

201032016A

厚生労働科学研究費補助金  
労働安全衛生総合研究事業

医師等による就業上の措置に関する意見のあり方等  
についての調査研究

(H22-労働-一般-004)

総括・分担研究報告書

平成 23 年 3 月

研究代表者

産業医科大学 副学長  
森 晃爾

# 目次

## 総括研究報告書

医師等による就業上の措置に関する意見のあり方等についての調査研究

研究代表者 森 晃爾 …………… 1

## 分担研究報告書

### 1. 産業医の就業措置の実施に関するアンケート調査

研究分担者 大久保靖司 …………… 11

### 2. 専属産業医の就業措置の実施に関する聞き取り調査

研究分担者 大久保靖司 …………… 21

### 3. 嘱託産業医事例としての事後措置の実態調査:独立系産業医

研究分担者 茅嶋康太郎 …………… 39

### 4. 企業外労働衛生機関の健康診断事後措置への関与

研究分担者 立石清一郎 …………… 51

茅嶋康太郎

### 5. JR 医学適性検査基準の策定プロセスに関する実態調査

研究代表者 森 晃爾 …………… 63

### 6. 海外における就業上の措置に関する文献調査

研究代表者 森 晃爾 …………… 75

### 7. 科学的根拠に基づく就業措置の支援を目的とした文献レビュー

研究分担者 藤野善久 …………… 121

### 8. 就業上の措置に関する臨床ガイドライン

研究分担者 安部治彦 …………… 137

## 総括研究報告書

医師等による就業上の措置に関する意見のあり方等についての  
調査研究

研究代表者 森 晃爾

## 医師等による就業上の措置に関する意見のあり方等についての調査研究

研究代表者 森 晃爾 産業医科大学副学長・産業医実務研修センター所長

### 研究要旨:

一般定期健康診断の事後措置は、労働安全衛生法で事業者の義務として定められ、一定の指針が示されているものの、実態として、エビデンスに基づいていない事後措置が行われたり、産業医の関与が小さい中小規模事業場においては事後措置が実施されていない場合も少なくない。そこで、一般定期健康診断の結果、医師等による就業上の措置に関する意見に基づき、事業者が適切な事後措置を実施できるよう、そのあり方について検討を行うとともに、就業上の措置に関する意見を適切に行なうための①適切な手順、②エビデンスに基づく参考基準、③事業場や労働者の実情にあった運用等に関する一定の指針を示すことを目的とした研究を実施することとした。

研究計画の初年度は、専属産業医、嘱託産業医、労働衛生機関医という異なるタイプの産業医が行う就業上の措置に関する意見の実態調査、目的はやや異なるものの実現可能な範囲で明確な基準を設けて実施されていると考えられる JR 医学適性検査基準の策定プロセスに関する調査、海外で行なわれている職務適性検査の実施プロセスおよび判断基準に関する文献調査を行い、国内外における健康診断の事後措置の実態を明らかにした。また、健康状態と就業の関係についての文献のうち、安全配慮義務を履行する上で重要となる心臓突然死および失神に関する系統的レビュー、および国内外の臨床分野の学会ガイドラインのうち就業に関わる情報を含むガイドラインの収集を行なった。

その結果、専門性のある産業医であっても、数値基準を中心とした明確な基準を持っておらず、動力車操縦者といった安全への配慮が極めて重要な特定の業務についても数値基準は限られており、また海外の文献調査によっても、特定業務の評価において、最終的には業務特性を理解した医師の専門性に基づく判定に委ねられていた。このような現状を考えた場合、就業上の措置に関する意見についての判定基準は、数値基準ではなく、医師の専門性に基づく判定を基本とすることが妥当と考えられた。しかしながら、そのような判定がエビデンスに基づき適切に行なわれるためには、判定を支援するような何らかの判定支援情報が提供されることが有用であり、今回検討したような安全配慮上重要な症候について、今後更に対象を拡大して、エビデンスの収集・整理を行なっていく必要がある。また、国内の臨床ガイドラインについては、就業の可否や制限の要否に関する記載がほとんどないことを考えれば、日本循環器学会「ペースメーカー、ICD、CRT を受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン」等を好事例として、各学会に働きかけていくことが重要と考えられた。

一般健康診断では、多様な就労実態に対して限られた項目での健診結果に基づいて職務適正の評価を行うことを考えれば、一律の指針を設けることは困難である。このような状況で、適切な就業配慮の決定が行なわれるためには、一般健康診断結果のみで判定するので

はなく、それぞれの事例について、具体的な就業状況に関する情報の収集と、その判定に必要な医学的な追加情報の収集などを経た上で、事業者や労働者が納得できるための配慮を行なうなど、医師等による就業上の措置に関する意見を含む事後措置の手順について、具体的なガイドを策定することが有用であると考えられた。また、適切な医師等による意見が述べられるためには、健康診断の事後措置に関する手順についてのガイドやその際に用いるエビデンス集をもとにした、教育研修プログラムが開発され、提供されることが必要であると考えられた。

産業医選任義務のない事業場に対しても健康診断を提供し、また産業保健に関する専門性を持った産業医が在籍している労働衛生機関は、小規模事業場における事後措置の実施の重要な資源であると考えられる。しかし、実態としては、健康診断の事後措置は、事業場と労働衛生機関の間で結ばれる健康診断契約の範囲とはみなされず、事後措置サービスは一部の例外を除き実施されていなかった。今後、健康診断を受託する労働衛生機関の医師が、小規模事業場の事業者に対して就業上の意見を述べるために必要な就業情報等の情報収集のあり方やそのコストについて検討していく必要があると考えられた。

## 研究分担者

大久保靖司（東京大学環境安全本部 教授）

安部 治彦（産業医科大学医学部不整脈先端治療学講座 教授）

藤野 善久（産業医科大学医学部公衆衛生学講座 准教授）

茅嶋康太郎（産業医科大学産業医実務研修センター 講師）

立石清一郎（産業医科大学産業医実務研修センター 助教）

### A. 研究の背景と目的

一般定期健康診断の事後措置は、労働安全衛生法で事業者の義務として定められ、一定の指針が示されているものの、健康診断の結果をもとに判断される業務と健診結果の関係については言及されていない。また、実態として、エビデンスに基づいていない事後措置が行われたり、産業医の関与が小さい中小規模事業場においては事後措置が実施されていない場合も少なくない。一方、労働人口の高齢化、業務の高密度化や有所見率の上昇により、健康診断結果に基づく事後措置の重要性は以前に比して増している。

本研究は、一般定期健康診断の結果、医師等による就業上の措置に関する意見

に基づき、事業者が適切な事後措置を実施できるよう、そのあり方等について検討を行うことを目的とした。

適切な事後措置が実施されるためには、①適切な手順、②エビデンスに基づく参考基準、③事業場や労働者の実情にあった運用、④適切な対応ができる医師（産業医）等の確保、⑤事後措置の重要性に対する事業者の理解が不可欠である。本研究では、①、②、③に関する一定の指針を示すために必要な情報収集を行い、提言案をまとめるとともに、④の基本となるための産業医向け研修プログラムの開発を併せて行なうこととした。

そのうち初年度に当たる本年度は、専属産業医、嘱託産業医、労働衛生機関医

という異なるタイプの産業医が行う就業上の措置に関する意見の実態調査、目的はやや異なるものの実現可能な範囲で明確な基準を設けて実施されていると考えられるJR医学適性検査基準の策定プロセスに関する調査、海外で行なわれている職務適性検査の実施プロセスおよび判断基準に関する文献調査を行い、国内外における健康診断の事後措置の実態を明らかにした。また、健康状態と就業に関する文献のうち、安全配慮義務を履行する上で重要となる心臓突然死および失神に関する系統的レビュー、および国内外の臨床分野の学会ガイドラインのうち就業に関わる情報を含むガイドラインの収集を行なった。

## B. 実態に関する調査

### 1. 産業医の就業措置の実施に関するアンケート調査

一般定期健康診断結果に基づく就業上の措置に関する意見を述べるに当たっての、プロセス、実施状況、参考となる情報、判断の根拠等について、産業医学に関する研究会である「産業医学推進研究会」に在籍している者のうち、所属が企業または労働衛生機関である者及び労働衛生コンサルタント事務所に所属している者を対象に、アンケート調査を行った。

その結果、半数以上の対象者は、就業上の措置に関して規程又はマニュアルが整備されていると回答しているが、実際に就業上の措置の意見を述べる際の判断の根拠として最も多い回答は、自分の臨床医又は産業医としての経験であり、次いで各学会のガイドライン等であった。就業上の措置の実務としては、本人、上司との面談や就業上の措置の実施までに

猶予期間を設けるなど、就業上の措置が実効あるものとなるように工夫していること、また自発的に健康を回復する契機となるように工夫していることが示された。その一方で、就業上の措置を実施したことが適切であったか、または内容が適切であったかについて悩むことは、70%が“時々以上ある”と回答していた。

これらのことから、産業医は産業医学及び臨床医学の面から情報を収集しているが、いずれも十分な情報は存在せず、産業医は自らの経験を基に職務適性を判断している実態が示された。また、産業医としての就業上の措置の意見を述べるためのスキル等のトレーニング法としても、事例検討会が有効との回答が高く、経験に基づく就業上の措置が行われていると推定されることと合致していた。

### 2. 専属産業医の就業措置の実施に関する聞き取り調査

多様な業種で勤務する専属産業医 8 名に対して、定期健康診断の事後措置、特に就業上の措置に関する聞き取り調査を行った。その結果、就業上の措置の基準を社内もしくは事業場内で整備している事例は多くなく、また、整備している場合でもその根拠は明確ではなかった。就業上の措置を実施するにあたって、実施前に猶予期間を与えることや上司などから職場環境に関する情報の収集及び配慮の内容等についての検討を行うなど、過不足がなく、また実効性のある就業措置とするための工夫がなされていた。

トラブル事例としては、就業上の措置等を拒否する従業員の存在が挙げられたが、産業医の説得で多くの事例は解決していることが示された。

産業医が、適切な就業上の措置を行うための技能の習得に関しては、事例検討や実務での経験などが有用であるとする意見が多く、実務に即したトレーニングが適していると考えられた。

### 3. 嘱託産業医事例としての事後措置の実態調査：独立系産業医

大企業や企業外労働衛生機関に一定年数所属し経験を積んだ上で独立し、複数の中規模事業場の嘱託産業医として産業保健サービスを提供する独立系産業医は、良質な産業保健サービスを提供している嘱託産業医事例と考えられる。そのため、健康診断の事後措置に関する嘱託産業医の好事例としての実態を調査する目的で、独立系産業医 6 名に対するインタビュー調査を実施した。

その結果、自身が担当する事業場のほぼすべてで労働者の健康診断結果を確認し、医学判定の確認と見直しを行い、医療職による保健指導を行う対象者、受診勧奨を行う対象者、リスクが高く就業制限を含めた措置が必要となる可能性があるため面談等による介入が必要な対象者に、面談を行っていた。リスクが高い労働者に対しては、就業上の措置に関する意見を述べる必要があるため、いったん就業判定を保留にし、受診結果を確認した後に「就業可」とする等の手順を踏んでいた。就業制限をかける際には、深夜業や出張の多さ等、業務の有害性の程度を考慮し、またこれまでの健診データの推移や、本人の自己管理能力にも考慮しながら介入をしていた。また事業場の個別性にも対応し、安全衛生体制の成熟度や担当者の姿勢、産業医活動可能時間に合わせて介入方法を工夫していた。

### 4. 企業外労働衛生機関の健康診断事後措置への関与

企業規模にかかわらず多くの企業に対して健康診断を提供している企業外労働衛生機関の健康診断の事後措置への関与実態について調査する目的で、国内の 6 つの代表的な総合的企業外労働衛生機関において、統括的立場にある医師を対象に、グループでのインタビューを行った。

就業上の措置に関する医師からの意見を述べている事業場の範囲は、すべての機関において嘱託産業医契約が前提であり、健康診断のみを受託している場合には、就業に関する判断や意見伝達は行なっていなかった。一部、自施設において二次精密検査を受診した労働者に関して就業上の医師からの意見を求められるケースがあり、そのような場合には、就業状況を本人からよく聞きだした上で、通常勤務可能の場合に限定して意見を述べているケースもあった。しかし、企業外労働衛生機関として複数の医師が嘱託産業医活動を行い、その前提で事後措置を行っていたが、機関としての質の管理を行うために、事後措置マニュアル等を備えている機関はなかった。

産業医選任の義務がない小規模事業場においては、多くの健康診断が企業外労働衛生機関や健診機関等に委託されている。このような機関の医師が、健康診断の結果に基づく就業上の措置に関して医師による意見を述べることができれば、小規模事業場の労働者についても事後措置が実施できる可能性がある。しかし、総合的企業外労働衛生機関においても、就業上の意見については産業医契約が前提となっており、健康診断に付随したサービスとはみなされていないことが分か

った。産業医選任がある事業場では、健康診断を外部委託していても、当然、産業医が健康診断の結果に基づき就業上の意見を述べるべきであるが、選任義務がない事業場に対するこの役割を企業外労働衛生機関が担う場合、どのような条件整備が必要か、検討が必要であると考えられた。

## 5. JR 医学適性検査基準の策定プロセスに関する実態調査

健康診断結果に基づき、実施可能な限り厳密に基準を定め医学適性の判定が行われていると考えられる公共交通機関の操縦士のうち、法令で詳細な基準が定められていない鉄道操縦士の医学的検査に注目した。平成17年から3年間にわたる作業で「動力車操縦者の医学適性検査に関するハンドブック」が策定されており、その策定プロセスおよび運用等について、ハンドブック策定に中心的に関与したJRの鉄道産業医2名に対してインタビューを行った。

い、ハンドブックの策定プロセス等について聴取した。

このハンドブックの内容は、判定の考え方や留意すべき病態等を列挙することに留め、数値を用いた明確な基準はほとんど示されていない。そのため、医学適性の評価は、最終的に鉄道産業医の総合的な判断に委ねられる面が大きいものとなった。それでも、ハンドブックで判定の考え方が示されたことで、これまで鉄道産業医の主観や限られた経験、もしくは受検者本人の希望や主治医の意向に必要以上に左右されがちであった医学適性検査の判定の客観性が、以前よりも高まり、総合的な判定が行いやすくなったこ

とは大きな成果であると認識されていた。また、ハンドブックでは動力車の操縦への影響に着目した健康状態や留意すべき点について述べられ、就業と健康に関する考え方が示されたことにより、鉄道産業医間のみならず、JR病院臨床医との認識のズレを調整しながらコミュニケーションを行なうことが容易になったと評価されていた。更には、それぞれの判断について受検者や管理者の理解を得るためのツールとしても有効であると認識されていた。

## 6. 海外における就業上の措置に関する文献調査

諸外国においては、一般健康診断の実施は一般的ではないのもの、さまざまな業務や機会に職務適性評価に基づく適正配置が行なわれており、その手順はわが国における事後措置の参考になるため、産業保健分野における職務適性評価に関する論文のシステマティックレビューを行った。

海外においては、一般健康診断の制度がない場合が多く、特定の業務や特定の健康障害における職務適性について言及されている文献が多かった。その中で就業上の措置についての最終的判断は、医師の経験に基づく主観に委ねられているが、労働者の健康度と職務の要求度や危険度を照合するための、一定のエビデンスに基づく判断を可能にする書式や手順等の必要性が強調されていた。

### C. 健康状態と就業に関する既存のエビデンスの収集・分析

#### 1. 科学的根拠に基づく就業措置の支援を目的とした文献レビュー

本人ばかりではなく他の労働者や地域住民にも危険をもたらす可能性があり、事業者が安全配慮義務を履行するに当たって重要な問題となる心臓突然死および失神に焦点を絞り、より適切な就業措置を行う際の参考となる科学的根拠を提供するために、文献レビューを行い、それぞれの疾病について突然死、失神の確率を含めた予後およびハイリスクとなる要因を中心にまとめた。

Brugada 症候群の突然死発生率は、平均で 0.5%/年と比較的低い値であったのに対し、急性心筋梗塞に関しては、欧米のデータではあるが、梗塞後 1 年間の死亡率(心筋梗塞急性期の死亡は除外)が 10～20% であり、その大半が突然死と非常に効率であった。しかし、産業衛生学雑誌による論文等の報告は前者のほうが圧倒的に多いことから、産業保健職の認識と実際の疫学データに解離が認められることが示唆された。また、先天性 QT 延長症候群のように突然の聴覚刺激等によって突然死の発生率が上昇する疾病もあるため、このような情報を正確に把握することにより、騒音職場での就業措置を講ずる等のより適切な就業措置が可能となると考えられた。僧帽弁逸脱症のように、同一疾病であっても、病状により突然死の確率に大きな違いがある疾病も多く認められた。このような疾病を平均の確率から判断すると、必要以上の事後措置がなされ、労働者の就業機会を奪う危険がある。そのため、同一疾病であっても、突然死のハイリスク群であるか否かを含めて本人・主治医から予後に関しての適切な情報を入手し、判断する能力が産業医には必要であると考えられた。

失神に関しては、冠攣縮性狭心症等の

失神の頻度が 4～33%と非常に高いという結果である一方、産業衛生学雑誌による論文等の報告では、失神に関連する報告は Brugada 症候群のみであったことから、産業保健職が失神を引き起こす疾患として、上記疾患等への認識が不足している可能性が示唆された。また、失神は、再発率が 21～28%と非常に高かった。失神の既往者に関しては、原因が確定するまでは就業を制限し、治療を開始した上で、就業させることが必要であると考えられた。

## 2. 就業上の措置に関する臨床ガイドライン

就業の可否を求められる臨床医と職場復帰を判断する産業医の両者にとって、アドバイスの根拠となる診療ガイドラインが存在することは、非常に有用である。そのような、就業措置あるいは職場復帰に関する診療ガイドラインの国内外における存在状況を、インターネット上の国内外の診療ガイドライン検索システムを利用して調査した。また、日本内科学会関連 13 学会における公開ガイドライン数とそれぞれのガイドラインでの就労措置の記載の有無を確認した。

その結果、国内外において内科系ガイドラインでは、約 3% 程度で就労措置の記載が存在した。国内では 97 ガイドライン中わずか 3 ガイドラインのみしか認められなかった。このうち、日本循環器学会「ペースメーカー、ICD、CRT を受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン」では、労働安全衛生法に基づいた配慮のあり方が臨床医の視点から示されており、他の疾患に対するガイドラインにおいて、就業措置の記述を作成す

る上で有用であると考えられた。一方、疾患ごとに小規模ではあるが、就労措置の情報が記載されているガイドラインが存在した。

膨大な量の検査・治療が中心に記載された診療ガイドラインの中に就労措置の記載があっても、それを有効に利用できているとは考え難く、既に就労措置の記載があるガイドラインを抽出し、職場や臨床現場で利用されやすい形に集約するなどの工夫が今後必要であると考えられた。

#### D. 今後の課題

##### 1. 就業上の措置に関する意見についての判断基準

今回の調査では、専門性のある産業医であっても、数値基準を中心とした明確な基準を持っていなかった。また、動力車操縦者といった安全への配慮が極めて重要な特定の業務についても、数値基準は限られており、病態による表現に留まっていた。また、海外の文献調査によっても、特定業務の評価について、最終的には業務特性を理解した医師の専門性に基づく判定に委ねられていた。

このような現状を考えた場合、就業上の措置に関する意見についての判定基準は、数値基準ではなく、医師の専門性に基づく判定を基本とすることが妥当と考えられる。しかしながら、そのような判定がエビデンスに基づき適切に行なわれるためには、判定を支援するような何らかの判定支援情報が提供されることが有用である。

今回検討したように、安全配慮上重要な症候について、その判定の参考になるようなエビデンスの収集は可能であり、

今後更に対象を拡大して、収集・整理を行なっていく必要がある。

また、就業の可否や制限の要否は、主治医である臨床医と産業医との情報共有をもとに行なわれることを考えれば、そのようなエビデンスの整理は、臨床ガイドラインにも反映されることが望ましい。国内のガイドラインでは、その記載がほとんどないことを考えれば、日本循環器学会「ペースメーカー、ICD、CRTを受けた患者の社会復帰・就学・就労に関するガイドライン」等を好事例として、各学会に働きかけていくことが重要と考えられる。

##### 2. 健康診断の事後措置に関する手順について

一般健康診断では、多様な就労実態に対して限られた項目での健診結果に基づいて職務適性の評価を行うことを考えれば、一律の指針を設けることは困難である。このような状況で、適切な就業配慮が行なわれるためには、一般健康診断結果のみで判定するのではなく、それぞれの事例について、具体的な就業状況に関する情報の収集とその判定に必要な医学的な追加情報の収集などが必要である。また、それらの情報をもとに、存在するエビデンスと比較して医師が就業上の意見を述べる際の判断を行なうべきである。

さらに、今回の調査で認められた「本人や上司との面談や就業上の措置の実施までに猶予期間を設けていた」専属産業医の事例や、「いったん就業判定を保留にし、受診結果を確認した後に“就業可”とする手順を踏んでいた」嘱託産業医の事例のような、事業者や労働者が納得できるための手順への配慮も必要になる。

今後、健康診断の結果をもとに、医師等による就業上の措置に関する意見を含む事後措置の手順について、具体的なガイドを策定することが有用であると考えられる。

### 3. 産業医の教育研修について

一般健康診断の実施とその事後措置は、事業場規模に関わらず事業者の義務となっている。このことを考えると、適切な事後措置を行なう知識や技術は、少なくともすべての産業医有資格者が有すべきと考えられる。

健康診断の事後措置に関する手順についてのガイドやその際に用いるエビデンス集を基にした、教育研修プログラムが開発され、提供されることが必要である。その際、標準的なプログラムが必要であるが、少なくとも専属産業医と嘱託産業医は、事業場に関わる頻度や距離が異なるため、その点にも配慮された内容であることが望ましい。

### 4. 小規模事業場への対応について

産業医選任義務のない事業場において、適切な事後措置は、地域産業保健センターの役割と位置づけられている。しかし、現実に同センターが対応しうる事業場は、そのうちのわずかである。一方、多くの小規模事業場で働く労働者が労働衛生機関において健康診断を受診していると考えられ、このような機関には産業保健に関する専門性を持った産業医が少なくなることより、小規模事業場における事後措置の実施における重要な資源であると考えられる。しかし、実態としては、健康診断の事後措置は、事業場と労働衛生機関の間で結ばれる健康診断契約の範囲

とはみなされず、事後措置サービスは一部の例外を除き実施されていなかった。その理由の一つとして、適切な事後措置を行なうためには、就業上の意見を述べる医師が、対象となる労働者の就労実態を把握している必要があり、そのような情報なしに実施することのリスクや、事後措置手順にかかる費用の問題などが挙げられている。

今後、健康診断を受託する労働衛生機関の医師が、小規模事業場の事業者に対して就業上の意見を述べるために必要な就業情報等の情報収集のあり方や、そのコストについて検討していく必要がある。その上で、健康診断を受託している労働衛生機関や医療機関等の活用を前提とした小規模事業場における事後措置実施のあり方や、財務基盤の弱い零細企業に対する助成の必要性等に関する提言を行なっていきたい。

## 分担研究報告書

### 1. 産業医の就業措置の実施に関するアンケート調査

研究分担者 大久保 靖司

## 産業医の就業措置の実施に関するアンケート調査

研究分担者 大久保 靖司 東京大学環境安全本部 教授

### 研究要旨:

定期健康診断結果に基づく就業上の措置に関する意見を述べるにあたっての、プロセス、実施状況、参考となる情報、判断の根拠等についてアンケート調査を行った。

基礎解析の結果、半数以上の対象者は、就業上の措置に関して規程又はマニュアルが整備されていると回答しているが、実際に就業上の措置の意見を述べる際の判断の根拠として最も多い回答は、自分の臨床医又は産業医としての経験であり、次いで各学会のガイドライン等であったことから、就業上の措置に関する客観的で直接的な情報源は整備されていないことが示唆された。

就業上の措置の実務としては、本人、上司との面談や就業上の措置の実施までに猶予期間を設けるなど、就業上の措置が実効あるものとなるように工夫していること、また自発的に健康を回復する契機となるように工夫していることが示された。その一方で、就業上の措置を講じたことが適切であったかまたは内容が適切であったかについて悩むことは、70%が時々以上あると回答していた。

これらのことから、産業医は産業医学及び臨床医学の面から情報を収集しているが、いずれも十分な情報は存在せず、産業医は自らの経験を基に就業上の措置について判断している実態が示された。また、産業医としての就業上の措置の意見を述べるためのスキル等のトレーニング法としても、事例検討会が有効との回答が高く、経験に基づく就業上の措置が行われていると推定されることと合致していた。

### 研究協力者

中谷 敦 (株式会社日立製作所日立健康管理センタ)

山本健也 (中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター)

山瀧 一 (財団法人君津健康センター)

黒田玲子 (東京大学環境安全本部)

### A. 目的

本調査は、日本における定期健康診断の結果に基づく適切な事後措置、特に就業上の措置の実施についてのプロセス、とその基準等の策定についての実態を調査し、課題点を整理することによって、産業医の育成における適切な事後措置の

ための条件を検討することを目的に実施した。

### B. 方法

#### 1. 対象

対象は、産業医学に関する研究会である「産業医学推進研究会」に在籍してい

る者のうち所属が企業または労働衛生機関である者及び労働衛生コンサルタント事務所に所属している者351名を対象とした。

## 2. 調査方法

調査には、無記名の郵送による質問紙法を用いた。調査項目には

- ・ 業種
- ・ 勤務形態
- ・ 経験年数
- ・ 資格
- ・ これまでに受講した研修等
- ・ 就業措置に関する基準の有無
- ・ これまでに講じた就業上の措置の内容
- ・ 就業上の措置の判断根拠
- ・ 利用している情報源
- ・ 定期健診の項目に関する意見
- ・ 修行上の措置に関する意見を述べるためのスキル習得方法

を含めた。

## C. 結果

有効回答は184(52.4%)であった。

### 1. 対象者の属性

対象者の業務の区分では、57%が製造業に区分された。労働衛生コンサルタントとして活動している者も9名含まれていた。今回の調査では林業や鉱業に所属する対象者はいなかった(表1)。

産業医の勤務形態では、常勤が78%を

表1 業種区分

	N
製造業	105
建設業	1
運輸交通業	8
商業	8
労働衛生機関	18
労働衛生コンサルタント	9
その他	35
合計	184

表2 産業医の形態

	N
常勤の産業医	144
非常勤の産業医	37
現在は産業医をしていない	3
合計	184

表3 経験年数

	度数
3年未満	10
3年以上6年未満	42
6年以上9年未満	48
9年以上12年未満	28
12年以上	53
産業医経験なし	1
合計	182

占めていた(表2)。産業医の経験年数では、3年未満が5%と少なかったが、それ以外の区分は15%から29%と分散して分布していた(表3)。

所有する資格は、日本産業衛生学会専門医等は61%、労働衛生コンサルタントは64%と高かった。また、日本産業衛生学会以外の専門医も28%が取得していた(表4)。

表4 所有する資格(複数回答)

	度数
日本産業衛生学会専門医・指導医	113
労働衛生コンサルタント	118
公衆衛生学修士	3
医学博士	51
日本産業衛生学会以外の認定医、専門医、指導医	73

## 2. これまでに受けた研修等

これまでに受けた研修では、上司または先輩が行うOJTが最も多く、次いで産業保健推進センターの研修会やOHAS等の研修会であった（表5）。

表5 これまでに受けた研修等（複数回答）

	度数
OHAS(Occupational health Advanced Course Seminar)	77
産業衛生学会産業医プロフェッショナルコース	66
大学院(産業医学関連)	21
大学院(産業医学関連以外)	25
企業・施設内の産業医研修プログラム	29
上司または先輩産業医によるOJT	96
産業保健推進センターやコンサルタント会等主催の研修コース等	81

## 3. 就業上の措置に関する実態

### ① 規程等の整備状況

事業場または会社として就業上の措置に関して規程の整備もしくはマニュアル等の整備がされているとの回答は、57%であった。整備されている場合は、ほとんどの場合でそれらは利用されていた（表6）。

表6 就業上の措置に関する規程等の整備状況

	度数
ある	100
あるが利用していない	5
ない、またはわからない	74
合計	179

### ② 就業上の措置の実施内容

就業上の措置のうち実施したことのあるものとしては、「時間外勤務の制限または禁止」が最も多く、それに続いて、「作業の転換又は特定の業務の禁止又は制限」、「昼間勤務への転換」、「労働時間の短縮」、「就業場所の変更」であった。「就業禁止」

も48%の回答者があると回答していた（表7）。

表7 これまでに講じたことのある就業上の措置（複数回答）

	度数
就業場所の変更	102
作業の転換又は特定の業務の禁止又は制限	142
労働時間の短縮	105
時間外勤務の制限または禁止	155
昼間勤務への転換	113
深夜業の回数の減少	59
作業環境測定又は職場環境調査等の実施	57
施設等の設置または整備	34
産業医等の意見の衛生委員会等への報告	85
就業の禁止	89
その他	11

### ③ 判断の基準または根拠

判断の根拠としては、もっとも高い回答率は「自分の臨床経験又は自分の産業医経験」であり、86%を占めており経験の重要性が示された。続いて、「各種臨床系学会の診断基準や重症度分類等」が72%、「産業医学関係のテキスト、成書、その他図書」が71%、「社内外の研修会、カンファレンス等で得た知識等」が60%、「企業または機関の事後措置基準やマニュアル等」が58%であった（表8）。

表8 判断の基準または根拠（複数回答）

	度数
企業または機関の事後措置基準やマニュアル等	107
各種臨床系学会の診断基準や重症度分類等	132
産業医学関係のテキスト、成書、その他図書	130
臨床医学関係のテキスト、成書、その他図書	79
社内外の研修会、カンファレンス等で得た知識等	110
自分の臨床経験または自分の産業医経験	161
自分以外の産業医または医師の意見	129
その他	9

#### ④ 就業上の措置の意見を述べる際に必ず行うプロセス

当該従業員との面談は必須と考えられるものであるが、回答の4%では必須ではないとされていた。上司との面談や意見聴取は76%で実施されていた。それ以降は、「就業上の措置が必要と判断する基準や根拠の確認」や「労務・人事担当者との打ち合わせ」などがあげられていた。しかし、就業上の措置の原因となっている疾病に関する専門医の意見聴取を必須とする回答は、32%にとどまっていた(表9)。

表9 就業上の措置を講じる時に必ず行うプロセス(複数回答)

	度数
他の産業医との協議、相談、意見の聴取等	31
就業上の措置の対象となる疾患等に関する専門医等との相談、意見聴取等	58
当該従業員との面談、意見聴取等	176
当該従業員の上司との面談、意見聴取等	139
上司以外の労務・人事担当者との打ち合わせ等	94
就業上の措置が必要と判断する基準や根拠の確認	105
その他	6

#### ⑤ 就業上の措置の意見を述べるときの留意点

就業上の措置の意見を述べる前、もしくは、就業上の措置が実行される前に一定期間の猶予期間を設けて、その間に治療又は自発的な健康の回復を促す事を行っているとする回答は、77%であった。次いで実際に就業上の措置が実施されているかの確認を後日行うとの回答は、66%であった。

実務上では、就業上の措置が講じられている従業員が配置換えによって、意見を

を述べる段階では想定していなかった業務に従事することがある、そのため、就業上の意見を述べる時点では関係なくとも、将来もしくは配置換えによって従事する可能性のある業務に関しても意見を述べておくとする回答は、47%にみられた(表10)。

表10 就業上の措置の意見を述べるときの留意点(複数回答)

	度数
当該従業員の同意を文書等で得る	29
猶予期間を設ける	141
従業員が従事する可能性のある業務すべてについて意見を述べる	87
就業上の措置が有効に講じられているかの確認	121
その他	15

#### ⑥ 措置の実施または内容の適切度について

就業上の措置を講じた場合のその措置の実施またはその内容が適切であったか否かについて悩むことがあるとする回答は、「しばしばある」と「時々ある」を合わせると70%であり、産業医の多くが、自分が述べた就業上の措置が適切かどうかについて確信が持てないでいることが示された(表11)。このことを経験年数別に

表11 措置の実施または内容が適切かで悩む

	度数
しばしばある	51
時々ある	78
たまにある	46
ない、もしくはほとんどない	7

みた場合、経験年数に関係なく「しばしばある」と「時々ある」が70%前後を占めており、経験年数に依存していないことが示された(表12)。

表12 経験年数別の措置の実施または内容が適切かで悩む

	しばしばある	時々ある	たまにある	ない
3年未満	4	5	1	0
3年以上 6年未満	16	14	10	2
6年以上 9年未満	10	24	14	0
9年以上 12年未満	8	11	8	1
12年以上	13	22	13	4
合計	51	77	46	7

定期健診の項目だけでは就業上の措置の判断が難しいことがあるかについての設問では、44%が「しばしばある」もしくは「時々ある」と回答していた(表13)

表13 定期健診項目等だけでは判断が難しい事例の有無

	度数
しばしばある	22
時々ある	59
たまにある	57
ない、もしくはほとんどない	44

#### 4. 研修等のニーズ

##### ① マニュアルもしくは研修のニーズ

就業措置に関するマニュアルもしくは研修会等がある場合、70%の回答者が「利用したい」と回答しており、これらの研修及びマニュアル等の整備はニーズが高いことが示された(表14)。

##### ② 研修の形式

研修の形式としては、「就業上の措置に関する事例検討会」が72%と最も高く、次いで「就業上の措置に関する講義や研修会」が50%であった(表15)。

#### 5. 健診項目に関する意見

就業上の措置について意見を述べた

表14 マニュアルまたは研修の整備の要望

	度数
利用したい	129
わからない	40
利用しようと思わない	12

表15 就業上の措置のスキル習得のための有効な研修(複数回答 2つまで)

	度数
診療等の臨床トレーニング	43
就業上の措置に関する事例検討会	133
就業上の措置に関する講義や研修会	91
産業医業務のOJT	71
就業上の措置に関するE?ラーニング等の自習システム	31

めに定期健康診断に追加すべきと考える検査項目を自由記載した集計結果では、クレアチン等の腎機能検査に対する要望が15件と最も多く、次いで、グルコヘモグロビンA1cの必須化が8件であった。定期健康診断項目の年齢による省略基準の取りやめやストレス調査、尿酸などの意見もあった。回答の中には、検査項目を今以上に追加すべきでないという意見もあった(表16)。

表16 就業措置の判断のために追加すべき項目(自由回答)

項目	回答数
クレアチニン、腎機能	15
HbA1cの必須化	8
年齢による省略の取りやめ	4
ストレス調査、メンタル調査	4
尿酸	3
腹部エコー	2
睡眠時無呼吸症候群検査	1
眼底検査	1
呼吸機能検査	1
肝炎検査	1
その他	8

さらに、医師の判断で追加できる項目として自由記載してもらった結果では、グルコヘモグロビンA1cが7件と最も多

く、次いで睡眠時無呼吸症候群に関する検査、運動負荷心電図や心エコーなどの循環器機能検査が挙げられていた。少数ではあるが、アルコール依存に関する検査や薬物依存に関する検査もあげられていた（表 17）。

表 17 就業措置の判断のために医師の判断で追加できる項目（自由回答）

項目	回答数
HbA1c	7
睡眠時無呼吸症候群検査	5
循環器機能検査	5
腹部エコー	2
頸動脈エコー	2
呼吸機能検査	2
アルコールや薬物の検査	2
眼底検査	2
その他	6

これらの項目からは、就業上の措置の意見を述べるにあたり、腎機能、循環器機能、糖尿病の管理状況、さらに睡眠時無呼吸症候群などを考慮していることが示唆される。しかし、定期健康診断に追加すべきもしくは医師の判断で追加できる検査項目には限度があることから、主治医や精密検査の結果で十分とする意見も複数見られた。

#### D. 考察

今回の調査対象は、常勤の産業医を中心とした者であり、大学における医学部教育の終了後に比較的早期に産業医となることを目指した者である。そのため、産業医業務等の技術の習得等に関しては、積極的な集団と考えられる。

就業上の措置に関する規定もしくはマ

ニュアル等は、過半数の事業場において整備されており、産業医はそれを利用している実態が明らかとなった。また、産業医が講じたことのある就業上の措置の内容では、法令等で示されている措置の例に該当するものの多くを産業医は経験していることが示された。さらに、就業上の措置の意見を述べるときに事前に当該従業員だけでなく、上司や労務・人事担当と打ち合わせるなど業務内容に応じた措置を適切に講じるように努めていることが示唆された。

就業上の措置の判断の根拠としては、事業場等の基準又はマニュアル、各臨床系学会のガイドラインや産業医学関連のテキスト等を活用するとする回答は多いが、それ以上に自分の臨床医及び産業医としての経験に基づいていることが示された。このことは、就業上の就業上の措置が単に健診結果だけでなく、社内及び家庭を含めた社会的要因までを考慮することが必要であること、また、そのために事例ごとに適切な措置を多方面から検討することとなるため、これらの要求を満たす就業上の措置に関する基準は、現状では整備されていないことに起因すると考えられる。

また、実際に就業上の措置を講じる場合、もしくはその意見を述べる場合に、猶予期間を設けることなど慎重に実施していることから、今回の調査の対象は、就業上の措置が従業員の職業人としての

キャリアや私生活に対して大きなインパクトを持つことを産業医が理解していると考えられた。同様に、就業上の措置のためのスキル等を修得するための教育訓練では、臨床医学面のトレーニングや座学よりも事例検討などの実務に近く、背景要因等にも焦点を当てたものが有効と考えられていた。

その一方で、自分が講じた、また意見を述べた就業措置が適切であったかについて悩むことがある産業医は70%に及んでおり、この比率は産業医の経験年数によらず一定であった。また、就業上の措置に関する研修やマニュアルの整備が行われた場合の利用の希望は70%と高い。これらのことから、就業上の措置についての事例を実務において経験することによってだけでは、就業上の措置の意見を確信を持って適切に行うスキルを習得することは難しいと考えられる。すなわち、事例を用いて教育訓練を行うことは実務を行う上で有用と考えられるが、適切な就業上の措置の意見を述べるためのプロセスや基本となる理論等の整備も必要であり、これに基づく体系的な教育訓練や事例検討などが必要と考えられる。産業医の経験年数によらずこの就業上の措置に関するスキルの習得と維持を行う意義があることから、生涯教育として実施していくことが望ましいと考えられる。

## E. 結論

定期健診の結果に基づく就業上の措置の実施の状況としては、想定される就業上の措置が慎重に講じられていることが示された。

適切な就業上の措置の意見を産業医が述べるための課題として、就業上の措置に関する医学的な根拠、特に臨床医学の面からの根拠の整理と就業上の措置の意見を述べるにあたってのプロセスおよび理論の整備が挙げられる。さらに、これらを基にしたマニュアル等を産業医が就業上の措置に関する意見を述べる際に参考することができるように活用することが望まれる。

これらのものを利用した事例検討会などの実務に即した研修の企画と運営、さらにその継続的な運用が必要なスキルの育成にとって必要であると考えられる。

## F. 引用・参考文献

なし

## G. 研究発表

なし

## 分担研究報告書

### 2. 専属産業医の就業措置の実施に関する聞き取り調査

研究分担者 大久保 靖司