

日本産業衛生学会九州地方会ニュース

## 産衛九州

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

## 地域に密着した産業保健を目指して

日赤熊本健康管理センター 野波善郎



九州地方会理事を仰せつかりました日本赤十字社熊本健康管理センターの野波でございます。よろしくお願いたします。

日赤熊本健康管理センターは赤十字グループの中で唯一、独立採算で健診事業を主体にした組織です。20年以上前は産業医と言っても存在意義が不明確で、臨床の専門性をもたない医師をよく我慢して置いてくれたものだと感謝しています。専門医などは名ばかりで実は何も分かっていない頃、日常業務の傍らで、たまに産業医業務をやっていました。当時の所長である小山和作先生（現在は名誉所長）から理想的な産業保健を追求するより、ゼロに近いレベルから社会をボトムアップしていくのが赤十字の理念にかなうと教えられました。時代が変わり産業医が社会から認知され、健診と異なる産業医業務に時間を費やしても遠慮を感じることはなくなり、いい時代になったと思う日々です。

熊本地震の際、長時間労働面談の嵐となりました。災害復旧に伴う長時間労働は、一時的な負荷、労働がそれなりに評価される、生活リズムが大きく崩れない、生活基盤や家族の健康が保たれている、などの条件の範囲内であれば、なんとかやり過ごせるものです。苦情や非難を浴びながら、終わりが見えず、評価や協力体制にも支えられない状況になると、当たり前ですがストレスが増します。そのような事例に多く接し、病的展開が予想された場合は個別の事情をくみ上げ、事業所と共有、そしてアドバイスを行っていました。中には過剰に、ネガティブな思い込みに囚われ、整合性の乏しい訴えが増強する人がいます。そういう場合は産業保健も苦慮するところとなります。また普段からの業務の配置や効率化、人材の評価や育成がなされていないことが、災害を通して顕在化してくることも多くありました。逆に地道な活動を続けると、いい意味での「たくまし

さ」に感銘を受けることも多くありました。

この原稿を作成している今、人吉球磨エリアは水害の復旧作業に追われています。例えば下水処理場は地下深くまで設置してある設備が完全に冠水し、機能が停止している状態です。インフラ関連の事業者は国から要請がかかりますが、まず膨大なゴミや泥の処理。汚物や油の混在による強烈な臭気と暑さのなかで、作業者の気分不良が聞こえてきます。もともと建設業は時間外が多い業界である上に、災害復旧が最優先になるため、肉体的にも精神的にも疲労が重なっていくことが懸念されています。さらに自治体職員は自らの生活を犠牲にしてまで住民の支援を行わなければならないため、地震の時を再現するようなストレスに襲われることは確実です。こんなときこそ産業保健のサポートが重要になります。

熊本県の郡部では産業医資格を保持する医師が十分とは言えず、需要に対して未だに「長時間労働面談って何するの?」、「メンタルがらみは避けたい」という地域事情が多くあります。他の医療と異なり、実際の活動を共有しにくいという理由もあると思います。相談を受ける際は囑託産業医の立場で措置を急がず、まず業務内容や置かれている状況などを理解し、共感することから始めてください、とお願いしています。

長時間労働面談は事業所や労働者の抱える問題を医学的な見地から共有し、環境目線で考えることができるチャンスです。働き方改革の今、平時の面談は減少していますが、こんなときこそ未来まで見据えた医療フィールドの確立が重要です。人や社会の「たくましさ」と出会うために…。

## 新入会員の声

### 産業薬剤師の確立を目指して

有村 洋一

(シルキー薬局 管理薬剤師)



日本産業衛生学会九州地方会の皆様、私は鹿児島県で薬局薬剤師として勤務しております。平成13年から就業し、今年で20年目になります。また、平成22年に薬局を開局し自身で経営をするようになります。10年が経ち節目の年と感じております。

薬局での主な業務は、処方箋を持参された患者に対して、処方箋に記載された薬剤を通じて主訴や背景を伺い、正しく処方されているかを確認します。具体的には、検査値や既往歴、副作用歴などを確認し、腎機能障害がある方には減量や薬剤の変更の提案を行います。また、最近ではセルフメディケーションの推進により、一般用医薬品や健康食品を求めて来局される方もいらっしゃいます。その際、症状などの情報から、一般用医薬品で対応して良いかどうかのトリアージを行い、医療機関を受診したほうが良い場合は、受診勧奨を行う場合もあります。

現状では、来局者のほとんどが処方箋を持参され、すでに疾患を抱えている方になります。私の薬局としては、地域に根差す薬局を目指し、扉を開けていることもあり、疾患を抱える前に薬局に相談にきていただき、予防や健康維持を担えないかと考えております。

私が産業保健に関わったのは、平成31年4月に鹿児島大学大学院教授の堀内正久先生の講義を受けさせていただいてからです。それまでは「保健」という言葉は知っていても、恥ずかしながら「産業保健」という言葉は知りませんでした。私を含め、これまで薬剤師がほとんど関わらなかった分野だと思っていました。しかし、日常業務の中で、薬を説明するにあたり、運転を仕事とする方へは、眠気の少ない抗アレルギー剤の提案を行い、シフト制による夜勤などで不規則な生活をしている方へは、服薬タイミングの提案など少なからず気づかないうちに関わっていることが見えてきました。薬局の中だけではなく、地域の方々に産業保健を通じて貢献できると感じております。

さらに勉強を進めるなかで、両立支援や健康診断、事業場における化学物質の使用など薬剤師として関わりを持ち、能力が発揮できる機会を多く感じました。

まずは、現場でできることとして、積極的に健康診断受診の声かけや両立支援の手助けができることをPRしています。両立支援コーディネーターの資格も昨年取得しました。

高齢化が進む中、また労働人口が減少する中で企業とし

ては、より長く仕事に携わってもらうために安全で健康に従事することが大事になってきています。鹿児島県は全国でも特に中小企業が多く、約87%の方が中小企業で仕事をしております。産業医の先生方がいない職場がほとんどです。私たち薬剤師が産業保健を学び少しでもお役に立てればと思っています。

私たちは今、「産業薬剤師」の確立を目指し、また「労働衛生コンサルタント」の資格取得に向けて勉強しています。鹿児島から産業保健に関わる薬剤師が広がり、より良い活動ができるよう邁進してまいります。今後も九州地方会の皆様のご指導ご鞭撻のほど、よろしく申し上げます。

### 再入会のご挨拶

原 めぐみ

(佐賀大学 医学部 社会医学講座 予防医学分野)



この度、日本産業衛生学会に入会し、九州地方会会員に加えていただきました佐賀大学医学部社会医学講座予防医学講座の原と申します。この紙面をお借りして、ご挨拶と自己紹介をさせていただきます。

私は、実を申しますと、大学院生時代に初めて書いた原著論文を

Journal of Occupational Healthへ投稿したことをきっかけに日本産業衛生学会に入会しておりました。無事に受理された論文(Hara M, Mori M, Nishizumi M. Difference in lifestyle-related risk factors for death by occupational group; a prospective study. J Occup Health 41:137-143, 1999)は、佐賀県の住民コホート研究でありまして、職種によって死因別死亡リスクが異なるものの、すべての職種において良好な生活習慣(タバコを吸わない、高い身体活動を維持するなど)を有する者ではいずれの死因別死亡リスクも低いことを報告しました。この研究の経験をきっかけに、より大規模なコホート研究を経験したいという思いから、国立がんセンターのリサーチレジデントとなり津金昌一郎先生のもと多目的コホート研究(JPHC Study)に携わりました。大学院生時代には、産業医科大学の産業医学基本講座にて、産業医活動の基礎から実践を体系的、集中的に学ばせていただき、佐賀県内の小規模事業所の嘱託産業医の経験もさせていただきましたが、リサーチレジデントとなったのを契機に産業医活動から離れてしまい、いつの間にか会員資格も失っておりました。

その後、母校である佐賀大学に戻り現在に至るわけですが、それまでの経験を活かし、日本多施設共同コホート研究(J-MICC STUDY)の佐賀地区を担当し分子疫学研究に取り組むほか、ワクチンで予防可能な疾患(VPD)



の疫学研究に従事しています。産業医学の分野においては、環境医学分野の市場正良教授のご指導の下、医学部の安全衛生委員会の委員や喫煙対策委員会の委員長などを務めている他、近年、佐賀県産業保健支援センターの相談員としての役割が加わったため、いよいよ日本産業衛生学会へ再入会をしなければと思いつつも、ぐずぐずしておりました。再入会の直接のきっかけは、本学会の編集委員会委員の先生より Associate Editor の依頼でした。残念ながら会員期間がないため引き受けることはできませんでしたが、これを機に重い腰を上げて再入会した次第です。

これまで何も貢献できておりませんが、再入会を機に産業衛生学の知識と経験を深めてまいりたい所存です。九州地方会の先生方には、ご指導、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

## 新入会の御挨拶

小 牧 祐 雅

(鹿児島大学大学院 歯学部総合研究科  
地域医療・健康医学講座)



今回、日本産業衛生学会に入会させて頂き、九州地方会会員に加入させて頂きました。私は2004年に鹿児島大学医学部医学科を卒業後、2年間の初期研修医を経て、2006年に鹿児島大学大学院消化器疾患・生活習慣病学に入局し、内科・消化器内科の医師として大学病院及びその関連病院に勤務させて

頂いております。

現在は消化器内科の中でも、特に「炎症性腸疾患」といわれる分野を中心に臨床・臨床研究をさせて頂いています。「炎症性腸疾患」とは消化管に炎症をおこす慢性疾患の総称ですが、狭義の炎症性腸疾患としてはクローン病と潰瘍性大腸炎を指します。この疾患は主に自己免疫的な機序によると考えられている慢性疾患ですが、現在でもはっきりした原因が分かっておりません。厚生労働省から難病にも指定されている疾患ですが、両疾患とも世界的に増加傾向にあると言われており、本邦においても、この25年間で患者数が共に約10倍に増大していることが明らかにされています。炎症性腸疾患の原因として、主に1) 遺伝的潜在的要因(腸管免疫・炎症反応の制御に関連した遺伝子発現異常)、2) 心的ストレス負荷、3) 各種生理活性成分にも変換される食事成分、これら3つの要素が大きく影響しながら、発症と増悪に至ると考えられています。前述の通り、まだ完全に病態が解明されていない分野ですが、最近では、炎症性サイトカインの一つであるインターロイキン17Fを抑制することにより腸内細菌叢を改善し、炎症性腸疾患を予防することができるという論文も発表

される(Tang C, Nat Immunol. 2018)等、「予防医学」といった観点からも、これから研究が進んでいくのではないかと思います。

この度、御縁があり、鹿児島大学衛生学・健康増進医学の堀内正久教授からお声を掛けて頂き、この学会に入会させて頂きました。堀内先生の教室では、予防医学に繋がる生物学的現象の解明として、例えばカルニチンについての研究を通じて栄養・環境と生体応答についての研究を進めていると伺っています。私自身もこれらの研究について一緒に勉強させて頂きながら、炎症性腸疾患での予防医学に繋がる何らかの見解を見出したいと考えております。また、現在鹿児島では堀内先生を中心に、地方の中小零細企業に対し、医療・健診の立場から、また行政の立場から、産業保健の仕組みを充実させる取り組みを行っております。鹿児島県の企業は50名未満の中小企業が中心であり、産業医だけではこれらの企業に対する産業保健的なアプローチも難しいため、例えば保険薬局薬剤師に協力頂き、疾病と仕事との両立支援も含め産業保健を充実するべく検討されているところです。私もこの取り組みの一助となれるよう、頑張ろうと思います。

まだまだ未熟ではございますが、皆様からの御指導御鞭撻、何卒よろしくお願い致します。

## 新入会の御挨拶

角 南 隆 史

(佐賀県医療センター 好生館)



はじめまして。佐賀県医療センター好生館で精神科医師をしております、角南隆史(すなみたかし)と申します。2006年に九州大学医学部を卒業後、2年間の初期研修を経て、2008年から2014年まで肥前精神医療センター(佐賀県にある単科の精神科病院)にて、後期研修及び依存症や認知症の診療を

行いました。その後、2014年から2018年まで岡山県精神科医療センター(岡山県にある単科の精神科病院)にて、依存症の診療を中心に行いました。2018年からは、佐賀県医療センター好生館(佐賀市内にある450床の総合病院)にて、精神科の外来診療、病棟リエゾン業務を行いながら、病院内の産業医業務も行っています。

産業医としての業務は、先生方の職場とほぼ同じと思いますが、職場巡視、衛生委員会への出席、退職や復職に関する面談、長時間労働者の面談、その他さまざまな相談を行っています。また当院は、佐賀県の感染症指定医療機関であることから、感染症の患者さんの治療にあたる医療スタッフの後方支援も行っています。当院には精神科だけではなく、内科の産業医もおり、身体面での相談は主に内科

の産業医が行っていますが、休職や復職の相談を含めて、相談の大半はメンタルヘルスに関するものとなっています。

私自身、産業医の資格は、精神科の後期研修をしている時に産業医科大学の夏期集中講座を受けて取得しましたが、実際に産業医として活動するのは、当院に来てからがスタートとなります。これは当たり前のことですが、精神科を受診する患者さんに精神科医として診療することと、メンタルヘルス不調の職員に産業医として面談することは、相手や自分の立ち位置、そして求められることも全く異なります。どこまで踏み込んだらよいのか、「正解」というのは無いと思いますが、産業保健領域の諸先輩方の書かれた本を読みつつ、産業衛生学会（全国、九州地方会）に参加したり、佐賀県内の産業医の先生・産業保健スタッフの方々にお会いしながら、日々勉強をしています。

また個人的には、アルコール依存症者や多量飲酒者への治療的介入に興味を持っており、AMED や厚生労働科学研究の中で、アルコール問題についてウェブ上で介入のできるサイトを作成しています。具体的には、自分のお酒の飲み過ぎ度合いを調べるサイト（SNAPPY-CAT）、自らの飲酒量からアルコールの分解完了時刻を調べるサイト（SNAPPY-PANDA）、アルコールの心身への影響についてYouTube形式のナレーション付き動画で解説するサイト（SNAPPY-BEAR）などです。興味をお持ちいただけましたら、Google等の検索サイトで「SNAPPY-CAT」と検索していただくか、右のQRコードからアクセスしていただけますと幸いです。今後ともよろしくお願ひ致します。



も有意差が示されています。今後、性差に基づく産業保健について、益々重要性が増してくることを実感しています。また、心臓リハビリテーション指導士、呼吸療法認定士の資格の強みをいかし、疾患のある方への適切な筋力トレーニング回数や有酸素運動量の調整などにも関わっています。

就業している男女の問題点は、ライフステージごとに異なります。産前産後において女性の働きやすい環境作りはよく知られるようになりましたが、実際に女性の体の痛みやマイナートラブル（尿もれ・不眠等）にフォーカスした体制はまだまだ整っていません。月経痛や月経前症候群、男女ともにある更年期時期の尿もれや頻尿、勃起障害等については、本人は、どのように対処してよいかわからないことが多く、日本ではそのような症状に支援ができるという認識はまだまだ浸透していません。支援側が学ぶ機会も十分あるとは言えないと思います。男性において、勃起障害は最初に自覚できる生活習慣病の黄色信号と言われていますが、具体的な生活・運動指導が重要です。女性において、妊孕性や骨粗しょう症、更年期障害に関する早期教育、年代別の効果的な運動方法などもあります。企業における健康支援についても、これまでの集団介入の良さを残しながら、一方で、多様性に応じ、個々人に合わせた運動メニューを提供すると、メンタルヘルス改善も期待でき、産業保健の質の向上、生産性向上につながると考えています。性差に関するアプローチについて、講演などもしておりますので、是非ご興味ご意見があればお声かけ頂けると嬉しいです。(Email:madonna3party@yahoo.co.jp)

九州地方会員の皆様、どうぞ宜しくお願い致します。

### 新しい出会いに感謝！

結城 芽久美  
(日本通運株式会社 保健師)



過去の投稿を拝見させていただきますと、教授や産業医の先生方など、素晴らしい功績を収めていらっしゃる方ばかりで、この度、初めて投稿させていただくこと大変恐縮に感じております。

今回、このように投稿に応募しました理由ですが、1つ目は、学びの場としてこの産業衛生学会に紹介していただきました、厚生労働省ポータルサイト「こころの耳」の石見事務局長様への感謝の思いを綴りたかったことと、2つ目は、入会したことで沢山の新たな出会いがあるであろうことに心躍る気持ちであり、皆様方にご挨拶を申し上げたかったためです。

昨年度は、当支店がメンタルヘルス対策としてMIRRORを活用し先駆的な取り組みをしているのでぜひ取材にお声かけいただきまして、私が勤務しております

### 性差に基づいたアプローチの必要性

愛下 由香里

(霧島市立医師会 医療センター 理学療法士)



この度、日本産業衛生学会に入会致しました。この紙面をお借りしまして、ご挨拶申し上げます。

私は、2016年7月全国でも先駆け、鹿児島県内で初めて医療機関内にて女性専門のリハビリテーション外来を開始致しました。アメリカ理学療法協会女性医学コース、イギリスのメンズヘルスケアコースを受講し、男女双方の性差医療に介入ができる理学療法士です。日本性科学会にも所属しております。産業保健に関わる研究も行い、ストレスや筋骨格系に関する様々な客観的なデータをもとに、産業医、保健師、公認心理師とともに心と体の健康支援を実施しています。実際に、データをとってみると、男女の差異は非常に興味深く、統計的に

この度、日本産業衛生学会に入会致しました。この紙面をお借りしまして、ご挨拶申し上げます。私は、2016年7月全国でも先駆け、鹿児島県内で初めて医療機関内にて女性専門のリハビリテーション外来を開始致しました。アメリカ理学療法協会女性医学コース、イギリスのメンズヘルスケアコースを受講し、男女双方の性差医療に介入ができる理学療法士です。日本性科学会にも所属しております。産業保健に関わる研究も行い、ストレスや筋骨格系に関する様々な客観的なデータをもとに、産業医、保健師、公認心理師とともに心と体の健康支援を実施しています。実際に、データをとってみると、男女の差異は非常に興味深く、統計的に

事業所へ、厚生労働省ポータルサイト「こころの耳」の石見事務局長様が取材にお越しになりました。その際に、もっと先駆的な取り組みなど学べる場所を伺ったところ、産業衛生学会をご紹介いただき、紹介状をいただきまして、この度入会することができました。

この学会を教えていただきました、石見事務局長様にこの場をお借りいたしまして、感謝の意を申し上げます。

産業衛生学会へ入会して間もなく、新型コロナウイルス感染症のパンデミックが起これ、なかなか勉強会等で人と集まることができない状況が続いておりますが、2020年度はオンラインでの協議会等も予定されているとのことですので、前向きに考え、この機会に IT に強くなるぞとの思いで、今後の研究発表等を拝見等させていただきながら、学びを深めていきたいと考えております。早速、今回の新型コロナウイルス対策でも、産業衛生学会及び海外渡航学会が出版されました感染症対策のガイドライン等が大変役に立ちました。本当にありがとうございました。

私は企業の保健師として勤務しておりますが、この職務を全うするにあたり、「いかに橋渡し役を行えるか」ということを大切にしながら働かせていただいております。疾病性あるいは事例性の問題が生じた際に、従業員のフォローアップだけでなく、本人の同意を得ながら直属の上司あるいは総務人事担当、産業医、そして就業上の配慮が必要な際は主治医の意見をいただいたり、保健師の役目として、目の前の健康相談だけでなく、集団分析と介入を行うだけでなく、いかに従業員個人やラインケアを行う上司、産業保健スタッフ、かかりつけ医など、現状の課題を様々な立場の方と連携し情報交換を行うことで、問題解決に向けて具体的なアクションも的を得たものとしていくことができるのではないかと考えております。

企業の保健師として現在 6 年目。新入りとも中堅とも言えないかもしれませんが、向上心を武器に、前向きに精進していきたいと思っております。今後ともよろしくご依頼申し上げます。





## 特集① コロナ禍に思う：産業保健の未来①

## 小規模事業場の健康管理を考える

織田 進

(福岡産業保健総合支援センター 産業医アドバイザー)



労働者の心と身体を健康を増進するには、労働者ひとりひとりが自分の健康管理を積極的に行うことが重要です。ここでは特に産業保健スタッフのいない小規模事業場の自己健康管理の必要性とその方法を提案します。

現在、福岡産業保健総合支援センターでは、中小事業場の健診後

の事後措置、長時間労働者・高ストレス者に対する面接指導、精神疾患による長期休職者の復職支援、治療と仕事の両立支援を行っています。

今から約10数年前、福岡産業保健総合支援センターの所長として、中小規模事業場に対し健診後の事後措置等に携わることとなりました。それまでの相談件数をみると、驚いたことに労働者50人未満の小規模事業場からの相談件数は、福岡の小規模事業場全体のわずか1%未満でした。日本の労働者の約6割が産業医選任の義務のない小規模事業場で働いており、産業保健サービスから取り残されたままです。だからといって、福岡県の全ての小規模事業場に当センターが注力するには、相当な予算とマンパワーが必要となり現実的ではありません。解決策として、既存の地域医療ネットワークを活用することが考えられます。福岡には『とびうめネット』がありますが、医師のPC作業等が負担となるなど、広く普及するまでに至っていません。令和2年度の診療報酬改定で、かかりつけ医に療養・就労両立支援指導料が初めて認められ、10人以上50未満の事業場の労働者は保健診療で両立支援が受けられるようになりました。この状況が『とびうめネット』の活性化に繋がることを期待しています。

さらに、自分の健康管理を一元化するPHR（パーソナルヘルスレコード）が有効と考えます。PHRとは自分の健康・医療情報を収集し、一元的に保存しその情報を医療機関に提供し活用する仕組みです。産業医のいる事業場であっても、健康・診療情報を各医療機関から取り寄せるには時間がかかります。労働者ひとりひとりが自分の医療情報を主治医などに正確に提供することができれば、円滑で質の良い診療を受けることができます。しかし、多くの労働者は健康診断結果や診療情報を自宅に保管しています。中には失くしてしまう人や捨ててしまう人もいます。医療・健康情報をスマートフォンで撮影して簡単に持ち歩けるアプリがあれば、この問題が解決するでしょう。日頃の受診記録、健診結果、人間ドック、心電図やレントゲン

写真、主治医の許可があれば音声や動画も撮影し経年的に保管できます。当センターでは、国の実施予定であるPHRが実用化されるまでの体験版として、簡便さを優先した非常に使いやすいアプリを作成しました。現在、主治医、事業場の担当者および産業保健総合支援センターの支援者間の情報共有のツールとして使用を試みています。

今回の診療報酬改定では、労働者10人未満の事業場および一人親方は対象となっているかが明らかではありません。全労働者が平等にサービスを受けられる改定が実施されることを心から願っています。

## N95マスクについて

明星 敏彦  
(産業医科大学 元教授)

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の拡大とともに、これまで目立たなかったことが表面に現れるということを感じたので記させていただきます。感染症対策で医療用N95マスクがよく知られるようになりましたが、着用されている医療関係者も必ずしも意味をご理解されていないように

見えます。また引用<sup>1)</sup>の事務連絡をみると厚生労働省もよく理解していないところが困ります。今回のCOVID-19に比べれば、これまで結核感染制御などの医療用N95マスクの需要は少なく、マスク供給も困難ではなかったと思われます。しかし、今回のパンデミックでは世界的に医療用マスクが払底して国境で貨物の取り合いをする事態にもなりました。

N95マスクは米国労働安全衛生総合研究所（NIOSH）が検定して規格に適合している防じんマスクの一番下の区分になります。NIOSHは疾病予防管理センター（CDC）の下部機関で、NIOSHの保護具検定部署はNPPTLと呼ばれていますので（CDC/NIOSH/NPPTL）が認めた防じんマスクといえます。しかし、医療用N95マスクはこのN95マスクの一部です。N95マスクに追加の試験成績などを添付して米国食品医薬品局（FDA）に申請し医療用機器として登録されたものを指します。追加の試験には血液・体液のしぶきから守る人工血液の耐透過試験などがあります<sup>2-3)</sup>。したがって人工血液の耐透過試験は医療用N95マスクに登録されているものだけであり、通常のN95マスクは対応していません。上記の事務連絡<sup>1)</sup>は米国の医療用N95マスクと通常のN95マスクを混同しています。

産業衛生の関係者には防じんマスクが知られています。防じんマスクと名乗れるのは厚生労働省の主管する型式検定に合格した製品であり、米国のマスクも日本国内用はこの検定を合格しています。このDS2区分使い捨て式防じ

んマスクと N95マスクの試験方法と合格基準にほとんど違いはありませんので、米国 NPPTL に申請すれば認証を受けることは可能で、現に認証を受けている国内メーカーと製品はあります。しかし、FDA の認証を受けた国内メーカーはないそうなので日本における医療用 N95マスクは米国メーカー製（実質は中国製かもしれません。習近平氏が着用していた緑色のマスクも該当します。）のマスクと思われま。供給があるときはいいですが、私底している今は事務連絡<sup>1)</sup>からはマスクなら何でもいように読めま。私のまとめは、「医療用 N95マスクは米国認証の製品で、日本には認証制度はない。通常の N95マスクでよいなら DS2防じんマスクは例外的でなく当然認められるべ

き。」です。

- 1) 医薬・生活衛生局医薬安全対策課 事務連絡 N95 マスクの例外的取扱いについて  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000621007.pdf>
- 2) N95 Respirators, Surgical Masks, and Face Masks 2020年 6 月  
<https://www.fda.gov/medical-devices/personal-protective-equipment-infection-control/n95-respirators-surgical-masks-and-face-masks>
- 3) FDA と CDC の合意事項 2017年  
<https://www.fda.gov/about-fda/domestic-mous/mou-225-18-006>

**門司メディカルセンターで行っている  
脳卒中患者に対する両立支援と、  
今回の COVID-19感染症に対する対応**

**梅 村 武 部**

(門司メディカルセンター  
勤労者医療総合センター医、脳神経外科部長)



北九州市門司区は全国的にも高齢化率の高い地域で、脳卒中も高齢者に多い病気です。私は2017年 4 月より当院脳神経外科部長に着任し、蜂須賀研二 院長（産業医大リハビリテーション科 前教授）より、治療と就労の両立支援を行うことを命じられました。当初、高齢者の多い地域で患者様も高齢

者が多く、そもそも有職者が少ないことから両立支援は難しいのではと考えていました。しかし、実際に脳卒中で入院した方へ両立支援を行っていくと、65歳以上でも働いている方が多いことがわかりました。高齢者で仕事を行っている方は、脳卒中となっても早く退院し仕事に戻りたいと

考えている方がほとんどです。このような方の自動車運転の再開や復職させることにとてもやりがいを感じましたし、産業医大出身として、治療のゴールは退院ではなく復職としたいと思うようになりました。また私自身も高次脳機能障害について、蜂須賀 院長よりご指導頂きかなり勉強することができました。

当院で行った脳卒中に対する両立支援では、2017年 4 月から2019年 3 月までの間に62名（ADL が保たれている方）に支援を行いました。高齢者が多いという特徴を生かし65歳未満（壮年群）と65歳以上（高齢群）で分け、高齢者の復職について調査しました。結果は復職について高齢群と壮年群で差は認めず、要因としては、壮年群ではブルーカラーの割合が多く、高度な技術や肉体労働を伴うことが多い一方で高齢群ではホワイトカラーの割合が多く、管理職や比較的簡易な労働が多い状況であり、高齢者の方が復職容易な職種であったことが挙げられます。逆に復職ができなかった方の特徴としては、壮年で肉体労働である場合に復職が困難な傾向があり、壮年群のブルーカラーは復職率が低い傾向にありました。結果は表のようになっています。このような結果から高齢者も ADL が保たれていれば復職は十分可能と考え支援を行っています。

今回、COVID-19の感染拡大に伴い、当院でも様々な対

Table 2a. Occupation types of two age groups

	age < 65		age ≥ 65		p value
	number	return to work n[%]	number	return to work n[%]	
Total	35	26(4)[74.3]	27	24(2)[88.9]	0.2016
Blue color	22	14(2)[63.6]	10	8(1)[80.0]	0.4399
White color	13	12(2)[92.3]	17	16(1)[94.1]	>0.9999

Table 2b. Neurological symptoms of two age groups

	age < 65		age ≥ 65		p value
	number	return to work n[%]	number	return to work n[%]	
Total	35	26(4)[74.3]	27	24(2)[88.9]	0.2016
Hemiparesis	13	7[53.8]	14	12(1)[85.7]	0.1032
Higher brain dysfunc	9	8(4)[88.9]	4	3(1)[75]	>0.9999
Other symptoms	7	5[71.4]	5	5[100]	0.4697
No deficits	6	6[100]	5	5[100]	>0.9999

Higher brain dysfunction: aphasia, hemispatial neglect, attention disorder, declining information processing ability

Other symptom included coordination, dysarthria, visual disturbance and dizziness.

( ): Patients number who need additional limitation or relocation for working.



策を行ってきましたが、5月下旬に院内でクラスター発生を経験しました。当院では5月23、24日に当院へ救急搬送された患者様のうち4名がCOVID-19感染者であり、このうち2名は肺炎で1名は腹痛、もう1名は脳梗塞の患者様でありました。腹痛の方はルーチンで行う胸部CT検査で肺炎像を認めず、入院後に発熱を認めたことからPCR検査を行うこととなりました。検査結果が出る前の夜間に急変し、そこで関わった医療スタッフのうち9名が感染し、その医療スタッフの濃厚接触者の1名が感染し全体で10名のスタッフが感染しました。幸い感染管理対応を行っていたため、院内の患者様には感染することはありませんでした。また脳梗塞で搬送された方も来院時発熱を認めず、CT検査においても軽度の気管支炎像を認めるのみであり、積極的にCOVID-19を疑われる状態ではありませんでした。しかし、軽度の肺所見があるのでPCR検査を行い、翌日陽性であることが判明しました。COVID-19と脳梗塞の関連性について多数報告がありますが、当院の患者様は高齢で脳梗塞の危険因子を有しており、当初COVID-19との関連性は低いと考えていました。しかし血液検査において凝固機能異常（特にD-dimerの異常な上昇）を来院時に認めていたことから、COVID-19との関連はないとは言いきれないと考えています。この内容については、現在preprint（査読を経ない論文）でweb上公開されており、ご参照頂ければと思います。

<https://www.researchsquare.com/article/rs-36445/v1>



改装された救急外来  
奥に発熱者用の隔離された部屋がある



発熱外来用の部屋  
病院の外に二部屋あり、防護服を着た看護師が待機している

## D-dimer level elevation can aid in detection of asymptomatic COVID-19 presenting with acute cerebral infarction

Takeru Umemura et al

クラスター発生後2週間は、濃厚接触でなくともホテル暮らしをしながら病院勤務を続けたスタッフや、病院に2週間住み込んでいたスタッフもいます。当院で再度クラスターを発生させないための体制整備として、新規の入院患者全員へのPCR検査や、発熱外来の設置、救急外来の整備を行い、7月7日より通常業務、救急外来再開を行うこととなりました。今後もCOVID-19感染症予防に全力を尽くそうと考えています。

私は上記のように脳卒中の両立支援を始めたため2018年より産業衛生学会へ入会させて頂き、産業医や職種について勉強させて頂いています。今後ともどうぞよろしくお願ひします。

## コロナ禍に思う

宮田 由加利

(医療法人桜十字 桜十字病院 保健師)



私の働く部署は健康診断をはじめ、熊本県内や福岡県の産業医契約のある企業における安全衛生委員会への参加や職場巡視、健康管理全般を行っています。産業医だけではなく、保健師、理学療法士、事務職など様々な職種が連携して約80社の産業保健に関わっています。私は、2019年より東京で企業

内健康管理室への保健師派遣業務に携わっていたことから、コロナ緊急事態宣言発令までは出張の多い業務を行っていました。

4月16日全国にコロナ感染拡大による緊急事態宣言が発令されました。県をまたいで移動が自粛される中、福岡県に自宅のある産業医とオンラインでつないで過重労働面談や職場巡視などを実施し、感染症対策等の相談ができるよう保健師や理学療法士、事務職が訪問を継続して行っていました。

そのような状況の中、「コロナ太り」という言葉をよく聞くようになりました。中国武漢においては、体重が100kgも増加した男性が話題になりました。特定保健指導対象者からも「コロナ太り」という言葉が聞かれるようになりました。私自身も出張に行くと必ず1万歩は超えるほど歩く距離が多かった生活から一転、座位の作業が多くなり体重が増加傾向になりました。そこで職場同僚8人で減量を競うダイエットゲームを開始しました。

興味本位ではありますが、「コロナ太り」はあるのかを



ちょっと調べてみました。健康診断もコロナの影響を受け、4～5月は例年に比較して受診者が少なかったのですが、2019年の同時期に健康診断を受けた6つの団体を抽出して健診結果を2020年の健診結果と比較してみました。対象となったのは1576名で、体重が増加したのは458名、減少したのは435名でした。平均1.98kg増加、最大増加11.7kgでした。比較対象として、2018～2019年の結果も出してみました。対象者は1645名、体重が増加したのは564名、減少したのは521名でした。平均1.92kg増加、最大増加13.6kgでした。

企業を訪問すると、熊本ではコロナ禍の話題の中で熊本地震時の状況が比較して語られることがあります。地震の時と圧倒的に異なるのが、発生する影響が世界的であり限定された地域ではないことや、人々の行動の制限にあるのではないかと思います。熊本地震では限定された地域が多大な影響を受けましたが、他の地域からの援助を受けることができました。そして地震後の片付け等で体を動かすことが多かった熊本地震とは異なり、ステイホームと言われるように自宅でできる楽しみを見つけることに尽力するコロナ禍。在宅勤務の方も増えました。個人差や業務差はありますが、活動量が減る人が多くありそうなのは、コロナの影響の方であるとは言えそうです。

さて、「コロナ太り」はあったのでしょうか。少しの体重増加でも太ったと感じる人は、コロナと関連づけて考える傾向はあるかもしれません。新しい生活様式の中でどのように自分らしく活動していくか考える必要がありそうです。

## コロナ禍における学校保健と薬剤師

馬場 元博

(吉重薬品グループ もみじ薬局 薬剤師)



私は鹿児島県で保険薬局に勤務する薬剤師です。普段は調剤業務などに加え、職場の衛生管理者・学校薬剤師として勤務しています。「学校」は、教職員の働く場所でもあり、教職員の健康を守るという視点で、学校薬剤師として活動をしています。

2020年、新型コロナウイルスの流行により、学校保健の現場でも、換気・全校集会の実施について、手洗い・うがいのタイミング、マスク着用に関する情報、消毒剤の選定・使用法など、たくさんの混乱が生じているようです。生徒とともに、教職員もこれまでと異なる環境・対応を強いられ、コロナ禍におけるストレスについて相談を受けることができました。

学校薬剤師として実際に現場から寄せられた質問と対応した内容についてご報告させて頂き、学校保健と薬剤師の

関わりを紹介したいと思います。

### ○次亜塩素酸ナトリウムと次亜塩素酸水の違い

養護教諭より「次亜塩素酸ナトリウムを希釈したもので手指消毒は可能なのか?」「次亜塩素酸水は次亜塩素酸ナトリウムを薄めたら作れるのか?」といった質問がありました。緊急事態宣言が出された当初、消毒剤の入手が困難になり、次亜塩素酸水の噴霧などで空気除菌する施設があるとの情報が出回っていました。先生方も正しい情報が分からず、どのように対応して良いか混乱しており、消毒剤の適正使用に関する情報が欲しいと依頼がありました。薬剤師会の学校保健公衆衛生委員会に問い合わせ、情報提供し、現場で対応して頂きました。

### ○換気について

授業を行う教室は、生徒間の距離が近く密な状態になっています。そのため、学校から換気について質問がありました。換気扇のある教室では常に稼働させ、授業時間中でも自然換気を心掛けるよう指導し、必要時は学校環境衛生基準に基づき二酸化炭素濃度の測定を実施するようにしました。

### ○生徒のストレス、教員のストレス

新型コロナウイルス流行により、多くの学校で休校措置が取られました。ちょうど休校の時期と新学期開始とが重なることもあり、養護教諭は生徒の生活のリズムの変化に対する体調に不安を感じているようでした。実際に学校再開後、保健室に来る生徒の数は多く、頭痛・腹痛などを訴える生徒も多数いるようです。また、教職員に関するストレスの相談もありました。フェイスシールドを着用しての授業実施、終業後の机の消毒など、これまでとは違う環境の変化にストレスを感じているというものでした。また、授業時間を確保するために苦勞されており、保護者からの問い合わせ(生徒の発熱後の登校、学校での対応など)の対応など、頭を悩ませている教職員も多いと伺っています。

新型コロナウイルスに関しては未解明のことも多く、さらに感染が広がる可能性もあります。対策に対応する現場では先行きが不透明ということもあり、ストレスを抱える方が増えるかもしれません。生徒の健康管理だけでなく、教職員の健康管理についても気を配り、職場のストレスチェックなど必要に応じて提案し、学校薬剤師が学校医とともに学校の産業保健スタッフとして関与していければと思います。

特集② 三池炭鉱慰霊碑建立プロジェクト

三池炭鉱慰霊碑建立について

丸山正治  
(大牟田市役所)

1963(昭和38)年11月9日、午後3時12分、福岡県の最南端・大牟田市の三池炭鉱三川坑第一斜坑から、爆音とともに真っ黒なキノコ雲が立ち昇りました。いわゆる「三池炭鉱三川坑炭じん爆発事故」です。死者458人、一酸化炭素による中毒患者893人を出したこの事故は、我が国における戦後最大・最悪の労働災害といわれています。

事故から57年目を迎える2020年の2月、事故現場である三川坑跡への慰霊碑の建立をめざし、クラウドファンディング(以下CF)がスタートしました。

プロジェクトの期限である4月30日までに、全国から目標額500万円を大きく上回る10,778,060円もの浄財をいただきました。紙面をお借りして、支援いただいた会員の皆様や情報発信にご協力いただいた堀内様に心より感謝いたします。

プロジェクトは、三川坑跡を見学を訪れた方々から「慰霊碑もないのか」との声を受け、元炭鉱労働者や地域のまちづくりNPO、市の職員ら有志により取り組みました。また、慰霊碑自体はすでに三池新労と職員組合、そして三池労組がそれぞれに持っているのですが、現場である三川坑跡に三池争議からのさまざまなわだかまりを超えた慰霊碑を建てる機運が高まり、そこに三川坑跡で活動しているまちづくりNPOが接着剤となりスタートを切ることができました。

現在、CFを終え、慰霊碑の整備が着々と進められています…と言いたいところなのですが、慰霊碑の製作は進めているものの、整地や参道の舗装、10万円以上の寄付者への特典でもある桜の木の植樹と灌水設備など、設置以前に必要な作業が、新型コロナや7月の大水害、例年になく遅かった梅雨明けの影響でずれこんでいるのが実状です。11月9日の除幕式には間に合わせたいのですが、そもそもその除幕式自体が開けるかも戦々恐々としている状況です。

さて、この三川坑炭じん爆発事故の内容については、様々な文献で述べられていることから、詳細はここでは割愛しますが、概要としては三川坑第一斜坑で、石炭を積んだト



メンバー(筆者はいません)

ロッコの連結が破損し暴走。巻き上げた大量の石炭の粉に火花が引火し「粉じん爆発」を起こしたものです。当時従事していた1,400人の労働者のうち、爆発や爆発で生じた一酸化炭素で458人が死亡。また生き残った人たちも一酸化炭素中毒により後に高次脳機能障害で苦しまれました。本人とご家族のご苦労は計り知れないものがあり、それゆえ私は三川坑跡を「現在進行形の近代化産業遺産」と呼んでいます。

このように三川坑炭じん爆発事故は、安全と衛生の両方に係る労働災害です。この事故をきっかけに「生産第一」から「安全第一」に世の中はシフトしていき、昭和47年に労働安全衛生法が成立しました。

翻って現在。平成30年の調べでは、労働災害による死亡者数は過去最少となる909人まで減少したものの、休業4日以上死傷者数は127,329人と3年連続で増加しています。また過労死の労災認定も増えているようです。このようなニュースを見るにつけ、「生産第一」だった当時から、労働者と使用者(事業者)の関係、経済性が人間性を抑圧していく関係というのは本質的には実は何も変わっていないのではないかと思います。

だからこそ、労働安全衛生の意義はいまなお失われていないし、経済のグローバル化や人工知能の進化により人間性がさらに抑圧されていくであろう未来、ますます労働安全衛生の意義は高まっていくのではないかと思います。

この慰霊碑が、炭塵爆発で亡くなった458人の慰霊はもとより、すべての労働災害をこの世から無くす、その道標、シンボルとなることを期待し、まずは11月9日に向けて整備を進めます。三川坑跡は土日祝日公開です。三密はござ

いません!(さびしいことですが…)もしお近くにお越しの際はぜひお立ち寄りくださいませ。

今回は、このような執筆の機会をいただきありがとうございます。ありがとうございました。



完成予想図



三川坑跡第二斜坑



## 部 会 報 告

## 産 業 医 部 会

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)

九州産業医部会の報告ですが、本年度は新型コロナウイルス感染症のために、九州地方会が中止となってしまったために、本来地方会と同時に開催していた幹事会を、今年 Zoom にて 7 月 18 日に開催いたしました。審議事項は、第 30 回日本産業衛生学会全国協議会の Web+誌上開催にあたり、九州産業医部会のサポートはどうするかと、本年度の研修会はどう開催するかについて審議しました。

全国協議会は四部会の主催であり、第 30 回の日本産業衛生学会全国協議会は、九州地方会の担当です。そこで、ポスター発表が Zoom を用いての発表と質疑応答であるために、座長を九州産業医部会の幹事にも担当していただくこととなりました。ポスター発表は、11 月 21 日、22 日、23 日の 10 時 30 分から 11 時 30 分、13 時から 14 時、14 時 15 分から、15 時 15 分のコアタイムにリアルタイムで発表していただく予定です。協議会としては初めての試みですが、発表を聞いて質疑応答に参加したい方はホームページ等で Zoom の ID 等お知らせいたしますので、ぜひ参加をお願いします。

また、今年の研修会は、全国協議会プレ企画として開催される鹿児島県医師会館ホールでの講演とシンポジウムを九州産業医部会で共催することとなりました。11 月 3 日(祝、火)13 時 30 分より、三菱重工業 産業医 石川浩二先生による「ロケット打ち上げ事業における産業保健活動」の実況講演と、「職場における新型コロナウイルス対策」のシンポジウムの動画配信を行う予定です。日本産業衛生学会産業医部会長の斎藤正彦先生を座長に、基調講演を国際医療福祉大学教授 和田耕治先生に、シンポジストとして日本産業衛生学会理事・日本製鉄 東日本製鉄所 産業医 宮本俊明先生に学会の立場から、JR 九州 産業医 浅海洋先生に企業の対策を講演していただく予定です。内容が古くならないように、前々日に録画した動画を配信する予定です。このシンポジウムは第 30 回日本産業衛生学会全国協議会の会期期間中(2020 年 11 月 20 日～11 月 30 日)にもオンデマンドにて視聴可能とする予定です。プレ企画に参加希望のあるかたは、準備が整い次第、全国協議会のホームページより、参加申込書がダウンロードできるようにいたしますので、鹿児島県医師会に参加登録をお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症のために、一同に会することが難しくなり、旧交を温める機会が乏しくなっているのは残念ですが、今後も親交を深められるような新たな研修会等の活動を模索してまいりたいと思います。

## 看 護 部 会

門 田 美 紀 子

(株)竹中工務店 九州支店)

2020 年 1 月 18 日に産業医科大学の藤野善久先生を講師に迎え、「はじめての調査研究(個人情報取り扱い編)～保健事業や調査研究を企画する前に理解しておくべきこと～」のテーマで産業看護研究会を開催し、22 名の参加がありました。

冒頭に講師から「『個人情報』と『個人情報等』の違いがわかる人はいますか」という投げかけがあり、『個人情報』と『個人情報等』の違いは、死者を含むか含まないの大きな違いがあることをまず確認しました。また、私達が調査研究を進める上で押さえておくべき関連法案は、『人を対象とする医学系に関する倫理指針』であることも改めて学びました。

このように第 1 部で個人情報の基本について講義を受けた後、第 2 部では、調査研究を進める上で「研究者として倫理上何を注意したらいいか」をテーマに、4 グループに分かれてグループワークを行いました。『人を対象とする医学系に関する倫理指針』を解説しながら、一つひとつの事項を確認し、メンバーで活発に意見交換することで、ひとりでは読み深めることが難しい指針の理解も深まりました。健康診断のデータを研究に使用するのには、個人情報がだから難しいと個人的に思っていたのですが、個人情報を匿名化し「個人情報でないデータ」状態にしておけば問題ないし、日頃から研究を意識した形でデータを整理しておくことの重要性を感じました。

講座終了後のアンケートでは、「講座に満足だった」「受講により個人情報の理解が深まった」と答えた方が 100% で、講座の難易度については「高い」「やや高い」と答えた方は 85% でした。受講者の満足度は高く、好評を得た研究会でした。「次は実務上、業務上での個人情報の取り扱いについて学びたい」という要望の声も上がりました。

産業看護部会は、私たち産業看護職にとってタイムリーな情報は何か、必要な知識は何かを常に検討し、受講者アンケートも参考に研修を企画しています。現在、コロナ禍の影響で集団教育研修が難しくなっていることから、看護部会としては初の“オンライン会議システム”を使った研修を開催します。グループセッションも計画していますので、まだ“オンライン会議システム”を使ったことのない方もまずは、研修に参加して、“オンライン会議システムを使ってみる!”というところから始めてみませんか。詳細については、後日地方会のホームページやメーリングリストによりご案内します。

今後も社会の変化に応じ、様々な研修を企画していきますので、皆様のご参加、ご意見をお待ちしております。

技術部会

宮内博幸

(産業医科大学 作業環境計測制御学)

第93回日本産業衛生学会が6月12日から28日の期間にて、誌上開催、WEB開催がされました。その中で、産業衛生技術フォーラムが「現場における有効な熱中症予防技術」と題して、斎藤宏之先生(労働安全衛生総合研究所)座長のもと実施されました。

熱中症を予防するためには具体的な事例を研究することが重要と言えます。そこで、加部勇先生(クボタ)よりは、「製造業における熱中症予防対策の実践」について、実際の製造業における対策の効果について発表頂きました。また、増田幸宏先生(芝浦工業大学)よりは「新しいまちなかインフラ創出の試み・クール&ホットステーションの検討」として、屋外環境における有効な熱中症対策について発表頂き、クール&ホットステーションを設置し、町の中に休憩スポットを作ることの重要性を強調されました。柳田信也先生(東京理科大学)よりは「消防活動中の熱中症予防法の検討・暑熱環境におけるアイススラリーの身体冷却効果」として、アイススラリーの摂取の提案がなされました。摂取により運動中の心拍数が早く回復するため、熱中症予防としての有効性を示唆されました。仲吉信人先生(東京理科大学)よりは「可搬型環境センサと低消費電力無線ネットワークLPWAを用いたオーダーメイド型熱中症リスク評価の試み」と題して、装着可能な可搬型気象センサと人体温熱生理モデルによる熱ストレス算定の技術の応用を述べられました。

本フォーラムを通して、職域における熱中症対策についての理解が深まり、減少に繋がる一歩になったと言えます。

産業衛生技術部会専門研修会では「遠隔管理の産業衛生分野への応用」と題して、橋本晴男先生(東京工業大学)を座長として行われました。宮内祐介先生(中央労働災害防止協会)よりは「測位システムを活用した化学物質管理と今後の可能性」と題し、行った実証実験の結果として、少ない作業負担で作業時間内のばく露位置特定の可能性が示唆されたとのことでした。赤川宏幸先生(大林組)よりは「生体情報を用いたクラウドベースの作業員向け安全管理システム」として、バイタルデータを利用した安全管理システムについて、建設現場での運用結果とシステムの概要について言及されました。笠井泰彰先生(大林組)からは「IoTセンサーを用いたWBGTのリアルタイム遠隔管理」として、IoTセンサーを用いたシステムの概要と実際に得られたデータについて紹介され、今後の蓄積データの活用必要性を示唆されました。西尾信彦先生(立命館大学)からは「屋内測位と位置情報」と題し、屋内測位技術の数々の手法を紹介され、応用としての店舗内購買行動分析について報告されました。これらの技術は、今後の防災、医療施設、工場プラント、物流倉庫への応用が可能であるとのことでした。

本研修会で取り上げた遠隔の技術は、これからの発展が

期待される分野であり、本研修会は利用目的やアイデアを生み出す良いきっかけになったと思われます。

歯科保健部会

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)

新型コロナウイルス感染拡大により、当たり前の自由や安心を享受した日常が大きく変化し、不安や不自由を纏った非日常が新たな日常になりつつあります。今後いつまで続くか判らないWithコロナやafterコロナにおけるNew Normalに、如何に順応していくか日々頭を悩ましています。今年度の歯科保健事業は大打撃を受けています。歯科健診のほとんどは中止または延期になりました。感染源となる唾液に暴露することと、不要不急の保健事業であるとして敬遠されました。第2期データヘルス計画に後期高齢者支援金の減算(インセンティブ)の指標に歯科が組み込まれ、産業歯科保健へのニーズが急速に高まってきた矢先でした。

歯科は、日常的に感染予防には慣れている面がありますが、このコロナ感染予防対策は一から考え直すことになりました。直接口腔内で歯ブラシや歯間ブラシ、フロスを使って指導することはやめ、間接的に模型や教材を使ったり動画を見せたりすることになりました。セミナーなどはリモートで会社や在宅勤務者は自宅からの参加となります。対面形式ではない方法は出向く必要がなくなりましたが、ちゃんと伝わっているのか、生活や行動の変化が何による影響かなどを正しくキャッチし考慮する難しさを実感しているところです。社会の変化に柔軟に対応できるように考えていきたいと思います。

鹿児島の全国協議会では、多様性を念頭に2つのシンポジウムを企画しています。

1つ目は『多様性のインクルージョンー健康経営に寄与する口腔保健の知識』として、鹿児島大学の先生方を中心にシンポジウムを実施します。歯科領域に関係する歯の喪失と認知症、顔の表情、味覚の機序と食の楽しみについて3名の先生方にご講演いただきます。

2つ目は『全ての労働者が取り組める歯科保健 歯周病予防対策』として、小規模や遠隔事業所、扶養者や外国人労働者に対してなど、全ての労働者にご提供できる歯科保健事業についてです。歯科健診以外の対面式ではない歯周病予防対策に着目した今回のテーマは、結果Withコロナにマッチしたのになりました。唾液検査、歯肉溝滲出液を検体とした歯周病検査などを紹介し、各々の検査の特徴を理解したいと思います。唾液検査の標準化に関する研究や第2期データヘルス計画についても詳しくお聞きする予定です。

リモート会議は、少しずつ慣れてきたところですが、オンライン形式のシンポジウムが果たして上手く皆様へお伝えできるのか不安ですが、学会事務局の皆様にご教示いただきながら、歯科保健のNew Normalを皆様と一緒に検討できましたら幸いです。



## 委員会報告

### ダイバーシティ推進委員会

ダイバーシティ推進委員会委員 伊東 和 恵  
(三菱電機株式会社)  
同委員 永 田 昌 子  
(産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健経営学)

ダイバーシティ委員会は2018年9月に学会本部の委員会(非常設)として発足しました。

この委員会は、学会員のダイバーシティ(多様なスタイル)を考え、それぞれのニーズを考慮し、それに対応することで若手や女性をはじめ、幅広い層の会員がより参加しやすい学会活動を行うことができ、更なる学会の活性化を図ることを目的に9地方会、4部会、専門家から委員19名と担当理事2名の21名で構成される委員会です。九州地方会選出として筆者ら(伊東、永田)が参加しております。当面は、学会員向けの活動から始めていますが、本委員会の活動が発展することで、産業衛生分野におけるダイバーシティについて学会として考えることができればと思います。

委員会の前身となる、男女共同参画小委員会(2016年発足)において、第27回全国協議会(高知2017年度)での教育講演で活動の重要性を示し、その後2018年度、2019年度と継続して総会及び全国協議会で、ワールド・カフェ形式の自由集会を開催し、学会員の意見を聞く場を作りました。会員を中心に性別や年齢、キャリアも様々な背景を持つ会員が参加しやすい学会運営とは何か、学会へ期待することは何か、私たちができることは何か、などについて活発な意見交換が行われました。

2019年度は学会における託児所設置状況を各地方会長及び4部会の会長を対象にアンケート調査を実施しました。詳細は産業衛生学雑誌60巻1及び4号に掲載されていますが、ここでは抜粋してご紹介します。総会と全国協議会では「託児所の設置が行われている」が、「利用人数や託児設置費用が地域により大きく異なること」、「自己負担額(無料~8000円)にもバラつきがある」ことが分かりました。また各地方会や4部会の会合においては託児室を設置している地方会・部会はなく、その理由として顕在化したニーズがないことや費用負担の点が挙げられました。これらの結果をもとに、総会および全国協議会での託児設置の必要性ならびに自己負担の妥当な金額について、託児の設置だけでなく、育児中の学会員が参加しやすくなる配慮(講演のオンライン配信など)の必要性があるという趣旨の提言を本部理事会に対して行いました。図らずも、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、ウェブ開催の学会等が増えていくことにより、学会員が参加しやすい学会の在り方として様々な可能性があることが分かりました。今後も、学会員のダイバーシティに対応した学会活動の在り方につ

いて検討されていくものと考えます。

ダイバーシティ推進委員会は2020年、子育て中の学会員が学会行事に参加しやすいような手引きの作成と、11月にオンラインで開催される産業医・産業看護全国協議会でもダイバーシティ推進委員会主催の自由集会を開催する予定です。是非、ご参集くださいませ。



## 学会案内

### 第30回日本産業衛生学会 全国協議会報告

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

第30回日本産業衛生学会全国協議会は、今年11月20日から鹿児島市にて開催を目標に準備を進めてまいりましたが、新型コロナウイルス感染症の対応として、Webと誌上において開催することとなりました。鹿児島に一同に会しての協議会を楽しみにされていた方々には誠に心苦しく思います。

全面的にオンラインにて開催するために、現在急ピッチで準備を進めております。会期は11月20日(金)から30日(月)とし、参加登録していただいた方は会期間中、いつでも参加できます。教育講演やシンポジウムはオンデマンドによる動画配信する予定です。ポスターはいつでも閲覧できるほか、日時を決めてオンライン会議システム Zoomを用いて、発表者の発表を聞き、質疑応答できるようにする予定です。また自由集会ではWebセミナーや、リアルタイムでの討論を予定している研究会もあります。またZoomによる懇親会も予定しており、理事長等のご挨拶の他、学会表彰制度受賞者の方のお声や、ポスター優秀賞の方のお声も頂戴する予定です。その後、いくつかの部屋に分かれて、部会長等と懇談する機会も設ける予定です。

その他、Web書籍販売やWeb企業展示等も予定しており、オンラインならではの学会を堪能していただくべく、現在企業にもお声かけをしている状況です。

また専門医等の単位も準備しており、社会医学系専門医制度専門医、指導医の単位も4単位まで取得可能です。またブレ企画として、11月3日(祝、火)に鹿児島県医師会館ホールにて、三菱重工の石川浩司先生による「ロケット打上げ事業における産業保健活動～種子島での活動から～」の講演の実況中継と、「職場における新型コロナウイルス感染症対策」のシンポジウムの動画配信も予定しています。これに参加していただくと、医師会認定産業医の単位を取得可能です。その他、日本産業衛生学会 産業保健看護専門家制度 継続研修 研修単位、日本歯科医師会 生涯研修事業 研修単位の取得も準備中です。

鹿児島に集まって、旧交を温め、温泉にでもつかりながら、鹿児島のおいしいものを味わっていただきたかったのですが、誠に残念です。但し、オンライン学会になっても一方向とならないように、いろいろ工夫しておりますので、どうか参加宜しく願いいたします。参加登録は、2020年9月30日(水)となっておりますので、早めの登録をお願いいたします。

新たな情報は、ホームページ、SNS等で発信しておりますので、随時確認をお願いいたします。

- ◇ホームページ <https://sanei30.com/>
- ◇Twitter <https://twitter.com/sanei30kagosima>
- ◇Facebook <https://fb.me/sanei30kagosima/>



### 令和3年度九州地方会学会のご案内 (第1報)

大和 浩

(産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室)

令和3年度の地方会学会の学会長を務めさせて頂くことになりました。

近年、7月の金～土曜日での開催が慣例でしたが、金曜日は平日であり参加が難しい(不便)方もいらっしゃることで、東京五輪大会が1年延期されたこと、全国協議会(津市)は令和3年12月に予定されていること、そして、新型コロナウイルスが収束していることを期待して、令和3年10月のいずれかの土曜日1日での開催と懇親会を計画しております。会場はアクセスが良い博多駅9階のJR九州ホールを予定しております(利用月の1年前から予約可能となるため日程が未定です)。

教育講演、特別講演の内容は、新型コロナウイルス対策、働き方改革、改正健康増進法などを検討中です。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おります。

#### 記

令和3年度九州地方会学会

会期：令和3年10月いずれかの土曜日(2日、16日、23日)

会場：JR九州ホール(予定)、参加費：未定

懇親会会場：博多駅レストラン街(未定)

一般演題募集：令和3年6月頃に学会案内を電子メールで発信(一部、郵送)いたします。演題締め切りを7月、プログラム発送を8月に予定しています。

事務局：産業医科大学 産業生態科学研究所

健康開発科学研究室

〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

ダイヤルイン：093-691-7473

FAX：093-602-6395

電子メール：j-kaihat@mbx.med.uoeh-u.ac.jp

(担当：阿部千津)



## 理事会報告

### 2020年度 第 1 回九州地方会理事会

2020年度第 1 回理事会が、2020年 7 月 3 日(金)15:00-16:00 Web 開催されました。

主な議題は次の通りです。

議題：1) 2019年度第 2 回理事会議事録要旨について

2) 2019年度事業・決算報告について

3) 2020年度事業計画・予算案・会員数について

地方会総会の中止が、青柳理事から説明が行われた。

会員数は、増加傾向との説明がなされた。電子メールの登録不備に関する説明がなされ、現在、10名程度の会員の登録がなされていない旨説明がなされた。その中で、5名は、郵送での書類送付を望まれている旨説明がなされた。機関誌に関しては、書類発送に変えて、HP の閲覧を情報提供するという事で良いのではということ、了承された。

4) 2022年度地方会学会の開催地について

第一候補：大分県、第二候補：会員の希望があった場所

5) 理事会・総会の委任について

規則改正が必要との説明があり、「書面、ファクシミリ (FAX) または電磁的方法」を追記することを理事会提案とし、総会の議題とすることが承認された。次回の総会は、書面での委任を求めることとした。

報告事項：1) 日本産業衛生学会本部関係

2) 九州地方会選挙について

3) 2021年度地方会学会の開催について

10月のいずれかの土曜日、1日での開催。

理事会は、前日。JR 九州ホール (予定) での開催を予定。

4) 2020年度全国協議会の開催について

5) 2020年度「研究会等」開催について

医 部 会：11月の協議会と同時開催。

看護部会：継続教育集中講座→夏開催の予定。看護研究会は、オンラインでの開催を予定。

6) 産衛九州の編集状況

## 九州地方会代議員候補者の推薦について(お願い)

九州地方会選挙管理委員会 委員長 市場 正 良  
(佐賀大学 医学部)

本年度は、2年ごとに実施している選挙の年になっています。

標記について、以下の要領で推薦を受け付けます。

九州地方会正会員 (選挙名簿で確定された被選挙権有資格者：九州地方会ホームページ、選挙関連サイトに、「九州地方会 代議員候補者推薦のための名簿」として掲載されています。閲覧にPW は必要) から、代議員候補者を10名以内の範囲でご推薦ください。

自薦も可能です。

今回より、推薦は原則として電子メールによる受け付けとさせていただきます。候補者氏名、推薦者氏名、日付を電子メール本文に記載するか、これらを明記したテキストファイルを各自で作成 (書式は問いません) の上、電子メールに添付して下記事務局までご提出ください。電子メールによる提出ができない場合に限り、従来通り①郵送、②FAX、③事務局への直接持参のいずれかの方法でご提出ください。その場合は連絡先 (FAX またはメールアドレス) を明記してください。

締切は、令和 2 年 9 月 11 日(金) 必着とさせていただきます。

事務局の確認後、3日以内に受け取りの連絡を差し上げます。

なお、地方会長、地方会理事の推薦を行うものではありませんので、ご注意ください。

今後は、代議員候補の確定後、以下の予定で、代議員、九州地方会長、九州地方会理事、本部理事の選出を進めます。尚、前回選挙では本部理事候補者選出のみ電子投票でしたが、今回から代議員、九州地方会長、九州地方会理事の選出も電子投票で行います。電子投票には日本産業衛生学会ホームページ (<https://www.sanei.or.jp/>) の「会員ログイン」より会員番号でログインすることが必要ですので、電子投票の開始前にログインできることをあらかじめご確認ください。

9月中旬	代議員候補の確定
9月23日	代議員/九州地方会長/九州地方会理事選挙告示
9月28日～10月4日	電子投票期間
10月下旬	各新役員 (代議員、地方会長、地方会理事) の確定、本部に報告
11月24日	本部理事候補者選挙告示
11月30日～12月6日	電子投票期間
12月25日まで	本部理事候補者の確定、本部に報告

事務局

〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1

産業医科大学 産業生態科学研究所 職業性中毒学研究室  
電話 093-691-7404 FAX 093-692-4790

E-mail: j-kancyu@mbox.med.uoeh-u.ac.jp

## 編 集 後 記

残念ながら、今年度の地方会学会は中止となり、地方会の活動の場として、この地方会誌の発行はより大事なものとなりました。本号は、少しページ数が多くなりました。これもまた、「新入会員の声」ということで、多くの会員の皆様の投稿があったおかげです。また、特集①として、「コロナ禍に思う：産業保健の未来図」ということで、多数のご寄稿を頂きました。それぞれ、現在の問題のアセスメントから、その克服の道筋を私たちに示しているようで、大変勉強になりました。特集②として、九州で起きた戦後最大の労災事故である三池炭鉱の慰霊碑建立に関して、投稿を頂きました。産業保健に関わるものとして忘れてはいけない事項と確認ができました。

11月には、全国協議会が鹿児島で開催されます。Web開催ではありますが、九州内での開催であり、本ニュースの案内をご参考にされて、多数の方のご参加を期待いたします。また、今年、選挙の年でもあり、選挙管理委員会委員長の市場先生から、選挙日程や代議員候補者推薦のお願いが報告されています。選挙の方法も電子媒体での投票ということで、会員の皆様におかれましては、電子投票の方法を理解され、積極的に投票いただきますことをお願いするところです。

コロナ禍とともに、九州では熊本を中心に豪雨被害がありました。紙面を借りて、被災をされた方、被災者支援にあたっている皆様方に対して、お見舞いの気持ちを表したいと思います。復旧、復興に向けて、事が推移していきまことを強く願うばかりです。(堀内)



## 九州地方会ニュース「産衛九州」

発行 2020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