

日本産業衛生学会東海地方会

地方会ニュース

発行所 地方会ニュース編集事務局

〒 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

FAX (0562) 93-3079

発行責任者 竹内康浩・島 正吾

(題字 皿井 進筆)



スイス、ルツェルンのロイス川にかかるカベル橋
1993年8月に焼け落ちたが再建されたかどうか

医療と電子機器

野村 新爾 (日本硝子繊維)



平成8年夏、O-157の流行に際し、神戸の各大学が連日インターネットに専門情報を流し、現場の医療関係者に心強い支援を与えたと聞いております。ノイマン型電算機が世に出てから20年、インターネットが飛躍的に普及しはじめてから2~3年、医療、教育、研究に電子機器が圧倒的な関心と呼ぶようになりました。

産業界にあっては情報戦略が必須のものです。この方面に関心の薄い医療界ではその対応が遅れ、関係学会もそれ程活発ではありませんでした。しかし、最近のレセコンを始めとする技術の進歩、マスメディアの発達に呼応して遠隔診断、救急医療、在宅医療等、或いは文献検索、奨励検討会、データベースと多方面に活用され、止まるところを知らない状況にあります。

電算機が改善されシステム化が進みますと、条件に対する判定の精度が向上します。しかし、人間ドックや多項目検診の診断や治療法の選択という思考過程への支援はありません。設定された条件への判断は正確ですが意志決定はメカニズムの埒外、我々の頭脳の問題です。多変量解析では因子の数を、または因子の量的な重みづけ

は出来ませんが、生物学のprobabilityを踏まえた最終判断は自分の頭脳です。人口頭脳なる言葉はアクセス不能のように思われます。

いま、我々はパソコンに向かうとき、ワープロ機能、通信そして計算機能が多いかと思えます。学会の演題、スライド、文献検索そして統計計算ですが、この頃は論文の「調査方法」欄に、使用した[Stat View]、[SAS] [SPSS]等、統計計算ソフト名があげられております。一昔前までは無かったのですが(電算機を使わなかったか自作のプログラムを使ったか)、この頃はプログラムがわかり大変参考になります。ただ、昔のように苦労してプログラムを作る人が少なくなっただけに、方程式が見えるかどうか気になります。

医療に関係なく電子の社会は進歩します。「コンピュータで素早く医学の最先端にアクセス出来る若い医師を養成する事により、医療を向上させることができる」との意見もあり、現在大学や医師会ではインターネットが急速に普及しつつあります。機器の精度やシステム化が進展すれば、取り扱いに習熟を要することが当然です。コンピュータに馴染んだ世代に引き継ぐまでは「医師は医療の担い手であり、コンピュータに気をとられて患者との対話を疎かにしてはいけない」ことは誰しも否定出来るものではありません。

特集 1 平成 9 年度 東海地方会研修会

はじめに



本年度の研修会は静岡県の担当で浜松駅前のアクトシティ楽器博物館にて6月13日に開催されました。出席者数は168名（会員医師60名、看護婦7名、保健婦10名、その他14名と非会員医師38名、看護婦25名、保健婦10名、その他4名）であった。およそ半数を占める非会員の参加者があったことは、話題性

に富んだ、内容の充実したご講演をいただいた三人の先生方のたまものと思うが、企画運営委員の多大なる努力によるものと深く感謝するものです。懇親会は夜景の美しい？ アクトタワーの30階に竹内地方会長、島理事長を迎え、三橋静岡県医師会理事にはご祝詞を賜りなごやかな歓談のうちに研修会を無事にしめくることができました。
(企画運営委員代表 鎌田 隆)

プログラム

日 時：平成 9 年 6 月 13 日(金) 10：00～16：30
場 所：アクトシティ内楽器博物館研修交流センター
挨拶

企画運営委員代表 鎌田 隆
日本産業衛生学会東海地方会会長 竹内 康浩
日本産業衛生学会理事長 島 正吾

出席者の状況

	静岡	愛知	三重	岐阜	その他	計
医 師	60(32)	31(6)	4(0)	1(0)	2(0)	98(38)
看護婦	29(24)	3(1)	0(0)	0(0)	0(0)	32(25)
保健婦	14(6)	5(3)	1(1)	0(0)	0(0)	20(10)
その他	9(3)	8(1)	1(0)	0(0)	0(0)	18(4)
計	112(65)	47(11)	6(1)	1(0)	2(0)	168(77)

単位：人数、()内は非会員数

「伝承的健康法を加味した健康指導」

を聴講して

住吉 健一 (JR東海)



竹内先生自らが実際に健診巡回でご経験された事例を中心に、爪や舌・歯茎を見てアドバイスしたり、東洋医学的な発想で指示を与えたりということについて、具体的な例を挙げてご説明頂き、大変参考になりました。私

などは、健康診断の面談時には、血圧・心電図・血液検査の結果などをもとに、「血圧の治療が必要です。」とか、「コレステロールが高いので、飽和脂肪の多い食事は改めましょう。」などという比較的画一的な指導をしていることが多いので、先生のお話を参考に少しでも改められればと思いました。



竹内 宏一 先生

特別講演 1 「伝承的健康法を加味した健康指導」

浜松医科大学公衆衛生学教授 竹内 宏一
座長 住吉 健一 (JR東海静岡健診センター)

日本産業衛生学会東海地方会総会

特別講演 2 「ソーラーカーと環境保護」

(株)本田技術研究所 栃木研究所 ソーラーカー開発チーム
中村 忠能
座長 土屋真知子 (静岡県産業環境センター)

特別講演 3 「労働安全衛生法の改正と産業看護」

東海大学健康科学部看護学科教授 河野 啓子
座長 吉田 勉 (聖隷健康診断センター)

また、健康診断時の問診でよく受ける質問に、夏バテしない方法は？ とかカゼをひかない方法は？ とかがありますが、なかなか的確な回答が出来なくて困ることが少なくありません。そういう時に、東洋医学的な面の指導も出来たらよいと思うのですが、その修得にはかなりの研鑽が必要と感じられました。

「イギリスではインテリは甘い菓子は食べない。」など、耳の痛い言葉もあって、個人的にも、大変参考になりました。

きっと竹内先生は、健診を受ける現場の従業員にとっても人気があるのではと、少々うらやましく感じられました。

「ソーラーカーと環境保護」を聴いて

土屋真知子 (静岡県産業環境センター)



3年に1度オーストラリアで世界最大規模のソーラーカーレースが開催されている。昨年のレースに参戦した本田技研チームのリーダー代行の中村忠能先生をお迎えしてご講演頂いた。

ダーウィンからアデレードまでの全行程約3千kmをすべて太陽光で走行するレース。いかに効率良く太陽光を受け電気エネルギーに変換するかがポイントとなる。ホンダの「ドリーム号」は23%と高い変換率の太陽光パネルを4500枚瓦重ねで車体に装着。最高速度は200km/hまで出るとのこと。全長6m、全幅2m、高さ1.1mの車は4輪2人乗り。軽量化の為、クッション

ンやエアコン等無駄な装備は一切無く、車内の温度は40度を超え、高騒音下の過酷なレースが展開されるとのこと。メンバーの疲労は極限に達していると思われた。

しかし、快走する「ドリーム号」の雄姿をビデオで拝見し、素晴らしいと感動すると共に、トップでゴールしたチームメンバーの晴れやかな表情はとても印象深かった。

地球の温暖化は深刻である。何としても化石燃料からのCO₂排出量は削減しなくては行けない。講演を拝聴して「勇気とたゆまない努力」が夢を現実のものにする力となると実感した。レース名「ワールドソーラーチャレンジ」の名のとおり、各国のエンジニアがさらなる挑戦を続けられる事を願わずにはられない。



中村 忠能 先生

「労働安全衛生法の改正と産業看護」

を聴講して



吉田 勉 (聖隷健康診断センター)

昨年の労働安全衛生法の一部改正では、産業医の専門性の確保(第13条)や健康診断の結果についての医師等からの意見聴取、健康診断実施後の措置、一般健康診断の結果通知、保健指導等(第66条)などが決められた。

今回は、日本産業衛生学会産業看護部会長

である東海大学健康学科看護学科の河野啓子先生をお招きして、産業看護との関連についてお話して頂いた。

従来の労働安全衛生法の中では職場の衛生管理スタッフは、産業医、衛生管理者、安全管理者などで構成されてきた。一方、産業看護職の位置付けとして、労働省の通達では衛生管理者として衛生管理スタッフの一員として参加することが望まれ、専門職としての産業看護職が衛生管理チームの一員として参加する法的な規定はなかった。今回の法改正(第66条の5)では、「特に健康の保持に努める必要があると認める労働者に対して、医師、保健婦又は保健士による保健指導を行なうように努めなければならない。」と規定した。これは、労働者をめぐる健康問題、ことに生活習慣病の増加への対策という側面もあるが、産業看護職の方々の従業員の健康を守るという熱意の成果でもある。

しかし、今回の改正で産業看護職が衛生管理チームの一員として法的に認められたとは必ずしも言えず、今後さらに産業看護職の必要性について積極的に発言していく必要があることを痛感させられた。また、産業看護職自身も、その専門性を生かした衛生教育や保健指導などを実施するための研鑽を行なうことの重要性をもちろんであるが、その機会をどのように作り、またコンセンサスをどのように得るのかは、これからの大きな課題であると感じた。



河野 啓子 先生



会場風景



懇親会風景

特集 2 第37回全国産業健康管理研究会・全国会議

はじめに

山田 琢之 (愛知医大産保科センター)

平成 9 年 7 月 4 日(金)に第37回全国産業健康管理研究会・全国会議(通称・全産研)が愛知県豊橋市で開催された。「全産研」は昭和36年に名古屋において第一回大会が開かれ(当時は全結管)東海地方が発祥の地でもある。今回は日本産業衛生学会東海地方会皆様方のご協力も得て、参加者約500名の過去最大規模の全国会議で盛況裏に行われた。

全産研の当初は「職域における結核管理」を主体に進められ、その後成人病を中心とした健康管理や保健指導、最近ではメンタルヘルスや職場とプライバシーの問題等、時代を反映したテーマが主題として選ばれている。今回は世話人代表の岩井淳、山田琢之が中心となり東海産業健康管理懇話会や愛知県産業医懇談会理事会で企画が練られ、日本産業衛生学会東海地方会の部長会や理事会においても検討が重ねられた。最終的に『21世紀に向けての健康管理』が基本テーマとして選ばれ、プログラムの概要は次のようである。

- * 第一部・小講演 「分散事業場における健康管理のありかた」
- * 総会 「事務報告及びアンケート集計報告」
- * 第二部・特別講演 「産業従事者の悪性新生物について」
- * 第三部・パネルディスカッション 「企業内高齢化社会に挑む」
- * 第四部・産業栄養学実習 「企業における食事指導のポイント」

日本産業衛生学会の島正吾理事長から「二十一世紀は心の時代に入っていく。伝統あるこの会議を通して、二十一世紀の健康管理の取り組みを考え、実践に移してほしい」との来賓あいさつの後、全国会議が始まった。

第一部の小講演は5名の講師により事例発表を中心とした講演が行われ、富士ゼロックスの河野慶三先生によるまとめがあった。総会のアンケート集計報告は、この研究会の特徴でもあり、全国243事業所が参加し、「死因一般」「がん」「結核」「循環器疾患」についての全国の事業所の集計報告である。第二部の特別講演は愛知県がんセンターの青木國雄名誉総長による「産業従事者の悪性新生物について」であった。第三部のパネルディスカッションは各地区から推薦された5名のパネリストの発表があり、前労働省産業医学総合研究所所長の山本宗平先生よりコメントとまとめが行われた。

第四部の産業栄養学実習は2名の管理栄養士の小講演の後、懇親会の料理を用いて栄養学の実習が行われた。従来の懇親会だけと比べ約3倍(約150名)以上の参加者があり新企画も好評を得た。

第37回全産研にご協力いただいた各位に深く感謝申し上げます。

小 講 演

「分散事業場における健康管理のあり方」

清水 善男 (三菱電機静岡)

標題の件については、大きく分けて三つの型がある。

第1の型は、労働基準行政の末端機関である労働基準監督署の管轄区域を単位として、其処に散在する中小規模事業場に対する産業保健サービスを、当該地域の郡市医師会に国が委託して行うものである。

その対象事業場は、業種も従業員規模も業者の就業形態も従って個々の会社経営の管理組織もそれぞれに異なる雑多な中小規模事業場である。

この型はWHOのPrimary Health Careの理念に沿うもので、個々の事業場の主体性が強調されているのが一つの特徴であろう。

第2の型は、結核管理の時代からいわゆる企業内健康管理体系は出来上がっており、銀行や運輸通信業などのように本店と広域に散在する多くの支店・営業所を対象に、一つの管理理念によって統一・均一的な産業保健サービスを提供しようとするものである。

個々の支店・営業所がそれぞれに労基法・安衛法上の事業者責任を負いながらも、第1の型と違う点は、日々の業務が基本的には皆な同じだということである。

遠近を問わず広域に分散した作業員集団に、いかにして等質の産業保健サービスを効率的に提供することができるかということが大きな課題であった。

ここでは管理という要素が強く残っていることが一つの特徴ではないかと思うが、管理型から支援型へということと、集積された個人健康情報をどう扱うかということも今日的な課題の一つである。

第3の型は、個々の事業場は同じ業種ではあるが、広域に散在する主として中小規模事業場で構成されている健保組合がすすめようとしている産業保健支援活動である。

いわゆる同業組合組織で情報交換によって相互に労働衛生水準の向上をはかろうとするものである。

これは各種防災団体による活動と似た性格のものではあるが、その活動を支援するために必要な労働衛生専門家を網羅した社会的ネットワークの確立が立ち遅れている点が大きな問題点の一つである。

特別講演

「産業従事者の悪性新生物について」

竹内 康浩 (名大医衛生)

職業がんの研究は環境化学物質によってがんが発生すること、従ってがんの中には予防しうるものがあることを示してきた。青木先生は職業がんの研究の歴史的教訓と我が国の代表的な職業がんの研究、全がんに占める職業がんの推定割合、職業がんの原因物質の同定、発がん機序の最近の知見、外国での職業がん研究の動向、発展途上国での問題、我が国の職業がんの問題点、職業がんの疫学研究の難しさと解決への道、職業がんカウンセリングと、広範な話題について分かり易く講演された。特に、我が国の職業がんの認定例は1990年から1994年の5年間で338例、年平均67.6人であるが、1994年の我が国のがん死亡数は24.3万人であり、職業がんは全がん死亡の4%という推定値から計算すると約1万人になる。この数字からみて

も、職業がんの認定例が如何に少ないかが分かること、その原因として産業で取り扱われる物質の有害性が一部しか分かっておらず、曝露から発がんまでに20-30年と長い潜伏期間があるために、多くの症例が見逃されている可能性があることを指摘されたことが印象的であった。

パネルディスカッション

企業内高齢化社会に挑む

巽 あさみ (藤田保健大衛生)

第37回全国産業健康管理研究会・全国会議において「企業内高齢化社会に挑む」というテーマで岩井淳 (全日本労働福祉協会産業医) 先生、山田琢之 (愛知医大・産業保健科学センター) 先生を司会として、パネルディスカッションが開かれた。森見爾 (エッソ石油) 先生は、現在の日本の社会的視点から、今後の企業における健康管理の有り方と責任について。大脇多美代 (富士銀行大阪健康管理センター) 先生は、銀行本体の行員の若年化と関連会社の従業員の急速な高齢化の対比。特定年齢における重点健康管理や40歳時セミナー、ライフプランセミナーなどを。猪飼清 (マツダ) 先生は、中高年齢層の肥大化に伴う、生活習慣病要管理者の増加、身体的能力の衰えをあげ、作業方法にエルゴノミクス手法の導入等具体的な方法論を展開していること。高木勝 (ブリジストン) 先生は生産現場での超高齢化の問題点をとりあげ、特に腰痛対策について「中高年向きブリジストン体操」の紹介と、継続するためのポイントとして1. 管理管理者、2. THP関係者、3. 従業員が三位一体となって結集す

ることの大切さを。巽は事務系職場 (岡谷綱機) における高齢化対策として中高年令社員のVDT作業に関する健康相談、健康教育などについて述べた。コメンテーターの山本宗平 (前労働省 産業医学総合研究所所長) 先生は、高齢化による有病率の増加、生産方式のME化に対する不適応の影響で、生産性の論議が浮上してきていることをあげられた。また健康管理の在り方を検討していくにあたり、事例報告に基づいた意見交換の場の意義が大きいことを強調された。

高齢化問題は一律の方法論では解決できない。産業保健スタッフは担当分野の専門性を高めるとともに、広い視点に立って、社会情勢の変化や労働者の労働に対する意識の多様化を理解した健康問題への対応を考えていく必要があることを強く感じた。



会場風景

話題

第32回人類動態学会に参加して

武山 英麿 (名市大・医・衛生)



去る6月6日から8日にわたり、名古屋市立大学において第32回人類動態学会が、衛生学教室の井谷 徹教授を会長として開催された。本学会は、行動学、心理学、さらには人間工学的な分析を通して健康で快適な生活、働きやすい労働を確保するための条件を解明することを目標としている。参加者の専門分野は、産業保健をはじめ、人間工学、人類学、運動生理学、家政学、リハビリテーション、教育学など幅広い分野からなり、非常に学際的な学会である。学会初日には、泊まりがけ見学会が企画され、岐阜県産業保健センター、美濃焼工場、馬籠宿などを見学した。宿泊施設の岐阜県うめま荘では、酒を酌み交わしながらの談話会が開かれ、「東濃地方における製陶技術の変貌とその伝承」と題し、市之倉陶磁器工場協同組合専務理事の加藤金敏氏のご講演を賜った。その後時間を忘れ、夜遅くまで語り、諸先生方と親睦を深めるよい機会であった。大会2日目から、一般演題25題、シンポジウム、特別講演2題が行われ、活発な質疑応答が交わされた。シンポジウ

ムでは「“遊び”を考える」をテーマとし、国内外の“遊び”の変容、職場における“遊び”の効用、休養における“遊び”の意義などについて4人の先生方が講演を行い、フロアを含めた活発な討議が行われた。

また特別講演としてインドからカルカッタ大学名誉教授、Rabin Nath Sen 先生をお迎えして、インドにおける生活、労働における人間工学の実践に関する講演があり、普段目にすることができない貴重なスライドを交え興味深いお話であった。さらに、名古屋市立大学名誉教授、青山光子先生より「子どもと高齢者の交通事故防止対策について」の講演があり、交通事故の現状や、交通弱者に対する事故防止策について事例報告を含め、これまでのご研究の成果をわかりやすくお話頂いた。

本学会は会員数約250名程度であり、本大会でも参加者は80数名と比較的小規模な学会であった。しかし、小規模であるが故に、アットホームで自由な雰囲気があり、肩の力を抜いて気楽に議論に参加できるという利点を有している。また普段、自己の研究分野に閉じこもり、視野の狭くなりがちなる私にとって、幅広い視点に立って生活の快適性やヒトの健康についてを考えるよい機会となった。

次回大会は九州芸工大学の佐藤陽彦教授を会長として福岡市で開催される予定である。

特別寄稿

社会への女性の進出、研究教育の課題

堀部 博 (椋山女学園大学)

I. 女性の社会進出



この4月から椋山女学園大学生生活科学部に引き継ぎ続け、少し異なった角度から研究教育を続けています。この学生は就職先が多様で、一級建築士・管理栄養士・司書・高校教員などの資格はとり、就職先を心配するのを見ると、社会の厳しさを意識します。女性が

男性に伍して社会に進出することは、能力があってもまだまだ日本では容易ではありません。女性の社会進出にともなって、椋山女学園大学の生活科学部も生活社会学科・生活環境学科・食品栄養学科からなり、大学院もにおいて多様な人材を養成する総合大学へ発展してきていて、こちらが驚かされます。今以上の女性の社会進出が期待されており、女性の努力はもちろん社会の一層の理解と協力が必要と思います。

II. 開発途上国であり続ける日本

これまで名古屋大学医学部・国立循環器病センター・愛知医科大学へと籍を移してきて、大変貴重な国際的経験を積まさせていただきました。ことに海外にでますと、日本は先進国と言うより「開発途上国」であって、研究・教育をはじめ色々の分野で遅れを痛感させられます。そこでよその国の人には、日本は「開発途上国」であり、今後も途上国でありつづけると言い、実際その努力が必要であると思います。ことに研究については、「研究補助金」でできることを考えるのではなく、なにを社会・国が必要としているか、それに必要な人と研究費を出すように改めることが大切であると痛感します。

III. 研究の精度管理・標準化

国際共同研究がしばしば行われ、産業保健の分野においても参加されている方も多いと思います。循環器疾患予防の分野においては、国際共同研究に際しては、とくに広範な精度管理の必要性が強調されています。心電図のミネソタコードはその一例にすぎませんが、それさえ形骸だけ真似して、研究が目的の場合でも不正確なコード作業が行われているのがわが国の現状です。このことは日本だけではありませんけれども、数年前から愛知医科大学の産業保健科学センターで、毎年一回心電図コード指導者研修会を始めているのもそのためです。

研究活動に際しては、目標を明確にすることは当然ですが、得る情報についての一層の精度管理・標準化を進める必要があると思っています。循環器疾患の分野においては、国際共同研究として進められたモニタ研究のためのマニュアルを参考にするように、世界保健機関では勧告しています。研究分野が異なり目的が違えば、マニュアルそのものはすっかり変わりますが、その精度管理の考え方をとるようという意味です。

IV. 新しい教育・動機付け

職域・地域を問わず、健康教育については、単に知識の普及だけでなく、それを行動に結びつける動機付けが必要になってきています。大学においても、単に知識を与えるだけの講義の時代は終わって、応用の効く役に立つ高度な技量を身につけるように、学生を援助する必要があります。ことに受け身になりがちな講義を、学生が興味をもち、積極的に結ぶようにしむける努力を新しい大学に移ってからも試みています。その観点から、愛知県医師会の産業医資格認定研修会では、小生の場合まだ一方的な講義になっていますので、良い方法がないか考えています。ましてや単に単位を取るだけの機会が終わってしまうのはもったいないと思っています。

シリーズ 産業衛生に携わって

I. 産業衛生に携わって

野中 洋 (日産自動車富士)



平成8年12月、公衆衛生審議会は「生活習慣病 (life-style related diseases)」の概念導入を求める意見具申「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について」を厚相に提出した。その定義として、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症進行に関与する疾患群」と規定。その範囲としてインスリン非依存性糖尿病以下12の疾患、病態をあげている。しかし同時に、「生活習慣要因」を強調するあまり「病気になるのは個人の責任」といった差別や偏見が生まれるおそれもあるとし十分な配慮を促していることも列記している。この点は重要である。

これに対して、井谷徹先生 (名古屋市大衛生学教室) は素早い声明を発表された。「生活習慣病」という概念導入により健康管理活動は二次予防から一次予防にshiftされるであろうとして、その中で見

落としてはならない視点について指摘されている。「その際に問題となるのは、職域健康管理活動における一次予防活動において、作業方法や勤務形態、作業環境などの労働要因を考慮した活動がどれほど実行されるかと言うことである。」と危惧されている。

生活習慣と言っても、その生活習慣にしろる労働の位置付け、割合は大きい。仕事によって個人の生活習慣は大きく規制されているところも強い。労働時間、交替勤務等の時間的制約をはじめ、遠藤幸男著「就業構造の変化と労働者の生活」に詳しく述べられているように、生活に影響する労働要因からくる制約は、時代と共に変化し、複雑に存在する。一個人の能力では生活習慣を変えられない所もある。

一方、最近の産業衛生の分野ではさかんに作業関連疾患 (work related diseases) について言及されている。両者にoverlapする疾患も多い。対象疾病の変化に伴う、新しい健康管理手法の開発も望まれる。また、産業衛生に対するニーズは増加し、医療スタッフ、医療設備の充実も必要なものである。労使関係者の理解を求めるものである。

Work related diseasesについてWHOのEI Batawi氏の含蓄ある見解を引用し、我々の視点も誤りのないものにならなければならないと考える。「作業関連疾患を考えるときに、家庭生活や余暇も含め生活全体の中での労働のあり方を考えること」の必要性を示唆している。

Ⅱ. 新人産業医自己紹介

浅野 仁 (富士電機 鈴鹿)



産業医となって1年半これといって実績もございませんので新人の自己紹介兼事業所紹介という形をとらせて頂きたいと思っております。

私は平成7年に産業医科大学を卒業し、平成7年12月より富士電機鈴鹿工場の専属産業医(服部保次先生の後任)として勤めております。

富士電機鈴鹿工場の紹介を少しさせていただけますと、工場設立後35年で富士電機本体の従業員数は約530人で、電車やその他大型機器を駆動する大型モーター、そしてその回転数を制御するインバーター、そしてもう一つが大型電気炉となかなか人目につくことの無い、いわば地味な商品の設計および製造をしております。鈴鹿工場には上記の本体に加え、その他数社関連会社が敷地内に存在し、総勢1300人程で成り立っております。事業所そのものも設立当初よりさまざまな変遷を経て現在に至っておりますが、健康管理センターは工場発足初期は診療所としてスタートしております、その当時は外傷の処置が主な業務で、軽傷なものまで含めるとそれは大変な件数になっていたそうです。現在では労働安全衛生法の制定があり作業環境、作業方法の改善により、10数年ほど前より、年間に発生する労働災害は片手で数えられる程度に激減しました。上記の問題ととって変わったことが、生活習慣病としての糖尿病、高脂血症、職場での喫煙といった問題です。これら諸問題への対策が健康管理センターの産業医に期待されています。とはいうものの、「痛くも、かゆくも、つらくもない」そして「おいしく、楽しく、楽ちん」行為がそれらの問題を引き起こしている原因となっているので、本人の自覚を促し行動変容を促すことに苦慮している次第です。特に糖尿病初期及び境界域では産業医の指導次第でその後の予後に多大な影響を与えることになりますので大きな責任を感じております。

私自身が抱えている問題の一つに病診連携が挙げられます、私自身地元三重大学の出身ではありませんので、適切な医療機関への紹介ならびにその結果のフィードバックという点でまだ十分ではありません。やはり病診連携がうまくいかないと良い健康管理は実現しないと思っております。それともう一つには、企業組織のなかでの常識と、いわゆる医療従事者としての常識とのギャップ、それと企業用語の理解及び習得に悩んでおります。これが解決しないと作業管理、作業環境管理はうまくいきません。その他問題は山積みとなっておりますのですが、紙面の都合上この位にさせていただきます。

とにかく、新人産業医がカバーしなければならない業務の範囲が広すぎ、どれも中途半端な状態です。これからも学会員の諸先輩方にご指導を賜りたく存じますので今後ともよろしくお願い申し上げます。

Ⅲ. 健康管理は心と身体のアオアシ

三和 美那子 (キャノン販売)



「病気の人が相手なら不健康管理室って言うんじゃない?」「野菜なんて食べていたら、こおろぎになっちゃうよ!」などとボキャブラリー、お酒と遊び?にたけた営業マンに日々鍛えられているキャノン販売(株)名古屋健康管理室の保健婦です。

平成元年に藤田保健衛生大学を卒業、4年間同大学病院で臨床看護に携わり、その後、新設健康管理室の立ち上げスタッフとして当社に採用されました。産業医の先生が常勤でないために重責を感じながらも、健康管理室開設後4年が経過しました。

健康増進や疾病予防は、実行していれば成果が顕著に現れるものです。健康を増進するライフスタイルを!初期の病気のうちに発見できる体制を!人の命をきらきらと輝かせたい!自分の持てる能力を発揮して働き続けられるようにお手伝いをしたい!こんなイメージから始まった健康管理室の立ち上げ作業です。産業医の先生方の協力体制のもとに「予防医学」「フィジカル」「メンタル」の3側面から健康管理活動を整備し、健康のために最良の環境を提供したいと考えてきました。

保健婦としての仕事のうち「予防医学」の点では、健康診断後の保健指導がメインですが、アルコールとタバコの量の多さ、休日出勤や夜遅くまで働いている人が多いのには驚かされます。このような方に対して、望ましいライフスタイル実践に向けたアプローチを根気強く行っています。転勤を繰り返す営業社員への「フィジカル」サポートとしては、病歴・健康診断データを個人の健康情報として保管し、転勤先でも一貫した健康管理が提供されるよう、また外部の医療機関でも継続的な医療が受けられように配慮したいと考えます。「メンタル」ヘルスのやっかひさは、数値診断や画像診断的な判断基準が無いこと、プライバシー保護などの点にあります。これらに配慮しながら、時間をかけた面接等によるメンタル・サポート体制を作り上げたいと思います。

さて、これまでに健康管理室の利用者が1万人を越えましたが、考え方や生き方ももちろん、性格や生活スタイルが見事に異なる人々との出会いがありました。その出会いの中での驚きや喜び、失敗と成功が、私を大きく成長させています。現場の人間と触れ合い、コミュニケーションを深めることに、予防活動における保健婦の専門性があり、保健指導・健康相談・健康教育を成功へ導く鍵があると感じます。今後とも、専門職保健婦として、働く人の立場を尊重し、深く理解するセンスを磨き続けなければならないと考えます。なお、この殺伐とした企業社会の中で、働く人に開かれた心安らぐ「アオアシ」としての健康管理室を目指したいと思っています。

この場をお借りして、ご指導をいただいている産業医の先生方にお礼を申し上げます。

学会・研究会

Japan Informal Group Meeting on Human Response to Vibration 1997

榎原 久孝 (名大医公衛)

平成9年7月17日から19日の2泊3日、サンパーク犬山を会場に、上記研究会が全国から40名の参加で開催されました。この研究会は、局所・全身を問わず「振動」に関する研究を、医学・工学の両面か

ら、宿泊をしながら十分時間を取って気楽に(informalに)論議する場として、5年前に発足しました。そのため、参加者も、局所・全身振動に関係する大学・研究所や企業(振動工具、自動車、建設機械、車両、船舶、シート、タイヤ)の関係者など幅広い構成になっており、論議も幅広く活発に行なわれています。演題発表は、全部で15題あり、局所振動では、健診方法の検討、工具使用者の追跡調査、振動暴露量と所見の関連、患者の自律神経反応、工具振動の評価、振動覚閾値測定に影響する要因など、全身振動では、農器具やコンテナ車両の振動と障害対策、自動車や建設機械のシートの評価、海上浮遊建造物の揺れの作業員への影響、動揺病の機序、全身振動

の姿勢制御への影響などの報告がありました。また今回は、特別講演で英国サウサンプトン大学音響振動研究所のGriffin教授に、現在ISOやEUで論議されている全身および局所振動に関する基準について、概要を分かりやすく話していただきました。日本でも局所振動の許容基準の提案がなされているところであり、非常に参考になりました。夜のセッションで日本の許容基準について論議しましたが、Griffin教授も参加され、議論は大いに沸きました。来年もまた7月に開催される予定です。

これからの諸行事予定

平成 9 年度日本産業衛生学会東海地方会学会

- ・平成 9 年 11 月 7 日(金) 9 時 30 分～16 時 40 分
- ・愛知医科大学講義室
- ・予定内容：一般演題

特別講演 「女性の労働と健康」 岸玲子(北大医公衛)
シンポジウム 「職場の健康、子供の健康-職域での健康支援のあり方を考える」

会 員 異 動

入 会

愛知 石川 浩二(中部労災病院) 杉浦真理子(名大幸皮膚科)
鬼頭 純三(名大医動物) 東村 博子(名大農学部) 加藤 健一(愛知医大) 松野 丞男(厚生連渥美病院) 原 康二(三河歯科衛生専門学校) 服部 祐子(JR東海総合病院) 加藤 徹(協栄生命) 武山 英麿(名市大医衛生学) 吉井 寛(名市大医衛生学) 倉知 美幸(NTT東海総合病院) 因田 恭也(愛知県警本部) 兼松 克子(名鉄) 玉腰 浩司(名古屋市中保健所) 洪 繁(名大第 2 内科) 河内 賢(協立総合病院) 江里 義憲(トヨタ自動車) 林 貴範(トヨタ自動車) 前多敬一朗(名大農) 鈴木 一成(小牧第一病院) 葛谷 文男(オリエンタル労働衛生協会) 近藤 康明(公衆保健協会)

岐阜 鳥澤 重男(岐阜産業保健推進センター)

三重 山本恵美子(NTT三重) 伊澤 晴子(松下電子部品)
小野美代子(津通信診療所) 佐伯 祐子(津通信診療所)
角南恵美子(津通信診療所)

静岡 浅井八多美(聖隷予検センター) 小島 秀代(関東自動車東富士) 大石加代子(静岡県労金) 倉田 千弘(ヤマハ健康管理センター) 三浦 誠(浜松労災病院) 植松 清美(フジニバンズ) 北川 恒実(藤田保衛大リハビリ科) 斉藤とし江(矢崎部品大浜) 中岡 譲治(浜北病院) 小牧栄里子(藤沢薬品富士) 井戸 克巳(聖隷健診センター) 堂園浩一朗(浜松労災リハビリ)

転 入

愛知 瀬戸 明(豊和病院) 北海道地方会→東海地方会 茂木 隆(東芝愛知) 東北地方会→東海地方会
三重 柘元 武(NKK津) 関東地方会→東海地方会
静岡 金森 雅夫(浜松医大公衆衛生) 関東地方会→東海地方会
石川 昭(浜松市口腔保健医療センター) 中国地方会→東海地方会
金子 光延(静岡赤十字病院) 関東地方会→東海地方会

退 会

愛知 仲野 弥生(東海ゴム) 氷室 純 小林花往里(三菱自動車名古屋) 渡辺 晃祥(厚生連渥美病院) 加藤 道哉(カトウ歯科) 市川 容子(大同病院) 永井 伊吹(INAX) 江崎 道代(INAX) 稲垣 幸司(愛知学院大歯学部) 上前 美穂(明治乳業東海) 河邊 昌信
静岡 平野 朋代(東芝富士) 滝口 邦彦(日大光が丘病院) 荒木 俊行(西伊豆病院) 杉山 良子(関東自動車工業)
三重 前田なぎさ(NTT東海) 西山 久美(NTT東海)

転 出

愛知 黒田 智寛(高木病院) ……九州地方会へ
静岡 佐藤 篤彦(浜松医大第二内科) ……関西地方会へ 太田 英規(ニチアス) ……関東地方会へ

地 方 会 理 事 会

平成 9 年度第 1 回東海地方会理事会

日時：平成 9 年 5 月 13 日(火) 14:00～

場所：名古屋大学医学部鶴友会館 2 F 大会議室

出席者：31名 委任状：34名

1. 報告事項
 - (1)事務局からの連絡事項(小野)
 - (2)新理事の紹介(竹内)
2. 協議事項
 - (1)地方会ニュース40号(吉田)
 - (2)平成 8 年度東海地方会事業・会計報告および平成 9 年度事業計画・予算案(小野)
 - (3)平成 9 年度地方会総会・研修会(鎌田)
 - (4)平成 9 年度東海地方会学会(小林)
 - (5)地方会関連学会・研究会
 - (6)その他

平成 9 年度第 2 回東海地方会理事会

日時：平成 9 年 7 月 8 日(火) 14:00～

場所：名古屋大学医学部鶴友会館 2 F 大会議室

出席者：33名 委任状：42名

1. 報告事項
 - (1)事務局からの連絡事項(小野)
 - (2)平成 9 年度地方会総会・研修会(鎌田)
 - (3)地方会関連学会・研究会
 - (4)平成 8 年度東海地方会事業・会計報告および平成 9 年度事業計画・予算案(小野)
2. 協議事項
 - (1)地方会ニュース41号(吉田)
 - (2)平成 9 年度東海地方会学会(小林)
 - (3)地方会関連学会・研究会
 - (4)その他

編 集 後 記

昨年の安衛法の改正で産業医の要件が規定され、医師会の認定研修会は盛況を極めているようで、先日講師を依頼された会でも、会場の定員をオーバーし補助席を使っても満員の状況であった。しかしこうした状況が産業衛生への関心の高さを本当に示しているかという疑問である。資格ブームのあと、囁託産業医の実務にどれだけ魅力があるのか、が問われていよう。有害物質による職業病が減少して来て、今後は成人病、メンタルヘルス、健康増進など“厚生省的産業医”色が強くなる一方、“労働省的産業医”としては安全がらみの作業管理が主流となっていくのかもしれない。私自身の日常業務を振り返ると、いつか本来の“産業衛生”的な現場への携わりをほとんど失っており、反省している次第です。

(加藤保夫)

次回発行 平成10年 1 月 1 日

編集責任者 吉田 勉(聖隷健診センター)

編集委員(五十音順)

井谷 徹(名市大)	市原 学(名大)
岩井 淳(全日本労働福祉協会)	大久保浩司(東芝四日市)
加藤 保夫(岐阜県産業保健センター)	鎌田 隆(本田技研浜松)
後藤 猛(労働衛生コンサルタント)	五藤 雅博(旭労災病院)
榊原 久孝(名大)	高柳 泰生(本郷眼科)
巽 あさみ(藤田保衛大)	谷脇 弘茂(藤田保衛大)
松本 忠雄(刈谷保健所)	山田 琢之(愛知医大)