

## 特別講演 2

## 総合診療と勤労者医療について考える～勤労者医療とは何かなど～

有賀 徹<sup>1)</sup>, 伊藤 弘人<sup>2)</sup><sup>1)</sup>独立行政法人労働者健康安全機構<sup>2)</sup>東北医科薬科大学医学部医療管理学教室

(2022年3月8日受付)

**要旨：**総合診療は、在宅診療など多様な場面で各種専門医や行政などと連携しつつ、患者を継続的かつ包括的にみる。総合診療の中核には内科学があるが、総合診療が地域包括ケアシステムの充実に不可欠な領域という観点から、患者の生き甲斐や価値観などへの理解も求められる。ここでは「人はまず自分自身や身の回りを気遣い、その主観的な認識による経験こそがその人の生活実体となる」という心身不可分の現象学（哲学）を軸にして患者をトータルに把握する方法論が展開する。現象学が看護学体系の強化に多大に与った歴史も、このように考える背景にある。一方、勤労者医療では、患者に専門分野での医療を行うに当たり、病態の推移と患者の職場環境や作業態様などを勘案し、勤労者たる患者の人生に渡るケアを行うことも表現される。つまり、総合診療と同様に、個々の勤労者の考えや思いを看取り、健康への影響を観察しつつ就労への支援をしていく。「内科学を中核に据えながらも、現象学的人間観が勤労者という人格をトータルに俯瞰する」概念を以て勤労者医療として定義付けられる。この基本的な在りようから、総合診療と勤労者医療とは同じ脈絡にある。我々は勤労者医療が全人的な位置付けにあると言いつつも、常に内科学の方法論に沿って議論を重ねてきた。勿論、発病の原因を職場環境から探るなど、純粹にサイエンスに則ることは充分あり得る。これを担う産業医学は、労働に起因して発病する、罹病が悪化する、または罹病が就労を妨げるなど各可能性に照らして、作業環境管理、作業管理、健康管理などを担う。このように産業医活動は働く現場の立場からであり、勤労者医療は治療就労両立支援にみるように診療の立場からである。二つの立場を融合させるモデル事業もあり、これは高齢労働人口が益々増加する状況において有意義であろう。また、治療就労両立支援など勤労者医療は労災病院においてのみならず、全国的な展開が大いに求められる。

(日職災医誌, 70:113-118, 2022)

## —キーワード—

総合診療, 勤労者医療, 産業医

## はじめに

我が国において65歳以上の占める人口割合は増加の一途を辿り、2025年に30%に達するとされている。そこで、日本専門医機構は総合診療専門医に関する検討を開始し、2021年度ようやくその第1期生74名の誕生に至った<sup>1)</sup>。また、このことに先駆けて日本病院会では病院総合医認定制度を発足させ、2021年5月時点で計169人を認定している<sup>2)</sup>。

しかし、総合診療と総合内科との違いは何かなどと総合診療の定義について関係者の間においてすら不十分な認識にあって、また労働者健康安全機構傘下の労災病院や脊損センター、リハビリテーションセンターなど（以

下、労災病院など）における日常診療と勤労者医療との関係性についての議論も充分に深まっているとは言い難い。著者らは総合診療ないし病院総合医の位置付けについて一定の見解を示すことができた<sup>3)</sup>ので、その見解を援用するなどして勤労者医療とは何かについて論考したい。藍色の概念がない文化のなかで、つまり虹の七色のうちで藍色への認識がなければ、紫の隣は青となる。このように概念なきは盲目と言うように<sup>4)</sup>、何かを認識しようとするれば、そこには「とは何か」という概念そのものがなければならない。

## 勤労者医療に関する従来の見解

勤労者医療については嘗てより折に触れて議論が為さ

れてきた。例えば、それは「労働に従事する人を全人的に捉え、その生涯を通じて健やかに生き働くための労働文化創造に資する、包括的な医学、医療の実践」であり、「純粋な臨床と言う枠を超えて予防を含めた勤労者の全ステージにわたるケア」とされる<sup>5)</sup>。また、この勤労者医療という表現は第28回日本災害医学会学術大会(現在の日本職業・災害医学会学術大会、1980年)における労働福祉事業団の藤縄正勝理事長による講演が最初であったという<sup>5)</sup>。

その約10年後に発出された勤労者医療のあり方検討委員会報告書によれば、勤労者医療とは「勤労者の健康と職業生活を守ることを目的とした医療および関連する作業の総称」で、「働く人々の健康保持・増進から、就労に対する医学的支援に至る総合的な医療の実践」とされている<sup>6)</sup>。これらの例示からも推測できるように、労災病院などでの日常診療と勤労者医療との関係性について十分に理解できるとは言えない。

加えて、2021年3月に上梓された勤労者医療概論によれば、看護の立場から「勤労者が健康と労働とを良く調和させ、勤労者各人がその健康レベルに応じて健康的に働くことができるよう健康支援活動を実施すること」と記載されている<sup>7)</sup>。また、産業医科大学編集の書籍によれば、産業保健に関する活動のなかで、職場や作業における改善と、働く人の健康の保持、増進とについて、前者では工学、衛生学、環境科学が、後者には医学、看護学、心理学などが貢献していると述べられている<sup>8)</sup>。産業医からみれば、勤労者への医療の中核には産業医学という医科学があり、その周辺に看護学や心理学があるということになる。そこで、次項においては看護学からの示唆などから学びつつ考察を進めたい。

### 患者をトータルにみること

看護学は法的に診療の補助と療養上の世話という二本立てである。特にその後者を軸にして看護学を学問体系として強化した論考に現象学たる哲学がある<sup>9)10)</sup>。現象学によれば、人はそもそも自分自身、ないし身の回りの何かに気遣う、つまり関心を持つ<sup>11)12)</sup>。そして、それによる経験からの主観がその人にとっての実体であって、従って我々は、現象学の語彙によれば心的世界、または生活世界に生きている。噛み砕けば、それは我々の言う生活空間であり、このことを患者に即して表現すれば、患者は自らの病気とそれによる家族や仕事への影響にこそ関心を向けていて、これらで手一杯、ないし精一杯であり、患者とはそのような、言わば主観の塊である<sup>13)</sup>。

このような人間観を基にして、看護師は患者への心遣いを以て「心の安らぎ」へと展開する<sup>14)</sup>。そこでは個人主義的自由主義と、機械論的心身二元論とへの強烈な批判も鍵となっている<sup>15)</sup>。ここでは生命倫理の2つの大きな流れ<sup>16)</sup>のうち、患者の選択を尊重しつつも、人の尊厳を最

表1 総合診療専門医のコアコンピテンシーについて～総合診療専門研修プログラム整備基準<sup>19)</sup>から～

1. 包括的統合アプローチ
2. 一般的な健康問題に対する診療能力
3. 患者中心の医療・ケア
4. 連携重視のマネジメント
5. 地域包括ケアを含む地域志向アプローチ
6. 公益に資する職業規範
7. 多様な診療の場に対応する能力

個人主義的自由主義と機械論的人間観への批判<sup>10)15)</sup>

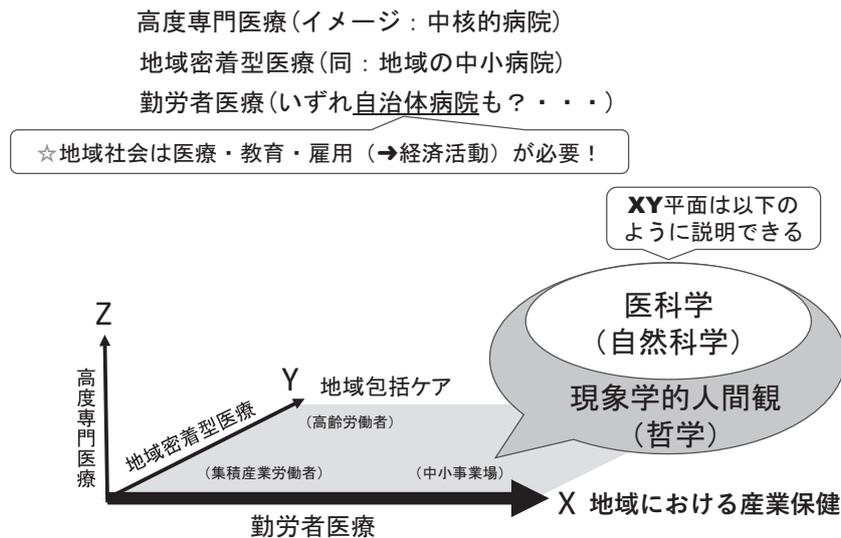
個人主義的生命倫理ではなく「人格主義的生命倫理」<sup>16)</sup>

「患者が中心」とは「患者の人格が中心」<sup>あたかも雑用の如き  
事家にも関与する</sup>  
患者の生活、その背景、人生、生き甲斐なども視座に置く

高原理とする生命倫理に何よりも重きを置き、かつ善行の原則に基づくなど、医療者の自律の重要性も示されている。これら倫理的、哲学的な看護の道筋はワトソンによる看護論にも詳述されていて、看護師による看護の方法論は患者の主観に働き掛けるトランスパーソナル(間主観的)ケアリングとして説明されている<sup>17)</sup>。

東京慈恵会医科大学の学祖である高木兼寛による「病をみずして人をみよ」<sup>18)</sup>は、患者に接するに当たり、その中核には医科学を駆使した患者への診療があるとしても、同時に主観の塊たる患者への気遣いが必要であることを説いている。この患者をトータルにみるからこそ総合診療であると考え、病院においてはそれがチーム医療として行う必要があり、主観の塊を気遣うネットワークを具現化することとなる。病院総合医の真骨頂はここにある<sup>3)</sup>。総合診療を行う上で、医学の実践から見れば恰も雑用かと思われることにも係る理由は、患者の生き甲斐や生活そのものを支援するという価値規範に忠実なるが故である。このような方法論は、医療者のネットワークを超えて、地域の行政などの社会資源を動員することにも繋がる。総合診療に謳われる患者中心の医療・ケア(表1)<sup>19)</sup>とは、このような患者の尊厳を軸とする諸作業である。

一方、総合内科専門医は、1)地域医療においてはかかりつけ医として、2)救急医療分野では内科系の初期救急医療を担い、また3)地域の中核的な病院においては、内科系の全領域に広い知識と洞察力を持ち、全体的かつ機能的視野から診断と治療を行う能力を備えた専門医とされている<sup>20)</sup>。3)にこそ主眼があることから、広範な領域に及ぶ内科学分野に精通した専門医と言えよう。ここにおいて、内科学を中心に置きながらも、患者の主観への気遣い、生き甲斐への配慮など、患者にとって心の安らぎを具現化せんとする形而上学的ないし哲学的な方法論を展開する総合診療との差異は明らかである。

図1 地域医療を3次元で整理<sup>21)</sup>

### 総合診療と勤労者医療

以上の次第により、総合診療は他の領域と異なり、在宅診療など多様な診療場面において、各種の専門医や行政なども連携し、患者を継続的、かつ包括的に診て行くことが期待される。地域包括ケアシステムの充実を図る上でも重要となる。繰り返しになるが、患者の主観的な認識による過去から現在に至る経験こそが患者の生活実体となる。そのような心身不可分の現象学たる哲学を軸において総合診療は患者をトータルに把握する。

一方、勤労者医療では、臨床医学の枠を超えて職場環境や作業態様というフィルターを通して、勤労者の人生に渡るケアを行うとも表現される。これらについては前述<sup>5)~7)</sup>の通りであり、つまるところ、総合診療と同様に、個々の勤労者の尊厳を重んじ、個人の考えや思いを看取り、労働に伴う健康への影響を観察しながら生活への支援をしていくこととなる。この基本的な在りようから、総合診療と勤労者医療とは同じ脈絡にあると理解できる。

我々は勤労者医療が全人的な位置付けにあると言いながらも、常に医科学の方法論に沿って議論を重ねてきたことを否認しない。勿論、発病の原因を労働環境から探り出すなど、純粋にサイエンスに則ることは充分にあって、この方法論を軽んじることはあり得ない。しかし、医科学を中核に据えながらも、現象学たる哲学が勤労者という人格をトータルに俯瞰する、このような概念を以て勤労者医療として定義付けることは極めて重要であると考えられる。ここで言う医科学は内科学に限られず、患者の病態によって様々に選択される臓器別専門領域である。患者の病態によって主治医が診療を行い、その延長で患者が職業生活に戻るなどあれば、何がしかの気遣いを行うという流れである。患者の希望に沿って復職への気遣い

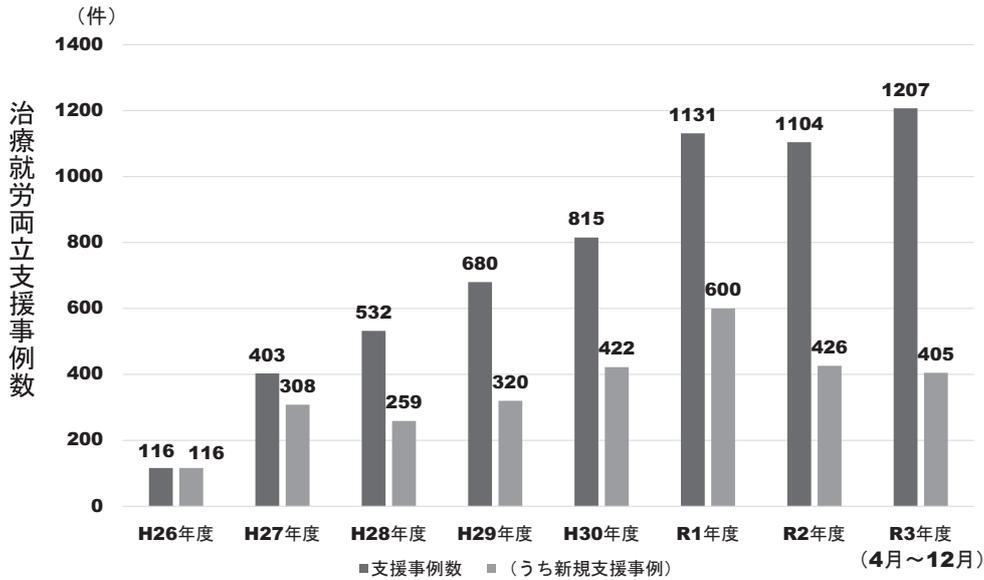
をすれば、概念としての勤労者医療が実践されることとなる。主治医が職場との連携を試みれば、すなわちそれが治療就労両立支援の実践である。勤労者医療の概念を病院の医療チームが組織的に、例えば病院の然るべき相談窓口を介するなどして実践すれば、具体的な医療就労両立支援へと促すことができる。例示したメッセージ<sup>5)~7)</sup>についても、サイエンスとしての医学の診療部分と、現象学的人文科学的アプローチとの区分けを意識して読めば概ね妥当な見解である。

医科学そのものとも言うべき高度急性期医療と総合診療、勤労者医療を3次元で表すと図1のようになる<sup>21)</sup>。高齢者にとって運動、栄養と社会参加は重要な条件であるが、社会参加において働いて対価を得ることの有無によって、それぞれ勤労者医療と総合診療とに分けるという見方が図1におけるX軸とY軸である。従ってXY平面は、医科学のみならず、現象学的人間観をもって俯瞰する状況である。ここでは、勤労者医療を軸に論考を進めてきたが、産業医は企業における家庭医である旨<sup>22)</sup>の主張もあって、そのようであれば、勤労者医療は総合診療に含まれていると見做すことも可能であろう。しかし、ここではX軸とY軸のように別次元として並列的に扱うことにより、勤労者医療の概念への明確な論考を進めてきた。労災病院などでの日常診療に加えて、現象学的人間観によって患者をトータルにみる一環が勤労者医療であると認識すれば、労働者健康安全機構のミッションの一つで労災病院などに課せられた「勤労者医療の充実」への理解も深まると思われる。

### 公益に資する職業規範から

勤労者医療とは何かについての論考において総合診療の方法論を援用した。そこで、これらがいずれも公益に資する方向性(表1)を発揮することについて言及した

表2 労災病院などにおける治療就労両立支援事例数の推移



い、今後高齢化がより一層進展するにあたり、我が国における限りある医療資源について触れないわけにはいかない。そのような観点から、例えば救急医療へと論旨を転ずるなら、限られた医療資源の分配について、優先度を考えない方法はない。つまり、緊急度の判断によって患者の振り分け（トリアージ）を行う。このことは学術的観点からのみならず、行政レベルでも受診相談、119番通報においてなど全国的な普及を目指して議論がなされている<sup>23)</sup>。緊急度が高ければ人的物的資源はより多く投入され、そうでなければそれなりとなる。

このことを高齢社会全般について論じるなら、優先度に応じた資源の分配を経て、結論的には住民の一人ひとりが自らに投入される医療資源について満足できる地域社会を構築せねばならない<sup>24)</sup>。ここに総合診療や社会医学が重要な役割を担うと考える。勿論、合理的かつ効率的な地域包括ケアシステムとするプラットフォームの形成に地域医師会の存在も大きい。このような方法論の構築については、臨床倫理の四原則の一つ「公正・正義」<sup>25)</sup>に当てはめるなら「限られた医療資源を“公正”に分配する“正義”が軸となる。ここでは“公正”に満足する患者と、地域社会においてリーダーシップ、つまり“正義”を発揮できる医師の存在が必要である<sup>26)</sup>。繰り返しになるが、そのような地域社会においては、住民の一人ひとりが自らに投入される医療資源に満足することができる状況へと進めて行かねばならない。東洋の知恵でもあった「知足（足ルヲ知ル）」とも言えよう<sup>27)</sup>。ここに総合診療の比類なき意義をみる。

社会保障の充実と総労働力の維持とは表裏一体の関係にある。従って、労働力の一翼を担うことが可能な高齢者には相応に働くことができるような社会へと構築していく必要がある<sup>28)</sup>。患者個々の生き甲斐などへの心遣い

に加えて、勤労者医療が社会的に大きな意義のあることもここに確認できる。つまり、社会に資する職業規範というコンテキストにおいても我が国における勤労者医療は歴史的な必然性がある。つまり、この勤労者医療という価値規範は全国的な普遍性を持つ。従って、この概念を実践する必要性について、まずは自治体病院がその筆頭に挙げられる。過疎化を論ずる折に地域における教育、医療、雇用の3条件がしばしば俎上に載る。そのような地域に所在する労災病院などとその地域の雇用、つまり地域経済循環に係る課題の考察<sup>21)29)</sup>からも自治体病院に期待することは妥当である（図1、上段のコメント）。

#### 勤労者医療と産業医活動について

労災病院などでの治療就労両立支援の件数は年余にわたり表2に示す。最近の2年ほどは新型コロナウイルス感染症によるパンデミックのために件数増加の鈍麻が見られるが、概ね漸次増加している。ここでは主治医が患者の勤務先の産業医と連絡し合うこともあり、この場合には勤労者医療と産業医による活動とが言わば共鳴する。勤労者医療と産業医活動とを並べてみると、労働者を中心置くなら前者は患者の診療からみた方法論で、後者は職場からのそれである。前者の中核をなす医科学は主治医の専門領域であるが、後者は産業医学となる。

産業医学とは、働く人々の健康と、労働環境や作業様態との関わりを追求する医学とされ、疾病の原因探求などの基礎的研究から、働く人々の疾病予防や健康の保持増進などの実践活動まで幅広い範囲が含まれている<sup>30)</sup>。具体的には、労働に起因して疾病が発症する、労働が罹病を悪化させる、または罹病が就労を妨げるといった各可能性を勘案し、そのなかで、勤労者にとっての疾病予防、健康の保持増進に係る総合的な実践がなされる。従っ

て、産業医活動は作業環境管理、作業管理、健康管理(いわゆる三管理)などのために現場に赴いて巡視するなど求められる。この基本は極めて重要であるが、従業員が50人未満の中小企業においては固有の産業医を擁することが課せられていない。そこで産業保健総合支援センター傘下の地域産業保健センターにおいて地域の登録産業医が中小企業に働く人々の健康管理に当たっている。我が国の働く6割がこの対象であり、高齢労働者もここに多い<sup>31)</sup>。この部分における産業医活動の充実が重要と思われ、それは労働者健康安全機構のミッションである「産業保健の強化」に繋がる。

著者らは中小企業における産業保健の強化を主張し<sup>31)</sup>、また登録産業医が自らのクリニックにおいて日常診療の延長上に職場での健康管理などに係ることのできるモデル事業を開始した<sup>32)</sup>。これは医療を受けている患者にとって、日常診療と産業医活動との連続による恩恵に浴することに他ならない。労災病院などに組織される産業保健総合センターに所属する医師は産業医としての活動にも従事する。しかし、それは労災病院などにおける自らの診療活動とは区別されている。このように産業医活動は、日常診療とは別途の独立事象とされていて、つまるところ上記の如き連続する局面<sup>32)</sup>からみれば、日常診療と産業医活動は不連続である。

今後が高齢化が益々進み、従って持病を抱えて働く人口も増加するであろう。医療を受けている患者にとって、勤労者医療の対象となった折に、それが自らの職場における作業管理や環境管理などと連続的に繋がれば好都合であろう。その意味で上述のモデル事業<sup>32)</sup>は、高齢労働人口が今後も確実に増加して行くと思われる我が国の状況において大きな意義を有する可能性がある。

### 終わりに

藍色の概念があって初めて、虹を見た時に紫と青の間にそれを認識できることから理解できるように、物事を正確に認識するためにはその概念を明らかにしておかねばならない<sup>4)</sup>。総合診療は内科学を中心に置きながらも現象学的人間観を以て患者をトータルにみる方法論である<sup>3)</sup>。このことになぞらえて勤労者医療の概念を解説した。それは対象の患者を扱うに当たり、主治医による専門分野の実践がまずは中心となるが、同時に患者の人生や、生き甲斐などを気遣って就労や復職を支援するものであり、医科学そのものとは別の価値規範をも発揮する概念である。

社会保障の充実と総労働力の維持とは言わば車の両輪である。我が国では今後とも高齢化が進展するので、勤労者医療は歴史的かつ社会的に重要な意義を有する。従って、勤労者医療は労災病院などにおいてのみならず、全国にあまねく普及すべきものとする。産業保健活動の乏しい中小企業において、このことは特に強調すべき

と考える。

謝辞：本論文の要旨は第69回日本職業・災害医学会学術大会において発表した<sup>33)</sup>。発表の機会を賜りましたこと、ここに杉山政則会長に深く感謝を申し上げます。

[COI開示] 本論文に関して開示すべきCOI状態はない

### 文献

- 1) 日本専門医機構第4期第20回理事会：専門医認定二次審査について。2022年1月21日。
- 2) 日本病院会：日本病院会認定病院総合医育成事業。ww.w.hospital.or.jp/sogoi/。(参照2022-2-11)。
- 3) 有賀 徹, 仙賀 裕, 栗原正起, 他：総合診療医学と病院総合医の意義～現象学的人間観から学ぶ～。日本病院会雑誌 68：1126—1131, 2021。
- 4) 村上洋一郎：科学史・科学哲学入門。講談社学術文庫2663。東京、講談社, 2021, pp 166—167。
- 5) 高田 昂, 若林之矩：勤労者医療の最前線。労働調査会, 2000, ppi 及び 289。
- 6) 独立行政法人労働者健康福祉機構：勤労者医療のあり方検討委員会報告書。2009, pp 5。
- 7) 独立行政法人労働者健康安全機構勤労者医療に関する看護プロジェクト編著：勤労者医療概論。第16版。2021, pp 48—49。
- 8) 堀江正知：産業保健 健康に働くことは社会の平和と安定に寄与、産業医が診る働き方改革。増補改訂版。産業医科大学編。西日本新聞社, 2020, pp 219—220。
- 9) 品川哲彦：倫理学入門 アリストテレスから生殖技術, AIまで。中公新書2598。初版。東京、中央公論新社, 2020, pp 143—147, pp 229—232。
- 10) パトリシアベナー, ジュディスルーベール：ベナー/ルーベール現象学的人間論と看護。第1版第12刷。難波卓志訳。医学書院, 2019。
- 11) 竹田青嗣：現象学入門。NHKブックス576。第45刷発行。NHK出版, 2017, pp 124—125。
- 12) 竹田青嗣：超解説！はじめてのフッサール「現象学の理念」。講談社現代新書2169。第5刷。講談社, 2020, pp 213—214, 231—234。
- 13) 有賀 徹：なぜ医療者の免責が必要なのか～我が国の医療が置かれた現状から～, 日本賠償学会第78回研究会。東京, 2021年12月4日, 講演抄録 pp 35—49。シンポジウム「善きサマリア人法」の多角的考察—討論。
- 14) 榊原哲也：医療ケアを問いなおす—患者をトータルにみることの現象学。ちくま新書1333-2。第1刷。東京、筑摩書房, 2018, pp 30—31, 183—185。
- 15) 難波卓志：翻訳後記に代えて, ベナー/ルーベール現象学的人間論と看護。第1版第12刷。医学書院, 2019, 別添 pp 1—4。
- 16) 秋葉悦子：生命倫理と救急医療 生命倫理学の2つの潮流。救急医学 41：1002—1008, 2017。
- 17) ジーン・ワトソン：ワトソン看護論—ヒューマンケアリングの科学。第2版第3刷。稲岡文昭, 稲岡光子, 戸村道子訳。医学書院, 2017。
- 18) 東京慈恵会医科大学付属病院：慈恵の医療。https://www.hospi.jikei.ac.jp/jikei/。(参照2022-2-13)。
- 19) 日本専門医機構：総合診療専門研修プログラム整備基準。https://jmsb.or.jp/sogo-dl/comprehensive\_part180518rev2.pdf。(参照2022-1-14)。
- 20) 一般社団法人日本内科学会：「総合内科専門医」の医師像と適正な医師数。https://www.naika.or.jp/nintei/seido/ishizo\_top/ishizo\_01/。(参照2022-2-12)。

- 21) 労働者健康安全機構：労働者健康安全機構ディスカッションペーパー，地域経済循環構造からみた労災病院の新たな可能性。2021年6月。https://www.johas.go.jp/Potals/0/discussion%20paper\_20210616.pdf, (参照 2022-2-12)。
- 22) 三宅 仁：産業医に聞く③，産業医は企業における家庭医「医学は幸福学」これだけは忘れてはならない。産業保健 21, 第 103 号。2021, pp 12。
- 23) 消防庁：第 4 章緊急度判定の実施・検証，令和元年度救急業務のあり方に関する検討会報告書。2020, pp 95—118。
- 24) 有賀 徹：神経救急疾患の臨床倫理。Brain and Nerve 72 : 767—775, 2020。
- 25) トム L ビーチャム, ジェイムス F チルドレス：生命医学倫理。初版第 1 刷。永安幸正, 立木教夫監訳。東京, 成文堂, 1997, pp 307—367。
- 26) 秋葉悦子：人工延命処置の差控え・中止(尊厳死)論議の意義と限界, 医事法講座第 4 巻 終末期医療と医事法。甲斐克則編。東京, 信山社, 2013, pp 105—1233。
- 27) 中野孝次：ローマの哲人セネカの言葉, 講談社学術文庫 2616。第 1 刷。講談社, 2020, pp 175—176。
- 28) 長谷川学, 和田耕司：超高齢社会時代を見越して, 持続可能な社会を構築する, 働き方改革時代の高齢者の健康と労働。第 1 版。垂水公男, 萩原明人編。東京, 中外医学社, 2019, pp 5—33。
- 29) 伊藤弘人, 有賀 徹, 佐原あきほ, 他：労災病院の地域経済循環における間接的波及効果：モデル二次医療圏の分析から。日本医療・病院管理学会誌 59 : 36—43, 2022。
- 30) 公益財団法人産業医学振興財団：産業医学とは。https://www.zsisz.or.jp/insurance/2010-03-27-06-05-14html, (参照 2022-2-23)。
- 31) 有賀 徹, 伊藤弘人：小規模事業場における従業員の健康管理の課題と展望。日本職業・災害医学会誌 68 : 155—161, 2020。
- 32) 有賀 徹, 正林浩高：地域における産業医の需要供給—中小企業における産業保健活動の活性化モデル事業の取組みから。産業医学ジャーナル 43 : 29—33, 2020。
- 33) 有賀 徹：総合診療と勤労者医療について考える。日本職業・災害医学会誌 69 (Suppl.) : 27, 2021。

別刷請求先 〒211-0021 神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1-1  
独立行政法人労働者健康安全機構  
有賀 徹

**Reprint request:**

Tohru Aruga  
Japan Organization of Occupational Health and Safety, 1-1, Kidzukisumiyoshi-cho, Nakahara-ku, Kawasaki City, Kanagawa Prefecture, 211-0021, Japan

## Concept and Practice of Occupational Medicine from the Perspective of General Medicine

Tohru Aruga<sup>1)</sup> and Hiroto Ito<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Japan Organization of Occupational Health and Safety

<sup>2)</sup>Department of Health Policy and Management, Faculty of Medicine, Tohoku Medical and Pharmaceutical University

One of the most important characteristics of general medicine is continuous and comprehensive patient care, including home medical care, using not only medical services but also human and social resources in the community. It is integral to the community-based comprehensive care system currently under development in Japan. From the viewpoint of nursing theory, general medicine practice can be considered an application of the concept derived from Heidegger's phenomenological philosophy. Occupational medicine is to ensure a balance between medical care and work, and in this context, both occupational and general medicine can significantly impact the course of a person's life. Therefore, occupational medicine consists of both medical science and the view of human life. The former is the area of medical care required by patients, while the latter takes into account their work life. The number of cases balancing work and medical care has been increasing every year since 2014 in our group of the Rosai hospitals. Industrial physicians deal with healthcare and work management for working patients from the standpoint of their work and visit their workplaces for work environment investigation and management. The viewpoint of occupational medicine, however, is from caring worker patients in clinics. Both of these approaches are necessary, but harmonization is required such that industrial physicians can provide care to the elderly workers in clinics. Japan's rapidly aging population challenges us to respond to an increasing number of elderly people working with some form of illness. The authors strongly hope that the balance of medical care and work will be promoted throughout Japan.

(JJOMT, 70: 113—118, 2022)

—Key words—

occupational medicine, general medicine, industrial physician