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

一歩前進、タバコ対策

産業医科大学 産業生態科学研究所 教授　大　和　　浩

2020年は新型コロナウイルスの蔓延で全国協議会がリモートになるなど、研究活動にも大きな影響がありました。年が明けて第三波、11都府県で２回目の緊急事態宣言、と収まる気配がありません。

コロナ報道の影に隠れていますが、2019年から2020年にかけて「健康増進法の一部を改正する法律（以下、改正法）」が段階的に施行され、私のライフワークである受動喫煙対策が大きく進みました。まず、「受動喫煙」が「望まない受動喫煙」となり、非喫煙者の保護が改正法では強調されています。

① 2019年１月24日（一部施行）：改正前までは「室内又はこれに準ずる環境において」であったものが、第二十五条の三「喫煙をする際の配慮義務」として、「何人も、喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならない」とされました。つまり、配慮義務が屋外や家庭にまで拡大されたのです。

② 2019年７月１日（一部施行）：第一種施設（学校、児童福祉施設、病院、診療所、行政機関の庁舎等）は敷地内禁煙になりました。長崎大学や九州大学のすべてのキャンパスが敷地内禁煙となり、精神科病院でも閉鎖病棟の喫煙室が撤去されて一足飛びに敷地内禁煙になりました。当研究室の姜講師の調査では、県庁や市役所の屋内の喫煙室がすべて撤去され、熊本市役所の様に約３分の１の行政機関が敷地内禁煙となりました。

③ 2020年４月１日（全面施行）：第二種施設（上記以外の施設：事務所、工場、ホテル・旅館、飲食店、旅客運送事業船舶、鉄道、国会、裁判所等）は原則屋内禁煙（喫煙専用室設置可）が求められました。もし、産業医先で喫煙専用室以外の屋内で喫煙していることが判明したら、「違反者には30万円以下、施設の管理権限者には50万円以下の過料が発生しますよ」と親切に教えてあげましょう。

市民生活にも大きな影響がある飲食店・宿泊業ですが、事業場数70万で542万人が働いています（経済センサス、平成28年）。まず、大規模店が原則屋内禁煙とされました。その結果、すかいらーくやサイゼリアのような大手のチェーン店が喫煙専用室を設置せずに屋内全面禁煙を選択しました。一方、客席面積100平方メートル以下で資本金5,000万円以下、かつ、2020年４月１日に営業していた店舗は「既存特定飲食提供施設」と定義され、喫煙専用室だけでなく、経過措置により施設の全部又は一部で飲食しながらの喫煙が可能とされました。全国の飲食店の55%が経過措置を選択できるのですが、その場合、店内で喫煙が可能であることを示す標識を入口に掲示することが義務となります。また、20歳未満の者は客だけでなく従業員であっても喫煙できる区域に立ち入らせることが禁止されます。さらに、2019年７月１日に労働基準局から発出された「職場における受動喫煙防止のためのガイドライン」では、「20歳以上の労働者についても、望まない受動喫煙を防止する趣旨から…中略…喫煙区域に立ち入る必要のないよう、禁煙フロアと喫煙フロアを分けることや喫煙区域を通らないような動線の工夫等について配慮すること」が求められます。小規模店のオーナーがこれらの詳細までは知らなかったとしても、メディアで「飲食店も禁煙」という情報が流れておりましたし、自治体主催の講演会等も開催されていたので、新たな規制が始まることはそれなりに伝わっています。店舗が小さいほど喫煙専用室を設置するスペースも資金もありませんので、大規模飲食店に倣って自主的に屋内禁煙を選択するお店が増えることが予想されていました。また、新規店は原則屋内禁煙が義務なので、禁煙のお店が増える、と改正法の全面施行を楽しみにしていました。大きな声では言えませんが、出入口に「喫煙可能」の掲示がない既存の小規模店、大型店、新規店の客席に灰皿があったら市に通報しよう、と待ち構えていたところにコロナの蔓延です。

現在、会食の自粛要請がだされているので利用は出来ませんが、大学周囲の小さな飲食店を観察していると屋外に灰皿を出した店舗が散見されるようになりました。喫煙可能であった居酒屋の入口に灰皿が出ていたので中をのぞいて、「禁煙になったのですか？」と聞くと、「喫煙可能を選んでも良かったけど、届けが必要らしいし、吸う人も少なくなってきたので禁煙にしました」と嬉しい回答。「改正法では禁煙店が禁煙サインを掲示するのは義務ではありませんが、外から見えるように禁煙サインを出すとお客さんが増えますよ」とアドバイスし、「コロナが収まったら学生を連れて食べに来ますね」と励ましました。

今回の法改正で大きく前進しましたが、世界標準である「屋内100%全面禁煙」には届いておりません。改正法には「施行後五年を経過した場合において…中略…必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」と記されています。定年までの５年間、宿題の解決に貢献しうる科学的根拠の作成に力を注ぎたいと思った年始でした。

レジェンドの声

熱い論争のなかで鍛えられた研究生活

二 塚 信
（熊本大学名誉教授）

いささか物騒なテーマを掲げたが、私の研究生活は社会的な紛糾の中で行われたと言っても過言ではない。私のライフワークであった振動障害然り、水俣病然りである。何れも未開の分野が多く、その知見が当事者に及ぼす影響が大きく社会的に注目された。振動障害に関しては、そもそもの疾病概念からして、国内においても、国際的にも大きな論争の的であった。端的に言えば全身影響説と局所影響説である。前者の極論はソ連の研究陣による中枢神経障害説であり、後者は欧州中心の四肢末梢血管障害説である。私は多くのフィールドワークのなかから典型的なレイノー現象の背景には自律神経の障害があると考え、患者に神経内科の病棟に入院して頂いて、一般的に行われている薬物投与による自律神経テストのほか、内分泌機能や恒温室での深部体温の測定を神経内科や生理学教室のご指導を頂いて実施した。同様の研究志向を持っていたのは国内の山田信也教授などのほかデンマークの研究者で大いに勇気づけられた。国内では、疾病概念に関する見解の違いから、診断方法に至るまで業界団体や労使の動きに加え、media も大きく報じ、行政も迷走し、深刻な論争が行われた。毎年の産業衛生学会の分科会や振動障害研究会は常に緊張に満ちていた。少しでも弱点があれば厳しい論難に晒された。他方、研究そのものは、そのような緊張した雰囲気の中で実証的なエビデンスを提示しなければならず、いやがおうにも結果的には研究は進化し、私たち若手も大いに鍛えられた。この間には全林野労組と林野庁の間で訴訟が提起され、研究者も否応なしに何らかの形で巻き込まれることになった。この訴訟には、林野庁側の証人としてイギリスの大物が参加するなど、国際的な論争の色合いが強く映し出された。このような中で、私は国際的な研究の現場を体験したいと考え、当時欧州の研究拠点の一つであったフィンランドの国立労働衛生研究所に留学した。当初、私は中枢神経障害説の一員と目され、かなりの孤独感を味わうことになった。しかし、世界的にも有名なスオムッサルミの現地調査に参加し、そこで最新の手指末梢血圧測定を担当し、その結果をまとめて論文化したり、当地の過去の資料から日本のそれと同様の疫学解析を試みたりする中で仲間意識も芽生えた。また、欧州各国の研究交流はまことに活発で、私もイギリス、ドイツ、デンマーク、チェコの代表的な研究者と直接意見を交わし、研究室を訪問することができた。この間痛感したのは、日本の英文論文の少なさ、発信力の弱さであった。わたしは研究所の図書室で彼らの論文を渉猟し、手持ちのデータでまとめるべきテーマをリストアップし、帰国後、10篇余の英文論文を欧米の雑誌に投稿した。この頃が私の研究生活で最も生産性の高い日々であった。帰国２年後、ロンドンのブリティッシュ・ローヤル・カウンセルで振動障害の概念、発生機序をめぐるクローズな国際会議が開催された。少数の招待参加者はロンドン大学の寮で合宿し、５日間缶詰で熱い討議が行われた。欧州の参加者は留学中の既知のメンバー、日本からは論争の当事者３名が参加した小規模で密度の濃い会議であった。論議の過程で、私どもの自律神経背景説が報告書に盛り込まれるかに見えたが、最終日に突如末梢血管局所説が急浮上し報告書に盛り込まれた。改めて国際会議の駆け引きや厳しさを痛感した。さらには、この報告書は安全衛生協会から、振動障害に関して一片の論文もない研究者も関与して結論のみ和訳・出版され、金科玉条の行政文書として乱用された。その後３年ごとの国際振動会議の議論をはさみながら、疾病概念や診断方法などは ISO（国際標準化機構）で国際的に標準化されることになり、皮膚温測定のワーキンググループの責任者に山口大学の原田規章教授が就任したり、日本の研究のレベルが国際的に認知されるようになった。この間には、私の棄却判定に対し、当該労働者から半年以上にわたって昼は職場に、夜は自宅に脅迫電話がかかってくる一幕もあった。因みに、現在の ISO の局所及び全身振動の人体影響に関する責任者はエジンバラ大学の客員教授の前田節雄氏である。彼は労働安全衛生総合研究所の時代、私の教室で車いすの振動の生体影響で学位を得た仲間である。日本の振動研究の国際的な地位もここまで来たかと感慨深いものがある。いずれにせよ、社会医学・産業衛生の分野ではこ

のように産業現場と直結しているだけに、激しい論争の的になることが少なくない。場合によっては他から“アカ”逆に“御用学者”、あるいは“変節漢”と中傷されることも少なくない。本文では触れることができなかった水俣病の場合、私の尊敬する故椿忠雄・井形昭弘先生然りである。若い研究者はこのような場面に直面しても、逃げず真摯に研究者の役割を自覚して、世の動きが研究のバネにもなることを認識して頂ければ幸いである。

産業医学とのかかわり…遠くて近い九州と北海道

加　地　　浩
（独立行政法人勤労者健康安全機構 北海道中央労災病院）

私は10年間の在籍だった産業医科大学産業生態科学研究所（産業医大）を退職してから満20年、産業医大の後に勤めた現労災病院（平成20年岩見沢労災病院から上記に改称）を退職してからでも早や12年になった。九州へ移動する前にも当労災病院健診センター（既に廃止）に８年弱勤務したので、職業病や産業保健の世界とのかかわりは40年を超えた。

産業医大へ着任して数年後、産業医実務研修センターに高田和美先生が就任されたが、先生は昭和40年頃、今日でいう産業医活動相当の任務で隣町の現美唄市にあった三井炭坑鉱業所に勤務され、連絡船と夜行列車を乗り継いで東京本社や九州の関連鉱業所までも含めて年に何度も行き来され、週末には胸部レントゲン写真や臨床の勉強のために、なんと、小生の母教室である北大第一内科教室に出入りされたとお聞きして大変驚いた。小生の前任の馬場快彦先生も三池炭鉱でご苦労され、当時の北海道の事情も詳しくご存じだったそうで、今にして思えばもっと詳しくお話をお聴きしておくべきだったと後悔している。

20年前に産業医大から再び現在の労災病院に戻った初めの３年間は、小生個人としてはこれが最後の機会かと思い、延び延びになっていた振動障害研究の取り纏めと血管造影のカラーアトラス（英語版）を制作する機会を得、一方、当時の木村清延副院長（現名誉院長）の綿密な症例記録をベースとし、患者会の被験者としての撮影協力を得て、じん肺法が定める第１型から第４型（大陰影）までの全ての病型をＣＲ画像として記録し、“炭坑夫じん肺典型例ＣＲ写真集”を作成することができた。更に翌年からは、全国32労災病院の臨床経験を取りまとめる労災疾病等13分野医学研究・開発・普及事業“粉じん等による呼吸器疾患”の第一次５か年計画が発足することとなり、旭、岡山、神戸、富山及び当岩見沢の５労災病院のチームからなる“じん肺に合併した肺がんのモデル診断法の確立に関する研究班”の中核病院に指名された。その結果としては全国のじん肺症例（炭坑、金属鉱山、隧道、窯業、石綿、溶接、歯科技工、い草染土など）の職業別典型例のCR，CT 写真集の作成、じん肺肺がんの継時サブトラクション法や PET（FDG－及びメチオニン）による画像診断（北大核医学教室の協力）、石綿疾患に於けるプラークの好発部位の傾向分析や単純 CT からの３Ｄ表示によるプラークと肋間静脈との鑑別など、さらにシリカのヒト気管支上皮細胞の変異原性に関する研究も行われるなど、思いもしなかった大仕事に取り組む機会となった。今どきじん肺研究ですか？といわれたこともあったが、当院では初代院長の豊福豊先生が生前、3000例を超える症例の全資料の保存に強い熱意を示された伝統が引き継がれ、昭和49年に“じん肺図譜”が刊行された経緯もあり、開院当時からのＸ線写真、病歴、剖検・病理標本等が全て保管されている。かつて小生の在職中の増改築時には病理標本の廃棄を迫られた際には抵抗して保存を続けてきたことを思い出す。今は亡き前任院長の大崎饒先生は、お会いする度に専門外の小生に向かって“僕はこの病院をじん肺研究のメッカにしたいのだ”と何度も言っておられたことを当時はすっかり失念しており、ただただ５年間で計画通りの成果達成がなることを願い、多施設間共同研究チームの一同はただひたすら目的達成に向けてそれぞれが診療と研究に熱中したことだった。小生退職後のあるとき、突然、“大崎先生の呟き？“が思い出され、先生のその壮大過ぎるかとも思われた構想・夢は機構の総力を挙げるかたちで大きな成果の第一段階として実現されたように感じ、安堵したものだった。当該研究は小生退職後には更に大々的に充実進展を続け、既にアジアにおけるじん肺・アスベスト関連疾患の診断、治療、普及、予防への動きはアジア・アスベスト・イニシアチヴという壮大な国際協力（中国、モンゴル、ベトナムなど）として展開されている。世界最多の超慢性職業病の古くて新しい研究の進展に立ち会って興奮し、その奥深さに感動し、関わった多くの仲間に感謝し、事業団組織の存在意義を再認識したことをお伝え致す次第である。

今回の投稿締め切りはコロナ禍の真只中で年末年始にも重なったが、先般、整理荷物の中から偶然にも産業医大の年間行事の一つである芸北スキー遠征時のリフト８時間券が出てきた。日付は2000.02.05(土)、小生の産業医大勤務中の最後のスキー行だったので懐かしい。今回機会をいただき画面に向かううち九州時代の多くの思い出に触れ直すことができた。腰曲がりではあるもののまだ元気にしていることをご報告し、皆様の益々のご活躍を祈って筆をおく。

新入会や新しいポジションに就かれた方の声

地域に根ざした小規模事業所の健康支援を目指して

桑　野　由　佳
（一般財団法人 日本予防医学協会）

はじめまして。日本産業衛生学会に入会いたしました一般財団法人日本予防医学協会に所属しております桑野由佳と申します。入会にあたり、この紙面をお借りしてご挨拶をさせていただきたく存じます。

弊会は、「ウェルビーイング・ジャパンの創生をめざして」を理念に掲げ、2020年に60周年を迎えた労働衛生機関です。東京・名古屋・大阪・福岡に所在し、健康診断や産業保健に関する事業を通じて、「働く人の健康」を支援すべく総合的なサービスを全国展開しています。健診専用の附属診療所を設け、弊会九州事業部は、「ウェルビーイング博多」を開設しています。また、公益事業として健康経営®普及のため「九州・福岡健康経営推進協議会」の事務局を担っております。

小職は福岡市に所在の九州事業部に2002年保健師として入職し、健康相談や健康教育をはじめとした産業保健に関する職務に携わりました。印象深いのは、2008年「高齢者の医療の確保に関する法律」により、特定保健指導の需要が一気に高まったことです。企業外労働衛生機関の保健師の活動は、弊会では健診を受託している団体との接点が主で、顧客の業種は多岐に渡ります。事業所規模は全国の動向と同様に、福岡市も事業所数に占める中小企業の割合が高く、300人未満は98.8%（総務省・経済産業省　平成28年経済センサス活動調査　福岡市）、顧客も同様に中小規模の企業や支店が多い傾向にあります。

保健師として顧客と接する際には、産業保健スタッフが在籍していないケースも多く、担当者の労働衛生に関する知識や理解には大きな差がみられ、個人だけではなく、事業所(団体)に対するアプローチの重要性を感じます。限られた時間の中で担当者との対話を通して、必要な情報が提供できるように、自身が知識や経験を習得しておくべきと日々感じ、入職から約10年後に労働衛生コンサルタントの資格を取得しました。その後、部署異動で健診業務に５年ほど携わり、専門職を離れたことで、産業保健への想いや関心が更に強くなり、今年度より上司の理解を得て産業保健職としての再始動に至ります。

今後のビジョンは、すべての働く人に産業保健サービスが行き渡ることです。福岡市の50人未満の小規模事業所の割合は95.4%(平成28年経済センサス)です。健診業務に携わったことで、保健師として接点のあった事業所は極一部であったことを痛感しました。小職は今年度、福岡産業保健総合支援センター地域窓口登録保健師としても委嘱いただきました。小規模事業所の健康管理の現状や活動を学び、弊会も受け皿の一つの機関となれるようサービス構築に尽力して参ります。“健康経営”の視点も取り入れ、今後も関係団体との連携を強化し、地域に根ざした労働者の健康づくりを目指します。

最後になりましたが、九州地方会会員皆様方とのご縁に心より感謝しております。最新の情報を学び、自身の考えやスキルを磨き、必要な知識及び能力の向上に努めていく所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申しあげます。

就任・新規入会のご挨拶

東　　秀　憲
（産業医科大学 産業生態科学研究所 労働衛生工学研究室）

はじめまして、2020年７月より産業医科大学労働衛生工学研究室に着任いたしました東（ひがし）と申します。この度、紙面をお借りしてご挨拶申し上げます。前任の明星敏彦先生と同じ化学工学を専門としており、当研究室に在籍しておられました田中勇武先生や保利一先生のご出身でもある九州大学工学部化学機械工学科を卒業後、大学院に進学して修士課程を修了し、しばらく九州大学で助手をしながら博士（工学）を取得しました。その後、金沢大学へ異動して、工学部物質科学工学科や理工研究域自然システム学系に所属し、最近では理工研究域フロンティア工学系という機械工学と電気情報通信工学、化学工学の３分野が融合したところで、主に化学製品を作るためのプロセス設計に関する科目を教えていました。

研究の方では、化学工学の中でも熱力学（工業物理化学）という分野で、主に化学物質の性質を実験や理論計算あるいは分子シミュレーションにより解明し、その性質を利用した新たな化学プロセスの開発に関する基礎研究に携わっていました。特に、持続可能な新規化学プロセス開発として、超臨界流体という高温高圧状態の流体に着目し、有害な有機溶媒の代わりに高温高圧にした二酸化炭素を用いて有用成分を抽出するプロセスや、無水染色プロセス、高温高圧水による有機化合物の分解プロセスに関するデータの蓄積と解析等を手掛けていました。その中で、超臨界二酸化炭素を用いた有機ナノ粒子の合成に関する研究を行っていた関係もあり、微粒子システム研究室の配属になってからは、特に気中浮遊微粒子であるエアロゾルについて、その物理化学的特性と動的挙動（ダイナミクス）およびそれ

を利用した科学技術に関する研究に着手し、近年は、①微粒子の細胞応答、②気中ウイルスの捕集と検出、③帯電液滴の分子ダイナミクス、④労働環境におけるオイルミストの計測と制御などに従事するようになりました。また、快適環境に関わるテーマとして近未来の車室空間の快適性に関する研究等にも取り組んでいるところです。

産業衛生分野においてはこれから学んで行くことが多く、新しく知ることばかりで身の引き締まる思いを感じているところで、これまでの理工学系の計測技術や理論解析をより医学的研究へ展開した融合研究を推進し、既存のテーマを中心に発展させながら、周囲の先生方とも協力して新規テーマへの取り組みを行い、労働衛生工学と産業衛生分野の発展に微力ながら貢献していければと考えています。本来ならば就任の挨拶状をしたためるべきところ、コロナ禍に紛れて失礼しており大変申し訳ありません。これまでとは少し異なる分野において、より人々の健康に関わるような研究・教育に従事するにあたり、初心を忘れず取り組んでいきたいと思いますので、ご指導ご鞭撻の程どうかよろしくお願い申し上げます。

入会にあたりまして

藤　原　広　明
（産業医科大学　産業生態科学研究所　人間工学研究室　助教）

この度、入会させて頂きました、産業医科大学　産業生態科学研究所　人間工学研究室助教の藤原広明と申します。よろしくお願いいたします。今回は所属教室と行っている研究の紹介をさせて頂きます。

産業保健領域における人間工学の使命は、①作業管理による労働負担の軽減、②作業の不具合性の除去、③労働安全の確保、④労働によって誘発される健康障害の積極的予防などを実現することです。動作解析の手法を用いて作業姿勢や歩容に関する従来の人間工学的な検討も行っておりますが、我々の研究室で着目しているのが、睡眠や生体リズムの乱れによって起こる体調不良、特に交替制勤務とそれがおよぼす健康被害についてです。

我が国において深夜業を含む交替制勤務に従事する労働者は約600万人存在し、これは全労働者人口の10%にあたります。交替制勤務が関連する健康被害としては、睡眠障害、消化器系障害、糖尿病、高血圧、うつなどの精神疾患、乳がんや前立腺がんなど、様々なものが知られています。これらの疾病の発症メカニズムを解明すべく、我々の研究室では交替制勤務モデルマウスを用いた基礎的検討を行っています。動物実験施設では通常明暗サイクルを12時間：12時間に設定して飼育しています。マウスは夜行性ですので、暗期（夜間）の12時間に活動が増え、摂食行動が頻繁に見られます。交替制勤務モデルマウスの作成につきましては、周囲の光環境は変化させず、マウスが本来は睡眠をとる明期（昼間）にのみ摂食することができ、かつ輪回しによる運動も制限できる、我々の研究室で独自に開発した制御装置を用いることで昼夜の行動リズムが逆転する状況を作り出します。（装置につきまして興味がある方は下記ホームページをご覧ください。）この様な条件下でマウスを飼育しますと、輪回し活動量、自発活動量および体温のピークが暗期から明期に移行し、睡眠・覚醒量も暗期と明期で逆転することが明らかとなりました。また、本モデルマウスに耐糖能試験を行いますと、コントロール群と比べて糖負荷前の血糖値は有意に低く、糖負荷後急激に上昇し、その後また有意に低値を示しました。これは血糖値のコントロールがうまくできていないことを示し、ヒトにおける糖尿病の病態に似た状態であるといえます。今後は本モデルマウスを用いて、例えば中枢と末梢の生体リズムの形成に関わる時計遺伝子の動態などを調べることにより、上記の様な変化が起こるメカニズムを解明していきたいと考えております。

また、ヒトを対象とした睡眠や生体リズムの調査としましては、某企業との共同研究で、従業員の睡眠改善とパフォーマンス向上のための、睡眠衛生教育による介入効果を検討しております。現在は、コロナ禍ということもあり、調査を休止せざるを得ない状況となっておりますが、近い将来、皆様に何らかの情報を提供できればと考えております。

本学会におきましてはこの様な動物を用いた基礎的研究とヒトを対象とした現場での調査の両輪で貢献できればと思っております。ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

摂食・運動制限システム
https://product.brck.co.jp/index.php/maker/b/brc/oaz

特集　コロナ禍の産業保健を考える

健康管理担当者支援会を継続するために

與儀雅代(執筆)、田名彩子、田名　毅
（首里城下町クリニック）

與儀雅代

田名彩子

田名　毅

かつては「健康長寿県沖縄」と言われていましたが、今では平均寿命も順位を下げ「肥満県」、「歩かない県」と不名誉な代名詞を用いられるようになってしまいました。その原因は壮年期の健康問題にあるとされ、働く世代の健康管理が肝要です。

当クリニックは、高血圧や糖尿病、腎臓病を専門とする一般外来診療を行っています。私はその待合室の一角にある「町の保健室・働く人健康支援室」に在籍しています。そこには保健師２名、産業看護師、看護師の計５名がいます。外来診療の場では生活習慣病の保健指導、重症化予防の取組み、地域むけの医療講演会や料理教室の開催などの医療情報の発信、そしてクリニック院長が産業医契約している14の事業所、約2000名に対する産業保健活動を行っています。

産業医契約事業所は病院や学校、建設業、金融関連、サービス業、メディア等、従業員数は50名から約400名と業種や規模も様々です。１事業所を除いては、一般社員が健康管理を担っているのが現状です。その健康管理担当者は必ずしも衛生管理者の資格を有しているわけではなく、職場内の配置転換等の理由により一般業務に加え、従事しており、そのため経験年数も異なっています。しかし、事業場に在籍していない私たちにとって、彼らとの情報共有や連携は大変重要と言えます。そこで、健康管理担当者が産業医の役割について理解を深め、事業所内での健康管理の負担感を軽減するとともに協力体制の構築を図るため、健康管理担当者支援会を過去２年開催し、「参加してよかった」との声をいただいておりました。

今年も健康管理担当者支援会を計画していましたが、表題のとおり従来の、一同に介しての対面開催は難しい状況になってしまいました。今後もこの状況が続くことを想定し「with コロナ禍」での支援会の在り方を検討して、Zoom を利用したリモート支援会に切り替えることにしました。

リモートでの支援会開催に向け、事前に事業所でのオンライン環境や Zoom 利用が可能かなどを確認するアンケートを取りました。当初、「利用可能」は４事業所で「実施実績がない」がほとんどの現状でした。またモニター視聴が、①単調にならない②事業所内でのタイムスケジュールへ影響しない③気軽に参加できるよう工夫（30分間で終了、参加者の発言の場を設ける、複数回開催する）することを意識し、第１回、３回目は産業医による講話、第２回目は保健師が担当することにしました。

１回目は「もっと産業医を活用しませんか」と題し、健康管理担当者が「困っている」ことに焦点を当て、産業医や産業保健スタッフができることを紹介しました。２回目は「定期健康診断の活用」について、健診フォローアップ面談の優先順位や二次健康診断に関する話の後、意見交換会を行いました。３回目は「職場のメンタルヘルス～役割と連携～」と題し、職場で困っている事（事例性）に注目し、メンタルヘルスを考える視点の内容でした。

初めてリモート支援会を主催し事業所が参加してくれるか不安でしたが、３回を通し９事業所、延べ16事業所が参加し、さらに終了後のアンケートでも「今後も Zoom での支援会を希望する」と参加した９事業所が回答しています。また今回良かった点として「30分間で終了」、「移動時間がかからず参加できる」と、それぞれ６事業所が回答しています。リモート支援会の後半からは自然とマスクを外し、表情が見えて親しみも湧き、思った以上に主催した側、参加者間もコミュニケーションが取れると感じました。加えて今年度は、一般職員向けの健康教育として９月より「産業医健康講話」を YouTube で配信し、毎月１回のペースで更新しています。

「コロナ禍」でも、オンラインのメリットを最大限に生かし、健康管理担当者との連携や従業員の健康教育・健康相談を継続しています。今後も私たちにできる支援を続けていきたいと思っています。

社会保障としての議論が必要

松　崎　友　祐
（DENTAL *4C*）

我が国のみならず世界中を席巻する新型コロナウイルス感染症。日常生活を破綻に追い込む巨大な敵に対し、私たちが持つべき視点は何でしょうか。感染対策、医療逼迫、休業補償や経済支援、疫学調査などの公衆衛生、果ては規制を求める条例といった法律問題。そして、コロナは人災という見方もあります。保健所や病床を削減してきた政治的問題がなければ、また違った現在が訪れていたかも知れません。いわば「各論」ともいえる上記主張は、優先順位の議論が必

要となる一方、議論自体が様々な対立を生み出し、真に重要な視点をマスキングしているようにすら思えます。

私のモットーは、原因となる「最初のドミノを倒さない」こと。しかし、この世の中では「原因」への対応は机上の空論に終わり、「結果」のみへの対応が求められることが多いと感じております。そうであればこそ、「総論」的視点といえる「社会保障」に眼を向ける必要があると考えます。「社会保障」は、社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生といった上記「各論」を内包する制度であるからです。

それでは、コロナ禍における産業保健について考えてみます。まずは「地域保健」が前提となり、保健、医療、福祉の施策が含まれます。「保健」分野に職域保健（労働者の健康管理）があり、産業保健との関わりが示唆されます。日本産業衛生学会では、「産業保健活動の主目的は、労働条件と労働環境に関連する健康障害の予防と、労働者の健康の保持増進、ならびに福祉の向上に寄与すること」とあります。地域保健対策の視点としては、一例として自助・共助の支援が推進されております。そして、社会保障の視点では「国民が健康に生活できるよう様々な事項についての予防、衛生のための制度」となりますが、社会保障費の抑制は進んでおります。これらの問題に議論の余地はないのでしょうか。

我が国の社会保障は、終身雇用を前提とした正規雇用に代表されるよう、その役割を企業が担ってきた歴史があります。また、労働者の健康管理は企業責任であり、労働者への健康確保や就労継続の支援が謳われています。しかし、その前提は崩れつつあります。過酷な環境に曝される看護師の大量退職問題はその一つと言えます。さらに、就労すら危うい労働者も多いはずです。我が国の99.7%は中小企業と小規模企業者です。企業や事業主、労働者側でも倒産への不安を払拭できない現実に加え、以前より問題視されている非正規雇用の増加、また、失業率と自殺者増加の関連など、労働者の健康不安は取るに足らない些細な問題となり下がり、今や日々の生活や命までもが脅かされる絶望的状況に陥っています。先行きが見えない現在、自己責任や支え合い、現在の制度で対処ができる問題ではあり得ません。

コロナ禍の現在、国全体として「総論」的視点である「社会保障」を議論し続ける必要があります。まして、社会保障費の抑制は、国家の責任放棄に他なりません。総論賛成・各論反対はあり得る事ですが、「社会保障」という総論反対はあってはならないものです。

学問や研究は広く社会へ応用すべきです。学会は研究を通して見識を積み重ね、社会を大きく動かすことができる存在と捉えております。産業衛生学会会員の皆様には、学問的研究は勿論のこと、労働者ひいては国民の立場に寄り添える自負を持って頂き、良い社会へと導く活動を強く期待すると共に、私自身も諸活動を通して微力ながら貢献をしていきたく存じます。

部 会 報 告

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）

本年度の医部会の報告ですが、新型コロナウイルス感染症のために、九州地方会も中止となり、地方会時に開催していた幹事会は、７月に Zoom によって行われました。

例年１月頃に福岡市にて産業医部会研修会を開催しておりましたが、今年は新型コロナウイルス感染症の動向も読めず、11月にある第30回日本産業衛生学会全国協議会のプレ企画を共催することで九州産業医部会の研修会とすることが話し合われました。

第30回日本産業衛生学会全国協議会のプレ企画は2020年11月３日に鹿児島県医師会館ホールにて、開催されました。鹿児島県医師会とも共催することにより、日本医師会認定産業医の単位も取得できる研修会となりました。鹿児島県ならではのテーマとして、三菱重工業の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」の教育講演の実況中継と、「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いました。国際医療福祉大学の和田耕治先生の基調講演のもと、日本産業衛生学会理事の立場から、日本製鉄の宮本俊明先生に職場において産業保健職に求められる主な役割と、その重要性について、九州旅客鉄道株式会社　産業医の浅海　洋先生に企業における新型コロナウイルスへの対応と対策についてご講演いただきました。その後大同特殊鋼の斎藤政彦先生の座長のもと、総合討論が行われました。

ロケット打ち上げ事業における産業保健では、打ち上げ直前の健康管理や、その危機管理対策をお話いただけました。ロケットを種子島に運び込み、組み立てて打ち上げるまでの、緊張感が良く伝わる講演でした。生中継でおこなったために、講演の後に石川浩二先生とフロアの参加者と質疑応答が行われました。通常の会場でおこなう講演となんら変わる点もなく、今後の学会運営を行う上での貴重なヒントになると考えられました。また、新型コロナウイルス感染症の職場における対応は、行政の方や臨床の先生方にはひどく新鮮に伝わったらしく、マネジメントも含めた組織対応がよく理解できるシンポジウムと好評でした。鹿児島県医師会と共催で行ったために、県内の参加者が多かったのですが、協議会経由で県外からも30名の参加者があり、関心の高いテーマであったことが察せられました。

また本協議会では初となるオンライン会議システム Zoom による、ポスター発表を行い、九州産業医部会の幹事の方には座長をお願いいたしました。通常のポスター発表と同じように、日時を決めて座長の司会のもと、演者による発表と、参加者の質疑応答を行いました。演題も68題と予想を上回る応募があり、また視聴参加者も70名を超え

るセッションもあり、ポスター発表にも非常に関心があることがうかがえました。ご苦労をおかけした九州産業医部会の幹事の先生方には、この場をお借りして御礼申し上げます。

本年度は新型コロナウイルス感染症のために、直接顔を突き合わせての、会議や研修会は不可能でしたが、来年度は一同に会して、研修会等を行えるように期待しているところです。

看護部会

柴 戸 美 奈
（株式会社 恵優）

新型コロナウイルス感染症の流行により研修会の中止やWebによる研修会が行われるようになってきたことから、産業看護部会では産業看護保健師向けにZoomを活用したWeb研修会を企画し、令和２年10月４日に令和２年度日本産業衛生学会九州地方会産業看護部会特別研修会を開催いたしました。

講師に産業医科大学産業生体科学研究所産業精神保健学教授の江口尚先生をお招きし、東京の自宅より「コロナ禍における従業員のメンタルヘルス対応」と題して基調講演をいただきました。Web研修会の参加は初めてという方やリモートワークの経験の浅い参加者も多く、事前に参加マニュアルの配布やサポートスタッフを待機して準備しました。当日は九州各県より43名が参加されました。

コロナ禍における職場ストレスは職場環境で大きく影響しているため、産業保健スタッフは職場内のストレス要因を把握して言語化して健全な形で顕在化することが必要であること、リモートワークが進んできたことで職場環境の問題点が見えやすくなってきていることも意識して「労働者の心の保持増進のための指針」を見直してみると自社の課題整理ができることを学びました。後半は５グループに分かれて、新型コロナウイルス感染症の流行により職場や業務上での悩みや対応について意見交換しました。途中で通信が途絶えるハプニングが起きたチームもありましたが、サポートチームの活躍で無事復帰して参加することが出来ました。恒例のアンケート調査もWeb上で行い、おおむね好評で参加者のニーズに合った研修だったことがわかりました。ただ回答率は67.4%と低く、運用については課題が残りました。九州地方会産業看護部会主催の研修会の多くは福岡県内で開催することが多いのですが、今回は普段参加の難しい他県の方々も参加されており、Web研修会は新たな研修会の手法として今後も続けていくことになるのではと思われます。

産業看護職も今回の新型コロナウイルス感染症の流行をうけて、事業場内の感染症対策や事業の進め方に多くの判断を求められることが多かったように思います。様々な情報が飛び交い、日々膨大な量の情報が送り付けられてくる中で、私たちの心のよりどころとなったのは学会から発信される新型コロナウイルス感染症関連の情報でした。改めて学会の役割を実感しました。

九州地方会産業看護部会では今後も産業看護保健師の皆様の実務に役立つような研修企画を立てております。多数のご参加や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 産業保健学部 作業環境計測制御学講座）

令和２年度 日本産業衛生学会 産業衛生技術部会 九州地方会研修会が10月17日（土）に産業医科大学にて、Webと現地による約60名の参加者のもとで開催されました。

メインテーマは「現場での活動を通して」であり、来年３月に退職される産業医科大学の伊藤昭好教授による、現在までの大変貴重なご研究と教育についてのご講演を始めとし、合計６演題による研修が行われました。

伊藤昭好教授よりは、今まで行ってこられた多くの研究と長年の教育を踏まえて、今後の産業保健技術者への抱負や期待について講演頂きました。まずは現場における問題点をしっかりと把握して、一つずつ確実な改善を実施していくことの重要性を話されました。そのためには、学んできた知識を工夫して現場で活かし、自らが積極的に取り組んでいく気持ちが大切と話されました。

続いての各演者よりは「仕事を通して感じたこと」と題して講演頂きました。姫野智希氏（中央労働災害防止協会）よりは、まだ勤務して短期間ですが、今までの経験の中で、職場の安全衛生の予防活動の大切さと推進することの意味を実感したとのことでした。刀根貫寛氏（京セラ株式会社）は、企業にとって従業員の方々の健康管理は企業の幹であり、社会情勢が刻々と変わる中でも、しっかりとブレない取り組みを実施していくことの重要性を学んだとのこと。また、村上智紀氏（三菱重工業株式会社）からは、入社後の11年間で経験した安全衛生と人事管理の二つの部門の仕事を通し、管理部門もまずは製造現場について良く学び、理解することが重要である。さらに現場ごとの特性は異なるので、それを理解してから行動することが重要である。また、新しい製品や事業を展開する場合には、積極的に今までとは異なる新しい考え方や活動も考慮していくことが必要である、そのためには自らの活動を他から評価してもらい、常に良いところを取り入れていく姿勢が重要と感じている、と話されました。続いて野末知里氏（日鉄ステンレス株式会社）からは、まずは現場の方々と信頼関係を築くことが必要。そのためには相談された内容に十分対応できる力をつけることが大事である。現場は法令に則った活動をしているため、現場ニーズについての関連法規も熟知している必要がある、また、対応するための具体的な対策まで答えていくことの大切さを学んだ、とのことでした。荒

木直人氏(三菱電機株式会社)からは、学生時代と違い、多くの世代の方々と仕事をさせて頂いており、特に積極的なコニュニケーションが大事である、また、前向きな気もちで、失敗を恐れずに取り組んでいくことの大切さを学んだ、とのことでした。

コロナ渦の中で Web を利用した研修会でしたが、普段では参加が難しい方々よりも参加を頂き、利点を生かすことのできた新しい形の研修会でした。

歯科保健部会

山　本　良　子
（一般財団法人 日本予防医学協会）

Web 開催の全国協議会では、先生方に直接お逢いすることは叶いませんでしたが、通常の学会とは異なり、会場の着座やスライドが見えないなどの心配がなく、必要があれば繰り返し拝見できることから、今までになく真剣に勉強することができたという声を多くいただきました。総合討論でも、講師の先生方相互に予め質問を募って回答をいただきましたので、実に明快な内容になり一番記憶に残るシンポジウムになった気がします。

産業歯科保健部会で、企画運営をしたシンポジウムは２つありました。

１つ目は、『多様性のインクルージョン－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お願いしました。歯科機能形態学分野の後藤哲哉先生からは、近年歯周病菌によりアミロイドβが脳に取り込まれることが話題となりましたが、アミロイドβが沈着している高齢者が歯を失うと『三叉神経中脳路核-青班核-海馬』の神経変性により、MCI から認知症の進行を促進することがアルツハイマーのマウスの実験で判明したとの報告がありました。認知症予防のためにも20代からの口腔ケアが重要との認識が示されました。解剖法歯学分野の田松裕一先生からは、『喜怒哀楽』顔の表情について、人種間での差異は見られず、表情筋と感情によってつくられる人間特有であり社会生活に必要なコミュニケーションツールであるとのお話でした。口腔生理学分野の三浦裕仁先生からは、正常な味覚が維持されるしくみ、味蕾細胞のターンオーバーについてお話がありました。

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、唾液検査、歯肉溝滲出液検査について、鶴見大学の花田先生、ライオン歯科材の稲葉先生、福岡歯科大学の松瀬先生にお話しいただきました。過去に国立感染症研究所の口腔科学部長をされていた花田先生には、COVID-19と歯周病との関係について質問がありました。特定の歯周病菌が、喉や口腔粘膜(舌)を保護している粘液の糖タンパク質を溶かす分解酵素を出すため、ウィルスが受容体(ACE2)に吸着し侵入に加担するとのことでした。また誤嚥性肺炎などにより、ウィルス性と細菌性の W 肺炎が危険であり、サイトカインストームを引き起こす LPS (エンドトキシン)の多くは、歯周病菌に由来すると考えられているとのことで、感染防止と重症化予防の観点からも、清潔な口腔を保つことは、とても重要であるとお話をされました。

今年度の職域での歯科保健事業は、対面するもののほとんどが、中止や延期となりました。自己採取の簡易な歯周病検査を、巡回健診の一項目として実施したり、事業所や個人に郵送したり、Web セミナーなど、状況に応じて選択して実施出来るようになってまいりました。しかし、可能であれば直接対面する歯科医師による診察・指導と歯科衛生士の歯科保健指導が、口腔内全ての情報をもとにインパクトを与える強い介入になります。歯科治療や定期健診の受診控えもあり、コロナ禍での歯科受診は心理的に負担があるようです。写真は感染対策を十分に行った、某企業の事業所内での歯科保健事業の様子です。元々歯科は、常に血液に暴露する業務なので感染予防対策は十分になされています。標準の感染予防と、検温や換気その他諸々の通常のコロナ対策に加えて、お口を開ける前に、短時的にウィルスを減少させる洗口剤の嗽をしていただき口腔内診査を実施しています。エアロゾル対策のために口腔外バキュームなどを準備されています。

（写真中央　受診者の顔の上に丸い吸入口から吸引）

歯科治療を通じての新型コロナウィルス感染の報告は１件もなく、一見感染リスクが最も高そうに見える歯科を、今一度ご確認いただければ幸甚です。

『健康は労働から生まれ、満足は健康から生まれる』と教えられ、退職者の生活習慣の変化などからも、そのように思っていましたが、続くテレワークによっても歯磨きなどの衛生習慣が疎かになったり、不活動そしてメンタル事案になったりしています。『健康は労働から』だけでなく、人との直接のコミュニケーションが少なからず影響しているのではないでしょうか。もちろん、その逆の良い運動や食習慣、休息時間が増えた方がいらっしゃるのも事実ですが。今後続くであろう with コロナの中で、安心して実施できる必要な産業保健を模索していきたいと思います。

会員交流のページ

産業医のメンタルヘルスの面談

吉　村　健　清
（産業医科大学 名誉教授）

産業医大を定年退職し、福岡県保健環境研究所、県立福岡女子大学、（一財）救急振興財団救急救命九州研修所と51年続けた給与生活に終止符を打ち、2018年４月から、医師資格と産業医資格を活かして、産業医をやることになった。

実際に経験してみると産業医は大変な仕事であることが理解できた。産業医の業務は、昔の化学物質の中毒問題は少なくなり、ほとんどが、働き方改革による残業時間を一定以上超えた従業員の面談、メンタルヘルスの面談である。産業医大の講習会で、化学物質の中毒問題は、ほぼ法制化され、予防対策が確立している。メンタルヘルスが今からの課題であることが、産業医業務を通して、よく理解できた。受講した産業医学の講師陣は、臨床が専門の産業医が多かった。そして、臨床を知っているが故に、それぞれの事情が異なることをよく理解している。まさに、メンタルヘルスは臨床である。何故なら、一人一人の事情が異なるのである。疫学は、一人一人の違いは考慮せず、皆、同じ人間と考えて疫学研究（年齢、性、人種で層別解析をするのは、性、年齢、人種で違うことを考慮している）を実施する。ここが、臨床と疫学の違いと理解した。疫学をやっているころ、よく臨床の先生から、疫学批判として、一人一人の事情が異なることを指摘されたものだ。臨床での症例報告の重要さも理解した。

現役のころは、がん予防の疫学研究をやっていたが、現実にはがん予防が達成されたと思えない。がん予防で喫煙・食事の改善は進んでいるが、現実には予防はできていない。例えば、胃がん罹患・死亡の減少はピロリ菌と言われているが、一方では、大腸がんが増えてきている。理由はともあれ、がん全体の年齢調整死亡率・罹患率は減少していない。このことは疫学でがん予防ができていないことを明らかにしているのではなかろうか？　疫学の目的は予防であるのに、予防できないのは残念だ。

産業医になって、メンタルヘルスにも疫学手法を用いてメンタルヘルスの予防ができないかを考えた。ところが、精神科・心療内科の医師に相談すると、仕事現場や個人の家庭環境がそれぞれ異なり、疫学がうまく用いられないのではないかという。メンタルヘルスの専門家が言うので、まず挫折。その次に、疫学の研究者に相談をしてみた。疫学の研究者の声は厳しかった。「そりゃー、無理でしょう」がほとんどだ。しかし、疫学をやったものとして、予防ができないのは、残念だ。前述のがんの疫学でも、予防はほとんどできてない。

疫学的手法で、なんでメンタルヘルスの予防ができないのが、悔しい。予防を目指して疫学の道に進んだのに、何もできていないのが、悔しい。従業員のメンタルヘルスチェックは義務づけられたが、担当部署別の診断はできても、個々人の予防はできていない。疫学が予防というなら、メンタルヘルスの予防が何故できないか、残念である。

同じことは、新型コロナ感染症についてもいえる。予防の専門家が提言をされているが、コロナ患者は増加している。疫学が予防に向けた対策を提言できることを切に望む。

産業薬剤師の礎を築く：鹿児島産業薬剤師チームの活動紹介

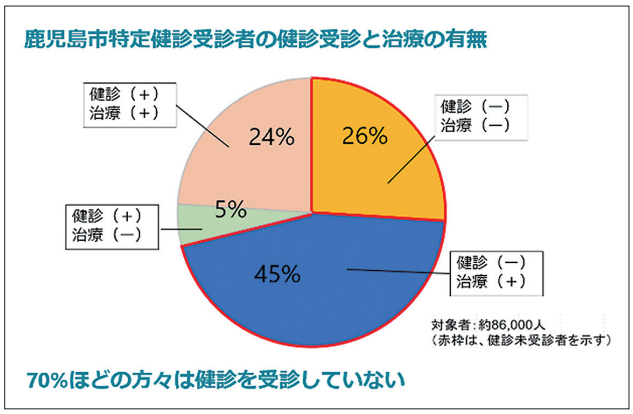
陳　尾　祐　介
（K-OPT 代表 もみじ薬局）

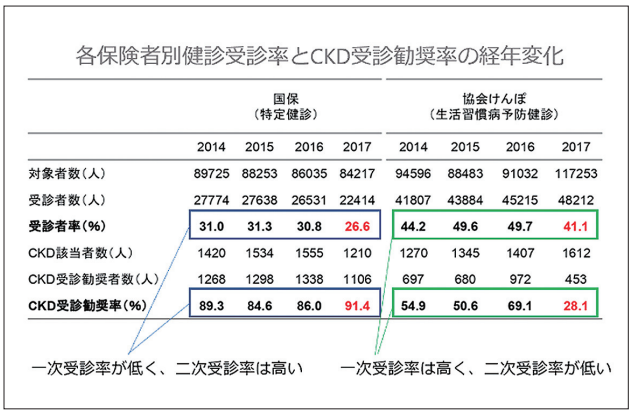
昨年、鹿児島で開催された第30回産業衛生学会全国協議会で鹿児島の薬剤師による取り組みについて発表させていただきました。その中で取り上げた鹿児島産業薬剤師チーム（Kagoshima Occupational Pharmacist Team、以下、K-OPT）の活動について、その概略を紙面を借りてご紹介したいと思います。

みなさんもご存知だと思いますが、日本の産業は50名未満の中小企業が占める割合は97.8%であり、そこに従事する従業者は全体の70%程度[1]になります。それは、鹿児島県においても同様の状況[2]となっています。これらの状況から地方都市の産業保健を考えた場合、医療の知識を有する産業医の先生に相談できる環境を有している方々は、ごく一部ということが想像できます。K-OPT はこの部分に着目し、薬局薬剤師が中小企業従事者、地方という意味では一次産業従事者も対象に対して支援できることを検討いたしました。

まずは、健康診断に対する受診率向上と健診受診後のサポートについてご紹介いたします。下図に鹿児島市の特定健診受診者を健診受診と治療の有無で分けたグラフがあります。全体の70%ほどが健診を受診していないことが分かると思います。その中で、青色の部分は、医療機関を受診しているため何らかの形で薬が処方されている可能性があります。このような方々に対しては、お薬をお渡しする際に「健康診断は受診されていますか？」などのような声掛けをすることで受診勧奨につなげられます。次に、黄色の部分へは、お薬を取りに来る付き添いに着目しました。お子さんの付き添いではご両親（主に20－30代）、高齢者の付き添いでは息子や娘（50－60代）になります。この付き添いの方々に対して健診受診の話ができるということは、普段から顔が見える関係性が作れている薬局の特徴の一つだと思います。

健診に関しては、受診勧奨だけではなく受診後のフォローも行っております。表には鹿児島市の国保、社保の受診率を示してあります。受診勧奨をすると同時に、二次受診へつなげるためのフォローが必要であることが分かります。





そこで、健診受診者に対しては相談状況を確認し、不安がある場合は相談対応できる旨を説明します。

当薬局では、健診は受診していたものの CKD と気づかず放置していた方を専門医へ紹介を行った事例や、退職後、健診をどうすればよいか分からないといったような相談を受けております。今後は、健診機関との連携を図りながら、健診情報の提供や健診データの深読み、健診に対する症例検討を行い、対応の質を上げていこうと思っております。

次に、地域の企業支援に向けた取り組みをご紹介いたします。

私たち薬剤師は、調剤業務以外に学校薬剤師のような作業環境や作業管理に係る仕事も実施しております。具体的には、教室内の照度検査、プールや飲み水などの水質検査、冬の寒い状態で暖房器具を使用している教室などの CO_2 測定、パソコン室などの VDT 対策などになります。また、近年では地域に根差した薬局を目指し、地域活動として地域住民に対するお薬相談教室や高齢者施設等で健康相談などを実施することがあります。これら学校薬剤師の業務と地域活動を地域の企業に対して行うことができれば、面白いのではないかと考えました。そこで、薬局と職域をつなぐための窓口として、鹿児島市中小企業勤労者福祉サービスセンター（以下、よかセンター）と連携し、よかセンターの発刊する会報誌に企業支援に関するチラシを同封しました。支援項目は、服薬相談、禁煙支援、コロナ対策、熱中症予防、腰痛対策、VDT 対策、事業所の環境測定（簡易版）などになります。

発表では触れることはできませんでしたが、両立支援活動も充実させていこうと思っております。例えば、対象疾患であるがんや脳卒中、難病を告知された患者の多くは薬が処方されています。そのため、告知後のファーストコンタクトは私たち薬局薬剤師になります。その際、お薬の説明だけではなく患者の不安に対し傾聴すると、治療と就労に対する不安を口にする方は少なくありません。そのような場合、両立支援について説明し、お手伝いができることを話すだけでも患者は安心し、離職を踏み留まることがあります。すでに、K-OPT メンバーのうち複数名の方が両立支援コーディネーター資格を取得し活動しています。両立支援においては、医療機関や企業ではない、患者が生活している地域の中にある薬局という「場」が良いのかもしれません。

このように産業保健の面から見ると、薬局という地域資源はとても有用なものだと思います。薬局が地域に多数存在していること、そして、薬剤師という医療の専門家とすぐ相談できる環境があること、中小企業においては大企業のような事業所独立型の産業保健は難しいこと、これらのことを考えると薬局、薬局薬剤師という資源をもっと地域で生活する中小企業や一次産業従事者のために活用しても良いのではないかと思います。

私たち K-OPT は労働衛生コンサルタントや中災防の特別教育インストラクターなどを目指し、現在取り組んでいる地域住民への健康サポートだけではなく、中小企業や一次産業に従事する方々の健康サポートができるように学びを深め、産業薬剤師としての活動を一歩ずつ進めていきたいと思っております。

九州の様々な地区に産業薬剤師活動が広がり、九州産業薬剤師チーム（Q-OPT）が設立され、中小企業や一次産業従事者を支援という分野に対して、薬局薬剤師が職能を発揮する時代が来るのではないかと期待しております。

---

1 平成26年　経済センサス基礎調査

2 平成18年　鹿児島県事業所・企業統計調査結果

研修会・学会の報告と予告

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、2020年11月20日から11月30日にかけて、Web 及び誌上にて開催されました。当初は、鹿児島県民交流センターを会場に通常開催を目指して準備していましたが、新型コロナウイルス感染症の流行にともない、通常開催から、Web 学会と変更になりました。2020年５月に開催方式の変更が急遽決まったために、委員の方々には大変なご苦労をおかけすることとなりました。毎週のように、週末は Zoom による打合せを行い、初めての運営方法に議論を重ねてきました。関わった先生方には本当に御礼を申し上げたいと思います。

第30回日本産業衛生学会全国協議会のメインテーマは、「多様性を支える産業保健」としました。鹿児島県は少子高齢化のために、過疎地が多く、勢い高齢者や女性、外国労働者等にたよることが多い県です。労働人口が減る中では、今後ますます多様な人材に労働を頼らざるを得ず、一度きちんと議論しておこうと選んだテーマでした。思わぬコロナ禍の中で、需要が減少し、外国との往来が禁止となったために、当初のねらいとは異なる総合討論とはなりましたが、産業保健チームだけではなく、地域を含めた多職種の連携の中で、多様な人材を支えていこうという結論となりました。そのほか、８つのシンポジウムとフォーラム、10つの教育講演のほか、共催セミナー、社会医学系指導医講習会、産業衛生専門医制度説明会などのオンデマンド配信が行われました。

また本協議会では初となるオンライン会議システム Zoom による、ポスター発表を行いました。通常のポスター発表と同じように、日時を決めて座長の司会のもと、演者による発表と、参加者の質疑応答を行うことができました。演題も68題と予想を上回る応募があり、また視聴参加者も70名を超えるセッションもあり、ポスター発表にも参加者が非常に関心があることがうかがえました。もうひとつの試みとして、Zoom による懇親会も開催しました。各先生方のご挨拶の後、、部会長と話そう等テーマを決めたトークルームに Zoom のブレークアウト機能を用いて、移動し懇親を図りました。初めての試みでしたが、かなり盛り上がったトークルームもあったようです。

Web 開催となったことで、1,400名程の方に参加していただきました。やはり子育てや家族の問題で、何日も遠方に行けない学会員が多くいることが察せられました。教育や研修の機会均等という意味では、Web 開催や会場を用いたハイブリッド開催は、今後の学会の検討課題であると考えられます。

思わぬコロナ禍で、Web 開催という初めての試みに挑戦しましたが、あまり大きなトラブルもなく、好評のうちに終了することができました。参加者をはじめ、協賛いただいた企業の方、演者や座長の皆様に本当に感謝いたします。ご協力ありがとうございました。

2021年度 日本産業衛生学会 九州地方会学会(案)

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）

以下の様に対面開催 &Web 開催での 1 日で可能なスケジュールを検討しております。

皆さまのご意見、ご要望を電子メールでお寄せ下さい。

日　時：2021年10月16日土曜日
会　場：JR 九州ホール &Web（Zoom）
　　福岡市博多区博多駅中央街1-1 JR 博多シティ10F
学会長：大和　浩（産業医科大学 産業生態科学研究所
　　健康開発科学 教授）
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
　　TEL 093-691-7473　FAX 093-602-6395
　　E-mail: yamato@med.uoeh-u.ac.jp
　　学会 HP:http://www.tobacco-control.jp/JOH_
　　Kyushu_2021.htm

学会スケジュール（案）

9:00～ 9:50　自由集会
9:50～10:00　開会
10:00～11:30　一般口演（６～８題）、ポスター掲示
11:30～12:30　昼休憩（各部会）、ポスター掲示
12:30～14:00　一般口演（６～８題）、ポスター掲示
14:10～15:10　教育講演
　　産業医科大学　産業生態科学研究所
　　労働衛生工学　　教授　東　秀憲
　　産業精神保健学　教授　江口　尚
15:20～16:50　シンポジウム
　　産業保健と新型コロナウイルス対策
　　（仮題）
16:50～　　地方会総会、開催できる状況であれば懇親会

学会参加費（検討中）

対面開催参加費　：3,000円（非会員4,000円）
Web 開催参加費　：3,000円（非会員4,000円）

一般口演・ポスター発表（20～30演題を予定）

日医認定産業医の単位（取得予定）

産業保健看護専門家制度継続研修の単位（取得予定）

選 挙 報 告

2021年度から2022年度任期の 役員選挙結果

九州地方会会長：
　　堀内 正久
本部理事：
　　大神　　明、住徳　松子、森　　晃爾
九州地方会理事：
　　青木　一雄、青柳　　潔、彌冨美奈子、大神　　明
　　大森　久光、小田原　努、黒田　嘉紀、住徳　松子
　　堀江　正知、森　　晃爾、森本　泰夫、大和　　浩
　　以上12名
代議員：
【福岡県】（49名）
　　浅海　　洋、池上　和範、石竹　達也、泉　　博之
　　伊東　和恵、上野　　晋、江口　　尚、大神　　明
　　大久保浩司、太田　雅規、大森　美保、岡崎　龍史
　　落田みゆき、鹿毛　美香、門田美紀子、上村　景子
　　河井　一明、川波　祥子、喜多村紘子　欅田　尚樹
　　柴戸　美奈、白石　明子、住徳　松子、立石清一郎
　　辻　　真弓、中尾　由美、永田　智久、永田　昌子
　　中谷　淳子、永野　千景、中村和歌子、八谷百合子
　　原　　邦夫、日笠　理恵、東　　敏昭、日野　義之
　　藤木　通弘、藤野　善久、保利　　一、堀江　正知
　　真船　浩介、丸山　　崇、宮内　博幸、森　　晃爾
　　森本　泰夫、山下　珠美、大和　　浩、吉積　宏治
　　渡邉　聖二
【佐賀県】（２名）　市場　正良、彌冨美奈子
【長崎県】（３名）　青柳　　潔、黒崎　靖嘉、山下美和子
【熊本県】（２名）　尾池千賀子　加藤　貴彦、
【大分県】（１名）　垣内　紀亮
【宮崎県】（２名）　黒田　嘉紀、湯川　裕美
【鹿児島県】（３名）　小田原　努、河村　　裕、堀内　正久
【沖縄県】（２名）　青木　一雄、千葉　千尋
以上57名
　予備代議員：田原　裕之、谷山　ゆかり、以上２名
　　（得票順）

投票率：
地方会長　　173/674＝25.7%
地方会理事　173/674＝25.7%
代議　　205/674＝30.4%
●少し低かったです。是非、次回の投票時には、忘れずに投票ください。

理 事 会 報 告

2020年度
第２回理事会報告

2020年度第２回理事会が、下記のように開催されました。
現役員と新役員の合同の会として開催されました。

日時：2021年１月９日土曜日　13：00～14：30
場所：Web 開催

議題については
１）2020年度第１回理事会議事録要旨について
２）2020年度事業・決算報告・会員数について
３）選挙結果報告とこれからの選挙について：
　①投票率を上げるための施策
　②名簿
　③選挙管理員会の体制
４）2021年度事業計画・予算案・体制について
５）2022年度地方会学会の開催地・開催時期について：
　大分県での開催、全国協議会の日程を考慮しながら
　秋に開催の予定
６）学会賞・奨励賞受賞者について
７）その他

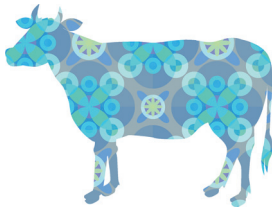
報告事項については
１）学会本部関係・情報提供
２）2021年度地方会学会
３）2020年度全国協議会
４）その他

編集後記

前防衛大臣河野太郎氏は、現在行政改革担当・国家公務員制度担当・内閣府特命担当大臣（沖縄及び北方対策、規制改革）である。しかしもっぱら岩盤規制の改革を主導し、デジタル庁担当大臣である平井卓也氏と連携し、規制改革を推し進める役割を担っている。就任早々、行政改革目安箱を設置したが、寄せられる投稿の多さに根をあげたこともあった。その投稿が原因かは定かでないが、昨年10月９日にテレビ東京の番組において「(大半の社員は）オンラインなのに医者は相変わらずそこにいないといけない。結局オンラインでカウンセリングをするなら（会社に）いる必要はない」と説明し、また「技術の進歩をきちんと規制の中に織り込み、いらない規制を外さないといけない」とも述べた。その後も複数のメディアで同様の発言を繰り返している。産業医には嘱託産業医と、企業に正社員として雇用されている専属産業医がいる。この発言は主に専属産業医についてのものと思われるが、産業医活動全般についてとも考えられる。現在産業医資格を持った医師は、医師免許取得者の約３割強、医師会認定産業医は約10万人である。専属産業医を選任すべき事業場は2000弱であることを考慮すると、これらの企業で働く専属産業医は全体の２～３％程度であろう。この発言がどのような背景で発せられたかは不明だが、産業医は他の従業員より給与は高いが、会社に直接的な利益をもたらさず、企業負担が重いということから発せられた発言なら、非常に失望する。産業医に課せられた業務は、多岐にわたり、専門的知識がないとこなせない業務も多い。専属産業医に至っては1000人を超える従業員の健康管理、健康教育・相談、メンタルヘルス、職場巡視、安全管理業務や委員会出席等があり、嘱託ではこなせない業務量である。直接的な利益に貢献はしていないが、従業員の健康を衛り、労働災害を予防し、経営者への専門分野からの助言等を考慮すれば、会社に十分貢献しているはずである。中には報酬に見合わないと思われる事例も見聞きはするが、多くの産業医、特に日本産業衛生学会員においては、職務に忠実にして、企業に貢献している。昨今産業医の重要性が認識され労働安全衛生法の改定とともに、権限強化もされていることと、真逆の発言に失望したが、今後どのように展開するのか、通常国会の行方を見守りたい。特別措置法の改正がメインの通常国会で、どさくさに紛れた改変だけは願い下げである。しっかりした議論が尽くされることを望みたい。

その上で、日本産業衛生学会には、座して待つのではなく、企業にその価値を認識されるべく、産業医業務および産業保健活動の重要性の周知、さらには臨床の知識はもとより、産業保健について卓越した能力を備えた産業医、産業保健師育成に今後も尽力されることを期待したい。そうなれば前述のような発言については、企業自ら否定するに至るのではないかと考える。

コロナ禍に対してワクチンが福音となるかは定かではないが、従業員の健康と安全を衛る産業医、産業保健活動はますます重要性を増し、日本産業衛生学会の責任は重くなるであろう。コロナ感染に打ち勝った年として2021年が歴史に残ることを切に願い編集後記とする。　（黒田嘉紀）



九州地方会ニュース「産衛九州」

発行　2021年２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）
彌冨美奈子（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㈱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