

産業医のあり方

令和6年12月19日

日本医師会産業医講習会

北里大学名誉教授

相澤好治

自己紹介

職歴

慶應義塾

幼稚舎（小学校）

大学院医学研究科修了後
内科助手まで26年間

天現寺、日吉、信濃町、
米国RI州ポートケット、伊勢

北里大学医学部衛生学公衆衛生学
講師から教授・医学部長退任
まで32年間

相模原キャンパス

北里学園（学校法人北里研究所と改称）
理事、常任理事、副学長10年間

白金キャンパス

退職後

（一社）日本繊維状物質研究協会理事長

アステラス製薬株式会社社外取締役

（一社）産業保健協議会理事長（現在）

（公社）全国労働衛生団体連合会会長（現在）

（公財）産業医学振興財団理事長（現在）

産業医等

三井銀行本店健康管理センター
診療所：内科診療

三井銀行健康管理センター新宿
分室：主婦健診、健康相談

北里大学病院呼吸器内科外来：
じん肺診療

相模原清掃工場**産業医**：
健康相談

三菱重工相模原製作所診療所：
内科診療

伊勢丹相模原支店：**産業医**

北里研究所病院：アレルギー科外来
（シックハウス・化学物質過敏症）

富士通エフサス嘱託産業医

（株）ヴィクシー：ストレスチェック

2社の嘱託**産業医**

ストレスチェック後フォロー（現在）

IT産業の関連会社：嘱託産業医

- ICTインフラの企画・コンサルティング、設計・構築、設置・工事、導入・展開、運用・保守サービス
- ハードウェア、ソフトウェア、サービスなどの販売
- 従業員数 6,089人（2022年6月）
- 専属産業医 2人、嘱託産業医 3人、保健師4人、公認心理士1人
- 面接指導担当 1回/週 2022年3月まで9年間
- 別会社から訪問栄養士が、特定保健指導→事業所所属保健師との協調？ ⇨保険者の行う健康管理との整合性
- 常駐先の作業場所が劣悪⇨実施対象外職場巡視

健康情報関連企業：嘱託産業医

- 健康経営事業・疾病予防事業 従業員数約100人
- 専属保健師→嘱託保健師月2日→専属保健師
- 業務委託を受けたストレスチェック事業会社から8年間、2022年3月まで
- 月1回訪問、衛生委員会、職場巡視、面接指導、健康診断事後措置判定
- 電話相談ブースの二酸化炭素モニター設置で空気環境改善
⇒職場巡視必要
- 高ストレス者の作業状況観察⇒職場巡視必要
- 冷蔵庫に2年経過食品→食中毒発生の可能性⇒職場巡視必要
- 健康優良法人認定⇒健康経営
- 2022年3月に産業医手当の減額交渉不調により失職⇒健康サービス事業者の業務委託の課題

IT事業所の面接指導：医師として

- 親会社のIT部門が独立して関連会社 従業員約100人
- 物流システム開発・情報処理

- 衛生管理者と嘱託産業医

- 業務委託を受けたストレスチェック事業会社から

①年18回訪問して主としてメンタルヘルス面接指導

②集団分析結果の提示と職場改善の提案

- 親会社からの指示による圧力が従業員の最大のストレス
- 騒音を気にする職員がいるが、産業医でないので職場巡視をする機会がない⇒**職場巡視必要**
- 面接していても作業状況不明⇒**職場巡視必要**
- コロナ禍の勤務体制⇒**会社に来れない従業員の対処**

成功と失敗

成功例

- くも膜下出血で通勤途中救急搬送⇒脳動脈瘤の治療、体重コントロールで遠距離通常勤務
- 青年の糖尿病、肥満、高血圧、高尿酸血症⇒
体重減少で改善

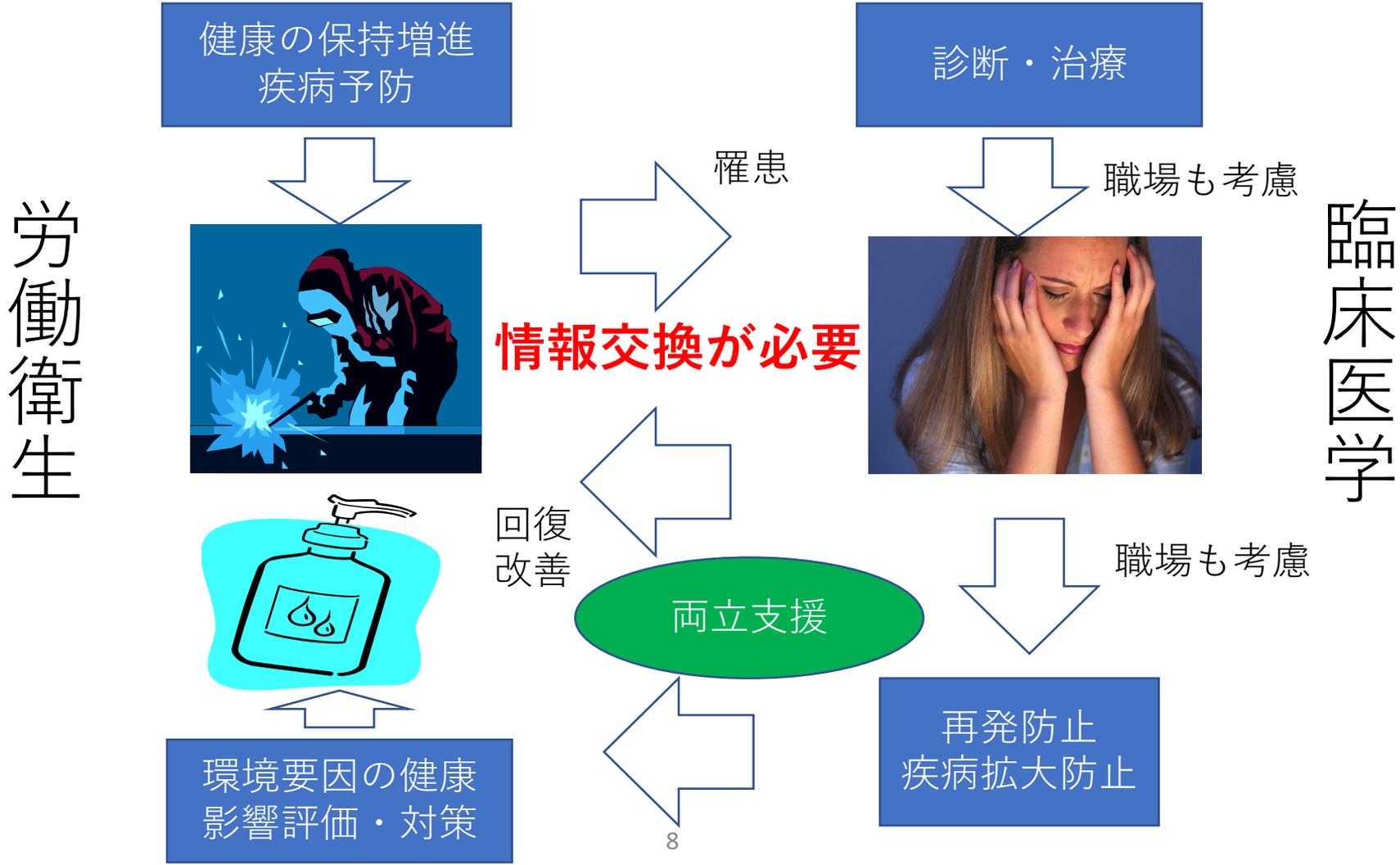
失敗例

- アルコール中毒で復職⇒再発して事故、退職
- 面談で情報漏えい
- ECG異常（T波平低）で社内突然死

講演内容

1. 予防医学の歴史と産業医の心得
2. 産業医制度の歴史とその成果
3. 産業医のあり方
4. まとめ

労働衛生と臨床医学の連携 ⇒ 治療と就業の両立支援



職場における病気の発生

作業関連疾患

外部要因
(病原体、有害物質、
物理的要因
事故、ストレッサー)

生活習慣要因
(食生活、運動、
喫煙、休養)



遺伝要因(加齢、遺伝子異常など)

作業関連疾患の概念

- 1982年と83年 WHO専門家グループの定義
- 認定された職業病以外で、作業環境と作業遂行が疾病（発生と増悪）の要因として著しく寄与するが、その程度が種々である健康障害
- 明確な職業病と違い、一般の人にも発生するが、作業環境の中で遭遇する危険因子により惹起され、あるいは関与するもの

作業関連疾患として注目されている疾患

- **循環器疾患（高血圧、虚血性心疾患）**
- **脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）**
- 高脂血症
- 肝疾患
- 糖尿病
- ストレス関連疾患（**うつ病**、神経症、職場不適応症、胃潰瘍、過敏性大腸等）
- 筋骨格系疾患（**腰痛**、頸肩腕症候群、手根管症群）
- **突然死（過労死）** 過重な業務の就労による脳・心臓疾患等とこれらによる死亡（1978年産衛学会）

各種健康診断の開始時期

健診は国力を上げるため？

	徴兵制度	母子	学校	職域	地域
明治 ～ 戦前	<p>明治3(1870) 「徴兵規則」</p> <p>兵士</p>		<p>明治21(1888) 「学生生徒の活 力検査」</p> <p>学徒</p>	<p>昭和13(1938)「工 場危害予防及び衛 生規則」制定⇒毎 年1回の健康診断</p> <p>労働者</p>	
昭和 戦後		<p>昭和52(1977)市 町村事業とし て、1歳6か月 児の健康診査</p> <p>母子</p>		<p>昭和53(1978)「中 高年齢労働者の健 康づくり運動 (S HP)」</p> <p>中高年齢労働者</p>	
平成					<p>平成20(2008)「特 定健康診査・保 健指導」</p>
令和				<p>健診項目の 改正？</p> <p>女性労働者</p>	<p>高齢者</p>

健診項目の推移

和田攻初版著 相澤監修「よくわかる健康診断・人間ドック」公社 全国労働衛生団体連合会

時代	働く人々の主な疾病	主な健康診断項目
明治	結核	胸部エックス線撮影、 喀痰検査
大正	種々の職病病、中毒	中毒の検査等⇒特殊健 診
昭和（戦後）	成人病	血圧、尿、体重
平成元年	生活習慣病	脂質、心電図、BMI
11年	作業関連疾患	血糖（あるいはHbA1c）、 HDL
14年	過労死	面談指導制度
20年	メタボリックシンド ローム	腹囲、LDL
近い将来	動脈硬化、がん、精神 疾患、認知症	

労働衛生管理

労働衛生の三管理

- 作業環境管理：作業環境中の有害要因を除去
- 作業管理：作業の内容・方法を管理⇒作業方法管理
- 健康管理：健康診断とその事後措置

労働衛生の五管理

- 三管理 + 以下の項目
- **総括管理**：労働衛生管理体制、職場巡視、衛生委員会
- **労働衛生教育**：雇入れ時、作業内容変更時等
v s 健康教育

産業医が限られた時間で業務を遂行するために、優先順位の高い職務32項目

優先順位1 産業医が**行うべき**業務《4項目》 (法令で産業医が明記されている職務)

1. **職場巡視**を行うこと
2. **衛生委員会** (又は安全衛生委員会) に参加すること
3. 健康診断及びストレスチェックに関する労働基準監督署への**報告書を確認し、捺印**すること
4. 職業性疾病を疑う事例の**原因調査**と**再発防止**に関与し、助言や指導を行うこと

優先順位2

産業医が行うことが最も適切な業務 (法令で医師等と明記されているもの)

5. 健康診断及び面接指導の結果に基づき、**就業上の措置に関する意見を述べる**こと。
6. **長時間労働**に従事する労働者の面接指導を行うこと
7. **ストレスチェック**の結果に基づき労働者の面接指導を行うこと
8. 健康診断及び長時間労働の面接指導、ストレスチェック等の健康管理に関する**企画に関与**し、助言や指導を行うこと
9. **診断書その他の健康情報**を解釈、加工し、就業上の措置に関する意見を述べ、**治療と就業の両立支援**等の労務管理に活用すること。

職場巡視の意義：作業環境管理

- 作業の確認⇒問題点の指摘
- 機械や装置の確認
- 工程の確認
- 作業環境測定結果の評価
- 空調・局所排気装置の管理：事務所の新型コロナ感染対策でも重要
- 化学物質の自律的管理での役割

感覚的（五感）に観察できる要因：採光、照明、温度、騒音、粉じん、ガス、5S（整理、整頓、清掃、清潔、躰）



こんなに高く積
んでは危ない
なー



非常用の機器の側に
置いてはまずいなー

職場巡視の意義：作業管理

- 正しい作業手順と作業基準
- 作業標準の作成
- 原材料の知識と取扱い
- 安全装置の知識と取扱い
- 保護具点検と手入れ
- 作業時間の管理
- 作業姿勢の管理
- 疲労の状況
- 行動範囲
- 快適職場形成

局排があるのに使わない

中腰で腰痛になりやすい



職場巡視の意義：健康管理

- 作業内容の確認、作業環境の確認
- 面接指導対象者の作業場における状態確認

●就業上の措置に関する産業医意見の提示や各種面談を適切に行うためにも産業医職場巡視が必要

- ✓ どこで、どのような作業をしているか？
- ✓ 有害要因があるか？
- ✓ 健康状態を悪化させるリスクがあるか？
- ✓ 介入でリスク低減できるか？
- ✓ 配置転換等の措置が必要か？

●現場を見ない産業医 = 患者を診察しない臨床医

職場巡視の法的根拠（安衛則15条）

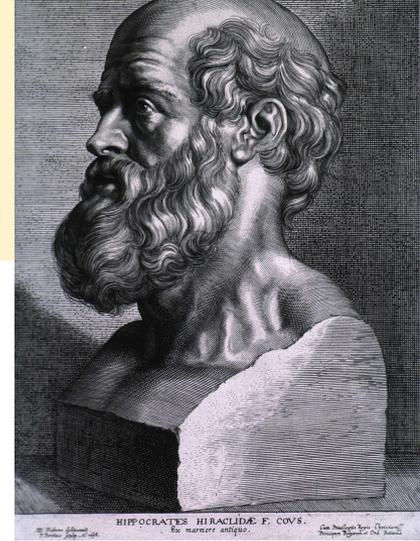
- 産業医は少なくとも毎月1回作業場等を巡視し、作業方法又は衛生状態に有害な恐れのある時は、直ちに労働者の健康障害を防止するため必要な措置を講じなければならない。

注) 直ちに<速やかに=約2W<遅滞なく=約1月

- ただし産業医が、事業者から毎月1回以上次に掲げる情報の提供を受けている場合であって、事業者の同意を得ている時は、少なくとも2月に1回とすることができる。

- ① 衛生管理者が毎週少なくとも1回行う巡視の結果
- ② 労働者の健康障害を防止し、又は労働者の健康を保持するために必要な情報であって、衛生委員会における調査審議を経て事業者が産業医に提供することとしたもの

ヒポクラテス BC460-377



- 医学の父
- 著書「空気・水・場所について」
- 医者は未知の町に着いたなら、**その町の気象、水、土地の高低をまずしらねばならない。**
- さらに**住民の生活様式**について、**彼らの嗜好**を、すなわち飲酒を好み、正食以外に朝食をも摂り、**労働**を嫌うか、それとも**体育**を好み労働を愛し、**多食**であっても**多飲**でなきかを知るべきである。

ラマツィーニ Bernardino Ramazzini

De morbis artificum diatribe 働く人の病 1700年
Discourse on the diseases of workers 東 敏昭監訳 2015年改訂

- イタリア・モデナの医師（1633-1714）ベネツィア共和国
- モデナ大学教授⇒パドヴァ大学に招聘

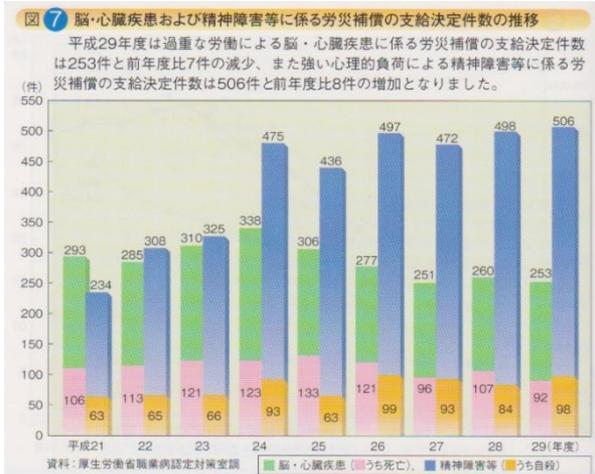
働く人の病

- 第1章 金属鉱山労働者の病気から第41章 軍務における病気 + 学位論文「学者の病気 = 心の病」

- 学者というのは概して胃が弱いようである。知識への情熱と学問への渴望によって満たされたものを脳が消化している間は、胃は食物をうまく消化できないのである。

- たとい生まれつき陽気な気質であっても、学者は次第に陰気で憂鬱症（ふさぎ症）になる。

- 学問的職業にある者は知恵の追求に専念すべきであるが、多少の加減は必要であり、身体をないがしろにしてまで精神を陶冶するべきでない。



ペッテンコーファー 1818－1901

「知られざる科学者ペッテンコーファー」植木絢子訳、風人社 2007

- 近代衛生学の開拓者、環境医学の創始者⇒実験的・化学的手法により衛生学の発展に貢献
- ミュンヘン大学にドイツで初の衛生学講座を開設
- 生活環境と病気の発生⇒下水道の整備
- 日本人の弟子たち

緒方正規（東大衛生学講座初代教授）、

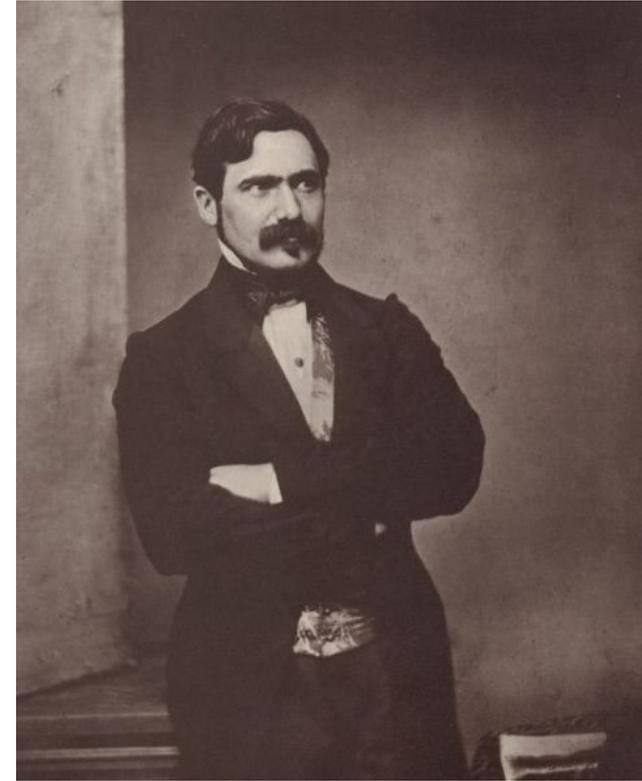
森林太郎（森鷗外、陸軍軍医総監）

中濱東一郎（内務省医務局長・東京衛生試験所長）

北里柴三郎は同時代 Kochの下で研究

- コレラとの闘い

1883年コッホによりコレラ菌発見。ミアズマ説を主張し、1mlのコレラ菌培養液を飲み(10億個以上)、3日目に発病、助手も実施し発病。



貝原益軒

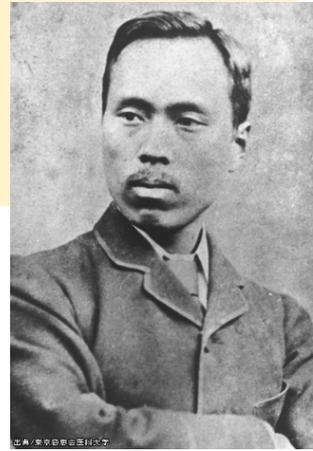
1630-1714

- 養生訓（1713年、80歳の作）
- 健康で長生きしてこそ人としての楽しみを味あうことができ、そのためには若いときから養生に努めなければならない。
- 仕事に精を出すこと
- 元気を害するもの：内欲と外邪
- 内欲：飲食、好色、眠り、言語をほしいままにする、喜・怒・憂・思・悲・恐・驚の七情の欲
- 外邪：天の四気、風・寒・暑・湿の外的な環境因子



貝原益軒（『尋常小学修身書』巻3）

高木兼寛の脚気対策

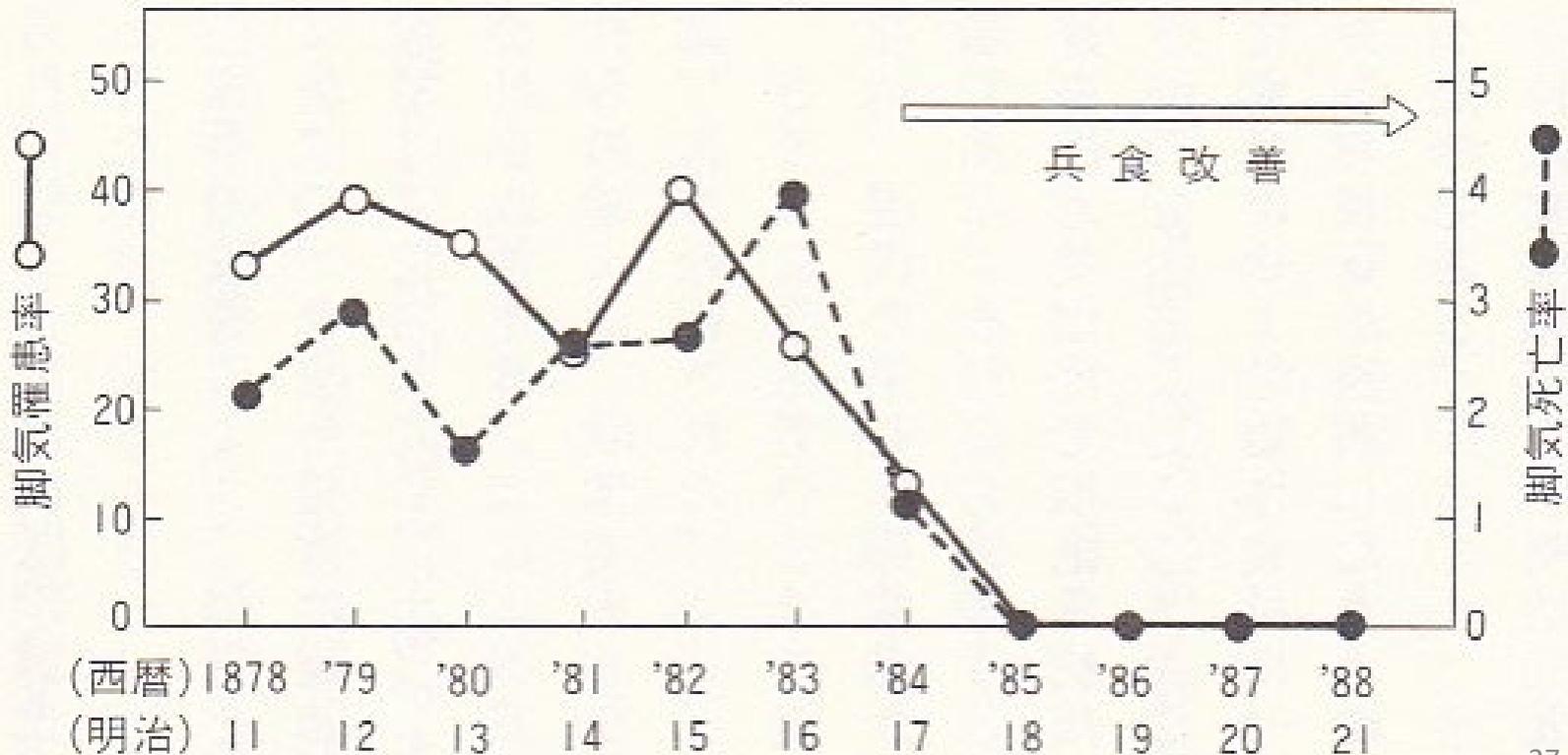


- 英国医学を継承して疫学を手法とした実用主義
- 英国でなかった脚気が日本で多発⇒海軍で3割
- 生活環境・様式の中で食事内容に注目⇒脚気栄養説
- 食品中蛋白質に注目⇒窒素：炭素 = 1：23で発症
- 1882年軍艦龍驤の悲劇⇒169人/378人脚気発病、25人死亡
- 壬午軍乱
- 1884年軍艦筑波での成功⇒N：C = 1：15で14人/333人、
死亡0人
- 日清・日露戦争での成功
- 陸軍・東大からの反論⇒石黒忠憲、森林太郎（調査で対照なし、米食推奨）、緒方正規：実験生理学的方法

海軍兵士の脚気罹患率と死亡率の推移

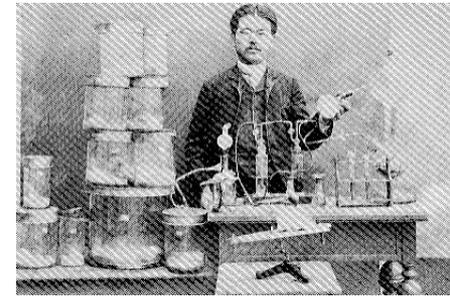
松田誠：脚気をなくした男高木兼寛伝より

- 1882 東京海軍病院での洋食化試行
- 1884 食糧の現物支給
- 洋食化→麦飯：麦男爵と椰掬



破傷風菌の純粋培養と血清療法

- 1885年アーサー・ニコライエルが破傷風の病原菌（ニコライエル菌）発見
- 抄読会で、北里が「破傷風菌だけ**純粋培養**できないという説はおかしい」に議論沸騰
- コッホ「純粋培養に挑戦してみるかね」
- 培地の表面に破傷風菌は現れず、奥深いところだけ破傷風菌が発生→破傷風菌は空気（酸素）が存在すると生育できない**熱に強い嫌気性菌**？
- 1889年キップの水素発生装置と自己開発した**亀の子型シャーレ**で酸素を除いて培養して成功
- 予め致死量を確認してから、破傷風菌毒素を含む培養液のごく微量を実験動物（うさぎ）に毒素の量を増やしながら反復して接種
- 破傷風菌毒素液の致死量以上の量を接種しても、実験動物は発症しない→「**免疫**」が成立→**血清療法**の発見



医道論
の文末
の漢詩

北里柴三郎

偶成 わが きするところ

保育蒼生吾所期

私の志すは大衆を教育し
健康にすることである

せいこういつせい あにときなからんや

成功一世豈無時

これは大事なことであるが、
一生をかけて取り組めば出来
ないこともあるまい

じんかんきゆうたつ きみ いうをやめよ

人間窮達君休説

世間的な立身出世などい
ちいち気にすることはや
め、

くしんによく たう これだんじ

克耐苦辛是男児

この難事業にいかなる苦難も
のりこえてやりぬくことこそ
男児たるものの生き甲斐では
ないか





—受け継がれるべき二人の“医”志—

北里柴三郎と高木兼寛



相澤 好治 著

北里柴三郎と高木兼寛

—受け継がれるべき二人の“医”志—

- | | |
|--------------|-------------------|
| 序 | VI. 学界・社会とのかかわり |
| I. 二人の一生 | VII. 日本医師会の設立 |
| II. 生い立ちと青年期 | VIII. 医学校の設立と社会貢献 |
| III. 東京での生活 | IX. 晩年 |
| IV. 留学と就職 | 年表 |
| V. 研究活動 | あとがき |

日本医師会長 松本 吉郎 氏 推薦

すべての医療現場の医師の
原点と精神はここにある

Bio COMMUNICATIONS INC.

Bio COMMUNICATIONS INC.

産業医の心得：その1

- 個人の健康状態、生活習慣、特性、考え方、できれば個人生活を知ろう
- 職場環境（人間関係を含む）、働き方を知ろう
- 会社の経営方針を知ろう

講演内容

1. 予防医学の歴史と産業医の心得
2. 産業医制度の歴史とその成果
3. 産業医のあり方
4. まとめ

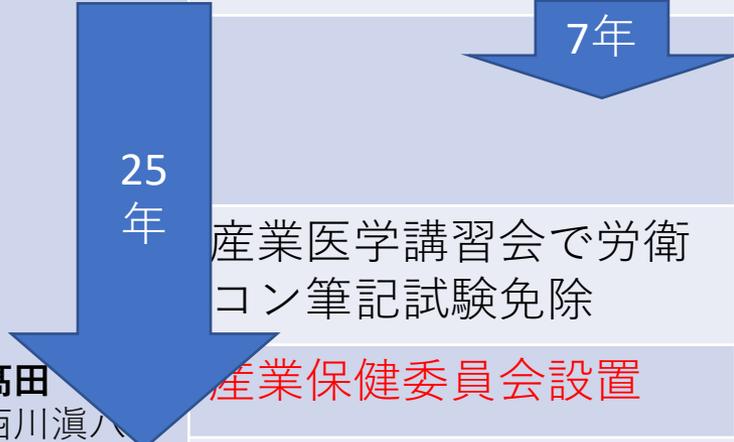
日本における産業保健の歴史的変遷

高田勗作成資料改変

時代	戦前 初・中期工業化 社会 1868-1944 M1-S19	戦後 工業化復興期 1945-1959 S20-S34	近代工業化社会 1960-1990 S35-H2	情報化社会 1991—現在 H3-
産業保健の思想	慈恵	保護	生産性向上	能力開発
産業保健の主要な課題	<p>鉱夫肺病（けい肺）、結核、伝染病、産業災害 災害性中毒</p> <p>労働力確保 職業病・感染症 早期発見 二次予防</p>	<p>産業重大災害 典型的職業病 けい肺、高濃度 曝露による産業 中毒</p> <p>職業病防止⇒ 一次予防</p>	<p>じん肺、中毒、 VDT作業、過 労死、環境汚染 ⇒精神衛生、適 正配置</p> <p>生活習慣病予防、メンタルヘルス 多様な労働力の確保、感染症</p>	<p>作業関連疾患 メンタルヘルス 生活習慣病、⇒ THP、リスク アセスメント</p>
社会・制度的背景	富国強兵・殖産 興業、鉱業法、 工場法	憲法、労働組 合法、 労働基準法	じん肺法、健康 保険法、 労働安 全衛生法 、男女 雇用均等法	産業保健総合支 援センター、 働 き方改革
産業医関係	S13 工場危害 予防及衛生規則 改正： 工場医	S22 労基法： 医師である衛 生管理者	S47 安衛法： 産業医	

日医産業保健委員会と労働衛生行政の推移

年	医師会長	産業保健委員長	日医産業保健	労働衛生行政等
1947(S22)	武見太郎 1957(S32)- 1982(S57) (第11代)			労働基準法⇒ 医師である衛生管理者
1965(S40)			第1回産業医学講習会	
1972(S47)				労働安全衛生法 ⇒ 産業医 、労働安全衛生コンサルタント
1973(S48)			産業医学講習会で労衛 コン筆記試験免除	1975 作業環境測定法施行 1976 労働省産業医学研究所
1979(S54)	花岡堅而 羽田春兎 村瀬敏郎	高田 勲 西川 溟八 右近 文三 高田 勲 近藤 東郎 野見山 一生 高田 勲	産業保健委員会設置	1978 産業医科大学設立 1988 安衛法改正⇒衛生委員会の 構成員に産業医、THP
1990(H2)			日医認定産業医制度発足	1989 一般健診の充実 1992 産衛学会専門医制度
1993(H5)			地域産業保健センター	産業保健推進センター
2001(H13)	坪井栄孝 植松治雄 唐澤祥人 原中勝征 横倉義武	大久保利晃 高田 勲	認定産業医5万人達成	1996 勧告権と産業医要件設定 2005 面接指導制度 2014 3事業一体化 2015 ストレスチェック
2019(H31)	中川俊男 松本吉郎 (第21代)	相澤好治	認定産業医10万人	



戦前・戦中・戦後の制度

堀江正知教授作図

戦前・戦中

明治38年鉱業法公布：保安係員
明治44年**工場法公布**：保護・補償
大正11年健康保険法公布

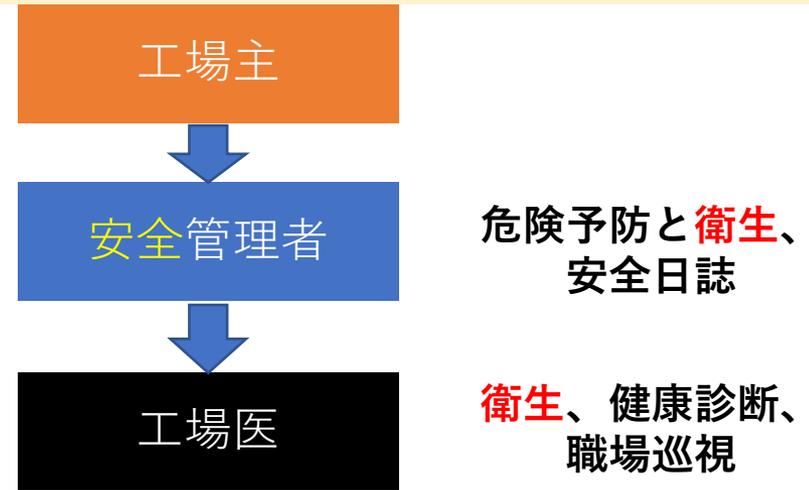
労働者の罹病率特に結核の増加

⇒昭和13年改正「**工場危害予防及び衛生規則**」により**工場医**の選任義務付け（同規則34条の2）

⇒常時500人以上の職工を使用する工場の工場主は、**工場医**を選任し、その付属建設における**衛生**と労働者の**健康診断**を行わせなければならない。

戦後

- 昭和21年日本国憲法⇒昭和22年制定の労働基準法：衛生管理者の規定⇒**医師である衛生管理者**と**医師でない衛生管理者**

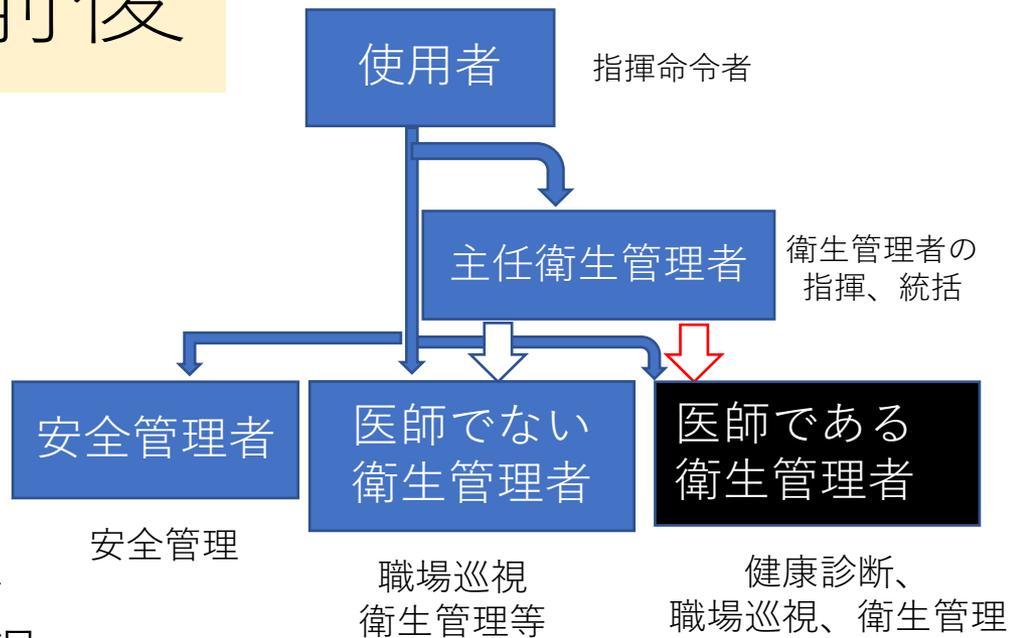


産業医制度発足前後

安衛法前

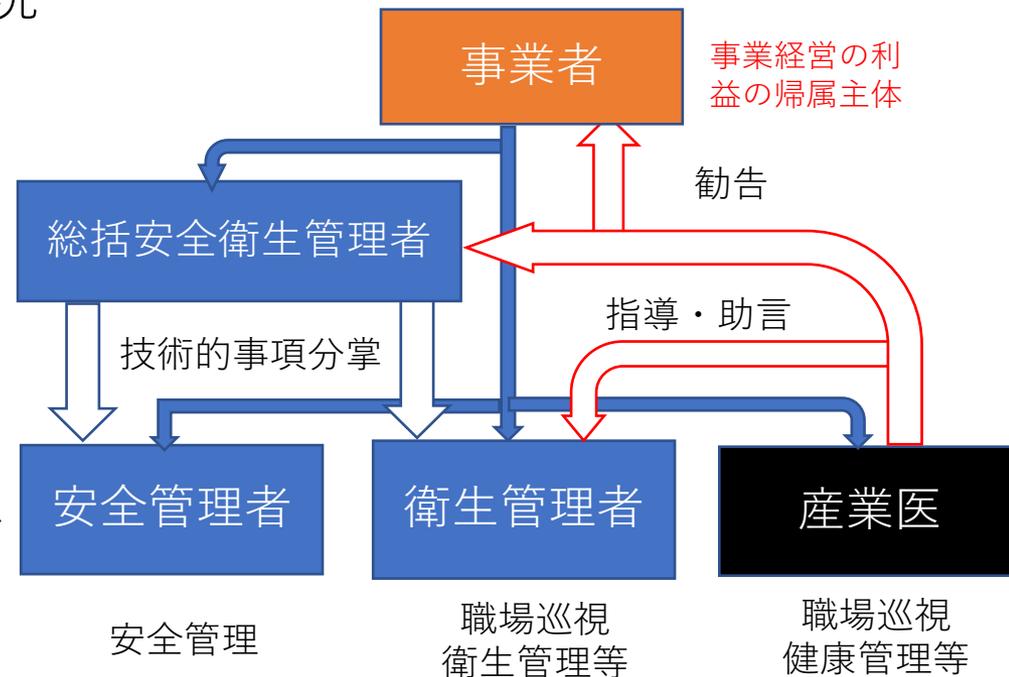
昭和47年制定労働安全衛生法の骨格となる労働基準法研究会報告

医師である衛生管理者については一般的な医師不足を反映して選任そのものが極めて困難な状況にあり、法律の要求に現実が追い付けない状況



安衛法後

- 事業者に対する**産業医**の選任義務
- 「**医師である衛生管理者**」⇒
専門医学的立場で労働衛生を遂行する者⇒その呼称を**産業医**に改め、
専門家として労働者の健康管理





インタビュー

戦後の 労働衛生活動 を顧みて

北里大学名誉教授

高田 勗

産業医という名称の経緯

労働衛生課前職員 高田 勗
北里大学 名誉教授と武見太郎医師会長の会話

- 労働基準法の**医師である衛生管理者**について「君ら行政官がそんな変な言葉を使っているのではないか。」
- 「**医師**というのは、一度医者になったら死ぬまで医者なんだ、衛生管理者とは違う。医師というのは職業として確立しているのだから変な言葉を使うんじゃない。海外の状況を調べなさい。名称を考えなさい。」
- 「**産業医**」という案を持って「これでいかがでしょうか？」と出したら、しばらく眺めて「これで行こう。」

日本医師会産業医制度誕生（1）

大久保利晃（日医産業保健委員会1986年～2005年）

- **1965年** 産業医学講習会発足

その後、労働省が**産業医学振興財団**(1977年設立)を通じて都道府県医師会に産業医研修事業を委託：
有機溶剤、鉛、VDT作業：3日間終了で産業医認定証約1万人

- **1971年** 産業医選任届け提出医師約3万人

- **1972年** **労働安全衛生法**で産業医⇒産業医不足
⇒1978年 産業医科大学設立

- 産業医の**社会的評価向上**が必要⇒産業衛生学会専門医制度、日医認定産業医制度

日本医師会産業医制度誕生（2）

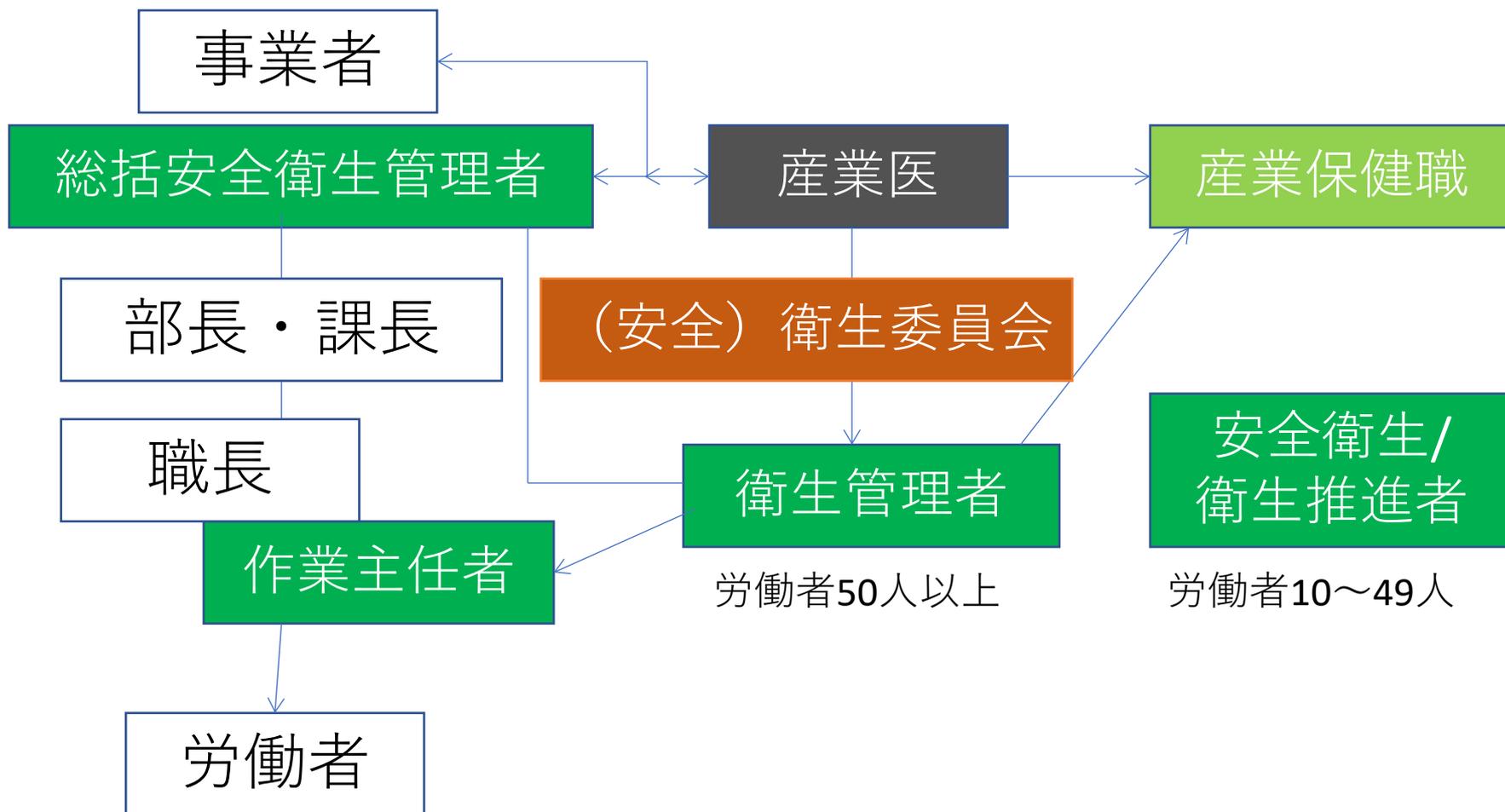
大久保利晃（日医産業保健委員会1986年～2005年）

- **1986年**日医産業保健委員会で日医認定産業医制度を提案⇒2年後報告書起草
研修手帳作成・倫理綱領作成
- **1990年日医認定産業医制度発足**：基礎研修50単位、5年更新研修20単位
- 移行措置：3日間研修⇒2年間で3万人認定
- 50単位受講者増加策⇒産業医大産業医実務研修センターの夏期集中講座開設
- **1996年**産業医選任要件設定
資格更新制度の非導入⇒日医認定証に期限明記

労働衛生管理体制

生産ライン

労働衛生スタッフ



産業医の権限、勧告、責任

【勧告権】

- 産業医は、労働者の健康を確保するため、事業者に対し健康管理などについて必要な**勧告**を行い、事業者は、これを尊重しなければならない(安衛法13条)
- 産業医は、職務に関し、総括安全衛生管理者に**勧告**、衛生管理者に**指導、助言**することができる(安衛則14条)
- 勧告をする前に相談する(安衛則 第14条)

【守秘義務】

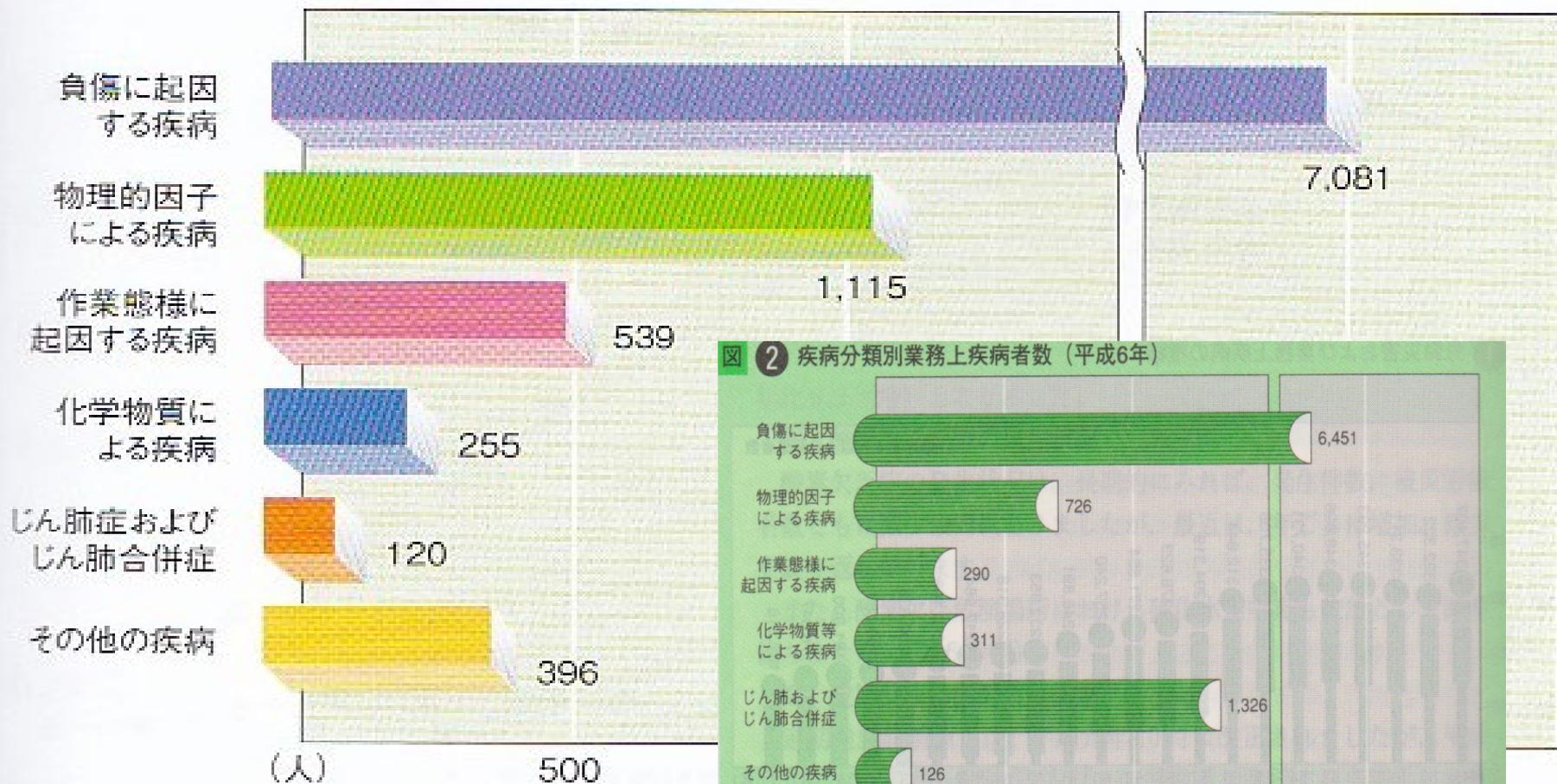
- 健診業務に従事した者(医師、看護師、衛生管理者等)は知り得た労働者の心身の欠陥その他の**秘密を漏らしてはいけない**。(刑法134条、安衛法104条)
- 事業主が、健診後の事後措置を実施するため、産業医は健診の必要な結果を事業主に報告しなければならないが、**予め当該労働者の了解**を得る。(健康情報取扱い留意事項通達(H16.10.29))

労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針 平成30年9月7日

健康情報の分類	本人同意の取得
<p>① 安衛法令に基づき事業者が直接取り扱うこととされている健康情報 例) 健診の受診・未受診の情報、面接指導の申出の有無、健診の事後措置について医師から聴取した意見 等</p>	<p>取り扱う目的及び取扱方法等について、労働者に周知した上で収集</p>
<p>② 安衛法令に基づき事業者が労働者本人の同意を得ずに収集することが可能な健康情報 例) 健康診断の結果 (法定の項目)、面接指導の結果 等</p>	<p>取り扱う目的及び取扱方法等について、労働者の十分な理解を得ることが望ましい (事業場の状況に応じて「情報を取り扱う者を制限」「情報を加工」等の適切な取扱いを取扱規定に定める。)</p>
<p>③ 安衛法令において事業者が直接取り扱うことについて規定されていない健康情報 例) 健康診断結果 (法定外項目)、保健指導の結果、健康相談の結果 等</p>	<p>個人情報保護法に基づき、労働者本人の同意を得なければならない。</p>

疾病別業務上疾病者数 (R4)

令和4年は、業務上の負傷に起因する疾病者数が7,081人、この中でも災害性腰痛が5,959人で、業務上の負傷に起因する疾病のうち8割以上を占めています。また、異常温度、異常気圧下など物理的因子による疾病は、1,115人となっています。

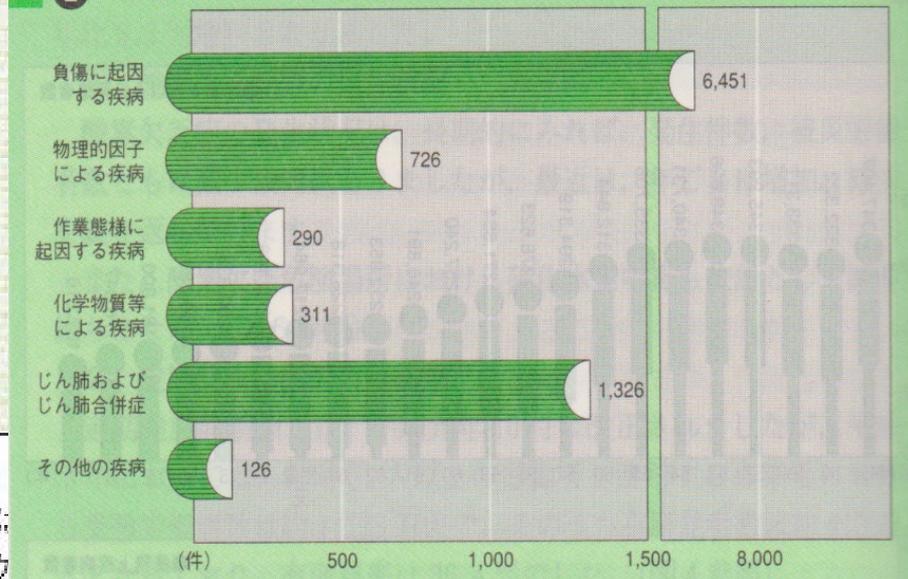


(注) 「じん肺症およびじん肺合併症」数は

「その他の疾病」には、新型コロナウイルス

資料：厚生労働省「業務上疾病調

図2 疾病分類別業務上疾病者数 (平成6年)



含む。

足尾銅山

栃木県西部の渡良瀬川（利根川水系）上流



足尾銅山の戦後史



全国

昭和22年（1947）町民大会の「珪肺撲滅」決議が端緒となり、労働行政における重要な課題

昭和23年（1948）「珪肺対策協議会」設置、「珪肺巡回検診」実施

昭和24年（1949）「珪肺措置要綱」（通達）

昭和27年（1952）金属鉱山保安規則改正し2年間で湿式削岩機採用（通産省）

昭和30年（1955）「珪肺及び外傷性せき髄区別保護法に関する特別保護法」

昭和35年（1960）じん肺法制定

昭和53年（1978）改正じん肺法

昭和54年（1979）粉じん障害防止規則

足尾

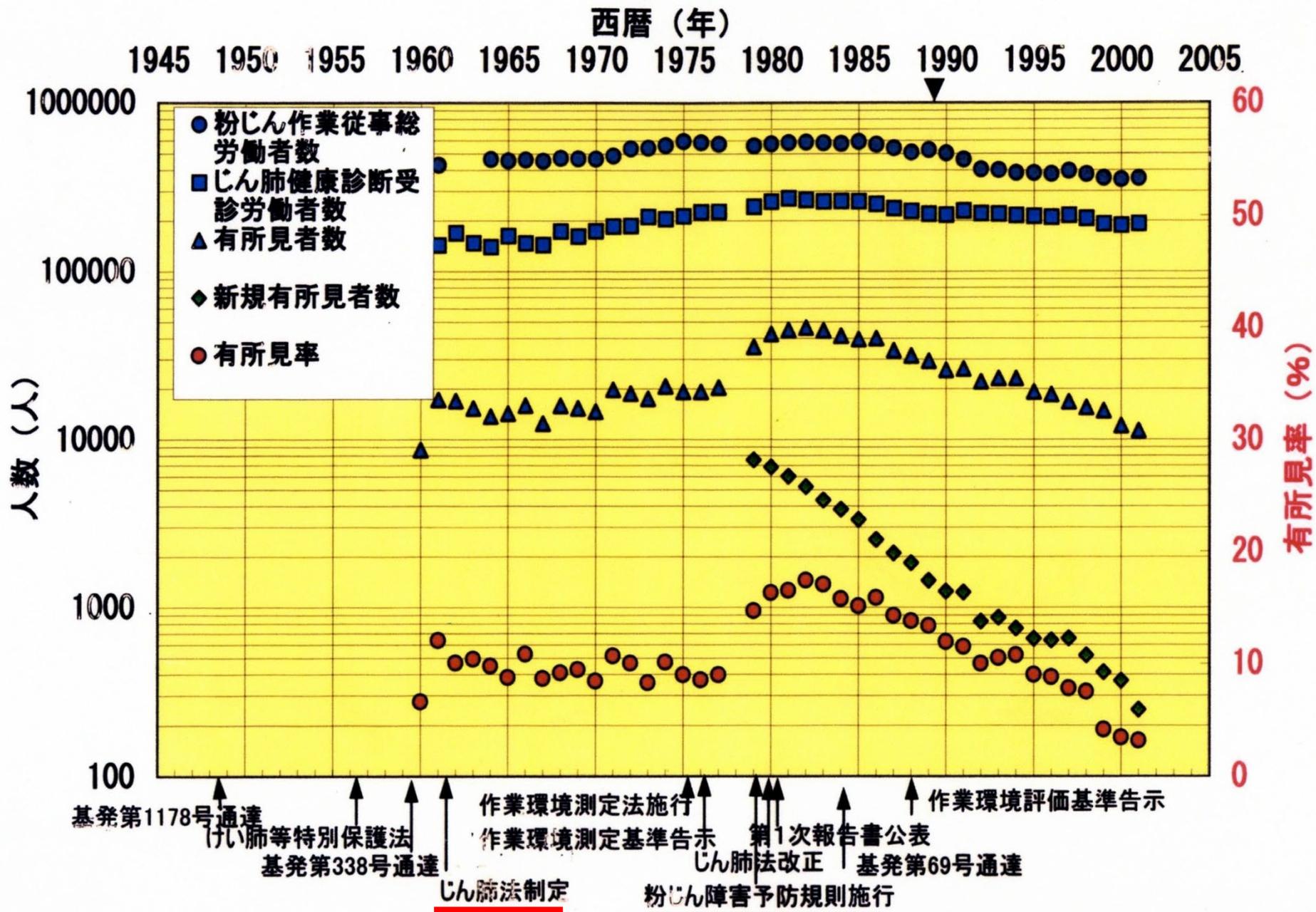
昭和21年（1946）銅山労働組合が中心、鉱山復興町民大会開催。食糧危機対策、鉱毒問題、珪肺対策を要求する戦後の第一声

昭和24年（1949）栃木県塩谷郡に国立珪肺療養所設立、けい肺試験室を併設

昭和48年（1973）足尾銅山閉山、精練事業は継続

昭和32年（1957）室は労働省労働衛生研究所に移管

昭和51年（1976）室は産業医学総合研究所に移管。平成18年（2006）（独法）労働安全衛生総合研究所となる。



産業医の心得：その2

- 健康管理は産業医の主戦場
- 職業病は健康管理だけではなくせない
- 他の産業保健職との連携が重要
- 経営と労働者の中立性、公平性

講演内容

1. 予防医学の歴史と産業医の心得
2. 産業医制度の歴史とその成果
3. 産業医のあり方
4. まとめ

産業医の立場と心得

- 産業医は会社からも従業員からも歓迎されない？
 - 従業員は話を聞いてくれない？
 - 従業員は健康より仕事を重視している？



会社側

労働人口の減少
人材は会社の資源
労働者の健康を重視
健康経営
法的・訴訟リスク



労働者側

人生百年時代
健康寿命の延伸
勤労時代の健康投資

- 産業看護職、衛生管理者等との連携
- 人事部門との意見交換
- 衛生委員会を利用
- 外部機関の利用

- 会社の**組織図**を手に入れよう
- 大事にしているものを掴む
- 年代、性で対応を変える
- 「おどし」と「ほめ」を使う
- 自分の体験を話す
- 一回だけの面談に終えない
- **守禮敬人**

守礼
敬人

平成辛卯 竹治 七



「守礼敬人」

孟子の「離婁章句下」に「仁者は人を愛し、礼有る者は人を敬す。人を愛する者は人恒に之を愛し、人を敬する者は、人恒に之を敬す。」

(小林勝人訳注・離婁章句下29、孟子、岩波文庫 pp98-99、一九

なぜ守禮敬人が必要か？

産業保健職・人事部門の間

- 事業所により役割が多岐
- 医師一人ですべてを管理できない
- コミュニケーションが必須

産業保健職間及び
人事との連携
管理職・従業員との
共同作業

➤ 社外機関利用
が必要



- チーム産業保健
- 共に創る産業保健

管理監督者と従業員の間

- ネット知識の普及
- 権利意識
- 公平性

社外機関との間

- 適切な情報交換

産業医面接に必要な要素

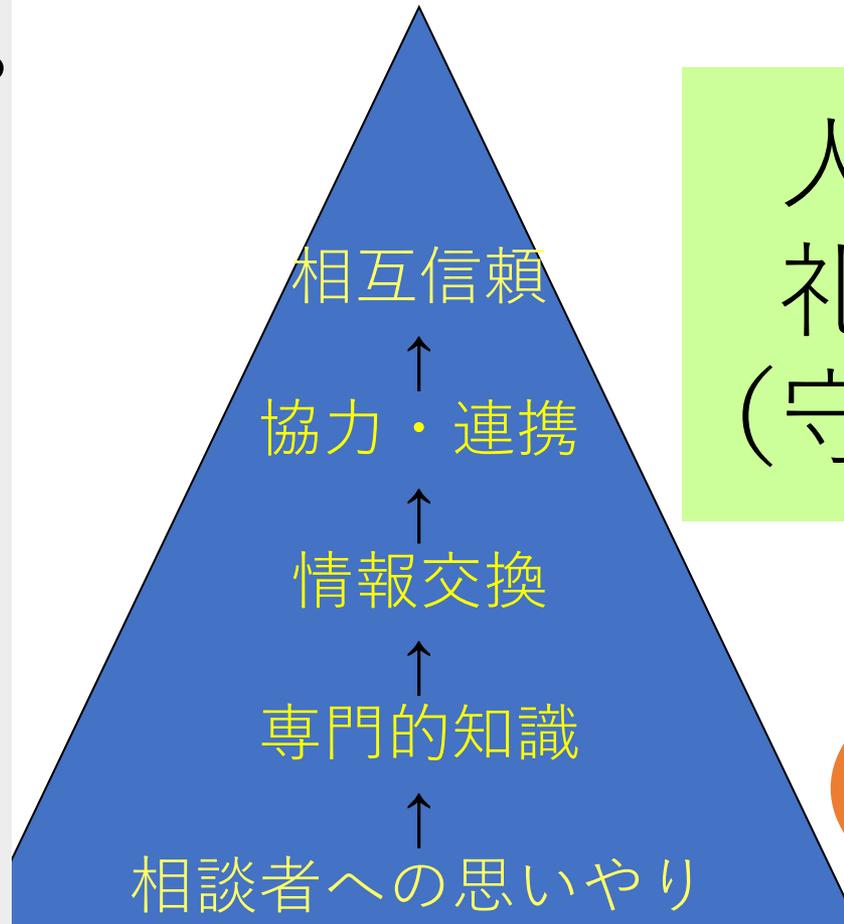
コミュニケーション
= 日本語では？
双方向的意思疎通？
以心伝心 + 対話力

- 話を聞く
- 理解する
- 受容する
- **共感する**
- 医学的説明



- 理解してもらう
- **行動変容**

相談者



医は衣なり
→ 衣は意なり

人を敬い
礼を守る
(守禮敬人)

挨拶から
面談が始まる

まとめ

- 産業医は**職場の父**として、産業看護職は職場の母として
- 産業医は**職場の総合診療医**、産業保健設計士
- 産業医は産業保健職の**チームリーダー**
- 嘱託産業医は会社の**内部コンサルタント**
- 職場外資源の**コンダクター**
- 医師と患者の関係より**フラット**
- **労働基準法**の知識
- 産業保健業務の**支援・組織化**



ご清聴ありがとうございました