sup>



混乱しないように自社の実情に応じて実践的に決めておくべきであろう。

以上のことも踏まえて、災害のストレス対策として産業保健スタッフの果たせる役割を以下にまとめた。

- ①災害時のストレス反応についての理解を産業保健スタッフ自身がまず深める。惨事ストレス、PTSDの反応と対応、対処法について研修会や書籍で十分な知識を持つ。
- ②災害時に健康関連の情報を伝えるチラシ、パンフレットをつくる。ポスター、メールリングリスト、FAXなど混乱した現場にも届くようなツールを臨機応変に使う。
- ③従業員の健康状況を把握する仕組みづくりをする。この点については個人情報であり、誰がどの程度把握すべきなのか、あらかじめガイドラインを決めておく必要がある。状況も刻々と変化していくため、時間的推移に従って、ときに人事労務との連携もしつつ追跡していかなくてはならない場合もある。特別なケアが必要な従業員を把握するための仕組みを作る。専門職がいちいち面接しなくても済むような簡易なセルフチェックリストも有効。
- ④外部の医療機関、相談機関との連携の窓口の機能を果たせるようにネットワークを日ごろから築いておく(資料参照)。
- ⑤ケアする対象の洗い出しと内容を自社の実情に応じて検討する。被災者となった従業員、その

家族、一般従業員、管理職、経営層、人事労務担当者など。

- ⑥ケアする人のケアを十分に行う。救援者、ケアする役割の人自身のケアは後回しにされがちだが、きちんとケアしないとPTSDのリスクは一般よりも高い。救援者の休養とシェアリングの場を確保することが大切である。

資料

事業場外の医療機関・相談機関

- ・ 産業保健推進センターにおける相談窓口
- ・ 労災病院に併設している勤労者予防医療センターにおける電話等による心の医療相談窓口
- ・ 日本産業精神保健学会
- ・ 都道府県精神保健福祉センター等における「こころの相談」

参考文献

- 1) Every GS, Flannery Jr RB, Mitchell JT: Critical Incident Stress management(CISM).A review of the Literature. Aggression and Violent Behavior 5: 23-40,2000.
- 2) (公財)日本生産性本部：産業人メンタルヘルス白書 2011年版. 2011.
- 3) (独)労働者健康福祉機構：職場における災害時のこころのケアマニュアル. [http://www.rofuku.go.jp/Portals/0/data0/oshirase/pdf/kokoro\\_no\\_kea.pdf](http://www.rofuku.go.jp/Portals/0/data0/oshirase/pdf/kokoro_no_kea.pdf)
- 4) アメリカ国立PTSDセンター, アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク：「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 第2版」日本語版 (Psychological First Aid Field Operations Guide 2nd Edition). 兵庫県こころのケアセンター HPに掲載. <http://www.j-hits.org/psychological/index.html>
- 5) 日本心理臨床学会支援活動プロジェクト委員会（編）：危機への心理支援——91のキーワードでわかる緊急事態における心理社会的アプローチ. 遠見書房, 2010.
- 6) 金吉晴(編)：心的トラウマの理解とケア 第2版. じほう, 2006.
- 7) 中井久夫：復興の道なかに——阪神淡路大震災一年の記録. みすず書房, 2011.
- 8) 中井久夫：災害がほんとうに襲った時——阪神淡路大震災50日間の記録. みすず書房, 2011.
- 9) 加藤 寛：消防士を救え!—災害救援者のための惨事ストレス対策講座. 東京法令, 2009.

# 東日本大震災の被災労働者における心身の影響

## 「被災労働者に対する緊急健康診断事業」の結果より

医療法人社団弘富会 神田東クリニック 副院長 吉村靖司

よしむら やすし ●精神科専門医、医療法人社団弘富会 神田東クリニック 副院長。日本産業精神保健学会の事務局長も務める。

### 1.はじめに

平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）によって、被災地の多くの事業所では事業者が十分な健康管理を行うことができなくなった。こういった状況を勘案し、厚生労働省は「被災労働者に対する緊急健康診断事業」を平成23年度限定で実施した。公益社団法人全国労働衛生団体連合会（以下、全衛連）がこの事業を受託し、日本産業精神保健学会が協力した。

- ①対象：被災3県（岩手、宮城、福島）内の従業員300人未満の中小事業場の労働者等
- ②実施期間：平成23年7月から10月まで
- ③健康診断の内容：法定健康診断項目、希望者のみストレスチェック
- ④ストレスチェック：「職業性ストレス簡易調査票」の一部（心理的ストレス反応、抑うつ感を含む）抜粋したものを回答してもらい、結果は簡易採点法を用いて集計した。心理的ストレス反応（設問1～18）については51点以上、抑うつ感（設問13～18）については17点以上を有所見者（それぞれ「高ストレス群」、「抑うつ群」とする）とした<sup>1)</sup>。
- ⑤結果の報告：この健康診断は労働安全衛生法第66条に基づくものではないため、健康診断およびストレスチェック結果は本人にのみ通知した。ストレスチェックにおける有所見者には報告書に医師面接を勧奨する内容を記載した。

### 2.結果

#### 1)受診者数

今回は、緊急健康診断の受診者総数116,070人のうちストレスチェックも受診した32,844人（28.3%）について検討した。各県別内訳は、岩手5,488人（男性2,750人、女性2,738人）、宮城23,713人（男性14,816人、女性8,897人）、福島3,643人（男性2,204人、女性1,439人）であった。平均年齢は40.1歳（男性40.6歳、女性39.5歳）であり、各県別では、岩手39.6歳（男性38.9歳、女性40.5歳）、宮城40.5歳（男性41.2歳、女性39.2歳）、福島38.5歳（男性38.1歳、女性39.2歳）であった。

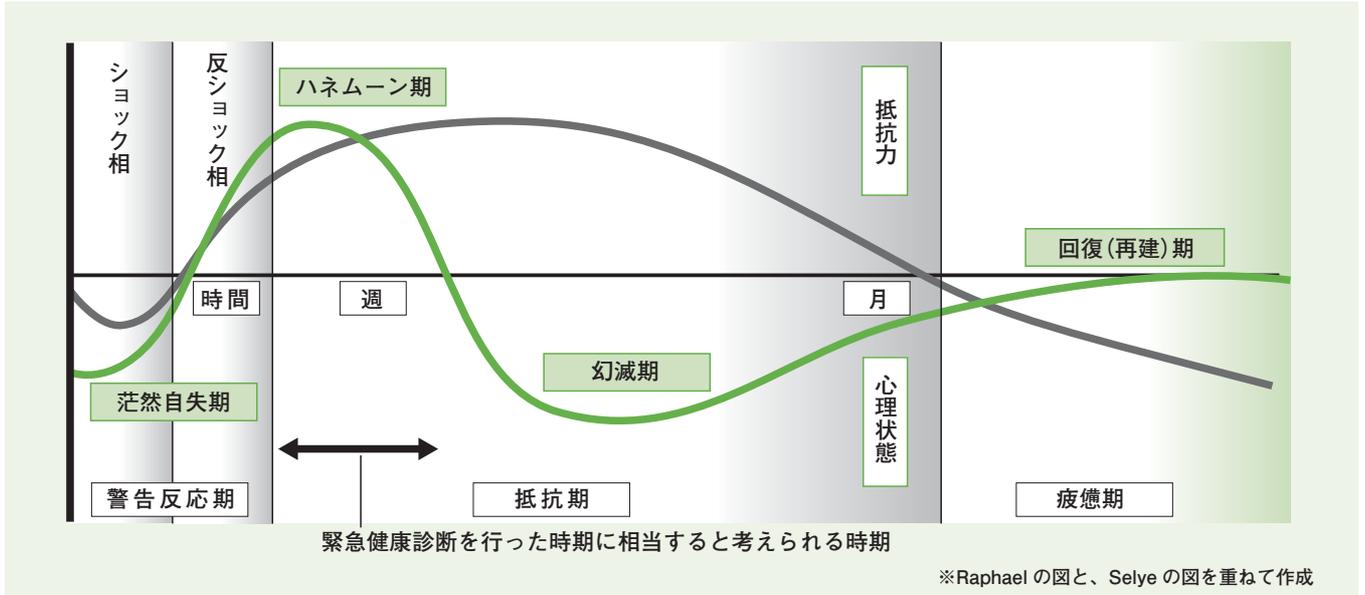
#### 2)健康診断結果

項目別の有所見率を過去3年間（平成20～22年）の定期健康診断結果（全国）と比較すると、胸部X線検査および尿検査（蛋白）を除くすべての項目で緊急健康診断結果のほうが相当程度に高い有所見率を示した。

#### 3)ストレスチェック結果

心理的ストレス反応の項目における平均は38.3点で、「高ストレス群」は3,923人（11.9%）、抑うつ感の項目における平均は10.5点で、「抑うつ群」は2,684人（8.2%）であった。平成22年に全衛連が実施したストレスチェックの受診者数25,872人<sup>2)</sup>における結果と比較すると、今回の緊急健康診断の方が心理的ストレス反応および抑うつ感における平均得点が高く、高ストレス群および抑うつ群の比率も高かった。ただ

図. 被災労働者の心理的・身体的経過



し、ストレスチェックの受診を希望者のみとしたため、サンプルに偏りがある可能性はある。

#### 4) 項目別有所見率と高ストレス・抑うつとの関係

健康診断各項目の有所見者と無所見者においてそれぞれ心理的ストレス反応および抑うつ感の結果の比較では関連は認められず、むしろ健康診断各項目の有所見群のほうが無所見群よりもストレス得点が高い傾向がみられた。

### 3. 考察

今回の緊急健康診断で、東日本大震災の被災者のメンタルヘルス関連データとしては非常に大きいサンプル数を得た。

健康診断各項目の有所見者の割合が、震災前過去3年間の定期健康診断データ(全国)と比較して相当程度に高かった一方で、各項目の有所見者および無所見者それぞれに心理的ストレス反応および抑うつ感の点数には差がみられなかったことは注目すべき結果である。

この要因として、緊急健康診断を行った期間は、Selyeの汎適応症候群でいう「抵抗期」であり、被災者の心理的経過において「ハネムーン期」であったと推測される。Raphaelの図<sup>3)</sup>と、Selyeの図<sup>4)</sup>を重ねたものを図に示した。この時期には、抵抗期に起こる副腎皮

質ホルモンの分泌増加に加え、運動不足や不規則な食生活なども関与して血圧や血糖値の増加などをきたしたと思われる。一方で心理的にはハネムーン期であり、被災者同士が体験を共有し、生活基盤の回復に向けて一体感をもって活動していたため心理的な反応が表面上現れず、検査所見の有無と心理的ストレス反応や抑うつ感に差を認めなかったと考えた。

### 4. おわりに

今回の結果は、災害発生後4～7カ月時点でのものであるが、大規模災害発生後の亜急性期の心身の健康について貴重な示唆を与えた。こういったデータや経験を蓄積することによって、いつ起こるかかわからない大災害による影響を最小限にするための対策に生かしたい。

なお、「被災労働者に対する緊急健康診断事業」の報告書は、全衛連のホームページ (<http://www.zeneiren.or.jp/cgi-bin/pdfdata/20120821113127.pdf>) で全文公開されているので、参考にされたい。

#### 参考文献

- 1) 労働省：平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書。221, 2000.
- 2) 荒井稔：健診におけるメンタルヘルスチェックから事後指導—平成22年度全衛連メンタルヘルスサービス実施結果報告と考察。精神神経114; 532-536, 2012.
- 3) Raphael B: When Disaster Strikes: How Individuals and Communities Cope With Catastrophe. Basic Books, 1986.
- 4) 河野友信：産業ストレスの臨床。朝倉書店; 5-17, 1987.

# 震災後から現在に至る 宮城産業保健推進センター の取組み

独立行政法人 労働者健康福祉機構 宮城産業保健推進センター

## 1.はじめに

一昨年の東日本大震災から2年が経過した。震災が宮城県に及ぼした影響は沿岸部に象徴されるようにきわめて甚大なものであり、これまで多くの方が経験したことの無いものであった。今なお復旧・復興の途上にあることは周知のとおりである。

今回の震災による産業面への影響は、先頃公表された2012年経済センサス（速報値）による震災前と震災後の事業所数と従業者数の変化を見ると、改めてその影響の大きさを痛感させられるところである。簡単にご紹介すると、宮城県については、県全体としては、事業所数では11%、従業者数では6.5%の減少となっており、特に津波による被害の大きかった沿岸部にいたっては、3～7割弱の事業所が減少していることになる。

本稿では、震災後から現在に至る宮城産業保健推進センターの取組みの概要と今後の課題等について報告する。

## 2.大震災にともなう 窓口相談対応の状況

今回の震災に関しては、(独)労働者健康福祉機構や各産業保健推進センター等でも相談体制を整えて対応したところであり、当センターも震災後から相談窓口を開設し、相談に応じることとした。

また、総務省特別総合行政相談所へのメンタルヘルス等出張相談や被災地（沿岸部）の事業場に対するメンタルヘルス出張相談にも対応した。

当センターへ平成23年10月末までに寄せられた相談件数は、133件であり、相談者の内訳としては労働者やその家族からのものが圧倒的に多くを占め、産業保健関係者からのものは比較的少なかった。

相談内容の特徴としては、①震災直後では震災という現実直面して茫然自失状態にあり、今後どのようにしていったらよいのか、という漠然とした不安や不眠を訴えるものが多かった。その後時間が経過していくにつれて、②避難所などに移転して、これまでとは違った環境下で生活していく中での周囲（職場・家庭・近所）の人間関係に関するストレスや、将来の経済面での生活に関する不安などが多くなっていった。また、③震災後の事業再開に関して、連日の時間外労働や休日出勤などによる体調不良等に関する相談が比較的多くなっていったことが挙げられる。

## 3.大震災に関しての産業保健 スタッフへのアンケート結果から

震災直後から産業保健面への影響がどのようになっているのかについて、その状況把握の必要性は感じつつも実際に取り組めない状況にあったが、震災から1年以上経過した時点で、センターの相

表. 産業保健スタッフへのアンケート結果概要

<p><b>震災業務関連として具体的にどのような業務が加わったか</b></p> <p>・主なものとしては、①職員の安否確認、②被災の後片づけ、③震災関連の情報収集、④救援物資の配布の順となっており、事業所によってはあらかじめ安否確認の方法などについては定めておくことが多いと思われるが、今回のように一定期間通信手段が途切れた場合などについては意外に労力を要したのかもしれない。</p>
<p><b>震災前の事業所として防災対策への対応方法（複数回答）</b></p> <p>・①防災訓練、避難訓練、②震災対応マニュアルの整備、③救命救急講習、応急措置、④安否確認方法の徹底、⑤非常食、飲料水の備蓄など。</p>
<p><b>このような対策を取っていたことが、今回の震災に有効であったか</b></p> <p>・「とても有効」、「まあ有効」と回答した事業所が全体の7割以上を占めており、改めて事前の対応マニュアルの作成、防災訓練などの有効性が確認された。ただし、今回首都圏などで問題になった、帰宅困難者に対する対策まで検討されている事業所はそう多くはなく、今後の課題と思われる。</p>
<p><b>震災後に心の健康に問題を生じたことにより、休職、休業中のものがあるか</b></p> <p>・「およそ倍以上に増えた」と回答した事業所はなかったが、「やや増えた」と回答した事業所の割合は、全体の2割程度であった。なお、質問は休職した者についての質問であり、体調不良を抱えながらも就労していた者は含まれていない。したがって、これらの人たちをいかに早期に把握、対応を図るかが今後の課題といえる。</p>
<p><b>震災後に従業員が心の健康に問題を生じたことで、対応に困難さを感じたことがあったか</b></p> <p>・「困難な事態になったことがある」（14.3%）、「困難な事態となったことはない」（40%）、「ケースなし」（45.7%）となっている。</p>
<p><b>「困難な事態となったことがある」と回答した方で、具体的な疾患・状態は</b></p> <p>・うつ病・うつ状態（57%）、PTSD（23%）が多くを占めていた。</p>

談員、アドバイザーの先生にお願いして調査を実施することになった。まず、今回の震災による産業保健面での影響に関して、昨年7月～9月にかけてセンターに登録されている一定規模以上（50人以上）の事業所の産業保健スタッフ等に対してアンケート調査を実施した（636事業所へ送付、292事業所から回答）。

その概要を一部紹介すると、表のようになる。なお、本アンケートの回答者の職種としては、7割が人事・労務担当者であったので回答内容の評価等にあたっては留意を要する。

また、上記の産業保健スタッフ向けのアンケートに続いて、昨年10月から12月にかけて、調査への協力が得られた事業所に所属する労働者の方々に対しての疲労や抑うつ状態に関しての個人アンケートも実施しており（3,311人に配布、2,869人から回収）、現在集約中である。

## 4. 今後の課題等について

以上、当センターのこれまでの取組み内容について紹介してきたが、今後の震災に対応するための資料としては、もう少し突っ込んだものが求められているとも感じている。例えば、震災に関連して休職、復職した社員への対応事例などについては、産業保健関係者の方々にとっては関心の高い問題の1つと思われるが、残念ながら現時点ではそこまでの対応ができていないのが現状である。また、復旧・復興工事に関しての、過重労働対策、建物解体時のアスベスト対策についても引き続き注視していかなければならない問題と考えている。

今回の震災による復旧・復興はまだ緒に就いたといってもよい状態であり、今後産業保健に関してもさまざまな問題点等が出てくることも推測されるが、その時々ニーズに即したセンターの事業活動展開に努めていくこととしている。

産業現場において従業員の健康保持・増進に精力的に取り組む方々の産業保健活動をご紹介します。

今回お話を伺うのは

- 齋藤 恵 さん (日亜化学工業株式会社 総合部門 環境安全本部 健康管理センター 統括産業医)
- 杉山弥生 さん (藤倉ゴム工業株式会社 岩槻工場 健康管理室 保健師)
- 関口嘉則 さん (GKNドライブラインジャパン株式会社 栃木工場 管理課 主事)

## 産業医の役割は 人と仕事の調和を図ること 社員の一人であることを忘れずに取り組む



### ●INTERVIEW●

日亜化学工業株式会社 総合部門 環境安全本部 健康管理センター

統括産業医 齋藤 恵 さん

徳島県南東部に位置し、美しい海や山の自然に恵まれている阿南市。1993年、世界に先駆けて青色LEDの実用化に成功した会社があることでも有名になり、「光」をキーワードにしたまちづくりが行われている。

今回ご登場いただく齋藤恵さんは、そのきっかけとなった高輝度青色LEDを開発した日亜化学工業株式会社で、県外・海外事業所を含む約8,300名の社員の健康を見守っている。

### 入社時に生活習慣改善をアドバイス

主に、蛍光体、二次電池材料、LEDの製造・販売を手がけている同社について、齋藤さんは「クリーンルームでの作業だけではなく、重量物の運搬や高温炉前での暑熱作業などさまざまな作業環境があり、勤務形態も2交替や3交替勤務があるので、多様なリスクに注意する必要があります」と説明した。

どの現場でどのような作業が行われているのか。産業医として日亜化学に入社した7年前、まず自社の作業環境を把握するために、各工場を回ったとい

う。「いろいろな現場を知って、上司にもさまざまなことを教えていただき、やりがいを感じました」。今も職場巡視を大切にしており、「高温作業場には暑い時期に行き、自分の体験も含めて対策を考えます」と行動的に活動している。

健康管理センターの主要業務として齋藤さんは、入社時の食事・運動指導と健康診断後のフォローを挙げた。「平均年齢31歳という若い人の多い会社ですが、高脂血症の有所見率が少し高いことが課題の1つです。生活習慣が大きくかわる所見ですので、入社時のデータを見て、気になる社員とは面談し、歩数計を渡したり、食事や生活面のアドバイスをし、その後も毎月面談していきます。例えば、夜勤のある部署で、ひとり暮らしをしている人は食生活が不規則になりがちです。目に見えてわかりやすいアドバイスをしていこうとの考えから、食事指導にはフードモデルを活用し、『うどんは何キロカロリーあるのか』、『300グラムの野菜ってどれくらいなのか』など、具体的に示すアドバイスをしています。この取り組みでは、特に保健師・看護師が熱心に働き

かけています」。

## 長くかかわれることにやりがい

取組みの成果として、体重や血液などのデータが改善に向かう社員もいる。しかし、3年、5年と経つうちに戻ってしまうケースも見られ、「いかに継続的にフォローをしていくかが課題」と斎藤さん。

また、現在35%ほどの喫煙率を下げることも課題の1つに挙げた。「高脂血症の有所見と喫煙は、特に健康リスクを高める要素ですので、根気よくリスクを説明して禁煙を勧めています」。

また、「巡回して声をかけたり、相談を受けることを面談の基本としていますが、県外部署の方々とは、残念ですが出張時に会える程度で、普段はメール相談になっています。また、有所見者に対するフォローでは、病院に行くことを強制することはできないことに歯がゆさを感じています。例えば、再検査を受けるまで就業制限を解かないなど、もう少し踏み込んだことができるよう、人事部と相談したいということも考えています。社員の健康を守るために攻めの姿勢でいきたい」と続けて語った。

最近では、メンタルヘルスに関する相談が目立つという。「メンタルヘルスの知識が社内に普及したことの証明なのでしょう。それはいいことだと思います。ただ、メンタルヘルス不調もさまざま、対応も多様化していますので、安全衛生委員会で勉強会をしたり、社内のイントラネットで情報を発信したりしています。個別の対応では、主治医や人事部、現場と連携し、それぞれの意見を聞いて、相談者がよりよく働ける環境を一緒に考えていくこと。改善に向けた調整こそが私の役目であると捉え、取り組んでいます」。

復職して、挨拶に来られる社員もいるという。「嬉しいですね。産業医になってよかったと思うのは、気にかかる社員と長い間かかわれることです」。

## 産業医の仕事の魅力を広めたい

「私は産業医ですが、この会社の社員でもあります。病気を治すだけでなく、健康状態をよくして、その人が元気に仕事にかかれるようにする、人と仕事を調和

させることが私の役割ですから、医師というより、同じ社員としてアドバイスをしているという感覚です」。

当初、張り切って走りすぎたところもあったという。「すぐに変えられないこともありますので、状況を見て少しでも負担が減らせるように一緒に考えていくこと、地道に積み重ねていくスタンスも大事なのだと気づきました」。

斎藤さんが統括している健康管理センターは、今年1月に現体制となった。専属産業医3名、保健師2名、看護師1名、事務職2名の計8名で、3つの拠点の社員の健康管理に努めている。「チームワークはバッチリです。ミーティング以外にも、常に連絡を取り合っています。皆、頼もしい存在です」。体制も整ったところで、今後は安全衛生ミニセミナーを随時開催したいとの考えもあるという。「センターからどんどん出向いていく活動を」と積極的だ。

両親とも医師の家庭に生まれ、自身は「人とかわる仕事に就きたい」との思いから、内科医に。学生時代の衛生学の恩師の指導と企業実習での経験から、産業医学分野に興味を持つようになった。病院に勤務しながら、日本医師会認定産業医、労働衛生コンサルタントの資格を取得し、平成14年に産業保健推進センターの相談員になる。それがきっかけとなり、平成18年に専属産業医として日亜化学工業（株）に入社した。

現在、徳島産業保健推進連絡事務所の所長でもあり、「産業医についてもっと知りたいという人もいますし、私たちの仕事の魅力を広めることにも励みたいと思っています。産業医の資格と意欲がある方に、その能力を生かした活動を期待しています」。また、仕事を持つ妊産婦のサポートを進めるなど、「ワーク・ライフ・バランスを推進するような活動も大事」と人と仕事の調和のために、「頑張ります」と明るく語った。

### 会社概要

日亜化学工業株式会社  
設立：昭和31年  
従業員：8,300人  
所在地：徳島県阿南市

# 他工場とも連携し、健康と仕事の バランスをサポート

●INTERVIEW●

藤倉ゴム工業株式会社 岩槻工場 健康管理室 保健師

杉山弥生さん



さいたま市岩槻区に国内工場拠点の1つとして岩槻工場を構える藤倉ゴム工業株式会社は、各種工業用ゴム部品の他、空圧制御機器、印刷機材、電気・電子機器、産業資材、ゴルフ用カーボンシャフトなど、さまざまな分野で幅広く事業を展開している。

岩槻工場の健康管理室で従業員の健康管理を担う杉山弥生さんは、元々、看護職として臨床現場にいたが、健診事業に携わったことを機に、病気になる前の予防活動に関心を持ち、次第に健康と仕事のバランスをサポートする産業保健分野への思いが強くなり、保健師を目指し進学した。

## 他工場とも連携し 『健康管理室だより』を発行

杉山さんが同社に入職したのは約1年前。同時期に、新たな産業医の契約や別の拠点である加須工場（埼玉県加須市）へ看護師が入職したこともあり、同期で協力し合い、社内の健康管理業務の活性化を図っている。その取組みの1つとして、加須工場と原町工場（福島県南相馬市）の健康管理室と連携して作成する『健康管理だより』がある。健診、感染症、労災、メンタルヘルスケア等、社員が身近に感じるテーマを取り上げ、月1回発行しているそうだ。

また、健康管理業務に関する会議も毎月行い、他工場の健康管理室スタッフと人事総務担当者で、情報交換や意見のすり合わせ、業務内容の標準化を図る。「普段、健康管理室は1人職場なので、他工場との接点が

持てることで、新たな意見や考えが聞け、救われる部分も多いです」と杉山さん。他工場との連携がよい刺激になっている様子が窺える。

## 続けてもらえる健康活動をサポート

長年、健診受診率100%を維持している同社では、生活指導にも注力しており、「交替制勤務の部署もありますので、気軽に立ち寄って話せるように『健康相談ブース』を設置しています。気になる方などには、あらかじめ寄ってもらうようお願いし、体調や通院状況の聞き取り、健康指導等を行っています」とのこと。

時間があるときはすぐに職場訪問へ出掛け、現場をまわる杉山さん。「弊社は従業員の皆さんとの距離が近く、『健康管理室だより』の感想なども気軽に話していただだけ、感謝しています。それゆえ、質問されることも多く、日々勉強です」と従業員の健康サポートには余念がない。また、日頃の相談や質問の中で、難しい案件がある場合は、産業保健推進センターの専門知識を持つ相談員に、電話やメールで相談し、資料等を提供してもらっているそうだ。「よく相談させていただくので、もしかしたら埼玉県内で、私が一番利用しているかも(笑)」とセンター活用についても、にこやかに教えてくれた。

さらに杉山さんは、「難しい課題ではありますが、ちょうど復職支援活動や復職後の再発防止対策の効果も見え、軌道に乗りだしたので、長期的なメンタルヘルス対策について現在模索中です。できることから少しずつ、従業員のみなさんに続けていただきたいです」と語る。今後は、会社全体で取り組む労働安全衛生マネジメントシステム（OHSAS18001）をもとに、長期的な目標を立てた産業保健活動の実施を目指しているそうだ。

### 会社概要

藤倉ゴム工業株式会社  
設立：明治34年  
従業員：1,536人（連結）  
所在地：東京都江東区（本社）、埼玉県さいたま市（岩槻工場）

# 安全衛生への意識高揚を目指し、独自の教育活動を推進

●INTERVIEW●

GKNドライブラインジャパン株式会社 栃木工場 管理課 主事 関口嘉則さん



GKNドライブラインジャパン株式会社本社・栃木工場は、世界35カ国以上に事業展開するGKNグループの、自動車用駆動系部品の開発・製造の主要拠点として60年の歴史を誇る。常に革新的な技術を提供し、世界に羽ばたきながら「安全と健康は全てに優先する」という基本理念を堅守、従業員の健康と安全に対する意識を高めるために奮闘する関口嘉則さんに、意気込みを語って頂いた。

## はじめは学ぶことから

「1995年に当時の安全環境課に配属されましたが、工場内の廃液処理の仕事と掛け持ちしていたこともあり、最初は手探りの状態でした。2004年からは安全衛生の仕事が主業務となりました。他社に1年ほど派遣されていたとき、その会社の安全衛生体制と取組みが優れていて、まず学ぶことから始めました。2008年には衛生工学衛生管理者の資格も取得しました」。

「関口の熱意が、当社独自の安全衛生の取組みを生み出しました」と、傍らの関根明管理課長が目を細めた。

「まず着手したのは作業環境管理の整備です。騒音、粉じん、照度について、徹底的に検証し、問題点を洗い出し、よりよい作業環境の構築を目指しました。とりわけ騒音に対しては一つひとつの機械の騒音を分析し、『しずか保全活動』と命名して全社的に騒音対策に取り組み、その結果、設備メーカーへの事前立会の仕組みが生まれました。上司が丁寧に会社に話を上げてくれるので大いに助かりました」と今度は関口さんが関根課長に笑みを送った。かつて労働組合で一緒に仕事をしていただけに息が合っている。

## 安全な職場づくりを進め地域に貢献

「作業環境整備の次は、安全への意識を高めるため

に何ができるかという目標を持ちました。意識の高揚を伝え続けることと同時に、従業員自身が学び、体得する必要があります。そこで生まれたのが月1回の安全ミーティングであり、『Think SAFE!』という年4回開催する当社独自の教育活動です。安全ミーティングは、30分という短い時間ですが、安全衛生の啓発活動の基本になっていると思います。とにかく現場に入り込むことが大切ですから、衛生管理者として仕組みを作り、職場巡視などを実施していますが、この冬はインフルエンザ対策に追われました」と関口さん。

構内の一角には、危険を体感できる安全道場がある。挟まれ巻込まれ、転倒災害や腰痛予防等さまざまな体感訓練が可能で、安全衛生教育に役立っている。教材となる器具や人形そして「かわら版」など、この施設の随所に関口さんのアイデアが詰まっていると関根課長は語る。

「私だけではありません。例えば事務職の女性が最近、産業保健推進センターのセミナーを受けてきましたが、安全衛生の大切さを学ぶ中で、新しい提言が生まれてくることもあります」。後進を育てることに意欲的な関口さんらしい謙虚な言葉だ。

工場の周囲には民家が多いため、地域との触れ合いを大切にしている。週1回は会社周辺を清掃し、夏には夏祭りを開催し、自前の花火を打ち上げるといふ。

「地域や会社の協力、上司の理解によって、当社独自の形ができつつあります。ありがたいことだと思います」。関口さんは笑顔で締めくくった。

### 会社概要

GKNドライブラインジャパン株式会社

設立：昭和27年

従業員：1,228人

所在地：栃木県栃木市

# 互いのよい点を 認め合う職場を目指し 信頼を通して健康を培う

小川工業株式会社



毎朝全員で行う「ラジオ体操」

小川工業は、紀伊半島のほぼ中央に位置する和歌山県橋本市に本社・工場を構え、建築部品や独自開発したファインプレス技術などを用いて自動車部品などを製造している。橋本市は大阪府と奈良県に接し、近畿・中部地方への交通も便利で、同社では現在、第2工場も建設中。また、中国（広東省）の工場も完成し、このほど稼働を始めた。

製造業の多くはリーマンショック以降大きく業績が落ち込み、同社もその道をたどったが、取り入れていたMBO活動（チャレンジ目標と自己統制によるマネジメント）やTMP活動（全員参加型の生産保全活動）を積極的に継続して業績の回復・向上に努め、現在は以前を上回る実績に。業界トップクラスを誇る高い生産性が強みである。

今回は、経営企画室室長の信定政道さんと総務部経理課の木村和美さんに、日常の産業保健活動についてうかがった。

## コストは惜しまず

「災害防止・安全活動については安全衛生委員会が中心となり、全力で取り組んでいます。産業保健活動については、日常的に総務部の木村が担当し、必要に応じて社長が指示を出しているのが実情です」と信定室長。

木村さんは、まず定期健康診断の結果により、再検査などが必要と判断された社員に対し、その旨を記した総務部からの文書を作成し、一人ひとりに渡し、必ず受診して早期発見・早期予防に努めることを呼びかけている。しかし、なかなか病院に行ってくれない社員もあり、徹底することが常に課題になっているという。ただ、「胸部X線検査で所見があった場合は、結核の可能性があります。感染のリスクもありますので、必ず早急に診断してもらおうように働きかけています」と加えた。

感染といえば、インフルエンザやノロウイルス対策にも力を入れ、3年前には『新型インフルエンザへの対応』を策定した。本人や家族がインフルエン



毎年300人が集う「運動会」

ザと診断された場合の行動や出勤停止期間などを定めたのである。平成23年度はインフルエンザ予防接種の補助（一人：1,000円）やマスクの一括購入も実施し、罹患者はゼロであった。ところが今年油断してしまい、年明けに罹患者が続出。すぐに対策を講じ、マスク着用、うがい、手洗いの励行・徹底、除菌ブロッカーの携帯（全社員に配布）を行ったところ「何とか食い止められました」と信定室長が明かしてくれた。

その他、夏場の熱中症対策として、リフレッシュウォーターが飲める給水器設置や予防する飴の配布を実施。メタボリックシンドローム対策として、会社近くのスポーツジムを割引価格で利用できる福利厚生を整備した。よいと思うことには、コストを惜しまず取り組む方針であるという。

他にも、毎朝全員でラジオ体操をしたり、運動会や餅つき大会、社員旅行を開催し、健康促進と同時に、交流の機会を大切にしていることも同社の特色として挙げられる。

このことについては佐々木惣太郎代表取締役社長が、「社員同士が仲よくすることは大事なこと。互いを知り、よいところを認め合う関係でありたいものです。そのためには、一緒に過ごす機会が大事です」というコメントをくださった。

運動会は毎年10月第4土曜日に行い、家族も含めて300人ほどが参加。毎年楽しみにしている家族も多いという。12月の餅つき大会にも200人ほどが集まる。何年も前に定年退職したOB・OGにも声をかけて、いつも幅広い世代が集うそうだ。「準備

は実行委員4人と各部の代表者で行います。すっかり慣れました（笑）」と木村さん。いずれも、この日は出勤日とし、日当を出すことで皆の参加を促進している。家族に職場を見てもらったり、ともに過ごす機会をつくりたいとの社長の強い思いから、業績の厳しい時でもずっと続けてきた。社員の定着率がいいと聞いたが、これらの成果ともいえるのであろう。

## 大規模災害などに備えて

今回の取材では、大規模災害への対策についても聞いた。東日本大震災を経験して、サプライチェーンの寸断が課題とされたが、同社ではその前の平成22年3月、災害や事故などが発生した場合でも企業の重要業務が中断しないよう、また、仮に中断しても早期復旧できるように計画をまとめたBCP（事業継続計画）を策定。以後、毎年改定している。しかし信定室長は、「作成したことで安心するのではなく、災害発生時の各自の役割と行動を事前に理解をしておくことが重要。その点では、社員への意識啓発が課題です」と話した。

2年前には、大地震を想定した避難訓練を実施した。また、緊急事態に対していち早く対策を決断できるよう、木村さんが中心になり天災情報などの収集について工夫をしているという。

「社員も家族も安心できる環境を整えることを目指して、今後も速やかな対応を心がけます」と木村さん。信定室長は、「建設中の新工場は本社から車で5分の場所ですが、地盤が強固であることを確認していますので、リスク分散化、複線化ができると考えています」と加えて語った。

### 会社概要

小川工業株式会社  
設立：昭和14年  
従業員：164人  
所在地：和歌山県橋本市  
業種：自動車部品等の一貫加工メーカー

新入社員の過労死に関して、直接労働時間管理をしていない代表取締役らの責任が認められた事案

# 大庄ほか事件

大阪高裁平成23年5月25日判決(労判1033号24頁)

京都地裁平成22年5月25日判決(労判1011号35頁)



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

きむら けいこ ● 安西法律事務所 所属。専門は労働法関係。近著は「労働法実務 Q&A800 問 (共著・労務行政研究所編)」など。

本判決は、新入社員Aが急性心機能不全により死亡したのは長時間労働が原因であるとして、Aの両親が、Y1社とともにY1社の取締役であるY2ら4名に対して損害賠償を請求した事案の控訴審判決である。1審同様、社員の過労死について、直接労働時間を管理する立場にない取締役に、連帯して8,000万円近い賠償責任を認めており、注目された判決である(なお、本判決は、現在、最高裁に上告・上告受理申立がなされている)。

## 1. 事案の概要

### 1) 当事者等

(1) 訴えた側 訴えたのは、Aの両親(以下、両名をまとめて「Xら」という)である。

(2) 訴えられた側 訴えられたのは、Aの雇用主であり全国に900店舗を有する東証一部上場企業のY1社、Y1社の代表取締役であるY2、専務取締役店舗本部長兼第4支社長であるY3、常務取締役第1支社長であるY4、および常務取締役管理本部長であるY5である。

### 2) Xの請求の根拠

#### <Y1社に対して>

Y1社は、Aを過重な長時間労働に従事させ過労死させたことから、安全配慮義務違反があり、損害賠償義務がある。

#### <Y2ら取締役にに対して>

Y2らは、取締役として、長時間労働により社員の健康障害が生じないように措置すべき善管注意義務を負うにもかかわらず懈怠したため、不法行為または会社法429条1項に基づき損害賠償義務がある。

### 3) 事実関係の概要(裁判で認定された事実関係)

Aは、平成19年4月にY1社に入社し、大衆割烹店で調理関係の業務に従事していた。

Aが所属したB店では、勤務時間、休憩時間を定めるワークスケジュールは、月80時間の時間外労働を組み込んで作成されており、Aは時間外労働が100時間を超える、あるいはそれに近い恒常的な長時間労働となっていた。Y1社の給与体系では、月80時間分の時間外労働手当が組み込まれており、時間外労働が80時間に満たない場合は不足分が控除されていた。B店の36協定は、特別の事情がある場合には、月100時間、回数6回、1年750時間を限度として延長することができることとなっていた。

Aは、入社4カ月後の8月11日、自宅で急性左心機能不全により死亡した。

## 2. 1審判決

1審は、前述のような事実関係を前提に、Aが長時間労働に従事していたことから、Aの死亡に業務起因性を認めた上で、Y1社およびY2らの責任について以下のように判断した。

### ○Y1社の責任について

Y1社では、給与に月80時間の時間外労働を前提として組み込み、36協定においては1カ月100時間、6カ月を限度とする時間外労働を許容し、1カ月300時間を超える長時間労働が常態化していたにもかかわらず、何ら対策をとっておらず、Y1社は、Aの生命、

健康を損なうことがないよう配慮する義務を怠ったことからY1社には不法行為責任が認められる。

#### ○Y2らの責任について

Y2らは、労働者の生命・健康を損なうことがないような体制を構築すべき義務を負っているにもかかわらず、また、労働時間が過重にならないような体制をとらず、不合理な体制の下で労働者が就労していることを十分に認識し得たから、Y2らには、悪意または重過失による任務懈怠があり、会社法429条1項の責任が認められる（ただし、不法行為責任については、直接Aの労働時間を管理する立場になかったとして否定した）。

### 3. 本判決の要旨

本判決も、1審判決を肯定した上で、以下のよう  
に付加してY1社およびY2らの責任を認めた（本判決は、Y2らの不法行為責任も認めた）。

#### ○Y1社の責任について

Y1社の安全配慮義務違反の内容としては、「給与体系や36協定の状況のみを取り上げているものではなく」、Y1社において「現実に全社的かつ恒常的に存在していた社員の長時間労働について、これを抑制する措置がとられていなかったこと」が安全配慮義務

違反である。また、Y1社は、労災の認定基準である「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く）の認定基準について」（平成13年12月12日基発第1063号、以下、認定基準という）を考慮に入れて社員の長時間労働抑制措置を取ることが要請されており、現実には社員が長時間労働を行っていることを認識し、あるいは容易に認識可能であったにもかかわらず、適切な措置をとらないことによって災害が発生すれば、安全配慮義務に違反したと評価されることは当然である。<sup>(1)</sup>

#### ○Y2らの責任について

「取締役は、会社に対する善管注意義務として、会社が使用者としての安全配慮義務に反して、労働者の生命、健康を損なう事態を招くことのないよう注意する義務を負い、これを懈怠して労働者に損害を与えた場合には会社法429条1項の責任を負う<sup>(2)</sup>。」Y2らが、「現実に従業員の多数が長時間労働に従事していることを認識していたかあるいは極めて容易に認識し得たにもかかわらず」、Y1社に「これを放置させ是正させるための措置を取らせていなかった」ことが善管注意義務違反<sup>(3)</sup>であり、また、不法行為責任についても同様であるとして、Y2らの不法行為責任も認めた。

## ワンポイント解説

### 1. 労災の認定基準と長時間労働抑制措置

認定基準は、脳・虚血性心疾患等の発症前1カ月間におおむね100時間または2ないし6カ月間にわたりおおむね80時間を超える場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できるとしている。本判決は、認定基準は因果関係を判断するにあたり経験則として重視できるとして、Aの疾患の発症原因は不詳であるとしながらも、認定基準を根拠にAの死亡に業務起因性を認めた。その上で、上記下線(1)のように、認定基準を重視してY1社の安全配慮義務違反を認定した。医学的には疾患の原因が解明されていなくとも、認定基準に基づいてこの様に判断される傾向にあることに企業としては注意すべきであり、認定基準を超えた長時間労働が生じな

いような抑制措置を講ずる必要があろう。

### 2. 会社の安全配慮義務と取締役の賠償責任

会社法は、株式会社における取締役の地位の重要性に鑑み、取締役の職務懈怠によって当該会社が第三者に損害を与えた場合には、当該取締役に第三者に対する賠償責任を認めている（会社法429条1項）。本判決は、この取締役の責任と会社の安全配慮義務との関係について上記下線(2)のように述べ、上記下線(3)のように、個々の社員の労働時間を直接把握・管理する立場にない取締役らについても社員の長時間労働に関し、その法的責任を認めた。今後は、まずは社員の長時間労働抑制措置を十分に講じた上で、いかに有効に労働力を活用するかが、取締役ら経営陣にとっての重要な課題であろう。

# 情報・通信業における産業医活動

ヤフー株式会社 産業医 ● 岩政琢、石坂俊二

いわまさ たく ● ヤフー株式会社産業医、労働衛生コンサルタント、臨床心理士。  
いしざか しゅんじ ● ヤフー株式会社産業医。

## 1. はじめに

筆者らが産業医をしているヤフー株式会社は、IT（情報技術）を通じて、お客さまや社会の課題を解決することをミッションとしており、1996年4月創業で、従業員数 3,984名（2012年9月30日現在）、平均年齢 33.7歳（2012年9月30日現在）、20歳代 34.4%、30歳代 47.1%の若い世代が多い会社である。ほんの数年前まで、個人の情報媒体の主体が、携帯電話であったものが、急にスマートフォンに変化するなど、短期間に変化の大きい業界である。今回、情報・通信業の産業医活動について述べたいと思う。

## 2. 安全衛生委員会・職場巡視

安全衛生委員会の調査審議事項に「長時間にわたる労働による従業員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。」とあるが、当社の安全衛生委員会でも、部署ごとの平均過重労働時間が、月80時間、100時間以上の割合、遅刻の人数や割合を資料として載せている。この資料により、産業医は、自分の担当部署の過重労働時間の把握ができ、過重労働面談にも活用できる仕組みとなっている。健康に関する情報も、毎回2テーマ程度、健康アドバイスとして紹介している。取り上げたテーマは、社内報に載せて全社員で情報が共有できるようにしている。また、職場巡視も月1回行っている。問題点を事前に巡視する職場から提出してもらい、職場担当者、施設を管理している社員、産業医および産業看護職で巡視をしている。

## 3. 過重労働対策

IT業界の職場環境は、新3K（きつい、厳しい、帰れない）といわれているが、長時間労働の実態が把握できる勤怠管理システムがきちんと整っているかどうかが重要と考える。当社では、管理職も含め、過重労働面談を行っている。月100時間以上、または80時間が2カ月以上続いている社員は、原則、面談を行っている。その他、月60時間を2カ月以上行った社員には連絡をして、希望者や健診などでリスクが高い社員には面談を行っている。体調不良者や100時間が連続しているケースなどは、上司や人事に連絡し、今後の対応を相談している。

## 4. メンタルヘルス対策

社員の情熱と才能を最大限発揮してもらう目的で、昨年4月からコーチングを基本とした、1 on 1（上司と部下の1対1の面談）が実施されている。コーチングとは、『対話を重ねることを通して、クライアントが目標達成に必要なスキルや知識、考え方を備え、行動することを支援するプロセス』であるが、『対話を重ねる』ということが、お互いを尊重する行為であり、メンタルヘルス対策の大きな役割になっていると感じている。実際、産業医面談をしても、体調のことに関して、「上司は知っていますか？」という問いにも、「1 on 1で、聞いてもらっています」という返事が、ほとんどのケースで返ってくる。復職の支援については、当社でも短時間勤務からの復職やその後の勤務制限などのシステムも導入しているが、上司に適切に管理してもらい実行性が出るものである。昨年4

月から、会社の体制も大きく変わり、休職者数などの増加も予想されたが、現状、増加がみられていないのは、社内のコミュニケーションの活性化も1つの要因と考えている。その他、休職者に対しては、月1回の面談を行い、復職が近づけば、主治医から情報提供書を出してもらい、円滑な復職に役立っている。また、産業医面談では、職場環境の調整など、人事や職場とも連携し、積極的にアプローチして改善に努めている。

## 5. 生活習慣病等の対策

情報・通信業ということで、営業担当の社員以外は、ほとんど1日中、イスに座っての作業である。健診事後措置時に、運動習慣、朝食の有無、睡眠の状態を聞き、運動習慣をつけたいと思っている社員に対しては、健康保健組合のスポーツに関する福利厚生を紹介している。運動習慣は、睡眠の質の向上にも有効といわれており、メンタルヘルス対策の一助にもなると考えている。その他、健診結果に基づいた、就業上の措置の判定、生活習慣指導や受診勧奨を行っている。また、年齢制限・回数制限はあるが、心臓ドック、脳ドックも無料で受診できる。特定保健指導に関しては、健康保健組合が主体として実施している。

## 6. 感染症対策

社内での感染症流行を防ぐ方法として、インフルエンザに関しては、罹患者の報告をしてもらい、学校保健安全法に定められた期間なども参考にし、一定期間出勤を控えてもらうことを勧奨している。

風疹、水疱瘡なども、上司等と連携し、同様の措置をとっている。健康保健組合の補助で、廉価でインフルエンザの予防接種もできるので、社内報で予防接種を推奨している。

## 7. IT(情報技術)企業の特色を生かす

当社は、IT(情報技術)を通じて、お客さまや社会の課題を解決することを使命としている会社でもあり、全社員にスマートフォン、タブレット端末が配布されている。安全衛生委員会の資料は、ペーパーではなくタブレット端末を利用しており、健康推進センターのホームページも閲覧することができる。面談時に、社員と一緒にホームページを参照したり、受診する病院を探すなどの場面で活用している。

## 8. まとめ

情報・通信業で、当社のように新しい企業では、安全衛生委員会の開催、職場巡視、健診事後措置、復職・休職に関する体制など、法令に定められたものを含め、産業医業務の基本となる事項の実施を地道にやっていくことが一番大事であると考えている。新型インフルエンザの流行対策、東日本大震災後の社員のケアなどを通して、関係部署との連携を深め、信頼関係を構築していくことが、より発展した産業保健体制の構築につながると考え、今後も努力していく決意である。

参考文献  
城戸尚治：IT労働者のメンタルヘルス。産業保健21；58：28，2009。

### 労働者健康福祉機構からのお知らせ 福島労災病院で内部被ばく線量測定を実施

福島労災病院（福島県いわき市内郷綴町沼尻）でホールボディカウンタ（WBC）による除染等作業従事者に対する内部被ばく線量測定を実施しています。

実施日：火・木・金曜日の10：00～16：00（予約制）

予約方法：FAXによる申し込みを受け付けています（FAX：0246-26-1322）。詳細は福島労災病院HPのトップページ「除染などの作業に当たる事業主のみなさまへ」からご覧いただけます。

お問合せ先：福島労災病院内部被ばく測定室（TEL：0246-26-1111（代表））までご連絡ください。

## Q 事務所内の室温に上限があると聞きましたが、本当でしょうか？

— 昨年の東日本大震災と原発事故以来、夏を迎える頃になると節電が当たり前のようになっている今日この頃ですが、当社においても例外ではありません。当社においては、社長以下、あらゆる対策を講じるようにいわれており、クールビズ等により事務所内の室温調整も行われています。

ところで先日、室内における最高温度には上限が決まっているということを聞きましたが、本当でしょうか。また、それは法律で決められていることなのでしょうか。

## A 事務所内の室温には、法令で努力目標値が定められています。

あまり馴染みがありませんが、労働安全衛生法に基づく厚生労働省令として「事務所衛生基準規則」（以下、事務所則）というものがあります。

この規則の適用としては、第1条で、「この省令は、事務所（建築基準法第2条第1号に掲げる建築物又はその一部で、事務作業（カードせん孔機、タイプライターその他の事務用機器を使用し行う作業を含む。）に従事する労働者が主として使用するものをいう。）について適用する。」

ということで、これだけではよくわからないかもしれませんが、一般的な会社事務所であればほぼ該当するという理解で差し支えありません。

この事務所則第5条第3項に、「事業者は、空気調和設備を設けている場合は、室内の気温が17度以上28度以下及び相対湿度が40パーセント以上70パーセント以下になるように努めなければならない。」

と規定されています。

空気調和設備とは何かと思われるでしょうが、同じく第5条の第1項の冒頭に、「空気調和設備（空気を浄化し、その温度、湿度及び流量を調節して供給することができる装置をいう。以下同じ。）」

と記載があり、エアコンとほぼ同義語と考えてよいでしょう。

少し講釈が長くなりましたが、努力規定とはいえ、法令（事務所則）で室内の最高（および最低）温度が決められていることは間違いありません。

また、事務所則第4条第1項には、「事業者は、室の気温が10度以下の場合は、暖房する等適当な温度調節の措置を講じなければならない。」とも定められており、こちらは、努力規定ではなく、罰則つきで義務づけられていますので、ご注意ください。

事務所則には、その他にも、室の気積や換気、照度などさまざまな衛生に関する規定が定められています。

なお、工場内作業などに適用される衛生基準が労働安全衛生規則第三編に定められているのをご存じの方もいらっしゃると思いますが、これとの整合性については、事務所則第1条第2項にて、

「事務所（これに附属する食堂及び炊事場を除く。）における衛生基準については、労働安全衛生規則第三編の規定は、適用しない。」

と規定されており、この規定により事務所については事務所則が適用されることになっていますので、ご留意願います。

## 事例

## 復職後のフォロー体制と周囲の対応について

私は、90人未満の事業場で衛生管理者をしており、普段から産業医と社員の皆さんとの連絡窓口を務めています。

社員のDさんは、メンタルヘルス不調により、5カ月ほど前から休職していますが、最近、主治医から復職可能と診断が出たため、復職の申し出がありました。ただ、産業医面談にて、まだフルタイムでの勤務は困難だろうという判断が出たので、短時間勤務から始めることになりました。産業保健スタッフとして今後の対応も気になりますが、職場の上司や同僚も少し戸惑っています。適切なフォローや対応について教えてください。

## 対応

## 担当者1人で抱え込まず、関係者間との連携が充実したフォローへつながります

復職にこぎつけ、担当者としては一安心ですね。今は再び休職とならないよう、Dさんを支援するスタート地点です。職場復帰に関わる関係者間の連携や素早い情報共有は大切で、この連携プレーがスムーズにできるとよい方向に進みます。また、情報共有によって、それぞれの立場の担当者が1人で抱え込まないことが支援を長続きさせるコツです。

さて、復帰後は、職場、家族、主治医のつながりと、連携が大切です。本人の同意を得て、主治医からの情報ももらい、こちらからも職場での状況を伝え、正確な復帰状況を確認します。また、ご家族からも折に触れてお声を聴き、こちらの情報も伝えましょう。また、本人・家族・上司での三者面談や、産業医面談時に本人を交えた関係者一堂で会する機会を持つと、何度も話す負担も減り、本人の気持ちの変化や時期のズレにも左右されず、正確な状況把握ができ、支援がしやすくなります。

職場の上司は、見守りを兼ねて正確な情報をキャッチし、関係者間に周知しましょう。誰がどのような支援の役割をするか決めておけば、その

機能が発揮されます。また、本人の同意を得た上で、現在の状態や仕事への関与範囲について同僚たちに伝えるのも職場の上司の役割です。この際、診断名まで伝える必要はありません。

同僚の皆さんは、無理に会話をするのではなく、自分が感じた思いを素直に伝えるだけでもいいですし、朝夕のあいさつだけでも十分です。思いやる気持ち、応援エールはきっと届くと思います。

なお、薬については、復職後も、主治医の指示により服用を続けることがあるということの基本の知識として知っておいてください。偏見を持たず正しい知識を得るために、日頃からメンタルヘルスに関する教育研修等の実施や、社内の担当窓口であるメンタルヘルス推進担当者の存在を周知することがより一層の安心につながります。

活動の際は、一次予防から三次予防の流れを常に念頭においておきましょう。病気との闘いも長い人生の一コマです。焦らずに、普段から「マイペース、マイタイム、マイスペース」を持てるよう、自分を大切にするストレス対処法、セルフケアの教育研修にも取り組んでいきましょう。

# 感染症対策の要諦

産業医科大学 医学部 微生物学教室 教授 谷口 初美

たにぐち はつみ ●産業医科大学医学部微生物学教室教授。主に細菌学の分野で活躍。

## 1. はじめに

近年、毎年のように感染症が大きな社会問題になっている。新型インフルエンザ、ユッケ等による腸管出血性大腸菌感染症、ノロウイルス感染症のようなヒトからヒトへ伝播する感染症が労働現場に持ち込まれ、集団発生すると事業継続が困難になる恐れがある。特に、不特定多数の顧客に対応する接客業では従業員と顧客の双方向で感染伝播が起きる。したがって、事業所における感染症対策は、職業関連疾患に対する法令遵守だけでなく、安全配慮義務、企業の社会的責任(CSR: Corporate Social Responsibility)、事業継続計画(BCP: Business continuity planning)の観点からも行わなければならない。

## 2. 労働現場における感染症に関する法令等

感染症は微生物に感染して起きる病気で、労働現場での生物学的リスク因子である。感染症に関する法律は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症法)が基本で、病気の重篤度の参考になる。一方、労働安全衛生規則に「健康診断が義務付けられている特定業務従事者、海外勤務労働者、給食従業員」、労働基準法施行規則に「特定業務従事者の細菌・ウイルス等の病原体による疾病」が記載されている。他に、予防接種法、食品衛生法、検疫法、学校保健安全法など職場に応じた法令遵守が必要である。ちなみに、学校保健安全法の出席停止期間は復職時期の参考になる。

## 3. 各種感染症と労働現場との関係

前述の法令等の感染症以外にも多くの感染症に留

意しなければならない。

### 1) 新興感染症

未知の病原体によるもので、国内外のどこで発生するか予測できず、治療法や対策が未知のため手遅れになる。2002～2003年にかけて発生した新型SARSコロナウイルス、2009年の新型インフルエンザなどが該当する。国外で発生した場合、輸入感染症として検疫の対象になる。

### 2) 再興感染症

昔、流行していた感染症が、再び流行を始めたもので、医療従事者のみならず、一般の認識も薄く手遅れになりがちである。結核や麻疹などが該当する。結核は感染から発症までの潜伏期間が長いので、感染源の特定が難しく、感染が広がってしまった後に気づくことが多い。日本はいまだに中蔓延国である。また、アジア、東ヨーロッパでは多剤耐性結核(WHOが推奨する5つの抗結核薬のうち、イソニアド、リファンピシンの両剤に耐性の結核菌)が増加しており、渡航の際は要注意である。

### 3) 輸入感染症

本来、日本にはない感染症で、海外からの持ち込み感染症を指す。この場合も日本での認識が低いいため、診断が遅れがちになる。検疫法では、1類感染症、新型インフルエンザ等感染症、デング熱、マラリアなどが対象である。デング熱は蚊によって媒介される原虫感染症で、2012年は218例の届出があり、近年急増している。2回感染すると出血熱になって重症化し、治療薬もワクチンもないので、蚊に刺されないように注意する。狂犬病、ウエストナイル熱などが国内に持ち込まれた事例もある。また、アジア

に個人旅行した職員から、サルモネラや赤痢が事業所内で広がったケースもある。海外に行く場合は感染症を念頭に置いて行動していただきたい。訪問国でどのような感染症が流行しているかを事前に確認して、可能な限りワクチンを接種して渡航する。

#### 4) バイオテロ(生物テロ)

NBCテロ(放射能、生物、化学)の1つで、国際情勢不安定な現代では、その使用が大変懸念されている。米国の9・11事件の後、炭疽菌を混ぜた白い粉入りの封筒が送りつけられ、13名が死亡するという事件が起きた。日本でも郵便局、宅配業者などでは緊急体制が引かれた。他に、天然痘、合成ウイルス等が懸念されている。翌2002年の日本でのサッカーのワールドカップ開催においては、バイオテロを想定した体制が引かれた。米国では、2004年からバイオテロ法に基づく輸入食品に対する規制が行われている。国内では、オウム真理教による炭疽菌散布事件、卑近な例ではサルモネラ菌をバナナに混入させた大学での事件などがある。ヒトが多く集まるコンサート会場、スポーツ観戦の会場、鉄道等は要注意である。

#### 5) 人と動物の共通感染症

労働基準法施行規則に「動物若しくはその死体等を取り扱う業務」についてブルセラ症、炭疽が記載されている。ふれあい動物園でヤギの腸管出血性大腸菌に感染し、2次感染で動物園外の死亡者が出たことがある。動物展示施設では、ガイドラインに従って、従業員のみならず来園者にも感染対策の注意を喚起している。また、ペットの犬や猫に咬まれ、その口腔内細菌による致死性疾患が報告されている(例:カプトサイトファーガ感染症は致死率約30%、ネコひっかき病など)。他にも多くの感染症が人と動物の共通感染症で、海外では鳥インフルエンザや豚インフルエンザの流行が報じられている。鳥、豚、犬、リスなどのげっ歯類等の動物等に濃厚接触しないよう気をつける。

#### 6) 病院等関連感染

労働基準法施行規則に「患者の診療若しくは看護の業務、介護の業務等」による各種伝染病が記載されて

いる。また、社会福祉施設におけるノロウイルス感染対策として、局長等の通知による届け出義務がある。病院では各種薬剤を使用するため、薬剤耐性菌が他の環境より多く生息している(例:バンコマイシン耐性腸球菌VRE、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌MRSA、ペニシリン耐性肺炎球菌PRSPなど)。病院に行った後は手洗い、うがいなどを習慣づける。

#### 7) 食中毒

事業所内の食堂やレストランで、また弁当によって食中毒が起きた場合、事業継続が困難になることがある。調理従事者には検便の義務があり、また、上水道による水系伝播を防ぐため、水道水取扱者にも検便の義務がある。食中毒の原因物質としては、日本では細菌とウイルスによる感染性食中毒が80～90%を占める。ノロウイルスの場合、ヒトからヒトへの2次感染が多く、一事例での患者数が多い。腸管出血性大腸菌はヒトからヒトへ2次感染し、かつ重症化しやすい。トイレの清掃等にも留意し、従業員と一般顧客のトイレを区別するのも、事業所内への持ち込みを防ぐ上で有効である。

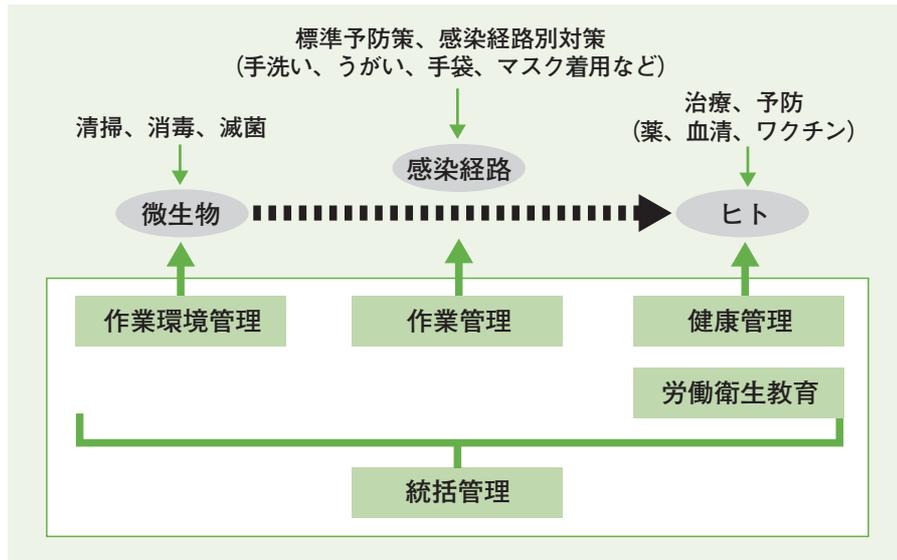
## 4. 感染成立の3要因と対策

感染成立は、微生物、宿主(ヒト)、感染経路の3要因が揃ったときに起きるので、そのいずれか1つでも除去すれば、感染症発生を防ぐことができる(図1)。

#### 1) 微生物要因

微生物は真菌、原虫、細菌、ウイルス、プリオンに大別され、生物学的分類はまったく異なる。室内環境のアレルギー要因として真菌芽胞がある。トキソプラズマやマラリアは原虫である。腸管出血性大腸菌や結核菌は細菌で、インフルエンザやノロ、麻疹、エイズなどはウイルスである。病原体の種類によって対策や治療薬も異なり、治療薬がない場合は、ワクチンを活用する。また、微生物によって洗浄・消毒・滅菌法が異なるため、微生物に応じた適切な消毒薬を選択する。ノロウイルスのように治療薬もワクチンもなく、アルコール系消毒薬が効きにくい場合は、次の感染経路別対策が重要になる。

図1. 感染症成立の3要因と労働衛生の5管理



ロゾル吸入による感染なので、水周りの管理、清掃・消毒が重要である<sup>1)</sup>。これは事業所の管理者責任である。

### 3) 宿主(ヒト)の要因

免疫抵抗力を上げることが重要である。規則正しい食生活、睡眠、過重労働を避けるなど基本的な生活習慣が重要だが、可能な限りワクチン接種で免疫抵抗力を上げる。また、感染症に関する正しい知識を得るために教育を行う。

## 2) 感染経路別対策

感染対策には、病原体がヒトからヒトへ伝播するかどうか重要なポイントである。

①ヒトからヒトへ伝播する場合：感染経路は垂直感染と水平感染に大別される。垂直感染とは母子感染のことで、2012年の小児科学会は、トキソプラズマ（生肉、猫の便から）、サイトメガロ感染症が多いと報告している。妊娠中は小さい子供と食器を共有しない、子どもの食べ残しは食べない、肉は内部までしっかり火を通す、ミルクも火を通すなどが指示されている。他には風疹、水痘、B型肝炎、C型肝炎、クラミジア、エイズ等もある。

一方、労働現場では水平感染が問題になる。空気感染、飛沫感染、接触感染があり、経気道感染する病原体のうち、結核菌、水痘、麻疹は空気感染であるが、それ以外は飛沫感染である。手洗い、うがい、マスク着用、換気、作業人口密度を下げるなどの対策が有効である。また、経気道感染以外は接触感染だが、食材を介するものは食材の管理、ベクター（蚊やノミなど）を介するものはベクターの駆除が必要である。いずれにせよ、基本は、トイレなど共有施設の環境の清潔清掃、手洗い、手袋着用、うがい、マスク着用である。

②ヒトからヒトへ伝播しない場合：作業中の創傷感染による破傷風、ガス壊疽、炭疽や、感染源から一次感染で集団発生するレジオネラがある。作業時の対策は、マスク、手袋、長靴など防護具の着用、レジオネラの場合は、空調、シャワー、給湯水、加湿器などのエア

## 5. おわりに

グローバル化によって、海外の感染症も容易に事業所内に持ち込まれる。日本は、感染症に関しては世界でも稀な安全な国である。そのため感染症に対する認識が甘く、手遅れになることが懸念される。感染症はヒトからヒトに伝播するものもあるため、周りに迷惑をかけないように少々の熱でも出社するというのではなく、迷惑をかけないために早く正しい治療を受けるべきである。特に海外に行った後は注意して欲しい。

感染症に関する法令等が頻繁に追加・変更されている。事業所の管理者が、法令等の変更を把握し、事業所に影響がありそうな感染症の流行情報を入手し、職場内の感染症発生状況を把握する窓口を設置するなど一次対策を講じ<sup>2)</sup>、感染症発生時に相談できる専門家、保健所、病院との連携体制を整えておくことは安全衛生の向上につながる。感染対策の目標はゼロ減ではなく、低減である。「恐れすぎてパニックになり、喉元過ぎれば忘れる」ことがないように正しい知識を提供する教育を繰り返し行うことが大切である。感染症に対する治療が早期に行われれば、現在の日本の医療体制をもってすれば致命的になることは十分避けることができる。

#### 参考文献

- 1) 財団法人ビル管理教育センター：レジオネラ防止指針 第3版。2009。
- 2) 大津真弓、宮本比呂志、吉岡鈴香、他：事業所における生物的健康障害要因のリスクアセスメントツール作成の試み～一次予防対策のために～。産業医科大学雑誌 30(4)：461-470, 2008。

## 産業保健に関わる3センターが統合を

平成24年12月、日本医師会の産業保健委員会（委員長：相澤好治）は、産業保健事業の機能を安定的かつ継続的に発揮できるようにするため、地域産業保健センター、産業保健推進センター、メンタルヘルス対策支援センターの3事業を統合して、新たな体制で運営すべきあるとの内容を記した中間答申を取りまとめた。

この統合による一括的運営により、今後は、都道府県単位で、産業保健に関するさまざまな相談の受付や情報の提供等を一括して行うサービス（ワンストップサービス）を実施し、事業者、労働者、産業保健専門職を総合的に支援するための新たな体制を設けて、効果的かつ効率的な産業保健活動の推進を図る方針を基本

的な考え方としている。

さらに、統合によって一元化する3事業は、経理処理や庶務機能の効率化等から、(独)労働者健康福祉機構を設置主体とし、都道府県医師会および郡市区医師会が主体的かつ自主的に関与して事業を運営することとしている。また、設置すべき組織として、地区センター（仮称）、都道府県ごとに設置する都道府県センター（仮称）、産業保健支援事業全国協議会（仮称）が提案され、その機能、人的配置なども提案された。

なお、産業保健活動推進全国会議は、引き続き、厚労省、日本医師会、(公財)産業医学振興財団および(独)労働者健康福祉機構の四者で継続的に開催することとしている。

### (独)労働者健康福祉機構から

## 産業保健推進センター集約化についてのお知らせ

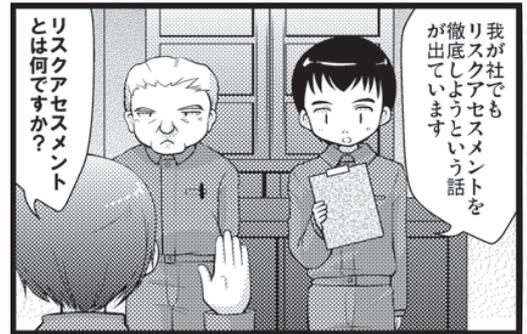
平素より、独立行政法人労働者健康福祉機構が実施する産業保健推進事業に格別のご理解ご協力をいただき、深く感謝申し上げます。

さて、平成22年度末から実施しております産業保健推進センターの集約化についてですが、平成24年度末におきましては、青森、山形、福島、茨城、千葉、

栃木、新潟、静岡、富山、三重、岡山、山口、徳島、愛媛、長崎、熊本の16カ所の産業保健推進センターを集約化することとなりました。

しかしながら、集約化の対象となるこれら地域においても産業保健活動を支援・推進する必要性は変わらないため、厚生労働省とも連携を図りつ

## リスクアセスメントって？



つ、産業保健推進のための事務所を設置し、引き続き、研修、相談、情報提供等の各種産業保健に係る支援事業を実施してまいります。

利用者の皆様におかれては、今後ともご支援、ご協力をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

このコーナーでは産業保健に関するクイズを出題しています。

正解者には右ページにご紹介します『新しい腰痛対策 Q&A 21 —非特異的腰痛のニューコンセプトと職域での予防法—』、『政策担当者が語る 労働衛生施策の歩み』を抽選で各5名様にプレゼントいたします。解答は次号第73号(7月号)に掲載させていただきます。

**Q1:** 衛生管理者および産業医の選任に関して、事業場の規模別による選任すべき人数について下記のうち、誤っているものはどれか。

- ① 常時使用する労働者数が50人未満の事業場では、産業医、衛生管理者を選任しなくてよい。
- ② 常時使用する労働者数が501人以上1,000人以下の事業場では、産業医を1名以上、衛生管理者3名以上、1,001人以上2,000人以下の事業場では、産業医を2名以上、衛生管理者を4人以上、選任しなければならない。
- ③ 常時使用する労働者数が3,001人以上の事業場では、産業医を2人以上、衛生管理者を6人以上選任しなければならない。

**Q2:** 作業環境測定に関し、測定を1年以内ごとに1回、かつ記録の保存年数が3年間と定められているもの次の選択肢から一つ選べ。

- ① 石綿等を取扱い、もしくは試験研究のため製造する屋内作業場の石綿濃度
- ② 一定の鉛業務を行う屋内作業場の鉛濃度
- ③ 有機溶剤(第1種または第2種)を製造し、または取り扱う屋内作業場の有機溶剤濃度

**Q3:** 近年の、第三次産業(小売業、社会福祉施設、飲食店等のサービス業)における労働災害について誤った見解はどれか。

- ① 現在の第三次産業の労働災害による死傷者数は、製造業より少ない。
- ② 転倒や腰痛などの災害が多く、重篤災害が起きにくいことから、災害への意識が甘く、労働災害に関する教育が不十分なケースが見受けられる。
- ③ 近年のサービス産業の拡大により、第三次産業の労働人口が増加し、災害件数が増加していると思われる。

《応募先》 sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》 平成25年4月1日～4月30日

《解答》 平成25年7月第73号にて掲示します。なお、ホームページにて6月に解答・解説を掲示します。

## 《注意事項》

- ※当選通知はEメールにて行いますので「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・ご希望のタイトルをご記入願います。
- \*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れば幸いです。

- ・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。

## 編集委員 (五十音順・敬称略)

委員長 高田 昂 北里大学名誉教授  
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  
上家和子 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 学校法人暁学園四日市看護医療大学学長  
椎葉茂樹 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 株式会社デンソー北九州製作所 産業医  
道永麻里 社団法人日本医師会常任理事

## 新しい腰痛対策 Q&A 21

— 非特異的腰痛のニューコンセプト  
と職域での予防法 —

編者：松平 浩

(関東労災病院 勤労者筋・骨格系疾患研究センター長)

発行：産業医学振興財団 定価：1,890円(税込)



「非特異的腰痛」をご存知だろうか？いろいろな検査をしても原因がはっきりとわからない腰痛のことで、実に、腰痛の85%を占めるらしい。産業医として健康相談を受けていると、腰痛に関する訴えがかなり多いことに気がつく。ご自身の経験に基づく独自の「腰痛理論」を持っている方にお目にかかることもままある。ただ、なにせ85%は原因が不明なのであり、明快な対策を行うのが難しかったのが現状である。

本書では、腰痛の原因から始まり、具体的な対策についても見やすいイラストや写真とともに明快に解説がなされている。21題のクエスチョンと解説を読み進めていくと、健康指導を行う立場としても、腰痛が気になる身としても、知りたい情報、知ってうれしい情報を得ることができる。特に、「腰痛の新しい常識」などこれまでの通念とはまったく逆の常識についての解説は、目から鱗ものである。また、エビデンスが明示されており、安心して実践できる。巻末に本文のエッセンスが「腰痛予防対策マニュアル」としてまとめられており、現場ですぐに利用できるようになっているのも秀逸だ。

産業保健スタッフはもちろん、自らの「腰痛理論」をアップデートしたい方にも広くお勧めしたい。

(原 雄二郎 株式会社Ds'sメンタルヘルス・ラボ  
代表取締役(産業医・精神科医))

## 政策担当者が語る 労働衛生施策の歩み

主筆：松尾幸夫

編者：片岡輝男、木村嘉勝

発行：労働調査会 定価：1,260円(税込)



労働衛生関連法規は難解だが、制定された社会背景や、成立の過程を知れば、自然に興味を覚える。本書の作成に関わった松尾幸夫氏をはじめ7名すべての方が、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課で働き、戦後の労働衛生行政に直接携わった経験を持っており、自身が関わった労働衛生対策を分担執筆し、持ち合って意見を述べて完成された。それゆえ、政策の社会的背景、作成に至る検討会、閣議や国会での成立の過程について、エピソードを交えて書かれているので、労働衛生に関わる者にとっては誠に興味深い内容となった。

第Ⅰ章は「社会経済の発展及び産業技術の進歩と労働衛生行政」と題して、一般健康診断、衛生管理者制度、有害業務管理の変遷について触れている。第Ⅱ章は「職業性疾病対策の変遷」が時代別に述べられている。戦後から平成10年以後の6つの年代について、労働衛生上の問題と対策について記されており、改めて戦後から現在に至る産業と労働衛生問題の変遷を実感することができる。第Ⅲ章は「職業がん対策の推進」で、個別の発がん物質対策と総合的な対策について記載されている。

労働衛生に関わる方すべてに、法規や労働施策の基礎知識として一読することを薦めたい。

(相澤好治 学校法人北里研究所常任理事)

# 産業保健推進センター等一覧

<b>北海道</b>	〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目1番地 プレスト1・7ビル2F TEL：011-242-7701 FAX：011-242-7702	<b>滋賀</b>	〒520-0047 大津市浜大津1-2-22 大津商中日生ビル8F TEL：077-510-0770 FAX：077-510-0775
<b>青森</b>	〒030-0862 青森市古川2-20-3 朝日生命青森ビル8F TEL：017-731-3661 FAX：017-731-3660	<b>京都</b>	〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル梅屋町361-1 アーバネックス御池ビル東館5F TEL：075-212-2600 FAX：075-212-2700
<b>岩手</b>	〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス14F TEL：019-621-5366 FAX：019-621-5367	<b>大阪</b>	〒540-0033 大阪市中央区石町2-5-3 エル・おおさか南館9F TEL：06-6944-1191 FAX：06-6944-1192
<b>宮城</b>	〒980-6015 仙台市青葉区中央4-6-1 住友生命仙台中央ビル15F TEL：022-267-4229 FAX：022-267-4283	<b>兵庫</b>	〒651-0087 神戸市中央区御幸通6-1-20 三宮山田東急ビル8F TEL：078-230-0283 FAX：078-230-0284
<b>秋田</b>	〒010-0874 秋田市千秋久保田町6-6 秋田県総合保健センター4F TEL：018-884-7771 FAX：018-884-7781	<b>奈良</b>	〒630-8115 奈良市大宮町1-1-32 奈良交通第3ビル3F TEL：0742-25-3100 FAX：0742-25-3101
<b>山形</b>	〒990-0047 山形市旅籠町3-1-4 食糧会館4F TEL：023-624-5188 FAX：023-624-5250	<b>和歌山</b>	〒640-8137 和歌山市吹上2-1-22 和歌山県日赤会館7F TEL：073-421-8990 FAX：073-421-8991
<b>福島</b>	〒960-8031 福島市栄町6-6 NBFユニックスビル10F TEL：024-526-0526 FAX：024-526-0528	<b>鳥取</b>	〒680-0846 鳥取市扇町115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング6F TEL：0857-25-3431 FAX：0857-25-3432
<b>茨城</b>	〒310-0021 水戸市南町3-4-10 住友生命水戸ビル8F TEL：029-300-1221 FAX：029-227-1335	<b>島根</b>	〒690-0003 松江市朝日町477-17 明治安田生命松江駅前ビル7F TEL：0852-59-5801 FAX：0852-59-5881
<b>栃木</b>	〒320-0811 宇都宮市大通り1-4-24 住友生命宇都宮ビル4F TEL：028-643-0685 FAX：028-643-0695	<b>岡山</b>	〒700-0907 岡山市北区下石井2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F TEL：086-212-1222 FAX：086-212-1223
<b>群馬</b>	〒371-0022 前橋市千代田町1-7-4 群馬メディカルセンタービル2F TEL：027-233-0026 FAX：027-233-9966	<b>広島</b>	〒730-0011 広島市中区基町11-13 広島第一生命ビル5F TEL：082-224-1361 FAX：082-224-1371
<b>埼玉</b>	〒330-0063 さいたま市浦和区高砂2-2-3 さいたま浦和ビルディング6F TEL：048-829-2661 FAX：048-829-2660	<b>山口</b>	〒753-0051 山口市旭通り2-9-19 山口建設ビル4F TEL：083-933-0105 FAX：083-933-0106
<b>千葉</b>	〒260-0013 千葉市中央区中央3-3-8 日本生命千葉中央ビル8F TEL：043-202-3639 FAX：043-202-3638	<b>徳島</b>	〒770-0847 徳島市幸町3-61 徳島県医師会館3F TEL：088-656-0330 FAX：088-656-0550
<b>東京</b>	〒102-0075 千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F TEL：03-5211-4480 FAX：03-5211-4485	<b>香川</b>	〒760-0025 高松市古新町2-3 三井住友海上高松ビル4F TEL：087-826-3850 FAX：087-826-3830
<b>神奈川</b>	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3F TEL：045-410-1160 FAX：045-410-1161	<b>愛媛</b>	〒790-0011 松山市千舟町4-5-4 松山千舟454ビル2F TEL：089-915-1911 FAX：089-915-1922
<b>新潟</b>	〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F TEL：025-227-4411 FAX：025-227-4412	<b>高知</b>	〒780-0870 高知市本町4-1-8 高知フコク生命ビル7F TEL：088-826-6155 FAX：088-826-6151
<b>富山</b>	〒930-0856 富山市牛島新町5-5 インテックビル(タワー111)4F TEL：076-444-6866 FAX：076-444-6799	<b>福岡</b>	〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F TEL：092-414-5264 FAX：092-414-5239
<b>石川</b>	〒920-0031 金沢市広岡3-1-1 金沢パークビル9F TEL：076-265-3888 FAX：076-265-3887	<b>佐賀</b>	〒840-0816 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル10F TEL：0952-41-1888 FAX：0952-41-1887
<b>福井</b>	〒910-0006 福井市中央1-3-1 加藤ビル7F TEL：0776-27-6395 FAX：0776-27-6397	<b>長崎</b>	〒852-8117 長崎市平野町3-5 建友社ビル3F TEL：095-865-7797 FAX：095-848-1177
<b>山梨</b>	〒400-0031 甲府市丸の内2-32-11 山梨県医師会館4F TEL：055-220-7020 FAX：055-220-7021	<b>熊本</b>	〒860-0806 熊本市中央区花畑町9-24 住友生命熊本ビル3F TEL：096-353-5480 FAX：096-359-6506
<b>長野</b>	〒380-0936 長野市岡田町215-1 日本生命長野ビル4F TEL：026-225-8533 FAX：026-225-8535	<b>大分</b>	〒870-0046 大分市荷揚町3-1 第百・みらい信金ビル6F TEL：097-573-8070 FAX：097-573-8074
<b>岐阜</b>	〒500-8844 岐阜市吉野町6-16 大同生命・廣瀬ビル地下1F TEL：058-263-2311 FAX：058-263-2366	<b>宮崎</b>	〒880-0806 宮崎市広島1-18-7 大同生命宮崎ビル6F TEL：0985-62-2511 FAX：0985-62-2522
<b>静岡</b>	〒420-0034 静岡市葵区常磐町2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル9F TEL：054-205-0111 FAX：054-205-0123	<b>鹿児島</b>	〒890-0052 鹿児島市上之園町25-1 中央ビル4F TEL：099-252-8002 FAX：099-252-8003
<b>愛知</b>	〒460-0004 名古屋市中区新栄町2-13 栄第一生命ビルディング9F TEL：052-950-5375 FAX：052-950-5377	<b>沖縄</b>	〒901-0152 那覇市字小椋1831-1 沖縄産業支援センター2F TEL：098-859-6175 FAX：098-859-6176
<b>三重</b>	〒514-0003 津市桜橋2-191-4 三重県医師会館ビル5F TEL：059-213-0711 FAX：059-213-0712		