

症例報告

主治医から産業医へ

野村 誠¹⁾, 大橋 誠²⁾, 山田 義夫³⁾¹⁾ 大阪労災病院糖尿病内科・臨床検査科部長, ²⁾ 大阪労災病院代謝内分泌内科部長, ³⁾ 大阪労災病院副院長

(平成14年1月15日受付)

要旨: 勤労者の健康維持・増進並びに職場の安全・衛生に関して、産業医の果たすべき役割がますます重要になってきた。従ってこれまでの様に職場の診療所にて、職員・従業員がくるのを待つだけの産業医では、時代の要請に応える事が出来なくなったのは自明の理である。

この様な産業医療を取り巻く環境の変化に合わせて我々主治医も、もっと積極的に産業医へアプローチし、勤労者の健康維持事業に積極的に関与する事が必要となってきたと思われる。

しかしながら、現状は、主治医と産業医の役割分担の境界線が明瞭でないために、1) 疾病治療中であるとのことで主治医に一切がまかされてしまい、現場における健康管理がしっかりとされていない場合がある事、2) 主治医に対して、産業医から継続的な問い合わせや情報提供がないために、例えば休業診断や就業診断をする際に、勤労者自身のおかれている状態が正確に把握されていない事によって、種々の問題が発生する可能性がある。また、産業医が十分な医療機関情報を持ち合わせていないために、患者の紹介先の選択が適切でない場合があるのも事実である。

この様な状況を解消し、勤労者の健康管理を推進するためには、主治医と産業医の連携を更に密接化する必要がある。現在、大阪労災病院を始めとして全国の労災病院において主治医と産業医の連携を促進・援助するために、特徴ある勤労者医療センターを開設しているが、今後これらの施設を中心とした勤労者医療情報ネットワークを形成しその成果に期待したい。

(日職災医誌, 51: 67—70, 2003)

—キーワード—

産業医, 主治医, 勤労者医療

はじめに

産業医の業務は、1) 勤労者の健康管理、2) 職場の作業管理、3) 作業環境管理の3管理とされているが、法的にも実務的にもますますその果たすべき重要性が増してきている。特に、健康管理に関しては、安全衛生法第66条の7により、事業者に対して「事業者責任として各種規定に基づいた健康診断の結果、健康保持に努める必要がある場合には、労働者に対して、医師、保健婦または保健士による健康指導を行う様に努めなければならない」と定め、産業医自身に関しては第13条3にて「産業医は、労働者の健康管理を確保するため必要があると認められる時は、事業者に対し、労働者の健康管理について必要な勧告をすることができる。」と規定し、更に同4にて事業者に対して「事業者は、前項の勧告を受けたときは、これを尊重しなければならない。」と定め、産

業医に対して健康管理に関して法的にも大きな役割分担が与えられる様になっている事に注意する必要がある。

私たち主治医も、勤労者医療を進めて行く立場から、もっと産業医へ積極的にアプローチし、勤労者の健康維持事業に積極的にかかわる事が必要な時代に入ったと思われる。そこで、主治医からみた現状を考え将来への提言が出来ればと思う次第である。

産業医と主治医のやりとりの例

症例: K. H., 53歳, 男性。

主訴: 下肢むくみ, 全身倦怠感。

既往歴: 昭和60年頃糖尿病の指摘をうけ近医にて経過観察されていた。

平成6年より糖尿病インスリン療法開始(中間型朝1回30単位)。

平成8年に大動脈弁狭窄症手術施行。

現病歴: 平成7年12月に勤務中に失神発作出現し救急病院に搬送され、その際大動脈弁狭窄症の存在を初めて

指摘された。このため、産業医より精査加療目的に翌年1月8日に循環器内科へ紹介され、循環器内科にて検査実施後、心臓外科にて大動脈弁置換術を受けた。退院後、心臓外科並びに内科外来にて定期的に経過観察されるも、血糖コントロールは不安定であり（2相性インスリンPenfil-50R：朝食前20～26－夕食前10～30単位皮下注射）、低血糖・高血糖を繰り返していた。

平成9年9月より内科外来主治医交代するが、1) 食事療法がうまくできない、2) 交代勤務のためもあり生活が不規則である、3) インスリン皮下注射量を自己勝手に変更する、などの為に極めてコントロール状況は不良であった（HbA1c：11.0%）。このため外来主治医より短期入院を勧めるも、「会社を休むと職を失う」との心配から入院を拒否する。また、「産業医や医務室に連絡とってもらおうと、会社を辞めなければならなくなる」との心配から、連絡を取れない状況であった。このため、外来にて1カ月に1～2回の受診にて経過観察を続ける事となった。

平成12年頃より糖尿病性腎症による持続性蛋白尿の出現を認める様になり、次第に下肢浮腫が著明となってきた。平成13年1月入院を勧めるも拒否。5月再度勧めるも「リストラの対象になるから」との理由にて入院拒否。しかたなく、外来で経過観察を継続することとした。

平成13年6月18日全身倦怠・下肢浮腫を訴えて予約外来診する。この際、再度入院加療を勧め8月に入院と言うことで承諾を漸く得る。翌日6月19日、産業医より「半年前から書類整理ができない、出された指示を忘れるという記憶障害、ふらつきが出現して作業効率が低下している」とのことで、入院時期を早めて欲しいとの紹介書類を持参して受診する。このため、入院時期を早める事とした。

入院後、蛋白制限療法を開始、頻回インスリン注射療法へ変更す。（入院時の検査：一日尿蛋白2.6 g, BUN：36 mg/dl, Cr.：1.6 mg/dl, RBC：370×10⁴/mm³）7月25日退院後は、自宅療養を継続中であるが、次第に腎性貧血の増悪を認めErythropoietinの投与開始する。

7月31日産業医から、病気状況報告書の提出が依頼される。（業務1カ月以上休業時には産業医の診断と健康管理・指導・教育が会社の業務規定になっているとのことであった。）＜治療経過＞・＜現在の状況、今後の治療＞・＜日常生活における注意点＞に関して情報提供す。

9月13日、本人は自宅療養中で外来に定期的通院中であるが、「2年前から、起立時や坂道昇降時に脱力感・めまいを自覚し、現場作業に支障を来している」とのことで産業医より再度紹介状が届けられた。

症例検討と考察

本症例は、作業中に失神発作を起こしたことから、初

めて心弁膜障害を指摘され人工弁置換手術にて回復したが、糖尿病コントロールが困難であり糖尿病性腎症を併発した症例である。

本症例では、当初は職務中に失神発作を起こしたために産業医から精査目的にて紹介されたが、手術後は疾病管理と言うことで、通常の如く全てが主治医側に任された状況であった。従って、腎症が進行して腎性貧血が出現する様な時期になって漸く、産業医から職務上の問題が出現しているとして「病状問い合わせ・加療依頼に関して」の紹介状が発行されたことも不思議ではない。

しかしながら、本症例の病歴・経過を振り返ってみれば、定期健康診断などにて産業医が本人の治療状況・健康状況を的確に把握する機会があれば、健康管理に関してもっと早い段階にて病状照会や健康管理に関する問題点の問い合わせがなされ、主治医と一体化した治療・健康管理体制を組む事が出来ていたのではないと思われる。主治医としては、受診時には必ず採血検査結果説明・療養指導・処方変更を行っているが、職場における食生活や身体活動、作業活動などに関しては、産業医を始めとした産業保健士や看護師、栄養士などのスタッフの協力が不可欠である。

また、本症例の様に入院治療は勤務先の理解がなければ困難である場合が多く、主治医としては本人の了解なしには産業医との連絡を図る事も難しく、一番困るケースであると思われた。現実問題として、患者（職員・従業員）の医療情報に関するプライバシーが職場にて的確に保護される保証がなければ、患者を飛び越して産業医に連絡すれば、文字通り患者自身の言う様に「職場に筒抜けとなり、すぐにリストラ対象になりかねない」当時の状況下では、主治医からは積極的な働きかけを産業医に行いづらい訳で、主治医としては動くに動けない状況であったと思う。

産業医との連携に関しても、書類1枚の紹介状だけでは、当該患者（職員・従業員）の職場での作業・勤務状況が不明確であり、日常生活指導も困難な場合が多い。このような場合には、産業保健婦など他のスタッフの協力が不可欠である。産業医は当該職員・従業員（患者）を中心に、各種のスタッフを取りまとめ、当該職員・従業員（患者）の主治医との意志疎通を図り、問題点の解決にあたる姿勢が必要であると思われる。

一方、私たち主治医の方も、それぞれの専門性を発揮

表1 大阪労災病院に併設された各種専門医療センター

勤労者予防医療センター
勤労者医療メディカルセンター
勤労女性メディカルセンター
海外健康管理プラザ（OHAP-OSAKA）大阪
勤労者・こどものメンタルケアセンター

表2 労災病院における勤労者医療に関連した専門センター一覧

産業中毒センター	東京
じん肺データベース	珪肺
勤労者呼吸器病センター	千葉, 富山, 旭, 岡山
勤労者脊椎・腰椎センター	美唄, 秋田, 鹿島, 関東, 新潟, 神戸, 山陰, 長崎
勤労女性メディカルセンター	中部, 大阪, 愛媛, 熊本
勤労者メンタルヘルスセンター	青森, 東北, 福島, 関東, 横浜, 中部, 旭, 関西, 中国, 九州
勤労者脳・循環器センター	青森, 浜松, 神戸, 和歌山, 山陰, 中国, 九州, 門司
勤労者手の外科センター	燕
勤労者骨・関節センター	九州
勤労者リハビリテーションセンター	釧路, 岩手, 関東, 浜松, 中国, 山口, 九州
産業保健・医療センター	大阪

表3 海外勤務健康管理に関する専門施設

海外勤務健康管理センター (JOHAC)	横浜
海外健康管理プラザ (OHAP-OSAKA)	大阪

センター（表3）が活発に活用される事を期待すると同時に、これらの施設が中心となって勤労者医療情報ネットワークが形成され、今後の勤労者医療へ貢献する事を期待したい。

総 括

産業医の活動を援助し、勤労者の健康管理を進めるために、主治医と産業医の積極的な連携が今後益々必要になると思われる。また、産業医や主治医に対する医療情報提供や専門医療を提供する専門施設としての労災病院の役割が重要になると思われる。

（原稿受付 平成14. 1. 15）

して、勤労者医療へ貢献する為に産業医とさまざまな場面に、密接な連携を進めて行くべきであると思われる。

ところで、産業医と主治医の連携を推進し、医療情報を提供する場として、例えば大阪労災病院においては勤労女性メディカルセンター、勤労者・こどものメンタルケアセンター、海外勤務健康管理プラザ大阪、勤労者医療メディカルセンターをそれぞれ設立した。更に進んで、総合的な運営と産業医との連携を一体化して行うために、勤労者総合医療センターを平成12年度において開設し、平成13年度からは勤労者予防医療センターを併設して、生活習慣病を主体とした疾患の2次指導を行い、必要に応じてそれぞれ担当部門との連携がなされるシステムへと移行した（表1）。今後、現在大阪労災病院を始めとして、全国の労災病院に設置された各種の専門センターや産業保健センター（表2）、海外勤務健康管理

別刷請求先 〒591-8025 堺市長曾根町1179-3
大阪労災病院糖尿病内科
野村 誠

Reprint request:

Makoto Nomura, M.D., Ph.D.

Director Center for Diabetes Mellitus Osaka Rosai Hospital
1179-3, Nagasone-Cho, Sakai, 591-8025, Osaka, Japan

FROM PHYSICIAN TO INDUSTRIAL DOCTOR

Makoto Nomura¹⁾, Makoto Ohashi²⁾ and Yoshio Yamada³⁾¹⁾Director Center for Diabetes Mellitus, and Clinical Laboratory, Osaka Rosai Hospital²⁾Director Department of Endocrine and Metabolic Disease, Osaka Rosai Hospital³⁾Vice-president of Osaka Rosai Hospital

The role of industrial doctors has become more and more important in the field of health care, safe and hygiene control within the working place. To promote industrial medicine, it becomes more important for physicians to take co-operative work with industrial doctors.

However several problems still exist, 1) healthcare of an affected worker is almost always left to a physician with a little communication with an industrial doctor, and 2) there a little exchange information between a physician and an industrial doctor. As a result, it became quite difficult to issue a letter of clinical information for working or not.

In order to improve and overcome these circumstances, physicians must be encouraged to communicate further and more frequently with industrial doctors. Consequently the industrial doctor himself have to manage it as a leader of the industrial health care team. As an aid for both industrial doctors and physicians, various medical centers for working people are now established at the Rosai Hospitals such as industrial medical centers in the Osaka Rosai Hospital.
