

る。

労働時間以外による過重性の把握については、バーンアウトスコアなどを用い精神的負担を毎回同じ調査用紙で調べているが、業務の実態が変わらないことを理由に回答を拒否する労働者がいる。またいつも同じ答えをする労働者もいる。

過重労働の面接については、急な会議や出張を理由に面接をキャンセルする労働者がいる。また面接を延期すると過重労働の月から間隔が開きすぎて、体調の確認がタイムリーに行えなくなる。

過重労働の面接後の対策については、納期直前の混乱や、製品のトラブル対応による過重労働が多く、業務の担当替えや、人員補強が困難な場合が多いため、実際に短期間の過重労働を減らす現実的な方法がない。

産業保健体制については、健康診断結果は電子化して保存しているが過重労働者の面談記録は電子化されていないことから、他の看護職や医師が承知していないことがあり情報の連携のしかたが課題となっている。

A 事業場における面接指導事例

事例 1（職場事例）

製造現場。労働者数 30 人（男性）。5 人が前月の時間外労働時間が 100 時間を超え、A 事業場全体の過重労働者の割合 5%を超えていた。産業医面談では、急な受注増で休日も出勤しているとのこと。本人了解のもと、職場上長に連絡し、増員をお願いした。総務にも伝えたところ、他の職場から応援を頼むことを早急に対応していただいた。

事例 2（職場事例）

開発部門。労働者数 10 名（男性）。2 人が時間外労働時間 100 時間を超えたので産業医が面談したところ、職場不適応から抑うつ状態となり休職する者や退職する者が多いことが判明した。上司からの叱責が多く指示も厳しいとの訴えがあるため職場上長とも面談したところ、赤字の職場を抱え、改善しようと無理を重ね、アルコールの量も増え、精神的にもかなり不安定となっていた。そこで、勤労および人事に連絡し、幹部とも相談し、通常的人事異動の時期に職場上長を他部署へ配転した。相変わらず業績は厳しいが、新任の上長の雰囲気やわらかいため、労働者の精神面は改善した。

事例 3（職場事例）

開発部門。労働者数 30 名（全員男性）。時間外労働時間が 100 時間を超えている者がいたため産業医が面談した。工程の遅れがあり、納期間際で無理しているため疲労感が強かったが、納期もはっきりしているために、時間外労働時間の規制は行わず、休養をしっかりとるようにアドバイスするのみで職場介入せずに経過観察としていたところ、再度時間外労働時間が 100 時間以上ということでリストアップされてきた。産業医が面談したところ、納期も延びているが繁忙状態は継続し、抑うつ傾向が強くなっていた。本人も治療を受けたい意志があり、職場に連絡することも了解したために、職場上長に連絡。治療を開始する旨を伝えるとともに、業務の軽減をお願いしたところ、他の職場に派遣という形で業務負荷を軽減できた。

事例 4（職場事例）

建設部門。出張先の工事事務所に 2 名で勤務。工事の管理を行っていたが、時間外労働時間が 100 時間を超えたために、出張先から一時帰社した際に、産業医が面談を行った。糖尿病の現病歴があるために、治療状況を確認したところ、治療中断となっていたことが判明。血液検査したところ、血糖値がかなり上昇していることが判明した。本人の承諾のもと、職場上長に連絡し、出張先で必ず通院を続けることとして、出張を継続していたが、その後フォローするも通院再開できる状況でないことが判明。一時出張を禁止とし、代替えの労働者を派遣し、帰社させた。

B 事業場における産業医による過重労働者の面接指導体制

1 事業場概要

B 事業場は、小型から大型までの各種機械を製造している X 社において、主に民間対象の小型、中型機械の生産を担当している。

B 事業場の事業は、国内外の射出成形機、押出し成形機、ロボット、業務用洗濯機、エンジン、動力伝導装置等を製造しており、それらの営業から設計、生産、設置工事、研究まで、ほぼすべてを担当している。また、一部営業、サービスは関連会社に委託している。X 社の過去 5 年の業績は増益と減益を繰り返している。

B 事業場の組織は、工場長の下で、総務部、資材部、技術部、営業部、工作部、および量産品のエンジン部からなり、人事、安全衛生、給与の業務は総務部総務課が担当している。また、事業場敷地内に部品加工、設備修理、福利厚生、作業請負、印刷、システム、サービス等を行う関連会社数社の職場がある。

B 事業場の労働者数は、正社員が 949 名（うち女性は 55 名）、その他嘱託・パートが 83 名（うち女性は 55 名）である。平均年齢は、正社員の男性 39.5 歳、女性 36.4 歳、嘱託・パートの男性 56.5 歳、女性 48.4 歳である。その他、派遣社員、協力会社社員などの形態で業務に従事している労働者が約 200 名いる。

2 労働衛生管理体制

産業医は、専属の産業医が 1 名である。（表 1）

看護職は、専属で常勤の保健師 2 名がいる。

その他の医療職として、心理相談員が週 1 日来室している。

衛生管理者は、安全管理、その他の職務と兼任の者が 5 名いる。

産業保健の組織は、B 事業場とは別の Y 事業所管轄の病院に、衛生管理全般を担当する組織（課）があり、組織長は衛生管理者で、その下に保健師が配置されている。産業医は、病院の健康管理科に属している。

健康診断は、健診機関が来所して一斉に実施し、再検査は B 事業場内健康管理室で実施するが、精密検査は労働者が前述の Y 事業所管轄の病院などに出向いて受診している。また、35 歳から 5 年毎に同病院でドック健診を実施している。管理職も同様にドック健診を実施している。

作業環境測定は、前述の衛生管理担当課所属の作業環境測定士が来所して実施し、結果は産業医が評価している。

診療体制は、産業医が毎日 2 時間担当している。

表 1 産業医

産業医 A

雇用者：Y 社

担当：B 事業場で 4.5 日／週の産業医業務、0.5 日は研究日

1 日 2 時間の診療業務および急患対応

資格：日本産業衛生学会認定専門医、労働衛生コンサルタント

3 有害要因

作業環境には、クロム酸、シアン等の特化物、トルエン、キシレン、テトラクロルエチレンなどの有機溶剤、粉じん作業、放射線取り扱い作業、暑熱作業、寒冷作業、騒音作業、重量物を取り扱う作業、VDT 作業など、多岐にわたる有害作業がある。

作業負荷には、現場でのライン作業や溶接作業における不良な作業姿勢、受注生製品の製造における作業量の大きな変化などがあげられる。その他にも、営業では国内外へ短期の出張が頻回にあり、受注生製品の据付工事では、1～6 ヶ月間の出張がある。また、隔週から月 1 週までの交代勤務も存在している。

組織や人事面の有害要因として、請負社員や派遣社員との混在作業、40 歳前後の労働者数の絶対的な不足に起因する技術の伝承への障害、世代間のギャップの存在などがある。

喫煙対策は、事務所はすべての建屋の各フロアに喫煙室が設置されており、受動喫煙はほとんどない。しかし工作現場の一部では、休憩室での空間分煙は徹底されていない。

休養室は、工作現場では各部署に設置されているが、事務所では一部に設置しているのみである。

4 過重労働者の把握

過重労働者の定義は、(1) 前 3 ヶ月の時間外労働が 135 時間以上であった者、(2) 休日出勤が月に 4 回以上の者 (3) 22 時以後在社回数が月に 4 回以上の者としている。有害要因にばく露しているかどうかでは区別していない。

時間外労働時間の把握は、パソコン利用者は、毎日端末から入社時刻・退社時刻、休暇などを入力し、それを所属長が確認して、人事部門へ送信される。パソコン非利用者は、タイムカードで同様の処理を行う。毎月、それらから算出された時間外労働時間が 30 時間以上の社員のリストが産業保健スタッフへ提出される。そこから、3 ヶ月で 135 時間以上を越えた社員を対象としている。

労働時間以外の過重性の評価として、毎月の休日出勤回数が 4 回以上、22 時以後在社回数が 4 回以上も、過重と判断して面接の対象としている。前者は自己申告（休日出

勤する際は、上司を通した総務部門への事前届出を義務づけている)を、後者は警備保安担当者が毎日点検に行った際のチェックをもとに把握をしている。

5 過重労働者の面接

過重労働者の面接対象者は、上記4の過重労働者全員である。

過重労働者の面接への呼び出しは、総務部門が担当して、所属長を通し、チェックリスト(図1)を添付して実施している。

過重労働者の面接は、産業医が担当している。1名に平均5~10分をかけて実施している。面接時の聴取内容は、直近の健康診断結果と前出のチェックリスト(図1)を参考にしながら、表2に示した内容を問診している。また、表3に示した内容を診察し検査している。これらの記録は、前出のチェックリスト(図1)を結果票として、そこへ一緒に記載して保管している。

健康診断との関係については、面談の時期や内容の調整はしていない。

表2 面接時の問診内容

各種時間等の確認：勤務時間、休日出勤回数、通勤時間
職務の負担感：仕事量、質、人間関係、満足度、今後の見通し
休息と睡眠：睡眠時間、各種睡眠障害の有無
生活：家事、友人との交流、趣味、休日の過ごし方
負担に伴う症状：眠気、頭痛、動悸、いらいら、気分の落ち込み

表3 面接時の診察・検査内容

必ず実施する内容：胸腹部の聴診、血圧。
時に追加する内容：血液検査、心電図、うつ問診票等

6 過重労働者の面接後に対策を講じた事例

労働時間を短くする対策として、22時以後在社者が多く出た職場で、所属長が毎日夕方に、当日の残業予定を確認する体制をとった事例(=事例1)、同じ部署でありながら1名のみ慢性的に過重労働者面接の対象が継続していた社員に対して、産業医から所属長へ業務管理の確認を要請した事例(=事例2)がある。

労働時間以外の過重性を改善する対策として、職場の支援が得られず、自信を喪失していた中間管理職に対し、産業医よりその上司に実態を報告した後、上司からの理解・

支援が増加した事例（＝事例 3）、管理業務をしながら実務が多く、混乱していた管理職に対し、産業医よりその上司に実態を報告してしばらくした後、管理職交代の人事が行われた事例（＝事例 4）がある。

過重労働者の健康障害を治療する対策として、面接時に、自ら既にうつ病の治療を開始されたことが判明した労働者に対し、休業を指示できた事例（＝事例 5）、以前より境界型心電図を指摘されており、面接時の血圧測定で上昇傾向を認め、心エコーを実施したところ左室肥大を指摘され、治療を開始された事例（＝事例 6）がある。

その他、組織的な対策として、本面接の実施にあたり、対象者の実質的な時間外業務による拘束時間と計算から出された残業時間の差の存在が明確になり、事業場全体としてその差をなくす対策がなされ、時間外業務のより正確な把握ができるようになった（＝事例 7）。また、本面接を実施することで、対象にならないように在社時間を減少しようと努力する社員も多くみられるようになった（＝事例 8）

7 過重労働対策の課題

労働時間の把握については、過去には報告された時間と実際の時間にずれがあったが、事例 7 のように当事業場では、より正確に所属長が把握できる体制になりつつある。しかし、管理監督者については限界があり、今後の課題である。

労働時間以外による過重性の把握については、肉体的・精神的な症状・負担等を毎回同じ調査用紙で調べているが、遠慮した回答であったり、いい加減な回答をしたりする労働者もいる等の問題がある。

過重労働の面接については、出張が頻回であったり長期化したりするなど、受診が困難な労働者や、敷地内にいながら、面接のマナー化や健康への過信等を理由に受診しない労働者の問題がある。

過重労働の面接後の対策については、過重労働と認識しながらそれを改善しようとしていない労働者、所属長への情報提供を拒否する労働者、事態を過小評価してしまう所属長、逆に理解するものの、実態に即した対応に苦慮して混乱してしまう所属長等の問題があげられる。また、面接後の対策は、明確な判定基準が設定されていないために、混乱を来たしやすい、という問題も残る。

産業保健体制については、健康診断結果は電子化して保存しているが、過重労働者の面談記録は電子化されておらず、保健師は過重労働面接への受診の確認には関与するが、実務は産業医主体のため、その結果の情報の共有や関与の方法は課題となっている。

B 事業場における面接指導事例

事例 1（職場事例）

設計技術職場。労働者数約 45 名。毎月最低 5 名は過重労働者対象の面接という状況が続いており、その中で要注意者と判定して産業医より所属長へ報告する事例も常態化していた。さらに、対象者以外でも遅くまで勤務する社員が他課に比べて多い状況を危惧し、所属長が毎日夕方、全課員の当日の残業予定を確認する、という対策をはじめた。その後本面接の対象者は多くて月 3 名程度と、時間外業務そのものが減少した。

事例 2

30 歳代男性、設計技師。過重労働者の面接の対象が半年以上継続しており、本人の裁量のみでは早く帰宅できないとのことだった。しかし所属長からは、本人が帰ろうとしない、という双方の認識のズレを認めた。そこで産業医から所属長へ、実態について確認した上で、お互いの思うところについて話し合いの場を設けるよう要請した。その後双方の言い分が語られ、ズレが認識され、業務方法の改善がなされ、面接対象となる回数が減少した。

事例 3

50 歳代男性、管理職。過重労働者の面接の対象が 3 ヶ月以上継続しており、その間業務遂行能力の低下、自信喪失感を訴え、抑うつ傾向を認めた。上からはコスト軽減対策を強く求められ、現場からは協力が得られないという板ばさみ状況で孤立し、切迫感を感じている旨を聴取。産業医より上司へ、抑うつ傾向であること、および抱えている問題点について報告し、精神的な支援を要請した。その後上司との対話をもたれ、問題点を上司だけでなく、部下からも共有してもらえ、抑うつ傾向も徐々に改善した。

事例 4

40 歳代男性、管理職。過重労働者の面接の対象が半年以上継続しており、実務を抱えながら管理業務をこなし、焦燥感、抑うつ感が徐々に増加し、余裕がなくなっている様子が伺えた。産業医から上司へその混乱状況で本人が困っている旨を報告し、可能な範囲で業務の整理の検討を依頼した。その後実態について確認され、半年後、管理業務から外され、実務に概ね専念できる体制になり、面接対象から外れるようになった。

事例 5

20 歳代男性、営業職。多忙であったが、初めて過重労働者の面接の対象となった。不眠、抑うつ感を自覚しており、面接直前に自ら精神科クリニックを受診し、うつ状態として投薬が開始された。面接時にその旨を確認するとともに、実態から業務継続はリスクが高いと判断し、休業の説得をした。その後所属長にも実態を報告して休業の旨を了解され、治療に専念できるようになった。

事例 6

50 歳代、男性。組立職。出張が多く、現地での据付などで過重労働となり、面接の対象にしばしばあがっていた。元々高血圧傾向で、かつ健診時の心電図も境界型で、面接時に胸部違和感が出現している旨を訴えたため、心エコーを実施した。その結果左室肥大を認め、降圧剤の投与が開始され、症状も改善して血圧も安定した。

事例 7（職場事例）

本面接が開始し、全体の傾向として、申告された時間と実働時間にずれがあることに、複数の管理職や総務関係者、産業医が気づきはじめた。その後安全衛生委員会などで話し合わせ、それまで各部署で設けられていた残業制限を撤廃し、実施した残業、すべき残業はすべて申告して認められるようになり、ずれが改善された。

事例 8（職場事例）

本面接が開始された当初は、休日出勤、22 時以後在社による対象者が月 30 名程度いた。しかし何度も呼び出されているうちに、受診することが面倒だから休日出勤を減らさず、22 時までには退社する、などの意思が働き、それらの対象者数、即ち残業時間が減少するという効果も得られた。

(秘) 健康相談問診票

産業医が健康相談を必要と判断した方を対象に、健康の保持・増進を図るため、健康状態に応じた適切な保健指導を行うものです。以下の項目に記入の上、持参してください。

①社番 _____ 所属 _____ 役職 _____ 業務内容 _____

氏名 _____ 満 _____ 歳 男・女

②最近3ヶ月の平均的な実績を記入してください。

(1) 睡眠時間 _____ 時間/日 (2) 片道通勤時間 _____ 時間 (3) 通勤手段 _____

(4) 労働時間 _____ 時間/日 (5) 休日出勤日数 _____ 日/月

③分かる範囲で結構ですので記入してください。

(1) 過去の病気 _____

(2) 現在治療中の病気 _____

(3) 現在の自覚症状 _____

(4) 直前の一般定期健診結果 (平成 _____ 年 _____ 月)

異常なし 要注意 (_____) 要医療 (_____) 治療中 (_____)

④最近3ヶ月について考え、最もよく当てはまる項目に○印をつけてください。

1.現在の精神健康自覚度・・・全く健康 概ね健康 やや不健康 不健康

2.現在の身体健康自覚度・・・全く健康 概ね健康 やや不健康 不健康

3.仕事の量の負担・・・・・・・・重い 適度 軽い

4.仕事の内容の負担・・・・・・・・重い 適度 軽い

5.職場の人間関係・・・・・・・・悪い 普通 よい

6.自由裁量権・・・・・・・・ない 少し 大いにある

7.仕事への満足度・・・・・・・・低い 普通 高い

8.睡眠・・・・・・・・寝つきが悪い・途中で目が覚める・ぐっすり眠れない・よく眠れる

9.食欲がおちた・・・・・・・・はい 時々 いいえ

10.朝の調子が悪い・・・・・・・・いつも 時々 いいえ

11.いらいらする・・・・・・・・はい 時々 いいえ

12.気分が落ち込む・・・・・・・・はい 時々 いいえ

13.休日は休んでいたい・・・・・・・・はい 時々 いいえ

14.腰が痛い・・・・・・・・はい 時々 いいえ

15.胸が痛い、動悸がする・・・・・・・・はい 時々 いいえ

16.それ以外のどこかが痛い・・・はい 時々 いいえ

17.他の症状がある・・・・・・・・はい (_____) いいえ

18.気分転換が上手にできる・・・はい 普通 いいえ

19.本音を言える人がいる・・・はい いいえ

20.中途半端がきらいである・・・はい 普通 いいえ

⑤現在気になる事・相談したい事がありますか？

(1) はい (2) いいえ

⑥以下の項目は、健康相談当日に記入します。

血圧 _____ / _____

聴診 _____

その他所見 _____

図1 問診票

C事業場における産業医による過重労働者の面接指導体制

1 事業場概要

C事業場は、船舶、重機、航空機等を基幹事業とするX社において、鉄構製品・原動機器・環境装置・修繕船を主力とした事業場である。国内外への営業、設計・製造・現地据付・補修工事を行い、さらに研究部門を2部門有している。X社の業績は、一部受注増・増益ではあるものの、製造コストの低下が著しく、全社的な増収には及ばず減益となっている。

C事業場の組織は、所長の下で、製造、営業、技術、管理部門からなり、安全衛生・人事・厚生は総務部が担当している。事業場内には、設計・製造等の作業請負、運送、食品（食堂経営等）、情報通信業等を行う関連協力会社17社を有している。ちなみに、C事業場は2つの場所（Y工場・Z工場）に分散しており、2つの工場を併せてC事業場と称している。以下の管理体制等は、2つの工場を併せたC事業場全体の体制を示しているものである。

C事業場の労働者は、約2,200人（うち女性は約120人）で、Y工場とZ工場に、ほぼ半数ずつ常駐している。なお、関連会社を含め約5000人の労働者（うち女性は約500人）がC事業場内で勤務している。平均年齢は、男性42.9歳、女性39.0歳である。

2 労働衛生管理体制

産業医は、専属産業医が1人、嘱託産業医が1人（表1）である。

看護職は、専属で常勤の保健師2人、看護師4人（社員2人、パート社員2人）。

その他の医療職は、放射線技師1人、歯科医師1人、歯科衛生士4人（非常勤3名）、歯科技工士1人である。

専任の衛生管理者は、6人である。

安全衛生管理組織は、副所長以下の組織がスタッフ部門とライン部門組織に分かれており、スタッフ部門がライン部門を指導、援助する仕組みとなっている。産業医は総務部長の下に健康管理センター長（事務方）がおり、その配下に位置づけられている（独立していない。）。なお、本社部門に産業保健業務を統括する部門を有し、行政施策の変更等に対応し、適宜指示が出される。

健康診断は、事業場内健康管理センターにおいて各労働者の誕生日月に実施し、胸部レントゲン写真・心電図判定は外部労働衛生機関に依頼している。事後フォローが必要な労働者の場合、事業場内健管センターに設置している内科外来での再検査・精査・治療開始等のフォローもしくは任意の外部医療機関に受診し、その結果を書面で健管センターに連絡する体制をとっている。

作業環境測定は、作業環境測定が実施できる関連会社に依頼し実施、結果は一部産業医が評価している。

診療は、健康診断実施時間帯（午前中）以外に外部医師・産業医が担当している。

表 1 産業医

産業医 P

雇用者：C 事業場

担当：C 事業場で、終日勤務。2 つの工場に 1 日おきに常駐。

月～木（午前）健診担当、月～木（午後）外来担当

資格：日本産業衛生学会認定専門医

産業医 Q

雇用者：A 労働衛生機関

担当：C 事業場で、半日×1 回／月の産業医業務。他は A 労働衛生機関での勤務。

資格：日本医師会認定産業医

3 有害要因

有害作業環境には、夜勤、騒音、酸取扱い、粉じん作業、有機溶剤取扱い作業、特定化学物質等取扱い作業、電離放射線業務、重量物取扱い、寒冷・暑熱作業、有害紫外線暴露、振動工具取扱い、廃棄物焼却施設内作業（ダイオキシン類曝露）がある。

作業負荷の変動については、4 半期決算時期の残業時間超過、現地業務での休日返上勤務、トラブル対応時における残業時間超過（200 時間／月以上に及ぶ場合あり）があり、また慢性的な長時間残業（主にトラブル対応担当者）となっている者も多い。

組織や人事面の有害要因として、役職者数が多すぎる構造であること（決裁権限が重層化・意志決定が遅い）、現場作業者と幹部社員の意識のずれ、現場叩上げの幹部社員の不在、設計業務のシステム化遅延（各設計者の技量任せであり人が変わるとトラブル対応が十分できない⇒トラブル増加⇒対応に手間取る⇒残業増加）、ブランド志向の強い考え方の幹部（柔軟な考えで組織運営が出来ていない）、正当な評価の不在などが上げられる。

喫煙対策は、すべての建屋の各フロアに喫煙室が設置されているが、喫煙室からのタバコのおいのもれ、などがあり受動喫煙が残存している不十分な対策となっている。

4 過重労働者の把握

過重労働者の定義は、(1)前月の時間外労働が 3 か月連続で 45H 以上（≒3 か月累計 135H 以上）(2)前月の時間外労働が 80H/月以上（夏季 7～8 月・冬季期間 12～2 月は 50H/月以上）(3)休日出勤が月 4 日以上 (4)深夜残業が月 10H 以上 (5)現地作業者については、一律 80H/月以上の者（夏季・冬季期間は 50H/月以上）

時間外労働時間の把握 以下の手順で時間外労働時間を把握している。

- ① 各労働者が毎日退社時間をパソコンから入力
- ② パソコン入力された時間を翌日所属長が承認
- ③ 月初めには前月の時間外労働時間が算出され、上記基準に該当する長時間残業者が選出される。
- ④ 面談対象者データが健康管理部門に送付され、産業医が把握する。

なお、パソコン入力した時間とパソコンの電源を切った時間の差が1時間以上ある場合には、勤労課からのチェック（何故ずれがあるのか？）が入り、理由を申請しなければならないシステムとなっている。

労働時間以外の過重性の評価は、所属長や本人からの依頼により長時間残業者以外にも面談の対象としている。

5 過重労働者の面接

過重労働者の面接対象者は、保健師が全員面談を実施し、対応が必要と考えられる者に産業医面談実施としている。また、現地作業者については、問診表を用い、自覚症状調査し、必要に応じ現地に電話で本人と話をすることで状態を確認するようにしている。

保健師面談記録は、一覧表にし、産業医面談記録は各個人毎に作成している個人票に記載し保管している。

健康診断との関係については、当所では健康診断が誕生日月健診としているため、たまたま誕生日月健診と超過残業者面談時期が重なった場合には、同時に実施したこととして処理している。

表2 面接時の問診内容

自覚症状の変化はないか（身体的・精神的）
睡眠時間、休日の過ごし方、年休取得状況、通勤時間（通勤手段）、家族の有無
健康診断結果のフォロー状況、治療中の疾病の有無
心血管系リスクの有無（HT、HL、DM、肥満、家族歴）
うつ病スクリーニング（M.I.N.I.）
具体的業務内容について：残業超過の原因、負荷が集中していないか、業務に対するモチベーション、同僚や上司のサポート体制、トラブル対応時の周囲のサポート 等
今後の見通し

表3 面接時の診察・検査内容

必ず実施する内容：血圧測定、体重測定

時に追加する内容：採血検査・採尿検査（病院への紹介状作成）

6 過重労働者の面接後に対策を講じた事例

労働時間を短くする対策として、本人が職制に対してどのような業務状況で残業超過となっているのか伝えられない（言い難い）場合があり、職制を交えて業務状況について話し人員増を検討していただいた事例（事例3）、当所は各所属宛に超過残業面談結果を送付していたが、それだけでは改善されない実態から、勤労部門と協議し、80時間以上の残業者を出した部署に対しては職制宛に改善通知を送ることを併行して実施、なぜそのような業務負荷となっているかを逐次各部署から勤労へ報告させている。

労働時間以外の過重性を改善する対策として、面談時うつ病が強く疑われ、以前専門病院受診していたが自己中断していたとの話から、再度専門病院受診させ即時休職に至った社員の場合、トラブル対応のため24時間客先との電話対応が可能ないように携帯電話を常に持たされていた（24時間拘束された状態であった）。専門的知識がないと対応できないとのことで、交代要員なく1年中持たされている常態であった。当該社員のみではなく誰にとっても精神的負荷が高い業務であり、このような業務の場合には、数名で交替しながら携帯電話を携帯するように変更していただいた事例がある。

過重労働者の健康障害を治療する対策として、血圧測定時に不整脈が確認され循環器専門病院に紹介・入院加療となり、復職後は残業時間を制限した事例、血糖値軽度異常を指摘されたことがある社員が面談時強い疲労感を訴えたため、食後4時間以上経過した段階で尿検査（テストテープ）し尿糖3+であったため、採血を実施し、ヘモグロビンA1c10.5%と糖尿病発症しており即時専門医療機関を紹介し、受診させた事例がある。

過重労働者の有害要因への曝露を改善するために具体的対策を講じた事例はない。

職場以外における対策として、家族内にうつ病患者がいる社員からの相談（どのように接したらよいか等）、病院紹介した事例がある。

7 過重労働対策の課題

労働時間の把握については、当所の把握方法であれば、基本的に漏れはないものと思慮。ただし、現地作業者の場合、紙面へ記載することによる自己申告制となっている場合もあり、残業時間把握の漏れが生じている可能性がある。

労働時間以外による過重性の把握については、時間以外の要素として、先の見通しが立たない業務、不慣れな業務内容を担当している、誰にも相談できない状況（周囲のサポート不足）、現地社員として単独で勤務している、家庭問題を抱えている社員等があ

るが、調査用紙では確認できない内容であり、労働時間でピックアップされ面談に来た場合においても、面談者（当所の場合保健師）の技量に左右される場合が多い。また、労働時間でピックアップされない場合、タイムリーに労働時間以外の過重性を評価することは困難である。

過重労働の面接については、面談で聴取できる内容が面談者の技量に左右されること、施設の問題として完全な個室で面談ができない状況であるとプライバシー保護が困難であり社員も本心を話せない状況になってしまう可能性があること、どんなに長時間残業をしても全く問題ない場合（ある意味、仕事を生きがいのようにしてやっている人）も多く、面談を繰り返すことに疑問をもってしまう社員もいる場合もある。

過重労働の面接後の対策については、現状においては、過重労働による健康障害発生のリスク回避の方法としては労働時間を削減させることであるが、そのためには会社全体の人員配置や業務のさせ方など、一所属長のみで解決できない場合も多い。また、業績悪化が問題となっている現状で、むやみに人員の増員を叫んでも、意味がないことの方が多いのではないかと。今のところ、長時間残業が何ヶ月も連続することがないようにしていただくこと・管理職には声掛けを積極的に行っていただき何らかの変化があった社員のことは早めに相談願うこと・管理職のコミュニケーション能力向上教育を実施すること、という対応しか出来ていないのが現状。

また、本対策においては、勤労部門との連携が重要であり、昨年からは80時間以上の長時間残業者を出した部署に対しては、勤労部門より通知が発出され、何故そのような勤務状況となっているのか理由を各部門より提出されている。この対応を始めたことで、以前に比べ各部門が長時間残業に対する問題意識を持っていただくことができるようになったとの印象をもっている。

産業保健体制については、健康診断実施後の医療機関受診が適切に行われていない場合も少なくなく、特に“死の四重奏”を有する社員に対しては確実にフォローされていることを確認することが課題。また、健康管理部門が担当している労働者数が、関連会社含め約5,000名おり、看護職は保健師2名が対応しており、マンパワー不足の問題がある。

C 事業場における面接指導事例

事例 1

45 歳男性、中間管理職。常時トラブル対応をせざるをえない職場での社員。数ヶ月連続、100 時間近い残業超過という状況であった。疲労感強いという訴え、定期健康診断で軽度の耐糖能異常を認めたことから、採血・採尿検査実施したところ、FBS 250mg/dl・HbA1c10.5%であったため、即時専門医療機関への紹介受診・本人の了解の上で現在の状況や入院加療が必要なレベルの糖尿病である旨、職制に説明し、出勤継続する場合には残業禁止と指示。入院はしなかったものの内服加療開始、残業不可となったことから生活リズムが改善し、血糖コントロールも良好となっている。現在、残業は 45 時間以内と制限。

事例 2

39 歳男性、中途採用技術者。中途採用者、定期健康診断時、残業超過の実態と同時に精神的疲労を訴えた。健診後、別途産業医面談実施。抑うつ状態疑われ、専門医受診勧奨。1 ヶ月の休養の後復職となった。実態としては、上司からの指示命令系統が複数あり、業務が非常に非効率的であった。中途採用者であったため、これまでの業務のやり方との違いに戸惑いつつ本人が孤軍奮闘している状況があった。周囲からのサポート体制が不備であったことに対する指摘、指示命令系統を一本化して行うことを職制に指示。現在も、健康管理部門でのサポート中。

事例 3

29 歳男性、関連会社社員・現場監督。特に長時間残業による心身面の不調を呈していたわけではないが、長時間残業が継続的に行われていた。現場工事担当として現場監督として勤務。組織変更により、当該労働者にのみ業務が集中する傾向となっていた。上司も異なった業務をこれまで担当してきた方であったため、十分相談できない状況であった。設計職の者が 1 人でも加わることで業務軽減されるという意見を本人が持っていた。本人の了解のもと、職制と業務分担について検討。結果的に協力会社より、設計職を当該チームに加えることで業務の平坦化が可能となった。

事例 4

40 歳男性、営業職。慢性的長時間残業面談時、脈の不整を自覚するという症状の訴えあり。血圧測定時不整脈を確認したため、心電図実施したところ、心房細動が判明。循環器専門病院受診し、精査加療となったが、経過中症状増悪のため、一時入院加療となった。退院後当初は、残業禁止。当該労働者は、残業超過により睡眠時間が短かったため、疲れが溜まっていたと話す。役職上も主任クラスであり、重責を担っていたことも疾病発症の一因であるが、外来主治医とも意見交換し、現在は月 45 時間以内の残業までを許可している。しかしながら、実態としては現在の残業超過（月 60 時間程度）の状況となっている。

事例 5

53 歳男性、技術職。高血圧コントロール不良の社員で慢性的に長時間残業（80～100 時間／月）を行っている。自覚症状の変化は特にない。内服加療を勧めているが、内服治療にも拒否的である。あるプロジェクトの中心的立場であることから、残業禁止までの指示を出しても守らず。高脂血症や虚血性心疾患の家族歴があるなど冠疾患の危険因子があり、十分な配慮を要することについて、職制に文書で通知しているが、改善しない。

D 事業場における産業医による過重労働者の面接指導体制

1 事業場概要

D 事業場は、G 社社内に約 30 ある事業場のうち、全従業員の 1 割弱が勤務する主幹事業場である。会社はエネルギー供給を主たる事業としているが、グループ会社と連携して海外への事業支援、情報・通信、介護福祉などの住環境・生活関連、不動産管理、運輸・サービスなどの事業の多角化をすすめている。

D 事業場は、自社の各部門および関係会社すべての統括管理を担当している G 社グループの中核事業場である。また、エネルギーの需給状態や通信網の監視、制御も行っている。D 事業場のビル内には、2 つの社内カンパニーの事業場がビル内の数フロア分入っていて、多角化の一環として行っている事業を行っており、下出の D 事業場健康管理室が健康管理を担当している。

G 社の過去 5 年の業績は、長引く景気の低迷や気候の変動などの影響を受けて売上高は減少傾向にあるが、設備投資の抑制などによるコスト削減の効果によって経常利益を保っており、有利子負債の消却も進んでいる。

D 事業場の組織は、事業主の下に、5 つの本部とその傘下の各部、その他の 17 部などからなる。安全衛生の主要部分は、人事、給与などの業務とともに人事労務担当の部門が担当している。有害業務従事者の曝露量評価は、その一部は当該業務を所管する部門が担当し、前出の人事労務部門と連携して管理にあたっている。

D 事業場の労働者のうち、約 1 割が女性である。

2 労働衛生管理体制

D 事業場の産業医は、専属が 1 人、非専属が 4 人で、専属は社員、非専属は嘱託契約の医師である。専属産業医は、産業医に関して日本医師会認定産業医と日本産業衛生学会専門医の資格を有している。非専属の医師の専門分野は、呼吸器内科 2 人、神経科 1 人、放射線科 1 人で、火曜日から金曜日の午前中に各 1 人が勤務しており、神経科医師以外は日本医師会認定産業医の資格を有している（表 1）。監督署には専属、非専属それぞれ 1 人を産業医として届け出ている。

表 1 非専属の医師の勤務体制

	月	火	水	木	金
午前		神経科	放射線科	呼吸器内科	呼吸器内科
午後					

看護職は、専属で常勤の看護師 2 人がおり、いずれも社員で衛生管理者の資格を持つ

ている。

その他の医療職は、放射線技師 1 人、マッサージ師 2 人、事務担当派遣社員 1 人がいる。放射線技師は、医師の指示に基づいて胸部レントゲン撮影および胃部レントゲン撮影などの医療業務のほか、健康管理に関するその他の一般業務を担当している。

衛生管理者は、有資格者の中から 6 人を選任しており、うち 1 人は全社の健康管理を統括するグループの責任者で、衛生管理業務の専任となっている。

会社全体の産業保健の組織は、社内に独立した部門として存在しているのではなく、それぞれの事業場内の人事労務担当箇所とそれに所属する各健康管理室の医療スタッフが事業場ごとに活動する体制になっている。ただし、D 事業場健康管理室は人事労務担当部門の中で産業保健を担当するグループに属して、一事業場としての D 事業場を対象とする活動にあたるほか、全社の健康管理室や労務担当箇所を支援する機能も併せ持ち、専門的な問い合わせ対応を行っている。また、全社的な取り組みを全店に発信する場合には、共同して施策の検討を行っている。従って、産業保健組織長にあたるのは当該グループ責任者で、社員の産業医と看護職は当該グループに所属したかたちになっており、産業医等は一定レベルの専門職としての独立性や裁量を与えられながら、会社と協調して活動にあっている。全社で 4 人いる専属産業医と事業場の総括的役割を担っている産業医を対象とした会議と全店の看護職全員を対象とした会議とがあり、年に数回の頻度で全体の方向性について意見を聴取したり、方針を示したりする機能を有している。社員である全看護職を対象とする会議は年に 1~2 回の頻度で開催され、社内における産業保健サービスの連携の強化を図っている。

D 事業場の健康診断は、社外労働衛生機関が来所して、15 日間程度で春秋ごとに一斉に実施している。労働衛生機関との契約は、年度ごとに当該グループの健康管理担当者と産業医が参加のもとで審査会を開催し、契約希望機関からこれまでの実績や最新の精度管理の成績などについてプレゼンテーションを受け、その内容を参考に技術評価を行ったうえで、それをパスした機関に対してコスト面で競争入札を行って決定している。健診当日は専属産業医が 3 人の診察医の 1 人として診察を担当し、経過確認が必要な傷病を有する社員の診察を行い、対応の要否の判断を行っている。特別なフォローが必要な社員の受診にあたっては、診察担当医が専属産業医となるようにし、定期的な経過確認の機会となるよう配慮している。健康診断で所見が認められ、再検査や精密検査が必要となった場合にはあらためて産業医が面接して、インフォームドコンセントを経た上で、検査の内容によって医療機関に紹介している。ただし、D 事業場健康管理室は診療所として届け出ており、血液検査や尿検査レベルの検査であれば、採取は室内で実施して外部検査機関に測定を委託することがある。また、会社が所有する病院の一部門である診療所が事業場内にあり、所見によっては紹介受診を勧奨している。

作業環境測定は、総務部が委託契約した労働衛生機関が来所して実施する。結果は総務部が確認し、所見があれば産業医に報告・相談に来る。また、適宜安全衛生委員会

資料を供覧して問題点と対策について議論している。

診療は、その大半を前出の D 事業場内診療所で専属の所長と契約医師が内科について行っており、健康管理室は海外渡航時の予防内服や禁煙補助剤の処方など予防的な分野に限定して担当している。また、契約歯科医が歯科診療を行っている。

3 有害要因

G 社内には、一部の有機溶剤や特別化学物質を扱う作業、騒音職場での作業、重量物を取り扱う作業などがある事業場もあるが、D 事業場内の作業環境には、一般的なパソコンを用いたデスクワークの他に制御盤の監視などの VDT 作業がある以外には、特に有害業務はない。ただし、D 事業場に所属する社員の中には、他事業場に出張で出向いて有害業務に従事する者が相当数いる。

作業負荷には、部門が多岐にわたるため詳細な説明は省くが、数年に 1 度程度の頻度である料金改定、メニューの変更、およびそれらに伴うシステムリリース、1 年に 1 回程度の人事異動、事業場トラブル対応などに関係して作業量が大きく増大する部門が複数ある。出張は、業界他社などへの国内出張のほか、部門によっては数日から 1 ヶ月間程度にわたってヨーロッパ、北米、南米、オセアニア、東南アジア、中近東などへの海外出張がある。D 事業場の警備員は一部が社員であり、交替制勤務である。通信設備の保守管理部門など、一部の部門では月に数回程度の頻度で宿直勤務があり、一般の部門でもピーク時には残業時間が長くなり深夜勤務になることがある。

組織や人事面の有害要因として、明言できるものは特にない。

喫煙対策は、煙が職場に流出しないよう設計された換気機能を有する喫煙室がすべての建屋に 1～数箇所設置されており、職場での喫煙はほぼない。ただし、喫煙室内の空気は必ずしも良好ではない。今後は全面禁煙を視野に入れており、禁煙希望者には禁煙補助薬の処方費用の一部を会社が負担するなど、会社をあげて禁煙を支援している。

休養室は、男性用は健康管理室内に、女性用は女子更衣室内に設けられている。

4 過重労働者の把握

過重労働者の定義は、(1) 前月の平日の時間外労働が 80 時間を超えた者、(2) 過去 2 ヶ月間～6 ヶ月間それぞれの平日の平均時間外労働時間がひとつでも 65 時間を超えた者、および (3) 過去 6 ヶ月間にわたって平日の時間外労働時間が 45 時間を超えた者としている。時間外労働の時間は、もともと会社が 1 日の所定労働時間を 7 時間 40 分としているので、1 ヶ月あたり 6 時間前後多く見積もられることになるため、厳密には過重労働による健康障害防止のための総合対策（平 14 基発第 0212001 号、以下、総合対策）における対象者の条件を満たさない社員も対策の対象とすることで、より手厚い配慮を行っているかたちになる。対象者の選定にあたっては、有害要因にばく露しているかどうかでは区別していない。

時間外労働時間の把握は、社員が労働時間管理システムに1日毎に時間外労働の時間を自身のパソコンから入力し、所属長が画面上で承認することで作成される時間外労働時間のデータベースに基づいて行っている。看護職がデータベースの情報を前出の条件に照らして処理し、過重労働者を抽出している。本人が時間外労働として入力する時間が実際よりも過少であると、いわゆるサービス残業や健康影響を過小評価する恐れが生じることから、社員各人のパソコン画面に前日のイントラネットの出入り時刻を自動的に表示することにより、時間外労働の過少申告の防止を促す配慮を講じている。産業医には所属グループごとの対象者一覧表として報告されており、面接時にはその対象となった根拠が示されている。また、届出時間と実際の勤務時間との乖離の確認に加えて、休日勤務や深夜業の時間帯の勤務実態を把握するため、面談時に問診票でこれらの自己申告を求めている。

労働時間以外の過重性の評価は、特に行っておらず、それを単独の根拠として過重労働対策の対象として扱ってはいないが、受診者に対しては問診でその他の負担を評価している。時間外労働の時間が把握できない管理職は、希望者を面接対象とするほか、本人や労働組合のほか関係部署から過重労働をしているのではないかという連絡があった場合などは産業医との面接の機会を設けて、重大疾病の予防と問題解決を促している。

5 過重労働者の面接

過重労働者の面接対象者は、(1) 前月の平日の時間外労働が80時間を超えた者、(2) 過去2ヶ月間～6ヶ月間の平日の平均時間外労働時間がひとつでも65時間を超えた者のすべてと面接希望のある管理職である。なお、(3) 過去6ヶ月間にわたって平日の時間外労働時間が45時間を超えた者については、そのすべてを年2回開催している健康診断の対象としている。

過重労働者の面接への呼び出しは、対象者の所属、氏名、対象となった根拠、面接予定時刻の一覧表を健康管理担当グループマネージャー名で対象者の所属するグループのマネージャーなどの職場管理者に送付するかたちで行い、対象者に対して面接の指示するよう依頼している。予定の時間帯に来室者が少ない場合は、看護職が職場に電話してこれからの受診や日程の変更を勧奨している。

過重労働者の面接は、原則として専属産業医と非専属産業医のうちの呼吸器内科医が担当している。対象者は来室後にまず所定の問診票に回答し、その作業を通じて安静時間を確保した後、腕をマンシェット内に差し込む形式の非観値式電子自動血圧計で座位の右上腕血圧を測定し、基準値を上回った場合は再測定を行う。その後個室に入り、問診票と血圧測定結果を供覧しながら産業医と面接する。産業医は、個人にかかっている心身の負荷をより正確に把握するため、業務上だけでなく業務外の出来事、負担感、困っていること、持病の治療状況、支援体制などについて具体的な状況を問診する。また、過去の健康診断の結果、休務歴、有害業務歴などの情報が閲覧できる健康管理システム