



健康管理センターだより



これからのシーズン、忘年会・新年会、年末年始と飲酒の機会が増えてきます。適度な飲酒で楽しい時間を過ごしていただければと思いますが、飲酒の機会が増えるに従って、飲酒によるトラブル等が発生する危険性が高まります。そこで今回は、はじめにアルコールとの上手な付き合い方についてご紹介します。

次に、ここ数年労働安全衛生を考える上で、過重労働の問題が取り上げられ、メディア等で過労死の問題について耳にしたことのある方も多いのではないかと思います。そこで、労働安全衛生上での過重労働の問題について産業医・小野田敏行先生にお伺いし、本学の取り組みとして長時間労働者への産業医による面接指導の実施についてご紹介します。最後に、実際の事務局での取り組みについて遠藤厚総務部長にお伺いしました。本号が、日々の仕事や労働環境を改めて考えるきっかけとなることを願います。

アルコールと上手に付き合うために - 年末・年始にアルコールを楽しむために -

知っておこう。その1 血中アルコール濃度と酔いの程度

血中のアルコール濃度では「酩酊初期」ころから人間関係にトラブルが生じることが・・・注意しましょう。また、アルコールに弱い体質の人（飲酒により顔が赤くなる、ドキドキする）は生まれつきアルコール分解酵素が少ないため、一気に飲みすぎると急性アルコール中毒になり危険です。無理に飲まない、勧めない！

ステージ	爽快期	ほろ酔い期	酩酊初期	酩酊期	泥酔期	昏睡期
血中濃度 日本酒換算	0.02～0.04 日本酒1合	0.05～0.10 日本酒2合	0.11～0.15 日本酒3～4合	0.16～0.30 日本酒5～7合	0.31～0.40 日本酒7合～1升	0.41～0.50 日本酒1升以上
状態	爽快な気分・ 皮膚が赤くなる・ 陽気になる・ 疲労感がとれる	脈拍、呼吸が早くなる・ 体温が上がる・ 動作が活発になる・ 理性が鈍くなる	気が大きくなる・ 大声で話し豪快に 笑う・怒りっぽくなる・ 「じょうご」が始まる・ 立つとふらつく	千鳥足になる・ 何回も同じことを話す・ 呼吸が速くなる・ 吐き気、嘔吐がおこる	まともに立てない・ 意識がハッキリしない・ 言語が支離滅裂・ 顔面蒼白	ゆり動かしても起きない・ おもらしをする・ 呼吸がゆっくり深い・ 0.60では確実に死亡

注：呼気中のアルコール濃度ではありません

知っておこう。その2 適正飲酒とカロリー

適正飲酒とは、1日1合、週休2日！



※日本酒1合相当のアルコール量とカロリーは下記のとおりいずれか1つ分が適量です



185kcal



140kcal

ご飯1膳
180カロリー



約 180kcal



135kcal



175kcal

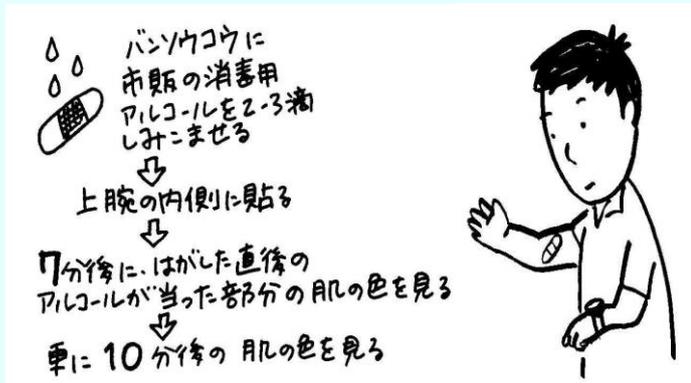
少量だから・・・と毎日飲んでいると、アルコールの依存性がついてきます。また高カロリーのため肥満や糖尿病・脂肪肝の原因に。少なくとも週に2日は「一滴も飲まない日」を作りましょう

次のページへ続く⇒

知っておこう。その3 アルコール代謝のパッチテスト

アルコールに強いか・弱いかは生まれつき決まっています、訓練(?)しても変わりません。体質を知り自分に合った飲み方をしましょう。

パッチテストの方法

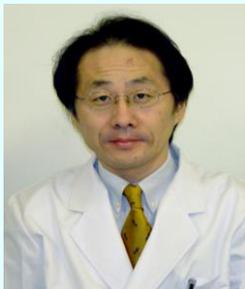


<判定>

- 肌をはがした直後に赤くなっている
→ALDH2不活性型（お酒を飲めない体質）
- はがした直後は赤くなっていないが10分後に赤くなる
→ALDH2低活性型（お酒に弱い体質）
- 肌の色に変化がない
→ALDH2活性型
（お酒に強い体質。飲みすぎで問題を起こしやすい人）

※ALDH2：アセトアルデヒド分解酵素

労働安全衛生における過重労働



産業医
小野田 敏行
衛生学公衆衛生学講座
講師

労働安全衛生法第三条には、「事業者は、単にこの法律で定める労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない。」とあります。事業者には安全を配慮する義務があり、労働者が就業に関連して被災した、疾病に罹患したなどのときに責任が問われるということです。

さて最近、メタボリックシンドロームがよく話題にされるようになってきました。メタボリックシンドロームは「内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常をおこしたりして、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態」です。心筋梗塞や脳卒中は、個々の基礎的な病態が加齢とともに徐々に進行し、ある時点で急激に発症するものと考えられますが、この進行の程度は生活習慣、高血圧、糖尿、肥満、喫煙によって強く修飾されることが様々な研究によって明らかにされています。

それでは、ある労働者が高血圧を放置し、喫煙を続けていて心筋梗塞に罹患した場合、その責任は誰にあるのでしょうか。このときまず考えるべきことは業務起因性の有無です。勤務中に心筋梗塞を発症したとしても、業務によって発症あるいは増悪したと考えられる状況にはない、業務起因性を裏付けるエピソードがない、と判断されれば私病となります。しかし、この労働者が図抜けて血圧が高い等の場合には事情が変わってきます。事業者がこの者に業務を遂行させた場合、心筋梗塞の発症が予見できた、と判断されれば結果予見性があり、事業者の責任が問われる可能性が出てきます。

以上のように、循環器疾患の発症では業務との関連性については微妙な点があり、様々な争いが起きていました。そこで、まず平成13年に脳血管疾患及び虚血性心疾患等（「過労死」等事案）の認定基準が改正され、従来の①異常な出来事への遭遇、②短期間の過重業務、に加えて③長期間の過重業務が要件として考慮されることになりました。

もともと超過勤務は労働基準法36条による労働組合との協定がある場合にのみ認められるもので、その限度基準は1箇月で45時間、1年間では360時間と告示されています。

実際の職場ではこれを超える場合もよくみられますが、このとき、1箇月で100時間以上、あるいは2箇月で月平均80時間以上であれば、循環器疾患の発症と業務との関連が強いと判断すべきであるとされました。また、慢性的な状況では6箇月で月平均45時間を超えれば徐々に



その関連が強くなると判断されるべきであるとされました。これらの基準が示されたことの効果は大きく、労災補償の認定件数は平成 12 年には 85 件だったものが平成 14 年以降には毎年 300 件前後と急増しています。

さらに過労死などを減らすための方策として、平成 18 年度から医師による長時間労働者への面接指導の実施が義務付けられました。この面接指導は、労働時間と健康診断の結果の活用を事業者、労働者の双方に促し、業務の過重性と個人のリスクを評価して、労働者の脳・心臓疾患の発症を予防するという意義を持ちます。この制度が適切に実施されれば、個人の疾患の予防だけではなく、事業者が今後行うべき勤務体制（職場の人員配置と業務の量・質との適正性）の適正化への資料ともなることが期待されています。

いずれにしても職場での健康管理として以上のような基準が示され、行うべき方策も提示されていますので、まず事業者がその制度をよく理解して基準を遵守し、安全配慮義務を欠いた、結果回避義務を怠ったとされることがないように十分に注意する必要があります。また、労働者も一般に休憩や休養を積極的に取ることに努めるとともに、制度を活用していくことが重要と思います。医師による長時間労働者の面接指導の制度では、面接希望の有無をお尋ねしております。面接そのもので過重労働やそのリスクがすぐに解消するということはなかなかありませんが、このような制度の目的をよく知って、健康管理に活用して頂ければ幸いです。



長時間労働者への産業医による面接指導の実施について

対象者：時間外・休日労働時間が次のいずれかに該当する者

- ① 1 か月で 100 時間を超えた者
- ② 2 か月平均で月 80 時間を超えた者
- ③ 6 か月平均で月 45 時間を超えた者

1. 所属長が対象者をリストアップします。
本人は「面接希望の有無」と「自己チェックリスト」を健康管理センターへ提出します。

面接希望しません

面接希望します

「自己チェックリスト」の内容を産業医が判断して面談を指示します。

2. 産業医面談

- ① 産業医からの意見聴取（疲労の蓄積状況等）
- ② 面接記録作成（医師の意見等記載）

3. 事後措置の実施

就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少、安全衛生委員会等への報告等の措置

自己チェックリスト内容（一部抜粋）

① 仕事の過重性・ストレスについて

- ① 労働時間（残業時間）が長い
- ② 不規則勤務である
- ③ 拘束時間の長い勤務である
- ④ 出張が多い業務である
- ⑤ 交替制勤務が多い
- ⑥ 深夜勤務が多い
- ⑦ 人間関係のストレスが多い業務である
- ⑧ 作業環境について
- ⑨ 精神的緊張性の高い業務である

② 疲労蓄積度について

- ① イライラする
- ② 不安だ
- ③ 落ち着かない
- ④ ゆうつだ
- ⑤ よく眠れない
- ⑥ 体の調子が悪い
- ⑦ 物事に集中できない
- ⑧ することに間違いが多い
- ⑨ 仕事中、強い眠気に襲われる
- ⑩ やる気が出ない
- ⑪ ヘトヘトだ（運動後を除く）
- ⑫ 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる
- ⑬ 以前とくらべて、疲れやすい

③ 勤務状況について

- ① 1 か月の時間外労働
- ② 不規則な勤務（予定の変更、突然の仕事）
- ③ 出張に伴う負担（頻度・拘束時間・時差など）
- ④ 深夜勤務に伴う負担
- ⑤ 休憩・仮眠の時間数及び施設
- ⑥ 仕事についての精神的負担
- ⑦ 仕事についての身体的負担

※産業医の面談の結果、労働時間の短縮・就業環境改善・配置転換など改善されておりますので、職員の皆様は、遠慮なく、健康管理センターへご相談ください。

過重労働に対する事務局での取り組み



総務部・総務部長
遠藤 厚

社会環境が多様化する中で、事務局の中でも業務量、労務密度の偏在により労働環境への負荷が増大してきているケースがあります。この状況変化にどのように対応しているか、事務局が今年度取り組んできた教育、組織改革の内容について紹介します。

1. 事務局教育研修

事務局の業務も処理する業務から企画・提案する業務（考える業務）へと変わってきています。今年度から業務改善、意識改革、スキルアップ、マネジメント力の育成を目的として事務局教育研修を行なっています。

①管理職研修：年2回（10月、11月）

管理者として施策立案、職場・業務管理能力とマネジメント力の育成

②補佐、係長、主任研修：年2回（9月、10月）

中間管理職としての知識・考える力の向上と部下への指導能力の育成

③事務員（6年以上）研修：年2回（5月、6月）

中堅としての知識・考える力の向上、積極的実行力と後輩支援の育成

④事務員（3～5年）研修：年1回（9月）

相互連携の強化と業務の遂行方法、改善・提案・意見具申手順の習得

⑤事務員（初級）研修：年1回（6月）

社会人教育、基礎知識・技能・態度の習得とモチベーションアップ



2. 組織力の向上

ケースにより業務量、業務密度には偏りは出てきますが、恒常的となっているケースに対しては個人能力に加えて組織としての対応を行なっています。

①人事異動：年2回（7月、10月）

今年度は定期的な異動に加え、退職者3名に対する人員補充を行い、業務的負荷の増大が発生しないような人事管理に努めています。

②人員の追加：（7月）

特に、恒常的な負荷が改善されない部署に対し、2名の増員を行い業務体制の改善を行なっています。

③来年度への対応

来年度退職者補充とは別に業務量の増大、業務改善に向け新たに2名の増員を行っています

3. 時間外会議への対応

過重労働の要因の一つに時間外会議の増大があります。この対応策として11月からは学長・学部長会議の了承を得て以下の事項を実施することとしています。

①事前協議の徹底、最少人数の出席、交代制、途中退席などの労働改善

②計画的会議に対する所属長の管理による時差出勤による労働改善

4. 過重労働者の健康管理

平成18年11月1日からは同日施行された「長時間労働者への産業医による面接指導実施規程」に従った適切な対応が行なわれています。