

は、必ず産業医による長時間残業者健康診断を毎月受けることが会社の内規によって定められている。

さらに、(1)、(2) の条件に該当しなくても、

(3) 本人が産業医の面接を希望した場合

(4) ウェブ上で提出された長時間残業問診票に保健師、看護師が目を通し、産業医の面接が必要と判断した場合

に産業医による長時間残業者健康診断を受けることになっている。

時間外労働時間の把握は、労働者は出退勤を社員証で打刻する。その情報が人事に集約され、対象者が自動的に長時間残業健診システムに入ってくる（長時間残業健診用のシステムがある）。ただし、裁量労働制の下で働いている労働者、管理職は出退勤の時間管理をしておらず、長時間残業者健康診断の対象にはあがってこない。

労働時間以外の過重性の評価は、過重労働の対象者を40時間以上としているので、40時間未満の場合は、基本的に過重労働ではないと考えており、特に過重性の評価はしていない。

5 過重労働者の面接

過重労働者の面接への呼び出しは、当月月残業時間が100時間以上の者、または、2～6ヶ月の平均残業時間が75時間以上の者を要受診者リストとして、書面によるレポートを健康推進室が作成し、各所属長および総務部長に通知し、各所属長から対象者に産業医の面接を受けるように連絡が行くシステムとなっている。

長時間残業者健康診断の受診状況（図．受診率の推移）

2002年2月に通知された「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）に準拠した長時間残業健診を2002年7月より実施した。約1年間は健診が定着せず、受診率も低迷したが、その後、2003年5月頃からは、100%近い受診率となっている（図）。

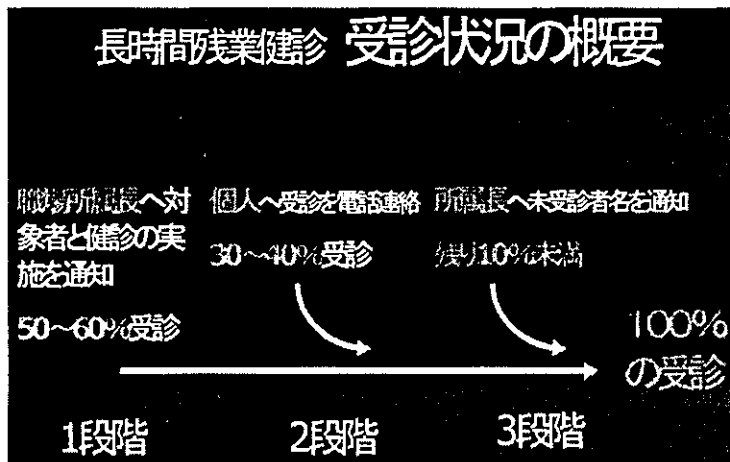
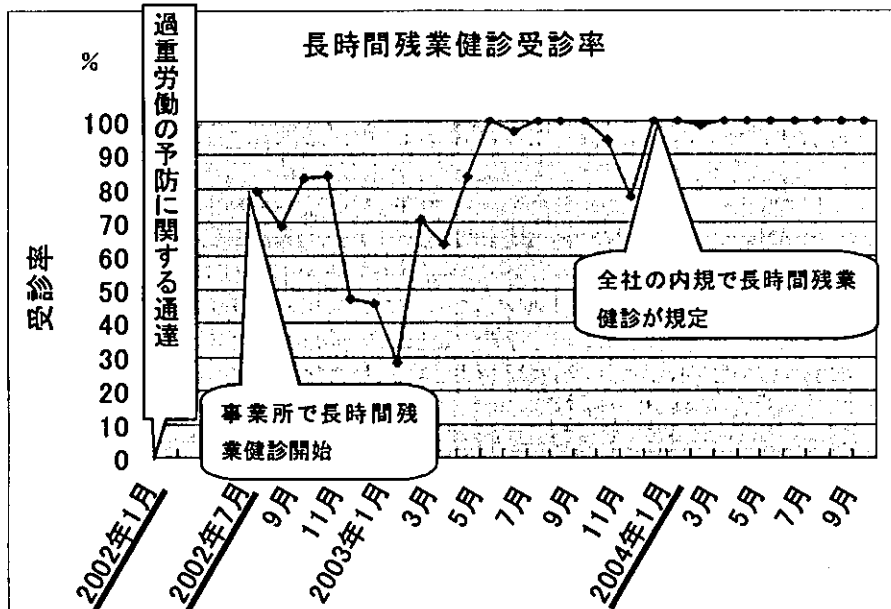
100%の受診率に至るまで、次の3段階で対象者の呼び出しを行っている。概要は次の通り。

第1段階：所属長へ対象者と健診の実施を通知し、これにより対象者の約50～60%が受診する。

第2段階：未受診者個人へ電話連絡する。これにより30～40%が受診する（10%程度の見受診者が残る）。

第3段階：残りの10%に対しては、所属長へ未受診者名を通知する。

この3段階のやり方によって、対象者の100%健診受診が達成されている。



過重労働者の面接は、長時間残業者健康診断要受診者（月 40 人～100 人程度）を産業医 Y のみが担当している。1 人に平均 5～20 分を予定している。まず、面接前に改めて問診票に記入させ、その内容を参考にしながら以下に示した内容を問診している。

表 2 長時間残業健診の主な内容

1. 理学的検査：

血圧・心拍数の測定→脳・心疾患のリスク

体重測定→定期健康診断との変化、最近数ヶ月の変化

2. 問診：

時間の確認：徹夜勤務の頻度、前月の時間外労働時間、休日（土、日）出勤、

職務の負担感：仕事量、納期、人間関係、業務繁忙状態の状況（一応終わる、この先何ヶ月続くか、見通しが見つからない）、職場の支援・理解、達成感、通勤

休息と睡眠：睡眠時間、睡眠の質（熟睡感、入睡障害の有無、途中覚醒、早期覚醒）

喫煙習慣、酒の量（飲まない、変わらない、増えた）

住居状況（一人住まい、家族と同居、単身赴任、寮、その他）

身体的なストレス反応：頭痛、頭重感、胸苦しさ、動機、目の疲れ、胃痛、下痢、肩こり、腰痛

心理的ストレス反応：イライラ感、不安感、集中力の低下、活字を見る気がしないことがある、仕事上小さなミス、物事や人の言葉が気になる、ゆううつだ

仕事と体調とのバランスをコントロールできているか（健康観）

仕事と休息とのバランスは取れているか（労働観）

負担の対処行動：仕事の整理、年休の取得、

健康診断との関係については、前年度の定期健康診断時の体重、血圧を健診のデータベースからピックアップし、長時間残業健診当日の測定データと比較をしている。血圧、脈拍は、脳・心疾患のリスク評価として使っている。体重は、定期健康診断時の値との比較や数ヶ月間の変化に着目し、体重の変化に本人が認識しているかを、本人が自分自身の健康を意識しているかどうか知る問診のきっかけとして活用している。

表 3 面接時の診察・検査内容

必ず実施する内容：体重、血圧、心拍数

時に追加する内容：心音、心電図

6 長時間残業健診実施によって期待される効果

長時間残業健診の現状

長時間残業者（月残業時間が40時間以上）の間診票の点検は、毎月350名前後（年間総数は約4000名）、また年間800人から900人程度の産業医による長時間健康診断（面接）を行っているが、その結果、なんらかの診療につなげる（高血圧、不眠、軽うつ、胃腸障害など）必要がある人が、年間10数名いる。また過重労働によって、就業制限などの職場介入が必要な人は年間数名程度である。

7 過重労働対策の課題

(1)会社と労働者の自主的自律的な過重労働対策となるためには？

Ｌ事業所では「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）に準じた産業医の健診の実施を始めて、約2年半が経過した。健診を始めて1年が経過した頃から、対象者の受診率は、ほぼ100%となった。また、嫌々健診を受けにくる人もあまり目立たなくなった。この点に関しては、健診を通して、自分自身の健康をチェックする必要性を従業員がある程度理解してきているような印象を持っている。ただ、年間を通して長時間残業者数はあまり変わりなく、長時間残業自体が減ってきた感じはない。長時間残業は特定の人、特定の職場で慢性化している場合が多く、毎月同じ人に会うことも多い。毎月産業医が長時間残業健診で費やす時間は膨大であり（例えば、当事業所の場合、毎月100近く対象者が出れば、面接に費やす時間も平均15分×100名＝1500分＝25時間であり、それだけでも、丸々4日間は潰れてしまうことになる。）、長時間残業健診が産業保健スタッフの負担になりつつあるというのも事実である。対象者の中には、過労死、過労自殺の予防という観点からは、毎月面接をする必要がないと思われる元気な労働者も多々いるのも事実である。労働者自身の自主的自律的な健康管理によって、産業保健スタッフがよりリスクの高い人への指導を集中できるようなシステムであるべきである。会社も労働者も、自主的自律的に長時間残業という健康リスクを減らすようにしないと健診をただ繰り返しているだけで、根本的に過重労働を減らすという解決にはなっていない。長時間残業健診のシステムは、産業保健スタッフによる健康管理ではなく、会社と労働者自身による自主的自律的健康管理をあくまで産業保健スタッフがサポートするシステムでなければならない。そのような視点に立って、産業保健スタッフとして出来ることとして、連続して同じ人に会う場合は、断面的に対象者の状態を診るのではなく、横断的な体調の変化に注意をして面接するようにしている。そして、労働者自身には、まず自分の体調の変化に気づくことが大切であり、残業をしているときに自分自身の体調を自分で管理できるような指導を心がけている。ただし、これだけで、労働者自身の自主的な健康管理の意識が高まるとは思えない。残業そのものが減らない原因は単純に言うことができないと思うが、その原因には一つは、日本人の労働観があると思われる。いまだに残業をすること、忙しいことが美德と

される風習がある。もう一つに生活残業がある。また、職場でも、人件費削減のために人を減らすように強いられている。そのため、管理職も、人を増やすことができない分、部下が残業をすることは容認する方が手っ取り早いというのが現状である。長時間残業の問題は、このように様々な要因が絡んできており、健康管理のみで解決する問題ではない。現状の長時間残業健診をより価値ある健診とするためには、過労死、過労自殺を予防する点だけに目を向けるのではなく、労働者の健康観、労働観に対しても指導することが大事である。しかしこの点で最も大切なことは、労働者ひとり一人が過重労働とならないような健康観、労働観を持つように変化するため、社会全体が変わる必要があると思われる。これは国民性にも関わってくる点であり、簡単に変わらないかもしれないが、変えられるような社会全体の制度、働きかけが求められていると思われる。

M 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

M 事業場は、FAX やプリンター、産業用機械の開発・製造を中心とした機械製造業 X 社の主幹工場である。

M 事業場の事業は、FAX、プリンターの組み立て製造ラインは中国にシフトしていることから、商品企画、開発設計、営業企画が主となっている。人事、総務といった間接業務は近接の本社が担当している。X 社の過去 5 年の業績は、デジタル関連機器が順調に売り上げを伸ばしており、増収増益となっている。

M 事業場の組織は、3 つの分社制をとっており、開発、製造、管理の 3 部門からなり、人事、安全衛生、給与の業務は本社人事部が担当している。M 事業場には安全衛生・防災・環境を担当するグループが組織され、実務的な活動を行っている。製造はごく一部であるが、国内向けの高級機種を生産をおこなっており、セル生産方式である。また、産業用機械であるタッピングセンターの組み立てを行っている。

M 事業場の労働者数は、およそ 1,800 人（うち女性は 400 人）である。平均年齢は男性 41.1 歳、女性 29.4 歳である。

2 労働衛生管理体制

産業医は、専属の産業医が 2 人（表 1）であり、月 3 回半日勤務の非専属の産業医が 1 人である（表 1）。

看護職は、専属で常勤の保健師 4 人がいる。

その他の医療職は、産業カウンセラー 2 人がいる。

衛生管理者は、事業場全体を担当する専任の者が 1 人、分社毎に 1 人の計 4 人がいる。

産業保健の組織は、M 事業場としては専任の衛生管理者が所属する工場管理委員会という組織があり、安全衛生活動の事務局的作用を果たしている。産業医および保健師は、保健推進センターという健康保険組合内の組織に所属しており、必要な産業保健サービスを提供する形となっている。産業保健の組織図としては、産業医は工場長付として独立している。

健康診断は、企業内の健診センターを利用し、誕生日健診を基本として実施している。また、再検査や精密検査は、同じく企業内の病院に労働者が出向いて受診している。

作業環境測定は、環境測定機関が来所して実施し、結果は産業医が評価している。

診療体制は、産業医は基本的に診療業務を行わず、労働者は企業内に病院を利用する形を取っている。病院の診療科は、内科を中心に外科、眼科、婦人科、歯科である。

表 1 産業医

産業医 S

雇用者：X 社

担当：M 事業場の産業医業務、他は会社全体の統括産業医業務

資格：日本産業衛生学会認定専門医、日本医師会認定産業医

産業医 T

雇用者：X 社

担当：産業医 S と連携し M 事業場の産業医業務、

他は X 社内の他事業場の産業医業務

資格：日本医師会認定産業医

産業医 U

雇用者：X 社

担当：M 事業場では半日×1 回／月の産業医業務、

他は X 社内の他事業場の産業医業務

資格：日本医師会認定産業医、日本循環器学会専門医

3 有害要因

作業環境には、開発担当者を中心に、VDT 作業がある。研究部門で一部トルエン、アセトン等の有機溶剤や特別化学物質を使用している。また、部品加工を行う作業場では 85dB(A)程度の騒音がある。

作業負荷には、開発のスケジュールによる業務量の変化があり、また、中国を中心にヨーロッパ、アメリカへの短期および 3 ヶ月間程度の長期出張がある。さらに、製造の一部では交代勤務がある。

組織や人事面の有害要因として、派遣社員との業務分担や指揮命令系統が不明確であるといったことが挙げられる。業務は通常プロジェクトごとに進められ、またプロジェクトを複数抱えていることも少なくないため、仕事上の上司と労務管理上の上司が異なることが多く上司が部下の健康状況を把握しにくい状態となっている。

喫煙対策は、すべての建屋の各フロアに複数の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、部門ごとに複数設置されており、男女別となっている。

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 100 時間以上であった者、(2) 2 ヶ月、3 ヶ月平均で時間外労働が 76 時間以上であった者、(3) 2 ヶ月、3 ヶ月平均で時間外労働

働が 60 時間以上かつ前月の休日労働が 16 時間以上であった者としている。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、所属長が人事に労働者ごとの毎月の労働時間を報告する。人事が労働者ごとの時間外労働時間を集計し、過重労働者の定義に該当する者だけをリストアップする。所属、氏名、時間外労働時間、休日労働時間のリストが産業医に報告される。

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。

5 過重労働者の面接

過重労働者の面接対象者は、過重労働者の定義(1)~(3)のうち、(1)については全員面談対象者とし、(2)および(3)については直近の健康診断結果を参照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、事務職が、面接が必要と判断された過重労働者について、本人にメール等で連絡して呼び出している。

過重労働者の面接は、産業医 S のみが担当している。1 人に平均 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面接時に記入してもらう過重労働アンケートを参考にしながら表 2 に示した内容を問診している (図 1)。また、表 3 に示した内容を診察し検査している。内科的な異常に関しては、原則、紹介状を作成し医療機関を受診してもらうようにしている。これらの記録は、通常健康診断等の個人の記録とは別管理している。

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。面談の結果によって産業医が必要と認めた際に追加的に健康診断を行うという規定がある。また、定期健康診断の問診票では仕事による疲労等をたずねる問診項目はあるが、労働時間の把握はしていない。

表 2 面接時の問診内容

労働時間の確認：出社時間、退社時間、通勤時間、休日出勤の頻度とその時間、前月の残業時間、前々月の残業時間
職務の負担感：仕事内容、仕事の見通し、勤務体制（交替制、夜勤の有無）、人間関係
休息と睡眠：通常睡眠時間（就寝時間、起床時間）、睡眠の満足度
飲酒、喫煙：有無および最近の量の変化
負担の対処行動：ストレス解消法の聴取

表3 面接時の診察・検査内容

必ず実施する内容：特になし

時に追加する内容：血圧、M.I.N.I.、職場の簡易ストレス調査票など

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、生産量の増大によって、特定の職場に過重労働者が集中しており、今後もしばらく続く見込みであることから、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）がある。

労働時間以外の過重性を改善する対策として、新製品開発の時期によって業務量に波がある開発設計の職場において、産業医が職場に対して業務の落ち着いた時期に交代で計画年休を取得するように要請した事例（＝事例2）がある。

過重労働者の健康障害を治療する対策として、インシュリン治療中の労働者が、急な残業や休日出勤等で食事時間がバラバラになり、運動も十分できなくなったことからコントロールが乱れてきていたが、産業医が主治医に職場の状況等を伝える診療情報提供書を書いて改善された事例（＝事例3）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、開発担当でCAD作業を行う労働者が、作業中の疲労感を強く訴えていたので、産業医が安全衛生の担当者に、CADスペースの照度の調整と休憩スペースの改善・工夫を指示した事例（＝事例4）がある。

職場以外における対策として、ストレス解消や休日の過ごし方がうまくない労働者に対して、自律訓練法（呼吸法）の紹介や休日の過ごし方のアドバイスをした事例（＝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、一般社員（労働組合員）は労働時間がきちんと把握され、また労使協定に基づいた取り組みが行われているが、管理職は時間把握の対象外であるため、正確な労働時間の把握が困難である。現在、社員証を用いた入門チェックが行われており、在社時間が自動的に算出できるようになっている。しかしながら、在社時間＝労働時間ではないため、対象者の抽出の際には一定の時間を差分して計算している。また、職場や本人からの申し出がある場合を除き、人事情報として得られた労働時間を対象者抽出の根拠としており、健康診断等の別の機会を捉えた自己申告という形がないため、実際の労働時間が長いという場合で対象者から漏れてしまうことが懸念される。

労働時間以外による過重性の把握については、労働時間ということで一旦スクリーニングしてしまうため、職場や本人の申し出がない場合には、正確に把握することができ

ない。また、納期等による短期的な業務負荷の増大や人間関係の悪化については、適時的に情報が流通するしくみがないため、対応が後手を踏んでしまう恐れがある。

過重労働の面接については、開発担当者の場合に顕著であるが、仕事が多忙であるという波が半年に渡って続くということがある、その場合に面談の対象者として毎回リストアップされるという現象が起きている。産業医が適宜判断して実際に面談を実施するかを判断しているが、実施した場合では面談内容のマンネリ化という問題がある。

過重労働の面接後の対策については、非常に高い専門性を持った者が過重労働である場合には、単純に人員を増やせば問題が解決するというわけにはいかず、産業医が面談で状態を確認しながら頑張ってもらおうという綱渡りの状態も一部には存在する。効果的な対策を産業医が提案できた場合の職場側の対応状況は、おおむね良好である。

産業保健体制については、過重労働の面談については、通常健康診断結果とは別の管理方法としているため、情報の一元化ができていない。また、面談は産業医が担当するという形で行われているため、事後のフォローが必要となった際などに、保健師との連携がスムーズに行かないという問題が起きている。今後、保健師の活用や関わり方について内部として検討していくべきと考えている。

過重労働面談対象者アンケート

氏名 _____ 所属 _____
 事業場 _____ 役職 <一般職 ・ 上級職 ・ 派遣>
 家族構成 同居者 _____ 人 <未婚 ・ 既婚>

I 勤務時間

出社時刻 _____ 時 _____ 分 帰社時刻 _____ 時 _____ 分
 通勤時間 片道 約 _____ 分
 休日出勤の頻度 一ヶ月に _____ 日程度、一回約 _____ 時間働く

II 最近一ヶ月間の自覚症状

① イライラする	ほとんどない	時々ある	よくある
② 不安だ	ほとんどない	時々ある	よくある
③ 落ち着かない	ほとんどない	時々ある	よくある
④ ゆううつだ	ほとんどない	時々ある	よくある
⑤ よく眠れない	ほとんどない	時々ある	よくある
⑥ 体の調子が悪い	ほとんどない	時々ある	よくある
⑦ 物事に集中できない	ほとんどない	時々ある	よくある
⑧ することに間違いが多い	ほとんどない	時々ある	よくある
⑨ 工作中、強い眠気に襲われる	ほとんどない	時々ある	よくある
⑩ やる気が出ない	ほとんどない	時々ある	よくある
⑪ へとへとだ（運動後を除く）	ほとんどない	時々ある	よくある
⑫ 朝起きた時ぐったりした疲れを感じる	ほとんどない	時々ある	よくある
⑬ 以前と比べて疲れやすい	ほとんどない	時々ある	よくある

III 最近一ヶ月間の勤務状況

① 一ヶ月の時間外労働	ない又は適当	多い	非常に多い
② 不規則な勤務（予定の変更・突然の仕事）	少ない	多い	
③ 出張に伴う負担（頻度・拘束時間・時差等）	ない又は小さい	大きい	
④ 深夜勤務に伴う負担※1	ない又は小さい	大きい	非常に大きい
⑤ 休憩・仮眠の時間数及び設備	適切である	不適切である	
⑥ 仕事についての精神的負担	小さい	大きい	非常に大きい
⑦ 仕事についての肉体的負担※2	小さい	大きい	非常に大きい

※1 深夜業務（午後10時～午前5時）の頻度や時間数から判断してください

※2 肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担について判断してください

IV 仕事について

① 時間内に仕事が処理しきれない	そうだ まあそうだ ややちがう ちがう
② 自分のペースで仕事ができる	そうだ まあそうだ ややちがう ちがう
③ 自分で仕事の順番・やりかたを決める事ができる	そうだ まあそうだ ややちがう ちがう
④ 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	そうだ まあそうだ ややちがう ちがう
⑤ 私の職場の雰囲気は友好的である	そうだ まあそうだ ややちがう ちがう
⑥ 作業環境(騒音 照明 温度 換気など)はよくない	そうだ まあそうだ ややちがう ちがう
⑦ 働きがいのある仕事だ	そうだ まあそうだ ややちがう ちがう

V 睡眠について

就寝時刻 _____時_____分 起床時刻_____時_____分
 睡眠時間や内容に満足していますか <満足している・普通・満足していない>

VI 飲酒・喫煙について

① お酒を飲みますか？	飲む 飲まない 禁酒した
(飲むと答えた方に) 最近飲酒量が	増えた 減った
② タバコを吸いますか？	吸う 吸わない 禁煙した
(吸うと答えた方に) 最近喫煙量が	増えた 減った

VII その他

① この一ヶ月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったことがありましたか？	ある ない
① この一ヶ月間、どうしても物事に対し興味がわかない、或いは心から楽しめない感じがありましたか？	ある ない

ありがとうございました。

面談実施者用データシート

面談対象者名 _____

実施日時 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

○ 残業時間 (問診ではなく勤怠表を参照して記載してください)

先月の残業時間 _____ 時間 (_____ 月分)

先々月の残業時間 _____ 時間 (_____ 月分)

先月の休日出勤日数 _____ 日

○ 業務内容

<事務 外回り 製造検査 研究開発 車両運転 保安 管理監督>

○ 勤務体制

<定時制 フレックスタイム 交代制>

(業務や勤務体制が不規則な場合、特殊な場合は記載してください)

○ 仕事の見通し

現在の多忙な状況に目処がついているか <いる ・いない>

現況を受容し、前向きに取り組んでいるか <いる ・いない>

(具体的に)

○ 職場の人間関係：

上司や部下に関して悩みごとがあるか <ある ・ない>

(具体的に)

○ 既往歴 (○をつける)

狭心症	心筋梗塞	
脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血
高血圧	高脂血症	糖尿病
その他		

○ 現病歴 (○をつける)

狭心症	心筋梗塞	
脳梗塞	脳内出血	くも膜下出血
高血圧	高脂血症	糖尿病
その他		

(特記事項、特に治療中の疾病については治療の概要)

○ 睡眠の質 (※睡眠の状況に満足していない場合)

<眠りが浅い 寝つきが悪い 中途覚醒する 早朝覚醒する 時間が短い>

(特記事項)

○ その他の事項 (ストレス解消法などについて)

面談者の方へ (※この項目は面談者自身の感想を記入してください)

面談者から見て、対象者の職務に対するモチベーションをどう評価しますか

<1: 充分モチベーションがある 2: 普通 3: モチベーションが低い>

継続フォローは必要と思いますか。

<1: 必要である 2: 不要である>

面談実施者名: _____

M 事業場における面接指導事例

事例 1（職場事例）

産業用タッピングセンターの需要が高まり、生産量がここ半年ほど従来の 2 倍ほどになっていた。労働者は 20 人程度いるが、残業や休日出勤が常態化していた。時間外労働時間は 70 時間程度であったが、産業医が面談を実施したところ、大型機械の組み立てのため体力も消耗するため、かなり強い疲労を訴える者が多かった。また、今後の受注もきていることから、このような状態が続くと思うと、仕事に対するモチベーションが低下してしまうという訴えも多かった。産業医が職場の人事に相談したところ、短期的な対策としては、派遣労働者や会社内の応援者の増員を積極的におこなっていくことになった。また、長期的な対策として、正社員の定員増加と子会社への一部移管を進めていく計画をすすめていくこととなった。

事例 2

48 歳男性、管理職。開発部の課長職であるが、部下のマネジメントとともに自らも開発を担当しているため、月 80 時間の時間外労働があった。産業医が面談したところ、冬の年末商戦に向けた新モデルの開発を 8 月までに仕上げる必要があるため、今月いっぱい山場であり忙しいということであった。8 人いる部下もほぼ同じ状況で働いていた。仕事の目途は立っているため、精神的な状態は比較的良好であった。産業医から仕事の区切りがついた際には、職場として交代で計画的に年休を取得し、リフレッシュ期間を設けることを提案した。実際に、会社のリフレッシュ休暇制度を利用し、土日を含めた連続 5 日間の休暇を交代で取ることができた。

事例 3

51 歳男性。糖尿病と高血圧の治療中。故障品の修理部門にて修理を担当しているが、業務量がここ 1 年ほど増大しており、急な残業や休日出勤が常態化していた。インシュリン治療中であるが、糖尿病のコントロールも HbA1c が 9% 台と悪化していた。産業医が本人と面談したところ、食事の時間が不規則になったこと、通勤の前後や休日を利用した運動が最近できなくなったことがわかった。主治医に産業医から仕事の状況等を伝え、インシュリン量の調整と食事療法の再教育を行うこととなった。就業制限を検討したが、本人も改善に積極的なことから、3 ヶ月経過をみることにした。その後、緩やかであるが数値の改善を認めている。

事例 4

38 歳男性、部品設計の担当者。月の時間外労働時間は 80 時間程度。CAD での図面作成が仕事の大半を占め、同じ姿勢での長時間作業が多くなっていた。産業医の面談では、CAD スペースの作業環境（一人当たりの広さ、明るさ）に対する不満や筋骨格系の疲労を訴えていた。職場の安全衛生担当者と産業医が相談して、CAD スペースの照明の改善（OA ルーバーの設置、照度の調整）を行った。さらに、職場の安全衛生委員会で議題として取り上げたところ、労働者からの要望としてマッサージチェアの導入の希望があったため、休憩スペースに計 2 台導入することとなった。

事例 5

45 歳男性、デザイン開発者。月の時間外労働時間は 90 時間程度。土曜日出勤が月 2 回程度。月 2 回の休日出勤も仕事に追われるような感覚から、なんとなく出てきてしまうとのこと。また、家族は奥さんと子供 3 人いるが、休日はたまに買い物に出かけるぐらいで、ダラダラと過ごしてしまうことも多いという。ストレス解消のよい方法はなにかという本人からの質問があったため、自律訓練法や簡単にできる呼吸法を紹介した。また、仕事における時間の使い方を見直して業務の効率化を図るように指示するとともに、土曜日出勤を極力やめるようにしてもらい、本人の元々の趣味であるテニスや音楽鑑賞を再開してみるように勧めた。さらに、身体の休息や家族サービス、趣味といったことに土曜日と日曜日をうまく使い分ける工夫をしてみるように勧めた。近年、産業保健の現場でも過重労働対策は避けることのできない問題としてクローズ。

N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

N事業場は、調味料・医薬品・化粧品等の製造工場と国内の研究・開発部門の機能を集約した研究所が一体となったX社の基幹事業所である。

製造工場は、製造工程を1つの工場で完結させる中小工場の集合体のような構造になっている。製造品目は1800品種におよび、大口顧客用のバルク商品と一般消費者向けのリテール商品の両方を生産している。研究開発部門は調味料・医薬品・化粧品の研究開発のみでなく、国内・海外拠点への技術支援の中心的な役割を担っている。

従業員は1500名。平均年齢は男性34.8歳、女性32.7歳である。

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、専属で常勤の保健師2人がいる。

その他の医療職は、派遣事務職が1名と健康保険組合に所属する運動療法士が不定期に運動指導を行っている。

衛生管理者は、事業所安全衛生部門に所属している。

産業保健の組織は、健康推進センター組織名称で設置され、組織長はN事業所人事部長が兼務している。保健師は社員として組織長の部下となっている。産業医は専属であるが、会社とは嘱託契約であり実質的には上司を持たないが、会社組織上は本社人事部長の下についている。健康推進センターはN事業所の組織ではなく、本社人事部長の下についている。全体の組織長は本社人事部長が兼務している。衛生管理者が所属する事業所安全衛生部門とは完全に別組織となっている。

健康診断は、労働衛生機関が年に2回来所して半数ずつを一斉に実施している。再検査や精密検査は健康診断結果が返却された時点で、自分で判断して医療機関に受診することを促している。全従業員に対して、健康診断後の産業医・保健師による個別面談を実施しており、就業の可否判断および受診を行っていないものに対して、受診勧奨を行っている。

作業環境測定は、事業所内の有資格者が実施し、結果は産業医が評価している。

事業所内では診療行為は行っていない。

表1 産業医

産業医

雇用者：X社

担当：N事業場では1日×4回／週の産業医業務

N事業場の産業医業務、他はX社の他工場事業場の産業保健業務支援等。

資格：労働衛生コンサルタント、日本産業衛生学会認定専門医、
日本医師会認定産業医

3 有害要因

工場部門の作業環境には、健康影響が懸念されるような化学物質は少ないが、物質の粉砕による騒音、発酵による酸素欠乏の危険、温度調節のためのスチームによる暑熱作業、重量物を取り扱う作業などがある。海外工場と比較して、製造コストが非常に高いため急劇に効率化を進めている途中である。

研究開発部門では、遺伝子組み換え物質や医薬品の原薬など健康への影響が強いと思われる化学物質を少量ずつだが扱っている。その他、厳重な管理のもとにラジオアイソトープの使用や強力な磁場の使用なども見られる。基礎研究部門においては、研究成果に対するプレッシャーが、開発部門においてはタイトな納期と消費者試験の結果などによる度重なる仕様変更などが業務上のストレスとなっている。また、海外事業所支援のための出張も多く、移動や時差、食生活の変化による健康影響も懸念される。

喫煙対策は、N事業所喫煙対策に関する細則を発行し、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。

4 過重労働者の把握

過重労働者の定義は、前月の時間外労働時間が40時間以上であった者としている。

時間外労働時間の把握は、コンピューター画面上の自己申告で行われている。1ヶ月の時間外労働時間が40時間を越える場合は、所属長より人事部門・労働組合に対して事前申告が必要であり、人事部門より産業医に情報が寄せられ就業についての意見を求められる。時間外労働時間が40時間以上80時間未満の場合は、保健師によって面談が行われ結果が産業医に報告される。直近の健康診断結果とともに、産業医が就業の可否判断を行い、人事部門に対して意見を述べる。80時間以上の場合は産業医による面談が実施されることになっている(表4)。労働時間の自己申告以外に事業所に入退門のシステムが設置されており、個人別に事業所内の滞在時間が計算できるシステムが導入されている。本来は、セキュリティの強化と災害時の人員掌握を主目的としたシステムであったが、労働時間管理にも利用されている。午後10時以降の深夜帯の退社が月に

5 日以上あるもの、休日の出勤が月に 4 日以上あるものに対しては、人事部門より所属長に対して注意が送られる。また、入退門時間のデータは健康管理部門にも送られ、この中から事業所滞在時間が所定労働時間を 100 時間以上オーバーしている場合、保健師面談を組むこととしている。面談の頻度に関しては、申請の時間外労働時間が 80 時間を越える場合は毎月、40 時間以上、80 時間未満の場合は 3 ヶ月の間隔をおくこととしている。また、申請の時間外労働時間と事業所内の滞在時間のミスマッチが大きい事例が見られるが、ほとんどが研究者であり、「自分の研鑽のために論文を読んでいた。」「家では集中できないので、会社で勉強していた」などという事例が多く、対応に苦慮している。

5 過重労働者の面接

過重労働の面接対象者は、時間外労働時間が 40 時間以上の超過申請をした者として、いる。80 時間未満の場合は、保健師による面談が行われた結果が産業医に報告される。直近の健康診断結果とともに産業医が就業の可否判断を行い、人事部門に意見を述べる。80 時間以上の場合は産業医による面談が実施されることになっているがほとんど対象者はいない。

過重労働者の面接への呼び出しは、健康推進センター事務職より所属長に依頼される。指定時刻に健康推進センターに来室して面談することとしている。「職業性ストレス簡易調査票」を予め提出し、当日に本人のストレスプロフィールをもとに面談をすすめている。

面談時間は 1 人に 30 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ストレスプロフィール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、産業医面接が必要と保健師が判断した際には、産業医により表 3 に示した内容を診察し検査している。これらの記録は、本人の個人票に健康診断結果とともに保管されている。

健康診断との関係については、産業医が面談結果をもとに就業の可否判断をする際に健康診断結果の確認を行うため、未受診の場合は就業の可否、今後の時間外労働の可否の判断を保留するとともに、即時に健康診断を受診するように案内をする。また、健康診断後の個人面談においても、業務の状況を聞き取り調査する。

表 2 面接時の問診内容

労働時間の確認：残業時の出社・退社の時刻、通常時の出社・退社の時刻
通勤時間、休日出勤の頻度
生活：睡眠時間、夕食の時間、栄養のバランス
職務の状況：作業環境・人間関係、今後の見通し、仕事のやりがい・
仕事に対する考え方
自覚症状：疲労感、睡眠、食欲
気分転換：可否、方法

表 3 面接時の診察・検査内容

血圧、体重測定、脈波伝搬速度 (PWV : Pulse Wave Velocity)

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体調不良者が重なった際に、その職場の全員と産業医面談を実施し、人事と連携して職場に対して就業制限を行った事例 (=事例 1) がある。

労働時間以外の過重性を改善する対策として、片道 2 時間をかけて通勤していた社員がプロジェクトに参加し、残業が多くなり帰宅時間が 0 時を越えることが常態化してしまったため、人事と協議の上、プロジェクト終了まで独身社宅を貸与することになった事例 (=事例 2)。家庭をもつ女性労働者において家族の協力が得られにくい場合の職場への配慮を促した事例 (=事例 3)

過重労働者の健康障害を治療する対策として、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 4) 不規則な食事により糖尿病のコントロールが不良になった事例 (=事例 5)

過重労働者の有害要因へのばく露を改善する対策は、特に報告するようなものではありません。

職場以外における対策として、海外出張の際、土曜日に出発して翌週の日曜日に帰国するというパターンが一般的となっており、4 日の休日がつぶれているのに代休の取得がほとんど行われていなかった事例 (=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、自己申告による時間外労働時間と入退門システムによる