

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 東京大学環境安全本部 教授

研究要旨:

専属産業医に対して、定期健康診断の事後措置特に就業上の措置に関して、9名の産業医に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、過不足のない就業措置とするために、また実効的な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あげられたが、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。

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)

山瀬 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、参考としている情報源、基準等の策定についての実態を調査することにより、適切な事後措置ができる産業医を育成するための課題の整理を行うことを目的に実施した。

B. 方法

1. 対象

専属かつ常勤として勤務している産業医とした。対象の選定においては、所属する企業の職種は原則として製造業としたが、従業員には種々の職種が含まれるように業種を分散させた。

2. 調査方法

聞き取りは、対面にて行い、調査項目

として

- ・ 健康診断の実施方法
- ・ 事後措置判定の実施方法
- ・ 就業措置の実施手順
- ・ 就業措置の基準の有無
- ・ 就業措置に関する情報源
- ・ 就業措置を行うスキルの習得に関する修練
- ・ 就業措置に関する事例

を半構造化面接にて聞き取り、その後自由に意見交換を行った。

聞き取りは、対象者が答えることが可能な範囲内で行うこととした。

C. 結果

専属産業医 8 名から聞き取り調査を行った。対象が勤務する企業の業種は、機械製造業 2 名、鉄鋼業 1 名、電子部品製造業 1 名、化学製品製造業 1 名、製薬業 1 名、情報通信業 1 名、電気ガス水道業 1 名および電子機器製造業 1 名であった。

1. 事例 1 A 氏

①基礎情報

電子部品製造業、産業医経験年数 7 年、医学部卒業年 平成 13 年

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・ 定期健診の実施は労働衛生機関に委託
- ・ 会社の基準によって有所見者は、経過観察、要精密検査および要治療に区分されて報告を受ける。
- ・ 面談等を行うのは、要精密検査および要治療区分であり、約 1,500 名が対象

となっている。面談は産業医に先立って、保健師等が実施することとしている。

- ・ 産業医が面談を行って、必要があると判断した場合は、就業制限についての意見を述べる。現在、定期健康診断以外からの者も含めて約 50 名が就業措置対象となっている。

③就業措置の実施

- ・ 実施手順は以下の通り

本人との面談

本人に予告し、その後、一定期間中に治療等で改善がないことを確認

必要に応じて上司との面談

意見書の作成 職場と上司に送付

- ・ 制限の解除は業務内容を考慮して決める。一人作業があると制限ではなく配置換えもある。
- ・ 本人の同意は確認しているが、本人の署名等は取っていない。
- ・ 現在の作業に関係しない制限についても、予想される範囲内で制限を付ける

④情報源

- ・ 医学的には医学書、産業医ハンドブック等を参考にしている。
- ・ 就業措置の判断は 本人の意見を中心に必要に応じて医学書などを参考にしている。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・ 特に受けた覚えはない。
- ・ 自分から他の人への業務の引き継ぎは、OJT で行うこととしている。

⑥判断基準、事例

- ・就業制限の基準は定められていない。
- ・血圧では 160/110 以上で、就業措置を考慮するが、単独ではなく他の健診項目を考慮して決めている。
- ・空腹時血糖 200 以上もしくはグルコヘモグロビン A1c8 以上では、合併症の有無を考慮して決めている。
- ・就業措置を講じて失敗したと感じる事例はない。
- ・脂質、肥満は就業措置の対象とはしていない。
- ・肝臓、腎炎もよほどのことがないと制限の対象にならない
- ・脳血管疾患などは、発症後、半年から1年は海外出張を制限するが、症状が固定していると制限はしない。
- ・困った事例

出張直前に収縮期血圧が 190 の人がいたので出張を止めたときには、本人は怒ったが、最終的には説明に納得してくれた。

⑦その他

- ・自分が赴任する以前は保健指導を実施していなかった。少しずつ対象を増やしている。
- ・全員面談をしたいがそこまではできていない。
- ・就業措置に関しては、健診結果だけでは判断できないが、保健師の面談記録は役に立っている。
- ・就業制限は、自分が来るまではほとん

どなかったもので、はじめは同意を得るのが大変だった。作業中に倒れる事例があったので、会社の理解が得られるようになったと思う。きっかけがあると対策として就業措置が普及した。

- ・定期健診で、就業制限を掛けた例はある。治療してもコントロール不良の場合は付けることもあり、新規はいろんな機会のもを含めて年 10 人ぐらい。
- ・前回の健診である程度予告している。
- ・事後措置を行うにおいて、主治医の意見を聞くことが多い。

2. 事例 2 B 氏

①基礎情報

電気機器製造業、産業医経験年数 8 年、医学部卒業年 平成 10 年

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・健康診断外注している。
- ・健診機関が一次判定を行い、産業医二次判定を行う。
- ・基準は産業医が決めている

③就業措置の実施

- ・実施手順は以下の通り

本人との面談

職場には連絡しないが、本人が面談に応じないときは職場に連絡

本人に予告し、その後、一定期間中に治療等で改善がないことを確認

本人、上司および必要に応じて人事が入った面談

意見書の作成 職場および上司に送付

- ・本人の同意は得ているが、署名などはない。

④情報源

- ・各学会のガイドラインは参考にする
- ・医学的には医学書、産業医ハンドブック等を参考にしている。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・臨床経験は役に立っている。臨床経験は必要だと思う
- ・産業医実務修練での事業場への配属が訓練となっていた。
- ・大学にいた頃に事例検討会をしていた。
- ・新人の産業医に対する教育は、OJTを基本としている。
- ・産業医が集まる機会として1ヶ月に1回程度テレビ会議を行っている、

⑥判断基準、事例

- ・就業制限の基準は定められていない。
- ・保健指導を行う基準は事業場の産業医が決めるが、原則として区分は健診機関の基準を用いている。

血圧 160/100 以上が保健指導

空腹時血糖 120 以上でグルコヘモグロビン A1c を検査し 6.5 以上が保健指導

肝機能は GOT、GPT が 80 以上から保健指導

高脂血症は LDL170 以上または TG 300 以上が保健指導

- ・保健指導等の基準は、目安として決めている。
- ・保健指導は対応可能な数が制限条件と

なっている

・困った事例

言うことを聞いてくれない事例や治療を拒否する事例あり

原則として説得することで対応する

- ・残業時間の制限は、付けられるが付けた例は少ない
- ・作業時間の制限は健診からはない
- ・配置転換はしたことはない。
- ・基準は作る動きはある、受診勧奨のレベルで、経過が長いこと、看過できないもの、業務起因性などを考慮する

⑦その他

- ・定期健診の情報をもとに長時間や海外出張の時に制限を掛けたり、治療勧奨を行うことは結構ある。

3. 事例3 C氏

①基礎情報

化学製品製造業、産業医経験年数 9年、医学部卒業年 平成12年

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・定期健診の実施は労働衛生機関に委託
- ・医療措置判定、就業措置区分は産業医が行う
- ・基準は産業医が決めている

③就業措置の実施

- ・実施手順は以下の通り

本人との面談し受診指導

同時に上司にも連絡する

措置意見書を作って措置することとするが、一定期間中に治療等で改善

がないことを確認する。この保留期間中も職場で業務について配慮してもらおうこととしている

意見書を職場に送付、職場から人事に送付される

- ・配置転換、特定の作業の禁止 残業制限や交代制限を講じたことあり
- ・本人の同意は口頭で得ている。記録としては面談記録のみ。

④情報源

- ・各種学会のガイドラインを根拠としている。
- ・以前、研修した企業での基準を参考にしている

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・特に記憶にないが、以前勤めていた企業での経験程度
- ・今の企業では、前任者と半年勤務がかぶっていたのでそのときのOJT程度。

⑥判断基準、事例

- ・保健指導の基準は、検査項目の値では決めていない。検討したことはあるが、小規模の事業場を担当してもらっている嘱託産業医が受け入れにくい。そのために判定医師によって判定結果が異なる
- ・血圧については、中等度高血圧は判定保留にして、上長を入れて対応することとルール化した。
- ・就業制限の基準は決めていない。就業制限が要否は、産業医がその経験で決めている

・困った事例

困るときは、周囲に相談、主治医にも意見を聞くこととしている。

就業措置等を拒否する事例は時々ある。原則として説得するが、応じない場合には、健診結果等の状態によっては、同意を得ずに措置を講じることになる。

上司から「仕事が回らない」というクレームが出ることがあるが、職場のリスクの説明で納得してもらっている。

⑦その他

- ・保留の段階で配慮等の措置を講じられるように慣習化したことが、工夫点と思う。
- ・就業措置がついたままで異動する場合は、事前に相談はある。
- ・就業措置を外してほしいという相談もある。
- ・業務内容が変わって、措置を講じなければいけないのにできていなかった例もある。異動に伴って健康状態悪化して措置を要する状態になった事例がある。
- ・海外派遣に伴って就業措置を解除したりはしないが、治療を条件とすること等で対応する場合はある。

4. 事例4 D氏

①基礎情報

製薬業、産業医経験年数 18年、医学

部卒業年 平成4年

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・定期健診の実施は労働衛生機関に委託
- ・健診結果には判定を委託業者が付けてくる。
- ・基準は委託業者と話し合っていて決めている。

③就業措置の実施

- ・実施手順は以下の通り

本人の呼び出しと面談

保健指導に関しては職場に情報のフィードバックはしない。

勤務に影響する場合は、人事に情報を返す

最大3ヶ月の猶予期間を設ける

その後、保健指導、受診勧奨で面談して、状態が改善しない場合は、職務内容と見合わせて、業務の制限を検討する

意見書の作成 本人と人事に送付される

- ・意見書には、本人の確認のサイン欄を設けている。
- ・分散事業場なので、各部門の人事担当が上長として機能するように制度化している。
- ・講じたことのある措置は業務内容制限、残業制限 配置転換などである。

④情報源

- ・ネットでの情報検索や同業他社との情報交換などを利用している。
- ・就業措置については、エビデンスがな

いので特に参考にしているものはないが、データに加えて感覚的なものや異常値の継続性を考慮して決めている。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・特に有効だったと思うものはない
- ・OJTの経験は、産業医実務修練のときの経験程度
- ・臨床経験は健診の保健指導の中で役に立つことはある。臨床知識は更新に気をつけている、情報源としては医時新報を利用することが多い。

⑥判断基準、事例

- ・就業制限の基準は定めていない。
- ・血圧 160/100 以上で保健指導かつ要受診としている。それ以下は健診結果通知に記載する コメントで対応している。
- ・糖尿病関係では空腹時血糖 180 以上グルコヘモグロビン A1c 5.9 以上で保健指導かつ要治療としている。
- ・脂質代謝では TG300 以上で保健指導、LDL は参考程度としている。
- ・肝機能は保健指導の画一的基準を決めていない。
- ・困った事例

「それをされると仕事にならない」との申し出をされたことあるが、説得することで対応した。

「上司に言わないでほしい」という場合は、本人に説明をして納得してもらっている。

⑦その他

- ・外国人のうち日本法人で採用している人が対象であり、外国法人採用の人は扱いが異なる。

5. 事例5 E氏

①基礎情報

情報通信業、産業医経験年数 7年、医学部卒業年 平成14年

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・健康診断は、外注（35歳と39歳以上）と内部実施（35歳を除く39歳未満）がある
- ・健康診断の判定は一次判定をしてあるものを見直す形で産業医が実施する。
- ・事後措置基準は会社で決めているが、昔に決めたものなので見直しを行う予定としている。人間ドック学会の基準を参考にする予定となっている。
- ・事後措置対象は事業場で異なっているのが現状である。
- ・経過観察以上は産業医が、それ以下は保健師が面談する。

③就業措置の実施

- ・実施手順は以下の通り
 - 本人を直接呼び出し
 - 呼び出しはルール化されている
 - 本人に説明
 - 所属長に状況を伝える
 - 所属長を含めた意見聴取を行う
 - 意見書の作成 人事、上司および勤怠管理者が回覧
- ・病名はそのまま書く産業医と書かない

産業医がいるため、制度としては不統一になっている。

- ・就業措置を講じるときには、本人に説明はするが、同意のサインなどはとっていない

④情報源

- ・ガイドライン類はみることがある
- ・臨床病理レビュー「病気を持ちながらどこまで働けるか」の特集号があったので、参考にしている。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・研修医、産業医の修練中の事例検討会が役に立っている。
- ・会社ではワーキングをつくって、様々な事案の原案を作る。それを3ヶ月に一回の会議で検討して、社内に通知する仕組みがあり、これに参加することがトレーニングになっている。
- ・スキルは個人的に社外で身につけている、産業保健推進センター、医師会研修会などが中心であり、大学卒業の同期の間で勉強会やメーリングリストを作っている。

⑥判断基準、事例

- ・事後措置基準値は全社員に公開している。
- ・血圧は140/95以上は経過観察、160/105以上で就業制限を考慮することとなっている。
- ・グルコヘモグロビンA1cは5.9以上で保健指導、10を超えると就業制限を考慮することとなっている。

- ・実際には、基準は参考であり、産業医の裁量がある。単独の異常値だけでは就業措置は付けていない。特に有害業務などが無いと、面談だけでフォローすることがある。
- ・肝機能は背景に疾患がある場合は、保健指導はするが、就業制限は特にはしていない。
- ・高脂血症は、LDL160 から医師の指導とされている。
- ・心電図は、二次検査結果をみて、致死性不整脈などの場合は就業措置を付けることがある。
- ・困った事例
 - 就業措置を拒否した場合は説得をする。多くの場合は、会社としての責任について話すと納得してくれている。
 - 上司に説明してもよいが、制限は困るという場合もあるが、職場の配慮で何とかなっている。
- ・定期健診では、重量物制限（パソコン程度まで）、交代勤務制限、就業場所の変更の事例（喘息の人を他の事業場に配置転換）の事例がある。

⑦その他

- ・意見書には、病名は書かないが原因（術後等）は書く、その他、措置の内容は具体的に記載することとしている。
- ・自分が赴任する以前は保健指導を実施していなかったため、保健指導などの対象は少しずつ増やしている。

- ・産業保健の全社の均等化が最近の課題となっている。

6. 事例6 F氏

①基礎情報

機械製造業、産業医経験年数 20年、
医学部卒業年 平成1年

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・健診は外注しているが、問診診察、判定は産業医が行う。
- ・健診の判定は、健診機関が行っている。医療区分の基準は機関のものをベースにしている。再検査や二次検査は産業医がチェックして、過去の状況を確認して、実施するかどうかを決めている。
- ・加療が必要となった者の中で産業医が選び出して、指導を行う。その際には、それまでの経過を考慮する。

③就業措置の実施

- ・実施手順は以下の通り

後日 本人を呼び出し

呼び出しは 特定保健指導は業務の一環としているので業務時間中に行うので、職場に連絡が行く。
本人に説明して、納得してもらう

上司と本人に同時にきてもらい説明することもある。

猶予期間を与えるかはケースバイケースとなる。

意見書の作成

- ・書面を出す場合は、本人の署名などはない。

④情報源

- ・グループ内に、就業措置基準がある。これは、疾病病態と制限のマトリックスになっており、数値的に決まっている疾患と病態レベルのものがある。規則化されているので、医師の裁量はあまりない。ただし、自分のいる企業では参考程度に利用している。
- ・グループ全体の会議がある、月1回オプザーバとして参加できる。
- ・基準はあった方が不安ないのであった方がよいように思う。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・座学的には、いくつかの講義が役に立っている。
- ・嘱託産業医として働いたときの、経験が役に立っている。このときに学内でいろんな分野の専門家に相談していたことがよかった。
- ・嘱託産業医をしているときには、その企業に属する産業医が集まる勉強会があった。
- ・臨床経験は、臨床研修程度だが臨床の情報には気をつけている。臨床の経験は、患者は診なくても、病気のガイドライン等を理解できればよいと思う。
- ・OJTは必要、役に立っている

⑥判断基準、事例

- ・特定保健指導の基準に準拠して行う
- ・就業制限の基準は定めていないが、グループ間で異動があるときは、相手の基準による就業制限を考慮する必要がある。

ある。

- ・高血圧では、180/110は間違いなく保健指導の対象だが、健診時にわかるので診察時に指導してしまう。
- ・糖尿病はグルコヘモグロビン A1c が 8 台くらいから保健指導等の対象としている。
- ・高脂血症では、中性脂肪 4 桁の場合などは事後措置の対象としている。
- ・肝機能 肝炎が疑われた場合は事後措置の対象としているが、経過を見て決めている。
- ・定期健診には検査項目と問診があるのでメンタルの問題が見つかることもあるため、その時点ではなく、定期健診がきっかけとなったものを入れると、ほとんどの就業措置の実施の可能性がある。特に、筋骨格系の障害が見つかった場合は作業に制限を付ける場合がある。

・困った事例

本人が納得しない場合、自分の評価を気にすることがある。

説得を繰り返す必要がある場合は、次回の健診まで様子見として記録に残すことがある。

- ・危険があると判断した場合は、上司に伝達し、配慮する場合はある。

⑦その他

- ・特定保健指導を健保から委託を受けて実施している。
- ・必要最低限の就業措置を講じることを

身につけるには、安易に就業措置を講じることはよくない。失敗は許されないが、就業制限は就労機会を奪うものでもあるので、必要最低限にとどめることを考える必要がある、そのため、措置が十分でない事例ではなかったと後になって思える事例が起きる可能性があるが、そういう経験が次に活かされる。

- ・派遣社員に勤務の制限を付けると派遣終了となってしまふことがある
- ・現業務でなくても異動で入る可能性がある場合は、現状では業務に関係しない就業制限はつけることがある。
- ・配慮の形式の意見はしないようにしている。職場が困るので残業時間の時間なども明記する。
- ・就業措置の意見を出すタイミングは、健診、相談、復職、過重労働などいろいろがあるので、出した情報が次の健診の機会に確認できるように注意している。就業措置の情報はどの種類の健康管理業務から付けられたものであっても一貫して管理できるようにしている。

7. 事例7 G氏

①基礎情報

鉄鋼業、産業医経験年数 16年、医学部卒業年 平成3年

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・定期健康診断の実施は労働衛生機関に

委託しているが、診察と判定は産業医が行う。

- ・保健指導の基準値は事業所ごとに異なるが、自分の事業場では委託業者の基準を用いている。ただし、経年情報を見て産業医が最終的に判断している。

③就業措置の実施

- ・実施手順は以下の通り

本人との面談

上司には後で連絡するが、概要は伝えない

労務、上司と話して、措置を講じるとどうなるかの事前に検討

意見書の作成 職場および上司に送付。

- ・就業上の措置の意見書などには本人の署名などはない。
- ・定期健診では、就業措置をつけた事例はない。

④情報源

- ・各学会ガイドラインを参考にしている。
- ・保健指導等に関しては、事業所のハイリスクから面談等ができる範囲内で決めることが多い。
- ・昭和40年代に業務ごとに留意すべき疾患のテーブルが規則に入れられているので、それを目安にしているが、いろんな疾患が入っているので、利用しづらい。
- ・措置のさじ加減は、先輩との交流の中で、聞いたことが参考になっている。
- ・臨床経験は、心筋梗塞などの例での判

断に役立っているが、それ以外はあまり役立っていない。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・特に受けた覚えはない。

⑥判断基準、事例

- ・就業制限の基準は定めていない。
- ・最高血圧が 200 の人に治療しないと制限すると指導したことはある。
- ・保健指導や就業措置の基準は経験的に決めている。
- ・血圧は 160/100 で保健指導の対象。
- ・糖尿病では、グルコヘモグロビン A1c が 5.9 以上で保健指導の対象。
- ・肝機能では基準は定めていない。
- ・脂質代謝では、LDL が 160 以上を保健指導の対象。
- ・腹周囲や心電図は単独で対象としない。
- ・就業措置の意見を述べるのは、たいていは復職の時になる。
- ・困った事例

拒否事例の経験はない。

失敗したと思う事例もない。

⑦その他

- ・就業措置を人事管理で意図しない形で流用されたことがある。
- ・各事業場にいる産業医は勤続年数が長いので、それぞれ揉めないようにうまくやっていると思う。事業場との信頼関係ができています。
- ・厳格な基準があって、これを元に措置を講じるならば産業医はいらない。

8. 事例8 H氏

①基礎情報

電気ガス水道業、産業医経験年数 23 年、医学部卒業年 昭和 61 年

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・定期健診の実施は労働衛生機関に委託
- ・健康管理システムの更新を行った。基本的には産業保健で疾病管理を部分的に行っていたが、システム的にやってはいなかった。健康管理に関連する判例等を考慮した結果、疾病管理健診を導入し治療レベルの人を会社がフォローする体制とした。
- ・定期健康診断に、心の健康診断を取り込んでいる。呼び出しなどは特定健康診断と同時に行い、ラベリングなどを防止している。

③就業措置の実施

- ・実施手順は以下の通り

本人との面談

保健指導は、就業措置が付くなど一定レベル以上の場合は、本人同意の上で上司にも連絡する。

上司面談

本人、上司と産業医の三者面談

意見書の作成。

文書はネット上で処理され、自動的に関係者に配信される。

就業制限を付ける場合は、本人にも見せて同意をもらっている。

- ・同意は記録上では、面談記録に残る。また、保健師等の複数人による同意の

確認が取れる制度になっている。

④情報源

- ・治療などの基準は各学会のガイドラインを参考にしている。
- ・臨床医学レビューの増刊号に就業措置等についてまとめたものがあるので、参考にしている。
- ・就業制限を付ける場合は専門医の診断書が根拠となることが多い。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・特に受けた覚えはない。
- ・嘱託産業医などとして働いていたことがあり、そこで事例の共有は行ってきた。事例検討会も行ってきた。
- ・経験的なもの、臨床医としての経験は役に立っている。その後の医学情報の収集が大切と考えている。
- ・臨床の意義はある。産業医として活動できているなら、臨床のトレーニングも受けて、全人的に診るスキルを維持向上すべき。さらに産業医としては、社内や家庭などを考慮して判断ができる医師であるべき。
- ・トレーニングとして OJT は有効と考える。健康管理システムを構築したので、ある程度までは対象などを絞り込むことまではできるが、最後の判断は直接指導をしながらトレーニングすることは必要と考える。

⑥判断基準、事例

- ・就業制限の基準は定めていないが、就業措置を考慮すべきレベルを新システ

ムの中で産業保健スタッフの申し合わせ事項として決めた。

例) 血圧は 180/110、グルコヘモグロビン A1c は 10 など。

- ・特定保健指導レベル以上を保健指導対象としている。
- ・総合判定を基準とするシステムとしていることから、単独項目の異常値で判断するのではなく、その人の全体を持って判断するシステムとしている。
- ・定期検診がきっかけで見つかった就業制限を要する事となった例としては、配置転換 残業禁止などがある。就業措置として一般的なものはほとんどすべてあり得るが、健診結果から直接ではなく精密検査や病院からの診断書および休業や復職復帰の流れの中で講じることが多い。

⑦その他

- ・治療を条件とした就業もある。これは就業制限ではないが、措置基準の中に入れてある。
- ・就業措置基準にかかわる情報は、転勤しても継続されるようになっている。
- ・要治療でフォローしても要治療の状態の人は上司に配慮等を通知する。

9. 事例9 | 氏

①基礎情報

電子機器製造業、産業医経験年数 13年、医学部卒業年 平成8年

②健康診断と事後措置の実施方法

- ・定期健診の実施は労働衛生機関に委託
- ・医療上の区分は外部機関、産業医はそれを受けて就業上の措置について判定する。
- ・個々の検査項目ごとに基準は、会社で決まっている。全国で精度管理は行っている。
- ・保健指導の対象者の基準は、会社の決めた基準及び特定保健指導の基準で行っている。40歳未満は要精密検査以外の有所見者としている。
- ・指導対象者は300名ほど（従業員数8850名）であり、看護師が面談する。要精密検査の区分となった者は産業医が対応することとしている。
- ・就業上の措置については、定期健診の結果及び精密検査等の診断書、結果などによって、決めている。
- ・就業上の措置については、疾病別に、病態または治療の状態によって就業上の措置が、全社的に決められている。これをガイドライン的に使用している、産業医の裁量はある。
- ・定期健診で就業上の措置を講じた例はある。要休業は年1-2件ある。交代勤務や夜勤の制限も年1-2件ある。定期健診のタイミング以外での就業上の措置の意見を出すことが中心となる。

③就業措置の実施

- ・実施手順は以下の通り
 - 本人との面談
 - 本人に予告し、その後、1ヶ月程度の

期間中に治療等で改善がないことを確認

猶予期間前に、職場に配慮の依頼
上司との面談

意見書の作成 職場と人事に回覧

- ・本人の同意は確認しているが、本人の署名等は取っていない。
- ・現在の作業に関係しない制限についても、予想される範囲内で制限を付ける

④情報源

- ・産業医の研修会、近隣の事業場に勤務の同僚の産業医に相談するなど。
- ・就業上の措置の判断は、主治医からの意見を参考に決めている。
- ・送検事例などの本を参考にすることがある。

⑤就業上の措置判断に関する訓練等

- ・特に受けた覚えはない。OJTではなく、先輩などに聞くことが中心だった。
- ・年1回人事労務との打ち合わせで就業措置のレベル感を出している。
- ・会社のマニュアルを中心に、就業措置の実施の一覧表を基に説明などをする。

⑥判断基準、事例

- ・就業制限の基準は定められている。
- ・血圧では、収縮期血圧が160以上で、経過を見て改善等がない人に対して就業措置を考慮する。
- ・糖代謝は休業して診断書が出た者、健診時の問診でインスリン自己注射者、もしくは内服ありで業務内容を考慮して必要があると考える場合に、就業上

の措置を考慮する。

- ・直近の時間外労働のデータを考慮することがある。月 100 時間の時間外勤務が連続している場合などは、定期健診で軽度の所見でも就業上の措置を検討することがある。
- ・就業措置を講じて失敗したと感ずる事例はない。
- ・脂質、肥満は就業措置の対象とはしていない。
- ・肝臓、腎炎もよほどのことがないと制限の対象にならない
- ・脳血管疾患などは、発症後、数年程度、残業制限をかけることあり、短期的な出張制限もかけることがある。症状が固定していると制限はしない。
- ・困った事例

I 型糖尿病で低血糖発作を起こすことがあるが、会社には知られたくないという従業員の説得に 10 年かかった。

ウイルソン病疑いで糖尿病ありの人で就業上の制限をかけてほしいとの本人からの依頼もあった（転勤をさけるためと思われた）。

⑦その他

- ・本人の同意をとることを原則としているが、業務で悪化するおそれ、業務中の意識喪失などのリスクを念頭に置いて就業上の措置の意見を述べるようにしている。事業場のリスクを考えるようにしている。
- ・就業上の措置の区分ではマニュアルを

全面に押し出して判断をすると、人事等からはわかりにくくなることもある。健康リスクアセスメントを付けて説明することを試行している。メタボリック症候群＋メンタルで得点化、ランク付けを行うなどを行っている。

D. 考察

就業上の措置を行うにあたって、基準を社内もしくは事業場で定めている事例とそうでない事例があるが、後者の事例であっても、その基準は厳格なものとして運用はされておらず、産業医の裁量の範囲は保持されていた。

就業上の措置の判断を行う場合には、単年度の健診結果ではなく、健診結果の推移を考慮することや措置が実施されるまでに、猶予期間を設けてその間に健康状態の回復を図る機会を与えるなど過剰な就業上の措置とならないように工夫している点はいずれの産業医にも認められた。このことに関しては、事例 6 の F 氏の「就業上の措置は、就労機会を奪いかねないので、必要最小限にとどめたい」とのコメントや事例 7 の G 氏の「もめないうちにやっている」にも表されるように、事業場と従業員の間でバランスをとることに力点を置いていることが示唆された。

いずれの産業医においても、定期健康診断の結果を基に就業措置を講ずる事例は多くなく、通常はメンタルヘルスの相

談などの事例や復職復帰の際に講じる例が多いことが示された。今回の調査の対象は専属産業医であり、継続的に健康管理に携わっていることから、就業上の措置を講ずる必要のある事例については、日常の業務の中で見つけることも可能であり、定期健康診断の機会に初めて就業上の措置を要する事例が発見されることは少なかったと思われる。

就業上の措置を講じる場合に参考としている情報源には、共通するものはないが、各学会のガイドラインは比較的に利用されている。しかし、治療等の要否に関しては利用可能であるが、就業上の措置の判断には参考程度にしか利用できないということは、共通の認識であった。就業上の措置の判断の根拠としては、これまでの経験が共通するものであったが、事例検討会等の経験がある者は、これが有効であったとしている。この事例検討会については、同年代の集まり、社内の集りなどがあり、その形式は一定していないが、事例について自由に意見を交換すること、また、事例の検討を行っていることを見学することでも有効と考える意見があった。

臨床経験やその研修等については意見が分かれたが、少なくとも臨床医学の最近の知見の収集や各学会が定めるガイドラインが理解できるだけの知識は必要とする点ではほぼ一致していた。

今回の調査対象者には産業医経験年数

が比較的長く産業医活動において指導的な立場の者が多かった。しかし、就業上の措置に関しては、その根拠はもしくは自らの判断の基準を維持する方法については明確ではなく、突き詰めた話の中では、経験と勘に頼っているとの意見も見られた。聞き取り調査中に出てきた臨床病理レビュー別冊 146 号「病気をもちながらどこまで働けるか」など臨床的な側面からガイドラインや治療を要するレベルをまとめた資料は、判断を行う上で有用であると考えられた。

E. 結論

就業上の措置に関する意見を述べるにあたっては、その根拠となる資料等は整備されていない。

就業上の措置を講じるための基準は臨床各学会のガイドライン等を参考としながら、経験的に定めていることが示された。

そのため、適切な就業上の措置を講じるための技能の取得にあたっては、事例検討などの模擬的な経験を積むこともしくは実務における経験を積むことが有用と考えられていることが示された。

F. 引用・参考文献

1. 臨床病理レビュー特集第 146 号「病気をもちながらどこまで働けるかー疾病と就労の臨床判断ー」 克誠堂出版. 東京. 2010.

G. 研究発表

なし

分担研究報告書

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

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 産業医科大学産業医実務研修センター 講師

研究要旨:

大企業や企業外労働衛生機関に一定年数所属し経験をつんだ上で独立し、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が国内において徐々に増えてきている。嘱託産業医事例としての事後措置の実態を調査するにあたり、これまでの業務経験から、おそらく良質な産業保健サービスを提供していることが予想される独立系産業医に注目し活動内容についてヒアリング調査を行った。調査対象者は、企業との契約内容にもよるが、自身が担当するほぼすべての事業所の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な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。また事業所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。

中小企業における産業保健サービスの提供は、産業保健以外に専門分野を持つ医師（日本医師会認定医、非専業産業医）や健康診断実施機関として事業所と接点の多い労働衛生機関の医師がどの位の数の労働者に、どの程度の質で事後措置に関与できるかが今後の課題であると思われるが、このような技術は主にOJTの中で経験的に学んでいく場合が多く、具体的な手順な留意点について解説した教科書やマニュアルは周知のものとなっていない。今回の調査を基に、このようなマニュアル類の整備や産業医研修プログラムの開発が必要であると思われる。

研究協力者

- 立石清一郎（産業医科大学産業医実務研修センター）
- 平岡 晃（産業医科大学産業医実務研修センター）
- 佐々木七恵（産業医科大学産業医実務研修センター）
- 田中 宣仁（産業医科大学産業医実務研修センター）
- 多田隈 潔（産業医科大学産業医実務研修センター）

A. 研究の背景と目的

我が国における健康診断と事後措置の実施形態を事業場規模別に分類すると、
a) 大企業内医療施設による健康診断の実施、および専属産業医による事後措置
b) 大企業が外部機関に健康診断を委託し、事後措置を専属産業医が行う、c) 中規模事業場において、健康診断を外部機関に委託し事後措置を嘱託産業医が行う、d) 産業医の選任義務のない小規模事業場（以下、小規模事業場）において健康診断を外部機関に委託し、事後措置を産業医以外の医師が行うといったケースが考えられる。c) のケースにおける嘱託産業医は、企業外労働衛生機関所属医師（産業保健を専門とする医師が多い）や独立系産業医（大企業や企業外労働衛生機関に一定年数所属し経験をつんだ上で独立し、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医師で、多くは労働衛生コンサルタントの資格を有する）、産業保健以外に専門分野を持つ医師（日本医師会認定医、以下、非専業産業医）の3者が考えられるが、数としては非専業産業医が行うケースが多く、適切な事後措置が行われるためには産業医の質の維持・向上が必要である。そこで本研究では、産業保健を専門とする医師が実施している事後措置をモデル化し、非専業産業医への研修等に応用することを目的として、独立系産業医のヒアリング調査を行った。

B. 方法

1. ヒアリング対象者

産業医科大学卒業生で独立して産業医事務所を開業している6名。卒業年度は平成元年～11年、産業医経験は7～16年であった。

2. ヒアリング方法

聴取者は2名を基本とし、次に示す項目を含むヒアリングシートを作成し、半構造的に聴取した。

- ・産業医活動の概要（契約事業所数、担当する労働者数、独立開業年度、産業医経験年数、簡単な経歴）
- ・健診結果の確認と事後措置への関与について
- ・事後措置の手順や基準の有無について
- ・就業制限をかけた事例等（就業制限を検討する手順や実際に就業制限をかけた事例、就業制限を行う基準・根拠、就業上配慮の困難を感じた事例）
- ・嘱託であることの特異性について

C. 結果

1. 産業医活動の概要

今回ヒアリング調査を行った6名の医師の属性を表1に示す。

2. 健診結果の確認と事後措置への関与について

今回ヒアリング調査を行った独立系産業医の全員が、ほとんどすべての産業医

担当事業所で健診結果の確認と事後措置への関与を行っていた。例外としては、複数の産業医が一つの事業所に関わっていて役割分担をしている場合、専属あるいはメインの産業医の補助的な契約の場合（メンタル対応や過重労働面談に特化した契約）、コンサルタント契約の場合が挙げられた。

3. 事後措置の手順や基準の有無について

それぞれの産業医によって基準は異なるが、健診結果を確認・評価し、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な可能性があるため面談等による介入が必要な対象者に医療区分を行っていた。それぞれの基準は以下のようなものである。

(1) 基準

①A 医師

- ・大手企業の関連の事業所では、その企業の措置区分に従って判定
- ・健診機関の診断区分である「要精査」の中からセレクトし産業医面談
- ・衛生管理者に作業員への受診勧奨をさせ、結果を報告してもらう。直接アプローチしない。

②B 医師

- ・大手企業の関連の事業所では、その企業の措置区分に従って判定
- ・健診結果を確認し、至急検査・再検査

が必要と思われる方は「就業区分保留」とし、次の出務日までに至急検査をしてもらう。結果を確認後「就業可」とする。

- ・基準の明文化はせず、職種・企業により変えているが、労働衛生機関勤務時代の「至急呼び基準」をやや厳しくした感じ

③C 医師

・専属産業医がいる事業所で、要面談基準を作成し、要面談者に保健師が健康状態を確認→産業医面談

- ・就業制限をかけるかもしれない基準を作成し面談対象者としている。約5%が該当し産業医面談→1~2%が就業制限

- ・時間がある事業所では、保健指導を行う基準を作成→産業医面談

④D 医師

・健診結果に目を通し、自身の基準（労働衛生機関勤務時に作成した基準）を用いて医療区分をつけなおす。

- ・要管理該当者（一度医療職に会う基準）→保健指導

- ・要治療該当者→産業医か保健師が面談し受診勧奨

- ・即対応基準→至急受診を働きかける（即就業制限をかけるわけではない）

⑤E 医師

- ・健診結果から「近い将来就業に支障をきたす可能性がある」と判断するレベル」や「精密検査や治療をぜひ受けてもらいたい」と判断するレベル」は呼び出し面談、就業判定を行う