

# 産業疲労研究会 会 報

2003年7月16日発行

編集・発行 産業疲労研究会

(世話人 青山京子、荒武 優、岩崎健二、近藤雄二、北原照代、酒井一博、  
佐々木 司、瀬尾明彦、武山英麿、城 憲秀、田中雅人、茂原 治、山本理江)研究会ホームページ <http://square.umin.ac.jp/of/>

巻頭言

## 研究交流と議論を活発に

近藤 雄二 (天理大学)

多くの労働者が“疲れた”という状態をとおりこし、“疲れ切った”状態のなかで仕事に就いている様子が誰にでも容易に想像できる社会になっている。ひと昔、過重労働といえば、RMRの高い重筋・肉体労働をあらわすものであったが、現在は脳血管・心疾患の発症に結びつく“過ぎた疲労”(慢性疲労)をもたらす長時間・過密の労働を指すようになってきている。最近公表された2002年度労災補償状況では過労による脳・心臓疾患で死亡したと認定を求めたものは819死亡例あり、認定件数はその2割弱であるが過去最多であり、このなかには働き過ぎによる自殺も43人含まれるという。

働く者は、使用者の指揮、命令、監督のもとで労働を行う従属的労働関係にあるため、労働のための時間や場所(誰と仕事をするかという心理的環境を含め)は拘束されている。それ故に、働く者はその労働に内在する危険性や有害性をみずから回避することが困難になる場合が多く、使用者(事業主)に労働者の安全と健康を守る責任と義務が生じている。私たちは、この前提のもとに職場における労働衛生活動や産業保健活動を担っている。そういう立場の私たちにとって、過労による死亡や死に至らなかった障害の多さは、疲労が慢性疲労に至らない有効策を提案することのみならず、過去の産業疲労研究の成果を日常的な労働安全衛生活動の業務に反映、定着させる必要性を強く自覚させられる。

職場における負荷の質と量はその強度とその持続性が大きく変わった。その負荷による負担や疲労を回復、あるいは緩和する要素、条件も働き方のなかで取り除かれる方向にある。そうしたなかで、もたらされた結果が慢性疲労をつくりだした過重労働だとすると、その対策に負担要因を考慮、特定した健康リスクの評価とそれにもとづく判定、リスクの抑制のための作業改善を含む実践力が求められている。いわゆる労働安全衛生マネジメントとリスク・アセスメントのなかに疲労研究の成果を生かすことが必要となっていると思われる。

産業疲労研究会は、これまでも疲労の回復や過労予防へ取り組みのための研究交流を行い、新しい疲労自覚症しらべを昨年提案し、職場改善のためのチェックリスト研修会も定例的に行ってきた。今後もこの活動スタイルをとりながら、特に慢性疲労の把握・評価とその有効な対策に資する議論や現場に根ざした研究交流を進めようとしている。この4月には、研究会世話人を8名から13名に増やした。研究交流や議論を活発化することにつながり、健康と安全性そして快適性を考慮した労働条件を提案できる力につながっていくことに期待をかけている。産業疲労研究会に関心、興味のある会員諸氏にも議論への積極的な参加をおねがいたします。

# 活動記録

## 2002年度活動報告

第57回定例会は、第75回日本産業衛生学会の自由集会として、国際都市、神戸で開催された。特別講演として関西医大の徳永力雄先生より『医師・研修医などの疲労とその対策』についての講演が行われた。その後、『新しい自覚症しらべの提案と改訂作業経過』と題して、第7回自覚症状しらべ改訂ワークショップが行われた。城世話人より、これまでの改訂作業の経過報告と、新しい自覚症しらべの最終報告が行われ、参加者全員の承認を得た（参加者67名）。

第7回チェックリスト研修会は、秋葉ダイカスト工業株式会社の協力のもと、第7回産業保健人間工学会と共催で行われた。本研修会は、産業保健人間工学会第7回大会長の岸田孝弥先生の企画で実施した（参加者74名）。

第58回定例会は、佐々木世話人と酒井世話人代表により企画され、中央労働災害防止協会の山本健也氏の協力を得て開催された。午前一般演題5題の発表が行われ、午後には、「新しい脳・心臓疾患に関する労災認定基準をどう考えるか」と題したシンポジウムが行われ、産業医学総合研究所の岩崎健二世世話人より、「脳・心臓疾患の労災認定基準改正（平成13年12月）の経緯とポイント」をテーマに基調講演が行われた。これに続いて、産業医の視点から、松下電器の山本理江世話人、保健師の視点から、静岡県金属工業健康保険組合の青山京子世話人、睡眠研究の視点から、労研の佐々木世話人、疲労研究の視点から、中央大学の斉藤良夫先生がそれぞれコメントし、フロアとの活発な議論が交わされた。

2月7日に名古屋市立大学で世話人会が開かれ、世話人の編成について話し合われた。これまで代表世話人を努めてきた酒井一博から近藤雄二世世話人に代表世話人を引き継ぐこと、井谷徹世話人が退任し、新たに、世話人として荒武優、岩崎健二、北原照代、田中雅人、武山英麿が推薦され、今年度、山口で行われた第60回定例研究会総会で承認された。研究会ホームページは、随時新たな情報と差しかえられており、1996年12月27日以降のアクセス件数はのべ10036であり（2003年6月現在）、月平均150件である。研究会の登録会員は、2001年3月現在で204名である。

2002年度会計報告は以下に示す通りである。

## 2002年度 産業疲労研究会 会計報告

収入		
昨年度繰越		245,807円
2002年度本部補助金		100,000円
会員登録費		218,500円
利息		54円
小計		564,361円
支出		
会報印刷費		32,550円
郵送料		62,880円
文具代		4,570円
次年度繰越金		464,361円
小計		564,361円
総計		
収入－支出		0円

## 作業条件改善のための 調査ツールの提案

第60回定例研究会総会で、改訂版「自覚症しらべ」、本研究会の作業条件チェックリスト研修会で用いてきたチェックリスト及び、身体疲労部位調査の3調査票をセットにした、現場で使いやすく、かつ職場改善に有効な調査ツールとして提言してはどうかとの意見が出されました。これを受けて、世話人会にて検討し、「自覚症しらべ」、「作業条件チェックリスト」、「身体疲労部位調査票（修正版は疲労部位しらべ）」の3点セット調査票を作成し、第60回定例研究会で提案しました。ご参加頂いた多くの会員から貴重なご意見を頂き、これらの結果を踏まえて世話人会で再協議し、今回、修正版の調査票を作成しました。本調査票をできるだけ多くの会員の皆様方に使っていただき、得られたデータをふまえて、来年、名古屋で開かれる第77回日本産業衛生学会自由集会（第62回定例研究会）で、さらに議論したいと考えています。そこで、今回、本12月号に調査ツールを掲載しました（11～18頁参照）。ご使用になられた場合、データは必ず事務局にお送り頂くようお願いいたします。また、使用にあたってご不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせください。

## 研究会のまとめ

### 第58回 研究会

2002年4月10日(水) 18:00～20:00

場所：神戸国際会議場502会議室

担当世話人：酒井一博

#### 特別講演

『医師・研修医などの疲労とその対策』  
徳永力雄（関西医大）

我が国の医師卒後研修については、昭和43年にそれまでのインターン制度が廃止されたことに伴い、現在の医師臨床研

修制度が努力義務として設けられた。現行の医師臨床研修は、医師法第16条の2の規定に基づいて医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は、厚生労働大臣が指定する臨床研修病院で行われている。平成13年4月現在、医師臨床研修を行う病院数は臨床研修病院476病院（うち一般病院461、病院群118群、精神病院15）、特定機能病院等134病院である。

研修医の勤務状況をみると、月当たりの当直宿直は3回以上で、アルバイト当直を含めると5回以上となる。週当たりの日勤数はほぼ6日間であり、夜勤後そのまま日勤に入る現状が伺え、勤務状況は過酷といわざるを得ない。研修医の処遇については、労働者であるか、あるいは教育のための研修生かの立場が曖昧な点があり、全国研修病院の処遇をみても多様である。とりわけ、私立大学病院では、教育的側面の認識が強いためか、他の研修機関と比較して給与や福利厚生面での処遇は劣っており、給与面では月10万円に満たない大学もある。

昨今の研修医の過労死問題から、研修医の疲労対策は関心が寄せられているが、患者の安全という側面も忘れてはならない。労働者性の判断要件にあてはめて、現在の研修医の労働状況をみると、必ずしも当てはまらない部分もある。しかし、研修医が臨床研修に専念できるようにするためには、研修医に労働者性を認める、あるいは教育的側面を優先する、このどちらに力点をおくとしても、労働基準法等関係法令に定める、労働者に相当する処遇を確保していくことが重要である。（文責 事務局）

### 第59回 研究会

2002年12月7日(土) 11:00～17:00

場所：中央労働災害防止協会

安全衛生総合会館 13階会議室

担当世話人：佐々木 司、酒井一博

#### <一般演題>

演題：1.  
非雇用型在宅労働者における生活時間構造と疲労

松元 俊、佐々木 司（労働科学研究所）

本調査における調査対象者は、長子が8歳までの子ども2人をもつ非雇用型在宅女性労働者15名（平均年齢34.6±3.9歳）とした。調査は、1マス15分精度の自記式の生活時間調査、また毎日の起床後と就寝前に「自覚症しらべ」を30日間行った。結果は、1日の平均労働時間が平日で173.9±199.5分、休日では150.9±186.1分と大差はみられず、就寝前から起床後を減した疲労感も同様であった。また労働時間と疲労感の相関は示されなかった。しかし労働の終了時刻が遅くなるほど労働時間が長くなり、疲労感が上昇する傾向が示された。これらの結果から非雇用型在宅労働の問題点として、平日と休日の区切りが曖昧で規則的な休息がとりにくいこと、労働が深夜に行われやすいこと、さらには深夜の労働時間が長くなることが示された。

#### 演題：2. 頸椎障害者のVDT作業改善事例と課題

榎原 毅、村田健三郎、武山英麿、  
城 憲秀、井谷 徹  
(名古屋市立大学大学院医学研究科  
労働・生活・環境保健学分野)

本発表では障害者授産施設でVDT作業に従事する頸椎障害者の事例を紹介し、VDT作業改善の課題を報告した。対象者のVDT操作はグリップの改善が施されたペンを使用し、肘関節伸展で中空に浮かせた状態でキー入力を行っている。しかし、そのような入力方法により慢性的な腰痛症および腕の痛みが発生、長期間の欠勤など業務に支障が生じるため演者らに職場改善の要望があった。電動車椅子に合わせた作業面高の調整効果を筋電図、パフォーマンス、作業姿勢などから比較した結果、作業面高調整という簡易な方法で概ね改善効果があがることが確認でき、上肢障害者のVDT入力におけるアームレストの重要性を示す結果となった。また、①即時的疲労・局所違和感を感じないため恒常的に無理な姿勢拘束が発生すること、②身体可動域に制限があるため、自分自身でキーボード位置などの調整・改善が実施できないことなど、障害者固有の課題があげられた。

#### 演題：3. 高年齢VDT作業者の疲労について

鶴原亜紀（財団法人 労働科学研究所）

社会全体の高齢化とVDT作業の普及から、高年齢VDT作業者の更なる増加が予想される。本調査では20歳から64歳のVDT作業者168名に対する質問紙調査を行い、高年齢VDT作業者の持つ問題点、疲労およびその要因の抽出を試みた。回答者は、一日のVDT作業時間が4時間以上になるなど長時間VDT作業に従事していた。今回の調査結果では、疲労自覚症状の訴えは50歳以上の高年齢群よりも50歳未満の若年・中年群の方が全体として高かった。しかし「近くの見えにくい」という訴えは高年齢群の方が強かった。さらに、この訴えは、高年齢群ではVDT作業が全作業時間に占める割合などに伴って強くなることが示され、VDT作業による疲労を反映していると考えられた。また、若年・中年群では、目の疲労自覚症状に対してはVDT作業に関連する諸要因による重回帰分析で有意な回帰式が得られたが、筋骨格系の症状、「頭痛やめまい」「ストレスやイライラ感」については有意な回帰式は得られなかった。一方、高年齢群では、目の自覚症状に対してもその他のものに対しても有意な回帰式が得られた。この事から、高年齢群は疲労の訴えは高くなくとも、その疲労はVDT作業に伴う要因に関係すると考えられた。高年齢群では目の疲労自覚症状だけではなくその他の自覚症状に対しても、画面への光の反射、文字の見づらさ・サイズ、表示のちらつきなどの表示や画面の不適切さが関係する事が示された。その他、高年齢VDT作業者の持つ問題として、高年齢群は文字の小ささや技術的な困難をより感じている事が明らかとなった。上記の調査結果から、高年齢VDT作業者の疲労を予防・軽減する為に、文字サイズ等の表示や画面の改善、教育・サポート体制の整備が重要と考えられた。（註 本調査は中央労働災害防止協会が厚生労働省より受託した「高年齢労働者の健康管理面に配慮したVDT作業に関する調査研究」の一部として行われた。）

#### 演題：4.

WISE改善に対する企業主の主観的評価

村田健三郎、高西敏正、井上辰樹、  
榎原毅、武山英麿、城憲秀、井谷徹  
(名古屋市立大学大学院医学研究科  
労働・生活・環境保健学分野)

フィリピン国内の企業を対象に実施した質問紙調査および労働生理学的調査からWISE活動について評価した。事業主および労働者が積極的に改善活動に関与する程、より多くの改善が行われ、事業主の満足度も高かった。WISE活動の効果に対する事業主の満足度は、事業主と労働者の参加状況に関係なく高かった。また、生産性の改善効果では、事業主と労働者の改善活動への関与が強くなる程、事業主の満足度は高くなっていった。改善活動の継続のためには、事業主や労働者の理解や参加が重要と考えていた。客観的評価によっても、ほとんどのWISE活動による改善が労働負担の軽減や生産性の向上に寄与していることが認められた。なお、労働条件の改善が労働負担あるいは生産性に寄与していない事例では、その改善策が現場で利用されていなかった。このことは、改善策実施後の現場の反応を検討することにより、改善後の効果のある程度把握し得ることを示している。フィリピンにおけるWISE活動は、WISEの理念が理解され実行されており、多くの成果を得ていると考えられた。

#### 演題：5.

グループワークをもとにしたチェックリスト演習—アルミダイカスト工場における合同体験—

岸田孝弥 (高崎経済大学)  
小木和孝 酒井一博 (労働科学研究所)  
武山英麿 (名古屋市大)

高崎市内の工業団地にあるアルミダイカスト工場において、グループワークをもとにしたチェックリスト演習を行った。演習に用いたチェックリストは、22項目からなる作業条件チェックリストで、資材の保管と運搬6項目、ワークステーション8項目、チーム作業環境8項目となっている。この他に、このダイカス

ト工場用に3項目を追加して実施した。

演習は1班8~9名で、8班合計66名の参加者を得て実施した。チェックリストを用いて改善をする職場としては、アルミおよび亜鉛ダイカスト職場および検査職場であった。

8つのグループから提案された、代表的な改善すべき点3つをあげると、『①騒音対策としての耳栓の使用とその徹底、②ダイカスト職場での換気の必要性、③製品整理用の棚の設置』、良い点としてあげられた代表的なもの3つは、『①作業面高とラバーマットによる調節、②検査台での木のストッパーの設置、③通路と作業場所がはっきりと線で区分されている。』であった。

#### シンポジウム

テーマ

新しい「脳・心臓疾患に関する労災認定基準」をどう考えるか

司会 酒井一博 (労働科学研究所)

#### 基調講演

脳・心臓疾患の労災認定基準改正 (平成13年12月) の経緯とポイント

岩崎健二 (産業医学総合研究所)

平成12年7月に、最高裁判所は、支店長付き自動車運転手及び大型観光バス運転手の脳・心臓疾患の業務上外事件において、不支給とした原処分を否定する2件の判決を下した。これらの判決は、相当長期間にわたる過重な業務を脳・心臓疾患発症の原因として認めている等、平成7年2月及び平成8年1月に改正された脳・心臓疾患の認定基準を超えた考え方を示していたため、厚生労働省は、平成12年11月から「脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会」を発足させ、平成13年11月にその検討結果が取りまとめられた。この検討結果を踏まえて、厚生労働省は、平成13年12月12日付けで脳・心臓疾患の認定基準を改正した。

新認定基準 (平成13年12月) の主な改正点は、(1) 認定要件に「長期間の過重業務」を追加し、その評価期間をおお

むね6ヶ月としたこと、(2)長期間の過重業務の負荷要因としては労働時間が最重要とし、労働時間評価の目安を示したこと、(3)業務の過重性を評価するための具体的負荷要因(労働時間、交替制・深夜勤務、精神的緊張を伴う業務等の7項目)を示したこと、(4)過重負荷評価の対象労働者について、「基礎疾患を有していたとしても日常業務を支障なく遂行できる者」という表現を加えることにより、過重負荷評価の対象労働者を明確化したこと、である。

認定基準改正に引き続いて平成14年2月に、厚生労働省は、“過労死”予防対策として「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定している。この総合対策では、“過労死”を予防するために、時間外労働の削減や健康管理対策の強化など、事業者が講ずべき措置を定め、その周知徹底を図ることにしている。

これら認定基準・総合対策には、随所に「疲労の蓄積」という用語が、“長期間の過重負荷と血管病変等の著しい増悪とを結びつける仮想的な心身の状態”という意味で使われている。この「疲労の蓄積」が質問紙等で評価できるものなのか、「疲労の蓄積」の評価は“過労死”予防対策の1つとして効果的であるか等については、産業疲労研究会でも、十分議論を重ねる必要があると考える。

## 産業医の視点から

山本理江

(松下電器産業(株)半導体社プロセス開発センター健康管理室)

産業医としてこの基準をどのようにして1次、2次予防に取り入れるか考えなくてはならないと思っている。①業務の過重性②長時間の疲労の蓄積③リスクファクター、の3点が産業医活動の対象となりそうだ。労働時間に関しては36協定の内容を知る事、労働時間把握方法を確認・指導する事、労働時間を把握⇒助言指導・面談・健診を実施すること、労使と共に労働時間短縮の取り組むこと等が必要と考えられる。このとき時短必要性の医学的根拠説明や疲労に関する専門的

意見が産業医に求められるだろう。時間外労働時間の取扱いについては癌マーカーと同じように考えている。この数値が基準値より高ければ身体のどこかに過労死という癌が潜んでいる可能性があるとして精密検査を行うべきだ。癌であれば血液検査や画像診断を行うが、職域では従業員・職場との面談や疲労やストレス調査等がそれに相当するだろう。急性疲労の評価を行うには「自覚症しらべ」が使える。残念ながら慢性疲労の評価に使えるものは現在見当たらない。これらの結果をアセスメントして問題点を明確にし、労使への改善必要性説明・改善プランの提案・改善への協力を行っていく。労働時間を評価するときは、その数値が実際の労働時間を正確に示しているか確認するのは当然として、基準値のもつ意味を十分に理解しなくてはならないと思う。今回の基準値は疲労を蓄積させないために必要な睡眠時間から逆算して決まっているようだ。平均的国民の平均的通勤時間(1時間)における平均的睡眠必要量をもとに決まったことから考えると、通勤時間の長い従業員は労働時間だけでは健康障害のリスクを評価できない。今回の基準とそれに続く総合対策は、産業医の業務負担を質・量ともに大きくするものであったが、これまで関与しにくかった労務管理に積極的に関わる法的な後ろ盾を得て、産業医の専門性が今まで以上に要求されているのを感じている。

## 保健師の立場から

青山京子

(静岡県金属工業健康保険組合)

今回の「脳・心臓疾患に関する労災認定基準」に関連して保健師活動を通じ、中小規模事業場での実態と産業疲労研究会の今後の課題を考えてみた。

ほとんどの中小規模事業場では、健診結果が労働衛生管理に生かされることなく、過重労働が原因ではないかと考えられる事例であっても、本人、家族、事業場は過重労働による健康障害として関連づけて認識していることはない。また、健康保険組合の保健師の活動は労働者を

対象にしなが、労働衛生行政とは一線を隔し、生活習慣病の予防のための個人の生活習慣改善を中心とした内容の指導をおこなっていて過重労働による健康障害としての脳・心臓疾患(血管イベント)を視野に入れての個人指導や事業場への働きかけをしていることは見られない。脳・心臓疾患のリスクファクターや成り立ちを個人の生活習慣のみに片寄らないようバランスのよい知識の普及がなされるべきではないだろうか。労働者が脳・心臓疾患を単に栄養・運動・喫煙・飲酒等による生活習慣病として、個人の意思や自覚で予防し改善が可能と考えることによつて、これらの疾病が必ずしも防止できるわけではないことを保健職は伝える必要がある。また、労働のみならず私生活での過重な負荷となりえる介護、不適切な休養や運動なども含め、血管イベントを予防していくための適切な知識を提供し、教育していくべきであろう。つまり、血管イベントや慢性蓄積疲労がどのような状況によつて発生するのかという知識の普及と各個人が個人の意思や自覚による生活改善とともに、それを可能にする労働条件を含めた環境条件をも整えていくことに関与する主体性を持つように、働きかける活動が求められているのではないだろうか。このようなことから、疲労とストレスの違いとその関係や産業疲労研究の知見を今までよりも積極的に現場に提供していくこと、産業保健・職域保健の関係者に対して産業疲労、慢性蓄積疲労についての知識と対策の重要性の認識を促すことが必要であろう。

## 睡眠研究の立場から

佐々木 司 (労働科学研究所)

最近の睡眠研究のトピックスは、厚生労働省の研究班が出した「睡眠障害対処の12の指針」に集約されると言えましょう。具体的には、これまでの睡眠研究は、“病人”を対象として、睡眠内の現象のみから「適切な」睡眠像を描くことが主流でしたが、この指針では、健常者を対象にして、睡眠を日中の眠気との関係から評価しようとしていることです。とりわ

け指針の第一番目、「睡眠時間は人それぞれ日中の眠気で困らなければ十分」という文言は、これまで私たちは7~8時間がよい睡眠時間だと思っていたわけですから、かなり衝撃的な内容であるといえます。

さて産業疲労研究においても睡眠はトピックスと言えます。というのも労働者の疲労の性質が急性疲労から慢性疲労に移行している昨今では、疲労の回復過程の研究が求められているからです。そのようなことを背景に、私は健常若年者における徐波睡眠比率が15-20%、レム睡眠比率が20-25%であることから、この“徐波睡眠率<レム睡眠率”を“徐波睡眠?レム睡眠バランス”として「正常な」睡眠評価の基準と考えてきました。日中の眠気の変化には、4時間睡眠と5時間睡眠の間に大きな差が示されていることや、5時間睡眠への睡眠短縮実験では8時間睡眠では「正常」であった“徐波睡眠-レム睡眠バランス”が短縮1日目から崩れる様子が報告されていますので、私はこの指標には期待を持っているところです。

そのような中、新しい脳・心臓疾患に関する労災認定基準の報告書は、睡眠時間が1日5時間をきると、脳・心臓疾患と有意な相関があると述べています。しかし残念なことに現在の睡眠研究は、睡眠のみの研究から、日中の覚醒状態を含めて総合的に捉えることに漸く辿り着いた段階ですので、睡眠研究から今回の脳・心臓疾患の労災認定基準を適切に評価するのは難しいというのが私の考えです。

ただ現在、睡眠時無呼吸症候群(SAS)を巡って、循環器、呼吸器などの専門家が睡眠に関心をよせていますので、今後、多様な診療領域にまたがる共同研究が行われ、総合的に「よい睡眠」像が構築され、この課題に説得力を持つ知見も増えて行くことは大いに期待できましよう。

## 疲労研究の視点から

斉藤良夫 (中央大学)

労働者の疲労研究からみた今回の労災認定基準の特徴は、前回までの認定基準には一度も現れなかった“疲労”の言葉

が、“疲労の蓄積”という用語で始めて登場したことである。ただし、“過重負荷”という言葉も頻繁に使われているので、今回の認定基準では、従来の認定基準と同様に、負荷という人間の外的要因が過多かどうかによって労働災害を決定する「負荷主義」の考え方が基本にあることは確かである。今回の労災認定基準で“疲労の蓄積”の言葉が使用された意義と問題点を指摘したい。意義については、労災認定の根拠として「疲労の蓄積による血管病変などの著しい増悪」が取り上げられて、“疲労の蓄積”という言葉がきわめて重要な役割を与えられていることである。しかし、その反面、認定基準およびそれに関連する諸資料では、「疲労の蓄積」のようにカッコがついたり、この言葉の前に”一般に”という言葉がつけられていることから明らかなように、この言葉が学術的用語としてはまだ市民権をもっていない言葉であることが容認されて使用されている。このことは問題点として指摘できよう。この“疲労の蓄積”という言葉は、疲労研究の領域では、長期間ないしは長時間の労働などの生活活動を続ける過程で、その当事者にとって、また社会的にも、健康、生活、安全などの面で望ましくない結果が出てくるか、または、その種の結果が出てくる可能性が高いときに、そのときの心身状態を評価する言葉として使われるのである。今回の認定基準と関連して、今後の労働者の疲労研究について、とくに強調すべきことは、長期間にわたる労働者の疲労、つまり労働者の慢性疲労についての研究方法を早急に構築しなければならないことである。そして、その構築に関連して、次の3点を指摘したい。第1点は、これまでの短期間での疲労研究では、負荷-負担-疲労の関連を明らかにする方法で行われてきた。これは“刺激としての負荷”―“反応としての疲労”という疲労の「反応的アプローチ」で研究が行われていたということができよう。しかし、長期間にわたる慢性疲労の研究では、疲労することが健康や生活の面にどのような影響をもたらすかという、疲労を原因的にとらえる疲労の「刺激的アプローチ」という新しい方法が必要になってくることである。第2点は、

それと関連して、健康、生活、安全などの疲労の判定基準との関連が、労働者の慢性疲労研究ではより重視されることである。そして第3点としては、労働者の勤務や作業との関連であらわれる、彼らの慢性的な疲れの症状の特徴を明確に把握することがとくに重要であることである。

---

---

## 作業条件チェックリスト 研修会

---

---

### 第7回研修会

2002年10月18日（木）12:00～19:00  
（株）秋葉ダイカスト工業株式会社  
担当：岸田孝弥

第7回チェックリスト研修会は、秋葉ダイカスト工業株式会社のご協力のもと、第7回産業保健人間工学会と共催で行われました。本研修会の企画は、産業保健人間工学会第7回大会長で産業疲労研究会会員でもあります岸田孝弥先生に全面的にお願いし、74名というこれまでにない多くの参加者を集め実施されました。チェックリストによる職場巡視の前に労働科学研究所の小木和孝先生からチェックリストの意義、使用方法、などについてわかりやすく説明して頂き、改善事例の写真、現場のビデオをみながら追加項目の検討を行いました。研修会では、これまで産業疲労研究会が使用してきた22項目のチェックリストを用いましたが、資料として、ILOから出された人間工学チェックリストとダイカスト用に作成されたチェックリストが配布され、追加項目の参考に使われました。対象職場では、作業折りたたみ式作業台や足台の設置など、多くの改善工夫がなされていた。職場巡視後、グループディスカッション、発表が行われ、いくつかの改善点が報告されました。グループ発表では、発表の仕方、内容のユニーク性など、岸田大会長と酒井世話人代表による審査が行われ、参加者のモチベーションを高めました。全体討議後、秋葉ダイカスト担

当者からコメントをいただき、和やかな雰囲気では研修会は終了しました。その後、高崎ビューホテルにて『チェックリスト研修会の結果を踏まえて』と題しワークショップが企画されました。コーディネーターとして労働科学研究所の酒井一博先生（産業疲労研究会世話人代表）と麻布大学の中明賢二先生にお願いし、両先生からコメントをいただきました。また、今回用いたチェックリストについてや、職場改善にむけたチェックリストの意義や今後のあり方など活発な意見が交わされました。さらに、改訂された「自覚症しらべ」の概要と、秋葉ダイカスト工業のご協力で行った自覚症しらべの結果報告も行われました。今回の研修会は、産業保健人間工学会との共催ということもあってか、これまでの研修会と比べて、大学等の研究者の参加が多かったことが特徴的でしたが、研修会でのグループ発表でも具体的な改善案が、提示されるなどこれまでと一味ことなる研修会でありました。

## 新世話人の紹介

荒武 優  
（医療法人社団こうかん会  
鶴見保健センター）

はじめまして。医療法人社団こうかん会鶴見保健センターの荒武と申します。現在、横浜にあるJFEエンジニアリング（株）鶴見事業所等で産業医活動を行っています。一昨年、改訂「自覚症しらべ」を用いて、交替勤務作業者の疲労調査をさせていただいたのをきっかけに、疲労研究に関わらせていただくことになりました。最近、メンタルヘルス活動に足を突っ込んでいますが、疲労とストレスとの関係は深いことが考えられますので、この研究会で学んだことを今後のメンタルヘルス活動にも活かしたいと考えます。「自覚症しらべ」のみならず、「疲労部位しらべ」、「職場改善チェックリスト」等は現場の把握、改善に非常に役立つツールであることを実感していますが、「新3点セット」が実際の現場でより

広く活用されるよう、微力ながらお手伝いさせていただく所存です。今後ともよろしく願いいたします。

岩崎健二  
（産業医学総合研究所）

長引く不況、人事労務管理制度の変化、労働力人口の高齢化等の要因を背景にして、労働者の心身の負担の増大が大きな問題となっている。こうした状況の中で、脳・心臓疾患の新認定基準や過重労働に関する総合対策が出されたが、その中で「疲労の蓄積の考え方」を説明し、「疲労の蓄積」を過労死の認定や予防を考える上でのキーワードのように取扱ったことから、産業保健分野での「疲労の蓄積」への関心が少しずつ高まりつつあると感じている。私自身は、疲労蓄積チェックリストの作成を担当することになり、検討する中で、次第に「疲労の蓄積」という考え方を労働者の健康障害予防に活用できる可能性に期待するようになった。疲労は、昔から、仕事（活動）の心身への影響を理解する概念として、疲労・過労・疲労回復といった用語の形で、活用されて続けている。しかしながら、現在は、産業保健活動の中で、「疲労の蓄積」は、頻繁に活用されている状況とはいえない。今後、「疲労の蓄積」を測定可能なものに巧妙に定義し、疾病発症等との関連を確立していくことで、実用的な概念にすることができないか、可能性を検討していきたいと考えている。経験豊富な産業疲労研究会の皆さんの活発なご助言とご議論を期待している。

北原照代  
（滋賀医科大学 予防医学講座）

新たに世話人をお引き受けすることになりました、滋賀医大予防医学の北原です。若輩者ですがよろしく願いいたします。これまで、労働衛生の中でも、主に作業関連性筋骨格系障害に関する仕事をしてきたことから、現在の関心はやはり筋疲労です。が、頸肩腕障害の発症機序について中枢神経系の関与が示唆され、1998年に欧米での先端研究を勉強する機会を

得てからは、モーター・ユニットレベルでの筋活動と、それに対する中枢神経系の関与についてもう少し踏み込んで実験的研究を試みたいという思いがあります。一方で、自覚症状調査に代表されるような質問紙による疲労の把握は、特に現場の作業を実際に見学した上で実施することにより重要な情報が得られ、疲労研究では欠かせない手段です。現在疲労研究会で進められている「作業条件改善のための調査ツールの提言」について一緒に勉強させていただき、今後の研究に生かしていきたいと思っています。

田中雅人  
(トヨタ自動車九州株式会社  
総務部安全衛生室)

現在、九州地方会に所属し、自動車製造業事業所の専属産業医として活動しています。作業負担と疲労や健康障害についての問題は、産業衛生のなかでも関心のある領域で、産業医大人間工学研究室のNASA-TLXについてのフィールド調査への協力や、福岡産業保健推進センターにおける「作業管理チェックリスト」作成に参加してきました。実務上の活動としては、OSHAの人間工学的予防基準案に含まれていたリスクアセスメントの導入を所属事業所にて試みています。筋骨格系障害にかかわる問題は、欧米の影響を受けて、労働損失にかかわる経営上の課題としてとらえるようになってきているにもかかわらず、研究活動としてリソースの不足を感じています。産業疲労研究会には、日本産業衛生学会に加入した当初から入会していましたが、あまり熱心な会員ではなかったため、これを機に会員の諸先生方のご指導をいただきながら研鑽を深めていきたいと思っています。

山本理江  
(松下電器半導体社事業本部  
プロセス開発センター)

産業医になって5年間は過ぎ、そろそろ「プロとしての覚悟を」と感じていた矢先、産業疲労研究会から新世話人のお話をいただきました。産業医になってま

もない頃に「疲労」についての疑問を抱えて、ある意味救いを求めて飛び込んだ研究会の世話人にしていただけるなんて！未熟な私には大きすぎる役だとは知りながら、感激のあまりお受けしてしまいました。最近、激動する環境や経済の影響で産業医の実務も急増傾向にあります。そのなかで今、力をいれて取り組んでいるのが「職業性ストレス簡易調査」全従業員実施後の対策です。部門ごとに問題点を抽出して職場環境改善のためのプランを作成していく予定です。会社の経営と個人の健康の狭間に立つ管理監督者にどのような提案をしていけるか、この5年間の産業医業務の集大成としてチャレンジしています。そのなかで、「心身の疲労」は重要な鍵であり、研究会の活動は私を支える知識であり自信であると感じています。未熟な私ですが、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

武山英麿  
(名古屋市立大大学院  
労働・生活・環境保健学)

昨年4月より、事務局を担当させて頂いております武山と申します。この伝統ある産業疲労研究会の事務局を仰せつかって、私には少し荷が重い感がありましたが、皆様方のご支援を賜りながら何とか1年間努めてこられました。この度、世話人として加えさせて頂き、さらに身が引き締まる思いです。今後は、事務局兼任で、微力ながら研究会の発展に少しでも貢献できるよう、がんばっていきたいと思います。私の事務局としての初の大きな仕事は、職場改善のための3点セット調査ツールの作成かもしれません。前回の自由集会ワークショップで、先生方から、多くの貴重なご意見をいただき、現在、修正して、世話人会で検討に取りかかるところです。使いやすく、職場改善に有効な調査ツールとなるよう、これからも多くの方のご協力を得ながら、進めていきたいと思っています。今後とも、よろしくお願い致します。

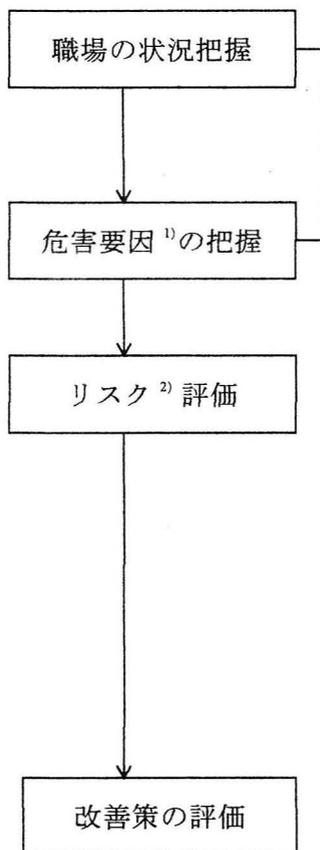
会員の皆様方で、何か、ご意見ご要望などございましたら、何なりと私、武山までご連絡ください。

# 作業条件改善のための調査ツールの提言

日本産業衛生学会産業疲労研究会

職場で効果的な作業条件改善を実践するには、現場に携わる産業保健スタッフや労働者の自主的で、かつ各職場の特徴を生かした作業改善への取り組みが必要です。とりわけ、個々の事業場が状況に応じて、産業保健の基本方針を立て、組織を編成、計画を立案し、適切なリスク評価（アセスメント）を行い、継続展開していくことが重要です。今回、職場で産業疲労に関する作業条件改善を実践するためのツールとして、「作業条件チェックリスト」、「自覚症しらべ」、「疲労部位しらべ」の3調査票からなる快適職場づくりのためのパッケージ調査票を作成しました。以下に、リスクアセスメントの流れに沿って、本調査パッケージの使用例を示しました。

## リスクアセスメントに沿った本調査票の使用法の例



・グループ討議などを通して、職場の状況と危害要因を把握する。このとき、職場を各作業セクションに区分すると実施しやすい。

- ・改善策を検討する上で、リスクの評価が重要である。リスク評価は、職場の状況、危害要因の洗い出した結果をもとに行う。
- ・「作業条件チェックリスト」を利用した職場点検、グループ討議を通して、対象職場のリスクを発見し、優先性を考慮した改善策を明らかにする。「自覚症しらべ」、「疲労部位しらべ」によって、リスクの客観的評価ができる。
- ・チェックリスト活動後のグループ討議、全体討議で改善策を検討するとき、あらかじめ調査された「自覚症しらべ」、「疲労部位しらべ」の結果があると非常に参考になる。

行った改善策が効果的であった否かを「自覚症しらべ」、「疲労部位しらべ」を利用して客観的に評価する。これらの結果を踏まえて、再度「作業条件チェックリスト」を使った職場点検をおこない、グループ討議を通して、より効果的な改善策を検討する。

注)

- 1) 危害要因（ハザード）は労働者の健康を障害する可能性がある全てを指します。したがって、作業時間、作業方法、精神的負荷、気温、照度などでも労働者の健康に影響を及ぼす可能性があれば危害要因となります。
- 2) リスクとは労働者が危害要因に暴露した場合に、生じる健康障害の可能性と重大性を総合した指標です。

# 作業条件チェックリスト

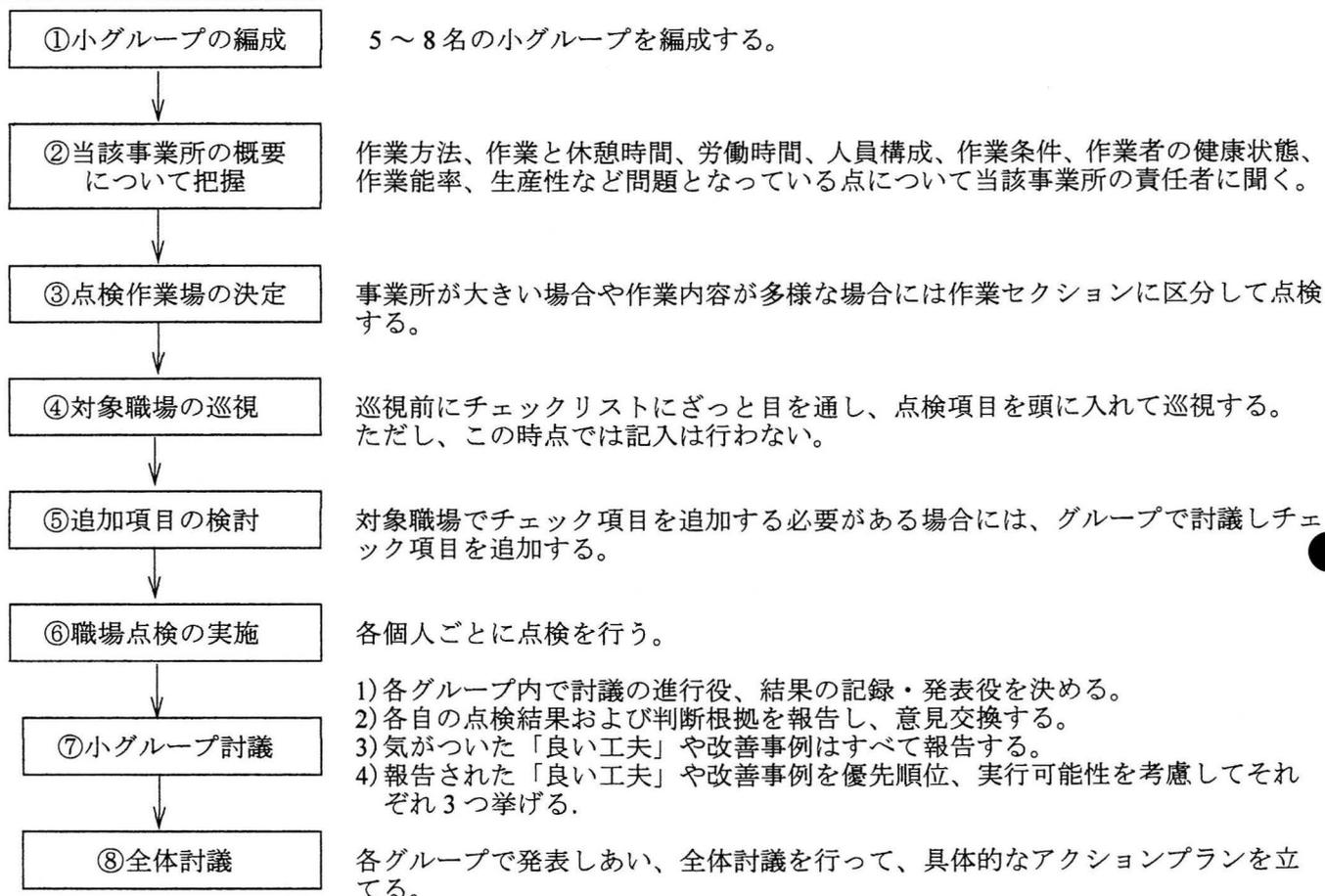
## 作業条件チェックリストの概要

- 1) 作業条件チェックリストの特徴は以下の通りである。
  - ・チェックリストで点検することにより改善を要する点に気づくとともに、改善のためのヒントを得ることができる。
  - ・優先して改善すべき点を明確にすることができる。
  - ・作業条件点検の着目点や改善の考え方を理解することができる。
  - ・職場を多面的ににみることにより、チェックリスト使用者が、作業条件に関心をもつことができる。
- 2) 本チェックリストは、問題点の点検や点数化などによる職場のランク付けが目的ではない。
- 3) 作業条件を抜けなく、網羅的に点検することが目的ではなく、重要なポイントを中心に点検し、改善のための動機づけすることが目的である。

## チェックリスト使用上の基本事項

- 1) チェックリストはできる限り、当該職場の管理者、作業者を含んだグループで実施する。
- 2) チェックリストによる点検を産業保健スタッフや安全衛生委員会などのみで行う場合には、点検終了後、職場の責任者や作業者と意見交換する。
- 3) 問題点の発見以上に、その場ですでに実施されている「良い工夫」や改善事例の発見に努める。「良い工夫」や改善事例については、現場の努力を賞賛するとともに他の箇所への応用を検討するように勧める。

## チェックリストの使用法



## チェックリストの記入法

- 1) 項目ごとに「いいえ」か「はい」に ✓ 印をつけます。
- 2) 必要がないなら、「いいえ」に ✓ 印をつけます。その対策を新たにとるべきだと考えるなら、「はい」に ✓ 印をつけます。
- 3) 「備考」欄にすでに現場にある良好事例や、あなたの提案を簡単に書き留めておきます。
- 4) 重要度と実行可能性を考慮して優先性の高いと思われる項目には「優先」のところに ✓ 印をつけます。

# 作業条件チェックリスト

(日本産業衛生学会産業疲労研究会選定)

チェック日 年 月 日 チェック場所 チェック者

備考欄

## 資材の保管と運搬

1. 通路と作業場所をはっきり区分し、仕切りやマークですぐにわかるようにします。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

2. 材料、書類などの保管用に仕分けしやすい多段棚やラックをそなえ、必要に応じて小箱やパレットを用います。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

3. 作業に必要な工具類の安全な置き場を統一して、分かりやすい標識をつけます。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

4. 材料、製品や工具を運ぶために台車、車つきラックを使います。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

5. 手扱いが必要な重量物・容器に持ちやすい取っ手をつけます。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

6. 重い資材の上げ下げ、移動にリフターやリフト装置つきの台車を使用します。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

## ワークステーション

7. 作業を行う手の高さがほぼ肘の高さになるように作業面の高さを変えるか、足台・作業対象物スタンドを用います。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

8. 頻繁に使う材料や工具を小容器に入れて手の届きやすい範囲内におきます。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

9. 材料・半製品などを固定する治具や固定具、工具品の吊り下げ装置を用います。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

10. 単調な反復作業、負担の大きい作業の連続を避けて他の作業と組み合わせます。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

11. 座面の高さが適切か調節可能で（両足を平らにして床を踏める）、よい座面と背もたれのついた椅子を提供します。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

12. 間違いを避けるために、容易に理解できる標識をつけ、色を使用します。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

13. 作業者が座位と立位を交互にとりながら作業を行えるようにします。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

14. 迫われ作業を避けて仕事の区切りが作業者ごとにつくように、出来上がり分の緩衝ストック場所を設けます。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

---

### チーム作業環境

---

15. グレアのない採光方向にします。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

16. 作業中・移動中にふれるおそれのある動力伝達部や危険箇所を囲っておきます。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

17. 衝立や囲いなどを利用して輻射熱や有害光線を遮断します。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

18. 有害物の発生源を完全に隔離するか、換気扇や可動式局所換気ダクトを利用して有害物への暴露を少なくします。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

19. 機器の安全な配線接続を行うため適当な配線装置を用います。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

20. 快適でゆっくりとくつろげるリフレッシュに適した休憩場所をそなえます。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

21. 反復作業や負担の大きい作業では、通常休憩以外に、作業中に自然休息や小休憩がとれるようにします。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

22. 各階ごとに、また大きな作業室ごとに2つ以上の非常口を設けます。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

23. 精密作業や中高年向けに局所照明を用意します。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

24. 清潔な給水装置を入手しやすい場所に配置します。

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

対象職場でチェック項目を追加する必要がある場合には、グループ討議して以下にチェック項目を追加してください。

25.

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

26.

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

27.

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

28.

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

29.

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

30.

この対策を提案しますか？

いいえ  はい  優先

備考

---

# 自覚症しらべ

## 自覚症しらべの特徴と使用方法

- 1) 本調査票は、作業に伴う疲労状況の経時的変化をとらえることを目的としています。したがって、調査は作業の進行に伴って繰り返し行ってください。調査時点は、原則として1時間間隔で行うこととし、最小限の測定点として、作業開始時、昼休みなどの大休憩の前と、大休憩後、定時の終了時、残業があるときは超過勤務終了時に実施することとします。
- 2) 作業中や作業終了時の測定では、それまでの作業状況・内容を把握し、調査票データとリンクしてください。
- 3) 本調査票は5つの群別に評価できますが、群別比較の前に、各設問項目おののを観察し、評価しておいてください。その後、以下の5つの群別に合計スコア（またはそれを5で除した平均値）を求め、群別に疲労状況を評価してください。

I群 ねむけ感： 10.あくびがでる、13.ねむい、14.やる気がとぼしい、  
17.全身がだるい、21.横になりたい、

II群 不安定感： 5.おちつかない気分だ、2.いらいらする、15.不安な感じがする、  
18.ゆううつな気分だ、 20.考えがまとまりにくい

III群 不快感： 6.頭がいたい、1.頭がおもい、4.気分がわるい、  
9.頭がぼんやりする、 12.めまいがする

IV群 だるさ感： 19.腕がだるい、23.腰がいたい、11.手や指がいたい、  
25.足がだるい、8.肩がこる

V群 ぼやけ感： 24.目がしょぼつく、22.目がつかれる、7.目がいたい、  
3.目がかわく、16.ものがぼやける

# 自覚症しらべ

(日本産業衛生学会産業疲労研究会選定)

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女 \_\_\_\_\_ 歳)

記入日・時刻 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 午前・午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分記入

いまのあなたの状態についてお聞きします。つぎのようなことについて、どの程度あてはまりますか。すべての項目について、1「まったくあてはまらない」～5「非常によくあてはまる」までの5段階のうち、あてはまる番号1つに○をつけてください。

まったくあてはまらない  
わずかにあてはまる  
すこしあてはまる  
かなりあてはまる  
非常によくあてはまる

	1	2	3	4	5
1 頭がおもい	1	2	3	4	5
2 いらいらする	1	2	3	4	5
3 目がかわく	1	2	3	4	5
4 気分がわるい	1	2	3	4	5
5 おちつかない気分だ	1	2	3	4	5
6 頭がいたい	1	2	3	4	5
7 目がいたい	1	2	3	4	5
8 肩がこる	1	2	3	4	5
9 頭がぼんやりする	1	2	3	4	5
10 あくびがでる	1	2	3	4	5
11 手や指がいたい	1	2	3	4	5
12 めまいがする	1	2	3	4	5
13 ねむい	1	2	3	4	5
14 やる気がとぼしい	1	2	3	4	5
15 不安な感じがする	1	2	3	4	5
16 ものがぼやける	1	2	3	4	5
17 全身がだるい	1	2	3	4	5
18 ゆうつな気分だ	1	2	3	4	5
19 腕がだるい	1	2	3	4	5
20 考えがまとまりにくい	1	2	3	4	5
21 横になりたい	1	2	3	4	5
22 目がつかれる	1	2	3	4	5
23 腰がいたい	1	2	3	4	5
24 目がしょぼつく	1	2	3	4	5
25 足がだるい	1	2	3	4	5

# 疲労部位しらべ

(日本産業疲労研究会産業疲労研究会選定)

氏名 \_\_\_\_\_

(男・女 \_\_\_\_\_ 歳)

記入日・時刻 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 午前・午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分記入

現在、あなたの身体各部位で痛みやだるさをどの程度感じていますか？各部位名横の当てはまる番号に○をつけてください。

例 \_\_\_\_\_ 左上腕 0 1 (2) 3

右膝・下腿 (0) 1 2 3

0：全く感じない 1：わずかに感じる 2：かなり感じる 3：強く感じる

首	0	1	2	3		
左肩	0	1	2	3		右肩 0 1 2 3
背部	0	1	2	3		
左上腕	0	1	2	3		右上腕 0 1 2 3
左肘・前腕	0	1	2	3		右肘・前腕 0 1 2 3
腰部	0	1	2	3		
左手・手首	0	1	2	3		右手・手首 0 1 2 3
左臀部・大腿	0	1	2	3		右臀部・大腿 0 1 2 3
左膝・下腿	0	1	2	3		右膝・下腿 0 1 2 3
左足・足首	0	1	2	3		右足・足首 0 1 2 3

## 日本産業衛生学会 産業疲労研究会規則

### 名称及び事務局

第1条 本会は、日本産業衛生学会産業疲労研究会（以下、研究会という）と称する。

第2条 本会の事務局は、世話人会の指定するところにおく。

### 目的及び事業

第3条 本研究会は、産業衛生の進歩をはかることを目的として、つぎの事業を行う。

- (1) 産業疲労に関する研究集会等の開催
  - (2) 研究会報等の発行
  - (3) 産業疲労に関する調査研究
  - (4) 産業疲労に関する資料収集、編纂および教育研修
  - (5) その他本研究会の目的達成上必要な事業
2. 研究集会は、原則として年2回開催することとし、そのうち1回は研究会総会を行うものとする。

### 会員および会費

第4条 研究会の会員は、日本産業衛生学会の会員および本研究会の目的に賛同し研究会活動に参加を希望する個人とする。

2. 本研究会の会員登録方法および退会については、別に定める。

第5条 会費については、別に定める。

### 世話人および世話人会

第6条 研究会には、代表世話人、世話人、監事の役員を置き、研究会の円滑な運営をはかる。

2. 代表世話人は、世話人から互選による。
3. 代表世話人は、研究会務を統括する。
4. 監事は、代表世話人の指名によるものとする。
5. 代表世話人は、必要に応じて世話人会を招集できる。

第7条 世話人の選出方法および人数については、別に定める。

### 会計

第8条 研究会の会計は、学会よりの助成金、

研究会費その他をもって充当する。

第9条 研究会の会計年度は、学会と同じく毎年4月1日報告

第10条 つぎの事項は世話人会および研究会総会での承認を経て、学会理事会に報告するものとする。

- (1) 活動報告および収支決算
- (2) 役員氏名
- (3) その他、世話人会及び研究会総会で必要と認めた事項。

### (附則)

1. 本規則の変更は、世話人会及び研究会総会での承認を経て、学会理事会の承認を得るものとする。
2. 本規則は、1998年4月1日より施行する。

### 研究会規則細則

#### 会員登録及び退会について

1. 会員になろうとするものは、氏名、所属機関、連絡先等の必要事項を明記して研究会事務局に申し込まなければならない。
2. 研究会を退会しようとするものは、事務局に申し出なければならない。会費未納者は、会員の資格を喪失する。

#### 会費について

1. 当面、通信費用として3年間1,500円とする。ただし、会費期間の途中年度に入会する場合は各年度毎500円とする。

#### 世話人の選出について

1. 世話人は5名以上とし、世話人会から推薦され、研究会総会で承認されたものとする。
2. 世話人の任期は、3年とし再任を妨げない。

### (附則)

1. 細則の変更は、世話人会および研究会総会での承認を必要とする。
2. 本細則は1999年4月1日より施行する。

## ご 案 内

### 第8回作業条件チェックリスト研修会、 第61回定例研究会のご案内

本年度のチェックリスト研修会と第61回定例研究会は、京都にて2日間の日程で連続開催する予定です。今回のような連続開催ははじめての企画になります。定例研究会では、一般演題を企画しておりますので、日頃の研究成果や、問題提起など、多くの方々に話題提供していただき、活発な議論の場にしたいと思います。

#### 日程

12月12日（金）第8回チェックリスト研修会  
場所、時間は未定です。

12月13日（土）第61回定例研究会  
午前：一般演題発表 午後：特別講演

特別講演 講師 河合隼雄 文化庁長官

テーマ（仮）：「日本の労働文化」～日本人は、なぜ倒れるまで働くのか～

場所： 京都国立近代美術館 1階会議室

## 編 集 後 記

新世話人体制になって初めての会報発刊となりました。そこで「会員つうしん」に変わって、新世話人の自己紹介を掲載しました。なお、今回お休みした「会員つうしん」は次号からまた掲載していく予定です。会員の皆様からの投稿お待ちしております。会報について、何がお意見ございましたら、事務局までご連絡ください。

事務局：〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1

名古屋市立大学大学院医学研究科労働・生活・環境保健学分野

TEL：052-853-8171、FAX：052-859-1228

E-mail：eisei@med.nagoya-cu.ac.jp

ホームページ：http://square.umin.ac.jp/of/