

IV

ワークショップに
参加して



調査・視察等から見たモンゴルにおけるじん肺やアスベスト疾患の現状

北海道中央労災病院 内科 大塚 義紀

平成23年9月14日、120人乗りのミアットモンゴル航空MO502便で13時45分に成田を飛び立った。約5時間の飛行の後、飛行機がウランバートル空港に近づくと、眼下には草はわずかでほとんど土からなる「土漠」と呼ばれる平原が見渡す限り広がっていた。空港には周囲を囲む塀などなく、そこに我々一行6人の飛行機は着陸した。空港に降り立つと、9月ながら北海道よりもさらに気温が低めのヒヤっとした空気が我々を迎えた。空港から市街地へ向かう道路は、夕方のラッシュアワーで、日本車と韓国製の自動車で混み合っていた。ホテルに着いたその晩は、ホテル内にあるモンゴル料理店で羊肉中心の料理とモンゴル名物のホーショール(大型の揚げ餃子)をいただき、モンゴルの第1日は終了。

翌日のワークショップ1日目、ワークショップ主催者の一つであるWHO事務所を訪問。WHO事務所代表Dr.Wiwatをのぞき7人いるスタッフは皆女性で、国内すべての衛生分野(感染症、外傷、化学物質、薬物など)をそれぞれ担当しているとのことであった。その後、会議は10時にスタート。WHO事務所代表の挨拶、岡山労災病院清水院長の挨拶の後、機構本部高嶋主査による日本における労災疾病の疫学の紹介、木村院長によるじん肺の病理の講義が行われた。参加医師もほとんどが女性であり、真剣にメモをとりながら聴講していた。午後は木村院長によるじん肺の臨床治療診断とX線形態の講義で始まり、続いて私がじん肺診断について報告をした。その後、じん肺写真読影実習で参

加者は、木村院長が持参した写真を非常に熱心に読影しており、まるでレンブラントの有名な絵画「チュルプ博士の解剖学講義」を見るようであった。

ワークショップ2日目は、高嶋主査が機構におけるわが国の振動障害、及び産業中毒への取り組みを紹介。

次に私がじん肺の自験例2症例を紹介した。その後、岡山労災病院岸本副院長の石綿肺の講義ならびに石綿症例写真の読影実習が行われた。この実習も参加者は皆非常に熱心に聴講していた。午後はモンゴル珪肺症例の供覧であったが、吸気不足の写真や電圧不足の写真が多く、読影に足る写真があまりないように感じた。その後、市内から車で50分ほど離れた所にある第4火力発電所を見学。8つのボイラーを持つ巨大な発電所で、モンゴル中央区の電力の7割を担っているとのことであった。発電所内の配管は未だにすべて石綿とセメントを混ぜ合わせた物で被覆された状態であった。所内には中国製の石綿の袋が放置されており、石綿の規制はまだされていないとのことであった。

その後市内に戻り、国立労災疾病・労働環境センターを訪問。センター長のDr.Artaarmaからモンゴルの労働疾病の現状についての報告を受けた。院内の見学では、たった一台しかない1970年代のソビエト製のレントゲン装置や、検査室のやや古めのドライケミの血液検査機械、比較的新しい物では15年くらい前のシーメンスのエコー機材や研究室の実験設備を見せてもらった。

ワークショップ3日目は、モンゴル保健省、公衆衛生学院からの報告の後、岡山労災の先生方による胸膜

中皮腫の診断、治療、症例の紹介が行われた。最後にじん肺写真のテスト・トライアルが行われ、修了証書の授与でワークショップは終了となった。読影実習では、参加者の先生方の回答はすばらしく、レントゲン装置やCTなどハード面の充実をはかることで、今後モンゴル



から提示されるじん肺診断もきちっとなされていくように思われた。

今回、ウランバートル市内の建設ラッシュなど、この国の勢いを感じるその一方で、X線装置など基本的なハード面が不足しており、じん肺診断を確立するためには、X線装置などの支援からスタートする必要があると思われた。

最後に発表にご協力いただいた病理の岡本賢三先生、当院放射線科の本田広樹主任放射線技師、じん肺病歴の渋谷真弓さん、またワークショップ参加と発表の機会を与えていただいた木村清延院長に深謝いたします。





モンゴル・ワークショップに参加して

岡山労災病院 呼吸器内科 藤本 伸一

平成23年9月、モンゴルのウランバートルで開催された第2回モンゴルアスベストワークショップに参加した。モンゴルを訪れたのは初めてである。それどころかアジア大陸に足を踏み入れたことさえない筆者にとって、モンゴルのイメージといえば大草原、朝青龍、白鷺くらいであり、大げさに言えば自分の人生においてモンゴルを

訪れる機会があるとはこれまで思ってもいなかった。

今回のワークショップは、去年の第1回の開催が大変好評であったとのことで引き続き開催された。特に今回は、実際の臨床に即した内容を追加するとの趣旨で、実際のアスベスト関連疾患の症例を詳細に提示するため一臨床医である筆者にも参加の機会が与えられた。筆者は胸膜中皮腫の症例を中心に8例の症例について提示した。モンゴルではCTの普及もまだまだ十分でないと聞いていたため、特にCT画像を重視した。胸膜中皮腫のCT画像では、胸水貯留、胸膜肥厚、胸膜腫瘍、そしてアスベストばく露の指標である胸膜プラークなど、1つの症例、画像が確認すべき所見を多く含んでいる。それらを中心に各症例について現病歴、職業歴から検査所見、そして画像所見を詳細に提示し、



初診から診断、治療までの過程をイメージしてもらうことを目的とした。このケースプレゼンテーションに加え、さらに当院から持参した実際のレントゲン、CTフィルムを提示し、シャウカステンを囲んでディスカッション形式で症例提示を行った。さらに今回は新しい試みとしてテスト形式で症例提示を行い、グループワークの形で実際に読影してもらった。各参加者の取り組みは非常に積極的であり、また読影の回答もおおむね妥当なものであり、昨年からのワークショップの成果が表れていることを実感した。今回の参加者は、ウランバートルの各施設において医療・保健分野で中心的な役割を担っている方々であり、今後これらの知識、経験が啓蒙されていくものと思われる。

さて、筆者自身はモンゴル訪問に際し、好奇心と警戒心が入り交じりさまざまな想像をしていたが、実際の滞在は非常に快適であった。ホテルも快適であり、食事は牛肉、羊肉などを中心に非常に美味であった。ウランバートル市内中心部はまさに建設ラッシュで、高層ビル、マンションが建ち並ぼうとしている。街全体にエネルギーが満ちあふれている。筆者は高度経済成長を直接経験している世代ではないが、おそらくわが国にもこのような時代があったのだろう。ただ高度経済成長を成し遂げたものの、その後さまざまな環境問題、大都市への人口一極集中、さらにはその後のバブル経済、長引く不況、そして大震災と数々の経験を経てきた日本には、このような新興国に対し伝えるべきこと、伝えられることがたくさんあるように思う。たとえば幹線道路の整備、インフラの整備などの都市計画についてのノウハウがきちんと伝えられていれば、市内中心部の大渋滞はもう少し緩和さ

れ、頻回におこる停電の回数も減少し電力の供給も安定するのでは、などと考えてしまう。経済成長に伴う環境問題、労働者の福祉、健康に関する問題についても置き忘れられている感が否めない。アスベストの使用はモンゴルではまだ規制されておらず、アス



ベストばく露に関わる健康被害はいずれ表面化し、増大していくことは容易に予想される。あるいはすでに患者は発生しているのかもしれないがそれをきちんと発見、診断、治療していく体制が不十分である。これらの問題はおそらくモンゴルのみならず、中国やインドなどの新興国をはじめとしたアジア各国に共通する問題であろう。アスベストの問題は労働者の健康問題から環境問題にまで関わる大変大きな問題であり、手遅れになる前に我々にできること、我々がなすべきことがあるように思われた。

来年以降も機会が得られるものであるならば、モンゴルを訪れ、工事中のビル群が完成し、ウランバートルが変化していく様子を見てみたいと思う。それとともに、アスベスト問題をはじめとした労働者の健康問題についても、有効な方策が確立されていくことを祈る。



修了証の授与

本ワークショップの最後に、モンゴル保健省等による閉会の辞のあと、日本側スタッフ全員から参加者に修了証が手渡された。



参加者一人ひとりの名前を読み上げ、前に出てきてもらい、修了証を授与し握手。友好的なムードでワークショップの幕を閉じた。





一人ひとりに修了証を手渡し、握手。

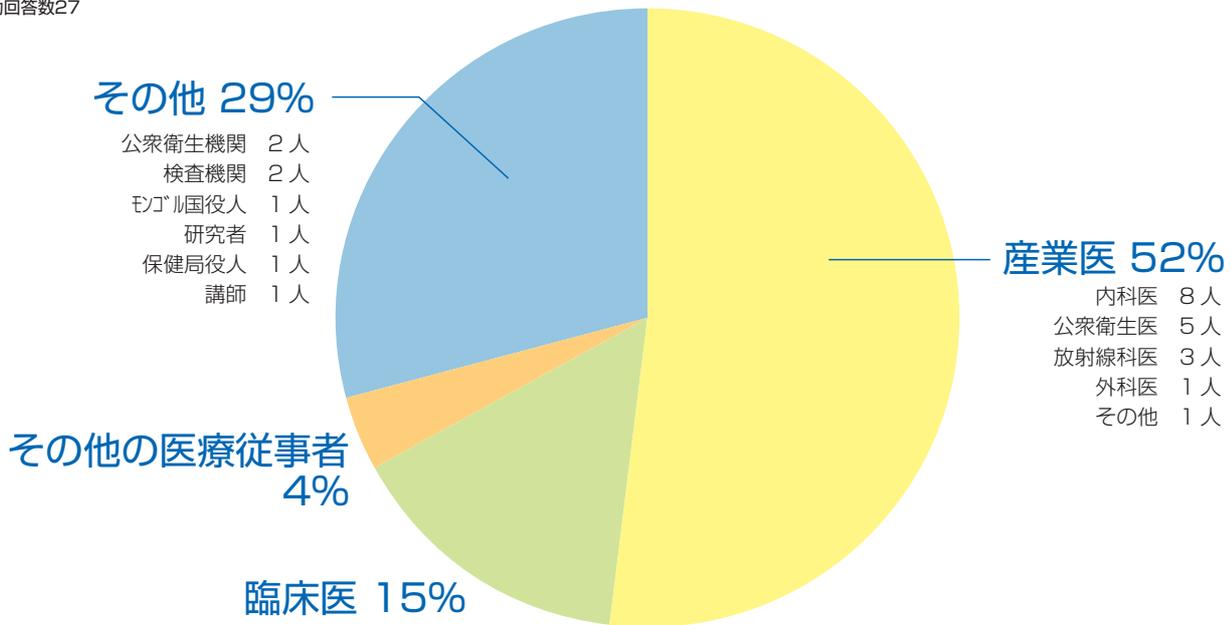


修了証授与後の参加者全員での記念写真。

本ワークショップアンケート結果

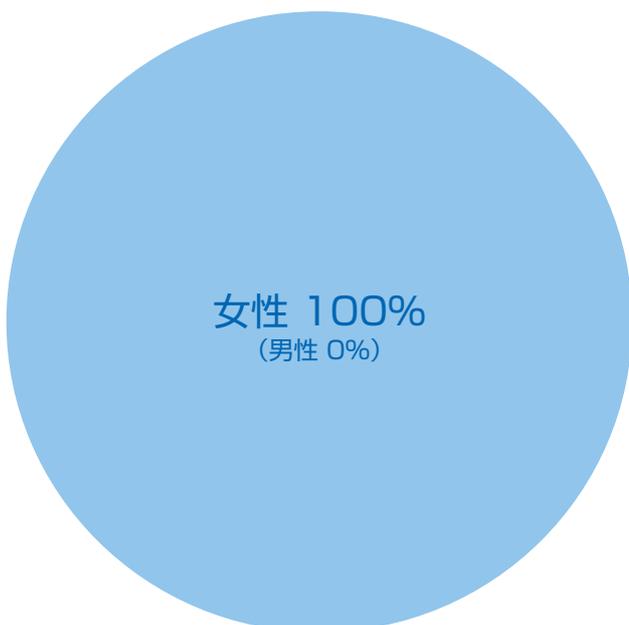
1. 職業

有効回答数27



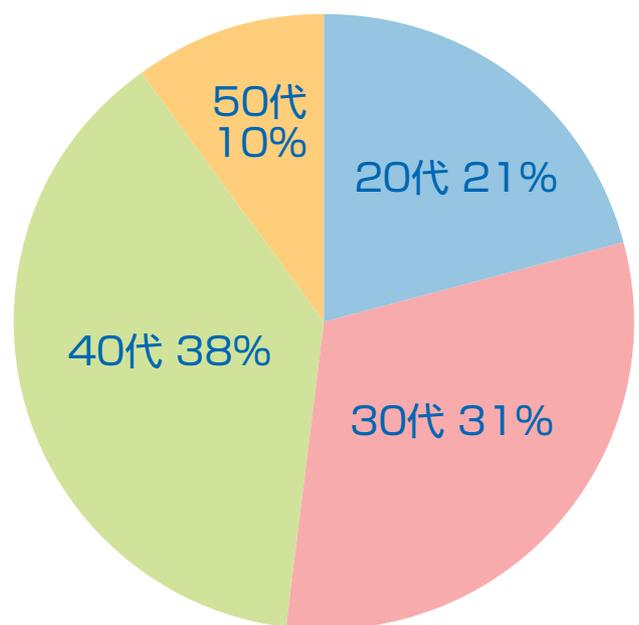
2-1. 性別

有効回答数29



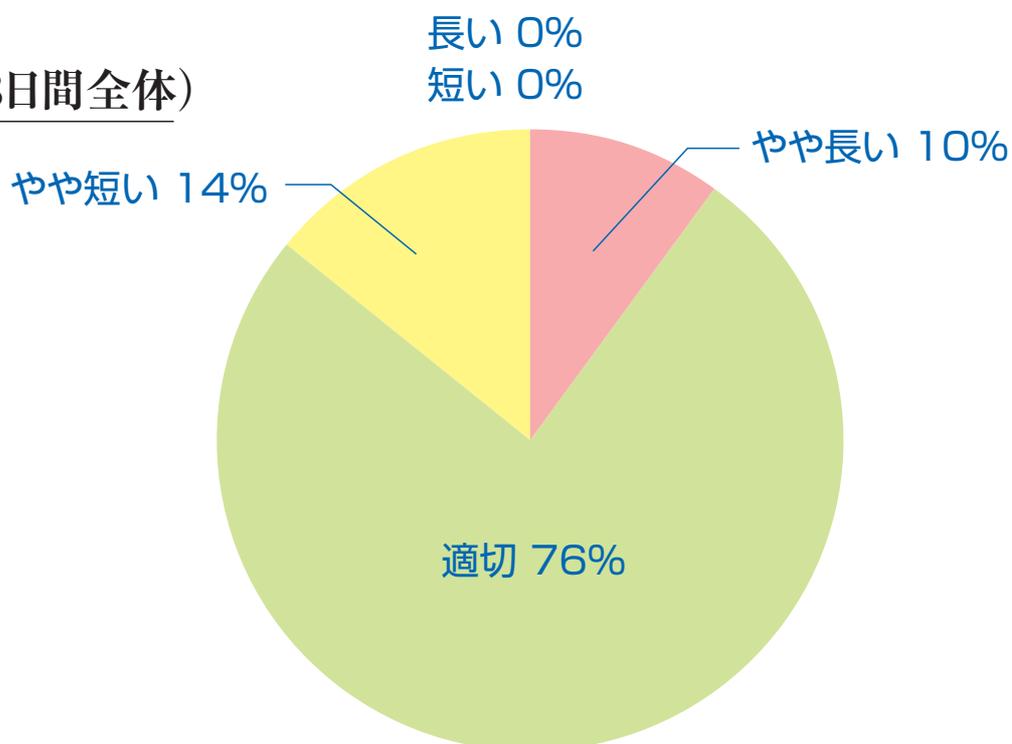
2-2. 年代

有効回答数29



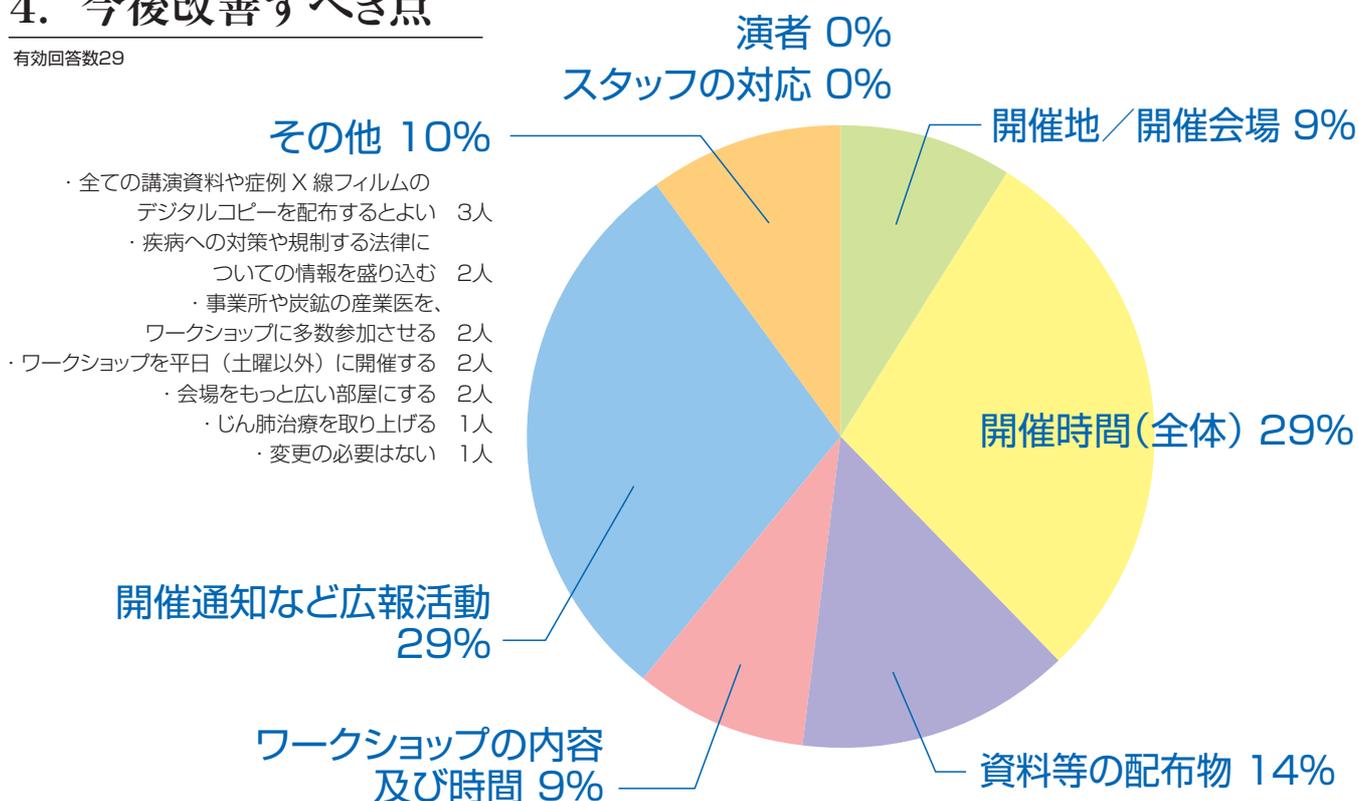
3. 開催時間(3日間全体)

有効回答数29



4. 今後改善すべき点

有効回答数29

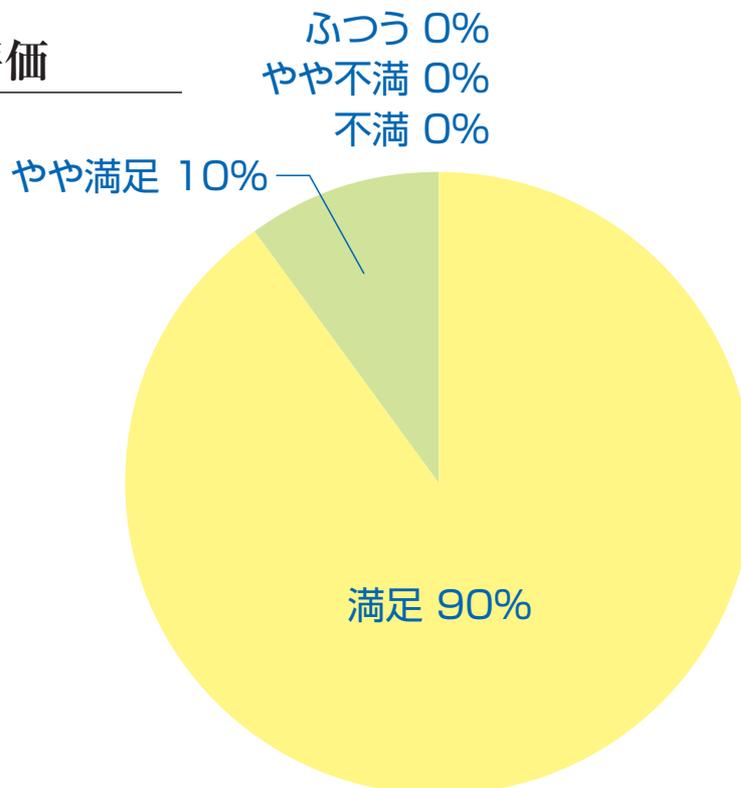


5. 4の具体的理由や内容

- 国立労災疾病・労働環境センター勤務の全医師が参加していればよかった 3人
- がんセンター医師、病理医、臨床検査医も参加すべきだ 2人
- もっと多くの放射線医が参加すべきだ 2人
- 全てのプレゼンテーションに加え、胸部X線フィルムのデジタルファイルを配布して欲しい 2人
- 事業所や炭鉱の産業医、管理担当スタッフを多数参加させるべきだ 2人
- 胸部X線フィルム読影実習の症例を増やすべきだ 2人
- 配布資料の画質が悪く、見づらい画像があった 1人
- 粉じんによる疾病に共通する症状を取り上げて欲しい 1人
- 時間がやや短かった。もっと実践クラスに時間を割いて欲しい 1人
- 胸部X線フィルムの読影に適した場所を選ぶべきだ 2人
- 疾病の診断や治療技術を共有する方法はあるのか知りたい 1人
- 講演者はワークショップ前に現地視察したほうがよかった 1人
- 事前に資料が配布されていれば、参加者はもっと質問ができたろう 1人

6. 全般的評価

有効回答数28



7. 6の理由、その他気づいた点など

- | | |
|--|----|
| ● 大変有益なワークショップだった／講演と実践クラスがうまく組み合わせられていた | 8人 |
| ● 構成が良く、充実したワークショップだった | 6人 |
| ● プレゼンテーションは必要な情報を網羅していた | 4人 |
| ● 講演者は皆経験豊かで、重要な情報をうまく伝えていた | 4人 |
| ● 通訳者の能力が素晴らしく、ワークショップの成功に大いに寄与した
通訳が大変わかりやすかった | 2人 |
| ● 日本人講演者が取り上げた症例は、どれも選択が適切で、大変わかりやすかった | 2人 |
| ● 疾病予防対策の情報を取り入れるべきだ | 2人 |
| ● 同じ参加者が次回ワークショップにも参加できれば、疾病の診断に関して、
より詳細な情報を得られる | 1人 |
| ● 疾病の治療法を詳細に提示すべきだ | 1人 |
| ● モンゴル・ケースについては、実践クラスでそのフィルムを取り上げる前に、
モンゴル医師の間でじっくり協議すべきだ | 1人 |
| ● プレゼンテーションは全てデジタルファイル（CD または USB）で配布して欲しい | 1人 |
| ● 診断装置を改善し、医師もこの分野で専門性を高めるべきだ | 1人 |
| ● 資料の配布が適切だった | 1人 |