

(2) 判定

(定期健康診断の判定に準じて区分する)

ア 診断区分

- 異常なし
 要観察 精密検査 (不要 要)

要医療

対 象 疾 病

<input type="checkbox"/> 脳・心臓疾患	
<input type="checkbox"/> メンタルヘルス不調	
<input type="checkbox"/> 上記以外の健康障害	

イ 就業区分

- 通常勤務
 就業制限 労働時間短縮 時間外労働(残業)制限・禁止
 変形労働時間制(深夜業)禁止 配置転換
 その他

要休業

ウ 指導区分

- 指導不要
 要保健指導(生活指導を含む)
 要医療指導

6 対象労働者に対する保健上、生活上および医学上の具体的指導の進め方

(以上の所見の医師としての判断に従って行う)

- 不要
 要(以下は例示であるが、該当項目をチェックし、指導を実施する。)
 1 面接結果に基づいて過重労働による脳・心臓疾患発症のリスク等の説明と指導
 2 業務上の指導(面接指導による診断区分、就業区分、指導区分による)
 3 日常生活に関する指導(生活習慣、生活習慣病の指導)
 特に 睡眠時間の確保
 正しい生活リズムの確立
 4 ストレスへの気づきの指導
 5 ストレスへの一般的保健指導
 6 ストレス対処技術の指導
 7 カウンセリング受診の説明と勧奨
 8 専門医療機関への受診勧奨と紹介
 9 自覚と自主努力、受療努力の重要性の認識と指導
 10 その他

7 事業者に対する事後措置に係る意見の具申

(前出の所見の医師としての判断に従って行う)

- 不要
- 要 (以下は例示であるが、面接指導結果に基づいて該当項目をチェックし、根拠をもって具申する。)
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 労働時間の短縮 (時間管理の徹底) | <input type="checkbox"/> 7 フォローアップ体制の確立 |
| <input type="checkbox"/> 2 面接指導結果による診断区分、就業区分、指導区分の説明と対処 | <input type="checkbox"/> 8 過重労働総合対策、メンタルヘルスケア、産業保健等の管理体制の確立、促進と強化 |
| ・配置転換 ・休業 ・休暇 ・休養の付与 | <input type="checkbox"/> 9 人事・労務管理体制の確立 |
| ・医療機関受診機会の授与 ・交替制勤務 | <input type="checkbox"/> 10 作業環境管理の徹底 |
| ・深夜業の禁止 ・その他 | <input type="checkbox"/> 11 作業管理の徹底 |
| <input type="checkbox"/> 3 業務上の負荷の軽減 | <input type="checkbox"/> 12 健康管理の徹底 |
| <input type="checkbox"/> 4 職場のストレスの軽減・解消 | <input type="checkbox"/> 13 衛生委員会等の充実と活用 |
| <input type="checkbox"/> 5 快適職場の形成 | <input type="checkbox"/> 14 労働衛生教育等の充実 |
| <input type="checkbox"/> 6 事業場外資源や家族との連携の強化 | <input type="checkbox"/> 15 その他 <input style="width: 100px;" type="text"/> |

8 医師、産業保健スタッフによるフォロー

(必要に応じ必ずフォローする)

- 不要
- 要
- か月後
- か月毎
- その他

9 外部機関への依頼

(必要に応じ依頼先を記録しておく)

- 不要
- 要
- | | |
|-------|--|
| 外部機関名 | TEL <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| 担当医師 | TEL <input style="width: 80%;" type="text"/> |

10 面接指導を実施するに当たり配慮した事項

(配慮した場合、該当項目をチェック)

- | | | |
|--------------------------|---------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 対象労働者の個人情報の適正な取扱い | |
| <input type="checkbox"/> | 2 事後措置に関連した事業場の実態把握 | |
| <input type="checkbox"/> | 3 その他 | <input style="width: 80%;" type="text"/> |

11 その他

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 情報保管者名 | <input style="width: 95%;" type="text"/> | (保管者名を記入の上チェック) |
| <input type="checkbox"/> | 2 事業者への面接指導結果報告書と事後措置に係る意見書 | (別紙②に記入して提出した場合チェック。コピーを添付しておく。) | |

別紙①

長時間労働による健康障害防止のための 面接指導自己チェック票（例）

（産業保健スタッフ等の協力を得るとよい）

長時間労働による健康障害防止のため、労働者は労働安全衛生法に基づいて、事業者が行う医師による面接指導の受診が義務づけられています。

このチェック票は、医師による面接指導を受ける労働者本人が、あらかじめ自己チェックし、必要事項を記入した上で医師または下記の提出窓口に提出し、医師の判断・指導に役立てるものです。

正しく判断して記入して下さい。

氏 名		所属・職場	
-----	--	-------	--

記入年月日	平成 年 月 日
-------	-------------------

あなたの面接指導日は、次のとおりです。

平成	年	月	日	（	曜日	午前・午後	時	分～	時	分
----	---	---	---	---	----	-------	---	----	---	---

このチェック票の提出窓口：

このチェック票の提出期限：

平成 年 月 日 または 面接指導時に持参

この自己チェック票は、面接指導を担当する医師があなたの健康状態を正しく把握する目的でお尋ねするものです。回答された内容は、守秘義務のある医師等が一般の診療録（カルテ）に準じた取扱いを行うので、医師等から事業者にそのまま開示されることはありません。医師から事業者へは、就業上必要な措置の内容を中心に記載した面接指導結果報告書が別途提出されることになります。回答された内容の確認や訂正など個人情報の取扱いについてのご意見やご質問があれば、ご遠慮なく面接指導の担当者までご連絡ください。

1

あなたの仕事の過重性・ストレスについて自分の感じていることをお答え下さい。

(該当項目をチェックしてください。)

	そ う だ	ま あ そ う だ	や や 違 う	違 う
1) 労働時間（残業時間）が長い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 不規則勤務である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 拘束時間の長い勤務である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 出張が多い業務である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頻度	日 回 / 月			
出張先	<input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 海外（時差： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし）			
5) 交替制勤務が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 深夜勤務が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 人間関係のストレスが多い業務である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 作業環境について				
温度環境が良くない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
騒音が大きい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) 精神的緊張性の高い業務である				
自分または他人に対し危険度の高い業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過大ノルマのある業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
達成期限が短く限られている業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
トラブル・紛争処理業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
周囲の支援のない業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
困難な新規・立て直し業務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 あなたの疲労蓄積度をチェックして下さい。

このチェックリストは労働者の仕事による疲労蓄積を、自覚症状と勤務の状況から判断するものです。

(1) 最近1か月間の自覚症状について、各質問に対し最も当てはまる項目をチェックしてください。

1. イライラする	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
2. 不安だ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
3. 落ち着かない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
4. ゆうつだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
5. よく眠れない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
6. 体の調子が悪い	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
7. 物事に集中できない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
8. することに間違いが多い	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
9. 工作中、強い眠気に襲われる	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
10. やる気が出ない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
11. へとへとだ (運動後を除く)	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
13. 以前とくらべて、疲れやすい	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)

〈自覚症状の評価〉 各々の答えの () 内の数字を全て加算して下さい。

合計

点

I	0～4点	II	5～10点	III	11～20点	IV	21点以上
---	------	----	-------	-----	--------	----	-------

(2) 最近1か月間の勤務の状況について、各質問に対し最も当てはまる項目をチェックしてください。

1. 1か月の時間外労働	<input type="checkbox"/> ない又は適当 (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	<input type="checkbox"/> 非常に多い (3)
2. 不規則な勤務 (予定の変更、突然の仕事)	<input type="checkbox"/> 少ない (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	—
3. 出張に伴う負担 (頻度・拘束時間・時差など)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	—
4. 深夜勤務に伴う負担 (★1)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)
5. 休憩・仮眠の時間数及び施設	<input type="checkbox"/> 適切である (0)	<input type="checkbox"/> 不適切である (1)	—
6. 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)
7. 仕事についての身体的負担 (★2)	<input type="checkbox"/> 小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)

★1: 深夜勤務の頻度や時間数などから総合的に判断して下さい。深夜勤務は、深夜時間帯 (午後10時～午前5時) の一部または全部を含む勤務を言います。

★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

〈勤務の状況の評価〉 各々の答えの () 内の数字を全て加算して下さい。

合計

点

A	0点	B	1～2点	C	3～5点	D	6点以上
---	----	---	------	---	------	---	------

(3) 総合判断

次の表を用い、(1) 自覚症状の評価、(2) 勤務の状況の評価結果から、あなたの仕事による負担度の点数 (0~7) を求めてください。

仕事による負担度点数表

		勤務の状況			
		A	B	C	D
自覚症状	I	0	0	2	4
	II	0	1	3	5
	III	0	2	4	6
	IV	1	3	5	7

※糖尿病や高血圧症等の疾病がある方は判定が正しく行われな可能性がります。

➡ あなたの仕事による負担度の点数は 点 (0~7)

判定	点数	仕事による負担度
	0~1	<input type="checkbox"/> 低いと考えられる
	2~3	<input type="checkbox"/> やや高いと考えられる
	4~5	<input type="checkbox"/> 高いと考えられる
	6~7	<input type="checkbox"/> 非常に高いと考えられる

3 最近のあなたのご様子についておうかがいします。次の質問を読んで「はい」「いいえ」のうち、あてはまる項目をチェックしてください。

毎日の生活に充実感がない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
これまで楽しんでやれていたことが、楽しめなくなった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
自分が役に立つ人間だと思えない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
わけもなく疲れたような感じがする	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

別紙②

面接指導結果報告書 及び 事後措置に係る意見書 (例)

本報告書および意見書は、改正労働安全衛生規則第52条の6の規定（事業者は面接指導の結果の記録を作成し、これを5年間保存すること。当該記録は労働者の疲労の蓄積の状況、心身の状況、事後措置に係る医師の意見等を記入したもの）に基づく面接指導の結果の記録に該当するものです。プライバシーに留意して、チェックリストから加工して記載し事業者に提出する。

面接指導結果報告書							
対象者	(社員番号)				所属	部	課
	氏名				男・女	年齢	歳
疲労の蓄積の状況	0. なし 1. 軽 2. 中 3. 重			特記事項			
配慮すべき心身の状況	0. なし 1. あり						
判定区分	診断区分	0. 異常なし 1. 要観察 2. 要医療			事後措置として 指導・勧告の 必要性	0. 不要	1. 要
	就業区分	0. 通常勤務 1. 就業制限 2. 要休業				<input type="checkbox"/> 必要事項	
	指導区分	0. 指導不要 1. 要保健指導 2. 要医療指導				<input type="checkbox"/> 下記意見書に記入	
医師の所属先				年 月 日 (実施年月日)	印		
				医師氏名			

事後措置に係る意見書			
就業上の措置	労働時間の短縮	0. 特に指示なし	4. 変形労働制または裁量労働制の対象からの除外
		1. 時間外労働の制限 _____ 時間/月まで	5. 就業の禁止 (休暇・休養の指示)
		2. 時間外労働の禁止	6. その他
	3. 就業時間を制限 _____ 時 分 ~ _____ 時 分		
労働時間以外の項目 (具体的に記述)	主要項目	a. 就業場所の変更 b. 作業の転換 c. 深夜業の回数の減少 d. 昼間勤務への転換 e. その他	
	1)		
	2)		
	3)		
	措置期間	_____ 日・週・月 (次回面接予定日 _____ 年 月 日)	
	医療機関への受診配慮等		
	連絡事項等		

医師の所属先	年 月 日 (実施年月日)	印
	医師氏名	

事業所長	人事	部長	課長

本チェックリストは、厚生労働省からの委託により財団法人産業医学振興財団において作成されたものです。本チェックリストはホームページからダウンロードし、医師、事業場等で自由に利用できます。ただし、独占的又は営利目的での利用、作成趣旨に反するなど著しく不適當と認められる利用はご遠慮ください。

職業性ストレス簡易調査票

A. あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	そ う だ	そ ま う あ だ	ち や が や う	ち が う
1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない	1	2	3	4
2. 時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
3. 一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
4. かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	1	2	3	4
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4
7. からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
8. 自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
12. 私の部署内で意見のくい違いがある	1	2	3	4
13. 私の部署と他の部署とはうまく合わない	1	2	3	4
14. 私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
15. 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない	1	2	3	4
16. 仕事の内容は自分にあっている	1	2	3	4
17. 働きがいのある仕事だ	1	2	3	4

B. 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	な ほ か と つ ん た ど	と あ き つ ど た き	し あ ば つ し た ば	い ほ つ も ん あ ど つ た
1. 活気がわいてくる	1	2	3	4
2. 元気がいっぱいだ	1	2	3	4
3. 生き生きする	1	2	3	4
4. 怒りを感じる	1	2	3	4
5. 内心腹立たしい	1	2	3	4
6. イライラしている	1	2	3	4
7. ひどく疲れた	1	2	3	4
8. へとへとだ	1	2	3	4
9. だるい	1	2	3	4
10. 気がはりつめている	1	2	3	4
11. 不安だ	1	2	3	4
12. 落ち着かない	1	2	3	4
13. ゆううつだ	1	2	3	4
14. 何をするのも面倒だ	1	2	3	4
15. 物事に集中できない	1	2	3	4
16. 気分が晴れない	1	2	3	4
17. 仕事が手につかない	1	2	3	4
18. 悲しいと感じる	1	2	3	4

つど つし

なほ と し
か あ あ
と き ば
つ つ っ
ん ど し
た た た
ど き ば

別添資料 2

	た			
19. めまいがする	1	2	3	4
20. 体のふしづしが痛い	1	2	3	4
21. 頭が重かったり頭痛がする	1	2	3	4
22. 首筋や肩がこる	1	2	3	4
23. 腰が痛い	1	2	3	4
24. 目が疲れる	1	2	3	4
25. 動悸や息切れがする	1	2	3	4
26. 胃腸の具合が悪い	1	2	3	4
27. 食欲がない	1	2	3	4
28. 便秘や下痢をする	1	2	3	4
29. よく眠れない	1	2	3	4

C. あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

非 かなり 多 全
常 かなり 少 全
に かり 少 くない
に かり 少 くない

次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？

1. 上司	1	2	3	4
2. 職場の同僚	1	2	3	4
3. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？

4. 上司	1	2	3	4
5. 職場の同僚	1	2	3	4
6. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいいきいてくれますか？

7. 上司	1	2	3	4
8. 職場の同僚	1	2	3	4
9. 配偶者、家族、友人等	1	2	3	4

D. 満足度について

満 満ま 不や 不
あ 満や 満
足 足 足 足

1. 仕事に満足だ	1	2	3	4
2. 家庭生活に満足だ	1	2	3	4

参考事例

参考事例 1 くも膜下出血 横浜南労基署長事件・最高裁判決（平成12年7月17日）

【概要】

支店長付きの運転手として自動車運転の業務に従事していた上告人（当時54歳。以下「被災者」という。）が、昭和59年5月11日早朝、支店長を迎えに行くため自動車を運転して走行中くも膜下出血を発症し休業したことについて、被上告人（横浜南労働基準監督署長）に対し、労働者災害補償保険法に基づき休業補償給付の請求をしたところ、同署長が、本件発症は業務上の疾病に当たらないとして不支給決定をしたため、その

別添資料 2

決定の取消しを求めた事案の最高裁判決である。

本判決で、最高裁は、長期の過重負荷がもたらす疲労の蓄積に着目し、一定の期間の恒常的な疲労がある場合には業務起因性を肯定できる場合があるという判断枠組みを示し、過重業務と本件発症との相当因果関係の存在を認めた。

この最高裁判決を受けて過労死の認定基準が改正された。すなわち、「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」（平成13年12月12日基発第1063号）が発出され、労災認定においても長期間にわたる疲労の蓄積の点も考慮されることとなった。

〔経過〕

横浜南労働基準監督署長の不支給決定の後、神奈川県労働基準局の労働者災害補償審査官の棄却決定、労働本省の労働保険審査会の棄却裁決を経て、平成元年に横浜地方裁判所に横浜南労働基準監督署長の不支給決定の処分取消を求めて提訴された。

平成5年3月23日の第一審の横浜地方裁判所の判決は被災者の主張を認めたが、平成7年5月30日の第二審の東京高等裁判書の判決は被災者の主張を退ける結果となった。平成12年7月17日の最高裁判所の判決においては、上記のとおり、被災者の主張が認められる結果となった。

〔判決のポイント（抜粋）〕

被災者の業務は、支店長の乗車する自動車の運転という業務の性質からして精神的緊張を伴うものであった上、支店長の業務の都合に合わせて行われる不規則なものであり、その時間は早朝から深夜に及ぶ場合があつて拘束時間が極めて長く、また、被災者の業務の性質及び勤務態様に照らすと、待機時間の存在を考慮しても、その労働密度はけっして低くはないと考えるべきものである。被災者は、遅くとも昭和58年1月以降、くも膜下出血の発症に至るまで相当長期間にわたりこのような業務に従事してきたのであり、とりわけ、発症（昭和59年5月11日）の約半年前の昭和58年12月以降は、1日平均の時間外労働時間が7時間を上回る非常に長いもので、1日平均の走行距離も長く、所定の休日が全部確保されていたとはいえ、このような勤務の継続が被災者にとって精神的、身体的にかなりの負荷となり慢性的な疲労をもたらしたことは否定し難いものである。しかも、発症の前月である昭和59年4月は、1日平均の時間外労働時間が7時間を上回っていたことに加えて、1日平均の走行距離が昭和58年12月以降の各月の1日平均の走行距離の中で最高であり、被災者は、昭和59年4月13日から14日にかけての宿泊を伴う長距離・長時間の運転により体調を崩していた。また、その後4月下旬から5月初旬にかけては断続的に6日間の休日があつたとはいえ、5月1日以降発症の前日までの10日間には、勤務の終了が午後12時を過ぎた日が2日、走行距離が260キロメートルを超えた日が2日あつたことに加えて、特に発症の前日から当日にかけての被災者の勤務は、前日の午前5時50分に出庫し、午後7時30分ころ車庫に帰った後、午後11時ころまで掛かってオイル漏れの修理をして（この修理も業務とみるべきである）午前1時ころ就寝し、わずか3時間30分程度の睡眠の後、午前4時30分ころ起床し、午前5時の少し前に当日の業務を開始したというものである。発症前日から当日にかけての業務は、前日の走行距離が76キロメートルと比較的短いことなどを考慮しても、それ自体被災者のそれまでの業務と比較してけっして負担の軽いものであつたとはいえず、それまでの長期間にわたる上記のような過重な業務の継続と相まって、被災者にかかなりの精神的、身体的負荷を与えたものとみるべきである。

他方で、被災者は、くも膜下出血の発症の基礎となり得る疾患（脳動脈りゅう）を有していた可能性が高い上、くも膜下出血の危険因子として挙げられている高血圧症が進行していたが、昭和56年10

月及び昭和57年10月当時は、なお血圧が正常と高血圧の境界領域にあり、治療の必要のない程度のものであり、また、被災者には、健康に悪影響を及ぼすと認められる嗜好はなかった。

以上のとおり、被災者の基礎疾患の内容、程度、被災者がくも膜下出血発症前に従事していた業務の内容、態様、遂行状況等に加えて、脳動脈りゅうの血管病変は慢性の高血圧症、動脈硬化により増悪するものと考えられており、慢性の疲労や過度のストレスの持続が慢性の高血圧症、動脈硬化の原因の一つとなり得るものであることを併せて考えれば、被災者の基礎疾患が発症当時その自然の経過によって一過性の血圧上昇があれば直ちに破裂を来す程度にまで増悪していたとみることは困難と考えられ、他に確たる増悪要因を見いだせない本事例においては、被災者が発症前に従事した業務による過重な精神的、身体的負荷が被災者の基礎疾患をその自然の経過を超えて増悪させ、発症に至ったものとみるのが相当であり、その間に相当因果関係の存在を肯定することができる。したがって、被災者の発症したくも膜下出血は労働基準法施行規則35条、別表第一の二第9号にいう「その他業務に起因することの明らかな疾病」に該当するものである。

【認定基準への反映】

この最高裁判決を受けて改正された認定基準の主な点は、次の事項である。

- ① 脳・心臓疾患の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、長期間にわたる疲労の蓄積についても考慮すべきであるとし、長期間の蓄積の評価期間をおおむね6か月とした。
- ② 長期の業務の過重性評価における労働時間の目安を示した。
すなわち、過重性判断における労働時間に関し、「発症前1か月ないし6か月にわたって、1か月当たりおおむね45時間を超える時間外労働が認められない場合は、業務と発症との関連性が弱いが、おおむね45時間を超えて時間外労働が長くなるほど、業務と発症との関連性が徐々に強まり、発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務との関連性が強い」と具体的な基準を明確化した。
- ③ 業務の過重性評価の具体的負荷要因として、労働時間、不規則な勤務、拘束時間の長い勤務、出張の多い業務、交替制勤務、深夜勤務、作業環境（温度環境、騒音、時差）、精神的緊張（心理的緊張）を伴う業務等やそれらの負荷の程度を評価する視点を示した。

【保健指導のためのポイント】

- ① 保健指導は個別指導であり、対象者ごとに就労状況等を把握してこれを実施しなければならない。本事例に即して考慮すべきことは、「支店長付きの運転手」であるので、一般論としては支店長の出勤・退勤・外出の際だけの仕事であって暇な仕事であると考えられてしまいがちであるが、本件被災者については「昭和56年7月からは支店長の異動に伴い支店長の送迎が1箇月の約半分は東京都新宿区所在の支店長の自宅までとなり、走行距離が長くなるとともに、勤務時間も早朝から深夜に及ぶようになった」という事実が指摘されている。すなわち、職種などから一般的な判断をするのは適当ではない事例があることを認識する必要がある。
- ② 長時間労働については、個別的に具体的な労働時間を把握する必要がある。
- ③ 認定基準には、業務の過重性評価の具体的負荷要因として、労働時間のほかに、不規則な勤務、拘束時間の長い勤務、出張の多い業務、交替制勤務、深夜勤務、作業環境（温度環境、騒音、時差）、精神的緊張（心理的緊張）を伴う業務等が挙げられており、本事例の判決文を参考に挙げられているものであり、保健指導の対象者について、これらの要因の有無、程度等を把握する必要がある。
- ④ 上記②及び③については、個々の労働者が就労上の指導によって直ちに行動変容を行うことができるものではなく、事業場の取組みが必要であるので、保健指導実施者においては、個別事例は伏せた

形で衛生委員会の審議を行うなど組織的な取組みを促すための工夫が必要がある。

参考事例 2 脳内出血 和歌山労基署長事件・和歌山地裁判決（平成 15 年 7 月 22 日）

【概要】

Aは、昭和 30 年生まれで昭和 48 年に日本電信電話株式会社に入社し、和歌山西電報電話局、近畿電気通信工事事務所、関西ネットワーク支社の勤務の後、昭和 63 年 4 月から和歌山支社技術センタにおいて、架線敷設工事のための設計図面の作成、工程集計、物品要求積算、公示入札業者への説明等を行う線路技術設計担当の業務に従事していたところ、平成 7 年 2 月 11 日午前 8 時 30 分頃、自宅洗面所で倒れ、病院に搬送され左脳内出血と診断された。治療中の同年 4 月 15 日、本疾病に起因するストレス性潰瘍による消化管出血により死亡した。

線路技術設計担当部門は、平成 7 年 2 月当時、可聴 1 名、主査 10 名、代務 2 名及び社員（Aを含む）13 名で組織されており、このうち、線路技術設計業務を担当していたのは、Aを含む社員 9 名、主査 2 名及び代務 1 名であった。

Aは、平成 6 年 12 月 15 日から平成 7 年 2 月 10 日までを積算期間とする山東別館工事その他の工事を担当していたが、発症前 1 月間（1 月 12 日～2 月 10 日）に、朝所定時刻より早く出勤した時間、自宅における持ち帰り残業の時間を含めて少なくとも 104 時間 11 分の所定外労働を行い、また、1 月 9 日から 2 月 10 日までの所定休日も出勤して、連日山東別館工事の設計積算業務に従事していた。この間、1 月 17 日に発生した阪神淡路大震災の復旧支援のため 2 月 3 日以降に主査 2 名の支援が受けられなくなった。

Aは、平成 2 年～平成 6 年に中等症～重症高血圧であったが、治療は平成 4 年に血圧降下剤の処方を受けただけであった。飲酒、喫煙の嗜好があり、1 日水割り 4、5 杯、喫煙 30 本であった。また、平成 5 年頃から不安神経症で抗不安剤の服用により平成 6 年 6 月までにはほぼ症状は消失していた。

【経過】

平成 7 年 9 月 18 日	Aの妻が和歌山労基署長に遺族補償年金・葬祭料を請求
平成 9 年 3 月 25 日・28 日	和歌山労基署長が葬祭料・遺族補償年金の不支給決定
5 月 23 日	和歌山労働者災害補償審査官に審査請求
12 月 18 日	同審査官が棄却の決定
平成 10 年 1 月 8 日	労働保険審査会に再審査請求
平成 13 年 3 月 29 日	労働保険審査会が棄却の裁決
平成 13 年	和歌山地裁に不支給決定取消を求めて提訴
平成 15 年 7 月 22 日	和歌山地裁が不支給決定取消の判決（原告勝訴）

脳・心臓疾患に係る認定基準は、平成 13 年 12 月 12 日基発第 1063 号により改正されており、この改正により長期間（6 月間）の過重業務の有無を評価することになった。本事例の労基署長の不支給決定はこの改正前であったが、判決は改正後のことであり、改正の端緒となった前掲の参考事例 1 の最高裁判決も下級審に大きな影響を及ぼしていると考えられる。

【判決のポイント】

Aは、同人の経験からは困難な業務を期間内に行わなければならない一方、阪神淡路大震災の影響により同僚らからの支援を期待できないという精神的な緊張を伴う業務を、1 か月間に所定労働時間を少

なくとも104時間以上超過して行うという過重な業務を行っていた。他方、Aは、高血圧症であったということができ、また、飲酒、喫煙といった脳出血の発症する危険のある嗜好を有していたものの、臓器障害の他覚的徴候に欠けること、不安神経症も抗不安剤の服用により症状が消失していたことに照らすと、これらの私的な要因が有力な原因となって発症したということとはできない。したがって、本件疾病は、Aの業務が過重であったことが相対的に有力な原因となって発症したものである。

【保健指導のためのポイント】

- ① 本事例の判決では、現病歴・既往歴、飲酒・喫煙の生活習慣といった私的な要因による発病を否定しているが、影響は少なからずあったものと考えられ、高血圧の管理を考慮した就業指導、生活習慣指導が重要であると思われる。
- ② 持ち帰り残業を含めて長時間労働となっており、また、阪神淡路大震災の発生時であって人員不足という状況に照らして、これらを解消するために、例えば、他の組織からの応援体制の構築、アルバイトの採用（これが可能な業務である場合）、積算期間の延長その他の対策を講じる必要があったと思われる。保健指導実施者は過重労働の有無の把握、過重労働の回避策の提案等を行う必要がある。

参考事例3 うつ病の後の自殺 電通事件・最高裁判決（平成12年3月24日）

【概要】

本件は、電通株の新入社員のA（男性・24歳）が、慢性的な長時間労働に従事していたところ、うつ病に罹患し、自殺するに至ったことから、遺族である両親が会社に対して損害賠償を請求した民事訴訟の事案である。

具体的な事実経過は、以下のとおりである。すなわち、Aは、1990年4月に入社し、6月の配属以来、長時間労働で深夜の帰宅が続き、当初は意欲的で、上司の評価も良好であった。1991年1月以降、帰宅しない日があるようになり、同年7月には元気がなく顔色も悪い状態となった。さらに、8月に入ると、「自信がない、眠れない」と上司に訴えるようになったほか、異常行動もみられ、遅くともこの頃までにうつ病に罹患した。そして、わずか入社1年5か月後の1991年8月27日、自宅で自殺に至った。

平成5年1月に東京地方裁判所に提訴され、2億2千万円余の損害賠償請求が行われた。平成8年3月28日の同年6月23日の東京地方裁判所判決は、被災者Aの業務について「常軌を逸する長時間労働」と評価して業務とうつ病～自殺の因果関係を認め、会社に1億2600万円の支払いを命じた。

平成9年9月26日の東京高等裁判所の判決においても遺族の勝訴となったが、本人の性格や同居両親の対応にも責任があるとして3割の過失相殺により支払額を減額した。

平成12年3月24日の最高裁判決（第二小法廷）では、業務とうつ病の因果関係を認め、原審（東京高等裁判所）の過失相殺を否定したうえで、東京高等裁判所に差し戻しとなった。同高裁の和解勧告により、同年6月23日に若いのが成立し、遅延損害金を含めた会社の支払額は1億6800万円余りとなった。

本件は、最高裁判所が初めて業務と精神障害の因果関係を認めたものとして意義があるとともに、和解による会社の支払額が高額になったことにより社会に大きなインパクトを与えたものとなった。

【判決のポイント（抜粋）】

うつ病は、抑うつ、制止等の症状から成る情動性精神障害であり、うつ状態は、主観面では気分の抑うつ、意欲低下等を、客観面ではうち沈んだ表情、自律神経症状等を特徴とする状態像である。うつ病に罹患した者は、健康な者と比較して自殺を図ることが多く、うつ病が悪化し、又は軽快する際や、目標達成により急激に負担が軽減された状態の下で、自殺に及びやすいとされる。

長期の慢性的疲労、睡眠不足、いわゆるストレス等によって、抑うつ状態が生じ、反応性うつ病に罹患することがあるのは、神経医学界において広く知られている。もっとも、うつ病の発症には患者の有する内因と患者を取り巻く状況が相互に作用するということが、広く知られつつある。仕事熱心、凝り性、強い義務感等の傾向を有し、いわゆる執着気質とされる者は、うつ病親和性があるとされる。また、過度の心身の疲労状況の後に発症するうつ病の類型について、男性患者にあつては、病前性格として、まじめで、責任感が強すぎ、負けず嫌いであるが、感情を表さないで対人関係において敏感であることが多く、仕事の面においては内的にも外的にも能力を超えた目標を設定する傾向があるとされる。

前記のとおり、Aは、平成3年7月ころには心身共に疲労困ぱいした状態になっていたが、それが誘因となって、遅くとも同年8月上旬ころに、うつ病に罹患した。そして、同月27日、前記行事が終了し業務上の目標が一応達成されたことに伴って肩の荷が下りた心理状態になるとともに、再び従前と同様の長時間労働の日々が続くことをむなしく感じ、うつ病によるうつ状態が更に深まって、衝動的、突発的に自殺したと認められる。

【保健指導のためのポイント】

- ① 保健指導に際して保健指導の対象者の就労状況等を把握しなければならない。
- ② 長時間労働がある場合や本人からの仕事上の心理的負荷に関する訴えがある場合などには、平成27年12月1日から施行される改正労働安全衛生法に基づくストレスチェックの結果を事業者に通知することについて本人に承諾するよう促すことによりその結果も参照しつつ、必要と判断される場合には、産業医と相談をしたうえ、カウンセリングの実施、精神科等への受療勧奨などを検討する必要がある。
- ③ 上記②に該当するような事例がある場合は、事業場において複数の事例があつたり、時期をずらして類似事例が生ずることもあるので、個別事例は伏せた形で衛生委員会の審議を行うなど組織的な取組みを促す必要がある。

<p>参考事例4 不眠、うつ状態の従業員をめぐる、パワハラ対策等ライン教育が成功した事例（「このころの耳」の事例紹介より（「保健指導のポイント」以外原文のまま）</p>
--

【概要】

年齢・性別：48歳、女性

業種：コンサルティング会社

職種・職位：翻訳業務、一般社員

診断名：睡眠障害（専門外来）、うつ状態（精神科）

主訴：眠りが浅い、仕事に強い眠気

生活歴等：単身で親と同居。職場ではせっかちでやや注意力に欠けるとの評判

【経過】

A氏（本人）は、この会社に一般事務で入社しましたが、やや単純ミスが多く、また一人のできる仕事をという本人の希望もあつて、10年ほど前に今の部門に移りました。

2年前の夏、B氏（42歳、男性）が上司として着任しました。B氏は長い海外経験を買われての中途入社組で、エネルギーなリーダータイプでした。はじめは好意的に受け入れられていたB氏ですが、数か月もするとパワハラ的な言動が目立ち始めるようになりました。A氏は職場で強い緊張を感じるようになり、首・肩のコリや痛みがひどくなって整形外科を受診しましたが、“異常なし”でした。

この頃から、人事が把握する範囲でもA氏の業務にミスが目立つようになったため、翻訳業務を減らし事務分担を増やす配慮がされました。

【対処】

A氏と人事の話を総合すると、不眠の一因がパワハラにあり、上司のB氏は他人の心情に思いが至らない傾向があることについてほぼ確信が持てました。そこで、人事には不自然でない形でA氏とB氏を分離する、管理職研修にパワハラを加えるとともに、B氏には個別に職場の言動について例をあげて具体的に注意するよう伝えました。

翌月A氏と面談をしましたが、その内容はやや意外なものでした。A氏からは、「仕事の流れが変わりB氏とのコンタクトが減って心理的な圧迫は小さくなったが、一方で置いていかれる不安が増し体調は良くない」とのことでした。B氏は、部下を集めて定期的に勉強会を持っていて、それに参加できないことによる不安でした。

その後、人事から「先週、A氏が休業の診断書をもってきた」が、「A氏はけっして休職を望んでいない」との話がきました。A氏が言うには、同僚から「疲れているようなので病院に行つては」と言われ（心療）内科を受診すると、医師から休んだほうが良いと言われ診断書もらったとのことでした。

このため、A氏と面談し「業務上の配慮が必要なので人事と協議したい」と伝えて了解を得ました。そのうえで、人事には「休んでもパワハラや不安感はなくなる」、「本人は出勤意欲があり身体面でも出勤可能」なので、体調を理由に人事の管理下で業務の量と内容を限定して勤務させるのが良いと伝えました。

その後、A氏は体調も回復し事務部門で通常勤務するようになりました。B氏のパワハラ的な言動はその後問題になることもなく、A氏以外のメンバーに職場の不満や体調不良を訴えるものは出ていません。

【考察】

パワハラが起きる状況はさまざまですが、指導者自身のストレス感が原因であることが多いようです。ただ、この事例のように、発達障害的な面をもった指導者である場合は、一般的なパワハラ研修や注意ではなく個別対応が求められるでしょう。

職場としてパワハラ研修や啓発活動は大切ですが、同時に産業医等による個別事例のアセスメントでより効果的な対応が可能になると思われます。

【保健指導のためのポイント】

本事例は、産業医の介入が功を奏したといえる。

本事例のように、パワハラ対策を含む管理者向けのメンタルヘルス研修だけではなく、必要に応じて個別の管理者に対する指導を行う必要があると思われる。

しかしながら、産業医の中にはメンタルヘルス対策が不得手な者もあり得るので、このような場合には保健指導実施者においても産業医と連携・協力を密にして取り組む必要がある。

保健指導ポイント

		保健指導に必要な情報															
		病歴			身体状況				生活習慣								
情報収集項目	共通確認項目	追加確認項目	追加確認項目	共通確認項目	追加確認項目	追加確認項目	自覚症状	共通確認項目					追加確認項目	追加確認項目	追加確認項目	その他	
	既往歴・現病歴・家族歴・過去精査結果			健診データ(身長体重・血圧含む)				食生活	運動	睡眠	飲酒	喫煙	仕事(職種・使用物質・作業状況・職位・労働時間・シフト・勤務)	排便習慣・入浴習慣	血圧測定習慣	特定保健指導・労災二次健診受診状況	服薬状況
必要項目	○			○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
情報収集ポイント	合併症の状況(精密検査歴・現病での検査)把握・心エコーや頸動脈エコーまた労災二次検査歴と結果の確認			心電図・眼底・胸部XP・腎機能・検尿結果・脂質・血糖など			頭痛・頭重のぼせ・立ちくらみ・肩や首のこりなど	Na・K摂取状況・調理担当者の状況	激しいスポーツや無酸素運動・勝負要素大のスポーツの状況	SASの有無・ストレス状況	量・頻度・飲み方(外飲・宴会)	喫煙歴・禁煙歴	通勤状況も把握(バイクや車など)	便秘の状況・ヒートショックリスク	通院の有無にかかわらず自己測定状況		通院頻度・降圧剤種類・中断対策など
保健指導ポイント								減塩指導においては昼食(社食・外食)付合い・宴会・単身赴任などを加味して指導	スポーツ以外に通勤や労働時間内での活動(歩行)を指導	睡眠の質に着目して場合は専門医受診勧奨	血圧や体重増加との関係が大きい付合いや宴会の状況を加味して指導	禁煙にむけての働きかけを基本とする	長時間労働・交替勤務・運転や危険作業など血圧と関連の深い内容に着目する。産業医・事業所担当者との連携も考慮	血圧上昇・変動を招く状況について改善指導	家庭血圧の意義の教育と測定の実際を指導。また適切な血圧計の勧めも行う	受診していれば、指導内容を参照する。該当者であれば受診勧奨する	通院への不安や疑問、中断などについて必要なアドバイスを行う
考慮すべき作業	重筋労働・高所作業・高熱低温作業・異常気圧下作業・深夜(交替)作業・運転作業・単独作業																
代表的疾病別保健指導	高血圧合併症(眼・心・腎・脳)と合併症後遺症発症時																

保健指導ポイント

		保健指導に必要な情報																
		病歴			身体状況				生活習慣									
		共通確認項目	追加確認項目	追加確認項目	共通確認項目	追加確認項目	追加確認項目	自覚症状	共通確認項目					追加確認項目	追加確認項目	その他		
脂質	情報収集項目	既往歴・現病歴・家族歴・過去精査結果	閉経状況		健診データ(身長体重・血圧含む)					食生活	運動	睡眠	飲酒	喫煙	仕事(職種・使用物質・作業状況・職位・労働時間・シフト・勤務)	特定保健指導・労災二次健診受診状況		服薬状況
	必要項目	○	○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
	情報収集ポイント	家族性脂質異常症の確認・内分泌疾患(甲状腺)の有無・婦人科疾患(ホルモン補填療法など)の有無			心電図・胸部XP・頸エコーなど			合併症に関係する症状に注意(心・脳・下肢動脈塞栓など)眼瞼黄色腫・アキレス腱肥厚		飽和脂肪酸の摂取状況・食事以外のカロリー摂取状況	合併症発症時には血圧と同様	合併症発症時には血圧と同様	量・頻度・飲み方(外飲・宴会)	喫煙歴・禁煙歴	通勤状況も把握(バイクや車など)			通院頻度・薬剤種類・中断対策など
	保健指導ポイント								指導においては屋食(社食・外食) 付き合い・宴会・単身赴任などを加味して指導	スポーツ以外に通勤や労働時間内での活動(歩行)を指導	睡眠の質に着目して場合によれば専門医受診勧奨	カロリー+副食の影響が脂質に大きいので詳しく指導する	禁煙にむけての働きかけを基本とする	食事や飲酒習慣との関係性を踏まえて労働時間や勤務形態を把握して指導する	受診していれば、指導内容を参照する。該当者であれば受診勧奨する		通院への不安や疑問、中断などについて必要なアドバイスをを行う	
考慮すべき作業	合併症発症状況による																	
代表的疾病別保健指導	狭心症・心筋梗塞・脳梗塞・下肢動脈塞栓・膵炎など																	

保健指導ポイント

		保健指導に必要な情報															
		病歴			身体状況				生活習慣								
		共通確認項目	追加確認項目	追加確認項目	共通確認項目	追加確認項目	追加確認項目	自覚症状	共通確認項目					追加確認項目	追加確認項目	その他	
糖代謝	情報収集項目	既往歴・現病歴・家族歴・過去精査結果	妊娠・授乳中の有無	歯疾患の状況	健診データ(身長体重・血圧含む)				食生活	運動	睡眠	飲酒	喫煙	仕事(職種・使用物質・作業状況・職位・労働時間・シフト・勤務)	特定保健指導・労災二次健診受診状況		服薬状況
	必要項目	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○		○
	情報収集ポイント	家族歴・胃切除の有無・ステロイド治療の状況・内分泌疾患・膝疾患・肝疾患など			尿糖・HbA1c・0-GTT・眼底所見及び合併症関連検査			口渇・夜間飲水・多尿・空腹感・倦怠感・歯周病・シビレ・かすみ目	特に食事摂取時間・間食・食べ方	合併症発症時には血圧と同様		量・頻度・飲み方(外飲・宴会)	喫煙歴・禁煙歴	通勤状況も把握(バイクや車など)			通院頻度・薬剤種類・中断対策など(特にインスリン導入者)
	保健指導ポイント								指導においては昼食(社食・外食) 付き合い・宴会・単身赴任などを加味して指導	スポーツ以外に通勤や労働時間内での活動(歩行)を指導	睡眠の質に着目して場合は専門医受診勧奨	カロリー＋副食の影響が血糖に大きいので詳しく指導する	禁煙にむけての働きかけを基本とする	治療中で低血糖のリスクがある場合は業務との関係を踏まえて指導する	受診していれば、指導内容を参照する。該当者であれば受診勧奨する	通院への不安や疑問、中断などについて必要なアドバイスを行う。特にインスリン導入者は注意する。	
	考慮すべき作業	重筋労働・高所作業・高熱低温作業・異常気圧下作業・深夜(交替)作業・運転作業・精密作業・危険作業・単独作業(合併症のレベルによる)															
代表的疾病別保健指導	糖尿病(服薬・インスリン使用)・合併症(脳梗塞・心筋梗塞・腎障害)・腎性糖尿・神経異常																

保健指導ポイント

		保健指導に必要な情報															
		病歴			身体状況				生活習慣								
		共通確認項目	追加確認項目	追加確認項目	共通確認項目	追加確認項目	追加確認項目	自覚症状	共通確認項目					追加確認項目	その他		
情報収集項目		既往歴・現病歴・家族歴・過去精査結果	輸血歴		健診データ(身長体重・血圧含む)				食生活	運動	睡眠	飲酒	喫煙	仕事(職種・使用物質・作業状況・職位・労働時間・シフト・勤務)		服薬状況	
必要項目		○	○		○			○	○	○	○	○	○	○		○	
情報収集ポイント		過去の輸血歴・感染歴・家族歴(肝炎)			肝機能全般・ウロビリ・総ビリルビン・蛋白分画・腹部エコーなど			発熱・全身倦怠・食欲不振・感冒症状・黄疸・尿色・手掌紅斑・クモ状血管腫・吐き気・便秘・腹痛・四肢浮腫など	飲酒(+)時はおつまみも含む		飲酒との関係性	量・頻度・飲み方(外飲・宴会)		血液等感染のリスクのある業務の有無・海外勤務状況		鉄剤等サプリメントの摂取状況	
保健指導ポイント									栄養バランスが基本、疾病状況により指導内容は異なる	肝炎・肝硬変・肝がん以外は軽度有酸素運動を勧める	寝酒習慣に注意する	基本は禁酒、状況により適量指導		ウイルスチェックの勧め実施・感染リスクの教育		肝機能異常や疾患に合わせて必ず医師の判断を受ける	
考慮すべき作業		肝機能に影響を及ぼす有害物質(有機溶剤・特化物・鉛)・血液取り扱い作業															
代表的疾病別保健指導		脂肪肝・NASH・アルコール性肝障害・ウイルス性肝炎・肝硬変															