



(題字 高田 昴 筆)

発行所／日本産業衛生学会関東地方会事務局・〒181-8611 東京都三鷹市新川 6-20-2

杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室・TEL(0422)47-5512 内 3454・FAX(0422)44-0841・発行責任者／角田 透

雲間から陽が差し込む
ヘルシンキ大聖堂

写真提供: 大久保靖司

継 続 と 変 革

大久保 靖司 (日本産業衛生学会理事・東京大学 環境安全本部 教授)



昨年 8 月の衆議院選挙では国民が変革を望んだ結果、歴史的な政権交代が実現しました。この政権交代によって、今までの国の事業の多くのものが見直されることとなり、国の事業の無駄

をなくすためにいわゆる「事業仕分け」が行われました。国民に見える形で国の事業を評価しようとする試みは意義あるものであり国民から高い支持を受けました。一方、各事業について熟知していない議員による仕分け作業は、省庁の決して上手いとはいえないプレゼンテーションと相まってほぼ全ての事業は廃止・縮小に区分されることとなり、その結果、日本の将来を憂う声も多数挙げられることとなりました。

変化に乏しかった日本の政治や行政に変革をもたらすことを是とする現政権に期待をしていますが、

必要なものは前政権からであっても継承し発展させることも大切な意思決定です。

産業保健においても、毎年のように新たな課題が現れ、それに対して産業保健活動は進化することが求められています。また一方では、従業員一人一人への健康支援や職場を訪れての職場環境や業務の把握など堅持していくべき基本となる活動もあります。この進化する産業保健と堅持すべき産業保健の両方をなすためには、科学的な視点と現場に根ざした活動を基に新しい課題に挑戦する勇気と地道に活動を続ける忍耐力が必要です。

産業保健のプロフェッショナリズムの発揮には、産業保健の目的を実現するためにこれらを両立させて活動することが必要であり、さまざまなものが激しく変化する現代でこそ産業保健従事者に勇気と忍耐力が求められているといえましょう。

特集記事 IT 時代と目の健康 ——正常眼圧緑内障——



昭和大学医学部 衛生学教室
立道 昌幸

はじめに

まず、眼科医でもないものが緑内障のことを解説させていただくことをお許しいただきたい。職域での緑内障研究は、VDT 作業のある職場の初めての巡視時に「コンピューターの画面の文字と背景の色の組み合わせは何がもっとも目に優しいか」と職場の人に質問され、その返答を得るため色々眼科医と交流しているうちに、職域での目の健康管理の重要性を認識したことに始まった。本特集では、労働年齢層における緑内障、特に日本人に多い「正常眼圧緑内障対策」の重要性について解説したい。

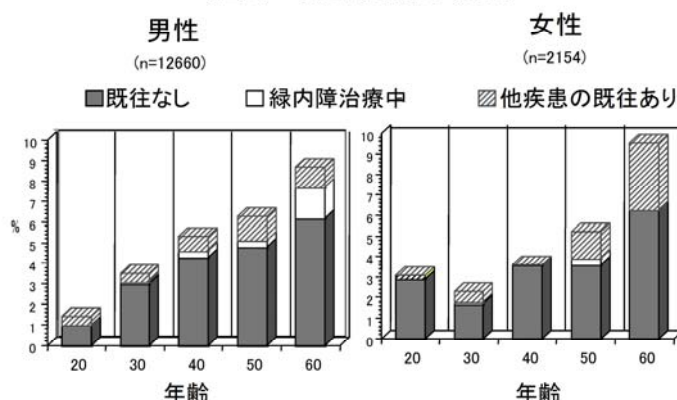
緑内障の概要

緑内障は進行性視神経症を呈する一群の病態を表すのに使用される用語で、様々な病型があり、その有病率や病型の分布は人種によって大きく異なるという特徴をもつ。日本人では、進行が緩やかで慢性の経過をとる原発開放隅角緑内障の有病率が高く、その中でも眼圧が正常値を示す正常眼圧緑内障が 90% 以上を占めている。緑内障では視神経乳頭(視神経の束)の構造的変化を認め、視神経乳頭辺縁が菲薄化し、変性部位に一致した箇所の視野が欠損する。視力に影響する中心部の視野は最後まで保たれるため自覚症状に乏しい。従って病気がかなり進行するまで自覚症状がなく未治療のまま放置されることで、日常生活に支障を来し最悪失明に至る例があり、我が国における失明原因として糖尿病網膜症と並び最上位に位置している。

2000 年に日本緑内障学会によって住民レベルで行われた大規模調査(多治見研究)では、40 才以上で実に 5% を超える高い有病率であり、400 万人が緑

内障に罹患していると推定された。一方現在眼科で治療中の緑内障患者はわずか 50-100 万人にすぎないことから、70% 以上は未治療のまま放置されていることになる。同時期に我々が企業の労働者 15000 人(平均年齢 43 才)を対象に行った調査でも 5% の頻度で視野異常(そのうち 70% が未治療の緑内障)が発見された(図 1)。一度生じた視野欠損は不可逆性であり回復不可能であるが、早期に発見し適切な治療が行われれば、さらなる進行を抑えることができる。従って検診による早期発見、早期治療が不可欠かつ効果的な病気といえる。これら病気の特徴から今後の高齢化社会における QOL を確保する意味でも労働年齢における緑内障対策は意義があると思われる。

(図1) 視野異常の頻度



正常眼圧緑内障の診断

緑内障の診断は基本的に、1) 視野検査にて進行性の視野欠損があること、2) 眼底検査にて視神経乳頭に視野欠損に一致した緑内障特有の変化があること、によって診断が下される。緑内障の診断は最終的に視野検査にて確定するが、診断に使用した測定機器ごとに視野異常に対する感度が違うことや、視野検査は自覚検査であり心理的変動を受けやすいため、極早期の緑内障の診断は、病院や眼科医の間でもばらつくことをしばしば経験する。

正常眼圧緑内障の治療と危険因子

正常眼圧緑内障の治療は、眼圧が正常範囲内であってもさらに眼圧を下げることによって視野欠損の進行が遅くなることが実証されており、点眼薬による眼圧下降が治療の主体となる。このことから正常眼圧といえども緑内障はやはり眼圧が重要な因子であることは明らかである。正常な眼圧で緑内障が発症する原因として、緑内障患者は角膜の厚さが異なるため、実際視神経が受ける圧力と測定される眼圧に乖離があるのではないかとする説もある。正常眼圧緑内障の主な危険因子は、家族歴、血管障害(全身高血圧、夜間低血圧、血管攣縮)であるが、さらに糖尿病や睡眠時無呼吸症候群も可能性が指摘されている。その中でも日本人にて特に重要なのが「強度近視」である。神経障害を起こす根本的な機序はまだ十分に解明されていないが、近視眼にみられる機械的変形に加え、血管不全、神経毒性障害が関与すると思われる。これらの過程は互いに独立であるが、いずれにせよ最終的には神経節細胞のアポトーシス(炎症を伴わない細胞死)を生じると考えられている。

労働者における視野検査の必要性

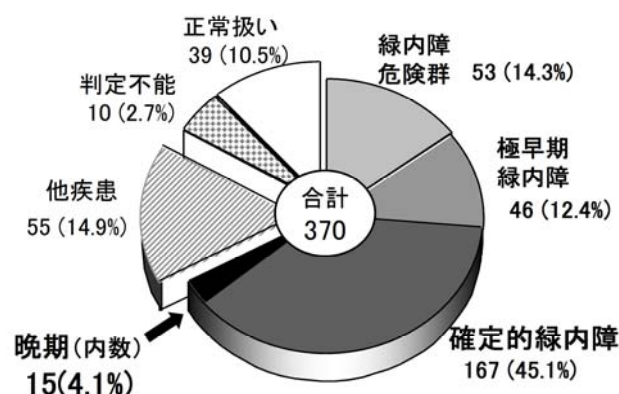
緑内障は早期治療が有効なことから、スクリーニングの重要性が指摘されている。正常眼圧緑内障が大半であるために眼圧検査では多くの緑内障を見落としてしまうこと、また眼底写真では緑内障で生じる視神経乳頭の微弱な立体的な変化を診断することは専門の眼科医でも限界があることが、多くの緑内障を検出できない理由となっている。従って、スクリーニング法としては、今後、視野検査を検診に組み入れる必要がある。しかし緑内障の有病率を考えると、視野検査を用いた集団検診におけるスクリーニングレベルの設定には注意を要する。視野異常は連続的なものでありかつその進行は緩徐であることから、極早期のものを闇雲に見つけ出すことは過剰医療につながりかねない。これまでの視野検査法は大型の検査機器のため携帯性などの諸問題から、通常の定期健康診断に追加する形でスクリーニング検査に利用できるものはなかった。しかし、近年 Frequency doubling

technology (FDT)視野計という非常にコンパクトで携帯性がよく、両眼 90 秒で測定できる視野計が登場した。我々はこの機器に着目し、これが定期健康診断時に利用できないかどうか実施可能性と精度を検討した。その結果客観的で両眼を容易に検査できる FDT 視野計を用いた検診は、定期健康診断時に追加する形で実施可能であり精度的にも適度な検出レベルであった(図 2)。具体的な証拠は持ち合わせていないが、40 才以前では 5 年毎ぐらいに、40 才以降は 2-3 年毎に視野検査を受診することで、緑内障進行による生活制限の予防は可能ではないかと考えている。

IT 時代と緑内障

正常眼圧緑内障の危険因子として、肥満、喫煙や飲酒などの生活習慣との関連ははっきりせず、日常の予防に関して科学的な裏付けになるものはない。ただ、加齢によって有病率が増加するいわゆる成人病であることから、光刺激を多く伴う IT 機器による目の酷使が視神経の加齢を早める可能性は否定できない。この 10 年で労働環境のみならず私生活においても IT 機器の使用頻度は一変した。従って高齢化時代を迎え、また IT 機器にて目を酷使している現代社会において、緑内障を軽んじず、人間ドック等の眼底検査にて、緑内障疑いの所見があった場合は、緑内障専門医への受診勧奨を徹底することが大切である。また、未治療の緑内障を見つけ出すために今後できるだけ定期的に視野検診を受診できる機会を職域にて作ること、特に近視眼の者にはその必要があると考えている。

(図2) 視野計異常者の精密検査後の確定診断



第 246 回例会(一泊)および第 53 回見学会の報告

林 剛司 (日立健康管理センタ)



2009 年 8 月 28 日(金)、29 日(土)に第 246 回例会(一泊)および第 53 回見学会を茨城県日立市にて開催した。

例会はホテル日航日立において開催された。28 日は日立健康

管理センタの中川徹主任医長と起 由美総師長から「特定保健指導関連の話題」と題して同センタで実施している「はらすまダイエット」による特定保健指導稼働までの経過と実施状況報告があった(参加人数 75 名)。「はらすまダイエット」は、2005 年 7 月にヘルスサポート研究会が発足し、「はらすまダイエット」プログラム構築がスタートした。翌年 4 月に人間ドック受診者にプログラムを試行し一定の成果を得たことにより、システム開発に着手した。2008 年 11 月 10 日から積極的支援、2009 年 3 月 2 日から動機付け支援を稼働した。今後はリバウンド対策、未受講者対策が課題であるとの報告であった。

講演後に行われた見学会では 2 班に分かれ、株式会社日立製作所日立事業所のタービン等製造現場(参加人数 37 名)と日立アプライアンス株式会社多賀家電本部の洗濯機等家電品製造現場(参加人数 37 名)を訪問した。

29 日は高木道久弁護士(栄パーク綜合法律事務所)と林で「産業保健に関わる法令問題」と題してメンタルヘルスに関する訴訟問題についての講演

があった(参加人数 70 名)。講演後はフロアを交え活発な意見交換が行われた。

例会及び見学会を開催するに当たり、平成 20 年度の幹事である自治医大香山教授に種々資料をお送りいただきました。この場を借りて御礼申し上げます。



おめでとうございます

中央労働災害防止協会 緑十字賞 労働衛生関係

圓藤陽子 先生 (東京労災病院 産業中毒研究センター長)

川上憲人 先生 (東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野教授)

島 悟 先生 (神田東クリニック理事長・院長、京都文教大学教授)

第 247 回例会報告

武田桂子（日本電気）



本例会は、2009 年 12 月 5 日（土）に、東京医科歯科大学 5 号館特別講堂において、「個人と職場の活力を高めるメンタルヘルス対策～厳しい社会情勢の中で産業保健職はどう支援すべきか～」をメインテーマに、関東産業看護部会研修会を兼ねて開催し、参加者は 263 名（うち学会員 252 名）であった。

基調講演は、中村圭介先生（東京大学社会科学研究所）が、「現在の労働現場の実態と問題及びその職場管理」と題して、ユーモアを交えながらブルーカラーとホワイトカラーの特徴の違いを話された。

シンポジウムは、「個人と職場の活力を高めるメンタルヘルス対策」をテーマとして行われた。組織論の立場から島津明人先生（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野）が「個人と組織の活性化：ワーク・エンゲイジメントの視点から」と題し、心理的健康職場に必要な 5 つの要素を論じた。臨床医の立場から白波瀬丈一郎先生（慶應義塾大学医学部精神・神経科学）が「最新の臨床知見と誰もが主体的に関与できる支援システムを作る－KEAP PROJECT－」と題し、メンタル支援をわかりやすくするための工夫がもたらされた支援システムが紹介された。産業医の立場から土肥誠太郎先生（三井化学（株）本社健康管理室）が「コミュニケーション向上とストレス対策」と題し、従業員のコミュニケーションを向上させることでいかに組織が活性化されるかを具体例で示された。看護職の立場から五十嵐千代先生（富士電機リテイルシステムズ（株）管理本部健康管理室）が「生き生きとした職場づくりに産業看護職はどのように貢献できるか」と題し、一次予防に重点をおきメンタルヘルス関連疾患を出さない職場づくりに、事業体全体で取り組んだ事例を紹介された。

その後「個人と職場の活力を高めるメンタルヘルス対策のあるべき姿」と題して、フロアとシンポジストで活発なディスカッションが行われた。

産業保健実践活動報告（第20回）

起 由美（日立健康管理センタ）



当センタは、日立製作所発祥の地である茨城県日立市に位置し、グループ会社を含め日立地区従業員約 4 万人を対象に産業保健活動を展開している。

2008 年 4 月に施行された特定保健指導は、4 健保の委託を受け、独自に開発した「はらすまダイエット」プログラムをシステム構築し、2008 年 11 月から稼働している。人間ドック受診結果より積極的支援該当者を対象に、受診当日及び 17 時開始の後日教室の 2 本立てで開始し、2009 年 3 月から動機付け支援も対象に実施している。

2009 年 9 月 30 日までの受講者数は、積極的支援 567 名、そのうち中断者は 32 名（5.6%）であり、動機付け支援受講者は 100 名であった。積極的支援該当者の受講動向は受講希望者 51.1%、拒否者 38.3%、動機付け支援は受講希望者 51.4%、拒否者 37.6%であった。このうち、積極的支援 180 日終了者は 311 名、平均減量体重は 4.8kg（6.1%）、目標体重達成者は 171 名（55%）で、その平均減量体重は 7.0kg（9.1%）であった。目標体重未達成者の平均減量体重は 2.1kg（2.6%）であった。動機付け支援については 180 日終了者 7 名で、平均減量体重は 4.5kg（5.6%）、目標体重達成者は 5 名（71%）で、その平均減量体重は 5.6kg（7.1%）であった。目標体重未達成者の平均減量体重は 1.8kg（2.2%）であった。

こうして年間 800 名の方がメタボ撃退にチャレンジする機会を得る事となった。この特定保健指導制度をチャンスと捉え、当センタにおける保健指導をより積極的に展開していく事が我々の責務のように感じている。



関東産業医部会報告

三好裕司（明治安田生命）

【関東産業医部会産業医研修会 のご報告】



2009 年 10 月 4 日(日)、東京慈恵会医科大学大学 1 号館 3 階講堂にて、①産業保健におけるメンタルヘルス「職場復帰の支援の手

引き改定」を受けて(高野知樹)、②ナノ物質の安全性(高田礼子)、③判例から学ぶ産業衛生「法律家の視点」(高木道久)、④判例から学ぶ産業衛生「産業医の視点」(林 剛司)の 4 題の講演を行った。

【関東地方会第 248 回例会のご案内】

産業保健活動の骨格は労働安全衛生法にあるが、医療保険者の保健事業や、企業独自の健康管理も職域において行われている。それぞれ独立した制度上の事業を統合して、予防から治療まで効率的に行う必要がある。今回は「疾病管理」をテーマに、生活習慣病、がん、特定保健指導をどのように産業保健に位置付けていくかを勉強する。

◆日時:2010 年 2 月 27 日(土)12:55~16:50

◆場所:東京慈恵会医科大学中央講堂〒105-8461
東京都港区西新橋 3-25-8

◆プログラム:産業保健における疾病管理(Disease Management)
職場の健康リスクからみた疾病管理の実践
パナソニック南門真健康管理室 伊藤正人
がん検診と職域における疾病管理との関わり
昭和大学医学部衛生学教室 立道昌幸
特定保健指導と職域における疾病管理に関して
産業医科大学公衆衛生学教室 藤野善久
産業保健における疾病管理モデル(自由討論)
三井物産健康管理室 深澤健二

◆定員:300 名

◆参加費(当日徴収):学会員 1,000 円、非学会員 4,000 円

◆日本医師会認定産業医研修単位:

基礎(後期 3 単位)または生涯(専門 3 単位)申請中

◆産業看護職継続教育コース:単位申請中

◆申し込み方法:往信に①郵便番号・住所、②氏名(ふりがな)、③所属(勤務先)、④日本産業衛生学会員・非会員の別、⑤所属医師会(医師会員のみ)、⑥認定産業医資格の有無(認定医は認定番号を明記)⑦認定単位希望の有・無と、返信に郵便番号・住所、氏名を記入した往復はがきで申し込む(2 月 15 日必着)。返信はがきは受講票として当日持参する。

申込先:〒100-0005 東京都千代田区丸の内 2-1-1

明治安田生命健康保険組合東京診療所

関東地方会第 248 回例会事務局 FAX 03-3201-3990

◆申し込み方法(メール):①~⑦を記載のうえ、kanto.sangyoui@gmail.com に申し込む。受講可の返信メールの写しを受講票として当日持参する。

関東産業看護部会報告

一木ひとみ（富士通）

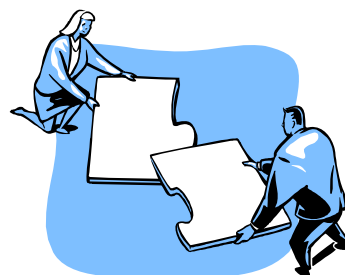


平成 20 年度から始まった「特定健診・特定保健指導」において、産業看護職には対象者の行動変容を促す保健指導スキルがより強く求められている。

保健指導スキル向上の為に、2008 年は「コーチングスキル・五つの基本ステップ」を 2 回シリーズで学び、対象者のタイプ(コントローラー・アナライザー・プロモーター・サポーター)を学習した。

2009 年 7 月 4 日の研修会では、2008 年に引き続きコーチングの第一人者であるオフィスセレンディピティー代表取締役の鱸(すずき)伸子先生に「自己効力感を高めるコーチングスキル」~より効果的な保健指導を目指して~というテーマでご講演をお願いした。対象者に合わせたより具体的な働きかけを多くの演習を通じて学び、実践力を高めた。40 名の参加者からも「すぐに現場で活用できそう」との声が多く聞かれた。

毎日の保健指導の中、対象者に寄り添った関わりの中で、よりその人の立場に立って、その人が実践でき健康度が高まるような保健指導を今後も追求していきたい。



関東産業衛生技術部会報告

岩澤聡子、堤 麻衣子（慶應義塾大学）



第 20 回関東産業衛生技術部会研修会が「熱中症を学ぶ」をメインテーマに 2009 年 7 月 14 日、慶應義塾大学医学部新教育

研究棟 2 階講堂 1 にて 50 名の参加を得て、今井常彦先生(東邦大学)を座長として開催された。

澤田晋一先生(労働安全衛生総合研究所)は、職業性熱中症の発生状況と予防対策の動向、熱中症ガイドラインについてわかりやすく解説をされた。加部 勇先生(古河電工)は産業医の立場から、常時休める休憩所、天井ファン、飲み物や塩熱飴の設置、各現場における WBGT の測定・記録等の提示などが作業現場における対応として有効であると述べられた。田中克治先生(京都電子工業)は、開発された WBGT 計の構造や機能を説明され、使用法の具体例と共に WBGT 計選びのポイントを提示された。杉原克徳先生(大塚製薬)は熱中症予防には効果的にナトリウムを摂取することが重要とし、スポーツドリンクの組成とその効果を示された。佐々木徹先生(安全健康企画)は、現代人が暑さに対して「ヤワ」になっている為、熱中症は予防が重要であると述べられ、新たに作成された DVD「誰もが危険 熱中症の新常識」を紹介、放映された。

質疑応答では、昔と現在の暑熱対策や WBGT 計についてなど活発な討議がなされた。熱中症に関する様々な視点からの意見・情報を得ることができ今後の熱中症対策に大いに有効な研修会であった。



関東産業歯科保健部会報告

品田佳世子（東京医科歯科大学）



関東産業歯科保健部会は産業歯科保健部会とともに、以下の内容のフォーラム、研修会等を企画した。口腔保健(歯科保健)は歯磨き(口腔清掃)や口腔ケアなどの歯科疾患(むし歯や歯周病など)・細菌

感染予防の面が注目されているが、近年、かむこと(咀嚼)や食事をとること(摂食)などの口腔機能が栄養面、肥満や糖尿病予防に関連していることも報告されている。第 19 回産業医・産業看護全国協議会のフォーラムで口腔機能検査を取り入れた新たな歯科健診について現状と展開に関する講演を開催した。第 83 回日本産業衛生学会(福井)では、「職場における口腔保健と公衆栄養(仮題)」のテーマでフォーラムを企画している。一方、酸蝕症などの職業性疾患についても産業歯科保健部会との合同研修会での研修を企画している。歯科関係者のみならず、他職種の方々にも多く参加していただきたい。

【第 19 回日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会】 ・産業歯科保健フォーラム

「職場における歯科健診の新たな展開」

2009 年 11 月 7 日(土) 14:15～17:00

【関東産業歯科保健部会・産業歯科保健部会 合同研修会】

「職業性歯の酸蝕症」

2010 年 2 月 20 日(土) 13:00～17:00

東京医科歯科大学 1 号館 9 階 特別講堂

【第 83 回日本産業衛生学会】

・産業歯科保健フォーラム

「職域における口腔保健と公衆栄養」

2010 年 5 月 26 日(水)14:00～17:00

フェニックス・プラザ 3F 映像ホール

・産業歯科保健部会研修会

(産業栄養研究会と共催)

「微量元素等が口腔および

消化器におよぼす影響」

2010 年 5 月 27 日(木)13:00～15:00

フェニックス・プラザ 3F 映像ホール

関東産業衛生技術部会報告 2

西村 繁 (横浜市立大学)



2009 年 11 月 14 日、第 21 回関東産業衛生技術部会研修会が、慶應義塾大学三田キャンパスにて開催された。今回は、「ナノマテリアルの労働衛生管理に関する最近の動向」がテーマとなり、十

文字学園女子大学・田中茂先生の議事進行下で執り行われた。

まず、労働安全衛生総合研究所・小野真理子先生による、「OECD におけるナノマテリアルに関する最新の動向」の講演が行われた。対策のテーマ毎のステアリンググループを設け、また、物質毎に対策の先頭に立つ国(リードスポンサー)を定める方式が取られているとのことであった。

続いて、慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学・武林亨先生による、「工業ナノ材料の Health, Safety and Environment に関する標準化の動向」の講演が行われた。ナノマテリアルの概要、曝露の特性・評価法、曝露防止の各対策の優先順位と各々の骨子、また危険度のランキングの手法、などが紹介された。

最後に、産業技術総合研究所安全科学研究部門・岸本充生先生による、「ナノマテリアルに関するリスク評価の取り組みについて」の講演が行われた。欧米の企業に於ける評価の実情の紹介、また、フラーレン、二酸化チタン、カーボンナノチューブを例とした毒性評価法の概要についての解説がなされた。

なお未知の点が多いナノマテリアルに対する曝露防止に向けて、非常に有用な指針が提示された研修会であった。

**第 20 回 韓日中産業保健学術集談会報告**

春山康夫 (獨協医科大学)



新型インフルエンザの影響により、2009 年 6 月に予定していた本集談会が延期され、同年 8 月 27 日～29 日の 3 日間、韓国ソウルの Capital Hotel で開催された。参加人数は、日本から 56 名、韓国 85

名、中国 40 名の計 181 名で、延期が影響したためか例年よりやや少なかった。

この集談会は 1984 年に日韓両国の産業保健学術集談会として始まり、次いで 1992 年に中国が加わり日中韓となり、その後、ほぼ毎年当番制により開催されている。現在は、集談会事務局が置かれている産業医科大学、韓国カトリック大学と北京大学のもとで運営されている。

今回は第 20 回で、人であれば成人式を迎えた本集談会のプログラムは、特別講演 1 演題、基調講演 3 演題、シンポジウム 6 演題、ワークショップ 5 演題、一般口演とポスター合わせて 155 演題であった。演題の内容としては、「産業保健サービス」が最も多く、次いで「ヘルスプロモーション」、「メタボリックシンドローム」、「メンタルヘルス」、「労働安全」、「職業性疾病」、「産業中毒」、「環境」の順であった。ICOH 会長の小木和孝先生(労働科学研究所)は、「Sharing good practices in occupational health through inter-country networking」というタイトルの基調講演で、ネットワークを通じて有効な産業保健活動を共有していく重要性について講演された。最近では産業保健サービスに関するテーマが多く、3 カ国の専門家がそれぞれ話題を提供し交流する重要性を感じるとともに、アジアの産業保健分野における日本の役割が重要だと痛感した。

第 21 回日中韓産業保健学術集談会は、2010 年 6 月 10 日(木)～12 日(土)に武藤孝司教授(獨協医科大学)を学会長として栃木県総合文化センター(宇都宮市)にて開催される予定である。メインテーマは「Extending Occupational Health Services to All Workers」(全ての働く人々への産業保健サービス提供)である。

詳細は下記 URL を参照されたい。

<http://wshiivx.med.uoeh-u.ac.jp/kjc/index.html>

研 究 室 紹 介

東京医科大学公衆衛生学講座

小田切優子

東京医科大学公衆衛生学講座は、1945 年 12 月故赤塚京治主任教授により我が国では初めての「公衆衛生学教室」(後に衛生学公衆衛生学教室と改称)として発足した古い歴史を有する講座で、発足当初は、鉛、スズをはじめとする中毒学を主な研究分野として活動していた。1997 年に下光輝一主任教授と勝村俊仁主任教授が同講座を引き継ぎ、その後、2006 年 4 月からは下光講座は「公衆衛生学」講座として、勝村講座は「健康増進スポーツ医学」講座として、二教室二講座制への改組が行われ、現在に至っている。

現在の公衆衛生学講座の主な研究活動は、職業性ストレス研究と生活習慣病予防のための行動医学的・疫学的研究の大きく二つに分けられる。職業性ストレス研究は、旧労働省委託研究の成果物である職業性ストレス簡易調査票の開発に関わり、その後事務局として調査票結果の処理ツールをホームページ上で提供し、事業場における調査票の活用のサポートを行うなど、職場のストレスとメンタルヘルス対策に少しでも貢献できるよう研究活動を行っている。一方、生活習慣病予防のための行動医学的・疫学的研究では、特に身体活動・運動に焦点をあてて研究を行っており、身体活動の評価法、健康影響、人々の身体活動を推進するような行動科学的要因や社会環境要因に注目した研究を進めている。また、「健康日本 21」における身体活動・運動の目標値の設定、「健康づくりのための運動基準 2006」の策定、国民健康・栄養調査の企画・評価などにも参画している。当講座客員教授には世界保健機関(WHO)名誉事務局長中嶋宏博士を迎えており、国際的視野からの助言も頂きつつ研究活動を進めている。



研 究 室 紹 介

順天堂大学医学部衛生学講座

横山和仁

当講座は、1951 年 10 月の阿部温男講師(順天堂医大、当時)の助教授昇任をもって始まりとされる(1956 年 10 月教授昇任)。次いで、菊池正一教授(1959 年 4 月～1988 年 3 月)、稲葉裕教授(1988 年 11 月～2008 年 3 月)を経て、2009 年 4 月から筆者が三重大大学教授より異動し担当している。

本講座は、(1)環境の健康影響とそのメカニズムの解明を目的とした環境医学・衛生学と(2)健康問題への取組みの手法としての疫学の 2 つの領域の研究と教育を行っている。これらには、産業保健・労働衛生の課題が大きくかわるため、産業医学の教育・研究や認定産業医研修会への協力なども重視している。

現在の教室員は、筆者のほか、黒沢美智子(准教授)、池田若葉、小林 淳、松川岳久(以上助教)、非常勤教職員および院生である。その他、多くの方々が研究・教育活動に参加し、また、学内外の機関との協力を進めている。特に、職域の疫学調査、統計手法の応用、心理測定、微量元素分析などでの実績と経験は、地方会会員の皆様のお役に立てると思うので、お気軽にお問合わせされたい。

順天堂大学大学院医学研究科は社会人入学が可能で、かつ授業料が年 20 万円まで減免される制度がある。博士号取得希望の方は是非ご連絡されたい。当講座の HP は

<http://plaza.umin.ac.jp/~j-eisei/>



順天堂大学医学部 5 号館玄関前にて
最前列(右から)菊池名誉教授、筆者、
稲葉名誉教授、ほか教室員一同

寄稿 Yale 大学における安全衛生管理

大久保靖司（東京大学 環境安全本部）



1701 年創立の Yale 大学は、コネチカット州ニューヘイブンにあり、ダウンタウンと一体となった校舎群は「最も美しい都市型キャンパス」と評されている。学生数と教職員数は共に約 13,000 人であり、4

年制カレッジの他 12 の学校からなる総合大学である。

Yale 大学の安全衛生管理は本部にある EHS (Office of Environmental Health and Safety) が一元的に行っており、環境管理、放射線管理、安全衛生管理、ビジネスサポートおよび各学部 of 安全衛生管理全般の責任者かつ実務者である安全アドバイザーに分けられ、50 名が在籍している。安全衛生活動は OHSMS を基本としているが、加えて安全アドバイザーが安全衛生について具体的に指導監督することで進められている。

大学の安全衛生における課題は、実験などに精通していない学生が多いこと、および危険有害性が明らかとなっていない物質等を含めた先端的な研究が行われていることである。そのため、大学の建物には古いものも多いが、化学物質を扱う実験室の入口には緊急シャワーを設置するなど安全衛生に必要な設備が安全アドバイザーの指導を受けて完備されている。また、安全衛生教育にも重点を置いており、バイオセーフティや化学物質の取り扱いから廃棄物管理まで e-ラーニングが整備されている、さらに必要に応じて実習を含む集合教育が実施されている。これらの安全衛生教育は、個人ごとに受講すべきコースと受講状況がデータベースで管理されている。

健康管理は、健康管理センターが担当しており EHS とは別組織となっている。センターの診療部門は、ほぼ全科を網羅しておりメンタルヘルス、産科や小児科なども開設され、24 時間の救急外来も行っている。センターには、Employee Health と Student Medicine の部門も置かれており、各科と連携して健康診断を含む健康管理、予防接種を含む感染症管理やトラベルクリニックおよび職業性疾



町と一体化した大学の建物

患等への対応が行われている。その他、大学が消防署や市警と連携した University Police を持つなど、一つの町としての安全保障のためのインフラが整備されている。

Yale 大学訪問を通じて感じたことは、端的に言えば、安全衛生に必要なインフラは大学が整備し、その利用は教育によって推進すること、健康管理は求められるサービスはすべて提供するということであり、安全衛生はマネジメントとして、健康管理はサービスとして提供することが徹底されていたということである。



実験室の入り口には緊急シャワーが設置されている

通達・行政ニュース

山本健也(中災防)

＜振動工具取扱い業務について＞

「チェーンソー取扱い作業指針」および「チェーンソー以外の振動工具の取扱い業務に係る振動障害予防対策指針」が平成 21 年 7 月 10 日に改訂され、それに伴い「振動障害総合対策の推進について」の改訂が通達された。従来は、振動工具の有する振動加速度に限らず一律に規定されていた作業時間について、工具別に「周波数補正振動加速度実効値の 3 軸合成値」を表示し、当該値及び 1 日当たりの振動ばく露時間から 1 日 8 時間の等価振動加速度実効値(日振動ばく露量 $A(8)$)を求め、その結果に基づき作業管理を行うことが義務付けられた。すなわち、振動工具取扱い作業において有害性の定量化とばく露時間を考慮したリスクアセスメントの考え方が導入されたことになる。

具体的には、1) 日振動ばく露限界値(5.0m/s^2)を超えることがないように振動ばく露時間の抑制、低振動の振動工具の選定等を行うこと、2) 日振動ばく露量 $A(8)$ が、日振動ばく露限界値(5.0m/s^2)を超えない場合であっても日振動ばく露対策値(2.5m/s^2)を超える場合には振動ばく露時間の抑制、低振動の振動工具の選定等の対策に努めること、3) 日振動ばく露限界値(5.0m/s^2)に対応した 1 日の振動ばく露限界時間を算出し、これが 2 時間を超える場合には、当面 1 日の振動ばく露時間を 2 時間以下とすること、とされている。また、振動工具を使用する事業場については「振動工具管理責任者」を選任することが再度強調され、工具の点検・整備状況を定期的に確認するとともにその状況を記録すること、使用する振動工具の 1 日当たりの振動ばく露時間を定めて具体的な作業の計画を作業開始前に作成して書面等により労働者に示すこと、等が定められている。なお、日本産業衛生学会では既に同様の手法により手腕振動の許容基準(2.8m/s^2)が設定されている。また、特殊健康診断の実施方法およびその結果に基づく事後措置等については変更されていない。

＜労働衛生分野における胸部エックス線検査について＞

「労働安全衛生規則の一部を改正する省令案要綱」およびその関連する告示等の変更案要綱が平成 21 年 12 月 16 日労働政策審議会に諮問され、答申された。これは、結核予防法(現在は感染症法に統合)の改訂、および「労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会」報告を基に、労働安全衛生法第 66 条第 1 項の規定に基づく定期健康診断における胸部エックス線検査及び喀痰検査の対象者の選定および省略基準の改訂を図るもので、40 歳未満の者(20 歳、25 歳、30 歳及び 35 歳の者を除く)で感染症法施行令第 12 条第 1 項第 1 号に掲げる者(学校、病院等の労働者)及びじん肺法第 8 条第 1 項第 1 号又は第 3 号に掲げる者(じん肺健診を 3 年に 1 度受診することが定められている労働者)のいずれにも該当しない者について、医師が必要でないと認める時は当該検査を省略できることとされている。なお、特定業務従事者に対しては、改正前と同じ基準を定めるものとされている。平成 22 年 4 月施行が予定されている。

＜その他＞

平成 21 年 11 月 30 日に「製造業における派遣労働者に係る安全衛生管理マニュアル」が公表された。平成 21 年 3 月 31 日付け基発第 0331010 号「派遣労働者に係る労働条件及び安全衛生の確保について」に基づくものである。

平成 21 年 10 月 1 日に、じん肺健康診断及びじん肺管理区分の決定に使用する胸部エックス線撮影機器(CR 及び DR(FPD))に関する通達がなされた。

【地方会ニュース編集事務局からのお願い】

事務局ではニュースの巻頭を飾る写真、会員の皆様からの寄稿、特集記事へのご要望、などをお待ちしております。

産業保健にかかわるものでしたら、どのような内容でも結構です。メールまたはファックスにて、地方会事務局までお寄せ下さい。

理 事 会 報 告 よ り

角 田 透 (杏林大)

第 2 回 (2009 年 9 月 26 日開催)

1. 法人改革について2009年の総会で決定したい。
2. 産業衛生学雑誌に優秀論文賞を設置する。また、web投稿・査読システムを導入する。
3. 専門医制度を改革し、学会未入会者も准専門医として登録していく。
4. 50人未満の小企業における労働衛生管理に係わる法制度等について、委員会見解をイエローページに掲載する。
5. 厚生労働省の改善勧告をうけ、地方会等の会計書類の科目統一を図っていく。
6. 産業保健情報研究会の名称を産業保健情報政策研究会に変更する。
7. 産業医部会幹事が山田誠二氏から伊藤正人氏に変更があった。
8. 産業看護師が1456人になった。
9. 産業歯科保健部会員が262名になった。
10. 専門医制度登録者数は指導医270名、専門医150名、研修登録医397名である。
11. 会員の状況:正会員7640人(9月14日現在)。
12. 化学物質取り扱い産業保健研究会を解散した。
13. 生物学的モニタリング・バイオマーカー研究会の代表世話人が市場正良氏に交代。
14. 労働衛生関連法制度等検討委員会の委員長が五十嵐千代氏、副委員長が矢野栄二氏に交代。

第 3 回 (2009 年 12 月 26 日開催)

1. 法人改革について、次回総会において方針を審議し定款改正案を提示する準備を進める。
2. 学会賞、奨励賞、功労賞及び名誉会員の選考結果を承認した。
3. 産業衛生学雑誌優秀論文賞及びベスト GP 賞の理事長表彰とすることなど取り扱いについて決定した。
4. 委員会等からの要望書提出に関わる理事長声明を機関誌に掲載することとした。
5. 産業看護職法制化に関する報告書案について、継続審議とした。
6. 地域交流会の実施についての覚書を定めた。

7. 機器の老朽化及びソフト使用期限が切れること等から学会サーバとシステムを更新することとした。
8. 研究会活動の活性化のために活動状況調査を行うこととした。
9. 産業医部会会員が 618 人となった。
10. 産業看護部会員が 1233 人、登録産業看護師が 1391 人となった。
11. 歯科保健部会員が 264 人となった。
12. 専門医制度登録者は指導医 270 人、専門医 153 人、研修登録医が 405 人となった。
13. 会員の状況:正会員 7676 人(12月17日現在)
14. 会員名簿使用許可申請状況について報告された。
15. 第 20 回アジア労働衛生学会(2014 年開催)の日本への招致活動を行うこととした。

幹 事 会 報 告 よ り

照屋浩司 (杏林大)

第 2 回 (2009 年 8 月 29 日開催)

1. 井上和男幹事、小林信男幹事の退任、梶原光令幹事、東 尚弘幹事の就任が承認された。
2. 第 84 回日本産業衛生学会は関東地方会で開催される。2011 年 5 月の開催で準備中。
3. 地方会でホームページを作成することについて検討がなされた。
4. 地方会ニュースに企業協賛広告を掲載することが事務局から提案され、検討のうえ承認された。
5. 第 245 回例会、第 246 回例会(一泊)および第 53 回見学会についての報告、各部会からの報告があった。

第 3 回 (2009 年 12 月 5 日開催)

1. 平成22年度関東地方会総会および第249回例会は小田切優子幹事(東京医大)のもと、第250回例会(一泊)および第54回見学会は山崎博幹事(埼玉県医師会)のもと、それぞれ開催の予定である。
2. 第247回例会、第248回例会についての報告、各部会からの報告などがあった。

部会フリーページ

新しい歯科保健・口腔機能健康測定から見てきたもの

関東産業歯科保健部会 戒田敏之（かいだ歯科医院）

近年産業構造の変革の中で、健康管理の重点は健康づくりやメンタルヘルスに移行してきている。その中で、歯科保健も虫歯・歯周病の問題のみならず、口腔を通して全身疾患や肥満・メタボリックシンドローム、メンタルヘルスとの関係や、口腔機能も問題とされ、特定保健指導や就労者の高齢化での健康の保持増進対策の中で、口腔保健としてその活用が期待されるようになった。

そこで茨城県歯科医師会では、日本歯科医師会産業保健委員会が提案した新しい歯科健診方法を応用し、口腔機能健康測定として活用している。この検査は、図に示したように、唾液検査、混合ガム検査およびアンケートで構成されている。その特徴として、現在の口腔状況を判定するスクリーニング機能にすぐれ、安価で簡単で場所をとらず、迅速に判定ができることが挙げられる。また他の保健事業とも併用でき、かつ同時に多人数の検査ができることから、事業場だけでなく市町村においても活用され、職域・地域での連携・整合性にも役に立っている。

それらの結果を分析すると、40 歳を境に、以上と未満では、口腔内症状（歯周病・口腔機能）の悪い原因に違いがある。40 歳未満では、歯周病や口腔機能の低下（噛めない）よりも、早食い・偏食・歯列不正や軽度の虫歯・歯周病の放置のため、噛まない者が多く見られる。現在 18 歳以降では、法的根拠による歯科健診事業が産業保健にはなく、一部の大企業を除けば、個人が自発的に歯科医院に行く以外歯科保健との接点がない。そのため軽度の虫歯・歯周病が放置され、ストレスやタバコ、不規則な生活習慣などによって口腔内症状が悪化し、40 歳代から歯周病の重度化や歯の喪失が目立つ

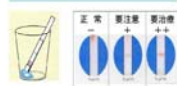
ようになり、口腔機能の低下も多くなると考えられる。このようなことを予防する観点から事業場での何らかのアプローチが必要となってくる。

その施策として事業場に口腔機能健康測定を導入することによって、口腔内の情報提供・口腔保健指導を実施し、就労者に口腔の重要性を理解してもらうとともに、全身疾患、肥満、生活習慣病やメンタルヘルスの指導にも役立つ情報を産業保健スタッフに提供できると思われる。実施方法についても、定期健康診断時を活用すれば、時間的な労働損失もない。

また事業場での口腔機能健康測定後、有所見者に関しては、かかりつけ歯科医院にてさらなる精密検査・予防処置をうけてもらう。それによって歯科医療費の中で、一番の支出である補綴物（冠・義歯の製作）を減らし、医療費を下げるのが可能である。また後期高齢者において、歯数が多いほど、医科医療費が減ることが明らかになっていることから、早期での口腔機能健康測定の導入は事業場にとって必要な投資となるであろう。

口 腔 機 能 健 康 測 定

歯周病の検査 + 機能検査 + 医師の指導



水の入った紙コップに、唾液をたらし、試験紙で出血の有無を判定



赤と青の2色のガムを重ねて噛み、まざった色で噛む力を判定



検査の判定で、機能が低下している人を対象に歯科医師の指導

この検査でわかること

- ・唾液の分泌量がわかる（多い/少ない）
- ・味覚の異常
- ・口の開閉
- ・顎関節の異常（音/痛み/筋肉の痛み）
- ・歯の痛み・動揺
- ・唾の飲み込み（嚥下）

口 腔 機 能

THP、特定指導、健康づくりに活用。労働災害防止対策にも。

かかりつけ歯科医院機能の普及・啓発として

歯周病の状態の把握（唾液中の出血度より分析）

島 悟先生のご逝去を悼んで



日本産業衛生学会関東地方会長 角田 透

島 悟先生は、今年の 12 月 14 日、かねてから療養中の病のため帰らぬ人となってしまいました。小生にとっては、生前の彼と親しく話したのは、そのひと月くらい前の品川御殿山ヒルズでの神田東クリニックの記念のパーティーが最後でした。その時、私は彼に、陽に焼けて顔色が遅いじゃないか、と言ったのですが、彼からは、そうじゃないんだよ、との返事があったことを覚えています。

彼は京都生まれで、少し繊細に過ぎたのかもしれませんが、学生時代は割りとひ弱な感じでした。ひ弱な感じはその頃だけで、その後の幾星霜を経ての彼は国際的に知名度の高い研究者であり、また我が国の産業精神保健の領域においても指折りの研究者的実務家でありました。世界精神医学会産業精神医学部門長、日本 EAP 協会会長も務められていました。

その活躍ぶりは改めてご紹介するまでもないのですが、EAP 事業を自身で展開しつつ、産業保健スタッフ・管理者向けの研修などを幅広く手がけ、厚生労働省関係の委員会も「働く女性の身体と心を考える委員会」、「過重労働・メンタルヘルス対策等実施支援委員会」、「職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会」、「メンタルヘルス教育等カリキュラム作成委員会」等をお務めになり、また地方公務員安全衛生推進協会「メンタルヘルス二次予防対策研究会」委員なども引き受けておられました。著書も『ストレスマネジメント入門』（日経文庫）、『事例に学ぶ心のトラブル解決法』（中災防新書）、『こころの病からの職場復帰』（至文堂）など多数でした。数年前に東京経済大学教授から京都文教大学教授に移られましたが、京都文教大にメンタルヘルス研究所を開設されたばかりと聞いておりました。

このように実にたくさんの仕事を精力的にこなされてきたのですが、病というものには実に恐ろしいものです。いろいろと本当にご苦労様でした。彼の手がけた仕事を遺された者たちが引き継ぐのでしょうが、その重さは今から覚悟していなければならないことでしょう。

通夜葬儀は奈良でしたが、近いうちに東京でお別れの会が開催されるということです。産業衛生学会関東地方会には常に側面的な支援を頂いており、地方会としても改めてご冥福をお祈りするばかりです。合掌

学 会 等 開 催 予 定

第 248 回関東地方会例会

日時:2010 年 2 月 27 日(土) 12:55~16:50

会場:東京慈恵会医科大学中央講堂(港区)

当番幹事:三好裕司(明治安田生命)

関東産業医部会

第 249 回関東地方会例会・平成 22 年度総会

日時:2010 年 5 月 8 日(土)

会場:東京医科大学(新宿区)

当番幹事:小田切優子(東京医科大)

第 250 回関東地方会例会(一泊)・第 54 回見学会

日時:2010 年 7 月 30 日(金)~31 日(土)

会場:埼玉県県民健康センター(さいたま市)

見学会:未定

当番幹事:山崎 博(埼玉県医師会)

第 83 回日本産業衛生学会

日時:2010 年 5 月 26 日(水)~28 日(金)

会場:フェニックス・プラザほか(福井市)

企画運営委員長:日下幸則(福井大学医学部

環境保健学領域 教授)

第 80 回日本衛生学会学術総会

日時:2010 年 5 月 9 日(日)~11 日(火)

会場:仙台国際センター(仙台市)

会長:佐藤 洋(東北大学大学院医学系研究科

環境保健医学 教授)

<http://80eisei.jtbcom.co.jp/>

第 21 回日中韓産業保健学術集談会

日時:2010 年 6 月 10 日(木)~12 日(土)

会場:栃木県総合文化センター(宇都宮市)

学会長:武藤孝司(獨協医科大学医学部

公衆衛生学 教授)

<http://wshiivx.med.ueoh-u.ac.jp/kjc/index.html>

第 17 回日本産業精神保健学会

日時:2010 年 7 月 16 日(金)~17 日(土)

会場:金沢エクセルホテル東急(金沢市)

会長:小山善子(金城大学医療健康学部 教授)

<http://www.maeda-shoten.com/sangyoseishin/>

編集後記

編集委員会に参加させていただくようになって、はや半年が経ちました。各編集委員の方々が手元の原稿を見ながら議論し、プロジェクターに映し出された PC 原稿の校正を、スピーディーにかつ的確に進めていく様子を毎回拝見させていただいています。このことは国語力の無い私個人にとっても非常に勉強になります。今後各委員の方々の足手まといにならないようになり、会員の皆様が必要とされているニュースをお届けできればと思います。(澁谷)

2009 年の 3 重大ニュースは、1 位新型インフルエンザ大流行、2 位民主党圧勝で政権交代、3 位「侍ジャパン」WBC 連覇、と私はあげてみました。今年はどうなる年になるのでしょうか。明るい話題が多い年であって欲しいと願いながら新年を迎えました。明るい話題と言えば、私が勤務する事業所が元旦から「就業時間内禁煙」になり喫煙対策が大きく前進しました。タバコ代も値上げの方向ですし禁煙者が増えることが期待される年になりそうです！（利根川）

編集委員名簿

稲垣弘文、今井常彦、◎大久保靖司、小峰慎吾、澁谷智明、利根川豊子、○照屋浩司、中谷 敦、原 美佳子、三浦善憲、宮越雄一、宮本俊明、村仲良子、山瀧 一、山野優子、山本健也

◎編集委員長 ○事務局 (50 音順)

【地方会事務局からのお知らせ】

本年も宜しくお願いいたします。

本年は役員改選の年となりますので、学会費の納入を忘れずに行って下さい(本年から、振込用紙は学会誌 3 月号に同封されます)。

学会本部ホームページ会員ログインからは登録情報の更新が可能です。

<http://www.sanei.or.jp/>

所属変更のご登録や、学会からの連絡先メールアドレスのご確認をお願いいたします。

働く人々の健康を支援する産業看護職のネットワークづくりと実践力 UP の玉手箱

産業看護

The Japanese Journal of Occupational Health Nursing

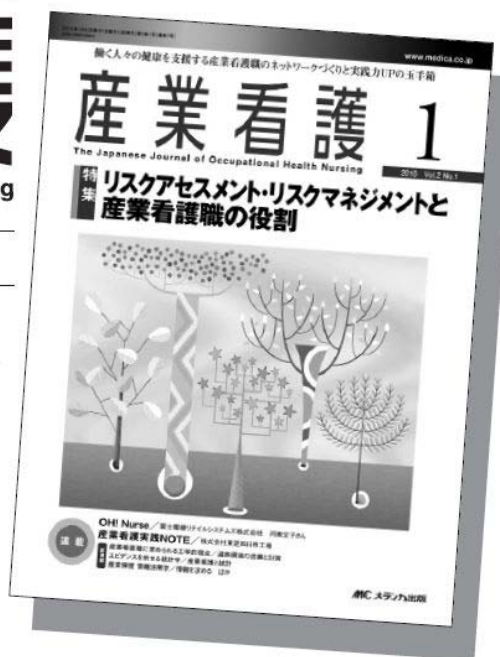
A4変型判/隔月刊 定価2,100円(本体2,000円+税)

職場のメンタルヘルス対策など国を挙げての予防医学への注力がある今日、産業看護職の果たす役割が大きく求められています。『産業看護』は産業看護職を中心に産業保健にかかわる専門職、安全衛生委員会スタッフなどの産業看護分野に携わるナース、保健師のためのネットワーキングと実践力アップを目指します。

2010年新連載
(予定)

好評連載

- 産業看護職に求められる工学的視点
—安全で快適な作業環境実現のために
- 実践！産業保健のための情報整理学
- 保健面接のABC—今日から使えるエキスパートのワザ
- 知りたい！みんなの活動 産業看護実践NOTE



※記載情報は2009年12月現在のものです。内容は予告なく変更することがあります。ご了承ください。

MC メディカ出版

www.medica.co.jp

お客様センター ☎ 0120-276-591 または 06-6385-9696 FAX 06-6385-6721

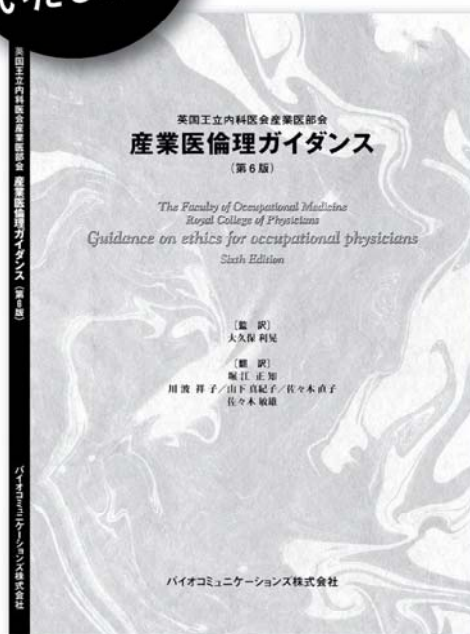
本社 〒564-8580 大阪府吹田市広芝町18-24

**情報処理でお困りのことがありましたら、
是非お声をかけてください！
弊社は保健医療スタッフ中心の
システム会社です。**

- 健診データ入力
- 各種データ変換
- アンケート実施・集計
- 健診事務代行
(予約受付・結果電子化・請求取りまとめ)
- 健康管理システム構築
(基幹システム・サブシステム)

完成しました！
頒布開始
いたします！

『産業医倫理ガイダンス(第6版)』



A4版 129ページ

【監訳】大久保 利晃

【翻訳】堀江 正知 他

お申し込みはこちらまで！

健康開発科学研究会事務局

〒222-0033

横浜市港北区新横浜 2-15-10

YS 新横浜ビル

バイオコミュニケーションズ(株) 内

TEL: 045-470-8005

FAX: 045-470-8200

E-mail: heal-dev@yk.rim.or.jp

頒布手数料として¥1,000 必要です。
詳しくは事務局までお問い合わせ下さい。

Bio COMMUNICATIONS INC.

バイオコミュニケーションズ株式会社

横浜市港北区新横浜 2-15-10

TEL: 045-470-8001 • <http://www.ii-bio.com/>