

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・〒105-8461 東京都港区西新橋 3-25-8

東京慈恵会医科大学医学部環境保健医学講座・TEL(03)3433-1111 内 2266・FAX(03)5472-7526・発行責任者／柳澤裕之



働く喜び(埼玉県川口市)

鋳物作りをしている労働者のブロンズ像

写真提供:小峰慎吾(敬称略)

「会社員」は職業なのか？

宮本 俊明 (新日鐵住金・君津製鐵所、日本産業衛生学会理事)



病院勤務時代、診療録の患者職業欄に「会社員」と書くことが多かった。今でも多くの病院で「会社員」という職業記載があるだろう。自分の親の職業を問われて「普通の会社員」だと答えたこともあった。それが産

業医になり、職業性曝露や業務起因性の健康影響などを気にするようになると、「会社員」は職業なのか大いに疑問を持つようになった。

広辞苑によれば「会社員」は「会社に勤めている人」であるが、厚生労働省編職業分類^(※)では、11 の大分類と 73 の中分類と 369 の小分類に分けられており、そこには「会社員」という職業は存在しない。この分類を自分の所属する事業場の直営社員で数えてみたら、大分類 4 種(管理的職業、専門的・技術的職業、事務

的職業、生産工程の職業)があり、その中に中分類 18 種の職業が存在することが判明した。

つまり、病院ではこれだけ多彩な職業を「会社員」と一括りにしていることになる。なぜこのようなことが起こるかといえば、一つには我が国の医療従事者が労働の現場というものを観察する機会が少なく興味が乏しいからであろう。また、患者側も説明が面倒だし異動もあるためか、広辞苑の定義に従って「会社員」と名乗ることもあるだろう。一方で産業保健に従事する者は、定期健康診断での必須聴取事項であることから、職業や業務内容には敏感でなければならない。

全ての産業保健活動は職場を観察し知ることから始まる。しかし本当の第一歩は、実は職業欄に「会社員」と書くことを止め、少なくとも大分類、できれば中分類で記載することなのかもしれない。

※ <https://www.hellowork.go.jp/info/>

特集記事 職場で診る発達障害 発達障害の概論

東京大学
学生相談ネットワーク本部
精神保健支援室 室長
コミュニケーション・
サポートルーム 室長
准教授

渡邊 慶一郎

【要約】

発達障害臨床について概観した。診断名に拘泥することなく、本人の要素的な特徴を検出することが大切である。そのために WAIS-Ⅲなどを活用し、検査中の態度や答え方なども所見として利用すると良い。合併精神疾患に留意しながら、本人の特徴に沿った支援を組み立てることになるが、今後は合理的配慮という視点が重要になるだろう。

診断名の問題

発達障害の診断には、主には自閉症スペクトラム (Autism Spectrum Disorder: ASD)、注意欠如多動性障害 (Attention Deficit / Hyperactivity Disorder: ADHD)、学習障害 (Learning Disorder: LD)、発達性協調運動障害がある(知的障害も発達のダイナミクスでとらえるべきものだが本稿では除外する)。ASD は、これまでの広汎性発達障害やアスペルガー症候群を再定義した新しい呼称であるが、振り返ると ASD に限らず、発達障害の診断名や診断基準の改訂が度々行なわれてきた。これは、障害自体のとらえ方が変遷してきた歴史もあるが、例えば Wing の提唱したアスペルガー症候群と、DSM-IV-TR で定義されているアスペルガー障害とでは考え方自体が異なるなど、何をもって障害とするかという立場の違いもある。このため臨床の現場では、診断の根拠となる所見を慎重に吟味して採用していくことが求められる。

さらに、ASD は対人コミュニケーションや認知面に主眼が置かれ、ADHD は多動や衝動性などの行動面に注目した診断であるなど、それぞれの診断名は評価の軸が異なることを理解しておく必要がある。臨床場面では「ASD であって ADHD ではない」「ASD ではなく非言語性 LD である」といった議論に拘泥することなく、当人の具体的な困りごとを関係者と共有することが優先されるだろう。

要素的な性質に注目を

「他者とのコミュニケーションが上手く行かない」という特徴について考えてみよう。他者との関わり自体を望まないレベルから、他者の思考や感情の察知が苦手、興味が偏っているため共通の話題がない、音声言語でのやり取りが苦手(聴覚情報の処理の問題)、複数人での話し合いでは重要な情報が抽出できなくなる、思ったことをつい口に出してしまうから誤解されやすい、など様々な要因が推測され、単に「コミュニケーションに問題がある」とするだけでは不十分である。時にはチック障害や吃音が合併して、程よいタイミングで発声出来なかったり、社交不安障害やうつ病などの合併精神疾患によって対人関係から距離を置かざるを得なかったりする事例もある。

こうした要因を同定するには、多くの場合は本人からの情報や行動や態度などを手掛かりにして探索していくが、心理検査や幼少期の情報も重要なので家族からの情報を活用することもある。対人希求性、他者理解、偏った興味、聴覚情報処理等の要素的な分析が進めば、それに応じた対策も考えやすい。関わり自体を望まないなら、ミーティングや指示伝達の時間を予め決めておき、定期的に行なうことでお互いの負担を減らすことも考えられるし、他者理解が苦手なタイプなら、曖昧な言葉遣いや指示は避けて、理解しやすいシンプルでクリアーな表現を支援者が心がけると良いだろう。

WAIS-Ⅲによる評価

精神科での面談は時間が区切られているし、患者と医師という役割も決まっているため、凸凹の性質が見つからないことも多い。構造化された状況では所見が得難いことが多い(逆に職場や生活場면을構造化することで問題が少なくなることが期待できるわけだが)、これを心理検査でカバーすることになる。こうした際には WAIS-Ⅲ(Wechsler Adult Intelligence Scale-3rd)を行なうと良い。

WAIS-Ⅲでは全体の知能指数(IQ)が算出されるが、当事者理解や支援計画には各質問項目の得点や、検査態度、答え方や間違え方の情報が大切である。例えば「知識」の問題は、年齢相応の一般的知識量や長期記憶能力を評価するよう設計されているが、簡単な歴史の問題が分からない一方で、理科の問題には百科事典に記載されているような細かい内容を述べたりするアンバランスを認めることがある。また、

質問者が問題を言いきらないうちに先走って回答してしまう衝動性を認めるなど、得点が同じであっても、こうした周辺情報を考慮に入れると、その意味は大きく異なるのである。

WAIS-Ⅲの結果は、上記のような間違え方や態度なども含めて本人に説明するのが良いだろう。各問題の得点が折れ線グラフにプロットされ、その凸凹が一目瞭然になることで、本人と支援者の間にコンセンサスが得やすくなり、必要な支援について断然話題にしやすくなる。

WAIS-Ⅲ以外にも幾つかの神経心理検査や記憶機能検査があるが、その活用方法は同様である。

また、AQ-J(Autism Spectrum Quotient-Japanese version)やASRS(Adult Self Report Scale for ADHD)などの自記式質問紙も併用することもあるが、あくまでも自分からみた自己像なので評価は慎重に行なう必要がある。発達障害の性質について軽度群と重度群を比較したところ、前者ほど自己評価が低く抑うつになりやすいという報告がある。他者との違いや挫折感などをより強く感じるためであろう。

合併精神疾患

ASDやADHDの合併精神疾患で最も多いのは不安障害であり、ASDでは5割、ADHDでは9割で合併しているとする報告もある。またうつ病も多く、それぞれで3割以上とする報告もあり、治療や支援を考える上では注意が必要である。

発達障害のうつ病臨床では、重症度評価や治療について、定型発達者とは異なる点がある。例えばASDでは、対人場面での表出(発言の仕方や内容、態度や行動、服装や持ち物など)が独特なため、うつ状態が軽症にみえ、訴えの内容と表出が矛盾しているように感じられることがある。これは自己理解の問題(自己の苦しい感情を理解しにくい等)や、コミュニケーションの問題(困り感を適応的な形で発信しにくい)に係る。例えば自殺念慮を訴えている一方で、好きな趣味のことを嬉々として語るような場面を経験するが、これは本人にとってはいずれも真実である。つまり、「楽しく語ることが出来るから自殺念慮は切迫していない」と即断することは出来ない。さらに治療では、精神科の薬に敏感で副作用が出やすいことや、発達障害の性質にフィットした環境調整を早期から開始した方が良いというポイントがある。支援者がこうした点を承知していることが望ましい。

合理的配慮について

発達障害を取り巻く法整備として、発達障害者支援法、障害者基本法の改正があり、近年では政府が国連の障害者権利条約への批准に向けて準備を進めている。この条約には「職場において合理的配慮(Reasonable Accommodation)が障害者に提供されることを確保すること」と謳われており、今後はこの合理的配慮という新しい概念に沿って、具体的運用の議論が活発になるだろう。

最後に

発達障害は治癒するものではない。本人を含めたチームが就労しやすい支援策を根気よく探る必要がある。チームが疲弊しないよう各人が余裕をもって臨むことを勧めたい。

おめでとうございます

日本産業衛生学会 名誉会員
荒記 俊一先生
(前 労働安全衛生総合研究所理事長)

おめでとうございます

第 86 回日本産業衛生学会

学会栄誉賞
小木 和孝先生
(労働科学研究所)
(ICOH 理事長)

学会賞
川上 憲人先生
(東京大学大学院 精神保健学分野)

生涯教育委員会 第 4 回 G P 奨励賞

中原 浩彦先生
(EMG マーケティング合同会社
医務産業衛生部)

吉川 悦子先生
(東京有明医療大学 看護学部看護学科)

特集記事 職場で診る発達障害 職場での産業保健スタッフの対応

(株)日立製作所
ひたちなか総合病院
水戸健康管理センタ長
産業医

中谷 敦

最近職域のメンタルヘルス対応の中で、発達障害が取り上げられる事が増えているように思う。今回は事例を紹介し、さらにこれまでの筆者の経験から職域で問題となる時の特徴について所感を述べたいと思う。現場で対応に苦慮されている諸先生方の活動の一助になればと思う。

【事例】

24 歳男性 独身(両親同居)、大卒、エンジニア
＜経過＞

大学時代から地元精神科(病名は不詳)に通院していた。20XX 年 4 月入社。研修期間が終わった 8 月頃から不眠、不安が出現した。9 月から一時的な気分の落ち込みが生じ、11 月に悪化したため、本人から産業医に「仕事が思うように進まず、ついていけない」と相談があった。勤務地近隣の精神科医を紹介、受診し「うつ状態」の診断で休職となった。

翌年 4 月にうつ状態が改善したため復職し、1 ヶ月後の 5 月に面談を行った。

本人談「昼間の眠気がひどい。仕事の能率が求められるものに達していないと感じる。30%くらい。本当に今のところで良いのかわからない。職場になじめない。一般的な話題(サッカーや野球)についていけない。」

上司談「職場で眠っている時間のほうが多いくらい。業務を教えてくれている同僚の女性に対して『会社は自分の要領の悪さを分かって雇っているから、できなくて何が悪いのか』とキレた。眠っていることに対して注意しても『チッ』と舌打ちする。」

産業医から本人に対して、学生の頃から苦手とする特定の作業があったか確認したところ、本人は認め、しかし両親には話したことがないとの事だった。会社に入って調子を崩し始めたのもちょうど作業として苦手なことを求められたことがきっかけだった。

主治医に対して、産業医から発達障害の可能性を問い合わせたところ、はじめは仕事への不適合感は「非定型うつ病」の特徴的症状であるとの返信であった。しかし、その後の心理検査等により「広義の自閉症スペクトラム」と診断されたと報告があった。語彙能力が極端に高い一方、視覚的な処理能力が極端に低い結果だった。

経過中、本人は退職を希望したが、障害者職業センターでの職務能力評価とリワーク、ジョブコーチを薦め承諾を得たため、再度休職してリワークを実施した。リワーク中の振り返りの中では職場に対して「不毛な議論を繰り返す無能ばかりが集まった集団で、未来はない」などと辛らつな表現が見受けられた。

その後復職し、現在は本人と職場がリワークを通じて不得手な事項を共有し、サポート体制を整えて現在元の職場で就労を継続している。

職域で発見される発達障害の特徴

この事例以外にも筆者は現在約 10 名の発達障害と思われる従業員の面談を行っている。経験による見解になってしまうが、下記の特徴を押さえておくと、職場などから相談が持ち込まれたときに隠れた発達障害に気づきやすいと思われる。

○これまでに発達障害の診断がついていない

本人、家族、職場が障害に気づかない、つまり普通に扱おうとする。障害者のキャリア発達と職業適応の観点から松為らは、乳幼児や児童期の発達課題に対する経験が制約されると、①パーソナリティ類型と一致しない職業選択の方向へ向かう、②職業人としての自己を確立できない、③不適切な仕事に向けてキャリア形成が行われる、などのキャリアの探索段階での不適応を引き起こす¹⁾、としている。できるかできないかではなく、やりたい仕

事について、空虚な万能感を持つ可能性があるように思われる。前述の事例でも本人の辛らつな言動にその片鱗を垣間見ることができた。

○学歴が高い

周囲が本人の得意分野の高い能力に合わせて、不得意な分野についても高い要求をすることで問題が生じる。

○表現形態に下記の特徴がある

- ・ 仕事中寝る→判らない事に遭遇すると眠ってしまう。松下らが同様の報告を行っている²⁾。
- ・ 朝起きられず出勤できない→理由はさまざまだが、「社会人としての自覚で解決できる問題ではないか？」と思ってしまうことが多い。
- ・ 納期に間に合わないのに聞いてこない→報・連・相ができない。
- ・ 計画書が作れない→文脈のあるまとまった計画が立てられず文書化できない。
- ・ 物忘れがひどい→興味が無いことに対して注意力が散漫である。
- ・ 作業ミスによる事故が多い→併存する注意欠陥障害によるものの可能性の考慮も必要である。
- ・ 自殺未遂→精神的落ち込みは目立たなくても、言葉で表現できず、行動であらわしてしまう。

○問題が表在化するタイミングに特徴がある

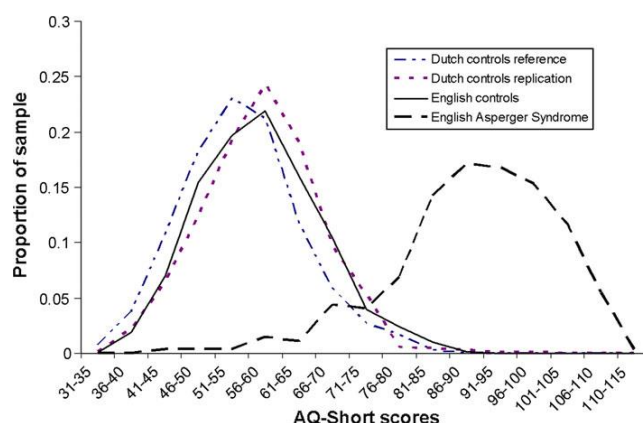
- ・ 入社直後→中途入社や衣食住を含め、環境が変わった場合に起きる。
- ・ 新人研修期間終了後→いわれた事だけをやっていれば良い時期が終わった頃に表在化する。
- ・ 上司や作業が変わったとき→意識していなくても障害を自然な形でカバーしてくれていた上司がいなくなってしまうときなどに起きる。

就労支援のために

就労支援の具体的な方法については筆者も模索中である。活用できる事柄として、まず、主治医と良く連携することだろう。時には今回のケースのように産業医側から積極的に発達障害の有無を疑う事を伝える必要もある。また、障害者の受け入れ、という観点からは本人の不得手な部分を伸ばすのではなく、職場の教育を行い、障害をカバーして、得手を活かせる環境づくりが求められる。このためには専門的な知識を持った、障害者職業センターや発達障害者支援センターの利用も良いだろう。

Autism-Spectrum Quotient short(AQ-Short)日本語版

発達障害傾向(主に自閉症スペクトラム)のスクリーニングテストとして国立国際医療研究センターの宮木幸一医師がオリジナル英語版³⁾を日本語に翻訳した AQ-Short 日本語版がある。問診などから傾向を疑うものの、専門機関の受診が躊躇される場合などに使用してみると良いだろう。日本人を対象としたカットオフ値に関する研究が未だ行われておらず、現在のところ欧米のカットオフ値である 71 を用いる。



本稿冒頭の症例は 68 点であった。この他に面談している従業員の平均は 83 点であった。ただし、使用にあたってはいたずらに評価が一人歩きしないように十分な配慮が必要だと思われる。

問題点

たとえ発達障害の診断がついたとしても(もしくは診断をつける必要性が無いと考えられる場合もある)、既に就労しているものに対して専門的かつ具体的な就労支援を行える機関が無い。産業保健スタッフは手探りで彼らを支援するのが現状である。

【参考文献】

- 1) 松為信雄: 職業リハビリテーション学, 東京; pp.48-49, 2006.
- 2) 松下 明: 工作中的居眠りを主訴に受診した発達障害の既往がある一例. 分子精神医学 10: 318-320, 2010.
- 3) Rosa A. Hoekstra: The Construction and Validation of an Abridged Version of the Autism-Spectrum Quotient (AQ-Short). J Autism Dev Disord 41: 589-596, 2011.

日本産業衛生学会賞受賞の声



川上 憲人
(東京大学大学院)

日本産業衛生学会学会賞の受賞を心からうれしく、光栄に存じます。約 25 年にわたり職場のメンタルヘルスの研究を行ってきました

が、今回の受賞は最近の 10 年間に行ってきた科学的根拠に基づく職場のメンタルヘルスの第一次予防に関する研究に対するものと考えています。職場のメンタルヘルスの第一次予防対策として、私達は①職場環境等の改善、②個人向けストレスマネジメント、③管理監督者教育の 3 つの方法論に着目し、これらが労働者のストレスの軽減に与える効果を、無作為化比較試験などにより評価し、その科学的有効性の研究を進めてきました。これらの研究成果の一部は、米国産業医学会の生涯教育用推薦論文に指定され、英国国立医療技術評価機構のガイドライン作成にあたっても引用されるなど国際的に影響を与えました。

研究の総仕上げとして、平成 21～23 年度厚労科研の労働安全衛生総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」では、これらの 3 つの対策について科学的根拠に基づくガイドラインを作成しました。産業保健は科学的根拠のみによって進められるものではありませんが、科学的根拠を選び、自らの現場に合うようにプログラム化し、企業や労働者の意見を聞いて実行していくという「科学的根拠に基づいた産業保健」の 1 つの好事例を作りあげることができたと思います。

この場を借りて、長い道のりを一緒に歩んでくださったたくさんの共同研究者の皆様にご心から御礼を申し上げます。

科学的根拠と現場をつなぐ



産業保健実践活動報告(第 26 回)

連携して取り組んだ禁煙活動



三橋 千代子 (トヨタ自動車)

社員の健康づくり活動の 1 つに禁煙活動がある。喫煙は口腔保健とも関わりが強いので、歯科衛生士である私が東京地区内の主担当となり、他職種と連携して以下のような活動を行ってきた。

トヨタ自動車(株)では 2005 年から「健康 BIP2 活動」という、生活習慣の改善による健康増進に取り組んでいる。「BIP」とは、「Behavior Innovation Program」(行動変容プログラム)の略で、「2」は「禁煙」と「BMI」の 2 項目を表している。まず対象となる社員を、「無関心期→関心期→準備期→実行期→維持期」という行動変容ステージにより層別化し、次に各ステージに応じたアプローチを実施している。このステージは健診の問診票に記載されており、社員が健診時に記入し持参することになっている。

健診時に禁煙活動を遂行していく上では診療所スタッフ(産業医、保健師、看護師、放射線技師、事務職)との連携が必要不可欠である。健診前後のミーティング時や、保健師・看護師が実施する健診時の問診で「禁煙しよう」と気持ちを動かす人がいた場合、情報共有をするようにしている。また歯科健診時は「準備期」の人をターゲットとし、口腔内の状況を本人に見せながら禁煙のための面接を行ってきた。

健診時以外の取り組みとしては、新しい禁煙治療薬を導入するにあたり健保組合、本社安全健康推進部および他事業所との連携を行った。また東京本社全部署へ上司と回り、各部署の部長への理解活動を実施したことにより、2013 年 1 月には建屋内喫煙所を全て廃止する事ができた。

以上のような活動の結果、2004 年には 24.8%であった東京地区の喫煙率は、現在では 13.3%と着実に低下している。今後も診療所スタッフをはじめ、他職種との連携を大切にしてさらなる禁煙活動を進めていきたいと考えている。

第 260 回例会報告



笠原 悦夫 (JR東日本)

2013 年 2 月 2 日(土)、品川総合区民会館きゅりあん小ホールにて第 260 回例会を開催した。会場が駅から

近く、日本医師会認定産業医研修会を兼ねたことから、非会員や関東以外の遠方からも多くの方にご参加いただき、300 名定員のホールが狭く感じられるほどであった。

基調講演は自動車運転事故の研究の第一線で活躍されている獨協医大法医学の一杉正仁先生に、「疾病・薬剤の内服と自動車運転についてー健康起因事故を予防するために」(座長:JR東日本 湯口恭利先生)と題してご講演いただいた。また、シンポジウム「就業上のヒューマンリスクを回避するための健康管理ー公共輸送の現場から」(座長:航空医学研究センター 福本正勝先生、新日鐵住金 宮本俊明先生)では、テーマに沿って実務者の立場(JR東日本 南雲 敦氏)、循環器疾患(JR東日本 石井 徹先生)、睡眠時無呼吸症候群(所沢呼吸器クリニック 林 俊成先生)、適性検査(JR東日本 山本尚寿先生)、てんかん・精神疾患(やまでらクリニック 山寺博史先生)と盛り沢山の話題を提示いただき、盛会の裡に幕を閉じた。

産業衛生分野の中でも職業運転者の適性管理という特殊な領域だったが、ご参加の方々から「鉄分(?)の濃い内容でしたが、ホットな話題で日常の就業配慮や適正配置に参考となる大変有意義な研修会でした」とのお褒めの言葉も耳にした。何とか無事に例会を終えることができ、ご支援をいただいた角田 透会長、照屋浩司事務局長はじめ地方会の皆様に厚く御礼を申し上げます。



第 261 回例会報告



西脇 祐司 (東邦大学)

2013 年 4 月 20 日(土)に、東邦大学大森キャンパス(大田区)において、第 261 回例会を開催した。当日は気温が低く、また

雨が降ったり止んだりのコンディションの中、176 名(うち会員 115 名)の参加があった。

ちょうど本年より健康日本 21 の第 2 次がスタートすることもあり、産業保健の現場で何ができるかを今一度考えてみようとの思いから、テーマを「職場で考える健康日本 21(第 2 次)」とした。以下の 4 名の演者が、それぞれのお立場から講演をされた。

1. 福田 洋先生(順天堂大学)「特定健診・特定保健指導:第 2 期の狙いとヘルスリテラシー～職域の強みを活かしたヘルスプロモーションとの連携」
2. 絹川千尋先生(東京ガス)「職域フィットネスプログラムとその効果」
3. 高橋潤一先生(日本テレビ)「産業保健現場での歯科口腔領域の健康づくりの実際」
4. 内田和彦先生(東京産業保健推進センター)「産業医として職場でできる健康づくり」

時間に制約のある中、十分にディスカッションいただけない点もあったものの、職場での健康づくりについて幅広い視野で勉強させて頂き、新たな気持ちで明日からの産業保健活動に取り組む思いを強くした。

最後になりましたが、角田 透先生、柳澤裕之先生、照屋浩司先生、与五沢真吾先生をはじめ、新旧の関東地方会事務局の先生方の御支援に、紙面を借りてお礼申し上げます。



関東産業医部会報告



福本 正勝
(新橋ばらの園)

関東産業医部会は、例年オリジナル企画として研修会を 1 回、蒲田医師会(東京都)、海外勤務者健康管理全国協議会と共催でそれぞれ 1 回、計 3 回開催してきた。平成 25 年度も、継続して研修会などの活動を積極的に行う予定である。

特に今年度は、研修会参加者からニーズの高い「実地研修」の充実を図ることを活動の柱とすることとした。これは、東京地区以外の県では、「実地研修」の機会が少ないことから、実務に即した内容で実施していく予定である。

活動の幅を広げるために、関東一都六県において産業保健推進センター(一部、同推進連絡事務所)や各医師会との連携を視野に活動を広げていくことを幹事会で確認した。

さらに、今までの幹事に 3 名の幹事を迎え、新たな体制とした。改めて、ご指導、ご鞭撻をお願いしたい。

【関東産業医部会幹事】

*大里 厚(セイコーエプソン・日野)

大橋 力(日本アイ・ビー・エム・箱崎)

加藤憲忠(富士電気・川崎工場)

川名一夫(ノバルティスファーマ・本社)

清水靖仁(新日鐵住金・本社)

谷山佳津子(朝日新聞社・東京本社)

*寺田勇人(高輪労働衛生コンサルタント事務所)

西澤洋子(帝人・東京診療所)

*西埜植規秀(ライオン・本社)

深澤健二(リコーテクノロジーセンター)

福本正勝(老人保健施設 新橋ばらの園)

宮本俊明(新日鐵住金・君津)

三好裕司(明治安田生命・本社)

(*新幹事、50 音順)

関東産業看護部会報告



中野 幸子
(パナソニック健康保険組合)

関東産業看護部会はここ数年、関東で開催される学会等を中心に研修会企画及び実施に向けて全面協力体制を構築して運営にあたってきた。2010 年のICOHN & ACOHN(横浜)、2011 年の第 84 回日本産業衛生学会(東京)、2012 年の第 22 回産業医・産業看護全国協議会(東京)と私達の活動にも学会が占める割合が非常に大きかった。これらの学会における研修会を成功させるために部会内で議論を重ね準備し実践したことは、結果的に達成感と自信をもたらした。

従来、部会内の目標のひとつに“会員の裾野を広げる”ということを掲げている。そのためには、部会そのものの認知度を向上させることが必要である。今年度は環境整備をしてここに直結するような活動にしていきたいと考えている。活動の基軸を部会内の基盤強化と関東圏各都県の相互連携の強化とし、組織活性化に取り組む方針である。具体的には全国の部会活動を基に関東の方向性もそれに合わせ統一化していく構想で、またその中で活動範囲を拡充し各都県の研修会等に参画あるいは支援することで関東産業看護部会全体の高位平準化を図っていこうとするものである。産業看護職業はネットワークが大変重要なキーワードになる。縦の組織化と横の連携がうまく機能することで組織全体としてさらに活動が「見える化」できるようにしていきたい。将来的には産業看護に携わる専門職全員がこの組織を活用して人材育成されていくような位置づけを目指している。

以上の活動に対して、産業保健に関わるすべての職種の皆様にご支援ご指導いただきながら目標に近づけていきたいと考える。



関東産業衛生技術部会報告



田中 茂
(十文字学園女子大学)

2013年3月28日(木)、慶應義塾大学医学部予防講堂(新宿区)で第30回関東産業衛生技術部会研修会をメインテーマ

「これからの労働衛生の取り組みを久保田重孝先生から学ぶ」と題し参加者62名で開催した。

【講演内容】

- ・久保田重孝先生の略歴、仕事内容について:今宮俊一郎先生(北里大学名誉教授)
- ・日本化学繊維協会関連の調査研究を通じて:鈴木忠能氏(元日本化学繊維協会)、櫻井治彦先生(産業医学振興財団)
- ・日本硫安工業協会労働衛生研究会活動を通じて:武田繁夫先生(中央労働災害防止協会)
- ・久保田重孝先生を思う、労働衛生サービスセンターに就職して:河合俊夫先生(大阪労働衛生総合センター)

今宮先生から、先日亡くなられた石津澄子先生の「久保田先生の足跡を後輩に伝えたい」との遺志を受けてという今回の開催に至る発端についてお話があった。これを皮切りに、「常に現場に行け、科学的に調べろ」(鈴木氏談)や「二硫化炭素とニトログリコール中毒に際し、現場に即した研究の重要性を指導された」(櫻井先生談)、「職業病の本質は文化病ではなく文化の歪み病である。歪みを探し、是正することによって職業病を完全に予防することが出来る」(武田先生談)、また、河合先生が「報告書の手直しにより、自分の文章はなくなった」など、久保田先生の厳しい指導についてユーモアたっぷりに話された。最後に中明賢二先生から「『労働衛生は現場から』ということを決めた世代も受け継いでいって欲しい」との言葉をいただき閉会となった。また田中より久保田先生の100を超える著書をPDFファイルにしてCDを作成し、参加者全員に配布した。

久保田重孝先生は明治41年生まれ。昭和7年慶應義塾大学をご卒業後、昭和14年～日本労働科学研究所主任研究員、昭和36年～全国労働衛生協会研究調査部長、昭和40年～中央労働災害防止協会労働衛生サービスセンター所長と、数々の要職を歴任され、昭和58年、74歳で亡くなられた。その間日本産業衛生学会理事長も務められている。戦争前後の混乱期にもかかわらず、強い姿勢で労働衛生の研究に当たられた。一貫して労働者の健康を考え、職業病研究の先頭に立って多くの業績を残され、あとに続く研究者に大きな影響を与えた。

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)

2013年2月17日(日)に東京医歯大1号館口腔保健学科第3講義室(文京区)にて平成24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が開催された(参加者29名)。

今回は「就労者のためのスポーツ歯学」をテーマとし、まず安井利一先生(明海大)に「スポーツ歯学(総論)」と題してご講演いただいた。スポーツ歯学がアスリートだけのものではなく、国民のスポーツを支援することによって健康寿命の延伸やQOLの向上につながるのとことであつた。続いて上野俊明先生(東京医歯大)には「スポーツ歯学(各論)」と題してご講演いただいた。その中でマウスガードやフェイスガードを使用することが顎顔面部の外傷予防に大切であることが理解できた。最期に菊池眞代先生(産業栄養研究会)には「スポーツ栄養学」と題してご講演いただいた。各スポーツには種目特性があり、性別・年齢等の個々の状況に合った栄養管理が必要である。このことは特定健診・特定保健指導も含め、職域の健康づくり支援にもつながるとのことであつた。

第86回日本産業衛生学会(松山市)では、5月16日(木)「ヘルスリテラシーを活かした新たな健康支援」をテーマに平成25年度産業歯科保健部会研修会が行われた(参加者約120名)。翌17日(金)は「これからの健康科学 -産業保健におけるエイジマネジメント戦略-」をテーマに本部会とエイジマネジメント研究会合同企画シンポジウム(参加者約360名)と、「健康寿命を延ばす産業保健 -食生活・食行動を切り口にメタボリックシンドローム対策を提言する-」をテーマに産業歯科保健フォーラム(参加者84名)が開催された。詳しくは産業歯科保健部会ホームページをご参照いただきたい。(http://occup-oh.umin.jp/)



部会フリーページ

「第 86 回日本産業衛生学会に参加して…」

関東産業衛生技術部会 對木 博一

(株式会社ニコン ビジネススタッフセンター 人事部健康安全企画課マネジャー)

第 86 回日本産業衛生学会が松山で開催され、近年の企業を取り巻く様々な環境に対応するべく、多面的見地からの研究発表が行われていた。化学物質管理からメンタルヘルスまで労働衛生の守備範囲はとても広く、衛生管理者をはじめとした産業保健職の活躍は単に健康という領域に留まらず、「従業員＝人」をターゲットにした人材管理活動にまで発展し、企業の新たな価値と位置づけられるのではないだろうか？

今回の産業衛生学会でも多くのストレス・メンタルヘルス関連の研究が発表されていたが、そのなかでも、ノンヘルスセクターとの関連が取り上げられていた。昨今のメンタルヘルス対応としてエンゲージメントと職場環境の重要性は周知しているところだが、産業保健部門とともにノンヘルスセクターへのアプローチの重要性が説かれていた。

また、健康会計では、費用対効果など健康管理施策と CSR との関連にも言及していた。

さて、これまでも健康施策と企業の事業活動の関連については、重要な指標と認識しているが、相関を具体的な数値という形で示している研究は多くないと思われる。勿論、私の勉強不足であることを前提として話を進めていく。例えば、シンポジウムの中で話されていた「生産性」や「経営層への理解」など、企業では投資した費用を回収していくことは周知の事実であるが、健康管理活動では、病気への対応や健康確保に力点を置いている実態は否めないと思う。

エンゲージメントでは、仕事への没頭・熱意・活力を重要としているが、仕事に没頭できるようにな

るまでには、失敗も多く、またその失敗から仕事の本質を得ての繰り返しで仕事への習熟度が高まっていくはずである。逆にその仕事を熱望し、その結果の影響度が大きく、会社で認められるなどの場合は、自然とエンゲージメントするのは経験則からも理解できる。しかし、仕事の多くは自らが選ぶことは困難であり、不得手な仕事ではどのようにエンゲージメントさせるのか？同様に生産性が向上すると発表されていたが何をもって生産性と定義づけているのか？例えば健康施策が功を奏して、売り上げが伸びたとか、製品不良率が低下したとか、新製品の開発が増えたとか・・・。

健康会計でも健康管理の人件費や経費と疾病率改善の関係は理解できるが、最終的に企業活動にどの程度寄与できたのかを具体的に指標化すれば、ノンヘルスセクターも自ずとその健康対策の有効性を理解するはずである。現実的に企業では人も資金も資源は有限で、その配分が企業戦略に結びつくため、顕在化している能力とストレス耐性など本人の本質的な能力(特性)などを健康管理や労務管理などに還元し、マンパワーが事業活動の礎と示すことが重要である。



研 究 室 紹 介

十文字学園女子大学

人間生活学部 衛生学公衆衛生学研究室



教授 田中 茂

管理栄養士と第一種衛生管理者の両方の資格が取得できる管理栄養士養成校は、全国でも本学だけである。

田中ゼミ生のうち、病院、学校、企業等の給食施設に就職を希望する学生には、特に、以下のような労働衛生上の問題点が含まれていることなどの指導を行っている。すなわち、①包丁、切裁機の使用時の指のけが、②加熱機器類使用時のやけど、ガス使用に伴うCO中毒、熱中症等の発生、③多量の水(床のウェット状態)を使用することによる転倒、④重量物を取り扱うための腰痛の発生等である。更に、⑤給食施設が産業医や衛生管理者等の専門家による職場巡視のコースに入っていないことなども指摘している。また、一般企業への就職希望の学生には、40歳からの特定保健指導では手遅れで、労働者の年齢に応じた栄養指導が必要であり、産業保健領域に更なる管理栄養士の活躍が期待されていると教育している。衛生管理者教育では、非常勤講師として(株)ニコンの對木博一先生に協力を仰いでいる。

卒業生は、第一種衛生管理者として快適な職場環境の形成の場において活躍するとともに、管理栄養士の知識を活かして、産業保健領域における食生活を含めた生活習慣改善や健康のための栄養教育を担うことができ、幅広い資格を持つ人材を採用したい企業のニーズに応えている。

また研究面では、特に安全衛生保護具の適正使用について力を入れており、慶應義塾大学医学部の大前教授、武林教授のご指導の下、三宅島住民の亜硫酸ガスによる健康影響や、インジウム、カーボンブラック等の化学物質による健康影響の調査にも参加するなど研究を進めている。

なお、保護具に関する共同研究はどんどん受け付けますので、下記までお問い合わせください。

stanaka@jumonji-u.ac.jp



研 究 室 紹 介

東京有明医療大学

看護学部看護学科 地域看護学



教授 掛本 知里

本学は 2009 年に保健医療学部(鍼灸学科・柔道整復学科)・看護学部(看護学科)の 2 学部を有する大学として、東京都江東区有明に開学した。看護学科は 1 学年定員 50 名であり、開学して 4 年が経過し、今春初めての卒業生を社会に送り出すことができた。また、2013 年 4 月からは大学院が開学し、看護管理学・看護情報学・基礎看護学・成人看護学・地域看護学・母子看護学の各領域で、より専門的な教育を行うことを目的として、修士課程が設置されている。

地域看護学領域は、教授 1 名・講師 2 名・非常勤講師 1 名を中心に、産業看護を含む公衆衛生看護学および在宅看護学を幅広くカバーし、修士および学部学生の教育指導を行っている。特に産業看護については、授業の他、学内での環境測定や健康教育、さらには職場巡視や健康教育を含む実習など、幅広い学習を展開している。また、4 名の地域看護学領域のスタッフのうち、3 名は日本産業衛生学会産業看護部会に所属し、産業看護領域の研究を中心に活動を行っている。

2009 年開学、2013 年大学院開設と、まだまだ歴史の浅い大学であるが、ICN (International Council of Nurses) の理事である学科長を中心に、積極的に海外の大学と交流するなど、大学の礎を築くための活動を中心に、試行錯誤を繰り返しているところである。本年 3 月に初めての卒業生を送り出したばかりで、残念ながらまだ産業看護領域で活躍している卒業生はいないが、授業や実習を通して学生が産業看護に興味を持ち、将来この領域で活躍する人材を育成していきたいと思う。



「第 6 回 ICOH 仕事と心血管疾患に関する国際会議」を開催して



堤 明純(北里大学)

例年より早く開花した桜が満開を迎えた去る 3 月 27 日から 30 日に、ICOH (International Commission of Occupational Health) の分科会 Cardiology in Occupational Health 主催の、第 6 回仕事と心血管疾患に関する国際会議を開催しました。

過労死をはじめとして心血管疾患とその危険因子の高い有所見率は、わが国においても関心の高い産業保健上の課題となっています。“Total prevention of cardiovascular diseases—From social, organizational, and clinical perspectives” をテーマとして、社会医学から臨床医学にまたがる広い視点から、労働者の心血管系疾患の予防について議論がなされました。

小木和孝 ICOH 理事長、椎葉茂樹厚生労働省労働衛生課長、藤井清孝北里研究所理事長のご挨拶をいただいて開会した会議には、世界 28 カ国から合計 171 名の参加者がありました。主催国の日本からはもちろん最大の 76 名の参加がありましたが、半数以上を海外からの参加者が占める国際色豊かな会議となりました。

国際会議では 4 つのキーノートスピーチ、3 つのマスターレクチャー、8 つのシンポジウム、12 の口演セッションおよび 4 つのポスターセッションがあり、合計 84 題の口演発表、65 題のポスター発表が行われました。いくつかの口演セッションでは、日本人チェアマンに日本語で要約していただき日本人参加者には好評でした。

関東地方会をはじめ産業衛生学会会員の皆様には多くのご参加とご協力をいただきました。また、広報そのほかにつきましても大変なご支援を賜りました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。今回の国際会議の成果が、産業衛生学会会員の皆様の産業保健活動とその国際的な広がりにつながり、少しでも寄与できればうれしく思います。



通達・行政ニュース

山本 健也 (中災防)

〈第 12 次労働災害防止計画〉

厚生労働省は、平成 25 年 4 月～平成 30 年 3 月までの 5 年間を計画期間とする「第 12 次労働災害防止計画」を平成 25 年 2 月 25 日に策定し、3 月 8 日に公示した。

労働災害による死亡者数・死傷者数(休業 4 日以上)を 15%以上減少(平成 24 年度比)とする労働災害全体の減少目標に加え、重点対策すべてに数値目標を設定し、また労働災害が増加している第三次産業に焦点を当て、特に災害の多い「小売業」「社会福祉施設」「飲食店」に対する集中的取り組みを実施するなどの方針が示されている。

重点とする健康確保・職業性疾病対策は、①メンタルヘルス対策(目標:対策に取り組んでいる事業場の割合を 80%以上)、②過重労働対策(目標:週労働時間 60 時間以上の雇用者割合を 30%以上減少)、③化学物質対策(目標:危険有害性の表示と安全データシートの交付を行っている化学物質製造者の割合を 80%以上)、④腰痛・熱中症対策(目標:社会福祉施設の腰痛を含む死傷者数を 10%以上減少、5 年間合計の熱中症による死傷者数を 20%以上減少)、⑤受動喫煙防止対策(目標:受動喫煙を受けている労働者の割合を 15%以下)の 5 項目であり、それぞれについて具体的な方針が示されている。また、業種横断的な取り組みとして「リスクアセスメントの普及促進」「高年齢労働者対策」「非正規労働者対策」が掲げられている。

〈職場における腰痛予防対策の推進について〉

「職場における腰痛予防対策指針」が改訂された。社会福祉施設をはじめとする保健衛生業における腰痛発生件数が増加傾向にあり、また腰痛が依然として多くの業種で業務上疾病全体に占める割合が最も大きい疾病であること等を背景に、福祉・医療分野における介護・看護作業、長時間の車両運転や建設機械の運転の作業等を対象に、職場における腰痛の予防を一層推進することを目的としている。

主な改訂事項は、介護作業の適用範囲をこれまでの「重症心身障害児施設等における介護作業」

理 事 会 報 告 よ り

柳澤 裕之（東京慈恵医大）

から「福祉・医療等における介護・看護作業」全般に適用を拡大し、また腰部に著しく負担がかかる移乗介助等では原則として人力による人の抱上げは行わせないことが記述され、また一部の作業について、職場で活用できる事例を掲載（チェックリスト、作業標準の作成例、ストレッチング（体操）方法など）するなど、内容の充実が図られている。また、「リスクアセスメント」「労働安全衛生マネジメントシステム」が腰痛予防対策においても効果的であることから、改訂指針に明記された。

＜電離放射線障害防止規則改正＞

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所の事故により放出された放射性物質（事故由来放射性物質）により汚染された廃棄物及び土壌（事故由来廃棄物等）の処分の業務が本格的に実施される見込みとなっていることを受け、当該業務に従事する労働者の放射線障害防止対策を目的に、「電離放射線障害防止規則の一部を改正する省令」（平成 25 年厚生労働省令第 57 号）及び「事故由来廃棄物等処分業務特別教育規程」（平成 25 年厚生労働省告示第 140 号）が公布され、7 月 1 日に施行された。

＜その他の報告関係＞

審議会・検討会において以下のような報告書が公表され、関係省令等の改正が予定されている。

■化学物質のリスク評価検討会報告書（5 月 31 日公表）

■化学物質による労働者の健康障害防止措置に係る検討会報告書（6 月 14 日公表）

1,2-ジクロロプロパンについて製造・使用者に健康障害防止措置が提案されている。

■産業保健を支援する事業の在り方に関する検討会報告書（6 月 28 日公表）

産業保健推進センター事業、地域産業保健事業およびメンタルヘルス対策支援事業の三事業を一元化し、ワンストップサービスとして支援の充実を図り、また専門的な人材の確保等を図ることなどが提案されている。

■労働基準法施行規則第 35 条専門検討会報告書（7 月 3 日公表）

労働基準法施行規則別表第 1 の 2 に、胆管がんなど新たに 21 疾病を追加すべきなどの検討結果が提案されている。

平成 25 年度第 1 回（2013 年 4 月 13 日開催）

審議事項

1. 日本産業衛生学会が平成 25 年 3 月 1 日付で公益社団法人になったことが報告された。以降は新定款、新細則に沿い、法人法に基づく運営となり、それに伴う変更点や留意点、一部細則（案）は総会の議を経ることが説明された。理事会議決により改定する細則（案）は、改めて検討する。
2. COI に関する規程（案）が提示され、定義に関してはガイドライン作成が検討された。今後、編集委員会ではこの規程を投稿規程に反映させる。
3. 平成 25 年度総会開催について、これまでとの変更点が説明され、日時、場所、議案、欠席代議員の議決権代理行使のための委任状様式及び提出期限、進行方法について審議された。
4. 平成 24 年度事業報告案が承認された。
5. 2013 年 4 月 10 日に、公認会計士立会いのもと監事による監査が行われた。平成 24 年度の業務ならびに会計は適正であった。
6. 平成 25 年度の事業計画案が承認された。
7. 平成 25 年度の予算案、及び事務局を 2 名体制にすることが了承された。また、公益社団法人の移行に伴う優遇制度を活用した寄附の募集が呼びかけられた。
8. 労働衛生関連政策法制度検討委員会から「労働衛生法令の課題と将来のあり方」に対する提言案、ワーキンググループの設置が提示された。
9. 編集委員会から JOH 査読に剽窃検知ツール（CrossCheck）導入が承認された。
10. 産業疫学研究会から「産業疫学研究における倫理指針」（仮称）の制定が提案され倫理審査委員会で原案を作成することになった。
11. 第 88 回日本産業衛生学会（2015 年）は、近畿地方会の担当となった。

報告事項

1. 第 86 回日本産業衛生学会で予定されている地域交流会の内容及び若手重視の新しい取り組みやポスター賞選考を行うことが報告された。
2. 第 23 回産業医・産業看護全国協議会における

- 4 部会合同セミナーが、会場の都合で 9 月 13 日に変更になった。
3. 2013 年 2 月 9 日に厚労省労基局安全衛生部労働衛生課と「第 12 次労働災害防止計画(案)」等について、意見交換が行われた。
4. 精神保健研究所自殺予防総合対策センターにコンソーシアム準備会が設立され、加盟が承諾された。廣尚典氏(産業精神衛生研究会代表世話人)と川上憲人氏(次期理事)が担当になった。
5. 専門医制度委員会から指導医や研修施設が不足していること、研修登録医数に対して受験者が少ないことが報告された。
6. 生涯教育委員会からベスト GP 賞 1 題、GP 奨励賞 3 題を決定した。
7. 編集委員会から 2012 年優秀論文賞を 3 点選出した。
8. 震災関連石綿・粉じん等対策委員会から公開用の冊子を作成した。
9. 関連団体情報として日本医学会総会、日本職業・災害医学会学術大会が紹介された。
10. 労働衛生史研究会世話人が清水英佑氏に、産業栄養研究会世話人が由田克士氏に交代した。
11. 前回の理事会で設置された若手研究者の会は、生涯教育委員会の下部組織として活動することになった。

第 2 回 (2013 年 6 月 29 日開催)

審議事項

1. 本年度の役割分担の案が提示され了承された。研究会担当理事は研究会の更新の手続きを行うこと、中央選挙管理委員会は新制度が円滑に運用されるよう整備と周知を図るよう伝えられた。
2. COI に関する規定が修正され再度提出されることとなった。表彰制度規定及び各賞の選考細則は承認された。編集委員長任期について見直し提案され、編集委員会で今後検討する。
3. 今期の委員会委員、部会幹事の名簿が提示され承認された。承認されたメンバーは理事長から委嘱される。
4. 2014 年開催予定の第 21 回アジア労働衛生会議に 200 万円を助成することが承認された。
5. 産業看護職専門制度について、産業看護部会内の検討委員会で検討した制度案、検討スケジュールが提示された。今後、制度や事業化について、産業看護職専門制度検討ワーキンググループで検討することになった。
6. 地方会に所属する部会は地方会本体との連携や会計が地方会ごとに異なることが報告され、今後の在り方を検討することが提案された。
7. 情報保護の観点から、地方会部会の名簿使用許可申請が提出された場合、地方会と部会の両方に承認を依頼するという条件が追加された。

報告事項

1. 第 86 回日本産業衛生学会の報告があった。参加者数:2,429 名、特別研修:169 名、一般演題:511 題、ポスター:421 題。
2. 第 87 回日本産業衛生学会の準備状況が報告された。
3. 第 88 回日本産業衛生学会は、2015 年 5 月 13 日～17 日にコングレコンベンションセンター(大阪市)を主会場とし、車谷典男企画運営委員長の下、開催される。
4. 第 23 回産業医・産業看護全国協議会の企画、スケジュールが報告された。
5. 第 24 回産業医・産業看護全国協議会は、2014 年 9 月 25 日～27 日に金沢市文化ホールで、中川秀昭企画運営委員長の下、開催される。
6. 専門医制度委員会から登録者数(指導医 313 名、専門医 170 名、研修登録医 281 名)が報告された。
7. 編集委員会から、JOH の 2013 年のインパクトファクター(1.634)が報告された。
8. 許容濃度等委員会から、2013 年 6 月 28 日に厚生労働省の管理濃度委員会が開催され、1,2-ジクロロプロパンの管理濃度(案)が 10ppm に決まったことが報告された。
9. 振動障害研究会の代表世話人が石竹達也氏に交代した。
10. 2013 年 6 月 26 日現在の正会員数は 7,528 人である。
11. 全国公衆衛生関連学協会連絡協議会から規約の改正案が提示されている。
12. 公的機関からの周知依頼や他学会からの案内、当学会に関連の深い情報が届いた場合には、今後はホームページを利用し広く周知を図る。

13. 事務局の職員を増員するため、近日中にホームページ上で公募する。

幹 事 会 報 告 よ り

平成 24 年度 第 4 回 (2013 年 2 月 2 日開催)

1. 2013 年 4 月より東京慈恵会医科大学に着任予定の与五沢真吾氏(京都府立医科大学)が幹事及び次期幹事長に就任することが柳澤裕之次期地方会長より発表された。山澤文裕新幹事(丸紅)、与五沢氏より挨拶があった。
2. 平成 24 年度関東地方会選挙について、原谷隆史選挙管理委員長より総括と、電子投票システムについての意見が述べられ、議論された。
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報告があった。
4. 当日の第 260 回例会の内容について、笠原悦夫幹事より説明があった。
5. 第 261 回例会、第 262 回例会(一泊)、第 263 回例会、第 264 回例会について各担当幹事より準備の進捗が報告された。
6. 各部会の活動等について報告があった。
7. 理事会報告について、公益法人移行後の細則等の改定、地方会準会員の定義、9 地方会の理事定数配分法、名誉会員及び学会賞の選考結果、平成 25 年度事業計画及び予算案について、角田 透地方会長より説明があった。
8. 柳澤次期地方会長より、新体制下でもこれまでと変わらぬ御厚情・御助力をお願いしたいという旨の挨拶があった。また照屋浩司幹事長より、出席の関東地方会の幹・監事に対し、3 期 6 年間にわたる地方会運営への御助力についての謝辞が述べられた。

平成 25 年度 第 1 回 (2013 年 4 月 20 日開催)

1. 須賀万智幹事(東京慈恵会医科大学)、高橋英孝幹事(東海大学)、武田桂子幹事(日本電気(株))の退任及び伊藤雅代幹事(キヤノン(株))、与五沢真吾幹事・幹事長(東京慈恵会医科大学)の就任が承認された。今井常彦編集委員(東邦大学)の退任に伴い、田中 茂幹事(十文字学園女子大学)が編集委員に就任することが承認された。また関東産業看護部会より、部会長が武田桂子氏から中野幸子氏(パナソニック(株))に交代することが

報告された。

2. 平成 24 年度事業報告、決算および会計監査、平成 25 年度事業計画および予算が報告され、それぞれ承認された。
3. 第 22 回産業医・産業看護全国協議会、第 260 回例会の総括について報告があった。
4. 当日の第 261 回例会の内容について、西脇祐司幹事より説明があった。
5. 第 262 回例会(一泊)および第 57 回見学会、第 263 回例会、第 264 回例会について各担当幹事より準備の進捗が報告された。
6. 各部会の活動等について報告があった。
7. 理事会報告(本号理事会報告よりを参照)について、柳澤裕之地方会長より説明があった。
8. 平成 25 年度関東地方会役員及び委員が承認された。

地方会総会報告より

2013 年 4 月 20 日開催

1. 西脇祐司幹事が議長に選出された。
2. 平成 24 年度事業報告が照屋浩司前幹事長より報告され、承認された。
3. 平成 24 年度決算報告が角田 透前地方会長より、監査結果が下光輝一監事より報告され、承認された。
4. 平成 25 年度事業計画案、および予算案について、与五沢真吾幹事長より報告され、承認された。
5. 平成 25 年度関東地方会役員および委員について、与五沢幹事長より報告され、承認された。

学 会 等 開 催 予 定

第 262 回関東地方会例会(一泊)・第 57 回見学会

日時:2013 年 9 月 6 日(金)[見学会]

7 日(土)[例会 9:30~]

会場:ホテルセンチュリー相模大野(相模原市)ほか
当番幹事:角田正史(北里大学)

第 263 回関東地方会例会

日時:2013 年 11 月 16 日(土) 12:50~

会場:星陵会館(千代田区)

当番幹事:及川孝光(こころとからだの元氣プラザ)

※詳細は本誌同梱の案内を御参照下さい。

第 264 回関東地方会例会

日時:2014 年 2 月 8 日(土) 13:00～

会場:十文字学園女子大学 (新座市)

当番幹事:田中 茂 (十文字学園女子大学)

第 31 回関東産業衛生技術部会研修会

日時:2013 年 9 月 2 日(月)

会場:慶應大学医学部予防校舎 3 階 (新宿区)

<http://www.jawe.or.jp/topics/2013/eigi31.pdf>

第 87 回日本産業衛生学会

日時:2014 年 5 月 21 日(水)～24 日(土)

5 月 25 日(日):特別研修会

会場:岡山コンベンションセンターほか (岡山市)

学会長:荻野景規 (岡山大学大学院 教授)

<http://www.convention-w.jp/jsph87/>

第 23 回産業医・産業看護全国協議会

日時:2013 年 9 月 13 日(金):四部会合同セミナー

2013 年 9 月 26 日(木)～28 日(日)

会場:名古屋国際会議場 (名古屋市)

企画運営委員長:斉藤政彦(大同特殊鋼星崎診療所)

<http://square.umin.ac.jp/ncopn23/>

第 22 回産業衛生技術部会大会

第 17 回産業衛生技術専門研修会

日時:2013 年 9 月 27 日(金)(予定)

会場:名古屋国際会議場 (名古屋市)

<http://jsph-ohe.umin.jp/>

第 72 回日本公衆衛生学会

日時:2013 年 10 月 23 日(水)～25 日(金)

会場:三重県総合文化センター(津市)

学会長:笠島 茂 (三重大学大学院 教授)

<http://www.c-linkage.co.jp/jsph72/>

第 21 回日本産業ストレス学会

日時:2013 年 11 月 15 日(金)～16 日(土)、17 日

(日)研修会

会場:仙台市情報・産業プラザ (アエル) (仙台市)

会長:広瀬俊雄 (仙台錦町診療所・産業医学センター 所長)

<http://www.doh.med.tohoku.ac.jp/jajsr21/>

第 61 回日本職業・災害医学会学術大会

日時:2013 年 11 月 30 日(土)～12 月 1 日(日)

会場:学術総合センター (千代田区)

会長:柳澤裕之 (東京慈恵会医科大学 教授)

<http://www.procomu.jp/jsomt2013/>

第 84 回日本衛生学会学術総会

日時:2014 年 5 月 25 日(日)～27 日(火)

会場:岡山コンベンションセンター (岡山市)

会長:大槻剛巳 (川崎医科大学 教授)

<http://www.convention-w.jp/jsh84/>

編集後記

関東産業衛生技術部会の今井常彦先生の後任として編集委員になりました。40 年前から久保田重孝先生の指導の下、労働衛生の問題に取り組んできました。いまだに後を絶たない労働者の事故、知らないうちに蝕まれていく労働者の健康など問題は山積しています。作業環境が少しでも改善され、労働安全衛生保護具の適正使用により労働者の健康が守られるように、私達、研究者は見張りつづけないといけないと改めて思っております。(田中)

今回より編集委員会事務局を仰せつかり、右も左もわからぬまま編集会議の末席に加えて頂いております。毎回、編集委員の先生方の高い見識と国語力に裏打ちされた念の入った校正に畏敬の念を抱くと同時に、関東地方会ニュース発刊の責任の重大さに身の引き締まる思いを感じずにいられません。力不足は重々承知しておりますが、これから少しでも皆様のお役に立てるよう努力して参る所存ですので、どうか宜しく願ひ致します。(与五沢)

【地方会事務局からのお知らせ】

関東地方会のホームページが開設されました。

URL は、<http://jsphkant.umin.jp/> です。

地方会に関する様々な情報を、ホームページからも発信していきます。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

学会本部ホームページ会員登録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。

編集委員名簿

稲垣弘文、◎大久保靖司、久保恵子、澁谷智明、田中 茂、照屋浩司、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、○関 良子、○内匠正太、○吉田伊津美、○与五沢真吾

◎編集委員長 ○事務局 (50 音順)