

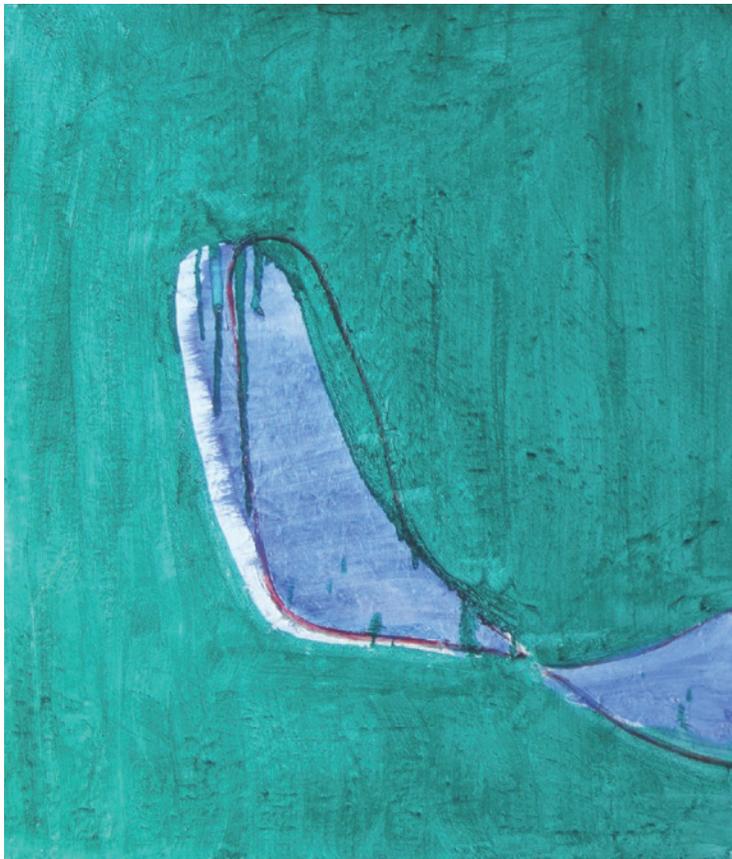
労働の科学

Digest of Science of Labour

2 0 1 9

May

Vol. 74, No. 5



特集

海外勤務者の安全健康を支える

海外勤務者の現状と健康管理のあり方／福島慎二・濱田篤郎

海外事業場における労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報収集ツールの開発／梶木繁之
インフルエンザ等パンデミック対策／鈴木英孝

海外派遣企業が実施すべき産業保健活動とインフラの整備／小山一郎

企業における海外勤務者の健康管理体制の構築／小田上公法 海外勤務者のメンタルヘルスケア／池田晴恵

海外赴任者の労災補償と過労死・過労自殺の判例／松丸 正 海外特派員の生活と健康をめぐるよもやま話／高野光一郎

巻頭言

海外生活で学んだ私の安全健康管理術
長須美和子

連載

産業保健の
仕事に携わって⑩
熊谷信二

絲的「コ」ロ「エ

絲山秋子「著」 「気の持ちよう」では治せない

双極性障害Ⅰ型発症から20年。長年この病とどうつきあってきたか、服薬ゼロになった現在からみた心得を綴る。貴重なエッセイ。加齢・発達障害・依存・女性性ハラスメントなどの話題も。



●本体1300円＋税

労働組合法の応用と課題

道幸哲也「著」

労働関係の個別化と労働組合の新たな役割
一見個別的であっても、実際には集団的な側面を備えている紛争は少なくない。著者自身の生きる労組法体系を具体的に展開する。

●本体4200円＋税

労働契約の基礎と法構造

國武英生「著」

労働契約と労働者概念をめぐる日英米比較法研究
労働法における基本概念である労働契約について、近時の世界的変容を視野に置き、日英米の比較法を用いて探究する力作。

●本体4500円＋税

EViews®学ぶ応用ファイナンス

森平爽一郎・高英模「著」

ファイナンスデータを使った実証分析へのいざない
ブラック・ショールズモデルなどのファイナンス理論や、Pythonを使った最新の実証ファイナンスの手法が学べる。

●本体3900円＋税

日本の金融政策（1970～2008年）

黒田晃生「著」

明治大学社会科学研究所叢書 歴代日銀総裁のパフォーマンス評価
二クソ・ショックから2008年のグローバル金融危機発生まで日銀が行った金融政策とは、日銀総裁を軸に展開する「日銀物語」開幕。

●本体7000円＋税

まちづくりイノベーション

佐藤道彦・佐野修久「編」

公民連携・パークマネジメント・エリアマネジメント
都市の事業は行政主体から民間・NPOが参画運営するものへ変わりつつある。実践例をもとに新たなまちづくりの方法論を紹介する。

●本体2700円＋税

経済セミナー 2019 ④-⑤ 月号 経済学で疑問解決

経済学を学ぶ意義を、具体的な社会問題を考えることで紹介していく初學者向けの入門特集。■座談会「経済学の魅力と有用性」：東大経済学サークルUT・EA／オリンピック・パラリンピックにはどんな経済効果があるのか：牛島光一／財政赤字はなぜ問題なのか：中里透

●本体1380円＋税



日本评论社

https://www.nippon.co.jp/

〒170-8474 東京都豊島区南大塚3-12-4

ご注文は日本评论社サービスセンターへ

TEL: 03-3987-8621

TEL: 049-274-1780

FAX: 03-3987-8590

FAX: 049-274-1788

The 26th Japanese Society for Occupational Mental Health

第26回日本産業精神保健学会

コミュニティとメンタルヘルス

～働く人のLifeを支える連携と協働～

会期 2019年8月30日(金)・31日(土)

会場 東海大学高輪キャンパス(東京都港区高輪2-3-23)

大会長 錦戸 典子 (東海大学医学部看護学科 教授)

副大会長 三木 明子 (関西医科大学看護学部 教授)

大会HP <https://k-con.co.jp/omh26/>

- 演題募集期間 2019年3月1日(金)～5月10日(金)
- 事前参加登録期間 2019年3月1日(金)～7月10日(水)

【第26回日本産業精神保健学会 運営事務局】

株式会社ケイ・コンベンション 〒160-0022 東京都新宿区新宿1-27-2 山本ビル2F

TEL: 03-5367-2382 FAX: 03-5367-2187 E-mail: omh26@k-con.co.jp



みんなの暮らしをちょっと幸せにという想いを共有して

<https://www.style-actus.com/>

有限会社スタイル



▲都内での勉強会の様子
▼新入社員オリエンテーション



▲方針発表会ワークショップの様子



▲方針発表会後の様子



▼SDGs群馬県産材をつかった組立家具開発



▲林業教室



▼スタイルズスタイルワークス (煉瓦蔵倉庫)



▼SDGs群馬県産材をつかった家具開発

▶スタイル登山部



有限会社スタイルは「みんなのホームとちょっと幸せに」をキーワードにインテリアを通じてさまざまな活動をしております。

インテリアはトレンドのテイストやカラーが変化し続けます。そこで勉強したい人を応援する「マジ勉制度」を2017年より運用し、展示会、セミナー、美術館など感性の向上、仕事の知識アップの活動に参加するための費用を会社で負担しています。期のはじめの4月に会社の方針を皆で理解し合う「方針発表会」では、県内の旅館で一日これからの会社について議論をし、スタッフ全員のベクトルを合わせています。

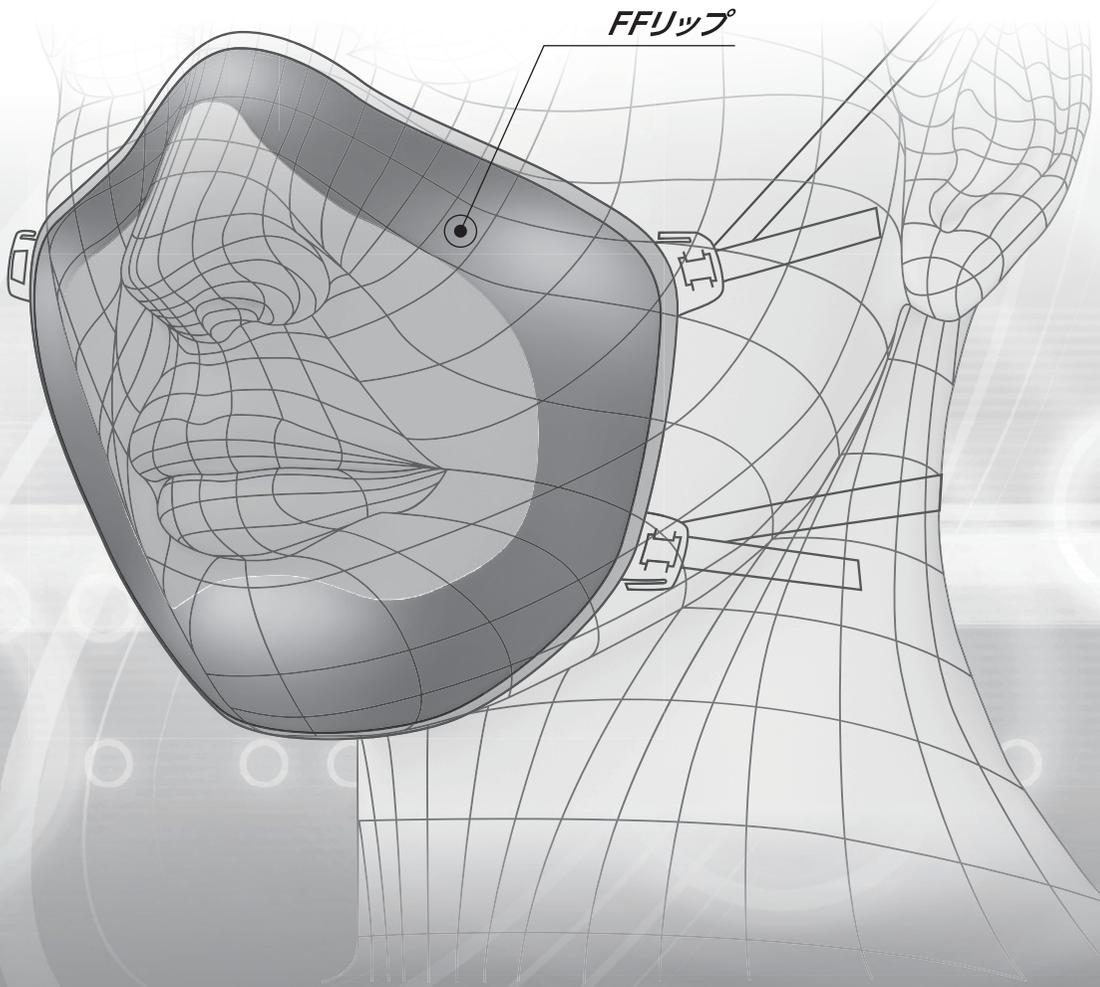
社外の活動として2013年より行っている「スタイルズスタイルワークス」というインテリアをもっと楽しんでほしいと考え、企画展を開催。第1回目(2013)は

桐生市「有鄰館」、第2回目(2014)は前橋市「臨江閣別館・本館」第3回目(2017)は前橋市「芸術文化れんが蔵」で行いました。1,000人ほどの来場があり、スタッフは自由参加。通常の仕事では関わることのない業種の方々と一緒にインテリア空間をつくりあげたり、「モノ」を販売するのは違い「コト」の魅力を伝えることを学ぶ場です。インテリアの楽しさを来場者に感じていただけるブースづくりに、スタッフ自身も頭を悩ませながら、日々成長し参加してくれています。

現在はSDGsの取り組みとして、藤岡市と共同で間伐材をつかった家具づくりを行い、地域の課題である森林環境整備を視野に入れた「スタイルの森」計画を始動し、スタッフと森を守る活動を行っていきます。

外山哲也：有限会社スタイル本部 執行役員

KOKEN



フィット性能で選ぶなら。

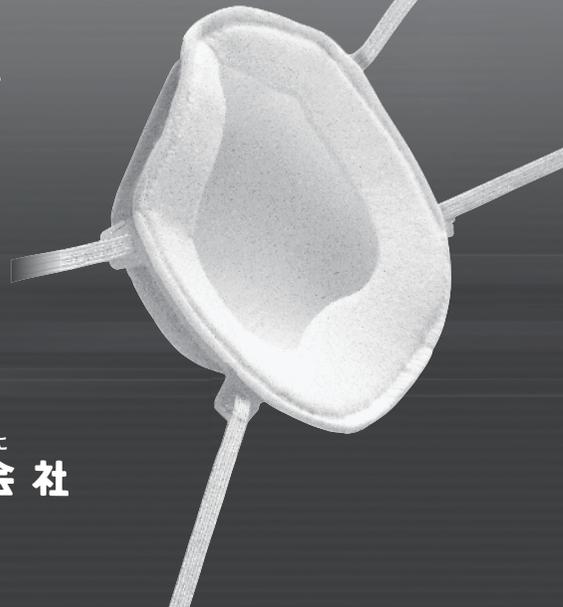
興研オリジナル

フィットを向上させる3次元構造のFFリップ

サカ中式

ハイテックシリーズ

顔のカーブに合わせたしなやかなFFリップは、
密着性が高く、顔の動きに追従しやすい設計のため、
顔に自然になじんで「ぴったりフィット」を実現します。



クリーン、ヘルス、セーフティで社会に

 **興研株式会社**

海外生活で学んだ私の安全健康管理術

長須 美和子



私が海外で生活する時に大切にしている「安全健康管理術」は、大きく分けて三つあります。一つは、「格好つけずに何でも話せる友人を見つけること」。二〇一七年二月二八日深夜、クリスマス前の華やきが残るロンドンで、私は一人、年明けに予定していた指導教員とのミーティングにむけ資料をつくってしました。そこに、ほんの数行の「指導教員が通り魔に刺殺された」とのメールが入りました。何度読み返しても、意味が理解できません。「何かの間違いであつてほしい、間違いだ」と深夜にもかかわらず送信者に電話をすると、事実であると告げられました。一瞬で新年を迎える華やいだ空気が吹っ飛び、自宅から出る事ができなくなり、食事も喉を通らなくなりました。茫然としたまま四日が過ぎた時、クリスマス休暇からロンドンに戻ったアメリカ人の友人が食事に誘ってくれました。やつとの思いで待ち合わせ場所に着いた時、いつもは煌めいている真冬のロンドンですが、私はまったく寒さを感じず、風景にも色がなくなっていることに気がつきました。どこもかしこもダークグレーの霧がかかり別世界のようでした。どれくらい時間を一緒にいたらやら、テムズ川沿いをぶらぶら歩きまわりました。気がつくくと夕飯の時刻でした。「食べないとダメ」と言われ、無理やり

レストランに連れていかれ、四日ぶりに食事をしました。そのまま、また、ぶらぶらと二人で歩いているうちに、信号が赤なのに気がつきました。寒さを感じる「感覚」と、街に「色」が戻った瞬間でした。この時ほど、私を心配し、一緒にいてくれた友人が有難かったことはありません。海外では、さまざまな問題が起こります。同じ日本人だからといって気が合うとは限らず、日々出会うたくさんの人々の中で、信頼できる友人を見つけてるのは大変です。言葉もうまく伝わらなくてもかしい思いもしますが、それでも友達になれる人が必ずいます。理解しあえないとあきらめずに、探し続けることが大切です。

そのエネルギーを保つには、二つ目の「元気が出る場所を見つけること」。仕事をしている時、つい職場と自宅の往復になりがちです。そんな毎日にもう一カ所、お気に入りの場所をつくるようにしています。ロンドンでは、トリニダード・トバゴ人の師範が教える合気道クラブやイギリス人が教える和太鼓教室に通いました。イタリア人やポーランド人などさまざまな国籍の人々とともに合気道や和太鼓を習うことで仲間ができました。今ではみんなロンドンを離れ、フロリダやカナダで生活していますが、SNSでつながっています。

この「元気が出る場所探し」は、三つ目の「好きなことを見つける」につながります。心と体の健康を保つため、合気道や一人でもできるマラソン、DVDを使ったヨガを始めました。また、どんなに忙しくても一カ月に一回はコンサートに行くこと決め、時にはホテルを予約して一日中お風呂を楽しむこともありません。特に海外では、「食べられない」「眠れない」は、危険信号です。ちゃんと仕事をするために、ちゃんと食べ、眠るためには運動が不可欠です。私の海外生活の鉄則は、「どんな状況になっても元気で日本に帰ること」。皆さんはどんなことを実践されていますか？



ながすみわこ
博士(保健学)
慶應義塾大学経済学部 特任講師
大原記念労働科学研究所 協力研究員
主な活動
・海外における労働安全衛生活動支援
— インド、インドネシア、パングラディシユ、レバノンほか

労働の科学



巻頭言

俯瞰 (ふかん)

海外生活で学んだ私の安全健康管理術

長須 美和子 [慶應義塾大学経済学部]

1

表紙：「接点. A」 深沢 軍治
綿布に油彩，91×73cm(10号F)，2017年
表紙デザイン：大西 文子



海外勤務者の安全健康を支える

海外勤務者の現状と健康管理のあり方

..... [東京医科大学病院] 福島 慎二，濱田 篤郎 4

海外事業場における労働安全衛生活動と体制構築に必要な 情報収集ツールの開発

..... [センクス産業医事務所] 梶木 繁之 8

インフルエンザ等パンデミック対策

感染症予防と事業継続計画づくり

..... [アマゾンジャパン合同会社] 鈴木 英孝 13

海外派遣企業が実施すべき産業保健活動とインフラの整備

..... [旭化成株式会社] 小山 一郎 18

企業における海外勤務者の健康管理体制の構築

..... [HOYAグループ OSH推進室] 小田上 公法 24

海外勤務者のメンタルヘルスケア

..... [富士通株式会社] 池田 晴恵 30

海外赴任者の労災補償と過労死・過労自殺の判例

..... [堺法律事務所] 松丸 正 35

海外特派員の生活と健康をめぐるよもやま話

デスクの立場から

..... [読売新聞東京本社 総務局総務部] 高野 光一郎 40

Graphic

ディーセント・ワークを目指す職場 5 [見る・活動] (100)
 有限会社スタイル 口絵

Series

産業保健の仕事に携わって (10)
 印刷労働者の胆管がん事件 (後) 熊谷 信二 46

凡夫の安全衛生記 (29)
 「意識を変える」機械安全対策④ 福成 雄三 52

産業安全保健専門職と活用①
 産業カウンセラー 大城 悦徳 54

にっぽん仕事唄考 (68)
 炭鉱仕事が生んだ唄たち (その68)
 釧路炭田と「うたごえ運動」② 前田 和男 57

Column

Talk to Talk
 染み入るは 肝付 邦憲 62

次号予定・編集雑記 64

海外勤務者の現状と健康管理のあり方

福島 慎二，濱田 篤郎

はじめに

「海外勤務」という用語は、法律上の定義はないが、一般的には「海外派遣」と「海外出張」を合わせて使用されている。

海外派遣と海外出張の違いは、(財)労働法令協会が出していた『海外派遣者労災補償制度の解説』によると、「出張か派遣かの区分は海外における就労の実態を見て判断するものであり、海外滞在期間の長短は、出張か派遣かの区分の判断基準とはならない」と記載されている¹⁾。すなわち、日本国内の事業の事業主の指揮命令に基づいて海外で就労する場合には「海外出張」、現地の使用者の指揮命令に従って勤務する場合は「海外派遣」と考えられる。「海外出張」と「海外派遣」では労災認定の際の取り扱いが異なり、海外派遣者に対して日本の労災保険を適応させるためには、事業主が労働基準監督署で特別加入手続きを行っておく必要がある。

ふくしま しんじ
はまだ あつお
東京医科大学病院 渡航者医療センター

海外勤務者の現状

経済産業省の海外事業活動基本調査によれば、2016年度末における現地法人数は、24,959社で、職種別には製造業が10,919社、非製造業は14,040社であった。地域別にみると、アジアは約6割を占め、とくにベトナム、インドなどが増加傾向にある。さらに、近年は、企業規模を問わず途上国に製造拠点を移転する派遣形態へと変化している²⁾。

海外へ進出する企業数の増加とともに、海外に長期滞在する日本人の数も増加傾向にあり、外務省の海外在留邦人数調査統計によれば、2017年10月1日現在、長期滞在者（現地に3ヵ月以上在留している邦人）は867,820人と増加している³⁾。

海外長期滞在者の健康問題

海外勤務者にはさまざまな健康問題が生じるが、頻度の高い健康問題は、感冒、胃腸炎、生活習慣病の悪化、歯科疾患、皮膚疾患などである。一方、命にかかわる重篤な健康問題には、外傷（交通事故など）、心血管疾患（不整脈、心筋梗塞など）、脳血管疾患（脳出血など）、精神疾患、現地特有の感染症などがあり、実際に企業活動の障害となった事例も報告されている。

これらの健康問題を抱えたときに、海外では医療費の高さや言語の問題などから、海外に滞在する日本人は現地の医療機関の受診をためらう傾向があり、健康問題が一層悪化することがある。

海外勤務者の健康管理体制

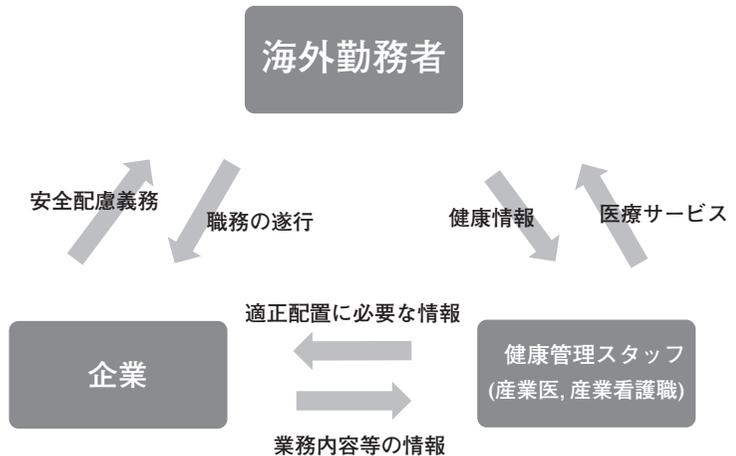


図1 海外勤務者の健康管理体制

企業には、勤務者が海外で安全で健康的に働けるよう安全配慮義務が生じる。その義務を履行するためには、図1のような健康管理体制を構築し、勤務者の自主的な健康管理の意識を向上させる^{4) 5)}。

- ① 人事労務担当者は海外勤務者の業務内容等、労働実態の把握を行い、健康管理スタッフと共有する。
- ② 健康管理スタッフは、上記の情報と健康診断や問診等で得られた健康情報をもとに、人事労務担当者へ海外勤務者の適正配置や過重労働防止につながる提言を行う。
- ③ 健康管理スタッフは、海外勤務者に対し、自己健康管理意識の向上につながるような健康教育や医療サービスを提供する。

健康管理の内容

1) 海外派遣者の健康管理

海外派遣者への健康管理の内容は、健康診断、その事後措置に加え、海外派遣前の健康教育、予防接種の実施、現地で継続的な医療対応が必要な場合の医療機関情報の提供、英文診断書の作成など多岐にわたる(表1)。

(1)健康診断

「海外派遣労働者の健康診断」は、労働安全衛生規則第45条の2に記載されている。すなわち「事業者は労働者を海外に六ヶ月以

表1 海外派遣者の健康管理

出国前	<ul style="list-style-type: none"> ・派遣者の選定 ・健康診断・歯科健診 ・現地医療情報の収集・健康教育 ・基礎疾患を有する派遣者への対応 ・携行医薬品の準備指導 ・予防接種 ・医療保険への対応 ・労災保険の海外特別加入手続き
海外派遣中	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断 ・現地医療機関受診の支援 ・国内への医療相談 ・緊急移送への対応 ・メンタルヘルスのケア ・過重労働の対策
帰国後	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断 ・輸入感染症への対応 ・基礎疾患を有する派遣者への国内医療機関へ連携 ・メンタルヘルスのケア

上派遣させる場合、派遣前及び帰国後に健康診断を行わなければならない」という条文である。

海外派遣前の健康診断では検査から出国までの期間が短いため、要精査や要治療となった者への事後措置に特別な対応が必要になる。検査や治療はできるだけ国内で行い、重篤な場合には出国を遅らせることや、派遣の

表2 海外医療情報サイト

サイト名	URL	特徴
厚生労働省検疫所	http://www.forth.go.jp	海外感染症流行情報 推奨予防接種情報 国内のトラベルクリニック情報
外務省海外安全ホームページ	https://www.anzen.mofa.go.jp/kaian_search/index.html	海外感染症流行情報
外務省渡航関連情報	https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/index.html	国別の疾病情報 推奨予防接種情報 海外医療機関情報

中止も検討しなければならない。こうした事態を避けるため、健康診断は期間的に余裕をもって行うべきである。

長期間にわたる海外派遣者に対しても、定期的なフォローアップを行うことが望ましい。

(2)健康教育

派遣前の健康教育として、現地で注意したい感染症、推奨される予防接種、基礎疾患の管理、現地の医療制度や医療機関、メンタルヘルスのセルフケアなどを、勤務者に健康教育する。海外医療情報サイトを表2にまとめた。

(3)基礎疾患の管理

基礎疾患をもつ海外派遣者の場合、まず基礎疾患が安定していることが大事である。さらに、主治医と今後の治療方針（定期的に現地の医療機関を受診する必要があるか、定期的な一時帰国の際に日本で経過観察を受けるのかなど）を相談させる。

また、日本の主治医に、英文で診断書を作成してもらう。紹介状は、現地の医療機関で定期的な検査や治療を継続する場合はもちろんのこと、受診を継続する必要がなくても、病状が悪化した時に備えて準備する。

(4)感染症対策

海外で感染症を予防するためには、ワクチンの接種が推奨されている。ワクチンの選択にあたっては、派遣者の年齢、滞在地域、滞在期間、滞在先での業務内容やライフスタイルなどを参考にして、候補となるワクチンを

選択する⁶⁾。

(5)現地医療機関の受診支援や緊急搬送

滞在中に発生した健康問題に対し、現地の医療機関を受診することが基本であるが、高額な医療費がかかる。このため、海外旅行保険など医療保険に加入しておくことが欠かせない。先進国では現地の公営ないしは民営保険に加入することも検討する。また、日本の健康保険には海外療養費制度があり、海外で支払った医療費の一部が還付される。

現地の医療機関情報を事前に収集しておく。また、現地の医療機関で対応が困難な場合には緊急搬送を必要とする場合もあるため、海外旅行保険会社や緊急搬送会社などの外部機関に委託するなどして体制を構築する。

(6)医療相談体制の構築

健康問題が発生した際の対処方法として、電話や電子メールによる国内への医療相談体制を構築しておく効果的である。自社内での実施が難しい場合は、緊急搬送会社などの外部機関に委託する方法もある。

(7)メンタルヘルス

海外派遣者のメンタル相談に対応する部署が、社内にあらかじめ設置されていることが望ましい。派遣前に窓口の連絡先を派遣者に知らせておき、海外からも相談しやすい体制をつくっておく。

派遣前にメンタルヘルスのセルフケアなどを指導することで、メンタル不調の早期発見

や対策につなげることができる。海外滞在中はメンタルヘルスの不調が出現しても周りに気づかれにくいことが多い。本人からの相談を待っているだけでは、対策が後手にまわる恐れがあるため、国内の健康管理担当者が電子メールなどで派遣者に定期的に連絡をとっている企業もある。個別に連絡があることで、派遣者は「つながっている」という安心感を得ることができ、気軽に不調を相談しやすくなる。また、海外滞在中もストレスチェックテストを定期的に行い、本人が心身状態を意識する機会を提供すると共に、メンタルヘルスの状況を把握することが大切である。

2) 短期出張者の健康管理

近年は、海外派遣として長期滞在するのではなく、海外出張を繰り返すことで海外事業を展開する企業も増えている。海外出張の場合、多様な環境変化、出張前後の準備や事後処理などでの多忙、過重労働やメンタルヘルスの不調などさまざまな問題が生じる。また、不規則な食生活や飲酒量が増えることで、生活習慣病の罹患や悪化を起こす事例も少なくない。

こうした状況を認識し、頻回に海外出張する勤務者については、産業保健スタッフが定

表3 海外出張者の健康管理

-
- ・ 海外へ頻回に出張する従業員の把握
 - ・ 定期健康診断、事後措置の徹底
 - ・ 持病を有する出張者への対応
 - ・ 過重労働の対策
 - ・ 健康教育
-

期的な健康指導や面談を行う体制を構築する。なお、海外出張者が滞在先で医療機関を受診することに備え、海外旅行保険への加入が必要である(表3)。

まとめ

海外勤務者の健康管理は、国内での健康管理体制を基盤としたうえで、各企業でアレンジをすることが必要であり、現地の法律や諸制度を遵守した対策も不可欠であると考えられる。

参考文献

- 1) 海外派遣者の労災補償制度の解説。 (勤労働法令協会, 1990)
- 2) 第47回海外事業活動基本調査 経済産業省<http://www.meti.go.jp/statistics/tyo/kaigaizi/>
- 3) 海外在留邦人数調査統計平成30年度版 外務省<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000394748.pdf>
- 4) 福島慎二, 古賀才博, 濱田篤郎: 海外勤務の要諦. 産業保健 21, 73: 23-24, 2013
- 5) 福島慎二: 海外勤務者の健康管理総論. 安全と健康. 18: 78-79, 2017
- 6) 濱田篤郎: 渡航者用ワクチン. Bio Clinica, 28: 348, 2013

海外事業場における労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報収集ツールの開発

梶木 繁之

はじめに

日本の製造業が海外に進出して久しい。特に近年は製造業において海外での生産比率を高めている企業が増えている。また海外での事業を今後も拡大する意向の企業も多い。

そこで本稿では、日本企業が海外に事業場を設置し、現地において労働安全衛生活動を展開する際に必要となる情報を「網羅的」に収集するためのツールの開発プロセスと完成したツール類、ツールを用いた各国の労働安全衛生に関する文献などについて紹介する。

海外事業場における安全衛生体制構築の必要性

海外において事業を展開するには、単に

かじき しげゆき
センクス産業医事務所 パートナー、株式会社産業保健コンサルティングアルク 代表取締役、産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学 非常勤講師
主な著書：

- ・『増補新訂 医療機関における産業保健活動ハンドブック』（共著）産業医学振興財団，2019年。
- ・『嘱託産業医のためのQ&A ②』（共著）労働調査会，2019年。
- ・『産業医ストラテジー』（編）バイオコミュニケーションズ，2013年。



利潤を追求するだけでなく、進出地域において社会的責任を果たすことが、事業展開においても重要と考えられ、労働者の安全および健康の確保は、国際的にも企業の社会的責任とみなされている。それらの責務を果たすには、各国・地域における法令を遵守するとともに、少なくとも労働に起因する外傷や健康障害の防止を日本と同レベルで行う必要があると思われる。特に、従業員が増加しているアジア地域等の新興国や発展途上国においては、法令があってもその適用や監督が不十分であったり、労働安全衛生を担う人材やサービス機関の質に差異が懸念されている。

グローバル労働安全衛生マネジメントシステム

グローバルに事業展開する日本企業が社会的責任を果たすためには、労働安全衛生管理を現地法人の取り組みに委ねるだけでなく、企業としての基本方針や基準を示して高いレベルでの活動を技術的に支援するとともに、その活動レベルを可視化するなどのシステムづくりが必要となる。このようなシステムを、本稿ではグローバル労働安全衛生マネジメントシステム（Global Occupational Safety and Health Management System：以下、グローバルOSHMS）と呼ぶ。

現地の「労働安全衛生体制」構築の考え方と方策

海外事業場の安全衛生活動の展開においては、①可能な限り実施事項や基準を標準化させ、活用する専門人材の職種についても統一する方策と、②共通事項は基本的な基準にとどめ、現地で確保可能な専門人材を活用する方策が考えられる。

前者は米国企業にしばしば見られる方策であり、展開に当たっては母国の法令等の枠組みが基本となる。日本企業がこの方策を展開する場合、労働安全衛生法に基づく産業医選任や職場巡視、一般定期健康診断、作業環境測定などを行うこととなる。しかし諸外国には産業医の制度が存在しない、産業保健スタッフの数が十分に確保できない、健康診断の詳細項目が法令で規定されていないといった国々があることから展開に当たっては大きな困難が予想される。

日本企業に推奨される「労働安全衛生体制」の構築手法と展開時の課題

そのため日本企業では、共通事項は基本的な基準にとどめ現地で確保可能な専門人材を活用する方策が推奨される。この方策を現地の事業場に対して展開する場合、「どこまで社内の基準を統一するか」、「各国・地域においてどのような人材を活用するか」といった運営上のルールを明確にし、グローバルOSHMSを構築する必要がある、そのためには現地の労働安全衛生に関するさまざまな情報の収集が不可欠である。

しかしこれまで、日本企業におけるグローバルな安全衛生体制の構築を前提とした取り組みは、ほとんど報告されておらずまた、労働安全衛生に特化した情報収集のためのツ

ルを公表したものは存在していなかった。そこで、日本の特定の企業においてグローバルOSHMSの導入をモデル事業として実施することを想定し、当該国・当該地域の労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報を効率的に収集するための情報収集ツールの開発を行った。

海外事業場に労働安全衛生体制を構築する際の情報収集ツールの開発

外資系企業での専属産業医経験を有する研究者2名に加えて、海外事業場の労働安全衛生活動に携わった経験を持つ3名の統括産業医の5名で研究班を構成し、各国・地域において労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報を効率的に収集するための情報収集チェックシート（以下、チェックシート）を作成し、国内での情報収集および現地調査を通じて有用性を検討のうえ、改善を加えてチェックシートを完成させた。

チェックシート完成までの4つのStep

Step 1.

情報収集チェックシート（暫定版）の作成

チェックシートは、労働安全衛生活動と体制構築に必要な項目および入手先のマトリックスによる形式とすることとし、それぞれについて検討した。

①労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報の検討

研究班のメンバーが、KJ法を用いて「海外事業場の労働安全衛生活動並びに体制構築に必要と思われる情報」について、個別に列挙し、それぞれをグルーピングした後、グループにタイトルをつけた。各グループ内の表現で重複するものを削除し、グループ名を大項目にグループ内の項目を中項目の2段階に分類し、中項目で挙げられた個々の情報の詳

大項目	中項目	文献・インターネット等	企業		現地の大使館・領事館	ISO 認証機関	大学等教育機関	医療機関		説明文
			現地事業場	日本本社				日本人向け	現地労働者向け	
1:事業場の基本情報	業務内容・事業規模									現地における業務内容（製造物、有害業務）、事業規模
	現地従業員									現地における従業員数、男女比、地元出身比、平均年齢、学
	駐在員									駐在員の人数、役職、役割
	勤務形態									駐在員の赴任状況（食事・住居・家族・移動・帰国頻度、身
	ISO取得									勤務形態（労働時間、休憩時間、休日数、交代制勤務等）
	周辺企業の状況									ISO9001, ISO14001, OHSAS18001等、ISO関係の認証取
会議や話し合い									周辺の日系企業の安全衛生に関する状況	
2:安全衛生概要	予算									安全衛生に関する会議やミーティング（内容、頻度、参加者）
	良好点									安全衛生分野の予算
	優先課題									安全衛生に関する実務上の良好点
	労働者への周知									優先的に取り組んでいる安全衛生上の課題
	教育研修									安全衛生活動に関する労働者への周知（方法、内容）
	労災発生状況									労働者に対する安全衛生教育や研修の実態
	安全衛生規定									労働災害、労働疾病の発生状況
										事業場内の安全衛生に関する規定（マニュアル、作業手順

図1 海外事業場の労働安全衛生活動と体制構築に必要な情報収集チェックシート（一部）

細を解説する説明文を作成した。

②情報の入手先の検討

情報収集が可能な入手先(入手ルート)については、安全衛生に関する情報が存在し、現地での訪問が可能であることを条件として研究班会議で選出した。また、現地調査を想定した入手先に加えて、日本国内での入手先として日本本社ならびに文献・インターネットを追加し、情報の内容と入手先のマトリクス形式によるチェックシート(暫定版)を作成した。

Step 2.

現地訪問下でのチェックシート(暫定版)を用いた情報収集(第1フェーズ)

作成したチェックシート(暫定版)を用いて、実際に現地調査を行い、訪問の現実性や情報の入手可能性について検討した。まず、現地訪問前にインターネットにより一般情報に加えて、学術情報の検索エンジン(医中誌, Pubmed, Google Scholar)を用いた検索(検索式の例:“労働安全衛生”“法”“タイ”, “occupational health and safety,” “regulation,” “Thailand,”)を行い、国内において入手可能な情報(現地の法令や行政機関, 現地の医療制度, 公衆衛生に関する情報の一部)を整理した。また訪問予定の事業場について、本社内の海外人事や環境安全

等の担当部署から、可能な情報を収集した。同一国内においては情報入手先の多様性を担保するため、異なる業種、業態、規模の現地事業場を2ヵ所以上訪問することを原則とし、行政、専門家育成、医療に関わる組織や機関についても、可能な限り複数の入手先から情報を得ることとした。訪問スケジュールは、訪問先との調整をもとに決定し、調査は、2011年6月から2013年5月までの期間を第1フェーズとして5ヵ国(タイ、ベトナム、インドネシア、中国、インド)10地域を対象とした。

Step 3.

労働安全衛生活動と体制構築に必要な項目と入手先の検証およびチェックシート(暫定版)の改善

第1フェーズ終了後、研究班会議を開催し、訪問した結果をもとに、労働安全衛生活動と体制構築に必要な項目、入手先の検証を行い、訪問調査前後および訪問調査時に入手できた情報は、訪問国もしくは地域毎にチェックシート(暫定版)の項目でまとめ、入手できなかった情報を整理した。複数の入手先から得た情報は内容の差異を比較して情報の正確性を確認した。特に複数の入手先から情報を得ることが望ましい項目を注記するとともに、

付録.

**海外医療機関調査のための
情報収集チェックリスト**

現地医療機関名： ()
 訪問日時： ()年 ()月 ()日
 現地医療機関対応者： ()

大項目	中項目	小項目	内 容 (※ 空欄に記入もしくは該当項目に○をつける)	現地	事前
窓口・事務 サービス	日本語対応	日本語対応可能医師	無 / 有 (日本人医師 人, 外国人医師 人)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		日本語対応可能スタッフ	無 / 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		日本語対応窓口の対応可能時間	24時間365日可 / 平日 : ~ : , 夜間休日 : ~ :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		日本語対応可能医師の経歴・専門		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	日本人診療実績	日本人外来受診者数	()人/年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		日本人入院数	()人/年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	医療アシスタント 会社	契約している	無 / 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		医療アシスタント会社	ウェルビー インターナショナルSOS プレステージ・インターナショナル その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	支払い方法	駐在員が加入する 海外旅行傷害保険での対応	不可 / 可 (キャッシュレスサービス利用: 不可・可) 対応可能な保険会社: すべての保険会社 / 特定の保険会社 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	病 棟	全病床数	病床数	() 床	<input type="checkbox"/>
VIP個室			病床数 () 床 差額ベッド代 () 円 現地通貨 () / 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個 室		病床数 () 床 差額ベッド代 () 円 現地通貨 () / 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		海外旅行傷害保険の適用	不可 / 可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICU/CCU		病床数 () 床	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他集中治療室		病床数 () 床	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
X線撮影		不可 / 24時間365日可 / 平日 : ~ : , 夜間休日 : ~ :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

図2 海外医療機関調査のための情報収集チェックリスト (一部)

既存の入手先だけでは情報収集が十分に行えないと判断した場合、新たに入手先を追加してチェックシート (暫定版) を改善した。

Step 4.

**改善したチェックシート (暫定版) の検証と
チェックシートの完成 (第2フェーズ)**

改善したチェックシート (暫定版) を用いて、第1フェーズで訪問した国並びに新たな国と地域 (タイ, インドネシア, ロシア) を訪問した。過去に訪問歴のある国 (タイ, インドネシア) は、前回の情報入手ルートとは異なる地域・業種を選択し調査することで、入手ルートの多様性と情報の一致性, 正確性を確認した。また、新たな国および地域 (ロシア) においては追加された情報入手ルートの効果 (情報の入手可能性) を確認し、結果をもとに研究班会議において有用性を再検証したうえで、チェックシートを完成させた (図1, 梶木 et al., 産衛誌 2016; 58 (2) : 43-53)。

**海外の医療機関に関する
情報収集チェックリストの開発**

この研究に続いて、日本人が海外の事業場

に赴任する際に参考となる、現地の医療機関や医療サービスの情報を入手するためのチェックリストも開発した (図2)。邦人が海外 (特に東南アジアや中国など) へ赴任した際に、現地の医療機関の情報は重要な情報となるため、活用が期待される (松岡 et al., 産衛誌 2017; 59 (3) : 71-81)。

**情報収集チェックシートを活用した
各国の情報 (カントリーレポート)**

さらに、作成したチェックシートを活用し、アジア諸国や中国に関する労働安全衛生の調査結果が公表されている。国によっては、労働安全衛生に関する法体系が十分に整備されていない箇所も存在するため、それぞれの国に事業拠点を設置する場合には、十分な事前情報の収集が必要となる。詳細情報については表1を参照されたい。

まとめ

海外事業場に労働安全衛生体制を構築する際の情報収集ツール (チェックシート) は、日本企業が海外に進出した際、最低、日本と同

表1 アジア・中国の労働安全衛生に関する調査文献など

対象国	論文名（カントリーレポート）	執筆者など
インドネシア	インドネシア共和国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状——日本企業が海外拠点において、適切な労働衛生管理を実施するために	平岡晃 et al., 産業衛生学雑誌 2017 ; 59 (6) : 229-238
ミャンマー	ミャンマー連邦共和国の労働安全衛生の現状とこれからの展望	石丸知宏 et al., 労働の科学 2017 ; 72 (9) : 30-35
タイ	タイ王国の労働衛生に関する制度および専門職育成の現状——日本企業が海外拠点において適切な労働衛生管理を実施するために	深井七恵 et al., 産業医科大学雑誌 2018 ; 40 (1) : 33-44
中国	中華人民共和国における安全生産標準化の動向——中国の労働安全衛生マネジメントシステムの規格について	伊藤直人 et al., 産業医学ジャーナル 2018 ; 41 (4)

等レベルの安全衛生活動を展開する際に必要となるリソース（法令情報，人員，組織運営のための枠組み，労働安全衛生サービス提供者など）を整理し，運営に活かすことを想定している。国によって，労働安全衛生に関する法令の整備状況やそれらを担う（専門職）人材は異なるため，各企業においては，現地でのような安全衛生体制を構築し運営していくのか，その青写真を描くところから始める必要がある。企業の社会的責任についてはさまざまな取り組みが進められるようになって久しいが，この情報収集ツールはそれらの基礎情報を収集する際に活用いただけるものと考えている。

また，収集した情報をもとに具体的な安全衛生体制の構築をどのように行えばよいか，実際に取り組むとどうなるのかについては，当研究班で引き続き活動を行っており，近いうちにそれらの結果を紹介する予定である。読者の皆様には，上記で紹介した活動やすでに出版されている論文なども参照いただき，日本からの駐在員を含む海外事業場の労働安全衛生体制の構築と運用に邁進していただけると幸いである。

謝辞

本取り組みは，株式会社小松製作所の受託研究のもと，以下の研究班メンバーとともに実施している。小林祐一（HOYA株式会社），上原正道（プラザー工業株式会社），中西成元（株式会社小松製作所），森晃爾（産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学）

引用文献

- 1) Kawashita F, Taniyama Y, Hwi SY, et al. Occupational safety and health aspects of corporate social responsibility (CSR) in Japanese companies listed on the Tokyo Stock Exchange (TSE) first section. J Occup Health 2005;47:533-9.
- 2) 河野 慶三. コーポレート・ソーシャル・レスポンスビリティ (CSR) 企業活動としての産業保健. 東京：法研, 2009, 113-9
- 3) Laskar MS, Harada N, Rashid HA. The present state and future prospects of occupational health in Bangladesh. Industrial health 1999;37:116-21.
- 4) Siriruttanapruk S, Anantagunlathi P. Occupational health and safety situation and research priority in Thailand. Industrial health 2004;42:135-40.
- 5) Buranatrevedh S. Occupational safety and health management among five ASEAN countries: Thailand, Indonesia, Malaysia, Philippines, and Singapore. Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet 2015;98 Suppl 2:S64-9.
- 6) 梶木繁之，森晃爾，小林祐一. 海外事業場を含めた労働衛生管理体制の構築. 労働安全衛生コンサルタント会報 2012 ; 32 : 38-41.
- 7) 森晃爾，永田智久，梶木繁之，ほか. 企業全体で産業保健を展開するための統括産業医の機能と位置づけ-統括産業医に対するインタビュー調査. 産衛誌2013 ; 55 (5) : 145-153.
- 8) 福澤義之. グローバル化と労働安全衛生研究 特集：労働安全衛生分野における新技術. 労働安全衛生研究 2014 ; 7 (2) : 57-58.
- 9) 西原亜紀子，大橋力，山室栄三，et al. 企業のグローバル化に伴う産業保健戦略への提案 IBMの日本における産業保健活動の展開から. 産業衛生学雑誌 2009 ; 51 : 431.
- 10) Higashi T. Study on a model for future occupational health: proposal for an occupational health service model in Japan. Industrial health 2006;44:541-55.

インフルエンザ等パンデミック対策

感染症予防と事業継続計画づくり

鈴木 英孝

はじめに

インフルエンザは冬季に全国規模で流行する急性の呼吸器感染症で、国内においては患者のうち死亡する者の割合（致死率）は高くないが、その抗原性が常に変化することで、これまでに数十年ごとに大きな世界的な流行を起こし、致死率も上がることが知られている。新型インフルエンザが発生すると出国時の検疫が強化され、流行の拡大により航空機の運航に支障がでることも予想される。海外勤務者については滞在国から移動が難しくなり、その結果、国内比べて厳しい医療状況におかれ、社会的混乱に巻き込まれることも想定される¹⁾。以上を理解し海外勤務者への新型インフルエンザ対策を構築することが期待される。

すずき ひでたか
アマゾンジャパン合同会社 人事サービス部 産業医

主な著書：

- ・『いま、企業に求められる感染症対策と事業継続計画』（共著・分担）ピラールプレス、2016年。
- ・『職場における感染症対策』（共著・分担）産業医学振興財団、2016年。
- ・『産業安全保健ハンドブック』（共著・分担）労働科学研究所、2013年。



パンデミックの歴史

インフルエンザパンデミックは19世紀から記録されているが、科学的に証明されているのは20世紀に入って以降で²⁾、スペインインフルエンザ、アジアインフルエンザ、香港インフルエンザ（それぞれ1918年、1957年、1968年）と3回のパンデミックが記録されている。1918年の第一次世界大戦中に発生したスペインインフルエンザは、全世界で5億人以上が罹患し、4,000万人以上が死亡したといわれている。これは抗原性が大きく変化した新型インフルエンザの流行であったと考えられている（図1参照）。

事業維持計画

新型インフルエンザ対策の本質は医療対策ではなく、大規模災害等と同様に緊急時対応の一環として取り組む課題である。米国保健福祉省(United States Department of Health and Human Services, HHS)は米国の海外派遣企業が新型インフルエンザ発生時の事業維持計画を構築する際のチェックリストを公表している³⁾。これは国内企業が海外勤務者に対する新型インフルエンザ対策を構築する際の参考として利用できるため、その概要を解説する（表1）。

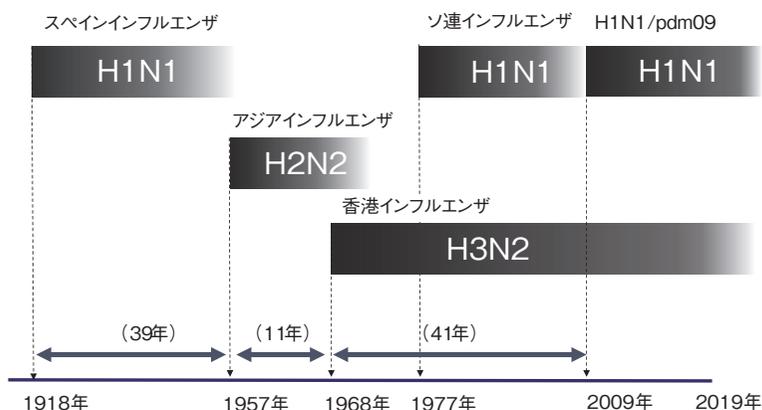


図 インフルエンザパンデミックの歴史

る場合は、流行が拡大する前に医療へのアクセスが良い地域への移動も考慮する⁵⁾。

3) 人事制度やガイドラインの準備

新型インフルエンザ発生時には移動の制限が予想される。海外勤務者の退避・残留の対応などを含めた、緊急時に適用する人事制度やガイドライ

表1 米国の海外派遣企業の新型インフルエンザ発生時の事業維持計画

- 1) 事業維持計画の策定
- 2) 従業員の健康・安全の確保
- 3) 人事制度やガイドラインの準備
- 4) 必要物品および人員の確保
- 5) 緊急時のコミュニケーション手段の構築
- 6) 関係機関との連携（在外公館，現地政府，医療機関など）
- 7) パンデミック後の行動計画の準備

1) 事業維持計画の策定

2009年に発生したインフルエンザ（H1N1）2009は、ウイルスの病原性が低く社会的影響は限定的であったものの、対応の初期においては硬直的な対応が目立ち、社会活動についても一部混乱が生じた⁴⁾。事業維持計画の策定の際には、リスクに応じた柔軟な運用ができるような工夫が必要である。そのためには日本政府のガイドラインのみならず、現地政府の新型インフルエンザ行動計画や先進国のガイドライン等の情報を理解しておく。

2) 従業員の健康・安全の確保

海外勤務者の健康・安全の確保は最も優先すべき事項であり、海外勤務者および帯同家族も含めた対応が求められる。現地の医療状況（医療機関へのアクセス、抗インフルエンザ薬の流通状況など）について事前に調査しておく。適切な医療が受けられない地域に滞在してい

ンを事前に準備しておく必要がある。

4) 必要物品および人員の確保

必需品の備蓄等は国内の対策を踏襲し、現地に残留する場合や退避が困難な場合を想定し必要な物品を決定する。また事業維持のための必要人員を決めておく。

5) 緊急時のコミュニケーション手段の構築

必要な情報を適切に提供し過剰な不安や混乱を防ぐために、社内コミュニケーションのプロセスや情報ネットワークを確立しておく。

6) 関係機関との連携（在外公館，現地政府，医療機関など）

現地政府の新型インフルエンザ行動計画に関する情報を入手しておく。新型インフルエンザ発生時には、現地の方針に従い医療を受けることが原則であるため、在外公館のホームページ等により医療機関の情報を予め確認しておく。

7) パンデミック後の行動計画の準備

パンデミック後の事業の回復計画を含めた事業維持計画を策定する。対策の有効性を常に評価し、結果をフィードバックすることで、適切な第2波への備えを整えることができる。

感染予防対策

発生直後には新型インフルエンザの特性に不明な点が多いものの、ウイルスの特性がインフルエンザと類似しているという前提で、職域において導入可能な感染予防対策について説明する。

1) 健康状態のモニタリング

「症状のある者は出勤しない・出勤させない」ことが基本である。インフルエンザは発症の数日前から他人への感染力を持つといわれており、さらにインフルエンザ感染者の中で10%程度の者が発熱しない、もしくは微熱しか呈しないという研究結果も複数報告されている⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾。そのため発熱を指標とした健康モニタリングには限界があることを想定した対応が望まれる。健康状態のモニタリングにおける注意点をまとめた(表2)。

2) 感染者・接触者への対応

米国 CDC (Center for Disease Control and Prevention: 米国疾病予防管理センター) は、2009年のインフルエンザ (H1N1) 2009の際に感染者の自宅療養期間の目安を公表している(2009年9月12日)¹⁰⁾。国内の「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」においては、患者の自宅待機期間の目安は、「発症した日の翌日から7日を経過するまで、または解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」としている¹¹⁾。職場内で感染者もしくは感染疑い

表2 健康状態のモニタリングにおける注意点

体温計と精度	●腋下式体温計および耳式体温計の誤差は±0.1℃
発熱の基準値	●37.0～37.5℃の間で発熱の基準値を設定する 腋下温は口腔温に比べて0.1～0.2℃低い
発熱しないケース	●感染者の10%程度は、発熱しないもしくは微熱しか呈さない

表3 濃厚接触者の例

「濃厚接触者」とは、症例(患者(確定例)、疑似症患者)が発病したと推定される日の1日前から接触した者のうち、次の範囲に該当する者。

- (ア) 世帯内接触者: 症例(患者(確定例)、疑似症患者)と同一住所に居住する者。
- (イ) 医療関係者等: 個人防護具(PPE)を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染対策なしで、症例(患者(確定例)、疑似症患者)の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者。
- (ウ) 汚染物質への接触者 症例(患者(確定例)、疑似症患者)由来の血液、体液、分泌物(痰など(汗を除く。))などに、必要な感染対策なしで接触した者等。

その他、手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染対策なしで、症例(患者(確定例)、疑似症患者)と接触があった者。

例が発生した場合には、その者の行動範囲を調べ濃厚接触者の特定を行う。必要に応じて濃厚接触者については自宅待機等の対応を要請する。同ガイドラインでの濃厚接触者の例をまとめた(表3)。

3) 職場の消毒

インフルエンザウイルスはアルコールによる消毒が有効である。インフルエンザウイルスが環境中で生存できる時間は、温度や湿度などの要因によって異なると考えられている。金属やプラスチックのような表面が円滑で材質が固い場合には、24時間から48時間程度生存し、布や紙のような多孔質で柔らかい材質では、8時間から12時間程度生存すると考えられている¹²⁾。不特定多数の人が触れるドアノブや手すり等の表面では、インフルエンザウイルスが長時間生存するため、これら表面を定期的に消毒することにより、接

表4 インフルエンザウイルスが環境中で生存可能な時間

金属やプラスチック等の表面	24時間から48時間程度は生存する
布や紙等の表面	8時間から12時間程度は生存する

触感染予防への効果が期待できる（表4）。

4) 他人との接触機会を減らす工夫

職域においては、a.休憩室や食堂を閉鎖し人が一カ所に集まることを防ぐ、b.電話会議を導入し対面での会議を中止する、c.対面業務に代わり電話やメールを用いる、d.人との距離は1.5m以上に保つ、e.公共交通機関の利用を避け、自家用車・自転車や徒歩で通勤する、f.可能な者は自宅勤務を開始する、これらの対策を行うことで、職域におけるヒトとヒトの接触機会の減少を目指す。

5) 抗インフルエンザ薬の取り扱い

医療を受けることが困難な海外地域に滞在する社員については、抗インフルエンザ薬を用いた自己治療の導入を検討する。抗インフルエンザ薬については、派遣前や一時帰国の際に医療機関を受診し入手しておく。日本に帰国できない者については、現地の医療機関

表5 自己治療について

（海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン2014年版9ページより抜粋）

新型インフルエンザに感染し発症した者は、派遣地の方針にしたがって医療を受けることが原則であるが、医療体制が整っていない地域では、適切な医療を受けることができないことが予想される。その際には自己治療を検討することになる。

自己治療とは抗インフルエンザ薬を事前に確保しておき、新型インフルエンザを疑う症状がみられたら、治療のために服用する方法であり、予防的に服用する方法ではない。自己治療に用いられる抗インフルエンザ薬にはオセルタミビル（商品名タミフル）、ザナミビル（商品名リレンザ）、ラニナミビルオクタン酸エステル（商品名イナビル）などがある。用法用量は季節性インフルエンザのそれと同じである。

自己治療は診断、治療効果の判定、副作用への対応といった点で、医師の診察による治療に比べ、効果や安全性が大きく劣る。このため、その実施にあたっては医師から十分な指導を受けておくことが必要である。また服用前および服用後は可能な限り、電話や電子メールなどで医師（処方を受けた医師など）の指示を仰ぐことが望ましい。

なお、抗インフルエンザ薬の処方を実際に行うのは、企業内診療所や外部の医療機関の医師になるが、その実施方法については第4章を参照いただきたい。

で入手することになるが、国地域により状況は異なるため在外公館や日本人会等を通じて予め確認をしておく⁵⁾。なお新型インフルエンザに対しては、抗インフルエンザ薬の効果が望めない場合があることも想定した対策の構築が求められる。

自己治療に関する考え方については、日本渡航医学会「海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン2014年版」¹³⁾ および「産業衛生学雑誌（39-43第53巻2011年）」⁵⁾に解説がされている（表5）。

新型インフルエンザ対策に関する情報サイト

新型インフルエンザ対策の参考となる情報サイトを以下にまとめた。

- ・ 新型インフルエンザ等特別措置法
http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=424AC0000000031
- ・ 新型インフルエンザ等対策ガイドライン（新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議）
http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/gl_guideline.pdf
- ・ 新型インフルエンザ等対策（内閣官房新型インフルエンザ等対策室）
<http://www.cas.go.jp/jp/influenza/index.html>
- ・ 海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン2014年版（日本渡航医学会）
<http://www.tramedjsth.jp/04ForPro/influenza2014Guideline.pdf>
- ・ 新型インフルエンザ対策に関するエビデンスのまとめ（新型インフルエンザ発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究）
<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/index.html>
- ・ WHO
<https://www.who.int/influenza/en/>
- ・ Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza-United States, 2017 US CDC
<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/44313>
- ・ Pandemic Flu - Workplace Guidance, Health and Safety Executive UK
<http://www.hse.gov.uk/biosafety/diseases/pandflu.htm>
- ・ Australian Health Management Plan for Pandemic

Influenza, Australian department of health
<http://www.health.gov.au/>

おわりに

新型インフルエンザ流行時において企業は、ビジネスリスクを考慮して最も適切な対応を行い、企業の社会的責任を果たす必要がある。被害想定については十分に検討を重ね、不確実性を許容しつつ見切りをつけて意思決定をせざるをえない部分も多い。社会インフラ関連企業は、流行中にも製品の供給を継続するために企業の体力の限界まで対応できる行動計画を策定する。そうでない企業は、流行時には操業規模を縮小し、流行後の事業の復興に対して資源を投入する可能性も検討する。新型インフルエンザ対策においては、サイエンスの視点を尊重し、最終的には経営者の視点で意思決定を行うことが求められる。

参考文献

- 濱田篤郎,鈴木英孝,本田茂樹. いま企業に求められる感染症対策と事業維持計画. ビラールプレス; 2016. 86-97
- 国立感染症研究所感染症情報センター. パンデミック(H1N1) 2009 Q&A. http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/QAFlu09-3.html (2019年4月10日アクセス)
- Center for disease control and prevention, planning for 2009 H1N1 Influenza: Pandemic Preparedness Plan for US businesses with Overseas Operations. <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/businesses-overseas-checklist.pdf> (2019年4月10日アクセス)
- 濱田篤郎ほか. How to産業保健@職場における感染症対策. 産業医学振興財団; 2016. 32-38
- 鈴木英孝ほか. 学会報告および企業における新型インフルエンザ対策の今後の展望-抗インフルエンザ薬の取り扱いの検討-. 産衛誌53: 39-43.2011 https://www.jstage.jst.go.jp/article/sangyoeisei/53/2/53_siryoku10001/_pdf/-char/ja (2019年4月10日アクセス)
- Lau LL and et al: Viral shedding and clinical illness in naturally acquired influenza virus infections. Journal of Infectious Disease 201:1509-1516.2010
- Loeb M and et al: Longitudinal study of influenza molecular viral shedding in Hutterite communities. Journal of Infectious Disease 206:1078-1084.2012
- Kashiwagi S and et al: Long acting neuraminidase inhibitor laninamivir octanoate as post exposure prophylaxis for influenza. Clinical Infectious Disease 63: 330-337.2016
- Kashiwagi S and et al: Laninamivir octanoate for post exposure prophylaxis of influenza in household contacts: a randomized double blind placebo controlled trial. Journal of Infection and Chemotherapy 19: 740-749.2013
- Center for disease control and prevention, planning for 2009 H1N1 Influenza: A Preparedness Guide for Small Business. <https://www.cdc.gov/H1N1flu/business/guidance/smallbiz.htm> (2019年4月10日アクセス)
- 新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議 新型インフルエンザ等対策ガイドライン http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/gl_guideline.pdf (2019年4月10日アクセス)
- Center for disease control and prevention, Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza - United States, 2017. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/44313> (2019年4月10日アクセス)
- 日本渡航医学会 海外派遣企業での新型インフルエンザ対策ガイドライン2014年版 <http://www.tramedjst.jp/04ForPro/influenza2014Guideline.pdf> (2019年4月10日アクセス)

海外派遣企業が実施すべき産業保健活動と インフラの整備

小山 一郎

近年、海外への事業展開は、大企業のみならず中小企業においてもめずらしいことではなくなり、日本人が海外で仕事をする機会は増えつつある^{1) 2)}。それにともない、心身ともに健康であり、海外勤務への適性が高い人ばかりでなく、健康面においてさまざまな背景をもった従業員が海外で勤務する機会も増えている。従業員を海外に派遣するにあたっては、そもそも日本と生活環境が大きく変わることで自らが心身の健康にさまざまな影響を及ぼすことを認識しなければならない。気候、文化、食べ物、生活様式の違いに起因する生活習慣病や言語や考え方の違い、狭い人間関係、少ない支援ネットワークなどの海外特有のストレス、医療制度や医療レベルの違いによる受診のしにくさ、救急対応など、海外派遣特有の健康リスク(表1)が存在し、国や都市によっても異なる⁴⁾。

こういった中、6ヵ月以上の海外派遣前後の健康診断を除いては法令等による規定はな

いため、それぞれの企業でどのような対策を実施するか決定しなければならない。

本稿においては、主に1年以上の比較的長期間にわたって従業員を海外に派遣させる上で、必要となる健康管理とそれを実行するために必要なインフラ(基盤)について述べる。

海外派遣従業員の健康管理

従業員を海外に6ヵ月以上派遣させる場合、法令に基づき派遣の前後に健康診断を実施しなければならないが、このほかにも従業員の健康を確保するためには、①派遣先情報の収集(特に医療・衛生に関する情報)、②海外派遣の適性判断、③派遣前の健康教育、④ワクチン接種、⑤緊急搬送を含めた受診サポート、⑥派遣中の健康チェック(健康診断、ストレスチェック等)と事後措置、⑦健康相談、⑧過重労働対策、⑨帰国後のサポートを実施することが望ましい。ここでは、①派遣先情報の収集と活用(医療・衛生に関する情報)、②海外派遣の適正判断、③派遣前の健康教育、⑥派遣中の健康チェック、⑦健康相談、⑧過重労働対策について詳述する^{3) 4)}。

・現地の医療・衛生情報の収集

海外派遣者の健康管理を行う上で、現地の職場環境、生活環境、医療・衛生に関する情



おやま いちろう
旭化成株式会社 環境安全部 統括産業医
主な著書：
・『産業医ストラテジー』(共著・分担)
産業医学推進研究会，2013年。
・『職場巡視ストラテジー』(共著・分担)
産業医学推進研究会，2015年。

表1 海外派遣に伴う健康リスク

現地特有の疾病 (感染症等)	・感染症：下痢症，A型肝炎，コレラ，アメーバ赤痢，デング熱，マラリア，チクングニア，ダニ媒介脳炎，狂犬病，性行為感染症，…… ・高地における高山病，……
生活習慣	運動不足，高カロリー食，高脂肪食，会食等でのアルコール多飲，睡眠不足（深夜の連絡対応等），……
ストレス	言語・習慣・考え方の違い，少ない娯楽，狭い人間関係，少ない支援ネットワーク，工場建設やトラブル対応等での過重労働，……
衛生・医療	・不衛生な水，大気汚染，…… ・異なる医療制度，医療レベル，日本語以外でのコミュニケーション，……
事故・トラブル	交通事故，犯罪，テロ，……

・海外派遣の適性判断

海外派遣の適性判断の目的は、健康上のリスクがある従業員を除外することではなく、海外派遣によって健康上の不応状態が発生するリスクを見積り、赴任が可能なレベルにコントロールすることにある。職務適性判断においては、健康診断の結果だけでなく、治療中の疾病や既往症など、

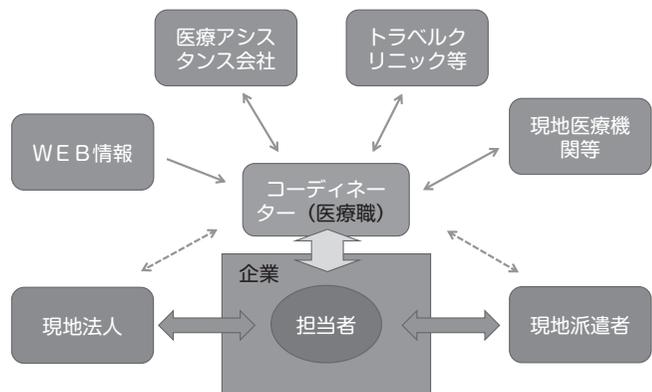
本人の健康全般にわたって十分に確認しておく必要がある（表2）。特に精神疾患の既往がある場合には、治療後の経過や現在の状態に加え、本人の海外勤務への意欲、コミュニケーション能力や社交性、帯同家族の有無、現地でのサポートなども考慮する必要がある。

報の収集は必須である。特に医療に関する情報は、派遣の可否判断においても重要な情報である。派遣先の医療情報については、外務省や厚労省のHP（在外公館医務官情報，厚生労働省検疫所のHP），日本渡航医学会や関係学会，団体が主催する研修会，トラベルクリニックや医療アシスタンス会社といった外部専門機関からの情報，現地に派遣している従業員，同じ地域に進出している他企業，現地医療機関，在外公館医務官からの情報などがある。ただし，HP等で入手可能な情報は，主要都市に限られたり，特定の個人からの情報の中には正確性に課題がある場合もある。したがって，常に多方面から情報を収集し，アップデートしていくことが重要である。

また、派遣直前に健康上の問題で派遣が取りやめになると、本人はじめ関係者への影響が大きい。可能であれば派遣者を選考する時点で、健康上の適性のある程度確認しておくことが望ましい（図2）。弊社グループでは、

また、派遣直前に健康上の問題で派遣が取りやめになると、本人はじめ関係者への影響が大きい。可能であれば派遣者を選考する時点で、健康上の適性のある程度確認しておくことが望ましい（図2）。弊社グループでは、

また、これらの医療情報の収集や活用において、非医療職だけではその解釈や施策への応用が難しい場合がある。そのため情報収集の段階から「従業員の健康確保」と「企業責任（安全配慮義務）の遂行」の視点で、必要な施策を提言できる医療職（産業医・保健師等）が関与することが望ましい（図1）。



- ・様々な情報をもとに、企業に対して具体的な施策を医療職が提言
- 「従業員の健康確保」「企業責任（安全配慮義務）の遂行」の視点
- 企業活動の理解とコミュニケーション

図1 企業における情報収集と活用

表2 海外派遣の職務適性判断を行う際に確認しておくべき事項(例)

派遣地の環境(衛生・社会)	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生状態(空気、水)、気候、赴任地特有の感染症 ・在留邦人数 ・医療(医療レベル、医療通訳等) ・交通機関 ・治安
派遣先での業務	<ul style="list-style-type: none"> ・派遣に対するモチベーション ・業務内容、負荷 ・これまでの本人のキャリア ・日本への出張の回数(一時帰国の可否)
サポート体制	<ul style="list-style-type: none"> ・派遣先の日本人スタッフ ・現地日本人会等ネットワーク ・日本サイドのサポート体制
既往症	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病休業歴、精神科疾患、動脈硬化性疾患、がん、その他の慢性疾患……
治療中の疾病	<ul style="list-style-type: none"> ・現在のコントロール状況(赴任後の悪化の可能性、主治医の意見) ・現地での治療継続方法(派遣先での治療が可能か?) ・症状悪化時の対応
健康診断結果および保健指導等の記録	<ul style="list-style-type: none"> ・健診・人間ドック、がん検診、過去に実施した保健指導、健康相談等
緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化した場合の対応方法(赴任地で治療もしくは第3国への搬送)

海外派遣を申請する段階で、海外派遣に対する産業医の意見を聞くことにより、できるだけこういった事態を回避するようにしている。なお、この際、会社へ伝えるのはあくまで産業医の意見であり、プライバシーに十分

配慮しなければならない。

・派遣前の健康教育

派遣前に海外での健康管理に関する情報提供を行うべきである。以下にその内容の例を記載するが、こういった内容を手引き等にまとめ、社内HPに掲載するなど、いつでも確認できるようにしておく⁴⁾。

- ・派遣中の健康相談窓口(社内、社外)
- ・派遣中の健康診断、ワクチン接種に関する手続き
- ・現地で医療機関を利用する場合の手続き(医療アシスタンス会社の利用方法等)
- ・健康確保対策(現地で注意すべき疾病および予防法、生活習慣病予防、メンタルヘルス等)

- ・派遣前の準備事項(現地での治療継続、歯科受診、携行医薬品等)

・派遣中の健康チェック

基本的には、派遣後も、国内同様に年1回の健康診断を実施し、派遣継続に関して産業医等に意見を求めることが望ましい。また、派遣後に生活習慣病のコントロールが悪化するもの、治療を中断するものが少なからず認められるため、必要に応じて保健指導を実施する。帯同家族についても、同様な対応ができるとよい。国内とは異なるストレスも多いため、ストレスに関するチェックもあわせて実施することを検討する必要

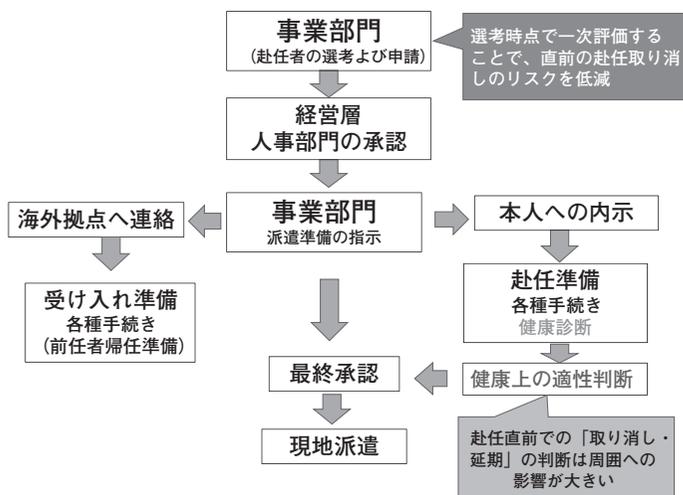


図2 海外派遣までの流れと健康上の適性判断

がある。

・緊急時および受診サポート

国や地域によって医療レベルが異なり、受けられる医療サービスは大きく異なる。重篤な疾患の場合、第三国への緊急搬送が必要となる場合もあり、莫大な費用がかかるため、これらに対応できる医療保険への加入や医療アシスタンス会社と契約しておくことが勧められる。通常の受診においても、適切な医療機関の紹介だけでなく、受診予約や通訳、医療費の立て替えなどさまざまなサービスがあり有用である。

・健康相談

相談窓口を周知しておくだけでなく、産業保健スタッフが、定期的に従業員や帯同家族と面談の機会があると、何かあった時に相談しやすくなり、早期対応に有用である。筆者が2011年～2012年にかけてアジア地域の拠点を訪問し健康状態をチェックした際、派遣後3ヵ月から6ヵ月の間に下痢や不眠などの体調の変化やストレスを強く感じるものが多かった。そのため、弊社では、派遣後半年経過した時点で、TV会議システムを用いて産業保健職による面談(以下web面談)を実施し、必要に応じて定期的な経過観察を行っている。

・過重労働対策

海外での工場建設やトラブル対応、自然災害時には、少ない日本人スタッフで多くのことに対応しなければならぬため、国内以上に精神的、肉体的な負荷がかかりやすい。長期化により心身の不調をきたす可能性があるため、このような状況下にある従業員の健康状態を確認し、健康障害予防の観点から必要な配慮を行わなければならない。弊社では、PCのログイン時間を参考に、過重な負荷がかかっていると思われる従業員に対して、調査票による健康チェックを行い、必要であ

れば、産業医によるweb面談を実施し、必要に応じて上長へ連絡し、就業上の配慮を実施している。

海外派遣者の健康管理に必要な インフラの整備

前述した産業保健サービスを提供するにあたって必要な、①国内外、社内外との連携も含めた健康管理体制の整備、②現地従業員とのコミュニケーション手段の確保について述べる。

①健康管理体制の整備

海外の従業員の健康管理を行うためには、健康管理部門だけでなく、人事部門、現地事業所、医療アシスタンス会社等、国内外において社内外のさまざまな部門との連携が必要になる。そのため、社内に複数の健康管理室がある場合は、窓口を1つに集約することで、関係部門との連携も取りやすく、情報収集など効率的に実施できる。また、健康管理体制、相談窓口、健康診断の項目、推奨ワクチン、医療機関の受診方法(医療アシスタンス会社の利用方法)、医療費の処理方法などについては、規定やマニュアル等で常に従業員が確認できるようにしておくべきである。

海外派遣従業員には、現地法人で勤務する駐在員のほかに、留学や研修生、工事派遣など多様な派遣形態が存在しており、派遣される期間も異なる。そのため派遣形態ごとの対応窓口を整理し、周知しておくことは重要である。弊社グループにおいては、派遣の形態にかかわらず、1年以上海外へ派遣される従業員については、東京本社の健康管理室が管轄し、それ以外は、派遣元の健康管理室が管轄することで窓口を明確にし、東京本社の健康管理室を中心に、必要に応じて、社内、社外との連携をとっている(図3)。

派遣前から帰任後にかけての一連の健康管理を確実にを行うには、産業保健スタッフ間で

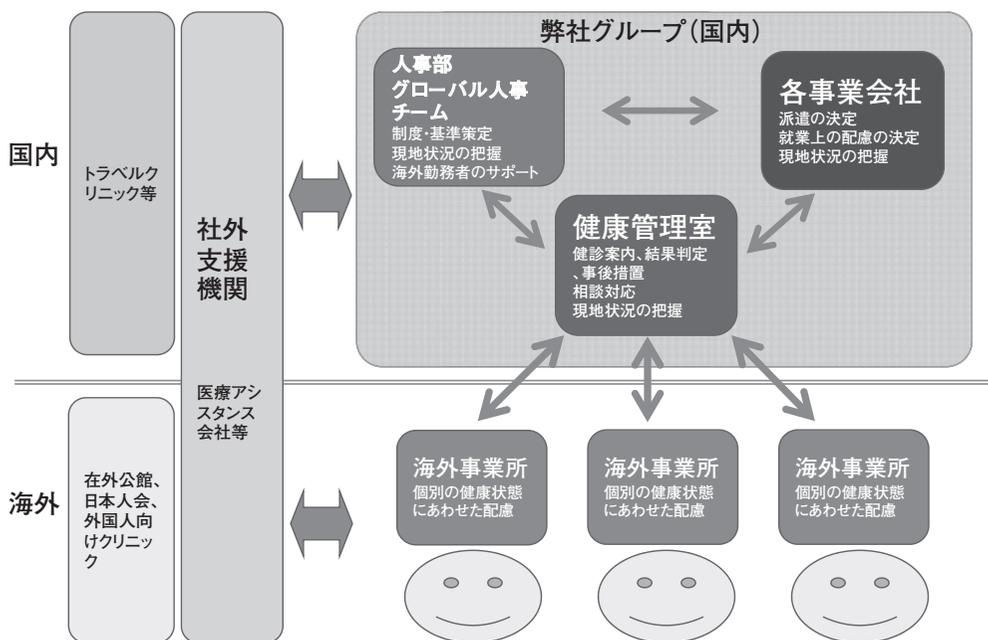


図3 海外派遣者の健康管理体制と社内外の連携

従業員の健康情報のスムーズな受け渡し（共有）が必要である。国内の異動も多く、一人の従業員の健康情報が複数の健康管理室に保管されているケースも珍しくないため、これらの情報が、共有のDBで一元管理できることが望ましい。ただし、こういった健康情報の取り扱いについては、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取り扱いに関する指針（平成30年9月）」⁵⁾等を参考に、社内での健康情報の取り扱いに関するルールを明確にし、従業員に周知しておく必要がある。また、DB運用管理については、「医療情報の安全管理に関するガイドライン」⁶⁾等を参考に、運用管理体制を整備し、適切に管理することが求められる。

②情報通信機器を用いた面談体制の整備

派遣中の従業員とのコミュニケーションは、通常、電話やメールなどの情報通信機器を利用することがほとんどであるが、健康状態の確認が必要な場面では、電話やメールで

は、十分なコミュニケーションをとることが難しいことも多い。最近では、社内にインターネット回線を利用したTV会議システムを導入している企業も多く、こういったツールを利用することで、Face to faceに近いコミュニケーションをとることができる。実際に弊社グループでは、海外派遣従業員のほかに、遠方の支店や営業所の従業員との面談において使用しているが、相手の表情がわかり、会話が聞き取りやすい、また、必要に応じて、書類やファイルなどを供覧できるなど、非常に有用である。筆者がこれまで使用した経験

表3 直接対面式面談、WEB面談、電話による面談の特徴

	直接面談	WEB面談	電話
会話	◎	◎	○
情報取得・提供	◎	○	△
非言語的コミュニケーション	◎	○	×
コスト	△	○	◎

から、それぞれの特徴を表3に記載する。

ただし、こういったツールを使用する場合にも、一定の条件を満たす必要である。使用する情報通信機器は、①相互に表情、顔色、声、しぐさ等を確認でき、映像と音声が安定しかつ円滑であること、②情報セキュリティが確保されること、③操作が、複雑、難解なものではなく、容易に利用できること、実施にあたっては、ア) 衛生委員会等で実施方法について調査審議し、事前に労働者に周知すること、イ) 面接指導の内容が第三者に知られることがないような環境を整備すること（プライバシーへの配慮）、ウ) 緊急に対応すべき徴候等

を把握した場合に、現地スタッフ等と連携するなど、緊急時対応体制が整備されていることが必要である⁷⁾。

参考資料

- 1) 外務省：海外在留邦人数調査統計（平成30年要約版）
- 2) 「中小企業設備投資動向調査」付帯調査（2018年1月調査）商工中金
- 3) 海外勤務者の健康管理、濱田篤郎ら、産業医学レビュー 第28巻第3号
- 4) 海外赴任者のための健康管理ガイドブック（平成19年度版）、独立行政法人労働者健康福祉機構海外勤務健康管理センター
- 5) 労働者の心身の状態に関する情報の適正な取り扱いに関する指針（平成30年9月7日指針公示第1号）
- 6) 医療情報の安全管理に関するガイドライン 第5版（平成29年5月）厚生労働省
- 7) 情報通信機器を用いた労働安全衛生法第66条の8第1項及び第66条の10第3項の規定に基づく医師による面接指導の実施について（平成27年9月15日 基発0915 第5号）

大原社会問題研究所雑誌

728号 2019年6月号

定価1,000円(本体926円)、年間購読料12,000円

【特集】「朝鮮三・一独立運動100年」その歴史像の再検討

——民族運動史の新たな可能性を探る(2)

三・一運動における民衆のナショナリズム——二つの事例から
植民地（征服／防衛）戦争の視点から見た朝鮮三・一独立運動
植民地責任論からみた1919年——民族自決と戦争責任

趙景達
愼蒼宇
浅田進史

■論文

移民第二世代の就学にみる社会的統合と排除——彼らの高校進学をめぐる

宮島 喬

■書評と紹介

百木漠著『アーレントのマルクス——労働と全体主義』

橋爪大輝

宮川公男著『統計学の日本史——治国経世への願い』

菅 幹雄

社会・労働関係文献月録／月例研究会 鈴木 玲／所報 2019年2月

発行／法政大学大原社会問題研究所 〒194-0298 東京都町田市相原町4342 Tel 042-783-2305

<http://oisr-org.ws.hosei.ac.jp/>

発売所／法政大学出版局 〒102-0071 東京都千代田区富士見2-17-1 Tel 03-5214-5540

企業における海外勤務者の健康管理体制の構築

小田上 公法

はじめに

経済のグローバル化が進むなか、日本企業の製造拠点は国内から中国や東南アジアをはじめとする海外各地に広がっており、海外に従業員を派遣する機会が増加している。外務省の海外在留邦人数調査統計によると、2017年の邦人長期滞在者数（3ヶ月以上の滞在者で永住者ではない者）は約87万人であり、2016年よりやや減少したものの依然として多い状況が続いている。HOYAグループも、製造拠点の多くは東南アジアを中心とした海外にあり、拠点の立ち上げや生産管理業務等で、海外の事業所へ赴任または出張する従業員は依然として多い。当社では、海外で働く従業員（日本人・現地スタッフ）が安全で健康に働けるために、社内に環境・安全衛生・健康管理に関する独立した組織を設け、グローバルな環境・安全衛生・健康管理を行って

いる。

本稿では、当社における海外勤務者の健康管理体制及び感染症対策等の実際について述べる。

HOYA グループの概要と 環境・安全衛生・健康担当部門

当社は、1941年に光学ガラス専門メーカーとして創業し、光学技術を軸に多角化を進め、現在、半導体やパソコン、スマートフォン等デジタル機器を支える最先端の部品・部材から、メガネレンズやコンタクトレンズ、医療用内視鏡等人々の健康を支える製品まで、幅広い領域でグローバルに事業を展開している。2018年3月時点で148社の連結子会社を持ち、従業員数が約38,000人の企業グループを形成している。その内、約9割が海外の従業員であり、特にアジア（タイ、ベトナム、フィリピン等）の従業員が多くを占めている。

グローバル本社内には環境安全衛生部があり、総括産業医が部長を兼務している。環境安全衛生部の下にOSH（Occupational Safety and Health）推進室があり、グループ全体の健康管理業務を統括している。OSH推進室には、産業医、保健師、管理スタッフが所属し、グループ内の健康管理の統括業務と健診事後措

おだがみ きみのり
HOYAグループ OSH推進室 産業医

主な著書：
・「使える！健康教育・労働衛生教育55選」
（共著、産業医科大学産業医実務研修センター編集）日本労務研究会、2016年。



	情報管理	課題	内容
現地	人事（日本） →OSH推進室（産業医）	健康状態の把握 海外赴任の可否判定 教育	産業医面談・健康診断・衛生教育 医療情報の提供
	OSH推進室（産業医） 人事（現地） 医療サポートエージェント	現地の情報収集	産業医による現地訪問 現地法人の人事との連携
		現地での慢性疾患 フォローアップ 急性疾患・怪我の対応	海外医療保険連携 医療サポート 現地医療機関との連携
		メンタルヘルス対応	スクリーニングテスト 相談窓口（電話・メール・面談） メンタルヘルス教育
帰国	OSH推進室（産業医） →人事（日本）	健康状態の把握	産業医面談・健康診断

図1 HOYAグループにおける海外勤務者健康管理の流れ

置、保健指導、従業員面談等の実務を担当している。

当社では、グローバルに展開する製造拠点の労働安全衛生管理を円滑に行うために、労働安全衛生マネジメントシステム(Occupational Safety and Health Management System = OSHMS)を基盤とした、グローバルな労働安全衛生管理体制を構築しており、主要な事業所ではOSHMSの外部認証としてISO45001の認証を取得している。OSHMSの仕組みの中で、安全衛生・健康に関するグループ基準として、「機械設備安全基準」「保護具管理基準」「感染症防止対策基準」等を発行しており、海外勤務者（海外赴任者・海外出張者）の健康管理に関しては、「海外勤務者健康管理ガイドライン」を策定している。ガイドラインでは健康診断（以下、健診）の実施・事後措置、赴任地での医療体制、医療保険の利用方法、予防接種の実施方法等について規定し、これに基づいて実際の活動を行っている。

海外勤務者の安全健康管理体制

海外勤務者の健康管理を行う場合、人事、産業医、医療サポートエージェント（以下、エージェント）等、社内外のさまざまな人材が

関与し、多くの情報を取り扱う必要がある（図1）。これらの情報を正確に把握し、適切な判断につなげるためには、社内体制の整備が重要となる。また、情報管理と同時に、健康管理は継続的な時系列管理が必須である。しかし、現地法人の立ち上げや組織変更等、異

<様式-海様1>

出国時
 一時帰国時
 帰国時

海外健康相談・健康診断予約依頼書

人事担当者名
所属内線

氏名
生年月日 ③H 年 月 日 (歳)
電話番号
携帯番号

住所
〒 - -
市内メール
アドレス

現在の職場
内線
赴任/移任職場
赴任日/移任日
赴任国
都市

専属家族
25% 氏名 続柄 生年月日 ③H 年 月 日
55% 氏名 続柄 生年月日 ③H 年 月 日
25% 氏名 続柄 生年月日 ③H 年 月 日
25% 氏名 続柄 生年月日 ③H 年 月 日

面接予約
※面接希望者は原則、中野セントラルパークウス6Fにて月曜日～木曜日の10:00～16:00に行っております。
第1希望 月 日 () 時 分から
第2希望 月 日 () 時 分から

健診予約
氏名 ① 月 日 () ② 月 日 () ③ 月 日 ()
氏名 ① 月 日 () ② 月 日 () ③ 月 日 ()
氏名 ① 月 日 () ② 月 日 () ③ 月 日 ()

【希望医療機関】
 にチェックして、下記エリアをクリックすると右側に▼が表示されます。▼のリストの中から医療機関を選択下さい。
 都内エリア医療機関 ○○記念病院(宇都宮)
 立川エリア医療機関 ○○病院(飯田市)
 長坂事業所エリア医療機関 ○○病院(飯田市)
 熊本工場エリア医療機関 その他エリア実診実績有 医療機関
 その他の医療機関 ※ 医療機関名: _____
TEL: _____

※その他の医療機関は、請求に要する方があり会社からの依頼を受けられる医療機関に限ります。

請求先名簿
市内送付先 〒 - -

20110318 HOYAグループOSH推進室

図2 海外健康相談・健康診断予約依頼書

取扱注意: プライバシー情報

HOYA

海外勤務者健康診断結果報告書

健診者個人ID: _____

健診種別: 出国 健診実施日: 2018-05-20 00:00:00 医療機関名: 保健病院
 健診者氏名: 保谷 太郎 性別: 男 生年月日: 年齢: 38 歳
 所属者区分: 事業所名: ●● 国名: タイ 都市名: バンコク 事後措置有: 有り
 医師サイン: _____

#1 逆流性食道炎、食源性胃炎
 上部消化管内視鏡(胃カメラ)検査の結果、上記所見が認められ、逆流性食道炎は、胃酸が食道へ逆流して炎症を起している状態です。食源性胃炎は胃酸刺激による炎症です。もし、胃痛、胸やけ等の症状があれば、内科または消化器科を受診してください。症状が軽ければ心配ありません。次回健診で再チェックしましょう。

#2 便秘と腸性
 便秘を認めます。大腸がん、大腸の腫瘍、大腸炎症性疾患発症の可能性が低いため、必ず上部消化管内視鏡(胃カメラ)検査を受けてください。通常、便秘血腫性の70%は精密検査で問題ないという結果がありますが、がんの可能性を含めて、病気の可能性を否定できません。大腸のPET検査では詳細不明ですので、大腸がんが必要となります。一時帰国時に併せて精密検査を行うことが出来ますので、ご予定がありましたらご連絡下さい。

#3 肝機能障害(軽度)
 血中の「γ-GTP」が軽度上昇です。アルコールまたは脂肪肝などによるものと考えられます。生活習慣改善を心がけてください。次回健診で再チェックしましょう。

#4 尿酸値上昇(軽度)
 血中の尿酸が高値です。尿酸値が高値になると、痛風を発症します。9.0mg/dlに近づいたり高くなります。ビールなどの飲酒や内臓脂肪を控え、生活習慣の改善をお願いします。次回健診で再チェックしましょう。

#5 肥満傾向
 肥満傾向です。肥満は生活習慣病の原因といわれていますので、今後も体重が増えないようにお願いします。出来ればダイエットを始めてください。

現地での生活では、食料、水などに注意して生活してください。
 また、車震やアリの咬傷は、重症化の恐れがあります。脱水傾向に気がついたら、尿量や尿の色が薄い場合は、尿量を増やすか、水分の補給はかさねる必要があります。尿量や尿の色が薄い場合は、脱水傾向に気がついたら、尿量を増やすか、水分の補給はかさねる必要があります。尿量や尿の色が薄い場合は、脱水傾向に気がついたら、尿量を増やすか、水分の補給はかさねる必要があります。

何かありましたら、ご連絡ください。

その他、今回の健康診断では特に異常所見はありませんでした。
 健康のよい体調を維持し、健康な生活を送ることを目指します。
 ご質問等ございましたら、HOYAグループOSH推進室までご連絡ください。

作成日時: 20x x / x / x x HOYA グループ OSH 推進室 Dept. of Occupational Safety and Health
 担当医師: OO OO, MD.

〒164-8545
 東京都中央区〇〇〇〇-x-x-x-x 中野〇〇〇〇
 TEL: +81-3-x-x-x-x-x-x
 FAX: +81-3-x-x-x-x-x-x
 E-mail: x-x-x-x@x-x-x-x

図4 海外勤務者健康診断結果報告書

(2) 健康診断

当社では、赴任前・赴任中・帰国後に健診を実施している。赴任前健診及び事後措置(精密検査を含む)は、原則として出国前に行い、産業医が出国可否を判断している。海外赴任の可否は、一律の判定基準を設けるのではなく、業務内容(職種、職位等)、健康状態(身体及び精神疾患の有無と任地国の医療水準)、コミュニケーション能力等を総合して判断している。原則として、海外赴任は制限せずに、任地国でのサポートを適切に行うことで、海外赴任(本人のキャリア及び企業活動)を実現させることを目指している。慢性疾患等で定期的に医療機関を受診している場合は、任地国の医療機関と連携して継続管理を実施する。帯同家族に対しては、赴任前の健診を義務付ける法律等はないが、18歳以上の帯同家族については赴任者と同等の健診を行っている。赴任中は、安全配慮義務や健診の機会均等を考慮し、年1回の健診を行っている。健診は

任地国または一時帰国時に受診し、産業医は健診結果をもとに「海外勤務者健康診断結果報告書(図4)」を作成している。この報告書は、赴任地の医療事情や本人の健康状況等を考慮し、個人ごとにフィードバック内容を変えており、「任地国でも産業医による継続した健康管理を受けている」という赴任者の安心感につながっている。また、海外では健診が一般的ではなく、検査項目の調整や精度管理等の問題があることから、産業医が任地国の医療機関を訪問し、現地医師とコミュニケーションを図ることで、医療水準や設備等を把握している。帰国後の健診では、慢性疾患の継続管理と、任地国で罹患した感染症等の有無の確認を行っている。

(3) 海外医療システムの整備

従業員が海外で生活する際に、最も不安を感じることに医療の問題がある。一つは、任地国で発症した脳心血管系疾患等の急病や外傷への緊急対応、もう一つは、生活習慣病等の慢性疾患の継続加療である。海外の医療体制としては、緊急対応と慢性疾患対応の双方を含むさまざまな状況に対応できる海外医療システムを構築することが望ましい。

具体的には、保険業法で定められた保険仲立人(保険ブローカー)を通じ、海外医療保険会社を経由して、医療サポートエージェント(以下、エージェント)による医療コーディネートサービスを利用している。図5にHOYAグループ海外医療システムを示す。エージェントによるサービスには大きく分けて、「前工程」としての病院アレンジや通訳、急病や怪我の救急対応、「後工程」としての会計・保険に関わる書類作成代行や本人・企業への情報提供がある。海外で医療を受ける際、言語や医療の違い、煩雑な会計処理や保険対応等は大きな不安材料となることから、エージェントによるサポートにより、安心して医療機関を受診することができるようになる。また、

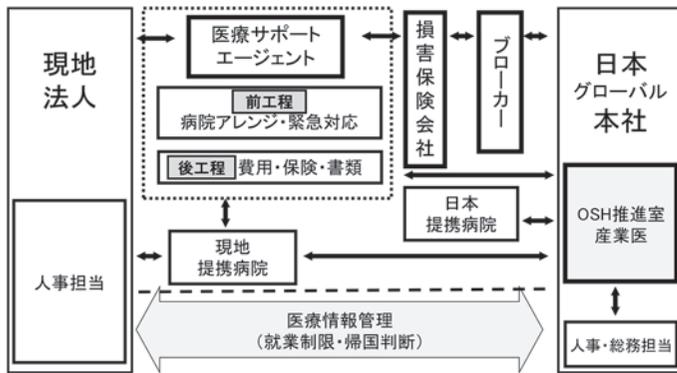


図5 HOYAグループ海外医療システム

現地での健診や健診後の事後措置（精密検査等）等もスムーズに行うことができる。一方で、こうした海外医療システムを構築するためには、企業組織、現地医療機関、医療保険、エージェントサービス等、多岐にわたる情報に関して、一元的に管理・判断出来る担当者の存在が欠かせない。特に、緊急時対応の際には、医学的な判断を含めた全体的なコーディネートが必要となることから、産業医が担当者となることが効率的であると考えられる。当社では、総括産業医が海外医療システムの中心的な役割を担い、定期的に現地を訪問し、任地国の医療機関及びエージェントと情報交換し連携を図っている。

感染症対策

(1) 衛生教育

赴任前の産業医面談時に衛生教育を行っている。一般的な感染症予防、食事や飲料水への注意を基本として、アジア、中南米、アフリカ地域の海外勤務者へは、地域特有の感染症とその予防法について指導している。生の食品を控える、蚊にさされないよう長袖を着る、万が一野良犬に噛まれたらどのように対処するか等の具体的な教育を行うことで、適切な感染予防行動を促すとともに、過剰な不安感を軽減するようにしている。

(2) 予防接種

総括産業医が任地国の入国条件や感染症情報、年齢、予防接種歴、滞在期間、職種（業務内容）等を考慮して予防接種項目を選定し、赴任前健診時の抗体検査の結果を踏まえて、必要と認められた項目に関して接種を許可する仕組みをとっている。日本にはない感染症が任地国で流行していることもあり、予防接種を確実に行うことによって感染症の

リスクを低減することができる。ただし、感染症対策の中心はあくまでも手洗い、アルコール等による手指消毒、蚊に刺されないための対策等日常の予防活動が重要であり、予防接種はあくまで補助的な対策であると考えられる。

(3) 新型インフルエンザを含めた感染症対策

新型インフルエンザ等の感染症の問題に関しては、「HOYAグループ新型インフルエンザ行動計画ガイドライン」をグローバルに展開し、手洗い・うがいの励行、水道蛇口の自動化、トイレ入口のノブなしドアの導入等、感染症予防対策等に関する教育及び対策指示（設備対策を含む）を行っている。また、世界的感染拡大（パンデミック）を想定し、従業員および帯同家族の帰国や現地事業所閉鎖等に関する意思決定のプロセスを組み入れたマニュアルを作成し、企業としての危機管理対策の一環としての活動を展開している。更に、HOYAグループインフルエンザ等感染症危機管理対策チームを設置し、パンデミック時の渡航制限の要否等、迅速にグループ全体の意思決定ができるような体制となっている。

海外出張者の健康管理

企業の現地化に伴い、海外赴任を短期の海外出張に切り替え、現地でのトラブル等に対

応するケースが増えている。一般的に海外出張者は、短期間に多くの業務をこなさなければならない状況に加え、頻回のフライトによる疲労、時差ボケ、食生活の乱れ等、健康障害リスクを多数抱えていることが多い。また、海外の事業所では土曜日が出勤日である場合が多く、海外出張中は時間外勤務時間が増加する傾向にある。一方で、海外勤務者の健康管理について労働安全衛生規則第45条の二で言及されているのは、「事業主が労働者を6ヶ月以上海外に派遣する場合」のみであり、短期の海外出張を繰り返す場合は十分な健康管理が行き届かない可能性がある。当社では、年3回以上または1ヶ月以上出張する者に関しては、海外勤務者に準じた健康管理対策を行っている。また、海外出張中も勤務時間管理を徹底し、日本国内と同じ時間外勤務時間の基準値に達した場合は、情報通信機器を適宜活用し、産業医による面接指導を実施するようにしている。

おわりに

企業のグローバル化が進む中で、赴任者や任地国の特性も同時に変化しており、その変化に応じた管理体制が要求されてきている。海外健康管理を円滑に行うためには、社内外の関係者をコーディネートする部門を中心とした健康管理体制の構築、外部と連携した医療システムの整備、感染症を企業リスクとして捉えた意思決定プロセスの構築が重要であると考えられる。しかし、自国を離れて勤務する

従業員の負担への配慮が重要である一方で、グローバル企業において、日本人への特別・過剰な配慮により、同じ従業員としての現地スタッフへの対応とのバランスを欠くことは望ましくない。現地法人の労働衛生・産業保健に対しては、従業員の国籍や雇用形態に関わらず、グローバル企業としてのコンプライアンス、リスク管理等の方針に基づいた対応が求められる。当社ではこれまで、安全・衛生管理の分野を中心にグローバル基準に基づいた対応を行ってきたが、健康管理活動として、新たに、事業所の食堂メニュー改善やハラズメント対策についてグローバル基準を設定し対応を進めている。今後も、自国を離れて勤務する従業員の心理、現地スタッフとの対応の格差に配慮し、海外勤務者の健康管理体制のさらなる充実を図っていきたいと考えている。

参考文献

- 1) 湯山千晶、小林祐一：HOYAにおける海外赴任者の健康管理体制と感染症予防対策。海外勤務と健康 第26号、30-33頁、2007年
- 2) 湯山千晶・小林祐一：HOYAグループにおける海外赴任者の健康管理。労働の科学 第62巻7号、21-25頁、2007年
- 3) 阪上皖庸：海外派遣労働者の健康管理。産業医学実践講座。73-86頁、南江堂、2007年
- 4) 土肥誠太郎：海外赴任者の健康管理。安全と健康 58巻9号、17-20頁、2007年
- 5) 水町祥子、小林祐一：企業におけるインフルエンザ等感染症対策の実践。健康開発 第14巻第2号、29-34頁、2010年
- 6) 濱田篤郎：海外勤務者の健康管理。職域における保健と医療実践ハンドブック。224-234頁、2007年
- 7) 濱田篤郎：日本における渡航医学の現状と未来。東京医科大学雑誌 第69巻3号、312-320頁、2011年
- 8) 小林祐一、佐々木規夫：企業における海外勤務者の健康管理の実践——海外赴任者の健康診断、感染症対策、予防接種等。産業保健ハンドブックVI 職場の感染症対策——予防管理・発生時対策・臨床・補償のすべて、181-194、2008年

海外勤務者のメンタルヘルスケア

池田 晴恵

はじめに

企業のグローバル化に伴い、海外勤務となる日本人の数は増加している。

海外では、単に職場が変わるだけでなく、立場や仕事の仕方の違いに加えて、帯同する家族も含め文化、言語、気候、風土、治安、食習慣など環境全般が大きく変化する。そのため日本国内よりも過度な緊張が続く上、多種多様なストレスを受けやすい環境となる。

また一度メンタル不調に陥ると、言語の違いなどもあって海外では治療や療養が難しいことから帰国を余儀なくされることが多く、本人にとっても会社にとっても時間的、経済的損失は大きい。そのため海外勤務者のメンタルヘルス不調の予防、早期発見は企業としても重要な課題である。



いけだ はるえ
富士通株式会社 健康推進本部健康支援室 保健師

海外ではセルフケアが重要

海外勤務者のメンタルヘルス対策で最も重要なことは、本人が心身の健康管理に責任と自覚を持つセルフケアを充実させることである。そのため弊社では「教育」「関係づくり」「情報提供」に重点を置いている。

(1) 海外赴任前セミナー

弊社では、海外赴任が決まった対象者全員にメンタルヘルス対策を含めた健康管理について集合教育を行っている。赴任前に現地の情報や業務の状況を知っておくことは重要である。

教育のポイントは、下記のとおりである。

ポイント① 海外赴任に伴うさまざまなストレスの要因を知る

海外におけるストレスは複雑で複合的である。海外生活に過度な期待がある場合も実生活とのギャップに落ち込むことがある。まずはそれらのストレス要因について理解し、整理することが大切である（表1参照）。

ポイント② 異文化適応のプロセスを知る

新しい生活に適応するには、一定のプロセスがあると言われている。あらかじめそのプロセスを知り、自分が今どのような時期にいるのかを客観的に知ることにより適応がスム

ーズになる。適応の過程は人により、ペースが異なる。大切なことは人と比べず、段階があることを知ることである(図1参照)。

ポイント③ 心身のストレスサインを知る
(自己, 同僚, 家族, 子ども)

メンタル不調を防ぐ上で重要なことは、ま

ず気づきである。疲労や不眠, 身体の不調, 気分の落ち込みなどストレスサインを自覚し, 対策をとることが重要になる。自分だけでなく, 同僚や家族にも配慮することで早期発見へとつながる。

ポイント④ 対処方法を準備する

海外勤務における数々のストレスに対して緩衝要因をできるだけ増やしておくことが重要である。今までの自身のストレスコーピングについて振り返ってもらい, 自分にあった有効な方法をできるだけ多く準備してもらう。図2はさまざまな気分転換を分類したものである。一人で行うものや他者と共に行うもの, 行動的なもの, 静的なものそれぞれのカテゴリから最低一つは準備しておくことが望ましい。

ポイント⑤ 規則正しい生活の大切さを知る

規則正しい生活も非常に重要な要素であり, バランスの良い食事や適度な運動は生活習慣病予防だけでなく, メンタルヘルスにも良

表1 海外赴任者のストレス要因

異なる言語	現地の言葉で十分にコミュニケーションができない不便さ
生活習慣や価値観の違い	現地の人達の異なる価値観や, 生活習慣への戸惑いやいらだち
気候	日本に比べて厳しい気候の中での生活
健康や医療に関する不安	現地に多い感染症, 信頼できる医療機関が少ない, 言葉の問題
生活上での不安	治安が悪かったり, 対日感情がよいくない地域などは常に保安を意識しなければならない
日本と異なる職場	意識, 意欲, 能力など様々な点で異なる現地従業員のいる職場で, 業績をあげなければならない。現地と本社での板挟みなどもある。
帯同家族の健康上や適応の問題	帯同した家族が現地での生活になじめない。健康上に不安がある。
単身赴任や独身	疲れをいやしてくれる家族がいない場合, 心身共に不健康になる恐れがある。

(出典: 江緒良晴『産業精神保健』15(2), 2007より)

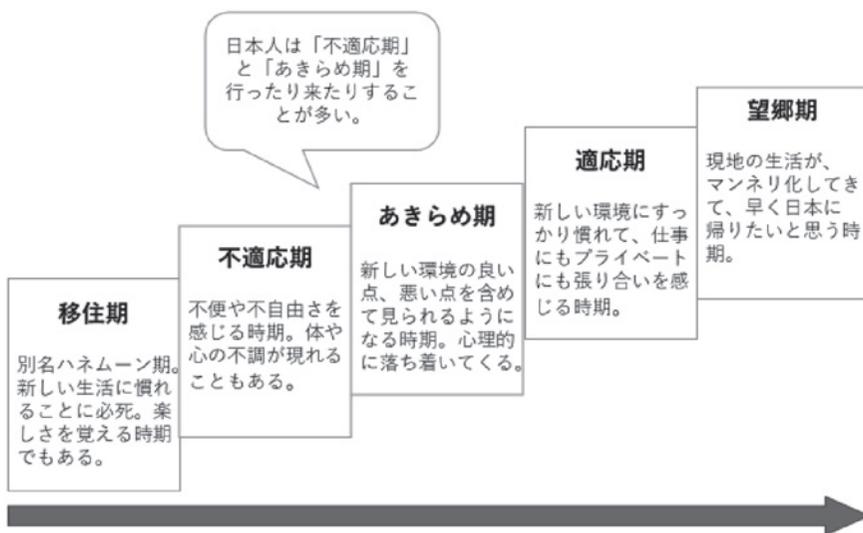


図1 海外での適応段階

(出典: 山本晴義・曾田紀子『働く人のメンタルヘルス教室』2009より)

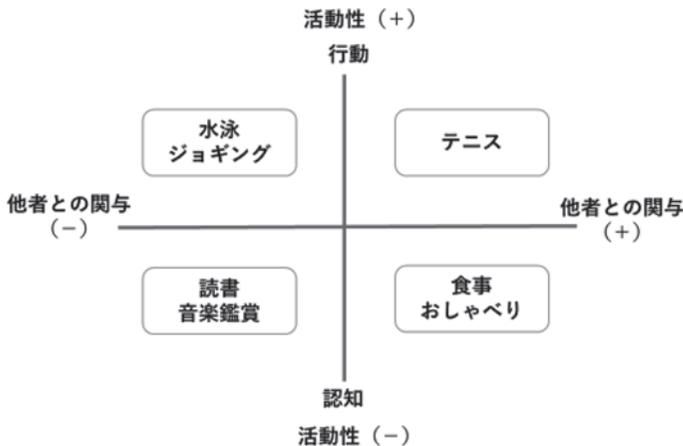


図2 気分転換の分類

(出典：島津明人『職場のポジティブメンタルヘルス』2015より)

い影響を及ぼす。特に、海外では飲酒の機会も増え、ストレス発散のために飲酒量が増えてしまう方が多い。飲酒に関する注意喚起は必須である。

赴任前セミナーでは、同じ地域へ赴任する方が研修を共にする。そのためセミナーをきっかけに顔見知りになり、さまざまな情報や心配事などを共有することができる。過去に赴任経験がある方、出張で繰り返し渡航している方から現地情報を得たり、家族を帯同するなど同じ境遇の人同士で人脈ができることは安心感につながるようだ。

(2) 赴任前からの信頼関係の構築

弊社では地域ごとに担当する保健師を定め、赴任前教育や健康診断、事後措置のタイミングなど赴任前に当該の担当保健師と顔を合わせる機会を設けている。赴任後は直接会って面談をすることは難しく、メールや電話での支援が中心となるため、赴任前から顔に見える関係を構築しておくことが重要だ。落ち込んでいるときに、海外から知らない人に相談するのはとても勇気のいることであり、できるだけ気軽に相談できる関係をつくっておくとよいだろう。

また弊社では年に一度は帰国して、国内で健康診断を受診することを義務づけている。年に一度ではあるが、顔を見て会話することで悩みや不調を打ち明けてくれるケースもある。

他に、毎年産業医と保健師で医療巡回を行っている。現地に実際に訪れることでより深く海外勤務者の仕事や生活を理解できるだけでなく、信頼関係構築に役立つ。海外勤務者は孤独感を感じているケースも少なくない。現地まで足を運ぶことで、

「会社から大切にされているということが実感でき大変嬉しく感じた」という声もいただいた。日常で感じる不満や困りごと、体調に関する疑問などのさまざまな声を聴くこともでき大変有益である。

(3) 相談機関の紹介

それぞれの企業で提供しているアシスタンス会社の窓口やJOMF（一般財団法人海外法人医療基金）、健康保険組合、公的機関などの相談窓口の情報提供を行う。中には社内の健康管理部門に相談することで仕事や人事へ影響が出てしまうのではないかと抵抗を持つ方もまれに存在する。そういった方には匿名で相談できる窓口を紹介するとよい。

適応へのリスクアセスメントを

赴任前健診時は、健康状態をチェックするだけでなく海外生活や業務に関する適応のリスクをアセスメントしておくことが重要である。本人の海外生活経験の有無、言語能力、ストレス耐性、単身か帯同かなどの「本人の状況面」、派遣先は自社、他社を含め日本人が住んでいる地域か、会社として初めて日本人が派遣される地域か、高緯度地域における

冬季の赴任か、などの「赴任環境面」、業務内容や担当地域の範囲、職位、ビジネス状況などの「仕事面」と、多方面からのアセスメントが必要になる。

○ビジネス状況が思わしくない海外勤務者のケース

——業務負荷や困難性の極めて高いプロジェクトに従事し、単独かつ単身赴任で派遣された30代男性

能力が高く、海外経験も豊富な方であったが、業務、環境共にリスクが高いと思われ、適宜担当保健師により体調確認のメールを送付していた。ある時不眠、気分の落ち込みなどの訴えがあり、電話で詳細なヒアリングを実施。現地サイドと日本サイドの板挟みで非常に高ストレス状態であり、不眠や精神症状が出現している状況であった。産業医と相談、本人了承の上、現地、国内の人事関係者と連携し、一時帰国休暇取得、日本での心療内科診察となった。折しも年末の帰国であったため一時帰国休暇に加え、年末年始休暇を付加し薬物療法と休養により体調を整え、3月の年度末で帰任させることとなった。

保健師は異常の早期発見、産業医と連携し緊急度のアセスメント、以降の方向性を決定し、関係部門との連携を図ることが重要である。海外におけるメンタル不調の場合、帰国させるケースが多いためどうしても人事、職場との連携が必要となる。緊急度との兼ね合いを見て、個人情報保護についても配慮することが重要である。本事例の場合は専門家としての見立て、以降の対策について本人と相談し了承を得たうえで対応にあたった。またビジネス的にも一区切りついたタイミングであったことや、単身赴任であったことで帰任については健康管理を中心に進めることができた。しかし本人のキャリアや帰国後の職務、家族の暮らしなども考慮し、帰任の決定や時期については慎重に検討する必要がある。

また日本で受診させる場合、特に心療内科の初診はすぐに予約が取れないことが多いため、事前に予約をしておくなどスムーズに受診できるよう手配することが望ましい。また保健師は、主治医の見解、産業医の見解に基づいて、会社の考え、本人の希望がうまく双方に伝わるように連絡調整の役割を担う。

本事例のようにリスクが高いと思われる海外勤務者には定期的に体調確認の連絡をすることで相談しやすくなり、不調の早期発見につながりやすいと考えられる。赴任前からの顔の見える関係、適応へのリスクアセスメント、相談しやすい環境づくりが重要である。

赴任中の支援

本人の訴えだけでなく、健康診断の結果からもメンタル不調のサインを発見することができる。健康診断時には、体重、血圧、血液データの異常だけでなく、それぞれの変化を捉えることが大切だ。そして、食習慣、運動習慣、飲酒習慣、労働状況などをあわせて把握するように努めるべきである。好ましくない生活習慣の背景に高ストレス状況やメンタル不調がある場合がある。

○生活習慣病の背景に高ストレス状況があったケース

——単身赴任で現地拠点の責任者を務めている50代男性

健康診断の結果、高血圧、脂質異常症のためメールや電話で健康相談を実施していた。習慣的な飲酒や過食がある背景には、多忙の状況に加え仕事のプレッシャーやストレスで過負荷な状況があった。現地には当人以外の日本人がおらず、本音で相談できる相手がいなかったこと、ローカルスタッフの対応に苦慮していたこと、日本本社からの期待が大きかったこと、日本とのやり取りは時差のため深夜や早朝に行わなければならない慢性的な睡

眠不足があったことなどにより、高ストレスの状況にあった。本事例では現地に日本人医師がいる病院があり、内科的治療と精神的治療をしてもらうことができたことから、定期的に日本からメールや電話のサポートを継続する中で、予定されていた帰任時期を迎えたため、大事には至らなかった。

このように身体面の所見からメンタル不調のサインを捉えることもある。精神面の健康状態の把握も念頭に置いて関わることが大切である。また海外では少数精鋭で配属されることも多く、業務の質、量共に多くなりがちである。過重労働対策の側面も踏まえ、健康状況を把握する必要がある。

帯同家族への支援

海外勤務者本人の場合は、選定の時点で心身ともに健康な者が選ばれる傾向にあるが、帯同家族はその限りではない。帯同に伴い、仕事を辞めたり、不妊治療中であつたり、育児不安があつたりなどその背景はさまざまである。その上帯同中、家族が現地で仕事をするケースは少なく、海外勤務者本人が日中仕事をしている間、孤独な状況にある場合も少なくない。保健師は、家族の状況やライフステージなども含めて幅広い視野でアセスメントすることが大切である。

会社で実施される研修資料や配布されるマニュアルが家族へ共有されていない場合も散見される。家族は社内システムにアクセスできないため、ホームページに掲載している情報を閲覧してもらうことも難しい。そうした状況も踏まえ、家族に対する教育や情報提供の方法を検討することが望ましい。

支援体制の構築

海外勤務者の周りには国内外の産業保健スタッフ、管理監督者、人事労務スタッフなど

多くの関係者がいる。関係者間の連携をはかりやすくするため、日ごろからネットワーク構築が重要である。それぞれの担当者を明確にし、情報共有しやすい関係をつくっておく。弊社では、定期的に国内の関係者間のミーティングを実施し、現地スタッフには医療巡回の際に顔を合わせる機会を設けている。緊急時の対応、情報伝達経路なども事前にフローをつくっておくとよい。

帰任後の支援

帰任後は日本での生活への再適応の時期になる。毎朝の通勤ラッシュや、日本の組織ならではの仕事の仕方や働き方などにストレスを感じる方もいる。海外での適応がよかつた方ほど、この傾向がみられるようだ。海外に赴任した時と同様、帰国後の日本への再適応にもそれなりの時間がかかることを理解していただくよう支援するとともに、帰任後も継続して関わっていくことが大切である。

また会社は、海外勤務の経験が生かせる職場への配置に配慮することも重要である。

終わりに

海外赴任は、大きな責任と不安がある一方、多様な働き方や価値観、文化などを知り、大きく飛躍するチャンスでもある。心身ともに健康に保つことで、海外勤務者にとって貴重な機会となるよう支援していきたい。

参考文献

- 1) 鈴木満 (2012) 『異国でこころを病んだとき』 弘文堂
- 2) 東京医科大学病院渡航者医療センター (2017) 『海外生活Q&A』 経団連出版
- 3) 山本晴義・曾田紀子 (2009) 『働く人のメンタルヘルス教室』 新興医学出版社
- 4) 下野順子 (2013) 『海外赴任のために必要なこと』 角川フォレスト
- 5) 戸松成 (1996) 『海外渡航者の健康指導と慢性疾患管理』 プリメド社
- 6) 島津明人 (2015) 『職場のポジティブメンタルヘルス』 誠信書房

海外赴任者の労災補償と 過労死・過労自殺の判例

松丸 正

海外赴任中の 労災保険の適用について

1 労災保険の対象となるか——海外派遣と 海外出張の違い

過労死・過労自殺等も含めて、海外赴任者の労災保険の適用の有無について、厚労省の通達は、海外出張者と海外派遣者とを区別して、海外出張者については当然日本の労災保険の保護が与えられるが、海外派遣者は特別加入しなければ保護の対象にならないとしています。その区分については「単に労働の提供の場が海外にあるにすぎず国内の事業場に所属し、当該事業場の使用者の指揮に従って勤務するのか、海外の事業場に所属して当該事業場の使用者の指揮に従って勤務することになるのかという点からその勤務の実態を総合的に勘案して判定されるべきものである」

まつまる ただし
弁護士，堺法律事務所
過労死弁護士全国連絡会議 代表幹事
主な取扱い領域：
・過労死，過労自殺の労災認定，損害賠償事件
主な著書：
・『過労死・過労自殺の救済Q&A』（共著）
民事法研究会，2016年。
・『壊れゆく医師たち』（共著）岩波ブ
ックレット，2008年。



（昭和52年3月30日付け基発第192号）としています。

数年にわたる長期間の赴任でも、本社・支店等、日本の事業場からの指揮命令下で業務を行っている実態があれば、社内的に出張扱いとされず子会社への派遣あるいは赴任とされていても、特別加入することなしに日本の労災補償を受けられるのが原則です。

判例も、中小運送会社の東京営業所に勤務していた社員が、営業所に在籍して中国の子会社に出向し、総経理、代表処首席代表として勤務している際、急性心筋梗塞を発症し過労死した事件につき、東京高裁は平成28年4月27日、出向中も東京営業所の指揮命令の下で業務を行っていた実態に基づき、特別加入していなくとも労災補償を受けられるとの判決を下しています（国・中央労基署長（日本運搬社）事件・労働判例1146号46頁）。

海外赴任先での業務についての指揮命令の実態が重要ですが、その実態は海外派遣者の業務内容によりさまざまであり、労基署の判断も必ずしも厚労省の通達に沿ったものとはいえないことも少なくありません。前記の東京高裁の事案も、労基署や東京地裁判決では、特別加入していなかったとして、労災補償の対象にはならないとされていました。

特別加入する必要があるかどうか判断が困難なケースについては、特別加入するのが海

外赴任者の労災補償による保護のためには必要です。

2 特別加入していても、通常の労災補償として請求した方が補償額が高くなるケースも

また、特別加入していても、労災保険上出張と認められれば、特別加入による労災補償（給付基礎日額を決めて加入します）より、通常の労災補償の額の方が上まわることがあります。給付基礎日額を1万円として特別加入していても、月45万円の給与であれば給付基礎日額は1万5000円となり1.5倍の補償がされることとなります。特に過労死のように不払残業代があり、それが給付基礎日額に反映されていないときは、その額も反映されます。特別加入していても通常の労災補償として請求をすることも検討して下さい。

海外赴任中の業務は、心身への負担が重く、過労死・過労自殺に至ることが少なくありません。以下、判例に即して、その労災認定と予防策について検討しましょう。

海外赴任中の脳・心臓疾患による過労死の労災認定

1 中央労基署長（電通）事件・東京地裁平成13年5月30日判決（労働判例813号42頁）

大手広告代理店電通の米国子会社に出向していた被災者A（当時48歳）が、東京出張中にくも膜下出血によって死亡した事案です。

発症当時Aは、クリエイティブ業務、営業業務、管理業務全般を遂行しており、推進中の懸案事項は主なものだけで10件を超えていました。

判決は海外赴任中の「Aの就労時間は、従前から、所定労働時間を大きく超え、休日も就労することが少なくなく、昭和63年1月、スペシャルプロジェクト部門に異動してからは、この傾向は、更に強まっていたこと、A

は、本件発症前の1年間で6回の海外出張をし、その日数も、うち3回は30日間、24日間、24日間と長期にわたり、うち1回は業務上の必要性から当初の予定を更に延長したものであったこと、平成元年11月15日からの東京出張に当たっては、極度の睡眠不足と時差ボケの状態で開催に赴いたが、東京出張の期間中は、同月19日（日曜日）午後と体調が悪化した同月23日午後とを除くと、長時間、多数回にわたって業務関係者と面談、会食等を繰り返し、夜間遅くの時間に及んだこともしばしばであったことは、前記認定のとおりである。そして平成元年の1年間で期待された成果が上がらなければスペシャルプロジェクト部門が閉鎖されるというおそれがあり、設定された営業目標の下で、Aが同年11月15日からの東京出張に対して思い詰めた気持ちで臨んでいた」として、くも膜下出血発症の業務起因性を認めています。

2 国・中央労基署長（興国鋼線索）事件・大阪地裁平成19年6月6日判決（労働判例952号64頁）

米国子会社に副社長として出向中にくも膜下出血を発症したことについて業務上外が争われた特別加入の事案です。

判決は、「Aは、発症前1か月間の90時間に及ぶ時間外労働に加え、8年間もの長期間にわたり恒常的な長時間労働に従事し、発症前2年間は1か月80時間前後の時間外労働が常態化していたと窺われること、唯一の日本人技術者であり、かつ生産・技術部門の副社長として、責任ある立場にあったこと、生産量を維持するために安定した労働力の確保が急務であり、労務管理に腐心していたものの、その成果が上がらず、雇用状況ひいては生産量の改善の見通しが立たないという業務遂行が困難な状態にあったことを総合してみれば、Aが発症前に従事していた業務は、本件疾病の基礎疾患である脳動脈瘤をその自然

経過を超えて著しく増悪させ、発症に至らせるほどの過重負荷になるものであったと認めることができる。」として業務上としています。

3 松本労基署長（セイコーエプソン）事件・東京高裁平成20年5月22日判決（労働判例968号59頁）

海外現地法人の技能検定・人材育成等の業務に従事していた当時41歳の社員が、帰国後間もなく国内の出張先のホテルでも膜下出血を発症して過労死した事案です。

発症前6か月間の時間外労働はいずれも1か月当たり30時間未満でしたが、「平成12年11月以降の合計10回、183日間の海外出張の業務は、被災者の従前の海外出張と比較して、出張回数・日数が著しく増加しており、その業務も、海外出張に伴う生活環境の変化の中で、精神的に緊張を伴う業務に従事して疲労が蓄積していった」ことや、発症直前の国内での過重な業務に頭痛をおして従事したとして、業務上と認められています。

海外赴任者の 精神障害・自殺の労災認定

1 加古川労基署長（神戸製鋼所）事件・神戸地裁平成8年4月26日判決（労働判例695号31頁）

大学を卒業した年の4月にB社に入社した新入社員Aが、入社した年の12月、期間約2ヵ月の予定でインドのタールサイトへ出張を命じられ業務に従事中、うつ病ないしうつ状態となって、赴任後1ヵ月半後に宿泊したホテルの自室の窓から投身自殺した事件で、海外赴任者のメンタル管理について学ぶべき多くの指摘をしています。

労基署長や判決で業務上と認められた過労自殺の事案をみると、未だ経験が乏しく業務に習熟していない新入社員のものが少なくあ

りません。かつ、意思疎通が困難な海外の地で上司等の支援のない下での業務は過大なストレスを生じやすく、海外赴任にあたっては、しっかりしたサポート体制が必要であることをこの事案は示しています。

①Aは、入社後1年に満たない新入社員であり、かつ研修期間の途中であって、海外勤務は初めてであったこと、②出張先のインドは発展途上国で言語はもとより生活習慣などにも差異があり、ビジネス上の約束履行に対するルーズさも日本とは比較にならない面があったこと、③とくに派遣先のタールサイトは人家が疎らな農村で日本との通信事情も極めて悪く、現地では基本的に先輩社員Cと二人だけであることなどにより、Aが自分で判断して処置しなければならないことが多かったなど、新入社員の初めての海外出張先としてはいささか苛酷なものであったこと、④D社技術指導員の宿舎に関するトラブルは被災者が派遣先において初めて遭遇した難問であり、適切な解決法を見いだせず不安、緊張に満ちた強度の精神的負担を負っていたこと、等による海外赴任中の心理的負荷によりうつ病を発症し自殺に至ったとして業務起因性を認めています。

2 国・八王子労基署長（パシフィックコンサルタンツ）事件・東京地裁平成19年5月24日判決（労働判例945号5頁）

カリブ諸国中、セントヴィンセントおよびグレナディーン諸島国に、単身で赴任・業務従事していた被災者の赴任5ヵ月半後の自殺につき、業務自体の困難性は認められないが、①単身での赴任・業務従事、②在留資格が断続的に喪失する状況での業務従事、③隣国出張中の現地行政担当者からの叱責事件の発生、④業務に関する方針変更、⑤被災者の実労働時間等の、業務による心理的負荷によりうつ病を発症したとして業務起因性を認めています。

3 国・北大阪労基署長（スターライト工業） 事件・大阪地裁平成20年5月12日判決（労働判例968号177頁）

中国への工場移管プロジェクトにおいて工場建屋の建設計画責任者となり、その後現地法人への出向が決定されたチームリーダー（被災者）が4回目の中国出張後の平成12年9月に自殺した事案です。

判決は、「Aが、本件プロジェクトの担当となり、3回目の海外出張を終えるころまでの間に受けた心理的負荷の強度は」、「本社プロジェクトの設備担当の責任者であった以上、設備関係の中心ともいえる工場建屋の建築が、最初の段階から遅延することにより、本件プロジェクト自体が遅延することについて、Aが、強い心理的負荷を受けていた」、「現地設計事務所は、本件会社から基礎図の提出がないことを理由に設計図面を作成しようとしなかったこと」、並びに「何度も計画が変更し、本件プロジェクト自体が遅延していったこと」並びに担当となったことに加えて、「仕事の質、責任の変化」「仕事の他律性や強制性」「中国での職場環境」「現地法人への出向が告知されたこと」等の出来事による強い心理的負荷によりうつ病を発症し自殺に至ったとしています。

海外赴任者の 消化器系疾患の労災認定

・神戸東労基署長（ゴールドリングジャパン） 事件・最高裁三小平成16年9月7日判決 （労働判例880号42頁）

被災者は平成元年11月20日から24日まで国内出張を命じられ、1日において同26日から12月9日まで12日間、韓国、台湾、シンガポール、マレーシア、タイ、香港に出張、社長、顧客会社の役員らに随行して商談等に従事していました（その間の労働時間は合計144.5時間、1日当たり平均13.1時間、時間外

労働62時間、休日労働2日間）が、同月7日商談を終えて香港へ移動中、腹痛を起し、救急車で病院に搬入され、十二指腸潰瘍の開腹手術を受けたことについて要した治療費について労災保険へ請求した事案です。

神戸地裁、大阪高裁の判決は業務起因性を否定しましたが、最高裁はつぎのように判示して、高裁判決を破棄し、業務上と判断しました。

「本件疾病の発症以前にその基礎となり得る素因又は疾患を有していたことは否定し難いが、同基礎疾患等が他に発症因子がなくてもその自然の経過によりせん孔を生ずる寸前にまで進行していたみることには困難である。そして、本件疾病を発症するに至るまでの上告人の勤務状況は、4日間にわたって本件国内出張をした後、1日おいただけで、外国人社長と共に、有力な取引先である英国会社との取引拡大のために重要な意義を有する本件海外出張に、英国人顧客に同行し、14日間に6つの国と地域を回る過密な日程に下し、12日間にわたり、休日もなく、連日長時間の勤務を続けたというものであったから、これにより上告人には通常の勤務状況に照らして異例に強い精神的及び肉体的な負担が掛かっていたものと考えられる。」

第海外赴任者の勤務状況の把握と 心身の健康管理の重要性

海外赴任者の業務については、その労働時間等の業務実態を適正に把握することは困難です。私が担当した、製造メーカーの技術者がインドネシアに赴任し、帰国後間もなくも膜下出血で死亡した事案では、出張旅費等の資料のうちに、ホテルと工場の移動に使った運転手付レンタカーの費用明細書に、ホテル出発、帰着の時刻が記載されていたため、それによってようやく長時間労働を立証することができました。

海外での勤務は前述した判例にあるように、国内勤務と比べさまざまな心身に対する負荷が生じることは明らかです。業務実態を把握しにくく、社内サポートを得られにくい。うえ、現地の顧客、取引先との意思疎通がとりにくく孤立しがちな海外勤務者については、国内勤務者以上にその勤務実態を把握し、業務への支援を行い、心身の健康管理を行う体制を構築することが求められます。

海外赴任者の多くは、国内では管理監督者に該当するとして、労働時間管理がなされていないことが少なくありません。管理監督者であっても、健康面からの労働時間管理を行うことは、国内以上に求められます。

海外赴任者に対する安全配慮義務

使用者には、労働時間や業務内容を適正に

把握し、心身の健康を損ねる過重なものとなっていたときはこれを是正すべき安全配慮義務があります。この義務は海外出張中は勿論、出向であったとしても国内の事業場に在籍し、そこからの業務についての指揮命令の下で従事している実態があれば同様です。

ですから、海外子会社に出向して勤務していても、海外子会社からの指揮命令が、国内の親会社の具体的・個別的な指示の下になされている実態があるなど特段の事情が認められれば、親会社に安全配慮義務の責任が認められる余地があると考えます。

海外赴任者の業務による心身への負荷が高いことは、前記の各判例も述べるとおりです。国内勤務にも増して心身の健康についての安全配慮義務について留意する必要があります。

これからの石綿対策

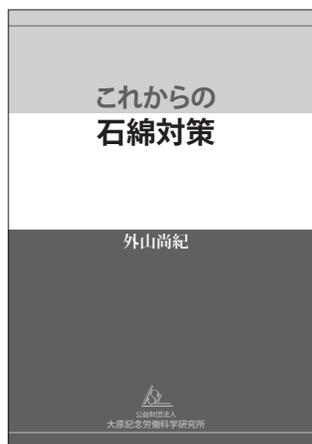
外山 尚紀

NPO 法人東京労働安全衛生センター／労働安全衛生コンサルタント／建築物石綿含有建材調査社協会副代表理事／大原記念労働科学研究所協力研究員

話題の最新刊!

最強の発がん物質＝石綿（アスベスト）の被害が止まらない。日本では石綿による疾患である中皮腫の死亡者は年間1、555人に達し、世界では毎年22万人の命を奪っている。石綿は建材に多用され、身の回りに大量に残されている。その対策は大丈夫なのか？

著者の20年の経験をもとに石綿のリスク、曝露の実態、石綿対策の課題を分析、検討し、これからの石綿対策を提案する。



ISBN 978-4-89760-334-6 C 3047

体裁 A5判 168頁
定価 本体 1,000円＋税

- 本書の構成
- 第1章 石綿と石綿のリスク
 - 第2章 石綿曝露
 - 第3章 石綿対策の現状と課題
 - 第4章 震災と石綿
 - 第5章 英国の石綿対策
 - 第6章 これからの石綿対策

・関連図表・写真を多数収録

〒169-0073
新宿区百人町3-23-1
桜美林大学キャンパス内1F
TEL: 03-6447-1435
FAX: 03-6447-1436



公益財団法人
大原記念労働科学研究所

海外特派員の生活と健康をめぐるよもやま話

デスクの立場から

高野 光一郎

ダイナミックに動く世界の国々。時にはその地域を超えて世界全体に影響を及ぼし、歴史が変わるような出来事もある。激動する現場で空気やエネルギーを肌で感じ、日本に伝える。「3日やったらやめられない」とも言われる記者の仕事の中でも「特派員」には独特の醍醐味があるといえる。

とはいえ、あこがれだけではその職責は果たせない。日本と大きく違う環境の中、異言語を使いながら生活し、その国・地域が持つ文化やコンテキストへの理解を深めながら定点観測を続け、いざという時はどこへでも飛んで行って原稿を書く。舞台が大きい分、よりタフさが必要だ。

筆者は2018年6月まで2年2ヵ月、読売新聞東京本社で国際部次長（いわゆるデスク）を務めた。後半の10ヵ月間は筆頭次長として、特派員と常時コミュニケーションをとり、国際ニュースの紙面制作全体や部の運営を調

整・統括する役を担った。健康や生活、職場環境、トラブルなど、多岐にわたる報告・連絡・相談を受け、部長の判断を仰ぎながら対応するのも筆頭次長やデスクの役目だ。

朝刊の締め切りが終わった日本時間午前1～2時頃、職場から特派員に電話をかけ（かかってくることも多かった）、話を聴きながら一緒に対応策などを考える。自宅で就寝中に枕元の携帯電話が鳴り、相談に乗ったこともある。ワシントンやニューヨーク、ロンドン、北京などを除けば、多くの特派員は一人駐在だ。不安や不満が募っても、日本語でそのまま吐露できる機会は限られる。いい取材をしていい原稿を書いてもらうには、できるだけ安心・安全な環境で仕事に集中できるよう整えることも東京にいる側の役割だと思う。

テロや災害の現場を含め、カオスがあればわれ先に飛び込みたくなる特派員もいれば、不安で尻込みする特派員もいる。それぞれに応じて、東京から手綱を引いたりケツを叩いたり（失礼!）と、支える側も人間力が問われると感じていた。電話口で特派員の声が元気を取り戻したと感じられる時、そしてその後、生きのいい原稿が届いた時がデスク冥利に尽きる瞬間だった。

前置きが長くなったが、実は私自身は海外渡航歴や留学経験は少なからずあるものの、特派員経験はない。そこで、いただいたお題

たかの こういちろう
読売新聞東京本社 総務局総務部次長



1970年生まれ。1993年4月、読売新聞社（現・読売新聞東京本社）入社（記者職）。福島支局などを経て、社会部で警視庁、厚生労働省、防衛省などを担当。読売新聞労働組合委員長（専従、2009～11年）のち、西部本社社会部、英字新聞部、国際部でデスクを務め、2018年7月から現職。



ヨーロッパ	ロンドン (欧州総局), パリ, ブリュッセル, ジュネーブ, ベルリン, ローマ, モスクワ
北米・中南米	ワシントン (アメリカ総局), ニューヨーク, ロサンゼルス, ハバナ, リオデジャネイロ
東アジア	北京 (中国総局), 上海, 瀋陽, 広州, 香港, 台北, ソウル
東南アジア	バンコク (アジア総局), ジャカルタ, ハノイ
南西アジア	ニューデリー
中東	カイロ, エルサレム, テヘラン
アフリカ	ヨハネスブルク

読売新聞社は世界27拠点に計49人（うち女性8人、2019年4月1日現在）の特派員を置いている。入社10年前後で初めて特派員になる30代前半の若手から、本社でのデスク経験もあり総局長として北南米、欧州、中国、アジア各地域の特派員を束ねる入社25～30年超のベテランのほか、スポーツや科学を中心に取材する専門記者もいる。家族帯同での赴任が原則だが、単身赴任者や独身者も多い。現地雇用のアシスタントの手も借りながら日々取材を重ね、東京へ原稿を送る。

図 読売新聞社の海外取材拠点

をもとに現特派員や最近帰任した元特派員たちから体験談を集めてみた。紹介する事例が、教訓や課題を導き出すヒントになればと思う。

パクつきたくても慎重に 【食の安全】

▽中国は海に面している国ではあるが、食べる魚としては川魚が一般的だ。だが、河川の汚染もまた深刻だ。北京駐在の際、長男（小学校低学年）が川魚の煮物を食べた途端、全身に発疹が出たことがあった。食べるのをやめさせ、しばらくたったら発疹は引いた。大事には至らなかったが、ひやりとした体験だ

った。＜元中国特派員＞

▽バンコク赴任から最初の3ヵ月間は特に腹痛（嘔吐と下痢）に悩まされた。タイには学生時代から研修や旅行で何度も訪れていたが、毎回体調不良になり、一度は入院したこともある。赴任後は、どんなにおいしそうでも屋台は避け、レストランでも生ものは食べないことを徹底していた。それでも、3日に一度は下痢をして体重が6キロほど落ち、同僚に「体形がスッキリしたね」と言われ、複雑な気持ちになった。

3ヵ月が過ぎたころから腹痛が減った。タイ料理に使われるさまざまな香辛料に体が慣れてきたことが主な理由と思われる。トイレ

に頻繁に通ううち、タイ人もよくおなかを壊しているということに気づき、何となくホッとした。〈バンコク特派員〉

▽中央アフリカの首都バンギに出張した際、3日目から原因不明の下痢に悩まされた。ほぼ1時間おきにトイレに駆け込み、ホテルを離れられなくなった。後半の取材はすべてキャンセルしたものの、食事ものどを通らなくなった。ホテルで食べた生野菜が原因だったかと思うが、衛生状態の悪さから病院にも通えず、そのうち、トイレットペーパーがなくなり、地元の新聞紙でお尻を拭くはめになった。出発日の朝にようやくトイレに行く頻度が数時間おきになった。短期間の出張でも基本的な薬は持参すべきだと痛感した。〈元カイロ特派員〉

——健康な生活もいい仕事も、食がすべての基本になる。だが、日本と違い、水も食事もそこらで売っているものを気軽に口にはできない。かなり神経を使っても下痢などに見舞われるし、赴任初期に不調が続けば不安も増す。即戦力と期待して海外に送り込むとはいえ、何事も慣れるには時間がかかる、という周囲の理解が大事だろう。

日本と比較にならないリスク 【病気・病院】

▽デング熱などいくつか懸念の病気があり、自分も家族も虫よけには気を遣う。機内持ち込み荷物は液体の制限があるため、出張先で買うことが多い。気温や湿度が高くても取材場所によっては、ずっと長袖長ズボンを着ている。一方で、カンボジア出張の際、脱水や吐き気、頭痛に襲われた。前夜に食べたヤギ鍋が良くなかったかなとも考えたが、実際は熱中症に近い状況だったと思われる。やはり東南アジアの暑さは危険だ。〈ハノイ特派員〉

▽アルプス山中シオン市を取材で訪れた2017年春、国道沿いにある住宅地で鎖の付いていない小型犬に右足のすねの裏を噛まれた。かわいい犬だったので、激しく吠えても恐怖を感じず、じゃれさせていた。デニムの上から噛まれたので、布に小さく穴が空いたものの、傷は深くないと思っていたが、翌日から傷が黒変し、炎症も強まりだした。

支局のオフィスがある国連欧州本部には医務室があり、医師に診てもらったところ、「今すぐロピタル（フランス語で病院。当地ではジュネーブ大学医学部付属病院を指す）の救急外来に行け。なぜ噛まれてすぐに行かなかった」と叱られ、早速受診。救急なので到着順ではなく、重篤度も加味した「トリアージ」で決める。2時間経ち、自分の番が来た。結局、併設の熱帯医学研究所で5回にわたって「曝露後ワクチン接種」を受けるとともに、抗狂犬病ウイルス免疫グロブリン（RIG）の接種（筋注）を咬傷箇所を受けた。ジュネーブはWHOのおひざ元でワクチン産業も充実しているので手厚い処置が受けられたといえる。

感染症医いわく「スイスは狂犬病撲滅国でも、アルプスを挟んだイタリアにはまだウイルスが残り、感染した野犬がアルプス伝いに入るおそれがある」。だから即、救急外来行きだったわけだ。ただ、後払いの海外旅行保険のため、無保険と誤解されることが多く、フランス語しか話せない受付でよく引っかかった。事情が複雑で英語が話せる相手でも通じにくいという苦勞もあった。狂犬病の発症後死亡率はほぼ100%。私は発症せずに済んだが、そのストレスのためか、ワクチン接種から2週間後、頭部2ヵ所が円形脱毛症となり、その後も苦勞した。〈元ジュネーブ特派員〉

——感染症のリスクも日本とは比べ物にならない。当社では、赴任先に応じて渡航前に複数種類の予防接種を受けさせているが、指導・

教育も欠かせない。また、どんな病気でも課題となるのが、受診時のコミュニケーションだ。英語が通じたとしても、症状を説明したり病名や治療方法を理解したりするには心もとないだろう。子どもの喉に魚の骨が刺さって受診しただけでもひと苦労だったと話す特派員もいた。地域によって日本の企業・団体の駐在員たちが頼りにしている病院や、日本人患者を主要顧客にしている病院もある。日頃から現地の日本人コミュニティーを通じて拠点ごとにそうした受診先を把握させておきたい。

情報がなからこそ警戒を 【新型感染症】

▽2003年春、駐在していた北京で新型肺炎（重症急性呼吸器症候群＝SARS）が猛威をふるった。発生源と疑われたハクビシンなどが売られた肉市場、感染患者が隔離された厳戒態勢の大病院、増え続ける患者を隔離収容する急ごしらえのプレハブ病棟など、あらゆる現場取材に携わった。感染したら致死率が極めて高いとされており、患者を診た医師や看護師も相次ぎ亡くなった。当時オフィスが入っていたビルの居住者からも死者が出て、100世帯以上入居するビルが丸ごと閉鎖されるなど、思い出しても冷や汗が出る状況だった。

欧米企業は、感染症対策で厳重な管理体制を敷き、記者も催涙弾対応級の防護マスクを使っていた。これに比べて日本企業は、薄っぺらな普通の使い捨てマスクを送ってきて、「日本製だから品質は良いだろう」という感覚だった。

中国は情報統制が厳しく、SARS発生当初、当局は保身のため感染者の情報をひた隠し、正確な情報は外部に全く伝えられなかった。それが感染拡大を招いたのだが、海外でこうしたパンデミック的な状況が起きた時、現地にいる邦人は情報不足に陥りやすい（情報を

扱う特派員はまだ良い方かもしれない）。当時、日本大使館の医務官などから在留邦人への説明会などはあったが、地元の日本人がよく通う病院などとの連携は十分ではなかった気がする。日本人学校に子供がいるなど、公的な場所と接点のある人は違うが、そうでない人の場合、不安や悩みは大きいだろう。〈元中国特派員〉

▽2009年初め、中国で鳥インフルエンザが変異して人へも容易に感染するようになるのではないかと恐れられていた。大量のマスク、消毒液、手洗いジェルを日本から持ち込んだ。どんな状況になったら家族を日本へ戻すかも考えた。感染した場合、中国当局に自分や家族が隔離される可能性もあった。感染者が出たマンション全体が隔離措置を受ける可能性もあり、北京の特派員は住むマンションをなるべく別々にしてリスク低減を図った。鳥インフルに限らず、中国は反日デモ・暴動もあるので、家族帯同者はどのタイミングで家族を帰すかを考えざるをえない。〈別の元中国特派員〉

——日本側では情報がなから大丈夫だとのんびり構えがちになるが、情報がなから危ないのだ。危機管理の観点で、見えないリスクを適切に見積り、迅速に対応することが海外駐在員の安全と健康を守るうえでは不可欠だろう。また、特派員（記者）の宿命として、災害や事件事故現場などリスクの高い現場にも、取材のため近づく必要がある。情報が足りない中で現場に送り込むかどうか、ケースバイケースで判断するしかないが、指示を出す側の姿勢が問われる。

灰色の空 アジア各地に広がる 【大気汚染】

▽2010年冬から北京の大気汚染がひどくなってきたと感じた。朝外に出ると、目がちり

ちりとし、ひどい時は100メートル先もかすむような状態だった。白いマスクは中国（及び他のアジア諸国）では医療関係者のイメージが強いらしく、地元の人から最初は奇異の目で見られた。地元の人には黒やピンクなど色や柄がある使い捨てではないマスクをしていた。

PM2.5については当時、あまりなじみがなかった。最初、米大使館が濃度と警報を発するようになり、それに中国政府が反発するといういざこざもあった。結局は米大使館の方が正しかったのだが、当初、日本人学校は中国政府が大丈夫と言っているからという理由で、特に児童の野外活動を制限することはなかった。自分自身も最初はあまり気にしていなかったが、その後、小1の次男、小3の長男、妻、私という順番で気管支炎と診断された。4人とも帰国したらすぐに治った。家では自費で購入した空気清浄機を24時間稼働させたが、高機能機種でもなく効果は薄かったと思う。〈元中国特派員〉

▽大気汚染状況が世界最悪レベルとされるインドでは、テレビニュースで「殺人大気」「ガス室」「外出危険」などの注意情報が流れ、外に出た瞬間、息苦しさを覚える。インド国外への出張から戻り、ニューデリーの空港の建物から出たとたんにかき込んだこともあった。赴任4ヵ月後に経費で空気清浄機の購入が認められ、支局兼自宅の事務室用と寝室用にそれぞれ1台設置し、24時間フル稼働させていた。約3ヵ月ごとに必要なフィルター交換の際には内部がほぼ真っ黒だった。PM2.5も完全に遮断できる高性能マスク（日本円で1枚数千円）を着用している日本人駐在員もいた。日本では考えられないほどひどい汚染状況下で勤務していることをもっと考慮してもらえたらと思った（写真参照）。〈元ニューデリー特派員〉

▽テヘランの大気汚染はニューデリーなどと並ぶひどさで、外出は危険という理由で学校が閉鎖される日もしょっちゅうあった。当



写真 大気汚染でかすむニューデリーのインド門。警備にあたる警官もマスクを着用している（2017年11月、田尾茂樹特派員（当時）撮影）

然、健康のため外をランニングするなんてこともできなかった。〈元テヘラン特派員〉

——中国のみならず、アジアなど多くの都市で汚染が深刻化していることはどれだけ知られているだろうか。蓄積する種類のダメージでもあり、実態の理解と具体的な支援措置が急務だろう。

最後に—— 個々人への丁寧な理解が近道

ほかにも複数の特派員から、次のような悩みごと・困りごとが出てきた。

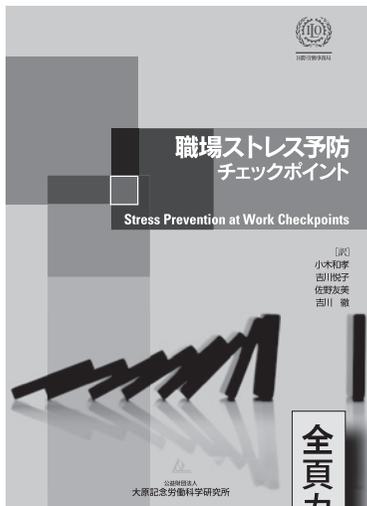
▽日本食（食材）の確保が難しい。▽酒が飲めない（中東）。▽路上で携帯電話を使っているとひったくられるほど治安が悪い。▽インターネットの規制や取材の制限が厳しい。尾行や盗聴もありストレスになる。▽時差がある中で日本の締め切り時間に合わせて動くため、未明に原稿を書き、出稿後30分仮眠してデスクの直しを確認し、また書いて……という繰り返しになる時はきつい（特に北南米）。▽現地と日本では祝祭日や長期休暇の時期が異なるため、どちらもゆっくり休めない。

記者は、自由度・裁量度が高い分、自己管

理と担務への責任も大きい仕事だと思ふ。かつては国内外を問わず、相談をしても「そんなの自分でどうにかしろ！」と電話を切られるのが当たり前のような雰囲気もあった。今は携帯電話でいつでもどこでも特派員同士でグチを言い合っているようだし、会社にいる産業医や保健師にも相談できる。

普遍的な支援策は浮かばないが、海外という特殊な環境下で駐在者一人ひとりが最大の力を発揮できるよう、個々人の特性や心理状態を丁寧に理解したうえで、可能な限り必要なツールと状況を整えることが、たとえ手間はかかっても、結果的に組織全体にとって最大の成果につながるのではないかと思う。

職場ストレス予防・ディーセントワークのための実際的な改善策



職場ストレス予防 チェックポイント

話題の最新刊

50のチェックポイントにまとめて取り上げ、なぜ必要か、どのように実施するかを示し、追加のヒントと覚えておくポイントを挙げ、カラーで図解。

刊 小永和孝・吉川悦子・佐野友美・吉川徹

- 第1章 リーダーシップと公正さ
 - 第2章 仕事の要求
 - 第3章 職務の裁量度
 - 第4章 社会的支援
 - 第5章 作業場環境
 - 第6章 ワークライフバランスと労働時間
 - 第7章 職場における貢献の認識
 - 第8章 攻撃的行為からの保護
 - 第9章 雇用の保障
 - 第10章 情報とコミュニケーション
- 参考資料
メンタルヘルスアクション
チェックリスト

全頁カラー

〒169-0073
新宿区百人町 3-23-1
桜美林大学キャンパス内 1F
TEL : 03-6447-1435
FAX : 03-6447-1436
HP : <http://www.isl.or.jp/>

公益財団法人
大原記念労働科学研究所

体裁 A4判並製 144頁
定価 本体 1,200円+税
図書コード ISBN 978-4-89760-333-9 C 3047

印刷労働者の胆管がん事件（後）

熊谷 信二

マスコミ報道

2012年3月の労災申請後、5月18日にNHKが「ニュースウォッチ9」でこの問題を取り上げ、翌日には新聞各社が報じた。こうして胆管がん多発の事実は全国的に知られるようになった。図1は当時の新聞であるが、「元従業員4人胆管がん死」「平均の600倍」という見出しである。これは私の調査結果である。

5月31日に私はこの事例を第85回日本産業衛生学会（名古屋）で発表した。会場には報道関係者も参加し関心の高さがうかがわれた。

関西ではその後も連日の報道が行われ、それを見た多くの従業員・元従業員から、私たちに連絡が入るようになり、疫学調査が順調に進み始めた。こうして被害の全貌が見えるようになったのである。

一方、会社側は何らかの対応を迫られたため、

くまがい しんじ

1953年愛媛県生まれ。1971年京都大学工学部入学、1975年卒業。1977年京都大学大学院工学研究科修士課程修了。同年社団法人関西労働衛生技術センター、1985年大阪府立公衆衛生研究所、2010年産業医科大学、2018年3月定年退職。

博士（工学）

主な著書：

- ・『統計学の基礎から学ぶ作業環境評価・個人曝露評価』労働科学研究所、2013年。
- ・『産業安全保健ハンドブック』（共著）労働科学研究所、2013年。



図1 胆管がん多発を報じる新聞
（『毎日新聞』2012年5月19日朝刊）

7月に代理人である弁護士ひとりが記者会見を行い、「労働安全衛生法違反はない」との見解を発表した。しかし私たちは、元従業員らの聞き取り調査を通じて、法違反があったことを把握していたので、反論会見を行った（図2）。

疫学調査の中間報告

8月末までに、疫学調査を通じて、私たちが氏名を確認できた印刷部門の従業員・元従業員は110人となり、その中で医療情報を確認でき

た胆管がん患者は累計11人に達した。そしてこれら患者全員が1,2-ジクロロプロパンの高濃度長期間曝露を受けていたことが判明した。また1,2-ジクロロプロパンの使用は2006年に中止され、別の化学物質（エタノール、シクロヘキサン、メチルシクロヘキサン、プロピレングリコールモノメチルエーテルなどの混合物）に替えられていたが、潜伏期間があるために、それ以降に胆管がんを発症した者もいることもわかった。胆管がんに絞った標準化死亡比（SMR）は2900（95%信頼区間1100-6400）と驚くべき高さになった。胆管がんによる死亡リスクが一般人の2900倍と言うことである。

9月にこれらの調査結果を中間報告書としてまとめ、厚生労働省に提出した。また中間報告書の内容を論文¹⁾として公表した。これは職業性胆管がんに関する世界で最初の学術報告である。

厚生労働省の動きと 労災認定

7月には厚生労働省の依頼を受けて、労働安全衛生総合研究所の甲田茂樹氏らがこの工場において模擬実験を行った²⁾。図3に結果を示すが、校正印刷作業場における1,2-ジクロロプロパンおよびジクロロメタンの気中濃度はそれぞれ30-80ppmおよび70-190ppmと非常に高かった。また作業者の曝露濃度はそれぞれ60-210ppmおよび130-360ppmとさらに高く、胆管がん患者らがこれらの物質の高濃度曝露を受けていた実態が明らかになった。

8月には、大阪市立大学の圓藤吟史氏（現中央労働災害防止協会）を主任研究者とする厚生労働科学研究「印刷労働者にみられる胆管癌発



図2 元従業員と遺族による反論会見を報じる新聞
（『産経新聞』2012年8月1日朝刊）

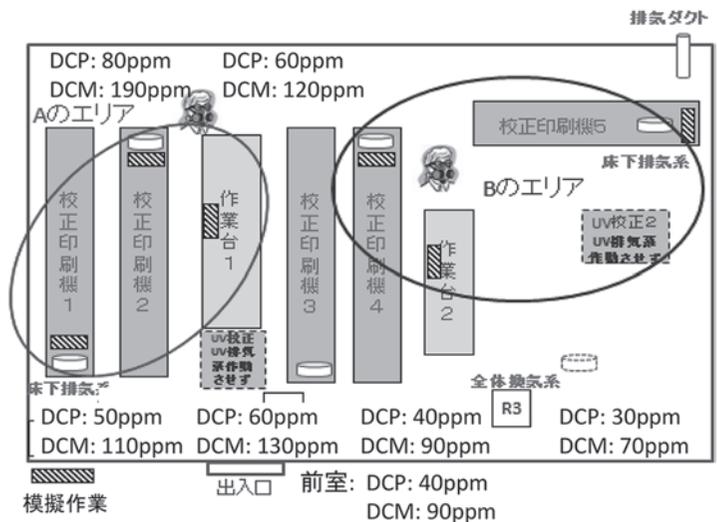


図3 労働安全衛生総合研究所による模擬実験結果（文献2より）
DCP: 1,2-ジクロロプロパン, DCM: ジクロロメタン
ACGIHのTLV-TWA; DCP: 10ppm, DCM: 50ppm

症の疫学的解明と原因究明（平成25年度～26年度）」が開始されるとともに、同大学病院が早期発見・早期治療のために胆管がん特別外来（現職業性胆管癌臨床・解析センター）を開設した。

5月のマスコミ報道後、多くの従業員・元従業員が健診を受けた結果、約半年の間に、新たに5人の胆管がん患者が見つかり、2012年12月末には累計17人に達した（第9回の図1参照）。これら患者全員が1,2-ジクロロプロパンに曝露されていた。一方、ジクロロメタンについては1996年に使用が中止されていたため、曝露されたのは17人中11人であった。

そして翌2013年3月14日に厚生労働省の「印刷事業場で発生した胆管がんの業務上外に関する検討会（座長 桜井治彦）」が、「1,2-ジクロロプロパンに長期間、高濃度曝露したことが原因で発症した蓋然性が極めて高い」とする報告書を公表した。そして17人全員が労災として認定されたのである。

社長の謝罪と被害者の会による交渉

この事態を受けて、3月28日に会社側は社長が初めて記者会見を行い、多数の被害者が出たことについて謝罪し、道義的責任を感じるとして、患者らに補償を行う考えを明らかにした（図4）。しかし、民事上の法的責任については「現段階では不明」とはぐらかした。

4月には患者らは「胆管がん被害者の会」を結成して会社と話し合いを始め、何度もの交渉の末に、ついに2014年9月に和解が成立した。社長が患者らに謝罪し補償金を支払うことで合意したのである。また今後、適切な安全対策を行うことも合意した。この成果は患者がまとめて会社と交渉したこと、それを支えた関西労働者安全センターの片岡氏の活動によるところが大きい。一方、司法的には、2014年10月に大阪区検が労働安全衛生法違反3件で会社を略式起訴し、各50万円、計150万円の罰金で決着した。多くの従業員を胆管がんにさせた罰としてはあまりにも軽すぎる気がする。

量反応関係

2014年9月に被害者と会社が和解したため、私は洗浄剤の使用量などについて正確なデータを入手できるようになった。また厚生労働科学研究の圓藤班とも共同で仕事ができるようになった。そしてさらに調査を進め、2016年に量反応関係の論文³⁾を発表した。

対象者は、同社において1,2-ジクロロプロパンに曝露された95人である。1,2-ジクロロプロパ



図4 社長の謝罪を報じる新聞
（『毎日新聞』2013年3月29日朝刊）

ン曝露濃度は、上述の労働安全衛生総合研究所の模擬実験結果や数理モデルを基にして、同社での毎月の洗浄剤の使用量データを用いて算出した。胆管がんは1987年から2012年までの観察である。

対象者の1,2-ジクロロプロパンおよびジクロロメタンの曝露期間はそれぞれ0.3~15.1年（平均4.5年）および0~8.3年（平均1.3年）であり、曝露濃度（各対象者の曝露期間における平均）はそれぞれ28~346 ppm（平均187 ppm）および0~270 ppm（平均59 ppm）と推定された。観察終了時点の1,2-ジクロロプロパンおよびジクロロメタンの累積曝露量はそれぞれ32~3433 ppm・年（平均851 ppm・年）および0~1282 ppm・年（平均202 ppm・年）と推定された。

表1は累積曝露別にみた胆管がんの標準化罹患比（SIR: 一般人の何倍かを示す指標）を示している。例えば潜伏期間を考慮したモデル（Lag = 5年）を見ると、1,2-ジクロロプロパンの累積曝露量が増加するに伴い、SIRが上昇し、2つの高曝露群では10000を超えている。一般人

の10000倍以上であるから、極めて高いリスクである。

表2はポアソン回帰分析の結果である。調整罹患率比というのは、性、年齢、暦年、ジクロロメタン曝露の有無で調整した罹患率比である。いずれのモデルでも、1,2-ジクロロプロパンの累積曝露量の増加とともに、調整罹患率比は有意に上昇している。したがって量反応関係が明確に示されたといえる。

疫学調査としてはここまで到達できれば、とりあえず十分だと考えている。しかし最初に相談を受けた時はこの地点まで到達できるとは考えてもみなかった。それでもなんとか5年間粘ってたどり着いた感じである。

なお、この会社では、その後2015年、2017年および2018年にそれぞれ1人が胆管がんを発症し、累計20人になっている。上述したように、1,2-ジクロロプロパンの曝露は2006年に終わっているが、潜伏期間があるために、今後とも新たな発症が続く可能性が高い。

職業性胆管がんの特徴

大阪市立大学の久保正二氏らが中心になって、この工場で発生した胆管がんの特徴を検討している⁴⁾。それによると、浸潤がんの部位だけではなく、広範囲の胆管に慢性胆管傷害や増殖性変化が見られるとともに、前がん病変と考えられる胆道上皮内腫瘍 (BillN) および胆管内乳頭状腫瘍 (IPNB) も認められ、かつDNA損傷も認められている⁵⁾。また体細胞変異数が通常型胆管がんの30倍もあり、DNA変異には共通のパターンが見られている⁶⁾。そして浸潤がんだけでなく、BillN、IPNBの段階でS100P (胎盤由来のタンパク質で、さまざまながん細胞株で顕著な発現が認められる) が陽性であった。これらの知見は、今回の胆管がんが通常型とは明らかに異なり、化学物質による発がんであることを示唆している。またこれらの特徴から、胆管のDNA傷害、慢性胆管傷害、前がん病変を経て浸潤がんに至る多段階発がんと考えられて

表1 1,2-ジクロロプロパン累積曝露量別の標準化罹患比(SIR)

累積曝露量 (ppm・年)	患者		SIR	(95% CI)
	観察値	期待値		
Lag = 0				
1 - 499	0	0.00687	0 (	0 - 537)
500 - 999	1	0.00675	148 (	4 - 826)
1000 - 1999	9	0.00048	18732 (	8565 - 35549)
2000 - 3999	7	0.00042	16817 (	6760 - 34642)
Lag = 5年				
0	0	0.00189	0 (	0 - 1949)
1 - 499	0	0.00603	0 (	0 - 612)
500 - 999	5	0.00591	846 (	275 - 1975)
1000 - 1999	5	0.00036	13714 (	4451 - 32007)
2000 - 3999	7	0.00032	21894 (	8802 - 45102)

(文献3より作成)

表2 ポアソン回帰分析による罹患率比 (RR)

DCP累積曝露量 (ppm・年)	観察値	調整 RR	(95% CI)
Lag = 0			
1 - 1599	5	1	
1600 - 2399	6	14.9 (	4.1 - 54.3)
2400 - 3499	6	17.1 (	3.8 - 76.2)
傾向検定			$p < 0.001$
Lag = 5年			
1 - 1199	5	1	
1200 - 2049	6	11.4 (	3.3 - 39.6)
2050 - 3499	6	32.4 (	6.4 - 163.9)
傾向検定			$p < 0.001$

調整 RRは性、年齢、暦年、DCM曝露で調整
(文献3より作成)

いる。

現在、大阪市立大学、国立がん研究センター、労働安全衛生総合研究所、東京理科大学、東京大学病院などの研究者が職業性胆管がんの特徴とメカニズムの解明に取り組んでいる。これらの研究を通して、今後、メカニズムが解明されることを期待している。

関連した動き

2012年のマスコミ報道以来、他の印刷会社からも胆管がん患者が出ていることが明らかに

なり、2018年3月時点では、印刷会社20カ所の従業員24人が労災に認定されている。この中で印刷会社3カ所では複数の患者が出ている。北海道、宮城県、福岡県の会社であり、それぞれ2人、2人および3人である。いずれも小規模事業所であり、その中から複数の患者が出ていることは、仕事が原因の可能性を疑わせる。厚生労働省の調査により、これらのいずれの患者も1,2-ジクロロプロパンの高濃度長期間曝露があったことが判明している。この事実は1,2-ジクロロプロパン原因説を支持するものである。

この事件を契機として、国が労働安全衛生法などを改定して、2013年に2つの物質を特定化学物質に指定し、2014年には毒性の強い640物質のリスクアセスメントを義務化した（現在は673物質になっている）。

2013年8月に厚生労働省は「胆管がん問題を踏まえた化学物質管理のあり方に関する専門家検討会」を立ち上げて、今後の化学物質対策について検討を始めた。しかし胆管がん被害者や、この事件を最初に報告し調査した私たちへの事前の意見聴取はまったくなかった。今後の対策を検討するのに、当事者の意見を聞かないのはどう考えてもおかしいと思ったので、同省に抗議するとともに、今後の対策に関する意見書を提出した。

日本産業衛生学会は、2014年に1,2-ジクロロプロパンの発がん分類を第1群「ヒトに対して発がん性がある」と判定した。また2015年には、ジクロロメタンを第2群A「ヒトへの発がん性がおそらくある」と判定した。2014年6月に国際がん研究機関（IARC）の会議もあり、1,2-ジクロロプロパンをグループ1、ジクロロメタンをグループ2Aとした（次回参照）。

問題解決のチャンスはあった

第9回で述べたように、1996年に最初の胆管がん患者が発生し、その15年後の2011年に私に相談があった。この間に12人の胆管がん患者が発生しているが、この問題が解決に向かうチャンスが何度かあった。最初は2番目の患者が発生するとともに、別の方が急性肝炎にな

った1997年である。会社のミーティングで、ある方が「有機溶剤が原因ではないか」と言ったが、社長から「証拠もないのにそんなこと言うな」ときつく怒られている。次は2001年にAさんが係長になった時で、職場の環境改善を上司に強く訴えたが、会社は何もしなかった。このためAさんは2004年に退職している（その5年後に胆管がんを発症）。3回目は、2006年に職場の健康診断でBさんに肝機能異常が見つかり、有機溶剤を使用しない部署に異動すると改善したため、「有機溶剤使用が原因と考えられる」との医師の診断書が出た時であるが、やはり会社は何もしていない。このためBさんは会社を退職している（その6年後に胆管がんを発症）。

4回目のチャンスは2009年にAさんが胆管がんを発症した時で、大学病院で医師に「同じ職場で4人が同じ病気で亡くなっており、原因は仕事で使用した有機溶剤だと思う」と訴えたが、「因果関係を証明するのは難しい」と言われてしまう。医師としては治療が最優先であり、患者からこのように言われても、原因究明をすることは困難だと思うが、このような場合に労働基準監督署に届け出る法的システムがあれば、事態は別の展開をしたかもしれない。5回目はAさんが亡くなられた2010年で、父親が労働基準監督署に有機溶剤と病気の関連を相談したが、「証明は困難」とのことで、何もしてくれなかった。職業病を担当する官庁でこのように言われてしまうと、被害者とすればどうしていいか分からないであろう。

最終的に、Aさんの友人が元従業員から情報を集め、2011年に関西労働者安全センターに相談したことから、問題解決に向かって進み始めるのであるが、もしこの友人がいなかったら、被害は闇の中に埋もれたままになった可能性が高い。このように見ていくと、ワンマン社長のいる会社では、これほど深刻な健康被害が起こっていても、その情報がなかなか外部に出てこないことがわかる。したがって医療従事者や労働者が健康被害の情報を労働基準監督署に通報しやすいシステムと、それを受けた監督署が直ぐに立入り検査等を行う法的制度の確立が必要であろう。

振り返ってみると

私がこの事件に取り組んだのは現役時代の最後の時期であるが、それまでの様々な経験から得た知識や能力を全てつぎ込んだように思う。多くの産業現場で作業環境測定を実施してきた経験から、元従業員から話を聞くことで、作業場の状況や化学物質の拡散状況をリアルに想像できた。石綿の疫学調査の経験から、被害者からの聞き取りのコツや医療情報の入手のノウハウを習得していたので、これらをスムーズに進めることができた。コホート調査の進め方と解析の仕方も理解できるようになっていたのも、そのために必要な情報を効率よく取得することもできた。また労働安全衛生法規も一通り勉強していたので、法的な問題点を見つけることもできた。

ただし、初めての経験もあった。第9回で述べたが、がんに罹患しているとの情報があった患者さんあるいはご遺族に協力依頼の手紙を送ったことである。以前に、石綿が社会問題になっていた頃に、疫学調査の対象者に協力依頼の手紙を送ったことはあったが、その時とは状況

が異なった。今回は誰も胆管がん多発を知らない時期であった。どうしようかと随分迷った。「怪しい」と思われて、警察に連絡されるかもしれないと考えていた。それでも一歩踏み出したことで、患者さんらと連絡が取れるようになり、さらには使用した化学物質も判明し、事件の解明に向けて大きく前進することができた。こうして振り返ってみると、この時点が最初のターニングポイントであったように思う。その後、2012年3月の労災申請、そして5月のマスコミ報道を経て、大きな社会問題になり、状況が一変していった。埋もれていた被害者の会社に対する疑問と怒りが一気に噴き出したのだと思う。

文献

- 1) Kumagai S, *et al.* *Occup Environ Med* 2013; 70: 508-510.
- 2) 労働安全衛生総合研究所. 災害調査報告書A-2012-02. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002ioeh-att/2r9852000002ioik.pdf> (アクセス 2019年2月10日)
- 3) Kumagai S, *et al.* *Occup Environ Med* 2016; 73: 545-552.
- 4) Kubo S, *et al.* *J Hepatobiliary Pancreat Sci* 2014; 21: 479-488.
- 5) Sato Y, *et al.* *Int J Clin Exp Pathol* 2014; 7: 4745-4754.
- 6) Mimaki S, *et al.* *Carcinogenesis* 2016; 37: 817-826.

「意識を変える」機械安全対策④

福成 雄三

3回にわたって重厚長大産業の機械安全対策に関する経験を紹介してきたが、今回はまとめとして、機械安全対策の導入を通して筆者が考えてきたことを含めて紹介したい。

信頼を得て

機械安全対策をISO12001（いわゆるA規格の一つ）に代表させて記載してきたが、他の関連規格などについても確認しながら対策は進められた。制御系の課題は、制御系の設備技術者が検討に加わり、具体的な基準を決めていった。この中心にいたのは、本社の安全衛生部門に異動になったMO氏になる。彼は、ISO規格などを原文で確認するなど機械安全対策に関する知識を幅広く得て、関係者から専門的技術的な面での信頼を得ていた。全社の設備部門を統括していたMO氏がリードしなければ、機械安全対策は円滑に進まなかったと思っている。筆者の推測だが、事業所で保全部門の長をしているときの安全管理経験も背景にあって、機械安全の合理的な考え方に「はまった」のだと思う。

MO氏は、事業所から設備新設や安全対策についての申請を受け、現地に出向いて確認し、関係する人たちと積極的に意見交換していた。その中で新たな気付きがあると、嬉々として教えてくれた。MO氏は、退職後も安全衛生関係機関に勤務して、機械安全対策に関わる教育や指導を担っている。

機械安全対策の「合理性」

筆者は、設備技術に詳しいわけではないが、「人間」の心身の特徴を踏まえた機械安全対策の合理的な考え方に魅力を感じてきた。機械安全対策が前提としている「人はミスをする」「機械は故障する」「絶対安全は存在しない」などという考え方になる。さらに並べれば、「許容できるリスク」「許容できないリスク」といったリスクの見極め（見積り）、安全距離、安全すき間、予見可能な誤使用、残留リスクなどという概念や、リスク低減方策3ステップメソッド（①本質的安全設計方策⇒②安全防護・付加保護方策⇒③使用上の情報）などがその代表になる。

このような考え方は、従来から行われてきた安全衛生管理（活動）に当てはめて、合理的で納得感のある施策を考へるときに活かすことができる。建設、運輸、サービスなど製造業以外の業種での安全衛生管理の考え方にも活かすことができると思っている。機械設備だけでなく、安全衛生関連の用具や保護具などにも当てはまることもある。ただし、何にでも当てはめてしまうと、言葉をもてあそぶことになってしまうおそれがあり、気をつけたい。

機械安全の考え方に基づく安全対策設備やシステムを具体化していく中でも、「なるほど」と思ったことが数多くある。簡単な例としては、本誌前号でもふれたが、危険源を囲うガード（フェンス）がある。危険なエリアを囲う場合（従来は柵で囲っていた）は、「ガードを乗り越えられない（足先が入らない・足が掛けられない）網目にする」とか、「網目の色を黒にすることによって網目の反射がなく、ガード内の設備などが見やすくなる」などがある。人間工学の適用

ふくなり ゆうぞう

公益財団法人大原記念労働科学研究所 特別研究員（アドバイザーボード）

日本人間工学会認定人間工学専門家、労働安全コンサルタント（化学）、労働衛生コンサルタント（工学）

(人の特性を踏まえた対策)の例といってもいい。他の安全衛生施策にも考え方が応用できる。

議論が生み出す

機械安全対策は、現場第一線や安全衛生部門だけでなく、予算部門、設備設計部門、生産技術部門、保全部門、工程部門などの多くの関係者が関わって進めていくことになる。言い方を変えれば、会社を挙げて取り組むことになる。「山が動く」といったら言い過ぎだろうか。経営や事業所トップの判断を得て、関係する人たちが山を動かしていったという印象がある。

機械安全対策に関わることは、関わる人たちの安全に対する意識も変えることになる。特に、日ごろ安全活動にあまり関わりがなく、安全な職場をつくることに関わりを感じにくかったであろう技術部門や管理部門の関係者が、積極的に関わり、機械安全対策が実現することに達成感や満足感を覚えているようにも見えた。機械安全対策の持つ合理性が誘因の一つなのだろう。機械安全対策に限らず、特定の目的を想定して実施する施策が、関係する人たちの考え方・発想に幅広く影響を与える。

別の見方をすれば、機械安全対策を実施することの大きなメリットの一つとして、関係する部門が「同じ方向を向いて知恵を出し合って取り組む」ということもある。他の安全衛生施策にはないダイナミックさがあり、安全水準向上という成果だけでなく、組織の強さを生むことに繋がるとも考えている。

安全衛生活動も変える

筆者の主観だが、安全衛生対策のベースに機械安全対策が位置付けられたことにより、他の安全衛生活動も従来以上に実効性が上がったように思える。

そうであれば、その理由として、①機械設備による災害のリスクが減ったことにより、行動面の災害リスクへの対応に注力することになる、②機械安全対策の考え方(発想)の合理性が安全施策全般の納得感を増し実効性を上げる、③設備対策により従業員の安全を確保するという会社の姿勢が従業員自身より安全な行動への判断を促す、などが考えられる。

特に合理性に関しては、機械安全対策とほぼ同時期に取り組んでいた危険取行性に関する取り組み(本誌73巻7号2018年で紹介)、エルゴノミクス(人間工学)の取り組み(今後本誌連載の中で紹介したいと思っている)などと相まって、現場第一線などの前向きな気持ちを引き出す安全衛生管理に結びついて安全水準を上げることになったと思っている。

機械安全対策を前に進める

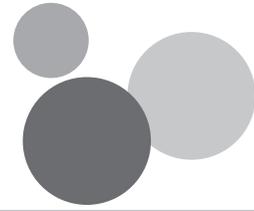
機械安全対策を進めるためには、全体の構想をまとめる、経営としての投資の方向性の判断に結びつける、事業所(会社)として具体的な対策を推進する、具体的な方策を技術的に検討し実現するといったことが必要になる。技術的な対応については研修会があったり、マニュアルなどが整備されたりして学ぶことができるが、全体の企画を推し進めることに関するノウハウの共有に関しては課題があるように思う。ただし、個別機械などに対する機械安全対策ではここまで考える必要はないかもしれない。

また、ここまで機械安全対策について、「完璧な安全」を実現できるような書きぶりをしてきたが、実際にはいわゆる「残留リスク」もある。対策を実施するときどこまで残留リスクとして許容できるかは、理屈ではなく、現実の問題として、しっかり押さえておかなければ、実効の上がる安全対策にならない可能性がある。

残留リスクを「残留したまま」にするのか、時間をかけてでも解消していくのかという問題もある。機械安全対策に活かすことのできるセンサー技術やICTなどの革新的な技術も生まれてきている。このような中で残留リスク対策は、安全衛生部門として継続的に取り組むべき課題となる。中長期的展望を持って対策を進めていきたい。

また、機械安全対策が実施された状態で入社した従業員も増えてきている。簡単には事故や故障につながらない製品(家電など)に囲まれて育ってきた若者でもある。彼らの安全確保のためには、さらに工夫がいるだろう。ハード面の対策としての機械安全対策を前提に、合理的で実効の上がる安全衛生管理(活動)の一層レベルアップが必要になると思っている。

産業カウンセラー



大城 悦徳

1. 産業カウンセラーとは

産業カウンセラーは、一般社団法人日本産業カウンセラー協会（以下、協会）が認定する心理職の民間資格です。働く人の上質な職業人生（QWL：Quality of Working Life）の実現を援助し、産業社会の発展に寄与することを使命としており、産業現場を中心に活躍し、働く人たちが抱える問題を自ら解決できるよう心理的な手法を用いて支援するカウンセラーです。1971年に始まった産業カウンセラー試験から現在までの資格取得者は、約6万人を数え、企業等の人事労務担当者、健康管理室・メンタルヘルス担当者、医療・福祉・介護職、保育・教育職、就労支援職、社会保険労務士・弁護士、専業主婦等の様々な業種・職種の方が資格を取得されています。

2. 産業カウンセラーの3つの活動領域

(1) メンタルヘルス対策への支援

働く人びとのメンタルヘルスを維持増進するためにメンタルヘルス不調に関する第一次予防・第二次予防・第三次予防の各段階で、厚生労働省が労働安全衛生法（表1）により策定した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（表2）にのっとり、事業場内の心の健康づくり専門スタッフとして、相談業務を含む職場復帰や、組織の管理監督者への支援、メンタルヘルス教育・研修などに関わります。

(2) キャリア形成への支援

産業カウンセラーとしてキャリア・カウンセ

おおぎ えつり

日本産業カウンセラー協会九州支部事業推進部・産業カウンセラー、社会保険労務士おおぎ事務所代表、特定社会保険労務士

表1 労働安全衛生法第69条

労働安全衛生法

第69条 事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めなければならない。

表2 労働者の心の健康の保持増進のための指針

1 趣旨（一部）

本指針は、労働安全衛生法第70条の2第1項の規定に基づき、同法第69条第1項の措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置（以下「メンタルヘルスケア」という。）が適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について定めるものである。

リングを行う場合には、特に仕事を遂行する能力、業績を出すために必要とされる能力、自己啓発などに関わります。具体的には、人間関係構築能力、感情表現法、コミュニケーション能力、受容力、共感力、問題解決能力、ストレス耐性力などです。実際のキャリア相談の事例の中には、相談者の根底に人間関係やメンタルなどの問題も潜んでいます。産業カウンセラーは、個人焦点のキャリア・カウンセリングに留まらない、組織に対し働く人のキャリア形成支援の必要性を提案し、情報提供していくなど多面的な支援に関わります。

(3) 職場における人間関係開発・職場環境改善への支援

メンタルヘルスの維持増進やキャリア開発の阻害要因となる多くは、仕事の質・量・人間関係等です。仕事で失敗する原因の多くが職場の人間関係が上手く築けなかったから等、職場内のコミュニケーション促進が十分でないことによる職場環境も起因しています。このため、産

表3 「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」

7 ストレスチェックの実施方法等
 (イ) 高ストレス者の選定方法 (一部抜粋)
 実施者による具体的な高ストレス者の選定は、上記の選定基準のみで選定する方法のほか、選定基準に加えて補足的に実施者又は実施者の指名及び指示のもとにその他の医師、保健師、歯科医師、看護師若しくは精神保健福祉士又は公認心理師、産業カウンセラー若しくは臨床心理士等の心理職が労働者に面談を行いその結果を参考として選定する方法も考えられる。この場合、当該面談は、法第66条の10第1項の規定によるストレスチェックの実施の一環として位置付けられる。

業カウンセラーは、職場における人間関係開発に必要とされる「傾聴スキル」(図2)を身に付けた心理職として、職場環境改善の推進を担う役割を果たすと共にカウンセリング以外の職場環境改善の支援にも関わります。

さらに、産業カウンセラーは、2015年12月に施行されたストレスチェック制度において、以下の役割が明記され活躍の幅が広がっています。

- ・社内のストレスチェック制度の構築をサポート
- ・産業医等の指示のもとに行う高ストレス者選定の補足的な面談(表3)
- ・労働者からの相談対応
- ・集団分析結果に基づく職場改善に関わる助言

3. 産業カウンセラーの活動内容

産業カウンセラーの活動内容(図1)は、「傾聴スキル」(図2)を活かした企業内におけるメンタルケアの面接等となっています。

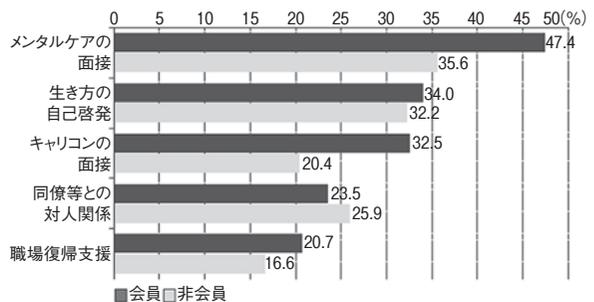


図1 活動内容

4. 産業カウンセラーになるには

資格取得にあたっては、毎年度開催される協会の養成講座で、カウンセリングなどの理論学習(eラーニング45時間)及び、面接体験学習(スクーリング116時間)を受講し、理論・ロールプレイ演習を通じて傾聴スキルの習得を図ります。養成講座の受講を修了すると受験資格を得られます。

その後、産業カウンセラー試験(以下、試験)を受験し合格することが必要です。試験は、学科と実技の試験が実施されます。

また、養成講座の面接体験学習で、一定の基準に達したことを協会の試験委員会から判定された者は、実技試験免除の申請を行い実技試験免除の適用を受けることができます。学科試験では、産業カウンセラーの役割・活動・倫理、傾聴の意義と技法、カウンセリングの諸理論、心のメカニズム、パーソナリティ理論、心理アセスメント、コミュニケーションの理論と活用、職場のメンタルヘルス、精神医学、産業組織の心理学、労働関係法規など幅広い知識の理解が必要とされています。2019年5月開講の講座からは、eラーニング制がスタートし、資格取得までのスケジュールは以下のとおりです。

受験資格は以下のとおりです。

- ①成年に達した者(試験日に20歳に達している者)で、協会が行う産業カウンセリングの学識及び技能を修得するための講座を修了した者
- ②大学院研究科において心理学又は心理学隣接諸科学、人間科学、人間関係学のいずれかの名称を冠する専攻(課程)の修了者であって、

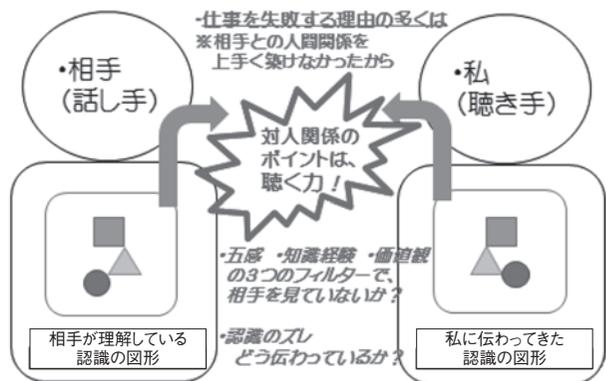


図2 傾聴の概念図

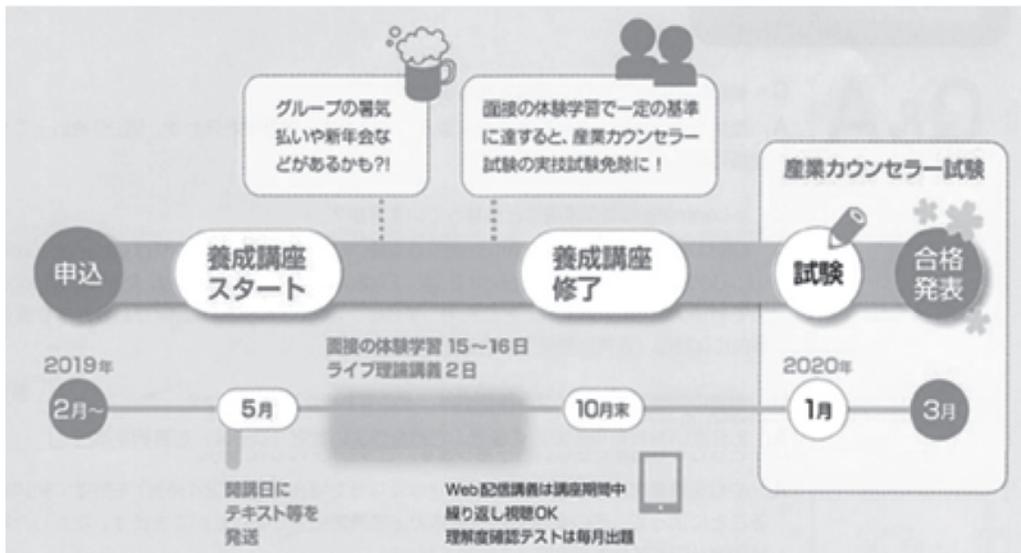


図3 資格取得までのスケジュール

A群（心理療法各論等の科目群）からG群（職場のメンタルヘルス等の科目群）までの科目において、1科目を2単位以内として10科目以上、20単位以上を取得していることを要する。ただし、D群（キャリア概論等の科目群）からG群（同上）の科目による取得単位は6単位以内とする。

③社会人として週3日以上の職業経験を通算3年以上有し、大学院研究科において心理学または心理学隣接諸科学、人間科学、人間関係学のいずれかの名称を関する専攻（課程）の修了者であって、A群（同上）からG群（同上）までの科目において、1科目を2単位以内として4科目以上、8単位以上を取得していることを要する。ただし、D群からG群の科目による取得単位は2単位以内とする。

資格取得までのスケジュールは図3のとおりです。

このように、働き方改革等に伴う社会・価値観の多様化などから、メンタルヘルス対策、職場環境改善等を担う産業カウンセラーの役割は、ますますその重要性を増しています。産業安全保健活動に関わる皆様の業務・ヒューマンスキルの一つとして、資格取得を検討されてはいかがでしょうか。

参考

- ・厚生労働省 職場における心の健康づくりサイト
- ・厚生労働省 ストレスチェック制度関係法令等サイト
- ・一般社団法人産業カウンセラー協会ホームページ
- ・産業カウンセラー等の実態調査（産業カウンセリング研究所より）

炭鉱仕事が生んだ唄たち……………(その 68)

釧路炭田と「うたごえ運動」②

前田 和男

●炭鉱では“良き歌”が“良き団結・絆”をつくる

引きつづき、炭鉱で生まれ育った「うたごえ運動家」の「三羽鳥」の一人、北海道釧路は太平洋炭鉱の佐藤広志について検証を行う。

前号では、佐藤を「うたごえ運動家」として全国デビューさせた「俺らは炭礦夫だ」を素材に、同歌が1954年4月に誕生、同年6月から始まった日鋼室蘭争議に支援者から“激励歌”として持ちこまれ、それを持ち帰った三井美唄労組が「持ち歌」にし、さらに炭労大会と「日本のうたごえ」で広めたことで、佐藤が「日本のうたごえ運動家」の「三羽鳥」の一人となったプロセスをつぶさに検証した。

しかし、そのいっぽうで同歌は生まれ故郷の釧路にも持ち帰られ、太平洋炭鉱の労働運動を足腰から鍛え上げる大きな役割も果たした。一般には、“良き労働歌”は“良き労働者の団結・絆”から生まれるものだが、炭鉱においては逆に“良き歌”が坑夫と家族の“良き団結・絆”をつくることがあり、「俺らは炭礦夫だ」はその典型といえるかもしれない。



まえだ かずお
翻訳家、ノンフィクション作家
主な著書：
・C・アンダーセン『愛しのキャロライン——ケネディ王朝復活へのオデッセイ』（訳）ビジネス社、2014年。
・『男はなぜ化粧をしたがるのか』集英社新書、2009年。
・『足元の革命』新潮新書、2003年。

1960年代、日本の労働運動の盛り上げに「うたごえ運動」が大きな役割をはたしたことはすでに述べた。そして日本共産党が創設した中央合唱団の全国行脚によってそれはなされたとしばしば語られるが、「うたごえのプロたち」による「上からの組織化」の効力は一面的かつ皮相的でしかない。むしろ、それを契機として、全国各地の職場と家庭末端から積み上げられたからこそ「うたごえ運動」は戦後労働運動の盛り上げに一役も二役も買ったのである。

後に三池闘争をあそこまで押し上げたのは家族を巻き込んだ「ぐるみ闘争」だったが、そこにはつねに「うたごえ」によって鍛えられた団結と絆があった。（逆に「炭住」が解体され「うたごえ」が消えると日本の労働運動は一気に戦闘性を失っていったことがその反証であろう）

●「お富さん」から「俺らは炭礦夫だ」へ

そのことを先駆的に示したものが、佐藤の「俺らは炭礦夫だ」であった。

同歌が「日本のうたごえ」で全国デビューを果たした1954年年末から半年ほど経ったころ、地元釧路の「炭住地区」の一つ興津では、奇妙な出来事が起きていた。毎週土曜日、桜ヶ丘会館で午後6時から「歌う会」が開かれ、老若男女20人ほどが集まり、そこから「俺らは炭礦夫だ」が家庭に一気にひろまったというのである。

太平洋炭鉱労働組合の機関紙『地叫』（1955年6月12日）には、

「お富さんから“炭礦夫だ”^マえ／家中が歌う会に入会」
の見出しと共に、参加者の一人である主婦の「証言」が紹介されている。

「今迄、家の中において、ラジオを聞くのが唯一の楽しみだったが、歌う会に出たからは、台所で茶碗を洗ったり、家の掃除をしながら、覚えてきた歌をうたう様になり、家の中が明るくなったようです。どうして私が歌う会に出るようになったかと言いますと、この前、うちの父さんが、仕事から帰ってきて、正中（焼酎）をのんだら、さあみんなに良い歌を教えてやるか、と言って“俺は炭礦夫だ”を歌いいただきました。子供も私もみんなで大笑いしました。どうしてかと言うと父さんは、（当時大流行していた春日八郎の）お富さんや、古い流行歌より知らなかったのに、こんなに元気のいい歌をうたったからです。それからと言うものは“俺は炭礦夫だ”が家の愛唱歌になりました。こうして私が歌う会に参加しているのです」

いうまでもないが、この「歌う会」は自然発生したものではない。機関紙『地叫』はこれが組合の「工作」であることをはからずも明かしている。

この「興津歌う会」を組織したのは、組合の影響下にある「うたごえサークル」の太平洋合唱会（以下「合唱会」）の会員・塚田金策であり、当人の「抱負」を記事の最後にこう紹介している。

「歌声は一部のサークルや、職場で歌うだけでなく、居住にどんどん拡げてゆきたいと考えています。道東のうた声が七月に釧路市内で開くと言う話だし、八月は北海道のうた声もあるのでこの二ツを目標に進みたいと考えております」

さらに記事は、「合唱会文工で歓迎さる」の見出しのもと、これが「サークル活動を通じて組合運動を家庭ぐるみで浸透させていく戦略・戦術」の一環であることを明かしている（なお「文工」とは「文化工作」の略称。当時よく用いられた組合用語・左翼用語である）。

「大太平洋合唱会では六月いっぱい各地区に文工に入つたが、今回は発表去の形式を捨て、四人位いの小さい班を四班構成して一語に歌い、共に語る文工を行っており、特に今迄文工に入ったことのない宮下、双葉、永住、元町等の処女地に、歌声を轟かせる活動も含まれており、組合員、家族に大変喜ばれて迎えられている。

なを文工目標は次のとおり。

- 一、道東のうたごえの訴え。
- 二、北海道のうたごえの訴え。
- 三、合唱会の今迄の活動についての批判を聞く。
- 四、歌声未組織の居住に新しい歌う会をつくる呼びかけ。
- 五、新会員をこの活動の中で、募ってゆく。」

そもそも「文工」（文化工作）とは共産党が先鞭をつけた組織浸透・拡大戦術だが、共産党とは一線を画した社会党系でもこれを積極的に取り入れるようになっていた。

佐藤広志はこのときすでに、この「文工」を中心的に担っていたと思われる。当時合唱会に参加していた佐藤邦子さん（炭鉱主婦協議会最後の会長。4年前に直接話をうかがったが、残念ながら昨年4月に他界された）によれば、毎晩開かれる合唱会には常時30～40人が参加、佐藤の熱心な薫陶をうけた団員たちを釧路地区はもちろん岩見沢や札幌などの「うたごえ大会」に送り出し、またメーデーなど組合のビッグイベントではデモの先頭にたつ青年行動隊の歌唱指導も行っていたという。

このことから、佐藤はみずから作詞作曲を手がける才気あふれる「うたごえ運動家」ととどまらず、類まれなオルガナイザーであったことを窺い知ることができる。

●隣接する庶路炭鉱労働組合歌を作曲

こうして佐藤広志の名は、太平洋炭鉱はもちろんのこと、釧路地区周辺にも鳴り響くようになった。そして、「俺らは炭礦夫だ」が全国デビューした翌年の1955年、隣接する白糠町に大手の明治鉱業が開坑した庶路炭鉱の労働組合から、結成10周年を迎えるので「組合歌」を

作曲してほしいとの依頼が舞い込む。

『地叫』(1955年12月28日, 71号)によると、「自分の仕事を1日なげうって、約4日間で作曲、12月18日、当該の庶路炭鉱労働組合創立記念式典で、うたごえサークルの人たちとともに発表」された。

以下に歌詞を掲げる。

○庶路炭鉱労働組合歌

作詞・永洞豊治, 作曲・佐藤広志

♪与へられたる独立の
屈辱の殻打破り
新たな歴史を刻みつつ
解放の鐘 高らかに
勝利の道へ 庶路労組
♪伝統のほこり赤旗が
実行のしるし鉢巻が
炭山いっばいに渦巻けば
働く者の 底力
溢れるる 庶路労組
♪太平洋の波荒れよ
阿寒風よ吹かば吹け
我等炭労の旗の下
スクラム固く組み合って
いざや進まん 庶路労組

前出の佐藤邦子さんによれば、佐藤広志は釧路周辺の組合のうたごえサークルに乞われてアコーディオンを抱えてはしばしば巡回指導していたという。組合歌の作曲を依頼された庶路炭鉱労働組合もその一つであった。このことから、当時のうたごえ運動が企業を超えて周辺の労働者を結合させる有力なツールであり、そこで佐藤が指導的役割を果たしていたことが窺い知れる。

●ジラード事件に触発され叙事詩歌をつくる

やがて佐藤の活動エリアは道東を超える。

2年後の1957年、日米関係に決定的な亀裂を生じさせかねない大事件が発生、佐藤はこれに大きな衝撃をうける、「ジラード事件」である。

同年1月30日、群馬県相馬村(現・榛東村)

相馬が原にあった米軍演習場で、収入の足しにしようとして空葉莢を拾いに来ていた主婦(当時46歳)が、米兵のウィリアム・S・ジラードに射殺され、目撃者の証言から「ママサン ダイジョウブ ブラス(葉莢の真鍮) ステイ」と声をかけられ近寄ったところを撃たれた可能性があることが判明。しかし米側は日米行政協定に基づいて裁判権を主張したため日本の世論は沸騰。最終的には日本の裁判権が認められるも、懲役3年執行猶予4年という異例の軽い判決、しかも検察が控訴しないという事態に世論はいっそう沸騰し、労働組合など「革新勢力」から抗議が巻き起こった。

佐藤はこの「ジラード事件」に触発されて叙事詩歌を創作したのである、以下に歌詞を掲げる(なお譜面は不明)。

○相馬ヶ原

♪相馬が原 砲弾のひびきに夜が明ける
相馬が原 再び母は還らない
相馬が原 アメリカ兵に撃ち殺された
日本の国 わしらの土地で血潮は流された
相馬が原 母は 母は 母は
アメリカ兵に殺された
ひび割れた母の手には
黒い土が滲みていた
その手が髪をなでる時
安らかな夢路が有つたのに
母はもういない
相馬が原 我らに幸を平和を

このジラード事件は、太平洋炭鉱労働組合にとっても看過できない大事件であり、機関紙『地叫』(1957年12月16日, 183号)に、「政府はジラードと共犯だ!」「日本人を馬鹿にした判決だ」の組合員からの投書を掲載するいっぽう、佐藤の叙事詩歌「相馬ヶ原」を佐藤の顔写真入りで大きく紹介している(図1)。

記事によると、佐藤は、9月に開かれた幹事会で、「ジラード事件の正しい裁判が行われるために、炭労がその推進力になる様に要請する」との意見書を提出、みずからその創作にとりかかった。「現場で疲れた体に鞭打ち乍ら、音感だけをたよりにして創作が一步步進められ、

ひびけ、相馬ヶ原

「ジラード事件」で訴える「うたごえ」

詩

相馬ヶ原

相馬ヶ原 砲弾のひびきに夜が
明ける
相馬ヶ原 再び母は来らない
相馬ヶ原 アメリカ兵に撃ち殺され
た
日本の国 わしらの土地で血潮は
流された
相馬ヶ原 母は 母は
アメリカ兵に殺された

ひび割れた母の手には
黒い土を塗っていた
その手が髪をなでる時
安らかな道路があったのに
母はもういない

相馬ヶ原 我らに幸を垂れを

この歌は、相馬ヶ原のジラード事
件について、多くの人たちから訴え
たいという佐藤さんのシンケンな
気持から創作されたもので、全国
からも注目が寄せられている。
佐藤さんは、九月に開かれた幹事
会で、「ジラード事件の正しい跋
判が行われるために、疲労がその
推進力になる様に要請する」と
意見を述べていたが、その頃から
創作にとりかかっていた。翌朝で
寝た体に鞭打たれ、音響だけ
をたよりにして創作が、少々々々進
められ、合唱サークルの仲間たち
の討論も含めて、約一ヶ月間で出
来あがった。
第一回の発表は、去る十一月三日
の開かれた「第二回道東のうたご
え」であったが、会場に参加した
人の中で、この合唱を聞きながら、
憎しみの涙さえ浮べていた人もあ



図1 ジラード事件に触発されて「相馬ヶ原」を作詞作曲。写真は佐藤広志
(太平洋炭鉱労働組合機関紙『地叫』183号(1957年12月16日)より)

合唱サークルの仲間たちの討論も含めて、約二ヶ月間で出来あがった」。

そして、11月2日に開かれた「第2回道東のうたごえ」で発表したところ、「この合唱を聞き乍ら、憎しみの涙さえ浮べていた人もあった」という。

さらに、記事は、12月12日から東京で開かれる「日本のうたごえ」で発表されることを、「全国から注目が寄せられている」と期待をこめて報じるとともに、それを前に、佐藤の心境と決意のほどを次のように紹介している（なお、「日本のうたごえ」関連資料にはその記述は見当たらないが、その検証については後述する）。

「技術的には、まだまだ不十分ですが、この歌を通じて平和の訴えができれば幸いです。相馬ヶ原の事件は「ジラードが憎らしい」とか「もっと罪を重くすべきだ」ということではなく、問題は原子戦略体制に反対することだと思えます。国の経済も道徳もおかしているのは原子戦争準備であるという関連をつきつめてゆくべきです」

3年前の事実上のデビュー作である「俺らは炭礦夫だ」の親しみやすいがどこか軽い歌づくりから比べると、明らかに佐藤は、詩作の幅を広げ、政治信条的にも大きな成長と飛躍を遂げたように思われる。

●歴史の闇に消えた最高傑作「人と生きるために」

そして、正確な年は不明だが、炭鉱労働運動の天下分け目の決戦——1960年の総労働対総資本の全面対決となった三井三池闘争を前にして、ついに佐藤広志から“うたごえ運動家”としての総仕上げの傑作が生まれ出される。

その傑作とは「人と生きるために」である。まずはその歌詞と譜面(図2)を以下に掲げる。

○人と生きるために

作詞・作曲 佐藤広志

- ♪地の底から 地の底から 怒りが燃え上がる
この切羽で この職場で 仲間が息絶えた
金のためには 人の生命も奪い去る
奴らに 怒りが燃える
- ♪血にまみれた 血にまみれた 写真が落ちていた
学生帽の ランドセルの 顔が笑っていた
この子に すべての 望みたくして働いていた
友の姿がうかぶ
- ♪命かけて 命かけて きずきあげた職場
この職場に 闘いの火を 燃やし続けよう
人とし 生きるため 子らの未来のためにこそ
搾取の鎖を断ち切ろう

筆者がこの歌に出会ったのは、三池闘争が敗北におわった1960年代後半、日韓、ベトナム反戦、70年安保へといたる労働者と学生の連携連帯運動のなかであった。一部の労働者たちの間でうたわれているのを耳にして、強い共感をおぼえ、いつしか諳んじるようになり、私だけでなく、一部の学生運動家の「愛唱歌」にもなっていた。だが、当初は、炭鉱をテーマにしていることもあり、てっきり三池闘争のなかで生まれ、作者もその関係者とばかり思っていた。この歌を教えてくれた「先輩労働者」からもそう聞かされていた。

「人と生きるために」が、労使の主戦場であった三池でも筑豊でもなく、北海道、それも夕張などの北海道の中心的産炭地でもなく、東のはずれの釧路の太平洋炭鉱の佐藤広志の作と知ったのは、うかつにも本連載をはじめ直前のことだった。

いま改めて、前掲のデビュー作「俺らは炭礦夫だ」と「相馬ヶ原」と比べてみると、“うたごえ運動家”佐藤広志の成長の軌跡を確認できると共に、その完成度の高さに驚かされる。この「人と生きるために」は、佐藤広志にとって、“うたごえ運動家”としての総仕上げの傑作とっていいのではないだろうか。

労働運動歌は、大別すると二つのグループにわけられる。ひとつは、「大情況」あるいは「革命（社会変革）」を鼓吹し、歌詞は抽象的・理念的である。もう一方は、職場あるいは生活の中の課題をうたい、歌詞は具体的・日常的である。前者は共産党系のプロパガンダソングによくみられ、その典型は「♪民族の自由を守れ 決起せよ祖国の労働者…」の「民独」こと「民族独立行動隊」である。後者は総評・社会党系で好んでうたわれ、佐藤のデビュー作「俺らは炭礦夫だ」もこれに属する。

しかし、同じ佐藤の手になる「人と生きるために」は、労働運動歌の二つのグループをま

人と生きるために

詩・曲=佐藤広志

図2 「人と生きるために」譜面

出典：『仲間のうた1』（日音協）

たいで両者を一つのものとして「止揚」している。リアルで身近な職場の事件からうたいおこし、子供をテーマに家庭と生活にふれつつ、最後は「人として生きるために」「子供たちの未来のために」「搾取の鎖を断ち切ろう」と大情況へと飛躍、根本解決を提起する。

またメロディも格調が高く、身近な職場の出来事から革命（社会変革）へ大きくジャンプする物語ある歌詞にもほどよくマッチしている。

うたごえ運動家の西の雄である荒木栄と比べても遜色がないどころか、洗練度・完成度において荒木を越えているといってもいいかもしれない。

佐藤の才能が進化と深化を遂げ、ついに真価が発揮されたといつていいであろう。

(つづく)

文中で記した出典以外の参考資料については「炭鉱の頂」の最終回で一括して掲げる。

友の語り口は、含蓄のある示唆に満ちている。絆に情の触れ合いを地域の福利に役立てようと尽力している彼。年輪に滲む温厚な風貌は、人の尊厳を地域社会に活かそうと苦渋しながらも心に刻み込んでいるからか。

独自に歩み来た八十路の途で、心に留めつつも酌みつくせぬ古典の余韻を筆者に漏らし始めた。気の許せる友同士の人生談義だ。

めぐり会う

「自分とは」という自存の今は、2のn乗の $n=0$ で、1となる。1とは、無限大のn数に血筋の始祖を持つ自分自身の軌跡の今を表す。現存するはずのn数に中途欠落があれば、伝承の軌跡は消滅する。

そのn数とは、めぐり合いを経ながらの、時の流れに沿った幾世代ものつながりを表している。そこには、心にしみる稀有なめぐり合いもあれば、隠れ蓑にも似た逢う瀬を偲ぶ場面も介在していたかも知れない。

種々にめぐり合う継承は、さまざまな現状を生み出している。つながり合う状況には、世俗を構成する社会情勢が介在していよう。その中で、個としての生き様を自覚しえたとしても、世代間の多様性に気づくのは、史実を振り返るのに心身の余裕ができたときであろう。

その生き様のつながりに気づき、わが身を振り返っても、せいぜい曾祖父母である $n=3$ ぐらいまでだ。由緒ある家系は別だが。

生きている自分の強欲さに気づき、真摯に向き合うとする。これは、人間本来の醜さへの気づきであろう。が、自分を正す努力には気構えの厳しさに耐え難い心痛が伴う。その気づきを人間性のもつ情の理解に役立てようとしても、身に添えないことだってある。

生きる意味合いは、己を確立しつつ、自分を社会に役立て深めゆく生き様にある。としても、努力には自ずと限界がある。

己の現存は、史実としての生態系からの恩恵(筆者も真摯に受け取っている)が介在し、世代継承の史実に示されている。その事実をもと

に、めぐり合いによる客観的な生き様への希求は、私自身の宿望でもある。

真剣に希求しても、生存中に成果がいかほどに具現化されるか。そこには、生きるに必然的な欲望を、我執から如何ほど洗い流せるか。だが、苦渋が重くのしかかる。

ときに自分の意識のあり方に気づいて、滲み出る欲望を抑制しようと努力する。が、日常では、周囲からの刺激を拒みえず、安易に手を染めることだってある。

これに反して、自分の謂れを省みることがなくても、父母の出会いに思いを馳せてみたら。ふと、縁の不思議に気づくかも。



染み入るは

肝付 邦憲

気づけば幸い、わが身の醜さを凝視する。生きるとは、と己の実存とその絆のめぐり合わせの妙に報いようと、自己実現を目指す。これは無上の難題だし、道筋は険しい。

自分に忠実に誤魔化しようのない生き方なんて、私には至難な生活態度だ。取り組みが真剣なほどに、自身を追い詰めてしまう怖さがある。そこで自分をどう処するか。少欲知足に気づいても、時と場合によっては、平気で背を向けることだってある。これも、欲望を消しえない凡人の証でもある。

その人生正道への探求に賛同しうるか、無視するかは、人それぞれの裁量次第である。真摯な自省は、きびしい自己規制になるからだ。自

分にきびしく他人にやさしい、思慮深い人格の形成なんて、容易じゃない。

謙虚な日常の営みは、自分本来の姿を自覚できる自制心ある人のみか。だが、私にはねえ、とただ自嘲するのみだ。自分を通して人間の性^{さが}を自覚しようとする努力は、生きるに尽くせぬ欲望への倫理観を深めようとする生き方には違いないが。

生物種の中で、知恵ある人類となったが故の、倫理観の熟成にさえ、生きるための欲望が覆いかぶさる。無尽蔵となりかねない欲深さが、人類の倫理感を薄め、他の生物種の命を分業化で糧に活用していく。



憲法や 理想掲げし 国の法
生きる理念の 明示なりしに

倫理の範疇を軽々と越えゆく現実の生き方では、意識に倫理的な疑問の余地を残さなからう。この事実を直視して、自己覚醒と少欲知足を人生の教訓にしようとするれば、菜食主義者に行き着くだけだ。

それでも、徹底した謙虚なままの自己を実現しようとする生き方があるとする。そこでは、俗世的な生き方の中で、少しは人間存在の因果、現状を直視し、修正しうる生き様と成りうるか。私には確信がもてない。

世俗の中で

動かし難い史実との出会いで、人としての人類史的な流れに気づかされる。社会としてのめ

ぐり合いの妙に、生き様としての綾がある。自明のこと、との一蹴は覚悟の上だが、欲望の根深さは、人間のもつ素養の中に厳然としている。これは、必然悪の根幹としていずれの生き方にも備わっている。これもまた、真実な人間生存の証である。

善人と認められる人は、縦横な絆に潜む情と欲望の深さを自覚できた、倫理的に抑制のきく良識者なのであろう。逆に、抑制のままならない私だって、生活慣習の中で摂食に感謝の念はもっているつもりだが。

生きるに欠かせない食欲は、多数生物種の殺生を課した果ての賜物だ。これらを食して、いのちが維持されている。これが、食物連鎖から勝手に抜け出してきた人類の、気ままな生態系利用の生き方ではないか。

このような現実の生き様を直視すれば、殺生は必要悪、と位置づけざるをえない。これだけでも真実として、共有して置きたい強欲な自分たちの生き様である。と、視線は宙を徘徊しながら言葉を飲み込んでいった。

史実を辿れば

食するに対象となる具材には、生態系に生成の起源をもつ材質ばかりである。

地球上に降り注ぐ太陽光のエネルギーに、水と炭酸ガスに加え、窒素などとの結合体が生成された。これが、原始的な種々の有機物としての化合物である。これらの有機物に、磷と硫黄などの鉱物類が結合した。これが、40億年前の史実として、原始的な代謝機能をもった生命体の水中誕生となった。

人類誕生から約700万年。食物連鎖に組み込まれながらも約1万2千年前を起源に、日本列島で縄文時代を迎えることになる。

狩猟採取の縄文人の生活慣習は、生態系と微妙に調和していた。食物連鎖と生活のあり方が平穩に循環し、維持されていた安寧の時代であった。当時のあり方は、それらの慣習を倫理観の見本として評価できないか。

現代日本の平和憲法の理念は、史実を見本に、地球共有の理想と位置づける価値は十分にある。この達成維持へ向けて、日々の努力が理念の普遍化につながらないであろうか。

特集

治療しながら安心して働ける職場づくり

治療と仕事の両立支援対策の現状と課題……………江口 尚
 病気の治療と仕事の両立に関する企業実態調査から見える両立支援の課題……………郡司正人
 中小企業で進める治療と仕事の両立支援のあり方とその意義……………小島健一
 両立支援を支える企業外労働衛生機関の役割と取り組み……………森口次郎
 九州労災病院治療就労両立支援センターの取り組み……………橋 智弘
 治療と仕事の両立を職場と地域で支える——効果的な支援ネットワークとの連携とツールの活用
 ………………伊藤美千代
 両立を可能にする「お互いさま」の職場風土づくり——人ひとりに合わせた支援を……………藤田久子

産業保健の仕事に携わって・11 国際がん研究機関・労災相談・定年退職……………熊谷信二
 凡夫の安全衛生記・30 「合理的な考え方にひかれて」エルゴノミクス……………福成雄三
 労研アーカイブを読む・43 スキャフォールディング（足場づくり）による問題解決……………椎名和仁
 報告：人類動態学会：2018夏季研究会ブラッシュアップ講座……………
 報告：日韓参加型産業安全保健トレーニングワークショップ……………
 につぼん仕事唄考・69 炭鉱仕事が生んだ唄たち（その69） 釧路炭田と「うたごえ運動」③
 ………………前田和男
 目録 [見る活動] ディーセント・ワークを目指す職場・6……………

[編集雑記]

○海外事業活動を行う日本の現地法人数は、2016年度末には24,959社、アジア（全地域の66.2%）では中国の割合が縮小し、ASEAN4やベトナムなどその他アジアの比率が拡大しています（経産省調べ）。2017年10月1日現在の海外在留日本人総数は過去最多の1,351,970人、うち長期滞在者867,820人の内訳は「民間企業関係者」本人は男性約23.7万人、女性約3.6万人、同居家族は男性約5.9万人、女性約13.1万人です（外務省調べ）。

海外勤務者にとって、勤務地の気候や環境の変化に伴う健康障害、感染症、生活習慣病、過重な仕事や海外の生活等によるストレス、メンタルヘルスなど、安全健康に働くためには海外勤務当事者と、企業の健康管理スタッフ、人事労務担当者との連携・実効ある管理体制が求められています。海外各国と日本の健康管理制度の相違に関わる対応も重要です。また労働災害も大きい問題です。労災保険法適用の特別加入手続きをしていない中小企業が多く、中小運送会社従業員の過労死事案も大きく報道されました。安全健康対策が脆弱な中小企業対策も課題です。海外勤務者やその家族は、勤務地との文化的差異もあり、仕事と生活に関わるさまざまな不安や悩みを抱えています。それらの実状に応じた支援も必要です。

特集では、それぞれの分野と領域から、海外勤務者が安全健康に働くことができ、よりよい労働と生活を享受するための提言、提案、特徴ある工夫された良好実践事例を紹介します。(H)

[移転のご案内]

○当研究所は2019年3月11日より下記住所に移転しました。住所以外の変更はございません。今後ともよろしく願っています。

●本誌購読ご希望の方は
 直接下記あてにご予約下さるのが便利です。

予 約 1ヵ年 12,000円 (本体11,111円)
 購読料

振 替 00100-8-131861

発行所 大原記念労働科学研究所

〒169-0073

東京都新宿区百人町3-23-1

桜美林大学キャンパス内1F

TEL. 03-6447-1330 (代)

03-6447-1435

FAX. 03-6447-1436

労研ホームページ <http://www.isl.or.jp/>

労働の科学 ©

第74巻 第5号 (5月号)

定 価 1,200円 本体1,111円

(乱丁、落丁はお取替え致します。)

着ごこちに
不満

つつぱり、
動きにくい

環境負荷が
大きい

ユニフォーム問題の
解決へのカギ。

ポリエステルなのに環境にやさしい

BioNature[®]

クラボウ バイオネイチャー

土に還すことのできるポリエステル「デュポン」[™]の環境配慮型分解繊維を使用し、コットンやウールと組み合わせたソフトな肌触りの環境配慮型素材です。

防災なのに快適な着ごこち

BREVANO[®]

クラボウ プレバノ

コットンに自己消火機能を持つ合成繊維を混紡することで、コットンの持つ心地よい肌触りと、防災機能を備えた素材です。

ハードな動きにもジャストフィット

ONE BY TEN[®]

クラボウ ワンバイテン

優れた伸縮性と回復力を持つオペロンテックス社「T-400」と綿や綿／ポリエステル混紡糸を使用したストレッチ素材です。弾力のあるしなやかさと天然素材の穏やかな肌触り、心地よい着用感を実現しました。

防塵マスクの集中管理に適した引出しトレイ付きの防塵保護具保管庫シリーズ

・タイマーによる24時間周期（15分間隔）のON・OFF設定が可能です。※1

・材質ごとにリサイクルまたは廃棄時に分別しやすい配慮をした製品です。

※1、必要に応じて50/60Hzの切り替えが必要です。

KC TYPE

- ・ファンモーター
- ・24hタイマー
- ・除湿機能
- ・殺菌灯 付



C TYPE

- ・ファンモーター
- ・24hタイマー
- ・殺菌灯 付



■ BM-120KC-T7
H1360×W458×D410

■ BM-60KC-T7
H950×W458×D410

■ BM-120C-T7
H1360×W458×D380

■ BM-60C-T7
H950×W458×D380

この他に、インバーター機能や光触媒パネルを採用したタイプなど豊富なラインナップを取り揃えています。（詳しくはHPを御覧ください）

防災・救護用品保管庫

・AED（自動体外式除細動器）とエアストレッチャーを保管できます。



AED+エアストレッチャーキャビネット
■ AEL-01
H1300×W420×D350

避難用品保管庫（H880タイプ）
■ 36116
H880×W880×D380

避難用品保管庫（H1790タイプ）
■ 36117
H1790×W880×D380

※エアストレッチャーは、キャビーインターナショナル株式会社の登録商標です。

小物入れロッカー



■ CX5-8（40口用）
H1600×W900×D300



■ CX4-8（32口用）
H1600×W727.2×D300



■ CX3-8（24口用）
H1600×W554.4×D300



■ CY4-4（16口用）
H700×W1000×D360



HPはQRコードから

