

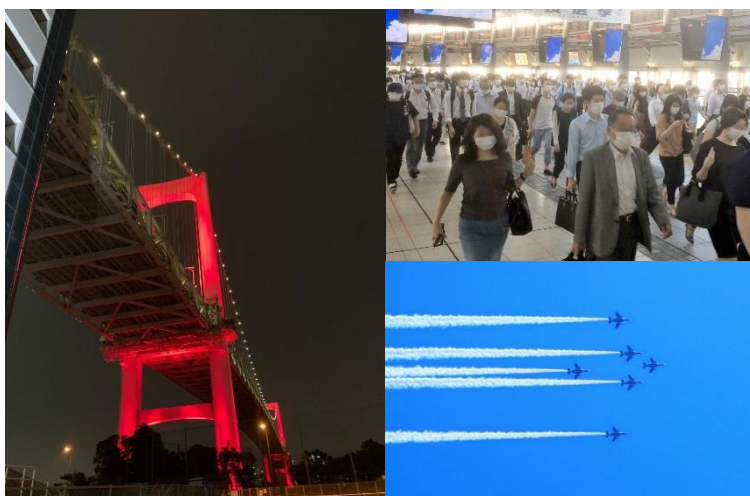
日本産業衛生学会 関東地方会ニュース

(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・〒260-8670 千葉市中央区亥鼻 1-8-1 (<http://jsohkant.umin.jp/>)

千葉大学大学院医学研究院環境労働衛生学・TEL(043)226-2065・FAX(043)226-2066・発行責任者／諏訪園 靖

*本文中の下線部をクリックすると外部リンクに移動します



左:赤く灯るレインボーブリッジ 右上:6月都心の通勤風景 右下:ブルーインパルス

写真提供:谷山佳津子、与五沢真吾、原 美佳子(敬称略)

地方会ニュース特別編集について

山瀬 一 (日本産業衛生学会関東地方会ニュース 編集委員長)

前号(第41号)の地方会ニュース発行は2020年1月25日でした。この時期すでに中国湖北省武漢での新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の発生が伝えられ、我が国でも中国からの帰国者や旅行者の発症が報告され始めていました。その後、チャーター機による帰国(1-2月)、ダイヤモンドプリンセス号での集団感染(2月)、欧米からのウイルスの流入と感染者の増加、全国的な一斉休校(3月)、緊急事態宣言と全国への拡大(4月7日および16日)、緊急事態宣言の延長・解除(5月4日および25日)と事態はめまぐるしく推移しました。新規感染者はいったん減少したものの6月下旬以降増加し、7月下旬以降は緊急事態宣言中の4月を大きく上回る状況が続いています。

このような中、集まっの編集作業も困難となり、地方会ニュースの発行も危ぶまれました。しかし、むしろこの時期における活動を共有・記録することが重要と考え、第42号は特別編集号としてお届けします。

まず、「特集記事1」として、各部会員からCOVID-19に対する取り組みについてご寄稿いただきました。

次に、「特集記事2」として、国の専門家会議に参加し、前号でもご寄稿いただいた和田耕治先生をお迎えして、実地で活動する各部会員によるWeb座談会を企画しました。実態をそのままお伝えするため、出席者の大部分を匿名としております。

また、通達・行政ニュースにはCOVID-19対策に有用なリンク集も掲載しました。その他の記事につきましても、情勢を反映して構成を変更しておりますのでご了承ください。

なお記事の内容には正確を期しておりますが、編集時点での情報によるものであることに留意し、最新の情報を参照いただくようお願いいたします。

本号が皆様の活動に役立つこと、なにより感染の収束と患者の回復を委員一同、心より願っています。

特集記事 1 各部会員から COVID-19 について

関東産業医部会員から 産業医の立場から～社会機能・経済活動維持 と感染対策の両立～



今井鉄平(OHサポート)

感染拡大期においても、社会機能の維持に必要な事業者（医療関係者、公共サービス提供者、医薬品・食料品等の製造・販売事業者、運送事業者、報道関係者等）には、十分に感染拡大防止策を講じつつ事業を継続することが社会的に求められている。

しかしながら、上記事業者以外でも、製造業・飲食業など在宅勤務への移行が難しい事業者（特に中小規模の事業者）においては、企業存続のために、感染拡大期においても通常に近い形での営業継続を余儀なくされることが予想される。

このような事業者において、各業界団体が示す業種ごとの「感染拡大予防ガイドライン」は、感染防止策に関する情報を提供してくれる有用なツールであろう。しかしながら、ガイドラインも万能ではなく、各企業の実態に合わない部分、リスクの検討から漏れている部分などを再検討し、各企業におけるマニュアルに落とし込んでいく作業が必要となる。さらに、このようなガイドラインがそもそも存在しない業種も多々みられ（例：葬儀業者）、これらでは企業独自のマニュアルの作成がより重要な意味を持つであろう。

筆者を含む産業医有志（今井・櫻木・田原・守田・五十嵐）において、和田耕治先生（国際医療福祉大）の協力の下、業務上の感染リスクが高い業種など十分な検討が必要な企業分野の課題につき検討し、企業の経営者・総務担当向けに対策案を情報配信していくプロジェクトを4月から進めている。配信は7月1日までに計22回を数え、そのうち特定の業種に関する記事が10回分ある。これまでに対象とした業種は、教職員、物流業、医療機関への配送業（医薬品卸）、葬儀業、建設業、タクシー業、清掃業、映画館、飲食業、鉄道業であり、前述のガイドラインが存在しない業種等も含まれる。配信内容は[東京商工会議所のサイト](http://www.tokyo-cc.org/jikeisei-club/covid-19/)にも掲載されており、ぜひ参照されたい。



関東産業看護部会員から コロナ禍・新しい生活様式における産業保健 活動（相談等）について



鈴木雅子(NTTデータ)

2020年4月7日、東京都に緊急事態宣言が発令されると同時に、全社方針として「在宅勤務を基本とし、事業継続上

やむを得ず出社が必要な社員のみの出社」との方針が出された。本方針をうけ、従業員も産業保健スタッフも在宅勤務（テレワーク）という条件のもとで産業保健活動の継続を試みてきた。まだまだ試行錯誤ではあるが取組みについて紹介する。

【在宅勤務の準備状況】

NTTデータは情報通信業を行っており従業員のITリテラシーはかなり高いといえる。加えて、東京2020にむけて感染症流行以前より全社テレワーク週間が設けられ推奨されていた。産業保健スタッフもテレワークを意識しての取組みをしていたが、実情は対面支援と紙書類授受が主流であった。

【健康支援活動の方法】

3月下旬、緊急事態宣言の現実味が増し、従業員と産業保健スタッフ側の双方が在宅勤務という条件下での健康支援の準備を、事務職・医療職で検討しながら急ピッチですすめた。

4月より段階的に在宅勤務を実現できたのは各業務の運営方法が定まったこともあるが、インフラ環境が整い、スキルサポートに努めたことが大きい。イン

フラ準備にあたっては事務職が活躍し社内交渉をすすめる、スキルについては若手スタッフが中心となりマニュアルを作成しガイドした。現在は、以下のように複数のコミュニケーションツールを用途別に使い分けて業務を行っている。

- 面接:ビデオ会議ツールを用い、産業保健スタッフ、従業員がそれぞれ個室などプライバシーに配慮した場所から接続することで表情・顔色・しぐさなどを確認しながら面談を行っている。
- 復職審査、会議:画面共有ができる機能を活用し、必要に応じビデオ機能も使用して行っている。
- 担当内の周知事項:グループチャット機能などを用いてメンバーが相互に発言し、情報共有しやすい環境を整えている。
- 社員向け研修:事前収録した動画を Web 配信して開催している。
- 他部門との資料授受:社内サーバ上の利用者を限定したフォルダを介し、電子化して授受している。貸与している通信機器…パソコン(シンククライアント端末)、タブレット端末、携帯電話

【従業員の健康課題:在宅勤務中心となり3ヵ月が経過して】

4月の在宅勤務開始当初、活動量低下やメンタル不調などの問題が予測されたため、健康教育業務を担うスタッフを中心となり「テレワークで起こりやすい変化」と題して社内ホームページでセルフケアの必要性を啓発した。実際に面接では、健康課題として活動量の低下や体重増加を話題にする従業員が多い。コロナ以前は意図的に10,000歩以上歩いていた従業員も、在宅では2,000～3,000歩となっている。

管理職層からはマネジメントの進め方についての相談が寄せられている。在宅勤務下でコミュニケーションの機会が少なくなっており、部下の様子を把握できないもどかしさを抱えている姿がうかがえる。

【今後に向けて】

緊急事態宣言解除後も3密回避を目的として在宅勤務継続が推奨されており、従業員からも在宅勤務の継続を望む声が多い。今までは緊急事態ゆえのテレワークであったが、今後は複数パターンの支援環境(図参照)でいかに活動を展開していくかが課題である。

		従業員	
		会社	在宅等
産業保健スタッフ	会社	① 従来 	② New Normal
	在宅等	③ New Normal 	④ (緊急事態宣言期) New Normal

(図:支援環境)

また、新たに人間関係を築いていく新規入職者がどのように職場適応していくのか、これから顕在化するであろう健康課題についても、どのような支援が必要なのかを検討したいと考えている。

【産業保健職からの声】

- モニター越しでも相談者の話し方や表情などから様子は十分観察できることがわかった。オンラインでの相談のしやすさから、相談に対する敷居が下がり、早期の予防的なかわりができることへのメリットを実感している。
- ICT ツールで面談の場が問題なく設定できるか不安もあったが、映像があることで相談者の顔色や声の抑揚なども把握可能であり、面談をスムーズに実施できると感じた。

今回(新入社員研修、トレーナー向け)研修をWebで配信したが、相手の顔・反応が見えない中で一方通行のもどかしさを感じた。双方向のやり取り、体験・グループワーク等、集合研修で行っていた部分をオンラインでいかに可能にしていくかが今後の課題である。



関東産業衛生技術部会員から
換気の良否が簡単に見積もることができる
ツール『換気シミュレーター』



橋本晴男(東工大)

新型コロナウイルス感染防止対策として、換気状態の良否を簡単に見積もることができるツール「[換気シミュレーター](#)」を産業衛生技術部会の

有志が作成し、4月末に学会HPに公開した。

このツールはMS-Excelで作成されており、誰でも無料でHPからダウンロードできる。オフィス、会議室、集会場所、家庭内など任意の屋内の空間について、在室人数、部屋のサイズ、室内での活動状況、換気条件などを指示に従って入力すると、室内の二酸化炭素(CO₂)の濃度が推定される。CO₂濃度が1,000ppm以下なら換気状態は「良い」、1,500ppm以下なら「やや良い」となる。逆に1,500ppm以上で「悪い」、3,500ppm以上で「極めて悪い」となり換気の強化や窓開け、在室者数の削減などの対策が求められる。ツールの計算方式(アルゴリズム)は在室者が発するCO₂と換気空気が完全混合されるモデルを用いており、これは労働衛生工学や建築環境工学で使われるものである。ツール内の案内がビジュアルで操作が非常に容易なこと、部屋の設計換気量等がわからなくても見積もりができることが特に工夫された点である。

これまでの反響は良好で、多数の企業、官公庁、大学などから活用したとの報告があった。また、国内の民間グループおよび韓国の政府機関から本ツールを応用してアプリケーション等を作成したいとの要望があり、学会の著作権を確保しつつ利用して頂けるよう検討中である。

新型コロナウイルスの感染リスクと折合いをつけながら企業活動や社会活動を行う状況はしばらく続くと思われるので、産業衛生の専門職の方や事業場の安全・衛生管理者、人事担当の方などに是非ともご活用をお勧めしたい。

関東産業歯科保健部会員から
今だからこそ、歯科健診と歯科治療の継続を



小林宏明(住友商事)

COVID-19は様々なものを変えてしまった。歯科では「新しい診療様式」が始まっている。

感染リスクが高いといわれる

歯科医療だが、2020年6月30日現在、国内の歯科医院で、歯科医師や歯科衛生士から患者へ感染した事例はない。また、患者から歯科医療従事者への感染が疑われるのも1例のみである。ソフトバンクグループが5月12日から6月8日にかけて実施した新型コロナ抗体検査では、歯科医師0.7%(3/402)、歯科助手0.9%(3/336)と、他の医療職種に比べて陽性率は高くない。患者にとっても歯科医療従事者にとっても、歯科医療は危険な行為ではないと考える。

歯科での感染リスクが高いと宣伝しているのは、欧米の新聞記事やそれを引用したインターネットサービスからの情報などに由来しているようで、観血処置のある歯科医療従事者の血液感染リスクを高く設定しており、その感染リスクの数字が一人歩きしていると思われる。

歯科治療は出血を伴う処置が多く、肝炎やHIVウイルスなどへの曝露を防ぐため、今までもマスクの着用、患者ごとのグローブ交換、飛沫への局所排気、医療機材の滅菌や消毒、ゴーグルの着用といった標準予防策を行ってきた。さらに、安全安心な歯科医療体制を提供するために、COVID-19に対応した「新しい感染対策」を目指している。

今、私たち歯科医療従事者が心配していることは、行政や企業判断による歯科健診の延期、患者の外出自粛による歯科治療の中断など、長期にわたる歯科医療の停滞によって起こる、口腔環境の悪化である。誰もがこの感染症にかかる可能性がある今だからこそ、口腔ケアが大切である。適切な口腔衛生状態を維持向上させることで、ウイルス感染や肺炎の重症化を減少させることが出来る。そのためには、安全な歯科健診と歯科治療の再開と継続が必要だと考える。

特集記事 2 Web 座談会

【Web座談会(7月25日)出席者】

出席者(敬称略)

座長 宮本俊明(日本製鉄)

ゲスト 和田耕治(国際医療福祉大)

参加者 産業医 [運輸、健診1、健診2、嘱託、情報
制作、製造、大学1、大学2、大学3]

産業看護 [卸売、学術開発]

技術 [大学1、大学2、大学3]

歯科口腔保健 [IT]

編集 山瀧 一(君津健康センター)

能川和浩(千葉大)

【1 基本情報】

[宮本]

それでは皆様、本日はお忙しい中、座談会にご参加いただきありがとうございます。最初に、全体的な方向付けと、基本情報のまとめについて、和田先生にお話しいただきます。

[和田]

和田耕治です。今は、厚生労働省の大臣のもとにできましたアドバイザリーボードに、座長の指定する者ということで出席させていただいています。その前は専門家会議でも座長の指定する者として、第4回くらいから、中堅の1人として文書作成等をやっております。

今のところ第一波は、専門家だけが主導していたわけではないのですが、その提言などに基いて政府が非常に強い形である緊急事態宣言を含めて発出して対策をしました。それにより、感染者がぐっと減ったという意味では世界からも評価されています。一方で、専門家に対する個人攻撃が週刊誌にあつたり、個人に対する脅迫の手紙があつたりして、我々も第二波に向けての発信がしづらくなってきているところがあります。基本的には、対策は政治が決める、専門家は元になる提案をするということになっています。

今、感染者を減らすことに関して、もう少し介入すべきという専門家のメッセージがある一方で、やはり経済を大事にしようということもあります。意思決定としては政治家が主導になっていますが、色々しがら

みもあるので、バランスをとるのが非常に難しい中でやっているという状況だと思っています。

その中で職域に関しては、リスクの高いところをどうするかが問題です。いわゆる3密となるような場所を提供するようなところ、3密+αといわれるような声を出したり、お酒を飲んだりするようなところ。今日いらっしゃる多くの先生方のところでは、飲食店を持っているというより、むしろ従業員が行くというところの方が多いのかもしれませんが、接待を伴う飲食店とか、お酒を提供するような場所における感染事例が続いているので、例えば飲酒を22時までにするといった介入は今後必要ではないかという話は議題として挙がっています。もともと東京都では、ステップ3では22時、ステップ4は24時までとしていました。目新しいわけではなく、もともとやっていたところに戻すということで、整理ができないかという話がありますが、これは今後の課題となっています。

皆さんが、従業員に向けて、そういった接待を伴うような飲食店や、普通のレストランでの夜の会合というものをどういうふうに制限するかというところは、大学生も含めて、今後やっていただいた方がいいのかと思っています。

またテレワークについては推進している派がいるのですが、働き方改革としてのテレワークと、感染対策としてのテレワークと、2つの考え方があると整理すると「すんと」と理解できます。

働き方改革としてのテレワークをどんどん進めていただくのはよいと思うのですが、感染対策としてのテレワークというのは、テレワークできる人達が感染の主体ではないようです。テレワークの弊害とのバランスを企業で考えてもらった方がよいと考えています。一部に、テレワークすると接触機会が減ったり、満員電車も少し減ったりするからよいという人達がおられるので、また今後テレワークの推進が出てくる可能性があります。

もうひとつ、安心する情報をどのように提供していくのかということを課題に思っています。「これは危険ですよ」というのは非常に簡単ですが、「これは大丈夫ですか」と問われた場合、鼻出しマスクひとつとってみても、「これはいいんじゃないですか」と言うのはなかなか難しいので、私個人としては「自分はこうしています」ということで“自分”を主語にして発信をし

ています。例えば公園についても、「じゃあ公園は絶対感染しないんですか」、「公園は消毒した方がいいんですか」とか簡単ではないのですが。

最後に、中長期の見通しが、いまひとつシェアできていないことを我々は気にしています。私が聞いているところでは、感染症は今年の冬から来年位には収束するのではないかという見通し・楽観論、ワクチンの待望論があって、だったら何とかそこまで思われている方が多いと。一方、2-3年、場合によっては3-5年くらい続く中で、どういう風にしていくのかという議論もしています。今、指定感染症をどうするかという議論もありまして、いわゆる5類まで落とせるのかは分かりませんが、年代によつての重症度リスクもだいぶ分かってきたので、基礎疾患ある人は別ですが、例えば60歳以上は全数報告として、60歳未満は基本的には家にいていただくだけでよい、というような方向性も模索しながらやっていかなければいけないと思います。一方、アメリカなどで言われている、毎日でも検査しながら日常を送るといった意見が日本でも結構根強くあって、そこでの折り合いをどうするのかというところが非常に難しく感じているところではあります。

[宮本]

ありがとうございます。今まさに現時点での情報をいろいろ分析して対策を検討し、政府に進言しているというお話をいただきました。

【2 テレワークとその課題】

[宮本]

働き方改革としてのテレワークと感染対策としてのテレワークは違うんじゃないかというお話がありました。皆さんご見解はいかがでしょう？

[参加者より]

- トップ方針を受け感染症対策としてテレワーク推奨、しかし実験が進まず歯がゆい思いです。
- 報告・連絡・会議準備など縛りがあり実際は出勤しています。
- チーフの姿勢によりテレワークという雰囲気ではない職場も、自由になっている職場もあります。
- 事務方は工夫しながら出勤、テレワークではこなせない仕事をしていました。

- 働き方改革のトライアル時期に、テレワーク想定に公衆衛生上の危機も組み込んでいたため、働き方改革と感染対策を並行した形での導入となりました。
- テレワークする/しないの判断は職場単位で決めており、職場間や常勤と非常勤でテレワークの頻度が違うということも絡まり、混乱や人間関係のトラブルが生じました。
- 状況の長期化を想定し、働き方改革を含めテレワークができるよう制度を大きく見直す方向です。
- 働き方改革ということで形式的にあったものが、今回コロナの危機で、一気に進みました。一人からチーム全員への感染を防ぐというBCPの観点も備えてシフトを組んで対応しました。
- 基本、現場は休めません。本社の人は自宅待機でしたが、今回の件でテレワークの準備を進めています。
- 裁量労働制などの形、テレワークについても規定を作る必要があります。
- IT関連の事業所においては可能な方はほぼ在宅でリモートでの仕事、どうしても出社しなければならぬ方は出勤しています。
- 営業やサービスの方は直行直帰、なるべく公共交通機関に乗る機会を減らすなど、できるところで人との接触を減らす工夫はしていました。間接部門は在宅勤務指示でしたが環境が整っていない中、戸惑っている従業員も多くいました。
- 部長判断で全員出勤が指示され、在宅勤務希望の社員から不満の声も聞きました。

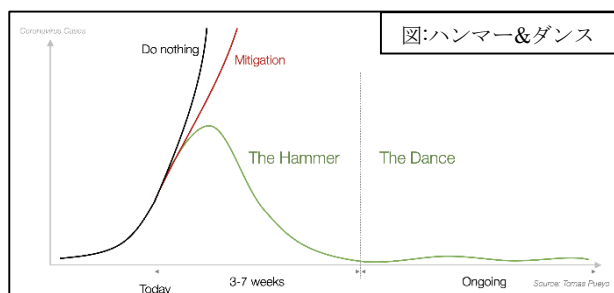
[宮本]

ありがとうございます。感染対策としてのテレワークで一気に進めたというところが多かったようですね。本当はテレワークの推進は過重労働対策、一億総活躍社会のために大事だといわれていたんですが、今般わかったのは実際にはあまり進んでいなかったところ、コロナで一気にこれが進んだということですね。感染対策として進めたから突然感があり準備不足で、多分そこにいろいろ不満が出たのだろうなと思います。和田先生、今後の対策として、次のテレワークに向けてのアドバイスはありますか？

[和田]

はい。政府などが安易にテレワークの話を出しているところに違和感があります。今、感染対策と経済との両立の中で、経済界からテレワークは実際にどうだったのかを考えてほしいと思います。

中長期の想定がバラバラなことも原因かもしれません。来年オリンピックをやるから、来年の春には落ち着いているのではないかと感じだとテレワークが進みません。本当は3つくらいシナリオ・被害想定を3~4月に出しても良かったんですけど、「何も対策をしないと42万人が亡くなる」という被害想定に非常に反発が大きかったものですから、いわゆるハンマー&ダンスという、ああいう図(下図参照)しか出せてないんですよね。ですから中長期の状態で、感染者が増えてきたら特措法の24条9項や45条の緊急事態宣言も含めたハンマーで叩いて、あとはこうするという中でテレワークをどうするのかを、産業保健や経済界から発信をしてほしいなと思っています。



[宮本]

ありがとうございます。たしかにテレワークの健康面から見たメリット・デメリットなどは、こちらから出さなければならぬ話ではあるんですけども、今のところは学会のガイドに記載している程度ですね。たしかにテレワークひとつとってみても、自分たちで自主的に考えてやっていけばもっとずっと良いものができる可能性がありますね。みなさん、自分の担当しているところを見返していただくと、確実にテレワークに合っている、生産性が高い、という方たちもいる一方で、生産性がガタッと落ちてる人もいます。連絡の取り方も多分適正な取り方や頻度がありそうだなと思うので、この辺が知見として出せると面白いだろうと思います。

【3 企業活動への影響】

[宮本]

ところで企業は新人、大学だと新入生への研修についていろいろ判断があったと思うのですが、この辺に産業保健職として関わりはしたでしょうか。

[参加者より]

- 新人研修Webで行い、期間も短くして早めに各職場に配属し、その職場で新人研修を行いました。職場の方たちの顔を知るため会社の端末を使って原則2時間までならリモート懇親会をしてもよい、としました。
- 現場系では対面形式でやるほかなく、まず教える人を集めて、対応を教育するが必要がありました。班は細かく分割して、やれる範囲で省略など、いろいろ変更しました。
- リモートでの新人研修でちゃんと仕事に馴染めるのか、問題になっている会社はあります。画面の奥で態度が良くない、学習効果が低いという例もあります。

[宮本]

外国人労働者や外国人研究者・留学生がいるところはどうですか？

[参加者より]

- 外国人が孤立しないように留意はしています。
- 普通に問題なくマスク手洗いはやったださっているようです。
- 技能実習生へのマスクや手洗いの指導が難しく日本人が監視をしているという事業場があります。
- 外国語での情報提供ツールがあると良いなと思いました。
- 海外渡航予定者については、準備はすでに出てくるのに渡航ができないで国内で待機している方たちが多数いる問題があります。

[宮本]

ところで、自分の仕事に自信と誇りを持っている人は、必ず必要な仕事だというのはずなので、不要不急というと、働く人のモチベーションを下げるんじゃないかと心配になります。後回しできるものは後回しという意味で単に「不急の仕事」という言い方が良いのかもしれませんが。その辺の用語の使い方を国や専門家も気を付けていただけたらなと思います。

[和田]

「不急の仕事」ですね。表現には気を付けたいと思います。

[参加者より]

配送部門は「槍が降ろうが鉄砲玉が飛んでこようが製品を届けるんだ」と気持ち強い人たちで、不要不急という表現はありませんでした。

【4 産業保健活動・日常業務への影響】

[宮本]

さて、このコロナ禍の中で産業保健活動について、これから第二波、第三波が来るとどうする、という問題があります。まずは第一波で受けた影響や工夫して行ったことがあったら教えてください。

[参加者より]

- 復職面談を、産業医は出社、本人は所属職場で専用回線オンラインで実施しました。オンライン面談は視線が合わず、その人の様子が生で会うのとは違うという印象が大きいです。
- メンタルヘルス不調者の面談は、全国に行っていたのが、行けなくなっています。電話面談だとどうしても声のトーンがわかりづらく、やはり難しいなという印象はありました。
- 歯科は、今まで診療、定期健診や口腔保健指導等を行っていましたが、エアロゾルの問題などもあり、緊急事態宣言が出てから現在まで何も動いていない状態が続いています。そろそろ健診等は始めていく予定です。今現在は、生活習慣病対策の会議などをWebで行っています。
- 健康診断に絡めて追いかける研究を企画していましたが止まってしまいました。研究資金をいただいているものは、研究ができないので研究費を返却しなければならないか、やり取りをしたこともありました。
- 健康診断については全国労働衛生団体連合会から出ている[健康診断の継続に関する基準](#)に沿い、次に流行が発生した時でも健康診断事業を継続していきます。無症状の人もいますので、どの対策も完全ではありません。多重的にやらないとなかなか難しいと思っております。
- 健康診断会場で2m間隔にテープを貼ったり、X線を撮るバスも、中は撮る人一名として皆外で

待ってもらったり、今まで午前中で終わっていたのを、午後までにして対応しています。

- 工場について、巡視回数を減らして、人が多く集まっているところを避け、人数も絞り短時間化しました。
- 6月以降、現業のところは新たにマスクを着けただけで、以前と同様に巡視しています。
- 大学でも月1回の巡視は実施しています。

【5 産業保健専門職の施策への関与】

[宮本]

産業保健職からの情報をうまく上につなげて、判断・意思決定に役立てたかどうかについては皆さんいかがでしたか？

[参加者より]

- 上長(産業医・保健師)が対策本部に入り、厚労省や学会の情報を踏まえ意見を出しています。
- BCPには関わっていません。発熱者への対応や、衛生委員会で話すといったことはしています。対策は担当者レベルで考えているので、変に厳しすぎたというのはありました。やはり専門職のところに意見を聞いてもらいたいですね。
- 基本的に政府の動きを踏まえて、都度、会社本体から指示がきます。大きな方針に関しては直接私達は関わっていません。事業場での個別のケースについては関わっていました。
- 本学の場合はトップと幹部層がタスクフォースを作り、役員と各方面の専門家が参集されました。産業医として直接的に経営層に提案をする機会は、常態的ではありませんが求められました。
- 大学本部の方針が降りてきてそれにならっていました。
- 病院には多数の重症患者さんが来ていましたので、病院の産業医はだいぶ色濃く(どちらかというと臨床よりですが)感染対策をしていました。
- 緊急事態宣言から5月初旬くらいまでの意思決定はかなりトップダウン的でした。そのあと6月くらいまでの間に、大学なら研究室、事業場であれば事業の再開や人員増などで産業保健スタッフに意見が求められたケースはけっこうあったのではないかと思います。

- 毎回行くたびに社長とも顔を合わせるところでは、最初のころから頻繁に意見交換できていました。
- 例えば本社から指示が降りてきても事業場ごとの事情に対して学会のガイドをみながら、産業保健職が今後適切に対応できるのかな、というような印象です。
- 「絶対に感染者は出さない」という社長の方針で過剰な対応をとっているケース(濃厚接触者の濃厚接触者も14日休ませる等)で、産業医から意見した方がよいのではと考えることもあります。
- 感染疑い社員への対応について、産業医が関わる体制がなく、管理職にその分負荷がかかっているという問題がありました。産業医とか産業保健スタッフを使っていく文化がまだ完全にできあがっていないという印象があります。
- 産業医が提言し、対策事務局を1月から立ち上げて最初から関与しています。個別の質問は全部健康管理室で一元管理しています。いったん必ず対策事務局の担当部長がハブになって、社内から色々出てきた質問を、それぞれの適切な管理者に振り分けています。そうすると、どういう問題が社内で起きているかがよくわかります。産業医は、当然対策事務局のメンバーであるべきだし、社内の情報というのもそこを中心に一元管理してしっかり回していくべきだと思います。
- 嘱託は会社によります。具体的な感染対策が把握できていない事業場が多い一方、本社から各事業場の産業医の対応を統合してグループ全体としての感染対策にしたいから意見を聞かせてくれ、といった依頼も来たことがあります。
- 濃厚接触者やPCR検査を受けた人が出ると、産業看護職が個別対応はしています。濃厚接触者の範囲なども本社からの指示や学会のガイドを見て行っていました。
- 常勤産業医と保健師1名が対策本部に入って対応していました。具体的な事業場の特徴に合わせた感染対策は、各事業場の嘱託産業医にアドバイスをいただく形でやっています。また産業医・保健師間で認識合わせをするため、全事業場の産業医をオンラインで集めて、社の方針の確認と、進む方向の共有を行いました。

- 大学はやはり教育をしていかなければいけないので、産業医、衛生委員会、健康管理センターというより、教育部門の意見がものすごく強かったということを感じました。衛生委員会のメンバー、健康管理室、学部長クラスの人には、[学会のガイドや技術部会の換気シミュレーション](#)、[日本疫学会の情報](#)、などをどんどんアナウンスして使ってもらうようにはしていました。

[宮本]

ありがとうございます。最低条件として「産業医・保健職、衛生管理者は職場にいるのだから、ちゃんとBCPとか復帰のきまり、事業再開や休止など、いろんなところで相談に与るように、そういう立場をちゃんと作り上げてください、PRしてください」と学会が言うことは大事な事かなと思っています。

[参加者より]

- 学会のガイドを産業医がかみ砕いて、他の会社ではこうしていますよ、と紹介していました。
- 陰性証明を求めないということを説明するのに学会のガイドを印刷してお渡ししたり、PCR検査も完全なものではない、という話をさせていただいたりしました。休業日数の根拠などの決定にも学会のガイドを活用しました。

[宮本]

みんな学会のガイドを見てくれ、行政もかなり取り入れてくれたので有難かったなと思っています。

テレワークから始まって、施策に産業医・産業看護職や衛生管理者がどこにどう絡んだのか、情報提供に役立ったのかの検証、本当はこのあたりに絡まないといけないんじゃないかという理想と現実のギャップなどについても今後検証すべきことなのでしょう。事態が急に動いてかつ都心、本社から地方に回され、産業保健関係者のところに来たときには既に話が出来上がっていたことが多かったのではないかと思います。この辺が第一波の反省点なのかもしれません。

【6 パンデミックの教訓】

[参加者より]

- 全体の話として、2009年の対策がどの程度役に立って何が違ったのか。ぜひ一度サマライズしてみたいと思っています。

- 和田先生、今回の公衆衛生的な対策について、2009年に準備したものを応用したものもあると思いますが、それがどの程度役に立ったか、その時と比較しての議論や検討とかはされてましたでしょうか。

【和田】

公衆衛生対応でいうと、どちらかというと2020年の3月あたりは、2009年の新型インフル対応の全否定から入ったといってもよいかもしれません。無症候の人から感染する、感染の様式など、違うところが多数ありました。重症度からしても最初のfew hundredといわれる、ダイヤモンドプリンセスを経験したところで、これは対策を緩められない、というのはわかりました。一部にあった「新型インフルと同じぐらいだろう」という楽観論は違うということが理解されました。

【宮本】

ありがとうございます。たしかに公衆衛生的には2009年とは毛色が違う、ダイヤモンドプリンセスの存在がとても大きく、そこから入ったということもあったのかもしれないね。現場の方はどうですか？

【参加者より】

- 前回のパンデミックくらいからテレワークなどを徐々に導入していましたね。
- 会社に出てきてやらないとしょうがない業種のため、2009年の対策を整理してほぼ近いところをとっています。今回、2009年の時にはなかった、事業の停止や再開はまったく手探りでした。
- 今回のウイルスの知見について問われる機会は多かったですが、はっきりわからないので、学会のガイドに頼って、これに沿ってやってくださいとの説明に終始しました。

【7 対策各論】**【宮本】**

職場での対策の各論についていかがでしょう。

社員食堂はどう使っていますか。外したマスクはどう置くかも問題ですね。マスクを外すという点でみると食堂と喫煙所が要注意ですね。マスクと熱中症との関連も話題になっています。冬場に向けてインフルエンザの予防接種は3密回避との兼ね合いでどうするのか、などはどうですか。

【参加者より】

- 食堂に「一人で食べる、しゃべらない」と標語を入口に立てています。マスクの置き方までは指導していません。対面で座れないよう規制線を張って、片側一列にしています。衝立は狭くなるのでありません。各テーブルにひとつずつアルコールのウェットティッシュは置いてあります。
- 喫煙所は定員を決め、すぐに職場に戻るよう表示しています。
- 喫煙所を閉鎖している会社もあります。
- 鼻出しマスクの問題もあります。職場では製品を段ボールに詰め込む作業がありますが、そこが割と密です。暑くて作業もけっこう激しくて、一応クール用のマスクと言っていますが、みんな見ると鼻出しマスクですね。
- 鼻からはクシャミ以外、飛沫は出ないからいいのですが、だんだんずれ下りている人は、そのうち口が出て飛沫が出そうなので注意しなければとは思いますが。
- 負荷を減らしてマスクを外して息を整えられるよう、休憩を多めにとるようになっていう点は熱中症予防とアクションが同じだから、熱中症対策としても合っていますね。
- インフルエンザの予防接種も健康診断と同様、間隔を開け、動線を考えて実施します。
- 元々インフルエンザの予防接種はしていなかったもので、推奨はしますが各自に任せています。
- 衝立は多くの部署が欲しがったのですが、喋るのが主な業務なら別として、皆マスクしていて席も1m離れているなら要らないと言い切りました。
- 机の周りに段ボールの衝立を買って対応しています。やっぱり安心感のところでしょ。
- マスクを外して電話する人がいるので、衝立を欲しいと言ってきます。隣との距離があげられないなら、衝立もありかなと思います。本当は半分の出勤率にしてくれたほうがまだと言っているのですが、そうならないところもあります。

【宮本】

施策も感染防護に意味があるものと安心感を高めるものはちょっと毛色が違いますね。だからそこらはちゃんと区分けして、安心感にお金かけるかどうか、アドバイスしていく必要がありそうですね。

【8 検査のあり方】

〔和田〕

ぜひ皆様に議論いただきたいのは、今後のPCR等の検査をどうするかということです。抗体検査の話とか、アメリカの一部で毎日抗原検査したらという動きもあるようです。検査を産業保健としてどう考えるかについては学会からもう少し積極的に発信した方がよいと思います。検査をすることでの安心もあるかもしれませんが、一方で安易な検査には様々なリスクもあるということがどうも共有されていません。抗原抗体検査、それぞれ、一般の人、特に経営層に向けて早めに情報を発信したほうが良いと思います。

〔参加者より〕

- 症状が心配になったと市販のキットで抗体検査を受けた従業員がいて、結果の扱いについて工場長から相談された事例があります。基本的にはお勧めしません、とお話しています。
- 海外渡航での検査の意義と、海外渡航に関係なく、一般の方々が検査を受けたいと希望について実施を求められるのは、違うと思っています。
- 検査の感度はPCRで7-8割程度ですよね。偽陰性もあるのに陰性なら大丈夫だよという事が一般にすり込まれている気がします。そこのところ産業保健職がうまく整理し啓発していかなくてはいけないと思います。
- 検査に何をを使うという議論よりも、出てきた結果をどう取り扱うかということが問題です。

〔宮本〕

陰性を証明したいと安易に検査して、万一陽性に出た時にどうするのか、という問題もあります。それが感染防御態勢の脆弱な企業診療所で出たらどうなるのかというリスクアセスメントもしないといけませんね。

〔参加者より〕

- プロスポーツ取材の際、先方の競技団体に陰性証明を求められるケースが出そうな気配がありました。事前確率が非常に低い中でPCRをやると、偽陽性の確率が高くなってしまいます。だから唾液のPCRをやっても、まだ有病率がこれだけ低いと偽陽性が問題になりそうなので、会社側から積極的に取材の記者全員に検査することは全く考えていません。相手先、取材先に求められた

ら受動的にやります、という姿勢で社内にお伝えをしています。

- 検査の目的、陰性証明を求める動きに対しての検査のあり方、それから検査を行う時に陽性が出たらどうするのかということもきちんと検討しておくべきですね。
- 誰に検査をするのか絞り込むステップがあつて良いと思います。
- 濃厚接触者は行政検査の対象ですし、業務による海外渡航はトラベルクリニックが近所になれば、どうしても業務で行かなければならない先での強い要請がある時にのみ、検査を考慮する。ただし、企業の中での感染対策は専門的な医療機関に比べると、どう見たって脆弱ですから、企業内の医療従事者の保護も考えて行ってほしいですね。

〔宮本〕

それぞれの検査は何を見ているのか、説明責任がありますね。スキルとして検査はできるが、安易な検査には否定的であると。復帰時の陰性証明も求めない、と学会のガイドにも示しています。

【9 感染者が出た時の対応】

〔宮本〕

実際に感染者が出た時の対処などは、どうでしたか。想定時点と何か変わりはありましたか。

〔参加者より〕

- 荷物を会社に運び入れている人の感染が発覚して、現場の消毒を一生懸命やった事例、それから、PCR陰性でもとにかく予防的に消毒をした事例は2例あります。
- 2名出ています。一人目は昼食後帰ろうとしたら匂いがしないことに気づいた。本社の対策本部から「嗅覚異常もコロナを疑う症状の一つ」として加えてアナウンスメントした直後でもあり、本人がその段階で気づいて上司に連絡しました。その3時間後くらいには私のところに連絡が入ってきました。勤務場所の消毒も指示して、スムーズにいました。検査を受けられたのは4日後ぐらいで、それまでは自宅待機、小さい子がいたのでその子たちをどう隔離するかという指導もして様子を見ました。同時に過去2週間の行動を伺っ

て濃厚接触にあたりそうな人がいるかどうかとか、感染経路はどこか確認をしつつPCR検査結果を待ったところ、陽性で入院となりました。その晩にまず個人情報と差別防止に配慮したうえで本社全員にメールをして翌日公表という感じですね。対策事務局がそれまでも沢山アナウンスメントを出して機能していたので、そこが良かったと思います。対策の強度も変わりませんでした。

- 各部門で情報を把握できる体制を作っていて、それをもとに本部から指示が出る仕組みがよく機能していますので、パニック的なことは全く起きませんでした。一つ言えることは、クラスターにはなっていないので混乱がないというのはあるのですが、今後起こった場合の対応はやはり切迫する可能性はあるかなという気はしています。
- 本社部門が会社独自の対応として、行政の示す濃厚接触者より幅広く調べて自主的に自宅待機させたりしています。ただ行政の指定外のためPCR検査の対象ではなく、ちょっと過剰な対応になっていて現場の負担感は強いです。もっと流行りだすと大変になりそうです。

[宮本]

ありがとうございます。全体として、事業場として考えると対策や事前想定がほぼできている人たちが集まって今喋っていることがよく分かります。ちゃんと準備をしていれば感染者が出て慌てずに済むというのは、強い印象を受けました。

【10 中長期的なシナリオを踏まえての対応】

[和田]

中長期をどう乗り越えるのかの議論をやらなければいけないと思っています。少なくとも一つのシナリオは、来春くらいまでをどうするか。企業の中で想定と言っても、リスクの捉え方によってバラバラになると思います。このようなシナリオは国からも出しづらいので、何通りか、こういうシチュエーションがあったらどうするか、という頭の体操ができるツールがあると役に立つと思っています。

[宮本]

第二波か第三波ぐらいまでで、来年の春ぐらいにはワクチンができて収束して終わりという「パターン1」。3年から4年は収束にかかるという「パターン2」。

季節性コロナと同じになってくる、2009新型インフルみたいな「パターン3」。あとは、姿かたちを変えて毎年猛威を振るう10年超の「パターン4」。

[参加者より]

- 長く続いた場合には、働き方とか、あるいは産業保健活動の進め方も、それに応じた適応が必要になるだろうと思います。
- 大学では、声を入れたWeb上での遠隔講義でも何とかできるというのを学習して、今後授業のあり方も変わるのではないかとこの雰囲気です。そのための下地作りも進んでいます。学生実習やテストも工夫してリモートでできました。
- 不特定の方が密集して混雑の中で今まで通勤していたことに對し、これだけ人が少ない状況を作れるんだとみんな学びました。そういう観点から今回のテレワークは大きな意味があります。
- それがうまく働き方改革にシフトしていけば良い。その繋ぎ目がうまくやらないとかえって揺り戻しが大きくなるだけで、全員来なければダメだ、という話になってしまうかもしれません。その切り替えをうまく進めるところが、今必要な知恵の使いどころという気がしますね。

[宮本]

確かに、テレワークは働き方改革として推奨されていたのだから、恒久的なテレワークに持っていくというのも産業保健職の働きかけによるのかもしれないですね。でも、テレワークでは例えば、メタボやメンタル面への影響なども出てきそうですね。主治医が復職の条件にテレワークを指定する場合もあるかもしれない。

[参加者より]

- テレワークになるとメタボは増えるのか減るのかっていうのは、ちょっと気になりますね。
- 都会では運動習慣がない人は太ると思いますよ。結構駅で歩いてますよね。
- 夕食が早くなるので、明らかにメタボに対する影響は良いですね。ただし、歩数は少ないので、どちらの方向に影響が出るのか興味ありますね。
- 一つの会社内でもテレワークできる人とできない人の分断、仲悪い部署どうしが余計にコミュニケーションが悪くなったところがあります。

- 積極的にテレワークを推進してオフィスも縮小している会社では、早速メンタルヘルス不調者の様相が変わってきている所もあります。
- 感染者が減った時にテレワークから元に戻すという話もありましたが、テレワークのメリットを感じた社員が多々いて、社員が声を上げ、家でできる事はテレワークで、職場でしかできない事は職場でやろうという、良い感じで適宜オフィスを利用する方向になっている例もあります。
- 合わない人、合わないがゆえにメンタルヘルス不調になった事例がもう既に出てきています。

[宮本]

働き方改革としてのテレワークに移行できるように働きかけることになると、それに合っている人と合っていない人をどうやって区分けするか、合わない人への救済策をどうするかというのも、一緒に考えないといけないんですよね。

[参加者より]

- 実際にクラスターが起こっている場所は、工場などテレワーク出来ない部署が多いですよ。
- 多くの人が出勤しない事で接触機会を減らすという当初の対策が今も生きてるわけですから、それをどうやったら実現できるのかですね。
- クラスタの中で職場が11%くらいと[日本からの報告](#)であります。
- 職場でクラスターにならない対策っていうのは産業保健職がいたら実施しているはずなんですよ。その成果はあるでしょうね。
- たまたま出てないだけかもしれないというのもあります。いきなり緊急事態宣言でテレワークに入り、人がいなくなったから起きてないのか、ちょっと分かりにくいですね。だからもしかして一気に戻しても意外に平気なのかもしれないという楽観論も出たりするんですよ。
- 一方で緊急事態宣言に戻りたくない、混雑した電車には乗りたくない、というのわかります。それらを両立させる工夫をみんなですするというのが、一番早く収束するシナリオなのかもしれません。

[宮本]

皆様、長い時間ありがとうございました。話がいろいろと広がりましたが、話し足りない方はまた後日やりましょう。お疲れさまでした。

おめでとうございます

紫綬褒章
川上憲人先生
(東京大学)

日本産業衛生学会 名誉会員
藤田雄三先生
(藤田労働衛生コンサルタント事務所)

第93回日本産業衛生学会
学会賞
横山和仁先生
(国際医療福祉大学)

編集委員会 優秀論文賞
大久保茂子先生
(昭和大学)

小林由佳先生
(東京大学)

須賀万智先生
(東京慈恵会医科大学)

編集委員会 優秀査読者賞
井上彰臣先生
(北里大学)

桑原恵介先生
(帝京大学)

武藤 剛先生
(北里大学)

渡辺和広先生
(東京大学)

生涯教育委員会 第5回若手論文賞
井上彰臣先生
(北里大学)

堀 大介先生
(筑波大学)

令和2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
黒木宣夫先生
(全国労働衛生団体連合会)

檀原 高先生
(順天堂大学)

三宅 仁先生
(神奈川産業保健総合支援センター)

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 加藤憲忠(富士電機)

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規程第3条、役員の選任に関する規程第4条、地方会に関する規程第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た選挙についての公告をご参照ください。

本年度も、代議員および関東地方会長選挙ともに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。選挙権・被選挙権は会員歴が2年以上あり、2019年度及び2020年度の会費を2020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。ただし、2020年10月31日までに満70歳になる方は被選挙権がありません。会費納入状況の確認は、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：2020年7月1日

地方会長立候補、代議員立候補の締め切り：

2020年8月31日

地方会長および代議員選挙投票の締め切り：

2020年10月21日

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選挙システムの詳細に関しては、送付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/>)。

通達・行政ニュース

山本健也(東京大)

特殊健康診断項目の改訂

化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の健診項目(有機溶剤中毒予防規則、特定化学物質障害予防規則、鉛中毒予防規則、四アルキル鉛中毒予防規則)について、近年の国内外の研究文献等を踏まえた「[労働安全衛生規則等の一部を改正する省令\(令和2年政令第20号\)](#)」が令和2年3月3日に公布され、関係通達「[労働安全衛生規則等の一部を改正する省令の施行について\(基発0304第3号\)](#)」が令和2年3月4日に発出された。改正法の施行は令和2年7月1日である。[本改正](#)では、ベンジジン等の尿路系腫瘍を発生させる特定化学物質(11物質)、トリクロロエチレン等の特別有機溶剤(9物質)およびカドミウムについて、最新の知見を踏まえた健診項目に見直され、また四アルキル鉛の健診項目等が鉛の健診項目等に整合された。また、全ての化学物質の一次健康診断項目に、労働者のばく露状況を確認するための「作業条件の簡易な調査」が導入された。

[高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン\(エイジフレンドリーガイドライン\)](#)

本ガイドラインは、令和元年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2019」等を背景に、高年齢労働者が安心して安全に働ける職場環境づくりや、高年齢労働者の労働災害を防止することを目的に令和2年3月16日に発出された([基安発0316第1号](#))。事業者求められる取り組みとして「1. 安全衛生管理体制の確立等」「2. 職場環境の改善」「3. 高年齢労働者の健康や体力の状況の把握」「4. 高年齢労働者の健康や体力の状況に応じた対応」「5. 安全衛生教育」が提示されており、また、高齢者労働災害防止対策のアセスメントツール「エイジアクション100：高年齢労働者の安全と健康確保のためのチェックリスト」や、個々の身体機能を評価する「転倒等リスク評価セルフチェック票」が作成されるなど、事業者及び労働者に求められる取り組み事項が具体的に示されている。

なお、このガイドラインに伴う「[エイジフレンドリー補助金制度](#)」が創設され、高年齢労働者（60 歳以上）を常時 1 名以上雇用している事業主（業種と常時使用労働者数による制限あり）を対象に応募が開始されている。この中には「働く高齢者のための職場環境の改善対策」への補助の一部として「新型コロナウイルスの感染防止を図りつつ高齢者が安心して働くことができるよう、利用者や同僚との接触を減らす対策」が、一部の業種（高齢者が就労する際に感染症予防が特に重要となる社会福祉施設、医療保健業、旅館業や飲食店等の接客サービス業等）でその補助対象とされている。

[高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドラインの概要](#)

[事業場における労働者の健康保持増進のための指針の改訂](#)

近年の労働者を取り巻く健康状況（健康診断の有所見率の増加傾向、メタボリック症候群およびその予備軍の割合が高水準であること、仕事に関して強い不安やストレスを感じる労働者が高水準であること等）を背景に、今回の改正では、「労働者個々への指導」が主体であった従来の健康保持増進指針の方針が、「労働者を集団として捉えたポピュレーションアプローチ」を主体とする方針へと方向転換された。また、事業場の規模や事業等の特性に応じて、事業場自らが健康保持増進措置の内容を検討し実施できるように見直されている。なおその際、指針に盛り込まれている措置内容については必須ではなく例示の扱いとして取り組み内容を柔軟化する一方、PDCA の各段階において事業場で取り組むべき項目を明確にするなど、従来の「健康保持増進措置内容」を規定する指針から「健康保持増進対策の取り組み方法」を規定する指針へと見直されている（令和2年3月31日健康保持増進のための指針公示第7号）。

[溶接ヒュームと塩基性酸化マンガンの特定制物質としての規制について](#)

「溶接ヒューム」及び「塩基性酸化マンガン」について、国際がん研究機構（IARC）が2017年に溶

接ヒュームをグループ1（ヒトに対する発がん性）に分類したことや、その後米国産業衛生専門家会議（ACGIH）と欧州委員会科学委員会（EC）で粒径別のマンガン及びその化合物のばく露限界値が勧告された事等を踏まえ、[労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令（令和2年政令第148号）](#)、[特定化学物質障害予防規則及び作業環境測定法施行規則の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第89号）](#)及び[作業環境評価基準等の一部を改正する告示（令和2年厚生労働省告示第192号）](#)が、令和2年4月22日に公布及び告示された（施行日は令和3年4月1日）。溶接ヒューム及び溶解フェロマンガ・ヒュームのいずれにも塩基性酸化マンガンが含まれていることから、従来の特定化学物質（第2類物質）である「マンガン及びその化合物（塩基性酸化マンガンを除く。）」から「（塩基性酸化マンガンを除く。）」を削除して「マンガン及びその化合物」とすること、および「溶接ヒューム」と「マンガン及びその化合物」はその毒性や健康影響が異なる可能性が高いことから、「溶接ヒューム」を独立した特定化学物質（管理第2類物質）として位置付けることとされた。なお、溶接ヒュームについては当面は特別管理物質としては位置付けず、特殊健康診断の項目は現行の「マンガン及びその化合物（塩基性酸化マンガンを除く。）」の項目と同様とし、今後、溶接ヒュームに含まれる物質の毒性や発がん性が明らかになった場合に特殊健康診断の項目を再検討することとされている。

またこれに伴い、「[金属アーク溶接等作業を継続して行う屋内作業場に係る溶接ヒュームの濃度の測定の方法等（令和2年厚生労働省告示第286号）](#)」が告示され、それに伴う通達が発出された（基発0731第1号令和2年7月31日）。特化則に準じた健康障害防止措置として、溶接ヒュームの濃度の測定の方法等、労働者に使用させる有効な呼吸用保護具の要件、呼吸用保護具の装着の確認の方法等が示されている。

[改正の概要 リーフレット](#)

心理的負荷による精神障害の労災認定基準の改訂

令和2年6月から施行されるパワーハラスメント防止対策の法制化に伴い、職場における「パワーハラスメント」の定義が法律上規定されたことなどを踏まえ、令和2年5月に取りまとめられた「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」の報告書を受けて、認定基準別表1「業務による心理的負荷評価表」が改正された。認定基準別表1の「具体的出来事」の「出来事の類型」に「パワーハラスメント」が追加され、その「具体的出来事」として「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」が規定された。それに伴い、従来「具体的出来事」に規定されていた「(ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」の名称が「同僚等から、暴行又は(ひどい) いじめ・嫌がらせを受けた」に修正された。

改正の概要

健康診断個人票等及び定期健康診断結果報告書等への医師等の押印省略（諮問と答申）

健康診断個人票等においては、事業者が医師等による健康診断の実施やその結果に基づく医師等からの意見聴取を実施したことが分かるよう、医師等が押印することとされており、また電磁的記録により保存する場合はその押印に代わり電子署名を行うこととされているが、電子化の普及が進まない進捗状況等の背景から、医師等による押印及び電子署名を不要とする事について、令和2年7月31日に労働政策審議会に諮問され、妥当と答申された。関係省令等が令和2年8月中旬に公布される予定である。なお、医師等からの意見聴取等の実施状況については監督指導等により確認することとされている。

行政通達ニュース番外編 クイックアクセス 新型コロナウイルス感染症対策

1. 最近の厚生労働省からの職場対策について知りたい

職場における新型コロナウイルス感染症への感染予防、健康管理の強化について(令和2年8月7日)

2. 各行政機関のポータルサイトを見たい

内閣官房:

新型コロナウイルス感染症対策

厚生労働省:

新型コロナウイルス感染症について

文部科学省:

新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する対応について

経済産業省:

新型コロナウイルス感染症関連

3. 現時点までの新型コロナウイルス感染状況を知りたい

新型コロナウイルス感染症に関する報道発表資料(発生状況、国内の患者発生、海外の状況、その他)

(編集注:このページ内の「海外の状況」は2020年1月20日以降の更新がありませんので、海外については以下を参照のこと。それ以外の項目は現時点までのアップデートがされています)

外務省海外安全ホームページ:

各国・地域における新型コロナウイルスの感染状況

WHO:

Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports

国内の発生状況など

国内外の陽性者数やPCR検査実施者数等について、全国および都道府県別の推移が掲載されています。

4. 出入国および水際対策について知りたい

厚生労働省:

水際対策の抜本的強化に関するQ&A
感染拡大防止と医療提供体制の整備

外務省:

海外安全ホームページ

5. 対象ごとの新型コロナウイルス感染症に関するQ&Aを知りたい

厚生労働省:

新型コロナウイルス感染症に関するQ&A

一般市民、医療機関・検査機関、企業、労働者
その他を対象としたQ&Aが掲載されています。

内閣官房:

業種別ガイドラインについて

令和2年8月7日時点で161団体のガイドライン
へリンクが張られています。

(編集注:PDFなので、リンクアウトの際は[内閣
官房ポータル](#)から検索)

6. 各種支援制度を知りたい

内閣官房:

[新型コロナウイルス感染症に伴う各種支援のご案内](#)

「中小企業・小規模事業者、個人事業主」および「世帯・個人」向けに整備されている「給付」「助成」「貸付」「猶予・減免」の各制度へのリンクが張られています。

経済産業省:

[経済産業省の支援策](#)

<ツール検索>

7. 啓発資料やリーフレット、動画はこちら

内閣府大臣官房政府広報室:

[政府インターネットテレビ](#)

首相官邸:

[「新型コロナウイルス感染症に備えて～一人ひとりができる対策を知っておこう～」](#)

厚生労働省:

[Q&A、自治体・医療機関・福祉施設向け情報、
厚生労働省動画チャンネル](#)

8. 接触確認アプリについてはこちら

厚生労働省:

[新型コロナウイルス接触確認アプリ\(COCOA\)
COVID-19 Contact Confirming Application](#)

9. 産業衛生学会および会員が提供または提供に 関与している情報サイト

日本産業衛生学会:

[新型コロナウイルス感染症対策情報](#)

日本医師会:

[医療機関等における産業保健活動としての新
型コロナウイルス対策\(令和2年5月15日版\)](#)
PDF版はこちらから: [http://dl.med.or.jp/dl-
med/teireikaiken/20200527_6.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20200527_6.pdf)
[COVID-19有識者会議のページ:](#)
[職場における新しい生活様式への産業医
の関わり](#)

東京都医師会

[嘱託産業医のための新型コロナウイルス感染症\(COVID-19\)対策のヒント](#)

東京商工会議所:

[企業向け新型コロナウイルス対策情報一覧](#)

東京大学環境安全本部産業衛生室:

[感染症流行時の安全衛生活動のヒント](#)

労働者健康安全機構:

[職場における新型コロナウイルス感染症予防対
策を推進するためのポイント](#)

[コロナ専門家有志の会](#)

<その他>

10. 在宅勤務・テレワーク関連情報

[中小・小規模事業者の皆様向け通勤削減・人と人
との接触削減のお願い\(経済産業省\)](#)

[テレワーク導入に関する費用についてお悩みの
事業者の皆様へ\(経済産業省\)](#)

[テレワーク普及促進関連事業\(厚生労働省\)](#)

- ・ [テレワーク総合ポータルサイト](#)
- ・ [情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施のためのガイドライン](#)
- ・ [テレワークにおける適切な労務管理のためのガイドライン\(PDF\)](#)
- ・ [自宅等でテレワークを行う際の作業環境整備](#)

11. 在留外国人向け情報

厚生労働省:

[外国人の皆さんへ\(新型コロナウイルス感染症
に関する情報\)](#)

法務省:

[新型コロナウイルス感染症関連情報](#)

英語および複数の言語、または易しい日本語(Plain Japanese)による感染防止対策の資料および生活支援情報が掲載されています。



幹 事 会 報 告 よ り

能川和浩（千葉大）

2020年度 第1回拡大幹事会（メール開催）（2020年4月20日～5月11日開催）＊新型コロナウイルス感染拡大の影響から幹事会はメールにて行われた。

1. 2019年度第4回幹事会議事録案について、所属に関して一部修正後、承認された。
2. 2019年度事業報告について、承認された。
3. 2019年度決算について、看護部会の支出に関して、旅費の項目について質問があった。事務局より回答を行い、承認された。
4. 2019年度監査報告書について、監査報告書の日時修正後、承認された。
5. 2020年度事業計画について、事務局より下記の説明を行い、承認された。
 - ・4月18日開催予定であった第289回例会の開催が延期となった。
 - ・今年度の例会は、第290回一泊例会（9月25/26日、当番幹事：小橋先生）、第291回例会（11月14日、当番幹事：篠原先生）、第292回例会（2021年2月13日、当番幹事：中野先生）の予定である。
6. 2020年度予算について、承認された。
7. 2020年度役員について、承認された。
 - ・幹事の立道昌幸先生（東海大）が深井航太先生（東海大）に交代する予定である。
8. 第290回例会・第64回見学会（当番幹事：小橋先生（獨協医大））について、プログラムや見学会場などの報告があった。
9. 第291回例会（当番幹事：篠原先生（清泉女子大））について、報告があった。
10. 2020年1月11日に慈恵医大で開催された第288回例会（当番幹事：福本先生（i・OH研究所））について、「働き方改革のその後」のテーマで開催され、参加者は196名と盛況であった旨が報告された。
11. 関東産業看護部会より、昨年度の各県の活動状況などについて報告がされた。
12. 関東産業歯科保健部会より、2020年2月22日に関東産業歯科保健部会研修会と口腔衛生関東地方研究会学術大会を日本大学歯学部本館創設百周年記念講堂において合同で行ったとの報告があった。
13. 衛生管理者の集う会より、幹事会、交流研修会、ステップアップ研修会についての活動報告があった。

学 会 等 開 催 予 定

第289回関東地方会例会

日時：2020年8月29日（土）

会場：①帝京平成大学池袋キャンパス（豊島区）

②Zoomウェビナーを利用したオンライン視聴
当番幹事：鈴木勇司（帝京短大）

第290回関東地方会例会（一泊）・第64回見学会

日時：2020年9月25日（金）・26日（土） **来年度に延期**

会場：栃木県総合文化センター（宇都宮市）ほか

当番幹事：小橋 元（獨協医大）

第291回関東地方会例会

日時：2020年11月14日（土）

会場：清泉女子大学（品川区）

当番幹事：篠原厚子（清泉女子大）

第292回関東地方会例会

日時：2021年2月20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）

関東産業看護部会緊急研修会

日時：2020年10月3日（土）13:00～16:20

会場：オンライン開催

第30回日本産業衛生学会全国協議会

日時：2020年11月20日（金）～30日（月）

会場：オンライン・誌上開催

企画運営委員長：小田原 努（ヘルスサポートセンター 鹿児島）

実行委員長：彌富美奈子（SUMCO）

第94回日本産業衛生学会

日時：2021年5月18日（火）～21日（金）

会場：まつもと市民芸術館ほか（松本市）

企画運営委員長：野見山哲生（信州大）

第79回日本公衆衛生学会総会

日時：2020年10月20日（火）～22日（木）

会場：オンライン開催

学会長：今中雄一（京大）

第9回日本産業看護学会学術集会

日時:2020年12月1日(火)～25日(金)

会場:オンライン開催

大会長:松本泉美(畿央大)

第28回日本産業ストレス学会

日時:2020年12月4日(金)・5日(土)

会場:オンライン開催

大会長:島津明人(慶應大)

第68回日本職業・災害医学会学術大会

日時:2020年12月5日(土)・6日(日)

会場:アクティ浜松コンgresセンター(浜松市)

会長:鈴木茂彦(浜松ろうさい病院)

第27回日本産業精神保健学会

日時:2021年2月12日(金)～14日(日)

会場:大阪大学コンベンションセンター

大会長:工藤 喬(大阪大)

第289回例会開催にあたって

関東地方会事務局

2020年8月29日、帝京平成大学にて第289回例会を開催する運びとなりました。当初、4月開催の予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により延期となりました。

会場における感染対策としては、①Zoomウェビナーによるオンライン視聴も選択可能とした ②会場収容人数を会場規模の30%に制限し、座席指定制とした ③入場口での健康チェック、アルコール消毒の実施 ④感染の状況によっては会場の開催を中止しオンライン開催のみとするための準備、等をすすめて参りました。会場参加の方については、参加に際しての注意事項を別途お知らせさせていただきます。また、オンライン視聴への変更をご希望の際には、別途お申込みいただきますようによりお願いいたします。

編集後記

前号より編集委員をさせていただいております。ニュースレターが発刊されるまでに、特集の企画や記事の編集作業など様々な作業がなされていることを初めて知り、これまで当然のように得ていた情報が大変ありがたいものだったことを痛感しています。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、私達の仕事・生活は大きく変わりました。未知のウイルスに当初様々なニュースや情報が飛び交い、不安になることや迷うことも多く、情報の発信・選択などの重要性をより強く感じました。また、産業保健職の仲間との情報や意見の交換が大変心強いものでした。現在、コロナ禍や自然災害など困難の多い時代ではありますが、ニュースを通して役に立つ情報の発信や産業保健職を勇気づけるお手伝いをさせていただき、自身も勉強しながら、この困難を産業保健職の皆さんと一緒に乗り越えていければと存じます。今後もよろしくお願いいたします。(富永)

今年の広島平和記念式典で、松井市長は核廃絶の問題と併せて100年前のスペイン風邪についても触れ、第一次大戦中で敵対する国家間で連帯が叶わなかったため数千万の犠牲者が出たと述べた。そして、新型コロナウイルスの脅威はこの悲惨な過去の経験を反面教師にすることで乗り越えられるのではないかと、国家間の連帯の必要を訴えていた。大変深く共感するものがあり、自国第一主義に揺らぐ世界への強いメッセージだったと思う。だが連帯は難しい。去年はラグビーW杯が開催され、「ワンチーム」は流行語大賞に選ばれ、団結する精神が称賛された。それが新型コロナ禍にあっては、自粛警察のような強い同調圧力として悪い方向へと現出したようにも感じられる。密の回避、マスクの着用、不要不急の移動自粛といった行動は、相手を思いやる気持ちに根差した自発的なものであってほしいと願う。そして100年前にはなかった情報技術が、人々の自然で温かな連帯を深めてくれると信じている。(与五沢)

編集委員名簿

稲垣弘文、☆大久保靖司、小倉康平、久保恵子、澁谷智明、谷山佳津子、照屋浩司、富永知美、中谷 敦、○能川和浩、原 美佳子、林 知子、宮本俊明、◎山瀧 一、山野優子、山本健也、与五沢真吾

☆顧問 ◎編集委員長 ○事務局 (50 音順)