

トピックス

産業医の立場からみた死の四重奏の実態と対策 労災二次健診を中心に

(財)東京都予防医学協会

三輪 祐一, 木村 麻里, 小野 良樹

昭和大学医学部衛生学教室

正木 基文

はじめに

近年, 生活習慣の欧米化や交通機関の発達, 自家用車の普及などにより, シンドロームXやマルチプルリスクファクター症候群, メタボリックシンドロームなど, 高脂血, 糖尿病, 高血圧が共通の基盤(内臓脂肪型肥満など)で起こってくるのが話題になっている。

職域においても, 長時間労働による疲労やストレスの蓄積のために起こる突然死, いわゆる「過労死」や職場不適應, うつ, さらに年間32,000人ほどが亡くなる自殺が問題となっている。

それらのうち突然死・過労死対策の一環として, 2001年より給付が開始された労災二次健診の紹介も含め, 職域での死の四重奏の実態を報告する。

1. 過労死・突然死の実態

1991年の厚生省の調査によると, 30~64歳の壮年期死亡のうち, 8人に1人は突然死であり, 特に50~60歳の働き盛りが多かったとのことである。2003年の過労死認定件数は, 脳血管疾患は193件, 虚血性心疾患は119件, 自殺が40件であった(労働基準局補償課資料より)。死亡者の72%に高血圧などの既往がみられたことは重要であ

る。さらに生前, 家族に全身倦怠感, 疲労感, 頭痛や胸痛, 息切れ, 肩こり, 手足のシビレなどを訴えていたものが65%にみられた。

労働者の健康管理については, 事務職の衛生管理者や看護職, 産業医などが担っているが, 健康診断のデータや自覚症状に注意を払っていれば予防も可能と考えられる。そのような状況をふまえ, 労働者災害補償保険法が改正され, 二次健康診断の給付(労災二次健診)が始まったのである。

2. 労災二次健診とは

2001年度より, 労働者の脳, 心臓疾患, 「過労死」などの発症予防のため給付が開始された健診である。対象者は職場の定期健診で

高血圧(140/90mmHg以上)

脂質代謝異常(総コレステロール220mg/dl以上, または中性脂肪150mg/dl以上, またはHDLコレステロール40mg/dl未満)

糖代謝異常(空腹時血糖110mg/dl以上, またはHbA1c5.6%以上)

肥満(BMI25以上)

以上の4項目が共に基準値を超えた者, または産業医の判断で受診が必要とされた者である。4項目の基準は日本医師会労働者健康開発プロジェクト

委員会が示した目安である。

労災二次健診の検査項目は, 空腹時血糖, HbA1cおよび血中脂質(HbA1cは定期健診で実施している場合を除く), 微量アルブミン尿(定期健診で尿蛋白±または+の場合実施), 頸動脈超音波検査, 負荷心電図(または心エコー検査), ウエスト周囲径である。

健診の最後に医師等による検査の結果説明を含めた特定保健指導(栄養, 運動, 生活指導など)がセットされていることが特徴である¹⁾。

3. 有所見者の割合と4項目合併率

当会の2002年の受診者(主に都内の事務職)のうち, 脳血管疾患や心疾患の既往・現病者と食後4時間以内の採血者を除き, 4項目のすべてに欠測値のない者, 48,023名(男性:33,987名, 女性:14,036名)を選定し, 有所見をみた。総コレステロール, 中性脂肪, HDLコレステロールのどれか一つでも基準を超えると, 有所見となる高脂血の有所見率が最も高く, 全体の44.1%であった。次は肥満の24.1%, 3位は高血圧の14.1%, 最後は高血糖の10.7%であった²⁾。

年代別, 性別で各項目の有所見率をみると, 加齢につれ高くなっていく項目が多い。総コレステロール, HDL, 高血圧, 男性のHbA1cと血糖は60歳代がピークである。その中で男性の肥満については20歳代の若年より18.4%と高率で, 40歳代でピークとなり(33.3%), その後加齢につれ, やや低下していく傾向がみられた。同様の傾向は男性の中性脂肪にもみられていた^{3,4)} (図)。

複数所見の合併率をみると, 2所見合併は全体の17.8%でみられ, 高脂血と肥満の組み合わせが最多であった。

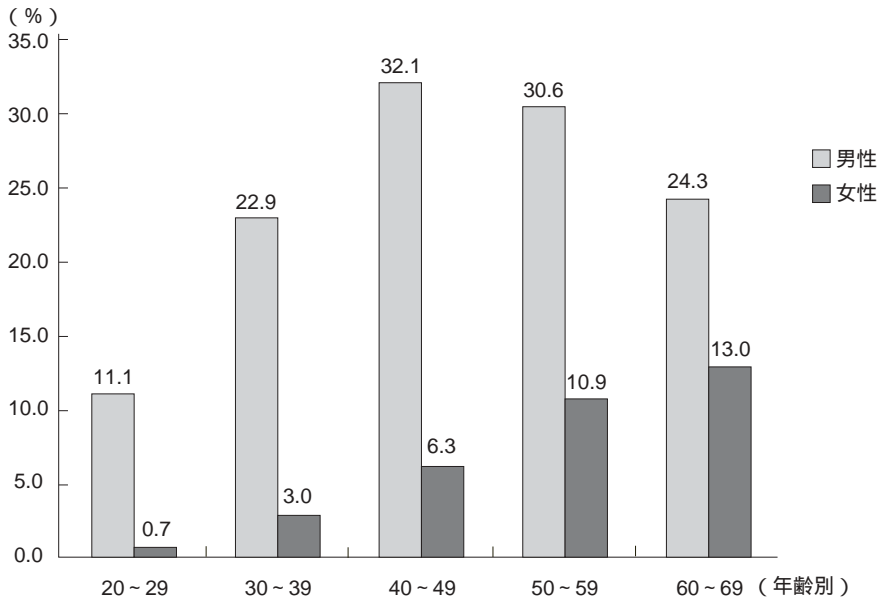


図 中性脂肪有所見率(150mg/d以上)

表1 労災二次健診の対象者率

(男性 n=33,987, 女性 n=14,036)

	男性	女性	全体
高血圧	17.0%	7.1%	14.1%
高脂血	48.9%	32.1%	44.1%
高血糖	12.7%	6.6%	10.7%
肥満	28.8%	12.7%	24.1%
2所見合併	21.1%	8.9%	17.8%
3所見合併	8.8%	2.9%	6.6%
4所見合併	1.6%	0.6%	1.3%

(東京都予防医学協会年報2004年度版)

表2 地域別4項目合併率(M社健康保険組合 平成13年度)

	男性	女性
東京・名古屋・大阪地区	2.11%	0.65%
(男性:2,699人 女性:765人)	(57人)	(5人)
その他の地区	1.19%	0.58%
(男性:6,113人 女性:1,736人)	(73人)	(10人)
北海道地区	1.63%	1.42%
(男性:490人 女性:141人)	(8人)	(2人)
九州地区	0.70%	0%
(男性:568人 女性:122人)	(4人)	(0人)

3所見の合併は全体の6.6%でみられ、高脂血と肥満と高血圧の組み合わせが最多であった。4所見すべての合併は男性の1.6%、女性の0.6%、全体では1.3%にみられた²⁾(表1)。

地域別の4所見合併率をM社健康保険組合員(11,313名)のデータと比較してみた。東京、名古屋、大阪などの大都市地区では男性で2.11%、女性では0.65%であったが、その他の地域では

男性1.19%、女性0.58%とより低率であった。また、北と南の比較では、北海道地区では男性1.63%、女性1.42%であったが、九州地区では男性0.70%、女性0%と九州地区でより低率であった(表2)。

おわりに

職域での死の四重奏を、比較的軽度の異常から有所見とする労災二次健診の基準でみてみた。その結果、女性より男性の方が、地方より大都市の方が、また温暖な地域より寒冷な地域の方が4所見の合併率が高い傾向がみられた。また大久保らはより多数の分析を95~99年にかけて行い、4所見の合併率は1.98%から2.48%と年々増加していると指摘している(平成11~12年度・厚生労働省委託研究「健康診断の有効の活用に関する評価調査研究最終報告書」)。

4所見のうち、男性の肥満と中性脂肪は若年より有所見率が高く、特に肥満は20歳代ですでに18.4%にみられている。よって若年から各個人の特徴をふまえた、体重管理の方略を会得しておくこと、肥満の問題点を理解しておくことが必要と思われた。

労災二次健診の請求件数は、東京労働局管内で03年度621件とまだまだ周知されていない。リスク重複者に対して二次健診の受診を促すことが、産業医としての責任の一部を果たしていることになるので、この制度を認知し、有効利用することが望まれる。

しかし肥満や高脂血への手当てだけで対応できるとは思えない。職場ではリストラや人員削減が進んでいる。そのために肉体的には長時間労働が、精神的にはストレスが問題となっている。その結果、過労死や自殺が後を絶たない状態である。

根本的な解決のためには、職場のス

ペース，人員共に少々余裕をもたせるなど合理化の見直しが必要と思われる。また，学校では個人を尊重する教育にシフトして，「仕事のために生きる」から「自分の人生のために仕事をする」への価値観の転換が必要であると考えている。

謝 辞

貴重なデータを提供していただいた

明治乳業健康保険組合，データ入力を担当していただいた今福信子氏に深謝する。

文 献

- 1) 労災保険における二次健康診断等給付について．日医雑誌 2001, 125 : 846-850.
- 2) 宇佐見隆廣，木村一元：職域集団にみる動脈硬化危険因子の合併頻度．東京都予防医学協会年報 2004, 33 : 75-83.

- 3) 三輪祐一，伊集院一成，正木基文：(財)東京都予防医学協会における労災二次健診の状況 開始より100例のまとめ．産衛誌 2003, 45 : 309.
- 4) 三輪祐一，正木基文：労災二次健診の実施状況 開始より100例のまとめ．東京都予防医学協会年報 2004, 33 : 84-86.