



「声」の欄・投稿規定

★「声」の欄は読者の皆さんのお考えを、直接誌面に反映させるためのページです。皮膚病の診療に関する日ごろのご意見、新しいアイデア、ご提言などをお気軽にお寄せください。とくに日夜第一線で診療に活躍しておられる先生方からのご投稿を切望します。

★「声」の欄には、また皮膚病に関する“質疑応答”を取り上げます。お寄せいただいたご質問は、その方面の権威に依頼して適切な回答を用意し、誌上で発表いたします。とくに回答者を指名されても結構です。

★字数は一般のご投稿は1,200字以内、質問は600字以内を原則とします。

★ご投稿は郵送のほか、FAX（番号：03-5955-7662）とE-mail（アドレス：hifubyoh-shinryoh@kk-kyowa.co.jp）にても受け付けております。

★原稿には住所・氏名を明記していただきます。

ドイツの主要3大学における 職業性皮膚疾患管理状況視察の思い出

2000年に弘前大学を退職し、その後7年間、青森労災病院長を務めた。この間、全国39労災病院の本部である労働福祉事業団(2016年、独立行政法人労働者健康安全機構と改称)の海外視察制度により、2003年、ドイツ連邦共和国(以下、ドイツ)の職業性皮膚疾患管理状況を視察する機会があった。ドイツにおける職業性皮膚疾患管理状況はわが国とは異なって独特なものがあり、当時、帰国後ただちに視察内容を公表すれば、この分野を研究している先生方に学術的に有用な情報を提供できたと思うが、文末に記した事情により事業団本部に報告書を提出しただけで医学雑誌等に公表しなかった。最近、身辺整理中に偶然、当時の報告書を発見した。再読したところいまなお参考になる点があると思われたが、すでに15年経過しているので最新の情報ではない。したがって、学術的な報告ではなく、「思い出」として当時のドイツの職業性皮膚疾患管理状況を記してみたい。

視察先の選定

2003年当時、労災病院というシステムがあるのは世界において日本、ドイツ、韓国だけであった。よって海外の職業性皮膚疾患管理状況を知るためには、まず第1にドイツの労災病院を視察すべきと考えた。ドイツの労災病院のうちではBerlin労災病院が最大であるので、同院皮膚科の視察を目

的とし、同院に問い合わせたところ、同院には皮膚科は設置されておらず、必要な場合はOsnabrück大学皮膚科へ紹介する由であった。この内情を知り、ドイツにおける職業性皮膚疾患管理状況視察は「労災病院」視察では達成できないと考え、職業性皮膚疾患を専門に診療・研究している「大学皮膚科」の視察に切り替えた。この目的にかなう大学皮膚科として、上記の経緯からまず第1候補としてOsnabrück大学皮膚科を選定した。次に職業性皮膚疾患に関する当時最大の教本『Handbook of Occupational Dermatology』(Springer, 2000)の編集者4名のうちドイツ国籍の編集者はP. Elsner教授だけであったので、同教授のおられるJena大学皮膚科を第2の訪問先候補とした。最後に、ドイツ留学歴の長い植木宏明先生(当時、川崎医科大学長、2016年逝去)に職業性皮膚疾患をとくに研究しているドイツの大学皮膚科を問い合わせたところ、München技術大学皮膚科を推薦していただいたのでそこを第3の視察候補とした。上記の事前検討に基づき「視察計画書」を作成、労働福祉事業団の平成15年度海外視察制度に応募したところ、幸い採択され視察に行くことになった。

Jena大学皮膚科の視察

Jena大学は西暦1600年代の創立であるが、大学皮膚科は1928年開設である。同大学皮膚科は職業性皮膚疾患診療を一般皮膚科診療と同列に扱っている皮膚科であり、わが国の大学皮膚科の診療状況に近い。2003年9月24日に訪問したところ、P.



Elsner主任教授ご自身が案内してくださった。1) 建物の構成：建物は皮膚科だけの独立した4階建ての建物(図1)で平面図は十字架型。2) 皮膚科全体の部門構成：①診療部門(一般外来，特殊外来，入院病棟，デイケア病棟，皮膚手術室，理学療法室，光線療法室，写真撮影室で構成されるが，専用の職業性皮膚疾患外来はなし)。②研究部門(皮膚病理研究室，皮膚生理研究室，アレルギー研究室に加えて，職業性皮膚疾患研究室あり)。③教育部門(講堂)，管理部門(教授室，秘書室2室)。3) 皮膚科全体の職員構成：①医師：Elsner主任教授，上級皮膚科医5名，一般皮膚科医12名。②理学博士(アレルギー研究室主任)1名。③検査技師約10名・秘書5名。4) 職業性皮膚疾患研究室：4室から成り，主任は講師2名。5) 職業性皮膚疾患の診療・研究状況ならびに最近のトピックス：①実施している検査：アレルギー同定皮膚試験，経表皮水分喪失量測定，皮脂量測定，コルネオメトリー，細胞性抗原刺激試験，IgE定量，ロイコトリエン測定，微生物学的検査。②実施している治療：各種の局所的・全身の治療，紫外線療法，脱感作療法(とくに内服による脱感作)，水透過長波長赤外線療法。③実施している予防法：手袋・バリアークリーム等の選定等。④高頻度の職業性皮膚疾患は，一次刺激性手湿疹，アトピー性湿疹，アレルギー性接触皮膚炎，接触蕁麻疹等である。⑤保険会社，雇用主，職業学校と共同し，高リスク職業(パンおよび菓子製造業等)従事者とそれを訓練中の者について職業性手湿疹の発生にかかる前向き調査を行っている。⑥最近のトピックとして，マッサージ師，理学療法士，看護師など，他人の肌に手を触れる職業の労働者において香水皮膚炎の発生が問題になっている。⑦職業性手湿疹の治療法として紫外線硬化法が有効である。⑧職業性アレルギーの脱感作療法として抗原の内服や口腔粘膜経由投与による脱感作療法を研究中。⑨職業性皮膚疾患の予防には，一次予防(皮膚疾患のない労働者に職業性皮膚疾患を発生させない)，二次予防(いったん発生した職業性皮膚疾患を治療し，治癒後は再発させない)，三次予防(慢性型職業性皮膚疾患をも



図1 Jena大学皮膚科の建物

つ労働者について，治療しながら再び職業環境に戻す)がある。現在，二次予防の方法として，皮膚保護外用剤，手袋等を開発している，など。なお，視察のための交換条件として特別講義をして欲しいとの要請を受けていたので，視察終了後，“Dystrophic Epidermolysis Bullosa: Topics of Gene Diagnosis and Gene Therapy”と題して皮膚科医，研修医，検査技師等に対し講義を行った。

München技術大学皮膚科の視察

München技術大学病院の前身は13世紀創立の癩病院であるという。この病院の中に1834年皮膚科が開設されたが1929年から一時的に閉鎖された。しかし1967年München技術大学創立とともにこの病院が大学附属病院となり，これに併せて大学皮膚科も開設された。同大学皮膚科は職業性皮膚疾患診療を一般皮膚科診療と同列に扱っている皮膚科で，システム上はわが国の大学皮膚科と類似しているが，4階建ての職業性皮膚疾患診療棟が独立しており，その規模の大きさに驚かされた(図2)。2003年9月26日に訪問したところ職業性皮膚疾患診療部門主任であるJ. Rakoski教授が案内してくださった。1) 皮膚科全体の建物構成：職業性皮膚疾患診療棟(4階建ての独立棟)のほか，一般外来棟，主任教授私患患者外来棟，男性不妊症診療棟，皮膚病理組織検査棟，電子データ管理棟，皮膚真菌検査棟，皮膚腫瘍診療棟，手術棟，光線



図2 München技術大学皮膚科の職業性皮膚疾患診療棟

性皮膚疾患診療棟，放射線診療棟，入院棟（病床数76），計12棟。2）皮膚科全体の部門構成：職業性皮膚疾患外来のほか，一般外来，アレルギー外来，性病外来，放射線レーザー外来，小児皮膚科外来，光線外来，血管外来，肛門病外来，美容皮膚科外来，男性不妊症外来，皮膚腫瘍外来，AIDS外来，自己免疫疾患外来，皮膚病理外来，真菌外来，毛髪外来，ボレリア症外来，計18。3）皮膚科全体の職員構成：J. Ring主任教授，上級医師17名，一般皮膚科医約30名。4）職業性皮膚疾患診療部門：①建物構成：職業性皮膚疾患診療部門専用の独立した1棟（4階建）の中に皮膚生理検査室，アレルギー検査室，データ管理室，教授室，秘書室などがある。②職員構成：部門担当主任はRakoski教授。ほかに上級皮膚科医2名，一般皮膚科医2名，検査技師約5名，秘書2名。5）職業性皮膚疾患管理に関する診療・研究の状況ならびに最近のトピックス：①職業病の25%は皮膚病である。②職業性皮膚刺激物質の検索：ドイツ皮膚科学会接触アレルギー研究班（DKG）と共同して職業性皮膚刺激物質の検査を実施している。その種類はほとんどすべての職業種類で遭遇する刺激物質をカバーしており26群373種類に及ぶ。各施設での検査結果はDKGセンターに送られるが，その数は毎年1万例を超えている。③職業性皮膚疾患による転職状況の調査：アトピー性皮膚炎798例の転職率は25%と高率。

転職リスクの高い職業は，精肉工90%，医療関係職60%，理容美容師50%，調理師45%，パン職人40%等。しかし大部分の患者は転職もできず，同じ職業を継続せざるをえない状況にある。④トピックスとして，最近，紙アレルギーの症例もある。⑤将来の問題：職業性皮膚疾患の診療では，今後，脱感作法の開発が必要であろう。⑥今後，人口の高齢化により職業性皮膚疾患としては下腿潰瘍が増加すると予想されるので，それへの対策を立てておくべきであろう，など。

Osnabrück大学皮膚科の視察

Osnabrück大学は1973年創立である。皮膚科は1987年開設で，職業性皮膚疾患診療に特化しており，職業性皮膚疾患以外の皮膚疾患は扱わないという。このような大学皮膚科はわが国にはないので，まことに珍しく思われた。2003年9月30日に訪問したところ，H. J. Schwanitz主任教授が案内してくださった。1）建物の構成：4階建ての独立棟1棟。2）部門の構成：職業性皮膚疾患専門外来部門，職業性皮膚疾患専門入院部門，アレルギー研究室，皮膚生理研究室，健康教育室等。3）職員構成：Schwanitz主任教授，上級皮膚科医3名，一般皮膚科医4名，Health Educationalists（ドイツ国であるのにこの職名だけは英語表記であった。Schwanitz教授の説明に従い「健康学教師」と訳しておく）6名，検査技師6名，秘書2名。4）職業性皮膚疾患に関する診療・研究の状況ならびに最近のトピックス：①職業性皮膚疾患は全職業性疾患の3割を占める。そのうち，手湿疹が最多。②手には2つの意義がある。第一に手は基本的な道具で，手湿疹では道具としての機能が障害される。第二に手は顔とともに社会生活において目にみえる身体部分で，知り合った人と接触しこれを維持するコミュニケーション機能がある。したがって，手湿疹は患者自身の社会生活を障害する。③手湿疹の原因となる職業としては理容美容師，訪問看護師等が多い。④各職業に適した手袋の開発が重要との観点から，試作開発された手袋100種類以上が専用室に山積みになっていた。⑤職業性皮膚疾患の再発予防の



ための教育の重要性：再発予防には健康学教育が有効である。その方法は、半年間に、1対1の相談・講義、グループセミナー（毎週約10人を対象に開催）、皮膚科医のチェック、反復セミナー、職場訪問を行う。教育の担当者は「健康学教師」で、この教師は教師資格者から選抜採用している。教育の効果をみると、3カ月後の非雇用率は、非教育群は14%と高いが教育群では4%と低い。また5年後の退職率は、非教育群の41%に比し教育群は30%と低い。よって健康教育は職業性皮膚疾患の再発予防のみならず、職業定着性を高めるという点でも重要である、など。

3大学の比較

Jena大学皮膚科とMünchen技術大学皮膚科は、いずれも一般大学病院皮膚科の一部として職業性皮膚疾患診療部門を設置していた。その規模はJena大学皮膚科では全部で1棟しかなく、職業性皮膚疾患部門はそのうち4室を占めていた。一方、München技術大学皮膚科の職業性皮膚疾患部門は巨大であり皮膚科全体の建物12棟のうちの1棟（4階建）を占めていた。これは所在地の人口の反映だけではなく、ドイツの大学の歴史的伝統であると思われた。

Osnabrück大学皮膚科は職業性皮膚疾患の診療に特化した施設であり、ほかの皮膚疾患はまったく診療していないという。このような大学皮膚科は日本にはまったくないので大変珍しく参考になった。Schwanitz教授によると、この大学皮膚科は診療・研究の対象が職業性皮膚疾患のみなので集中して業績をあげやすいという長所がある反面、研修医はいろいろなことを学びたいと思っているので、2、3年すると他施設へ移動してしまい長くは定着しないという短所もあると話しておられた。なお、職業性皮膚疾患再発予防のための患者教育の重要性を早くから認識し、患者教育のための「健康学教師」（図3）という新しい職種を独自に開発し、教師有資格者を6名も採用していたことは注



図3 Osnabrück大学皮膚科. Schwanitz主任教授と健康学教師2名

目に値する。このようなシステムはドイツにおける労働者人権重視の反映と思われ、わが国でも参考になるのではないかと考えられた。

おわりに

帰国後ただちに視察内容を公表すれば、この分野を研究している先生方に学術的に有用な情報を提供できたと思う。しかし、全国労災病院の本部である労働福祉事業団に視察報告書提出後、ゆっくり振り返ってみたところ、Osnabrück大学のSchwanitz教授が実施していた「健康学教師による職業性皮膚疾患再発予防のための患者教育」というシステムが極めてユニークと思われたので、追加調査を計画した。ところが、Schwanitz教授は、私が訪問した翌年に心臓疾患により急逝されたため追加調査は頓挫した。また、帰国後、労災病院長としての業務が急に多忙になったこともあり、視察内容は公表しないまま現在に至った。当時の視察からすでに15年を経過しているので最新の情報ではないが、いまなお参考になる点があると思われるので、敢えて「思い出」として当時のドイツの職業性皮膚疾患管理状況を記した次第である。

橋本 功

（弘前大学名誉教授、青森労災病院名誉院長）