

就業区分		就業上の措置の内容
区分	内容	
通常勤務	通常の勤務でよいもの	
就業制限	勤務に制限を加える必要あり	勤務による負荷を軽減するため、労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限、作業の転換、就業場所の変更、深夜業の回数の減少、昼間勤務への転換などの措置を講じる。
要休業	勤務を休む必要あり	療養のため、休暇、休職などにより一定期間勤務させない措置を講じる。

13

### 法的根拠

- ▶ 労働安全衛生法第68条(病者の就業禁止)
  - ▶ 事業者は、伝染性の疾病その他の疾病で、厚生労働省令で定めるものにかかった労働者については、厚生労働省令で定めるところにより、その就業を禁止しなければならない。
- ▶ 労働安全衛生規則第61条(病者の就業禁止)
  - ▶ 1 事業者は、次の各号のいずれかに該当する者については、その就業を禁止しなければならない。ただし、第一号に掲げる者について伝染予防の措置をした場合は、この限りでない。
    - ▶ 一 病者伝ばのおそれのある伝染性の疾病にかかった者
    - ▶ 二 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
    - ▶ 三 前各号に準ずる疾病で厚生労働大臣が定めるものにかかった者(鉛則57、四アルキル鉛則26、高圧則41)
  - ▶ 2 事業者は、前項の規定により、就業を禁止しようとするときは、あらかじめ、産業医その他専門の医師の意見をきかなければならない。

14

### 健康診断後の保健指導

(保健指導等)

第六十六条の七 事業者は、第六十六条第一項の規定による健康診断(中略)の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対し、医師又は保健師による保健指導を行うように努めなければならない。

2 労働者は、前条の規定により通知された健康診断の結果及び前項の規定による保健指導を利用して、その健康の保持に努めるものとする。

15

### 健康診断の保健指導(指針より)

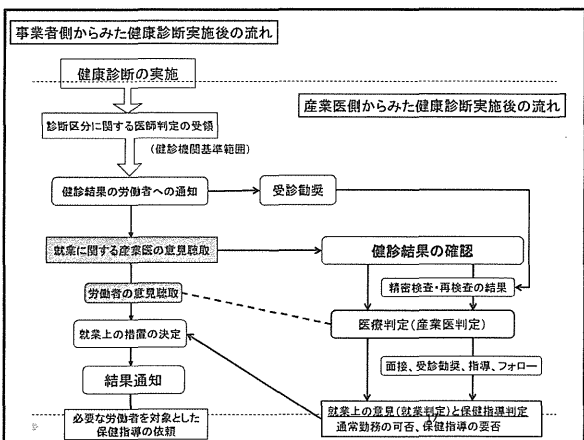
事業者は、労働者の自主的な健康管理を促進するため、労働安全衛生法第66条の7第1項の規定に基づき、一般健康診断の結果、特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対して、医師又は保健師による保健指導を受けさせるよう努めなければならない。

この場合、保健指導として必要に応じ日常生活面での指導、健康管理に関する情報の提供、健康診断に基づく再検査又は精密検査、治療のための受診の勧奨等を行うこと

健康診断の結果を確認し

必要に応じて保健指導のためのスクリーニングも行う

16



### 健康診断の医学判定・就業判定の実際

#### □要観察

自己管理にまかせるかを判断するか、呼び出して保健指導を行う  
(要自己管理(受診不要)) (要産業医面談)

#### □要受診以上

自己管理で行うレベル  
就業にそれほど関係ないと考えられる場合、健康結果は本人には渡っているのが基本的には自己管理で受診する。受診状況の確認は必要(要確認)な場合がある  
(要自己管理(要受診)) (要受診確認(事業所管理))

保健指導が必要なレベル  
日常生活面の指導等、健康の保持に努める必要があると思われる労働者に対しては、医師又は保健師による面談を受けさせるよう勧奨する  
(要産業医面談)または(受診後産業医面談)

就業制限かけるかもしれないレベル  
就業判定保留とし、受診の結果や就業状況を確認、必要であれば本人と面談し本人の事情、状況を確認、また事業者側との調整を行い制限を検討勤務を「保留」にした上で、(要産業医面談)または(受診後産業医面談)

18

## 健康診断の医学判定・就業判定の実際

<p style="text-align: center;"><b>産業医面談しない</b></p> <p><b>(ア) 不要</b></p> <p><b>(イ) 要自己管理(受診不要)</b>  <small>【要受診】になっているが、これまでの経過や労働者側からの情報から特に受診が必要ないと思われるもの。症状固定の聴力低下や軽度の肝機能異常など</small></p> <p><b>(ウ) 要自己管理(要受診)</b>  <small>【要受診】になっているが、就業上問題なさそうなので、自己管理に任せ、自己責任で受診</small></p> <p><b>(エ) 要受診確認(事業所管理)</b>  <small>本人の健康管理のために事業所側から受診状況を確認したり、受診勧奨を行った方がよいと思われるもの</small></p>	<p style="text-align: center;"><b>産業医面談する</b></p> <p><b>(オ) 要産業医面談</b></p> <p><b>(カ) 受診後産業医面談</b>  <small>1) 通常勤務に支障はなく、強く受診を勧めるほどではないが、<b>食生活や運動指導など保健指導を行いたい</b></small>  <small>2) 主治医による治療・管理中であるが、産業医が面談行って<b>治療状況を確認し、就業上問題のない健康状態かどうかを確認する</b>。主治医側のみならず産業医からもコンプライアンスを守る意味もあり</small>  <small>3) <b>通常勤務には差支えがなさそうだが</b>、本人の健康管理上、是非受診を勧め、治療経過についてもフォローを行いたい労働者に対して面談を行う(保健指導的)</small>  <small>4) <b>就業制限を検討する必要があるため</b>面談する。未受診者には受診を勧奨し、受診した者には、その結果や経過の情報を主治医から得て、本人との面談情報もふまえて就業上の措置を検討する</small></p>
---	---

## WORK 1

### 健康診断の結果を見て 産業医判定を行ってください (理由・目的についても記載)

20

## 事例1

・貧血の事例

食品製造業:コンビニで販売しているデザートを製造している。立ったまま数時間のライン作業を行う。衛生面には厳しい管理がなされている。

昨年、Hb 5.6で未治療? 今年は自覚症状もでている。業務に支障が出ている可能性もあり。  
 産業医面談して受診勧奨(保健指導)を行うか(オ)  
 事業所のラインで健康状態を確認し、受診勧奨か(エ)  
 勤務について: 通常勤務可

21

## WORK 1

### 事例2～10の健康診断の結果を見て 産業医判定を行ってください (理由・目的についても記載)

\* 15分(個人作業)

↓

\* クラス討議(解説)

22

## ここから就業判定の実際

後半部分

面談でどのような情報をとってくるか  
どのように就業判定するか

就業制限をかけるかもしれないので、産業医面談が必要! という事例を2つ多数決で決めます。  
 ↓  
 グループ討議(15分)  
 ↓  
 発表、解説

23

## 健康診断の医学判定・就業判定の実際

就業制限をかけるかもしれない基準の類型

- 就業が疾病に悪影響を与える恐れがある場合(類型①)  
例) 腰痛保持者の重量物運搬の禁止、心不全や貧血を持つ労働者の重労働
- この健康状態で就業することが事故につながる恐れがある場合(類型②)  
例) 一過性意識障害をきたす恐れのある就業者の危険業務禁止(運転業務や危険作業場など)
- 就業制限をかけることによって、受診行動を促したり、労働者の自己の健康管理意識を啓発する必要がある場合(類型③)  
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→受診行動を促す場合など
- 企業、職場への注意喚起を目的とする場合(類型④)  
例) 過重労働が顕著な職場で、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
- 適性判断(類型⑤)  
例) 健康上の理由や能力的な適性から業務を制限する場合(荷役者のVDT作業など)

24

## WORK 2

就業判定をする際、それぞれのケースで、以下の事項を検討します。

1. どのような仕事の情報を聞かないといけないか？
2. どのような生活上の情報を聞かないといけないか？
3. 産業医がコミュニケーションをとる対象はだれか？
4. どのような判定になりうるか？
5. どのような配慮・制限が必要か？

25

## まとめ

- 健康診断の事後措置は、事業者の義務です。
- 産業医は、適切な事後措置が行われるよう判定を行い、事業者に見解を述べます。
- そのためには、当該労働者の業務内容を十分に把握する必要があります。

26

以下、参考資料です。

27

### 健康診断の医学判定・就業判定の実際

#### a) 身長・体重

- 要受診になることはあまりない
- 体重が年々増えている場合→要保健指導(時間が取れる場合)
- 身長が昨年に比べ数センチ縮んだ→脊椎圧迫骨折や疾患による変形の可能性も？健診実施機関の記載ミス？→本人か担当者へ要確認

#### b) 聴力

- 年々悪化し、未受診(つまり未評価)、騒音職場で就業している場合は就業制限が必要かもしれないレベル。職場状況の確認や本人との面談が必要
- 「既往歴あり症状固定」「一度受診したが異常なし」「加齢によると思われる」「耳疾患の可能性は否定できない」は基本的には自己管理で受診。要確認

28

### 健康診断の医学判定・就業判定の実際

#### c) 胸部レントゲン

- 肺結核、肺炎、肺がん、縦隔腫瘍、甲状腺疾患、肋骨骨折、胆石・・・
- 基本的に自己管理で受診と考えがちだが、「病者の就業禁止」という法律があり、伝染性疾患は就業制限の対象となる。肺がん等も、過重労働で受診の機会が妨げられている恐れがある場合は就業制限を検討する(類型③)。また、自己管理に任せて受診せず、就業を続け病気が進行する場合には「病者の就業禁止」の観点からも望ましくない。要確認

#### d) 心電図

- 虚血性心疾患、不整脈など
- 失神や心臓突然死のリスクもあるので、運転業務等、業務に危険性が生じる場合には就業制限の対象になる(類型②)
- 脳・心疾患は過重労働による労災対象疾患であるので、就業状況によっては時間外労働時間を制限したり(類型①)、受診を促すために就業制限を検討する(類型③)
- 不整脈は長時間労働や深夜業など過剰なストレスで悪化することがあるので、その場合には時間外労働時間を制限したり配置転換を検討することもある
- 上記以外であれば、自己管理で受診、要確認

29

### 健康診断の医学判定・就業判定の実際

#### e) 血圧

- 高血圧治療ガイドライン(2009年)を参照
- 基本的に自己管理で受診、あるいは呼び出し面談して受診勧奨・保健指導を行う。
- 健診の医学判定はⅠ度高血圧(140~159/90~99)を要観察、Ⅱ度高血圧(160~179/100~109)を要受診、Ⅲ度高血圧(180~/110~)を要治療にしていることが多い。
- Ⅰ度高血圧以上は医療機関による管理が必要と思われる
- 特定健康診査では正常高血圧(130~139/85~89)から指導介入

#### \* 就業制限をかけるかもしれない基準は？～面談必須

- 心疾患発症のリスクもあるので、運転業務、高所作業等、業務に危険性が生じる場合には就業制限の対象になる(類型②)
- 脳・心疾患は過重労働による労災対象疾患であるので、就業状況によっては時間外労働時間を制限したり(類型①)、受診を促すために就業制限を検討する(類型③)
- 他の因子の重複具合にもよるが、少なくとも、未受診のⅢ度高血圧は「就業判定保留」か、通院管理中でも治療状況と就業状況の確認が必要

30

### 健康診断の医学判定・就業判定の実際

#### f) 糖尿病

- 糖尿病治療ガイド2010を参照
- 基本的に自己管理で受診、あるいは呼び出し面談して受診勧奨・保健指導
- 健診の医療判定は要受診がFBS 110以上、HbA1c 5.5%(JDS)以上(予備群以上)や、FBS 126以上、HbA1c 6.1%(JDS)以上(有病者以上)と様々
- 特定健康診査ではFBS 100以上、HbA1c 5.2%から指導介入

#### \* 就業制限をかけるかもしれない基準は？～面談必須

- 高血糖や低血糖による意識レベルの低下がリスクとなる
- 運転業務、高所作業等、危険業務と糖尿病との関連性は？リスクが高くなるのであれば就業制限の対象になる(類型②)
- 過重労働による不規則な生活リズムは疾病の悪化要因と考えられるので、就業状況によっては夜勤の禁止や時間外労働時間を制限したり(類型①)、未受診の場合には、通院管理できるまで就業制限を検討する(類型③)
- 他の因子の重複具合にもよるが、少なくとも、未受診でFBS 160以上、HbA1c 8.0%(JDS)以上(コントロール不可群)か「就業判定保留」か、通院管理中でも治療状況の確認と就業状況の確認が必要

31

### 健康診断の医学判定・就業判定の実際

#### g) 高脂血症(脂質異常症)

- 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年度版を参照～日本動脈硬化学会
- 基本的に自己管理で受診、あるいは呼び出し面談して受診勧奨・保健指導ただし脂質単独で面談対象となることは少ない、高血圧や糖尿病との絡みで
- 健診の医療判定は要受診がLDH 180以上が多い(人間ドック学会判定区分)。危険因子の数は自動判定では考慮されない。中リスク(危険因子1~2)は160以上、高リスク(危険因子3以上)は140以上を参考に判定する。
- 特定健康診査ではLDH 120以上から指導介入、140以上受診勧奨

#### \* 就業制限をかけるかもしれない基準は？～面談必須

- 検査値が高いというだけで就業制限する必要はほぼない
- 極端に高い数値(LDL 200以上など)が長く続くようであれば、動脈硬化性疾患罹患する可能性が高くなっているため、過重労働を避ける目的で時間外労働時間を制限したり(類型①)、通院管理できるまで就業制限を検討する(類型③)
- トリグリセライドが高い(≧500mg/dl)と隣炎のリスクが高まるので注意が必要

32

### 健康診断の医学判定・就業判定の実際

#### h) 肝機能

- 基本的に自己管理で受診、あるいは呼び出し面談して受診勧奨・保健指導
- 健診の医療判定は要受診がトランスアミナーゼ 51以上、γ GTP 101以上(人間ドック学会判定区分)。
- ウイルス性肝炎や閉塞性胆道疾患等が疑われる場合には受診判定基準以下でも受診勧奨する
- 想定疾患: 脂肪肝(NASH含む)、ウイルス性肝炎、アルコール性肝障害、肝硬変、閉塞性胆道疾患など

#### \* 就業制限をかけるかもしれない基準は？～面談必須

- 脂肪肝が最も多いが、就業制限に進捗することはまれである
- 慢性活動性肝炎や肝硬変では、できるだけ安静を保ち栄養バランスの良い食生活が大切であるので深夜業や交替勤務、長時間残業を避ける就業制限を検討することもある(類型①)
- 肝障害を起こす恐れのある化学物質を取り扱う作業員には事前に注意を喚起することも必要

33

### 健康診断の医学判定・就業判定の実際

#### i) 貧血検査

- 基本的に自己管理で受診。問診で動悸、息切れ、易疲労感など自覚症状がある場合には面談して受診勧奨・保健指導
- 健診の医療判定は要受診がヘモグロビン 11.9以下(男)、10.9以下(女)(人間ドック学会判定区分)。

#### \* 就業制限をかけるかもしれない基準は？～面談必須

- ヘモグロビンの数値が低くても、貧血が徐々に進行した場合には、全く自覚症状がなく作業負担を感じていないケースは多い。
- 軽作業であれば就業制限は不要だが、運動負荷の高い重筋作業では作業時間や作業強度について就業配慮を検討する(類型①)
- 高度の貧血ではめまいが出現することがあり、墜落・転落の可能性のある高所作業に従事させるには慎重を要する(類型②)
- ヘモグロビンが低値(7g/dl以下など)で自覚症状がある場合には、軽作業や机上業務に転換し様子を見る
- 自覚症状がなくても潜在的リスクはあると考え、例えばヘモグロビン 10未満(男)、8未満(女)で面談必須(就業判定保留)とする等、目安を作っておくこと

34

類型	特徴	事例	課題
類型1	就業が疾病に悪い影響を与えると予測される場合(経過)に悪影響を与える場合の配慮	・就業が労働者の健康や疾病経過に悪影響を及ぼす場合 ・臨床的診断が相当程度に適用可能 ・労働安全衛生規則の「病者の就業禁止」の考え方もとづく	・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
類型2	企業上のリスク管理の観点から実施する就業措置	・疾患に関連して生じる可能性のある公衆被害、事故、大規模災害など ・企業上のリスク管理の観点からの措置	・医学的エビデンスを確信し ・臨床的意見が反映 ・企業のリスク感受性に依存
類型3	健康管理(保健指導・受診勧奨)の観点から実施する就業措置	・労働者の受診行動や生活習慣の改善を促す目的で実施される措置 ・保健指導実施業務の明示的な実施を意図。	・就業することが疾病経過に影響を及ぼす場合などに、措置を実施する根拠を得にくい場合もある ・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	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実施する就業措置	・業務への影響が大 ・措置の対象となった労働者がスグープード的な運用がされる懸念がある
類型5	適正判断	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	・業務への影響が大 ・措置の対象となった労働者がスグープード的な運用がされる懸念がある

35

例	業務	健診結果	事例	制限内容	類型1	類型2	類型3	類型4	類型5
事例1	クレーン作業	ざっくり腹(腹部)ヘルニアの既往)	若いころよりいわゆる「ぎっくり腰」を繰り返しており、10年前には椎間板ヘルニアの診断がついている。業務を与えられない状態に陥っており、これを取り除くことを目的として、就業制限をかけた。	重篤な疾病による健康上の影響を考慮し、就業制限をかけた。	○		△		
事例2	設備設計・自家用車運転	てんかん症	2年以上発作は安定していたが、通勤中及び作業中の本人の発作により発作が起こった。発作の発作のため、長時間労働も多いため、今後自家用車運転禁止、単独作業禁止とした。	就業制限をかけた。			○		
事例3	製造業	FBS291mg/dL, HbA1c6.9%	数年前に糖尿病と診断され近医にてフォローされるもFBS291mg/dL、HbA1c6.9%と糖尿病の悪化を認め、専念していただく目的で、交代勤務を禁止した(日勤)。	就業制限をかけた。			○	○	○
事例4	印刷業営業	高血圧	月80時間以下の社員は月80時間以上の残業を一律禁止していた。	就業制限をかけた。			○		○



36

## 認定産業医研修会「健康診断と事後措置」

当プログラムへのご参加ありがとうございました。今後の教育・研修活動の企画の参考といたしますので、率直なご意見をお願いいたします。

①現在、産業医として契約・選任されていますか	はい	いいえ
②健康診断の判定をされたことがありますか	はい	いいえ
③臨床医歴を教えてください	(	)年
④専門の臨床科を教えてください	(	)
⑤該当する産業医資格を教えてください(該当する番号に○)		
1. 日本医師会認定産業医	2. 産業医科大学卒業+産業医学総合実習	
3. 産業医学基本講座修了	4. 産業医学基礎研修会集中講座修了	
5. 労働衛生コンサルタント	6. その他(	)

※以下の各項目にお答えください

設問と回答	
1. 実習の満足度を5点満点でお答えください (5:すごく満足⇔1:大変不満)	【   】
2. 実習の理解度を5点満点でお答えください (5:よく理解できた⇔1:全く理解できなかった)	【   】
3. 実習の難易度を5点満点でお答えください (5:とても難解⇔3:ちょうどよい⇔1:やさしすぎる)	【   】
4. <u>実習前</u> の産業医判定を「できる度」(10:確実にできる⇔1:全く自信がない) 10    9    8    7    6    5    4    3    2    1 	
5. <u>実習後</u> での産業医判定が「できる度」(10:確実にできる⇔1:全く自信がない) 10    9    8    7    6    5    4    3    2    1 	
6. 就業判定を行う際に、産業医面談が必須であると思われる、健診項目・基準値があれば記載してください(深夜業、有害物取扱いなど、有害な業務がない仕事の場合)。	
7. 今後、健康診断の産業医判定に関わろうと思いますか (5:思う⇔1:思わない)	【   】

※他にご意見がありましたら御記載ください(満足できた点、改善すべき点、難しかった点・・・など)

ご協力ありがとうございました。お帰りになる際にご提出ください。

厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)  
総合研究報告書

## 16. 産業衛生専門医向けの研修プログラムの開発

研究分担者 東京大学 環境安全本部教授 大久保靖司

### 研究要旨:

我々が行った本研究の分担である平成 22 年度及び 23 年度の専属産業医からの聞き取り調査から実際の就業上の措置の意見の作成は、臨床及び産業医としての経験に基づいて行われていたことから、その判断の技量の習得にあたっては他の産業医との意見交換、OJT (On the Job Training)、産業医間でのカンファレンス等が有効と考えられた。そのため、産業衛生専門医向けの研修プログラムとして模擬的な就業上の措置に関する事例検討のためのツール開発を行うことを目的に本研究を実施した。

事例の作成においては、専属産業医からの聞き取り調査の結果から得られた事例を参考にし、定期健康診断において就業上の措置を要すると判断された所見として、糖尿病関連、血圧異常、貧血、問診から得られた脳・心臓の虚血性疾患の既往、その他として高度の肥満等を検討対象とした。さらに、条件を変えることで就業上の措置に関する判断が変わることを想定し、健診結果もしくは問診情報等の一部を変えた事例も作成し、模擬カンファレンスにおける検討の最終段階に供することとした。模擬事例作成と実施要領の作成後、専属産業医かつ経験年数 6 年以上の出身大学の異なる産業医 3 名及び研究分担者による模擬カンファレンスを実施し、意見を聴取した。

模擬カンファレンスを実施した結果、自分と異なる視点があることを知ったこと、業務内容に注目することまたそれが変化する恐れがあることを念頭の置くべきであることなど実務の観点からの体験型の研修として有効と思われた。また、事例作成自体がトレーニングとなりうることが考えられ、それを組み込んだプログラムとすることでより効果的なものとするができる可能性が示唆された。模擬カンファレンスを試行した結果、これの運営するためには、場所の確保や資料の準備等必要であることから企業内における産業医会議等の産業医の集合する機会の利用や産業保健推進センターで実施されている産業医の勉強会等での運営が現実的と考えられた。

### 研究協力者

中谷敦(日立製作所 水戸健康管理センタ)

山瀧一(君津健康センター)

山本健也(中央労働災害防止協会)

### A. 研究の背景と目的

産業医業務は労働安全衛生法第 13 条、労働安全衛生規則第 14 条に規定されて

いる。特に、健康診断については、労働安全衛生法における健康診断の実施後、医師等の意見聴取は事業者の義務とされ

ており、それに基づく就業上の措置の実施は、事業者の義務とされている。また、東ら(2004)は、「今後の産業医のあり方に関する研究」において産業保健のコア業務を「職場における健康リスクを低減することであり、産業医業務におけるコアサービスとは就業上の措置や復職に関わる診断である。」と定義している。

これらの就業上の措置の内容については、労働安全衛生法第66条の5に「当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、作業環境測定の実施」等が示されている。しかし、就業上の措置に関する医師等の意見の基準等は示されておらず、選任されている産業医等の判断に任されているのが現状であり、企業によっては判断基準を設けているが目安としており厳格な運用はされていないことが、我々が行った本研究の分担である専属産業医からの聞き取り調査にて明らかになった。

専属産業医からの聞き取り調査結果では、定期健康診断における就業上の措置の判断の根拠として各学会等の診断基準、重症度区分等が挙げられていた、一方、実際の就業上の措置の意見の作成においては、臨床及び産業医としての経験に基づいて行なっていた。就業上の措置に関する医師の意見は労働者の生活に大きな影響をあたえることから、その判断の技量の習得にあたっては先任の産業医との意見交換、OJT (On the Job Training)、産業医間でのカンファレンス等が有効と考えていることが聴取された。

これらの結果から専属産業医、特に産業衛生専門医習得レベルの産業医を対象とする研修プログラムとして、基礎的な

座学による知識の習得ではなくケースカンファレンス等の実務に即した研修が有効であることが予想される。しかしながら、実際の事例については社内での産業医、産業保健スタッフに限定されたカンファレンス等では利用可能であっても社外での提示等は制限されること、多くの場合、専属産業医は社内もしくは事業場内に一人であり、社内でのカンファレンスの実施は困難である。そのため、模擬的な就業上の措置に関する事例検討としてのカンファレンスが産業衛生専門医向けの研修プログラムとして有効と考えられる。

本研究は、模擬カンファレンスに用いる事例の作成及び模擬カンファレンスの実施要領の整備など、ツール開発を行うことを目的に実施した。

## B. 方法

事例の作成においては、平成23年度までの専属産業医からの聞き取り調査の結果から得られた事例を参考にし、定期健康診断において就業上の措置を要すると判断された所見として、糖尿病関連、血圧異常、貧血、問診から得られた脳・心臓の虚血性疾患の既往、その他として高度の肥満等を検討対象とした。

事例作成においては、専属産業医が就業上の措置の判断で参照している情報として経年変化、保健指導の実施状況、問診情報及び勤務内容と過重労働の有無があることからこれらの情報を含めることとした。事例の健診項目としては原則として法定の健診項目のみとした。事例作成後、東京都内の専属産業医で出身大学が異なる者3から5名に就業上の措置の要否の意見をもらい、判断が割れるよう

に事例の健診結果を調整した。

さらに、条件を変えることで就業上の措置に関する判断が変わることを想定し、健診結果もしくは問診情報等の一部を変えた事例も作成し、模擬カンファレンスにおける検討の最終段階に供することとした。

模擬カンファレンスの実施要領では、企業もしくは事業場によって就業上の措置の実施手順が異なることから、実施手順のモデルの提示、模擬カンファレンスにおける役割分担と進行表を作成した。

模擬カンファレンスにおいては、途中で追加情報を提示し、議論の活性化を図ることとした。

模擬事例作成と実施要領の作成後、専属産業医かつ経験年数 6 年以上の出身大学の異なる産業医 3 名及び研究分担者による模擬カンファレンスを実施し、模擬カンファレンスについての意見を聴取した。

### C. 結果

作成した事例を別紙 1-1 から 1-5 に示す。事例作成において専属産業医からの意見として、経年情報が健診未受診によって欠落がある事例がある方が現実に近いこと、受診の年齢によっては過去の健診情報が限られることがあることなどの指摘をうけ、それらを事例に含めた。

事例の作成過程が就業上の措置の判断についての理解を深める事に有効ではないかとの意見を受け、事例作成のための諸注意を資料に加えた。

実施要領の作成では、討論を促進するために、自験例の紹介を行うことを認めた。

模擬カンファレンスを実施した結果の

意見聴取として模擬カンファレンス及び事例について以下の意見が得られた。

#### 参加者 A (保険金融業)

##### 模擬カンファレンスについて

- ・初回の事例では意見を述べにくいので、一回目は見学してからのほうが良いように思う。
- ・面識のない産業医との討論だったので、最初にもう少しアイスブレイキングがあった方が良かった。
- ・自分の経験した事例を紹介するのは話しやすいが、言える範囲に躊躇する。
- ・以前勤務していた企業では、措置判定はかなり厳しくルール化されていた。しかし、就業措置を付けるときは、自分を指導する産業医が決まっていたので、その人と相談することとなっていた。それでレベルを合わせていたと思う。模擬カンファレンスはそれに近い印象を持った。

##### 模擬事例について

- ・就業上の措置が必要な事例は業務上多くなく、復職審査時が多いこと、また、メンタルヘルス関連のほうが事例として多いことから、メンタルヘルス事例の同様のカンファレンスがあると良いと思う。
- ・検査結果だけでなく、業務内容を考慮することとしたのは勉強になった。

#### 参加者 B (食品製造業)

##### 模擬カンファレンスについて

- ・自分のいる事業場では他に産業医がないので、こういう機会はない。産業医研修会では具体的な事例についての話は殆ど無いので、今回参加してよかった。



- ・意見は皆同じになると一思っていたが、意見を交わすうちに他の人がいろんな点に注目していることがわかった。就業措置の意味が複数あることは今後、産業医業務の上で役に立つと思う。
- ・メンタル事例について同様の事例検討は経験があるが、産業医の視点というより精神科の視点だったので、産業医の就業措置に絞ったのは良いと思う。
- ・議論をうまく進めるにはキーになる人が必要だと思う。

#### 模擬事例について

- ・今回の事例のうち、高血圧と心筋梗塞が健診時に見つかった事例に似たものは経験があるが、他はないので、良かった。

#### 参加者 C (教育研究機関)

##### 模擬カンファレンスについて

- ・教育研究職は、就業制限を付けてもそれを守らせることが難しいことがあるので、事後措置の実効性を上げる観点からの議論もあると良いと思う。
- ・事例はすべて治療が必要なものなので、主治医の意見を聞くプロセスがあると良いと思う。
- ・業務内容に注目しないといけないことがわかり、その点は新鮮だった。

##### 模擬事例について

- ・腰痛や頸肩腕症状などの人も問診等で見つかる、メンタルも健診時に引っ掛けることがあるので、様々な事例を作るほうが良いと思う。就業措置が必要かは別だが、指導などの進め方や対象の選定にまで広げてはどうか。
- ・追加情報はなくても良いと思う。

#### D. 考察

健康診断の結果から就業上の措置の意見を述べる過程において、基準等は明確なものがないことから、産業医の経験に基づく判断がされているのが現状である。そのため、同一の企業であっても事業場によって就業上の措置の実施状況が大きく異なることがあること、また、社内で基準等を作成していても、近年では、業界の再編が進められており会社の分割合併がしばしば報道されている。この場合は、複数の基準に基づく就業措置が実施されることがある。一方、産業医業務のコアサービスとして就業の措置が提案されているが、その教育方法は作成されていない。

今回の結果から、模擬カンファレンスは参加者から好意的な意見が得られた。模擬カンファレンスが産業医の就業上の措置の意見を述べるためのスキル習得において、事例の労働者としての観点からの俯瞰と就業状態の把握が重要であることの理解及び多面的に考察することが誘導された点において有効と考えられる。

事例作成における意見聴取から事例作成自体がトレーニングとなりうることが考えられたため、模擬カンファレンスの実施においては、事例作成の段階をプログラムに組み入れることは検討すべき課題と考えられるが、自験例を参考に多面的検討に誘導する事例とするためには、比較的経験の長い産業医がその指導にあたるのが望ましいと考える。そのため、プログラムとして初期には模擬カンファレンスに参加者として関わり、次いで事例の作成にあたり、最後に事例作成の指導を行うと段階を設けることで効果を増すことができる可能性がある。

また、模擬カンファレンスの様子をテ

キスト化することで模擬カンファレンスの参加が難しい場合でも自主学習の資料利用することも可能である。

ただし、模擬カンファレンスを運営するためには場所の確保、資料の準備等が不可欠であり、企業内における産業医会議等の産業医の集合する機会の利用や産業保健推進センターで実施されている産業医の勉強会等での運営が現実的と考えられる。

今回の事例は、身体的な所見に限定していたが、メンタル事例において同様のカンファレンスの開催の希望があることから、メンタルヘルス事例の作成は課題として残る。

別紙1-1 ケース1A

性別:男	年齢:46
------	-------

問診情報

喫煙 20本/日、飲酒 2回/週 2合/回、運動 なし、通勤は電車で60分、既往現病歴 糖尿病で健康管理室にて経過観察中

業務内容

電子機器製造業、システムエンジニア、ドライバ開発、不定期に年2回ほど2ヶ月間ずつ多忙で残業が増える部署。

健診等結果

種別	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診
年月日	2012.9.12	2011.8.24	2010.9.3	2009.8.28	2007.9.10
身長	178.5	178.5	179	178.5	178
体重	88.5	84.2	80.3	79.8	78.8
最高血圧	154	140	130	132	136
最低血圧	89	90	83	82	80
視力 右	1.2	1.2	1.0	1.2	1.2
視力 左	1.0	1.0	0.8	1.0	1.0
聴力 右	正常	正常	正常	正常	正常
聴力 左	正常	正常	正常	正常	正常
白血球数	8500	11000	8200	9100	8000
赤血球数	455	460	472	453	470
Hb	15.6	15.3	15.5	15.4	15.3
AST	67	52	51	27	21
ALT	86	92	65	38	35
γ-GTP	84	50	47	40	36
LDL	169	151	145	130	131
HDL	42	44	41	42	40
TG	356	240	218	189	157
血糖	137	116	105	103	102
HbA1c	9.2	7.2	6.7	6.2	6.0
尿蛋白	++	+-	-	-	-
尿糖	++	++	+-	-	-
心電図	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし
胸部X線	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし

特記事項

糖尿病の家族歴あり、昨年、一昨年と保健師による保健指導を受けている。昨年の保健指導では医療機関での定期的な検査等の受診を指導している。

参考事例 ケース1B

性別:男 年齢:46 糖尿病

問診情報

喫煙 20本/日、飲酒 2回/週 2合/回、運動 なし、通勤は電車で60分、既往現病歴 糖尿病で健康管理室にて経過観察中

業務内容

電子機器製造業、システムエンジニア、ドライバ開発、不定期に年2回ほど2ヶ月間ずつ多忙で残業が増える部署。

健診等結果

種別	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診
年月日	2012.9.12	2011.8.24	2010.9.3	2009.8.28	2007.9.10
身長	178.5	178.5	179	178.5	178
体重	78.5	84.2	80.3	79.8	78.8
最高血圧	154	140	130	132	136
最低血圧	89	90	83	82	80
視力 右	1.2	1.2	1.0	1.2	1.2
視力 左	1.0	1.0	0.8	1.0	1.0
聴力 右	正常	正常	正常	正常	正常
聴力 左	正常	正常	正常	正常	正常
白血球数	8500	11000	8200	9100	8000
赤血球数	455	460	472	453	470
Hb	15.6	15.3	15.5	15.4	15.3
AST	67	52	51	27	21
ALT	86	92	65	38	35
γ-GTP	84	50	47	40	36
LDL	169	151	145	130	131
HDL	42	44	41	42	40
TG	356	240	218	189	157
血糖	137	116	105	103	102
HbA1c	9.2	7.2	6.7	6.2	6.0
尿蛋白	++	+-	-	-	-
尿糖	++	++	+-	-	-
心電図	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし
胸部X線	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし

特記事項

糖尿病の家族歴あり、昨年、一昨年と保健師による保健指導を受けている。昨年の保健指導では医療機関での定期的な検査等の受診を指導している。

## 別紙1-2 ケース2A

性別:男	年齢:52
------	-------

## 問診情報

喫煙 吸わない、飲酒 毎日 4合/回、運動 なし、通勤は電車で80分、既往現病歴 血圧はで健康管理室にて2010年以降病院受診を指導をしているが、受診はしていない。

## 業務内容

生産管理 課長職、毎月残業が多く、長時間面接の対象者となることも多い。

## 健診等結果

種別	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診
年月日	2012.9.12	2011.8.24	2010.9.3	2009.8.28	2007.9.10
身長	165.5	165.5	165.0	165.5	166.0
体重	75.5	78.1	78.5	77.2	75.5
最高血圧	182	165	159	156	154
最低血圧	112	109	100	96	94
視力 右	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
視力 左	1.0	1.2	1.2	1.2	1.2
聴力 右	正常	正常	正常	正常	正常
聴力 左	正常	正常	正常	正常	正常
白血球数	7500	7000	6500	7200	6400
赤血球数	510	490	502	496	500
Hb	15.2	15.0	15.1	15.2	15.3
AST	56	53	48	42	40
ALT	42	50	41	34	24
γ-GTP	252	180	98	92	102
LDL	140	148	145	130	146
HDL	45	42	40	39	42
TG	343	363	450	321	210
血糖	103	108	102	101	104
HbA1c	5.4	5.2	5.6	5.0	4.8
尿蛋白	-	-	-	-	-
尿糖	-	-	-	-	-
心電図	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし
胸部X線	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし

## 特記事項

高血圧の家族歴あり、昨年、一昨年と産業医により受診を指示されている。帰宅は0時すぎとなることもあるが飲酒は毎日4合程度。

参考事例 ケース2B

性別:男      年齢:52      高血圧

問診情報

喫煙 吸わない、飲酒 毎日 4合/回、運動 なし、通勤は電車で80分、既往現病歴 血圧はで健康管理室にて2010年以降病院受診を指導をしているが、受診はしていない。

業務内容

生産管理 課長職、毎月残業が多く、長時間面接の対象者となることも多い。

健診等結果

種別	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診
年月日	2012.9.12	2011.8.24	2010.9.3	2009.8.28	2007.9.10
身長	165.5	165.5	165	165.5	166
体重	75.5	78.1	78.5	77.2	75.5
最高血圧	182	165	159	156	154
最低血圧	112	109	100	96	94
視力 右	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
視力 左	1.0	1.2	1.2	1.2	1.2
聴力 右	正常	正常	正常	正常	正常
聴力 左	正常	正常	正常	正常	正常
白血球数	7500	7000	6500	7200	6400
赤血球数	510	490	502	496	500
Hb	15.2	15.0	15.1	15.2	15.3
AST	56	53	48	42	40
ALT	42	50	41	34	24
γ-GTP	152	87	84	70	68
LDL	190	198	195	180	196
HDL	45	42	40	39	42
TG	243	263	450	321	210
血糖	103	108	102	101	104
HbA1c	5.4	5.2	5.6	5.0	4.8
尿蛋白	-	-	-	-	-
尿糖	-	-	-	-	-
心電図	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし
胸部X線	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし

特記事項

高血圧の家族歴あり、昨年、一昨年と産業医により受診を指示されている。帰宅は0時すぎとなることもあるが飲酒は毎日4合程度。2012年8月、自宅で気を失うことがあったがすぐに回復したため、受診をしていない。

## 別紙1-3 ケース3A

性別:男	年齢:42
------	-------

## 問診情報

喫煙 やめた、飲酒 機会飲酒 2合程度、運動 なし、通勤は車で40分、既往現病歴 血圧は2010年以降病院受診を指導するも、未受診。本年心筋梗塞発症以後は月1回通院。

## 業務内容

製造工程、昨年より班長 班は8名で編成。4組3交代。主として監視型作業だが、製品切り替えやメンテナンスでの立ち作業あり、重量物取り扱いなし、使用化学物質は特記なし、残業は月30時間以内。

## 健診等結果

種別	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診
年月日	2012.9.12	2011.8.24	2010.9.3	2009.8.28	2007.9.10
身長	175.5	175.5	175.0	176.0	176.0
体重	74.5	76.5	76.5	75.0	74.0
最高血圧	154	154	148	145	146
最低血圧	98	90	92	90	91
視力 右	1.0	1.0	0.8	1.0	1.0
視力 左	1.0	1.2	1.0	1.2	1.2
聴力 右	正常	正常	正常	正常	正常
聴力 左	正常	正常	正常	正常	正常
白血球数	7500	7000	6500		
赤血球数	510	490	502		
Hb	15.2	15.0	15.1		
AST	40	53	48		
ALT	45	75	60		
γ-GTP	34	87	84		
LDL	140	156	154		
HDL	45	42	40		
TG	153	220	213		
血糖	103	108	102		
HbA1c	5.4	5.2	5.6		
尿蛋白	-	-	-	-	-
尿糖	-	-	-	-	-
心電図	異常あり	要精査	軽度所見	異常なし	異常なし
胸部X線	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし

## 特記事項

問診にて、2012年6月胸痛にて受診、心筋梗塞の診断にて当日にステント留置、入院2週間、年休処理されていた。EFは0.62であり、主治医の勤務可能との診断書あり。心電図異常所見は、2010年左室肥大疑い、2011年前壁梗塞疑い、2012年前壁梗塞であり、2011年は精査受診を数回指導するも多忙を理由に受診していない。2011年は自覚症状無し。入院以後禁煙、以前は20本/日×25年

参考事例 ケース3B

性別:男 年齢:42 心筋梗塞

問診情報

喫煙 やめた、飲酒 機会飲酒 2合程度、運動 なし、通勤は車で40分、既往現病歴 血圧は2010年以降病院受診を指導するも、未受診。本年心筋梗塞発症以後は月1回通院。

業務内容

配送、単独作業。9時から17時の勤務であり、4tトラックの運転、荷積み荷降ろし(荷物の重量は最大20kg)。残業は月40から60時間程度

健診等結果

種別	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診
年月日	2012.9.12	2011.8.24	2010.9.3	2009.8.28	2007.9.10
身長	175.5	175.5	175.0	176.0	176.0
体重	74.5	76.5	76.5	75.0	74.0
最高血圧	154	154	148	145	146
最低血圧	98	90	92	90	91
視力 右	1.0	1.0	0.8	1.0	1.0
視力 左	1.0	1.2	1.0	1.2	1.2
聴力 右	正常	正常	正常	正常	正常
聴力 左	正常	正常	正常	正常	正常
白血球数	7500	7000	6500		
赤血球数	510	490	502		
Hb	15.2	15.0	15.1		
AST	40	53	48		
ALT	45	75	60		
γ-GTP	34	87	84		
LDL	140	156	154		
HDL	45	42	40		
TG	153	220	213		
血糖	103	108	102		
HbA1c	5.4	5.2	5.6		
尿蛋白	-	-	-	-	-
尿糖	-	-	-	-	-
心電図	異常あり	要精査	軽度所見	異常なし	異常なし
胸部X線	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし

特記事項

問診にて、2012年6月胸痛にて受診、心筋梗塞の診断にて当日にステント留置、入院2週間、年休処理されていた。EFは0.62であり、主治医の勤務可能との診断書あり。心電図異常所見は、2010年左室肥大疑い、2011年前壁梗塞疑い、2012年前壁梗塞であり、2011年は精査受診を数回指導するも多忙を理由に受診していない。2011年は自覚症状無し。入院以後禁煙、以前は20本/日×25年



## 別紙1-4 ケース4A

性別:男	年齢:27
------	-------

## 問診情報

喫煙 吸わない、飲酒 2回/週 4合程度、運動 なし、通勤は電車で40分、既往現病歴 特記事項なし。修士卒

## 業務内容

プロセス技術、エンジニア。所属工場及び海外(中国 蘇州)の製造拠点も担当。海外は2月に1回 2週間/回程度あり。不良品発生等あれば、随時出張する。残業は60~80時間/月程度で、長時間勤務面接の対象となることもあった。

## 健診等結果

種別	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診	雇入時健診
年月日	2012.9.12	2011(未受診)	2010.9.3	2009.8.28	2009.4.15
身長	165.5		165.0	165.0	165.5
体重	99.8		91.5	85.5	80.5
最高血圧	155		152	144	142
最低血圧	86		86	84	86
視力 右	0.8		1.0	1.0	1.2
視力 左	1.0		1.2	1.2	1.2
聴力 右	正常		正常	正常	正常
聴力 左	正常		正常	正常	正常
白血球数	7500				6500
赤血球数	510				452
Hb	15.2				14.9
AST	86				52
ALT	122				88
γ-GTP	158				68
LDL	150				135
HDL	38				39
TG	420				240
血糖	109				106
HbA1c	5.4				5.1
尿蛋白	+-		-	-	-
尿糖	-		-	-	-
心電図	異常なし		異常なし	異常なし	異常なし
胸部X線	異常なし		異常なし	異常なし	異常なし

## 特記事項

昨年は中国に長期出張しており、未受診となっている。独身であり、食事は外食。休日は映画鑑賞や買い物程度の外出。中国出張時は現地日本人スタッフと会食することが多い。雇入れ時より肥満について保健指導を受けているが、生活の改善は見られていない。2011年は多忙を理由に保健指導を受けていない。BMI 2012 36.4、2010 33.6、2009 31.4、雇入れ時 29.4

参考事例 ケース4A

性別:男 年齢:27 高度肥満

問診情報

喫煙 吸わない、飲酒 2回/週 4合程度、運動 なし、通勤は電車で40分、既往現病歴 特記事項なし。修士卒

業務内容

プロセス技術、エンジニア。所属工場及び海外(中国 蘇州)の製造拠点も担当。海外は2月に1回 2週間/回程度あり。不良品発生等あれば、随時出張する。残業は60~80時間/月程度で、長時間勤務面接の対象となることもあった。

健診等結果

種別	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診	雇入時健診
年月日	2012.9.12	2011(未受診)	2010.9.3	2009.8.28	2009.4.15
身長	165.5		165.0	165.0	165.5
体重	99.8		91.5	85.5	80.5
最高血圧	155		152	144	142
最低血圧	86		86	84	86
視力 右	0.8		1.0	1.0	1.2
視力 左	1.0		1.2	1.2	1.2
聴力 右	正常		正常	正常	正常
聴力 左	正常		正常	正常	正常
白血球数	7500				6500
赤血球数	510				452
Hb	15.2				14.9
AST	210				52
ALT	265				88
γ-GTP	242				68
LDL	168				135
HDL	38				39
TG	420				240
血糖	120				106
HbA1c	6.4				5.1
尿蛋白	+-		-	-	-
尿糖	+		-	-	-
心電図	異常なし		異常なし	異常なし	異常なし
胸部X線	異常なし		異常なし	異常なし	異常なし

特記事項

昨年は中国に長期出張しており、未受診となっている。独身であり、食事は外食。休日は映画鑑賞や買い物程度の外出。中国出張時は現地日本人スタッフと会食することが多い。雇入れ時より肥満について保健指導を受けているが、生活の改善は見られていない。2011年は多忙を理由に保健指導を受けていない。BMI 2012 36.4、2010 33.6、2009 31.4、雇入れ時 29.4

## 別紙1-5 ケース5A

性別:女	年齢:41
------	-------

## 問診情報

喫煙 吸わない、飲酒 機会飲酒 2合程度、運動 なし、通勤は電車で60分、既往現病歴以前の貧血の精査にて子宮筋腫指摘されている。貧血は治療を受けるもHb改善すると中断している。一人暮らし。

## 業務内容

研究開発。高分子ポリマー関連の研究開発のチームリーダー、チームは5名。フレックス勤務。残業時間は、月60時間程度だが、月100時間を超えることもある。海外出張は学会等を含め、年2~3回程度。

## 健診等結果

種別	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診
年月日	2012.9.12	2011.8.24	2010.9.3	2009.8.28	2007.9.10
身長	158.5	158.0	158.0	158.5	158.5
体重	52.2	51.0	53.5	50.6	49.9
最高血圧	110	105	112	108	110
最低血圧	68	60	65	55	58
視力 右	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
視力 左	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0
聴力 右	正常	正常	正常	正常	正常
聴力 左	正常	正常	正常	正常	正常
白血球数	8500	11000			
赤血球数	345	376			
Hb	6.7	7.2			
AST	25	20			
ALT	15	21			
γ-GTP	26	30			
LDL	125	130			
HDL	42	44			
TG	120	110			
血糖	102	106			
HbA1c	4.5	4.4			
尿蛋白	-	-	-	-	-
尿糖	-	-	-	-	-
心電図	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし
胸部X線	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし

## 特記事項

休日はほぼ休養状態で寝たり起きたりしている。平日は、帰宅後、家事をして寝る。昨年も保健指導、受診指導を受け、一時治療を受けていたが、半年程度で中断、それ以前も治療を受けているが、自己中断している。いずれも鉄欠乏性貧血の診断であった。

参考事例 ケース5B

性別:女 年齢:41 貧血

問診情報

喫煙 吸わない、飲酒 機会飲酒 2合程度、運動 なし、通勤は電車で60分、既往現病歴以前の貧血の精査にて子宮筋腫指摘されている。貧血は治療を受けるもHb改善すると中断している。一人暮らし。

業務内容

研究開発。高分子ポリマー関連の研究開発のチームリーダー、チームは5名。フレックス勤務。残業時間は、月60時間程度だが、月100時間を超えることもある。海外出張は学会等を含め、年2~3回程度。

健診等結果

種別	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診	定期健診
年月日	2012.9.12	2011.8.24	2010.9.3	2009.8.28	2007.9.10
身長	158.5	158.0	158.0	158.5	158.5
体重	37.9	39.0	41.5	38.6	40.5
最高血圧	110	105	112	108	110
最低血圧	68	60	65	55	58
視力 右	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
視力 左	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0
聴力 右	正常	正常	正常	正常	正常
聴力 左	正常	正常	正常	正常	正常
白血球数	8500	11000			
赤血球数	345	376			
Hb	6.7	7.2			
AST	25	20			
ALT	15	21			
γ-GTP	26	30			
LDL	62	70			
HDL	42	44			
TG	65	86			
血糖	95	97			
HbA1c	4.5	4.4			
尿蛋白	-	-	-	-	-
尿糖	-	-	-	-	-
心電図	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし
胸部X線	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし	異常なし

特記事項

休日はほぼ休養状態で寝たり起きたりしている。平日は、帰宅後、家事をして寝る。昨年も保健指導、受診指導を受け、一時治療を受けていたが、半年程度で中断、それ以前も治療を受けているが、自己中断している。いずれも鉄欠乏性貧血の診断であった。