

日本産業衛生学会

関東地方会ニュース

(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



旧神戸外国人居留地の下水道
(明治 5 年ころに完成。近代
下水道としては日本最古とされる)

写真提供:角田正史

(敬称略)

労働安全衛生法改正に向けて思うこと

五十嵐 千代 (日本産業衛生学会理事・産業看護部会長 東京工科大学)



労働安全衛生法改正法案が国会で審議されようとしている。内容は、①メンタルヘルス対策の充実と強化②型式検定および譲渡の制限の対象となる器具の追加③受動喫煙防止対策の充実・強化の 3 点である。この中で、本学会の理事会、労働衛生関連法制度委員会で審議したのはメンタルヘルス対策と受動喫煙防止対策の 2 件で、それぞれ、学会としての見解を厚生労働省に提出、学会誌での公開を行った。法案は、本学会の意見の全てを反映したものではなく、理事会でも施行後の混乱への危惧、果たして成果に結びつく法改正なのかなどの意見が交わされている。

メンタルヘルス対策に関する法改正は、深刻化する自殺問題への対策からきている。平成 22 年に開催された厚生労働省での「職場におけるメンタルヘルス対策検討委員会」に委員として出席した

経験から思うことがある。検討会では、メンタルチェックをすることの弊害などについて激しい議論が交わされ、私自身も意見を述べた。最も深刻な状況にあるのは、労働者の半数以上を占める産業保健専門職のいない中小企業のメンタルヘルス対策である。メンタルヘルス対策において、私たち産業保健専門職がどう関わっていくのかはもちろんのこと、本学会として全ての労働者に対し、どのような仕組みをつくっていけば、メンタルヘルスのセーフティーネットが構築され、産業保健サービスが提供できるのかを真剣に考えなければならないと強く思う。そして、それは単なる二次予防の法制度だけではなく、メンタルヘルス対策を進めることが企業としてのメリットとなるような一次予防の視点での法制化なのではないだろうか。

いずれにしても、私たち学会員は法改正の動きを注視していく必要があるだろう。

特集記事 1 チェルノブイリ原発事故に学ぶ放射線影響とその対策



獨協医科大学 国際協力支援センター
国際疫学研究室

木村 真三

本稿では、学術振興会科学研究費補助金基盤研究(B)海外学術調査「チェルノブイリ被災地をモデルとした原発解体作業に伴う被ばく影響の基礎的研究」(研究代表者 木村真三)として平成 22 年度から 3 年間の予定で行われている研究を中心に紹介します。

この研究は、木村が連携研究者を務めている学術振興会科学研究費補助金基盤研究(B)海外学術調査「旧ソ連の原子力開発に伴う放射能災害とその被害規模に関する調査研究」(平成 20-22 年度、研究代表者 京都大学 今中哲二)でチェルノブイリ調査のため、NHK 放送文化研究所 七沢 潔主任研究員とジトーミル州ナロージチ地区を 2009 年に訪れたことに始まります。

同地区はチェルノブイリ原発より西側 70 km に位置し、1986 年 4 月 26 日の事故後 2 日目に風の向きが変わった影響で 30 ミリシーベルト(mSv)/時という自然放射能に比べ 30 万倍にあたる放射能に汚染されたとも言われています。当時は、情報統制下に置かれていたため、住人が被ばくに関して知らされたのは、事故後 3 年経った後です。その後、40 キュリー(Ci)/km² 以上の汚染地域は強制移住対象地域と指定され、移住を余儀なくされました。また、40 Ci/km² 未満の地域の住民に対しては移住権利を与えられたものの、ソ連崩壊後、経済的・政治的理由から汚染地域に取り残された住民は 1 万人強です。現在、汚染地区に暮らす住民には、ウクライナ政府からわずかな生活保障金しか支給されていません。ソ連崩壊前には、汚染された農作物や Cs-137 の濃縮度が高いキノコ、ベリー類等の摂取を禁じられ、配給により生活をしていましたが、崩壊後、その配給もなくなり自給自足の生活をしています。そのため、半減期の関係で外部被ばくは年々減少しているにもかかわらず内部被ばくの影響が高くなっている地域です。

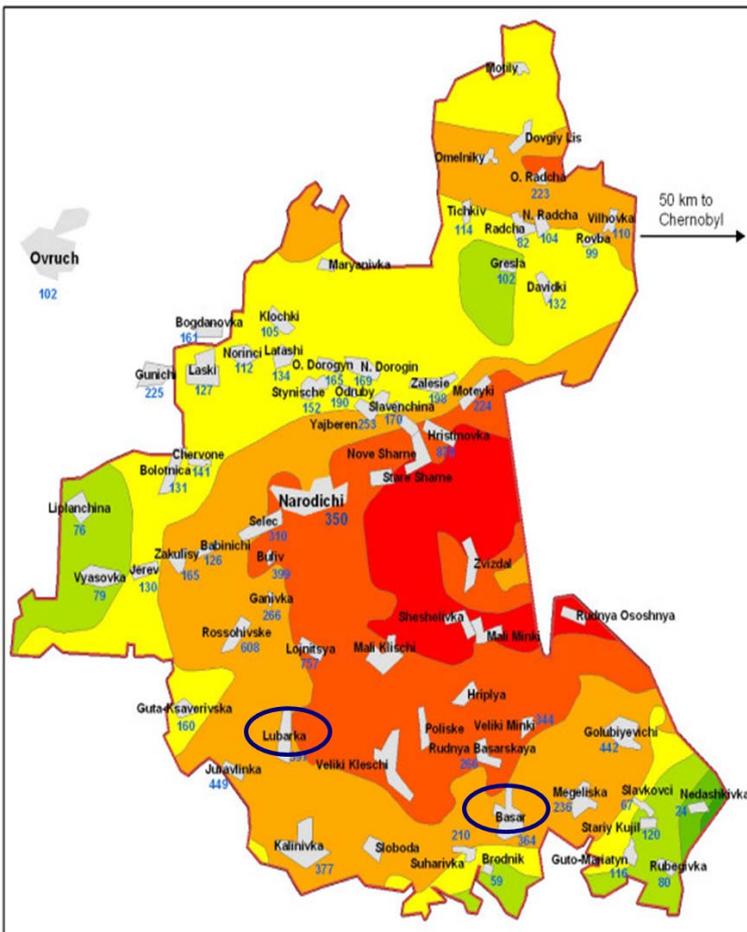


Figure Legends



参考: 汚染地図は 1993 年ウクライナ放射線医学研究センター Prof. Likhtarev のデータ

ナロージチ地区の区分

- ・強制移住対象地域 (第 1 ゾーン); 40 Ci/km² (1480 キロベクレル(kBq)/m²)以上
- ・移住権利を有する対象地域 (第 2 ゾーン); 15-40 Ci/km² (555-1480 kBq/m²)
- ・希望すれば移住可能な対象地域 (第 3 ゾーン); 5-15 Ci/km² (185-555 kBq/m²)
- ・健康管理指定地域 (第 4 ゾーン); 1-5 Ci/km² (37-185 kBq/m²)

木村らが 2009 年から現地調査を行い、リューバルカ村(図:上丸印)とバザール村(図:下丸印)には予備調査として訪問し、地区行政長から概要説明を受けました。リューバルカ村は、第 2 ゾーンに指定されている地域ですが、事故前には 160 軒あった世帯のほとんどが移住し 3 軒しか残っていない状態でした。

バザール村も第 2 ゾーンに指定されている地域ですが、第 3 ゾーンに移行させるか否かを現在検討している状況でした。同村には、第 1 ゾーンの飛地が住居そばに存在し、現場での聞き取り調査から、2 歳の子供をもつ妊娠 8 ヶ月の 25 歳女性に結節性甲状腺腫があることを確認しました。さらに、その女性の 21 歳になる弟にも甲状腺異常との診断が出ていましたが村議会議長すら把握していない状況でした。現在、我々の説得が功を奏して、その女性は無事に出産を済ませ女性の家族とともにキエフ市内に移住し治療に専念しているそうです。

第 2 ゾーンに指定されている地域の問題は、国の法律で大規模インフラ事業を行えないことです。移住すべき地域はインフラ整備を行う必要がないという理屈になっていますが、事故後 25 年もの間、権利があっても移住ができない住民にとっては以下のような深刻な問題が発生しています。

- 3 つの地域を除きガス供給ラインが通っているが、すべて事故前のものである(老朽化)
- 水道管は 1967 年の整備で、1987-1988 年当時から改修されていない(鉄分が国内基準値の 3~5 倍)
- ごみ処理場がない(自然発生的に出来た場所に廃棄)

このように現地での調査から、放射能汚染のみならず国の経済状況にも影響され、同地区の住民全てがチェルノブイリ原発事故の被害に現在も悩まされ続けていることが明らかになりました。また、一部の現地研究者や医師のみが情報を把握し、現地の行政官ですら住民のことを把握していないことも判明しました。

そこで、私たちは同地区住民の罹患率を調べることで放射能被害を明らかにし、科学的アプローチのもと現地の状況を広く伝えるために調査を実施しています。この調査では、同地区に暮らす住民の 1983 年から 2008 年にかけての有病者数、罹患者数、放射能汚染区分別人口、死因別データ(ICD-10 に準拠)、年齢構成を入手し、ゾーン別の罹患率を算出しています。また、新たな試みとして、地区住民のホールボディカウンター計測と事故前から現在までの生活・

健康に関する聞き取り調査を行っています。2011 年 7 月の調査では、高濃度の汚染食品を食べて生活している第 2 ゾーンに居住する 30 歳代男性で、58kBq(預託実効線量換算 5.2mSv)を示す例もありました。

3.11 の震災以降、チェルノブイリ原発事故が脚光を浴びるようになりましたが、それ以前は事故後 25 年という歳月により記憶の片隅へと追いやられてしまった状態でした。とくに日本で原発事故が起きることなど想定している者などほとんどいない中、内部被ばくの長期的影響を調べていくことの重要性はなかなか理解されませんでした。この文章を読まれる方々には、震災が発生し、偶然チェルノブイリ研究が脚光を浴びるようになったと考えている方もおられるでしょうが、90 年代から多発していた原発内の事故を知っている者からすれば、事故は起こるべくして起きたものと言えるでしょう。

私たちの研究成果は、福島をはじめとする被災地域の放射線の長期ばく露影響を推定することに役立てることが出来ると確信しています。2011 年 11 月、福島県二本松市に獨協医科大学国際疫学研究室福島分室を開設しました。これまで 700 名近い住民の内部被ばく調査を行ってきた結果、最大でも 0.143 mSv でした。このように食品汚染から来る内部被ばくの影響は、福島では現在のところ無視できる範囲ですが、今後も注意を払うべきであることは変わりません。

チェルノブイリの調査では、まだまだ医学統計学上の問題点が幾つかありますので、データを収集して蓄積している段階ですが、平成 24 年度には、ひとつの形に持っていきたいと思っています。

最後に、ウクライナでは、NPO 法人「チェルノブイリ救援・中部」の現地特派員である竹内高明氏およびジトール国立農業エコロジー大学(M.I.ディードフ准教授)を中心とした研究者、ナロージチ地区行政、同地区中央病院、現地 NPO「チェルノブイリの人質たち基金」から全面的な協力を得て調査研究を行っております。

ベクレル(Bq)とは放射能の量を表す単位で、1 秒間に 1 つの原子核が崩壊して放射線を放つ放射能の量が 1Bq である。チェルノブイリ原発事故の当時は 1g のラジウムの放射能を表すキュリー(Ci)が用いられており、1Ci=3.7×10¹⁰Bq=37GBq(ゾーン区分の定義では km²と m²で単位面積が異なっていることに注意)。シーベルト(Sv)は線量当量の単位で人体への影響度を表す。預託実効線量とは、放射性物質の体内への摂取に伴う被ばく(内部被ばく)の線量評価に用いられる目安であり、核種や摂取状態により実効線量係数が算出されている。 <編集部注>

特集記事 2 震災後の産業現場における対応



(株) 日立製作所
水戸健康管理センター
産業医

中谷 敦

果たしてわれわれの地域が被災地とってよいのか？ 何かを語る資格があるのだろうか？ これが原稿依頼をいただいたとき真っ先に感じたことである。おこがましいのではないかと… しかし別の見方をすれば同じような気持ちで震災の時の出来事を自分の胸の中に閉じ込めている人たちがいるかもしれない。読者が勤務する事業場の従業員にも… そのことを判っていただきたく、このような書き出しにした。

また、必要とされる対応は産業医の置かれている状況(被災状況、事業所規模、業種等々)によって異なり、私が今回提示するものは、あくまでも「私が経験した状況下」という限定であってすべての人々に当てはまることではないとお断りする。

事業場のある、ひたちなか市は宮城県沖より直線距離で約 280km のところにある。震災の当日は 14 時 46 分に震度 6 弱の第 1 波、15 時 15 分に震度 4 の第 2 波が襲った。

震災のとき、産業医として何をしたら良いのか？ メンタル不全は増えたのか？ 読者の皆様は興味があるに違いない。震災後には私もよく聞かれた。しかし現場はそれどころではなかった。私が勤務する健康管理センターは工場敷地内に設置されている。工場には溶解炉が稼働し、フッ酸やモノシランを使用し、高さ 200m のエレベータ実験棟があり、工場全体で約 10,000 人の従業員が働いている。自分がいる診療所ですら立っているのがままならず、棚という棚は倒れてくる。救急を含めた電話は一切つながらない。頭の中はどんな急患が何人来るのだろうかという恐怖心と、何とかするしかない、と自分を奮い立たせる気持ちで一杯だった。大げさかもしれないが、産業医としてよりもまず一人の医師としての覚悟を求められた。悪いことに工場内線が全く使えなくなってしまい、どこでどんな傷病者が発生しているのか分からなかった。普段の避難訓練の想定に含めておくべきだろう。

倒壊の恐れがあり工場の建物に入れなくなるという

事態も想定外だった。当然診療所も使用できないため、定期通院している患者への処方がおこなえず対応に苦慮することになった。操業停止状態が 2 週間以上続いたため、臨時出勤している従業員の安全確保をしつつ近接する病院に臨時的診療場所を設置し処方を継続することや、診療所再開に向けての調整に追われた。ここでも主となったのは産業医の仕事というよりも医師としての役割だった。

産業医としての役割を求められたと感じるのは震災約 1 ヶ月後、半導体工場の復旧作業が始まってからだった。この工場は世界の車載 IC の約 4 割をシェアにもち、工場の操業再開が世界的要求となっていた。そのため各方面の多大なご協力のもと 24 時間体制での復旧作業となり、作業の方々を支援するための医療体制を至急構築する必要に迫られた。

半導体工場はフッ酸を始め様々な薬品を使用している。通常の産業医活動であればボンベや配管などに明示があり、何かあれば照らし合わせて MSDS を見て、と教科書的な対応をとればよい。しかし震災により廃液・排気ダクトなどが損傷し混合物としての「薬液」がいたるところに飛散している。作業者は高所も含めた足場の悪い作業環境下を余震が続く中、作業しなければならぬ。さらにエレベータが止まっているために階段を何往復もする。よって、薬品による被災はもちろん転落や挟まれといった外傷、内科系の急患も発生する恐れがあった。また長期戦となればメンタル不全への対応も必要と思われた。

私は皮膚科や外科系の専門医でもないし ER の経験もなく、自分で出来ることは限られている。ただし、産業医として担当工場の作業と作業環境を熟知しているからこそ、起こりえる事故や疾病を想定し必要な体制の構築をすることは出来る。例えばフッ酸や苛性ソーダなど薬液による事故であれば、まず被災現場で取るべき処置(洗浄しながら産業医を呼ぶこと)の周知徹底と設備(水道にホースをつけた)を用意する。普段から事業所に教育はしているものの、こういう事態だからこそ「真剣に」聞く耳を持ってくれるので、再度指導する訳だ。他の事象でも同様だが産業医自身が根治的治療が出来なくとも、きちんとした初期対応が出来ればよい。逆に発生の可能性のある事象についての初期対応は熟知しておくべきだ。対応の範囲は

救急隊が到着するまでの時間によっても異なってくる。救急隊には、「適切な対応をとりながら」引き渡さなければ医師として恥ずかしいだろう。そのために臨時に立ち上げた救護室にどのような資機材を用意するべきかを考える。そして、受け入れ病院に協力を要請し、あらかじめ特殊な処置などが必要な場合は準備を進めておいてもらう。フッ酸の事故発生で言えば、グルコン酸カルシウム使用(賛否はあるが)の準備等である。日本中の関連工場から産業医が応援に来るために土地勘が無い中での当直となるので、安心の為に以上の事を事前に知らせておいた。

メンタル不全については震災直後から数ヶ月は増加した印象がない。思い返せば私自身も震災直後は水の確保など最低限の生活を維持するために必死だったし、仕事が再開してからしばらくは復旧に向けて気分が妙に高揚していた気がする。従業員から家が傾き帰宅しても安心して眠れない、という相談が初期にあり、いかに「安全の確保」が大切かを感じた。

震災後約半年経ち少しずつ問題が出てきているようだ。要因としては生産の遅れを取り戻すための増産体制にとまらな長時間残業、将来を見据えたときの漠然とした不安、などである。いわゆるハネムーン期を超え、幻滅期に移行してきていると思われる。個人的な感想だが、冒頭「胸の中に閉じ込めている」という表現を用いたものがいつしか大きな重荷と変化していくのかもしれない。回避する方法は誰かに話すことだと思う。周囲は聴くことである。非常時において聴くことは心の CPR(心肺蘇生法)だと思う。中にはサポートする側であるにもかかわらず、話を聴くうちに、「自分もこんな目にあった、あの時のほうがもっとひどかった」としゃべり始める人も実際にいたが、被災者にとってはとても辛い時間になることを認識して欲しい。

ある精神科医から東京では震災直後から不安の相談が増加したと聞いた。彼は茨城ならもっとひどい状態なのだろうと想像しながらやって来て半ば肩透かしを食ったそうだ。被災地からの距離(または被災状況)とメンタル不全の発生するタイミングは反比例するのかもしれない。以上の事は被災地救援として何がどのタイミングで必要なのかを示唆しているのではないだろうか。

こんな話を耳にした。当地には看護学部をもつ大学があり、東京から講義のために看護師さんがお見えになっているそうだ。偶然震災日に来られ被災された。その夜の宿泊と帰京を心配する学校関係者にその

看護師さんは、「ちょっと避難所をまわってくるわ。こんな時、看護師はなにかと役に立てることがあるでしょうから。」と言ってその場を去られたようだ。

震災当日、17 時頃工場から各自帰宅するよう指示がでた。建物に倒壊の危険性が出てきていた。家族との連絡は 1 通の無事を知らせるメールだけだった。家までは約 20 km だが停電による信号停止と渋滞で 10km の移動に 4 時間ほどかかった。仕方なく途中で車を知人の家に止め、積んであった折りたたみ自転車に残りを移動した。辺りは 21 時をまわり真っ暗だった。我が家は海沿いで、海岸線に出てみると埠頭とおぼしき方向の空が真っ赤に染まっていた。後から知ったが何百台という輸出車が炎上していたらしい。道は津波が引いた後の潮水で濡れ、流された車のハザードランプがついたまま 2 台、3 台と折り重なり、人影のない様は異様だった。防災放送が鳴り響く中を津波がまた来ない事を祈りながら自転車で駆け抜けたが正直生きた心地がしなかった。家にたどり着きその後数日間を小学校の体育館で配給を受けながら生活することになった。余震で体育館の天井にある水銀灯がいつ落ちるのではないかと見つめつつ過ごした一夜は眠れなかった。東北が津波の被害にあった事はラジオで聞いてはいた。不思議なもので、自分自身も被災の当事者だったものが 2 日後に新聞が体育館に配られ映像として見た瞬間に、第三者的な視点に変化した気がする。

おめでとうございます

中央労働災害防止協会 久保田賞

興 貴美子先生 (神奈川県産業保健推進センター)

前田 裕先生 (青葉診療所)

平成 23 年度 安全衛生に係る優良事業場、 団体又は功労者に対する厚生労働大臣表彰

功績賞

安福 慎一先生 (新日本製鐵株式会社 人事・労政部部长)

中明 賢二先生 (麻布大学 名誉教授)

中央労働災害防止協会 緑十字賞 労働衛生関係

澤田 晋一先生

(独)労働安全衛生総合研究所

国際情報・研究振興センター センター長

美田 俊一先生

(株)IH 産業医

造船工業会 安全衛生部会 産業医

(発表順)

第 254 回例会(一泊)および第 55 回見学会の報告

小山 洋 (群馬大学)



2011 年 10 月 7 日(金)、8 日(土)の両日に亘り高崎ビューホテル(高崎市)において関東地方会第 254 回例会(一泊)および第 55 回見学会を群馬県医師会との共催で開催させていただいた。メンタルヘルス対策を自殺予防対策として捉え直し、年間自殺者数 3 万人を超えるわが国の現状に対して産業衛生の分野から歯止めをかけたいと、メインテーマとして「職域におけるメンタルヘルス対策と自殺予防」を掲げた。

第 55 回見学会では、群馬県医師会の月岡、佐藤両副会長がそれぞれ産業医として務める日本化薬高崎工場と FDK トワイセル株式会社において工場内巡視を行った。日本化薬高崎工場は様々な化学薬品や薬剤の製造を行っており、また、FDK トワイセル株式会社はニッケル水素電池の開発および製造を行っている。どちらも有害物質が多く作業環境管理に多くの工夫がみられた。巡視後、産業医の両先生には職域におけるメンタルヘルス対策にも触れながら労働衛生全般についてご説明いただき、質疑にも答えていただいた(写真 1)。



写真 1 工場見学会における質疑応答(FDK トワイセル)

第 254 回例会(一泊)では、基調講演として今回のメインテーマである「職域におけるメンタルヘルス対策と自殺予防」について、特に過重労働対策の考え方や自殺予防対策を含めて対人保健サービスのあり方について関東地方会長である杏林大学角田教授に提起していただいた。懇親会をはさんでグループ討議として群馬大学椎原教授による「職域メンタルヘルス e-ラーニング研修の体験」を行っていただいた。これは実際にパソコンを使用してネット上の e-ラーニングサイトにアクセスして各参

加者に体験実習していただいた後、e-ラーニングの長所や普及に向けての問題点等についてディスカッションが行われた。

例会の第 2 日目には「職域メンタルヘルス対策と自殺予防」と題してパネルディスカッションを行った。パネリストは 4 名で、埼玉大学の竹内先生からは群馬産業保健推進センターの産業保健相談員(メンタルヘルス)という立場で「メンタルヘルス対策支援センターにおける相談活動」について事例を交えて報告していただいた。エコヘルス研究会理事長の群馬大学鈴木名誉教授からは「健康チェック票 THI を用いたメンタルヘルス対策の事例」について紹介していただいた(写真 2)。群馬県医師会真下理事からは、群馬産業保健推進センター長および群馬県自殺防止対策協議会委員という立場で「職域メンタルヘルス対策と自殺予防」と題して広範囲に亘る対策を概観していただいた。NTT 東日本群馬健康管理センタの金澤保健師からは「企業におけるメンタルヘルス対策と自殺予防」について具体的な対策例を提示していただいた。総合討論に入り、次々と様々な意見が出され活発な意見の交換が行われた(写真 3)。



写真 2 パネリスト鈴木庄亮先生



写真 3 質問に立つ角田地方会長

群馬県医師会の諸先生および事務局スタッフ、産業看護部会や群馬産業保健推進センターの方々の多大のご協力により、こぢんまりとした例会ではあったが活発な意見交換がなされ有意義な例会が開催できたことについてこの場を借りてお礼申し上げます。

第 255 回例会報告

太田久吉 (北里大学)



「産業職場から漏洩、流出した化学物質の健康影響の評価と対策」を総合テーマとして、2011 年 12 月 3 日(土)に関東地方会第 255 回例会を北里研究所本館大会議室(港区)にて開催した。

参加者は、事前登録が 87 名、当日参加が 22 名、非会員その他を含め 115 名であった。

今回の例会は、日本医師会認定産業医研修会生涯研修 4 単位の認定を受けたこともあり、認定医 74 名の参加のほか、衛生管理者、保健師、非会員の方の参加があった。講演は、1.「放射性物質の健康影響評価と対応」井尻憲一先生(東京大学 アイソトープ総合センター)、2.「発がん物質による健康影響: 閾値存在に基づくリスク評価」福島昭治先生(日本バイオアッセイ研究センター 所長)、3.「化学物質の健康影響のリスクの捉え方」花井荘輔先生(花井リスク研究所 所長)、4.「企業の化学物質毒性管理に関する取り組み例」鈴木哲哉先生(新日本製鐵(株)技術開発本部 安全防災グループリーダー)と題して行われた。

日常、産業職場で使用している化学物質(放射性化学物質を含む)が、災害等で産業職場から大規模に漏洩、流出を起こした場合、危険予知の観点から企業内での緊急時の予想を超えて、地域社会に及ぼす想定外の状況が発生しうる。低濃度長期曝露による健康影響の理解と対応について、リスク管理の基本知識を含め産業保健活動に止まらず環境保健の視点から、放射性物質の測定値や基準の解釈、発がん性物質の発がんリスク、企業の第一線における安全管理等について、議論し活発な質疑応答が行われた。



産業保健実践活動報告(第23回)

加藤憲忠 (富士電機)



過重労働自体を減らすことは困難だが、睡眠不足に関しては改善の余地もある。過重労働者への睡眠指導例を紹介させていただく。

①睡眠不足の問題点の啓発: 脳・心臓疾患やうつ状態のリスクを高めるだけでなく、生産性にも大きな影響を与える。

起床後 17 時間で平均作業能力が酔っぱらい並に低下し(Dawson D, Nature, 1997)、睡眠不足状態では通常の 6 割程度しか仕事ができなくなることを説明する。

②睡眠時間の延長: 毎日の睡眠時間を 1 時間延ばすよう指導する。睡眠時間が長くなれば仕事での眠気も軽減する。

③昼休みの短時間仮眠: 15 分程度の仮眠により、午後の仕事の能率が上がる。仮眠前にカフェイン飲料を飲むと、目覚める頃に覚醒効果が現れ、より効果的である(図 1)。

④ノー残業デー: 睡眠不足が続くと 3 日目に影響が大きくなる。また平日の睡眠不足をまとめて週末に解消することは、30 歳以降は難しくなる。週の真ん中に早めに帰宅し、十分な睡眠を取るよう指導する(図 2)。

過重労働者への面接は貴重な機会であるから、少しでも助けになることを持ち帰っていただきたいと、試行錯誤の毎日である。

図 1. 短時間の仮眠の効果

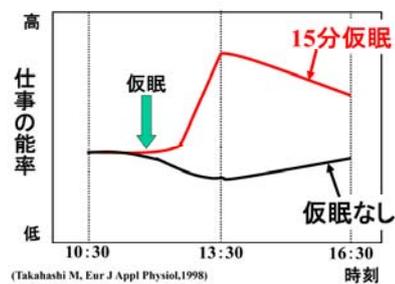
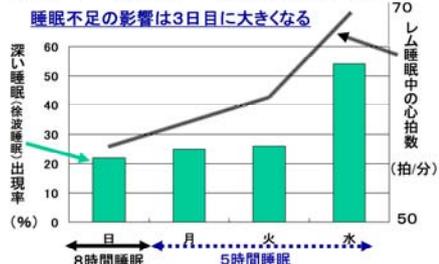


図 2. ノー残業デーは水曜日がベスト



(佐々木 勇, 労働科学 77:131-146, 2001)

関東産業医部会報告

谷山佳津子 (朝日新聞 東京本社)



【新体制へ】 福本正勝先生(航空医学研究センター)が関東産業医部会幹事会の承認を得て、2011年8月1日付で正式に関東産業医部会長に就任した。早速、新部会長のもと、2012年11月に迫った

第22回日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会の準備を進めているところである。

【研修会】 部会独自企画による研修会は、平成23年度中に2回実施された。

第1回目(既報)は、「身体疾患の多様な職場復帰支援を考える」をメインテーマとし、第84回日本産業衛生学会 特別研修会企画委員長の柳澤裕之先生(東京慈恵会医科大学)のもと2011年5月21日(土)ニューピアホールにて開催した。約300名の参加を得て盛会であった。

第2回目は、2012年1月21日(土)14:00~17:10 東京慈恵会医科大学にて①法制度の最近の動向(産業医学振興財団・石井義脩先生)、②職場巡視の手法を身につける(関東産業医部会幹事会メンバー)の内容で実施された。

【第22回日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会】 関東産業医部会、関東産業看護部会、関東産業歯科保健部会が中心となり、下記予定で開催する。多くの皆さまのご協力とご参加を、紙面を借りてお願い申し上げます次第である。

メインテーマ:「産業保健と危機管理 ～どう備え、どう動くか～」

日程:2012年11月22日(木)~24日(土)、

11月25日(日) 特別研修会など

会場:東京工科大学蒲田キャンパス

企画運営委員長:

福本正勝 (航空医学研究センター)

同副委員長:

谷山佳津子 (朝日新聞東京本社)

武田桂子 (日本電気(株)田町健康管理センター)

品田佳世子 (東京医科歯科大学歯学部)

なお、詳細については本紙10頁をご参照願いたい。

関東産業看護部会報告

下山満理 (富士通)



2011年12月3日、東京工科大学において「事務所における職場巡視～受動喫煙の防止対策の新しい動きも踏まえて～」をテーマに研修会が開催された。前半は三井化学(株)土肥

誠太郎先生より産業医の立場から職場巡視の法令や目的、具体的な手順、事務所の職場巡視の視点、受動喫煙の防止対策の新しい動きについてお話をいただいた。巡視では、視点を決めポイントをはっきりさせる

こと、悪い点の指摘だけでなく、改善点や良い点の水平展開を行うこと、組織図や各種健康統計等を活用し、職場の管理職を巻き込みながら改善することが大切であると述べら

れた。後半は松下産業衛生科学センターの新井良和先生より、事務所の環境について、気流や照度、浮遊粉じん、気中化学物質を実際に測定し、事務所衛生基準規則と照らし合わせて、事務所内職場巡視でのアセスメント方法を学んだ。日頃、産業看護職が行っている事務所の職場巡視を有効な取り組みにするために、該当職場を組織として捉え、職場を改善するために様々な視点から働きかけを行うことが大切であり、それを実践するために日々研鑽を積む必要があると感じた。



関東産業衛生技術部会報告

宮内博幸（産業保健協会）



第26回関東産業衛生技術部会研修会が2011年12月5日、慶應義塾大学医学部予防医学校舎3階講堂にて開催された。テーマは「福島原子力発電所事故における作業員の放射線・放射性物質曝露防護を考える」であり、十文字学園女子大学人間生活学部田中茂先生の司会により講演と質疑応答が行われた。内容は「福島第一原子力発電所事故における労働者の安全健康の課題と産業保健チームの役割」(吉川 徹先生:(財)労働科学研究所 国際協力センター)、「福島第一原子力発電所の事故における外部/内部被ばく測定の考え方と実際」(根岸公一郎先生:(株)千代田テクノロ 原子力技術部)、「放射性物質の曝露防護に使用されている化学防護服について」(阪口清弘先生:デュボン(株) プロテクションテクノロジー事業部)、「放射性物質の曝露防護に使用されている呼吸用保護具について」(根岸公一郎先生、吉川 徹先生)であった。

発電所の復旧作業員は特殊な専門的活動のため、発電所内部や周辺の放射性物質およびより高い量の放射線に曝露する可能性が危惧されていた。福島第一原発で増加しているとされた放射線漏出への懸念を受け、東京電力は必要最小限以外の作業員を退避させ、残した原子炉冷却に向け戦う約50人の健康に細心の注意を払う措置が取られた。東京電力は原子炉冷却等作業に従事する作業員について規定された保護具を使用し、作業を行わせていたにも関わらず、2011年6月10日には緊急時作業に従事した作業員が放射線業務従事者の線量限度を超えたことが報告された。

本研修会は、作業員における放射線曝露評価のための外部/内部被曝測定の方法や、作業員における放射性物質曝露防護の現状や問題点、最新の保護具について、また今後の課題、展望について産業衛生技術部会としての対応を議論する研修会であった。

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）



2011年5月19日に第84回日本産業衛生学会(東京)において産業歯科保健部会平成 23 年度前期研修会が「歯科領域における心身医学」をテーマに開催され、参加者は 60 名であった。座長の佐々木好幸先生(東京医科歯科大学)と森智恵子先生(日立製作所)のもと、「働く人たちの歯科心身症」を豊福 明先生(東京医科歯科大学)に、「歯科心身症と精神科リエゾン診療 - 顎関節症・舌痛症 -」を和気裕之先生(みどり小児歯科医院)に講演いただいた。また、翌5月20日は産業歯科保健フォーラムが「働く人の歯が溶ける」をテーマに開催され、参加者は 70 名であった。座長の加藤 元先生(日本アイ・ビー・エム)、品田(東京医科歯科大学)のもと、「歯がとけるということは」を尾崎哲則先生(日本大学歯学部)に、「働く人の歯が溶ける 各論 1」を佐々木好幸先生(東京医科歯科大学)に、「職域における歯の酸蝕症」を橋本雅範先生(東京歯科大学)に講演いただいた。各講師の講演後全体討論を行い、活発な質疑応答が行われた。

2011年11月24日に第21回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会(福岡)産業歯科保健部会自由集会在「喫煙と歯科疾患」をテーマに開催され、参加者は 24 名であった。座長の尾崎哲則先生(日本大学歯学部)のもと、埴岡 隆先生(福岡歯科大学)から「禁煙・受動喫煙とう蝕・歯周病&健口ケアの知識」を講演いただいた。また、翌11月25日は、産業歯科保健フォーラムが「企業を元気にする産業歯科保健」をテーマに開催され、参加者は 31 名であった。座長の埴岡 隆先生(福岡歯科大学)と山本良子先生(日本予防医学協会)のもと、築山雄次先生(医療法人雄之会理事長、佐世保重工業嘱託歯科医師)が「もしも産業歯科保健スタッフが『築山ソウル』を知ったなら～企業の元気をつくる歯科スタッフに今できること～」を講演された。講師の講演後全体討論を行い、活発な質疑応答が行われた。

第 22 回日本産業衛生学会 産業医・産業看護全国協議会のご案内

企画運営委員長 福本正勝

本年 11 月に東京・蒲田で全国協議会を行うこととなりました。産業医部会、産業看護部会、産業歯科保健部会を中心に参加を広く求めたいと思います。

メインテーマは「産業保健と危機管理 ～どう備え、どう動くか～」といたしました。東日本大震災のような自然災害への危機管理はもとより、メンタルヘルス、感染症対策、海外勤務者対策などの企業の危機管理対策は急務であり、コンプライアンスの面からもさらに重みを増しております。そのために、企業の備えと、避けられない危機にどう対応するかということ

に焦点を当てたいと思います。

場所は JR 蒲田駅から徒歩 2 分、京急蒲田駅から徒歩 15 分となります。東京駅から JR で約 20 分、羽田空港から京急で 10 分ほど便利なところにあります。東京の小規模工場地帯である蒲田での開催は、今後の産業衛生を考える上でも良いご縁をいただいたと思っております。

前回の東京での開催は、約 1,100 名の参加を得ました。今回も同様に多くのご参加とご支援を賜りたいと存じます。なにとぞ宜しくお願い申し上げます。

日程 2012年11月22日～24日 (22日は実地研修など)

2012年11月25日 特別研修会など

会場 東京工科大学 蒲田キャンパス <http://www.teu.ac.jp/campus/access/006644.html>

企画運営委員長 福本正勝 (財団法人 航空医学研究センター)

企画運営副委員長 谷山佳津子 (朝日新聞 東京本社)

武田桂子 (日本電気(株) 田町健康管理センター)

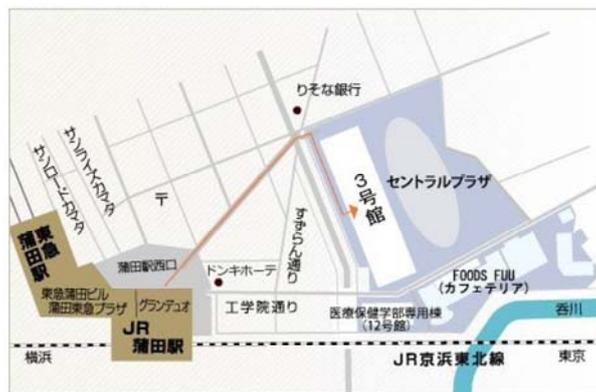
品田佳世子 (東京医科歯科大学歯学部 口腔保健学科 口腔疾患予防学分野)

メインテーマ 「産業保健と危機管理 ～どう備え、どう動くか～」

会場 (東京工科大学 蒲田キャンパス) のご案内

最寄り駅 JR 京浜東北線・東急池上線・東急多摩川線「蒲田」駅

駅からのアクセス 「蒲田」駅西口より徒歩約 2 分



東京駅から 「東京」駅より京浜東北線大船方面行きで「蒲田」駅まで約 20 分

横浜駅から 「横浜」駅より京浜東北線大宮方面行きで「蒲田」駅まで約 20 分

羽田空港から [京浜急行バス]

第 1 ターミナルのりば 16 番

第 2 ターミナルのりば 16 番 (蒲 31・41 系統 蒲田駅行き)

約 45 分で終点「蒲田」駅東口着

[京浜急行空港線]

約 10 分で「京急蒲田」駅着 (「京急蒲田」駅から蒲田キャンパスまで徒歩 15 分)

通達・行政ニュース

山本健也(中災防)

＜「東日本大震災で生じた放射性物質により汚染された土壌等を除染するための業務等に係る電離放射線障害防止規則(以下「除染電離則」)」の公布・施行、およびそれに伴うガイドラインの公表＞

新たな省令である「除染電離則」が平成 23 年 12 月 22 日に公布され、平成 24 年 1 月 1 日に施行された。この規則では、原発事故により放出された放射性物質による環境汚染に対応する地域の中で、土壌の除染や、除去した土壌・廃棄物を収集する業務を行う労働者の放射線被ばくを防ぐために事業者が講ずべき措置について、1)被ばく低減のための措置(労働者が受ける被ばく線量の限度の現行の電離則に準拠、 $2.5\mu\text{Sv}/\text{時}$ (年換算で 5mSv に相当)を超える区域での作業における個人線量計による外部被ばく線量測定、測定した線量の記録(30 年間保存)と労働者への通知、除染作業の前の対策の規定(線量などの事前調査・作業計画の策定・ $2.5\mu\text{Sv}/\text{時}$ を超える除染作業の場合は所轄の労働基準監督署への作業届の提出))、2)汚染拡大の防止措置(放射性セシウムを含む粉じんが高い濃度で発生するおそれがある場合の発散防止対策、放射能濃度の高い土壌等を取り扱う場合や高い濃度の粉じんが発生するおそれのある作業を行う労働者には適切な防じんマスクや保護衣などを着用、除去した土壌の保管等に関する規定及び容器の近くへの立ち入りの制限、放射性物質を吸い込む可能性のある作業場での喫煙・飲食の禁止、作業場の近くに汚染検査場所を設置し労働者の身体・衣服等の汚染検査の実施)、3)労働者の教育・健康管理(除染作業に従事させる労働者に対する放射線の影響・被ばく線量の管理・作業方法などの教育の実施、雇い入れ時や配置換え時に加え 6 か月に 1 回特別健康診断の実施と事後措置(放射線による障害が発生している場合は、その障害が無くなるまで業務転換などの就業上の措置の実施)、労働者が離職または除染事業を廃止する時点における労働者の被ばく線量の記録・健康診断結果個人票の取り扱いとその写しの労働者への交付)などが示された。なお、除染電離則の施行に合わせて、「除染等業務に従事する労働者の放射線障害防止のためのガイドライン」が公表された。

＜「心理的負荷による精神障害の業務上外に係る判断指針」の改訂＞

「心理的負荷による精神障害の業務上外に係る判断指針(平成 11 年 9 月 14 日基発第 544 号)」が改訂され平成 23 年 12 月 26 日に通達された。これは、近年の精神障害の労災請求件数の大幅な増加を背景に、審査の迅速化(精神障害の労災請求事案について概ね 6 か月以内の決定)を目指すことと、分かりやすくなった新基準の周知により認定の促進を図ることなどを目的としている。具体的には、これまで「出来事の評価」「出来事後の評価」による 2 段階であった評価方法を 1 段階評価にしたこと、従来の「極度の長時間労働」を月 160 時間程度の時間外労働と明示したこと、「労働時間」に関して「強い心理的負荷となる時間外労働時間数等」を明示したこと(「発病直前の連続した 2 か月間に、1 月当たり約 120 時間以上」「発病直前の連続した 2 か月間に、1 月当たり約 100 時間以上」「中」の出来事後に、月 100 時間程度)、「心理的負荷の具体例」を「強」「中」「弱」に分類して新たに記載したこと、従来「例外なく発病前おおむね 6 か月以内の出来事のみ評価」であった評価期間について「セクシュアルハラスメントやいじめなど出来事が長期間継続・反復する場合には 6 か月に拘わらずその開始時からのすべての行為を対象として心理的負荷を評価すること」などが変更され、また、これまで全ての事案について必要としていた「精神科医の合議による判定」を、判断が難しい事案のみに限定して、認定作業の効率化・迅速化が図られている。

＜その他の行政動向＞

「精神的健康の状況を把握するための検査等」「受動喫煙の防止」などを規定した労働安全衛生法の一部を改正する法律案は平成 23 年 12 月に第 179 回国会に提出された。平成 24 年 1 月 10 日現在、閉会中審議とされている。

「機械譲渡時における機械の危険情報の提供の促進」「職場における自主的化学物質管理の促進」「放射化物(放射線装置から発生した放射線により汚染された物)の規制」「石綿等の製造等の禁止に係る適用除外製品等一覧(ポジティブリスト)の廃止」が平成 23 年 12 月 26 日に労働政策審議会に諮問され、概ね妥当と答申された。これに基づく政令・省令改正が今後予定されている。

部会フリーページ

「歯科口腔保健の推進に関する法律」に思うこと

関東産業歯科保健部会 大島 晃 (新日本製鐵 君津製鐵所 歯科診療所)

日本は、高齢社会となり、高齢者の健康と生活を支える健康保険、介護保険、年金制度などの制度改革が進められています。

2007 年 4 月に、「健康国家への挑戦」と題された「新健康フロンティア戦略」が取りまとめられて、国民が取り組むべき分野として 9 分野(子供の健康力、女性の健康力、メタボリックシンドロームの克服力、がん克服力、こころの健康力、介護予防力、歯の健康力、食の選択力、スポーツ力)の対策を進めています。この中で重要なことは、「歯の健康」が含まれていることです。

さらに、2011 年 8 月の国会にて「歯科口腔保健の推進に関する法律」が成立。この法律は、いわゆる理念法ですが、口腔保健に対する国民の努力義務が法律で定められたことも重要です。また、基本理念第 2 条第 3 項には、「保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。」が盛り込まれています。

欧米に広がった新公衆衛生運動(New Public Health Movement)の考え方は、自分の運命は自分の努力で変えられるという考え方です。つまり、健康状態の主な決定要因は運命などではなく個人の生活状態であるということです。歯や口腔の健康も同様です。歯が残るかどうかは運命に左右されるわけではありません。主要な決定要因は国民が通院する歯科診療所における予防の質、すなわち歯科診療所全体がどのようなシステムで国民に対して予防歯科医療を展開しているかという取り組み方なのです(鶴見大学歯学部教育探索歯学寄附講座 facebook より一部改変)。また一方で、国民はより正しい口腔管理の方法や情報を習得する必要があります。

さて、日本国内の就労者は約 6,000 万人以上います。先に記述した通り、就労者の歯や口腔の健康を確保するためには、通院している歯科診療所を頼るしかありません。しかし、就労者全員が歯科診療所に通院しているわけではないので正しい口腔管理や情報が習得できていないのです。これでは、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の理念からかけ離れてしまっています。何らかの方法で就労者は、正しい口腔管理の方法や情報を習得し歯や口腔の健康づくりを推進する必要があります。そのためには、事業者の後押しが重要です。とはいえ、歯科健診は費用がかかり、保健指導も一定レベルの内容確保ができません。

一つの例として、筆者の臨床現場では、患者向けの情報発信を重視し、待合室用新聞、広報紙、社内ネットの活用、ブログ、時々ではありますが職場講演会などを活用し情報発信をしております。

この活動は、大変地味な活動で効果の検証は難しいのですが、歯や口腔への関心や知識の蓄積や口腔管理の取り組みなどの口腔保健指導の確保につながっています。よって、筆者は、日本国内の就労者に向けての同様な口腔保健の情報発信のシステムはできるのではないかと考えています。

このシステムは、事業者、就労者の利益になる団体を作り、事業者や日本産業衛生学会などと連携をし、システムを構築します。特に日本産業衛生学会産業歯科保健部会が中心となるシステムを構築することが重要ではないかと考えています。この運営にはコストはかかりますが、各事業者が、歯科医師、歯科衛生士を雇用するよりはるかに安価ではないかと考えています。何よりも、中小規模の事業所にも安定した質の高い口腔保健指導が可能になると考えています。

研究室紹介

日本大学医学部 社会医学系 公衆衛生学分野

井谷 修

公衆衛生学分野スタッフ構成は、教授(大井田隆)、准教授(兼板佳孝)、助手 2 名、専修研究員 1 名、事務 1 名、大学院生 4 名である。

研究活動では睡眠に関する疫学研究を精力的に行っている。具体的には、成人や中高生を対象に自記式質問票調査を行って、日本人の睡眠習慣の状況や、不眠症の有病率、睡眠障害に関連する要因の同定を行っている。これまでに、寝酒をすることはかえって睡眠を妨げることや、睡眠時間とうつ状態や耐糖能異常との関連性を明らかにしている。また、喫煙に関する疫学研究においては、妊婦、看護師、医師、中学生・高校生など、様々な集団を対象に喫煙率や喫煙行動に関連する要因を分析している。これらの研究を通じて得られた結果を各種政策提言や健康づくりの指針に盛り込むことで、研究結果を社会に還元することを目標にしている。

教育活動では、医学部、附属看護専門学校、大学院医学研究科において、小児科学分野、哲学・倫理学分野とも連携を取りながら、産業衛生分野を含む公衆衛生学全般にわたり講義・実習を担当している。医学部 4 年生には実践的なグループ学習(チュートリアル)を取り入れており、問題解決能力を向上させる取組みも行なっている。

第 84 回日本産業衛生学会においては、学会運営役員(企画運営委員:大井田 隆)およびスタッフ(実行委員:近藤修治)として活動した。今後は産業衛生学分野における研究および実践活動も計画している。



理事会報告より

角田 透 (杏林大)

第 3 回 (2011 年 10 月 1 日開催)

1. 自殺総合対策大綱改正に向けて精神保健研究所自殺予防総合対策センターよりレビュー報告書作成の依頼を受けて報告書を作成し学会誌およびホームページにも公開した。また、自殺予防総合対策センターの提言第一次案について、産業精神保健・産業衛生の向上施策に新制度の検討が盛り込まれていた点について異議申し立てを理事長名で提出することとした。
2. 公益法人認定へ向けて、準会員については定義を明確にし、準会員規程を作成することとした。
3. 理事選挙方法はこれまでの方法を踏襲し、理事の定数は、各地方会から最低1名の定員を確定し、残る人数を会員数(代議員数)に基づき比例配分する。理事の定年を70歳と定め、いつの時点での年齢で判断するかを検討することとした。
4. 地方会、部会で会員から徴収する費用の名称は「通信費」として統一することとした。
5. 非常設の「震災関連石綿・粉じん等対策委員会」(広瀬俊雄委員長)に助成金として予備費から30万円を追加支出することが承認された。
6. 利益相反について2011年8月16日に第1回ワーキンググループ会議(圓藤吟史委員長)が開催されたこと、第85回日本産業衛生学会においてパネルディスカッションを行うことが報告された。
7. 第23回産業医・産業看護全国協議会(平成25年)は東海地方会にて開催されることとなった。
8. 第87回日本産業衛生学会(平成26年)は中国地方会にて開催を検討することとした。
9. 今後の日本産業衛生学会総会の演題発表については、筆頭発表者は演題登録時点で学会員であることを条件とするが、共同発表者は非学会員でも可とすることが確認された。
10. 産業医有資格者、メンタルヘルスに知見を有する医師等で構成された外部専門機関を、一定の要件の下に登録機関として、嘱託産業医と同様の役割を担うことができるとした「建議」に基づく法(または省令)改定の中止を求める産業医部会の見解をまとめ、学会誌およびホームページに公開した。
11. 専門医登録者数(指導医295名、専門医名簿登

録者163名、研修登録医322名)。2011年の専門医試験では32名が受験し28名が合格した。

12. 「Journal of Occupational Health」(JOH)の製作について、競争入札を行うことが報告された。
13. 2011年8月20日に開催した生涯教育委員会において織田進氏(福岡産業保健推進センター)が委員長に就任したことが報告された。
14. 正会員数は7,663人(2011年9月22日現在)であることが報告された。

第4回(2011年12月23日開催)

1. 平成24年1月の公益認定委員会の相談会を経て、電子申請する予定であることが報告された。
2. 学会賞は日下幸則氏(福井大学)に決定した。
3. 奨励賞は和田耕治氏(北里大学)に決定した。
4. 功労賞は市堰英之氏(市堰整形外科病院)に決定した。
5. 名誉会員は本年度総会への被推挙者がいないことが報告された。
6. 精神保健研究所自殺予防総合対策センターの自殺総合対策大綱改正に向けての提言第一次案についての異議申し立てに対して提言第二次案作成の際に当学会からの疑義を踏まえて検討する旨の回答があったことが報告された。
7. 平成23年12月2日に閣議通過した労働安全衛生法改正におけるメンタルヘルス対策について検討した結果、本改正がうつ病発生や自殺予防に有効とは考え難く、改正案には問題があるとの意見が出された。法案は閣議を通過しているので、厚生労働委員会に対して今回の制度改革の問題点を申し述べることとした。並行して労働衛生関連法制度検討委員会で、問題点を踏まえての代替案を作成することとした。
8. 産業医部会から厚生労働省による外部専門機関構想、労働安全衛生法改正におけるメンタルヘルス対策に関して部会の意見を取りまとめていることが報告された。
9. 産業看護部会から産業看護専門制度検討WGでは、公益法人化に合わせて産業看護講座の見直しを検討中であることが報告された。
10. 産業衛生技術部会から第85回日本産業衛生学会、第22回産業医・産業看護全国協議会において産業衛生技術専門研修会を開催する予定であることが報告された。

11. 産業歯科保健部会から活動の報告と今後の事業予定が報告された。また、四国産業歯科保健部会の設立されたことが報告された。
12. 専門医制度委員会から専攻医の模擬試験について、32名の参加があったと報告された。また、第85回日本産業衛生学会において初回の専攻医の試験が行われる予定であることが報告された。
13. 日本科学技術振興機構からの学会講演集の提供依頼について審議し、利用者の利便性を考慮して、提供し公開していくこととした。
14. 外部業者に委託している4部会の会員管理業務を含めた事務局機能に関して、外部委託を取りやめ、平成24年の2月末をもって本部事務局に業務を移行することとした。
15. 第87回日本産業衛生学会は、荻野景規氏(岡山大学)が企画運営委員長を務め、中国地方会が担当することとなった。
16. 第22回産業医・産業看護全国協議会は、平成24年11月22日～25日に東京工科大学において福本正勝氏(航空医学研究センター)を企画運営委員長として開催することが報告された。
17. 編集委員会からJOHの受理率は21.0%、和文誌は42.9%であることが報告された。
18. JOHの製作は、入札の結果、学術図書印刷株式会社に落札されたことが報告された。
19. アジア労働衛生会議(ACOH)では、学会主宰者が会議開催から2年間ACOHの理事となることとされているが、現在の日本代表の理事は本学会の理事ではないことから、2014年に日本で開催することより本学会理事のACOH理事就任の働きかけが必要であることが報告された。
20. 厚生労働省の「21世紀における国民健康づくり運動」の次期10年の指標を決める委員会が始まり、堀江理事が労働衛生、産業保健の視点から提出した指標案が報告された。
21. 学会員の所属地方会については、所属先の所在地に基づくことを原則とし、海外在住の会員は、希望する地方会を選択することとした。これ以外の地方会への移動は理由を添えて申し出、総務担当理事が審議して決めることとした。
22. 正会員数は7,666人(平成23年12月14日現在)であることが報告された。

幹事会報告より

照屋浩司 (杏林大)

第 2 回 (2011 年 10 月 8 日開催)

1. 鈴木勇司幹事(北海道工業大学客員教授)の就任が承認された。
2. 各部会に 25 万円ずつの特別助成金を配分する(年度内に執行予定)ことが承認された。
3. 第 22 回産業医・産業看護全国協議会について福本正勝幹事より説明があった。
4. 2012 年地方会選挙については、電子投票システムが導入可能な状態であり、これにより選挙関連の経費が相当節約できると考えられる。電子投票での実施には会員名簿(メールアドレス)の確定が重要である。年配の会員の場合、IT化の壁が依然としてあるが、会員の認識が変われば大丈夫だろうとの見識も示された。
5. 第 253 回例会について照屋浩司幹事より報告があった。地方会例会のみの参加者 40 名を加え、シンポジウム全体では参加者 800 名で、盛会をもって終了した。
6. 第 254 回例会および第 55 回見学会について、小山 洋幹事より報告があった。第 55 回見学会の参加者は 33 名、基調講演、グループ討議、パネルディスカッションにもそれぞれ、30 名、34 名、37 名が参加し、盛会をもって終了した。
7. 第 255 回例会、第 256 回例会の予定について、および各部会の活動などについて報告があった。

第 3 回 (2011 年 12 月 3 日開催)

1. 平成 24 年度地方会総会および第 257 回例会は、篠原厚子幹事により 2012 年 4 月に清泉女子大学にて、第 258 回例会(一泊)および第 56 回見学会は、能川和浩幹事により 2012 年 9 月に千葉県にて、また、第 259 回例会は第 22 回産業医・産業看護全国協議会の期間中に東京工科大学にて、第 260 回例会は笠原悦夫幹事により 2013 年 2 月に、それぞれ開催されることが承認された。
2. 第 22 回産業医・産業看護全国協議会の準備状況について報告があった。
3. 第 256 回例会の予定について、および各部会の活動などについて報告があった。

学会等開催予定

第 256 回関東地方会例会

(平成 23 年度関東産業歯科保健部会・産業歯科保健部会合同研修会を兼ねる)

日時:2012 年 2 月 4 日(土) 13:00~17:00

会場:東京医科歯科大学 特別講堂(文京区)

当番幹事:関東産業歯科保健部会(品田佳世子)

関東地方会平成 24 年度総会

日時:2012 年 4 月 28 日(土) 13:00~13:30

会場:清泉女子大学(品川区)

第 257 回関東地方会例会

日時:2012 年 4 月 28 日(土) 13:30~17:30

会場:清泉女子大学(品川区)

当番幹事:篠原厚子(清泉女子大学)

第 258 回関東地方会例会(一泊)・第 56 回見学会

日時:2012 年 9 月下旬

会場:千葉県

見学会:未定

当番幹事:能川和浩(千葉大学)

第 22 回産業医・産業看護全国協議会

日時:2012 年 11 月 22 日(木)~25 日(日)

会場:東京工科大学 蒲田キャンパス(大田区)

企画運営委員長:福本正勝

(航空医学研究センター)

第 85 回日本産業衛生学会

日時:2012 年 5 月 30 日(水)~6 月 2 日(土)

会場:名古屋国際会議場(名古屋市)

企画運営委員長:小林章雄(愛知医科大学 教授)

第 82 回日本衛生学会学術総会

日時:2012 年 3 月 24 日(土)~26 日(月)

会場:京都大学吉田キャンパス(京都市)

会長:小泉昭夫(京都大学医学研究科 教授)

<http://jsh82.hes.med.kyoto-u.ac.jp/>

第 23 回 韓日中産業保健学術集談会

日時:2012 年 5 月 24 日(木)~26 日(土)

会場:Jirisan Family Hotel(韓国智異山)

大会長:Chung-Yill Park(大韓産業保健協会 理事長)

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

第 19 回日本産業精神保健学会

日時:2012 年 7 月 13 日(金)~14 日(土)

会場:大阪国際会議場(大阪市)

会長:渡辺洋一郎(大阪精神科診療所協会 会長)

<http://jsomh19.com/index.html>

【訃報 日本産業衛生学会名誉会員(関東地方会所属)】

渡辺巖一先生(新潟大学名誉教授、元 新潟大学医学部長)におかれましては、2011 年 11 月 10 日に逝去されました(享年 95 歳)。

庄中健吉先生(元 日本鋼管労働部)におかれましては、2011 年 12 月 2 日に逝去されました(享年 96 歳)。

ここに生前のご指導を感謝申し上げますとともに、謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

(✍ より)一同知恵を絞るところですが、それだけに原稿の熱気・香気に直接触れることができるのは、編集委員の“役得”と言えるかも知れません。(山瀧)

編集委員名簿

稲垣弘文、今井常彦、 大久保靖司、久保恵子、
澁谷智明、利根川豊子、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

阿部淑子、 岡本博照、 照屋浩司
編集委員長 事務局(50 音順)

編集後記

東日本大震災の日からもうじき一年になります。産業保健に携わる者として何ができるのかを考えさせられた一年でした。昨年は日本のみならず世界各地での自然災害が多い年でした。今年は良い年になる事を願っています。(村仲)

地方会ニュースの編集はスケルトン案(構成)検討から始まります。ご執筆いただいた原稿を担当委員が年号記載などのルールに沿って修正し、事務局がニュースの形式に入れ込んで全体編集が始まります。プロジェクターで映し出された紙面について、編集委員全体で議論しながら編集を進めます。紙面の制約上、原稿に手を入れざるを得ないこともあり(✍)

【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ください。

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。 <https://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。

シゲマツ
創業1917年

安全を携帯する

このマスクなら
このサイズで
安心を
お届けします。



NIOSH規格
(米国労働安全衛生研究所)
N95
合格品



名刺サイズ

こんな人にオススメ!

- インフルエンザ等の感染を予防するために、高性能なものを使いたい
- いざという時のために、備蓄したい
- 常にマスクを携帯して、安心したい

N95マスク
DD01-N95

1個包装で
衛生的です。

数量: 1箱10個入
小箱寸法: 130 × 130 × 72 mm



株式会社 重松製作所
SHIGEMATSU WORKS CO., LTD.

本社 〒114-0024 東京都北区西ヶ原 1-26-1
TEL 03(6903)7525(代表) FAX 03(6903)7520
URL <http://www.sts-japan.com>