

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

〒 470-1192

愛知県豊明市杏掛町田楽ヶ窪 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)



スイス氷河特急の車窓から

## ある工場の閉鎖で思うこと

近 藤 正 人 (近藤労働衛生コンサルタント事務所)

から感じさせる。

しかし、こうした中で、産業構造の変化もさることながら、今はこういう汚れた仕事は敬遠され、どうしてもしなければならない3K職場は、下請け、孫請け、更には発展途上国に回され、現在は外国人労働者がそれを担っているのが実状のようだ。

決して懐古趣味に落ちる気はない。世の中変われば、新しい問題がどんどん出てくる。新しい問題にアプローチするのが、今の生き甲斐であろう。工場閉鎖に伴い、嫌でも新しい職場に行かねばならない。全員がうまく適応してくれることを切望するが、事前の心構えや配置転換後のフォローも大事な仕事になってきた。事情は全く違うが、最近の経済事情に伴う様々な出来事を思うに、厳しい世の中であればこそ、職場適応の問題が大きくクローズアップされてきていると思われる。メンタルヘルスが苦手だとは言っておられなくなってきた。

新しい事と言えば、VDT問題、電磁波問題等ME化、情報化に伴う諸問題の対策が多くなってきた。学会の中でも、資料や事例のデータベース化が望まれる。平成10年度労働基準行政運営方針の中で、安全衛生情報収集・加工・提供システム等の開発を謳っているのは時宜に合ったものと言えよう。



名古屋大学衛生学教室にみえた、今は亡き前田先生が、九州へ行かれると言うことで、島正吾先生から紹介を受け、コークス炉のあるガス製造工場の産業医になって久しい。その工場が3月に閉鎖された。経済変動の荒波の中で、もはや石炭からガスを造ったり、コークスを製造する時代ではなくなった。

思えば、着任当時、全身を真っ黒にして引き上げてくる労働者の顔に、紫外線を当てると目の回り、口の回りが蛍光で怪しく光っていたのが、目に焼き付いている。私は、その前に国鉄で、蒸気機関車の環境調査をした経験があるが、中央線の多治見まで幾つかのトンネルの中で、暑さと煙に巻かれながら、機関助手が石炭をくべる傍らで一酸化炭素、炭酸ガス、気温、湿度を必死に測った記憶が蘇る。また、電極工場で黒鉛の微細な粉じんを大量に浴び、真っ黒になって、引き上げてきた労働者の肺機能検査のため、ダグラスバッグを背負わせ最大換気量を測定したことも懐かしく思い出される。

ここでのじん肺や、瀬戸の窯業原料工場のじん肺等、じん肺は過去のものと思っていたのが、今現在、過去の職場環境の付けで泣いている企業があることは驚きであった。離職者からのじん肺発生が、後を絶たないのは大変残念であると同時にじん肺の怖さを今更な

# 特集 1

## 第13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

はじめに

恒例になった研修会であるが、今回も講師の先生方、企画運営委員の先生方に助けられて、開催することができた。まずは上記の先生方に感謝申し上げたい。テーマは毎回なるべく現在の職場における問題点を取り上げることを旨としているが、今回は「喫煙対策問題」でパネルディスカッションを組み、また最近マスコミなどで騒がれている「産業廃棄物」と「ヘリコバクター・ピロリ菌」を講演していただいた。いずれも大変わかりやすくまとめていただき、手前味噌ながら成果はあげられたと思う。毎回カセットに録音しているが、抄録集をみながら、後でじっくり聞いてみるとさらに理解が深まるような気がする。まだ若干抄録集が残っているので、学会事務局にお申し込みいただければ、実費にてお送りします。

(五藤 雅博)

### 「産業廃棄物と健康障害」を聴いて



五藤 雅博 (旭労災病院)

講演は「産業廃棄物は最近非常にセンセーショナルな報道がなされているが、産業の場で健康管理に携わるものとして正しい知識を身につけておく必要がある。」という言葉ではじめられた。当日は詳細なレジメが用意されており、それを参考にしながらすすめられたので内容が大変理解しやすかった。

まず一般廃棄物、ついで産業廃棄物の現状について説明があった。一般廃棄物は市町村に責任があり、産業廃棄物は事業主に責任がある、またそれぞれの処理方法も異なるとのことであった。

つぎに「産業廃棄物と健康障害」について話が進められた。まず廃棄物処理法などの法規による有害産業廃棄物と健康障害について表を示しながら説明された。表は坂井先生が雑誌「中毒研究」にまとめられたものであったが、わかりやすく後からでも参考になるものである。つぎに有害物質の健康影響対策(1)リスク研究とリスク評価から(2)リスクの判定さらに(3)リスクマネジメントへの一連の流れがあり、その具体例として最近特に問題になっているダイオキシンとベンゼンをあげられた。

ダイオキシンは300~400℃位の温度による燃焼課程および除草剤などの化学物質から発生すること、環境中からの人体吸収経路は、生物濃縮された魚介類から60%、農作物や畜産物から30%、計90%が食物経路であることなどが説明された。量反応関係を示す動物実験から、厚生省は許容1日摂取量(TDI)を10pg/kg/dと、また環境庁は5pg/kg/dを健康リスク評価指針として定めているとのことである。また現在のわが国のダイオキシン摂取量は、欧米とほぼ同様で、2~3pg/kg/dであり、試算的な最大摂取量は、6.02pg/kg/dである。許容1日摂取量(TDI)10pg/kg/dから最大摂取量6.02pg/kg/dを引いた3.92pg/kg/dからわが国の排出基準80ng/m<sup>3</sup>Nが定められた。またわが国では全体として一般廃棄物から4.3kg、産業廃棄物から0.7kgが1年間に排出されているとのことであった。

ベンゼンは発癌物質であり、環境基準は実質的安全量(VSD)として定められ1ppbである。わが国の現状は一般環境濃度は0.0031

～プログラム～

- 10:00~10:15 挨拶
- 10:15~11:15 講演 「産業廃棄物と健康障害」  
坂井 公 (東京労災病院健康診断センター)
- 11:15~12:15 講演 「胃疾患とヘリコバクター・ピロリ菌」  
秋山 俊夫 (四日市築港病院)
- 12:15~13:15 休憩 (昼食)
- 13:15~16:20 パネルディスカッション「職場における喫煙対策」  
座長 吉田 勉、寺澤 哲郎
- パネリスト  
小川 浩 (愛知みずほ大学)  
中村 正和 (大阪がん予防検診センター)  
加藤ちか子 (松下電工幸田)  
尾崎 征二 (トーエネック)
- 追加発言  
松田 元 (松下電工四日市)
- 16:20~16:30 閉会の挨拶

mg/m<sup>3</sup> (1ppb) であり、すでに環境基準と同じ値を示しているという驚くべき説明があった。

短時間の講演であり、若干最後の部分は話し足りない感があったが、産業廃棄物の一般的概念はわかりやすく説明されていたと思う。



(坂井 公先生)

### 「胃疾患とヘリコバクター・ピロリ菌」を聴いて

大久保 浩司 (東芝四日市)



長年三重大学で消化器、内分泌・代謝を研究され、昭和58年から現職の築港病院で院長をされている秋山俊夫先生に御講演いただきました。先生は忙しい院長としての仕事の中で外来診療され、胃透視や胃内視鏡検査を行い胃疾患について造詣が深くございます。

まず、1983年に発見されたヘリコバクター・ピロリ菌(以下ピロリ菌)とこれまでに得られている胃疾患についての知見との整合性にふれられました。胃疾患の代表である胃潰瘍は十二指腸潰瘍とともに消化性潰瘍と言われ胃液によって胃壁を消化してしまった状態であります。胃液の中の塩酸とペプシンは強力な蛋白分解作業があり no acid, no ulcerという言葉は常識となっています。胃液の分泌には自律神経・内分泌機構を介した調節機能があり、胃の中がpH2以下になるとフィードバック機能が働き胃液の分泌抑制が起こります。消化性潰瘍の発生活起序として①胃酸の基礎分泌の増加、②フィードバック機構の破綻、が大きく影響していることをお示しになりました。先生は、嫁姑の問題による例や、卒業試験のプレッシャーによる例などを実例に沿ってレントゲンフィルムや内視鏡の写真で提供なされ、この胃酸分泌機能にストレスが大きく関与されていることお示しになりました。

このような現在までの知見の上で、ピロリ菌の存在と胃疾患の関係についてピロリ菌の影響をご説明されました。ピロリ菌には当然感染

症としての側面があり、菌の内服により胃潰瘍を起こしたり、感染経路ははっきりしていないが、年齢が進むにつれて感染率が高かったり、胃内視鏡によって感染する可能性を示されました。しかし、感染即ち潰瘍の発症というわけではなく5~10%しか症状を示さないということもわかっており、胃疾患をすべて説明できるものでないことも示されました。ピロリ菌の検査方法ならびに除菌方法も現在わかっている限りの説明をしていただきました。

最後に胃疾患の治療には今まで通りの方法も大切であるが、それに加えてピロリ菌の除菌も大切であることをお話になりました。しかし、マスコミが先行しすぎており、除菌効果も50~80%であり、完全ではないことも示され、今後の胃疾患の診断・治療には、ピロリ菌が大切であるが、現在の知見では、まだ完璧ではなく、今後の研究・動向を見ていかなければならないことをもって講演を終了されました。



(秋山 俊夫先生)

## パネルディスカッション 「職場における喫煙対策」を聴いて



寺澤 哲郎 (東海銀行健康管理センター)

職場の喫煙対策は、平成8年に労働省よりガイドラインが示されたことなどもあり、実施を検討するところが増えつつあり、関心の高い話題であります。ただ、実際に対策を実行する段になると、障害が多く苦勞されている場合も多いと思

われます。今回、喫煙対策に関する問題を整理し、対策の実施につなげるべく、このようなパネルが企画されました。形式はパネルディスカッションですが、前半は2人の講師の先生から小講演の形で、それぞれのテーマにつきある程度まとまったお話をいただきました。

最初に、小川先生から、タバコの害の総論的なことについて、最新の知見の紹介をまじえながらご講演をいただきました。まず最近の遺伝子解析による研究から、タバコの肺ガンリスクには個人差があり、人によってはごく少量の喫煙でも肺ガンに罹患する可能性がかなり高くなることを紹介されました。また盛んに宣伝されている低タールタバコについては、喫煙者がフィルターをふさいで吸引したりするなど、喫煙行動で調整し、実際には通常のタバコと変わらない有害物質の暴露を引き起こすことを指摘され、決して安全なタバコではないことを強調されました。喫煙対策を考える際には、喫煙をニコチンの薬物依存行動として認識することが重要であることを特に強調されました。

2番目に、有名な禁煙プログラムである「スモークバスターズ」を開発された中村先生から、職場の喫煙対策に取り組む上での基本的な考え方を中心にご講演をいただきました。職場の喫煙対策は分煙対策と禁煙サポートを車の両輪のごとく相互に補完させながら進めていくとより効果的であること、分煙対策を具体的にどのような手順で進めていけばよいのかということ、禁煙サポートはニコチン依存症の特徴を理解しながら行動科学的な見方から喫煙者のステージにあわせた働きかけを行っていく方法が有効であること、などをご解説いただいた後、禁煙サポートは費用効果比に優れ、職域においても推進していく優先度の高

いテーマであることを強調されました。

お二人ともご用意いただいた資料だけでも盛りだくさんの有用なもので、限られた時間内に中身の濃いお話を上手におまとめいただきましたが、いかんせん講演時間が短く、もっとまとまった形でお話を拝聴したいという感想を強く抱きました。

渡邊 美寿津 (愛知医大衛生)



パネル後半では、産業看護婦の立場から、松下電工幸田工場の加藤ちか子先生に、衛生管理担当の立場からトーエネック名古屋支店総務部安全衛生課長の尾崎征二先生に喫煙対策の具体的な取り組みについてのお話をいただくとともに、

職場の空気環境測定結果について、松下電工四日市・上野工場産業医の松田元先生から追加発言をいただきました。

加藤先生には、分煙対策の段階的な取り組みを、経年的に行われた推進計画の形でおまとめいただき、アクリル板等を用いて工夫された、明るく開放的なイメージの分煙場所、換気扇の効果的な設置、仲間同士が喫煙・非喫煙で離れてしまわないような細かい配慮を解りやすく解説いただきました。スライドで示された中で、特に周囲に禁煙中であることを示す喫煙バッジが印象的で周囲からのサポートを高める良いアイデアだと感心させられました。また、実施上の問題点——対策職場の上司が喫煙者の場合の推進困難、常勤産業医がいない場合の産業看護婦に掛かってくる負担——に関しても言及いただき、1人の医療スタッフで施策を行なってゆくには随分とご苦勞されたことと思います。

尾崎先生には、喫煙/非喫煙と専技職/技能職に分けて集計されたアンケート調査の結果をお示しいただきました。アンケート調査は喫煙対策実施の必要性を企業側に示すとともに、喫煙対策に関心を向けてもらうための効果的アプローチであると考えられます。また、調査の中で、女性を中心とする事務職で80.8%の人たちが同僚の吸うたばこを気にしていると答えており、作業が所外で行なわれている企業でも分煙を積極的に推めなければならないことを示していると思われま

す。また、禁煙成功/失敗例の調査から、禁煙には禁止ではなく、意志のある積極的禁煙や周囲の協力が大切なのだと感じさせられました。松田先生にはガイドライン「職場の空気環境」と、空気清浄器を用いた場合(準分煙)の測定結果についてお話をいただきました。結果は、清浄器によらずとも一酸化炭素濃度は基準値以下であるのに対し、浮遊粉塵は空気分煙をしても効果がなく、空気清浄器が有効であることを示すものでした。

喫煙対策は、非喫煙者だけでなく喫煙者に対しても禁煙を促す良い機会です。このパネルが実践の契機になることを期待しています。



小川先生 中村先生 加藤先生 尾崎先生 松田先生



会場風景

## シリーズ 産業衛生に携わって

## 特殊健康診断に携わって

武藤 繁貴 (聖隷健康診断センター)



私が行っております産業衛生に係わる主な業務は特殊健康診断の判定及び事後措置です。特殊健康診断業務に本格的に従事するようになってからは、多種多様にわたる有害物質や有害業務についての検診内容などを把握するのに苦労しております。

当施設で行っている特殊検診は主に有機溶剤業務従事者に対する健康診断、塵肺健康診断、特化則による健康診断、鉛健康診断、騒音健康診断、VDT健康診断などです。また、少数ですがその他の行政指導などによる健康診断も行っております。

特殊検診に携わって特に難しいと思うのは、ほとんど診たことの無い所見について診察、診断しなければならないこと、整形学的知識など他科の知識が必要なこと、法律や通達を理解していなければならないこと、業務起因性を推定しなければならないことなどです。

ほとんど診たことの無い所見とは、例えばクロムや砒素による鼻中隔欠損やカドミウムによる歯の黄色環などのことで、教科書的には典型的所見とされていますが、実際にはほとんど診たことが無いため診察の際、診断の際に問題となります。最近では職業性疾病が減っているため、これらの所見に出くわすことが無い可能性もあります。

他科の知識として必要なのは、主に整形外科、眼科、皮膚科、耳鼻科の知識だと思います。例えば整形外科的にはけい肩腕症候群や上肢障害、振動障害、腰痛の診察、診断知識が必要であります。また、眼科的には例えばVDT健康診断の眼科的検査や有害物質による眼の所見についての知識が必要であります。

特殊検診では法律や通達に則って検診を行います。検診ごとに項目が違うため、これを覚えるだけでも大変です。特に健診機関では多数の事業所の多数の有害物質や有害作業に対して検診を行うため、ほとんどすべての検診について、法律や通達内容も含めて理解していなければなりません。

また、有害物質による健康障害には特異的なものもありますが、多くは非特異的な症状を呈するものが多く、これらの症状からいかに業務起因性を推定し、他の疾患との鑑別を行うかも難しいと感じております。

さらに、新規の化学物質などが生産、使用されるとこれらによる未知の健康障害も考慮しなければならなくなってきます。

現在のところ、検診項目や診察、法律、法規について理解する事が先決ですが、今後はさらに一歩すすんで、より労働者の健康管理に役立つ検診を行っていきたくと考えております。



## 話 題

## 「男女雇用機会均等法」等の改正について

——職場における母性健康管理の措置が義務化される——

巽 あさみ (藤田保衛大・衛・衛看)



女性労働者に吹く風は今後どれくらい心地よい風になるのか。今回男女雇用機会均等法、労働基準法、育児・休業法等が改正された。労働省は改正の趣旨として「働く女性の性差別をなくし、能力を十分発揮できるようにすること、安心して子供を産むことができること、男女が共に職業生活と家庭生活を両立できる条件を整備すること」を掲げている。今後、女性の労働形態や生活は実際にはこれらの法律によってどのように変わるのだろうか。

平成10年4月から、「妊娠中及び出産後の女性労働者の健康管理の措置」がこれまでの事業主の自主努力から義務化に改正され、「多胎妊娠における産前休業期間」が現行の10週間から14週間に改正された。これらは主に母性健康中心の内容となっている。働く女性が職場婦人といわれたり、その子供がカギっ子と呼ばれて問題を起こすと母親が働いていて家にいないことが取り沙汰された時代とは隔世の感がある。このように行政から事業主に対し具体的な母性保護規定を義務づけてくれたことは妊娠中やこれから子供を欲する女性にとって歓迎すべきものであり、高く評価できるものである。臆することなく有効に活用すべきである。さらに平成11年4月からは、やはり事業主の努力義務であった募集・採用、配置・昇進について女性に対する差別が禁止化される。これは大きな前進である。今までの法は名前ばかりで実がないといわれてきた。私自身が知る数社の企業においても職掌は「総合職」「事務職」と一見職種別に分けられているようであるが実際は総合職は男性、事務職は女性であることが多いようである。昇進についても女性は係長止まりであり、男性には経営職までのルートが設定されている。今回の改正により男女均等に自らの持てる能力を発揮できる環境が整備されたことは素晴らしいことである。時間はかかるであろうが名実ともに均等になることを強く願うばかりである。また平成11年から女性に対する時間外・休日労働、深夜業の規制がなくなる。職業の選択肢が広がる一方、諸外国と比し未だ長時間労働である現状において女性も長時間労働を余儀なくされるのではないかと懸念される。

これらは日本の社会に根付いている伝統的性別役割分担意識と妊娠出産をする女性は非効率であるという経済効率優先の考え方が少しでも変わってくれば今回の法改正の目的は果たされるであろう。世界の動向としては母子保健・家族計画を越えた概念としてリプロダクティブヘルス/ライツつまりトータルな女性の健康と権利を守るという方向に動いている。このような転換期に産業看護職は労働力人口の40%以上を占める女性労働者の健康を支援する役割上、これらの法律を熟知したうえで支援活動をしていかななくてはならない。女性労働者がより高いQOLをめざしてポジティブに対応していくことができるよう、常に当事者の立場に立った柔軟な健康支援が望まれる。それにはこれからの行政の動きに産業看護職は目を離さない。



## 報 告

## 静岡県産業保健研究会

芹沢 ふみ子 (静岡通信診療所)



第2回静岡県産業保健研究会が去る平成10年1月16日、静岡県女性総合センター「あざれあ」大ホールで開催されました。今回は昨年の浜松会場での119名を上回る227名(医師101名、看護職83名、衛生管理者他43名)の参加者があり、年々産業保健に対する関心の高さがうかがわれます。テーマは前回のアンケート調査結果等を参考に特別講演3題が企画されました。1題目は健康管理コンサルタント(元、東海銀行産業医)、飯田英男先生による「精神衛生管理からメンタルヘルスケアへ」で、精神衛生の法的変遷からメンタルヘルスに関わる人の心構えまで豊富な事例を交えながら話され、多様化する現代職場(社会)環境においては永遠のテーマではないかと感じました。2題目の労働省産業医学総合研究所、城内博先生の「電磁場の生体影響について」の話は、人々の生活を便利で快適なものにしてきた反面、過密さを増す電磁環境に対してその防護指針と生体作用への更なる研究の必要性を強調されました。最後の名古屋市立大学医学部衛生学教室、井谷徹先生の「作業関連疾患と健康管理」の講演では、さまざまな労働要因が発症に関与するこの疾患概念は、本来の健康管理活動と作業・環境管理活動を有機的に結びつけ、より効果的な健康管理活動の起点となる、という話に今後の健康管理の視点の再認識を示唆されました。又、今回の特色は午前11時から12時までを産業看護職の会とし、意見交換の場を設けたことです。自由参加形式として静岡県東部、中部、西部地区から25名の看護職が集まり、1人つきり職場での問題解決の困難さ、メンタルヘルス対策への看護職の適正の問題等僅少な時間の中で活発に討議され、今後のネットワーク作りへ向けて同会開催に併せて実施していくことに決定しました。産業保健の現場で誰もが直面する3テーマの講演を学びのみにとどまらず、各産業保健専門家が連携をとりながらひいては生きがい、働きがいへの支援に至るような会の発展となればさいわいです。



会場風景

## 愛知産業医懇談会

林 剛司 (日立健康管理センター)



1. 日立健康管理センタにおけるメンタルヘルスの取り組み

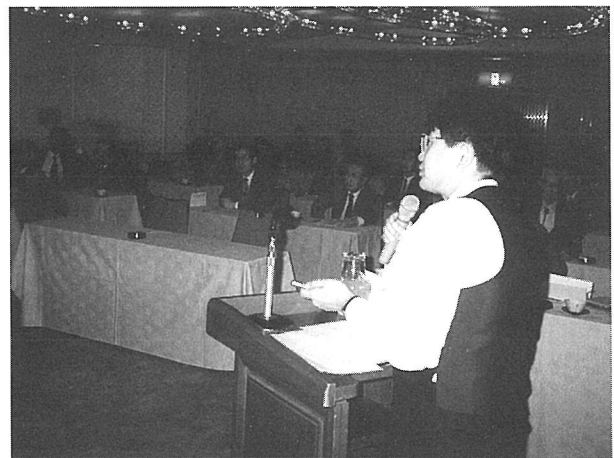
当センタは日立製作所の一事業所として日立市周辺の日立グループ約100事業所、45,000名に産業保険サービスを提供しております。メンタルヘルスへの取り組みは比較的新しく、1984年に非常勤精神科医に依頼することから

始まりました。1985年に全社的なメンタルヘルス対策として従業員を対象にリスナー教育が行われると共に、常勤カウンセラーの採用しました。その後スタッフの増強を行い、現在は常勤精神科医3名、カウンセラー2名の体制で相談に対応しております。

2. 相談のとらえかたと産業医の関わり

今回の講演では、個々のケースに対して治療者ではない産業医がどのような点に留意して関わるかについて、「疾病性」と「事例性」という観点から述べさせていただいた。「疾病性」とはあ簡単には「病気」であるかどうかであり、「病気」に対しては医学的診断と個人の治療が優先します。具体例としては、急性期分裂病、内因性うつ病、躁病等への対処で重要となります。一方「事例性」とは「問題」が表面化しているかどうかということです。「問題」の解決には職場へのアプローチや社会資源の活用、つまりケースワークが重要になります。具体的には慢性の精神障害(慢性分裂病等)、適応障害等の対処に重要となります。

産業医の関わりのポイントは、「疾病性」の側面では専門家との連携です。依頼のタイミング、つまり必要な場合に専門家へ任せることが重要であり、紹介ルートや体制を整備する事が重要です。一方「事例性」の側面では、産業医が職場や本人の状況をふまえて、周囲と強調して対処する必要があります。現実のケースではこの二側面が様々な割合で混在していると思われませんが、この点について整理することが産業医としての関わり方を決定する上で助けになると思われま



会場風景

## 特別寄稿

長年にわたり、じん肺の歴史について地道な研究をつづけてこられた吉野貞尚先生が第9回国際職業性呼吸器疾患学術会議において特別賞を受賞されました。(編集部)

### 日本のじん肺の歴史

吉野 貞尚



はじめに

昨年10月に開催された第9回国際職業性呼吸器疾患学術会で特別展示をした「日本のじん肺の歴史」について寄稿を依頼された。一介の老医の私にとって大変ありがたいことである。限られた紙面であるので、じん肺の歴史を江戸時代と明治以降にわけて、その要約と特徴についてのみ記すことにする。現段階で世界最初のじん肺の記録は、中国、北宋の時代(960~1126)、孔平仲という人が書いた「孔氏談苑」所収の「賈谷山採石人石末傷肺肺焦多死」の記述であり、9百年以上も前のことであった。しかし、この貴重な記録は中国以外の国では報じられていなかった。これに対して日本で初めて鉱夫の病気が記されたのは、私の調査では「院内銀山記」の燃病人の記録であり、寛永13年(1636)のことであった。

#### 江戸時代のじん肺について

江戸時代に煙毒などと言われていたじん肺の記録は30数編にも及ぶが、石工のじん肺に言及した一例を除けば採鉱に関するものであった。その内容は概ね坑夫の短命など悲劇的なものであり、対策などは余り講じられていなかった。当時の坑夫の肺疾患は必ずしも今日の鉱山じん肺と同一とは言いがたいが、人々は石粉の害をよく知っていて、病因は石粉と断じたものもある。江戸時代のじん肺の記録は医学的ではなかったが貴重なものが多い。すなわち、菅江真澄の夫に先立たれた坑夫の妻たちの7、8婚の話。荒谷忠兵衛が詳細に病状を記して、石粉が原因と断じた「金掘病體書」や、予防にも触れた「金掘病容態書」。生野代官による煙毒死亡数と病人の調査。佐藤中陵が石工に長命なし、七、八十歳の石工がいれば、熱心に石を刻まなかったからであると言った「中陵漫録」。石見銀山でとられた病気の坑夫と、遺族に対する措置。尾去沢銅山役人が書いた坑夫の過酷な労働と短命に至る肺疾患、それに対する労働制限の決意。幕末の石見銀山で衛生調査をして、それを「済生卑言」にまとめ、

坑内浄化装置とマスクを工夫した宮太柱の業績等は江戸時代のじん肺を代表するものであり、宮のじん肺の記録は近代医学的であった。嘉永5年には吉田松蔭も佐渡金山を見学して坑夫の短命を嘆いた。また尾張藩士天野信景の「佐渡三郡」には坑夫の短命も記されているが、書いた時期は院内銀山記に次いで古い。

#### 明治以降のじん肺について

明治16年、じん肺に先だって鉛中毒治験例が広井駒次郎によって報告されていた。日本最初のじん肺論文を捜して気付いたものである。明治21年、大谷周庵は入院中の三池炭坑囚人採炭夫を入念に診察して、肺アトラコージスと診断した。明治23年に発表された坪井次郎と佐藤英太郎の論文に先行するものである。明治27年、刑法学者岡田朝太郎は幌内炭坑の囚人労役を視察して、難治の鉱夫肺癆を記して囚人労役の廃止を求めた。同様のことは三池集治監の医師菊池常喜によってもされたが、三池の囚人労役は昭和5年まで続いた。明治40年には佐々木が石工が吸う粉じん量を測定。明治40年~43年には行政による最初の鉱山衛生調査が行われた。大正期にはじん肺医学は進歩し、昭和にかけて貴重な鉱山や工場の衛生調査がおこなわれた。医師である行政官、軍医、国鉄の医師、工場や鉱山医の活躍が目立つなかで、東大医学部学生であった小宮と曾田は、足尾銅山の死亡調査などを行って貴重な記録を残した。昭和期には八幡製鉄所病院の黒田静の調査研究、国鉄の医師たちによる一貫した諸種じん肺研究は、質、量ともに素晴らしく、日本最初の石綿肺は鉄道医によって昭和4年に報告された。これは石館らの大阪府下の石綿工場従業員の調査より9年も前のことであった。黒田は製鉄所付帯の粉じん作業工場を調査して、内容が充実した論文を発表したが、耐火煉瓦、鋳物じん肺は日本最初の報告であった。この論文には貴重な外国文献も紹介されていて、日本のじん肺医学史上不滅の論文といえる。黒田はこの調査中に三人の子息を病で失う悲しみのなかで仕事を続けたという。昭和18年には最初の溶接じん肺が、昭和19年には松井が関門海底トンネル掘削によるじん肺を報告したのが、日本で最初のずい道じん肺報告であった。昭和20年、敗戦によって不法にシベリアで鉱山労働を強制された日本兵に、帰国後重症けい肺が多発した。昭和21年、足尾町民大会で蘇原松次郎の提言によって、けい肺撲滅宣言がされた。翌22年に労働省が設置されて、じん肺対策は加速された。昭和24年に珪肺療養所と珪肺試験室が設置され、珪肺措置要綱が制定された。昭和30年には珪肺等特別保護法が施行され、昭和35年には「じん肺法」が制定されて、日本のじん肺対策は概ね確立した。

## 新刊紹介

### 「たたかえ！ 色覚異常者」

—「色盲・色弱」は病気ではなく、個性なのです—  
(色覚異常者との家族からの手紙)

著者 一本郷眼科 高柳泰世  
発行所 主婦の友社 定価 1,500円

色覚異常者に対する、様々な差別に対して実践的で、かつ眼科医としての専門的立場で、行政をも動かした先生の新著。

就労前健康診断や「適正配置」など、産業医学に実際に携わっている私たちも、正しい理解をするために是非とも読んでおきたい一冊です。(編集部)



## 特別報告

## 学会・研究会

## ブラジルの労働衛生事情管見

竹内 康浩 (名大・医・衛生)

平成9年10月28日から約40日間、ブラジルのリオデジャネイロにあるオスワルドクルス財団労働衛生人間生態学研究所に労働衛生の専門家として派遣されました。この機会に1. 有機溶剤中毒等に関する講義、セミナー、講演を8回行い、2. 職場巡視としてはサンパウロ近郊の自動車関連工場4社(すべて外資系)、リオデジャネイロ市内の小零細な石材加工工場および自動車修理工場(地元の企業)、リオデジャネイロ市郊外の石油精製工場およびその中央研究所の訪問(国営の国際的な大企業)、リオデジャネイロ国際空港の室内汚染調査等を行い、3. 職業病の疑われた症例を産業医と検討したり、研究所の研究者と労働衛生活動についての協議、相談を行いました。国営石油公社は専属の熱心な専属産業医がおり、労働衛生人間生態学研究所との協力が緊密で、労働衛生活動はよくやられています。外資系企業も日本、米国、ドイツの企業でそれぞれの国の健康管理体制を持ち込んで、よくやっています。しかし、ブラジルの多くの企業は問題が多いようです。リオデジャネイロではハベラと呼ばれる貧民居住地が郊外に広がり、沢山の人が「不法住宅」をつくって生活しており、安い労働力を提供しています。1年未満の教育しか受けていない人が国民の3割を超えており、安い賃金でも仕事を求めていることが多く、職業病になっても新しい労働者に簡単に取り替えられるために、労働条件の改善の妨げになっています。これらの労働者の教育水準や労働衛生意識の向上が労働条件の改善に不可欠と考えられました。また、労働衛生の専門家が少ない上に、軍事政権が労働運動等で民政化されたために労働組合の発言力が強く、経営者は労働者が憲法等で保護され過ぎていると考えており、行政や産業医は軍事政権時代以来企業の立場に立ちすぎ、労働者のためには働いてこなかったために労働者からはあまり信用されていない。そのために、ブラジルでは労働者、企業、行政の相互の不信感が強く、労働衛生関係の人材不足と相まって、労働衛生活動の展開にはまだ困難が多いように思われました。ブラジルは広大な国土を持ち、資源は豊富で、気候に恵まれ、大変可能性の大きい国で、最近は何事も安定し、治安もよくなって、日本企業をはじめ外資系企業も沢山進出しつつあり、経済も急速に発展しています。日本にとっては大切な国で、労働衛生の面でも益々交流が盛んなることを期待しております。



オスワルドクルス財団本部にて(左側筆者)

## 第11回振動障害研究会

榊原 久孝 (名大・医・公衛)

第11回振動障害研究会は、1998年3月7日(土)午後名古屋大学医学部会議室にて、12名の参加者で行なわれた。宮下剛彦先生(岐阜県立下呂温泉病院・病理診断部)は、「振動障害者の手指皮膚の病理組織学的検索」で、24名の手指皮膚生検の結果、小動脈の中膜平滑筋の増生肥厚、内膜弾性板の増生、内腔の狭小化、皮下静脈の拡張と壁の肥厚、神経線維の脱髄と軸索減少、真皮の膠原繊維・結合組織の増生、汗腺の減少などを警告された。Mirbod先生(岐大・衛生)は、「チェーンソー作業における手指の皮膚温と血流の同時測定」について、10℃10分間冷水浸漬時に手指皮膚温とレーザードップラーによる手指血流を同時測定し、末梢循環機能評価として手指血流測定が有用なことを報告された。前田節雄先生(近大・理工)は、「手腕振動測定・評価(ISO 5349)の国際規格動向」として、白指発症率を基にした評価法や振動測定のXYZ3軸総合評価の方法などを紹介され、日本の対応が論議された。山田信也先生(名大、代理:榊原)は、「ISOでの振動障害末梢循環機能評価法の検討状況」について、皮膚温と手指血圧の検討が開始され、日本の検診方法に関する論文をまとめてISOの会議で報告する必要性を指摘された。榊原(名大・公衛)の「ベトナムの振動障害の予備調査結果」では、昨年熊大二塚教授と実施した採石場削岩機使用者の面接調査で末梢神経障害が確認でき、追加調査を計画中との報告がされた。

## 第2回職域肺疾患管理研究会

加藤 保夫 (岐阜県産業保健センター)

平成10年3月14日(土)、第2回職域肺疾患管理研究会が名大医学部鶴友会館大会議室(参加者33名)にて開催された。最初に堀口高彦先生より「肺がんの早期診断と治療-腫瘍マーカーの活用も含めた最近の知見」と題して、①肺がんの増加とヘリカルCTなど診断技術の進歩、②腫瘍マーカーのうち、特にSCCよりシフラ(扁平上皮がん)、NSEよりプロGPR(小細胞がん)の有用性及びそれらを中心とした組み合わせ検査、③1997年に改定されたTNM分類とそれに基づく予後(5年生存率)などについて講演いただいた。フロアからは、腫瘍マーカーの検診への応用、CEAと喫煙との関連、病期と生存率の整合性などについて質問があった。次の一般演題では、(1)吉田勉先生より、「我が国における職業性呼吸器疾患症例の調査」と題して、アンケート及び文献調査結果(びまん性悪性中皮腫、限局性良性中皮腫の著増、じん肺結核の減少、炭素系じん肺の増加など)が報告された。(2)加藤保夫からは、「肺がん検診の有効性と最近の動向」と題して、疫学研究(メイヨクリニック、成毛班)の紹介、肺がん検診効率を上げるチェックポイント、早期肺がん例のX線写真の提示がなされた。(3)松本忠雄先生より、「職場における肺結核集団発生事例」について、同一職場ながら事業主が複数で、会社間の連絡の欠如から12名の集団発生をみた事例が報告され、保健所も職場に目を向ける必要性が述べられた。

これからの諸行事予定

第41回職場精神衛生研究会

日時：平成10年 5月27日(水) 14：00～16：00
会場：名古屋大学医学部鶴友会館 2F 大会議室
講師：夏目 誠先生 (大阪府立こころの健康総合センター)
テーマ：「職場におけるストレスマネジメント」
参加費：資料代等500円
今後の予定：8月5日(水) 藤田 定先生
「職場における攻撃の問題行動について」
事務局：愛知医科大学衛生学教室 (0561-62-3311)
平成10年度日本産業衛生学会東海地方会総会・研修会
日時：平成10年 6月19日(金) 10：00～16：10
場所：名古屋大学医学部鶴友会館二階大会議室
参加費：3,000円 懇親会費：3,000円
10：00～10：15 挨拶 (企画運営委員長、地方会長、理事長)
10：15～11：30 講演 I 労働負担とストレス
愛知医科大学教授 小林章雄
11：30～12：00 東海地方会総会
12：00～13：10 昼食休憩
13：10～14：30 特別講演 産業保健と社会福祉
日本福祉大学教授 牧野忠康
14：30～14：40 休憩
14：40～16：00 講演 II 職域健康診断の今後のあり方について
産業医科大学教授 大久保利晃
16：20～18：00 懇親会 (鶴友会館一階レストラン)

第6回日本職業アレルギー学会

会期：平成10年 7月16日(水)～17日(木)
会場：名古屋国際センター (中村区那古野 1-47-1)
参加費：10,000円 (懇親会費を含む)
7月16日(水) 14：00～16：40 一般演題
16：50～17：30 特別講演
7月17日(木) 9：00～11：30 一般演題
11：30～12：00 会長講演
13：30～16：00 シンポジウム
(1) 会長講演 「職業アレルギー性皮膚炎の診断と予防」
早川律子 (名大・医・環境皮)
(2) 特別講演 「職業性ラテックスアレルギーの実態 (仮題)」
演者未定
(3) シンポジウム 「アジアにおける職業アレルギー性皮膚疾患」
懇親会 (平成10年 7月16日 18：00～20：00)
会場：ホテル キャッスルプラザ (中村区名駅4-3-25)
平成10年度日本産業衛生学会東海地方会学会
学会長 祐 田 泰 延 (静岡県立大学薬学部産業衛生学教授)
期日：平成10年11月 6日(金) 午前 9時30分より午後 5時
(午前：一般演題、午後：特別講義、シンポジウム)
場所：あざれあ (〒422-8063 静岡市馬淵 1丁目17-1)
特別講演 「免疫から見た生体侵襲の分子的機序」
演者 松島綱治 (東京大学医学部衛生学教授)
シンポジウム 「ライフスタイルと免疫機能との関連性」
事務局：〒422-8002 静岡市谷田52-1 静岡県立大学薬学部産業衛生学教室内 TEL 054-264-5670, FAX 054-264-5672

地方会理事会

平成 9 年度第 5 回理事会 (平成10年 1月13日(火) 14：00～)

場所：名古屋大学医学部鶴友会館2F大会議室
出席者：29名 委任状：39名
1. 報告事項
(1) 事務局からの連絡事項 (柴田)
(2) 平成 9 年度東海地方会学会 (渡邊)
2. 協議事項
(1) 地方会ニュース42号 (吉田)
(2) 第13回産業医・産業保健婦等のための研修会 (寺澤)
(3) 平成10年度東海地方会総会・研修会 (岩井)
(4) 平成10年度東海地方会学会 (清水)
(5) 第11回振動障害研究会 (榊原)
(6) 第 2 回職域肺疾患管理研究会 (加藤)

平成 9 年度第 6 回理事会 (平成10年 3月 3日(火) 14：00～)

場所：名古屋大学医学部鶴友会館2F大会議室
出席者：37名 委任状：36名
1. 報告事項
(1) 事務局からの報告事項 (柴田)
(2) 第13回産業医・産業保健婦等のための研修会 (五藤)
2. 協議事項
(1) 地方会ニュース (吉田)
(2) 平成10年度東海地方会総会ならびに研修会 (岩井)
(3) 平成10年度東海地方会学会 (祐田)
(4) 役員選挙 (山田・竹内)

会員の異動

入会 愛知-今枝 敏彦 (名大整外)、矢野 寛樹 (名市大学生)
三重-戸田 崇之 (三重大学生) 岐阜-上村 博幸 (岐阜県労働基準協会) 福井-坂口 恵子 (関西電力美浜)、寺川 由佳 (関西電力美浜)
退会 愛知-中尾千登世 (名大大学院)、鈴村 文雄 (鈴村内科)、佐藤 淳夫 (名古屋公衆医学研) 静岡-京塚 恒夫、永野 人士 (本田技研) 三重-山本 隆 (亀山皮膚科) 岐阜-高井 昭裕 (大野保健所)、長谷川早苗 (社会保険事業財団)
転出 洪 繁 (名大二内)、真鍋 貴 (岐阜県労働基準協会連合会)

編集後記

暖冬から早春、ついで桜花爛漫の陽春を迎え、このニュースが御手許に届くのは新緑の頃でしょうか。盛岡市での第71回日本産業衛生学会には参加できませんでした。御出席の皆様には御感想をお伺いしたいものです。3月21日、Jリーグ開幕、私の町のジュビロ、名古屋のグランパス、そして清水のエスパルスもがんばっています。W杯に出場する日本代表選手の健康状態その他をチームドクターに伺いたいものです。この第43号では当地方会関係の研修会、研究会の報告やら、話題、そして特別寄稿と、充実を期しております。皆様の御健康をお祈りいたしております。(後藤 猛)

次回発行 平成10年9月1日
編集責任者 吉田 勉 (藤田保衛大)
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)