

産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える

産業保健21

特集 コロナ禍における 産業保健活動

労働衛生対策の基本

個人サンプリング法による作業環境測定とその実践

中小企業の産業保健

社会保険労務士法人 名南経営

インタビュー-産業医に聞く

株式会社SUMCO 九州事業所 統括産業医 彌富美奈子

第94回 日本産業衛生学会が開催

「第94回日本産業衛生学会」が2021年5月18日～21日に長野県松本市で開催された。

前大会である第93回学会と第30回本学会全国協議会は、2020年初頭からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、WEB上での開催となっていた。その後も学会の活動は自粛続きとなっている状況を踏まえ、今回の第94回日本産業衛生学会は、新型コロナウイルス感染症対策を講じた上で、会場である長野県松本市にて参加するリアルな集合開催と同時に、WEB上でリアルタイムに参加するWEB開催によるハイブリッド形式での実施となった。さらには、その後5月24日～6月25日の予定で録画を視聴できるオンデマンド開催も取り入れ、ダブルハイブリッド形式という新しいスタイルでの開催となった。

今大会のメインテーマは「全ての人に産業保健の光を」。企画運営委員長である野見山哲生信州大学医学部衛生学公衆衛生学教室教授は、挨拶の中で「産業保健は、性別や人種、価値観、障害の有無といった多様性に対応するべきであり、勤務する職種や職場の大小に関わらず、産業保健の成果を享受することができなければならない。『全ての人に』産業保健の光があたるよう、産業保健を前に進める学会にしたい」と言及。一人でも多くの参加と、よい研鑽の機会となるよう訴えた。

18日に開催された開会式・総会・表彰式（会員のみの参加）に続き、19日に開催された基調講演「真の働き方改革をめざして～地域職域連携による健康経営の推進～」は、演者である大分県福祉保健部の藤内修二審議監が、新型コロナウイルスの感染拡大対策のため九州にとどまることとなり、急遽リアルタイムの予定を変更して収録動画の配信となった。

同講演では、健康経営推進による従業員の健康づくりと生産性の向上について、大分県の取組を中心に紹介。大分県が2014年度から取り組み始めた、協会けんぽ大分支部と連携した地域・職域連携推進の6年間の成果と、行政が果たした役割について、優秀事業所の知事表彰など、7つのポイントにまとめて紹介。また、同日行われたメインシンポジウム1では「真の働き方は労務コミュニケーションが創る」と題して日本労働組合総連合会長野県連合会の根橋美津人会長が講演。さらに、大同特殊鋼株式会社の斎藤政彦統括産業医による「真の働き方を目指して：産業医の立場から」と題した講演も行われた。

5月21日までの会期中、感染症対策のためのオンライン開催、ライブ発表という制約を受けながらも、特別講演やメインシンポジウムの他、ランチョンセミナーや教育講演など多彩な催しが関係者の創意工夫によって無事最後まで開催され、本学会は盛会のうちに幕を閉じた。

第94回
日本産業衛生学会

The 94th Annual Meeting of Japan Society for Occupational Health

会期 全場およびライブ配信▶2021年5月18日(火)～21日(金)
オンデマンド開催▶2021年5月22日(土)～6月25日(金)正午(予定)
24日(明)正午

会場 まつもと市民芸術館 / ホテルブエナビスタ / 梅風閣

企画運営委員長 野見山 哲生 (信州大学医学部衛生学公衆衛生学教室 教授)

<https://convention.jtbcom.co.jp/sanei94>

[学会事務局] 信州大学医学部 衛生学公衆衛生学教室 〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1 TEL: 0263-37-2622
[運営事務局] 株式会社 JTB コミュニケーションデザイン、マーケティング&コンテンツ制作部
〒151-0054 東京都中央区本町2-1-25 JTBビル7階 TEL: 03-4964-6666 FAX: 03-4964-8804 Email: sanei94@jtbcom.co.jp

第94回日本産業衛生学会ポスター



特集：コロナ禍における 産業保健活動

- 2 1. 新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルスケア
独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院 勤労者メンタルヘルスセンター長 山本 晴義
- 5 2. 在宅勤務の拡大がもたらした影響について
産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 准教授 永田 智久
- 8 3. コロナ禍における産業医活動について
ヘルスデザイン株式会社 代表・産業医 坂本 宣明
- 10 4. 企業事例 目に見えないストレスを可視化して在宅ワーク中のストレスを改善する
日清食品ホールディングス株式会社
-
- 12 インタビュー産業医に聞く ⑤
予防医学と労働環境改善の推進が、
産業医としての役割であり醍醐味
彌富美奈子
株式会社SUMCO 九州事業所 統括産業医
- 14 労働衛生対策の基本 ⑳
個人サンプリング法による作業環境測定とその実践
岩崎 明夫 産業医科大学
産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 非常勤助教
- 18 産業保健スタッフ必携！おさえておきたい基本判例 ㉔
地公災基金熊本県支部長(市立小学校教諭)事件
木村 恵子 安西法律事務所 弁護士
- 20 長時間労働対策のヒント ㉒
トップの残業ゼロ宣言で取組が加速
男性社員の育児休暇取得100%を達成
株式会社サカタ製作所
- 22 中小企業の産業保健 ㉙
スタッフの健康づくりのため
コミュニケーション機会の創出に徹する
社会保険労務士法人 名南経営
-
- 24 どう取り組む？治療と仕事の両立支援 ㉑
経営の柱として両立支援規程を策定し
働き続けられる職場をつくる
株式会社オガワエコノス
- 26 産業保健活動総合支援事業の紹介 ㉒
令和2年度産業保健活動総合支援事業
アウトカム調査〈概要版〉
独立行政法人労働者健康安全機構 勤労者医療・
産業保健部 産業保健課
- 28 機構で取り組む研究紹介 ㉓
非特異的腰痛対策としての
単体体操の開発
浅田 史成 独立行政法人労働者健康安全機構
大阪労災病院 治療就労両立支援センター 主任理学療法士
- 29 産業保健 Book Review
職場のメンタルヘルスと法
比較法的・学際的アプローチ
情報スクランブル
厚生労働省から「事務所衛生基準のあり方
に関する検討会」の報告書を公表

編集委員 (五十音順・敬称略)

| | | | | |
|-----|-------|--------------------------------|-------|-----------------------|
| 委員長 | 相澤 好治 | 北里大学名誉教授 | 興沼 建郎 | 新潟産業保健総合支援センター所長 |
| | 大西 洋英 | 独立行政法人労働者健康安全機構産業保健担当理事 | 高倉 俊二 | 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長 |
| | 加藤 隆康 | 豊田衛生管理者研究会顧問 | 浜口 伝博 | ファームアンドブレイン社代表/産業医 |
| | 神村 裕子 | 公益社団法人日本医師会常任理事 | 東 敏昭 | 一般財団法人西日本産業衛生学会特別顧問 |
| | 甲田 茂樹 | 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所所長代理 | 矢内 美雪 | キャノン株式会社人事部安全衛生部副部長 |

バックナンバーの閲覧と検索ができます

<https://www.johas.go.jp/tabid/128/Default.aspx>

コロナ禍における 産業保健活動

新型コロナウイルス感染症の拡大は、「働き方」に大きな変化をもたらしている。テレワークやローテーション勤務の拡大にともない、メンタルヘルス不調者の増加や労働生産性の低下などが問題となってきたが、本特集では、国内での感染者確認から2年目を迎えたコロナ禍における産業保健活動について、多角的に概観する。

特集1 | 新型コロナウイルス感染症と メンタルヘルスケア

独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院 勤労者メンタルヘルスセンター長 山本 晴義

やまもと はるよし ● 1972年東北大学医学部卒業。1991年横浜労災病院心療内科部長、1998年より現職。日本医師会認定産業医、労災補償指導医、心療内科専門医、精神科専門医、内科認定医。2018年緑十字賞受賞。著書に「メールカウンセリングエッセンス」(労働調査会)他多数。

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症の拡大により、当たり前だと思っていた生活スタイルは一変した。外出自粛や休業要請などの措置がなされ、「新しい生活様式」の実践例が政府から示された。働き方の面では、テレワークやローテーション勤務、時差通勤などが取り入れられ、日常生活でも「3密」(密集、密接、密閉)の回避、マスクや手洗いで予防を求められた。こうした環境変化の中、人々は今まで経験しなかった不安や焦りを感じているだろう。

2. コロナ禍における 労働者のメンタルヘルスの現状

厚生労働省が発表した調査¹⁾²⁾によると、仕事や職業生活に関することで強いストレスを感じている労働者の割合は約6割にのぼり、労働者の自殺は年間6,000件を超えている。なお、心療内科医でもある筆者が自ら回答する「勤労者こころのメール相談」(後述)においては、1回目の緊急事態宣言が解除され、多くの人々が仕事を再開した5月

頃より相談件数が激増している(図)。新型コロナウイルス感染症の拡大という未曾有の事態により、メンタルヘルスケア対策の重要性はより高まっているといえる。

3. コロナ禍で生じうる メンタルヘルス不調

先述の通り、新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、さまざまな要因から心身の不調を訴える方が増えてきている。特にコロナ禍において生じうるメンタルヘルス不調について、医学的疾患を軸にいくつか紹介する。

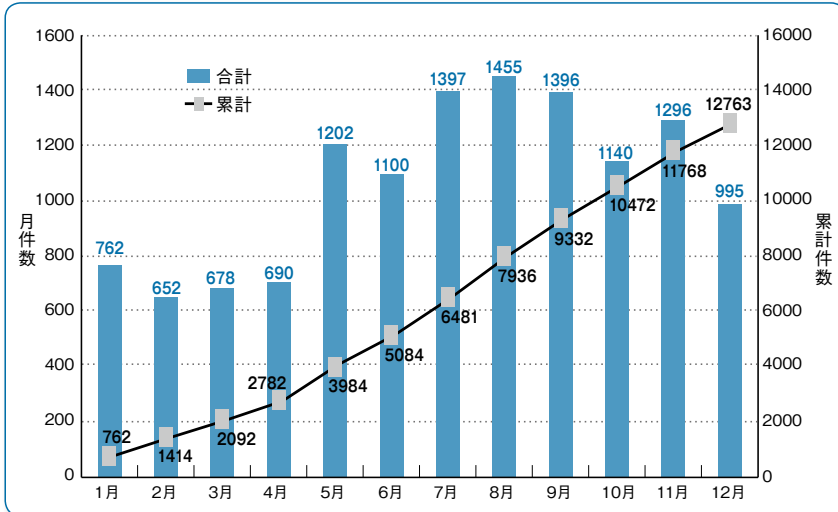
強迫性障害

不安にかき立てられ、不合理だとわかっているにもかかわらず特定の行為を繰り返す疾患である。コロナ禍においては「ニュースから目が離せず仕事や家事が手につかない」、「肌荒れするまで過剰に手洗いや消毒を繰り返す」などの状況が考えられる。家族など周囲の人たちとの関係が悪化するなど二次的な問題が生じることも少なくない。

適応障害

ストレス環境に適応できず、心身に不調があらわれる。

図. 「勤労者こころのメール相談」の相談件数推移 (2020年)



出典：筆者作成

精神面としては、憂うつ感、怒りや焦り、集中力の低下などがみられる。行動面としては、喧嘩などの攻撃的行動、暴飲暴食や無断欠勤などがあげられる。また、発汗やめまいなどの身体症状がみられることもある。特定の状況から離れると緩和される傾向にあるが、コロナ禍という現状を変えることは難しいため、うまく対処しつつ日常生活を送ることが求められる。

うつ病(コロナうつ)

気分の落ち込みを中心に、不眠や過眠、思考力や集中力の減退、体重の減少や増加、自殺念慮などがみられる。それらによって「出勤できない」、「仕事を手につかない」、「能率低下でミスが増えた」といったことが生じる。ストレスが大きな発症要因だとみることができ、適応障害と違ってストレスから離れてもうつ状態は続く。ちなみに、メディアで「コロナうつ」なる言葉を見かけるが、明確に定義された病名や医学用語ではないため注意されたい。

自律神経失調症

身体疾患など器質的な原因がないにもかかわらず身体の不調が続くようなら「自律神経失調症」の疑いが強まる。自律神経は、アクセルとブレーキのように体内のバランスを維持し、身体全体の管理を担っている。この自律神経が乱れることでさまざまな不調をきたす。

4. 職場などにおける備えと対応

環境変化は大きなストレス要因となる。コロナ禍におけるメンタルヘルス不調は“異常”に対する“正常”な反応だという理解が前提となるだろう。また、差別や偏見などの可

能性も配慮すべきである。感染者、濃厚接触者、エッセンシャルワーカー（医療従事者など、社会機能維持のために最前線に立つ職種）、そしてその家族などへの不当な差別や偏見が報告されている³⁾。必要に応じて各ホットラインを紹介することが望ましい。本人や周囲に対しては、まず不安やストレスの軽減が求められる。その内容は多岐にわたり、ウイルス自体への不安、いつまで対策を続けるのかという不安、再流行や生活への不安などがあげられる。関連機関からの情報を収集し、内容に合わせ、時には疑問に答えることも求められる。以下に、対応にあたり有用と思われるポイントについていくつか紹介する。

1) 適切な感染予防

感染予防の基本は、①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗いの3つである。人との間隔は、できるだけ2m空ける。会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。外出時や屋内でも、会話をするときに人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスクを着用する。手洗いは30秒程度かけて、水と石けん（手指消毒薬の使用も可）で丁寧に洗うことが基本である。

2) 規則正しい生活・運動習慣

新たな生活様式の中でも、規則正しい生活を心がけてほしい。生活リズムが不規則になると体内時計が狂い、睡眠の質が下がったり、心身の不調を引き起こす原因になる。推奨したいのは「早起き早寝」習慣である。仕事や予定の有無にかかわらず毎朝決まった時間に起きることで、規則正しい生活習慣を維持できる。また、運動は科学的にも証明されている効果的なストレス解消法である。コロナ禍においては、これまでのようには運動しづらい状況であるが、家の掃除をする・模様替えをするなど、身体を動かすような作業をしてみるとよい。さらに本格的に身体を動かしたい場合、インターネットなどで「自宅でできる運動」を探し実践することもひとつの手段であろう。

3) 距離を取る

不安や恐怖は必要な感情ではあるものの、過剰になると心身に悪影響を及ぼす。感情自体をコントロールすることはできないが、情報を調べすぎない、テレビやスマホか

ら離れるなど、不安や恐怖が引き起こされるものから距離を取ることはできる。情報収集の際には、1日2回15分までなどと時間や頻度のルールを設ける。また、情報源は厚生労働省やWHOといった信頼できる公的機関から、最新の情報を入手するように心がけるとよい。

4) コミュニケーション

家にいる時間が長くなることで、人とのかかわり方も大きく変化している。家族と一緒にいる時間が増えたことで、よい影響もある一方、価値観の不一致が表面化したり、ストレスのはげ口が家族に集中したりと、かえってストレスフルな状況になったという声も少なくない。また、一人暮らしの場合は、ほとんど他人と関わらなくなり孤立しやすい。

家族と一緒にできる共通の趣味を探す、逆に距離を取れるそれぞれの楽しみを見つける、などの対処方法が考えられる。一人暮らしの場合は、オンラインツールの活用など、コミュニケーションを取る機会を意識して持つことが重要である。

5) 医療機関の受診

心身の不調を感じたら無理をせず、早めに専門の医療機関（心療内科や精神科）を受診することを勧めたい。うつ病をはじめとする精神疾患の治療には、①休養、②薬物療法、③精神療法、④環境調整、が必要とされている。第1の休養というのは、仕事のペースを落としたり、数日の休みを取ったりと、広い意味で捉えることができる。第2の薬物療法では、バランスが崩れた脳の神経の働きを調整したり、今現在つらい症状を和らげる。第3の精神療法については、いわゆるカウンセリングはもちろん、医師に病気や治療方針について説明を受け、適切に理解するというやり取り自体も有益となる。そして第4の環境調整では、周囲の理解を得つつ、1)～4)のような工夫によって、悪化・再発しにくい環境を整えていく。これらの治療は、突然やめることで症状が悪化するリスクもあり、たとえ状況が落ち着いても医師と相談しながら治療を進めていくことになる。

職場としても、本人やその家族から助けを求められた時に備え、日頃から相談機関・医療機関の業務内容やその特性を知っておく必要があるだろう。

5. おわりに代えて ～勤労者こころのメール相談～

新型コロナウイルス感染症の流行が完全に終息するまで

には長い戦いを覚悟する必要がある。「新しい生活様式」に沿いつつ、適切な予防、趣味や運動、人とのかかわりを意識し、時に医療の力を借りながら、対処していただきたい。

そのための相談窓口として、冒頭にも触れた「勤労者こころのメール相談」という事業を紹介する。仕事上のストレスによる、身体的・精神的問題などに関する相談を、年中無休の24時間、無料で受けつけており、24時間以内に返信がある。積極的に利用し役立ててほしい。

メールアドレス：mental-tel@yokohamah.johas.go.jp
以下の必要事項を記入して送信。
・氏名(匿名可)
・性別/年齢
・居住地(市区町村まで可)
・相談者の立場(本人・家族・その他)
・相談内容

【参考】“メンタルろうさい”の活用

“メンタルろうさい”とは、インターネットを用いた勤労者のためのメンタルヘルスチェックシステムである⁴⁾。個人のメンタルヘルス状況を多様な角度から把握することができ、結果とアドバイスを瞬時に得られる。結果報告書を労働者本人が持参することで、医師面接や保健指導への活用も期待できる。なお、労働者本人には無料で提供されている(表)。労働者本人のセルフケア、ならびに産業保健スタッフの支援ツールとしてぜひ活用していただきたい。

表.“メンタルろうさい”無料モニター

- ①パソコンから(携帯メール不可) mental-rosai@yokohamah.johas.go.jp宛に「無料モニター希望」と送信
 - ②1週間以内にURL、ID、仮パスワード発行
 - ③URLに入り、仮パスワードを本パスワードに変更し、約200問の質問に回答
 - ④チェック結果(ストレス状況やストレス対処についてのレポート)や、メール相談、情報提供がその場で受けられる
- ※一人につき1年に1回までの利用
※<http://www.yokohamah.johas.go.jp/medical/mhc/MentalRosai.pdf>からパンフレットPDF取得可能

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成30年労働安全衛生調査(実態調査)(2019)
- 2) 厚生労働省：令和元年中における自殺の状況(2020)
- 3) 法務省：新型コロナウイルス感染症に関連して 一不当な差別や偏見をなくしましょう(2020)
- 4) 山本晴義・桃谷裕子・冨田恵里香：産業保健スタッフによる“メンタルろうさい”保健指導—ストレス対処に着目したセルフケア支援—。独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院(2019)

参考文献

- 厚生労働省：「新しい生活様式」の実践例(2020)
融道男, 中根允文, 小見山実, 岡崎祐士, 大久保善朗(監訳)：ICD-10 精神および行動の障害. 医学書院(2014)
日本精神神経学会(日本語版用語監修)：DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院(2014)

産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 准教授 永田 智久

ながた ともひさ ● 2002年産業医科大学医学部医学科卒業。2005年ファイザー株式会社名古屋工場産業医、2008年産業医科大学助教、講師を経て、現職。社会医学系専門医・指導医、産業衛生専門医・指導医、労働衛生コンサルタント、博士(医学)。専門は産業医学・疫学・健康経営。

2020年1月に新型コロナウイルス感染症の日本での第一例が報告され、2020年4月に1回目の緊急事態宣言が発令されて1年以上が経過した。政府の呼びかけに応じて、多くの企業が在宅勤務を導入した。十分な準備期間がないまま在宅勤務を導入した企業が多く、健康影響を含めた負の影響が生じるのではないかと懸念された。前例のない状況で、暗中模索で対応に追われた産業保健スタッフが多かったものと思われる。1年以上が経過した現時点において、当初どのようなことが懸念され、そして、実際にどういった影響が生じたのかを整理することは、予測困難な状況における対応力を高めるために有用であると考えられる。

1. 当初どのようなことが懸念されたか

新型コロナウイルスの日本での感染初報告以降、4月に最初の緊急事態宣言が発令される前の段階から、産業医が専属で執務する大企業においては在宅勤務が開始されており、在宅勤務にともなう健康影響に懸念を示す産業医の声をよく耳にしていた。先行研究を調べたところ、在宅勤務にともなう健康影響に関する文献はそれほど多くはなかった。テレワークによる健康影響をレビューした先行研究¹⁾によると、テレワークにともなうネガティブな健康影響は、1. 筋骨格系の問題、2. 孤立やうつ病、3. ストレスや過重労働、4. その他(代謝性疾患(生活習慣病)、循環器疾患、消化器疾患、がん(柔軟な働き方が悪い影響を与えて)、女性生殖機能など)の4つに分類されている(テレワークの定義は「情報通信技術(ICT=Information and Communication Technology)を活用した時間や場所を有効に活用できる柔軟な働き方」²⁾であり、在宅勤務と同義ではないが、テレワークを在宅勤務とほぼ同義で記述している文献も多いため、テレワーク

を含め広くレビューした)。しかし、今回は在宅勤務をすることにより通勤や職場での新型コロナウイルス感染のリスクをなくすることができるうえに、柔軟な働き方にともなうポジティブな影響もあることが考えられた。産業保健活動では、新たに始まる／始まった施策により何らかの健康影響が生じる際に、起こりうる健康影響を事前に予測し、評価することにより、負の健康影響を最小限にし、正の健康影響を最大化したいと考える。その際に、Health Impact Assessment(以下、HIA)の概念や手法が大変役に立つ^{3, 4)}。

われわれは2020年3月末から4月にかけて、急遽はじまった在宅勤務にともなう健康影響についてHIAの手法で評価した⁵⁾。まず、5名の研究者により、誰に、どのような影響が生じる可能性があるかについて議論を行った。「誰に」では、育児・介護の必要性の有無や病気をもっている人などの細分類も議論されたが、大きくは「在宅勤務となった労働者」、「在宅勤務となった労働者の家族」、「在宅勤務とはならず会社勤務の労働者」に分類した。特に在宅勤務とならず感染の不安をかかえて現場で働く労働者の健康影響が懸念された。表に在宅勤務となった労働者について生じる可能性があると考えられた健康影響リストを示す。健康影響を4つの種別(生活習慣、仕事、家庭・地域、疾病・医療)に整理し、その影響が負の健康影響(Negativeと表記)か、正の健康影響(Positiveと表記)かを記載した。健康影響の正負については、人により異なる方向で影響が出ることがある。例えば、在宅勤務となり飲酒量が増える人もいれば、減る人もいる。あるいは、同じ事象であっても人によって異なる影響が生じることがある。例えば、一人暮らしの人が在宅勤務となった場合、より集中できるといった正の影響が生じる人もいれば、孤独を感じて負の影響が生じる人もいる。そのため、Positive / Negativeを表記するこ

表. 在宅勤務となった労働者の健康影響評価

| 種別 | 健康影響 | Positive / Negative | 相談を受けた産業医数 (人/5名) | 種別 | 健康影響 | Positive / Negative | 相談を受けた産業医数 (人/5名) |
|----------------------|---|---------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|
| 仕事 | 適切な VDT 環境が整っていないことにより目/肩/腰への負担の増加 | Negative | 3 | 生活習慣 | 通勤時の交通事故・労災減少 | Positive | 0 |
| | 集中力の低下 | Negative | 1 | | 社食を利用しないなど昼食の内容の変化 | Negative | 4 |
| | リラックスして仕事ができる | Positive | 0 | | 食生活の悪化 | Negative | 1 |
| | 勤務が断続的になる | Positive | 0 | | 仕事の間食 (お菓子) | Negative | 0 |
| | 勤務が断続的になる | Negative | 2 | | 喫煙本数の増加 | Negative | 0 |
| | 会議時間が少なくなり、負担が軽減する | Positive | 0 | | 喫煙本数の減少 | Positive | 0 |
| | 会議時間が多くなり、負担が増大 | Negative | 1 | | 飲酒量の増加 | Negative | 0 |
| | 労働時間が長くなる (几帳面で真面目な人) | Negative | 2 | | 飲酒量の減少 | Positive | 0 |
| | 適切に休憩を取らないことによる疲労の蓄積 | Negative | 1 | | 娯楽の減少 (飲み会など) | Negative | 1 |
| | 職場で感染者が出た際のサポート業務発生による業務負荷がある | | 0 | | 疾病・医療 | 感染リスクの低下 | Positive |
| | 業務の進め方が効率的になる | Positive | 0 | 感染症罹患の不安軽減 | | Positive | 1 |
| | 上司・同僚による支援の低下 | Negative | 2 | 衛生意識・習慣の高まり | | Positive | 0 |
| | 上司や同僚との人間関係が悪くなる | Negative | 0 | 人がいない場が不安感をより高めてしまう | | Negative | 0 |
| | 社内コミュニケーションが取りにくいことによる労働生産性の低下 | Negative | 3 | 個人の変化 (抑うつ症状の悪化) が見過ごされる | | Negative | 0 |
| | 社外とのコミュニケーションが取りにくいことによる労働生産性の低下 | Negative | 1 | 認知症の進行 | | Negative | 0 |
| | 職場でのコミュニケーション機会の減少 (一人暮らしの人) による孤立感 | Negative | 4 | ストレス増 | | Negative | 2 |
| | 業務の見える化が進み、進捗確認が行われる | Positive | 0 | 意欲の低下 | | Negative | 1 |
| | 新しいシステムの導入による変化へのストレス | Negative | 2 | 日中に時間ができ、医療機関へ受診しやすくなる | | Positive | 0 |
| | セキュリティ面で対策不十分な状態で、テレワークを開始した際の、情報漏えいリスク | | 0 | 医療崩壊により受診がしにくくなる | | Negative | 2 |
| | 通信環境の悪化 (通信の混雑) による業務効率低下 | | 1 | 職場近くの医療機関を受診していた場合、むしろ受診しにくくなった | Negative | 1 | |
| 安全衛生管理の低下 (監視下から外れる) | Negative | 1 | 家庭・地域 | 家族とのコミュニケーション機会の増加 (同居家族ありの場合) | Positive | 2 | |
| 生活習慣 | 身体活動量の低下 | Negative | | 5 | 家庭で過ごす時間増 | Positive | 0 |
| | 身体活動量の増加 (通勤時間がなくなることによる自由時間の増加より) | | | 1 | 1人で過ごす時間の減少 (同居家族ありの場合) によるイライラ感の増加 | Negative | 0 |
| | 座位時間が長くなることによる肩こりや腰痛 | Negative | | 5 | 離婚が増える | Negative | 0 |
| | 生活リズムが乱れる (特に睡眠のリズム) | Negative | | 1 | 家庭内暴力の増加 | Negative | 0 |
| | 睡眠時間の増加 (通勤がなくなることによる自由時間の増加より) | | | 1 | 教育環境の悪化 | Negative | 1 |
| | 通勤時間がなくなる/通勤時のストレスの軽減 | Positive | | 1 | ゲームをする人の増加 | Negative | 0 |
| | | | | | レジャーで外出できない | Negative | 1 |
| | | | | | 通勤費用が減少する | Positive | 1 |
| | | | | | 残業代がなくなり家計が苦しくなる | Negative | 0 |
| | | | | 給料が引き下げられる | Negative | 1 | |
| | | | | 地域社会との関わりの低下 | Negative | 0 | |

出典：筆者作成

とによって、1つの事象について正負両面の影響を検討することが容易となる。

2. 実際にどういった影響が生じたか

初回の緊急事態宣言が発令されて1年以上が経過した。2020年4月中旬時点で、先述の産業衛生指導医(5名)のうち何名の産業医が社員から具体的な相談を受けたかを表に示す。それ以降、現在までに、どのような影響が生じたかについて、多くの調査が行われている。その内容を網羅的に記載することは困難であるため、主要なもの

について記載する。

仕事の面では、在宅勤務により仕事の生産性にどのような影響が出るのかという論点から、在宅勤務で高い生産性をあげるためのマネジメントに関心が移っている。生産性を高めるためには、上司に対しては新しいやり方や状況を前向きに捉えるマインドや、遠隔会議でのマネジメントスキル、労働者本人に対しては問題対処スキルやスケジュール管理スキルがより必要となっている⁶⁾。継続的な課題として、自宅での作業環境が整っていないことによる腰痛、肩こり、目の疲れなどの症状が挙げられる。労働者が仕事専用の机と椅子を用意できている場合は問題ない

が、パソコン作業に適さない環境で作業を継続している労働者は、これらの症状が発生・増悪するリスクが高くなる。2020年4月時点で在宅勤務を行っている労働者の要望としてもっとも多いものは、自宅の環境整備をサポートしてほしい、であり⁷⁾、まだ整備が進んでいない職場では優先的に取り組む必要がある。また、孤独の問題も重要な課題である。筆者も孤独によりメンタルヘルス不調をきたした労働者の対応を行った事例を複数経験した。共通した特徴は、一人暮らしであり、上司や同僚とのコミュニケーション頻度が少なく、外出することも稀であった。ラインケアの機能を中心に、そのような労働者を拾い上げ、産業保健スタッフによる面談や仕事の進め方などの環境調整を検討することが重要である。

生活習慣では、身体活動量の低下が顕著である。通勤にともなう歩行などの身体活動が低下し、その分を挽回するだけの運動をしている人が少ないことの影響が大きい。自宅で気軽にできる運動を含め、運動についての啓発が重要である。喫煙や飲酒については、集団を平均化すると変化なしという結果となる。「平均すると変化なし」とは、喫煙／飲酒が変化なしの人が大半である一方、増えた人、減った人がほぼ同数存在し、全体としては変化がないように見える。これは当初の予想(表)の通りである。特に飲酒については、自宅で過ごす時間が増えることとともない過量飲酒となっているケースもあり、個別に介入する必要がある。

疾病・医療では、在宅勤務により感染リスクが低減したことが大きな恩恵である。一方で、新型コロナウイルス感染症の感染が急速に進んだ時期に、定期的な治療を必要とした日本人労働者の約11%が治療の中断を経験している⁸⁾。特に未婚者、肉体労働者、経済的に不安定であ

ると感じる人が治療中断するリスクが高いことがわかっている⁸⁾。社会的弱者も含め“vulnerable worker (脆弱な労働者)”が大きな負の影響を受けやすいことが明らかとなっており、社会システムで支援するとともに、産業保健でも支援対象として優先順位が高いことを確認したい。

家庭・地域では、初回の緊急事態宣言時には学校が一斉に休校となり、就学児を抱える家庭では、子供の世話をどうするかという課題が大きかった。現在は学校が休校となることは少なくなっているが、特別養護老人ホームなどの高齢者施設ではサービスが制限されていることが多く、介護をする必要がある労働者は仕事との両立に難渋しているケースも存在する。

3. まとめ

本稿では、在宅勤務による影響について記述した。一般的な事項が中心となったが、在宅勤務の中でも、その頻度や、自分の意思で在宅勤務か職場での勤務かを選択できるか否かの裁量の度合により、健康影響が異なることが考えられる。産業保健スタッフは、現場で起きていることをよく観察すること、現地・現物・現人を徹底し、最善の対応策を検討することが重要である。また、企業内でも経営状況の変化や新たな施策の導入など、労働者の健康に影響を与える大きな変化は確実に発生する。その際に、本稿で紹介したHIAの手法を利用・応用し、それらの変化に対してより予見的・予防的に対応していきたい。

なお、本稿で紹介した在宅勤務によるHIAの詳細は、産業医科大学産業保健経営学研究室のホームページで公開しているので参照いただきたい⁹⁾。

謝辞:在宅勤務に対するHIAは、伊東大輔先生、永田昌子先生、藤本亜弓先生、伊藤達太郎先生、藤野善久先生、森晃爾先生、小田上公法先生、梶木繁之先生、上原正道先生、小山一郎先生、土肥誠太郎先生との共同研究で実施した。

引用文献

- 1) Aida Isabel Tavares. Telework and health effects review. International Journal of Healthcare, 2017, 3(2): 30-36
- 2) 厚生労働省. テレワーク総合ポータルサイト, <https://telework.mhlw.go.jp/> (アクセス日: 2021年5月7日)
- 3) 藤野善久, 永田智久, 黒木直美, 森晃爾「HIA ガイドライン(企業活動への応用):スクリーニング編」(2009)
- 4) 藤野善久, 永田智久, 久保達彦. 健康影響予測評価HIAと企業における活用(1)企業活動における健康影響予測評価の取り組み, 2012, 67(1): 32-35
- 5) Nagata T, Ito D, Nagata M, Fujimoto A, Ito R, Odagami K, Kajiki S, Uehara M, Oyama I, Dohi S, Fujino Y, Mori K. Anticipated health effects and proposed countermeasures following the immediate introduction of telework in response to the spread of COVID-19: The findings of a rapid health impact assessment in Japan. J Occup Health. 2021; 63(1): e12198.
- 6) パーソル総合研究所, 第四回・新型コロナウイルス対策によるテレワークへの影響に関する緊急調査: <https://rc.persol-group.co.jp/thinktank/research/activity/data/telework-survey4.html> (アクセス日: 2021年5月7日)
- 7) パーソル総合研究所, 新型コロナウイルス対策によるテレワークへの影響に関する緊急調査: <https://rc.persol-group.co.jp/thinktank/research/activity/data/telework.html> (アクセス日: 2021年5月7日)
- 8) Fujimoto, K., Ishimaru, T., Tateishi, S., Nagata, T., Tsuji, M., Eguchi, H., Ogami, A., Matsuda, S., & Fujino, Y. (2021). A cross-sectional study of socioeconomic status and treatment interruption among Japanese workers during the COVID-19 pandemic. medRxiv, 2021.02.22.21252190. (Journal of Occupational Health, accepted)
- 9) 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学研究室ホームページ: <https://www.ohpm.jp/index/covidtelework/>

ヘルスデザイン株式会社 代表・産業医 坂本 宣明

さかもと のぶあき ● 産業医科大学卒業。製造業での専属産業医と労働衛生機関での勤務を経て、2015年にヘルスデザイン株式会社を共同で設立。中小企業での産業医活動が専門。日本産業衛生学会指導医、医学博士、公衆衛生学修士(MPH)。

1. コロナ禍での産業医活動 —5管理のポイント—

新型コロナウイルス感染症対策に際して、コロナ禍での産業医活動の進め方のポイントを確認していきたい。まず初めに、労働衛生分野から新型コロナウイルスに関する各種情報が出ているので押さえておく^{1)・2)・3)}。直近では、日本産業衛生学会から2021年4月に「職場における新型コロナウイルス感染症対策のための業種・業態別マニュアル³⁾」が公表されている。業種・業態別マニュアルには、オフィス業務、製造業、建設業、接客業務、運輸業、運送・配送業の6つの業種に関するマニュアルがあり、医療職でなくても活用できるように記載されている。各マニュアル内には「予防対策チェックリスト」が掲載されており、職場での対策状況の確認や職場巡視時のチェックリストとして役に立つ。

次に、コロナ禍での産業医活動のポイントを5管理の観点から確認する(表)。毎月の衛生委員会では、新型コロナウイルス対策の審議を行うことが望ましい。安全衛生委員会は一定の条件を満たせば情報通信機器を用いて開催可能となっているため⁴⁾、テレワーク中の社員も参加可能である。3密を回避して安全衛生委員会を感染リスクがないように開催していく。職場巡視は、労働安全衛生規則の改定(2017年6月)により、一定の条件を満たせば2カ月に1回以上の頻度の実施でよいとされている。しかし、職場巡視は職場での新型コロナウイルス対策が適切かどうかを確認する重要な機会であるため、確実に実施していくように努めていく。

新型コロナウイルスに関する社会問題として、感染後の誹謗中傷がある。そのため、感染者もしくは濃厚接触者に対して誹謗中傷が起こらないように、産業医として事業者へ助言していく。感染者の個人情報保護に努め、感染

者や感染経緯をみだりに周知しないように慎重を期しておく。経営層から、誹謗中傷は厳に慎むべきであると発信していくことが大切である。

2. 新型コロナウイルス感染者が 発生した時の対応

産業医活動を行う中で、「発熱した社員が出た」、「新型コロナウイルス陽性者が出たが、どうすればよいか」等のさまざまな相談が来る⁵⁾。これに対しては、社内の対応ルールを事前に策定しておき、イレギュラーな事例については、産業医が社内の感染拡大防止の観点と医学的エビデンスから、最善の対処を検討して助言していく。

事例1 社員から、自宅の検温で37.5℃の発熱があると連絡が入った。どう対応すればよいか。

対応例

発熱等の感冒様症状が出た場合の社内ルールを事前に策定しておき、それに則った行動をとるように指導する。大前提として、感冒様症状があれば出社しないことが大切である。感冒様症状の出た者は、症状が消失してから少なくとも72時間経過するまでは職場復帰しないように注意しておく²⁾。症状が改善しなければ、かかりつけ医や発熱者相談センター(注:地域により名称が異なる)に相談して、受診の判断を仰ぐ。会社に対しては、新型コロナウイルス感染症の発生も念頭に置いて、社内での濃厚接触者に該当する者や、周囲に体調不良者がいないかを確認するように助言する。

事例2 その後も発熱が続いたため、医療機関でPCR検査を受けた。翌日に「新型コロナウイルス陽性」と判明した。どう対応すればよいか。

対応例

感染者は保健所や医療機関が対応し、社内での濃厚接触者の特定は保健所の指示に従う。そのため、速やか

表. 新型コロナウイルス対策に関連する産業医活動の例
(労働衛生5管理の観点から)

| | |
|------------|---|
| 総括管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスやワクチンに関する最新情報を収集、社内 で共有 ・新型コロナウイルスに関する社内ルール策定への助言(社内ル ールの例:社員もしくは社員の家族が感冒様症状や新型コロナウ イルス陽性の場合の対応、新型コロナウイルス感染後の職場復 帰、出勤時の検温や体調確認の方法、出勤率や出張制限、懇 親会の開催可否等) ・日頃からの危機管理(新型コロナウイルス以外の感染症や自然災 害の対応を含む)として、事業者のBCP策定に産業医として関与 ・感染者への誹謗中傷や差別を生み出さないような体制づくり ・衛生委員会で新型コロナウイルス対策について審議 ・職場巡視で新型コロナウイルス対策が職場で適切に行われて いるかを確認 |
| 労働衛生 教育 | <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスに関する教育(最新情報や社内ルール等) ・テレワーク中のメンタルヘルス、生活習慣病対策や健康保持増 進等の教育 ・作業管理、作業環境管理のポイントを衛生委員会等で説明 |
| 作業管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・作業管理を確認(飛沫感染防止:就業中のマスク着用や咳エチ ケット、接触感染防止:手洗いの励行、アルコールによる手指 消毒等) ・テレワーク中の社員の過重労働の防止 ・労働にともなう飛沫感染防止策の検討、マスク着用での熱中症 対策等 |
| 作業環境 管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・作業環境管理の確認(定期的な換気(30分に1回以上)、アルコ ール手指消毒薬の設置、3密を避ける座席や机配置(1m以上の距 離)、机や共用部分の清掃、飛沫防止用パーティション設置、社員 食堂等での感染防止対策等) ・テレワーク中の社員の仕事環境(在宅環境)についての助言 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・人事や上司からの感染疑い、もしくは感染者に関する相談対応 ・新型コロナウイルス重症化リスク者の選定とその対応 ・新型コロナウイルス感染後の職場復帰支援 |

出典:筆者作成

に保健所と連携できるように、社内の担当者を決めておく。悩ましいケースとして、「保健所指定の濃厚接触者には該当しなかったが、濃厚接触が疑わしい社員」にどう対応するかが求められることがある。この対応方法は、会社ごとに見解が異なる。対応例として、会社独自の措置として、一定期間の自宅待機(在宅勤務)を行ったり、PCR検査や抗原検査を実施する場合がある。ただし、会社が独自にPCR検査等を行うことは推奨されていない。会社が独自にPCR検査等を実施する場合は、対象範囲や検査結果の取り扱いを事前に定めておかないと混乱を招く。また、無症状者へのPCR検査の感度は高くないことが知られており、検査が陰性でも安心できない点にも注意が必要である⁶⁾。

感染に関する情報については、どこまで社内でも共有するかについて慎重に検討していくことが重要である。

なお、感染者発生時の社内の消毒作業は、会社が適切な感染防備を行って実施するように助言を行う(保健所は消毒作業を行わないため)。

3. オンラインツールを使った産業医活動

コロナ禍でも、健診事後措置やメンタルヘルス不調者の

対応等の通常の産業医活動は、当然ながら遂行していく必要がある。現在では、テレワークが進んだことにより、産業医活動でもオンラインツールの活用が進んでいる。オンラインツールを活用した面談では、対面面談との違いはあるものの、メリットも多い。例えば、産業医も労働者も感染リスクがなく、移動時間がなく、休職中の労働者ともオンライン面談を実施することができる。今後、ますます積極的にオンラインツールが活用されていくと考えられる。また、健康教育の開催もオンラインで可能であり、健康情報の発信が容易にできるようになった。ただし、オンラインによる産業医活動では、カルテ管理や健康診断データ等の個人情報の取り扱いに今まで以上に注意を要する。

4. 今後の産業衛生上の課題

コロナ禍において、産業衛生上の新しい課題も多く出てきている。例えば、新型コロナウイルスの感染不安から、健康診断の受診や再検査の受診を控えてしまうという課題がある。テレワークが進んだことにより、上司や同僚とのコミュニケーション不足や、孤立感が生まれるといったメンタルヘルス上の課題、運動不足や食生活の変化、睡眠を含めた生活リズムの変化に注意を要する。暑熱作業下でのマスク着用による熱中症のリスクや、冬場の寒冷な外気のため窓を開けて換気することが難しい状況もある。今後、コロナウイルスワクチン接種が進んだ際には、ワクチン接種後の副反応(発熱や倦怠感等)が出た場合に、社員の出勤の取り扱いについて社内ルールを決めておく必要も出てくる。

このように、コロナ禍における産業衛生上の課題はまだまだ多いが、産業医は職域での感染拡大防止を推進するリーダーとして、役割を果たしていくことが求められる。産業医活動のポイントを押さえて、労働者と会社の健康を守っていくように努めていきたい。

参考文献

- 1) 職場における新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するためのチェックリスト、厚生労働省、<https://www.mhlw.go.jp/content/000657665.pdf>
- 2) 職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド、日本産業衛生学会・日本渡航医学会、<https://www.sanei.or.jp/images/contents/416/COVID-19guide1215koukai.pdf>
- 3) 職場における新型コロナウイルス感染症対策のための業種・業態別マニュアル、日本産業衛生学会、<https://www.sanei.or.jp/?mode=view&cid=444>
- 4) 基発0827第1号「情報通信機器を用いた労働安全衛生法第17条、第18条及び第19条の規定に基づく安全委員会等の開催について」<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T200901K0020.pdf>
- 5) 産業保健と看護 2021Vol.13 新型コロナウイルス感染拡大と職場の危機管理
- 6) 日本疫学会 <https://jeaweb.jp/covid/qa/index.html>

目に見えないストレスを可視化して 在宅ワーク中のストレスを改善する

日清食品ホールディングス株式会社

カップヌードルに代表されるインスタント麺や冷凍食品、菓子などの分野で常に業界をリードしてきた食品メーカーグループである日清食品グループでは、創業者の安藤^{ももふく}百福氏が掲げた「美健賢食」（美しく健康な体は賢い食生活から）の精神に基づき、全従業員の心身の健康保持と増進を最重要課題の1つに位置づけた健康経営を行っている。

そんな同社グループでは、1回目の緊急事態宣言が発出された2020年4月、いち早く「テレワークうつ予防チーム」を発足させ、即席麺事業を担う事業会社では最大91%が在宅勤務になったという従業員のストレス改善や、日清食品ホールディングス全体の健康リテラシーの向上を図る活動に取り組んできた。そこで同社グループのWithコロナ時代における産業保健活動について、日清食品ホールディングス健康経営推進室で同活動の中心的役割を果たしている前原彩乃さんにお話を伺った。

1. 先手を打った予防策としてチームに求められたのはスピード

まず前原さんが強調するのは、同チームはコロナ禍でストレスを抱える従業員が出てくる可能性があることから発足したということ。つまり、社内ですうつ病が増加したとか、メンタル不調が続出したための対策としてではなく、あくまで予防医療の観点から「先手を打って」活動を開始したチームであるという点だ。

そのため、このチームにはなによりもスピードが求められた。「対策が遅ければ、その間にストレスが溜まり、結局は対症療法になってしまいます。予防するにはまずやってみるということで、発足から約2カ月で最初の自律神経測定実施まで至りました」と前原さんは語る。

具体的には、まずチーム発足と時期を同じくして在宅勤務者へのテレワークに関するアンケートを実施、その内容を分析した。「負担が軽減されて業務が効率的になった」、「メリットがある」というポジティブな受け止められ方

が非常に多かった反面、まったく異なる働き方になったために、「仕事とプライベートの境界が曖昧でスイッチのオン・オフができない」、「対面の仕事ならできていた細かい質問がオンラインではできない」といったコミュニケーションの問題が存在していることが分かった。



総務部 健康経営推進室
前原 彩乃氏

「原因は多岐に渡るため、社内の他部署と連携して対応しました。コミュニケーションの質については、人事部が1on1ミーティングを社内に奨励し、椅子や机といった備品の支給は主に総務部が行う、という対応です。その中で、無自覚のストレスに対しては健康経営推進室が新たに予防的な施策を打っていくことになったのです」と前原さん。

そして同チームが実行したのが、グループ4社の在宅勤務者約1,400名弱を対象とした自律神経測定だ（図、11頁写真）。もちろん個人情報保護の観点から、あくまでも同意を前提とした計測であるため、まずは同意を取りつけるのが最初のハードルとなった。

「しかし、それまでの健康管理施策への参加率よりもかなり高く、8割の従業員が参加に同意し、そのうち約8割が実際の測定にまで至りました」と前原さん。規模的にも参加率としても、同社グループにとってこれまでで最大の健康施策として実施することができたという。

2. 活動のキーワードは“おせっかい” 対策の決め手は“押しかけ面談”

前述の通り、今回の自律神経測定実施率は高かったが、それまでの健康活動には従業員の関心は高くなかったと前原さんはいう。「健康推進に関心と認識が低いことは悩みの1つでした。そこで、チームで話し合ってきたキーワードが“おせっかい”でした。こちらからど

声掛けをしていくことで、もっと興味や関心を持ってもらい、施策への参加数とヘルスリテラシーを向上させようと、「おせっかいな予防」をテーマに活動しています」と前原さん。

こうした“おせっかいな”姿勢は、自律神経測定においても、数値が思わしくない従業員に対する“押しかけ面談”という形で具体化されている。「ケアが必要とされる従業員は、もともと無自覚であったり、自分がストレスを抱えていても閉じこもってしまって声を上げられないという側面もありました。こうした

方を対象に“押しかけ面談”を実施しました。あえて看護職の方から押しかけるかたちで『面談しませんか?』と、いつもよりかなり積極的にお伝えして、『症状はないかもしれませんが面談しましょう』と、5分、10分だけでも時間をいただいて、面談をしていきました」と前原さん。

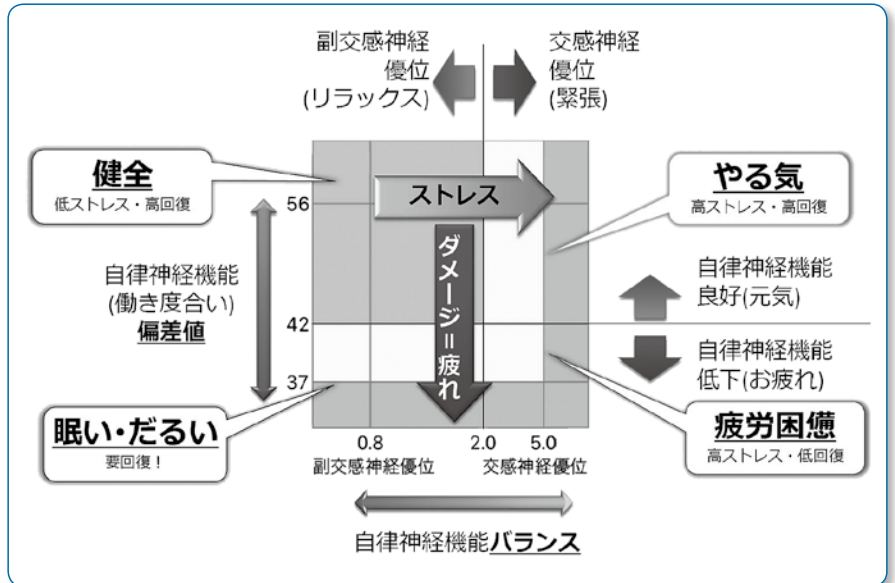
実際に面談してみると「やっぱり私、ストレスが溜まっていたのかもしれない」という声も聞くようになり、30分に設定した面談時間の枠いっぱいを使って、じっくり相談をする対象者がいるなど、“押しかけ面談”の効果は確実にあったと前原さんは捉えている。

もちろん“押しかけ”とはいっても、対象者のところに実際に足を運ぶわけではない。はじめは100数名いる対象者全員に、メールで「無自覚のストレスが溜まっている可能性がありますので1度面談をしませんか」と配信する。無自覚である場合は返信がないことが多いが、そこをさらに「1度どうですか」と、もうひと押し積極的に声掛けをして、なんとか1度は面談まで漕ぎつけるというアプローチを繰り返したという。

その結果、対象者の半数ほどとオンライン面談をすることができた。「押しかけというワードはつけているものの、あまりプレッシャーをかけないように、『1度お話してみませんか』という気軽なかたちで、『じゃあやってみようかな』と思ってもらえるよう文面には配慮しました」と前原さんは振り返る。

こうした工夫の結果、事後のアンケートでは「ストレスについて意識的に考えるようになりました」、「測定値がすぐ

図. 疲労ストレス計による自律神経測定結果の4象限の意味合い



出典：日清食品ホールディングス株式会社資料を一部改変



村田製作所製「疲労ストレス計MF100」を用いた自律神経機能偏差値とバランスの計測。対象者は計測機器を装着し、2分間目を閉じた状態で静かなところで座って測ると自律神経の動きがデータ化できる

く悪かったので、食事・睡眠・運動など行動の改善を心がけるようにしました」などの回答が多く寄せられ、前原さんはチームの狙いであった従業員のヘルスリテラシー向上について手応えを感じている。今後の展望について前原さんは、グループ内の他の事業会社への横展開の他に、新しいアプローチも模索しているという。

「今考えているのは、“孤独”というワードです。コロナ禍における孤独に関するアンケートを実施して、孤独と自律神経の疲労度に何か相関性があるのかといったことも調べようと動きはじめています」と前原さん。これからも常に施策のアップデートを図り、より時代にフィットしたかたちで推進していくという同チームの新しい試みに注目していきたい。

会社概要

日清食品ホールディングス株式会社
 事業内容：持株会社として、日清食品などグループ企業全体の経営戦略の策定・推進、グループ経営の監査、その他経営管理など
 設立：1948年
 従業員：12,983名(連結)
 所在地：東京都新宿区



いやどみ みなこ ● 1990年佐賀医科大学卒業。同大学内科学皮膚科研修医・研究生を経て、1994年佐賀医科大学大学院（機能形態系専攻）入学。1995～1997年米国シカゴ大学留学。1998年佐賀医科大学大学院修了後、佐賀医科大学医学部地域保健科学（現佐賀大学医学部社会医学）助手を経て、2000年より住友金属工業株式会社シチックス事業本部（現SUMCO九州事業所）の専属産業医となる。2018年より現職。

予防医学と労働環境改善の推進が、 産業医としての役割であり醍醐味

半導体用シリコンウェーハ^{*}の製造・販売を行っている株式会社SUMCO（サムコ）は、世界第2位のシェアを占め、世界の主要な半導体メーカーのすべてに高品質シリコンウェーハを供給しているという世界でも有数のメーカーである。

そんな同社の中核製造拠点である九州事業所では、2003年からストレスチェックの集団分析結果を使用した職場環境改善活動を開始、現在では全社にその活動を展開している。そして、2007年からはメンタルヘルスの指標としてワーク・エンゲイジメントをストレスチェック項目に加え、それを社員一人ひとり、職場ごとにフィードバックすることで、全社員が“生き生き”と働ける職場環境づくりを目指す活動にも取り組んでいる。

今号では、統括産業医で同活動の牽引役でもある彌富美奈子さんにお話を伺った。

働く人とその職場、組織に常に関心を持つことが大切

私は臨床医としてキャリアをスタートしました。その後、産業医となってさまざまな経験をさせていただいた中でも、会社組織に関わられた、という部分は大きかったと思います。例えば、職場でのさまざまな調査結果を数値化してデータを俯瞰し、どのようにデータを集約して課題を見つけていくのか。また、その課題と解決方法をどのような形で会社に提案していくのか、といったアプローチ方法はビジネスパーソンとしては当たり前ですが、臨床医では体験できなかったと思います。

ただ、さらに大事なことは「働く人と、その職場、組織に常に関心を持つ」ことだと思っています。全体を俯瞰していると、組織と其中で実際に働く人が存在します。産業医として、働く人とその職場に関わる中で諸課題を

見つけ、産業医としての意見をどのように通して行ったらよいのか、人との協力関係をどのようにつくっていけばよいのか、というところには常に関心を持って、今後さらに経験を積んでいけたらと考えています。

組織の統合を好機として、 ストレスチェックを導入

私が専属産業医として入職した住友金属工業株式会社シチックス事業本部（現SUMCO九州事業所）は、2002年に三菱マテリアルのシリコン部門と統合することになりました。両者の社風が大きく異なるため、仕事の進め方に戸惑いが生じたり、新しい職場環境に慣れないために、いちじるしくストレスが増えるのではと予測されました。そこで、職場のストレスコントロールがクローズアップされたのです。

その頃、当社はOSHMS（労働安全衛生マネジメント

システム)を導入しましたので、PDCAサイクルを回しながら継続的に活動することが、メンタルヘルスの分野でも必要だろうと考えたのがストレスチェックを始めるきっかけでした。ストレスチェックを行えば集団分析の結果が出ますから、その結果を使って職場環境を評価し、OSHMSの活動として継続することで、職場環境の改善に活かそうとしたのです。

活動をスタートしたのは2003年ですが、その前年に社員個人に対するストレスチェックのフィードバックを開始していました。ただ、全体のフィードバックに関しては慎重意見も

あって時期を見ていたのですが、ちょうど統合というタイミングとなり、ストレスが増えることが予想されるので、予防対策を講じたいという理由でゴーサインが出たのです。

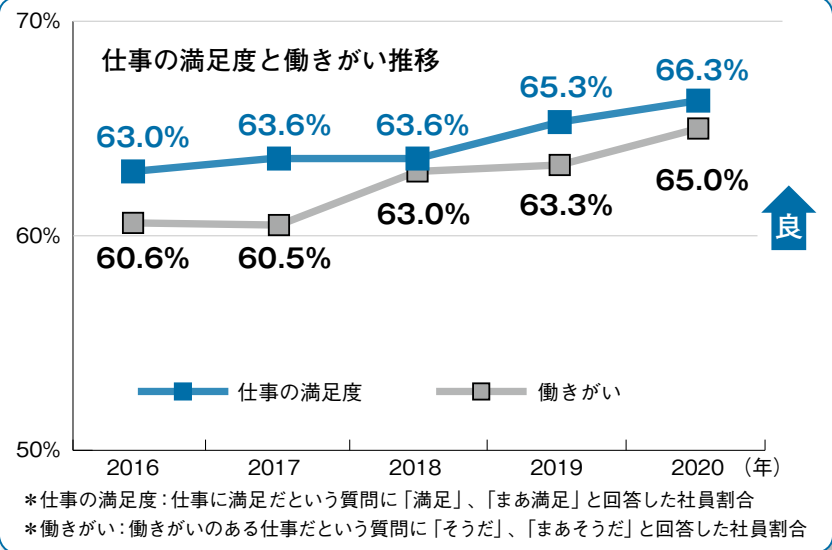
最初は2工場、40の職場で実施しましたが、非常に関心の高いところと、レスポンスが薄いところがありました。そこで、まずは良好事例を職場に広く周知して、それを紹介しながら「あそこの職場ができるのだから、うちもやれるんじゃないか」と気づいていただけるように、さまざまな機会を通じて皆さんにお伝えすることで活動が浸透していきました。

非財務情報としての健康経営をどう数値化するか

その後、当社は健康経営にも取り組み、「健康経営優良法人2021 ホワイト500」にも認定されますが、健康経営の目標指標としては、ステークホルダーの関心が高い「働きがいの向上」、「仕事満足度の向上」に加え、当社では「ワーク・エンゲイジメントの向上」、「プレゼンティーズム(健康問題による出勤時の生産性低下)の低減」、「アブセンティーズム(健康問題による欠勤)の解消」を掲げています。これらを数値化すると、年を追って改善してきているという結果が見えてきました。数値化することで従業員の理解度も深まりますし、経営層の判断材料としても寄与していると思います。

最近では、社会状況が変化する中で、企業が「健康経

図. 仕事の満足度、働きがい* (社員の生き生き度の指標)



出典: 株式会社SUMCO資料を一部改変

営の自発的なPDCAサイクルを回し、費用対効果を評価・分析し、その結果を非財務情報として社外に提出していくこと」が求められるようになりました。

そのため、今後は健康経営管理体制をしっかりと軌道に乗せていくことが私の大事な仕事であろうと思っています。健康経営は非財務情報で、客観的な指標が十分でなく、さらに財務指標と非財務指標とのコネクティビティは不明瞭です。ここを明確化することは私だけではできませんので、社内関係部署の協力を得ながら、検証してデータ化していくことが直近の課題です。そこをきちんとデータとして示すことができれば、多くの会社をもっと積極的に健康経営に取り組み始める波及効果があるのではないかと考えています。

また、これからは私と同じように臨床から転じて産業医となる人が多くなることを期待しています。現在、佐賀大学の非常勤講師を務めています。母校で講義をしていると、興味を持って質問に来る学生が非常に増えています。幸いなことに産業医の実習を希望する学生も多く、定員オーバーの状態が続いています。こういった学生たちに、予防医学の大切さや、産業医学の醍醐味といいますが、「予防と労働環境の改善にアプローチできる」ことの素晴らしさを伝えていきたいと考えています。

*シリコンウェーハ: あらゆる電子製品に搭載されている半導体の製造に欠かせない素材。最先端の半導体には最高品質のシリコンウェーハが使用されている。

個人サンプリング法による 作業環境測定とその実践

産業医科大学 産業生態科学研究所 作業関連疾患予防学研究室 非常勤助教 岩崎 明夫

いわさき あきお ● 産業医科大学産業生態科学研究所作業関連疾患予防学研究室非常勤助教、ストレス関連疾患予防センター特命講師。専門は作業病態学、作業関連疾患予防学。主に、過重労働対策、メンタルヘルス対策、海外勤務対策、ストレスチェック、特定健診、両立支援の分野で活躍。

作業環境測定は、職場の作業環境においてそのリスクを評価する方法であり、労働安全衛生法第65条で規定されています。2021年4月から、個人サンプリング法による作業環境測定が、対象となる化学物質において認められるようになりました。個人サンプリング法とは、指定の作業場において、その作業に従事する労働者自身の身体に装着する試料採取機器等を用いた測定のことをいいます。従来の作業環境測定では、作業場内の定点に測定機器を設置して測定を行い、A測定、B測定を通して作業環境の有害性を評価してきましたが、個人サンプリング法では、労働者に装着した個人サンプラーを用いてC測定、D測定を通して評価をします。本稿では、個人サンプリング法による作業環境測定についてその特徴、実践、注意点について解説します。

1. 個人サンプリング法の導入の 背景と趣旨

職場の有害作業の対策として、作業環境管理—作業管理—健康管理のいわゆる労働衛生の3管理があり、適切な作業環境の管理は対策の基礎とされています。労働安全衛生法では、政令で指定されたものについて事業者が作業環境測定を義務づけています。また、作業環境測定法では、指定事業場においては作業環境測定士による測定、または作業環境測定機関に委託して実施することを規定しています。近年、化学物質の種類が増加、使用法の多様化が進み、発がん等の重大な労働災害の発生も見られることから、化学物質のリスクアセスメントの義務化等のように化学物質管理が強化されてきています。この流れを受けて、第13次労働災害防止計画において、諸外国ですでに導入され効果をあげている個人サンプラーの導入、それによる作業環境測定の実施が盛り込まれ、検討されてきました。

2021年4月から導入された、個人サンプリング法による

作業環境測定では、労働者の呼吸域に近い作業着等に装着した小型の測定機器を用いて測定を行います。従来の作業環境測定におけるA測定、B測定と対比して、C測定、D測定と呼びます。C測定はA測定に近いもので、平均値で評価し、D測定はB測定に近く、ばく露濃度が高い時間帯に15分測定して評価します。

個人サンプリング法の特徴が活かせる測定の対象として、表1が規定されています。有害性が高いため、管理濃度が非常に低く設定されている低管理濃度特定化学物質(化合物含め12種類)や鉛、また有機溶剤(37種類)と発がん性のおそれがある特別有機溶剤(12種類)が含まれます。対象の作業としては、有機溶剤、特別有機溶剤においては、発散源の場所が一定しない作業が考えられます。例として、広範囲に置かれた多数の塗装製品を労働者が有機溶剤を含む塗料を持って移動しながら塗装する作業や、幅の広い印刷機のロールを、労働者が有機溶剤の容器を持って移動しながら拭き取る作業があります。このような作業では、労働者が発散源とともに移動していくため、従来の作業環境測定における定点測定で

表1. 個人サンプリング法による作業環境測定の対象

| 分類 | 物質名 |
|-------------|--|
| 低管理濃度特定化学物質 | ベリリウム及びその化合物、インジウム化合物、オルトフタロジニトリル、カドミウム及びその化合物、クロム酸及びその塩、五酸化バナジウム、コバルト及びその無機化合物、3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン、重クロム酸及びその塩、水銀及びその化合物（硫化水銀を除く）、トリレンジイソシアネート、砒素及びその化合物（アルシン及び砒化ガリウムを除く） |
| 鉛 | 鉛及びその化合物 |
| 有機溶剤 | アセトン、イソブチルアルコール、イソプロピルアルコール、イソペンチルアルコール（別名イソアミルアルコール）、エチルエーテル、エチレングリコールモノエチルエーテル（別名セロソルブ）、エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート（別名セロソルブアセテート）、エチレングリコールモノノルマルブチルエーテル（別名ブチルセロソルブ）、エチレングリコールモノメチルエーテル（別名メチルセロソルブ）、オルトジクロロベンゼン、キシレン、クレゾール、クロロベンゼン、酢酸イソブチル、酢酸イソプロピル、酢酸イソペンチル（別名酢酸イソアミル）、酢酸エチル、酢酸ノルマルブチル、酢酸ノルマルブプロピル、酢酸ノルマルペンチル（別名酢酸イソアミル）、酢酸エチル、酢酸ノルマルブチル、酢酸ノルマルブプロピル、酢酸ノルマルペンチル（別名酢酸ノルマルアミル）、酢酸メチル、シクロヘキサノール、シクロヘキサノン、1,2-ジクロロエチレン（別名二塩化アセチレン）、N,N-ジメチルホルムアミド、テトラヒドロフラン、1,1,1-トリクロロエタン、トルエン、二硫化炭素、ノルマルヘキサン、1-ブタノール、2-ブタノール、メタノール、メチルエチルケトン、メチルシクロヘキサノール、メチルシクロヘキサノン、メチルノルマルブチルケトン |
| 特別有機溶剤 | エチルベンゼン、クロロホルム、四塩化炭素、1,4-ジオキサン、1,2-ジクロロエタン（別名二塩化エチレン）、1,2-ジクロロプロパン、ジクロロメタン（別名二塩化メチレン）、スチレン、1,1,2,2-テトラクロロエタン（別名四塩化アセチレン）、テトラクロロエチレン（別名パークロロエチレン）、トリクロロエチレン、メチルイソブチルケトン |

出典：厚生労働省「個人サンプリング法による作業環境測定及びその結果の評価に関するガイドライン」より作成

は労働者と発散源のあいだに測定点を設置することができず、適切な評価が難しいことから、個人サンプリング法が適していると考えられます。事業者は個人サンプリング法、または従来の方法のいずれを実施するかは任意に選択でき、衛生委員会等において、労働者の意見も踏まえたうえで十分に審議することが望ましいとされています。また、測定の実施においては、個人サンプリング法について登録されている作業環境測定士による実施、または同様に登録されている作業環境測定機関か、指定測定機関への委託が必要です。

2. 個人サンプリング法の実践

では、実際の測定はどのような考え方と手順となるのでしょうか。

個人サンプリング法による作業環境測定は、単位作業場所における測定対象物質の平均的な状態を把握するC測定と、対象物質の発散源に近接した場所における作業について測定するD測定からなります。C測定では、A測定と同様に労働者の作業中の行動範囲や有害物質の分布等を考慮して単位作業場所を決めます。測定は事前調査等を参考に、単位作業場所において、労働者の作業中の行動範囲や測定対象物質の分布等の状況を踏まえて、労働者がばく露する物質の量がほぼ均一であると見込まれる作業（均等ばく露作業）ごとに行います。測定の対象

者数は、原則として単位作業場所のすべての労働者、またはばく露状態を代表する5人以上の労働者数とします。ただし、作業に従事する労働者が5人未満の場合、同一の作業日にその作業に従事する時間を均等に分割して、測定サンプル数を5個以上とする分割サンプリングが可能となります。測定時間は、C測定においては、対象となる作業に従事する時間中は継続してすべて測定することが基本ですが、同一の作業が2時間を超えて繰り返される場合は2時間の測定に短縮することが可能です。例えば、6時間の対象作業がある場合は、そのうちの2時間の測定とすることが可能です。また、D測定では、ばく露がもっとも高くなるとされる時間に、そのうち連続した15分間を測定します。この場合は、連続する作業時間が15分未満の場合、D測定は実施できませんので、C測定のみで評価します。

表2. 個人サンプリング法の実践

| | C測定/D測定 | 備考 |
|---------|-------------------------------------|--------------------------|
| 対象作業場 | 屋内に限る | |
| 単位作業場所 | 労働者の作業中の行動範囲、対象物質の分布等から決定 | |
| 測定対象作業 | 均等ばく露作業 | |
| 測定対象者数 | 従事労働者全員または5人以上 | |
| 測定器具/位置 | 個人サンブラー/呼吸域近傍 | *パッシブ、またはアクティブサンブラー等 |
| 測定時間 | C測定：作業時間(2時間以上) D測定：最も高濃度の時間に15分 | *分割サンプリング可 *B測定は10分以上 |

出典：厚生労働省「個人サンプリング法による作業環境測定及びその結果の評価に関するガイドライン」より作成

3. 測定実施後の評価と作業環境の改善

個人サンプリング法による作業環境測定において、測定実施後の評価と改善の手順は、従来の作業環境測定の実施後の手順と同様です。C測定、D測定の実施後、結果の評価として、評価値(第1評価値、第2評価値)の計算、及びそれらによる測定結果の評価を行います。評価値の計算法は、同一の作業日において測定を実施した場合と、連続する2作業日において測定を実施した場合は計算法が異なります。また、連続する2作業日で測定を実施できない合理的事情がある場合は、もっとも間隔が近い2日の作業日を選択して測定します。注意点としては、測定対象物質の濃度が測定可能な定量値の下限未満の測定値については、評価値を計算する場合に過度に低く評価することを避けるために、定量下限値をその測定値として計算すること、測定値が管理濃度の1/10未満の測定値については、管理濃度の1/10をその測定値とすることができること、有機溶剤等において複数の成分を含む混合物については、種類ごとの測定値と換算値を用いて換算式に従い計算すること、等があります。

測定結果の評価は、表3のように第1評価値、第2評

表3. C測定のみ、及びC測定とD測定を実施した場合の管理区分
C測定のみを行った場合

| C測定 | | |
|----------------|--------------------------|----------------|
| 第1評価値 <管理濃度 | 第2評価値 ≤管理濃度 ≤第1評価値 | 第2評価値 >管理濃度 |
| 第1管理区分 | 第2管理区分 | 第3管理区分 |

C測定及びD測定をを行った場合

| | | C測定 | | |
|-----|----------------------------|----------------|--------------------------|----------------|
| | | 第1評価値 <管理濃度 | 第2評価値 ≤管理濃度 ≤第1評価値 | 第2評価値 >管理濃度 |
| D測定 | D測定値 <管理濃度 | 第1管理区分 | 第2管理区分 | 第3管理区分 |
| | 管理濃度 ≤D測定値 ≤管理濃度×1.5 | 第2管理区分 | 第2管理区分 | 第3管理区分 |
| | D測定値 >管理濃度×1.5 | 第3管理区分 | 第3管理区分 | 第3管理区分 |

出典：厚生労働省「個人サンプリング法による作業環境測定及びその結果の評価に関するガイドライン」より作成

価値に基づき、管理濃度との比較を行い、管理区分を決定します。この管理区分に基づき、事業者は作業環境の改善のための措置を実施することになります。もっとも作業環境の悪い第3管理区分となった場合、ただちに施設、設備、工程、作業方法の点検を行い、第1管理区分や第2管理区分となるために必要な改善措置を行い、実施後の再測定を行う必要があります。また、作業をする労働

表4. 結果の記録と保存期間

| | 測定結果 | 測定結果の評価 |
|-----------------|---|--|
| 記録事項 | ア 測定日時 イ 測定方法 ウ 測定箇所 エ 測定条件 オ 測定結果 カ 測定を実施した者の氏名 キ 測定結果に基づいて労働者の健康障害の予防措置を講じたときは、その措置の概要 | ア 評価日時 イ 評価箇所 ウ 評価結果 エ 評価を実施した者の氏名 |
| 記録の保存 (3年間) | 1 低管理濃度特定化学物質(以下30年間の保存の物質を除く) 2 鉛 3 有機溶剤 | |
| 記録の保存 (30年間) | 1 低管理濃度特定化学物質のうち、 ・ベリリウム及びその化合物 ・インジウム化合物 ・クロム酸及びその塩 ・コバルト及びその無機化合物 ・3, 3'-ジクロロ-4, 4'-ジアミノジフェニルメタン ・重クロム酸及びその塩 ・砒素及びその化合物(アルシン及び砒化ガリウムを除く) 4 特別有機溶剤 | 1 低管理濃度特定化学物質のうち、 ・ベリリウム及びその化合物 ・クロム酸及びその塩 ・コバルト及びその無機化合物 ・3, 3'-ジクロロ-4, 4'-ジアミノジフェニルメタン ・重クロム酸及びその塩 ・砒素及びその化合物(アルシン及び砒化ガリウムを除く) 4 特別有機溶剤 |

出典：厚生労働省「個人サンプリング法による作業環境測定及びその結果の評価に関するガイドライン」より作成

者には適切な呼吸用保護具を使用させるとともに、日常の点検や交換を適切に実施し、必要に応じて臨時の特殊健康診断の実施等も講じることになります。産業医や地域産業保健センター等にも相談しましょう。また、第2管理区分においても、事業者は点検するとともに、必要な改善措置を進めることが努力義務とされています。

これらの作業環境測定結果は、適切に管理や保存をする必要があります。管理区分や改善措置については、作業する労働者に確実に周知するために、(1)常時各作業

場に掲示するか備えつけておくこと、(2)書面で労働者に交付すること、(3)PC等の電子機器を用いて労働者が常時確認できるようにすること、のいずれかが求められています。保存については、測定結果、測定結果の評価とも記録が必要であり、保存が必要な期限も定められています。特に発がん性が指摘されている物質については、保存期間が30年間と非常に長期になりますので、紙面でも保存しておく等、途中で誤って散逸や消去しないように保存方法や保存場所にも注意が必要です。

コラム 個人ばく露測定と個人サンプリング法による作業環境測定

化学物質を使用する作業においては、その有害要因の正確なリスク評価を行うことは非常に大切です。主に欧米では、化学物質等の有害物質を取り扱う作業を行う労働者個人の健康リスク評価として個人ばく露測定が行われており、個人サンプラーが利用されています。わが国でも、個人ばく露測定として、日本産業衛生学会産業衛生技術部会より「化学物質の個人ばく露測定のガイドライン」が発行され、近年活用されてきました。

今回導入された個人サンプリング法による作業環境測定は、個人ばく露測定には該当しないものとされています。測定器具にパッシブサンプラーや携帯式ポンプ等の個人サンプラー（アクティブサンプラー）を用いる点や、労働者の呼吸域（呼吸で化学物質を吸入する可能性のある高さや近さ）における測定を実施する点では、個人ばく露測定と同等といえます。一方で、異なる点としては、その目的が個人サンプリング法による作業環境測定では「有害作業における場のリスク評価」にあるのに対して、個人ばく露測定では「有害作業における個人のリスク評価」にあるという点があります。このため、個人サンプリング法による作業環境測定では評価値として「作業時間平均値」を用いて「管理濃度」と比較しますが、個人ばく露測定では「8時間平均値」を用いて「ばく露限界値」と比較することになります。このように、もっとも大きな違いは、場の評価か、個人の評価かという点にあ

ります。個人サンプリング法による作業環境測定が、管理濃度を用いるために作業時間の長さが厳密には考慮されていないのに対して、個人ばく露測定では8時間平均値を算出してばく露限界値と比較するため、作業時間を考慮した評価となり、実作業に近い評価をすることができるということになります。個人サンプリング法による作業環境測定では、短時間の作業においては実際より厳しい評価となるため、安全域を広くとることになるという側面もあります。

個人ばく露測定と個人サンプリング法による作業環境測定におけるこのような違いは、長年作業環境測定を労働衛生の3管理の基本として実践し、場の改善に効果を挙げてきたわが国の労働衛生の現場において、個人サンプラーの活用を推進していくひとつのステップとすることができます。今後は場の評価としての作業環境測定と、労働者のリスク評価としての個人ばく露測定を特徴に応じて適切に展開していくことが期待されています。

表. 個人サンプラー法による作業環境測定と個人ばく露測定の主な特徴

| | 個人サンプラー法による作業環境測定 | 個人ばく露測定 |
|----------|-------------------|-------------|
| 目的 | 場の評価・管理 | 個人のリスク評価・管理 |
| サンプリング器具 | 個人サンプラー | 個人サンプラー |
| サンプリング位置 | 呼吸域 | 呼吸域 |
| 測定時間 | 作業時間中 | 8時間または作業時間中 |
| 評価に用いる値 | 作業時間平均値 | 8時間平均値 |
| 基準値 | 管理濃度 | ばく露限界値(8時間) |

出典：筆者作成

複数の業務を並行して処理していたことや、自宅作業を余儀なくされ睡眠時間が減少したこと等も総合考慮して教員の脳幹部出血に公務起因性を認めた事案

地公災基金熊本県支部長(市立小学校教諭)事件



安西法律事務所 弁護士 木村 恵子

第1審 熊本地裁 令和2年1月27日判決(労判1235-21)

第2審 福岡高裁 令和2年9月25日判決(労判1235-5・本判決)(確定)

きむら けいこ ● 安西法律事務所 所属。専門は労働法関係。近著は『実務の疑問に答える労働者派遣のトラブル防止と活用のポイント』(共著・日本法令)など。

本件は、小学校教諭の脳幹部出血発症の公務起因性が争われた事案である。1審判決は公務起因性を否定したが、本判決は、恒常的な長時間労働に加え、複数の業務を同時期に並行して処理していたこと、自宅作業を余儀なくされた結果、睡眠時間が減ったこと等を総合考慮し、公務起因性を認めた。公務の過重性に関する事例判断ではあるが、業務負荷を考える際の参考になろう。

1. 事案の概要

1) 当事者等

(1) 訴えた側(1審原告、2審控訴人)

訴えたのは、市立小学校の教諭(以下「X」という。)である。

(2) 訴えられた側(1審被告、2審被控訴人)

訴えられたのは、地方公務員災害補償法に基づき公務外認定処分をした地方公務員災害補償基金(以下「Y」という。)である¹⁾。

2) Xの請求の根拠

Xの脳幹部出血発症(以下「本件発症」という。)は、過重な公務に起因するものであるから、本件発症を公務外と認定した地方公務員災害補償基金熊本支部長の処分の取消を求める。

3) 事実関係の概要

(1) Xは、昭和42年生まれの男性であり、熊本県内の小学校や中学校で教員として勤務し、平成20年4月から23年12月14日までは同県A小学校(以下「本件小学校」という。)で勤務していた。

(2) 本件小学校は、熊本県の「基礎学力向上システム推進事業」の一環で、平成22年度及び23年度のモデル校及び推進校の指定を受けていた。

(3) 平成23年度、Xは学級担任を外れて算数TT(少人数教育)教員と研究主任を兼務した。

(4) Xは、算数TT教員として担任とともに学習指導にあたるほか、校内研修の企画・立案や資料作成、研究紀要

の作成等を行っていた。また、他の教諭とともにソフトボール・サッカーの部活動を担当し、土日も大会や練習試合等の引率を行っており、本件発症前1カ月の間にも11月20日、26日及び12月10日に休日出勤をしていた。

(5) 本件発症前1カ月間及び2カ月目の週40時間を超える校内時間外労働時間は、それぞれ51時間6分、31時間45分であり、自宅作業時間は、それぞれ41時間55分、8時間24分であった²⁾。本件発症前月平均80時間の時間外労働をしたと認められる期間はないものの、本件発症前6カ月目の校内時間外労働時間はほぼ80時間であった。本件発症前2週間の時間外労働時間は、いずれも週あたり25時間を超えていた。

(6) 平成23年12月14日、Xは、帰宅後意識を消失して救急搬送され、脳幹部出血と診断された。

(7) Xは、現在、四肢麻痺、発語不能、聴力なしで全介助を要する状態であり、身体障害者障害程度1級の認定を受けている。

(8) Xは、地方公務員災害補償基金熊本支部長に公務災害認定請求を行ったところ、同支部長は公務外と認定する決定をした。その後、Xは、支部審査会に審査請求、同基金審査会に再審査請求をしたが、いずれも棄却する旨の裁決を受けた。

2. 1審判決の要旨

1審判決は、Xが担当した研究主任としての職務、部活動等はいずれも著しく過重であったとまでは認められず、本件発症前2週間の時間外労働時間はいずれも週25時間

を超えているものの、これらには自宅作業時間が一定の割合を占めており、自宅作業は、通常、校内労働時間に比して労働密度や精神的緊張の程度が低く、一般的には身体的精神的負荷の程度も低いと考えられること等から、本件発症の公務起因性を否定し、Xの請求を棄却した。

3. 本判決の要旨

(1) 本判決は、検討の枠組みとして「公務災害の補償請求のためには、その負傷または疾病と公務との間に相当因果関係が認められることが必要」であり、相当因果関係が認められるためには「その負傷又は疾病が公務に内在する危険性が現実化したものであると評価し得ることが必要である。」^①とした上で、本件のような脳血管疾患が公務に内在する危険の現実化と認められるには、当該職員と同程度の年齢・経験等を有し、基礎疾患を有していても通常の職務を支障なく遂行することができる健康状態にある者を基準として「公務による負荷が、医学的経験則に照らし、脳血管疾患の発症の基礎となる血管病変等をその自然経過を超えて増悪させ得ることが客観的に認められる負荷といえるものでなければならない。」^②とした。

(2) Xの公務の内容については、「個々の業務自体が過重であるとまでは言えないものの、Xは、これらの業務を同時期に並行して処理していたのであるから、Xの業務上の

負荷については、Xの業務を全体として評価する必要がある。」とした。

(3) その上で、本件発症前1カ月におけるXの時間外労働時間は月100時間には達していないものの、これに近い時間数であり、本件発症前2週間の時間外労働時間は、いずれも週あたり25時間を超えており、本件発症前6カ月目の校内時間外労働時間がほぼ80時間となる等、恒常的に長時間の時間外労働をしていたことができるとし、「Xの時間外労働時間には、自宅での作業時間が含まれているところ、自宅での作業は職場における労働に比して緊張の度合いが低い」ものの、「自宅作業の時間及び時刻からすれば、Xは自宅作業を行うことを余儀なくされた結果、睡眠時間が減ったものと認められ」、本件発症前日も自宅で業務を行い睡眠時間が短いものであったと認められるとした^③。

(4) さらに、部活動の試合の引率は、本来休日である土曜日または日曜日に、午前の早い時間に自宅を出て対応することを余儀なくされ、「睡眠時間及び休日の休息の時間を減少させ、Xの疲労の回復を遅らせる要因になった」^④とした。

(5) これらの事情を総合考慮すれば「Xの本件発症前における業務は…脳血管疾患の発症の基礎となる血管病変をその自然経過を超えて増悪させ得ることが客観的に認められる負荷であった」として、本件発症に公務起因性を認めた。

ワンポイント解説

1. 心・血管疾患及び脳血管疾患の公務起因性について

本判決は、公務災害と認められるには、疾病と公務との間に相当因果関係が認められることが必要であるとした上（下線①）³⁾で、脳血管疾患の判断基準として従前の判例⁴⁾と同様の下線②の枠組みを示した。脳血管疾患等は、その発症の基礎となる動脈硬化等の血管病変等が、徐々に進行して発症するという特徴があることからかかる判断枠組みが採用されており、公務災害の認定基準である「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上災害の認定について」⁵⁾も同様の考え方に立っている。本判決も公務の負荷の評価に際しては、同基準を参考にしていく。

2. 自宅作業等に対する評価

自宅での作業について、1審判決が自宅作業は緊張の度

合いが低いとして負荷を軽減する方向で評価したのに対して、本判決は、下線③のように、自宅作業の時刻も考慮して、その結果睡眠時間が減ったと認定し、あわせて部活動の引率が睡眠時間及び休息時間を減少させたとして（下線④）、公務の負荷を増大する方向で評価した。自宅作業であれば十分に休息をした後に作業をすることも可能である以上、作業終了時刻が深夜時間帯であったことのみをもって負荷が大きいと評価することには疑問もあるが、深夜時間帯の業務は、このような評価がなされる可能性があることには留意すべきであろう。ことに在宅勤務等では、働く時間帯について労働者の裁量を認めるケースもあろうが、そのような場合でも深夜時間帯の勤務は禁止する等、企業としては、確実に睡眠時間を確保できる働き方になるような制度を工夫することが望ましいであろう。

1) 地方公務員の公務上の災害または通勤による災害に対しては、その迅速かつ公正な補償を実施するために地方公務員災害補償法に基づいて設置された基金が、その従たる事務所の長をして補償をさせる仕組みとなっている。本件では、実際に公務外認定処分をした処分行政庁は地方公務員災害補償基金熊本県支部長である。
2) 本判決が1審判決を修正して認定した時間数である。
3) かかる判示は、従前の判例（熊本地裁八代支部廷吏事件 最高裁第2小法廷 昭和51年11月12日判決、地公災基金東京都支部長〔町田高校事件〕最高裁第3小法廷 平成8年11月23日判決、地公災基金愛知県支部長〔瑞鳳小学校事件〕最高裁第3小法廷 平成8年3月5日判決）と同様である。
4) 労災に関して判断した西宮労基署長（大阪淡路交通）事件（最高裁第1小法廷平成12年7月7日判決）等と同様である。
5) 当該認定基準は心・血管疾患及び脳血管疾患の公務起因性に関する判断指針として地方公務員災害補償基金理事長が発出しているものである。本件事案当時は、平成22年7月1日地基補第168号に基づいて判断されていたが、その後、同指針は、平成30年4月1日地基補第80号により改正されている。

トップの残業ゼロ宣言で取組が加速 男性社員の育児休暇取得100%を達成

今号では、2018年に健康優良企業に認定され、2019年、2020年と連続して健康経営優良法人に認定されるなど、数々の実績がある株式会社サカタ製作所の事例を紹介する。同社は経営トップによる「残業ゼロ宣言」のもと、柔軟な有給休暇取得制度や、残業をしないことを評価する人事制度などの長時間労働対策で成果をあげ、男性の育休取得率100%も達成している。そこで、同社の健康経営推進の中心であり、さまざまな施策を展開してきた樋山智明取締役総務部長と、総務部総務経理課の岡部美咲さんにお話を伺った。

株式会社サカタ製作所

新潟県長岡市に本社のある株式会社サカタ製作所は、今年で創業70年を迎える金属プレス加工の会社である。創業時は大工職人の道具である鉋かんなの製造を行っていたが、その後、時代のニーズに合わせて中心となる製品を変化させてきた。現在では、金属屋根部品や太陽光パネルを屋根に取りつける際の部品販売などが主な事業で、特に金属屋根部品の販売は国内で大きなシェアを誇っている。

また、「社会性に勝る方針はなし」を社是とし、社会に貢献することを大切にしている同社では、地元の発展に通

じる活動も幅広く展開してきた。最近では、長岡技術科学大学が開発した不純物が入らない氷である「単結晶氷」の製造販売の要請を受け、一見畑違いである「かき水器の製造」、「製氷事業」にも取り組みはじめているという。

こうした進取の気風は社員の健康を守る姿勢にも現れており、もっとも顕著なのは前述の通り坂田匠社長による「残業ゼロ宣言」であり、それに続く男性社員の育休取得100%の達成である(表)。そして、この残業ゼロ宣言を引き出したのは2014年11月に行われたセミナーであった。

1. きっかけは社長の残業ゼロ宣言 実施は各部署の創意工夫で

「当社では、毎年12月の決算前に社員全員を集めて、翌年の経営方針などを発表する場があり、そこで講師を招いて啓発セミナーを行っていました。2014年11月に株式会社ワーク・ライフバランス代表の小室淑恵さんにお話をいただいた際に、当社には女性の管理職がいないこと、残業もかなり多いことなどを指摘されたのです」と樋山さんは振り返る。それを聞いた坂田社長は、すぐさま翌2015年1月から残業ゼロに向けた取組を展開するように指示を出す。これが「残業ゼロ宣言」だ。

「年末の準備期間を経て、2015年から各部署で一斉に

表. 男性社員の育休取得率

| | 育休を取得した 男性社員 | 子供が生まれた 男性社員 | 育休取得率 |
|-------|-----------------|-----------------|-------|
| 2014年 | 0人 | 1人 | 0% |
| 2015年 | 2人 | 3人 | 66% |
| 2016年 | 0人 | 3人 | 0% |
| 2017年 | 4人 | 8人 | 50% |
| 2018年 | 6人 | 6人 | 100% |
| 2019年 | 1人 | 1人 | 100% |

出典：株式会社サカタ製作所資料

取り組みははじめましたが、部署によって事情が異なるので、各部署の管理者に対策を立ててもらいました。例えば、出荷担当であれば製品をつくったあとの最終工程のため、どうしても夕方の残業が発生しやすく、逆に朝は仕事が少ないのです。そこで、当社の所定労働時間である8時間をキープできれば、会社規程の出勤時間よりも後ろ倒しにする『時差出勤制度』で長時間労働を抑制できるのではないか、という相談がありました。これを総務部が受け、勤怠管理システムの設定を変更するなど、協力しながら部署ごとに実行しました」と岡部さん。労働時間の短縮に欠かせない業務の効率化に関しては、ITシステム部門が新たなシステムの作成や運用などで協力してくれたことも大きかったようだ。

また、製造ラインでの労働時間短縮に関しては、生産管理課が基本的には残業が発生しない生産計画を立てるが、それだけではどうしても対応できない部分については、生産管理課と製造課が話し合い、人員増加や外注への依頼をはじめ、より効率的な設備の導入なども検討、実行することで推進してきた。

こうした各部署と総務部との連携により、2016年には1名当たりの月平均残業時間を1時間へ減少させるなど、残業ゼロへの取組は大きく前進している。

2. 育児休暇取得時に 業務の属人化解消も行う

同社の取組の中でも特筆すべきは「男性社員の育休取得100%」だ。2017年には50%、2018年からは毎年100%を達成している。しかし、取組をはじめた当初は「別に取らなくてもいいだろう」という雰囲気が多くの男性社員にあったと岡部さんはいう。

「例えば、両親と同居しているとか、妻が専業主婦だから自分が取得しなくても育児に対応できる、という考え方があったと思います。しかし、社長から取りなさいと強くいわれたという理由で取得する社員が出てきたことで、自分も取得して大丈夫なんだ、と広がっていった印象があります」と岡部さん。

病欠や忌引など急に発生する休暇と異なり、育休の場合は事前に申し出があることで、計画的な体制づくりも可能だ。「誰かが育休を申し出た場合、その人が

抜けた穴をどうするのかについて、予定を立てて対策が行われるので、業務の属人化解消が進むきっかけになります。取得する本人も、『自分が居なくなった時にどうしよう』と考えると、属人化している部分が見えてくるのです。これを属人化解消に繋がるトレーニングと呼んでいます」と樋山さん。

さらに、2015年から取り組んでいた、長時間労働をなくすための業務の棚卸しや、一人にしかできない仕事を減らすペア制の導入、部署内の勉強会による知識の共有や多能工の育成なども後押しとなり、育休取得への取組がすんなり始められたと岡部さんは指摘する。こうした取組を進める中で、属人化解消が長時間労働抑制に必要なことがどの部署でも理解された結果、自分の評価を上げるために自分にしかできない仕事をする人ではなく、誰でもその仕事ができるように技能の伝承やスキル、情報の共有を図る人が評価されるようになったことが大きいと岡部さんは考えている。

3. より効率的な設備の導入で やらなくていい仕事をなくす

「結局、長時間労働対策は仕事量を減らすことに尽きます。その意味では、やらなくていい仕事はやらない、やらなければならない仕事はもっと効率を上げていくというのが、これからの方針です。最近注目されているDX(デジタルトランスフォーメーション)*なども活用して、自動化や効率化を進めていきます。社長からは工場の自動化のため、ロボットなどの設備投資も惜しまないという言葉もいただいていますので、これからも社員の健康を守るための施策をどんどん推進していきたいと思います」と、樋山さんはこれからも同社の長時間労働対策に意欲的に取り組む決意だ。

*データとデジタル技術を活用・浸透させることで、人々の生活をよりよいものへと変革させるという概念。革新的なイノベーションをもたらすものとして近年注目されている。

会社概要

株式会社サカタ製作所
事業内容：各種建築金物の設計・開発・製造・販売・施工指導、
自然エネルギーを利用した発電・売電事業など
設立：1973年(創業：1951年)
従業員：156名
所在地：新潟県長岡市

スタッフの健康づくりのため コミュニケーション機会の創出に徹する

社会保険労務士法人 名南経営



野村さんの提案で始まった朝の体操。在宅ワーク中も簡単にできるとメンバーから好評だ

1966(昭和41)年に名南労務管理総合事務所として創業した名南経営は、現在29名のスタッフを擁する中部地方でも最大級の社会保険労務士法人だ。人事労務管理のさまざまな側面から企業や医療法人などの発展を支援している同法人では、2015年頃から健康経営に本格的に取り組み、専門家による健康に関する研修や社内運動会など、活発な活動を行ってきた。また、健康経営優良法人にも初年度から認定され、2021年には、特に優秀な企業に付与される「ブライツ500」の認定を取得している。そこで、同法人の健康活動の中心となっている田代倫大さんと野村悠太さんにお話を伺った。

健康づくりに対する鋭い感度で グループを牽引する存在に

社会保険労務士法人名南経営は社会保険労務士業務に特化しているが、単独の事業だけでなく、名南コンサルティングネットワークという、税理士や司法書士などの企業経営の各分野の専門家が集まった複数の法人から成り立つグループに属している。このため、基本的な安全衛生活動は同グループ全体で設置している衛生委員会で行っているという。

グループと法人独自の健康活動との関係について田代さんはこう語る。「もちろん委員会へは参加していますが、メンバーの健康に関する活動については、各法人がそれぞれの視点から独自に取り組んでいます。中でもわれわれは、前代表がスポーツドクターの方と知り合ったことをきっかけとしてすぐに「ウェルネス研修」を開始するなど、健康に関する感度は比較的高く、先駆けとなっていると思います」。

2015年当時、体力には自信のあった前代表だが、スポーツドクターから「身体の機能を活かしきれていないのもったいない」と指摘され、健康についてさらに勉強すべきだと痛感。自身が学ぶだけでなくメンバーにも受講させようと、月1回の講座を開始した。

「講義では身体のパフォーマンスを上げるためにどんな生活を送ればよいのか、例えば身体のメンテナンス法、食事のとり方、睡眠、運動など、いろいろな着眼点で勉強しました」と田代さん。

“やらなければいけないもの”ではなく “やりたいもの”から取り組んでいく

同法人では、この講義で学んだことを含め、メンバーの健康のため、人事労務管理の専門家集団という強みを活かして、さまざまな施策や制度に反映させていった。そして、時を同じくして経済産業省が「健康経営優良法人認定制度」を制定する。

田代さんが認定項目を確認してみると、ほとんどをクリアしていたため、書類を揃えて申請したところ、初年度から認証を得ることができた。「認定は手段としても目的としても有効でした。つまり、コミュニケーションをとることを目的にすることはいつでもできますが、健康経営のための手段として、コミュニケーションの機会に参加してほしい、という呼びかけもできるのです」。

「価値観がそれぞれにある中で、どうやって取組に参加してもらおうのかには気を遣いました」という田代さんが心がけたのは、“やらなければならないもの”ではなく、できるだけ“やりたいもの”を意識することだった。そのため、メンバーが前向きに取り組めるよう、運動と教育とコミュニケーションの機会を創出することに徹したという。

象徴的なのは、5年前に開催した社内運動会だ。休日はプライベートに使いたいという声も考慮して、土日ではなく水曜日の夜6時から開催。参加は任意だったが、20名弱が集まったという。「費用をあまりかけず、準備も全部お手製でした」と田代さん。この取組でよかったのは、企画段階で種目から一緒に考えてくれるメンバーが現れたことだと振り返る。「例えば、玉入れは真ん中にダンボールを置いて、100円ショップで買ったカラーボールを投げ入れるなど工夫しました。競技自体もですが、開催準備を含めてメンバーが楽しかったといってくれたのが嬉しかったですね。全予算は6,000円で済んだので、費用対効果は大きかったと思います」。

“なぜやるのか”を明確にしながら “できることから”も大切に

一方、2020年入社の子村さんは、入社時からコロナ対策の中で仕事をしてきた世代だ。「以前は運動会などの健康経営の取組だけでなく、新入社員を迎える歓迎

会など楽しいイベントがあったと聞いていたのですが、自分たちではなかなかできないというもどかしさがありました」と入社時を振り返る。

そんな中、夏に感染が少し落ち着いたところで、コミュニケーションを取るためのランチ会が開催される。「4月以降ずっと閉塞感を感じる中で、初めての機会でした。マスクや消毒などいろいろなところに気をつけなければならぬ中で開いていただいて感謝しています」と野村さん。その頃はまだ担当ではなかったが、健康や社内コミュニケーションに関する機会創出に関しては、提案しやすい雰囲気を感じたという。

そして現在、野村さんは企画して提案する立場となった。「朝礼後に行う5分間程度の体操を担当しています。最近では、肩こり対策を企画し、知り合いのスポーツトレーナーや理学療法士に聞きながら、オリジナル体操をつくるなど、自由にやらせていただいています」という。

野村さんが心がけているのは、単にこれをやりましょう、ではなく、これをやるとどういう効果が出るのかを説明し、納得できる提案をするということ。田代さんも、企画の面白さだけでなく、“なぜやるか”を伝えるのが一番難しいと感じている。そのうえで「毎日やるのはしんどいですが、“できることからやってみよう”という感覚も大切だと思います。例えば、毎日の歯磨きみたいなものです」と田代さん。

「健康経営は、仕事の成果や対外的な印象・評価を上げるなどの結果だけが目的ではなく、本人やご家族に日々の生活を健康的に過ごしてもらうことで、自ずと仕事の生産性が向上し、会社の業績もよくなるのが目的だと思うのです」と強調する田代さん。現在、グループ内にとどまらず、顧客企業へも健康情報を発信するため、治療と仕事の両立に対する支援コンサルティングなども準備しているという同法人の今後を期待したい。

会社概要

社会保険労務士法人 名南経営

事業内容：社会保険労務士業務、人事労務管理の最適化支援、人事制度構築、労務相談顧問、給与計算・社会保険手続のアウトソーシング、研修・講演など

設立：1968年(創業：1966年)

従業員：29名(うち、社会保険労務士登録者および有資格者数16名[2021年4月時点])

所在地：愛知県名古屋

経営の柱として両立支援規程を策定し働き続けられる職場をつくる

株式会社オガワエコノス

広島県府中市に本社のある株式会社オガワエコノスは、トイレの水回り業務を中心に河川・海洋の汚染防止、水質浄化を行う水環境事業、企業・家庭の廃棄物の選別・リサイクルを行う中間処理事業、廃棄物から石炭代替燃料を製造するRPF固形燃料製造事業を柱に、全国展開している。

2020年にはこうした「環境事業者としての取組」の他に、「地域と連携した環境教育活動」、「働き方改革の促進」の3つの重点的な取組を推進するという「SDGs行動宣言」を発表し、地域社会や顧客、社員などステークホルダーから信頼を得て、持続可能な企業となることを目指している。

そんな同社では、いち早く健康経営にも取り組み、健康経営優良法人にも認定されているが、なかでも治療と仕事の両立に関しては「両立支援規程」を2018年に策定し、治療に限らず、さまざまな境遇にある多様な人材が、生活と仕事を両立できるように強力な支援を行っている。そこで今回は、同社の健康への取組や、治療と仕事の両立支援について、総合企画本部の塚本知宏本部長にお話を伺った。

1. 想いや要望を反映させながら、制度をつくり上げていく

同社が経営計画に健康経営を織り込んで、取組を始めたのは2013年。社員が健康でなければ企業は回らない、業績も上がらないという“経営目線”からの施策だった。当時は、行政もメタボ対策やがん健診などさまざまな施策で職場の健康に力を入れ始めた頃だったため、そうした取組に参加するなどしていた矢先、社員の一人にがんが発見される。そこから同社の治療と仕事の両立に対する

表. オガワエコノス「治療と職業生活の両立支援」基本方針

| |
|--|
| 1. オガワエコノスは、社員の健康管理を適切に行い、疾病、重症化の予防や治療、リワークのサポートを通して、健康経営の実現に努めます。 |
| 2. オガワエコノスは、治療を受けながら働く意欲のある社員に対して、「治療と仕事の両立」を積極的に支援します。 |
| 3. オガワエコノスは、社員本人の意向と能力、および治療上の安全に十分配慮し、主治医、産業医と連携した支援を行います。 |
| 4. 「治療と仕事の両立」に対する重要性を全社員が認識し、相互に協力しながら働きやすい職場風土をつくり、安心して働ける会社を目指します。 |

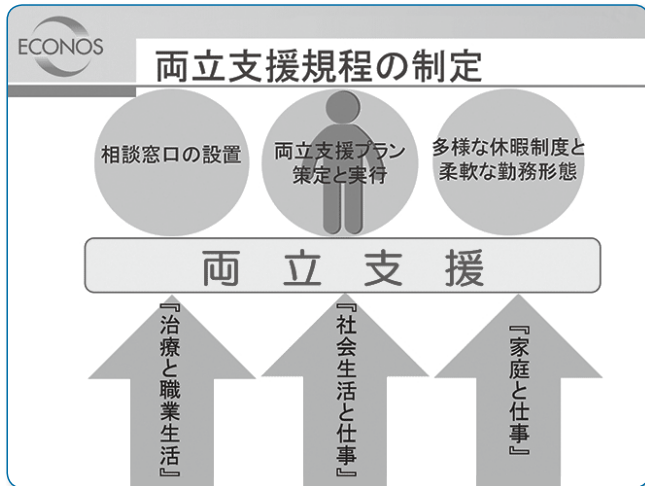
本格的な活動はスタートした。

「実際に社員ががんになった時に、予防と治療、最終的な復職、それから共生、この3つに分けてきちんと対応できるようにしなければいけないということに気づきました。具体的にはその社員や家族の想い、要望を反映させて、一步一步制度をつくり上げていきました」。

「社員のダイバーシティ(多様性)という観点から見ると、社員一人ひとりが持っている特性は大きく異なります。例えば障害がある、親の介護をしている、育児中、消防団に参加している、あるいは自然災害で被災したなど、さまざまな事情を抱えている、あるいは抱える可能性があります。しかし、それを会社が受け入れていかないと、みんな辞めていってしまうわけです。それを避けるためには両立支援が必要だ、という考え方でした」。また、そのダイバーシティをインクルージョン(包括)するものとして、両立支援規程が果たす役割にも期待しているとのこと。

しかし、同社の健康経営も当初から社員に受け入れられたわけではない。「最初は定期健康診断にがん検診を含めるところから始めましたが、当時社員からいわれたのは『がんが見つかった時に辞めないといけないんじゃないか』ということでした」。こうした声に対しては「働き続けるためにはどうすればいいのか会社は考えますよ」

図. オガワエコノス両立支援規程の概要



出典：株式会社オガワエコノス資料

と訴えるところから始めて、「がん検診で早く見つければ早期治療できる」という納得を引き出すことで制度を定着させていった。

2. 両立支援は5者一体 地域連携室の存在が大きい

同社の両立支援の特徴は、主治医、病院の地域連携室、家族、本人、会社の5者が、支援プランを一緒に作成することにあるという。特に、協力的な病院には「地域連携室」という部署があり、主治医の先生が動けない時などに、本人と企業を繋ぐ役割を果たしていることが大きい、とのこと。「さまざまな連絡や病状に関する説明をしてくださったり、こちらからも遠慮なく聞ける方法を病院がきちんとかつてくれていることは非常に助かりました」。

その上で、主治医からは医学的な見地から「復帰できるとしたら、こういう仕事は駄目なので、いわゆる軽作業にしてください」などの具体的な指導を受ける。それを社内でも共有して「受け入れる環境はどうする」、「どの部署で働いてもらう」、「本人の希望はどうか」、「家族の納得は」など、さまざまな点を検討して働き続けてもらうという仕組みだ。

こうした同社の両立支援のベースには、「お互いさま」という考え方があるという。治療に専念するためにはどうすればいいのか、お互いの考え方を尊重した上で、制度を活用していくのである。

しかし一方で、実際に職場復帰した際に「もし何かあっても責任がとれない」という声もあった。そうした職場の職長には「われわれが定期的に見に行くし、調子が悪

かったら本人からもきちんという」と説明して理解を得たという。こうした周りの目や考え方に対するケアには、苦勞することも多かったようだ。

3. マインドfulnessセンターを設立 オンラインでも健康増進

同社では現在、産業医1名と、衛生管理者資格を持っている社員が5名という産業保健スタッフ体制となっているが、2020年度より、社員の家族も含めて心身と社会的にも健康である「幸せに過ごしていける状態にある(Well-Being)」ことを目指して、メンタルヘルスケア、ヨガ、理学療法を取り入れた「マインドfulnessセンター」を設立した。

それまでも提携していたヨガとストレッチのインストラクターと新たに契約し、マネージャーとして招聘。センター長と副センター長は女性社員の中から選任し、さまざまな活動を行っているという。

設立と同時に開始した新たな取組は、オンラインヨガと、理学療法を取り入れた施術、マインドfulnessが中心だ。マインドfulnessとは瞑想に近く、呼吸と自分を意識することで、心を落ち着けて心身をリフレッシュする効果があるとされている。特に最近、オンラインで仕事をする事が多くなってからは注目を集めるようになっていて、こうした取組は社員とその家族からも好評を得ているという。

今後の展望については、「職場というものが、働きがいや生きがいを持つための生活の場であって欲しい。そのために、会社は何をすればいいのかというのが今考えていることです。最終的には両立支援だけではなく、『本当にこの会社で働いてよかった』という言葉につながるような取組を進めていきたい」とのこと。

「両立支援に関しては、今後これができない会社は淘汰されていくと思いますし、これからの社会ではもう通用しなくなっていくのではないかと思います」と、最後に塚本さんは両立支援の重要性を力強く語っていた。

会社概要

株式会社オガワエコノス
事業内容：廃棄物処理業、RPF 固形燃料製造、下水道処理施設の維持管理など
設立：1952年
従業員：256名
所在地：広島県府中市

令和2年度産業保健活動 総合支援事業アウトカム調査〈概要版〉

● 独立行政法人労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部 産業保健課

■ **調査目的** 本調査は、産業保健総合支援センターおよび同センターの地域窓口（地域産業保健センター。以下「センター」という。）で実施する産業保健活動総合支援事業の利用状況やその効果を把握し、今後のセンターにおける産業保健サービスに反映させるための調査である。

○ 報告書全文は機構ホームページに掲載

<https://www.johas.go.jp/rofukukiko/tabid/138/Default.aspx>



1. 新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス感染症について、感染防止対策としては「手洗い・手指消毒」、「マスクの着用」が多数を占めている。事業場での課題としては、「感染者が発生した場合の対応」がもっとも高くなっている。また、センターに対する希望としては、①最新の情報の提供、②他社の取組事例の紹介、③困った時に相談できる問い合わせ窓口としての役割、といった意見が挙がっている。

2. 広報冊子「サラリーマン金太郎—治療と仕事の両立支援篇—」について

治療と仕事の両立支援を解説した冊子を見た感想では、好意的な意見が多く、センター利用者、センター

利用者以外とも「両立支援



という言葉を知ることができた」が約3割あった（図1）。

3. センターの利用経験および認知度について

センターを利用するきっかけでは、両者とも「労働局、労働基準監督署からの紹介」、「以前から利用しているため」が多数を占めている（図2）。

普段センターを利用しない方の利用経験および認知度については、直近3年間で増加傾向にあるものの、引き続き認知度向上に向けた取組が必要となっている（図3）。

4. 最新の取組状況について

産業保健活動の最新の取組状況（令和2年度上期の

図1. センターの広報活動「サラリーマン金太郎」の冊子を読んで

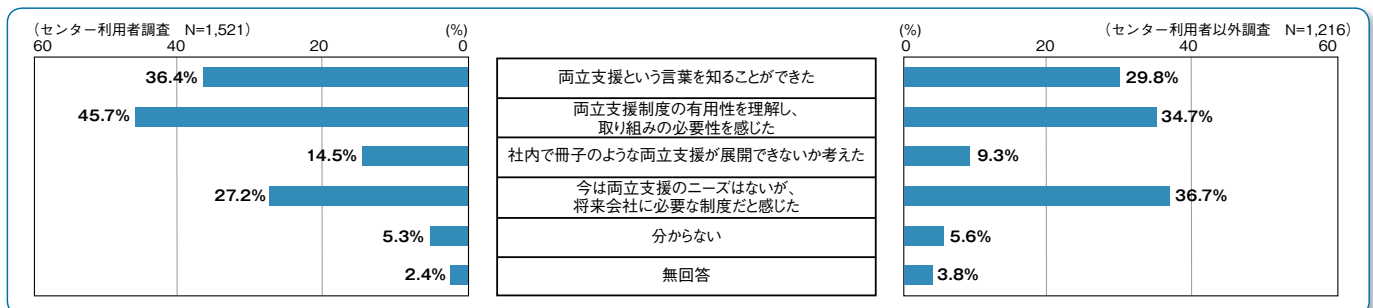


図2. センター利用のきっかけ

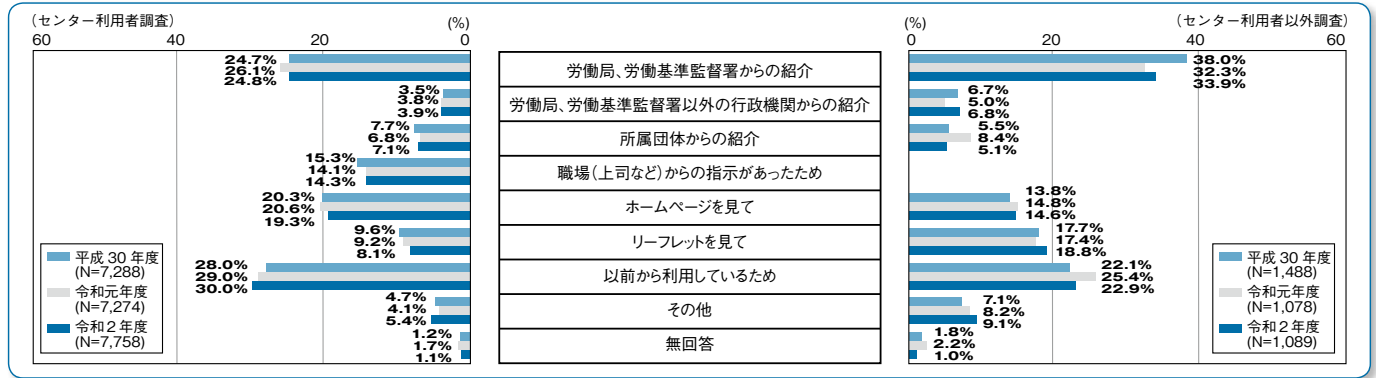
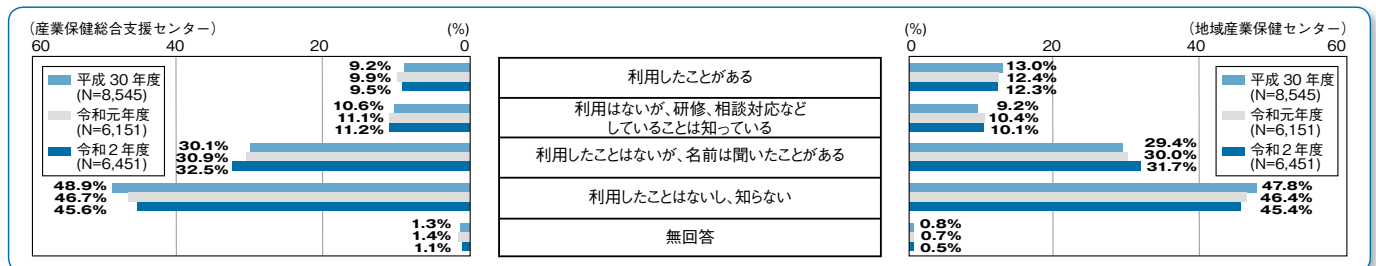


図3. センターの認知度 (センター利用者以外調査)



状況を調査)では、「職場巡視の実施」、「労働者への衛生教育・健康教育の実施」、「健診後の事後措置」、「がん検診、人間ドックの実施」、「職場のメンタルヘルス対策」、「治療と仕事の両立支援」など、多くの項目において、センター利用者の方が、センター利用者以外よりも、『以前より取組を充実させた』割合が高くなっており、センターを利用した効果が表れていると考えられる。

5. サービス利用者の感じている満足度・事業場への効果

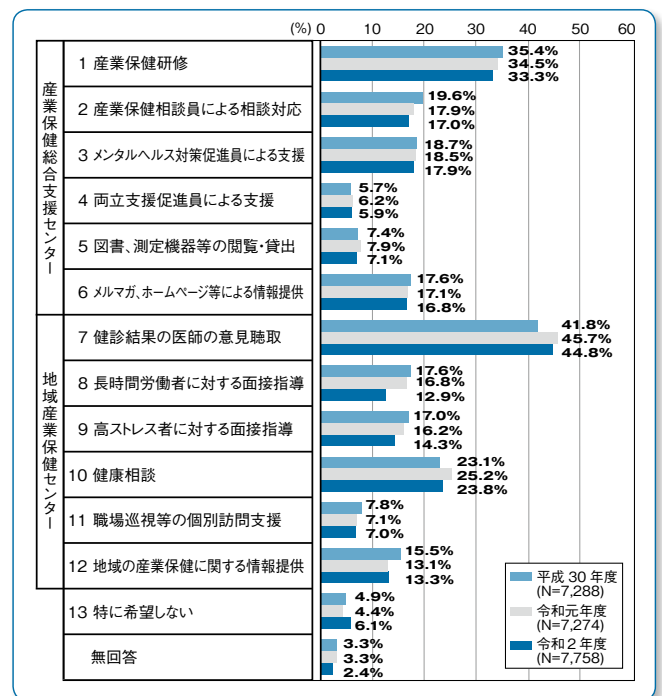
センター利用者の満足度は全体的に高い水準にある。「大変役に立った」の割合が比較的低い項目をみると、「メルマガ、ホームページ等による情報提供」が課題といえる。

センター利用による事業場への「効果」では、全体的にみると大きな変化は見られなかったが、今回の調査がコロナ禍における状況を把握したものであることを踏まえると「変化がない」ということは、各センターでは、コロナ禍においても適切にそのサービスを提供し続けていたことがうかがえる。

6. センターに求められる今後の取組

センター利用者で、今後利用を希望するサービスでは、産業保健総合支援センターでは「産業保健研修」がもっ

図4. センター利用者調査



とも高くなっている(図4)。

センター利用による自身への効果、事業場への効果を経年でみると、「メンタルヘルス」関連が減少傾向となっている。

「メンタルヘルス」関連については、求められるサービス内容が変化していることが考えられる。具体的なニーズを明確にし、サービスに反映させていくことが引き続き求められる。

非特異的腰痛対策としての 単体操の開発

独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院 治療就労両立支援センター 主任理学療法士 ● あさだ ふみなり 浅田 史成

厚生労働省の令和元年度の業務上疾病発生状況等調査において、腰痛は全疾病の6割以上を占める状況であり、産業保健分野において、腰痛予防のために身体的な作業負担を減少させるように人間工学的な取組が行われてきた。最近では、心理社会的要因が背景に存在することは、腰痛の新規発症や遷延化に繋がり、仕事の裁量権や責任、業務多忙による残業等が関与するとの報告がある。腰痛診療ガイドライン2019において、亜急性および慢性腰痛に対する運動療法の効果はコンセンサスが得られているが、現在の勤労者は前述した心理社会的要因も加味して考慮すると、腰痛のために運動療法を実施する時間や意欲が十分にあるとはいえない。そこで我々は、短時間(2~3分)で可能な単体操(以下、体操)を開発し、腰痛予防・改善効果を検討した。

先行研究として、急性期・亜急性期の腰痛群21名、慢性腰痛群40名の対象者において、運動前に質問紙法にて腰痛の程度(Numerical Rating Scale: 以下、NRS)を測定し、体操後に再測定した。結果は、非慢性群 2.0±1.0 点→1.2±1.2 点、慢性群 3.1±1.6点→2.3±1.6点であり、両群ともに NRS の有意な減少を認めた。¹⁾

次に、腰痛を有する人を対象(特異的腰痛と診断

された治療中の者を除外)に、体操を実施する群(体操群)、下肢のストレッチ群(スト群)に無作為に割りつけ、それぞれの運動を推奨するリーフレットを配布した。ベースラインと3カ月後にNRSの評価を実施すると、NRSは体操群1.8±1.8点→1.2±1.5点、スト群1.4±1.8点→1.5±1.9点であり、各群間の比較に有意差はなかった。しかし、NRSの変化量は体操群が-0.6点、スト群が0.1点であり、有意差を認めた(第57回近畿産業衛生学会:奈良)。

以上のように、開発した体操を実施すると即時効果が得られ、リーフレットの配布により腰痛の程度を若干改善することが予想される。毎年腰痛による労働災害が発生していた企業がこの研究に参加し、体操を取り入れた結果、2年連続腰痛災害無しであった。体操に関しては、当機構のホームページ上に指導のためのリーフレットを掲載しているの、活用していただければ幸いである(参考)。また、「産業保健の理学療法」というYouTubeチャンネルに、今回の体操を含めた腰痛予防のための運動療法を紹介しているのでご参照いただきたい。

1)西村愛奈、浅田史成 他「短時間の単純な複合運動による非特異的腰痛軽減への即時的効果 製造業の男性従業員を対象とした予備的検討」保健医療学雑誌 10(1), 55-60, 2019.

参考 腰痛予防対策リーフレット

<https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/kinrosyashien/pdf/【H27-6】.pdf>





職場のメンタルヘルスと法 比較法的・学際的アプローチ

著者：三柴 丈典 発行：法律文化社 定価：6,380円(税込)

本書は、2011年から2013年にかけて実施された欧米6カ国の産業精神保健法制度の比較調査(厚生労働科学研究事業)とそのフォローアップ調査を踏まえ、日本との比較と考察を詳述し、そこから示唆される職場のメンタル不調への予防的法制度の提言までをまとめた壮大な書である(イギリスで2020年に英書が出版されている)。

各国の法制度(イギリスのストレス管理基準、フランスのアンチハラスメント法制、アメリカの障害者差別禁止法等々)、日本の法制度・行政施策、裁判例の動向、社会調査結果、経営学や社会学に基づくレビューなどで多面的に構成されており、必ずしも科学的根拠が多くないこの分野で、あるべき産業精神保健の姿を国際的・

学際的に議論したきわめて意欲的な研究書といえる。

実務家にとってはやや歯ごたえが堅い部分もあるものの、教条的な法制度がむしろメンタル不調を増加させる可能性を指摘し、立法論としてはガイドラインなどソフト・ローによる誘導などを提言しつつ、目標とする健康状態を理想化せず、「納得性を重視」した対話の体制づくりを提言するなど、実務的な意味でも示唆が豊富なものとなっている。

2020年に発足した「産業保健法学会」(<https://jaohl.jp/>)は、本書の内容もその知的基盤のひとつとなっており、これからの産業保健のモデルを展望する場として期待されよう。

はやし みきひろ
林 幹浩

(株式会社ビスメド代表取締役/産業医・産業衛生専門医)

情報スクランブル Scramble

厚生労働省から「事務所衛生基準のあり方に関する検討会」の報告書を公表

厚生労働省の「事務所衛生基準のあり方に関する検討会」(座長：高田礼子 聖マリアンナ医科大学教授。以下、「検討会」という。)では、このたび、事務所における衛生水準のあり方および同基準を見直すことについての検討結果を報告書に取りまとめた。事務所衛生基準規則は労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)に基づき、事務室の空調や明るさなどの環境管理、トイレ設備や更衣設備などの清潔を保持するための措置、休憩や休養などを行うための設備、および救急用具を定めたものであり、これまで50年にわたり、労働者が事務作業に従事するあらゆる業種の事務所において、衛生水準の確保を担ってきた。近年、女性の社会進出や活躍の推進、高齢労働者や障がいのある労働者を含むすべての労働者にとって働きやすい環境を確保することの重要性が高まっているが、こうした背景から

関係する有識者による検討を行ってきたところである。検討に当たっては、事務所の実状や事務所における労働者のニーズを把握するとともに、関係する国の規格や学会基準なども参考にしつつ、トイレ設備、休憩などのための設備や、作業環境測定の種類、照度などに関する基準が、現在の事務所の実態に照らして衛生基準として妥当であるかについて検討した。この報告書は、令和2年8月から令和3年2月までに6回にわたり開催された検討会が、その結果を報告書として取りまとめたものである。

厚生労働省では本報告を踏まえ、事務所衛生基準規則および労働安全衛生規則の改正について、労働政策審議会において審議を行う予定である。

※詳細については以下のURLより

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17543.html

「産業保健21」105号アンケートのお願い

「産業保健21」では、産業保健活動の実務に資する具体的、実践的な情報を提供しています。今後、更なる充実を図るため、アンケートにご協力いただけますようお願いいたします。

右記のいずれかの方法でご回答いただけますようお願いいたします。

※ このアンケートでご記入いただいた内容は「産業保健21」制作の参考にさせていただきます。

QRコード：右のQRコードを読み込み、表示された登録ページからご回答ください。

ホームページ：下記ホームページのアンケートページからご回答ください。

(URL) <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteikyoku/tabid/1941/Default.aspx>



問い合わせ：(独)労働者健康安全機構 勤労者医療・産業保健部産業保健課

産業保健総合支援センター 一覧

| | | | | | |
|------------|---|--|---|--|--|
| 北海道 | 〒060-0001 札幌市中央区北1条西7-1 プレスト1・7ビル2F | TEL: 011-242-7701 FAX: 011-242-7702 | 滋賀 | 〒520-0047 大津市浜大津1-2-22 大津商中日生ビル8F | TEL: 077-510-0770 FAX: 077-510-0775 |
| 青森 | 〒030-0862 青森市古川2-20-3 朝日生命青森ビル8F | TEL: 017-731-3661 FAX: 017-731-3660 | 京都 | 〒604-8186 京都市中京区車屋町通御池下ル 梅屋町361-1 アーバネックス御池ビル東館5F | TEL: 075-212-2600 FAX: 075-212-2700 |
| 岩手 | 〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス14F | TEL: 019-621-5366 FAX: 019-621-5367 | 大阪 | 〒540-0033 大阪市中央区石町2-5-3 エル・おおさか南館9F | TEL: 06-6944-1191 FAX: 06-6944-1192 |
| 宮城 | 〒980-6015 仙台市青葉区中央4-6-1 SS3015F | TEL: 022-267-4229 FAX: 022-267-4283 | 兵庫 | 〒651-0087 神戸市中央区御幸通6-1-20 ジテックスアセントビル8F | TEL: 078-230-0283 FAX: 078-230-0284 |
| 秋田 | 〒010-0874 秋田市千秋久保田町6-6 秋田県総合保健センター4F | TEL: 018-884-7771 FAX: 018-884-7781 | 奈良 | 〒630-8115 奈良市大宮町1-1-32 奈良交通第3ビル3F | TEL: 0742-25-3100 FAX: 0742-25-3101 |
| 山形 | 〒990-0047 山形市旅籠町3-1-4 食糧会館4F | TEL: 023-624-5188 FAX: 023-624-5250 | 和歌山 | 〒640-8137 和歌山市吹上2-1-22 和歌山県日赤会館7F | TEL: 073-421-8990 FAX: 073-421-8991 |
| 福島 | 〒960-8031 福島市栄町6-6 NBFユニックスビル10F | TEL: 024-526-0526 FAX: 024-526-0528 | 鳥取 | 〒680-0846 鳥取市扇町115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング6F | TEL: 0857-25-3431 FAX: 0857-25-3432 |
| 茨城 | 〒310-0021 水戸市南町3-4-10 水戸FFセンタービル8F | TEL: 029-300-1221 FAX: 029-227-1335 | 島根 | 〒690-0003 松江市朝日町477-17 松江SUNビル7F | TEL: 0852-59-5801 FAX: 0852-59-5881 |
| 栃木 | 〒320-0811 宇都宮市大通り1-4-24 MSCビル4F | TEL: 028-643-0685 FAX: 028-643-0695 | 岡山 | 〒700-0907 岡山市北区下石井2-1-3 岡山第一生命ビルディング12F | TEL: 086-212-1222 FAX: 086-212-1223 |
| 群馬 | 〒371-0022 前橋市千代田町1-7-4 群馬メディカルセンタービル2F | TEL: 027-233-0026 FAX: 027-233-9966 | 広島 | 〒730-0011 広島市中区基町11-13 合人社広島紙屋町アネクス5F | TEL: 082-224-1361 FAX: 082-224-1371 |
| 埼玉 | 〒330-0064 さいたま市浦和区岸町7-5-19 全電通埼玉会館あけぼのビル3F | TEL: 048-829-2661 FAX: 048-829-2660 | 山口 | 〒753-0051 山口市旭通り2-9-19 山口建設ビル4F | TEL: 083-933-0105 FAX: 083-933-0106 |
| 千葉 | 〒260-0013 千葉市中央区中央3-3-8 日進センタービル8F | TEL: 043-202-3639 FAX: 043-202-3638 | 徳島 | 〒770-0847 徳島市幸町3-61 徳島県医師会館3F | TEL: 088-656-0330 FAX: 088-656-0550 |
| 東京 | 〒102-0075 千代田区三番町6-14 日本生命三番町ビル3F | TEL: 03-5211-4480 FAX: 03-5211-4485 | 香川 | 〒760-0050 高松市亀井町2-1 朝日生命高松ビル3F | TEL: 087-813-1316 FAX: 087-813-1317 |
| 神奈川 | 〒221-0835 横浜市神奈川区 鶴屋町3-29-1 第6安田ビル3F | TEL: 045-410-1160 FAX: 045-410-1161 | 愛媛 | 〒790-0011 松山市千舟町4-5-4 松山千舟454ビル2F | TEL: 089-915-1911 FAX: 089-915-1922 |
| 新潟 | 〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町 2077 朝日生命新潟万代橋ビル6F | TEL: 025-227-4411 FAX: 025-227-4412 | 高知 | 〒780-0850 高知市丸の内1-7-45 総合あんしんセンター3F | TEL: 088-826-6155 FAX: 088-826-6151 |
| 富山 | 〒930-0856 富山市牛島新町5-5 インテックビル(タワー111)4F | TEL: 076-444-6866 FAX: 076-444-6799 | 福岡 | 〒812-0016 福岡市博多区博多駅南2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F | TEL: 092-414-5264 FAX: 092-414-5239 |
| 石川 | 〒920-0024 金沢市西念1-1-3 コンフィデンス金沢8F | TEL: 076-265-3888 FAX: 076-265-3887 | 佐賀 | 〒840-0816 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル4F | TEL: 0952-41-1888 FAX: 0952-41-1887 |
| 福井 | 〒910-0006 福井市中央1-3-1 加藤ビル7F | TEL: 0776-27-6395 FAX: 0776-27-6397 | 長崎 | 〒852-8117 長崎市平野町3-5 建友社ビル3F | TEL: 095-865-7797 FAX: 095-848-1177 |
| 山梨 | 〒400-0047 甲府市徳行5-13-5 山梨県医師会館2F | TEL: 055-220-7020 FAX: 055-220-7021 | 熊本 | 〒860-0806 熊本市中央区花畑町9-24 住友生命熊本ビル3F | TEL: 096-353-5480 FAX: 096-359-6506 |
| 長野 | 〒380-0935 長野市中御所1-16-11 鈴正ビル2F | TEL: 026-225-8533 FAX: 026-225-8535 | 大分 | 〒870-0046 大分市荷揚町3-1 いちご・みらい信金ビル6F | TEL: 097-573-8070 FAX: 097-573-8074 |
| 岐阜 | 〒500-8844 岐阜市吉野町6-16 大同生命・廣瀬ビル8F | TEL: 058-263-2311 FAX: 058-263-2366 | 宮崎 | 〒880-0024 宮崎市祇園3-1 矢野産業祇園ビル2F | TEL: 0985-62-2511 FAX: 0985-62-2522 |
| 静岡 | 〒420-0034 静岡市葵区常磐町2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル9F | TEL: 054-205-0111 FAX: 054-205-0123 | 鹿児島 | 〒890-0052 鹿児島市上之園町25-1 中央ビル4F | TEL: 099-252-8002 FAX: 099-252-8003 |
| 愛知 | 〒460-0004 名古屋市中区新栄町2-13 栄第一生命ビル9F | TEL: 052-950-5375 FAX: 052-950-5377 | 沖縄 | 〒901-0152 那覇市字小椋1831-1 沖縄産業支援センター2F | TEL: 098-859-6175 FAX: 098-859-6176 |
| 三重 | 〒514-0003 津市桜橋2-191-4 三重県医師会館5F | TEL: 059-213-0711 FAX: 059-213-0712 | サンボロシロウ 全国統一ダイヤル 0570-038046 (このナビダイヤルは、最寄りの産業保健総合支援センターに着信します。) TEL: 0570-038046 | | |