

専門家組織 OHSには様々な職務があり、専門職の関心と熱心な取り組みが維持されている。

研究 競争は、OHSが無効なサービスを提供しているということであり、不満の原因となっている。それ以外は、専門職はサービスの提供に積極的かつ創造的に従事している。

ポルトガル

研究 市場は料金と様々な専門職の競争で調整される必要がある。サービスの質を改善するべきである。OHSにはさらなる規制と用心が必要である。

スペイン

専門家協会 内部サービスは、支払いが低く条件が悪く仕事が不連続で永続的な契約のない外部サービスよりも良い。

保険 状況（労働条件、職務、ニーズ等）を改善するため、OHSとその活動の評価を増やす必要がある。

スウェーデン

省庁 労働衛生専門職は、予防的な仕事を増やしたいと思っている。

OHS 連合 OHSの活動は市場の状況によって決まるものの、ほとんどの労働衛生専門職は、熱心に取り組めることに満足している。市場の状況で活動が決まることから、予防的な仕事が困難になっている。

研究 雇用者からの支援とバックアップは問題がないか、競争が激しく、文化を変えるのは難しく、OHSの集団化により医療専門職の倫理的配慮に対する伝統的な考えが壊されている。OHS専門職の大多数は満足している。

スイス

省庁 労働衛生専門職によっては、企業がOHSを外部サービスに切り換えているため、将来が不安である。新しい法律も、OHSに対する政府の位置を変更した。

研究 労働衛生専門職は、尊重しておらず、雇用者および従業員のOHSの認識レベルが低いことから不満である。

英国

研究 満足度は、常習的欠勤を下げるツールとしてもっと使用する必要がある、これは専門職の間でも同してある。

専門家組織 法律がなく、労働衛生とOHS全体に信用がないことから、労働衛生専門職の間でフラストレーションがある。影響、コスト、独自性のためのツールがあれば、労働衛生専門職の満足度が高くなると思われる。

6 調査結果の概要

- ・労働安全衛生問題は、企業レベルで基本的に欧州では雇用者の責任である。

OHS 組織は、専門的な労働安全衛生サービスを提供するサービス部門を構成している。OHS 組織は助言団体として活動し、労働衛生パフォーマンスと企業および職場の改善に貢献する。

- ・OHS のパフォーマンスと品質を評価する場合、健康管理と関連の戦略については、歴史、文化、業務の発展を考慮することか必要不可欠である。
- ・調査で浮かび上がったに像は、OHS 組織化に伴う問題の複雑さが残っている。これには衛生における優先度の設定、公共部門の経済と企業経済の状況認識、社会保障システムとその機能性、労働市場状況など絡んでいる。
この調査では、EU 枠組指令 391/89/EEC か、特殊化した専門的サービスの役割／職務／機能への直接的に見える取り組みと共に、様々な方法で実施されていた点は注目し値する。
- ・OHS における品質管理理念の実施については、構成、システム、実施、規制システムか国によって大きく異なることか示された。欧州連合では、OHS の品質において一律あるいは常に適用できる共通の概念はない。この一貫性のなさか、国と国との比較を行おうとする際の困難につながっている。
- ・OHS の品質管理活動は、支援し促進する必要かある。欧州の OHS について、インプット、プロセス、成果の評価基準か必要である。
- ・OHS システムの品質向上を目的とした情報提供システムを展開する必要かある（顧客への品質、専門的品質、管理品質）。
 - ・OHS の妥当性、コスト効果、品質をモニタリングするシステムも必要である。この種の情報提供システムには、共通の概念による基本的な枠組みと目録か必要である。十分に考えられたモニタリングシステムの助けにより、サービスのアウトプット、パフォーマンス、品質の意味のある比較か可能となるだろう。
- ・国レベルでのこのような情報提供システムの発展は、欧州各国間の比較のための重要な土台である。このようなシステムは、労働衛生実務における継続的かつ持続的な品質向上を目指した評価のツールとしても使用できると思われる。
専門的なガイドライン（一般に「優れた労働衛生慣行」と呼ばれる）の作成は、国、研究機関、専門家組織の共同作業で推進し立ち上げる必要かある。
- ・全ての OHS 活動は、科学的根拠や——そういった根拠かない場合には——専門家のコンセンサスガイドライン、資格のある専門家の経験と言えるものに基づく必要かある。
- ・持続的な衛生の向上では、OHS は、職場のハザードに曝露している労働者のグループの関与や参加を通じた運用の手段となるべきである。
- ・労働衛生専門職の教育と訓練は、製品およびパフォーマンスの点から OHS の品質の基本的な面である。
- ・専門的な組織として、OHS は、効果およびコスト効率に関連するあらゆる面で検討課題を持っている。検討課題には、妥当な成果または影響の変数や、効果あるいは有効性の

指標の選択に関連するものもある。その他の課題は、労働衛生専門職内でのプロ意識や、労働条件に影響を与える職場の問題を扱う場合の専門家の倫理の発展に関連している。

- ・ 欧州の OHS の実務、能力、可能性の向上では、調和と補助の両方の戦略を使用し、欧州全体で一致した発展を追求することが重要である。特に、中小企業からなる労働市場の部分に注意を向けるべきである。

参考文献

- 1 Guidelines on Quality Management in Multidisciplinary Occupational Health Services World Health Organization, Bilthoven, 1999
- 2 Rantanen J, Lehtinen S (eds) Abstracts of the International Symposium on Occupational Health for Europeans 3-5 Nov 1999, Helsinki, Finland Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 1999
- 3 Rantanen J, Lehtinen S (eds) Occupational Health for Europeans Country Reports of the Preparatory Consultation for the International Symposium People at Work Research Reports 29 Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 1999
- 4 Rantanen J, Lehtinen S, Lamberg M, Roto P, Tyolajarvi R (eds) Proceedings of the International Symposium on Occupational Health for Europeans 3-5 Nov 1999, Helsinki, Finland People at Work, Research Reports 38 Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 2000
- 5 Zwetsloot G, Baranski B Model for a National System for Good Practice in HSE Management in Industrial and other Enterprises WHO European Centre for Environment and Health Bilthoven Division Sept 25-26, Warsaw, Poland,
- 6 Meeting on Criteria and Indicators for Health, Environment and Safety Management in Enterprises 23-24 March 2000 EU/ICP PHE 509 XX 00/2 European Centre for Environment and Health, Bilthoven, The Netherlands, 2000
- 7 Nordiska Arbetsmiljömötet 23 8-25 8 1999 Arbetslivsinstitutet, Stockholm, 1999
- 8 Quality Assurance of Occupational Health Services Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsmedizin Tagungsbericht 3 Federal Institute for Occupational Medicine & World Health Organization, Berlin, 1994
- 9 Zwetsloot G, Baranski B Criteria and Indicators for Evaluating and Monitoring the National System to Support Good Practice in Health, Environment and Safety Management in Industry and Other Enterprises Bilthoven, 1998 (unpublished)
- 10 The State of Occupational Safety and Health in the European Union Final Draft Version 1 Feb 2000
- 11 van der Vliet Occupational health Commite Permanent des Medecins Europeens (CP) CP98/086 EN Rev 3
- 12 Walters D The Identification and Assessment of Occupational Health and Safety Strategies in Europe South Bank University, 1995
- 13 Social Europe Europe for safety and health of work European Commission Directorante General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs 3/93 Brussels 1993

- 14 European Union Framework Directive 89/391/EEC OJL 183, 29 6 1989
- 15 Maastricht Treaty 1993
- 16 Amsterdam Treaty 1997
- 17 Health and Consumer Protection Communication on the Development on Public Health Policy The European Commission, 1999 (<http://europa.eu.int/comm/dg24/health/ph/general/phpolicy2.htm>)
- 18 Health Promotion Programme 1996 www.europe.eu.int
- 19 Chu C, Breucker G, Harris N, Statzel A, Gan X, Dwyer S Health-promoting workplaces international settings development Health promotion international 2000, 15(2) 155-67 Oxford University Press, Oxford, 2000
- 20 Menckel E Evaluating and Promoting Change in Occupational Health Services Models and applications Swedish Work Environment Fund, Stockholm, 1993
- 21 Luxembourg Declaration
- 22 www.eurofound.eu.int
- 23 www.osha.eu.int
- 24 www.ilo.org
- 25 The Occupational Safety and Health Convention No 155 1981 www.ilo.org
- 26 IOHA Report to ILO on an International OHSMS
- 27 Recommendations & Outline for a New International OHSMS IOHA Report to ILO on and International OHSMS
- 28 ILO Convention 161 on Occupational Health Services 1985 (www.ilo.org)
- 29 ILO Recommendations 171 on Occupational Health Services 1985 (www.ilo.org)
- 30 Global Strategy on Occupational Health for AH The Way to Health at Work WHO/OCH/95.1 World Health Organization, Geneva, 1995
- 31 Health 21 - Health for AH in the 21 st Century An Introduction World Health Organization, European Health for All Series No 5
- 32 Health Promotion for Working Populations Report of a WHO Expert Committee Technical Report Series 765 World Health Organization, Geneva 1988
- 33 www.who.nl
- 34 Mossink JCM Economic Appraisal in GP HESM Draft 9 7 1998
- 35 Towards Good Practice in Health, Environment and Safety Management in Industrial and Other Enterprises - Policy Guiding Document Draft 4 The 3rd Ministerial Conference on Environment and Health, London June 16-18, 1999 World Health Organization, 1999
- 36 www.etuc.org
- 37 www.etuc.org/tutb

- 38 www.unicef.org
- 39 Mays N, Pope C Qualitative research in health care Assessing quality in qualitative research BMJ 2000;320 50-2
- 40 Pope C, Ziebland S, Mays N Qualitative research in health care Analysing qualitative data, BMJ 2000;320 114-6
- 41 Meyer J Qualitative research in health care Using qualitative methods in health related action research BMJ 2000;320 178-81
- 42 Alasuutari P Laadullinen tutkimus Vastapaino Tampere 1995
- 43 Black N Why we need observational studies to evaluate the effectiveness of health care BMJ 1996;312 1215-8
- 44 Bryman A, Burgess RG Analyzing Qualitative Data Routledge, London, 1994
- 45 The Structure and Organization of the Occupational Health Service The Impact on the Quality of Management and the Management of the Quality Book of Abstracts International Workshop Leuven 8-9 May, 2000
- 46 Hyvä työterveyshuoltokäytäntö Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan Sosiaali- ja terveysministerio ja Työterveyslaitos, Helsinki, 1997
- 47 ILO Recommendation No 112 1959 www.ilo.org
- 48 Karjalainen A, Virtanen S European Statistics on Occupational Diseases "Evaluation of the 1995 Pilot Data" Population and Social Conditions 3/1999/E/no 2 European Commission, 1999
- 49 Rantanen J (ed) Occupational Health Services - An Overview WHO Regional Publications, European series, No 26 World Health Organization, Copenhagen, 1990
- 50 Occupational Safety and Health Recommendations 164 1981 www.ilo.org
- 51 www.europa.eu.int
- 52 International Code of Ethics for Occupational Health Professionals ICOH Board Meeting Singapore 1991
- 53 Lindbladh E, Hampus Lyttkens C, Hanson BS, Östergren P-O Equity is out of fashion An essay on autonomy and health policy in the individualized society Soc Sci Med 1998;46(8),1017-25
- 54 Kelly F Guidelines on Improving the Physical Fitness of Employees World Health Organization, 2000
- 55 Øvretveit J Evaluating health interventions Open University Press Buckingham 1998
- 56 Health 21 - Health for All in the 21st Century World Health Organization, European Health for All Series No 6
- 57 www.european-accreditation.org

- 58 www.mikes.fi/finas
- 59 Wilhamson, Maastricht
- 60 Breucker G, Anderson R, Kuhn K Quality Management in Workplace Health Promotion Conference Report Erkner, Berlin, November 27-29, 1996
- 61 Kloppenburg H Worksite health promotion The European Union perspective Health Promot Educ 1999;6/3 11-3
- 62 Economic Impact of Occupational Safety and Health in the Member States of the European Union European Agency for Safety and Health at Work Bilbao (www.agency.osha.eu.int/publications/reports)
- 63 Mossink J, Licher F Costs and benefits of occupational safety and health Amsterdam, NIA-TNO, 1998
- 64 Review of Multidisciplinary Services in the EU Member States CASA, Copenhagen, 1996
- 65 Donabedian A. The quality of care How can it be assessed? JAMA 1988;260 1743-8
- 66 Menckel E, Westerholm P (eds) Evaluation in Occupational Health Practice Butterworth-Heinemann, Oxford, 1999
- 67 www.niva.org
- 68 Assessing Safety Training Assessing Occupational Safety and Health Training (<http://safetyinfo.com/aa/indexes/training-program.html>) 1999
- 69 Burdorf A Certification of occupational hygienists a survey of existing schemes throughout the world IOHA, 1995
- 70 Charter on Training of Medical Specialists in the European Community Introduction European Union of Medical Specialists, Brussels, 1998 (<http://www.uems.be>)
- 71 Drown DB Industrial Health and Safety Occupational Hygiene Education in the EEC A Survey of Existing Programmes Contract No 87-1037 Eur 12113 EN Commission of the European Communities, Directorate-General, Employment, Social Affairs and Education 1989
- 72 Elsigan G, Geyer A, Kittel G Qualitätsfordernde Elemente in der Ausbildung von Präventivfachkräften Wien ppm forschung+beratung 1998
- 73 European Union of Medical Specialists (U E M S) Policy Proposals of Classification and Training Durations of Specialties Registered in Doctor's Directives 1996
- 74 Hunter DJ The changing roles of health care personnel in health and health care management Pergamon Soc Sci Med 1996;43(5) 799-808
- 75 Macdonald EB Occupational Medicine in Europe Evolution of the Profession Draft
- 76 Macdonald E, Baranski B, Wilford J Occupational Medicine in Europe Scope and Competencies World Health Organization, Bilthoven 2000

- 77 Rossi K, Ekeberg C, Gordon M, Kono K Education and Training of Occupational Health Nurses 1996 The Nurses Contribution to the Health of the Worker Report No 9 ICOH & SCOHN, Stockholm, 1997
- 78 Training and Education in Occupational Health Report of a WHO Study Group Technical Report 762 World Health Organization, Geneva, 1988
- 79 Työterveyshuollossa toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja pätevyys Sosiaali- ja terveysministerion monisteita 1999 16 Sosiaali- ja terveysministerio, Helsinki, 1999
- 80 Wynne R Training for workplace health promotion in Europe Int J of Health Promot Educ Q 1999,6/3
- 81 European Workplace Health Promotion Network www.baua.de/english/iwhpnete.htm
- 82 Breucker G, Schroer A Concept and principles of workplace health promotion Int J Health Promot Educ Q 1999,6/3 Breucker G, Schroer A Concept and principles of workplace health promotion Int J Health Promot Educ Q 1999,6/3
- 83 Meggeneder O, Sochert R WHP interventions and work organisation the health circle approach Int J Health Promot and Educ 1999,6/3
- 84 Occupational Health Ethically Correct, Economically Sound Fact Sheet No 84 Revised June 1999 WHO Press Office, 1999

産業医と地域医師の連携 オランダ (1)

産業医及び一般開業医への研修の一貫として共同研修を実施することの有効性
EFFECTIVENESS OF TRAINING IN CO-OPERATION AS AN ELEMENT OF POSTGRADUATE
TRAINING FOR OCCUPATIONAL PHYSICIANS AND GENERAL PRACTITIONERS

ANH Weel,¹ AP Nauta,² PC Buijs³

¹ オランダ産業保健大学 (オランダ アムステルダム)

Netherlands School of Occupational Health, Amsterdam, The Netherlands

² エラスムス病院職業性筋骨格系障害専門家センター (オランダ ロッテルダム) Netherlands Expert Centre for Work-related Musculoskeletal Disorders, Erasmus Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands

³ TNO Work & Employment (オランダ ホーフトープ) Hoofddorp The Netherlands

序文

オランダの産業医 (Ops) および一般開業医 (GPs) は長年非協力的な関係にあり、両者に共通する患者は、長期病欠や仕事上差し障りを抱えるという不利益を被ってきた。

近年オランダ政府は、Netherlands School of Occupational Health, TNO Work & Employment および 4 つの一般開業医研修所に対して、産業医および一般開業医への研修に関してある指示を出した (1999 - 2001 年)。

目的

産業医および一般開業医への (職業) 研修の一環として共同研修プログラムを開発、導入し、互いの専門家か職業性疾患の診断および治療を協力関係の下で行うための技術と戦略を具備すること、ならびにその有効性に関する当該プログラムの評価。

方法

I 産業医および一般開業医への研修の枠組みの中で共同研修プログラムを開発する。共同研修プログラムの目的は以下のとおりである

- 他の専門分野 (法的枠組み 組織、労働環境) に関する知識を得ること。
- 他の専門分野と協力体制を構築するに当たっての方策とガイドラインについて知識を得ること。
- 協力体制に向けての医師らの姿勢基盤を創り出すこと。

II 産業医および一般開業医の通常カリキュラムに共同研修プログラムを導入する。研修は、12~18 人の一般開業医と 6~12 人の産業医からなるグループで行う。

III 当プログラムの実践における有効性を検証する。アンケートと聞き取り調査によって評価を行う (アンケートは有効変数の測定のため)。2000 年に実施されたプログラムには 34 人の一般開業医と 20 人の産業医がそれぞれ参加した。医師らにはプログラム実施の前および直後、さらに 3~6 ヶ月後にそれぞれアンケート調査を行った。回答率は、プログラム前は 100%であったものか、3~6 ヶ月後には 24%にまで減少した。プログラム実施当初の評価と実施後の 3 種類の測定による評価について、Anovas で比較検討を行った。

一般開業医と産業医のそれぞれ 2 人か、プログラム実施の約 18 ヶ月後に聞き取り調査を受けた。

結果

4 日間の共同研修プログラムを開発し、4 つの研究機関のカリキュラムに導入した。プログラムの内容は、3 日間か講習で、残りの 1 日は他の医師の診療および参加医師自身の患者の診療の中で行われた。当プログラムは 2000 年に初めて実施された。

その結果、2 分野の医師らの協力関係に好ましい変化が認められた。ただし、その効果は、6 ヶ月後よりも 3 ヶ月後により強く認められた。

概して、産業医よりも一般開業医に多くの変化が認められた。

一般開業医に見られた変化は望ましい方向へと向かってはいるものの、6 ヶ月後にも依然として著しい変化を保っていた者は一人のみであった。

一般開業医は、情報交換に関するガイドラインの知識と応用力を高めたが、それもプログラム参加後の 3 ヶ月間のみであった。

産業医は、プログラム参加以前に比べると一般開業医との接触が著しく増え、一般開業医に

対し文書で情報を提供する回数も著しく増えた。さらにそれはプログラム参加後 6 ヶ月以降も続いた。産業医の情報交換に関するガイドラインの知識と応用力が高まったのは短期間だけであったか、ガイドラインの利用法に関しては 6 ヶ月以降に著しく改善されたようである。

聞き取り調査に答えた一般開業医は、産業医と個人的に連絡を取り合うことに関して肯定的であった。彼らはプログラムに参加したことで産業医の仕事を知り、また産業医が患者の健康を改善しようと積極的に取り組んでいることを知った。一般開業医は自身の患者に対して産業医ともっと頻繁に連絡を取るよう助言するようになり、時には、自ら産業医に電話をかけるまでになった。

聞き取り調査で産業医は、これまで一般開業医に対して抱いていた認識を変える上でこのプログラムは有意義であったと回答した。また、一般開業医と個人的に連絡を取り合うことの意義を認めた。そして、プログラム参加により、協力関係を築くプロセスへの認識を強くした。さらに、双方の医師はお互いの協力関係について患者が肯定的にとらえていることを知ったのである。

結論

プログラムに参加したグループは小規模ではあったが有望な結果が得られた。プログラムの目的が達成されたのである。プログラムの効果の中には、実施後 6 ヶ月以降もまた持続するものもあった。双方の医師を対象にした聞き取り調査の結果は、彼らがプログラム参加中に個人的に連絡を取り合ったことの重要性を示唆している。

共同研修プログラムの実施は、産業医、一般開業医の協力体制を促進する上で、有効な方策である。2004 年末までの全面的な実施が目標となっている。

産業医と地域医師の連携 オランダ (2)

産業医および一般開業医が特定の疾病で協力するための研修方法

HOW TO TRAIN OCCUPATIONAL PHYSICIANS AND GENERAL PRACTITIONERS TO COOPERATE AT SPECIFIC DISEASES

PC Buijs, AN Weel (p_buijs@arbeid.tno.nl)

緒言

残念ながらオランダでは産業医と一般開業医の関係は長年にわたって非協力的であるため、彼らに共通する患者は長期病欠や悪くすると仕事への障害を抱えるという不利益を被ってきた。

オランダ政府は、主に病欠および労働不能 (Sickness Absence and Disability for work) の急増を受けて、過去 5 年間専門医療機関と共に数多くの改善措置を実施してきた。中でも、Netherlands School of Occupational Health (NSOH)、TNO Work and Employment ならびにその他 4 つの一般開業医研修所に対して、産業医および一般開業医の医学生涯教育 (continuing medical education CME) に関する研修プログラムの実施がある。同プログラムは 1999 年に開始され、2002 年末に完了するよう定められた。

目的

医学生涯教育の枠組みの中で研修プログラムを開発、検証し、産業医および一般開業医がある特定の病気/疾病に対してより良い協力関係の下で治療に当たることかできるスキルと戦略を提供すること。

方法

I 産業医および一般開業医に共通する患者あるいは職員か、慢性閉塞性肺疾患、筋骨格系障害、精神病あるいはもっと一般的な慢性病に罹った場合を想定し、両専門医かそのような事態に協力して取り組めるようにするため、プロジェクト運営班とその他 4 つの作業班を設け、4 つの特定の CME プログラムを作成する。

II 上記プログラムを実践で試す。

III プログラムの実実施計画を作る。

IV 結果を評価する。

結果

2000 年から 2002 年にかけて組織的なネットワークが構築され、4 つの CME プログラムが完了し、試行された。この段階で既に、産業医および一般開業医の姿勢が協力体制に向かっていることが明らかとなっている。さらに、実施計画の作成および結果の評価も行われた。

結論

CME プログラムの実施は、産業医および一般開業医の協力関係を改善することによって、病欠に対する助言や早期リハビリの質が向上し、結果的に、高い頻度で生じる労働不能 (別名オランダ病) を減少させるための 1 つの有望な方法である。

2000 年 8 月

産業医と倫理

産業医によるモラル審議

Moral deliberation by occupational physicians

Noks Nauta オランダ労働衛生学会労働衛生実践倫理委員会代表

Committee for Occupational Health Practise and Ethics (CBE) of the Dutch Society of Occupational Health (NVAB)

ICOH 14 November 2002

Ms A P (Noks) Nauta, 医師 (労働衛生) 心理学者

Timorstraat 31 2612 EH Delft The Netherlands

00 3115 2125034, Noks.Nauta@hotmail.com

なぜモラルについて熟考するのか？

オランダの産業医 (occupational health physicians OHPs) は勤務で職務上の矛盾に直面する。彼ら働く労働衛生医療の現場には治療の同意に関する法律 (WGBO) があり、労働法もある。また医師が従事する労働衛生サービスには規則や規範があり、オランダ労働衛生学会 (NVAB) はガイドラインを定めている。

問題への対応においてこれらの誓約、規則、規範やガイドラインによって取るべき行動の選択肢が異なる場合があり得る。しかも、“何か正しいかをどう判断すべきか、あるいはどうすべきか” というような状況においては考慮すべき要素が他にもある。これか、我々がモラルについて熟考するに至った経緯である。

例

事例 1

ある IT 企業の社員は、鬱のため現在病欠中である。自然治療師 (natural healer) や医師が彼を診察した。彼は、“自分の感情と向き合っていたい” という理由で抗鬱剤を飲むことを拒否した。産業医は心理療法の助けを借りよう助言したか、それも望まなかった。彼は自然治療師と話すことで満足していた。2 人は「患者の葛藤について若い時から遡って」話しをした。彼は、産業医の勧める適切な鬱の治療を望んでいない。

患者の雇用主である財政問題を抱えたこの小規模 IT 企業は、一日も早く職場に復帰するようサポートする意向である。

ここで産業医への質問 あなたは、当 IT 企業に、社員が自身の復帰に関して非協力的であることを伝えますか？

背景 オランダでは、病欠中の給与に関して法律があり、同法律に照らし合わせると、病欠中の従業員は自身の復帰を妨げてはならず、病の回復のために唯一現実的な方法である治療を拒んではならない。ただし、医学的あるいは現実的問題がある場合には無論この限りではない。

事例 2

あるスポーツ店の営業部長は現在病欠中である。彼が抱えている問題は以下の通りである。彼の妻は深刻な躁鬱病である。夫婦の間には 3 歳の子もいる。妻は入院しなければならないことが度々あるが、その間、彼の勤務時間中フルタイムで子どもの面倒を見てくれる者が見つからない。彼は、影響を恐れてこのことを彼の上司に言わないようあなた (産業医) に口止めしている。彼の要求は、50%の病気休暇である。当スポーツ店は育児休暇について規定を定めており、これは産業医 OHS の一環としても認めているものである。一方この従業員は、同規定の利用も、この問題について話し合うことも望んでいない。

さて、あなたならどうするか？このことをスポーツ店に言うか？

道徳的価値観 (Moral values)

道徳的価値観とは？

事実の解釈は人により様々である。なぜなら、人は自分の価値観を通して現実を見るからである。意見の相違は、主に価値観の相違から生じる。

では、どのようにして正しい判断を下すのか？どの価値観が勝るのか？

倫理／道徳観念 (ethics) の問題は価値の問題でなければならない。倫理が人に教えるものは、自身が下す判断を基礎付けるものは何か自身に問い掛けることである。

価値観または原則 (values or principles) 医療現場における価値観や原則とは何か？

診療所では治療を行うか否かといった決断を下さねはならない。これは「臨床倫理 (bedside ethics)」と呼ばれている。

医の倫理において (In medical ethics) 広く受け入れられている価値観はいくつかある。それらは、

一 自王性の尊重

一 最善を尽くし、害を与えない。

一 正義

守秘義務 (プライハンシー)、誠実さ、寛大さもまた医療の現場で広く受け入れられている原則である。

労働衛生における倫理問題

私か思うに、労働衛生における倫理問題は国によって性質が異なる。しかし、どの国でも医師らは同しように決断を下さねはならないし、また助言も与えねばならない。従って、何らかの審査といったものかあるはずである。例えば、私は正しい決断を下しているか？ 正しい助言を与えているか？ という具合に。

オランダにおいて産業医の役割の一つは、患者の仕事に適合する助言を与えることである。正式に決断を下すのは雇用者であるが、医師の助言は大変重要だとみなされている。この点で、前半部分で挙げた2事例は大変良い例である。

他の問題としては、例えば以下のような状況で、産業医として一体どのように対処するへきたらうかという問題かある。組織再編の際に、雇用者に、問題を抱えそうな人物のリストを求められた場合。あるいは、人事部の部長か従業員をいしめてその従業員か病欠した場合に、いしめの張本人である部長に従業員の病欠の理由を報告せねはならないような場合。

モラルについて熟考するとは？

モラルとは、問題となる事例について、あるいはその解決策として考え出された様々な代替的対措置について問いを投げかけることである。また、そこにどのような道徳的価値観か提起されているかを認識することである。そして、それらの価値を比較考慮した上で決断を下すことを言う。

手法の概略

ここで用いられる手法は、Nijmegen Academic Hospital における手法の応用である。

これより、先に挙げた事例を用いて、当手法の様々な側面を紹介すると同時に、モラルについて考える際の質問例を示す。

1 問題の定義

まず問題の定義から始めることか重要である。産業医か直面する問題の中には、彼らの管轄外の問題か含まれている場合もあるため、そのような場合には患者を適任者に任せればよい。

2 事実の分析

第二段階は、慎重な事実分析である。ここでは、このプロセスを複数のグループに割り当てて実施する。これは、我々か医学の世界で通常行っている問題分析と少し類いのものであるか、日常業務と時間の都合上、必ずしもそれ以上のものにはならない。

事例一の場合、問題となっている病気 (鬱) とその治療法を知ることか重要である。また、患者である会社社員か抗鬱剤を拒む動機を知っておく必要もある。彼か抗鬱剤について偏見を持っていたり、あるいは何か気かかりな噂を耳にしていることか有り得る。彼の作業状況について、その実態を彼自身そして雇用者の双方から聞いて知ることか重要である。これは、医師として彼に与える助言かどのような結果をもたらすかか予測する上で知っておかなくてはならないことである。

事例二で重要となる事実は、例えば、患者と子どもとの関係、フルタイムの子守りを見つめることかできない理由、あるいは自分の問題を雇用者に知られたくない理由などである。

3 決断の評価

第三段階は、自分の判断を検討するか、他に考え得る判断やそれによって侵害される道徳上の価値観を予想してみることである。

事例一で、医師か雇用者に告げないという判断を下した場合に、果たしてその判断か従業員

の健康回復に寄与するだろうか？あるいは逆の場合、医師の守秘義務と患者の自王性にもとるだろうか？産業医として、あなたなら同様なケースにどう対処するのだろうか？

私の見解では、本件で産業医に問われる道徳上の価値観は、自王性、正義、誠実さ、守秘義務であり、患者を害さないという原則はここでは当てはまらない。

事例二で、医師が病気休暇に同意した場合、それは誠実さや正義といった価値にもとるだろうか？なせ正義かといえ、いすれにしても同じ決断を下さねばならないからである。ではこの判断は患者を害するだろうか？本件で産業医に問われる道徳上の価値観は、誠実さ、守秘義務、正義であり、患者を害さないという原則はここでも当てはまらない。

産業医は、このような形で、本件で問われる全ての価値を比較考慮しなければならない。

4 決断

いよいよ最終段階は決断であるか、さらなる事実の解明が必要な場合はそれまで延期することも当然必要である。そしてこれもまた決断である。

我々かあなた方産業医に望むことは、この手法を十分に理解したとの確信をもった上でそれを用いて決断を下すことであり、また様々な関係者にその論法を説明できることである。

手法の実践方法

この手法について、以下の実践方法を勧める。単独の場合は、先に述べたような質問に従って自分の下した決断あるいはこれから下さねばならない決断を検討することかできる。

あるいは、同じ職場（労働衛生科）の同僚医師らと話し合うこともできる。医学上の問題に関して彼らに助言を求めることかあるように、道徳問題に関して意見を求めることもできる。

我々は、当手法を、産業医 6 人～10 人から成るグループで幾度も実践してみた。グループの 1 人か事例を挙げ、それについてグループ全体で話し合うという作業を繰り返した。その結果、納得のいく審査に最低 15～2 時間を所要した。また、事実について話し合う過程で多くの議論か交わされることも判明した。私か思うに、これは、多くの医師か事実と意見を混同しているためである。実践の過程で、多くの事実が欠けていることか度々あったか、グループの医師らは、十分な決断を下すにはもっと情報が必要であることを認識していた。これもまた良い結果である。

事例を提供した全ての医師か、各々の事例において決断を下すあるいは助言を与える上で倫理審査が大変有効であったと答えた。

この手法で目指すもの

この手法、あるいは一般にモラルを熟考することによって、我々か実現しようと目指すものは一体何か。

- 個々の医師の医療活動をサポートする
- 個々の介護人の介護の質を向上させる
- 方針の一貫性（透明性）
- 全関係者の健康

参考文献

- Andersson M, Mendes IA, Trevizan MA Universal and culturally dependent issues in health care ethics Med Law 2002,21(1) 77-85
- Cruess SR, Johnston S, Cruess RL Professionalism for medicine opportunities and obligations Med J Aust 2002 Aug 19, 177(4)208-11
- Emanuel E Introduction to occupational medical ethics Occup Med 2002 Oct-Dec, 17(4) 549-58
- Estry-Behar M Pre-employment screening among health care workers—ethical issues Int J Occup Saf Ergon 2001,7(3) 351-61
- Fallon LF Jr Ethics in the practice of occupational medicine Occup Med 2001 Jul-Sep,16(3) 517-24, v
- Haines T Ethics in occupational health Can Fam Physician 1989 Nov,35 2273-5
- Higgins P, Orris P Providing employer-arranged occupational medical care conflicting interests Occup Med 2002 Oct-Dec,17(4) 601-6
- ILO Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance Genève, 1998

- International Code of Conduct (ethics) for occupational health and safety professionals Int J Occup Environ Health 2001 Jul-Sep.7(3) 230-2
- International Commission on Occupational Health Occupational health code of ethics Bull Med Ethics 1992 Oct.No 82 7-11
- LaDou J, Tennenhouse DJ, Feitshans IL Codes of ethics (conduct) Occup Med 2002 Oct-Dec.17(4) 559-85
- London L, Kisting S Ethical concerns in international occupational health and safety Occup Med 2002 Oct-Dec.17(4)587-600
- Purtillo RB Competing ethical values in medicine N Engl J Med 1980 Dec 18.303(25) 1482

臨床研修の一環としての産業保健（産業医学）研修

第三次海軍病院における産業医学研修医の研修ローテーションの最適化

OPTIMIZATION OF THE LEARNING EXPERIENCE FOR OCCUPATIONAL MEDICINE RESIDENTS ROTATING AT A LARGE TERTIARY NAVY HOSPITAL

CDR Neal Naito, MC, USN

産業医学 (occupational medicine OM) 研修医に対する指導は、MPH 後わずか一年の臨床研修の中で行わねばならないため、容易なことではない。さらにここ数年の間、企業が労働衛生サービスの社内整備をやめて外注するようになったため、研修医の研修の機会が全国的に減りつつある。OM 研修ローテーションは、メリーランド州ヘテスタにある国立海軍病院 (National Naval Medical Center NMMC) において米軍保健科学大学 (Uniformed Services University of the Health Sciences USUHS) 研修プログラムとの提携で実施される。以前は、主に産業医学クリニックの患者の診察と医療現場の訪問という形かとられていたが、クリニックには指導医師が一人しか在籍していないため、研修ローテーションでは自主学習の時間が多かった。最近では、研修医が学期中多くの学会や短期講習に出席できるよう、ローテーションが四週間から八週間に拡大されている。さらに、NMMC が研修ローテーションの主な実施場所に指定されて間もなく、研修の質を向上させるには NMMC における研修ローテーションを再編し、最適化する必要があることが認められた。

この目的を達成するため、専門教育病院 (tertiary teaching hospital) かもつ固有の強み、つまり総合専門医クリニックへのアクセスを有効利用することか決定された。これを受け、研修ローテーション中の臨床指導を充実させるため、産業医学関連専門医クリニックに、2-3 週間の小ローテーションが新たに設けられた。これら専門医クリニックには、現在、皮膚科、眼科、旅行者クリニックが含まれており、将来的には、肺クリニックも加わることになるだろう。研修医は一週間のうち半日は労働衛生クリニックで患者の診察にあたり、残り半日は USUHS へ戻ってジャーナルクラブに出席する。

皮膚科では、研修医は職業性および一次医療皮膚病の診断と治療法や、アレルギーのパッチテストの実施方法を学ぶ。眼科学研修ローテーションでは、職業性の眼外傷の診断と治療方法を学ぶか、その際、細隙灯を用いた診断方法の習得に重点は置かれる。週半日の旅行者医療クリニックでの研修では、研修医らは海外派遣された労働者の健康を守る手法を学ぶ。予防接種、マラリア予防および妊婦旅行者の特別要件などは、研修ローテーション中に繰り返し点検される項目である。

研修医は、労働衛生クリニックで勤務する傍ら、大病院の労働衛生プログラムの管理手法を習得する。病院の入院設備、職務の適合性、医学的監視、労災補償、感染予防など、研修医は広範囲に及ぶ項目について検討し、特に、連邦労災補償に関する事例の実証的医療アプローチを用いて医学的に検証する。これにより、石綿症や騒音性難聴、あるいは身体障害と機能障害との対比等の重要な問題を考える上での基盤が構築される。

この産業医学研修ローテーションは実施されてまた約一年ではあるか、これまでのところ研修医から肯定的な反響が寄せられている。基本的に、研修医には研修期間を通していっそう充実した学習の機会が与えられるようになった。専門医クリニックは、独自の研修プログラムに当コンセプトを巧みに統合しているという点で、今日に至るまで当コンセプトの強力な支援者であり続けてきた。さらに、ローテーションにある産業医学研修医は、専門医クリニックに関連する産業医学の問題に関する講義を頻繁に行うことにより、自身か勤務するクリニックの学究的使命に積極的に貢献してきた。

労働安全衛生オンライン

大学を情報センターとして機能させるために

Occupational Safety & Health Online Universities as Information Centers

Katherine J. Hall, (kjhall@u.washington.edu)

編集主任、ワシントン大学環境衛生学科

Senior Editor, University of Washington Department of Environmental Health

大学は、労働安全衛生の教育と研究の要である。また、その客観性と研究の専門的技術から、情報発信の理想的な媒介であると言える。しかしながら、大学はこれまで労働衛生に関する情報を独自のウェブサイト統合する作業に本腰を入れてこなかった。本論文は、ワシントン大学環境衛生学科が独自のウェブサイトを一刷新し、同学科の研究領域や可能性、そしてアピール効果を高めていった経緯を記したものである。同学科のウェブサイト <http://depts.washington.edu/envhlth> は今や、ワシントン大学公衆衛生および地域医療学部の他の学科のモデルとなっている。

同学科のウェブサイトが最初に立ち上げられたのは1990年代中頃で、院生募集用の助成金の一部が用いられた。たか、その焦点は狭く、労働者や労働衛生専門家は対象外とされた。1999年、学部職員による作業班が結成され、同学科の指導、研究および地域サービスという任務を反映した広範なヒンヨンの下で、同ウェブサイトのリニューアルの試みが始まった。同学科のウェブサイトが将来の入学志望者を対象としたものであることに変わりはないか、その対象は、雇用者、組合、小中学校教諭、政策立案者、米国内外の学界にまで広げられ、またウェブ上に適切な情報を見つけられることを目標とした。以下に、我々の計画が実行された要領を述べる。

オンライン研修は、OSHA 承認のオンライン大学 <http://depts.washington.edu/ehce> を介して実施された。同大学は、以下の六つの分野で継続教育を提供する 危険有害性物質/危険物、労働安全衛生、運輸安全、環境遵守、緊急事態対応 管理、人事。

同学科の二十五のセンター、研究所およびプログラムのほとんどが、各々のウェブサイトを一一般消費者に適したものにリニューアルした。例えば、粒子状物質研究センター <http://depts.washington.edu/pmcenter/> は現在、最新の大気環境情報を特集しており、他方、実地調査および政策委員会 (Field Research and Consultation Group) は、独自のウェブサイト <http://depts.washington.edu/frcg/> 上で、騒音、ノリカ曝露およびエルゴノミクスといった職業上の危害に関する情報を提供している。同学科ウェブサイトは、索引、報告書および抄録をデジタル化することにより、今やホームページ <http://depts.washington.edu/envhlth/> 上の主要リンクを通してその出版物に世界各地からアクセスすることが可能になった。

我々はまた、ユーザー向けのデザインと 視覚障害者にも利用可能で、かつ、あらゆるタイプのコンピュータおよびブラウザーで読み取り可能なインターフェイスを統合した。同サイトは若年ユーザーを対象としており、例えば、学部生向けのサイト <http://depts.washington.edu/ehug/>、あるいは高校生に毒物学の概念を教えるゲーム <http://depts.washington.edu/hereuw/greensk8/> は、研究者や保健専門家向けのサイトに比べるとよりカラフルなデザインとなっている。

我々のサイトは、平均月二千人がアクセスし、そのうち31%はアメリカの教育機関から、2%は合衆国政府機関から、そして8%は海外(今年は現在74カ国)からのアクセスである。また、サイトのトラフィックを追跡した結果、改善すべき分野が明らかとなった。例えば、検索単語の20%が、「仕事」というキーワードを含んでいた結果を受け、我々のサイトは、元来雇用サービスの提供を意図したものではなかったが、他のそういった機関へリンクできるようにデザインを変更した <http://depts.washington.edu/envhlth/jobs/jobs.html>。

我々はまた、様々な方法で独自のウェブサイトを市場に出している。例えば、同サイト検索者の半数以上が利用する Yahoo! が、同学科へのアクセス経路のカテゴリーを誤って登録していた(「公衆衛生」ではなく「地球科学」) ことが判ったので訂正した。生徒募集に関しては、GradSchools.com と Peterson's のサイトの上場権を買い取っており、その結果、同2サイトが生徒の照会先の約10%を占めている。

ワシントン大学環境衛生学科は、最小限の投資(初期のデザイン料と、メンテナンスのパー

トタイム学部生に支払う人件費に US2,500 トル) て、以前は焦点の狭かったウェブサイトを、
今や我々のコミュニティー拡大の主要な構成要素へと一新したのである。

産業保健研修における教育手法

フランスの大学間ディプロマ課程で用いられる教育手法の評価
—知識およびさらに重要な専門知識習得のために—

Evaluation of pedagogical tools used within
the Inter University Diploma Course (DIUST) in France
How to acquire knowledge but also and specially know how competencies

Maria GONZALEZ (1), Janine BIGAIGNON-CANTINEAU (2), Alain CANTINEAU (3)

(1) 病院医 産業医 DEA, Maîtrise de Sciences Biologiques et Médicales

Université de Strasbourg, UFR de Médecine, Strasbourg, France

(2) 大学間労働衛生ディプロマ課程代表 RGN, 労働衛生ディプロマ、文学士号、Diplôme d'Etudes
Supérieures Spécialisées

Inter University Occupational Health Diploma Course Leader, RGN, DipOH, BA, DESS

(3) 教授、医師 博士、産業医。

Professor, MD, PhD, OHP

Institut Universitaire Santé-Travail-Environnement d'Alsace- Université Louis Pasteur- Service de
Pathologie Professionnelle et Médecine du travail (Occupational Health and Occupational Medicine
Department)- Hospital Civil-67091 Strasbourg Cedex France

大学共同ディプロマ課程 (Inter University Diploma Course DIUST) は1994年開設以来300人以上の労働衛生師および15人の途上国出身の産業医を養成してきた。また、2年前に産業医、特にモロコシ人医師を対象として改訂された。同課程の強味は、労働衛生師が実践で必要とする知識だけでなく、特に専門知識の習得に力を入れている点である。生徒の教育手法が同課程の主な特色であり、学生の能力を高め、また新たな能力を得るために、研修期間中に応用実用研究が定期的実施される。同課程は、主にこのような手法を駆使して学生の専門知識習得を助け、また労働衛生機関以外の様々な学科と密接な協力関係を築くことによって、施設内の人的資源を動員する術を学生に教えている。基本理念は実践から学ぶである。学生は実践を通して産業医だけでなく技術者、工学者、人間工学者との密接な連携の下でチームの一員として働くことを学ぶ。最終的に、同課程では、生徒が自身の職場環境で用いられている応用研究手法の具体的記述を中心とする学位論文をまとめることによって修了する。

目的

本調査は、大学間ディプロマ課程の枠組内に設けられた教育手法、とりわけ学生に能力を備わせることを目的とした教育手法の効用を評価することを目的とする。

手法

本調査は、以下の2部から成る。

- 1 315人の労働衛生師の研修期間中の進捗状況を、応用研究の成果と学位論文を基に分析する。生徒の能力や素質、また生徒が用いた手法を評価するため、特別なグリルが使用される。
- 2 DIUSTを無事に修了した生徒に関する調査は現在進行中で、今後、生徒や指導教官らから同課程の効果や適性に関連する情報が集められるのを待って実行される。以下の質問が記載されたアンケートが315人の生徒および彼らの指導教官に配布されており、

現在、その回答結果が分析されているところである。予防、健康増進、手法、労働衛生師らによる協議、彼らの関係および連絡状況、協力関係、および労働衛生機関内で生じた変化。

結論

フランスの大学共同ディプロマ課程は、315人の労働衛生専門家（そのほとんどが労働衛生師）の研修に貢献した。結果として、同課程の最も重要な特徴は、能力開発を目的として考案された教育手法および手段のようである。

就業に起因する死への対応（英国）

企業殺人の責任追及—変革の時か？

Accounting for corporate killing - time for change?

マイク・アップルビー（Mike Appleby）は、企業殺人に関する新たな法律の導入に功を見たいしなから、従業員の職場での死亡という事態に対して企業側により一層の責任を追及する道を模索している。

2003年5月20日、英国政府は、企業殺人という新たな違法行為を盛り込んだ法案を今秋公表するとの見解を明らかにした（ニュース p 3 参照）。これによって企業殺人が再び取り沙汰されることになった。内務大臣テイヒント・フランケント（David Blunkett）は新法案か現行法の効力が十分でないのみなされる企業を対象としていることを確認したか、有罪判決を受けた企業の取締役らの投獄の可能性は除外した。¹

しかしながら、企業殺人に対して法概念を創出することか、フランケントか望むように果たして本当に前進であり、“国民の信頼を保証する”ものだろうか？この問いに答えるには、まず現行法に焦点を移し、新たな違法行為案がその中でどのように定義されるかを検証する必要かある。

背景

毎年、約 250 人か職場で死亡している。² たいいていの場合、雇用者の管理怠慢か何らかの原因となっており、その場合、雇用者は、1974年労働安全衛生法（Health and Safety at Work etc ACT 1974）に基づいて起訴され、罰全刑に処せられる。雇用者か企業の場合、その取締役らか起訴されることはほとんどなく、たとえ起訴されたとしても、わずか数千ポントの罰金か課せられにすぎない。

従来より、職場での従業員の死亡という事件か全国的ニュースとして取り上げられることはあまりない。一方、国民の生命を奪う災害に関しては全国的に取りあげられ、多くの場合はその後公的な取り調べか行われる。そしてそのような場合には、災害に関与していた組織の安全管理が繰り返し批難されてきた。

1988年にクラパム交差点（Clapham）で起きた列車の衝突事故に関する取り調べの際、ヒデン判事（Hidden QC）は、英国鉄道（British Railway）がその作業状態を「許容しかたく危険な状態」³にまで放置したとして批難した。一方、裁判官フェネル王室顧問弁護士（Fennell QC）は、1987年のキングスクロス（King's Cross）火災事件の取り調べの際、ロンドン地下鉄道（London Underground）を「現場から最高管理責任者レベルに至るまで組織全体の怠慢か何年にもわたって続いた結果、火災発生の可能性を最小限に留めることかできなかった」として批難した。⁴ カレン卿は、ラトブルッククロウ（Ladbroke Grove）で起きた列車衝突事故に関する報告書の中で、事故の原因を、当時の鉄道設備の管理者であったレールトラック社（Railtrack）の「不適格な管理体制と不十分な処置」⁵と記載している。

企業過失致死罪の責任を会社あるいはその取締役らに追及し起訴することも可能たか、成功例は少なく、取締役が投獄された事件に至ってはさらに稀である。そして、これは全て被告か小企業の場合であって、株式公開会社や他の大企業はそもそも起訴されないようである。企業は「殺人罪を免れる」というのか国民の認識しているところである。

さらに政府は、企業に対し、その安全面よりも財政面に関する問題に対して厳しく当たる姿勢をとっている感かある。1999年7月27日、グレートウェスタン鉄道（Great Western Trains GWT）は、HSW 法違反の罪で 150 万ポントの罰金を支払うよう命ぜられた。これは、7人の死亡者を出した英国南部の列車衝突事故の責任を問われてのことたか、GWT は、作動不能の安全装置を取り付けた列車を運行させていたのである。事故の生存者らは、GWT に課せられた罰金の額を「すすめの涙」⁶と表現している。

その3週間後、鉄道整備士トム・ウィンサー（Tom Windsor）はレールトラック社に対し、全