

労災疾病臨床研究事業費補助金

長時間労働者への医師による面接指導を効果的に実施する

ためのマニュアルの作成

(180701－02)

平成30年度 総括研究報告書

研究代表者 堀江 正知

平成 31（2019）年 3 月

目 次

I	研究概要-----	堀江正知
II	長時間労働者への医師による面接指導に関する調査	
1	長時間労働による健康障害に関する文献調査-----	7
	永野千景、橋本花穂里、日野亜弥子、宮崎洋介、川波祥子、廣 尚典、堀江正知	
2	長時間労働者への医師による面接指導に関する企業調査 -----	36
	日野亜弥子、橋本花穂里、宮崎洋介、永野千景、川波祥子、廣 尚典、堀江正知	
3	長時間労働者への医師による面接指導に関する産業医インタビュー調査 ----	61
	宮崎洋介、橋本花穂里、日野亜弥子、永野千景、川波祥子、廣 尚典、堀江正知	
III	長時間労働者への医師による面接指導に関するマニュアル案	
1	長時間労働者への医師による面接指導マニュアル案の検討 -----	71
	川波祥子、永野千景、宮崎洋介、日野亜弥子、橋本花穂里、廣 尚典、堀江正知	

I 研究概要

研究概要

主任研究者 堀江正知

本研究は、長時間労働がリスクとなる健康障害を防止するために利用可能な科学的知見を体系的に整理し、労働安全衛生法に基づいて実施されている長時間労働者を対象とした医師による面接指導の際に利用できるよう提供することを目標として実施している。

初年度（2018 年度）は、文献調査、先進的な企業の調査、専門的な産業医のインタビュー調査を行い、医師による面接指導のマニュアル案を検討した。

文献調査については、まず、長時間労働がリスクとなる循環器疾患や精神障害の診断や予防に関する文献を、米国医学図書館データベースを使用して抽出した。長時間労働をはじめとする曝露（A）の検索語として、長時間労働に関して“long working hours,” “long work,” “work hour,” “overtime work,” “overwork”の 5 単語（A1）を選択した。これに付加的な曝露要因である物理的因子（暑熱、寒冷、騒音）の 6 単語（A2）、化学的因子（一酸化炭素、二硫化炭素）の 4 単語（A3）、勤務形態（交替勤務、深夜勤務、不規則勤務、長時間拘束勤務、出張、海外赴任、時差）の 7 単語（A4）、その他（精神的緊張、ハラスメント要因、仕事量・仕事内容の変化、大きな出来事等）の 17 単語（A5）の計 39 単語を選択した。次に、結果（B）の検索語として、循環器疾患は 22 単語（B1）、精神疾患は 21 単語（B2）の計 43 単語を選択した。A と B との関係に影響を与える交絡要因（生活習慣、家庭要因、労務管理・安全衛生管理体制等）について 15 単語（C）を選択した。A と B、A と C、B と C に関連したヒトを対象とした英語又は日本語の文献数を調査した。直近 10 年間とそれ以前を比較すると英語の文献が増加しているのに対して日本語の文献は減少していた。これらのうち A1 を含む 831 文献について 2 名の研究者が抄録を読み、両者が有用と判定した 290 文献と 1 名のみ有用と判定した 166 文献を抽出した。これら 456 文献について、目的、仮説、研究デザイン、結果を一般化可能な母集団、実際の研究対象者、曝露要因、結果指標、交絡要因、統計解析、結果とその解釈、選択バイアス、交絡バイアス、論文の総合評価などの項目を体系的に整理する作業を推進した。

先進的な企業の調査については、「健康経営銘柄 2018」の 26 社及び「健康経営優良法人ホワイト 500」の 500 社をはじめ健康経営を表明している 544 企業を対象に、長時間労働者への医師による面接指導に関する調査票を送付し、124 社（22.8%）から有効回答を得た。これらの企業では、管理監督者を対象に含めた面接指導の徹底、質問紙や看護職面談を併用したきめ細かい対象者の抽出、面接指導を契機とした積極的な職場改善が行われていた。管理監督者の労働時間を把握する方法は、自己申告 46.0%、パソコン電源 43.5%、出退勤時の本人認証システム 34.7%、タイムカード 21.8%であった。本人の希望とは関係なく時間外・休日労働が 1 カ月に 100 時間を超えたすべての一般労働者に面接指導を実施していた企業は 67.7%、同じく 80 時間を超えた全員を対象としていたところは 48.4%で

あった。面接指導の1人あたり実施時間は、10～30分が71.0%であった。面接指導で独自の質問紙を使用していたところが45.2%、次いで、中央災害労働防止協会の「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」が35.5%であった。産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導マニュアル」を熟知しているところが43.9%であった。面接指導を契機とした改善事例は、労働時間（長時間残業、深夜残業、休日労働、交替制勤務、休憩不足、連続出張、遠距離移動、長時間拘束等）の改善が50.8%、本人側要因（技能未熟、未経験、知識不足、持病、生活習慣、通勤、家庭、友人関係等）の改善が34.7%、職場組織の要因（ハラスメント、不当差別、上司、同僚・部下、欠員、業務集中、連携・協力不足、組織改編、不安定雇用等）の改善が32.3%、業務内容（非効率作業・重複作業、不採算事業、緊急作業、客先作業、来賓接待、新規事業、不得意作業、設備老朽化、苦情対応、違法操業等）の改善が27.4%であった。

産業医のインタビュー調査については、日本産業衛生学会などで先進的な事例を公表していた産業医15人に対して、面接指導における問診内容、診察・検査内容、医学的評価及び判定基準、結果の取扱い方などを対面式で聴き取った。長時間労働が生じた理由に関して、業務の量、業務の進め方、業務の困難度、職場の人間関係、人手不足の状況、待機時間、上司の支援、危険度の高さ、過大なノルマ、切迫した納期、トラブル・紛争処理、新規・立て直し事業、職位の変更などを多岐にわたって聴取していた。長時間労働に対する反応に関して、睡眠の取り方、日中の眠気、生活の負担感、対処行動、休憩時間などを尋ねていた。業務の過重性や疲労蓄積の状況は、評価基準は定めておらず、医師の総合的な判断で評価していた。また、職場から対処結果を報告させていた。

最後に、面接指導のマニュアル案を検討した。上述の文献調査、企業調査、産業医調査の結果に加え、臨床医学分野のガイドライン、産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導チェックリスト（医師用）」を参照して、面接指導で尋ねるべき重要事項を抽出し、業務内容（非効率作業・重複作業・不採算事業、緊急作業、新規事業、設備老朽化、違法操業）、職場組織（ハラスメント、不当差別、組織改編、不安定雇用）、本人要因（技能未熟、未経験、知識不足）を含む聴取項目の候補を検討した。そして、長時間労働を生じる要因を5つ（①労働時間が主因、②業務内容が主因、③出来事が主因、④職場組織が主因、⑤本人側要因が主因）に類型化して、それぞれの場合に応じて特に聴取すべき重点項目について検討した。第2年度（2019年度）以降も、調査結果などの精査を進めて、マニュアル案の改善を図る予定である。

Ⅱ 長時間労働者への医師による面接指導に関する調査

長時間労働が原因となる健康障害に関する文献調査

研究分担者 永野千景

産業医科大学産業保健管理学 助教

永野千景¹、橋本花穂里¹、日野亜弥子²、宮崎洋介³

川波祥子⁴、廣 尚典^{2,4}、堀江正知¹

¹ 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学研究室

² 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学研究室

³ 産業医科大学ストレス関連疾患予防センター

⁴ 産業医科大学産業医実務研修センター

研究要旨

医学論文データベースを検索して、職場の過重労働がリスクとなる循環器疾患及び精神障害の診断や予防に関する文献を収集して体系的に整理し、長時間労働者への医師による面接指導で利用できるように内容を要約した。

A. 研究目的

日本では2006年4月より労働安全衛生法に基づき長時間労働者を対象に医師による面接指導が実施されている。さらに2018年7月、働き方改革関連法が公布され、高度プロフェッショナル制度等の新たな労働形態の導入を受け、医師による面接指導の強化で過重労働による健康障害を効果的に防止する政策が推進されているが、具体的な実施方法は事業場や医師に任されており、その有効性に関する科学的根拠は確立されていない。本研究は過重労働がリスクとなる循環器疾患や精神障害の診断や予防に関する先行文献を体系的に収集することで長時間労働者に対する医師による面接指導に利用可能な科学的知見を整理し、その質の向上を図ることを目的とした。

B. 研究方法

表1に示すようし、曝露指標(A)の検索語として、長時間労働に関して5(A1)、物理的因子(暑熱、寒冷、騒音)は6(A2)、化学的因子(一酸化炭素、二酸化炭素)は4(A3)、勤務形態(交替勤務、深夜勤務、不規則勤務、長時間拘束勤務、出張、海外赴任、時差)は7(A4)、その他(精神的緊張、ハラスメント要因、仕事量・仕事内容の変化、大きな出来事等)は17(A5)の計39ワード、結果指標(B)については循環器疾患22(B1)、精神疾患21(B2)の計43ワード、影響因子(生活習慣、家庭要因、労務管理・安全衛生管理体制等)は15ワード(C)を選び、文献データベースPubMedにて人を対象とする研究に限定して検索し、直近10年間とそれ以前の文献数を比較した。さらにA1の検索語と組み合わせで長時間労働に特化した文献がどの程度存在するかを検証した。

さらに抽出した文献の要旨を1文献につき、分担研究者の中から2名で抄読し、「長時間労働者に対する面接指導の実施に有用な内容か」を判別し、1名以上が「有用である」と判定した文献を選択し、産業保健医療職が要約し、面接指導に活用できるように加工することにした。すなわち、両名とも「有用でない」と判定した文献のみ除外した。

C. 研究結果

2019年2月時点において、前述の検索語を用いて検索した文献数を表2に示す。また、曝露指標と結果指標に関する文献数についてまとめたものを表3に示す。循環器疾患、精神疾患いずれも影響因子に関する文献が95,929、53,843と最も多かった。曝露指標に関する文献の中では両疾患とも

「A5 その他（精神的緊張、ハラスメント要因、仕事量・仕事内容の変化、大きな出来事）因子」に関連する文献が26,012、25,499と最多であった。長時間労働に特化した文献は勤務形態に関するものが342と多かった。

直近10年間とそれ以前の文献数を比較したものを表4に示す。英語文献は60,710増加しているのに対し、日本語文献は2,314減少していた。

長時間労働に特化した886文献から重複を除く831文献の要旨を抄読した所、研究者が2名とも「有用である」と判定した文献数は290、2名のうち1名のみ「有用である」と判定した文献数は166であった。両名とも「有用でない」と判定した375文献は除外した（図）。抽出した456文献を（資料）に示す書式を用いて要約すること

とし、企業の専属産業医をはじめとする産業保健有識者に要約を依頼するとともに、「長時間労働者に対する医師の面接指導マニュアルにこの文献の内容を反映すべきだと思うか」について評価させた。

D. 考察

影響因子に関する文献が多かったのは生活習慣と循環器疾患及び精神疾患との関連が強いためと考える。近年の日本語文献の減少は日本ではすでに過重労働対策が法的に整備されており時間管理等、基本的な施策は事業場に普及しつつあるためと推測する。ただし、勤務形態や災害・変化時に関する文献は近年も多く、特殊な環境や不測の事態における過重労働対策が今後の課題であることが示唆された。

E. 結論

長時間労働や職場の要因がリスクとなる循環器疾患及び精神障害についての文献を検索し、長時間労働者に対する医師の面接指導に有用と考える456文献を抽出した。これらを利用可能な知見として要約、加工することで、科学的根拠に基づいた面接指導の質の向上が期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

平成31年度産業衛生学会

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I．引用文献

なし

表 1 過重労働に関する文献検索に使用した検索語

A 曝露指標（長時間労働、物理的因子、化学的因子、その他）	39
A1 長時間労働	5
long working hours/ long work/work hour/ overtime work/ overwork	
A2 物理的因子（暑熱、寒冷、騒音）	6
heat stress/ heat exposure/ cold stress/ cold exposure/ noise stress/ noise exposure	
A3 化学的因子（一酸化炭素、二硫化炭素）*	4
carbon monoxide/ carbon disulfide/ chemicals/ dust	
A4 勤務形態 （交替勤務、深夜勤務、不規則勤務、長時間拘束勤務、出張、海外赴任、時差）	7
shift work/ night work/ irregular work/ work schedule tolerance/ business trip/ dispatch oversea/ time zone difference	
A5 その他 （精神的緊張、ハラスメント要因、仕事量・仕事内容の変化、大きな出来事等）	17
mental tension/ psychological tension/ role conflict/ interpersonal conflict/ job control/ quantitative workload/ variance in workload/ responsibility for people/ underutilization of abilities/ cognitive demands/ coworker support/ supervisor support/ harassment/ bullying/ violence/ accident/ disaster/ injury	
B 結果指標（循環器疾患、精神疾患）	43
B1 循環器疾患	22
coronary disease/ cardiovascular diseases/ heart diseases/ heart arrest/ hypertension/ karoshi/ myocardial infarction/ angina pectoris/cardiac arrhythmia/ heart failure/ sudden death/ dissecting aneurysm/ cerebrovascular disease/ stroke/ subarachnoid hemorrhage/ cerebral hemorrhage/ cerebral infarction/ high blood pressure/ hyperlipidemia/ diabetes mellitus/ obesity/ metabolic syndrome	
B2 精神疾患	21
mental disorder/ mental fatigue/ mental disease/ psychiatric disorder/ psychiatric disease/ psychological distress/ stress disease/ mental illness/ suicide/ burnout/ depression/ mood disorder/ depressive disorder/ anxiety disorder/panic disorder/ neurosis/ sleep disorder/ psychosomatic disorder/ chronic fatigue syndrome/ sleep initiation and maintenance disorders/ alcoholism	
C 影響因子（生活習慣、家庭要因、労務管理・安全衛生管理体制等）	15
sleep deprivation/ health risk behavior/ smoking/ circadian rhythm/ work-life balance/ exercise/ eating/ alcohol drinking/ family conflict/ job satisfaction/ efficiency/ problem behavior/ time management / life satisfaction/occupational health service	

*occupational exposure で AND 検索をおこなった。

表 2 長時間労働による健康障害に関する文献検索結果

(1) A1 長時間労働 x B1 循環器疾患

	shift work	night work	irregular work	work schedule tolerance	business trip	dispatch oversea	time zone difference	左記のすべてを or で組み合わせた場合
mental disorder	3	1	0	4	0	0	0	5
mental fatigue	13	4	0	47	0	0	0	56
mental disease	0	0	0	0	0	0	0	0
psychiatric disorder	1	0	0	1	0	0	0	2
psychiatric disease	2	0	0	0	0	0	0	2
psychological distress	9	1	0	34	0	0	0	40
stress disease	0	0	0	1	0	0	0	1
mental illness	5	1	0	4	0	0	0	9
suicide	3	0	0	18	0	0	0	19
burnout	56	9	2	285	0	0	0	322
depression	150	29	4	210	0	0	0	317
mood disorder	0	0	0	0	0	0	0	0
depressive disorder	13	1	0	29	0	0	0	37
anxiety disorder	3	0	0	1	0	0	0	4
panic disorder	2	0	0	1	0	0	0	3
neurosis	0	0	0	0	0	0	0	0
sleep disorder	76	5	1	26	0	0	0	88
psychosomatic disease	0	0	0	0	0	0	0	0
chronic fatigue syndrome	6	1	0	4	0	0	0	9
sleep initiation and maintenance disorders	85	21	1	83	0	0	0	134
alcoholism	7	0	1	10	0	0	0	16
上記のすべてを or で組み合わせた 場合	342	61	7	636	0	0	0	879

(2) A2 物理的因子 x B1 循環器疾患

	heat stress	heat exposure	cold stress	cold exposure	noise stress	noise exposure	左記のすべてを or で組み合わせた場合
coronary disease	1	2	5	13	0	7	33
cardiovascular disease	45	8	14	15	2	68	119
heart disease	16	2	11	18	4	38	84
heart arrest	2	0	1	6	0	0	9
hypertension	43	15	57	52	9	190	342
karoshi	0	0	0	0	0	0	0
myocardial infarction	9	5	3	16	4	32	62
coronary disease	7	2	5	13	0	7	33
angina pectoris	0	1	3	10	0	4	18
cardiac arrhythmia	0	1	0	0	0	1	2
heart failure	14	8	2	9	0	0	32
sudden death	18	2	4	5	1	2	27
dissecting aneurysm	0	0	0	0	0	0	0
cerebrovascular disease	0	0	2	5	0	3	10
stroke	295	56	24	43	1	25	388
subarachnoid hemorrhage	0	0	0	0	0	0	0
cerebral hemorrhage	1	0	0	6	0	1	8
cerebral infarction	0	0	0	2	0	1	3
high blood pressure	0	2	1	1	0	20	23
hyperlipidemia	0	0	1	4	0	7	11
diabetes mellitus	26	16	17	31	0	31	112
obesity	40	9	26	194	1	20	222
metabolic syndrome	1	0	5	8	0	6	17
上記のすべてを or で組み合わせた 場合	432	98	131	295	13	291	1,205

(3) A3 化学的因子 x B1 循環器疾患

	carbon monoxide x occupational exposure	carbon disulfide x occupational exposure	chemicals x occupational exposure	dust x occupational exposure	左記のすべてを or で組み合わせた場合
coronary disease	28	38	11	10	76
cardiovascular disease	78	77	86	133	344
heart disease	62	58	52	97	250
heart arrest	1	0	0	0	1
hypertension	15	10	23	20	60
karoshi	0	0	0	0	0
myocardial infarction	7	7	2	5	21
angina pectoris	5	6	0	1	11
cardiac arrhythmia	6	2	4	3	11
heart failure	2	0	5	9	15
sudden death	3	0	4	0	5
dissecting aneurysm	0	0	0	0	0
cerebrovascular disease	4	9	7	15	34
stroke	7	5	4	4	20
subarachnoid hemorrhage	0	1	1	0	1
cerebral hemorrhage	0	0	0	0	0
cerebral infarction	0	2	0	0	2
high blood pressure	22	24	40	35	111
hyperlipidemia	0	4	2	0	5
diabetes mellitus	3	3	20	5	29
obesity	2	3	28	17	49
metabolic syndrome	0	1	4	8	12
上記のすべてを or で 組み合わせた場合	108	94	182	225	574

(4) A4 勤務形態 x B1 循環器疾患

	shift work	night work	irregular work	work schedule tolerance	business trip	dispatch overseas	time zone difference	左記のすべてを or で組み合わせた場合
coronary disease	27	1	0	57	0	0	0	65
cardiovascular diseases	136	23	2	140	0	0	0	201
heart diseases	12	0	0	12	0	0	0	18
heart arrest	0	0	0	1	0	0	0	1
hypertension	99	15	2	102	0	0	0	153
karoshi	0	0	0	6	0	0	0	6
myocardial infarction	24	2	0	47	0	0	0	66
angina pectoris	2	0	0	4	0	0	0	5
cardiac arrhythmia	0	0	0	1	0	0	0	1
heart failure	4	1	0	8	0	0	0	11
sudden death	3	0	0	5	0	0	0	8
dissecting aneurysm	0	0	0	0	0	0	0	0
cerebrovascular disease	1	0	0	2	0	0	0	3
stroke	18	1	0	25	0	0	0	36
subarachnoid hemorrhage	0	0	0	1	0	0	0	1
cerebral hemorrhage	1	1	0	0	0	0	0	2
cerebral infarction	1	0	0	1	0	0	0	2
high blood pressure	10	2	1	12	0	0	0	19
hyperlipidemia	4	1	0	3	0	0	0	5
diabetes mellitus	83	9	0	64	1	0	0	106
obesity	183	23	2	147	0	0	0	246
metabolic syndrome	84	6	0	67	0	0	0	102
上記のすべてを or で 組み合わせた場合	456	56	3	490	1	0	0	717

(5)-① A5 その他因子 x B1 循環器疾患

	mental tension	psychological tension	role conflict	interpersonal conflict	job control	quantitative workload	variance in workload	responsibility for people	underutilization of abilities	A5 検索語すべ てを or で組み 合わせた場合
coronary disease	0	1	4	5	27	1	9	48	0	2,032
cardiovascular diseases	0	0	1	2	28	0	12	113	0	3,972
heart diseases	0	0	0	1	5	0	3	44	0	1,673
heart arrest	0	0	0	0	0	0	1	25	0	2,087
hypertension	0	2	0	5	26	0	19	171	0	11,040
Karoshi	0	0	0	0	4	0	0	0	0	5
myocardial infarction	0	1	0	2	18	0	11	76	0	8,165
angina pectoris	0	0	0	0	5	0	2	9	0	560
cardiac arrhythmia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	173
heart failure	0	0	3	0	0	0	24	75	0	4,534
sudden death	0	0	0	0	0	0	0	30	0	876
dissecting aneurysm	0	0	0	0	0	0	0	1	0	651
cerebrovascular disease	0	0	0	0	1	0	0	3	0	643
Stroke	1	0	3	1	9	0	28	128	0	12,360
subarachnoid hemorrhage	1	0	0	0	0	0	0	5	0	2,124
cerebral hemorrhage	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2,180
cerebral infarction	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1,258
high blood pressure	0	1	0	0	1	0	0	16	0	208
hyperlipidemia	0	0	0	0	2	0	0	11	0	439
diabetes mellitus	0	0	5	4	15	0	7	450	0	3,078
Obesity	0	2	0	0	28	1	13	380	1	4,205
metabolic syndrome	0	0	0	0	5	0	1	15	0	695

(5)-② A5 その他因子 x B1 循環器疾患 (続き)

	cognitive demands	coworker support	supervisor support	harassment	bullying	violence	accident	disaster	injury	A5 検索語すべてを or で組み合わせた場合
coronary disease	0	0	0	8	1	43	217	16	1,675	2,032
cardiovascular diseases	1	0	0	4	4	144	344	76	3,287	3,972
heart diseases	1	0	0	1	2	27	123	18	1,469	1,673
heart arrest	1	0	0	0	0	12	198	75	1,813	2,087
hypertension	2	0	0	7	5	140	737	145	9,923	11,040
karoshi	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5
myocardial infarction	0	0	0	1	0	38	956	72	7,089	8,165
angina pectoris	0	0	0	0	0	4	83	7	456	560
cardiac arrhythmia	0	0	0	0	0	2	26	1	148	173
heart failure	1	0	0	0	0	8	444	44	3976	4,534
sudden death	0	0	0	0	0	90	194	29	575	876
dissecting aneurysm	0	0	0	0	0	4	113	12	552	651
cerebrovascular disease	0	0	0	0	0	17	113	9	517	643
stroke	15	0	0	4	0	93	1,589	103	10,621	12,360
subarachnoid hemorrhage	0	0	0	0	0	21	169	20	2,012	2,124
cerebral hemorrhage	0	0	0	0	0	15	214	14	2,022	2,180
cerebral infarction	0	0	0	0	0	9	191	8	1,081	1,258
high blood pressure	0	1	1	0	1	14	21	7	150	208
hyperlipidemia	0	0	0	0	0	4	38	3	385	439
diabetes mellitus	4	0	2	1	6	82	438	91	4,243	3,078
obesity	2	5	0	17	160	254	169	65	3,101	4,205
metabolic syndrome	0	0	0	0	2	9	29	6	634	695
上記のすべてを or で 組み合わせた場合	25	0	0	0	1	1	34	6	44525	51,432

(6) A1 長時間労働 x B2 精神疾患

	long working hours	long work	work hour	overtime work	overwork	左記のすべてを or で 組み合わせた場合
mental disorder	1	0	0	0	0	1
mental fatigue	4	1	0	1	1	7
mental disease	0	0	0	0	1	0
psychiatric disorder	1	0	0	0	1	2
psychiatric disease	0	0	0	0	0	0
psychological distress	8	2	1	2	4	17
stress disease	0	0	0	0	0	0
mental illness	0	1	0	0	4	5
Suicide	4	1	0	2	10	16
Burnout	22	14	28	6	26	93
Depression	27	13	8	13	19	76
mood disorder	0	1	0	0	0	1
depressive disorder	4	1	2	4	0	10
anxiety disorder	0	0	1	0	0	1
panic disorder	0	0	0	0	0	0
Neurosis	0	0	0	0	1	1
sleep disorder	0	3	0	0	1	4
psychosomatic disorder	0	0	0	0	0	0
chronic fatigue syndrome	0	0	0	0	3	3
sleep initiation and maintenance disorders	3	2	0	1	1	8
Alcoholism	2	1	1	0	2	6
上記のすべてを or で組み合わせた 場合	59	31	35	24	58	201

(7) A2 物理的因子 x B2 精神疾患

	heat stress	heat exposure	cold stress	cold exposure	noise stress	noise exposure	左記のすべてを or で 組み合わせた場合
mental disorder	0	0	0	0	0	2	2
mental fatigue	4	1	1	0	1	1	7
mental disease	0	0	0	0	0	0	0
psychiatric disorder	0	0	0	0	0	0	5
psychiatric disease	0	0	0	0	0	0	0
psychological distress	0	0	0	0	0	6	6
stress disease	3	0	0	0	0	0	3
mental illness	1	1	0	0	0	2	4
suicide	2	2	0	2	0	3	9
burnout	0	0	0	0	0	2	2
depression	16	6	12	12	4	42	85
mood disorder	0	0	0	0	0	0	0
depressive disorder	0	0	2	4	0	4	9
anxiety disorder	0	0	0	0	0	1	1
panic disorder	0	0	0	0	0	0	0
neurosis	0	0	0	0	0	0	0
sleep disorder	0	0	0	0	0	0	0
psychosomatic disorder	0	0	0	0	0	0	0
chronic fatigue syndrome	1	0	4	0	1	1	1
sleep initiation and maintenance disorders	0	0	0	1	0	3	4
alcoholism	3	1	1	4	2	3	6
上記のすべてを or で組み合わせた場合	28	9	15	18	6	59	126

(8) A3 化学的因子 x B2 精神疾患

	carbon monoxide	carbon disulfide	chemicals	dust	左記のすべてを or で 組み合わせた場合
mental disorder	1	0	5	0	6
mental fatigue	0	1	2	0	3
mental disease	1	0	0	0	1
psychiatric disorder	6	0	5	1	12
psychiatric disease	0	0	6	0	6
psychological distress	1	0	13	6	20
stress disease	0	0	1	0	1
mental illness	35	1	13	0	49
suicide	435	6	133	16	582
burnout	2	0	3	3	8
depression	184	5	178	45	408
mood disorder	3	0	3	1	7
depressive disorder	31	1	19	2	53
anxiety disorder	2	0	4	1	7
panic disorder	5	0	4	3	12
neurosis	1	0	2	0	3
sleep disorder	1	0	0	1	2
psychosomatic disorder	0	0	0	0	0
chronic fatigue syndrome	2	0	22	4	28
sleep initiation and maintenance disorders	4	0	5	2	11
alcoholism	40	27	53	9	128
上記のすべてを or で組み合わせた場合	670	40	411	86	1,194

(9) A4 勤務形態 x B2 精神疾患

	shift work	night work	irregular work	work schedule tolerance	business trip	dispatch oversea	time zone difference	左記のすべてを or で組み合わせた場合
mental disorder	3	1	0	4	0	0	0	5
mental fatigue	13	4	0	47	0	0	0	56
mental disease	0	0	0	0	0	0	0	0
psychiatric disorder	1	0	0	1	0	0	0	2
psychiatric disease	2	0	0	0	0	0	0	2
psychological distress	9	1	0	34	0	0	0	40
stress disease	0	0	0	1	0	0	0	1
mental illness	5	1	0	4	0	0	0	9
suicide	3	0	0	18	0	0	0	19
burnout	56	9	2	285	0	0	0	322
depression	150	29	4	210	0	0	0	317
mood disorder	0	0	0	0	0	0	0	0
depressive disorder	13	1	0	29	0	0	0	37
anxiety disorder	3	0	0	1	0	0	0	4
panic disorder	2	0	0	1	0	0	0	3
neurosis	0	0	0	0	0	0	0	0
sleep disorder	76	5	1	26	0	0	0	88
psychosomatic disease	0	0	0	0	0	0	0	0
chronic fatigue syndrome	6	1	0	4	0	0	0	9
sleep initiation and maintenance disorders	85	21	1	83	0	0	0	134
alcoholism	7	0	1	10	0	0	0	16
上記のすべてを or で組み合わせた場合	342	61	7	636	0	0	0	879

(10)-① A5 その他因子 x B2 精神疾患

	mental tension	psychological tension	role conflict	interpersonal conflict	job control	quantitative workload	variance in workload	responsibility for people	underutilization of abilities	A5 検索語すべて を or で組み合わせた場合
mental disorder	0	0	1	2	2	0	1	50	0	480
mental fatigue	0	0	0	1	8	0	8	5	0	98
mental disease	0	0	0	0	3	0	0	5	0	30
psychiatric disorder	0	0	0	1	0	0	1	16	0	428
psychiatric disease	0	0	0	0	0	0	0	2	0	60
psychological distress	1	2	9	11	47	1	11	66	0	1,379
stress disease	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5
mental illness	0	0	0	0	4	0	1	269	0	1,739
suicide	1	0	6	50	5	0	1	359	0	7,106
burnout	3	0	70	17	75	10	108	159	0	892
depression	0	5	42	72	94	11	46	572	0	11,379
mood disorder	0	0	9	1	20	0	0	5	0	155
depressive disorder	0	1	0	25	2	0	7	141	0	2,562
anxiety disorder	1	1	0	2	0	0	0	21	0	394
panic disorder	0	0	0	2	1	0	0	10	0	169
neurosis	0	0	0	0	1	0	0	10	0	122
sleep disorder	0	0	1	0	0	0	1	1	0	92
psychosomatic disorder	0	0	0	0	0	0	8	0	0	3
chronic fatigue syndrome	0	0	0	0	1	0	3	8	0	76
sleep initiation and maintenance disorders	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
alcoholism	0	0	9	15	6	1	2	228	1	3,478
上記のすべてを or で組み合わせた場合	4	6	131	145	223	22	176	1,625	1	24,792

(10)-② A5 その他因子 x B2 精神疾患 (続き)

	cognitive demands	coworker support	supervisor support	harass-ment	bullying	violence	accident	disaster	injury	A5 検索語すべてを or で組み合わせた場合
mental disorder	0	1	1	5	8	303	20	22	100	480
mental fatigue	7	1	5	0	1	4	9	1	54	98
mental disease	0	0	0	4	2	12	2	0	9	30
psychiatric disorder	1	0	0	4	7	158	40	44	194	428
psychiatric disease	0	0	0	1	0	6	6	2	49	60
psychological distress	1	10	13	41	96	458	113	211	459	1,379
stress disease	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5
mental illness	0	0	1	20	27	1023	42	48	411	1,739
suicide	0	0	1	72	267	2,975	791	137	3,274	7,106
burnout	5	20	50	23	83	197	32	55	93	892
depression	23	12	19	155	605	3,438	633	670	5681	11,379
mood disorder	0	0	0	1	6	63	8	5	79	155
depressive disorder	4	0	3	26	93	930	163	212	1,069	2,562
anxiety disorder	0	0	1	2	22	128	28	51	169	394
panic disorder	0	0	0	2	1	51	8	38	64	169
neurosis	0	0	1	0	1	22	0	6	59	122
sleep disorder	0	0	0	0	1	11	19	2	61	92
psychosomatic disorder	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
chronic fatigue syndrome	0	0	0	2	1	10	6	3	43	76
sleep initiation and maintenance disorders	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
alcoholism	7	1	2	14	19	1283	257	49	1,798	3,478
上記のすべてを or で組み 合わせた場合	40	40	84	296	981	8,719	1,805	1,156	11,461	24,792

(11) A1 長時間労働 x C 影響因子

	sleep deprivation	health risk behavior	smoking	circadian rhythm	work-life balance	exercise	eating	alcohol drinking	C 検索語すべてを or で 組み合わせた場合
long working hours	20	0	26	11	8	16	2	10	141
long work	28	0	16	17	4	13	3	8	112
work hour	42	0	2	18	1	7	0	2	115
overtime work	8	0	19	10	4	9	3	6	67
overwork	8	0	12	1	2	16	4	7	78
上記のすべてを or で組 み合わせた場合	101	0	67	50	19	63	12	28	487

	family conflict	job satisfaction	efficiency	problem behavior	time management	social support	life satisfaction	occupational health service	C 検索語すべてを or で組み 合わせた場合
long working hours	3	48	9	0	2	22	1	1	141
long work	10	17	9	0	1	16	0	0	112
work hour	0	26	6	0	5	2	2	0	115
overtime work	4	15	3	0	0	10	1	0	67
overwork	1	25	7	0	1	10	0	3	78
上記のすべてを or で組 み合わせた場合	17	124	56	0	9	60	4	4	487

(12) A2 物理的因子 x C 影響因子

	heat stress	heat exposure	cold stress	cold exposure	noise stress	noise exposure	左記のすべてを or で 組み合わせた場合
sleep deprivation	13	6	3	10	2	14	44
health risk behavior	0	0	0	0	0	0	0
smoking	24	12	9	28	5	142	213
circadian rhythm	21	15	6	19	4	21	81
work-life balance	0	0	0	0	0	0	0
exercise	1,048	196	108	242	3	34	1,524
eating	2	5	4	15	1	6	39
alcohol drinking	8	2	1	5	1	14	29
family conflict	0	0	0	0	0	0	0
job satisfaction	2	0	0	2	0	5	9
efficiency	74	39	10	15	1	14	135
problem behavior	1	0	0	0	0	2	3
time management	1	0	0	0	0	0	1
life satisfaction	0	0	0	0	0	1	1
occupational health service	1	0	0	0	0	3	4
上記のすべてを or で 組み合わせた場合	1,159	258	136	315	16	226	1,973

(13) A3 化学的因子 x C 影響因子

	carbon monoxide x occupational exposure	carbon disulfide x occupational exposure	chemicals x occupational exposure	dust x occupational exposure	左記のすべてを or で 組み合わせた場合
sleep deprivation	2	0	1	0	2
health risk behavior	1	0	38	31	67
smoking	160	22	282	9	1,836
circadian rhythm	2	0	6	12	21
work-life balance	0	0	0	0	0
exercise	23	9	27	43	98
eating	2	0	19	21	42
alcohol drinking	3	6	46	37	93
family conflict	0	0	1	1	1
job satisfaction	2	0	5	2	7
efficiency	6	2	37	87	130
problem behavior	0	0	7	2	9
time management	1	0	36	30	67
social support	7	12	100	115	226
life satisfaction	0	0	0	1	1
occupational health service	42	1	4	9	481
上記のすべてを or で 組み合わせた場合	233	44	786	1,785	2,738

(14) A4 勤務形態 x C 影響因子

	shift work	night work	irregular work	work schedule tolerance	business trip	dispatch overseas	time zone difference	左記のすべてを or で 組み合わせた場合
sleep deprivation	214	62	3	574	0	0	0	703
health risk behavior	0	0	0	0	0	0	0	0
smoking	211	31	1	190	0	0	0	304
circadian rhythm	1,102	321	16	1,429	0	0	1	1984
work-life balance	18	2	1	88	0	0	0	95
exercise	123	22	3	177	0	0	2	246
eating	88	13	2	73	0	0	0	128
alcohol drinking	50	9	1	63	0	0	0	90
family conflict	11	2	3	70	0	0	0	78
job satisfaction	1,178	12	4	543	0	0	0	601
efficiency	89	27	3	201	0	0	0	258
problem behavior	0	0	0	0	0	0	0	0
time management	1	2	0	39	0	0	0	40
life satisfaction	2	0	1	11	0	0	0	13
occupational health service	7	1	0	8	0	0	0	10
上記のすべてを or で 組み合わせた場合	1,572	386	29	2,771	0	0	3	3,618

(15)-① A5 その他因子 x C 影響因子

	mental tension	psychological tension	role conflict	inter-personal conflict	job control	quantitative workload	variance in workload	responsibility for people	underutilization of abilities	A5 検索語すべて を or で組み 合わせた場合
sleep deprivation	0	0	1	2	2	1	14	17	0	285
health risk behavior	0	0	1	0	1	0	0	1	0	43
smoking	4	4	5	10	80	4	23	456	2	4,962
circadian rhythm	1	0	1	2	16	1	23	19	0	600
work-life balance	0	0	10	0	7	0	8	22	0	71
exercise	0	7	10	7	26	0	237	578	1	11,362
eating	0	1	6	5	5	1	4	257	0	1,458
alcohol drinking	3	1	4	15	18	1	7	197	1	4,088
family conflict	0	0	15	12	13	2	12	46	0	398
job satisfaction	0	0	156	20	266	14	187	379	0	1,753
efficiency	1	1	10	1	15	1	66	326	0	3,557
problem behavior	0	0	0	1	0	0	0	10	0	260
time management	0	0	4	2	1	1	11	46	0	146
life satisfaction	0	0	11	1	7	0	6	28	0	515
occupational health service	0	0	0	0	5	0	0	6	0	51

(15)-② A5 その他因子 x C 影響因子 (続き)

	cognitive demands	coworker support	supervisor support	harassment	bullying	violence	accident	disaster	injury	A5 検索語すべて を or で組み 合わせた場合
sleep deprivation	8	0	1	3	7	16	82	8	138	285
health risk behavior	0	0	0	0	2	30	1	1	11	43
smoking	7	6	4	15	133	920	512	117	2,906	4,962
circadian rhythm	2	1	2	2	6	37	122	13	380	600
work-life balance	0	0	2	12	6	5	2	2	6	71
exercise	41	4	4	26	60	281	498	427	9,419	11,362
eating	4	4	2	25	89	231	100	37	754	1,458
alcohol drinking	5	3	4	39	82	1,633	539	68	1,994	4,088
family conflict	1	3	16	5	31	222	4	11	45	398
job satisfaction	11	54	130	100	120	211	75	39	221	1,753
efficiency	25	3	6	13	20	135	275	369	2,411	3,557
problem behavior	0	0	0	6	39	129	4	7	88	260
time management	0	0	1	4	1	13	17	9	0	146
life satisfaction	0	1	4	2	36	63	16	15	357	515
occupational health service	0	0	0	0	0	3	6	5	29	51
上記のすべてを or で組 み合わせた場合	98	72	154	231	534	3,532	2,115	1,077	18,021	27,786

(16)-① C 影響因子 xB1 循環器疾患

	sleep deprivation	health risk behavior	smoking	circadian rhythm	work-life balance	exercise	eating	alcohol drinking	C 検索語すべて を or で組み合わ せた場合
coronary disease	10	2	7,870	327	1	11,594	315	1,012	20,070
cardiovascular disease	109	4	10,768	602	6	6,581	863	1,235	18,371
heart disease	31	3	10,607	341	3	8,190	617	1,408	19,838
heart arrest	4	0	74	45	0	275	16	9	552
hypertension	169	2	22,302	3,937	2	12,817	1,147	2,588	39,890
karoshi	0	0	1	0	1	0	0	0	6
myocardial infarction	26	0	7,713	697	0	8,349	174	544	17,440
angina pectoris	5	0	1,270	199	0	5,630	50	67	7,017
cardiac arrhythmia	1	0	46	23	0	163	11	9	277
heart failure	16	0	2,233	312	0	9,692	152	204	13,442
sudden death	6	0	649	256	0	1,976	64	89	3,059
dissecting aneurysm	3	0	87	11	0	73	8	1	205
cerebrovascular disease	5	0	988	70	0	202	22	83	1,315
stroke	63	0	7,444	688	1	11,466	527	952	22,196
subarachnoid hemorrhage	2	0	402	47	0	65	15	60	595
cerebral hemorrhage	2	0	361	66	0	63	31	114	645
cerebral infarction	3	0	488	85	0	78	36	77	783
high blood pressure	10	1	1,206	117	0	639	100	213	1,975
hyperlipidemia	6	0	1,774	27	0	549	107	136	2,401
diabetes mellitus	129	1	13,938	1,546	4	11,397	2,905	1,692	31,183
obesity	477	21	15,509	1,231	4	21,415	12,849	2,620	48,404
metabolic syndrome	60	0	2,686	273	1	2,767	486	483	5,966

(16)-② C 影響因子 xB1 循環器疾患 (続き)

	family conflict	job satisfaction	efficiency	problem behavior	time management	social support	life satisfaction	occupational health service	左記のすべてを or で組 み合わせた場合
coronary disease	4	76	330	0	3	394	16	5	20,070
cardiovascular disease	14	42	525	1	4	455	27	7	18,371
heart disease	5	64	521	2	5	677	33	6	19,838
heart arrest	0	2	98	1	2	31	4	0	552
hypertension	11	75	1,022	3	11	625	49	2	39,890
karoshi	0	1	1	0	0	3	0	0	6
myocardial infarction	2	55	774	0	22	435	24	1	17,440
angina pectoris	1	6	91	0	2	42	18	1	7,017
cardiac arrhythmia	0	0	27	0	0	7	2	0	277
heart failure	0	15	1,040	0	0	482	22	0	13,442
sudden death	0	2	70	0	0	84	0	0	3,059
dissecting aneurysm	0	0	20	0	0	4	0	0	205
cerebrovascular disease	1	0	48	0	0	24	3	0	1,315
stroke	7	31	1,633	5	19	855	140	0	22,196
subarachnoid hemorrhage	0	1	49	0	1	12	11	0	595
cerebral hemorrhage	0	2	81	1	1	10	0	0	645
cerebral infarction	0	1	61	0	0	17	4	0	783
high blood pressure	0	6	50	1	0	49	7	1	1,975
hyperlipidemia	0	0	75	0	0	18	5	0	2,401
diabetes mellitus	99	40	1,255	6	26	1,669	58	7	31,183
obesity	30	45	1,057	22	21	1,250	71	9	48,404
metabolic syndrome	6	1	114	1	0	62	8	1	5,966
上記のすべてを or で組 み合わせた場合	160	322	7,088	41	114	5,833	389	32	162,181

(17)-① C 影響因子 xB2 精神疾患

	sleep deprivation	health risk behavior	smoking	circadian rhythm	work-life balance	exercise	eating	alcohol drinking	C 検索語すべてを or で 組み合わせた場合
mental disorder	5	0	109	23	0	47	117	52	563
mental fatigue	42	0	10	39	3	139	12	3	331
mental disease	0	0	10	0	0	6	6	2	32
psychiatric disorder	11	0	135	41	0	46	211	53	670
psychiatric disease	1	0	38	18	0	16	11	9	104
psychological distress	18	4	499	42	13	382	308	235	3,289
stress disease	0	0	2	0	0	1	1	0	7
mental illness	16	1	671	40	5	324	215	128	2,729
suicide	43	24	869	101	10	248	597	813	4,456
burnout	53	1	65	51	133	180	31	38	3,788
depression	888	22	6,648	2,263	34	9,514	4,385	2,329	36,704
mood disorder	11	0	76	45	0	35	91	23	360
depressive disorder	427	3	1,508	1,060	5	1,027	1,201	563	8,666
anxiety disorder	7	0	187	38	0	76	239	85	922
panic disorder	14	0	153	67	0	106	138	44	629
neurosis	1	0	10	4	0	31	27	8	104
sleep disorder	71	0	48	265	1	44	26	10	510
psychosomatic disorder	0	0	2	0	0	2	2	1	11
chronic fatigue syndrome	9	0	22	69	0	576	26	6	785
sleep initiation and maintenance disorders	300	0	205	729	3	217	127	92	2,201
alcoholism	29	10	3,449	139	2	282	446	10,462	14,863

(17)-② C 影響因子 xB2 精神疾患 (続き)

	family conflict	job satisfaction	efficiency	problem behavior	time management	social support	life satisfaction	occupational health service	C 検索語す べてを or で 組み合わせた 場合
mental disorder	9	9	34	5	1	181	20	2	563
mental fatigue	3	37	51	0	0	36	5	1	331
mental disease	0	0	4	0	1	7	0	0	32
psychiatric disorder	9	7	30	8	0	160	6	0	670
psychiatric disease	1	0	9	0	0	8	1	0	104
psychological distress	66	207	66	18	5	1,715	141	4	3,289
stress disease	0	0	0	0	0	3	0	0	7
mental illness	35	83	100	14	10	1,228	78	6	2,729
suicide	118	67	348	32	2	1,529	70	2	4,456
burnout	64	2,524	157	6	97	1,096	64	7	3,788
depression	478	147	1,560	265	38	10,639	1,238	12	36,704
mood disorder	14	4	23	2	1	61	4	0	360
depressive disorder	191	147	539	49	9	2,540	206	3	8,666
anxiety disorder	16	8	67	13	1	214	37	1	922
panic disorder	1	3	28	0	2	91	7	0	629
neurosis	2	6	3	0	0	22	0	0	104
sleep disorder	1	3	95	0	0	7	3	0	510
psychosomatic disorder	0	0	2	0	0	2	0	0	11
chronic fatigue syndrome	1	1	48	0	1	60	1	0	785
sleep initiation and maintenance disorders	16	32	692	6	3	97	13	0	2,201
alcoholism	79	85	276	53	3	928	41	5	14,863
上記のすべてを or で組み合 わせた場合	813	3,398	3,323	403	161	16,220	1,557	32	67,290

表 3 長時間労働による健康障害に関する文献数

A 曝露指標	B 結果指標				C 影響因子	
	B1 循環器疾患		B2 精神疾患			
	うち長時間労働に特化		うち長時間労働に特化		うち長時間労働に特化	
A1 長時間労働	99	-	218	-	463	-
A2 物理的因子	723	1	121	0	1,953	1
A3 化学的因子	1,320	3	1,209	0	8,521	9
A4 勤務形態	3,557	76	898	79	3,557	187
A5 その他	26,012	12	25,499	37	27,246	62
C 影響因子	95,929	42	53,843	80	-	-

表 4 直近 10 年間とそれ以前における長時間労働による健康障害に関する文献数の比較

	英語文献			日本語文献		
	～2008 年	2008 年～	Δ	～2008 年	2008 年～	Δ
A1 長時間労働 x B1 循環器疾患	24	70	46	3	2	-1
A2 物理的因子 x B1 循環器疾患	250	465	215	0	8	8
A3 化学的因子 x B1 循環器疾患	423	883	460	8	6	-2
A4 勤務形態 x B1 循環器疾患	1,614	1,889	275	26	28	2
A5 その他因子 x B1 循環器疾患	9,989	15,546	5,557	361	116	-245
C 影響因子 x B1 循環器疾患	39,088	55,760	16,672	816	265	-551
B1 循環器疾患 計	51,388	74,613	23,225	1,214	425	-789
A1 長時間労働 x B2 精神疾患	67	143	76	4	4	0
A2 物理的因子 x B2 精神疾患	59	61	2	0	1	1
A3 化学的因子 x B2 精神疾患	724	458	-266	19	8	-11
A4 勤務形態 x B2 精神疾患	358	516	158	6	18	12
A5 その他因子 x B2 精神疾患	11,321	13,960	2,639	138	80	-58
C 影響因子 x B2 精神疾患	26,370	26,997	627	336	140	-196
B2 精神疾患 計	38,899	42,135	3,236	503	251	-252
A1 長時間労働 x C 影響因子	164	284	120	7	8	1
A2 物理的因子 x C 影響因子	959	985	26	5	4	-1
A3 化学的因子 x C 影響因子	5,168	3,254	-1,914	80	19	-61
A4 勤務形態 x C 影響因子	1,614	1,889	275	26	28	2
A5 その他因子 x C 影響因子	10,849	16,236	5,387	109	52	-57
C 影響因子 計	18,754	22,648	3,894	227	111	-116
	218,082	278,792	60,710	3,888	1,574	-2,314

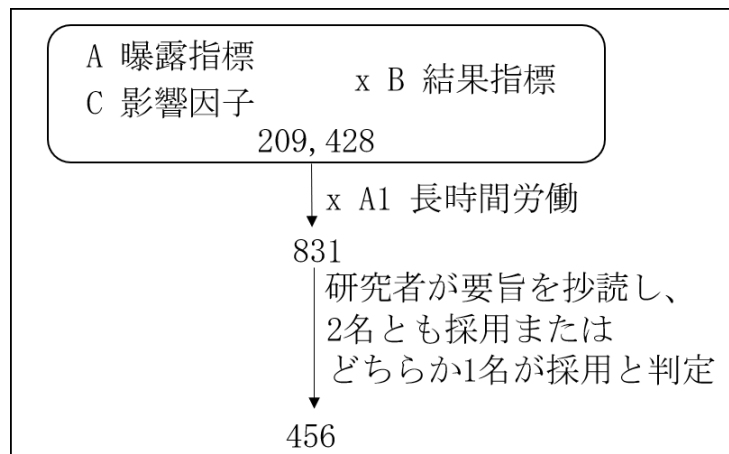


図. 長時間労働による健康障害に関する有用な文献についての判定方法

文献要約

- | | |
|--|---|
| <p>1 出典</p> <p>(1) 著者</p> <p>(2) 題目（邦題）</p> <p>(3) 雑誌</p> <p>(4) キーワード</p> <p>2 研究目的と仮説</p> <p>(1) 目的</p> <p>(2) 仮説</p> <p>(3) 背景・意義</p> <p>3 研究デザイン</p> <p>(1) 研究デザイン（複数選択可）</p> <p style="margin-left: 20px;">☐観察研究</p> <p style="margin-left: 40px;">☐分析研究</p> <p style="margin-left: 60px;">☐横断研究</p> <p style="margin-left: 60px;">☐縦断研究</p> <p style="margin-left: 60px;">☐コホート研究</p> <p style="margin-left: 60px;">☐症例対照研究</p> <p style="margin-left: 60px;">☐生態学的研究</p> <p style="margin-left: 20px;">☐記述研究</p> <p style="margin-left: 40px;">症例報告</p> <p style="margin-left: 20px;">☐介入研究</p> <p style="margin-left: 40px;">ランダム化比較試験</p> <p style="margin-left: 40px;">非ランダム化比較試験</p> <p style="margin-left: 20px;">☐システマティック・レビュー</p> <p style="margin-left: 20px;">☐メタ分析</p> <p>(2) 研究対象</p> <p style="margin-left: 20px;">調査国（対象者在住国）</p> <p style="margin-left: 20px;">業種・職種</p> <p style="margin-left: 20px;">対象者数（記載があれば性別も）</p> <p style="margin-left: 40px;">全体 男性・女性</p> <p style="margin-left: 20px;">年代（平均年齢の記載で可）</p> <p style="margin-left: 20px;">特定の疾病</p> <p style="margin-left: 20px;">その他</p> | <p>4 測定方法</p> <p>(1) 曝露要因</p> <p style="margin-left: 40px;">検索語 A、C から該当するものがあれば記載</p> <p>(2) 結果指標</p> <p style="margin-left: 40px;">検索語 B、C から該当するものがあれば記載</p> <p>(3) 交絡要因</p> <p style="margin-left: 40px;">検索語 C から該当するものがあれば記載</p> <p>5 統計解析</p> <p style="margin-left: 20px;">・使用した統計手法</p> <p>6 結果</p> <p>7 考察</p> <p>(1) 結果の解釈</p> <p>(2) 誤差</p> <p style="margin-left: 40px;">① 系統誤差</p> <p style="margin-left: 60px;">a. 選択バイアス/情報バイアス</p> <p style="margin-left: 60px;">b. 交絡バイアス（測定誤差など）</p> <p style="margin-left: 40px;">② その他の問題点・疑問点</p> <p>8 文献内における重要な図表</p> <p>9 論文の総合評価</p> <p>(1) 主要な結論</p> <p>(2) 要約者の評価・意見</p> <p style="margin-left: 40px;">「長時間労働者に対する医師の面接指導マニュアルにこの文献の内容を反映すべきだと思いますか？」</p> <p style="margin-left: 60px;">① 4段階評価 ☒</p> <p style="margin-left: 80px;">☐必ず反映すべきである</p> <p style="margin-left: 80px;">☐反映すべきである</p> <p style="margin-left: 80px;">☐反映する必要はない</p> <p style="margin-left: 80px;">☐わからない</p> <p style="margin-left: 60px;">②評価の理由（簡潔に）</p> |
|--|---|

長時間労働者への医師による面接指導に関する企業調査

研究分担者 日野亜弥子

産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学研究室 助教

日野亜弥子¹、橋本花穂里²、宮崎洋介³、永野千景²、
川波祥子⁴、廣 尚典^{1,4}、堀江正知²

¹産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学研究室

²産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学研究室

³産業医科大学ストレス関連疾患予防センター

⁴産業医科大学産業医実務研修センター

研究要旨

目的：すでに過重労働対策を推進する体制が整備されている事業場において、どのような方法で医師による面接指導が実施されているのかを調査し、限られた面接の時間内に、どのように対象者の就業適性を判断し、また事業者と労働者に対してどのように効果的な助言や指導などを行うことが適切か明らかにすることを目的とした。

方法：すでに過重労働対策を推進する体制が整備されていると想定される「健康経営銘柄 2018」の 26 社および「健康経営優良法人ホワイト 500」の 500 社をはじめとする健康経営を表明している事業場の健康管理業務に携わっている部署に所属する担当者 544 名に対してアンケートを送付した。

結果：124 名より有効回答を得た。すでに過重労働対策を推進する体制が整備されている事業場においては、一般労働者のみならず管理監督者へも面接指導が行われており、その抽出方法や実施方法は、質問紙や看護職面談を併用するなど、事業場独自の工夫が施されていた。また、面接指導をきっかけに職場改善に繋がった事例の内容は多岐に渡り、面接指導が個人のみならず職場全体を改善する効果がある可能性が示唆された。

A. 研究目的

本研究は、すでに過重労働対策を推進する体制が整備されている事業場において、どのような方法で長時間労働者に対する医師による面接指導が実施されているのかを調査し、限られた面接の時間内に、どのように対象者の就業適性を判断し、また事業者と労働者に対してどのように効果的な助言や指導などを行うことが適切か明らかにすることを目的としている。

B. 研究方法

1. 対象

すでに過重労働対策を推進する体制が整備されていると想定される、経済産業省が選定した「健康経営銘柄 2018」の 26 社および「健康経営優良法人ホワイト 500」の 500 社をはじめとする健康経営を表明している事業場の健康管理業務に携わっている部署に所属する担当者 544 名に対してアンケートを送付した。回答期間は 2018 年 12 月～2019 年 1 月末日とし、郵送またはインターネットを介した Web 上での回答システムから回答を募り、最終的に 127 名から回答を得た（回答率 23.3%）。127 名のうち、研究参加の同意が得られず白紙回答で

あった 3 名を除いた 124 名を解析対象とした（有効回答率 97.6%）。

2. 調査項目

(1) 面接指導について

まず、長時間労働者に対する医師による面接指導の実施の有無（一般労働者、管理監督者監督者）、管理監督者の労働時間の把握方法について尋ねた。次に、一般労働者および管理監督者の面接指導の対象者をどのように抽出しているかについて、時間外・休日労働時間ごとの抽出方法について複数回答で回答を求め、選択肢以外の方法を採用している場合は抽出方法について記載してもらった。次に、面接指導を行っている医師の雇用形態・所属および専門について、複数回答で回答を求めた。さらに、実際の面接指導の実施時間、使用している質問紙やチェックリストの有無、面接指導実施後の人事労務担当者や上司への結果報告の有無とその報告内容、産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導マニュアル」を知っているかどうかについても尋ねた。また、今までに面接指導をきっかけに産業医等の医師が当該職場に働きかけ、職場全体の改善に結びついた事例の有無とその類型を選択肢から回答してもらい、「事例がある」と回答した者へは、代表的な事例について、「きっかけとなった面接の概要」と「どのように職場改善に結びついたか」を尋ねた。最後に、面接指導に関する個人情報をどのように管理しているかについて回答を得た。

(2) 基本属性

事業場の従業員規模（10～29 人、30～49 人、50～99 人、100～299 人、300～499 人、500～999 人、1,000 人以上）、業種（20 種類）を尋ねた。複数の事業場がある場合は、代表的な事業場を 1 つ選んで、その実情について回答してもらった。

(3) 倫理的配慮

本調査は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施された（H30-158 号）。

3. 解析

(1) 回答者の基本属性、面接指導の実施状況、管理監督者の労働時間把握方法、一般労働者および管理監督者の面接指導対象者の抽出方法、面接指導を実施する医師、面接指導の 1 人あたりの実施時間、面接指導で使用する質問紙やチェックリスト、人事労務担当者や上司への結果報告、産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導マニュアル」を知っているか、面接指導に関する個人情報の管理、面接指導をきっかけに産業医が当該職場に働きかけ、職場全体の改善に結びついた事例の有無について集計を行った。

(2) 上記(1)について、従業員数別（1000 人未満、1000 人以上）に集計を行い、 χ^2 乗検定を用いて両群を比較した。

(3) 上記(1)について、常勤産業医の有無別に集計を行い、 χ^2 乗検定を用いて両群を比較した。

C. 研究結果

1. 回答者の基本属性

回答者の事業場の従業員数は 1000 人以上（57 名、46.0%）が最も多く、次いで 100～299 人（22 名、17.7%）、300～499 人、500～999 人（いずれも 21 名、16.9%）の順で回答が多かった。業種は製造業（52 名、41.9%）、情報通信業と金融業、保険業（いずれも 11 名、8.9%）、その他サービス業（10 名、8.1%）の順で回答が多かった（表 1）。

2. 面接指導の実施状況

面接指導の実施の有無について、実施体制があり、すでに実施していると回答した者が最も多く（109名、87.9%）、実施体制はあるが、対象者が本年になって1人も発生していないと回答した者は少数（15名、12.1%）だった。実施体制がないと回答した者はいなかった。管理監督者への面接指導実施については、一般労働者と同じ基準で実施していると回答した者が大多数であり（94名、75.8%）、管理監督者は異なる基準で実施していると回答した者（19名、15.3%）や、管理監督者は実施していないと回答した者は少数（8名、6.5%）だった（表 2-1）。

管理監督者の労働時間把握方法については、本人からの自己申告（57名、46.0%）とパソコンの電源（54名、43.5%）の2項目は半数近くの者が回答していた。出退勤時の本人認証システムは43名（34.7%）が回答しており、タイムカードでの把握は27名（21.8%）にとどまった（表 2-2）。

従業員数別の集計では、面接指導の実施の有無については、1000人未満群、1000人以上群ともに、すでに実施していると回答した者が最多だった。対象者が本年になって1人も発生していない、と回答した者は、1000人以上群で3名（5.3%）に対して、1000人未満群では12名（17.9%）認められていた（表 2-3）。管理監督者への面接指導の実施状況については、従業員数による回答分布の違いは見られなかった。管理監督者の労働時間把握方法は、両群で大きな差は認められなかったが、1000人未満群ではパソコンの電源で把握していると回答した者は24名（35.8%）だったが、1000人以上群では30名（52.6%）と半数を超えていた（表 2-4）。

常勤産業医の有無別の集計では、面接指導の実施の有無については、常勤産業医なし群、あり群ともに、すでに実施している

と回答した者が最多だったが、対象者が本年になって1人も発生していないと回答した者は、常勤産業医あり群3名（5.3%）に対し、なし群では12名（17.9%）認められた。管理監督者への面接指導の実施状況は、常勤産業医なし群では、一般労働者と同じ基準で実施しているとの回答が約80%、異なる基準で実施しているとの回答が約10%で認められたが、常勤産業医あり群では、同じ基準で実施しているとの回答が約70%、異なる基準で実施しているとの回答が約20%で認められ、常勤産業医あり群では、管理監督者への面接指導は、一般労働者と異なる基準で実施している割合が高くなっていた（表 2-5）。管理監督者の労働時間把握方法は、タイムカードで把握していると回答した者が、常勤産業医なし群で20名（29.9%）に対し、常勤産業医あり群で7名（12.3%）と少なかった（表 2-6）。

3. 面接指導対象者の抽出方法（一般労働者）

一般労働者の面接指導対象者の抽出方法は、時間外・休日労働が1ヶ月あたり100時間を超えた者については、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施していると回答した者が最も多く（84名、67.7%）、次いで、希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している（18名、14.5%）、本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している（16名、12.9%）の順で回答が多かった。時間外労働・休日労働が1ヶ月あたり80時間を超え、100時間以下である者については、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している

（60名、48.4%）、本人が希望すれば希望者全員に面接指導を実施している（32名、25.8%）、希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している（39名、23.4%）、の順で回答が多かった。時間外・

休日労働が1ヶ月あたり45時間を超え、80時間以下である者については、本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している（61名、49.2%）、希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している（28名、23.6%）、面接指導の対象にしない（18名、14.5%）の順で回答が多かった。また、その他の抽出方法についても22名から会社独自の抽出方法について回答があった（表3-1、3-2）。

従業員数別の集計では、従業員数による抽出方法の特記すべき違いは認められなかった（表3-3）。

常勤産業医の有無別の集計では、時間外労働・休日労働が1ヶ月あたり80時間を超え、100時間以下である者については、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している者が、常勤産業医なし群（42名、40.3%）に比べあり群（33名、57.9%）が多かった。時間外・休日労働が1ヶ月あたり45時間を超え、80時間以下である者については、希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出していると回答した者が、常勤産業医あり群（3名、5.3%）に比べて、なし群（10名、14.9%）で多くなっていた（表3-4）。

4. 面接指導対象者の抽出方法（管理監督者）

管理監督者の面接指導対象者の抽出方法は、時間外・休日労働が1ヶ月あたり100時間を超えた者については、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施していると回答した者が最も多く（70名、56.5%）、次いで、希望の有無に関わらず、本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している（24名、19.4%）、質問票の結果に基づいて抽出している（19名、15.3%）の順で回答が多かった。時間外労働・休日労働が1ヶ月あたり80時間を超え、100時間

以下である者については、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している（43名、34.7%）、本人が希望すれば希望者全員に面接指導を実施している（40名、32.3%）、希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している（27名、21.8%）の順で回答が多かった。時間外・休日労働が1ヶ月あたり45時間を超え、80時間以下である者については、本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している（61名、49.2%）、希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している（22名、17.7%）、面接指導の対象にしない（20名、16.1%）の順で回答が多かった。また、その他の抽出方法についても21名から会社独自の抽出方法について回答があった（表4-1、4-2）。

従業員数別の集計では、時間外労働・休日労働が1ヶ月あたり80時間を超え、100時間以下である者については、面談対象にしないと回答した者が、1000人以上群では3名だったのに対し、1000人未満群では0名だった（表4-3）。

常勤産業医の有無別の集計では、時間外労働・休日労働が1ヶ月あたり80時間を超え、100時間以下である者については、本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施していると回答した者が、常勤産業医なし群（15名、22.4%）に比べ、あり群（25名、43.9%）が多かった（表4-4）。

5. 面接指導を実施する医師

面接指導を実施する医師の雇用形態・所属については、非常勤の嘱託産業医（87名、70.2%）が最多であり、次いで常勤の産業医（57名、46.0%）が多かった。医師の専門は産業医学（労働衛生）が最も多く（87名、70.2%）、その他の内科（42名、33.9%）、循環器内科（30名、24.2%）がそれに続き多かった（表5-1）。

従業員数別の集計では、非常勤の嘱託産業医は 1000 人未満群 (52 名、77.7%) で、常勤の産業医は 1000 人以上群 (38 名、66.7%) で多かった。医師の専門は、産業医学専門を専門とする医師の割合は、1000 人未満群で 58.3%、1000 人以上群で 66.7% と 1000 人以上群で多かった。循環器内科、精神科を専門とする医師についても、1000 人以上群でその割合が高かった (表 5-6)。

常勤産業医の有無別の集計では、産業医学を専門とする医師の割合が、常勤産業医なし群 (32 名、47.8%) に比べてあり群 (45 名、78.9%) で多かった (表 5-11)。

6. 面接指導の 1 人あたりの実施時間

1 人あたりの面接指導の実施時間は、10 分以上 30 分未満 (88 名、71.0%) が最も多く、5 分以上 10 分未満、特に時間の制限はない、と答えた者 (それぞれ 12 名、9.7%) がそれに次いで多かった。5 分未満と回答した者はいなかった (表 5-2)。

従業員数別の集計では、両群ともに、10 分以上 30 分未満と回答した者が最多であった。特に時間の制限はない、と回答した者の割合は、1000 人以上群 (3 名、5.3%) に比べて 1000 人未満群 (9 名、13.4%) で高くなっていた (表 5-7)。

常勤産業医の有無別の集計においても、常勤産業医あり群、なし群ともに、10 分以上 30 分未満と回答した者が最も多かったが、常勤産業医なし群においては、5 分から 10 分と回答した者 (8 名、11.9%) は、あり群 (4 名、7.0%) より多く、また、特に時間の制限はない、と回答した者も、なし群 (8 名、11.9%) で多く認められた (表 5-12)。

7. 面接指導で使用する質問紙やチェックリスト

面接指導で使用する質問紙やチェックリ

ストについては、独自の質問紙を使用していると回答した者が最も多く (56 名、45.2%)、次いで、中央災害労働防止協会の「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」 (44 名、35.5%)、産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導チェックリスト」 (14 名、11.3%) の順で多かった (表 5-3)。

従業員数別の集計では、両群とも最も回答が多かったのは独自の質問紙の使用であった。1000 人以上群では、中央労働災害防止協会の「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を使用していると回答した者が多く (25 名、43.9%)、逆に 1000 人未満群では、使用していない (10 名、14.9%) と回答した者が多い傾向があった (表 5-8)。

常勤産業医の有無別の集計では、こちらも両群とも最多は独自の質問紙の使用であったが、常勤産業医あり群では中央労働災害防止協会の「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を使用していると回答した者が多い (25 名、43.9%) 傾向が認められた (表 5-13)。

8. 面接結果報告

人事労務担当者や上司への面接指導の結果報告については、面接指導を実施した者、全員に結果が報告される (82 名、66.1%) と回答した者が最も多く、面接指導を実施した者のうち必要な者の結果のみが報告される (40 名、32.3%) と回答した者がそれに次いで多かった (表 5-4)。

人事労務担当者や上司への報告内容は、就業上の措置に関する意見 (119 名、96%) と配慮すべき心身の状況 (110 名、88.7%) と疲労の蓄積状況 (100 名、80.6%) については、80%以上の回答者が報告に含めると回答していた。他項目についても、職場環境改善に関する意見 (99 名、79.8)、医療機関受診の配慮に関する意見 (86 名、

69.4%) に関しても多くの者が報告内容に含めると回答していた(表 5-5)。

従業員数別の集計および常勤産業医有無別の集計でも同様の傾向が認められ、従業員数や常勤産業医の有無によって分布が異なることはなかった(表 5-10、5-15)。

9. 産業医学振興財団のマニュアル

産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導マニュアル」は、内容をよく知っており、一部を面接指導の参考にしている、と回答した者が最も多かった(53 名、43.9%)。一方で、存在は知っているが内容は知らない、と回答した者が 32 名(25.8%)、全く知らないと答えた者も 20 名(16.2%)にのぼっていた(表 6-1)。

従業員数別の集計では人数による分布の差は認めなかったが、常勤産業医の有無別の統計では、常勤産業医あり群で、内容をよく知っておりマニュアル通りに面接を行なっていると回答した者が多く(9 名、15.8%)、なし群では、存在を知っているが内容は知らない(19 名、28.4%)、または全く知らない(13 名、19.4%)と回答した者が、あり群に比べて多かった(表 6-3、6-5)。

10. 個人情報の管理

面接指導に関する個人情報の管理については、常駐の医療職が管理していると回答した者が最も多く(85 名、68.5%)、次いで衛生管理者が管理している(14 名、11.3%)、衛生管理者以外の人事労務担当者が管理している(14 名、11.3%)の順で回答が多かった(表 6-2)。従業員数別の分類では、1000 人未満群では 1000 人以上群に比べて、衛生管理者や人事労務担当者が管理していると答える者が多い傾向を認めた(表 6-4)。常勤産業医の有無別の集計結果でも同様に、常勤産業医あり群に比べて

なし群では、衛生管理者や人事労務担当者が管理していると答える者が多かった(表 6-6)。

11. 具体的職場改善事例

面接指導をきっかけに、産業医が当該職場に働きかけ職場全体の改善に結びついた事例については、そのような事例はない(29 名、23.4%)、わからない(19 名、15.3%)と回答した以外の者から、何らかの事例を経験したことがあるとの回答を得た。労働時間(長時間残業、深夜残業、休日労働、交代制勤務、休憩不足、連続出張、遠距離移動、長時間拘束等)を改善した事例があると回答した者(63 名、50.8%)が最も多く、本人側要因(技能未熟、未経験、知識不足、持病、生活習慣、通勤、家庭、友人関係等)(43 名、34.7%)、職場組織の要因(ハラスメント、不当差別、上司、同僚・部下、欠員、業務集中、連携・協力不足、組織改編、不安定雇用等)(40 名、32.3%)、業務内容(非効率作業・重複作業、不採算事業、緊急作業、客先作業、来賓接待、新規事業、不得意作業、設備老朽化、苦情対応、違法操業等)(34 名、27.4%)を改善した事例があると回答した者の数も多かった。一方で、出来事(事故・事件、設備故障、行事・催事、合併・分社化、法令改正、経営危機等)(15 名、12.1%)、有害要因へのばく露(3 名、2.4%)を改善した事例があると回答した者は比較的少数だった(表 7-1)。

従業員数別の集計では、1000 人未満群で、そのような事例はない、またはわからないと回答した者が多い傾向があった。事例の分類別では、1000 人以上群で、職場組織の要因(ハラスメント、不当差別、上司、同僚・部下、欠員、業務集中、連携・協力不足、組織改編、不安定雇用等)を改善した事例があると回答した者が多い傾向を認め

たが、他分類については、両群で分布に差を認めなかった。

常勤産業医の有無別の集計では、常勤産業医なし群で、そのような事例はない、またはわからないと回答した者が多い傾向を認めた。事例の分類別では、常勤産業医あり群で、出来事（事故・事件、設備故障、行事・催事、合併・分社化、法令改正、経営危機等）を改善した事例があると回答した者（11名、19.3%）が多かったが、他分類では、両群で分布の差は認めなかった（表 7-2、7-3）。また具体的事例についても長時間労働や疲労の蓄積をきっかけに、様々な負荷軽減策が講じられていた（表 7-4）。

D. 考察

アンケート調査の結果から、ほとんどの事業場で、一般労働者のみならず管理監督者に対しても長時間労働者に対する面接指導が行われていることが明らかになった。面接指導対象者の抽出方法は、本人の希望の有無に加えて、多くの事業場で質問票や看護職面談を組み合わせた基準を定めていた。しかしながら、産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導マニュアル」について、全く知らない、内容は知らないと答えた者は計 40%を超えていた。

面接指導は、非常勤の嘱託産業医が行なっている事業場が最も多く、また専門は産業医学が最多だった。面接指導の 1 人あたりの実施時間は 10 分以上 30 分未満であることがほとんどのようだったが、常勤産業医が不在の場合、その時間が若干短縮される傾向が示唆された。面接指導で使用する質問紙やチェックリストについては、約半数の事業場で独自の質問紙を使用しており、中央労働災害防止協会のチェックリストは特に常勤産業医がいる事業場での使用頻度が高かった。面接結果の報告について

は、ほぼ全事業場が、全員の結果もしくは必要な者の結果を人事労務担当者や上司へ報告しており、就業上の措置に関する意見、配慮すべき心身の状況、疲労の蓄積状況、職場環境改善に関する意見については、80%以上の事業場で報告に含めると回答しており、医療機関受診の配慮に関する意見についても、約 70%の事業場が含めると回答していた。面接指導をきっかけに職場全体の改善に結びついた事例については、特に常勤産業医がいる事業場で経験があると回答した者が多く、その事例の内容は、労働時間の改善のみならず、本人側要因の改善や職場組織要因の改善など、多岐に渡っていた。

E. 結論

すでに過重労働対策を推進する体制が整備されている事業場においては、一般労働者のみならず管理監督者へも面接指導が行われており、その抽出方法や実施方法は、質問紙や看護職面談を併用するなど、事業場独自の工夫が施されていた。また、面接指導をきっかけに職場改善に繋がった事例の内容は多岐に渡り、面接指導が個人のみならず職場全体を改善する効果がある可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

なし

表 1 回答者の基本属性

	回答者 (N = 124)	
	n	%
事業場の従業員数		
10～29人	1	0.8
30～49人	—	0.0
50～99人	3	0.8
100～299人	22	17.7
300～499人	21	16.9
500～999人	21	16.9
1,000人以上	57	46.0
無効回答	1	0.8
業種		
農業、林業、漁業	—	0.0
鉱業、採石業、砂利採取業	1	0.8
建設業	5	4.0
製造業	52	41.9
電気・ガス・熱供給・水道業	4	3.2
情報通信業	11	8.9
運輸業、郵便業	2	1.6
卸売業、小売業	9	7.3
金融業、保険業	11	8.9
不動産業、物品賃貸業	3	2.4
学術研究、専門・技術サービス業	2	1.6
宿泊業、飲食サービス業	1	0.8
生活関連サービス業、娯楽業	1	0.8
教育、学習支援業	—	0.0
医療・福祉業	7	5.6
複合サービス事業	—	0.0
その他のサービス業	10	8.1
公務	—	0.0
その他	—	0.0
わからない	5	4.0

表 2-1 面接指導実施の有無

	回答者 (N = 124)	
	n	%
面接指導の実施		
実施体制があり、すでに実施している	109	87.9
実施体制はあるが、対象者が本年になって1人も発生していない	15	12.1
実施体制がない	—	0.0
管理監督者への面接指導		
一般労働者と同じ基準で実施している	94	75.8
管理監督者は異なる基準で実施している	19	15.3
管理監督者は実施していない	8	6.5
その他	1	0.8
無効回答	2	1.6

表 2-2 管理監督者の労働時間把握方法（複数回答）

	回答者 (N = 124)	
	n	%
本人からの自己申告	57	46.0
タイムカード	27	21.8
パソコンの電源	54	43.5
社内のメールアクセス記録	3	2.4
出退勤時の本人認証システム	43	34.7
その他	10	8.1

表 2-3 面接指導の実施状況（従業員数別）

	1000人未満 回答者（N = 67）		1000人以上 回答者（N = 57）		p値
	n	%	n	%	
面接指導の実施					0.031
実施体制があり、すでに実施している	55	82.1	54	94.7	
実施体制はあるが、対象者が本年になって1人も発生していない	12	17.9	3	5.3	
実施体制がない	—	0.0	—	0.0	
管理監督者への面接指導					0.324
一般労働者と同じ基準で実施している	50	74.6	44	77.2	
管理監督者は異なる基準で実施している	10	14.9	9	15.8	
管理監督者は実施していない	6	9.0	2	3.5	
その他	1	1.5	—	0.0	
無効回答	—	0.0	2	3.5	

表 2-4 管理監督者の労働時間把握方法（複数回答）（従業員数別）

	1000人未満 回答者（N = 67）		1000人以上 回答者（N = 57）		p値
	n	%	n	%	
本人からの自己申告	31	46.3	26	45.6	0.942
タイムカード	17	25.4	10	17.5	0.292
パソコンの電源	24	35.8	30	52.6	0.060
社内のメールアクセス記録	2	3.0	1	1.8	0.657
出退勤時の本人認証システム	20	29.9	23	40.4	0.221
その他	5	7.5	5	8.8	0.790

表 2-5 面接指導の実施状況（常勤産業医の有無別）

	常勤産業医なし 回答者（N = 67）		常勤産業医あり 回答者（N = 57）		p値
	n	%	n	%	
面接指導の実施					0.031
実施体制があり、すでに実施している	55	82.1	54	94.7	
実施体制はあるが、対象者が本年になって1人も発生していない	12	17.9	3	5.3	
実施体制がない	—	0.0	—	0.0	
管理監督者への面接指導					0.400
一般労働者と同じ基準で実施している	54	80.6	40	70.2	
管理監督者は異なる基準で実施している	7	10.4	12	21.1	
管理監督者は実施していない	4	6.0	4	7.0	
その他	1	1.5	—	0.0	
無効回答	1	1.5	1	1.8	

表 2-6 管理監督者の労働時間把握方法（複数回答）（常勤産業医の有無別）

	常勤産業医なし 回答者（N = 67）		常勤産業医あり 回答者（N = 57）		p値
	n	%	n	%	
本人からの自己申告	27	40.3	30	52.6	0.170
タイムカード	20	29.9	7	12.3	0.018
パソコンの電源	25	37.7	29	50.9	0.129
社内のメールアクセス記録	1	1.5	2	3.5	0.466
出退勤時の本人認証システム	19	28.4	24	42.1	0.109
その他	4	6	6	10.5	0.353

表 3-1 一般労働者の面接指導対象者の抽出方法（複数回答）

	回答者（N = 124）	
	n	%
(1) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり100時間を超えた者		
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	84	67.7
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	16	12.9
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	18	14.5
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	5	4.0
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	6	4.8
その他	15	12.1
(2) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり80時間を超え、100時間以下である者		
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	60	48.4
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	32	25.8
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	29	23.4
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	10	8.1
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	8	6.5
面接指導の対象にしていない	3	2.4
その他	19	15.3
(3) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり45時間を超え、80時間以下である者		
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	9	7.3
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	61	49.2
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	28	22.6
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	13	10.5
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	9	7.3
面接指導の対象にしていない	18	14.5
その他	18	14.5
(4) その他	22	17.7

表 3-2 (4) その他 の記載内容

2～6ヶ月の時間外・休日労働の平均が80時間を超えた者についても本人が希望すれば希望者全員に面接指導を実施している。

時間外・休日労働が1ヶ月当たり60時間を超えた者は本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している。45～60時間は質問票の結果で抽出している。

(1)、(2)のような長時間勤務は労使協定で発生しない。

(3)については抽出条件が、2ヶ月以上45時間以上の時間外勤務を実施した者、または1ヶ月に60時間以上の時間外勤務を実施した者。

時間外、休日労働が四半期で240時間を超えた者は、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している。

3ヶ月平均80時間超は全員実施している。

3ヶ月累計で270時間を超えた者に実施している。

単月80時間、平均60時間で算出している。

直近3ヶ月間の時間外・休日労働の合計が150時間を超えた者に対して本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している。

3ヶ月で合計145時間を超えた者を対象としている。((3) について補足説明)

2ヶ月連続80時間超え、3ヶ月連続45時間超え、6ヶ月連続45時間超えを対象としている。

75時間以上の場合には、医師による面接指導をしている。

45時間超は本人からの申出に基づき面談を実施している。3ヶ月連続で45時間を越える場合は本人の申出によらず面談を実施している。

面談を希望しない場合においても上長が作成する職場環境調書を産業医へ提出し、必要な助言をもらうようにしている。

以下①～④の全員に医師面接を実施している。①100時間超/単月、②80時間超/2ヶ月平均、③60時間超/3ヶ月平均、④休日労働27時間超/3ヶ月平均

2ヵ月連続で月間70時間以上の時間外労働時間となったとき。

労使協定により、時間外労働時間の上限は80時間としている。

健康診断で一定のハイリスク者に該当する場合は3ヶ月連続45時間の時間外対象者に対して、本人の希望と関係なく産業医面談を実施している。

健康診断結果、残業時間の恒常性、周囲からの情報、本人の様子等も含めて総合的に対象者を検討している。

45時間を超過した労働者に対しては、環境調書を作成させ産業医に報告を行い産業医の判断の基面談を実施している。

また、2ヵ月連続で45時間を超過した場合は、必ず面談を実施している。

1ヶ月80時間以上又は3ヶ月連続60時間以上の者へ実施している。

3ヶ月連続45時間超え、2ヵ月連続70時間超えの方すべてに健康チェックを実施する。

チェックをもとに必要な方に対し面談を実施する。

保健師による面談を通じて、長時間労働による健康への影響が認められ、産業医による就労配慮の要否判断が必要と考えたとき実施している。

2ヶ月連続して80時間以上の超勤の者へ実施している。

表 3-3 一般労働者の面接指導対象者の抽出方法（複数回答）（従業員数別）

	1000人未満 回答者 (N = 67)		1000人以上 回答者 (N = 57)		p値
	n	%	n	%	
(1) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり100時間を超えた者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	46	68.7	38	66.7	0.813
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	8	11.9	8	14.0	0.729
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	11	16.4	7	12.3	0.515
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	2	3.0	3	5.3	0.520
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	4	6.0	2	3.5	0.524
その他	7	10.4	8	14.0	0.542
(2) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり80時間を超え、100時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	29	43.3	31	54.4	0.218
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	18	26.9	14	24.6	0.770
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	17	25.4	12	21.1	0.571
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	5	7.5	5	8.8	0.790
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	5	7.5	3	5.3	0.619
面接指導の対象にしていない	—	0.0	3	5.3	0.057
その他	13	19.4	6	10.5	0.171
(3) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり45時間を超え、80時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	5	7.5	4	7.0	0.924
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	36	53.7	25	43.9	0.273
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	12	17.9	16	28.1	0.177
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	6	9.0	7	12.3	0.547
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	4	6.0	5	8.8	0.549
面接指導の対象にしていない	8	11.9	10	17.5	0.377
その他	10	14.9	8	14.0	0.888
(4) その他	13	19.4	9	15.8	

表 3-4 一般労働者の面接指導対象者の抽出方法（複数回答）（常勤産業医の有無別）

	常勤産業医なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医あり 回答者 (N = 57)		p値
	n	%	n	%	
(1) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり100時間を超えた者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	42	62.7	42	73.7	0.192
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	6	9.0	10	17.5	0.155
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	12	17.9	6	10.5	0.245
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	4	6.0	1	1.8	0.234
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	2	3.0	4	7.0	0.297
その他	8	11.9	7	12.3	0.954
(2) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり80時間を超え、100時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	27	40.3	33	57.9	0.051
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	15	22.4	17	29.8	0.346
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	17	25.4	12	21.1	0.571
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	7	10.4	3	5.3	0.291
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	3	4.5	5	8.8	0.332
面接指導の対象にしていない	2	3.0	1	1.8	0.657
その他	11	16.4	8	14.0	0.714
(3) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり45時間を超え、80時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	4	6	5	8.8	0.549
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	31	46.3	30	52.6	0.480
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	16	23.9	12	21.1	0.707
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	10	14.9	3	5.3	0.080
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	3	4.5	6	10.5	0.196
面接指導の対象にしていない	10	14.9	8	14.0	0.888
その他	8	11.9	10	17.5	0.377
(4) その他	12	17.9	10	17.5	

表 4-1 管理監督者の面接指導対象者の抽出方法（複数回答）

	回答者（N = 124）	
	n	%
(1) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり100時間を超えた者		
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	70	56.5
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	24	19.4
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	19	15.3
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	5	4.0
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	7	5.6
その他	12	9.7
(2) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり80時間を超え、100時間以下である者		
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	43	34.7
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	40	32.3
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	27	21.8
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	9	7.3
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	8	6.5
面接指導の対象にしていない	6	4.8
その他	17	13.7
(3) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり45時間を超え、80時間以下である者		
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	6	4.8
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	61	49.2
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	22	17.7
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	10	8.1
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	8	6.5
面接指導の対象にしていない	20	16.1
その他	14	11.3
(4) その他	21	17.7

表 4-2 (4) その他 の記載内容

2～6ヶ月の時間外・休日労働の平均が80時間を超えた者についても本人が希望すれば希望者全員に面接指導を実施している。
一般労働者と同じ基準で対応している。時間外・休日労働が1ヵ月当たり60時間を越えた者は本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している。
時間外、休日労働が四半期で240時間を超えた者は、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している。
3ヶ月平均80h 超えで全員実施している。（一般労働者と同じ）
単月80時間、平均60時間で算出している。（一般労働者と同じ）
直近3ヶ月間の時間外・休日労働の合計が150時間を超えた者に対して、本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している。
本人が希望すれば希望者全員に面接指導を実施している、希望の有無に関わらず質問票の結果に基づいて抽出している。
実施していない。
管理監督者には面接指導を行っていない。
休日出勤、深夜に渡る勤務が5日以上／月の方へ問診票を送付し、その結果を産業医が確認し、面接指導の対象者を抽出している。
3ヶ月で合計145時間を超えた者を対象としている。（（3）について補足説明） （一般労働者と同じ）
75時間以上の者に医師による面接指導を行っている。
45時間超は本人からの申出に基づき面談を実施している。3ヶ月連続で45時間を越える場合は本人の申出によらず面談を実施している。
面談を希望しない場合においても上長が作成する職場環境調書を産業医へ提出し、必要な助言をもらうようにしている。（一般労働者と同じ）
面談を希望しない場合においても上長が作成する職場環境調書を産業医へ提出し、必要な助言をもらうようにしている。
一律に対象としていないが、著しく繁忙な状態がある場合、会社からの依頼で面談を実施する。
健康診断結果、残業時間の恒常性、周囲からの情報、本人の様子等も含めて総合的に対象者を検討している。
45時間を超過した労働者に対しては、環境調書を作成させ産業医に報告を行い産業医の判断の基面談を実施している。
また、2ヶ月連続で45時間を超過した場合は、必ず面談を実施している。
1ヶ月80時間以上又は3ヶ月連続60時間以上の者へ実施している。
保健師による面談を通じて、長時間労働による健康への影響が認められ、産業医による就労配慮の要否判断が必要と考えたとき実施している。
2ヶ月連続して80時間以上の超勤の者へ実施している。
長時間労働のシステムに管理者は労働時間が反映されない。
管理者は、残業があった場合、自ら長時間労働面談の希望の有無を提出することが勧められている。

表 4-3 管理監督者の面接指導対象者の抽出方法（複数回答）（従業員数別）

	1000人未満 回答者 (N = 67)		1000人以上 回答者 (N = 57)		p値
	n	%	n	%	
(1) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり100時間を超えた者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	38	56.7	32	56.1	0.949
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	11	16.4	13	22.8	0.369
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	11	16.4	7	12.3	0.515
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	2	3.0	3	5.3	0.520
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	4	6.0	2	3.5	0.524
その他	7	10.4	8	14.0	0.542
(2) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり80時間を超え、100時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	29	43.3	31	54.4	0.218
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	18	26.9	14	24.6	0.770
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	17	25.4	12	21.1	0.571
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	5	7.5	5	8.8	0.790
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	5	7.5	3	5.3	0.619
面接指導の対象にしていない	—	0.0	3	5.3	0.057
その他	13	19.4	6	10.5	0.171
(3) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり45時間を超え、80時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	5	7.5	4	7.0	0.924
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	36	53.7	25	43.9	0.273
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	12	17.9	16	28.1	0.177
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	6	9.0	7	12.3	0.547
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	4	6.0	5	8.8	0.549
面接指導の対象にしていない	8	11.9	10	17.5	0.377
その他	10	14.9	8	14.0	0.888
(4) その他	14	20.9	7	12.3	

表 4-4 管理監督者の面接指導対象者の抽出方法（複数回答）（常勤産業医の有無別）

	常勤産業医なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医あり 回答者 (N = 57)		p値
	n	%	n	%	
(1) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり100時間を超えた者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	38	56.7	32	56.1	0.949
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	7	10.4	17	28.9	0.006
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	12	17.9	7	12.3	0.386
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	4	6.0	1	1.8	0.234
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	3	4.5	4	7.0	0.541
その他	6	9.0	6	10.5	0.768
(2) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり80時間を超え、100時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	21	31.3	22	38.6	0.398
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	15	22.4	25	43.9	0.011
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	15	22.4	12	21.1	0.857
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	6	9.0	3	5.3	0.430
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	3	4.5	5	8.8	0.332
面接指導の対象にしていない	4	6.0	2	3.5	0.524
その他	9	13.4	8	14	0.923
(3) 時間外・休日労働が1ヶ月あたり45時間を超え、80時間以下である者					
本人が希望しなくても全員に面接指導を実施している	5	7.5	1	1.8	0.140
本人が希望すれば、希望者全員に面接指導を実施している	29	43.3	32	56.1	0.154
希望の有無に関わらず、質問票の結果に基づいて抽出している	10	14.9	12	21.1	0.373
希望の有無に関わらず、看護職または心理職の面談で抽出している	7	10.4	3	5.3	0.291
希望の有無に関わらず、労働時間以外の基準に該当した者に実施している	3	4.5	5	8.8	0.332
面接指導の対象にしていない	11	16.4	9	15.8	0.924
その他	7	10.4	7	12.3	0.748
(4) その他	11	16.4	10	17.5	

表 5-1 面接指導を実施する医師について（複数回答）

	回答者（N = 124）	
	n	%
雇用形態・所属		
非常勤の嘱託産業医	87	70.2
常勤の産業医	57	46.0
産業医以外の近隣医療機関の医師	2	1.6
産業医以外の健康診断機関（労働衛生機関）の医師	2	1.6
地域産業保健センターの医師	—	0.0
わからない	—	0.0
その他	2	1.6
専門		
産業医学（労働衛生）	77	62.1
循環器内科	30	24.2
心療内科	15	12.1
その他の内科	42	33.9
精神科	18	14.5
わからない	6	4.8
その他	11	8.9

表 5-2 面接指導の1人あたりの実施時間

	回答者（N = 124）	
	n	%
5分未満	—	0.0
5分以上10分未満	12	9.7
10分以上30分未満	88	71.0
30分以上60分未満	8	6.5
60分以上	2	1.6
特に時間の制限はない	12	9.7
無効回答	2	1.6

表 5-3 面接指導で使用する質問紙やチェックリストについて（複数回答）

	回答者（N = 124）	
	n	%
中央労働災害防止協会「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」	44	35.5
うつ病などのスクリーニングテスト	11	8.9
産業医学振興財団「長時間労働者への面接指導チェックリスト」	14	11.3
厚生労働省「労働時間等に関するチェックリスト」	10	8.1
厚生労働省「心身の健康状況，生活状況の把握のためのチェックリスト」	7	5.6
独自の質問紙	56	45.2
使用していない	12	9.7
その他	12	9.7

表 5-4 人事労務担当者や上司への結果報告について

	回答者（N = 124）	
	n	%
面接指導を実施した者，全員の結果が報告される	82	66.1
面接指導を実施した者のうち必要な者の結果のみが報告される	40	32.3
報告はほとんどない	1	0.8
その他	—	0.0
無効回答	1	0.8

表 5-5 人事労務担当者や上司への結果報告内容について（複数回答）

	回答者（N = 124）	
	n	%
疲労の蓄積状況	100	80.6
配慮すべき心身の状況	110	88.7
医療機関受診の配慮に関する意見	86	69.4
就業上の措置に関する意見	119	96.0
職場環境改善に関する意見	99	79.8
その他	4	3.2

表 5-6 面接指導を実施する医師について（複数回答）（従業員数別）

	1000人未満 回答者（N = 67）		1000人以上 回答者（N = 57）		p値
	n	%	n	%	
雇用形態・所属					
非常勤の嘱託産業医	52	77.7	35	61.4	0.049
常勤の産業医	19	28.4	38	66.7	<0.001
産業医以外の近隣医療機関の医師	—	0.0	2	3.5	0.122
産業医以外の健康診断機関（労働衛生機関）の医師	—	0.0	2	3.5	0.122
地域産業保健センターの医師	—	0.0	—	0.0	
わからない	—	0.0	—	0.0	
その他	2	3.0	—	0.0	0.188
専門					
産業医学（労働衛生）	39	58.2	38	66.7	0.333
循環器内科	11	16.4	19	33.3	0.028
心療内科	7	10.4	8	14.0	0.542
その他の内科	20	29.9	22	38.6	0.305
精神科	5	7.5	13	22.8	0.016
わからない	3	4.5	3	5.3	0.839
その他	5	7.5	6	10.5	0.550

表 5-7 面接指導の1人あたりの実施時間（従業員数別）

	1000人未満 回答者（N = 67）		1000人以上 回答者（N = 57）		p値
	n	%	n	%	
5分未満	—	0.0	—	0.0	0.737
5分以上10分未満	6	9	6	10.5	
10分以上30分未満	45	67.2	43	75.4	
30分以上60分未満	5	7.5	3	5.3	
60分以上	1	1.5	1	1.8	
特に時間の制限はない	9	13.4	3	5.3	
無効回答	1	1.5	1	1.8	

表 5-8 面接指導で使用する質問紙やチェックリストについて（複数回答）（従業員数別）

	1000人未満 回答者（N = 67）		1000人以上 回答者（N = 57）		p値
	n	%	n	%	
中央労働災害防止協会「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」	19	28.4	25	43.9	0.072
うつ病などのスクリーニングテスト	5	7.5	6	10.5	0.55
産業医学振興財団「長時間労働者への面接指導チェックリスト」	6	9.0	8	14	0.373
厚生労働省「労働時間等に関するチェックリスト」	5	7.5	5	8.8	0.790
厚生労働省「心身の健康状況、生活状況の把握のためのチェックリスト」	2	3	5	8.8	0.164
独自の質問紙	31	46.3	25	43.9	0.788
使用していない	10	14.9	2	3.5	0.032
その他	5	7.5	7.0	12.3	0.366

表 5-9 人事労務担当者や上司への結果報告について（従業員数別）

	1000人未満 回答者（N = 67）		1000人以上 回答者（N = 57）		p値
	n	%	n	%	
面接指導を実施した者、全員の結果が報告される	44	65.7	38	66.7	0.563
面接指導を実施した者のうち必要な者の結果のみが報告される	22	32.8	18	31.6	
報告はほとんどない	—	0.0	1	1.8	
その他	—	0.0	—	0.0	
無効回答	1	1.5	—	0.0	

表 5-10 人事労務担当者や上司への結果報告内容について（複数回答）（従業員数別）

	1000人未満 回答者（N = 67）		1000人以上 回答者（N = 57）		p値
	n	%	n	%	
疲労の蓄積状況	56	83.6	44	77.2	0.369
配慮すべき心身の状況	60	89.6	50	87.7	0.748
医療機関受診の配慮に関する意見	48	71.6	38	66.7	0.549
就業上の措置に関する意見	64	95.5	55	96.5	0.785
職場環境改善に関する意見	54	80.6	45	78.9	0.820
その他	1	1.5	3.0	5.3	0.236

表 5-11 面接指導を実施する医師について（複数回答）（常勤産業医有無別）

	常勤産業医なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医あり 回答者 (N = 57)		p値
	n	%	n	%	
雇用形態・所属					
非常勤の嘱託産業医	66	98.5	21	38.6	<0.001
常勤の産業医	-	0.0	57	100	
産業医以外の近隣医療機関の医師	1	1.5	1	1.8	0.908
産業医以外の健康診断機関（労働衛生機関）の医師	2	3	-	0.0	0.188
地域産業保健センターの医師	-	0.0	-	0.0	
わからない	-	0.0	-	0.0	
その他	1	1.5	1	1.8	0.908
専門					
産業医学（労働衛生）	32	47.8	45	78.9	<0.001
循環器内科	13	19.4	17	29.8	0.177
心療内科	7	10.4	8	14.0	0.542
その他の内科	25	37.3	17	29.8	0.380
精神科	7	10.4	11	19.3	0.163
わからない	3	4.5	3	5.3	0.839
その他	5	7.5	6.0	10.5	0.550

表 5-12 面接指導の1人あたりの実施時間（常勤産業医有無別）

	常勤産業医なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医あり 回答者 (N = 57)		p値
	n	%	n	%	
5分未満	-	0.0	-	0.0	0.489
5分以上10分未満	8	11.9	4	7.0	
10分以上30分未満	45	67.2	43	75.4	
30分以上60分未満	3	4.5	5	8.8	
60分以上	2	3.0	-	0.0	
特に時間の制限はない	8	11.9	4	7.0	
無効回答	1	1.5	1.0	1.8	

表 5-13 面接指導で使用する質問紙やチェックリスト（複数回答）（常勤産業医有無別）

	常勤産業医なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医あり 回答者 (N = 57)		p値
	n	%	n	%	
中央労働災害防止協会「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」	19	28.4	25	43.9	0.072
うつ病などのスクリーニングテスト	6	9.0	5	8.8	0.971
産業医学振興財団「長時間労働者への面接指導チェックリスト」	5	7.5	9	15.8	0.144
厚生労働省「労働時間等に関するチェックリスト」	6	9.0	4	7.0	0.693
厚生労働省「心身の健康状況、生活状況の把握のためのチェックリスト」	3	4.5	4	7.0	0.541
独自の質問紙	30	44.8	26	45.6	0.926
使用していない	9	13.4	3	5.3	0.125
その他	4	6.0	8.0	9.7	0.130

表 5-14 人事労務担当者や上司への結果報告（常勤産業医有無別）

	常勤産業医なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医あり 回答者 (N = 57)		p値
	n	%	n	%	
面接指導を実施した者、全員の結果が報告される	44	65.7	38	66.7	0.563
面接指導を実施した者のうち必要な者の結果のみが報告される	22	32.8	18	31.6	
報告はほとんどない	1	1.5	-	0.0	
その他	-	0.0	-	0.0	
無効回答	-	0.0	1.0	1.8	

表 5-15 人事労務担当者や上司への結果報告内容（複数回答）（常勤産業医有無別）

	常勤産業医なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医あり 回答者 (N = 57)		p値
	n	%	n	%	
疲労の蓄積状況	55	82.1	45	78.9	0.659
配慮すべき心身の状況	57	85.1	53	93.0	0.166
医療機関受診の配慮に関する意見	43	64.2	43	75.4	0.175
就業上の措置に関する意見	65	97.0	54	94.7	0.520
職場環境改善に関する意見	52	77.6	47	82.5	0.503
その他	1	1.5	3.0	5.3	0.236

表 6-1 産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導マニュアル」を知っているか

	回答者 (N = 124)	
	n	%
全く知らない	20	16.1
存在は知っているが内容は知らない	32	25.8
内容をよく知っているが面接指導の参考にはしていない	6	4.8
内容をよく知っており一部を面接指導の参考をしている	53	42.7
内容をよく知っておりマニュアル通りに面接を行なっている	12	9.7
無効回答	1	0.8

表 6-2 面接指導に関する個人情報の管理について

	回答者 (N = 124)	
	n	%
常駐の医療職が管理している	85	68.5
外部の医療職が管理している	2	1.6
衛生管理者が管理している	14	11.3
衛生管理者以外の人事労務担当者が管理している	14	11.3
上記以外の事務職が管理している	5	4
特に管理していない	—	0.0
わからない	1	0.8
無効回答	3	2.4

表 6-3 「長時間労働者への面接指導マニュアル」を知っているか（従業員数別）

	1000人未満 回答者 (N = 67)		1000人以上 回答者 (N = 57)		p値
	n	%	n	%	
全く知らない	10	14.9	10	17.5	0.822
存在は知っているが内容は知らない	17	25.4	15	26.3	
内容をよく知っているが面接指導の参考にはしていない	3	4.5	3	5.3	
内容をよく知っており一部を面接指導の参考をしている	31	46.3	22	38.6	
内容をよく知っておりマニュアル通りに面接を行なっている	5	7.5	7	12.3	
無効回答	1	1.5	—	0.0	

表 6-4 面接指導に関する個人情報の管理について（従業員数別）

	1000人未満 回答者 (N = 67)		1000人以上 回答者 (N = 57)		p値
	n	%	n	%	
常駐の医療職が管理している	38	56.7	47	82.5	0.056
外部の医療職が管理している	1	1.5	1	1.8	
衛生管理者が管理している	10	14.9	4	7.0	
衛生管理者以外の人事労務担当者が管理している	12	17.9	2	3.5	
上記以外の事務職が管理している	4	6	1	1.8	
特に管理していない	—	0.0	—	0.0	
わからない	—	0.0	1	1.8	
無効回答	2	3	1	1.8	

表 6-5 「長時間労働者への面接指導マニュアル」を知っているか（常勤産業医有無別）

	常勤産業医なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医あり 回答者 (N = 57)		p値
	n	%	n	%	
全く知らない	13	19.4	7	12.3	0.232
存在は知っているが内容は知らない	19	28.4	13	22.8	
内容をよく知っているが面接指導の参考にはしていない	4	6.0	2	3.5	
内容をよく知っており一部を面接指導の参考をしている	27	40.3	26	45.6	
内容をよく知っておりマニュアル通りに面接を行なっている	3	4.5	9	15.8	
無効回答	1	1.5	—	0.0	

表 6-6 面接指導に関する個人情報の管理（常勤産業医有無別）

	常勤産業医なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医あり 回答者 (N = 57)		p値
	n	%	n	%	
常駐の医療職が管理している	41	61.2	44	77.2	0.402
外部の医療職が管理している	2	3.0	—	0.0	
衛生管理者が管理している	10	14.9	4	7.0	
衛生管理者以外の人事労務担当者が管理している	9	13.4	5	8.8	
上記以外の事務職が管理している	3	4.5	2	3.5	
特に管理していない	—	0.0	—	0.0	
わからない	—	0.0	1	1.8	
無効回答	2	3.0	1	1.8	

表 7-1 面接指導をきっかけに、産業医が当該職場に働きかけ職場全体の改善に結びつけた事例があるか（複数回答）

	回答者（N = 124）	
	n	%
労働時間（長時間残業、深夜残業、休日労働、交代制勤務、休憩不足、連続出張、遠距離移動、長時間拘束等）を改善した事例がある	63	50.8
業務内容（非効率作業・重複作業、不採算事業、緊急作業、客先作業、来賓接待、新規事業、不得意作業、設備老朽化、苦情対応、違法操業等）を改善した事例がある	34	27.4
出来事（事故・事件、設備故障、行事・催事、合併・分社化、法令改正、経営危機等）を改善した事例がある	15	12.1
職場組織の要因（ハラスメント、不当差別、上司、同僚・部下、欠員、業務集中、連携・協力不足、組織改編、不安定雇用等）を改善した事例がある	40	32.3
本人側要因（技能未熟、未経験、知識不足、持病、生活習慣、通勤、家庭、友人関係等）を改善した事例がある	43	34.7
有害要因へのばく露を改善した事例がある	3	2.4
そのような事例はない	29	23.4
わからない	19	15.3

表 7-2 面接指導をきっかけに、産業医が当該職場に働きかけ職場全体の改善に結びつけた事例があるか（複数回答）（従業員数別）

	1000人未満 回答者（N = 67）		1000人以上 回答者（N = 57）		p値
	n	%	n	%	
労働時間（長時間残業、深夜残業、休日労働、交代制勤務、休憩不足、連続出張、遠距離移動、長時間拘束等）を改善した事例がある	33	49.3	30	52.6	0.708
業務内容（非効率作業・重複作業、不採算事業、緊急作業、客先作業、来賓接待、新規事業、不得意作業、設備老朽化、苦情対応、違法操業等）を改善した事例がある	20	29.9	14	24.6	0.511
出来事（事故・事件、設備故障、行事・催事、合併・分社化、法令改正、経営危機等）を改善した事例がある	8	11.9	7	12.3	0.954
職場組織の要因（ハラスメント、不当差別、上司、同僚・部下、欠員、業務集中、連携・協力不足、組織改編、不安定雇用等）を改善した事例がある	17	25.4	23	40.4	0.075
本人側要因（技能未熟、未経験、知識不足、持病、生活習慣、通勤、家庭、友人関係等）を改善した事例がある	23	34.3	20	35.1	0.929
有害要因へのばく露を改善した事例がある	1	1.5	2	3.5	0.466
そのような事例はない	17	25.4	12	21.1	0.571
わからない	10	14.9	9	15.8	0.940

表 7-3 面接指導をきっかけに、産業医が当該職場に働きかけ職場全体の改善に結びついた事例があるか（複数回答）（常勤産業医の有無別）

	常勤産業医なし 回答者 (N = 67)		常勤産業医あり 回答者 (N = 57)		p値
	n	%	n	%	
労働時間（長時間残業、深夜残業、休日労働、交代制勤務、休憩不足、連続出張、遠距離移動、長時間拘束等）を改善した事例がある	31	46.3	32	56.1	0.273
業務内容（非効率作業・重複作業、不採算事業、緊急作業、客先作業、来賓接待、新規事業、不得意作業、設備老朽化、苦情対応、違法操業等）を改善した事例がある	14	20.9	20	35.1	0.077
出来事（事故・事件、設備故障、行事・催事、合併・分社化、法令改正、経営危機等）を改善した事例がある	4	6.0	11	19.3	0.023
職場組織の要因（ハラスメント、不当差別、上司、同僚・部下、欠員、業務集中、連携・協力不足、組織改編、不安定雇用等）を改善した事例がある	18	26.9	22	38.6	0.164
本人側要因（技能未熟、未経験、知識不足、持病、生活習慣、通勤、家庭、友人関係等）を改善した事例がある	20	22.9	23	40.4	0.221
有害要因へのばく露を改善した事例がある	2	3	1	1.8	0.657
そのような事例はない	18	26.9	11	19.3	0.321
わからない	12	17.9	7	12.3	0.386

表 7-4 具体的な事例について

きっかけとなった面接指導の概要	どのように改善に結びついたか
組織の見直しに伴い、長時間残業となった職場の従業員に対し、面接指導を実施した。	産業医が職場の人員増を所属長に提案し、他職場からの応援によって業務量を平準化し、長時間残業を改善。
1 ヶ月当たりの時間外・休日労働時間が100時間を超える期間が常態化し、ストレス過大な状態であり、顔面のけいれんなどの変調も確認された。	所属部署に対し、休暇取得と残業時間の制限のほか、業務の見直しによる負担の分散を指示した。
頻回の対象	業務配慮
1ヶ月で60時間以上の法定外労働時間があり、業務内容による精神的負担や、プライベートでの出来事もあり、不眠が出現していた。	就業管理者に精神的負荷を軽減するよう産業医から意見を出し、残業の制限、業務量の調整を実施してもらった。
面接結果から、残業時間の改善が必要な旨を担当役員、部長へ、フィードバックした。	1年後、慢性的な高残業はなくなった。
災害発生に伴う緊急対応のために土、日を含む時間外勤務が継続していた社員に、治療中の高血圧症他の疾患の症状の増悪を認めた。	平日の退社時間の制限休日出勤の制限に関する意見を提出し、職場では代替人員の確保、役割分担の変更により当該所員の負荷低減を図った。
トラブル対応が続き、高操業となった際に産業医面談にて産業医から組織としての体制を見直すよう意見が出された。	休日のカスタマー対応の見直し（交代制で対応する。対応日を減らす）等の業務改善に結びついた。
労働時間	時間外、就業規制
長時間残業の面接	個別の業務偏りを上司と見直し
新規プロジェクトによる労働時間の増加に対し、産業医による面談を受ける人が複数人出て、不健康と判定される人が数ヶ月にわたり出た。	人事担当者や職場責任者と産業医が連携し、対策が行われた。定期的な面談と人員の補充により状況は改善された。
持病	職場の配置変
工事部門で長時間労働が続いた者に対して、就業制限を、かけて休職とした。	該当部門への人員の増加を実施。休職者については障害者職業センターのリワークプログラムを実施のうえで復職させた。
個人でなくグループ全体の同ルール化とした。	職場の環境改善
数ヶ月にわたる長時間労働	業務内容の見直しと、残業時間の制約により、状況改善した。
単調（本人能力に対して）業務の長時間残業による精神的不安により面接実施。	就業上の措置（残業規制）
長時間残業	上司へ報告し、配慮をしてもらった。
労働時間が長く続いていたため医師と面接。	人事と当該部署の上司が話し合い、開発中の案件の客先への納期を延長することになり、開発スケジュールの大幅な改善がみられた。
複数名が長時間労働の対象者となった部署において、面談でメンタル不調を訴える社員が多く、産業医が部署および人事へ改善するよう要求。	人員体制を強化し残業時間を減らした。
月間の長時間労働	職場（上司）に産業医意見を確実にフィードバックし、即、人員調整（この時は増員）等の対応につながり早い段階で面談者の負荷を下げることができた。
月100時間を超えた者で「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」の負担度の点数が高かった時に面接を実施。	疾病リスクが高いことを共有し、部内で業務振り分けと早帰り日の増設。
100時間2ヵ月連続疲労蓄積度やや高い定期健診高脂血症。	人事、管理監督者への連携で、その人の業務負担がへった。
連続で面接に該当。	

表 7-4 具体的な事例について（続き）

きっかけとなった面接指導の概要	どのように改善に結びついたか
面談にて睡眠障害、過緊張を確認。	時間外労働時間の制限をつけることで対応。
単月および3ヶ月平均80h以上／月の時間外のため、面接を実施。・中災防のチェックリストで疲労蓄積7点・睡眠障害、集中力低下、胸痛、食欲低下がみられる。・面接中もうつ向き、抑うつ症状がみられる	・心療内科の受診勧奨産業医から依頼状作成・労働時間の制限→時間外・休日勤務の禁止の指示・上長へ面接結果を報告。業務量軽減と、時間外制限の厳守を指示。・体調改善まで、定期的な産業医面談の実施。
長時間残業の面談の際実態と申告の時間に差異あり。	本人へ実態を申告するよう指導人事へ改善要請し人事から職場へ指導
月間100時間を超える時間外勤務を行った社員に対して専属産業医が面接を実施。健康状態、就業内容を確認のうえ人事労務担当者を通じて業務の遂行状況把握を当該部署の管理者へ依頼。	当該部署にて業務スケジュールを見直し不急の業務について、実行タイミングを分散（後倒し）したことで残業の削減につながった。
個で抱える業務の負担度が高いと訴えがあった。	属人型業務を極力減らし、担当内で業務分担を見直した。
長時間労働	残業時間の軽減
長時間労働による体調不調	残業、休日労働、出張等の制限
疲労蓄積度及び生活状況のヒアリング本人と相談の上、就業措置（時間規制）に関する意見。	人員配置及び業務分担の見直し（増員含む）。
人員の不足、の生意見	適正人員の配置
月80時間超えて、1週間程度休業していた従業員だったため、産業医面談実施。職場での不安、不満の発言きかれた。	適宜、職場へフィードバックし、3回、フォローアップ面談実施。職場適応が進んだ。
職場環境ストレスからくる作業効率低下から残業が増えた。	部署の異動。
産業医の助言により、業務過多になっている方について、一人にかかる負担を減らすなどの配慮を行った。（長時間勤務者面談）	（無回答）
出張者や外勤者が長時間労働になる傾向にあることが判明した。	出張や外勤のあり方を見直すとともに、その業務に従事する社員の採用を積極的に実施し、過重労働低減に繋げることが出来た。
長期出張で長時間労働をしていた管理職が、メンタルヘルス不調に至り就業上の問題が発生していたため、産業医が意見書を発行し、最終的に出張解除と時間外労働制限がなされた。	何件か連続で長時間勤務者の不調が発生したため、人事・上司と面談を実施し、上司による主体的な改善を促し（考えさせ）、一人ひとりの負担が適切になるよう業務分担をすることになり、面接が必要な対象者が減った。
36協定違反による	人事異動や人事補填
健診ハイリスク者かつ3ヶ月連続45時間の時間外労働者に対して産業医面談を行い、対象者に組織集積性があった。	突発的な需給対応で繁忙となったが、組織的に人を増員するなどの対応を行った。

表 7-4 具体的な事例について（続き）

きっかけとなった面接指導の概要	どのように改善に結びついたか
業務が集中している職場に複数の長時間残業を行っている従業員がおり、対象の従業員と個別面談を実施して状況を確認した。	この面談により業務集中の要因が判明し、課題解決に向けて職場・人事部・産業医の3者で対応を検討し、改善へ繋がった。
職場の大多数の者が面接指導対象者に該当。面接により、職場全体での業務繁忙による長時間労働の状況を把握。	産業医および人事労務部門が当該職場の管理者へ休日および勤務間インターバルの確保について指導。
長時間労働がある職場で偏った。複数人と面談する中で、顧客の窓口担当者に主たる原因があるように感じたので、所属長らに事情を聞いた。	長時間労働がある職場で偏ったので、所属長らに事情を聞いた。所属長らもその案件の顧客窓口担当者に問題があることに気づいていたので、面談をきっかけに、顧客に働きかけ、ある程度案件が落ち着いた。
疲労度チェックリストや本人の言動から、明らかな疲労の蓄積がみられた社員が発生した。社内の保健師から人事、部署に早急な休養の取得が必要な旨を説明するも、なかなか会社側の協力が得られなかった。産業医から会社への協力を促したところ、疲労の蓄積がみられる社員に対し、早急に休養（1～2週間の年休の取得）を取得させることが出来た。	早い段階で休養が取得できたことにより体調も改善。メンタル不調等を引き起こすことなく業務を続けることが出来ている。
2つある生産ラインのうち、一つの生産ラインに業務が集中し長時間労働が発生した。その時点ではもう一つの生産ラインには業務量が少なく、余力があった。ラインごとに業務を完全に分担しており、業務の補完体制が構築されていなかった。	現場で業務内容の見直しを行い、補完体制の構築を試み、結果として労働時間の平準化（長時間労働の改善）に結びついた。
面接がきっかけで持病の状況詳細が明らかになり就業上の配慮と通院指示を行った。	上長に理解を得、職場からも持病に対する配慮や声かけがされるようになった。
特定の部署で長時間残業者の偏りが発生し、個別の産業医面接で職場改善の必要性が高まった 面接時に血圧の高値が見られ、しばらく経過観察となったが、高値が続いたため、病院の受診勧奨を実施 45時間超の時間外が継続し、疲労の蓄積が、認められた事例	職場上司および人事担当者との協議の上、職場改善計画を立案させ、長時間残業の抑止をおこなった 本人が病院を受診し、高血圧の治療を開始。会仕事は血圧の高値は見られなくなった。 人事担当者・上長ともに、時間外削減に向けた対応を検討し、在宅勤務制度の活用を推し進めた。
長時間労働者への面接にて、業務内容の把握等	業務内容整理、支援。本人の業務の仕方の改善。上席者の管理の再確認等
80時間超過の時間外労働により、産業医面談実施。時間外勤務が常態化しており、本人の疲労の蓄積感強かった。業務要因を聴取すると、職場上司の業務アサインの問題があると、判断したため、本人の承諾の上、上司および、その上の上司に改善を指示。事業場所長にも、報告し、人員配置等の改善に到るところとなった。	派遣社員の投入、課内の配置見直し

表 7-4 具体的な事例について（続き）

きっかけとなった面接指導の概要	どのように改善に結びついたか
慢性的な時間外勤務時間の増加を認めている従業員に対して、面談を実施した。	職場内に明らかな業務偏在があることを、人事と管理監督者へ指摘し、人材の補完や業務の多能工化が進んだ。
3ヶ月連続で100時間超の休日時間外労働時間となり、対象となった。管理職であり新しいプロジェクトを2つ担当し、現場の取り回しも行なっていたが、睡眠障害と軽度の抑うつ症状があった。本人には心療内科を紹介し、職場には本人と相談の上、担当者の再検討を提案した。	労働時間が適切となるよう、担当していたプロジェクトのうち1つを別の管理職に引き継いだ。
長時間労働の対象社員の医師面接を行うと、面接内容から職場全体が疲弊し、休職者が複数名になっていることが判明した。	所属部員全員の面接を産業保健スタッフで行い、そこで社員から出た意見をまとめ、産業医より役員に報告をし、問題点を改善してもらうように意見をした。
同じ職場で毎月数人の長時間残業が恒常的に発生。数か月後の面談では、抑うつ症状や不眠を訴える従業員が発生するようになった。	①精神症状があるものを医療機関につなぎ、②対象の組織の上長と産業医で現状を意見交換。③人事に報告。
リコールが発生し、特定の部署に過労が発生した。面談の中でリコールという要因を特定した。	社長、該当部門長に面接結果をフィードバックし、人員応援や休養取得を組織的に行うなどの対策を協議し実行していただいた。

長時間労働者への医師による面接指導に関する産業医インタビュー調査

研究分担者 宮崎洋介

産業医科大学ストレス関連疾患予防センター 特任助教

宮崎洋介¹、橋本花穂里²、日野亜弥子³、永野千景²

川波祥子⁴、廣 尚典^{1,4}、堀江正知^{1,2}

¹産業医科大学ストレス関連疾患予防センター

²産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学研究室

³産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学研究室

⁴産業医科大学産業医実務研修センター

研究要旨

どのような方法で長時間労働者に対する面接指導を実施しているかを対面式の聴き取り方法で調査し、15 事業場の産業医から協力を得た。質問票や健診結果等を組み合わせながら業務の過重性や疲労蓄積状況を評価し、医療判定や就業判定を実施していた。また、面接指導結果に対する職場からのフィードバックを求めることで、より実効性の高い面接指導を実施できることが示唆された。さらに、事例を通して医師による面接指導が過重労働対策の 1 つとして効果的に作用していることがうかがえた。

A. 研究目的

労働安全衛生法に基づき、2006 年 4 月から長時間労働者に対する医師による面接指導が実施されている。医師による面接指導においては産業医により実施されることが望ましいとされており（2006 年 2 月 24 日付け基発第 0224003 号）、全国の事業場で面接指導が実施されているが、具体的な実施方法は各事業場に委ねられている。さらに、面接指導の有効性についても科学的根拠は確立されていない。その一方、働き方改革関連法が 2019 年 4 月 1 日より施行され、高度プロフェッショナル制度など新たな労働形態が導入されることを受けて、医師による面接指導を強化することで労働者の健康障害を防止する政策が推進されることとなった。そのため、医師による面接指導については質の向上を図り、より科学的根拠に基づいた指導助言が必要である。そ

こで、常勤で産業医を雇用するなど過重労働対策を推進する体制が整備されている事業場において、どのような方法で長時間労働者に対する医師による面接指導が実施されているかを調査することで先進的な取組事例を収集し、面接指導マニュアル作成に反映させることが望ましい。

本研究では、これらの事業場においてどのような方法で面接指導が実施されているかを調査し、限られた時間内で対象者の就業適性を判断し、事業者と労働者に対して効果的な助言や指導などを行なっている先進的な事例を収集することを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象者

長時間労働者に対する面接指導を行なっている産業医等の医師で、調査の意義、目的、方法、対象者の個人情報保護について

個人もしくは所属団体の同意が得られた者を対象とした。募集は、日本産業衛生学会などの学術集会において先進的な産業医活動事例を公表している産業医の中から行った。

2. 具体的研究方法

本研究は対面式の聴き取り方法による調査を行う横断研究である。

長時間労働者に対する面接指導に関して、対象事業場の概要、労働衛生管理体制、面接指導における問診内容、診察・検査内容、医師による医学的評価および判定基準、面接指導の報告方法などを聴取し、インタビューシートに筆記した。また、過重労働者に対する面接指導を契機に対策を講じ、改善した事例がある際には、その内容についても聴取した。インタビュー時間は 60 分から 90 分とした。

3. 解析方法

インタビューにて回答された内容を項目ごとに列挙した。

4. 倫理的配慮

本研究にあたり、産業医科大学倫理委員会の承認を得た（H30-158 号）。

C. 研究結果

産業医への詳細なインタビュー調査結果については別添とした。

1. 事業場の概要

2018 年度におけるインタビュー調査協力産業医が所属する事業場は 15 事業場であり、調査協力を得た事業場を A～O とした。事業場の業種割合は表 1 に示す通りであった。なお、全 15 事業場において高度プロフェッショナル制度の導入は予定されていない。

表 1 インタビュー調査対象の産業医が所属する事業場の業種

業種	事業場数
輸送用機械器具製造業	5
その他の製造業	2
電気機械器具製造業	1
はん用機械器具製造業	1
総合工事業	1
鉄鋼業	1
銀行業	1
保険業	1
学校教育	1
無回答	1

* 日本標準産業分類（中分類）に基づく。

2. 面接指導体制

【面接指導対象基準】

長時間労働者に対する面接指導体制については、全ての事業場において面接指導対象基準が設定されていた（表 2）。

表 2. 面接指導対象基準

面接指導対象者決定基準	事業場数
時間外労働時間のみで対象者決定（申出有無問わない）	5
ある一定の時間外労働時間以上は面接指導対象（申出有無問わない）、それ未満は申し出や産業医判断等で決定	8
ある一定の時間外労働時間以上の労働者を候補者とし、申出や産業医判断等でその中から対象者決定	2

管理監督者を面接指導の対象としていない事業場が 1 事業場、管理監督者を義務ではなく推奨にとどめている事業場が 1 事業場あった。

【面接指導における問診内容】

各項目において、下記に示す内容が挙げられた。

（ア）勤務状況

労働時間、業務開始時間、退社時間、業務内容、勤務形態、今後の見通し、夜間業務の有無、休日出勤の有無、振替休日取得の可否・取得時期、不規則勤務の有無、出張

(イ) 長時間労働の理由や長時間労働による反応

① 長時間労働の理由

業務量、業務の進捗、業務の進め方（複数の業務・作業が並行しているかなど）、困難度、人間関係、業務負荷、人手不足の状況、待機時間、上司の支援、危険度の高い業務かどうか、過大なノルマ、納期、トラブル・紛争処理、困難な新規・立て直し事業、業務習熟度、職位の変更、業務の優先順位、困難な業務配分

② 長時間労働による反応

睡眠、日中の眠気、負担に伴う症状、仕事についての精神的・身体的負担、生活の負担感、負担の対処行動、平常時と比較した場合の就寝・起床時間、休憩時間取得の可否

勤務状況については、労働時間や職務内容などについて人事や管理部門から事前に産業医に報告が上がる企業もあった。また、疲労蓄積度自己診断チェックリストに基づいて、勤務状況や長時間労働の理由、長時間労働による反応について問診している事業場も見られた。

【疲労蓄積度自己診断チェックリストの利用】

表 3 に示した。

表 3. 疲労蓄積度自己診断チェックリストの利用

疲労蓄積度自己診断チェックリストの利用	事業場数
あり	13
なし	2

「なし」と回答した 2 事業場は独自の質問票を利用していた。

【うつ病等の一次スクリーニング】

表 4 に示した。

表 4. うつ病等の一次スクリーニング

うつ病等一次スクリーニング	事業場数
実施	10
必要に応じて実施	1
実施していない	4

【面接指導における診察・検査内容】

インタビュー調査において、以下の項目が挙げられた。

(ア) 既往歴、定期健康診断等の所見

現病歴、既往歴、血圧、健康診断結果、過去の長時間労働の情報、内服状況、治療継続状況、直近の面談履歴、ストレスチェック結果

(イ) 主訴、自覚症状

頭痛、胸痛、めまい、疲労感

(ウ) 一般生活におけるストレス・疲労要因、生活習慣

① 一般生活におけるストレス・疲労要因
家族の状況（両親の介護、子どもの進学など）、自分自身のスキルアップ（資格取得など）

② 生活習慣

平均睡眠時間、就寝時刻、不眠に関する自覚症状、寝酒の有無、喫煙の有無、休日の気分転換の有無、食事状況、昼食摂取可否、夕食が遅い場合の摂取量、飲酒量

(エ) 理学所見

血圧、心電図、脈拍、体重

既往歴、定期健康診断等の所見については、全ての事業場において健康診断結果を閲覧できる状態であったが、必要に応じて確認したりするなど全例で確認することはしないと回答した事業場もあった。主訴、自覚症状は、一律に決まった症状を聴取するわけではなく、疲労蓄積度自己診断チェックリストや問診票の結果を踏まえて聴取や非構造化面接の形式で聴取すると回答した事業場は 14 事業場にのぼった。1 事業場においては、具体的に頭痛、胸痛、めまい、疲労感について聴取すると回答した。一般

生活におけるストレスについては、特に聴取しないと答えた事業場は3事業場あった。生活習慣については、長時間労働による睡眠時間や食事時間の圧迫や、行動反応に関する聴取が挙げられた。理学所見については、11事業場で面接指導時に血圧や体重の測定を実施していた。面接指導時に実施していなくても、1事業場では問診票に血圧を記入させていた。

【医師による医学的評価、判定基準】

各項目において、以下に示す評価や判断に集約された。

(ア) 業務の過重性、疲労蓄積の状況

- ・ 面談内容や理学所見を含め総合的に判断
- ・ 問診票の回答から得られる点数を参考にしつつ、本人からの聴取で総合的に判断
- ・ 業務の過重性については、社員本人の主観的意見を優先
- ・ 面談結果、健診結果と各種スコアから総合的に評価
- ・ 本人の状態は、勤務状況、疲労蓄積状況、配慮すべき心身の状況の3点から評価
- ・ 生活習慣病、就業制限者は特に慎重にリスクを評価
- ・ 業務の過重性評価：非定常作業の有無、本人のパフォーマンスの低下などにより判断
- ・ 疲労蓄積の状況：疲労蓄積度自己診断チェック結果による
- ・ 心身の負荷：特に、睡眠時間の減少や寝つき、中途覚醒などの状況に着目

(イ) 医療判定

- ・ 要医療、要治療、指導不要、要フォロー、の4区分
- ・ 異常なし、経過観察、要医療
- ・ 措置不要、観察、治療、の3区分
- ・ 必要に応じて対応

- ・ 厳密な医療判定なし
- ・ **MINI**の2項目および9項目を利用し、病院受診の必要性判断
- ・ **CHD**リスク、ストレスチェック結果(高ストレス者有無)、医療機関の必要性(本人主訴が日常生活に影響しているか否か)で判断
- ・ 医療判定区分なし
- ・ 判定はせず、健診結果や面談結果を踏まえ助言

(ウ) 就業判定

- ・ 就業制限有無で評価
- ・ 自己管理可、要注意、要経過観察(身体、精神)、就業規制、要休業、応答なし、の6種類で判定(医療区分も含まれる)
- ・ 通常勤務、就業制限、要休業、の3区分
- ・ 通常就業可、条件付き就業可、就業制限、就業禁止、の4区分
- ・ 通常就業可、要定期面接、要休業、の3区分
- ・ 就業判定なし(ほぼ就業制限はかからないため)
- ・ 休業、時間短縮勤務、時間外勤務、休日勤務、出張、その他、保健指導・治療上の留意点、業務の内容・量・場所等の変更、の必要性について判断

業務の過重性、疲労蓄積の状況については、具体的な評価基準を定める事業場はなく、医師としての総合的な判断で業務の過重性等を評価していた。そのほか、生活習慣病は特に慎重に評価するといった事業場もあった。医療判定や就業判定については、何らかの区分を設けて判定している事業場が大半であった。

【面接指導報告】

面接指導報告として、以下のような内容がインタビュー調査において挙げた。

(ア) 報告方法

- ・ 結果報告書を作成し職場上司へ報告
- ・ 職場上司へ報告し、報告書に対する具体的対応について上司がコメントを記入
- ・ 結果報告書を発行し、報告対象者が回覧
- ・ 就業規制が必要な場合のみ人事、上司に報告
- ・ 人事のみに産業医意見書を提出
- ・ システム上で判定を記載後、職場上司へ送り上司がそれに対しコメントを記載
- ・ 所属部長→担当役員の順で結果報告書を回覧
- ・ 人事経由で所属長へ報告書を送付
- ・ 報告書を所属上司および経営管理部長へ送付
- ・ 産業医意見書を管理部門経由で所属上司へ送付し、その後上司が今後の業務見込みを記入し再度回覧
- ・ 月 1 回の人事、衛生管理者、保健師、産業医によるミーティングで報告

(イ) 報告対象

職場上司、人事担当、安全衛生担当、総務担当、経営管理担当、担当役員

(ウ) 面談後フォロー

- ・ 判定内容によってフォロー
- ・ 基本的にメールフォロー
- ・ 産業医、保健師等で再面談など
- ・ 経過観察となった人など 1 ヶ月後にフォロー
- ・ 必要に応じて、次回面談設定
- ・ 問題がある場合は、所属長、人事担当による注視を指示
- ・ 就業措置対象者は再面談

4. 面接指導を契機とした改善事例

以下のような改善事例が挙げられた。

- ・ 健康リスクが非常に高い働き方であることがわかり、仕事の進め方に改善策が講じられた例
- ・ 高血圧であることがわかり、治療介入できた例

- ・ 面接指導により睡眠障害、抑うつ症状が明らかになり、重症化を予防できた例
- ・ 未治療の脂質異常症である面談対象者に過労死のリスクと関連づけて治療の必要性を説明し、治療に繋がった例
- ・ 面接指導を通じて、上司が把握していない対象者働き方が明らかになり、改善につながった例
- ・ 面談でのスクリーニングによりうつ病発症者を受診につなげた例
- ・ 面談を契機に職場の業務改善や支援体制の強化につながった例
- ・ 面談により不適切な時間管理疑い事例がわかり、社内時間管理の厳格化につながった例
- ・ 面談を通じて職場のコミュニケーション不足が明らかになり、コミュニケーションを促すことで職場の改善に向かった例
- ・ 職場の人員配置の改善が図られた例
- ・ 面談を通して、疲労の蓄積が原因で精神的に不安定になっていることがわかり、職場への支援を依頼し改善に向かった例
- ・ 面談で偶発的に基礎疾患のコントロール不良がわかり、就業措置につなげた例
- ・ 長時間労働により通院機会がなく、基礎疾患治療の自己中断となった社員に就業制限をかけた例
- ・ ストレスによる身体症状出現のため就業措置をかけた例
- ・ 業務量見直しにつながり体調悪化を免れた例
- ・ 業務負荷による抑鬱状態を疑われ、業務内容変更により体調回復につながった例

D. 考察

本調査では、学術集会において先進的な産業医活動事例を公表している産業医を対

象としてインタビュー調査を行なった。面接指導対象基準においては、時間外労働時間を対象者選定の基準とするだけでなく質問票の結果や健康リスクを加味して判断されるケースもあり、長時間労働による健康障害発症ハイリスク者を抽出する方法として有用な方法が採用されていると考えられる。問診内容については、業務に関することや長時間労働に至った理由を網羅的に聴取していることがうかがえた。これらについては、従業員の働き方や業務内容等について日頃からよく理解しておかないと聴取できない内容であるため、日々の産業保健活動を通して職場をよく理解しておく必要がある。また、問診については疲労蓄積度自己診断チェックリストをもとに聴取を行っているケースも多く、これらの質問票が有効であることも示唆している。

診察等や検査においては、睡眠状況に関して丁寧に聴取する姿勢が多く見られ、睡眠については長時間労働を考慮する上で重要な要素であるという認識が高いと考えられた。また、面接指導時に健康診断結果やストレスチェック結果など、長時間労働と直接関係がないが本人の体調を考慮する上で必要な情報を事前に準備して面談に臨む事業場も多く、これらの情報が非常に重要であると考えられる産業医が多かった。

一方で、面接指導対象者の業務過重性や疲労蓄積状況を判断する際は、産業医個人による総合的な判断に依拠するところが多く、具体的な判断指針を持って対象者を評価するといった産業医はわずかであった。これらはその後の医療判定や就業判定に関わる要素であるため、この「総合的な判断」については、どのような要素とプロセスを用いて「総合的」な判断しているのか今後より詳細に調査を行う必要がある。

面接指導報告方法については各事業場様々であるが、人事・所属への報告にとど

まるケースと、所属からのフィードバックを求めるケースの大きく2つに分類できた。所属からのフィードバックを求める場合、所属が事後対応を実施せざるを得ない状況を作り出すことから面接指導がより実効性のあるものになるという利点があり、また職場改善に向けたきっかけにもなりやすいため非常に有効な手段であると考えられる。

事例においては、面接指導を通じて対象となった社員自身の体調改善や業務量改善だけでなく、組織的な対策につながった例も少なくない。面接指導の取り組みが、過労死等予防の一翼を担うだけでなく、職場における社員の働き方自体の見直しに大きく貢献していることも考えられる。

E. 結論

長時間労働者に対する面接指導においては、職場や従業員の背景や質問票や健康診断結果などの情報を有効に組み合わせながら、業務に関する内容や長時間労働となった理由やそれによる反応、睡眠状況を網羅的に聴取し、面接指導対象者の業務負荷状況や疲労蓄積状況を判断することが重要であることが示唆された。また、面接指導をより実効性の高いものにするためには、人事や職場に報告するだけでなく、職場からのフィードバックを得ることも有効な手段であることが考えられた。事例においても、個人や組織に対して面接指導が効果的に作用していることが示されていたが、産業保健部門と職場との良好な連携が好事例を生み出すきっかけとなるため、過重労働対策の一翼を担う仕組みとなるには組織として面接指導の重要性を構築していくことが期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

なし

Ⅲ 長時間労働者への医師による面接指導 に関するマニュアル案

長時間労働者への医師による面接指導マニュアル案の検討

研究分担者 川波祥子

産業医科大学産業医実務研修センター

川波祥子¹、永野千景²、宮崎洋介³、

日野亜弥子⁴、橋本花穂里²、廣 尚典^{1、4}、堀江正知^{2、3}

¹産業医科大学産業医実務研修センター

²産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学

³産業医科大学ストレス関連疾患予防センター

⁴産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学

研究要旨

長時間労働者に対する医師による面接指導は、法令で義務付けられたことで広く普及が図られている。面接指導の目的は、職場の過重労働による循環器疾患及び精神障害の発生を防止することであるが、実際の面接において、労働者からどのような情報を聴取し、健康リスクを評価し、対応するかについては、個々の医師の裁量にゆだねられている場合が多い。平成20年8月に産業医学振興財団により「長時間労働者への面接指導チェックリスト（医師用）」及びその使い方を解説したマニュアルが既に作成されているが、本研究では、このマニュアルを参照しつつ、更に最近の国内外の文献、ガイドライン、先進的な職場の面接指導の実施体制や好事例等の収集を通して得られた科学的根拠を整理し、面接指導で尋ねるべき重要事項を要因ごとに抽出した面接指導マニュアルの一次案を作成することを目的とした。

A. 研究目的

本研究では、国内外の文献調査、ガイドライン、先進的な企業の制度や好事例等の収集を通して、面接指導で尋ねるべき重要事項を抽出し、面接指導で利用できるマニュアルの第一次案を作成することを目的とした。

永野らによる文献調査結果から、循環器疾患や精神疾患との関連について報告された論文のうち、最も多くの件数がヒットしたキーワードについて検討した。

また、既存の面接指導マニュアル（産業医学振興財団作成）の内容を参考に、今回の研究で仮定している5つの要因による類型分類において、追加すべき聴取項目を検討する。

B. 研究方法

1. 文献調査結果及び既存の面接指導マニュアルについての検討

2. 臨床医学分野のガイドラインからの知見の整理

今年度は、以下の2つのガイドラインについて、長時間労働や精神疾患と関連する項目を調査し、面接指導時に聴取すべき項目を検討する。

- 1) 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2012年改訂版)、日本循環器学会
- 2) 脳卒中治療ガイドライン 2015 (追補 2017)、日本脳卒中学会

3. 企業調査、産業医インタビュー調査結果の検討

先進的対策を行っている企業に対する質問紙調査(日野ら)、産業医へのインタビュー調査(宮崎ら)の結果から、面接指導後の事後措置によって職場改善や本人の健康障害防止につながった事例を検討し、面接指導において尋ねておくべき重要事項について抽出を行う。

倫理的配慮

本調査は、産業医科大学倫理委員会の承認を得て実施された(H30-158号)。

4. 解析

得られた結果から、以下のように仮定した、過重労働の要因による類型分類別に、尋ねるべき重要事項を整理する。

- ① 労働時間が主因である場合
- ② 業務内容が主因である場合
- ③ 出来事が主因である場合
- ④ 職場組織が主因である場合
- ⑤ 本人側要因が大きい場合

C. 研究結果

1. 文献調査結果及び既存の面接指導マニュアルについての検討

1) 文献調査結果の検討

文献調査結果では、「循環器疾患」との関係で最も多く報告されていた「勤務形態」のキーワードは、“shift work”、次いで“work schedule tolerance”であり、「その他因子」のキーワードは、“injury”、“accident”、“responsibility for people”、「影響因子」のキーワードは、“exercise”、“smoking”、“eating”が多かった。

「精神疾患」との関係について報告されている「勤務形態」のキーワードも同じく“shift work”、“work schedule tolerance”が多く、「精神疾患」の中でも“burnout”や“depression”に関する報告が多かった。

「その他因子」のキーワードは、“injury”、“violence”、“accident”、“responsibility for people”が、「影響因子」のキーワードは、“social support”、“alcohol drinking”、“smoking”が多かった。

「長時間労働」との関係で最も件数が多かった「影響要因」のキーワードは、“job satisfaction”であり、次いで“sleep deprivation”、“smoking”、“exercise”であった。

2) 既存の面接指導マニュアルの検討

産業医学振興財団が作成した、「長時間労働者への面接指導チェックリスト」においては数種類の質問票が掲載され、業務の過重性やストレス、疲労蓄積度、うつ病スクリーニング等、幅広い情報が網羅される内容となっていた。しかし、我々が今回想定している長時間残業の要因として挙げている類型の中の、業務内容(非効率作業・重複作業・不採算事業、緊急作業、新規事業、設備老朽化、違法操業)や、職場組織(ハラスメント、不当差別、組織改編、不

安定雇用)の問題、本人側要因(技能未熟、未経験、知識不足)といった項目については言及されておらず、聴取項目の候補として検討する必要があると考えられた。

2. 臨床医学分野のガイドラインからの知見の整理

1) 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版)、日本循環器学会

本ガイドラインは日本循環器学会を中心とする10学会による合同研究班で検討されたもので、虚血性心疾患の初回発症予防に寄与することを目的として作成されたものである。冠危険因子として、運動、栄養、喫煙、脂質、高血圧、糖尿病、CKD、血液凝固系の他、精神保健が挙げられている。上記は健康診断において状況を把握できる項目が多く、産業医インタビュー調査でも、健康診断結果を確認しながら面接指導を実施している医師が多かった。

精神保健に関しては、職場のストレスによって心筋梗塞のリスクが高くなると記載されており、ストレス要因として、仕事の要求度とコントロール、上司や同僚の社会的支援が挙げられていた。循環器疾患とストレスとの関連性については、仕事要求度・コントロールモデルに基づいた疫学研究が示され、慢性的な職場のストレスによって虚血性心疾患イベントの再発リスクが増加するという報告が紹介されていた。

職業性ストレスと循環器疾患との関連の機序に関しては、循環器疾患の危険因子(24時間血圧、家庭や睡眠中の血圧)を介して影響している可能性が述べられており、「職業性ストレスの持ち越し効果が想定される」とも述べられていた。具体的なリスク因子

として、週60時間以上の労働や仕事のトラブルが挙げられ、時間に追われる場合に高血圧の新規発症が約2倍になることや仕事で暇すぎるものでも高血圧の発症率が4倍になるとの報告が紹介されていた。そのほかの介在因子として、血清脂質の上昇、HbA1cの増加、血液凝固能の亢進や線溶系の機能低下について引用文献と共に記載されていた。

また、危険因子以外の発症機序として、急性冠症候群発症の危険が高まっている段階で職場ストレスが誘因として作用し、自律神経系を介して致死的不整脈や心筋梗塞の発症を誘発する可能性、職場ストレスが交感神経系機能の亢進や、心筋の機能回復過程の遅延などを介して発症を惹起する可能性、職場ストレスがあると圧受容体反射感受性が低下し、血圧上昇時にも心拍数を適正に調整できないとする報告が紹介されていた。更に以前より指摘されている、タイプA行動パターンが急性心筋梗塞発症の危険因子となるため、タイプA行動に気づき、それをコントロールすることを推奨し、タイプA行動判定のためのJAS short form Nが紹介されていた。

2) 脳卒中治療ガイドライン2015(追補2017)、日本脳卒中学会

本ガイドラインは日本脳卒中学会によって主に標準的な治療法が示されたものであるが、本編の中には発症予防に関する章も設けられていた。長時間労働と関連する項目としては、高血圧・糖尿病・脂質異常症・心房細動の治療、禁煙や受動喫煙の防止、節酒等の危険因子の管理に加え、睡眠時無呼吸症候群・メタボリックシンドローム・CKDを有するハイリスク群に対する管

理の重要性が推奨グレードと共に示されていた。

尚、長時間労働や職場ストレスは上記危険因子に影響すると考えられるが、本ガイドライン内では、長時間労働や職場ストレスが、直接的に脳卒中の危険因子となるという記述は認められなかった。

3. 企業調査、産業医インタビュー調査結果の検討

先進的対策を行っている企業、及び産業医に対する調査では、面接指導後に行われた改善として、労働時間そのものに対して意見が述べられ、改善が行われたという回答が最多であった（事業場調査で 50.7%）。一方で、前述の本人側要因（同 34.7%）や職場組織の要因（同 32.3%）、業務内容の要因（同 27.4%）に対して意見を述べ、職場全体の改善につながる事後措置が行われている事例も多く認められた。

更に、健康診断事後措置の中での受診勧奨は、多くの事業場で実施されていると考えられるが、勧奨されたにもかかわらず放置や中断によって未治療状態であることが長時間労働者の面接指導時に発覚し、治療につながった事例も複数挙げられていた。

4. 長時間労働の要因別の聴取項目案

上述の結果から挙がってきた面接指導で聴取すべき項目を、長時間労働の要因類型毎にまとめ、表にまとめた。

D. 考察

今回の企業を対象とした質問紙調査では、産業医学振興財団の「長時間労働者への面接指導マニュアル」について、内容をよく

知っていると回答した企業が 57.2%であった。マニュアルの内容は、業務の過重性やストレス、疲労蓄積度、うつ病スクリーニング等、幅広い情報が網羅的に得られる内容となっており、産業医が就業上の意見を述べる上で有用性が高いと考えられる。一方で、実際にマニュアル通りに面接を実施している企業は 9.7%にとどまり、一部を参考としている割合が 42.7%であったことから、これらすべてを限られた時間内に丁寧に聴取することは難しい実情が示唆された。今回の質問紙調査の対象は、比較的規模が大きく、健康管理に関して先進的な活動を行っている企業と考えられたが、専属産業医が面談を実施しているのは回答企業の 4 割程度で、併任も含め 7 割以上の企業では非常勤の嘱託産業医も面接指導を実施していることがわかった。専属産業医に比べ、活動時間が短い嘱託産業医は、実際に面接指導に費やす時間も専属産業医より若干短縮される傾向が今回の調査で明らかになっており、限られた時間の中で、過重労働の要因を見極め、要因に応じて尋ねるべき事項を確実に聴取するためのマニュアルの作成が必要と考えられた。

文献調査では、推奨すべき内容を提示するために、抽出した文献の詳細な吟味を進めていく必要がある。件数が多いことが単純に関連性が強いことを示すものではないが、循環器疾患、精神疾患、いずれにおいても“shift work”や“work schedule tolerance”に関する文献が多かったことから、交代勤務や長時間の拘束による心身への影響に関する注目度が高いと考えられた。また、長時間労働については、影響要因として“job satisfaction”が最多で、労働時間

という量的な負荷に対して、職場の満足度が影響を及ぼしうることが示唆された。

2つのガイドラインの検討では、従来から危険因子とされている項目について、確実に管理することの重要性が挙げられていた。職場では定期健康診断によってこれらの危険因子を把握することが可能であるが、産業医が事後措置で受診勧奨したにもかかわらず未治療で経過していたという事例は少なくない。これらの危険因子に、長時間労働が加わることで、脳心臓疾患を引き起こすリスクが一層高まることになるので、面接指導の際に、健康診断結果を確認し、必要な保健指導や治療勧奨を実施することは重要なことと考えられた。尚、マニュアルでは、タイプ A 行動パターンについて記載があり、判定方法まで紹介されていた。産業保健現場において現状ではそれほど頻用されていないと考えられるが、活用法についても検討の余地があると考えられた。

今年度は、実施した調査結果から、マニュアル一次案に盛り込むべき項目の抽出や検討を行ったが、来年度は、これらの結果を更に詳細に検討し、重要度を判断していく必要がある。その際、抽出した文献について、研究方法によるエビデンスレベルの体系的分類を行い、推奨の強さを示すことで、医師が参考にしやすいものとする。また今年度十分な検討が出来なかったその他のガイドラインの知見も加え、過重労働の要因別に尋ねるべき事項を整理し、面接指導を効果的、かつ効率的に実施できるマニュアルの完成を目指す。

E. 結論

本研究では、これまでの既存のマニュアルで取り上げられてきた聴取事項を参考に、文献調査、ガイドラインの検討、企業調査によって、追加すべき項目等について検討した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

1. 長時間労働者への面接指導チェックリスト（医師用）．過重労働対策等のための面接指導マニュアル・テキスト等作成委員会．産業医学振興財団．2008
2. 長時間労働者への面接指導マニュアル（医師用）ーチェックリストの使い方ー．過重労働対策等のための面接指導マニュアル・テキスト等作成委員会．産業医学振興財団．2008
3. 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン（2012年改訂版）．循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2011年度合同研究班報告）．日本循環器学会．2015
4. 脳卒中治療ガイドライン 2015（追補2017）．日本脳卒中学会．2017

表 長時間労働の要因別聴取項目一次案

主因	尋ねるべき項目				
① 労働時間	時間外労働時間 遠距離移動 <追加候補項目> 出張移動時間	深夜・休日労働 長時間の拘束 振替休日の取得	交代制勤務 待機時間	休憩の確保 勤務間インターバル	出張の状況
② 業務内容	業務の効率・重複 新規事業 <追加候補項目> 納期	不採算事業 不得意作業 業務の単調さ	緊急作業 設備老朽化 有害要因への曝露	客先作業 苦情対応 進捗状況 法令改正	来賓接待 違法操業 職場環境 経営危機
③ 出来事	事故・事件・設備故障 追加候補項目 トラブル	行事・催事	合併・分社化		
④ 職場組織	ハラスメント 業務集中 <追加候補項目> 仕事量の不均衡	不当差別 連携・協力不足 業務提携	上司の問題 組織改編	同僚・部下の問題 不安定雇用	欠員
⑤ 本人側要因	技能未熟 通勤 <追加候補項目> タイプA行動	未経験 家庭	知識不足 友人関係	持病	生活習慣

その他収集すべき情報

健診結果

理学所見（面談時の血圧）

抑うつ状態の有無

睡眠状況

今後の見通し

労災疾病臨床研究事業費補助金
長時間労働者への医師による面接指導を効果的に実施するための
マニュアルの作成（180701－02）
平成 30 年度 総括研究報告書
発行者 堀江 正知
産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学的研究室
平成 31（2019）年 3 月

不許複製