

精神科産業医に期待すること 産業医制度の歴史的背景

令和3年1月17日

一般社団法人日本精神科産業医協会設立5周年記念大会

北里大学名誉教授
日本精神科産業医協会顧問
相澤好治

- 産業保健と産業医の歴史的背景
- 第11代日本医師会長武見太郎の思想
- 初代日本医師会長北里柴三郎の業績
- 職場メンタルヘルスの変遷
- 精神科産業医への期待

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⇒ 生活習慣病予防、メンタルヘルス 二、三次予防⇒一次予防 多様な労働力の確保</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>作業関連疾患 メンタルヘルス 生活習慣病、⇒ T H P、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

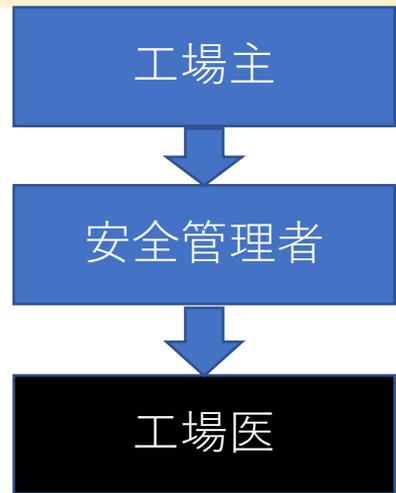
年	医師会長	産業保健委員長	日医産業保健	労働衛生行政等
1947(S22)	武見太郎 1957(S32)- 1982(S57) (第11代)			労働基準法⇒医師である衛生管理者
1965(S40)			第1回産業医学講習会	
1972(S47)				労働安全衛生法 ⇒産業医、労働安全衛生コンサルタント
1973(S48)	花岡堅而 羽田春兎 村瀬敏郎	高田 勲 西川 溟八 右近 文三 高田 勲 近藤 東郎 野見山 一生 高田 勲	産業医学講習会で労衛 コン筆記試験免除	1975 作業環境測定法施行 1976 労働省産業医学研究所 1978 産業医科大学設立
1979(S54)			産業保健委員会設置	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)			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)	植松治雄 唐澤祥人 原中勝征 横倉義武 中川俊男	相澤好治	認定産業医10万人 日本精神科産業医協会	

戦前・戦中・戦後の制度

堀江正知作図

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



危険予防と衛生、安全日誌

衛生、健康診断、職場巡視

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

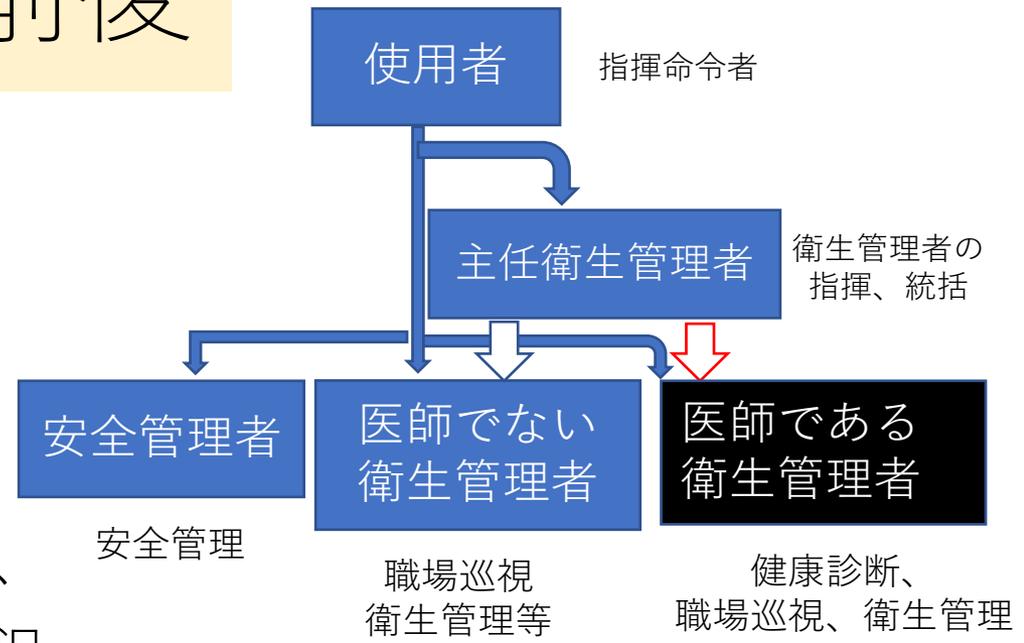
堀江正知作図

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

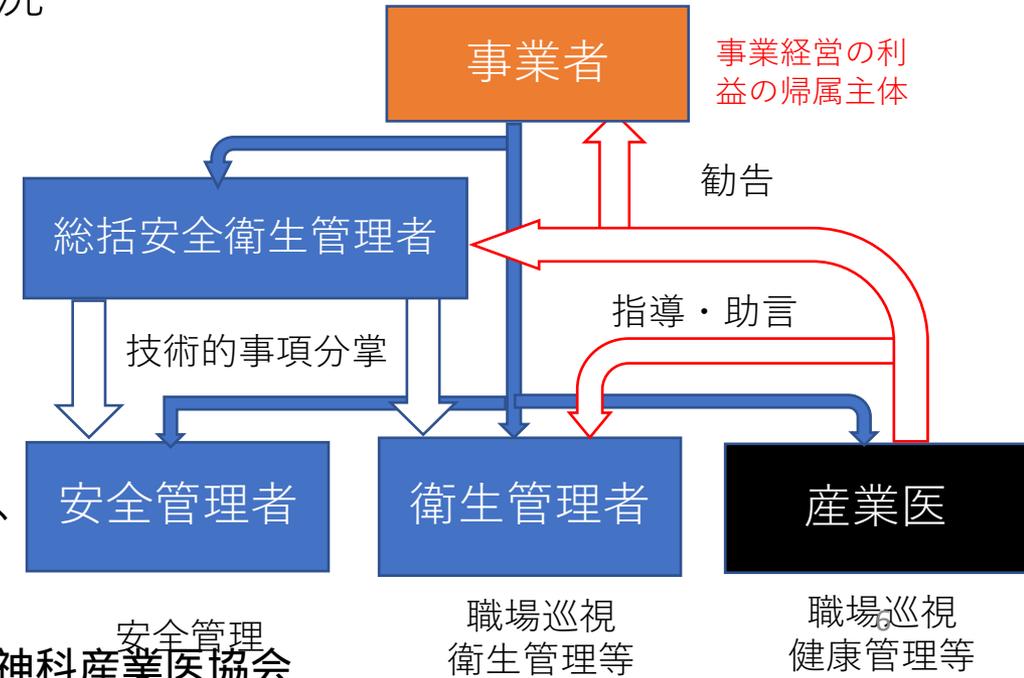
医師である衛生管理者については一般的な医師不足を反映して選任

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。」

専属産業医か嘱託産業医か

労働安全衛生法施行時労働衛生課技官の談

- ✓ 行政側は初め、産業医は企業に専属する者を考えていた。
- ✓ 武見太郎日医会長と交渉を進める中で開業医が産業医となる構想に変化した。

武見太郎の思想：人間生存の学が原点

- ① 地域健康保険：医療の地域特性、地域医学を基礎
- ② 老齢健康保険：医療の年齢特性、老年医学を基礎
⇒昭和58年 老人保健法施行
- ③ 産業保険：医療の産業特性、産業医学を基礎⇒労災保険改正、産業医制度

武見太郎の略歴 1904年8月7日 - 1983年12月20日 79歳

京都府に4男1女の長男として誕生

旧制開成中学校3学年に腎臓結核に罹患、1年間

療養中に『法華経』などに親しんだ⇒「生存の**理法**」

慶應義塾普通部に転校し、同大学医学部卒業

内科学教室に入ったが、教授と意見が合わず退職

理化学研究所に入所、仁科芳雄の指導の下、

放射線の人体影響を研究、ベクトル心電図作成

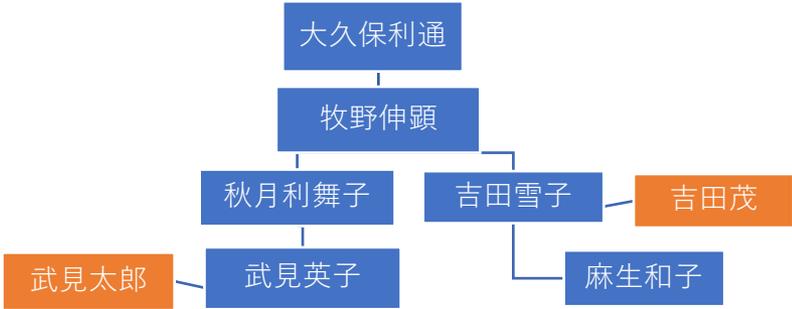
傍ら東京・銀座に武見診療所、政財界の要人と交流

妻は牧野伸顕伯爵の孫秋月英子

日本医師会長（第11代: S32(1957)-S57(1982)）

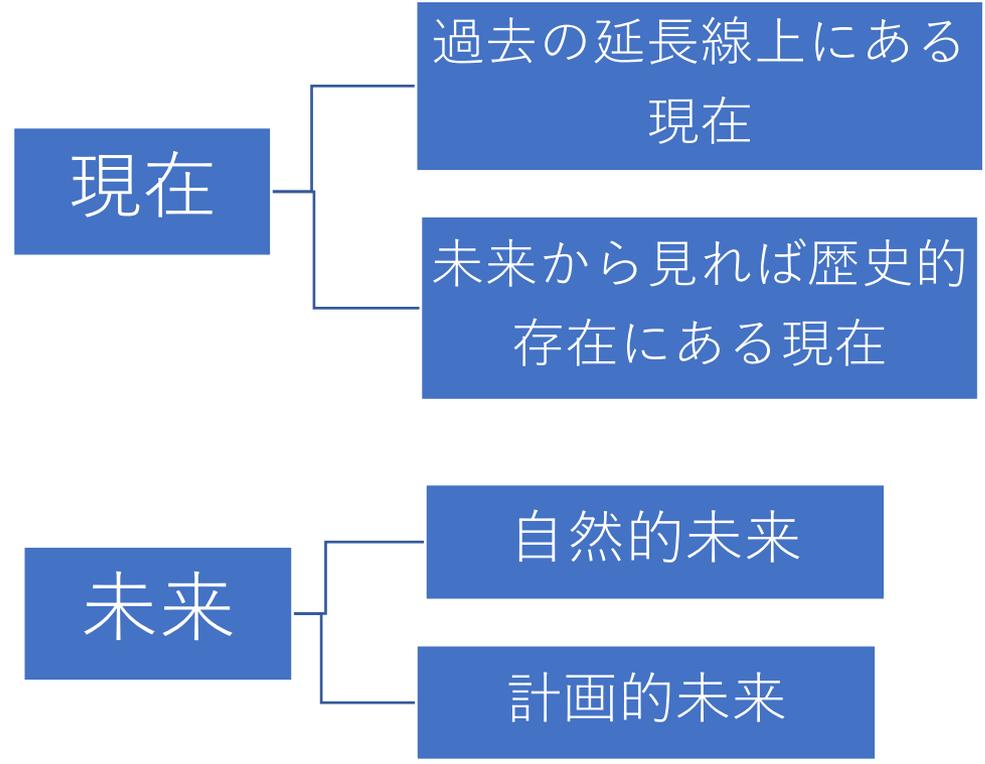
昭和50年代29回世界医師会総会主催、

医師会長退任後、生存科学研究会主幸、
日本精神科産業医協会



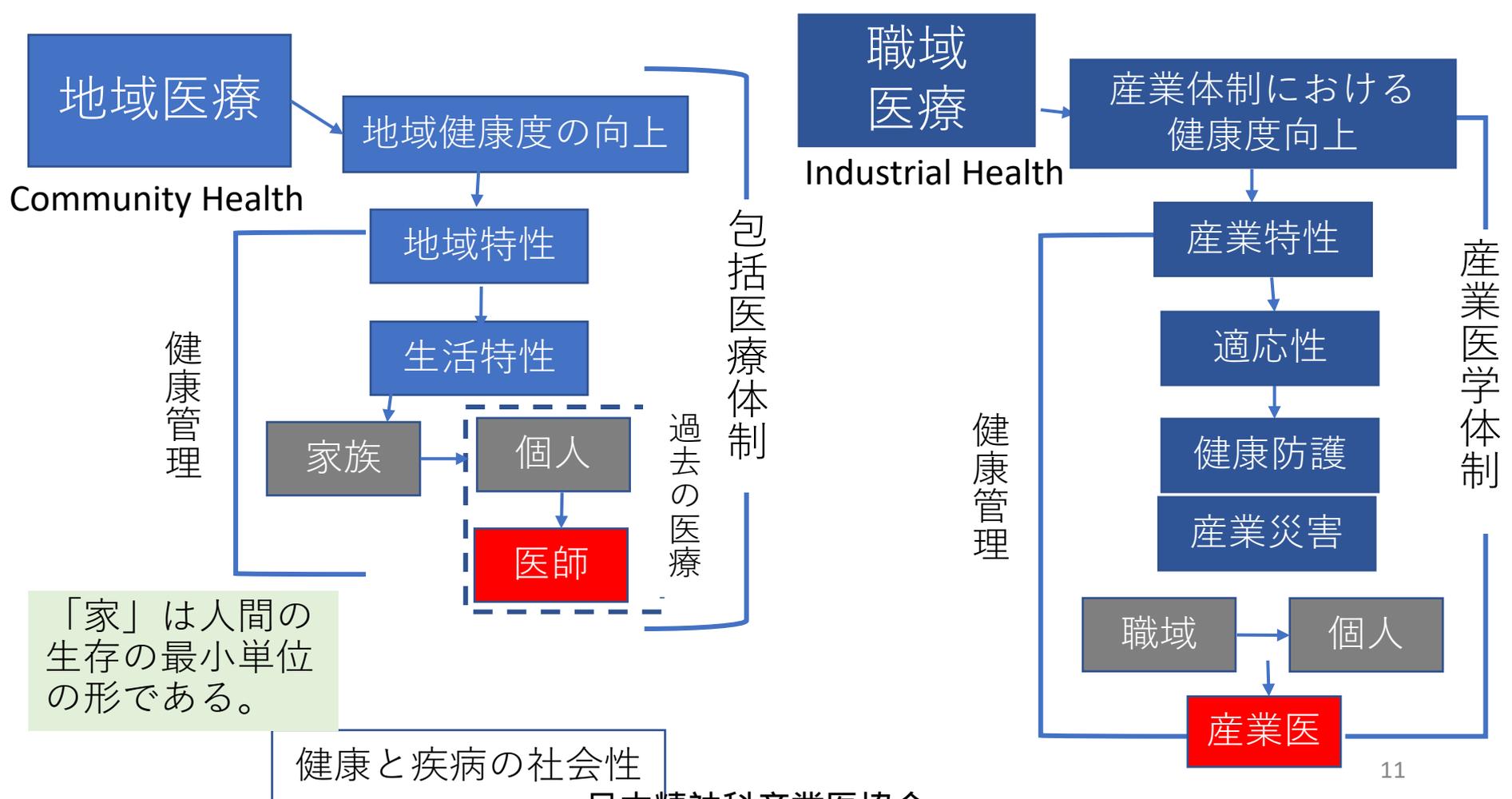
生存科学

生存科学への道：ライフサイエンスの新しい展開、生存科学研究所編



過去の秩序の延長線上に生きていくだけでなく、**計画的未来**を考えなければ「人間の生存」が素晴らしい成果をあげることはできない
⇒未来からの反射

地域医療と職域医療における需要と供給



武見太郎のキーワードと人物像

- 生存の理法
- 生存の秩序
- 未来からの反射

- 保健投資
- 福祉とは人間生存に最適な条件を与えることである。

- 医学の基本概念として人間生存の理法
- 医学は人間生存の科学
- administrative medicine 医療の政策学

- ライフサイエンス
- バイオエシックス
- バイオインシュアランス

公益信託
武見記念
生存科学研究基金

昼の姿

- 医師の権利を主張
- 行政批判
- 密室政治

夜の姿

- 読書家
- 哲学者
- 思想家

本当の姿

- 政治家
- 学者
- 昼の姿のための理論構築

日医認定産業医5万人達成記念座談会2001(H13)

司会 高瀬佳久常任理事

出席者 高田勗、大久保利晃、中川利一、市堰英之、北条稔

大久保利晃・元産業保健委員長談

- 1972年(S47)産業医制度が始まったが産業医活動は未定着
- 1986年(S61)頃産業医講習会の参加者は50人程度と低調
産業医大の基本講座のシステムを短縮導入して50時間の基礎研修、5年間の更新案（1986年1988年中間答申）
- 1990(H2)日医認定産業医制度発足により、補助金増額、出席者増加し、その後の法改正に継続
- **プライマリケア産業医、総括的産業医、中毒など専門家産業医**がネットワークを組み総合的サービス提供
- 産業医学の**学問体系**が必要で、それに基づいた教育、倫理、プロフェッショナルとしての必要最低条件を議論

産業医制度発足までの人脈

緒方洪庵（適塾）

長與専斎（衛生局長）

コッホ（ドイツ留学）

福澤諭吉

北里柴三郎

破傷風菌純粹培養
血清療法

独立自尊・実学

慶應大学医学科（部）

伝染病研究所

私立北里研究所

初代日本医師会長

土筆が岡養生園

（学法）北里研究所北里大学

予防医学重視
学術の社会化

武見太郎

11代日本医師会長

産業医制度

北里柴三郎

1853年1月29日－1931年6月13日78歳

1853年1月29日 熊本県小国町誕生

1871年（M4） 熊本医学校入学

マンズフェルトに師事

1874年（M7） 東京医学校入学

「医道論」

1886年（M19） ドイツ留学

コッホに師事

1889年（M22） 破傷風菌純培養に成功

1890年（M23） 免疫抗体発見、血清療法⇒ベーリング博士ノーベル賞

1892年（M25） 帰国後、私立伝染病研究所創設

1899年（M32） 国立伝染病研究所（内務省所管）

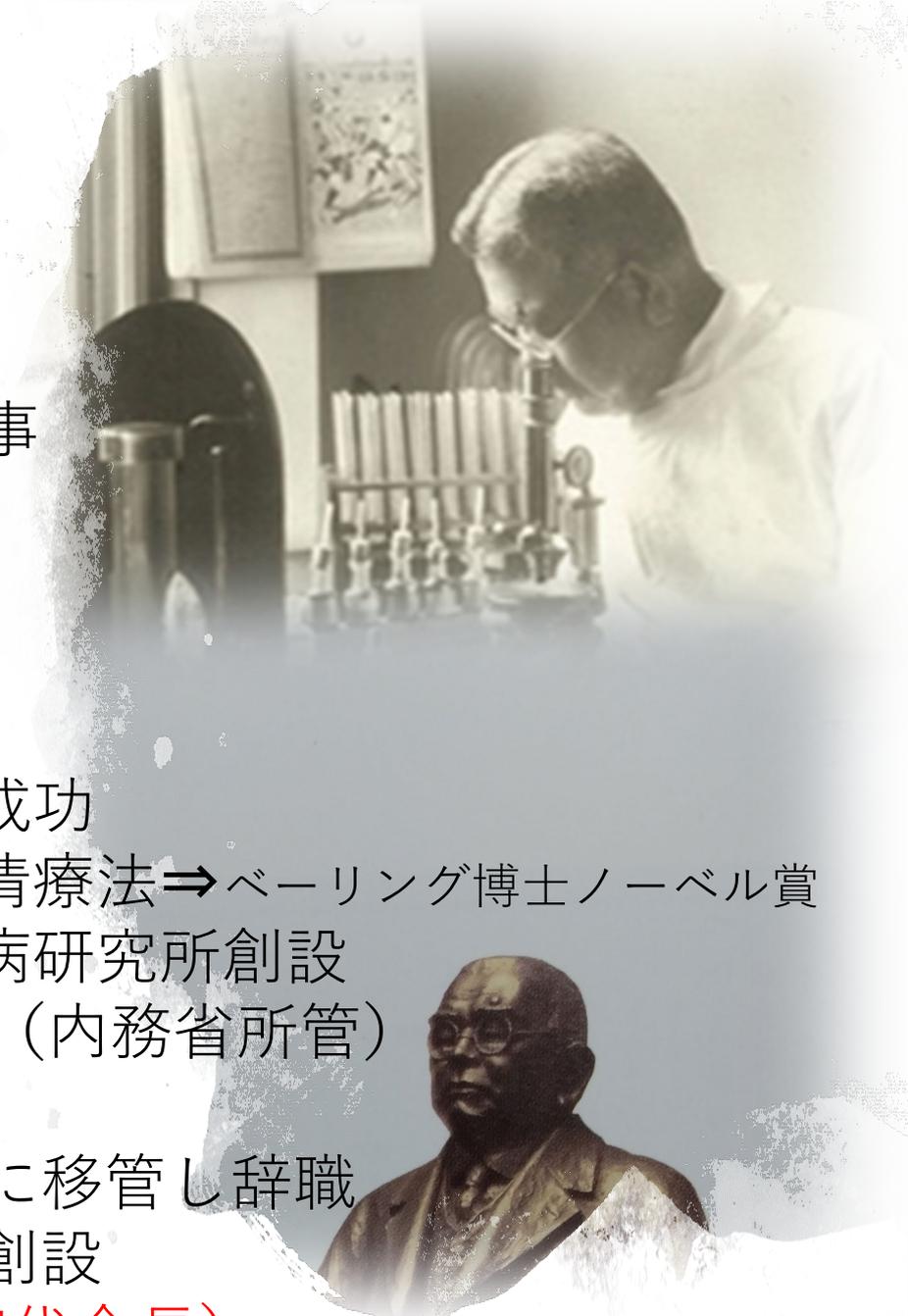
初代所長

1914年（T3） 内務省から文部省に移管し辞職

私立の北里研究所創設

1923年（T12） 日本医師会創設（初代会長）

日本精神科産業医協会

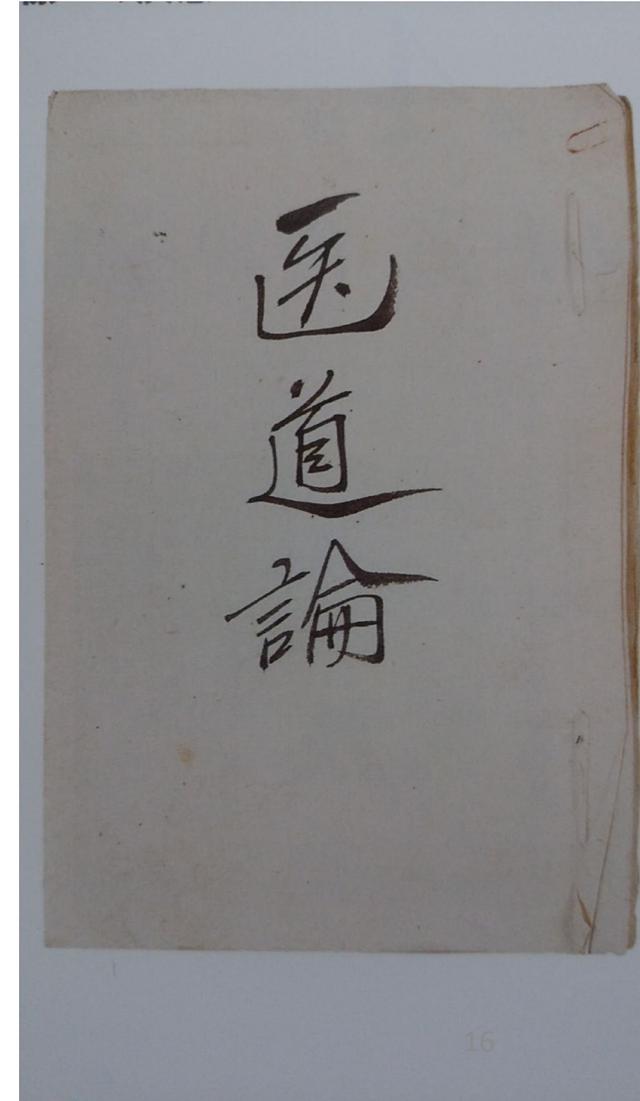


日本医師会館ロビーの像

北里柴三郎の医道論

明治11年4月25歳 東大医学部本科昇級時「同盟社」演説用原稿

- 明治7年～9年天然痘大流行、
10年コレラ大流行
- 人々に摂生保健の重要性を教え、
病を未然に防ぐことが、医学の本
質であり、医学者の責務である。
- 「実学の精神」は熊本の藩校時習
館、医学校で学んだ横井小楠の門
弟達からの影響⇒「学問した以上、
世の中を益さねばならぬ」（横井
小楠）



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



M7 **医制** 発布 第41条「医師タル者ハ自ラ薬を鬻グコトヲ禁ス医師ハ処方書ヲ附与シ相当ノ診察料ヲ受クベシ」 M22 自宅での薬剤調合可

M34 東京医会長、M40 東京・芝医師会長 (M20 医学校卒業医師 1 割弱)

M39 医師法：第9条 内務大臣の諮問事項への**答申**、主務大臣への**建議**⇒道府県医師会

T5 **大日本医師会：会長** (医薬分業運動が背景) ⇒T9～**答申・建議**

T6年 国政選挙で14人の医系議員

T11年 **健康保険法公布**：療養ノ給付ノ範囲ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

T12 **医師会令**による**日本医師会**設立、**初代会長**、第一回総会で「**健康保険法案による療養給付の支払い方法**に関して内務大臣に**建議**するの件」可決、提出

⇒**医師会が保険者と診療契約**を結び、**被保険者は自ら信頼する医師を自由に選んで診療**を受ける。医療報酬は**人頭割**で被保険者一人につき一定の年額⇒**自由選択主義**

S2 **健康保険法施行**

北里柴三郎の社会貢献

M35 連合医学会設立

M39 年第 2 回連合医学会会頭

M44 済生会病院設立：医務主管、院長

T2 日本結核予防協会設立：理事長、渋沢栄一会頭

T6 慶應義塾大学医学科（T8 医学部）医学科長

「各科治療上の分立を防ぎ
基礎医学と臨床医学との
隔壁を務めて接近せしめる
方針である。」



財務省が発表した、新たな千円紙幣 2024年度

- 産業保健と産業医の歴史的背景
- 第11代日本医師会長武見太郎の思想
- 初代日本医師会長北里柴三郎の業績
- 職場メンタルヘルスの変遷
- 精神科産業医への期待

Bernardino Ramazzini

ベルナルディーノ・ラマッツィーニ

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
- 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
- フィチーノ「精神や頭脳を使うほど、身体は動かない状態になる」
- 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。

図7 脳・心臓疾患および精神障害等に係る労災補償の支給決定件数の推移

平成29年度は過重な労働による脳・心臓疾患に係る労災補償の支給決定件数は253件と前年度比7件の減少、また強い心理的負荷による精神障害等に係る労災補償の支給決定件数は506件と前年度比8件の増加となりました。

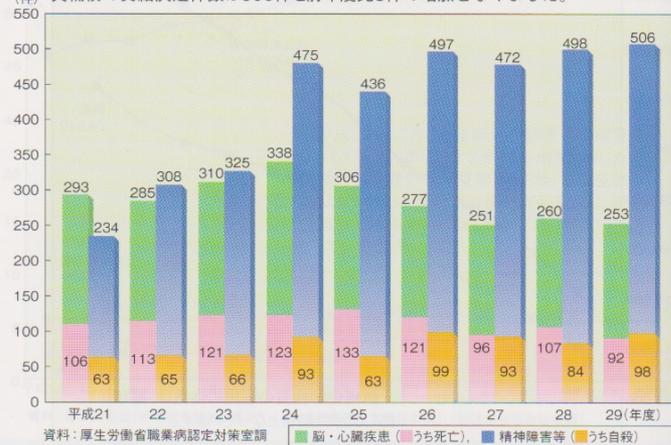
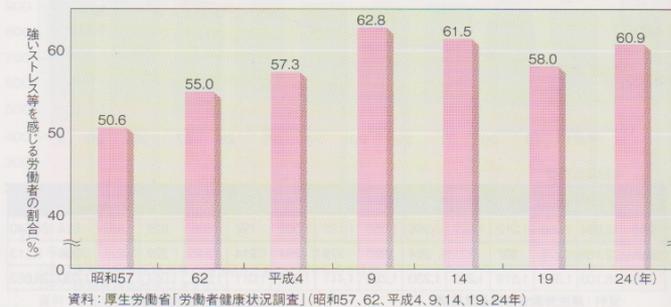


図8 強い不安、悩み、ストレスがある労働者の推移

強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者は昭和57年には約5割でしたが、平成9年以降は6割に達し、ほぼ6割前後で推移しています。



社会的動向と職場のメンタルヘルスに対する行政対応の推移

社会動向 経済発展 技術革新 OA化 高齢化 国際化 女性の社会進出 較差社会

大12 国鉄職員外傷性神経症	昭16 太平洋戦争	昭19 徴用青少年に問題行動	昭54 三菱銀行強盗事件で急性消化管潰瘍に労災認定	昭57 日航機羽田沖墜落事故	昭59 新幹線上野地下駅設計技師の反応性うつ病 障害の労災認定第一号	昭60 労働者派遣法	平3 バブル崩壊	平7 阪神・淡路大震災	平8 電通事件地裁原告勝訴	平8 加古川労基署長事件	平10 自殺者急増	平12 電通事件に企業責任(最高裁判決)	平20 職場の精神疾患労災認定過去最多	平23 東日本大震災	令2 新型コロナウイルス感染症
----------------	-----------	----------------	---------------------------	----------------	---	------------	----------	-------------	---------------	--------------	-----------	----------------------	---------------------	------------	-----------------

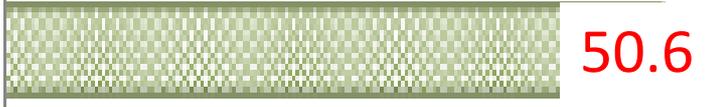
M44工場法公布 S22労基法公布 H27ストレスチェック制度施行
 T11健康保険法公布 S47安衛法公布 H30働き方改革関連法公布

行政対応

S60メンタルヘルスケア研修会 **S63THP指針**
 H12心の健康づくりのための指針
 H16労働者の職場復帰支援の手引き
 H18メンタルヘルス指針
 H23心理的負荷による精神障害の労災認定基準策定
 日本精神科産業医協会

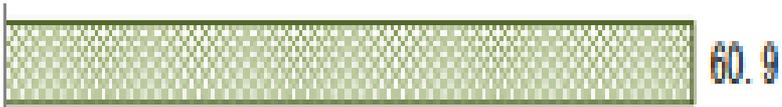
仕事、職業生活に関する強いストレスの有無 厚労省調査

1982
昭和57年



- ①仕事の質・量の問題 48.8%
- ②職場の人間関係 46.8%
- ③仕事への適性の問題 27.5%

2012
平成24年



- ①職場の人間関係 41.3%
- ②仕事の質の問題 33.1%
- ③仕事の量の問題 30.3%

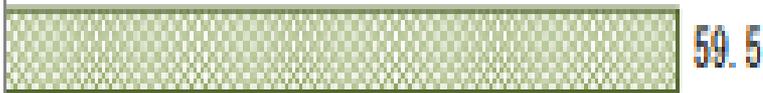
平成25年



平成27年



平成28年



2017
平成29年

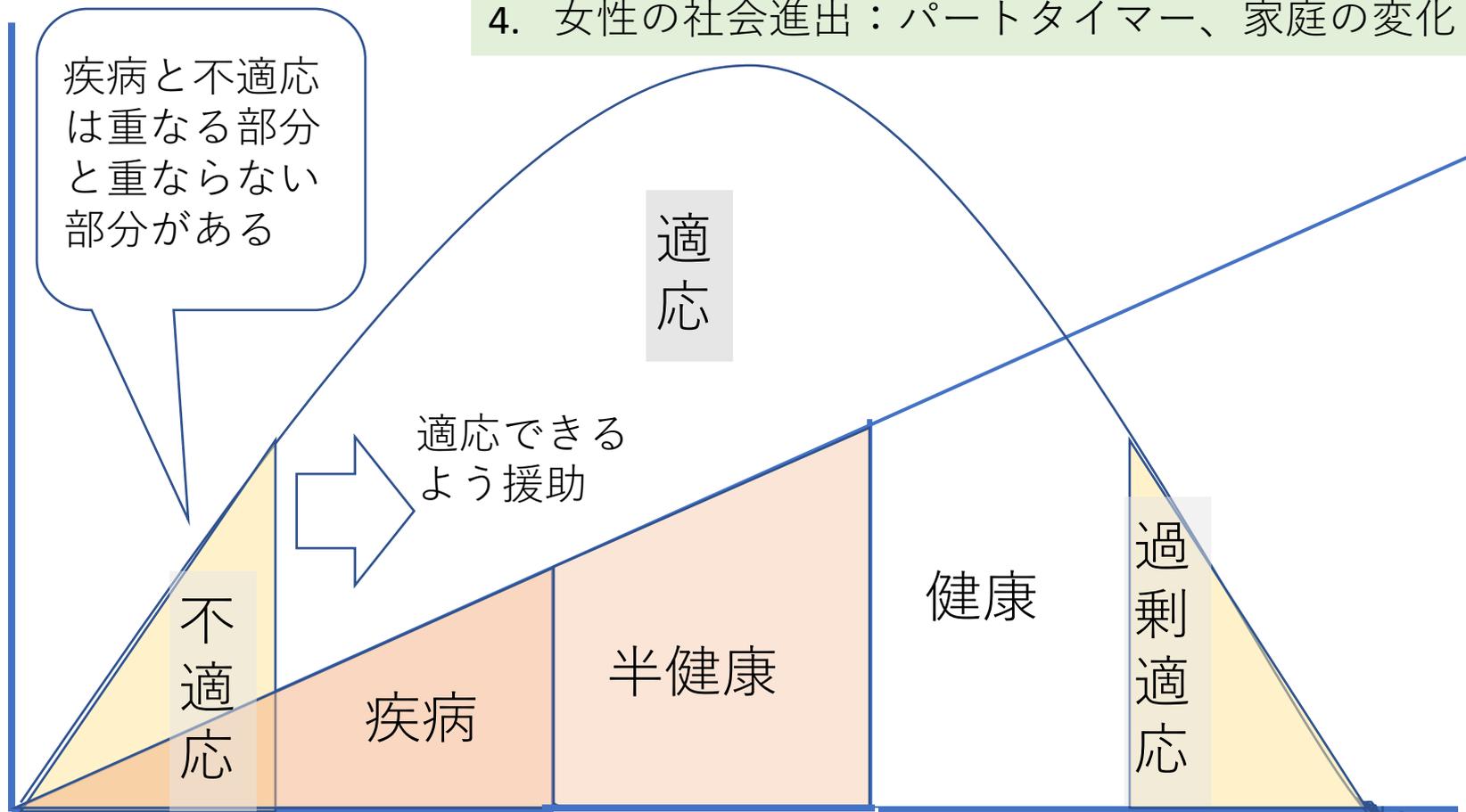


- ①仕事の質・量 62.6%
- ②仕事の失敗・責任の発生 34.8%
- ③対人関係（セク・パワハラ含む） 30.6%

適応と健康の関係

労働衛生管理におけるメンタルヘルス：産業医学振興財団 1986

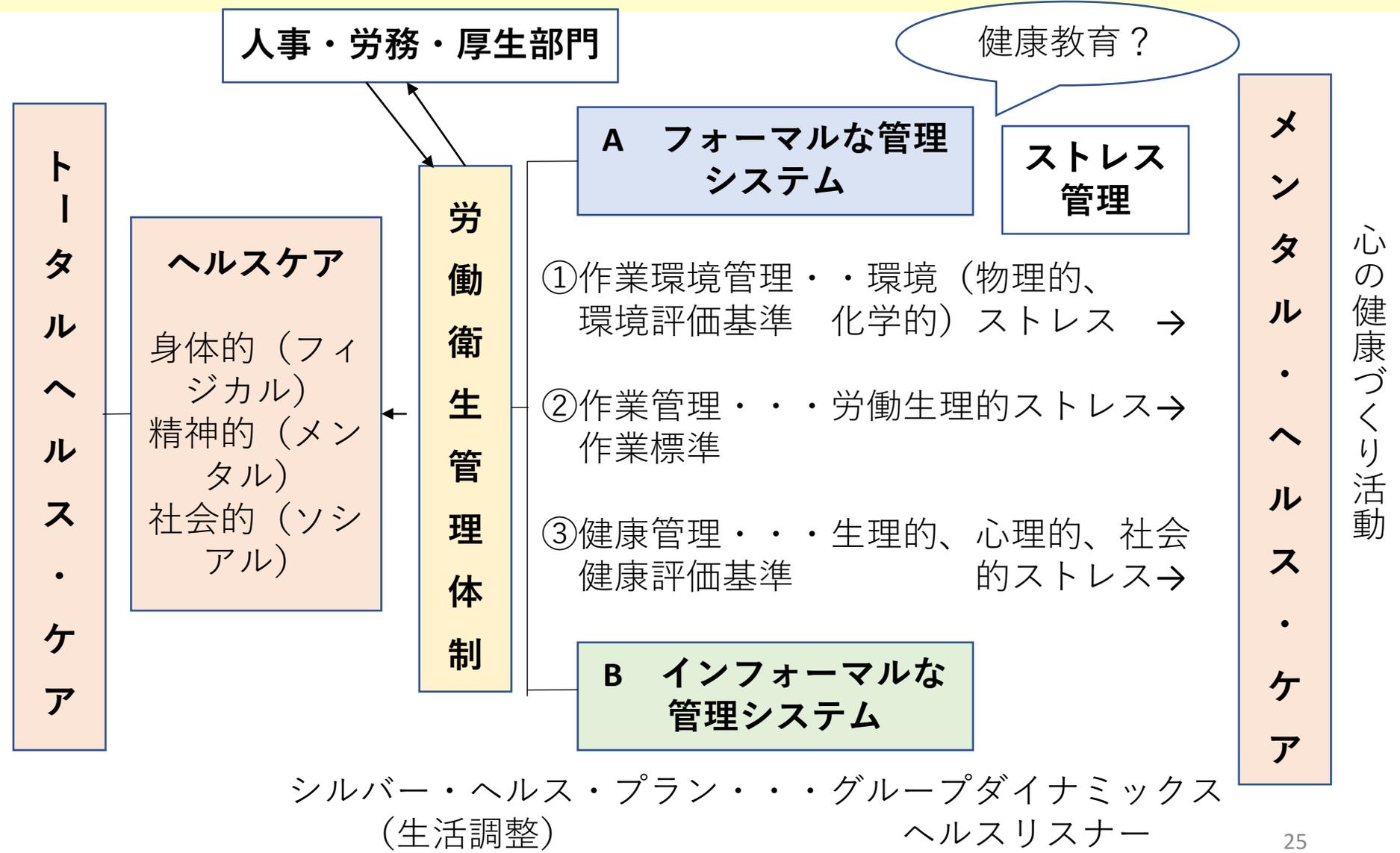
1. 技術革新：急速なOA化、情報の集権化
2. 高齢化社会：年功序列・終身雇用崩壊
3. 国際化：海外勤務、単身赴任
4. 女性の社会進出：パートタイマー、家庭の変化



抑うつ症状、心身症状

労働衛生管理とストレス管理

高田勗原図 労働衛生管理におけるメンタルヘルス：産業医学振興財団 1986



シルバー・ヘルス・プラン・・・グループダイナミックス
(生活調整) ヘルスリスナー

労働衛生管理におけるメンタルヘルス

産業医学振興財団 1986

- **心の健康**とはいえ、身体と一体にした健康としてメンタルヘルスに取り組むものであるから、職場の中では**労働衛生管理体制**が取り扱うものである。
- 職場でメンタルヘルスを効果あるものとするには、**人事・労務担当者の協力**が必要である。
- 重要な役割を果たす支援組織は、**精神科専門医**である。
- **精神科医**が**産業医**として現場をよく理解している場合は、理想的なかたちでメンタルヘルスが進められる。
- そうでない場合は、むしろ**支援組織**として産業医を通じて**専門的な措置**の必要な場合に、積極的な対処をしていただく。

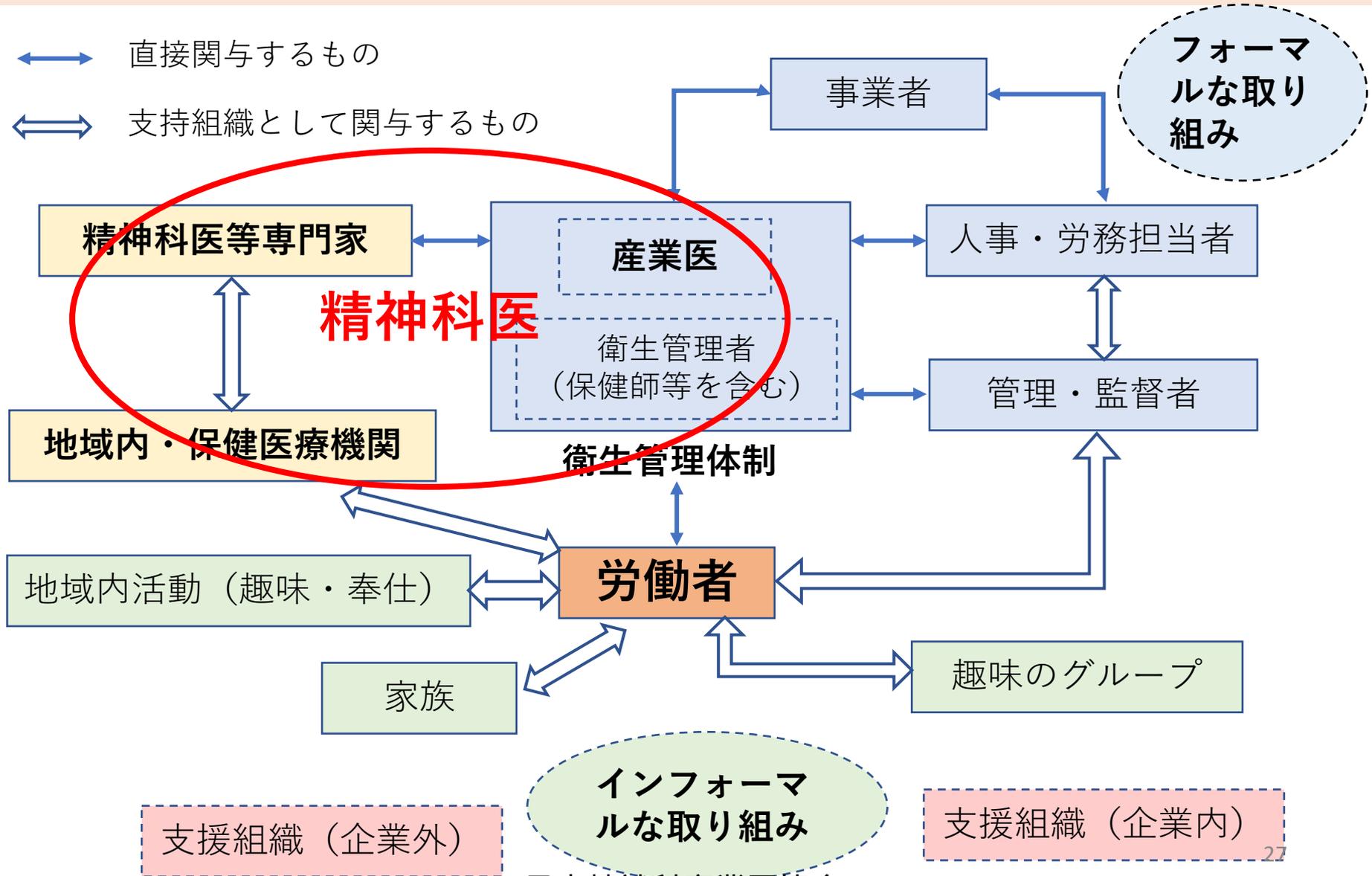
メンタルヘルスケアシステム

労働衛生管理におけるメンタルヘルス：産業医学振興財団

1986

↔ 直接関与するもの

↔ 支持組織として関与するもの



メンタルヘルス対策の法的規制

石井義脩：産業保健の記録2020

- **有害環境管理**は安衛法に義務として記載されている。
- **メンタルヘルス対策**については、長時間労働者に対する面接指導とストレスチェック制度が安衛法に義務として定められているが、**多くは指針や行政指導**で行われている。
- パワハラ防止法は、**職業安定局所管**の「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実に関する法律」

パワーハラスメント関係及びセクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント関係の改正の背景と施行

2016年厚労省実態調査：過去3年以内にパワハラを受けた労働者32.5%

2018年都道府県労働局における「いじめ・嫌がらせ」の相談件数：8万件超え



2020年6月1日改正法の施行

2022年4月1日から中小事業主義務化、それまでは努力義務

職場におけるパワーハラスメントと対策

職場において行われる

- ①優越的な関係を背景とした言動
 - ②業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの
 - ③労働者の就業環境が害されるもの
- ①から③までの要素を全て満たすものをいう

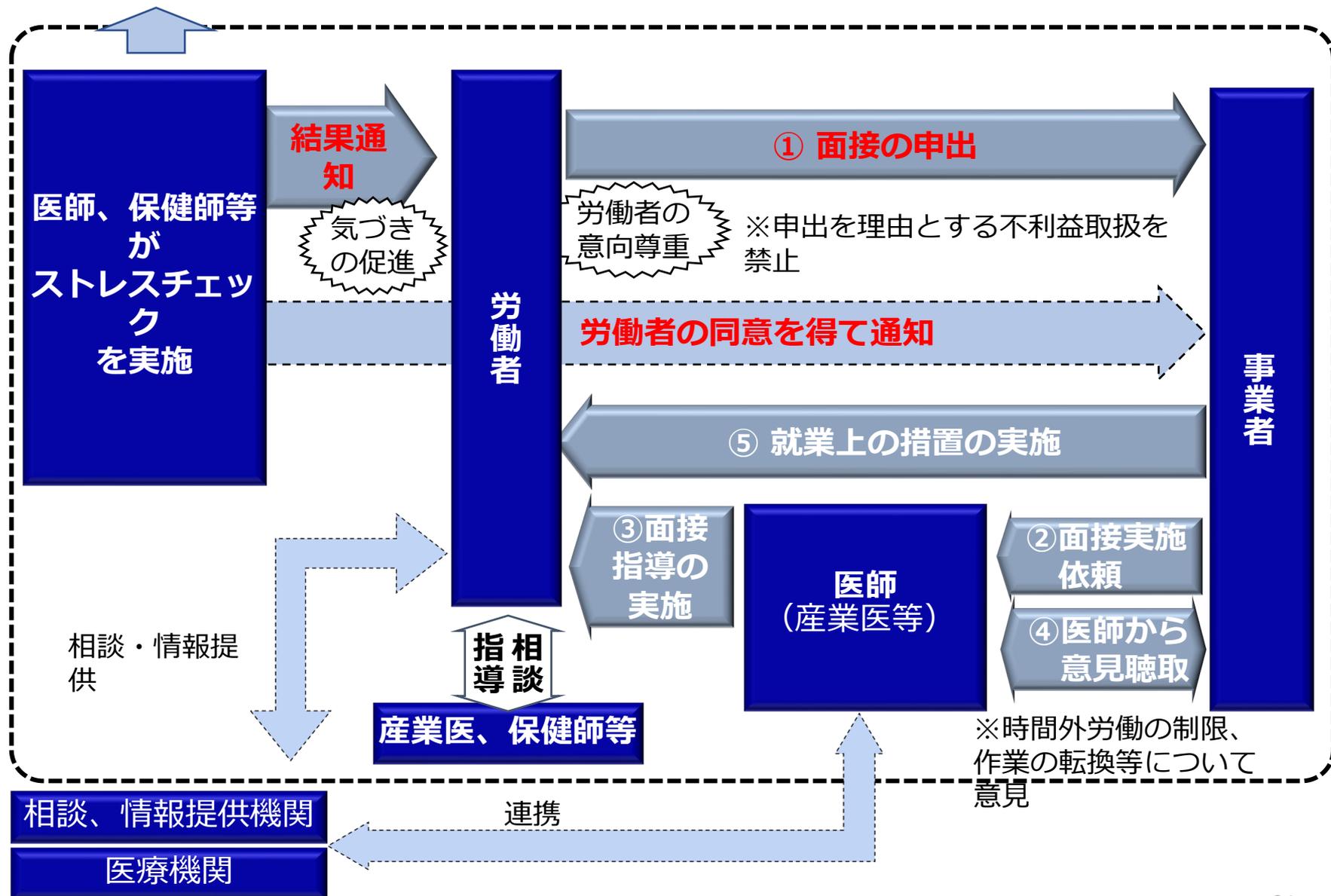


事業者が行う対策

- ①労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ②雇用管理上必要な措置

ストレスチェック制度の流れ

集団分析

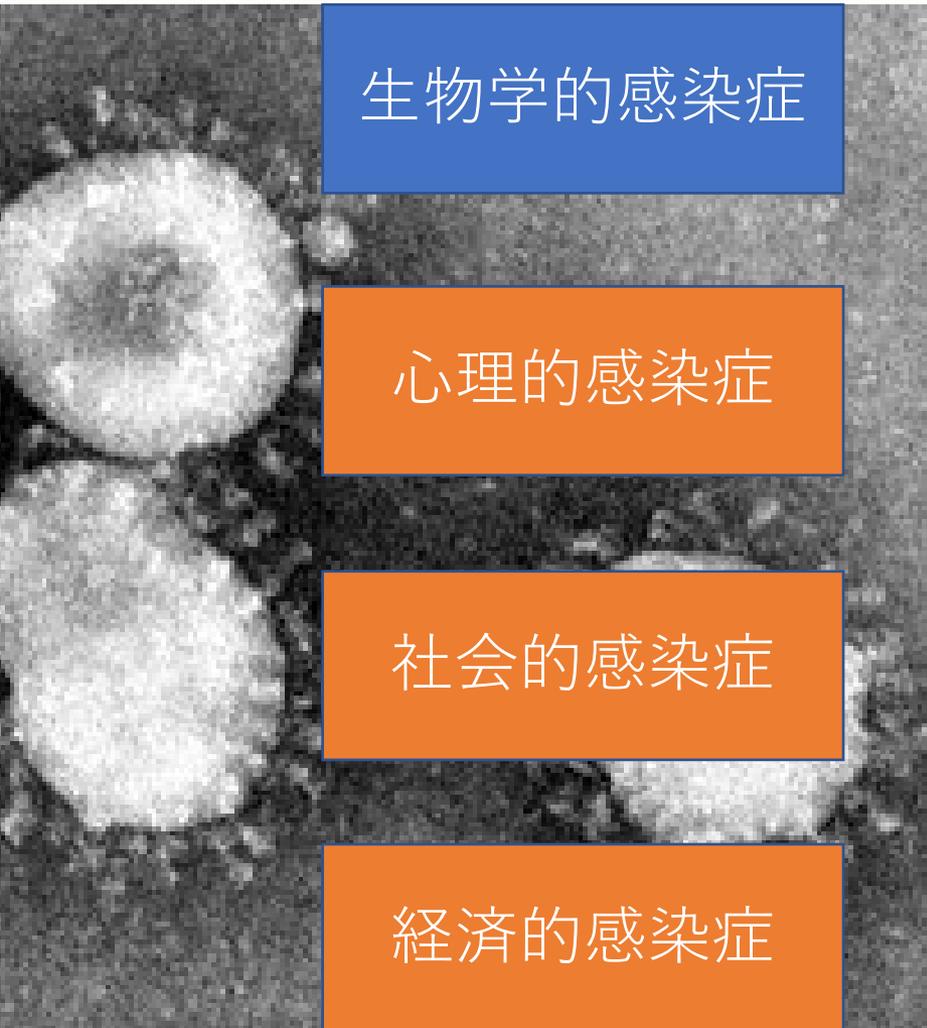


労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのため に事業者が講ずべき措置に関する指針 2018年9月

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>

新型コロナウイルス感染症の種類

<https://www.youtube.com/watch?v=4mEocQzH3wg&feature=youtu.be&t=121>



生物学的感染症

ウイルスによって
おきる疾病⇒上気
道炎、肺炎

糖尿病、喫煙
者、高血圧、
免疫不全が死
亡リスク

心理的感染症

目に見えない脅威、
予防法・治療がな
い、結末が見えな
い⇒おそれ、不安

リスクのある
人、周囲のサ
ポートなし

社会的感染症

患者に対する嫌悪、
患者周囲への偏見
医療者への差別
疫学調査への恐れ

LBGTの個人情報
人種問題
外国人労働者

経済的感染症

企業の減益・倒産
個人収入減

フリーター・
非正規社員
学生アルバイト

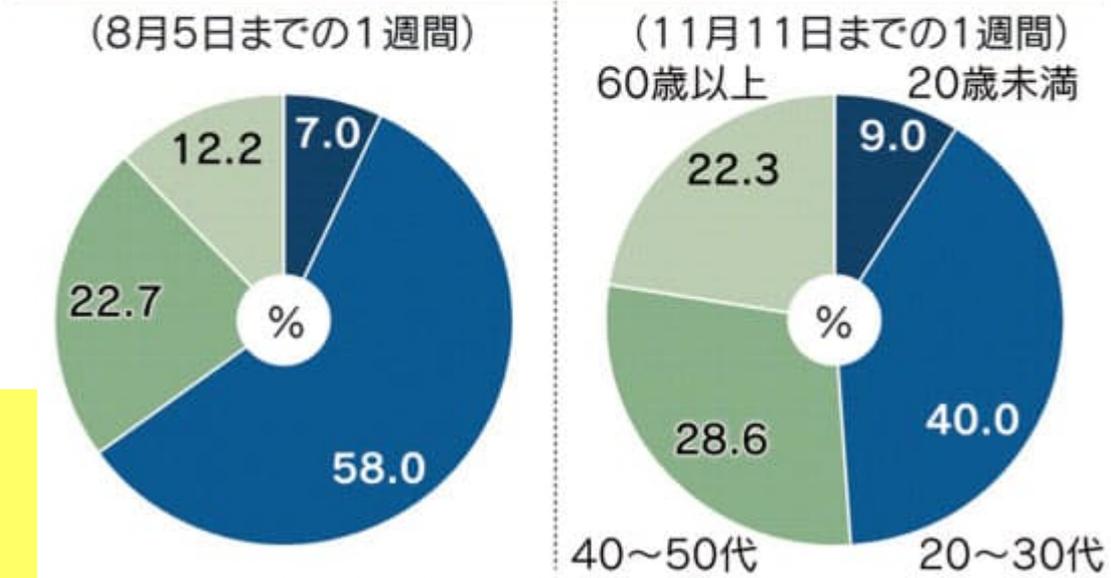
北里柴三郎述傳染病豫防撲滅法

- 「健康にして菌携帯者は實に危険であるから、其れを調査する事が肝腎です」⇒ **3密、接触8割減**
- 「傳染病に対する個人的豫防法としては身體衣服并に家屋の清潔を保ち、飲食物に注意する事は必要缺くべからざる大切な條件です」⇒ **職場巡視**のポイント
- 「消毒法の一つは病原體を器械的に取除く事と他の一つは病原體を殺して仕舞ふ事であります」⇒ **手洗い、うがい、清潔、アルコール**
- 「理髪店から歸ったら頭髪、面部等は直ぐ石鹼を以て清潔にお洗ひなさい、櫛の齒などから黴毒を直接傳染されては取返しがつきません」
- 傳染病は「**法を以て戦えば必ず之を征服し得られます**」

- 8月初旬の新規感染者30代以下65%⇒11月初旬49% 40歳以上の割合増加
- クラスターの発生場所が繁華街だけでなく、**職場**や学校の寮、外国人コミュニティーなど多様化
- 家庭内感染**は約1カ月で2倍以上に増加
- 2波に比べて無症状在宅勤務が増える中、住居衛生についても産業医が指導する必要性は？

第2波と第3波の感染状況の比較

1日の新規感染者数(ピーク時)	
第2波	第3波
1591 人(8月7日)	1687 人(11月13日)
入院者数(同)	
6009 人(8月12日)	3592 人(11月4日)
重症者数(同)	
259 人(8月23日)	231 人(11月12日)



(注)日本経済新聞の集計や厚生労働省資料より作成。³⁵

今後の産業保健活動の展望

リスク管理

- 機械、化学物質、**病原体**
- 危機管理

新たな労働態様をサポート

- IT技術の進歩、AIなど
- 小規模事業所での労働
衛生管理
- **在宅勤務時の健康管理**

労働時間の削減

- 自己研鑽
- **働き方の多様性**

一億総活躍時代 = 国民総動員令

- 高齢労働者対策
- ダイバーシティー経営
(女性、外国人、病者、障害者など)

労働適応能力と意欲の向上

- 健康の保持増進
- 健康経営

- チーム産業衛生
- 外部機関との連携
- 個人情報の適正な利用
- 健康情報の生涯利用
- 働く価値観の共有
- 職場設計 (事務所)
- 衛生委員会の在り方
(衛生 + 時間 = 働き方)
- 事業所と企業統治
- **産業保健の範囲 (職場 + 家庭)**

- 産業保健と産業医の歴史的背景
- 第11代日本医師会長武見太郎の思想
- 初代日本医師会長北里柴三郎の業績
- 職場メンタルヘルスの変遷
- 精神科産業医への期待

産業医への期待

精神科の専門医
である前or上に

職場をトータル
に診れる

職場の健康設
計者

とはいえ

- メンタルヘルス一次予防への提言
- ストレス状態の気づきの支援
- メンタルヘルス評価法
- 身体疾患のメンタル要因評価
- 適切な外部医療機関への紹介
- 精神疾患治療法の評価
- 職場のメンタルヘルス対策指導
- メンタルヘルスの教育
- 職場復帰判定
- ストレスチェックの面接指導
- ストレスチェックの集団分析

の指導的役割を期待したい



生命科学の総合
北里大
KITASATO UNIV

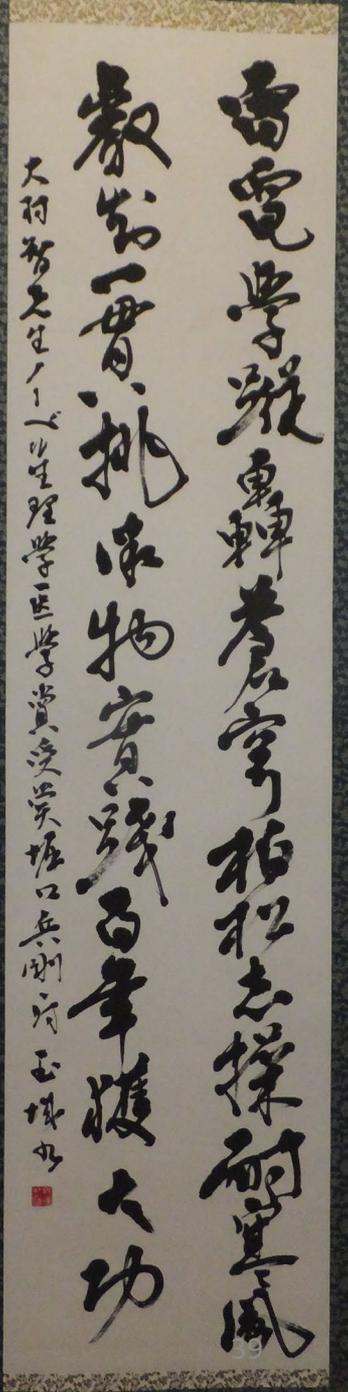


2015 ノーベル生理学・医学賞



北里大学医学部
衛生学
堀口兵剛教授

ご清聴ありがとうございました



雷電学飛鳥轉考名室 柏松志操耐寒風
教道一貫 批承物賞 踐百 年 獲大功

大村智先生ノーベル生理学・医学賞受賞 堀口兵剛 謹賀