

- ・ 一時的に改善できてもそれを継続していくむずかしさがある。
- ・ PR 不足、会社が健康管理に求めるものが少ない。
- ・ 魂の成長？がない日本人
- ・ 保健師の力量
- ・ 開催場所が遠い。
- ・ 自分は大丈夫だと思っている。自己診断。
- ・ 個人情報としての意識
- ・ 交替勤務で参加しづらい。
- ・ 会社風土。
- ・ 性格
- ・ 一方通行の指導教育しか実施してないため。
- ・ 私論
- ・ 個人の性格の問題。
- ・ マスメディアの誤った情報に振り回されている。
- ・ 個人の感性
- ・ 性格、環境要因（生いたち）など、子どもの頃からの生活習慣
- ・ 優先順位が低い。
- ・ めんどくさい。参加することが。
- ・ あきらかに異常があるため。
- ・ 生活習慣をなかなか直せない。
- ・ 病院・医者がとにかくキライという方がおられた。
- ・ 理解していても行動にうつせない。
- ・ 「個人的な問題にかかわってもうらいたくない」という姿勢が強い。
- ・ 保健師と従業員の間に距離が感じられる→保健師は派遣
- ・ 指導教育に問題がある。
- ・ 健康は気になるが強く改善への行動ができない。
- ・ 個人の価値感
- ・ 保健指導：周囲の人に知られることが嫌。
- ・ 保健指導の指導内容が単調になったりすること。
- ・ 性格
- ・ 疾病に対する恐怖心、防衛意識に乏しい。
- ・ 治療者（定期的医療機関へ受診している）
- ・ 逃避傾向がある。
- ・ 一般的な内容が多く本人の行動が変容にならない（本人の受け入れる時期のズレ）
- ・ 生活習慣などに介入されたくない。
- ・ 保健指導に対する認識が低い。
- ・ 問題に目をむけたくない。
- ・ 長年の性格（クセ）は変わらない。
- ・ 単身者の為、守らないとならない人がいない。
- ・ 社内文化・気質・上司の理解の乏しさ・弱者という認識・問題からの逃避

- ・ 健康に対する認識が無い。
- ・ 症状・自覚がないため優先順位として浮上してこない。
- ・ 家庭内へ入っていくのはわずらわしいようです。
- ・ 健康の価値に対する認識がない。
- ・ 社内企画に参加することに否定的
- ・ 環境（単身の療生活等）
- ・ 仕事が忙しいせいにして直視しない。
- ・ 問題なし
- ・ 魅力ある内容になっていない？
- ・ 関心はあるが、現状がある悪いとは思っていない（症状ないため）
- ・ 危機感をもっていない。
- ・ 行動変容に時間がかかる。
- ・ 本人の健康に対する意識や価値感
- ・ 提供する側の問題もある。
- ・ 価値感の相違
- ・ 急性的自覚症状がない。

統括用 5-1-1、産業保健スタッフ用 3

生活習慣に関する問診項目を統一することに対し、どのようにお考えですか？

5. その他

- ・ ある程度は必要だが、画一化は無意味になることが多いと考える
- ・ 統一されるとありがたいが、全社共通の問診票を別に使っているので、必ずしも必要ない。
- ・ 問診時間にむりがある。
- ・ その他自由の項目授ける。
- ・ 最低基準としての必須項目に限りて統一すればよい。
- ・ 共有活用できるなら必要。
- ・ 統一内容プラス実施側が必要であると考えた問診
- ・ 定期健診は事業所で作成している。
- ・ 統一したものがあってもよいと思うが、必ずしも、統一する必要はないと思う。また、統一されたものを強請されるのも不快である。統一されることによって、システム等も変更しなければならなくなるところもあると思う。そういう面をふまえて、何か見本のようなものを作成していただけるとよいと思う。
- ・ 方向性を示す必要があるがあまりに画一的になりすぎると必要な、あるいは今後有用な項目を落すことになると思う。
- ・ 内容次第では統一すると、それ以上の問診、指導ができなくなる。個別性が大事だと思う。
- ・ 会社で作成
- ・ その問診を十分活かせるのであれば必要であると思うが、そうでなければあってもよいと思う程度。
- ・ 事業所別（仕事内容別）に分けた方が理想的と考える。
- ・ 事業所によって違ってよいと思う。
- ・ 各企業の特異性も必要
- ・ 統一までいかなくても最低限の基準があってもよいと思う。
- ・ 健診対象者それぞれにどれだけ、きめのこまかい内容で問診や検査を実施できるか、きわめて難しい問題です。最小限の項目を統一したとして、あとは担当する産業医の能力や時間的余裕にまかせるしかないのでは、と愚考します。

生活習慣に関する問診項目を統一することに対し、どのようにお考えですか？

→その理由は何故ですか？

1. 必要だと思う

- ・ 項目が統一すると落ちがなくなるとし、診察する際の情報として有益なものになると思う。
- ・ Dr 側の統一する意見を患者に言えることが、望ましいと思う。Dr によって、違う意見、違うサービスをうけられないとは、患者にとってもよくないことと思う。
- ・ 全国的に比較検討しやすい。
- ・ 事後措置や健康教育の資料として用いるには、統一されたものがあつた方がよい。
- ・ 当社グループの場合、全国的に工場・営業所があり、情報交換や転勤の際に統一されたフォーマットが必要である。全国レベルで考えてもこうした統一は必要であると考え。
- ・ 共通化することで利便性が上がる。
- ・ 大規模な信頼性の高い、利用しやすい調査結果が得られる。
- ・ 問診自体がやりっ放しのところがある。問診結果の体系的な評価、あるいは地域全体、国全体としての（mass としての）評価が必要だろうと思う。
- ・ きちんと有効性の評価された項問に限定しないと、答える方が大変だから。また、不要な個人情報を得るのは問題である。
- ・ 問診が有効に機能していない。フィードバックが可能なものがあれば良い。
- ・ きちんとコンセンサスの得られた問診内容を統一することで、より従業員ひいては国民全体の健康度の引きあげることが出来る施策をとりやすくなるから。
- ・ 効果や必要性を評価するには統一が必要である。
- ・ 比較対照でき、指導するにも役に立つと考えられる。
- ・ 近隣の事業所をみても、現状の健診方法、問診内容、むしろ嘱託産業医が検診機関に「まるなげ」している施設の方が精度自体が高かったりする。経験の有無はともかく、やる気のない常勤産業医がいる所はかわいそうな位レベルが低いともあります。よって、レベルの精度統一化が必要と思います。
- ・ 受診する医療機関が変わっても、経年的に変化をみることが出来る。比較しやすい。
- ・ 生活習慣病の予防に役立つから。
- ・ 統計的観察に必要と思われる。
- ・ 国家的な問題である。統一することで全国的な資料として有効活用が期待できる。
- ・ 施設間比較・地域間比較、多施設でデータをまとめて解析、年次推移の把握、等を可能にするために統一フォーマットが必要。
- ・ 当社の事業間でのデータ比較が可能になる。受診者に対する一般的な指導のモデル作成が可能になるのではないかと。
- ・ 全国的なデータ検討が可能。
- ・ 各設問の必要性や有効性を検証する必要があるため、問診項目を統一し、適宜改善すべき。検証を行うのに n 数が多いのにこしたことはない。
- ・ 科学的な裏づけがなされたものであれば、社員の時間をとってでも行う価値があると思われるから。また、大きなデータができるので様々な研究に使うことにより、公衆衛生の向上に資すると考えられるから。

- ・ 統一的な対応してゆくため。
- ・ 統一基準があると結果説明の時に説得力がある。
- ・ ばらばらの問診では答えが正確に出ない。
- ・ 問診は医師が行う診療手技のことで、上記質問は確認すべき問診内容と解します。各項目は採血項目などと同様に目的疾病診断への敏感度・特異度を検討すべきだと思います。
- ・ 難しいが必要と考えます。転勤・異動が日常化しており、継続的に変化の推移の評価が必要と考えます。
- ・ 日本総合健診医学会で生活習慣病の発見とライフスタイル改善の事後指導に役立つ問診票の案を作成している段階で、現状では健診委託機関で生活習慣予防を意識した問診はされていないと思われる。臓器別の体系的な問診となっているため、項目が多くなり、未記入になりがちと思われる。専門職が対面聞き取り型で問診すれば良いのだろうが、そこまで人手はかけられないと思われる。
- ・ 事後措置のプログラムが作り易い。
- ・ 評価しやすい。統計とりやすい。
- ・ 多施設で行った方が問診項目の有効性をチェックできる。
- ・ 効果の比較をするために同じフォーマットを使わないとできない。産衛学会自覚症状しらべを使っている。
- ・ 事後評価を体系的に行なうことができる。
- ・ 当社では、複数の医療機関に健康診断をお願いしておりますが、問診項目についても、非常に格差が大きいため、統一に賛成です。
- ・ 統計処理すれば各々および会社全体の比較検討ができる。
- ・ 統一することで生活習慣の背景がより鮮明になると考えられる。
- ・ 数量（被検者）を集めないと、評価できない。統一されたきまった質問様式を用いて、統計処理を試みるべきである。
- ・ 生活習慣と疾病構造の関連を大規模な集団で検討することが必要。また、業種と生活習慣の関連の検討比較にも役立つ。
- ・ 疫学上、問診項目を統一するのが良い。
- ・ 現在、問診を書いてもらっても、結果判定の時に有効には活用されていない。
- ・ 統計的解釈の時に便利
- ・ 全国で data を比較できる。自分の事業所を他と比較できる。
- ・ 問診項目が統一されれば、エビデンスレベルのバラツキが減り、生活習慣病対策がより有効になる。
- ・ 統一した方が必要・十分な回答が得られると思う。あまり種々雑多な設問は回答者に十分な協力が得られない可能性がある。但し、有効な設問をきっちり行わないと意味がない。
- ・ 従来より財団法人厚生統計協会より発行されている「国民衛生の動向」における生活習慣病に関する諸々の統計にもより良い影響が反映されるものとする。
- ・ 必要最小限の問診をエビデンスに基づき、作成し全国統計でその有効性を常に検証していくため
- ・ 他と比較しやすくなる。
- ・ 管理上、統一されたほうがやりやすい。
- ・

- ・ 安衛法下で行う健診については、全国一律のデータ管理ができるようにし、労働期間の全データを活用できるようにすべき。
- ・ 問診の有効性の有無に関する全国的な統計的な評価が可能になる利点がある。
- ・ システム化していくためには、問診等の統一化、画一的は必須と思われます。個々人への対応は100%ではなくなると思いますが、集団の健康をコントロールするには、統一すべきでしょう。
- ・ 問診項目に統一性はなく、散漫なものとなっている。目標（目的）が何か（複数であっても）明らかにして、その効果を判定するためにも、共通なものが望ましい。
- ・ 統一されていると実施しやすい。
- ・ 大規模な統計解析が可能となるため。
- ・ エビデンスにもとづいたものがあればより有効であるから。
- ・ 実施しやすい。
- ・ 問診項目統一により、多人数からのデータ分析が容易になると考えられる。
- ・ 統一した問診であれば、他事業所（社）との比較が容易にできる。
- ・ 問診項目を統一することで、他の施設との比較が可能であり、貴重なデータが得られ、生活習慣病対策に有効となる。
- ・ 方針が立てやすくなる。
- ・ きいている内容はだいたい同じなのに、程度やカテゴリー分類がごちゃごちゃなので、せっかくたくさんあるデータを還元できるものにする事ができない。
- ・ 評価のため。
- ・ 当社は分散事業所であるため、複数の健診機関を使用しています。そのため問診票もバラバラで統一性がありません。統一された問診票があれば管理も大変スムーズになると考えられます。
- ・ 基本的な問診項目を統一することで、他施設との比較が容易になり指導に活かしやすくなる。
- ・ 各医療機関による保健指導体制の格差是正の為
- ・ 全国レベルで統一項目があった方が指導しやすく、他企業間でも比較しやすい。
- ・ 現在の日本における食生活の欧米化により、メタボリックシンドロームは増加の一途をたどると推測され、それに伴って、脳や心血管系疾患も増加の一途をたどると考えられます。早い時期に介入し、食生活を中心とした習慣を良い方向へ指導することは、大変意義のある事と思います。
- ・ 統一することで、他の集団、又は標準と比較出来、それぞれの職場での問題点を知る手掛かりになる。
- ・ 生活習慣とメタボリックシンドローム・生活習慣病の相関をデータで分析する上で、問診項目を統一しないと比較が困難だから。
- ・ エビランスをもとに作成されたガイドラインにすること、すすめたい。
- ・ 統一標準化して、指導等に生かせる様にしていく必要あり。
- ・ メタボリックシンドローム関連・検査結果は、動機的に役立つことはあるが、結局対策としていくことは生活習慣の改善なので、検査より問診重視。必ずしも必要ではないが、各機関がそれぞれに作成するのは資源の無駄と思われる。また、根拠のないものを作成され使われている。問診項目だけでなく、その評価とコメントも作成してほしい。生活習慣のみならず、うつを含む自覚症状についても、項目、評価、コメントについて根拠に基づくものができると有難い。
- ・ 将来疫学調査、大規模調査等の検討に備え、統一しておく必要がある。

- ・ もともとメタボリックシンドロームや生活習慣病は、国民すべての健康目標の柱とすべきであって、産業保健の特徴ではないから。
- ・ 項目を統一して有効性を単項目および複数項目で検討する必要がある。それにより、本当に保健指導で改善すべき生活習慣項目を特定し、優先順位をつけた保健指導を実施すべきである。また、年齢、性別、健診データの値などにより生活習慣の改善パターンが特定できれば、個人毎のテーラーメイド保健指導が可能になる。これが必要ではないでしょうか。
- ・ 科学していくため。

生活習慣に関する問診項目を統一することに対し、どのようにお考えですか？

→その理由は何故ですか？

2. 必要だが難しい

- ・ 問診では何もわからない。自覚症状がない。
- ・ 10代の新社員と、いずれ定年延長になる65歳の社員と同じ問診項目でよいのか？ 年齢を限定するか、その根拠はあるか？ でも良いものが出現すれば使いたい。
- ・ 地域、業務内容、業務形態などの違いがあり、統一項目のみでは、やや不十分な感が受診者に与えてしまう。
- ・ 就業のスタイルが企業によりかなりマチマチで、生活タイムスケジュールも同様であるから、質問を統一するための作業は簡単ではないと考える。統一するとすれば、どの就業スタイルにも共通項となる項目の選定には十分な検討が必要となろう。
- ・ 自己申告が正確とはいえない（過少申告が多い）
- ・ 職種、年齢、既往歴等により、かなりちがっている。
- ・ 企業ごとに、その特性は異なっている。それを統一していくのは難しいと考える。各企業の特性（シフト勤務、重労働の有無等）に合わせた問診項目も必要と考える。
- ・ それぞれの医師にこだわりがある。厚労省はメタボリックシンドローム等に対して注意を喚起している反面、生活習慣をきくのは個人情報下で法違反になる。国家によるダブルメッセージで、我々はどちらに従ったら良いのか全くわからない。胸X線を中止して、Tbcが流行した場合、誰が責任を取るのでしょうか？
- ・ 職種によってそれぞれの生活習慣が違い、要求されるべき項目が変わってくると考える。
- ・ 各健診センターで異なるので難しい。
- ・ 以前にも、検査項目を統一して、個人にカードを持たせる試みや、地域医療ネットワーク（津・久居地区）の試みがあったが、挫折している。それぞれのやり方があって、統一は難しいと思う。この機会に各種団体が問診項目、検査項目の統一化に向け、歩調を合わせることができればよいと思う。
- ・ 今までの項目が増えることに対しては、特に抵抗がないかもしれないが、減ることに対しては、説明が困難な場合があると考えます。
- ・ 基本的事項は全国統一でよいと思う。しかし、その中にメンタルに関する項目も、ばらばらにして混入してあったり、その事業所の業務内容に合わせ独特（当事業所では睡眠時無呼吸症候群についてと蜂アレルギーの既往のアンケートも行っています（事務局注：外での作業がある為））の質問も加えているので、かなりの困難が伴うと思います。
- ・ 経験を重視する意見があり、それも一理あるので、EBMのみで統一は難しいと思います。
- ・ 社内の他事業所の統一ですら、難渋している。
- ・ 業種や職種によって異なるから。
- ・ 肥満、中性脂肪、高血圧、DM傾向などなどで、個人個人がどの項目が大事なのか、バラバラである。個人と別々の指導が必要であるので、問診及び検査の範囲が広がりすぎてしまうのではないかな？
- ・ 産業医によっても考え方が違うと思うから。ただし、指針のようなものとしては、あった方がよいと思う。

- ・ 仕事によって働くスタイルがちがう。
- ・ 各診療のレベルによって、必ずしも必要度が同程度と考えにくいので、困難であるところは仕方ない。最低これだけは必要というものを選定していかざるを得ないのでは。
- ・ 生活習慣に対する考えが、様々で一定化を行っていく上で Multiple factor を考慮し、その寄与する内容の主要度が各々異なっている為。
- ・ 健診機関あるいは企業ごとに現在まで開発、構築してきた健診結果判定システムを大幅に変更しなければならない。
- ・ 共通フォーマットで利用できれば、各施設で重複質問される人的・時間的無駄が減ること。1次～3次予防まで、全人的に（一貫して）利用できること等
- ・ ①項目を必要最小限にしぼるか、あるいは、②多項目で行なうか、につき②では時間がかかってしまい、従業員（現場を一瞬抜けてくる）には大変である。個別に特徴ある問診について各機関が統一できるとは考え難い。
- ・ 統一できればそれに越したことはないが、皆が納得して使える問診票を誰がどのようにして作成するかが問題。また、完成した問診票を全ての施設で使うかが疑問。
- ・ ソフトの変更がわずらわしい。
- ・ 各専門職が健診の現場を知らなさすぎるから。
- ・ 多職種・種々の就業形態を有する従業員に画一的な問診項目の設定は、有効性の面で疑問を感じる。
- ・ 色々な専門性を持つ産業医がいて、百論噴出するかもしれない。現行のシステム変更に費用がかかる。メタボリックシンドロームだけが問題ではない。
- ・ 難しいのは実施困難という意味ではなく、健診機関の医師の技量の差が表れにくく、悪い機関の淘汰が難しくなるということ。
- ・ 生活習慣病～メタボリックシンドロームに対する産業医個々の認識や対処方法がまちまちで、急に統一する事が実際上難しいと考えられる。
- ・ 既存の過去の問診項目が今後生かしくくなる。メタボリック症候群に該当する人の中でも、どの項目を満たしているか、程度の問題が個々で異なるので、統一的問診は難しいのでないか。
- ・ チェックもれを防ぐ、健診後の指導につなげる場合に整理しやすい。より、指導のポイントをしぼりやすい等の利点がある。
- ・ 他事業所との比較ができるように、重要な項目については、統一が必要と考えられる。同一事業所内での時系列の比較が難しくなるため大幅な変更は困難。
- ・ 個人生活情報まで立入ることは、安衛法枠では困難。
- ・ 各々目的が違うから。産業保健として必要なものは必要！（だが臨床で不要なものもある）
- ・ 国策ではないから。

生活習慣に関する問診項目を統一することに対し、どのようにお考えですか？

→その理由は何故ですか？

3. 必要はない

- ・ 問診をして解答をさせればその項目に関して責任を持たなければならなくなるので、検診機関に任せてよいのではないか。“企業で”メタボリックシンドローム、生活習慣病の対策だけをとっても片手落ち。(生活習慣病ドックを別に作るのはいかまわぬ。)企業検診が生活習慣病のみでよいというのは理解できない!! 最低基準項目を決めて遵守させるのはよいが企業、健保組合がその項目以上を許すならそこまで外部(国、大学研究班)が介入してくる必要なし。明らかに無駄で無意味な項目は削除を検討していいが、その審議検討会に現場専属産業医、日本ドック学会(毎年膨大なデータを解析している)代表、健保組合など現場で色々感じている人達をいれて時間をかけてじっくり討議をして決めるべき。費用対効果だけで云々されることは大いに不安を感じる。
- ・ 各事業所の体制、健康意識レベルに合わせて考えるべき。
- ・ 業種、業務内容に違いがあり、それぞれに適した問診を行えばよいと思う。
- ・ 問診項目が統一されていなくても口頭の間診で補完できる。
- ・ 各企業の労働形態の特殊性が反映されないから、現場(その企業の諸事情(金銭的なことを含む))を知らない人が作ると画一的なものになってしまう。
- ・ 健康診断の意義は生活習慣病・メタボリックシンドロームにとどまらない。作業形態・作業環境を考慮した問診が必要で事業体によって内容が異なる。企業にとっては、労働者の健康とともに生産性に寄与する健診が重要である。
- ・ 最良の間診が想定できず、統一のために費やすエネルギーが無駄な気がする。
- ・ 生活習慣では各個人の生活環境・職業条件・家庭環境・性格・年齢・性別等により、細かく変化するものであり、完全な統一は不可能である。また、生活習慣には地域性もあるため、無理に統一をすることは、逆効果を及ぼすことが懸念される。また、問診するならば、その項目の全てがきちんと保健指導等にフィードバックされることが重要と考える。
- ・ 健康診断に対する考え方、取り組み方すら統一されていない状態で、問診項目を統一しても無意味。
- ・ 個々の事業所、個人の業務内容に大きな違いがあるので、各々に即した問診表を作れば最適と思われる。
- ・ 生活習慣(病)となるとおびただしいチェック項目が複雑多岐に渡ることは必至である。たくさんの従業員に対する保健指導にしても一般診療においても、画一的に行う必要はないと思われる。
- ・ 医療機関(臨床医)や健診機関(健診医)に十分にメタボリックシンドロームが認知されていない。産業保健の現場では、個別指導が中心なので敢えて統一する必要はない。疫学調査をするような場合は統一が必要と思うがそれは調査計画者の仕事である。
- ・ 統一の労力が多大。統一したことに企業利益がない。
- ・ 既にシステムに問診項目が入力されており、変更するだけの意義があるのか疑問である。当事業所に6箇所の健営センタがあるが、各センタで独自の問診を行っているのが現状であり、当事業所ですら、統一しようとする動きはない。

生活習慣に関する問診項目を統一することに対し、どのようにお考えですか？

→その理由は何故ですか？

4. どちらともいえない・わからない

- ・ 統一するのはいいが、新しい見解などがでてくる可能性もありますので、その都度変更ができるようにしていただきたいと思います。
- ・ これだけは聞く事とする必須の問診項目は統一してよいと思うが、全て決めてしまうのは問題があると思う。作業環境等により、問うべき質問がかわってくる。
- ・ 残念ながら「発病」しないと身にしみない。
- ・ 優れたものなら統一したほうがよいと思う。現段階では決定版をつくるのは難しいのでは？これまで行ってきたことを無駄とするには強力な理由が必要である。個人的にはVDT健診や深夜業健診の方がはるかに無駄だと思っている。また最近決まった「100時間以上の残業者の医師面接」も有効に機能するとはとても考えられない。弊社では同様の面接を30年くらいやっているが、企業も産業医も職員も心中ではムダだと思っている。法制化されて呆れている。
- ・ 会社による考え方があり、統一はむずかしいでしょう。
- ・ 統一されなくとも、内容がおおむね同じと思われます。対象によって少し違っててもよろしいのでは。
- ・ 現在使用されているものでも、各医療機関で、そんなに差はないように思えますが…。
- ・ 統一することの必要性は特に感じない。事業所の特性によってかえることも必要では？
- ・ まず、問診項目を統一することの意義について、御説明いただかなければ答えに困ります。そもそも一般診療では「統一」という発想は、ほとんどあり得ないわけですが（一部診断基準に関するガイドラインではあります）健診において、如何なるメリットがあるか今のところ理解できません。
- ・ 各施設間、事業所 total での回答傾向と自社を比較メリットがあるが、独自でききたい項目もあり、あまりしめつけがきついとやりづらさがある。
- ・ その施設と見合ったベストのものを作成するのみ統一の意味は何か？ ベストのものを作成する際の参考データとり、これを踏まえて、各施設現状に見合ったベストの内診表を作成すべき。
- ・ 未定なのでわからない。
- ・ 職種における特異性。例えば、夜勤者に”規則的な食生活”は困難。全体をとらえる上では必要”マス”として。各事業所のやり方に適した項目設定。
- ・ メタボリックシンドロームの診断基準についてもいえることであるが、著明な先生方が作成されたものであっても（あればあるほど??）必ずしも望ましいと思われるものであるとは限らないから。
- ・ 個人々々による。
- ・ その場、人と応じる問診でOK。
- ・ メタボリックシンドロームに対しては治療効果の判断はこれからのエビデンスによる。そのためのデータを蓄積していくためには、ある程度統一したものが必要と思われる。
- ・ 現場の自由度を保つべき。
- ・ 最近エビデンスに基づいた医療の必要性から強調されるようになってきている。エビデンスのためには、多くの企業が統一した検診を行ない、その結果を分析する必要がある。

- ・ 異常所見が生活習慣病に起因するとは限らないから。主観的な回答となりそれが定量化したものと必ずしも一致しないから。例：油っぽいものをよく食べる？yes と答えても、それは本人がそう思うだけで、他と比べて実はそんなに油っぽいものを食べていないかもしれない。
- ・ 誰のためかと考えると、統一が必要な必要性がみつからない。

統括用 5-1-2

生活習慣に関する問診項目を統一することに対し、どのようにお考えですか？

→その理由は何故ですか？

5. その他

- ・ 全国的統一は必要な部分もあるが、それだけにとどまらせては、各企業なりの状況をもりこめなかったり、「これだけでよい」とあやまった認識をする施設がでかねない。
- ・ メタボリックシンドロームや生活習慣病のみに注目しているわけではないので、それらだけ統一されても受ける恩恵はさほど大きいとは思えない。
- ・ 種々の病院のドックを社員は受けていますが、問診内容的には、それ程かわった状況はなく、結果指導の際あまり困ったことはおこっていないと判断しています。EBM の為に統計的に判断するというようなら、統一しないといけないと思います。
- ・ 定健時に実施するには難しい。

3. 生活習慣に関する問診の統一について

アンケートにて、生活習慣に関する問診項目の統一について尋ねたところ、『必要だと思う』『必要だが難しい』をあわせ、実に8割の人が問診項目の統一が必要と考えているとの結果であった。統括産業医用では、その理由については既述の通りである。生活習慣に関する問診項目を共通化することで、特に血圧や高脂血症、糖尿病などにおいては、これらの結果と問診を結びつけることで、各事業所のみならず、日本全体での大規模分析が可能となると考えられる。また、このような大規模なデータベースを持つことは、メタボリックシンドロームを含めた生活習慣病の予防の推進に大きく役立つものとする。

今回の調査では、統括産業医用において、各事業所に問診票を1部添付していただくようお願いしたところ、58の事業所より協力が得られた。これらに関し、特に生活習慣に関する項目に絞って、どのような項目が問診されているのか、表20にまとめた。

この表よりまずいえるのは、ほとんどすべての事業所において、喫煙状況および飲酒状況に関する問診が行なわれているということである。しかしながら、その問診方法は事業所により様々であり、例えば喫煙状況に関しては具体的に本数を聞いている事業所もあれば、「1～10本、11～20本、21本以上」というように選択式で尋ねている事業所も見られる。これに関しては飲酒も同様であり、日本酒換算という面ではどの事業所も同じであるが、具体的に合数を尋ねている事業所もあれば「1合未満、1～2合、2～3合、3合以上」といったように選択式にて尋ねている事業所も見られる。また、運動に関しては、例えばどのような運動かを尋ね、具体的に運動名を挙げ、それから選んでもらう事業所もあれば、「よく汗をかき息が切れるような運動、軽く汗をかく程度の運動、汗はほとんどかかないような軽い運動」といった選択肢から選んでいただく事業所もある。またその頻度に関しても、尋ね方は事業所により様々である。これらの尋ね方に関しては、実際にどのような方法が効率がよいか、また的確であるかというのは非常に難しい問題と考える。こちらに関しては、次年度以降にてあらためて問診の例を挙げ、産業医の先生、保健師・看護師といった産業保健職の意見を調査することが必要である。

表 20. 生活習慣に関する問診項目

項 目		事業所数
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; margin-right: 5px;">多い</div> <div style="flex-grow: 1; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: -10px; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%);">↑</div> <div style="position: absolute; bottom: -10px; left: 50%; transform: translate(-50%, 50%);">↓</div> </div> </div>	喫煙状況について（喫煙の有無、喫煙者に関しては本数、期間など）	4 8
	飲酒状況について（飲酒の有無、飲酒量、週での飲酒回数など）	4 8
	運動習慣について（運動習慣の有無、運動量、週での運動回数など）	3 9
	食生活について	3 9
	味付け、塩分などに関して	2 3
	清涼飲料水の摂取に関して	1 8
	朝食の摂取に関して	1 8
	間食の有無に関して	1 4
	食事回数に関して	1 1
	食事の量に関して	9
	食事のバランスに関して	6
	コーヒーの摂取に関して	6
	その他、甘いものの摂取（多数の事業所にてあり）、野菜の摂取について 肉類、魚類などの摂取状況について など様々な項目あり	
	睡眠について（睡眠時間、熟睡感など）	3 1
	生活形態について（一人暮らし、家族と同居など）	1 0
	通勤時間に関して	9
口腔ケアに関して（歯磨きに関する事項、う歯に関する事項など）	6	
残業時間に関して	4	
少ない	休日・余暇に関して	1
<p>その他；</p> <p>ライフスタイル全体としての問診：1 事業所</p> <p>提出分に生活習慣に関する問診なし：1 事業所</p> <p>タバコに関する調査：1 事業所（問診とは別と判断し、入れておりません）</p> <p>同一の問診票（事業所が同じ、外部委託先が同じなど）：14 事業所（上記は 7 事業所分）</p>		

4. まとめ

近年、健診・検診のあり方に関し『見直しが必要だ』との意見や、現在実施している健診・検診の項目に関してもエビデンスに基づいていないということがよく指摘されている。それでは、実際にこれらの結果を用いて活動を行なっている産業保健での現場の声は実際にはどうなのか。実際に見直しが必要だと感じているのか。また、エビデンスに基づかないとされた検査項目に関しては、本当に現場では不要と感じているのか。さらに今後、生活習慣病健診が義務化される方向にあることも踏まえて今回のアンケートを行なった。実際に、産業保健の現場においても、『健診項目の見直しは必要だ』との意見が多数を占めているのだが、それでは実際に項目を見直す場合は、エビデンスレベルのみならず、現在、それらの結果を用いて保健活動を行なっている『現場の声』を取り入れることが非常に重要だと考えられた。

それでは、実際に産業保健現場ではどのような項目が、現場において有効と考えられているのか、また必要とされているのか、以下に列挙する。

『有効だ』『必要だ』と感じられている項目

- ・既往歴 ・業務歴 ・自覚症状 ・喫煙状況 ・飲酒状況 ・身長、体重 ・血圧
- ・ヘモグロビン ・AST (GOT) ・ALT (GPT) ・GGT (γ -GTP) ・総コレステロール
- ・トリグリセライド ・HDL コレステロール ・血糖値 ・HbA1c
- ・メタボリックシンドロームに関する項目

これらに関し、現在、労働安全衛生法上の義務項目でないものは『喫煙状況』『飲酒状況』『HbA1c』である。以下、それぞれの項目に関し検討を行なっていく。

【既往歴】【業務歴】【自覚症状】

エビデンスレベルとしては低いとされたこれらの項目ではあるが、実際に産業保健現場の声としては、『必要』とする意見が多数を占めた。実際に産業保健の現場において活動を行なう際、既往歴に特定の疾患があれば、それより就業制限を行なうこともあり、さらに自覚症状から病院受診を勧めることや、実際にデータとしての異常がなくても、症状確認などの必要性からの面接を行ない、時にメンタル面の異常者の発見につながることもある。これらを考えると、やはりこれらの問診は必要であると考えられる。

【喫煙状況】

エビデンスレベルとしても高い項目であり、実際に産業保健の現場としてもこの項目は必要との声が強かった。特に喫煙に関しては、最近では肺癌のみならず、COPD での通院者・死者なども増加傾向にある。問診を行なうことで、保健指導を行なう際に、これらの疾病の関連性・危険性なども説明を行い、禁煙指導を実際に行なえるのである。さらに、健康増進法が施行され、事業所における分煙化も進んでいるという背景も見られる。これらを考慮すると、現在法定項目とはなっていないものの『喫煙状況』の確認を行なうことは非常に重要であると考えられる。

【飲酒状況】

エビデンスレベルとしても高い項目であり、実際に産業保健の現場としても、この項目は『喫煙状況』と同様に必要との声が強かった。

【身長・体重】

エビデンスレベルも高く、産業保健の現場からも『有効性は高い』『必要だ』という意見が多数を占めた。実際に、BMI もこれから算出され、減量指導などに直接つながる項目であることを考えると、やはり必要な項目であることは明確である。

【血圧】

エビデンスレベルも高く、産業保健の現場からも『有効性は高い』『必要だ』という意見が多数を占めた。直接、保健指導を行い、場合によっては治療に結び付けられること、また健診を通して治療状況などを確認できる、中絶者に関しては治療再開を促すことができる等の効果も背景として考えられる。

【ヘモグロビン】

エビデンスレベルとしては高いものではない項目であるが、実際に産業保健活動を行なううえでは『有効性は高い』『必要だ』との意見が半数を超えた。一方で赤血球数に関しては、いずれも半数に満たない結果であった。実際にこの項目より生活指導、また受診推奨を行なうのだが、赤血球数よりもヘモグロビンに注目することが多いと思われる。また、貧血という面では特に女性に多く見られるのだが、単なる生活習慣指導（鉄分の摂取など）や内科の受診勧奨にとどまらず、女性に関しては特に婦人科への受診勧奨を行うことで、婦人科疾患の発見にもつながることもある。また、貧血があることにより、例えば高所作業を行なっている際に、立ちくらみなどにより倒れると、それだけで労災につながるのだが、そのような就業に関しても制限を事前に行なうことで、労災を未然に防ぐことにもつながるのである。以上を考えると、この項目は必要な項目であると考ええる。

【AST(GOT)】 【ALT(GPT)】 【GGT(γ - GTP)】

エビデンスレベルは高くないとされたこれらの項目ではあるが、産業保健の現場においては、いずれの項目も『必要だ』との意見が半数を超える結果であった。これにはおそらく、保健指導を行なう上では有用なものであるという背景があるものと推察された。たとえば AST であるが、身長・体重を用いて減量指導を行なっても納得されない場合、もし AST 上昇傾向があれば、脂肪肝などの可能性もあるという切り口から、更なる保健指導を行なえること、また、GGT に関しては、問診にて飲酒量に関する情報を得ていたとしても、GGT のデータから更なる問診を行い、実際の飲酒量の把握に結びつくこと、またこれらのデータを用いて、時に制限につなげる等も可能であるためと考える。

【総コレステロール】【トリグリセライド】【HDL コレステロール】

これらの項目に関しても、産業保健の現場からは『有効性は高い』『必要である』との意見が多く聞かれた。血圧同様に、直接の保健指導につながる項目でもあり、さらに、治療状況の確認や受診勧奨などの面からも必要だと考えられる。一方で『LDL コレステロール』に関しては、半数以上が『有効性は高い』『必要である』と答えているのだが、これらに関しては、上記 3 項目より計算にて求めることが可能であり、またメタボリックシンドロームの観点からは、TG および HDL - C が重要視されていることから、必ずしも LDL - C は必要というわけではないと考える。

(参考：LDL コレステロール \approx 総コレステロール $-$ (HDL コレステロール+TG/5))

【血糖値】【HbA1c】

法定項目である血糖値、法定項目外である HbA1c、いずれも『有効性は高い』『必要だ』との意見が多数を占めた。これは、血圧や脂質検査と同様、保健指導につながる項目であり、さらには治療状況の確認や受診勧奨などの面からも必要だと考えられる。また、HbA1c は現在、法定項目ではないのだが、追加で実施している事業所も多く、特に糖尿病の管理者に関しては非常に大きな指標となることなどもその背景にあると考えられる。また、食事の影響を受けないなども指標として用いやすい一つの要因となっていると考えられる。

【メタボリックシンドロームに関する項目】

具体的には腹囲の測定および内臓脂肪の CT を用いた測定などが挙げられる。これらの項目は、現時点で実施している事業所は少ないものの、実施している事業所ではその有効性および必要性は高く評価されるものとなった。しかしながら、項目に関しては、腹囲の測定に関しても疑問視する声も上がり始めていることも考え、その推移を見ながらも、何らかの項目の追加は必要だと考える。

つぎに、現在行なわれているものの、その有効性や必要性に疑問が多くだされている項目を以下に記載する。

・聴力(1000Hz、4000Hz) ・かくたん検査 ・尿糖 ・尿蛋白

また、有効性、必要性などからは、その判断が難しい項目としては以下のものがあげられる。

・他覚所見 ・胸部 X 線 ・心電図 ・赤血球 ・尿酸値 (法定外)

なお現在、法定項目としては行なわれていないが、その有効性・必要性が高かったものとして、『尿酸』が上げられる。しかしながら、その治療に関しても 2002 年に日本痛風・核酸代謝学会より提示されたガイドラインに対してもエビデンスの面からも疑問もあがっているようである。産業保健現場においては、その生活習慣指導への有効性などから、『有効性は高い』『必要だ』との答えが半数以上を占める結果となっている。

以上、健診項目などについて、産業保健の現場にてアンケート形式を行い、現場の声をまとめたのだが、特に健診項目の見直し、および生活習慣に関する問診項目の統一化に関しては、強く望まれていることが明らかになった。これらに関しても、改めて意見などを聞いていく必要があると思われる。

最後に、アンケートにご協力いただいた事業所の皆様、産業医の先生方、保健師・看護師の皆様、その他産業保健スタッフの皆様、さらにアンケート作成に関し、多大なるご協力をいただきました諸先生方に深謝する。

添付資料 1. 企業における健康診断に関する実態調査（統括産業医用）

添付資料 2. 企業における健康診断に関する実態調査

（産業医、保健師、看護師他産業保健スタッフ用）

【お詫びと訂正】

先般実施いたしました『企業に関する健康診断に関する実態調査』におきまして、以下の間違いがございました。御協力いただきました皆様には、御迷惑をおかけしましたことを謹んでお詫びし、訂正させていただきます。

誤		正
・ ALT (GOT)	→	ALT <u>(GPT)</u>
・ AST (GPT)	→	ALT <u>(GOT)</u>