

# 産業保健21

## 特集 第12次労働災害防止計画と 産業保健活動の関わり方

- 1 第12次労働災害防止計画の概要  
厚生労働省 労働基準局安全衛生部 計画課 1
- 2 労働災害・業務上疾病発生状況の変化を踏まえた安全課の取組み  
厚生労働省 労働基準局安全衛生部 安全課 4
- 3 重点とする健康確保・職業性疾病対策について  
厚生労働省 労働基準局安全衛生部 労働衛生課 6
- 4 化学物質対策分野の施策について  
厚生労働省 労働基準局安全衛生部 化学物質対策課 8

### 職場の健康を支える人々⑤

- 産業医：彌富美奈子さん 10  
保健師：升田良恵さん 12  
衛生管理者：福原真司さん 13

### 産業保健活動レポート⑤⑤

- 労災病院グループが行う福島第一原発作業員の健康管理  
(独)労働者健康福祉機構 労災病院グループ 14

### 産業保健スタッフ必携！おさえておきたい基本判例⑫

- 大館労基署長（四戸電気工事店）事件 木村恵子 16

### 業種別産業医活動実践マニュアル⑯

- 造船業における産業医活動 藤田修之 18

### 事例に学ぶメンタルヘルス⑬

- 菅野由喜子 20

### 実践・実務のQ&A 兵庫産業保健推進センター

- 22

### 職場の健康を創る労働衛生教育指南⑳

- 海外勤務の要諦 福島慎二、古賀才博、濱田篤郎 23

### 第86回日本産業衛生学会レポート 26

### 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 メンタルヘルス対策のすすめ方  
—ステージ別実践法— 29



独立行政法人労働者健康福祉機構

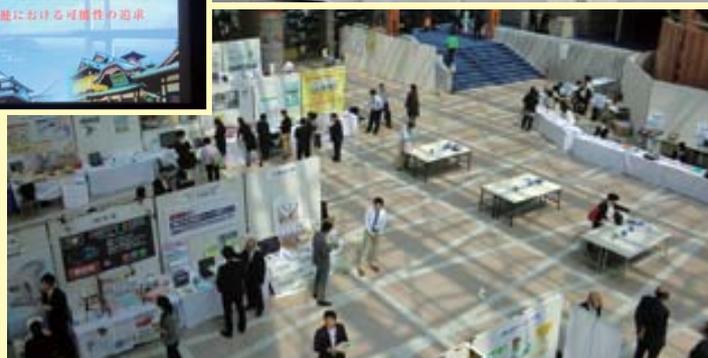
# 第86回日本産業衛生学会レポート

第86回日本産業衛生学会大会(大会長：谷川武 愛媛大学大学院医学系研究科教授)が、5月14～17日に愛媛県松山市にて開催された。

今年のメインテーマは『産業保健における可能性の追求』。全国で活躍されている産業保健の専門家・実務家が一堂に会するこの機会を、それぞれの立場から産業保健活動の可能性を追求し、新たな取組みの発表の場として、産業保健が抱えている課題の解決に寄与することを念頭に掲げた。

4日間のプログラムは、特別講演2本、教育講演5本、メインシンポジウム1本、シンポジウム14本、一般演題(ポスターおよび口演)、総会、各種の部会・委員会、学会奨励賞受賞講演、研究会、ランチョンセミナー、企業展示、書籍展示など多数開催された。来場者数は延べ約2,500人。

26ページにて2題のシンポジウムについて紹介する。



# 特集 第12次労働災害防止計画と 産業保健活動の関わり方

4月からスタートした「第12次労働災害防止計画」（以下、12次防）では、労働災害における死亡者数と死傷者数の減少数値目標が定められ、その目標達成にともなう6つの重点施策が定められた。

そこで本稿では、同計画の概要紹介と各重点施策について、12次防を策定した厚生労働省安全衛生部の各課に解説していただく。

## 1・特集

# 第12次労働災害防止計画 の概要

## 厚生労働省 労働基準局安全衛生部 計画課

この4月から、第12次労働災害防止計画がスタートした。リーマン・ショック以降の景気の低迷からの回復や東日本大震災からの復旧・復興に向けた工事に拍車がかかる中で、労働災害は3年連続で増加し、いまだ出口が見えない状況が続いている。このような中であって、労働災害防止を巡る問題点を洗い直し、論点を絞ってまとめ上げられたのが今回の計画である。

本稿では、第12次労働災害防止計画(以下、12次防)のポイントについて記述する。

### 1. 近年の労働災害発生状況と12次防の重点

平成20年度を初年度とする第11次労働災害防止計画(以下、11次防)では、①死亡災害の20%削減、②休業4日以上死傷災害の15%削減、③定期健康診断有所見率の増加傾向に歯止めをかけ減少に転じさせる、の3点を目標に掲げた。計画最終年(平成24年)

の実績では、死亡者数は19年比20%減に相当する1,086人を上回る1,093人、休業4日以上死傷者数は19年比15%減に相当する111,757人を大きく上回る119,576人であった。また定期健康診断の有所見率は平成23年まで52.7%と増加傾向が続いているなど目標達成には至らなかった。

休業災害は、リーマン・ショック後の平成21年に大幅に落ち込んだ後、平成22年以降は休業災害件数が増加に転じ、特に第三次産業の災害件数の増加が全体の件数を押し上げる傾向が見られる(表1)。

### 2. 12次防のポイント

これまでの労働災害防止計画は、安全衛生行政の全般にわたって実施事項を網羅的に記載していたが、12次防の策定に際しては、労働災害が3年連続で増加し、また、東日本大震災の復旧・復興をはじめとする、社会経済情勢の大きな動きがあることなどを

表1. 労働災害発生状況の推移 (人)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24
製造業	36,196 (100)	34,464 (95)	27,995 (77)	28,643 (79)	28,457 (79)	28,291 (78)
建設業	20,764 (100)	19,280 (93)	16,268 (78)	16,143 (78)	16,773 (81)	17,073 (82)
第三次産業	50,076 (100)	51,099 (102)	48,172 (96)	49,320 (98)	50,243 (100)	51,850 (104)
陸上貨物運送	15,579 (100)	15,443 (99)	13,233 (85)	13,815 (89)	13,820 (89)	13,384 (89)
全産業	131,478 (100)	129,026 (98)	114,152 (87)	116,733 (89)	117,958 (90)	119,576 (91)

(注) 下段( )内は、H19を100とした時の指数

踏まえて、災害防止および健康確保に向けた焦点を絞った記述としている。

12次防がこれまでの計画と異なるポイントとしては、大きく3点ある。1点目は重点対策ごとの数値目標の設定である。死亡災害、休業4日以上之死傷災害ともに、5年間で15%以上の減少を計画の全体目標とした上で、重点業種や重点疾病ごとに数値目標を設定し、その進捗状況を毎年確認、評価することとした(表2)。

2点目は、第三次産業を最重点業種に位置づけたことである。小売業などをはじめとする第三次産業は、災害件数は多いものの死亡災害のような重篤な災害が少ないため、安全衛生意識の醸成が難しく、業界としての安全衛生対策への取り組みは十分とはいえない。このため、災害件数の多い小売業、社会福祉施設および飲食業をターゲットとして、対策に取り組むこととした。

3点目は、これまでの安全衛生活動によって災害防止のノウハウが蓄積され、多くの人材が育ってきている建設業や製造業は、死亡災害に重点を絞って取り組みを展開するということである。

### 3. 12次防の構成と安全衛生対策

12次防は大きく6つの柱から構成されており、その全体像は図のとおりである。

#### 1) 労働災害、業務上疾病発生状況の変化に合わせた対策の重点化

12次防では、労働災害減少に向けた重点業種を「件数削減」と「死亡者数削減」の2種類に分け、前者の重

表2. 12次防の目標

平成24年と比較して平成29年までに ・労働災害による死亡者数を15%以上減 ・休業4日以上労働災害による死傷者数を15%以上減	
重点事項	目標
小売業	死傷者数を20%以上減
社会福祉施設	死傷者数を10%以上減
飲食店	死傷者数を20%以上減
陸上貨物運送	死傷者数を10%以上減
建設業	死亡者数を20%以上減
製造業	死亡者数を5%以上減
メンタルヘルス対策	取り組んでいる事業場の割合80%以上
過重労働対策	週労働時間60時間以上の雇用者割合30%減
化学物質による健康障害防止対策	危険有害化学物質にSDS交付等を行う化学物質製造者割合80%以上
腰痛対策	(社会福祉施設の目標を援用)
熱中症対策	死傷者数を20%以上減(計画期間比)
受動喫煙防止対策	職場で受動喫煙を受ける労働者割合15%以下

点業種を第三次産業と陸上貨物運送事業、後者の重点業種を建設業と製造業とした。

業種や安全衛生の課題ごとの対策については、本稿後の安全衛生各分野の記述をご覧くださいたく省略するが、その他この項では、業種横断的な取り組みとして、リスクアセスメント普及促進を進めるとともに、年金支給開始年齢の引き上げ等により高年齢労働者の増加が見込まれることから、加齢による身体機能の低下と基礎疾患率の高さの2点に着目して、対策を進めることを記述している。

#### 2) 行政、労働災害防止団体、業界団体等の連携・協働による労働災害防止の取り組み

行政のさらなる減量、効率化が求められる中で、12次防ではこれまでの取り組みの中で災防団体や安全衛生分野の専門家が蓄積してきたノウハウを活かすことを前面に打ち出した。法令違反への指導は行政でなければならないが、災害防止に係る技術的事項などはコンサルティング的な手法で取り組むことが効果的であり、その担い手として労働安全・衛生コンサルタントをはじめとする専門家や、企業で長年安全衛生活動を行ってきた方などが活躍できる仕組みづくりを考えている。また、業界団体との連携に

図.12 次防の構成



よる政策の実効性の確保にも取り組むこととした。

さらに、事業場における安全衛生活動を技術面から側面支援できるような外部専門機関を育成し、その活用により小規模事業場でも一定レベルの安全衛生活動が行える仕組みを検討することとした。

### 3) 社会、企業、労働者の安全・健康に対する意識変革の促進

安全衛生問題は、環境問題などに比較すると一般社会でも認知度は必ずしも高くない。そこで、労働環境水準を総合的・客観的に評価するなどにより、企業での取組みの見える化を促し、安全衛生活動へのモチベーションを向上させることとした。また、取組みが低調な企業に対しては、経営トップの意識改革を促し、法令違反による重大な労働災害を繰り返し発生させたような企業に、着実に労働環境の改善を図らせる仕組みを検討することとした。

また、転倒や腰痛などの行動災害は、無意識による不安全行動に誘発される度合いが高いため、労働者本人の不安全行動を防止し、危険感受性を高める観点から、労働災害事例をはじめとする情報提供を進め、職域に限らず、地域や学校との連携により、国民全体の安全・健康意識の高揚を図ることとした。

### 4) 科学的根拠、国際動向を踏まえた施策推進

厚生労働省所管の独立行政法人労働安全衛生総合研究所との連携を一層強化し、科学的根拠に基づいた安全衛生施策を推進することとした。

### 5) 発注者、製造者、施設等の管理者による取組み強化

安全衛生対策は事業者責任が基本であるが、業務委託を受けた事業者が客先で作業を行う場合など、事業者の権限だけでは十分な災害防止対策が取れないような事案も生じている。このため、作業場所などのリスク低減措置を講じる権限のある発注者、機械等の製造者、施設等の管理者などに安全衛生管理責任を求める範囲を明確にするなど、より確実に労働災害防止対策が講じられる仕組みについて検討することとした。

### 6) 東日本大震災、東京電力福島第一原子力発電所事故を受けた対応

東日本大震災の復旧・復興工事の本格化により、工事量に見合った熟練技能者の確保が難しくなっており、現場の統括安全衛生管理を徹底させるとともに、アスベストばく露防止対策を着実に実施することとした。

原発事故を受けた対応としては、福島第一原発の廃炉に向けた作業や、除染作業における被ばく防止を徹底することとした。

12次防では、選択と集中を旨として重点事項を絞り込んだところであり、制度面の課題について、労使を含めた場で平成25年度から検討を行っていくこととしている。都道府県労働局では12次防をベースにした上で、県内の産業構造や災害動向などを踏まえた重点事項を設定して推進計画を策定し、指導を行っていく。

職場における健康と安全の確保対策を行うため、安全衛生関係団体、業界団体、専門家、事業者、労働者などすべての人の取組みが期待される。

# 労働災害・業務上疾病 発生状況の変化を踏まえた 安全課の取組み

厚生労働省 労働基準局安全衛生部 安全課

## 1. 労働災害を減少させるための 重点業種対策

労働災害を防止するための最重点業種に位置づけた第三次産業のうち、小売業や飲食店のほか、労働災害が減少していないまたは減少幅の小さい陸上貨物運送業種を重点業種として、次の取組みを進める。

### 1) 小売業に対する集中的取組み

小売業の労働災害のうち、事故の型別でもっとも多く、全体の約3割を占めるのが転倒災害である。これは、一般的に日常生活においても起こり得るものであり、事業者・労働者双方の労働災害防止に対する意識が軽薄になりがちで、結果として職場の安全意識が醸成されにくい環境にあることから、大規模店舗・多店舗展開企業を重点として、労働災害防止の意識の浸透・向上を図る。また、労働災害の多くがバックヤードで発生していることを踏まえ、危険箇所の見える化、リスクアセスメント、KY活動等による危険の低減を事業場に働きかける。このほか、国内外の好事例を収集し、意識啓発・指導に活用するとともに、経営や業務管理に安全管理を組み込んだモデルを作成し、その普及を図る。また、多発している転倒災害や切れ・こすれ災害等を防ぐため、作業性、安全性、経済性に優れた安全靴や安全手袋などの保護具や安全装置の開発を促進し、その普及を図る。

### 2) 飲食店に対する集中的取組み

飲食店における労働災害の半分は、転倒災害と切

れ・こすれ災害であることを踏まえ、事故の型によるこれらの災害防止を重点とし、災害防止活動の取組み事例の収集、安全衛生対策マニュアル等を作成し、その普及を図るとともに、これを活用して事業場への指導を行う。

### 3) 陸上貨物運送事業の災害防止対策

陸上貨物運送事業における労働災害の約7割が荷役作業時に発生していることを踏まえ、「陸上貨物運送事業における荷役作業の安全対策ガイドライン」を作成し、その周知を図る。また、トラック運転者が荷役作業を行う場合には、安全衛生教育の中で荷役作業の墜落・転落災害防止対策や荷の運搬中の労働災害防止対策を安全衛生教育の中で充実・強化するとともに、荷役作業の作業手順の作成支援等に取り組む。このほか、荷主等が管理する施設での労働災害を防止するため、貨物の運送を担当する陸上貨物運送事業者側と運送を依頼する側の役割分担をモデル運送契約書により明確にし、役割分担に基づいてそれぞれが実施すべき措置を周知する。

## 2. 重篤度の高い労働災害を減少 させるための重点業種対策

死亡災害など重篤な災害の約3割を「墜落・転落災害」、「はさまれ・巻き込まれ災害」が占めており、「墜落・転落災害」のうち半数が建設業で、「はさまれ・巻き込まれ災害」のうち4割が製造業で発生していることから、建設業、製造業の重篤な災害防止に着目した取組みを進める。

## 1) 建設業

労働災害が多く発生している足場からの転落・墜落災害防止対策の推進に加え、はしご、屋根等からの墜落・転落災害を防止するための機材・手法を、労働安全衛生総合研究所と協力して開発し、その普及を図る。また、一定条件下で墜落時の身体への衝撃が少ないハーネス型の安全帯を義務づける等、墜落時に衝撃が少ない安全帯の作業性にも考慮しつつ普及を図る。このほか、東日本大震災の復旧・復興工事の本格化にともなう全国的な人材不足等によって、人材の質の維持や現場管理に支障が予想されることから、建設現場の統括安全衛生管理の徹底を図り、新規に建設業に就労する新規参入者等に対する安全衛生教育等を確実に実施する。また近年、台風、大雨、大雪、竜巻などの自然災害が頻発し、今後も発生することが予想されるため、自然災害によって被災した地域の復旧・復興工事での労働災害防止対策の徹底を図る。

## 2) 製造業

機械災害が発生した事業場における原因の究明と機械設備の本質安全化を図るとともに、機械設備の安全性に問題がある事案について、製造者等の機械設備の提供者による改善を促進する。また、団塊の世代の引退や経営環境の悪化などにより、安全衛生活動に長い歴史と実績を持つ製造業でも安全衛生体制の維持・確保が課題となっていることを踏まえ、特に体制の弱い小規模事業場における安全衛生活動の底上げを図るため、中央労働災害防止協会による指導・援助活動を支援する。

# 3. 業種横断的な取組み

## 1) リスクアセスメントの普及促進

全体的に、リスクアセスメントの導入は進んでい

るものの、取組みの遅れている中小規模事業場に対して、リスクアセスメントの導入を促進する。一方で、取組みの進んでいる中小規模事業場に対しては、労働安全衛生マネジメントシステムの導入を促進する。なお、これに当たっては、導入に向けてわかりやすい解説を盛り込んだ「中小規模事業場向けマネジメントシステム導入マニュアル」を作成するとともに、労働災害防止団体や労働安全コンサルタント等を活用する。

建設業では、元方事業者と関係請負人がそれぞれの役割に応じたリスクアセスメントを行い、その結果に基づいて適切な措置を講じるよう、建設業労働災害防止協会と連携して指導する。

## 2) 高齢労働者対策

労働災害事例集等により、高齢者の割合の高い職場で、段差の解消、手すりの設置、必要な照明の確保などの職場の残留リスクの低減や身体機能の低下を防ぐための運動が促進されるよう、労働災害防止団体と連携して指導する。また、身体機能の低下や基礎疾患にともなう労働災害発生リスクの増大や労働者自身が取り組むべき事項について、教育を行うことにより注意喚起を図る。

## 3) 非正規労働者対策

パートやアルバイトなどの非正規労働者に対する安全衛生活動の実態や労働災害の発生状況の把握を進めて、その結果を踏まえて必要な対策を検討する。また、建設業における一人親方や、製造業における業務請負など、就業形態が多様化・複雑化する中で、労働災害防止の責任の所在があいまいにならないよう、多様な就業形態が混在するような労働現場に対して指導を行う際には、労働災害防止の責任の明確化を図る。

# 重点とする健康確保・ 職業性疾病対策について

厚生労働省 労働基準局安全衛生部 労働衛生課

## 1. メンタルヘルス対策

職場における強いストレスによる「うつ」などの精神障害は大きな社会問題となっており、労働衛生対策の重要な課題でもある。問題の深刻化は、労災認定件数の急増にも現れている(図1)。しかしながら、精神障害の発症要因は、長時間労働といったはっきりとした要因だけでなく、人間関係を原因とするものなど多様で、個人差もあるため、なかなか根本的な対策が取りづらい。

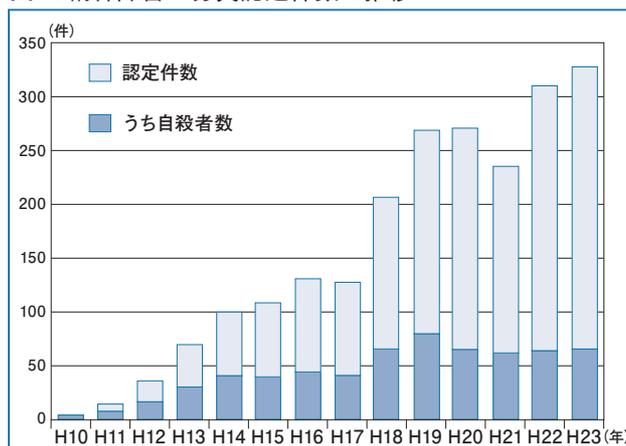
これまで4つのケア(労働者自身によるセルフケア、管理者などによるラインによるケア、職場の産業保健スタッフなどによるケア、外部の専門機関等によるケア)を中心として、早期発見・早期対応(治療)の取組みを進めるとともに、職場復帰に対する支援を促進するなどの対策を中心に進めてきた。しかし、今後はこれらの取組みをさらに総合的に進めるとともに、メンタルヘルス不調を予防するという観点から、職場のパワーハラスメント対策や、ストレスとなる要因を特定し、その低減を図るリスクアセスメントのような手法を検討する等についても取り組んでいく必要がある。

このため、以下のとおり目標を設定してメンタルヘルス対策に取り組むこととした。

### 【目標】メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上とする

- ・事業者による管理監督者、労働者への教育研修・情報提供を推進する。
- ・ポータルサイト「あかるい職場応援団」等を通じた周知啓発等によりパワーハラスメント対策を推進する。
- ・職場の過度のストレスの要因を特定、評価し、リスクを低減させ、メンタルヘルス不調を予防する新しい手法を検討する。
- ・ストレスチェック等の取組みを推進する。

図1. 精神障害の労災認定件数の推移



- ・事業者への支援を充実・強化するとともに、事例集やモデルプログラムの作成により職場復帰支援を促進する。

## 2. 過重労働対策

1月の時間外労働が80時間を超えるような長時間労働を行い、脳血管疾患や心疾患、精神障害を発症し、死亡したとして労災認定された人は年間138人に上る(平成23年度)。

このため、計画では、以下のとおり目標を設定して過重労働の抑制と健康障害リスクの低減に取り組むこととした。

### 【目標】週労働時間60時間以上の雇用者の割合を30%以上減少させる(平成29年/平成23年比)

- ・健康診断やその事後措置を徹底し、労働者の健康障害リスクを大幅に低減させる。
- ・不規則勤務や深夜労働の多い業種・職種を重点に、休日・休暇の付与・取得を促進する。
- ・恒常的な長時間労働に従事する労働者の多い業種・職種を重点に、「時間外労働の限度に関する基準」の遵守を図るなどにより、時間外労働の削減を推進する。

表 1. 1月80時間以上の長時間労働を原因とする労災認定件数

1月の時間外労働時間数	脳・心臓疾患		精神障害	
		うち死亡		うち自殺
80～100 時間未満	105	43	29	9
100～120 時間未満	58	24	38	15
120～140 時間未満	46	17	28	9
140～160 時間未満	16	5	8	5
160 時間以上	21	4	21	7
合計	246	93	124	45

※平成23年度の数

### 3. 腰痛予防対策

腰痛は業務上疾病全体の6割を占め、なかでも介護施設等の社会福祉施設において、発生件数が大幅に増加している。このため、腰痛対策の目標は社会福祉施設の目標と共通のものとした。また、腰痛は小売業や運送業でも多く発生しているため、計画では、以下のとおり取り組むこととした。

**【目標】社会福祉施設の腰痛を含む労働災害による休業4日以上死傷者の数を10%以上減少させる(平成29年/平成24年比、社会福祉施設の目標と同じ)**

- ・介護施設、小売業、陸上貨物運送事業を重点に、雇入れ時教育に腰痛予防対策を盛り込むことを促進する。
- ・介護機器の導入、腰痛健診の普及・徹底、腰痛を起こさない介助法の指導などにより介護労働者の腰痛を予防する。
- ・重量物を取り扱う業務について、腰痛予防に資する規制の導入を検討する。

### 4. 熱中症対策

熱中症による労働災害発生件数は、その年の夏の気温によって左右されるが、5年合計値で見ると、近年かなりの増加が見られている(図2)。このため、計画では、以下のとおり対策の強化に取り組むこととした。

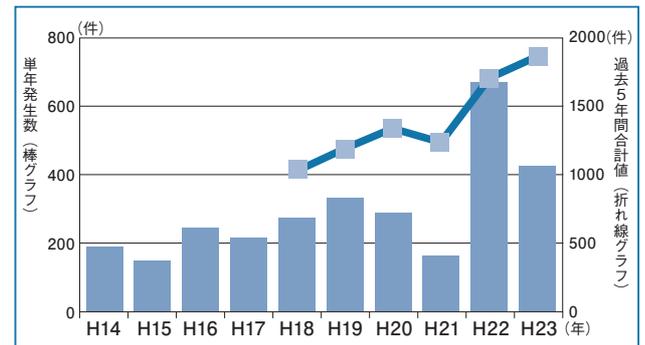
**【目標】5年間の合計値で、職場での熱中症による死傷者の数を20%以上減少させる(平成25～29年の合計値/平成20～24年の合計値)**

- ・夏季の一定の時間の屋外作業について、作業環

表 2. 業種別の災害に占める腰痛割合と増加率

業種	腰痛件数			災害に占める腰痛の割合(H23)
	H14	H23	増減率	
製造業	971	811	-16.5%	2.8%
建設業	343	253	-26.2%	1.5%
交通運輸業	926	753	-18.7%	4.3%
農林水産業	82	82	0.0%	1.6%
卸売・小売業	769	732	-4.8%	4.8%
社会福祉施設	360	977	171.4%	16.1%

図 2. 熱中症による労働災害発生件数



境の測定・評価と必要な措置を義務づけることを検討する。

- ・WBGT値(暑さ指数)の低減効果の観点から熱中症対策製品の機能評価基準を策定し、周知する。

### 5. 受動喫煙防止対策

受動喫煙防止対策については、取組みが進んでいる状況にはあるが、規模の小さい事業場を中心に、まだ不十分な状況にある。職場において、人体に有害なたばこの副流煙を労働者が吸うことのないように、環境を改善する必要がある。このため、計画では引き続き以下の取組みを行うこととした。

**【目標】職場で受動喫煙を受けている労働者の割合を15%以下にする。**

- ・受動喫煙の健康への有害性に関する理解を図るための教育啓発と事業者に対する効果的な支援を実施する。
- ・職場での禁煙、空間分煙、その他飲食店、ホテル・旅館等のうち対応の困難な事業場では換気等による有害物質濃度の低減等の措置により、受動喫煙防止対策の実施を徹底する。

# 化学物質対策分野の 施策について

厚生労働省 労働基準局安全衛生部 化学物質対策課

## 1. はじめに

職場において取り扱う化学物質の種類は多様で、取り扱う作業も多岐にわたる中で、化学物質による職業性疾病の発生は、依然として後を絶たない状況にある。

近年、化学物質による健康障害に関する労災支給決定件数（休業災害）が年間200件程度で横ばいで推移していることに加え、昨年は印刷業の事業場で胆管がんが集団発生していることが明らかになる事案があった。特定化学物質障害予防規則等の特別規則の対象となっていない化学物質について、健康障害を効果的に防止することが重要な課題となっている。

また、アスベスト関連疾患の労災請求件数は、平成24年度1,144件（対前年度比0.2%増）となっている。アスベスト自体は平成24年3月1日以降、全面的に製造禁止になっているものの、今後、アスベスト含有建築物の解体工事が平成40年頃にピークを迎えるとされていることから、建材中に含まれているアスベストによるばく露防止対策を徹底する必要がある。

このような状況下において、第12次労働災害防止計画（12次防）では、今後の化学物質管理対策として、次の施策を展開することとしている。

## 2. 化学物質による 健康障害防止対策

### 1) 発がん性に着目した化学物質規制の加速

化学物質を取り扱う労働者の健康障害防止のため

め、有害性が明らかになっていない化学物質について、発がん性に重点を置いて有害性評価とその結果等に基づく必要な規制を迅速に行う仕組みを構築することが必要である。

厚生労働省においては、近年、有害化学物質について、化学物質に係る労働者の作業内容ごとのばく露情報に基づきリスク評価を行い、健康障害発生のリスクが特に高い作業等については、特別規則による規制を行うなどの取組みを進めている。平成24年度においてもインジウム化合物、エチルベンゼン、コバルトまたはその無機化合物について、その発がん性等のリスクを考慮し、新たに特定化学物質障害予防規則等の対象物質としたところである。

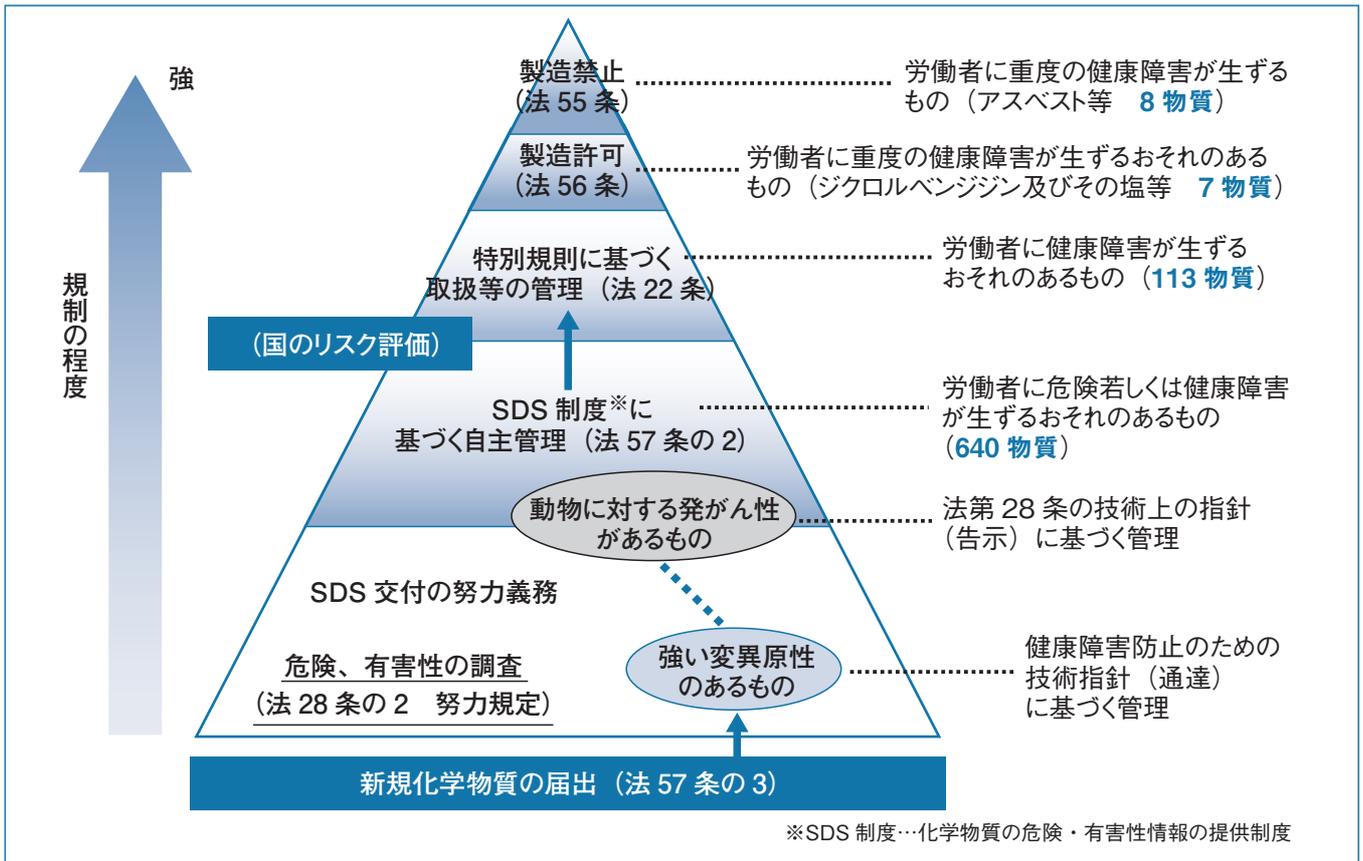
今般の胆管がん事案を契機に、特定化学物質障害予防規則等による規制のない化学物質について、有害性情報の活用、変異原性試験等の実施、がん原性試験の効率化等により、発がん性の可能性の評価の取組みを加速することとしている。

一方、化学物質のうち、強い変異原性等が確認され、労働者の健康障害のリスクが考えられる物質は、健康障害防止のための技術指針を作成し、周知、措置の徹底を図るなど、発がん性が疑われる段階での対策の強化も図ることとしている（図）。

### 2) リスクアセスメントの促進等と 危険有害性情報の適切な伝達・提供

化学物質を取り扱う事業場においては、その化学物質が特別規則の対象であるか否かにかかわらず、働く方々の安全と健康を守るためには、まず

図. 化学物質の規制体系（労働安全衛生関係法令）



は安全データシート（SDS）を入手し、化学物質の危険有害性に応じた適切な化学物質管理を進める必要がある。化学物質の危険有害性がわからなければ、職場における安全衛生教育をはじめ、一連の化学物質管理を行うことができない。

リスクアセスメント等による事業者の自主的な化学物質管理に資するため、危険有害性の表示と SDS の交付の促進を図ることとし、12 次防における重点施策として、次の目標を設定している。

**【目標】**

職場における化学物質管理の推進のため、平成 29 年までに GHS 分類において危険有害性を有するすべての化学物質について、危険有害性の表示と安全データシート（SDS）の交付を行っている化学物質製造者の割合を 80% 以上とする。

また、SDS によって入手した化学物質の危険有害性情報をもとに、化学物質に関するリスクアセスメントを促進するため、中小規模事業場に対し

ては、専門的知識がなくても化学物質のリスクアセスメントが可能となるツールとして開発された「コントロール・バンディング」などを周知・普及することとしている。

**3. アスベストばく露防止対策**

アスベスト含有建材を利用した建築物の解体が、今後増加することが見込まれるため、引き続きアスベストのばく露や飛散の防止を徹底するとともに、環境省、地方公共団体等と連携して、事前調査の実施と届出が適切になされるよう指導を行い、不適切な事案には厳正に対処することとしている。また、建築物等の解体時等の事前調査の徹底、アスベスト除去工事を行う者等の能力向上、集じん・排気装置の整備に必要な情報の提供等を推進する。

また、アスベストを含む建築物の解体工事では、必要経費や工期の不足のためにアスベストのばく露や飛散の防止措置を講じることが困難になるような工事の発注が行われないよう、環境省、地方公共団体等とも連携して重点的に対応する。

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

- 彌富美奈子<sup>いやどみ</sup>さん (株式会社SUMCO九州事業所 健康管理センター 統括産業医)
- 升田良恵さん (株式会社平和堂 教育人事部 健康管理室 保健師)
- 福原真司さん (株式会社ヒカリ 総務部長 衛生管理者)

## 働く人の声に耳を傾け、 よりよい健康管理システムの 構築を目指す



### ●INTERVIEW●

株式会社SUMCO九州事業所 健康管理センター 統括産業医 彌富美奈子<sup>いやどみ</sup>さん

佐賀県の西部に位置する伊万里市は、300有余年の歴史を誇る伊万里焼きの産地としてその名を知られている。伊万里駅から車で15分、のどかな田園風景を走り抜けると株式会社SUMCO九州事業所（以下、SUMCO）の社屋が見えてくる。SUMCOは半導体製品の素材として欠かせないシリコンウェーハの製造・販売を中心に事業を展開しているが、その製造拠点の一つが九州事業所(伊万里)である。

平成10年に九州事業所の健康管理センターに専属産業医として着任以来15年、3工場を合わせると2,600名を超える従業員の健康維持に努めてきた彌富美奈子さんの多彩な活動を紹介します。

### 予防医学の大切さに気づき産業医の道へ

「私はもともと皮膚科が専門です。大学病院の外来で接触皮膚炎の患者さんを診療する中で、職場環境との関係性が見えてくるようになりました。職場でほんの少しの配慮があれば職業性皮膚炎は防ぐことが可能です。経験を通じて、予防医学の大切さを痛感しました。また、職業性皮膚疾患に見識の高かった大学の恩師の研究を手伝ううちに、職場環境の改善

ということを考えるようになり、大学院で産業医学を学びました。産業医資格を取得した年に声をかけて頂き、ここに着任しました。産業医としては遅い出発です」と彌富さん。

九州事業所には3つの工場があり、健康管理部門の陣容は、長浜工場が彌富さんと看護師が1名、久原工場と佐賀工場に保健師が1名ずついる。彌富さんは各工場を月に1度巡回、スタッフと綿密な連携を取り合う。

「健康管理センターではすでに、さまざまな活動を展開していましたから、私はそれまで個別にやっていたことをオーガナイズして体系的な管理のシステムに取り組んだだけです。メンタルヘルスに関しては、相談窓口の整備や復職者の支援が主な活動だったものを、平成14年のOSHMS導入をきっかけに、計画的な職場環境改善に力を入れました」。

その取組みは2年前の本誌（第61号）で詳細に報告された。今回は細部に触れないが、職業性ストレスという視点から職場環境を評価し、改善する活動の推進によって、事業所全体の総合健康リスクは毎年減少を続けている。

## アルコール対策に独自の工夫を

予防医学の世界は常に新たな課題が待っている。最近、彌富さんたちは2つの課題に取り組んでおり、その一つがアルコール対策である。九州という土地柄、また、男性従業員が9割を占める事業所の飲酒率は当然高い。

「いきなりアルコールを持ち出すと、従業員のみなさんは抵抗がありますから、初年度は特定保健指導という形でスタートしました。肥前精神医療センターの『HAPPYプログラム』を導入し、その後は3カ年計画で全職場、全従業員を対象に進めています。各職場に保健師が出向き、DVDを鑑賞してもらいながらアルコール健康教室を開催し、各自の飲酒の行動目標を立ててもらいます。メンタルヘルス対策でヒントをもらい、アルコールのアクションチェックシートも作成しました。職場単位で飲酒と向き合う中で、職場の飲み会の在り方などにも少しずつ変化が見られ、飲酒量も改善されつつあります」と彌富さんはにっこり。

すでに導入しているAUDIT（アルコール問題簡易検査）で高い得点の従業員は個別に集合教育を受けることになるが、健康に対する意識の共有によって、職場の仲間が配慮し合う雰囲気も生まれてきた。また、これまで開発した生活記録表の中には、その日の飲酒量によって、節約した金額もわかるようなシステムもあり、とにかく楽しみながら自分の健康に向き合えるよう、彌富さんの挑戦は尽きない。

## がん検診の受診率向上のために

もう一つ、新たに取り組んでいることに『がん検診』がある。昨年SUMCOが『がん検診企業アクション』のパートナー企業になったことがきっかけとなった。パートナー企業には『がん検診のススメ』という冊子が配布されるが、これを全従業員に配り、意識の高揚を図っている。

「検診の項目を増やすのは困難という状況の中で、いかにがん検診の受診率を高めるか、みんなで知恵を出し合いました。まず健保事業のがん検診を全従業員に周知して、健保と協力しながら受診率向上を目指すと同時に、地域のがん検診事業を積極的に活用しよう

ということになりました。佐賀県はここ数年肝がんの死亡率が全国でトップということもあって、さまざまな事業を展開しています。例えば県内在住の希望者を対象に、肝炎ウィルスの職域巡回検診を無料で実施しており、さっそく当社の健診時期に合わせて実施してきましたが、この職域巡回検診のおかげで、平成18年以前入社者の86.2%の従業員が受診してくれました」

さらに、がん検診推進事業の一環である『5年ごとの無料クーポン券』を周知徹底した。従業員がそれぞれの市町村の関連ホームページで検索できるように広報のページも作成している。せっかくの無料クーポン券を大いに活用しようと、保健師がDVDを使って周知に努めている。「工夫することには時間を惜しみません」と彌富さんは屈託がない。

## チームワークが宝

製造拠点を支えるため、今は3交替のシフトが引かれている。ときには2交替になることもあり、睡眠に悩む従業員も増えている。また、半導体の製造は化学物質を取り扱うため、化学物質取扱い教育など、安全・防災・衛生が一丸となった活動も求められる。

さらに時代の厳しさは会社を直撃し、最近では希望退職を募るなどの不安定要素が広がる中でメンタルヘルス不調者も若干増加、メンタルヘルス対策は一層重要な課題となっている。

「産業医はやるべきことがたくさんあります。集団が相手ですから、時間もかかりますが、健康の大切さを集団にどうアプローチしていくかが大きな課題です。安全・防災の担当者と産業衛生のスタッフが協力し合い、働く人の声にしっかり耳を傾け、丁寧に対応していきます。誰もが健康で長く働ける職場風土を、チームワークで築いていきたい」。彌富さんの言葉に力がこもった。

### 会社概要

株式会社SUMCO

事業内容：半導体用シリコンウェーハの製造・販売

設立：平成11年

従業員：2,021名（伊万里、長浜、久原）

所在地：佐賀県伊万里市

# 「健康管理室があるから安心」 そう思われる頼りになる存在へ

## ●INTERVIEW●

株式会社平和堂 教育人事部 健康管理室 保健師 升田良恵さん



平和堂は、本部のある滋賀県を中心として、近畿・北陸・東海の2府7県と中国湖南省に大型ショッピングセンターや小型スーパーマーケットなど約140店舗を展開し、毎日の生活に必要な食料品や衣料品、住居関連品などを販売している地域密着型の企業。

升田さんの働く健康管理室は2002年に創設され、社員の健康管理と安全衛生に関する分析や指導、予防活動に努めている。通常は産業医と看護職(3人)、事務担当の計5人体制で、約21,000人の社員の健康を見守り、サポートしている。

定期健康診断(対象者約9,600人)の他、日常的に行っている個別相談も大きな役割の1つで、相談は社員から電話で寄せられることが多く、必要に応じて面談を行っている。だいたい週10件ほどの相談に対応しているという。他にも、雇用時健診で麻疹・風疹の抗体検査を行ったり、インフルエンザ予防接種を各店舗で実施したり、一次救急救命処置講習会の開催を呼びかけて実施してもらったりと、取組みは多様である。

## 相手の気持ちを考えて伝える

升田さんは、看護師として臨床現場を5年ほど経験する中で『予防の大切さ』に関心を持ち、大学に編入して再び勉強に邁進。その中で産業保健に興味を抱き、人員を募集していた平和堂の健康管理室で詳しい話を聞くうちに、「さらに関心が高まりました。平和堂はスーパーマーケットですから、ここで働く人が元気であることが地域の皆様の元気につながると思います、やりが

いを感じて入社しました」と昨年4月の入社当時に振り返る。その後、あっという間に1年が過ぎたという。

定期健康診断は毎年1月～3月半ば、各店の担当者に協力してもらいながら各店で実施する。店舗ごとに選任している産業医や委託先の協力も得て行うため、さまざまな連絡調整がまず大事であるという。

受診率はほぼ100%で、診断の結果、早急に医療機関受診が必要な社員には『緊急連絡』として伝え、医療機関を紹介。治療するなどして、安全に働けることが証明されるまで統括産業医の指示の下、就業制限を行うこともある。

また、血圧や血糖値などに問題が見られる社員にも各店舗の産業医の指導を受けてもらい、必要に応じて委託先の保健師の健康指導を受けてもらう。こうした受診をしない人には電話や手紙、あるいは上司を通じて受診を勧奨するが、どのように話したら受診する気持ちになるか、相手の立場になって言葉を考えるものの、まだ慣れないので悩みながらであるという。

店舗でのインフルエンザ予防接種や一次救急救命処置講習会開催の呼びかけも同様で、「全店舗に取組みを広めるには、各店舗の協力をどう得るか。そこに知恵を絞っています」と升田さん。

昨年は現場を知ること兼ねて、委託先の保健師とともに店舗に出向いて健康相談も行った。熱心に業務に励む升田さんを見て健康管理室の先輩たちは、「誠実に勉強熱心」、「吸収が早い」と高く評価し、見守っている。

升田さんは「体調を崩して相談に来る人と健康管理室のやり取りを見ていると、ここは社員の様子を的確に会社に伝え、理解を得て、その社員の健康を支援する大事な部署なのだあらためて感じています。今後も健康管理室があるから安心と思われるように、さらに学んでいきたい」と笑顔で抱負を述べた。

### 会社概要

株式会社平和堂

事業内容：食料品・衣料品・住居関連品等の総合小売業

設立：昭和32年

従業員：20,764名(パート、アルバイト含む)(平成25年4月現在)

所在地：滋賀県彦根市(本社)

# 楽しみも苦しみもみんなでも共有できる 職場づくりを目指して

## ●INTERVIEW●

株式会社ヒカリ 総務部長 衛生管理者 **福原真司**さん



愛媛県東温市に本社を構える株式会社ヒカ리는、オートメーション機械を受注生産する会社で、タイや中国にも現地法人を持ち、電機、自動車をはじめとする大手メーカーの生産設備等を支えている。

総務部長でもある福原真司さんは、入社当初は現場で納品を担当していたが、昭和63年に総務部へ異動し、直後に衛生管理者の資格を取得した。以降、総務の担当業務として安全衛生管理にも取り組みながら、産業カウンセラーの資格も取り、同社のメンタルヘルス推進担当者としても活躍している。

## 新体制確立時に安全衛生管理を見直し

福原さんが、衛生管理者としての活動を進める中でターニングポイントとなったのは、本社の移転や社長の交代に伴い、会社の組織全体の見直しが行われた平成6～8年のことであった。「本社工場の新築移転の際、快適な職場環境の整備を工場建設に反映させ、快適職場推進計画認定を県内で最初に取得しました。また、長らく改正していなかった安全衛生に関する規程をすべて作り直しました。これを機に社内の安全衛生活動が活発化しました」。

さらに同社では、富田耕治社長自らが積極的にメンタルヘルス対策に取り組む姿勢を示していることから、平成13年に『メンタルヘルス指針推進モデル事業場』にも選定され、福原さんが中心となり、外部カウンセラーの廣瀬一郎さんとともに10年以上、メンタルヘルス対策に取り組んでいる。その様子は『こころの耳』(<http://kokoro.mhlw.go.jp/>)にも紹介されているので、ぜひ参照していただきたい。

また、平成12年からは健康診断を年2回の実施とし、がん検診も年齢に関係なく希望者全員が受診できる体制を整えた。「社員の約8割は技術職です。顧

客のニーズに沿って短納期で仕上げる設備も多く、長時間勤務者が多いことは否めません。ご家族も心配されますので、半年に一度健康状態をチェックすることで、不安要素を少しでも取り除けるようにしています」と、社員の健康管理にも余念がない。

## 新入社員にも現実を伝え、考えてもらう

現在は、先述した『こころの耳』で紹介されている取組みに加え、若年者層への教育にも注力している。「毎年、新入社員教育にメンタルヘルス教育を取り入れています。たくさんある中の1科目です。新入社員にとっては、すぐにピンと来ないのではと思います。今年、過去に社内でメンタルヘルス不調者が発生した事例を取り上げ、解説しました。多少ショッキングな内容ではありますが、『残念ながら、この会社もメンタルヘルス不調者はゼロではない』という事実を伝え、身近な問題であると感じてもらいました」と教育面での工夫を教えてくださいました。

最後に福原さんは、「今までは、一人ひとりに合わせた職場復帰支援をしてきましたが、順序や判断のポイントなど共通している部分もありますから、今後は、その辺りを少しシステム化していきたいと考えています。メンタルヘルス推進担当者として、総務という立場を持っているので、自分の中でせめぎ合ってしまう部分はありますが、楽しみも苦しみも共有できる職場をつくっていききたいという想いは変わりません」と、今後の抱負を語った。

### 会社概要

株式会社ヒカリ  
事業内容：合理化省力化自動機械の設計・製造・販売・メンテナンス等  
設立：昭和36年  
従業員：319人  
所在地：愛媛県東温市

# 福島第一原発作業員の健康管理

## 労災病院グループが行う

(独)労働者健康福祉機構

労災病院グループ



福島第一原発復旧作業員の  
健康管理業務に従事した  
千葉労災病院の森脇龍太郎医師

### 医療支援実施に至るまで

福島県双葉郡の大熊町・双葉町にまたがる東京電力福島第一原子力発電所（以下、福島第一原発）は、平成23年3月11日、未曾有の東日本大震災における津波により甚大な被害を受けた。津波によって引き起こされた原発事故の収束は長い期間が必要とされ、現在も多く

の労働者が復旧作業に従事しており、福島第一原発内で働く作業員の健康管理は今もなお課題となっている。そこで政府は、同年5月17日、原子力災害対策特別措置法第16条に基づき設置した原子力災害対策本部（本部長：内閣総理大臣）において「東京電力福島第一原子力発電所事故の収束・検証に関する当面の取組のロードマップ」に「作業員の生活環境改善のための検討促進・健康管理の強化・管理体制の確認」を盛り込むこととし、同じく5月23日に労働者の健康問題に密接に関連する観点から、(独)労働者健康福祉機構の労災病院においても対応することを決定した。

### 免震重要棟とJヴィレッジへの派遣

政府からの要請を受けた労災病院は、平成23年5月29日、福島第一原発内免震重要棟への医療支援（医師派遣）を開始した。また、厚生労働省は同年6月30日に、5月から支援を行っていた産業医科大学と労災病院に加え、新たな医療チームの派遣要請、免震重要棟に加えて新たな医療施設「5/6号救急医療室」の設置および医師の複数配置化により医療体制が強化されたことを報告した。

また、7月9日には、医療提供体制を協議するための東電福島第一原発救急医療体制ネットワーク連絡会議（以下、ネットワーク会議）が設置され、8月8日の第2回ネットワーク会議において23年9月以降、労災病院および産業医科大学の医師は、免震重要棟からJヴィレッジメディカルセンター（以下、Jヴィレッジ）に活動の拠点を移し、診療および健康管理等の業務を行うこととなった。

Jヴィレッジでは、原則、毎週水曜日の午前から土曜日の朝9時までを労災病院の医師が担当、その他の曜日を救急医学会および東電病院の医師が担当した。

労災病院は、平成25年3月末日現在で延べ154名(免震重要棟への派遣を含む)の医師を派遣、今年の6月22日まで派遣を続け、復旧作業員の健康管理に力を尽くしている。

今回は、実際に免震重要棟、Jヴィレッジにて復旧作業員の健康管理業務に従事した千葉労災病院の救急・集中治療部長である森脇龍太郎医師にお話を伺った。

## 医師としてできること

### —原発で働く人の健康管理業務の体験から—

### 森脇龍太郎医師インタビュー

はじめに一つ、お話ししておきたいことがあります。それは東日本大震災の3週間後、私たち千葉労災病院の医師や看護師、薬剤師、事務員5名がチームを組んで、仙台市若林区の七郷中学校の避難所で被災者救護活動に当たったことです。われわれの任務は、避難所においてプライマリーケアを主体とする医療活動を行うことでした。実際に治療に当たったのは2日間でしたが、被災の生々しい爪痕が残る場所で過ごした4日間は、参加したものにとって医療の原点を見つめ直す日々となったと思っています。そのときの経験が、同年8月8日～9日、さらに1年後の平成24年12月19日～22日の福島での医療活動につながりました。

さて、時間も経過し記憶も完璧ではありませんが、私は2回にわたって福島第一原発の復旧作業員の健康管理業務に従事しました。

私は千葉労災病院に来て3年半ほどになりますが、以前は三次救命救急センターにいましたし、千葉労災病院ではこれまで、アメリカにおける災害医療教育プログラムBDLS (Basic Disaster Life Support)を開催したこともあり、自分が行くのが妥当かなと、避難所のとくと同じ思いで、自ら手を挙げました。

平成23年の8月に行ったときは免震重要棟で診療に当たりました。このころは近隣に人影があまり見当たらず、荒れ果てた田畑だけが印象に残っています。免震重要棟の中では防護服を脱ぐことができました。外へ出るときはもちろん線量計を身に付けるのですが、少し移動しただけでも80 $\mu$ Sv (マイクロシーベルト)という数値に達したように記憶しています。

2日間で19名が受診されました。軽い熱中症の症状を訴える人もいましたが、大事には至らず、ほとんどが感冒症状でした。過酷な仕事に加え、不安も大きい現場です。ストレスは相当に大きく、不眠を訴える人が散見されましたが、幸い放射線被ばく関連の傷病者はいらっしゃいませんでした。

2回目は平成24年の12月19日から4日間、今度はJヴィレッジでの業務です。私たち労災病院の医師は平成23年9月以降、Jヴィレッジで業務を行うことになったためです。このときは18名の受診がありましたが、季節柄、やはり感冒症状がほとんどでした。

作業員の多くは県外からの出稼ぎです。年齢は20～40歳代、50歳代の人少しはいたでしょうか。あと10日も経てば新年を迎えるというころ、世の中の浮かれた気分とはかけ離れた世界で黙々と過酷な仕事に従事する人たちにとって、私たち医師は、少しは役に立っているのだろうかと思問したものです。「先生と話していると落ち着く」と語ってくれた人も確かにいましたが…。

支援へ向かう際は、いわきの駅前にあるホテルから現場に入りました。Jヴィレッジまでは普通の格好、そこから先は防護服、防護マスクを身に付けます。わずかな日々でしたが緊張感は絶えずありました。不安がまったくないといえば嘘になります。「事故が起こったら、この先の現場にも駆けつけるのだな」と観念しておりました。今はただいろいろな意味で無事を祈るのみですが、救急医療に携わる自分が必要とされることがあれば、いつでも、どこへでも足を踏み入れたい——その決意は今も変わっていません。

基礎疾患を有する者の非外傷性脳血管疾患発症に業務起因性が認められた事案

大館労基署長(四戸電気工事店)事件<sup>しのへ</sup>

最高裁第三小法廷 平成9年4月25日判決(労判722号13頁)

仙台高裁秋田支部 平成6年6月27日判決(労判722号15頁)

秋田地裁 平成3年2月1日判決(労判582号33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&amp;A800 問 (共著・労務行政研究所編)」など。

本判決は、電気工Aが、事故2日後に発症した非外傷性脳血管疾患（以下、「本件疾病」という）によって死亡したことにつき、遺族であるAの妻が、Aの死は業務に起因するとして労働者災害補償保険法（以下、「労災保険法」という）に基づく遺族補償等の請求をしたところ、所轄の労基署長が不支給処分としたため、この処分の取消しを求めた事案の最高裁判決である。

本判決は、基礎疾患を有する者の傷病発症と業務との相当因果関係にかかる判断枠組みを示した重要な判例である。

## 1. 事案の概要

## 1) 当事者等

(1) 訴えた側 訴えた（原告）のはAの遺族である妻（以下、「X」という）である。

(2) 訴えられた側 訴えられた（被告）のは不支給を決定した労基署長（以下、「Y」という）である。

## 2) Xの請求の根拠

Aは、死亡する2日前の業務上の事故による傷害が原因で死亡したのであるから、労災保険法に基づく遺族補償給付等の支給対象とすべきであり、これを不支給と決定したYの処分の取消しを求める。

## 3) 事実関係の概要

(1) Aは、電気工として配電作業中に、非外傷性の脳血管疾患により死亡した。Aは、その家族歴に照らすと脳血管疾患にかかりやすい素因または高血圧症等の基礎疾患を有していた可能性が低くはない。しかし、その点を明らかにする資料はない上、周囲の者からはその健康状態に格別異常はないとみられていた。

(2) Aが死亡する2日前、同僚がクレーンでつり上げていた電柱のワイヤーが切断し、地上3メートルの高さからワイヤー、木製古電柱等が落下し、Aが顔面数

カ所に擦過傷または圧挫傷を負う事故（本件事故）があった。

事故後、Aは、頭痛、食欲不振等があったものの、その翌日および翌々日も、通常通りに勤務を続けていたが、電柱立て替え作業中、電柱上で具合が悪くなり、救急車で搬送され、その後死亡した。

## 2. 1審および2審判決

## 1) 秋田地裁判決(1審)

本件発症は、基礎疾患の自然増悪ではなく、外傷により急激に基礎疾患が増悪して引き起こされた蓋然性が高いとして、Yの不支給決定処分を取り消した。

## 2) 仙台高裁秋田支部判決(2審)

本件負傷によるストレスが相対的に有力な原因であるとは認めがたく、また、Aには過重な労務負担があったとは認めがたいとして、1審判断を覆した。

## 3. 本判決の要旨

最高裁は、原判決を破棄し、以下の様に判断した。

「Aは、非外傷性の脳血管疾患を発症しているのであるから、その発症の基礎となり得る素因又は疾患

を有していたことは否定し難いが… (中略) …右基礎疾患等が確たる発症因子がなくてもその自然の経過により血管が破裂する寸前まで進行していた<sup>①</sup>とみることは困難である。そして、… (中略) …本件事故は事故態様に照らし、相当に強い恐怖、驚愕をもたらす突発的で異常な事態というべきであって、これによる精神的負担及び本件事故後に生じた頭痛や食欲不振といった身体的不調は、同人の基礎疾患をその自然的経過をこえて急激に悪化させる要因とな

り得る<sup>②</sup>ものというべきである… (略) …しかも、Aは、本件事故後も、精神的、肉体的ストレスを受けながら、厳冬期に作業に従事していた<sup>②</sup>というのである。以上によれば、Aの死亡原因となった非外傷性の脳血管疾患は、他に確たる発症因子のあったことがうかがわれない以上<sup>③</sup>、同人の有していた基礎疾患が業務上遭遇した本件事故及びその後の業務の遂行によって自然の経過を超えて急激に悪化したことによって発症したものとみるのが相当である。」(下線、太字等は筆者)。

## ワンポイント解説

### 1. 脳・心臓疾患発症の業務上認定に係る行政の判断基準

死因の大きな割合を占めている脳梗塞・心筋梗塞等の脳・心臓疾患は、動脈硬化等の血管病変が加齢等により、徐々に進行・増悪するという自然経過をたどり発症するとされている。このうち、業務による過重負荷によって、血管病変等が自然経過を超えて増悪、発症した場合には、労災保険法上、業務に起因する発症として労災補償保険給付の対象とされている(労基法75条2項、労基法施行規則別表1の2第8号)。

行政では、この脳・血管疾患の業務起因性の認定に関しては、「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」(厚生労働省平成13年12月12日基発第1063号、以下、「認定基準」という)に基づき判断している。認定基準では、業務上の過重負荷の有無を、①異常な出来事、②短期間(おおむね1週間以内)の過重業務、または③長期間(おおむね6カ月)の過重業務の3類型に区分し、これら過重負荷により発症したと認められた場合に、業務に起因する発症とみて労災保険給付の支給対象としている。本判決は、①類型に該当する事案であった。

### 2. 基礎疾患を有する者の傷病発症の業務起因性の判断枠組み

裁判で業務起因性が争われた場合には、従前は、

発症を誘発する業務負荷が基礎疾患とともに働いていれば業務上と認められるとする立場(共働説、本件第1審判決)もあれば、業務負荷が「相対的有力原因」となった場合に業務上と認められるとする立場(相対的有力原因説、本件原判決)もあったが、本判決は、いずれの説にもよらず、本人の健康状態等から、下線①(基礎疾患等が確たる発症因子がなくとも自然の経過により発症するほど進行していたか)、下線②(業務の負荷が基礎疾患を自然的経過をこえて急激に増悪・発症させるほどのものか)、下線③(他に確たる発症因子はあるか)という枠組みで判断をした。この判断枠組みは、現在では、労災民事訴訟を含め、基礎疾患を有する者の傷病発症の業務起因性が争点となる事案で、用いられている。

しかし、脳・心臓疾患を発症した者の血管病変等の状態が、事前に把握されていることは稀であり、業務負荷がなくとも発症するはずであった(下線①)、あるいは、他の発症因子があった(下線③)等を立証することは困難である。そのため、結果的に、業務上過重負荷が認定された場合には、業務起因性が認定される傾向にある。

それだけに、企業においては、定期健康診断等で、当該労働者が高血圧症等の基礎疾患を有していることを知った場合には、労災の認定基準に照らし、「過重負荷」となることがないような措置を講じることが重要であろう。

# 造船業における産業医活動

三菱重工業株式会社 長崎造船所病院 健康管理センター 産業医 ● 藤田 修之

ふじた のぶゆき ● 三菱重工業株式会社 長崎造船所病院 健康管理センター 産業医。

## 1. はじめに

三菱重工業(株)は、現在では船舶、エネルギー関連機器、産業機械、航空機、ロケットエンジン、インフラ設備、防衛関連装備などを主力製品とする総合機械メーカーである。その中で、長崎造船所は1857年、わが国最初の艦船修理工場「長崎鋸鉄所」として設立。その後、名称・経営母体の変遷を経て、現在の名称となったのは1884年に岩崎弥之助(岩崎彌太郎の弟)が、工部省所管であった長崎造船局の払い下げを受け、長崎造船所としたことに始まる。それ以後、船舶を主力製品として製造し、現在も国内最大級の拠点として長崎造船所(以下、長船)がある。平成25年3月現在、従業員数5,500余名、平均年齢38.6歳である。長船の現在の主力事業は各種船舶、火力・地熱・風力発電プラント、燃料電池などで、特に造船業は150年以上の歴史がある。

造船業では設計から組立、艀装、試運転、引渡までの工程を経て建造している。建造する船舶は、大型タンカーや豪華客船、LNG船、LPG船、コンテナ船、自動車運搬船など総トン数が10万トン以上の船や、艦艇などの特殊な船である。

長船の総括安全衛生管理組織はスタッフ部門として安全環境課と健康管理センターが置かれている。安全環境課は次長以下29名、健康管理センターはセンター長以下15名(産業医3名)で構成されている。長船では、三菱重工業(株)の基本方針に基づく安全衛生管理計画を策定し、その計画に沿って活動している。今回、長船の造船業の産業医活動のうち、業務に関連する特徴的な部分について述べる。

## 2. 作業環境管理・作業管理

船の組立作業は巨大なブロックを組み立て、そのブ

ロックの内側や外側に人がへばりついて作業をするような作業環境である。毎日、安全衛生関連の各種パトロールを実施し、その中で月2回の産業医巡視を行っている。作業場そのものが最終的に製品として納品されるため、現場判断でレイアウトを変更できない。そのため、作業環境管理・作業管理を行う上で、容易に改善策を実行できないことが多々ある。例えば、粉じん作業場で換気が不十分でも、開口面積の制約から十分な換気量を保てないことがある。環境改善の努力はしているものの、保護具の使用に頼らなければならない状況がある。そのような状況で、健康障害のリスクと実施可能な対策を現場と協議し、最善の対策を講じるように努めている。

## 3. 健康管理

### 1) 特殊健康診断

造船業は労働集約産業であり、有害業務従事者が多い。そのため、特殊健康診断に該当する労働者も多く、じん肺健診、有機溶剤・特定化学物質取扱作業健診、騒音作業従事者健診、振動工具取扱作業健診などを実施している。

#### ① じん肺健康診断

溶接する際のヒュームやグラインダーでの研磨作業時に発生する金属粉じんにはばく露する危険がある。いくつかの作業場では作業環境測定で第3管理区分となっている。これまで、粉じんによる健康障害についての衛生教育や保護具の適切な使用方法の徹底などの対策を繰り返し行ってきた。その結果、近年では新規のじん肺所見を呈する労働者は出ていないが、今後も継続した指導や教育による管理の徹底が重要であると考えている。

## ②有機溶剤健康診断

船の塗料に含まれる物質のうち、トルエン、キシレン、イソプロピルアルコール、ノルマルヘキサン等、有機溶剤の健康診断がある。船内での塗装作業では十分な換気が困難な条件での作業もあり、特に狭隘<sup>きょうあい</sup>区画での作業はタンク内作業に類似した作業環境となる。作業条件によっては防毒マスクの吸収缶の破過時間から30分ごとにフィルターを交換する必要があるほどの作業環境となり、防毒・防じんマスク、保護メガネなどの保護具がまさに命綱といえる状況となる。そのため、健康診断の結果からもさかのぼって不適切な作業をしている状況がないかを確認することがとても重要である。健診結果から作業者に個別で作業状況を聴取したり、産業医巡視時に作業現場の確認を行っている。

## ③騒音作業従事者健康診断

造船業では一部の建造工程においては自動化、機械化を進めているものの、いまだ多くの作業では人の手を介した作業が多い。グラインダー、チップパー、ガウジング、プラスト作業などの工程では作業員周辺で85dB以上の騒音を観測することがある。今後も作業環境改善、保護具の着用徹底を図っていく必要があるが、同時に健康診断で経過を追っていくことも重要である。

## ④過去石棉健康診断

当事業所では、昭和56年頃まで溶接の際の火の粉養生や配管の耐熱処理に石棉を使用していた。その際に現場で作業していた労働者やその周辺作業員に対して石棉健康診断を実施している。使用中止から30年あまり経過した現在でも、石棉の影響と考えられる胸膜所見をみることもあり、肺がんや悪性胸膜中皮腫などの合併症がないか、今後も注意深く経過をみていく必要がある。

その他、振動工具作業員健診、溶接業務従事者の赤外線・紫外線健診、深夜業従事者健診などを実施している。

## 2) 過重労働者対策

造船業では船主の注文に応じて設計を詰め、それ

を元に資材の発注や組立をする。発注を受けると納入まで数カ月のスケジュールがタイトに生まれ、特定の部課に負荷が高い状況が生まれる。高負荷の状況においては職場の管理者、衛生担当者、部担当保健師、労務担当（良識ある御意見番）、臨床心理士、産業精神科医などと連携して、高負荷の期間を労働者が心身ともに健康に働けるようにサポートしている。

過重労働者へのサポートの手段としては、①各部担当保健師が定期的に職場に出向いて行う健康相談、②管理者による過重労働者に対するサポート面談、③チェックリスト方式の間診票の活用や産業医面談などを実施している。また、必要に応じて定期的な面談を実施し、本人、職場、産業保健スタッフの多方面からいち早く異常な変化に気づけるような体制づくりをしている。また、隣接する三菱病院の各種専門医や臨床心理士、産業精神科医、近隣の専門医療機関と連携する体制を整備している。

## 4. 総括管理

長船では、三菱重工業（株）の基本方針に沿って産業保健活動を進めている。その中で、三菱重工業（株）として、全社産業医会議を定期的に開催しており、社としての今後の産業保健活動の進め方について検討を重ねている。例えば、造船業では高所作業も多く、高所作業基準（血圧、視力、聴力、握力、平衡機能、その他安全上問題となる疾患・状態などの基準）が設けてある。社内基準について産業医会議の中で検討し、基準見直しに対する見解を示すことで、安全・健康に高所作業に従事してもらえる環境整備につなげている。

## 5. おわりに

造船業はまだまだ産業保健活動のやりがいのある業種である。明治、大正、昭和と着実に発展し、産業の発展を支えてきた日本の造船業は、技術力向上著しいアジア勢との激しい競争の中にある。そんな中、産業保健従事者として体制の維持・発展に寄与し、今後も労働者がよいものづくりをしたいと感じる労働環境づくりに努めたいと思う。

## 事例

### 入社後間もない新卒社員から突然、「辞めたい!」と

#### 小規模事業場の上司からの相談

22歳の新卒のMさん(女性)は、とても真面目で仕事に意欲的です。ところが、働いて3カ月が過ぎた頃、「仕事が大変、もうくたくた、続けられません。辞めさせてください」と申し出てきました。親御さんからは「そんなに大変なところならもう働かなくてもいいよ」という言葉も出ました。ようやく入社した専門職の方なので、職場も困ってしまい、今辞められると大変です。病気でしょうか。引き留めたいのですが、どう対応したらよいのでしょうか。

#### 背景

介護デイサービスの食事提供をする新卒の栄養士Mさんは、現場は初めてであり、学校での学びと現実の違いに戸惑いもあったようです。一生懸命に献立を作り、調理もして、自分なりに努力はしていたようですが、だんだんと職種の違い先輩との意見の食い違い、新年度の始まり、日々の業務の流れの忙しさ等で、吐き気・頭痛・めまい等の症状が出て出社ができなくなりました。

## 対応

### まずは本人の話を聴き、その思いを受けとめましょう。 休業するための安心も伝えましょう。

やっと専門の栄養士さんが来て、安心して食事の提供ができ、利用者の皆さんにおいしく召し上がっていただけようになったのに、現場を辞められては大変ですね。ちょうど3カ月というのは疲れが出る時でもあります。個人差もありますが…。

まずは、上司の方がじっくりと現場の実態とその思いをよく聴いてみてください。どんなところがどんな風に大変であるのか、一人職場でなかなか人と話す機会もなく、一生懸命にやってきたMさんにとっては限界に近い状態になったのでしょうか。具体的に何が困ることか、どうであったのか等、働き方、周囲との関係性も含めその思いをよく聴いて受け止めてください。睡眠や食事はとれているのか、入社時との違いもよく見て聴いてください。

そして、その状況を、産業保健スタッフがいれば相談、あるいは産業医(地域産業保健センター)の先生に相談することで、治療の必要性を確認してもらうことが大事です。一人で抱え込まないで必ず専門家につないでいきましょう。

また、この場合は両親の存在が強いので、親御さんにも一緒に面談に来ていただき、状況把握、その思いを聴いて、もし治療が必要ならば、辞めずにゆっくり休養する方法があることを真摯に説明し、こちらの対応・姿勢を示していくといいですね。

今回のケースは、周囲が協力的でなかったこともあったようですが、仕事によるストレス評価モデルのように、今できる仕事量、先輩との人間関係など、今後対応できるものは改善していきましょう。この

ような職場環境の調整は、上司だからこそできる大事なポイントです。忙しいときほど職場環境に目を向けていくことが必要です。簡単にできる職場環境調整チェックシートがあります<sup>1)</sup>。Mさんは初めての社会人、「自分がしなければ」と一生懸命になり、すればするほど空回るように、回避する術をあまり知らず、「しなければ」という思いだけが強く働いたタイプのようなようです。

その辺りの対応として、「セルフケア」<sup>2)</sup> 研修等の実施、また、新入社員が1～3人と少ない場合は、担当者からのレクチャーとして丁寧に「セルフケア」の意味や「相談窓口」があることを伝えることがいざという時に役立つと思います。

もし、相談窓口がなければ、いつでも相談できる総務部等の担当者（衛生推進者等）を決めておくことです。「鉄は熱いうちに打て」というように、研修等の計画、あるいは外部の研修を受けるのも一つの方法で、ご自身の今までとの違いに気づくことは大事なポイントです。事業場外資源<sup>3)</sup>の活用も掲示しておきましょう。

## その後の経過

その後Mさんは、今まで実践してきた仕事をいろいろ考えてしまい、眠れなくなっていることで、産業医（地産保）の先生の勧めで受診しました。「適応障害。2カ月間の自宅療養が必要」との診断書が出ました。親御さんにも了解していただき、休養し、仕事は休むことになりました。真面目な方ほど、受診への一押しが効果的で、休養がほっとした気持ちにもなるようです。

さて、休業となると経済的な問題が発生します。その辺りの資源・情報をしっかりと本人と親御さんに説明することが大切です。安心して療養に専念することで、結果的には再度働くことのできる状態になります。そのためには、①休業期間はどのくらいあるのかといった就業規則の説明、②給与の補てんとして傷病手当金支給申請による2/3の支払いがあること、③いつでも相談できる担当者の紹介、④定

期的に産業医の面談があること、⑤治療を効果的にするために主治医の先生に情報提供する等の連携の説明、⑥職場復帰時の対応等を伝えておきましょう。なお、詳しい説明は、もう少し落ち着いてからまた説明されることでよろしいでしょう。

休業中の初めはゆっくりと何もしなくていい、ゴロ寝でもいい。それは消耗したエネルギーを取り戻すための休養であることを伝え、動けるようになったら外出もいい、買い物や図書館、博物館、緑の多い公園等に出向いたり、やってみたいことなどにチャレンジしてみましょう。その場合は主治医の先生とよく相談し、GOサインをもらってから実施しましょう。大事な情報は早めに簡単に伝えておくといいですね。

復帰するまでの道のりは人により異なりますが、一般的には3カ月間はみた方がよろしいでしょう。長い場合は6カ月～1年以上必要とする方もいます。定期的な面談等や連絡をとりながら、諦めずに気長につき合う気持ちも必要です。そこにはだんだんと、よりよい信頼関係が築かれ、同僚の理解にもつながるように結ぶ上司の動きは大切です。Mさんのことに関して皆で振り返り、話し合うことも職場復帰支援につながる第一歩になります。

Mさんがこのチャンスを生かして、仕事を続けることの意味、社会人として働く希望を持って、再度自分を見つめ直す機会として捉えられるように、また再スタートには、上司・事業場が器を広くして、Mさんを育ててほしいですね。

### 参 考

- 1) 快適な職場調査(職場のソフト面の快適化のすすめ)。  
[http://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/supporter/files/sho\\_07\\_p1s.pdf](http://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/supporter/files/sho_07_p1s.pdf)
- 2) セルフケア こころの健康気づきのヒント集。  
[http://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/worker/files/H23\\_kokoronokenko.pdf](http://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/worker/files/H23_kokoronokenko.pdf)
- 3) 事業場外資源：地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター・推進連絡事務所、メンタルヘルス対策支援センター、中央労働災害防止協会、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター、精神保健福祉センター、保健所、地域障害者職業センター、民間の医療機関やEAP等。

## Q 印刷事業場における作業環境管理のポイントは？

印刷事業場で有機溶剤を使用されていた方が胆管がんを発症したとの報告がありました。弊社でも印刷業務を行っており、その管理についてしっかりと見直していきたいと考えています。具体的にはこういったポイントに注意すればよいのでしょうか。



さんぼくん

## A 有機溶剤中毒予防規則に定める「発散源対策と作業環境測定」、「有機溶剤作業主任者の選任」、「有機溶剤健康診断」が特に重要です。

「発散源対策と作業環境測定」は作業環境管理の手法であり、有機溶剤中毒予防対策の中核を担うものですが、特に「発散源対策」については、作業形態や設備、使用する有機溶剤蒸気の性状に合わせた方法をとる必要があります。

屋内作業場の場合、第1種、第2種有機溶剤を使用される場所には密閉設備、局所排気装置またはプッシュプル型換気装置を設ける必要があります。第3種有機溶剤を通風の不十分な屋内作業場で使用する場合はこれらの装置または全体換気装置を設置する必要がありますが（吹付けの場合は全体換気装置では不十分）、全体換気装置のみを設けた場合は、どの程度換気すればよいかという判断が難しいため、送気マスクまたは防毒マスクの着用が必須となります。

ここでいう「通風が不十分な屋内作業場」とは、「天井、床、周壁の総面積に対する外部に向かって開放されている窓その他の開口部の面積の比率が3%以下の屋内作業場（昭53.8.31基発第479号）」であり、いくら大きな窓があっても作業時に開放していなければ該当します。

さて、局所排気装置は比較的多量の空気を作業場から排出し、結果的に新鮮な空気が供給されるため環境を改善する効果の大きい設備ですが、印刷物の仕上が

りを考えると、むやみに換気量を増加させることは好ましくありません。したがって、インキパンやローラーのように、カバー等で覆うことのできる部分にはこれを取り付け、有機溶剤の拡散する空間を狭くし、この内部の排気を行います（囲い式フードとなります）。

発散源を覆うことが困難な箇所には、下降流または斜降流を生じるプッシュプル型換気装置を設けることが望ましく、特に呼吸位置が一様流の中に入ると、作業者は絶えず新鮮な空気を呼吸できるため、ばく露防止に効果が高いといえます。

溶剤の取り出し、調色、治具洗浄など、作業者が直接有機溶剤を取り扱う箇所には、高濃度の蒸気をピンポイントで吸引する局所排気装置フードを設けることが望ましいのですが、発散箇所が複数あるなどフードの設置が困難な場合は、やはりプッシュプル型換気装置でエリアの換気を行うという発想が必要となります。

また、補助的な対策として、有機溶剤発散源に近接して作業を行う際に防毒マスクを着用されることも効果的ですが、実際には使用後のマスクを環境空气中に放置されている事例もよく見かけますので、あくまでも基本は発散源対策で環境を作り込んでいくという所にあることは忘れないでください。

# 海外勤務の要諦

東京医科大学病院 渡航者医療センター 福島慎二、古賀才博、濱田篤郎

ふくしま しんじ●東京医科大学病院 渡航者医療センター/感染制御部助教。  
こが としひろ●東京医科大学病院 渡航者医療センター兼任講師。  
はまだ あつお●東京医科大学病院 渡航者医療センター教授。

## 1. はじめに

「海外勤務」という用語の法律上の定義はないが、一般的には「海外派遣」と「海外出張」を合わせて使用されている。「海外派遣」と「海外出張」の違いは滞在期間の差という印象があるが、『海外派遣者の労災補償制度の解説』によると「出張か派遣かの区分は海外における就労の実態を見て判断するものであり、海外滞在期間の長短は、出張か派遣かの区分の判断基準とはならない。」と記載されている<sup>1)</sup>。現地の使用者の指揮命令に従って勤務する場合は、「海外派遣」として、日本国内の事業の事業主の指揮命令に基づいて就労する場合には「海外出張」とされている。

「海外派遣」と「海外出張」は、特に労災認定の際の取扱いが異なる。例えば「海外出張」は、国内の事業主の指揮命令に基づいて就労しているため、出張中の通常の飲食にともなう現地特有の感染症の罹患は、国内法が適応となり、労働災害として認定される可能性がある。すなわち、出張先で通常予見される感染症や業務負荷に対する予防措置を怠り、出張者が現地特有の感染症に罹患したり、過重労働により健康障害が発生したりした場合、企業の責任が問われる可能性がある。

一方、「海外派遣」の場合は、現地特有の感染症の流行地に居住する者であれば、就労の有無に関係なく、労働者であろうが、一般住民であろうが

等しく罹患する危険性を有していると判断される。そのため、感染の原因が現地の工場内の食事など業務に起因するものでなければ、一般に業務上災害とみなされない。そのため、海外派遣者に対して、日本の労災保険を適応させるためには、事業主が労働基準監督署で特別加入手続きを行っておく必要がある。

## 2. 海外勤務者の動向

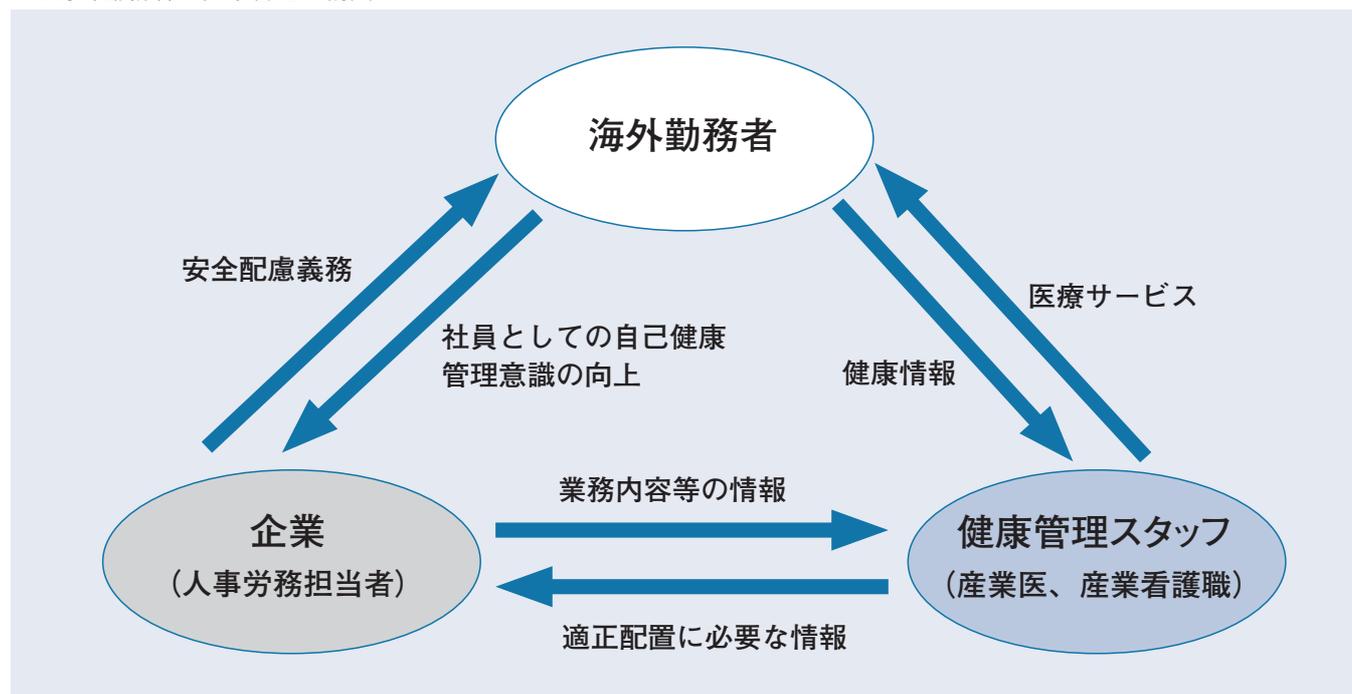
経済産業省の海外事業活動基本調査によると、2010年度末における現地法人数は18,599社で、職種別には製造業が8,412社、非製造業が1,187社であった。地域別にみると、北米、アジア、ヨーロッパの現地法人は、各地域で増加がみられる<sup>2)</sup>。アジアは約6割を占め、特に中国が多く、ベトナム、インドも増加傾向にある。さらに、近年は、大企業が商品販売のため先進国に労働者を派遣する形態から、企業規模を問わず途上国に製造拠点を移転する派遣形態へと変化している。

海外へ進出する企業数の増加とともに、海外に長期滞在する日本人数も増加している。外務省の海外在留邦人数調査統計によると、2011年10月1日現在、長期滞在者は約78万人であり、特にアジアで著しく増加している<sup>3)</sup>。

## 3. 海外勤務者の健康問題

海外勤務者には、環境の変化やストレスなどに

図. 海外勤務者の健康管理の構図



ともない、生活習慣病、感染症、精神疾患などさまざまな健康問題が生じ、企業活動の障害となる事例も発生している。医療環境では、先進国でも日本国内と異なる医療制度であることが多く、事前に医療機関の受診方法や医療費の支払い方法などを理解しないとトラブルになることもある。また途上国では医療インフラが脆弱だったり、高度な医療を受けることが難しいことや、先進国と同程度の医療サービスを受診するためには高額な医療費が必要となることがある。

さらに、健康問題を抱えたときに、医療費の高さや言語の問題から、日本人は現地医療機関の受診をためらう傾向があり、健康問題が一層悪化することがある。

#### 4. 海外勤務者の健康管理体制(図)

企業は、社員を業務で海外へ出張や派遣させる以上、社員が現地で安全で健康的に働けるようにするための安全配慮義務が生じる。その義務を履行するためには、企業が社員を海外出張や海外派遣する際、就労の継続を判断する上で、図のような健康管理システムの構築を行い、社員の自主的

な自己健康管理意識の向上につながる対策を構築することが必要である。

- ①人事労務担当者は海外勤務者の業務内容等、労働実態の把握を行い、海外勤務者の渡航先、渡航期間、業務負荷など具体的な情報について健康管理スタッフと共有する。
- ②健康管理スタッフは、上記の情報と健康診断や問診等で得られた健康情報をもとに、人事労務担当者へ海外勤務者の適正配置や過重労働防止につながる提言を行う。
- ③健康管理スタッフは、海外勤務者に対し、自己健康管理意識の向上につながるよう健康教育や健康保持増進のための医療サービスを提供する。

### 5. 健康管理の内容

海外勤務者に対する健康管理の方法は、健康診断やその事後措置に加え、海外出張・海外派遣前の健康教育、予防接種の実施、現地で継続的な医療対応が必要な場合の医療機関情報の提供、英文診断書の作成など多岐にわたる。

#### 1) 健康診断と事後措置

労働安全衛生規則第四十五条の二によって、海

外に6カ月以上派遣する者については派遣前後の健康診断の実施が事業主に義務づけられている。海外派遣前の健康診断では、健康診断から出国までの期間が短いことも多く、要精査や要治療となった者への事後措置には特別な対応が必要になる。

## 2) 健康教育

派遣前の健康教育として、起こりやすい健康問題とその対処方法、滞在する地域の医療情報などを提供する。生活習慣病や感染症の情報提供や、メンタルヘルスに対するセルフケア方法などを提供する。また現地の医療情報や医療機関情報は、インターネットを用いて、外務省、日本人会、海外邦人医療基金などから入手し、情報提供する。

## 3) 感染症の予防

感染症を予防する方法の一つとして、予防接種が推奨されている。滞在地域によって接種するワクチンの種類を決定する。

## 4) 医療保険

海外で十分な医療を受けるためには、医療保険の加入が欠かせない。先進国では、現地の公営ないし民営保険、途上国では海外旅行保険で支払うのが一般的な方法となっている。

海外旅行保険の場合、国内ですでに診断・治療を受けている疾患や歯科疾患などは、原則として給付対象外なので注意が必要である。その場合は、自費で支払うか、日本の健康保険の「海外療養費制度」を利用することになる。

## 5) 現地医療機関の受診支援や緊急搬送

滞在中に発生した健康問題に対し、現地の医療機関を受診することが基本である。そのため、勤務者のいる地域の医療機関情報は事前に収集しておく。また現地の医療機関で対応が困難な場合には、緊急搬送を必要とする場合もあるため、保険会社や緊急搬送会社などの外部機関に委託するな

どして体制を構築する。

## 6) 医療相談体制の構築

健康問題が発生した場合のもう一つの対処法として、電話やメールなどにより国内へ医療相談できる体制を構築しておく効果的である。特にメンタルヘルスの対応としては、この方法が効果的である。自社内での実施が困難な場合には、保険会社などの外部機関に委託する方法もある。

# 6. 短期出張者の健康管理体制

海外出張を繰り返すことで海外事業を展開する企業が増えている。海外出張者は、一般的に滞在期間が短いものの、急速な環境変化とともに、過重労働やメンタルヘルスの不調などさまざまな健康問題を生じる。また、不規則な食生活や酒量が増えることにより、生活習慣病の罹患や悪化を起す事例も多い。こうした状況を認識し、頻回に海外出張する勤務者に対しては、定期的に健康指導や面談を行う体制を構築する。

## 7. まとめ

企業のグローバル化が進めば、健康管理の手法もこれまでの健康診断を基本とした日本の方式では通用しないこともあるため、そのときの対応も考えておく必要がある。日本の企業がグローバル企業として成長する上で、企業の健康管理もグローバル化が求められる日もそう遠いことではない。健康管理の基本方針を明示した上で、現地の法律や諸制度を遵守した対策が不可欠である。

### 参考文献

- 1) 労働省労働基準局補償課(編): 海外派遣者の労災補償制度の解説。(財)労働法令協会, 1990.
- 2) 経済産業省: 第41回海外事業活動基本調査。  
[http://www.meti.go.jp/statistics/tyo/kaigaizi/result/result\\_41/result\\_41.html](http://www.meti.go.jp/statistics/tyo/kaigaizi/result/result_41/result_41.html)
- 3) 外務省: 海外在留邦人数調査統計平成24年度速報。  
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/tokei/hojin/12/pdfs/WebPrint.pdf>
- 4) 海外勤務健康管理センター: JOHACの健康管理の手引き。海外勤務健康管理センター: 30-33, 2010.

## 「胆管がん－新しい職業がんの発見」

シンポジウム9

座長：車谷典夫氏、武林亨氏

昨年の産業衛生学会で、熊谷信二氏（産業医科大学産業保健学部安全衛生マネジメント学准教授）よりなされた、大阪の事業所におけるオフセット校正印刷労働者に多発している胆管がんの発表は衝撃的であった。その後の調査によりその事業所での胆管がん発症率は極めて高率であり、16名が労災と認定された。

今回のシンポジウムでは前述の熊谷信二氏ら4名の研究者がこの一年間の研究成果を発表し、その後シンポジウム参加者と活発な討論がなされた。

熊谷信二氏は、今回の胆管がん発見に至る経過、病態を示し、作業環境などより原因と推測される物質は有機塩素系洗浄剤（ジクロロメタン、1,2-ジクロロプロパン）であると発表した。

次いで、市原学氏（名古屋大学大学院医学系研究科環境労働衛生学准教授）は動物を用いた当該物質の発

がん実験の問題点について発表した。野見山哲夫氏（信州大学医学部衛生学公衆衛生学教授）は当該物質2種が、動物実験においてもまた疫学研究においても胆管がん発症の原因物質としての事実乏しいなかでのリスク評価および作業管理・作業環境の設定についての考えを示した。

圓藤吟史氏（大阪市立大学大学院医学研究科産業医学・都市環境医学講座教授）は大阪労働局との連携の下で厚労省科学研究として行っている職業性胆管がん研究の成果を発表した。まず今回労災認定された胆管がん患者の病理および臨床像の特徴を明らかにし、次いで疫学的には胆管がんは高齢者に多く、今回の胆管がんの特徴である若年発症は増加していないことなどを示した。

本シンポジウムは満席であり、参加者の関心の高さがうかがわれた。

## 「事業場内産業保健スタッフと他職種の協働を考える」

シンポジウム10

座長：加藤匡宏氏、近藤亨子氏

同シンポジウムには、加藤匡宏氏（愛媛大学教育学部附属教育実践総合センター准教授）、藤井智恵子氏（近大姫路大学看護学科公衆衛生看護学准教授）、榎本宏子氏（医療法人精華園海辺の杜ホスピタル健康推進室室長）が登壇し、メンタルヘルス不調者を事業場内で抱えた場合の、経営者や人事労務担当者、そして外部支援機関との連携について、議論がなされた。

加藤氏は産業医の立場から、いわゆる新型うつ等によって休職を希望する職場不適應者の対応法として、こまめに訪問して様子を見ることや、主治医と直接会って話すことで関わりを深め、職場不適應者に適切な診断がつくような環境づくり等について自身の体験を交えながら紹介した。

藤井氏は、企業で働く保健師の役割を、「専門職でありながら『社員』という立場であるため、看護の心だけでは務まらない」と自身が企業に所属していた頃の経験談を交えながら語り、また、有事の際に社内

の連携がうまくいくポイントとして、平常時の活動やコミュニケーションの重要性を強調した。



榎本氏は産業カウンセラーの立場から、主治医や人事労務担当者、産業医との連携を進めるためのポイントとして、情報の共有化や当事者の本音をしっかりと聞くこと、医療言語を翻訳して企業側に伝えるなど、それぞれの立場を思いやることで信頼関係が生まれることを示唆し、職場復帰初日には会社の玄関まで迎えに行くと当事者が安心することなど、実例を挙げて紹介した。

各シンポジストの経験を踏まえた熱意溢れる言葉に大勢の人が引き寄せられ、急遽別室に設置された中継所や会場外で約200人が耳を傾ける盛況ぶりであった。

## 産業保健支援事業に関する検討会が開催

厚生労働省は、4月17日と5月9日に「産業保健を支援する事業のあり方に関する検討会」(座長：相澤好治)を開催した。同検討会は、本誌でも前号報じた産業保健に関わる3事業(地域産業保健事業、産業保健推進センター事業、メンタルヘルス対策支援センター事業)の統合化に向け、産業保健支援事業をめぐる現状や課題、今後の運営方針等についての議論が目的。

第一回は、出席した各委員から産業保健支援事業についての現状や課題について議論がなされ、「小規模事業場の健康管理支援はまだ強化が必要である」、「産業保健推進センターが推進連絡事務所となり、利用者から活用しづらくなった、という声が出ている」、「利用しやすく、きめ細やかなサービスを提供するた

めにもマンパワーとの兼ね合いを考えるべき」、「地域産業保健事業については、本来事業者が行うべき活動を支援している場合があり、支援対象や内容の検討が必要である」などの意見が述べられた。

第二回は、3事業の各関係者から、産業保健支援に関する今後の課題についてヒアリングが行われた。メンタルヘルス対策支援事業と地域産業保健事業の問題点として、事業が単年度ごとの運営であるため、コーディネーターが不安定な処遇であり、安定的な事業展開が難しいことや、中小企業の小規模事業場では産業保健に関する人材・費用・時間がまだまだ不足している実態について、関係者が述べた。

同検討会ではこれらの意見を取りまとめ、報告書としていく予定。

## 特化則の改正に向けた検討会が開始

化学物質の健康障害防止措置に係る検討会が6月4日から厚生労働省で開始された。同検討会では、昨年の胆管がん問題を

受け、「1,2-ジクロロプロパン」の規制等、特定化学物質障害予防規則の改正などに向け、今後、議論を進めていく方針。

## 受動喫煙防止対策助成金の補助率アップ、対象が全業種へ

厚生労働省は、5月16日から職場における受動喫煙防止対策の助成金制度を改正した。本制度は、平成23年10月に開始され、旅館業、料理店、

飲食店を経営する中小企業事業主を対象に、職場での受動喫煙を防止するため、喫煙室の設置等に利用されてきた。

今回の改正による主な変更

## メンタルヘルス対策の始め方



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『How to 産業保健No.7 メンタルヘルス対策のすすめ方—ステージ別実践法—』を抽選で5名様にプレゼントいたします。解答は次号第74号(10月号)に掲載させていただきます。

## Q1: 労働災害防止計画に関する次の記述のうち、正しいものはどれか。

- ① 労働災害防止計画がわが国で初めて策定されたのは、労働安全衛生法が制定された昭和47年である。
- ② 労働災害防止計画は、厚生労働大臣が労働政策審議会の意見をきいて策定する5カ年計画であり、労働災害を防止するために事業者が行うべき対策を網羅的に定めている。
- ③ 第12次労働災害防止計画の目標は、平成24年と比較して平成29年までに労働災害による死亡者および休業4日以上死傷者の数をそれぞれ15%以上減少させることである。

## Q2: 化学物質対策に関する次の記述のうち、正しいものはどれか。

- ① 化学物質に関する労働安全衛生関係法令において、もっとも厳しい規制はジクロロベンジン等労働者に重度の健康障害が生ずるおそれのあるものの製造禁止である。

- ② 化学物質に関するリスクアセスメントにおいて、リスク低減措置として、まず取り組むべきことは個人用保護具の使用の徹底である。
- ③ 化学物質による健康障害を防止するために、化学物質についての危険有害性の表示と安全データシート(SDS)の交付を促進することが重要である。

## Q3: 有機溶剤業務に関する次の記述のうち、誤っているのはどれか。

- ① 第1種有機溶剤を使用する場所には、密閉設備、局所排気装置またはプッシュプル型換気装置を設けなければならない。
- ② タンク等の内部で第3種有機溶剤の吹き付け業務を行う場合、全体換気装置を設け、従事する労働者に有機ガス用防毒マスクを使用させなければならない。
- ③ 有機溶剤を使用する場所に設置しなければならないプッシュプル型換気装置は、厚生労働大臣が定める構造および性能を有する必要がある、密閉式プッシュプル型と開放式プッシュプル型の2種類がある。

《応募先》 sanpo21@mg.rofuku.go.jp

《応募期間》 平成25年7月1日～7月31日

《解答》 平成25年10月第74号にて掲示します。なお、ホームページにて8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。

### ◆72号のクエスチョン当選者

※72号の解答：Q1 ②、Q2 ②、Q3 ①

当選者：愛知県：武藤清さん／青森県：松橋倫久さん／大阪府：黒木和志郎さん／大阪府：杉本聖子さん／神奈川県：伊藤恵理子さん／高知県：奥谷文乃さん／北海道：平間敏彦さん／宮城県：熊原健次郎さん 他2名

## How to 産業保健 No,7 メンタルヘルス対策のすすめ方 —ステージ別実践法—

著者：藤代一也(福岡産業保健推進センター)  
発行：産業医学振興財団  
定価：1,600円



本書が読者対象に設定しているのは、主にはこれから本格的にメンタルヘルス対策に着手しようとしている、あるいは対策を始めてはみたが途中で足踏みをしている職場の関係者であるように見える。しかし、実際には、すでにまとまった活動を行っている産業医や看護職がこれまでを振り返り、取組みの方向性や考え方が妥当であったかどうかを検証するのにも格好の内容になっている。むしろそうした使い方によって、本書の持ち味がより生きてくるのではないかとも思われる。むろん、平易な語り口で、事例も適度に盛り込まれており、用語の解説 (notes) も

行き届いているため、初心者が読んでも大変役に立つ。要は行間を読むに値するということである。

著者は、現在大企業の産業医を職としているが、長くさまざまな業種の中小企業の産業保健にも携わってきた経歴を持つ。そうした豊富な経験が行間に生きている。本書に導かれてメンタルヘルス対策の在り方を考えていくと、産業保健全体をどうするかという思慮に行き着く工夫もされている。

本文にして70ページ足らずの分量である。手の届くところに置き、あるいは持ち歩いて、繰り返し玩読されることを強くお勧めする。

(廣 尚典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学)

## 新刊図書のご案内

### 治療と仕事の「両立支援」 メンタルヘルス不調編

—復職可判断のアセスメント・ツールと活用事例 20—

著者：小山文彦(独立行政法人労働者健康福祉機構  
本部研究ディレクター)

発行：労働調査会 定価：2,100円



メンタルヘルス不調の方々が、治療をしながら働くために有効な「両立支援」とは？「両立支援」のために本人と産業保健スタッフ、管理監督者、家族、主治医等との望ましい連携や支援のためのアセスメント項目について事例を交えて解説。



### 「腰痛持ち」を やめる本

著者：松平浩(関東労災病院勤労者  
筋・骨格系疾患研究センター  
センター長)

発行：マキノ出版

定価：1,365円

「腰痛とは一生のつきあい」とあきらめている方へ。簡単な習慣を日常生活に取り入れれば、趣味やスポーツ、仕事を再開することができる。腰と脳にアプローチする革新的な自己改善法を詳細に解説。

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  
上家利子 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

# 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 MSC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 那覇市字小禄 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			