

- Devereux J. The influence of a Functional Capacity Evaluation on fitness for work certificates in patients with non-specific chronic low back pain. *Work*. 2006;26(3):259-71.
57. Sluiter JK, Frings-Dresen MH. What do we know about ageing at work? Evidence-based fitness for duty and health in fire fighters. *Ergonomics*. 2007 Nov;50(11):1897-913.
58. Haddock CK, Pyle SA, Poston WS, Bray RM, Stein RJ. Smoking and body weight as markers of fitness for duty among U.S. military personnel. *Mil Med*. 2007 May;172(5):527-32.
59. Anfang SA, Wall BW. Psychiatric fitness-for-duty evaluations. *Psychiatr Clin North Am*. 2006 Sep;29(3):675-93.
60. de Raad J, Nijhuis FJ, Willems JH. Difference in fitness for duty among soldiers on a mission: can these be explained by a difference in the preemployment assessment? *Mil Med*. 2005 Sep;170(9):728-34.
61. Fogleman M, Bhojani FA. Refinery firefighters: assessing fitness for duty. *Int J Occup Saf Ergon*. 2005;11(2):161-79.
62. Braithwaite M. Armed Forces occupational health—a review. *Occup Med (Lond)*. 2009 Dec;59(8):528-38.
63. Hashtroudi A, Paterson H. Occupational health advice in NICE guidelines. *Occup Med (Lond)*. 2009 Aug;59(5):353-6. Epub 2009 Mar 13.
64. Carter T. The need for international seafarer medical fitness standards. *Int Marit Health*. 2009;60(1-2):1-5.
65. Lee SM, Koh D. Fitness to work: legal pitfalls. *Ann Acad Med Singapore*. 2008 Mar;37(3):236-40.
66. Poole CJ. Ill-health retirement: national rates and updated guidance for occupational physicians. *Occup Med (Lond)*. 2005 Aug;55(5):345-8. Epub 2005 Jun 1.
67. Reilly T. Occupational fitness standards for beach lifeguards. Phase 1: the physiological demands of beach lifeguarding. *Occup Med (Lond)*. 2006 Jan;56(1):6-11. Epub 2005 Nov 7.
68. Reilly T. Occupational fitness standards for beach lifeguards. Phase 2: the development of an easily administered fitness test. *Occup Med (Lond)*. 2006 Jan;56(1):12-7. Epub 2005 Nov 2.
69. Franco G, Franchi A. The development of clinical prediction

guides requires reproducible  
decision-making outputs: a field  
study. Med Lav. 2006  
Mar-Apr;97(2):226-32.

70. Leong CC. Pre-employment medical  
examination of Indonesian domestic  
helpers in a private clinic in Johor  
Bahru--an eight year review. Med J  
Malaysia. 2006 Dec;61(5):592-8.

71. Kot J, Sićko Z. New Polish  
occupational health and safety  
regulations for underwater works.  
Int Marit Health.  
2007;58(1-4):149-56.

72. Med3 (2010. Jun)  
: Department for Work and Pensions  
(DWP) ; [www.dwp.gov.uk/fitnote](http://www.dwp.gov.uk/fitnote)

## G. 研究発表

佐々木七恵, 立石清一郎, 横川智子, 平  
岡晃, 森 晃爾 : 海外における就業上の  
措置に関する論文レビュー ; 第 84 回日本  
産業衛生学会 東京 2011 年 5 月

添付資料①

表1:調査対象となった論文の特徴

	筆頭著者	健康診断のタイミング						健康対象疾患・臓器		職業	対象者	
		雇入れ前	定期	配置前	復職時	問題発生時	記載なし	メンタル	身体		全体	労働者
北米 USA	Harber P. 1984	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	身体機能	炭坑夫		○
	Robbins DB. 1988	○	(-)	(-)	○	(-)	(-)	○	(-)	様々な業種		○
	Favata EA. 1990	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	(-)	熱耐性	廃棄物処理者		○
	Murphy MB. 1992	○	(-)	(-)	(-)	○	(-)	(-)	拡張期血圧	様々な業種		○
	Shepherd J. 1992	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	あらゆる身体疾患		○	
	Nethercott JR. 1994	○	(-)	(-)	(-)	○	(-)	(-)	皮膚疾患	様々な業種		○
	Johns RE Jr. 1994	○	(-)	(-)	○	(-)	(-)	(-)	腰痛	様々な業種		○
	Hainer BL. 1994	(-)	(-)	○	(-)	(-)	(-)	(-)	特定の業務に必要な身体機能	労働者全般		○
	Gerkin D. 1995	○	○	(-)	○	(-)	(-)	(-)	身体機能	消防士		○
	McCunney RJ. 1996	○	(-)	○	(-)	○	(-)	(-)	様々な障害	様々な業種		○
	Popper SE. 1997	○	○	(-)	(-)	○?	(-)	(-)	身体機能	空軍		○
	Colledge AL, Johns RE Jr, Thomas MH. 1999	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	(-)	精神障害	様々な業種		○
	Szeinuk J. 2000	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	○		呼吸保護具使用者		○
	Townsend MC. 2000	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	(-)	呼吸機能	様々な業種		○
	Fletcher TA, Brakel SJ, Cavanaugh JL. 2000	○	(-)	(-)	(-)	○	(-)	○	(-)	様々な業種	○	
	Rigaud MC. 2001	(-)	(-)	(-)	○	(-)	(-)	(-)	(-)	様々な業種		○
	Sood A, Redlich CA. 2001	○	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	呼吸器疾患において、各種呼吸機能検査での肺障害の状況	様々な業種		○
	Kashima SR. 2003	○	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	身体機能	トラック運転手		○
	McGorry RW, Dempsey PG, Casey JS. 2004	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	○	(-)	人間工学的評価	ナイフ作業者(grip force 使用者)		○

	Anfang SA. 2005	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	医師				○
	Fogleman M. 2005	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	消防士				○
	Anfang SA. 2006	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	様々な業種 精神疾患				○
	Mina R. 2007	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	様々な業種				○
	Cowell JW. 1986	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	様々な業種 あらゆる身体障害・疾病				○
	Shepherd R.J. 1990	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	様々な業種 身体障害・疾病				○
	Hoffman H, Guidotti TL. 1994	○	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	一般的な内科医が診る すべての職種				○
	Gross DP. 2007	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	様々な業種				○
欧州																	
	Floyd M, Espir ML. 1986	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	様々な業種 あらゆる身体障害・疾病				○
	Davies W. 1996	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	様々な業種 あらゆる身体障害・疾病				○
	Stevens N, Sykes K. 1996	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	様々な業種 身体機能				○
	Poole C.J. 1999	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	様々な業種 あらゆる身体障害・疾病				○
	Rayson MP. 2000	○	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	様々な業種				△
	Glozier N. 2002												様々な業種 (うつ病、不安神経症、アルコール依存症)				○
	McGregor A. 2003	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	安全に関連するものみの身体検査 航空会社の労働者				○
	Braithwaite M. 2009	○	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	軍人				○
	Sallis A. 2010	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	様々な業種				○
	Cesana GC. 2006	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	様々な業種 あらゆる身体障害				○
	Fraco G. 2007	○	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	医療従事者				○
	de Kort WL. 1991	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	公務員 あらゆる身体評価				○
	de Kort WL. 1992	○	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	公務員 様々な項目				○



## 添付資料②

## 各文献の調査に結果のまとめ

※参考資料に示す番号を記載

論文番号*	2)
論文の種類	調査研究
どのタイミングで	雇用前の評価
何を目的とした	雇用前の評価基準を設けるために、現在働いている炭坑夫の身体能力を調査した
対象は	12人の地下炭坑夫
法令/ガイドライン/自主的	自主的
国/地域	米国
Criteria	炭坑夫に求められる身体能力を有しているか
Assessment tools	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 表面的な仕事量（時間当たり 20 ポンドの荷物をどれだけ運べるか等）</li> <li>・ 時間動作研究（time-motion study）</li> <li>・ 主観的な仕事の強度評価</li> <li>・ 仕事に関連する身体能力の臨床的評価（酸素消費量等）</li> </ul>
Decision-making process	
その他	個々の心肺能力を評価する方法は多くあるが、仕事に要求される基準は限られている

論文番号*	3)
論文の種類	recommendation
どのタイミングで	雇い入れ時
何を目的とした	なし（さまざまな職域で行われている雇い入れ時健康情報扱いにおける問題点）
対象は	一般労働者(主に障害者・有病者)
法令/ガイドライン/自主的	Code of Good Practice on the Employment of Disabled People の提言 (the Health and Safty at Work Act ) (thu Trade Union Congress Guide on the Employment of Dsabled People) (Guidance on Ethics for Occupational Physicians)
国/地域	英国
Criteria	仕事に要求される身体能力・精神状態が満たされているか 就業配慮が必要かどうか
Assessment tools	<p>①願書に健康情報を記入してもらう方法 →関係のない人まで情報が漏れる危険性あり 障害者は願書のみで雇用を断られる恐れあり</p> <p>②願書とは別に健康情報を記入してもらう書式を使用する方法 →雇い主・医療スタッフのみ閲覧</p> <p>筆者や Manpower Services Commission はこちらを推奨</p>

Decision-making process	・産業医が健康問題の情報を事業者に提供する際は、単に病名のみで永久に危険作業から外されるなどがない様に、現在の病気の状況と現病歴も加えること。
その他	・雇用主が「従業員の仕事に関連する病歴・病状を知る権利」「情報の扱い方」「知ってよい範囲」等、について書かれた論文でした。 ・②の方法を筆者は推奨しているが、産業保健スタッフがいないような小さな企業は難しい。

論文番号*	4)
論文の種類	Guidelines
どのタイミングで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用前</li> <li>・復職時…（重症な疾病や外傷後、もとの仕事に就く際。また、治療やリハビリを行いながら就業配慮下で勤務する際。）</li> <li>・障害持続時…（離職中で障害補償受給中）</li> <li>・健康上の問題が発生し仕事上のパフォーマンスが落ち、就業配慮が必要となった時</li> <li>・健康上の問題が悪化し仕事により更に悪化する可能性が生じた時</li> <li>・配置転換により大きく業務内容が変更となった時</li> </ul>
何を目的とした	労働者の健康状態がその人自身もしくは他者に害を及ぼさないように（「有害物質曝露者の健診」や「健康維持増進のための健診」とは異なる）
対象は	一般労働者
法令/ガイドライン/自主的	ガイドライン
国/地域	カナダ
Criteria	①Fit ②就業配慮をすれば Fit(一時的/永久的) ③Unfit(一時的/永久的)の5つの基準。 fit=労働者自身もしくは他者に害を及ぼさずに仕事ができるかどうか
Assessment tools	Job Advisement Record(JAR)が1982年よりカナダで広く普及している。SectionA(心身に関連した仕事の業務内容)、SectionB(仕事に関連した健康上の所見)、SectionC(A・Bを熟考した上で判定された職務適性)で構成されており、各々に詳細を記録していく。
Decision-making process	SectionAとSectionBの内容をよく把握した上で、医師が総合的に判断しSectionCに記載する。 条件付き fit や unfit の判断をした場合、人事部門、管理者と産業保健スタッフが、電話や会議で話し合う
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経験のない医療者も職務適性が判断できるように作成されたガイドライン</li> <li>・仕事の内容をよく把握した上で決められた健康基準に基づき、医学的検査を行い、医療者が意見をすれば、適切な職務適性判断ができる</li> </ul>

論文番号*	5)
論文の種類	レビュー
どのタイミングで	雇用前および治療後（職場復帰時）の評価
何を目的とした	現在の就業能力 将来の就業能力およびリスク （評価の技術的な内容）
対象は	労働者 精神疾患の評価に限定 統合失調、感情障害、神経症、心身症、人格障害、薬物依存、暴力など
法令/ガイドライン/自主的	自主的
国/地域	米国
Criteria	Why is this person unable to work?
Assessment tools	病歴：特定の精神機能のテストは、職場復帰時などの特定のタイミングでは有効であるが、一般には無効である。 身体機能：メンタルヘルス関連では、高次の統合機能の評価に限定 心理学的評価：単独の評価方法では有効ではないが、複数の組み合わせで有用になる。 ポリグラフ：雇用前に用いられると、30%が陽性になり、雇用差別に繋がる可能性がある。 薬物乱用の検査：Chain of Custody を含む、適切な手順によることが必要。
Decision-making process	各種情報に基づき、医師が根拠に基づく適切な判断を行なう。
その他	精神的な評価が許される機会について4つを挙げている。 ・精神疾患の既往の存在または疑いのある応募者に対して ・感情障害や薬物依存からの復職時 ・能率の低下などにより監督者からの評価が求められた場合（Management Referral） ・ストレスやリスクが高い特定の職務に従事する場合

論文番号*	6)
論文の種類	原著論文（観察研究）
どのタイミングで	一般定期健康診断（30歳未満は1回/2年、30歳以上は1回/1年）
何を目的とした	①生命を脅かすような疾患のスクリーニング ②職務適性の評価 ③労災の同定 （④健康教育）
対象は	南アフリカの全労働者（本研究の対象者はヨハネスブルグの職業疾病事務所 MBOD の中央事務所が担当する鉱山労働者の白人 1983 人）
法令/ガイドライン/自主的	法令
国/地域	南アフリカ
Criteria	就業上の措置に関する基準は記載なし
Assessment tools	胸部レントゲン、診察、ピークフロー（1回/2年） オーゾグラム（1回/4年）



Decision-making process	健診自体は一般開業医が行うがその過程についての記載はなし。
その他	南アフリカの鉱山労働者に対して行われている健診について調査した文献。健診の目的を主に上記の①、②、③とし、調査したが①、③に関しての有益性は乏しく、②に関してもあまり高い有益性は得られていないことがわかった。健康診断を受ける大多数（特に若年層）が無所見であり、有所見であってもその結果を有益に使えていないため、今後はもっと健診と健診の間の期間を長くし、頻度を減らしてもいいのではないか。

論文番号*	9)
論文の種類	観察研究
どのタイミングで	雇い入れ前, 配置前
何を目的とした	健康, 安全, 職種によっては身体機能の評価
対象は	公務員（行政に関わる人、警察・税関, 刑務所職員, 警備員, 看護師, 医師, その他医療従事者, 技術者, 輸送, 教師, メンテナンス業, 農業, 清掃, 他）
法令/ガイドライン/自主的	法令: the Working Environment Act of 1983
国/地域	オランダ
Criteria	健康状態の把握 (also used for future occupational health service activities)
Assessment tools	健康診断（身体検査・機能検査）, 職種により求められる機能
Decision-making process	健診は The Governmental Occupational Health and Safety Service により行われる。実施者は約 90 名の産業医。個人の健診結果と職種ごとに求められる能力を照らし合わせている。職務適性の可否は、診断結果に影響されていないようであり、job category ごとに示されている function や job demands に影響する。
その他	

論文番号*	10)
論文の種類	アンケート調査・分析 (アメリカ産業保健協会所属の産業医にアンケートで 20 の質問に回答を求めた。333 人中 116 人回答あり。)
どのタイミングで	雇用前/雇用中
何を目的とした	雇用適切か/就業継続可能か
対象は	労働者
法令/ガイドライン/自主的	各企業の基準や産業医各々の基準
国/地域	米国
Criteria	企業独自の雇用前基準を有する契約先企業が少なくとも一つあり →28% 企業独自の基準 DBP90 以上の人を除外…約 1/3 DBP95 以上・100 以上の人を除外…計約 1/3 DBP105～以上の人を除外…計約 1/3 産業医個人で雇用前基準を設けている（企業独自の基準を有しない場合）

	<p>→68%</p> <p>産業医個人の基準 DBP90 以上・95 以上・100 以上の人を除外・計約 1/4 DBP105 以上の人を除外…約 1/4 DBP110 以上の人を除外…約 1/3 DBP120 以上の人を除外…約 1/6"</p> <p>企業独自の雇用中基準（就業禁止基準）を有する契約先企業あり →16% 産業医個人で雇用中基準を設けている →65%</p>
Assessment tools	なし
Decision-making process	<p>企業独自の基準も、産業医個人の基準も、ばらつきが大きく、適当に決められた値である。</p> <p>血圧は測定しやすいので、雇用前の除外基準に頻用されているが、職業と血圧の間に明確な因果関係を示す報告はない。（高血圧より心血管系イベントのリスクとなるものも、用いるべきである。）</p> <p>産業医個人の基準を設けている際、職種によって基準を変えたりはしていない。</p> <p>血圧測定方法もばらばら（仰臥位 59%、座位 22%、いろいろ 13%）</p>
その他	<p>この論文は 1992 年に書かれたもの。ADA が施行される 1994 年からは、15 人以上の企業において雇用前の医学検査を行うことは禁止となるであろうことが記されている。</p> <p>↓職業と冠動脈疾患の関係については以下の報告あり議論が分かれている</p> <p>"・重大な責任を背負っていたり、急激な昇格を経験した経営者と冠動脈疾患発症の間に関連なし</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多忙で精神的な要求が高い仕事と冠動脈疾患との間に強い相関関係</li> <li>・仕事の種類ではなく裁量権と冠動脈疾患のリスクとの間に関連あり</li> </ul>

論文番号※	11)
論文の種類	研究調査
どのタイミングで	雇い入れ前健診
何を目的とした	就業希望者の医療面での就業適性を判断する
対象は	公務員
法令/ガイドライン/自主的	the Governmental Occupational Health and Safty Service の Criteria
国/地域	オランダ
Criteria	職務に対して就業可能かを医学的に判断する
Assessment tools	職務特性、受診者による問診の回答、医学検査結果、専門医の意見
Decision-making process	職務特性、受診者による問診の回答、医学検査結果、専門医の意見等の情報を the Governmental Occupational Health and Safty Service の医師がまとめ、それをもとに the Governmental Occupational Health and Safty Service が、職務適性評価を行い、可否をつける。可否をつけづらい時は再調査を実施し、職務適性評価を行う。
その他	

論文番号*	14)
論文の種類	レビューおよびレコメンデーション
どのタイミングで	外傷性腰痛からの職場復帰時 ADA 上の障害者の雇用時および雇用中
何を目的とした	米国において ADA の施行後、腰背部痛の既往者に対する就業適性の評価について ADA に違反せず、一方で腰背部痛の再発防止を目的とした就業配慮の実施を行なうこと
対象は	腰痛の既往者
法令/ガイドライン/自主的	Americans of Disabilities Act (ADA)
国/地域	米国
Criteria	3つの Criteria に基づき評価を行う。 対象者の Medical Criteria ; 腰痛の反復既往の回数により、High, Moderate, Low に分類 職務の Ergonomic Criteria ; Lifting Limits, Pushing and Pulling Limits, NIOSH Work Practices Guide for Manual Lifting, Biomechanical Analysis を活用 Legal Criteria ; 業務の Essential functioning をこなせる人材であれば、事業者は就業配慮を行なう。ただし、その範囲は企業の規模等に応じた対応可能範囲(undue hardship)
Assessment tools	著者らが推奨するプロセスと評価ツール (上記)
Decision-making process	1. 対象者のリスクファクターの記述 2. 筋骨格系の評価を中心とした身体評価 3. NIOSH 評価ツール等の活用の検討 4. 困難ケースに対して、職場観察 5. High risk または Moderate risk 者に対する lifting limit, pushing/pulling limit や stooping or Bending の評価 医師がプロセスに従って評価を行う、事業者に意見を述べる 事業者の責任で対応を決定
その他	患者の職務を理解していない主治医による判断は意味がないと明言

論文番号*	15)
論文の種類	レビュー
どのタイミングで	配置前 (米国の障害者法 (ADA) では特定の職業を除き、雇用前の医学的検査は禁止)
何を目的とした	適性検査の医学的評価の目的は個人が割り当てられた仕事を自身や他人の健康を害することなく、達成できるかどうかを確実にするものである。 ・職務を遂行する際に、自身や同僚に害をおよぼさずに行えるかの評価。 ・労働者の健康の維持や増進の手助け ・有害業務から保護したり、正しい作業方法のアドバイス ・健診時の身体状況を記録に残せる (米国医師会における配置前健診の意義)

対象は	労働者（警察官、消防士などの特殊な身体条件を必要とする職種やパイロットや高速道路の運転手など公共の安全にかかわる職種はさらに専門的な検査が必要）
法令/ガイドライン/自主的	法令 連邦基準（CFR）、Labor 29、Safety and Health Standards for General Industry（Department of commerce or labor, OSHA）
国/地域	米国
Criteria	なし
Assessment tools	なし
Decision-making process	産業医を雇うほど大きくない企業に対しては <b>primary care physician</b> が必要な配置前健診を行い、適正配置に関して責任を負う。
その他	健診に対する文献は少ないが今までに行った健診の効果に関する論文ではコストに対する有効性を証明できていない。 全員に総合的な健診を行うのではなく、中程度の知識のあるプロの保健職が最低限の評価を行い、そこで問題がある者だけが医師によるより専門的な検査を行うべきである。

論文番号*	16)
論文の種類	レビュー
どのタイミングで	記載なし（雇い入れや定期を含んでいる印象）
何を目的とした	一般内科医に向けた産業保健の様々なスキルアップ
対象は	一般内科医が診るすべての職種
法令/ガイドライン/自主的	特に記載なし
国/地域	カナダ
Criteria	一般論化された記載はなし。
Assessment tools	業務歴の質問票 The AMA Guide to the Evaluation of Permanent Impairment（筋骨格系） pulmonary function test  文章の最後に Assessment tools になりそうな機関や文章がリストされている
Decision-making process	適正配置評価では障害よりも能力を強調しなければならない。重要視するのは、特定の業務を労働者が達成できるのかを評価するのであって、雇用の資格を奪う健康障害を発見することではない。労働者の健康はある特定の業務において自分や他人に危険性なく達成できる能力があるかを評価する。
その他	全体的に産業保健を行う一般内科医に求められるものをひたすら羅列してある文章でした。中毒学、環境医学、筋骨格系から神経系までの知識が必要であるとか職場巡視して一次、二次、三次予防に努める必要がある、職域の様々な人とコミュニケーションをとり情報を収集すべきであるなど産業医の在り方のような論文でした。

論文番号※	17)
論文の種類	Review and Recommendation
どのタイミングで	雇い入れ時、復職時、定期
何を目的とした	NFPA1582 では年齢ごとに決められている。29 歳までは 3 年おき、39 歳までは 2 年おき、40 歳以上は 1 年おき。 NFPA1500 では毎年と決められている。 NFPA1583 の身体適性検査は毎年行うと決まっている
対象は	消防士
法令/ガイドライン/自主的	*NFPA (National Fire Protection Association) ・NFPA1500：消防課における安全衛生の標準規格 ・NFPA1582：医学適性検査の標準規格 ・NFPA1583：身体適性の標準規格 ・ADA1990 (NFPA1582 に引用されている) ・NFPA1001→NFPA1500 シリーズへ
国/地域	米国
Criteria/ Assessment tools	・NFPA1582：医学適性検査 カテゴリーA と B に分類 A:雇い入れ時医学的判断：消防士、コワーカー、公務員として勤務が危険な群をいう。主な疾患として視覚障害や冠動脈疾患、心不全、ペースメーカー、てんかん、白血病、片眼 B:雇い入れ時医学的判断：消防士としての任務を安全に遂行できない可能性がある群をいう。喘息、方難聴、糖尿病、抗凝固療法、高血圧で議論される。 B:acceptable or not acceptable に分類 ・NFPA1583：身体適性の標準規格
Decision-making process	NFPA1583 消防業務を行うだけの筋骨格系の身体能力ある。 業務によって筋骨格系が障害されない。
その他	勤務の最初に気を付けることは横紋筋融解症である。

論文番号※	18)
論文の種類	レビュー
どのタイミングで	就業前や配置前
何を目的とした	労働者の安全の確保のため
対象は	様々な業種 (フォークリフト操縦者、整形外科医、塗装業、有害廃棄物業者、機械整備員など)
法令/ガイドライン/自主的	ADA
国/地域	米国
Criteria	労働者がその障害により、就業上安全を保障するため。
Assessment tools	労働者の医学的情報および職場の有害要因
Decision-making process	医師が障害を受けたあるいは持っている労働者の情報を収集し、職場の有害要因等の職場の情報と併せて、その障害が職務起因性であるか、その障害のある状態で労働者がその作業に就いてよいかを検討し、労働者の医学

	的情報と併せて、事業者に情報提供する。
その他	就業者の Medical information の管理（秘密保持）についての論文。 事業者に対して、就業者の情報をどの程度伝えてよいのか、伝える場合はどのような内容を伝えるべきか、また、産業医は事業者からどのような情報を得るべきかを検討しているが、根拠となる統一された法律やガイドラインがない。

論文番号*	19)
論文の種類	ガイドライン？
どのタイミングで	
何を目的とした	仕事の適性を判断する ＜出勤率、求められている仕事をこなせるか（医学的身体的機能）、自他への健康と安全のリスクはないか＞
対象は	疾病を有する労働者
法令/ガイドライン/自主的	自主的（ある国民健康保険病院の産業保健サービス部門指導者が編集）ガイドラインも紹介している
国/地域	英国
Criteria	ガイドラインのある職種→運転手・パイロット・食品取り扱い者、行政、先生、消防士・警察官・先生（ALAMA）、医療者（ANHOPS） ガイドラインの無い職種→産業医が仕事で要求される身体機能を十分理解した上で、検査項目を決める ・雇い主は、リスクを予防・コントロールし、障害や疾病を有する人のニーズに対応しなければならない（DDA の法的義務） ・適性の最終判断は産業医の意見を聞いた上で雇い主が行い、雇い主が責任を負う
Assessment tools	
Decision-making process	
その他	詳細を下表に示す。

論文 19)の内容について	
医学的身体的機能の適性	<p>&lt;既往歴、検査所見&gt;</p> <p>雇用前問診 職務に関連した健康調査 職務に関連した身体機能検査</p> <p>&lt;仕事に関連した検査&gt;</p> <p>知覚検査（聴力、発声テスト、視力） 身体機能（スパイロメトリー、耐久力テスト） 持久力（エアロバイク、階段昇降テスト） 仕事へ影響する健康問題（薬物・アルコールテスト、運動負荷心電図） 仕事に影響を及ぼした健康障害（血液検査、尿検査、レントゲン）</p> <p>&lt;意見聴取・調査&gt;</p> <p>専門医・一般医、心理士、聴覚訓練士からのアドバイス・セカンドオピニオン レビュー雑誌、研究、ジャーナルからの情報収集</p>

業務内容の考察	<p>&lt;職場での能力&gt;  仕事で要求される能力を明らかにする（知覚、運動、持久力）  従業員に仕事で必要とされることがらを尋ねる  仕事内容の記述を確認、職場巡視  シミュレーションテスト、フィールド調査  試し雇用後、雇い主からのフィードバック</p> <p>&lt;健康障害を及ぼす業務上ハザードの内容&gt;  仕事の要求度が高いことからのハザード（脳卒中、心臓病発作、反復性ストレス障害、椎間板ヘルニア）  曝露からのハザード（喘息、皮膚炎、難聴）  状況からのハザード（てんかんによる外傷、事故）  感染ハザード（食品取り扱い、外科処置）  ハザードの強さ・頻度・期間、ハザードの影響範囲</p> <p>&lt;リスクの程度を調査～推測を避け事実に基づくように～&gt;  従業員に詳細を尋ねる  原料のマネジメント報告書、事故報告書、曝露報告書を入手  職場巡視  衛生管理者、エルゴノミストに技術的データを要求する  関連するジャーナル、研究、文書をレビューする</p>
業務を可能にする配慮	<p>&lt;治療&gt;  内服、手術、カウンセリング、職務訓練、作業療法、精神療法</p> <p>&lt;リハビリ的手法&gt;  業務負荷の程度評価  業務負荷の一時的軽減  慣らし勤務</p> <p>&lt;実現可能な調整&gt;  業務負荷、勤務時間調整  リハビリや治療のための勤務時間調整  指導者を提供</p> <p>&lt;リスク回避・コントロール&gt;  ワクチン・保護具  ハザードの排除・置換  情報提供、指導、訓練  健康調査</p>

論文番号*	20)
論文の種類	原著
どのタイミングで	雇入れ前やあらゆる機会（定期など）
何を目的とした	より安全に効率的に仕事ができること。
対象は	一般（様々な業種）
法令/ガイドライン/自主的	自主的
国/地域	英国
Criteria	運動機能を評価し、また、その結果から運動機能の改善の動機付けや教育に活用する。
Assessment tools	Astrand cycle test (ACT), Chester step test (CST), Bleep test (20mの間を走って複数回往復する方法)
Decision-making process	記載なし
その他	最大酸素摂取量の評価について、ACT, CST, Bleep test の妥当性を調査し報告している論文。本調査での対象人数は男女それぞれ 10 名であり、今後対象者を増やした調査を実施し、より結果の妥当性を示したいと述べている。評価の結果を活用し、運動機能を改善させる動機付けや教育への活用について提言していた。

論文番号*	21)
論文の種類	Review and Recommendation
どのタイミングで	入隊時および定期的
何を目的とした	
対象は	空軍の軍人
法令/ガイドライン/自主的	国防省の規則
国/地域	米国
Criteria	健康状態が、軍隊の生活を続ける上で適しているか？ 体力が任務を遂行する上で適しているか？
Assessment tools	Preventive Health Assessment (健康状態や免疫の状態を確認) がすでにある。 本論文では、体重や体脂肪に代えて、体力測定の導入を推奨 (特に、ランニングによる全身持久力)
Decision-making process	入隊時や任務に適した体力の基準を用いる。
その他	体力測定を行い、体力向上のためのトレーニングを実施する。 有病者等に対するケースマネジメントを行なう。

論文番号*	24)
論文の種類	レビュー
どのタイミングで	配置前
何を目的とした	将来の傷病欠勤のリスク評価
対象は	労働者
法令/ガイドライン/自主的	自主的
国/地域	英国
Criteria	傷病欠勤のリスクを3段階に分類 (high/medium/ low risk) →<昔から使われている「fit」, 「制限付き fit」, 「unfit」だけでなく、「fit だが今後傷病欠勤するリスクがある」を加えることを提言している>
Assessment tools	前向き試験でエビデンスがあるものは少ない。エビデンスをもとに下記のリスク判定基準がある。 例) ・ BMI …>35 : high / >30 : medium / 20~25 : low ・ うつ病…専門家の治療を受けた内因性うつ病歴3回以上 : high 内因性うつ病歴2回 or 介入効果に乏しい反応性うつ病 : medium 内因性うつ病歴0回 or 介入効果がよい反応性うつ病 : low ・ 腰痛…腰痛3回以上 (うち1回は、1カ月以上の欠勤 or 専門家の治療を受けた or 複数の椎間板の手術施行) : high 専門家の治療を受けたり傷病休暇を伴った腰痛2回 : medium 専門家の治療を受けたり傷病休暇を伴った腰痛0回 or 1つの椎間板の手術が成功 : low



	<p>・喫煙者：medium</p> <p>など。他、膝痛・過去の傷病欠勤歴・虚血性心疾患。</p>
Decision-making process	<p>判断する医師は、労働者に対して、医師患者関係にあるようなケアの法的義務はなく、経営者の立場に立って健康状態の評価を行う。</p> <p>(医師の判断は時には労働者の利益にはならないこともある)</p>
その他	<p>傷病欠勤のリスク要因は直接的に仕事内容に関係ないこともある。</p> <p>筆者は、経営者は常時従業員に働いてもらう権利があるので、リスクを評価することは、高リスクの人を差別することにはならないと述べている。</p> <p>"ほとんどのリスクは1年ほど経てば通常勤務に差し支えなくなるので、障害者法に抵触することはないであろうと述べている(?)</p>

論文番号*	25)
論文の種類	症例報告
どのタイミングで/ 何を目的とした	軍隊で、潜水艦乗組員の訓練を行なうに際して
対象は	海軍の軍人・18歳・特発性血小板増加症(無症候性)
法令/ガイドライン/自主的	自主的
国/地域	イスラエル
Criteria	<p>職務を適切に遂行できるか?</p> <p>病状を悪化させないか?</p> <p>本人の安全確保上問題ないか?</p> <p>本人、同僚およびコミュニティの安全に問題ないか?</p> <p>倫理的側面</p> <p>経済的側面(訓練は高額など)</p>
Assessment tools/ Decision-making process	<p>血小板数</p> <p>血小板増加症患者の合併症の発症頻度等のエビデンス</p> <p>医師の判断</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訓練等の脱水状態で、合併症が発生するリスクが高まる。</li> <li>・潜水艦での遠洋航海時に合併症が発生すれば、救急対応が困難である。</li> <li>・潜水艦乗組員の教育の担当者として活用することを推奨した。</li> </ul>
その他	

論文番号*	26)
論文の種類	レビュー
どのタイミングで	記載なし
何を目的とした	作業者が呼吸保護具によるストレスを許容できるかどうかの評価
対象は	呼吸保護具使用者
法令/ガイドライン/自主的	the Occupational Safety and Health Administration (OSHA) in the

	Respiratory Protection Standard the American Thoracic Society (ATS)
国/地域	米国
Criteria	まず、作業環境管理を行った上で、十分な曝露の低減が図れない場合、呼吸保護具を使用する。その際、作業の方法・作業者の rotation・呼吸保護具の検討を行うが、作業者の身体的評価と作業内容を合わせて検討する。
Assessment tools	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸保護具の選択（使用する保護具の特性）</li> <li>・呼吸保護具使用による影響（気道抵抗の上昇，死腔の増加，咳嗽）</li> <li>・呼吸保護具の使用時間</li> <li>・心血管系への影響</li> <li>・快適性</li> <li>・保護具の重量および人間工学的な問題</li> <li>・心理社会的影響</li> <li>・皮膚障害（保護具の接触による）</li> <li>・感覚器（眼・耳・鼻・喉）への影響</li> <li>・妊孕性</li> <li>・作業特性（作業負荷等）</li> <li>・作業環境（暑熱等）</li> <li>・既往歴および健診結果（呼吸機能・運動負荷試験・胸写等）</li> </ul>
Decision-making process	呼吸保護具の使用が可能か否か、作業者個人の健康状態や作業の特性、使用する保護具の特性を複合的に評価し、産業医が判断する。この際、安全衛生担当者と作業者本人、産業医、事業主が連携し、必要な情報を交換し、チームとして関わるのが重要である。
その他	

論文番号*	27)
論文の種類	レビュー
どのタイミングで	雇入れ前，問題発生時
何を目的とした	メンタルヘルス対応の一つとして、職場において暴力をふるうか否かの評価
対象は	様々な職種
法令/ガイドライン/自主的	法令（事業者は職場における暴力から労働者を守るよう定められている）
国/地域	米国
Criteria	労働者の暴力性を評価し、職場における暴力を防ぎ、暴力による被害を減らす
Assessment tools	雇入れ前のスクリーニング <ul style="list-style-type: none"> <li>・面接や電話による調査：本人の背景、犯罪歴、既往歴、家族歴、一般的な資格や技術、コミュニケーション能力</li> </ul> 問題発生時 <ul style="list-style-type: none"> <li>・心理テストにより、本人の性格（短所）、人間関係、衝動性、薬物やアルコールの乱用、等を調査し、暴力性の評価を行う</li> </ul> その他、注目する点は、職歴、服薬アドヒアランス、昼夜逆転、離婚争い、

	リストラや上司からのハラスメント
Decision-making process	犯罪学等に知識のあるメンタルヘルス専門家による問題発生前の対応が望ましいとの記載
その他	

論文番号*	29)
論文の種類	レビュー
どのタイミングで	雇い入れ時、定期、
何を目的とした	現在の就業能力
対象は	労働者
法令/ガイドライン/自主的	自主的
国/地域	米国
Criteria	肉体的変化と身体機能の個別性を判断する。
Assessment tools	<p>60歳以上のグループには complete functional assessment を行うべきである。</p> <p>physical capacity</p> <p>①eyesight: visual capacity</p> <p>②Posture control : balance capacity</p> <p>③musculoskeletal system : strength and coordination capacity</p> <p>④cardio respiratory system : aerobic capacity( Ex VO2 max)</p> <p>⑤Posture control : balance capacity</p> <p>mental capacity</p> <p>①the ability to understand and perform work</p> <p>②the ability to follow instruction</p> <p>③the ability to communicate and interact</p> <p>上記3つが含まれる例として Abbreviated Mental Test や MINI-mental State Test がある。</p> <p>social capacity</p> <p>medical history に physical capacity と mental state などに加えた著者らが示したチェックリストをおこない判定する。</p>
Decision-making process	<p>職業を熟知した医師が適正配置を行う</p> <p>適正配置に関しては①過大な温度ストレス、②重量物作業、③enforced high work rates については必要かもしれない。</p>
その他	<p>fitness to work 判定は yes, no であり、就業に関して述べる記載は以下。</p> <p>Requirement of the job</p> <p>1.work demands</p> <p>2.work environment and safety</p> <p>3.ergonomic aspects</p> <p>4.travel requirements</p>

	List risk factor : Specify if any :
--	--

論文番号*	30)
論文の種類	レビュー
どのタイミングで	(メンタル不調者の)復職時
何を目的とした	メンタル不調者が再発なく適切に職場に戻る
対象は	メンタル不調者
法令/ガイドライン/自主的	自主的
国/地域	米国
Criteria	具体的な記載はなし
Assessment tools	復職時の3つのステップ ①臨床的データを集め評価(主に今後の症状の経過・回復するのにかかる時間の見込みの評価) ②職場の情報を集め評価(ストレス要因はなにがあるのかや、他の有因子の評価) ③総合的な評価(①、②を総合的に判断し事業主に必要な情報を提供)
Decision-making process	現在おこなわれている復職判定は、メンタルの専門家が労働者の状態が仕事ができるかどうかを評価しているだけで、職場の状況を考えていない。したがって事業主用の報告書も事業主の知りたい情報が記載されていない。正しい「就業適正」になっていない。 3つのステップを経て「就業適正」の判断をすることによってより適切な判断になる。
その他	一般的に知られているプロセスを3つに段階化しているが、細かな基準に関する記載はなし。

論文番号*	31)
論文の種類	症例報告
どのタイミングで	特に記載なし(話の内容として事後措置は関係ないので配置前?)
何を目的とした	傷病者の特定の業務におけるリスク評価
対象は	傷病者(筆者のイメージはてんかんやDMなどの発作性に起こる疾病)
法令/ガイドライン/自主的	自主的
国/地域	オーストラリア
Criteria	基準はまだ決めることはできないが筆者の考えでは①の式より求める傷病者が事故によって致命的な傷害を受けるリスクは危険職種におけるリスクより低くしなければならず、他の作業者が致命的な傷害を負うリスクは自動車事故の1/10以下でなければならない。  法で決めるにはもう少し研究しなければならない