

## 産業医の健康診断判定基準の認識

研究代表者 山口産業保健推進センター 基幹相談員 奥田 昌之  
研究分担者 山口産業保健推進センター 基幹相談員 芳原 達也

**はじめに** 事業所で行われている健康診断の判定は、それぞれの事業場（産業医を含む）や委託している検査医療機関にゆだねられていると考えられる。実際には、それぞれの医師・医療機関が個々に判断し、有所見の判定基準がまちまちである可能性がある。そこで、本調査では、1) まず、有所見判定が産業医によって異なるか、次にばらつきがあれば、2) どのような要因が影響しているかを明らかにすることとした。有所見のばらつきについては、どの判定区分を有所見としているのか、また判定区分のカットオフ値（基準値）はいくらにしているかの2面について調査を行った。

**方法 対象者** 山口県の日本医師会認定産業医として登録されている733名を調査対象とした。平成24年10月に調査票を郵送し、1回の催促をして、438名から回答を得た。

**調査票** 医師の属性、産業医活動、健康診断の結果判定、健康診断事後措置、判定基準値について質問した。医師の属性は、年齢、性別、業務形態、主な診療科について尋ねた。健康診断の実施医療機関、判定基準、総合判定基準、有所見の判定区分（「治療中」、「要治療・要医療」、「要精密検査（要精査）」、「要指導」、「要再検査」、「要検査後の再検査で事後処置が必要」、「要検査後の再検査で同じ判定」、「要経過観察・要注意」）について尋ねた。判定基準値については、健康診断後に医療機関を受診することを勧める判定区分として、「要治療」の判定基準値を尋ねることを考えた。ただし、健康診断1回の検査では「要治療」という判定よりも「要精密検査」をして判断することが考えられるので、「要治療」あるいは「要精密検査」のいずれか低い方の判定基準値を数値で記入してもらった。

**解析** 医師の属性や産業医活動は、回答者全体で集計し、産業医活動に従事している医師だけでも集計した。健康診断の結果判定、健康診断事後措置、判定基準値は産業医活動に従事している医師だけで行った。判定基準値は、まず、要治療と要精密検査に分けて比較した。また産業医の年齢（50歳代までと60歳代以上）、検査実施機関（自院と外部）、判定に用いる基準（検査機関の判定と独自基準）、総合判定の基準（検査機関の判定を用いると、独自基準）、基準の根拠（特定健康診査のガイドラインと診療ガイドライン）、有所見判定区分（要治療・要精密検査・治療中以外は有所見に含まないと含む）、保健指導対象者選定の基準（有所見者全員と一部）の要因で比較した。比較は、ノンパラメトリックのMann-Whitney検定を用いた。

**結果** 調査対象者は50、60歳代が多かった。6割が開業医で、産業医を専門としているのは11名であった。287人（回答者66%）が産業医活動に従事しており、2/3は5事業場以下を受け持っていた。受け持ちの労働者数は50-500人の範囲のものが多かったが、50人未満や1000人以上を受け持っている産業医もいた。産業医従事者のみ（287人）で解析した。独自の基準を用いて判定する場合、52%の産業医は、特定健康診査のガイドラインや疾病ガイドラインを参考にしていた。有所見判定は、検査機関の判定基準に沿って行っているのが51%で、独自に判定しているが20%であった。有所見判定に関わっていないという産業医も26%いた。有所見の判定は、ほとんどの産業医が要治療や要精密検査を含めているが、要再検査や要経過観察は含めないという産業医も多かった（それぞれ153人51%、206人72%）。

血圧、血清脂質、肝機能、糖代謝の検査項目で、要治療判定基準あるいは要精密検査判定基準を尋ねた。血圧では要治療判定基準を用いる産業医と、要精密検査判定基準を用いる産業医とほぼ同数であったが、他の項目は要精密検査判定基準を用いる産業医が多かった。要治療と要精密検査どちらの判定基準であっても、基準値はばらついていた（図1，2，3，4）。要精密検査判定基準は要治療判定基準よりもより健康状態の悪い値（高い値、HDL コレステロールは低い値）を用いていた（ $p<0.01$ ）。

判定基準値に影響を与える因子としては、産業医の年齢、検査実施機関、判定に用いる基準、総合判定の基準、基準の根拠、有所見判定の判定区分、保健指導対象者選定の基準を考慮して解析した。判定基準値に影響する決まった要因はなく、測定項目によって影響する要因が異なっていた。

産業医の71%は、有所見者全員に保健指導を行っていたが、18%の産業医は優先順位を決めて保健指導を行っていた。保健指導では、専門医等のいる受診医療機関を具体的に示している産業医は51%であった。また、労働者個人へ健康診断結果を通知後に、医療機関受診を確認しているのは62%で、催促まで行うは35%であった。

**まとめ** 今回の調査結果では、有所見の判定はそれぞれの医師でばらつき、医師の考えの違いによるものだろうと考えられる。調査対象には嘱託産業医の多いことから、ばらつきは労働者の不安や地域医療連携上の問題がある。有所見者の正確な統計を得るだけでなく、労働者つまり地域住民のためにも、判定基準の根拠や判定後の治療方針などを話題に地域・職域での共通理解を深める必要がある。産業保健推進センターもそのための支援を行うべきである。

図1 収縮期血圧の基準値

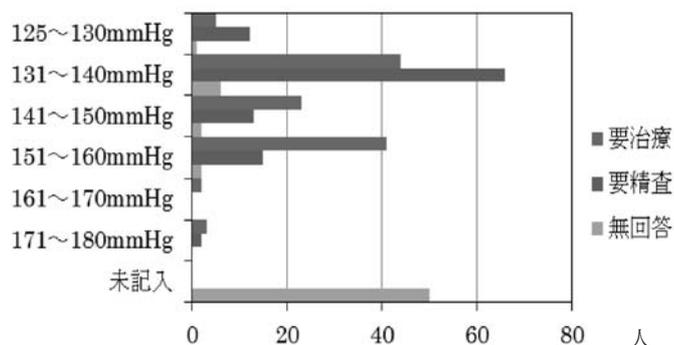


図2 中性脂肪の基準値

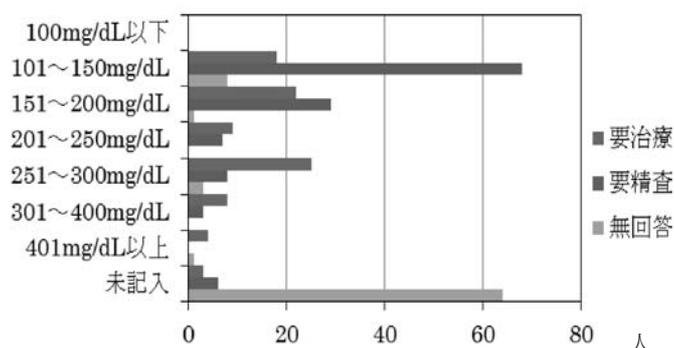


図3 ALTの基準値

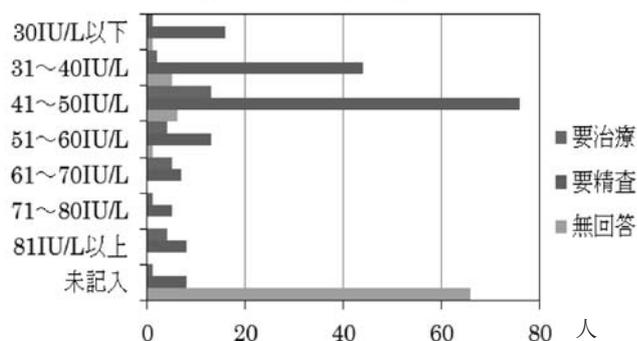


図4 空腹時血糖の基準値

