

小規模事業場へのメンタルヘルス対策としての Employee Assistance Program (EAP) の現状と課題

分担研究者 武藤孝司（獨協医科大学）

研究要旨

本研究は小規模事業場のメンタルヘルス対策という観点から、Employee Assistance Program (EAP) が提供しているメンタルヘルスサービスの現状と課題を明らかにすることを目的として行われた。日本 EAP 協会に加盟している全 EAP 法人 (n=27) を対象とし、調査の趣旨を EAP に説明した後に名称と連絡先の提供に協力の得られた 24 の EAP に郵送によって質問紙票を送付し、無記名で回答を求めた。13 施設から回答があり、回収率は 54.2%であった。EAP が契約する企業数の順位からみると、大企業が最も多く、次いで中小企業で、50 人未満の小規模事業場の契約順位は低かった。企業との業務契約締結に際して EAP が最も困難と感じている点は、企業の負担する経費の問題であった。EAP と事業場が十分連携しているところが 54%、ある程度連携しているところが 46%であったが、個人からの相談内容について毎月企業に報告している EAP は約四分の一であった。小規模事業場に働く人々に EAP がメンタルヘルスサービスを提供するための方策に関する意見では、業界団体へのアプローチ、共同利用、事業主の理解を得ること、助成金の問題、メンタルヘルス推進担当者、地域産業保健センターとの連携などが挙げられた。わが国の EAP の現状については、EAP の業務範囲の不統一、サービスの質の不揃い、都会と地方との格差、医療モデルに偏り一次予防対策の弱さなどが挙げられ、課題については、サービスの質の向上、独自サービスの開発、地域間格差の解消、産業医との連携などが挙げられた。

A. 研究目的

わが国では近年、精神障害で労働災害の認定をうける例が増えており、またメンタルヘルス上の問題で休業する労働者が多くなっていることから、メンタルヘルスが産業保健上の大きな問題となっている¹⁻³⁾。

こうした状況に対して、厚生労働省は 2000 年に「職場におけるメンタルヘルス対策のガイドライン」⁴⁾を出した。そこでは 4 つのケアとして、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフによるケアに加えて、事業場外資源によるケアを挙げている。こうした動きに対応して、わが国でも一般企業の外部にあってメンタルヘルスサービスを提供する機関として Employee Assistance Program (以後 EAP と略記する) が設

立されてきている。EAP は産業保健スタッフを雇用する余裕のない小規模事業場のメンタルヘルス対策に有用となる可能性があるが、これまで小規模事業場のメンタルヘルス対策という観点から EAP の現状と課題について調査した研究は少ない。

本研究は、小規模事業場のメンタルヘルス対策という観点から、EAP が提供しているメンタルヘルスサービスの現状と課題を明らかにすることを目的として行われた。

B. 研究方法

本研究は 2006 年 12 月末現在で日本 EAP 協会に賛助会員として加盟しているすべての EAP 法人 (n=27) を対象とした。日本 EAP 協会事務

局の協力を得て、調査の趣旨を EAP に説明し、名称と連絡先の提供に協力の得られたのは 24 機関であった。本研究ではその 24 機関に郵送によって質問紙票（資料 1）を送付し、無記名で回答を求めた。質問紙票は EAP の提供するサービスの内容、提供方法、契約企業の規模、事業場の担当者との連携など多肢選択式の 13 問と、小規模事業場へのサービス提供の課題、EAP の現状と課題に関する自由記載 2 問、回答者の職種と施設名（任意）の合計 15 問から構成された。回収率を高めるための督促は行わなかった。

C. 研究結果

13 施設から回答があり、回収率は 54.2%であった。回答者の職種は臨床心理士（2 人）、カウンセラー（4 人）、会社役員（4 人）、事務・営業（2 人）、無回答（1 人）であった。

EAP の提供するサービスで多かったのはメンタルヘルス講習会、個人のストレス度チェック、ストレスマネジメント、カウンセリングで、9 割以上の EAP でこうしたサービスを提供していた（表 1）。復職に関する支援や職場のストレス度チェックは 8 割程度、セクハラ対策やパワハラ対策は 7 割程度の EAP で行われていた。アルコール問題や薬物乱用に関しては 2 割以下の実施率であった。

サービス提供方法としては、EAP 機関への来所と電話が最も多く、次いで職場への訪問、インターネットと続いていた（表 2）。電子メールの利用は 3 割程度であった。

メンタルヘルス研修プログラムの受講対象者に関しては、すべての EAP で管理職と一般社員を対象としていたが、新任管理職を対象とするところは 7 割程度であった（表 3）。

正社員はすべての EAP でサービス対象者となっていたが、非正社員や家族を対象としているところは 7 割程度であった（表 4）。

EAP がどのような規模の企業と契約しているかを契約順位で見ると、従業員数が 1000 人以上の大規模企業との契約順位が最も高く、次いで 300 人以上の中規模企業であった（表 5）。50 人

～300 人未満の中小企業もかなりの EAP が契約していたが、50 人未満の小規模事業場が高い契約順位にある EAP は少なかった。

企業との業務契約締結に際して EAP が最も困難と感じている点は、企業の負担する経費の問題であった（表 6）。

企業が EAP を利用する最大の理由として EAP が認識しているのは、業務上の生産性向上であった（表 7）。過労死・過労自殺等の予防、医療費や疾病休業の減少、社員の福利厚生を最大の理由と感じている EAP は少なかった。

EAP と事業場との連携に関しては、十分連携しているところが 54%、ある程度連携しているところが 46%で、全く連携していないところはなかった（表 8）。

連携の相手として最も多かったのは人事労務担当者で、85%の EAP が人事労務担当者と連携を取っていた（表 9）。次いで産業医の 54%、産業看護職の 39%と続いていた。

十分連携していると答えた EAP がどのような職種と連携しているかをみると、人事労務担当者が最も多く、次いで産業医と産業看護職が続いていた（表 10）。ある程度連携していると答えた EAP でも人事労務担当者や産業医との連携が多かった。

個人からの相談に関する企業への報告については、利用者数についてはすべての EAP が報告していたが、相談内容について報告している EAP は約 6 割であった（表 11）。

個人からの相談についての企業への報告の頻度は、利用者数については毎月が最も多くて約 4 割、3 か月毎が 3 割、6 か月毎が約 2 割であった（表 12）。相談内容について毎月報告している EAP は約四分の一であった。

EAP 普及のために必要と思われることは EAP の PR が最も多く、次いで専門スタッフの育成、効果の科学的検証、専門スタッフの国家資格化、EAP の業務内容の改善と続いていた（表 13）。

表 14 は小規模事業場に働く人々に EAP がメンタルヘルスサービスを提供するためにどのようにすればよいのかという問いに対する自由記載意見

である。業界団体へのアプローチ、共同利用、事業主の理解を得ること、助成金の問題、メンタルヘルス推進担当者、地域産業保健センターとの連携などが挙げられた。

表 15 はわが国の EAP の現状と課題に関する自由意見である。現状については、EAP の業務範囲の不統一、サービスの質の不揃い、都会と地方との格差、医療モデルに偏り一次予防対策の弱さなどが挙げられた。課題については、サービスの質の向上、独自サービスの開発、地域間格差の解消、産業医との連携などが挙げられた。

D. 考察

経営規模が小さいために専属産業医や産業看護職などの産業保健担当者を自社で雇用することの困難な小規模事業場のメンタルヘルス対策として、事業場外資源としての EAP によるサービスが注目されているが、本研究により、現状では EAP による小規模事業場のメンタルヘルス対策は不十分であることが窺われる結果が得られた。これは事業場外の専門機関等を活用している事業場が従業員数 1000 人以上では約 6 割であったのに対し、30～49 人では 25%、10～29 人では 13%であったという調査結果と一致している⁹⁾。の EAP と企業との間の業務契約締結に際して EAP として最も困難に感ずる点として、企業側の経費負担が最も多く挙げられていたが、経営基盤の弱い小規模事業場では特にこの経費負担の問題が大きいと思われる。

こうした現状に対して、EAP が小規模事業場へのメンタルヘルスサービスを提供するための方策として考えていることとして、一事業場単独ではなく事業場が共同で EAP を利用するという意見がみられた。さらに、業種、業界、組合、連合などといった事業場の団体にアプローチをするという意見があった。こうしたアプローチはすでに産業医の共同選任事業などとして行われているので、メンタルヘルスに特化した分野でも行われるべきであろう。また、大企業に比較すると、小規模事業場では特に事業主のリーダーシップが大きく発揮されることから、小規模事業場の事業主に

メンタルヘルス対策の重要性を理解してもらおうという意見は効果的と思われる。その際に、一企業の事業主にアプローチすることに加えて、業界団体等のトップに働きかけることも重要と思われる。

EAP の認識では、企業が EAP を利用する最大の理由として生産性向上が挙げられていたことから、EAP 導入費用よりも導入によって得られる生産性向上という便益の方が大きければ、企業にとっては EAP を導入したほうが良いことになる。本調査でも、EAP 普及のために必要と思われる事柄として EAP 効果の科学的検証が挙げられていたが、検証方法としては単に効果を求めるだけでなく、費用との関連をみる費用効果分析や費用便益分析⁶⁾が必要と思われる。

国際 EAP 学会の定義では EAP のコア・テクノロジーが 7 つ挙げられている⁷⁾ ように、EAP の機能は多岐にわたっているが、それらをすべて提供している EAP が少ないことは本研究の EAP の提供するサービスの提供割合から窺われると共に、EAP の現状についての自由記載意見からも明らかになった。また、自由記載意見では EAP の質にもかなりのバラツキがあることが窺われた。

質の点での大きな問題点の一つは、先行研究でも指摘されているように⁸⁾、EAP と事業場側との連携が十分ではないと思われる点である。これは、個人相談の内容を毎月企業へ報告している EAP が約 6 割にとどまり、個人相談についての報告頻度が約 2 割しかなかったことから推察される。EAP の対象は主に従業員であり、そのメンタルヘルス不調の原因として業務が関係している割合が高いため、適切な対応をするためには業務との関連について十分検討する必要がある。その際に、EAP に入る情報が相談者本人だけからのものであったり、就労制限や配置転換などが必要と思われる点について上司や人事労務担当者と話し合う機会がなければ、十分な対応はできない。連携が不十分な原因が EAP にあるのか企業にあるのかは本研究からは不明であるが、今後は両者の連携を強化することが期待される。

本研究の弱点の一つは、EAP の組織や業務内容などについての詳細は明らかに出来なかったこ

とである。本研究の対象は日本 EAP 協会に賛助会員として加盟している法人 EAP で、そこでは企業の事業としてメンタルヘルスサービスを提供していることから、企業秘密に関する事項を調査票に入れると回収率が下がると思われたので、こうした項目は質問項目に入れなかった。したがって、本研究では EAP の規模、EAP のコア・テクノロジーからみた業務内容、スタッフの人数と職種構成、契約している企業・団体の数・業種・詳細な規模については不明である。

弱点の二つ目は、本研究で解析対象とした EAP がわが国すべての EAP を代表しているとは言えない点である。わが国で EAP がいくつ存在するかは不明であるが、EAP の現状に関する自由意見欄から EAP の質にはかなりのバラツキが存在することが推察される。日本 EAP 協会は米国 EAP 協会の公式支部であり、入会にあたっては協会役員による入会審査がある⁷⁾ ことから、その会員はある程度の質が確保されていると考えられる。こうした点を考慮すると、本研究で対象とした EAP はかなりレベルの高い EAP であると思われる。しかし、本研究では調査票の回収率が 54%にとどまったことを考慮すると、本研究の結果を日本 EAP 協会加盟の全 EAP の現状と課題と考えることはできない点に注意すべきである。

E. 結論

50 人未満の小規模事業場は EAP の契約順位としては低かった。企業との業務契約締結に際して EAP が最も困難と感じている点は、企業の負担する経費の問題であった。EAP と事業場とはある程度連携していることが窺われたが、個人からの相談内容について毎月企業に報告している EAP は約四分の一であることから、さらなる連携が必要と思われた。小規模事業場に働く人々に EAP がメンタルヘルスサービスを提供するための方策としては、業界団体へのアプローチ、共同利用、事業主の理解を得ること、助成金の問題、メンタルヘルス推進担当者、地域産業保健センターとの連携などが挙げられた。

謝辞

本研究の実施に当たりご協力を賜りました島悟・日本 EAP 協会会長、南部舞香・関西福祉科学大学 EAP 研究所所員、角田透・杏林大学医学部教授に心より御礼申し上げます。

文献

1. Shimizu Y, Makino S, Takata T. Employee stress status during the past decade (1982-1992) based on a nation-wide survey conducted by the Ministry of Labour in Japan. *Ind Health* 1997 ; 35 : 441-450.
2. Muto T, Sumiyoshi Y, Sawada S, et al. Sickness absence due to mental health disorders in Japanese workforce. *Ind Health* 1999 ; 37 : 243-252.
3. Nagata S, Mishima N, Kubota S. Current status and new trends in the promotion of occupational mental health. *J Univ Occup Environ Health* 2002 ; 24 (S2) : 61-70.
4. 厚生労働省. 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針. 基発第 22 号 平成 12 年 8 月 9 日.
5. 厚生労働省. 労働者健康状況調査報告. 労務行政. 2004.
6. 武藤孝司. 保健医療プログラムの経済的評価法. 篠原出版新社. 1998.
7. 日本 EAP 協会 <http://plaza.umin.ac.jp/~eapaj/>
8. Muto T, Fujimori Y, Suzuki K. Characteristics of an external employee assistance programme in Japan. *Occup Med* 2004 ; 54 : 570-573.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

表 1. EAP の提供するサービスの提供割合

(複数回答)

サービス内容	EAP 数	% ¹
個人のストレス度チェック	12	92.3
職場のストレス度チェック	10	76.9
ストレスマネジメント	12	92.3
メンタルヘルス講習会	13	100.0
カウンセリング	12	92.3
アルコール問題	2	15.4
薬物乱用	2	15.4
復職に関する支援	11	84.6
セクハラ対策	9	69.2
パワハラ対策	9	69.2
家族の健康問題	4	30.8
サラ金等金銭問題	3	23.1
その他 ()	1	7.7

¹: EAP 数 (n=13) に対する割合

表 2. EAP のサービスの提供方法

(複数回答)

サービス提供方法	EAP 数	% ¹
来所	12	92.3
職場への訪問	11	84.6
電話	12	92.3
電子メール	4	30.8
ウェブ・サーバ (インターネット)	10	76.9

¹: EAP 数 (n=13) に対する割合

表 3. メンタルヘルス研修プログラムの受講対象者

(複数回答)

サービス内容	EAP 数	% ¹
管理職	13	100.0
一般社員	13	100.0
新任管理職	9	69.2
新入社員	12	92.3

¹: EAP 数 (n=13) に対する割合

表 4. EAP のサービス対象者

(複数回答)

対象者	EAP 数	% ¹
正社員	13	100.0
非正社員	9	69.2
家族	9	69.2

¹: EAP 数 (n=13) に対する割合

表 5. 契約企業の従業員数と契約企業の順位との関連（数値は EAP 数）

契約企業の従業員数（人）	契約企業の順位			1 位～3 位
	1 位	2 位	3 位	
50 未満		1		1
50 ～ 299	2	3	5	10
300 ～ 999	4	6	1	11
1,000 ～ 9,999	7	2	4	13
10,000 以上			2	2

表 6. 業務契約締結に際して最も困難と感ずる点

最も困難と感ずる点	EAP 数	% ¹
企業のニーズがない	0	0
企業側の経費負担	8	61.5
企業側にとってのメリットが小さい	1	7.7
個人情報・プライバシー保護問題	1	7.7
その他	3	23.1

¹: EAP 数（n=13）に対する割合

表 7. 企業が EAP を利用する最大の理由

EAP を利用する最大の理由	EAP 数	% ¹
業務上の生産性向上	5	38.5
過労死・過労自殺等の予防	1	7.7
医療費減少	0	0
疾病休業減少	2	15.4
社員の福利厚生	2	15.4
その他	4	23.1

¹: EAP 数（n=13）に対する割合

表 8. EAP と事業場との連携の現状

連携の状態	EAP 数	%
十分連携している	7	53.9
ある程度連携している	6	46.1
全く連携していない	0	
全 体	13	100.0

表 9. EAP の事業場における連携の相手

連携の相手	EAP 数	(複数回答)
		% ¹
管理監督者	3	23.1
人事労務担当者	11	84.6
衛生管理者	2	15.4
産業医	7	53.9
産業看護職	5	38.5
その他	0	0

¹: EAP 数 (n=13) に対する割合

表 10. EAP と事業場の連携の現状と連携の相手との関連

連携の相手	十分連携している		ある程度連携している	
	EAP 数	% ¹	EAP 数	% ²
管理監督者	3	42.9	0	0
人事労務担当者	7	100.0	4	66.7
衛生管理者	2	28.6	0	0
産業医	4	57.1	3	50.0
産業看護職	4	57.1	1	16.7
その他	0	0	0	0

¹: EAP 数 (n=7) に対する割合 ²: EAP 数 (n=6) に対する割合

表 11. 個人相談についての企業への報告

報告内容	EAP 数	(複数回答)
		% ¹
利用者数	13	100.0
相談内容	8	61.5
報告していない	0	0

¹: EAP 数 (n=13) に対する割合

表 12. 個人の相談に関する企業への報告状況

報告の頻度	利用者数		相談内容	
	EAP 数	% ¹	EAP 数	% ¹
毎月	5	38.5	3	23.1
3 か月毎	4	30.8	2	15.4
6 か月毎	3	23.1	3	23.1
年に 1 回	1	7.7	0	0

¹: EAP 数 (n=13) に対する割合

表 13. EAP 普及のために必要と思われる事柄

必要な事柄	(EAP 数)			
	1 位	2 位	3 位	合計
EAP の PR	5	1	5	11
専門スタッフの育成	2	2	6	10
専門スタッフの国家資格化		3	1	4
EAP の業務内容の改善	1	3		4
公的機関による EAP の認証	1	1	1	3
EAP 効果の科学的検証	3	2		5
その他	1	1		2

表 14. EAP が小規模事業場へのメンタルヘルスサービスを提供するための方策

- ・業種、業界、組合、連合など、事業場の団体に対してアプローチする (2)
- ・小規模事業場が共同で EAP を利用する (2)
- ・中小企業の事業主にメンタルヘルス対策の重要性を理解してもらう (2)
- ・中小企業経営者にも理解できる EAP 側の説明
- ・企業が安心して利用できることを説明する
- ・中小企業のニーズに対する対応
- ・従業員への相談システムの有効利用の教育
- ・中小企業職業相談委託助成金等の PR (2)
- ・中小企業職業相談委託助成金等の見直し
- ・メンタルヘルス推進担当者の養成とそれに対する国からの補助金
- ・各事業場のメンタルヘルス担当者間の意見交換
- ・各事業場のメンタルヘルス担当者の研修
- ・地域産業保健センターとの連携
- ・地域との連携
- ・業務範囲の明確化、短期目標の設定

() : 回答数 数字がない項目は回答数が 1 つ

表 15. わが国の EAP の現状と課題に関する意見（原文のまま）

現状に関する意見

- ・ 専門家（EAP プロバイダー）によるサービスが中心で、企業内の活動が組織的に行われていない。
- ・ 都市部の大規模事業所の従業員は相談にかかりやすいが、地方には相談機関が少ない。個人開業の臨床心理士と提携しているケースもあるが、均質ではないと思われる。
- ・ 医療モデルに偏重しているきらいがある。
- ・ 一次予防対策に弱い傾向
- ・ プライバシーマークの未取得などプライバシーセキュリティー対策が EAP 側に未整備
- ・ 何をもちて EAP とするのが不明な点が多い。EAP ≠メンタルヘルスサービスであり、捉え方が人によって様々である。
- ・ EAP の機能は多岐にわたり、それらを全てきちんと提供できる機関はごく少数です。質の悪い機関が存在している現状を何とかしなければなりません。一方、事業所側も EAP 機関の質を峻別できるものではありません。
- ・ 玉石混淆、バラバラ
- ・ EAP という言葉は広がっており、サービス提供を行う企業も増えているように感じる。

課題に関する意見

- ・ 外部 EAP と産業医との連携
- ・ 臨床心理と健康心理学の併用
- ・ 各地域で均質なサービスを提供できる EAP 機関の育成およびそれらのネットワーク構築が必要
- ・ EAP の精神は最初から前面に出す必要はなく、結果としてついてくるものとの認識が必要（日本的 EAP）
- ・ メンタルヘルス対策の推進についてもまだ意義が十分に理解されていないため、その必要性と効果、果たすべき事項を明確にすることが大切である。
- ・ 役員クラスの意識が変わるのを期待します。
- ・ 質の悪い EAP を導入してもその効果は上がりず、結局 EAP 全体の信用を低下させてしまうことになります。Q13 にリストアップされている事項を具体的に進めていく必要がありますが、EAP 協会だけでなく、厚労省が動いてくれることを希望します。
- ・ どこも同じようなサービス提供をしており、価格・オプションなどの差やさらにきめ細かなサービスが求められているようだ。
- ・ 企業に売りこむためには、営業、コンサルタント、そしてカウンセリングと様々な能力をもつ人材が必要であると考えます。
- ・ EAP サービス内容が統一されていないので、基本を統一した上で、オプションとして独自サービスを追加して個性を出していく。
- ・ ポジショニング、情報の共有

Q13. 今後、EAP が普及するためには、どのような事が必要とお考えですか。

必要と思われるものに3位までの順位をつけてお答え下さい。

1. EAP の PR

1 位	
-----	--

2. 専門スタッフの育成

3. 専門スタッフの国家資格化

4. EAP の業務内容の改善

2 位	
-----	--

5. 公的機関による EAP の認証システム

6. EAP 効果の科学的検証

7. その他（

3 位	
-----	--

）

Q14. 中小企業、特に従業員数 50 人未満の小規模事業場に働く人々に EAP 機関がメンタルヘルスサービスを提供するためには、どのようにすればよいのかに関してご意見をお聞かせ下さい。

Q15. わが国の EAP の現状と課題に関してご意見がございましたら、お書き下さい。

Q16. 回答された方の職種をお知らせ下さい。

（ ）

Q17. さしつかえなければ貴施設の名称をお知らせ下さい。

（ ）

ご協力、誠にありがとうございました。

E Uにおける専門産業医研修プログラム開発の動向

主任研究者 東 敏 昭（産業医科大学）

分担研究者 武 藤 孝 司（獨協医科大学）

研究要旨

E Uにおいて専門産業医研修プログラムを統一しようとする動きが ATOM（Assessment Tool for Occupational Medicine）Project として具体化している。E Uにおける統一基準が作成されると、それが世界標準になる可能性が否定できないことから、本研究はE Uにおける専門産業医研修プログラム作成に対する取り組みの現状を明らかにすることを目的として行われた。本研究ではインターネット上の ATOM Project に関するホームページの内容を資料として用い、ATOM Project の主催する第1回ワークショップに参加して情報を収集し、ATOM Project の立ち上がりの背景、ねらい、方法について検討した。E Uでは法的には専門産業医はE U圏内のどの国においても活動できることになっているが、研修内容や研修成果を評価するための標準的方法が欠如しているために、移動は実際にはあまり行われていない。そこで、標準的な能力を有する専門産業医の養成が求められるようになり、そのための研修プログラム開発が必要となったことが ATOM Project の成立背景であった。ATOM Project は専門産業医をめざす研修医の技術・能力を評価し、専門産業医として認定するための標準的な方法（ATOM ツール）の開発、認定・研修実施機関の協力関係の構築、ATOM ツールの世界各国への普及を目的としていた。2006年から2008年までの3年間の研究期間を4つのフェースに分け、フェース1ではネットワーク形成と現状の評価法を明らかにすること、フェース2では標準的評価法の開発、フェース3では開発された標準的評価法の試用、フェース4では世界各国の評価機関のネットワークの構築をねらいとしていた。フェース1で行われたワークショップでは、基本的にWHOの案に基づいたツールを開発するという合意が得られた。今後行われるフェース2～4についてもその動向を注意深く見守る必要があると思われた。

A. 研究目的

これまで産業保健の主要な目的は職業性疾病の予防であり、産業医の養成プログラムも主に職業性疾病対策に重点が置かれていた。しかし、IT化を中心とした産業構造の変化とそれに伴う労働態様の多様化につれて、企業が求める産業保健サービスの内容も過労死・過労自殺などの予防を目的とした生活習慣病の予防やメンタルヘルス対策、非正規社員に対する健康管理対策など多岐にわたってきている。したがって、企業のニーズに応えた産業保健サービスを提供するためには、そ

うした企業の期待に応えうる技術・能力を備えた産業医が求められるようになっていく。

さらに、経済の国際化が進み、企業の経済活動の各種場面にISOなどの国際的な統一基準が整備されるようになっていく。産業保健の分野においても労働衛生マネジメントシステムや企業の社会的責任（Corporate Social Responsibility：CSR）などの世界共通の方法論・考え方が出てきている。

このような産業保健サービスの変化に対応するためには、産業保健サービス供給側の中心である

産業医の研修内容も新たなニーズに対応したものでなければならない。わが国にはすでに10年以上前から認定産業医制度や日本産業衛生学会の専門産業医制度などがあり、認定産業医や専門産業医の資格を得るためには各々の各制度が定める研修を受けなければならない。しかし、その研修内容は必ずしも前述した変化に対応したものとはなっていない。

他方、通貨が統一された欧州連合（European Union：EU）においては、EU加盟国間での物資の移動のみならず、人の移動も活発化していることを踏まえて、専門産業医の研修プログラム及び専門産業医の認定基準を統一しようとする動きが出てきている¹⁾。そして、ひとたびEUにおける統一基準が作成されると、それが世界基準になる可能性が否定できない。したがって、わが国としても、EUにおける専門産業医研修プログラム及び認定基準の内容を知って、EUの動きに対応した対策をとる必要がある。しかし、これまでこうした観点からのEUにおける動向についての調査研究は行われていない。

本研究はEUにおける専門産業医研修プログラム作成に対する取り組みの現状を明らかにすることを目的として行われた。

B. 研究方法

EUにおいて専門産業医研修プログラムを統一しようとする動きがATOM（Assessment Tool for Occupational Medicine）Projectとして具体化したのは2006年であるため、その内容は専門誌には発表されていない。従って、本研究ではインターネット上のATOM Projectに関するホームページの内容を資料として用いた（資料1）¹⁾。また、ATOM Projectの主催する第1回ワークショップに参加して、情報を収集した（資料2）²⁾。

本研究では、ATOM Projectについて、それが立ち上がった背景、ねらい、方法について検討した。

C. 研究結果

1. ATOM Projectの背景

EU理事会はEU経済を世界の中で競争力を持

てるようにするという決議を行った。その具体的政策の一つとして、企業活動がEU圏内では自由に移動できることとなった。EUでは法的には専門産業医はEU圏内のどの国においても活動できることになっているが、研修内容の違いや研修の成果を評価するための標準的方法が欠如しているために、実際の移動はあまり行われていない。そこで、標準的な能力を有する専門産業医の養成が求められるようになり、そのための研修プログラム開発が必要となった。

1995年から1996年にかけて、欧州産業医科大学協会 European Association of School of Occupational Medicine（EASOM）及び欧州医学専門家同盟産業医学分科会 Occupational medicine section of Union of European Medical Specialists（UEMS）のメンバーが主体となり、欧州において産業医がどのような能力が必要とされているかを調べるための検討会が開催された。1997年には上記検討会の継続として、欧州における産業医学研修の必要性に関する国際会議が開催された。こうした検討会や会議の成果は、2000年に Requirements for Occupational Medicine Training in Europe：a Delphi studyとして専門誌に³⁾、また Occupational Medicine in Europe：Scope and CompetenciesとしてWHOから⁴⁾出版された。

その後、こうした調査・研究の必要性が国際産業保健学会 International Commission on Occupational Health（ICOH）や国際労働機関 International Labour Organization（ILO）の理解が得られ、EASOMとUEMSの全面的協力の下に、2006年にATOM Projectが発足した。その事務局は英国スコットランドのグラスゴー大学に置かれ、同大学のHealthy Working Lives Research Groupの責任者であるDr. Ewan Macdonaldが事務局長に就任した。

2. ATOM Projectのねらい

ATOM Projectは次の3つを主要な目的としている。(1) 専門産業医をめざす研修医の技術・能力を評価し、専門産業医として認定するための標準的な方法（ATOM ツール）を開発すること、

(2) 認定・研修実施機関の間の協力関係を構築すること、(3) ATOM ツールの使用案内役になってそれを世界各国に広めること。

また、次の3つを副次的な目的としている。

(1) 参加各国の関連する標準設定機構との協力関係を構築すること、(2) 各国の社会的パートナーの観点が考慮されるようにすること、(3) このプロジェクトで構築された協力関係、ネットワーク、成果を最大限に安定化すること。

3. ATOM Project の方法

ATOM Project の研究期間は2006年から2008年までの3年間で、この3年間で4つのフェースに分けている。

フェース1ではネットワークの形成と現状の評価法を明らかにするねらいで、次の4つを達成目標としている。(1) 関連する機関を同定し、ネットワーク形成を行うこと。(2) EU各国とその他の主要国において、現状ではどのような評価法を採用しているかを調査すること。(3) 国際ワークショップを開催し、現状の評価法の類似点や相違点、協力可能性を調べること。(4) ATOM ツールのデザイン構築に貢献できる機関を同定すること。第2の目標を達成するために2006年11月に実施した調査で用いられた調査票を資料3に示す。国際ワークショップについては、後述する。

フェース2では標準的評価法の開発をねらいとし、次の5つを具体的な達成目標としている。

(1) 世界共通の能力の核となるものを調査する。(2) 共通の評価ツールを用意するため、テスト方法の専門家によるワーキンググループを組織する。(3) そのツールで用いる方法論を最適化する。(4) ツールの構成要素を用意する。(5) ツールを開発する。

フェース3は開発された標準的評価法を試用する段階で、無料で使ってくれる施設や国を探し、そこでの使用具合を分析し、必要ならばツールを修正する。

フェース4では世界各国の評価機関のネットワークを構築し、将来にわたるツールの管理機構

を組織する。

4. 第1回ワークショップ

第1回ワークショップは2006年11月9日～10日にスペインのバルセロナで開催された（資料2）。このワークショップには17か国から49人が参加した。アジアからは日本のみの参加であり、分担研究者である武藤が出席した。

ワークショップに先立って、4題の基調講演が行われた。ATOM Project の事務局長である Dr. Macdonald は ATOM Project の背景、目的、方法について説明した（資料4）。Dr. Serra は UEMS Section of Occupational Medicine と EASOM における取り組みについて発表した（資料5）。Dr. Reetoo は前述した2006年11月実施の調査の結果について発表した（資料6）。Professor Southgate は評価の方法に関する講義を行った（資料7）。

ワークショップでは、基本的に次のようなWH Oの案⁴⁾に基づくとこの合意が得られた。

- ・職場における健康リスクの同定と評価
- ・労働者の健康状態のサーベイランス
- ・作業環境と作業のサーベイランス
- ・個人的・集団的保護に関するアドバイス
- ・救命救急処置対策
- ・設備、機器、使用物質に関するアドバイス
- ・倫理に基づく産業保健施策形成への参画
- ・労働能力の評価、増進、仕事との調和
- ・健康弱者の仕事との調和
- ・労働安全衛生に関する情報提供
- ・労働安全衛生に関する調査研究への貢献
- ・労働安全衛生関連の法令についてのアドバイス
- ・一般環境への有害物曝露についてのアドバイス
- ・職域ヘルスプロモーションへの参加
- ・産業保健のマネジメント
- ・多職種によるサービスの一員として働く

ワークショップでは、上記に追加すべき点として、下記のような意見が出された。

- ・新たなリスクに対する対応：ナノ技術、IT
- ・環境インパクトアセスメント

- ・生活習慣病、国民一般の健康
- ・臨床診断能力
- ・疾病管理、疾病休業対策
- ・企業マネジメントに関する知識
- ・産業医の管理技術
- ・旅行医学
- ・パンデミック：SARS、鳥インフルエンザ
- ・災害医学
- ・他分野との協力：学校保健、地域保健、リハビリ、社会保障システム、生涯保健

D. 考察

本研究により、ATOM Project 成立の背景、ねらい、方法が明らかにされた。EUでは1990年代後半からEU内における専門産業医研修プログラムを統一しようとする動きがあったが、ATOM Project ではEUにおける統一基準（ATOM tool）が作成されたときには、それを世界標準にしようとしている。現段階ではまだフェース1であるため、ATOM tool の全貌は見えてこないが、基本的にはWHOの案に基づいたものが出来る可能性があると思われる。

わが国の産業医養成のための研修プログラムや認定制度に関しても、産業構造の変化とそれに伴う就労構造の変化、労働者の就労意識の変化等を反映したものに変える必要があると思われる。そうした際に、世界の潮流を知らないで、わが国でのみ通用するような制度を作ることは避けなければならない。そうした意味で、ATOM Project の今後の動向について注意深く見守る必要がある。

E. 結論

ATOM Project は専門産業医をめざす研修医の技術・能力を評価し、専門産業医として認定するための標準的な方法（ATOM ツール）の開発、認定・研修実施機関の協力関係の構築、ATOM ツールの世界各国への普及を目的としていた。3年間の研究期間を4つのフェースに分け、フェース1ではネットワーク形成と現状の評価法を明らかにすること、フェース2では標準的評価法の開発、フェース3では開発された標準的評価

法の試用、フェース4では世界各国の評価機関のネットワークの構築をねらいとしていた。フェース1で行われたワークショップでは、基本的にWHOの案に基づいたツールを開発するという合意が得られた。今後行われるフェース2～4についてもその動向を注意深く見守る必要があると思われる。

文献

1. <http://www.hwlresearchgroup.org/display.asp?pid=22>
2. <http://www.hwlresearchgroup.org/display.asp?pid=25>
3. Macdonald E, et al. Requirements for Occupational Medicine Training in Europe : a Delphi study. *Occup Env Med* 2000;57:98-105.
4. Macdonald E, et al. Occupational Medicine in Europe : Scope and Competencies. WHO, 2000.

F. 健康危険情報

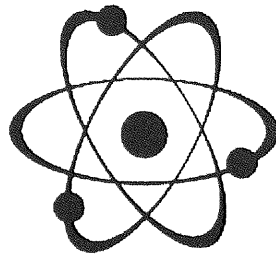
なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし



ATOM

Assessment Tool for Occupational Medicine

Introduction

The objective of this project is to develop common assessment methodologies to evaluate skills and competencies of trainee specialists in Occupational Medicine (the ATOM tool). This tool would be available freely and countries could choose to use the ATOM tool as part of the assessment of doctors completing their training programme in order to become recognised specialists in Occupational Medicine. The development of a common element will facilitate the development of quality assurance of training of specialists in occupational medicine and will improve the consistency of occupational medical advice available to workers, employers and trade unions.

Background

Occupational Medicine is the medical specialty dealing with the assessment of workers' health, linking working conditions and processes to workers' health, assisting in managing the health, skills and working capacity of the entire working population, and managing individual cases in the context of work ability. The length and contents of the training curriculum for the training of Occupational Physicians differs in each country. The lack of any common standard for the assessment of competence of doctors completing training programme in each country, inhibits the mutual recognition of Specialist Qualifications, and the acceptance of other countries specialist qualifications. There is a growing shortage of specialists in Occupational Medicine which has been highlighted at the ICOH conference on 'OH education & Training for everyone everywhere' (Strasbourg, Sep 05). The need to train more doctors and ensure transferability of skills is deeply valued.

This idea for this project originated from discussions within the Occupational Medicine section of the UEMS (Union of European Medical Specialists). It is being conducted in collaboration with ICOH (International Commission on Occupational Health) and EASOM (European Association of Schools of Occupational Medicine). Currently we have 28

countries worldwide participating in the project. The project director is Dr. Ewan Macdonald, University of Glasgow, Scotland, (also past president of the OM section of the UEMS and member of EASOM) and the Assistant Director is Dr Consol Serra, University of Pompeu Fabra, Spain (also President of the OM Section of the UEMS).

The main aims of the project are:

- To develop and agree a common quality Assessment Tool in Occupational Medicine (ATOM) to be used as part of formal accreditation
- To establish a self-sustaining collaboration between examining bodies to achieve increasing convergence of accreditation and training
- To pilot the use of such an instrument and make it available to countries worldwide

Other aims are:

- To facilitate and establish liaison and co-operation between the relevant standard setting institutions in the participating countries.
- To ensure that the views of the social partners in each country are taken into account.
- To ensure maximum valorisation of the co-operation and networks established in this project and of the end product such that all countries will wish to adopt the instrument and participate in its further development

Project phases

ATOM project Phase 1 - Network Building & Identifying currently employed assessment methodologies

- To identify a network of representatives from training, examining and standard-setting organisations world-wide to participate in the project;
- To conduct a survey of standard setting/examining bodies to identify assessment methodologies used
- To organise workshop sessions to invite all international target groups and target sectors involved to explore similarities, differences and opportunities for collaboration
- To identify standard setting/examining bodies willing to contribute to the design of the tool.

ATOM Workshop 9-10/11/2006 Presentations

Dr Ewan Macdonald

Dame Professor Lesley Southgate

Dr Consol Serra

Dr Nundita Reetoo

ATOM Workshop Summaries

Workshop Two

Workshops 1 and 3 to be added shortly

ATOM project Phase 2 - Tool Design

- To map the common core competencies world wide
- To identify and organise working groups of test methodology experts to prepare the common assessment instruments
- To optimise the methodologies used in the tool
- To prepare the tool components
- To design the tool

ATOM Project Phase 3 – Tool Piloting

- To market the free package to the target groups
- To pilot the use of assessment instruments in collaborating countries
- To analyse instrument performance / utility across countries
- To make changes if necessary

ATOM project Phase 4 – Tool management

- To facilitate the establishment of a permanent self-sustaining international network of country examining bodies
- To organise the future management of the tool

Project Management

A project management committee has been created which is committed to the development of the ATOM tool. This committee includes representatives from each of the participating country in the project who will lead on the project development in the individual countries. This committee will be chaired by Dr Macdonald.

Product Development

The product of the project (ATOM tool) will be developed by a committee of experts in assessment methodology who have been / will be nominated from the country they represent. The committee will liaise with and report to the ATOM project management team

and also with other partners including country social partners and potential users of the tool. Although the objective of the partnership is to create a tool which is free of charge, commercialisation may be necessary for the management of the tool in the future, particularly with respect to administrative issues with respect to the examination. During the lifetime of the project, the needs for commercialisation will be explored and planned if necessary.

Project Impact

Short term. This project will establish or enhance collaboration between the standard setting organisation in occupational medicine and the Occupational Medicine professional organisations. This will lead to improved cooperation and exchange of best practice for those involved in the training and/or the assessment of trainees. The requirement to involve employer organisations and trade union representatives in the country committees will involve the social partners and the ultimate recipients of the skills of these doctors, in the consideration of their competencies and assessment.

Long-Term. A standardised component of the assessment of trainees will have been developed which will have an impact on training programmes, and will ensure that there is comparability and equivalence of assessment standards.

Intended Outcomes

The outcome of the evaluation and quality assurance work package will be the following:

- An assessment tool which has been developed using the principles and criteria
- An assessment tool developed by transnational collaboration, adopting evidence based best practice and the performance of which can be continually monitored
- An assessment tool which is widely accepted by the target sectors and groups and social partners as robust, relevant and fit for purpose

To get more details about the project

Please contact:

Dr. Nundita Reetoo
(Project coordinator)
Healthy Working Lives Research Group
Public Health and Health Policy
University of Glasgow
Tel. +44 141 330 2076
Email k.n.reetoo@clinmed.gla.ac.uk
www.hwlresearchgroup.org