

P 事業場における面談事例

事例 1

遠隔地における新規事業立ち上げ職場。従業員数 20 名（全員男性）。立ち上げに向けて 16 名が 3 ヶ月連続時間外労働時間 100 時間を超えた。その他 4 名は管理監督者であった。通常は産業医契約を結んでいる現地近隣診療所医師が時間外超過者健診を実施しているが、疲労を訴える従業員が多い状況がわかり産業医が出張して現地で健診を実施した。同時に職場見学も行い作業環境を見る機会を得た。

産業医面談では、ほぼ全員が強い疲労を訴えたが、健康障害には至っていなかった。しかし、立ち上げまでにまだ数ヶ月を要することより、現在の勤務状況を継続することが健康障害に進展するリスクを予見し、労働環境の改善につき職場と懇談を実施した。

業務の性質上、突発的な業務対応に関しては改善が困難な状況であったが、他事業場より経験者を 2 名補充することとなった。また、A 事業場から上長が現場に長期滞在することで、時間外労働時間管理の強化や責任の分散化を図ることができた。

組織健康の観点から考えると、皆が共通した業務目標（新規事業立ち上げ）を明確に持っており、また年齢が比較的均一でありコミュニケーションが良好であるなど組織風土が良質である点、全員がほぼ同等に時間外労働を行うなど労働状況が比較的均一である点などは良い要素であったが、出張が長期であることや時間外労働が多いことなど労働条件に対する不公平感を生じやすく、顧客対応のため突発的業務が多いことなど自己コントロール性が少ない点が問題であると考えられた。

上記の点を上長にフィードバックし、組織の状況を適切に把握していただき、良い点はより強化し、問題点については各従業員とのコミュニケーションの中で配慮を行いやすくするよう進言し、従業員の健康障害予防に役立てた。

事例 2

38 歳男性。一時的な時間外労働時間が増加に伴いストレス症状を呈したため、職場上長と懇談を行い、本人以外の担当者でも可能な仕事は業務整理し時間外労働を 50 時間以内に抑えるよう提言した。業務整理が実行されたが十分とは言えず、健康状態の増悪傾向を認めたため、本人の希望もあり産業医から配置転換を提言し、業務コントロールが行いやすい職場に異動した結果、健康状態は改善した。

事例 3

34 歳男性。10 名以下の組織に所属していたが、命令系統が複雑で業務調整が困難となり、強いストレス状態となった。時間外超過者健診にてその実情を把握し、健診結果報告書に本人の了解を得た上でその状況を報告し、話し合いを提言したところ直ちに上長の「気づき」につながり、本人とのコミュニケーションが増加し、本人も自らの状況

を上長に説明することができるようになった。それによって職場全体の雰囲気も好転し、業務担当者同士が近くに並ぶような席替えも実施された。本人のストレス状態はそのような職場環境の改善の結果軽快した。

事例 4

45 歳管理職男性。管理職昇進と同時に家庭の問題もあり、Web 健康度調査で高いメンタルリスクを示した。M.I.N.I.問診ではうつ病エピソードにあてはまらず睡眠状態も良好で、一時的な環境変化に伴う適応障害であると考えられたため、臨床心理士によるカウンセリングをすすめた。半年のカウンセリング（月 1 回）でストレスのコントロールがほぼ可能となった。

事例 5

28 歳男性。技能職で機械組み立てを行っていた。業務依頼が山積し、2 ヶ月間 50 時間以上の時間外労働が継続した。夏期の暑熱職場のため体力消耗もみられた。健診にて強い疲労感と不眠を訴えたため、上長と人事担当との面談を実施し、休養の必要性を説き、休日を含め 9 日間の連休を取得することができた。休養により疲労、不眠ともに改善し、さらに必要な時には休養が取れるという安心感が得られたことで、より業務に対する意欲の向上もみられた。

事例 6

33 歳男性。3 ヶ月間に渡る長期出張業務のため单身生活が続いたところ、出張前の健診結果と比べて 5kg の体重増加、血圧も正常範囲から軽度高血圧域となったため生活習慣について聴取した。その結果、長時間労働により帰宅時間が遅く、夕食も遅くなり外食が主体であった。また、車通勤になったため運動不足も続いていた。夕食を早い時間に事業場内食堂で摂ることや休日の運動習慣など目標をたてて実行するよう指導し、健康障害の予防につながった。

事例 7

新規事業立ち上げのため長期出張業務に携わっている従業員 8 名に対し、出張先に産業医が出向き時間外超過者健診を実施した。100 時間程度の長時間労働が継続していたが、精神面では新規事業に対する期待ややりがいなどをもって業務にたずさわっており、大きな問題を認めなかった。しかし、身体的疲労は蓄積していて、特に睡眠時間の短縮が問題と考えられた。また、出張先組織の中では一人一人が孤立して業務を行っている現状も認めた。

以上の点を A 事業場長、人事、部門の上長にフィードバックすることで、疲労軽減のために事業場として実施できるいくつかの対策案を検討する機会を提供できた。孤立

する従業員は良好な組織サポートを感じることができた。

事例 8

29 歳男性。うつ状態による業務能率低下に伴い時間外労働時間が増加した。健診時面談にて M.I.N.I.で大うつ病エピソードを満たしたため外部医療機関精神科を紹介し、主治医意見により 2 ヶ月間自宅療養を行った。症状は早期に改善し、職場復帰ができた。

事例 9

55 歳男性。未治療の重症高血圧症がみられ、以前より治療に関する保健指導が実施されていたが治療に結びついていなかった。50 時間/月以上の時間外労働が継続したため、長時間労働と高血圧との関連について時間外超過者健診時を利用して繰り返し説明し、ようやく治療導入につながった。

Q 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

Q 事業場は、総合電機メーカーである X 社グループにおいて、主に電力・社会システムおよび産業機器の事業を担当している関係会社である Y 社の本社・主力工場である。

Q 事業場の事業は、国内外の発電システム、船舶用電機品、制御システムおよび産業機器の技術開発、設計、生産、設置工事、保全、補修、営業である。Y 社の過去 5 年の業績は概ね増収ながら増益と減益を繰り返している。

Q 事業場の組織は、工場長の下で、主に、生産、技術、工事・サービス、営業、管理の 5 部門からなり、人事、給与の業務は総務部勤労課が、安全衛生の業務は総務部総務課が担当している。また、事業場内に設計、生産・管理、営業・サービス業務をサポートする協力会社 3 社の職場がある。

Q 事業場の労働者数は、595 人（うち女性は 33 人）で、幹部のうち数名は X 社に籍がある出向者である。平均年齢は男性 44.2 歳、女性 33.9 歳である。また、協力会社で Q 事業場に常駐している労働者数は 328 人である。

2 労働衛生管理体制

産業医は、非専属の産業医が 1 人（表 1）である。

看護職は、専属で常勤の看護師 1 人、非常勤の保健師 1 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、専任の者が 1 人である。

産業保健の組織は、Q 事業場では総務部総務課の健康管理室という名称で、組織長は総務課長で、その下に専任の衛生管理者、看護師がいる。産業医は、工場長付として独立している。

健康診断は、労働衛生機関 K が来所して一斉に実施している。再検査や精密検査は産業医が必要に応じて事業場内診療所あるいは近隣の医療機関を紹介して実施している。

作業環境測定は、労働衛生機関 L が来所して実施している。

診療体制は、産業医が半日×1 回/週担当している。

表 1 産業医

産業医 S

雇用者：Y 社（X 社グループ関係会社）

担当：Q 事業場では半日×1 回/週の産業医業務、半日×1 回/週の診療業務

資格：労働衛生コンサルタント

3 有害要因

作業環境には、粉塵、騒音、振動工具、引き金工具、有害光線、有機溶剤、鉛、VDT 作業等がある。

作業負荷には、納期による作業量の変化、不良な作業姿勢、有害な作業環境、国内外への長期間の出張、交代勤務や深夜勤務がある。また、保守・サービス部門では、顧客からの問い合わせ・トラブル対応のため常時連絡がとれる体制となっている。

組織や人事面の有害要因として、協力会社との作業の混在、正確な時間外勤務の実態の把握が不完全などがある。

喫煙対策は、各職場に喫煙場所は定められているが、喫煙場所と非喫煙場所との空間分煙は出来ておらず、また非喫煙場所で喫煙をするルール違反者もあり、現状、また不十分である。

休養室は、製造現場には設置されているが、設計・事務職場には設置されていない。

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 80 時間以上であった者、(2) 前月の時間外労働が 45 時間以上 80 時間未満で過去 3 ヶ月の時間外労働時間、定期健康診断結果、健康調査票等の結果より産業医が過重労働をしていると判断した者、(3) 所属長が過重労働をしていると判断した者、(4) 本人が過重労働をしていると申告した者としている。

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し、人事が所属、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、所属長や本人が過重労働をしているとして連絡してきた際、および健康調査票の内容に基づいて産業医が行っているが、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、(1) 前月の時間外労働が 80 時間以上であった者全員、(2) 前月の時間外労働が 45 時間以上 80 時間未満の者で看護職が配布した健康調査票への回答、直近の定期健康診断結果および過去 3 ヶ月の時間外労働時間から産業医が面談必要と判断した者、(3) 上司からの面談希望者、(4) 本人からの面談希望者に実施している。

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来所時に合わせて呼び出している。

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 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前出の健康調査票（図 1）を参考にしながら表 2 に示した内容を対象労働者に応じて問診している。全員に行う問診内容は、食欲、睡眠時

間、睡眠の状態、ゆううつ感の有無、勤務体制、時間外労働の状況、休日勤務の状況（週に1日は必ず休んでいるか）を基本としている。また、表3に示した内容を診察・検査している。これらの記録は、過重労働者面接用に作成した記録用紙に記載している。

健康診断との関係については、産業医が、過重労働者の直近の健康診断を確認し、面談の際の参考資料としている。もし、定期健康診断を1年以上受診していない過重労働者がいれば直ちに受診させることにしている。

表2 面接時の問診内容

労働時間の確認：前月および前々月の時間外労働時間、当月の時間外労働時間の現状と見込み、徹夜勤務の頻度、交替勤務の有無、休日勤務の頻度（週に1日は必ず休んでいるか）、事業場を離れる通常の時刻

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、出張の頻度

休息と睡眠：通常の睡眠時間、職場での休憩時間の過ごし方、職場の休憩施設

生活の負担感：家事、友人との交流、趣味

負担に伴う症状：食欲、睡眠の状況、ゆううつ感、いらいら、眠気、頭痛

負担の対処行動：休日の過ごし方、年休の取得、休憩時間の活用

表3 面接時の診察・検査内容

必ず実施する内容：体重測定、血圧測定、M.I.N.I.

時に追加する内容：血糖、HbA1c

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3ヶ月以上にわたって発生した際に、産業医から職場上司、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、保守・サービス担当で顧客からの問い合わせ・対応業務を3年間にわたり担当していた労働者から、就業後や休日にも常に携帯電話から連絡が入る可能性があり、また場合によっては即対応しないといけないため気持ちが休まる時がないという訴えあり。不満と過大な精神的ストレスを感じていると判断されたために、職場上司に待機業務を当番制で行うことを要請した事例（＝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、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、通院加療、時間外勤務の制限および職務内容の変更を行い症状が改善した事例（＝事例 3）、定期健康診断にて軽度の糖尿病を認め、面談後の再検にて糖尿病の悪化を認め入院加療となった事例（＝事例 4）、定期健康診断にて血圧高値を認め面談後治療を強く進め血圧治療につながった事例（＝事例 5）がある。

職場以外における対策として、兄弟の借金問題にて悩んでいた労働者に公的な法律相談窓口を紹介した事例（＝事例 6）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、所属長が把握している時間と労働者が健康診断や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。また、当事業場では、役職者にも時間外勤務時間を毎月自己申告させているが、立場上のためか、実際の勤務時間より申告時間の方が少なくなっている例が多い。設計、事務職場では、職場での時間外勤務時間を抑えるために自宅に仕事を持ち帰って行っているケースもあり、このような場合の正確な時間外勤務の把握は困難となっている。

労働時間以外による過重性の把握については、健康調査票で調べているが、本票を提出しない労働者が常に存在している。

過重労働の面接については、長期出張あるいは業務上の都合により面接が行えない場合が発生している。また、支社、支店勤務者については、地理的な理由のため必ずしもきちんと実施出来ていない。

過重労働の面接後の対策については、必要に応じて、職場上司あるいは勤労担当に対策をお願いしているが、顧客からの要望、会社の状況、会社や上司の考えた方により、即改善と至らないケースがある。なかなか改善されないケースでは、産業医が、過重労働者と会社、上司との板ばさみとなる場合がある。

多時間勤務者健康調査票

記入日 ()

所 属		メールアドレス	
従業員番号	氏 名	年 齢	性 別
			男・女

* 該当する項目に○を付けて下さい

* あなたの最近1ヶ月間の状況についてお答え下さい。

* この調査票はあなたの健康管理の為だけに使用します。ありのままをお書き下さい。

食 欲 の 変 化	特に変わりなし	以前より増した			以前より落ちた
体 重 の 変 化	普段と変わらない	以前より増加した			2~3kg以上減少した
平均睡眠時間	7時間以上	7時間未満	6時間未満	5時間未満	4時間未満
仕 事 の 負 担	全く感じない	あまり感じない	少し感じる	かなり感じる	
精 神 的 不 調	全く感じない	あまり感じない	少し感じる	かなり感じる	
身 体 的 不 調	全く感じない	あまり感じない	少し感じる	かなり感じる	
疲 勞 感	全く感じない	あまり感じない	少し感じる	かなり感じる	

ご自身の健康について、何か相談したいことがありますか	いいえ	はい
<具体的に>		
現在、治療中の病気はありますか	いいえ	はい
<具体的に>		

図 1 多時間勤務者の健康調査票

Q 事業場における面接指導事例

事例 1

設計職場。労働者数 6 人（全員男性）。5 人が前月の時間外労働時間が 80 時間を超えており、かつ 3 ヶ月以上にわたり同様の状態が続いていた。産業医が、職場上司と人事に状況改善を要請した。

事例 2

38 歳。男性。保守・サービス担当。月の時間外労働時間が 70 時間であったが、チェックリストにて仕事の負担、疲労感がかなりありの訴えがあったため、産業医面談を実施。面談にて、業務上、記録上の時間外勤務以外にも、帰宅後も頻回に携帯電話での問い合わせ、場合により対応が必要な場合には再度出勤があり、帰宅後も常に呼び出しに備え緊張していなければならないという状況あり。自宅での待機業務を当番制で行えるように、人員配置を見直すように職場に要請した。

事例 3

45 歳。男性。設計担当。月の時間外労働時間が 85 時間であったため、産業医面談を実施。M.I.N.I.にてうつ状態が疑われたため、精神科を紹介。診察医より、通院内服加療に加え業務軽減の必要ありとの連絡あり。本人、職場上司と現在までの仕事内容を確認し、時間外労働時間に加えて、設計のとりまとめ業務にも負担を感じていたため、とりまとめ業務の軽減と時間外勤務制限を実施した。

事例 4

45 歳。男性。設計担当。月の時間外労働時間が 82 時間であったため、産業医面談を実施。面談時体重減少あり、また、定期健康診断時 HbA1c は 6.5%であった。血糖、HbA1c の再検を実施したところ、HbA1c は 9.0%であり、即糖尿病専門医を紹介し入院加療となった。

事例 5

52 歳。男性。製造担当。月の時間外労働時間は 55 時間程度であったが、定期健康診断に血圧 170/100 あり。産業医面談を実施。数年来、定期健康診断にて血圧高値を指摘、内服加療をすすめられていたが放置。面談時、現状の血圧で時間外勤務を行うことは脳・心疾患の発症リスクが高くなることを説明し、治療の必要性を再度強調。本人、高血圧治療の必要性を理解し、内服治療につながった。

事例 6

44 歳。男性。製造担当。健康調査票にて精神的不調をかなり感じると訴えてあり。月の時間外労働時間は 50 時間程度であったが産業医面談を実施。兄弟の借金問題で悩みを抱えていた。公的な法律相談窓口を紹介した。

R 事業場における産業医による過重労働者の面接指導（帳票）

記入日 年 月 日

社員番号： _____ 所属： _____ 氏名： _____

ストレス状態自己チェックリスト

1	頭が重い、すっきりしない	はい	どちらでもない	いいえ
2	目が疲れる、かすむ	はい	どちらでもない	いいえ
3	鼻がつまる、鼻水が出る	はい	どちらでもない	いいえ
4	めまいを感じることもある	はい	どちらでもない	いいえ
5	一瞬クラッしたり、立ちくらみしそうになる	はい	どちらでもない	いいえ
6	耳鳴りがすることがある	はい	どちらでもない	いいえ
7	口内炎ができやすくなった	はい	どちらでもない	いいえ
8	のどが痛くなったり、ヒリヒリすることがある	はい	どちらでもない	いいえ
9	舌が白くなることが多い	はい	どちらでもない	いいえ
10	好きな物をそう食べたいと思わなくなった	はい	どちらでもない	いいえ
11	胃がもたれるような気がする	はい	どちらでもない	いいえ
12	腹がはったり痛んだりする、下痢や便秘になりやすい	はい	どちらでもない	いいえ
13	肩や首がこる	はい	どちらでもない	いいえ
14	背中や腰が痛くなることもある	はい	どちらでもない	いいえ
15	疲れがたまりやすく、とれにくい	はい	どちらでもない	いいえ
16	体重が減った	はい	どちらでもない	いいえ
17	全身がだるい	はい	どちらでもない	いいえ
18	朝、気持ちよく起きられないことがある	はい	どちらでもない	いいえ
19	仕事に対して、やる気や集中力がなくなった	はい	どちらでもない	いいえ
20	寝つきが悪く、なかなか眠れない	はい	どちらでもない	いいえ
21	夢をみることが多い	はい	どちらでもない	いいえ
22	夜中に目を覚ます	はい	どちらでもない	いいえ
23	急に胸が圧迫されるようで苦しくなる	はい	どちらでもない	いいえ
24	ときどき動悸がする	はい	どちらでもない	いいえ
25	胸や心臓のところが痛くなることもある	はい	どちらでもない	いいえ
26	風邪をひきやすく、なおりにくい	はい	どちらでもない	いいえ
27	イライラしやすい、ちょっとしたことで腹がたつ	はい	どちらでもない	いいえ
28	手足がよく冷える	はい	どちらでもない	いいえ
29	手のひらや脇の下に汗をかきやすい	はい	どちらでもない	いいえ
30	人と会うのがおっくうになってきた、とても疲れる	はい	どちらでもない	いいえ

<採点方法> 「はい」…1点 「どちらでもない」…0.5点 「いいえ」…0点

合計5点以下:正常です。

6～14点:軽いストレス状態です。休養をとり、スポーツ・趣味などで気分転換を図りましょう。

15～24点:ストレス状態です。休養を十分にとり、それでも改善しないようであれば健康管理室までご相談ください。

25～30点:かなりのストレス状態です。治療が必要ですので専門家にご相談ください。なお、病院紹介を希望される場合は、健康管理室までご連絡ください。

社員番号		氏名				年 月 日 生まれ							
健診日		年 月 日		年 月 日		年 月 日							
面接者													
超勤の状況	超勤時間	月	時間	休日出勤	回	月	時間	休日出勤	回	月	時間	休日出勤	回
		月	時間	休日出勤	回	月	時間	休日出勤	回	月	時間	休日出勤	回
		月	時間	休日出勤	回	月	時間	休日出勤	回	月	時間	休日出勤	回
		月	時間	休日出勤	回	月	時間	休日出勤	回	月	時間	休日出勤	回
	最近の勤務時間	: ~ :		: ~ :		: ~ :		: ~ :					
超勤の理由													
生活状況	通勤時間	時間 分		時間 分		時間 分		時間 分					
	睡眠	時間: ~ 時間 分 入眠: 良・不良 () 中途覚醒: 無・有(再入眠 可・不可)		時間: ~ 時間 分 入眠: 良・不良 () 中途覚醒: 無・有(再入眠 可・不可)		時間: ~ 時間 分 入眠: 良・不良 () 中途覚醒: 無・有(再入眠 可・不可)		時間: ~ 時間 分 入眠: 良・不良 () 中途覚醒: 無・有(再入眠 可・不可)					
	食欲												
	休日の過ごし方												
自覚症状													
その他													
今後の超勤の見込み													
検査実施の有無とその判定		*血液・尿検査結果伝票、Gカルテ貼付		*血液・尿検査結果伝票、Gカルテ貼付		*血液・尿検査結果伝票、Gカルテ貼付		*血液・尿検査結果伝票、Gカルテ貼付					
健診結果		・要就業上の措置 (措置内容) ・問題なし 〔 〕		・要就業上の措置 (措置内容) ・問題なし 〔 〕		・要就業上の措置 (措置内容) ・問題なし 〔 〕		・要就業上の措置 (措置内容) ・問題なし 〔 〕					
判定医師名													

S 事業場における産業医による過重労働者の面接指導（帳票）

長時間残業者問診票

健康管理室

この問診票は健康管理室のみで使用し、他に情報が漏れることはありません。
あなたの健康のため、ありのまま記載してください。

所属 _____ GM _____
 氏名 _____ TL _____
 PIN-No. _____
 内線 (_____)

前々月時間外労働 (_____) 時間 土曜出勤 _____ 回 日祝出勤 _____ 回
 前月時間外労働 (_____) 時間 土曜出勤 _____ 回 日祝出勤 _____ 回

通勤手段 電車（乗車時間 _____ 分、乗継 _____ 回、もより駅 _____ ）
 （片道） 徒歩合計 _____ 分 バイク _____ 分
 自転車 _____ 分 自家用車 _____ 分
 バス _____ 分 営業車 _____ 分

退社時間 24時以降 _____ 回 週平均 22～24時 _____ 回 20～22時 _____ 回 18～20時 _____ 回 18時以前 _____ 回	帰宅時間 24時以降 _____ 回 週平均 22～24時 _____ 回 20～22時 _____ 回 18～20時 _____ 回 18時以前 _____ 回
---	---

平日就寝 26時以降 _____ 回 週平均 25～26時 _____ 回 24～25時 _____ 回 23～24時 _____ 回 23時以前 _____ 回	平日起床 7時以降 _____ 回 週平均 6～7時 _____ 回 5～6時 _____ 回 4～5時 _____ 回 4時以前 _____ 回
---	---

休日の睡眠時間 _____ 時間

夕食は誰が作りますか	・自分	・配偶者	・外食	・弁当/惣菜購入
今の体調はいかがですか	・よい	・普通	・悪い	
今の仕事に満足していますか	・満足	・やや満足	・やや不満	・不満
睡眠中に目が覚めることがありますか	・はい（週 _____ 回）	・いいえ		
気分がふさぎこむことがありますか	・はい（週 _____ 回）	・いいえ		
新たなことにチャレンジできますか	・はい	・場合によっては	・いいえ	
趣味を持っていますか	・はい（具体的に _____）	・いいえ		
最近その趣味を楽しんでいますか	・はい	・時々	・ごくたまに	・いいえ

相談したいことがあれば記入してください

T事業場における産業医による過重労働者の面接指導（帳票）

過重労働 面談記録票

会社名			所属		
氏名			職種		
職員番号		生年月日		年齢	
事業場からの勤務状況	時間外勤務 時間/月、週 : ~ : 交代勤務 あり・なし (: ~ : , : ~ :)				

<面接の結果>

* 面談の結果を下記にご記入ください。こちらに記載された内容に関しては、本人の承諾なしに事業主及び人事担当者には報告されません。

面談日時	平成 年 月 日 (午前・午後 :)
面談場所	
勤務状況・作業環境 (時間外労働、深夜勤務、騒音、寒冷など)	
家庭環境 (独居、同居、介護、地域とのかかわり等)	
家族歴	
既往歴	
現病歴 及び 現在の健康状態	
生活習慣 (睡眠・休息・運動・嗜好)	
就業上の留意点	
検査指示項目	<input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 肝機能 <input type="checkbox"/> 糖 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> βリボ蛋白 <input type="checkbox"/> HbA1c <input type="checkbox"/> 負荷心電図 <input type="checkbox"/> 頸動脈エコー <input type="checkbox"/> 心エコー <input type="checkbox"/> その他()

〇〇健診センター

医師

U 事業場における産業医による過重労働者の面接指導（帳票）

○年 3、4 月分

親展

所属長 殿

勤労課

過重労働による健康障害防止のための産業医面談のお願い

過重労働による健康障害防止のため、月 100 時間を超える時間外労働を行わせた場合又は 2 か月間ないし 6 月間の 1 か月平均の時間外労働を、80 時間を超えて行わせた場合については、会社は、当該従業員と産業医の面接による保健指導を受けさせなければなりません。（平成 14 年基発第 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」）

つきましては、下記の方が該当されますので、添付面談票を渡し、特別な理由がある場合を除いて書類受領後速やかに（目安 1 週間）産業医と面談させてください。（本人長期出張などで不在の際には、下記の「不在理由欄」に面談不可能な理由を記載し、添付面談票とともに、勤労課へ返送ください。）

記

対象者について

所属名： _____ 氏名： _____ ()

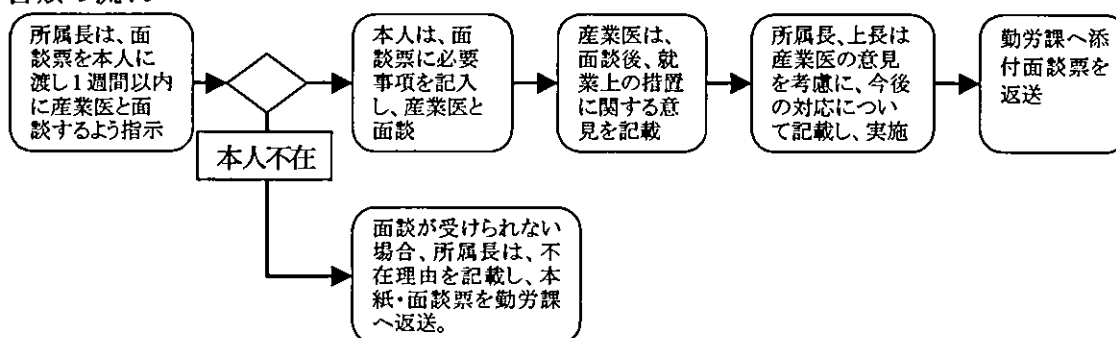
月分	時間外労働 (A+B)	普通残業 A	休日残業 B
4 月分	対象外	対象外	対象外
3 月分	97	97	0

本人不在理由（受領後 1 週間以内に面談できない場合に所属長がご記入願います）

不在期間	本人不在の理由
年 月 日まで不在予定	
記載者氏名： _____	記載日： _____ 年 月 日

以上

書類の流れ



秘

○年 3, 4 月分

所属長	本人(本紙持参の上、産業医へ)	所属長	上長	勤労課	事業所総務

所属： _____
殿 ()

勤労課

過重労働による健康障害防止のための面談票

本面談票は過重労働による健康障害防止のための産業医面談対象者に送付されます。
 この書面の対象者の方は、下記欄に必要事項記載のうえ、特別な理由がある場合を除き、書類受領後速やかに(目安 1 週間)に産業医の面談を実施してください。
 (内線〇〇〇 (産業医) に連絡し、面談予約をしてください。)

本人記載欄

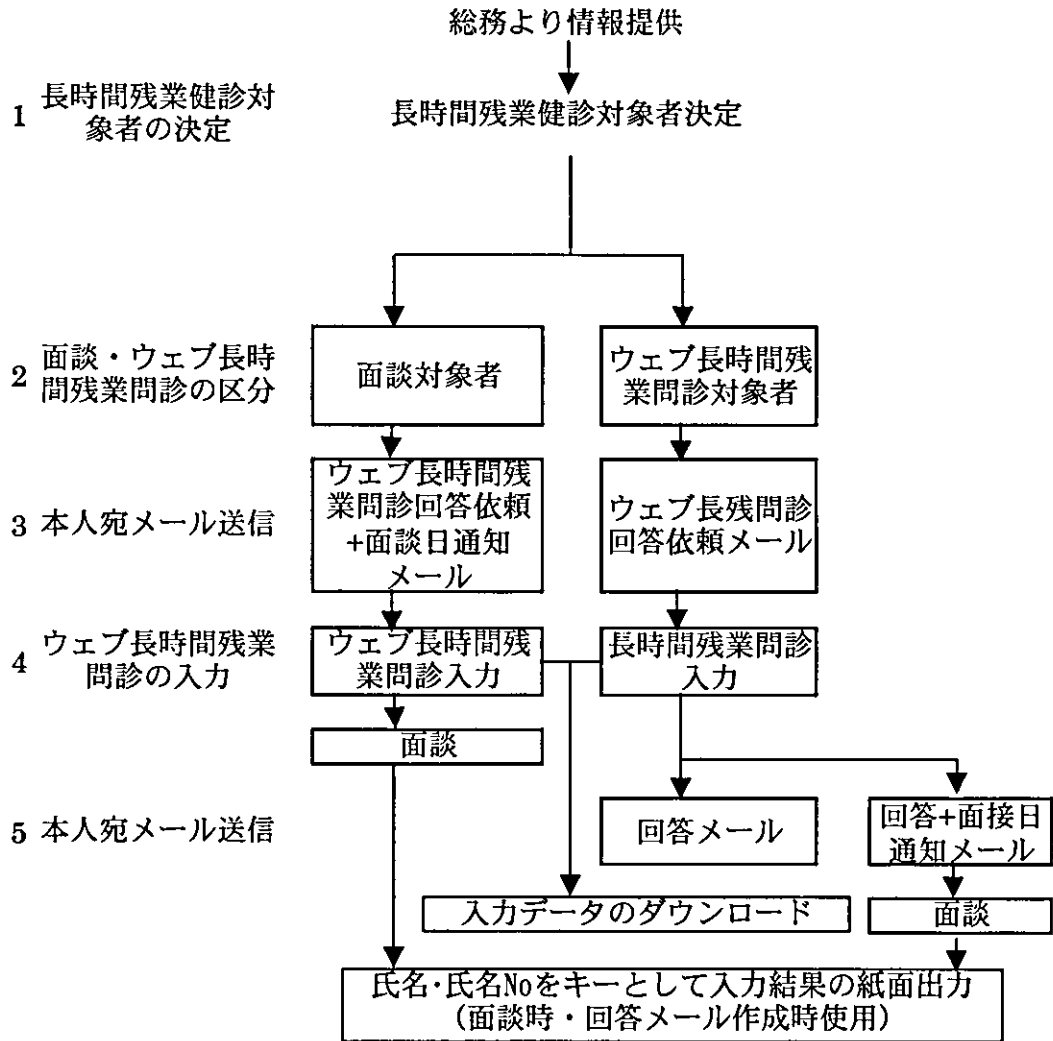
業務内容または進捗状況	作業環境
本人記載	
記載者氏名 :	記載日 : 年 月 日

産業医 が記載	就業上の措置に関する意見 (産業医記載)	面談日 : 年 月 日
	<div style="text-align: right;">○</div> <div style="text-align: right;">産業医 ○〇〇〇 印</div>	

面談後、 本人が提出した際に 所属長が記載	今後の対応について (所属長記載)
	<div style="text-align: right;">記載者氏名 :</div> <div style="text-align: right;">記載日 : 年 月 日</div>

V 事業場における産業医による過重労働者の面接指導（帳票）

長時間残業者の問診の流れ



長時間残業健診対象者の選考基準

1 長時間残業健診対象者の決定

条件

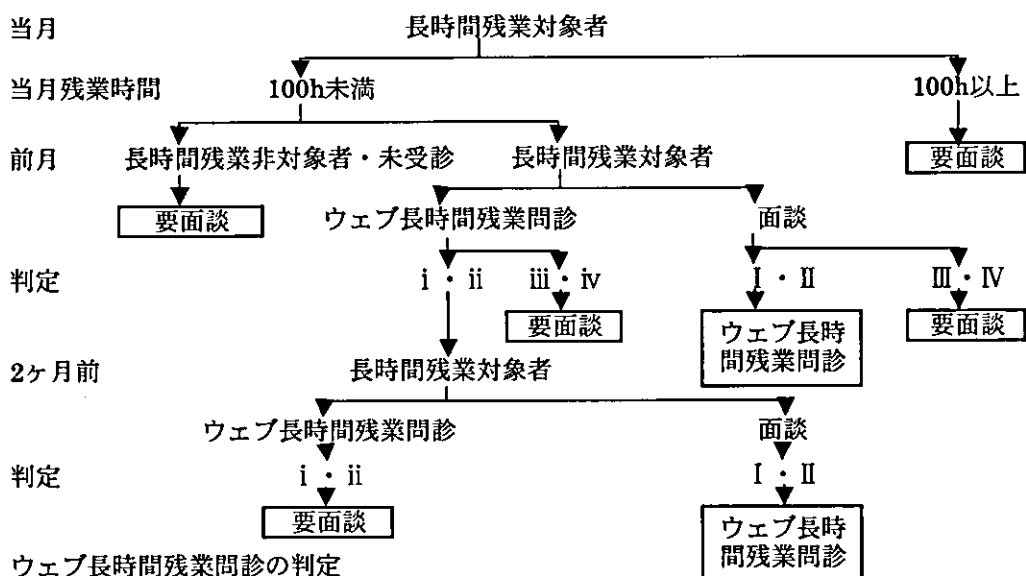
非月俸者	非月俸者(〇〇業務)	月俸者
①100h以上/M	①100h以上/M	①100h以上/M
②239h以上/3M	②平均80h以上/2~6M	②平均80h以上/2~6M
③480h/期	③3ヶ月連続60h以上/M	

2 面談・紙面問診の振り分け

基本ルール

- ・長時間残業健診面談で判定がⅠ・Ⅱであった者は、翌月・翌々月はウェブ問診のみとする。
- ・ただし、問診上問題を認めた場合は面談とする。
- ・当月の長残時間が100時間以上は面談対象者とする。

当月



3 ウェブ長時間残業問診の判定

設問2(9) あなた自身やあなたの周囲の方の心身の健康面で相談したいことはありませんか?
回答=有

or

設問3. パーンアウト得点*が4.00点以上

or

設問2. (1)~(8)で「相談したい」が1つでもある場合

以上の条件を満たすものを面談とする(原則)

*パーンアウト得点

$$\frac{(32-A) + B}{21}$$

A : 問診票の3における(11)(15)(19)(20)の回答数字の合計

B : 問診票の3におけるAの項目以外の回答数字の合計

評価

2.9以下 : 精神的に安定し心身ともに健全である

3.0~3.9 : 精神的に不安定な兆候が認められる

4.0以上 : 精神的に不安定な状態に陥っている可能性がある

4 判定コード

面談	ウェブ長時間残業問診	
Ⅰ	i	異常なし
Ⅱ	ii	特に問題なし
Ⅲ	iii	経過観察を要する
Ⅳ	iv	異常を認め医療を要する
0	0	未受診

ウェブ長時間残業問診票

1. 勤務状況について教えてください。
 - (1) 勤務場所 ①A地区 ②B地区 ③C地区 ④D地区 ⑤その他 ()
 - (2) 仕事内容
 - (3) 納期 年 月
 - (4) 応援期間 (応援者のみ) 年 月～ 年 月
 - (5) プロジェクト規模 全体 人 (所員 人)
 - (6) 進捗状況 ①予定通り・②やや遅れ気味・③かなり遅れ気味・④その他 ()
 - (7) ○○月の徹夜日数は何日ですか? 日/月
 - (8) ○○月の休日出勤日数は何日ですか? 日/月
 - (9) 終電に間に合わなかった日は何日ありますか? 日/月
 - (10) 顧客との関係はいかがですか ①良好、②比較的良好、③やや問題あり、④かなり問題
 - (11) 上長との関係はいかがですか ①良好、②比較的良好、③やや問題あり、④かなり問題
 - (12) 長時間の時間外労働は後何ヶ月続きます ヶ月間 ・ 不明

2. 最近次のような症状がありますか。あれば有・無の欄に○を記入して下さい。

(1) 経験したことがない頭痛がある	有・無・相談したい
(2) めまいがする	有・無・相談したい
(3) 早足で歩いたり階段を昇ったりすると最近息切れが強くなった	有・無・相談したい
(4) 血圧が160/100を超える	有・無・相談したい
(5) 脈に乱れを感じる	有・無・相談したい
(6) 倦怠感が続く、疲れが抜けない	有・無・相談したい
(7) 5分以上続く胸部の痛みや締めつけられる感じがある	有・無・相談したい
(8) 体重が急激に減少している	有・無・相談したい
(9) あなた自身やあなたの周囲の方の心身の健康面で相談したいことはありませんか? 有・無	

3. あなたは最近次のような気持ちをもつことがありますか。それぞれの気持ちについて該当する選択肢1～7から選んで下さい。
(選択肢) 1: まったくない 2: ごくまれにある 3: まれにある 4: ときどきある
5: しばしばある 6: たいていある 7: いつもある

(1) 疲れやすい	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(2) 気がめいる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(3) 期待はずれの気持ちになる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(4) 体が疲れはてる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(5) 精神的にまいってしまう	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(6) 周りの人に対して幻滅感やいきどおりを感じる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(7) 精根がつきはてる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(8) ないがしろにされる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(9) みじめな気持ちになる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(10) うんざりした気持ちになる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(11) 毎日の生活が楽しい	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(12) 自分が嫌になる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(13) 力を使い果たしたような気持ちになる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(14) わずらわしい気分になる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(15) 心が満たされている	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(16) 気が弱くなる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(17) なげやりの気持ちになる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(18) 拒否された気分になる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(19) 楽観的な気分になる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(20) 意欲にもえる気持ちである	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7
(21) 不安な気分になる	1・ 2・ 3・ 4・ 5・ 6・ 7

4. あなたの生活状況について教えてください。
 - (1) 住環境は? 既婚(家族同居) 既婚(単身赴任) 独身(家族同居) 独身(寮)
 - (2) 現在治療中もしくは治療を中断している病気がありますか?
なし・ あり(病名) 治療継続中 ・ 治療中断
 - (3) 平均睡眠時間はどのくらいですか? 約 時間
 - (4) 通勤時間はどの位ですか? 片道 約 分
 - (5) ご自宅はどこですか? 東京・神奈川・埼玉・千葉・その他
 - (6) 朝食は摂っていますか? はい・不規則・いいえ
 - (7) 夕食は摂っていますか? はい・不規則・いいえ
 - (8) 1週間の飲酒は? 日/週
 - (9) 1回の飲酒量は? 日本酒 合相当

日本酒への換算は下記参照してください。
日本酒1合=ビール(500ml中瓶・ロング缶)=ウイスキー(シングル2杯・ダブル1杯)
=焼酎0.5合=酎ハイ2杯=ワイン2杯

5. あなたの時間外労働を減らすための方法は何かありますか?

W 事業場における産業医による過重労働者の面接指導（帳票）

健康推進センター

所属

社員番号・氏名

様

長時間勤務者・産業医面接問診票

面接に使用しますので本人覧を記入し面接時ご持参下さい。この情報は面接の目的以外には使用致しません。記入はボールペンでお願いします。

対象期間	〇〇年 月 日 ~ 月 日																																	
勤務時間 (単位:時間)	月	6ヶ月 平均	5ヶ月 平均	4ヶ月 平均	3ヶ月 平均	2ヶ月 平均																												
本人記入欄該当に✓印			記入日	年 月 日																														
<p>1. 以下のような自覚症状がありますか？（該当に✓印）</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/>頭が痛い</td> <td><input type="checkbox"/>便秘</td> <td><input type="checkbox"/>胸の痛み</td> <td><input type="checkbox"/>不安感</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>頭が重い</td> <td><input type="checkbox"/>下痢</td> <td><input type="checkbox"/>喉のつかえ感</td> <td><input type="checkbox"/>イライラ感</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>肩や首のこり</td> <td><input type="checkbox"/>吐き気</td> <td><input type="checkbox"/>息苦しさ</td> <td><input type="checkbox"/>過度の緊張感</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>めまい</td> <td><input type="checkbox"/>食欲がない</td> <td><input type="checkbox"/>胸がドキドキする</td> <td><input type="checkbox"/>思考力や集中力の低下</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>ふらつき</td> <td><input type="checkbox"/>体重減少</td> <td><input type="checkbox"/>異常な量の寝汗</td> <td><input type="checkbox"/>抑うつ気分</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>しびれ</td> <td><input type="checkbox"/>意欲低下</td> <td><input type="checkbox"/>微熱</td> <td><input type="checkbox"/>疲労感</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>ふるえ</td> <td><input type="checkbox"/>腹部の不快感</td> <td><input type="checkbox"/>その他</td> <td></td> </tr> </table> <p>2. 睡眠について 平均睡眠時間 _____ 時間・就寝時間 午前・午後 _____ 時 下記の症状がありますか（該当に✓印） <input type="checkbox"/>寝つきが悪い <input type="checkbox"/>途中で目が覚める <input type="checkbox"/>早く目が覚める <input type="checkbox"/>熟睡感がない</p> <p>3. 今のストレス度は10点評価で何点ですか _____ 点 （目安）全くない0点・普通5点・満杯10点 ストレスの内容は（複数回答可、該当に✓印） <input type="checkbox"/>仕事の量 <input type="checkbox"/>仕事の質 <input type="checkbox"/>職場の人間関係（上司・同僚・部下） <input type="checkbox"/>プライベート</p> <p>4. 自分の趣味の時間やリラックスできる時間がありますか 有 無</p>							<input type="checkbox"/> 頭が痛い	<input type="checkbox"/> 便秘	<input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 不安感	<input type="checkbox"/> 頭が重い	<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 喉のつかえ感	<input type="checkbox"/> イライラ感	<input type="checkbox"/> 肩や首のこり	<input type="checkbox"/> 吐き気	<input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 過度の緊張感	<input type="checkbox"/> めまい	<input type="checkbox"/> 食欲がない	<input type="checkbox"/> 胸がドキドキする	<input type="checkbox"/> 思考力や集中力の低下	<input type="checkbox"/> ふらつき	<input type="checkbox"/> 体重減少	<input type="checkbox"/> 異常な量の寝汗	<input type="checkbox"/> 抑うつ気分	<input type="checkbox"/> しびれ	<input type="checkbox"/> 意欲低下	<input type="checkbox"/> 微熱	<input type="checkbox"/> 疲労感	<input type="checkbox"/> ふるえ	<input type="checkbox"/> 腹部の不快感	<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 頭が痛い	<input type="checkbox"/> 便秘	<input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 不安感																															
<input type="checkbox"/> 頭が重い	<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 喉のつかえ感	<input type="checkbox"/> イライラ感																															
<input type="checkbox"/> 肩や首のこり	<input type="checkbox"/> 吐き気	<input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 過度の緊張感																															
<input type="checkbox"/> めまい	<input type="checkbox"/> 食欲がない	<input type="checkbox"/> 胸がドキドキする	<input type="checkbox"/> 思考力や集中力の低下																															
<input type="checkbox"/> ふらつき	<input type="checkbox"/> 体重減少	<input type="checkbox"/> 異常な量の寝汗	<input type="checkbox"/> 抑うつ気分																															
<input type="checkbox"/> しびれ	<input type="checkbox"/> 意欲低下	<input type="checkbox"/> 微熱	<input type="checkbox"/> 疲労感																															
<input type="checkbox"/> ふるえ	<input type="checkbox"/> 腹部の不快感	<input type="checkbox"/> その他																																