



(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 (<http://jsokant.umin.jp/>)

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



移転間近の築地市場

写真提供:

谷山佳津子(敬称略)

両立支援

角田 透 (日本産業衛生学会理事・林災防専務理事・杏林大学名誉教授)



最近、産業保健の領域で両立支援ということが話題になっている。労働と疾病療養を両立させる支援の意であることはすぐに分かるのだが、疾患の違いや、同一疾患であっても病勢・病状

の違いがあったり、はたまた個人々人で家庭環境等の取り巻く状況がいろいろであったりするに違いなく、きめ細かな対応が求められるであろうと想像される。

個人はそれぞれ平等に1日24時間が与えられ、その限られた時間を自身の裁量でさまざまなことに配分している。いわゆる長時間労働問題では、睡眠にあてられる時間への影響が論点となった。人が人としての、それなりの生活をするのに必要最小限の所要時間というような概念もあった。

両立支援の背景には、ある意味での労働力不足があるのかもしれない。療養中であっても無理のない範囲で労働力を提供して頂くことは悪いことではない。しかし、社会保険の適用のことを考えると所定勤務時間をどうするかが、まずは気になることである。もともと疾病療養にはその病状に応じた療養のための時間が必要であり、継続的な療養を要するとすれば、そうしたことの個人差についても考慮しなければならない。手厚い配慮が求められるところとなる。

現在、わが国は人口減少中とのこと、ダウンサイジングの状況であるとすれば、分に応じた国家的なダウンサイジングも必要である。総量や総数にこだわらずに、国民一人当たりの指標において、ある程度の水準を維持できれば、それでよいのではないかと思うが、皆様のお考えは如何であろうか。

特集記事 脳・心血管疾患予防のための健康診断項目



慶應義塾大学医学部
衛生学公衆衛生学 教授
岡村 智教

1. 健診と検診

特定健診・特定保健指導の制度が開始されて8年が過ぎた。この制度は脳・心血管疾患の発症予防を通じて、医療費の適正化を図ることを目的としている。脳・心血管疾患の予防と健康診断の関係を考える際にはがんとの違いに留意しなければならない。がん検診は疾患そのもの(がん)の発見を目的としているが、脳・心血管疾患を予防するための“健診”はこれらの疾患の発見を目的としていない。健診で発見するのは将来的に脳・心血管疾患を発症する可能性が高いハイリスク者であり、疾患の早期発見・早期治療というよく知られた戦略とは異なるものである。

ハイリスク者とは脳・心血管疾患の危険因子を複数保有していたり、個々のレベルが非常に高かったりする場合を指す。また、ハイリスク者の脳・心血管疾患の発症率が実際に高いことが、疫学研究(主にコホート研究)によって検証されている必要がある。そのため、健診項目の選定においては、「個々の検査が脳・心血管疾患死亡を減らすか」というがん検診のようなStudy Questionは適しておらず、「この検査項目は脳・心血管疾患の発症を予測するか」という考え方が重要となる。さらに、ハイリスクたらしめている危険因子に介入することによって脳・心血管疾患が減少するかどうかという視点も必要になるが、そのためのエビデンスは臨床試験から演繹可能である。もし健診項目と脳・心血管疾患の関連を無作為化比較対照試験等で直接検証しようとする、膨大なサンプルサイズが必要となる上、多くの項目(血圧やコレステロールなど)が古くから一般化しているためそもそも対照群の設定がほぼ不可能であり、極めて困

難であろう。

2. 脳・心血管疾患予防における必須健診項目

前述のように、ある健診項目が将来の脳・心血管疾患の発症や死亡を予測できるかという点がまず重要である。異なる危険因子を複数保有している例も多いため、それぞれ独立して脳・心血管疾患の発症と関連しているのかという視点も必要である。その際、役に立つのが脳・心血管疾患の発症・死亡を予測するリスクスコアである。これは治療対象者の優先順位の把握や危険因子の治療目標値を設定するために用いられており、個々の危険因子の予測能は厳密に評価されている。

ちなみに米国、欧州、日本の動脈硬化性疾患の予防・診療ガイドラインで、発症・死亡リスクの予測に共通して用いられている指標は、血圧(収縮期血圧)、糖尿病(血糖値)、コレステロール(総コレステロール値)、喫煙である。すなわちこれらの指標は脳・心血管疾患の発症を予測する指標としてグローバルに確立している。また既存の臨床試験(無作為化比較対照試験)で、高血圧症、糖尿病(血糖値)、高コレステロール血症(高LDLコレステロール血症)への治療介入で脳・心血管疾患が予防できることも明確に示されている。さらに、有害事象であるため無作為化比較対照試験は実施されていないものの、内外のほぼすべてのコホート研究において、喫煙は脳・心血管疾患の危険因子であることが示され、また禁煙期間に応じて脳・心血管疾患のリスクが低下するという報告も多くある。したがってこれらの項目は、脳・心血管疾患の予測指標として確立しているだけでなく、危険因子に介入した場合の予防効果も明らかであり、健診項目としては必須項目であると考えられた。

3. 特定健診における検査項目の検討

一方、前述の必須項目以外はまだ健診項目としての意義があるかどうかを慎重に吟味する必要がある

る。現在、次期の特定健診の項目として導入が議論されている腎機能評価(クレアチニンによるeGFR評価)を例として取り上げる。eGFRで判定した慢性腎臓病(CKD)が、集団としてみた場合、日本人の脳・心血管疾患の発症を予測することは揺るぎのない事実であり、一般集団のコホート研究からも多くの研究報告がある。この点は健診項目としては申し分ないが、CKDの場合は介入可能な指標かどうかという“出口”に課題がある。すなわち「CKDと判定された人にどのような介入をするか」という視点である。関連学会の現在のガイドラインを見ると、CKDに対する対処法としては、厳格な血糖・血压管理、減塩、禁煙、高LDL血症への対処が挙げられている。しかしこれらは前述の必須健診項目の範疇に含まれているものであり、CKDがあろうとなかろうと介入(保健指導や治療)が必要な指標である。すなわちこの場合は、CKDの存在は治療に対する動機付け以上の意味を持たないのである。また保健指導の現場では、血压や血糖値などに異常がないCKDに対しては、効果的な対処法が存在しない。そのため毎年、健診でクレアチニンを測定するとハイリスク者であるCKDをどう取り扱うかで現場に混乱が生じる可能性がある。

さらに特定健診は高齢者医療確保法の枠内という縛りがあり、施行令(政令)で健診の対象とする生活習慣病は「高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するもの」となっている。この場合、CKDは危険因子(糖尿病等)と脳・心血管疾患の中間に位置する「臓器障害」という位置づけとなり、検査することは問題ないものの、医療機関で継続的に管理したほうが望ましい重篤な状態と考えられる。したがって法律の主旨も考え合わせると、「今までCKDを指摘されたことがなくかつ糖尿病等の危険因子を伴う者」が特定健診でCKDを判定すべき対象者となり、これらはただちに受診勧奨の対象とすべきと考える。ここで「CKDを指摘されたことがなく」という文言があるのは、指摘されたことのある人はそもそも健診ではなく医療機関で管理されているべき対象だからである。なおもし「生活習慣病」という法の縛りがなければ、糸球体腎

炎なども対象となるため単に「CKDを指摘されたことがない者」でもよい。いずれにせよ健診の後に何をすべきかという視点は健診項目の選定上非常に重要なのである。

同様のことは現在、「詳細な健診項目」となっている心電図検査や眼底検査にも当てはまる。心電図の異常所見(左室高電位や心房細動など)や眼底の高血圧性網膜症が脳・心血管疾患の発症リスクを高めることは明らかである。しかしこれらも保健指導での対処法はほとんどなく、結局、随伴する高血圧などの危険因子の管理を徹底させる以外に介入手段はない。また基本的に「臓器障害」であるため医療機関での管理が必要となる。

4. 終わりに

脳・心血管疾患予防のための健診項目としては、疾患の発症予測が可能でかつ介入手段と介入効果が明確な必須健診項目(血压、糖代謝検査、脂質検査、喫煙習慣)とその他の健診項目を分けて考える必要がある。その他の項目の多くは必須健診項目の悪化や集積による「臓器障害」的なものを評価している。これらは、ハイリスクと関連するのは確かなのだが、臓器障害自体に対する介入は手段が乏しく、健診や保健指導の現場で対処するには難易度が高い。健診はこれら要医療の対象者を的確にスクリーニングしていくという役割も有するが、臓器障害についての検査は事後の混乱がないように対象者を絞り込んで実施したほうが良い。例えば高血圧や不整脈の自覚症状があれば心電図検査、高血圧や糖尿病があれば眼底検査やCKDの検査を実施するなどである。またいったん医療管理になったらそこでの管理に委ねるべきであり、いつまでも健診で引っ張るべきではない。現行の制度では健診と医療は別枠となっており、「神のものは神に、カイザーのものはカイザーに(マタイ福音書22-21)」が原則である。

(参考文献)

日本循環器病予防学会編. 循環器病予防ハンドブック(第7版). 保健同人社(東京), 2014年

本年度関東地方会選挙について

日本産業衛生学会関東地方会
選挙管理委員会委員長 照屋浩司 (杏林大学)

公益社団法人日本産業衛生学会定款第8条、代議員の選任に関する細則第3条、役員を選任に関する細則第4条、地方会に関する細則第4条、関東地方会細則及び関東地方会選挙細則等に基づき、代議員および関東地方会長の選挙を実施いたします。選挙に関する詳細は、関東地方会選挙管理委員会から送付される選挙についての公告をご参照ください。

本年度より、代議員および関東地方会長選挙もインターネットによる電子選挙(電子立候補、電子推薦および電子投票)となります。選挙に関するご案内やご連絡は、日本産業衛生学会ホームページおよび日本産業衛生学会関東地方会ホームページまたは電子メールにより行われます。そのため、必ず日本産業衛生学会ホームページへログインし(<http://www.sanei.or.jp/>)、所属変更のご登録や学会からの連絡先、特に受信可能な電子メールアドレスのご登録をお願い致します。また、選挙権・被選挙権は会員歴が2年以上あり、平成27年度及び平成28年度の会費を平成28年7月31日までに納入した関東地方会所属の正会員にのみ与えられます。会費納入状況の確認も、上記ホームページログイン後の入金履歴欄から可能です。なお、選挙権・被選挙権がないと、ログインしても電子選挙が表示されませんので、ご承知おきください。

公示日: 平成28年7月1日

地方会長立候補、代議員立候補の締め切り:
平成28年8月31日

地方会長および代議員選挙投票の締め切り:
平成28年10月21日(予定)

地方会長選挙に立候補するには3名の正会員からの推薦が必要です。また代議員選挙では被選挙人の他薦は認められていません。

インターネットによる電子システムの詳細に関しては、郵送される公告および案内等をご覧ください。関東地方会ホームページにも掲載されております(<http://jsokant.umin.jp/>)。

第90回日本産業衛生学会開催について

関東地方会が主催する第90回日本産業衛生学会が2017年5月11日(木)～13日(土)にかけて開催されます。

一般演題の募集期間:

2016年11月1日(火)～12月10日(土)

事前参加申し込み期間:

2016年11月1日(火)～2017年3月31日(金)

なお平成29年度第277回関東地方会例会および総会は、本学会と同時開催される予定です。詳細につきましては、関東地方会ホームページ(<http://jsokant.umin.jp/>)をご覧ください。

第90回日本産業衛生学会については下記ホームページをご覧ください。

<http://www.procomu.jp/sanei2017/>



関東地方会ニュースの電子化について

「関東地方会ニュース」とそのバックナンバーはPDF形式で関東地方会ホームページ(<http://jsokant.umin.jp/>)に公開されています。

近年のITの進化、事務局の財政上の問題等から、関東地方会ニュース電子化を検討してまいりましたが、36号(2017年7月発行予定)より紙媒体の発行を原則中止し、電子媒体への切り替えを行うこととなり、平成28年度関東地方会総会にて了承されました。

ニュース発行の案内はホームページと電子メールで行うこととなりますので、あらかじめご理解をお願い致します。また学会ホームページ(<http://www.sanei.or.jp/>)にてご自分の登録情報を確認し、確実に受信が可能なメールアドレスのご登録をお願いいたします。

地方会ニュースについてのご意見・ご提案をお寄せください。

(事務局E-mail: jsok_kanto@jikei.ac.jp)

おめでとうございます

第89回日本産業衛生学会

奨励賞

小山一郎先生
(旭化成(株))

功労賞

飯島美世子先生
(東京工科大学)

若手優秀演題賞

浅井裕美先生
(東京大学)

産業衛生学会誌優秀査読者賞

三木明子先生
(筑波大学)

平成28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

功労賞

角田 透先生
(杏林大学名誉教授)

功績賞

土肥誠太郎先生
(三井化学(株)本社健康管理室長・統括産業医)

奨励賞受賞の声



小山一郎 (旭化成)

このたびは第89回日本産業衛生学会奨励賞を受賞させていただき、大変光栄に感じている。

私は、1996年に産業医科大学を卒業後、卒後修練コースを経て2000年に旭化成延岡支社(宮崎県)に入社し、以来同社の専属産業医として活動してきた。当時、延岡地区には約30の工場に約6,000名の従業員が在籍しており、診療所のスタッフを合わせると総勢50名ほどの産業保健スタッフ配置されていた。着任当初は健康診断の実施や判定、事後措置、担当工場からの要請への対応が中心だったが、次第に同地区の産業保健部門の管理的業務が増えていった。当時は工場ごとに健康管理への取り組みに差があったため、それぞれで一定以上の活動が行われるために様々な規定・基準を整備し、工場ごとに比較できるデータを示しつつコミュニケーションを増やして工場のモチベーション向上に役立てた。

その後、2011年に本社へ異動し、全社統括産業医として活動を開始した。全社の産業保健体制のあるべき姿を提案することが求められたため、海外も含めて様々な事業所を訪問し活動状況を調査した。その結果、産業保健活動が機能するためには、産業保健専門職が工場・事業所や従業員に対して適切に関与できる体制が必要との結論に達した。そして、産業医のエリア担当制やWEB会議システムを利用した保健指導の導入、規定・基準の見直しや産業保健体制の変更等を行った。健康管理の課題は地域や工場・事業所ごとに特性もあるため、それぞれの課題を明確にし、全社とそれぞれの地区でPDCAを回していくことが重要である。平成28年度には、全従業員に対して標準的な産業保健サービスが提供できるインフラ整備が完了する。統括産業医としての活動は、これからが本番であると気を引き締めている。

最後に、産業医科大学の森 晃爾先生、新日鐵住金(株)の宮本俊明先生、富士通(株)の佐藤裕司先生をはじめ、これまでご指導いただいた多くの先生方にこの場を借りて御礼を申し上げます。



産業保健実践活動報告(第32回)



藤春知佳
(ライオン歯科衛生研究所)

「健康な心と身体はお口から！
“健口美”のコンセプトのもと、
(公財)ライオン歯科衛生研究所

は乳幼児から高齢者までの各ライフステージに対して口腔保健活動を行っている。特に職域では1961年以來、約200万人の就業者に対して歯科健診や保健指導を行ってきた。

また、ライオン(株)グループにおいては人事部健康サポート室、ライオン健康保険組合と当財団が連携し、全従業員の健康意識の向上を目指した歯科保健プログラム「All Lion Oral Health Activity (ALOHA)」を2002年から実施し、現在では「ALOHA V」へと進化させ15年目を迎えている。ALOHAを一般定期健康診断に併せて導入することで、参加率は導入前(2001年)の約5割から9割を超えるようになり、多くの従業員に対して個別の健康支援が可能となった。

ALOHA導入後の12年間で、むし歯罹患率(導入前→導入後:24.2%→19.5%)や重度歯周病罹患率(11.4%→7.2%)の減少など、口腔内衛生状態の改善だけでなく、昼食後の歯みがき実施者(53.4%→69.5%)や歯間清掃用具使用者(42.4%→70.4%)の増加など、従業員の意識や行動に変化がみられ、自己管理能力の向上に繋がってきた。

勤労者が職域で過ごす約40年間に、健康意識が向上し健康行動が定着することは、生涯健康で充実した生活を過ごしていく上できわめて重要であり、産業保健の担う役割は大きい。今後も歯と口の健康支援を通じて従業員が健康になり、企業全体が元気になるよう活動を続けていきたい。



【関東地方会例会プログラム一覧】

・第272回例会

当番幹事: 福本正勝 (福祉プラザさくら川、関東産業医部会)

開催期間: 2016年2月20日(土)

会場: 東京慈恵会医科大学1号館3階講堂

テーマ: 「ストレスチェックの実践」

【プログラム】

1. ストレスチェック総論
西埜植規秀 (にしのうえ産業医事務所)
2. ストレスチェックの事例より
深澤健二 (株式会社アドバンテッジリスクマネジメント)
3. ストレスチェック～法的側面から
増田将史 (イオン株式会社)
4. 質疑・討論 ストレスチェック実践のためのポイント

・第273回例会

当番幹事: 山本健也 (東京大学環境安全本部)

開催期間: 2016年5月7日(土)

会場: 東京大学 弥生講堂一条ホール

テーマ: 「職域バリアフリー支援の新たな展開」

【プログラム】

1. 改正障害者雇用促進法に基づく「障害者差別禁止指針」と「合理的配慮指針」について
桑原 斉 (東京大学)
2. 障がい者の働きやすい環境づくりの実現
尾上昭隆 (サノフィ株式会社)
3. 難病患者・中途障害者の就労継続支援
江口 尚 (北里大学)
4. がん・脳卒中サバイバーの復職支援
遠藤源樹 (東京女子医科大学)

【訃報】

小泉 明先生(名誉会員)

高田 昂先生(名誉会員、労働者健康福祉機構)

※本ニュース表紙の題字は先生が揮毫されたものです。

武田繁夫先生(代議員、中央労働災害防止協会)

松永千秋先生(名誉会員)

(ご逝去時に名誉会員または代議員であった方、五十音順)

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

第 272 回例会報告



福本正勝（福祉プラザさくら川）

第272回例会は、2016年2月20日（土）、東京慈恵会医科大学1号館講堂において開催され、226名の参加をいただいた。2015年12月1日に施行されたストレスチェック制度を改めて取り上げ、産業医療職の積極的な関わりを促し、結果をどう活用し、企業のメリットとするかなどを課題として、「ストレスチェックの実践」に関する研修会として実施した。

まず、「ストレスチェック総論」として、西埜植規秀先生に全体像の復習をしていただいた。次に、「ストレスチェックの事例より」と題して、事例や集団分析の活用の実際について、深澤健二先生よりご講演をいただいた。最後に、「ストレスチェック～法的側面から」と題して、どうしても医療職にはわかりにくい制度や法規などについて、その成り立ちの経緯を含めて増田将史先生にわかりやすく解説いただいた。その後、「質疑・討論 ストレスチェック実践のためのポイント」として、演者3名に登壇いただき、フロアからの多くの質問に答えていただいた。

本例会に大変多くのご参加をいただいた。改めて感謝申し上げます。定員を超えてしまい、参加をお断りさせていただいた皆様にお詫びを申し上げます。本例会を開催させていただき、「ストレスチェック制度」への関心の高さを改めて実感した。制度がより正しく理解され、企業にとっても有効に活用されるツールとなることを期待したい。

開催にあたり、ご支援いただいた皆様に感謝申し上げます。また、今回は関東産業医部会を代表して、当番幹事をさせていただいた。関東産業医部会幹事にもこの場を借りて深謝する。



第 273 回例会報告



山本健也（東京大）

第273回例会は、2016年5月7日（土）に東京大学弥生講堂一条ホールにて開催され、167名にご参加いただいた。テーマは「職域バリアフリー支援の新たな展開」と題し、計4名の講師にご講演をいただいた。

前半は、桑原 斉先生から改正障害者雇用促進法に基づく障害者差別禁止指針と合理的配慮指針について、精神科医でもある実務担当者の観点から実例を交えて解説いただいた。また尾上昭隆先生からは、障害者の働きやすい環境づくりについて、企業の中で積極的な障害者雇用システムを構築されたご経験やそのノウハウをご紹介いただいた。両講演に共通していたのは、障害者本人の能力を適切に見極め、また訓練や補装具等を介してカスタムメイドなスキルアップを支援し、その上に実施可能な合理的配慮がある、ということを企業側が正しく認識することの重要性であった。

後半は、江口 尚先生から難病患者・中途障害者の就労継続支援に関して、また遠藤源樹先生からは、がん・脳卒中サバイバーの復職支援について、研究成果を基にご講演いただいた。難病患者への支援に対する産業保健職の関与がまだ少ないことや、がん・脳卒中からの復職支援にこれから必要な社会インフラなどが紹介された。

「障害者への支援・配慮」に関するエビデンスや好事例が今回多く提示された。今後の産業保健活動としての障害者支援・配慮における羅針盤としていただければ幸いである。

改めて、開催にあたりご支援をいただいた皆様に感謝申し上げます。



関東産業医部会報告



西埜植規秀
(にしのうちえ産業医事務所)

関東産業医部会では、産業医や産業看護職、人事労務関係者などに対して、知識をブラッシュアップできるようなテーマや現場で活用できる内容を幹事会で検討し、毎年研修会を開催している。直近では、2016年2月20日に開催した。テーマは2015年12月から施行となった「ストレスチェックについて」であり、話題性もあり多数の参加者を得て盛会となった。詳細は別項(第272回例会報告)を参照して頂きたい。

次回の産業医研修会については、2016年4月に幹事会を開催して検討し、12月の開催を予定している。テーマとしては近年、少子高齢化による労働者不足と高齢労働者の増加を背景に機運が高まっている「就労支援」を考えている。厚生労働省より2016年2月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が公表された。本ガイドラインは、がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎などの治療が必要な疾病を抱える労働者に対して、事業場において適切な就業上の措置や治療に対する配慮が行われるよう、事業場における取組みをまとめたものである。研修会では、特に「がん患者の就労支援」について、社会的背景や上記ガイドラインの説明などに加え、日進月歩が著しい化学療法などの臨床的知識についてアップデートを図り、特に就労支援で見落としがちな留意すべきポイントについても講師に触れてもらう予定である。「治療と就労支援」環境が比較的良好に整備されている大企業の産業保健スタッフにも参考になるようにしたいと考えている。

日時:2016年12月10日(土)13:30-17:30

(於:野村カンファレンスプラザ新宿B&C)

テーマ がんと就労 詳細未定 講師4名依頼中
(日本医師会認定産業医 研修単位申請予定)

詳細は決まり次第、日本産業衛生学会産業医部会などのHPにアップする予定であるのでご確認頂きたい。

<http://www.on-top.net/ibukai/>

関東産業衛生技術部会報告



田中 茂 (十文字学園女子大)

第39回関東産業衛生技術部会研修会が埼玉産業保健総合支援センターとの共催で、2016年6月1日(水)にさいたま市民会館おみやにて「熱中症予防のためのリスクアセスメント」のメインテーマで、参加者123名で開催された。3名の講師による講演に続き質疑応答の時間を設け、自由な意見交換により、参加者ともに非常に有用な情報を共有することができた。

はじめに澤田晋一先生((独)労働安全衛生総合研究所)は「熱中症予防のためのリスクアセスメント」と題し、1.職業性熱中症の最近の発生状況と特徴、2.熱中症の症状と分類、3.第12次労働災害防止計画の熱中症対策、4.熱中症のリスクアセスメントの考え方についてわかりやすく解説をされた。とりわけ、リスクアセスメントの見積もりをするために採用した指標として、a.温熱環境、b.作業強度、c.衣服・装備をふまえて、総合リスクの評価を行う考え方を教わった。更に、先生が監修したビデオ「リスクアセスメントで進める職場の熱中症対策」を視聴した。

次に加部 勇先生(古河電工(株))より「企業における熱中症対策」と題して、グリーンカーテン、遮熱フィルム、工場の屋根の断熱工事、直射日光の影響を弱める特殊塗料、ミストシャワー、舗装路の全自動散水機、クールジャケット、ファン付き空調服の活用など「熱中症予防対策のリスクアセスメント」の中で自ら取り組んだ実践事例などについて紹介された。受講者には大変役立つ内容と好評であった。

最後に田中 茂より、熱中症対策に役立つ製品として、クールブローウェアCB-1、個人用冷却器クーレット、ポカリスエット、イオンウォーター、熱中症指標計WBGT-213A/Bの紹介を行った。フロアから活発に質問を頂き、大変盛り上がり閉幕した。



関東産業看護部会報告



中野愛子（日立製作所）

関東産業看護部会では、部会の組織化と関東地方会の各都県の相互連携強化を図る目的で、各都県の研修会等への支援や参加を通じ、産業看護部会の活動紹介や産業保健看護専門家制度の説明等を実施している。

今回は2016年1月21日（木）に開催した「健保連茨城連合会 保健師・看護師連絡協議会」の研修会に関東産業看護部会幹事として参加したので報告する。

この協議会は、会員相互の連絡調整を図るとともに、健康保険組合及び事業所に所属する保健師・看護師の活動に必要な知識と技術の向上に努め、その活動の推進を図り、被保険者及びその家族の健康増進に寄与することを目的とし、1990年に発足した。以後、茨城県内唯一の産業看護職の交流、研鑽の場となっており、平成27年度会員数は81名で、7健保組合及び9事業所に所属看護職により構成されている。

<研修内容>

参加者数21名（うち産衛学会員19名）

1) 情報交換会

5～6人のグループ毎に自己紹介と日頃の活動内容やストレスチェック制度などについての情報交換

2) 関東産業看護部会から

- ・部会の活動紹介
- ・産業保健看護専門家制度の説明

3) 講演会

テーマ:「障害者雇用の職場支援について」

講 師:茨城障害者職業センター 石井賢治先生

内 容:・職場の障害者雇用

- ・高次脳機能障害など途中で障害を負った方への支援
- ・知的障害・精神障害・身体障害がある方への接し方、労働環境の配慮

関東産業看護部会では、平成28年度も関東地方会の各都県との連携を図り、部会の組織化と各都県開催の研修会への支援をしていく予定である。

関東産業歯科保健部会報告



品田佳世子（東京医科歯科大）

2016年2月27日（土）に、東京医科歯科大学7号館2階歯学科第3講義室において平成27年度産業歯科保健部会・関東産業歯科保健部会合同後期研修会を開催した。テーマは「企業特性にあわせた口腔保健活動の展開」で、参加者は37名であった。

田中裕子先生（牧田総合病院）は、「総合病院に併設した健診センターでの継続した歯科健診から見えること」と題し、先生が継続中の企業歯科健診では、受診率は8～9割を維持し、健診の際に歯周病と全身疾患との関係の説明や禁煙支援を行っていることを紹介された。加藤 元先生（日本アイ・ビー・エム）は「健康保険組合が取り組む予防歯科の展開」と題し、歯科治療から予防歯科へ、一つの事業所から全社・全社員を対象とした予防歯科への展開とその効果について講演された。小山圭子先生（日本口腔保健協会）は「歯科健診機関の取り組み事例」について、協会が行っている歯科保健活動の継続実施の効果として「歯周病の減少」、「歯の喪失防止」がみられたことを紹介し、近年は、歯周病と糖尿病、咀嚼と肥満など、メタボリックシンドロームとの関係に着目した歯周病予防および口腔機能の向上を目標とした支援を行っていることを報告された。

今回の研修会には、多様なフィールドで継続実践されている産業歯科保健活動の内容やその活動から見てきたことなど、実践的な内容が多く含まれていた。講演後は活発な質疑応答がなされ、明日からの職域口腔保健活動の一助になった。



多職種連携若手の会より



能川和浩 (千葉大)

2016年1月23日(土)、多職種連携若手の会では、多職種連携に関する理解をより深めるために「参加型」研究会を東京慈

恵会医科大学1号館で開催した。産業医、保健師、歯科医師、作業環境測定士、臨床心理士、健康運動指導士、管理栄養士、理工系技術者など多岐にわたる職種から34名に参加いただいた。

まずウォーミングアップもかねて、「快適職場の良好事例」の投票を行った。これは、あらかじめ用意しておいた「快適職場」に関する写真を「コミュニケーション」「整理整頓」「職場環境改善」の3つのカテゴリーに分類し、良好事例を選ぶものである。「コミュニケーション」においては、「たけのこの里」VS「きのこの山」というイベントを催し、人気がある方の安売りが行われるというユニークなものも紹介された。次に、「多職種連携に期待されること」というテーマを設定し、グループごとに自由討論と発表を行った。あるグループでは「喫煙」をとりあげ、歯科医、作業環境測定士、保健師、産業医、それぞれの職種から見た対応策や問題点が提起され、今まで気付かなかった他の職種の視点や悩みなど共有し、議論を深めた。

本会の強みは自分以外の職種の視点・経験をシェアできること、そして、今後の活動に生かすことができる点であると感じた。次回以降は、「喫煙対策」「復職支援」「生活習慣病対策」など、具体的なテーマ設定を行い、多職種で実践する産業保健について考える「参加型」研究会を開催していく予定であり、多くの方々の参加を心よりお待ちしております。



中日韓産業保健学術集談会に出席して



今井鉄平 (アズビル)

第26回中日韓産業保健学術集談会は、2016年5月19日から21日まで中国・北京で開催された。会場のシイジャオホテルは、

北京大学や精華大学など多くの大学が集まる海淀区に位置する。今回は139名(日本29名、韓国40名、中国70名)が参加し、活発な議論が行われた。

セッションは、ワークショップ6題、基調講演3題、一般口演27題、ポスター16題、シンポジウム6題の計58題から構成されていた。初日はHealth Behavior on Occupational Healthをテーマに運動、睡眠、喫煙等に関するワークショップであった。二日目の基調講演は、日本と韓国からは「中小企業対策における現状と課題」、中国からは「粒子状物質による酸化ストレス発現のメカニズム」と、各国の産業保健上のトピックに関する内容であった。一般口演は、中国語のみのセッションもあるなど中国からの演題が約3分の2を占め、産業中毒学に関するテーマが多い印象であった。最終日は、アスベスト関連疾患(中国2題)、企業・労働衛生機関の取り組み(日本2題)、頸肩腕症候群(中国1題)、カドミウム曝露(韓国1題)に関するシンポジウムが行われた。

基調講演では、Dr. Rohからは韓国のGroup Health Care System (GHCS)、Workers' Health Center (WHC)など、様々な職種が連携しながら中小企業に産業保健サービスを提供する仕組みが紹介され、井谷 徹先生(労災情報センター)からは中小企業をカバーするには産業保健専門職の数が少なすぎる日本の現状と、中小企業の産業保健水準の向上のためには技術、経済および情報に関するサポートを各企業に適切に提供することの重要性が提示された。シンポジウムでは、森口次郎先生(京都工場保健会)から、産業看護職を活用した小規模企業への産業保健サービス提供や、小規模事業所におけるストレスチェック結果を用いた集団分析の活用事例(社員参加型の取り組み)の紹介があった。

今回は2017年5月に札幌で開催予定である。

部会フリーページ

Common risk factor approach と多職種連携

大山 篤

(関東産業歯科保健部会、(株)神戸製鋼所 東京本社 健康管理センター)

WHOなどでも報告があるように、生活習慣病を改善させるには、さまざまな生活習慣病に共通したリスクファクターに対して働きかける“Common risk factor approach”の考え方が有効であると考えられている¹⁾。産業保健活動は、喫煙やメタボリックシンドロームなど、生活習慣病に共通したリスクファクターへの対策を多職種で連携して行う点で、まさにCommon risk factor approachの実践の場である。しかし、産業保健活動の多職種連携では、必ずしも各職種の長が活かされていない場合があり、連携のための相互理解が不可欠となっている。

本年1月に日本産業衛生学会関東地方会若手の会で、多職種連携に関する参加型研修会を開催した。そこで明らかになったのは、「私たちは意外と他職種の持っているスキルを知らない」ということであった。そのため、産業保健のさまざまな課題に対して、各職種の連携メンバーが自分たちにできることを主体的に提案すれば、連携のための相互理解が進みやすくなると考えられる。また、職種としての特長だけでなく、それぞれの経験してきたキャリアを活かせれば、さらに有機的な連携が可能となる印象を受けた。

産業保健活動の連携には、歯科的な視点が取り入れられていないことも多い。生活習慣病対策はさまざまな職種が多様な視点から繰り返し介入することで奏功しやすく、生活習慣病対策に歯科的な視点を取り入れる意義は大きい。たとえば、禁煙の継続状況は問診だけでは確認が難しいが、歯科の定期健診

の機会を利用すれば、たばこによる歯の着色状況などから禁煙の継続状況を定期的に評価できる。また、メタボリックシンドロームに対する保健指導でも、ゆっくりよく噛んで食べることの効果を理解してもらうと有効性が高まると考えられている。

労働者の生活習慣を知るうえでも、口腔内の変化はきわめて示唆的である。生活環境や健康上の大きな変化は口腔内状態の悪化という形で顕在化しやすく、口腔内診察の結果から生活習慣の変化に気づくことも多い。わが国では歯科の受診頻度が他の診療科の受診頻度に比べて高く、国民の2人に1人は年一回以上、健診や治療目的で歯科受診していることが知られている。そのため、歯科は生活習慣の変化が比較的容易に把握できる環境にある。また、生活習慣病はしばしば定期管理中の脱落例が報告されるが、歯科のように受診頻度の高い診療科と協働で定期管理すれば、脱落率の低下も期待できる。

多職種連携は、単に他職種から専門知識を得るだけでは機能しない。連携がうまく機能する方略を多職種で十分に検討し、共有することが理想である。

文献

1) Watt RG.: Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bulletin of the World Health Organization* 2005;83:711-718.

研究室紹介

東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学
大学院医学研究科分子環境予防医学センター



教授 立道昌幸

東海大学医学部は昨年で設立40周年を迎えた比較的新しい医学部であるが、衛生学、公衆衛生学の分野は統合・分離や名称変更が繰り返され、今日では衛生学公衆衛生学という一つの領域に改変され、教育・研究を担っている。スタッフは、私を含め常勤教員5名であるが、研究テーマは実験系、疫学系、産業保健、国際保健と広くカバーしている。

実験系では、がんに共通して認められる悪性形質転換のメカニズムを明らかにし、その過程を制御する予防薬の開発を目指している。また本研究室には、初代重田定義教授が作成された生得的に高学習能を持つスーパーラット(Tokai High Avoider:THAラット)が30年の年月をかけて確立・維持されている。THAラットが高学習能を示す分子基盤と、高学習能が母子間で伝達されるメカニズムを最新のオミックスの手法を取り入れて解析中である。この高学習能は加齢による変化がないことから老年科学の分野にも貢献できるのではないかと期待を膨らませている。また衛生学の視点において、THAラットは胎児期の化学物質曝露による脳の高次機能への影響を鋭敏に検出できるため、様々な化学物質による脳への影響メカニズムの探索に応用可能である。THAラットに興味がある方は是非我々の仲間に加わってほしい。

疫学研究は、職域をフィールドとして、肝炎対策やピロリ菌除菌による肝臓、胃癌予防のスキーム作りや、緑内障や認知症などのリスクを同定することに取り組んでいる。

立ち上がったばかりの研究室であり、まだテーマが分散しているものの、若いエネルギーに満ちていて、毎日遅い時間まで予防医学を楽しんでいる。



研究室紹介

千葉県立保健医療大学
健康科学部 栄養学科



教授 豊島裕子

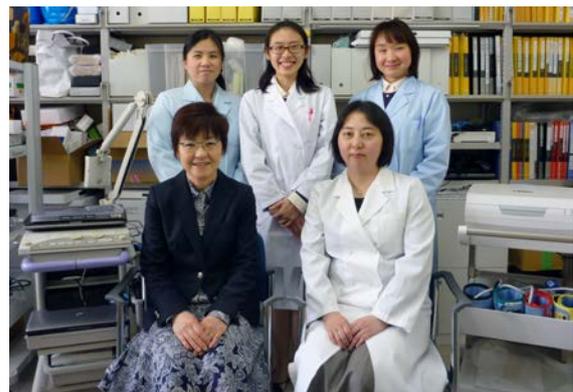
本学は2009年に開学した比較的新しい大学である。健康科学部の中に栄養学科、看護学科、リハビリテーション学科、歯科衛生学科の医療系4学科を有し、いずれの学科でも、卒業時に国家試験受験資格を取得できるのが特徴である。栄養学科は国家試験合格率・就職率ともに高い実績を誇る。

キャンパスは幕張メッセのほど近く、4月は桜が咲き誇り、5月は美浜区若葉の地名が示すように若葉が生い茂り、野鳥も飛来する美しい環境である。

本学は講座制をとっていないため、研究プロジェクトごとに教授のもとに講師・助教が集まり研究している。現在、豊島研究室では、海老原泰代講師とともに「千葉県の小児生活習慣病」、三宅理江子助教とともに「訪問看護師の栄養学的知識に関する調査」、田村友峰子助教とともに「意思決定的視点から見た社員食堂の営業戦略」について研究している。平成27年度は6名の卒業研究生を迎え、「糖尿病と動脈硬化」、「高齢者の認知機能・自律神経機能と栄養状態」に関する研究を行い、各種学会の学生セッションで発表し高い評価をいただいた。

豊島自身は現在、「介護福祉士のストレス」に関する研究を、千葉県下の公立・私立の老人保健施設で展開すると同時に、本学看護学科と共同で「訪問看護師の、末期がん患者の栄養状態に関する知識調査」を行っている。教育面では、梶谷節子教育助教とともに応用栄養学講義と実習を担当している。

栄養学的知識を基盤とし、自由な発想で研究に取り組む本学の研究成果に、是非ご注目いただきたい。



通達・行政ニュース

山本健也(東京大)

「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」

がん・脳卒中などの治療と職業生活との両立に必要な、事業場における適切な就業上の措置や治療に対する配慮等を示した本ガイドラインが、平成28年2月23日に公表された。職場の意識啓発のための研修、治療と職業生活を両立しやすい休暇制度・勤務制度の導入などの環境整備等が紹介されている。

「障害者差別禁止指針」と「合理的配慮指針」

平成27年度に策定された改正障害者雇用促進法に基づく両指針が平成28年4月1日に施行された。前者では、職場における障害特性に関する理解、採用・賃金・配置等の項目での差別の禁止などについて、後者では、個々の事情を有する障害者と事業主との相互理解の中で適切な配慮を提供することなどについて、すべての事業主を対象に求めている。

産業医選任要件の新たな規定

労働安全衛生規則の一部を改正する省令(平成28年厚生労働省令第59号)が公布され、平成29年4月1日から施行される。事業の代表者や事業場においてその事業の実施を総括管理する者を産業医として選任してはならないことが規定されている。

「企業の『健康経営』ガイドブック」の改訂

平成26年10月に経済産業省ヘルスケア産業課から公表された「企業の『健康経営』ガイドブック」が平成28年4月に改訂された。新たに第3章「健康経営の評価について」、及び第4章「健康経営・健康投資に関する情報発信について」が追加された。

「事業場における発がん性のおそれのある化学物質に係る健康障害防止対策の徹底について(平成28年6月20日付け基安発0620第2号・3号)」

発がん性のおそれがある化学物質について、経気道ばく露だけでなく経皮ばく露、経口ばく露による健康影響について広く周知する観点から、安全衛生部長より関係団体宛および都道府県労働局長宛に通達された。このうち「健康管理」では、該当する化学物質取扱い作業への従事歴及びSDSに記載のある健康影響の有無の確認、必要に応じて精密検査の受診勧奨を行う等の措置を講じることが示されている。

理事会報告より

柳澤裕之(慈恵医大)

平成28年度第1回(2016年4月16日開催)**審議事項**

1. 平成27年度の事業報告案が承認された。
2. 平成27年度の決算報告案が承認された。
3. 研究会運用規則案の追加修正案が議論され、必須要件を満たさなければ原則解散となるが、1回限り解散猶予措置を申請できること、助成金は平成29年度以降の定額支給を中止し、年度ごとの評価で支給額が決定されることになった。
4. 放射線原子力保健研究会が研究会運用規則に照らし審議され、解散猶予措置となった。
5. 産業看護部会の新幹事が理事長より委嘱された(退任幹事:久井志保、新任幹事:益江淑子)。
6. 理事会内における男女共同参画推進小委員会設置と、女性労働者の健康確保支援ガイドラインの政策法制度委員会への作成依頼が承認された。
7. 次期中央選挙管理委員会の担当理事として野見山理事が承認された。

報告事項

1. 第89回日本産業衛生学会、第90回日本産業衛生学会、第26回全国協議会の準備状況が報告された。第27回全国協議会は、平成29年11月23日(木)から11月25日(土)に開催予定。
2. 専門医制度委員会(岡田邦夫委員長)から登録者数(指導医377名、専門医164名、専攻医197名)が報告された。
3. 社会医学系専門医協議会より「専門研修プログラム整備基準」「専攻医研修マニュアル」「モデルプログラム」「基本プログラム」案に対するパブリックコメントを募集している。基本プログラムの単位取得は、認定カリキュラムの受講による予定。当面は指導医や専門医の経過措置を設け、少なくとも本学会の指導医は、申請および研修会の受講により社会医学系専門医制度の指導医資格を取得可能とする予定。
4. 学会誌編集委員会より、平成28年度科学研究費補助金交付内定を得たこと、学会誌編集業務委託業者変更((株)アイペック→(株)杏林舎)、産業衛生学雑誌のオンライン投稿・査読システム導入、投

- 稿規定の一部改訂が報告された。2015年優秀論文賞2件と、優秀査読者の受賞者5名も報告された。
- 生涯教育委員会より、ベストGP賞1題が決定し、GP奨励賞は該当がなかったことが報告された。
 - 倫理審査委員会より、井上幸紀理事が委員長となったことが報告された。
 - 産業保健看護専門家制度委員会より、第1回登録者試験結果と、第2回登録者試験の実施予定が報告された。旧制度からの移行登録が完了した産業保健看護専門家数は417名。
 - 中央選挙管理委員会から、中央選挙管理委員会次期委員(再任4名、地方会推薦の新任2名)と市場正良氏が委員長となったことが報告された。
 - 2016年4月5日現在の正会員数は7,640名。
 - 2016年2月23日に厚労省労働衛生課との意見交換会において「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」等について議論された。

平成28年度第2回(2016年7月9日開催)

審議事項

- 電子投票システム運用要領(暫定版)が承認された。
- 全国協議会の名称変更に伴い、部会に関する細則が一部変更され、承認された。
- 研究会のあり方に関して、改革Q&A、各種申請書が提案され、承認された。
- 禁煙指導の義務化について、禁煙学術ネットワークが提案している要望書に条件付きで賛同することになった。
- 対話を続け、協力関係を築きながら、精神科産業医の名称変更を求めていくことになった。
- 第92回日本産業衛生学会の開催は、東海地方会が担当することになった。
- 功労賞、名誉会員の被推薦資格は、4月1日時点で満70歳であることが確認された。
- 総会における非代議員の発言は、原則として議事録に残さないことが確認された。

報告事項

- 移行措置期間の社会医学系専門医及び指導医の認定を2016年9月から開始する予定である。
- 2015年のインパクトファクターは1.446であった。
- 許容濃度委員会に許容濃度提案理由のサマリー

を投稿してもらうために、Opinion/Recommendationのカテゴリーを創設した。

- 「産業医学」、「産業衛生学雑誌」のデータについて、国立情報学研究所電子図書館事業から科学技術情報発信流通総合システムへの移行手続きを申請中である。
- 研究会等の謝金および交通費等についてアンケート調査を実施する。
- 第87回日本産業衛生学会(岡山)の参加者は2,926名、特別研修会の参加者は167名であった。

幹事会報告より

与五沢真吾(慈恵医大)

平成27年度 第4回(2016年2月20日開催)

- 第3回幹事会議事録案が承認された。
- 柳澤地方会長より第28回全国協議会の担当が関東産業看護部会へ依頼された。
- 大久保編集委員長より、関東地方会ニュースの36号からの電子化の計画について説明があった。
- 各地方会選挙に関する中央選挙管理委員会のアンケート結果について柳澤地方会長より説明があり、関東地方会における理事候補者選挙は現行通り定員数連記で行うことになった。
- マイナンバー制度への対応について事務局より説明があった。
- 例会・部会研修会で発生する消費税および源泉徴収税が地方会負担となったため、来年度より別途徴収する旨説明があった。
- 例会の参加費について、昨今の社会的・経済的環境の変化や運営事情から、学会員2,000円、非学会員5,000円(税込)に値上げすることになった。
- 社会医学系専門医制度について柳澤地方会長より説明があった。
- 当日の第272回例会について、福本当番幹事より説明があった。
- 第271回例会について武林当番幹事より総括が、第273回例会の準備状況について山本当番幹事より報告があった。
- 田中幹事より、第274回例会(一泊)・第60回見学会が松本吉郎当番幹事の下、2016年9月17日・18日に埼玉県県民健康センター他で開催されること、およびその準備状況が報告された。

12. 関東地方会主催による第90回日本産業衛生学会について、須賀万智統括委員長よりプログラムやシンポジウムの企画公募について説明があった。
13. 理事会報告について、柳澤地方会長より説明があった。
14. 各部会および多職種連携若手の会の活動や今後の研修会の日程について報告があった。

平成28年度 第1回 (2016年5月7日開催)

1. 武林幹事、宮内幹事の退任および中野真規子氏(慶應大)の新幹事就任が承認された。
2. 平成27年度事業報告・決算および会計監査、平成28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. 当日の第273回例会の内容について、山本当番幹事より説明があった。
4. 第274回例会(一泊)および第60回見学会、第275回例会、第276回例会の進捗状況が報告された。
5. 各部会の活動報告があった。
6. 柳澤地方会長より理事会報告があった。
7. 平成28年度関東地方会役員、ニュース編集委員、選挙管理委員が承認された。
8. 関東地方会ニュースの電子媒体への切り替えについて、大久保編集委員長より説明があった。
9. 照屋幹事より、本年度関東地方会地方会長・代議員選挙の電子化導入について説明があった。立候補も現行の電子投票システムを用いることで賛同が得られた。今後細部を選挙管理委員会で検討する(詳細は4頁参照)。
10. 関東地方会主催で行う第90回日本産業衛生学会について、須賀万智統括委員長より準備状況が報告された。

地方会総会報告より

与五沢真吾(慈恵医大)

2016年5月7日開催

1. 第273回例会当番幹事の山本健也幹事が議長に選出された。
2. 平成27年度事業報告が事務局より報告され、承認された。
3. 平成27年度決算報告が柳澤裕之地方会長より報告され、藤田雄三監事より報告された監査結果と

あわせ、承認された。

- 平成28年度事業計画案、および予算案について、事務局より報告され、承認された(関東地方会ホームページ(<http://jsokant.umin.jp/report.html>)に掲載)。
4. 関東地方会ニュースを第36号より紙媒体から電子媒体へ切り替える予定であることが大久保編集委員長より報告され、承認された。
5. 本年度に行われる関東地方会長選挙および代議員選挙の電子化について、照屋幹事より説明があった(詳細は4頁参照)。
6. 関東地方会主催で行う第90回日本産業衛生学会について学会長を務める柳澤地方会長、須賀万智統括委員長より準備状況が報告された。
7. 関東地方会平成28年度関東地方会における地方会選出理事、幹事、監事、ニュース編集委員、選挙管理委員について事務局より報告され、承認された。

学会等開催予定

第274回関東地方会例会(一泊)・第60回見学会

日時:2016年9月17日(土)・18日(日)

会場:埼玉県県民健康センター(さいたま市)ほか
実行委員長・当番幹事:松本吉郎(埼玉県医師会)

※詳細は本紙同梱の案内をご参照下さい。

第275回関東地方会例会

日時:2016年11月12日(土)

会場:東京大学鉄門記念講堂(文京区)

当番幹事:北村文彦(順天大)

第276回関東地方会例会

日時:2017年2月18日(土)

会場:東京有明医療大学(江東区)

当番幹事:中野愛子(日立製作所)

関東産業歯科保健部会研修会

日時:2017年2月4日(土)

会場:東京医科歯科大学(文京区)

第90回日本産業衛生学会

日時:2017年5月11日(木)~13日(土)

会場:東京ビッグサイトTFTビル(江東区)

学会長:柳澤裕之(慈恵医大)

<http://www.procomu.jp/sanei2017>

第26回日本産業衛生学会全国協議会
 日時:2016年9月8日(木)~10日(土)
 会場:京都テルサ(京都市)
 企画運営委員長:久保田昌詞(大阪労災病院)
<http://www.c-linkage.co.jp/ncopn26/index.html>

日本産業看護学会第5回学術集会
 日時:2016年11月5日(土)・6日(日)
 会場:アクトシティ浜松(浜松市)
 学術集会長:巽あさみ(浜松医科大学地域看護学教授)、鳥羽山睦子(聖隷福祉事業団保健事業部看護部長)
<http://www.5thjaohn.jp/>

第24回日本産業ストレス学会
 日時:2016年11月25日(金)・26日(土)
 会場:学術総合センター一橋講堂(千代田区)
 会長:神山昭男(桜メデイスン理事長)、小山文彦(労働者健康安全機構本部研究ディレクター)
<http://k-con.co.jp/24jajs.html>

第64回日本職業・災害医学会学術大会
 日時:2016年10月22日(土)・23日(日)
 会場:仙台サンプラザ(仙台市)
 会長:佐藤克巳(東北労災病院 院長)
<http://www2.convention.co.jp/jsomt64/index.html>

第75回日本公衆衛生学会
 日時:2016年10月26日(水)~28日(金)
 会場:グランフロント大阪(大阪市)
 学会長:磯 博康(大阪大大学院公衆衛生学 教授)
<http://www.c-linkage.co.jp/jsph75/index.html>

第87回日本衛生学会学術総会
 日時:2017年3月26日(日)~28日(火)
 会場:宮崎シーガイア(宮崎市)
 会長:黒田嘉紀(宮崎大衛生学 教授)
<http://www.jsh87.jp/>

48th Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health Conference (APACPH)
 日時:2016年9月16日(金)~19日(月)
 会場:帝京大学板橋キャンパス(板橋区)
 組織委員長:矢野栄二(帝京大大学院公衆衛生学 教授)
<http://www2.convention.co.jp/apacph2016/>

第22回ヒ素シンポジウム
 日時:2016年11月17日(木)・18日(金)
 会場:産業技術総合研究所 臨海副都心センター別館11階(江東区)
 大会長:黒岩貴芳(産業技術総合研究所)
<http://www.arsenic-sci-soc.jp/index.html>

第18回ISRP国際会議 横浜大会
 日時:2016年11月7日(月)~11日(金)
 会場:ホテルニューグランド横浜(横浜市)
 国際呼吸保護学会アジア支部長:松村芳美(産業安全技術協会TIISフェロー)
<http://square.umin.ac.jp/isrp/yokohama2016/yokohama2016top.html>

編集後記

某知事が辞任しました。不正というより「せこい」と言われての辞任でした。また、テレビを見ても、斬新なものはありません。というのも、どう表現してもクレームが来るためとのことです。独自の解釈と演出が評判の「真田丸」を見ていると、定説や歴史本の記述と違うとクレームが殺到するのではと心配になります。近年、他者の非はその大小を問わず厳しく非難すべきという風潮が強くなったようで、これを評して「不寛容の時代」と呼ぶ人がいます。本学会でも研究会の改革や会計支出の適正化等に窮屈さを感じる方もおられるでしょうが、これらはやらなければならないものです。しかし、その一方で、科学の進歩や発展のためには、厳格さだけでなく自由、寛容も必要なのですが…。(大久保)

編集委員が集まると、コク深くまるやかであってもスパイスの効いたシチューのような佇まいだ。濃厚さが漂いながらも落ち着いた穏やかな雰囲気の中で、的を得た鋭い意見が飛び交う。誤字脱字や体裁の不統一を発見する「神」、シチューには欠かせない玉ねぎのようなI先生、物静かに盲点を突く、ルーと同色のマッシュルームのようなS先生、というように、各々の先生が異なる材料となり個性を発揮し、多様な視点からの校正を経て地方会ニュースは完成する。私の存在はスプーン1杯のチーズ程度だろうか？隠し味に入れてみた、と言われもう一口食べてもやはり分からないが、せめて不味くしないよう、今後も先輩方についていきたい。(久保)

編集委員名簿

浅沼雄二、稲垣弘文、◎大久保靖司、久保恵子、澁谷智明、谷山佳津子、照屋浩司、中谷 敦、原 美佳子、林 知子、廣田幸子、三浦善憲、宮本俊明、山瀧 一、山野優子、山本健也、○吉岡 亘、○吉田伊津美、○与五沢真吾
 ◎編集委員長 ○事務局 (50音順)