

表 1 産業医

産業医 1 人

雇用者：X 社

担当：J 事業場では 4 回／週の産業医業務、他は本社の産業医業務

資格：日本産業衛生学会認定専門医・指導医、労働衛生コンサルタント

3 有害要因

作業環境には、フッ酸などの強酸や強アルカリ、トルエン・キシレン・メチルエチルケトン (MEK) などの有機溶剤、鉛などの重金属取り扱い作業、暑熱作業、騒音作業、重量物を取り扱う作業、VDT 作業などがある。

作業負荷には、人員削減による 1 人あたりの作業量の増加、国内外への数ヵ月間～数年の長期出張がある。交代勤務や深夜勤務もある。

組織や人事面の有害要因として、赤字対策として、数年前から組織再編や人員削減を行っており、工場の閉鎖、製造の国内外への移管、従業員 1 人にかかる作業負荷の増加、先行き不透明に対する不安感、会社への帰属意識の低下が著しい。請負社員や派遣社員との混在作業もある。

喫煙対策は、ほとんどの建屋に喫煙室あるいは屋外喫煙所が設置されており、環境喫煙はほとんどない。

休養室は、各職場に設置されており、禁煙である。

4 過重労働者の把握

過重労働者の定義は、(1) 前月の時間外労働が 100 時間以上であった者、(2) 過去半年の平均時間外労働が 80 時間以上であった者、(3) 退社時刻が 1 月以内に 4 回以上 23 時を超えている者、(4) 上司または総務課長が、保健指導が必要であ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、労働者が所属長に自分の毎日の労働時間を申告し、所属長が総務課人事に労働者ごとの毎月の労働時間を報告し、人事が総務課内だけが見ることができるコンピュータシステムに労働者ごとの時間外労働時間を登録し、人事担当者が過重労働者を検索し、所属、氏名、時間外労働時間を産業医に報告している。

労働時間以外の過重性の評価は、(1) 所属長や総務課長が過重労働をしているとして連絡をしてきた際は過重と判断している。(2) 保安で深夜退社者の退社時刻を社員証のバーコードでチェックしており、人事担当者がコンピュータシステムから 23 時を超えた者を抽出し、月 4 回以上超えている者は過重労働と判断し、産業医に報告している。それ以外には特に評価を実施していない。

5 過重労働者の面接

過重労働者の面接対象者は、過重労働者全員を対象としている。

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、各部門に連絡して産業医の都合に合わせて呼び出している。

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10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事前に配布したチェックリスト（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、専用の記録用紙へ記載し、管理は健康診断結果と同じにしている。対象者のリストアップは、毎月16日に行われ、面接はその月下旬に実施される。

健康診断との関係については、健康診断結果や面接により循環器疾患のリスクが大きい場合、精密検査の指示をし、治療導入のための専門医受診を促す。

これらの流れを図2にまとめて示す。

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、休日出勤の有無・回数
職務の負担感：仕事量、納期、労働者数、人間関係、上司による評価、
同僚による支援、達成感、通勤
休息と睡眠：通常の睡眠時間、睡眠の状況、休日の過ごし方
生活の負担感：家事、友人との交流、趣味
負担に伴う症状：眠気、頭痛、いらいら、意欲低下等
負担の対処行動：喫煙状況、年休の取得

表3 面接時の診察・検査内容

必ず実施する内容：心音および頸動脈の聴診、血圧、M.I.N.I.
時に追加する内容：LDLコレステロール（直接法）
時に外部医療機関へ依頼する検査：頸動脈超音波検査、負荷心電図

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確保を指導した事例（＝事例 1）。労働時間管理の徹底を上司に指導した事例（＝事例 2）。

労働時間以外の過重性を改善する対策として、ストレスを強く感じる上司から席を離し、職場環境を替えた事例（＝事例 3）。

過重労働者の健康障害を治療する対策として、健康診断結果で死の四重奏をみとめる残業超過労働者に対し、労災二次給付の検査を実施し、頸動脈にプラークをみとめ残業制限をした事例（事例＝4）。抑うつ傾向を認めた労働者を産業医が精神科医に紹介し、担当医から要休業の診断書が出されず、本人が休養を取らず、業務負荷を軽減しても抑うつ症状が遷延してしまった事例（＝事例 5）。

職場以外における対策として、実家の母を精神病院へ入院させるために、医療機関を調べ、紹介した事例（＝事例 6）

7 過重労働対策の課題

労働時間の把握については、総務課へ申請されている労働時間と、実際の労働時間とのギャップがあることを防止するために、深夜退社者の厳密にチェックしているが、現状は深夜退社者が多いため、月 4 回以上で対象者にしているが、順次、月 2-3 回の者も対象に加えていきたい。

労働時間以外による過重性の把握については、問診表の中にメンタルの質問を入れ、面接時には構造化面接法 M.I.N.I.を実施しているが、業務の詳細な内容やプライベートなところは、短時間の面接では把握することは困難である。

過重労働の面接については、出張や業務の都合で面接が延期してしまい、過重労働の時期と、面接の時期がずれてしまうことがある。

過重労働の面接後の対策については、リストラのように人員削減が行われている部署では、人員増加の対策ができないため、部署としての仕事の選択と集中を図るため、事業運営そのものが問題化することがあり、産業保健職の範疇を超えることがある。

産業保健体制については、産業医 1 人の少ない産業保健スタッフで、毎月数十人の長時間勤務者の面接を行うことは、健診の事後措置、職場巡視などの主要業務とのバランスを図ることは大変である。一方、X 社の経営状況では、間接部門の人員増加は困難と思われるし、産業保健の人件費が、経営を圧迫しては本末転倒と考える。

J 事業場における面接指導事例

事例 1（職場事例）

赤字のためリストラが続く事業部の製品開発チーム。労働者数はマネージャーを含む 7 人（全員男性）。7 人が前月の時間外労働時間が 100 時間を超えており、J 事業場全体の過重労働者の割合 30%を超えていた。平均年齢は 27 歳と若く、直近の健診結果では血圧、心電図を含め、健診上で異常所見をみとめる者はいなかった。産業医が面談したところ、3・6 ヶ月後の顧客への製品納期のためチーム全員が分担して対応しているとのことであった。面接時、血圧等で異常をみとめなかった。2 人は、平均睡眠時間が 5 時間を切っており、4 人は、いらいらする、集中力の低下などの精神神経症状をみとめたが、7 人全員が「事業部を左右する仕事」と受け止め、高いモチベーションを持っていた。産業医から人事担当者および上司へ下記の意見を述べた。

1. 業務量の見合った人員を確保すること
2. 睡眠時間を 6 時間以上確保できるように、労働時間管理を行うこと
3. 産業医によるチーム全員面接をプロジェクト終了時まで定期的実施すること
4. 本人および上司が体調異常をみとめたら、速やかに産業医へ連絡すること

上記 1 以外は、ほぼ対応できたが、人員については、事業部全体で 50%の人員削減が行われている中で、人員を減少させないことに留まった。

事例 2（職場事例）

赤字のためリストラが続く事業部の生産技術業務。リストラにより人員が減少したため、一人にかかる負担が大きくなっていた。2 人の同じ生産技術系スタッフが 3 ヶ月連続で 24 時過ぎの退社による過重労働の産業医面接を受けていたが、目立った所見をみとめず、人事担当者および上司（課長）に労働時間管理の指導のみに留めていた。課内の他のスタッフ 1・2 人も交代で面接対象者になっていた。4 ヶ月目の産業医面接では同じ 2 人のスタッフがともに睡眠障害、食欲低下、思考力低下などの抑うつ症状をみとめたため、産業医から人事へ「21 時以降の残業禁止」の意見書を提出し、課長が長期療養のため、直接、部長へ厳密な労働時間管理を指導した。以後、部長は部内スタッフ全員を対象に、原則、毎週水、金曜日をノー残業デーとし、残業する者は上司へ事前申請を必要とした。毎週水、金曜日は部長自ら 18 時を過ぎると職場の電気を消灯してまわり、早期退社を促している。「仕事のメリハリをつけてもらう」とのこと。その後、長時間勤務が続いていた 2 人のスタッフは、産業医面接対象者から外れたが、産業保健職による継続フォローしても以前ほどの訴えは無くなっていた。

事例 3

27 歳男性、研究開発。上司（マネージャー）が心配して産業医に相談した事例。グループで研究していたテーマが顧客のニーズに合い、製品化されることになり、半年前に他事業所から転勤してきた。慣れない部署に加え、直接の上司（リーダー）がモータース社員で、ついていけなかった。時間外労働も 60 時間と長い方だった。数日前から会議中や仕事中に頭がカクンと落ちる不随意運動を自覚としてみとめられた。産業医面接では、不随意運動はみられなかったが、仕事のストレスや上司（リーダー）との人間関係に苦勞していることを訴えていた。某労災病院の神経内科を受診してもらっても、神経内科的には異常をみとめず、心的なものとして、精神科受診をすすめられた。精神科で SSRI が処方され、落ち着かないなどの症状は改善したが、不随意運動は変化なかった。そこで、リーダーの真横の席から、職場内で一番距離のあるマネージャーの前の席へ移した。リーダーからの直接的なストレスを緩和し、日々の様子をマネージャーが把握するようにしたところ、症状は軽快したが、わずかながら症状が残ったため、他事業所へ配置転換となった。転勤後も、軽い症状が継続している。

事例 4

45 歳男性、通信機器設計技師。前月の時間外労働が 45 時間を超えたため、人事担当者から産業医の助言指導の依頼があった。直近の健康診断で、肥満、高脂血症、高血圧、糖尿病をみとめていた。いずれも軽度で、過重労働でもなかったので健康診断の事後措置としては、保健指導に留めていた。産業医面談を実施して、体調ならびに仕事の状況を確認したところ、健康診断時に比べ、体重、血圧に改善はなく、公共工事の設計施工の年度末納期でしばらくは長時間残業が続く予定とのことであった。労災二次給付による検査ならびに保健指導を某労災病院で実施してもらい、頸部超音波検査で左右の頸動脈に複数のプラークをみとめた。喫煙習慣も 1 日 20 本×22 年と循環器疾患のハイリスクと判断し、検査データが正常化するまで、残業制限をした。結果、当該部署では本人をサポートする者を 1 人つけてもらい、本人はほとんど残業をすることなく、何とか納期に間に合わせる事ができた。本人も労災病院への継続通院を行い、服薬治療ならびに栄養指導を中心とした保健指導を受けている。

事例 5

36 歳男性、技術系スタッフ。他社と競合する開発品を担当していた。退社時刻が 24 時を超えて産業医面接となった。初回面接で、睡眠障害、集中力低下、思考力低下、ゆううつ感などを訴えてため、精神科の専門医を受診した。担当した精神科医は抗うつ剤 SSRI と睡眠薬の処方が出されたが、しばらく様子を見たとし、要休業としなかった。人事担当者および上司を相談し、業務負荷の軽減を図り、労働時間も減少させたが、思考力低下やゆううつ感などは継続していた。数ヶ月が経過し、業務負荷を減らしているにもかかわらず、状態が改善しないことに本人が焦燥感を感じはじめた。主治医にコンサルテーションしたが、「うつ状態は改善しているので、休養の必要はない」とのことであった。1 年以上も残業制限をしているが、状態の著しい改善をみとめていない。配置転換も検討中である。

事例 6

30 歳、独身男性（独身寮）、事務系スタッフ。実家（マンション）は H 事業場より遠方。生産受注の急増による一時的な業務多忙のため深夜退社時間が遅く、産業医面接となった。面接時、仕事のストレスより最近近隣の住人とトラブルが多い実家の母親の対処方法で悩んでいた。数年前から変なことを言うようになり、数ヶ月前には、上の部屋の人が悪口を言っていると、上の部屋に怒鳴り込んだりしてトラブルとなるも、父親は高齢のため対処がしきれず、本人が週末実家へ戻って対処していた。産業医は遠方で信頼できる精神科の専門医を、外部 EAP や所轄の保健所へ連絡して選考してもらい、本人へ連絡した。本人が母親を無理やり連れて行き、受診させた。入院となり、治療にのせることができるようになってからは、本人のストレスも軽減され、業務も通常を維持できるようになった。

健康相談問診表(表面)

_____年 ____月 ____日

※事前に問診表(表面全て及び裏面の一部)を記入の上、面談の際にお持ち下さい。

		記入日		年 月 日		
社員番号		氏名		資格・職級		
部署・職位				年齢	歳	
面接理由 1. 時間外労働が、一定時間を超えた 2. 保安の記録による退出時刻が、一定回数一定時刻を超えた 3. 上司の判断による [上司判断の理由]				性別	男・女	
				残業時間	当月	時間
					先月	時間
					先々月	時間
3ヶ月平均残業時間				時間		
◆最近1ヶ月の状況についてお答え下さい。(選択肢があるものは、番号に○をつけて下さい。(複数回答可))						
通勤時間	片道		分			
	朝、家を出る時刻	時 分頃	平均退社時刻	時 分頃		
睡眠時間	平均 時間					
睡眠状況	1. よく眠れる 2. 寝つきが悪い 3. 朝早く目覚める 4. 眠りが浅い 5. 夜中に目がさめる 6. 寝汗をかく 7. 夢が多い					
食事状況	1. 三食きちんと食べる 2. 食事は不規則 3. 朝食は食べない 4. 食欲はある 5. 食欲がない [理由]					
飲酒状況	1. 酒は飲まない 2. 酒を飲む [1日 杯、週に 日] 3. 最近酒量が増えた 4. 酒量はいつもと変わらない					
喫煙状況	1. タバコは吸わない 2. タバコを吸う [1日 本、年間] 3. 最近タバコの本数が増えた					
休日の過ごし方	1. 家にいることが多い [理由] 2. 外出することが多い [理由]					
身長	cm	体重	kg	1. 太った 2. 痩せた 3. 変わらない		
残業時間が多くなってからの自覚症状(「いつもある」「時々ある」「ない」のいずれかに○をつけて下さい。)						
	いつもある	時々ある	ない		いつもある 時々ある ない	
朝、気分がすぐれない				思い出せない事がある		
頭が重い				物事が気になる		
体がだるい				不安でうつ状態になる		
足がだるい				根気がなくなる		
仕事にあくびがでる				頭が痛い		
頭がぼんやりする				肩がこる		
仕事で眠い				腰が痛い		
目が疲れる				息切れがする		
動作がぎこちない				口が渇く		
足元がたよりない				声がかすれる		
仕事で横になりたい				めまいがする		
考えがまとまらない				顔や筋肉がピクピクする		
話をするのが嫌になる				手足が震える		
イライラする				動悸がする		
仕事で中気が散る				胃腸の具合が悪い		
物事に熱心になれない				便秘や下痢をする		
その他、気になる症状があれば、記入して下さい。						
健康上のことで心配があれば書いて下さい。						
就労上のことで改善を希望することがあれば書いて下さい。						

図 1 長時間勤務者用のチェックリスト (表面)

健康相談問診表(裏面)

年 月 分

※表面と同じ内容を、本人が転記して下さい。

社員番号	氏名	資格・職級	年齢	歳
部署・職位			性別	男・女
面接理由	1. 時間外労働が、一定時間を越えた 2. 保安の記録による退出時刻が、一定回数一定時刻を越えた 3. 上司の判断による [上司判断の理由]	残業時間	当月	時間
			先月	時間
			先々月	時間
			3ヶ月平均残業時間	時間

[産業医記入欄] ※産業医は、本欄記入後、問診表裏面のコピーを人事部門へ送付して下さい。

直近の健診結果	1. 所見なし 2. 有所見健康 3. 所見あり [所見内容(注)]				
面談結果	臨時健康診断	要 ・ 不要			
	血圧	/	mmHg	脈拍	不整脈 有 ・ 無
	総合所見、本人への意見・指導内容				
	人事部門への フィードバック	1. 特に問題なし 2. 人事部門による対応事項有り(上司への注意喚起・指導も含む) 3. 上司と産業医との直接の面談が必要 4. その他			
関係者への意見・指導内容					
面談実施年月日	年	月	日	産業医名	印

(注) 産業医は、「所見内容」の記入にあたり、人事部門への情報開示について本人の了解を得て下さい。

[人事部門記入欄]

日付	対応事項等	担当者

図 1 長時間勤務者用のチェックリスト(裏面)

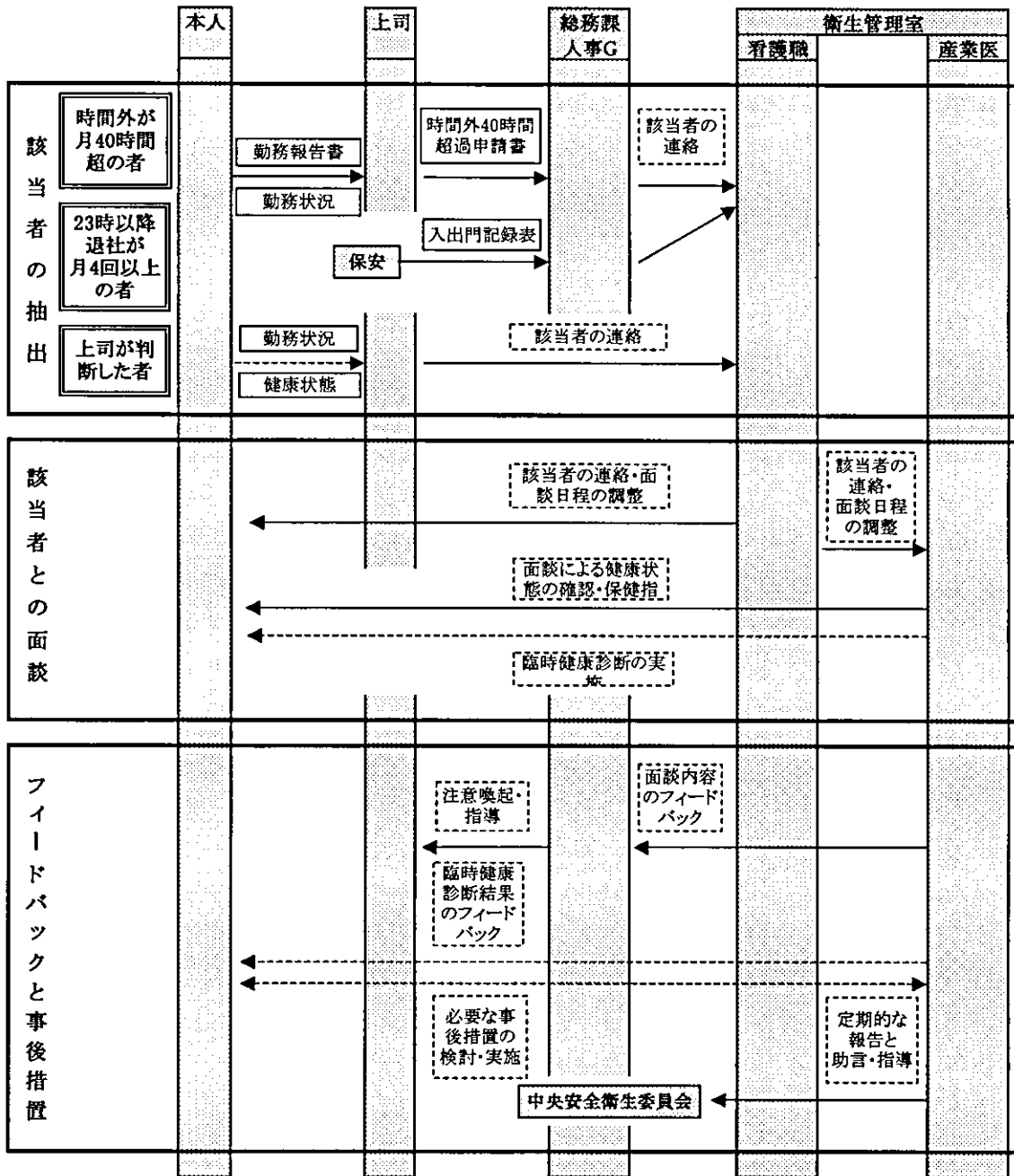


図2 長時間勤務者の健康相談の流れ

K 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

K 事業場は、金属精錬、エンジニアリング、都市開発、半導体事業、リサイクル等の事業を行う Y 社グループに属する X 社の事業場である。X 社は金属精錬業を基幹事業とする会社である。国内に 3 つの製造拠点があり、K 事業場は原料から製品製造まで一貫して行う主力工場の一つである

K 事業場の事業は、原料から様々な金属製品を生産している。製品は自動車からハイテク分野にまで利用されている。また使用済みプラスチックの原料化をはじめとする環境保全やリサイクルに積極的に取り組んでいる。

X 社の過去 5 年の業績は最近 2 年間については増収、増益である。それ以前は X 社の体制が現在とは異なっており、概ね増収ながら増益と減益を繰り返していた。

K 事業場の組織は、所長・副所長のもとに、13 の部署があり、生産、技術、管理、保全の業務が分担されている。生産を行う部署のもとに、工場が配置されている。また、事業場内に協力会社の職場がある。協力会社は中規模のものが 30 社程度、その下に 100 を超える小規模の会社がある。

K 事業場の労働者数は、約 1,800 人（うち女性は 70 人）で、平均年齢は男性 41.5 歳、女性 36.4 歳である。また、協力会社の労働者数は約 9,000 人である。

2 労働衛生管理体制

産業医は、専属の産業医が 3 名、非専属が 1 名（表 1）である。

看護職は、常勤の保健師が 11 名いる。

その他の医療職は、非常勤医師が 2 名いる（それぞれ半日×2 回/週、半日×1 回/週）。その他、放射線技師常勤 1 名・非常勤 1 名（半日×5 日/週）、検査技師常勤 4 名、薬剤師非常勤 1 名（半日×5 日/週）がいる。歯牙健康診断のため年 2 回、外部の歯科医が来所する。

衛生管理者は、K 事業所として届け出ている者は 15 名、衛生工学衛生管理者が 1 名である。届出とは別に各工場毎に実務を担当する衛生管理者を 1~2 名づつ置いている。産業保健の組織は、K 事業場としては安全衛生室という組織名称で、組織長は総括安全衛生管理者である K 事業場の副所長である。また、診療所の組織があり産業業務を担っている。診療所には産業医、保健師、その他の医療職、産業保健に係る事務職がいる。診療所施設は K 事業場内にあるが、某医療法人社団に属している。産業医は K 事業場の専属であるが組織上は K 医療法人社団の社員である。組織図としては某医療法人社団の下に診療所、管理部がある。診療所の組織長は産業医で、その下に、産業医、保健師、その他の医療職がいる。管理部の中に、事務職が属している。診療所では K 事業場の健康診断・産業保健業務の他、協力会社の健康診断も行っている。産業医契約を結

んでいる会社では K 事業場と同等の産業保健活動を行っている。年間健診件数は 19,400 件である（2004 年）。産業保健業務の他、診療業務も行っているが健康診断とは切り離し、独立した業務となっている。

X 社各事業所において、独自の産業保健活動を行っているが、年 2 回程度 X 社グループの産業医会議を行い情報交換している。

健康診断は、診療所にて行っている。循環棚卸し式で、部署毎に 1 ヶ月間ずつの健康診断期間を設けており、労働者が都合のよい時に受診する。予約は取っていない。有害業務に従事する労働者が多いため、大部分の労働者が年 2 回健康診断を受ける。

作業環境測定は、K 事業場のグループ会社である作業環境測定機関が実施している。管理区分が 2 又は 3 の場合に産業医に意見を求められる。

診療体制は、平日の午前中診療を行っている。産業医が内科を半日×3 日/週を担当する他、内科を半日×2 回/週、外科を半日×1 回/週、非常勤の医師が各 1 名ずつ担当している。

表 1 産業医

産業医 P

担当：K 事業場の産業医業務、協力会社の産業医業務（9 社）、週半日の診療業務

資格：産業医基本講座修了

産業医 Q

担当：K 事業場の産業医業務、協力会社の産業医業務（7 社）、週半日の診療業務

資格：産業医基本講座修了

産業医 R

担当：K 事業場の産業医業務、協力会社の産業医業務（5 社）、週半日の診療業務

資格：産業医基本講座修了

産業医 S

雇用；Z 事業者（自動車製造業）

担当：健康診断に係る業務を週 1 日

資格：産業医基本講座修了

3 有害要因

作業環境には、騒音作業、暑熱作業、振動工具作業、赤外線・レーザー光線等の有害光線、VDT 作業、重量物取り扱い作業、放射線取り扱い作業、粉塵作業、特定化学物質・有機溶剤等の有害物取り扱い作業、酸素欠乏作業、高所作業がある。

作業負荷には、交替勤務、深夜勤務がある。生産の工程を管理する部署、機械の保全を

行う部署等では、夜間や休日の呼び出しや残業が発生する。海外出張のある部署もある。

組織や人事面の有害要因として、協力会社社員との混在作業、52歳時に一部社員は協力会社への転籍等がある。また、労働者の平均年齢が上昇傾向にあり、ベテラン社員から若手社員への技能継承が不十分なことがあるという問題点がある。

喫煙対策は、部署によって差がある。全く喫煙対策を取っていないところもあれば、喫煙室を設置し、空間分煙を行っている部署もある。事業場全体では、空間分煙を行っているところは少なく、空気清浄装置を設置しているが空間分煙が不十分である部署が多い。喫煙率は51.7%である（男性 2004年）。現在、K事業所として喫煙対策を進めているところである。

休養室は、各部署、工場毎に食休所が設置されている。

4 過重労働者の把握

過重労働者の定義は、(1)月の時間外労働が100時間以上であった者、(2)2～6ヶ月の平均時間外労働が80以上であった者、(3)直近の6ヶ月間で時間外労働が45時間を超えた月が3回以上あった者としている。有害要因に曝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、労働者各人がパソコンで勤務表に始業時刻、終業時刻、年休等を記入する。所属長がチェックした後、人事に勤務表の情報が渡される。時間外労働が月45時間を超えた場合、所属長が長時間労働報告書（図1）を作成し月初めの7労働日までに人事に提出する。長時間労働報告書には、時間外労働の状況、作業に関する情報、長時間労働になった理由、今後の見通し、上司から見て健康上の気になる点等を記入する。人事は所属・個人コード・氏名・時間外労働時間のリストを作成し、所属長から提出された長時間労働報告書とともに担当保健師にリストを送付する。

労働時間以外の過重性の評価は、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は過重と判断しているが、それ以外には特に評価を実施していない。

年 月 度 長時間労働報告書

※個人の時間外労働時間が月 45 時間(休日労働込み、特別休日は取得月で控除後)を超えた場合に、上司が記入の上、所属長の押印後、各地区労働人事室に提出してください。

所属長
印

記入者氏名 _____ 連絡先(内線) _____

所 属		氏名(コード)	()	Gr	I II
職能資格		担当職務 (職場)			
時間外労働(休日労働込み、特別休日控除後)					時間
うち休日労働	回	時間	深夜労働(22:00~5:00)	回	時間
勤務形態	常昼・交替勤務(組 交替)・その他()				
作業環境	座作業・立作業・騒音・暑熱・時差・その他()				
長時間労働 となった 主な理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規設備稼働対応 (設備名:) ・ トラブル対応 (内容:) ・ 納期対応 (内容:) ・ その他 (内容:) 				
健康管理上 気になる事 項	①特に問題なさそうだ ②時々疲れている ③常に疲れている *②・③の場合、具体的な状況をご記入ください。				
今後の見通 し (対策)	①当月のみ ②1~2ヶ月 ③3~6ヶ月 ④6ヶ月~1年程度 ⑤見通し立たず *所属での具体的な労働時間削減・健康管理対策をご記入ください。				

<産業医記入>

産業医診断	特になし	以下指導事項参照	産業医面接
指導事項	()日々の体調把握(フェイスチェックの強化) ()定期健康診断の指導事項の遵守 ()就業制限(制限内容:) ()その他()		産業医印

図 1 長時間労働報告書

5 過重労働者の面接

過重労働者の面接対象者は、人事から保健師に時間外労働者のリストが送付されると、過重労働担当保健師が一人ひとりの健康診断結果を確認し、対象者判断基準（表2）と照らし合わせて面接対象者を選別する。問診にて問題の有る労働者や判定に困るものについては産業に相談している。

過重労働者の面接への呼び出しは、保健師が各所属毎に面接対象者リストを作成し、各所属に送付する。過重労働面接を開始した当初は各労働者毎に、所属部署担当産業医との面接日時を決めていたが、対象者が増加し、日程調整が困難となったため、現在は通常の健康診断受診者と同様に、予約なしで、労働者の都合に合わせていつでも面接できることとしている。その為、所属部署担当産業医以外の産業医が面接することがある。

過重労働者の面接は、疲労蓄積度チェックリスト・最近1ヶ月の睡眠状況を記入した用紙を持参してもらい、まず保健師が面接する。保健師が以前の健康診断の結果とあらかじめ人事より送付されている長時間労働報告書を見ながら勤務状況の確認および問診（表3）を行った後、続けて産業医が面接する。必要に応じて血圧測定や血液検査（表4）を行い、最終的に長時間労働報告書に指導事項を記入する。報告書は人事を經由して所属長に提出する。健康診断結果や面接記事は電子化されており、過重労働面接についても他の健康診断と同様に画面入力する。面接時間は1人あたり20分程度である。

健康診断との関係については、健康診断の時期と過重労働面接呼び出しの時期が近ければ両方を兼ねて呼び出している。健康診断終了直後に面接対象者となった場合には健康診断で問題がなければ呼び出していない。健康診断時に時間外労働の程度についても聴取するようにしている。

表2 判断基準

	血圧 コントロール	高脂血症 コントロール	肥満	血糖 コントロール	治療疾患	至近の 健診判定
面接しない	良好	良好	なし	良好	下記なし	新規治療 指示なし
面接する	不良	不良	あり	治療中 新規治療	心外疾患 癌 脳・心疾患	新規治療 指示あり

血圧コントロール不良とは；

収縮期血圧 160 以上 または 拡張期血圧 100 以上

高脂血症コントロール不良とは；

LDL コレステロール 160 以上

肥満者とは；

肥満度 40%以上

血糖コントロール 治療・新規治療とは；

至近の健康診断判定で 糖尿病治療中または糖尿病新規治療開始指示
治療疾患；

メンタル疾患、癌、脳血管疾患、心疾患があれば面接実施

至近の健康診断判定；

血圧・高脂血症・肥満・糖尿病の新規治療指示があれば面接実施

その他の疾患の新規治療については保健師判断または産業医相談

表 3 面接時の問診内容

各種時間等の確認：時間外労働、休日出勤回数、通勤時間

勤務形態、作業環境の確認：常昼、交替勤務、深夜労働の回数、有害業務

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：職場以外での時間の使い方、趣味、ストレス解消法

自覚症状：眠気、頭痛、動悸、いらいら、気分の落ち込み

表 4 面接時の診察・検査内容

時に追加する内容：血圧測定、血液検査、心電図

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、特定の部署でほとんどの労働者が毎月、過重労働しており、部全体としての過重労働対策を要請した事例（＝事例 1）、うつ病治療中の労働者に円形脱毛症が生じ労働時間短縮を指導した事例（＝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、職場の人間関係に問題があり、出社できなくなった労働者に対して、精神科で受診を開始し、職場では席替えをして復職できるようになった事例（＝事例 3）がある。

過重労働者の健康障害を治療する対策として、不眠を訴える労働者に対してメンタルクリニックを紹介した事例（＝事例 4）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、心筋梗塞を発症した労働者に対し作業規制、時間外労働規制を行った事例（＝事例 5）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、勤務表作成時に労働者が時間外労働の実態より少なく報告することがある。過重労働の面接時に本人からの申告で判明することがあり、問題点として話し合い、現在は改善されているようである。長時間労働報告書には今後の見通しを記入する欄があり、ほとんどが「当月のみ」「1～2ヶ月」のところにチェックされているが実際は過重労働改善の見通しが立っていないところが多いようである。

労働時間以外による過重性の把握については、過重労働の面接の対象者となった場合、調査表を用いて、厚生労働省の疲労蓄積度チェックリストで、仕事による負担度をチェックするほか、睡眠時間を記入してもらっている。面接時、余暇の過ごし方の確認も行っている。面接の対象者については自己申告があれば把握できるが、面接対象者以外は把握できていない。また、所属長が人事に長時間労働報告書を提出しない場合があり、深夜労働や、休日出勤について把握できないことがある。

過重労働の面接については、所属長からの長時間労働報告書の提出、人事のリスト作成、保健師による面接対象者の選別・呼び出しまでに時間がかかる。そのため、過重労働をした月から2～3ヶ月後に面接となり、面接を受けに来た労働者が、自分がなぜ今更呼び出されたか分からないといったことがある。一部の部署では面接のための時間も取れないほど多忙で、面接の呼び出しに応じない又は時間外労働が緩和してからようやく面接に訪れるということがある。

過重労働の面接後の対策については、長時間労働報告書に、特に労働者の所見や訴えがなければ、日々の体調を把握すること・時間外労働を短縮することなどにチェックする。しかし、形式的になっている面があり、状況が改善されないまま同じ労働者が繰り返し過重労働面接の対象者となることがある。問題のある労働者については本人の同意を得て上司に連絡し対策を話し合うこととなっている。また、産業医の意見が反映されたのか否か、職場でどのように対処されたのか、その後の時間外労働の経過はどうかなど、フィードバックされないため、結果がわからない点が課題である。

産業保健体制については、人事からの過重労働者のリストは月毎であり、個人毎に管理されていないため、1度でもリストに挙げた労働者については保健師が個人毎に書類を作成し、経時的な時間外労働の変化を記入している。健康診断画面の確認、書類の作成に時間と手間がかかり、保健師の業務負担が増加し、過重労働対策のために保健師が過重労働しているといった事態が生じている。今後、事業所内の協力会社から過重労働の面接を依頼された場合、現在の産業保健体制では、対応できない可能性があるため、過重労働対象者についての情報の整理方法、人事との分担などが課題となっている。

K 事業場における面接指導事例

事例 1 (職場事例)

事務職場、VDT 作業が中心。製品の製造量等を計画・調節する業務。常昼職場であるが、事業所内で突発事故が生じた場合などはすぐに計画・調整を行う必要があり、夜間・休日にも業務が発生することがある。ほとんど全員、時間外労働が毎月 60~80 時間を超えている。多忙な時期には月 130 時間を超える時間外労働を行った労働者もいる。過重労働の面談では疲労を訴える者が多く、過重労働が改善する見通しもないため、異動や退職の希望がある者も複数いた。実際にこの職場では、若手が途中で退職するケースが何度かあり、他の労働者の業務負担が増すという悪循環があった。当該部署の産業医巡視を利用して、面接での訴えの状況を説明し、時間外労働短縮について問いかけたところ、職場としても問題とは考えているとの返答で、人員を増やし、業務分担を減らす計画をしているとのことであった。

事例 2

35 歳男性、事務職。数年来、うつ病のため内服治療を受けていた。心身ともに状態は安定しており、通常の業務を問題なくこなしていた。以前、うつ病で休業し復職した際に産業医の意見として、うつ病の悪化を避けるため時間外労働については 1 日 2 時間以内にとどめる規制をつけ、人事・所属部署とも了承していた。職場が多忙になり、時間外労働が月 45 時間を超えることが増えた。本人は徐々に精神的につらいと感じるようになっていた。その頃から、頭髮の脱毛が目立つようになり、全体的に髪が薄くなり、部分的に円形脱毛も生じるようになった。本人は皮膚科受診し、治療開始した。所属長も頭髮の変化に気づき本人と面談し、仕事によるストレスと考え、業務の負担を減らすように配慮した。過重労働面接を行った時には脱毛は改善傾向にあり、精神的な負担も減っていたが、再度、時間外労働の規制を守ることを確認した。

事例 3

39 歳男性、事務職、常昼勤務。時間外労働は月 40~50 時間程度が続いていた。以前より職場の上司 A に対して苦手意識を持っていた。過重労働面接時には本人からの訴えは特に無かったが、その後、業務に関して上司 A からきつい口調で注意を受けたことをきっかけに、出社しようと思うと胸がドキドキするようになり欠勤が続くようになった。上司 B が心配し、診療所に相談。本人と産業医が面接し、精神科受診をすすめた。精神科主治医の診断により適応障害の診断で約 1 ヶ月間休業した。復職に当たっては主治医より、時間外労働の禁止と職場異動が望ましいとの意見書が提出された。本人、産業医、職場の三者の話し合いを行い、業務の負荷は体調を見ながら徐々に増やすこととし、時間外労働は当面禁止とした。また、職場の異動は困難ではあるが、職場内で席

替えをし、本人と上司 A が直接顔を合わせる機会が少なくなるよう配慮してもらえ
ることとなった。復職後は特に問題なく勤務できている。

事例 4

36 歳男性。事務職で VDT 作業が中心。時間外労働は平均月 80 時間を超えることが
多い。仕事に対する意欲は高く、職場や家庭での人間関係等には問題はなかった。長時
間労働報告書では上司からのコメントで、「健康上気になるところはなさそうだ」との
コメントであったが産業医が面談したところ、最近眠れなくなり、休んでいても、仕事
のことばかり考えてしまうとの申告があった。疲労蓄積度チェックリストでも自覚症状
の点数が高かった。本人の希望もあり、メンタルヘルスクリニックを紹介した。職場に
は時間外労働の短縮を指導した。

事例 5

59 歳男性。3 交替勤務、運転室内での業務が中心だが、1 日の中で数回現場のパト
ロールを行う。重量物取扱い、暑熱環境での作業がある。心筋梗塞を発症したため、勤
務について本人、産業医、職制の 3 者で検討を行った。心臓への負担を避けるため重量
物取扱い、暑熱作業は禁止し、復職当初は常昼勤務とした。また、この職場では長時間
の時間外労働が発生することは少ないものの、定期的な工場施設の修理等の時、50 時
間程度の時間外労働となるため、あらかじめ時間外労働禁止とした。この意見を踏まえ
て、職場では業務の配慮を行い、身体への負担がかかる業務は避けてもらえることとな
った。半年ほど経過観察し、健康上問題なく、本人の希望が強いため、3 交替勤務に戻
ることとなった。ただし交替勤務ながら規則正しい生活が送れるよう、時間外労働の禁
止は継続した。その後は 3 ヶ月に 1 回定期的に産業医面接を行っているが問題は生じて
いない。

L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

L事業場は、電気通信事業を基幹としているL社グループにおいて、主に半導体の研究開発を手がけている事業所である。

L事業場の事業は、200×年×月にLSI開発・設計部門をこの地に集結させ、電子デバイスビジネスグループのヘッドクォーターとして操業を開始した。現在では、最先端LSIの基礎技術開発、商品企画、設計、試作量産を一貫して行う「マーケットイン型テクノロジーセンター」となっている。

L事業場の組織は、事業部の下で、製造、技術、管理の3部門からなり、人事、安全衛生、給与の業務は管理部総務課が担当している。

L事業場の労働者数は、約2000人（うち女性は200人）である。平均年齢は36.5歳である。

2 労働衛生管理体制

産業医は、専属の産業医1人。

看護職は、専属で常勤の保健師2人、看護師1人。

その他の医療職は、週1日臨床心理士1人。

衛生管理者は、人事、安全管理、環境管理で法令を満たす人数がいるが、衛生管理者として独立した活動はしておらず、実質的に衛生管理者としては機能していない。

産業保健の組織は、L事業場としては総務部健康推進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、L社全体として産業医を横断的にまとめる産業医会議、施策検討委員会等がある。

健康診断は、企業外労働衛生機関Xが来所して一斉に実施する。再検査の血液検査は、事業所内で実施できるが、それ以外の再検査や精密検査は労働者がXに出向いて受診している。

作業環境測定は、グループ企業の環境管理部門が来所して実施し、結果は産業医が評価している。

診療体制は、常勤の産業医が半日×4回/週 担当している。

表 1 産業医

産業医 Y

雇用者：L社

担当：常勤の産業医が半日×4回/週

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、
日本内科学会認定医

3 有害要因

作業環境には、フッ酸などの強酸や強アルカリ、イソプロピルアルコールなどの有機溶剤、VDT作業。暑熱作業、騒音作業、重量物を取り扱う作業はない。

作業負荷

従業員の約8割が研究・開発職のため、決まりきった仕事をすればよいという職場は少ない。

過重労働が生じる主なパターンとしては

(1) 慢性的な人手不足：計画的な研究開発プランであってもが、研究開発を少ないコストですませなければならぬために、一人一人に慢性的に仕事が振りかかっている。

(2) 顧客ニーズに合わせた開発のため、予測がつかない開発プランの変更を余儀なくされることで、ある一定の時期に作業量が予想外に増えることがある。

(3) 有害作業工場のシステム点検、保全作業：施策ラインのある工場では、常に設備のトラブルが生じかねない環境であるが、その点検、保全をする作業者のマンパワーに余裕がない。工場は24時間操業のため、点検、保全を担当する作業者はなかなか仕事を休めない、目一杯働いている状態が存在している。

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おり、環境喫煙はほとんどない。

休養室は、体調が悪い場合は健康推進室の休養室があるが、仕事に一息リラックスできるようなスペースはない。

4 過重労働者の把握

過重労働者の定義は、

月40時間以上の時間外労働（純残業時間）の者は、過重労働者として、社内ウェブ上で長時間残業問診票の提出が義務付けられている。

産業医による長時間残業者健康診断は

(1) 前月の時間外労働が100時間以上であった者

(2) 過去2～6ヶ月の平均時間外労働が75時間以上であった者