

2003/163

厚生労働科学研究費補助金  
労働安全衛生総合研究事業

今後の産業保健のあり方に関する研究  
(H14 - 労働 - 22)  
平成15年度 総括研究報告書

主任研究者 東 敏昭

(産業医科大学産業生態科学研究所)

平成16(2004)年3月

# 目 次

平成15年度厚生労働科学費補助金（労働安全衛生総合研究事業）研究概要 ——— 1

## 第Ⅰ部 リスクマネジメントを含む「産業保健サービスの範囲」に関する研究

1. 産業医の職務範囲 ————— 9  
山田 誠二
2. 産業医に求められる新たな発想とスキル ————— 51  
宮本 俊明
3. 産業保健活動の評価：産業保健業務の可能性と展望 ————— 56  
海道 昌宣
4. 産業医における健康・衛生危機管理への対応 ————— 63  
箱崎 幸也
5. 健康被害に関するクライシスマネジメントにおける現行産業医制度の法的問題 ——— 78  
小泉 昭夫
6. 感染症防止のための事業場の水管理と食中毒対策 ————— 92  
宮本 俊明

## 第Ⅱ部 産業保健サービスの機能（提供方法）に関する研究

1. 小規模事業場の産業保健活動に関する認識・要望調査（事業者及び労働者調査）—— 100  
平田 衛 浜 民夫
2. 産業保健サービス提供に関する実態調査 ————— 102  
平田 衛 浜 民夫
3. 中小事業場での産業保健面を重視した労働安全衛生マネジメントシステム文書の開発 —— 107  
平田 衛 浜 民夫

## 第Ⅲ部 各国の産業保健サービスの実態・資格・教育

1. 欧州17カ国の労働衛生サービス（産業保健サービス<sup>註</sup>）の概況 ————— 207  
東 敏昭
2. フィンランドにおける産業保健活動システム ————— 245  
宮本 俊明
3. フィンランドの労働安全衛生（補足）— 労働安全衛生に関する実施指針制定の経緯 — 250  
東 敏昭
4. 欧州における職域ヘルスプロモーションの動向 ————— 256  
武藤 孝司
5. 米国の産業医教育 ————— 268  
堀江 正知

5. 米国の産業医教育	268
堀江 正知	
6. グローバルに事業展開する米国企業の産業保健の現状	278
森 晃爾	
7. 国際的にみた労働者の健康情報の取扱いに関する日本の特徴	281
堀江 正知	
8. アジア諸国の産業保健サービスの進歩と日本	287
久永 直見 吉川 徹	

## 平成15年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）研究概要

研究課題名（課題番号）：今後の産業保健のあり方に関する研究（H14-労働-22）

国庫補助金精算所要額（円）：12,000,000

研究期間（西暦）：2002-2004

研究年度（西暦）：2003年度

主任研究者＝東 敏昭 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業病態学 教授

分担研究者＝平田 衛 独立行政法人 産業医学総合研究所 企画調整部 主任研究官

浜 民夫 長崎大学環境科学研究科 環境科学部 教授

小泉 昭夫 京都大学大学院医学研究科 環境衛生学分野 教授

山田 誠二 松下産業衛生科学センター 所長

顧問＝大久保利晃 産業医科大学学長

高瀬 佳久 (社)日本医師会 前常任理事(産業保健担当)

羽生田 俊 (社)日本医師会 常任理事(産業保健担当)

研究協力者＝海道 昌宣 P&G本社 健康管理室 北東アジア統括産業医

川上 剛 ILOアジア太平洋総局

木田 哲二 労働衛生コンサルタント事務所プライム代表

北原 佳代 三菱重工(株)横浜製作所 総務部健康管理センター 医長

城戸 尚治 ソニー(株)厚木TEC健康開発センター

甲田 茂樹 高知大学 医学部 看護学科地域看護学 教授

佐藤 敏彦 北里大学 医学部 公衆衛生学 助教授

長井 聡里 松下電工(株)本社健康管理室 室長

箱崎 幸也 自衛隊中央病院 外来診療科・内科 部長

日野 義之 産業医科大学 産業医実務研修センター 講師

久永 直見 独立行政法人 産業医学総合研究所 国際交流情報センター長

廣 尚典 NKK鶴見保健センター センター長

古木 勝也 産業医科大学 産業生態科学研究所 作業病態学 講師

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 教授

宮本 俊明 新日本製鉄(株)君津製鐵所 主任医長

武藤 孝司 獨協医科大学 公衆衛生学 教授

森 晃爾 産業医科大学 産業医実務研修センター センター長

吉川 徹 労働科学研究所 教育・国際部 研究員

## 1. 研究目的

本研究はすべての働く人々が充実した労働生活を送るために、経済・産業活動のグローバル化や変化する労働態様に自律的に対応できる産業保健サービスのあり方を提言することを目的とする。より具体的には、①産業保健サービスの範囲の規定、②今後の産業保健サービスの提供方法（内容、組織、ビジネス性も含めて）、さらに③産業保健サービスの状況の各国との整合性の検討を行い、働く人々全てが充実した労働生活を送るために、経済・産業活動のグローバル化や変化する労働態様に自律的に対応できる産業保健サービスのあり方について制度・内容・専門職教育を含め、多面的に提言することを目的としている。

## 2. 研究方法

技術発展、国際化に伴い、裁量労働制やテレワークなど作業様態・業態・業務内容が変化し、就労スタイルの変化、技能の変容、労働者自身の高齢化、雇用システムの多様化に応じて、労働に起因する健康への影響も多様・複雑化していくことが危惧される。このような背景を踏まえた上で、健康リスクや物理的、化学的リスクに対するマネジメントの動向、個人の健康情報の取り扱いなどを整理し、自律的に対応できる産業保健サービスについての検討を行う。このため、（１）産業保健サービスの範囲を規定し、クライシスマネジメントを含む関連ガイドライン（例）の作成、ガイドライン作成方針、個人の情報管理を検討する「企業のリスクマネジメントを含む「産業保健サービスの範囲」に関する研究班」、（２）今後の産業保健サービスの提供方法（提供組織、提供内容、提供時間）、コスト、人材、サービス効果（ビジネス性）からの実効性を検討する「わが国の産業保健サービス機能研究班」、（３）各国の産業保健サービスの状況・日本型との整合性、産業保健の範囲・法規、産業保健サービス組織、専門育成などを調査する「各国の産業保健サービスの実態・資格・教育の比較研究班」を設け、各課題を検討した。

### （１）企業のリスクマネジメントを含「産業保健サービスの範囲」に関する研究

産業保健活動の範囲について、現状ならびに期待される業務についての文献、ヒアリング、ならびに意見交換情報を元に整理した。また、職域でのクライシス、過労死など典型的作業様態に関わるクライシス、新しい勤務形態である裁量労働制を含む様々な労働形態下でのクライシス発生時における個人の健康情報の整理も含めて現行産業保健サービスの問題点を検討した。

### （２）わが国の産業保健サービス機能研究班

最も求められるサービス内容、あるべきサービス内容、実施方法および実施者、適正なコストについて産業医・産業保健スタッフ、衛生管理者、事業者への実態アンケート調査、ヒアリング調査を行った。

### （３）各国の産業保健サービスの実態・資格・教育の比較

各国の産業保健制度について、文献的な検討とともに、平成 14 年度に選出した各国の識者および機関を対象に①産業保健サービスの範囲（定義）、②活動の担い手、③人材育成の方法（教育、訓練、資格、認証）、④管理監督の方法、⑤効果の評価、⑥先進各国における教育研

修の内容をヒアリング調査した。サービス提供機関および事業場における個人（健康）情報管理のあり方についても文献的検討ならびに研究協力者による議論を通じ合わせて検討した。

### 3. 研究結果と考察

技術発展、国際化という社会変化に伴い、少子高齢化に伴う労働者の高齢化、より一層の女性労働力の職場への拡張、海外からの労働力移入、裁量労働制の拡大、小規模分散事業所の増加、SOHO、テレワークなど労働の形態、様態の多様化が一層進み、健康影響の多様性も危惧されている。また、仕事や職場生活に関する強い不安やストレスを感じている労働者の割合や自殺する労働者数が増加し、求められる産業保健サービスもEAP的機能、コンサルタント的機能などこれまでの産業保健の範囲を超える機能が求められる状況にある。つまり言い換えると、より目的に合致した自律的な産業保健サービスが必要と考えられる。

「企業のリスクマネジメントを含む「産業保健の範囲」に関する研究」班が担当する産業保健サービスの範囲では、産業保健スタッフの現行の共通の認識の下にあるサービス内容の他に、環境対策、PLおよびテロ対策などを加えるべきか、加えるとすればどのような内容のものとなるかを検討した。業務内容を予防レベル毎に分類し、産業保健スタッフの関与のあり方を検討した。現行法規に即した分類であったが、今後、望まれる範囲をどのように組み込んでいくかについても検討が必要と考えられた。主に現在の新しい課題であるクライシスマネジメントを環境対策・事故対策を取り上げ、産業保健スタッフが行う実務の範囲ならびに必要な知識、法的根拠、課題について検討した。この産業保健が関与することが考えられるが未整備な部分が多い課題である有害物質管理、環境対策、クライシスマネジメントなどの課題について、業務に必要な関連ガイドラインの作成につながる提言をまとめた。

「産業保健サービスの機能（提供方法）に関する研究」班では、コアとなるサービス内容、適切かつ合理的なサービス提供に必要な社会システム、サービスの提供組織のあり方、必要な人材について経済的合理性を含めて検討した。主な対象は、中小零細規模事業場従事者とした。サービス提供組織のあり方では、現在の課題として、事業者、労働者個人ともに複数の関連課題へのワンストップサービス機能をもっていないなどのサービスへのアクセスの困難さ、産業保健サービス関連機関の有用なサービス提供能力の不足、コスト負担が課題となるが、有効と考えられるシステム案の提示が行われ、今後の検討の素案と位置づけた。

同班では、中小企業における産業保健サービスへの認識・要望について、事業者、労働者を対象にアンケート調査を行ったが、サービスの内容についての認識は十分でないことが示唆された。基本的なニーズの抽出として問題はあるが、健康診断とそれに関連した健康相談などの事後措置といった健康管理に関わる事項に関心が高いことが示された。前述の助成制度の活用しやすさ、個々の労働者にとってのサービスへのアクセスのしやすさに加え、現行の方法ではコストの負担についての課題が改めて確認された。コストについては、サービスの提供側（医師）においても報酬として不十分、また訪問の困難さがあるとの意見があり、医師以外の専門

職の活用、グループサービスの推進が対策として提案された。

「各国の産業保健サービスの実態・資格・教育の比較」研究班では、今後の産業保健専門職の技能、教育システムの充実に関する検討を行った。各国サービス（産業保健の範囲、サービス内容）の対比では、日本の産業医中心の健康管理型と異なる、欧州の法的根拠に基づく予防志向型、北米の自由競争的なマネジメント型の産業保健との差が検討の焦点となった。各国とも企業規模、業種間格差、就労形態の多様化に伴う有効なサービスの内容、提供方法についての課題が残っているが、現在中小企業の労働衛生に関するパイロット的な実態調査がすすめられており、新しい EAP 的機能、コンサルタント的機能など産業保健サービス側も多様性が増えてきている状況にある。職域におけるヘルスプロモーションについても、欧州、北米ともに産業保健サービスの範囲に加える趨勢にあり、今後この活動の評価が重要となる。

ILO の提唱する労働衛生安全マネジメントシステム（OSH/MS）を視野に入れて有効な産業保健サービス提供するために必要な「技能、人材育成方法」と「各国のシステムの有効性、個人情報保護」の状況を調査した。高次専門家教育におけるわが国の制度の未整備、個人情報管理制度の未整備が課題として確認された。各国の産業保健サービスと日本型との整合性については、国情や産業構造を考慮する必要がある、労働安全衛生マネジメントシステムの浸透にあわせた専門家育成が今後の課題と考えられる。

#### 4. まとめ

働く人の健康は社会の根幹であるが、産業医選任義務のない小規模事業所の労働者、自営業者に対しては、我が国では産業保健サービスの提供はなされていない。この課題は大きい。一方、大企業といえども、工場の分離、売却をすすめ、また、就労の仕方も多様な業務形態の普及で変化が進む。産業保健関連サービスのあり方も、専門化し、深化し、それゆえ不便度が増加し、これが無駄の原因となってコスト増加を招き統合化した総合サービスの必要性が増すという状況にあって、最も効率的・効果的提供の方法の検討も必要であろう。例えば、現在の大企業、健診機関、医療機関の他、建設業における一級建築士のように独立して産業保健のコアスタッフとしてのサービスを提供し、健診、作業環境測定、医療的フォローアップ、社会保健業務などは他機関と連携して提供する方法などが選択肢になると考える。

これは、他の先進国にもみられる産業保健サービスのあり方であるが、一方、高次の専門家の育成があつて始めて成り立つものである。この具体案を作成するために必要な調査研究を実施したが、これをまとめて提言とする議論を今後進めることとする。

#### 5. 最終年度の調査研究課題と計画

最終年度である平成 16 年度は、いままでの議論をもとに、具体的に提言をまとめる。

(1) 変容する社会の中での産業保健サービスのありかた（モデル）の提示を、調査結果、国内外の専門職・関係団体に対するヒアリングに基づき、関係者・専門家によるブレインス

トーミングなどの手段を用いてまとめる。

(2) 利用者の視点からみて、利便性の高い産業保健サービスの提供方法、実現のための基盤について、現状のリソースを生かして行う方策について提案する。

(3) 新しい業態の可能性を鑑みて、産業保健活動の範囲をコアとなる内容、必要に応じた付加的内容に区分し、最終的には規制緩和の現状を踏まえつつ我が国の専門職教育・育成方法および資格・認証制度の実効化に対する提言をまとめる。

(4) 国際化する企業活動における情報交換・修練システムに関わる提言をまとめる。異文化、異環境、多言語が進むなかでの産業保健サービスの内容とこれに対応した情報交換・修練システムのあり方についても提言する。

なお、最終年度の、達成目標は(1)産業保健の範囲の提言、(2)提供方法を提言、(3)各国の比較による整合性の検討であり、成果物としては(1)根拠データ、解析結果、(2)必要なガイドラインの目途、(3)できればストーリーによるサービス提供のあり方を提示する。



## 第 I 部

# リスクマネジメントを含む「産業保健サービスの範囲」に 関する研究

1. 産業医の職務範囲
2. 産業医に求められる新たな発想とスキル
3. 産業保健活動の評価：産業保健業務の可能性と展望
4. 産業医における健康・衛生危機管理への対応
5. 健康被害に関するクライシスマネジメントにおける現行産業医制度の法的問題
6. 感染症防止のための事業場の水管理と食中毒対策

小泉 昭夫（京都大学大学院医学研究科 環境衛生学分野）

山田 誠二（松下産業衛生科学センター）

海道 昌宣（P&G 本社 健康管理室）

長井 聡里（松下電工（株）本社健康管理室）

箱崎 幸也（自衛隊中央病院 外来診療科・内科）

宮本 俊明（新日本製鐵（株）君津製鐵所）

湯木 知史（京都大学大学院医学研究科 環境衛生学分野）

吉永 侃夫（京都大学大学院医学研究科 環境衛生学分野）

## 1. 産業医の職務範囲

分担研究者 山田 誠二（松下産業衛生科学センター 所長）

### はじめに

労働基準法が制定による今日に続く安全衛生行政が開始され約60年が経過し、労働基準法から派生した労働安全衛生法により「産業医」という名が誕生して30年以上が経過した。この間に産業医の職務は非常に大きく変化した。事業場の診療所の医師としての業務が中心であった時代から、産業医に一定の要件が付加されて法的要求事項が大きく変化してきた。当初、衛生管理者を中心に展開してきた労働衛生行政も産業医を中心とするものに移行している。それに従い、産業医の職務範囲も非常な拡がりをみせている。しかし、産業医の職務範囲を明確に検討したものは少ない。そこで、今までいろんな機会に発表してきた「産業医の職務」についての考え方を整理し、現在産業医に期待されている産業医の職務範囲と将来予想される職務についてまとめた。

### 第1章 産業医の地位・職務の社会的変遷

#### 1. 産業医の地位

第二次世界大戦後、日本国憲法により基本的人権が認められ、「すべての国民に健康で文化的最低限度の生活を営む権利」（生存権）を保障された（憲法25条）。また、憲法27条では、「すべての国民は勤労の権利を有し、義務を負う」と定められている（2）。この考え方に沿って、労働三法（労働組合法、労働関係調整法、労働基準法）の一つとして、労働基準法が制定された（昭和22年、1947年）。労働基準法は労働時間、女子・年少者に対する保護規定、賃金、時間外労働の制限、休日・休暇・休憩時間の規定等労働条件の最低基準を定めた法律である。この法律の基本的な考え方は、法律で最低条件を定め、これ以下の労働条件で労働者を働かせてはならないとしたところである。この中で、産業医は、産業医として規定されることなく「医師である衛生管理者」として衛生管理者の中に包括された。安全衛生対策の実務者は、衛生管理者が中心であった。

労働基準法制定から25年後の昭和47年（1972年）、同法の第5章「安全及び衛生」の章が、労働安全衛生法として独立した法律になり、「医師である衛生管理者」から「産業医」として安全衛

生管理体制の構成員として独立したのである。

昭和63年（1988年）の改正により、産業医が衛生委員会の構成員としてみとめられるようになった。

平成8年（1996年）の労働安全衛生法の改正により、医師免許さえあればなれた産業医に「一定の要件」が求められることになった。この改正により安全衛生対策の実務者は、衛生管理者から産業医を中心とする方向に変化しつつある。

産業医に求められる「一定の要件」としては、①労働大臣の定める産業医学に関する講習を終了した者、②労働衛生コンサルタント（保健衛生）試験に合格した者、③大学などで産業医学を教えている教授・助教授・常勤講師（過去に教えていた者も認める）。④その他労働大臣が定める者などが掲げられている。①の労働大臣が定める産業医学に関する講習会としては、日本医師会の「産業医学基礎研修」と産業医科大学の「産業医学基本講座」が認められている。日本医師会の講習会終了による認定産業医は、61,013人（平成16年1月末現在）に及んでいる。産業医科大学の「産業医学基本講座」修了認定者は、1,724人（平成16年1月末現在）である。④のその他の労働大臣が定めた経過規定は、平成10年9月30日現在、

産業医の経験が3年以上ある者について、その事業場での産業医として認める経過措置であって、現在、すでにその適用は終了している。「一定の要件」をもっている医師は届出医師（255,792人、平成12年末）の24%にいたっている。医師4.2人に1人は認定産業医の資格をもっている計算になる。

## 2. 産業医の選任

産業医は、常時50人以上の労働者を使用する事業場では選任しなければならない。常時1000人以上の労働者を使用する事業場、または、労働安全衛生規則（安衛則）に規定された危険有害業務に常時500人以上の労働者を従事させる事業場では、専属の産業医を選任する必要がある。常時3000人を超える労働者を使用する事業場においては2人以上の産業医を専任する必要があるなどと定められている。

産業医を選任した場合には、14日以内に事業場を所轄する労働基準監督署に届けなければならないが、その選任届に、産業医の要件の種類と医師登録番号をOCR帳票に記載するような様式になっている。産業医の選任の際には届出が義務づけられているが、退任の際には届出が義務づけされていないので、次に新しく産業医を選任して届出が出るまでは、ずっと退任した産業医が届けられたままの状態になっている。

「産業医の要件」の種類は1は、平成8年の改正安衛法施行後に日本医師会の「産業医学基礎研修」を開始し、その研修を終了した者である。2は同じく同法施行後、産業医科大学の「産業医学基本講座」を終了した者である。それ以前に1、2の研修を終えた者は6に分類される。3は保健衛生の労働衛生コンサルタント試験（保健衛生）に合格した者で、コンサルタントとして登録していなくても、合格証があればよい。4は大学などで「労働衛生」を担当している教授、助教授、常勤講師、あるいはこれらの職にあった者で、所属の機関からの証明書がある。7は移行措置による

者であり、5の労働省の行った研修を終了した者に相当する者はいない。届出書類をみれば、産業医がどのような資格をもった産業医かが判断できる。

昨今の事業場では、従業員を多く抱えていた大企業の企業間・企業内再編により、合併、別会社、リストラを繰り返し企業規模を小さくするとともに、事業場を分散する分散事業場の傾向がましている。そのため大規模事業場で選任が義務づけられている専属産業医の数が減少する傾向にある。さらに、従業員50人未満の産業医の選任されていない事業場への産業保健サービスの提供も地域産業保健センターを中核とした医師会の会員である嘱託産業医に託されている。これからは嘱託契約を結ぶ産業医が中心的な活躍することが期待されており、嘱託産業医の産業医業務に対する理解と実践が大いに期待される場所である。専属産業医は、統括産業医としていくつかの事業場を総合的にみる立場におかれ、新しい産業医業務の展開をみせている。さらに、女性産業医の急速な増加が認められる。我々のグループでの女性産業医の増加を一例に示してみると、平成5年には5名（14%）であった健康管理室の常勤女性産業医が、10年後の平成15年には、24名（40%）に、4.8倍増加した。

## 3. 産業医の職務

### 1) 産業医の法的職務範囲

昭和63年の労働安全衛生法（安衛法）改正で職務範囲が大きく広がった。昭和64年は、一週間で終わっているため、安衛法改正以前の職務を昭和時代の産業医の法的職務とし、改正後の職務を平成時代の法的職務とする。昭和時代と平成時代の法的職務内容は安衛則に以下のように規定されている。

（1）昭和時代の産業医の職務内容（旧安衛則14条1項）

①健康診断の実施その他労働者の健康管理に関すること

②衛生教育その他労働者の健康の保持を図るための措置で、医学に関する専門知識を必要とするものに関すること

③労働者の健康障害の調査及びその再発防止のための医学的措置に関すること

産業医の中心的な職務は、健康診断を中心とする健康管理であり、疾病管理、疾病予防が中心的であった。多くの健康管理室が企業内診療所として機能していた。

（２）平成時代の産業医の職務内容（安衛則 14 条 1 項、15 条、昭和 63 年改正）

（１）次の事項で医学に関する専門知識を必要とするもの

①健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康の保持するための措置に関すること

②作業環境に関すること

③作業の管理に関すること

④前三号に掲げるもののほか、労働者の健康管理に関すること

⑤健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること

⑥衛生教育に関すること

⑦労働者の健康障害の原因調査及び再発防止のための措置に関すること

（２）産業医は、少なくとも毎月 1 回作業場を巡視し、作業方法または衛生状態に有害のおそれがある時は、直ちに、労働者の健康障害を防止するための必要な措置を講じなければならない

平成時代に入ると、健康管理も疾病管理・予防という考え方から、ワンランクアップの健康の保持増進という積極的健康管理の方針がだされ、“心とからだの健康づくり”（Total Health Promotion Plan、T H P）が推進された。T H P は健康管理の疾病管理・疾病予防の発展上に位置する考え方であった。

健康管理だけでなく、作業管理、作業環境管理

を含めた三管理に、衛生教育・健康教育等の教育に関する業務、巡視・安全衛生委員会への出席などの総括管理業務が加わった。診療所の医師という健康管理を中心とする業務から事業場の安全衛生管理体制の構成員としての役割を求められるようになった。

２）職務権限としての勧告と助言

平成 8 年の改正によって、産業医の権限がより強化される結果になった。

産業医は、産業医の職務の項に掲げた事項について、総括安全衛生管理者に対して指導し、もしくは助言できる。事業者の従業員に対する安全衛生配慮義務についての勧告・助言が義務づけられたのである。

勧告すべき項目としては、①有所見者に対する勧告、②事業者に対する勧告である。今まで、報告すればよかった健康診断結果についても、所見のある有所見者については、所見についての産業医の指示が必要になった。さらに、そのことを事業者に勧告して、事業者の安全衛生配慮義務を支援することが求められるようになった。

勧告内容としては、以下の通りである。

①健康診断における健康管理区分と指示事項（有所見者に対する健康指導、T H P における健康教育を含む）

②主治医の意見（診断書等）に対する、事業場内への適応を考慮した産業医の意見

③病者の就業禁止及び職場復帰に対する産業医の意見

④労働衛生学的調査研究に対する結論

⑤職場巡視での労働衛生学的指摘事項

⑥安全衛生委員会での産業医としての意見

①の有所見としては、定期健康診断における検査所見による異常所見、診察等による他覚所見に加えて、自覚症状による訴え等も含まれる。特殊健診結果についても同じであり、生物学的モニタリング等の検査による異常所見、診察等による他覚所見、自覚症状による訴えに対する事後措置を

しなければならない。②、③は疾病後の従業員の復帰に関する主治医の意見に対して、現場を知る産業医の専門的な意見が付加される。現場での化学物質使用等による従業員の健康障害に対する作業条件調査等の研究結果を通じての勧告は重要な要件である。⑤の職場巡視の際に行う労働衛生学的指摘事項については、単に口頭による指摘に留めることなく、巡視記録としてきちんと整理して残しておく必要がある。巡視記録は2部用意し、1部は会社側に提出し、1部は産業医本人が保管しておいたほうがよい。⑥の安全衛生委員会での産業医の意見は、議事録として記録に残す必要がある。囑託産業医の場合に安全衛生委員会の開催時刻に都合が合わず、やむなく欠席する場合も見られる。後日に議事録に目をとおり協議事項について事務局に確認したのち、最終的に産業医の認印を押すことによって、産業医が安全衛生委員会の構成員として安全衛生委員会へ出席という要求事項が記録によって明らかに残すことができる。

### 3) 産業医と倫理

安衛法では、上で述べたように、健康診断結果の有所見者に対する就業上の措置について事業者が勧告することを産業医に求めている。この際、本来個人的なものであった健康診断情報が漏洩され、不恰に開示される結果、解雇理由になったり、昇格が遅れたりするといった個人に不利益を生む可能性がある。しかし、安衛法による健康診断は事業者が実施義務が課せられており、その結果は事業者のものであるが、結果そのものは専門的な要素が強く、産業医を中心とする産業保健スタッフが事業者からの委託を受けて管理することが望ましいとされる。また個人情報の開示に際しては、本人に説明をし同意を得ること（インフォームドコンセント）が必要である。

このような個人のプライバシーの保護と事業者の安全衛生配慮義務といった相反する方向性に対して対応するためには、産業医をはじめ産業

保健スタッフの行動のよりどころとなる一定の行動指針が必要である。この行動指針を定めたのが、倫理指針とよばれるものである。古くは「ヒポクラテスの誓い」等があり、日本医師会でも倫理綱領を定めているが、産業医の立場は医療の立場とは少し異なっており、産業医としての倫理綱領が必要になっている。産業医のための「事業者や労働者との間に起こる人間関係に関する問題を良心に基づいて解決するための行動指針」と考えてよい。代表的な倫理規定として、産業保健スタッフの国際的な組織である I C O H（International Commission on Occupational Health）をあげることができるし、日本では、日本産業衛生学会によって2000年に定められた「産業保健専門職の倫理指針」をあげることができる。

倫理規定のうち、特に大切なものは、労働者の健康情報の開示と秘密保持に関する問題である。これらの個人情報に関する問題については、平成15年に個人情報保護法が成立し、平成17年に施行される予定である。「労働者の健康情報に係るプライバシーの保護に関する検討会中間取りまとめ」によると、労働者の健康情報をしては、以下のものが考えられる。

- ①労働安全衛生法及びじん肺法に基づく健康診断結果
- ②健康指導や健康相談の記録
- ③THPに関する情報（健康測定結果、健康指導内容等）
- ④人間ドック等健康保険組合が実施する保健事業に関する情報
- ⑤療養給付に関する情報（受診記録、診断書等）
- ⑥有害因子への個人情報

これらの健康情報は、産業保健スタッフが日常慣れ親しんでいる情報であり、情報の処理、収集、保管、開示、提供について細心の注意と倫理規定に基づく手続きが必要になってくる。とくに、一連の対応については、各事業場において一定のル

ールづくりが必要である。情報の管理体制、とくに管理責任者の明確化、情報保護・開示のためのルールづくり、とくに個人情報使用の際の使用目的が明確にされる必要がある。

産業保健スタッフによる個人の健康情報の漏洩に関しては、いくつかの法令で禁止されている（8）。さらに、個人情報保護法の成立により、罰則規定が付加される。

## 第2章 産業医の職務

産業医の職務は多岐にわたっているが、大きく分類して5つに分類される（表1）。従業員を中心とする「人」の対策である『健康管理』、作業環境すなわち「場」の対策である『作業環境管理』、「作業」自体の対策である『作業管理』である。『健康管理』が作業者の「身体（内）」の管理、『作業環境管理』が作業者の「外」（環境）の管理であり、『作業管理』は作業者自身の「作業」の管理と言い換えることができる。これら三管理が作業現場の三大職務であり、『労働衛生の三管理』といわれる。最近では三管理に加えて、「教育・訓練」するための『労働衛生教育』も重要な職務になり、これらを「マネジメント」する職務、『総括管理』業務も産業医の職務に含まれる。

産業医の五大職務を簡単なキャッチフレーズで表現すると、健康管理業務は“からだの健康管理”の「健康を守る」と“こころの健康管理”の「ストレスとつきあう」と表現できる。作業環境管理を「有害物をとじこめる」、作業管理を「作業を見直す」、「働く人への呼びかけ」として教育・訓練、すなわち労働衛生教育を、「会社をもちたてる」、「組織は人なり」として総括管理、安全衛生管理体制を表せる。

### 1. 職務の内容と位階性（ヒエラルキー）

各職務の主な内容については、「産業医活動推進委員会」の「産業医の職務」（昭和63年制定、平成2年改訂）に詳しく解説されている。主なものをあげてみると、表2のようになる。

産業医の職務として、産業医活動推進委員会の提案している内容では、各職務が並列にならべられており、産業医として職務の優先性を決定することできない。職務にも位階性（ヒエラルキー）が存在すると思われるのでそれについて考えてみたい。位階性とは職務の優先順位と考えてよい。

表3にその位階性を示した。管理・予防・発展（一段階上の課題）の三段階に業務をわけ、5大職務についてまとめた。さらに、各職務に対して専門家として認められている職種についてもまとめた。健康管理の国家的な専門職として、医師、保健師・看護師、衛生管理者などがあり、作業環境管理の専門職としては、作業環境測定士がいる。しかし、作業管理の専門職はまだ国家資格としては認められていない。労働衛生の三管理のなかでは、作業管理が少し対応が遅れている感じがする。

以上、産業医の五大職務、すなわち健康管理、作業環境管理、作業管理、労働衛生教育、総括管理を「管理」「予防」「発展」の3つの段階にわけ、15のマトリックスに整理した。各事業場での具体的職務とその課題をこの各マトリックスのセル（箱）に整理して、各課題に対して確実に対応していくことが産業医活動のポイントである。

## 第3章 産業医の五大職務のマトリックス（表4）

### 1. 健康管理業務の位階性

健康管理業務の「管理」段階には、「産業医の職務」の2）疾病管理、3）防疫管理が相当する。

「予防」の段階には、1）健康診断および事後措置、5）救急措置等、6）健康相談、「発展」の段階には、4）栄養管理、7）健康の保持増進がそれぞれ相当する。

各々の項目の重要点を述べる。

#### 1-1：「管理」段階

2）疾病管理：疾病管理では、患者本人とのコミュニケーションを密にし、主治医との連絡網を

確立する。まずは休職にいたらないような疾病に対する注意点、働く際の注意点などを指導することが第一選択である。不幸にして休業が余儀なくされた時には、職場復帰への道筋をつけることが大切になってくる。早期復帰にむけての体制づくりと適正な職場復帰への支援は産業医の重要な職務であり、関係部署との調整が求められる。とくにメンタル不全者の職場復帰については本人、関係部署、主治医、家族との十分な調整が必要である。

3) 防疫管理：産業医の健康管理の始まりは、結核対策であった。従業員が劣悪な環境での労働を余儀なくされた第二次世界大戦前後までの労働状況にあつては、職場への伝染性疾患の侵入、特に結核を持ち込むことを防ぐというのが健康管理の最優先課題であった。労働基準法や労働安全衛生法の一般健康診断は結核診断と考えてよかつた。その後、結核対策がすすみ、結核による死亡率が急速に減少するとともに健康管理の中心的課題が、生活習慣病へと変化していった。そのため、結核に対する関心が薄れて風邪として処方され、症状を悪くする事例が報告されている。最近、中高年を中心に結核患者が多発し、とくに結核菌を排菌する労働者も多くでてきている結果、その防疫対策・管理体制が急務になることがある。

もう一つ大切な問題は、食中毒である。とくに社員食堂による集団食中毒の例が少なからず報告されている。社会的な問題になった黄色ぶどう球菌毒素による中毒、O-157大腸菌による給食の食中毒、サルモレラ毒素による食中毒など記憶に残る食中毒が認められる。

さらに、産業のグローバル化により従業員の職域が広くなり、国内外の出入りが激しくなっている。それにあわせて外来伝染病対策に対するしつかりとした管理体制が必要となってきた。平成15年のSARS（重症急性呼吸器症候群）は、東アジア・東南アジアを中心に大いに緊張した防

疫対策を必要とした。SARS対策の重要な課題は、東アジアや東南アジアへの派遣が1週間以内の出張として各部署内で行われ、出入国の管理がきちんと把握できておらず、対象者を絞り込めない点であった。これらのリスクに対するマネジメント体制の確立も喫緊の課題である。

いずれの問題も事業場としての管理体制の確立とともに、保健所や関係機関との連携を確保しておくことも産業医のマネジメント対策である総括管理業務である。

#### 1-2「予防」の段階

健康管理の「予防」段階では、「産業医の職務」の1)健康診断および事後措置、5)救急措置等、6)健康相談が該当する。

##### 1) 健康診断及び事後措置

健康管理業務として健康診断及び事後措置があげられる。一般健康診断（雇入れ時、定期、海外派遣・帰国時など）、有害業務に対する特殊健康診断など法的に決められた健康診断と行政指導による健康診断、事業場独自で定めた健康診断など、多くの健康診断業務がある。これらの健康診断業務を企業外健康診断機関に委託することも多くなってきている。その際には、企業外健康診断機関の精度管理や健診に対する態度等の健診機関の評価を適切におこなうとともに健康診断の意義について十分に事業場全体でのコンセンサスをとる必要がある。さらに、健康診断結果の有効利用のために、健康指導などの健康診断後の事後措置が義務づけられている。

##### 5) 救急処置等

緊急時の措置によって、生命の予後も違ってくるが多い。心臓や肺の機能が停止して、10分以内に呼吸・循環を確保する人工呼吸等の措置がなされなければ、ほとんどの人が死亡する（ドリンカーの法則）。また、酸・アルカリなどが目に入った場合にはすぐに流水で目を洗浄し続けることが予後をよくする。このような緊急時の即座な対応は、むしろ「教育・訓練」の課題として、

従業員に実行されるべき課題である。

#### 6) 健康相談

健康相談としては、健康診断結果などで所見のあった有所見者に対する「健康指導」と所見のない無所見者に対する「健康教育」にわけることができる。この場合には、有所見者に対する「健康指導」が該当する。有所見者では、病気に対する意識は低い、検査所見に対する意識は高いので、対応を早くする必要がある。

#### 1-3 「発展」の段階

健康管理の「発展」段階では、「健康の保持増進」が中心で、「産業医の職務」の4) 栄養管理、7) 健康の保持増進、8) メンタルヘルス対策の職務が相当する。

4) 栄養管理：栄養管理として、欠乏症に対する指導よりは過剰症に対する指導が中心になってきている。基本的な考え方は、自動車社会や自動化職場等による運動や身体活動の減少による消費エネルギー量の減少と、脂肪分を多く含む高エネルギー食による摂取エネルギー量の増加によるエネルギー出納のアンバランスである。個人が自由に選択して食事をするようになって、栄養素のバランスがくずれている従業員が多い。個人の生活習慣改善のために、栄養管理も健康の保持増進対策の中で考えていく必要がある。

7) 健康の保持増進：今までの健康管理の中心は、健康診断で所見のある者やすでに疾病をもっている者に対する対策であった。健康の保持増進対策はワンランクアップして健康状態が良好である人によりよき生活改善を押し進めていくことである。運動・栄養・休息などの生活習慣を改善することによって、“こころも身体もより健康である”状態を作ろうという積極的対策である（Total Health Promotion Plan; THP）。

8) メンタルヘルス対策：メンタルヘルス対策は、「産業医の職務」が提示された当時には、6) 健康相談の項に含まれていたが、今では産業医の健康管理の重要な職務の一つになっているので、

8) として1項目を加える。身体健康とともに心の健康についての対策はますます重要になってきた。仕事の判断の迅速性が求められ、広域での競争の対応に迫られ、多種多様な職場状況で労働に従事するには、多くのストレス要因が混在している。メンタルヘルス活動を支えるストレス管理体制は、メンタルヘルス不全を管理する「発症管理」、発症を予防する「発症予防」、ストレスに上手に打ち勝つ「こころの健康づくり」の3段階にわけることができる。一方、厚生労働省から出された指針では、人を中心に4つのケアに分けて考えられている。労働者自身がおこなう「セルフケア」、仕事場で行う「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等が行うケア」、「事業場外資源によるケア」であり、3つの段階で4つのケアでできる12のセル（欄）をそれぞれの事業場の対策にあてはめて、いかに有効な対策を進めているかがこれからの課題である。

#### 2. 作業環境管理の位階性

『場』の管理である作業環境管理の3つの段階は、作業環境測定結果が管理区分（2、3）の有害環境に対する緊急対策・作業環境調査の『管理』の段階、作業環境を作業環境測定結果の管理区分（1）の状態に維持する「作業環境の改善」の『予防』段階、さらに、作業環境の快適化への『発展』段階の3段階であり、『管理』→『予防』→『発展』へと押し進めて対応を考えていく必要がある。「有害環境の削減・減少」の『管理』の段階、「作業環境の改善」の「予防」段階と「快適職場づくり」の「発展」段階へと続く過程を中心に対策を検討していく。

作業環境管理の3つの段階を説明する。「管理」の段階には、「産業医の職務」の1) 有害化学物質の管理、2) 酸素欠乏と危険作業の管理、3) 有害エネルギーの管理が相当し、「予防」の段階には、4) 一般環境管理、5) 作業環境の測定および評価、6) 作業環境の改善、7) 環境改



善設備等の維持管理、「発展」の段階には、8）作業環境条件の至適化が相当する。

#### 2-1 「管理」の段階：

##### 1)・3) 有害化学物質・有害エネルギー等の管理

作業場では鉛、有機溶剤など数多くの有害物質を使用していると同時に、X線、紫外線、赤外線、レーザーなどの有害光線も使用している。これらの有害物質や有害エネルギーをいかにして管理し、作業員への曝露をなくするかということはまず考えなければならない。危険性のある機械や有害物・有害エネルギーの規制は労働安全衛生法の基本的な目標の一つである。作業場で使用される化学物質は年々増加し続け、その有害性の明らかでないものも導入されている。その導入にあたっては、化学物質の性質などを「化学物質等安全データシート」(Material Safety Data Sheet : MSDS) で検討し、有害性を評価してみる必要がある。また、MSDSが作られた後に有害性が明らかになることもあり、MSDSの変更がないか時々チェックすることも大切である。

有害エネルギーの使用する機器を使用している現場では、有害エネルギーに曝されると障害が避けられないことが多いので、作業員は有害エネルギーに対する保護具をつけて対処していることが多い。直接の作業員は有害エネルギーを出していることの直接的な認識があるが、周辺で作業したり、その場にたまたま立ち寄った者にはその認識がなく、有害エネルギーに曝され障害が生じることが多い。そのために使用者以外その場に立ち入れない措置が必要である。いずれにしても有害物質を使用し、有害エネルギーに曝露される可能性があることを労働衛生教育で指導する必要がある。その教育も繰り返し行うことが大切である。使用者は日常作業で慣れがでてくる可能性があるからである。

##### 2) 酸素欠乏等危険作業の管理

酸素欠乏状態が起こりうる作業場としては、ま

ず酸素を他のガスで置き換えている作業現場、酸素が消費されている現場などがある。酸素が消費されている作業としては微生物など生物体によって酸素が消費されている現場があり、酒（12）や醤油づくり、隧道などでの微生物の繁殖による酸素欠乏による事故がみられる。酸素欠乏は意識喪失をとめない命を失う可能性もある。さらには救助に向かったものが二次災害を起こす危険性もある。作業前に酸素濃度を測定するように義務づけられているが、労働災害の事例によく紹介されているほど事故が多い。作業主任者の選任、作業前の酸素の濃度の測定などの所定の手続きを通して作業環境を確認する必要がある。

#### 2-2 「予防」の段階

##### 4) 一般環境衛生

一般の作業環境では、作業員が働きやすい環境を維持するための条件について検討する。温度、湿度、風速、一酸化炭素・二酸化炭素濃度など事務所衛生基準規則（事務所則）に定められた項目は最低必要な検討事項である。高齢者が多い職場では、事務所則で定められた基準以上の照度が必要であるし、業種によってもそれぞれ特別な作業環境が必要となってくるのでその対応が求められる。トイレ、食堂、休憩室など厚生施設の管理も必要な要素である。休憩室、会議室での分煙対策についての取り組みが重要課題の一つである。厚生労働省からの指導もあり、かなりの事業場では分煙対策が進行している。「健康日本21」の対策項目の一つであり、「快適な職場づくり」への対応である。

##### 5) 作業環境の測定及び評価

有害作業場の環境測定と評価は定められた方法で、年に2回作業環境測定士が行うことになっている。産業医は、測定され評価された結果を理解し、作業環境管理に応用する必要がある。とくに作業環境測定結果が他部署で管理され、産業医に直接の情報として入らない場合もあるので、積極的に作業環境測定結果を知る努力をする必要がある。

ある。

有害作業場でない一般の事務職場については、温度、湿度、照度などの測定項目は、作業環境測定士以外の者でも測定できるので、必要に応じて自分で測定すべきである。

#### 6) 作業環境の改善

作業環境測定結果で、改善が必要であると指摘された環境や作業員からの改善要求があった環境、健康上改善が必要であると思われる箇所などについては改善策を具体化する必要がある。その際、安全衛生委員会を通じた事業場全体のコンセンサスがまず必要である。次に、改善担当の責任者と協力するとともに、作業環境測定士とともに改善評価のための指示・協力が必要である。費用が発生することが多いので、改善箇所の優先順位についても考慮する必要がある。

#### 7) 環境改善設備等の維持管理

有害物質を捕捉する局所排気装置や騒音を遮音・消音する設備等が適切に作動するように管理するのは安全管理者や衛生管理者などの責任者が配置されているが、産業医もこれらの設備が適正な稼働をするように注意を払い、助言する必要がある。

### 2-3 「発展」の段階

#### 8) 作業条件の至適化

快適な職場環境をつくるために、労働衛生学等を応用してその実現に向けて対策を重ねるわけである。とくに、騒音対策などでは、第1管理区分でも、相当な騒音を感じるものであり、第1管理区分だから環境が最適ということにはならず、作業員が快適な感じで働けるような作業環境づくりを目指すのである。

### 3. 作業管理の位階性

作業自体の管理である作業管理では、有害作業の管理と作業による筋負担などの作業条件管理が重要である。作業管理の「管理」の段階には、

1) 有害作業の管理、3) 作業条件の管理、4)

労働条件の管理が相当し、「予防」の段階には、

2) 保護具の管理、3) 作業条件の管理、4) 労働条件の管理が相当する。3)、4)は「管理」の段階にも、「予防」の段階にも、それぞれの留意点があるので、段階に分けずに内容を概説する。

#### 1) 2) 有害作業の管理と保護具等の管理

有害物質や有害エネルギーに曝露されている作業場では、これらの有害因子から作業員を守るための措置が必要である。有害作業を減少させることが根本的な対策であるが、なかなかその対策が取れない場合が多い。そのため作業員に有害作業を強いることになる。この場合大切なことは、作業員が有害作業をしているという自覚である。作業員に有害業務の危険性をシェアしてもらうという立場である。そのために、有害作業についての教育を、配置前、配置後にも繰り返し行う必要がある。

有害作業をしているから保護具を使用して、有害物の曝露を少なくしているのであるという自覚が必要である。保護具の管理がずさんになることが多いのもその自覚が欠けているからである。

#### 3) 作業条件の管理

作業管理の目標は、「作業と人の調和」である。この調和に影響する作業負担因子としては、作業姿勢、作業空間、作業時間、作業内容、一連続時間、休止時間、作業環境などがあげられる。これらの負担因子を人間工学的にどう調整して、作業疲労を削減するかは大切な管理の一つであり、この改善により生産性の向上までむすびついた事例も認められる(13)。

#### 5) 作業条件の至適化

「発展」段階に相当する考え方であり、「人にやさしい作業」とか「人にあわせた(適した)作業」とか言われるものである。今までのライン作業では人が作業に合わせ、人が機械の一部のように働き作業を進めてきた。そのために特定の筋肉だけが過使用による局所疲労によって上肢障害がおこるのだと説明されている。そこで、ローテ

ーションによって局所疲労を解消するように心がけてきた。さらに発展させて、作業員個人に合った作業条件下で、人間工学的な視点からの対策を講じた「人にやさしい作業」を行うことである。

#### 4. 労働衛生教育の位階性

労働衛生教育は、法的に決められた労働衛生教育と健康診断結果の事後措置としての健康指導・健康教育に分けることができる。個人を対象とした個別的教育と全体的な教育があり、対象により対応を変えていかなければならない。

「教育・訓練」である『労働衛生教育』にも、2種類の「教育・訓練」がある。有害業務などに従事する作業員や管理・監督者に法的に求められている「労働衛生教育」と「健康に向けての教育」である。

「労働衛生教育」の3段階のうち、「管理」段階は、「法的に決められた労働衛生教育」を行う1) 労働衛生教育、「予防」の段階の有所見者に対する2) 健康教育（健康指導）、「発展」の段階での2) 健康教育、3) 健康保持増進教育である。2) と3) は基本的には同じ内容である。

##### 4-1 「管理」段階

###### 1) 労働衛生教育

労働衛生教育には、有害作業に従事する作業員に対する従事者教育がまず掲げられる。これは有害作業による有害因子への曝露をシェアするための教育であって、そのため防護策についても教育しなければならない。ついで、これらの従業員を管理する職長や管理監督者教育が必要であって、有害因子の曝露をいかに少なくするかの責任について教育する。

##### 4-2 「予防」段階

###### 2) 健康指導

作業員が健康な状態で働けることが事業者にとって大きな資産であることは言うまでもない。最近の生活習慣の中で作業員の健康が損なわれることが多くなり、生活習慣の改善が必要になっ

てきた。健康診断結果でも所見のある有所見者が増加する傾向が著明であり、健康診断結果について健康指導等の事後措置をするように義務づけられた。生活習慣の改善に対する動機づけ、継続化、習慣化をどう進めるかが重要な業務になってきている。

##### 4-3 「発展」段階

###### 3) 健康教育

“こころと身体の健康づくり”として、よりよい生活習慣にむけての教育である。大部分の従業員は健康診断でも所見はないし、健康に対する不安もないので、なかなか動機づけができないのが現状である。どのような発想でこの運動を進めていくのか産業医の手腕がためされる結果となっている。厚生労働省は、21世紀初頭の国民健康運動として「健康日本21」を立ち上げ推進している。企業でも「健康日本21」対策に即応して、企業ないでの21運動を展開している。

#### 5. 総括管理の位階性

今まで述べた職務をいかにマネジメントするかが総括管理といわれるものである。産業医としては、マネジメントについての基礎知識がないのが実情である。この場合は、医師としての重みよりは、産業従事者としての重みが重視される。医師としての専門家の立場にたった産業従事者として期待されている側面が強い。

総括管理に分類される職務としては、1) 職場巡視、職場衛生診断、2) 健康障害の原因調査等、3) 衛生関係情報の管理、4) 労働衛生管理体制の整備、7) 衛生委員会等への参加、各種管理計画の策定、その他の業務が含まれる。各種業務は「管理」「予防」「発展」の段階にまたがるので、マネジメントの目標として、「法的項目の遵守」、「安全衛生配慮義務」、「リスクアセスメント／マネジメント」として位階性を示してある。

総括管理に含まれる職務について、具体的に述べる。

### 1) 職場巡視、職場衛生診断

産業医の業務の項で述べた「労働衛生の三管理（健康管理、作業環境管理、作業管理）と労働衛生教育」を実際の現場で適用するのが職場巡視である。巡視は、作業場の視診であり、洞察力を必要とする。

「人」を管理する「健康管理」的な側面からは、作業現場での作業者の「働きぶり」に注目する。とくに、有害業務に従事している作業者の顔色・肌のつや色などの皮膚所見、動作などの観察は視診の重要な要素である。

「場」を管理する「作業環境管理」的な側面としては、作業者に対して健康障害の原因となる有害物質や有害エネルギーの存在に注意する。有機溶剤・金属化合物・特定化学物質等の有害化学物質や騒音・紫外線・赤外線・レーザー光線等の有害な物理エネルギーを制御し、作業場の空気中に存在する化学物質の濃度の低減、作業者周囲の有害な物理エネルギーの量を減少させることがその主な目的である

「作業」を管理している「作業管理」は、作業を通じての作業自身の管理状況を観察する。つまり、「健康管理」が作業者の身体の「内」、「作業環境管理」が作業者の「外」をみているとすれば、「作業管理」は作業者自身の管理であると言える。具体的には、局所排気装置（局排）のない場所では有機溶剤による洗浄を行わない等の適正な作業方法を意識した行動、必要な保護具の着用、身体に負荷をかけない作業姿勢を守るなどが重要巡視課題としてあげられる。さらに、作業が作業者自身の筋負担をかけていないかに注意する必要がある。作業姿勢に無理はないか、作業速度は適切かなどを観察する。

「労働衛生教育」としては、作業現場は非常に効率的な教育の現場である。とくに、作業者に対して、正しい知識を提供し、正しい作業方法がとれるように指導するには、現場が最も適している。職場巡視の際に現場で作業者に声をかけて指導

するのも効果的な指導方法の一つであるが、作業者の業務を邪魔しないような配慮も必要である。

巡視結果は必ず記録を残しておく必要がある。一部は事業場に提出し、一部は自分でファイルしておく。

### 2) 衛生委員会等への参加

衛生委員会をして独立している事業場は少ないと思われる。多くは安全衛生委員会として安全と衛生が同時に討議されることが多い。多くは安全が優先される傾向が強い。多くの労災事例に衛生面の係わり合いがみられ、安全確保には衛生的な側面が大切であることを主張する必要がある。

産業医は、月一回以上開催される衛生委員会の構成員であるにもかかわらず、囑託産業医の場合に、事業場との調整がうまくいかず、衛生委員会への参加ができない場合もみられる。産業医からは自分の出席できる時間に委員会を開いてくれない不満も聞かれるが、この場合でも少なくとも議事録には産業医の押印の欄をつくり、議事録の確認はしておくことは大切である。

### 3) 安全衛生管理体制の整備

安全衛生の管理体制がきちんと整備され、稼働しているかを確認しておく必要がある。法的に必要とされる人材、すなわち、総括衛生管理者、産業医、衛生管理者、安全管理者、作業主任者などが所轄の労働基準監督署に届けられ、実働しているかである。職務移動があり職場を転出しているのに、作業主任者として作業場に名札がかかっている場合などもある。

### 4) 健康障害の原因調査等

健康障害の原因調査については、産業医は中心的存在の一人である。まず、健康障害の把握につとめ、関係者および安全衛生委員会の原因調査についての同意と賛同を得る必要がある。調査もより慎重に行う必要がある。調査についてはチームを組み、専門家の参加を求めることも考えられる。結果の開示についても個人のプライバシー、会社の名誉についても考慮する必要がある。最終的に