

産業保健21

2016.4

第84号

特集

高齢者雇用時代
における
産業保健



労働衛生対策の基本
熱中症対策



中小企業の産業保健

ヤマハモーターソリューション株式会社

社内外の知恵を集めて
明るい職場環境を実現



独立行政法人労働者健康安全機構

がんの治療と就労 両立支援 勤労者医療フォーラム 市民公開講座 ～がんになっても 仕事を続けるために～を開催

(独)労働者健康安全機構と東京労災病院は2月21日、がんの治療と就労 両立支援 勤労者医療フォーラム 市民公開講座『～がんになっても 仕事を続けるために～』を機構本部で開催し、125名が参加した。開催にあたり武谷雄二理事長は「がんに罹った方が一人でも多く社会に関わっていただくことは国や社会、家族にとっても、そして何より本人にとっても大変重要なことである。現在、国を挙げてこの領域は重要課題としての認識が高まっている。本フォーラムでのメッセージが全国に普及してほしい」とあいさつした。



開会のあいさつをする
武谷理事長

最初の基調講演では、静岡県立静岡がんセンターの山口建総長が「がん体験者の悩みや負担」と題し、2003年と2013年に行ったがん患者への調査やその結果等について報告を行った。次に厚生労働省健康局がん・疾病対策課の秋月玲子がん対策推進官が厚生労働省が行っている両立支援の取り組みについて解説し、東京労災病院の勤労者メンタルヘルス研究センター・両立支援部の小山文彦部長からは、労災病院で現在取り組んでいる両立支援モデル事業の内容やコーディネーター、多職種連携の重要性が述べられた。



山口総長

次に東京・東北・関西・岡山の4つの労災病院で実際に行われている両立支援について、各病院の復職(両立支援)コーディネーター(MSW)や医師による事例発表が行われ、支援を行う現場からの声が伝えられた。さらに東京労災

病院両立支援部の門山茂第二両立支援部長から患者支援団体等へのアンケート結果の報告も行われた。

その後、これまでの発表者が再び登壇してパネルディスカッションが行われ、会場からは「事業場と接触する際のポイントは?」「事業場とトラブルに発展することはあるか?」など、各病院のMSWへ具体的な質問もあがり、さまざまな意見が飛び交った。

最後に、加藤賢朗理事が「がんを取り巻くワーク・ライフ・バランスを考えるよい機会となった。今後さらに両立支援が発展することを願う」と閉会のあいさつを行った。



パネルディスカッションの様子

門山第二両立支援部長



秋月がん対策推進官



小山部長



原田理恵氏
(東京労災病院MSW)



藤原巧氏
(東北労災病院MSW)



平田直子氏
(関西労災病院MSW)



閉会のあいさつをする
加藤理事

職業性膀胱がんの健康相談を実施中

(独)労働者健康安全機構では、「職業性膀胱がんに係る健康相談ダイヤル」を開設しました。昨年12月に発覚した職業性膀胱がんに係る健康不安、化学物質のばく露防止についての相談対応を、労働者(離職者を含む)やその家族、事業者、安全衛生担当者を対象に実施しています。最寄りの病院、労働基準監督署等の関係機関の紹介等も行っています。ぜひご活用ください。

電話番号：0120-519187(フリーダイヤル) 受付日時：月～木曜日13時～17時(祝日を除く)

特集

高齡者雇用時代における産業保健

1. 高齡者雇用の現状について 2
厚生労働省職業安定局雇用開発部高齡者雇用対策課
2. 高齡労働者の安全衛生管理 4
梅崎重夫／小川康恭 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
3. 産業保健スタッフが高齡者雇用に備えておくべきこと 7
～高齡労働者に対して、どのような受け入れ準備・ケアが必要か～
亀田高志 株式会社産業医大ソリューションズ
4. **企業事例**
「安全」の視点から高齡者の健康づくりを活性化 10
JEFスチール株式会社西日本製鉄所(倉敷地区)
- 労働衛生対策の基本 ⑧**
熱中症対策 岩崎明夫 12
- 地域産業保健センター事例紹介 ⑦**
関係機関との連携・協力を支えにして地産保の利用者を地道に増やす 16
八幡浜地域産業保健センター
- 産業保健スタッフ必携！ おさえておきたい基本判例 ⑬**
社会医療法人A会事件 木村恵子 18
- 事例に学ぶメンタルヘルス ⑭** 菅野由喜子 20
- 中小企業の産業保健 ⑧**
社内外の知恵を集めて明るい職場環境を実現 22
ヤマハモーターソリューション株式会社
- 産業保健総合支援センターの活動 ⑧**
「会社と主治医間の情報連絡シート」の活用促進に取り組む 24
滋賀産業保健総合支援センター
- 実践・実務のQ&A** 新潟産業保健総合支援センター 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**
1. 「ストレスチェック」導入ガイドブック 29
2. 嘱託産業医のためのストレスチェック実務 Q&A



高齢者雇用時代 における産業保健

少子高齢化社会を迎えた今、高齢者雇用は年々増加している。熟練社員の知識や経験は、技術伝承等の場面でプラスに働くことが多い一方で、加齢による筋力・持久力等の低下は、災害発生リスクの増加や生産性の低下につながることも否めない。

本特集では、高齢労働者に安全で健康に長く働き続けてもらうために必要な知識や事例を紹介する。

1・特集

高齢者雇用の現状について

厚生労働省職業安定局雇用開発部高齢者雇用対策課

1. はじめに

わが国の人口は、2008年の1億2,808万人をピークに減少しており、今後も減少が見込まれている。このような人口減少社会の中で社会の活力を維持し、持続的な成長を実現していくためには、高齢者や女性が活躍できる機会を確保し、その能力を十分に活かせる、まさしく「一億総活躍社会」の実現が不可欠である。

また、人口の高齢化の進行を踏まえると、高齢者が豊かな生活を送れるようにするためには、持続可能な社会保障制度の構築とともに、多様な形態で高齢者の雇用・就業を促進していくことが重要である。

このため、2012年に、高齢者雇用安定法を改正し、企業における希望者全員の65歳までの雇用確保措置の制度化を図ったところであるが、65歳以降も働きたい希望を持つ高齢者が増加していることを踏まえ、人材こそがわが国の最大の資源であるという認識に立ち、65歳以降においても、働く意欲のある高齢者が、年齢に関わりなく、その能力や経験を活

かして生涯現役で活躍し続けられる社会環境を整えていく必要がある。

このような「生涯現役社会」を実現するためには、企業における65歳までの継続雇用を基本としつつ、多様な形態で高齢者が雇用され、または就業できる機会の創出や確保を図っていくことが不可欠である。

併せて、職業人生の長期化と技術革新の加速化にともない、中年期以降における職業生活設計・職業能力開発の充実および再就職の促進の取組みを進めることも必要となっている。

2. 高齢者の就業状況

1) 人口減少と高齢化の進行

わが国の人口は減少局面を迎えており、2060年には総人口が9,000万人を割り込むものと推測されている(図1)。このような中で、人口に占める65歳以上の割合(高齢化率)は、2014年に26%であったが、2060年には39.9%にまで拡大するものと推測されており、人口の高齢化はますます進行するものと見込まれる。

図1. 日本の人口の推移

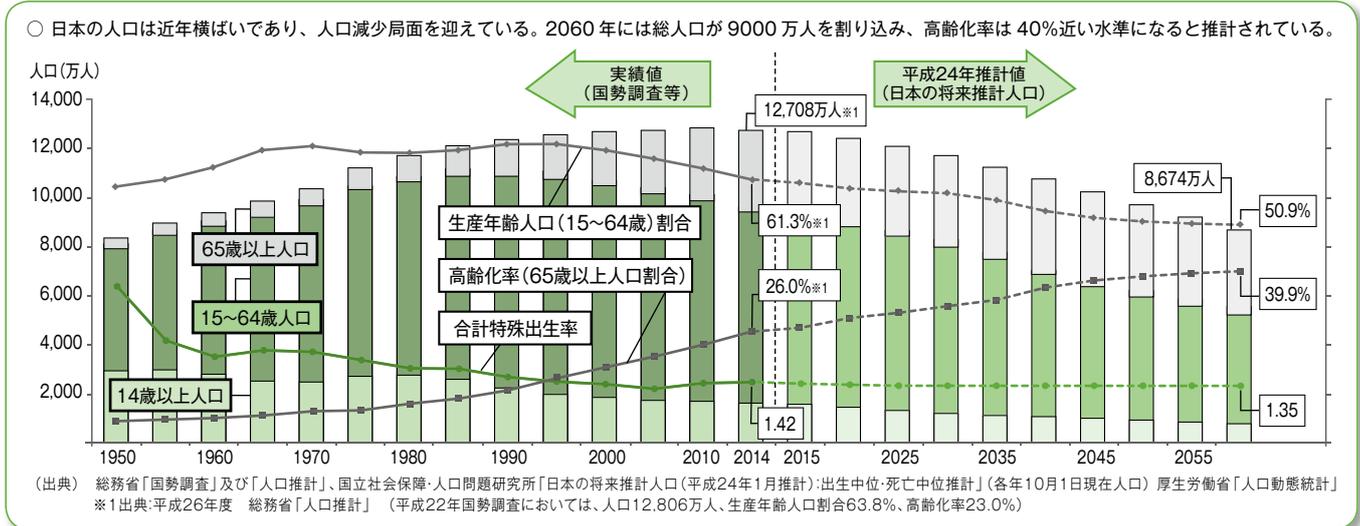


図2. 高齢者の就労意向と就労希望年齢—いつまで働きたいか(60歳以上の人)

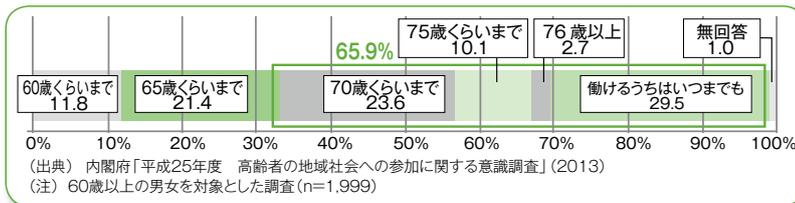


表1. 65歳以上の有業者の「就業形態」の推移

年	有業者総数	自営業主	家族従業者	雇用者		
				会社などの役員	正規従業員・職員	非正規従業員・職員
1987	3,362,000	1,465,000	716,000	404,000	388,000	272,000
2012	6,553,600	2,124,400	558,100	932,400	756,100	2,147,600

2) 高齢者の就業に対する意欲と意識

35～64歳の男女に尋ねた調査によれば、65歳を超えて働きたいとする者は約5割を占めており、高齢期に向けた高い就業意欲が窺われる。さらに60歳以上の男女においては、約7割が65歳を超えても働きたいと望んでおり(図2)、高齢人口に占める働く意思と能力のある者の割合については、近年増加傾向にあり、65～69歳において2004年に34.4%であったものが、2013年には39.8%に増加している。

実際、人口に占める就業者の割合(就業率)をみても増加傾向がみられ、65歳以上で就業希望がありながら就業できていない就業希望者については207万人にのぼっている。

また、国際的な比較をみても、日本は、欧米諸国に比べ、仕事を辞める時期として適当と考える年齢が高いことから、高齢層の就業意欲の高さが窺われるところであり、このことは、生涯現役社会の実現に向けた力強い推進力として期待することができる。

なお、高齢者の就業理由をみると、「生活の糧を得るため」がもっとも多いが、年齢層が上がると「健康にいいから」や「いきがい、社会参加のため」といった割合が増える傾向にある。

3) 生涯現役社会の実現の必要性

人口減少社会の中で社会の活力を維持し、持続的な成長を実現するためには、高齢者が活躍できる機会を確保し、その能力を十分に活かせるようにしていくことが不可欠である。

このため、これまで65歳までの継続雇用を推進してきたが、65歳以降も働く希望を持つ高齢者が増加していることを踏まえるならば、65歳以降においても、働く意欲のある高齢者が、年齢にかかわらずその能力や経験を活かして生涯現役で活躍し続けられる社会環境を整えていく必要がある。

また、生涯現役で働き続けるということは、健康寿命が延伸し、豊かな長寿社会で生きる高齢者が享受できる恩恵でもある。健康で意欲的な高齢者が良質な労働力として年齢に関わりなく活躍し続けることにより、心身ともに豊かな暮らしを送っていくことができる生涯現役社会の実現は、単に人口減少と高齢化が進行する中で社会の活力維持や持続的な成長を実現するために必要という以上に、積極的な意義を持つと言える。

現に65歳以上の有業者数は、1987年に336万人であったが、2012年には655万人と約2倍に増加している(表1)。

高齢労働者の安全衛生管理

独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所 梅崎重夫／小川康恭

うめざき しげお ● 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所 機械システム安全研究グループ部長。専門は機械安全工学、安全制御、リスクアセスメント、安全管理など。
 おがわ やすたか ● 前独立行政法人労働安全衛生総合研究所 理事長

1. はじめに

日本の高齢化は世界に類を見ない速度で進行しており、この影響は労働現場でも急速に表れてきている。このような状況の下で、労働者の定年延長や退職者の再雇用の推進は、労働現場での高齢労働者の割合を急速に高めることにつながっている。このため、厚生労働省が公表している第12次労働災害防止計画(平成25～29年度)では、高齢労働者対策として「身体機能低下に伴う労働災害防止の取組」と「基礎疾患等に関連する労働災害防止」を取り上げている。

確かに高齢労働者は若年労働者と比較して、筋力・敏捷性などの運動能力や視力・聴力などの生理的能力が低下しているばかりではなく、基礎疾患を持つ割合も高くなっている(図1¹⁾参照)。その一方で、経験に裏づけられた多くの知見の蓄積とそれらをベースとした高度な能力を持っており、これらの点を総合的に考慮した上で安全快適で働き甲斐のある職場環境を整備する必要がある。

労働安全衛生総合研究所では、特に高齢化の著しい建設業などを対象に、高齢労働者の危険認知特性や職場改善チェックシートの開発に関する研究を進

図1. 高齢労働者の身体能力と基礎疾患を持つ割合

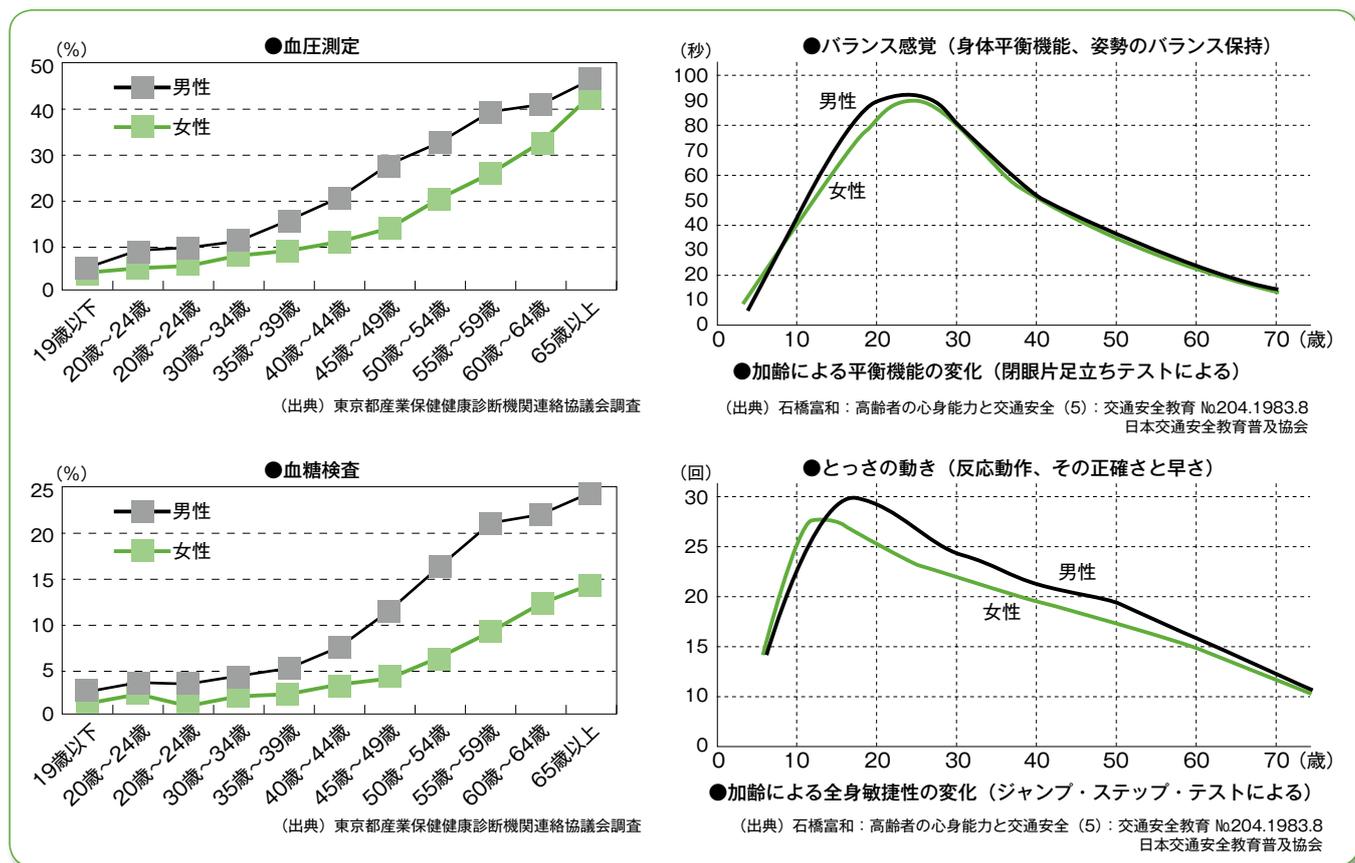


図2. 全国の年齢階層別労働力人口比率の推移

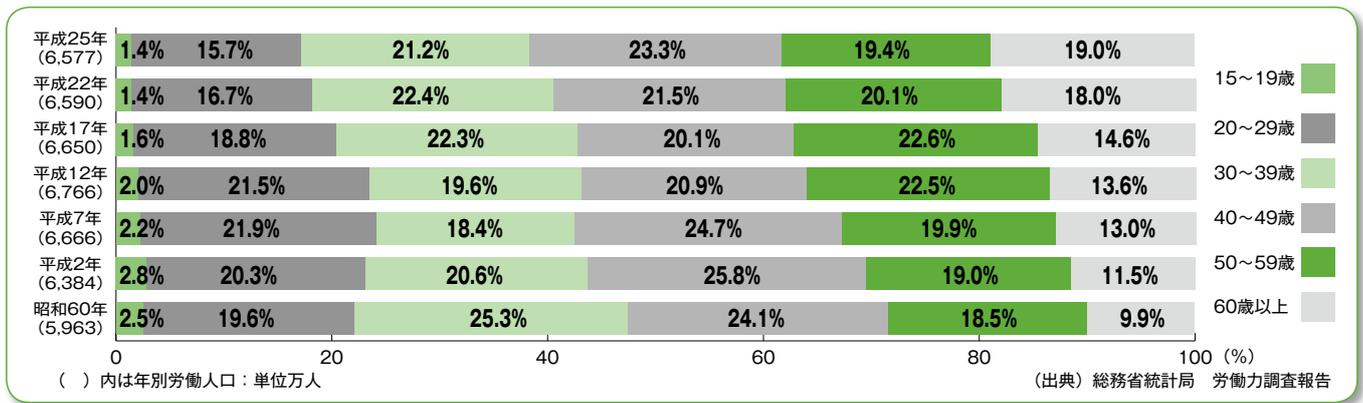


図3. 全産業の雇用者と被災者の年齢別構成

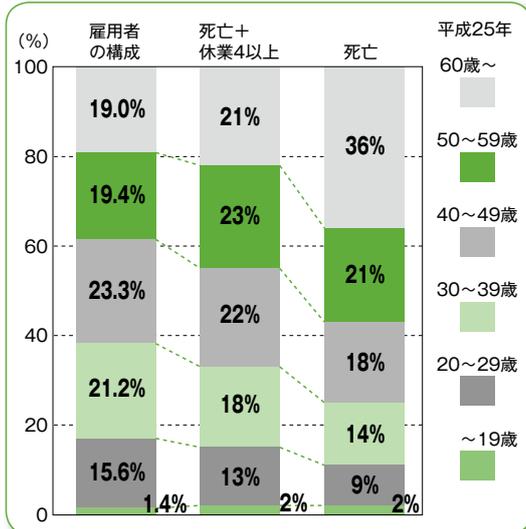
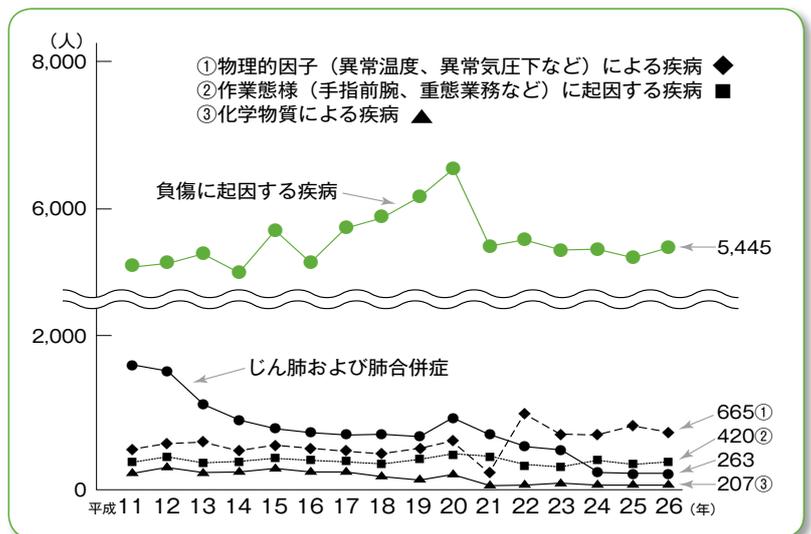


図4. 年別業務上疾病者数 (資料：厚生労働省 業務上疾病調)



めているが、高齢労働者の安全・衛生に関わる認知的能力に関する加齢研究も行ってきた。

本稿では、以上のような行政施策および当研究所における研究成果も踏まえた上で、高齢労働者の健康と安全の確保に関して特に重要と考えられる安全衛生管理上の留意点を述べる。

2. 高齢労働者での労働災害の発生状況

日本の労働力人口は、平成10年の6,793万人をピークに、その後は減少傾向となっている。一方で、50歳以上の高齢労働者が占める割合、実数いずれも増加傾向が続き、昭和60年には28.4%であったものが、平成25年には38.4%まで増大している。このうち、特に増加が顕著なのは60歳以上の高齢労働者が占める割合で、昭和60年にはわずか9.9%であったものが、平成25年には19.0%とほぼ倍増している(図2参照)。

この点で特に留意すべきは、60歳以上の高齢労働

者で死亡災害などの重篤な災害が多発していることである。図3は、この点を明らかにするために、平成25年の年齢階層別の労働力人口比率と死傷者および死亡者の割合を比較した図である。図からも明らかのように、平成25年では60歳以上の労働力人口比率が19%であったのに対して死亡者数は36%と労働力人口比率の2倍近くの割合を占めていた。この結果は、特に60歳以上の高齢労働者を対象とした適切な安全対策の確立が不可欠であることを示唆する。

業務上疾病に関しては年齢階層別統計が整備されていないが、腰痛症では建設業で55歳以上が顕著に増加しており、熱中症では55歳以上の死亡が顕著である(図4参照)。

3. 高齢労働者を対象とした安全衛生管理の具体策

1) 安全管理

高齢労働者の安全衛生管理に関するマニュアルと

して、厚生労働省が公表している「高年齢労働者に配慮した職場改善マニュアル」³⁾がある。このマニュアルでは、高齢労働者に配慮した作業管理、作業環境管理、健康管理などに関する職場改善事項がバランスよく示されている。

一方で、高齢労働者に関しては、主に墜落・転落、転倒、重量物の取扱いなどで、重篤な労働災害（死亡や脊髄損傷、手足の切断、長期化する骨折など）が発生している。このため、当研究所では、高齢労働者を対象に重篤な労働災害を防止するために次のような研究を進めている。

(a) 墜落・転落災害の防止対策

高齢労働者では、加齢にともなって平衡機能が低下し、墜落・転落に至ることがある。このような災害は、足場等の設置が困難な高所作業で多発している。そこで、足場等の設置が困難な高所作業を対象に、海外で広く使用されているハーネス型安全帯の実験に基づく有効性評価と落下時における頸椎等の防護具の開発、屋根作業時における簡易な墜落防止措置の検討、脚立作業時の作業姿勢などに関する研究を行っている。

(b) 転倒災害の防止対策

転倒災害で50歳以上の高齢労働者が占める割合は62%と、他の事故の型と比較して非常に高い。また、転倒に起因して骨折等の傷害が生じたときは、若年労働者と比較して休業が長期化する傾向にある。そこで、転倒災害の未然防止を図るために、“滑り”と“つまずき”の物理的解明による作業靴の適切な選定と使用の留意点などに関する研究を行っている。

(c) 重量物の取扱いに起因する災害の防止対策

高齢労働者では重量物の搬送時に重量物を落下させたり、不適切な搬送時の姿勢によって腰痛等が発生することがある。そこで、当研究所が実施している生活支援ロボットおよび介護支援機器の安全研究の成果を基盤に置いた上で、重量物の搬送時を対象とした支援策として介助ロボットなどの検討を進めている。

2) 衛生管理

労働衛生管理では、作業環境管理、作業管理、健

康管理の3管理が基本である。また、平成18年の労働安全衛生法の改正によって労働衛生管理でもリスクアセスメントの実施が重要となってきた。そこで、これらの点を考慮した上で、高齢労働者の労働衛生管理で特に留意すべき事項を述べる。

(a) 作業環境管理

ストレスの少ない快適な作業環境を守るために、判断・記憶能力の程度を考慮した対策が必要である。特に、高齢労働者では視覚・聴覚に関する識別力の低下によって変化の検知が困難となるために、予想外の事象による驚きが異常行動を誘発して災害の原因となることがある。したがって、高齢労働者の異常行動を誘発しやすい照明、音には配慮が必要である。

また、敏捷性、柔軟性を含む運動能力の低下を考慮した作業空間の配置や床の材質は重要な考慮対象となり、温度条件も運動機能、体調管理に影響する。

一方で、経験豊富な高齢労働者は良好な予測能力を有していると考えられる。したがって、適切な情報の提供によって、この能力を十分に発揮できるようにすることが重要である。

(b) 作業管理

年齢に応じた作業内容、手順を整理し決めるとともに、新しく学ぶ作業に関して教育方法を検討する。なお、経験豊富な高齢労働者の場合、ときとして、安全対策およびばく露防止対策を省略する可能性があるためそのチェックも重要である。

(c) 健康管理

基礎疾患を持つ作業員の割合が増加しているため、計画的な心身両面にわたる健康の保持増進対策が必要である。なお、健康状態に関しては個人差が大きいため、きめ細かな対応が要求される。

(d) リスクアセスメント

上記のように年齢を考慮することが重要であるので、リスクアセスメントの際には高齢者の心理および生理を理解している者を加えるべきである。

参考文献

- 1) 社団法人住宅生産団体連合会、独立行政法人労働安全衛生総合研究所 編：低層住宅建築工事 高齢労働者のための安全ガイド、2011：1-5。
- 2) 中央労働災害防止協会：平成26～27年度 安全の指標、140-143。
- 3) 厚生労働省・都道府県労働局、労働基準監督署 編：高年齢労働者に配慮した職場改善マニュアルチェックリストと職場改善事項、2009：9-17。

産業保健スタッフが高齢者雇用に備えておくべきこと

～高齢労働者に対して、どのような受け入れ準備・ケアが必要か～

株式会社産業医大ソリューションズ代表取締役社長・医師 亀田高志

かめだ たかし ● 株式会社産業医大ソリューションズ代表取締役社長・医師。NKK(現：JFEスチール)や日本アイ・ピー・エム(株)の産業医、産業医科大学講師などを経て、2006年より現職。ストレスチェック制度を含むメンタルヘルス対策、高齢者就労における課題や危機管理対策に精通している。

1. 対象年齢の引き上げによる健康課題の変容

産業保健スタッフが対象とする労働者の年齢が、従来の60歳から65歳ないしそれ以上まで大幅に上昇することにより、産業保健スタッフは新たに表1のような健康課題に直面し、対応を迫られることになった。

2. 継続するための工夫

これらの健康課題に対応するには、従来の「労働者の健康を守る」という目的意識では不十分であり、病気の未然防止を目指す一次予防、生活習慣病を管理し、早期発見・早期治療を目指す二次予防、疾病休業、退職からの職場復帰を支援する三次予防といった予防医学的なアプローチだけでは対応できない。

これまで、産業保健スタッフは、いわゆるメンタ

ルヘルス不調者への対応とともに、一般定期健康診断の実施、結果通知、保健指導や専門医療機関への紹介、フォローアップとしての疾病管理に、相当な時間と労力を割いてきた。つまり限られたケースの職場復帰支援や、主に動脈硬化性疾患の予防を目指し、重点的に少数の有所見者や疾病を持つ労働者に対し医学的な対応を行っているということになる。

高齢労働者の健康課題全体から見れば、メンタルヘルス不調と動脈硬化性疾患という限られた医学的な問題に産業保健活動の対象が限定され、アンバランスが生じているといえる。高齢労働者にはさまざまな加齢現象にともなう健康課題があり、表2のような特徴がある。

これらはすべての高齢労働者に共通であり、一律の予防医学的なアプローチでは対策が不十分になってくる。高齢労働者を雇用する企業等の立場から考

表1. 高齢労働者における健康課題

高齢労働者で増加する疾病

- 厚生労働省患者調査(2014年)の受療率(10万人あたり)は、入院・外来とも男女で45歳で増え始める。40～44歳と65～69歳のデータをさらに比較すると、入院では約3倍、外来では2.5倍に増加している。
- 推計患者数の65歳前後の比較では、外来患者では生活習慣病である糖尿病や高血圧症、入院患者では、虚血性心疾患、脳血管疾患、肺炎、脊柱・筋骨格系・結合組織の疾患や骨折、腎尿路系疾患も増加している。
- 公益財団法人がん研究振興財団の『がんの統計'14』によれば、60歳からの10年間で、がん罹患するのは男性で12.6%、女性で7.3%にも及ぶ。

高齢労働者に生じる機能低下

- 感覚機能(視力、聴力、皮膚感覚、目の薄明順応)、平衡機能、疾病への抵抗力と回復力、夜勤後の体重減少からの回復の速さ
- 下肢筋力や身体の柔軟性(脊柱の前屈や側屈に比べて肩関節が顕著)
- 速度に関する運動機能(書字速度や動作調節能)
- 精神機能(記憶力や学習能力)

高齢労働者の直面する心理社会的問題

- 両親、配偶者等の看護や介護、死別
- かつては後輩や部下であった人々との人間関係の変容
- 報酬の減少や権限の喪失によるモチベーションの低下

表2. 加齢現象にともなう健康課題の特徴

- 正常な加齢現象は誰しもが経験し、避けられない。
- 病的な加齢現象は生活習慣等の影響があり、予防は不可能ではない。
- 加齢現象は、疾病の増加や機能の低下を通して、直接的に就労能力に影響を及ぼす。
- 加齢現象は、個人差が大きい。
- 加齢現象は心理社会的な側面と関連性がある。
- 加齢現象の影響は高齢者差別（エイジズム）によって増強される可能性がある。

えると、60歳を超えた労働者を単なる社会的責任だけで雇い続けることはできない。労働契約に基づき、賃金に見合うよう、しっかりと働いてもらわなければ、事業活動は破綻してしまう。

したがって、産業保健スタッフとしては、すべての高齢労働者を対象として、新たな目的を「労働者の健康を守る」という従来型から脱却し、「働くこと」を中心に据えて、例えば「労働者の生涯現役を支援することへと変化させる必要がある。

3. 経営者・人事部門責任者との対話と連携の強化

しかし、産業保健スタッフが単独で「労働者の生涯現役を支援する」活動を行うことはできない。当然、企業等や職場全体の取組みとして行っていくことになるため、経営者や人事部門による理解と支援が欠かせない。そのために産業保健スタッフが、意思決定を行う経営者や人事部門責任者と対話していく必要がある。雇用・活用する側の立場を理解しつつ、情報を共有し、「労働者の生涯現役を支援する」ことへの同意と承認を取り付け、産業保健スタッフとして責任を持って遂行すると約束しなければならない。

対話の機会を得たならば、産業保健スタッフとして強調するとよいのは次の3つの事柄である。

- ① 高齢労働者を雇用し続けることは国内で事業活動を続ける限り、法的要求であり、避けることができない。さらに企業の内部ルールや社会的な責任まで含むコンプライアンスの枠組みから見ても、現役と呼ぶにふさわしい高齢労働者を活用するのは有益である。

- ② 加齢にいわゆる過重労働が加わり、動脈硬化性疾患を発症するケースや、高齢労働者に^{つまず}躓きや転倒が起きやすく、被災時の身体的な反応が低下していることで労働災害による死傷事故が生じる可能性は問題である。それらは、すべての人材にかかわるリスクとなるので、これを低減するために対応、対策を行うことができる。
- ③ 高齢労働者が事業活動に貢献するために、加齢にともなう疾病や機能低下の影響を最小化していく必要がある。つまり、現役を続ける労働者個人と職場の両方の生産性の維持・向上も、これからの産業保健活動の目的となる。

以上のように従来の予防医学的なアプローチを超えて、「労働者の生涯現役」を支えるという、産業保健スタッフとしての新しい目的を示し、経営者や人事部門の責任者の理解を求めると効果的である。

4. 高齢労働者への多面的なアプローチの準備と対応

新しい目的に対して、経営者や人事部門の合意と承認が得られたら、高齢労働者に対するケアの準備と対応を行っていく。

本稿執筆中の2月現在、厚生労働省では「産業医制度の在り方に関する検討会」が継続されている。その中で、作業環境管理、作業管理、健康管理といった従来の労働衛生管理の有り様を現代の職場や状況に合うよう変更したほうがよい、という意見が出されている。ストレスチェック制度導入により産業医に求められる職務が過去に比べて増加したため、他の産業保健スタッフに対応を委譲していこうという動きもある。

このような流れは「労働者の生涯現役の支援活動」を推進するには好都合であり、加齢にともなう疾病を持ち、心身の機能が低下しても働くことができるよう、予防医学的なアプローチ（健康管理）の上に、労働衛生管理を充実させ、作業環境管理や作業管理から労働衛生・健康教育も駆使する多面的なアプローチへと広げていくことができる。

この多面的なアプローチでは、次の事柄を意識し、準備していく必要がある。

1) 個々の高齢労働者に対する健康診断の有り様を変更する

- ① 動脈硬化性疾患の未然防止のためのいわゆる生活習慣病対策だけでなく、例えば、がんのスクリーニングをなんらかの方法で実施・提供したり、心身の機能を測定し、回復、維持につないでいく方策を検討する。
- ② 事後措置の内容を保健指導のみに留めず、例えば、視力検査によって明らかになる老視が問題になるVDT作業に対しては、ディスプレイを大型なものに変えて、文字を大きくして、さらに輝度を上げるなどの作業環境管理的な手法を検討する。
- ③ 筋力の測定や自覚症状調査等を丁寧に行い、例えば、重量物の運搬が難しいようなら、治具を活用したり、自動化を行うなどの作業管理面の対応も検討できる。

2) 関連部門との連携を深める

- ① これらの準備や対応を行うために、産業保健スタッフ内あるいは安全管理部門や施設管理部門との目的の共有、情報交換や対話を通じて、多面的なアプローチが実施できる環境を確保していく。
- ② 人事部門と、心理社会的な問題についての対応の枠組みを協同で策定していく。例えば、親などの介護は、労働者の就業に直接的に影響するので、介護問題に直面した労働者へのサポートを人事部門と協同で行っていく。

(筆者注) 内閣府の「平成27年版高齢社会白書」によれば、介護保険制度における要介護者または要支援者と認定された65歳以上の方が約550万人いる。また、配偶者と子供が介護者となる場合が半数近く、介護者の約3割が男性、7割が女性である。年齢層では60歳から69歳が最多で、男女とも3割前後を占めている。これらが、職場の高齢労働者であるならば、新しい産業保健の目的を阻害する大きな課題である。

- ③ 人事等による教育・研修の場を活用・拡大する。例えば、産業保健スタッフが主導してきた健康教育の枠組みを、加齢現象について学ぶ場へと変えていく。

表3. 工場等での実践例

- (A) 作業環境管理の側面から：バリアフリー設備の導入（躓き、転倒の防止）、職場レイアウトの改善（腰痛症や転倒の防止）等
- (B) 作業管理の側面から：作業姿勢の改善（腰痛症の防止や作業効率の改善）、休憩時間の再設定（疲労の防止や作業効率の改善）、治具の活用（腰痛症や疲労の防止）等
- (C) 健康管理の側面から：機能（低下）への取組み（定期的に運動機能等を測定し、維持・改善をフォローする等）、機能の維持を目的とする職場体操を展開 等
- (D) 健康教育の側面から：口腔保健に関する教育 等

3) 産業保健スタッフ内の権限委譲を進めていく

- ① 予防医学的なアプローチにおいて中心であった産業医から、産業看護職、衛生管理者、あるいは心理職、あるいは安全管理者等まで、担当を分けて、権限を委譲し、有機的に対応ができる体制を作っていく。

4) 高齢者差別に取り組む

- ① 近い将来は18歳から70歳までの労働者が一つの職場で働くことになる。人材の多様性、いわゆるダイバーシティとして考える。そうした方針で高齢労働者への差別がないよう、企業内の啓発活動や教育・研修、労働者支援に参画する。

(筆者注) 高齢者に対する一般的なイメージは“体力や気力、知能が衰え、意欲を失い、物事に消極的で、病気がちだ”という偏ったものに陥りやすい。米国では1970年代からこうした取り扱いを“エイジズム(高齢者差別)”と呼び、影響や改善の研究が行われてきた。例えば、高齢者差別によって、組織の活性が損なわれ、社会的なコストがかかることも明らかにされている。

上述した以外に、表3のような具体的な対策を産業保健スタッフが主導して、工場等で実践することもできる。

少子高齢化の影響が顕在化してきた企業等で、加齢現象は誰もが通る道であるという基本的理解からスタートして、ここに説明した新しい目的に基づく、高齢労働者への準備やケアが、産業保健スタッフに強く期待されているのではないだろうか。

「安全」の視点から 高齢者の健康づくりを活性化

JFEスチール株式会社西日本製鉄所(倉敷地区)

JFEスチール(株)西日本製鉄所(倉敷地区)では、川崎製鉄と日本鋼管が統合されJFEとなった2003年から、中高年齢者の体力づくりや運動指導に注力し効果を上げている。今回は、同社のヘルスサポートセンター(以下、HSC)で活動する産業医の山下真紀子先生とアスレティックトレーナーでもある^{ながら}乍智之係長に、HSCで取り組む高齢労働者の健康づくりについてお話を伺った。

1. 作業に必要な最低限の 体力基準を設定

同社は2003年の統合当時、社員の79%が40歳以上で、中高年齢労働者の転倒災害が多発、労働災害も半数近くを50歳以上が占め、私傷病による休職の原因は腰痛や膝痛等の筋骨格系疾患が最多であった。さらに、「2006年からの導入が決まっていた雇用延長制度も、転倒災害や筋骨格系疾患の増加を懸念させました」と乍係長は振り返る。

鉄鋼製造現場は1日3交替の24時間操業で、身体負荷の高い作業も多い上、高所や凸凹のある場所など作業環境も悪いため、転倒災害は通常の職場に比べても発生しやすい。現在も倉敷地区で働く社員の33%が50歳以上ということから、山下先生も「安全に仕事を続けるためには、『健康』が特に重要なのです」と語る。

そこでHSCでは、2004年に同社で働く上で必要最小限の体力をスクリーニングできるよう、安全体力[®]機能テストという体力テストを開発。乍係長は「野球のプロテストに基準値があるように、『当社で作業を行うには、これくらいの体力が必要ですよ』という内容になっています。約5,000人のデータと転倒災害被災者のデータを分析し、5段階の評価基準を設けました(表1)。通常の体力テストと違うのは、画板を

表1. 安全体力[®]機能テストの評価基準

評価	指導内容	職場での取組み
1	・運動指導(2カ月後に再測定) ・産業医面談で就業状況の確認	アクティブ体操 [®] の実施
2	運動指導(ただし、39歳以下の場合には2カ月後に再測定)	
3~5	問題なし	

持って行う動作が多いことです。実際の作業や移動の際は手ぶらではありませんから」と説明する。テストは大きく分けて次の4項目(図1)となっており、健診時や復職時に実施する。

- ①転倒リスク：5mバランス歩行(写真1)、2ステップ歩行、片足立ち
- ②腰痛リスク：腰椎・股関節の柔軟性、腹筋の筋力
- ③危険回避能力：全身反応の時間
- ④ハンドリング：腕の可動範囲、握力

各テストの評価方法は、項目ごとに設定されており、例えば①の片足立ちテストの場合、軸足が動く、伸ばしている足の膝が曲がる、持った画板が体から離れる等の動作が確認されると評価が下がり、最終的に立てない場合は評価1となる。

2. 体力基準の見える化で、 自身の状態を自覚

2004年に安全体力[®]機能テストを開始した当時は、「なぜこんなことをするのか?」「基準に達していなければ会社を辞めるのか?」など、現場の反応はよくなかったが、HSCのスタッフによる各部署での熱心な説明やデモンストレーションを重ねるうちに、徐々に受け入れられていった。また、転倒災害の被災者はテストの評価が1や2である割合が高く、数値上でもテスト結果と災害の関係が明らかになった。テストの評価が低かった人は、所属部署とも連携し、仕事後にHSCで対象者に適した運動指導を行うなど

図1. 安全体力[®]機能テスト4項目（※数値は評価1(最低評価)の基準）

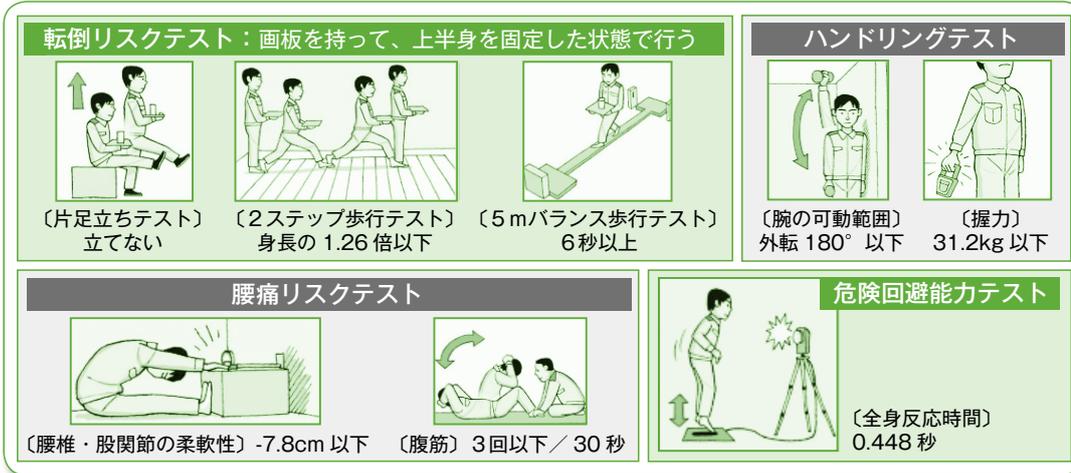


写真1. 5mバランス歩行の様子



の個別フォローを行い、2カ月後の再測定に備える
 そうだ。テストとフォローを繰り返し続けた結果、
 2006年には9件発生していた50歳以上の転倒災害が、
 2014年には2件に減り、取組みの効果が証明された。

「開始から14年目ですが、今はすっかり定着しまし
 ました。健診の際は、皆さんこのテストに一番力を入
 れています。去年より上がった・下がった等さまさま
 な反応があり、部署内で競い合ったり、話のネタや
 コミュニケーションツールになっています」と山下先
 生はにこやかに話す。また、復職面談の際にもテス
 トの実施は役立っている。主治医から『復職可能』と
 診断書が出て、山下先生が現場に戻すのは難しい
 と判断した場合、テスト実施前は「診断書でも許可が
 出ているし、早く仕事に戻りたい」と訴える社員もい
 たそうだが、テストを行うようになってからは、『こ
 れができれば仕事に戻れる』という明確な基準がある
 ことから、本人も自身の状態を把握でき、復職可否
 の判断も素直に受け入れてもらえるようになった。

3. 職場体操で体力レベルを底上げ

HSCでは、各職場で体力の維持・向上を図るため、
 オリジナルの職場体操「アクティブ体操[®] part I・part II」
 も開発した。part Iは、腰痛などの筋骨格系疾患の予
 防・改善に効くストレッチが多く含まれ、スカート
 姿でもできるよう配慮された全社員向き。part IIは
 part Iよりも運動量が多く、転倒予防に効果のある股
 関節の筋力や柔軟性が必要な大きな動きを中心に構
 成した現場作業員向けとなっている。どちらも各職
 場でDVDや放送に合わせて、毎日全員で行っている

という。「人間は加齢とともに、足腰の筋力や平衡感
 覚なども低下します。ラジオ体操ももちろん効果は
 ありますが、当所の働き方に合わせたアクティブ体
 操[®]を毎日やってもらうことで筋力低下を防ぎ、さら
 に体力レベルの底上げを図っています。今後の課題
 は、正しい作業姿勢や作業動作を各職場に定着させ
 る取組みとともに、最近、新入社員の体力が昔と
 比べて落ちてきていると感じるため、今の若手が高
 齢労働者になったときも健康に働けるように支援を
 続けます」と乍係長。なお、アクティブ体操[®]は他社か
 らの問い合わせも多いため、社内流通用のDVDをダ
 ビング経費ほどの価格で販売しているそうだ¹⁾。

最後に山下先生は、「普段、福利厚生としての健康
 セミナーやレクリエーションなどのイベントを開催
 しても、健康に興味のある人にしか来てもらえませ
 ん。私たちの活動は、健康づくりに興味がない人に
 こそ、取り組んでもらいたい内容なので、あえて『安
 全』を強調して展開しました。『安全はすべてに優先
 する』をスローガンに安全活動を行う当社では、皆さん
 『安全』には非常に敏感です。健康づくりという位置
 づけだけでなく、安全対策の一環として実施したこ
 とがポイントです」と取組みのコツを教えてくれた。

参考
 ※「安全体力[®]」と「アクティブ体操[®]」は、JFEスチールの登録商標です。
 1) アクティブ体操[®]DVDに関するお問合せ先：JFE西日本ジーエス株式会社
 (電話：086-447-4588)

会社概要

JFE スチール株式会社西日本製鉄所（倉敷地区）
 事業内容：鉄鋼製品の製造など
 設 立：2003年
 従 業 員：3,404人（倉敷地区）
 所 在 地：岡山県倉敷市

熱中症対策

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

いわさき あきお ●産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室非常勤助教。専門は作業関連疾患予防学。主に過重労働対策、メンタルヘルス対策、海外渡航者健康管理対策、両立支援の分野で活躍。

熱中症とは、高温多湿な環境下において、体内の水分および塩分(ナトリウム等)のバランスが崩れる、体温の調節機能が破たんするなどして発症する障害のことをいい、めまいや失神、けいれん、大量発汗、頭痛・気分不良、吐き気・嘔吐、倦怠感・虚脱感、高体温などさまざまな症状が現れ、症状が深刻なときには命に関わります。熱中症は、夏の強い日射しの下で作業をするときだけでなく、身体がまだ暑さに慣れていない梅雨明けや作業開始当初の時期、高温多湿な室内環境においても発生します。

1. 熱中症の労働災害の現状

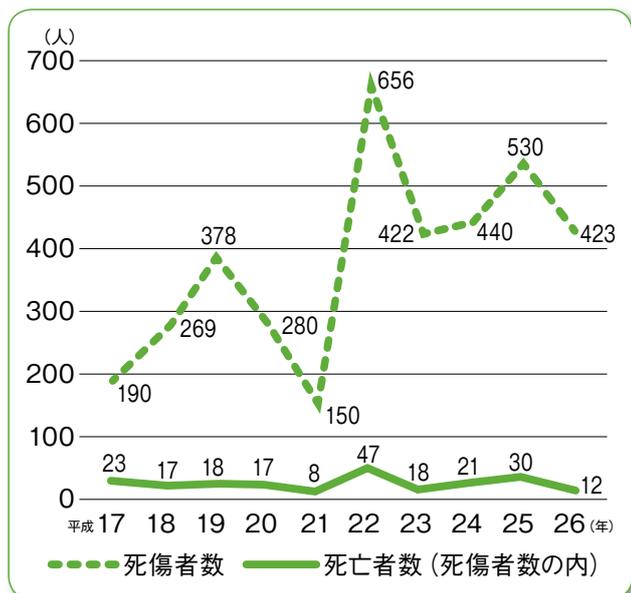
まず、図1は近年の熱中症による労働災害の死傷者数です。最近5年間は毎年400人を超える死傷者が発生し、高止まりの状況にあります。そこで、国は平成25年に策定した第12次労働災害防止計画において、熱中症による労働災害の死傷者数を平成20~24年の平均である390人と比較し20%以上減少させる目標を掲げました。しかし、平成25年は530人、平成26年は423人となり、目標値までの減少はしていません。このため、平成27年においては、職場の熱中症予防対

策の重点実施を行い、平成26年に熱中症の労働災害が多く発生した建設業、および建設現場に付随して行う警備業、ならびに製造業の3つを対象業種として、啓発や指導を進めています。

職場での熱中症は建設業、製造業で全体の約50%を占めますが、それ以外の運送業、商業、清掃、畜産、農業、林業等でも発生し、また全体の約15%はその他の幅広い業種で発生しています。発生月は、8月がもっとも多く、7月と8月の2カ月間で全体の約80%を占め、一方で、暑さに慣れていない6月から発生が増えることに注意が必要です。時間帯別では14~16時台がもっとも多く、日中の作業終了後に帰宅してから体調が悪化して病院に搬送されるケースもあります。作業開始日数別では、全体の5割弱が熱にばく露する作業の開始から7日以内に発症し、身体が熱に慣れていない時期に多く発生しています。熱中症の予防では、熱への順化期間(熱に慣れる期間)は重要です。

熱中症の死亡災害の職場分析では、90%以上の職場で暑さ指数(WBGT値: [コラム参照](#))値の測定が実施されていないという結果が出ています。また、計画的な熱への順化期間の設定がされていない、自覚症状の有無にかかわらず定期的な水分・塩分の摂取を行っていない、健康診断が行われていない、休憩場所の設置がされていない、単独作業をしていた等の問題点が指摘されています。

図1. 職場での熱中症による死傷者数の推移



2. 熱中症の職場対策のポイント

職場で行うべき熱中症対策を表1にまとめました。作業環境管理の観点からは①～③が大切です。①はコラムを参照してください。②では、WBGT値が基準値を超える作業場所では、熱を遮る遮へい物、直射日光・照り返しを遮ることができる簡易な屋根、通風・冷房の設備の設置に努めます。散水も有効ですが、通風が悪い場所では散水後に湿度が上昇してWBGT値が上昇することがあり、注意を要します。③では、作業場所やその近隣に、冷房設備や日蔭等の涼しい休憩場所を設ける、氷・冷たいおしぼり・水風呂・シャワー等の身体を冷やす設備を設ける、症状がなくても定期的かつ容易に水分・塩分の補給が行える飲料水を用意する等に努めます。

作業管理の観点からは、④～⑧が重要です。④では、暑熱環境に応じて、作業の休止時間・休憩時間の確保と連続作業時間の短縮を図る、身体作業の強度レベルが高い作業を避ける、作業場所の変更にも努める等が重要です。⑤では、身体が熱に順化するには7日間以上かかることを考慮して、熱へのばく露時間を7日以上かけて徐々に長くしていきます。熱へのばく露作業が断続的な場合は、熱へのばく露を中断すると中断後4日目から順化の喪失が始まり、3～4週間で元の順化してない状態に戻るため、再度熱にばく露する作業を行う場合は順化する期間を設けることが必要です。⑥では、熱中症の自覚症状の有無に関係なく、作業の前後・作業中の定期的な水・塩分の摂取を行い、摂取確認表の作成、作業中の巡視における確認等で徹底します。作業場所のWBGT値が基準値を超える場合には、スポーツドリンク・経口補水液、塩タブレット、0.1～0.2%の食塩水等を利用して、身体作業強度により量は変わりますが、水分・塩分の摂取を確保します。⑦では、熱を吸収する服装、熱がこもりやすい服装は避けて、クールジャケット等の透湿性、通気性のよい服装を着用します。直射日光下の作業では、通気性のよいクールヘルメット等の帽子着用が必要です。⑧では、作業中の巡視により、上記⑥、作業者の健康状態の確認等を行います。

健康管理の観点からは、⑨～⑫が重要です。⑨の法

表1. 職場の熱中症予防対策

- ①WBGT値(暑さ指数)を知っていますか？
- ②WBGT値(暑さ指数)の低減を図っていますか？
- ③休憩場所を整備していますか？
- ④高温多湿作業場所などで、連続作業時間の短縮を図っていますか？
- ⑤高温多湿作業場所に労働者を就かせる際に、順化期間を設けていますか？
- ⑥自覚症状の有無にかかわらず、労働者に水分・塩分を摂取させていますか？
- ⑦労働者に、透湿性・通気性のよい服装や帽子を、着用させていますか？
- ⑧作業中の巡視を行っていますか？
- ⑨健康診断結果に基づき、就業場所の変更・作業転換などの措置を講じていますか？
- ⑩日常の健康管理について、労働者に指導していますか？
- ⑪作業開始前・作業中に、労働者の健康状態を確認していますか？
- ⑫体温計などを常備し、必要に応じて身体の状況を確認できるようにしていますか？
- ⑬熱中症を予防するための労働衛生教育を行っていますか？
- ⑭熱中症の発症に備えて、緊急連絡網を作成し、関係者に周知していますか？
- ⑮熱中症を疑わせる症状が現れた場合の救急処置を知っていますか？

定健康診断には、熱中症に影響のある糖尿病、高血圧症、心疾患、腎不全等に関連して、血糖検査、尿検査、血圧、既往歴などが含まれるため、実施した医師の意見を聞き、就業区分として、就業場所の変更や作業の転換等の必要があるかどうかの判断など適切な措置を講じます。また⑩では、熱中症の発症に影響するものとして、睡眠不足、体調不良、前日等の飲酒(特に深酒)、朝食の欠食、感冒等の発熱、下痢症状による脱水などがあるため、労働者の日常について出社時や点呼等を通して注意喚起と指導をします。作業開始前・作業中の巡視では、⑪の体調確認をします。⑫では、体温計や体重計の設置等、必要な場合に体温、体重その他の身体状況を確認できるように努めます。特に、休憩中

の体温が作業開始前の体温まで戻らない場合、作業開始前から1.5%以上体重が減少している場合、熱中症を疑う症状が出ている場合、心機能が正常な労働者が数分間継続して180から年齢を引いた値を超える心拍数となる場合、作業強度のピークから1分後の心拍数が120を超える場合は、熱にばく露する作業を中止し、対応してください。

熱中症は予防できることから、⑬の労働衛生教育はとても重要です。熱中症が増え始める梅雨の終わり頃までには、すべての労働者に対して労働衛生教育を実施します。内容には、熱中症の症状、熱中症の予防方法、緊急時の救急処置、熱中症の事例等を含むとよいでしょう。教育資料例として、(独)労働者健康安全機構 (<http://www.johas.go.jp/rofukukiko/tabid/139/Default.aspx>)に「熱中症予防と応急措置について」のスライド資料があります。

3. 熱中症の症状と対応

ここでは表1の⑭と⑮について、職場での熱中症発生時の対応を説明します。

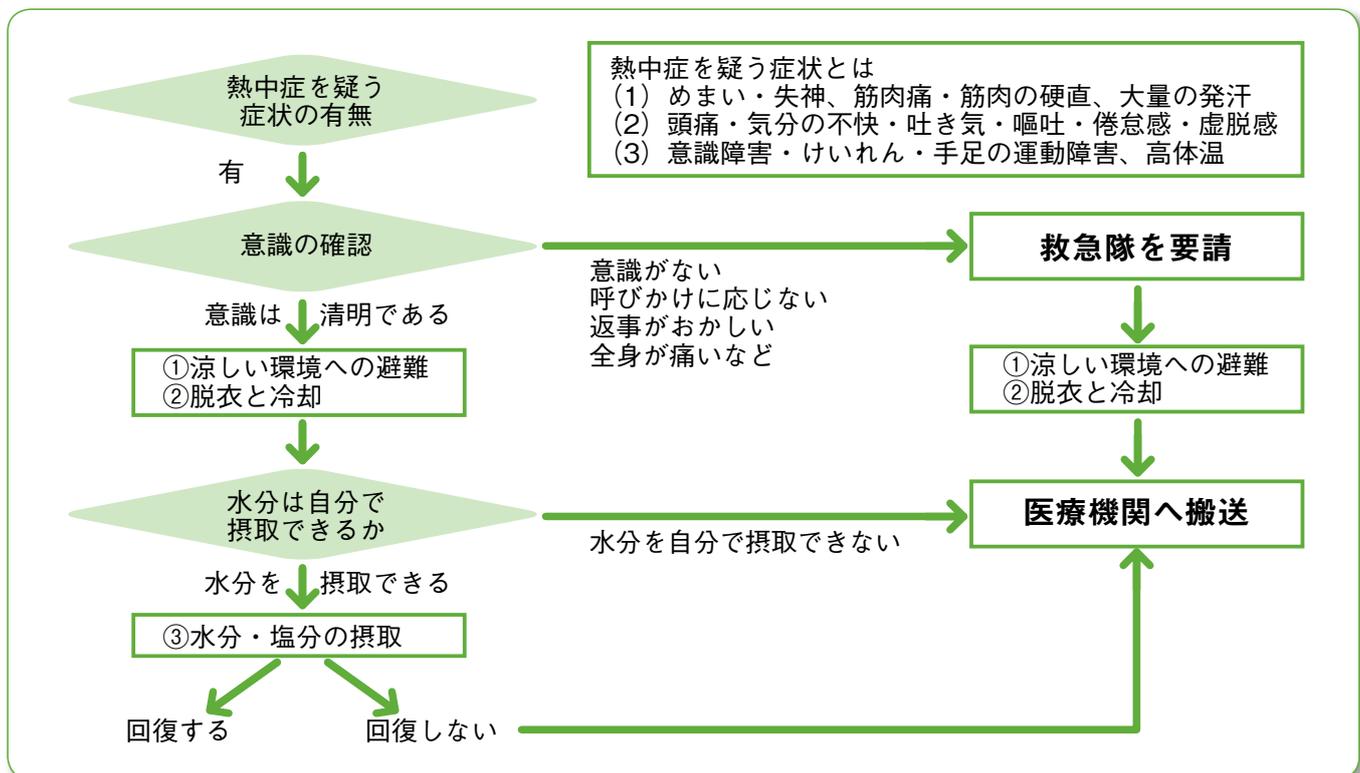
熱中症の発生時の対応では、早期に労働者の異変に気が付くこと、気が付いたら迅速に対応することがポイ

表2. 熱中症の症状と分類

分類	症状	重症度
I度	・めまい、失神(立ちくらみを含む) ・筋肉痛、筋肉の硬直(こむら返りなど、塩分欠乏による) ・大量の発汗	小 ↑ ↓ 大
II度	・頭痛、気分の不快、吐き気、嘔吐、倦怠感、虚脱感(体がぐったりする、力が入らないなどを含む)	
III度	・意識障害、けいれん、手足の運動障害(呼びかけや刺激に反応がおかしい、体がガクガクとひきつけがある、真っ直ぐに走れない、歩けないなど) ・高体温(体に触れると熱いという感触がある等)	

ントです。表2は、熱中症が疑われるときに見られる症状を重症度別にまとめたものです。これらの症状が出るときには速やかな対応が必要です。ときには、救急車の要請も必要です。対応のフローチャートを図2に示します。まず、フローチャートに従い、意識の有無を確認します。意識がない場合には至急救急車の要請を行い、同時に涼しい環境への避難(運び出す)、熱

図2. 熱中症の救急処置(現場での応急処置)



がこもるのを防ぐための脱衣、身体を冷やしつつ、医療機関へ搬送します。意識がある場合は、涼しい環境へ避難させ、脱衣、身体を冷却をしつつ、水分を摂取させます。意識があっても返答がおかしい場合や水分を摂取できない場合は、そのままでは回復が見込めないことが多いため、医療機関へ搬送します。水分を摂取できる場合は、水分と塩分を摂取させ、体調が回復しない場合には医療機関に搬送します。回復したよう

に見えても、表2の症状が残る場合には、医療機関の受診が必要です。熱中症の疑い事例が発生したときの対応を職場に掲示し、緊急時の対応を熱中症予防教育に取り入れること、緊急時の連絡先を周知しておくことは重要です。熱中症防止を職場の管理目標にすることも大切ですが、その場合にはゼロ災を目指すあまり労働者が体調不良を申し出しにくいことにならないように配慮してください。

コラム

暑さ指数(WBGT値)を熱中症対策に活用しましょう！

熱中症を防ぐためには何が指標となるのでしょうか。その決め手は、暑さ指数(WBGT:Wet-Bulb Globe Temperature)であり、熱中症を予防するための指標として重視されています。環境省の熱中症予防情報サイト(<http://www.wbgt.env.go.jp>)において、毎年5月から10月まで、暑さ指数の予報値、実況値が公表されていますので、熱中症予防に役立てましょう。

では、この暑さ指数は何を意味するのでしょうか。暑熱環境を評価するには、単に気温の高さだけが重要なのではなく、他にも、湿度の高さ、風速の少なさ、輻射熱の強さを考慮して、総合的に暑熱環境を評価した指標が、WBGT=湿球黒球温度(°C)、すなわち暑さ指数です。実際に測定するには、自然湿球温度計と黒球温度計または乾球温度計を使用して実測し、計算式により算出します。自動換算する携帯型の測定機器も

あります。計算式は、屋内および屋外で太陽照射のない場合は、 $WBGT=0.7 \times \text{自然湿球温度} + 0.3 \times \text{黒球温度}$ となり、屋外で太陽照射がある場合は、 $WBGT=0.7 \times \text{自然湿球温度} + 0.2 \times \text{黒球温度} + 0.1 \times \text{乾球温度}$ となります。また測定方法の注意点として、基準値は健康な成人男性の基準値であること、衣服の種類により補正が必要であること等を注意してください。

暑さ指数(WBGT値)を活用する上で重要なポイントは、作業場所のWBGT値が身体作業の強度レベルや気流の有無に応じて設定されたWBGT基準値を超えた場合に、熱中症が発生するリスクが高まる点です。つまり、熱中症の予防のためには、このWBGTの実測値や予測値が、作業内容による基準値を超えないようにする、あるいは超えている場合は対策を十分に実施することが重要です。以下に、WBGTの基準値表を示します。

区分	作業内容の例	熱に順化した人のWBGT基準値	熱に順化していない人のWBGT基準値
安静	安静	33°C	32°C
低代謝率	楽な座位、軽い手作業(書く、タイピング等)、手および腕の作業、腕と足の作業、立位、ドリル、3.5km/hの速さで歩く等	30°C	29°C
中程度代謝率	継続した頭と腕の作業(くぎ打ち、盛り土)、腕と脚の作業(トラックのオフロード操縦、トラクターや建設車両)、腕と胴体の作業、軽量の荷車、3.5~5.5km/hの速さで歩く等	28°C	26°C
高代謝率	強度の腕と胴体の作業、重い材料を運ぶ、シャベル、のこぎり、草刈り、5.5~7km/hの速さで歩く等	気流を感じない時は25°C、 気流を感じる時は26°C	気流を感じない時は22°C、 気流を感じる時は23°C
極高代謝率	最大速度の速さでとても激しい運動、斧をふるう、激しくシャベルを掘る、階段を登る、走る、7km/h以上の速さで歩く等	気流を感じない時は23°C、 気流を感じる時は25°C	気流を感じない時は18°C、 気流を感じる時は20°C

関係機関との連携・協力を支えに 地産保の利用者を地道に増やす

八幡浜地域産業保健センター

シリーズ第7回は、愛媛県西部に位置する八幡浜市と西予市、大洲市、内子町、伊方町を担当する八幡浜地域産業保健センター（以下、八幡浜地産保）の活動を紹介します。

コーディネーターの井上千恵香さん、保健師の松本常美さんに、事業場への周知や個別訪問による産業保健指導などの取組みについてうかがった。

1. 研修会で地産保をアピール

八幡浜地産保の管内は一次産業を中心とした産業構造で、約6,300の事業場があり、その約98%が50人未満の規模である。

井上コーディネーターは開口一番、「当センターでは特に個別訪問の取組みに力を入れています。管内の医師会と登録産業医の11人の先生方、保健師の松本さんの力強い協力があり、安心して活動できる体制が整っています」と強力なスタッフ体制を誇りつつ、そのことに感謝の意を表した。

個別訪問による産業保健指導や健康相談など、地産保で提供するサービスを利用する事業場を増やして従業員の健康管理に役立ててほしいと、井上コーディネーターは関係各所との連携を大切に、協力を得て、地産保の周知に励んでいる。特に、八幡浜労働基準監督署には、月1回は訪問し、情報交換と近況報告を行っている。用事のないときにも顔を出し、あいさつをする。そんな日々を重ねてきて、今では同監督署が開く研修会に井上コーディネーター

も出席し、地産保の利用を呼びかける時間を持つようになった。

「八幡浜商工会議所の研修会にも出席させていただいており、監督署の研修会とあわせて年5～6回はそのような機会をいただいています。例えば、業界別の研修では、50人未満の事業場の事業主や管理者の方々が多く出席されます。貴重なお時間を少し拝借して、地産保の紹介と無料で提供しているサービスについて、また働く人の2人に1人は健康診断で何らかの所見が認められていること、医師から健康診断の事後指導を受けることを会社の健康管理の取組みの1つに取り入れていただきたいといったことをお話しし、利用案内を配布します」と井上コーディネーター。この貴重な「アピールタイム」を大事にしている。

2. 新規事業場の開拓

地産保の利用を事業場に促進する手立てとして、以前は飛び込みの事業場訪問をしていたが、話を聞いてもらえることは少なかったという。

それが、監督署や商工会議所の研修会でアピールするようになってからは、少し変わってきた。あまり日を置かずに研修会に出席していた事業場を訪ねる努力をしたところ、出席していた事業主や管理者の方々が井上コーディネーターの顔を覚えていることから、訪問を受け入れてもらえることが多くなった。サービスの利用を勧めると、受けるという話がまとまることも早くなったそうだ。

また、「50人未満の事業場は事業主の意識によって取り組み方が変わります。新規事業場を開拓する訪問活動は、3回までは粘り強く再訪します」と井上コーディネーター。地道な呼びかけにより、平成27年度は1月までに21事業場の利用を開拓した。

3. ていねいな産業保健指導

個別訪問には、産業医と保健師、コーディネーターが揃って取り組み、相談者の少ない事業場については1回につき2～3の事業場を訪問できるように井上コーディネーターが事業場とスタッフの都合を調整して日程を決めていく。

そうした中、27年4月から八幡浜地産保のスタッフとなった松本保健師は、すでに頼もしい相棒となっているようだ。松本保健師は八幡浜保健センターに長年勤務し、所長を務めた後、井上コーディネーターに声をかけられてここに来た。

「保健センターでは、主に地域の方々に接していました。地産保では働いている方が対象であり、職業もさまざまです。例えば、仕事上どうしても時間が不規則になってしまうという方がいらっしゃいますから、それらを踏まえたアプローチをすることが大切です。個別訪問では、労働者の方に医師から説明が行われた後、必要に応じて、日常的に気をつけたほうがよいことなどをお話しします。ご本人がどう受け止めて説明を聞いていらっしゃるのか、様子を

見ながら、また、すでに気をつけていたりすることがあればお聞きして、そのうえでアドバイスや情報を提供することを心がけています」と松本保健師。

そして2年目となる28年度は、「昨年訪問して気になる方が数人いらっしゃったので、その方々のその後に配慮しながら、それぞれに合わせた保健指導をていねいに行っていきたい」と抱負を述べた。

「当センターを利用された事業場の方から、利用してよかったという声をいただいています（下記参照）」と井上コーディネーター。地産保を利用する事業場拡大の苦労は、こうした言葉が吹き飛ばしてくれるようだ。さらに「忙しい時間を調整してご協力いただいている産業医の先生方には、窓口や電話で受ける相談も、事業場が利用しやすい環境とするために、月曜日から金曜日まで、時間はできるだけ利用される方の希望に沿うようにご対応いただいています。今後も協力を得ながら、また、労働基準監督署、商工会議所、愛媛産業保健総合支援センターのご指導をいただきながら、働く人が健康で働くことができる、時代や地域のニーズを踏まえた産業保健サービスの提供を進めてまいります。これからも訪問して生の声で伝え続けていきたい」と新年度に向けて気力十分の様子である。

八幡浜医師会の坪田事務長は「いつも明るく積極的な姿勢が周囲の信頼と協力を集めています」と井上コーディネーターを語っていた。

八幡浜地産保のサービスを利用した事業場の声

○従業員30人の製造業で健康管理を担うAさん

従業員の健康診断結果の説明をしていただくサービスを5年前から受けています。産業医の先生から直接、必要に応じて適切にご指導をいただけており、従業員の健康管理をする上でとても助かっています。また、現在は問題がなくても気をつけたほうがよいことや保健指導をしていただけたら、気にかかっていることがあれば相談に乗っていただいたりもして、従業員にとっても安心につながっていると思います。

○従業員40人の施設長 Bさん

職員が仕事に対する能力を十分に発揮するためには心身の健康管理が大切です。早期に対応し、職員が相談しやすい体制を作るためにも、こうした指導を受けることは重要なことと思います。

○従業員15人未満の会社社長 Cさん

会社として、健康診断の事後措置ができてよかったです。保健師さんから日常のこと、食事のことなどの注意点を教えてもらい、頑張ってみようと思いました。

利用目的を超えてHIV感染の検査結果を職員間で共有したことが不法行為に当たるとされた事案

社会医療法人A会事件



安西法律事務所 弁護士 木村恵子

福岡高裁平成27年1月29日判決(労判1112号5頁)
福岡地裁久留米支部平成26年8月8日判決(労判1112号11頁)

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、他病院で受けた検査の結果HIV陽性と診断された看護師が、本人の同意なく、勤務する病院の医師らによって検査結果を他の職員らに情報共有されたことがプライバシー侵害であり、また、HIV感染を理由に就労制限されたことも不法行為に当たるとして損害賠償請求をした事案の高裁判決である。本事案は、マスコミでも「HIV感染した看護師の就労制限は不当」等と報じられた。

本件で、裁判所は、診療目的で取得した情報を労務管理目的で利用することは目的外利用であり不法行為であると判断した。健康情報の取扱いの参考になろう。

1. 事案の概要

1) 当事者

(1) 訴えた側 訴えた(原告・被控訴人)のは、病院に勤務していた看護師(以下「X」という。)である。

(2) 訴えられた側 訴えられた(被告・控訴人)のは、B病院(以下「本件病院」という。)を経営する社会医療法人A会(以下「Y」という。)である。

2) Xらの請求の根拠

Xは、本件病院の医師らが、①本人の同意なく検査結果を他の職員らと情報共有をしたことは個人情報保護法(16条、23条)に反し、プライバシーを侵害する不法行為であり、また、②本件病院が、HIV感染を理由に就労制限したことも不法行為に当たるとして損害賠償(約1,000万円)を請求した。

3) 事実関係の概要(裁判で認定された事実関係)

(1) Xは、平成23年6月頃、本件病院のE副院長とF医師(C大学病院医師であり、本件病院に非常勤で勤務していた)の診察を受け、F医師から梅毒の疑いで精査が必要と言われ、C大学病院K医師を紹介された。検査の結果Xは梅毒と確定診断され、また、HIV検査結果も陽性となり、8月8日、C大学病院のL医師によりHIV感染の確定診断がなされた。

(2) Xは、標準的な感染対策を行えば患者に感染させ

るリスクはないと判断し、本件病院に報告せずに看護業務を継続しようと考え同月9日以降も出勤した。

(3) 同月11日、K医師らは紹介を受けたF医師に対し、XがHIV検査陽性であったこと(以下「本件情報」という。)等を伝えた。同月13日、F医師は、E副院長に本件情報を伝えた。

(4) 同月15日、E副院長は院内感染対策検討のためD院長に伝え、また、Xの上司のH看護師長も交えて話し合い、Xについてはウィルス量が下がるまで休ませるという方針を決定した。H看護師長は、G看護部長、I事務長にも伝えた(以下「本件情報共有」という。)

(5) 同月22日、Xは、E副院長とH看護師長と面談し、勤務を休むよう指示を受け、その後は欠勤し、11月30日付で本件病院を退職した。

なお、Xは学校法人C大学とは、和解(和解金100万円)をしている。

2. 1 審判決

1審は、概要、以下のような理由に基づいてXの請求を一部認容(慰謝料約100万円)した(見出しおよび項番号等は筆者)。

1) プライバシー侵害

ア 個人情報保護法23条第1項の「第三者」に当たるかは、外形的に判断されるべきであり、本

件情報共有は同一事業所内における情報共有であり、同条1項に反しない。

イ 本件情報は、診察目的の範囲内で利用されるべきであり、本件情報を労務管理を目的として用いることは同法16条1項が禁止する目的外利用^①であり、事前の本人の同意がない限り許されない。

ウ HIV感染症に罹患しているという情報は、他人に知られたい個人情報である^②。したがって、本件情報を本人の同意を得ないまま法に違反して取り扱った場合には、特段の事由がない限り、プライバシー侵害の不法行為が成立する。

2) 就労制限

ア 医療機関等の職場についても、HIVに感染した労働者であっても、原則として、その処遇において他の労働者と同様に扱われるべきであった。そうすると、Yは、雇用者として、Xの意向を確認したうえで、配置転換の可否を含めてXの今後の業務を検討すべきであり、そうした措置を検討することなくXの就労を制限したことは、正当な理由を欠く。

イ 被用者が勤務を休むことについては、その自

由な意思に基づくものでなければならず、雇用者が、勤務を休むことを強いることは、不法行為となるものといえることができる。

3. 本判決の要旨

本判決は、上記1審判断の2)イについて、以下のように補足したものの、その他については、おおむね1審判決の内容を維持した。

2)の就労制限について

イ 被用者が、労働契約に基づいて働き賃金を得ることは義務であるとともに権利であり、これを不当に制限することは許されず、病欠等被用者の都合により勤務を休む場合には、賃金の減少といった不利益をもたらすことからすると、被用者が、病欠として勤務を休むことについては、病気により勤務に耐えられる状況にない等勤務を休まざるをえないような合理的理由があるか、その自由な意思に基づくものでなければならず、雇用者が合理的理由なく、被用者に対して勤務を休むように指示するなどして勤務を休むことを強いることは不法行為となる^③ものといえることができる。

ワンポイント解説

1. 個人情報保護法とプライバシー侵害

個人情報保護法は、個人情報取扱事業者に対して、個人情報の利用目的の特定等の義務を課しているが、同法違反が、直ちに個人のプライバシー侵害となるものではない。本判決も、下線②のように、本件情報が他人に知られたい個人情報であるがゆえに、同意のない目的外利用が不法行為となると判断した。また、本判決は、診療目的で得た情報を労務管理のために利用することは、目的外利用であると判断した（下線①）。昨年12月からストレスチェックが実施されているが（労働安全衛生法第66条の10）¹⁾、ストレスチェックの結果については、本人の同意なくして事業者を提供してはならないとされている。下線①に鑑みれば、仮

に、本人の同意なくしてストレスチェックの結果が事業者提供された場合には、不法行為との認定を受ける可能性はあろう。なお、個人情報保護法は、改正法が、昨年9月3日に成立、9日に公布された²⁾。改正法は、病歴等の「要配慮個人情報」は、あらかじめ本人の同意を得て取得することを原則義務化する等の改正を含んでおり、留意すべきであろう。

2. 就労制限について

本判決は、雇用者が合理的理由なく被用者に休むように指示することが不法行為となつた（下線③）。このような場合には、賃金請求のみならず（本件では、賃金請求はなされていない）慰謝料等が認定される可能性があることには留意すべきであろう。

1) 常時50人以上の労働者を使用する事業場は義務、常時50人未満の労働者を使用する事業場は努力義務となっている。

2) 公布から2年以内の施行予定。

事例

新入社員への対応のポイントを
教えてください。

人事労務担当者からの相談

過ぎたことではあるのですが、昨年の新入社員の中に、1年も経たずに退職してしまった社員がいました。その社員は昨年4月に入社し、梅雨明けの頃から体調が悪いとあって、夏には仕事を休みがちになってしまいました。少し長めに夏休みを取ってもらい様子を見ていたのですが、その後3カ月間休業し、結果的に転職するという事で自己都合退職されました。当時は気にかけていたつもりでしたが、うまくいきませんでした。新年度、そして新入社員を迎えるにあたって対応等についてアドバイスをいただければと思います。規模は、社員200人弱の企業です。

対応

「あいさつ・声かけ 聴く つなぐ」を意識して
接していきましょう。3日、3週間、3カ月後を目安に声
かけをしましょう

新入社員の皆さんの受け入れが始まる季節ですね。うまく馴染んで、まずは毎日元気に職場に来て欲しいと願うところです。この心境は長期休業者が職場復帰するときに似ていると感じます。「大丈夫かな」と心配に思うところもあるでしょう。

最初の教育研修期間は、前向きに元気でいろいろと吸収しようとする気持ちが見受けられ、頼もしく感じられることでしょう。気になるのは、配属されてからではないでしょうか。

配属の決定後や現場研修として実際の職場に新入社員が入った際、上司または担当者はまず1週間以内に声をかけるよう心がけてください。そして3週間後に、周囲や研修担当者との関係性や、表現が少し大げさですが「孤立傾向」がないかみていきましょう。新入社員が体調を崩すのは、入社後3カ月以降が多い傾向があります。早ければ6・7月、少し遅

いと9・10月頃に危機が訪れてきます。したがって、入社3カ月後位に一人ひとりと面談をする日程を組まれるといいですね。面談担当者についても、上司や産業医等の産業保健スタッフと前もって決めておくといいでしょう。新入社員の定着やメンタルヘルス不調の防止には、チーム対応の意識が大切です。情報を共有し、社員が成長することをチームで考え、個人を知り、活かしていきたいところです。

新入社員は、仕事を頑張っていきたいと考えていると思いますが、些細なミス等で軽い叱責や注意をされるなど、疲れやマイナス的な出来事が重なったことを機に、心が折れることもあります。慣れない状況で職場環境に馴染むことができるか、業務を覚えなければならない、果たして仕事がうまくできるか——などの緊張感や焦りから心配することが多いでしょう。学生から社会人への第一歩は多くの環境変化をとまなうもので、心身ともに変化があり、疲れるのも当然です。期待はあるが、不安もあるということで、さまざまな反応が起きてしまう。それが

少し続くと、やる気を失くしてしまう分岐点にもなるかもしれません。いきなり診断書を提出されることにならないよう、研修の際には新入社員へ「相談窓口」の周知や、自社で起きた事例など印象に残るようなエピソードを伝え、「相談する」ことを強くインプットしてもらう工夫も必要です。

しかし、実際に相談しようと思っても、誰にどう相談したらいいのか戸惑うことがあるようです。近くに研修担当者がいても「こんなことは言うてはいけない、してはいけない、本当に聴いてくれるのか？」など迷い・悩むこともあって、結果的に相談できない人もいます。相談窓口になる方は新入社員と多く関わり、「この人なら」という気持ちになれる信頼関係をつくることも大事です。また、最近の特徴として「両親に心配をかけられない、言わないでほしい」という人が以前よりも増えています。入社時に、必要に応じて保護者の方に連絡することがある旨を丁寧に説明しておきましょう。

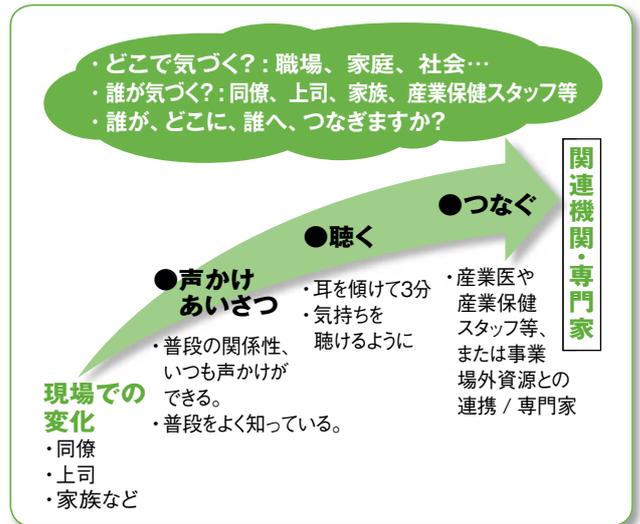
そして、研修期間中に同期のメンバー同士が横のつながりを培うことのできる環境も整えましょう。新入社員の皆さんの中で“支え合い・助け合い”ができるようになることは大きなポイントです。

「ストレスチェック」の受検などで ストレスの程度に気づく

仕事上の関わりはあるが、日常的な会話等の関わりが苦手、一人になりたいという人もいるため、上司・先輩・同僚との関わりがスムーズにいかない場合もあるでしょう。今の若い人の特徴やその人らしさを知るように努めることも管理職や人事労務担当者の大事な役割です。

個人の受け止め方や捉え方の違いが大きく影響しますが、社会経験が浅いことで気持ちの切り替えが上手にできず、事実の確認をせずに思い込みや推測で「もうだめだ」と自信・余裕をなくしてしまったり、自分の思うままに過ごせた学生時代の感覚などが残っていることで、理想と現実のギャップに戸惑い、「先輩が、上司が…」などと他罰的な気持ちを表出することになるかもしれません。職場内のコミュニケー

図1. どこで、誰が気づく?どこにつなぐ?



ションがきちんととれているかについても注意してみていきましょう。同じ話でも人によって受け止め方が違います。本当に伝えたいことが伝わっているのか、理解されているのかを確認していきましょう。

教育研修では、いまの自己の状態・ストレスの程度に気づくよう「セルフケア」研修を行い、「ストレスチェック」の受検や「エゴグラム/T A」の実施で自己を知る機会を作ることもいいですね。

管理職・上司、先輩の関わりポイント 「あいさつ・声かけ 聴く つなぐ」

新入社員と初めてお話をする際に上司等がそっけなく対応してしまうと、新入社員は「上司は自分のことをわかってくれない」と受け止めてしまう場合があります。新入社員と関わる方々には初めが大事だということを伝えておきましょう。新入社員のいうことに「なぜだろう?」と疑問に思うことがあっても、相手は何を思い伝えたいのかを、自己の価値観にとらわれず聴いてほしいところです。

本人やその周囲も含めて抱え込まない、「聴く」、「つなぐ」、「相談する」ことをしっかり心に留めて、双方が早めの対応をすることがメンタルヘルス不調の予防につながります(図1)。個人情報に留意しながら情報共有をしていく、産業保健スタッフ等を含めたチームとしての関わりがこれからはより必要とされると思います。そんな体制づくりを意識していきましょう。

社内外の知恵を集めて 明るい職場環境を実現

ヤマハモーターソリューション株式会社

ヤマハモーターソリューション株式会社はヤマハ発動機株式会社の全額出資の情報システム子会社として昭和62年に設立されて以来、ヤマハ発動機グループの全事業領域に関わる幅広いITソリューションを提供している。人材こそ財産と考える社風の下、外部の専門家の協力も得ながら総務部門を中心に知恵を出しつつ従業員の健康づくりを進めており、今回はその精力的な産業保健活動の一端を紹介する。

全従業員との対話活動とVDT健診の導入

「私が3年前に親会社から出向してきたときの第一印象は社内の疲弊感でした。仕事柄、ほとんどの従業員が終日パソコンと向き合っていることも多く、職場に元気がないように感じました。その頃、取り組んでいた複数の大規模プロジェクトのプレッシャーもあってかメンタルヘルス面での不調を訴える従業員が増加していました。こうした中、会社の経営トップは200名近くの派遣社員も含め、誰もがいきいきと働ける環境づくりこそ最重要課題と捉え、調和を重視したプロジェクトマネジメント手法の導入と並行して、自ら『社長に聞く』と銘を打ち年に一度すべての従業員と対話する機会を設け、従業員の声を丁寧に拾う取組みを始めました。その後、私も加わり昨年からは社長と2人で対応していますが、職場の疲弊感は従業員の健康状態と関係していることも多く、総務部で取り組むべき課題がより明確になりました。現在は、外部の専門家の意見を取り入れつつ、総務部のメンバーで知恵を出し合い、時間外労働の削減、有給休暇の計画的取得のほか、VDT健診やカウンセリング体制の充実、ストレッチ体操の導入といった取組みを進め

ています」と語るのは、総務部が所属する『マネジメントセクタ』の長でもある大澤保明取締役。今回、このマネジメントセクタ部門から大澤取締役を筆頭に5名のスタッフが同席、日頃の産業保健活動に対する真摯な姿勢が窺えた。全員の発言を網羅できないため名前を列記させて頂くと、本田正弘さんと神田崇史さんは、健康管理を担う業務の窓口として外部の専門家の産業医や保健師と綿密な連絡を取り、従業員の健康づくりの先頭に立っている。職場巡視などでメンタルヘルス不調者の信



ストレッチ体操で心身をリラックス

号をキャッチする等、経営トップによる全従業員との対話活動を補完する役割も果たしている。間瀬訓子統括部長からは、社員の3割を占める女性従業員の出産後の復職率の高さについて発言があった。同社では、親会社の制度に準じて2年間の産休・育休が保証されている。制度の充実と出産後の復職を自然に受け入れる社風があるため復職率は100%に近いと間瀬統括部長は強調した。また、大堀康彦総務部長は、親会社の整備された制度に追随しながらも社内外の知恵を集めて独自の取組みを進めてきた成果が現れつつあることを指摘した。さらにもう一人、外部の専門家として労働衛生コンサルタントの青山京子保健師も同席。6名に共通するのは、誰もが健康で働き続けられる職場づくりへの思いの深さであった。

「平成19年からの付き合いですが、最近の健康づくりに対する全社挙げての取組みは目を見張るものがあります。当初は産業医に同行する形で職場巡視や健康相談を実施していましたが、7年前からお互いの専門性を活かした活動を進めています。また、健診のデータも確認していますが、VDT健診の問診はメンタルヘルスに関連したものが多く、健診の事後指導においてメンタルヘルス不調が顕在化する前に予防的対応ができるようになったのは大きな収穫でした」と青山さん。「また、産業医や青山保健師に加え、心理学の専門家によるカウンセリングの仕組みも取り入れました。随時対応が可能なカウンセリング窓口の開設はメンタルヘルス不調者の減少につながっています。健康づくりの施策を検討・実施する上で、外部の専門家の協力は不可欠です」と間瀬統括部長は語る。

ストレッチ体操でリフレッシュ

同社では、心身のリフレッシュを目的に、始業前と午後3時の2回ストレッチ体操を実施している。朝の体操はヤマハ発動機グループ全体で行うもので、「Revストレッチ」と呼ばれている。これはヤマハ発動機グループのブランドスローガン「Revs your Heart」をテーマにしたオリジナルの体操で、昨年10月に導入された。参加は任意ではあるが、業務開始前の体と心の準備ができると多くの従業員が積極的

に参加している。「朝の体操の後には『朝会』と呼ばれるミーティングを各職場で開きます。ストレッチ体操は心身をリフレッシュさせる効果があるため、従業員の『朝会』での集中力向上に寄与しています」と大澤取締役。一方、午後3時からの体操は同社の従業員が独自に考案したものである。「発案者はストレッチ体操の勉強会に通い、専門家の意見を聞きながらVDT作業の負担軽減を意識した動きを取り入れた体操を開発しました。また、導入後も職場でアンケートを取り、より効果的な体操に進化できるよう工夫を凝らしています」と本田さん。

今後の課題

「午後3時のストレッチ体操は就業時間内の実施ですが、仕事の手を止めてでも全員で行う価値があるものと考えています。システム開発を生業とする当社にとって、人材こそが財産であり、今後もシステムエンジニアが心身の健康を保ち成長し続けて行ける職場環境づくりを目指して行きます。当社は中小企業ではありますが、幸いにも親会社の福利厚生制度に準じた制度はよく整備されているため、そこに大きな問題は抱えていません。しかし、情報システム子会社という仕事の性質上、絶えず職場の状況に目を配り健康づくりに独自の工夫を加えて行くことが必要です。これまでに取り組んできたさまざまな施策により、メンタルヘルス不調者は着実に減少しています。この事実は、心身の健康づくりに特効薬はなく、小さなことを積み重ねていく大切さを改めて教えてくれました。今後は10月の定期健診に合わせてストレスチェックを実施する予定です。さらに、従業員一人ひとりのやる気をさらに高めるための人事制度の改定も検討しており、明るく元気な職場づくりを担う総務部の役割はますます重要になります」と大澤取締役は力を込めた。

会社概要

ヤマハモーターソリューション株式会社
事業内容：ヤマハ発動機グループへのITサービス・ソリューションの提供
設立：昭和62年
従業員：292人
所在地：静岡県磐田市

「会社と主治医間の情報連絡シート」 の活用促進に取り組む

滋賀産業保健総合支援センター

全国の産業保健総合支援センターの活動をお伝えする本コーナー。今回は、滋賀産業保健総合支援センター（以下、滋賀産保）を訪ね、中西一郎所長と幸野岳士副所長に「会社と主治医間の情報連絡シート」の活用促進を中心に滋賀産保の取り組みをお聞きした。このシートは滋賀県のモデル事業に滋賀産保も協力して、病気治療のために休んでいた従業員が復職するときに役立つツールとして作成された。

滋賀は産業保健の取組みに熱心

日本の中央部に位置し、そのほぼ真ん中に県面積の約6分の1を占める日本最大の湖「びわ湖」を有する滋賀県。周囲には1,000m級の山々が連なり、そこからびわ湖に流れこむ川は120以上もあるという、水資源に恵まれたところである。また、近畿、中部、北陸の3つの経済圏と交流する位置にあり、交通基盤にも恵まれて、県内総生産の産業別構成比をみると第二次産業の比率が約4割と、全国平均と比較して特に高いことが特徴の1つである。

中西所長は「昔から製造業が多く、産業保健活動に熱心なスタッフが多いところですよ」とにこやかに語る。製造業が活発で工場が多いことから、滋賀産保で行うセミナーには、作業環境測定器などの扱い方に関する内容のものが比較的多いという。

ここ数年事業場の関心が特に高いメンタルヘルスとストレスチェック制度に関する研修などにも積極的に取り組み、ストレスチェック制度については平成27年度は産業医向けの研修を5カ所で企画し、日曜日も含めていずれかに参加できるようにきめ細かく開催。その他、保健師等の実施者向け研修にも力

を入れた。

また、滋賀産保では産業保健スタッフ向けの研修に加えて、誰でも参加できるものとして、例えばメタボリック症候群などをテーマにした研修にも取り組んでいる。幸野副所長は「利用者を増やすための1つの切り口として企画しています。まずは参加してもらい、滋賀産保や地域産業保健センターの取り組みを知っていただき、その後の利用につなげたいと考えています」と取り組みの目的を明かした。

会社と主治医間の情報連絡シート

滋賀産保ではいま、冒頭で紹介した「会社と主治医間の情報連絡シート」(図1)の普及にも注力している。

シートは、滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門が平成25年度に滋賀県から委託を受けて実施した「がん患者の就労支援の検討」という調査研究が基になって作成された。中西所長は「この調査において患者、事業場、病院や関係者の聞き取りが実施され、把握された課題から、対策の提案の1つに医療機関と事業者の連携が必要であり、そのためのシートの開発が挙げられたことがきっかけでした」と振り返る。

その後、平成27年度滋賀県「がん患者職場復帰支援円滑化モデル事業」(滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門・埴田和史准教授受託)に、中西所長も参加する滋賀県産業医会メンバー、滋賀産保相談員が協力して「会社と主治医間の情報連絡シート」が開発され、滋賀産保ではその周知と活用のための改善を目的として、シートの作成前後に事業場へのアンケート調査に取り組んだ。

Q 産業医が活動した記録について

当社では、労働者の人数が増えて50人を超えたため、初めて産業医を選任することになり、開業医に嘱託産業医を依頼することにしました。先日、この産業医から「活動記録を残す会社の所定書式を示すように」と提示を求められましたが、会社にはあらかじめ定めた所定の様式はなく、また、どのような記録を残せばよいのか、よくわかりません。記録のために用いる書式があれば教えてください。



A 活動を依頼する種別に応じて、活動日誌、職場巡視報告書、安全衛生委員会議事録などの書式を定めましょう。

労働安全衛生法の定めにより、産業医の職務は、

1. 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
2. 長時間労働者に対する面接指導及び必要な措置の実施並びにこれらの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
3. 心理的な負担の程度を把握するための検査の実施（ストレスチェック）並びに面接指導の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関すること。
4. 作業環境の維持管理に関すること。
5. 作業の管理に関すること。
6. 前各号に掲げるもののほか労働者の健康管理に関すること。
7. 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること。
8. 衛生教育に関すること。
9. 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること——となります。加えて、月に一度の職場巡視や安全衛生委員会等への出席が求められます。

産業医の活動記録を残す書式については、労働安全衛生法での定めはありませんが、もちろん、活動日誌または報告書のような形で記録を残したほうがよいでしょう。産業医に活動を依頼する種別に応じて、活動日誌、職場巡視報告書、安全衛生委員会議

事録といったように、それぞれの書式を定めましょう。

活動日誌には、①活動日時の記事、②実施事項（安全衛生委員会への出席、健康診断結果の確認、健康相談の実施、長時間労働者への面接）のチェック、③特記事項の記事、④産業医の署名欄——などの項目が記載できるようにしましょう。

職場巡視報告書には、①巡視日時、②巡視職場名、③同行者職氏名、④指摘事項、⑤良好な事項（継続することが望ましい）——などの項目が記載できるようにしましょう。指摘事項には、改善の優先度の区分ができる、あるいは指摘に対する措置内容が追記できるようにしてあるとよいでしょう。活動日誌、職場巡視報告書の書式には、産業医に作成してもらった後に事業者、衛生管理者等の社内関係者への回覧時の確認欄を設けてあるとよいと思います。

なお、産業医に行ってもらう「健康診断結果についての医師からの意見聴取」は健康診断の個人票への記載となりますし、また、「長時間労働者・高ストレス者の医師面接」の報告書および意見書は、その様式例¹⁾が厚労省HPで公開されています。

参考文献

- 1) 厚生労働省：長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル。医師が作成する報告書・意見書の様式(例)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenseisei12/manual.html>

定期健康診断の項目を見直しへ

厚労省は2月8日より「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会」をスタートさせた。

定期健康診断(以下、定期健診)の項目については、直近では平成20年の改正で見直されている(腹囲、LDLコレステロール、尿検査の必須化)。しかし、労働者の高齢化やストレスチェック制度の創設など労働者の健康管理を取巻く状況は変わってきており、脳・心臓疾患による労災

支給決定件数の高止まりや医療技術の進展、科学的知見の蓄積も進んでいることなどを踏まえ、定期健診の診断手法や検査項目について今回改めて見直すことになった。また、ストレスチェックに関連して、定期健診に関する個人情報の取扱いや定期健診結果の事後措置などについても検討していく。同検討会は今後、夏に中間とりまとめを行い、12月には検討結果をまとめる予定となっている。

厚生労働省から

「治療と職業生活の両立支援に関するガイドライン」が公開

厚労省は2月23日、「治療と職業生活の両立支援に関するガイドライン」を公表し、がん、心疾患、糖尿病、肝炎などの疾病を抱える従業員に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行えるよう、事業場が取り組むべき内容をまとめた。

同ガイドラインは、従業員から病気について申出があつてから支援を行うことや個別事例の特性に応じた配慮が必要であること、両立支援プランの作成に

ついてなど、治療と職業生活の両立支援を行うための環境整備や、両立支援の進め方が記載されている。また、日本人の2人に1人が罹患するといわれている「がん」については、特に留意すべき事項として、治療の長期化や副作用による影響を考慮する必要性などがまとめられている。同省ではこのガイドラインを活用し、治療と職業生活の支援が広がるよう、取組みを進めていく。

運動あるきっかけは？



機構統合のお知らせ

独立行政法人労働者健康福祉機構は、4月1日より独立行政法人労働安全衛生総合研究所と統合するとともに、国の委託事業であった日本バイオアッセイ研究センター事業(化学物質の有害性(発がん性)調査)の業務を集約化し、「独立行政法人労働者健康安全機構」となりました。

今後は、労災病院の臨床研究や医療提供、産業保健活動支援に加え、労働安全衛生総合研究所の高度な基礎研究・応用研究機能等を有機的に統合し、予防・治療・職場復帰支援を総合的に展開してまいります。

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、『「ストレスチェック」導入ガイドブック』と『嘱託産業医のためのストレスチェック実務 Q&A』を抽選で各5名様にプレゼントいたします。解答および当選者は、次号第85号（7月号）に掲載させていただきます。

Q1: 高齢労働者の労働災害の特長に関する次の記述のうち、適切でないものはどれか。

- ① 平成26年の休業4日以上死傷災害の年齢各層別発生状況（千人率）をみると、50歳代では千人率がかつ最も低い30歳代と比べ1.5倍程度となり、60歳代ではさらに高くなっている。
- ② 高齢労働者は、一般的に、豊富な知識と経験を持っていること、業務全体を把握した上での判断力や統率力を備えていることが多いなどの特徴があるが、一方で加齢にともなう心身機能の低下が現れ、労働災害発生の要因の一つとなっている。
- ③ 平成26年の雇用労働者全体のうち50歳以上の労働者の占める割合と、50歳以上の高齢労働者の休業4日以上死傷災害全体に占める割合は、同程度の35%である。

Q2: 高齢労働者の視覚機能の特徴に配慮した作業環境に関する次の記述のうち、適切でないものはどれか。

- ① 焦点調整可能な範囲が狭いので文字サイズを小さくする。
- ② グレアを感じやすいので、表示板等への映り込みを

防止する。

- ③ コントラスト感度が低下するので、掲示物を高いコントラストに改善する。また、背景色と関係のある色を避ける。

Q3: 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」（平成28年2月23日厚生労働省公表）に関する次の記述のうち、適切でないものはどれか。

- ① 治療と職業生活の両立支援は、私傷病である疾病に関わるものであることから、労働者本人から支援を求める申出がなされたことを端緒に取り組むことが基本となる。
- ② 治療と職業生活の両立支援を行うためには、症状、治療の状況等の疾病に関する情報が必要となるので、事業者は必要な情報であれば主治医から取得することができる。
- ③ 事業者は、労働者が治療をしながら就業の継続が可能であると判断した場合、業務によって疾病が増悪することがないように就業上の具体的な措置や配慮の内容およびスケジュール等についてまとめた計画（両立支援プラン）を策定し、就業上の措置等を決定し、実施することが望ましい。

《応募先》 sanpo@honbu.johas.go.jp

《応募期間》 平成28年4月1日～4月30日

《解答》 平成28年7月第85号にて掲示します。なお、ホームページにて5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安全機構情報公開・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.johas.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、労働者健康安全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。

◆ 83号のクエスチョン当選者 ※83号の解答：Q1 ①、Q2 ③、Q3 ②

当選者：一色裕治さん／愛媛県、稲生哲也さん／愛知県、遠山正隆さん／宮城県、黒木和志郎さん／大阪府、鈴木真子さん／奈良県、谷本浩朗さん／神奈川県、永瀬啓子さん／千葉県、R・Tさん／兵庫県、その他2名

編集委員（五十音順・敬称略）

委員長 相澤好治 北里大学名誉教授
石渡弘一 神奈川産業保健総合支援センター所長
小川康恭 前独立行政法人労働安全衛生総合研究所理事長
加藤隆康 株式会社グッドライフデザイン技術顧問
亀澤典子 独立行政法人労働者健康安全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名誉学長

高田 昂 独立行政法人労働者健康安全機構名誉医監
武田康久 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 学校法人産業医科大学学長
道永麻里 公益社団法人日本医師会常任理事



「ストレスチェック」導入ガイドブック

著者：増田将史 監修：石井妙子 発行：経団連出版 定価：(1,200円+税)

2014年6月に公布された改正労働安全衛生法により、事業者は労働者のストレスチェックと面接指導の実施等を義務づける制度が創設され、2015年12月に施行された。本制度はメンタルヘルス不調者の新規発生の抑制という一次予防の施策として期待される一方、かなり複雑な制度であり、「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」は170ページに及ぶほどである。私自身企業内で共同実施者として本制度の準備に携わる中で、大枠は理解していても、運用の細目を決める作業ではどこに何が書いてあるかを探すのは容易ではなかった。

本書はQ&A方式を採用し、これ一冊で本制度に携わる者の疑問・質問に的確に答えた上で、どの法令、指針、マニュアルに立ち返ればいいのかを整理されている。また、運用上の留意点として、例えば「事業者からの受検勧奨は1回にとどめ、2回目以降は実施者が行う」などかなり具体的な対応方法も示している。さらに、著者は豊富な産業医経験から洞察される運用上の課題を積極的に提起し、それらが各検討会等でどのように議論されたかについて示している。本書は、ストレスチェック制度を実りある対策にしたすべての者にとって有意義な一冊となるであろう。

宋 裕姫(日産自動車株式会社
メンタルヘルス統括産業医)



嘱託産業医のための ストレスチェック実務 Q&A

編者：ストレスチェック実務Q&A編集委員会 発行：産業医学振興財団 定価：(2,200円+税)

Q&A方式で編集されている本書の特徴は、71問あるQの内容がとにかく卓越していることである。

例えば「産業医に丸投げされそうで困っています。会社主導の取組みに誘導する方法はありますか(Q5)」「月1回の事業場訪問なので面接指導の実施までに時間がかかっても問題はないでしょうか?(Q52)」「高ストレス者が面接指導を申し出なかった場合、産業医として不作為責任は生じますか(Q20)」など、嘱託産業医が現場で遭遇しそうな状況や不安が忠実に再現されており、それらQに対するAも実務的発想に基づいて丁寧に解説されている。また、「産業医が実施者(共同実施者)になった場合、事業者との間の契約はどのように結べば良いでしょうか(Q21)」など、他の資料や書籍では見られない嘱託産

業医特有の課題にも数多く触れられており、現場経験豊かな嘱託産業医や弁護士を著者・編集者に迎えた本書の質の高さが頷ける。膨大な行政資料をくまなく調べて要所をつなぎ合わせるような作業は最早必要はなく、本書の目次にあるQを見れば疑義はおおむね解消するであろう。また、巻末にはセルフカスタマイズ可能な報告書様式が格納されたDVDを添付しており、時間的余力の少ない嘱託産業医には歓迎される試みである。

本書は嘱託産業医だけではなく、嘱託産業医を雇用する中小規模事業場の衛生管理者や担当者にとっても有用な書であり、ストレスチェック制度の導入に際して事業場と産業医間の共通理解を深めるとともに、両者の架け橋になる機会をも与える一冊である。

山本健也(東京大学環境安全本部 助教/産業医)

産業保健総合支援センター 一覧

北海道	〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目 1番地 プレスト1・7ビル2F	TEL：011-242-7701 FAX：011-242-7702	滋賀	〒520-0047 大津市浜大津 1-2-22 大津商中日生ビル8F	TEL：077-510-0770 FAX：077-510-0775
青森	〒030-0862 青森市古川 2-20-3 朝日生命青森ビル8F	TEL：017-731-3661 FAX：017-731-3660	京都	〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル 梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館5F	TEL：075-212-2600 FAX：075-212-2700
岩手	〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 2-9-1 マリオス 14 F	TEL：019-621-5366 FAX：019-621-5367	大阪	〒540-0033 大阪市中央区石町 2-5-3 エル・おおさか南館9F	TEL：06-6944-1191 FAX：06-6944-1192
宮城	〒980-6015 仙台市青葉区中央 4-6-1 住友生命仙台中央ビル 15 F	TEL：022-267-4229 FAX：022-267-4283	兵庫	〒651-0087 神戸市中央区御幸通 6-1-20 ジテックスアセントビル8F	TEL：078-230-0283 FAX：078-230-0284
秋田	〒010-0874 秋田市千秋久保田町 6-6 秋田県総合保健センター 4 F	TEL：018-884-7771 FAX：018-884-7781	奈良	〒630-8115 奈良市大宮町 1-1-32 奈良交通第3ビル3F	TEL：0742-25-3100 FAX：0742-25-3101
山形	〒990-0047 山形市旅籠町 3-1-4 食糧会館 4 F	TEL：023-624-5188 FAX：023-624-5250	和歌山	〒640-8137 和歌山市吹上 2-1-22 和歌山県日赤会館7F	TEL：073-421-8990 FAX：073-421-8991
福島	〒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	鳥取	〒680-0846 鳥取市扇町 115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング6F	TEL：0857-25-3431 FAX：0857-25-3432
茨城	〒310-0021 水戸市南町 3-4-10 水戸FFセンタービル8F	TEL：029-300-1221 FAX：029-227-1335	島根	〒690-0003 松江市朝日町 477-17 明治安田生命松江駅前ビル7F	TEL：0852-59-5801 FAX：0852-59-5881
栃木	〒320-0811 宇都宮市大通り 1-4-24 MSCビル4F	TEL：028-643-0685 FAX：028-643-0695	岡山	〒700-0907 岡山市北区下石井 2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F	TEL：086-212-1222 FAX：086-212-1223
群馬	〒371-0022 前橋市千代田町 1-7-4 群馬メディカルセンタービル2F	TEL：027-233-0026 FAX：027-233-9966	広島	〒730-0011 広島市中区基町 11-13 合人社広島紙屋町アネクス5F	TEL：082-224-1361 FAX：082-224-1371
埼玉	〒330-0063 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	山口	〒753-0051 山口市旭通り 2-9-19 山口建設ビル4F	TEL：083-933-0105 FAX：083-933-0106
千葉	〒260-0013 千葉市中央区中央 3-3-8 オーク千葉中央ビル8F	TEL：043-202-3639 FAX：043-202-3638	徳島	〒770-0847 徳島市幸町 3-61 徳島県医師会館3F	TEL：088-656-0330 FAX：088-656-0550
東京	〒102-0075 千代田区三番町 6-14 日本生命三番町ビル3F	TEL：03-5211-4480 FAX：03-5211-4485	香川	〒760-0025 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
神奈川	〒221-0835 横浜市神奈川区 鶴屋町 3-29-1 第6安田ビル3F	TEL：045-410-1160 FAX：045-410-1161	愛媛	〒790-0011 松山市千舟町 4-5-4 松山千舟 454ビル2F	TEL：089-915-1911 FAX：089-915-1922
新潟	〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町 2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F	TEL：025-227-4411 FAX：025-227-4412	高知	〒780-0870 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
富山	〒930-0856 富山市牛島新町 5-5 インテックビル(タワー111)4F	TEL：076-444-6866 FAX：076-444-6799	福岡	〒812-0016 福岡市博多区博多駅南 2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F	TEL：092-414-5264 FAX：092-414-5239
石川	〒920-0031 金沢市広岡 3-1-1 金沢パークビル9F	TEL：076-265-3888 FAX：076-265-3887	佐賀	〒840-0816 佐賀市駅南本町 6-4 佐賀中央第一生命ビル4F	TEL：0952-41-1888 FAX：0952-41-1887
福井	〒910-0006 福井市中央 1-3-1 加藤ビル7F	TEL：0776-27-6395 FAX：0776-27-6397	長崎	〒852-8117 長崎市平野町 3-5 建友社ビル3F	TEL：095-865-7797 FAX：095-848-1177
山梨	〒400-0031 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	熊本	〒860-0806 熊本市中央区花畑町 9-24 住友生命熊本ビル3F	TEL：096-353-5480 FAX：096-359-6506
長野	〒380-0936 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	大分	〒870-0046 大分市荷揚町 3-1 いちご・みらい信金ビル6F	TEL：097-573-8070 FAX：097-573-8074
岐阜	〒500-8844 岐阜市吉野町 6-16 大同生命・廣瀬ビル地下1F	TEL：058-263-2311 FAX：058-263-2366	宮崎	〒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
静岡	〒420-0034 静岡市葵区常磐町 2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル9F	TEL：054-205-0111 FAX：054-205-0123	鹿児島	〒890-0052 鹿児島市上之園町 25-1 中央ビル4F	TEL：099-252-8002 FAX：099-252-8003
愛知	〒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	沖縄	〒901-0152 那覇市字小禄 1831-1 沖縄産業支援センター2F	TEL：098-859-6175 FAX：098-859-6176
三重	〒514-0003 津市桜橋 2-191-4 三重県医師会館5F	TEL：059-213-0711 FAX：059-213-0712			