

1. 産業医大「産業医学基本講座 |

相澤 最後に、産業保健スタッフの役割についてお話しいただきます。大久保先生は産業医の育成にご尽力されていらっしゃったと思いますが、どういうご苦労があったでしょうか。

大久保 時間的にいうと、わたしは、ここにいちばん時間を使っています。具体的に申し上げれば、産業医科大学ができてから、第1期の卒業生が産業医になろうとする時点からわたしが関与して、いろんなことをやりました。医学部を卒業しただけでいきなり産業医をやれというのは無理な話なんです。ほかの診療の専門家でも、歴史的に必ずいろんな形でトレーニングして、やっと一人前になる。そういう筋道ができているわけですが、産業医大の卒業生が出る時点ではできてなかったんです。これじゃまずいなと。

「修学資金」がありますからね、学生にしてみると、産業医にならなかったらそれを返さなきゃいけない。ならなければいけないが、大学はどうやってならせるかを考えていない状態だったんですね。



それで、卒業直後に産業医学基本講座という卒後3か月間の講座をわたしが作りました。一期生からその講義をするようになりまして。その直後、日本医師会からお呼びいただいて、産業保健委員会に入ったものですから、日本医師会もちゃんとした教育をしたいんだとおっしゃるので、産業医学基本講座のカリキュラムをそのまま持ち込んで、これをやればいいですといったら、もう各都道府県推薦の先生方から文句をいわれました、こんな時間だれがやるんだと。それで、50時間ということで決着がついたんです。

ただいずれにしても、これから産業医をやろうという 人たちに対して最初に産業医は何をしなくちゃいけな いという話が法律にはあったけれど、その上にあるも のを作らなきゃいけなかった。

実際にやりはじめて、いちばんびっくりしたのは、産業医は何をしたらいいのかというのが、学会でもまったく話が詰められていなかったんです。中毒学はみなさんやっていらっしゃるが、「産業保健」という言葉はそのあたりから使うようになった言葉で、労働者の集団に対して、産業医としての仕事をするといったときに何を目的に勉強すればいいのかというところができてなかったんですね。やればやるほど、それがわかってきた。

2. 産業医の国際基準はこうして生まれた

大久保 産業医専門医制度をつくろうと思って、日本産業衛生学会の理事会に提案をしたんですが、そのときの理事会は中毒学者の集まりで、集団の健康管理、産業保健管理のアイデアを持っている方がほとんどいな

24 産業保健 21 2020.4 第100号

かったんですよ。

産業医学基本講座のほうも、プログラムを作るときに どうしても必要だったので、産業医には最低何が必要 かというのをまず作りました。

学会のほうも、専門医の試験をするにはあらかじめど の範囲で何の試験をするかを決めないと試験できない、 それで、それを作ろうとしたけれど、学会の理事会で は合意が取れなかった。

そこでわたしは困って、国際労働衛生学会のほうに先 に行きました。ところが、国際労働衛生学会にも標準 がなかったんですね。

フランスは、労災の証明みたいなことが産業医の仕事 だったし、アメリカは環境でトラブルが起きたときに 訴訟対策で意見を述べるのが産業医の仕事だった。

いや、産業医というとは違うかもしれないが、相当するのはそういう医者だった。みんな違うんです。

それじゃ参考にならない。しょうがないから、国際労働衛生学会の理事会で、これちゃんと作らないと教育の体系も作れないし、倫理の基準も作れないから、という主張をしたら、それは幸い理解されました。

じゃどうしようか、言い出しっぺだからお前が委員長 やれといわれて、そのまま教育の委員長になりました。 要するに全部自分でやったんです。国際倫理基準もわ たしが作ったし、産業医の「共通の最低限の専門性」 (英語)の中身を書いたのも全部わたし。

それを国際学会の理事会に出したらすんなり通って、 そこで日本に帰ってきて、日本の産業衛生学会に持っ ていき、「これが国際基準です」とやったら、今度はだ れも文句をいわなかった。

櫻井 ああ、そうかあ。

相澤 じつに日本的な……。

大久保 それで専門医制度も無事通って、専門医試験もできるようになった、ということで、この辺りがひとつの山場だったと今思い返しています。

ただ、最後に1つだけ付け加えさせていただくと、今 思っているのは、やっぱり、実務ですよね。実務をち



ゃんと修練する機会を作らないと本物はできない。試験をいくらやっても社会に出たときに役に立たないんですよね。

やっぱりこれから、産業医大にも今言っているんです けども、修練のプログラムをきちんと作ってそのため の場を作らないとだめだと。今後のわれわれの課題か なと思っております。

3. 産業医を支援する 全国的な組織を

相澤 ちょうど松本常任理事も、日本医師会で産業医のこれからの組織化に取り組んでいらっしゃるということですが。

松本 日本医師会常任理事に2016 (平成28) 年から就任して、そのときはまだ大宮医師会の会長と兼任していましたけども、産業保健を日本医師会としてさらに取り組んでいかなければならないという思いがありました。産業保健の担当をさせていただいてちょうど4年になりますが、ストレスチェック制度が始まって、さらに治療と仕事の両立支援など、産業医に求められる内容が色濃くなっており、専属産業医の先生方と嘱託の産業医とではチームスタッフ等の環境の差もありますし、嘱託産業医は産業医活動をできる時間も限られています。しかし、その中でどれだけ嘱託産業医の技量を向上させ、仕事に見合った成果を上げるか。また、適正な報酬の問題もあり、産業医の地域偏在とか需給の問題もあります。諸問題を解決するために他職種と

2020.4 第100号 産業保健 21 25



の連携や情報交換の場も必要だと思います。

産業医が中立性を保ってきちんと働けるような体制を作っていくことと、嘱託産業医と専属産業医がそれぞれ別の立場でやられていて、なかなかその連携がうまくいっているとも言い切れない中で、それではいけないのではないか。産業医と関わるスタッフの方々の協力のもとで、産業医が安心して活動に専念できるような環境の整備をなんとか進めなくてはいけないと思います。

今、日本医師会の産業保健委員会の委員長が、大久保 先生から相澤先生に代わられていますが、相澤先生の お力添えを得ながら全国組織化に取り組んでおります。 1つのエポックメイキング的なことがございます。平 成31年1月に日本医師会の認定産業医が10万人を突破 しました。実際に活動している先生方は6万6千人く らいですけども、先ほど申し上げたように、その先生 たちを支援する環境を整えたいと思います。

ただ、そのためには医師会だけではだめだという思いがわたしは強いんです。産業医大の東敏昭学長にも直接お願いいたしましたし、産業医大の森晃爾先生、堀流 世にち (1) 大田本産業衛生学会の川上憲人理事長や、産業医学振興財団の清水英佑先生、労働者健康安全機構の有賀徹先生にも直接お願いをしました。そして、中災防など産業保健に関わる全ての関係団体の方々に加わっていただいて、全国的な産業医の組織を構築したいと思っております。日本医師会の強みは、各都道

府県医師会はじめ、800を超える郡市区医師会という組織が持っていることにあります。いろんな先生方にお知恵を拝借しながら取り組んでまいりたいと思います。また、日本医師会としては、かかりつけ医の推進ということを考えておりますが、それには産業医も学校医も含めてかかりつけ医の役割として担っていなければならないので、地域での活動の中で労働者の方々を支援するという気持ちを医師として持ってもらいたいと強く思っております。

4. 地域中心に健康データをもう一度つなぎなおす

大久保 そうですね。おっしゃるとおりと思いますが、 専属産業医の側から見ると、大手の企業の従業員は手 厚く健康管理されていて、在籍中はいろんな情報が使 えるようになってきています。特にコンピュータ企業 では、健康診断のデータを毎年判定するときに過去か らの経緯を参考にしながら判定できるAIの仕組みが動 き出している。

一見進んでいるように見えるんですが、少し社会制度 的にみると、ぜんぜんできてないですね。なぜかとい うと、そうやって働いている最中は実際には症状が出 ない、出るころになると定年退職している。そうなる と、企業に蓄積していたデータというのは今のところ 行き場所がないんです。

法律では健康保険組合がご本人から要求があったときはデータを出すということはあるらしいけども、1人ずつ来られたって対応できないですからね。今の社会制度を見ていると、このままじゃ破綻するんじゃないかなと思うんですよ。今は一生勤めあげて定年でやめるような人生じゃなくなってきてますからね。いろんなところで途中でやめてほかに移動したりするとますまずデータはばらばらになってしまう。

今の労働安全衛生法では、事業者の責任で全部やることになっていて、労働者はそれを受けなきゃいけないという話になっていますけども、その構造自体がもう

26 産業保健 21 2020.4 第100号

じき破綻をきたすのではないかと思います。

地域中心にもう一回つながりなおして、全部つながる情報にしないといけないんじゃないか。すると、専属産業医という今の制度そのものもたぶん変わらないといけない。そういう構造は考えなくてはいけないんじゃないか。

これ、だれが音頭とれるんだろう。厚労省は厚生省と 労働省が一緒になったんだからできるはずなんですけ ど、結構外野が多いらしくって難しい。すると、医師 会主導でやる以外ないのかなと思うんです。これから 大事になってくる。

松本 なんとか日本医師会中心に主導して、そういった、 オール日本というとちょっと大げさかもしれませんが、 産業医の力を結集して、諸問題にあたっていくという ことが必要なのかなと思います。

相澤 地域で、生涯にわたっての健康、記録をつなぐ構想ですね。

大久保 そうですね、なんか今、PHR (パーソナルヘル スレコード)**とかいってやってますけども、あれみん な、バラバラになっているんです。コンピュータの遊 びでやっているだけで、人の動きをだれも考えてない。

5. 産業医は選べない

相澤 産業医だけじゃなくて、産業保健師とかを含めた 産業保健スタッフについて河野先生がお話になってい ることがあります。



PHR パーソナル・ヘルス・レコード(Personal Health Record)の略。 生涯型電子カルテ。個人の医療情報を電子カルテ化して、一元的に管理する システム。診療所や病院での検査結果や診断、治療、服用薬、健康診断の結



(事前インタビューから)

河野 医者の資格だけではできないことが3つあります。 1つは母体保護法指定医。たとえば私が中絶手術をしたら殺人になってしまいます。もう1つは、精神保健 指定医。そして、3つ目が産業医です。この3つに共 通しているのは「人権」に直接関わる問題であること です。

産業医に関しては、通常、患者は医師を選択する自由がありますが、産業医は選べません。その企業に複数いればある程度可能ですが1人しかいないとできない。 事業者は産業医の意見を聞いて就業上の措置を決めるわけですから、まさに人権に関わる問題を抱えているわけです。産業医は特別な立場にあり、ただの医者とは違う。

そのために大久保先生たちが研修制度を一生懸命作ってきたと思います。ただ50時間の講習を受けただけで産業医の仕事ができるわけではないし、本当の専属産業医がどれだけいるかはよくわかりません。

現状でも産業医は手いっぱいです。守備範囲はあまり 広げすぎないほうがいいと思います。

大久保 医師は選べるけど産業医は選べない……なるほど、このくだりはおもしろい。

櫻井 そうですね。

大久保 考えてみたらそうですよね。事業者が選んでるんだ。

櫻井 産業医の守備範囲を広げすぎないほうがいいとい

果や自宅で測定した血圧や体温なども含めて統合的に記録、管理するもの。

う意見も出てますよね。責任を持たされ、苦しい立場 にあるから。

6. 産業保健師の活躍

相澤 また、産業保健師についても、河野先生にお話を 伺っています。

(事前インタビューより)

河野 大企業では保健師主体でやっているところも多いようです。労働安全衛生法では保健師を選任する義務が書かれていませんが、それには理由があります。1947年(昭和22年)に労働基準法が制定され、その際「衛生管理者」という国家資格ができました。これはみなさんよくご承知のことと思います。「医師である衛生管理者」(これは現在の産業医ですが)もこの時に制度化されました。

衛生管理者は、事業場における衛生に関する実務を主体的に行うことをその任務としており、法制度上はこれで足りることになります。

それがその理由です。さらに、保健師の有資格者は労働基準監督署に届ければ、衛生管理者の資格を得ることができます。ですから、現実にその必要があれば、そうすればいいわけです。

しかし、衛生管理者が現実に機能しているかという問題があります。衛生管理者が、たとえばメンタルヘルスの問題にどれだけかかわることができるのかを考えただけでも、それは理解できるでしょう。製造業の現場ではその存在が見えるのですが、法律で義務付けされているから名目的に置いている事業場が多いのが現実です。

なお、50人未満の事業場、ここには衛生管理者も産業 医も法律上の選任義務がありませんが、労働者の健康 管理に保健師を活用してはという意見もあるようです。

大久保 そのとおりだと思います。実態を見ると、衛生 管理者については、会社の中でそんなに力を持たせて もらっていない人が多いと思う。保健師のほうがそう いう意味では活躍している人が多いのかなという気が します。地域産業保健センターなんかでは、衛生管理 者の資格で動く方より保健師の方が実際には活動して おられるんじゃないですかね。

松本 そうですね、やはり県の総合支援センターとか地 産保事業に関しては保健師の方が活動していますね。

大久保 優秀な保健師さんが入ると、やっぱり全体がうまくいくというのが事実だと思う。

今、保健師の方たちは、法律的なバックを作ろうとしていると思いますが、それを考えていくと、産業保健とは何なのか、産業医が何をすべきなのかという疑問に話が戻るんですよね。だから異なった資格にすべきかどうかというのも基本的に考え直す必要があるかもしれません。これはわれわれ医師としての問題もあって非常に難しい。

半田 産業看護師と産業保健師とは別なんでしょうか。

大久保 一応区別します。医師でいえば公衆衛生の勉強をちゃんとした人たちですね。基盤の看護学でいえば同じ教育を受けている、しかし、保健師はそれに加えて公衆衛生看護の勉強をしている。ですから今のように集団に対して保健師として全体のポリシーを決めるとか評価するとか、そういう仕事が資格上はできるようになっている。ただ基本的には同じですから、看護師の資格のままでやっている人もいます。

相澤 そうですね。もっとも、呼び方の問題についてはともかく、どちらも産業保健活動にとって欠かせない存在であることは間違いありません。また、日常業務と並行して衛生管理者として重責を果たしていらっしゃることも多い人事や総務の社員の方も同様に重要です。『産業保健21』は「産業医・産業看護職・衛生管理者の情報ニーズに応える」という使命を担っておりますが、今後もこの座談会に参加していただいた先生方を始め、多くの方のお知恵を借り、教えを請いながらますます情報の質を高めてまいりたいと思います。本日はたいへん有益で興味深いお話をたくさんありがとうございました。

 \star

28 産業保健 21 2020.4 第100号