

地方会・研究会記録

特別企画「これからの労働衛生の取組みを久保田重孝先生から学ぶ」の趣旨

最近の産業衛生学分野における話題の一つは、1,2-ジクロロプロパンによる胆管がんの集団発生である。「いまさらこのような有機溶剤によるがんが何故発生したか?」と、耳を疑った学会員は多かったと思う。振り返ってみると、我が国あるいは近隣諸国においては10年毎に有機溶剤中毒の発生があったことに気付く。戦前は二硫化炭素中毒が主であったが、戦後は1950年代のベンゼンによる造血器障害、60年代にはその代替溶剤のノルマルヘキサンによる多発神経炎、70から80年代には洗浄用溶剤として使用されたトリクロロエチレン等の塩素系有機溶剤による中毒、90年代は2-ブロモプロパンによる生殖器や造血器障害(韓国)、トリクロロエチレンによる重症皮膚-肝障害(中国, アジア諸国)、2000年代に入って1-プロモプロパンによる中毒の発生などである。そして今回の事例は、今までの経験を経て職場の有害物管理が十分行われるようになり、過去のような有機溶剤中毒発生は無いであろうと考えられていた矢先での出来事であった。これは、労働衛生学を専門にしてきた者にとっては大変ショッキングなニュースであり、同時に「慢心せず、初心を忘れるべからず」という、教訓でもあったと思われる。そのような折、日本産業衛生学会関東地方会で「これからの労働衛生の取組みを久保田重孝先生から学ぶ」というシンポジウムが開催され、現在よりもはるかに過酷な労働衛生環境から、先人がどのように職業病を予防してきたか、その思想・姿勢を学ぶ機会が持たれた。今月号ではその内容について、掲載していただくことを計画した。田中 茂先生に久保田重孝先生のご紹介を、今宮俊一郎先生、櫻井治彦先生、武田繁夫先生には、それぞれ、労働衛生サービスセンター、日本化学繊維協会、日本硫安工業会でのご活躍を、鈴木忠能先生には産業衛生学に対する姿勢をご紹介頂き、最後に河合俊夫先生に思い出を綴って頂いた。「震災は忘れた頃にやってくる」という名言があるが、有機溶剤中毒が忘れた頃に発生しない様、時には先人の労働衛生学の取組みを振り返って学び、今後の労働衛生学発展の教訓とする必要がある。

日本産業衛生学雑誌副編集委員長
那須民江

特別企画

第30回関東産業衛生技術部会・研修会 「これからの労働衛生の取組みを久保田重孝先生から学ぶ」

関東産業衛生技術部会部会長 田中 茂
(十文字学園女子大学大学院)

1. はじめに

戦後の労働衛生を指導されてきた久保田重孝先生(1908-1983)が手がけてきた労働衛生対策について、当時一緒に活動されてきた先生方から、若い衛生管理者、作業環境測定士、産業医等の産業現場で活躍する方にご指導を賜ることを計画した。講師の先生方には具体的な調査研究事例を紹介していただき、その事例の中で久保田先生自身どのような思いを持って取り組んでいらしたか、エピソードを交えて久保田先生の思想、職業病予防等に対する姿勢(久保田イズム)に迫っていただき、今後の労働衛生に役立たせたいと考える。

今回の開催は故石津澄子先生(東京女子医大名誉教授)より「久保田先生の足跡を何とか後輩達に伝えよ」との考えが発端である。

2. 第30回関東産業衛生技術部会研修会のプログラム

開催日および場所:平成25年3月28日,

慶應義塾大学医学部予防校舎講堂

参加者:62名

プログラム:

講演

- ・久保田重孝先生と労働衛生サービスセンターについて:
今宮俊一郎(北里大学名誉教授)
- ・日本化学繊維協会関連の調査研究を通じて:
「久保田重孝先生の教え」
鈴木忠能(元日本化学繊維協会)
「日本化学繊維協会と久保田重孝先生」
櫻井治彦(産業医学振興財団)
- ・日本硫安工業協会労働衛生研究会活動を通じて:
武田繁夫(中央労働災害防止協会)
- ・久保田重孝先生を思う:
河合俊夫(大阪労働衛生総合センター)
- ・久保田重孝先生の著書(CDの作成):
田中 茂(十文字学園女子大学大学院)

3. 久保田重孝先生のご略歴

1908年(明治41)12月7日生

1932年(昭和7)慶應義塾大学卒業, 本学医学部勤務

1939年(昭和14)日本労働科学研究所主任研究員

1961年(昭和36)全国労働衛生協会研究調査部長

1965 年 (昭和 40) 中央労働災害防止協会労働衛生サービスセンター所長
 1970 年 (昭和 45) ~ 1983 年 (昭和 58 年)
 日本産業衛生学会理事長
 1983 年 (昭和 58) 4 月 9 日 74 歳 永眠

4. 講演内容

4-1. 久保田重孝先生と労働衛生サービスセンターについて

北里大学名誉教授 今宮俊一郎

久保田先生は、上記御略歴通り 1965 年 (昭和 40) に中央労働災害防止協会の労働衛生サービスセンターの所長に就任された。サービスセンターの名称は、職業病の対策・防止には労働者に対するきめ細かい対応が大切であるとの先生の固い信念から名付けられたものであり、それはセンターの基本方針に示されている。即ち、(1) 作業現場の実情を正確綿密に捉え、労働衛生上の問題点を探り出し注意すべき点を労働現場に返すことにより、企業の労働衛生管理活動を援助すること、(2) 調査は高度な科学性をもつと共に確立された正確な技法によって行うこと、(3) 評価は中立的、科学的判断に徹し迅速正確丁寧な報告書を作成することとし、所員に対してはこの基本方針を徹底して教育し、その指導は厳しかった。しかし教育を施した所員達には絶対の信頼を寄せていた。1970 年 (昭和 45) から 1980 年 (昭和 55) 頃は職業病闘争が盛んな時代で、特に鉛取扱職場における労災認定の可否問題で当事者の一人である先生への風当たりは激しかった。多数の労働組合員に囲まれ、怒号が飛び交う騒然とした雰囲気の中で、冷静に同じ目線で対等に、科学的具体的に長時間苛立ちもせず、丁寧に説明する態度に組合員達が納得して静かに解散したことや、当時の高名な労働組合指導者から、新聞紙上において名指しで「労働者の敵」と書かれても平然とされていたその態度などから、センター所員が作成した技術的な資料への信頼の大きさがわかる。また後輩に対して、労働衛生活動の基本は労働者に対する深い愛情がサービスであることを手本として示された。1975 年 (昭和 50)、労働衛生検査センターへの名称変更時にはサービスの本来の意味が忘れ去られてしまうのではないかと危惧されたのではないかと思う。仕事を離れた先生は権威を嫌い誰にも優しく、平等に微笑を絶やさず接したので所員を始め多くの人に慕われた。

4-2. 久保田重孝先生の教え

元日本化学繊維協会 鈴木忠能

1964 年 (昭和 39) 4 月に化繊協会に入り労務管理を希望していた私は、新入社員教育の後労務部労働衛生課に配属された。その年の 2 月に日本で初めて二硫化炭

素 (CS₂) による労災申請が行われたので、業界は大変な問題を抱えていた。そして久保田先生のいらっしゃる高田馬場へご挨拶に伺ったのが先生との出会いの始まりだった。

先生から直接的な教えやお叱りは頂けなかったが、今でも印象に残った出来事があった。それは、私が日程調整で先生のところに伺った時だった。先客もあり次の客も廊下で待っていたため秘書室の中で待っていると、先生の部屋から大きな声が聞こえてきた。私たちの前で怒ったことのない先生が怒っていた。お客が帰り先生も部屋から出てきたが、お顔は紅潮し「けしからん。白ろう病の実態調査を依頼に来ながら、結論は白ろう病が無いことにしてくれとは。結論が分かっている調査を俺がする必要は無いので叱り付けてやった」とすごい剣幕だった。化繊協会においても、常にデータに基づき発言し科学者であり学者だと思っていた先生の真髄に触れた思いで、やはり尊敬できる先生だとさわやかな気分になったのを今でも忘れない。

大分経ってからのことだが、CS₂ 問題も一段落ついた頃、アクリル繊維の原料であるアクリロニトリルの分子式がシアンに似ているから気を付けたほうが良いとの示唆があった。そこで早速、調査を慶応大学と中災防 (環境調査) に依頼し実施した。現状では影響は出ていないという調査結果が出た直後、アメリカからアクリル工場で肺がんが発生しているとの新聞報道があった。その後、この調査はタバコの影響を排除していなかったことが分かり、肺がん問題は沈静化したが、久保田先生の先見性にすっかり敬服した。これぞ、予防医学。これをきっかけに、化繊業界では他の業界に呼びかけアクリロニトリルの発がんについて疫学調査を慶応大学の櫻井治彦先生の指導の下、実施しようと準備を進めた。死亡調査には国の協力が必要なため、疫学調査実施案について労働省と協議を進めていたところ、労働省の化学物質調査課長 (富田氏) は、化学物質の疫学調査を国が出来るように労働安全衛生法を改正し、第一号にアクリロニトリルの疫学調査を実施した。

4-3. 日本化学繊維協会と久保田重孝先生

産業医学振興財団理事長 櫻井治彦

日本化学繊維協会では、レーヨン工場における二硫化炭素問題を調査研究することを主な目的として、1938 年 (昭和 13) 末に化学繊維工業保健衛生調査会が設けられた。その後名称は二回程変えられたが、多年にわたって労働衛生研究の場となり、加盟各社の産業医、労務関連職種、および化学物質の分析など工学技術系の人々によって構成され、労働科学研究所、大阪大学、慶応大学の研究者が特別委員となって定期的に開かれていた。久保田先生は 1939 年 (昭和 14) に慶応大学医学部

病理学教室から労働科学研究所へ移り、上記調査会における二硫化炭素中毒研究が先生の労働衛生学研究の最初のテーマになった。その後、1983年（昭和58）4月にご逝去されるまで、同調査会（後に日本化学繊維協会労働衛生研究会）で長く指導者として研究の推進に中心的な役割を果たされた。

私は1960年（昭和35）に労働衛生学の研究に関わることになり、大学での指導者から与えられた最初のテーマは動物実験による二硫化炭素中毒研究であった。数年後から、日本化学繊維協会の労働衛生研究会へ出席するようになり、久保田先生の総括的な指導のもとで、現場に即した研究を行うことになった。

二硫化炭素中毒は1955年（昭和30）代の後半から1965年（昭和40）ごろにかけて、従来とは異なる新しい慢性中毒像、すなわち脳、腎等の動脈硬化性病変の原因となることが徐々に明らかになってきた。40歳台という若年で脳梗塞による半身不随を起こすというような痛ましい疾病の発症があることなどがわかってきたのが、ちょうど私が研究に関わり始めた時期と一致していた。その後、上記研究会では現場調査と健康調査に基づく多くの疫学研究が行われ、成果が公表された。その過程で、日本化学繊維協会およびレーヨン製造に携わる全工場の了解と協力のもとで、極力妥協のない方法を踏襲した疫学研究が実施され得たことには、久保田先生の一貫した強い指導力によるところが非常に大きかった。

久保田先生は1939年（昭和14）から1983年（昭和58）までの44年間に、きわめて多くの化学物質による職業病について調査研究され、予防対策の推進に大きく寄与されたが、その一つであるニトログリコール中毒については国際的にも指導的な立場にあり、国際労働衛生会議のニトログリコール部長も務められた。当時、ニトログリコールを使うダイナマイト工場で、狭心症発作による死亡例が多発したことに関連して、業界のある人が、職業病などではないのではないかといった発言をした時、「これだけまとめて従業員から発生しています。原因が何かは分かりませんが、職業病であることには間違いないでしょう」と、断言されたということを知り、何か感動したことを覚えている。

昨年、わが国で発生した印刷工場での胆管がんの集団発生への行政的対応には私も少し関わっているが、先生だったらどのように行動されただろうかと思うことがある。今改めて、久保田先生が大きな存在だったことを感じている。

4-4. 日本硫安工業協会と久保田重孝先生

元日本硫安工業協会労働衛生研究会 武田繁夫
日本硫安工業協会（現日本肥料アンモニア協会）と久保田先生とのかわりには、1947年（昭和22）に労務厚

生専門委員会で労働衛生問題が取上げられ、労働科学研究所の久保田先生を囑託に委嘱し、職業病の調査方式の検討を依頼したときに始まる。久保田先生は職業病を「文化の歪み病」と考えておられ、その歪みを探し、是正することによって職業病を完全に予防することができ、言葉をかえると職業病を征服することが可能であると話されていた。当時硫安工業は、戦後の食料逼迫を受け肥料の増産が行われたが操業の無理が強いられ、一酸化炭素中毒や、鉛中毒、歯牙酸蝕症などの問題が発生していた。以来、約1年にわたる労働環境の調査や、1949年（昭和24）に結成された労働衛生研究会では1980年（昭和55）の第65回に至るまで、研究発表や指導に当たっていただいた。研究会の当初には、学問的に定説のなかった慢性の一酸化炭素中毒の早期診断と治療方法の研究や、歯牙酸蝕症の労災適用に向けての取り組みなども行われていたが、その後職業病は減少していき、研究の焦点は実際に支障がおきていた結核、頻発疾患（感冒、消化器疾患）、成人病（高血圧、糖尿病）などの管理的問題に推移していった。

研究会では久保田先生のご指導もあり、1970年（昭和45）から1975年（昭和50）にかけて会員の多くの事業場で利用されている56の化学物質について、硫協救急マニュアルが作成された。マニュアルには人体に対する有害性のほか、主な性質、主な用途、許容濃度、簡易測定方法、予防措置、救急措置、特殊健診などの情報が1物質1葉でまとめられており、当時としては画期的なものであった。

1975年（昭和50）に開催された研究会25周年誌の鼎談会の中で久保田先生は、職業病の変遷として図を示され、「作用量が大きく、期間が短かった古い時代には、すべて特異症状が見られたが、キーパンチャーの頸肩腕障害となると、症状としてはちっとも特異性がない。昔の職業病は、労働から来る負荷が大きいため、どんな生活をしていようと症状に差はなかった。それが今日では、職場から来る刺激は少なく、それだけで病気等おきるはずがないほど、環境は良くなっている。一方、都会生活から来るストレスで私達は全般的に体力・体質がレベルダウンしているのだから、たとえ僅かでも職場の影響がその上に乗るとガンと来る」と、現在の作業関連疾患につながる変化について言及されていた。

久保田先生は、「職業病といえば、それは病気の問題であるから、医師にまかせておけばよい、と安易に考える技術者がある限り職業病はなかなか消滅しない」と話されていて、企業経営に労働衛生を加え経営のトップが自発的に安全衛生について考えることの必要性や、「職業病は、実は職場自身の不備不足、すなわち病気にはじまっているのであり、その職場自身の病気を見つける名医は、現場の技術者でなければならない」と私は信じてい

る」として現場技術者の役割を指摘されたり、産業医と衛生管理者の連携の必要などについても話されていた。

4-5. 久保田重孝先生を想う

中央労働災害防止協会大阪労働衛生総合センター
河合俊夫

私が久保田先生に初めて御目にかかったのは1969年(昭和44)5月に上智大学の恩師である菊野先生が私の就職のために労働衛生サービスセンター(当時センター高田野馬場駅の近くにあった)に連れて行って下さった時である。ただ菊野先生の横に座り話を聞いていただけであり、久保田先生はとても有名な学者であることはそのときは知る由もなかった。入社後は動物検定室に配属され研究生として動物実験を行った。指導は石津澄子先生であった。動物実験は始めてであり、マウスを強く握り占め窒息させたこともある。センターでは研究が奨励されており、久保田先生から学会での報告をする様にとの指示があり、産業衛生での初めての発表はマウスの睾丸に対するカドミウムの影響であった。塩化カドミウムを経口投与し、色々な臓器のカドミウム濃度と睾丸出血の解明を行おうとした。公害ではカドミウムの影響であるイタイイタイ病が大きな問題となっていた。このころ久保田先生が日本産業衛生学会の理事長をされており、忙しい中で発表を聞きに来て下さったことを覚えている。センターでは、3年間の長期曝露実験を任せられ、マウス、ラット、ウサギを用いて行なった。なおセンターではこの様な長期実験は当時初めての受注であり、綿密な実験計画が必要であった。この経験が私に研究の楽しさを教え、学会ではそれ以後40年毎年報告をしている。また大阪への転勤の折には、大学で学位を取る様にと大阪市立大学医学部の堀口先生の元へ連れて行って下さり、学位を取得することができた。

5. 最後に

フロアーから木村菊二先生、清水英佑先生、圓藤陽子先生等から追加発言を、中明賢二先生より「『労働衛生は現場から』ということ次世代も受け継いでいって欲しい」と言葉を頂き、終了となった。なお、田中茂より、久保田先生の100を超える著書をpdfにしてCDを作成して参加者に配布し、その著書内容について解説した。

第 55 回日本産業衛生学会 北陸甲信越地方会総会*

<4 部会合同セミナー教材を利用した職場改善セミナー> <特別企画>

メンタルヘルス対策についての特別講演と好事例紹介
座長：石崎昌夫（金沢医科大学医学部衛生学）

田畑正司（財団法人 石川県予防医学協会）

特別講演「職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策とその効果」

堤 明純（北里大学医学部公衆衛生学教室）

好事例紹介①「元気な県庁へ～「職場ドック」の取り組み」
杉原由紀（高知県庁）

②「参加型職場環境改善活動の取り組みについて」

井原 恵（中国労働金庫）

③「外部機関としてのメンタルヘルス活動の取り組み」

山上孝司（財団法人 北陸予防医学協会）

1) 仕事要因と多量飲酒習慣の関連の年齢層別検討

○森河裕子¹, 中村幸志², 櫻井勝², 長澤晋哉²,
中川秀昭², 石崎昌夫³, 城戸照彦⁴, 成瀬優知⁵

¹ 金沢医科大学看護学部,

² 金沢医科大学医学部公衆衛生学,

³ 金沢医科大学医学部衛生学,

⁴ 金沢大学医薬保健研究域保健学系,

⁵ 富山大学医学部看護学科)

職種, 勤務体制, 仕事ストレスの多量飲酒習慣との関連を年齢層別に検討した。対象は富山県東部の軽金属工業の男性従業員である。男性対象者 4,703 人のうち, 全てのデータが揃い, 解析できたのは 3,398 人 (平均年齢 41.6 ± 10.6 歳) であった。飲酒量は佐々木らの自記式食事歴法 (DHQ) を用いて評価した。過去 1 か月間の 1 日平均飲酒量 40 g 以上を多量飲酒と定義した。職種, 勤務体仕事ストレスサー, うつ得点と多量飲酒習慣との関連を, 多重ロジスティックモデルを用いて年齢層別に検討した。多量飲酒者の頻度は 15.5% であった。どの年代もホワイトカラーに比べてブルーカラーで多量飲酒者率が高かった。交代勤務との関連は 20 代, 50 代で認められた。また 20 代では職場での支援が低いことが多量飲酒習慣のオッズ比を高めていた。特に若い労働者に対するストレス軽減対策, 保健指導が重要であることが示された。

*期 日：平成 24 年 10 月 20 日 (土)～10 月 21 日 (日)

会 場：金沢市文化ホール大集会室 (金沢市高岡町 15-1)

学会長：田畑正司 (財団法人 石川県予防医学協会)

2) 石川県下の職域における禁煙支援への取り組みの実態とその禁煙達成効果

○城戸照彦^{1,2}, 中野まどか¹,
小山善子², 森河裕子^{2,3}, 田畑正司^{2,4}

¹ 金沢大学医薬保健研究域保健学系,

² 石川産業保健推進センター, ³ 金沢医科大学看護学部,

⁴ 財団法人石川県予防医学協会)

【目的】禁煙支援の実施状況とその内容を企業規模別・業種別に比較し, さらに禁煙支援実施に関連する要因, 禁煙支援内容の違いによる禁煙達成状況について検討することを目的とした。【方法】対象は, 石川県の企業 1,000 社とその中で従業員への質問紙調査に同意が得られた 12 社の従業員 (1,829 人) とし, 企業の事業主と従業員に対して郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。【結果】企業の禁煙支援実施には, 企業規模が大きく, 安全衛生管理体制が整っていることが正の関連を示した。禁煙達成には, 年齢 50 代以上, 禁煙の動機が自分の健康のためが正の関連, 家族内喫煙者あり, 今後の禁煙支援に改善を求めないが負の関連を示した。禁煙支援内容と禁煙達成状況との関連はみられなかった。【結論】禁煙支援実施には, 企業規模や安全衛生管理体制が関連しており, 禁煙達成には, 年齢, 家族内喫煙者の有無, 禁煙への動機, 今後の禁煙支援への希望内容が関連していた。

3) 医療従事者における喫煙に対する意識と実態調査

○塚田昌大¹, 板垣 雅², 倉石貴文², 須藤大策²,
竹腰正輝², 茅野周治², 山崎広嗣², 渡辺光洋²,
津田洋子³, 塚原照臣³, 野見山哲生³

¹ 長野県大町保健福祉事務所, ² 信州大学医学部,
³ 信州大学医学部衛生学公衆衛生学講座)

【目的】医療従事者の喫煙状況と喫煙に対する意識等を調査することにより実態を把握するとともに, 禁煙支援や禁煙維持支援方法を模索する。【方法】長野県内の A 病院 (300 床) 職員へ自記式アンケートを実施した。アンケート項目は, 年齢, 性別, 職種, 勤務形態, 喫煙習慣, 喫煙に対する意識 (医療従事者は喫煙すべきでないと思うか) とした。【結果】回答率は, 68.1% (293/430 名) であり, 医師 15 名 (5.1%), 看護職 132 名 (62.3%) であった。禁煙習慣は, 全体で 12.3% であり, 一般住民の喫煙率を下回る結果であったが, 対象集団内の比較では, 40 歳以下の特に男性において喫煙率が高い傾向であった。喫煙に対する意識では, 女性における 40 歳以下あるいは喫煙歴のある群において寛容である傾向であった。【考察】医療現場における禁煙活動推進のためには, 40 歳以下の喫煙歴ある医療従事者に対する禁煙指導あるいは意識変容を促していく必要がある。

4) 職域における Metabolic Syndrome の構成因子と身体活動について

○平井一芳¹, 日下幸則², 梅村朋弘²,
飛田芳江^{2,3}, 佐藤一博², 田村太郎²

¹ 福井県立大学看護福祉学部,

² 福井大学医学部国際社会医学講座環境保健学領域,

³ 福井県労働衛生センター)

目的: 身体活動の Metabolic Syndrome (以下, MS) の構成因子に及ぼす影響について縦断的に検討する. 対象: 2009 年から 2012 年に特定健康診断を受診した大学医学部附属病院の 40 歳以上の教職員のうち, 3 年間, 運動習慣 (1 時間以上 / 1 日の歩行や身体活動) 「あり」と「なし」の男性 121 名 (年齢: 48.5 ± 5.3), 女性 191 名 (年齢: 47.3 ± 5.0), 計 312 名. 方法・解析: MS 構成因子の変化量 (差分: 2012 年の値-2009 年の値) を従属変数 (結果因子), 予側因子 (身体活動) と調整因子 (2009 年の年齢, MS 構成因子の変化量, 2009 年の MS 構成因子, 食事, 飲酒, 喫煙) を独立変数とした重回帰分析を行った ($p < 0.05$). 結果・考察: 男性において腹囲の変化量を従属変数としたモデルで HDL-C と身体活動が採択され, 身体活動と HDL-C 増加が腹囲の減少に影響を及ぼすことが示唆された.

5) 新潟市における労働能力 (Work Ability) に関する調査—安全と健康が確保された高齢者就労を可能とする社会づくり—

○中平浩人¹, 早坂裕子¹, 松原幸夫²,
佐藤眞治³, 伊藤美千代³, 安井豊子⁴

¹ 新潟青陵大学, ² 新潟大学, ³ 新潟薬科大学,

⁴ 敬和学園大学)

日本人労働者の労働能力指標 (WAI) の reference data を得ることを目的とし, 50-74 歳の新潟市民から無作為抽出した 5,000 人に平成 23 年 11-12 月に調査票を送付・回収した (回収率 66.1%). WAI 計算が可能な労働者は男性 839 人, 女性 626 人であった. 平均 WAI は男性が 38.9, 女性が 38.4 で約 7 割が「良好」および「優秀」な WAI 区分であり, 50 歳以上の新潟市民の WAI は高かった. 男女共年齢階級が上がるとともに WAI は低下した. 男女共, 「精神的能力が要求される仕事」の平均 WAI が最大であり, 「身体的能力が要求される仕事」で最も低かった. さらに, 「身体的能力が要求される仕事」では若い年齢階級から WAI が下降した. 要求される要因による仕事別に WAI の維持対策を検討する必要がある. 小規模事業場ほど労働者の平均年齢が高く平均 WAI が低かった. 「小規模」かつ「身体的能力が要求される仕事」が主であることから, WAI が若い時期から低下すると予想され対策が必要である. 今後, WAI を用いた研究成果の活用が期待される.

6) 職場におけるメンタルヘルス不調者の変遷—10 年間の観察—

○登坂由香^{1,2}, 石崎昌夫¹, 山田裕一¹
(¹ 金沢医科大学衛生学, ² 松原病院)

某事業所における, 過去 10 年間の退職者の中で, 精神疾患に該当した診断書を分析した. 診断名が「うつ病」, 「抑うつ状態」, 「うつ状態など」, うつ病圏に該当したものは約 70% であり, 「自律神経失調症」, 「身体表現性障害」, 「適応障害」, 「アルコール依存症」が続いた. 診断書における診断名はうつ病圏の病名が最も多くを占め, 経年的にも一定数が存在しており, 抑うつ症状が高率な受診動悸となっていることがあらためて確認された. 一方, 経年的に状態が変化しないケース, 診断名と実際の職場での状態像とに違いがあるケース, 「うつ状態」から「軽躁状態」に変化したケースなど, 職場対応に苦慮するケースが一定数存在している実態もあった. 当日は, それらのケースについて症例を提示し検討を行った. 今後, 復職時の主治医との連携方法やリワークによる復職準備性, 現場対処性の充実など, 復職時の具体的方法についての検討が必要とされる.

7) 非正規労働者の職業性ストレスとその関連要因の男女比較

○五十嵐久人¹, 飯島純夫², 金子 誉³

(¹ 信州大学医学部保健学科広域看護学講座,

² 山梨大学大学院医学工学総合研究部生活支援看護学講座,

³ 山梨厚生病院予防医学センター)

非正規雇用者の職業性ストレスと QOL (SF-36), 生活習慣の関係を把握し, 今後の健康支援を検討する基礎資料とすることを目的に Y 県の中小企業に勤務する非正規雇用者 142 名を対象にアンケート調査を行った. 男性 30 名, 女性 62 名の計 92 名を分析対象とした (回収率 64.8%). 職業性ストレス簡易調査票の下位尺度である「仕事の裁量度」「仕生活の満足」で男女差が認められた. 職業性ストレスのうち, 「ストレス反応」に影響する要因を重回帰分析を用い検討した結果, いくつかの QOL 項目がモデルに採択されたが男性・女性でそのモデル構成が大きく異なっており, 「ストレス反応」の軽減方法を検討する際, 男女で異なる方法論の検討が必要と考える. また, 雇用形態の区別なく, すべての労働者が心身ともに健康で過ごせるよう雇用者のストレスだけに目をむけるのではなく, QOL の向上にも目を向けた健康支援が重要と考える.

8) 指突加速度脈波—Acceleration Plethysmogram—と職業性ストレスとの関連性

○飛田芳江^{1,2}, 梅村朋弘², 平井一芳³,
大滝美恵¹, 日下幸則²

¹ 福井県労働衛生センター,

² 福井大学医学部国際社会医学講座環境保健学領域,

³ 福井県立大学看護福祉学部公衆衛生・環境医学分野)

40歳以上の大学職員, 男性107名(49.1 ± 6.1歳), 女性205名(47.2 ± 5.8歳), 計312名を対象とした. 指突加速度脈波はアルテットC(ユメディカ社製)を使用し, 2分間の脈波を記録後, スペクトル解析しLF成分, HF成分を算出した. さらに, b/a, d/aの値とその年齢における平均値から血管老化偏差値を算出した. また, 努力-報酬不均衡モデル調査票(ERI)17項目, オーバーコミットメント(OCM)6項目, Job Content Questionnaire(JCQ)短縮版22項目, 労働時間などを自記式調査票にて調査した. 分析にはPASW Statistics ver.18を使用した. 単相関分析の結果, 労働時間, 残業時間, JCQ中のSkill Discretionが, LF/HF値と努力/報酬比に共通して有意に相関, さらにSkill Discretionは血管老化偏差値にも有意に相関していた. また, 労働時間, Skill Discretionは, 努力/報酬比ハイリスク群が正常群より有意に高かった. さらに, LF/HF値を従属変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)で有意に採択されたのは労働時間であった. 同様に血管老化偏差値を従属変数とした分析では, Skill Discretionが採択された.

9) 職業性ストレス簡易調査票を用いた職場の状況の把握と産業保健活動への有効利用

○山崎政美, 人見嘉哲, 朝倉大貴, 三苦純子, 神林康弘,
日比野由利, 中村裕之
(金沢大学医薬保健研究域医学系
環境生態医学・公衆衛生学)

近年, 労働者のメンタルヘルス対策は急務であるが, 中小規模の事業場では産業保健スタッフなど利用可能な資源に限られており, 有効かつ効率的な方法が必要である. 2010年10月, 石川県の従業員数約600人の製造業A社(男性93.5%)において, 事業場内のストレス状況の把握のため, 職業性ストレス簡易調査票を用いたメンタルヘルス調査を実施した. 対象者は537人で, 回収率は100%, 有効回答率は97.8%であった. そのうち男性490人を解析した. A社の7部署ごとに, 調査票の19尺度の平均点を比較した. より簡潔に部署の特徴を捉えるため, 19尺度について因子分析を行い, 抽出された5つの因子(ストレス因子, ポジティブ要因, サポート, 心理負担, 身体負担)の因子得点の平均値を比較した. 因子得点を比較することで, 事業場内の部署ごとの特徴を簡潔かつ的確に捉えることができ, 産業医面接の際, 従業員との信頼関係を構築するにあたって重要なデータであると考えられた.

中小企業安全衛生研究会 第46回全国集会*

<一般演題>

1. 大分県内における事業場の健康づくりにおける飲酒習慣の認識に関する調査

○桜樹希恵², 長田良明², 田口信康^{1,2},
田吹光司郎^{1,2}, 青野裕士¹, 三角順一¹

¹(独)労働者健康福祉機構大分産業保健推進センター,

²(財)西日本産業衛生会大分労働衛生管理センター)

大分県内の事業場を対象に, 飲酒管理に対するアンケート調査及び呼気中アルコール濃度測定を行った結果, 大分県内の事業場の飲酒に対する管理体制の充足度や管理意識の高低の割合は, 各事業場内の運転業務や危険作業等の割合に対して低い結果となった. また, 呼気中アルコール濃度は飲酒量との関係が特に強く, 飲酒量が増加すると呼気中アルコール濃度が基準値以下になるまで長時間必要になる. そのため, 事業場の社内教育においては, 飲酒量と経過時間を認識させ, 飲酒量を意識してコントロールするよう啓発する必要がある. また, 就業前の酒気帯び管理を行う際にアルコールチェッカーを用いて呼気中アルコール濃度を計測することは有効である. 今後, 事業場としては健康管理を行う際, 生活習慣病対策と共に飲酒・深酒習慣の改善のための方策も一緒に進めることが必要と考える.

2. ある小規模事業所での震災後のメンタルヘルス対策について

○清治邦章(花京院健康管理センター)

【はじめに】2011年3月11日の東日本大震災で, 宮城県沿岸部は津波による大きな被害を受けた. 従業員数19名の事業所Aの震災後のメンタルヘルス対策に関して報告する. 【方法】疲労蓄積度チェック・産業医による面談を, 2011年10月, 2012年1月, 2012年6月に行った. 被災による被害に関して傾聴を行い, ストレスに対する生活習慣についての確認・アドバイスをを行った. 【結果】疲労蓄積度チェックの平均スコアは2011年10月, 8.44 ± 5.94, 2012年1月, 8.21 ± 6.96, 2012年6月, 6.79 ± 8.06であった. 【結語】東日本大震災では多くの被害を及ぼし, それはストレスとなって1年以上も心的影響を及ぼした. 更に業務内容によって, ストレスが遷延しやすい者もいた. このような中で産業医面談を行い, 傾聴・生活習慣指導を行ったことは一定の効果があったのではないかと考えられた.

*日 時:平成24年12月8日(土) 10:00~17:00

場 所:福岡県医師会館(福岡県メディカルセンタービル5階)

担当世話人:茅嶋康太郎(産業医科大学)

3. 某県建設国民健康保険組合の大工・鉄骨工における騒音／振動工具の使用と聴力低下の自覚症状との関連についての縦断的解析

○佐々木毅¹, 久永直見², 柴田英治³, 毛利一平⁴,
久保田均¹, 柴田延幸¹, 中村憲司¹, 甲田茂樹¹
(¹労働安全衛生総合研究所, ²愛知教育大学,
³愛知医科大学, ⁴三重大学)

大工と鉄骨工において騒音工具と振動工具との複合ばく露による聴力低下に関して検討した。某県建設国民健康保険組合において定期健康診断時に問診票調査を実施し、2008～2010年にのべ16,781名から回収した。そのうち3年連続受診した男性組合員3,131名(2008年時: 47.8 ± 12.9歳)を抽出し、更に大工(910名), 鉄骨工(92名)の計1,002名を選択し解析対象者とした。横断的解析では騒音工具をよく使用している者の聴力低下の有訴率は約2倍で、騒音工具に加え振動工具をよく使用していると最大で3倍に増加していた。更に縦断的解析では、騒音工具のみの使用による聴力低下の有訴率は2年後には3倍に、騒音／振動工具の同時使用では5倍以上に増えていた。振動と聴力低下に関連があるのか、あるいは大きな騒音を発する工具が大きな振動を発生しているのか等その理由について検討が必要と考えられた。

4. 建設業従事者における振動・騒音ばく露に対する実態調査

○柴田延幸¹, 佐々木毅¹, 久永直見², 柴田英治³,
久保田均¹, 中村憲司¹, 甲田茂樹¹
(¹労働安全衛生総合研究所, ²愛知教育大学,
³愛知医科大学)

聴力低下の有訴率が高いとされる大工及び鉄筋工等の作業者30名に対して、振動や騒音の発生が顕著な手持ち工具および据え置き型工作機械を用いて実作業を行った際の手腕振動ばく露量および騒音ばく露量の測定を行った。測定終了後、騒音の音圧レベル(A特性)および手腕振動ばく露における周波数補正加速度の3軸合成値を求め、日本産業衛生学会が定める許容基準に従って振動および騒音に関する日当たりばく露許容時間を算出、比較検討を行った。その結果、据え置き型工作機械の全ておよび手持ち工具の大半で、騒音によるばく露許容時間が振動によるばく露許容時間よりも短く、電気ドリルおよびサンダーによる木材加工、鉄骨・御影石のはつりなど一部の手持ち工具による作業で振動によるばく露許容時間が騒音によるばく露許容時間よりも短かった。振動騒音工具の一日当たり使用可能時間は振動・騒音双方のばく露許容時間を比較の上決定することが望ましい。

5. 水産物卸売会社A社における産業保健職面談の効果

○岡部史佳, 森口次郎, 村田理絵, 奥田友子, 池田正之
(一般財団法人京都工場保健会)

【目的】従業員数98名の水産物卸売会社A社で、2011年から開始した保健師面談、産業医面談の効果を検証した。【方法】2010, 2011, 2012年度定期健康診断を受診した75名の、2010, 2011年度の保健師面談、産業医面談の有無によるBMI, 腹囲, 血圧, 血清生化学検査の項目推移を反復測定分散分析した。【結果】2010年から2012年度の数値変化は、保健師面談有りではFBS, log ALTの改善効果に有意差, BMI, LDL-C, log γ -GTPに改善傾向を認めた。産業医面談有りでは、BMI, HbA1cの改善効果に有意差, LDL-C, log ALTに改善傾向を認めた。【考察】保健師面談では体重と血液データの関連について情報提供を行ったこと、産業医面談では心・脳血管疾患の高リスク者に対し、やや強制力が強い面談を行ったことが改善に繋がったと考えられ、保健師面談、産業医面談の有効性が示唆された。

6. 職場における心肺停止事例の発生の可能性と対応について

～心肺停止に対して職場での蘇生措置により救命し、
職場復帰を果たした一例を通して～

○平岡 晃, 轟木 基, 渡邊聖二, 黒木弘明
(西日本産業衛生会)

【はじめに】嘱託産業医として活動する事業場で、Brugada症候群に起因する心肺停止の事例が発生した。職場での発生時に同僚の適切な蘇生措置により救命し、職場復帰を果たした事例を経験したので、良好事例として報告する。【事例】本事例に関して発生時の経過、既往歴、前年度健診結果、生活歴、家族歴、労働環境、その後の経過、当該事業場の情報について報告する。【考察】Brugada症候群ではBrugada型心電図はしばしば間歇的に出現し、時に正常化する。また心房細動などの他の心電図異常を認めることもあるため、健康診断で見落とされているケースも多いと考える。したがって若年男性に関しては、健診時にBrugada型心電図を認めない場合でも、心房細動などの他の心電図異常に対しての事後措置として、失神歴や突然死の家族歴の情報収集を行うことは有益であると考えられる。また定期的な救急蘇生措置の講習の実施やAEDの設置を事業場に推奨することも必要である。

7. 衛生管理者の関与した生活習慣改善プログラムの効果について

田畑正司¹, 森川美智子¹, 見神志郎¹, 竹口彰夫^{1,2}
(¹財団法人石川県予防医学協会, ²金沢衛生管理者研究会)
石川県の一衛生管理者研究会の3事業所で、BMI25

以上で希望する者に生活習慣改善プログラムを行った。対象者は男性 29 名 (平均年齢は 43.3 ± 9.7 歳, BMI 27.1 ± 3.4) であった。2 健診機関が特定保健指導と同様の方法で初回のグループ面接を行い, その後 6 か月間各事業所の衛生管理者が励ましや体重・目標の履行状況の確認を行った。健診結果が把握できた 28 名の体重は, 80.0 ± 12.3 kg から次年度 78.2 ± 13.0 kg と有意に減少していた。体重を 4% 以上減少できた者は 10 名 (35.7%), 1~4% 減少者は 4 名 (14.3%), 変化なし 8 名 (28.6%), 増加者 6 名 (21.4%) であり, 特定保健指導での動機付け支援の効果とほぼ同等であった。また, 食生活での改善も有意に認められた。衛生管理者が利用しやすい一定の外部資源やツールを活用することで, 体重や生活習慣にも改善がみられ, 効果があると考えられた。

8. 産業保健教育研究機関による嘱託産業医サービス提供の実態報告

○岡原伸太郎¹, 立石清一郎¹, 永田智久², 永田昌子¹, 梶木繁之², 茅嶋康太郎¹, 森 晃爾^{1,2}
¹ 産業医大産業医実務研修センター,
² 産業医大産業生態科学研究所産業保健経営学)

中小規模事業場に対する嘱託産業医サービスを広く提供するためには, 企業外労働衛生機関, 開業産業医, 地域医師会, 地域産業保健センター, 産業保健教育研究機関などの社外資源どうしが連携・協力することが必要であると思われる。しかし, 前述の社外資源の中でも産業保健教育研究機関による嘱託産業医サービス提供機能の実態についてはあまり知られていない。今回は産業医実務研修センターおよび産業保健経営学教室における嘱託産業医サービスを提供の実態を報告し, 多組織・多職種との連携・協力で役立てたい。我々は産業保健に関する人材の育成や学術的研究活動を行う機関であるが, 一方で多くの嘱託産業医サービスを提供しており, 他職種・他機関との連携にも努めている。今後も他職種・他機関と連携・協力を図り, 嘱託産業医サービスの提供機能と人材育成機能および研究機能を相乗的に推し進めていきたいと考えている。

<シンポジウム>

多職種で中小企業を支える

1. 労働衛生機関の立場から

○黒木弘明¹, 轟木 基², 平岡 晃², 渡辺聖二²
 (一般財団法人西日本産業衛生会,
¹ 本部, ² 北九州産業衛生診療所)

労働衛生機関に対して, 近年は既存の有害業務対策に加え, リスクアセスメント, 労働安全衛生マネジメントシステムの推進, メンタルヘルス不調や, がん等に罹患した労働者への職場復帰支援など, 多様化したサービス

が望まれつつある。このように多様化していくニーズに応え続けるには, (1) 産業医不足の一時的な解消, (2) サービス内容の拡充と品質向上, (3) 多職種の活用による事業運営の安定化の 3 つが必要と考えた。当会では, 産業保健を専門としないまでも産業医有資格者を採用し, 採用後は一定の経験を有す労働衛生機関医が OJT を行う仕組みを構築した。また, 内部組織改編や業務合理化等で事業収益を改善し, サービス効率化の目的で新たに心理職の採用と育成を開始した。その結果, 法人内で長期的に事業が運営されることが確約された。今後は産業医以外の専門職を活用し, 中小企業に利用しやすく, 且つ安定した事業モデルの構築に繋げたい。

2. 看護職の立場から

○高波利恵

(産業医科大学産業保健学部)

看護職のうち中小企業へ支援を行っているのは, 主に労働衛生機関や健診機関等に所属する保健師である。これらの保健師の多くは, 労働安全衛生関連法令に示されるように THP や健診の事後指導などの単発的サービスの提供を行っている。しかし, 中小企業のニーズに対応した効果的な支援を行うには, 産業看護の定義 (産業看護部会 2005) における「看護の理念」に基づいて, 数量的データだけでなく, 観察や面談を用いて対象者と組織を全人的にとらえ, 多職種をつなぎ, 個人やラインおよび組織の多様なチャンネルを通じて, 個人の健康から企業の人材マネジメントの在り方にまで, 継続的に支援できるような関わりが必要である。しかし, 現行の労働衛生機関等の保健師の活動方法では, このような支援は不可能である。よって, 中小企業支援において保健師を活用するには, 現行の保健師への教育やはたらし方について, 根本的な再検討が必要であるといえる。

3. 作業環境測定士の立場から

○市後崎隆則

((財)西日本産業衛生会北九州環境測定センター)

当センターで平成 23 年度に作業環境測定を実施した 473 事業場の粉じん, 特定化学物質, 金属, 有機溶剤, 騒音作業場延べ 2,392 単位作業場について管理状況をまとめた結果, 管理区分の割合は第 1 管理区分が 81%, 第 2 管理区分が 8%, 第 3 管理区分が 10% であり, 改善が必要とされる第 2・第 3 管理区分の割合は約 2 割を占めていた。最近の作業環境測定結果の推移を見ると目立った変化はみられず, 管理対策の進捗状況は著しいとは言えないが, 管理濃度の改正によって評価が厳しくなっていることを考慮すると改善は進んでいると考えられる。しかし, 一方で不適切な作業場が固定化しているため, これらの作業場の改善をどのように進めていくか

が課題といえる。労働者の健康を守るという熱意を持った事業場を増やすために、作業環境測定士として測定から評価までで終わるのではなく、更に改善提案を積極的に行うことにより、中小規模事業場における労働衛生管理をサポートしていきたい。

4. 市町村の立場から

○渡辺裕晃

(大牟田市企画総務部職員厚生課)

地方公務員の公務災害の千人率は8.94(2010年度)で、メンタルヘルス不調による長期病休者数の増加も報告されている。一方、中小自治体の産業医等の選任率や衛生委員会の設置率は低く、全般的な安全衛生活動の推進や、安全衛生管理体制の整備が早急な課題となっている。このような中、大牟田市ではOSHMSを運用しながら参加型改善活動を推進している。自治体職場には、事務系だけでなく様々な現場があることから、部署ごとに安全衛生上の課題を把握・改善するための目標を設定し、リスクアセスメント(RA)を継続している。特に職場のリスクに対応できる安全衛生対策ツールを、当事者参加のもとRAを通して、当事者自身の手で作成することを基本とし、職場のストレス要因もRAの対象としている。活動が活発な部署では災害発生件数が減少した。今後の課題としては、自発的安全衛生活動のさらなる定着と、非正規・高齢職員の安全衛生対策が挙げられる。

5. 地域産業保健センターの立場から

○柿森里美

(福岡県地域産業保健センター 統括コーディネーター)

福岡県地域産業保健センター(以下、地産保センター)は、平成22年度受託方式変更に伴い、福岡県医師会が受託者となったが、従前通り、地域医師会主体の産業保健活動を続けている。これにより、地域特性を活かした活動ができ、利用者の身近な位置で、専門家による支援が実施できている。本事業の課題は、単年度事業、事業内容の度重なる変化による混乱、利用者側の産業保健への関心の低さ、支援者側のマンパワー不足等がある。これらへの取り組みとして、コーディネーターが主体となり、広報活動や、継続支援に向けての工夫等を行っている。中小企業を地産保センターが支えるためには、事業周知、コーディネーターの積極的な活動、地域特性を活かした活動の継続、支援者の資質向上、関連機関との連携等により、事業充実を図る事が必要であると考え。

6. 社会保険労務士の立場から

○久野亜希子

(ひさの社会保険労務士事務所)

企業の健全な発展のためには、経営資源の1つである「ヒト」に関わる労働法、労務管理の正しい知識が不可欠ですが、社内にそれら専門知識を有する労働者を雇うことができない中小企業にとっては、外部の専門家に頼らざるをえない状況にあり、ここに社会保険労務士の存在意義があると思います。私が中小企業に関わる際、その企業にとって一番良い形でのアドバイスを行うため、企業の業種、社歴、社風、経営指針、業界の動向、就業規則等を把握しますが、ここで大切にしていることは、経営者の労働法・労務管理に関する知識、意識、経験などの実態を聴き取っていくことです。あわせて経営に対する哲学なども聴いたら、なお良い形でのアドバイスができると考えています。そのためには、日頃の信頼関係の構築が大切であるとともに、経営者にとって通常相談がしやすい存在である自らの立場をもっと活かせるよう、日々努力しなければならないと考えています。

日本産業衛生学会生涯学習委員会 若手研究者の会 第2回自由集会報告*

テーマ：リサーチ・マインドを高めるためには？

1. 講演

座長：浅海 洋先生(九州旅客鉄道株式会社 産業医)

講演①

講師：江口 尚先生(北里大学医学部 助教)

演題：『実務と研究の両立』

講演概要：専属産業医をして勤務しながら、社会人大学院生として学位取得を目指し、その過程で国内留学も経験した。実際に研究を行っていくためには、論文の取り寄せなどの情報収集が必要になるが、大学等が近くにあれば、相互貸借などにより、ある程度の対応は可能である。また研究倫理申請や研究費獲得のためにも、大学研究室とのつながりを持つことやプロジェクト研究へ参加することなど、自分自身が積極的に動くことが大切である。リサーチ・マインドを高めるためには、1) 良い指導者に出会うこと、2) 良い仲間に出会うこと、3) 講習会、研修会に積極的に参加すること、そして4) 自分のステークホルダー(家族)の理解を得ること、が挙げられる。

講演②

講師：堀 愛先生(東京ガス株式会社 産業医)

演題：『健康診断データから研究成果を得る』

講演概要：臨床研修を終了後、嘱託産業医をしながら、大学院において研究活動をしていた頃は、嘱託産

*日 時：平成25年9月26日

会 場：名古屋国際会議場 432会議室

担当世話人：樋口善之(福岡教育大学)

業医先で得られるデータと自分の研究課題をうまくマッチさせ、論文執筆に勤しんだ。その後、臨床研究における生物統計学のレクチャーとして、研究デザインへの助言や STATA などの統計ソフトウェアの指導を行う機会を得た。この「人に教える」という経験が自分自身の大変良い勉強になり、また数多くの臨床研究に参加する契機となった。自分のリサーチ・マインドの源泉を考えると、日々の産業医業務の中での疑問を明らかにしたい、という思いである。医学は常に新しいエビデンスの積み重ねであり、自分自身もその営みに参加することで、産業医実務と研究活動との有機的な両立につながると考える。

2. ラウンドテーブルディスカッション

ファシリテーター：稲田晴彦先生（筑波大学）

討議内容：事前に準備した話題は「①実務と研究との両立についての自分の実践例」「②現在、研究を遂行する上で困っていること」「③上記①、②に対する提案・情報提供」であった。当日の参加者は、想定よりも少ない人数となったが、参加者全員が自己紹介を兼ねて、①②について順に発言し、適宜、他の参加者より質問やコメントが出され、非常に活発なやりとりがなされた。特

に実務をしながらの情報収集や有益な研修に関する話題で盛り上がり、関連学会の研修に参加した体験や海外の大学が開講しているオンラインセミナーなどの情報が交換されていた。

このディスカッションの中では、次回以降の本会の企画や活動方針等についても議論した。参加者より「若手研究者のリサーチ・マインドの醸成につながるような学会賞（賞名案：“グッド・リサーチ賞”）の設立」や「若手研究者をメンターゲットとした教育講演の企画」等の素晴らしいアイデアが出された。これらについては今後実現に向けて精力的に活動していきたいと考える。次回の自由集会は来年度の第 87 回日本産業衛生学会（岡山）において開催することとし、企画内容としては「学会抄録の書き方」を取り上げる予定である。

現在、当会の諸企画や若手研究者に役立つ情報等をメーリングリスト（ML）にて共有している（現在の登録者数 56 名）。参加希望の方は「wakateml@gmail.com」（担当世話人：樋口）までご一報ください。なお、当 ML への参加登録に年齢制限を設けては不在が、登録時には日本産業衛生学会の会員であることを条件としている。

日本産業衛生学会 中小企業安全衛生研究会 第 47 回全国集会 (第 2 報)

1. 会 期：2013 年 12 月 14 日 (土) 9:30 ~ 17:00
2. 会 場：東海大学 高輪校舎 大講義室 (東京都港区, 白金高輪駅 徒歩 8 分)
3. テーマ：「中小企業の元気職場づくりを効果的に進める支援 (推進) モデル」
 ※「良好実践事例 (Good Practice) から学ぶ」をキーワードに, 職場関係者, 行政担当者, 多様な支援専門職, 研究者などが一堂に会して意見交換し, 中小企業の元気職場づくりに関する効果的な支援モデル, および推進施策へのヒントを探ります。
4. 主 催：公益社団法人 日本産業衛生学会 中小企業安全衛生研究会 (担当世話人 錦戸典子)
5. 共 催：東京産業保健推進センター
 後 援：【午後の部のみ】東京商工会議所, 東京都中小企業団体中央会
 【特別講演のみ】東京都 (申請中)
6. プログラム：
 - <午前の部>
 - 9:35 ~ 10:15 一般演題 (ポスター) 要約紹介
 - 10:30 ~ 12:15 ワークショップ 「中小企業の元気職場づくりのヒント」
 コーディネーター：仲尾豊樹 (東京労働安全衛生センター), 三橋祐子 (東海大学)
 話題提供：中小企業のメンタルヘルス 東京労働安全衛生センター 内田正子 氏
 地域職域連携の取り組みから 東京都多摩府中保健所 横井純子 氏
 グループワーク 「中小企業の元気職場づくりを推進するための 5 つのヒント」
 - <午後の部>
 - 13:00 ~ 14:20 特別講演 「すべての働く人と家族の幸せのために～
 『日本でいちばん大切にしたい会社』とは？」
 講 師 法政大学大学院 政策創造研究科長 坂本 光司 教授
 ※ 7,000 社を超える中小企業を実際に訪問し, 中小企業の職場実態を良く知るお立場から, 職場関係者と支援専門職それぞれに, 「元気職場づくり」のヒントをいただきます。
 - 14:30 ~ 16:50 シンポジウム「中小企業の元気職場づくりを効果的に進める支援 (推進) モデル」
 座 長：吉川 徹 (労働科学研究所), 錦戸典子 (東海大学)
 話題提供 1 事業場における良好実践事例
 - ① 製罐工場 安全衛生担当者
 - ② 社会福祉法人 滝乃川学園 理事長 山田晃二 氏
 - ③ 株式会社 山岸製作所 専務取締役 山岸祐二 氏
 話題提供 2 様々な立場からの支援
 - ④ 東京都産業労働局労働環境課 プロジェクト担当課長 大場誠子 氏
 - ⑤ 東京商工会議所 中小企業部 主査 中村昭紀 氏
 - ⑥ 相模原市保健所 地域保健課 保健師 平林早苗 氏
 - ⑦ 相模原地域産業保健センター コーディネーター 後藤昌弘 氏
 - 17:30 ~ 19:30 懇親会開催予定 (参加費 ¥ 5,000 程度)
 - 7. 参加費用：学会員・認定産業医単位希望者 1,000 円 (認定産業医単位申請中), 左記以外は無料
 - 8. 事前参加登録：
 - 下記の①～⑤の項目について, 11/30 (土) までに ohn@tsc.u-tokai.ac.jp 宛てに送付願います。
 - 事前参加登録内容：①所属・氏名 ②一般, 学会員, 認定産業医単位希望者の別
 ③参加形態：午前のみ・午後のみ・一日④懇親会への参加の有無
 ⑤連絡先 (メールアドレス)

* 当日受付も致しますが, 講義室等の座席数の関係上, 参加をお断りすることがございますので, ご了承ください。