



間接差別となり得る措置の範囲拡大する改正均等則を公布 セクハラ予防・事後対応の徹底も追加

厚生労働省は昨年末の12月24日、男女雇用機会均等法で禁止している間接差別となるおそれがある措置として省令（男女雇用機会均等法施行規則）で定める事項を拡大する改正省令を公布しました。また、セクシュアルハラスメントの相談対応に当たっては、現実には生じている場合だけでなく、発生のおそれがある場合や該当するかどうか微妙な場合でも、広く相談に応じることとしています。

均等法11条によるセクハラ指針（義務）について、①同性へのセクハラも含むことの明記、②性別役割分担意識が原因や背景であることの明記、③就業環境が悪化する恐れがあることの明記、④事後措置について、行為者と被害者を分けて規定し、被害者への措置は管理監督者や産業保健スタッフによるメンタルヘルス不調への相談対応、の4点が追加されました。

また、今回の改正では、現行省令で定めている間接差別となる3つの措置のうち、コース別雇用管理における「総合職」の募集または採用に係る転勤要件について、総合職の限定を削除し、昇進・職種の変更を措置の対象に追加しています。これにより、すべての労働者の募集・採用、昇進、職種の変更に当たって、合理的な理由なく、転勤要件を設けることは、間接差別に該当することになりました。また、省令の改正にあわせて、セクシュアルハラスメントの予防等に関する指針を改正する告示、コース別雇用管理を行うに当たって事業主が留意すべき事項に関する指針を制定する告示など3本の告示が出されました。

改正後	↑	<p>例えば、総合職の募集にあたって未婚者のみを対象とすることや、制度上は男女双方を対象としながら、男性労働者には職種の変更を認めないなどの実際の運用上で異なる取り扱いについても禁止されます。さらに年金の支給開始延伸に関連して定年年齢を変更する場合などで、既婚女性のみ異なる定年を設定することも禁止に追加されました。コース別雇用管理が</p>
<p>すべての労働者の募集、採用、昇進、職種の変更をする際に、合理的な理由がないにもかかわらず転勤要件を設けることは、「間接差別」として禁止されます。</p>		
これまで		
		<p>総合職の労働者を募集、採用する際に、合理的な理由がないにもかかわらず転勤要件を設けることは、「間接差別」として禁止されてきました。</p>

すでにある場合、あるいはこれから導入・新設しようとする時、就業規則や労働協約の変更を考えるとときには、今回の改正が反映されるように準備すべきです。

なお、改正省令・指針などは、いずれも平成26年7月1日から施行・適用されます。



第25回 じん肺・アスベストプロジェクト

胸部CT画像で肺がん発見率アップ

3月22日、全国労働安全衛生センター連絡会議などが共催する標記勉強会があり、参加しました。参加者は、全国の安全衛生関係運動家を始め、運動に理解のある医師など約30名が参加していました。

午前中は「じん肺・アスベスト疾患の基礎知識」と題して、両疾患の入り口となる「じん肺管理区分」や労災申請に関する書類の書き方について、ひまわり診療所の名取雄司医師（じん肺・アスベストセンター所長）が、胸部X線の「標準写真」と実際の患者のものとの比較について、また、じん肺健康管理手帳交付や石綿健康管理手帳の申請書の様式、特にじん肺健康診断結果証明書で必須となるべき事項について、詳しく解説されました。基礎知識ではなく、実践にすぐ役立つ内容で難しかったのですが、肺機能検査、胸部に関する臨床検査、合併症に関する検査など、管理区分決定に重要な諸検査が欠けたまま申請し、管理区分決定に時間と手間がかかる例もあるということでしたので、今後の相談対応については、十分注意することなどを学びました。



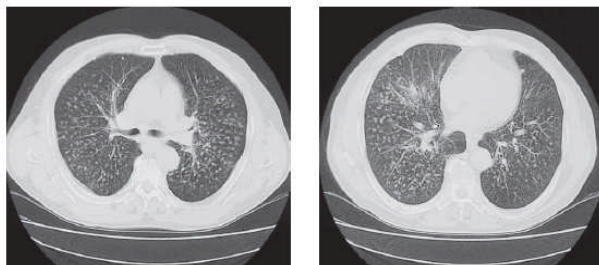
じん肺もアスベストも労災の入り口は、「じん肺管理区分」ということになります。これはじん肺法で定められた区分で、5段階の管理区分（1、2、3のイ、3のロ、4）があります。この中で管理区分1は症状が見られない場合となりますし、4は治療が必要な段階です。2～3は段階により業務上の配慮が必要とされる場合や、合併症が出た場合は労災認定されることもあります。

かつて北海道では「炭鉱じん肺」が多く、数十年にわたって苦しむ例が多くありますが、現在は、トンネル工事などの岩石によるじん肺、溶接、研磨、セメント、鋳物、製陶など、様々な製造業や建設土木業でじん肺がありますので、防塵マスクの着用を徹底するなどの防止策が重要となります。なお、じん肺則には24の作業が列挙されています。

午後からは、石綿肺がん問題の訴訟などを中心に、各地から報告がありました。石綿労災については認定基準が示されていますが、厚生労働省が運用上で「本省協議」を裏通達し、協議の結果不認定としたものが訴訟で次々に逆転されていることが報告され、石綿業務の従事経験が明確であって中皮腫や肺がんを発症したものは、ほとんど、労災認定されているということでした。さらに、業務に従事しない、いわゆる間接曝露でも、教員などで労災（公災）認定されるという事例が出てきています。

また、今年2月に行われた「石綿関連疾患のモニターと健診の国際会議」で出された勧告についても概略が報告されました。

この会議は、アスベスト（石綿）関連疾患の診断や判断基準を定めようと、1997年にアスベスト輸出国以外の学者が（日本からも1名参加）ヘルシンキに集まり定めた診断の指針が「ヘルシンキ・クライテリア」と言い、このなかで中皮腫の80%が仕事によるアスベスト（石綿）の吸入が原因であるとされましたが、このアスベスト疾患対策をさらに進めようとするのが今回の会議で、4つの領域で勧告が出されました。



第1は「石綿関連肺がんの検診」について、低線量CTによる肺がん診察が死亡率を減少させるNLST2011研究により、今後は国立機関などによる総合的な研究が深められるべきであること。第2に「石綿ばく

露労働者の診断と経過観察」について、写真読影の技術を統一すべきであることと、バイオマーカー（炎症指標）は研究の余地があること。胸膜肥厚は全ての観察できる肥厚をカルテに記載し、疾患と職業歴に依存すること。第3に「新しい石綿関連疾患」として、喉頭がん、卵巣がん、後腹膜繊維症が加えられたこと。第4に「病理とバイオマーカー」として、97年のヘルシンキ・クライテリアで4種の肺がん（扁平上皮、腺、大細胞、小細胞）が示されていたが、これに肉腫様がんと腺扁平上皮がんを加え、気管支の繊維化（石綿気道疾患）も石綿肺に入ること。バイオマーカーについては、今後、遺伝子検査の分野に広がる可能性があることなどでした。

感想としては、とにかく非常に難しかったの一言ですが、今後当センターとしてもじん肺やアスベスト疾患の相談を受けるために、相談マニュアルを整備したいと考えます。（文責 松浦）



「働く人のための睡眠知識と技術」労働科学研究所セミナー

正しい睡眠で快適労働・快適生活

以下は、病院の看護師をしているTさんが労働科学研究所主催セミナーに参加した報告です。

私は看護師をしており、普段の業務時間は、日勤業務の他、16時間の夜勤業務、日勤業務後の当直業務を行っています。毎日の仕事が忙しく、業務時間では業務を終える事ができず、仕事を持ち帰り行う事もあります。また、交代制の勤務をとっていることから、家族の睡眠時間への影響を考え、仮眠をとる時間にも苦慮しています。

そのような現状から、睡眠について考える機会は多くありますが対処方法が分からず、睡眠時間を削っていました。これらの睡眠問題とその対処法について考える機会といたくこのセミナーに参加しました。

現代における労働の特徴として、それ自体が、長時間過密労働、24時間労働、感情労働などにより、睡眠が阻害されやすい労働環境にあります。看護師の仕事もまさにそのような環境にあると感じています。働く人の睡眠を考える時に、

1. 疲れていればいつでも沢山寝られるのか？
2. 睡眠時間が短くても熟睡出来れば問題は無いのか？
3. 夜勤者の睡眠対策は昼夜逆転の生活に出来るだけ早く慣れることでは？

これら3つの問いに対して、様々な研究やレポートを元に解説されました。

1. の「疲れていればいつでも沢山寝られるのか？」の問いには、長い睡眠でも、短い睡眠でも徐波睡眠（ノンレム睡眠・深い眠り）の時間（2割）は変わらない事。また、スムーズな入眠には床に入る前に2時間程度のクールダウンの時間が必要なことも分かりましたが、時間外労働が多くなると、このクールダウンが十分確保できないため、質の良い睡眠がとれなくなると説明されました。直前まで仕事をして無理に眠りについて、睡眠の質が低下しますし、夜勤前などの仕事前の睡眠は起きなくてはならないという不安感が高く、その状態では徐波睡眠はとれないそうです。私も、むやみに睡眠時間を確保しようとしていましたが、半日リズムや、概日リズムを考えた時間での睡眠が有効であることを学び、睡眠をとる時間も考えていこうと思います。
2. の「睡眠時間が短くても熟睡出来れば問題は無いのか？」については、徐波睡眠は回復のための睡眠であり、「5時間睡眠（短時間睡眠）を繰り返していると、3日目でレム睡眠（浅い睡眠）が多くなり、心拍も上がって循環器系に負担が出る。」というお話に驚きました。また、「寝だめ」の効果は、かなりの時間寝て、かつ続けて寝ないと効果がないと言う事が分かり、私は、夜勤前に「寝だめ」をしていましたが、意味のな

い事であった事が分かりました。

3. の「夜勤者の睡眠対策は昼夜逆転の生活に出来るだけ早く慣れること？」では、長時間夜勤の朝方には、反応時間が「酒酔いの状態と同じである。」との説明に、驚くと同時に、患者の命を預かる仕事をしている看護職は、この睡眠問題を解決し、安全と安心の業務が行えるように、医療現場の業務時間の改善が必要であると感じました。特に帰り通勤の運転には注意が必要です。

最後に「働く人の睡眠対策のポイント」について、① 夜間に睡眠（仮眠も）をとる、② 寝付きを良くする、③ 睡眠環境を整える事が睡眠対策のポイントであり、特にスムーズな入眠のためには、強い光を見ない（寝床でのスマホは禁止）、適度な運動、食事時間をできるだけ一定に、入眠の3時間前くらいに長めの半身浴などが効果があると言われています。私も、すぐに実行に移したいと思います。

また、看護職に対する具体的な対策の講義もあり、大変参考になりました。特に仮眠を取ることで、複数夜勤で交代者がいるときといないときで、中途覚醒時間が大きく違うこと（交代者がいないと3倍になる）、仮眠時間帯によって、副交感神経（休息神経）の活動が違うこと、特に早朝の仮眠（3時以降）は、朝の業務が気になって十分休息がとれないことが説明されました。

大事なことは、上記のようなことを理解した上で、「睡眠記録」を実行して、自分の睡眠スタイルを見つけることだと言われています。

この研修で得た知識を実践するとともに、夜勤中の睡眠場所の確保や睡眠時間の確保に向け、労働組合として出来る対策をとっていきたいと考えます。また、今回の講義は分かりやすく、具体的な内容であり、夜勤業務を行う看護師に向けてもっと多くの講演会を行って頂きたいと思いました。

このような研修に参加する機会を頂き本当にありがとうございました。（以上看護師Tさんの感想）

睡眠は人間にとって特に大事なことのだけど、脳に関することだけに、その仕組みはまだよくわかっていません。

言えることは、「朝日を10時までに浴びると、その15時間後くらいにメラトニンという神経伝達物質（脳内ホルモン）が分泌されて眠くなるため、標準的な睡眠がとれやすい」と言うことなのです。

※生物（体内）時計とリズム

ヒトの生物時計の1日は、正確な24時間でなくおよそ25時間。従って、外界の昼夜リズムとのずれを生じる。このずれを修正するため、無意識のうちに生物時計をリセットしている。生物時計はほぼ1日周期の活動—休息リズム（概日リズム）信号を出しており、この信号にもとづいて脳は眠気を発生させるから、休息期の時間帯（一般に夜間）のほうが、活動期の時間帯（一般に昼間）よりも眠るのに都合がよい。また、ヒトでは、約半日周期のリズム（サーカセメディアン・リズム）もあるから、正午過ぎの一時期に眠気がすこし高まる。

<メンタルひとくち講座> 叱る前のチェック

職場である程度の年数を経ると、失敗した部下や年下の同僚に注意する（叱る）場面もあるでしょう。そんなとき、以下のチェックを心がけましょう。

①見方にゆがみはないか。②自分の呼吸は落ち着いているか。③「いつもこうだ」と考えてはいないか。④十分な時間は確保できているか。⑤自分に他のイライラはないか。⑥事実は確認できているか。⑦メンツやプライドが優先してはいないか。⑧怖い顔になっていないか。失敗した人が一番まいっています。叱る前に事情を再確認して、打開策を一緒に考えるのが良い仲間でしょう。