

201130008A

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 24 年 3 月

研究代表者

産業医科大学教授
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. 産業医が実施する就業措置の文脈に関する質的調査

研究分担者 藤野善久 15
茅嶋康太郎

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 25

3. 50人未満の小規模事業場における健康診断就業判定の方策について

研究分担者 立石清一郎 67
茅嶋康太郎

4. ICD デバイス植込み・失神およびてんかん患者における自動車運転制限の現状調査

研究分担者 安部治彦 81

5. 心臓突然死と一過性意識消失のリスク評価

研究分担者 安部治彦 91

6. 労働者の健康状態に基づく就業上の措置のあり方

研究代表者 森 晃爾 99

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 産業医科大学産業医実務研修センター所長・教授

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2年目に当たる平成 23 年度には、産業医が実施する就業措置の文脈に関する質的調査を行い就業措置の目的の多様性を整理し、専属産業医の就業措置の実施に関する聞き取り調査と50人未満の小規模事業場における健康診断就業判定の方策について調査して事業場規模や医師の立場による関わりの違いや医師の確保を検討し、さらにはICDデバイス植込み・失神およびてんかん患者における自動車運転制限の現状調査および心臓突然死と一過性意識消失のリスク評価についての考察を行い、健康状態に応じた個別的な対応のあり方について検討した。その上で、2年間の研究成果の中間まとめとして、「産業医等が事業者に対して適切な就業上の意見を述べるために必要な事項（提言案）」を作成した。

初年度の研究において、産業医が行った就業上の意見の事例収集の経過で、就業措置を行おうとする目的には、異なるいくつかのものが存在することが推察された。そこで、現在実施されている事後措置の実態を把握するとともに、その類型化を行うために、就業措置に係る文脈の発見のための調査(ステップ1)と、抽出された文脈の外的妥当性を検証するための調査(ステップ2)の二段階のステップからなる質的研究に沿った分析を行った。その結果、以下の5つの類型が存在することが示唆された。(類型1:就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮、類型2:事故・公衆災害リスクの予防、類型3:健康管理(保健指導・受診勧奨)、類型4:企業・職場への注意喚起・コミュニケーション、類型5:適性判断)そこで、これらの類型について、特徴、事例、課題について整理、検討を行った。

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いことが示された。産業医が、就業上の措置の判断の根拠となるものは社内基準、臨床ガイドライン等の他、産業医としての経験との回答が多かった。就業上の措置を実施するにあたって個々の事例に合わせて措置の内容を調整するなどの工夫が認められたほか、トラブル事例について産業医の説得や上長との連携で対応

していることが示された。実務としての就業上の措置の意見は、健診結果だけでは実施されず、その他の背景要因を考慮しており、この点を考慮した教育訓練プログラムの開発が必要であると考えられた。

小規模事業場において健康診断事後措置を広く行うための方策を検討するために、健康診断を実施している企業外労働衛生機関に注目し、産業医契約のない小規模事業場に対して就業判定サービスを提供できる条件等について、労働衛生機関の医師や事務担当者に対してインタビューを行った。企業外労働衛生機関が産業医契約のない小規模事業場の労働者の判定を行うためには、1)ある程度職場の状況が把握でき、2)労働者本人との面談ができることが必要で、3)面談に必要なマンパワーの確保と適正な収入が得られることが必要であるとの意見であった。また、小規模事業場の就業判定実施率を上げるためには、1)事業者側への事後措置の意義についての周知のための事業者向け「手引き」の作成、2)医師へのアクセスを良くするため、あらかじめ判定医師を指名しておく等の法令の整備、3)医師資源として地域医療機関や健診機関医師を活用するための医師向け「判定マニュアル」の作成が必要と考えられた。

就業配慮を行うで、事故・公衆災害リスク予防は重要であるが、リスク認知によっては過剰制限に繋がる可能性がある。業務で一般的な自動車や重機の運転、通勤での運転など、就業においても大きな影響を及ぼす可能性があるが、事業場においても公的な自動車運転制限については法律上の規定もあるため、健診の事後措置においても適切にする必要がある。そこで、自動車運転制限の現状について、特にICD植込み患者・てんかん及び失神患者について調査を行った。その結果、ICD植込み・てんかんおよび失神は自動車運転制限を検討する必要があるが、実際に制限が必要か否かは治療経過によるため、適切に制限を行う為には治療を行っている医師の判断が重要であることが明らかであった。

心臓突然死と一過性意識消失発作についても、事業場において就業措置を実施する際臨床医・主治医からの意見が必要となることが多い。一般診療において、臨床医は診療ガイドラインに沿った治療を行っていくため、臨床医は情報提供がない限り、具体的な職場の状況は把握出来ていないことが多い。そこで臨床医と産業医の両者間で共有できる共通認識を高めるため「リスク評価」という視点に着目して検討を行った。臨床ガイドラインが充実しており、職場で発生した場合にリスクが高いと考えられる、心臓突然死や失神などの疾患を取り扱う循環器内科疾患を例に挙げて検討した。循環器疾患では疾患毎の臨床ガイドラインにおいて、明確に心臓突然死や脳血管疾患のリスク因子が示してある。就業措置が必要な疾患において、各々の心臓突然死と脳血管障害、失神などの「リスク評価」を臨床医と産業医の両者が共有することは有益と考えられた。

平成22年および23年の2年間の研究で得られた知見に基づき、事業者が労働者の健康状態に基づき就業上の措置を適正に行うためのあり方と課題について検討した。その項目は、「意見を述べる医師の確保」、「医師の意見の機会」、「就業上の措置の目的」、「就業上の措置の実施と見直し」、「主治医からの情報」、「関係者の理解向上」等であ

る。これらの検討結果は、実際の施策に結びける必要があるため、「産業医等が事業者に対して適切な就業上の意見を述べるために必要な事項（提言案）」を作成した。また、提言事項の一つを具体化したものとして「就業上の措置を適正に行うための手引き（案）」をまとめた。最終年度には、これらの文書についての妥当性の検討に加え、エビデンスや事例の収集を継続的に行い、その成果を Web 上で公開する予定である。

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、健康診断以外にも労働者の健康状態について就業上の側面から検討が必要な機会が存在する。さらに、これらの機会における医師による就業上の意見については、十分なエビデンスがなかったり、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など、様々な課題が存在する。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、一般定期健康診断等の機会において、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ている。

適切な事後措置が実施されるためには、①適切な手順、②就業と健康状態の関係

に関するエビデンスの利用、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医師向けのマニュアルや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平成 22 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。

これらの結果を受けて、2年目に当たる平成23年度は、産業医が実施する就業措置の文脈に関する質的調査を行い就業措置の目的の多様性を整理し、専属産業医の就業措置の実施に関する聞き取り調査と50人未満の小規模事業場における健康診断就業判定の方策について調査して事業場規模や医師の立場による関わりの違いや医師の確保を検討し、さらにはICD デバイス植込み・失神およびてんかん患者における自動車運転制限の現状調査と、心臓突然死と一過性意識消失のリスク評価によって、健康状態に応じた個別的な対応のあり方について議論を行った。その上で、2年間の研究成果の中間まとめとして、労働者の健康状態に基づく就業上の措置のあり方について、「産業医等が事業者に対して適切な就業上の意見を述べるために必要な事項（提言案）」をまとめた。

B. 結果

1. 産業医が実施する就業措置の文脈に関する質的調査

医師による就業措置に係る事業者への意見は、就業措置には労働者の就業を制限することが含まれることから、中立性、科学的妥当性、安全配慮、人権への配慮など高度な判断が必要となる。そのため、就業措置を標準化しようという試みは医師、事業者、労働者それぞれの立場において当然の要求である。一方で、就業措置は、産業保健の実務のなかで企業文化、慣習、医師の方針、労働者の健康状態、業務内容などを総合的に考慮しながら実施されており、就業措置の適用範囲、内

容、手順について共通の認識が存在しているとは言えない。実際の就業措置は、単に労働者の健康問題に関する医学的判断のみでなく、作業環境や作業内容などの労働環境に加え、企業としてのリスク管理や社会的責任を含めて、多数の利害関係者の調整のもとで実施されている。このように就業措置に複雑な文脈が含まれており、医学的なアプローチのみで就業措置を標準化することは困難である。そこで、就業措置のプロセスを標準化するために、現在実施されている就業措置の文脈を明らかにし、分類することを目的に質的研究を実施した。

まず就業措置に係る文脈の発見のための調査（ステップ1）として、産業医業務を専門とする7名の医師に就業措置の実態について半構造化したインタビューを行った。その上で、インタビューのスキプトをコード化し、就業措置の類型化の原案作成を行った。さらに研究班において、類型化原案について、それぞれの特徴、該当する事例、課題を整理し、研究班メンバーで検討を行った。

次に、ステップ1で作成した類型案についての妥当性を検証するために、産業医にアンケート調査を行い、過去に実施された就業措置事例の提供と、実施した各就業措置事例を類型案のどれに該当するかについて回答を求めた。さらに、提示した類型案に分類できない事例の有無について質問をした。その結果、ステップ1においては、下記4つの類型について、特徴、事例、課題などを整理できた。

類型1：就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮、

類型2：事故・公衆災害リスクの予防、

類型3：健康管理（保健指導・受診勧

奨)

類型4：企業・職場への注意喚起・コミュニケーション

また、ステップ2では、10名の産業医から39事例の回答を得て、それらについて回答者に分類を依頼したところ、類型1が38例、類型2が22例、類型3が22例、類型4が11例となり、研究班メンバーでレビューを行った結果でも、回答者が行った分類と異なる分類はなかった。また、4類型のいずれにも該当しない事例はなかった。さらに、これらの事例の中から、新たな類型を要すると思われる事例を抽出して検討した結果、類型5とした。

類型5：適性判断

「就業措置」に潜在する複数の文脈の存在を明らかにすることは、就業措置のあり方を今後検討していく上で有益である。第一に、適用が検討されている就業措置がどの類型を意図したものであるかを明示的に確認することで、関係者間での合意が得やすくなる。第二に、就業措置に係るこのような文脈の違いは、各類型に応じた医師、労働者、企業が担うリスクに対する責任や判断の主体が異なることを意味している。したがって、就業措置のプロセスを体系化する際には、それぞれに応じた手続きが必要となると考えられる。

しかし、本研究で提示した5類型は、現実に存在する就業措置の文脈を捉えたものではあるが、就業措置が本来どのようにあるべきかについて、法規的、医学的、倫理的な根拠から論理的な体系を示したものではない。今後は現実に存在する文脈を認識した上で、就業措置のあるべき体系が検討されることが期待される。

2. 専属産業医の就業措置の実施に関する聞き取り調査

適切な事後措置ができる産業医を育成するための課題を整理するために、一般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関するプロセス、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した。

製造業の事業場に専属かつ常勤として勤務している産業医19名に対して、事後措置と関連する事項を半構造化面接の手法で聴取し、その後自由に意見交換を行った。

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は多くなく、また基準があっても厳格な運用はされておらず、産業医の裁量の範囲は広がった。

就業上の措置の判断を行う場合の手順として、ほとんどの産業医が本人に面接等を行っており、文書にて意見書を発行していた。就業上の措置内容について、対象者の同意を得ることは行われているが、文書又は署名等を得るなどは行われておらず、口頭のみであることが多かった。就業上の措置についての意見は、健診結果によって一律に実施することはなく、対象者の勤務状況及び上長面談等の中で事例に合わせてカスタマイズして述べていることが伺われ、健診結果だけではなく就労環境、業務内容等を含めた多面的な情報に基づく判断が行われていると考えられた。このことより、事例検討等を通じたスキルの習得が有用と考えられるが、事例検討の材料には背景要因を含めたものであることが必要と考えられる。

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、共通するものはなく、各学会のガイドラインは認識されていても、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共通の認識を持っていた。また、追加の情報として医療機関からの情報提供を受けている例もあった。社内基準が整備されていない事業場では、整備の計画があるとされた例があり、就業措置の意見についてのガイドライン等の整備があれば参考資料として有用である可能性が示された。

3. 50人未満の小規模事業場における健康診断就業判定の方策について

50人以上の規模の事業場は産業医から意見を聴くことが適当であるが、50人未満の産業医選任義務のない小規模事業場（以下、小規模事業場）では、地域産業保健センター（以下、地産保）を活用することが推奨されている。しかし、実際には、地産保が多く的小規模事業場に対応することは、マンパワー・予算上不可能である。

平成22年度の本研究の結果では、我が国の健康診断の約半数を実施している企業外労働衛生機関には産業保健に関する専門性をもった産業医が少なからず勤務しており、事後措置の実施における重要な資源であると考えられた。しかし、実態としては様々な困難により、健康診断の延長で就業上の措置に関する意見提示を、労働衛生機関に所属する医師が事業者に対して行うことはなかった。そこで本年は、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措置に関する意見を述べるために必要な条件について検討し、また

医療機関や地産保等との連携を前提とした、小規模事業場における事後措置実施のあり方について検討した。

調査は、健康診断の実施から嘱託産業医の受託まで行っている、国内の総合的企業外労働衛生機関4機関の統括医師とその事務責任者に対する個別インタビューと、そこで得られた意見を参考にして企業外労働衛生機関の統括医師もしくは中心的役割を果たす医師8機関9名に対するフォーカスグループインタビューとした。

その結果、事業者側への周知の問題、有所見者に対する健診結果の確認と就業判定の基準に関する問題、就業判定する側の人的資源の問題、意見を述べる医師の資質の向上・教育・マンパワーの確保の問題、法令上の規定の問題、小規模事業場で広く就業上の措置を行う場合の留意点や問題点などに集約された。

小規模事業場において広く労働者の就業判定と事後措置が行われるためには、地産保事業の活用のみならず、認定産業医資格等を持った地域の医療機関や労働衛生機関の医師の活用が必要である。医師が健康診断の結果を確認してから就業上の意見を述べるまでには、職場の状況の把握、健康情報の確認と面談対象者の一次スクリーニング（就業判定保留）、労働者との面談・指導を経ての就業判定の決定という、一定の手順が存在するが、一般には周知されておらず、小規模事業場ではほとんど実施されていない。このような手順と、エビデンスに基づいた判断の基準や留意事項等について明確に示す必要がある。事業者側には、健康診断の実施や事後措置の意義について周知がなされていない。具体的には疾病を早期

発見するだけではなく、病状や治療の状況によっては医師の意見を聴いて、労働時間の短縮等の就業上の措置を行う必要性について、特に企業のリスク管理として、事業経営上の意義について周知がなされていない。疾病管理と労働との関連性についての認識が薄いともいえる。これらを周知するための、事業者向け「手引き」の作成、判定に関わる医師向けの「判定マニュアル」の作成が必要である。それと同時に、産業医選任義務のない事業場においては、あらかじめ労働者の健康管理について意見を聴く医師を指定しておくことを定める等の法令上の規定について改正を検討する必要があると考えられた。

4. ICD デバイス植込み・失神およびてんかん患者における自動車運転制限の現状調査

類型分析のための調査として心臓突然死と一過性意識消失のリスク因子に関して検討を行った結果、ICD 患者の自動車制限は、他の疾患における作業制限と比べて基準が明確であり判定が容易であることが分かった。そのため、医師による就業に関する意見におけるエビデンスに基づくリスク評価において、自動車運転に関する制限を掘り下げることが重要と考えられた。そこで、ICD 植込み患者および失神・てんかん患者の自動車運転制限に関する現状について調査を行った。

道路交通法規による ICD 植込み患者・失神・てんかん患者の自動車運転制限の背景および現状を調査した。具体的な運転制限基準については各学会で示されているステートメントを調査した。ICD については欧米のステートメントも調査し、

国内外の比較を行った。

道路交通法における自動車運転免許取得に関して、2001年に法改正および2002年の政令の改正が行われて欠格事由が廃止され、政令で定める基準に従って免許を与えず、または6ヶ月を越えない範囲内において免許を保留することができることと改定され、対象に自動車などの運転に支障があるかどうかを個別に判断することとなった。ICD 植込み患者・失神およびてんかんについても、これらに該当する。

次に、ICD 植込み患者における自動車運転制限について、詳細に検討した。2003年には日本循環器学会・日本胸部外科学会・旧日本心臓ペースング・電気生理学会が合同で「不整脈に基因する失神例の運転免許取得に関する診断書作成と適正検査施行の合同検討委員会ステートメント」で示している。また、2010年には日本循環器学会・日本胸部外科学会・不整脈学会合同で上記ステートメント改訂のための補遺が示された。一次予防と二次予防が区別され、一次予防の新規植込みでは経過観察期間が30日間と短縮され、電池交換後及びリード交換後もそれぞれ期間が明示されるとともに短縮されるなど、具体的な基準が示された。本邦の観察期間は欧米と比較し若干長い傾向はあるものの、概ね同等である。ヨーロッパのガイドラインは一般人口の事故率と、ICD 植込み患者でICD が作動し、人身事故を起こす確率を比較して十分低ければ許可するという方針をとっているなど、本邦と欧米との比較を行った。

てんかん患者の自動車運転制限においては、ICD と異なり、ガイドラインやステートメントではなく法律で規定されて

いる。制限期間は明確なエビデンスに基づいて算出されたものではなく、現在の道路交通法に基づく運用基準では、免許取得に関しては運転に支障が生じるおそれのある発作が2年間なく今後症状悪化の恐れがない場合は取得可能である。しかし、大型免許と第二種運転免許は取得ができない。

失神患者の自動車運転制限については、本邦に失神患者の自動車運転に関する指針はなく、各主治医の判断にゆだねられている。現在本邦におけるガイドライン作成がすすめられており、ヨーロッパにおけるガイドラインに準じた方向でまとまる予定である。

ICD 植込み患者および失神・てんかん患者の自動車運転制限は、学会によって示されたステートメントによって規定されているもの、法律で規定されているもの、明確な指針のないもの、と運転制限基準の設定はまちまちであるが、発作及び治療の経過によって制限の要否が変わると点で共通している。そのような判断のための情報は、問診や診察では分からないため、運転業務に関わらず事故・公衆災害リスクの予防を目的とした就業配慮を行う際には、主治医の判断と情報提供が不可欠である。そのため、就業配慮の手順においては、各主治医とのコミュニケーションが重視されるべきと考えられた。

5. 心臓突然死と一過性意識消失のリスク評価

臨床医と産業医の両者間で良好なコミュニケーションをとるために、共有する認識を持つことが重要であると考えられるため、その基本的概念として「リスク評価」という視点

の妥当性について、心臓突然死と一過性意識消失発作(失神)等の循環器疾患を中心として検討した。

健診にて事後措置の対象となる可能性がある、循環器疾患・症候を挙げた。次に、疾患・症候毎にガイドライン等に記載されたエビデンスのあるリスクを挙げ、臨床医が提供すべき情報と産業医が必要と思われる情報を分析した。

まず、事後措置の対象となる疾患・症候として、特に失神の既往歴と心筋梗塞の既往歴、デバイス植込みの既往を挙げた。また、事後措置の対象となる心電図所見から考えられる疾患としては、心室性期外収縮、ブルガダ型心電図、心房細動の心電図、心肥大を示唆する心電図、陳旧性心筋梗塞を示唆する心電図を挙げた。その上で、各疾患と症候におけるリスクを検討した。

循環器疾患での臨床的評価の視点は、最終的には①突然死のリスク、②新たな脳血管障害のリスク、③失神の再発リスク、という点である。循環器疾患ではそれぞれの疾患に対して臨床ガイドラインにおいて、明確に心臓突然死や脳血管疾患のリスク因子が示してある。このリスク評価は、全てが検査結果や専門性を有するものではなく、既往歴や症状発生時の状況、家族歴なども含まれている。これらのリスク因子は、エビデンスに基づいているものが多く、明確であり、各疾患に数多く存在するものでもない。事後措置が必要な健診結果から導かれる疾患において、各々の心臓突然死と脳血管障害、失神などの「リスク評価」を臨床医と産業医の両者が共有することが有益であると考えられた。

C. 労働者の健康状態に基づく就業上の措置のあり方についての検討

2年間の研究で得られた知見に基づき、事業者が労働者の健康状態に基づき就業上の措置を適正に行うためのあり方と課題について検討した。

1. 現状における課題

労働安全衛生法により、「事業者は、健康診断の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師の意見を聴かなければならない」と定められている。この義務規定は、産業医の選任義務がない事業場においても適用されているため、50名未満の事業場においては産業医以外の医師が意見を述べることになっているが、それらの医師は、職場環境や作業の実態を十分に把握しているとはいえない。

一方、適切な産業医活動が行われている事業場においては、経年的な健康状態の把握が行われているため、健康診断の機会で見出された疾病によって就業配慮をする機会以外に、経過観察中において慢性疾患の管理が不良となったり、疾病により長期休業したりするなど、多様なきっかけをもとに就業上の配慮が行われている。

2. 提言案の作成

このような現状把握をもとにすれば、事業者が医師から適切な就業上の意見を聴取できるためには、多くの課題を検討する必要がある。これらの課題は、制度面の課題、手順や判断基準に関する課題、体制や人材に関する課題に分けられる。それらの課題と検討の方向性を以下の項目からなる提言案にまとめた。

1) 就業上の意見を述べる機会に関する法令上の規定について

すべての事業者が必要に応じて労働者

の就業上の意見が聴取できるためには、法令上の規定について改正を検討する必要がある。具体的には、健康状態の経過観察中の機会や職場復帰時など多様な機会を想定とした規定とすることや、産業医の選任義務のない事業場においても想定される医師資源である健診機関医やその他の医師を予め指名しておくことなどである。

2) 事業者が適切な就業上の措置を行うための手引きの作成について

現在の“健康診断の事後措置に関する指針”は、一般健康診断等を前提として、医師が行った就業上の区分に基づいて事業者が行う就業上の措置に関する基本的事項が記されている。しかし、就業措置には様々な機会があるとともに、健康状態と作業内容によっていくつかの異なる目的があり、それぞれについて留意事項や措置の見直しなどが異なってくる。今後、“職場復帰の手引き”に相当するような、事業場での対応の参考になる具体的な手引きの策定が必要である。その際、労働者数50名未満の事業場における対応を想定し、産業医以外の医師が意見を述べることを前提とする必要がある。

3) 就業上の意見の判断基準になるエビデンスの集積について

健康状態に基づく就業上の意見については、医学的なエビデンスに基づくことが望ましい。しかし、非常に多様な業務と健康状態との関係における職務適性に関しては、エビデンスが著しく不足しており、事業場の実情を踏まえた医師による判断に委ねざるをえないことも事実である。それでも、一部に利用可能な医学論文や臨床系学会等のガイドラインなども存在するため、それらを集積したデー

データベースの開発が必要である。

4) 就業上の意見を述べる産業医等に対する教育の充実やマニュアルの開発について

医師が就業上の意見を述べる際に必要な就業情報の入手方法、健康状態と照らし合わせた判断のプロセスや基準、その他の留意事項について、詳細な医師用マニュアルを開発するとともに、それらをもとにした教育の充実が必要である。

5) 健康診断等の結果に基づく就業配慮に関する事業者への周知について

事業者が医師から就業上の意見を聴取し、適切な就業配慮が実施できるためには、事業場規模に関わらず、すべての事業者がその趣旨を理解しなければならない。安全配慮義務や健康上の職務適性管理の考え方、その実施方法について事業者への周知の取組みを継続的に実施する必要がある。

3. 就業上の措置を適正に行うための手引き(案)の作成

作成した提言案の中に「手順やエビデンスを活用する上での手引きの作成について」が項目として含めているが、その具体的な内容について、研究がから得られた知見をもとに「就業上の措置を適正に行うための手引き(案)」にまとめた。この手引き(案)について、今後、外的

妥当性の検討が必要であると考えられる。

D. 今後の検討等の予定

最終年度となる平成24年度には、本年度作成した「就業上の措置を適正に行うための手引き(案)」の妥当性を検討するとともに、その骨格となる就業措置の類型ごとに、主治医との連携も含む必要な情報、医師が適切な就業上の意見を述べられるような判断基準の考え方や数値、経過観察のあり方などからなる医師向けマニュアルの作成を行う。また、企業で実施されている就業措置の手順や就業措置を行った事例、その他のエビデンスの収集を継続する。

手順に基づく就業上の意見は、産業医以外の医師であっても対応できることが必要であるが、事業場や職場環境について理解していることが必要であるため、それらの医師は事例ごとではなく、事業場ごとに対応することが望ましい。今回の提言案に盛り込んだように、医師を予め指名していることを前提とする。

これらの研究成果はWeb上で公開するとともに、研修プログラムの開発に役立てる予定である。適切な情報収集のためには、Webページの構成を予めイメージすることが有効と考えられるため、その内容について研究班会議で検討を行った(添付資料1)。

医師等による就業上の措置に関する意見のあり方 研究成果 WEB ページ (案)

1. 一般健康診断について

健康診断のフロー図

健診項目

健診判定

健診結果の活用

結果保存

結果報告

2. 就業上の措置に関する意見および実施について

3. 就業配慮の類型について

類型分類

就業配慮の留意点

4. 事業場における就業措置の実際について

基準・手順

就業規則

5. 就業上の措置の事例

類型別

疾患別

事例

1 キーワード (疾患、類型)

2

3

4

5

6. ツール

健康診断事後措置マニュアル

7. 参考資料

関連法令・指針

臨床ガイドライン

文献

8. サイトマップ

分担研究報告書

1. 産業医が実施する就業措置の文脈に関する質的調査

研究分担者 藤野善久
茅嶋康太郎

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
分担研究報告書

産業医が実施する就業措置の文脈に関する質的調査

研究分担者 産業医科大学 公衆衛生学教室 藤野善久
産業医科大学 産業医実務研修センター 茅島康太郎

研究要旨：

産業医による事後措置は、国内の産業保健活動における主な日常業務の一つである。しかしながら、多くの場合、企業文化・慣習、医師の方針、労働者の健康状態、業務内容などを総合的に考慮しながら実施されており、事後措置の適用範囲、内容、手順について共通の認識が存在しているとは言えない。そこで、本研究では、現在実施されている事後措置の実態を把握するとともに、その類型化を試みた。産業医のインタビューおよびアンケートを実施し、質的研究に沿って分析を行った結果、下記5つの類型があることが示唆された。

- ・ 類型1：就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮、
- ・ 類型2：事故・公衆災害リスクの予防、
- ・ 類型3：健康管理（保健指導・受診勧奨）
- ・ 類型4：企業・職場への注意喚起・コミュニケーション
- ・ 類型5：適性判断

これらの類型について、特徴、事例、課題について整理、検討を行った。

研究協力者

高橋直樹（産業医実務研修センター）
横川智子（産業医実務研修センター）
平岡 晃（産業医実務研修センター）
伊藤直人（産業医実務研修センター）

A. 研究の背景と目的

産業医による就業措置は労働安全衛生法第十三条、第六十六条にもとづく産業医もしくは医師が行う業務であり、国内の産業保健活動における主要な日常業務の一つである。同法第十三条の3には「産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業者に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告をすることができる」と定められ

ており、就業措置に係る意見は事業主への意見、勧告として取り扱われる産業医の実施する重要業務である。

就業措置には労働者の就業を制限することが含まれることから、中立性、科学的妥当性、安全配慮、人権への配慮など高度な判断が必要となる。そのため、就業措置を標準化しようという試みは医師、事業主、労働者それぞれの立場において当然の要求である。一方で、就業措

置は、産業保健の実務のなかで企業文化、慣習、医師の方針、労働者の健康状態、業務内容などを総合的に考慮しながら実施されており、就業措置の適用範囲、内容、手順について共通の認識が存在しているとは言えない。

実際の実業措置は、単に労働者の健康問題に関する医学的判断のみでなく、作業環境や作業内容などの労働環境に加え、企業としてのリスク管理や社会的責任を含めて、多数の利害関係者の調整のもとで実施されている。このように就業措置に複雑な文脈が含まれていることは、産業保健の現場においては周知の事実である。このような文脈を無視して医学的なアプローチのみで就業措置を標準化することは困難である。したがって就業措置のプロセスを標準化するためには、現在実施されている就業措置の文脈を明らかにすることが不可欠である。しかしながら、これまで就業措置に関してこのような観点から分類や整理はされていない。

本研究は、産業医が実施する就業措置がどのような文脈で実施されているのかの実態を把握し、分類することを目的に質的研究を実施した。なお質的研究とは、研究対象となる事象について、それが生じている社会的、文化的、歴史的な文脈に沿って明らかにするような場合に有効な研究方法である。

B. 方法

本研究は、就業措置に係る文脈の発見のための調査（ステップ1）と、抽出された文脈の外的妥当性を検証するための調査（ステップ2）の二段階のステップに沿って実施した

ステップ1：就業措置の文脈の抽出（発見）

1.1 インタビュー調査：

産業医業務を専門とする7名の医師に就業措置の実態についてヒアリングを実施した。調査対象者は開業コンサルタントなどの独立系開業産業医とされる医師7名を対象とした。調査対象者の選考にあたっては、産業医としての経験年数や学会活動などを考慮して研究班会議において決定した。なお、調査対象者を独立系産業医とした理由は、研究班メンバー内に専属産業医、統括産業医、および労働安全衛生機関での勤務経験者が含まれていたことと、中小企業を中心とした広範囲な業務経験を持つ可能性があるリゾースとして選択した。

調査は半構造化した調査用紙を用いたインタビュー調査を実施した。1回のインタビュー時間はおよそ2時間程度で実施した。

1.2 類型案の作成

1.1 で実施したインタビューのスク립トをコード化し、研究者(YF)が就業措置の類型化の原案作成を行った。さらに研究班において、類型化原案について、それぞれの特徴、該当する事例、課題を整理し、研究班メンバーで検討を行った。

ステップ2：妥当性の検証

ステップ1で作成した類型案についての妥当性を検証するために、産業医にアンケート調査を行い、過去に実施された就業措置事例を収集し、類型案に沿った分類を行った。

2.1 産業医へのアンケート

産業医へのアンケートを実施し、過去に実施した就業措置事例の収集を行った。また、アンケート時に類型案を提示し、実施した各就業措置事例を類型案のどれに該当するかについて回答を求めた。さらに、提示した類型案に分類できない事例の有無について質問をした。

アンケート対象者：

産業医科大学の卒業生の不特定のグループにメーリングリストやインターネット上のソーシャルネットワークを通じてアンケート依頼を行った。さらに、産業医科大学産業医修練医コースを経て産業医として就職している産業医に対してアンケートの依頼を行った。それぞれ、協力可能な産業医への転送を可とした snowball sampling を採用した。

質問事項

1. 対象者のプロフィール
 - 1) 年齢、既往歴
 - 2) 業種、作業内容
2. 就業制限の対象となった疾病、健診値異常など
3. 就業制限の内容
4. 事例の詳細（背景、経緯、特に考慮した事情など）
5. 就業制限の主な目的（複数回答可）
 - ① 業務が当該労働者の健康、安全、疾病経過、予後に影響を与える可能性があったため。
 - ② 企業リスクが予見されたため（交通事故、公衆災害の発生など）
 - ③ 健康管理を促進するため（受診、治療を強く進めるため）
 - ④ 職場や企業への注意を促すため（詳

しく）

（例、過重労働の発生する職場に対して、残業を一定時間以下に制限するなど）

⑤ その他（詳しく）

6. 就業制限を実施するにあたって注意した事、阻害要因、問題点など

2.2 適合性の検証

研究班メンバーで、産業医アンケートで収集した就業措置事例について、類型案に適合可能かの検討を行った。さらに、提案する類型案に分類できない事例の有無について検討を行った。

C. 結果

ステップ1：就業措置分類の原案の作成
インタビューのスク립ト分析から以下4つの類型が示唆された。さらにその類型に研究班での検討を加え、それぞれの類型について下記4つの類型に特徴、事例、課題などを整理した。

類型1：就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮、

類型2：事故・公衆災害リスクの予防、

類型3：健康管理（保健指導・受診勧奨）

類型4：企業・職場への注意喚起・コミュニケーション

類型1：就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮

<特徴>労働安全衛生法、および労働安全衛生規則第六十一条にある「病者の就業禁止」に基づく考え方である。労働安全衛生規則第六十一条では病者の就業禁止について「心臓、腎臓、肺等の疾病で

労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者」と書かれている。この類型1は、産業医が実施する就業措置の中で、就業が労働者の健康や疾病経過に悪い影響を与えると予見される場合に行われる措置である。この措置を講じる際には、臨床的な判断が相当程度に適用可能と考えられた。

<事例>心不全のある労働者に対して過度な筋作業を禁止する場合などがこれに該当する。また、重度の高血圧未治療者に対して、深夜勤務の交代を禁止する場合などもある。

<課題>この考えにもとづく就業措置においては、仮に重篤な疾病であっても就業が疾病経過に影響を与えない疾病では適用が困難と考えられる。例えば、担がん患者が外来化学療法を実施している場合の事務作業などでは、この類型に基づく就業措置は適用がないと考えられる。また、類型1で行われる就業措置では、労働者の意向や希望は本質的には関与しないと考えられる。

類型2：事故・公衆災害リスクの予防

<特徴>特定の疾患によって特徴的に発症確率が高まるとされる健康事象が生じた際に、随伴して発生する可能性のある事故を予防する目的で就業制限を行う。特に突然死や失神などの意識障害が併発するような疾患に適応される。また、疾患に関連して生じる可能性のある公衆災害、事故、大規模災害などに備えるための企業リスク管理としての観点を含むものである。

<事例>糖尿病コントロールが不良の労働者の暑熱作業を禁止する場合や、てんかんを持つ労働者の運転作業を禁止する場合などが、これに該当する。

<課題>疾患に特徴的に併発しうる健康事象に関するエビデンス、特に発症確率、頻度についての情報を得ることが困難な場合が多い。現実的には、臨床的な意見が反映されることが多く、基準を明文化し難い。また、発症率などからは非常に稀な事項であっても、「健常人よりは発生確率が高い」ということで、予見可能と判断されることも想定される。さらに企業のリスク管理の観点からは、個人のリスクに対して過剰な措置を取られることもある。一方で、企業のリスクの受け止め方によって、措置の程度が変わる。

類型3：健康管理（保健指導・受診勧奨）

<特徴>労働者の受診行動や生活習慣の改善を促すために、就業制限を適用される。安衛法に基づく、保健指導実施義務を明示的に実施する措置と言える。

<事例>高血圧を放置している労働者に対して、運転作業の禁止や、残業禁止を適用し、受診行動を促す。

<課題>就業することが疾病経過に影響がない場合などに、措置を実施する根拠を得にくい場合もある。例えばアルコール性肝機能障害の労働者がデスクワークに従事する場合などは、適用が難しいと考えられる。また、労働者が、就業を条件にした「脅し」と捉える場合もある。

類型4：企業・職場への注意喚起・コミュニケーション

＜特徴＞主に健康上の問題が就業状態や職場環境にある場合に、職場環境の改善や管理者・事業主への問題提起として就業制限を実施する場合がある。個の労働者への措置を取ることで本質的には職場への介入を意図していると解釈できる。

＜事例＞過重労働が頻発する職場で、高血圧の管理が不十分な労働者に一律、45時間以上の残業を禁止する。

＜課題＞業務への影響が大きい。また措置の対象となった労働者がスケープゴート的な運用がされる懸念がある。

ステップ2：妥当性の検証

産業医アンケート（ステップ2.2）結果アンケート依頼に対して、10名から39事例の回答を得た。

回答者の分類では類型1が38例、類型2が22例、類型3が22例、類型4が11例であった。研究班メンバーでレビューを実施し、回答者の回答した分類と異なる分類はなかった。また、4タイプのいずれにも該当しない事例はなかった。

また、これらの類型に適応しないと考えられる事例についての回答はなかった。

さらに、これらの事例の中から、新たな類型を要すると思われる事例を抽出し、著者らによる検討を経て、類型5とした。

類型5：適性判断

＜特徴＞健康上の理由や能力的な適性から業務を制限する場合で、類型1，2に該当しない場合に実施される措置。

＜事例＞弱視者のVDT作業について就業措置として意見を求められる場合。また疾病や障害などで計算能力が低い労働者に、高度な計算を要求する部署への配属を制限する場合などがある。

＜課題＞健康管理上の意見は必要とするも、就業措置による運用ではなく、本来は人事・労務的管理として実施されるべき事例について、事業者が「医師意見」を乱用する懸念がある。

D. 考察

本研究では、産業医の実施する就業措置に5つの類型（類型1：就業が疾病経過に影響を与える場合の配慮、類型2：事故・公衆災害リスクの予防、類型3：保健指導・受診勧奨、類型4：企業・職場への注意喚起・コミュニケーション、類型5：適性判断）があることを示した。また収集した就業措置事例の類型への適用を検証し、本研究で提示した類型の外的妥当性を示した。

これまでも就業措置の在り方について、特に医学的見地から述べた文献は散見する。これらは、臨床的見解や病態生理にもとづく考え方を示したものが多い。このような診断病名や検査値に基づく就業措置の判断は、根拠の明確さでは優れるものの、実際の事例への適用には多くの課題が存在する。例えば、同一疾患であっても労働環境によって措置が異なる場合や、そもそも検査値や診断名に対応した就業措置の目安が存在しないものが