

すか。優先順位に（ ）へ数字を記入して下さい。との問いに、生活習慣病（成人病）を第1位に挙げる回答が圧倒的に多く、メンタルヘルス（心の健康）を第2位に挙げるものが多く見られた。従来の労働衛生上の課題である、化学物質や粉じんによる健康障害、腰痛等の作業態様による健康障害は、順位としては少なくなっているが、業種により該当しないこともあるので、該当する事業場では、深刻な課題として残っているものと思われる。産業医をされて、事業場の労働衛生にどのように役立ったと思いますか。該当項目の（ ）に○印をつけて下さい。との問いに、表のような回答を得た。保健指導は、産業医活動全体の中で評価され、事業場、従業員との信頼関係ができて、成立するものと思われる。

研究2

宛先不明等で返送された316通を除く3,767通のうち、817通の回答があり、1通は全問無回答であった。回答率は21.7%であった。655(80.2%)の事業場が従業員数50人未満であった。153事業場は、従業員数が50人以上と従業員数が増加した。類型別内訳は、単独企業分散型が317(48.4%)と半数近く見られた。ついで単独型189(28.9%)が多く、請負資本型89(13.6%)、業界団体所属型27(4.1%)、地域集積型10(1.5%)の順であった。

一般健康診断は、全体で95.4%と高い実施率であった。特に単独企業分散型が97.5%と、単独型の92.6%に比べて高い実施率であった。一般健康診断は、「健康診断機関が出張してくる」ところが36.3%に対し、「従業員が、診療所・病院・健康診断機関に出向く」など労働者が出向くところが約3分の2となっている。地域集積型の10事業場では、「健康診断機関が出張してくる」、「関係会社合同で実施し、従業員が実施会場に出向く」のいずれかであった。一

般定期健康診断の結果を、受診した従業員に通知すること(95.6%)、記録として保存すること(88.1%)はよく守られていた。

深夜に働く従業員のいる事業場は、全体の23.1%で、深夜に働く従業員に対する半年に1回の健康診断は該当する事業場の52.3%が実施していた。シンナーなどの有害な化学物質を取り扱うなどの有害業務のある事業場は、全体の12.6%であり、それら有害業務従事者への特殊健康診断は該当する事業場の65.1%が実施していた。雇入れ時健康診断は、56.6%の事業場が実施していた。パート社員などの週30時間以上働く従業員を、62.9%の事業場が抱えており、該当するパート社員に対する一般定期健康診断は該当事業場の77.4%が実施していた。

派遣社員についての一般定期健康診断は、81.3%の事業場が実施し、そのうちの77.5%の事業場は派遣会社(派遣元)が実施している(健診結果は派遣元が保管)していた。有害業務についている派遣社員がいる事業場は、21事業場(3.2%)と極一部に限られていた。派遣会社(派遣元)が特殊健康診断を実施しているところが4事業場、事業場(派遣先)が特殊健康診断を実施しているところが10事業場、実施していないところが7事業場であった。衛生管理者を選任しているところが28.1%、衛生推進者を選任しているところが10.1%、安全衛生推進者を選任しているところが22.3%、いずれも選任していないところが46.4%となっていた。

「健康診断で異常の所見があった従業員について、健康を保持するために必要な措置について、医師から意見を聴いていますか。」との問いに対して、「産業医から意見を聴いている」が15.6%、「健康診断を実施した機関の医師から意見を聴いている」が48.1%、「上記以外の医師から意見を聴いている」が5.3%、「医師から意見を聴い

ていない」が27.9%となっていた。「産業医から意見を聴いている」は単独企業分散型では21.2%に対し、単独型では6.3%と少ない。「健康診断で異常の所見があった者について、聴取した医師の意見を踏まえて、その従業員に対する就業上の措置や、作業環境の改善を実施していますか。」との問いに対して、66.6%の事業場が「はい」と答え、27.6%の事業場が「いいえ」との答えであった。時間外労働の時間数は、94.7%の事業場が把握していた。労働衛生に関する事項について、従業員から意見を聴く機会は、57.7%の事業場で設けていた。

産業医は、33.8%の221事業場が選任していた。単独企業分散型では、45.1%の事業場が選任しており、「本社など基幹事業場の産業医が兼務している」ことが最も多くみられた。次いで、請負・資本関係型の39.3%の事業場が選任し、業界団体所属型、地域集積型と単独型はいずれも20%弱の選任率であった。産業医が、健康診断などの健康管理、作業環境管理、作業管理、衛生教育などの職務を行っているところは、選任されたところの64.2%であった。

「産業医や保健師に健康診断結果に異常な所見がある従業員に対して、保健指導を行わせていますか。」との問いに301事業場(46.0%)がはいと答えていた。

従業員の健康障害防止対策などについて、従業員が意見を述べるための(安全)衛生委員会は、198事業場(30.2%)が設けていた。請負・資本関係型では41.6%の事業場が設けていた。従業員に対する健康教育、健康相談などを計画的に実施しているところは、205事業場(31.3%)であった。メンタルヘルスケア対策は、133事業場(20.3%)で行っていた。体育活動、レクリエーションなどの活動について、便宜を供与しているところは、345事業場(52.7%)であった。それに対し、健康づくりのため

のトータルヘルスプロモーションプラン(THP)の活動を行っているところは、49事業場(7.5%)であった。快適職場づくりは、494事業場(75.4%)が取り組んでいた。地域産業保健センターは、35事業場(5.3%)が利用したことがあり、今後利用する予定であるところが3.4%であった。

研究3

共同選任事業に従事している産業医に対して行ったアンケートでは、回答は、42名であり、回収率は76.4%であった。産業医は、男性が39名(92.9%)、女性が3名(7.1%)と、男性が多く選任されていた。年齢は、60歳代が12名(28.6%)と最も多く、次いで50歳代が11名(26.6%)、40歳代が7名(16.7%)、70歳代が7名(16.7%)であり、高年齢の医師が多く選任されていた。産業医としての経験年数は、11~15年が12名(28.6%)と最も多く、5~10年が8名(19.0%)、5年未満が7名(16.7%)、16~20年が6名(14.3%)の順で、26年以上の者が8名(19.0%)もあり、全体として経験年数の高い者が多く選任されていた。担当の共同選任事業場集団の数は、2集団以上が26名(61.9%)であった。共同選任事業場以外に担当している事業場数は、2事業場が11名と最も多く、最高が30事業場で、平均が3.41事業場であった。選任産業医は開業医が23名(54.8%)、次いで病院などの勤務医が9名(21.4%)と多く、地域医療との連携が可能な体制となっていた。専属産業医は6名(14.3%)にみられたが、これはいわゆる親会社の専属産業医が、関連事業場の選任産業医を兼任していることが窺われ、企業単位、企業グループ単位での活動が効果的と考えられる。選任事業場の業務は金属、製造又は、加工業、機械機器製造業、建設業が多く、女性従業員数は少数であった。健康管理組織として在籍する職種では、作業主任者が選任され

ていると答えた者が27名(64.3%)と多く、製造業が多いためと考えられた。次いで、従業員数10人以上の事業場で義務付けられている衛生推進者がいると答えた者が25名(59.5%)であり、選任義務があるにもかかわらず、選任されていない事業場が多々あることが窺えた。看護師がいると答えた者が7名(16.7%)、保健師がいると答えた者が1名(2.4%)いる。6名の専属産業医がいるところで2名保健師がおり、大規模事業場と兼務する形態が窺えた。残りの事業場でも、中規模事業場と兼務する形態の可能性もある。産業医として任務遂行にあたり直接接触している人の役職名を聞いたところ、人事・労務担当者が23名(54.8%)、衛生推進者が21名(50.0%)、事業主が14名(33.3%)であった。時間外労働者数の把握は35名(83.3%)がしてなく、労働災害事故発生件数の把握は27名(64.3%)がしていないという実態が明らかになった。これら労務の実態についての掌握度が低いのは、産業医への情報の伝達が少ないことに起因すると思われる。産業医が直接接触している人事労務担当者は、従業員労務実態を掌握していることから、従業員教育と同時に人事労務担当者を教育する必要性が示唆された。産業医としての職務で、産業医自身が実施しているもの、あるいは指導しているものについて質問した。その結果、一般健康診断は、19名(45.2%)が自ら実施し、指導しているものは10名(23.8%)で、合わせて29名(69.0%)であった。健康診断は、産業医活動の基本であり、その場を借りて保健指導を行うことも重要である。健康相談は、38名(90.5%)の産業医が実施し、保健師などに任せている産業医はいなかった。全員個別の保健指導は、8名(19.0%)が実施し、有所見者に限定した保健指導は、24名(57.1%)であった。但し、6名は、全

員個別の保健指導も行っているとしているので、18名(75.0%)かもしれない。保健指導を必要とする者に限定した保健指導は、9名(37.5%)であった。保健指導を希望する者に限定した保健指導は、13名(31.0%)であった。全員に対してか一部に対してかを問わず保健指導を実施しているのは、31名(73.8%)と多い。保健指導を自ら実施しないで指導しているのが2名(4.8%)、実施していないのが9名(21.4%)であった。そのうち2名の共同選任事業は中止となっており、保健指導が実施できなかったことが窺える。

保健指導は、労働安全衛生法第66条の7に、「事業者は、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師、保健師による保健指導を行うように努めなければならない。」と規定され、努力義務とされているが、共同選任事業では、事業を続けられなかったところを除くと、40事業に対して、31事業(77.5%)が保健指導を実施しており、保健指導の重要性が認識されていると考えられる。

衛生教育・健康教育は、21名(50.0%)の産業医が自ら実施し、1名が指導している。安全教育・作業教育は、5名(11.9%)の産業医が自ら実施し、2名(4.8%)が指導している。作業主任者が選任されている27共同選任事業場のうち3名の産業医が自ら実施し、2名が指導しており、安全教育、作業教育に従事していない産業医の方が多。職場体操、スポーツ教育は3名(7.1%)の産業医が自ら実施し、2名(4.8%)が指導している。保健指導、衛生教育・健康教育、安全教育・作業教育のいずれも実施していないところは5つの共同選任事業場でそのうち2つは共同選任事業を中止しており、殆どの産業医は何らかの保健指導、教育に取り組んでいる。職場巡視は36名(85.7%)の産業医が自ら実施し、

1名が指導している。部外機関の講師を招聘しての講演・研修会は5名(11.9%)が実施している。健康管理全般に関する統計分析処理は、4名(9.5%)が実施し、2名(4.8%)が指導している。事業者および労務実務担当者との面談は、22名(52.4%)が実施している。以上のことから、共同選任事業のような小規模事業場でも、産業医が選任されておれば、保健指導を行うことは十分可能であると考えられる。

健康診断項目のうち、実際に実施している医療機関についての質問を行った。問診および診察を、自らが実施している産業医は16名(38.1%)、産業医の所属する医療機関が、7ないし6名で合わせて、22~23名(52.4~54.8%)で、健診機関が実施しているところが、17ないし18名(40.5~42.9%)であった。理学的検査(身体測定、視力、聴力)を、自らが実施している産業医は12名(28.6%)と、問診、診察に比べて少し減り、他の医療機関、診療所、健診機関に委託するケースが見られる。検尿、採血、血液検査、胸部X線を、自らが実施している産業医は5名(11.9%)でそのうち4名が開業医であり、産業医の診療所で実施しているものと思われる。また、産業医の所属する医療機関で実施しているものは11名(26.2%)である。検尿、採血、血液検査、胸部X線を健診機関に委託している産業医は、21名ないし22名(50.0~52.4%)であった。

健康診断実施後の措置として、指示を出したことがありますかの質問では、要精査、要医療、要再検の医療に関する措置を比較的多く指示しているのに対し、就業制限や要休業の労働に関する指示が比較的少ない傾向にあった。なお、無回答が5名あり、共同選任事業がうまく機能していない場合など、事後措置まで行っていないケースが一部にあることが窺えた。

定期健康診断項目以外の項目および健康測定で行っているか否かを質問したところ、表3-3のような結果を得た。

産業医の実際の職務内容は健康・保健相談、事後措置と職場巡視が多く占め、なかでも、選任産業医は内科医が多いことによるのか、栄養、生活習慣、禁煙指導がよくなされていた。一方、メンタルヘルスクエア対策はいまだ不十分であり、更には労働時間や労働災害の把握、勤務条件の指導には手が回っていない現状が明らかとなった。職場巡視は業務によっては必要性に認識の差が見られ、今後産業医の裁量に委ねたいという意見が多いようであった。

産業医活動を行う上でのキーパーソンは事業主であることが多く、この人達の対応、考え方に産業医としての満足感も左右され

D. 考察

厚生労働省に設置された「小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会」(以下検討会)では、小規模事業場における産業保健の現状として次の①から⑦までの問題点があげられた。

- ① 事業場規模が小さくなるに従い、健康診断の実施率、受診率が低下する(表4-1)。
- ② 事業場規模が小さくなるに従い、定期健康診断における労働者の有所見率が高くなる傾向にある(表4-2)。
- ③ 小規模事業場においては、産業医等の産業保健に関する専門的知識を有する人材配置が不十分である等、個々の事業場単独では解決しにくい問題が存在する。
- ④ 小規模事業場の事業者、労働者共に事業場での産業保健活動に対する意識が低い傾向にある。また、事業者がそのような意識を持っている場合においても、積極的に産業保健活動を実施できる環境にない場合も多い。

⑤近年、就労形態や雇用形態等が多様化し、SOHO (Small Office Home Office) といった就労形態も増加している。このような就労形態や雇用形態に対しては、現行の労働衛生管理体制が十分に機能しない場合があると考えられる。

⑥国としても、産業医共同選任事業、地域産業保健センター事業の運営等により小規模事業場における健康確保対策を支援している。しかし、産業保健推進センターと地域産業保健センターの連携が不十分であること等から、これらの支援が十分な効果をあげていない点が見られる。

⑦一方、産業医・衛生管理者の選任、衛生委員会の設置が義務づけられている事業場においても、事業場規模が小さいほど、これらの履行が十分とはいえない状況である。

研究1は、送付された事業場は自社あるいは自事業場の産業保健の到達水準を把握することができるので、今後の改善に役立てることが期待できる。

労働政策における「事業場」という言葉は、工場、支社、営業所など、企業のそれぞれの活動拠点が単位となっているのに対し、「企業」という言葉は、経営活動が単位となっているので、分散事業場の場合は1つの企業に対し多くの事業場が存在する。検討会では、総従業員数が50人未満の中小零細企業であり、かつ小規模事業場に焦点を当てて検討されてきた。

検討会では、以下の方針で労働者数50人未満の小規模事業場における産業保健の在り方が検討された。産業保健は「全ての労働者が心身ともに健康で働けること」を目的にしており、小規模事業場といえども、大規模、中規模事業場と同様な産業保健サービスが提供されるべきである。しかしながら、職場巡視の頻度や安全衛生委員会開催の要件を法定の50人以上の従業員を抱

えている事業場と同一に行うことは困難であり、産業医の選任は、「事業場規模による選任基準の見直しを行うのではなく、小規模事業場の産業医選任に係る努力義務規定に基づき、多様な事業形態や産業構造を踏まえた産業医活動の活用や支援措置の充実により、より一層産業保健活動の充実を促進すべきである。」とされた。

事業形態については、労働福祉事業団の小規模事業場産業保健活動指針等検討会産業保健活動推進分科会が次の5つに類型し、それぞれ提言している。

①単独型小規模事業場

②地域集積型（工業団地、共同工場、商店街、卸団地などの小規模事業場）

③業界団体所属型（協同組合、専門工事業組合、商工会議所、商工会、総合健康保険組合などに所属している小規模事業場）

④請負・資本関係型（元請や親会社をもつ小規模事業場）

⑤単一企業分散型（支店、営業所、チェーン店などの小規模事業場）

研究2は、大阪府下の従業員数50人未満の全事業場を母集団として、送付した4,083事業場を考えると、従業員数47~49人の2,734事業場と30~31人の事業場1,304社と比較的従業員数の大きいところに偏しているが、それらの事業場の多くは大阪府下労働基準協会に加盟しており、抽出にはバイアスはあまりないと考えられた。宛先不明等で返送された316通が、送付数の7.7%である。また、161事業場は、従業員数が50人以上に増加していた。このことは従業員数が47~49人ないし30~31人の事業場は変化が激しいことが伺える。回答率は21.7%と低い。回収された事業場は、恐らく、比較的産業保健に関心の高い事業所と考えられ、送付した事業場全体の実態を代表しているとみなすことはできない。しか

し、回収された事業場を、類型別に比較することによって、類型別の概略は把握することができると考えられた。

類型別内訳で、単独企業分散型が半数近く見られ、単独型は、28.9%と少ない。単独企業分散型が、母集団の半数近くか否か推定はできないが、従来、小規模事業場を小企業ないし零細企業とみなしてきた考え方を改める必要がある。請負資本型、業界団体所属型、地域集積型の合計が19.2%であり、これらの事業場では産業保健サービスをまとめて行うことができる。一般健康診断の実施率は、全体で95.4%と高い実施率であり、健康診断の有効活用が望ましい。実施方法で、「従業員が、診療所・病院・健康診断機関に出向く」など労働者が出向くところが約3分の2となっており、小規模事業場での実施の困難さが改めて認識できる。一般定期健康診断の結果を、受診した従業員に通知すること、記録として保存することはよく認識されている。一方、深夜に働く従業員に対する半年に1回の健康診断、有害業務従事者への特殊健康診断、雇入れ時健康診断の実施率は低い。衛生管理者、衛生推進者、安全衛生推進者のいずれかを選任しているところが51.6%と半数を超えたに過ぎない。衛生管理者・推進者は、労働衛生管理体制の中心を担う担当者であるが、製造業以外のところでは、その役割が不鮮明となっていることが窺えた。

「健康診断で異常の所見があった従業員について、健康を保持するために必要な措置について、医師から意見を聴いていますか。」との問いに対して、医師から意見を聴いている事業場が68.7%と、衛生管理者・推進者が選任されている事業場の数より多い。このことは、事後措置の必要性がかなり認識されていると窺えた。しかし、健康診断を実施しているものの、医師から意見を聴いていない30%程度の事業場は、健康

診断がやりっぱなしとなっていることが窺えた。健康診断で異常の所見があった者について、聴取した医師の意見を踏まえて、その従業員に対する就業上の措置や、作業環境の改善を実施しているところが、436事業場(66.6%)であり、医師から意見を聴いている事業場の数と変わらない。このことは医師の意見が、就業上の措置や、作業環境の改善に反映していることが窺えた。

時間外労働の時間数は、94.7%の事業場が把握しており、労務管理が整備されていることが窺えた。

産業医は法的義務がないにもかかわらず、単独企業分散型で45.1%の事業場が選任しており、産業医選任の重要性が認識されてきていると思われる。請負・資本関係型でも、選任は現実的となっている。一方、業界団体所属型、地域集積型と単独型は選任率が低く、選任化には一層の努力がいる。産業医が、産業としての職務を遂行しているところは、選任されたところの64.2%であり、改善の余地がある。

保健指導は、301事業場(46.0%)が行っており、産業医を選任していない事業場では産業医以外の医師か保健師が保健指導を行っていることが窺われた。

労働衛生に関する事項について、従業員から意見を聴く機会を設けているところが378事業場(57.7%)であるのに対し、(安全)衛生委員会の設置は、198事業場(30.2%)と少なく、小規模事業場では委員会という形を作るのが難しいのかも知れない。請負・資本関係型では41.6%の事業場が設けており、親会社のシステムに合わせていることが窺えた。定期的に(安全)衛生委員会を開催し、従業員の健康障害防止のための基本対策などの事項を審議しているところが172事業場であることから、(安全)衛生委員会を設けている事業場はそれが機能していることが窺えた。健康教

育、健康相談などを計画的に実施することは難しいのかも知れない。メンタルヘルスクエア対策を実施している事業場は少なく今後の課題となっている。体育活動、レクリエーションなどの活動について、便宜を供与しているところと、健康づくりのためのトータルヘルスプロモーションプラン（THP）の活動とのギャップは大きい。気軽にできる THP 活動に改善が望まれる。快適職場づくりは、定着していることが窺えた。

労働福祉事業団は「小規模事業者向け産業保健マニュアル」として、小規模事業場が、法的に義務づけられている事項から、努力義務として勧奨されている事項まで、また、上記の5つの類型に分けて、実際に進めやすい産業保健の順番が検討された。ステップは、6までが法的義務で、7から9が努力義務となっている。産業保健活動は、できるところから進めて一步一步、水準を高めていく必要がある。このアンケートは、このステップに基づいているので、送付された事業場は自社あるいは自事業場の産業保健の到達水準を把握することができるので、今後の改善に役立てることが期待できる。

産業医共同選任事業は、小規模事業場の事業者が共同して産業医を選任し、自主的に産業保健活動を実施する制度として1997年から始まった。大阪府下ではこの6年間に227事業場で行われている。産業医に対してアンケート調査を行った。その結果、相談件数の増加や、従業員の健康診断受診率の向上につながり、更には、労務担当者との円滑な面談が得られるようになったなど、産業医活動の有効性が確認された。その一方、時間外労働者数や、労働災害事故発生件数の把握が十分なされてなく、産業医への情報の伝達が十分なされるよう、事業者や担当者に産業保健の意義や実務につ

いて詳しく説明し理解を得る努力が必要であることが明らかになった。

現行法でも小規模事業場においても、健康診断を実施し、医師等から意見を聴取して就業上の措置を実施することになっている。共同選任事業は、現在モデル事業としてなされ、全小規模事業場のごく一部であり、まだまだ普及していないが、今後推進していく最も有効な方法である。

文献

- 厚生労働省：小規模事業場における健康確保方策の在り方に関する検討会報告書、2001.9
- 労働福祉事業団：小規模事業場産業保健活動指針等検討会、産業保健活動推進分科会報告書、2003.6
- 産業医学振興財団：産業医活動に関する調査、2002

E. 結論

研究1は、日本医師会の認定産業医は小規模事業場においても産業医の選任がなされれば、保健指導を行っていくことができることを示しており、事業場ならびに労働者の信頼を得て健康診断、健康相談、事後措置と連動して行うことの必要性を再認識する結果となった。

研究2は、従業員数50人未満の小規模事業場を対象に、産業保健の活動状況についてアンケート調査を行った。その結果、単独企業分散型では、基幹事業場の産業医が兼務するなど、半数近くの事業場が産業医を選任していた。その一方、業界団体所属型、地域集積型と単独型では低い選任率であった。保健指導は、半数近くの事業場で、医師や保健師により実施していた。

研究3は、共同選任事業のような小規模事業場でも、産業医が選任されておれば、保健指導を行うことは十分可能であると考

えられた。

以上のことから、単一企業分散型の小規模事業場は、本社など基幹事業場の産業医が兼務する方式で、請負・資本関係型では、親会社または兄弟会社の産業医が兼務するか方式で選任することが可能であり、その他の類型では、共同選任する方式を採用し、それぞれ産業医契約を結び、適切な保健指導を行うことが望ましい。

F. 健康危険度情報

本研究においては、該当する情報はなかった。

G. 研究発表

1) 植松治雄、梶屋義雄、酒井英雄、圓藤吟史、岡田章、清田郁子：認定産業医の活動実態並びに事業所における産業医選任実態の調査。産業衛生学雑誌 46 臨時増刊号, 2004. 279.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

特になし。

研究1

表1-1 性別

| | | |
|-----|-----|-------|
| ①男性 | 898 | 87.6% |
| ②女性 | 120 | 11.7% |
| 無回答 | 7 | 0.7% |

表1-2 年齢

| | | |
|---------|-------|-------|
| ①20歳代 | 2 | 0.2% |
| ②30歳代 | 98 | 9.6% |
| ③40歳代 | 288 | 28.1% |
| ④50歳代 | 279 | 27.2% |
| ⑤60歳代 | 175 | 17.1% |
| ⑥70歳代 | 157 | 15.3% |
| ⑦80歳代以上 | 21 | 2.0% |
| 無回答 | 5 | 0.5% |
| 合計 | 1,025 | |

表1-3 主務

| | | |
|----------------|-----|-------|
| ①専属産業医 | 48 | 4.7% |
| ②開業医 | 534 | 52.1% |
| ③大学・研究所医師 | 73 | 7.1% |
| ④病院・診療所勤務医 | 304 | 29.7% |
| ⑤健診機関勤務医 | 40 | 3.9% |
| ⑥産業保健推進センター相談員 | 3 | 0.3% |
| ⑦その他 | 31 | 3.0% |
| 無回答 | 7 | 0.7% |
| 合計 | 104 | |

重複回答 15

表1-4 産業医としての経験年数

| | | |
|---------|------|-------|
| ①未経験 | 479 | 46.7% |
| ②1年未満 | 20 | 2.0% |
| ③1～4年 | 114 | 11.1% |
| ④5～10年 | 161 | 15.7% |
| ⑤11～15年 | 108 | 10.5% |
| ⑥16～20年 | 52 | 5.1% |
| ⑦21～25年 | 26 | 2.5% |
| ⑧26年以上 | 62 | 6.0% |
| 無回答 | 3 | 0.3% |
| 合計 | 1025 | |

表1-5 未経験者の産業医活動をしていない理由

| | | |
|----------------------|-----|-------|
| ①活動したいが産業医の選任を依頼されない | 285 | 59.5% |
| ②忙しくて産業医活動ができない | 170 | 35.5% |
| ③産業医活動に興味がなくなった | 15 | 3.1% |
| 無回答 | 39 | 8.1% |
| 合計 | 479 | |

重複回答 30

表1-6 産業医認定更新の希望

| | | |
|-----------|-----|-------|
| ①更新を希望しない | 30 | 6.3% |
| ②更新を希望する | 366 | 76.4% |
| ③検討中 | 39 | 8.1% |
| 無回答 | 44 | 9.2% |
| 合計 | 479 | |

表1-7 在席する労働衛生・産業保健スタッフ

| | | | |
|--------|-----|-------|-------------|
| ①衛生管理者 | 333 | 61.0% | |
| ②保健師 | 98 | 17.9% | |
| ③看護師 | 193 | 35.3% | |
| ④作業主任者 | 154 | 28.2% | |
| 無回答 | 135 | 24.7% | |
| 合計 | 546 | | 重複回答(延べ913) |

表1-8 産業医として任務遂行にあたり直接接触している人の役職名

| | | | |
|------------|-----|-------|-------------|
| ①事業主、事業場の長 | 205 | 37.5% | |
| ②人事・労務担当者 | 327 | 59.9% | |
| ③衛生管理者 | 252 | 46.2% | |
| ④その他 | 28 | 5.1% | |
| 無回答 | 51 | 9.3% | |
| 合計 | 546 | | 重複回答(延べ863) |

表1-9 産業医の職務

| | | |
|--------------------------|-----|-------|
| ①一般診療 | 217 | 39.7% |
| ②健康診断 | | |
| a. 一般健康診断 | 308 | 56.4% |
| b. 特殊健康診断 | 123 | 22.5% |
| c. 深夜業従事者への健康診断 | 88 | 16.1% |
| d. 長時間労働者への健康診断 | 52 | 9.5% |
| ③健康相談 | 390 | 71.4% |
| ④事後処置 | 246 | 45.1% |
| ⑤全員個別の保健指導 | 69 | 12.6% |
| ⑥有所見者に限定した保健指導 | 217 | 39.7% |
| ⑦必要とする者に限定した保健指導 | 174 | 31.9% |
| ⑧希望する者に限定した保健指導 | 176 | 32.2% |
| ⑨衛生教育、健康教育 | 172 | 31.5% |
| ⑩安全教育、作業教育 | 55 | 10.1% |
| ⑪職場体操 | 21 | 3.8% |
| ⑫職場巡視 | 287 | 52.6% |
| ⑬部外機関の講師を招へいしての講演・研修会の企画 | 34 | 6.2% |
| ⑭健康管理全般に関する分析 | 97 | 17.8% |
| ⑮事業主および労務実務担当者との面談 | 260 | 47.6% |
| 無回答 | 19 | 3.5% |

表 1-10 健康診断時での実施項目

| | 全員 | 一部 | ない |
|--------------|-----|-----|-----|
| 飲酒習慣の聴取 | 245 | 145 | 92 |
| 喫煙習慣の聴取 | 247 | 147 | 94 |
| 運動習慣の聴取 | 181 | 165 | 127 |
| 栄養・食習慣の聴取 | 150 | 188 | 131 |
| 追加の血液検査 | 45 | 265 | 142 |
| 胃検査 | 41 | 255 | 157 |
| 便潜血 | 70 | 220 | 160 |
| 睡眠習慣の聴取 | 148 | 138 | 167 |
| 時間外労働時間の聴取 | 68 | 133 | 232 |
| 腹部エコー | 19 | 174 | 239 |
| 眼底検査 | 29 | 151 | 257 |
| 負荷心電図 | 6 | 140 | 294 |
| 歯・口腔の問診または診察 | 35 | 80 | 310 |
| 運動機能検査 | 10 | 78 | 334 |

(すべて無回答 47)

表 1-11 産業医活動

| | | |
|---------|-----|-------|
| ③健康相談 | 416 | 76.2% |
| ②健康診断 | 349 | 63.9% |
| ①職場巡視 | 329 | 60.3% |
| ⑥保健指導 | 270 | 49.5% |
| ⑧健康教育 | 213 | 39.0% |
| ⑦作業環境管理 | 119 | 21.8% |
| ⑩安全教育 | 117 | 21.4% |
| ⑨管理者教育 | 102 | 18.7% |
| ④過重労働 | 94 | 17.2% |
| ⑤作業管理 | 90 | 16.5% |
| ⑪その他 | 8 | 1.5% |
| 無回答 | 35 | 6.4% |

表 1-12 健康診断実施後の措置

| | | |
|------|-----|-------|
| 就業制限 | 217 | 39.7% |
| 要休業 | 176 | 32.2% |
| 要再検 | 382 | 70.0% |
| 要精査 | 411 | 75.3% |
| 要医療 | 406 | 74.4% |
| 無回答 | 79 | 14.5% |

表1-13 保健指導で行っている指導

| | | |
|-----------------|-----|-------|
| 医療機関受診の指導 | 378 | 69.2% |
| 栄養または食習慣・食行動の指導 | 359 | 65.8% |
| 禁煙又は節煙の指導 | 316 | 57.9% |
| その他の生活習慣の指導 | 293 | 53.7% |
| 運動指導 | 269 | 49.3% |
| 心理相談・メンタルヘルスケア | 184 | 33.7% |
| 勤務時間・勤務条件での指導 | 147 | 26.9% |
| 服薬指導 | 135 | 24.7% |
| 作業方法な労働衛生上の指導 | 104 | 19.0% |
| その他の指導 | 10 | 1.8% |
| 無回答 | 77 | 14.1% |

表1-14 メンタルヘルスケア対策

| | | |
|----------------------------|-----|-------|
| ⑥特別にしていないが、症状の訴えがあれば対応している | 252 | 46.2% |
| ①管理監督者にメンタルヘルス対策教育をしている | 104 | 19.0% |
| ⑤関与していない | 97 | 17.8% |
| ②労働者にメンタルヘルス対策教育をしている | 76 | 13.9% |
| ③カウンセラーのシステムができている | 60 | 11.0% |
| ⑦検討中 | 28 | 5.1% |
| ④マネジメントシステムが完成している | 25 | 4.6% |
| ⑧その他 | 14 | 2.6% |
| 無回答 | 79 | 14.5% |

表1-15 メンタルヘルス事例

| | | |
|-----------------------|-----|-------|
| ④医療機関へ紹介している | 300 | 54.9% |
| ②軽症例のみ対応している | 145 | 26.6% |
| ③何らかの投薬が必要なケースも対応している | 65 | 11.9% |
| ①終始自ら対応している | 59 | 10.8% |
| ⑤EAPを活用している | 15 | 2.7% |
| 無回答 | 145 | 26.6% |

EAP: Employee Assistance Professionals

表1-16 労働衛生上の課題

| | 1位 | 2位 |
|---------------------------|-----|----|
| ④生活習慣病（成人病） | 151 | 24 |
| ①化学物質や粉じんによる健康障害 | 30 | 12 |
| ③腰痛等の作業態様による健康障害 | 29 | 28 |
| ⑦快適職場づくり | 25 | 14 |
| ⑤メンタルヘルス（心の健康） | 23 | 51 |
| ⑨喫煙対策 | 16 | 27 |
| ②騒音性難聴、振動障害等の物理的因子による健康障害 | 11 | 25 |
| ⑥健康保持増進対策（THP） | 10 | 30 |
| ⑧職場復帰 | 3 | 5 |

表 1-17 産業医活動の意義

| | | |
|---|-----|-------|
| ①従業員の健康診断受診率が向上した | 234 | 42.9% |
| ④従業員が積極的に産業医に相談するようになった | 214 | 39.2% |
| ②法定の健康診断項目以外の項目についても、従業員の健康状況応じた健康診断を実施するようになった | 178 | 32.6% |
| ⑬衛生管理者、労務担当者との円滑な面談が得られるようになった | 161 | 29.5% |
| ⑤従業員への衛生・健康教育が充実した | 110 | 20.1% |
| ⑭事業主との円滑な面談が得られるようになった | 77 | 14.1% |
| ⑨設備の改善により、快適な職場環境の形成に役立った | 73 | 13.4% |
| ③産業医の保健指導により従業員の健康診断の有所見率が下がった (所有見者が減った) | 71 | 13.0% |
| ⑩安全衛生管理等による職場巡視が活発化した | 53 | 9.7% |
| ⑪従業員からの安全衛生面の改善提案・工夫が積極的になった | 50 | 9.2% |
| ⑧保護具の新規購入や点検整備が図られた | 45 | 8.2% |
| ⑦作業方法の改善が図られた | 42 | 7.7% |
| ⑥職業体操・スポーツの実施が盛んになった | 25 | 4.6% |
| ⑫労働基準監督署、産業保健推進センター、地域産業保健推進センター等の連携が円滑になった | 21 | 3.8% |
| ⑮その他 | 17 | 3.1% |
| 無回答 | 70 | 12.8% |

研究 2

表 2-1 従業員 50 人未満の事業場の類型別内訳

| | | | |
|----|----------|-----|-------|
| a | 単独企業分散型 | 317 | 48.4% |
| b | 請負・資本関係型 | 89 | 13.6% |
| c | 業界団体所属型 | 27 | 4.1% |
| d | 地域集積型 | 10 | 1.5% |
| e | 単独型 | 189 | 28.9% |
| | 無回答 | 23 | 3.5% |
| 合計 | | 655 | |

表 2-2 あなたの事業場では、年 1 回、定期に一般健康診断を実施していますか。

| | 単独企業 分散型 | 請負・資 本関係型 | 業界団体 所属型 | 地域集 積型 | 単独型 | 不明 | 合計 |
|-----|----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| はい | 309 (97.5%) | 84 (94.4%) | 26 (96.3%) | 10 (100.0%) | 175 (92.6%) | 21 (91.3%) | 625 (95.4%) |
| いいえ | 8 (2.5%) | 5 (5.6%) | 1 (3.7%) | 0 (0.0%) | 14 (7.4%) | 0 (0.0%) | 28 (4.3%) |
| 回答 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 2 (8.7%) | 2 (0.3%) |
| | 317 | 89 | 27 | 10 | 189 | 23 | 655 |

表2-3 一般定期健康診断を実施している場合、その実施方法は次のどれでしょうか。

| | 単独企業 分散型 | 請負・資本 関係型 | 業界団体 所属型 | 地域集 積型 | 単独型 | 不明 | 合計 |
|----------------------------------|----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| 従業員が、診療所・病院・健康診断機関に出向く | 151 (47.6%) | 28 (31.5%) | 10 (37.0%) | 0 (0.0%) | 96 (50.8%) | 6 (26.1%) | 291 (44.4%) |
| 本支社が実施する健康診断に合わせ、従業員が本支社等に出向く | 36 (11.4%) | 1 (1.1%) | 1 (3.7%) | 0 (0.0%) | 1 (0.5%) | 2 (8.7%) | 41 (6.3%) |
| 元請・親会社が実施する健康診断に合わせ、従業員が実施会場に出向く | 11 (3.5%) | 17 (19.1%) | 1 (3.7%) | 0 (0.0%) | 1 (0.5%) | 1 (4.3%) | 31 (4.7%) |
| 関係会社合同で実施し、従業員が実施会場に出向く | 11 (3.5%) | 4 (4.5%) | 3 (11.1%) | 2 (20.0%) | 8 (4.2%) | 1 (4.3%) | 29 (4.4%) |
| 健康診断機関が出張してくる | 100 (31.5%) | 38 (42.7%) | 10 (37.0%) | 8 (80.0%) | 71 (37.6%) | 11 (47.8%) | 238 (36.3%) |
| 無回答 | 8 (2.5%) | 1 (1.1%) | 2 (7.4%) | 0 (0.0%) | 12 (6.3%) | 2 (8.7%) | 25 (3.8%) |
| | 317 | 89 | 27 | 10 | 189 | 23 | 655 |

表2-4 あなたの事業場では一般定期健康診断の結果を受診した従業員に通知していますか。

| | 単独企業 分散型 | 請負・資本 本関係型 | 業界団体 所属型 | 地域集 積型 | 単独型 | 不明 | 合計 |
|-------|----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| a はい | 304 (95.9%) | 88 (98.9%) | 25 (92.6%) | 10 (100.0%) | 178 (94.2%) | 21 (91.3%) | 626 (95.6%) |
| b いいえ | 5 (1.6%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 4 (2.1%) | 0 (0.0%) | 9 (1.4%) |
| 無回答 | 8 (2.5%) | 1 (1.1%) | 2 (7.4%) | 0 (0.0%) | 7 (3.7%) | 2 (8.7%) | 20 (3.1%) |
| | 317 | 89 | 27 | 10 | 189 | 23 | 655 |

表2-5 あなたの事業場では、一般定期健康診断の結果を記録として保存していますか。

| | 単独企業 分散型 | 請負・資本 本関係型 | 業界団体 所属型 | 地域集 積型 | 単独型 | 不明 | 合計 |
|-------|----------------|---------------|---------------|--------------|----------------|---------------|----------------|
| a はい | 282 (89.0%) | 83 (93.3%) | 21 (77.8%) | 9 (90.0%) | 163 (86.2%) | 19 (82.6%) | 577 (88.1%) |
| b いいえ | 29 (9.1%) | 5 (5.6%) | 5 (18.5%) | 1 (10.0%) | 19 (10.1%) | 2 (8.7%) | 61 (9.3%) |
| 無回答 | 6 (1.9%) | 1 (1.1%) | 1 (3.7%) | 0 (0.0%) | 7 (3.7%) | 2 (8.7%) | 17 (2.6%) |
| | 317 | 89 | 27 | 10 | 189 | 23 | 655 |

表2-6 あなたの事業場は、健康診断で異常の所見があった従業員について、健康を保持するために必要な措置について、医師から意見を聴いていますか。

| | 単独企業 請負・資本業界団体所 | | 地域集 | 単独型 | 不明 | 合計 | |
|--------------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| | 分散型 | 関係型 | | | | | 属型 |
| 産業医から意見を聴いている | 67 (21.1%) | 19 (21.3%) | 1 (3.7%) | 1 (10.0%) | 12 (6.3%) | 2 (8.7%) | 102 (15.6%) |
| 健康診断を実施した機関の医師から意見を聴いている | 150 (47.3%) | 37 (41.6%) | 16 (59.3%) | 7 (70.0%) | 93 (49.2%) | 10 (43.5%) | 313 (47.8%) |
| 上記以外の医師から意見を聴いている | 7 (2.2%) | 6 (6.7%) | 3 (11.1%) | 1 (10.0%) | 15 (7.9%) | 3 (13.0%) | 35 (5.3%) |
| 医師から意見を聴いていない | 82 (25.9%) | 25 (28.1%) | 7 (25.9%) | 1 (10.0%) | 62 (32.8%) | 6 (26.1%) | 183 (27.9%) |
| 無回答 | 11 (35%) | 2 (2.2%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 7 (3.7%) | 2 (8.7%) | 22 (3.4%) |
| | 317 | 89 | 27 | 10 | 189 | 23 | 655 |

表2-7 あなたの事業場は、健康診断で異常の所見があった者について、聴取した医師の意見を踏まえて、その従業員に対する就業上の措置や、作業環境の改善を実施していますか。

| | 単独企 | 請負・資 | 業界団体 | 地域集 | 単独型 | 不明 | 合計 |
|-------|----------------|---------------|---------------|--------------|----------------|---------------|----------------|
| | 業分散型 | 本関係型 | 所属型 | 積型 | | | |
| a はい | 223 (70.3%) | 61 (68.5%) | 14 (51.9%) | 7 (70.0%) | 114 (60.3%) | 17 (73.9%) | 436 (66.6%) |
| b いいえ | 74 (23.3%) | 22 (24.7%) | 12 (44.4%) | 3 (30.0%) | 66 (34.9%) | 4 (17.4%) | 181 (27.6%) |
| 無回答 | 20 (6.3%) | 6 (6.7%) | 1 (3.7%) | 0 (0.0%) | 9 (4.8%) | 2 (8.7%) | 38 (5.8%) |
| | 317 | 89 | 27 | 10 | 189 | 23 | 655 |

表2-8 あなたの事業場では一般定期健康診断の結果を受診した従業員に通知していますか。

| | 単独企業分散型 | 請負・資本関係型 | 業界団体所属型 | 地域集積型 | 単独型 | 不明 | 合計 |
|----------------------|----------------|---------------|---------------|--------------|----------------|---------------|----------------|
| 本社など基幹事業場の産業医が兼務している | 8.4 (26.5%) | 8 (9.0%) | 2 (7.4%) | 0 (0.0%) | 5 (2.6%) | 3 (13.0%) | 102 (15.6%) |
| 元請・親会社の産業医が兼務している | 6 (1.9%) | 17 (19.1%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 1 (0.5%) | 0 (0.0%) | 24 (3.7%) |
| いくつかの事業場が共同して選任している | 20 (6.3%) | 5 (5.6%) | 1 (3.7%) | 1 (10.0%) | 2 (1.1%) | 1 (4.3%) | 30 (4.6%) |
| 単独で選任している | 33 (10.4%) | 5 (5.6%) | 2 (7.4%) | 1 (10.0%) | 21 (11.1%) | 3 (13.0%) | 65 (9.9%) |
| 産業医を選任していない | 169 (53.3%) | 54 (60.7%) | 22 (81.5%) | 8 (80.0%) | 155 (82.0%) | 14 (60.9%) | 422 (64.4%) |
| 無回答 | 5 (1.6%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 5 (2.6%) | 2 (8.7%) | 12 (1.8%) |
| | 317 | 89 | 27 | 10 | 189 | 23 | 655 |

表2-9 あなたの事業場は、産業医や保健師に健康診断結果に異常な所見がある従業員に対して、保健指導を行わせていますか。

| | 単独企業分散型 | 請負・資本関係型 | 業界団体所属型 | 地域集積型 | 単独型 | 不明 | 合計 |
|-------|----------------|---------------|---------------|--------------|----------------|---------------|----------------|
| a はい | 165 (52.1%) | 43 (48.3%) | 10 (37.0%) | 4 (40.0%) | 71 (37.6%) | 8 (34.8%) | 301 (46.0%) |
| b いいえ | 140 (44.2%) | 44 (49.4%) | 17 (63.0%) | 6 (60.0%) | 104 (55.0%) | 14 (60.9%) | 325 (49.6%) |
| 無回答 | 12 (3.8%) | 2 (2.2%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 14 (7.4%) | 1 (4.3%) | 29 (4.4%) |
| | 317 | 89 | 27 | 10 | 189 | 23 | 655 |

表2-10 あなたの事業場では、従業員に対する健康教育、健康相談などを計画的に実施していますか。

| | 単独企業分散型 | 請負・資本関係型 | 業界団体所属型 | 地域集積型 | 単独型 | 不明 | 合計 |
|-------|----------------|---------------|---------------|--------------|----------------|---------------|----------------|
| a はい | 108 (34.1%) | 32 (36.0%) | 7 (25.9%) | 4 (40.0%) | 48 (25.4%) | 6 (26.1%) | 205 (31.3%) |
| b いいえ | 203 (64.0%) | 57 (64.0%) | 20 (74.1%) | 6 (60.0%) | 135 (71.4%) | 17 (73.9%) | 438 (66.9%) |
| 無回答 | 6 (1.9%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 6 (3.2%) | 0 (0.0%) | 12 (1.8%) |
| | 317 | 89 | 27 | 10 | 189 | 23 | 655 |

表2-11 あなたの事業場では、メンタルヘルスケア対策を行っていますか。

| | 単独企業 分散型 | 請負・資 本関係型 | 業界団体 所属型 | 地域集 積型 | 単独型 | 不明 | 合計 |
|-------|----------------|---------------|---------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| a はい | 77 (24.3%) | 17 (19.1%) | 4 (14.8%) | 2 (20.0%) | 30 (15.9%) | 3 (13.0%) | 133 (20.3%) |
| b いいえ | 235 (74.1%) | 70 (78.7%) | 23 (85.2%) | 8 (80.0%) | 151 (79.9%) | 20 (8.7%) | 507 (77.4%) |
| 無回答 | 5 (1.6%) | 2 (2.2%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 8 (4.2%) | 0 (0.0%) | 15 (2.3%) |
| | 317 | 89 | 27 | 10 | 189 | 23 | 655 |

研究3

表3-1 実施している問診項目、検査項目

| | 全員に対して | 一部に対して | 行っていない |
|--------------|------------|------------|------------|
| 喫煙習慣の聴取 | 24 (57.1%) | 10 (23.8%) | 5 (11.9%) |
| 運動習慣の聴取 | 17 (40.5%) | 12 (28.9%) | 7 (16.7%) |
| 飲酒習慣の聴取 | 23 (54.8%) | 12 (28.9%) | 3 (7.1%) |
| 栄養・食習慣の聴取 | 14 (33.3%) | 16 (38.1%) | 8 (19.0%) |
| 睡眠習慣の聴取 | 13 (31.0%) | 11 (26.2%) | 13 (31.0%) |
| 歯・口腔の問診または診察 | 6 (14.3%) | 6 (14.3%) | 23 (54.8%) |
| 追加の血液検査 | 4 (9.5%) | 18 (42.9%) | 14 (33.3%) |
| 胃検診 | 1 (2.4%) | 23 (54.8%) | 12 (28.9%) |
| 眼底検査 | 1 (2.4%) | 13 (31.0%) | 20 (47.6%) |
| 負荷心電図 | 0 (0.0%) | 8 (19.0%) | 26 (31.9%) |
| 腹部エコー | 1 (2.4%) | 14 (33.3%) | 20 (47.6%) |
| 便潜血 | 3 (7.1%) | 17 (40.5%) | 16 (38.1%) |
| 運動機能検査 | 0 (0.0%) | 9 (21.4%) | 25 (59.5%) |

無回答は3名であった。

表3-2 健康診断実施後の措置として、出したことのある指示

| | | |
|------|----|---------|
| 就業制限 | 15 | (35.7%) |
| 要休業 | 14 | (33.3%) |
| 要再検 | 33 | (78.6%) |
| 要精査 | 35 | (83.3%) |
| 要医療 | 33 | (78.6%) |

無回答 5名

表3-3 保健指導で行っている指導はどれか

| | | |
|-----------------|----|---------|
| 運動指導 | 20 | (47.6%) |
| 栄養または食習慣・食行動の指導 | 14 | (81.0%) |
| 喫煙または節煙の指導 | 28 | (66.7%) |
| その他生活習慣の指導 | 22 | (52.4%) |
| 医療機関受診の指導 | 28 | (66.7%) |
| 心理相談・メンタルヘルスケア | 13 | (31.0%) |
| 服薬指導 | 8 | (19.0%) |
| 勤務時間・勤務条件での指導 | 12 | (28.6%) |
| 作業方法などの労働衛生上の指導 | 13 | (31.0%) |
| その他の指導 | 0 | (0.0%) |

表4-1. 一般健康診断（定期）の実施状況及び受診状況（%）

| 事業場規模 | 実施率 | 受診率 |
|--------------|--------------|------------|
| 計 | 84.8(85.7) | 85.1(88.1) |
| 5,000人以上 | 100.0(100.0) | 94.8(99.4) |
| 1,000~4,999人 | 100.0(100.6) | 95.0(96.4) |
| 300~999人 | 99.8(99.8) | 94.0(95.1) |
| 100~299人 | 99.0(99.1) | 92.9(95.3) |
| 50~99人 | 96.6(95.2) | 88.1(88.7) |
| 30~49人 | 92.8(93.0) | 87.5(88.6) |
| 10~29人 | 80.6(82.1) | 72.2(79.1) |

*平成9年（平成4年）労働省「労働者健康状況調査報告（平成9・4年）」

表4-2. 事業場規模別定期健康診断有所見率（%）

| 事業場規模 | 有所見率 |
|----------|-------|
| 計 | 44.52 |
| 1,000人以上 | 39.09 |
| 300~999人 | 41.99 |
| 100~299人 | 45.32 |
| 50~99人 | 48.37 |
| ~49人 | 51.14 |

厚生労働省「定期健康診断結果調（平成12年）」

Effective Intervention for Smoking Cessation

—Practical guidance for medical facilities including smoking cessation clinics—

JMAJ 47(2): 97-104, 2004

Masakazu NAKAMURA

*Department of Health Promotion and Education,
Osaka Medical Center for Health Science and Promotion*

Abstract: The essential of tobacco use is nicotine dependence. It is important to understand that habitual smoking is a chronic dependency that is liable to relapse but is amenable to repeated treatment, and to incorporate the treatment of this dependency into the routine healthcare activities. The efficacy of therapeutic programs that deal with smoking cessation on the basis of approaches using behavioral science and pharmacology has been established, and it is apparent that the cost-effectiveness of such treatment is extremely high among the various healthcare programs available. This paper introduces a therapeutic approach (the "5 A's") that can be implemented within a short period of time at outpatient clinics and discusses the use of nicotine replacement therapy.

Key words: Smoking cessation; Nicotine replacement therapy; The "5 A's"; Smoking cessation clinic

Introduction

Tobacco has not always been recognized as an addictive substance, with claims having been made that there is no obvious physical dependence and that tobacco use does little harm to society. However, a number of recent studies have demonstrated the mental and physical dependence resulting from tobacco use, leading to general acceptance of the view that it is

one of drug abuses. In Western countries, there has been a movement to deal with the treatment of nicotine dependence as part of routine healthcare activities, with the understanding that this condition is "a chronic disease which is liable to relapse, but can be cured by repeated treatment."

Thus, smoking cessation intervention is a treatment for nicotine dependence and represents a type of health service from which pre-

This article is a revised English version of a paper originally published in the *Journal of the Japan Medical Association* (Vol. 127, No. 7, 2002, pages 1025-1030).

ventive and prognostic benefit for various diseases related to smoking can be expected. Moreover, smoking cessation intervention can be regarded as a high-priority service in light of its extremely high cost-effectiveness relative to many health services.

Because the medical milieu is an environment in which many tobacco smokers are encountered, it is a good setting in which to provide smoking cessation intervention. If healthcare professionals were to provide such intervention to smokers as part of their routine procedures in the treatment of patients or in general health examinations, society as a whole would benefit from a reduced number of smokers even if the success rate of smoking cessation is not so high.

According to the results of a meta-analysis of about 300 randomized controlled trials concerning smoking cessation,¹⁾ a clinician's advice to a general patient to stop smoking is effective even if it is as brief as 3 minutes. The percentage of smokers abstinent for 6 months or more was 2% higher when advice was given than when it was not. In addition, brief advice (up to 10 min) plus nicotine replacement therapy increased the corresponding abstinence rate by 9% as compared with no intervention. It has also been reported that a team approach involving physicians and other medical staffs increases the abstinence rate.

This paper describes methods of assisting smokers in overcoming their nicotine dependence and is aimed at those who work in clinical practice at general outpatient clinics or specialized outpatient clinics for tobacco dependence. Also included is a discussion of the effective use of nicotine replacement therapy.

Methods and Practical Aspects of Facilitating Smoking Cessation at Outpatient Clinics

This section introduces the therapeutic approach that employs the "5 A's" (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) (Table 1), which is

commonly adopted in major guidelines on smoking cessation in the UK and US.²⁾ The "5 A's" method is well suited to a brief intervention for smoking cessation at outpatient clinic.

In the first step (Ask), the procedure is to implement an office-wide system which ensures that, for every patient at every clinic visit, tobacco-use status is asked and documented in order to assure the systematic screening of all patients for smoking cessation intervention. For this purpose, the guidelines recommend expanding the entries of vital signs to include tobacco use or the use of an identification system, such as placing tobacco-use status stickers on all patient charts.

In Step 2 (Advise), the procedure is to urge every tobacco user to quit, in a "clear, strong, and personalized" manner. Physicians and other healthcare professionals should be careful not to offer vague messages of smoking cessation, such as "it's better to quit smoking if possible" or "try to cut down if it doesn't seem possible for you to quit". These statements weaken the motivation of patients to quit smoking. The "strong" manner referred to here means in such a way that emphasizes the high priority of quitting smoking as a task for the patient to deal with.

The procedure in Step 3 (Assess) is to ask every tobacco user if he or she is willing to make a quit attempt at this time. If the patient is willing to do so, specific support (Steps 4 and 5) should be provided. If the patient is unwilling to make a quit attempt, motivational intervention such as that shown in Table 2 should be provided.

The procedure in Step 4 (Assist) is to aid the patient who is willing to make a quit attempt (1) by helping him or her to formulate a quit plan to set up a quit date and providing advice on how to prepare for quitting (creating an environment suitable for quitting, including asking for support from others; developing a perspective on nicotine withdrawal symptoms), (2) by providing practical counseling (concerning the clinical importance of total abstinence;