

地方会・研究会記録

第 57 回日本産業衛生学会アレルギー・免疫毒性研究会*

第 41 回 日本職業・環境アレルギー学会総会・学術大会との合同大会としておこなった。

第 41 回 日本職業・環境アレルギー学会総会・学術大会主催として

シンポジウム

「職業性アレルギー疾患ガイドラインの作成の試み」

座長：大田 健（帝京大学医学部呼吸器・アレルギー内科），土橋邦生（群馬大学医学部保健学科）

シンポジスト

1. 職業性喘息

石塚 全（群馬大学大学院医学系研究科病態制御内科学呼吸器・アレルギー内科）

2. 職業性アレルギー性鼻炎

宇佐神 篤（東海花粉症研究所）

3. 職業性皮膚疾患

松倉節子（横浜市立大学附属市民総合医療センター皮膚科）

4. 感作性物質（化学物質）の新分類基準

佐藤一博（福井大学医学部環境保健学）

ランチョンセミナー 1

「環境アレルゲンと One Airway One Disease」

講師：永田 真（埼玉医科大学呼吸器内科）

座長：足立 満（昭和大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー内科学）

ランチョンセミナー 2

「黄砂のアレルギー増悪作用」

講師：市瀬孝道（大分県立看護科学大学人間科学講座生体反応学）

座長：内藤健晴（藤田保健衛生大学耳鼻咽喉科）

特別講演 1

「環境因子からみた気管支喘息の病態と治療」

講師：石井芳樹（獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科）

座長：福田 健（獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科）

教育講演 1 「環境アレルゲンとアレルギー疾患」

講師：西岡謙二（国立病院機構相模原病院臨床研究センター）

座長：秋山一男（国立病院機構相模原病院）

会長講演 「環境と喘息」

講師：土橋邦生（群馬大学医学部保健学科）

座長：中澤次夫（群馬大学名誉教授）

第 57 回日本産業衛生学会アレルギー・免疫毒性研究会主催として

基調講演

「情動ストレスと包括的脳機能統御

—音楽による反応機能—

講師：森本兼義（大阪体育大学）

座長：上田 厚（熊本大学名誉教授）

特別講演 2

「環境要因が生体の免疫機能に及ぼす影響

—プラス影響とマイナス影響の視点から—

講師：李 卿（日本医科大学衛生学公衆衛生学）

座長：大槻剛巳（川崎医科大学衛生学教室）

教育講演 2

「化学と医療におけるデータ解析の基本と適用事例（化学物質構造と過敏性の相関解析（QSAR）」

講師：湯田浩太郎（株式会社インシリコデータ）

座長：竹下達也（和歌山県立医科大学医学部公衆衛生学教室）

教育講演 3

「群馬県における小児アレルギー性疾患の疫学とその要因」

講師：小山 洋（群馬大学大学院医学系研究科社会環境医療学講座公衆衛生学分野）

座長：鈴木庄亮（群馬大学名誉教授）

日本産業衛生学会第 52 回産業精神衛生研究会（第 80 回職場ストレス研究会と合同開催）*

<テーマ>

「明るく元気な職場をめざして」

<教育研修>

「MIRROR を用いた職場改善」

真船浩介（産業医大・産業生態科学研究所精神保健学 助教）

*日 時：平成 22 年 7 月 16 日（金）・17 日（土）

会 場：高崎ビューホテル（群馬県高崎市柳川町 70）

会 長：土橋邦生（群馬大学医学部保健学科）

*平成 23 年 2 月 20 日（日）9：30-17：00

会 場：ウィンクあいち（愛知県産業労働センター）

名古屋市中村区名駅 4 丁目 4-38（名古屋駅より徒歩 2 分）

会 長：大久保浩司（矢崎総業株式会社 統括産業医）

<特別講演>

「産業精神衛生研究会の活動のあゆみ」

永田頌史 (産業医科大学 名誉教授)

<シンポジウム>

「働く若者の適応—若者の心を理解し支援するために—」

1. 心理的発達と精神障害 —精神科医の立場から—

河村雄一 (ファミリーメンタルクリニック)

2. 若年労働者のメンタル不調の特徴と対応

—産業医の立場から—

森田哲也 (株式会社リコー 総括産業医)

3. 最近の自殺の傾向—パワーハラスメント・若者をキーワードに —弁護士 の立場から—

高木道久 (栄パーク総合法律事務所)

4. 若年者を支援するリワークの活用

—リワークプログラム EAP の立場から—

春日未歩子 (ジャパン EAP システムズ EAP 相談室)

5. 労働意欲を高めるための人材育成支援

—企業人事の立場から—

手嶋晶隆 (日東工業株式会社 人事部)

<一般演題>

1. 成人期における睡眠障害の関連要因の検討

—K6 質問紙および 2 週間以上不眠との関連

○巽あさみ, 澤根美佳, 杉山絢美, 増田育実
(浜松医科大学医学部看護学科)

睡眠保健指導の資料とするために睡眠の実態を明らかにすることを目的とした。健診機関を受診した事業所従業員 20-64 歳 829 名 (男性 568 名, 女性 261 名, 平均年齢: 男性 37.3 ± 11.2 歳, 女性 36.2 ± 12.2 歳) を対象に K6 質問紙, 2 週間以上不眠の有無について検討した。K6 得点 10 点以上 (うつ・不安障害) は男性 63 名 (11.1%), 女性 24 名 (9.2%), 2 週間以上不眠有は男性 23 名 (4.0%), 女性 5 名 (1.9%) であった。K6 得点 10 点以上は男女ともに入眠困難, 早朝覚醒, 熟眠困難, 疲れているのに眠れない, 休息感がないに, 2 週間以上不眠有は, 男女ともに中途覚醒, 熟眠困難, 疲れているのに眠れない, 休息感がないに頻度が高かった。身体症状として K6 得点 10 点以上・2 週不眠有は男性のみに食欲不振, 最近痩せた, が多かった。本研究は科研費 基盤研究 (C) 22592543 を受けて実施した。

2. 心理社会的な職場環境に影響を与える要因の縦断的な検討 —メンタルヘルス風土尺度 WIN を用いて—

○和田しおり¹, 石川浩二², 真船浩介³¹三菱重工(株) 岩塚健康管理科,²三菱重工(株) 大江西健康管理科,³産業医科大学産業生態科学研究所 精神保健学研究室)

心理社会的な職場環境に影響を与える要因を, メンタルヘルス風土尺度 (WIN) を用いて経年的に検討した。所属人員 5 人以上, 39 部署を分析対象とした。兩年の WIN の結果の間では, 有意差を認めなかったが, 管理職が WIN の結果を有効活用することで職場風土が改善した部署もあった。また, WIN の結果に影響を与えた要因として「社内風土・景気の悪化」が示唆された。今後良好な職場風土作りをするために必要な要素をさらに検討したい。

3. 心理社会的職場環境と抑うつ気分との関連の検討

○真船浩介, 廣 尚典

(産業医科大学産業生態科学研究所 精神保健学研究室)

本研究では, 働きやすさの組織資源としての望ましい心理社会的職場環境と不安・抑うつ気分との関連を検討するため, 地方自治体職員を対象として, メンタルヘルス風土尺度 WIN, K6, JCQ を用いた調査を実施した。ロジスティック回帰分析により検討した結果, 職業性ストレスや性別, 年齢, 職位, 所属部署の影響を考慮しても, 望ましい心理社会的職場環境が不安・抑うつ気分と関連することが示唆された。

4. 人事異動後に生じるストレス関連疾患と生活史・環境調査との関係 —異動後ストレスに対応する力と生活史・環境の関連, 2 事例を交えて—

○久保とし子¹, 夏目 誠²¹久保労働衛生コンサルタント事務所,²大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科)

某事業所 (1,362 名) にて, 発達心理学的な視点から著者らが作成した生活史・環境アンケート (20 項目) を, 異動後 3 ヶ月に自己評価抑うつ尺度 (以下, SDS) と共に実施し統計解析した結果と, SDS 高値者の全員面談を行い, 得られた結果を報告した。また, 生活史・環境アンケートで発達成長期に近年特徴的と思われる傾向を示した 2 事例を報告した。就労者に応じて適切な対応を行い, 職場に適応し, 社会的に成熟していけるよう導いていく重要性が示唆された。

5. 日本産業衛生学会における職場のメンタルヘルスに関する研究動向

○原谷隆史

(独立行政法人労働安全衛生総合研究所)

職場のメンタルヘルスに関連する研究動向を明らかにするために医学中央雑誌 Web で文献調査を行った。掲載誌名を「産業衛生学雑誌」, 「産業医学」, 「Journal of Occupational Health」に限定した。2003 年までは年間 88 件以下であったが, 2004 年に 128 件と急増してそれ以後年間 100 件以上が続いている。主な統制語は, 職業

性ストレス, 質問紙法, 心理的ストレス, うつ病, 化学物質関連障害, ストレス, 精神医学的評価尺度, 職業リハビリテーション, 睡眠障害であった。統制語の文献に対する割合を2000年以前と2001年以降で比較してみると, 職業性ストレス, 質問紙法, 心理的ストレス, 職業リハビリテーションは増加し, 化学物質関連障害, うつ病, アルコール症, 適応障害は減少していた。文献調査によって日本産業衛生学会における職場のメンタルヘルスに関連する研究動向が示され, 今後さらに職場のメンタルヘルス対策に有効な研究を推進することが期待される。

6. 妄想と幻聴を呈する社員への職場支援の事例報告

○藤里智子, 森崎美奈子
(三菱マテリアル株式会社)

社内での問題行動から病状の悪化が発覚し, 病院への受診から職場復帰まで支援した事例について, 報告する。

本事例は, 入社3年目に社内での暴言と興奮で精神科を紹介された。長期間専門医で治療を継続していたが, 明確に診断をされず, 8年後に再度問題行動を起こし, 入院に至った。その理由として, ①幻聴や妄想が長期にわたり出現していたが, その他の症状はなく, 基本的な社会生活が可能であった。②症状が特異であり, 診断の難しいケースであった。③幻聴や妄想に対する病識がなく, 受診時に主治医に病状として報告されることはなかった。④一人暮らしで家族からの情報を得ることもできなかった。⑤本人も会社も社内での問題行動は, お酒の席での無礼や衝動的な性格によるものと認識し, 謝罪することで処理されていた。⑥主治医から本人に診断についてきちんと説明されたことはなかったため, 異動後, 治療を中断した。⑦通常勤務をしていたために, 経過が関係者間で引き継がれていなかった。精神科治療を受けている従業員について, 関係者間での情報の引継ぎや共有化の社内システム構築の必要性が示唆される。