

産業保健情報誌

東京

さんぽ21

13号
平成14年4月



TO
KY
O
T



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

巻頭言

放置されやすい2型糖尿病

東京労災病院院長 永田 直一1

特集 産業保健における安全配慮義務

産業保健相談員 加藤 雅治2

シリーズ メンタルヘルス

作業関連性精神障害の考え方

前産業保健相談員 小堀 俊一8

さんぽQ&A 労働衛生関係法令

産業保健相談員 松山 寛10

トピック 脳・心疾患の労災認定に係る総合対策について 産業保健相談員 野田 一雄12

産業看護のページ

健康診断問診を考える

産業保健相談員 遠藤 俊子16

地域産業保健センター活動紹介

港地域産業保健センター

コーディネーター 青池 幸雄18

産業保健インフォメーション

「マルチメディアを用いた産業医等実務研修会」開催される 産業保健相談員 服部富士雄20

連載コラム 産業保健活動推進に向けた諸問題について4

東京産業保健推進センター副所長 加藤 鎮22

2002 産業保健フォーラム IN TOKYO 開催 関根 久芳24

東京さんぽNEWS

平成14年度事業計画策定について

平成14年3月14日に開催しました運営協議会において、当推進センターの平成14年度事業計画（案）をご審議いただき、最終的にご承認いただくことができました。ここでは、その全文をご紹介することはできませんが、今年度重点として取り組む課題について、概要をご説明します。

皆様のおかげで当推進センターの相談件数、研修受講者数、ビデオ・図書等の貸出件数をはじめとする業務実績は、毎年度着実に伸びてきており、平成13年度も2月末の段階で、既に平成12年度の実績をうわまわる状況となっています。

平成14年度においては、当推進センターの事業のうち特に研修事業の拡大・充実を図っていくことにしております。13年度後半は研修会の定員を越えるような申込みをいただき、一部の方には大変ご迷惑をおかけする状況も生じてしまいました。このため、今年度は研修

回数的大幅な増加を図るとともに、その内容、手法、実施時間帯、実施場所等にも工夫をしていくつもりです。

また、これらの裏付けとなる相談員体制を拡充・強化していく予定にしています。まず、産業医学の相談員数を増やすとともに、メンタルヘルス、カウンセリング、保健指導、関係法令は相談員の数及び相談日数を増やすこととしています。このほか、推進センターに勤務していただいている従来からの「基幹相談員」のほか、臨時に講師等でご協力いただく「特相談員制度」も活用することとし、既に何人かの先生方に特別相談員として就任していただくことをご内諾いただいております。充実した相談員体制の確立を図ることとしています。

平成14年度も産業保健スタッフの活動を支援するため、職員一同頑張ってもらいますのでよろしくお願い申し上げます。

放置されやすい2型糖尿病

東京労災病院 院長

永田直一



2型糖尿病患者の増加は世界的に流行ともいえる状況であり、本邦においても20世紀後半に30倍以上の増加がみられた。患者の年齢分布は広く、1999年厚生省の調査では、糖尿病が強く疑われるあるいは否定出来ない人は男性では30歳代で5.7%、40歳代で12.2%、50歳代で24.3%といわれ、まさに現役の勤労者を直撃している重大な問題である。本邦では糖尿病患者の90%は2型糖尿病であり、これはしばしば無症状に経過してその間に重大な合併症を引き起こしてくるいわば姿の見えない凶悪犯のような役割を演じる。

私も何例か初診時に既に高度の合併症を示す症例をみてきたがつい先年も職場の健診で数年前から尿糖陽性、高血糖を指摘されていたが無症状のため放置していたところ最近になって下肢に浮腫が出たという

ことで近医を受診した結果、糖尿病が重症で進行した合併症があると診断された40歳くらいの男性例を経験した。この重大性を初めて認識した彼は、食事療法と歩行運動を厳しく自分に課したところ、急速に視力低下をきたし眼科受診したものの短月日のうちに失明に至った。私のわずかな経験からいうのは当を得ていないかもしれないが、職場での健診を含め検査所見が十分に生かされないケースは希ではないように思われる。ここに挙げた症例は急速な血糖の改善が仇になって既に進行していた網膜症の悪化を招いたのであるが食事療法、運動療法のみで血糖値はほぼ正常化しており、十分な耐糖能の余力が保持されていたとみられ、健診の結果がより早い時期から生かされていればこの働き盛りに失明などという悲劇は避けられたはずである。

大体糖尿病患者の受療率は低いことが指摘されている。広島市での伊藤千賀子先生の調査によるとHbA_{1c}7.0~7.9%という十分に合併症が進行しうる中等度の糖尿病罹患患者のうち医師の管理下にあるのは40歳代では男性で42.1%、女性で33.3%にすぎないといわれる。近年新規の糖尿病治療薬も次々に登場し糖尿病患者の予後の改善が期待されているのに、半数以上がそのメリットを受けないまま多くの患者が合併症に倒れるというのは実に残念である。健診後のフォローアップが適切であれば特にこうした勤労者年齢層の受療率の改善に大きく寄与するはずである。糖尿病を指摘されながら放置する、あるいは受診を中断するというのが合併症のリスクとしては最大のものであることは強調しすぎということはないと思う。



産業保健に おける 安全配慮義務

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

加藤雅治

安全配慮義務とは

一般に安全配慮義務とは一定の法律関係にある当事者同志が、お互いに相手方の身体や生命や財産などを侵さないように配慮する民法第1条第2項「権利の行使及び義務の履行は信義に従ひ誠実に之を為すことを要す」いわゆる信義誠実の原則上の義務とされています。

つまり、安全配慮義務は民法上もまたその特別法である労働基準法、そしてその第5章が独立して制定された労働安全衛生法のどこにも条文の規定はありませんが、労働契約という双務契約において事業主が雇用した労働者に対して信義則上、安全と衛生つまりは労働者の身体と生命を守らなければならない義務であると解釈されています。

民法上の第709条に基づく不法行為責任は、人は社会生活上他人に損害を加えてはならないという法的義務を負っていて、この義務に違背して故意又は過失に

よって損害を加えた時に問われる責任ですから、特別に雇用契約などの特殊な社会的接触関係になくとも存在する責任であるといえます。しかしこの安全配慮義務においては、民法第415条債務不履行に基づく事業主の労働者に対する雇用契約上の不完全履行としてとらえられているのが一般的です。

安全配慮義務の変遷

自衛隊内の車両整備工場内で車両整備中の隊員が、仲間の運転する大型自動車の後輪でひかれて死亡したという事故がありました。遺族が国に対して損害賠償請求を起した事案で、最高裁判所は昭和50年2月の判決文の中で初めて安全配慮義務の定義を「国は、公務員に対して、国が公務遂行のために設置する場所、施設もしくは器具等の設置管理又は公務員が国もしくは上司の指司のもとに遂行する公務の管理にあたって公務員の生命及び健康等を危険から保護するよう配慮す

る義務」であるとしました。

また同時に安全配慮義務の範囲について「安全配慮義務は、ある法律関係に基づいて特別な社会的接触の関係に入った当事者間において、当該法律関係の付随義務として当事者の一方又は双方が相手方に対して信義則上負う義務として一般的に認められるべきものである」と判示しました。

この事故は国と自衛隊員という公務員の関係でしたが、後にその射程範囲が私法上の法律関係も含めるようになり、事業主と労働者という雇用契約関係にまで拡がりをみせました。

最高裁は昭和59年4月に具体的に「労働者が労務提供のための設置する場所、設備もしくは器具等を使用し又は使用者の指示のもとに労務を提供する過程において、労働者の生命及び身体を危険から保護するよう配慮する義務」と一歩踏み込んで判示しました。

その後、労働災害はじん肺や有機溶剤中毒、酸欠死亡、騒音障害などから生活習慣病やメンタルヘルスが中心となり、過労死や過労自殺が問題になって来ました。日本経済社会において環境の変化と構造の変化が大変早いスピードで進み、労働者を取り巻く状況も様変わりしました。同時に労働者自身の意識の変化や働き方の多様化、働き方に対する期待のされ方が変わりつつあります。

平成12年3月に最高裁は安全配慮義務に対して新しい判断を示しました。それは大手広告代理店の男性社員が入社2年目の夏に長時間労働を強いられた後にうつ病になり自殺に追い込まれたとして両親が会社を相手取って損害賠償を求めた訴訟でした。この判決文中で「使用者は業務の遂行に伴う疲労や心理的負担が過度に蓄積して、労働者の心身の健康を損うことがないように注意する義務を負う」と今までの安全配慮義務の範囲を一歩踏む込んだ形で、ストレスの多い今の社会を生きる労働者に対し事業主はより配慮するよう示しました。

このように安全配慮義務は、労働災害発生の可能性を色々な角度から予見し、災害の結果を回避するという予見義務と結果回避義務から成立していると考えられ、この二つの義務を尽した時に事業主の債務不履行

責任が免責されると考えられます。そういう意味においては事業主にかなりきびしい義務であるといえます。

安全配慮義務の特徴

昭和47年に労働安全衛生法が施行されて以来、労働災害は確実に減少する傾向にあるものの、使用者の安全配慮義務違反を根拠とした労災民事損害賠償訴訟はかえって増加しています。特にいわゆる職業病から過労死、過労自殺における企業の安全配慮義務が問われるケースが増加しています。

職業病では内容がある程度定型的に判断できますが、過労死、過労自殺では労働者の職種や内容、地位など具体的な勤務状況が1人ひとり異なる訳ですので、労働契約の当事者間において個別的に定まってくるものと考えられます。日本的経営の崩壊つまり終身雇用、年功序列型賃金体系、企業内労働組合の変化により、能力主義、成果主義、年俸制導入、正社員からパートの活用、ワークシェアリングと日本経済の変化による労働形態の変化が、この様な労災や労災民事の事例を増やしているものと思われます。

過労死と安全配慮義務

過労死とは医学用語でも法律用語でもなく定まった定義はないのですが、法律家によれば「過労によって人間の生体リズムが崩壊し、生命維持機能が破壊を来した致命的な極限状態」としています。

医学的に言えば、突然死として疾患の発症後、症状の急変により24時間以内に死亡する予期しない死。具体的には虚血性心疾患、致死性不整脈、大動脈瘤破裂、肺動脈血栓症などの心血管疾患。脳出血、脳梗塞、くも膜下出血などの脳血管疾患。食道静脈瘤破裂などの消化器疾患。喘息重積発作などの呼吸器疾患。青壮年急死症候群などが該当するものと思われます。

労働衛生の中心的問題点が明治時代の工場における結核対策から始まり、じん肺や有機溶剤、特化物などの有害物質対策から今日豊かな食生活を反映して生活習慣病予防対策やメンタルヘルス対策に変わってきています。高齢化社会の中で、ますます高脂血症に伴う動脈硬化による脳血管障害や虚血性心疾患、高血圧

特集 産業保健における安全配慮義務

症、糖尿病などの素因や基礎疾患を持ちながら働いている労働者がたくさんいます。また生活の乱れ、食生活の乱れから若くして生活習慣病を発症する人もかなりみられるのが現状です。

労働者の素因の自然悪化による死亡は、労働とは基本的には無関係の為、労災認定が認められるケースは少なかったのですが、今日労働者の長時間労働が社会問題化し、労働者の負担を見逃す事ができなくなり、認定基準は見直されつつあります。平成13年12月の通達で業務による明らかな過重負荷として長期間にわたる疲労の蓄積を評価の対象とするほか、具体的な負荷要因を明示しました。新認定基準では、「1カ月間におおむね100時間又は、発症前2カ月ないし6カ月にわたり1カ月当たりおおむね80時間を越える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強い」としています。

具体的な対応として、月に45時間を越える残業をさせた事業主は、当該労働者の健診データを産業医に示し、助言指導を求めることになりました。

更に、長期間の蓄積疲労が認められる残業を行った労働者については、産業医による直接面談と保健指導を、また必要と判断されれば臨時で健康診断を受診するよう指導するように通達されました。

また一方で、無過失賠償責任の労災だけでなく、企業の使用者責任としての過失を追及しようとする傾向が強まり、企業を相手取った民事損害賠償訴訟が増えています。

安全配慮義務は使用者の指示のもとに労働を提供する過程において、労働者の生命及び身体を危険から保護するよう配慮する義務であり、業務の遂行に伴う疲労や心理的負担が過度に蓄積して、労働者の心身の健康を損うことがないように注意する義務な訳ですから、過労死においてもこれを招かないように配慮する義務を負っていると言えるでしょう。

労働者は障害や基礎疾患や素因があろうとも生計の糧として働かなければならない訳ですから、使用者は適切な労働条件配慮義務として法令に基づいた健康診断は当然のこととし、必要に応じて自発的健康診断をうながすなどして基礎疾病や素因を把握し、就業場所

の変更や作業の転換や労働時間の短縮を計る必要があります。

それ故に法令上の健康診断を怠ったために労働者の健康状態を把握できず健康障害を早期に発見できなかった場合は、健診実施配慮義務、健診結果配慮義務を怠った事になります。

また疾病があるにもかかわらず1人夜勤などで悪化した場合には早期に治療が受けられなかったとして適切な治療機会配慮義務を指摘される事になります。

つまり、内在する危険の現実化を常に避ける事が求められています。

過労自殺と安全配慮義務

警察庁のまとめによれば、自殺者は平成12年度年間3万1957人であり、10万人あたり25.2人、3年連続3万人を超えており、そのうち労働者の自殺は約1万人弱とされています。

自殺には色々な原因が考えられ、経済的な問題、家庭内の悩み、病気からの逃避など様々です。不況により失業率と自殺者数は比例して増加しているといわれます。経済的要因よりもむしろ、会社人間として生きてきた生き様が、リストラによる解雇によって否定された絶望感の方が大きいのではないのでしょうか。

以前は自殺は自ら命をたつという事で、労災は認め



られていませんでした。しかし最近では職場での長時間労働や人手不足、社内競争などにより疲労が蓄積し、その結果としてうつ病に罹患して自殺した場合には業務遂行に起因するものとして、労災が認められるようになり、同時に使用者が自殺を予見できたにもかかわらず、放置したために自殺した場合には安全配慮義務不履行の責任を問われるようになりました。

過労自殺は元来本人の意思が存在し、原因も多様であり、本人の性格に起因する部分もかなりあるため過労死以上に業務との因果関係の認定が難しいのが事実です。

平成12年3月に最高裁が前記大手広告代理店の過労自殺事件で労働者の過労自殺についての使用者の安全配慮義務を明確に認定し、会社側が主張する労働者側の過失相殺を認める事なく損害賠償を命じました。これ以来、従前の設備や器具の使用に伴う危険から保護する配慮から、疲労や心理的負担が蓄積して心身の健康を損うことがないような配慮が求められるようになりました。使用者としては労働者の肉体的な健康だけでなく精神的な健康にまで注意しなければならなくなった訳です。

しかし、仕事に伴うストレスや疲労の蓄積は年1回の法定健診だけでは何もわからず、内心的問題は外観からは判断できない上に、一方では労働者のプライバ

シーにも配慮しなければなりませんので、非常に困難といえます。また労働者本人や家族も精神的な病気を他人に隠す傾向があるのも早期発見を難しくしていると言えます。

明るかった人が急に暗くなったなど労働者の言動や、遅刻欠勤などの勤務態度に常に注意を払って必要に応じて声をかけ、仮に精神的病気だとしても不利益を受けない事を伝えて、産業医や精神科医の受診を勤めて家族とも連絡を取り、本人の同意を得た上で配置転換や労働時間の短縮など必要な措置を取る事が求められています。

労働者の自己保健義務と安全配慮義務

昔から健康管理は個々の労働者の責任として「けがと弁当は自分持ち」などと言われてきました。勿論、労働契約という双務契約において、常に健康管理をして健康を維持し会社に対して十分な労働力を提供する事は自己保健義務と言えます。

職場の安全衛生管理については会社が責任を持って体制作りをしても、健康診断を受診しないとか健診後の事後措置や指導を守らないなどは、労働者に責任があります。まして、就業時間外の生活についてはプライバシーの問題もあり、会社は把握することができません。生活習慣病が問題となっている今日、暴飲暴食喫煙を重ねて健康を害しているのは自己保健義務を怠っているとと言えます。

労働者の疾病あるいは私病の悪化に因果関係があり、使用者に安全配慮義務不履行が存在しても、自己保健義務不履行が認められる場合では一般には過失相殺されてしまいます。

過失相殺は対等な私人間における紛争の損害の公平な分担を図るための民法上の規定ですから、労使対等の原則に立って労働者に自己保健義務違反があれば、民法418条によって裁判所はその過失を斟酌して賠償額を定めなければならず、時には使用者の責任を問わないことさえあります。

具体的には仮に長時間労働や過重な心理的負担があったとしても、本人が高血圧であるにもかかわらず定期的受診や生活指導、内服を守らず脳血管障害で死



特集 産業保健における安全配慮義務

亡した場合や、家族が本人の精神的変化に気づいてい
たにもかかわらず本人に受診を勧めるなど具体的な対
策を怠った場合には損害賠償額が減額されています。

労働災害は使用者だけでなく労働者の協力なくして
防ぐ事はできない訳ですし、労働者も自己保健義務な
ど守るべきであり、仮に遵守しない場合は、その損害
の一端の責任を負う事はやむを得ない事と言えます。

産業保健における安全配慮義務

上述の様に最近では会社の労務管理や健康管理につ
いて安全配慮義務の責任を追及する事が労災民事訴訟で
増加しています。事業主は衛生管理者や産業医を選任
している事、作業環境測定や年1回の法定健診を法令
をきちんと守って実施していることだけで、責任を果
しているように思われがちですが、それだけでは十分
な安全配慮義務を果している事にはならないというこ

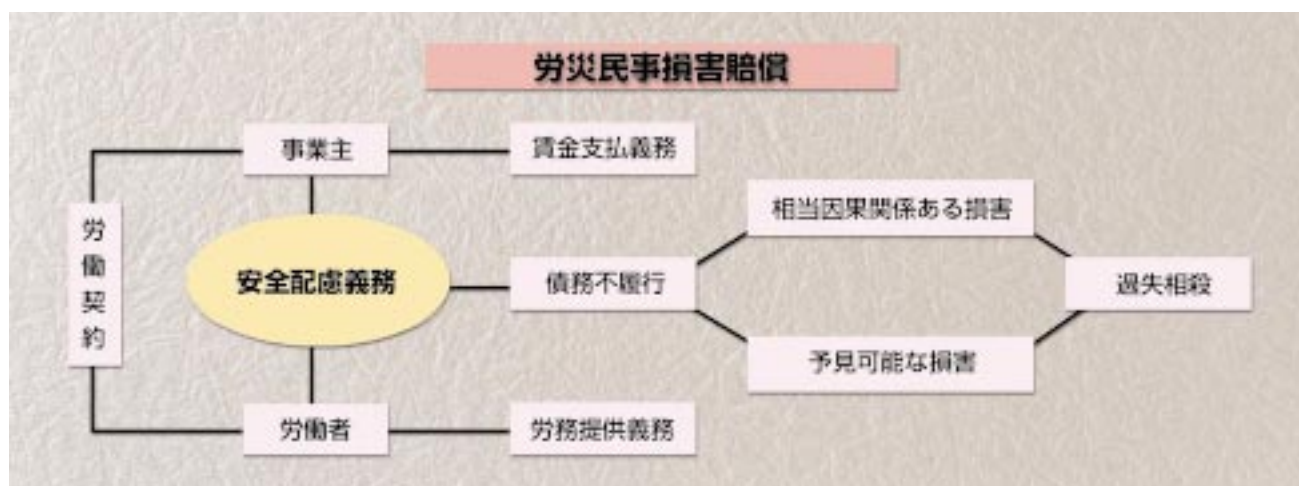
とは言うまでもありません。

労働者の高齢化により一般健診の有所見率が4割を
超え、また、脳・心疾患の発症には生活習慣病が深く
かかっているといえます。また、日本経済の変化の中
で職場環境も変わりストレスを感じている人が増え、
メンタルヘルスも重要性を増しています。

つまり今日、有機溶剤や特化物や粉じんなどの形あ
る有害物質から生活習慣病やストレスなどの形なき有
害因子へと問題が変わってきているのです。

今後、安全配慮義務の射程範囲を明確にして行く必
要がありますし、労働者自身も自己保健義務に対する
責任をもっと強く持つべきであると考えられます。

私たち産業保健スタッフも、企業の労働衛生管理体
制の中で事業者の労働者に対する一段高い水準の安全
配慮義務を支えていることを強く認識する必要がある
と言えます。



職業病と安全配慮義務

1. 業務と疾病の因果関係
2. 労働者の素因及び基礎疾患の寄与
3. 因果関係の立証責任

労働災害における使用者の3大責任

1. 刑事責任
業務上過失致死傷 刑法211条
労働基準法違反
労働安全衛生法違反
2. 民事責任
不法行為 民法709条
使用者責任 民法715条
債務不履行 民法415条（安全配慮義務）
3. 行政責任
指名停止処分 発注停止、取引停止
使用停止命令 指導是正勧告

安全配慮義務にかかわる主要条文

民法1条

[私権の基本原則、信義誠実の原則、権利濫用の禁止]

私権は公共の福祉に遵う

権利の行使及び義務の履行は信義に従ひ誠実に之を為すことを要す

権利の濫用は之を許さず

民法415条

[債務不履行]

債務者が其債務の本旨に従ひたる履行を為さざるときは債権者は其損害の賠償を請求することを得債務者の責に帰すべき事由に因りて履行を為すこと能はざるに至りたる時亦同し

民法416条

[損害賠償の範囲・相当因果関係]

損害賠償の請求は債務の不履行に因りて通常生ずべき損害の賠償を為さしむるを以て其目的とす

特別の事情に因りて生じたる損害と雖も当事者が其事情を予見し又は予見することを得へかりしときは債権者は其賠償を請求することを得

民法418条

[過失相殺]

債務の不履行に関し債権者に過失ありたるときは裁判所は損害賠償の責任及び其金額を定むるに付き之を斟酌す

民法709条

[不法行為の要件と効果]

故意又は過失に因りて他人の権利を侵害したる者は之に因りて生じたる損害を賠償する責に任す

民法722条

[過失相殺]

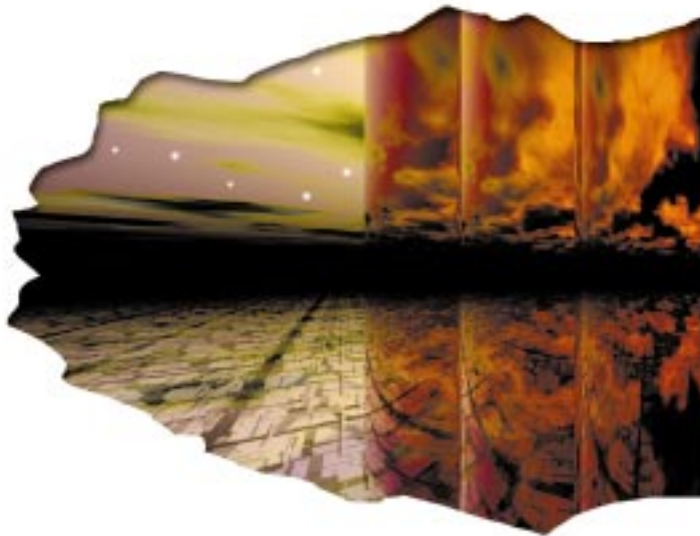
第417条の規定は不法行為に因る損害の賠償に之を準用す

被害者に過失ありたるときは裁判所は損害賠償の額を定むるに付き之を斟酌することを得

作業関連性 精神障害の考え方

東京産業保健推進センター
前産業保健相談員

小堀俊一



1 はじめに

職業性ストレスが、心身症などの種々の身体疾患や精神疾患の発症要因になっていることは、広く認められるようになってきました。労働者災害補償保険法（以下「労災保険」という。）の業務上、業務外の判断においても脳、心疾患における加重業務、過労などの職業性ストレス要因は重要なものとなり、また、精神疾患における強度な職業上のストレスはその発症要因となっていると認められるようになってきました。しかしながら、強度なストレスの存在はない場合でも、職業性ストレスが精神疾患の発症要因となっていることもあります。このようなストレスに対して職場内での対応は重要であり、作業関連性精神障害という考えをもとにした予防対策を立てる必要性があると考えます。

2 作業関連疾患とは

1985年のWHOの報告においては、職業病に関する主たる要因と、暴露された労働者の健康影響について広範な情報が得られているが、作業と関連した身体的、精神的な作業負荷や労働者自身の生活習慣などが関連して起こる健康障害に対して、予防と管理を目的としたヘルスケアプログラムを開発するガイドラインが必要であるとされています。

作業関連疾患の定義は、認定された職業病以外で、作業環境と作業遂行が疾病の要因に著しく寄与するが、その程度が種々となる健康障害であり、明確な職業病とは区別され、一般人にも出現するが作業環境の中で遭遇する危険因子から惹起され、あるいはそれと関連するものとされ、作業関連疾患は職業病と私傷病との間に位置するものと考えられています。

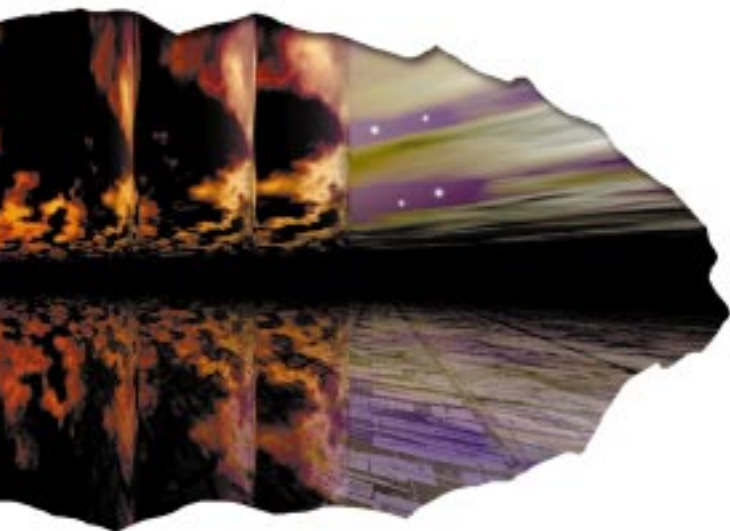
作業関連疾患の中で脳血管障害、虚血性心疾患などが過労、業務上の負荷との関連から発症した場合に、労災保険では業務上と判断され、労災保険上で職業病と同じ対応がなされます。

また、労災補償の対象となる精神疾患に関する疾病としては、行動偏倚と心身症のなかで不定愁訴、神経症、うつ病、アルコール関連疾患などの記載があります。精神疾患全般が作業関連疾患として扱われてはいませんが、作業関連疾患は、多因子的な要因が発症と関連しているとされ、ストレス要因がその中で大きな比重を占めています。

3 労災保険からみた作業関連性精神障害

平成11年9月に示された精神障害に関する判断指針では、業務に起因する心理的負荷に重点が置かれていると考えます。

職業上のストレスと関連した精神障害について、



NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) 職業性ストレスモデルでは、発症要因は本人の素因と職業上のストレス及び職場以外のストレスとが関連してストレス反応を引き起こし、精神障害発症に至るという考え方をとっています。

精神障害等の労災認定判断で業務上となるためには、

精神障害が発症していること、

強度な業務上の心理的負荷があり、その心理的負荷が発症要因として、相対的に他の要因よりも有力に関与していたと考えられることが必要となります。

このように、労災認定で業務上疾患であると判断された精神障害事例では、業務との関連性が証明されているので作業関連疾患の事例であることとなります。労災認定では全ての精神疾患を対象として、個別に判断をしています。全ての精神障害を作業関連疾患とすることはできませんが、ストレス反応や神経症に加えて精神分裂病、感情障害という従来は内因性精神障害であるとされたものでも、事例によっては作業関連疾患として判断されることあることとなりました。

この指針が示されたことによって、本邦では作業関連性精神障害という考え方が、作業関連疾患に加わることになったと考えられます。

4 安全配慮義務と作業関連性精神障害

安全配慮義務とは、使用者が労働者に対して負担しているところの労働契約上の付随義務である債務の一つを構成し、労働者が業務に服する過程で労働者の生命、健康が損なわれることのないように労務場所、設備、器具その他の労働環境を管理し、または労務管理にあたって災害が生じないようにする義務であるとされています。

事業主が負っている安全配慮義務では、使用者は、労働者が業務に服する過程で労働者の生命、健康が損なわれることのないように配慮することが求められています。この観点からみると事業主は業務に関連したストレスを軽減するような職場のメンタルヘルスを進める責任があります。労災認定で業務上とされる事例では、客観的に明らかな職場上の強い心理的な負荷があることが認められていますが、業務外と判断される事例であっても業務と関連する中度、軽度の心理的負荷が発症と関連することがあります。このような事例においても発症要因として業務と関連する心理的な負荷があることを考えると、安全配慮義務という観点から、事業主にストレス対策等の対応が求められることとなると考えます。

業務上となる精神疾患のみ作業関連性があるとする立場もありますが、職場の快適な環境づくりという観点から考えると、中度、軽度なストレスであっても対応がなされることが重要であり、作業関連性精神障害という考え方をを用いることによって、労働者の健康がより確保されることになると考えます。

参考文献

- 1) 精神障害等の労災認定「判断指針」の解説、労働調査会、2000
- 2) 高田勲監訳、作業関連疾患の判定と管理、産業医学振興財団、1993
- 3) 働く人の健康診断の事後措置、産業医学振興財団、2000
- 4) 産業精神保健ハンドブック、中山書店、2000

労働衛生関係法令

Q 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教えてください。

A 平成13年12月12日付け基発第1063号により、標記認定基準が示されましたのでその概要を説明します。

第1 基本的な考え方

脳血管疾患及び虚血性心疾患等（以下「脳・心臓疾患」という。）は、その発症の基礎となる動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤、心筋変性等の基礎的病態（「血管病変等」という。）が長い年月の生活の営みの中で形成され、それが徐々に進行し、増悪するといった自然経過をたどり発症に至るものとされている。

しかしながら、業務による明らかな過重負荷が加わることによって、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、発症した脳・心臓疾患は、その発症に当たって、業務が相対的に有力な原因であると判断し、業務に起因することの明らかな疾病として取扱うものである。

第2 対象疾病

病名等については本誌「脳・心疾患の労災認定に係る総合対策について」の15ページ表2を参照下さい。

第3 認定要件

次の（1）、（2）又は（3）の業務による明らかな過重負荷を受けたことにより発症した脳・心臓疾患は、労働基準法施行規則別表第1の2第9号に該当する業務上疾病として取り扱うこととされ、今回の改訂では、（3）の「長期間にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務」とい

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

松山 寛

う考え方が導入された。

- （1）発症直前から前日までの間において、発症状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事（以下「異常な出来事」という）に遭遇したこと。
- （2）発症に近接した時期において、特に過重な業務（以下「短期間の過重業務」という）に就労したこと。
- （3）発症前の長期間にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務（以下「長期間の過重業務」という）に就労したこと。

第4 認定要件の運用

過重負荷について

過重負荷とは、医学経験則に照らして、脳・心臓疾患の発症の基礎となる血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ得ることが客観的に認められるもの。

- （1）異常な出来事
 - ア 極度の緊張、興奮、恐怖、驚がく等の強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な事態。
 - イ 緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態。
 - ウ 急激で著しい作業環境の変化。
- 評価期間 異常な出来事と発症との関連性については、通常、負荷を受けてから24時間以内に症状が出現するとされているので、発症直前から前日までの間を評価期間とする。

(2) 短期間の過重業務

ア 特に過重な業務とは、日常業務に比較して特に過重な身体的、精神的負荷を生じさせたと客観的に認められる業務をいうものあり、日常業務に就労する上で受ける負荷の影響は、血管病変等の自然経過の範囲にとどめるものである。日常業務とは、通常の所定労働時間の所定業務内容をいう。

評価期間 発症に近接した時期とは、発症前おおむね1週間をいう。

イ 業務の過重性の具体的な評価に当たって、以下の負荷要因を検討する。

A 労働時間

労働時間の長さは、業務量の大きさを示す指標であり、また、過重性の評価の最も重要な要因である。

B 不規則な勤務

予定された業務スケジュール変更頻度・程度、事前の通知状況、予測の度合い、業務内容の変更の程度の検討。

C 拘束時間の長い勤務

拘束時間数、実労働時間数、労働密度、業務内容、休憩、仮眠時間数、休憩・仮眠施設の状況の検討。

D 出張の多い業務

出張中の業務内容、出張の頻度、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、宿泊の有無、宿泊施設の状況、出張中による疲労の回復状況等の検討。

E 交替制勤務・深夜勤務

勤務シフトの変更の度合、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務に置ける深夜時間帯の頻度の検討。

F 作業環境

温度環境、騒音、時差等についての検討。

G 精神的緊張を伴う業務

日常的に精神的緊張を伴う業務、発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事の検討。

(3) 長期間の過重業務

ア 疲労の蓄積の考え方

恒常的な長時間労働等の負荷が長期間にわたって作用した場合には、「疲労の蓄積」が生じ、これが血管病変等をその自然経過を超えて著しく増悪させ、その結果、脳・心臓疾患を発症させることがある。

このことから、発症との関連性において業務の過重性を評価するに当たっては、発症前の一定期間の就労実態を考察し、発症時における疲労の蓄積がどの程度であったかという観点から判断することとする。

評価期間 発症前の長期間とは、発症前おおむね6ヶ月間をいう。6ヶ月より前の業務については、疲労の蓄積に係る業務の過重性を評価するに当たり、付加的要因として考慮すること。

訂正記事

前号の産業医学のQ & Aのページで一部誤解を招きやすい表現がありましたので、訂正申し上げます。「一般定期健康診断 年1回」、「特定業務健康診断 年2回」と年間別々の健康診断が計3回必要と受け取られかねない表現がありましたが、正確には「一般定期健康診断 年1回」特定業務についている者に対しては「一般定期健康診断 6ヶ月に1回」が正しい表現になります。つまり一般定期健康診断と特定業務健康診断とは同じ内容の健康診断であって、かつ、一部の検査項目については医師が必要でないと認めるときは、2回のうちの1回を省略することができることにもなっています。

脳・心疾患の労災認定に係る 総合対策について

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

野田一雄



はじめに

脳血管疾患・虚血性心疾患の労災認定については、昭和36年2月の認定基準（基発第116号）から始まり、昭和62年10月の改正（基発第620号）、平成7年2月の基発第38号、平成8年1月の基発第30号に示された考え方で運用されており、長期間にわたる疲労の蓄積という考え方は採られていなかった。

平成12年7月に最高裁判決で長期間にわたる業務負担、具体的な就労態様による影響を考慮した判例が示されたため、厚生労働省は平成13年11月の脳・心疾患の認定基準に関する専門検討委員会報告を受け、平成13年12月12日に基発第1063号で「脳血管疾患および虚血性心疾患の認定基準について」を発表し新たな認定基準を示した。

さらに、平成14年2月12日に基発第0212001号「過重労働による健康障害防止のための総合対策について」を発表し、過重労働による健康障害を防止するための事業者が講ずべき措置や監督指導等の考え方を示した。（表1）

この通達では従来からの健康確保の措置に加え、

- 1) 過重労働による健康障害防止のための都道府県労働局及び労働基準監督署が行う周知啓発、窓口指導、監督指導等の考え方
 - 2) 時間外労働を一ヶ月に45時間以上実施している労働者に対し、事業主が講ずべき措置
 - 3) 過重労働による業務上の疾病が発生した場合の再発防止対策
- についての考え方が示されている。

表 1

脳・心疾患の労災認定基準に関する通達・判例等の流れ

昭和36年2月 基発第116号

脳血管疾患及び虚血性心疾患に係る認定基準

昭和62年10月 基発第620号

改正 脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について

平成7年2月 基発第38号 廃止

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8年1月 基発第30号 廃止

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。）の認定基準の一部改正について

平成12年7月 最高裁判決

長期間にわたる業務負担、具体的な就労態様による影響の考慮

平成13年11月

脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会 報告書

平成13年12月 基発第1063号

脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について

平成14年2月 基発第0212001号

過重労働による健康障害防止のための総合対策について

「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討委員会」の検討経過について

平成12年7月に最高裁判所は自動車運転者に関する判決で業務の加重性の評価にあたり、慢性的疲労や、就労態様に応じた諸要因を考慮した考え方を示した。

このため厚生労働省は、平成12年11月に医学専門家をメンバーとした専門検討会を設置し、検討が行われた結果、平成13年11月に報告書がまとめられた。

その内容は次のとおりである。

- 1) 脳・心臓疾患はその血管病変が長年の自然経過の中で発症するが、それを超えて増悪する場合があること。
- 2) 業務による明かな過重負荷として近接した時期による負荷のほか、長期間にわたる業務による疲労蓄積についても考慮する必要があること。
- 3) 評価の基準として健康者の他、基礎疾患を有する者とするのが妥当であるとしたこと。
- 4) 前記2)の長期間とは発症前6ヶ月間としたこと。
- 5) 具体的には労働時間、勤務の不規則性、拘束性、交替制勤務、作業環境や業務に由来する精神的緊張を要因として考慮することとしたこと。

改正された脳・心臓疾患の認定基準について

先に挙げた専門検討会の結果報告を受け、平成13年12月の基発第1063号において認定基準の改正がなされた。(くわしくは10ページのQ & A欄を参照)

今回の改正点の主なポイントは、Q & Aの認定要件(3)が追加された点であり、認定要件(1)(2)については基本的には従来の考え方を変えていない。対象疾患については、15ページの表2のとおりで整理されたが、同様に基本的な変更は加えられておらず、脳血管疾患、虚血性心疾患などがあげられている。したがって、主な変更点は、発症に近接した時期における負荷の他、長期間の疲労蓄積も考慮することが加わった点にある。

前記認定要件では、(1)では「発症直前から前日までの間」に「異常な出来事に遭遇」したことが挙げられ、(2)では「発症に近接した時期」に、(3)



では「発症前の長期間にわたって」特に過重な業務に就労したことが挙げられている。ここでいう「発症に近接した時期」とは、概ね1週間をいうものとされており、「発症前の長期間にわたって」とは、概ね発症前6ヶ月間をいうものとされている。また、「特に過重な業務」とは、前記Q & A10ページの第4認定要件(2)でその負荷要因を説明しているが、認定要件(2)及び(3)においても同じ考え方で立っており、加重性は総合的に評価されるべきものとされている。

従来は、認定要件の(1)若しくは(2)に該当しないと認定の対象とならなかったものが、今回の改訂で発症前6ヶ月間まで「過重な業務」の有無を判断できることとなった。

この「長期間の過重業務」について時間外労働時間から判断すると、発症前1ヶ月ないし6ヶ月間にわたり、1ヶ月あたり45時間を超える時間外労働があった場合一応関連性が認められ、これを超えて時間外労働時間が長くなるほど関連性が強まり、発症前1ヶ月におおむね100時間、発症前2ヶ月ないし6ヶ月におおむね1ヶ月平均80時間を超える時間外労働があった場合、関連性が強いと評価できるとしている。

過重労働による健康障害防止のための総合対策について

平成14年2月12日付け基発第0212001号によれば、業務による脳・心臓疾患の発症を防ぐために、疲労回復のための十分な睡眠時間または休息時間が確保できないような長時間にわたる過重労働を排除するとともに疲労蓄積のおそれのある場合の健康管理対策の強化および過重労働による業務上の疾病が発生した場合の再発防止措置の徹底が必要であるとしている。

このため、都道府県労働局及び労働基準監督署は以下のような対応を取ることとしている。

- 1) あらゆる機会を活用し過重労働による健康障害防止のための周知啓発を行う
- 2) 過重労働による健康障害防止のための窓口指導
 - (1) 労働基準法第36条に基づく協定における時間外労働の限度時間に係る指導の徹底

(2) 労働者の健康管理に係る周知徹底

月45時間を超える時間外労働が可能である36協定を受け付ける場合リーフレット等を活用して内容を周知指導する。

3) 過重労働による健康障害防止のための監督指導

(1) 月45時間を超える時間外労働が行なわれているおそれがあると考えられる事業場に対しては監督指導、集団指導を実施する。

(2) 監督指導

ア 月45時間を超える時間外労働が認められる場合

イ 月100時間を超える時間外労働が認められた場合又は2ヶ月間ないし6ヶ月間の1ヶ月平均の時間外労働が80時間を超えると認められた場合

ウ 36協定の限度基準に適合していない場合

(3) 上記イの措置に係る指導に従わない場合、当該労働者に関する資料の提出をさせ、都道府県労働局が委託している労働衛生指導医の意見を聞き、その意見に基づき、臨時の健康診断の実施を含め厳正な指導を行う。

4) 過重労働による業務上の疾病が発生した場合の再発防止対策等

(1) 事業場に対する再発防止の徹底の指導

産業医等の助言を受け、又は必要に応じて労働衛生コンサルタントの活用を図りながら原因の究明(労働時間及び勤務の不規則性、拘束時間、出張、交替制勤務・深夜勤務、作業環境、精神的緊張を伴う勤務等)及び再発防止の徹底を図る。

(2) 司法処分を含めた厳正な指導

5 過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置について

1) 疲労の蓄積をもたらす要因と考えられる労働時間の評価の目安

(1) 45時間を超えて時間外労働時間が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まると

判断すべきこと

(2) 100時間を超える時間外労働、2ヶ月間ないし6ヶ月間にわたって80時間を超える時間外労働が認められる場合は業務と発症との関連性が強いと判断すべきこと

2) 時間外労働の削減

(1) 36協定の締結にあたっては組合等とともにその内容が適合したものになるようにする。また36協定の[特別な事情]で労働時間の延長が可能であっても事業者は月45時間以下とするよう努める。

(2) 事業者は(1)の趣旨を踏まえ、時間外労働を月45時間以下とするよう適切な労働時間管理に努める。

(3) 事業者は「労働時間の適正な把握のための使用者が講ずべき措置に関する基準について」(平成13年4月6日付け基発第339号)に基づき、労働時間の適正な把握を行う。

3) 労働者の健康管理に係る措置の徹底

(1) 健康診断の実施等の徹底

事業者は、定期健康診断、その結果についての医師からの意見聴取、健診実施後の措置、保健指導を確実に実施する。

また、特に深夜業に従事する労働者に対しては、6ヶ月以内毎に1回定期に健診を実施することに留意する。

なお、自発的健診の助成金制度や二次健診等給付制度の活用について労働者に周知するとともに、事後措置を講ずる必要があることに留意するほか、健康保持増進を図るための措置の実施に努めるものとする。

(2) 産業医等による助言指導等

ア 各労働者ごとに時間外労働の時間数により区分し以下の措置を講じる。

(ア) 月45時間を超えない場合
通常どおりの健康管理を行う。

(イ) 月100時間を超えたり、2~6ヶ月間に1ヶ月平均80時間を超えたりしてはいないが、月45時間を超えている場合。

当該労働者に関する作業環境、労働時間、深夜

業の回数及び時間数、過去の健康診断結果等の情報を産業医等に提供し、事業場における健康管理について、助言指導を受ける。

(ウ) 月100時間を超えたり、100時間は超えていなくても、2～6ヶ月間に1ヶ月平均80時間を超えている場合

イの助言指導に加え、当該労働者に産業医等の面接による保健指導を受けさせる。

また、産業医等が必要と認める場合は、必要な項目について健康診断を受診させ、その結果に基づいて必要な事後措置を行う。

注 「2～6ヶ月間に1ヶ月平均80時間を超える」とは、2ヶ月で160時間、3ヶ月で240時間、4ヶ月で320時間、5ヶ月で400時間、6ヶ月で480時間を超えることをいい、それぞれの時点でそのつど上記ウの措置が必要となります。

(東京労働局リーフレットより)

イ 過重労働による業務上の疾病を発生させた場合には、事業者は、産業医等の助言を受け、又は必要に応じて労働衛生コンサルタントの活用を図りながら、次のとおり原因の究明及び再発防止の徹底を図るものとする。

(ア) 原因の究明

労働時間及び勤務の不規則性、拘束時間の状況、出張業務の状況、交替制勤務・深夜勤務の状況、精神的緊張を伴う勤務の状況等について、多角的に原因の究明を行う。

(イ) 再発防止

上記(ア)の結果に基づき、再発防止対策を樹立すること。

注 「産業医等」とは50人以上の事業場では産業医として選任された資格を有する医師、50人未満の事業場では地域産業保健センターに登録されている産業医としての資格を有した医師等になる。



事業者及び産業医も含めた健康管理担当者としての対応

通常、産業医を含めた健康管理担当者は、労務管理を担当する人事労務部門との接点はあまり多くはない。

今回の脳血管、虚血性心疾患等の認定基準及び過重労働による健康障害防止のための総合対策を見ると、14ページにあるように事業者が実施すべき措置として時間外労働が1ヶ月に45時間、100時間または2ヶ月ないし6ヶ月間の1ヶ月平均の時間外労働が80時間を超えた場合、産業医等のかかわり(健康管理の助言指導、健康診断、意見等)が明示されている。したがって、今後は産業医等にとって人事労務管理を担当する部門との緊密な連携がこれまで以上に必要となり、その意見は従来よりふみこんだものとなり責任も重大となってくる。また過重労働による業務上の疾病が発生した場合には、産業医等のほか必要に応じて労働衛生コンサルタントの助言、活用が必要となってくる。

事業者に対する司法処分の可能性のあることも考慮に入れ、健康管理担当者は勿論、事業者は健康障害防止に止まらず、より積極的に労働者の健康の保持増進を進めていく必要があると考えられる。

表2

認定基準対象疾病

1 脳血管疾患

- 1) 脳内出血(脳出血)
- 2) くも膜下出血
- 3) 脳梗塞
- 4) 高血圧脳症

脳卒中については可能な限り疾患名を確認し、対象疾病以外と確認された場合を除き、認定対象疾患として差し支えない。

2 虚血性心疾患等

- 1) 心筋梗塞
- 2) 狭心症
- 3) 心停止(心臓性突然死を含む)
- 4) 解離性大動脈瘤

急性心不全(急性心臓死、心臓麻痺も含む)については可能な限り疾患名を確認し、対象疾病以外と確認された場合を除き、認定対象疾患として差し支えない。

不整脈による突然死等については不整脈が原因となつて心停止、心不全を発症したものであることから心停止に含める。

健康診断問診を考える

産業看護職は問診にどう関わるか

東京産業保健推進センター
産業保健相談員

遠藤俊子

春ですね。解決課題の多い労働環境の中でも気分を新たに新年度の定期健康診断の準備を始めている事業所も多いことでしょう。産業保健スタッフは事業所の担当者とともにこれまでよりもさらに意義のある健康診断を目指して、内容の充実などの努力を重ねていらっしゃると思います。

健康診断の一連のプロセスで産業看護職の役割にはさまざまなものがありますが、今回は関わる機会の多い問診について、ごいっしょに考えてみましょう。

健康診断は、諸検査によりデータの異常を早期に見つけるために受けるものという考え方が、働く人々の中には未だに多くあります。しかし産業保健スタッフの立場から考えますと、全従業員に面接が可能である健康診断における問診への関与は、疾病対策としての理解だけではなく、今後の保健支援の手がかりを得るための大切な場面であるといえます。場合によっては個人への問診を通して集団や組織の保健上の諸問題を把握することも可能です。

そのため問診では症状や訴えを聴きとることは勿論ですが、それだけではなく対象を生活者としてとらえ、生活上の問題の発見や、職場への適応の状況など個人の健康情報を総合的に収集することが必要です。自己の心身に関心を寄せることの少ない健康な従業員にとっても、日常生活を振り返り、更なる健康生活に向けての新たな気づきの機会を得たり、新しい課題を確認したりする意味の

ある機会とすることが望めます。ニーズのなさそうな方にも「健康を維持するために日頃どんな努力をされているのか、お聞かせ下さいませうか」などと言葉をかけてみてはいかがでしょうか。問診での対話が発展するかも知れません。

問診面接のために健康調査票やストレスチェックシートなどのツールを活用することも健康情報をより詳細に把握するために有意義です。そこではチェックの内容だけではなく、極端にチェックの多い人、また全くチェックや訴えの記載のない人にもそのことに注目し声かけするなど、専門職としての適切な目的性のある問診を行うことが重要です。

健康診断での問診は限られた時間の範囲で行いますので、短時間で情報を収集し、有効な面接とすることが望めます。しかし問診の場で問題解決をしなくてはとあせる必要はなく、今後どのように対処・支援するかを考える手がかりを得るための情報収集の場と考えればよいのです。

身体面ばかりでなく、個別のアプローチが特に必要とされる精神心理的側面にもきちんと焦点を当てて聴きましょう。ストレスや精神心理的な問題を相手から充分引き出すためには、短時間といえども信頼関係を築きながら相手を理解し、問題を把握するための積極的傾聴の姿勢を基本におくことが必要です。

またこころの内面の問題には相談したい気持ちはありながら、一方で知られるのを恐れるために、





チェックシートでも面接でも問題点が十分に表現されない場合が多いものです。プライバシーが守られ安心して自己を語れる問診の場を設定するなど環境への配慮と、控えめな表現の中からでも援助課題を引出せる専門家としての洞察力が求められます。相手が「今後もこの人に相談したい」との思っているようであれば問診は成功に近いですね。

問診により得られた情報は問題点が明確になるようにその場で記録します。短時間での記録が行い易く、その後の確実な事後措置にも結びつく様子を事前に工夫したいものです。そして検査によるデータだけではなく、問診面接から得た情報にもきちんと目を向けて適切な事後措置に当たりたいものです。

問診で問題を把握し援助につなげることでできた事例を紹介しましょう。

A子さん：50代、健康診断チェックシートの本人記載欄には「特にありません」と記入されていました。健康診断担当保健婦が問診で受容的に導入を行うと、「3ヶ月前より仕事上のストレスで下痢が続いてしまって。」と語り涙ぐんでしまったため、援助の必要を感じ、Aさんの職場を担当する保健婦に結果を報告しフォローを依頼しました。

後日Aさんと担当保健婦との面接により、「主任として部下とのコミュニケーションに悩み上司に相談したところ上司にも理解されず、それがスト

レスになっていること」が把握できました。担当保健婦は本人の気持ちに沿って部下や上司にも関わり、それぞれの立場を理解しながら時間をかけて職場調整を進めた結果、関係性が好転、Aさんも徐々に落ち着いて仕事ができるようになりました。

B男さん：30代、定期健康診断時、保健婦による問診にて、伏目がちで元気のない様子に受容的に導入していくと「最近食べ物の味がわからない」、「食欲がなく、空腹感・満腹感が感じられない」、「不眠」等のため内科受診したが特別な所見はなかったこと、仕事については従来の慣れた業務に、最近新しく開発された取組まねばならぬ業務が加わり、かなり心理的に負担になっていることが語られました。

問診面接で支援の必要性を感じた保健婦は産業医に報告し、精神科クリニックを紹介。受診の結果「軽うつ状態」の診断で、休務はせず服薬治療を継続し数ヶ月で症状が好転しました。産業保健チームは治療と並行して職場調整を進め、上司による業務内容への配慮もあり、不適応の問題は軽減しました。産業医・保健婦はその後も継続的に経過観察するなど支援関係は続いています。

以上の2事例は健康診断時、表情・態度・言葉の中にわずかに示された対象者の内面に保健婦が気づき、事後措置に継続したものです。問診時には些細と思える訴えであっても、後の展開の中で本質的問題が明確化され、内面には深い問題性を含んでいたことが理解できます。

このように問診では相手との信頼関係を基に、健康・不健康に関りなくアプローチし、生活を見つめる姿勢でのぞむことで、身体的問題のみでなく、精神的問題や職場や家庭の問題に関連する軽度の心理的不調感のレベルまで援助課題を拾い上げることが可能です。

産業看護職のみなさん、主体的に問診に取り組んでみましょう。

港地域産業保健センター



平岡啓佑センター長(港区医師会長)

. はじめに

当センターは、(社)東京都港区医師会を母体とし、港区管内の小規模事業場とその労働者を対象とした産業保健サービスを目的に平成9年6月に開設しました。

港区は、田町周辺、新橋、虎ノ門、青山、赤坂などに大企業の本社・支店が多く存在しており、その上、外資系企業も多く、これら企業の外国人経営者に日本の産業医制度を説明する苦勞

も、又他に比べて多いところでもあります。更に大企業の周辺には、これ又多くの中小企業が存在している、といったそういう土地柄であります。加えて昼夜の人口格差が顕著な地区でもありますが、近時は夜間人口は増加しつつあり、昼間人口は汐留・六本木・品川駅東口地区をはじめとする大規模な再開発事業により、10万人規模の増加が見込まれると予測されています。

このような状況下での、当地域産業保健センターの活動を報告させていただきます。

. 産業医紹介及び産業医研修事業

港区医師会は、これを構成する5地区(愛宕・麻布・赤坂・高輪・三田)より成り立っており、各地区にはそれぞれ、地区でのいろいろな問題等の世話をする責任者である「地区世話人」が1名おります。

港区の企業より産業医の紹介依頼があると、その企業の存在する地区の地区世話人と、その地区より選出



建設現場会議室で健康講話を行なう戸谷副会長

されている産業医推薦担当理事との2名の話し合い、相談により、その企業に最も近く、かつ最も適当と、思われる産業医を決定し、その産業医の承諾を得て、企業に推薦するという「港区方式」を採用しています。

又、産業医研修は、平成13年度は、次の2回実施いたしました。

- (1) 港区医師会主催で、講義と実地研修(港清掃事務所 青梅一般廃棄物最終処分場見学)
- (2) 港区医師会・東京産業保健推進センター共催で講義と実地研修((株)大林組、電通本社建設プロジェクト現場見学)

今後も機会をみて研修会(講義・実地)を開催したいと考えております。

. 個別訪問指導は建設現場重点

個別訪問産業保健指導は常日頃の広報にもかかわらず、当初は軌道に乗せることが難しい状況でした。し

かし、一昨年頃からの前述の再開発事業に伴う大規模建設工事の続出に着目し、建設現場とその従業者を対象にした個別訪問を企画してから事態が変わりました。

幸い、三田労働基準監督署の大規模建設事業場に対する当センター事業の活用について、全面的かつ継続的なご支援をいただき、加えて港区医師会の戸谷副会長・赤枝副会長・馬場理事の諸先生の講師陣のご活躍により「生活習慣病とその予防」などの健康講話を年間ベースで23回・約3,000名、健康相談は21回に達し、ある程度の実績をあげることができました。

建設現場の健康管理についての意識の高まりが個別訪問事業を加速させたのも時代の要請でしょう。

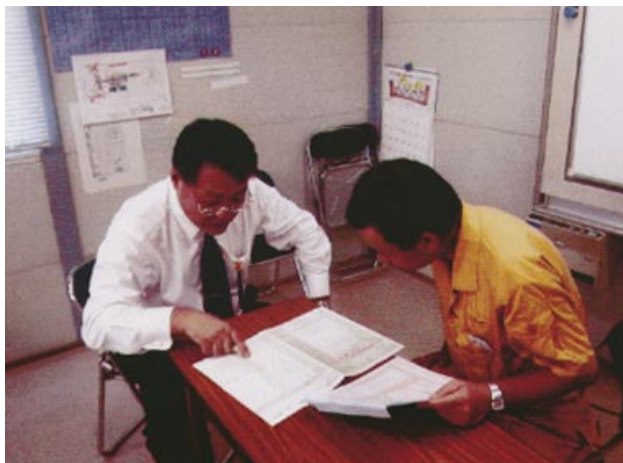
平成14年度も、個別訪問産業保健指導については、建設現場での健康講話・健康相談・作業場所巡視等を重点に、推進していきたいと考えています。

・サテライトの制度化に向けて

健康相談窓口活動の活性化については、今迄思うように成果をあげることができませんでした。

サテライト方式による健康相談も単発的に実施してきましたが、ここにきてその実施についての組織的運用の制度化に向けての動きが、拡大協議会、地域産業保健センター委員会等々のなかで、急速に高まってまいりました。

もちろんサテライト方式による相談窓口開設については、医療機関に対する窓口開設の委嘱、開設医療機関での健康相談実施についての広報・表示、利用者に対する窓口開設の周知等々のまだまだクリアしなけれ



建設現場で健康相談を行っている馬場理事

ばならない多くの問題点がありますが、一応その方向性が出たということで、近い内には実現されるのではないかと考えています。

・企業訪問・講習会での広報

当センター開設時に作成した「センター事業ご案内」のパンフレットを持参して企業を訪問し事業内容の説明・周知に努めてきましたが、産業医の個別訪問産業保健指導の実施に話題が及ぶと敬遠されるのが実態でした。

しかし前述の建設現場において行った健康講話と健康相談をセットにした産業保健指導を行ってからは、その実施例とレジユメを併せ呈示し説明すると、経営者や健康担当者は講話等が無料ということもあり、興味を示してくれました。

業界団体で行う講習会等での地域産保センターの事業内容説明でも同様の傾向があります。

建設現場だけでなく、一般企業にも実施勧誘しておりますが、一般事業場からも少数ですが健康講話・健康相談の実施申込があり、すこしづつ風向きが変わってきた、という印象をうけております。

・おわりに

働く人々の健康保持増進は、使用者側が労働衛生に関して問題意識をもつことが前提条件ではありますが、港区医師会の戸谷副会長は、印刷業界会報「印刷界」のインタビューで「働く人々の健康保持増進に係わる産業医は気軽になんでも相談に乗る「企業のかかりつけ医」となるべきでしょう。しかしこれは、日常的な産業医活動で醸成される信頼関係があってこそ、成り立つものです。要は、産業医としてどれだけの熱意を持っているかにかかっているでしょう」と述べております。

コーディネーターとしては、熱意ある産業医の先生方と企業側の橋渡し役として、地域産業保健センターが、少しでも働く人々の健康保持増進にお役に立てればと考えております。

コーディネーター 青池幸雄

「マルチメディアを用いた産業医等実務研修会」開催される

本年2月19日から22日までの4日間、当推進センター研修室にて、「マルチメディアを用いた産業医等実務研修会」が昨年に引き続いて開催された。

現在、労働者の高齢化や労働態様の変化等による労働衛生上の課題に対応するために産業医等の質的向上を図る研修の重要性が叫ばれており、その研修の中でも事業場巡視や測定機器、保護具の取扱い等の実務的研修は受講機会が全国的に不足しているのが実状である。このことに鑑み、研修機会を十分に確保するための方策としてマルチメディア機器（衛星放送設備）を活用して遠隔地においても実務研修が効率的に実施することは有効な方策と考えられるものの、実際の運用に当たった効果や問題点についての検討が必要になってくる。これらの諸問題の総合的検討を行い、新時代の研修スタイルとして、この研修方法が広く国内にも活用されるための検討を目的として本研修会が企画された。

すなわち、この企画は財団法人産業医学振興財団が厚生労働省の委託を受けて行ったもので、講師陣は産業医科大学の諸先生方、会場における指導員として当東京産業保健推進センターの本間・服部両相談員が担当した。受講者は産業医として活動している首都圏の医師会会員で、1日40名、4日間で延べ120名を対象としたものである。なお、本研修修了者は日本医師会認定産業医制度による生涯研修（専門研修）3単位が与えられた。

講義の状況は、九州から発せられた産業医科大学の講師による講義の音声・映像が衛星放送を通じて東京の会場にあるスクリーンに大写しされ、受講者は講義をあたかも教室内にて聴くように受講できた。

今回のテーマは「作業環境測定の手法、保護具、職場巡視」と実務研修に主眼を置いたものである。第1日及び第3日は同一内容で「作業環境測定の手法」を、第2日及び第4日は同一内容で「保護具、職場巡視」であった。詳細は別表「カリキ

東京産業保健推進センター 産業保健相談員 服部富士雄



ュラム」を参照願いたい。

「作業環境測定の手法」「保護具」の研修については、講師が説明するのと同じ型式の測定機器や保護具が会場に用意してあり、普段は文献やカタログ等でしか馴染みのない実物を受講者が手に取って扱うことができた。受講者の多くが、粉じん計や検知管を見たことがなかったり、また使用方法が直ちには理解できなかったりで、戸惑いも認められた。しかし、皆、講師の説明と指導員の手助けを受けて、取り組みは真剣そのものであった。また、防じんマスクの研修では、一人一人がマスクを装着するというまたとない経験をした。

さらに「作業環境測定の手法」のうちの「照度」「騒音」については、研修室を作業場に見立てて測定・評価を行い作業環境測定及び評価の手法を体験することにより理解度を深めた。実測をした受講者からも「『百聞は一見に如かず』の言葉通り」という感想も聞かれた。

「職場巡視」では、ビデオおよび生放送による製造業・サービス業の職場巡視の学習を行った。職場巡視のビデオ観察時には、早速、研修で身に着けた知識を基に、問題点の指摘を適切に発言されていた。

なお、本年の研修は昨年に引き続いて第2回目であ

るが、第1回目はマルチメディア機器（衛星放送設備）による遠隔地研修がどのようなものであるかの検討が中心であった。したがって、講義内容は作業環境測定手法に絞り実施日も1日のみであったが、今回は日数を増加し講義内容も増やしたものである。

この「マルチメディアを用いた産業医等実務研修会」が今回の試行を土台に更に充実し、全国各所で活用される日を一日も早からんことを願っている。



平成13年度「マルチメディアを用いた産業医等実務研修会」カリキュラム

会場 東京産業保健推進センター 研修室

日時 第1・3回 平成14年2月19・21日（火・木曜日）

時間	科目名	講師名等
12:30~13:00	受付	
13:00~13:05	開講挨拶 (財)産業医学振興財団 常務理事 鹿毛 明	
13:05~14:10 (65分)	作業環境測定(簡易測定機器)の手法について 作業環境管理 1 作業環境管理の目的 3 騒音障害の防止対策等 2 作業環境の評価に基づく作業環境管理 4 質問等	講師 産業医科大学 産業医実務研修センター助教授 藤代一也 助手 産業医科大学産業医実務研修センター 環境測定士 田代 拓
14:10~14:20	休憩	
14:20~15:25 (65分)	測定手法 1 検知管法による環境中有毒物質の測定 2 スモークテスターによる気流の(気動)の測定 3 デジタル粉塵計による粉塵相対濃度の測定 4 質問等	講師 産業医科大学 共同利用研究センター助教授 松野康二 指導員 東京産業保健推進センター 本間克典 服部富士雄
15:25~15:35	休憩	
15:35~16:10 (35分)	5 照明の測定・携帯照度計による測定 6 質問等	講師 産業医科大学 共同利用研究センター助手 戸上英憲
16:10~16:20	休憩	
16:20~16:55 (35分)	7 騒音の測定・騒音計による測定 8 質問等	講師 産業医科大学 共同利用研究センター助手 橋本正浩

平成13年度「マルチメディアを用いた産業医等実務研修会」カリキュラム

会場 東京産業保健推進センター 研修室

日時 第2・4回 平成14年2月20・22日（水・金曜日）

時間	科目名	講師名等
12:25~12:55	受付	
12:55~13:00	開講挨拶 (財)産業医学振興財団 常務理事 鹿毛 明	
13:00~14:20 (80分)	保護具 1 個人保護具 2 質問等	講師 産業医科大学産業生態科学研究所労働衛生工学 助教授 大和 浩 指導員 東京産業保健推進センター 服部富士雄(2月20日) 本間克典(2月22日)
14:20~14:30	休憩	
14:30~15:35 (65分)	職場巡視 1 職場巡視の実際1(ビデオ放送(製造業の職場巡視)) 2 質問等	講師 産業医科大学産業生態科学研究所作業病態学 教授 東 敏昭 同研究所作業病態学 助手 吉積宏治
15:35~15:45	休憩	
15:45~16:55 (70分)	3 職場巡視の実際2(生放送(サービス業の職場巡視)) 4 質問等	講師 産業医科大学産業生態科学研究所作業病態学 教授 東 敏昭 産業医科大学産業医実務研修センター 講師 内田和彦

産業保健活動推進に向けた 諸問題について 4

東京産業保健推進センター
副所長 加藤 鎮

1 日本医師会の産業医活動に 対する問題意識

昨年10月に日本医師会から「認定産業医制度に基づく実地研修のガイドライン」が示されている。このガイドラインの中に示されている基本的な認識は、「全国で日本医師会が実施した産業医学研修を終了した医師数が5万人を超え、また、産業医機能の強化が求められている現状を踏まえ、日本医師会が産業医の実務能力を向上させるため果たすべき役割はますます重要になり、産業医学研修の研修内容には一層の充実が期待されている。」というところにある。ここでいうところを要約すると、今後とも産業医機能強化するために、産業医の実務能力の向上が求められており、そのためには実地研修を充実させる必要があるということと思われる。

ここでいう産業医とは、産業医を大企業等の「専属産業医」と比較的小規模の事業場の「嘱託産業医」とに区分するならば、主として嘱託産業医のことを指しているものと考えられる。なぜならば、大規模事業場の専属産業医の場合は、先輩産業医等の指導を受ける機会にも恵まれており、企業も組織的に教育しようとする姿勢の下で育てられることが多いためである。一方、嘱託産業医の場合は、実地研修等の場を除くとあまり企業や工場の内部を見る機会に恵まれていないのが実情である。

2 東京都医師会による 認定産業医実態調査結果

さて、東京都医師会産業保健委員会は、昨年3月12日に「産業医活動の現状と発展の方策について」(産業医870名のアンケート調査の分析及びその考察)という答申を同医師会長に提出している。

これらの回答産業医のうち、現在企業と産業医契約を結んでいる者の数は561名で、うち嘱託産業医は483名(86.1%)、専属産業医(を主としている者を含む)は76名(13.5%)、無回答は2名(0.4%)となっている。また、これらの産業医の経験年数(初めて事業所と契約して以降の年数)は、1年未満が33名(5.9%)、3年未満が79名(14.1%)、5年未満が96名(17.1%)、10年未満が144名(25.7%)、10年以上が207名(36.9%)、無回答が2名(0.4%)となっている。

これらの産業医の方々が回答した産業医活動に関して興味深いのは、

ア 各契約事業所に年間に何回職場巡視の実施しているかについては、

0回 233事業所(21.0%)
1~3回 377事業所(34.0%)
4~6回 114事業所(10.3%)
7~9回 38事業所(3.4%)
10回以上 348事業所(31.4%)

イ 一般的に事業所への巡視を困難にしている理由について(複数回答可)は、

事業所からの要請がない 300人(53.5%)
診療が忙しくて時間がない 168人(29.9%)
事業所が報酬を少なくすることを条件として希望しない 74人(13.2%)
巡視したいが事業所が迷惑そうな態度をとる 88人(15.7%)
巡視する自信がない 5人(0.9%)
その他、無回答 156人(27.8%)

ウ 各契約事業所の安全衛生委員会に年間何回出席しているかについては、

0回 125事業所(20.8%)
1~3回 300事業所(49.8%)
4~6回 87事業所(14.5%)
7~9回 6事業所(1.0%)

10回以上 84事業所(14.0%)

エ 一般に安全衛生委員会への出席を困難にしている理由については(複数回答可)

事業所からの要請がない 319人(56.9%)

診療が忙しくて時間がない 135人(24.1%)

事業所が報酬を少なくすることを条件として希望しない 37人(6.6%)

安全衛生委員会を開催していない 108人(19.3%)

参加したいが事業所が迷惑そうな態度をとる 27人(4.8%)

委員会に参加する自信がない 4人(0.7%)

その他、無回答 138人(24.6%)

というような回答を寄せていることである。

以上の調査結果によれば、前記日本医師会がガイドラインの取りまとめた際の問題意識やこれまで私が労働基準行政に携わっていた時代に持っていた「嘱託産業医の個々の企業の安全衛生管理活動に対する指導力の脆弱さ」に対する感覚と比較すると、現場の産業医の方々にははるかに自信を持っていることのほか、産業医活動が産業医自身の自主性によらず企業の考え方に左右されている状況にあることなどが判明する。したがって、これらの回答を要約すれば、産業医の多くは、産業医が職場巡視や安全衛生委員会に参加しないのは、産業医自身の能力の問題ではなく企業側の対応にあると考えていることになる。

一方、産業医活動の中で実施率が高い項目としては、

定期健康診断実施後の健診個人票の点検 995事業所(88.1%)

定期健康診断実施後の就業上の意見の提出 956事業所(84.4%)

健康相談 968事業所(88.2%)

健康管理についての講演等教育活動の依頼 308人(54.9%)

などが挙げられている。

また、産業医活動を行う上での問題点は何かについて(複数回答可)は、

時間的余裕の不足 215人(38.5%)

従業員の理解不足 192人(34.2%)

事業主の理解不足 189人(33.7%)

権限・身分保障の不明確さ 159人(28.3%)

事業所から情報提供の不足 147人(26.2%)

経営上の理由による困難さ 122人(21.7%)

自分自身の産業保健分野の知識不足 121人(21.6%)

事業所担当者の不足 93人(16.6%)

などと回答している。

最後に、産業医制度を充実、発展させるために必要なことについて(複数回答可)は、

労働基準監督署が事業主を啓蒙すべき 532人(61.1%)

地区医師会が実地研修等で資質向上に努力すべき 329人(37.8%)

地域産保センターが実地研修等で資質向上に努力すべき 313人(36.0%)

契約事業所の紹介 302人(34.7%)

産業医報酬の引き上げ 211人(24.3%)

などと回答している。

これらの結果から見ると、現状の産業医活動は健康診断の事後措置等を中心に実施しているが、産業医の意識としては、事業所の安全衛生管理体制の不備及び事業主や労働者の産業医活動に関する理解不足等に不満を感じていることが分かる。また、個人的には産業医活動に自信を持っているものの、産業医全体の資質の向上や行政の協力が大いに必要であると感じている者がかなり数に上っている。

このあたりに、労働基準行政、医師会(地域産保センター)、産業医並びに当推進センターの連携のヒントがあると思われる。

2002 産業保健フォーラム IN TOKYO 開催

ヘルスパワーが職場を変える！快適職場のパスポート



東京産業保健推進センター所長 佐々木健雄

1 産業保健フォーラム開催

平成14年2月14日（木）九段会館（千代田区九段南1-6-5）において、東京産業保健推進センター（以下「当推進センター」と略す。）は、東京労働基準協会連合会（東基連）と共催で、東京労働局をはじめ21団体に後援及び協賛をいただき、約1,300名の産業保健関係者の参加を得て、標記の「2002 産業保健フォーラム IN TOKYO」（以下「産業保健フォーラム」と略す。）を開催した。会場の九段会館は、靖国の杜にかこまれた美しい静けさと風格ある建物で、大ホールはクラシカルで豪華な雰囲気のある1,112名収容可能な都内でも有数のスケールをもつ会場である。

2 産業保健フォーラムとは

東京労働局では、例年、健康・快適職場フォーラムを関係機関との連携のもとで開催してきたが、本年度は大々的にこの取り組みを拡大・充実させ、健康の保持・増進、健康づくり、メンタルヘルス及び快適職場の形成など、産業保健の主要分野における活動の充実と定着を図るため、産業医、産業看護職等の産業保健スタッフや、企業の労務人事担当者、衛生管理者などの方々を対象に参加を呼びかけ開催し



第一会場におけるパネルディスカッション

たものである。例年開催してきた健康・快適職場フォーラムには500名程が参加してきたが、本年度は例年の4倍にあたる2,000人の参加者を見込み、昨年6月からフォーラム実行委員会を立ち上げ、立案・計画し、開催日の前日まで広報活動に努めた。当日は開場と同時に産業保健フォーラム参加者で会場があふれ、最終的には例年の2.6倍にあたる1,300人が参加した。

3 各会場の内容紹介

(1) 第一会場

産業保健フォーラムのメインホールであり、午前10時から当推進センター佐々木健雄所長の挨拶で始まり、次にメンタルヘルス対策の推進、健康づくり対策の実践などの具体例の講演ということで、横浜労災病院山本晴義勤労者メンタルヘルスセンター長の「パワーアップ！ 職場のメンタルヘルス」記念講演と、リフレッシュ体操を間に入れ、東京ガス(株)健康開発センター澤田亨課長による「東京ガスにおける健康づくり施策」の事例発表で午前中の日程は終了した。引き続き午後1時からエクソン・モービルビジネスサービス(有)森晃爾医務・産業衛生統括部長による「産業保健 21世紀の展望」の特別講演と、労働福祉事業団若林理事長の挨拶、富士ゼロックス(株)健康推進センター河野慶三産業医を座長に据え、「産業保健の理念と実践」

職場のヘルスサポートを考える というテーマで5名のパネリストによるパネルディスカッションが開催され、生活習慣病の予防対策、健康づくり対策の実践など具体的な取組方法など、活発な討議が行われた。最後に立川らく朝による

健康落語「蠟燭」で会場は笑いに包まれた。

(2) 第二会場

産業保健ミニセミナーは産業保健の分野をリードする方々による講演ということで、午前10時から始まり(株)熊谷組鈴木達雄工事部長の「快適職場について」でスタートし、女子栄養大学武見ゆかり助教授の「職場における栄養指導」の講演が行われた。午後1時から当推進センター岩船展子相談員(産業カウンセラー)の「元気な職場を取り戻すために」リスニング(傾聴)&アサーション(自己主張)のすすめ、次に(株)アシックス東京支社園原健弘(健康運動指導士)「ウォーキング実践講座」が開催され、最後に日産自動車(株)中野哲也人事部安全健康管理室「日産自動車の健康づくりについて」の講演が行われた。会場は130名収容できるにもかかわらず立ち見ができるほどの大盛況で午後4時に終了した。

(3) 第三会場及び駐車場

THP体験コーナーでは、列待ちができる程のたくさんの方々に参加していただきました。血圧測定、体力測定、保健相談、運動相談、栄養相談などの実技体験と生活習慣改善のアドバイスなどを行い、特にストレッチ体操は楽しかったとの好評をいただいた。

また、会場横の駐車場の一角には高密度測定車2台、体力測定車1台を配置して真冬の空の下、180名のたくさんの方々に参加していただき、大盛況でした。

(4) 第四会場、第五会場、第六会場

展示物コーナーでは労働基準調査会を始め7社が出展し、参加者に対しカタログやパンフレットを配布するとともに、ビデオ放映コーナーでは産業医学振興財団やアスパ(株)がビデオの放映を行った。

各相談コーナーでは産業保健、健康づくり、メンタルヘルスの相談コーナー設置し、当推進センターからも4名の相談員が参加した。



相談コーナー

4 おわりに

当日参加された方々には、産業医共同選任事業、自発的健康診断受診支援助成金事業の広報はもちろんのこと、当推進センターで作成した「労働衛生のハンドブック」、「研修用テキスト(お酒と健康)(腰痛予防)(喫煙習慣と健康リスク)(産業医活動のための作業環境管理)」、産業保健フォーラムの開催に合わせて作成した論文集など配布した。

平成14年度の産業保健フォーラムでも存在を広くアピールしようと考えている。今後とも産業保健活動推進に向け力を尽くし、産業保健関係スタッフはもちろん、事業主や労働者から親しまれる推進センターにして行きたい。

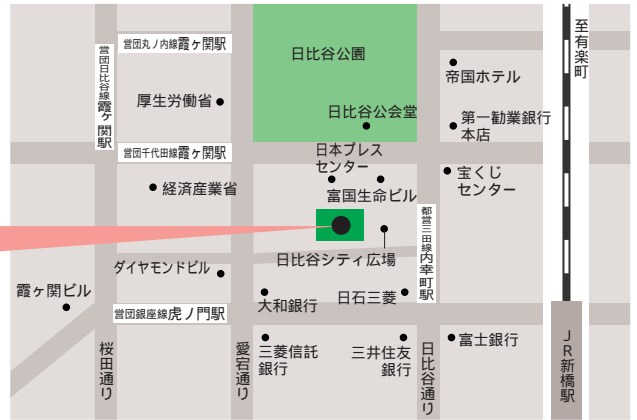
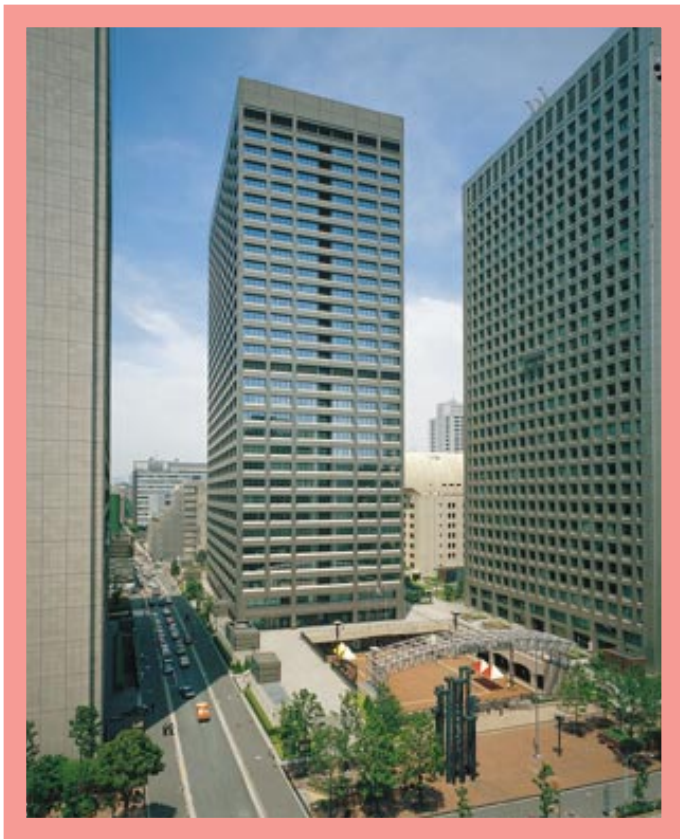
東京産業保健推進センター
(関根 久芳)

編集後記

平成10年6月に全国26番目の産業保健推進センターとしてオープンして以来現在まで4年間当推進センターに勤務させていただきました。この4年間は関係機関をはじめ産業保健関係者の方々のご協力・ご支援を賜り当推進センターもやっと一人前の仕事ができるようになりました。研修会等は多数のご参加をいただき毎回好評です。また、窓口相談、図書・ビデオ等の貸出も年々着実に増加してきており全国のなかでもトップクラスの事業実績を上げています。これもひとえに皆様のおかげと感謝いたしております。今後も研修会等の充実・拡大を図り、産業保健関係者にたよりにされる産業保健推進センターを目指して参りますのでよろしくお願いいたします。

ある本で「散木」という言葉にふれ、よく調べてみると「役に立たずに、青々と茂るとる木のようなものと」とあり、日比谷公園の木々を思い浮かべました。「散木」と言われぬよう今後も仕事と遊びに一生懸命励んで参りたいと思っているこの頃です。

自分もやっと産業保健がわかり始めてきて、産業保健に携わる自分が、産業保健活動のお手伝いがやっとできるようになってきたころに推進センターを去りことになり、昔より少なくなった後ろ髪を引かれる思いです。今後とも引き続き東京産業保健推進センターをよろしくご協力申し上げます。本当に長い間お世話になりました。ありがとうございました。(山下正信)



ご利用いただける日時

休日を除く毎日 午前9時～午後5時

休日 / 毎週土・日曜日、祝祭日、年末年始
及び7月1日（事業団設立記念日）

東京産業保健推進センター

日比谷国際ビル3F

交通機関

- 都営三田線（内幸町駅 日比谷寄り改札A6出口）
- 営団千代田線（霞が関駅 内幸町口C4出口）
- 営団丸ノ内線（霞が関駅 銀座寄り改札B2出口）
- 営団銀座線（虎の門駅 新橋寄り改札9出口）
- 営団日比谷線（霞が関駅 内幸町口C4出口）
- JR線（新橋駅 日比谷口）



労働福祉事業団

東京産業保健推進センター

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル3F

TEL.03-3519-2110 FAX.03-3519-2114

（Eメール） sanpo13@mue.biglobe.ne.jp

（ホームページ） <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo13/>

事業内容、その他の詳細につきましては、
当推進センターまでお問い合わせください。