

の端末画面も供覧して総合的なリスク評価を試み、基礎疾患の管理方法の修正や時間外労働の制限の必要性などについて認識の確認を行っている。反復して対象となった社員が問診への回答の負担を嫌って複写したことがあるため、問診票は毎月改定して複写したものを提出すればわかるよう工夫している。対象者と産業医の面接時間は、それまで受診歴などの経過により3分～20分程度のばらつきがあるが、混雑時には看護職が産業医との面接前に問診を行っており、平均的な拘束時間は20～40分程度となっている。

健康診断との関係については、産業医との面接の中で直近の定期健康診断を未受診である場合、年齢が若いなどの理由で過去の定期健診時に検査が省略されていた場合、経過の確認が必要と考えられた場合などに、面接直後または日を改めて健康診断を実施するなどの対応を行っている。面接を契機に行う主な検査は、表2の通りである。

産業医は、定例の職場巡視を時に深夜時間帯に行い、面談を通じて受けている印象との比較を試みることがある。

表2 面接時の診察・検査内容

必ず行う内容：血圧

必要に応じて行う内容：脂質、耐糖能、プリン体代謝、肝機能、貧血などに関する血液検査、心電図など

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、毎月の安全衛生委員会で時間外面接の実施状況を過去1年間にわたり報告し、対象者が連続して発生している職場の受診率や面接者の訴えなども参考にして、会社と労働組合と産業医の間で職場の実情についての情報共有を図っている。委員会参加者はそれぞれの立場で互いに協力して、職場管理者に状況の確認と対策を求めたり、労務担当グループから各職場に時間外労働の管理や制限、面談受診の徹底を文書で依頼したりしている。

労働時間以外の過重性を改善する対策として、労働者が業務分担に関する職場内不均衡について強い不満と過大な精神的ストレスを感じていると思われた場合などは、産業医が十分に話を聞いてストレスの解消を支援したり、あらためて職場管理者と面接して理解と対応を求めるなどして環境調整を講じたりしている。

過重労働者の健康障害を治療する対策として、重症の高血圧やうつ病など、就業の継続が危険と考えられた場合には、本人に対しては適切な治療や休養の必要性を説明して医療機関につなげ、職場管理者には本人に対してだけでなく、残った労働者の負担についても配慮を求めている。

7 過重労働対策の課題

労働時間の把握については、労働者の中には実際には平日に行った時間外労働を土日に付け替えたり、仕事を分配して土日も出勤したりすることで、面接の負担を免れようとする者がいるようであり、時間外労働の算出方法を見直す必要性に迫られている。これは、もともと総合対策が、睡眠不足が重大な脳・血管疾患の発症率を高めることを前提として、時間外労働の超過が睡眠不足をもたらすことによって健康障害を引き起こすことを根拠としたことから、会社は仮に土日に時間外労働があっても必ずしも睡眠時間の短縮につながらないという実情を考慮し、過重労働者の抽出に用いる時間外労働には土日の時間外労働が含まないこととしているために生じているものと考えられる。

労働時間以外による過重性の把握については、問診票を参考にしつつも、追加して面接を通じて状況を把握することの大切さを感じている。面接にあたっては、精神的負担などについて事前に問診票への回答を求めているが、各項目に対して該当するか否かの判断基準に個人差があるほか、受診者の中には昨今の社会情勢を踏まえて、万一の事態が発生した場合に業務上の負担があったと受け止められる資料が残っている方が十分な補償が受けられやすいなどとして負担感を実際よりも強めに訴える者もおり、真に対応を要するケースを選び出すには、問診票によるスクリーニング（感度）の限界があることを理解する必要がある。

過重労働の面接については、多忙、状況が変わらないこと、前回の実施からの経過期間が短いことなどを理由に来室しない労働者がいるという問題がある。多忙を理由にする未受診者については、それ自体が面接の対象とする主旨でもあるため、職場管理者に理解と協力を求めるほか、実施側としても機会を再設定するなどして労働者に便宜を図り、面接を確実に実施するよう努める必要がある。しかし、数ヶ月間にわたって連続して面接対象となった労働者との面接は、ともすると形式的なものとなりやすい面があり、受診者よりもむしろ実施側に、経過に応じた実施免除基準を設けたり、受診者を飽きさせないよう教育資料を用意したりするなどの工夫も期待されると考えている。

過重労働の面接後の対策については、安全衛生委員会で各職場所属者の対象者の発生状況と受診状況を評価しているが、対象者が多く認められる職場や受診率が低い職場に一定の傾向が認められることから、所属長に過重労働対策に対する正確な理解を促し、対象者に対する確実な受診指示と時間の付与を求める必要が生じている。また、過重労働の労働者では有給休暇の取得日数は全社平均に比して少ない傾向があり、特に少ない労働者や職場に対して、その取得を促す働きかけが必要となっている。面談の際に本人に休暇取得を勧奨するほか、会社からも対象者やその所属グループ管理者に取得を勧奨するよう安全衛生委員会で意見している。

産業保健体制については、社員の異動前の面接実施状況やその内容に関する記録の申し送りが徹底されていない場合があり、経過を踏まえた適切な対応が個別に行えるよう、スタッフ間の引継ぎの徹底が必要となっている。

D 事業場における面接指導事例

事例 1

当初面接では言葉少なであったが、時間をかけて問診すると「疲れて遅く帰っても、休みの日も寝つけず、仕事が手につかない」との訴えが聞かれるようになり、うつ病が疑われたため受診を促したが抵抗されたため、「まずは睡眠のコントロールを」などと説得して専門医の受診を実現させたところ、抑制が強いタイプのうつ病と診断され休養を勧奨された。しかし、薬物治療開始については同意したものの、「職責上周囲に迷惑をかけるので自分が休ませてもらうわけにはいかない」と訴えて勤務を継続したため、その後フォローアップ面接の中で休養の必要性を説明したり、休務後の体制の整備案なども示したりしたところ納得が得られ、長期療養に至ったケースを経験した。問診票や面接を行っても、型どおりのやり方では実際の状態を引き出せない場合があり、責任感が極端に強いケースでは根気強く対応することの必要性を再認識することとなった。

事例 2

不定愁訴による休務歴があったが、当時使用していた問診票に最近の休務状況を確認する質問がなく、面接でも特に訴えがなかったためその事実を知らないまま経過観察していたところ、本人から職場に申し出があり、健康管理側が知らないまま退職してしまったケースを経験した。業務上のストレスが強い場合、身体症状だけでなく、退職希望などというかたちで事例化する場合がある。従って、問診の充実を図るとともに、労働者から退職願いなどがあった場合は、安易に適性の問題だけでなく、業務に起因するストレスに反応した計画性のない発言の可能性もあって、会社の責任という観点も考慮して対応する必要がある点などについて、研修などの場を通じて職場管理者に教育する必要があると考えられた。

事例 3

定期健康診断時の血圧は基準をやや超える程度で目立った異常所見を認めていなかった労働者について、念のため面接時に血圧を測定したところ、SBP>200 と高度の高血圧があることがわかり、直ちに治療を受けるよう指導したところ多忙を理由に抵抗されたが、自己保健と安全配慮の観点から治療を受けないと就業の制限が必要になる見込みなどを説明し、結局は内科を受診して薬物治療が開始されて良好な血圧コントロールが得られ、重大疾病に至らずにすんだケースを経験した。以降、面接に対する労働者の満足度を高める意味も含めて血圧は必ず測定する検査とし、必要に応じて血液検査を実施することとした。

事例 4

面接時に自分だけに特に多くの負担を強いると感じられる職場の上司に対する不満を涙ながらに訴え、異動の必要性を産業医から意見するよう求めた労働者について、職場管理者との面接の機会を設けて経過を確認し、本人の不満の受容と冷静な対応を依頼した結果、職場でのコミュニケーションが改善され、多忙な時期が過ぎたのも重なって、以後は不満を訴えることがなくなり、現職に継続して勤務することができたケースを経験した。面接では、職場管理者には見えていない問題について訴えられる場合があり、必要に応じて職場管理者とも情報交換を行って環境調整を図る必要があると考えられた。

事例 5

面接対象者の中には、時間外労働が長くなっている理由について、要員の配分の誤りなどが原因と断定して自分から上司への相談や業務遂行方法の修正などを試みないまま、次第に不満感を高めて上司のみならず会社全体を責めるケースがあるが、面接に来て話すと気分が少し楽になるなどと訴える場合があり、また被害的に偏っていた認知が修正されることもある。過重労働者を対象とする面接は、いわゆるベンチレーションの場を提供する意義もあると感じるとともに、労働者と会社のトラブルの予防効果も少なからず含まれると思われた。

E 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

E 事業場は、電気機器製造業を基幹事業とする X 社グループにおいて、複合事業体と本社部門の一部が入る X 社の主力工場である。

E 事業場の事業は、システム関連機器の開発製造営業、部品事業の開発製造、パソコン・AVアクセサリ部門の開発・営業、ディスクメディアの製造、その他本社関連部門として品質保証・生産技術の各部門がある。X 社の過去 5 年の業績は、製品価格の低下と製造部門の海外展開の中で、大幅な合理化を経て黒字を維持している。

E 事業場の組織は、総務センター長が工場長として安全衛生・防災・渉外関係を取りまとめるが、個々の事業体は各事業責任者のもとで管理されている。人事責任者も事業体毎に選任されているが、産業医を交えて定期的開催される人事担当責任者会議で意思の疎通や連携を図っている。製造は機器の組み立てはセル生産方式が主体だが、ディスクメディアの製造と部品製造は装置産業で 24 時間稼働の交代勤務制をとっている。事業場内には作業請負、運送を行う協力会社数社の職場がある。

E 事業場の労働者数は、1700 人（うち女性は 300 人）で、平均年齢は男性 42.5 歳、女性 36.8 歳である。協力会社で E 事業場に常駐している労働者数は 400 人である。

2 労働衛生管理体制

産業医は、専属の産業医が 1 人（表 1）である。

看護職は、専属で常勤の看護師 2 人がいる。

その他の医療職は、定期的に関与している者はいない。

衛生管理者は、人事、安全管理、環境管理の職務と兼任の者が 4 人である。

産業保健の組織は、E 事業場としては健康管理室という組織名称で、組織長は産業医で、その下に保健師・看護師がいる。また、X 社全体として産業医と看護職を横断的にまとめる産業保健連絡協議会がある。

健康診断は、某労働衛生機関が来所して一斉に実施し、再検査や精密検査は健康診断の事後措置として労働者が産業医・保健師と面談後、事業場内の健康管理室または外部医療機関で実施している。

作業環境測定は、社内の作業環境測定士が実施し、結果は産業医が評価している。

診療体制は、産業医が、半日×2 回／週担当している。

表1 産業医

産業医 S

雇用者：X社

担当：E事業場が常勤であるが産業医の専任義務の無い50下の地方営業所や関連会社、海外赴任者の健康管理にも関わっている。

資格：労働衛生コンサルタント、日本産業衛生学会専門医

3 有害要因

作業環境には、強酸や強アルカリ、イソプロピルアルコールなどの有機溶剤、鉛半田付け作業、VDT作業、騒音作業などがある。暑熱寒冷作業、重量物を取り扱う作業はない。

作業負荷には、交代勤務や深夜勤務、国外への1～2ヵ月間の出張はあるが、不良な作業姿勢を伴う作業はない。

組織や人事面の有害要因として、職制に比べて人事の発言力が相対的に弱く、現場からの急な要請により残業や休日出勤を余儀なくされることが多い。

喫煙対策は、製造部門も含めてすべての建屋の各フロアに喫煙室が設置されており、環境喫煙はほとんどない。

休養室は、一部設置されており、休養・仮眠に利用されている。

4 過重労働者の把握

過重労働者の定義は、(1)前月の時間外労働が100時間以上であった者、(2)2ヶ月以上続けて時間外労働が80時間以上であった者、(3)過去半年間の時間外労働の総計が300時間以上であった者、(4)本人が過重労働をしていると申告した者、(5)健康チームが過重労働をしていると判断した者としている。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、労働者が入社時・退社時に通すタイムカードによる勤怠管理システムで行われている。前月の時間外労働時間が45時間を越えた者のリストが人事から安全健康管理センターに寄せられ、これを健康管理システムからの健康情報と合体させ、独自の過重労働対策システムとして各事業場に提供される。過重労働対策システムには過去6ヶ月間の残業実績と共に直近の健康診断結果、問診情報が一画面で把握できる構成となっている。各事業場の産業医は担当事業場の長時間残業者をシステム上で評価し、面談対象者を選択する。面談実施者についてはその内容と最終評価・勧告内容等をシステムに登録し、最後に評価レポートを出力し人事・職制に提出する。

労働時間以外の過重性の評価は、健康診断実施時や保健指導時の面談内容、問診票や

ストレス調査票の結果、職場巡視の際の様子等から総合的に評価する。所属長や本人が過重労働をしているとして連絡をしてきた際にも、重要な情報として考慮し速やかに適切な状況把握と対処に努める。

5 過重労働者の面接

過重労働者の面接対象者は、自社の過重労働対策システムを中心に必要があれば健康管理システムや過去の面談票の内容等を勘案し、産業医が抽出している。

過重労働者の面接への呼び出しは、看護職が、面接が必要と判断された過重労働者について、各人に連絡して産業医の予定と合わせ健康管理室に呼び出している。来室時には、「労働者の疲労蓄積度チェックリスト」に予め記入して持参するよう案内している。

過重労働者の面接は、産業医のみが担当している。1人に平均15分を予定している。面接時の聴取内容は、直近の健康診断結果と疲労蓄積度チェックリスト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、必要と認められた際には表3に示した内容を診察し検査している。これらの記録は、過重労働対策システムに登録している。

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が、産業医が過重労働者の直近の健康診断受診日を確認し、所定の期日を過ぎている場合は看護職を通して直ちに受診するよう指導している。また、健康診断の問診票で疲労感やストレス・抑うつ訴えが強かったり、睡眠時間5時間未満や生活にゆとりが無いとの回答の者には、別途産業医面談を実施し過重労働の把握に努めている。

表2 面接時の問診内容

労働時間の確認：事業場を離れる通常の時刻、徹夜勤務の頻度、前月の時間外労働時間
職務の負担感：仕事量、納期、人間関係、上司の支援、同僚の支援、達成感、通勤時間
休息と睡眠：職場での休憩時間の過ごし方、職場の休憩施設、通常の睡眠時間、ゆとり
生活の負担感：家事、家族友人との交流、趣味、ストレス解消法、運動習慣
負担に伴う症状：眠気、頭痛、いらいら、意欲低下、疲労感
負担の対処行動：コーヒー・栄養ドリンク等の摂取、年休の取得、休憩時間の活用

表3 面接時の診察・検査内容

聴診、血圧、血清脂質、血糖値等

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、過重労働者が同一職場に集中しかつ連続して発生した際に、産業医から管理職を含めた職場全員と面談し、仕事の仕方そのものを見直すきっかけとなり結果として残業時間を減らせた事例（＝事例 1）、現プロジェクトの山を越えたら交替で長期の休みを取る様指導し、結果として平均残業時間の低減とリフレッシュを達成できた事例（＝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、新しい職場における適切な OJT が欠けていたために、無駄な労力と時間をかけ結果的に長時間残業が続いていた例に対し、産業医面談がきっかけとなり上司同僚の支援が得られる様になった事例（＝事例 3）、若い社員で長時間残業に対する漠然とした不安に対して産業医面談が安心を提供することになった事例（＝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、産業医面談を通してうつ状態が疑われ、早期の専門医受診と治療に結びついた事例（＝事例 5）、産業医面談を通して本人の生活習慣改善の意欲が増し、高脂血症の改善に結びついた事例（＝事例 6）がある。

過重労働者の有害要因へのばく露を改善する対策として、海外との時差の関係で深夜長時間残業が常態化していた職場で、職場全体として有害因子を少しでも低下させる現実的な方策として軽食時間を設けてもらった事例（＝事例 7）がある。

職場以外における対策として、家族関係で悩みを抱える社員に対し相談を受けるきっかけとなり、悩みの軽減につながった事例（＝事例 8）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、管理職の労働時間管理が出来ておらず、部下の負担軽減が上司の負担増に結びつく事例（＝事例 9）がある。

労働時間以外による過重性の把握については、疲労蓄積度チェックリストも毎度同じ項目でなおざりに回答する労働者がいる。客観的な指標ではないが、雑談の様な会話からヒントが得られる場合もある。

過重労働の面接については、特別な理由もなく面接を拒否する労働者はいないが、繰り返し同じ相手と面談する場合は、面談者側の工夫と技術がいると感じる。

過重労働の面接後の対策については、所属長・職制・人事が非協力的な職場においては提案した対策が実施されないことがある。

産業保健体制については、健康診断結果と同様、過重労働者の面談記録も電子化されているが、主要事業場のみで全社としての展開はこれからである。

E 事業場における面接指導事例

事例 1（職場事例）

部品関連部門の技術職場で新規開発の追い込みのため、約 10 人の技術者全員が長時間残業を繰り返していた。その中には残業に疑問を感じながらも上司に進言出来ずにいたものもあり、上司を含めた産業医面談を契機に仕事の仕方そのものを見直すきっかけとなった。

事例 2（職場事例）

パソコン開発の職場で新機種 of 追い込みのため、同職場の技術者 6 人が夏休み返上で働いていた。時間外労働時間が月 100 時間を超える者もいたが、今は皆仕事に燃えており疲労感も軽微であった。上司とも相談し、仕事が一段落したところで、長めの秋季休みを交替で取るよう指導した。

事例 3

30 代のソフト開発技術者。技術を買われて他部門から異動して来たが、十分な導入指導が行われなかったため、対象製品に組み込むソフト開発に手間取り、結果的に長時間残業が続いていた。産業医面談を契機に職場の上司同僚の支援が得られ、結果として残業時間を減らすことができた。

事例 4

システム関連機器の開発に従事する 20 代の男性技術者。入社後数年でその部署では最も若く期待されているが、毎月 100 時間を越える残業が続き漠然とした健康不安を感じていた。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)および当社の取り組みを説明したところ、心配なときにはいつでも相談でき必要な措置が取られることを知り、安心して仕事に頑張れると喜んでいた。

事例 5

ディクス事業関連の 40 代の技術者で、産業医面談を通してうつ状態が疑われ、早期の専門医受診と治療に結びついた。

事例 6

オーディオ機器関連の 50 代の技術者は以前から高脂血症を指摘され生活習慣改善の必要性を指導されていたが、過重労働の産業医面談を通してその必要性をより一層認識し、改善に努めるようになった。

事例 7（職場事例）

システム関連機器の海外営業部門では時差の関係もあり、深夜にわたる長時間勤務が常態化していたが、深夜の過食や運動不足が生活習慣病の温床となっていた。過重労働面談を通して、上司も含めて労働時間と健康問題を関連性について理解を深めてもらい、夕方に軽食を取る時間を設けてもらった。

事例 8

間接部門に従事する 40 代事務職の女性。長時間残業は期末の一時的な要因によるものであったが、以前からストレス関連要因の訴えた強く、夫や子供など家庭生活の問題について相談を受ける契機となり、その後ストレスの訴えは減った。

事例 9

システム関連機器の開発者で 30 代の男性技術者。クレーム処理で連日の深夜残業や休日出勤が続いていた。疲労感・ストレス度も高く、年休取得・残業制限を勧告したが、後日その上司が胃十二指腸潰瘍からの出血で緊急入院した。

F 社グループにおける産業医による過重労働者の面接体制

1 事業場概要

F 社グループは、精密機械製造を基幹事業とする製造業である。8つの事業部および5つの事業子会社（国内・連結）などから構成されている。

F 社グループの事業は、オプティクス技術を基盤に、クリスタル事業、メガネ・コンタクトなどのアイケア事業、さらに LSI 製造用のフォトマスク、マスクブランクス等のエレクトロニクス事業へと多角化がすすんでいる。各々の製品の技術開発、生産、営業の事業場と情報システム、人材派遣等の事業場がある。F 企業グループ全体の業績は増収ながら、事業毎には増益と減益が混在している。

主要な製造事業場の組織は、事業所長の下で、製造、技術、管理の3部門からなり、人事、安全衛生・健康、給与の業務は総務課が担当している。また、事業場内に作業請負、運送を行う協力会社などの職場がある。

F 社グループの労働者数は、国内約 4,800 人（うち女性は 1200 人）で、平均年齢は男性 40.5 歳、女性 32.1 歳である。

2 労働衛生管理体制

産業医は、専属産業医が 2 人（表 1）である。F 社グループの主要 22 事業場のうち 6 事業場には安全衛生委員会の出席と職場巡視業務を実施している嘱託産業医がいる。

看護職は、専属で常勤の保健師が 4 人いる。本社安全衛生・健康担当部門に所属し、各事業場へは出張ベースで訪問し、事業場専属の産業看護職はいない。

衛生管理者は、各事業場に人事総務、安全管理、環境管理の職務と兼任の者が 1～3 人いる。

産業保健の組織は、グローバル本社に F 社グループ全体の安全衛生・健康関連業務を統括する F 社グループ安全衛生・健康担当（総括産業医兼務）が設置され、その下に F 社グループ OSH 推進室がそのスタッフ部門として存在する。F 社グループ OSH 推進室は、責任者を安全衛生・健康担当が兼務し、産業医、保健師、安全衛生スタッフがいる。年 1 回グループ全体の代表執行役、事業部長、安全衛生・健康担当者が集まる会議を開催し、次年度の安全衛生・健康のグループ方針や年間計画、重点項目などが決定される。

健康診断は、約 50 人を超える事業場については労働衛生機関が来所して一斉に実施している。少数の事業場については、労働者が各々、設定した日時に設定した医療機関を受診している。健康診断結果判定は専属産業医が実施し、その結果を受けて指示された保健指導を保健師が労働者に保健指導を実施している。再検査や精密検査は労働者が社外の医療機関で受診している。

作業環境測定は、事業場ごとに社外の労働衛生機関が来所して実施している。

診療体制は、社内には有しない。

表 1 産業医

産業医 P

雇用者：本社

担当：F 社グループ安全衛生・健康に関する統括業務、総括産業医業務、
F 社グループ OSH 推進室マネジメント業務

資格：労働衛生コンサルタント、日本産業衛生学会認定指導医、
日本医師会認定産業医、日本内科学会認定内科医

産業医 Q

雇用者：本社

担当：F 社グループ全体の健康管理業務、16 事業場の産業医業務、
F 社グループ安全衛生・健康担当サポート業務

資格：日本医師会認定産業医、日本内科学会認定内科医

3 有害要因

作業環境には、強酸や強塩基などの有機溶剤、鉛作業、粉じん作業、暑熱作業、騒音作業、重量物を取り扱う作業などがある。

作業負荷には、作業量の変動が大きいこと、休日の当番制やオンコール体制など拘束時間の長い勤務、国内外への数日の短期出張から複数月に渡る長期出張、ほぼ毎日の出張などがある。また、2 交代や 3 交代制勤務、深夜勤務、不良な作業姿勢がある。さらに、精神的緊張負荷要因として経営上のプレッシャーなどがある。

組織や人事面の有害要因として、頻繁に行われる組織再編制や異動、請負社員や派遣社員との混在作業、1 人の労働者に対する業務の難易度の高さ、例えば複数の組織を兼務することや複数ラインの管理、複数の製品を並列生産する非単純作業などがある。また、管理職は管理職自身が業務を担当し自ら行わなければならない、十分に部下の管理が出来ていないことがある。さらに、管理職をサポートする人事労務からのサポートが十分でないことなどがみられる。

喫煙対策は、F 企業グループ喫煙基準（日本国内限定）を発行し、各事業場で分煙対策を実施している。

休養室は、労働者の人数に見合った休養室が設置されているが、十分に休憩が得られるような環境ではない事業場が一部にある。

4 過重労働者の把握

過重労働者の定義は、(1) 前月の時間外労働時間が 100 時間以上であった者、(2) 2 ヶ月連続時間外労働時間が 80 時間以上であった者。

時間外労働時間の把握は、各事業場では、タイムカード又は勤務表により所属長が時間外労働時間を集計し、事業場の人事担当者に報告される。その後、事業場ごとに集計された結果について各事業部の人事担当責任者が上記の (1) 又は (2) の定義を満たした場合、所属、氏名、時間外労働時間を総括産業医に報告している。

労働時間以外の過重性の評価は、原則として、時間外労働時間以外の負荷は加重性の評価をしていないが、上司や人事担当者、労働者から申告があった場合、過重があると考えて対応している。

5 過重労働者の面接

過重労働者の面接対象者は、過重労働者のうち、人事担当者、上司、産業医の職場関係者ミーティングを行い、産業医面接が必要な対象者を選出している (表 2)。

過重労働者の面接への呼び出しは、各事業場の人事担当者が行っている。合わせて上司へ連絡している。

過重労働者の面接は、産業医 Q が主に担当している。海外赴任者や、特殊な業務に就いている労働者などは産業医 P が対応している。労働者 1 人に対し平均 20 分を予定している。面接時の聴取内容は、直近の健康診断結果と一部の事業所で実施しているチェックリスト (労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト、<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/06/dl/tp0630-1a.pdf>) を参考にしながら (表 3、表 4、表 5) に示した内容を問診し記録している。

健康診断との関係については、産業医面接の時期や内容の調整はしていない。健康診断の問診票で既往歴、現病歴欄に過労死に適応する脳血管疾患、虚血性心疾患に該当するもの、メンタルヘルス不全のチェック項目に該当するものについては、現状の時間外労働時間の長短に関わらず過重労働の健康障害のリスクが高いことに関して、産業医からリスクについて対象者に対し説明がなされている。

表2 Fグループ過重労働対策における産業医面接フローチャート

担当	実施項目	内容
人事担当者・上司	社員の労働時間の把握	
人事担当者	産業医への情報提供	時間外労働が2ヶ月連続して月80時間を超えた場合、該当社員リストを総括産業医へ送付
産業医・人事担当者・上司	職場関係者ミーティング	人事担当者、上司は、上記該当社員に関する客観的な情報を産業医に伝える
産業医・人事担当者・上司・本人	産業医面接	2回目以降の面接は産業医の判断によって電話またはemailによる面接を実施可能とする ※守秘義務の問題に配慮した上で、必要に応じて面接参加者を選定する
産業医・人事担当者・上司	職場関係者ミーティング	事業者への産業医の助言指導等、具体的な対応を検討する
産業医・人事担当者・上司・本人	フィードバック面接(1)	人事担当者、上司、本人に対して、具体的な対応に関してフィードバックする ※守秘義務の問題に配慮した上で、必要に応じて面接参加者を選定する
事業責任者・人事担当責任者・安全衛生健康担当・産業医	フィードバック面接(2)	必要に応じて、HOYAグループ安全衛生・健康担当から事業責任者に対して、改善を依頼する

表3 過重労働に関する産業医面談記録用紙（記載例：架空のもの）

					面談日	2005/1/1
氏名	〇〇 〇子		生年月日	1960.1.1	年齢	45
事業所	健康推進室		所属/職位	過重労働対策課	社員番号	1
上司名	〇〇 〇郎		上司役職	MG	上司面談	<input checked="" type="radio"/> 有・無
時間外労働時間	前月(2004.12)月	111 時間	直近6ヶ月平均 (2004.7~2004.12)	88 時間		
時間外労働をしている理由						
(本人)			(事業者側)			
1 仕事量が多い 2 上司が帰らない 3 家のローンが残っている			1 仕事を頼みやすい 2 人員が1名欠員になっている 3 専門職である 他の社員では分からない仕事がある			
現在の心身症状						
(自覚症状)			(客観的意見)			
1 夜眠れないことがあり、朝も早く目覚める 2 朝起きたときに倦怠感がある 3 体重が3kg減少した 4 血便が出ることもある			1 少し集中力が鈍ってきているように思われる 2 昼休みに仮眠をとっているようだ			
時間外労働に対する現在の対策						
1 人員の補充を検討している 2 早めに帰宅するように口頭で指示している 3 朝の出勤時間を1時間遅らせる配慮をしている（不眠と朝の倦怠感に対して）						
時間外労働に対する今後の対策						
就業上配慮の必要性（ <input checked="" type="radio"/> 有）・無（ <input type="radio"/> 無）						
1 フレックス制度の早期導入 2 欠員の早期補充 3 良好な睡眠が取れていないこと、血便が見られることから、早急に消化器内科と精神科または心療内科を受診 4 早い段階で数日程度の休暇を取得させる						
次回産業医面談（ <input checked="" type="radio"/> 要）・不要（ <input type="radio"/> 不要 2005/2/1）						
特記事項						
1 部署内の業務配分と人員の問題を検討してもらう 2 就業開始時間を2-3時間遅らせ、フレックス制度で対応してもらう 3 上司と人事担当者に状況を報告し、通院しながら勤務継続することとした 4 定期的に産業医面接をする						
面談者：産業医（ 産業医B ） 保健師（ ） 上司（ 上司A ） 人事担当（ 人事C ） 上司・人事への報告（ 済・報告日：2005/1/1 ）						

表4 面接時の問診内容

労働時間の確認：出退社時刻（通常時刻と深夜勤務時刻含む）、
徹夜勤務の頻度、休日出勤の頻度、
前月の時間外労働時間、6ヶ月平均の時間外労働時間
職務の負担感：仕事量、納期、出張の頻度、労働者数、人間関係、
上司による評価と支援、同僚による支援、達成感、通勤
休息と睡眠：職場での休憩時間の過ごし方、通常の睡眠時間
生活の負担感：家事、育児、引越し
負担に伴う症状：身体症状（頭痛、胸部症状、腰痛、感冒症状など）、
精神症状（眠気、いらいら、意欲低下など）
負担の対処行動：仕事の整理、年休の取得、休憩時間の活用、
休日の過ごし方、友人との交流、趣味

表5 面接時の診察・検査内容

必ず実施する内容：M.I.N.I.
時に追加する内容：血圧測定

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、過重労働者が同一職場に集中しかつ連続して発生した際に、産業医から人事に人員増や応援体制を検討するように指導した事例（＝事例1）、稼働機器と労働者の人員との不一致から過重労働が生まれていることが明確になり、新たな機器導入対策を講じた事例（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、新組織になったばかりで上司からの指示が明確ではなく他部門からの要請に応じて業務負荷が生じていたため、職場上司に連絡して業務量の調整を要請した事例（＝事例3）、業務とは直接関係ない複数の委員会を掛け持ちしていた労働者が過大な負荷が掛かっていると判断されたために、職場関係者に見直しを要請した事例（＝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、抑うつ傾向を認めた労働者を産業医が専門医を紹介し、2ヶ月間の病欠と治療により業務能率が向上し労働時間が短縮した事例（＝事例5）がある。

過重労働者の有害要因へのばく露を改善する対策として、頻繁な出張の交通手段として自家用車が暗黙のルールとなっていた事が負担になっていたことが判明し、特急列車

利用を許可するように指導した事例（＝事例6）がある。

職場以外における対策として、家族にストレス関連性疾患の者がおり、専門医、カウンセラーを紹介し治療導入されたところ家族の症状が軽快すると同時に労働者の業務効率の向上がみられた事例（＝事例7）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、製造系の事業場などではタイムカードや入退出のセキュリティと一体化したカードを採用しているため、比較の実態に近い時間外労働時間が把握できている。しかし、労働形態により厳密な労働時間の把握が困難であり、例えば営業職、海外勤務者はどこまでが仕事であるかの線引きをすることが難しく、実態としては24時間オンコール状態の労働者も散見される。さらに、一般職の時間外労働時間を抑制するために一部の管理職に過重な負担が転換されている可能性が否めない。このように時間外労働時間を十分に把握できない労働者の群ほど健康障害のリスクが高いと考えられるが表出されていないことが多い。また、一部の技術系の労働者は所属長が把握している時間と労働者が面接で申告した時間が異なっている場合があり、前者を労働時間と考えると真の拘束時間が把握できず健康影響を過小評価する可能性が生じ、後者を労働時間と考えると時間外労働の賃金を支払う必要性が生じる危険性があり対応が難しい状況である。

労働時間以外による過重性の把握については、精神的負荷や疲労度などを点数化するために質問紙を実施することもあるが面接ごとに実施していない。精神的負荷による症状についてM.I.N.I.が面接形式での質問紙であるため面接時に毎回利用している。当社ではあくまで産業医が面接によって包括的に労働者の過重性を把握することに重点を置いた対応をしている。

過重労働の面接については、特別な理由もなしに面接を拒否する労働者はいない。出張などにより不在の場合は後日に面接を実施したり、電話や電子メールにて聞き取りを実施したりすることもある。

過重労働の面接後の対策については、所属長が協力的であっても協議し決定した対策が実施されるまでかなりの時間を要す場合がある。事業場の責任者で困難な対策の場合は事業部長、それ以上の予算や経営上の判断が必要な場合は経営層に対してF企業グループ安全衛生・健康担当が上申する仕組みになっている。

産業保健体制については、健康診断結果や健康診断事後措置記録と同様に、過重労働者の面談記録も同じ記録欄に要点のみ電子化している。ただし、過重労働対策には産業医が担当しているため、保健師が実施している健康診断結果に基づく保健指導や保健師の他の活動と連携が取れていない部分があり、今後、情報を共有化して問題が発生しないようにしていく。

F 社グループにおける面接事例

事例 1（職場事例）

技術開発職場。労働者数 8 人（全員男性）。2 人が前月の時間外労働時間が 100 時間を超えており、5 人が過去 2 ヶ月連続時間外労働時間 80 時間を超えていた。当該事業場全体の過重労働者の割合半数を超えていた。産業医が面接したところ、1 つの機械を 1 人の技術者が担当しているため、製造ラインでトラブルが発生すると、深夜など時間に関わらず担当技術者が呼ばれる 24 時間オンコール体制の状態なこと、仕事量が 1 年前に比して 2 倍近く増加していること、職場内の 1 人が長期療養中であることなどが明らかになった。今後も仕事量の増加は見込まれるため、療養中の労働者が職場復帰する時期と重なるが、職場復帰直後の就業制限等考慮し、人員の補充や応援体制を検討するように協議した。その結果、短期的には他職場の技術者を異動し補充することと、長期的な対策として新入社員 1 人を補充することとなった。

事例 2（職場事例）

製造職場。労働者数 3 人（全員男性）。2 人が前月の時間外労働時間が 100 時間を超えていた。産業医が面接したところ、4 ヶ月前から受注が集中し、平均の 3 倍近い生産量の状態であった。3 人の職場であるにも関わらず稼働機器は 2 台しかなく 3 人で交代しながら使用するため、待ち時間が長く不良品時の対応時間など効率が低下していた。そのため労働者 1 人に対し製造機器 1 台とすること、機器導入までの期間は別職場から人員の応援体制を取るように協議した。機器導入後、待ち時間の削減、不良品時の対応がスムーズとなり、時間外労働時間は削減され時間外労働時間は月 20 時間程度にまで落ち着くようになった。

事例 3

37 歳男性、生産管理部。前月の時間外労働時間が 100 時間を超えていたため産業医面接実施となった。産業医が面接したところ、3 ヶ月前の組織変更により新しく事業部全体の生産割付を行う業務に携わるようになった。慣れていない業務であり、また、上司からの指示が抽象的であったため、営業部門の要求に応じて生産割付の手直しを毎日行っていることが分かった。職場関係者ミーティングを行い、上司から営業部門に週単位報告への変更依頼をしてもらい、本人へは週単位の生産割付見直しをするよう明確に指示するように対策を講じた。

事例 4

36 歳男性、開発検査技術者。前月の時間外労働時間が 100 時間を超えていたため産業医面接実施となった。産業医が面接したところ、本来業務とは異なる 10 に亘る事業場内委員会やプロジェクトのメンバーを請け負っており、本来業務を行うのが時間外労働時間になってからという日が少なくないことが明らかになった。周囲からの信頼があることや本人の性格上依頼されると断れないことから、少しずつ引き受けている委員会が多くなってしまった実状であった。職場関係者ミーティングを行い、本人に必要な委員会の選択をし、定期的に参加している委員会を見直すことを協議した。

事例 5

37 歳男性、技術者。前月の時間外労働時間が 100 時間を超えていたため産業医面接実施となった。約半年前からチームリーダーに昇格し、それまで技術者としての業務から職場内の調整をしなければならないリーダー業務負担が大きくなっていった。産業医面接内で身体症状として、上腹部痛、食欲低下、吐き気、身体のふるえが見られ、精神症状として不眠（中途覚醒）、集中力の低下など見られた。治療導入が必要と判断し近医専門家を紹介すると同時に、夏休みや年休を取得していない状況であったため 1 週間の休養を指導した。1 週間の休養後の業務内容はあまり変化がなく、精神症状が悪化し 2 ヶ月間の自宅療養をすることになった。職場復帰の際、職場関係者ミーティングでチームリーダーからの降格と時間外労働の制限を協議した。これらの対策により、業務能力が向上し、就業制限の解除をした後もパフォーマンスの維持、時間外労働時間の短縮が見られた。

事例 6（職場事例）

システム開発職場。労働者数 14 人（全員男性）。3 人が前月の時間外労働時間が 100 時間を超えており、6 人が過去 2 ヶ月連続時間外労働時間 80 時間を超えていた。産業医面接を実施したところ、取引先事業場は車で 2 時間半から 3 時間かかる場所にあり、頻繁な出張の交通手段は自家用車が暗黙のルールとなっていた。過重労働をしている労働者の中には運転が負担になっている者がおり、交通手段に特急列車指定席を許可する対策を講じた。出張先での移動や運搬荷物の有無によって交通手段を選択できるようになり、また、特急列車を利用する際には睡眠時間として活用することができ事業場間の移動の負担が軽減された。

事例 7

37 歳男性。上司から精神的負荷の多い業務を行っている労働者として相談があり、産業医面接実施となった。面接にて、家族にストレス関連性疾患に罹患した者があり、家族の問題として相談できる者が居らず、労働者の精神的負荷が大きくなり業務に集中出来ていないことが分かった。労働者の家族に専門家とカウンセラーを紹介し治療導入されたところ、家族の症状が軽快したと同時に労働者の精神的負荷が軽減され、業務効率の向上と時間外労働時間の短縮が見られた。