

シンポ A-1

疲労と過労を考える

中部大学 生命健康科学部

城 憲秀

労働者の「過労死」が社会的な問題として話題となって久しい。厚生労働省の発表によれば、「過労死」労災認定は、例年、200件前後となっている。「過労死」対策を考えるためには、過労というものを考える必要があると思われる。過労とは、仕事に関連して発生する疲労（産業疲労）が、過度になったり、回復されず蓄積したりしたときに起きる一種の病的状態を指すものと考えられる。疲労そのものは正常な生体反応であり、適切な休息・休憩をとることで回復されるが、そのような対応が取られないときには、疲労が蓄積することになり、さまざまな健康障害発生の危険性が高まるわけである。

このような疲労対策の中から過労を考えたい。社会一般では、疲労対策として個人レベルでの対応を考えがちだが、個人レベルで行う対策だけでは、疲労対策として十分ではない。行政や事業所などの集団レベルでの対応が必須である。集団レベルで「過労死」対策を考えるときには、職域で、①「過労死」発生潜在要因の把握を行う、②発生要因の重要度の検討、③重要度を考慮した職場改善策の立案と実行、④改善策の定期的点検と評価、⑤新たな改善策を考慮といった対策の繰り返し（ただしスパイラルアップ）を図ることが重要と思われる。また、こういった改善活動を実施していくうえでは、職場にいる人々が、活動の重要性を認識し、積極的に参加することが大切であろう。職場で健康診断が毎年なされるが、健診後の指導の徹底も「過労死」防止には役立つものと思われる。さらに、効果的な健康教育を実践し、働いている人々に健康の重要性や「過労死」についての予防手段を含む情報を伝え、健康意識の向上を図ることも大事と考えられる。

「過労死」を予防することを考えると、職場全体で対応を考えなければ、個人では解決しにくい課題が多々ある。職域や個人レベル両者での改善活動の積み重ねが必要であり、着実な活動を通じて、「過労死」予防だけでなく、健康全体を考える職場が形成されるものと思われる。

シンポ A-2

軽度認知障害（MCI）について

独立行政法人 労働者健康福祉機構

中部労災病院 神経内科

上條 美樹子

MCI(Minimum Cognitive Impairment)は、正常と認知症の境界（グレーゾーン）に位置する概念である。すなわち、正常ではなく、認知症でもない状態を意味し、認知機能の低下はあるが日常生活機能は正常な状態をさす。認知症はアルツハイマー病のほか、従来日本人に多いといわれてきた血管性痴呆（ビンスワンガー型）、ピック病などアルツハイマー病と異なる病理学的変化を呈する非アルツハイマー型変性認知症とに大別される。MCIはこのような病態すべての前駆状態であると考えられ、非常に不均一（ヘテロジニアス）な概念である。しかし、MCIのなかでも健忘症状を伴う amnesic MCI は年10-15%の割合でアルツハイマー病への移行する可能性が高いといわれている。従ってMCIを正確に診断・把握することは認知症疾患に予防的介入を行い高齢者のQOLを維持するために重要な課題であると考えられる。

MCI 診断には脳血流検査（SPECT）や、FDG-PET など機能的画像診断の有効性が立証されコンピューター解析による画像統計解析（e-ZIS 解析）の進歩により至便性が高まっている。また、脳MRI画像を3次元で容積測定する voxel-based morphometry(VBM)を用いることによりアルツハイマー病に特徴的といわれる海馬傍回の萎縮を選択的に評価することが可能である。MCI レベルで SPECT 頭頂葉皮質の血流低下や、VBM で嗅内野皮質の萎縮が目立つ例はアルツハイマー病への移行率が高い。脊髄液中のリン酸化タウと Aβ42 はアルツハイマー病のバイオマーカーであり、MCI ですでに上昇が認められることが報告されている。全国の65歳以上の運転免許保有者は04年末で928万人に上るとされ、年代別の有病率からは、このうちの30万人程度には認知症の可能性があると考えられる。高齢者運転安全管理のためにはMCIの段階での把握を行い、予後予測、予防的介入を多方面から行うことが重要と考えられる。