

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)



メジロ わが庭先にて  
——バードウォッチングのこま——  
(奥 谷 博 俊 撮影)

## '90年代の環境保健を考える

奥谷博俊 (名古屋市立大学名誉教授)



われらの天体地球が急速にその自然が破壊されつつあり、このような状態が続けば人類の存在さえ危ぶまれております。さらに今後の人口の爆発的増加と途上国の開発が進めば多くの環境破壊が一層深刻になると想定されています。炭酸ガスの増加による温暖化を始め、フロンガスによるオゾン層破壊、熱帯林破壊、酸性雨による森林破壊、海洋汚染、気象異常に伴う砂漠化、動植物の被害等、地球上の環境破壊は全人類にとって最大の問題であります。青く美しい地球を子々孫々に残すためには、環境の重要性を再認識し、科学・技術の英知を発揮して対応する必要があります。生産や開発を進めるに当り、環境保全や人間生活重視を先行させ、物質的な豊かさから心的な豊かさへの価値観の転換が大切であります。近く21世紀を迎える今日、全世界はボーダーレスとなり、各国家民族は相互理解を深め共に助け合いながら共存する時であり、経済大国であり、公害先進国であるわが国の責務は極めて大なるものと思えます。

わが国の高度経済成長は確かに物質的な豊かな国づくりに成功しましたが、その反面では多くの歪みが生じ、その例として環境汚染による健康障害があります。一般住民では硫黄酸化物等による呼吸器疾患・公害病、職場では粉塵作業者にみられるじん肺症・職業病

があり、これらの疾病による医療費、生活補償費等の総額は、前者では約1兆円、後者では1人当たり約1億円と言われており、その数は約4万人に達しており、如何に膨大な損失であるかがわかります。国際ロータリーが挑戦しているポリオキャンペーンの予防的投資の浄費は約330億円(全世界からポリオを撲滅できるワクチン費等)に比べ、じん肺症などによる損失は余りにも莫大で、一度環境汚染が発生すればその被害は限りなく、予防的先行投資の重要性がよく理解されます。公害病や職業病の予防対策は可能であり、大気汚染の改善は進み、公害病の新規認定は既に打ち切られており、じん肺対策も順調で有史以前から存在していた疾病が近く終焉すると予想されており、私どもの責務の大きいことを痛感しております。

最後に労働衛生・産業医学に対し一言。

研究面では基礎的研究を決して否定するものではありませんが、現状に即した実用性の高い研究を奨励する必要があります。今日では労働衛生法規はほぼ完成されており、その実施と成果が問われています。形式的な認定医の資格制度、労働衛生コンサルタントの活用、産業医、衛生管理者、作業環境測定機関、健康管理実施機関の有機的関係の欠如等多くの問題があります。また医療体系の中における作業環境管理や健康管理を最重視し、先に発表された産業保健構想としての作業環境測定や健康診断等の経費を労災保険給付とされることを提案致したい。

# 特集1 平成3年度東海地方会研修会

橋本 郁夫

(岐阜県労働基準協会連合会)  
研修会世話人代表

日時、平成3年6月14日(金)

会場、岐阜市、岐山会館



梅雨の季節であるにもかかわらず、前夜来の豪雨も止み、早朝より爽やかな快晴に恵まれ、参会する会員95名に及び、総会について、特別講演2題、午後はシンポジウムを行い、終って懇談会もまた、盛況の裡

に終始した。

特別講演、「フィリピンの労働衛生事情と今後の課題」 — フィリピン労働衛生センターの活動をとおして —

中防災、労働衛生検査センター副所長 牧野 茂徳 先生



牧野先生

(要旨) 最近、比国の工業化、機械化が進むにつれ、労働環境に新しい局面が漸く現われ、労働災害、職業病も増加する傾向があるといわれている。比政府は、1978年、米国の労働法を範にして、国内法を定めているが、内容的には優れているものの、指導監督行政の不熟さもあって、殊に、安全衛生に関する研修機関もなく、環境測定、健診施設、配員が充分でないため、規則適用が徹底されにくい

現状から、教育、訓練、調査、研究、情報収集、広報、技術サービスの提供を、無償資金協力を併せて、プロジェクト協力をわが国に要請され、比国の労働災害、職業病の防止、労働者の福祉、労働生産性の向上に資することを目的に、1988年5月、比国労働安全衛生センターが開所され、赴任滞在した。その間の活動を、多くのスライドを用いて開設され、多大の感銘を受けた。

特別講演、「コンピューターと統計解析」

岐大工学部電子情報工学科助教授 神保 雅一 先生



神保先生

(要旨) 近頃、企業内事務、銀行、デパート、役所では、計算機とオンラインで結ばれたカードシステムが普及して、家庭でもコンピューターと付合って行かなければならない時代が来ている。コンピューターをただ、計算、整理、記憶するだけの機械としてのみ用いるだけでなく、人間の思考をまねてエキスパートの仕事の一部を肩代りする機能を備えさせるための研究開発も盛んに行はれ

ていて、今や、電算機という用語が古くなり初めている感がある。中国では「電脳械」と訳されているが、この用語の方が、将来もっと、適当である時代が来るかも知れないと述べられ、データ解析は、先ず入力し、それから何を引き出すかのための手法を選び、出力された結果から、そのデータのもつ特徴を引き出すというのが、一般的であるが、この際重要なことは、データを目でみて、認識することであると力説された。又、最近の、ファジー、ニューロコンピューター、ネットワーク、エキスパートシステム、電子メール、インターフェイス等の用語についても解説された。

およそ、人の社会をみると、色々の数値によって生活が左右され、その状況に応じて反応しつつ、新しい発展に推移することが多

い。思うに、数値には生活の普遍化、再現化を求める夢があるようである。この夢をはぐくむことこそ科学の原点と考えてよいであろう。

人は古代から、広さ、長さ、高さなどに周では周尺、漢では漢尺が用いられ、単純な数列から配列、奇偶の順、数量、計測して、合計、平均、偏差、幾何、微積など、幾多の変化を求めてきた。今、この数値の配置から、より早く、より正確に、人間生活の夢のため機械化されているのが、コンピューターであって、否応なしに情報社会の中に、取組まざるを得ない。このような観点から、コンピューター概念、概略を解説していただき、興味あふる、数値の魅力とコンピューターとのつながりを学び、そのとっかかりを教示された。

シンポジウム「健診の事後措置とその問題点について」

司会、岐大医学部教授 岩田弘敏先生によって行なわれ、パネリストは、地方会各県から選出されて、殆んど事前打合せもなく、ぶっつけ本番の発表、討議であったためか、現場の生々しい息吹きが聞かれ、赤裸々の声が新鮮さを吹きこんだ感じであった。

(要旨)

(1) 荻田佳子先生、(東海銀行健康管理センター)

一口に健診の事後措置といっても、その内容が多岐に亘っていることは周知のところである。ここで、健診の事後措置の内容を復習し、表題の整理に役立てたい(新版 保健学講座14巻産業保健指導論参照)。次に、健診の面接フローチャート:看護職が統一した方法で面接し、被面接者の自己決定により実施する事後の保健指導が、QOLの向上により有効に働くと思われるので、そのフローチャートを提示し、検討の資料としたい(第64回産衛総会講演集P378参照)。最後に問題点(課題)、総合的な健康の評価は、医学的評価、生活レベル、意識レベルと必ずしも一致しない。総合的評価、即ち、健康管理判定をどうするのか。多項目健診結果の具体的評価方法、それに対する保健指導の具体的方法、疾病管理の具体的方法。健康に関するライフ・スタイルの調査方法とその結果の具体的評価方法。労働者自身のセルフ・ケアのすすめ方について言及した。

(2) 菅沼世津子先生、(本田技研浜松健康管理センター)

浜松製作所は、従業員約4500名、オートバイ、四輪のオートマチック、トランスミッションや汎用機も製造している。健管センターは、常勤の産業医、X線技師、保健婦、看護婦と嘱託医、および看護婦により、一般定期健診、特殊健診と事後措置及び一般診療を行っている。一般定期健診は、対象者を二つに分け、35才未満は法で定められた項目を主に、35才以上は人間ドックなみの詳しい検査項目を追加し、体力測定や保健生活指導を健診の流れの中に組入れている。

健診の事後措置としては、問診表や身長、体重、視力、血圧、聴力等の測定結果をOCRに入力させ、血液検査の結果は依頼先の検査センターから入力されるが、胸部、胃部X線の所見や心電図の結果は手作業で入力している。健診結果は、全社で統一されている基準に従って、自動判定され、各個人宛の健診結果通知表が打ち出される。この通知表を、正常と異常に区分けする。異常所見者には、日時を指定して受診を指示し、再検、精査など保健、生活指導を行う。その後、産業医が再チェック、面談、医療と就労制限など、健康管理区分に基づいて通知する。又、定期的チェックを要する人には、入力されたデータによって呼び出し、疾病によっては医師の指



司会 岩田先生      パネリスト 下井先生

示する栄養指導（3日間の食事記録を参考）、運動を含む生活指導を実施している。尚、指導の時は、BGMを流し、雰囲気作りに配慮し、リラックスして面接出来るように努めている。

集団指導では、肥満教室を設けるとか、月1回以上、産業医と共に職場巡回し、特に、要管理者の作業状況を把握、気軽に相談出来るよう心掛けている。

問題点としては、健診のOA化があっても、手作業の部分が多く、又、所要の統計データが出ない場合もあるので早急な解決を期待している。又、二次健診や諸種追求検査に応じない人もあるので、健康に対する自己認識、自己管理を、どうして徹底して手助けすればよいか思慮する点である。

(3)中川祐子先生、(東芝三重健康管理室)

産業の場における健康管理の業務の一つに「健康診断」がある。この健康診断は、法により定められたもの、行政指導によるもの、等があり、各々、決められた作業について、決められた内容の健診を、決められた時期毎に実施しているが、「やれば終了」というわけではなく、必ず「事後措置」を行わねばならない。いったい「事後措置」とは何なのか？。我々、産業ナースの業務の中に、幅広く占められているものなのに、いざという時、分からないものである。

事後措置を、各種健診毎に、熱意をもってやると、一年中かきりになる。しかも、数少ない職員では、とても、やりくり出来ないのではないかと。従って、「やりっぱなし健診」で終わっていた事業所が多かったと思われる。その為、我々は、従業員のための健康管理を目標に、企画、計画を行い合理的に進めるべく努力している。ただ「やる」だけでなく、常に考え、如何に充実させて実行してゆくか、最近の実情を、写真で供覧、紹介した。尚、今後の問題としては、産業ナースの人手不足と一層のレベルアップが挙げられる。企業によって、採用人数や資格の違いもあるが、全般的実態を、本報を通して、是非理解していただき、協力、助言いただきたいと思う。

(4)下井勝子先生、(カヤバ工業岐阜健康管理室)

自らの健康確保は、経営にとっても、そこに働く者にとっても、

繁栄につながる。50代の健康は、40代の健康に保障され、40代の健康は、30代の健康に保障される。当工場も、中高年齢層の増加に伴い、必然的に、成人病対策が必要となり、昭和50年より35才以上の従業員を対象として、成人病健診がスタートした。

当工場は、産業医不在で、病院より週1回診療を兼ね、2時間来社される臨床医が産業医となっている。従って、日常の健康管理活動は、私共看護職が中心になって実践している。成人病健診は、受け放しにならぬよう、事後措置、指導することに意味があり、現在、看護職が、これらを実施している。

当工場は、公的健診機関と地元医療機関との二ヶ所で健診しているが、判定基準等の確立が未熟な地元医療機関では、要精検率が異常に高く、精検を受けさせるのに苦勞する。

産業医による健診事後指導も、要精検、要治療に対してのみ目が向けられてしまう場合が多く、従業員個人からみた保健指導にならないのが残念である。というのは、専任産業医不在の当工場では、産業医による現在の疾病中心の事後措置方法から健康保持への事後措置に、どう置き換えていくのかが、産業医との大きな壁になっている。

産業医の役割りが大きくクローズアップされてきている現在、企業側が産業医に、何を、期待するか、明確になっていない当社では、産業医不在のまま、労働衛生活動が進んでしまう嫌いがある。私達、スタッフ側からみても、臨床医である産業医を、労働現場へ足を運べるよう、現状の問題点を、もっと明確にして、その解決への足がかりをつけていきたいと思う。

以上、各パネラーの発言、実に聴衆に訴えるもの、切実な、しかも、生き生きした報告であった。

終りに臨み、各講師の先生方の現場を通して見聞するものすべて、新鮮に拝聴することが出来、満堂あふれる学会会員の一途なる求学の真摯さに感銘深くすると共に、斯くも、盛大に終始、御協力をいただいた地域役員の御苦勞に多大の感謝いたします。

(執筆責任、橋本郁夫)



中川先生      菅沼先生      荻田先生



## 特集2 産業医学の今日的課題と展望⑧

### 中部労災病院健診センターの歩み

福村 亮

(中部労災病院健康診断センター)



労災保険で運用されている公的医療機関である労災病院は、昭和24年九州労災が開設されて以来、現在迄に全国で39病院を数えます。発足当初より労働災害に対処するために、外科系なかでも整形外科が中心で、一部じん肺等内科疾患を対象とするといった、極めて特殊な専門病院という性格

のままで経過してきました。

昭和47年労働安全衛生法の施行にともない48年4月、東京労災と時を同じくして私共中部労災病院に健診センターが附設されました。これはこの年に始まった労働災害防止計画の中で、中核的な健康診断センターを育成し、全国的な特殊健診網を整備する目的の一環であり、石油化学工業の発展によってもたらされるであろう新しい形の職業病に対応するためのものであったかと思われまます。(現在8主要病院に附設されています。)

当時院長の山田弘三先生はセンターが病院に併設されたことを特長の一つと考え、臨床医-内科医が主導するとの理念を出されました。発足当時運営の在り方を模索する中で職業病の診断はかなりの部分、除外診断的な要素をもっているということ。短絡的な診断を避けるためには特に内科の充実を計り、健診センターとの一体的な運営が必要と考え内科の専門分科、神経内科の新設をもくろみしました。

健診センターでは法定の項目を越える検査を先取りし、データの蓄積に努めました。かかる経過の中で、塩ビモノマー管理手帳受診者の中から60年に本邦第3例目の肝血管肉腫を消化器内科の協力をえて診断することが出来たのも成果の一つと思います。

呼吸器内科はじん肺患者管理を含め、低肺機能管理、呼吸リハ活動を積極的に行っています。その他健診対象に応じて臨床各科に依頼し、センターと円滑な協力関係を保っているのも特徴といえましょう。

又開設当初から数ヶ所のフィールドを持ち、公的健診機関であるとの意味合いから零細企業にポイントをおいて、まがりなりにも三管理を続けています。

それらの経験から感じることは職業病対策は二相化し、一方において鉛、水銀中毒といった、いわば古典的職業病が社会の片隅に今尚存在し、置き忘れられつつあるのではないかと懸念するものです。

ともあれ時代は労働人口の高齢化から成人病対策に焦点がおかれつつある中で、御多分にもれず一般成人病健診が増加しています。

特殊健診数2500余、じん肺、有機溶剤、鉛そして管理手帳の塩ビ、コールドール等が主なものですが60年頃より頭打ちとなり、これにかわって一般健診数5000代と次第に増加傾向をとっています。

研修医を含め若い内科医師に職歴を聞くことの重要性を教え、じん肺、その他の管理手帳健診に参加させ、出来る限り産業医学的視点を植えつけるよう努めています。産医大卒業生といえども一般大学卒と同じように関心は高くなく、積極性に欠けるのが実情で後継者育成も多難だなぁと感じているこの頃です。

### 中部労災病院健診センター 勤労者のメンタルヘルス相談室

篠田 毅 (中部労災病院精神科)



技術革新と人事合理化によって競争力の拡大をめざす企業論理は、近年社会構造と産業構造と労働形態を急激に変化させ、勤労者の心身の健康にも新たな問題をひきおこしているようです。職場ではOA化やFA化による高密度な作業、過大なノルマや納期に追われる持続的緊張、三交替制な

どの反生理的な勤務形態、遠隔地への単身赴任、関連会社への出向や配転などが日常的なこととなり、それに伴って、勤労者の心身の疲労とストレスは過重且つ多様複雑になってきているようです。

昭和62年10月、脳血管性疾患および虚血性心臓疾患等の業務上認定基準が改正され、いわゆる過労死の労災認定がマスコミを賑わせています。更に最近では、心身の過労による反応性うつ病や自殺の労災認定も申請されるようになってきました。

昭和63年5月、労働安全衛生法の一部が改正され、勤労者の健康保持増進のための指針 (Total Health Promotion Plan) において、勤労者の心の健康 (メンタルヘルス) が重要課題として取り上げられました。これに伴って全国の労災病院健康診断センターは、労働省から、勤労者のメンタルヘルスに関する技術援助機能を整備し、相談室を開設するように要請をされました。

中部労災病院・健康診断センター・勤労者のメンタルヘルス相談室は、平成元年8月に開設されました。職場での疲労やストレスによって職場不適応となった人、精神的健康をそこねた人などにたいして相談援助をしています。また職場への技術援助をしています。この他これまで行なった仕事は、労働省の委託で全国の労災病院と共に、単身赴任者とその留守家族の心の健康、勤労者に心の健康障害をひきおこすストレス要因について調査研究をしました。また労働科学研究所とともに、勤労者の心身の疲労蓄積として現れる職場の労働環境や作業態様について調査研究をしました。

勤労者のメンタルヘルス相談室は、職場と臨床を結ぶ相談機関として、勤労者の心の健康をまもるネットワークの一環であると考えています。開設して3年未満ですので利用者は年間20~30名程度です。スタッフは精神科医4名、臨床心理士1名が週日予約制で相談業務を行っていますので、御利用下さい。本人、家族、職場の方などでも結構です。

#### 勤労者のメンタルヘルス相談室の御案内

名古屋市港区港明1-10-6 中部労災病院健康診断センター内

電話 (052) 652-5511 内線651

予約時間 午前9時から午後3時まで



## 話 題

### 日本医師会認定産業医制度の現況について

服部 於菟彦 (愛知県医師会理事)



日医認定産業医制度は平成2年4月1日より、産業医の資質の向上と地域保健活動の一環である産業医活動の振興を図ることを目的として、日医の定める実施要領に従い、現在各都道府県において実施されている。

その認定は日医の定めるカリキュラムに沿って、基礎研修50単位(前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位)を修了した医師に与えられ、登録有効期間は5年であるため、5年毎に所定のカリキュラムの生涯研修を20単位終了し更新する制度である(1時間1単位とする)。

日医では現在すでに産業医として十分な知識と経験を積んでいると認められる医師を新認定産業医制度へ円滑に移行させるために、平成5年3月31日迄の3ヶ年間を移行措置期間と定め、色々な暫定措置をとっている。即ち、平成元年度以前に旧認定証を交付された医師、又は日医産業保健活動モデル事業を修了した医師、そして3年以上の産業医経験があり、基礎研修修了と、認められた医師は、申請により新認定医に移行し得るが、産業医経験3年以上で研修未修了の医師は、前期研修14単位以上、産業医経験3年未満の産業医活動をしている医師は前期研修14単位と実地研修10単位計20単位以上を修了後資格獲得申請することが出来ることになっている。

この暫定措置に従い、愛知県医師会では昨年度(平成2年4月)より実施しているが、昨年度はこの制度発足後間もない事もあり、研修単位項目等の修得認定が比較的自主的に運営可能であったが、本年度になりこの制度の社会的信頼性を高めるため、その制度実施に当たる留意事項通達として、色々な厳しい連絡を平成3年7月に受けた。即ち、基礎前期研修は8項目14単位であり、その各研修項目とその各々の単位修得が必須となった。

各項目は総論2単位、健康管理2単位、メンタルヘルスケア概略1単位、健康保持増進1単位、作業環境管理2単位、作業管理2単位、有害業務管理2単位、産業医活動の実際2単位である。

次いで基礎前期研修は後期又は生涯研修と組合せは出来ないが、基礎後期研修と生涯専門研修、又基礎実地研修と生涯実地研修の組合せは出来る等、細部に互る制約の通達があった。

愛知県医師会ではこの新認定産業医制度の発足する前に産業医の資質向上のため、又さらに労働衛生コンサルタント資格をも目標に入れた産業医研修会を実施していた。そのため、新制度発足に当り、従来の流れをくみながら産業医学振興財団の研修会助成を受け、会員の便宜も考慮に入れ日医認定産業医研修会を実施している。しかし、平成3年6月現在新認定医は297名(A会員228名、B会員54名、C会員15名)で産業医師会会員数1066名の約27.8%のみであった。平成3年7月18日日医での全国産業保健担当者会議では新認定医は現在13,772名であり、全国的に多い所では、大阪1,479名、

### THPについて大同病院見学

大原 武子

(国際セントラルクリニック)



先日女子研役員にて、研究会定例会を行なうについて、THPに力を注がれている大同病院を見学させて頂きました。

健康測定、運動指導及び保健指導(必要な場合メンタルヘルスケア)、栄養指導をそれぞれに行き居られました。私達は

特に一階で行っている、体力テストを見学し最新のコンピューターに依る運動機能検査、運動負荷試験について、興味を抱くものがありました。

1回目の体力測定は自分の体力を知る。

2回目は前回と比べて見て衰えているか否かを知る。

3回目は前2回に比べ悪ければ初めて指導を開始する。

4回目は指導によって、少しでも改善されれば運動に対するの動機付けが出来る。

体力テストだけではなく、他の色々な指導により働く人の高齢化や運動不足、ストレス等による成人病の有症率が低くなる。加齢に伴う心身の機能の低下、技術革新による作業変化、職場での年齢層間の相互理解の難しさなどによるストレスの増加、心の健康問題への対応など、働く人がいつまでも心と体が健康で能力を十分に発揮出来るようにしておくことが活性化に重要なことです。

私達は、今後それぞれの立場から心と体の健康づくりに、どのように取り組んでいけばよいか考え勉強をしていかなければと思います。先日は大同病院見学にて、小森先生をはじめスタッフの皆様には大変お世話になり、ありがとうございました。

この書面をおかり致しまして、お礼申し上げ、筆を置きます。

東京762名、埼玉630名、長野619名、兵庫555名、福岡546名、栃木508名であり、愛知は数の上ではあまり多くはなかった。

我国の産業医制度は、昭和47年の労働安全衛生法の制定により始まったが、最近の企業及び社会の高度化・高令化・成熟化に伴い心身の健康問題に対する国民の関心は高まり、そのため人生の大半を過ごす企業での健康管理の担当、指導者である産業医の重要性が認識され、その制度の整備充実について、日医及び労働省でも検討が始められている。即ち産業医の重要性に見合った、資質向上、処遇の改善、制度全般の整備充実等が当面の問題であると云われている。産業医学振興財団 野崎和昭理事長も、日医認定産業医制度が発足している事の意義を認め、我国の産業医制度はドイツ及びフランスの制度を参考として、整備してはと述べておられる。そして、日医においても日医認定産業医制度の活用による産業保健制度を労働省と共に考慮中との事である。

## 随 想

### 手根管症候群



後藤 猛  
(ヤマハ健康管理センター)

右手手根管症候群の手術を受けたのは8年前です。両手の指のシビレ、特に右手に強く、床に落したクリップを拾うこと、ドアの把手を廻すことなど難しくなりました。

これは愈々頸椎症か、頸の手術は嫌だなあとと思いながら、しかし私も整形外科医の端くれ、ともかくも相談しようと思病院を訪れ、レントゲン検査をはじめとして色々の検査の結果、「頸ではなくて手根管症候群」との診断を頂きその嬉しかったこと。頸でなければ即日手術して頂いて結構ですと、病室の空くのを待って手術を受けました。一年後、主治医にお会いした時、どうですかと聞かれて、細かい事は割に出来るようになったけれども、シビレは取れません。それで左側の手術は見合せますと答えたものです。拇指球の萎縮はそれほど判然していませんでしたのでそのまま放置。昨年の暮になって左拇指球の萎縮が少し認められるようになり、今年になって左拇指の外転が段々と不十分になり、タオルを絞るのが困難になってきましたのが一番の症状で、シビレはそれ程苦にならないのが右側の時との違いでした。何となくおそくなって、5月2日に手術を受けました。術後やがて三ヶ月、どうやらタオルは絞れるようになりましたが、拇指の外転はまだ不十分、拇指球の萎縮は右側にもありますが、左の方が著明です。いささか遅きに失したかなと思っております。

過日の新聞に「手首を使い過ぎてませんか。手根管症候群、米で急増」—神経圧迫、指に痛み。日本でも中年主婦に例—という見出しで、米国では1986年頃から食肉加工工場や電気機器の組み立てラインなどで働く人の間に多発。日本では職業との関連でそれほど目立った報告はないが、中年以降の主婦に少なからず見られ、専門家は潜在患者も多いと見ていると解説してありました。私も働きすぎなのかな、周囲の眼にはそんな労りは全く無いな、などシビレル指を擦って72才の誕生日を迎えた所です。

## 土 の 色

### 村山 尚子 (トーエネック)



黒い土：30年程前、清瀬の結研で研修を受けた事がある。毎日毎日新知識を得る喜びと、火鉢でしか暖をとれない寮生活の寒さとに震え乍ら1月から3月まで極寒の時期に。

時を経て多くの見聞は消え去ったが、あの武蔵野の土の黒さは脳裡に残っている。夜、浴場から寮への帰途、ぶら下げたタオルが部屋に着いた時冷たい棒になっていた翌朝。研究所への途中ザクザクッと快い感触が靴底から伝わる。思わずかがんで足下を見ると真黒い土の中に、朝日にキラキラと輝く霜柱の結晶。あの時の感激は今も忘れ得ない。後年東上する度にあの頃の延々と続く黒い土の畠やその間に点在するれ櫛の林が失なわれてゆく様を眺め、帰らぬ昔を偲んでいる。

白い土：仕事で時々瀬戸へ行く。車が川の傍を走る時、瀬戸に近づくとつれて川の水の白濁が増すのに気付く。事業所のある高台に登ると家々の間から見える地肌は白っぽい。此の土が陶器の良い材料になるのだと思う。中央道を走って多治見へ行行った時車窓から見た山肌は稍白い赤土色が続いていた。

灰色の土：連休に南フランスへ行った。アピニョンを南下し中世からのポーキサイド採掘地で、故に「レ・ポー」と名付けられたという山岳地帯を通った。降りしきる氷雨の中のゴツゴツとした禿山の連なりは一樣に不気味な灰色で、なるほどとアルミニウムを連想した。

緑い土：翌日尚南下してマルセーユに近づくにつれ山肌の色が次第に緑みを加え、遂に煉瓦色に変わったのには驚いた。幾百の新緑の若芽が競い合う様に天に伸びているパラソル型の赤松が立ち並ぶ赤い山肌。晴れ渡った紺青の南佛の空を背景に。車窓に眺めた此のパノラマも又私の眼の底に灼きついている。

この旅で観た中世の宏壮な建物は、殆ど赤土色や灰白色の石造りで莫大な人力と歳月を費したという。様々な色の土壌の上で労働に携った無数の人々はどうな影響を受けていたのだろうか。帰途機上で思った事である。

## 学 会 ・ 研 究 会

### 第64回日本産業衛生学会 第50回産業医協議会

#### 荒川 友代 (藤田保衛大・医・公衛)

第64回日本産業衛生学会ならびに第50回産業医協議会が3月29日から4月1日まで大阪市立大学医学部環境衛生学教室、堀口俊一教授を企画運営委員長として大阪市内で開催されました。

今回会場は、大阪国際交流センターで開催されました。一会場であったのであいにくの雨の天候であったが、移動することもなかったのでさいわいであった。

演題数は357題で口演発表の他、一部ポスターセッションの形式がとられた。ポスターセッションの会場では、同時に2グループにわかれて進行されていたか、ポスターの前で、簡単な説明を聞き、後に質疑応答がなされていたが、演者との直での応答は、お互いの考え方がよく伝わってきてよいが、室の熱気とずっと立っていなければならないのと、同時進行という騒ついた内での説明の聞きとりは、前列の1部にしか説明が解らず、進行の方法に、今後検討すべきであると思われた。3月29日は特別研修会THP(Total Health

Promotion Plan) 事業をめぐってをテーマにして職場の健康づくりをするために、5人の先生方によりTHPの基本理念と歴史的背景、健康測定、運動指導、生活指導、及び、メンタルヘルスの問題点が講演された。31日のシンポジウムは、「現代日本の労働と健康」について、諸先生方が講演されたが、我々が労働する上において健康にいられるためには社会的、個人的に考慮しなければならない問題点が数多くあることが示唆され、今後の重要な課題の提供であったと思われた。今回、学会のもう1つの企画として、フォーラムの形式で、5つのテーマが取りあげられていた。学会に対する多くの要望をこのフォーラム、大衆討議、公開討論会という形式がとられたのだと思われる。

その1つ「産業保健における行動科学の活用」を聞いてみたが、人々我々が自らの健康増進回復を目指して行おうとする保健行動をどのようにして自分自身、まわりの人々、仲間がサポートするかという問題提供であったが、保健婦さん、看護婦さんたちは自分たちの事を例にあげながら熱心な質問をぶつけていた。

又、患者と接する立場の医師からみると、医師とはやはり患者の身になって考えてあげなければならないことがつくづく痛感させられ、3分間診療のあり方が考えさせられた。

今回の学会も、主眼点はやはり、健康づくり、最大の問題点であり、今後おいに考えていかなければならないと思ひながら、これからの学会の発展を願いつつ掃路につきました。

## 第3回健康度評価研究会

飯田 英夫 (健康管理コンサルタント)

平成3年7月12日(金) 名古屋大学医学部 鶴友会館  
ー健康診断と健康測定の実状についてー

1 荻田佳子(東海銀行):東海地方の主要企業と健診機関に関するアンケート調査

2 山田琢之(名古屋市職員健康管理センター):安全衛生規則改正後の定期健康診断への取り組み方

第1回・第2回研究会が「健康度評価の方向をさぐる」という主題で、総論的・概念論的であったので、第3回は標記のように具体的なレベルの話題提供をしていただいた。

まず司会の飯田英夫から、第2回研究会のあとスタートしたワーキング・グループの紹介があった。メンバーは小林章雄(愛知医大)・宮尾克(名大)・吉田勉(保健衛生大)・山田琢之(名古屋市職員健康管理センター)・和田晴美(名鉄)・森章悟(トヨタ自動車)と世話人の入谷・飯田・荻田・奥井・小西の11名である。これまで4回会合をもち、「さしあたり分担研究する課題」、「何のための健康度か誰のための健康度か」、「この研究会における対象年齢」、「健康度の定義」など、おおむね合意した内容が述べられた。

荻田佳子氏からは本年1月に行った、東海地方会所属の常勤産業医を有する38企業と、14健診機関に対する「健康診断・健康測定に関するアンケート調査」の結果報告があった。回答は28企業・10健診機関からあり、改正安全衛生法にもとづく雇入時健診・定期健診・健康測定の実施状況や、中労防の6講習会の受講状況、健康調査表項目の比較、総合判定区分などが紹介された。

山田琢之氏は名古屋市職員健康管理センターにおける定期健康診断への取り組み方を中心に、本年7月6日に東京で開かれた第31回全産研での最新の資料と、全産研を構成する中心的な企業産業医の好意で集められた、健康診断項目・問診票・判定区分・判定基準を紹介し、特に心電図検査とミネソタコードの健康管理への活用法や全国数社で用いている心電図の評価・循環器管理基準のいくつかを紹介した。

このあと討議に移り、改正安衛則で導入された心電図検査の有用性はどうか、突然死の労働者の死亡前のデータからの予知のむつかしさ、単身赴任や生活状況変化の影響、ホルター心電図を一つの職場全員に行った時の不整脈発現者の驚くべき高い比率など多数の経験や意見が展開された。当日の参加者は62名。

## 第26回日本循環器管理研究協議会 (日循協)

岩井 淳 (全日本労働福祉協会)

本年度の日循協は、「循環器疾患予防と管理の戦略」というテーマで、平成3年5月25日(土)、つつじ満開の久留米市石橋文化センターにおいて約150名の参加者を得て開催された。

久留米大学医学部第3内科戸嶋裕徳教授の会長講演「日循協の果たすべき役割」と、シンポジウムが2つ、ひとつは「循環器疾患予防の戦略」で司会は九州大学医療技術短大部上田一雄教授および佐久総合病院内科磯村孝二医長のお二人。シンポジストは大学、研究所、保健所、循環器センター等から8名であった。当地方からは現国立健康栄養研究所・元愛知県総合保健センターの太田寿城先生と浜松医大衛生学の青木信雄教授が発表された。日本人の食塩摂取量を1日5グラムに改定してはという提案があって議論が沸騰し今後の話題として注目を集めた。もうひとつのシンポジウムは「循環器疾患管理の戦略」で司会は柏戸病院健康管理センター佐久間光史所長および昭和大学医学部公衆衛生学安西定教授のお二人。こちらは循環器疾患管理に関する地域、職域のシステム、方法論等について大学、労災病院、事業所からやはり8人の演者がでて活発に討論が行われ、現在の問題点がいろいろ指摘されて、たいへん参考

になった。労働者の高齢化の進む中で、今後循環器疾患は職場においてさらに重要になることは明らかである。産衛会員の日循協への積極的参加を期待したい。

前日、夜行の特急寝台「はやぶさ」で行って当日ふたたび夜行「みずほ」でとんぼがえりて帰るあわたたしさであったが、十分聞きごたえのある研究会であった。

## 第31回全国産業健康管理研究協議会 全国会議(全産研)

吉田 勉 (藤田保衛大・医・公衛)

第31回全国産業健康管理研究協議会全国会議(全産研)が、平成3年7月6日(土)に昭和大学上条講堂(品川区)で開催された。

今回は、「ふれあいの健康管理」を主題として約150名の出席があった。江幡良晴先生(富士銀行)から主題総説があり、次に青木正和先生(結核予防会結核研究所)の特別講演があった。我が国の結核の有病率、新規発生率、死亡率は大きく減少したが、若年者群における集団発生の問題、高齢者における結核死亡の問題、結核罹患率の減少速度の鈍化の問題、診断技術の遅れの問題などがあること。さらに、日本は過去40年間にわたる結核制圧の経験があり、研究施設や研究者も多く、開発途上国に対して国際的な貢献が期待されていることなどを明快にご講演下さいました。この中で、女子中学生を核にした結核の集団発生の事例には、鮮烈な衝撃を受けました。先生がお示しになった胸部レ線と周辺に感染していったことを示すスライド、さらに乳児の死亡という事実は今でも脳裏から離れません。その後、全産研の定例となっているアンケート調査報告があり、最後にパネルディスカッション「納得と信頼のコミュニケーション」が岡 惺治、芝内幸江先生の司会で、江幡良晴先生のアンケート報告の後にパネリストとして高橋千鶴、吉田 勉、植木寿満枝、森 勢伊の4名による発言があり、活発な討論が展開され、ほぼ予定通り閉会した。なお来年は大阪で開催される。

## 第4回国際神経精神行動学会議

竹内 康浩 (名大・医・衛生)

国際労働衛生学会の一つの分科会である当国際会議は、荒記俊一教授(東大公衛)が学会長となって、1991年7月8日から11日まで、東大の山上会館で開催された。参加者は約250名で、そのうち外国からは約100名であった。学会では特別講演6題(Special Lecture 3, Hanninen Lecture 1, Keynote Address 3)、口演発表105題、ポスター発表64題、展示10、ワークショップ11、特別トレーニングコース3が行なわれ、盛会であった。特別講演ではそれぞれの専門家が今日的課題をまとめて話された。口演発表では英語で活発な質疑討論が行なわれ、ポスター発表では発表者がそれぞれ工夫した展示が行なわれた。ワークショップは、1. WHO及びその他の神経行動バッテリー、2. コンピュータ化神経行動バッテリー、3. 中毒性神経疾患、4. 心理社会的要因、5. 神経疾患、6. 予防戦略、7. 農業、8. 誘発電位、9. 神経画像診断、10. 生化学的マーカー、11. 発展途上国の分科会が2日に分けて行なわれ、各々のテーマに関連する発表をした人が20名前後集まり、自由に討論が行なわれた。欧米の若い研究者の英語力は勿論のこと、狭い専門の知識のみでなく、遺伝子から社会心理学的要因まで、広い視野と知識をもって討論に参加していることには敬服した。今後は欧米人と対等に英語で討論できる学問的実力を身につけた若い日本の研究者が輩出することが期待される。特別トレーニングコースでは1. WHO及びその他の神経行動バッテリー、2. 2. コンピュータ化神経行動バッテリー、3. 質問紙と組織的面接の3つが各々約2時間ずつ行なわれ、講師は声が震えるほど熱心に説明や実演を行なった。全体的にやや過密気味ではあったが、大変刺激的で、大いに勉強になった。

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学会
学会長：竹内宏一（浜松医科大学公衆衛生学教授）
日時：平成3年11月16日（土）10：00～17：00
場所：浜松医科大学 教育棟講義室
行事内容
10：00～12：30
一般演題発表
要望課題発表「中小事業所における健康問題と対策」
13：30～17：00
特別講演
①「職業性疾患事例から学ぶもの」
一労働衛生指導医としての経験から
演者：清水善男（三菱電機静岡製作所健康増進センター長）
座長：後藤 猛（ヤマハ健康管理センター長）
②「産業医の専門性について」
演者：館 正知（産業医学振興財団理事）
座長：長谷川弘道（常葉学園浜松大学学長）
事務局：浜松医科大学公衆衛生学教室
〒431-31 浜松市半田町3600 TEL 053-435-2329（直通）
053-435-2331（教授室直通）
FAX 053-435-1621

○第33回 労働衛生史研究会
日時 平成3年10月19日（土） 14：00～17：00
場所 名大医学部 鶴友会館 2階大会議室
プログラム
〔一般演題〕
(1) 東海繊維産業の変遷と労働衛生
井田龍三（岐阜県労働基準協会連合会）
(2) 塵肺根絶への途を求めて
岩田国夫（全国製業労働組合連合会・元中央執行委員長）
(3) 日本産業衛生学会東海地方会史を編纂して
井上 俊（名古屋大学名誉教授）
〔特別講演〕
産業医活動55年を回顧して（対談）
一私の東海労働衛生小史一
講師 皿井 進（大同病院名誉院長）
聞き手 島 正吾
世話人 三浦豊彦、野村 茂

○第33回 産業精神衛生研究会（日本産業衛生学会）
第38回 職場精神衛生研究会
日時 平成3年10月30日（水） 14：00～17：30
場所 中小企業振興会館吹上ホール7F（名古屋市中種区）
シンポジウム「職場適応を考える」
司会 坂本 弘（三重大学医学部教授）
1 主題解説
2 人間関係および社会文化的環境と適応
池田正雄（職場メンタルヘルス研究所長）
3 物理化学的環境と適応
小峯弘久（日本産業安全衛生研究所長）
4 作業と適応
入谷辰男（トヨタ自動車産業医）
5 職場適応と管理監督者のサポート
橋本哲明（東芝三重健康管理室長）
6 職場適応と家族のサポート
森谷寛之（愛知医大心理学科助教授）
7 討論とまとめ
開催地世話人 森川利彦・飯田英男・橋本哲明

○日本産業衛生学会 産業保健全国大会
日時 平成3年10月12日（土） 9：30～17：40
場所 日本教育会館 一ツ橋ホール（東京千代田区）
主催 関東地方会・産業医師会・産業看護部会

○第31回 日本労働衛生工学会
日時 平成3年11月14日（木）、15日（金）
場所 産業医大 ラマッチニホール（小ホール）
テーマ 人造鉱物繊維に係る諸問題

○第4回 健康度評価研究会
日時 平成3年12月6日（金）13：30～17：00
場所 名大医学部鶴友会館（予定）
テーマ 精神・感覚・運動機能の健康度（仮題）
司会 入谷 辰男
演者：飯田英男、宮尾 克、吉田 勉

会員の消息

（平成3年4月3日～7月9日）
新入会員 29名
松下敬子（聖隷健診センター）、山野恵美子（旭大隈産業）、佐竹貴代子（富士通三重）、奥平昭子（N T T名古屋）、大谷尚子（藤田保衛大）、柏木洋祐（日本ガイシ）、前田なぎさ（N T T三重）、松下裕子（J R東海静岡健診センター）、福島けい子（N T T三重）、中村 桂（J R東海総合病院）、野中 洋（日産自動車吉原）、稗田信之（日本油脂武豊）、古井 景（愛知医大精神科）、青山政史（日清紡名古屋）、古屋公子（聖隷健診センター）、福森和子（N T T鈴鹿）、尾辻典子（N T T鈴鹿）、後藤円治郎（住友軽金属名古屋）、長塚信子（横浜ゴム三島）、森谷寛之（愛知医大）、嶋田一恵（大同特殊鋼）、山上祥司（N T T名古屋）、西田有子（藤田保衛大）、高崎正子（大同特殊鋼）、岡本伸夫（愛知医大）、宇野甲矢人（宇野病院）、野村富久恵（豊田自動織機）、河村邦彦（藤田保衛大）、藤澤正義（藤田保衛大）
転出会員 2名
大石茂美（愛知⇒福岡）、牧野茂徳（岐阜⇒東京）
転入会員 3名
館 正知（東京⇒岐阜）、潘 康明（鹿児島⇒静岡）、山本剛夫（京都⇒三重）
退会会員 4名
堀江範子（愛知）、水野潤二（愛知）、丹羽幸吉（愛知）、牧角 淳（静岡）
会員総数 551名 愛知 387名 静岡 74名
三重 41名 岐阜 49名

地方会理事会

平成3年度 日本産業衛生学会東海地方会
平成3年6月14日（金）岐山会館（岐阜市）
①平成2年度事業報告 ②平成2年度会計報告
③平成3年度事業計画 ④平成3年度予算案

第1回理事会 平成3年5月21日（火）名大鶴友会館 出席31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21号）の発行（岩井）
B. 協議事項 平成2年度事業報告（案）、会計報告（案）（吉田）
平成3年度事業計画（案）、予算（案）（吉田）
平成3年度東海地方会研修会について（橋本）
平成3年度東海地方会学会について（竹内）
地方会関連研究会について
第3回健康度評価研究会（入谷）
職場精神衛生研究会（橋本）
地方会ニュース（第22号）の発行（岩井）
日仏産業医学交流会について（島）
第2回理事会 平成3年7月2日（火）名大鶴友会館 出席24名
A. 報告事項 本部・事務局からの連絡事項（島・吉田）
平成3年度東海地方会研修会について（橋本）
平成3年度東海地方会学会について（竹内）
地方会ニュース（第21号）の発行（岩井）
地方会関連研究会について
第3回健康度評価研究会（入谷）
職場精神衛生研究会（橋本）

編集後記

編集後記は委員全員が一号づつ責任をもって担当して来た。今回で3周目になった。長い時間経過の中でニュースを反省して見直すとその時々話題が、うまく取り挙げられている。その歴史は産業、企業の発展の軌跡でもあろうか、時代は第五世代に入っているとさえいわれているなかで、そこで働く人は算術的に加合を重ね、中高年者の増加が目立ち、又新技術の導入は労働そのものを変えつつある。こうした中で産業医の役割は？と問ふと山積した問題だけが大きく意識される。地方会ニュースが会員諸先生の問題解決への指針になってゆくならばと、期待だけはより大きくなる。（森川 利彦）

次回発行 4年1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）