

日本産業衛生学会東海地方会

地方会ニュース

発行所 日本産業衛生学会東海地方会
〒470-11
愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98
藤田学園保健衛生大学医学部公衆衛生
学教室内 電話 (0562) 93-2453
発行責任者 島正吾

(題字 皿井 進筆)



岐阜県—山村における家内労働—自動車部品工業—

岐阜県上之保村は飛騨金山と山一つへだてた山村である。かつては鉱山で活気を帯びていたこの村も、すべて廃抗となり、今では自動車部品組立、縫製等企業の零細下請として活路を見出している。日本の労働産業構造の縮図をここにみる。

(写真提供 岐阜県上三保村 保健婦 加藤 道江)

私の夢物語

岐阜労働衛生コンサルタント会 加納 達夫



労働衛生に関係して以来、私は働いている人達に何か役に立つ仕事をして来たであろうかと自問する。病院を定年退職後、幸い岐大公衆衛生学教室に加えて戴いた時、零細中小企業、殊に家内労働者の生活実態やじん肺の医学的問題を少しでも明らかにすることで、これらの人達の労働をご理解戴き、これらの

労働が大企業と異り労働省すら手のつけない問題の存在を明らかにすることで、家内労働や零細企業の人達が明るい生活を過せる一助にでもなればといったことが私の目的であり希望でもあった。しかし、私にはそれを充分果してはいない。

大企業は労働省の衛生管理についてはよく理解され、それが自社の生産性に関連していることも熟知され、問題あれば直ちに解決されているけれども、零細企業では救われるべくして救われていない。大企業と異なり、生活が最優先である以上、収入のためには人間生活に多少の無理があろうとやらざるを得ないし、大企業もこれらの仕事は中小企業があってこそ成立するといえる。反面、受け

る家内労働や零細企業に種々の労働災害や過労死が起きようと、大企業は勿論労働省もたいした問題にしようとはしない。殊に家内労働では労働者の老令化、低賃金、長時間不規則な労働といった健康と引換えに収入を得ているのが現状で、現代では子供が手伝うことも、父の仕事を継ぐこともなくなっているのか、大多数で経営者夫婦に総てがかかる構造になっている。すなわち、大企業が中小企業に、中小企業は家内労働を支配するという産業構造が人間の健康生活を目標にしている産業医学や衛生学だけでは解決の出来ない問題を含んでいる。それらの問題を僅かでも一つ一つ解決してゆくことが産業医にも課せられた任務ではないだろうか。同時にそれは零細中小企業や家内労働者に暖かい日をあてるものではないだろうか。今後、外国との経済関係で複雑化し、激しい企業競争により、厳しい労働生活の中で、これら働く人達を如何に守ってゆくか、産業衛生はその困難な仕事を荷なうことになるであろう。それは片手間の産業認定医では不可能で、それに飛び込んでゆく若い情熱と真の人間愛をもった人が必要となるであろう。これは長く生かされて来た私の夢物語である。

特集1 平成2年度 東海地方会研修会



入谷 辰男 (トヨタ自動車)

平成2年度東海地方会研修会は6月22日、名古屋市の愛知会館にて開催された。当日は好天に恵まれ約140名の参加を得て、活発な意見交換が行われ、大変盛会であった。

午前中の特別講演では昨年の10月に労働安全衛生法が改正され、TC・TGが健診項目として義務づけられたことや最近日本でも食生活の欧米化等により問題になってきた高脂血症を取り上げ、高脂血症の原因、診断、指導等についてお話しして頂いた。

名古屋大学葛谷教授から血液中に存在するリポ蛋白代謝のしくみの中で特にリポ蛋白の組成は非常に特異的で、その違いがリポ蛋白の特性を決め、リポ蛋白代謝に大きく影響していること。また、それぞれのリポ蛋白の組成と特異的に結合するレセプターを介して肝臓にとりこまれていることが示され、TC・TGだけではなくリポ蛋白のうちアポ蛋白A-1、Bなども含めて高脂血症の診断に併用していくことが非常に大切であることが指摘された。

次にI~V型の高脂血症について遺伝的なもの、2次性のものの発生メカニズムが説明され、その中で特に家族性高コレステロール血症については、日本でWHHLラビットが発見されてから病態の解明や治療方法が急速に発展した経緯を詳細に述べられた。

また、血清脂質の正常値・理想値についてはNIH (アメリカの国立衛生研究所) で示された2案と日本動脈硬化学会 (案) の数値が紹介され、虚血性心疾患に対してはTCよりLDL-Cを指標にした方がよいとの指摘があった。

最後に高脂血症の治療に際しては、コレステロールやカロリーの制限、胆汁酸を吸着し腸管循環をブロックする作用がある繊維を多くとる等の食事療法が原則であるが、病態によっては薬物療法や透析療法 (吸着療法) も行っており、特に家族性高脂血症の場合は透析療法が有効であるとの説明がされた。

続いて名古屋女子大学の熊沢教授からは高脂血症のタイプ別に具体的な食事療法を行ううえでのチェックポイントが示された。その中で体内の脂肪は、①食物から消化吸収された脂肪 ②肝臓で糖質などにより合成された脂肪 ③脂肪細胞で糖質から合成された脂肪があり、食物から消化吸収された脂肪だけが直接体内にたまるわけでないことから高脂血症の場合は食物に含まれている脂肪の量だけでなく、飽和・不飽和脂肪酸の種類や糖質との関係など質的な内容も重なり合っており、病態によって変化させることが大切である。共通して言えることは食べ過ぎないことでエネルギーの制限、植物性脂肪の摂取、代謝を活性化させるための適度な運動をすることが重要であるとの説明がされた。

午後のシンポジウムでは、司会の名古屋大学山田教授から職場の健康管理の歩みとともに個人の健康度のとらえ方も変遷してきたことが示され、現在は労働者1人1人の健康を全人的にどうとらえ方ができるのか。また、とらえるためにどんなチェックの仕方やどんな方法が可能なのかということが問題になってきているとの今回のテーマの主旨が説明された。

健康管理コンサルタントの飯田先生は精神的な側面を中心に精神的な健康度を評価していく際のポジティブな面とネガティブな面から例をあげられ、SDS・エゴグラム[®]の2つを具体的に話され、その方向が従来のQOLからQWL[®]という人間の生活の質、労働の質の相互の関係を考える方向へ向かうことが示され、その時に目的を持って評価を行うことが大切であると指摘された。

続いて、東京大学の山崎先生より保健社会学の立場から個人の健康度をチェックするためのチェックポイントをどこにおくのかについて2つの新しい試みが紹介された。1つは旧来のヘルス・アセスメントにライフスタイル・アセスメントをリンクさせるという考え

プログラム

特別講演

「高脂血症と食事療法」

(司会)	トヨタ自動車産業医	入谷 辰男
(講師)	名古屋大学医学部老年科	葛谷 文男
	名古屋女子大学家政学部	熊沢 昭子

シンポジウム

「産業保健における個人の健康度をいかにして考えるか」

(司会)	名古屋大学医学部公衆衛生学	山田 信也
(講師)	健康管理コンサルタント	飯田 英男
	東京大学医学部保健学科保健社会学	山崎喜比古

方、すなわち ①結果としての健康よりも健康のプロセスに評価の基準をおく ②健康習慣の実行の度合、健康的なライフスタイルの確立がされているかどうか ③健康のリスクファクターをチェックする観点よりはヘルシーライフスタイルが確立されているかどうか等を着眼点にする考え方。もう一つとしてヘルスではなくQOL・QWLをゴールに設定して、チェックポイントを ①職業生活が豊かかどうか ②職業生活と余暇・家庭生活とのバランスはどうか ③余暇・家庭生活が豊かかどうか ④ライフ全体の満足度・充実度はどうかを着眼点にする考え方について、先生の経験から具体的な調査項目を例に話された。また、これらの調査項目はヘルス・アセスメントに役立つ限りで実態を把握することを目的に、チェックポイントをどこにおくのかを重視しており、スケーリングについてはそれぞれのところで新しい試みとして整理して頂きたいと述べられた。

今回のシンポジウムでは個人の健康状態に反映している個人の生活・職業生活に歪みが存在した時、個人の健康度の上であらわれてくるものを具体的にチェックする必要があること。健康度をチェックした結果を職場へ返すという目的を持った場合、それをもっと明解にえぐりだすためのプランが必要であることが示された。また、従来労働衛生の場では集団の問題から個人の問題に入っていたものを、そろそろ個人の問題から集団をとらえる方向へ変革する時期にきており、もっと簡潔で適切な健康度のとらえ方が必要になってきた。

今後、個人の健康づくりに結びつく個人の健康度のとらえ方の研究が進められ、集団の健康維持・職場問題の解決へ反映していくために、この問題を意識した報告や検討が東海地方の研究会で行われることを期待し、閉会した。

※QOL Quality of lifeの略

QWL Quality of working lifeの略



特集2

新しい健康診断をどう活かすか③

— 鉛健康診断 —

新しい鉛健診への対応—健診機関としての経験—

齋藤 俊二 (東海検診センター)

既に周知の事実ながら、新旧鉛健診項目の主な相違点を表1に示す。(二次健診に相当する「医師が必要と認めた場合行うべき」項目は、今回は省略した。)

私は昭和58年「生物学的モニタリングとしての血中鉛測定の意義」を当地方会学会で報告し、その末尾に「少なくとも血中鉛測定の一項を、法定の一次健診に加えるよう、行政側の対応を期待する」とつけ加えた。今回の法改正で、鉛則第53条に、表1に示す項目が採用されたことは、正に当を得たものと考え



る。

この表を見て感じる最も大きな意義は、暴露の指標としての血中鉛量、生体影響の指標としての尿中デルタアミノレブリン酸測定の本物の柱が確立したことであって、これが鉛作業者全員に実施されることにより、広汎な鉛関連作業の実態が把握され、作業管理・健康管理の方針も、より具体的かつ明確となるであろう。

すなわち、既に本欄で解説された有機溶剤健診の代謝物測定の採用と並んで、微量暴露による健康影響への対策が更に前進するのではないだろうか。

法改正後半年以上を経過して、これまでに吾々健診機関が取り組んで来た経験を振り返って見たい。

まず、新しい鉛健診は、有機溶剤健診に比べ、受け入れ易かったと思う。溶剤の尿中代謝物と違い、検体採取時期の制約がないこと、測定物質が多種類でないこと、また尿中デルタALAは別として、鉛は検体保管の面で比較的安定なことなどが有利な点と云えよう。

次にコストの問題であるが、当然従来に比べ大巾の上昇となる。中小企業にとって大きい差だが、幸いその点では事業者の理解は得られ易かった。改正健診項目が論理的説得力があったのであろう。

吾々の上部団体「全衛連」加入の77機関が、平成元年10月から6ヶ月間に行った健診結果の中間報告的な統計を表2に示す。報告された鉛健診実施総数が約2万名、私共東海検診センターの3ヶ月間の数字を併記したがこれが我が国の一般的な鉛作業のベーシックなデータであろう。但し、私共の示した数字は、一般製造工業の単純な鉛作業(例えばハンダ付等)に限ったもので、鉛溶融、精錬作業や、鉛溶射作業(コンデンサー関係)、ビニル安定剤配合作業等の高濃度暴露の特殊な業種は除いてある。これらは既に改正以前に血中鉛測定を含めた観察を実施していたからである。

表2の統計はともかく、今後更に組織的なデータの集積と解析が行われ、より綿密な情報が得られることを期待している。

表1 新旧鉛健診項目の対比(血液、尿検査の相違点)

改正前		改正後	
一次健診項目	全血比重・血色素量 ヘマトクリット値又は 赤血球の検査 尿中のコプロポルフィ リンの検査	必ず行うべき項目	血液中の鉛の量の検査 尿中デルタALAの量の検査

表2 鉛健診測定結果の分布別割合(%)

	実施総数	血中鉛			尿中デルタALA		
		分布1	分布2	分布3	分布1	分布2	分布3
全衛連	20,584	95.2	3.9	0.9	95.3	4.5	0.2
東海検診センター	303	96.0	3.0	1.0	95.0	5.0	0

30年以上も前より行われた鉛の生物学的モニタリング

新谷 良英 (大同病院)



大同病院の発足は昨年(平成1年)発行された「大同病院五十年史」にみることが出来る。開院は昭和14年9月であり、その経緯が草創期に記載されている。その一部に、病院設立の背景があり、少し紹介することにする。

《皿井医師への誘い》日本レイヨン(いまのユニチカ)岡崎工場にいた皿井進医師(現皿井名誉理事長)のところへ、恩師名古屋医大・勝沼精蔵教授から呼び出しがあった。昭和13年夏のこと、前年7月、中国北部の盧溝橋で始まった日中両軍の衝突は全中国に及び、戦火は大陸をおおう状態になっていた。皿井医師は大学を出て7年、30歳を過ぎたばかりの青年だった。「君、変わった病院をつくってみないか」——勝沼教授の話しかけに、若い医師の心は動いた。皿井医師は大同製鋼の下出義雄社長、川崎舎恒三専務、そして勝沼教授の力強い後ろ盾があって、なんの心配もなく病院づくりに取りかかることが出来た。従業員の病気やけがも大切だが、作業環境や生活全般をも視野に入れて①健康管理 ②予防医学 ③職業病対策を中心に取り上げる病院を構想した。(以上「大同病院五十年史」より)

民間病院として、あるいは事業場の付属病院として予防医学や職業病対策を考えた病院というのは当時としては、日本全国でも希なものであったと思われる。この予防医学や職業病対策については、論文や学会発表によって大同製鋼(現大同特殊鋼)の現場で働く労働者の現状にそって、調査、研究、報告が行われていたことが伺われる。その中で、大同製鋼は昭和33年イギリスのインランドスチール社と鉛快削鋼の製造に関する特許権利用の調印を行い、生産体制にはいった。その時皿井院長は大同製鋼に対して、鉛快削鋼製造について生産現場の作業環境及び、作業管理を十分行い、その職場から鉛中毒者を絶対出さないよう、また健康管理の面からも鉛作業に関する健康診断を実施し、管理していくことを約束して生産が開始された。当時、環境管理の部門を担当していた衛生部の上野清敏は血液中の鉛量の検査を実施すべくその方法等について湯浅電池を訪問、調査し実施に当たった。現在では鉛の測定はそのほとんどが機器分析として原子吸光度法にて実施されているが、当時は化学分析しかなく、ジチゾンという有機試薬を用いた吸光度法であった。血液中の鉛量の測定には、まず血液の前処理として灰化处理があり、ジチゾン法の検出感度との兼ねいでその量は約10g前後必要であった。この灰化处理は主として硝酸、硫酸、過塩素酸などが用いられ、どれも強酸ばかりで、危険性は常につきまとった。また1日に処理出来る件数も10件そこそこで能率は上がらなかった。しかし、担当者等の努力で鉛作業に伴う作業環境管理と健康管理の両面が確実に実施されたことにより、幸いこの職場から鉛中毒者は1名も発生していない。平成1年に労働安全衛生法の改正に伴い鉛中毒予防規則も改正されその健診項目の中に、血液中の鉛量の検査が加わったが、大同病院では、皿井院長の職業性疾病発生防止の立場から、生物学的モニタリングが昭和33年当時から行なわれていたわけであり、その先見の思想には全く驚くばかりである。従って鉛については新しくなった健康診断といっても、特に従来より実施してきた健診内容で十分対応でき、また過去のデータも有効に利用し、鉛作業者の健康管理について今後共より一層充実したものがおこなわれるものと思われる。

特集3 産業医学の今日的課題と展望⑤

介護労働について

小野 雄一郎 (名大・医・衛生)

今日、保育所、老人ホーム、身障者施設などを始めとする社会福祉施設は全国で約4万9千箇所存在し、従事者数は58万人に達している。一方、医療機関を中心とする就業看護婦数も70万人とされている。これらのうち、人体保持を含む介護作業に従事する者の割合は少なくないと予測される。また、人口の高齢化に伴い病院・社会福祉施設のみならず、

家庭における介護の必要性も今後一層高まるであろう。

1. 介護労働における問題点

保母、施設指導員、看護婦など介護労働に関与する労働者には、子供や障害者・病人の抱き上げ、移動等の作業負担に伴い腰痛、上肢痛、肩凝りなどの筋骨格系障害が問題となりやすい。これに対し老人福祉施設等では入浴用ストレッチャーのような保持負担軽減策もとられている。しかし、一般に作業態様がきわめて多様なため、この面での対策はきわめて不十分である。次に、慢性疲労やバーンアウト、メンタルヘルスの問題も指摘されている。すなわち、安全や健康状態、心理や発達をも考慮して対象者に直接接触する場面が多いことから来る作業者の精神的ストレスや、さらに、作業人員不足のような法的制度的枠組みの問題とともに、労働時間、勤務編成、作業者間の円滑な協力体制や専門教育のあり方などの心理社会的ストレスの問題が指摘される。

2. 介護労働の評価方法、対策についての課題

介護労働は、対象者の日課に応じて多様な作業から成立つ。このため、短時間の観察では負担を評価しきれない。近年、心拍、筋電、角度などの軽量の経時的モニターや小型のビデオカメラが発達したため、評価が容易になりつつある。また、介護動作には静的筋労作と動的筋労作が混在しているため、従来の静的負荷モデルにとらわれずに、実験的に負担評価を行うことが必要となっている。

次に職場におけるストレスの把握や人間工学的問題の検討に当って、今後、作業者自身が検討に加わるパーティシパトリーアーゴノミクスの方法が大切と思われる。この方法では、例えば、作業場面のビデオを検討する場合、作業者が検討に加わることで、自分たちの労働方法の問題点を第3者として客観的に認識できるようになり、また問題となる動作を行う目的や必要性を専門家と討議できるようになる。専門家が一般原則（例えば「軀幹の前屈を減らせ」）を講演するだけでは、労働者の動作は改善されにくい。なぜ不良姿勢を生じる動作を行ってしまうのかについて、その動作が行われざるを得ない現場の必然性と必要性を解明するまで討議しなければ、作業動作の改善に到達できない場合が多いと考えられる。

さらに、人間工学的補助器具や職場設計改善に関して、例えば我々の見て来た保育所では、作業者の身体負担を軽減する目的から、授乳時の椅子、沐浴台、赤ちゃん体操時の台などいくつか自主的な対策が行われてきている。このような対策例を吟味した上で、良い点を広めることも大切である。介護作業に対する人間工学的対策とともに、上述の心理社会的ストレスへの対策が大きな課題と考えられるが、本稿では省略する。

愛知医科大学公衆衛生学教室の紹介

加藤 孝之 (愛知医大・公衆衛生)

昭和47年に開学した愛知医大において、公衆衛生学の講座は昭和50年4月に開設された。名古屋大学医学部（予防医学教授）を定年退官された岡田 博先生が教授となり、水野勝之助教授とともに、5名の教室員でスタートした。昭和54年4月には金沢医科大学から加藤孝之教授が着任し、昭和57年4月に岡田先生の学長就任後、主任教授となった。

開設してから15年を迎えた現在、斎藤征夫助教授のほか、非常勤講師（6名）、講師（1名）、助手（3名）、大学院学生（3名）、大学院研究生（10名）、研究員（5名）、技術員ほか（3名）が、疫学と健康管理学を中心に衛生公衆衛生の広範な分野にわたっての研究を進めている。

産業衛生の分野については、いくつかの企業の従事者について、全般的な健康管理を行なうなかで、循環器系の疾病異常、肝臓障害、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症などの、いわゆる成人病の疫学と予防に関する研究を行なっている。これらの成人病の発症危険因子には産業労働環境よりも、生活環境、ことに、食生活習慣、飲酒などの問題と肥満の問題が大きく影響していることが多く、教室の研究のこの分野については、これらを課題として、主として土木建築の企業労働者を対象として進めている。

このほか、騒音職場での聴力障害についての調査、農業従事者の農薬による皮膚障害の調査、磁場の発生する環境・職場の人体への影響についての研究、労働環境、労働条件等のストレスとしての影響に関する研究、健康保持への作業環境問題とその改善についての研究、産業職場の健康管理の方法、とくに健康診断のあり方に関する研究、等を行なっている。

小児保健の分野については、乳幼児のアレルギー疾患、とくにアトピー性皮膚炎について、乳幼児健診受診児と幼稚園児を対象にした疫学的研究、熱性けいれんの臨床疫学的研究、中学生の高脂血症の疫学的研究を行なっている。

中高年保健、老年医学の分野については、地域の高齢者の健康保持と障害防止、身体諸機能の改善向上等に関する研究を行なっている。また、健康度の把握とその向上については、体力医学、運動生理学的研究を保健体育関係の研究者と協同して進めている。

環境保健の分野については、執筆者が金沢大学医学部（昭和37年赴任）当時から現在も続いている総合的研究『イタイイタイ病及びカドミウム中毒に関する研究』のなかのイタイイタイ病についての臨床疫学的研究がある。

この他の分野では、成人病の疫学分布に関する研究、B型肝炎の疫学的研究、ビタミンと免疫に関する研究等について行なっている。

これまでに記してきた諸研究の成果については、すべてではないがそれぞれに関係のある学会・研究会で報告し、原著論文、報告書等の形で発表している。今回は教室の紹介ということであり、研究の内容と成果については別の機会に記載させていただきます。

随 想

ジョギングと健康の保持増進

近藤 正人 (近藤医院)



ジョギングを始めて久しい。動機は小学生の長女と3才の次男を連れて御在所岳に登った時、次男が途中で眠いというのでザックに入れて登り始めたのはよいが、私自身がダウン、これではいけないと発奮して、何か脚を鍛えることをと考えるようになったことだ。

思えば16年前のことである。

先ず思いついたのが犬を連れての散歩であった。しかし、これでは自分のペースがつかめず、今一つ物足りなかった。次に自転車をやってみたが同様。最後にジョギング1km程度走ってみても今一つピンとこない。要するに明日もまたやろうというインパクトがない。そんなある日「汗でズクズクにならなきゃ駄目だ」という話を聞き、ジョギングの距離を5km程度にしてみたら、なるほどしっかりと汗が出た。そこで距離と時間の調整を試みながら7km40分程度が快適で疲れも残らず、何よりも走った後の空気のうまさ、その日一日続くのが何ともそう快である。これがランナーズ・ハイということを知った。今では雨でない限り毎朝4時20分起床で7.2kmのジョギングが日課となっている。走り終えて朝風呂に入ると、これがまたこたえられなく気分そう快となる。健康のためという自覚はないが、結果的には大いに役立っていると自負している。

走り出して間もなくの頃、近くの開業医の先生から「日本タートル協会」へのお誘いがあった。たまたま名城元旦マラソンに参加したのがきっかけだったが、以後タートルマラソン全国大会に参加することになった。初参加は第6回大会の中禅寺湖の距離10km、昭和52年9月15日敬老の日であった。起伏のあるコースで何とか完走したが、初めてのレースのことフラフラでゴール、こんなしんどい事は二度と御免という感じであったが、ビールを飲みほすうち、完走の喜びがジワジワと身にしみ、また例のハイな気分を味わううち、来年もという気持ちになるのであった。以後毎年全国各地の地で10kmを完走し、今年15回目の秋田大会に出場する予定である。

さてジョギング・ブームが世界的に広がる中で、その神様フィックスの死でジョギング悪者説が台頭、その後ジョギングに変わってウォーキングがブームとなっている。流行にあおられるのはどうかと思うが、ヘルスチェックさえしっかりしておけば、自分の好み、年齢に応じたエアロビクスなら何でも良いと思う。何でも良いが、習慣化するためにはエアロビクスによるハイな気分を体得し、身体で覚えない限り継続は不可能に思う。

健康の保持増進が叫ばれ、どうしたら健康習慣が定着するか四苦八苦している今日この頃、健康測定データを説明し、エアロビクス効果と最大酸素摂取量や血清脂質のデータから解説したり、様々なイベントを試みるが、運動習慣の定着率は極めて悪い。我田引水だが、頭で理解するだけでなく、身体に覚えさせる動機づけの機会を是非つけ加えたい。

わが半生

木村 たつ子 (名古屋鉄道)



6月末日、「随想」の原稿依頼をうけ、あらためて「わが半生」をふり返り、思いつくままに書きとめてみました。産業看護に従事して、早や40有余年を何とか勤めてこられたのは、上司及び周囲の方々の御協力・御援助があった賜ものと感謝しています。入社当初

は、結核管理と寄生虫予防に重点がおかれ、元名鉄病院名誉院長故阿久津先生御指導の下に、結核の早期発見並びに治療、再発防止のため管理検診の充実及び家庭訪問、主治医との連携による保健指導・感染防止(家族・職場)等による努力の積み重ねによって同時に医学の発達による結核疾患の著しい減少をみるようになり、寄生虫においては定期的検便・駆虫薬・便所の改良によって皆無に等しい現状となってきました。次いで、食生活の変化に基因する循環器疾患・糖尿病管理に重点をおかなければならなくなり、各個人の日常生活面の指導をすると共に改善点を話し合い継続実行ができるよう援助し乍ら、自己管理のできるような方向づけをすること等につとめてきました。近年は、肝・腎疾患管理にと時代の変遷特に食生活の欧米化に伴い管理疾患も拡大されてきました。結核は衰退したというものの、最近新発生をみるようになってきているので結核に関しては撲滅は難しい疾患である事をつくづく感じています。

昭和34年、伊勢湾台風によって会社も地域同様大きな被害をうけたために、産業医とペアを組み、毎日救護・救援に出動し伝染病の発生防止・被災者訪問及び救護にと約1ヶ月無我夢中で走り廻った事もありました。精神衛生面では、元名鉄故横山先生の御指導の下にカウンセリングの勉強をし、相談室開設担当をする事によって多くの人とのお会いがありました。仕事としては随分、神経をつかい苦労した面もありましたが、現在でも近況の連絡報告に訪れてくれる人のいることは、大変嬉しく思っています。またアルコール中毒者に対する断酒への援助、家族・主治医との連携にも多くの思い出があります。

例 ① 断酒目的で入院中無断外出をして飲酒の通報をうけ連れにゆく。 ② 断酒継続ができ職場復帰し、体験談を通してPRをする等大いに協力してもらった等精一杯努力してきたので悔いはありません。

昭和60年頃より定年退職者が増加し若年者と交代の様相を示すようになってきた今日、精神面では依存性が強く(親ばなれができていない)体力的にも貧弱な面が目だつ者がでてくるようになってきました。健康管理と共に精神面の援助及び体力づくりへのアドバイス、食生活改善への協力など話し合いの機会をもつように心がけています。私の半生も産業衛生の歴史と同じくそれぞれの変遷がありましたが、良き産業医の御指導と周囲の御協力によって現在まで来られたことにつくづく感謝しております。



特別寄稿

日医認定産業医と学会専門医制度—私はこう思う—

清水 善男 (三菱電機静岡)



産業医として納得できる仕事をするためには、産業医を取巻く社会的諸条件をもっと整備することが必要だが、それは別にして、産業保健の専門職として事業主や労働者の付託に応えるためには、努力して自らの見識を広め腕を磨き、一定水準以上の知識と技術を身につけておくことは必要であり、それによって相応の社会的

評価を受け自らも納得のいく仕事ができるのではない。

もちろん、これはすべての専門職に言えることであるが、「それをどのようにして実現し、保証するか」というところから生涯研修や専門性とその認定という話が始まったのだと思う。基本的には医学も自然科学に負けず劣らず専門分化し、その上、日進月歩で傍観を許さないようなきびしい社会文化的背景のためもある。この進歩について行くために文字通り生涯学習が必要であり、その努力と成果を評価する手段の一つとして認定・専門医という考え方があり、それを専門職能団体として自律的に組織化したものがこれらの制度ではないかと思う。従って元々「自ら資質の向上に励むべし」という自戒的なもので、泥臭い経済的効果は二の次のことではあったが、「診療科名等批評時に関する検討会」報告書1988. 2. の中で、第Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ診療科群という区分があり、いわゆる基本科目(国試科目のような基礎的科目)に比べて、より専門分化した第Ⅱ・Ⅲ診療科群については「専門医(認定医)を前提とする」趣旨の表現が使われ、それが診療科名の標榜(広告)規制を緩和する方向での医療法改正の動きとからんで、臨床系学会が競って急速に認定・専門医

制度を考えるようになったという。なお、認定医制協議会(1981. 1. 1. 発足)の調整もあって“受験資格の要件、試験制度の採用、認定証の更新制、発足当初の過渡的移行措置など”認定・専門医制度の基本的部分については各学会間に大きな違いはない。基本的科目については認定医として公認し、その基礎的なものを取得した上で次のsubspecialityを専門医とする考え方が支配的である。

ところで、日医の認定産業医については、すでに日医産業保健委員会によって基礎研修など必要な研修カリキュラムも示されており、今年4月の発足と同時に具体的な手続きなどが日本医師会雑誌(1990;103(10))や各地方医師会報で一斉に通知された。また、学会の専門医制度についても、すでに大綱は産業医学(1988;31:310-315)に掲載され、現在、専門医制度準備委員会で受験資格や認定の手続き、270時間の基礎研修カリキュラムや指導医など具体的事項について検討作業が進められており、来年の総会に諮られる予定である。各地方会からの選出委員を通じて、この作業の進捗状況に応じて各地方会の意見を求められている。なお、前述のように専門医を志向する者は日医認定産業医の認定証を取得しておくことが望ましい。

ところで産業医問題については諸外国の制度の紹介記事も含めて多くの論文、調査などがあるが、一つの特徴は、職務は法的に明示されているものの、医師であること以外に特別の資格要件を公的には求められていないことである。従って産業医契約に際して認定・専門医を優先するように行政指導を期待することも、現状ではかなり難しいだろう。また、これが産業医制度が企業側にも労働者側にも正当に評価されにくい要因の一つではないかと思う。建前も本音も入れて、将来、産業医選任の資格要件として法的に組み入れられていくという位の展望に立った専門医制度を作って欲しいものだと思う。

話題

東南アジアを巡回して

近藤 順一郎 (ヤマハ発動機)



私達の職場でも遅ればせながら海外駐在者の巡回相談を始めることとなり、今回は健保組合の事業として組合事務長、海外人事主任及び私の3人で6月12日より約2週間、シンガポール、ジャカルタ、クアラルンプール、バンコクを訪れた。

シンガポールでは、先ずインドネシアの駐在員がよく検診を行うグリーンクリニックを訪問した。ここは市の目抜き通りにあり、日本人医師2名、中国人医師1名が常勤し、一日に検診17、8名、外来7、80名を診察しており、立派な検診設備を見せて戴いた。次いで、やや郊外の日本人会診療所を訪問、昨年の産業医学ジャーナルの対談に登場されていた本多瑞枝先生が当地の医療状況や問題点を説明して下さいました。先生は御専門の循環器以外にも広い知識をお持ちになり、医療相談等に適切な助言を戴けるように思えた。ここには他に現地医師1名おり、診療及び検診を行っている。

ジャカルタでは、Pertamina Central Hospitalを見せて戴いた。院長のSatyanegara先生は東大、九大で脳外科を専攻されており、日本語で現地の状況を教えて戴くことが出来た。最近市内では熱

帯病はあまり見られなくなったとのことである。院内の設備もかなり充実しているが、駐在の方々は現地医療に対してまだ不安があり、特に手術を要するような病気は日本での治療を望んでいるようだ。検診も現地病院で可能の由であるが、言葉の問題もありシンガポールでの受診が適当と考える。ジャカルタの衛生状況も年々改善されて来ているというものの、極度に汚染された水、激しい貧富の差等大きな問題を抱えており、駐在者健康管理の重要性を感じる。

クアラルンプールでは、街路樹の美しさが印象的であり、職場上高速道路のオートバイ専用道路併設も目についた。検診を依頼しているSubang Jaya Medical Centerを訪れたが、日本で看護婦をしていた方が仲介役を勤め、日本語版の案内書もあって、検診や診療に不安はなさそうである。事務系の院長の説明は英語で、残念ながら殆ど聞き取れず、会話力の不足を痛感した。水もジャカルタよりきれいで、駐在の方から衛生面で不安はあまり聞かなかった。

バンコクではBamrungrad Hospitalを訪れた。副院長のThanoos先生は東大におられた方で、御自身で病院内を案内して下さいました。MRまで備えたきれいな病院で、日本人も沢山入院していた。日本の医大出身の医師が他に数名おり、気楽に受診出来るように思えた。同様の病院が他にもある由である。

各地とも都市を離れるとまだ多くの病気があり、十分の注意が必要である。予防接種は殆どすべて現地で可能とのことであった。尚今回は現地工場での労働衛生状況は調査出来なかったが、広いスペースでよく整頓された中で働いており、予想以上に作業環境は良いように思われた。

整形外科医と産業医

—日本整形外科学会パネルディスカッションについて—

加藤 晃

(瀬戸健康管理センター 日本整形外科学会産業医委員会)



日本整形外科学会(日整会と略す)雑誌12巻(昭和13年)の内藤三郎氏(八幡製鉄所)の論文「工場災害ト腰痛ニ就テ」は、私は、日整会誌における労働衛生領域の論文の嚆矢と考えています。しかしその後、整形外科医個々の業績は発表されていますが、学会としては、産業医学とくに産業整形外科学への関心が低かったことは否めないと思います。

昭和63年1月、日整会に産業医委員会が設置され、本委員会の仕事として、次の2点が

確認されました。

その1は、「腰痛症」「頸肩腕障害」「振動障害」等労働に起因する整形外科的疾患の未解決の問題を取り扱うこと、第2は、「整形外科医が如何にして産業医としてのその専門知識を活かして社会に奉仕するか」というVisionに関する問題であります。

第63会総会(平成2年 名古屋市)において、パネルディスカッション「産業医としての整形外科医の役割」が持たれました。本会としては初めてのプログラムで、座長は産業医大整形外科鈴木木克己教授と日整会の信原克哉理事(産業医委員会担当)でした。

学会・研究会

第30回全国産業健康管理研究協議会(全産研)全国会議

山田 琢之(名古屋市職員健康管理センター)



第30回全国産業健康管理研究協議会全国会議が平成2年7月7日名古屋国際会議場において約330名の参加者で開催されました。

この会議は昭和35年に結核管理研究全国会議として発足し、翌昭和36年4月に日比野進、岡田博先生(当時名古屋大学教授)が世話人となり名古屋駅前の毎日国際ホールで、第1回結核管理研究全国会議として始まりまし。その後職域における疾病構造の変化に伴い、成人病管理を中心とした全国調査をもとにした研究報告が行われるようになり、現在の会議名として毎年1回開催されています。

今回は、第30回の記念大会として、過去30年間の歩みを振り返るとともに、Know your body & Mind—自己管理をめぐって—を主題としてパネルディスカッション等が行われました。

会議は三菱名古屋病院の岩井淳先生、三菱電機名古屋製作所の森川利彦先生が世話人代表として進行等を務められて、全産研会長の梅沢勉先生の挨拶に続き、産衛東海地方会長の島正吾先生の祝辞で始まりました。午前中は全国240事業所、対象者120万人の従業員における死因調査(一般)および結核・悪性新生物・循環器疾患の集計成績が報告されました。特別講演のⅠは岡田博名古屋大学名誉教授の座長の下、日比野進名古屋大学名誉教授の「全産研30年を顧みて」という演題で貴重な話をうけたまわることができました。

午後は特別講演Ⅱとして東海銀行の飯田英男先生の座長で、名古屋大学精神医学教授の笠原嘉先生の「職場におけるメンタルヘルス」という大変興味深い講演を拝聴することができ、これからの職場における心の健康対策に大いに参考になりました。

最後のパネルディスカッション自己管理をめぐっては、愛知県がんセンター総長の青木國雄先生、大同病院の小森義隆先生の司会。東海、関東地方の20事業所に勤務する40才代の男性2039人にあなたの体と心の健康について—積極的な健康管理のために—というアンケートを実施した結果が報告され、ついで各地区から選ばれた5名の先生方により討議が行われました。

最後まで盛りあがった、全国会議となり、御出席いただいた方々もこれから将来に向けて職域での健康管理の像をつかめていただいたのではないかと感じました。次回は東京で開催されます。

パネル第1席は、委員会より小生が「開業の現場から」と題して加藤整形外科外来患者における職業性疾患(とくに職業性腰痛)の調査、旭労災病院五藤雅博部長と共同で行ったN社の腰痛検診の結果から問題点を提起しました。

第2席は、石川島播磨重工業健保病院出淵肇院長が「海外進出企業」の立場から、2500人の海外駐在勤務員の安全衛生管理について、第3席は神戸労災病院の栗原章部長が「腰痛予防」と題し、1次予防、2次予防、3次予防に分けて述べ、整形外科医のこの方面への関心の薄さを指摘しました。

続いて、第4席として、山陰労災病院整形外科那須吉郎部長が「振動障害の予防」について、整形外科産業医は個人ベースでの健康管理には力を発揮できるが、集団として管理するときには問題があり、公衆衛生を含めた他科のコンサルタント・産業医との連携を密にする必要があると強調しました。

第5席は、J R四国高松診療所の高真一郎所長が「産業医としての整形外科医とメンタルヘルスケア」を話し、最後に「産業医大卒業生として」片岡康文氏が各業種間・各産業間の比較をするためには、日整会として検診様式を一定にすることを要望しました。

腰痛は当院外来の患者の17.6%を占め、整形外科における最重点疾病ですが、職業性疾患における比率も最大です。しかし、職業性腰痛はPope-Andersonのいうごとく、まさにアルバトロスです。産衛学会の先生がたと協力して、アルバトロスを究明し、a springtime for the back(Nachemson)、の到来にすこしでも貢献したいと思っています。ご指導をお願いする次第です。

—空前の盛り上り—

第24回産業看護研究会全国集会

奥井 幸子(三重大医療技術短大)



7月6日、白鳥センチュリープラザで、第24回産業看護研究会全国集会が開かれた。午前には、当地方会長であり副理事長でもある島正吾先生による「21世紀に向けて産業看護職に期待するもの」という題の特別講演があった。産業や健康問題の変遷を大局的見地から述べられ、法体系的ななかに含まれていない私たちの生れ、育ち、体質を認識するようにとのお話があった。今後は、産業保健のなかで働く人間への活動を看護職に期待するの

で、実際にやってみせてくれというキツイ注文もいただいた。看護教育カリキュラムの今年度からの改正では、身体的ケアができるのみでなく、生きて生活している人間をまるごとお世話できるnurseづくりを目指している。これからの社会は、病院外におけるこれらに関する活動に国民のニーズが増えてくると思われるからである。

午後は、近藤理事長の挨拶に続いて、河野啓子(以下敬称略)、荻田佳子の司会で、「産業看護職の役割」という題のシンポジウムが行われた。当研究会では、この5年間、「いわゆる本質論」を検討してきた。私たちの主な活動場面、すなわち、メンタルヘルス(鎌田登志子)、健康相談(和田晴美)、疾病管理(飯島美世子)、健康づくり(柳下澄江)、企業外労働衛生機関(鈴木美代)について、実践のベテランがそれぞれに労働とのかかわりを強調してどのように業務を発展させていくかについて述べた。3時間半でも短かすぎ、多くの質疑を残して時間切れとなった。

島先生は最後まで付き合ってくれ、ワサビのきいたコメントでシンポジウムを盛り上げてくださった。314名という空前の参加者は大いに元気づけられた。明日からは、またストレスフルな職場に戻り、多くの課題をかかえて働く私たちであるが、連帯感の生れた会でもあった。

東海地方会や全産研の方がたの物心のご支援に、関係者全員、深く感謝をしている。



これからの諸行事予定

第1回末梢神経研究会

日時 9月1日(土)
場所 ホテルナゴヤキャッスル
会長 祖父江逸郎

注: n-ヘキサン中毒について竹内先生の演題がある

第49回日本産業医協議会

期日 9月18日(火) 9:30~17:20
場所 札幌市医師会館

平成2年度全国安全衛生大会

期日 9月19日~21日
場所 札幌市

第30回日本労働衛生工学会

期日 11月15日(木)、16日(金)
場所 京都私学会館

平成2年度東海地方会学会(会長 加藤孝之)

日時 2年11月17日(土)
場所 愛知医科大学講堂
特別講演 「循環器疾患と産業衛生」堀部 博(愛知医大・衛生)
「産業健康管理における健康診断の現状とあり方」
斎藤征夫(愛知医大・公衛)

第15回日本接触皮膚炎学会

日時 11月30日~12月1日
場所 ホテルキャッスルプラザ

注: 12月2日 職業性皮膚炎の国際シンポジウムが開かれる

会員の消息

(平成2年4月1日~7月21日)

[愛知] 滝本孝司(名古屋セントラルクリニック)、内野美月(ライオン名古屋支店)、小川佐千夫(名大・医・衛生学)、寺井文廣(JR東海総合病院)、中島博文(JR東海総合病院)、桐山敏幸(JR東海総合病院)、山田洋治(JR東海総合病院)、寺田栄一(JR東海総合病院)、土屋良記(新日鐵安全健康室)、春田純一(大同病院)、木村 浩(NTT名古屋中央健康管理所)、都築實紀(大同病院)、熊谷太郎(トピー工業診療所)、青木静代(亀の井医院)、高井万理子(名古屋市中職員健康管理センター)

[岐阜] 河村容子(岐大・医・衛生)、清水弘之(岐大・医・公衛)、青山おかり(岐大・医・三内)

[静岡] 木村和夫(東芝機械沼津健康管理室)、津崎 修(ヤマハ発動機健康管理センター)

退会会員 上杉 晃(愛知)、菅原悦子(愛知)

転入会員 井奈波良一(石川⇨岐阜)、田口清男(東京⇨岐阜)

転出会員 梅沢 勉(静岡⇨東京)

会員総数 499名 愛知 346名 静岡 67名
三重 35名 岐阜 51名

地方会理事会

平成2年度日本産業衛生学会東海地方総会

平成2年6月22日(金) 愛知会館(名古屋市)

- ①平成元年度事業報告 ②平成元年度会計報告
③平成2年度事業計画 ④平成2年度予算案

○第1回 理事会 2年5月15日(火) 名大鶴友会館 35名

- A 報告事項 本部・事務局からの連絡事項(島・吉田)
地方会ニュース(第18号)の発行(岩井)
B 協議事項 平成元年度事業報告、平成元年度会計報告(吉田)
平成2年度事業計画、平成2年度予算案(吉田)
平成2年度東海地方会研修会(入谷)
平成2年度東海地方会学会(加藤)
地方会担当理事の役割分担(島)
地方会ニュース(第19号)の発行(岩井)

○第2回 理事会 2年7月10日(火) 名大鶴友会館 35名

- A 報告事項 本部・事務局からの連絡事項(島・吉田)
平成2年度東海地方会研修会(入谷)
B 協議事項 平成2年度東海地方会学会(加藤)
東海地方会誌(平成元年度年報)の発刊(森川)
地方会ニュース(第19号)の発行(岩井)
専門医制度準備委員会の活動(清水)

編集後記

地方会ニュースへのご執筆をお願いした先生方も、最近はおんど心よくお引き受けいただき、原稿も大体順調にご提出いただいています。このニュース発行もどうか地方会に定着したような感があります。しかし編集がマンネリ化におちいらないう心掛けねばならないと自戒しています。そのためにも幅広く会員の皆様方からご意見、アイデア等を編集委員にお寄せいただくようお願いいたします。(小森義隆)

次回発行 平成3年1月1日

編集責任者 岩井 淳(三菱名古屋病院)

編集委員(五十音順)

- 柏木時彦(柏木事務所) 加藤保夫(岐阜県産業保健センター)
五藤雅博(旭労災病院) 後藤 猛(ヤマハ健康管理センター)
小森義隆(大同病院) 榎原久孝(名古屋大学)
滝川 寛(三重大学) 竹内康浩(名古屋大学)
森川利彦(三菱電機名古屋) 吉田 勉(藤田学園保健衛生大学)