

産業医が行う職場での総合医学活動： 病産連携（病院・クリニック医師と産業医）の重要性

尾辻 豊¹⁾, 堀江 正知²⁾

¹⁾萩原中央病院循環器・心臓内科顧問・教育担当医師・産業医科大学前学長

²⁾産業医科大学産業生態科学研究所産業保健管理学教授・産業医科大学副学長

(2024年8月13日受付)

要旨：筆頭著者は2006年までは循環器内科医として活動し、産業医の経験もなければ、産業医の仕事も知りませんでした。しかし、2006年に産業医科大学に赴任し、さらに2020年に産業医科大学学長に就任し、産業医学を発展させるべき立場となり、「産業医経験の無い自分にどのような産業医学への貢献ができるのだろうか?」と考え、そして、「産業医学を知らない医師や産業医経験の無い医師に産業医の魅力を伝える事例集」を作りました。「①：産業医経験が臨床力を向上させた（産業医経験を病院で活かした診療）事例」、「②：失職を回避し、人生を救った産業医事例」、「③：産業医による職場でのユニークな総合医学活動（投薬も手術もしないが労働者の健康を改善させた）事例」の3つですが、とても魅力的です。特に、産業医による職場でのユニークな総合医学活動の中に「産業医と臨床医の連携（病産連携）が労働者の健康増進に寄与する」事例が多くあり、今後の医学発展の1つの方向と思います。どうぞ魅力ある事例をお楽しみください。

(日職災医誌, 72:159—166, 2024)

—キーワード—

産業医, 総合医学活動, 病産連携

はじめに

本稿では、2023年12月に福岡市で開催された第71回日本職業・災害医学会（会長：三浦裕正先生，独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院 院長）で第1著者（尾辻）が行った特別講演を元に「産業医学のアマチュアが解る産業医の魅力事例」を書きます。第1著者（尾辻）が考えたことを第2著者（堀江）の指導・支援のもとに記載しますので、「私」は「尾辻」を意味することをお含みおきください。

私は2006年に産業医科大学第2内科学（循環器・腎臓内科）に赴任しました。それまでは主に鹿児島大学で循環器内科医として活動し、産業医の経験もなければ、産業医の仕事も知りませんでした。しかし、産業医科大学赴任以来産業医の先生方とお付き合いする機会が増え、とてもユニークかつ魅力的な仕事をされていることを知るようになりました。そして、多くの産業医の先生方は、「産業医の魅力・やりがいを十分に感じ、仕事に満足されている」ことを知りました。

2020年に産業医科大学学長に就任し、産業医学を発展させるべき立場となりました。この時に「産業医経験の

無い自分がどのように産業医学に貢献できるのだろうか?」と考えました。そして、「産業医の先生方は仕事に魅力を感じて、とても楽しんでおられる」、しかし、「過去の自分も含めた一般の臨床医は、産業医の仕事の魅力はおろか、仕事の内容をほぼ全く知らない。」と思い当たりました。そして、「産業医学を知らない医師や産業医経験の無い医師に産業医の魅力を伝えることは、（産業医学を良く知らないアマチュアに出来る）産業医学への貢献だ」と思い当たりました。魅力を伝える最も解りやすいスタイルは、事例集を作ることだと考え、そして「産業医のアマチュア（私自身）が解る魅力の事例とは?」とさらに考え、「①：産業医経験が臨床力を向上させた（産業医経験を病院で活かした診療）事例」、「②：失職を回避し、人生を救った産業医事例」、「③：産業医による職場でのユニークな総合医学活動（投薬も手術もしないが労働者の健康を改善させた）事例」の3つに自分自身とても魅力を感じる解りました。そこで産業医学担当副学長の第2著者に依頼して、このような事例を集めていただきました。③の事例の中で、特に産業医と病院・クリニックの臨床医が協働（病産連携）して労働者・患者さんの健康増進に寄与した事例は、医学が今後目指す

事例1: 産業医経験が臨床力を向上させた (産業医経験を病院で活かした診療) 事例

- 50歳代、男性、急性呼吸不全
- 元気に運送業務に従事中→突然の呼吸困難
 - 救急搬送、著明なチアノーゼ
 - 人工呼吸→安定
 - 原因精査(心臓・肺・貧血全てOK)
 - 原因は?**→**産業医経験医師が考えた**
 - 「危険業務に携わっておれば**safety data sheet (SDS) があるはず**」
 - 会社に問い合わせ
 - トルイジンを扱っていた!**
 - 重症メトヘモグロビン血症(44%がメトヘモグロビン)と判明**
 - メチレンブルーで緊急治療→速やかに改善
 - 5日後に後遺症なく退院

図 1

べき方向の1つではないか!と思います。数十例の事例が集まり、いずれも魅力的でした。全てを網羅することは困難ですので、印象的なものを選んで以下に記載します。

①: 産業医経験が臨床力を向上させた (産業医経験を病院で活かした診療) 事例

事例1は、50歳代の男性(A氏)で、急性呼吸不全です。特に体調不良もなく、元気に運送業務に従事されておりましたが、業務中に突然の呼吸困難となり、ただ事ではないと周りが判断し、救急搬送となりました。病院到着時には、著明なチアノーゼがあり、直ちに人工呼吸を行い、安定はしました。しかし、人工呼吸器に依存する低酸素血症は残ります。いろいろな検査を行いました。心臓・肺・貧血全て異常なく、低酸素血症の原因が不明でした。「この重症低酸素血症の原因は何だろう?」と担当医が考えた訳ですが、この医師に産業医経験があり、「そうだ!危険業務に携わっておれば安全データシート(safety data sheet: SDS)があるはず」と思いつき、会社に問合せたところ果たしてそのSDSが見つかり、業務でトルイジンを扱っていたことが解り、メトヘモグロビンを測定したところ、重症メトヘモグロビン血症(44%が酸素と結合できないメトヘモグロビン)と判明しました。そこでメチレンブルーで緊急治療し、速やかに改善し、A氏は5日後に後遺症なく退院できました。私は、この診断は通常の臨床医にはとても困難だと思います。救急診療に従事しているベテランも含めた医師数名に聞いてみましたが、半数が「この診断は自分には困難である」と回答いただきました。産業医経験があったからこそ速やかに適切な診断・救命診療が行えた事例だと思っています。

事例2は、50歳代の男性(B氏)で、うつ病です。電気通信事業の会社で30年勤務し、うつ病で休職となりました。この中で精神科外来を受診し、産業医経験のある精神科医が診療しました。話を聞く中で「仕事のミスと同僚から叱責され、自信を失った」との発言があり、こ

事例2: 産業医経験が臨床力を向上させた (産業医経験を病院で活かした診療) 事例

- 50歳代、男性、うつ病
- 電気通信事業の会社で30年勤務
 - うつ病で休職
 - 精神科外来受診→**産業医経験医師が診療**
 - 話を聞く中で「仕事のミスと同僚から叱責され、自信を失った」との発言

役に立った産業医経験

- 「仕事上のミスを起こす人がしばしば精神科疾患や発達障害を持っている」
- 「この場合は職場環境や作業内容の調整により仕事が上手に行くようになる。」

産業医経験を活かした病歴聴取 (発達障害の積極診断)

- 業務上のミスが多く、デスクの整理整頓ができない、顧客・同僚と口論し、トラブル

聞き取りからの診断

- 「うつ病だけではなく、**注意欠如多動症(発達障害)の合併がある**」

新たな診断に基づく対応

- 産業医・職場上司に病状を説明
- 疾患特性に応じた職場環境の調整
- 本人・周囲も様々な工夫
- ミスも減り、職場適応もよくなった**

産業医経験を活かした病院での見事なうつ病・発達障害合併例の診療!

図 2

の医師はこれに注目しました。この医師は産業医を行っていた時に、「仕事上のミスを起こす人がしばしば精神科疾患や発達障害を持っている」、「特に発達障害の場合は、職場環境や作業内容の調整により仕事が上手に行くようになる。」という経験を有していました。そこで、発達障害の積極診断のための病歴聴取を行い、「業務上のミスが多く、デスクの整理整頓ができない、顧客・同僚と口論し、トラブルとなる」という病歴を聞きだし、「うつ病だけではなく、注意欠如多動症(発達障害)の合併がある」というより正確な診断を行うことが出来ました。新たな診断に基づきこの臨床医は、B氏の産業医・職場上司に病状を説明し、発達障害に応じた職場環境の調整を提案したところ、業務内容や作業方法を調整いただき、さらにB氏本人も疾患特性に応じた様々な工夫を行いました。その結果、ミスも減り、職場適応もよくなりました。これは、産業医経験を活かした病院での見事なうつ病・発達障害合併例の診療であり、両立支援診療としても卓越していると思います。

②: 失職を回避し、人生を救った産業医事例

事例3は、50代の男性(C氏)で、勤務態度不良です。高校卒業後に自動車部品製造工場に勤務し、20年以上問題なく勤務してきました。10年前から性格が変わったように周囲が思い始め、攻撃的な態度や勤務態度不良と思われ、「あいつは怠けている!」と言われるようになり、徐々に人事評価が低下し、C氏は解雇直前となりました。「解雇前に念のために産業医面談」ということになりました。

事例3：失職を回避、人生を救った産業医事例

- 50代、男性、勤務態度不良
 - 高校卒業後に自動車部品製造工場に勤務
問題なく勤務してきた
 - 10年前から性格が変わった
攻撃的な態度、勤務態度不良、「あいつは怠けている！」
徐々に降格、解雇直前
 - 産業医が聴き取り
→精神疾患を疑う→本人は精神科受診拒否
→家族を説得→精神科受診→統合失調症と診断
→治療→軽快→復職→順調に勤務
- 正に人生を救っている！本人・家族も大感謝！

図 3

事例4：失職を回避、人生を救った産業医事例

- 40代、男性、長期のメンタルヘルス不調
建設関係に10年以上
 - 顧客企業からの要望にうまく対処できず
X年12月頃：抑うつ気分
X+1年2月に産業医が継続的なフォローアップ開始。
担当顧客を減らす等の配慮を実施。
メンタルクリニックでの服薬治療も開始。
 - しかし、思うように改善しない。
 - 「勤務中にデスクで居眠り」→「懲戒処分にする方針」
 - 産業医が企業幹部に説明
 - ①：「病気の症状として不眠、眠気」、「怠けていない」
 - ②：「居眠りの理由を本人から直接ヒヤリング」、「本人と一緒に改善策を検討」等の職場がやるべき対応がなされていない
 - ③：「突然の懲戒処分」→病状悪化
 - ④：問題が解決しただけでなく、さらに悪化
 - 役員会が方針を取り下げ
 - 産業医がメンタルクリニック医師と改善策を検討
 - ①：主治医へ職場内の様子を伝え、治療薬の変更を依頼
 - ②：治療薬が変更され、居眠りが減少し、解決
- 最悪、メンタル不調の悪化からの自殺もありえた！
企業にとっても人材確保、訴訟等のトラブル回避！

図 4

た。産業医が面談をするとC氏には幻聴等の症状があったため精神疾患を疑い、C氏に精神科受診を勧めましたが、一旦、拒否されました。産業医が本人の了解を得て家族と面談して説明し、精神科を受診してもらったところ、統合失調症と診断されました。C氏は治療を受け、症状は軽快し、産業医面談を経て復職し、この後は順調に勤務を続けられるようになりました。私は、「この産業医は正に人生を救っている！」と思います。本人も後からはとても感謝するようになり、ご家族も大感謝でした。

事例4は、40代の男性(D氏)で、長期のメンタルヘルス不調です。建設関係に10年以上勤務していましたが、顧客企業からの要望にうまく対処できず抑うつ気分となり、産業医が継続的なフォローアップを開始し、担当顧客を減らす等の配慮を実施し、メンタルクリニックでの服薬治療も開始しました。しかしD氏は、思うよう

事例5：産業医による職場でのユニークな総合医学活動A（投薬も手術もしないが労働者の健康を改善させた）事例

- 25歳、男性、1型糖尿病
 - 近医でインスリン処方
 - 職場で意識障害→大騒ぎ、重症低血糖と判明→治療→OK
しかし、前兆を自覚していない→予防が困難
 - 産業医が調査
 - 「アイツはしばしば性格が突然変わり、その後戻る」
 - 性格変化時に採血→軽度の低血糖だった！
 - 性格変化時に周囲から「低血糖じゃないか！」と注意
 - あめ玉治療→重症低血糖予防が可能
 - これを繰り返す
 - 本人「この軽い違和感は低血糖か！」と前兆を自覚
 - 職場でも職場以外でも重症低血糖の予防が出来る
- 産業医ならではの見事な総合医学活動！アップレ！

図 5

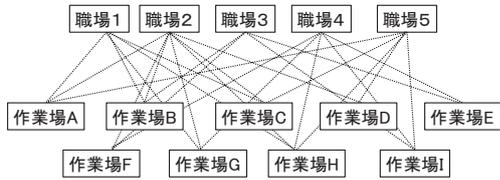
に改善せず、勤務中にデスクで居眠りをしたりして、周囲からは「怠けている」ように見えて、「懲戒処分にする方針」となりました。この方針を聞いた産業医が、企業幹部に、1)「D氏の居眠りは、病気の症状としての不眠、眠気であり、怠けていない」、2) 企業としての責任「居眠りの理由を本人から直接ヒヤリングし、本人と一緒に改善策を検討」等がなされていない、3)「突然のD氏への懲戒処分は病状を悪化させる」ことが予想される、4) そうなると、問題が解決しただけでなく、さらに病状を悪化させることとなる、と説明しました。その結果、役員会が方針を取り下げることとなりました。その後、産業医が主治医と連携して改善策を検討し、治療薬が変更され、居眠りが減少し、職場での問題が解決され、勤務を継続することが出来ました。これは、D氏の失職を回避し、人生を救ったことはもちろんです。さらに、最悪、メンタルヘルス不調の悪化からの自殺もありえた事例です。企業にとっても人材確保、訴訟等のトラブル回避として利益の大きかった産業医活動だと思えます。

③：産業医による職場でのユニークな総合医学活動A（投薬も手術もしないが労働者の健康を改善させた）事例

事例5は、25歳の男性(E氏)で、1型糖尿病です。近医でインスリンを処方されています。ある時に職場で意識障害が出現し、大騒ぎとなりました。重症低血糖と判明し、治療して回復しました。回復したのは良かったのですが、E氏には前兆がなく、予防が困難であるということが問題として残りました。そこで産業医が周囲からの聞き取りを行い、「アイツはしばしば性格が突然変わり、しばらくすると戻る」ことを突き止めました。このため、E氏の性格変化時に採血したところ、軽度の低血糖と判明しました。性格変化時に周囲から「低血糖じゃないか！」と注意してもらおうようにして、本人にあめ玉をなめるようにしてもらったところ、重症低血糖となることは無くなりました。さらに、このような経験を繰り返すうちに、本人が「そう言えば指摘される時には、軽い

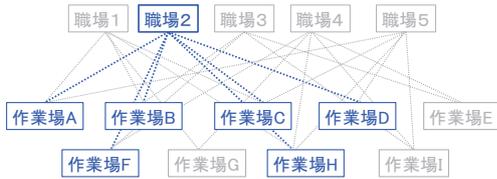
事例6: 産業医による職場でのユニークな総合医学活動A
(投葉も手術もしないが労働者の健康を改善させた) 事例

- 30~50 歳代、男性、金属加工作業者の多数者
- 複数の職場の労働者が複数の共用する作業場で仕事
- 健診→肝機能障害および基準値内ではあるが上昇傾向が多発



産業医が解析

各職場で少しずつ肝機能障害が増加
 職場巡視でも大きな問題点なし
 →職場環境に法規制違反は無い → ???



産業医がさらなる解析

→肝機能障害の箇所見者に注目
 →特定の作業場Hに集中



→作業場Hでは法規制違反はない
 しかし、**法規制外の化学物質**を取扱
 →**産業医提案で局所排気装置や保護具を使用**
 →6か月後の健診で明らかな改善

見事！産業医学的な総合医学活動・予防！

図 6

違和感があるのはある。病気だと思っていたが、これが低血糖症状か！」とひらめき、E氏は軽症低血糖の症状（重症低血糖の前兆）を自覚できるようになり、その結果、職場でも職場以外でも重症低血糖の予防が出来るようになりました。これは、産業医ならではの見事な総合医学活動！であり、素晴らしい救命活動だと思います。この産業医に「アップレ！」と申し上げたいです。

事例6は、複数の職場に広がる多数の症例で、30~50歳代の男性です。金属加工作業者ですが、複数の職場に所属し、複数の作業場を共用しながら仕事に従事しています。ある時の健診で、産業医が軽度の肝機能障害あるいは基準値内ではあるが前年より上昇傾向の数値を有する者が多数見られることに気づきました。このような場合の標準的アプローチとして、産業医が職場毎に巡視し、それぞれの職場に法令違反が無いか？チェックしましたが、全ての職場において問題はありませんでした。そのため逆方向のアプローチとなりますが、産業医が肝機能異常者に共通の因子が無いか？さらに解析したところ、

事例7: 産業医による職場でのユニークな総合医学活動B
(産業医と臨床医の病産連携により労働者の健康改善) 事例

- 30代、男性、朝の起床困難・夜の入眠障害
- 大学卒業後、製造業に入職。13年目の経理畑の事務職。
- X年10月、精神科クリニックで「うつ状態」と診断、内服治療を開始。休職と復職を繰り返した。
- X+2年5月、入眠時刻が遅く、遅刻も多く、自覚に欠けると判断され、希望外の部署に異動。

産業医が面談: 秋になると病状が悪化し休職し、春になると改善し復職していることに気づいた。

休職と復職(時期も含めて):
 臨床医にとってワンオペム情報
 産業医にとって死活的な情報

精神科クリニックの主治医宛に診療情報提供書

診断名が「**季節性感情障害(日照時間の短縮が原因と推定)**」と変更

→**高照度光療法**が開始→病状が改善

休職がなくなり、責任のある仕事も任せられ

X+4年4月に**本人希望の本社経理部門に復帰**

X+6年7月に**本社課長補佐に昇進**

**仕事を通した病状観察→産業医が別疾患を疑い
 →クリニック主治医が確定診断→特異的治療→解決
 見事な病産連携！**

図 7

所属する職場ではなく、特定の作業場へ出入りして仕事に従事する人に多発していることが判明しました。産業医がその作業場を詳細に検討したところ、法令違反はなかったのですが、特別則による規制対象外の化学物質を取扱っていました。規制外でしたので、特に対策を講じておりませんでした。産業医が、局所排気装置や保護具を使用するように職場環境を調整したところ、6か月後の健診で明らかな改善が見られました。これは、産業医が行う見事な総合医学活動・予防だと思います。水面上に出た大きな健康被害はなかったかもしれませんが、多くの人において極めて早期に救命活動を行ったと評価出来ると思います。

③: 産業医による職場でのユニークな総合医学活動 B
(産業医と臨床医の「病産連携」により労働者の健康を改善させた) 事例

ここでは、産業医と臨床医が連携して、労働者の健康増進に支援しあうことを「病産連携」と呼びます。一般的な言葉ではありませんが、ご容赦お願いいたします。

事例7は、30代の男性(F氏)で、朝の起床困難・夜の入眠障害です。大学卒業後、製造業に入職した13年目の経理畑の事務職です。精神科クリニックで「うつ状態」と診断、内服治療を開始しましたが、休職と復職を繰り返すようになりました。2年経ってもF氏は、入眠時刻が遅く、遅刻も多く、自覚に欠けると判断され、本人の希望ではなかった部署に異動となりました。ここで産業医がF氏と面談しました。そして、産業医が「F氏は秋に

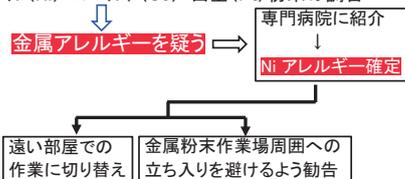
事例8：産業医による職場でのユニークな総合医学活動B
 （産業医と臨床医の産産連携により労働者の健康改善）事例

- 40代、男性：アレルギー性気管支喘息
 30代半ばより喘息症状で呼吸器科通院。
 アレルギー検査：スギ花粉・ハウスダストが陽性。
 自宅や職場の清掃も含めた治療、しかし徐々に増悪
 重症発作により出社困難。休職し、自宅療養にて軽快
 復職で悪化。その後も休職・復職を繰り返した。

産業医が面談：「**休職で改善→復職で悪化**」に気づく

何らかの「**職業性曝露→アレルギー性喘息**」を疑った
 しかし、本人は**金属粉末・溶剤等を扱っていない**。???

産業医の積極的な職場巡視：「**発見！隣接作業場で**
 ニッケル(Ni)・コバルト(Co)・白金(Pt)粉末の調査



仕事を通した病状観察(とても論理的・献身的)→産業医が**未発見アレルギーを疑い**→病院専門医が**確定診断**→**解決見事な産産連携!**

図 8

なると病状が悪化・休職し、春になると改善・復職している」ことに気づきました。そして、精神科クリニックの主治医宛に診療情報提供書でこの情報を伝えました。精神科主治医が精査し、診断名が「うつ病」から「季節性感情障害(日照時間の短縮が原因と推定)」に変更となり、高照度光療法が開始され、病状が改善し、F氏の休職がなくなり、責任のある仕事も任されるようになりました。2年後には本人が希望する本社の経理部門に復帰し、さらに2年後には経理部門の課長補佐に昇進しました。この事例では、産業医が「この症例は秋になると病状が悪化・休職し、春になると改善する」ことに気づいたのがターニングポイントとなりました。時期も含めて休職と復職は産業医にとって最重要項目の1つですので、臨床医が気づきにくい病気の特徴に気付いたと考えられます。仕事を通した病状観察から産業医が別疾患を疑い、クリニック主治医が確定診断し、特異的治療が著効を奏した見事な産産連携事例と思います。

事例8は、40代の男性(G氏)で、アレルギー性気管支喘息です。30代半ばより喘息症状で呼吸器科に通院しています。アレルギー検査で、スギ花粉・ハウスダストが陽性であり、自宅や職場の清掃も含めた治療をしました。G氏は、かなり頑張って治療をしていると思われます。しかし、徐々に増悪し、喘息発作により出社困難となるほど重症となりました。そのため、休職・復職を繰り返すようになりました。産業医が面談し、「G氏が休職で改善し、復職で悪化する傾向」に気づきました。何らかの職業性曝露によるアレルギー性喘息を疑ったわけですが、本人は喘息のアレルゲンとなるような物を扱って

事例9：産業医による職場でのユニークな総合医学活動B
 （産業医と臨床医の産産連携により労働者の健康改善）事例

- 40代、男性：職場健診での基準範囲内のヘモグロビン低下
 その年のヘモグロビン値が13 g/dL程度。産業医が前年の15.6 g/dLからずいぶん低下していると思った。
 念のため過去5年を調査。例年15-16 g/dL。
自然変動を超えた貧血と考えた。

- 産業医が面談：体調不良はなかったが、職場としては詳細な再検査を実施。ヘモグロビンは再度13 g/dL、TIBC低下、血清鉄の低下、フェリチンの上昇、便潜血も陽性。

→「これは間違いなく消化管出血だろう！」

専門の消化器科に紹介。胃カメラ・大腸カメラで異常なし。
 産業医からの情報により何らかの**消化管出血が必ずあると考え**、
 ついに**腹部エコーで径2センチの小腸GIST(消化管間質腫瘍)**
を発見 → 外科切除手術 → 完全に除去

GISTは早期発見が難しく予後があまり良くない。しかし本例では、職場での健康診断をきっかけに早期発見、早期治療が可能で、その後**10年以上再発なく仕事に従事**できている。

健診での軽い異常(?)所見→**産業医が執念の検討**、**消化管出血の強い可能性を考え**→**病院専門医が執念の確定診断**→**救命見事な産産連携!**

図 9

いません。そこで産業医が詳細な職場巡視を行い、隣接する作業場でニッケル(Ni)・コバルト(Co)・白金(Pt)粉末の調査をしていることを発見しました。そして呼吸器クリニックの臨床医に金属アレルギーを疑う旨を連絡し、臨床医が精査したところG氏がニッケルアレルギーを併せ持っていたことが判明しました。そして産業医が本人・会社に金属粉末を調査する作業場の改善を指示するとともに、当面、G氏の金属粉末作業場周囲への立ち入りを避けるよう勧告し、そこからなるべく遠い作業場での勤務に切り替えたところ、喘息が軽快し、休職も無くなりました。これも、産業医が仕事を通した病状観察(とても論理的で献身的)を行い、未発見アレルギーを疑い、病院専門医に情報を提供し、専門医が診断を確定させ、職場の環境を調整することで最終的に重症気管支喘息による休職が解決した見事な産産連携事例だと思います。

事例9は、40代の男性(H氏)で、職場健診での基準範囲内のヘモグロビン低下です。産業医が健診結果をチェックし、その年のヘモグロビン値が13.0g/dL程度でした。前年の15.6g/dLからずいぶん低下していると思います。念のために過去5年を調べました。毎年ヘモグロビンは15~16g/dLであり、今回の13.0g/dLへの減少は自然変動を超えた貧血と考えました。そこで産業医がH氏と面談し、体調不良はなかったのですが、職場としては詳細な再検査を実施し、ヘモグロビンはやはり13.0g/dL、TIBC・血清鉄も低下し、フェリチンは上昇し、便潜血も陽性であることを明らかにしました。「これは間違いなく消化管出血だろう」と考え、専門の消化器科に紹介し、胃カメラ・大腸カメラを施行しましたが異常は有りませんでした。しかし、産業医からこれだけ説得力のあ

事例10: 産業医による職場でのユニークな総合医学活動B
(産業医と臨床医の病産連携により労働者の健康改善)事例

- 50代、男性: 電気機器製造業、ライン作業
職場健診での高度ヘモグロビン低下
定期健康診断にて 便潜血陽性、ヘモグロビン7.5 g/dL。
→産業医が専門病院へ紹介 →進行大腸癌と判明
- その後、職場・本人から入院治療の報告がない

産業医が呼び出し、再び面談:

- 「癌と診断された。怖い。仕事があるから治療できない。」
- 大問題を発見**

せつかく治る病気の診断ができたのに

本人が病気と向き合わない!(治療を回避!)

産業医の懸命の説明・説得

- ・「あなたの癌は治る可能性が高い」
- ・病状から「産業医として就業禁止の判断」
- ・「病気療養の社内制度により休める」ことを説明

「職場に迷惑をかける」→本人・上司同席の上で
「就業禁止」、「予想される治療効果」を説明→**ようやく治療**

治療後の経過は順調、雇用延長し62歳まで勤務

明らかな健診異常を産業医が専門医へ紹介、進行大腸癌(救命可能)と判明→本人が病気と向き合わない
→**産業医が本人・周囲へ懸命の説明・説得**
→**専門医が救命 見事な病産連携!**

図 10

る情報が提供されていたために、「何らかの消化管出血が必ずある」と専門医が考え、ついに複数回目の腹部エコーで径2センチしかない小腸 GIST (消化管間質腫瘍) を発見し、外科手術を行い、完全切除できました。GIST は早期発見が難しく予後があまり良くない疾患です。しかし本例では、職場での健康診断をきっかけに早期発見、早期治療が可能でした。その後 H 氏は、10 年以上再発なく仕事に従事できています。本事例は、健診での軽い異常(?)所見から産業医が執念の検討を行い、消化管出血の強い可能性を考え、専門医に紹介し、病院専門医が執念の確定診断を行い、救命に成功した見事な病産連携と見ます。

事例 10 は、50 代の男性 (I 氏) で、職場健診での高度ヘモグロビン低下です。電気機器製造業のライン作業です。特に症状はありませんでしたが(実は息切れがあった)、定期健康診断にて便潜血が陽性で、ヘモグロビンが 7.5g/dL と高度に低下していました。そこで産業医が I 氏を専門医に紹介し、進行大腸癌と判明しました。I 氏の病気は、治癒可能な進行がんでしたが、その後、職場・本人から入院治療の報告がありませんでした。気になった産業医が I 氏と再度面談を行うこととしました。そうすると「癌と診断された。怖い。仕事があるから治療できない。」と本人が言い出しており、せつかく治る病気の診断ができたのに本人が病気と向き合わない!(治療を回避!) という大問題が発覚しました。そこで産業医が I 氏に、「あなたの癌は治る可能性が高い」、「病状から産業医として就業禁止の判断をする」、「病気療養の社内制

事例11: 産業医による職場でのユニークな総合医学活動B
(産業医と臨床医の病産連携により労働者の健康改善)事例

- 35歳、男性、2型糖尿病
- 近医で加療、まずまずのコントロール
- しかし、夜勤時の服薬が不規則
→夜勤明けの休日にクリニック受診
→一過性の高血糖→2~3回繰り返し
→恒常的な高血糖と判断(本人が夜勤で服薬不規則だったことを臨床医に申告しない)
→処方が増える→**低血糖が頻発**
→**産業医が聴き取り**
→**不規則勤務時の服薬状況を臨床医へ情報提供**
→**処方に戻し、さらに夜勤時の服薬指導→解決**

職場での情報を臨床医と共有し、状態を改善
これも見事な病産連携!

図 11

度により休める」ことを説明しました。それでも「職場に迷惑をかける」と I 氏が躊躇するので、産業医が本人とともに職場を訪問し、本人の上司同席の上で「就業禁止の判断」と「予想される治療経緯・効果」を説明したところ上司も治療を強く勧めてくれて、ようやく治療(外科手術)となりました。I 氏の治療後の経過は順調で、雇用を延長し 62 歳まで勤務することができました。これは、明らかな健診異常を産業医が見つけ、専門医へ紹介し、進行大腸癌(救命可能)と判明しましたが、本人が病気と向き合わないために、産業医が懇切丁寧に説明・説得し、専門医が救命したという見事な病産連携事例だと思えます。

このような症例は多いと思えます。病院で診療をしていますと、若年者の高血圧・糖尿病等で「病気が放置されている」ことを時々見かけます。基本的に「病院・クリニックに来たがらない患者さんの問題」ですので、病院以外でこのようなことはもっと多くあるはずですが、このような患者さんは病院・クリニックには来なくても、職場には来ていますので、「病気の放置へのアプローチは、臨床医には困難ですが、産業医には可能である」と言えます。

事例 11 は、35 歳の男性 (J 氏) で、2 型糖尿病です。近医で加療し、まずまずのコントロールでしたが、夜勤時の食事や服薬が不規則となり、夜勤明け休みの一過性の高血糖時にクリニックを受診し、これがたまたま連続したりすると、恒常的な高血糖と判断され(本人が夜勤で服薬不規則だったことを臨床医に申告しない)、処方が増え、低血糖が頻発するようになりました。このような状態になったため、産業医が J 氏から聴き取りを行い、問題の核心をつかみ、不規則勤務時の服薬状況を臨床医へ情報提供し、臨床医が処方に戻し、さらに夜勤時の服薬指導を行い、J 氏の糖尿病コントロールが普段も夜勤時も解決されました。これも職場での情報を臨床医と共有し、状態を改善させた見事な病産連携だと思えます。臨床医がなかなか気づかない視点です。

事例 12 は、40 歳代の男性 (K 氏) で、うつ病です。職

事例12: 産業医による職場でのユニークな総合医学活動B
(産業医と臨床医の病産連携により労働者の健康改善)事例

- ・40歳代、男性、うつ病
- ・職場内で大きな災害、K氏は責任者として対応。社内調査、報告、遺族対応、警察・労働基準監督署の取り調べ等、大きな負担→うつ病で休職。3か月後、復職。
- ・復職後数か月、「K氏から皆の前で叱責、K氏からメールで厳しく非難」、K氏の部下複数名からの困惑が産業医に

産業医が面談

→K氏「非常に意欲がわいている、頭がさえて、部下のいろいろな問題が見える。」

→産業医が躁転を疑い主治医に情報提供

- ・服薬内容が変更→その後は安定。クリニックでの診療だけでは臨床医が躁転の診断が出来なかった症例。

職場での情報を臨床医と共有し、状態を改善 見事な病産連携!

図 12

場内で大きな災害があり、K氏は責任者として対応しました。社内調査、報告、家族対応、警察・労働基準監督署の取り調べ等々、大きな負担があり、とうとうK氏はうつ病で休職することとなりました。3か月後に無事に復職しましたが、数か月すると、「K氏から皆の前で叱責された」、「K氏からメールで厳しく非難された」とK氏の部下複数名からの困惑が産業医にも聞えて来ました。そこで産業医がK氏と面談しました。K氏は、「非常に意欲がわいている、頭が冴えていろいろな問題が見える。今まで以上に部下にも厳しくしなくてはいけない」と訴えていました。K氏が病前には温厚な性格であったことを知っていた産業医が、すぐに躁転を疑い、メンタルクリニックの主治医に情報提供し、うつ病服薬の内容が変更となり、軽い躁状態も改善し、その後の病状も安定しました。もちろん職場でのトラブルも全て解決しました。クリニックでの診療だけでは躁転の診断が困難だった症例に、産業医が職場での情報を臨床医と共有し、状態を早期に改善させたと言えます。これも見事な病産連携です。

まとめ

お読みいただいた皆様、いかがだったでしょうか？産業医経験の無い方でも、産業医学をあまりご存じない方でも、「産業医経験は貴重である」、「産業医は素晴らしい仕事をしている」と実感できたのではないのでしょうか？さらに「病産連携を有効活用すると、臨床医が気づかなかったことに気づくことができ、病院・クリニックでの診療の質を向上させることが出来る」、これも実感していただけたのではないのでしょうか？産業医科大学が1978年に開学し、1984年に1期生が卒業し、40年です。産業医就業者数等から見ますと、産業医学は目覚ましい発展を遂げています。しかし、まだまだ発展の余地があります。「病産連携」は、その1つだと思います。日本職業・災害医学会の皆様は、産業医学の発展に大いに寄与されています。どうぞ今後とも産業医・産業医学へのご支援をよろしくお願い申し上げます。

本稿は、第71回日本職業・災害医学会（2023年12月、福岡市）にて、特別講演として発表しました。

謝辞：このような魅力ある事例を報告していただいた産業医の先生方に厚く御礼申し上げます。ビックリするほど素晴らしい事例ばかりでした。

[COI開示] 本論文に関して開示すべきCOI状態はない

別刷請求先 〒806-0059 北九州市八幡西区萩原1-10-1
 萩原中央病院循環器・心臓内科
 尾辻 豊

Reprint request:

Yutaka Otsuji
 Department of Cardiovascular Medicine, Hagiwara Central Hospital, 1-10-1, Hagiwara, Yahatanishi-ku, Kitakyushu City, Fukuoka, 806-0059, Japan

Importance of General Medical Activities at Workplaces by Occupational Health Physicians and Their Cooperation with Clinical Physicians

Yutaka Otsuji¹⁾ and Seichi Horie²⁾

¹⁾Department of Cardiovascular Medicine, Hagiwara Central Hospital

²⁾Department of Health Policy and Management, Institute of Industrial Ecological Sciences,
University of Occupational and Environmental Health, JAPAN

Since the first author (Y.O.) had been a clinical cardiologist before 2006, he did not know about occupational health when he moved to the University of Occupational and Environmental Health. Since 2006, Y.O. had many chances to know attractive natures of occupational health physicians and then he was promoted as the president of the University with responsibilities to contribute to occupational medicine. Y.O. struggled thinking how he could promote occupational health. This led to an idea that it is important to express how appealing the job of occupational health physicians are to general physicians who have no experiences of occupational health. It is efficient to collect examples, expressing clinical values or critically important social values of occupational health physicians. This idea could be possible by physicians without experiences of occupational health. There are 3 different kinds of examples. Example #1: Experiences of occupational physicians have promoted clinical skills. Example #2: Occupational physicians have saved the social life of workers by helping them not to lose their job. Example #3: General medical activities, even without prescribing drugs or performing surgeries, at workplaces by occupational physicians have promoted health for workers. This includes sharing important information between occupational health physicians and clinical physicians (occupational health and clinical physicians cooperation). All these are really unique and valuable, especially for clinical physicians. Occupational health and clinical physicians cooperation (OCPC) is an unexplored yet promising field of future medicine. We hope that you will enjoy these appealing examples.

(JJOMT, 72: 159—166, 2024)

—Key words—

occupational health physician, general medical activity, cooperation of occupational and clinical physicians (COCP)