

健康管理システムの構築

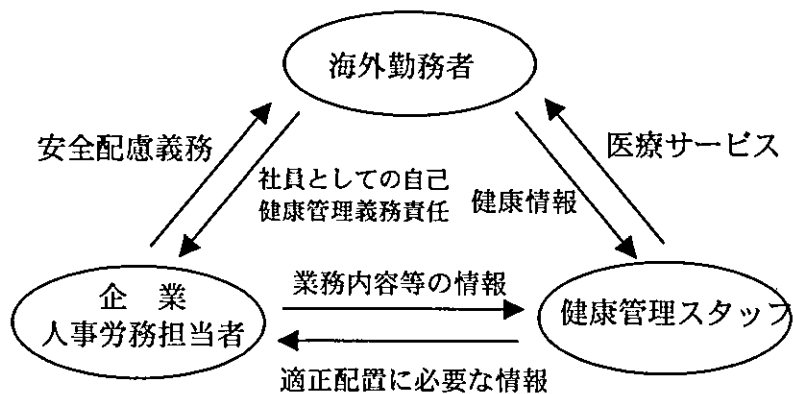


図4 海外勤務者の健康管理システム

参考文献

- 1) 外務省：海外在留邦人数統計, 2003
- 2) 法務省：出入国管理統計, 2003
- 3) 古賀才博ほか：企業の海外医療対策についての全国調査. 産業衛生学雑誌, 45 : 347, 2003
- 4) 海外派遣者の労災補償制度の解説. (財) 労働法令協会, 1990
- 5) 古賀才博：中国進出に伴う産業保健の課題, 第14回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会

8 アメリカ合衆国における精神疾患及び脳・心臓疾患の業務起因性の判断について

アメリカ合衆国における精神疾患及び脳・心臓疾患の業務起因性の判断について

末満達憲

富士重工業(株) 産業機器カンパニー 企画管理部

1. 労働関連死傷病記録・報告 —29CFR1904.5 現行規定と2001年改正の経緯—
Occupational Safety and Health Act (29USC651 et seq : 以下、「OSHA 法」という。)により、雇用者は、労働関連死傷病を記録、報告する義務が課せられ(29USC657(c)(2),673(a))、”労働関連”の判断基準を含む詳細は 29CFR1904,1952 に定められている。

現行の § 1904.5[労働関連性の決定]を抄訳すると、以下のようである。(下線：訳者付す)

(a) 基本的要求 労働環境における事象又は曝露が当該傷病の原因となり又は発生に寄与し、若しくは既存の傷病を有意に悪化させた場合、(b)(2)に該当する場合を除き、労働関連とする。

(b) 解釈 (1) “労働環境”とは何か [略]

(2) 以下の一に該当する場合は労働関連ではなく、記録の対象とならない。

(i) 労働者が一般公衆として存在した場合

(ii) 労働環境外で発生した事象又は曝露による結果が労働中に症候として発現した場合

(iii) 純粹に任意で参加した運動、医療、レクリエーション(献血,健診,予防接種,運動クラス,サッカー,野球等)による場合

(iv) 労働者自らが用意した飲食物による場合

(持参したサンドウィッチにより職場内で窒息しても労働関連ではない。)

(v) 労働者が労働時間外に行った自らの行為によるもの

(vi) 自らのための化粧、非労働関連傷病に係る服薬又は故意による自傷行為による場合

(vii) 通勤途上の交通事故による場合

(viii) 通常のけが又はインフルエンザ(労働中に感染した結核,ブドウ球菌症,A型肝炎,ペストは労働関連)

(ix) 精神疾患 精神疾患は、適切な訓練を受け、経験のある医師又は他の免許を有する医療保健従事者(精神科医、心理学者、精神科看護師)による当該疾患が労働関連性を有するとの意見書を、労働者が任意に雇用者に提出した場合を除き、労働関連とはみなされない。

(3) 悪化させる事象、曝露が労働環境の内外いずれか明らかでない場合 [略]

- (4) “既存の傷病を有意に悪化させた場合”は次のような結果に至ったものを言う。
- (i) 既存の傷病により死が生ずることがない場合の、職業上の事象又は曝露による死亡
 - (ii) 既存の傷病により意識消失が生ずることがない場合の、職業上の事象又は曝露による意識消失
 - (iii) 既存の傷病により生ずることがない場合の、職業上の事象又は曝露による1日以上の休業、就業制限又は配置転換
 - (iv) 既存の傷病により死が生ずることがない場合の、職業上の事象又は曝露による死亡
- (5) いかなる傷病が既存と考えられるか？ 非労働関連事象若しくは曝露のみにより、又は労働環境外にて生じた傷病

この条項は 2001 年の改正(2002 年 1 月 1 日実施)により追加されたもので¹、改正案の公告²及び公布³時の FR(Federal Register)にその背景、解説、パブリックコメント及びそれらに対する OSHA 局の見解等が詳述されている。

¹ 2001 年 7 月 1 日版 CFR では、§ 1904.2 に単に「記録業務上の傷病(recordable occupational injury and illness)を …… 記載し、保持しなければならない。」とされているのみであり、報告すべき傷病、状況等はガイドライン等により示されていた。
(脚注 2, p4031)

² FR 61(23)4029-4067, Feb 2, 1996

³ FR 66(13)5915-6135, Jan 19, 2001

精神障害の除外(b)(2)(ix)は、案の段階では、外傷性ストレス(post-traumatic stress, 以下、「PTS」と略。)に伴うものを除き、含まれないこととされていた。(脚注 2,p4063)

案に対し、70 件を越すコメントがあり、それらは次のように分類されている。(脚注 3,pp5952-5953。 I, II, III …, (1), (2), (3) …は訳者付す)

I 精神障害は頻度が高く、重要な問題であるので、更に検討を重ねた上で、独立の条項として取扱うべきであるとする意見 (2 者)
II PTS に限定すべきでないとする意見 (数者) (1) PTS は休業の原因となる精神障害の一部 (10%) に過ぎず、統計的価値が低下する。 (2) 労災補償の対象となっている障害は PTS に限定されていない。 (3) 既に多くの雇用者が他の疾病を報告している。
III いかなる精神障害も記録・報告の対象とすべきでないとする意見 (14 者) (1) 精神疾患の診断は主観的で信頼性がない。 (2) 医療保健専門職ですら、労働関連性の判定はしばしば不可能である。 (3) 記録・報告することは労働者のプライバシー権の侵害であり、雇用者が提訴の危険性にさらされる。 (4) 精神疾患は OSHA の範疇外である。 (5) 労働者が精神疾患を偽り(“fake”)、組合が精神的問題をハラスメントとして扱う戦術をとる危険性がある。 (6) その記録によって何ら有意義な統計は得られない。 (7) 雇用者、労働者、OSHA 局が長年争ってきた腰背痛、捻挫の取扱いの二の舞になる。 (8) ほとんどの精神障害の病因論はあまりに未熟である。
IV 原案に賛成 (多数) 重大事故等による本人の負傷又は同僚の死傷と精神障害との関連性の判定は容易である。
V 労働関連性の判定は医学に委ねるべき。(数者)
VI 失業、配転、懲戒に伴うものを除外すべき。(数者) ニューヨーク州労災補償法は正当な人事権の発動に原因する精神障害を対象外としている。
VII 労働者のプライバシー、医師患者間の秘密保持擁護の必要があり、雇用者による記録・報告は法的責任を負わされる危険がある。 雇用者の記録・報告義務は労働者が直接又は労災補償請求を通じて雇用者に提出したものに限られるべきで、それ以外は医師・患者間の秘密に立入るべきではない。

精神障害と異なり、§ 1904 の中に脳・心疾患に係る表現は見られず、改正時の FR で多少とも関連する記載は以下のものである。

労働関連性の例外に係り、§ 1904.5(b)(2)(ii)(労働環境外事象又は曝露による結果の労働中発現)について、「労働者が作業中に糖尿病による異変(incident)を呈した場合」が例としてあげられているが、コメントの紹介はない。(脚注 3,pp5950-5951)

労働関連性の例外として種々の場合を挙げるべきとのコメントは多く、そのうち、高血圧、冠動脈疾患、心臓発作等をあげるべきとのコメントが 2 件あり、OSHA 局はそれら疾患の労働関連性は肯定される場合も否定される場合もあるとして、それらを例外として取り上げないこととした。(脚注 3,p5958)

§ 1904.5(b)(4) [既存傷病の悪化],(5)[既存傷病の定義は不明]に係り、次のような事例での判断が困難として削除を求めるコメントが紹介されているが、脳・心疾患に言及しているものは見られない。

スポーツによる手首の障害後、試みに職場復帰して悪化した場合
喘息が悪化した喫煙労働者の場合 (脚注 3,pp5959~5960)

2002 年すなわち 2001 年改正後初の統計⁴は次に示す通りであり、不安、ストレス、神経症を主とした精神障害が二次、三次産業の事業場から報告されているが、脳・心疾患については労働関連疾患として記録・報告されている例は少ない。

民間事業場における労働関連休業¹傷病 (業種別) (2002)

凡例	1: 1 日でも休業を要した事象	2: 労働者 11 人未満の事業所を除く
	3: 原典は製造業、うち農林漁業、鉱業、建築業、工業に分類されているが工業以外は該当しないため省略	
	4: 鉱山安全衛生局管轄外の鉱業及び運輸業(運輸省鉄道局データ)は 2001 年改正を反映していない。	
	5: () 内は対常勤労働者 1 万人、(空欄)は 0.1 未満	6: 該当なし
出典	http://www.bls.gov/iif/oshwc/osh/case/ostb1316.pdf http://www.bls.gov/iif/oshwc/osh/case/ostb1339.pdf	

⁴ ・ <http://www.bls.gov/iif/oshwc/osh/case/ostb1339.pdf>
・ <http://www.bls.gov/iif/oshwc/cfoi/cftb0162.pdf>

○ 精神疾患

疾 患	業種	計 ²	工業 ³	サービス業				
				運輸等 ⁴	卸売	小売	金融保険	サービス
精神障害/症候群		5261 (.6) ⁵	484 (.3)	483 (.8)	194 (.3)	1022 (.6)	703 (1.0)	2323 (.8)
特定せず		99 ()	- ⁶	89 (.1)	-	-	-	-
不安,ストレス,神経 症		5157 (.6)	480 (.3)	394 (.6)	194 (.3)	1019 (.6)	703 (1.0)	2314 (.8)
特定せず		1864 (.2)	123 (.1)	177 (.3)	63 (.1)	406 (.2)	246 (.4)	817 (.3)
トラウマ後不安 急性		476 (.1)	36 ()	47 (.1)	-	165 (.1)	35 (.1)	141 (.1)
トラウマ後不安 慢性		18 ()	-	-	-	-	-	-
ストレスに対する 神経症的反応		2359 (.3)	264 (.2)	152 (.2)	83 (.1)	442 (.3)	379 (.6)	1024 (.4)
種々の不安,ス トレス,神経症		41 ()	12 ()	-	-	-	-	-
他に分類され ない神経症		379 ()	35 ()	-	-	-	32 (.1)	294 (.1)

○ 脳血管・心臓疾患

疾 患	業種	計	工業	サービス業				
				運輸等	卸売	小売	金融保険	サービス
高血圧性疾患		122 ()	-	-	-	-	-	2323 (.8)
虚血性心疾患 (“心臓発作”を含む)		401 ()	-	-	119 (.2)	-	14 ()	-
心筋梗塞(心臓発 作)		370 (.1)	-	-	112 (.2)	-	14 ()	2314 (.8)
狭心症		-	-	-	-	-	-	817 (.3)
他の心疾患,特定 せず		16 ()	-	-	-	-	-	141 (.1)
脳血管疾患		52 ()	-	-	-	-	-	-

2. 労働災害補償

米国の労働災害補償は原則として民間は州独自の制度によって運用され、連邦法対象職種についてもいくつかの制度があるが、それらのモデル的存在となっている連邦公務員を対象とする Federal Employee's Compensation Act (5USC8101 et seq. : FECA) は、業務起因性の判断、すなわち補償の対象について次のように述べている。

5USC8102[労働者の障害,死亡に対する補償]

(a) 連邦政府はその労働者が職務遂行中に障害又は死亡をこうむった場合、障害又は死亡が次による場合を除き、補償を行わねばならない。

- (1) 労働者の故意の安全無視行為によるもの
- (2) 労働者が意図的に自ら又は他人を傷害し又は死亡させようとして生じた場合
- (3) 障害を受けた労働者の中毒によると考えられる場合

これを補完、敷衍する条項は CFR の関連部分 (20CFR10.100~10.127(Subpart B)) にはみあたらず、Office of Workers' Compensation Programs が連邦政府人事・労災補償担当者及び監督者向けに作成したハンドブック⁵は次のように敷衍している。

まず、“3-5 因果関係”において、直接因果関係の他に、労働関連事象が既存の傷病・状態を悪化、促進又は顕在化させた場合も対象としていることは、前述 29CFR1904.5[労働関連性の決定](a)と同様である。

次に、“3-6.法定除外”において、上記 5USC8102(a)(1)~(3)を敷衍し、精神障害について次のように言及している。

(c) 自ら又は他人を傷害し又は死亡させようとする意図

・・・事実上又は医学的証拠により、労働者がその能力を十分に有していないことが示された場合にはその傷害が補償対象となることは有り得る。すなわち、(作業関連)傷害及びその結果が直接精神傷害又は身体的状態を惹起し、それらが自殺を図る衝動をもたらし又はそのような衝動を制御する正常な思慮若しくは判断を妨げた場合には、自殺が補償対象となることは有り得る。

⁵ OWCP, Employment Standards Administration, U.S. Dep't of Labor :
A Handbook for Employing Agency Personnel, (Publication CA-810 (Rev. Feb. 1994))
・ <http://www.dol.gov/esa/regs/compliance/owcp/feca810m.htm>

3. 判例

系統的判例検索の途にあるが、次の判例は、職場における同僚の死亡後 PTS に罹患したとして事業者に損害賠償請求した事例である。

USC 92-1956 CONSOLIDATED RAIL CORPORATION, PETITIONER v. JAMES E. GOTTSHALL, CONSOLIDATED RAIL CORPORATION, PETITIONER v. ALAN CARLISLE	
http://supct.law.cornell.edu/supct/html/92-1956.ZO.html http://caselaw.lp.findlaw.com/scripts/getcase.pl?court=3rd&navby=case&no=951071P	
事件概要	被告会社(Conrail)事業所において暑熱作業中、原告(Gottshall)の同僚(Johns)が虚脱で倒れたため、原告らはかけよって介護し、回復。監督者は原告らに持場に戻るよう指示。Norvick は5分後に再度倒れ、原告が40分間心肺蘇生を試みるも死亡 (検視官の診断：高温多湿及び重筋作業が誘発した心停止) その後、原告は興奮、錯乱、不安に苛まれ、うつ及びPTSの診断で精神科に3週間入院。その間、悪心、不眠、発汗異常、夜驚、体重減少、自殺念慮等を呈し、退院後も治療を受けた。 原告は、過失による精神的被害を負わせたとして、被告会社をFELA(Federal Employment Liability Act)に基づき提訴。
審理の経緯	一審(ペンシルバニア東地裁)：原告敗訴 二審(3rd Circuit 高裁)：原告(控訴人)勝訴 三審(最高裁)：差戻し [June 24, 1994] 差戻審(3rd Circuit 高裁)：原告敗訴 [June 6, 1995] 三審及び差戻審において、Conrail の行為により危急のリスクを被ったものではないとして原告敗訴となったが、emotional injury も損害賠償の対象となり得ることは認定されている。

**9 労働組合による過重労働対策の一つとしての電話相談等の活用
と産業医との連携**

労働組合による過重労働対策の一つとしての電話相談等の活用と産業医との連携

飯田和子

松下電工(株)中部地区健康管理室室長

1 はじめに

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アップされている。特に労働形態の多様化により、時間管理が困難となり、その後の対策にも大きな影響を及ぼしているのが現状である。今回、一産業医としての立場で現在の対応策と直面している問題点、それに対する今後の解決策として考えられる取り組みのひとつとして産業医と労働組合との連携について述べる。

2 現状における過重労働対策への産業医の対応

1) 事業場との連携

平成 13 年 12 月に「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準について」（平 13.12.12 基発第 1063 号）により、脳・心臓疾患の労災認定基準が改正され、脳・心臓疾患発症に影響を及ぼす業務による明らかな過重負荷として、それまで発症前 1 週間以内を中心とする発症に近接した時期における負荷を重視してきたところを、長時間にわたる疲労の蓄積についても業務による明らかな過重負荷として考慮されることとなった。これを受けて、平成 14 年 2 月に厚生労働省より「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」（平 14 基発第 0212001 号）が通知され、過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置等が示された。その中の労働者の健康管理に係る措置の徹底の一つとして産業医等による助言指導等が記されており、月 45 時間を越える時間外労働をさせた場合については、事業者は、当該労働をした労働者に関する作業環境、深夜業の回数及び時間数、過去の健康診断の結果等に関する情報を、産業医に提供し、事業場における健康管理について産業医等による助言指導を受けること、又、月 100 時間を越える時間外労働を行わせた場合又は 2 か月間ないし 6 か月間の 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、事業者は同じく当該労働をした労働者に関する情報を産業医等に提供し、当該労働を行った労働者に産業医等の面接による保健指導を受けさせ、必要と認められれば健康診断を受診させその結果に基づき産業医の意見を聴き、必要な事後措置を行うものとされた。更に、過重労働による業務上の疾病を発生させた場合には、事業者は産業医等の助言を受け、原因の究明及び再発防止の徹底を図るよう求められている。

この対策が出されて以降、まずは事業場と連携し、厚労省の通達に沿った以下の対応をおこなってきた。

①健康管理：事業場人事より産業医へ月 45 時間を越える時間外労働者全員の名簿が渡

され、産業医は該当者に対し面談、保健指導と安全衛生委員会を通じて事業場における健康管理についてのコメントを行う。ハイリスク者については本人、管理監督者を交え就業制限を含む仕事の内容について具体的な話し合いを求め、産業医からはその根拠となる医学的、科学的根拠を明示する。ただし、この場合は本人のプライバシーや経済的、将来的な問題を含むものであるため当然のことながら慎重に行うものである。又、予防的見地から過重労働対策として若年者を含む全員の健康診断の充実と定期健康診断以外の事業場独自の健康診断の実施と事後措置の充実、健康診断結果の本人、事業場へのフィードバックを行っている。

②相談：過重労働による健康障害の原因としては、時間以外にも仕事の質も大きな要因の一つとなっている。過去に経験したものでは、事業内容の再編、統合に伴い、かつて経験したことのない業務に就いたり、あるいは今までの業務に新たに兼任されたりする場合に仕事の量そのものは多すぎるとはいえないものの本人が慣れる間もなく環境がどんどん変化していき、メンタル面で本人が負担を抱えていくものが多い。この場合、本人自身がストレスを自覚する前に身体症状として現れることも多く、本人よりも上司からの相談がもっとも多く、早急に対応しないと回復までに時間がかかることが多い。又、健康診断後の保健指導の中で本人がふともらした一言からメンタル不全を発見し早期対応に至る例もあるが、全体の中でみれば少数といえるかもしれない。③労働衛生教育：平成14年2月に厚生労働省より「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」の通達が出された当時は、管理監督者にはその内容についてはまだまだ認識不足であった。そこで事業場人事と産業医とで管理監督者教育を行った。過重労働対策は現場の協力によってその効果が挙げられるが、逆に管理監督者の理解が乏しい場合は現状の把握やその後の対応も難しい。その点で、厚労省の通達が出た後すみやかに職場にその内容の徹底を図ったことは後になって過重労働対策を行うことに大変役に立ったと実感した。

2)労働組合との連携

①相談：過去より組合活動の一環として月に2回臨床心理士が来社し、希望者への相談をおこなってきた。もちろんその内容はプライバシー保持のため秘密厳守であるが、相談内容によっては職場の管理監督者が介在することが解決の大きな要因となることもあり、その場合は本人の了承を得て臨床心理士から産業医へ相談があり、改めて管理監督者と本人の話し合いとなることも多い。又、自殺企図が強いと判断された場合も本人を説得し、まず産業医へ相談され、事業場内での対応がなされることとなる。

②労働衛生教育：労働者自身が自己の気づきについて学習していないと対応できない例も多い。特に、就業制限については将来についての問題も含んでいるため、できればその前に早期対応をすべきであろうし、そのためには気づきとストレスコーピングの教育は今後も必要であろう。

3 現状における過重労働対策の問題点と対策

第一の問題点は、時間外労働時間の把握についてである。特に裁量労働者の場合、実労働時間数を正確に把握することは困難なことが多い。ましてや管理職の場合は、本人自身かその上司、同僚、家族などからの自発的な申告がなければ把握することは不可能であろう。

第二に新労災認定基準の改正のひとつである労働時間以外の要因についてである。この要因としては不規則な勤務、出張の多い勤務、精神的緊張を伴う業務等が示されているが、これもまた裁量労働者や管理職によくみられる労働状況であろう。

よって、産業医としていかに現状に即した効果的な助言指導を行うには、今後この二点が正確に把握されることが重要と思われる。これらの問題点を解決するためには、もちろん事業場からの情報も重要であるが、それだけでは十分とはいえない。なぜならば、裁量労働者や管理者の場合は現状の把握は本人からの申告によるものが大きいからである。人事・労務や労働組合側もその点については重く受け止めており、社内誌や組合誌に必ず時間管理等の相談先のメールアドレスや電話番号を載せており相談しやすい状況を作っている。

しかし、それは労働者本人からの相談に限られているように思われる。特に対象者の制限は記されていないが、逆に周囲からの情報を求めるような積極的なアピールもされていない。

平成 13 年 12 月に新労災認定基準が出されてからは労災申請が増加しており、企業の安全配慮義務もつよく求められているが、その実態として労災申請者は労働者自身以外にその家族であることも多い。実際に過去の経験として、過重労働により消耗性うつを発症した労働者の家族から、職場が把握する以前に家族は異常に気づいていた事実を告げられたこともあった。近年、労働者と企業の間以前のような家族的な要素は薄らいでおり、企業が行うレクリエーションやスポーツ大会などに家族そろって参加する等の機会も減っている。またプライバシー等の問題もあり、労働者自身の家庭環境を把握はできなくなっている。このような状況下で、過重労働による健康障害防止を行うためには、過重労働の実態や情報を家族からも得られるようなツールを作り、プライバシーを尊重しつつ本人の不利益にならないような状態で現実的な対策を行うことが求められているのではないだろうか。そのツールの一つとなるのではと考えられた労働組合の活動の一つをここに紹介したい。現在それは主にメンタルヘルス活動の一環として行われている相談体制である。簡単にいえば、「こころの電話相談」であり、特徴としては自治体、地域が行っているものではなく幾つかの労働組合がまとまって活動しているものである。よって、企業によっては労働者が日本の幾つかの地域に分散しているような場合でも、その労働組合に属していれば誰でも利用することが出来る。また、相談内容は限定されず、会社での仕事や人間関係の悩みから、子供に関する相談などの家庭の問題

まで幅広く受け付けている。フリーダイヤル（携帯電話の場合は自己負担）で月曜日～金曜日の午後4時から8時までプロのカウンセラーに相談することができる。相談内容によっては専門家・専門機関の紹介もしてもらえ、又組合員の家族からの相談にも応えている。この電話相談については組合誌に毎回紹介されており、家族の目に触れる機会も多く、家族も利用できる旨が明記されている。労働組合では、相談先の電話番号を記載した定期入れなどに携帯できるサイズのカードも配布しており、いつでも電話相談できる環境を整えている。過去の相談例はプライバシー厳守のため分からないが、パンフレットによれば、会社でのコミュニケーションがうまくいかない、セクハラで悩んでいる、子供の生活態度が心配、配置転換で仕事がうまくいかない、リストラの対象になりそうで怖い等の相談についても応えますと記載されている。現在はこの相談例のなかに、過重労働についての相談にも物りますといった具体的な記載はないが、今後この方面の相談の需要も高まることが考えられ、将来的には積極的にPRする必要もあるのではないかとと思われる。

4 労働組合による過重労働対策と産業医との連携強化

上記1の2)に記したように現在も相談体制、労働衛生教育等について労働組合と産業医との間で若干の連携はとってはいるものの必ずしも体系だったものではない。その理由として過重労働対策自体が歴史が浅いものであることと、法的に産業医の位置づけが事業者対産業医というものであり、平成14年に厚生労働省より出された通達の中の過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置等の中の労働者の健康管理に係る措置の徹底の一つとして示された産業医等による助言指導等は事業者に対するものであり、労働内容に関する情報も人事・労務からのみ入手しているのが大半ではないだろうか。

しかし、産業医が対応する企業の労働者の大半が労働組合に属している以上、今後、産業医と労働組合との連携も避けては通れないものであろう。もちろん労働者本人の同意は必要であるが、労働者本人の健康状態や仕事の内容について把握している産業医と、家庭での状況について把握している家族とのコーディネーターとしての役割を今後の労働組合活動としても担っていただきたいと考えている。今までにも、産業医としてメンタル不全が原因で休職にいたった労働者の復職面談の際に、出来るだけ家族にも同伴してもらうようにしてきたが、家族が一緒だったために問題が生じたケースは今までに一例もなかった。それは企業風土によるところも大きいと思われるが、家族としては会社の福祉制度や本人の会社での状況について知らない場合がほとんどであり、企業からの誠意をみることにより家族の協力もそれまで以上に得られることが多く、家族からの訴えを聞くことは企業にとってもプラスになるところが多いと思われる。

5 おわりに

これまでも産業医として、過重労働による健康障害防止のために取り組んできたが、それは主に事業者対産業医との関係の中に限られていた。平成 14 年 2 月に厚生労働省より「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）が通知されてから 3 年が経過したが、その間にも社会環境がどんどん変化しており、成果主義が求められている一方、個人の労働の質が見えにくくなっている。その中で、一人一人にあった対策を講ずるためには、さらにきめ細かい対策が求められているのではないか。企業の中だけでなく社会全体として個人主義が大勢を占めていくなかで、いかに必要な情報を得て、さらにそれを生かしていくかが今後重要な問題となっていくと思われる。

今回、その問題解決の一助となればと、ある労働組合活動を紹介させていただき、さらなる過重労働対策の推進を望むものである。

10 労働者の睡眠状況についての調査と過重労働による健康障害 防止対策

労働者の睡眠状況についての調査と過重労働による健康障害防止対策

永野千景

産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学

1 はじめに

睡眠不足は、循環器系や交感神経系に影響を与え、長期間にわたる 1 日 5 時間以下の睡眠は、虚血性心疾患の発症率を増加させる。このことから過重労働による健康障害防止対策として、睡眠時間の確保が重要とされている。

2002 年 2 月に厚生労働省から通知された「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)においても、長期間にわたる睡眠不足に由来する疲労の蓄積が血圧の上昇などを生じさせ、その結果、血管病変などをその自然経過を超えて著しく増悪させる、との観点から事業者に時間外労働時間の削減、年次有給休暇の取得促進といった労働時間の短縮・管理を主軸として対策を講じるよう明示している。

睡眠時間は個体を維持向上させるための必要不可欠性の高い行動の一つであるのと同時に、動物としての人間から発した身体的・生理的時間である。よって一個体のあらゆる背景、条件が睡眠の成立に関係してくると考えられる。

そこで本研究の一環として、日本国内のある企業グループにご協力をいただき、「果たして労働時間管理を行うことで本当に睡眠時間を確保することができるのだろうか、という観点から労働者の睡眠時間に関係する労働条件および労働外的生活条件について検討した。

またその結果を検討した上で、対策として「睡眠に関するチェックリスト」を起案したので、それを紹介する。

2 目的

某企業グループで実施した労働者の健康診断において、問診票により聴取した睡眠時間に影響を及ぼす労働者の労働条件および生活環境の条件を明らかにすることを目的とした。

3 対象者

日本国内の某電器製造業グループの労働者にマークシート形式の問診票を事前に配布し、2002 年度の一般定期健康診断受診時に回収した。うち 42,793 名より該当項目に対する回答が得られた。

グループ内の一部の関連会社には配布されていない。問診票は某企業グループ独自で作成し、全社で共通して用いているものである。(表 1.)

4 方法

質問項目は C. 自覚症状、D. 食生活、E. 病歴、F. 飲酒歴、G. 喫煙、H. 運動、I. 家族の病歴といった A-I の大項目 9 項目があり、そのうち A. 勤務、B. 睡眠に対する回答の相互関係を検討した。年齢についての情報は入社時にすでに登録されている生年月日より算出したものを用いた。質問・回答様式は以下の通りである（表 1、2）。回答はいずれも一つのみ選出とした。睡眠時間を問うた回答様式は(1)4 時間未満、(2)4 時間以上、(3)5 時間以上、(4)6 時間以上、(5)7 時間以上から 1 つを選択するもので、42,793 人から回答を得た（有効回答率 97.1%）。これらの回答から過重労働による健康障害防止対策の基準として考慮されている睡眠時間が 5 時間を下回る状態が発生する率とこれらの条件との関係について解析した。

表 1 勤務に関する質問・回答様式

質問		回答
1	勤務形態は？	① 普通勤務
		② 二交替
		③ 三交替
		④ 裁量制型
		⑤ その他
2	業務内容は？	① 管理業務
		② 事務
		③ 営業
		④ 技術
		⑤ 技能
		⑥ その他
3	最近 1 年以内の転勤や配置転換は？	① あった
		② なかった
4	最近 3 か月平均の時間外勤務時間は？（休日出勤時間も含む）	① ほとんどなし
		② 20 時間未満
		③ 20～40 時間未満
		④ 40～60 時間未満
		⑤ 60～80 時間未満
		⑥ 80 時間以上
5	通勤時間（片道）は？	① 1 時間未満
		② 1～2 時間
		③ 2 時間以上
6	同居家族の有無は？	① 独身の単身生活
		② 独身で家族と同居
		③ 既婚の単身生活
		④ 既婚で家族と同居
		⑤ その他

注) この企業グループでは「月 50 時間以上の従業員に対しては産業医の判断で必要な

者に健康診断(面談等)を行うこと、月 80 時間以上の従業員に対しては全員健康診断(面談等)を受ける方針が定められていた。

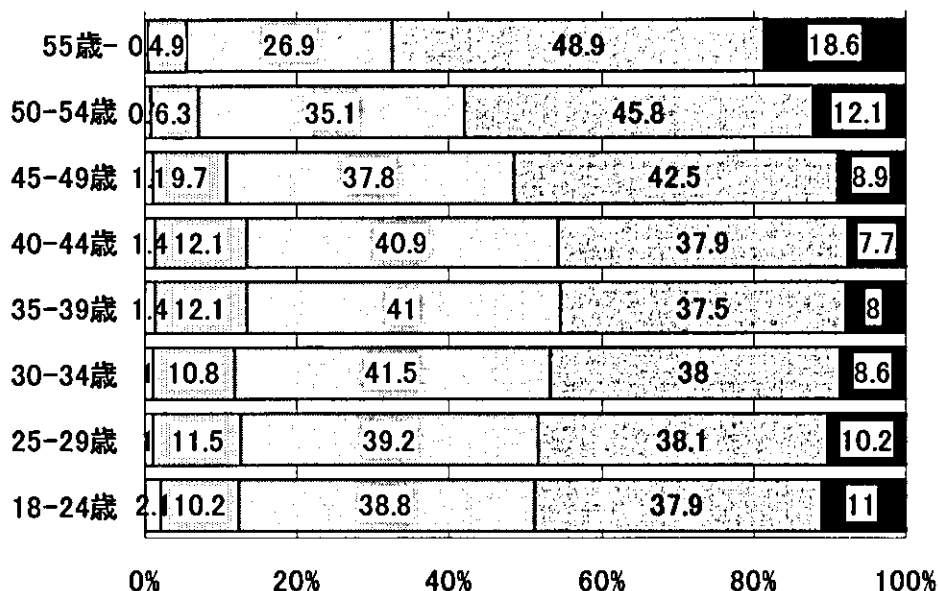
表 2 睡眠時間に関する質問・回答様式

質問		回答	
1	平日の睡眠時間は？	①	4 時間未満
		②	4 時間以上
		③	5 時間以上
		④	6 時間以上
		⑤	7 時間以上

5 結果

(1) 年齢と睡眠時間

年齢と睡眠時間の関係を検討したところ(Spearman rank correlation)、有意水準 1% で有意に相関した(N=44,096,p<0.0001)。つまり年齢とともに睡眠時間は有意に増加した(図 1)。



また、30歳未満では睡眠が7時間以上の者が10%を超え、45歳以上は睡眠が5時間未満の者が減少した。

図 1 年代と睡眠時間 (N=42,793)

そこで、以下は、年齢による睡眠時間の変化が少なかった(有意水準 1% で $p=0.0123$ で有意差なし) 30-44歳の 23,344人で解析した。またこの年代では睡眠時間5時間未満の者の割合が高かった。

(2) 労働に関する生活時間と睡眠時間の関係

労働に関する生活時間として、まず通勤時間の睡眠時間に対する影響について検討(Kruskal-Wallis 検定)したところ、有意水準 1% で有意に相関していた(N=23,330,p<0.0001)。

つまり、通勤時間が長いほど睡眠時間が短い者の割合が明らかに多かった(図 2)。

次に時間外労働時間の睡眠時間に対する影響について検討(Kruskal-Wallis 検定)したところ、有意水準 1% で有意に相関していた(N=23,267,p<0.0001)。

つまり、毎月の時間外労働時間が長いほど睡眠時間が短い者の割合が明らかに多かつ