

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

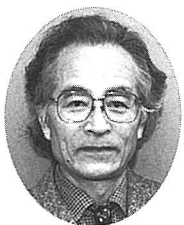
(題字 皿井 進筆)



伊那路(市田)
 高森町にて(清水善男)

製造業における構内重層下請構造の普遍化と労働者保護

清水善男 (三菱電機静岡製作所)



技術革新と多品種少量産体制、OA化、FA化の一層の進展、終身雇用制にこだわらない考え方、更に人手不足なども重なってこのところ人材派遣業界の成長発展が目覚ましく、製造業においても特殊な専門技術職に限らず一般的な組立ライン作業にまで、構内重層下請という雇用・就業形態が普及し一般化して来た。

一口に製造業と言っても、技術開発から試作、製造、製品の発送、販売、産廃処理そして求職など福祉部門までそれぞれに専門グループが参画しているが、主要な部門は資本提携した幾つかの同族会社が占め、その各々が業務の一部を下請け系列化して、一つの工場構内に大小様々な幾つもの事業場が混在している。

親企業の製造現場でも業務量の変動に合わせて、かなりの数の期間社員を雇用し(かつての冬期出稼農民とは本質的に違う臨時工で、出身地も元の職業も様々、多くは契約期限が切れば次の職場を求めて移動していく)、他にパートタイマー、アルバイト、そしてライン作業などの一部門を請負った中小規模の人材派遣会社の労働者(この中にも、その会社の正社員と臨時工、アルバイトなどの身分差がある)、また、設計や情報処理部門では、一派遣元から2~3人というケースまで含めて多くの派遣労働者を受け入れてお

り、こうして多様な業務契約、雇用形態の労働者が入り交じって広い同一構内で働いている。

これは、製造業では普遍的な「協力会社」組織による構外重層下請のピラミッド構造が「構内」にまで浸透して来たものだが、同一構内でありながら労働衛生管理の有り様に「構外」並みの格差があり、親企業の労組もどちらかと言えば閉鎖的に見える。安全衛生に関する資料も親企業の正社員だけを対象としたもので、臨時工や下請関連企業に関するものは計上されないのが一般的であり、これでは構内トータルとしての安全衛生問題の本質が見えて来ないのではないか。親企業の産業医も職場巡視で請負作業者の職場だけ外すわけにはいかないし、一方、建前としては請負会社の産業医は、その大工場の一部の当該作業場を巡視しなければならない。また、派遣労働者でさえ27%の雇用主が雇入れ時健診を実施していなかったという(労働省調査1989.7.)が、「請負」型人材派遣会社の関係者の話では、雇用者の60%は一年以内に入替わるといい、一般健診の実施率は更に低調と見受けられる。もちろん、働く人自身の意識のことも問題である。出稼ぎ労働者の健康診断については、経年的なデータの集積が難しく、有所見者の場合には特に配慮が必要である。このような大規模製造業に見られる構内重層下請構造に係わる労働者保護の問題は、産業医活動にとっても、検討に値する課題ではないかと思う。

特集1

第7回産業医・産業保健婦・産業看護婦・衛生管理担当者のための研修会

プログラム

特別講演 健康と長寿 坂本 信 夫 (名大3内)

特別講演 人生観と健康教育 本 岡 健 一
(福岡大健康管理科)

パネルディスカッション 職場における健康教育をめぐって

司会 小 西 美智子 (愛知県立看護短大)

パネリスト 倉 方 葉 子 (名古屋市職員健康管理センター)

海 野 愛 子 (J R 東海静岡健診センター)

福 森 和 子 (N T T 鈴鹿健康管理所)

日 時 平成3年3月8日 (金) 10時~16時

会 場 愛知厚生年金会館 鳳凰の間

参加者 163名 愛知92 静岡35 岐阜18 三重14 福井4

医師37 保健婦33 看護婦50 衛生管理者20
その他23 (会員56 非会員107)

特別講演 「健康と長寿」をきいて

橋 本 哲 明 (東芝三重)

演者の坂本信夫教授は糖尿病が御専門であるので糖尿病を通じて長寿を保つための秘訣をお話いただいた。

先生はまず「我々の寿命は遺伝子分類学よりみて先天性因子によって決まっております、長生きするには両親より良質な体質を受け継ぐことである」と述べられた。その良質な体質を保つには経済的に豊かでない

とできない。現在の日本人の長寿は医学の発展によるものではなく、日本の経済の発展によりなされていると述べられた。そこで我々医療職が従業員の健康保持増進対策を進めるには、適確な個人の人々の健康情報を得るための健康診断を行ない、健康な生活習慣、すなわち栄養、運動、休養の三大基本についての知識を詳しく説かれた。

その内容は我々の今までに得た知識が全て誤っているので、これからの健康教育を大幅に改める必要があることを示唆された。栄養学は単に食品分析学であり言わんとすることの変化が激しい。エスキモーの食生活とコレステロール、牛乳と小魚のカルシウムの吸収率、人生41歳寿命説、運動の効果について水泳は無重力状態になるので年寄りには向かない、等、特にストレス

の影響については「過剰なストレスは長生きの敵だ」と言われたが非常に学問的に説かれて良く理解できた。

最後に会場より質問を受けられ、例えば糖尿病患者で良好コントロール群と不良コントロール群の平均寿命の差は3年ほどであると答えられたが、我々健康管理をする立場の者にとっては3年も延命できるのかと驚くと同時に、糖尿病の遺伝子を持った人々が糖尿病に罹らないような健康づくりを積極的に進めていく必要を痛感した。この研修会は医師、保健婦、看護婦、その他の衛生担当者等の医療職を対象としているためもう少し遺伝子分類学の所を詳しくお聞かせいただけたらと思った。

約90分間、参加者は先生のユニークでユーモア溢れる話術に酔わされ、最後までひきつけられた。当日一緒に聴講した産業保健婦、

看護婦に感想を聞いたところ、今回の講演は大変参考になったということであった。例えば、今までの糖尿病要健康管理者に対する保健指導は、検査値の説明を中心とした説教であって、それがかえってストレスになり健康に悪い影響を与えていたのではないかと反省させられた。今後は「健康を保つために誰にでもできる生活習慣を守ることを基本的と考え、従業員の健康管理を進めていきたいと思う、と話していたことを附記する。

特別講演 「人生観と健康教育」を聞いて

鈴 木 伸 代 (トーエネック)

去る3月8日第7回研修会に参加して、福岡大学本岡健一先生の「人生観と健康教育」という演題の貴重なお話をうかがうことができました。

講演のはじめに先生は「今回の講演内容と資料は、長年にわたり研究してきたことの集大成第一段、すなわち自分の遺書のようなもの」と言われましたが、自信あるそのお話は最後まで興味を持ってお聞きすることができ、有益でした。

私たち、産業保健婦の業務の中で「健康教育」は、重要な位置づけをされるべきで、そのために、それぞれが工夫を凝らして日々取り組んでいます。私もその中の一員として試行錯誤しながら日常業務に携わっています。しかし、かなり力を入れ、自分としては満足のいく健康教育と思っても、その期待とはうらはらに、たいした効果の上がないこともしばしばあります。そうなる原因は何でしょうか？ その答えの一つとして、今回の本岡先生のお話が大変参考になり、改めて考え直す大変良い機会となりました。私自身、対象者の「背景」や「人となり」を無視しがちであったり、「何よりも健康が大切だから」という自分の価値観で助言をして、時として「押しつけ教育」となっている姿勢を反省させられました。

『健康教育の実行部分は各人が実行主体であることを認識し、それぞれの能力を十分に発揮できるように手助けをしていかなければならない。それには、各々の「人生観」に添った助言であり、本人が実行可能なことをすすめるなくてはならない。』この



本岡先生

ことは、十分に理解し心得ていたつもりなのですが、行動になかなか結びつかなかったようです。ですから、先に述べたような反省が上がって来るのだと思います。先生が言われた「人生観」というものには、宗教的要素があり、そこに「ホンネ」や「タテマエ」が絡んできたり、各々の年代によって変化したり、大変やっかいなものようです。自分自身を考えても正月には「お宮参り」、葬式は「仏式」、困ったときは「神頼み」といった具合に、先生がおっしゃった潜在的「日本教」の規範に基づいて行動しています。ですからタテマエだけで話をしていたり、無意識のうちに若者の感覚で行動していたりということが多分にあります。やはりこれでは、先生の言われた「人生観」に添った援助になり得ないはずですし、期待する効果も生まれてこないと反省することばかりです。

今後は、先生のおっしゃった「人生観に添った健康教育」に一步でも近づけるように努力していきたいと思えます。

今回の講演は本岡先生のお人柄でしょうか、ユーモアたっぷりの話し方で楽しくお聞きすることができました。

是非、第二段、第三段のお話をお聞きしたいと願っています。

パネルディスカッション「職場における健康教育をめぐって」のまとめ

小 西 美智子 (愛知県立看護短大)

健康教育には事業として行う場合と事業以外に行う方法とがある。教育事業としては高血圧の話、肥満教室、禁煙教室、労働衛生週間、新聞の健康欄、パンフレット、リーフレット等がある。事業以外で行うものは健康診断や診療時に行う問診、健康相談、保健指導等がある。健康教育の対象が個人、特定集団、不特定集団によって実施

方法は異なるが、目的は各人が自分の健康を保持または増進できるような保健行動、つまり生活習慣を築くことである。今回のパネルディスカッションでは、この健康教育を職場集団を対象にした場合について、どうすれば効果的に実施できるかを話し合うために企画されたと思う。司会としてそのような目的に沿った進行ができなかったが、参加者が健康管理活動の第一線でご活躍中の方々であり、問題意識も十分に高いことからご理解いただけたと思う。

第1のパネラーは名古屋市職員健康管理センターの倉方葉子さんであった。約2万人を対象にした8年間の保健婦活動を通して、健

康教育に関する経過と今後の問題について報告された。具体的には健診時に全員へ問診を行い、その後結果に基づいて個別指導と必要に応じて循環器、糖尿病等についての集団指導を実施されていた。一方、健康管理センターの企画または職場からの要請による講演形式の健康教育も実施されてきた。そして貧血および肝機能の保健指導、健康づくり教室を実施する中で、職員の健康保持・増進に有効に働くような内容、目的の設定の仕方、実施期間・頻度、対象者のグループ分けさらに効果判定の方法について検討中とのことであった。

第2のパネラーはJR東海静岡健診センターの海野愛子さんであった。国鉄として9年間JRになって4年目の保健婦活動を通して、健康教育とは相手を指導するのではなく、相手によって自分を知らされ、自分と他人とは異なった健康への価値観であることを知る。この相互作用により、人は自分を知って健康への意味ある行動を起こすようになるのではないかと痛感しているとの事であった。JRは鉄道運搬業であるため、事業所が300以上点在し、さらに従業員約1万人の内6千人が特殊健康診断の対象となっている。そのために健診の回数が多く、健診時に行う問診が保健指導、健康相談の重要な場となる。その他は診療の受診時に行う問診等の活用、散在する職場を定期的に産業医と巡視する時に講演形式の健康教育を実施するようにしている。

第3のパネラーはNTT鈴鹿研修センター健康管理所の福森和子さんであった。対象者はNTTの職員であるが、現在の身分は教員または一定期間研修をする学生でさらに単身で寮生活を行っている人たちもいる。19年間の保健婦活動を通して対象者が定期的に変わる中で、成人病を含めた健診時の問診、日常診療における健康相談での健康教育の展開の方法、さらにグループを対象にして健診結果説明会、禁煙マラソン、ヘルシー教室を開催している状況について報告があった。問題はこれらの教室等に参加しているときは保健行動が実践できるが、教室終了後も継続できるように支援する方法および継続しているかを確認する方法について模索しているとの事であった。

3パネラーの報告および会場からの発言をまとめると、職場の健康教育はまず健診時の問診を活用して各人の生活習慣を振り返り、そのなかに健康に良くない習慣のあることを本人が気づくようにすることから出発している。それを基に各人が生活習慣を変えられるような健康教育とは、どの様に企画をたて、どの様な方法で行い、どう健康への観察・評価すれば良いのが今後の課題と言える。



パネルディスカッション

特集2 産業医学の今日的課題と展望⑦

人生80年の中での予防医学としての 産業医学の位置づけ

永谷 照 男 (岐大・医・公衛)



最近、臨床医学の分野でQOL(Quality of Life, 人生の質)という言葉が大きな話題となっている。この言葉をごく簡潔に要約すれば、単なる延命のための治療よりは少しでも人間らしい豊かな生活を送る、ということの意味している。やや無理があるかもしれないが、このような考え方を一般の人々を対象とする予防医学の分野にあ

てはめると次のようになるであろう。

平成元年の日本人の平均寿命は男75.91年、女81.77年ではほぼ世界一と考えられており、なおかつさらに延びると予想されている。すなわち、誰もがことさら注意しなくとも、普通に生活していれば80歳近くまで生きられる時代となった。全世界を見渡せば夢のような話であるが、今日の日本ではほぼ全ての人に80年の人生が約束されているのである。一方、現在の日本での予防医学の主な対象疾病はがん、心疾患、脳血管障害、糖尿病などのいわゆる成人病である。多くの疫学研究によって、栄養、運動、飲酒、喫煙などのごくありふれた生活因子がこれらの疾病の危険要因として指摘されてきた。このため、これらの要因に対する各種の指導や教育が一般の人々を対象にひろく行なわれている。しかし、長寿が約束されているという背景を考慮すると、すでに厳格すぎる生活指導や衛生教育は大きな意味を持ち得ない時代になったと考えられる。予防を声高に叫ぶあまり、かえって疾病すなわち死の恐怖を宣伝しているようにも思われる。誰も生れ、成長し、老い、そして、死ぬ。予防医学は不老長寿を目標としているのではない。長いからこそ、その人生を如何に豊かに、楽しく、个性的に過すかがこれからの最も大切な目標になると思われる。

それでは、予防医学の一分野でもある産業医学は何を目標とすべきなのか。成人病の危険因子とされる生活因子の多くはいわゆる“趣味や嗜好”、すなわち個人の選択に依存するものである。一方、労働に由来する各種の危険因子はどうであろうか。経済性と効率を最優先する現代社会では労働の中にその本質である生産に伴う喜びを見出すことは容易ではなく、多くの労働者にとって労働は生活の糧を得るための行為となっている。また、労働、作業条件が各種の生活因子を規定する場合もよくみられる。加えて、人生80年を裏返せば、多くの人が好むと好まざるとにかかわらず少なくとも40~45年は働かなければならないことを意味する。このような生活を維持するために不可欠な行為によって健康が損われるのは大きな矛盾である。過去・未来を問わず予防医学としての産業医学の課題はこの矛盾を減少させる、理想的にはなくすという最も基本的な一点に尽きるものと思われる。なぜなら各種の検診に参加してみると、改善されてきたとはいえ、今日でもまだまだその理想にはほど遠いと感じさせられるからである。

産業医学と旭労災病院

五藤 雅 博 (旭労災病院)



「労災病院は何をやっているんだ！」という声をよく聞きます。これは産業医学を実践すべく国費で建てられた労災病院が、実際には一般病院と同じ診療を行っており、産業医学の分野では殆ど活動していないことに対する批判の声だと思えます。私の個人的な考えですが、残念ながら現状ではそれらの批判に対する反論はできないと

思えます。確かに、全国に労災病院が設置された昭和30年代は石炭産業を中心に労働災害が多発し、労災病院はその機能を労災医療に集中して、産業医学に十分貢献していました。しかし、その後安全衛生対策の進展による労働災害の減少に伴って労災患者が減少し、その分一般患者が増加して、前述のように現在は一般病院と殆ど同じ様な診療を行うようになりました。もちろん労災患者が減少することは喜ぶべきことです。しかし産業医学の分野では現在もなお多くの問題をかかえており、学会などで活発に議論されております。それにもかかわらず、労災病院がそれらの問題に対して殆ど対応せず、また相談をもちかけられても「しろうと」的な対応しかできないところが、前述の批判につながるのではないかと思います。

なぜ労災病院がそんな状態になってしまったのでしょうか。私はその理由として次の2点をあげたいと思います。

- ①労災病院設置の目的は昭和30年代の労働災害多発に対する労災医療にあり、現在はもはやその必要性が乏しい。
- ②臨床病院の常として、受身的な医療を行っている。すなわち積極的に問題点の掘り起こしを行う機能がない。(一部の労災病院は、ある程度積極的に行っているところもある。)

私どもの旭労災病院は、昭和35年7月11日に中部労災病院旭分院として診療を始めました。(内科、外科、放射線科。一般病床100床、結核病床100床。)開設のいきさつは、その当時地元陶磁器関連業界及び労使団体等の強い要望があり、また名市大奥谷博俊教授らのご尽力によって、特に窯業を背景としたじん肺患者の療養施設として設置されました。その後、昭和37年に旭労災病院として独立し、現在に至っております。はじめはじん肺専門病院として高く評価され患者も多かったのですが、じん肺患者が次第に減少したため、病院運営が傾きはじめ、将来が危ぶまれる状態になりました。そこで当時の松島隆院長はこの危機を打開するには総合病院化を図って地域の核的な病院に変身する以外に道はないと判断し、昭和55年から5ヵ年計画で診療科を増設しました。その意向は現在の土田勇院長に引き継がれ、平成元年に待望の総合病院になりました。(11診療科。一般病床250床、結核病床50床。)

総合病院になり一般患者も増えましたが、現在でもなお約500名のじん肺患者の診療を行っております。総合病院になって、従来からのじん肺患者が戸惑っているところもありますが、いろいろな科の専門医が赴任して臨床レベルも向上し、じん肺患者にとって益するところもあります。冒頭で述べましたように産業医学的には問題の多い労災病院ですが、今後少しずつ改善していく予定です。

話 題

心理相談員会中部支部発足

森 谷 寛 之 (愛知医大・心理)

さる3月9日午後2時より愛知医科大学病院講堂において、心理相談員会の研究講演会と中部支部結成総会が66名の参加者を得て開催されました。東京から中災防の健康唐沢次長、梅沢会長、木山理事、また支部相談役の諸先生らがお祝いに駆けつけて下さいました。そして梅沢会長の「治すこと・話すこと」、飯田先生の「産業におけるメンタルヘルス」と題する記念講演、



支部結成総会、懇親会が行われました。

労働省は1988年より労働安全衛生法を改正し、心身両面にわたるトータルな健康の保持増進措置としてTotal Health Promotion Plan (THP) 運動に取り組んできていくことはすでにご承知のことと思います。このTHP運動の推進母胎として各職場に心理相談員という名称を付与し、その資格を与える研修が企画されてきました。研修受講者は現在まで全国で1600余人に達しています。この内約500人が心理相談員会に参加しています。しかし、この心理相談員の資格研修は短期間で終わってしまうために、実際の職場での効果を発揮するには相当な事後研鑽を積んで行かなければなりません。そのために心理相談員の自主的な集まりとして、相互研修の場として、心理相談員会が結成されることになり、去る10月13日に東京で結成総会が行われ梅沢 勉先生が会長として選出されました。次いでまもなく関西では中村久美子先生を世話人代表として11月30日に関西支部が結成されました。このような情勢のもとにかねてより、中部支部を作るべく活動を重ねてきました。そして3月9日によりやく発足の会を開催することができるようになりました。

支部を作るにあたり、中部地区を代表する先生方に相談役としてご参加、ご援助をお願いしましたところ、快諾を得ました。誌面をお借りしてお礼申し上げます。相談役の先生は石川保男 (中部安全衛生サービスセンター所長)、飯田英男 (健康管理コンサルタント、前東海銀行診療所長)、生越達美 (名古屋学院心理学教授)、大原健士郎 (浜松医大精神科教授)、大原 貢 (愛知医科大学精神科教授)、小林章雄 (愛知医科大学衛生学助教授)、坂本 弘 (三重大学衛生学教授)、皿井 進 (大同病院名誉院長、日本産業衛生学会東海地方会前会長)、鳥 正吾 (保健衛生大学公衆衛生学教授、日本産業衛生学会東海地方会会長)、祖父江逸郎 (愛知医科大学学長)、竹内登規夫 (愛知教育大学職業指導教授)、田畑 治 (名古屋大学心理学教授)、西村洲衛男 (愛知教育大学心理学教授)、服部於菟彦 (愛知県医師会産業医部会副部長、服部医院)、林 昭仁 (中京女子大学心理学教授)、森川利彦 (三菱電機産業医) の16名です。

今後、産業部門での精神健康対策を進めて行くときにどうしてもご援助をお願いしなければならない専門家先生ばかりです。これは行政、衛生学、精神医学、心理学、地元医師会、保健、看護など各々の分野を超えて、絶えず連絡しながら手を携えて進んで行かなければならないことを意味しています。今後、ご支援、ご鞭撻賜りたい。

THPが進む中での健康づくり運動の現状

植 屋 悦 男 (中日本体力問題研究所)

THPのスタッフ養成研修所の申し込みはどのコースも受付と同時に定員一杯になる過熱ぶりである。法律の後ろ盾と、国からの助成金が手助けとなりTHPへ取り組む企業は増えてきた。その内容を見ると、企業の中にフィットネスセンターを設置し、専属のインストラクターを配置したり、外部から太極拳やエアロビックスのインストラクターを招いて従業員の健康・体



力づくりの指導に当たらせている。また、施設の無い企業では、外部のフィットネス施設と契約し従業員の健康づくりに役立たせようとしている。こうした中には「健康づくりは社員本人の責任」と、従業員の健康づくりに全く関心を示さなかった企業までも、THPの助成金が出ると「従業員の健康は企業の責任」、「健康づくりは企業経営の重要な戦略」等と妙に様変わりした企業もある。

マスコミでは、THPで弾みがついた企業内健康づくり、企業フィットネスなどの過熱ぶりを取り上げているが、こうした所も実際に訪ねてみるとTHPの内容には程遠いものが多い。しかも、数千万、数億円かけた健康施設を保有しながら、施設の利用者状況は極めて少なく、利用者も日頃スポーツを行っている人が体力づくりのために行っているぐらいで、健康の保持や運動不足解消のために利用している人は少ない。健康づくり運動に取り組み、医療費の減少、長期欠勤者の減少を認めた等と、THPの運動効果を報告しているA企業でさえ、約10,000人の従業員を有する割には、健康づくりのための運動実施者の姿をあまり目にする事はなかった。THPが打ち出され企業の健康づくりに弾みができたことは否定できないが、実際は、THPの名を借りて福利厚生事業の枠からはみでず、従業員の健康づくりのために、場所と指導者を用意した程度に過ぎない。驚くことに、健康保険組合担当者でさえTHPの主旨を理解しないで、従業員の健康づくりに躍起になっている姿が伺える企業もあるが、働く人の健康科学を無視して推進される健康づくり指導は、たとえどんなに詳しい運動処方を出したところで、やられる側には有益どころかむしろ害すらあるような気がする。

私を手伝っている東芝三重工場では労働省のTHPに先駆け、昭和54年度より総合的な健康増進運動の実践活動を進めている。ここでは、産業医の橋本先生による健康測定の評価に基づき、中川保健婦を中心とするスタッフ (加藤主任、早河保健婦、他) が、全従業員を対象に個人や集団に対して健康教育と健康づくりのための実践指導を実に根気よく実施してみえる。これへの成果に対し、労働省から健康増進活動がうまくいっている例として表彰を受けている。

私が知るかぎりでは、回りが騒ぐ程企業側にTHPは浸透していないのが実情である。現に、私のところへは企業の産業医や健康管理担当者、健康保険組合の担当者から真剣に、THPをうまく軌道にのせるための相談が多く持ち込まれている。企業内の健康づくり運動がうまくいかどうかは、産業医を中心とした地道な健康管理の積み重ねによってのみ、その成否が決まるものと思われる。

随 想

マロニエ

小 篠 築 (大同特殊鋼知多診療所)



パリを晩秋に訪れ、シャンゼリゼ通りやその脇にあるマロニエの林に分け入り、かさかさとした音のするマロニエの落ち葉を踏みしめながら、そぞろ歩きのロマンにふけたのは昭和51年でした。そんなことがあって2〜3年経ったころ突然、私の中学校1年の担任で、植物学に造詣の深い恩師から、パリ直輸入のマロニエの苗木があるが、いらないかと声がかかり、是非にも1本分けてもらいました。翌年には勢いよく天狗の葉団扇のような掌状の大きな葉が何枚も出てきました。秋には落葉して、冬芽を残しただけで枯木ようになります。3〜4年経って待望の花をつけた時は感激でした。花は紅色で小枝から天空に向かってそそり立ち、多くの拇指頭大の小花からなっています。雄花と雌花が雑居して、蜜が豊富で昆虫が蜜を吸いに群れてきます。

マロニエはトチノキ科の植物で、セイヨウトチノキともいい、トチノキはわが国の山野に自生し、飛騨地方などでは、この実が食用に供せられ、トチ餅やトチノミ煎餅として土産物としても売られ、その風味を好むファンも多くいます。トチノキの花は白ですが、マロニエは白に少し赤みがさしており、鮮紅色の花の咲くアカバナアメリカトチノキとの雑種は紅色で、ベニバナトチノキとしてシャンゼリゼの並木にも見られるといえます。

マロニエの花を数年楽しみ、花の季節になるとご近所の方にも見てもらい、誇らしく思っていました。パリで見たマロニエは10メートルを越す大木で、このまま成長すれば狭い我家では面倒を見切れないだろうと、広い勤務先の工場に移すことを考えました。しかし、もう1年花を鑑賞してからと別れを惜しみましたら、その年の冬に枯れてしまいました。根っこにカミキリムシの幼虫の鉄砲虫が寄生して枯らしてしまったのです。恩師も数年前に亡くなられ、誠にさみしくなりました。

私の近況に想うこと

和 田 晴 美 (名古屋鉄道)



青葉が目にし風薫る5月ともなりますと田舎育ちの私は野山をかけめぐりたくなる心境ですが……。いつまでも若いつもりでも人生わずか50年といった時代ならもうその域に到達してしまっただけです。

我が家もこの2年間に著しい変化が生じた。姑が2年前に、相次いで舅が後を追うように他界、短期間にバタバタとめまぐるしい日々を送り、ホッとした時には大きな穴がボカリとあいたような気がしてまだ実感として伝わってこない。まして明治生れの厳格な姑の存在は、正に一家の大黒柱で座っているだけで威圧感があっ

た。まして女性が外で働くことなど許されるものではないのを、無視して自分の意志を通し、遂に子育てまで手伝ってもらい、鍵っ子にせず勤められたこと、からしのきいたお小言は日常茶飯事であったが教えられたことは今業務の上にも大いに役立っている。人生経験豊かな大先輩からのメッセージと感謝している。子供が成長した頃には、姑の発病で老人看護を地で体験出来、貴重なことであった。平素のんびりとした性格のため何んとか無事過せたが大へんな毎日であった。ただ身内から感謝されたことが取柄と思っている。

一方職場でも世代交代は著しく、長年御指導をいただいた、諸先輩が相次いで、定年を迎えられ、自分自身が心身共に離乳の時期到来と実感している。家庭・職場と同時に自立しなければならないこの頃は試行錯誤の毎日である。今後は職場の労働衛生チームがより円滑に業務の遂行が出来るよう努力を重ねつつ、自己研鑽にもつとめなければと思っている。姑の存在が両方でなくなってしまったことは、羽根が生えて、飛び立たないよう自重し、我が社の鉄道のルールによって脱線しないよう皆様方の一層の御指導を賜りますようお願いしてやまない此頃です。

はじめまして

大 塚 匠 子 (愛知医大・公衛)



昭和63年4月より母校の愛知医科大学に帰り、公衆衛生学教室で加藤孝之教授、斉藤征夫助教授の指導で研究しております。

当教室へ入局する前の私の経歴は、愛知医科大学を卒業して上京し、東京慈恵会医科大学小児科学教室の前川喜平教授のもとで、小児循環器学研究班に所属しておりました。前川教授のご専門が、小児神経学で

あったため、臨床研修の2年間は、一般小児科はもとより乳児健診と病棟業務に明け暮れる日々でした。臨床研修の後、医局より埼玉県立小児医療センター循環器科にレジデントとして派遣され、先天性心疾患の小児(小さいものでは生後1日目の患児)の心臓カテーテル検査や心不全、不整脈の治療等に忙殺されておりました。その後、国立東砺木病院にいきました。小児科は、重症心身障害児病棟80床、養護病棟(気管支喘息、小児結核、登校拒否等)50床、小児一般病棟10床(内科と混合)の計140床で、外来および病棟業務をしていました。

9年ぶりの長久手、藤が丘のあまりの変貌ぶりに驚き、まるで見知らぬ街にきたようで、はじめのうちは心細く感じたものでした。昭和48年大学入学当時、藤が丘はまだ建物もまばらで、閑散としていました。現在は大変魅力的な街になっていて、女性が住みたい街のひとつといわれるのもうなずけます。この藤が丘から大学の研究室に通っている間に早いものでもう3年が過ぎてしまいました。

現在は、『職域集団を対象とした中高年者における成人病の予防(特に高尿酸血症等)に関する研究』というテーマで、4月よりアンケートを含む調査を開始する予定です。なにぶんにも労働衛生を含む公衆衛生の分野においては、未熟な私です。会員の諸先生方の暖かいご助言が頂ければ、幸いです。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

学会・研究会

第4回職業性肺疾患研究会

立川 壮一 (藤田保健衛生大・坂文種報徳會病院内科)

第4回職業性肺疾患研究会が、平成3年1月19日、国際サロンで開催された。皿井 進先生にもご出席頂き、合計40名の出席者であった。まず、地方じん肺審査医でもあり、元旭労災病院副院長の吉野貞尚先生から、「じん肺と肺癌」という題で、ご発表を頂いた。先生は、じん肺患者に肺癌合併が増加しているとの報告論文を歴史的に述べられた後、30年間の労災病院時代にご自分で担当されたじん肺患者さんの、死因を詳細に分析され、じん肺合併肺癌が確実に増えていることとお話された。先生のお話の要点は、次のようであった。旭労災病院における1960年から1990年までの間に、受持患者さんのうち177名死亡され、死亡された方々の死因を見ると、重症けい肺死64名、けい肺結核死(活動性)18名、けい肺結核死(安定性)27名、癌死34名(1名は肺癌と胃癌の重複癌)、動脈硬化性疾患8名、自殺5名、事故3名、その他18名であった。癌死34名をみると、肺癌は17名とその半数を占め、その他胃癌6名、膵癌2名、肝癌2名、前立腺癌2名その他であった。ことに1981年以降、65才以上の死亡者に肺癌合併が多かった。65才以上の年齢層での全死亡者80例中に全肺癌死亡者17名の内11名が含まれており、この危険度は2.16倍となり、このことから有意に肺癌死が増加していることが認められた。しかし肺癌以外の癌死では、特に増加している傾向は認められなかったと報告された。石綿肺における肺癌合併率は、周知の事であるが、最近では石綿肺以外のじん肺にも肺癌の合併率が高いことが報告されている。発癌のメカニズムは、シリカ自体の発癌性、生体の免疫機能の異常その他の要因があり、明確ではないが、今後の解明が待たれる所である。次に、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院内科講師堀口高彦先生から、「肺癌の内科的治療」という題でお話を頂いた。これは、じん肺合併肺癌は、発見した時には強い肺内変化の為に肺機能の低下が著明であったり、高齢であったりあるいはまた他の合併症を持っている事も多い等の理由から手術適応のない場合が多く、どうしても内科的治療に頼らねばならない場面に直面することが多いと思われることから、手術適応のない肺癌に対する内科的治療について特にお願ひしてお話し頂いたものである。先生は、先ず肺癌一般について説明された後、ご自分の教室で行っている内科的治療即ち抗癌剤の使用方法について、ご自分の患者さんの例をあげて述べられた。患者さんのQOLを考え、現時点でどのような治療スケジュールが最もよいのかを改めて考えさせて頂く事が出来た。お二人のご発表の後、フロアーの先生方から多くの質問があり、活発な意見交換が行われた。会の最後に皿井先生にまとめのお言葉を頂き、盛会の内に閉会した。

第1回健康度評価研究会

飯田 英男 (健康管理コンサルタント)

平成2年6月22日の東海地方会研修会のシンポジウム「産業における個人の健康度をいかに考えるか」において、司会の山田信也教授は、「今日の状態は労働者の健康状態の総合的把握がこれまで以上に必要となった時期といえる。その際労働者の健康状態の把握を総

合的にできる指標の選び方が必要である。労働者の生物学的機能のレベルを示す指標は、これまでの研究から比較的得られやすいが、トータルな人間存在としての健康状態を示す指標の検討は未だ十分でなく、今後の検討が期待されている」とのべられた。この研修会で提起された問題を、より発展させるため「健康度評価研究会」が設置され、第1回研究会は平成2年10月26日、名大鶴友会館で開催された。テーマは「健康度評価の方向をさぐる」で司会を飯田英男、話題提供者は山田信也(名大)と入谷辰男(トヨタ自動車)である。山田先生は、昭和62年の労働省の「労働者の健康状況調査や愛知県・名古屋市の「高齢者生活実態調査報告書」などから多数のデータを引用しながら“いきいきと仕事ができる労働”のために、仕事に人間を適応させる次元から人間個人個人に合った仕事を開発する時代への展開を要望された。入谷先生は健康度設定の要件について、学校保健・産業保健・老人保健と生涯一貫性のあること、対策に結びつく評価尺度であること、企業ニーズに合致した目標値であることなどを論じられた。活発な討議が行なわれ参加者85名。

第2回健康度評価研究会

入谷 辰男 (トヨタ自動車)

平成3年2月22日(金) 名大鶴友会館

健康度評価の方向をさぐる

司会 入谷 辰男 (トヨタ自動車)

健康診断からのアプローチ 宮尾 克 (名大)

健康測定からのアプローチ 小林 章雄 (愛知医大)

THPの実務経験から 小森 義隆 (大同病院)

第1回の研究会で、山田、入谷が話題を提供し、飯田が参加者から要望課題をまとめる予定であったが、目的を達せず、第2回にはmedical check と health checkにわけて、個人の健康度を探る会をもつことにした。

前者は名大公衛宮尾 克、後者は愛知医大小林章雄、大同病院小森義隆より、夫々の考え方が述べられた。

宮尾Drからは時代の要請課題、健康度の必要性、THPでの健康診断のあり方特に管理区分や職場の健康指標が述べられた。

小林Drからは健康づくりの概念図をもとに健康測定の項目や日常生活活動の進め方が述べられ、まとめとして個人の自発的な参加をうながすためのリスクファクターを明確にした目標設定や自助努力への働きかけ支援の技術開発の必要性を強調された。

小森DrはTHPの体力測定を実施した結果加齢に伴う各項目の変化を例示され、運動負荷後の要心電図検査3%、要血圧検査9%と、安静時のmedical checkに留らず、運動負荷後循環器疾患のcheckも重要であるとされた。

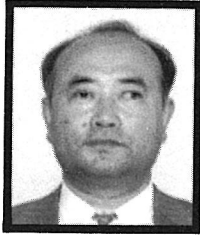
以上、3者3様に多くの資料を提供され、健康度の評価の多面性が浮きぼりにされた。

この多面性を整理統合し、一つの試案にまとめるためのワーキンググループの結成が飯田Drより提案され、了承された。

今回は5月の連休後、試案を提示する第3回健康度評価研究会を開催する予定である。

今井正之先生を悼む

北 畠 正 義 (三重大・医・公衛)



三重大学医学部公衆衛生学教室教授今井正之先生には、去る1月15日午後11時40分頃医学部附属病院に緊急入院され、諸先生の献身的な治療を受けられたが、16日午前2時過、急逝されました。享年53才。

先生のご出生は三重県で昭和37年三重大学立大学医学部医学科をご卒業になり、同年同大医学部助手、同41年講師、同48年三重大学助教授として、教育および研究に従事されました。昭和62年10月、吉田克己教授の後任として三重大学教授に就任され公衆衛生学教室を主宰されました。

この間先生は、本学入学試験委員、医学部教務委員長などの要職に就かれ、大学運営に参画されました。研究分野では、昭和35年頃から「四日市喘息」と呼ばれる、慢性閉塞性呼吸器系疾患が多発し、大きな社会問題となった。この原因物質が硫酸酸化物であるという学問的仮説を立て、疫学的な分野より、それを実証されました。また、教科書「公衆衛生学(光生館)」、「必修衛生公衆衛生学(南江堂)」、「衛生公衆衛生学サブノート(南江堂)」などを出版されました。教育、研究に専念された先生が幽明境を異にされることになり、誠に痛恨の痛みです。

ここに先生のご逝去を悼み生前のご功績、ご厚情にたいし尊敬と感謝の念を捧げ心からご冥福をお祈り申し上げます。

これからの諸行事予定

平成3年度日本産業衛生学会東海地方会総会ならびに研修会

日時：平成3年6月14日(金)

会場：岐山会館(岐阜市日ノ出町 5-12 0582-63-7111)

1) 東海地方会総会 9:30~10:00

2) 研修会 10:00~16:00

1. フィリピンの労働衛生事情と今後の課題
中災防労働衛生センター 牧野茂徳(前岐大・医・公衛)
2. コンピューターの話し
岐阜大学工学部 長谷川典彦
3. パネルディスカッション
健診の事後措置について

司 会	岩 田 弘 敏 (岐大・医・衛生)
三重地区	中 川 祐 子 (東芝三重)
愛知地区	荻 田 佳 子 (東海銀行)
静岡地区	菅 沼 世 津 子 (本田技研)
岐阜地区	下 井 勝 子 (カヤバ工業)

- 第31回 全国産業健康管理研究協議会全国会議
日 時 平成3年7月6日(土) 午前10時~午後5時
場 所 東京都品川区 昭和大学上条講堂(☎03-3784-8000)
- 第37回 東海公衆衛生学会
日 時 平成3年6月7日(金)
場 所 名古屋大学医学部講義室(名古屋)
学会長 山 田 信 也 (名大・医・公衛)

会員の消息

(平成2年11月28日~平成3年3月31日)

- 新入会員 8名
〔愛知〕今泉寿明(可知病院)、山田博豊(名古屋掖済会病院)、内藤嘉之(豊田自動織機)、石垣まゆみ(岐阜県労働基準協会連合会)、石川 猛(名古屋セントラルクリニック)、児嶋昭徳(名古屋市衛生研究所)、前原利仁(前原外科)、竹尾高明(ノリタケカンパニーリミテッド)
- 転出会員 3名 山田重行(静岡⇄東京)、吉川昌幸(三重⇄滋

- 賀)、鈴木良一(愛知⇄福井)
転入会員 3名 原野 悟(東京⇄静岡)、大武八郎(東京⇄愛知)、長岡 芳(大阪⇄愛知)
退会会員 6名 福井 稔(岐阜)、今井政之(三重)、上松敦子(愛知)、奥村 清(愛知)、寺井文廣(愛知)、小鹿 隆(愛知)
移 動 2名 浅野明彦(愛知⇄岐阜)、栗田敦子(三重⇄愛知)
会員総数 528名 愛知 374名 静岡 69名
三重 34名 岐阜 51名

地方会理事会

- 第5回 理事会 3年1月17日(木) 名大鶴友会館 出席者:25名
A 報告事項 本部および事務局からの連絡事項(島、吉田)
地方会ニュース(第20号)の発行(岩井)
東海地方会誌の発刊(平成元年度)(森川)
- B 協議事項 「第7回産業医、産業保健婦、産業看護婦、衛生管理担当者のための研修会」について(岩井)
地方会関連研究会について
第4回職業性肺疾患研究会(立川)
第2回健康度評価研究会(入谷)
平成2年度東海地方会研修会について(橋本)
- 第6回 理事会 3年3月12日(火) 名大鶴友会館 出席者25名
A 報告事項 本部および事務局からの連絡事項(島、吉田)
第7回産業医、産業保健婦、産業看護婦、衛生学管理担当者のための研修会(岩井)
第4回職業性肺疾患研究会(島)
第2回健康度評価研究会(入谷)
- B 協議事項 平成2年度事業報告(案)、平成2年度会計報告(案)(吉田)
平成3年度予算作成方針(吉田)
平成2年度東海地方会研修会(橋本)
平成3年度東海地方会学会(島)
地方会関連研究会
職場精神衛生学研究会(森川)、健康度評価研究会(入谷)
第21号地方会ニュース(岩井)

編集後記

皆さんはじめまして。
本号より、編集委員滝川 寛(三重大学)先生に変わり担当することになりました。何だかだまされて(?)お引き受けしてしまい、私のような者ではお役に立たないのではと思いますが、紅一点(一応)ですし、保健婦という立場から、一味違ったものが出せればと思っています。

最近、産業ナースの方々の入会も増えていると聞いています。これからの産業衛生はTHPを中心とした活動が必要であり、Drだけでなく、我々スタッフとチームを組んで活躍しなければなりません。この地方会ニュースも、そういう風になればいいなと思います。皆さん、これから、どうかよろしく願います。

中 川 祐 子 (東芝三重)

平成3年1月1日第20号3ページの「青木光子」は「青山光子」の誤りです。青山先生を始め皆様に深くお詫びいたします。(編集者)

次回発行 平成3年9月1日

編集責任者 岩井 淳(全日本労働福祉協会)

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) 竹内 康浩(名大)
- 中川 祐子(東芝三重) 森川 利彦(三菱電機名古屋)
- 吉田 勉(藤田保健衛生大)