

# 環境安全委員会「安全衛生技術研修会」を開催

## トピックス

環境安全委員会は2011年7月1日に安全衛生技術研修会を製薬協において開催しました。今回は、最近の企業活動でますます重要性が増してきたMR車両による交通事故削減、安全文化醸成による事故防止戦略、およびメンタルヘルスと復職プログラムに関する3題の講演を行いました。

### 講演1

#### 交通事故削減のための管理者セミナー

株式会社 インターリスク総研  
 主席コンサルタント 貝塚清士氏



製薬企業では自社の交通事故状況を把握し、事故削減対策を実施している企業が多いですが、道路上での追突事故や、駐車場での不注意による事故はなかなか減っていないのが現状です。なぜ、事故

削減ができないのでしょうか。

事故削減に大きな影響を与えるのがトップ(管理者)の安全に対する意識です。特に営業部門では「事故防止は本来の業務ではない」と考えることもあり、それが安全風土構築の障害となっています

また、事故の多い会社の車両は汚く、車内が乱雑になっているケースが多くなっています。軽微な事故は軽視され、報告されないこともあります。ハイソリッヒの法則にあるように、1件の重大事故が起こる背景には、29件の軽傷事故、その下には300件のヒヤリ・ハットが起こっていると考えられています。小さなミスを放置していると、事故が増加し、重大事故が発生します。

一般的な安全運転教育内容はマンネリ化しやすく、内容に変化が少ないため、事故削減効果はあまり期待できません。教育やセミナーを実施する際は、自社の事故状況や事故原因を把握して、その原因に対して、具体的で実施可能な対策を講ずるべきです。

交通事故削減のための特効薬はありません。以下の点に注意して、今後も事故削減に努めていただきたい。

- (1) 明確な安全運転方針や事故削減目標を策定し、周知徹底させる。
- (2) 事故削減対策の組織、役割分担やルールを決

め、全社ベースで取り組む。

- (3) 管理者等は、従業員が決められた安全運転を遵守するように、日常業務の中で機会を捉えて安全運転をアピールする。
- (4) 管理者は従業員との間の良好な人間関係を強化・維持できるように努力する。

### 講演2

#### 安全文化醸成による事故防止戦略 ～労働災害から組織事故まで～

慶應義塾大学大学院 システムデザイン・マネジメント研究科 教授 高野研一氏



安全文化という言葉は必ずしも明確に理解されているとはいえません。これをどう理解し、どういったアクションを取るかということが重要となります。一言でいえば、「事故の恐れ(教訓)を忘れず

に、努力を継続すること」といえます。事故発生当初は安全対策に熱心に取り組むが、数年後には熱が冷めてきてしまいます。こうしたことが生じない組織、そしてすべての階層で安全の価値観を共有している組織が、安全文化が醸成した組織です。

これまでの長年の調査研究から、組織事故のみならず労働災害の防止のためにも、組織の風土、文化、規範といった組織要因がもっとも重要であることが確認されています。これをベースに自分たちの状況をきちんと理解し、管理していくことが重要であり、管理の実効性を高めることが求められています。

安全文化を構成する要素を以下の8つ、「責任関与(コミットメント)」、「相互理解(コミュニケーション)」、「動機付け(モチベーション)」、「学習伝承(ラーニング)」、「組織統制(ガバナンス)」、「危険認識(ア

ウェアネス)、「資源管理(リソースアロケーション)」「業務遂行(ワークプラクティス)」に分類しました。

「コミットメント」については、安全活動のマンネリ化防止のため参加意識を高めるような工夫(表彰等)が必要です。安全活動の成果を積み上げていくような活動、たとえばリスクアセスメントの継続的な実施を推奨します。

「モチベーション」は年々低下傾向にあり、組織の活力が下がってきていることを実感します。改善のためには、自己責任・当事者意識の共有、会社の方向性の価値の共有、人材への投資、権限委譲などの方策があげられます。「ほめる」ことは非常に重要で、コストをかけずに組織を良くする秘訣です。

「リソースアロケーション」も重要です。多忙で手が回らず事故・問題が発生し、ますます多忙になるという悪魔のサイクルを断ち切る必要があります。これには、業務内容や会議の見直し等が有用です。タスク分析により業務量を3割削減できた事例もあります。

「コミュニケーション」については、よかれと思って行った行為の結果の事故については絶対に責めないこと、また、自分のミスを含めどんなネガティブなことでも報告する会社・職場の雰囲気も重要です。

こうした認識をもとに、戦略的に事故防止を進めるための具体的な活動について紹介しました。

### 講演3

## 職場におけるメンタルヘルスと復職プログラム

一橋大学 保健センター 産業医 丸田伯子氏



メンタル疾患のため欠勤や病休をとる労働者の数が増加しています。気分障害(うつ病等)の患者数は2008年には100万人を超えました。若年世代のうつ病も増加しており、産業構造や経済状況の影響による業務負担やストレスの増大も一因と考えられます。

うつ病の初期は「眠れない」、「食欲がない」、「胃腸が不調」などの身体の不調が目立ちます。あるいは当日休の増加、ミスが増える、業務上の決断ができない、休日寝ていることが多い、などの傾向が多く認められます。本人が受診を躊躇していたら、念の



研修会風景

ため専門医を受診することを上司などから助言すると有用です。

社員がうつ病とわかったら、上司や人事担当者は産業保健スタッフ、家族、主治医との連携を心がけることを考慮すべきです。また、職場での様子(時間外勤務、営業成績、トラブルなど)も把握し、心理的負荷が職場にあるとみなされたら、復職時に異動やラインの変更にも考慮すべきです。

社員が病気休暇に入る際は、職場から休暇や病休など制度的な面の手続きを確認します。職場から離れることに不安を感じる人は多く、その後の手順が明らかなほうが本人も安心して休むことができます。必要に応じ、家族や主治医に手続きや規則を説明します。

上司や産業保健スタッフからの情報が治療に有益な場合もあります。軽い躁状態の場合などは、職場での異常な言動やミスを本人が主治医に相談することは難しいため、職場での様子を家族や主治医に伝えたと治療にも有用です。

職場復帰支援の取り組みとして、試し出勤や短時間勤務から段階的に復職を進める方法をとる企業も増えてきました。段階的な復職制度を設計するにあたり、制度適用中の処遇などが明確であるとよいでしょう。

高齢・障害者雇用支援機構などのリワーク機関では、復帰後の職場状況を想定しながら作業訓練と対人交流についてのカウンセリングを行います。生活リズムを再構築し、作業遂行能力、集中力、持続力の改善と体調や気分の自己管理能力を高めるようなプログラムが行われます。

復帰後は再発予防を視野に入れ、上司や産業保健スタッフは声かけや面談を一定期間継続して、就業制限を段階的に緩和しながら経過を把握することが望ましいでしょう。

(環境安全委員会 安全衛生部会長 錦見 端)