

産業医の職務としての長時間労働等の対策

堀江 正知 中尾 智 川瀬 洋平 川波 祥子

1 作業関連疾患としての循環器疾患の予防

1) 循環器疾患のリスクとしての長時間労働

一般診療において、脳血管疾患や虚血性心疾患（以下、循環器疾患）のリスクは、高血圧、喫煙、脂質代謝異常、糖尿病、家族歴、メタボリックシンドロームなどと考えられている。ところが、近年の疫学研究は「長期間にわたり睡眠時間が1日5時間以下であること」もリスクと指摘してきた。国民の平均的な平日の24時間の過ごし方は、法定労働時間が8時間、昼休みなどの休憩時間が1時間、通勤が1時間、家事や家庭生活が4時間とされ、残りが10時間とされる。この残り時間で残業し、それが5時間を超えると睡眠時間は5時間未満になる。1ヶ月に20日出勤するとして1ヶ月の残業が100時間を超える労働者は、平日の睡眠時間が慢性的に5時間以下に相当し、業務による疲労の蓄積が起りやすいと推定されている。このような労働は長時間労働と考えられる。逆に、1日の残業が2時間未満で1ヶ月の時間外労働が45時間程度であれば、7～8時間の睡眠時間が確保できるので疲労は蓄積しにくいと考えられている。

2) 業務上疾病の認定基準の改正

この考え方に基づいて、循環器疾患（脳内出血、クモ膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症、心筋梗塞、狭心症、心停止（心胸部突然死を含む）、解離性大動脈瘤）に関する業務上疾病の認定基準が改正（平成13年12月12日付け基発第1063号）された。それ以前の認定基準は、突然の事故で重労働させた場合などの「異常な出来事」、および、概ね1週間以上連続して、通常の勤務内容とは異なり急激な血圧上昇を招くような業務に従事させた場合などの「短期間の過重業務」の2つの基準に限られていた。しかし、改正された認定基準では、毎週、休日があっても、法定労働時間を超える労働が1ヶ月に100時間を超える（又は、過去6ヶ月以内の2ヶ月以上の間に平均80時間を超える）場合などの「長期間の過重業務」についても認めるという第3の基準を追加した。そして、長時間労働などの「著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務」は「動脈硬化、動脈瘤、心筋変性等の基礎的病態を自然経過を超えて増悪させる」として、表1のような機序を考えた。また、時間外労働の長さが基準に達していなくても、表2に示すよう

表1 長時間労働が健康障害を発生させる機序

- | | |
|---|--|
| 1 | 睡眠時間が不足し疲労の蓄積が生ずること |
| 2 | 生活時間の中での休憩・休息や余暇活動の時間が制限されること |
| 3 | 長時間に及ぶ労働では、疲労し低下した心理・生理機能を鼓舞して職務上求められる一定のパフォーマンスを維持する必要が生じ、直接的なストレス負荷要因となること |
| 4 | 就労態様による負荷要因（物理・化学的有害因子他*）へのばく露時間が長くなること |

*暑熱、寒冷、騒音、振動、重量物、高い身体負荷、交替勤務、深夜勤務、二硫化炭素、一酸化炭素、たばこ副流煙など

表2 労災認定基準において長時間労働以外に業務の過重性を評価する指標

| | |
|----|---|
| 1) | 不規則な勤務 業務スケジュールの変更の頻度・程度、事前の通知状況、予測の度合、業務内容の変更の程度など |
| 2) | 拘束時間の長い勤務 拘束時間数、実労働時間数、労働密度（実作業時間と手待時間との割合等）、業務内容、休憩・仮眠時間数、休憩・仮眠施設の状況（広さ、空調、騒音等）等 |
| 3) | 出張の多い業務 出張中の業務内容、出張（特に時差のある海外出張）の頻度、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、宿泊の有無、宿泊施設の状況、出張中における睡眠を含む休憩・休息の状況、出張による疲労の回復状況等 |
| 4) | 交替制勤務・深夜勤務 勤務シフトの変更の度合、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務における深夜時間帯の頻度等 |
| 5) | 作業環境 (1) 温度環境（寒冷の程度、防寒衣類の着用の状況、一連続作業時間中の採暖の状況、暑熱と寒冷との交互のばく露の状況、激しい温度差がある場所への出入りの頻度、著しい高温環境下等） (2) 騒音（おおむね80dBを超える騒音の程度、そのばく露時間・期間、防音保護具の着用の状況等） (3) 時差（5時間を超える時差の程度、時差を伴う移動の頻度等） |
| 6) | 精神的緊張を伴う業務 精神的緊張の程度が特に著しいと認められる業務又は出来事 |

な「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（(1)温度環境、(2)騒音、(3)時差）」、「精神的な緊張を伴う業務」がある場合は、事例ごとに評価して判断するとしている。

WHO 事務局は作業関連疾患（work-related diseases）の概念を提唱して、多くの疾病の発生や増悪の要因の一つとして仕事が存在することを指摘し、循環器疾患、精神疾患、筋骨格系疾患などは典型的な作業関連疾患であることは国際的に広く理解されている。改正された認定基準は、作業関連疾患の一つを業務上疾病と認める際の基準を明示している点でわが国に特有のものである。

2 長時間労働による健康障害の防止対策

1) 正社員の長時間労働と非正規労働者の課題

事業者は、業務上疾病に認定されるような循環器疾患を予防するには、労働者に対して、長時間労働などの過重な業務の負担を与えなければよい。しかし、現実には、1970年代の石油危機や1990年代のバブル経済の破綻を経て、企業では経営の効率化を図るうえで正規雇用の労働者数を削減するという手法が定着してきた。近年は、繁忙期になると、一部の業務を外注化して業者に請け負わせるほか、短時間（パート）

労働者、有期契約の労働者、非常勤の労働者、派遣労働者などのいわゆる非正規労働者を採用したり、他社からの出向者を引き受けたりして、労働者数を調整してきた。このような人事管理の手法は、国際的な世論や市場も好意的な評価を受けてきた。しかし、その結果、正社員に慢性的な過重労働が生じる一方で、平成20年後半から急激な不況下では非正規労働者に雇用不安を生じることになった。このように正社員と非正規労働者との間で二極化している労働時間については、いわゆるワーク・シェアリングの考え方に基づいて、労働の負荷が分配されるような工夫が必要である。

2) 長時間労働による健康障害防止

厚生労働省は、業務上疾病の認定基準の改正に引き続いて、長時間労働による健康障害を防止する政策として、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（平成14年2月24日付け基発第0224001号、平成20年3月7日付け改正基発第0307006号）を公表し、その後、労働安全衛生法を改正して、医師による面接指導や面接指導に準ずる措置（以下、面接指導等）という具体的な対策を規定した。ここで、長時間労働に従事する労働者にはうつ状態の者も多いことから、面接指導等の実施においてはメンタルヘルス対策にも配慮する必要がある。また、

非正規労働者については、雇用者と使用者が異なっていたり労働時間の長さによって健康管理の責任が異なっていたりして障害となりやすいことから、関係者が協力して業務の実態に配慮した対策の推進が期待される。

3) 医師による面接指導

医師による面接指導は、法定の健康診断と同様に、事業者が費用を全額負担し、産業医（50人未満の事業場は地域産業保健センターの医師）などの医師がその実施と結果に基づく意見を事業者に具申するという制度である。一方、健康診断とは異なり、毎月、前月の法定労働時間を超える労働が「100時間を超える」等の基準に達した労働者だけが対象に実施するが、意見については有所見者だけでなく全員分について述べる必要がある。また、法令は、面接指導の内容については規定していない。そこで、その範的な内容を示したものが、「長時間労働者への面接指導チェックリスト」（財産業医学振興財団）である（<http://www.zsisz.or.jp/hoken/panfu.html>）。その基本的な構造は、事業者から事前に労働時間の情報を入手し、労働者に業務の過重性、ストレス、疲労蓄積度、うつ病のスクリーニングなどの自己記入式調査を実施したうえで、面接指導の際には問診や診察も加えて循環器疾患やうつ状態を評価するという流れである。

4) 面接指導に準ずる措置

面接指導に準ずる措置は、面接指導と異なり、対象者の基準が「80時間を超える」等であること、保健師による保健指導、チェックリストで疲労蓄積を認めた者に対する面接指導、産業医から事業者に対するの助言指導でもよいことになっていて、幅広い対象者に、医師による個人面談以外の方法を含めた助言・指導を行うことになっている。

5) 健康診断の結果の活用

面接指導等と健康診断とは、法令上は別々の規定であるが、面接指導等の記録と健康診断の結果やその際の保健指導の記録とは一元的に管理して、労働者の健康管理のために相互に情報を活用することが望ましい。通常健康診断において循環器疾患やうつ状態のリスクを有する

労働者を認めた時は、労働時間をはじめとする業務の負担についてたずねて、就業上の配慮が必要な労働者については、事業者に残業制限などの助言や指導を行う必要がある。これらの意見は、人事管理に関する具体的な指摘であることが望ましいが、プライバシーの保護にも配慮して疾病名等の状況まで記載する必要はない。

3 面接指導等における労働時間のとらえ方

1) 労働基準法が規定する労働時間とその延長

労働基準法による法定労働時間は、一部の例外を除き、1日8時間、1週40時間であり、法定休日は、1週1日（又は4週4日）以上である。使用者の指示を受けない昼休みなどの休憩時間は含まれないが、業務上必要な待機、仮眠、準備、片付けなどは含まれる。一方、就業規則等が定める労働時間は所定労働時間と呼ばれ、法定労働時間と同じかそれよりも短い。法定労働時間を超えた労働（時間外労働）や法定休日の労働（休日労働）については、労使協定（いわゆる三六（さぶろく）協定）を所轄の労働基準監督署長に届け出ることができるが、そのうち時間外労働については厚生労働省の告示（平成10年12月28日付け労働省告示第154号）が限度時間を示していて、1ヶ月間で45時間、1年間で360時間などと示している。ただし、決算業務やトラブル処理など半年以内に終了の見込みがある臨時的な特別の事情があれば、この範囲を超えた特別延長時間を定めた特別条項付き三六協定の届け出が可能である。なお、特別延長時間や休日労働については限度時間が示されていない。

2) 面接指導等における長時間労働

面接指導等の対象者を選ぶ際の基準は、時間外労働だけでなく休日労働も含めた法定労働時間を超えた労働時間数である。それらは賃金の算定根拠になるので、給与部門が正確に把握していなければならないが、現実には、事業者側が把握していないいわゆるサービス残業の時間が存在することがある。特に、形式的に時間外労働の時間に上限を設けている場合、あるいは、管理職や裁量労働制の労働者の場合は実態が把握できていないことが多い。労働時間の把握は、

タイムカード、入退室の自動記録、イントラネットの滞在時間、警備・保安部門の記録等を利用して客観的に行うことが望ましいが、労働者が仕事を持ち帰ったりしていることがあるなど、その記録ですら実態を正確に反映していない場合がある。したがって、面接指導等においては、労働者自身から実際に働いた時間の長さを聴取することが不可欠である。

3) 労働時間の短縮

産業医等が事業者に対して具申すべき最も本質的な意見は労働時間の短縮であるが、これは労働衛生や健康管理の担当者だけでは実施できない。そこで、産業医は、事業者への指導や衛生委員会等での発言を通して、企画、営業、生産、人事、財務、現場などの関係部門が協力して長時間労働を解消するよう働きかけて行く必要がある。その際は、労働時間等設定改善指針（平成18年3月31日付け厚生労働省告示第197号）を参照するよう勧めるとよい。また、多様な働き方に対応して個人ごとのワーク・ライフ・バランスを考慮するよう求めることが望ましい。

4 面接指導等の実際

1) 面接指導等の体制の構築

実際に、面接指導等を推進するには、衛生委員会における審議などを通して事業場における体制を構築する必要がある。厚生労働省研究班が開発した「過重労働者の健康リスクマネジメントのためのアクションチェックリスト」は、そのために健康管理担当者が実施すべき事項を具体的に示している（表3）¹⁾。労働者による申し出を基準にする事業場においては、申し出をしやすい環境や申し出を行った労働者が不利益な扱いを受けないような体制を整備する必要がある。労働者の周囲にいる者が、その言動の異常に周囲が気づくこともあるので、家族や同僚からの相談は誰が受けるのかについて窓口も明示しておくことが望ましい。また、トータル・ヘルスプロモーション・プラン（THP）の保健指導や心理相談、快適職場の形成のための疲労回復のための施設整備などの措置、労災保険の予防給付による二次健診の受診勧奨、労働者の心の健康の保持増進のための指針に基づくラインによるケアなどが実施されている場合は、これらの体制との連携を図ることが望ましい。

表3 面接指導等の体制を構築するためのステップとアクション項目¹⁾

| ステップ | アクション項目 |
|--------------|---|
| 1 過重労働の定義 | 1 労働時間や休日出勤の回数などによって決める 2 労働時間以外の判断基準を決める |
| 2 過重労働者の把握 | 3 労働時間を把握する方法を決める 4 時間管理が難しい労働者の健康状態を把握する 5 過重労働の定義を満たす労働者一覧に時間外労働時間などの情報をあわせて、産業保健従事者へ提供する |
| 3 面接対象者の選定 | 6 過重労働の定義を満たす労働者から面接指導の対象者を決める |
| 4 面接対象者の呼び出し | 7 どのように呼び出すか（経路・方法）を決める 8 未受診者を減らす工夫をする |
| 5 面接の実施 | 9 誰がどのように面接するかを決める 10 問診内容や検査項目などを決める 11 面接を受けられない場合の対応を決める |
| 6 事後措置 | 12 健康状態に問題がある場合の対応方法を決める 13 面接結果を事業場に報告する流れを作る |
| 7 フォローアップ | 14 本人が希望した時や産業医が必要と判断した時は、フォローアップの面談を行う |
| 8 記録の取扱い・保管 | 15 面接指導の記録は個人情報として扱う 16 面接指導の記録の保管方法を決める |

2) 面接指導等の実施率とその内容

日常的に産業医の職務を担っている医師（社日本産業衛生学会産業医部会会員及び地域産業保健センターの登録医）を対象に実施した調査²⁾によれば、これらの医師が関わる96%の事業場で面接指導は実施されていたが、管理職に対する実施率は68%とやや低かった。また、対象者の選定では、疲労の蓄積の程度や本人の申し出の有無を考慮せず、一定の労働時間に達した者を全員対象としていたところが過半数であった。面接指導の場面では、57%の医師が何らかの質問票を利用し、そのうち「疲労蓄積度自己診断チェックリスト」（中央労働災害防止協会）が最も多く利用されていた。医師が聴取又は検査していた項目は、自覚症状78%、睡眠時間73%、実際の労働時間70%、現在かかっている病気62%、血圧54%、職場の人間関係51%、今後の業務見通し48%、疲労調査の結果46%、通勤時間45%などの順に多かった。医療機関を紹介した経験のある医師によれば、疾病の内訳は、抑うつ状態73%、心身症23%、不整脈23%、パニック障害13%、狭心症12%で、精神障害の

ほうが循環器疾患よりも多かった。

一方、平成19年度の労働者健康状況調査によれば、面接指導の実施率は12.2%で、事業場の規模が小さいほど実施されていなかった。ただし、面接指導を実施した事業場のうち81%は事後措置も講じており、その過半数は「労働時間の短縮」で、大きな事業場では「作業の転換」や「就業場所の変更」という事例も認められた。

3) 過重な負担感の改善

産業医は、面接指導等の際に、長時間労働のほかにも労働者に過重な負担感を与える要因があることに留意する必要がある(表4)。そして、職場の上司等に意見を述べる際には、業務量や作業者数といった「労働の量」の適正化とともに、作業方法（繰り返し頻度、密度、速度、工程、配置）・役割分担・連絡方法・移動方法・勤務体制（交替制、当番制）の見直し、職場内のコミュニケーションの促進、職場の快適化、疲労回復設備の整備など「労働の質」も改善して、労働者の働きがいを促すように提案することが望ましい。その具体的な内容については、労働者の上司や職場の管理者の意見を尋ねることで実効

表4 長時間労働以外に過重な負担感に影響する要因

| |
|---|
| 1 精神的負荷要因 |
| 海外での言葉の障害や生活習慣の違い、職場のいじめ、職場の人員削減、社内不祥事に関する内部調査、事件や事故についての警察による事情聴取、顧客や住民とのトラブル |
| 2 気質的要因 |
| 労働者自身の仕事を抱え込む性格、他人の評価を過剰に意識して業績を自ら追い求める傾向、几帳面で仕事熱心な性格、仕事を断ることや他人の期待を裏切ることへの罪悪感、疎外されるかもしれないという恐怖心、「誰かがすべき仕事」を引き受けてしまう責任感 |
| 3 物理的要因 |
| 繰り返す出張による疲労、時差や気候差による睡眠不足、人員削減による個人負担の増加、寒冷・暑熱・騒音・振動に曝露する長時間労働、製品の不備や失敗等による仕事量の増加、長い通勤時間、業務を代替・中断できない職種における受療機会の喪失 |
| 4 経済的要因 |
| 不況、コスト削減、困難な目標、国際化、24時間体制、時間外労働の予算不足 |
| 5 職業的要因 |
| 手抜きが許されない職業（医師、運転手など）、災害や事故に対応する業務、交代できる者がいない業務、業務の分担が不明確な業務 |
| 6 人的要因 |
| 不本意な人事配置、昇進による部下の指導、一方的に配慮を行う人間関係 |
| 7 制度的要因 |
| 会社への献身的な従属心の要求、過剰な品質の追求、労働組合による監視機構の不徹底、時間外労働の常態化、ホワイトカラーや管理職に対する労働時間管理の不徹底、労働時間の二分極化（長時間労働者と短時間労働者）、転職する自由度の低さ |

性の高い意見を述べることができる。特に、実態をよく知らない職場であれば、労働者の上司に対して、本人が長時間労働に陥っている具体的な原因を尋ねるとともに今後の見通しについても尋ねてみるのがよい。上司は長時間労働を長期間放置すべきではないことはわかっていることが多いので、医師が尋ねることで自然にその削減策を提案してくることもある。もし、提案がなければ、改めて対策を尋ねるのがよい。これらの内容を文書で報告させる体制があれば、その記録を整理することで、組織を活性化するための方策も示すことができる。

4) 産業医による保健指導

産業医は、面接指導等だけでなく健康診断や診療の場面においても、循環器疾患のリスクを持つ労働者が対象である際には、長時間労働や過重な負担感の健康影響について留意する習慣を持つことが望ましい。高血圧、高脂血症、糖尿病等のコントロールが上手くいかない場合には、その背景に、長時間労働等に伴う不規則な生活習慣や睡眠時間の減少が影響している可能性を考慮することが望ましい。そして、産業看護職や衛生管理者とも協力し、事例によっては家族の協力を得て、睡眠の確保を中心とした日常生活習慣の改善、精密検査や治療のための受診勧奨、定期的な通院や服薬などを指導することが望ましい。

5) 人事的な措置

労働者の就業制限や配置転換が必要と考えられた場合は、まず、労働者に対して、労働時間の制限や仕事量の削減についての意見を尋ねることが望ましい。健康よりも仕事を優先させたいという職業観の労働者もいるが、医師は、健康リスクの大きさが正しく理解されるよう説明をしたうえで、仕事を重要視するのであればそれだけ真剣に治療や生活習慣の改善の努力を払うように説得する。本人が努力してもなお就業制限等が必要な場合には、その内容をきちんと上司や人事に報告しなければならない。その際は、労働者も同席させて口頭で説明するか、報告用の文書を本人にも開示したうえで提出することが望ましい。その後、就業制限等を変更したり解除したりする際は、改めて関係者が相互に情報を共有する必要がある。また、このような人事的な措置は、労働者の健康の保持が目的なので、安易に解雇や契約終了など必要以上の措置に発展しないように留意する必要がある。

6) 個人情報の取扱い

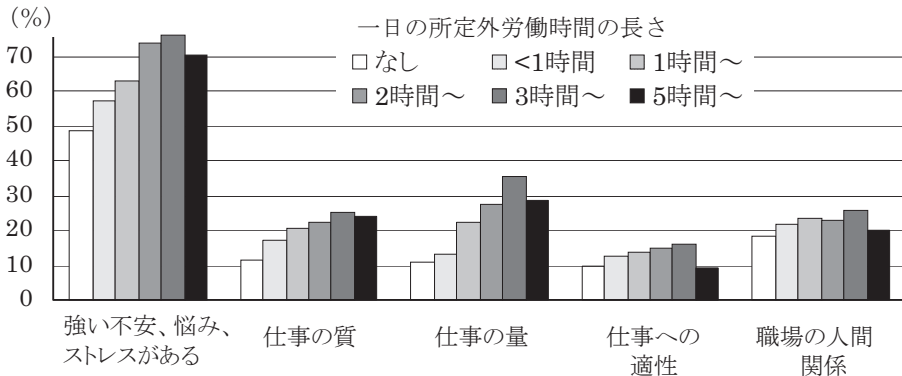
面接指導等の関係者には労働安全衛生法に基づく守秘義務が課されている。また、個人の健康情報を取扱う際には、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について」（平成16年10月29日付け基発第1029009号）に従って、病名や検査値など

表5 面接指導の結果に基づく措置の実例

| |
|---|
| 1 労働時間を短くする対策 |
| 職場上司や労働者自身による時間外労働の正確な把握と制限、交替制や当番制の導入、業務量に応じた組織の要員数や応援者数の変更、新しい機器の導入、休憩や食事時間の優先的な確保、特急列車の利用許可による移動時間の短縮など |
| 2 労働時間以外の過重労働を改善する対策 |
| 職場上司による理解と支援、配置転換の実施、職場のコミュニケーションの改善のための介入、業務上の不安を解消する対策、ストレスを感じる上司に近い座席からの変更、単身者への社宅貸与による通勤負荷の緩和、海外出張者の帰国回数の増加など |
| 3 過重労働者の健康障害を治療する対策 |
| 抑うつ状態の治療、血糖コントロール、労災二次健診による頸動脈プラークの発見、高血圧・不整脈・心不全の管理の徹底など |
| 4 長時間労働に関連した職場の有害環境に関する改善対策 |
| 重量物取扱い作業における支援機器の導入、CAD作業における室内照度の調整、休憩室の改善・工夫など |
| 5 職場以外の有害要因を改善する対策 |
| ストレス解消や休日の過ごし方の助言指導、家族の健康や介護問題への対応、家族による協力の促進、多額な債務の返済など |

図1 労働者の強い不安・悩み・ストレスの割合、内容及び一日の
所定外労働時間別労働者健康状況調査

厚生労働省，平成14年



の生データは医師や看護職が人間的な措置に役立てられる程度の情報に加工することを原則とする。生データを本人以外に話す必要があるときは、本人の了解を得る手続きを忘れないように行うが、本人の生命や健康を保護するために必要で、緊急又は重要であると判断できる場合は、積極的に活用すべきである。一般に、健康情報は機微（センシティブ）な情報とされるので、安全管理を徹底し、取扱う必要のない者からのアクセスや健康管理の目的以外への利用を禁止する体制を確保する。衛生委員会への報告は個人を識別できる情報を消去する。これらの健康情報の取扱いについては、産業医学振興財団が発行している「職場と健康情報」（<http://www.zsisz.or.jp/hoken/panfu.html>）も参考にするとよい。

7) 長時間労働による健康障害防止のための対策の実例

事業場において実際に実施されている過重労働対策の実例については、厚生労働科学研究が収集した好事例を公開している「過重労働対策ナビ」（<http://www.oshdb.jp>）が参考になる。事業場で利用されている文書の書式、面接指導の体制、面接指導を実施した後の措置などについて、表5に掲げた事例が紹介されている。

5 長時間労働と精神障害

精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告

書は、「常態的な長時間労働は精神障害の準備状態を形成する要因となる」と指摘しており、過重労働は業務による心理的負荷として精神障害の原因の一つと考えられている。これを受けて、「心理的負荷による精神障害などにかかる業務上外の判断指針」（平成11年9月14日付け基発544号）は、職場の心理的負荷の大きさを評価する項目として「仕事の量（労働時間等）の変化」を挙げ、具体的には所定外労働・休日労働の増加の程度・仕事密度の増加の程度が評価することになっている。そして、実際に、労災認定された事例には被災者が長時間労働に従事していたものが多い。

また、平成14年度の労働者健康状況調査の結果は、所定外労働時間が長い労働者ほどストレス等を感じている割合が概ね高くなる傾向を示している（図1）。これらのことから、面接指導等の機会を利用してメンタルヘルスの相談等を推進することが望ましいと考えられている。

6 民事裁判にみる医師の責務

1) 労働者に対する医師の意見

長時間労働による健康障害に関する民事裁判では、使用者の安全配慮義務を追及するものが多く、労働者と直接の契約関係がない産業医が被告になることはまれである。しかし、事業者が健康管理を行う上で医師の意見を聞いたが必要な措置を実施しなかった、または、医師の意

表6 民事裁判が認めた過重な業務の負担の内容³⁾

- 1) 労働時間の負担
休日勤務を含む長時間におよぶ時間外勤務
拘束時間の長い勤務
昼夜連続作業、特定の休憩時間が定められていない作業
交替制勤務・深夜勤務
頻回の夜間作業
- 2) 日常的に精神的な緊張を伴う業務
長時間におよぶ特殊な作業や重労働
管理的な業務
厳しい納期のある業務
過大なノルマがある業務
社内のトラブル処理
クレーム対応
人間関係に気を遣う業務
働かざるを得ない状況
賃金の安さによる収入面の不安
- 3) 異常な出来事
緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的または予測困難な事態
耐寒訓練
グラインダー作業で鉄粉が目刺さる事故の経験

見を聞かなかったという経緯で、司法判断に産業医や主治医の意見が関わっている判例は時々ある。たとえば、南大阪マイホームサービス事件（平成15年4月4日、大阪地裁堺支部判決）では、健康診断で心臓疾患が見つかり主治医が「拡張型心筋症の可能性が高い」と診断して投薬治療の指示を出したが、使用者は仕事を軽減せず、死亡前10ヶ月間は平日の時間外労働が平均3時間で休日の半分も勤務していたことから、使用者の安全配慮義務の不履行が認められている。一方、三菱電機事件（平成11年11月25日、静岡地裁判決）では、高血圧症の労働者に発生したくも膜下出血について、自己のペースで業務ができていたこと、年次有給休暇を取得できていたこと、健康診断の実施及び産業医による指導がなされていたことなどから、安全配慮義務に違反するとはいえないとしている。また、コントラ事件（平成13年11月9日、大阪地裁判決）では、専門医である主治医が近距離ならばトラックの運転が可能と判断しているが、使用者が業務内容やその実態をよく認識している産業医の判断を専門医の判断よりも優先させ

表7 民事裁判が指摘した安全配慮義務の内容³⁾

- 1) 一次予防
労働時間を軽減させるための具体的な措置
作業内容の軽減、就業場所の変更
作業時間に対する注意
適宜な人員配置による業務量の適正化と軽減化
十分な休憩時間の設定と確保・休暇の保障
業務の内容や量に対する提言の必要性やその程度について検討すること
- 2) 二次予防
突然有給休暇した日の翌日は特段の注意をほらうこと
一般的に理解しがたい言動は、心身の変調を疑うこと
タイムカードの記載の確認
労働者からの直接の事情聴取
医師からの個別の意見聴取
健康診断の実施、健康状態の把握
年齢、健康状態に応じた適切な措置
同僚や家族に対する日常の言動の調査
- 3) 労働者やその家族の自己保健義務
基礎疾患の治療
生活習慣の改善
原告の家族による治療勧奨

たことは誤りではないとしている。このように、医師は、労働者の健康状態だけでなく実務の実態をよく理解したうえで就業適性を判断し、労働者だけでなく事業者に対して助言や指導を行う必要がある。

また、平成19年に公布された労働契約法第5条が使用者の安全配慮義務を新たに明文規定したことから、民事裁判において債務不履行だけでなく不法行為を根拠にした判例が増えることも想定され、事業者と産業医による労働者の健康管理の責任は益々重くなるものと予想される。

2) 司法による過重な負担の判断

民事裁判において、裁判所が過重な業務の負担があったと判断した業務の具体的な内容は、「労働時間の負担」、「精神的な緊張を伴う業務」、「異常な出来事」の三つの視点から表6のように整理される³⁾。「労働時間」は、時間外労働のほかに、拘束時間、深夜勤務などを考慮している。「精神的な緊張を伴う業務」は、危険有害物の取扱い、難しい部下の管理、営業職で客先からの要求が厳しくノルマがある業務、クレーム対応やトラブル対応など厳しい人間関係

の中で成果が求められる業務などの例がある。「異常な出来事」は、飛来物や転倒による負傷など注意しても防ぎようのない突発的な事故、他部門のトラブル対応のための長時間に及ぶ応援、前日に指示された海外出張などの予想困難な出来事や急な業務の変化が挙げられている。

3) 司法による安全配慮義務の判断

民事裁判において、裁判所が使用者が講ずべきであったと指摘した安全配慮義務の具体的な内容は、「一次予防」と「二次予防」の二つの観点から表7のように分類できる³⁾。「一次予防」は、労働時間や業務の質や量など心身に与えるストレスそのものを減らす方法、休憩時間や休日の確保などストレスを受けた心身の疲労を回復する方法などであり、過重労働を発生させないための措置そのものである。「二次予防」は、突然に有給休暇を取得した労働者や一般に理解しがたい言動が見られた労働者などを医師や医療機関につなげることで、労働時間の客観的な把握、労働者からの聴取、職場同僚や家族からの情報収集、健康診断を実施後の措置などの体制を整備することなどである。

なお、健康障害を回避するには、原告側である労働者やその家族のいわゆる自己保健義務もあったとする判例もみられ、健康診断の結果等から医療機関を受診したり生活習慣を改善したりする努力することが期待されている。

7 おわりに

作業関連疾患としての循環器疾患や精神障害が発生するかどうかは、労働時間の長さなどで割り切って判断すべきものではない。産業医は、

個々の労働者の健康と仕事の適応の状態を丁寧に評価し、遺伝的素因や生活習慣が関わる要因について労働者に保健指導を行うだけでなく、長時間労働をはじめとする仕事に影響する要因については事業者に対して実効性のある助言や指導を行うことが重要である。その結果、就業に伴う循環器疾患やメンタルヘルス不調のリスクが低減され、労働者が面接指導等を受けてよかったと実感することが期待されている。

参考文献

- 1) 中尾智, 川瀬洋平, 新見亮輔, 山下真紀子, 三薺明, 福田華名子, 川波祥子, 廣尚典, 堀江正知 (2008): 過重労働者の健康リスクマネジメントのためのアクションチェックリストの活用と評価. 産業医科大学雑誌 30 (4): 443-454
- 2) 川波祥子, 堀江正知 (2008): 産業医が関わる事業場における長時間労働者に対する面接指導の取組み. 産業医学プラザ 15: 77-82
- 3) 川瀬洋平, 中尾智, 堀江正知 (2009): 過重労働による健康障害に関して産業医の関与に言及した判例. 労働安全衛生広報 41 (954): 36-41

ほりえ せいち ・産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学教室

なかお とも ・産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学教室

かわせ ようへい ・産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学教室

かわなみ しょうこ ・産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学教室