

「第11回両輪会」に引き続いてのテーマです！！

## どうしてですか？ **居眠り運転対策**

～高速ツアーバス事故を踏まえて～

関越自動車道での居眠り運転を起因とした高速バスの大事故は、国中を震撼させました。居眠り運転の事故は意識のないままノーブレーキで激突するケースが多く、大惨事を引き起こします。それでは居眠りの原因は何でしょうか？

第7回OCHISセミナーでは、居眠りを取り巻く**事業者の管理上の問題、身体（健康）の問題**等を各専門の立場からお話いただき、より有効な対策を参加者一体のディスカッションの中から探っていきたいと思います。あえて、7月に開催した第11回健康と安全を推進する協議会（両輪会）と同テーマで、さらに深く掘り下げていきたいと思います。皆さまのご参加をお待ちしています。

### 会場案内

◆開催日時：

平成24年10月18日（木）14：00～16：55

\*懇親会は17：00～

◆開催場所：大阪大学中之島センター 10F ホール  
（佐治敬三メモリアルホール）

住所：大阪市北区中之島4-3-53

TEL：06-6444-2100

<http://www.onc.osaka-u.ac.jp/>

◆定員：100名

（定員になり次第締め切らせていただきます）

◆参加費：（当日、会場受付にてお支払いください）

・運輸交通・健康保険組合等関係者：1,000円

・その他：5,000円

（懇親会参加の方は別途5,000円いただきます）

※懇親会にお申込の場合、平成24年10月16日（火）

以降のキャンセルにつきましては、キャンセル料

（懇親会費の100%）をいただきます。



・JR東西線 新福島駅より 徒歩約9分

・地下鉄四ツ橋線 肥後橋より 徒歩約10分

◆主催：NPO法人ヘルスケアネットワーク（OCHIS）

◆協賛：近畿運輸局

社団法人全日本トラック協会

社団法人大阪府トラック協会

大阪府貨物運送健康保険組合

近畿交通共済協同組合

大阪府貨物運送協同組合連合会

社団法人大阪府貨物運送特定退職共済会

陸上貨物運送事業労働災害防止協会 大阪支部

近畿バス団体協議会

社団法人大阪タクシー協会

その他

（調整中含む・敬称略順不同）

### <お問い合わせ>

#### NPO 法人

#### ヘルスケアネットワーク（OCHIS）

E-MAIL：sas@ochis-net.com URL：http://sas.ochis-net.jp/

◆大阪オフィス

大阪市城東区鳴野西2-11-2 大阪府トラック総合会館3階

TEL：06-6965-3666 FAX：06-6965-5261

◆東京オフィス

東京都千代田区神田小川町1-3-1 NBF小川町ビルディング4階

（社）特定保健指導推進専門医ネットワーク事務局内

TEL：03-3295-1271 FAX：03-3295-1274

◆プログラム

場 所	時 間	プ ロ グ ラ ム
10F ホール	14:00～ 14:15	来賓者紹介と挨拶 NPO法人ヘルスケアネットワーク（OCHIS） 理事長 武田 裕 （大阪大学名誉教授）
	<第1部> 14:15～ 15:00	「居眠りを取り巻く生理的メカニズム」(仮題) 医療法人上島病院 南大阪睡眠医療センター 医師 渥美 正彦 氏
	15:00～ 15:15	「居眠り運転を防止する運行管理のあり方について」 大阪センコー運輸整備株式会社 顧問 峰森 吉和 氏
	15:15～ 15:30	《休憩 15分》 健康関連の展示コーナー
	15:30～ 15:45	「健康管理の側面から居眠りへの取組み」 ～健康起因事故とこれからの健康対策を踏まえて～ NPO法人ヘルスケアネットワーク（OCHIS） 保健師 黒田 悦子
	15:45～ 16:00	「両輪会のテーマと業者の目線から浮かび上がった内容」 NPO法人ヘルスケアネットワーク（OCHIS） 理事 作本 貞子 （「安全と健康を推進する協議会（両輪会）」代表）
	<第2部> 16:00～ 16:50	【パネルディスカッション】 ■コーディネーター： NPO法人ヘルスケアネットワーク（OCHIS） 理事長 武田 裕 ■パネリスト： ● 医療法人上島病院 南大阪睡眠医療センター 医 師 渥美 正彦 氏 ● 大阪センコー運輸整備株式会社 顧 問 峰森 吉和 氏 ● NPO法人ヘルスケアネットワーク（OCHIS） 理 事 作本 貞子 ● NPO法人ヘルスケアネットワーク（OCHIS） 保 健 師 黒田 悦子
16:50～ 16:55	OCHISからのお知らせ 閉会の挨拶	
9F サロン	17:00～	【懇親会】

※お申込はFAXで

**FAX番号:06-6965-5261**

NPO 法人 ヘルスケアネットワーク 宛

参 加 申 込 書

◆該当項目の□にレ印をお付け下さい

<セミナー> □ご参加 □ご欠席 <懇親会> □ご参加 □ご欠席

貴団体名			
ご住所	〒		
TEL			
FAX			
E-Mail			
①所属・役職		①ご芳名	
②所属・役職		②ご芳名	
③所属・役職		③ご芳名	

※申し込み締め切り：平成24年10月12日（金）