

日本産業衛生学会東海地方会

地方会ニュース

発行所 東海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衛生学教室
 電話・FAX (0562) 93-2456
 発行責任者 小林 章雄

(題字 皿井 進筆)



ミラノ・スカラ座

第28回国際労働衛生学会議(2006.6.11-16ミラノ)課外活動報告
貸切公演となったミラノ・スカラ座へつめかける学会参加者



ミラノ・アイスバー

寒冷負荷も楽し… (-10°C すべて氷のABSOLUT ICEBAR)
(MILANO にて)

ご 挨拶

小林 章雄 (日本産業衛生学会東海地方会長)
 (愛知医科大学医学部衛生学教室)



このたび、井谷徹先生のILOへのご栄転にともない、東海地方会のお世話をさせていただくことになりました。何かと行き届かぬ点多いかと存じますが、会員の皆様には、ご支援のほど、何とぞよろしくお願い申し上げます。以下、自己紹介を兼ねてご挨拶申し上げます。

私は、長野県の本曾福島町・松本市で育ちまして、大学より名古屋にやってきました。精神医学を学んだのち、法学を修め、ついには哲学者になるとの志を抱いて本曾川を下ってきたのですが、時代の影響とでもいうのでしょうか、「まず手始めに」と入門した社会医学の領域で、はや30年余を費やしております。この間、多くの先生方、関係者の方々のご指導・ご支援をいただき、公害問題、振動障害、健康づくり、循環器疾患の疫学、職業性ストレスなど、幅広く勉強をさせていただいてまいりましたが、まだわからないことや驚くことばかりで、ただただ興味深く、楽しく目をみはっているというのが研究生活の現状です。しかし、社会のあまりにも激しい変貌に、このままでよいのか?という思いを強くしております。労働をとりまく状況は「エビデンスに基づかず」時々刻々とすばやく変化しているようでもあります。こうした中、やはり“温かく確

かな学術”としての産業衛生・産業保健へのニーズはきわめて高いものと認識しております。

昨年度、岐阜大学で開催された地方会学会の折、70周年記念事業として写真展示された資料の数々は、東海地方会、あるいはそのメンバーによる活動が、先駆的で意欲に満ち、実践的にも学問的にも、わが国における産業衛生の明るい光源の一つとなってきたことをはつきりと物語っておりました。また、いきいきとした多彩な活動の中でこそ、数多くの優れた人材が豊かに育まれてきたことに改めて思い至りました。70年に及ぶ長い歴史の中で、東海地方会は次第によく組織化され、さらに地方会の産業医部会、産業看護部会、産業衛生技術部会、産業衛生技術部会、産業歯科部会が整備されて一層の発展が期待されるところであります。

前明治大学学長の山田雄一先生によれば、活性のある組織とは、(1)共同目標意識、(2)役割分担意識、(3)目標達成意識、(4)われわれ意識の高い組織であり、それこそが「元氣と品性のみなもと」であるとのこと。地方会は会員のボランティアな活動によって支えられておりますが、皆様のあちこちでの“発熱”や“発光”によって、ますます活性化されることを願っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

特集 第21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

寺澤 哲郎 (三菱東京UFJ銀行健康センター (名古屋))

毎年開催してきた本研修会も、今回で21回を数えることとなりました。今年は、講演内容を出席者に興味のあるテーマに厳選して検討したこともあり、出席者数161名と昨年より20名近く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。講演はいずれも、大変内容の濃い聞き応えのあるもので、反響も大きく、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下さった講師の先生・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。

プログラム

日 時：2007年2月9日(金) 10:00~16:45

会 場：産業技術記念館 大ホール

—午前部—

講演 「産業の場におけるメタボリックシンドローム対策」

東京通信病院 内科部長 宮崎 滋
座長 トヨタ自動車 安全衛生推進部長 岩田全充

講演 「心の病からの職場復帰をめぐる」

京都文教大学人間学部臨床心理学科教授 島 悟
神田東クリニック院長 杉本日出子
座長 JTEKT安全衛生環境室

—午後部—

講演 「働く女性の健康管理に対する産業保健スタッフの役割」

みすず監査法人 健康サポートセンター 初見智恵
座長 名古屋郵政健康管理センター 村崎元五

講演 「職場環境とシックハウス症候群」

名古屋大学大学院医学研究科 上島通浩
環境労働衛生学 助教授 土屋博信
座長 名古屋市衛生研究所 疫学情報部

「産業の場におけるメタボリックシンドローム対策」を聴いて

武藤 繁貴 (聖隷健診センター)



平成20年度から特定健康診査・特定保健指導が開始されます。本研修会では、特定健康診査のターゲットであるメタボリックシンドロームに焦点を当てた企画を計画しました。それが「産業の場におけるメタボリックシンドローム対策」で、東京通信病院の宮崎滋先生にご講演頂きました。この講演では、まずメタボリックシンドロームの診断基準や脚光を浴びている背景についてお話頂き、続いてその原因や危険性に関して、科学的データを基に解説して頂きま

した。さらに内臓肥満蓄積の重要性とその病態、メタボリックシンドロームの治療方法について、これも科学的データを基に解説して頂き、最後に産業保健の分野での活用方法についても触れて頂きました。

メタボリックシンドロームの原因では、車社会やハイテク(リモコンや携帯電話の使用)による運動不足を指摘されていました。少しの生活上の動作も蓄積すれば相当な運動になっていることを紹介され、日頃から容易では無いと感じている運動不足解消も、少しの日常生活動作から取り組む必要があると感じました。内臓脂肪に関する話題では、日本にメタボリックシンドローム診断基準の一つである腹囲測定は、これはBMIを診断基準にしている諸外国と比べ、科学的裏づけが高いことを指摘されていました。治療に関しては、体重1kg減量した際の血液データの改善に関するメタアナリシス結果などを紹介され、軽度の体重減少の重要性について強調されていました。産業の場における具体的なメタボリックシンドローム対策のお話はありませんでしたが、職場でのメタボリックシンドローム対策をする上での有用な情報を提供して頂いたと感じました。



宮崎 滋 先生

「心の病からの職場復帰をめぐる」を聴いて

杉本日出子 (JTEKT)



現場で問題となっている心の病気からの職場復帰について、現状問題と対応について、また厚生労働科学研究として復職に関する研究を行われた一端をご紹介いただきました。以下は、ご講演内容の抜粋です。

職場復帰の概念は統合失調症から出発しており、職場リハビリについては最近のことで臨床でも検証できていないのが実情である。職業リハビリは、身体障害者のモデルからできており、うつ病がクローズアップされたのは最近で歴史が浅い。うつ病も多様化し、発症の背景はさまざまであるが、最近増加しているうつ病の要因は、生産が日本から海外へ移行したため産業構造が第3次産業が中心となり、対人関係を必要とする職場が増えたことが考えられる。復職を必要とするケースは営業職が多い。

復職のスタイルは、リハビリ入社、ならし出勤などがあり、正規の出勤か、休職なのか扱いが不明になってきている。用語の混乱は概念の混乱を招く。労務管理上、通災、通勤手当、給与の3つが問題となる。休職期間中のならし勤務は好ましくないが、自主的な活動として進めるのは問題ない。復職後はリハビリ期間を3ヶ月に区切り、時短勤務にするなど制度として確立することが必要である。

厚生労働科学研究で、うつ病の予後調査を行った結果、21.9%が退職しその中で36.4%が死亡している。復職の成果(要因)は、家族の協力・支援、性格特性、病前機能水準(業務遂行能力が高い)の影響が大きい。うつ病は30歳代が多く。若い人の発症はう

まくいかない(ストレス耐性が弱いことが原因)。職場外の問題のある人の方が予後が悪い。アルコール依存者は未治療者が多い。うつ病の併存率は36%である。アルコール依存者の職場復帰は、家族のサポートが重要。うつ病の人はアルコールは飲まないことが大切。節酒はうまくいかないことが多い。ニートの3割は引きこもり又は、発達障害あり。うつ病による1ヶ月以上の休業者比率は0.5% (1000人に5人の割合)。うつ病発症の要因は、人間関係、支援不足、仕事の要求が高い、長時間労働の順である。

復職時の判断基準は、本人が復職を希望している点を重視する。家族の復職に対する希望が強いとうまく行かない。病状が70~80%の回復でOKとする。定型業務は3ヶ月が望ましい。うつ病で復職がうまくいかないケースは、仕事の考え方や姿勢が変わらない(修正してから復職させることが必要)、十分に回復していない(うつ状態が回復していないのに復職する)、病気が重症、家族の協力が無い、家に居場所がない、経済苦がある、復職の段取りができていないである。復職後うまく適応しているケースは、十分に回復している、適切な業務配慮がある、残業の制限をしている、職場を異動したケースである。

復職までに必要なことは、体力の確保、生活リズムを整える、通勤訓練、生活の状況を記録することである。復職の時期は、上司が変わるタイミングは避けたほうがよい。

復職の調整がうまく出来ていない状態で復職した場合は、3ヶ月間は十分にケアを行う。3ヶ月は産業保健スタッフの管理下におき、6ヶ月間はケアが必要である。



島 悟 先生

「働く女性の健康管理に対する産業保健スタッフの役割」を聴いて

村崎 元五 (名古屋郵政健康管理センター)



初見先生には、必ずしも「働く女性」に限らず広く産業保健スタッフの役割について、基本的なところをご講演いただきました。たいへん明快で分かり易く、楽しく拝聴できました。先生は、浜口伝博先生の言葉を引用し、「産業保健の目指すものは、仕事をする事と健康をすることの調整を支援すること」と総括されました。

が、確かに働く女性の健康管理においては特に大事なことと感じました。



初見智恵 先生

昭和22年制定された労働基準法は、製糸・紡績業における工女など、劣悪な労働環境に従事する労働者を守るため大きく貢献しましたが、同時にこれは女性を弱いものとして、女性労働に各種制限を加えたものでもありました。やがてそれが女性労働の差別へとつながり、その撤廃のため、昭和60年に労働基準法の改正と共に男女雇用機会均等法が制定され、さらに平成11年にはその雇用機会均等法が改正されたところです。しかし、男性・女性には各々、多くの健康状態の特殊性があるのも事実です。女性には、月経周期・母性・更年期があり、一般的には筋肉が少なく脂肪が多い特徴があります(男性にも更年期があったりもしますが)。こうしたことに伴って、重量物や有害物質の取り扱いに、男性と異なった制限・制約が求められるのは当然でもあります。

私たち産業保健スタッフは、こうしたことをよく理解した上で、働く女性に対して、仕事をする事と健康をすることの調和を支援していく必要があると、この講演を聴き痛感いたしました。

「職場環境とシックハウス症候群」を聴いて

土屋 博信 (名古屋市衛生研究所)



「シックハウス症候群(SHS)」に関しては、「一般住居環境だけで起こる健康障害か?」、「化学物質による健康障害か?」、「それならば、量反応関係はあるのか?」、「アレルギー、化学物質過敏症との違いは何なのか?」等々の疑問を日頃から持ち続けていた。上島先生の今回のご講演では、SHSの定義、行政および医療上の対応、実際の現場における健康障害の訴えから原因究明と対策に至る事例の紹介を通して、そのような私の疑問の多くに答えていただくと同時にこの問題に対処する際の困難さを明示された。

その困難さはSHSの発症因子が化学物質にとどまらずカビ、ダニなどの生物要因も含んだ居住環境に由来する多岐にわたること、症状についても医学的に確立された単一疾患ではなく、皮膚・粘膜や精神面など様々な健康障害の総称であり、その発症の有無には個人差が大きいことが関係している。行政の対応が始まったのはまだ新しく、ホルムアルデヒドが「事務所衛生基準規則」の管理対象に加えられ、13物質について室内濃度指針値が決められて、最近では規制物質に関しては健康障害の事例は見られなくなった。

しかし、居住環境には様々な物質が使用されており、またご講演で紹介された事例のように空気中の水分との反応により生成する物質が居室での健康障害を引き起こすこともあるので、規制によって全ての問題が解決できないのは、居住環境に由来する健康障害の総称であるSHSの宿命なのかもしれない。労働者の訴えから発症因子の究明とその対応に至る道は、発症機序の複雑なSHSの場合、より多くの労力と時間を要することが想像される。近年、社会全体に余裕がなくなってきたように思える中で、たとえ少数でも、労働者の立場に立つて遂行する産業衛生活動が要求される課題の1つであるとの印象を持った。



上島通浩 先生

話題

特定健診・特定保健指導

白田 多佳夫 (聖隷予防検診センター)



わが国は、平成12年4月より「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」で目標値を掲げて、生活習慣病対策を推進して来た。しかし、中間評価における実績値からは、健康状態や生活習慣の改善は見られず、むしろ悪化の状況が判明した。

平成17年9月厚生科学審議会地域保健推進栄養部会は、○生活習慣病予備群の確実な抽出と保健指導の徹底が不十分、○科学的根拠に基づく健診、保健指導の徹底が必要、○健診・保健指導の質の更なる向上の必要、○国としての具体的な戦略やプログラムの提示が不十分、○現状把握・施策評価のためのデータ整備が不十分。などを課題として取り上げた。このような諸問題を解決するために、厚生労働省健康局は「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」という新しい疾病概念を機軸にして、健診保健指導を充実強化する方針を打ち出した。法的には「高齢者の医療の確保に関する法律(高齢者医療法—平成20年4月施行—)」に基づき、医療保険者に特定健診・特定保健指導を実施することを義務づけた。

政策目標は、確実に対象者を把握して計画的に健診・保健事業を行い、レセプトデータと健診情報を対比、活用させ、平成27年には平成20年と比較して、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させ、中長期的には医療費の伸展を適正化・抑制することを図るとされている。

厚生労働省は、「標準的な健診・保健指導の在り方に関する検討会」を発足させ、数次にわたり詳細に内容を検討して、暫定版により、パイロットスタディを全国で試行させ、案件を矯正して、平成19年3月28日に「標準的な健診・保健指導のプログラム(確定版)」が出来上がった。

このプログラムの特徴は、メタボリックシンドロームの予防の観点から、健診項目(必須項目、詳細な健診項目)と基準値が決められている。40歳から74歳を対象とし、腹囲とBMI、血糖、脂質、血圧の測定値と質問票により、保健指導対象者の選定と層別化を行う。ステップ1からステップ4の判定基準を作り、リスクの数に応じて階層化し、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の3群に分類する。

特定保健指導の重要な点は、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示して、自己決定出来るように支援することである。

従来の老人保健法による地域健診でも、労働安全衛生法による職場定期健診においても、健診の事後措置、集団的個別的フォローアップが殆んど行われて来なかった。この欠点を改めるために、特定保健指導が案出義務化された。保健事業の目標を設定し、階層化されたグループ別に、生活習慣自己管理、健康教育、個別介入が行われることになった。

「情報提供」は、全受診者に年1回実施。健診結果の報告と同時に、個別ニーズ、生活習慣に即した情報を提供する。健診結果を維持し悪化させない支援をする。

「動機づけ支援」は、原則1回、面接1人20分以上。生活習慣改善を個別目標に設定し、自助努力による行動変容が可能となる動機

づけを支援する。計画の進捗状況を6ヶ月以降の実績で評価する。

「積極的支援」は、3~6ヶ月の定期的・継続的な個別介入を行う。個別の準備状況に合わせて生活習慣の改善目標を設定し、具体的で実現可能な行動とその継続を、専門家が支援A(積極的関与タイプ)と支援B(励ましタイプ)で行う。個別面接指導、グループ支援、電話、E-mail、FAX、手紙などを通じ3ヶ月以上の継続支援は、時間割ポイント制が導入され、支援A・Bで180ポイント以上となるのが必須とされている。6ヶ月後の評価は、対象者が自ら行うとともに、実施者による評価も必要となる。

「動機づけ支援」及び「積極的支援」において、①初回の面接、②対象者の行動目標、支援計画の作成、③保健指導の評価などの業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。ただし、高齢者医療法の施行後5年に限り、一定の保健指導の実務経験のある看護師も行うことが出来る。さらに、保健指導を実施する者は、保健指導のための一定研修を修了していることが、望ましいと規定されている。

医療保険者の行う「標準的な特定健診・特定保健指導のプログラム」の流れは、○計画作成(健診・保健指導計画作成のためのデータ分析、立案策定)、○健診(メタボリックシンドロームに着目した基本的な健診、質問票、詳細健診)、○保健指導対象者の選定、階層化(健診結果、リスク数、質問票内容)、○保健指導(情報提供、動機づけ支援、積極的支援、個別評価)、○総合評価(アウトプット、アウトカム、プロセス評価)など挙げられている。

特定健診の実施方法、全般の精度管理、業務に従事する者の資質、個人情報保護、アウトソーシングの利用などかなり複雑であり、細かな基準が設定されている。更に保健事業の再構築、マンパワーの確保、事業主との役割分担、地域職域の連携、被扶養者への配慮、IT化への対応など問題は山積している。

以上述べて来た健診保健事業で、健診から保健指導、データ集計、評価まですべての業務を自組合、自組織で行えるところは殆んどない。そこでアウトソーシングを利用することになる。日本医師会、企業外労働衛生機関、人間ドック健診機関などの支援事業者を調査して、人員、施設設備、精度管理、情報取扱い、保健指導内容、運営などの基準を充足しているところを選び業務を委託する。このため事業者は、インターネット・ホームページなどで各種の指定情報を公開することが求められている。

今回は、産業衛生学会と直接関係のあるところは述べなかったが、労働安全衛生法による定期健診に、腹囲計測を加えたり、平成19年度中に政策審議会にかけられ、安衛法の改正を前提に他の健診項目も整合されると聞いている。産業医の職務の拡大や事業主の安全配慮義務の責任範囲もどう変わるのか目の離せないところである。



退官に当たって

「岐阜県ならびに東海地方会での7年間」

上野美智子 (岐阜県立看護大学機能看護学講座)



平成19年3月末をもちまして、岐阜県立看護大学を定年退官することになりました。

私は、岐阜県に来る前から東海地方会ニュースを長年送っていただいております。ニュースをとおして当地の産業保健活動充実に関心を持っておりまして、はからずも、岐阜県をはじめ

東海地方会の皆様と7年間ご一緒できたことに感謝し、心からお礼申し上げます。

振り返ってみますと沢山の出来事がありました。主なことは、
1) 新設の看護大学の教育と研究、大学運営を初めて経験し、所属した講座は、機能看護学という他所でやっていない看護学開発に着手しました。考えること、やること、教えること全てに発想の転換をせまられ、ない知恵を絞る困難の連続でした。機能看護学教育では、看護専門職がその専門性を発揮するのに役立つマネジメント・情報・人材育成に関する授業、演習、実習、卒業研究をやってきました。お陰様で4回卒業生を社会に送り出し、看護職として社会貢献しつつあります。実習・演習・卒研では岐阜県の多くの企業の協力を頂きましたことを、この場をお借りして改めて感謝申し上げます。2) 産業看護の授業では、将来、学生が臨床、地域、学校などの領域で働くことになっても、労働の視点を合せて看護を考えていけるような教育を目指しました。授業開始時に、学生は労働者を探して労働生活をインタビューし、それら事例をもとに働く人々のQWL/QOLを討議し、それを支える看護活動を考えていきます。教員による講義の他に、グループワーク、演習、発表会を取り入れ学生自身が体験し調べ考えるようにしました。3) 岐阜県の産業看護職と大学教員の参加による共同研究(岐阜県産業看護研究会)を立ち上げ、産業看護職の実態調査を実施し全体像を把握した後、実践事例の検討をとおして、産業看護の専門性の向上を追究しつつあります。また、平成15年度は、産業看護職に対する事業者のニーズに関する調査研究を実施し、多くの示唆を得ることができました。4) 中部労災病院看護部と大学による「勤労者医療・看護推進の組織的取組み」について共同研究を立ち上げ、継続しています。臨床看護では、対象を全人的にとらえる視点に労働生活が抜けています。例えば、インスリン注射や服薬時間は、対象の労働生活を理解していないと事故のリスクもあります。他の労災病院の関心もあり、一緒に研修会を実施するようになってきています。5) 岐阜県産業保健推進センターの相談員として、看護職の研修を担当しこの機会をとおして皆さんと仲良くなれたことが何よりもこのころの糧となりました。産業医の研修会に2回講師を務め、産業医・産業看護職との連携について考える機会ができました。東海地方会の産業看護職とこれから連携していきたいと願っていた矢先、東海を離れるのが心残りです。最後に、お世話になりました岐阜県産業保健推進センター、岐阜県産業衛生研究会、日本産業衛生学会東海地方会の皆様の今後のご発展とご健勝を心からお祈りしております。ありがとうございました。

坂本 弘先生をしのいで

村田真里子 (三重大学大学院医学系研究科環境分子医学(衛生学))

坂本弘先生は平成19年1月7日に逝去されました。ここに謹んで哀悼の意を表します。

坂本先生は昭和28年三重県立医科大学(現・三重大学)を御卒業後、同大学医学部衛生学講座に奉職され、昭和58年同教授に昇任、平成4年に停年退官されるまで永年にわたって医学教育、衛生学研究に精励されました。また、メンタル・ヘルス・ケアの職場への導入の草分け的存在であり、その方法論については日本産業衛生学会や特別研修会において教育講演し、産業保健の向上に寄与されました。さらに、三重産業保健推進センターの設立に努力され、平成10年から平成12年の間、初代の三重産業保健推進センター長として、また、その後も同センターの相談員として、産業医等の産業保健関係者の産業保健活動や地域産業保健センター活動の支援にその力量を遺憾なく発揮し、労働衛生行政の推進に大きく貢献されました。これらの労働衛生推進の功績により平成11年に藍綬褒章を受章されています。

研究面においては、騒音や音楽を含む音の生体影響について生涯にわたり研究を続けてられました。騒音と適応に関する研究は、騒音環境下における内分泌系および自律神経系の平衡動態を明らかにし、医学領域のみならず、音響関連学会においても高く評価されています。また、その研究から発展したアメニティ・サウンドの研究においては、わが国の中心的存在として研究進展に大きく貢献されました。坂本先生が生前に御自分で決められた戒名が「衛音院弘響解法真悟居士」です。私の勝手な解釈かもしれませんが、衛生学において音の生体影響を見極め、法則を解き明かし、真理を悟ったのが弘先生の誉れである、という先生にピッタリの御戒名だと感じました。広い分野にわたる数多くの研究業績を残され、明晰な頭脳と暖かい人柄で皆から慕われる先生でした。産業医や産業看護職の研修会において、坂本先生の御講演はわかりやすく為になるだけではなくユーモアたっぷり面白いと評判で、私を含め多くの坂本先生ファンがおります。ヒゲがトレードマークの優しい笑顔と大きな声で坂本先生にもう御講演いただけないと思うと本当に寂しい限りです。ご冥福を心よりお祈り申し上げます。



坂本 弘 先生

シリーズ 産業衛生に携わって

産業医活動の経歴と自戒



鈴木 良一 (四日市健診クリニック)

私の産業医の出発点は昭和33年8月、当時の三重県立医科大学から当時の東芝名古屋工場に派遣された時に始まる。所が工場勤務は初めてで「医師たる衛生管理者」とは何をすべきか全く見当がつかなかった。しかし当時の東海地方には我国の労働衛生の先駆者である著明な先生方が多数活躍されており、学閥の垣根を越えた産業医同士の連帯感の中で適切なご指導を受ける事が出来た。社内での継続された産業医学研修の効果と相まって、この時代に私の産業医活動の基礎が出来、今日まで何とか大過なく職責を果たす事が出来た。この点、本当に幸運であって既に物故された方も含め、お世話になった先生方には心から感謝を申し上げる次第である。

さてあっと言う間に2年の派遣期間も過ぎたが、次々に出現する労働衛生の課題の対応に何時しか時日が経過し、定年を間近にひかえ家電商品生産職場の業務にもマンネリ感が出て来た頃、偶々縁があり平成2年11月より関西電力原子力発電所に第1号の常勤産業医として赴任した。この職場では「電力」と云う国の基幹産業の発展実態の観察と、放射線に対する社会的アレルギーの凄まじさを痛感した。この時代は低線量曝露影響、ひ曝被災者緊急医療の問題や、日本産業衛生学会の放射線・原子力保健研究会の運営などの一端にも関る事が出来、非常に貴重な体験が得られたと感じている。

70才となり電力会社を退職し、平成11年4月より現在の健診機関に移動した。この職場では健診関連の業務の傍ら複数企業の契約産業医としての活動に従事している。対象企業の業種や規模も多種であり、視野を広める意味で大変参考になっている。

以上の経歴から自己の産業医活動についての思いを自戒をこめて2、3述べて見たい。その一つは長年の産業医生活の中で無意識にいつマンネリになり勝ちな事に気付く。反復される課題でも時代に則した味付けをして、少しでも相手に新鮮さを感じて貰える様に努める事と、何事にも好奇心を失わぬ様に注意している。また産業医活動のすべてに「初心忘るべからず」、「今日が初日」と云いきかせて行動する様にしている。第二には産業医活動の原点は先ず現場の丁寧な観察から始まる事を忘れない様にしている。第三には産業医活動には多くの分野があるが、最も重要な課題は職場の精神保健を如何に良好に維持するかにあると考えている。この問題は人間が生存する限り永遠に継続するテーマであり、同時に職場の活力に直結するからである。この意味で職場のキーマンである事業者、管理者へのより積極的な説明、支援活動に努力したいと考えている。



ある産業医4年生のつぶやき



田原 裕之 (トヨタ自動車 田原工場)

産業保健の道に入ってまもなく4年、東海地区でお世話になるのは2年ぶりです。産業医大では精神保健学研究室に所属していたため、年次の割にはメンタルヘルスに関する仕事を経験する機会に多く恵まれました。一口にメンタルヘルスと言っても、対象は個人から職場集団まで、中身は危機管理から健康増進や職場風土まで幅広く、中には戸惑う経験もありました。

例えばある事業場では、契約書に業務の1つとして「メンタル社員との面談」という項目が記載されていたり、また別の事業場では、相談にきた管理職から「うちの部下は『メンタル』なんですか?」と質問されたりしたことがあります。このような経験を何度か繰り返しているうち、「ここで言う『メンタル』は何を指すか」をそのつど考えるようになりました。

その目で自分が関わってきた仕事を見直してみると、あることが気になりました。

それは、診断基準のない「メンタル病」が一人歩きしやすい、ということでした。

例えば、内因性精神疾患から、負荷への反応としての抑うつ、パーソナリティの偏りに伴う不適応、疾病レベルに達しない悩み相談までも一括りにしたまま「『メンタル』の件数が多い(少ない)、増えた(減った)」を論じると、方針や施策が迷走してしまいます。また、メンタルヘルス活動を従来の健康管理から切り離してしまうと、業務が煩雑になったり、メンタルヘルス不調者への偏見を助長したりといったことが危惧されます。

次に気になったのは、メンタルヘルスの話がなぜ過剰に特別扱いされてしまうのか、という点でした。これについては夏目誠先生が言われる「物差しがないこと」に辿り着きました。

具体的には、まず精神症状は血圧などと異なり主観に頼らざるを得ないことが挙げられます。また、「刃物が当たってケガをした」のは疑いようもありませんが、「ストレスで体調を崩した」かどうかはなかなか分かりません。つまり「精神症状や心理社会的要因は程度や因果関係が評価しづらい」ということで、ここをどう克服するかは今後の課題です。ただし、最近ある方とこの話をした際に「その難しさは腰痛も同じ」と言われ、目から鱗が落ちました。

相手が化学物質でも、運動負荷でも、心理的ストレスでも、やるべきことは人や職場とそれを取り巻く健康影響要因を見ること(OSHMSと言うリスクアセスメント)と、それに応じた手を打つことに変わりありません。

また「4つのケア」は、ストレスに限らずあらゆる健康問題に適用できる考え方です。

私としては、労働衛生・産業保健全般の経験を積みながら、メンタルヘルス分野のノウハウを現場の視点に沿う形で普通の健康管理および安全衛生活動に取り込んで、「粉じんも化学物質もストレスも同じように扱える産業医」を目指す所存です。今後ともご指導ご鞭撻の程、よろしく申し上げます。

学会・研究会

第37回 衛生管理者研修交流会

加藤 隆康 (グッドライフデザイン)

私が就職した30数年前、労働衛生の課題は職業病対策としての作業環境管理であった。そして、作業環境の評価・改善技術の発展により、作業環境は飛躍的に改善された。

今日ではさらに、危険有害性のリスクアセスメントや安全衛生マネジメントシステムなど企業における労働衛生の自主管理が重要になって来た。また、健康管理においては、作業関連疾患の考え方が導入され、過去には個人の問題とされた脳血管疾患や心疾患、メンタルヘルスなどが、業務との関係で企業責任を問われる時代となった。

このような時代背景の中で、衛生管理者の役割も大きく変化しつつあり、時代の流れに即した、知識や技術を習得し労働衛生の現場に応用していかなければならない。この衛生管理者のレベルアップの場として、衛生管理者交流会を開催し、各社の情報交換、行政の動向、講演会等の活動を行い、年に1度は産業衛生学会技術部会からの講師派遣による講演会・交流会を開催している。

昨年は9月にアスベストをテーマに、「改正 石綿予防規則」(局労働衛生課 小山田主任衛生専門官)「アスベスト暴露の評価方法と問題点」(名古屋衛生研究所 酒井主任研究員)についてのご講演と会員企業のアスベスト管理の現状について情報交換を行った。参加者は45名であったが大いに参考となった。今後さらにこの会を有意義なものにするためには多くの衛生管理者の参加が必要であり、学会員皆様の周囲の衛生管理者の方々に参加していただけるよう努めていただければ幸いです。

第24回労働衛生国際協力研究会

久永 直見 (愛教大)

「外国からの移住、出稼ぎ労働者の労働と健康」をテーマに1月13日午後、名市大医学部で開催。参加者は40名。下記の3題の発表と総合討議があった。

(1)日本・韓国・マレーシア・フィリピンで起きていること(愛教大・久永直見):韓国、マレーシアにおける外国人労働災害発生状況、フィリピンから韓国に行く労働者への政府間協定による安全衛生教育の実施状況等。(2)東海地区における移住労働者の健康と安全の課題(名古屋労災職業病研究会・杉浦裕ら):2001-06年に受けた外国人労働者111名からの労災相談のまとめ。死亡8名、骨折36名、指等切断14名等。就業時の母国語での安全衛生教育義務化等が必要。(3)外国人雇用企業における労働者の就労状況と健康状態について(名市大労働生活環境保健・丹羽さゆり):外国人雇用企業(5社)と労働者(外国人105名、日本人24名)につき質問紙・聴き取り調査。4社で作業教育未実施。職場の外国人労働者への日本人側の関心は低い。疲労・ストレスのパターンが外国人と日本人では異なる。外国人研修制度見直しと企業文化の国際化が必要。

総合討議では、参加者は小グループに分かれ、今回のテーマに係る緊急的課題と長期的課題につき討議した。前者としては、良い事例の交流、産業保健職が自社の状況を知る、事業主教育等、後者としては、現行の外国人就労制度改善、労働者送出国との協力等が挙げられた。

第69回 職場ストレス研究会

木野 和子 (INAX)

2月7日に開催されました第69回職場ストレス研究会では、「職場のメンタルヘルス対策における看護職の役割」について河野啓子先生より大変貴重なご講演をいただきました。

「河野節」と称される先生独特の温かい微笑みにうまくかみ合った熱弁で、昨年3月に日本産業衛生学会が厚生労働省労働衛生課長より諮問を受けて「職場のメンタルヘルス対策における産業看護職の役割」に関するワーキンググループを立ち上げ、7月に提出された「職場のメンタルヘルス対策における産業看護職の役割」についての説明を含めた内容でした。

まずは産業精神保健チームにおける産業看護活動の特徴として、「疾病の概念を超えウェルネスを目指す」、「労働者の身近で心の健康を見守る」、「全人的に把握・理解」、「セルフケアを支援」、「コーディネータとしてのかかわり」、「心を聴き、語らせる」等の説明がありましたが、実際に事業場でのケース対応に追われていると、改めて看護活動として認識しないでやっている事がこれらに該当することに気づきました。

また、これまで出された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」についても、その中で産業看護職がやるべき事(又は産業看護職だから出来る事)を、具体的に明示してあり大変貴重な報告書だと感じました。

第20回振動障害研究会

榊原 久孝 (名大・医・保健)

第20回振動障害研究会は、平成19年2月24日(土)名古屋大学医学部基礎医学研究棟別館大学院修士講義室にて、午後1時から4時まで、19名の参加で開催された。

労働安全衛生総合研究所の前田節雄氏は「手持動力工具振動値のラベリング方法について」、振動値とともに、振動値に応じた赤黄青などのリスクを示す表示などが有効として、海外の例などをあげて紹介された。また我が国でも第10次労働災害防止計画の工具振動値の表示に向けて作業を進めている状況を報告いただいた。

マキタの敵山常人氏は「機械・工具安全に対する最近のISO、欧米の動向」として、EU機械指令が昨年改定され、振動など人体への危険因子を設計から製造のあらゆる段階で減らすことが重視されて、安全な工具の設計製造がより重要になっており、振動工具も低振動工具の開発が大切であることを報告された。

労働安全衛生総合研究所の柴田延幸氏は「ISO 10819による防振手袋の評価について」、内外の防振手袋を測定評価した結果、十分な防振効果は得られておらず更に改善の必要性を指摘された。

岐阜大学の井奈波良一氏は「林業労働者の冬期の自覚症状」について、アンケート調査ではあるが、冬期の寒冷環境の中で手指症状の有訴率が高い可能性があることを報告された。

EU機械指令、EU振動指令などの影響が広まるなか、工具振動レベルの表示の取り組み、安全な工具の設計製造など、我が国の対応を含め活発な意見交換が行われた。

これからの諸行事予定

①第70回 職場ストレス研究会

日時: 2007年5月9日(水) 14:00~16:00
テーマ: 「職場で知っておきたい女性診療」
講師: 伊吹恵理 (愛知医科大学病院 総合診療科 准教授)
参加費: 1,000円
場所: 明倫ビル6階 明倫ホール (中区新栄2-4-3)
(地下鉄東山線「新栄」2番出口から TEL: 052-243-5551)
単位認定: 日本医師会認定産業医 基礎・後期または生涯・専門 2単位
産業看護継続システム実力アップコース 1単位 (申請中)
THP 指導者レベルアップ研修 1単位

②第3回東海地方会産業医部会懇話会

日時: 平成19年5月26日(土) 14:00~17:30
場所: 愛知健康増進財団 5F 会議室

③平成19年度日本産業衛生学会東海地方会総会並びに研修会開催要項

日時: 平成19年6月9日(土) 10:00~16:30
会場: 名古屋市立大学医学部研究棟 11階A講義室
プログラム
10:00~10:05 開会の挨拶 企画運営委員代表 村崎元五
10:05~10:30 地方会会長講話 「これからの産業保健」
演者 愛知医科大学医学部衛生学教授 小林章雄
座長 トヨタ自動車安全健康推進部 岩田全充
10:30~11:30 特別講演1 「産業現場におけるアルコール依存症
……早期介入に向けて」
演者 断酒の家診療所(元・西山クリニック副院長) 猪野亜朗
座長 JTECT安全衛生環境室 杉本日出国
11:30~12:00 地方会総会
13:00~14:30 特別講演2 「産業保健の場におけるメンタル障害者への対応
……うつ病を中心に」
演者 防衛医科大学精神科教授 野村総一郎
座長 名古屋郵政健康管理センター 村崎元五
14:30~16:30 シンポジウム 「産業保健活動における連携
……それぞれ他専門職に期待するもの」
座長 大同特殊鋼星崎診療所 齊藤政彦
東芝四日市工場保健センター 高崎正子
専属産業医の立場から 東レ三島工場健康管理室 秋山 泉
産業看護職の立場から 三菱重工名航 市丸麻衣子
産業歯科医の立場から 金山歯科 金山敏治
衛生技術者の立場から 日本ガイシ 新美政博
16:30 閉会の挨拶 企画運営委員 上島通浩
会費: 学生会員 2,000円、非学生会員 3,000円
事務局: 名古屋郵政健康管理センター内 (村崎元五、佐橋信子)
〒461-8798 名古屋市中区東2-2-5
TEL: 052-932-7137 FAX: 052-939-1031
E-mail: murasakig@n-teishin.jp

東海地方会事務局 移転のお知らせ

2007年3月より日本産業衛生学会東海地方会事務局が下記に移転しました。
〒480-1195 愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又21
愛知医科大学医学部衛生学講座内
TEL: 0561-62-3311 FAX: 0561-63-8552
e-mail: aratokai@aichi-med-u.ac.jp

会員の異動

新入会 愛知①磯村篤彦(磯村歯科医院) ②滝昌弘(滝歯科医院) ③竹内梨津子(愛知県立看護大) ④望月圭衣子(あまの創健) ⑤小川斉(愛知医大) ⑥赤塚加小里(ビーブルスタッフ) ⑦藤城敦子(ビーブルスタッフ) ⑧中村和子(はねっと) ⑨木全明子(名大) ⑩ドニ・ヒクマツ・ラムダン(名大) ⑪柳場由絵(名大) ⑫栗原壮一郎(オリエンタル労働衛生協会) ⑬横地徹(名古屋郵便集申局) ⑭田中みき(トヨタ自動車) ⑮安藤元美(ティーアイピーシー) ⑯荻野久美子(NTT西日本) ⑰長田成幸(三菱自動車) ⑱高橋宏和(トヨタ記念病院) ⑲木村美香子(NHK健保名古屋) ⑳金山亜希(金山歯科医院) ㉑深谷幸生(愛知文教女子短大) ㉒山口由美子(JTB) ㉓小笠原浩美(KKD) ㉔久野淳也(やまね病院) ㉕山ノ下理(中部大) ㉖小島恵

(岡谷鋼機) ㉗関口由美子(旭精機) ㉘王棟(名大) ㉙今井亮太(名大) ㉚斎藤勲(東海コープ) ㉛中村賀代子(三栄工業) ㉜中嶋寿美子(トヨタ名古屋教育センター) 静岡①永井道子(浜松医大) ②勝保隆二(静岡裁判所) ③石塚泰世(静岡大学) ④土屋賢治(浜松医大) ⑤武井教使(浜松医大) 三重①平工雄介(三重大) ②岡本まや(中部電力)

転入 静岡①櫻澤博文(ジェットコ)(関東から) 三重①保田和之(近畿健康管理センター)(近畿から)
転出 ①宮本 和幸(関東へ) 静岡①江口将史(九州へ)
退会 愛知①李チュルホ(名大) ②松原紀美子(NTT西日本) ③永田寛彦(名古屋職員健康管理センター) ④村上雅世(大同病院) ⑤鈴木正康(アイシン・エイ・ダブリュ) ⑥鶴見邦夫(名市大) ⑦今井友紀(名大) ⑧加藤児(名大) ⑨高本知(名大) ⑩樋田真知子(名大) ⑪磯村洋子(豊安工業) ⑫熊谷太郎(トピー工業) ⑬辻とみ子(名市大) ⑭牛田展浩(大同病院) ⑮黒谷万美子(愛知学泉大) ⑯佐藤昭彦(さとう内科循環器科クリニック) ⑰武井禰明(武井医院) ⑱杉山由樹(木戸病院) ⑲久保智英(名市大) ⑳丸尾恵美子(NTT西日本) ㉑高見裕子(愛知学院大) ㉒神林美和(アラコ) ㉓林規世子(JR東海総合病院) ㉔山口真理子(NTT東海健康管理センター) ㉕菅家ミサ子(キンピール) ㉖宮嶋紀明(愛知産業保健推進センター) ㉗青山知高(トヨタ記念病院) ㉘端谷毅(日本赤十字豊田看護大) ㉙森川見佳子(JR東海健康管理センター) 静岡①荒井方代(ヤマハ発動機) ②稲工博右(清水病院) ③稲垣通子(JR東海静岡) ④八木陽子(JR東海静岡) ⑤宮元愛(小澤歯科医院) ⑥小澤亮司(小澤歯科医院) ⑦栗田万希(松下電器産業) ⑧藤田晶子(歯科村尾医院) ⑨加藤宏明(かとう歯科) 三重①伊藤千代子(三重県立看護大) ②藤川勝彦(東芝産業機器製造) ③高村悦(中部電力) ④下町敏江(松下電工外装) ⑤酒井秀精(山中胃腸科病院) 岐阜①梅津美香(岐阜県立看護大)

地方会理事会

2006年度 第4回理事会

日時: 2007年2月24日(土) 10:00~
場所: 名古屋市立大学研究棟11階特別会議室

【議題】

A. 報告事項

1) 本部報告事項 2) 地方会事務局報告事項 3) 本部理事選挙ならびに地方会長信任投票結果報告 4) 平成18年度地方会学会開催報告 5) 第21回産業医・産業看護職・衛生管理担当者のための研修会開催報告 6) 平成19年度総会並びに研修会準備状況 7) 平成19年度地方会学会準備状況 8) 地方会部会報告 9) 地方会ニュース編集状況 10) 関連学会・研究会開催報告 11) 今後の関連学会・研究会等 12) その他

B. 協議事項

1) 平成18年度事業報告・会計報告案について 2) 東海地方会誌廃刊について 3) その他

編集後記

団塊の世代の定年問題が話題となっている。昭和23年生まれの小生は、特にその中心として数の多さを自慢げに語ることも多い。しかしこの地方の団塊世代の産業医等は意外と少なく、一世代(20~25年)前の錚々たるメンバーの業績継承もままならぬまま時が過ぎ、今また産業医大出身の先生方も加わり、第二の黄金期を迎えようとしている。昭和59年に創刊された地方会ニュースも、第70号を迎え当初からの編集委員である小生も交代期にさしかかっている(遅きに失した感あり)。昨今地方会ニュースに対しては“マンネリ化傾向”との指摘もあり、若手編集委員の斬新な発想をもとに新しいニューススタイルの確立と産業衛生活動全般の活性化が望まれる。(加藤保夫)

次回発行 平成19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)

石川浩二(三菱重工) 市原 学(名大)
加藤保夫(岐阜県産業保健センター) 後藤義明(富士電機)
高崎正子(東芝四日市) 城 憲秀(中部大)
武山英麿(東海学園大) 武藤繁貴(聖隷健診センター)
渡邊美寿津(愛知医大)