

【主治医と産業医の連携に関する 有効な手法の提案に関する研究】

研究代表者 横山 和仁 (順天堂大学医学部衛生学)
 研究分担者 綿田 裕孝 (順天堂大学医学部代謝内分泌学)
 谷川 武 (順天堂大学医学部公衆衛生学)
 松平 浩 (東京大学医学部附属病院22世紀医療センター)
 竹村 洋典 (三重大学大学院医学系研究科家庭医療学)
 福田 洋 (順天堂大学医学部総合診療科)
 桑原 博道 (順天堂大学医学部病院管理学)

(2) 谷川グループ (職域における睡眠呼吸障害(SDB)対策と 産業医と睡眠専門医の連携に関する研究)

- 睡眠時無呼吸症候群(SAS)対策での産業医と睡眠専門医の連携を分析
- 大手運輸交通系企業勤務の SAS患者30人

【調査項目】 背景因子(年齢、性別、BMI、職業)、睡眠専門医受診時の日中眠気の有無、SASの重症度の調査、スクリーニング方法、精密検査(PSG)承諾率を含めた産業医、産業衛生スタッフの介入方法、SASの治療方法、合併症、産業医介入の有無によるCPAP治療継続率

【結果】 平均51.4歳(全例男性)・合併症有50%(高血圧32%、糖尿病14%、うつ病7%)

- SASスクリーニング方法: 職業運転手→全社員対象、検査結果により産業医が睡眠専門医受診を命じていた。睡眠専門医受診後、確定診断結果、治療方針、PSG検査結果を添付し、規定文書の提出を義務づけている会社。
- 産業医→睡眠専門医紹介では PSG検査承諾率100%
- 92.8%→CPAP治療適応、 7.2%→OA治療適応

<産業医の介入によるCPAP治療継続率の比較検討>
 産業医介入あり群: CPAP治療継続率100%
 産業医介入なし群(344名): CPAP治療継続率 89.9%

◆ 27年度以降: 大手鉄道会社員1600人の SASスクリーニングと産業医介入結果を分析

(1) 横山グループ(主治医と産業医の連携の現状

～39学会・43研究班、産業医・主治医への実態調査パイロットスタディ)

表1 学会(研究班)での患者の勤務先の産業医と主治医の連携(情報交換など)について

学会	研究班
a. 指針を出し、さらに定型書式を作成して提案している。	0
b. 指針のみ出している。	1
c. 定型書式のみ作成して提案している。	0
d. どちらも存在しないが、検討をしている。	1
e. どちらも存在せず、検討もしていない。	36
f. 検討していたが、まともらなかった。	0
g. その他	0
空欄	1

表3 どのような疾患群(系)で特に主治医との連携を必要と感じたか(複数回答可)

疾患群(系)	選択人数
循環器系	18
がん等の悪性疾患	14
消化器系	14
呼吸器系	6
脳・神経系	12
精神系	20
筋骨格系(腰痛など)	11
膠原病・アレルギー系	9
代謝系	9
腎・泌尿器系	5
その他	4*

*「その他」の回答の1名は「あらゆる疾患」としていたため、各数に1名を加えた。

◆連携をとる状況

- 職場復帰の際
- 法定健診事後措置の際
- 救急対応(発作性疾患)

◆連携のベクトル

- 産業医→主治医
- 産業医と「就業上の主治医意見」を求める場合多い

○日本糖尿病学会

⇒「糖尿病治療ガイド」への職域連携言及

⇒「糖尿病連携手帳の改訂版試作へ」

○日本透析医学会

◆ 27年度(1)産衛産業医部会員対象に大規模な事例調査

◆ (2)産業医部会員対象に、連携に関する産業医意識実態調査

◆ 「連携ツール(手帳等)」の試作とそれを用いた事業場での

介入研究(法定健診事後措置の延長として、生活習慣病対象)

(3) 松平グループ(勤労者における仕事関連因子と重症肩こりの関連)

Global burden of low back pain



重度な肩こりと各要因の関係 多変量解析の結果 CUPID ベースライン時の解析(n=2,022)

項目	aOR	95% CI	P-value
男性	1		
女性	5.74	(4.07-8.09)	<0.001
年齢			
< 30 y	1		
30 - 39 y	1.25	(0.92-1.69)	0.15
40 - 49 y	1.14	(0.81-1.63)	0.45
≥ 50 y	0.69	(0.43-1.09)	0.11
現在喫煙 vs. 非現在喫煙	0.75	(0.56-1.01)	0.06
肥満(BMI ≥ 25) vs. 非肥満	1.33	(0.93-1.91)	0.12
運動習慣 vs. +	1.51	(1.02-2.14)	0.02
VDT ≥ 4hrs/day vs. -	1.08	(0.81-1.43)	0.6
手を肩の高さより上に挙げた状態での1日の合計で1時間以上作業する vs. -	1.17	(0.84-1.62)	0.35
車道の運転を1日の合計で4時間以上行う vs. -	0.95	(0.68-1.33)	0.75
うつ気分(SF-36 ≤ 52) vs. -	1.43	(1.11-1.84)	0.01
関節・骨痛 vs. +	1.45	(0.71-2.74)	0.25
肩の痛み vs. +	1.01	(0.74-1.38)	0.94
運動時間以上の労働時間	1.3	(0.96-1.76)	0.08
仕事のコントロールが低い	1.13	(0.84-1.52)	0.43
加齢のサポートが低い	2.62	(1.79-3.83)	<0.001

支障度の高い非特異的腰痛の危険因子

	新規発生	慢性化
人間工学的要因	持ち上げ・前屈み動作が頻繁 25kg以上の持ち上げ動作	20kg以上の重量物取扱 and/or 介護作業に従事(持ち上げ・前屈み・捻り動作が頻繁)
心理社会的要因	職場の人間関係のストレスが強い 通勤時間が60分以上	仕事の低満足度 働きがい低い 上司のサポート不足 人間関係のストレスが強い 家族が腰痛で支障をきたした既往 不安 抑うつ 身体化

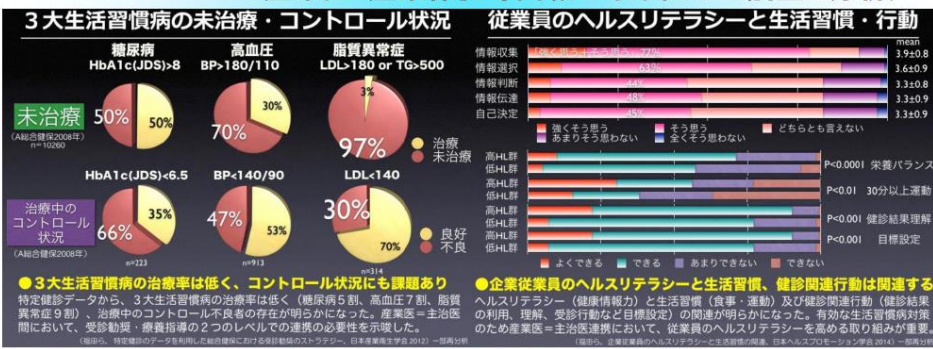
担がん患者の増加に伴う骨転移患者の増加

- 痛み、骨折、麻痺の予防・コントロールの重要性
- 横断的連携は不十分
- 治療方針の選択・決定の曖昧さ

- 運動器スペシャリストのリーダースhipによる連携と方針の選択・決定
- 骨転移患者用の仕事との両立支援法模索の必要性
- まずは実態把握から・・・

(4) 福田グループ (従業員の受診行動とヘルスリテラシーおよび

産業医・産業保健専門職の取り組みの調査と分析)



(5) 桑原グループ (守秘義務に関する裁判例からみた

主治医と産業医間の情報伝達)

医療者の守秘義務等が関連した裁判例について解析し、主治医と産業医の連携にあたって、法律上、どのような問題があり得るかを検討した。

裁判例検索システムを用いて、裁判例を15例抽出した。結果として、全例で患者の同意がなかったが、違法性が有とされたものが6例、無とされたものが9例あり、それぞれ具体的な理由が述べられていた。

これらの結果からは、法令上の根拠があったり、客観的合理性のある公益性が認められる場合においては、患者の同意なく情報伝達を行っても違法とはいえないと考えられた。

しかし、主治医と産業医の連携については、明確な法令上の根拠がなく、また、当該患者について有益であるとしても、客観的合理性のある公益性があるとまではいえず、連携にあたっては、患者の同意を得ておくことが、法律上の守秘義務等との関係では望ましい。

平成26年度研究からは、法律上の守秘義務等との関係では、主治医と産業医の連携にあたり、患者の同意を得ておくことが望ましい、と考えられた。

しかし、法律と倫理とは、必ずしも一致しないので、守秘義務について、法律上の規範と倫理上の規範とが異なり、法律上の守秘義務における結論が、倫理上の守秘義務における結論と異なっていることも考えられる。実際、主治医と産業医との連携が患者にとって益になるのであれば、倫理的に見れば、連携にあたり同意は不要との結論も導き出されるかもしれない。

そこで、倫理上の守秘義務からも、法律上の守秘義務同様、このような連携に当たり、患者の同意を得ることが望ましいかどうかを考察する。具体的には、我が国や海外における医療倫理に関する宣言や指針等から、守秘義務やプライバシーの扱いについて、倫理的には、どのような規範が形成されているかを考察する。

(6) 綿田グループ (1型糖尿病治療における主治医と産業医の連携)

～職場での治療環境への有効な関わりの検討～

インスリン依存状態の1型糖尿病患者
インスリン注射の絶対的な適応

- ・日中の頻回注射
- ・予想外の低血糖(高血糖)

患者をとり巻く環境に
理解と協力が必要

- ・主治医と産業医の連携により、治療環境の改善に寄与できるか?
- ・心理社会的問題への具体的な配慮は?

- ①アンケート作成
- ②症例抽出

(以上平成26年度研究成果)

(以下平成27年度以降予定)

- ③アンケート実施
- ④アンケート検討
- ⑤具体的な介入の実践

(7) 竹村グループ (プライマリケア医の取り組みの調査と分析)

開業医を対象に、産業医との連携実態を検証するためパイロット調査を実施

– 調査期間: 2015/03/24 – 2015/03/27

– 有効回答数: 672名 (回収率: 29.0%)

・ 産業医有資格者: 319名 / 無資格者: 349名 / 他: 4名

・ 産業医業務従事活動中: 195名 / 従事活動なし: 473 / 他: 4名

限界-産業医と連携している開業医から、より粒度の高い情報の収集が必要
-連携をとった実例について調査していない

[27年度予定]

1. 平成26年度の成果の限界を補完するため、質的研究を実施
 - a. 質問紙に産業医・主治医間連携の実態を反映するため産業医との連携経験のある開業医を対象に、包括グループあるいは深層インタビューを実施
 - a. 連携の実例と、各疾患の連携に係る特徴明らかにするため、産業医との連携についてGood PracticeおよびBad Practiceを開業医より収集
2. 1. の成果を基に量的調査用の質問紙を開発
3. 平成26年度に実施した調査の解析(継続)