



発行所 日本産業衛生学会九州地方会
〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1
鹿児島大学医歯学総合研究科
衛生学・健康増進医学
TEL (099) 275-5289
FAX (099) 265-8434

発行責任者：地方会長 堀内正久

(題字：倉恒匡徳筆)

巻頭言

働く人の多様性

株式会社 SUMCO 統括産業医 弥富 美奈子



この原稿を書き始める前に、11年前に「産業医の声」として雑誌に投稿した原稿を偶然見つけました。『仕事というより生き方に対する価値観が多様化している現在、どのような働き方が望ましいのだろうか?ステレオタイプの答えではないことはわかる。』

恥ずかしさを忍んで改めて読み返してみると、当時は専属産業医9年目で、日々の業務の中で過重労働に対するリスクアセスメントやセーフティネットの必要性を感じながら、一方で時間を忘れて「一生懸命働く」ことに対して、肯定的な自分の考えを吐露した文でした。

時がたち、「働き方改革法案」が成立し、労働安全衛生法が改正され、テレビでも『わたし、定時で帰ります』というタイトルのドラマが放映され、世相を反映していることを感じます。今「働く時間」という働くことの「量」に注目されていることは確かなのですが、同時に働くことの「質」にもっと注目すべきではと思っています。単純に労働時間を減らすならば、同時に労働者一人の仕事の「質」を高めないと歪みを生じるのではないか。産業医として、長時間労働者やストレスチェック制度などの面談を通じて労働者と向き合う中で、労働者に対して、また職場に対してどのような支援ができるか、未だ模索を続けています。最近は、障害を持った社員の方と面談することが増えました。高次脳機能障害や発達障害の方も含めた障害のある社員の方に対して、関係者で検討する際に、配慮に苦慮することもあります。また、治療を続けながら仕事を続けていく労働者も増えています。合理的な配慮や治療のための時短勤務などの配慮は改めて言うまでもありませんが、配慮と同時に限られた業務や短くなった労働時間の中で、労働の「質」を高める工夫がないと職場や労働者

本人に歪みが生じるようになります。効率的な仕事を追及すると、ステレオタイプの考えに陥ってしまいがちです。柔軟な考え方で一人ひとりの労働者の個性や能力を見極め、それをうまく生かして仕事できれば、仕事の質が向上するだけでなく、自分の仕事に誇りを持ち、会社や社会に貢献できると感じることができるのではないかと思います。

産業医として20年目を迎えて、業務を通じて自分の中で“働く人の多様性”の概念が広がり続けています。働く人の個性やこれまでのキャリアなどの多様性を横軸で捉えると同時に、ライフステージで人は変化するため、時間軸といった縦軸でも捉えていくことが必要と感じています。さらに職場という働く人の集団も個性を持っていますし、職場の時間変化も同様に把握する必要があると思います。

来年の11月20日から22日、第30回日本産業衛生学会全国協議会がかごしま県民交流センターで開催されます。企画運営委員長の(公社)鹿児島県労働基準協会ヘルスサポートセンターの小田原努先生を中心に、テーマは「多様性を支える産業保健」として特に働く人の多様性にフォーカスを当てた様々な企画を運営委員会で検討しています。また九州らしさ、鹿児島らしさを出して学会員だけでなく、非学会員の方も多く参加いただけるよう鋭意準備中です。日本産業衛生学会九州地方会員の皆様にご支援とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

レジェンドの声

高度経済成長期の
産業衛生を回顧して

児 玉 泰

(産業医科大学)



はじめに；産衛九州編集委員長の堀内正久教授から執筆依頼を受けましたが、現役でご活躍中の会員の皆様方に参考になるようなことは今更思い浮かびません。私が学会に入会したのは昭和34年（1959年）ですから、60年経過したことになります。それで今回は労働安全衛生法制定前後を振り返り回顧談として書かせてもらうことにします。

＊

今年5月に開催された名古屋での日本産業衛生学会に参加しましたが、現在産業分野で抱える多方面にわたる問題に関する多くの発表と参加者の多いことには時代の移りを感じました。私が九州大学医学部衛生学教室に入局した昭和34年頃は、敗戦による焼け野が原の荒廃からようやく立ち直り、産業界も息を吹き返し高度経済成長期に向かう最中にありました。現在よりもはるかに貧しくはありましたが、日本再建に向けて国民が一致して努力していた時代で、企業も生産第一で今日のように環境への配慮などはなされていませんでした。産衛誌（2018,60(1):15~19）に野田治代等が国立国会図書館蔵書を調査して日本産業衛生学会での発表演題の傾向を報告していますが当時は重金属、有機溶剤、化学物質による健康障害、大気汚染が中心であったことが示されています。今日なお水俣病の患者さんが苦しんでおられますし、大気環境は日本では企業、行政の努力もあって著しく改善されましたが、地球規模で見ると多くの課題を抱えています。そのため昨年熊本で開催された第91回日本産業衛生学会の労働衛生史研究会で、大気汚染と健康問題を小生が水俣病について二塚信 熊大名誉教授が報告しました。

産業復活の時代でしたから、工場地帯の林立する煙突からの煙は、市民からはむしろ好感を持って受け止められ、七色の煙たなびく活気に満ちた地域のシンボルとして誇りに思われていました。しかし国外では1952年（昭27）に数千名の死者が発生するロンドンスモッグ事件が起こりました。一方我が国では健康への影響を危惧して対策の必要を唱える先見性を持った先達が何人かおられたことがその後の改善につながることになりました。九州では全国に先駆けて九大衛生の故猿田名誉教授と九州工大の伊木教授を中心となり1956年（昭31）に第1回の大気汚染調査が実

施され1959（昭34）に九大医学部衛生、九工大、気象台、福岡県からなる福岡県大気汚染対策連絡協議会が発足して北九州、福岡市の51地点でモニタリングが開始されました。降下ばいじん、SO_x、タール量測定が中心でしたが、私は強力な発がん性を持つベンゾ(a)ピレン(Bap)が外国の都市大気中より検出されたという報告を参照してこれを汚染指標にできないかと考え、タール成分からの測定を試みました。現在からみると分析方法など煩雑で問題もありますが、長期観察の結果、工業地区八幡、戸畠、若松と商業地区小倉、門司、福岡との間に明らかな差が認められ、その後の浮遊塵中Bapモニタリングでは夏季に低値、秋から冬にかけて高値になる季節変動のあることを初めて報告し汚染指標としてB(a)pの有用性を示すことができました。

大気汚染による健康影響については、ロンドン、ドノラ、ミューズバレーなどのエピソードで呼吸器障害は知られていますが、明らかではありませんでした。それで九大衛生では汚染地区と非汚染地区での疾病状況を見ようということになり、国民健康保険カードの調査を実施することにしました。工業地区八幡、商業地区福岡市（西区）、農村地区甘木の年度の診療カード全数を用いました。冷房もない実習室で学生50人ほどの協力を得て、年間3地区で約100万枚のカードから新患者を選び出し疾病別、性別、年齢別に分類してもらい、後は教室員数名で整理しましたが、計算機のない時代ですのでなれないそろばんでの集計、7桁数表を使っての検定と今考えても気の遠くなるような作業でした。しかもこの調査は5年間行われ、計500万枚以上を調べれば本当に因果関係があれば出てくるだろうと言った感じでの調査でした。この結果気管支炎・喘息・鼻炎・上気道炎・眼異物が汚染地区に有意に高率なことが明らかになりその後の公害病認定に役立つことになりました。これに対しての批判は社会保険加入者とのソーシャルファクターの違いの影響は？医師の水増し請求は？…などでしたが、公害は不特定多数に被害があるので加入保険の差は関係ない、社会保険では所轄の関係もあって全数調査が不能。水増しに関しては医師の良心を信じるしかなく、あったとしても3地区でほぼ同じ割合と推定し大数調査ではありませんでした。今日ビッグデータの重要性が認識され国保カードの利用が言われますので我々の方法も間違いではなかったと考えます。それでも大気汚染防止法（昭43）の成立までには汚染調査の開始から10年を要しました。

産業現場の問題も当時は医学部の衛生学、公衆衛生学に基準局などから依頼があり、教育研究の合間に協力していました。そのため現場の実態を知ることが出来、環境調査や健康調査の重要性を経験しました。ただ今日と違い血液検査の試薬などもすべて自分たちで調整し、調査から帰った日は深夜まで分析に当りました。血球計測でもThoma板を用いて顕微鏡で計数、ヘモグロビンもシアン

メトヘモグロビン法とすべて自分たちで実施しなければならない苦労の多い時代でしたが、社会問題になった旧土呂久鉱山・松尾鉱山作業者のヒ素検診や佐賀閑精鍊所の亜ヒ酸作業者ががんに関する環境調査や検診にも関与しました。これらの経験はのちに産業医大で学生を教育する上では大変役立ちました。

労働安全衛生法の制定後、産業現場の状況も大きく変わり最新技術の導入それに伴う職場での問題も複雑多方面に及ぶようになっていますが、産業医学は現場からという鉄則は忘れてはならないと考えます。私たちの時代と異なり文献・情報なども簡単に入手できる時代ですが、一日パソコンの前に漫然と座って仕事をした気になるようなことは、決してあってはならないことです。

自分の目で確かめ、自ら直接携わることによって始めて問題を見つけることが出来ると思います。研究者も時流を追いかけるだけでなく常に他と異なる視点を持つことが重要です。“二番じゃだめなんですか？”と言った大臣がいますが、研究者がこうなったら進歩はありません。令和の時代を生きる皆様方のご活躍を願っています。

産業医卒後修練制度の創設にあたって

大久保 利晃

(独立行政法人 労働者健康安全機構
労働安全衛生総合研究所 特任統括研究員)



私は、本年まで36年間にわたり産業医教育に深くかかわってきました。本稿では、日本医師会認定医制度と産衛専門医制度創設時の逸話をご紹介することといたします。

私が産業医大に赴任したのは、第1期生の卒業が1年後という

タイミングで、その時遭遇した現実は、産業医育成に必要な卒後教育修練の準備が全くできていないことでした。準備ができていないどころか、教員のほとんどが、産業医の専門性は何か、我が国産業医の勤務実態など、進路指導に必要な基本情報を全く持ち合せていないことが分かったのです。最初は産業医大にこんなことが許されるのかと大変驚いたのですが、だんだんそれが我が国全体の状況であることに気づきました。

まずは、産業医大卒業生に義務付けられた専属産業医の専門性確立に最低限必要だと思われる、卒後教育と修練の整備にかかりました。最初に手掛けたことは、産業医学基本講座の設立でした。世界中に類似の講座は無く、卒直後の3か月（国家試験から臨床研修までの期間）という与えられた期間に、必要最低限の科目を入れる苦労をしました。カリキュラムができても項目によっては講義を担当で

きる講師の確保ができないなど、実施上の問題点も少なくありませんでした。

当時は、1972年労働安全衛生法の改正で産業医という名称が導入され、その選任義務が規定されていたものの、産業医の役割や責任について企業関係者にはほとんど理解されていませんでした。そういう環境下の大学では、基本講座の3か月という卒後教育期間が十分かどうかというような基本的議論をさておき、より多くの卒業生を産業医に就職させる目前の課題解決のための議論に終始していました。その当時の大学理事会では、産業医資格を法制化し、それを梃に企業の産業医採用を図るという、その場の議論が真剣になされました。理事会では、この制度を大学独自に作るか学会のような外部機関に任せることなどの議論に留まったことから、土屋学長は私にその後の仕上げを命ぜられたのです。

私はこの問題を産業医大卒業生だけにとどめたのではなく、産業医制度の根本的な改善には至らないと考えました。専属産業医はそう急速には供給できないし、大企業にしかいない小数の産業医だけでは、社会的認識の強化にはつながらないので、嘱託産業医のことも同時に考えることにしました。そこで、日本医師会に相談したところ、認定産業医制度の改革に関心を持たれ、結果的に私はその任務で産業保健委員会へ参加することになりました。

日本医師会では、産業医の法定選任義務が制定された1972年の直後から、期間は1日だけでしたが「産業医学講習会」を開始し、終了者に産業医認定証を発行してきました。私が委員会に入るころまでに、この認定医が12000人ほど誕生していました。ただ、この制度が発足後20年もたっているのに、産業医制度の社会的認識向上にはほとんど役に立っておらず、それが委員会責任者である産業保健担当理事の問題意識でした。私が参加した初回の委員会における担当理事からの諮問は「現行の認定医制度を改善して社会的評価を高める工夫をしてほしい」というもので、私の考えていた通りの内容だったのです。

私は早速産業医大の産業医学基本講座の紹介をして、このレベルの研修ができるれば諮問に応えられることを主張しましたが、各委員は、講座のカリキュラムを見て、こんな長時間では医師会員は参加しないという意見が大半でした。そこで、時間数を6分1に短縮した50単位のカリキュラム案を作成し、これが新しい産業医認定制度として採択され、1990年に発足したのです。新認定制度では、講習時間数の改善だけではなく、3年間に20単位の受講を条件とした更新制度が導入され、これが現在の成功に繋がったと考えております。

さて肝心の専属産業医の卒後教育ですが、これにはまず、日本産業衛生学会に専門医制度を作り、その合格を目指す卒後教育・研修制度の創設を目標としました。前者は基本講座がすでに発足していましたので、あとの課題は実地研修を創設することです。そのために、事業場における産業

医修練、産医大における専門研修、行政における研修などを含めた4年間のプログラムを作成しました。プログラム実施までには、外部機関への研修依頼の苦労に加え、長期間に及ぶ研修生の生活費支援が最大の課題でした。

これら研修制度の準備と並行して、学会専門医制度の創設を進めたわけですが、今回ご紹介した、基本講座、実務研修コースの創設、医師会の研修制度に比し、学会での制度作りが私にとって一番大変でした。その理由は、我が国における産業医学のメッカであるはずの日本産業衛生学会の理事会が、産業医の専門性を十分に理解されていなかつたことによるものです。

専門医試験では、事前に試験方法やその要求レベルを決めて公示しなければなりません。私は制度創設のための学会臨時委員会の委員長を任せられました。学会理事会にたびたび召喚され、専門医試験開始にあたり、公開する必要能力・経験の構想を説明させられましたが、理事会では有機溶剤中毒や職業がん、塵肺などの専門領域に関する各論の議論に終始し、専門産業医としての総合能力の議論が何時になんでも纏まらず、とうとう制度発足まで3年以上もかかってしまいました。

私が医学部を卒業したころの産業医の専門性は、中毒学であり塵肺という、典型的職業病対策の時代でした。それから10年以上も経過したことなのに、その当時の学会理事会は大学教授が中心でしたので、教授たちが産業の変遷にはあまり詳しくなかったことを図らずも露呈したのです。現在では常識になっている産業医の専門性を考えると、社会医学の一角を担う産業衛生学会ですから、常に社会のニーズに遅れないようにすべきことを再認識するところです。

現場の声

産業医部会

吉積宏治

(株式会社 吉積労働衛生コンサルタント事務所 代表)

専属産業医から自身で開業して中小企業の嘱託産業医に仕事の軸足を移してから早いもので11年になります。大手企業の専属産業医をしている頃、自社の従業員と、構内に入っている協力会社の従業員との間の忽然とした産業保健サービスの格差に「同じ職場で働く中でこうも違うものか」と苛立ちのようなを感じていたり、また社内で何かしようとするといちいち理解の乏しかったり変化を嫌い保身に走る関係者を説得するといった無駄な労力を費やすのに嫌気が差してきていて「いつか本当に現場で働く人のために役に立つ産業保健活動を展開したい」という思いがずっと私の中にはありました。

中小企業の嘱託産業医は月1回しか来ない「社外の人」というイメージがあります。連絡をしたり、相談をすると、すぐに何かしら料金が発生すると思われ、従業員の不調も翌月に職場に伺って初めて知らされた、ということも少なくありませんでした。もちろんサービスを提供することを生業としているわけですから何でもタダでしてあげるわけには行きませんが、せめて工場で事故が起きたり、従業員がケガや入院をした、メンタル不調で勤怠が乱れたち行かなくなっている、といったときには速やかに知らせてほしいものです。とはいえ、健診機関を通じて産業医契約をしている場合では会社と健診機関との間の契約が「足かせ」となり勝手に動けなかったり、仲介会社を挟んでいる場合は「電話一本いくら」、「メール相談1件いくら」と細かく決められている場合もあり、思ったようには動けません。ましてや、病院で勤務されている先生方で日常臨床に励まれ、外来、入院と多くの患者をお持ちの先生方には職場で起きた事象をいちいち報告されても困ることでしょう。この職場と産業医との間の深い溝を埋めて、まるで常勤の産業医のような「社内の人」になることができないか、というのが私の活動の目標の一つです。独立して自身で産業医として各企業と直接契約を結び活動するようになってからは、自社によほどの損失を出さない限りは自分の判断で何度も職場に足を運ぶことや、してあげたいサービスを提供してあげることができます。

小さな相談の一つ一つ、ちょっとした連携にしっかり応えていく、常に職場の安全や健康のためにできることがないか進んで考え実行する、といったことを継続していたためか、最近は各職場の担当者や従業員の方々にはだいぶ「社内の産業医」として認知してもらっているのではないか思いますし、産業医がその会社の運営の一部分として機能している手応えのようなもの感じています。

また、お客様先だけでなく、私の周りで一緒に働いてくれる産業保健スタッフの安全や健康にも自身の考えがストレートに反映できるのは従来の医療職にはない利点と考えています。具体的に言うと、弊所では正社員という言葉はありません。フルタイムで働くいわゆるよそで言うところの「常勤」とか「正社員」の保健師も、短時間勤務で働くパートの保健師も、同じ「従業員」で、同じ時給で働いています。フルタイム勤務の場合でも 1 日 7 時間勤務、残業はなし、週休 3 日とし、夏季は 2 週間、冬季は 1 週間の有休の休みがある（パートの場合も出勤日数・時間に応じて適応）といった制度にしています。この制度のモデルはオランダの就業制度ですが、その他にも良いと思われる制度は可能な限り取り入れています。「こどもが熱を出して保育園を休んでも、代わりに仕事をしてくれる人がいないので自分が出るしかない」と言われていた方を受け持ち事業場で見たことがあります。「うちの保健師にはそんなつらい思いをさせたくない」と考え、エリアごとに複数の保健師を配置し、各社の受け持ちを複数で行うようにしています。いざというときにも休みやすい環境を整え、弊所でずっと保健師として勤務したい、と思ってもらえるようにすることが、ひいてはクライアント企業様への安定したサービスの提供になると思うのです。

もちろん業務面での効率化も常に意識して改善に努めていますが、まずは自身の職場が「働きやすい」と感じてもらえなければ、いきいきとした職場づくりを語ることはできませんし、自社で闇雲に残業させておきながら、行った先の職場で過重労働について指導するなどは、おこがましい限りです。昨今「働き方改革」と声高に叫ばれますが、まずは自分の職場、足元を見直し、楽しく明るい職場からプロフェッショナルなサービスを提供できれば、と願っています。

あとは大きく収益性が伴うことができればいいのですが、それはまた別の機会にご報告できれば幸いです。皆様に次の報告ができるよう会社の存続に努めて参りますので、日頃より連携をお取りいただいている医療機関、健診機関の関係者の皆様には、引き続きご支援・ご協力賜れますよう、今後共よろしくお願ひいたします。

「産業保健師 現場の声」 多職種連携を中心に

上 村 景 子

(全国健康保険協会(協会けんぽ)福岡支部
企画総務部保健グループ 保健専門職)

全国健康保険協会(協会けんぽ)福岡支部は、約92,000事業所を対象に、データヘルス計画に基づく 3 本柱「特定健診・保健指導」「重症化予防」「事業所とのコラボヘルス」を軸に保健事業を展開しています。また加入事業所の 8 割は従業員 10 人未満の中小事業所であるため保健事業が行き届きにくい現状があり、業種も多岐にわたり労働者の問題点も多様なため、保健事業の推進における難しさを有している点が特徴です。

現在、支部における産業保健に携わる有資格者は、支部保健師 3 名・契約保健師 23 名・契約管理栄養士 3 名の合計 29 名が在籍しており、産業保健師として様々な事業を展開していくなかで最も身近で深く関わる職種は『管理栄養士』であると言えます。

協会けんぽにおける管理栄養士の採用は、低迷している特定保健指導実施率を上昇させるのが主な目的でした。しかしながら、保健師として栄養のスペシャリストを仲間に迎えたことは大変心強く、支部内研修(年 6 回開催)に管理栄養士のコーナーを設け、講義や最新情報の伝達をシリーズ化するなどして、栄養指導面に関する保健師のスキルアップの役割も担ってもらいました。また、特定保健指導場面のロールプレイや事例検討・グループワークは保健師のスキルアップに必須ですが、管理栄養士も交えて繰り返し実施することによりお互いに認め合い、職種間の垣根を超えた連携が進み、理解が深まっていきました。

さらに「事業所と医療保険者とのコラボヘルス」推進の形である「健康経営」がクローズアップされ始め、徐々に「中小企業における健康宣言事業」の取り組みが進むと、既に事業所全体の健康づくりの重要性を実感し、集団指導や栄養に関する講話などでポピュレーションアプローチにも関わっていた管理栄養士が、保健師と共に健康宣言事業所のサポートを実施し、事業所のニーズに沿いながら栄養のスペシャリストとしての視点を絡めた健康宣言内容のアドバイスを行うようになっていきました。産業保健師向けの専門紙である「産業保健と看護」(メディカ出版)に、支部の管理栄養士の活躍が届くところとなり、「どっちを選ぶの料理 SHOW」の連載も始まりました。

しかし、「健康づくりアドバイザー」として健康宣言事業所のサポートを実施し成果をあげるには、保健師・管理栄養士共にさらなるスキルアップが必要でした。支部内研修には 3 年計画でアドバイザー育成を目指した内容を盛り込みましたが、テーマや内容は管理栄養士も参画したワーキンググループにおいて、それぞれ専門職としてのニーズ

と課題を確認し合いながら決定しました。管理栄養士3名はそのプロセスで労働衛生分野の知識の必要性を感じ、衛生管理者も取得しました。

そして現在では、食に関するアプローチは管理栄養士、衛生委員会でのアドバイスや組織づくりの提案は保健師が担当するなど、健康経営を目指す事業所のニーズに応じて双方の専門職を派遣できる体制としています。

今後も、保健師と管理栄養士が連携し、中小事業所の多様なニーズに応じながら健康経営の浸透を目指してアドバイスを続けることにより、事業所や従業員だけでなく、その家族にまで健康づくりの和が広がるよう尽力していきたいと思っています。

製造工場における 安全衛生活動の実際

安部 太喜

(黒崎播磨㈱ 安全環境防災部)

黒崎播磨㈱で安全衛生（管理部門）を担当して14年になる。この間、災害（怪我）を無くすために製造工場と連携して安全衛生活動を行ってきた。今回、製造工場が行う安全衛生活動における管理部門の関わりの一端を紹介させていただく。

先ず当社の製造工場の仕組みについて紹介する。当社は製造業務の一部を協力会社に業務委託しており、建物と設備を貸与し、協力会社の社員が生産活動を行うという形となっている。当社が年末に次年の安全管理方針を発行し、協力会社と協議した上で製造工場の年間の安全活動計画を策定、実行し毎月の安全衛生委員会等を通じて活動のフォローを行っている。

安全管理方針発行については、安全管理部門が同年のレビューを作ることから始まる。各製造工場の活動を総括し、意見を集約、中長期の目標とも整合性をとり、次年の安全管理方針案を作成する。そして年末に社長以下役員が出席する全社安全衛生防災委員会という会議にかけ十分に議論し、方針を採択する。

次に方針に基づいて各製造工場が次年の活動計画を策定する。ここでのポイントは達成目標を数値等で表し、より安全水準（レベル）の向上が計れるように工夫している。例えば教育の実行についても、以前は「月1回実施」という実行計画だったのに対して、「理解度テストで全員が90点以上取得する」といったように、具体的な達成目標を定めるように変更した（行事予定計画から達成レベルが実感できる目標に変更）。

続いて、各製造工場の活動計画を安全管理部門が集約、公表し1月1日に安全活動が開始される（開始されると書いたが、正確には前年の活動が引き継がれ年が変わるタイミングで活動が次の計画に切り替わる）。各安全活動に

ついては、定期的に実施状況をデータで集め、安全管理部門がモニタリングすると共に内容を公表し、多くの人が見えるようして情報共有を図っている。各製造工場は毎月他部署の進捗が分かるので、競争意識も高まり、底上げ効果もある。加えて安全管理部門担当者がスポットで実施内容の質の確認を行う。教育でいえば、実際に教育に参加し、講師と事後に対話をを行い、講義の良かった点や反省点など前向きな話を行う。担当の主観が少し入るかもしれないが、そういう取り組みを通じて、各製造工場の管理や活動のレベルが上がるよう必要なフォローを行っている。

さて、上記の取り組みで安全衛生活動を展開しているのだが、残念なことに災害がなかなか減らない現状がある。分析の結果、経験年数1年末満の災害件数が増加しており対策が急務となっている。直近、全社安全衛生防災委員会の半期報告を行ったが、経験の浅い作業者のOJTのあり方について2019年後半の安全衛生活動に注力すべき事項として追加することとなった。この活動を成功させるために安全管理部門と製造現場との連携が必要で、日々のコミュニケーションや本音のやり取りを通じ、信頼関係を築く必要がある。安全は日々の積み重ねで近道はない。今後も連携を強化し、根気強く取り組んでいく所存である。

産業歯科保健部会

山本 良子

（一般財団法人 日本予防医学協会 九州事業部次長
産業保健推進課長）

勤務先である日本予防医学協会は、2020年オリンピックイヤーに創立60周年を迎えます。弊会は、胃がん検診車を開発普及させた労働衛生機関だそうです。東京・名古屋・大阪・福岡の4拠点にwell Beingの名称の附属診療所と事業部を有し、全国2,000の提携医療機関の協力の元、全国規模で包括的な産業保健業務を受託しています。1960年に創業し1963年には歯科健診を開始しています。日本初の産業歯科を手掛けたのは、ライオン株式会社の附属財団と聞いており弊会と同時期になるので、日本で2、3番手には産業歯科保健を始めたことになります。九州事業部の特長としては、以前から保健事業を活発に行っており、特に特定保健指導の継続支援や歯科保健は、九州事業部が一手に引き受け全国へ向けて事業展開をしています。産医大も近く予防に熱心な福岡の風土のお陰かもしれません。弊会では、医師をはじめとする健診に携わる各種医療職の他、保健師、助産師、管理栄養士、理学療法士、健康運動指導士、公認心理師・臨床心理士、歯科衛生士がそれぞれの専門性を活かして保健事業に携わっています。博多駅徒歩5分の附属診療所「ウェルビービング博多」では、健康相談・栄養相談・歯科相談のトリプル健康相談を無料で実施しています。またイベント型の健診では、骨密度や

体組成、運動機能のチェック、歯科相談、認知テスト、薬膳講習や料理教室、マイク講習、アロママッサージ、託児ルームと、様々な専門職種の者が診療所スタッフに交じり健診を楽しんでいただく工夫をしています。

さて産業保健活動の中では、歯科保健は優先順位が低く取り組み難い分野のようです。弊会の100万件近い健診データでは「ゆっくりよく噛む」人はそうでない人より健康であることが判っています。国は、特定問診に咀嚼の問診項目を追加し、コモンリスクファクター・アプローチとして、特定保健指導の中に歯科を取り入れる狙いでしたが、実際には難しく十分に活用できていないのが現状のようです。例えば問診から抽出して歯科受診勧奨を行うだけでも、後期高齢者支援金のインセンティブポイントになります。若年層には、新人研修にビジネスマナーとして口臭対策を取り入れたり、小さな取り組みでも実際に実施できることを提案し歯科保健を広めていければと思います。

今後ますます高齢化する労働者に対して、運動機能や認知症予防、両立支援に力を入れていかねばならないと思います。前理事長の神代先生から学んだエイジマネジメントの考えを活かして、多職種連携で労働生産性の向上や疾病予防そして労働災害の防止に微力ながら貢献していきたいと思います。



部会報告

産業医部会活動報告

小田原 努

((公社)鹿児島県労働基準協会 ヘルスサポートセンター鹿児島)

九州産業医部会は、2019年2月2日に産業医科大学の森晃司先生をお招きし、「健康経営の背景と展開」というテーマで研修会を開催しました。最初に健康経営のキーワードである健康会計の説明があり、その後コラボヘルスの解説のあと、健康経営の進め方のお話がありました。おそらく健康経営は一過性のブームではなく、企業にとっても働く従業員にとっても、企業の発展や継続性、働く人の幸福感につながるフレームワークだと思います。しばらくは現在の健康経営は興隆を深めるのではないかと感じられました。今回の研修会は産業医や産業看護職だけではなく、企業の方も参加されており関心の高さがうかがえました。

また、7月12日に九州産業医部会としては初めての九州地方会の運営を担当しました。福岡労働衛生研究所の田中政幸先生とパピオン24ガスホールにて九州地方会学会を開催いたしました。今回は発表も29演題あり、また基調講演は株式会社宮田運輸の宮田博文社長をお招きし「良心が響き合う社会を目指して」を、教育講演は産業医科大学の堀江正知先生の「改正法を踏まえた産業医活動の優先順位」をお願いしました。多くの参加者が集まり、盛会に開催できたと思います。産業医部会としては初めての学会運営でしたが、いろいろな役割を分担でき、滞りない学会運営ができたことが何よりの収穫でした。

本年度も2020年1月初めに研修会を予定しております。今回は、性同一性障害(GID)の専門家の先生をお招きして研修会を開催する予定です。また2020年11月には第30回日本産業衛生学会全国協議会が鹿児島で開催される予定です。開催に向けて現在委員会を立ち上げ準備に入っているところです。地方会の皆様の多くの参加を期待しております。

産業看護部会活動報告

産業看護部会 教育担当 片山慶子
(㈱ブリヂストン 甘木工場)

平成30年12月8日(土)産業看護研究会を博多バスターーミナルで開催いたしました。

日々の業務の中で、健康教育や保健指導を勘や経験、思い込みで実施し、対象者の行動の変容につながらないことに悩んでいる産業看護職の方を対象に『対象者の行動変容を促す保健事業の展開』学んでいただける研究会を企画いたしました。

今回は昨年度講師をお願いし大変好評で、もっと詳しく学びたいと言う部会員の要望に応え、ID理論を用いた健康教育の第一人者である熊本大学教授システム学研究センター教授の都竹茂樹先生を再度お招きし、『即実践!~ID理論を用いた、健康教室・保健指導で使えるプレゼンテーションデザイン術(第2弾)』というテーマでご教示いただきました。

「参加者の各レベルに応じたプレゼンテーションスキルの向上」、「プレゼンデザインシートを活用し、各自で実行可能な健康教育案を作成できること」を目標に33名の方に参加いただきました。

講義『ID理論を用いた、プレゼンテーション術』で、企画書の見える化、目的・目標の違い、評価について具体的に理解できるようになったところで、演習『健康教室・保健指導の企画案をブラッシュアップしよう!』で、各参加者が事前学習で作成した企画書を、グループワークにより良いもの、実行可能なものに仕上げていきました。

参加者からは、今年度、次年度に計画している事業をブラッシュアップできた、持ち帰って早速事業に展開できる、などの喜びの声が聞かれ、研修後のアンケート結果でも、参加者の80%の方に大変満足をしたという回答をいただきました。

「産業看護研究会」は、学会入会状況や産業保健専門職としての経験、レベルを問わずに、誰もが参加できる研究会を目指しています。また、本研究会の参加を機に学会へ



の入会者が増えるよう、研修会の企画だけでなく広報についても工夫し、多くの看護職に周知していきたいと考えています。

さて、平成27年にスタートしました「産業保健看護専門家制度」の登録者認定試験は、前回から福岡でも受験できるようになりました。九州で産業衛生に従事されてしている看護職や、興味を持たれている看護職が、一人でも多くチャレンジしていただけるよう登録者認定試験対策を兼ねた「公衆衛生学&疫学・保健統計の基礎(学び直し講座)」を10月19日(土)に開催を予定しております。詳しくは、九州地方会ホームページをご覧ください。

今後も誰もが参加できる研修会、専門家制度継続教育で専門家としての資質の向上にむけた研修会等計画してまいります。皆様のご参加、ご意見、ご協力ををお待ちしております。

産業衛生技術部会の活動報告

宮内博幸
(産業医科大学 環境マネジメント学科)

第92回日本産業衛生学会 産業衛生技術部会専門研修会を温熱環境研究会との共催により、5月25日に「名古屋国際会議場」で開催しました。昨年の熱中症による死者は過去最多となり、本年も気温の上昇傾向が認められ、全国的に熱中症のリスクが高い年と言われています。そこで、本研修会では齊藤宏之先生(労働安全衛生総合研究所)、井奈波良一先生(岐阜大学)を座長とし、気候変動とこれから求められる熱中症対策をテーマとしてとり上げて実施しました。

まずは「我が国における熱中症の現状と将来予測」について、小野雅司先生(国立環境研究所)より講演頂きました。現在の熱中症発生率の低い地域ほど増加率は高く、増加率は65歳以上の高齢者で最も大きい、将来の人口高齢化を加味すれば、その影響は深刻との問題を提起されました。熱中症の将来予測にあたっては、特に作業中、運動中等の熱中症発症リスクの高いケースにおける温度-影響関数や、熱中症回避のための適応策を組み込んだ温度-影響関数の検討が必要との提案を頂きました。

続いて森實修平先生(産業医科大学)より、具体的な温熱影響の評価方法である「発汗サーマルマネキンを用いた、日本産業衛生学会の勧告する高温の許容基準の検討」について講演頂きました。人体温熱生理モデルとして人間の熱的特性に近い制御ができるとされる発汗サーマルマネキンを用いて、直腸温による人間の運動開始30分以降の直腸温の予測式を得られたとのこと。その予測式を元に、実際に見受けられる作業時間・作業環境の条件下で許容される作業継続時間を推定することが可能となり、今後の現場における活用が期待される研究の成果を発表頂きました。

対策としては「新しいクーリングおよびセンシング技術による熱中症対策」について、時澤健先生（労働安全衛生総合研究所）より、最新のモニタリング技術の講演を頂きました。暑熱耐性には個人差があり、暑さに弱い人や体調に不安がある場合は、体温をモニターしながら安全に作業を進めることができるとのこと。また、実際に暑さ指数が「危険」となる環境において作業を進めなければならない場合もあり、これに対応するために開発したウェアラブル体温計の開発経過を口演して頂きました。

最後には、中原浩彦（JXTG エネルギー）先生に、「包括的な熱中症対策プログラムの導入」と題して、企業における実際の熱中症対策の取り組み事例をご発表頂きました。2017年4月の会社合併以降、新会社としての産業衛生関連ルールの統合化を進めてこられ、作成した新たなガイドラインより良好な結果が得られたとのこと。特に熱中症要因分析、リスクの評価とリスクに応じた対策、対象不良者の早期発見と迅速な対応による重症化防止、教育を通じた熱中症理解の浸透について、実際例を交えながら講演頂きました。

4名の演者による講演の後は、座長を中心にパネルディスカッション形式でフロアも含めて盛んに意見を出し合い、活発な討論が行われました。本、研修会を通し、熱中症防止として大事なことは予防であり、企業としての取り組み、個人管理の取り組みを含め、最新の知識と技術を得ることができる研修会でした。

産業歯科保健部会報告

産業歯科保健部会 幹事 山 本 良 子
(一般財団法人 日本予防医学協会)

第92回名古屋総会「健康長寿社会に向かって、産業口腔保健の新たな展開へ」をテーマにシンポジウムが開催されました。交通事故や労災となりうる閉塞性睡眠時無呼吸症は、肥満や小顎などの要因により引き起こされるため、医科歯科連携のマウスピースによる治療法をご紹介いただきました。歯周病と全身疾患の関係は、糖尿病や誤嚥性肺炎、認知症との関係だけでなく、なんらかのがんを発症するリスクは、歯周病がない場合に比べて14%高いとの報告があります。また薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）として、骨粗鬆症の治療薬として使用されるビスホネート製剤で報告され、長期にわたる口腔衛生不良及び炎症から、抜歯しなくてはならないような歯やインプラント、褥瘡性潰瘍などから骨が露出し壊死とMRONJになるそうです。また治療の術前に、むし歯や歯周病の治療を行うことが多くなってきましたが、様々な疾患を抱えた時に、口の問題で直ぐに治療が出来なかったり、予後が悪くなったりすることが思いの外多くあるため、日頃から当たり前の口腔状態を保つことが何よりも大事であることを、歯科関係者は多くの

全ての年代の方に理解していただく努力が必要です。歯周治療・予防による口腔の健康は全身のヘルスプロモーションに寄与することを、多くの医療従事者にも認識していただくために、周知啓発をしていくことは我々歯科保健部会の重要な使命でもあると感じました。教育講演では、「働く人の口腔がんと生活習慣」について愛知学院大学顔面外科講座の長尾徹先生にご講演いただきました。有名人の口腔がんの公表により、日本中の口腔外科受診が倍増し今や多くの方の関心時です。口腔がんは全がんのうち11番目で男性に多くピークが60~70代ですが、世界的に若年者の口腔がんが増えてきているそうです。長期的な経過を経てがん化しますが、前がん病変の口腔白板症は男性が女性の約5倍。発症部位は舌が約半数で、喫煙、過度の飲酒、慢性の機械的科学的刺激、ウィルス感染が危険因子だそうです。またお酒で顔が赤くなる人がお酒を飲むこと、HPVやカンジダなども影響が指摘されています。口腔がんは直視が可能であるにも関わらず、約半数の方が進行がんの状態で受診し、咀嚼や嚥下、発音機能に影響をきたし、術後リハビリの後の社会復帰率が低く、キャンサーサバイバーの自殺率が他のがんと比べて高いとのことです。今後、早期発見が期待されます。

仙台での全国協議会では、教育講演「働くための口腔コミュニケーション機能と健康格差を考える～職域で最も多い疾患への対策～」東北大学の相田潤先生にご講演いただきます。シンポジウムでは、「両立支援～働きたいを口から支える～」東北大学から、飯久保正弘先生（周術期口腔支援センター）、小山重人先生（顎口腔再建治療部）に、ご講演いただきます。皆様是非奮ってご参加ください。

学会報告

2019年度日本産業衛生学会 九州地方会学会報告

田 中 政 幸

((公財)福岡労働衛生研究所)

小田原 努

((公社)鹿児島県労働基準協会 ヘルスサポートセンター鹿児島)

令和になって初めてとなる九州地方会学会は、(公財)福岡労働衛生研究所産業保健事業部が事務局となり、初の産業医部会との共催で7月12日(金)および13日(土)に『パピヨン24ガスホール』にて開催させていただきました。

7月上旬から、特に南九州を中心に大雨が続き、当日の天候が心配されましたが、13日(土)はあいにくの雨でしたが12日(金)は天候にも恵まれ、全体で200名弱の方に参加いただき、皆様のお陰で盛会のうちに終えることができました。

今回の学会ですが、特別講演1演題、教育講演1演題、そして一般口演29演題という構成でした。特別講演では株式会社宮田運輸 代表取締役社長である宮田博文様に『良心が響き合う社会を目指して』との演題で講演いただきました。宮田運輸では、過去に従業員が起こした死亡事故をきっかけにトラックを利用しての交通事故撲滅を目指して、現在『こどもミュージアムプロジェクト』を運営されております。一時は「トラックを無くした方が良いのでは」とまで考えられたとのことですが、「トラックを使って事故撲滅を」との助言を元に、最終的にドライバーが運転席に飾っていた交通安全を願う子供の絵を見て、それをトラックにラッピングすることで事故撲滅を訴えられるのでは?と考え、この活動をスタート。今では多数の企業に賛同されラッピングされたトラックも増えているとのことです。実際に、この子供の絵をラッピングしたトラックは現時点では事故もゼロ、さらには煽られることもなくなったとか…。ただこの取り組みはトラックのみではなく、例えば企業の休憩室に子供の絵を飾ることで従業員同士の会話が広がった等の事例も紹介されておりました。交通事故のみならず、産業保健の分野でも、労災防止やコミュニケーションの活発化など、様々な面に応用できるのでは?と考えさせられる内容でした。

教育講演では産業医科大学 産業保健管理学 堀江正知教授に『改正法を踏まえた産業医活動の優先順位』との演題で講演いただきました。2019年4月1日より「働き方改革関連法」が施行されましたが、こちらに関連し労働安全衛生法(改正法)と労働安全衛生規則(改正則)の産業医に関する条項も改正されました。こちらに関し
●産業医は誰のために活動しているのか?
●法令改正で産業医の何が変わったのか?
●産業医はどの職務を優先すべきか?

●産業医制度の課題をどのように克服すべきか との内容で、非常に分かり易く順序立ててお話しいただきました。産業医のみならず、産業看護職の先生方からも「とても興味深い内容で非常に分かり易かった」との感想を多数いただきました。

演題に関しましても、29演題と多数の応募をいただき、活発な議論が行われました。なお、演題が想定を大幅に上回ったことにより、発表・質疑応答の時間が十分には取れませんでしたことを、お詫び申し上げます。

懇親会はJR博多シティ9Fのプラッスリーポール・ボキューズ博多で開催させていただきました。こちらも多数の方にご参加いただき、博多駅9Fからの夜景をバックに、参加者の懇親も深められたのではと思っております。

最後ではありますが、本学会の運営にご協力いただきました(公財)福岡労働衛生研究所の所員、そして産業医部会の先生方、特に彌富先生、黒崎先生には本当に力添えをいただきました。この場を借りて感謝申し上げます。

学 会 案 内

第30回日本産業衛生学会
全国協議会のお知らせ（第2報）

小田原 努

((公社)鹿児島県労働基準協会 ヘルスサポートセンター鹿児島)

第30回日本産業衛生学会全国協議会が2020年11月20日から22日にかけて、鹿児島県民交流センターで開催されます。九州地方会が担当しますのは、2011年11月に福岡市で織田進先生のもと開催されて以来9年ぶりの開催となります。2020年はオリンピックの開催される年でもあり、鹿児島では10月に国民体育大会も開催される年となっています。現在鹿児島市は国体等に合わせて鹿児島中央駅周辺の開発や、鶴丸城の御楼門の復元工事など、観光誘致の開発も佳境を迎えており、全国協議会の開催される頃はまた新しい鹿児島市が紹介できるのではないかと考えております。

協議会に向けた現在の進捗状況ですが、まず企画委員会と運営委員会を立ち上げ、協議を開始しております。メインテーマを、「多様性を支える産業保健」とし、外国人労働者や高齢者、障害者等の働く人の多様性に焦点を当て、産業保健がどうかかわっていくかを議論する予定です。今後は9月の仙台で開催されます第29回日本産業衛生学会全国区協議会の終了後、まずホームページをアップする予定です。そのための共催団体や後援団体の承諾を得ているところです。本年度中に教育講演やシンポジウム等の主な企画をまとめスケジュールを作成する予定であります。鹿児島という地方での開催ですので、なかなか研修会等に参加し辛い嘱託産業医の先生方にも数多く参加していただくように実践の場で使える知識や経験をしていただけるようにグループワークや事例検討等も数多く用意する予定です。

また懇親会では鹿児島ならではの、おいしい肉料理や焼酎等も用意する予定です。ぜひ多くの方々に参加していただくことを願っております。

令和2年度九州地方会学会のご案内
(第1報)

本 田 純 久

(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科)

青 柳 潔

(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科)

令和2年度の地方会学会は、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科の本田と青柳が学会長を務めさせて頂くことになりました。学会場は、長崎大学医学部・良順会館です。

開催日は令和2年7月10日(金)・11日(土)とさせていただきました。東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催をちょうど2週間後にひかえ、日本中が盛り上がりをみせる中、九州地方会学会でも、多くの方にご参加いただき活発な意見交換の場とさせていただきたいと思います。教育講演、特別講演などの内容につきましては未定ですが、追ってご連絡いたします。皆様のご参加を心よりお待ちしています。

記

令和2年度九州地方会学会

会期：令和2年7月10日(金)・11日(土)

会場：長崎大学医学部・良順会館（長崎市坂本1丁目12-4）

<http://www.med.nagasaki-u.ac.jp/med/campusmap/>

(会場へのアクセス：

<http://www.med.nagasaki-u.ac.jp/med/access/>

学会長：本田純久（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

青柳 潔（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

参加費：未定

懇親会会場：寶來軒

（長崎市平野町5-23、学会場から徒歩6分）

<http://www.horaiken-bekkan.jp/>

一般演題募集：令和2年3月頃に学会案内を郵送いたします。演題締め切りを5月上旬、プログラム発送を6月に予定しています。

事務局：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科看護学分野

本田研究室

〒852-8520 長崎市坂本1丁目7-1

TEL. 095-819-7945

理事会報告

2019年度 第1回九州地方会理事会

2019年度第1回理事会が、2019年7月12日(金)13:00-13:50に福岡市博多区パピヨン24にて開催されました。

主な議題は次の通りです。

大事なこととして、「選挙の電子投票化」があります。それに伴い、会員の電子メールアドレスの登録が大事であることが話されました。

- 議題：1) 2018年度第2回理事会議事録要旨について
- 2) 2018年度事業・決算報告について
- 3) 2019年度事業計画・予算案・会員数について
研究会の支援について、国際学会について、増額の提案に対して、
①本部から支援金とは目的を分けて使用することと、②余剰となった場合には、返金することを確認の上、支援することで了承された。
- 会員数が、800名を超え、多職種の会員が増えていることが確認された。
- 4) 九州地方会選挙について
選挙規約が作成され承認された。次回選挙から、電子投票での実施となった。そのことに伴い、会員の電子メール登録を進めることができることが確認された。
- 5) 総会の進行について：議事録署名人
当該年度と次年度の地方会学会関係者にお願いすることとなった。
- 6) 2021年度地方会学会の開催地について
産業医科大学 大和理事が学会長となり、北九州での開催となることが了承された。



編 集 後 記

産衛九州の編集方針が決められ、今年度から、九州地方会理事の皆様方が、編集委員を兼務することとなりました。それに従って編集委員長と地方会長も兼務となりました。これは、前の加藤会長のときと同様ですが、編集委員と理事の兼務は、初めての試みであり、業務の円滑化や理事としての業務を広報誌を通じて行っていただくことが可能となるのではと期待をしています。早速、巻頭言は、新理事の彌富先生に執筆いただきました。今号の特徴としては、部会の活動報告とともに、部会員の現場の声、特に、多職種との連携に焦点を当てて、執筆をお願いしました。現場での連携による「産業保健活動の質」が高まる様々な具体的な場面の記述がなされており、是非ご一読いただきたいと思います。また、「レジェンドの声」ということで、九州地方会ゆかりの名誉会員や功労賞受賞者の先生方に、ご執筆を頂く予定です。本号では、児玉先生と大久保先生にご寄稿いただいています。大所高所からのご指摘もあり、現役会員の皆様方にとって、大きな道しるべになるものと思われます。

本号編集途中で、産衛九州の創刊にご尽力された鹿児島大学名誉教授の松下敏夫名誉会員の訃報の知らせが届きました。この産衛九州が今あるのも、松下先生のご尽力の賜物であり、この場を借りて、深き哀悼の念を記したいと思います。

(堀内)

九州地方会ニュース「産衛九州」

発行 2019年 9 月 1 日

編集正責任者：堀内 正久（鹿児島大学）
編集副責任者：黒田 嘉紀（宮崎大学）
編集委員：青木 一雄（沖縄産業保健総合支援センター）
青柳 潔（長崎大学）
彌富美奈子（株式会社 SUMCO）
大神 明（産業医科大学）
小田原 努（ヘルスサポート鹿児島）
住徳 松子（アサヒビール（株）博多工場）
野波 善郎（日本赤十字社熊本健康管理センター）
森 晃爾（産業医科大学）
明星 敏彦（産業医科大学）
大和 浩（産業医科大学）

(編集事務局連絡先)

〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1
鹿児島大学医歯学総合研究科
衛生学・健康増進医学
TEL(099) 275-5289 FAX(099) 265-8434
E-mail: masakun@m.kufm.kagoshima-u.ac.jp