

労働の科学

Digest of Science of Labour

2020
February
Vol. 75, No. 2



特集

過労死・過労自死のない社会 人間らしい労働と生活を

過労死等防止対策の課題とこれからの働き方・休み方／高橋正也
労働環境・職場風土の「常識」を見つめ直すー精神障害の労災認定事案が指し示す問題／高見具広
実効性ある過労死等防止対策を計画的・着実に進める／大西政弘
医師の過重労働と安心安全の医療／植山直人
「定額働かせ放題」の教員の過労死と教育現場の働き方改革／伊澤拓也
働き方改革と過労死・過労自死の労災認定／波多野進
日本社会への問いかけー息子を過労死で喪った母からの提言／西垣迪世

巻頭言

労働精神科外来の
診察室から問う
過労自殺防止への提言
天笠 崇

凡夫の安全衛生記③

連載 福成雄三

口絵 デイセント・ワークを目指す職場⑭

仲尾豊樹

子育てに苦しむ母との心理臨床

大河原美以〔著〕

EMDR療法による
複雑性トラウマからの解放
愛するわが子に苛立つてしまう
母親たちをどう救うか

子育て困難は「人格の問題」ではなく「過去の記憶の問題」である。6人の母の物語から虐待・トラウマ臨床の真髄を学ぶ。
●A5判／2000円＋税



子どもたちのビミョーな本音

武井 明〔著〕

精神科医が心に刻んだ思春期のつづき

子どもたちが悩んでいるのは病気や症状ではない。思春期外れで漏らす言葉から見える、誰にも打ち明けられなかった本当の困りごと。
●四六判／1800円＋税

「あたりまえ」を大切にしながら親子の悩みを軽やかに解きほぐす

わからなくても、こころはある

山登敬之〔著〕

発達障害・不登校・思春期のミカタ
発達障害・不登校・思春期の子どもたちの対応に悩むすべての人へ！ 支援の極意と臨床のコツをベテラン精神科医がやわらかく伝授。
●四六判／1800円＋税



年報知的財産法2019-2020

高林 龍・三村量一・上野達弘〔編〕

過去1年間の動向を掴む ■令和最初の2大知財法改正
I 意匠法改正：青木大也／II 特許法改正：三村量一、ディルク・シユスラー／ランゲハイネ ●B5判／5200円＋税



自衛隊加憲論の展開と構造

浦田一郎〔著〕

安倍政権のもとでの憲法改正論の中心をなす自衛隊加憲論。自衛隊加憲論の展開と構造を分析し、憲法学的考察を加えた最新の研究書。
●A5判／5600円＋税

その憲法学的分析

やばい医学部

上 昌広〔著〕

なぜ最強学部であり続けるのか
人気が高い医学部について、一般には語られない真実を伝え、これからあるべき医師像を提言する。医学部を目指す人の必読書。
●四六判／1500円＋税



日本評論社

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

〒170-8474 東京都豊島区南大塚3-12-4 ☎03-3987-8621 FAX 03-3987-8590

ご注文は日本評論社サービスセンターへ ☎049-274-1780 〆049-274-1788 ※表示価格は本体価格

作品パンフのほか詳しいカタログ・試写用DVDでご検討いただけます。

労働安全衛生教育ビデオ(DVD)シリーズ

最新作品のご案内！

＜総数約100作品＞

■〔改訂Ⅱ版〕心肺蘇生法とAEDの実技

～いざという時のために～（ガイドライン2015）

■〔改訂版〕ケーススタディー 有機溶剤による災害を防ぐには

～作業中の急性中毒の防止対策～

話題の最近作

■〔改訂Ⅱ版〕自由研削用グラインダの安全

■やさしい化学物質リスクアセスメントのすすめ方

■〔改訂Ⅲ版〕安全な有機溶剤作業の基礎知識

■〔改訂Ⅱ版〕特定化学物質による障害予防の基礎知識

■正しい床上操作式 クレーンの取り扱い

■〔改訂版〕不安全行動と災害 ■〔改訂Ⅱ版〕感電の基礎知識

■フォークリフト作業の災害事例と 安全作業のポイント

●公式HP // www.prcjp.jp [prcj] ⇒ [検索] ⇒ 作品カタログ等をご参照ください。



皆様のご愛顧で創業73年
Public Relations Consultant Co., Ltd.
株式会社 PRC

〒104-0031 東京都中央区京橋3-6-12 正栄ビル〈試写室 完備〉

TEL 03-3561-5101 FAX 03-3563-1427 E-mail prcj.jp@nifty.com



より安全で質の高い医療をめざすベトナム医療職場改善活動

仲尾 豊樹



◀職場巡回で、ガラス扉に設置された「表示の改善」を説明する看護師(循環器病院)

▶アクションチェックリストをもって職場を巡視(循環器病院)

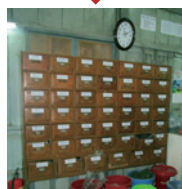


BEFORE

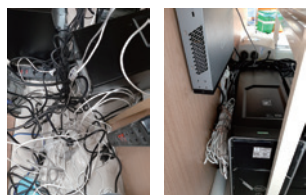
AFTER



▲薬草棚の古くなった表示を、新しくかつみやすく改善(国立ベトナム伝統医療病院)



▲患者様の酸素供給用ポンペにカバーをかけ、火気厳禁マークをつけた(循環器病院)



▲コンピューター配線が乱雑だったため、まとめて後方に収納(私立Hoan My Cuu long病院)



▲▼HealthWISEのグループワーク風景(私立Hoan My Cuu Long病院)



BEFORE

AFTER



▲医療用廃棄物のゴミ箱のふたに表示をつけて見やすくした(私立Hoan My Cuu long病院)



▲壁にかかっている小物入れをしっかりと固定し、パソコンを使ってはっきりした表示をつけた(循環器病院)



▲ICUの出入り口の開け閉めスイッチを、フットスイッチに改善(私立Hoan My Cuulong 病院)

ベトナム社会主義共和国のメコンデルタ中心都市カント市では、1990年代からILOが開発した参加型改善手法を活用してさまざまな安全衛生活動が行われ、改善が進んでいます。2016年から、国立ベトナム伝統医療病院、循環器病院、がん病院が中心となって、医療従事者の安全健康活動が活発に行われてきました。国際労働機関(ILO)の中小企業職場改善プログラムワイズ(Work Improvements in Small Enterprises)を医療職場に応用したHealthWISEです。

現地の好事例を基にして作られたアクションチェックリストを使用し、医師、医療技術者が1日トレーニング

を受けます。受講者は各病院で改善委員会を結成し、部門ごとに責任者を置いて、病院での改善を促し成果を収集します。病院の組織全体で取り組むので、多領域の改善が進みます。カルテや医療書類の整理整頓が進み、針刺し事故の防止にも役立ち、医療労働者間のコミュニケーション改善にもよい影響を与えています。

昨年からの活動は私立病院にも波及し、HealthWISEを活用して国際スタンダードの認証を得られるよう、より安全で質の高い医療をめざしています。

なかお とよき

特定非営利活動法人東京労働安全衛生センター

KOKEN

FFリップ

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

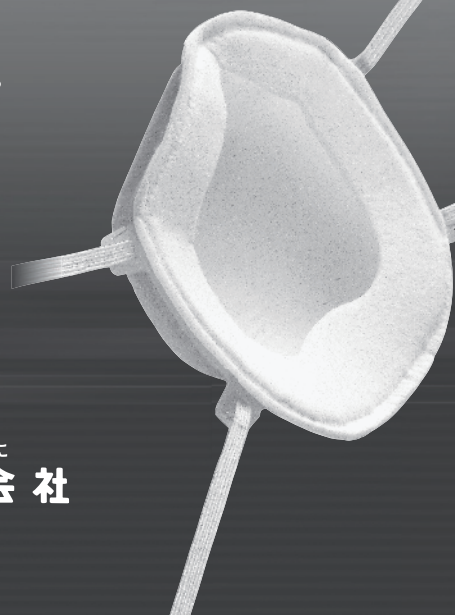
サカサ式

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**





労働精神科外来の診察室から問う 過労自殺防止への提言

天笠 崇

2015年4月に、労働精神科外来を開設し、週1日を診療に充てている。

開設した一番の動機は、過労性精神疾患・過労自殺の労災申請や訴訟に、精神科医として取り組んできた経験である。過去23年間で110例について、意見書・鑑定書を作成してきた。その3分の1で精神科医療機関の診療録を閲覧できた。そこから得られた「血の教訓」を活かした、労働者向けの専門外来の開設は、自分に課せられた使命だと思った。

① 国際共通の診断基準に基づいた診断を行う。

② 標準化された面接法を初診か初診後早期に完了する。

③ 発症時期の特定と発症状況を分析し再発予防策に活かす。

④ 症状の「経過の診断」、したがって治療効果判定を、国際共通の基準に基づいて行う。

⑤ 復職判断の際、役割遂行機能評価を行う。⑥ 有効な職業リハビリテーションを行う。

⑦ 復職に向けて職場（上司や人事担当や産業医等）との調整をしつかり行う。

⑧ それを通して、メンタル不調者の発生しにくい職場づくりに寄与する。

以上の8点が、得られた教訓から導き出した臨床実践のポイントである。

この5年間を振り返ると、新患の精神疾患発症原因は、長時間・過重労働や対人関係ストレスから、明らかにセクハラ・パワハラを含むハラスメントに移行してきている。この2年では、新患のほとんどが、ハラスメント絡みだ。疾患はうつ病がほとんどだが、外傷後ストレス障害（PTSD）の併発を典型に、何らかのトラウマを併発している患者さんが増えてきている。

視野を広げれば、DV、児童虐待、いじめ、職場におけるパワハラ、高齢者虐待が増加してきている。裏返せば、身体的・心理的暴力の蔓延である。

「ひとつの文明、ひとつの社会は、それ自体の悪疫をもち、そしてその悪疫は、いずれも文明なり社会なりの変動期に発生し、その悪疫は、その文明なり社会なりの改革によって減退し、制圧されていったことを、歴史は教えてくれた。」（立川昭二『病気の社会史』岩波書店、285頁）
長時間労働者面接、ストレスチェック制度で、長時間・過重労働や対人関係ストレス対策に通じうる制度設計は、一応できた。令和元年は「働き方改革」「パワハラ防止法」元年でもあった。もちろん



あまがさたかし
医療法人財団東京勤労者医療会
代々木病院精神科科長
（公財）社会医学研究センター代表
理事、（一社）SST普及協会事務
局長、働くもののいのちと健康を守る
東京センター理事長
主な著書

・「ストレスチェック時代のメンタルヘルス——労働精神科外来の診察室から」新日本出版社、2016年
・「救える死——自死のない社会へ」新日本出版社、2011年
・「成果主義とメンタルヘルス」新日本出版社、2007年

んそれらが十分に行き届かぬ業種・職種もある。少子超高齢社会と経済的低迷に象徴される社会の変動期にあつて、古く新しい「労働力の再生産」過程を保証するものは何か、持続可能性はあるか、それらを阻害するものをいかに排除するか。そうした取り組みが、健康の社会的決定要因を是正し、暴力を減らし、過労性精神疾患・過労自殺を防止するだろう。

労働の科学

2020
February
Vol. 75, No. 2

巻頭言

俯瞰（ふかん）

労働精神科外来の診察室から問う 過労自殺防止への提言

天笠 崇 [医療法人財団東京勤労者医療会 代々木病院]

1

作品 About Light：高見 晴恵

素材：コピー用紙

2019年11月4日

121・Halsebo（ハルセブ）／スウェーデン

撮影：高見 晴恵

表紙デザイン：大西 文子



過労死・過労自死のない社会 人間らしい労働と生活を

過労死等防止対策の課題とこれからの働き方・休み方

..... [独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所] 高橋 正也 4

労働環境・職場風土の「常識」を見つめ直す

精神障害の労災認定事案が指し示す問題

..... [独立行政法人労働政策研究・研修機構] 高見 具広 10

実効性ある過労死等防止対策を計画的・着実に進める

..... [公益社団法人全日本トラック協会] 大西 政弘 14

医師の過重労働と安心安全の医療

..... [全国医師ユニオン] 植山 直人 20

「定額働かせ放題」の教員の過労死と教育現場の働き方改革

..... [毎日新聞 社会部] 伊澤 拓也 24

働き方改革と過労死・過労自死の労災認定

..... [同心法律事務所] 波多野 進 28

日本社会への問いかけ

息子を過労死で喪った母からの提言

..... [全国過労死を考える家族の会] 西垣 迪世 32

Graphic

ディーセント・ワークを目指す職場 14 [見る・活動] (109)

仲尾 豊樹 口絵

Series

労研アーカイブを読む (51)

職務評価と職務給

日本の新しい給与体系を求めて (2) 岸田 孝弥 38

労研アーカイブを読む (52)

人間の行動特性とヒューマンエラーに関する**各種モデル** 椎名 和仁 43

凡夫の安全衛生記 (38)

「忘れてはいけない」労働災害に関わって 福成 雄三 48

Column

医療勤務環境改善マネジメントシステム研究会

さまざまな立場から医療勤務環境の改善に取り組む 松田 文子 50

Between (2)

「道」について 高見 晴恵 53

BOOKS

『安全文化をつくる 新たな行動の実践』

安全は仕事の中にある―「熟練の棟梁はケガしない」理由 池上 徹 54

『認知症介護と仕事の両立ハンドブック』

介護離職の未然防止に必要な情報を網羅した入門書 浦野 勝 56

『工場日記』

今、問い直したいヴェイユの生き方 藤 依里子 57

Information 58

労働科学のページ 60

次号予定・編集雑記 64

過労死等防止対策の課題と これからの働き方・休み方

高橋 正也

はじめに

一生涯の中で、私たちはかなりの時間を労働に費やします。その時間が充実していたら、人生は豊かになります。その逆も真なりです。万一、過労死等が起きたら、結末は最悪です。過労死等という言葉がわが国の代名詞になるのは、恥ずべきことではないでしょうか。今回は、過労死等防止対策推進法、過労死等、時間外労働の上限規制の現状を踏まえた上で、働くことと休むことの在り方を探ります。

過労死等防止対策推進法の役割

長時間労働や劣悪な職場環境などによって生じる過労死等を食い止めるために、過労死等防止対策推進法が平成26年6月に公布され、同年11月より施行されています。この

法律で重要なことは、過労死等の防止対策を推進するのは国の責務と明言したことです。具体的には、調査研究、啓発、相談体制の整備、民間団体の活動支援という4つの対策を据えています。

調査研究には、過労死等の実態を解明するとともに、効果的な対策の立案に役立つ証拠（データ）を産み出す役割があります。その主体は、独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所の過労死等防止調査研究センターが担っています。同センターは平成27年度より厚生労働省から労災疾病臨床研究事業費補助金（指定型）の助成を受け、①過労死等の労災事案の解析、②職域コホート研究や現場介入研究、③脳・心臓疾患の背景や体力指標の開発に関する実験研究を行っています。

過労死等の現状

過労死等防止対策推進法では、過労死等は「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害」と定められています。つまり、脳・心臓疾患による死亡や精神障害による自殺によっ

たかはし まさや
独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター センター長
主な著作：

- ・「過重労働の現状と対策」『診断と治療』106巻5号、2018年。
- ・「交代制勤務にかかわる働き方改革」『睡眠医療』13巻3号、2019年。
- ・「負担軽減と勤務間インターバル」『看護』17巻1号、2019年。



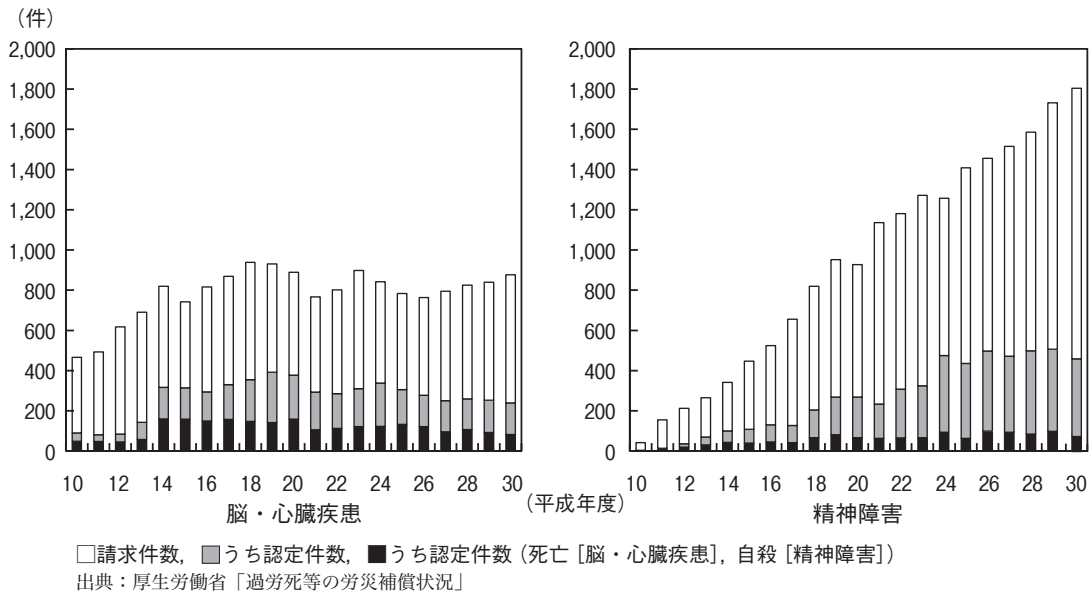


図1 過労死等の労災補償状況

て命が絶たれることだけでなく、そうした疾患によって生活の質が大幅に悪化することも含んでいます。

過労死等としての脳・心臓疾患と精神障害について、この20年間にわたる変化を図1にまとめました。脳・心臓疾患は平成14年度に大きな変化が見られます。その前年度の平成13年12月には認定基準が改正され、平成14年2月には過重労働による健康障害防止のための総合対策も策定されました。平成14年度以降、労災保険給付の請求件数は毎年度、約800件とほぼ一定です。業務上と認定されるのは約300件で、この内、約100件は死亡でした。

過労死等防止調査研究センターが脳・心臓疾患の事案を調べた結果、脳血管疾患は虚血性心疾患に比べて1.6倍多いことが分かりました。疾病ごとに見ると、脳血管疾患では脳内出血(脳出血)の占める割合が高く、虚血性心疾患では心筋梗塞の割合が高かったです。業種については、運輸業・郵便業、卸売業・小売業、製造業の順に発生件数が多かったです。各産業で働く雇用者の数を考慮して

も、運輸業・郵便業が最も発生しやすいことも分かりました。

精神障害による労災保険給付の請求件数は、まさにうなぎのぼりです。平成23年12月の認定基準改正に伴って、認定件数が増加しています。その後、各年度では約400件の認定件数の内、約90件は自殺という状況でした。過労死等防止調査研究センターの分析によると、疾病の内訳では、気分障害、そして神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害が大半を占めています。また件数で見れば、製造業、卸売業・小売業、医療・福祉という順で多かったのに対して、発生率では情報通信業、運輸業・郵便業、学術研究・専門・技術サービス業の順に多いことが分かりました。

過労死等防止対策推進法の効果

過労死等防止対策推進法の下、国は平成27年度から令和元年度にわたって、55億円→74億円→93億円→155億円→270億円という予算を費やしています。ここでは、同法の

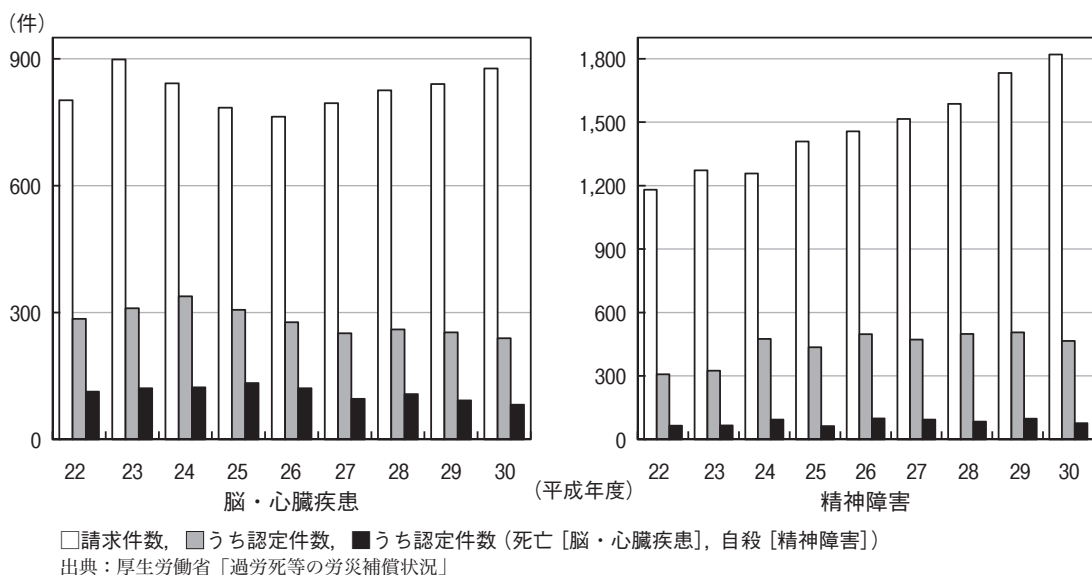


図2 平成22年度から30年度までの過労死等の労災補償状況

公布・施行された平成26年度の前後に注目して、労災補償の状況を比べました（図2）。

脳・心臓疾患では、労災請求件数は平成26年度を境にU字型を示しています。一方、平成26年度から30年度にかけて、認定件数は277件から239件に、その内の死亡件数は121件から82件にそれぞれ減少していました。

精神障害の労災請求件数は既に述べた通り、増加の一途をたどっています。ただし、認定件数とその内の自殺件数がそれに沿うように増えてはいません。平成26年度から30年度にかけて増減があり、減っているとは言いきれません。

働き方改革関連法の役割

働き方改革関連法（働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律）が平成31年4月より施行されてから、もうすぐ1年を迎えます。過労死等との関連で注目すべきは、時間外労働の上限規制です。

簡潔に言うと、次の内容になります：①時

間外労働は年当たり720時間以内、②時間外労働と休日労働の合計が月当たり100時間未満もしくは2ヵ月から6ヵ月平均が全て月当たり80時間以内、③時間外労働が月当たり45時間超は年間6ヵ月まで、④規制違反には罰則あり（6ヵ月以下の懲役又は30万以下の罰金）。

それぞれの基準値が妥当かどうかは別として、「やむを得ない、特別な場合に限り」という条件を無視し、平時であっても長時間労働が許される土台を改めたことは大きな意味があります。本来、各職場が労働時間を自主的に見直すのが筋ではあります。しかし、それが長年できなかったことを受けて、政府として「大ナタをふるった」と理解できます。

時間外労働の上限規制の効果

時間外労働が上記のように規制されたら、長時間労働は理論上、平成31年4月以降に減るはずです。それを確かめるために、総務省による労働力調査の結果を調べてみました。この調査は、毎月の末日に終わる1週間

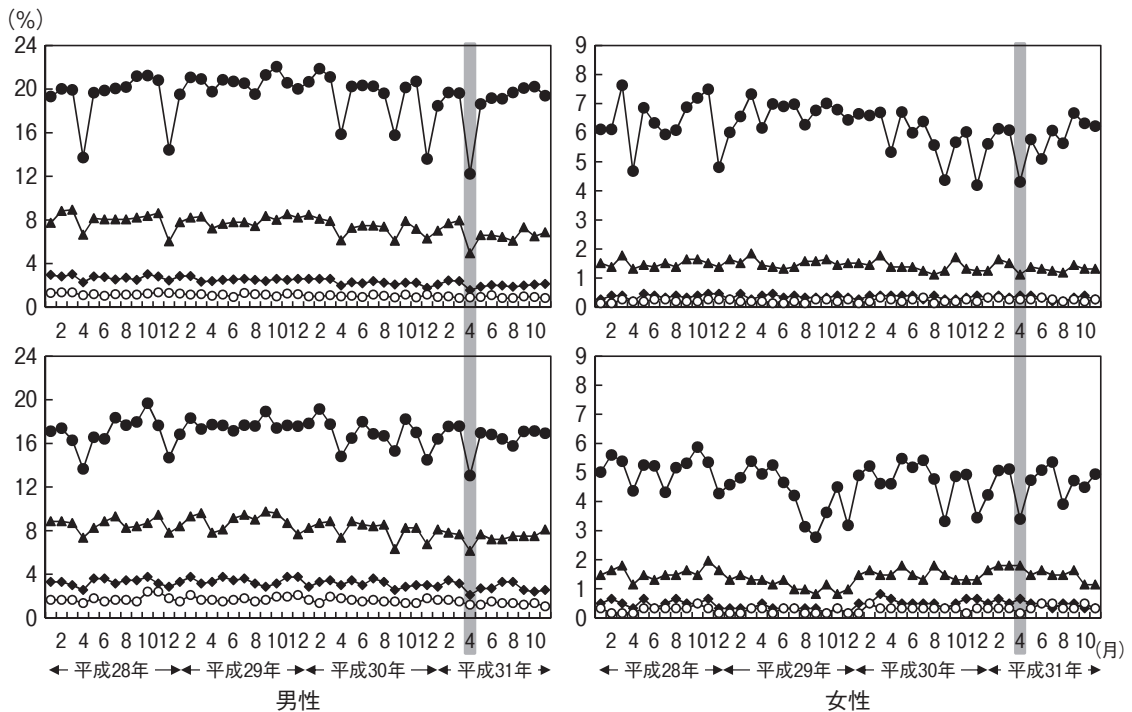


図3 平成28年1月から平成31年11月までの週労働時間

対象は15-64歳の非農林業雇用者（除、官公、従業者規模不詳）男性、右列は女性。

上段は従業者規模30人以上、下段は同30人未満

●週労働49-59時間、▲週労働60-69時間、◆週労働70-79時間、○週労働80時間以上

灰色縦棒は大企業に対する時間外労働の上限規制の適用月

出典：総務省「労働力調査」

（12月は20日から26日まで）における労働時間など就労状態を測ります。

平成28年1月から平成31年11月にかけて、非農林業雇用者（15歳から64歳）の週労働時間を性別と従業者規模（＝企業規模）に分けて分析しました（図3）。週労働49-59時間を月当たりの時間外＋休日労働時間に大まかに換算すると、36-76時間となります。同じように換算すると、週労働60-69時間は80-116時間、70-79時間は120-156時間、80時間以上は160時間以上とみなせます。

従業者規模30人以上の場合、男性では平成31年4月に週労働49-59時間群、60時間群、70-79時間群の割合はいずれも減少しています（図3左上）。ただし、それ以前の年の4月の割合も、実は減っています。4月の最終週はゴールデンウィークにかかるため、

労働日が少なくなることに関連しているのでしょう。

問題は、それぞれの割合が平成31年5月以降、元のレベルに戻っていることです。つまり、時間外労働の上限規制の後、少なくともこの数か月の間、長時間労働の割合は減っていないと言えます。一方、女性では長時間労働群の割合は男性より少ないものの（約3分の1）、平成31年4月前後の変化は男性とほぼ同じでした（図3右上）。

従業者規模30人未満の場合も30人以上と同様に、男性では長時間労働群の割合が平成31年4月にいったん減るものの、5月以降はまた増えています（図3左下）。また女性では月間のばらつきはありますが、長時間労働群の割合が平成31年5月以降に明らかに減っているとは見えません（図3右下）。

なお、労働力調査では従業者規模30人の次の区分は100人となります。そこで、100人で区分けして分析してみましたが、全体の傾向は変わりませんでした。

今回、何より驚いたことは、男性では週労働80時間以上（月当たり時間外+休日労働160時間以上）群の割合は、この数年間、およそ1%で変わらない事実です。この群は労働基準法で定められる法定労働時間の2倍以上働いています。この労働条件は脳・心臓疾患の労災認定基準を大幅に上回っているばかりか、精神障害の労災認定基準では業務による心理的負荷が単独で「強」と判定される「特別な出来事」の一つに当たります。労働時間の全体的な削減とともに、こうした超長時間労働の是正が求められます。

これからの働き方と休み方

過労死等が頻発するわが国では、労働や休息の在り方をどのように定めたらよいでしょうか。その一つの軸として、「長さ、質、時間帯」を取り上げます。

これまで述べたように、働く時間（長さ）に対する規制はますます強くなると見込まれます。それを後押しするような形で、勤務間インターバル制度が据えられています。働く時間を調整しなければ、働かない時間を確保できません。勤務間インターバルが保証されたら、その間に睡眠の確保を中心としながら、疲労回復が促されると期待できます。嬉しいことに、それを支持する研究データも集まっています。

質という点から見ると、働く時間が短くなれば、また休む時間が長くなれば良いというものではありません。過労死等としての精神障害は長時間労働でなくとも起きているからです。例えば、「重度の病気やけが」、「悲惨

な事故や災害」、「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、暴行」を経験したら、言うなれば、心のけがとして精神障害が起こりやすくなります。

睡眠にしても良質でなければ効果がありません。もし睡眠時無呼吸症候群など睡眠の病気を持っている、睡眠は分断されるため、仕事中の眠気や作業能力低下につながります。睡眠以外の余暇についても、屋外での身体活動をできるだけ取り入れるなどの工夫が必要となります。

働く時間帯という点では、勤務スケジュールが柔軟になるのは有利となる一方で、生活全体が不規則になりがちという不利な面もあります。最近は深夜営業を止めるレストランやコンビニが増えてはいますが、夜勤や交代勤務に対するニーズは減ることはないでしょう。

このように、働く時間帯がずれば、それに伴って眠る時間帯もずれます。私たちは体内時計を持っているため、一日の中でよく眠れる時間帯が決まっています（午後10時頃から午前6時頃まで）。工作上、睡眠に適した時間帯に眠れない場合、休日にできるだけ夜間に睡眠をとることが勧められます。

おわりに

過労死等の現状はきわめて深刻です。過労死等として国の統計に上がらなくとも、長過ぎる労働、短過ぎる睡眠、人間らしくない職場環境などで苛まれている労働者は多くいるはずです。過労死等防止対策推進法ができたからには、過労死等や過重労働の予防、そして心理社会的に健康な職場環境に向けて、本腰を入れなければなりません。この課題は国、事業場、労働者とその家族がそれぞれの責任を全うしながら進めていくものでしょう。

大原社会問題研究所雑誌

737号 2020年3月号

定価(本体926円+税) 年間購読12,000円(税込)

【特集】東アジア福祉レジームとダブルケア(2) 構造的葛藤と制度的不正義

ダブルケアと構造的葛藤

山下順子・相馬直子

韓国における中高年女性のダブルケア負担と制度的不正義

宋多永・白暎欣/相馬直子

日本における中高年女性のダブルケアと制度的不正義

相馬直子・山下順子

■論文

日本社会主義者からの決議と書簡・再論——コミンテルン創立大会とリュートヘルス

山内昭人

■読書ノート

20世紀社会主義・革命運動史を、21世紀にどう描くか

——河西英通著『「社共共同」の時代』に寄せて

加藤哲郎

■書評と紹介

五十嵐仁・木下真志・法政大学大原社会問題研究所編『日本社会党・総評の軌跡と内実』 梅崎 修
社会・労働関係文献月録/月例研究会 横山 尊/所報 2019年11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

安全衛生活動のあらゆる場面で手引きとして活用できる 新機軸・新構成のハンドブック

4頁と2頁の見開きレイアウト、
多数の図表・写真の挿入で
読みやすく、使いやすく
「大震災被災地の安全と健康」の
付録を設け、23編の報告を収載
検索、カラー印刷に役立つ
カラー版DVD-ROMを付録に

産業安全保健 ハンドブック

【編集委員】

小木和孝 編集代表

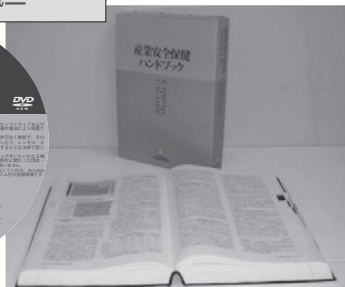
圓藤吟史 大久保利晃 岸 玲子 河野啓子
酒井一博 櫻井治彦 名古屋俊士 山田誠二

産業安全保健活動にかかわる
項目を完全に網羅した充実の構成
各領域第一線の執筆陣272名が
372項目を書き下し
項目ごとに見出し区分を統一、
最後に担当者の心得を具体的に提言

25年ぶり
待望の最新版!

〒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/>

体裁 A4判 函入り
総頁 1,332頁
本文 横2段組み 索引付
付録 DVD-ROM カラー版
定価 本体 50,000円+税



公益財団法人
大原記念労働科学研究所



労働環境・職場風土の「常識」を見つめ直す

精神障害の労災認定事案が指し示す問題

高見 具広

はじめに

過労死・過労自殺は、いまなお日本社会に存在する深刻な問題です。それは、統計をみても明らかです¹⁾。仕事が原因で脳・心臓疾患を発症し、労災が請求された件数は、過去10年余りの間、年に700件台後半から800件台後半で変わりません。労災と認定された件数も、近年、年に200件台から300件台前半の間で推移しています。認定件数のうち死亡件数も、年に100件前後あります。この数字だけみても、日本において、過重労働がいまなお深刻であることが明らかでしょう。

仕事に起因する精神障害の発病も、近年ますます大きな社会的議論を呼んでいます。過重労働の末、精神障害に罹患し、自殺に至ってしまう悲劇が、現代でも後を絶ちません。労災と認定されている自殺の件数をみても、

年に80～100件程度あります。決して少ない数ではありません。

自殺に至っていないものも含めると、精神障害に罹患し労災が認められたケースは、2018年度には465件にのぼっています。その数は、2012年度以降、500件前後で推移しています。精神障害の労災請求件数は増加傾向を続けており、2009年度には年1,000件を超え、2018年度は1,820件にまでなりました。こうした精神障害による労災請求・認定の数字は、現代日本の労働環境、職場風土に大きな問題があることを指し示しているようにも思えます。

精神障害の労災認定とは

では、仕事に起因して精神障害を発病するケースは、どういう例が多いのでしょうか。労災認定件数の統計的傾向をみると、脳・心臓疾患と共通するところもあれば、異なる点もあります。まず、中心となる年齢層にやや相違があります。脳・心臓疾患の場合、50歳代の認定件数が最も多く、40歳代がこれに次ぎます。精神障害の場合、労災認定件数は、20～40歳代のものが多いのが特徴です。中心となる業種もやや異なります。脳・心臓疾患の場合、業種でいえば運輸業、その中でもトラック運転手が請求・認定件数の多い代

たかみ ともひろ
独立行政法人労働政策研究・研修機構
副主任研究員
主な著作：

- ・「働く時間の自律性をめぐる職場の課題——過重労働防止の観点から」『日本労働研究雑誌』677号、2016年。
- ・“Are long working hours in Japan becoming invisible? : examining the effects of ICT-based “spatial flexibility” on workloads,” Japan Labor Issues Vol.2, No.8, 2018年。



表例です。精神障害の場合、件数でみると、製造業、卸売・小売業、医療・福祉、運輸業などで多く、就業人口比でみると、情報通信業、運輸業、専門・技術サービス業などで発病率が高いなど、脳・心臓疾患とは特徴がやや異なります²⁾。

日本では、1990年代以降、過労自殺裁判などを通じ、働く者が仕事で強いストレスにさらされた結果うつ病を発病するという考え方が一般化してきました³⁾。日本の労災補償制度は、こうした仕事による過重なストレスによって発病した精神障害に対し、一定の基準をもって認定し、その療養や休業等にかかる費用を補償します。精神障害の労災認定基準は、発病前の6か月間を評価期間とし、業務に関わる心理的負荷の大きさと、業務以外の要素を考慮し、総合評価によって認定可否を決定します⁴⁾。業務に関わる心理的負荷は、強い心理的負荷が認められる「特別な出来事」がある場合、もしくは、それがなくても、心理的負荷の強さによって「強」「中」「弱」と評価される36の「具体的出来事」の事実認定をもとにした総合評価で「強」と判断される場合に、労災の認定要件を満たします。こうした負荷評価の中身をみることで、どのような出来事が被災者にとって強い心理的負荷になり、精神障害を発病したのかが推測できます。

過重労働の事案をみる

以下で紹介するのは、筆者がある研究プロジェクトの一部として進めている研究内容です。現在、独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所の中に「過労死等防止調査研究センター」が設置され、過労死等の予防のための研究体制が構築されています(研究代表:高橋正也)。研究チームでは、医学・疫学、心理学をはじめとした学際的な見地から、過労死等の事案解析のほか、疫学研究、

実験研究など、多角的なアプローチをもって、過労死等を防止するための研究が行われています。筆者も、その研究メンバーとして、2018年度より参画し、精神障害の労災認定事案の解析に携わっています⁵⁾。

過労死等防止調査研究センターには、労働基準監督署が過労死等認定判断のために作成する「調査復命書」や、調査復命書作成のベースとなった関連資料が収集され、研究に提供されています。調査復命書には、労災認定の総合判断のほか、「業務による心理的負荷の有無及びその内容」「出現した心身の症状に関する事項」等の記載項目があり、被災者の申述と調査結果が対照して書かれています。調査結果は、時間外労働に関する記録のほか、被災者の家族、職場の上司・同僚等に対する聴取などにに基づきます。本研究では、そうした記述資料について、2010年1月～15年3月に労災として認定された事案を対象に検討しています。

精神障害の事例をみる際、筆者は、当事者の認識を重視するアプローチをしています。具体的には、被災者本人が死亡に至っていない事案(生存事案)について、本人がどういふことに心理的負荷(ストレス)を感じ、発病に至ったと認識しているかにまず着目します。同時に、上記の発病過程において、周囲の人々、特に職場の上司・同僚はどのように認識していたかを確認し、被災者の認識と突き合わせてみます。双方を比べると、例えば、本人が「こなしきれないノルマ」を感じていた場合でも、職場の同僚は「ノルマなどなかった」というように、認識を異にしている可能性が確認できます。両者にそういう「認識のギャップ」があることに、労災となる精神障害発病を未然に防ぐことができなかった一端があるのではないかと考え、どのような認識ギャップがあるのか、それをつかむことを検討の主眼としました。

過酷な職場環境への適応をめぐって

事例を見てみましょう。本稿では、発病年齢が39歳以下、いわば若年層の事案を検討します。この年齢層には、入職間もない「初期キャリア」の事案が多く含まれますので、まずはそれからみていきましょう。

事例1は、20代・男性、宿泊業・飲食サービス業（サービス職業従事者）、勤続年数1～3年目の例です。適応障害を発病し、「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」（強）、「上司とのトラブルがあった」（中）、「転勤をした」（中）の具体的出来事に基づいて労災認定されています⁶⁾。

【事例1】

調理師見習。店舗異動（転居転勤）後、朝8、9時から深夜0時頃までの恒常的な長時間労働に加え、指導係の調理師から「なぜできないのか」といわれたり、ミスを問い詰められたり、叩かれたりした。朝仕事に行くのが怖くなり、何もかも投げ出してしまいたい気持ちから、寮で飛び降りた（自殺未遂）。店長によると、その指導係は、厳しい指導はしていたが、早く一人前になってもらいたいという一生懸命さからと認識。

いうまでもなく、職場・社会人生活への適応は誰も経験する難しい段階です。会社に入り、慣れない職場環境、生活リズム、上司や同僚、顧客との人間関係などで、心が折れそうになる経験をする人も少なくないでしょう。被災者の発病に至る語りにも、そうした、「一人前になる過程のしんどさ」が滲んでいます。しかし、一般的な職場適応の話と大きく異なる点があります。それは、労災認定事案は、かなりの程度の長時間労働があるなど、労働環境が過酷なケースばかりという事実です。上記の事例では、発病4か月前から発病まで月100時間を大幅に超える時間外労働が認められます。初期キャリアでの躓きが発病の引き金になったと当事者が認識してい

も、その背景をなす過酷な労働環境にこそ目を向けるべき事実がある、事例はそう示しているのです。

業務の責任・ノルマをめぐって

次に、被災者が業務の責任やノルマを強く意識していたことが、大きな負荷になったと推察される事例をみます。

事例2は、30代・女性、不動産業（販売従事者）、勤続4～9年目の事案です。「その他の不安障害」を発病し、「2週間にわたって連続勤務を行った」（中）、「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」（強）、「（ひどい）嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」（中）、「達成困難なノルマが課された」（弱）の具体的出来事に基づいて労災認定されています。

【事例2】

不動産営業職。休日や自宅でも資料作成する必要があり、連続勤務、長時間労働となった。過重なノルマ、上司からの人格否定の発言も負荷に。腹痛などを訴え受診。会社によると、休日勤務や持ち帰り残業は指示していない。また、売上目標はあるが、高い目標ではなく、未達成でも叱責・ペナルティがあるわけではないという。また、上司は強い言葉で叱責することもあるが、他の人にも同様に行っているという。

こうした事案は、特定業務の責任者・リーダー等に典型的にみられます。被災者は、膨大な業務量を1人で抱え、責任が重かった、達成義務（ノルマ）を課せられていたと認識しています。しかし、職場の上司・同僚においては、「ペナルティがあるほど強い達成義務はない」とされるなど、業務責任やノルマに関する事実認識が異なることもままあります。同時に、職場の上司・同僚は、被災者について、責任感が強い性格、周囲にまかせず仕事を抱え込む性格などと語る場合もあります。

過酷な働き方を生んだ職場環境要因は省み

られていないのです。同種の事案も労働時間が長いケースばかりですが、時間外労働については、会社・上司からの残業命令があったからというより、自ら業務責任を強く感じる中、長時間働いたという例が多く見られます。会社における適切な業務分担や上司による業務管理のあり方が問われているといえるでしょう。

体調変化までは把握できず

労災認定事案の中には、被災者が担っていた業務負担の重さ・困難性について、被災（精神障害発病・労災申請）を機に、職場でも問題だったとして再認識されたケースもみられます。

事例3は、30代・男性、卸売業・小売業（事務従事者）、勤続10年以上の事案です。適応障害を発病し、「仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった」（強）の具体的出来事に基づいて労災認定されています。

【事例3】

マネージャー職。製品の不具合に関する取引先への対応で、数か月にわたって深夜・休日勤務を含む長時間労働に。当初、本人は体調変化を気にせず、部下は「表情硬い」と異変を感じていた。病院に行こうと思った矢先に身体動かず。会社と面談、休職に。被災者が受けていた取引先のタイトな要求、プレッシャーは、上司・同僚も事実と認識。また、被災者は優秀な社員で責任感が強く、無理をしたものと認識。

この例の他にも、配置転換、新規業務への関わり、顧客対応・短納期などの事情があり、被災者が困難な業務に従事した、もしくは被災者に負担が偏ったという事案がみられます。職場において、ある程度のキャリア（勤続年数）を重ね、負担の大きな仕事をまかされたケースが典型的なものと考えられます。

こうした事案では、被災者の担っていた業

務負担の重さ、困難性については、職場の上司・同僚にも一定の認識の一致がみられます。問題は、こうした事案でも、医療機関受診を機に被災者が会社を休むまで、体調変化の深刻さが認識されていなかったことにあります。事案を見ると、被災者においては、受診以前よりさまざまな症状を認識していることが少なくありません。しかし、それは会社の上司や同僚によって気づかれていない場合が多くあります。結果、やはり労災発生は防げていないのです。

「当たり前」の 労働環境・職場風土を見つめ直す

このように、被災者本人と職場の上司・同僚等の認識を対照させ、状況を整理すれば、いかに「当然視された」過酷な環境の中で労災が発生するかがよくわかるでしょう。会社の常識、業界の慣行といわれるものが、労災発生の背景をなしています。事例をひもとくことで、労働環境の改善、職場風土の見直しにつながればと願っています。

注

- 1) 過労死等の現状については、厚生労働省『平成30年度過労死等防止対策白書』を参照。
- 2) Takahashi (2019) 参照。
- 3) 北中 (2014) 参照。
- 4) 厚生労働省のリーフレット『精神障害の労災認定』を参照。
- 5) 研究プロジェクトへの参画は、筆者の所属する独立行政法人労働政策研究・研修機構と労働安全衛生総合研究所の共同研究の一環として行われています。本稿は、その研究プロジェクトにおける2018年度の研究成果である高見 (2019) に基づいています。
- 6) ここでの強・中・弱は、認定された個々の出来事の心理的負荷の強度を示します。以下の事例も同様。その基準、具体的内容については、厚生労働省『精神障害の労災認定』を参照してください。

参考文献

- ・北中淳子 (2014) 『うつ医療人類学』日本評論社。
- ・Takahashi, Masaya. (2019) 'Sociomedical problems of overwork-related deaths and disorders in Japan' Journal of Occupational Health 61.
- ・高見具広 (2019) 「精神障害の労災認定事案における記述内容の研究」高橋正也研究代表『平成30年度労災疾病臨床研究事業費補助金「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」分担研究報告書』。

実効性ある過労死等防止対策を 計画的・着実に進める

大西 政弘

はじめに

厚生労働省が発表した過労死等防止対策白書によると、脳・心臓疾患による労災補償の件数が、業種別分類では「トラック運送業界」が最も多いという状況にあります。この背景には、人手不足によるドライバーの長時間労働の実態や、高齢化の進展があります。

この状況を受けて、公益社団法人全日本トラック協会では、2017年に、過労死等の撲滅に向けての行動計画を作るべく、過労死等防止計画策定ワーキンググループを結成し、実行可能性のある計画を策定しました（図）。

仕組みの導入と体制の整備

同計画では、時間外労働の削減や休日の配置と計画的な運用などの「長時間労働対策」、睡眠時間の確保と点呼時の疲労・健康管理の

強化、定期健康診断の完全実施とフォローアップ、ハイリスクドライバーへの保健指導などの「健康管理対策」を中心に、「対策8項目」を掲げ、5ヵ年計画で過労死等を2割削減するという目標を定めています。しかしながら、長時間労働対策については、荷主の協力が不可欠であり、トラック運送業界だけでは解決が困難で、成果を出すには時間がかかることが明らかです。このため「緊急対策」として、健康診断を完全に実施するとともに、そのフォローアップを通じハイリスク者を発見し、その者に対する就労措置と運行管理上の配慮、それを可能にするための点呼時の健康管理を推進することで、対策のより速やかな取り組みを進めることとしています。

以下、その対策および具体的な取り組みについてご紹介します。

「長時間労働対策」としては、時間外労働が月間100時間を超えるドライバーを速やかにゼロにするとともに、計画最終年度（2022年度）には80時間超えのドライバーをゼロにすること、また、疲労を蓄積させないためにも計画的に休日を配置することとし、そのために、できるだけ早期に完全週休2日制の実現を目指すなど休日の確保対策を掲げています。

過労死等の撲滅に向けては、ドライバーの長時間労働の削減が第一であることは言うま

おおにし まさひろ
公益社団法人全日本トラック協会
交通・環境部長

業界の健全な発展とともに社会に貢献し、社会と共生できる事業を育成していく役割を担う事業者団体。交通・環境部では主に、交通事故防止、労働対策、環境・エネルギー対策、緊急輸送対策等に関する事業を行っている。





図 冊子『トラック運送業界の過労死等防止計画』表紙

でもなく、業界として「トラック運送業界の働き方改革実現に向けたアクションプラン」を策定し取り組みを始めたところであります。国や荷主業界と連携を図り、荷主先での積み込みや取り卸しの前後に発生する無駄な「荷待ち時間」や、手荷役や契約外の付帯作業によって発生する長時間の「荷役時間」の削減のために、予約受付システムの活用やパレット化を推進することなどで、長時間労働の削減に向けた取り組みを進めていますが、この取り組みには、貨物を発送する側の荷主のみならず、到着側の荷主の理解を得なければ解決しない事例が多く存在するなど、サブ

ライチェーン全体を通じたご理解とご協力が必要です。

一方、「健康管理対策」としては、疲労の蓄積を防止するための睡眠時間の確保が重要であり、乗務前日の睡眠時間を5時間以上確保することや、勤務間インターバルを8時間以上確保するような取り組みを目指すこととしました。また、乗務前や乗務後の点呼時に血圧などのバイタルサインを測定することによりドライバーの健康状態をチェックする仕組みを導入すること、定期健康診断の100%実施と、実施結果に対するフォローアップ体制を整備すること、健康診断結果により発見された「死の三重奏、四重奏」該当者（健診項目のうち、高血圧、肥満、糖尿、脂質異常の3または4項目が基準値を超える者）に対する保健指導と生活習慣の改善

を支援することなどの対策を推進することとしました。

ただ、こうした対策を確実に推進するためにはかけ声だけではだめで、実行に向けた車輪を確実に動かすためのより具体的なエンジンが必要です。

国の対策に連動

まず、国の対策として、働き方改革の推進による長時間労働抑制に向けた時間外労働の上限規制や年休取得の5日の義務化、産業医の機能強化や面接指導体制の強化などの施策

等が、労働関係法の法令改正により実行に移されたところです。また、貨物自動車運送事業法においても、長時間労働の一因である「荷待ち時間」や「荷役時間」の削減に向けて、荷待ちや荷役作業等の業務実態を運転日報へ記録義務化することにより、課題を浮き彫りにして、荷主とともに改善に向けての取り組みが加速するような改正が行われました。さらには、都市部における配送業務をより効率的に行えるよう、必要な場所での道路の駐車規制の見直し、都道府県ごとに進められています。このように、関係省庁を挙げて、ドライバーの長時間労働削減に向けた対策が始まりました。

また、長時間労働につながる商慣習上の要因についてメスを入れる取り組みも、国が主導する形で始まっています。その一つが、輸送におけるパレット利用の促進策です。パレット化問題は、過去数十年来、輸送の効率化の有効策としてその必要性が叫ばれていました。ビール業界のように業界を挙げて取り組みを進めたことにより一貫パレチゼーションが進んだ業界もありますが、まだ一部の業種・業界にとどまっており、進展していない状況です。パレット化することによる、積載効率の悪化、使用したパレットの返・回送方法とその費用負担の問題を解決できずに進展しなかった経緯があります。今般、国はパレット化の促進策を、業界ごとに進めることとし、はじめに農産物の業界を対象に所管省庁が旗を振り、発側の荷主となる産地の農業団体と着側の荷主となる市場関係者等を一つのテーブルに集め、パレット化が進まない原因を洗い出し、その課題解決のための方策を発着の両方の荷主並びに、トラック運送事業者が知恵を出し合って議論する場をつくりました。その結果、パレット化の進展が見られたということが報告されています。着側の荷主に参加いただくことで、課題が解決する一つの事例であると認識しています。今、こうした取

り組みが、加工食品や紙・パルプなど他の業界にも展開され、成功事例が徐々に増えてきているところです。

パレット化の問題を取り上げましたが、課題の解決において、トラック運送事業者側単独で解決できるケースは少ないと思っています。国は、解決に向けた取り組み事例を共有すべく、ガイドブック等を作成し普及を図っていますが、多くの労力と時間を必要とします。発・着両方の荷主のご理解とご協力を得つつ、トラック運送事業者側でも粘り強く折衝を重ね、目標達成に向けて努力することが求められています。

業界挙げての多彩な取り組み

次に業界団体としての取り組みについて触れます。

トラック運送業界では、「トラック運送業界の働き方改革実現に向けたアクションプラン」を策定し、トラックドライバーにも時間外労働の上限規制（年960時間）が適用される2024年度に向けて、年960時間超のドライバーが発生する事業者の割合をゼロにすることを目標に、長時間労働の是正とともに、ドライバーの処遇、労働環境、労働条件の改善や、物流条件の調整、コスト負担等についての理解を求める活動を行っていくことを表明しました。

長時間労働の削減に向けては、先述のパレット化の推進の他にも、アシスト機器の活用やITを活用したトラック予約受付システムの導入助成、高速道路を利用しやすい環境整備、納品業務の共同化推進、中継輸送の促進など、ハード、ソフト両面から労働生産性の向上策を実施しています。

ドライバーの処遇改善等については、貨物自動車運送事業法の改正により告示される標準運賃の適正収受により、全産業並の賃金水準の実現、給与体系の見直し、週休2日制の

導入などの実行を目指すこととし、そのためにも、トラック運送事業者の経営改善に向けた施策を推進することとしています。

他方、「健康管理面」での具体的な対策も進めています。

睡眠時間を確保しようという取り組みに対して、「トラックドライバー睡眠マニュアル」を作成しました。国土交通省でも2018年6月より輸送安全規則を一部改正し、点呼時にドライバーに対して睡眠不足の状況を確認し記録することを義務づけましたが、専門的な知見を持たない運行管理者が点呼の短い時間の中で確認するにしても、通り一遍の確認しかできないというのが実態です。また、睡眠時間についても個人差があり、一概に何時間睡眠をとっていれば安心かという保証ありません。厚生労働省が啓発用のリーフレットとして「健康づくりのための睡眠指針2014」を作成していますが、一般的な内容であるため、トラックドライバー固有の勤務状況を踏まえたマニュアルが必要ではないかと考えました。「トラックドライバー睡眠マニュアル」は専門家とトラック運送事業者の助言をいただきながら作成したもので、点呼時の指導や安全会議の場での活用を期待しています。

点呼時にバイタルチェックをしようという取り組みについては、脳・心臓疾患の異常の早期発見には、血圧を測定することが効果があるとのことで、トラック運送業界において、点呼時に日々血圧を測定する習慣が定着することを期待し、業務用の血圧計の購入に対する助成措置を講じています。普及は道半ばではありますが、導入した会社においては、従業員との日々の会話の中で、血圧の数値が話題となり、健康に対する個人の意識も向上しているとの報告も受けています。一方で、点呼時の血圧測定値を乗務可否判断としてどう活用するかのご意見もいただき、中小の事業者において、交代ドライバーの確保が困難であるという業界の実態を踏まえた解説用の

リーフレット「運行管理者のための血圧計活用のポイント」を作成し配布をしています。また、ドライバー自身で健康状況を把握する手帳という位置づけで、「あなたのためのセルフケアチェックノート」を作成、配布しました。血圧測定結果や睡眠時間、食事の状況、服薬状況などをドライバー自身に日々記録してもらい、体調の変化を知ってもらう目的で作成したノートで、健康への意識を深めてもらうとともに、記載した内容を点呼時に管理者と確認しあうことで、管理者側もドライバーの健康状態を把握し、指導につなげることを目的としています。

運輸ヘルスケアナビシステムの活用

「健康診断」については、まずは100%の受診を目指しています。トラック運送業界は中小企業が多くを占めているため管理が行き届かず、なおかつ勤務時間もバラバラであるような場合には全員まとめて受診できないなどの制約があるため、受診漏れのドライバーが発生してしまう状況もあります。また、受診はしても、診療機関から送られてくる健康診断結果について、管理者側で適切にフォローできていないケースが散見されます。専門的な知識がない上に、管理する部門がないなど、さまざまな理由が考えられますが、せっかく受けた健康診断を管理に役立てていない状況にあります。このような実態を改めるべく、中小事業者のために、健診結果をフォローアップすることができる仕組みをつくりました。これは、「運輸ヘルスケアナビシステム」と名づけたもので、事業者から健診結果を預かり専門の保健師がチェック、エクセルに入力して一覧で見ることができるようになるとともに、記載内容も単純な結果の数値ではなく、星印や三角印などに置き直して表記し、健康状態の要注意者が一目でわかるように「見える化」して、事業者にお返しをする仕

組みです。ハイリスク者を「見える化」することで生活習慣の改善指導を行うなど、疾病の予防対策を推進しやすくすることを目的にしており、この普及に努めています。また、併せて産業医のいない事業所に対する相談体制を充実させるために、各都道府県の「産業保健総合支援センター」や「地域産業保健センター」のご協力をいただいています。

おわりに

最後になりますが、現在、トラック運送業

界は深刻な人手不足、その結果によるドライバーの高齢化が大きな課題であり、このままの状況が続けば、輸送手段としての重要な社会インフラという使命を果たせなくなる危惧があります。若者が魅力を感じ、「ぜひ、仲間に加わりたい」と思っただけのような業界に変えていく必要があります。国、業界団体、各事業者、そしてドライバー自身、4者がしっかりとスクラムを組んで実効性のある過労死等防止対策を進めていかなければならないと考えています。

夜勤・交代勤務 検定テキスト シフトワーク・チャレンジ 普及版

深夜に働くあなたと、あなたの周りの人に知ってもらいたい 80 のこと

代表編集 佐々木 司

公益財団法人 大原記念労働科学研究所
シフトワーク・チャレンジ プロジェクト企画委員会

労働科学研究所が設立以来、一貫して行ってきた夜勤・交代勤務研究の成果をまとめ、夜勤リスクをかかえる現代社会の人々に大いに活用していただくために、夜勤・交代勤務に関する検定を始めました。今回新たに検定試験と研修を経て、交代勤務アドバイザーの資格を得る仕組みをつくりました。検定試験への挑戦を通して、夜勤のリスクを

正しく知ること、健康対策や事故の予防につながり、夜勤に関する個人と組織の取り組みに役に立ちます。

〒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 B5 判並製 112 頁
定価 本体 1,000 円＋税

本書の構成

I 章 夜勤・交代勤務 Q A

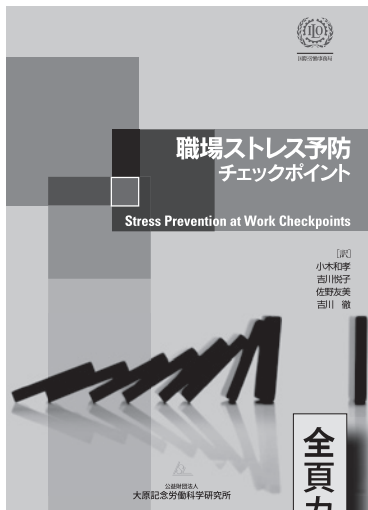
- 1 夜勤・交代勤務の人間工学的な勤務編成
- 2 産業別の夜勤・交代勤務
- 3 夜勤・交代勤務の生理学・心理学
- 4 夜勤・交代勤務の知識

II 章 シフトワーク・チャレンジ 想定問題

索引 裏引き用語集

図書コード ISBN 978-4-89760-332-2 C 3047

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



〒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

全頁カラー

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〕ILO
訳 小木和孝・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

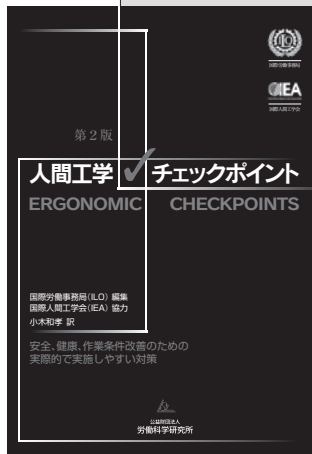
体裁 A4判並製 144頁
定価 本体1,200円＋税
図書コード ISBN 978-4-89760-333-9 C 3047

人間工学チェックポイント

国際労働事務局 (ILO) 編集
国際人間工学会 (IEA) 協力
小木和孝 訳

第2版【カラー版】

安全、健康、作業条件改善のための
実際的で実施しやすい対策



〒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
総頁 338頁
定価 本体2,500円＋税

広範囲の現場状況について応用できる実
際的で低コストの人間工学改善策を以下
の9つの領域に分けて、132のチェッ
クポイントで解説。

- ・ 人材保管と取り扱い
- ・ 手もち工具
- ・ 機械の安全
- ・ ワークステーションの設計
- ・ 照明
- ・ 構内整備
- ・ 有害物質・有害要因対策
- ・ 福利厚生施設
- ・ 作業組織

各チェックポイントは、挿し絵付きで、「なぜ」「リスク／症状」「どのように」「追加のヒント」「記憶ポイント」で構成。「このマニュアル利用のための提案」の節を設けて使い方をわかりやすく説明し、巻末に「現地に合ったトレーニング教材の具体例」を豊富に掲載。

医師の過重労働と安心安全の医療

植山 直人

医師の過重労働の実態

(1) 厚労省の医師の働き方改革の議論

昨年、厚労省は働き方改革において医師のみに時間外労働時間の上限を過労死ラインのほぼ2倍の年1860時間とする報告書をまとめた。その根拠として出された病院勤務医の労働時間のデーターが次頁の図である。これによれば病院勤務医の約4割が過労死ライン（週60時間労働）を超えて働き、また約1割が過労死ラインのほぼ2倍（週80時間労働）を超え、さらに過労死ラインの約3倍（週100時間労働）を超えて働いている医師が1.6%いることが示されている。そして「地域医療を守るため」と「集中的技能向上を目指すこと」を目的として、過労死ラインの2倍を超えて働いている医師が約1割いることを理由に年の時間外労働の上限を1860時間にするとした。何故1割の医師が働いていることを根拠にし

たのかの説明はない。今回、厚労省が検討会に提出したデータでは1860時間を超えて働いている医師が病院全体の27%の病院にあり、大学に至っては88%の病院に存在するとされている。

なお、多くの医師はオンコール（自宅での待機）を担わされており、頻回に呼び出される医師の労働は過酷であるが、この拘束時間は全く労働時間に反映されない。

次に、連続労働の上限が28時間とされたが、この長時間の連続労働は医療安全の視点からは極めて危険な水準である。今回の労働時間の上限規制は医療安全の面からはほとんど議論なく、安全面からの時間規制は全くない。

(2) 当直問題

医師の長時間労働においては、いわゆる「当直」が問題となる。夜間の医師の本来業務がほとんどない病院では「宿直」許可を取れば、「当直」時間を労働時間に入れる必要はなく賃金も通常の1/3でよいとされている。日本の医師の30時間を超える連続労働は、この「宿直」との関係が大きい。「宿直」は労働時間に入らないから、「宿直」明けに通常勤務を命じてても法的に問題はない。実際は30数時間連続で働いても、「宿直」中の約15時間は労働時間にカウントされないため表面上は



うえやま なおと
医師，全国医師ユニオン 代表
主な著書：

- ・『安全な医療のための「働き方改革」』（共著）岩波ブックレット，2019年。
- ・『起ちあがれ！日本の勤務医よ——日本医療再生のために』あけび書房，2011年。

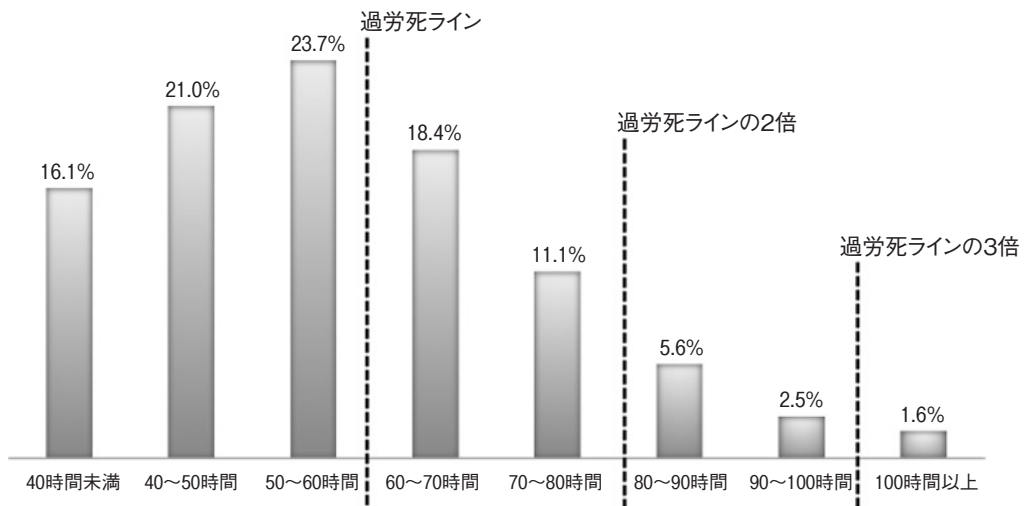


図 病院勤務医の週の労働時間

出典：厚労省「医師の働き方改革検討会」資料より作成

長時間労働とはならない。このため、日本では多くの病院が「宿直」許可を取っており、医師の交代制勤務を導入している病院は極めて少ない。しかし、重症患者の治療や救急車の搬送件数が飛躍的に伸びたことから、「宿直」許可は全く実態にそぐわなくなっており、裁判所も医師の本来業務が多い場合は「宿直」とされていても、全ての時間が労働時間であるとの判決を出している（奈良県（医師・割増賃金）事件・大阪高判平成22年11月16日）。

全国医師ユニオンが医労連や保団連、民医連などと実施した「勤務医労働実態調査2017」によれば、いわゆる「当直」の中身が「通常業務と同じ」が34.5%、「通常より業務は少ない」が47.2%、「通常業務はほとんどない」は13.7%であった。つまり今日の医療においては、「宿直」に該当する病院はわずか13.7%しかないということである。

また、「当直」明けの勤務であるが、通常勤務が78.7%と、8割近くの医師は次の日も通常勤務を行っている。これらの医師は34時間程度の連続勤務になるが、これがまだ大半を占めている。

(3) 憲法や労基法に反する疑い

医師のみに過労死ラインの2倍の時間外労働を認める省令は憲法や労基法に反する可能性がある。日本国憲法第14条の「法の下に平等」、また憲法第18条の「奴隷的拘束」の禁止や、憲法第25条の「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」に反する可能性が高い。

さらに、労働基準法には「第三条使用者は、労働者の国籍、信条又は社会的身分を理由として、賃金、労働時間その他の労働条件について、差別的取扱をしてはならない」と定められているが、明らかに医師という身分による差別的な取り扱いである。EUでは医師であるからといって長時間労働を認めていない。一般労働者と同様の週48時間労働が上限となっている。

医師の健康と過労死

(1) 勤務医の健康状態

前出の「勤務医労働実態調査2017」の健康状態に関する質問では、「健康」と答えた医師は58.2%、「健康に不安」が33.4%、「大

変不安」が3.8%、「病気がち」が2.9%と、医師の健康が危険にさらされている実態が示されている。さらに2019年に全国医師ユニオンらが無給医（大学病院で通常の診療を行いながら給与をもらえない医師）に関する調査を行ったが、驚くべきことに、自分の健康状態について「健康」であると答えたのはわずか36.6%、「健康に不安」が46.3%、「大変不安」が14.6%、「病気がち」が2.4%と極めて深刻な状態となっている。この結果は先に示した「勤務医労働実態調査2017」よりもかなり悪いものとなっている。無給医の大半が20代・30代と比較的若い世代であることを考慮すれば、無給医の健康確保は喫緊の課題といえる。

(2) 労働時間の合算の必要性

昨年の厚労省の報告書では年1860時間の時間外労働を認める条件として追加の健康確保措置を義務付けるとしているが、健康を守ることができる上限時間は最低でも過労死ラインである。これを超えて健康が守れるという科学的な裏付けは存在しない。

無給医の大学での労働時間は大学によってかなり差が大きいが、医科では40時間以下の回答が43.3%で、過労死ラインに当たる週60時間を超える医師が26.0%となっている。なお、この大学での労働時間にはアルバイトの時間は含まれていない。

無給医は生活のためにアルバイトを行うことを強いられているが、アルバイトの内容に関しては、医科では「当直」が97.5%とトップになっており、続いて「外来」が82.6%となっている（複数回答）。すでに述べたように、過重労働との関係で問題となるのは当直であるが、その回数は過酷な週2回ペースの月8回を超える医師が35.3%も存在する。これらはアルバイトであるから大学が労働時間管理や健康管理を行っているとは考えられない。大学での労働時間とアルバイトの労働時間を

合算して労務管理や健康確保を行わなければ、大学が安全配慮義務を果たすことはできない。なお、無給医の過労死事件である鳥取大学付属病院事件判決（鳥取地裁判決 平成21年10月16日）はアルバイト先での労働時間を合算して大学の安全配慮義務違反を認めている。

(3) 勤務医の年間の過労死数の考察

過労死の労災認定は氷山の一角でしかない。まともに時間管理をされていない医師の過労死を証明することは困難である。

以前より、年間80名ほどの医師が自死しているという話を聞く。これが事実であると仮定すれば医師の約7割が勤務医であることから、そのうちの4割が過労死ラインを超えて働いていれば、単純計算では年間23人の勤務医が過労死ラインを超えて自死していることになる。日本医労連などが2006年に調査した17件の過労死の労災認定結果では、過労による病死10件、過労自死6件、過労による交通事故死1件であった。つまり過労死においては病死が59%、過労自死35%、過労事故死6%である。以上のことから年間に66人の勤務医が過労死（病死39人、過労自死23人、過労による交通事故死4人）していることが推測される。この数字は、不明確な自死医師数をもとに仮定したものでしかない。しかし、日本医師会の調査によれば、「自殺や死を毎週/毎日具体的に考える」医師が3.6%いるとされている。また病院勤務医の数を20万人と考えても、4割の8万人が過労死ラインを超え、1割の2万人が過労死ラインの2倍を超えて働いている実態を考慮すれば、全く根拠のない推論として無視することはできないであろう。

医療安全の問題

昨年来、航空パイロットの飲酒問題がマス

コミで取り上げられて、厳しい批判を浴びた。一方、24時間を超える連続労働は飲酒状態と同様の注意力低下を生むことは国際的な常識となっている。このため、EU諸国では医師も交代制勤務を基本とし長時間の連続労働は行っていない。

日本外科学会の調査によれば、「医療事故・インシデント（ヒヤリ・ハット）」について、何が原因と考えるかを聞いたところ、「過労・多忙」が81.3%と断然トップであった。

起床後16時間を超えると人間の注意力は急激に低下することが知られている。日本でも安全確保の点から、トラック運転手の1日の拘束は休憩や手待ち時間も含めて13時間（例外でも16時間）以内と労働基準局が定めている。もしこれを超えて事故を起こした場合、ドライバーは3年以下の懲役または50万円以下の罰金が課せられる可能性がある。この罰則は使用者も同様である。

労働基準局は医師のみに28時間連続で働いてよいとするなら、安全が確保できる科学的な理由を説明する責任がある。もしそれができないのであれば、患者に対して長時間労働の告知を行い、長時間労働中に起きた医療事故に関して医師は免責されることにすべきであろう。長時間労働が引き起こすリスクは、該当する医師の責任ではない。

また、過重労働と精神的ストレスでうつ病となっている医師も少なくないが、うつ病の医師は一般の医師に比べてミスが6倍多いとの指摘もある。いずれにせよ医療の安全のためには健全な労働環境が不可欠である。

背景にある医師不足

日本は、長年にわたり医療費抑制のために医師数を抑制する政策をとってきた。このため日本の人口当たりの医師数はOECD平均に比べて約3割少ない。医師数のOECD平均との差が医師の労働時間の差にそのまま反映さ

れているといえる。

世界的に医師の数は増え続けているが、その理由について説明しておく。基本的に、必要医師数が増えるのは、医学の発展と産業構造の変化が原因である。第1次産業から第2次産業への転換、さらに第3次産業への転換、そして今では、IT、バイオが発展する時代に変わってきている。国民は健康問題に非常に高い関心を持っており医学は発展し続けている。このため、健康産業や医療産業は当然発展することになり、医療産業や健康産業に従事する労働者は増大する。従って、医学・医療の専門家である医師の需要も当然増えることになる。医療の需要の増加に関しては、例えば、この50年間で救急車の搬送件数は25倍増えている。一方、この60年間で医師数は2.4倍しか増えていない。

安心・安全な医療に必要なもの

安心・安全な医療をつくるには、何よりも医師が健康でやりがいを持って生き生きと働けることが必要である。このためには医師もワークライフバランスが守れる働き方をする必要がある。厚労省の検討会報告書には、医師の健康確保措置が必要とされているが、ワークライフバランスを守る必要性については言及されていない。

まずは医師の健康にとっても患者の安全にとっても危険な30時間を超える長時間労働をなくす必要があり、このためには交代制勤務の導入が不可欠である。交代制勤務の導入に必要な医師数を明確にし、早急に医師の増員をはかる必要がある。

また、現在の医療体制を守り安心安全の医療を実現するには、EU並みに医師や看護師をはじめとする医療スタッフを増やす必要がある。何よりも現場の医療は人間によって提供されるものであるから。

「定額働かせ放題」の教員の過労死と 教育現場の働き方改革

伊澤 拓也

教職員の多忙化が叫ばれて久しい。2016年度に文部科学省が実施した調査では、公立中学校の6割、小学校の3割の教員が過労死ライン（残業月80時間）に達しているという衝撃的なデータもあり、一気に社会問題化した。

長時間勤務が常態化すれば、最悪の結末として過労死が起きる。教員の過労死がどのくらい発生しているのかという重要な情報については、正確な統計が存在しない。毎日新聞は2018年1月、公立教員を含む地方公務員の公務災害について補償業務を行っている地方公務員災害補償基金（地公災）の47都道府県と20政令市に置かれる全支部に対してアンケート調査を実施。その結果、2007～2016年度の10年間に63人が過労死と認定されたことが明らかになった。

教員の過労死63人「氷山の一角」

調査では、業務での過重な負荷による脳・

心疾患が原因で死亡、または精神疾患で自殺したとして、10年間に公務災害に認定された公立の幼稚園、小中学校、高校、大学などの教職員の数を尋ねた。地公災の統計では教職員に教育委員会職員も含まれるが、職種までは区別できなかった。この間に認定申請があったのは92人で、認定されたのは63人。ほとんどの支部は個人情報の保護を理由に、認定された教職員の年齢や学校種を回答しなかった。申請から認定までは1年以上かかるのがほとんどで、63人には2007年度以前の申請分も含まれる。

公務災害補償は、民間労働者が対象の労災とは制度が異なるため、厚生労働省が毎年公表する過労死件数には含まれない。政府は2017年12月、過労死した教職員の人数を尋ねた野党の国会議員の質問主意書に対し、「発生件数について網羅的に把握していない」とする答弁書を閣議決定している。統計の取り方を改めれば、年齢や学校種など全国的な傾向もつかめるはずだが、地公災にそうした意向はないようだ。

ただし、この63人という数字も「氷山の一角」でしかないという指摘もある。なぜなら、学校においては長らく「勤務時間を把握する」という概念が欠落しており、過労死認定に必須ともいえる勤務時間の正確な計測は困難だからだ。実際、数年前までタイムレコ



いざわ たくや
毎日新聞 社会部記者

1980年、神奈川県生まれ。2004年に入社し、前橋支局、社会部警視庁担当、奈良支局を経て現職。2017年4月から2年にわたって文部科学省を担当し、学校の働き方改革や教員の過労死問題について取材した。

ーダーを設置している学校はわずか1割程度で、2019年7月時点でも半数以下にとどまっている。

民間のみならず、官公庁でもこれほど勤務時間の概念が希薄な職種は珍しい。なぜ教員だけなのか。その要因は、1971年に制定された教職員給与特別措置法（給特法）という法律にある。

教員には残業代が存在しないが、その根拠となっているのが給特法だ。給特法は、校長ら管理職が教員に命じることのできる時間外勤務（残業）を校外実習、学校行事、職員会議、災害対応の4項目に限定。それ以外の退勤時間後の業務を「自発的行為」と位置づけ、残業代が支払われない代わりに基本給の4%を「教職調整額」として給与に上乗せすると規定している。

つまり、この4項目に該当しない部活動指導や授業準備、成績処理などはどれだけやっても無給。給特法が「定額働かせ放題」と批判されるゆえんだ。ちなみに上乗せ分の4%という数字は、1966年に当時の文部省の調査で1ヵ月の平均残業時間が約8時間だったのを基に算出された。それから50年後の16年の調査では、10倍にあたる80時間以上の残業をしている教員が中学で6割に達する。

残業代ゼロの根拠は給特法

なぜこのような規定が設けられたのか。文科省は職務の「特殊性」と説明する。子どもの人格形成を担う教員は専門的な知識と技能が必要で、授業以外の時間をどう使うかは自発性、創造性に基づくので「通常の勤務命令や時間管理はなじまない」というわけだ。何をもって特殊とするか明確ではないが、ともあれ半世紀の間、この説明が維持されてきた。

この規定により、管理職が教員の勤務時間を管理する必要がなくなり、学校全体で「勤務時間」という概念が希薄になった。そこに

加えて近年、ゆとり教育からの反動で授業時間は増え、2020年度から実施される新学習指導要領に基づき、小学校ではプログラミングが必修化され、5～6年で英語が正式教科化される。部活動指導など指導要領外の活動時間も雪だるま式に増え続けた結果、日本の教員は世界各国と比較しても突出して勤務時間が長くなってしまった。文科省によると、年間5,000人前後がうつ病など精神疾患で休職している。

そうした状況は給与の支払いに影響はなくても、過労死認定の際に大きな壁となる。公務災害申請ではどれだけ残業したかを証明する責任は本人（過労死の場合は遺族）側にあり、退勤時間後に働いたことを裏付ける客観的な証拠が必要となるためだ。タイムレコーダーがない場合、職員室のパソコンの電源を切った時間の記録や同僚の証言などがそれに該当するが、申請に必要な6ヵ月前からの勤務時間を特定するのは極めて難しい。

学校外での「持ち帰り残業」が時間外勤務と認定されにくいことも、認定のハードルを高めている。自宅でテストの採点をしたり、プリント作成など授業の準備をしたりする教員は少なくないが、例えば、自宅のパソコンを使った記録が残っていても、私用でなかったことまで証明しなければならない。家族を失ったばかりの遺族にそこまで求めるのは酷というものだろう。申請したくても諦めざるをえず、泣き寝入りをしている遺族もいるはずだ。

実際に過労死認定されるまでの道のりは平坦ではない。神奈川過労死等を考える家族の会代表の工藤祥子さんは2007年6月、横浜市立中学校の教諭だった夫の義男さん（当時40歳）を失った。義男さんは「頭が痛い」と言って訪れた病院の待合室で倒れ、意識が戻らないまま、5日後にくも膜下出血で亡くなった。

同年4月に別の市立中から転任した義男さ

んは、担当する保健体育の授業のほか、生徒指導や学年主任など多くの校務を受け持ち、放課後や休日は顧問を務めるサッカー部の指導に明け暮れた。異変を訴えたのは2泊3日の修学旅行の引率から戻った日。学校を休んで寝込み、病院を訪れたのはそれから6日後だった。

当時14歳と10歳の娘2人とともに残された工藤さんは、前任校の同僚から「絶対に過労死だから、公務災害認定を申請しましょう」と声をかけられ、公務災害申請に向けて勤務時間を調べた。しかし、学校にはタイムレコーダーがなかったため、同僚の証言や学校の日程表などを基に、発症6ヵ月前からの出勤時間と残業時間を調べ、約1年後の2008年10月によりやく申請にこぎつけた。

申請を受けた地公災神奈川支部は2010年5月、「職務に特段の過重性は認められない」と判断し、公務外と認定したが、工藤さんは同支部審査会に不服を申し立て、2012年12月に認定の取り消し処分を勝ち取った。公務災害認定を受けたのは、義男さんの死から5年半が過ぎた2013年1月だった。

ただし、持ち帰り残業は客観的な証拠が少なく、ほとんどが残業と認められなかった。発症1ヵ月前の残業時間は、工藤さんの計算で過労死ラインを大幅に超える206時間に達したが、認定されたのは半分以下の96時間にとどまった。工藤さんは2019年11月、給特法改正案を審議する参議院文科委員会に参考人として意見陳述し、給特法の抜本的改正や教員の過労死の実態把握を求めた。工藤さんに限らず、現場の教員や教育学者から「過労死を潜在化させてはならない」と制度の見直しを求める声は根強い。

給特法改正も給与制度は維持

2019年12月に成立した改正給特法は、給与と制度の見直しには踏み込まず、教員の勤務

時間を年単位で調整する変形労働時間制の導入が柱だった。勤務時間の増加を受けて2017年以降、文科相の諮問機関である中央教育審議会で議論を続けてきたが、2019年1月の答申で給与制度について「中長期的な課題」として棚上げした。これを受けて、法改正も残業時間の圧縮を目的とする変形労働時間制の導入にとどまったというわけだ。

中教審では、現状の給与制度に疑問を呈する委員も複数いた。それでも見直しに踏み込めなかったのは、財政的な課題が最も大きいとみられる。給特法を廃止すると、国と地方自治体が負担する残業代は年間9,000億円に上るという文科省の試算がある。他の地方公務員の給与との差額が広がることもつながる。これらの課題をクリアできず、問題を先送りすることになった。

変形労働時間制は、繁忙期の勤務時間を延ばし、延長分の勤務時間を児童・生徒の夏休みなどの間に休日としてまとめ取りすることが自治体の判断で可能になる制度で、宿泊業や運送業など繁忙がはっきりしている業種で採用されることが多い。教員にとって、夏休みや冬休みは研修などの自己研鑽や部活動の指導、補習があり、閑散期とは言い切れない現状がある。ただし、この制度は夏休みなどの残業時間を圧縮し、休暇のまとめ取りをしやすいするためのもので、業務の削減には直結しないことは文科省も認めている。業務の削減の具体策が明確でない中で変形労働時間制を導入しても効果が得られないのではないかと、教育現場からは懐疑的な視線が向けられている。

中教審の答申には、残業時間の上限を月45時間とするガイドライン（指針）の順守も盛り込まれた。この指針は答申に合わせて文科省が策定したもので、指針が指す勤務時間には部活動指導や授業準備も「在校等時間」として含まれることになった。それ自体は勤務時間の正確な把握につながるため歓迎すべ

きことだが、前述した通り給特法に基づく給与制度は維持されるため、部活動指導や授業準備が無給であることは変わらない。勤務時間について異なる概念が両立することになり、有識者からは「ダブルスタンダードだ」という批判も上がった。さらに、この指針には罰則が設けられなかったため、実効性にも課題が残る。地域による取り組みの差も少なからず出てくるだろう。

教員試験の倍率「危険水域」に

教員の多忙化を最も重く受け止めているのは、教員志望の学生かもしれない。それを裏付けるように、採用試験の倍率は年々低下している。文科省によると、公立小学校教員の2019年度採用試験の倍率は2.8倍で、91年度と並んで過去最低だった。組織で人材の質を維持するのに必要とされる採用倍率は3倍とされ、ついに「危険水域」を割り込んだことになる。最も低い新潟県は1.2倍で、深刻な

状況に陥っている自治体も少なくない。公立教員の質が低下すれば、公教育の質が低下するのは言うまでもないことだ。

教員が過労死した場合、遺族が苦しむだけでなく、教え子たちの心にも深い傷を残す。「自分たちのせいで先生は亡くなったのではないか」と思い悩む子もいるという。政府にはこうした不幸な事例をなくす義務がある。教員の負担軽減に向け、給与制度を含めた給特法の抜本的見直しを改めて議論すべきだろう。

併せて、正確な人数すら把握できていない教員の過労死の実態を詳細に調査する必要がある。なぜ命を落とすまで残業したのかという分析なくして、業務削減の具体策は打ち出せないからだ。

給特法は改正されたが、残された課題は多い。教員の働き方改革は緒に就いたばかりだ。中教審の答申が絵に描いた餅とならないよう、効果的な対策が実行されるか注視したい。

働き方改革と過労死・過労自死の労災認定

波多野 進

はじめに

脳・心臓疾患の労災認定基準でも発症前直近1か月で概ね100時間の時間外労働、2ないし6か月のどこかで概ね80時間の時間外労働があれば労災認定される。また、精神障害の労災認定基準においても発病前に月間100時間程度の時間外労働が存在すると精神障害の労災の場面においても労災認定されやすくなっている。

いわゆる働き方改革の一連の法制によって、法律上、時間外労働の上限は原則として月45時間・年360時間となり、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることができなくなり、臨時的な特別の事情があつて労使が合意する場合（特別条項）でも、例えば、時間外労働と休日労働の合計が月100時間未

満、時間外労働と休日労働の合計について、「2か月平均」「3か月平均」「4か月平均」「5か月平均」「6か月平均」が全て1月当たり80時間以内以下であることを守らなければならず、これらに違反すると刑事罰まで用意されている。

しかし、法制度ができたからといって、それが過重労働の抑制や無給労働の削減に繋がらないことは各種裁判例や通達などの歴史が示している。

形式だけでは逆効果になりかねない

(1)時間を隠す（申告させない、記録させない）

法律で縛り罰則までであるのは当然といえど、当然ともいえるが、実際の労働現場においては、労働者にとっては逆効果になりかねないという懸念がある。

①神戸地裁平成16年6月10日判決（判例秘書登載）

この事案は技術者が「グループ改善活動全社発表会」や「専門職発表」の準備を自宅において連日行い、「グループ改善活動全社発表会」の最中にクモ膜下出血を発症した事案で、「グループ改善活動前者発表会」や「専門職発表」の業務性を肯定したうえ、被災者の妻の供述及び残されていたリムーバブルデ

はたの すずむ
弁護士、同心法律事務所
過労死弁護士全国連絡会議、大阪過労死
問題連絡会
主な担当事件：

- ・フルカワほか事件（福岡高裁令和元年7月18日判決、第1審：福岡地裁平成30年11月30日判決・労働判例1196号）
- ・国立循環器病センター事件（大阪高裁平成20年10月30日判決・労働判例977号）
- ・山田製作所事件（福岡高裁平成19年10月25日労働判例955号）



ィスク等のファイルの更新日時などを総合し自宅での持ち帰り仕事の労働時間を認定し業務上の判断を行った。

会社で全ての作業や仕事を行っていたならば、行政訴訟に至らず、すんなり労災に認定されていたはずである。

しかし、この事案においても背景に36協定の存在があり、技術者は36協定の範囲内ではこなすきれない仕事を会社ではできないため、自宅に持ち帰り睡眠時間を削って行っていたのである。

この事案ではたまたまファイルの更新日時などの客観的な証拠が存在したこともあり訴訟においてようやく持ち帰り仕事に費やした時間を労働時間として認められ何とか救済されたのである。

②労基署の指導後さらに労働時間隠しが巧妙化したケース

また、以下のような酷い事案もあった。過労死が起こる以前に何度も残業の不払い（これとて刑事罰がある）で労基署の指導や是正報告が複数の店舗で何度もなされていた。この会社は仕事の量を減らしたり人員を拡充するのではなく、仕事量をそのままにして、会社がしたことは残業の証拠をひたすら隠すことであった。

つまり、労基署が警備記録やパソコンのログで時間外労働の実態を調査して会社に残業代を支払わせる指導を受けたことを反省するのではなく、調査の仕方を悪く学習して営業マンに定時以降のパソコンを使った業務を禁止したり（パソコンを使わない業務を行わせる）して残業の痕跡を残さないということに終始し、労働実態（長時間労働に未払い残業）が残り続け、労基署の指導後に過労死が発生していた。

業務量を減らす手立てなくして建前だけをおし進めると、労働現場では不払いの無給労働（ただ働き）、過労死や過労自殺が増えることになり、しかもその立証が困難となり救済

すらされない事態になりかねない。労働者は使用者の明示・黙示の指示があれば当然、なくとも使用者の圧力・意向を汲んで無給労働（ただ働き）だけが増えるという構図である。

③国立循環器病センター事件（大阪高等裁判所平成20年10月30日判決（確定）・労働判例958号21頁）

看護師（国家公務員）のくも膜下出血により死亡した公務災害の事件である国立循環器病センター事件においても、被災した看護師を含め全看護師は定時に情報収集が義務づけられ実際に始業前30分以上前から業務を開始するなど無給労働が存在し、これ以外にも残業があったが、予算という枠があるなど超過勤務の申告承認がなされない労働が相当数存在しこの存在が大きな争点となっていた。

(2) 自主的なもの・教育などに仮装してそもそも業務ではない・労働時間ではないとする 労働時間隠し

①名古屋地裁平成19年11月30日判決（トヨタ自動車過労死事件労働判例951号11頁）

致死性不整脈を発症し死亡した事案について、名古屋地裁は、被告（国）の自主活動で業務ではないとの主張（トヨタ自動車と同じ立場からの主張）に対して、「創意くふう提案及びQCサークルの活動は、本件事業主の事業活動に直接役立つ性質のもであり、また、交通安全活動もその運営上の利点があるものとして、いずれも本件事業主が育成・支援するものと推認され、これにかかわる作業は、労災認定の業務起因性を判断する際には、使用者の支配下における業務であると判断するのを相当である」として、活動の中身を具体的に検討したうえで業務に該当し労働時間と評価している（名古屋地裁平成19年11月30日判決・トヨタ自動車過労死事件）。

このようなQCサークルの活動の時間は自

主的なものという位置づけがトヨタ自動車ではなされているため、過労死にまで追い込まれても、QCサークルの活動に要した時間は労働時間でないとトヨタ自動車の立場を踏襲した行政の判断が続き被災者の遺族は行政段階では救済されず、裁判でも被告の国は同じ主張を繰り返していたのである。

自動車産業では品質改善や作業効率をあげるために労働者にQCサークルを組織させ業務終了後に労働者が「自主的に」活動しているという建前の基に業務改善に利用している実態があり、これは業務そのものであることは名古屋地裁判決が指摘するとおりである。

② 上述の国立循環器病センター事件

国立循環器病センターが看護師に病棟の看護業務の改善を目的に「看護研究」や「勉強会」を行わせたり、「プリセプター業務」（新人教育）を時間外に行わせている実態があった。看護師は勤務終了後、病院であったり自宅で、与えられた業務に密接に関係した看護研究のテーマに沿って文献の収集や調査や症例・事例の検討を行い論文にまとめ上げていき発表しなければならなかった。また、新人教育の担当者は新人の教育の計画を立てたり実地に勤務時間内外を問わず、指導し準備しなければならなかった。これ以外にも各種勉強会など国立循環器病センターが「自主的な活動」と位置づけ行わせていた業務関連行為がさまざまあった。

大阪高裁は、「クリティカル勉強会」「チーム会」「研修会」「病棟相談会」「看護研究」「プリセプター業務」といった本来の看護業務以外の活動について、公務と認めてこれらに要した時間を労働時間と評価したのである。

実際の労働時間の把握が 全ての出発点

実際の労働時間の把握管理がなされること

が全ての出発点であることは繰り返し確認され続けている。平成13年の厚生労働省の「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する措置に関する基準について」という通達、その後、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（平成29年1月20日策定）においても、何度もそのことが確認されている。

中央労働基準審議会は、平成12年11月30日に、時間外・休日・深夜労働の割増賃金を含めた賃金を全額支払うなど労働基準法の規定に違反しないようにするため、使用者が始業、終業時刻を把握し、労働時間を管理することを労基法は当然の前提としているとしていた。平成13年の下記通達もこれを受けて策定された。

「労働基準法においては、労働時間、休日、深夜業等について規定を設けていることから、使用者は、労働時間を適正に把握するなど労働時間を適切に管理する責務を有していることは明らかである。しかしながら、現状をみると、労働時間の把握に係る自己申告制（労働者が自己の労働時間を自主的に申告することにより労働時間を把握するもの。以下同じ。）の不適正な運用に伴い、割増賃金の未払いや過重な長時間労働といった問題が生じているなど、使用者が労働時間を適切に管理していない状況もみられるところである。こうした中で、中央労働基準審議会においても平成12年11月30日に『時間外・休日・深夜労働の割増賃金を含めた賃金を全額支払うなど労働基準法の規定に違反しないようにするため、使用者が始業、終業時刻を把握し、労働時間を管理することを同法が当然の前提としていることから、この前提を改めて明確にし、始業、終業時刻の把握に関して、事業主が講ずべき措置を明らかにした上で適切な指導を行うなど、現行法の履行を確保する観点から所要の措置を講ずることが適当である。』との建議がなされたところである。このため、本

基準において、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置を具体的に明らかにすることにより、労働時間の適切な管理の促進を図り、もって労働基準法の遵守に資するものとする」としているのである。

つまり、厚生労働省（行政）でさえ、労働者が自己の労働時間を「自主的」に申告する場合、不適正な運用によって、ただ働きの横行（サービス残業）、過重な長時間労働の弊害が実態として存在することを認めているからこそ、適正な労働時間管理をすることが使用者の責務があるとしているとして、はるか昔からこのような通達を出していたのである。

使用者側は、「不適正な運用」をすればするほど、労働者を「ただ働き」させることができ、利益を得ることができるのであるから、使用者側が「自主的に労働時間の適正な運用」を行うとは期待できない。したがって、厚生労働省ですら、恣意的な運用が入る余地が少ない客観的なタイムカード、ICカード等の客観的な記録等で管理すべきだとしていた。

しかし、これまで述べてきたとおり、これが実効化されることは難しく、酷い使用者ほど、また、摘発を受ければ受けるほど労働時間管理が意図的に放棄されてしまう。

これに対する対処方法としては、労働者自らが自衛として、手帳、メール、ライン、パソコン、写真などで自主的に労働時間に関する客観的な記録を残すしかないと思う。

これまでの労働現場において 労基法違反の摘発は皆無であったこと

過労死・過労死事案の背景には多くの場合「無給の時間外長時間労働」が存在し、「働き方会改革」の前から時間外割増賃金の不払いについて労基法上の刑事罰が存在したが、そのようなことは圧倒的な力の差があり、労使

自治が全く機能していない大部分の労働現場においては全く抑止力にはなっていなかった。

電通の従業員であった高橋まつりさんの過労自殺をきっかけとして労基法違反が摘発され、最終的に刑事罰が下されたことがニュースになったということは労基法違反が実際に摘発され刑事罰が下されることが極めて稀であることを示している。しかも、その刑事罰も電通事件でもたったの「罰金50万円」であり、これでは、経済的観点から見るとたとえ運悪く労基法違反が摘発されて罰金刑が科されたとしても、サービス残業をさせた方がはるかに経済的に利益になると判断する使用者すらいるであろう。このような状況が働き方改革によって変わるとは考えにくい。

労基法違反を離れて、自動車の窃盗でも現金の窃盗でも会社のお金を横領した場合でも、たとえ初犯であっても被害額が500万円被害弁償が全くできない場合に執行猶予のつかない懲役刑（実刑）になる可能性が十分ある。ところが、時間外割増賃金の不払いについて一人で500万円の未払というのは珍しくなく、何千人、何万人の従業員の不払いの総額として億単位、十億単位ということもあり得るが、使用者にとっては減多になされない労基法違反の摘発がなされたとしても、企業の社長などの責任者が懲役刑になることは絶対になく、最悪の結果になっても「罰金50万円」程度であり（社会的名声の失墜は別として）、これが抑止力になることはありえない。

働き方会改革という仕組みを作っても、実際の業務量が減らしたり人員の拡充などの具体的な改善がない限り、この改革によって過労死や過労自殺の数が減ったり、残業代の不払いが減ることは期待できないといわざるをえないと思われる。

日本社会への問いかけ

息子を過労死で喪った母からの提言

西垣 迪世

はじめに

息子の話から、一人の若者の過労死の実態を知り、この国が背負っている過労問題と過労死防止対策について考えてみたい。

元教師の私は、全国で過労死防止を訴えてきた。本来なら、私の老後は、一人息子や沢山の教え子たちとともに穏やかに送れるはずだった。

2006年の冬、神奈川県の手電子機器メーカーIT関連子会社にシステムエンジニアとして働いていた一人息子が、27歳で突然亡くなった。その知らせは私の授業中に入った。

救急車で運ばれ、神戸から看病のつもりで駆け付けたのに、面会した息子はすでに冷たく、ただ横たわっているだけだった。一体何が起きたのか、なぜこんなことになってしまったのか。

真っ青な空と真っ白で巨大な富士が、道中、息子の無言の帰神を見送ってくれたが、何も考えられなかった。茶毘に付す時、我に返った私は、最後の別れが受け入れがたく、息子とともに私の人生もすべてが終わったと泣き叫ぶ他な

かった。息子と私の幸せな人生の終焉だった。

息子と私は どのような青年であったか

息子は、高度な情報処理技術者資格を取得し、就職氷河期にもかかわらず、地元でも内定を得ていたが、より大きな仕事ができると関東に誘われた。

小学生の頃から人を笑わせることが大好きで、友人が多く、遊びも大切にする、でも、任されたことへの責任感は強い、親にすれば、親の命より大切な、世界一の子だが、世間一般でいえば、将来に希望を持つ、普通の青年だったと思う。その普通の青年がこの日本で過労死した。

事件の経緯

息子から忙しいと聞いていたし、同僚たちが自分たちも同様で、労働災害だと思いと教えてくれ、労災申請をすることになったが、過労死を専門とする弁護士には繋がらず、すぐには認められなかった。

国との行政裁判を決断しなければならない時、同じ立場の過労死家族に背を押され、私の友人が支援の会をつくって応援してくれた。

お世話になったのは、川人博弁護士と須田洋平弁護士である。



にしがき みちよ
全国過労死を考える家族の会 兵庫代表
過労死等防止対策推進兵庫センター 共同代表幹事
元過労死等防止対策推進協議会 委員

神戸市在住。元小中高校教師。
過労死防止法制定兵庫実行委員会の事務局長として署名を集める。

・ 2002年 4 月	入社（川崎市，1,000人規模の100%子会社，独立採算性）
・ 12月	配置転換
・ 2003年 2 月	二度目の配置転換
・ 4 月	三度目の配置転換（地上デジタル放送関係プロジェクトへ） （2003.12.1 日本初地デジ開始）
（この頃から長時間労働が目立つようになる）	
・ 2003年 6 月	四度目の配置転換（同じプロジェクト内での異動）共通部品チームへ
・ 8月上旬	職場が本社川崎市から東京に変更（職場環境悪化）
・ 11月	休職
・ 2004年 2 月	復職
・ 2005年 6～7 月	携帯電話PJでの過重労働（再び早朝まで）
・ 8 月	休職（二度目）
・ 11月	復職（二度目）
・ 2006年 1 月	治療薬の過量服用により死亡（27歳，事故死か自死かは不明）

・ 2006年 4 月	労働基準監督署に労災申請
・ 2007年12月	同署が労災を認めず，不支給決定
（秋頃，過労死弁護団の弁護士と繋がる）	
・ 2008年 1 月	審査請求
・ 7 月	審査請求棄却
・ 9 月	再審査請求
（過労死家族の会と繋がる）	
・ 2009年 2月18日	東京地裁へ行政訴訟提起
・ 5 月	友人による西垣和哉労災認定支援する会・要請はがき活動開始
・ 6 月	再審査請求棄却
（同支援の会・地裁への署名活動開始）	
・ 11月	国会議員へ過労死防止策を要請
・ 2011年 3月25日	東京地裁判決・4月8日勝訴確定（労働災害認定） －大震災の為，記者会見できず－
・ 2012年 6 月	会社と労働条件改善を含む和解成立（裁判外）

息子の過労死の実態

―長時間労働について

- ① 社内広報誌によると，新入社員は午後8時まで，先輩社員は午後11時まで仕事，睡眠5時間半の生活が推奨例として紹介されている。
- 息子は2年目で，この先輩以上に働いていた。
- ② 労働基準監督署作成変形1ヵ月（6/13～7/12）の時間外労働の表によると，月の時間外労働の計が128時間57分，判決で，日々数十分（30～80分）プラスされ，月150時間以上が認められた。

終業時刻を見ると，1ヵ月の就労日数25日のうち，午後11時以降16回，夜中0時以降が12回ある。

- ③ 9月の勤務月報によると，
9/11は，始業9:00～終業32:30（翌朝8:30），そして，30分後に出社，
9/12は，9:00～21:54 休憩も取れず，
ほぼ37時間連続勤務をしていた。
- ④ 4～8月法定時間外労働の平均は87時間（所定外労働月平均97時間）。

うつ発症時期は，9月か11月か争われたが，後に，7月と判明した。

―長時間労働以外の過重な労働実態について
この事件は，弁護士によると長時間労働以外

の過重性が多いのが特徴である。

- ⑤ 息子は同期の中でもトップクラスの情報処理技術を持っていたため、入社間もないのに、即戦力として、先輩同様の重い責任を負っていた（システム開発というのはピラミッド構造で分担をしており、一人でも出来上がらないと全体が完成しない仕組みとのこと）。
- ⑥ 一晩徹夜して仕上げたプログラムが朝になるとゼロからのやり直し、仕様変更を命じられることが尋常でないほど多く、俺たちは何のために働いているのだと、息子は怒っていたそうだ。いくらやっても仕事が終わらない強いストレスの中、日々の納期に追われ、疲労は長時間労働に輪をかけた。
- ⑦ 社内広報誌には、この社外勤務のプロジェクト現場の紹介として、「労働環境最悪。狭い。暑い。折りたたみ椅子で疲れる。何十年か前の作業場の光景。しかも帰れない程忙しい」とあった。

なお、会社は300人収容可で230人なので狭くない、気積は充分、ただ二酸化炭素基準値が2倍近くにオーバーしていただけのことだった。社員の連続徹夜勤務のためであろう。

また、最終電車が過ぎてから退社した日は、東京から神奈川の、遠く離れた寮までは帰宅できず、会社の机に顔を突っ伏し仮眠して朝を迎えた。同期同僚は、パイプ椅子を並べて仮眠した。その中、部下より先には帰っていないと陳述した上司が、自分と自分の上司のみタクシーチケットで帰宅したと証言した。

- ⑧ 支援の増員はなかった。納期が迫り、増員メンバーへ新人教育する時間が取れなかったほど追い詰められていたとのことだ。
- ⑨ ほとんどの社員がうつ状態だったとの同僚の陳述書に対して、会社は、「いや、ほとんどではない、同期でいえば、メンタルでの1ヵ月以上の休職者と退職者は、12人/74人（2割弱、6人に一人）に過ぎない」との反論だった。
- でも、休職・退職以外の通院者を含めるとやはりほぼ全員だったようである。
- ⑩ 社員の健康管理が十分にされていなかった。

勤務時間の把握はほぼしているが、健康管理対策がほとんどなかった。

これだけの過労の実態が明らかになったのは、現職を含む同僚たちの協力と裁判における弁護士の奮闘のおかげである。

一息子の会社の時間外労働に関する36協定について

- ① 1日13時間（＋8時間＋休憩時間3時間＝24時間）
なお、休憩3時間は5回に分散しており、1日24時間勤務が可能
- ② 3ヵ月300時間→必要な月200時間も可、後、50、50時間等調整できる
- ③ 1年960時間÷12ヵ月＝80時間 1年中過労死ラインで働ける会社

その後、息子が亡くなるまで

息子たちの働かされ方は私が聞いていた状態をはるかにしのぐ劣悪なものだった。人間扱いされていなかったのだ。女性の方が段ボールを床に敷いて仮眠されたこともあったそうだ。息子の職場は、大企業にもかかわらず、100時間を超す長時間労働が当たり前で、多くの方がうつ状態を抱えながら働いていたようだ。

息子もうつ病を発症し、休職後復職したが完治せず、薬を飲みながら働いていた。完治していないのに、再び、デスマーチ（死の行進）状態の困難なPJに応援部隊として派遣され、また朝までの勤務を課せられた。息子たちのおかげでPJは立ち直り、メンバーさんには自分たちの命が助かったと感謝されたそうだが、一方、息子は体調を悪化させ、再び休職した。

二度目の復職後には、リハビリ期間にもかかわらず、達成不可能なノルマを任され、復職3ヵ月後、処方された治療薬を過量服用して亡くなった。

入社4年目の冬、27歳の若さだった。

息子のブログより

息子は、苦しかった日々を長年ブログに綴り

遺していた。

- ・「だるいです。働き過ぎです」
- ・「ふつうに23時までお仕事してきました」
- ・「鬱の原因は確実にお仕事ですね」
- ・「これから先が何も見えません。このまま生きていくことは死ぬより辛いと思います」
- ・「日本人って何でこんなに働くのでしょうかね」
- ・「俺が死んだら悲しむんだろ。最悪な親不孝なのは承知です。何かもう終わっています」
- ・「自分には存在価値が無い。これからそれと仲良く生きていける自信が全くありません」「でも自殺はしないでくださいね」
- ・「もっと健康的に生きたい。すべて普通に生活をしたいです」

息子を死に追いやった背景

- ・二度目の復職の折、「もう会社を辞めて神戸に帰っておいで」「会社より自分の体の方が大切だよ」と言った。
でも、息子は、「会社の皆がうつを抱え、病院へ通い薬を飲み、働きながら、治している。そして今、途中で辞めたら、次、まともな会社に就職できない。もう一度だけ会社に戻って、それでもダメなら家に帰ってくるよ」と言い、止めることはできなかった。
- ・就職氷河期で、新卒でなければ、正社員になれなかった時期だ。いつの時代もそうかもしれないが、特にこの時代に、会社を辞めることを簡単に選べただろうか。ただ、5年目、この会社にいる気はないとも書いている。好きなSEの仕事で生きていくことを迷っているうちに、息子は死に至ったのだ。
- ・うつ病との正しい診断がついておらず、息子のうつの主訴である睡眠障害の正しい処方が医師によってされていなかった。
- ・医者によると、うつ病は心の持ち方だけの問題ではなく、脳の判断力を失わせ、死ぬことしか選べない状態にもなる危険な病気とのことである。
- ・社員の健康より会社の利益優先の考え方と、

SEとしてデスマーチへの洗脳。

- ・異常な度重なる仕様変更にも納期が変わらないというIT業界の商慣行。

労働災害認定裁判を終えて

労災認定されたと分かったとき、やはり息子は本当に死んでしまったのだとの認識を突き付けられ、涙が止まらなかった。

人生これからというときに、懸命に働いた息子はなぜ命を奪われなければならなかったのだろうか。友人たちとの時間を大切にしていた息子に、親としてはもう少しの間、幸せな時間を過ごさせてやりたかった。

裁判にまで訴え労災が認定されたが、労災認定は、働く現場を知らない遺族が業務の過重性を立証しなくては認められない厳しいものである。

会社による和解条項実施への期待

労災認定の1年3ヵ月後、息子が働いていた会社とは、謝罪・賠償以外に、労働条件の改善を含む和解が成立。

会社は「労働時間の短縮、休憩設備の設置、労働法やメンタルヘルスについての講習会の実施等の労働条件の改善について引き続き取り組み、長時間労働による健康障害ないし労働災害の撲滅に向けて取り組む」決意を表明した。

報告書も何度かもらった。会社の今後共の改善努力に期待したいと思う。

息子とともに過ごした同僚たちの働く現場が改善されることを願う。

懸命に育てた母の老後に愛する息子がいない。

明けない夜はないと言うがその朝に息子がいない。

労災認定され企業と和解しても、また何年経っても、この悲しみは到底癒えるものではない。しかし、息子は母に多くの想いを託していった。

健康的に生き自分が選んだ仕事を成し遂げたいと願った息子の苦しみと願いを、せめて、母の言葉で、社会に伝えることが、息子からの宿

題かもしれないと思うようになった。いつか息子に再び会う日のために。

過労死等防止法成立へ

2000年代以降、過労死・過労自死が増え続け、特に、過労自死は20代、30代の若者が多くを占め、過労死は、今やどの家庭で起きてもおかしくない。

もうこれ以上同じ悲しみが繰り返されてはならないと、過労死家族の会は弁護士や多くの方々とともに、2009年から5年間余り、各地で署名を訴え、地方議会に意見書採択をお願いし、国会議員に要請を続けてきた。国連にも訴え、日本政府へ過労死対策を行うよう勧告が出た。

私の恩師が国会議員へつないでくれたことが、過労死防止法制定活動のきっかけの一つでもあり、最後の8ヵ月間は、日々、国会議員会館へ通った。

多くの方々のご尽力で、2014年6月20日過労死等防止対策推進法が成立し、同11月1日に施行された。

法文に過労死という言葉が初めて入り、「過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現に寄与することを目的とする」と謳った歴史的意義を持つ法律である（過労死等の「等」は、過労による病気のことである）。

理念法だが、4つの防止対策が定められた。

1. 過労死の実態の調査研究
2. 国民への啓発
3. 過労死の恐れのある人やその家族が相談できる体制
4. 民間団体の活動支援

「国・地方自治体・国民の責務——事業主の対策協力責務」、「大綱・毎年白書作成・推進協議会、過労死等防止啓発月間」等も定められた。

過労死防止法成立後の課題

過労死防止法が成立して5年、さまざまな対策が進んでいるのに、過労死に歯止めはかから

ない。日本の過労死問題はそれほど根深いのだ。

対策を上回る長時間労働やパワーハラスメントなど過酷な労働環境により、過労死・過労自死・過労疾病は増える一方である。

過労死がなくなり、命が保証される職場になるにはまだ遠く、この国の貧しい人権意識による働かせ方が今やっと大きく問題視され、現段階は、相談者や過労死等の申請が増えてきた状況なのだろう。過労死家族会への相談も増えるばかりなのが悲しい。そして、労災認定は思うように進まない。

この少子化、求人難の社会、これ以上貴重な若者を使い捨てにしてはならない。若者が守られ、働くことによって命を落とすことのない社会、息子が願った、普通に働き普通に暮らせる社会、働く者も経営者も共に栄える社会の実現を願う。

それには、この国の働き方が変わらねばならない。

懸命に働く者を、いかなる理由があろうとも決して過労死させてはならない。本人や家族の未来のみならず、この国の未来が失われる。全人生をかけて育てたたった一人の子を過労死で喪った母の思いだ。

この国の未来を失わないために

—日本の真の働き方改革と労働災害等ゼロの社会を目指しての提言

① 実労働時間の（客観的）適正把握の罰則つき法制化。

実際に働いた時間を把握しない長時間労働対策は、砂上の楼閣。

② 月の時間外労働の上限を、例外なく45時間にすること。

1日・1週間・1ヵ月・1年の適正な上限を設けること。

③ 勤務間インターバル制度を導入すること。睡眠時間（最低7時間）は命の保証である。

④ 時間外労働上限適用除外の職種をなくすこと（自動車運送業務・建設業務・研究開発業務・医師）。

⑤ 働いた時間の正確な管理と共に、その時間

に見合う報酬をきちんと支払う働き方を（高度プロフェッショナル制度や裁量労働制の再検討）。

- ⑥ 過労死を起こした企業名をすべて公表し、企業は改善策を公表し、労働行政と国民で見守ること。働く人の命まで会社のものではない。
- ⑦ 防止法施行後5年の現在、大綱は改訂され過労死等防止へ向けて強化されたが、改定された大綱の趣旨を生かし、事業者の責任をさらに明確にするなど、過労死等防止法自体を改訂し、過労死等防止の有効性を高めること。
- ⑧ 労働災害・公務災害が起きた場合には、働く人を守る観点から、適正にすみやかに認定すること。
そのためにも、労働災害・公務災害の認定制度のあり方を適正にするための再検討を行うこと。
- ⑨ 過労死遺族や過労疾病当事者が適正な認定を求められるように、公の援助を行い、現在の補償以外に、希望があれば、精神的なサポート等も公で行うこと。
- ⑩ IT業界の労働条件の改善と過労死の予防を早急に行うこと。
長時間労働の削減、度々の仕様変更には納期を変更する等、IT業界の商慣行の見直しを広く行うこと。

さいごに

以上、一人息子を過労死で喪った母としての想いをまとめたが、この想いや提言は、決して、働く立場からのみのものではない。

未来の社会を生きる者として送り出された子、送り出した親、その双方を傷つけたのが若者の過労死。子から親を奪い、妻や夫から伴侶も奪った。彼らは皆、未来を生きる者であった。

今、日本社会は、労働力の減少を目前にして、外国人労働者対策や就職氷河期世代の就職を推奨しているが、これらの対策は、場当たり的に行われてはならない。

それらのことは、もう数十年前から分かっていたではないか。目の利益しか考えられずに、働く人を粗末にしか扱えなかった。その企業と日本社会の過ごしてきた結果であろう。日本社会はこのままでいいのだろうか。

今こそ、その深い反省のもとに、企業と日本社会の観点からも、真に働く人の命を尊重しつつ、企業も栄える日本社会のあり方を考え直さねばならない時ではないかと思う。

しかも、それは与えられた最後のチャンスかもしれない。

息子を亡くし母には絶望しかないが、この提言を真剣に検討いただける日本社会であることを期待できるだろうか。

職務評価と職務給 日本の新しい給与体系を求めて (2)

岸田 孝弥

「実務のための職務評価」というタイトルで本書は執筆されているが、実際に職務分析をして、職務評価をしようとした時に、一番最初にぶつかる壁が、調査結果をどのようにまとめていけばよいかという問題である。この問題を解く鍵を指示してくれているのが「XI. 職務の括り方」である。

ここでいう職務は、一人一人が受け持っている仕事、職位ではない。別々の人が担当していても、仕事の質・量・責任が似たものであれば、同一職務に括る。個人の素質・性格・馴れ・意欲で左右される程度の差は、同一職務としてまとめる。括る際の根本原則は、同一労働として認められるものを同一職務として括ることである。現在、配置についている人の心構えや、働きぶりによって起こる差は取り上げないが、仕事自身に含まれている難しさ、困難さ、責任の違いがあれば、別々の職務としてまとめることになる。実際に分類する場合に、同じ職務にしようか、別にしようかと迷う場合には、別の職務にまとめておいた方が便利である。別々にして評価を終り、後で同一職務にまとめることは簡単であるが、その逆は難しいと述べている。実際に多くの企業で、職務給導入について指導

してきた経験を基にして、本書が書かれているので、職務の括り方についての肝所をしっかりと説いているのが伝わってくる。実例をもとに詳しく書かれており、各企業で職務給を導入しようとしている担当者へのサポートを念頭にして書かれていることがよく分かる。

「XII. 職級の区切り方」は、各職務の総合評価ができた後に、これを賃金に反映させる第一過程として、職務をいくつかのグループに括ることを行うことについて説明している。各職務得点をそのまま賃金段階にしたものでは、賃金段階が多すぎて、いろいろな点で煩雑すぎるので、これをいくつかのグループに区切る作業である。

今までの区切り方は得点順に並べて、点数の断続の起こる部分を数個見つけ、これを最小二乗法にかけて分割の基準として、全体を区切る方法、また現行賃金と比べ合わせて、新しい賃金に移行が容易なように区切るやり方等いろいろ工夫をしてみたが、しかし納得を得られるような考え方は未だないというのが実状であろうと著者は述べている。職級の区切り方の主旨は、できるだけ道理にかなった、筋の通った区切り方を見い出したいと考えて、論考を進めている。

「XIII. 職務評価の準備」では、実際に職務評価を行う際の企業としての取り組みについてふれている。既に述べたように戦前の賃金が人のつながりと学歴により運用されていたといってもよい状況のなかで、同一労働と認められるものを同一職務としてまとめ、それについて職務評価をして、最終的に職務給へと結びつけていくことを考えていたわけであるから、実際に職務評価を実施しようとすると企業内の各部署と



きしだ こうや
大原記念労働科学研究所 主管研究員
高崎経済大学 名誉教授
主な著書：
・『産業安全保健ハンドブック』（共著）
労働科学研究所, 2013年.
・『実践 産業・組織心理学』（監修）創
成社, 2009年.

の協力が必要になってくる。中心となって働くのは労務担当者だとしても広く各部局の協力を仰ぐことになる。一般には委員会形式で行うことが多い。委員会としてまず立ち上げるのが、職務評価委員会で、次に格付け委員会となり、最後が職務給委員会となる。職務評価委員会は、調査の方法、実施を企画し、実行する委員会で、この組が兼ねて格付け委員会の中核になるのが一般的である。この両委員会ではできるだけ政策を抜いた、筋を通した考え方で進めるので、この方法で実際にやってみると、その会社の現状と調整して混乱せぬように、賃金に当てはめる委員会が、一つ必要となる。それが職務給委員会である。この職務給委員会では会社の政策、特に人事行政に関係した担当の役員、部課長が委員会のメンバーとなる。

労働組合の参加は両方の立場から考えて、施策方針の決定、調査方法の決定、評価結果に施策を折り込んだ会社案の決定の三時期が妥当と考えると述べている。その理由として組合が主として成案を批判する立場にあることをあげている。

調査委員はある期間専従する必要がある、行動力の豊かな、積極的な人が適する。事務系のための編成では無理であり、技術系の人々が30～50%加わる方が結果がよい。技術系の中では、工程管理的な生産技術方面に携わっている人が好ましい。なお、調査員は事務系・技術系を問わず、若い年齢層の人がよい。熱意もわき、理解・とっつきもよい。また将来の役に立つ場合が多い。仕事の内容と、これほど真剣に取り組むことは恐らくないであろうから、仕事を知るにはよい機会である、と述べている。このように職務評価を実際に企業で実施するために、会社として準備すべきことを具体的に記述しており、この大変な事業に取り組む企業に参考になる記述が随所にあり、担当者にとり、大変助かる内容となっている。特に、職務・仕事等の概念を記述しているので大変役に立つ。普通には、動作－仕事－職位－職務－職種－職掌の順序に

広い内容を持っている。例えば、仕事は企業体内にある生産に関係する諸々の活動であり、動作が集まって、一つの目的を持つようになったものである。「スコープを上下する」という動作が罐をたくという仕事になり、罐前工という職務になっていく。事務職ならば、ソロバンの上で手を動かすという動作が給与の計算という仕事になり、給与計算係という職務としてとらえられると説明し、動作から職掌までの職務分析に必要な一連の用語の理解を深めるようにこの章で記述されている。

「XIV. 基準職務の選び方」は、職務評価をする際のポイントとなる基準職務をどのように選ぶかを説明している。ある程度の規模の企業なら職務の数は数百種に上ることから要素比較法ならば基準職務を決めて手掛りを作らないことには、とても評価はできない。基準職務を選ぶ際には、各要素ごとに高い級位から低いものまで適当に分布し、仕事の系統別、部課別によく分布し、役付も加えるなどの配慮が必要である。さらにきちんとした評価をするためにも企業内の主流である職務はもちろん、補助部門の職務も適宜加えるべきである。数については、全職種の1割から2割を考えておくべきであると述べている。

「XV. 職務明細表（職務分析表、職務手順表）」では、職務評価の第一歩は職務分析をして、職務明細表を作ることであると述べ、具体的な手順を図表入りで示している。

職務明細表の作成方法についても、(i)本人記入、(ii)管理者記入、(iii)調査員の観察記入、(iv)調査員の観察と質問・管理者と合作等の方法が実施されている。

これらの方法のうち、本人記入の方法は実際にやってみるとかなり難しかったと述べている。そこで一般的な方法として実施するには、調査員が観察記入する方法が分かりやすいということで、その実施手順について紹介している。この方法を実施するに際しては、まず作業職と事務技術職に分けて考えて、実施手順を紹介し

ている。作業職の調査方法としては時間調査 (Time study), 肉体強度 (RMR), 環境 (温湿度, 塵, 振動, 騒音, 有害ガス等) が上げられていた。事務技術職の調査方法としては, 表4に示した事務作業毎日労働調査票のような職務分析を意図した独自の調査票を作成して対応していた。実際に使用した調査票の例を表4以外に7つほど, 本書中に紹介している。その中には職務記述書として使用できそうなものもあった。

「ⅩⅠ. 得点の出し方とチェックの方法」では, 格付けされた得点を検討する方法について記述している。(i)各要素要素について, 内容と評定物差しとの適合を討議する。(ii)各要素について, 職務と職務との直接比較によって段階の安定を考え, なお同一段階の中でも, 右翼と左翼を分けてみる。(iii)以上の方法(i)(ii)は日を変えて独立に3回行い, その格付けした3回が一致せず, 散るものについては, 首肯できるまで, 職務内容調査, 討論を行うこと。(iv)なお, 以上の場合に, 基礎知識と習熟は段階区分のところで述べたように, いくつかの組み合わせの格付けができるから, 一緒にして検討せねばならない。(v)要素の中分類, 大分類ごとの得点を序列的に直接比較によって検討する。複雑度, 困難度, 責任等について検討する。(vi)職業に括ったものは, 合計点が境目に当る, 2~3点で職級の上下が起こるものについては, 視野を大きくし, 類似職務を求め, 各要素ごとの内容に立ち入って検討せねばならない。(vii)職級に括ったものは, 当然, 序列法的, 距離感覚を使って検討されるが, この職級の格付は管理職には皆意見があるはずであるから, 意見を聞いて, 批判にさらし, その声によって, さらに今一度職務内容, 段階区分を確かめる。この方法で検討した結果を本文中に表としてまとめて例示してある。

「ⅩⅡ. 給与等級表」では, 上述した手続きによって, 各職務の等級が決まるので, この職級を賃金に結びつけるのには, 企業ごとの事情でいろいろな形ができる。現在の賃金序列と職務序列との食い違いの程度や給与水準等々, 会社

の方針・政策を折り込む部分であるとして, 本書の中には給与等級表の例を示してある。この表の構成について次のように説明して, 理解されるように解説してある。表中の横軸は担当職務によって決まり, 号俸は人物評定によって決まる。担当者の能力・経験・勤怠・性行等によって, 号俸の枠内の上下を定めることになる。このような形で各人の給与額が決められると書かれており, 企業の労務・人事担当者が職務給担当となった時に, すぐに関わる面倒な部分を分かりやすく説明している。

「ⅩⅢ. むすび」において著者は職務評価を実施した後に, どのようにすればこの制度が定着していくかを具体的に教示している。例えば賃金格付けは1回の実施で満足すべきものではなく, 何度もくり返し行って, より正しい方に近づけるように努力すべきものである。また技術的改善及び作業条件はいろいろと変化するものであるから, この点からも格付けは絶えず更新しなければならない。事実アメリカでは, 更新の規定方法が団体協約に明記してある。苦情処理の体系も解決すべき日限まで明記してある。ある段階の苦情処理が, 日限までに解決し得ない場合には自動的に上級の解決機関に移り, 最後は組合長と労務部長と第三者の三人委員会が日限を切って判決を下し, この判決は拘束力を持つことをも団体交渉事項に明記してあるのが多いと述べている。

大企業を中心として職務給制度の導入を図っていた昭和20年代の半ばは, 第二次大戦後の労働運動の興隆期で, 経営者側がアメリカから新しい賃金制度としての職務給制度を導入しようと試みていたのに対して, 組合側は新しい賃金制度は労働側にマイナスの要因が大きい制度だと考えて, 反対の姿勢が示されていた時代でもあった。そのような事情も考えて, 著者はアメリカにおける職務評価における労使の懸案事項の処理方法についてむすびでふれているのである。

本書の出版された頃には, 職務評価が多くの

表4 事務作業毎日実働調査票

別紙 4

係印
長

課 係

(月 日)

氏名

印 No.

単位業務分類		個業	消費 分数	取扱 件数	備考
本 来 業 務	1～2～1	カード記入	20	10枚	1～2～1 は単位業務一覧表の区分 No. とする 本来業務は単位業務一覧表の業務にその目的が通ずるものとする
	1～3～1	本店報告文書作成	20	1件	
	1～3～2	稟議起案	20	1件	
	1～3～5	台帳記入	10	5件	
	2～1～2	時間外勤務票集計	30	10枚	
	2～1～3	読み合せ	10	5枚	
	3～1～1	月報作成	30	2件	
小計		140	／		
雑 業 務	本店依頼業務 所内	カード照合	10	10枚	雑業務は本来業務とは別に附随的臨時的に行うものとする TWI の講師としての仕事もこれに入れる
	そ の 他	統計資料コピー	20	3件	
		読み合せ手伝	20	2回	
		旅費請求	10	1回	
		所長訓示	20	1回	
小計		80	／		
手 あ き	待機手あき		40		
	用便, 洗面		40		
	診療, 理髪, 喫茶		70		
	そ の 他		0		
小計		150			
会 議 そ の 他	会 議	対 内 対 外	50 40		対内は自己の本来業務に関係のあるもの, 対外は関係が直接にないもの 本店以外への出張
	出 張	本 店 対 外	0 0		
		そ の 他	0		
	外 出	公 用 私 用	0 50		
	来 客	公 用 私 用	10 0		
	そ の 他		0		
	小計		150		
合 計		520	内時間外 60		

本表は毎日退社時に本人が作成し課長に提出するものとする

企業で関心が持たれ、1,000人もの従業員のいる会社の労務担当者は、大なり小なり賃金格付の方法を考究中と申してよいと思うと述べ、そ

れらの人々に対して、職務評価についての実務について具体的に教示してくれる本がないことから本書を考え方の参考として敢えて書いてお

いたという言葉で結んでいる。

「XIX. 後がき」には、著者の「労働」と賃金に対する考えを述べておきたいという言葉で2項に渡って記述されている。

「吾々は『労働』を人間の本質的なもの考えるから、賃金も人としての生活に価するものでなければならぬと考える。生産からあがる利潤の分け前ではなく、労働力を再生産するための人としての権利に付随したものとする。当人及び家族を含めての、長い目でみた労働力の再生産に必要な資がこれに当てがわれるべきである。これが理想とし、目標とされる線であるとする。労働者に適当な賃金が企業上の理由で考えられないというのであれば、その企業は成立しないのが当然である。しかもなお、その企業が社会にとって取って必須のものであるなら、それは大衆的な負担で補助すべきであって、それに従事する労働者の犠牲によって企てられるべきではあるまい」と職務評価にもとづく職務給の導入により支払われる賃金についての考え方をはっきりと述べ、この制度が労働を正しく評価して、良い賃金制度を導くものであるとの決意を表明している。

このような覚悟のもとに行った職務評価を多くの人々に理解し、実際に使ってもらいたいとの思いを込めて出版した本書であるが、それでも中々真意が伝わらないということで、附録I～VIが設けられている。

附録〔I〕では、「質疑応答」として、各企業で実施した職務評価の講習会の際に出た46の質問に対して答える形で、実施の際の疑問や不安な点が解消されて導入がスムーズに行われ

るように配慮している。

質問の内容は、本文の中で、検討を加えてきたことを取りあげていると言ってもよい。例えば「新給与制度は上下格差を開かせる給与を実現しようとするものではないか」、「新給与制度は労働強化をまねくことはないか」等である。

附録〔II〕は「職務給制度—管理職のために」1. 序, 2. 職務給制度の近況, 3 職務評価と労務施策との関連, 4. 職務評価の信頼度は、となっており、制度導入の際の企業の管理職への理解を深めるための教育広報資料となっている。

附録〔III〕は「職務給へ切替時の難点」と題して、(1)助言、(2)空気作り、(3)踏切の勇氣、(4)義理・人情的と権利・義務的、(5)評価方法について、(6)職制・定員との関係、(7)不平・苦情について、(8)切替の時期として、(9)幾級に区切るか、(10)頭打ちについて、と実際に導入する時のトラブルとなる事項について対応策を紹介している。

附録〔IV〕の「定員制の設定について」は、(1)序、(2)過去の方法の反省、(3)言葉の定義、(4)前提条件、(5)手順、(6)要員算定の考え方、(7)要約、(8)質疑応答となっている。定員制の設定に際しての問題点や疑問など担当者を煩わしている諸事項について、17項目の質疑応答の形で道筋を示している。

本文では実際に職務評価を実施する方法の枠組みは説明しているが、実施の際のトラブルや摩擦をどう解決したかを示したのが附録である。この部分を読んで理解しないと導入できなかったのである。

人間の行動特性とヒューマンエラーに関する各種モデル

椎名 和仁

前回は、神戸が書いた「医療事故防止を目的としたインシデントレポート書式の検討——現在のレポート書式の問題点と与薬のプロセスを明らかにする新書式の提案」を紹介した。この論文では、各病院で使用されているヒヤリ・ハット報告書の活用における課題の整理とより効果的な様式を提案し、その有効性を検証したものであった。

さて、筆者は、これまで16件の論文と共に、類似する考え方や各種モデルを紹介して来た。そこで、今回はこれらの各種モデルについて振り返ってみたい。

人間の行動特性とヒューマンエラー

ヒューマンエラーは、人間の能力の限界、錯誤（スリップ行動など）、失念、知識不足・技量不足の4つに分けられる。さらに、ストレスによる疲労が「睡魔」「集中力の低下」「作業手順の省略」に起因することがある。狩野の論文においては、ヒューマンエラーには環境と行動が密接に関係すると考え¹⁾、フィールド調査や事例分析を通して、エラー発生時の原因を探ろうと試みたものが多い。人間の心理には、長時間の緊張や注意状態から解放されると、その後の

周囲の状況には、ほとんど注意されない傾向となり、ミスを引き起こす要因になる。1970年に発生した、羽田空港で滑走路上に駐車していた車輛と着陸中の旅客機が接触した事故では、認識論的二重操作^{a)}による多忙な業務から解放された深夜は、管制官の集中力が低下し、重要な情報を聞き逃したことが要因として挙げられた²⁾。さらに、管制官の判断ミスの他に、機長の運航ルートの変更、作業車の航空障害灯の無点灯など、チーズの穴を通り抜けていくように複数の事象が連鎖して発生するというスイスチーズ・モデルに該当すると考えられた³⁾。このような穴をすり抜けないように個々の防護壁が正しく機能するように組織的に監視することが重要だと指摘された。

このモデルに類似したものにスノーボール・モデルがある。例えば、医療現場では、スタッフ間のコミュニケーションが上手くいかないとミスを訂正できず、そのミスが雪玉のように坂道を加速しながら転がり落ちて行き、危険が大きくなっていくという考えである。このような



しいな かずひと
博士（知識科学）
住友電設株式会社 情報通信システム
事業部
主な論文：

- ・「工学系大学生の安全教育とその効果検証」（共著）『工学教育』67巻5号、2019年。
- ・「工学系大学生の安全意識調査と今後の取り組み」（共著）『工学教育』67巻2号、2019年。

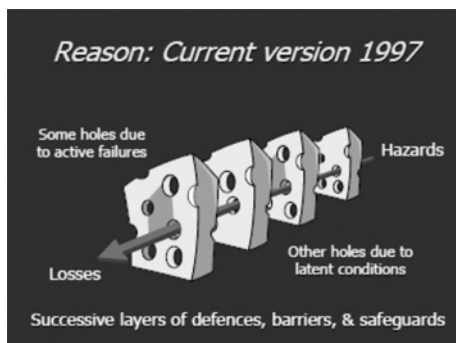


図1 スイスチーズ・モデル
出典：Reason et al (2006), p.10.

- ・狩野広之, ストレスとヒューマン・エラー——ある論考, 労働科学 1985; 61 (1): 1-13 (文献番号: 850001)
- ・狩野広之, 行動と環境, そして現象 (II) 災害事象の特性, 労働科学 1977; 53 (2): 109-123 (文献番号: 770008)
- ・椎名和仁, 労研アーカイブを読む (38) 失敗を学びに変えよう, 労働の科学 2018; 73 (7): 420-424.
- ・神戸美輪子, 医療事故防止を目的としたインシデントレポート書式の検討——現在のレポート書式の問題点と与薬のプロセスを明らかにする新書式の提案, 労働科学 2003; 79 (6): 317-329 (文献番号: 030012)
- ・関由起子, 前原直樹, 宮城恵理子他, 医療事故防止対策立案に向けたインシデント事例収集の課題——事例の分析結果から, 労働科学 2002; 78 (1): 20-36 (文献番号: 020003)
- ・椎名和仁, 労研アーカイブを読む ヒヤリ・ハットとスノーボール・モデル, 労働の科学 2020; 75 (1): 42-45.
- ・椎名和仁, 労研アーカイブを読む (31) さまざまな産業分野で安全対策に活かす, 労働の科学 2017; 72 (9): 550-553.

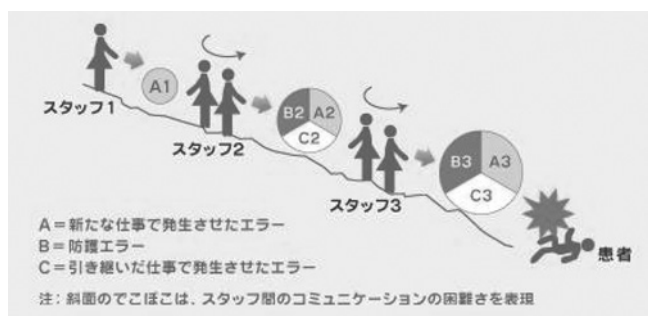


図2 医療組織の事故とエラーの連鎖（スノーボール・モデル）
出典：山内ほか（2000），p.103.

エラーを防止させるためには、重要な手順は省略せず、情報を理解しやすいように簡潔に伝達し、相互に伝達情報を確認することが大切である。医療従事者においてはヒヤリ・ハット報告書の活用が有効であり、ここから業務プロセス、情報伝達のあり方、組織・管理上などの課題を関係者で共有し、それらを継続的に改善する仕組み創りが必要とされる⁴⁾。

状況認識とヒューマンファクター

作業遂行をする能力として、知識不足や技量不足もエラーを引き起こす要因となる。例えば、看護師から報告されたヒヤリ・ハット報告を分析すると、経験年数が浅い看護師ほど「単純な確認の怠り」「知識不足」「業務の不慣れ」など

から「あせり」を招き、これらが医療事故を引き起こすことが考えられている⁵⁾。これらを防ぐ手掛かりとして、心身機能モデル⁶⁾という考え方を参考にすることができる。このモデルでは、作業遂行に必要な機能を「場面把握」「思考の統合」「感情・情動」「作業行動」の4つに分類し、さらに、12項目^{b)}をヒヤリ・ハット報告書に追記して、チェックを行うことで、本人の主観的な訴えから、客観的な事実、問題点を引き出すことでエラー発生を要因を把握が可能になることが考えられた⁷⁾。

心身機能モデルと類似したものに状況認識モデル⁸⁾がある。このモデルは、「状況知覚」「状況理解」「対応計画」の3つのステップを踏んで適切な判断をするという仮説である。これには正しい知識と自身の経験知が密接に関係しており、現場の状況が変化しても、危険を回避できる行動が可能になると考えられている。このためには、日頃から事故防止に関心を持ち適切な知識を得る、自分のミスを冷静に振り返るという省察が、ヒューマンエラー防止の一助となると考えられる⁹⁾。

また、ヒューマンファクターでは、人間を取り巻く環境として、作業環境、施設や設備、教

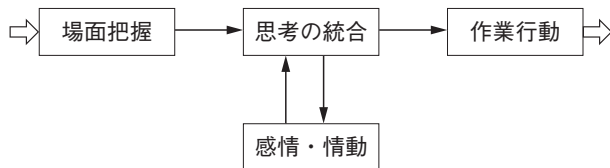


図3 心身機能モデル

出典：谷村（2006），pp.12,118.を参考に筆者が一部加筆

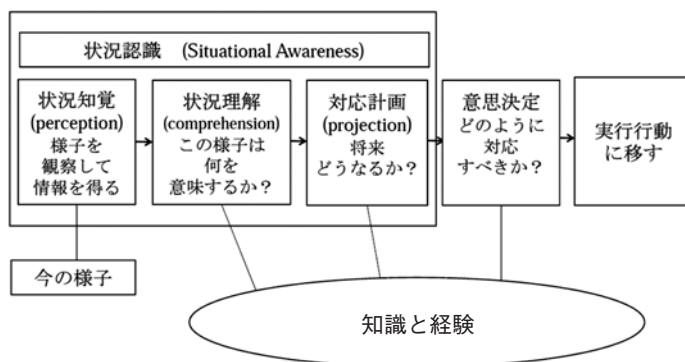


図4 状況認識モデル

出典：小松原（2008），p.102.

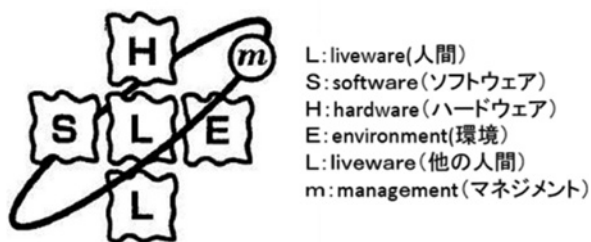


図5 m-SHELモデル

出典：河野（1999），p.38.

育訓練，組織としての安全への取り組む姿勢など，それぞれの側面からのアプローチが効果的であると考えている^{c)}。m-SHELモデル¹⁰⁾は，組織や設備，その他さまざまな環境における人間側の行動特性に合わせてエラーを防止するという考え方である。このモデルでは，中心に人間を置き，それぞれの要素を表す四角形の周辺を

波線で表現している^{d)}。各要素は，その周辺部分に凹凸が存在するのが特徴であり，個人的要素（Liveware）の凹凸とそれを取り巻くハードウェア（Hardware）やソフトウェア（Software）の凹凸が合致していなければ，そこに不具合があると捉えることができ，それぞれの要素の波線と特性を合わせるためには，人間側から機械や手順書に歩み寄ることを必要としている。

ナレッジベースの行動の重要性

SRKモデル¹¹⁾では，人の行動には，スキルベースの行動，ルールベースの行動，ナレッジベースの行動の3つのレベルを分類している^{e)}。特にナレッジベースの行動は，通常経験しない事態に対する行動であり，異常事態や緊急時などに自分の知識で問題解決が求め

られる行動となる。例えば，「国鉄三河駅二重衝突」^{f)} 事故では，駅掛員が先の見えない不安，焦りなどの「情動」から事故対処の正常な判断ができなくなったことが推察された。もし当時，異常事態に乗客が非常用ドアコックを回して扉を開けて線路に降りることを想定していれば，駅掛員の初動対応が違っていただろうと思われる。異常時にナレッジベースの行動を執るためには，過去の事例を参考にして，緊急時の行動をマニュアルとしてまとめ，日常的な教育・訓練が必要とされることになろう。ひとつの事例として，東日本震災の釜石市での避難^{g)}では，異常事態においてマニュアルに従い行動した小中学生は，震災で津波の難から逃れ，ほぼ全員が無事だったという報告があり¹²⁾，われわれは，ここから学ぶべき点が多くあると考えることができる。

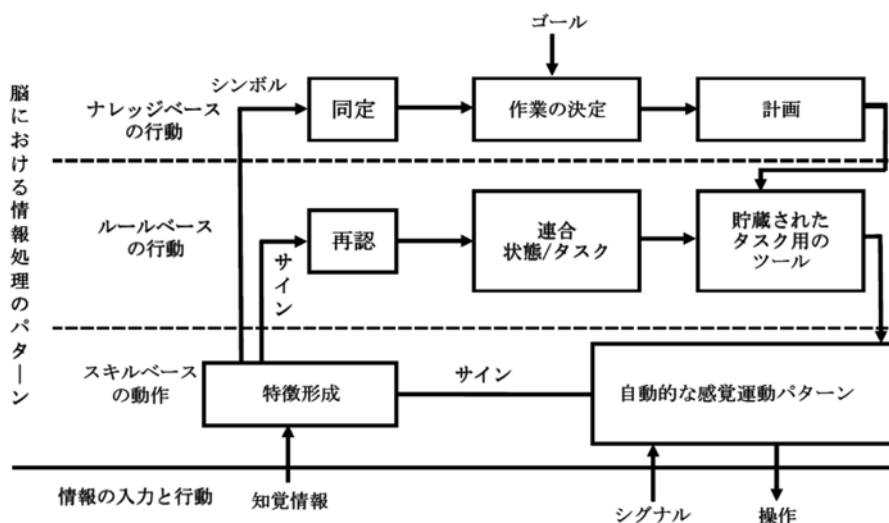


図6 SRKモデル

出典：小松原 (1999)¹³⁾, p.353.

原典：Rasmussen et al (1983), p.2.

今回は、人間の行動特性とヒューマンエラーに関する各種モデルについて振り返ってみた。これらのモデルは、心理学者や工学者たちがフィールド調査・事例分析やさまざまな実験を通して概念的枠組みとして図に落とし込んだものである。次回は問題解決と安全知識に関するモデルに触れてみたい。

注

- a) ひとりの人物が2つ以上の仕事（ひとり二役）を同時にやっけること。
- b) 「場面把握」は、①よく見えなかった、②気づかなかった、③忘れていた、である。「思考の統合」は、④知らなかった、⑤深く考えなかった、⑥大丈夫だと思った、である。「感情・情動」は、⑦慌てていた、⑧不愉快なことがあった、⑨疲れていた、である。「作業行動」は、⑩無意識に手が動いた、⑪やりにくかった（難しかった）、⑫体のバランスを崩した、である。
- c) 厚生労働省HP 出所：https://anzeninfo.mhlw.go.jp/yougo/yougo62_1.html (2020年1月12日アクセス)
- d) 1972年にイギリスのエドワーズ (Edwards, H.) が基本モデルを提案したものホーキンス (Hawkins, F.H.) が改良してSHELモデルとして利用されている。Software (ソフトウェア), Hardware (ハードウェア), Environment (環境), Liveware (個人的要素) の境界線にヒューマンファクターが存在していることを示す。各接面が波打っていることで、各要素が常に一定ではないことを示している。河野 (1997,

p.838-845, 2010, p.2-27) は、Managementを追加したm-SHELモデルを提案している。

- e) スキルベースの行動は慣れによる条件反応的なもので、日常的な繰り返しの行動である。ルールベースの行動は、比較的慣れた作業で、身についた習慣や規則などに従って行われる行動である。ナレッジベースの行動は、通常経験しない事態に対する行動である。
- f) 昭和37年に東京都内の常磐線三河駅の東方350mにおいて、運転士の赤信号の見落とし、および停車手配の遅れによって、下り貨物列車、下り電車、上り電車の列車三重衝突事故が発生した。最初の衝突後、下り電車の乗客の多くが近くの非常用ドアコックを回して扉を開け、上り線側の線路に降り、三河駅に向かって線路上を歩き始めたため、上り電車に次々と追いつかれ、死者160名、負傷者296名という多くの犠牲者を出すことになった。事故現場から100mのところに三河島東部信号扱所があって2人の駅掛員がいたが、上司への報告や現場の確認に追われ、上り列車を止める動作が間に合わなかった。

出所：<http://www.shippai.org/fkd/cf/CA0000604.html> (2020年1月12日アクセス)

- g) 東日本大震災で岩手・釜石市では、死者、行方不明者が1,300人以上にのぼる一方、マニュアルに従い避難した小中学生は、ほぼ全員が無事であった (荒井, 2013, pp.256-262)。

参考文献

- 1) 狩野広之. ストレスとヒューマン・エラー — ある論考. 労働科学 1985: 61 (1): 1-13
- 2) 狩野広之. 行動と環境, そして現象 (II) 災害事象の特性. 労働科学 1977: 53 (2): 109-123

- 3) 椎名和仁, 労研アーカイブを読む (38) 失敗を学びに変えよう [狩野広之, 行動と環境 そして事象 (II) 災害事象の特性], 労働の科学 2018: 73 (7): 420-424.
- 4) 神戸美輪子, 医療事故防止を目的としたインシデントレポート書式の検討
——現在のレポート書式の問題点と与薬のプロセスを明らかにする新書式の提案, 労働科学 2003: 79 (6): 317-329.
- 5) 関由起子, 前原直樹, 宮城恵理子他, 医療事故防止対策立案に向けたインシデント事例収集の課題——事例の分析結果から, 労働科学 2002: 78 (1): 20-36.
- 6) 谷村富男, ヒューマンエラーの分析と防止, 日科技連出版社, 2006.
- 7) 椎名和仁, 労研アーカイブを読む ヒヤリ・ハットとスノーボール・モデル [神戸美輪子, 医療事故防止を目的としたインシデントレポート書式の検討-現在のレポート書式の問題点と与薬のプロセスを明らかにする新書式の提案] 労働の科学 2020: 75 (1): 42-45.
- 8) 小松原明哲, ヒューマンエラー, 丸善, 2008.
- 9) 椎名和仁, 労研アーカイブを読む (31) さまざまな産業分

野で安全対策に活かす [狩野広之『ヒューマン・エラー研究: 4その背景的思考方』], 労働の科学 2017: 72 (9): 550-553.

- 10) 河野龍太郎, 技術報告 ヒューマンエラー低減技法の発想手順エラーブルーの考え方 日本プラント・ヒューマンファクター学会誌 1999: 4 (2): 121-130.
河野龍太郎, 原子力発電所におけるヒューマンファクター 高圧ガス/高圧ガス保安協会 1997: 38 (9): 838-845.
河野龍太郎, 医療の質と安全の向上とヒューマンファクター工学, 予防時報 2010: 241: 22-27.
- 11) Rasmussen, J., Riso, N. L. & Roskilde, D. "Skills, rules, and knowledge; signals, signs, and symbols, and other distinctions in human performance models," IEEE Transactions on Systems, Man and Cybernetics. 1983: SMC-13(4). 257-266.
- 12) 荒井保和, 安全を創る——保安管理システムの落とし穴, 安全工学 2013: 52 (4): 256-262.
- 13) 小松原明哲, 認知人間工学からのベテラン作業者のヒューマンエラーの防止 (ヒューマンファクター特集号), 安全工学 1999: 38 (6): 352-358.



周辺領域に著しく関連分野を広げている
現代心理学の偏りのない全体像を集成

心理学の理解

井上枝一郎 編著

尾入正哲 向井希宏

川畑直人 久東光代

北島洋樹 細田 聡

井戸啓介 菅沼 崇

著

主な目次

【基礎編】

第一章 心理学の概観 心理学を見わたす

第二章 情報の受容と認識 見ることと知ること

第三章 人の情報処理 わかることの仕組み

第四章 知識の構造 どうやって使っているのか

第五章 環境と行動 環境とのかかわり

第六章 発達を知る ヒトは、どのようにして育つか？

第七章 個人の内面の世界 心の中をのぞく

第八章 人間相互の関係 人と人のかかわり合い

【応用編】

第九章 ヒューマンエラーの話 人はなぜ間違えるのか

第十章 暮らしと職場の心理学 日常生活の中の心

終章 心理学からのアドバイス 心理学を役立てる

A5判 300頁
定価…本体価格2,300円＋税

〒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



「忘れてはいけない」労働災害に関わって

福成 雄三

筆者の勤めていた会社は、重厚長大産業の事業を営んでおり、重篤な労働災害のリスクも大きかった。大型設備で、膨大なエネルギーを使い、固く、重く、場合によっては高温の材料や製品を大量に扱う。他の製造業で軽微な負傷で済む事故であっても、死に繋がることもある。設備を建設したり、メンテナンスしたりする部門は高度な専門技術を持っているが、災害のリスクは小さくない。数十キロに及ぶ線路を走る軌道車、原材料や製品を運搬する大型のクレーン、トレーラー、ラムリフトなどもあった。

思い出すのは辛いが、多くの労働災害が筆者の身近で発生している。被災者ご本人、ご家族、そして職場の同僚など多くの方たちの悔しさと悲しみがあった。本稿で取り上げることは躊躇するが、少しでも教訓を感じ取ってもらえればと思い、特に印象に残っている災害のことについて執筆させてもらう。

新入社員として知る

1976年4月に入社し、A事業所に配属になって4ヵ月間の集合教育があった。初日、副所長の講話に続いて安全講話があった。講師は、現業部門で業務を統括する上位の監督職を経て安全衛生部門に異動して現場の安全指導を担当していたD氏で、事業所では「有名人」だった。「安全指導を担当することになったが、これほど次元の高い仕事はない」と話し、誇りをもって安全の仕事に取り組んでいると感じた。彼は前年

に発生した死亡災害「軌道車の操車を担当していた社員が轢死した事故」について発生現場の様子を思い出しながら「悲しさ」「悔しさ」を滲ませて切々と語った。筆者が最初に知った死亡災害になる。学生時代に労働災害のことについて深く知ることなかった筆者には、衝撃的な話だった。数日後に、安全講話とは別に安全関係、衛生関係の講義があった。

労働衛生管理を担当して

集合教育を終え、予想外だったが安全衛生部門に配属になり、労働衛生管理を担当することになった。業務説明の中で、課題の一つとして一酸化炭素(CO)中毒防止対策の説明があった。事業所(同業の他事業所も同じ)では、エネルギーの効率的使用に注力しており、CO等の可燃成分が高濃度で含まれる副生ガスを回収して燃料ガスとして使用していた。

入社する4年前の1972年に発生した社員3名が次々とCO中毒になり死亡したという災害についても説明があった。この災害を契機にガスの漏えい防止、定置式検知警報器の設置、携帯式検知警報器や空気呼吸器等の配置、制度的な独自教育の実施などを従前以上に強化しているとのことだった。事業所の安全衛生管理に大きな教訓を残した労働災害で、災害発生状況図を鮮明に覚えている。

CO中毒防止対策は、その後も事業所の重点的な課題として認識され続け、真摯な取り組みが継続されている。先輩のTO氏とNA氏が中心になってポケット式(装着形)検知警報器の開発に取り組むなどの先進的な取り組みも進めた。教育の見直しも繰り返された。同期入社の子I氏を中心になって、エネルギー管理部門の力

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)

を得て継続的に充実させていった。

本社に勤務していた2006年には、中災防が厚生労働省の委託を受けて取りまとめをした業種別の「化学物質管理マニュアル(CO中毒防止)」の作成WGに筆者が業界の代表として加わった。ZI氏を始めとする多くの関係者の協力を得ながら執筆した。この災害や事業所などで得た教訓を最大限織り込んだつもりでいる。

屋根から手すりとともに

B事業所の安全衛生部門の責任者をしていた1998年に若い協力会社従業員の死亡災害が発生した。工場建屋上部の塗装工事終了に伴う足場解体作業の一環として、屋根上に載せた足場板の配置替えが行われていた。工事請負会社の下請会社Z社の一員として足場関係の業務に従事していた若者が屋根から10数m落下して死亡した。屋根の縁に転落防止用に設置されていた仮設の手すりも落下していた。手すりが固定されていなかったことが後に判明し、見掛けだけの転落防止措置だったことが原因と考えられた。

被災者は、事業所内の救急車で病院に搬送された。事業所内の健康管理センターで産業医が救急車に乗り込み応急措置をしながら病院に搬送したが命は救えなかった。被災者と一緒にいた若い同僚たちが、「早く病院へ」と大きな声を張り上げていたことを、たまたま健康管理センターにいた筆者も目にしている。

未成年の被災者に仕事をさせていたZ社は、手すりを固定しなかっただけでなく、被災者を偽の通門証を使って事業所に入場させた上、雇入れ時教育や事業所が定める高所作業従事者の教育なども受講させていなかった。管理の目をかいくぐって危険な仕事をさせていたことになる。B事業所にとっても、管理に抜けがあったことが明らかになった衝撃的な災害だった。被災者本人に問題がないとはいえないが、命を粗末にする「大人たち」の責任が大きい。複雑な思いのある辛い経験として記憶に残っている。

母の泣き声

1999年にはB事業所敷地内で地元出身の18

歳の若者が、電気工事作業中に移動してきた天井クレーンとデッキの間に挟まれて亡くなった。即死だった。B事業所の事業とは関係のないX社が新たな製造ラインを建設している中で起きた災害だが、筆者たちも災害発生後の対応に関わった。被災者は、家業との関係で電気工事の仕事を経験するために高校卒業後に地元の会社に入り見習実習中だった。夕刻の災害で、駆け付けたお母様が息子の姿を見て泣き崩れ、嗚咽する声が悲しく周囲に響き渡ったと聞いている。葬儀のときには、読経のマイクを通してお母様の泣声が式場に流れ、さらに出棺のときには愛犬に対して「お別れだよ」と話かける姿が参列者の涙を誘ったようだ。

X社の工事担当スタッフがクレーンを走行させるように指示していた。被災者が行っていた照明の取り付け工事のことを確認しないでクレーンを動かした運転士と工事担当スタッフなどの安易な判断が悲しい結果を生んだ。もちろん工事の調整、クレーンの衝突防止措置、指揮命令などさまざまな問題もあった。今でもこの災害を思い出すたびに涙が出てきてしまう。

多数の災害報告書

上述した2件の若者の死亡災害のほかにも40数年の会社勤務の中で多くの労働災害に関わった。安全衛生管理を担当していた立場では、申し訳なく思い、情けなくも思う。

目にした災害報告書は、協力会社、グループ会社、同業他社のものも含めると千件を上回る。死亡災害もあった。同業他社との災害報告書の交換は、業界内で情報を共有して類似の災害を防止しようという前向きな取り組みになる。ただし、これらの情報を得て、すべての教訓を十分活かし切ることができたかとなるとどうだろう。

労働災害は、紆余曲折はあっても、長い目で見れば着実に減少してきた。設備の安全化や安全施策の充実などの結果だが、死亡災害をはじめとする多くの災害の教訓があつてのことだとも思う。「喉元過ぎれば」忘れられてしまうこともあるかもしれないが、労働災害の教訓は、その悲しみとともに長く引き継いでいくことが必要だと、本稿を執筆しながら改めて思う。

さまざまな立場から医療勤務環境の改善に取り組む

松田 文子

2019年11月16日（土）に桜美林大学新宿キャンパスにて、医療勤務環境改善マネジメントシステム研究会が主催する第3回シンポジウムが開催されました。今回のテーマは、「連携で解決する病院の働き方改革」で、多職種、地域、他科など、さまざまな連携によってどのように働き方を改革できるかという点が2部構成で取り上げられました。

冒頭では、医療勤務環境改善マネジメントシステム研究会の酒井一博会長（大原記念労働科学研究所）の挨拶に続き、安里賀奈子氏（厚生労働省医政局医療経営支援課医療勤務環境改善推進室長）も登壇し（写真1）、官民両輪での医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及、定着の重要性をお話いただきました。

第1部：本音で語る医師の働き方改革

第1部では、「本音で語る医師の働き方改革」と題して、木戸道子氏（日本赤十字社医療センター）をコーディネーターに、園田正樹氏（Connected Industries Inc.、東京大学大学院）、重見大介氏（産婦人科オンライン代表、東京大学大学院）、森岡宣伊氏（東京女子医科大学八千代医療センター麻酔科准教授）の3名の医師が登壇しました。

第1部のねらいとしては、働き方改革においては、時間外労働の時間数の問題がクローズアップされている中、本質は業務効率化であるとの考えのもと、同じ人員・同じ業務量・同じや



写真1 厚生労働省安里賀奈子室長より挨拶

り方では勤務時間の削減は無理であるという前提に立ち、現場において改革に取り組みつつある立場、ITを活用しつつ事業に取り組む立場など、さまざまな立場から、今後の医療における働き方のありかた、業務効率化の方向性などについて報告がなされました。

コーディネーターの木戸氏は、「医師であれば残業が多いのは当然、居残って働くのは善という価値観を持っている人もいる。家に帰っても居場所がないのでだらだら病院にいて5時以降から回診するという職場慣行では生産性は低いままである。家庭の事情があつて時間外に働きにくい人を見下して差別する状況を改善しなければならない。そのためには、さまざまな背景をもつメンバーが、それぞれもてる能力を発揮し、価値を生み出せる仕組みづくりが求められる。

勤務環境改善のために、首を長くして支援を待っていても誰かが何とかしてくれるわけではない。各医療機関において、「自分たちで」業

務を整理し、入力重複など無駄を省く、他に委託できるものとそうでないものとに振り分ける、人員配置や分担、作業の動線を工夫するなどの作業にとりかかる必要がある。それぞれの職場ごとに事情は異なっているため、きまったソリューションでは対応しにくく、メンバーで協力し知恵を出していかなければならない。

医療勤務環境改善支援センターが動きにくいのは、医療現場が多忙を理由に腰が重く、他力本願で、改善の自主性が低いことによるところが多いのではないだろうか。長年もっている価値観を変えさせるのは実際には難しい。たとえば、行動経済学を活用し、ナッジのような仕組みで誘導し自然と効率化が進むような仕組みを活用できないだろうか。

また、医療においても、若手医師の意見はなかなか届きにくい。しかし、未来を担う若手医師の提案を取り入れ、実行につなげるためのアドボカシー、企業との協働などについても検討する必要がある」と、第1部の企画趣旨を説明しています。

園田氏は、日本の女性医師だけでなく、さまざまな状況から短時間勤務となる医師がいることを受け、多様な医師を含め、どのような働き方改革をするべきか考えた時に、短時間勤務の医師を優遇する支援ではなく、すべての勤務医の就労環境を見直す必要があると述べています。ご自身の病児保育などの就労を支える環境に触れつつ、どうすれば多様な働き方を実現するチームが作れるかについても話されました。

重見氏は、医療現場は、リモートワークやオンラインでの情報共有の整備が進んでいない代表的な領域であることを指摘しつつ、人的資源の有効活用、医療安全の視点から、「遠隔医療のポテンシャル」について、ご自身の取り組みを紹介されました。

森岡氏は、麻酔科分野だけではなく、集中治療室、救急外来を含めた救命科をはじめとする外科系各科病棟も含む場所での診療看護師活用のあり方や、医局における勤務体制の平等化と可視化、繰り返し行われる業務の効率化、デジタル化など、現在、ご自身が取り組まれている事例を紹介されました。



写真2 第1部のディスカッションの様子

第2部：繋げる医療と働き方改革

第2部では、「繋げる医療と働き方改革」と題して、橋本美穂氏（日本看護協会）の司会のもと、出口香緒利氏（東京女子医科大学八千代医療センター）、北川トシ子氏（八千代市訪問看護協会・（有）ケアーズワールド訪問看護ステーション）、石渡祥子氏（八千代リハビリテーション病院）、田原昌子氏（東京女子医科大学八千代医療センター地域連携室）、新井由美氏（順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科）、鈴木邦彦氏（富士フイルムメディカル）の6名の方が登壇しました。

第2部は、非常に具体的な「連携」の実例を集中的に扱われました。一つの病院の中でできる働き方改革には限界があり、地域でつながる、職種間でつながる、他職種とつながる、システムでつながることによる可能性が、東京女子医科大学八千代市医療センターを中心とした千葉県八千代市の取り組みとして紹介されました。

千葉県は、二次医療圏として9区域を設定していますが、八千代市のある東葛南部区域は、他に市川市、船橋市、習志野市、鎌ヶ谷市、浦安市の6つの市から構成されています。いわゆる東京のベットタウンです。東葛南部区域は、狭い面積ながら、カバーする人口は170万人を超えています。人口に比較して、医師、看護師などの医療従事者数は全国的にみても脆弱な地域であり、人材の確保はもちろんのこと、医療・介護サービス全般において、地域で連携を取ることが求められています。

発表では、東京女子医科大学八千代市医療セ

ンターが担う急性期医療、その前後を担う地域医療、とりわけ療養、リハビリテーション、在宅などとの連携、各機関への橋渡しの仕組みなどの実践例や課題などが、それぞれ第一線で活躍されている方から紹介されました。特に、情報共有については、まだ改善の余地があり、より円滑に進められるようなシステムを模索しているとのことでした。人材確保の取り組みについては、秀明大学における看護師養成の例が紹介されました。

地域連携は形だけでは進まず、その携わる医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、理学療法士などさまざまなメディカルスタッフが関わり、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関連団体が日ごろからコミュニケーションが取れる関係、顔の見える関係を築くことで成立するものだ改めて感じます。

現在でも、よく整った仕組みを実現できている八千代市ですが、発表者の方からは、もっと良くしていきたい、まだまだゴールは先という声も聞かれ、とても前向きなシンポジウムになりました。

医療勤務環境改善 マネジメントシステム研究会とは？

医療勤務環境改善マネジメントシステム研究会、略して「勤マネ研」は、2016年11月に誕生しました。医療関係者、医療に関係するメーカー、労務の専門家、経営の専門家、研究者など、多彩なメンバーからなり、民間の立場から医療現場の勤務環境改善による快適な職場環境の形成や医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療従事者の離職防止・定着の進展、医療の質の向上、医療安全の推進など、よりよい医療を提供できるようになることを目指しています。

研究会では、テーマに基づいた話題提供と参加者間のディスカッションが主な柱となり、社会に向けた情報発信をしています。2ヵ月に1回の研修会では、会員となっているメンバーより豊富な事例が報告されます。医療機関や医療に関係する企業等の現地見学なども行っています。



写真3 第2部のディスカッションの様子



写真4 医療関連メーカーでの見学会の様子

興味のある方は、どなたでもご参加いただけます。個人会員の年会費は3000円です。WEBは<https://sites.google.com/view/hcweims>、連絡先はhcwei.ms@isl.or.jpですので、お気軽にお問い合わせ下さい。

次回の定期研修会に参加しませんか？

次回の研究会（第21回定期研修会）は、2020年5月に大原記念労働科学研究所（新宿区百人町）にて開催予定です。本稿でもご紹介した第3回シンポジウムのフォローアップ、今後の取り組みがテーマですので、この報告を読み、興味を持たれた方にもおすすめの内容となっています。シンポジストとして登壇された東京女子医科大学八千代医療センター看護部長の出口香緒利氏も参加される予定です。研究会として何ができるのか、メーカーの協力をどう得ていくのか、行政など地域との連携をどうつくっていくのかなど、未来に向かって医療勤務環境の改善を考えます。



Halsebo(スウェーデン), 2018年12月14日, 撮影・高見晴恵

Between 2

高見 晴恵

「道」について

森へは一人で出向くことが多いし、同じ道を歩く割合が高い。獣のように餌や水を求める理由で決まったところを通っているわけではないが、そこはまるで私のけもの道である。同じ道は同じ場所に導いてはくれるが、道中の昨日と今日、私の目に入ってくるものは似て非なるものである。天候や陰影、その影響を受ける空や水や草木のありようがその時々であるからである。過去の記憶の中に残った道、現在の目の前の道、未来の予測の道はその時々のも種多様な偶然が重なった奇跡に満ち溢れている。けれど考えてみると、出会うもの、心にとどまるものは偶然ではなく、自分の中にそれを必要としていた必然性があったからこそ私はそれを拾い上げられたのではないかと思う。だから同じ時に同じ道を歩いても、あなたと私が見るもの、出会うものはきっと違うだろう。現実を目にして実はわが内面をそこに見出しているのである。

見えてくるもの、それを見出すにはここにもう一つ大事なことがある。教わるときは他と交わることに大きな意味があるが、見つける、探

るときの話し相手は他ではなく、自である方がいいように思う。自とは「コ」であることである。この音を表す漢字は数々ある。どれが当てはまるのかそれは各々違うだろうが、どちらにせよ、「コ」になると覆い隠していた自己の空洞や悲哀があらわになる。一見負に見えるそれらは捉え方を、見る方向を変え、その人特有の独創的な思索の根源となる。それが道の、ただそこにある草木や、空や、川や、湖や、鳥の声それらの偶然に出会わせてくれ、それは時折創作の根源ともなる。

森の道を一人で歩きながら生き方という道のことを想う時がある。谷は山に出会わせてくれる。マイナス記号に一つ線を足すとプラス記号になる。苦を知ることにより、楽のありがたさがわかる。何十万年前から受け継いだ遺伝子がひとそれぞれ違うように、道もひとそれぞれである。そこをただただ坦々と今日も歩ける、そのことは何よりである。幸は道のうえにあるのではなく、道を歩く私のなかにこそあるのである。それを見つけられた時、その道は「ミチ」ではなく、自分にとっての「ドウ」となっているだろう。そしてそれを求めるのなら、満たされないという荷物を背負い、ひたすらひとりで歩き続けることしかないのだと思う。

たかみ はるえ：インスタレーション作家

安全は仕事の中にある—「熟練の棟梁はケガしない」理由

池上 徹

英語の“culture”に初めて「文化」という日本語を当てたのは明治期の文豪・坪内逍遙だといわれている。ドイツ語の“Kultur（耕す）”の訳語として翻案されたもので、さらなる語源のラテン語“cultura”が「耕す」という意味の“colere”から派生した言葉であることは、農業（英：agriculture）という言葉からもその含意が伺える。すなわち、有史以前の狩猟採集生活のような自然にある野生の植物に頼るのではなく、人間が土地を耕し、種を蒔いて育てる、という能動的行動、育成する、洗練化する、教化するといった派生の事柄が、最終的に今日の通常の辞書的な用法の「人間の精神的活動やその所産」に結びつき、「文化」の意味をなしているのである。

本書では、近年、日常的にも使われるようになってきた「安全文化」が表すものを、安全やリスク、組織文化の語意や定義を紐解きながら、原子力安全に関わる研究所らしく、原発事故の例を引用しつつ、IAEA（国際原子力機関）が示した「安全文化」の定義を基に、産業現場の安全活動に紐づけてその実践的チェック項目をわかりやすく説明している。

紹介されているIAEAの定義は、「安全に関する問題に、何はさておき、まず最初に注意を向けること（overriding priority）」というもの

で、シンプルながら実に奥深いものである。正にこの瞬間、安全文化の程度を評価するという際、いの一番に「気づき」がどれだけ根づいているかが根本である、という視点は、巷に溢れる安全を説いた解説書によくみられるような体制や方策の事例云々より強い説得力があると感じられた。

以降、本書の中心は、米国原子力発電運転協会（INPO）が示した「健全な安全文化の特性（10traits）」、それに準拠して原子力規制委員会から示された「安全文化10特性」を詳解している。詳細は本書に譲るとして、ここではその10特性の項目を列記してみると、個人の役割として3項目「安全に関する責任／常に問いかける姿勢／コミュニケーション」、経営・管理の役割で4項目「リーダーシップ／意思決定／定められた規則に準拠／尊重しあう職場環境」、そして経営・管理の仕組みとして3項目「継続的学習／問題の把握と解決／作業プロセス」といった項目について、時に具体的な現場での場面事例を交えて解説している内容であった。

評者が感心したのは、「継続的学習」の項目で、通常なら組織成員個々の学習、その組織的管理が述べられているものだが、それらをまとめて「組織“が”学習する」という表現をとっていたことである。成員個々の人間としての有機性を超えて、組織体そのものの成育として安全・組織文化を捉えて



原子力安全システム研究所・社会システム研究所 編著
飯田裕康 監修

日本電気協会新聞部，2019年3月，A5判並製，160頁，定価1,400円＋税

いることは、本書全体を通じた安全を行動に引き寄せた姿勢を表していると感じた。

ここで特徴的なことは、安全を動的なものとして捉え、安全である・安心できる「状態」の達成が目標だけではなく、能動的行動によって安全である・安心できる「状況」に常に置き続ける不断の動き（終着点はない）をこそ重要視している点にある。

冒頭で触れた「文化」も、世の中の総体の動きの結果として静的にあるものではなく、過程で動的に人為が関わっていることが「文化」の根源をなしているのであるから、結局のところ安全文化とは、組織であれ社会であれ、その成員

いけがみ とおる
大原記念労働科学研究所 特別研究員

安全文化をつくる 新たな行動の実践

原子力安全システム研究所・社会システム研究所 編著
飯田裕康 監修

が常に積極的に行動することによってしかもたらされ得ないものに他ならない。日常、成員の誰しものが安全であることを願い、生活(行動)しつつも、集団となれば個々の多様性に任せるだけでは産業社会での安全は成り立たない。あたかも狩猟採集から農耕に移行する際のように、自然の天変地異に左右され、日々の収穫が不安定な生活から、収穫の増産と安定的維持を達成するためには、組織の維持管理というメタな視点からの行動が伴わなければその共同体は維持

できず崩壊するのと同じである。

個人が集いルールが作られ、そのルールを守るという組織の了解(文化)の下で安定性が確保される。組織に属する個人の判断や行動はそうした組織の文化から影響を受け日々を暮らすのだが、時に災害事故に遭遇した際に、この組織文化が個々の安全確保にとり、逆に足枷となる矛盾が生じる時、その組織・安全文化は静的に固着しており、アタマ(経営・管理)とカラダ(組織成員の動き)が融合の利かない機能不全を起こして

いる状態にあるといえる。本書はそうした安全・組織文化の膠着化の程度を見直す健康診断の標(しるべ)として有効であろう。

なお、本書には安全・組織文化を語る上で最近のトレンドともいえる「レジリエンス」や「Safety2」の文言は一切出てこない。しかし、巻末にはそれらの関連文献はちゃんと挙げられており、本書の内容はそれらを「わが国の言葉」に翻案しようとした努力が伺える良書である。

ワークデザイン

健康・安全・快適で
効率的な職場を設計する
世界の産業人間工学の精華

S・コンズ/S・ジョンソン著
宇土博/瀬尾明彦監訳

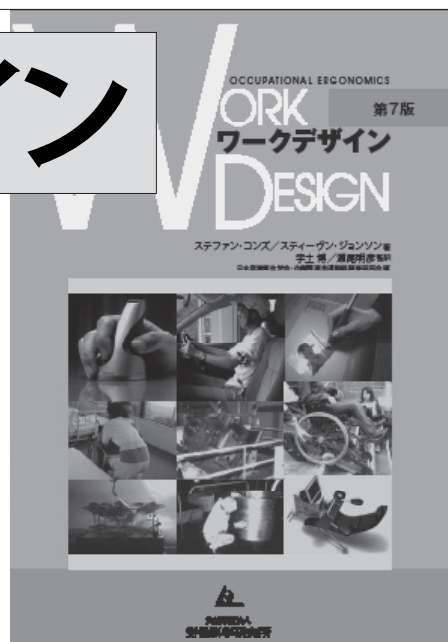
日本産業衛生学会作業関連性運動器障害研究会編

- 1章 技術社会
- 2章 マクロ人間工学
- 3章 ワークステーションの編成
- 4章 オフィスの人間工学
- 5章 ワークステーションの設計
- 6章 筋骨格系障害
- 7章 マニキュアハンドリング
- 8章 手持ち工具
- 9章 制御
- 10章 表示
- 11章 エラーの低減
- 12章 安全
- 13章 時間の人間工学
- 14章 PTS法(動作時間標準法)

A4判並製 328頁
定価・本体価格 4,000円＋税

〒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



産業医、産業看護師、衛生管理者、安全管理者
衛生工学衛生管理者、産業衛生技術者、産業歯科保健関係者
福祉関係者、人間工学者、産業工学関係者、生産設備技術者
プロダクトデザイナー、学生のための産業人間工学テキスト

認知症介護と仕事の両立ハンドブック

角田 とよ子 著

介護離職の未然防止に必要な情報を網羅した入門書

浦野 勝

厚生労働省のまとめによると、要介護（要支援）と認定されている人の数は約665万人を数える。高齢化の進展はとどまる気配がなく、要介護者は今後も増加し続けることが推測される。実際、介護を担う家族の負担は大きいものがあり、「親の介護を抱える社員には人材喪失リスクが伴う」と捉える企業が増えているという。企業規模を問わず、介護離職防止対策の構築が事業の安定的な継続のカギになるだろう。

政府は「介護離職ゼロ」を重要政策のひとつに掲げており、本書は、介護と仕事の両立をめぐる最近の状況を踏まえて、認知症介護に関わる介護離職防止対策を網羅した入門書として刊行された。

本書全体は5つの章から構成されている。冒頭の「1. 認知症の基礎知識」では、アルツハイマー型認知症をはじめとした、さまざまな認知症のタイプを紹介するとともに、「早期発見・早期対応のポイント」「医療機関の選び方」「診断結果の聞き方」「治療薬の紹介」など、最低限押さえておきたい知識が簡潔にまとめられている。

続く「2. 介護をプロジェクトにする」では、仕事と介護の両立を実現するための基本的な考え方や具体的な方法が紹介されている。例えば、「認知症介護を5W2Hでイメージする」では、「だが、どこで、いつ、……」という視点に立ち、介護の進め方や関係者の役割分担を明解に整理。ま

た、ここでは仕事との両立を図るためには、隠すことなく、職場に対して介護に直面していることを伝えることの重要性も指摘している。

「3. 実践 認知症介護」では、認知症の進行度の目安や症状に合わせた介護の方法が示されており、「4. 公的支援の仕組みと介護休業法」では、介護保険制度や公的サービスの活用を紹介している。実は筆者も、昨年からの親の介護に関わるようになったが、公的サービスを有効活用することが介護離職回避につながることを実感した。中高年者にとって、必須の知識ではないだろうか。

締めくくりは、「5. 認知症予防、症状改善Q&A」。認知症と介護にまつわるよくある疑問が掲げられている。「軽度認知障害」(MCI)などは、高齢者雇用安定法の改正によって、70歳までの雇用の実現が視野に入りつつある昨今、企業の人事労務担当者にとっても、押さえておくべき知識となるのではないと思われる。

著者は、介護を「個々の家族の問題と考えずに、上の世代を下の世代が支える世代交代の儀式」と捉えることの重要性を指摘している。介護に悩みを抱え、孤立しがちな人に寄り添ってきた、著者の思いが込められている考え方ではないだろうか。実際に、著者は2004年から介護の世界に身を置き、企業で働きながら家族の介護を担っている人からさまざまな相



つのだ
角田 とよ子 著
経団連出版, 2019年12月, A5判並製,
160頁, 定価1,500円+税

談を受けており、本書にまとめられた内容は、その経験に裏打ちされているものである。

家族の介護は、突然向き合うことになるケースが多いものであり、自分だけが例外ということはありません。万一の場合に備えた中高年者にとって、必要な情報が手に入れられる良書として、お勧めしたい。

なお、本書で取り上げられている認知症医療に関わる内容は、日本老年精神医学会指導医で認知症研究に従事している須貝佑一氏が監修している。

うらの まさる
編集者

今、問い直したいヴェイユの生き方

藤 依里子

今、「働き方改革」が盛んに叫ばれています。

しかし、そのことにすでに気がついていたひとりの女性がいました。それがシモーヌ・ヴェイユ (Simone Weil, 1909年2月3日～1943年8月24日) です。私自身がこの女性を知ったのは、何人かの女性哲学者をテーマに哲学者の宇波彰氏監修の『女の哲学』(PHP研究所, 2014) に携わったからです。そして、彼女の生き方の凄まじさを垣間見ることになりました。『工場日記』は文字通り、ヴェイユが25歳(1934年)から翌年の夏まで2度の失職と求職活動を行いながらアルストン、ルノーなど3つの工場に働いた記録が綴られている日記です。

ヴェイユは「人間のありのままの姿を知り、ありのままを愛し、そのなかで生きたい(『工場日記』カバーより)」その欲求からパリで医者の娘として生まれ(今でいうセレブで才女!) 22歳で哲学のアグレガシオン(大学教授資格)試験に合格、哲学教師として働いていたにもかかわらず、労働と労働者をつなぐ諸関係を考えたいと女工(それも未熟練工!)になることを決意。この時代の工場労働者の平均的時給は馬鈴薯1.5kg分(今の日本円に換算すると時給150円～250円程度)で、女子工員はさらに低かったのだとか。

にもかかわらずヴェイユは、工場に入社。その後は実際に得られる賃金のみで生活体験。そして、

まるで機械の一部とも思われる働き方のなかで、「この奴隷の身であるわたしが、どうしてこんなバスに乗ることができるのであろうか」と感じ、隷属状態になってしまうと、人は自分にも権利があったことすら忘れてしまうことを知り、本当の労働者のあるべき姿や労働とは何かを考えたのでした。

また、その体験と経験から機械、製造、コツについてふしぎに思ったこと、のぞましい改革、また、工場の組織について思考しています。例えば製造のふしぎとして「労働者は、各部品がどんなふうに使われるのかを知らない…(中略)…仕事それ自体における原因結果の関係も、理解されていない。一つの機械が、どういう役に立つのかなどということは、まるでわからない……」。さらに、断片として「睡眠が、労働にとって一番大切なものであることを忘れないこと」を既に考えていたことなどもわかります。

とはいっても、正直『工場日記』は、工場での様子が綴られている日記です。そのため、その時代の背景がわからない若い世代の方が読み解くのはとても難解かも。そこで、まずインターネットなどで映像作品『An Encounter with Simone Weil』(2010)や、『モダン・タイムス』(1936)で、当時の工場がどんな場所だったかなどを少し調べてからお読みになることをオススメしたいと思います。

ちなみに、ヴェイユの生き方な



シモーヌ・ヴェイユ 著 田辺 保 訳
ちくま学芸文庫, 2014年11月, 文庫判
並製, 288頁, 定価1,200円+税

どにについてさらに知りたいと感じたら『ヴェーユ』(富原真弓, 清水書院, 1992)に目を通されるといいでしょう。ちなみに、ヴェイユは女工体験以外にも、27歳で義勇軍兵士としてスペイン内戦のアラゴン戦線に参加、32歳で葡萄摘みなどの労働に従事。34歳でイギリスのケント州アシュフォードのサナトリウムの病院では、故国フランスが戦時下で食糧不足だったことから自ら食事を拒み、飢餓に等しい状態で終焉を迎えています。

ふじ えりこ
産業安全保健エキスパート, 著述業

安全・健康・職場環境の課題を総合的にマネジメント

産業安全保健エキスパート®養成コース

【第17期】受講者募集

産業安全保健エキスパート®とは、産業現場における安全、健康、職場環境に関わる課題を総合的にマネジメントする各職場における中核人材です。2005年の開講以来、これまでに238名の修了者がおり、業界の垣根を越えて多くの人材が活躍しています。養成コースでは、安全・健康・職場環境の課題を三位一体的に捉え、大学院レベルの講義と実践を行います。

■開 講 日：すべての日程に参加できることが原則となります。

2020年10月15日(木)16日(金)17日(土)	前期オリエンテーション、特別講義、講義、演習
2020年11月12日(木)13日(金)14日(土)	特別講義、講義、演習、ワークショップ
2020年12月10日(木)11日(金)12日(土)	講義、演習、ワークショップ、後期オリエンテーション
(2020年12月～2021年2月)	自職場(ご自身の職場)での職場実習 (各自)
2021年 2月18日(木)19日(金)	後期ワークショップ(職場実習の成果発表)、特別講演

■受講資格：1.安全管理や衛生管理の実務経験が2年以上ありご所属企業の推薦を受けた方。もしくはそれに準じる方。2.PCの基本操作ができる方（配布資料は原則的にデジタルデータで配布しますのでダウンロードやファイルの閲覧など基本的なPC操作技術が必要です）。

■受 講 料：維持会会員企業所属の方 150,000円（税別） 一般の方 180,000円（税別）
 各種割引等につきましては、別途お問い合わせ下さい。

■会 場：公益財団法人大原記念労働科学研究所
 （〒169-0073新宿区百人町3-23-1 桜美林大学キャンパス内1F）
 （最寄り駅：JR大久保駅・JR新大久保駅）

■講 師：産業界、学界より厳選された専門家、産業安全保健エキスパート有資格者（裏面参照）

■募集人員：20名

■申込方法・締切：申込用紙をお送りしますのでexpert_unei@isl.or.jpまでご連絡下さい。

1次募集 4月30日 受講資格審査を経て受講証を5月14日までに発行

2次募集 5月30日 受講資格審査を経て受講証を6月14日までに発行

■科 目 例：過労死の実態と防止対策／産業事故・転倒事故／産業安全総論／産業機械の災害防止手法／健康経営／企業で安全と取り組む／企業で健康と取り組む／企業で職場環境の改善と取り組む／外国人労働者の安全と健康／女性労働者の安全と健康／高齢労働者の安全と健康／自動運転と社会受容／健康的で生産性の高い働き方とオフィスづくり／IoTを職場改善に生かす／外資系企業で安全保健と取り組む／海外進出企業の安全保健活動を支援する／アジアで職場環境改善に取り組む／BCPで自然災害に備える／暴力・ハラスメントの組織的対応／これだけは知っておきたい熱中症対策／ワークショップ

■問い合わせ先：（公財）大原記念労働科学研究所
 産業安全保健エキスパート®養成コース担当事務局
 Tel：03-6447-1435 Fax：03-6447-1436
 URL：http://www.isl.or.jp E-mail：expert_unei@isl.or.jp

【参考】第16期の取り組み

2019年度（16期）講師陣一覧

飯田 勝泰（東京労働安全衛生センター）	梅崎 重夫（労働安全衛生総合研究所）
江口 剛史（日本電子（株））	榎原 毅（名古屋市立大学）
岡本 隆之（（株）ホンダパワープロダクツジャパン）	長田 久雄（桜美林大学）
川野 政彦（（株）JPハイテック）	小林 誠（日立健康保険組合）
朱宮 徹（日本製鉄（株））	城内 博（日本大学）
申 紅仙（常磐大学）	高橋 正也（労働安全衛生総合研究所）
瀧口 好三（日本製鉄（株））	田中 茂（十文字学園女子大学）
長須美和子（慶應義塾大学）	野原 理子（東京家政大学）
松木あゆみ（アメリカン・エクスプレス）	三木 明子（関西医科大学）
水野 基樹（順天堂大学）	八木 絵香（大阪大学）
八木 佳子（（株）イトーキ）	永田 久雄（大原記念労働科学研究所）
福成 雄三（大原記念労働科学研究所）	酒井 一博（大原記念労働科学研究所）
北島 洋樹（大原記念労働科学研究所）	池上 徹（大原記念労働科学研究所）
石井 賢治（大原記念労働科学研究所）	佐野 友美（大原記念労働科学研究所）
竹内由利子（大原記念労働科学研究所）	余村 朋樹（大原記念労働科学研究所）
松田 文子（大原記念労働科学研究所）	山村 昌代（大原記念労働科学研究所）他



特別講演・受講相談会・16期受講者による成果発表および討議

今年度受講中の16期受講者が、5カ月間の研修の集大成として、自職場の安全・健康・環境の課題に取り組んだ職場実習成果を発表します。合わせて特別講演も行います。受講に関するご相談もお受けいたしますので、17期の受講をご検討中の方も、是非、お越しください。

■日 時：（現時点の予定のため、若干の変更する場合があります）

2020年2月20日（木）	10：00～11：30	16期受講者による成果発表および討議 1
会場：桜美林大学J401	12：30～14：30	16期受講者による成果発表および討議 2
	14：50～16：50	16期受講者による成果発表および討議 3
2020年2月21日（金）	09：30～11：00	16期受講者による成果発表および討議 4
会場：新宿サンパークホテル	11：10～12：10	特別講演「産業安全保健におけるナッジの活用」 小池智子（慶應義塾大学健康マネジメント研究科 教授）
	13：20～14：20	特別講演「安全に関する新しい考え方」 向殿政男（明治大学 名誉教授）

■会 場：2月20日（木） 桜美林大学新宿キャンパス 4F J401教室 新宿区百人町3-23-1
 2月21日（金） 新宿サンパークホテル 2F 会議室 新宿区百人町3-22-15
 （最寄り駅：JR大久保駅・JR新大久保駅）

昭和期における労働科学研究所の国際協力

斎藤 一, 川上 剛

昭和期（1939年より1987年）の労働科学研究所の国際協力活動を概観，記述した。次の5つが主要な活動であった。第一に戦前および戦中に中国東北地方に研究所分室を開設し，中国人，ロシア人，日本人ほか民族の異なる農民の労働と生活実態の比較研究および鉱山労働研究を行い人間的な労働条件を探索した。第二に前所長，暉峻義等の熱意により1956年に第1回アジア労働衛生会議がアジア6カ国の参加を得て東京で開催され今日まで続くアジア労働衛生協会の礎が築かれた。第三に人間的な労働条件を実現するためのILOのプロジェクトに参加し所員を派遣した。第四にJICAの韓国における労働衛生向上プロジェクト形成と実施，ペルーにおける塵肺対策プロジェクトに協力した。第五に1957年に国交回復前の中華人民共和国への訪中医学団に参加し労働衛生分野における日中協力の基盤作りに貢献した。（表3）

（自抄）

表2. カソリック医科大学・産業医学センターからの労働科学研究所への研修生受入れ

Research fellows from the Catholic University of Korea received in the Institute for Science of Labour

氏名	年・期間	領域	研修事項
医博 李 匡黙 Dr. Kwang Mok LEE	1973. 1.14 ~ 3.14	産業衛生	1. 環境測定（大気および工場内） 2. ガスクロマトグラフィーおよび原子吸光スペクトロ・フォトメーターによる分析 3. 産業衛生領域に置ける研究方法 4. 工場視察
医博 裴 基澤 Dr. Ki Taek PAI	1973. 1.14 ~ 3.14	産業保健管理	1. 塵肺の病理と診断 2. 肺大切片標本の作成 3. 職業性疾患の診断と管理 4. 工場視察
医博 尹 任重 Dr. Im Goong YUN	1973. 10. 9 ~ 12. 8	産業医学	1. 塵肺の病理，診断と処置 2. 兎塵職場の健康管理視察 3. 塵肺の補償

表3. ペルーからの労働科学研究所への研修生受入れ

Research fellows from the Peru received in the Institute for Science of Labour

医博 金 声天 Dr. Sung Chun KIM	1973.10. 9 ~ 12. 8	産業保健	1. 労働者の健康管理と補償 2. 産業における職業性疾患防止のための管理視察 3. 工場視察
沈 在章 Mr. Jae Wee SHIM	1973.10. 9 ~ 11. 8 （但し，労働省が主となる）	保険管理	1. 労働者の補償の管理 2. 医学的保険の管理 3. 病院管理
医博 李 崇浩 Dr. Yung Ho LEE	1977. 6. 2 ~ 8. 1 （但し，労災病院が主となる）	労災リハビリテーション	1. 労災リハビリテーション 2. 労災・職業病

THE JOURNAL OF SCIENCE OF LABOUR

労働科学®

B5判 年6回刊 94巻6号 定価（本体1,389円＋税） 年間購読料9,000円（税込，送料不要）

製造業男性労働者におけるAUDITを使用した 有害なアルコール使用リスク評価とメタボリック症候群の関係

彌富美奈子, 原 俊哉, 杠 岳文, 堤 明純

男性製造業労働者(2978名)に対してAUDITで評価した有害なアルコール使用リスクとメタボリック症候群との関連性について検討した。AUDIT得点により低リスク群(0-7点), 中リスク群(8-14点), 高リスク群(>15点)に分類し, 下位尺度のアルコール消費領域を3群, アルコール依存症状・有害なアルコール使用領域を2群に分けて検討した。低リスク群を基準としたメタボリック症候群の調整後オッズ比は, 中リスク群, 高リスク群では1.50(1.05-2.92), 1.75(1.03-2.18)であった。アルコール消費領域では, 中リスク群, 高リスク群の調整後オッズ比は1.06(0.73-1.55), 1.61(1.10-2.43), アルコール依存症状・アルコール有害使用領域では, 高リスク群のオッズ比は1.46(1.05-2.03)であった。(表2) 男性労働者においてAUDITとその下位尺度で測定される有害飲酒指標とメタボリック症候群に関連がみられた。(表2) (自抄)

Table 2. Odds ratio (OR) and 95% Confidence intervals (CIs) for metabolic syndrome according to AUDIT score.

表2. AUDITの得点別メタボリック症候群のオッズ比(95%信頼区間)

		Crude OR		Multivariate OR Model I*		Multivariate OR Model II**		Multivariate OR Model III***	
		OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
AUDIT score									
	0-7	1		1		1		1	
	8-14	1.41	(1.03-1.93)	1.44	(1.00-2.07)	1.53	(1.06-2.22)	1.50	(1.05-2.92)
	>15	1.83	(1.19-2.81)	1.82	(1.10-2.99)	1.82	(1.09-3.04)	1.75	(1.03-2.18)
		Trend p<0.01		Trend p<0.01		Trend p<0.01		Trend p<0.01	
Subgroup of AUDIT									
AUDIT alcohol consumption domain									
	0-3	1		1		1		1	
	4-6	1.00	(0.73-1.38)	1.06	(0.73-1.54)	1.07	(0.73-1.56)	1.06	(0.73-1.55)
	>7	1.54	(1.10-2.16)	1.56	(1.05-2.33)	1.64	(1.09-2.47)	1.61	(1.10-2.43)
		Trend p=0.02		Trend p=0.04		Trend p=0.03		Trend p=0.03	
AUDIT alcohol related problems domain									
	0-1	1		1		1		1	
	>2	1.31	(0.99-1.73)	1.45	(1.05-2.01)	1.49	(1.07-2.08)	1.46	(1.05-2.03)

* Adjusted for age and BMI.

** Adjusted for age, BMI, smoking, eating habit and exercise.

*** Adjusted for age, BMI, smoking, eating habit, exercise, occupations, shift work and overtime work (hours)

参加型職場環境改善の評価指標に関する文献レビュー

湯浅晶子, 吉川悦子, 吉川 徹

参加型職場環境改善の評価における課題と生産性・職場活力向上に資する指標について文献検討した。3つのデータベース(医中誌, PubMed, CHINAL)から1999~2016年に発表された原著論文のうち, 参加型職場環境改善の介入研究において何らかの評価結果が記載されている文献を分析対象とし, コーディングシートに従って文献に記載されている内容を整理した。その結果, 32編の論文が抽出された。評価指標は, 「身体的な健康アウトカム」「心理社会的な健康アウトカム」「職場風土・職場文化に関する指標」「生産性に関するアウトカム」「労働災害・災害休業・職業性疾患の発件数」「その他」に分類され, すべての研究が複数の評価指標を設定していた。この中で12編は介入により有意な改善がみられた。参加型職場環境改善に対する評価指標の選択には, 改善する動機や目的を主効果として測定しており, それぞれの取り組み背景や主目的により設定する評価指標そのものが異なっていた。有意な改善が見られていない報告もあり, 職場環境改善の目的に応じた適切な評価指標の設定と体系的な評価方法を用いることが重要である。(表1) (自抄)

看護実践能力向上に不可欠な主要因子の探求：

テキストマイニングによる臨床経験5年未満の看護師の記述文の解析から

今井多樹子，高瀬美由紀，中吉陽子，川元美津子，山本久美子

看護実践能力向上に不可欠な主要因子を明らかにする目的で、看護師522名に無記名の自記式質問紙を配布し、記述文で回答を求めた。253名の回答者から臨床経験が5年未満の看護師71名を抽出し、テキストマイニングで解析した。結果、言及頻度が高かった主要語は『職場環境』『向上心』『知識』『意欲』『能力』『経験』『患者』『コミュニケーション』などで、構成概念として【学習意欲に寄与する医療チーム内の教育・指導体制】【知識・技術力】【研修参加機会と人間関係を基盤とした職場環境】【自己の学習に寄与する先輩看護師の存在】【主体的な行動力】が判明した。看護実践能力向上においては、養育的な職場環境因子を軸に、個人因子と、自分以外の他者による支援因子が上手く噛み合うことの重要性が示唆された。(図2，表3) (自抄)

昼寝椅子における短時間仮眠が睡眠の質、パフォーマンス、眠気に及ぼす影響

小山秀紀，鈴木一弥，茂木伸之，斉藤 進，酒井一博

本研究では昼寝を想定した椅子での短時間仮眠が睡眠の質、パフォーマンス、眠気に及ぼす影響を調べた。仮眠は昼食後の20分間とし、ベッドでの仮眠を比較対照とした。測定項目は睡眠ポリグラフ、パフォーマンス（選択反応課題，論理課題），精神的作業負担とした。分析対象は夜間睡眠統制に成功した6名（ 20.8 ± 1.6 歳）であった。ベッド条件に比べ、椅子条件では中途覚醒数が有意に多く（ $p < 0.05$ ），徐波睡眠が少ない傾向にあった。両条件で仮眠後に眠気スコアは有意に低下した（ $p < 0.001$ ）。パフォーマンスは条件間で有意差はなかった。昼寝椅子における短時間仮眠は睡眠が深くなりにくく、ベッドとほぼ同様の眠気の軽減効果が得られることが示された。(図5，表8) (自抄)

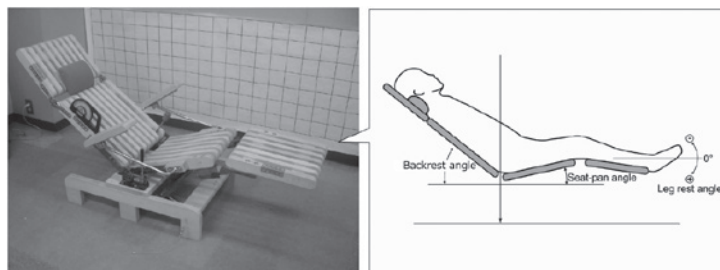


図1 実験椅子と角度の定義

Fig1 Experimental chair and definition of each angle

THE JOURNAL OF SCIENCE OF LABOUR

労働科学

B5判 年6回刊 95巻2号 定価(本体1,454円+税) 年間購読料9,000円(税込, 送料不要)

看現場作業者のGHS絵表示の理解度と文字情報の確認行動

高橋明子, 島田行恭, 佐藤嘉彦

化学物質を取り扱う職場で働く現場作業者を対象に、GHS絵表示の示す危険有害性の理解度と文字情報の確認を促進する要因を検討した。シンボルが単純で危険有害性の性質を表す絵表示は理解度が高かったが、全体的に理解度は非常に低く、他の絵表示と混同されるものや一般的なイメージと一致せず理解度の低いものも見られた。また、文字情報の確認行動には絵表示に関する知識や学習経験、絵表示の付いた化学物質に対するリスク認知、絵表示の示す危険有害性の想像しやすさが関連した。文字情報の確認行動を高めるには、教育訓練においてGHS絵表示が一定の危険有害性を示すことを強調し、リスク認知を高めることが有効と考えられた。(図1, 表7) (自抄)

簡易型シミュレーターによる競争場面を用いた 若年運転者における攻撃行動の実験的研究

今井靖雄, 蓮花一己

本研究では、テレビゲームを用いて、運転場面における感

情と生理反応の攻撃行動への影響を検証した。実験参加者は、16名の若年群と15名の中年群であった。実験参加者は、カーレースゲームをプレイし、普段の運転やゲームに関する質問紙に回答した。ゲーム中の攻撃行動とゲーム中の生理指標が測定された。重回帰分析を行った結果、若年群の攻撃行動は、主観的欲求不満感情と複数の生理反応が有意になったものの、中年群の攻撃行動は欲求不満感情も生理反応も影響を及ぼしていなかった。(図2, 表7)

(自抄)

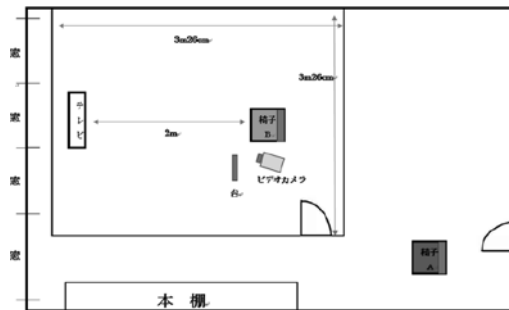


図1 応用心理学実験室

Figure 1 Applied Psychology Laboratory

最新刊

THE JOURNAL OF SCIENCE OF LABOUR

労働科学®

B5判 年6回刊 95巻3号 定価(本体1,454円+税) 年間購読料9,000円(税込, 送料不要)

転倒・転落事故防止の意義と効果的対策

- 巻頭言＜俯瞰＞ 安全な雪下ろし作業・雪上作業のために……………
- 転倒・転落事故防止を社会的な課題として…………… 永田久雄
- 高齢労働者の転倒災害未然防止と安全に働ける職場と身体づくり…………… 川越 隆
- 〔松坂屋上野店〕「見える化」を中心の転倒災害防止対策で、
- 従業員・来店者ともに安全・安心な百貨店…………… 浅田宗太
- 〔金下建設株式会社〕転落防止対策に新体感・体験型教育訓練の導入で
- 労働者の危険感受性向上をはかる——発注社、受注社、協力会社一体で…………… 萩原 淳
- 〔東京ビルメンテナンス協会〕転倒・転落防止対策をビルメン業界の
- 共通・共有の課題として…………… 島田良雄
- 〔亀田総合病院〕転倒・転落予防と医療の質・患者安全の確保…………… 高橋静子
- 〔東京都荒川区〕官学民協働の荒川式転倒予防体操がもたらす効果と意義
- 自主活動として毎日どこかで「ころばん体操」…………… 尾本由美子

- 時評：労働科学 教員の長時間労働の現状が認められず！ 熊本地裁「不当判決」…………… 藤川伸治
- 労研アーカイブを読む・53 労働代謝と労働量算定…………… 岸田孝弥
- 労研アーカイブを読む・54 問題解決手法と集団決定法…………… 椎名和仁
- 凡夫の安全衛生記・39 「抛り所がある」規程・基準を示す…………… 福成雄三
- 報告：産業安全エキスパート養成コースを修了して…………… 第16期受講生
- 口絵〔見る活動〕ディーセント・ワークを目指す職場・15…………… 仲尾豊樹

〔編集雑記〕

○2018年度「過労死等の労災補償状況」によれば、過労死・過労自死の申請数、認定数は相変わらず高く、公務災害も同様な状況です。一方、過労死等労働災害への認識が希薄だったり、厳しい認定基準や大変な申請準備等で申請を躊躇する事例を考えれば、過重な業務に苦しむ労働者の依然として多いことを示しています。

過労死という名称は、1982年の『過労死——脳・心臓系疾病の業務上認定と予防』の刊行を機に使われはじめ、1990年代に入ると「KAROSHI」は日本独自の労働災害として国際的に報道されるようになり、1999年には、過労自死の増加を背景に精神障害・自殺の旧認定基準が定められました。2014年6月には「過労死を考える家族の会」や「過労死弁護団全国連絡会議」などの運動が実って、議員立法により「過労死等防止対策推進法」が全会一で成立し、法8条の「調査研究等」に基づいて、労働安全衛生総合研究所を中心に「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」が多領域で進められています。

過労死等の発生を予防し、なくすことは企業・業界、労働組合、行政の基本的な課題であり、その責任と役割が問われています。

特集では、それぞれの分野と領域から、過労死・過労自死のない、人間らしい労働と生活を営むことができる企業と社会のあり方を展望しながら、過労死等の実情と防止対策の課題と取り組みについて、提言・提案、実践事例を紹介します。(H)

〔購読のご案内〕

○本誌購読ご希望の方は
直接下記あてにご予約くださるのが便利です。

購読料 1ヵ年 13,000円(税込、送料労研負担)

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75巻 第2号 (2月号)

定価 1,200円 本体1,091円

(乱丁、落丁はお取替え致します。)

メンタルヘルス不調を予防する新しいアプローチ
 確かめられた有効性。その具体的なすすめ方をわかりやすく紹介

メンタルヘルスに役立つ 職場ドック

吉川 徹・小木和孝 編

全頁カラー

- 1 メンタルヘルスに役立つ職場ドック
 - 2 職場ドックが生まれた背景
 - 3 職場ドックのすすめ方, 計画から実施まで
 - 4 職場ドックがとりあげる領域
 - 5 職場ドックで利用されるツールとその使い方
 - 6 職場ドックに利用する良好実践事例
 - 7 職場ドックチェックシート各領域の解説
 - 8 職場ドックをひろめるために
- 付録 職場ドックに用いるツール例
 コラム 職場ドック事業の取り組み事例

〒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



好評 第4刷

体裁 A 4判並製 70 頁
 定価 本体 1,200 円 + 税
 図書コード ISBN 978-4-89760-330-8 C 3047

大阪の地で「労働安全衛生大学」開講から 40 年にわたった
 講師団と労働者の熱意が呼応した一大研修事業の意義と全体像

労働安全衛生研修所
 40年のあゆみ

労働安全衛生研修所 40年のあゆみ

1970—2009

1970—2009
 The In-Service Training Institute
 for
 Safety and Health of Labor



〒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



編集:「労働安全衛生研修所 40 年のあゆみ」編集委員会

- 第 1 部 40 年のあゆみ
 労働安全衛生研修所のあゆみ / 三戸秀樹
- 第 2 部 40 年をふり返って
 江口治男 / 圓藤吟史 / 金澤 彰 / 金原清之 / 桑原昌宏 / 小木和孝
 近藤雄二 / 佐道正彦 / 徳永力雄 / 中迫 勝 / 藤原精吾 / 水野 洋
- 第 3 部 議事録・名簿
 総会・理事会・評議員会議事録 / 歴代役員一覧 / 歴代顧問一覧
 歴代講師一覧 / 修了者数年次推移・団体別推移
- 第 4 部 資料
 関連文書: 財団法人労働安全衛生研修所設立趣意書ほか / 梶原三郎
 講座募集案内: 1970 年度 / 1999 ~ 2001 年度 / 2008 年度
 国立生命科学センターの提唱: 1978 年 8 月
 研修所 30 年のあゆみ 1970 ~ 2000 日本語版: 2000 年 3 月
 運営資料

最新刊!

図書コード ISBN 978-4-89760-335-3 C 3047

体裁 A4 判函入上製 180 頁
 定価 本体 2,500 円 + 税

呼吸に合わせて清浄空気

より安全に、より快適に。

コードレス!

断線の

心配なし。



コードがある場合
危険

フィルタ交換時期を
お知らせ



安全性が高い
面体内圧を陽圧(正圧)に
保持するため、
粉じん等の吸入を防ぎ、
安全性が高いです。

呼吸が楽

経済的

Synchro

呼吸運動形
シンクロ



JIS T 8154:2018 適合品
区分 大風量形/PL3/IS級
防じん機能付き有機ガス用(L級)

Syx099PV3/OV-H

国家検定合格品

型式検定合格番号 第TP99号 区分 大風量形/PL3/S級



密着性を視覚化

MNFT

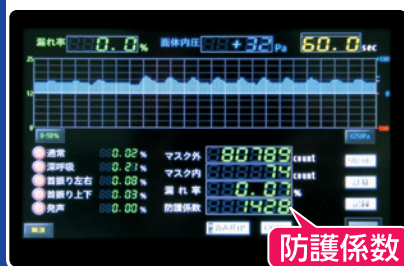
マスク内圧・フィッティングテスター

プリンター

マスク
装着者

スピーカ

防護係数をスピーディーに表示!



防護係数

リアルタイムで
マスク内圧・漏れ率を確認

POINT

1

測定結果の記録が簡単!

POINT

2

JIS 5種類の動作を順に
音声アナウンス

MNFT ver.2(マスク内圧・フィッティングテスター)とは、
顔とマスクの密着性の良否を確認するための装置です。
漏れ率と同時にマスク内圧をリアルタイムに確認できます。



株式会社 重松製作所
SHIGEMATSU WORKS CO., LTD.

www.sts-japan.com

本 社

〒114-0024 東京都北区西ヶ原1-26-1

TEL 03 (6903) 7525 (代表)

