

第3分科会

働く現場の労働安全衛生対策

建設現場での単独作業で熱中症死亡災害

福岡県建設労働組合福岡西支部 板谷 香織

1、死亡災害の経過

被災者は室内装飾工として働いてきた 69 歳の熟練工です。戸建て住宅の新築工事現場で被災当日は屋根裏に入り内装工事（クロス工事）の作業で被災当日は屋根裏に入り、内装工事（クロス工事）の作業をおこなっていたものと思われます。

遺族によると、事故発生日、いつまでたっても帰ってこないで、家族が施工現場に行って探したところ、夜 10 時 30 分頃、屋根裏で仰向けに倒れて心肺停止となっていた被災者を見つけ出しました。その時点ですでに死亡していました。

死亡診断した医師によれば、死亡時刻は午後 4 時頃と推定され、直腸温度が 38 度となっており診断書の直接死因は「熱中症疑い」と記載されました。当日の最高気温は 35.5 度で「熱中症警戒アラート」が発せられ、全国でも 1,000 人以上が救急搬送された日でした。

2、当組合定期大会の労働対策分科会で討議

今年、8 月 31 日に当組合第 71 回定期大会が開催され、この日の分科会で上記の熱中症災害死亡事故が報告され、参加者はたいへんな衝撃を受けました。これに関する発言が参加者から続きました。

「一人で作業中に熱中症になって転落して足を骨折した職人がいる」「仕事帰りで車の運転中にふらついて事故を起こしそうになった」などの身近な被災事例の話もありました。

今のような超高温の環境では「水分補給」だけでは、熱中症災害は防止できず、作業を短時間で区切って体を休めたり冷却するなどの十分な対策が必要だと強調されました。

3、2025 年 6 月 1 日に「熱中症対策の具体的措置」が義務付けに

今年 6 月から「労働安全衛生規則」が改正施行され、厚生労働省は、熱中症対策についての具体的なガイドラインを示したリーフレットを公表しました。

リーフレットでは、熱中症災害は他の災害と比べて死亡に至る割合が 5～6 倍となっていて、そのほとんどが「初期症状の放置・対応の遅れ」と分析しています。そこで、「死に至らせない（重篤化させない）ための適切な措置が必要」として次のページのようなフローが示されています。

まず、熱中症の「他覚症状」や「自覚症状」の事例を示し、その恐れのある者を早く見つけ出し、担当者をつけて症状の確認をして付き添わせて（＝一人にしない）対応をしていくことが、重症化を防ぐための初期対応として特に重要なポイントとされています。自宅に帰って就寝中に死亡したり、帰宅途中で亡くなる事例も報告されていて、できる限り医療機関につなぐ対応が求められます。

4、単独作業は想定されず

しかし、これらの措置の始まりは「熱中症の恐れのある者を発見」から始まっており、単独で作業することが多い一人親方などには当てはまりません。当組合内の 2024 年の熱中症災害（休業 4 日以上）は 8 件で、いずれも労働災害として認定を受けましたが今後、増加することは確実です。

5、請負か雇用かが不明で、その課題と解決に向けて

この死亡災害の事例では、「一棟請負」（新築戸建て住宅1棟全体の内装工事請負契約）だと上位事業者は話をしていますが、建設業法で規定される見積書や請負契約書はなく口頭での依頼となっており、請負なのか雇用なのかの事実を確認する客観的な証拠はありませんでした。

上位事業者の話のとおり「一棟請負」であれば、その施工内容や施工範囲を指示した文書程度はあると思われるため、遺族は上位事業者に対して「作業依頼の経過」の詳細を明らかにすることと合わせて、『安全配慮義務を徹底するようにしてもらいたい』ということと『二度とこのような事故をおこさないようにしてほしい』と求めています。

建設業の場合、雇用契約なのか請負契約なのか不明というケースは非常に多く、日当単価で働いていても「一人親方」扱いされる事例があって適切な労災補償が受けられないことがあることも大きな問題です。国土交通省もそうした事例があることを把握し、書面による請負契約や労働条件通知書などによる雇用契約を交わして明示することを求めています。

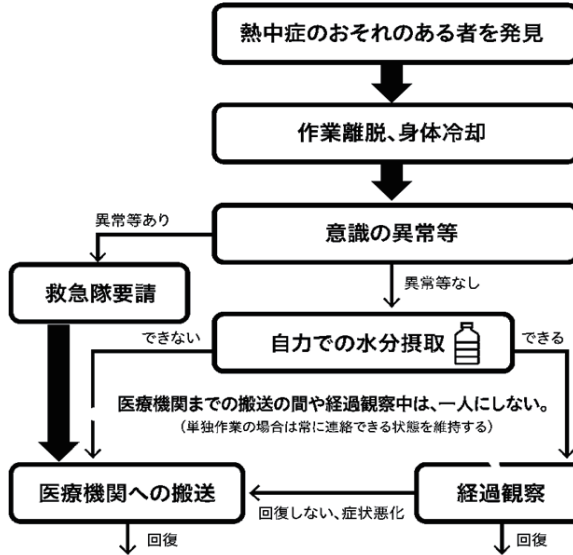
福岡県建設労働組合でも、組合員に対してこうした文書による取り交わしが大切であることをさらに周知していきます。また、そもそも熱中症対策の措置は、労働者に限定されず「作業に従事する者への周知」とされていることから、特に「一人親方」に就労させる場合は、災害発生防止のための指導を強めるように事業者の皆さんに告知をしていきます。

職場における熱中症対策の強化について



熱中症のおそれのある者に対する処置の例 フロー図 ①

※これはあくまでも参考例であり、現場の実情にあった内容にしましょう。

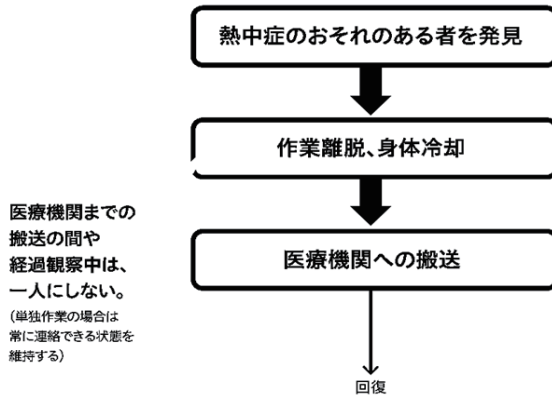


熱中症が疑われる症状例
【他覚症状】
 ふらつき、生あくび、失神、大量の発汗、痙攣等
【自覚症状】
 めまい、筋肉痛・筋肉の硬直(こむら返り)、頭痛、不快感、吐き気、倦怠感、高体温等
「意識の有無」だけで判断するのではなく、
 ①返事がおかしい
 ②ぼーっとしている
 など、普段と様子がおかしい場合も異常等ありとして取り扱うことが適当。
 判断に迷う場合は、安易な判断は避け、#7119等を活用するなど専門機関や医療機関に相談し専門家の指示を仰ぐこと。

回復後の体調急変等により症状が悪化するケースがあるため、連絡体制や体調急変時等の対応をあらかじめ定めておく。

熱中症のおそれのある者に対する処置の例 フロー図 ②

※これはあくまでも参考例であり、現場の実情にあった内容にしましょう。



熱中症が疑われる症状例
【他覚症状】
 ふらつき、生あくび、失神、大量の発汗、痙攣等
【自覚症状】
 めまい、筋肉痛・筋肉の硬直(こむら返り)、頭痛、不快感、吐き気、倦怠感、高体温等
 ①返事がおかしい
 ②ぼーっとしている など、
 普段と様子がおかしい場合も、熱中症のおそれありとして取り扱うことが適当。

回復後の体調急変等により症状が悪化するケースがあるため、連絡体制や体調急変時等の対応をあらかじめ定めておく。

医療機関への搬送に際しては、必要に応じて、救急隊を要請すること。
 救急隊を要請すべきか判断に迷う場合は、#7119等を活用するなど、専門機関や医療機関に相談し、専門家の指示を仰ぐことも考えられる。

エフコープ生協の熱中症対策について

エフコープ生協労働組合

長田 洋一

現在、エフコープ生活協同組合では、主に共同購入事業に携わるスタッフを対象に、以下のような熱中症対策に取り組んでいます。

① 飲料の支給

1日あたり600mlのペットボトル飲料を4本支給（主に麦茶、スポーツドリンク、ミネラルウォーター）。

② 塩分チャージタブレットの支給

③ 制服の変更等

- ・冷感アンダーシャツの貸与
- ・冷感スパッツ（半ズボン着用時）の貸与
- ・ポロシャツからTシャツへの変更

④ 空調ベストの斡旋

⑤ 夏季休暇

労働組合は、2021年以降、毎年秋闘の時期に熱中症対策を求める要求書を理事会に提出し、団体交渉を行っています。それ以前は、暑さ対策として、主に中央安全衛生委員会の場で理事会と協議を重ねてきました。また、2015年には「熱中症対策」ではなく「暑さ対策」として要求を行い、団体交渉を実施しました。

これまでの団体交渉により実現した主な取り組みとしては、上記③と④が挙げられます。なお、④の空調ベストについては、当初は貸与を求めましたが、現在は斡旋にとどまっています。他県の生協では貸与が進んでおり、今後の課題として残されています。

エフコープが組織として「熱中症対策」に取り組み始めたのは、2008年ごろからです。初めて飲料が支給された当初は、夏場に2リットルのペットボトル飲料1本のみでの支給でした。その後、配布期間の延長とともに、支給本数も増加していきました。そして2025年からは、1日あたり600mlのペットボトル飲料を4本支給する体制となっています。なお、事業所によっては、事業所経費でアイスなどを支給しているところもあります。

また、2024年度より、無店舗事業（配達）において夏季休暇が実現しました。2024年は8月12日～16日の5日間、2025年は8月9日～17日の9日間が一斉休業となります。この夏季休暇こそが、最大の熱中症対策と言えるかもしれません。労働組合が長年にわたって求めてきたことが、ついに実現した形です。

熱中症の重篤化を防止するため、労働安全衛生規則が改正され、今年6月1日から施行されました。この改正により、以下の措置が事業者には義務付けられます。

1 熱中症を生ずるおそれのある作業を行う際に、

- ①「熱中症の自覚症状がある作業員」 ②「熱中症のおそれがある作業員を見つけた者」

がその旨を報告するための体制（連絡先や担当者）を事業場ごとにあらかじめ定め、関係作業員に対

して周知すること

2 熱中症を生ずるおそれのある作業を行う際に、

①作業からの離脱 ②身体の冷却 ③必要に応じて医師の診察又は処置を受けさせること

④事業場における緊急連絡網、緊急搬送先の連絡先及び所在地等

など、熱中症の症状の悪化を防止するために必要な措置に関する内容や実施手順を事業場ごとにあらかじめ定め、関係作業員に対して周知すること

エフコープにおいても、労働安全衛生規則に則った適切な措置が講じられているかどうか、労働組合として監視を強化することが求められています。

第 35 回人間らしく働くための九州セミナーin 大分 分科会用報告用紙

所属 事業所・部署	大分民医連 デイサービスたかまつ	報告者 氏名 (職種)	平井 由佳 (介護福祉士)
演題名	ノーリフティングケアの取り組み		
テーマ	19. 職場の労働安全衛生活動		

【はじめに】

ノーリフティングとは、単に持ち上げない・抱え上げない介護技術だけではなく、福祉・医療の現場から腰痛をなくす取り組みそのものを指し、福祉・医療の現場で、身体的に負担のあるケアや作業を見直し、安全に働ける職場をつくる取り組みがノーリフティングです。

たかまつでのノーリフティングケア導入のきっかけは、利用者の重度化が進む中、抱え上げる移乗が当たり前として取り組んでいた結果、腰痛・腱鞘炎の職員が多く職員の精神的・身体的負担軽減をするためまずはノーリフティングケアの理解を深め実践する事となりその取り組み報告をいたします。

【経過】

2021年10月、講師を招きノーリフティングケアの理解を深める座学が行われました。

その際にチーム体制を作りノーリフティングケア推進委員会を設立。

統括マネージャー・福祉用具導入計画・管理担当・職員の健康管理担当・教育担当・個別ケースプランニング担当と6チームに分かれ役割の明確化を図りました。

管理者より職員へ『ノーリフティング宣言』を行い「たかまつ」での目的は

- *利用者様が安心・安全に移乗ができる。
- *職員員の身体を守り、統一したケアを行うことができる。

の目的達成に向け6ヶ月の計画を立てました。

12月より講師から教育担当への実技指導が開始し、

2022年1月、健康管理担当より腰痛調査アンケートを実施。アンケート結果を元に腰痛の酷い職員に面談を行いました。調査結果をまとめ委員会で協議をしました。

現場の課題を『見える化』していくために、

- ① 職場会議にて全職員へ報告。
- ② ノーリフティング宣言・目的を掲示。
- ③ 腰痛体操開始。

デイでは朝礼時に腰痛体操を行う事を徹底し、ホームでは始業前に各自で腰痛体操・ストレッチを行っています。

教育担当より、職員一人一人へ実技指導を開始し、スライディングボード・スライディングシート・横移乗ボードを業務へ取り入れました。

臨時職員・パート職員にも業務の中で使い方のレクチャーを実施し、各職員がシート・ボードを使うようになり定着するようになりました。

その間、2台の電動介護リフトをお試し利用し講師より実技指導を受け、トイレ介助にて実践使用してみたもののリフトが大きくデイサービスのトイレでは使用しにくい面があり使用を断念。

第 35 回人間らしく働くための九州セミナーin 大分 分科会用報告用紙

2024年5月、健康管理担当より腰痛調査アンケートを実施。腰痛のある職員へは面談を行いました。少しずつですが腰の痛みは減少しており、精神的な疲労感も特に問題は感じないという声が多く聞かれました。

教育担当からは『ノーリフティングケアの必要性・目的の理解』について改めて再認識してもらうために小テストを実施。スライディングボードの使用方法も間違った使い方をしていないか実践し評価を行い再確認しました。

実技アンケートでは、スライディングボードを使った移乗に関してはホームの使用率が42%と低かったために実技指導を行い、今では意識して取り組んでおります。

目的を達成するため、計画・腰痛調査アンケート・腰痛体操・実技指導・実践・評価とPDCAサイクルを回す体制を整え働きやすい職場を目指しました。

【まとめ】

スライディングボードを使用することが定着した今、利用者への移乗も安全に行えるようになりました。腰痛のある職員も身体の正しい使い方を意識して取り組んでおり、聞き取りを行いながら悪化防止に努めております。

安全で安心な介護を提供するには身体の間違った使い方をなくし、対象者の状態に合わせて福祉用具を有効に活用し取り組むことも必要です。

今後はさらに身体的負担の軽減を目指し、職場環境の改善、作業動作の見直しを行い、職員の身体を守り、統一したケアが行えるようにノーリフティングケアを推進していきます。

透析装置における薬剤混合による 塩素ガス発生事故についての改善

(公財)健和会大手町病院
設備課 山口陽子

【背景】

2025年3月、当院透析機械室において薬剤補充時の誤混合により、酢酸と次亜塩素酸ナトリウムが反応し、有毒な塩素ガスが発生する事故が発生した。消防への通報と患者・職員の緊急避難を余儀なくされ、診療や手術を一部中止するなど業務にも大きな支障をきたした。幸い、重篤な健康被害はなかったものの、事故の影響は甚大であった。

翌週には産業医と職場部門長、法人・事業所それぞれ衛生管理者を含めた労働安全衛生委員で緊急職場巡視を実施したところ、現場はヒューマンエラーが起りやすい状況だったことや、組織的な安全管理体制の不備が明らかとなった。

本委員会では、事故を契機に以下の3点を目的として再発防止策に取り組んだ。

【目的】

- ◆ 当該スタッフの心身のケア
- ◆ 事故の再発防止と発生時の対応体制の整備
- ◆ 全部署における薬品管理の実態把握

【結果】

当該スタッフは事故翌日には休養を取り、翌々日より出勤を再開した。数日後には透析業務にも復帰し、こころの健康相談を受診したうえで、現在は通常通りの業務を継続できている。心身のケアを図ることで、安心して職務に戻れる環境づくりを支援した。

再発防止の具体的な対策として、薬剤識別のためのタンク色分け表示、二人作業の徹底や補充時間帯変更などの補充マニュアルの改訂、職員教育と安全データシートを設置、緊急時対応マニュアルの作成、保護具の常備などを実施した。また、化学物質管理者を本委員に選任し、月例の職場巡視を通じて継続的な安全管理を図っている。

【考察】

今回の事故は、透析部門に限らず他部署でも起こり得る事象であり、現状ではヒューマンエラーは完全には防げない。全部署でのGHSマーク付き薬品の取扱いに関する情報管理と職場巡視の強化が喫緊の課題である。労働安全衛生委員会の果たすべき役割の重要性を改めて認識し、今後も全院的な安全文化の醸成に努めていく。

表題 : 当院の透視検査における被ばく管理について

所属団体 : 社会医療法人 親仁会 米の山病院

氏名 : 穴見 圭佑 (職種: 診療放射線技師)

1. 背景

日本における放射線検査は諸外国と比較しても被ばく線量は多いといわれている。放射線における検査も年々増えてきており、特に検査に携わる医師・看護師の被ばくについても注目されている。2020年4月より医療法施行規則の改正が行われ、より放射線検査における被ばく線量の管理が求められるようになった。今回は2025年7月に透視機器の更新を行ったこともあり、当院の放射線被ばく対策の方法を見直した。

2. 目的

今回は特に検査に携わる医師、看護師の被ばく対策の現状についてまとめた。

3. 方法

当院の機器更新前後の放射線被ばく対策の変化、外部被ばく線量・個人被ばく線量の測定結果を用いて確認した。

4. 結果・考察

以前と比べて透視検査に携わる医師・看護師における被ばく対策をより進めることができた。個人被ばく線量の結果は機器更新して間もないが、より被ばく低減が行えていると考える。

5. 結語 (結論)

今後も放射線被ばくの対策・管理を進め、検査に携わる医師・看護師に対しても安心安全な放射線検査の実施に務めたい。