

門司メディカルセンターにおける勤労者医療総合センターの取り組み

蜂須賀研二

独立行政法人労働者健康安全機構九州労災病院門司メディカルセンター

(平成 30 年 4 月 2 日受付)

要旨：我が国は高齢化社会となり高齢化率は 27.3% であり，地方の市町村では高齢化はさらに著しい．労災病院の役割の一つに勤労者医療の推進があるが，高齢化社会でも勤労者医療が必要であることを明らかにする目的でこれまでの取り組みを分析した．高齢化率 35.6% の北九州市門司区に位置する独立行政法人労働者健康安全機構九州労災病院門司メディカルセンターでは，勤労者医療推進の目的で 2017 年 4 月に勤労者医療総合センターを組織し治療就労両立支援部を開設し，その管轄下に治療就労両立支援部門，予防医療部門，産業保健部門を配置した．治療就労両立支援部門では脳卒中モデル事業を選択し，医師，コメディカル・スタッフが併任として参加し，医療ソーシャルワーカーが両立支援コーディネーターとなり両立支援チームを結成した．予防医療部門は従来通り，特殊健診，企業健診，職場健診を担当した．新設した産業保健部門は，センター専任医が院内の産業医活動ばかりではなく，地域窓口（地域産業保健センター）の紹介により小規模事業所の産業医活動および病院が契約を交わした大規模事業所の産業医活動を行うことにした．2017 年 4 月から約 1 年間の活動によれば，治療就労両立支援対象患者の 48% は高齢者であり，業務形態は嘱託または自営業であった．産業医活動を実施した小規模事業所も高齢者が多かった．高齢化社会のもとでは，再雇用，嘱託就労，パートタイムあるいはアルバイト，自営業等に従事する高齢者をも含めて勤労者医療の対象とし，健康管理や治療就労両立支援を行うことは社会的意義があり，高齢化社会に対応した労災病院の新しい使命である．

(日職災医誌，66：353—358，2018)

キーワード

勤労者医療総合センター，治療就労両立支援，高齢者

1. はじめに

2017 年度版高齢社会白書によれば，我が国の人口は 1 億 2,693 万人，65 歳以上の高齢人口は 3,459 万人となり，総人口に占める割合（高齢化率）も 27.3% となった¹⁾．特に地方の中小都市では高齢化が急速に進行中である．独立行政法人労働者健康安全機構九州労災病院門司メディカルセンター（以下，門司 MC と略す）は，高齢化率 35.6% である北九州市門司区に立地し，承認病床が 250 床の小規模労災病院である．高齢化の進んだ門司区の医療ニーズは，単に疾病の治療ばかりではなく日常生活の自立度を高め，社会資源を活用して自宅復帰を促し，住み慣れた地域で支障なく生活できるように支援することである．一方，労災病院の使命は勤労者医療の推進であり，勤労者の健康と職業生活を守る医療を実践することである．しかし，地方の労災病院では医療圏内に居住するのは高齢者であり，外来および入院患者も高齢者である．

労災病院であっても，受診する患者の多くは生産年齢の勤労者ではない．そのため，高齢化が進んだ地域で勤労者医療を推進するのは容易ではない．

これらの状況のもとで，勤労者医療推進の一環として門司 MC は 2017 年 4 月に勤労者医療総合センターを開設した．高齢化が進んだ地区の小規模労災病院でも，勤労者医療総合センターを活用した取り組みで勤労者医療に貢献できることを明らかにするために，これまでの取り組みを振り返り分析することにした．

2. 地域的特性

北九州市は九州の北東部に位置し，なかでも門司区は北九州市の最東端で，二等辺三角形に類似した半島状の地形が特徴である．2 つの長辺は海と接し，残りの短辺は小倉北区・小倉南区と接している．門司区の中央は山が連なっており，住民の移動は JR 鹿児島本線が海岸沿いの国道を用いる．そのため，門司 MC の患者は門司区内，

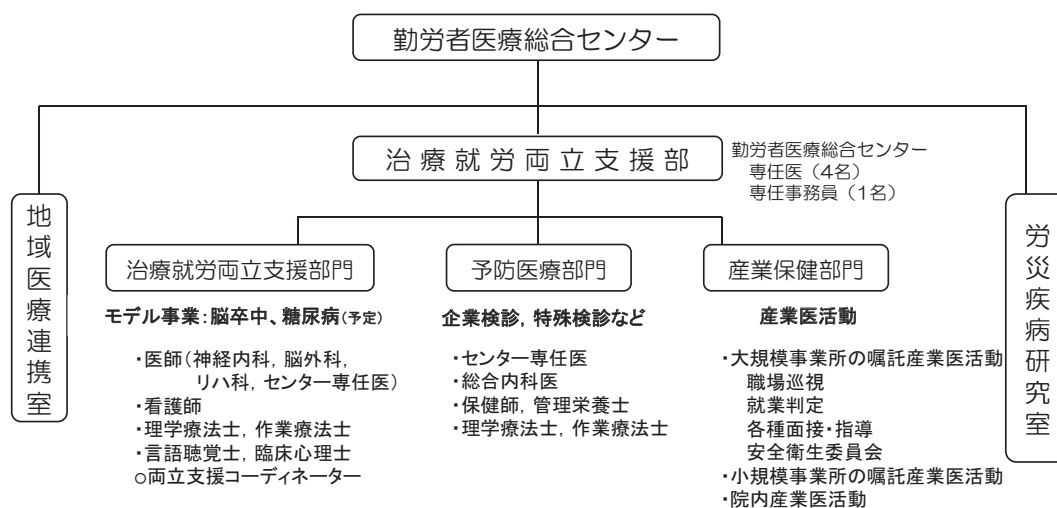


図1 勤労者医療総合センター

表1 都道府県別および政令指定都市別高齢化率

順位	県名	高齢化率	順位	政令都市	高齢化率
1	秋田県	33.8%	1	北九州市	28.6%
2	高知県	32.8%	2	静岡市	28.3%
3	島根県	32.5%	3	新潟市	27.0%
	...			...	
38	福岡県	25.9%	19	福岡市	20.3%
	...			...	
47	沖縄県	19.6%	20	川崎市	19.2%

「高齢化の現状と将来像」¹⁾より抜粋

「北九州市と政令指定都市の比較」³⁾より抜粋

特に門司港周辺の住民が主体であり，門司区外の住民が300床以上の中～大規模病院が8施設もある小倉北区を通過して，最東端の門司港に来て門司MCを受診する可能性は少ない．これらの状況を考慮すると，門司MCは門司区内の住民を主たる対象にして地域に密着した特色ある病院運営を行う必要がある．

門司港は明治初期に開港して昭和初期までは繁栄し，近代日本を支えた港町である．1889年に石炭などを取り扱う特別輸出港に指定され，商社や海運会社が進出して貿易港として地位を確立した．日清戦争，日露戦争を契機に軍需品や兵士を送り出す重要な港となった．第一次世界大戦では中国大陸への出発港として，さらに欧州航路の寄港地ともなり，我が国でも重要な国際貿易港となった．また，九州と本州の玄関口として関門連絡船の発着地でもあった．1942年に海底の関門トンネルが完成し，門司港の九州の玄関口の役割は低下し，さらに1973年に関門橋が完成すると中国自動車道と九州自動車道が連結し，多くの車両は門司港郊外を通過するだけとなった．

門司MCの開設は，1950年に朝鮮戦争が勃発し国連軍の軍需品や兵士の送り出しのため門司港は再び活況を呈し，港湾荷役による労働災害が急増した．そのため住民

の要請により1955年に九州労災病院門司分院として27床の病院を開設し，その後増床を繰り返し230床となった．1989年に現在の場所に新築移転したが，2008年に特殊法人等整理合理化計画に基づき九州労災病院門司メディカルセンターと名称を変更した．

北九州市は北九州工業地帯の門司市，小倉市，戸畑市，八幡市，若松市の5市が1963年に合併して誕生した政令指定都市である．当初の人口は103万人あり，ピークは1979年の106.8万人であった．その後，徐々に減少し2018年3月1日現在948,225人である²⁾．北九州市の高齢化率は29.6%で政令指定都市の中では最も高く³⁾，北九州市の7区の中で門司区の高齢化率は35.6%で最も高い．即ち，政令指定都市の中で最も高齢化の進んだ地区に門司MCが立地している．一方，地域別にみた高齢化率の観点からは，福岡県は25.9%で47都道府県中38位であるが，高齢化率33.8%の秋田県を筆頭として13県が30%を超過している（表1）¹⁾．市町村レベルで見ると40%超えも希ではない．従って，高齢患者が極めて多い門司MCの現状は門司区の特徴的な状況ではなく，市町村レベルでは全国的な深刻な問題であり，近い将来，多くの政令指定都市や特定の区域では極めて重要な問題となるであろう．

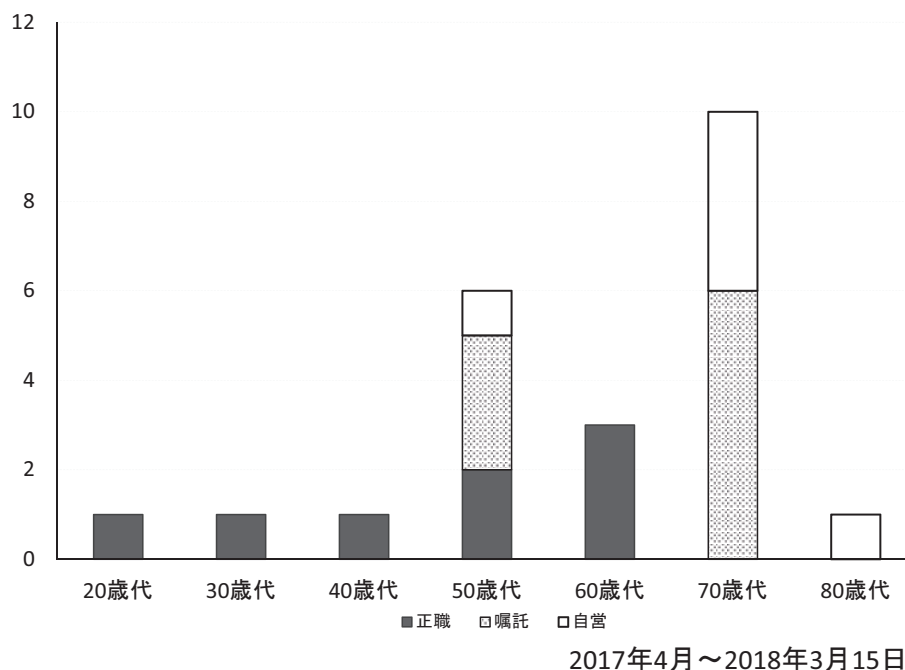


図2 治療就労両立支援モデル事業登録者の年齢と就業形態

3. 勤労者医療総合センター

勤労者医療総合センターは、勤労者医療を地域で中核的に担う体制として労災病院に設置が企画された⁴⁾。現在では全ての労災病院に設置されているが、これまで門司MCでは未設置であった。今回、勤労者医療を推進し労災病院本来の使命を果たすため、2017年4月に勤労者医療総合センターを設置し、治療就労両立支援部を中核にして、既存の労災疾病研究室と地域医療連携室を含めて統括することにした(図1)。勤労者医療総合センターは病院長がセンター長を併任し、治療就労両立支援部には専任医師2名(2018年4月より4名の予定)と専任事務員を配置し、治療就労両立支援、予防医療、産業保健の3部門を包括することにした。治療就労両立支援部門では脳卒中に関するモデル事業を実施するので、神経内科医、脳神経外科医、リハ科医を併任とし、医療ソーシャルワーカーが両立支援コーディネイターとして、さらに看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士が加わり、両立支援チームを結成した⁵⁾。予防医療部門はこれまで健診部として嘱託医が健診を担当していたが、内科系副院長の管理のもとでセンター専任医と総合内科医が担当するように変更した。産業保健部門は、産業医の資格を有するセンター専任医が院内および院外で産業医活動を行うことにした。このセンター専任医の産業医活動は、産業医科大学卒業生の産業医経験2年の義務に該当するように、業務内容や時間数を配慮した。

4. 勤労者医療総合センターの実績

1) 治療就労両立支援

2017年4月より2018年3月15日までの間に、脳卒中分野モデル事業対象患者として23症例を登録して支援に取り組んだ(図2)。特徴的なのは65歳以上の高齢者が11名(48%)を占め、就業形態は嘱託または自営業であった。

当初、高齢化地区では就労支援のニーズは少なく、介護保険を利用した社会参加促進が主体と想定していたが、この想定とは異なる結果が得られた理由を以下の通りに考察した。

門司区では高齢化のために、生産年齢である住民が減少して高齢住民が増加し、さらに医療保健の向上により元気な高齢者が多くなってきた。さらに社会状況として、生産年齢者の減少により深刻な労働力不足を来しており、そのため定年の年齢に達しても、雇用延長、嘱託または再雇用、パートタイムやアルバイト、または自営業の開始や継続など、何らかの形態で仕事を続けることが多くなってきた。北九州市が平成24年に実施した就業構造基本調査によれば⁶⁾、北九州市の有業者総数は44万人であり、高齢者総数は25.3万人、雇用形態や雇用時間を問わず何らかの仕事をしている高齢有業者数は4.3万人であった。従って、高齢者の17%は何らかの仕事をしており、最近の状況を勘案すると高齢有業者率はさらに上昇することが見込まれる。これまでの職場復帰の研究では、対象者の年齢や一般雇用を重視する考えもあるが⁷⁾、高齢者の職場復帰の観点からは、嘱託やアルバイト、自

表2 小規模事業所産業医活動実績 (2017年4月～
2018年3月15日)

業種 (産業分類)	事業所数	該当者数
製造業	8	216
運輸業・郵便業	8	224
鉱業・採石業・砂利採取業	3	27
建設業	2	34
卸売業・小売業	1	35
不動産業・物品賃貸業	1	7
宿泊業・飲食サービス業	1	33
生活関連サービス業・娯楽業	1	27
医療・福祉	1	12
情報通信業	1	47
計	27	662

営などにも対象を拡大して治療就労両立支援に取り組むことが重要である。

2) 高齢者への治療就労両立支援 1 事例

70 歳, 男性, 自営業。X 年 9 月, めまいを生じ門司 MC に緊急搬送され, ラクナ梗塞と診断された。1 週間の保存的治療により, 右上下肢の深部腱反射の亢進はあるが運動麻痺はほぼ消失した。しかし, ポリオによる左下肢麻痺の既往があるので, 結果的に歩行は困難となり, 長距離の移動には自動車運転が必須の状況となった。患者は会社経営継続のために, 歩行の安定化と通勤のための自動車運転を希望した。そこで左下肢麻痺に対して, カーボン繊維を用いた超軽量化長下肢装具を作製し, 短距離歩行が可能となった。自動車運転再開に関しては, 神経心理学的検査 (Mini-Mental State Examination, Frontal Assessment Battery, 標準言語性対連合学習検査, Rey-Osterrieth 複雑図形) と簡易自動車運転シミュレーター (SiDS) を用いた運転能力検査を行い⁸⁾, 全ての検査で正常域内にあり医学的には運転再開が可能と判断したので, 連携している自動車運転教習所で実車教習を行った。これらの結果をもとに主治医は運転再開可能と包括的判断を下したので診断書を作成し, 所轄の運転免許試験場の運転適性相談を受け, 運転免許停止には該当せず運転再開は問題ないことを確認し, 車を運転して通勤し職場復帰を果たした。

3) 院内および院外の産業医活動

センター専任医は, 門司 MC 内で職場巡視, 安全衛生委員会の出席, メンタルヘルスや長時間勤務の面談, 特殊健診・企業検診・職員検診を担当した。院内では業務内容や量に限りがあるので, 産業医活動の主体は院外で行われた。

まず, 門司 MC が大規模事業所と産業医契約を結び, 月に 5 日間センター専任医を嘱託産業医として派遣した。主な業務内容は, 職場巡視をして作業管理や作業環境管理に関する助言・指導, 安全衛生委員会に出席して産業医として発言, 健康診断・メンタルヘルス・長時間勤務に関する面談, 休職・復職の判定などである。なお

派遣先は, 常勤産業医が既に勤務している, または統括産業医の定期的巡視があり, センター専任医が必要時に何らかの助言が得られることに配慮した。

小規模事業所に関しては, まずセンター専任医が福岡産業保健総合支援センターに登録医の申請を行い, 地域窓口 (地域産業保健センター) を介して要請のあった 27 小規模事業所で産業医活動を行い, 述べ 662 人の面談助言等を行った (表 2)。これまで小規模事業所では産業保健の取り組みが十分ではない事例もあったが, 福岡産業保健総合支援センターおよび地域窓口と勤労者医療総合センターとが密に連携し, 要請に応じてセンター専任医が小規模事業所の産業医活動を行う流れにすると, 地域の小規模事業所における産業医活動のニーズに応えることができた。

4) 福岡産業保健総合支援センターとの連携

福岡産業保健総合支援センターからは嘱託産業医活動を希望する事業所の情報提供, 地域窓口を介した小規模事業所における産業医活動の紹介をしてもらい, 門司 MC からはセンター専任医の派遣のほかに, 職場復帰に関する専門的診療と助言の提供を行った。依頼に基づき診療を行った 1 事例を紹介する。

44 歳, 男性, システムエンジニア。

X-1 年 5 月, 脳出血を生じ救急病院に搬送され血腫除去術を受けたが, 明らかな運動麻痺もなく 5 カ月後に退院し復職した。しかし, 発症前と比較して仕事のミスが多くなり, 主観的には症状が進行したように思えたので, 福岡産業保健総合支援センターに来所して面談を受けた。その際, 高次脳機能障害に関する精査を勧められ, X 年 10 月に当院を受診した。

理学的所見は, 意識清明で, 軽度の左片麻痺および左手指巧緻性低下, 左上下肢の深部腱反射の亢進を認めた。明らかな歩行障害はなかった。

神経心理学的検査では, うつやアパシーはなく, 知能, 記憶, 注意, 前頭葉機能は正常域内であった。WIAS-III のプロフィールからは思考の処理速度が相対的にやや遅延し, WMS-R では遅延時再生などが相対的にやや低下していた。また, 一般職業適性検査では理数能力と空間判断能力に優れているが手先の器用さは低評価であった。自動車運転再開に関しては, 5 項目の神経心理学的検査は全て正常範囲内であり, シミュレーター (SiDS) でも運転適性ありと判定された。ただし, 脳出血発症後に症候性てんかんを生じているので, 抗てんかん薬を服用し少なくとも 2 年間てんかん発作が生じないことを確認した後に, 運転再開をするように説明した。

本症例の復職後の不適応は, 発症後の時期から考えて軽度の高次脳機能障害による認知処理速度の低下と左手指機能障害が残存し, そのためコンピュータ入力処理が滞り, さらに脳卒中後うつまたはアパシーが存在していたと推定され, これらが状況の悪化を招いたと推定し

た。現段階では全ての認知機能は正常域まで回復しており、うつやアパシーもなく、現職復帰も可能である。ただし、正常域内ではあるが認知処理速度の低下と左手指巧緻性の低下が残存しているため、6カ月程度は残業が発生しないように作業量を調整することを助言した。左手指の巧緻性低下は当時からはかなり改善しているが、左手指のみでキーボード入力練習を行うなど、さらなる巧緻性向上に取り組むことを指導した。これらの情報を福岡産業保健総合支援センターへ提供した。

5. 終わりに

我が国は高齢化が進み、特に地方中小都市では勤労者医療の必然性の低下が懸念された。高齢化率35.6%の門司区に位置する門司MCでは、2017年4月に勤労者医療総合センターを組織して治療就労両立支援部を設置して、脳卒中患者を対象に治療就労両立支援を行うと、対象患者の48%は高齢者であることが判明した。対象を嘱託や再雇用、パートタイムやアルバイト、自営業などの高齢者にも拡大すると、高齢化率の高い地域でも治療就労両立支援は必要な取り組みである。また、小規模事業所の産業医活動を行うと、これまで不十分であった事業所にも産業保健の取り組みを浸透させることができる。有業者および就業希望者に対する有業者の割合から見て、小規模事業所が多くの高齢者の就労を担っており、特に1～4人規模の事業所は就労を希望する高齢者の最大の受け皿となっている⁹⁾。従って、高齢化社会となっても勤労者医療は重要であり、勤労者の対象を再雇用、嘱託就労、パートタイムあるいはアルバイト、自営業等の高齢者を含めて、働く高齢者の健康管理や治療就労両立支援を行うことは社会的意義があり、高齢化社会に対応した労災病院の新しい使命となるであろう。

謝辞：勤労者医療総合センター開設と組織化に共同で取り組んだ小村雅宏氏と森田健司氏、産業医活動を実践した武内照生センター専任医と野原聡平センター専任医、データ収集・提供した若狭勇市氏に深謝する。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 内閣府：高齢化の現状と将来像。平成29年度版高齢社会白書。http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_1.html (参照2018年3月20日)
- 2) 北九州市：推計人口、及び推計実行移動状況。http://www.city.kitakyushu.lg.jp/soumu/file_0373.html (参照2018年3月20日)
- 3) 北九州市：北九州市と政令都市の比較。http://www.city.kitakyushu.lg.jp/files/000776861.pdf (参照2018年3月20日)
- 4) 伊藤庄平：これからの勤労者医療と労災病院。日職災医誌 52：57—82, 2004.
- 5) 豊田章宏：治療就労両立支援事業：脳卒中リハビリテーション分野の2016年度進捗状況。日職災医誌 65：303—308, 2017.
- 6) 北九州市：平成24年就業構造基本調査。http://www.city.kitakyushu.lg.jp/soumu/file_0327.html (参照2018年3月20日)
- 7) 佐伯 覚：脳卒中患者の職場復帰。日職災医誌 51：178—181, 2003.
- 8) 蜂須賀研二：自動車運転再開の指針と判断基準案。高次脳機能障害者の自動車運転再開とリハビリテーション<2>。蜂須賀研二(編著)。京都、金芳堂、2015, pp 103—108.
- 9) 中小企業庁：第2部 多様性が織りなす中小企業の無限の可能性。平成16年中小企業白書。http://www.chusho.meti.go.jp/pamflet/hakusyo/H16/16chusho/hakusho/H16/html/16214110.html (参照2018年3月20日)

別刷請求先 〒801-8502 北九州市門司区東港町3—1
独立行政法人労働者健康安全機構九州労災病院
門司メディカルセンター
蜂須賀研二

Reprint request:

Kenji Hachisuka
Moji Medical Center, Kyushu Rosai Hospital, Japan Organization of Occupational Health and Safety, 3-1, Higashiminato-machi, Moji-ku, Kitakyushu, 801-8502, Japan

Industrial Physician Activities of the General Center for Occupational Medicine in Moji Medical Center

Kenji Hachisuka

Department of Rehabilitation Medicine, Moji Medical Center,
Kyushu Rosai Hospital, Japan Organization of Occupational Health and Safety

The proportion of elderly people in Japan was the highest in the world in 2016, at 27.3%, and the population in provincial cities, towns and villages was found to be aging more rapidly than the average area. Although Rosai hospitals help promote occupational medicine, can they effectively address occupational medicine in an aging society? Moji Medical Center (MMC) is a Rosai hospital located in Moji district, Kitakyushu City, where the aging rate is 35.6%. MMC established the general center for occupational medicine in April 2017 to promote occupational medicine and includes three departments: treatment and work-life balance support (TWBS), preventive medicine (PM), and occupational health (OH). The TWBS department established a working team consisting of neurologist, brain surgeon, physiatrist, co-medical staff, and medical social workers as balance support coordinators. The working team supported 23 patients with stroke, helping them return to work since April 2017; 48% of these patients were elderly part-time or self-employed workers. In the PM department, full-time doctors of the general center performed special health examination, company-based health examinations, and workplace health checkups. The OH department performed industrial physician activities to promote occupational health and safety in small- and large-scale enterprises. Promoting occupational health is important, even in an aging society, given the part-time and self-employed conditions of elderly workers.

(JJOMT, 66: 353—358, 2018)

—Key words—

general center for occupational medicine, treatment and work-life balance support, elderly people