

- 1 事例番号 58
- 2 物理的要因 騒音、振動
- 3 作業の名称 伐採
- 4 設備の名称
- 5 機器・工具の名称 チェーンソー
- 6 現場写真



- 7 作業環境測定結果
- 8 作業の概要
- 9 検討可能なリスク低減対策
- 10 関係法令及び行政通達

安衛法第 65 条、安衛則第 7 条、13 条、45 条、588～598 条、614 条、629 条、年少則第 8 条第 40 号、騒音障害防止のためのガイドライン（平 4.10.1 基発第 546 号）、女性則第 2 条第 1 項第 24 号、年少則第 8 条第 39 号、チェーンソー取扱い業務に係る振動障害の予防（昭 50.10.20 基発第 610 号）

- 1 事例番号 59
- 2 物理的要因 暑熱、非電離放射線（赤外線）、筋骨格系負荷
- 3 作業の名称 スラグ掻き
- 4 設備の名称 電気炉
- 5 機器・工具の名称
- 6 現場写真



- 7 作業環境測定結果
- 8 作業の概要
- 9 検討可能なリスク低減対策
- 10 関係法令及び行政通達

安衛法第 65 条、安衛則第 7 条、13 条、45 条、585 条、587 条、589 条、593、596～598 条、606 条～608 条、614 条、617 条、昭 23.8.12 基発第 1178 号、労基則第 18 条第 1 号、年少則第 8 条第 36 号、女性則第 2 条第 19 号、第 20 号、熱中症の予防について（平 8.5.21 基発第 329 号）、熱中症の予防対策における WBGT の活用について（平 17.7.29 基安発第 0729001 号）、特殊健診について、紫外線、赤外線（昭 31.5.18 第 308 号）

- 1 事例番号 60
- 2 物理的要因 暑熱、非電離放射線（赤外線）、筋骨格系負荷
- 3 作業の名称 銅鑄込み作業
- 4 設備の名称
- 5 機器・工具の名称
- 6 現場写真



- 7 作業環境測定結果
- 8 作業の概要
- 9 検討可能なリスク低減対策
- 10 関係法令及び行政通達

安衛法第 65 条、安衛則第 7 条、13 条、45 条、585 条、587 条、589 条、593、596～598 条、606 条～608 条、614 条、617 条、昭 23.8.12 基発第 1178 号、労基則第 18 条第 1 号、年少則第 8 条第 36 号、女性則第 2 条第 19 号、第 20 号、熱中症の予防について（平 8.5.21 基発第 329 号）、熱中症の予防対策における WBGT の活用について（平 17.7.29 基安発第 0729001 号）、特殊健診について、紫外線、赤外線（昭 31.5.18 第 308 号）

- 1 事例番号 61
- 2 物理的要因 騒音、振動
- 3 作業の名称 車体塗装前のサビ取り作業
- 4 設備の名称 車両補修設備
- 5 機器・工具の名称 グラインダー
- 6 現場写真



7 作業環境測定結果

騒音 100 dB

8 作業の概要

車両の車体を塗装する前のサビ取り作業。周辺に他の車体補修作業に従事している労働者がおり、同時に騒音にばく露することがある。

9 検討可能なリスク低減対策

周辺作業者を含めた耳栓の装着、防振出袋

10 関係法令及び行政通達

安衛法第 65 条、安衛則第 7 条、13 条、45 条、588～598 条、614 条、629 条、年少則第 8 条第 40 号、騒音障害防止のためのガイドライン（平 4.10.1 基発第 546 号）、女性則第 2 条第 1 項第 24 号、年少則第 8 条第 39 号、チェンソー以外の振動工具の取扱い業務における振動障害の予防（昭 50.10.20 基発第 608 号）

- 1 事例番号 62
- 2 物理的要因 騒音
- 3 作業の名称 気吹き作業
- 4 設備の名称 気吹き設備
- 5 機器・工具の名称 気吹きノズル
- 6 現場写真



7 作業環境測定結果

騒音 95dB

8 作業の概要

さまざまな形状の金属部品を加工する途中で表面に付着する金属粉を除去する作業。製品の凹凸面や形状によって笛吹き現象が生じて騒音が異なる。

9 検討可能なリスク低減対策

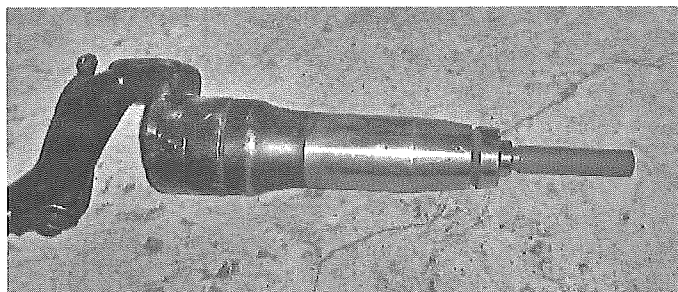
耳栓の装着、圧縮空気の圧力調節、作業に適したノズルの選択

10 関係法令及び行政通達

安衛法第 65 条、安衛則第 7 条、13 条、45 条、588～598 条、614 条、629 条、年少則第 8 条第 40 号、騒音障害防止のためのガイドライン（平 4.10.1 基発第 546 号）

参考：振動工具の名称

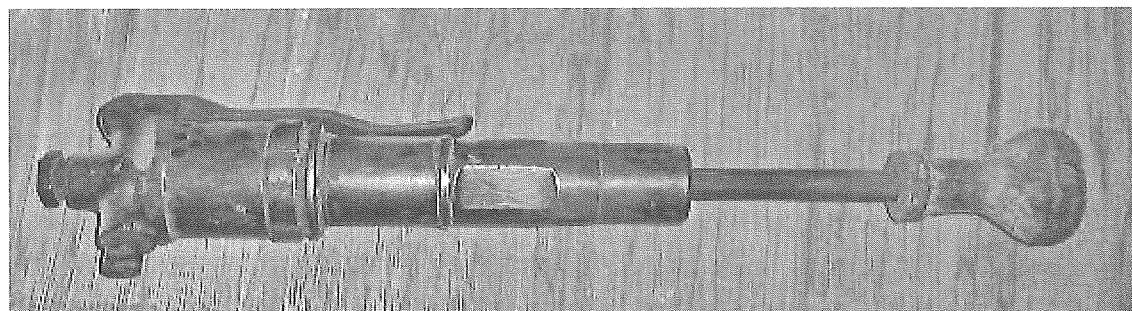
チップングハンマー（チッパー）



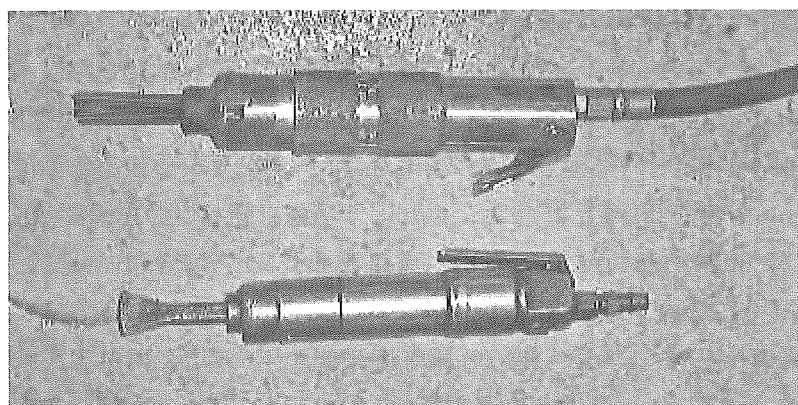
コールピックハンマー



サンドランマー



ジェットタガネ、フラックスハンマー



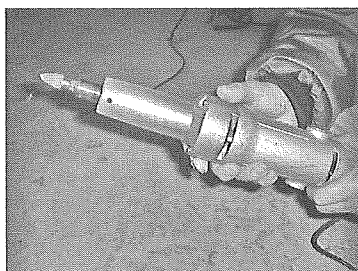
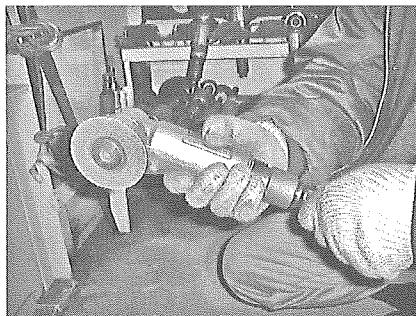
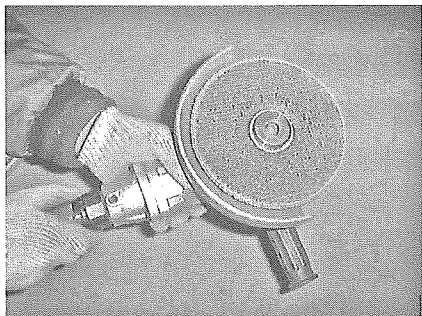
刈払い機



タイタンパー



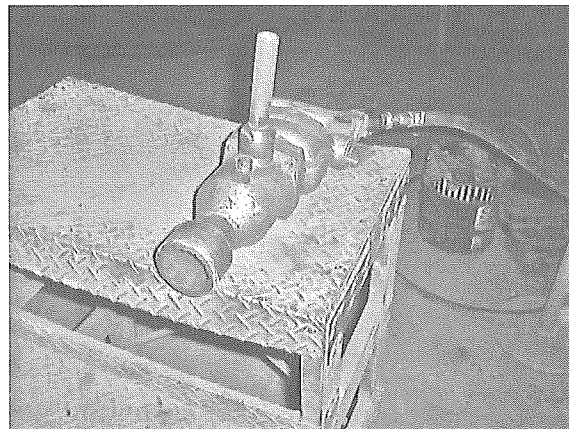
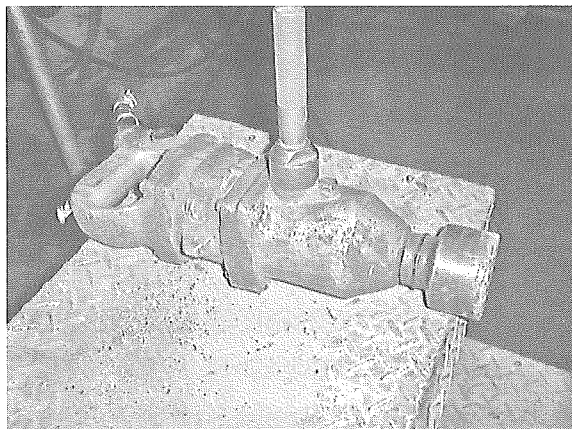
グラインダー



高周波グラインダー



インパクトレンチ



厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合事業)

分担研究報告書

「生物学的健康障害要因のリスクアセスメント手法の開発」

分担研究者 谷口初美 産業医科大学医学部教授 (微生物学)

研究要旨:

本研究の目的は、生物学的健康障害要因について十分な知識を持った産業保健専門職がいない職場で、生物学的環境因子によるリスクを評価し、その結果に基づいて事業場の実情にあった方法でリスク低減を図ることにある。

2004年度には評価法を構築した。法律等で管理が義務つけられている事業所を、リスクの高いグループ S とし、それ以外の事業所についてリスクを評価するフローチャートを作成した。フローチャートの内容は微生物自体の要因として、ヒト・ヒト感染があるか、否かで大別し、それぞれについて感染症成立の3要件である、①人の要因、②環境要因、③作業要因について点数化を行った(図1)。この合計点数によってグループ A, B, C の3段階に分類し、それぞれに応じた対策の優先度を提唱した。対策は産業保健の5管理を発展させた6項目を設定した。

2005年度はグループ S の事業所として大学病院、動物展示施設の2事業所の感染対策マニュアル、活動の実際等について調査を行った。またそれ以外の事業所として6企業の産業医の協力を得て、7作業所(生産ライン2作業所、執務室5作業所)について単一作業所を選定し、フローチャートを試作した。その結果、製造ライン等の労働集約型事業所において点数が高くなり、事務所や研究室等のような、座作業が中心となる職場において、点数が低くなる傾向が見られた。またそのアンケート結果、ツール内で使用している用語の定義、対策についての補足、3要因(ヒトの要因、環境要因、作業要因)の再検討などの問題点が明らかになった。

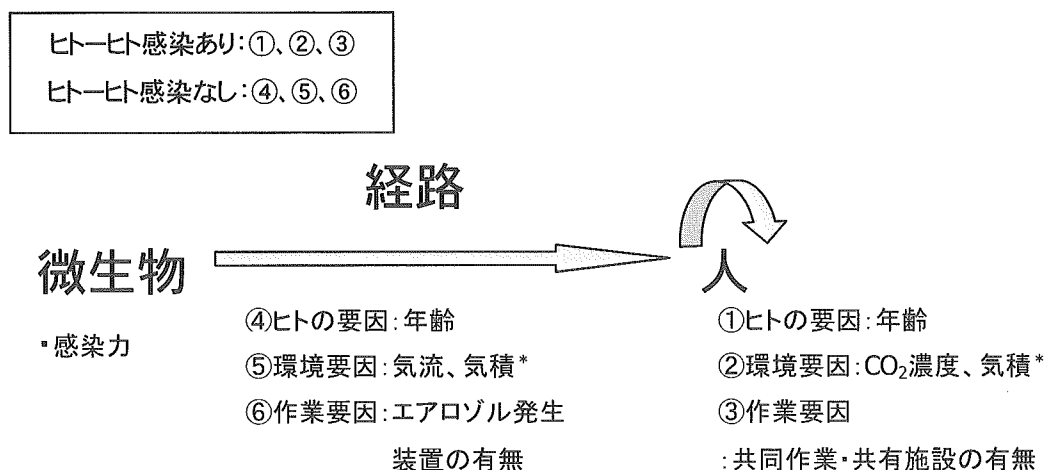


図1:感染症成立の3要因

*気積とは作業場所の体積

研究協力者

宮本比呂志（佐賀大学医学部病因病態科学講座）

森谷鈴香（トヨタ自動車九州株式会社）

堀 愛（産業医科大学大学院）

大津真弓、梶木繁之（産業医科大学産業医実務研修センター）

I 大学病院における感染症対策

谷口初美（産業医科大学医学部微生物学教授）

A. はじめに

ここで意味する生物学的要因とは、物理、化学的要因に対して、生物としての特徴である自己増殖することによって引き起こされる健康障害、すなわち微生物による感染症を意味する。そのため、労働基準法施工規則第 35 条に化学物質として記載されている、うるし、木材の粉じん、獣毛のじんあい、落綿等の粉じんなどは、植物由来や動物由来成分ではあるが、生物学的因子としては含めなかった。また、咬傷、引掻き傷などヒトに危害を及ぼすけれども、動物それ自体は対象から除外した。

労働基準法施工規則第 35 条には細菌・ウイルス等による疾病として、第 1 項に「患者の診療若しくは看護の業務又は研究その他の目的で病原体を取り扱う業務による伝染性疾患」、第 7 項に「医療従事者の C 型肝炎、エイズ、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、非 A 非 B 型ウイルス性肝炎（平成 5 年基発第 619 号、通達）」が記載されている。また、第 2、3、4 項には、動物取り扱い業者に対するブルセラ、炭疽、湿潤地での業務に対するワイル病レプトスピラ、屋外業務のツツガムシ病などの記載がある。第 5 項には細菌、ウイルス等の病原体にさらされる業務に起因することの明らかな疾病、第 6 項には海外の業務による感染症が挙げられている。

初年度に作成したフローチャートのグループ S には、これらの法律その他によって管理が義務つけられている、医療従事者、動物展示施設、畜産関係者、食品関係者、養護・介護職員、保育者、教職員、土木、農林、海外派遣労働者を含むこととした。

この中で特に、医療従事者は、労働基準法施工規則第 35 条の第 1 項、第 7 項に記載されているリスクの高い職場である。そこで、産業医科大学および大学病院において実施されている感染対策、そのマニュアルについて調査を行った。

B. 調査結果

1. 事業場の区分

- ・大学（大学本館、研究所、研修センター、体育館、武道館、講堂、女子学生寮）
- ・病院（大学病院、これに付属する施設）

- ・事務局本部等（事務局本部、東京事務所、看護師宿舎、職員住宅、水処理プラント、特高受変電所）

本来、この研究目的は職員の健康管理であるが、病院施設を併設している大学では、同一職員が病院と大学の両方で働く場合が多く、また臨床現場で実習を受ける学生、患者（外来、入院）の感染対策も職員の健康管理において重要である。そこで大学および大学病院では、これらを総合的に管理するシステムが実施されている。

2. 管理システムと管理内容

- 1) 産業医科大学中央安全衛生委員会：諮問機関として職員衛生管理委員会を置く。
全職員の健康上の事由による就業配慮措置の適正な運用を図ることを目的とする。
委員長は総括産業医を持って当てる。
- 2) 健康管理センター：全職員、学生に対して、誕生日定期健康診断、結核定期外検診、感染事故防止、予防接種（B型肝炎、インフルエンザ、海外渡航者）を実施する。
- 3) 病院医療安全衛生部：病院職員に対して、感染事故原因分析、インシデントアクシデントレポート分析を行う。
- 4) 病院内感染対策委員会（Infection Control Team）：病院職員、病院で実習を受ける学生、患者の感染症に対して、感染対策を行う。毎月定例の会議を開催し、感染症発生動向調査報告、MRSA、緑膿菌、耐性菌検出状況の報告、対策指導、各感染症対策マニュアル作成、病棟巡視・指導、感染症ニュース速報などを発信する。

以上の管理部門が事務部の仲介により連携をとり、一体となって感染対策を行っている。

3. その他

大学における感染性微生物を扱う研究に伴う職員の感染症に対しては、バイオセーフティー委員会、組換え DNA 委員会が設置され、教育指導、健康管理等の指導が行われている。

II 動物展示施設における感染症対策

堀 愛(産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経済学研究室 大学院生)

A 目的

生物学的健康障害要因のハイリスク事業所(S事業所)における労働安全衛生活動の一事例として、動物展示施設の動物取り扱い作業従事者に対する感染症対策を、産業医の立場から報告する。

B 動物展示施設における感染症対策の背景

動物展示施設(動物園・水族館など)においては、これまで国内外で動物由来感染症のヒトへの感染事例が報告されている。わが国では、2003年の感染症法改正、および「動物展示施設における人と動物の共通感染症ガイドライン 2003」により、動物展示施設における感染症対策が奨励されている。

C 当動物展示施設における感染症対策

1. 事業所概要

動物展示施設 2 箇所において、動物の飼育・展示等を行っている。計 37 名の動物取り扱い作業従事者(以下従事者)が勤務しており、共通の感染症対策を実施している。

2. 当事業所における感染症対策の基本理念

動物由来感染症に、従事者および来園者が罹患することを予防し、また万が一、感染症が発生した場合にその被害を最小限度にとどめることを目的としている。

3. 当事業所における感染症対策の特徴

企画段階から、従事者、管理監督者、獣医師、そして産業医が参画した。また、地域の感染症専門家と連携をはかり、適宜コンサルテーションを依頼している。

4. 組織体制

衛生委員会の下部組織として、感染症対策委員会が組織されている。

5. 関係文書

感染症対策関係文書として、感染症対策指針および感染症対策マニュアルがある。感染症対策指針は、感染症対策の運用方法を示したもので、従事者対策、来園者対策、動物対策、施設対策、感染症対策組織、そして感染症発生時の危機管理について記載されている。感染症対策マニュアルは、従事者向けに、感染症対策の実際的な手順を示したものである。

6. 通常時における感染症予防対策

感染症対策委員会は、従事者対策、来園者対策、動物対策、施設対策の各々について適切な運営をはかるため、点検・評価、および指針・マニュアルの適宜見直しを

行う。

7. 感染症発生時における危機管理体制

感染症対策委員会は、感染症蔓延防止および早期解決のため、社内における指揮命令のほか、外部専門家との連携、地域への情報開示を行う。

D まとめ

動物展示施設は不特定多数のヒトと動物が接触する場で、生物学的健康障害要因、特に動物由来感染症のハイリスク事業所である。そのため、獣医師、医師、研究者など専門家が連携をはかり、日々の感染症予防対策に加えて、感染症発生時に備えた危機管理体制を構築しておく必要がある。

Ⅲ リスクフローチャート開発

大津 真弓（産業医大実務研修センター産業医学修練医）、森谷鈴香（トヨタ自動車九州株式会社産業医）、梶木繁之（産業医大産業医実務研修センター助手）、宮本比呂志（佐賀大学医学部病院病態学講座教授）

A はじめに

本研究では法律等で管理義務があるために特別な対策を必要とする事業所（グループ S）以外の職場において、生物学的環境因子によるリスクを評価し、事業場の実情にあった方法でリスク低減を図るためのリスクマネジメントプログラムを開発することを目的としており、生物学的健康障害要因について十分な知識を持った産業保健専門職がいない職場でも、リスク評価可能なツールの開発を目指している。昨年の当報告会で、リスクの点数化による簡便な評価法を提言した。今回はこの評価法を一部改変していくつかの事業所において試用した結果とその過程で明らかとなった問題点および、それを踏まえて改訂したフローチャートの提示を行う。

B 方法

昨年度作成した評価法（チャート）を、現場作業員（非産業保健スタッフ）の視点から再度見直し、事業所で使用可能なツールへと改変した。その際、ヒトからヒトへの感染の有無によりリスク評価を二つに分類し、各々に対して、個人要因、作業要因、環境要因の三つの要因毎に点数化し、合計点数が高いほどリスクが高く、対策の必要性も高いと判断できるようにした。このツールを用いて研究に協力頂いた6つの企業・7作業場（屋内作業場に限定、単一作業場で判定）で評価を行った。

C 結果

7作業場（7人の産業医）から得られた回答は、以下のとおりとなった。（グループ A：7点以上、グループ B：5-6点、グループ C：4点以下）

1 ヒト→ヒト感染がある疾患のリスク評価

グループ A となった作業場が2箇所、グループ B となった作業場が5箇所という結果になった。全体の点数に寄与したと思われる要因は、50歳以上の作業員の割合が5割以上であるかどうかにかかっていた。

2 ヒト→ヒト感染がない疾患のリスク評価

グループ A となった作業場が1箇所、グループ B となった作業場が1箇所、グループ C となった作業場が5箇所となった。全体の点数に寄与したと思われる要因は、50歳以上の作業員の割合とエアロゾルの発生装置の有無であった。全体の傾向として、製造ライン等の労働集約型事業所において点数が高くなり、事務所や研究室等のような、座作業が中心となる職場において、点数が低くなる傾向が見られた。企業間での差異は見られず、どのような業務に就いているかが結果に関与していた。また、この調査を通して、試用していただいた産業医よりツールの問題点が指摘された。特に言葉の定義（エアロゾル発生装置、共同施設、共同作業、気積など）、各要因の評価根拠、個人要因としての基礎疾患の評価などが挙げられた。

D 考察

今回ツールを用いて、7箇所の作業場で試用した結果、いくつかの改善点が明確になった。1) ツール内で使用している言語の定義を明確にする。2) ツールを用いて評価した結果が、実際のリスクを正確に表しているかどうか、妥当性の評価について専門家の関りの上で、再度検証する。3) 生物学的リスクアセスメントプログラム全体の中で当ツールが担当する箇所の目的・意義および他箇所との関連について説明する。4) 生物学的リス

クアセメントプログラムで用いるその他のツールについて補足する。5) 試用を依頼する場合には、選択バイアスを避けるために、当方で労働集約型か座作業中心か作業場所の選定をする。

E 今後の課題と予定

上述した課題の内、1) 3) 5) については、当ツールを改変しより使いやすいものに変更したため、最後に資料として添付する。2) については、今後更に多くのデータを収集した上で、専門家の関与により妥当性を検証する予定である。4) については、協同研究者が現在、リスク要因毎に対策について開発中である。今後はこのような取り組みを通じて、より多くの企業に試用して頂き、多様化した生物学的健康障害要因のリスクに対する自律的管理に貢献できる、産業現場に利用可能なプログラムを開発する予定である。

添付資料：リスクフローチャート改訂版

Step1：当該事業所の中から、リスクアセスメントを実施する単一作業場を選定（最小単位 10 名とする）し、人員構成および業務内容、年齢などを確認する。

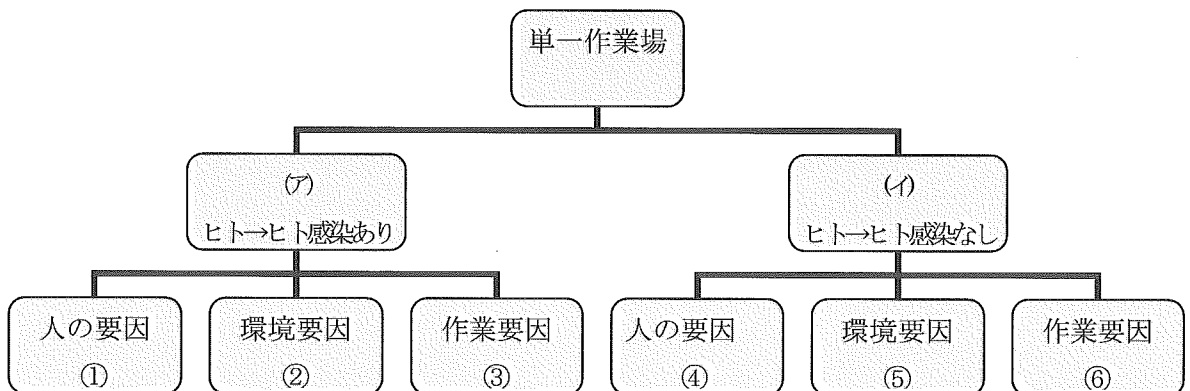
なお、対象作業場は屋内作業場に限る。

→試用の際にはここで、単一作業場の種類を座作業中心か労働集約型かいずれかに指定する予定

Step2：グループ S に該当する職場・職種かどうかを判断し、該当する場合は評価終了とする。

グループ S：医療従事者・救急隊員、食品関係者、動物・畜産関係者、
 養護職員・介護職員・保育者・教職員、土木・農林関係者、海外派遣労働者

Step3：グループ S に該当しない場合は、以下のフローに従い、(ア)・(イ) 両方の評価を行う。



(ア) ヒト → ヒト感染がある疾患のリスク評価（結核、インフルエンザなど）

①ヒトの要因：年齢（50 歳以上）

5 割以上・・・3 点

3 割以上 5 割未満・・・2 点

3 割未満・・・1 点

小計 点 ①

②環境要因

CO2 1000ppm 以上&1 人当たりの気積*10m³以下・・・3 点

CO2 1000ppm 以上 o r 1 人当たりの気積*10m³以下・・・2 点

上記両方満たさない・・・1 点

*気積とは作業場あたりの体積をさす

小計 点 ②

③作業要因：以下の表参照

	共有施設（トイレ・浴室・給湯施設・休憩室・タオルなど）あり	共有施設なし
共同作業*が中心	3点	3点
共同作業・個人作業両方あり	3点	2点
個人作業が中心	2点	1点

小計 _____ 点 ③

*共同作業においては単位作業場あたりの人口密度を問題にしている。

例：工場内のライン作業や事務職場など。銀行の支店内で働く銀行員や郵便局内で働く職員なども、接客業従事者がひとつの職場でお互いに仕事を分担しているため、共同作業にあたる

(イ) ヒト → ヒト感染がない疾患のリスク評価（レジオネラ・真菌など）

④ヒトの要因：年齢（50歳以上）

5割以上・・・3点

3割以上5割未満・・・2点

3割未満・・・1点

小計 _____ 点 ④

⑤環境要因

気流 0.5m/s 以上&1人当たりの気積 10m³ 以下・・・3点

気流 0.5m/s 以上 or 1人当たりの気積 10m³ 以下・・・2点

上記両方満たさない・・・1点

小計 _____ 点 ⑤

⑥作業要因

エアロゾル発生装置* あり・・・3点

エアロゾル発生装置 なし・・・1点

小計 _____ 点 ⑥

*エアロゾル(aerosol)とは気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子のこと
エアロゾル発生装置の例には冷却塔や切削油、加湿器、給湯器、シャワー、24時間風呂などがあり、その他にも水を勢いよく使う作業がある場合にはエアロゾル発生装置はありとなる。

合計点数集計

(ア) と (イ) のそれぞれの合計点：

(ア) ①+②+③ = _____ 点

(イ) ④+⑤+⑥ = _____ 点

7 点以上→Group A

5~6 点→Group B

4 点以下→Group C

当該作業所の総合評価 ヒト→ヒト感染がある疾患のリスク評価：グループ A・B・C

ヒト→ヒト感染がない疾患のリスク評価：グループ A・B・C

Step4：フローチャートの評価から、いつ対策を行う必要があるのかを確認する。

Group A：日常からの対策を強く推奨

Group B：日常からの対策を推奨

Group C：問題発生時に対策を推奨

Step5：それぞれのグループにおける具体的な対策項目を実施する。1→6 に向けて対策の重要度が高くなる。

対策/グループ	GroupS	GroupA	GroupB	GroupC
6：予防接種・殺菌・消毒の実施	○			
5：定期健診	○			
4：作業管理	○	○		
3：作業環境管理	○	○		
2：職員教育	○	○	○	
1：感染対策委員会の適切な運営	○	○	○	○

添付資料: 感染症法

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」

(1999年4月施行、2003年11月改正)

- ・1類感染症（7種） エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、マールブルク病、ラッサ熱、ペスト、痘瘡(天然痘)、SARS
- ・2類感染症（6種） 腸チフス、パラチフス、急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア
- ・3類感染症（1種） 腸管出血性大腸菌感染症
- ・4類感染症（30種）ウエストナイル熱、エキノコックス症、黄熱、オウム病、回帰熱、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス症、腎症候性出血熱、炭疽、ツツガムシ病、デング熱、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、ブルセラ症、発疹チフス、マラリア、ライム病、レジオネラ症、E型肝炎、A型肝炎、高病原性鳥インフルエンザ、サル痘、ニパウイルス感染症、野兔病、リッサウイルス感染症、レプトスピラ症、ボツリヌス症
- ・5類感染症
 - 全数把握（14種） アメーバー赤痢、ウイルス性肝炎、クリプトスポリジウム症、コロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶連菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風疹症候群、梅毒、破傷風、VRE感染症、VRSA感染症、急性脳炎
 - 定点把握（28種） 咽頭結膜熱、インフルエンザ、A群溶連菌咽頭炎、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、クラミジア肺炎、細菌性髄膜炎、水痘、性器クラミジア感染症、性器ヘルペス感染症、成人麻疹、手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、百日咳、風疹、PRSP感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、麻疹、無菌性髄膜炎、MRSA感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症、RSウイルス感染症、尖圭コンジローマ

ヒト・ヒト感染なし(下線)

原則的に4類(除:A、E型肝炎)、5類の破傷風

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合事業)

分担研究報告書

「社会心理的要因のリスクアセスメント手法の整理」

分担研究者 宋 裕姫 (産業医科大学産業医実務研修センター助手)

研究要旨:

労働慣行の変化、国際競争の激化による労働者のストレスの増大、また働き盛り世代の自殺者数の増加のため、過重労働やメンタルヘルスなどの職場に存在する心理社会的健康障害要因の対策がますます重要になることが予想される。メンタルヘルスに関しては、質問紙などの方法を使って、メンタルヘルスに関する職場の現状を評価し、改善しようという試みも行われている。この質問紙によるメンタルヘルス状況の調査はリスクアセスメントとして位置づけることができる。われわれは、平成16年度に企業の質問紙の具体的な使用方法を文献やヒヤリングによって調査し、リスクアセスメント実施における課題を整理した。その結果、目的に適合しない誤った質問紙の選択、実施に対する抵抗、結果を活用しないために改善しないことが認められた。以上より、平成17年度は、①目的に適合した質問紙の選択を容易にする、②実施前に目的、実施方法、情報の利用方法、管理方法を明確にする、③リスク低減のために誰が何をすることを目標に適切な質問紙実施を容易にするマニュアルを作成した。また、マニュアル作成と平行して、実際に質問紙を導入している企業に対し、質問紙実施の目的、質問紙の種類、結果活用状況などについてアンケート調査を行った。

研究協力者

今井順一 (産業医科大学産業医実務研修センター産業医学修練医)

A 目的

労働慣行の変化、国際競争の激化による労働者のストレスの増大、また働き盛り世代の自殺者数の増加のため、過重労働やメンタルヘルスなどの職場に存在する心理社会的健康障害要因の対策がますます重要になることが予想される。

このうち過重労働対策については、厚生労働省からのガイドラインなどで、標準的な手順が比較的明確になっている。メンタルヘルスに関しては、質問紙などの方法を使って、メンタルヘルスに関する職場の現状を評価し、改善しようという試みも行われている。この質問紙によるメンタルヘルス状況の調査はリスクアセスメントとして位置づけることができる。

われわれは、平成16年度に企業の質問紙の具体的な使用方法を文献やヒヤリングによって調査し、リスクアセスメント実施における課題を整理した。その結果、目的に適合しない誤った質問紙の選択、実施に対する抵抗、結果を活用しないことで改善しないことが認められた。

以上より、平成17年度は、①目的に適合した質問紙の選択を容易にする、②実施前に目的、実施方法、情報の利用方法、管理方法を明確にする、③リスク低減のために誰が何をす