

日本職業・災害医学会会誌 第52巻 第5号
 Japanese Journal of Occupational Medicine and Traumatology
 Vol. 52 No. 5 September 2004

巻頭言

日本職業・災害医学会に期待するもの

谷村 弘

和歌山労災病院院長

日本職業・災害医学会は、1953年に労災病院が中心となり勤労者の健康問題を担当する産業医学の振興を基本理念として第1回が開催されて以来、わが国の職業医学に関する研究発表の場として半世紀に亘り重要な役割を果たしてきた。2002年に開催された第50回学術大会では、統合と多様的対応を求めて勤労者の健康を促進するために「横の広がり」をテーマとして、各分野の臨床研究が発表される本学会と、基礎的・疫学的な研究が多いと思われる日本産業衛生学会との連携が強調された。第51回学術大会も、「変わり行く労災医療…いまそしてこれから」をメインテーマとして開催されたが、医療機関の臨床医と産業保健担当者が、行政とも連携して、勤労者の健康問題に立ち向かうことであるのに、その行動計画を巡る思惑は「同床異夢」の懸念を感じる。

確かに第49回学術大会で導入された看護師の参加も適切な決断であったとはいえ、各種委員会の活動が全くないのは残念である。評議員の顔ぶれをみても、まだまだ若い研究者の参加が少ないではないか。現在の会員数は2,438名(2002年10月)であり、目標の3,000名にするためには、日本クリニカルパス学会にみられる熱病に^{うな}魔されたかのような爆発的な会員増加を参考にして、看護師のほかにも、薬剤師、放射線技師、検査技師などコメディカルの参加も呼びかけるとともに、その教育プログラムを組まねばならない。知識労働者(Drucker PFの命名)は、医師などの高度の教育と知識を持つ一部の人々に留まるものではなく、新種の知識労働者である放射線技師、検査技師のなかでも超音波検査技師、理学療法士といった医療テクノロジストに対しても知識を最新に保つための継続教育が必要である。

また、専門の学会で発表されるのはデサイエンスについてであり、客観性の論理の世界であり、出来上がった結果の公表である。多くの職業病は優れた臨床医の鋭い観察力によって発見されてきたが、それは素晴らしい感性や直感によって発見の芽は殆どナイトサイエンス(筑波大学村上和雄氏の提唱)から出たものであり、単に今までの論理の積み重ねだけでは生まれてこない可能性がある。

問題なのは、「勤労者医療」という定義が確立していないことである。使用している言語が学会で異なり、概念や言葉の共通化が行われていないのも大きな障害となっている。第50回学術大会で基調講演を行った大久保氏によれば、「疾病と職場環境との因果関係を把握し、早期発見、さらに健康の保持、増進に至るまでを総合的に推進することにより、勤労者の全過程に亘るケアである」という。しかし、「健康な人々への健康管理」と「病気の患者に対する対策」とは異なり、健康関連のニーズが生じたときに医療機関を受診した勤労者から見た視点では、1日も早い「職場復帰」である。本来は、仕事に罹患した労災疾病について治療し、指導し、速く職場復帰させることにあるのに、労働安全管理と医療保険データとの連続性がないのも大きな欠点であり、情報の共有化が求められ、職場復帰の判定基準の標準化を行うとともに、ICカードやインターネットを使った新しい情報システムを構築することである。

また、「勤労者医療」の対象も大きく変化している。すなわち、20世紀初頭は農業従事者が最大の労働力人口であったのが、今では3%以下になっているのと同じ道を、製造業の肉体労働者も^{たど}つつつある。社会の中核を占めるのはすでに技能技術者であり、今から25年後には、人口の高齢化と若年人口の減少によって、誰もが70歳代まで働かねばならなくなると推測されている。しかも、多くがフルタイムの正社員ではなく、契約社員や非常勤社員、臨時社員やパートタイムで働くようになる。さらに、人口の減少は外国人労働者や移民が増加して、政治的にも大きな問題となる。わが国でも、すでに外国人社員の採用を増やす内外混合型企業が増えつつある。しかも、知識は移動が簡単のため、知識労働者にとっては如何なる境界もない社会になる。

これらの人々が慢性疾患など治療を受けながら働く時代となる。わが国でも、もうすでに次世代遠隔医療の時代となり、無線LANと遠隔操作ロボットによる超音波検診、衛星回線を利用した心臓超音波検診、伝送心電図による不整

脈コントロール指導などが試みられている。

一方、21世紀の日本では、バイオ産業が大いに期待される。健康は人類の願いであり、患者個人の体質に合わせた、効率のよい安全な「個の医療」の実現が期待される時代となってきた。遺伝子情報による個別化医療の実現を目指さねばならない。各遺伝子多型を解析し、同時にそのデータを蓄積する。必然的に医療費の削減にも繋がる訳であり、学会は、そのような新しいタイプの研究と人材の育成も行わなければならない。

日本医師会認定産業医が56,500名（2002年9月）の大部分はプライマリーケア産業医としての医師会の医師である。多くの医師が成長するのは、患者から得た貴重な教訓である。医師にとって、医療とは患者から学び続けることであり、医師と患者が対等に接し、その人が生きることをサポートするとき、医療は輝くのである。大久保氏も、「常勤の1人の産業医よりは、複数の医師が勤務するなかで切磋琢磨する臨床の環境がないと、一人前にはなれないので、労災病院の役割として産業医のキャリア支援を期待する」という。その意味で、全国の労災病院がこれまで地域社会に果たしてきた勤労者医療への貢献度や蓄積は無視されていると、嘆いてばかりいられない。これまで、私達は、医療の安全は担当医任せ、職場の安全管理は企業任せ、環境問題は自治体任せというように、余りにも多くの大切なことを他人任せにしてきたのではないか。

しかし、学会は、環境の変化に応じて、常に進化することが必要である。今求められているのは、心と身体の脆弱さを健康管理してくれる組織ではない。あくまでも強靱な「個」である。宮本武蔵のような「個は個である」ということを強烈に問う性格が要求される。勤労者一人一人が、職場の安全や健康診断の結果に関心を持って、それを行動に反映させることである。一人一人の勤労者が、どの程度環境問題を意識した行動を取っているかにかかっている。

今後、わが国が人口減少と低成長社会に移行することを考えて、地域の特性のほかに、分散した職場、雇用関係の変化、高齢者の再就職、派遣業務、フリーターに対して、今から準備態勢を整えることである。そのためのインフラストラクチャーを整備しなければならない。労災病院も早急に将来の社会転換を睨んだ公共的なプランニングを行い、それに基づいた公共投資を行うとともに、仕切り直しの本学会も、本格的な教育活動が求められる。もう賽は投げられたのである。学会挙げて情報の収集を行い、専門医の教育研修を行ってこそ、日本における『勤労者医療』のリーダーとしての地位を築くことができるのではないか。