

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
 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98
 藤田保健衛生大学医学部公衆衛生
 電話 (0562) 93-2453
 FAX (0562) 93-3079
 発行責任者 竹内康浩・島 正吾
<http://www2.justnet.ne.jp/~jsoh-tokai>

(題字 皿井 進筆)



数年前に訪れた長野県の野辺山にある宇宙電波天文台です。私は物理は大きらいですが、高原の中にかくさんの白いパラボラアンテナがとても印象的でした。今でも時々思い出してなつかしんでいます。(木村英道撮影)

安全衛生委員会

木村 英道 (神岡鉱業 診療所)



産業現場、とりわけ第一次産業、第二次産業では、労働に伴う危険が非常に多い、企業にとってはお金と人的能力の損失は重大問題です。

事務所には安全衛生委員会の設置が義務づけられており、毎月開催されます。しかしその内容は産業医の発言がない限り、交通事故も含めて100%が安全(事故)であり、作業環境管理を含めて衛生管理の話は出てこない。中には熱心に衛生管理に力を入れている企業もあるようですが、私が勤めた大手企業も同様に安全のみで、関連企業に至っては言うまでもありません。安全は眼に見えて分かり易いが衛生は眼に見えず、しかも医学的知識が必要と言う理由です。

また行政の対応にも問題があるように思われます。行政も人員削減が進み人手が少なく、なおかつ業務量の増加で時間的ゆとりが少なくなり、企業への監督指導も仲々できないと思われませんが、たまに出かけても安全(事故)への監督指導のみで、私の知る限り健康診査実施のチェック以外、事後指導を含めて衛生管理への指導を受

けたと言う話を聞いたことがありません。苦言を提して申し訳ありませんが、担当の行政官は健康管理の手法をもう少し理解していただきたいと思います。

今年から旧厚生省と旧労働省が合体し厚生労働省が発足しました。

良い機会だからこの際末端で実務を行う労働基準監督署と保健所の人事交流をはかり、お互いの仕事を理解し合って事業の連携を実施してみても如何でしょうか。このことは数年前岐阜で開催された産業衛生学会東海地方会研修会と、山形で行われた日本公衆衛生学会のパネルディスカッション「地域保健と産業保健の連携」の場で提言させて頂きました。もし実現すれば(なかなかむづかしいと思われませんが)、中小零細企業の健康管理に労働基準監督署と保健所が、力を合わせて仕事をすることができると思います。

現在私は、安全活動の中へ健康問題を取り入れて安全衛生委員会

で提言しています。効果を期待しながら、
 はて、どうなりますことか？

特集1

第16回 産業医・産業看護職・ 衛生管理担当者のための研修会

はじめに

毎年恒例となった研修会ですが、今年も例年に増して多くの方にご参加いただき、盛況のうちに開催することができました。今年は講演を4題行いましたが、講師の顔ぶれが大変ユニークで、講演の内容もバラエティーに富んでおり、手前味噌ですが、大変充実した研修会にすることができたと思っています。レベルの高い内容をわかりやすくお話いただいた講師の先生・座長の先生方をはじめ、手弁当で企画・雑務をお引き受け下さった企画運営委員の先生方にお礼申し上げますと共に、多数ご参加下さり会を盛り上げて下さった、各方面の方々に感謝いたします。

寺澤哲郎（東海銀行健康管理センター）

- 11：15～12：30 講演 「肥満の減量指導の実際」
東京慈恵会医科大学健康医学センター 大野 誠
座長 和田晴美（愛知産業保健推進センター）
- 12：30～13：30 休憩（昼食）
- 13：30～14：45 講演 「笑門来福」
大須演芸場 席亭 足立秀夫
座長 渡邊美寿津（愛知医科大学衛生学）
- 14：45～15：15 休憩（コーヒープレイク）
- 15：15～16：30 講演 「化学物質による健康障害とその予防」
名古屋大学大学院医学研究科教授 竹内康浩
座長 柴田英治（名古屋大学医学部保健学科）
- 16：30～16：45 閉会の挨拶

プログラム

日時：2001年3月9日（金）10：00～16：45

場所：産業技術記念館大ホール

10：00～10：15 開会の挨拶・オリエンテーション

日本産業衛生学会東海地方会長 竹内康浩

日本産業衛生学会東海地方会事業部長 寺澤哲郎

10：15～11：15 講演「健康日本21について」

春日井保健所 主任専門員 吉田 宏

座長 和田晴美（愛知産業保健推進センター）



（産業技術記念館）

「健康日本21について」を聴いて



松田 元（松下電工 四日市）

旧厚生省（厚生労働省）は、これからの超高齢少子社会を健康で活力あるものにするため、生活習慣病などを予防し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸等を目標とする「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を提唱し、広く国民に呼びかけているところである。

「健康日本21」では、2010年度を目標年度として、栄養・食生活、身体活動・運動など9分野、70項目にわたる具体的な目標を提示し、食生活や運動などの生活習慣の見直し等による、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病などの生活習慣病予防を一層進めるとともに、一人ひとりの積極的な健康づくりを国民的な運動として幅広く展開していくことをうたっている。

健康づくりは、結局は国民各人が正しい知識を持ち、自ら自覚し、自らの意志で生活習慣の行動変容を遂げなければ効果が上がらないものである。

こうした個人の力と併せて、社会全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援してゆくことが重要である。この点において国・地方公共団体



（吉田 宏先生）

が重要な役割を担うことはいまでもない。

都道府県の役割を示す例として「健康日本21あいち計画」が紹介された。地域の健康課題を調査・分析し、市町村などの健康関連グループに対し「健康日本21」への参加を呼びかけて支援する役割を担うという。

また、民間団体などの果たすべき役割も大きい。

筆者の所属する松下電器健康保険組合でも「健康松下21」なるプロジェクトを立ち上げつつある。

私見ながら、産業保健サイドから「健康〇〇21」の推進を考えた場合、一事業所として実務的に取組むのは困難な面も多いのではなかろうか。それゆえに健康保険組合の果たす役割に注目される。

「肥満の減量指導の実際」を聴いて



井奈波良一（岐阜大・医・衛生）

昭和電工健康管理室長の太田先生には、生活習慣病のひとつである肥満の治療（減量）について、実際のなご講演をいただいた。

人類の歴史の99%は飢餓状態であった。遺伝するのはこの飢餓を克服するうえで最も重要な体脂肪を蓄える能力であり、この太れる能力は最も重要なサバイバル能力といえる。太田先生は、このことから、太ることはむしろ進化であり、飢餓状態の環境下で生活する限りそう簡単には太らないが、飢餓状態から開放されると徐々に肥満体が完成することを強調された。

先生は、肥満の判定用指標に言及され、1999年の日本肥満学会では、1998年にWHOがBody Mass Index (BMI)に基づいて発表したOverweight（過体重）に対する新しい分類を受けて、新しい肥満の判定基準（BMIが25以上）を提案した。また、肥満症とは肥満と判定されたもののなかで、肥満に起因ないし関連する健康障害を合併する

か、臨床的にその合併が予測される場合で、医学的に貯蔵脂肪の減量を必要とする病態と定義され、医学的対応と治療（減量）の対象となる。

先生は、減量指導（肥満治療）の基本原則として、1）体脂肪の燃焼を亢進させるため低エネルギーバランス食事療法（この代表は糖尿病治療食）を行う。2）食事療法によって低下する除脂肪活性組織の維持、基礎代謝の維持・亢進、インスリン感受性の改善のために筋力トレーニング、有酸素運動を実施する。3）太った原因の解明とライフスタイルの変容のために生活習慣の日記をつけ行動修正療法を行う、の3項目を提示された。

日本肥満学会では身長（m）の二乗に22を掛けたものを新しい標準体重として推薦している。しかし、先生は減量にあたって、標準体重ではなく、その人にとって一番最適な体重、すなわち、まず健康であり、そして最も活発に活動できる体重（ベストウェイト）を目標に減量することが重要であることを強調された。



(大野 誠先生)

「笑門来福」を聴いて



渡邊美寿津（愛知医大・衛生）

足立秀夫先生は、「笑って長生き120年」を合言葉に、各地で講演を続けて来られ、この界限ではかなり名の通った方とお見受けしました。お話の内容をこの紙面を借りてお伝えしたいのはやまやまですが、笑い話を伝え話すことほど難しいことは

ありませんし、活字にすることが憚られる内容もありますので、講演後、私の笑い顔が20本くらい増えてしまったことで、お話の面白さを想像していただきたいと思えます。

最近、笑いやユーモアは免疫機能を活性化するという研究が報告され、オリンピックの短距離選手たちも笑顔で走るにより好記録が出るそうですが、この研究を裏付けるべく大須演芸場で、笑いが免疫に及ぼす効果に関する実験が行われたそうです。さて、結果はどうだったのでしょうか？ 勿論、「そんな結果なんか出さへん」かったそうです。

玄人さんや、若い娘さん相手は話しくいと仰っていた足立先生ですが、客が少ないのをいいことに、わがもの顔でくつろぎ、やりたい放題した挙句、結局、寄席の時には寝てしまった客や、その客を相手に寄席をし



(足立秀夫先生)

なければならなかった、つらい芸人さんの話など、雨漏りする大須演芸場の厳しい経営状態の話とともに、芸人さんへの最低賃金の保証をしなければならぬ経営者としての苦勞、それにもめげず、故・ミヤコ蝶々さんを大須に担ぎ出した手腕、某大女優との假想的恋愛秘話など、話はアップテンポで、ぐいぐい私たちを魅了してくれました。「顔で笑って心で泣いて…」を吹き飛ばしてしまう足立先生のパワーが、「笑うかどには福来る」の福を、私たちにもたらしてくれたような気がします。

残念ながら、このお話を聴くことができなかった方たちのために、最後に足立先生の著書を紹介させていただきます。「えー泣き笑いを一席…」「大須演芸場涙の20年」（郷土出版社）。

さあ、皆さんも、ぜひ一度、大須演芸場に足を運んでみましょう。

「化学物質による健康障害とその予防」を聴いて



柴田 英治（名大・医・保健学科）

近年の化学物質による健康障害への関心の強さは目覚ましいものがある。産業の場では特定フロン、ついで1, 1, 1-トリクロロエタンなどの使用禁止にともない、新規有機溶剤の導入が進んでいる。講演ではこれらの化学物質の多くが、

慢性毒性評価が不十分なまま使用されていることが強調された。フロン代替有機溶剤として導入後、生殖毒性が発見された2-プロモプロパンは曝露された本人だけでなく、次世代にも影響を及ぼすことで、労働衛生関係者のみならず、現代の健康を脅かす化学物質として広範な人々に衝撃を与えた。竹内教授率いる名古屋大学大学院医学研究科環境労働衛生学教室はその毒性の解明で世界をリードしたが、韓国から第一報を受けてからはじめた実験で、驚くべき結果を得るまでの様子が生々しく語られた。ちょうどこの実験が進行している期間はいわゆる環境ホルモンの問題が注目を集め始めた時期と一致し、化学物質と健康の問題が一挙にクローズアップされていた。従来の化学物質による健康障害の多くはまず職場で発生した後、かなりの時間を経て一般環境での発生がみられたが、現在は職場、一般環境を問わず、あらゆる場で問題が顕在化しているように見える。

竹内教授は三十数年前にもノルマンヘキサンによる末梢神経障害の問題を手がけたが、今回のプロモプロパン問題は代替物質の思わぬ毒性の発見という点で当時の状況とある意味でなっている一方、我々が当時とは比較にならないほど多くの化学物質に囲まれてしまっているという点で大きく異なっているとも言える。我々は両者に共通する教訓を学び取る必要がある。それは産業現場と研究の拠点である大学との連携が問題を早期に発見し、的確な対策につながるという点であろう。奇しくも今回の講演は竹内先生の名古屋大学教授としての最後の地方会での講演となった。竹内教授の長い研究生生活から語られる重いメッセージを聞いた講演であった。



(竹内康浩生)

名古屋大学定年退官にあたって

竹内 康浩 (日本産業衛生学会副理事長・東海地方会会長)



私は平成13年3月末をもちまして、名古屋大学を定年退官いたしました。退官後も名古屋に在住して、日本産業衛生学会東海地方会のお手伝いをするつもりでしたが、図らずも4月から千葉にある放射線医学総合研究所に緊急被ばく医療センター長として勤めることになりました。

この機会に、長年お世話になった会員のみなさまにお礼とお詫びを述べさせていただきます。

私は島正吾先生の後を受けて、平成5年4月から東海地方会会長を勤めさせていただいています。私の任期は平成14年3月までですが、今年の秋には役員改選が予定されておりますので、来年3月までは井谷 徹先生(名市大教授・現東海地方会副会長)に会長代行をしていただき、事務局は引き続き名古屋大学医学部衛生学教室に置き、柴田英治先生(名古屋大学医学部保健学助教授)が事務局長を続けていただくことになりました。東海地方会は伝統のあるしっかりした組織ですので、運営には大きな支障はないものと考えております。私も名古屋に家があり、月に1~2回は名古屋に帰る予定です。東海地方で開催される行事にはできるだけ参加する予定です。日本産業衛生学会副理事長としての仕事も来年の3月末まではお引受けしており、引き続き皆様にもお世話になります。

私は昭和39年以来、日本産業衛生学会東海地方会員として産業衛生の勉強をして参りました。教育面では昭和59年2月に名古屋大学医学部衛生学教授となり、労働衛生学、環境衛生学を担当してまいりました。研究面では、主として、化学物質の健康影響とその予防を研究課題として、有機溶剤中毒の診断、作用機序、予防の研究を行ってきました。特に、トルエンの中枢神経毒性、ノルマルヘキサンの末梢神経毒性、2-ブロモプロパンの生殖毒性、1-ブロモプロパンの神経毒性と生殖毒性等を、中毒症例の解析、職場の労働衛生学的調査研究、動物の吸入曝露実験等によって研究し、産業で重要な有機溶剤の毒性とその機序解明や衛生基準設定の根拠となる基礎資料の提供等を行ってきました。ヘキサンとブロモプロパンの研究では、その毒性や作用機序の解明、衛生基準の設定等を世界に先駆けて行うことが出来たことは共同研究者とともに誇りに考えております。また、東海地方は大きな工業地帯で、伝統的に産業衛生活動が盛んなところで、優れた共同研究者に恵まれて、職業性皮膚障害、鉛・殺虫剤・石綿・粉じん・VDT作業・介護労働等による健

康障害など、多くの労働衛生学の課題にも取り組んでまいりました。最近ではこれらの産業中毒学の研究成果に基づいて、大きな社会問題となっている環境ホルモンによる健康影響やシックハウス症候群の研究にも参加しております。近年の急激な産業の発展に伴って、多数の化学物質が合成され、大量に利用され、排出されることにより、地球全体の汚染が進行して、人類の健全な生存が危惧されるようになっております。また、最近では生活習慣病の予防やストレスによる健康障害などメンタルヘルスが大きな課題になっており、産業衛生学が今後も労働者の健康の保持増進と人類の健全な生存のために、益々大きな貢献をするものと確信しております。

現在勤めている放射線医学総合研究所(放医研)は、昭和30年に行われたビキニ環礁での水爆実験で、日本の漁師が被ばくによる健康障害を受けたことを契機に、昭和31年に発足した研究所です。私の属している緊急被ばく医療センターは、平成11年9月30日に茨城県東海村のウラン加工工場で臨界事故が起こり、3名の労働者が高度の被ばくを受け、2名が死亡したことを契機に今年の4月から新しく発足したばかりのセンターです。放医研の目的は、1.放射線による人体の障害並びにその予防、診断及び治療に関する調査研究、2.放射線の医学的利用に関する調査研究、3.上記に関する技術者の養成訓練となっております。私も名古屋大学在任中に学んだ経験や知識を活かして、お役に立てればと考えております。産業現場では放射線の利用は盛んで、労働者の被ばくも少なくありません。職場での放射線による健康障害事例も時々発生しており、その患者や情報は放医研に集まってきます。放医研は優れた施設、スタッフ及び予算を有しており、高度な調査・研究・教育訓練等が行われており、皆様にもこの施設を有効に活用していただければと考えております。機会があればお立ち寄りください。4月22日(日)には放医研の所内公開が行われ、1000名前後の方が見学に見えました。詳しい展示や熱心な説明が行われ、例年評判がいいようです。

最後に、皆様のご厚情に対して衷心よりお礼を申し上げ、東海地方会と会員の皆様のご益々のご発展を祈念して私の挨拶とさせていただきます。

勤務先：
〒263-8555 千葉市稲毛区穴川4-9-1
放射線医学総合研究所
緊急被ばく医療センター長
竹内康浩
TEL：043-206-3060, e-mail：ytake@nirs.go.jp

平成13年度日本産業衛生学会東海地方会総会並びに研修会

1. 平成13年度日本産業衛生学会東海地方会総会並びに研修会
日 時：平成13年6月8日(金) 10:30~16:20
会 場：三島市 東レ総合研修センター 研修棟2階 大研修室
会 費：研修会 3,000円 懇親会 5,000円 昼食弁当 1,000円
*周辺には適当な食堂がありません。昼食希望の方は必ずご予約願います。
*会費は当日受付でお支払い下さい。
プログラム
10:30~10:45 挨拶
10:45~11:55 特別講演1 健康管理の基本問題
—生理学の立場から—
星 猛(しずおか健康長寿財団理事長)
座長 斎藤 俊二(東海検診センター)
12:00~12:30 日本産業衛生学会東海地方会総会

13:30~14:40 特別講演2 歯科検診の新しい試み
—産業保健との関連—
鈴木 宏和(労働衛生コンサルタント)
座長 清水 善男(三菱電機)
15:00~16:10 特別講演3 海外における産業看護活動
河野 啓子(東海大学健康科学部看護学教授)
座長 荒木田美香子(浜松医大地域看護学科)
16:10~16:20 閉会挨拶
16:30~18:00 懇親会
事務局：財団法人 東海検診センター 東海地方会研修会事務局
〒410-0003 沼津市新沢田町8-7
TEL 0559-22-1157(代)
FAX 0559-23-5078 斎藤

報 告

深夜業と健康影響について：

産業現場からの報告

金 一成 (トヨタ記念病院)



先日某紙上で深夜勤務時間が減少したら血液生化学データが改善したという記事が掲載されました。深夜勤務時間帯が減少したので睡眠状態がよくなり、血圧や便秘等が減少、肝機能改善した、というものです。私の担当

する工場でも、記事同様に深夜時間帯が減少した勤務に移行した当初は、作業の方の実感として「疲労感が減少した」という生の声をよく耳にしました。

昨今は企業活動もグローバル化していますので、世界各地の情勢に対して迅速な対応が求められる等益々競争が激化しております。それをサポートする生活様式も多様化し、現代人は益々眠らなくなっています。一方で深夜時間帯を減少させる等の企業の取り組みとその効果について、日本では未だ十分に検証されていないようですが、健康影響だけでなく、安全や作業能率の観点からも有効な手段だと思います。自動車に限らず他の業種にも、今後この記事のような取り組みが拡大する事を期待します。

一産業医としては深夜業の健康影響に関する研究が発展・解明して欲しい理由が2点あります。一つは高齢者といわれる労働者の方々についてです。ご存知のように、年金問題やその他決して明るくない将来の社会保障などこれからは60歳を過ぎても働かなくてはならない御時世ではないでしょうか。また、少子高齢化を迎え企業としても高齢者の方々に戦力として十分に期待するのでしょうか、高齢労働者の深夜勤務の特性が不明のまま深夜業に従事させるのは、産業医としては大変心配であります。特に過労死の死因の大半が脳・心血管系疾患である事実は、高齢労働者に深夜業に従事させる際の作業管理の困難さを意味します。

もう一つは女性労働者についてです。女性の深夜業の解禁は、これまでの研究結果より、月経・生殖影響の関与が示唆されるため、少子高齢化を迎える日本に於ては、緊急必須の課題といえるでしょう。私の担当しているような製造現場での卑近な例では、月経異常によるものか貧血悪化で作業者の仕事内容を考慮せざるをえない状況が散見されます。

産業医学総合研究所の「21世紀の労働衛生研究戦略」でも交替制勤務の健康影響の疫学研究が課題として取り上げられているように、この分野の潜在的社会的ニーズは高いものと思われれます。関連分野諸先生方の一層の奮起を期待し、我々産業医など実務担当者へのご指導を心からお待ち申し上げております。

提 言

色覚検査に関する提言

高柳 泰世 (本郷眼科)



Iはじめに：我が国には何時でも誰でも何処でも使える「石原式色覚異常検査表」を誤読する者を色彩識別能力障害者と判定してしまう誤った社会的通念がある。石原表は万能ではない。単に男性の先天色覚異常をスクリー

ニングアウトする検査表である。これによって日本人男性の4.5%が色覚異常の疑いと判定される。ここで忘れてならないのは石原表は色彩識別能力を判定できる検査表ではないことである。労働安全衛生法の雇入れ時の健康診断の中に「色覚検査」が入っているが、その目的は適正配置の参考にするためと思われる。

II大学入学制限撤廃：我が国では石原表を誤読する者は大学で学ぶのも難しいであろうと制限を加えられてきた。しかし私どもの提言から、文部省は通知を出し、日本の中の598大学のうち、色覚異常者を制限している大学は4校のみとなった。入試用健康診断書の中からも色覚欄が削除されてきている。

III色覚異常に関するマニュアル：日本眼科医会は仮性同色表（石原表）が濫用されていることの是正のために色覚検査の方法についてマニュアルを発行し全会員に配布した。その中で次のように説明している。『仮性同色表は異常の疑いのスクリーニングを目的とした検査法であり、確定診断は不可能である。』『色覚検査表による程度判定は避ける。』『色覚検査表で色盲・色弱・全色盲の診断は不可能である。』『第1異常と第2異常を100%分類できる色覚検査表はない。』など。また診断書の書き方として『程度の記載を求められている場合は色覚検査表で判定するのではなくパネルD15テストによるべきです。』『色弱・色盲の診断を求められている場合はアノマロスコープによるべきです。』と記載されている。産業医はこの点に深く留意すべきであると考えます。

「何が出来ないか」ではなく、「何が出来るか」の発想で、出来ることを増やし、その能力を正当に評価して、単に社会参加するだけではなく、社会に復帰することが望まれる時代に入っている。

IV将来の産業医への提言：遺伝の問題が絡んでくるので、色覚検査はインフォームド・コンセントなしではなしえないものである。診断も障害度も不確かな上、「遺伝」であることのみ明らかになる色覚検査は法のもとに強制的に行われる検査ではない。たとえ眼科医であろうとも、色覚検査を十分に理解することは容易ではなく、ましてや適切なインフォームド・コンセントのもとでの事後措置につながる診断にいたっては極めて困難である。職場で色覚検査をするのではなく、個々の責任において、色覚特性を知っていて、必要ならばそれを申告しておくのがよいのではないかと考える。

話 題

EBMと産業保健

小野雄一郎 (藤田保衛大・医・公衛)



EBMとはEvidence-based Medicineの略語であり、わが国では「根拠に基づく医療」と訳されている。EBMでは、経験主義や生物医学的原理に偏していた従来の医療を改革する目的から、医師の行動方針として系統的な文献収集と疫学・統計学的な文献の吟味、患者に対する医療の適用性の検討などの手順が提唱されている。今日EBMは医療の世界を席卷する潮流となり、わが国の医師国家試験においても取り上げられる状況となっている。

臨床医学分野におけるこのような動向は産業保健の分野にも波及しつつある。EBMでは医学的介入の有効性が疫学的方法によって証明されるか否かがポイントとなるが、産業保健分野では介入的取り組みとして、作業管理、作業環境管理、健康管理、健康教育などの諸活動が検討の対象となる。これらの取り組みの有効性を検討した研究を紹介すると、例えば矢野らによるわが国の職場の一般定期健診項目に関する研究報告がある。その中では、米国予防医療研究班の評価基準を適用した時、定期健診に含むべきevidenceを有する項目が血圧、身長・体重、血清総コレステロールのみにとどまり、他の多くの項目が定期健診に含むべきか否かのevidenceに乏しいか、米国での検討対象にすらなっていないとの評価が示されている。但し、米国のレポートの鵜呑みではなく、わが国における健診項目の独自の評価の必要性も併せて述べられている。

EBMの手法は、対象分野の文献を広く吟味した上でevidenceに立脚して診療上の方針を提示した「診療ガイドライン」の作成にも用いられてきた。産業保健の分野でも類似の取り組みが行われるようになった。例えば英国のFaculty of Occupational Medicineが職場における腰痛マネジメントのガイドラインを昨年発表した。その中では、配置前の評価方法、運動や教育などの予防対策、腰痛を有する労働者の評価と対応などに関する疫学的文献が系統的に評価検討され、evidenceの質に基づく職場での腰痛対策のあり方が提唱されている。

EBMの手法は、対象分野の文献を広く吟味した上でevidenceに立脚して診療上の方針を提示した「診療ガイドライン」の作成にも用いられてきた。産業保健の分野でも類似の取り組みが行われるようになった。例えば英国のFaculty of Occupational Medicineが職場における腰痛マネジメントのガイドラインを昨年発表した。その中では、配置前の評価方法、運動や教育などの予防対策、腰痛を有する労働者の評価と対応などに関する疫学的文献が系統的に評価検討され、evidenceの質に基づく職場での腰痛対策のあり方が提唱されている。

以上に紹介したのは、既存の文献に基づくEBMの取り組みであった。一方、職場の多様な課題に対してevidenceとして採用可能な文献数が現状ではきわめて不足しているため、職場からのevidenceの発信が産業保健分野の関係者に期待される。特に職場では、有病者の早期発見・対策とともに健康な労働者を対象とする取り組みにも重点が置かれ、広範な一次予防活動についてのevidenceの蓄積が課題となっている。例えば、作業環境改善活動のQuality of Working Life (QOWL) に対する有効性や禁煙開始者の再喫煙率低下に関する各種支援策の効果などを評価する取り組みが上げられる。これらの一部は以前から行われており今更取り上げる程の者ではないと思われるかもしれない。しかし、ここで重要なのは、科学的な評価に十分耐え得るevidenceを発信するためにバイアスや偶然誤差の少ない疫学的デザインを明確に踏まえた取り組み計画の作成と実行が求められるようになった点である。EBMの時代になって、産業保健スタッフにも疫学的知識や理解が特に重

視され、期待される状況になったと思う。

参考文献

矢野栄二編集：Evidence Based Medicineによる健康診断。医学書院。1999

Carter JT, Birrell LN (Editors): Occupational health guidelines for the management of low back pain at work - principal recommendations. Faculty of Occupational Medicine. London. 2000 (<http://www.facocmed.ac.uk/BackPain.htm>)

労災保険による「二次健康診断等給付」

について

五藤 雅博 (旭労災病院)



平成13年4月1日から施行された労災保険による「二次健康診断等給付」は、いろいろなところから情報が流れてきますので、ご承知の方も多いと思いますが、今ひとつわからないところがあります。趣旨は比較的わかりやすいと思いますが、具体的内容になりますと疑問を感じている方が多いのではないのでしょうか。

大筋は厚生労働省から労災保険指定医療機関に配布されたパンフレットや、「日本医師会雑誌」平成13年3月15日号に健康診断項目および特定保健指導の留意点などガイドラインが掲載されておりますので、それをご参考いただくとして、わたしが愛知労働局などから入手した若干の情報をお知らせします。

まず入り口のところで、一次健康診断の4項目(血圧、血中脂質、血糖、肥満度)のうち、血中脂質検査は総コレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライドのいずれか一つでも異常があれば該当します。

つぎに4項目が異常であるかどうかの判断は、一次健診機関の判定が優先、つぎに一次健診機関の判定が「異常なし」であっても産業医等が異常と判断すれば「異常あり」とする。いずれも労働者が持参した給付請求書に一次健診結果の判断内容が記載されていますが、一次健診機関の判断は申請者(労働者)が自ら記載することになっているので、正しく記載されているかどうかの判断は、一次健診の個人票などで、二次健診を行う医療機関が確認する。産業医等が「異常あり」と判断した場合は産業医等の署名があるので、それで二次健診を行ってもよい。判断基準は健診機関によって差違があると思われるが、今回はあくまで一次健診機関の判断で「異常あり」とすればよいこととする。

二次健診を受けなければならないという法的な規定はないが、事業者は安全配慮義務上受けさせるべきである。

すでに労働基準監督署には給付請求書が用意されている。

受診できる医療機関は、労災保険指定医療機関、全国労働衛生団体連合会に登録されている健診機関などですが、一般の医療機関でも都道府県労働局長の指定を受けたところであれば受けられる。目下労働局では医療機関の指定作業を行っているそうです。

趣旨からいって特定保健指導がポイントと思われますが、その辺りについてはまだ煮詰まらないところがあるようです。

学会・研究会

第2回 労働衛生活動評価研究会

星野 牧子 (ブラザー健保組合)

第2回 労働衛生活動評価研究会が、平成13年1月12日(金)八神製作所のサマニアンホールにて開催された。

第1回に続いて今回も演題が2つ企画され、講演のあとフロアとの意見交換という形で進化した。演題は、後藤義明先生(ブラザー工業)による「医療費から見た産業保健活動の評価」と、矢野栄二先生(帝京大学医学部衛生学公衆衛生学教室)による「Evidence Based Medicineによる健康診断」であった。

後藤先生は、企業の産業医であり健康保険組合と共同して活動しているという立場から、近年の健保における経済状況の変化と現状をふまえた上での医療費の推移、総合健診・保健指導が医療費に与える影響や効果について、具体的にお話を頂いた。矢野先生からは、EBM(根拠に基づいた医療)とは何か、そして現在の日本の法律に基づき健診項目の有効性の評価、健診の対象・方法・間隔といった問題点、健診の今後のあり方のポイントについて疫学的部分も含めてお話を頂いた。健診結果に頼った健康管理の問題点の指摘なども大変考えさせられる内容であった。

最後に矢野先生から「今の健康診断の項目がなくなり数値の結果がなくても、健康管理をどう進めていったらよいか考えられるのが真の産業保健従事者である」というコメントをいただいた。

第5回静岡県産業保健研究会

川嶋 修司 (聖隷予検センター)

2001年1月26日静岡県女性総合センターにおいて開催された。昨年8月労働省より出された『事業場における労働者の心の健康づくりのための指針』を受けて、「心の健康問題への取り組み」がテーマとなった。

川上憲人先生による基調講演「産業現場におけるメンタルヘルス」でスタートした。先生の軽妙でサービス精神あふれる語り口に参加者は聴き入り、具体的な取り組み方は大いに参考になった。個人的には、「仕事のストレス判定図」が興味深かった。多くのストレス評価尺度が使用されているが一長一短あり、その選択は容易ではない。しかし、これはわずか12問で集団を対象に現場のストレス要因を多面的に評価でき、全国平均との比較や健康リスクの評価も可能であり、職場環境対策に有用なツールと思われた。

シンポジウムでは「産業現場におけるメンタルヘルスケアの取り組み」をテーマに、3名のシンポジストにより実践例が語られた。企業風土や立場により差違はあるが、創意工夫された取り組み方に、熱意や苦勞がありありと感じられた。特に、アイシン精機での声かけ運動は手軽に実践でき、心の不健康にいたる変化の早期発見に有用な方法と思われた。

今回の研究会をより多いものとするには、学んだことを参加者が実践してみることが大切であろう。

第14回振動障害研究会

榊原 久孝 (名大・医・保健)

上記研究会は、平成13年2月17日(土)名古屋大学医学部会議室にて、午後1時30分から5時まで、18名の参加で開催された。厚生労働省産業医学総合研究所の米川善晴先生は3月ご退官で、「手腕振動と労働衛生」と題して、産医研で行った振動感覚実験の結果がISOやJISの振動周波数補正、曝露評価曲線、振動計測器などに反映されており、情報発信できる研究推進の重要性を話された。一方、近年ISOやEUの動きが活発で、我が国の対応の遅れが目立ってきており、課題として残ることを指摘された。マキタ総合研究所副所長の畠山常人氏は、「工作機械メーカーでの防振対策の取組み」として、EUで規制が厳しくなってきた、危険性のある工具は使用されないなど、メーカーとしても低振動工具の開発が重要で、積極的な取り組みについて紹介された。前田節雄先生(産医研)は「手腕振動に関するISOの最近の動向」として、ISOで手腕振動の測定と評価法や振動障害の検診方法について話が進んでおり、これに対する我が国の取り組みが必要なことを話された。榊原は「振動障害の診断に関する国際ワークショップ(2000.9.11-13)」を紹介し、英国で炭坑離職者約6万人の検診を精力的に実施していることなどを話した。メーカーからの新しい参加者もあって有意義な研究会になった。

み)として、EUで規制が厳しくなってきた、危険性のある工具は使用されないなど、メーカーとしても低振動工具の開発が重要で、積極的な取り組みについて紹介された。前田節雄先生(産医研)は「手腕振動に関するISOの最近の動向」として、ISOで手腕振動の測定と評価法や振動障害の検診方法について話が進んでおり、これに対する我が国の取り組みが必要なことを話された。榊原は「振動障害の診断に関する国際ワークショップ(2000.9.11-13)」を紹介し、英国で炭坑離職者約6万人の検診を精力的に実施していることなどを話した。メーカーからの新しい参加者もあって有意義な研究会になった。

第5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13年3月3日(土)、第5回職域肺疾患管理研究会が名大付属病院(鶴舞)新東病棟8階大会議室(参加者45名)にて開催された。岩田全充先生より「タバコの害と禁煙の有効性を総括する一呼吸器障害を中心とした疫学的並びに臨床的見地から」と題して、①タバコの歴史と現状(日本の喫煙率:男はやや低下傾向、女は全体では横ばいだが20才代は増加傾向)、②タバコの有害成分(ニコチン、タール、CO₂)は、副流煙に多いこと、③タバコ起因性疾患:閉塞性肺疾患、消化性潰瘍、乳児突然死、がん(喉頭、肺など)などについて講演いただいた。次に「事例からみた喫煙対策、禁煙指導の現状と今後の課題」と題して討論が行われ、活発な質疑応答がなされた。話題提供は、1. 岩田全充先生より、医療機関における禁煙教室の現状について、2. 寺澤哲郎先生より、企業における喫煙対策の実際一分煙対策・禁煙サポートの取り組み(5か年計画で喫煙率を53.7%から50.2%へ減少させたことなど)、3. 間宮とし子先生より、個別禁煙サポートの実際(大阪がん予防検診センターの個別禁煙指導プログラムを用いて(準備、関心、無関心期別に禁煙サポート介入研究を行った結果など)、4. 黒谷万美子先生より、ニコチンパッチを用いた禁煙支援の取り組み(分散事業所を対象とした非面接方式について(3ヶ月で50.0%、1年後で21.9%と禁煙の継続が困難であったこと)の4つのテーマでなされた。

第7回日本行動医学会学術総会

(第51回職場精神衛生研究会)

入江 正洋 (愛知医大)

去る3月16日、17日の2日間、第7回日本行動医学会学術総会ならびに日本行動医学会研修会(愛知医科大学医師会産業医研修会)、第51回職場精神衛生研究会が、小林章雄会長(愛知医科大学医学部衛生学教授、同産業保健科学センター長)の主催により、愛知医科大学本館において合同で開催されました。全国各地より約100名が学術総会に参加され、研修会には300名以上の参加がありました。第1日目は、「The major trends in behavioral medicine」と題して、国際行動医学会の初代理事長であるStephen M.Weiss教授(マイアミ医科大学)による特別講演が行われ、参加者の今後の研究や臨床に重要な示唆を示されました。続く「睡眠と健康」のシンポジウムでは、ライフステージや生活習慣病と睡眠との関係などについて様々な立場から活発な討議がなされ、行動医学における睡眠問題の重要性や行動医学的アプローチの必要性が再認識されました。さらに、市民公開シンポジウム「子どもの心・体と環境への行動医学的アプローチ」では、今日の社会情勢を反映して一般市民の方々からも高い関心が寄せられました。懇親会には多くの出席者が参加され、遅くまで親睦を深めることができました。第2日目は、内山記念賞、荒記記念賞の各受賞講演と一般演題、および日本行動医学会研修会が愛知医科大学医師会産業医研修会も兼ねて行われ、盛会のうちに大会を終えることができました。今回の学会主催にあたり御協力頂きました方々や、御講演、御出席頂きました方々に、この場をかりて改めて御礼を申し上げます。

これからの諸行事予定

- 1. 第9回日本職業アレルギー学会
 - 日 時：平成13年7月13日(金)～14日(土)
 - 場 所：アクトシティ浜松コンgresセンター
- 2. 第25回日本労働衛生研究協議会
 - 日 時：平成13年7月14日(土)～15日(日)
 - 場 所：名古屋ガーデンパレス ☎052-957-1022
名古屋市中区錦3丁目11-3
 - 交 通：地下鉄東山線、栄駅①番出口から徒歩5分
 - 日 程：14日午後2時から
 (特別講演)「これからの産業保健の課題」
竹内康浩(放射線医学研究所)
 (懇親会)(午後6時より)
 15日午前9時30分より
 (特別講演)「斑状歯からみた中国のフッ化物環境汚染」
近藤 武(松本歯科大学教授)
 - 当日会費：参加費 5,000円、懇親会費 10,000円
 - 参加申し込み・問い合わせ
〒444-0226 岡崎市の中島町字上町102-1 金山歯科内
第25回名古屋総会事務局 金山 敏治 ☎0564-43-4178
- 3. 第12回日本末梢神経学会学術集会
 - 日 時：平成13年8月25日(土)
 - 場 所：ホテルグランヴィア大阪
- 4. 第35回中小企業安全衛生研究会
 - 日 時：平成13年10月13日(土)
 - 場 所：名古屋大学医学部鶴友会館大会議室
- 5. 平成13年度日本産業衛生学会東海地方会学会
 - 日 時：平成13年11月10日(土)
 - 場 所：名古屋市立大学医学部研究棟
 - 内 容：特別講演 演題未定
井上 勝六(クリニックいのうえ)
 - シンポジウム 職場における生活習慣病対策

地方会理事会

- 平成12年度第5回理事会
 - 日 時：平成13年1月16日(火) 15:00～16:00
 - 場 所：名古屋大学医学部鶴友会館 2階大会議室
 - 出席者：22名
 - 報告事項
 (1)事務局からの報告事項(柴田) (2)本部からの報告事項(竹内)
 (3)平成12年度東海地方会学会(井奈波) (4)関連学会・研究会
 - 協議事項
 (1)地方会ニュース51号(長岡) (2)第16回産業医・産業看護職・衛生管理担当者のための研修会(寺澤) (3)平成13年度東海地方会総会・研修会(斎藤) (4)平成13年度東海地方会学会(徳留) (5)関連学会・研究会
- 平成12年度第6回理事会
 - 日 時：平成13年3月13日(火) 15:00～16:10
 - 場 所：名古屋大学医学部鶴友会館 2階大会議室
 - 出席者：30名
 - 報告事項
 (1)事務局からの報告事項(柴田) (2)本部からの連絡事項(竹内)
 (3)第16回産業医・産業看護職・衛生管理担当者のための研修会(寺澤) (4)関連学会・研究会 (5)役員交代(竹内)
 - 協議事項
 (1)地方会ニュース52号(谷脇) (2)平成13年度東海地方会総会・研修会(斎藤) (3)平成13年度東海地方会学会(徳留) (4)関連学会・研究会

会員の異動

新入会 愛知 ①戸簾智加志(総合大雄病院) ②太田龍朗(名大大

学院医学研究科精神医学) ③淵川裕平(名大大学院医学研究科精神医学) ④李 嵐(名大大学院医学研究科精神医学) ⑤籠橋厚樹(名古屋通信病院) ⑥高木憲生(トヨタ記念病院) ⑦竹内徳之(重和会名駅内科) ⑧原 恵子(NTT西日本東海健康管理センタ岐阜健康管理センタ)

⑨河合 信(岐阜県立健康管理院) ⑩高村 淳(トヨタ記念病院) ⑪子安春樹(豊田市保健所) ⑫日比初紀(愛知医大泌尿器科) ⑬滝 賢一(愛知医大) ⑭松田裕樹(藤田保衛大・医・公衛) ⑮秋山康志(藤田保衛大・医・公衛)

岐阜 ①篠田圭司(篠田製作所) ②井上新一郎(土岐市立総合病院)

静岡 ①伊藤範子(アマノ細江事業所) ②山下雅敏(ヤマシタ歯科医院)

三重 ①東惣一郎(東歯科医院)

転入 愛知 ①三宅貴子(キャノン販売健康管理室)…関西地方会より ②入江正洋(愛知医大産業保健科学センター)…九州地方会より

静岡 ①大場俊彦(静岡日赤病院耳鼻科)…関東地方会より

退会 愛知 ①榊原泰二(さかさばら歯科) ②上森幸子(豊田自動織機) ③工藤つや(名古屋公衆医学研究所) ④大谷元彦(藤田保衛大・医・衛生) ⑤山本正彦 ⑥河合さかえ(河合歯科医院) ⑦鈴木雅丈(豊田健康管理クリニック)

静岡 ①石川 昭(浜松市口腔保健医療センター) ②望月直美 ③長谷川弘道(浜松大学) ④河合正武

岐阜 ①鷲野嘉映(岐阜大学) ②下井勝子(カヤバ工業)

三重 ①杉本 年(石原産業) ②北村哲也(東芝産業機器製造) ③小川ひろみ(三菱化学四日市)

編集後記

編集子が東海地方会ニュース編集に参画させていただいたのは昨年からです、ここ1～2年で印象的なのは、多くの注目すべき労働衛生課題が行政サイドから法令・指針その他で示されたことです。労働安全衛生マネジメントシステム、MSDS・PRTR等化学物質関連、心の健康づくり、深夜業従事者の健康管理、労災保険法改正(「死の四重奏」関連)など難しい問題がとりあげられてきました。また、厚生行政では「健康日本21」という大きな目標も示されました。一方、現実的な問題に眼を転じると、編集子の担当する事業所では今冬インフルエンザがそれほど見られなかったと思っていたところ、春先から花粉症が猛威を振るっております。発症していない立場としても、今後の発症を恐れて花粉のバクロをなるべく避けようと神経質になっている始末です。先にふれた諸問題については内容を把握するだけでもなかなか大変な気がいたしますが、当ニュースや各種地方会活動を通じて皆様と勉強していければ幸いです。皆様のご多幸をお祈りいたしております。(松田 元)

次回発行 平成13年9月1日
編集責任者 谷脇弘茂(藤田保衛大)

編集委員(五十音順)

- 浅井八多美(聖隷予検センター) 市原 学(名大)
- 加藤保夫(岐阜県産業保健センター) 後藤円治郎(住友軽金属)
- 五藤雅博(旭労災病院) 後藤義明(ブラザー工業)
- 榊原久孝(名大) 高柳泰世(本郷眼科)
- 城 憲秀(名市大) 巽あさみ(藤田保衛大)
- 寺澤哲郎(東海銀行) 長岡 芳(藤田保衛大)
- 松田 元(松下電工四日市) 松本忠雄(愛知県江南保健所)
- 武藤繁貴(聖隷健診センター) 山田琢之(名古屋労働衛生コンサルタント)
- 吉田 勉(藤田保衛大) 渡邊美寿津(愛知医大)