

表2. 過去一年間の仕事中のケガの経験／休業期間／労災認定の有無と雇用形態
現在の雇用形態別、過去一年間、けがをした時の雇用形態別

		過去1年間の仕事中のケガの経験								ない
		ある								
		総数	総数	そのケガを原因とする休業			それらのケガが労災として認定されたことがあるか			
				4日以上休業した ことがある	1～3日休業した ことがある	休業した ことはない	ある	ない	わからない	
現在の雇用形態	非正規雇用労働者(派遣社員、契約社員ほか)	1014 (100.0)	275 (27.1)	25 (9.1)	36 (13.1)	214 (77.8)	22 (8.0)	241 (87.6)	12 (4.4)	739 (72.9)
	正規雇用労働者(正社員)ただし管理職を除く	1006 (100.0)	283 (28.1)	39 (13.8)	37 (13.1)	207 (73.1)	24 (8.5)	251 (88.7)	8 (2.8)	723 (71.9)
総数		—	570 (100.0)	66 (11.6)	73 (12.8)	431 (75.6)	46 (8.1)	504 (88.4)	20 (3.5)	—
過去一年間、ケガをしたときの雇用形態 (複数回答)	正社員	—	320 (100.0)	42 (13.1)	42 (13.1)	236 (73.8)	27 (8.4)	280 (87.5)	13 (4.1)	—
	派遣・契約社員	—	73 (100.0)	7 (9.6)	12 (16.4)	54 (74.0)	8 (11.0)	63 (86.3)	2 (2.7)	—
	パート・アルバイト フリーター	—	168 (100.0)	16 (9.5)	18 (10.7)	134 (79.8)	11 (6.5)	154 (91.7)	3 (1.8)	—
	その他	—	9 (100.0)	1 (11.1)	1 (11.1)	7 (77.8)	0 (0.0)	7 (77.8)	2 (22.2)	—

表3. 過去一年間の仕事中のケガの経験／休業期間／労災認定の有無と雇用形態
雇用形態別・現在の仕事の業種別

		過去1年間の仕事中のケガの経験									
		ある							ない		
		総数	そのケガを原因とする休業			それらのケガが労災として認定されたことがあるか			ない		
			総数	4日以上休業したことがある	1~3日休業したことがある	休業したことはない	ある	ない		わからない	
業種 (現在の仕事) 上段: 非正規雇用 労働者 下段: 正規雇用労働者	農林漁業	4 (100.0)	0 (0.0)	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	4 (100.0)
		0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
	鉱業	1 (100.0)	0 (0.0)	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 (100.0)
		1 (100.0)	0 (0.0)	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	1 (100.0)
	建設業	31 (100.0)	6 (19.4)	1 (16.7)	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	5 (83.3)	0 (0.0)	25 (80.6)	
		80 (100.0)	23 (28.8)	3 (13.0)	1 (4.3)	19 (82.6)	0 (0.0)	23 (100.0)	0 (0.0)	57 (71.3)	
	製造業	116 (100.0)	41 (35.3)	4 (9.8)	8 (19.5)	29 (70.7)	5 (12.2)	35 (85.4)	1 (2.4)	75 (64.7)	
		311 (100.0)	88 (28.3)	10 (11.4)	12 (13.6)	66 (75.0)	12 (13.6)	74 (84.1)	2 (2.3)	223 (71.7)	
	電気・ガス 熱供給・水道業	11 (100.0)	1 (9.1)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	10 (90.9)	
		15 (100.0)	7 (46.7)	1 (14.3)	2 (28.6)	4 (57.1)	2 (28.6)	5 (71.4)	0 (0.0)	8 (53.3)	
	情報通信業	44 (100.0)	14 (31.8)	1 (7.1)	1 (7.1)	12 (85.7)	0 (0.0)	11 (78.6)	3 (21.4)	30 (68.2)	
		82 (100.0)	21 (25.6)	3 (14.3)	2 (9.5)	16 (76.2)	2 (9.5)	18 (85.7)	1 (4.8)	61 (74.4)	
	運輸・郵便業	54 (100.0)	16 (29.6)	3 (18.8)	1 (6.3)	12 (75.0)	3 (18.8)	13 (81.3)	0 (0.0)	38 (70.4)	
		63 (100.0)	20 (31.7)	3 (15.0)	4 (20.0)	13 (65.0)	2 (10.0)	17 (85.0)	1 (5.0)	43 (68.3)	
	卸売・小売業	191 (100.0)	59 (30.9)	5 (8.5)	7 (11.9)	47 (79.7)	1 (1.7)	54 (91.5)	4 (6.8)	132 (69.1)	
		107 (100.0)	32 (29.9)	6 (18.8)	4 (12.5)	22 (68.8)	0 (0.0)	29 (90.6)	3 (9.4)	75 (70.1)	
	金融・保険業	68 (100.0)	8 (11.8)	0 (0.0)	1 (12.5)	7 (87.5)	0 (0.0)	8 (100.0)	0 (0.0)	60 (88.2)	
		52 (100.0)	6 (11.5)	3 (50.0)	0 (0.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	46 (88.5)	
	不動産・物品賃貸業	9 (100.0)	3 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	6 (66.7)	
		16 (100.0)	2 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	14 (87.5)	
学術研究、専門 技術サービス業	13 (100.0)	5 (38.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	0 (0.0)	8 (61.5)		
	25 (100.0)	9 (36.0)	1 (11.1)	1 (11.1)	7 (77.8)	0 (0.0)	9 (100.0)	0 (0.0)	16 (64.0)		
宿泊・飲食サービス業	81 (100.0)	32 (39.5)	2 (6.3)	1 (3.1)	29 (90.6)	1 (3.1)	31 (96.9)	0 (0.0)	49 (60.5)		
	19 (100.0)	8 (42.1)	0 (0.0)	1 (12.5)	7 (87.5)	0 (0.0)	8 (100.0)	0 (0.0)	11 (57.9)		
上記以外のサービス業	166 (100.0)	41 (24.7)	3 (7.3)	8 (19.5)	30 (73.2)	7 (17.1)	32 (78.0)	2 (4.9)	125 (75.3)		
	116 (100.0)	33 (28.4)	1 (3.0)	6 (18.2)	26 (78.8)	4 (12.1)	29 (87.9)	0 (0.0)	83 (71.6)		
教育・学習支援業	52 (100.0)	13 (25.0)	2 (15.4)	0 (0.0)	11 (84.6)	1 (7.7)	12 (92.3)	0 (0.0)	39 (75.0)		
	17 (100.0)	4 (23.5)	1 (25.0)	0 (0.0)	3 (75.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	13 (76.5)		
医療・福祉	85 (100.0)	17 (20.0)	2 (11.8)	3 (17.6)	12 (70.6)	0 (0.0)	16 (94.1)	1 (5.9)	68 (80.0)		
	40 (100.0)	12 (30.0)	3 (25.0)	2 (16.7)	7 (58.3)	0 (0.0)	11 (91.7)	1 (8.3)	28 (70.0)		
公務	18 (100.0)	4 (22.2)	0 (0.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0.0)	14 (77.8)		
	5 (100.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	4 (80.0)		
その他	70 (100.0)	15 (21.4)	0 (0.0)	3 (20.0)	12 (80.0)	1 (6.7)	13 (86.7)	1 (6.7)	55 (78.6)		
	57 (100.0)	17 (29.8)	4 (23.5)	2 (11.8)	11 (64.7)	2 (11.8)	15 (88.2)	0 (0.0)	40 (70.2)		

表4. 現在の雇用形態別、過去一年間の仕事でのケガによる後遺症の有無

		過去1年間仕事にケガをしたことがある(再掲)					
		過去1年間の仕事でのケガが労災として認められたことがある(再掲)					
		総数	総数	過去一年間の仕事でのケガによる後遺症の有無			
				総数	ある	ない	わからない
現在の雇用形態	非正規雇用労働者(派遣社員、契約社員ほか)	1014 (100.0)	275 (27.1)	22 (8.0)	7 (31.8)	11 (50.0)	4 (18.2)
	正規雇用労働者(正社員)ただし管理職を除く	1006 (100.0)	283 (28.1)	24 (8.5)	4 (16.7)	17 (70.8)	3 (12.5)

表5. 過去1年間で労災として認められた事例の詳細

ケガをした時の雇用形態	業種	職種	ケガによる休業	ケガの内容	ケガの原因
正社員	建設業	施工管理員(現場技術業務)	休業したことはない	火傷	社用車修理中
	製造業	製品の分析検査	休業したことはない	目に薬品が入って、炎症がおきた。	薬品を詰め替える作業中に薬品がはねた。
	製造業	セラミックス技術者	休業したことはない	人差し指骨折	ボール盤巻き込まれ
	製造業	水素ガス製造。販売	休業したことはない	左足指2本骨折	水素ボンベ(バラ瓶)の移動中に滑って転んでボンベを足にぶつめた。
	製造業	ネジ製造	4日以上休業	左足の打撲	材料と機械の間に挟まれた
	製造業	倉庫作業員	1~3日休業	左前腕部の挫創	鋼材に腕をぶつけた
	製造業	機械部品製造	1~3日休業	左親指の腱断裂	機械内部の部品交換作業中
	製造業	印刷オペレーター	休業したことはない	左手の人差し指の切り傷	カッターの使用
	製造業	機械部品製造	1~3日休業	顔面強打、前歯骨折	玉がけフックが顔面に強打
	製造業	自動車部品製造管理	4日以上休業	右手中指切断	真空包装器の清掃中
	製造業	自動車製造	4日以上休業	右手中指伸筋腱損傷	機械に指を挟んだ
	製造業	食品製造	1~3日休業	ヘルニア	荷物の整理中
	製造業	製造	休業したことはない	フトモの筋断裂	台車にはさまれて
	電気・ガス・熱供給・水道業	電気工事	1~3日休業	右手親指の先端の肉を切断	カッターナイフで切断
	電気・ガス・熱供給・水道業	事務職	4日以上休業	右手をやけどした	電気工事
	情報通信業	システムエンジニア	4日以上休業	鬱	仕事量、人間関係
	情報通信業	営業職	休業したことはない	右頬、右手の打撲	営業先から帰社する途中
	運輸・郵便業	事務職	休業したことはない	打撲	物が倒れて
	運輸・郵便業	倉庫業	1~3日休業	靭帯損傷	足ふみはずし
	運輸・郵便業	事務職	4日以上休業	骨折	軽作業中
	上記以外のサービス業	整備士	1~3日休業	腰痛	整備
	上記以外のサービス業	人事	休業したことはない	腰痛	荷物運搬
	上記以外のサービス業	ITサービスの事務	1~3日休業	駅で転んで捻挫	雨で滑りやすかった
	上記以外のサービス業	博物館の案内係	休業したことはない	ポリープ	不明
	上記以外のサービス業	制作	1~3日休業	ぎっくり腰	机を移動中
	その他	危機管理	1~3日休業	重度の結膜炎	非難誘導
その他	営業	休業したことはない	腰痛	運転しすぎ	
派遣・契約社員	製造業	液晶パネル製造	1~3日休業	鼻骨骨折	加圧タンクのふたと接触
	製造業	事務	1~3日休業	左手小指脱臼	自転車事故
	製造業	プラスチックフィルム製造	1~3日休業	右手裂傷	プラスチックフィルム裁断
	製造業	鋳物製造	4日以上休業	右手の平 打撲	クレーン操作中
	運輸・郵便業	倉庫内作業	4日以上休業	左手中指骨折	倉庫内での出荷作業中
	上記以外のサービス業	倉庫要員	1~3日休業	打撲内出血	台車が動いた
	上記以外のサービス業	運転、雑用	休業したことはない	指の切り傷	刃物で切った。
	上記以外のサービス業	警備	休業したことはない	骨折	巡回中
パート・アルバイト フリーター	製造業	化粧箱の製造	休業したことはない	指をはさんだ	レバーに指をはさんだ
	運輸・郵便業	配達業	4日以上休業	右膝の骨折	食料品の補充作業中
	卸売・小売業	スーパーの食品調理	休業したことはない	右手切り傷	調理中
	学術研究、専門・技術サービス業	美容師	休業したことはない	腰痛	慢性
	宿泊・飲食サービス業	飲食店店員	4日以上休業	左足のやけど	ずん胴に沸かしたお茶を運んでいて
	上記以外のサービス業	テーマパークの調理担当	休業したことはない	目の中にオープンクリーナーが入った	スチームオープンを清掃中
	上記以外のサービス業	イベント関係	4日以上休業	背中を骨折	転んでしまったこと
	上記以外のサービス業	事務職	1~3日休業	足の甲を骨折	外出先で階段を降りていて
	教育・学習支援業	事務職	4日以上休業	右手親指切傷	調理中包丁で。
	公務	学童保育	1~3日休業	大腿部噛傷	障害児がパニックを起こし、太ももを強く噛まれた
	その他	パチンコ店の清掃	休業したことはない	パチンコ台が拭いているときに落ちてきて肩を強打	パチンコ台を清掃中

表6. 現在の雇用形態別、仕事が原因で病気になった経験の有無／その判断の根拠

現在の雇用形態	総数	これまでに仕事が原因で病気になったことがあるか						
		ある					ない	わからない
		総数	仕事が原因で病気になったと思う根拠(複数回答)					
			自分がそう思った	医師から仕事が原因と診断された	労災となった	わからない		
非正規雇用労働者(派遣社員、契約社員ほか)	1014 (100.0)	201 (19.8)	141 (70.1)	84 (41.8)	15 (7.5)	8 (4.0)	678 (66.9)	135 (13.3)
派遣社員・契約社員	304 (100.0)	66 (21.7)	50 (75.8)	23 (34.8)	6 (9.1)	2 (3.0)	202 (66.4)	36 (11.8)
パート・アルバイト フリーター	710 (100.0)	135 (19.0)	91 (67.4)	61 (45.2)	9 (6.7)	6 (4.4)	476 (67.0)	99 (13.9)
正規雇用労働者(正社員) ただし管理職を除く	1006 (100.0)	178 (17.7)	124 (69.7)	77 (43.3)	8 (4.5)	4 (2.2)	721 (71.7)	107 (10.6)

表7. 現在の雇用形態別、仕事が原因と考えられる病気とその労災認定件数

疾患	非正規雇用労働者（派遣社員、契約社員ほか）						正規雇用労働者 （正社員ただし管理職を除く）	
	総数 ^{注1)}	労災認定件数 ^{注2)}	派遣・契約社員		パート・アルバイト・フリーター		総数 ^{注1)}	労災認定件数 ^{注2)}
			総数 ^{注1)}	労災認定件数 ^{注2)}	総数 ^{注1)}	労災認定件数 ^{注2)}		
全疾患	257 (100.0)	22 (8.6)	89 (100.0)	8 (9.0)	168 (100.0)	14 (8.3)	226 (100.0)	15 (6.6)
精神疾患	80 (31.1)	5 (6.3)	33 (37.1)	1 (3.0)	47 (28.0)	4 (8.5)	81 (35.8)	3 (3.7)
脳心疾患	3 (1.2)	0 (0.0)	2 (2.2)	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)	1 (0.4)	0 (0.0)
筋骨格系疾患	59 (23.0)	4 (6.8)	16 (18.0)	1 (6.3)	43 (25.6)	3 (7.0)	40 (17.7)	5 (12.5)
がん	2 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 -	2 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 -
呼吸器疾患（肺がんを除く）	2 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 -	2 (1.2)	0 (0.0)	2 (0.9)	0 (0.0)
騒音性難聴	2 (0.8)	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)	2 (0.9)	0 (0.0)
熱中症	6 (2.3)	1 (16.7)	1 (1.1)	1 (100.0)	5 (3.0)	0 (0.0)	11 (4.9)	1 (9.1)
皮膚炎	25 (9.7)	1 (4.0)	11 (12.4)	0 (0.0)	14 (8.3)	1 (7.1)	24 (10.6)	1 (4.2)
感染症	3 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 -	3 (1.8)	0 (0.0)	11 (4.9)	0 (0.0)
化学物質中毒	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 -	2 (0.9)	0 (0.0)
その他	74 (28.8)	11 (14.9)	24 (27.0)	5 (20.8)	50 (29.8)	6 (12.0)	52 (23.0)	5 (9.6)

注1) 総数は複数回答の件数。カッコ内は回答のあった疾患の全件数に対する割合を示す。

注2) 労災認定件数も複数回答。ただし、複数の疾患で認定を受けている例はなく、実質的に労災認定を受けた人数に等しい。カッコ内は疾患ごとの労災認定の割合を示す。

表8. 現在の雇用形態別、病気やケガが原因で仕事を辞めたり替えたりしたことがあるか

現在の雇用形態	総数	病気やケガが原因で、仕事を辞めたり 替えたりしたことがあるか		オッズ比 (95%信頼区間)
		ある	ない	
正規雇用労働者(正社員)ただし管理職を除く	1006 (100.0)	78 (7.8)	928 (92.2)	1.0
非正規雇用労働者(派遣社員、契約社員ほか)	1014 (100.0)	203 (20.0)	811 (80.0)	3.0 (2.3 - 3.9)
派遣・契約社員	304 (100.0)	73 (24.0)	231 (76.0)	3.8 (2.6 - 5.3)
パート・アルバイト フリーター	710 (100.0)	130 (18.3)	580 (81.7)	2.7 (2.0 - 3.6)

表9. 現在の職場の労働条件・作業環境の改善すべき点

改善点	非正規雇用労働者（派遣社員、契約社員ほか） (N=1014)						正規雇用労働者（正社員）ただし管理職を除く (N=1006)	
	複数回答	最も重要な改善点	派遣・契約社員 (N=304)		パート・アルバイト・フリーター (N=710)		複数回答	最も重要な改善点
			複数回答	最も重要な改善点	複数回答	最も重要な改善点		
仕事の負担が大きすぎる	161 (15.9)	116 (11.4)	60 (19.7)	38 (12.5)	101 (14.2)	78 (11.0)	235 (23.4)	128 (12.7)
労働時間が長すぎる	82 (8.1)	42 (4.1)	41 (13.5)	22 (7.2)	41 (5.8)	20 (2.8)	246 (24.5)	158 (15.7)
仕事が単調だ	125 (12.3)	84 (8.3)	49 (16.1)	34 (11.2)	76 (10.7)	50 (7.0)	111 (11.0)	71 (7.1)
嫌がらせ（ハラスメント）が多い	81 (8.0)	54 (5.3)	33 (10.9)	21 (6.9)	48 (6.8)	33 (4.6)	89 (8.8)	63 (6.3)
不自然な姿勢での作業、繰り返し作業が多い	98 (9.7)	47 (4.6)	27 (8.9)	12 (3.9)	71 (10.0)	35 (4.9)	76 (7.6)	34 (3.4)
重量物（人を含む）を機械の補助などなしに扱う	31 (3.1)	11 (1.1)	12 (3.9)	3 (1.0)	19 (2.7)	8 (1.1)	53 (5.3)	15 (1.5)
強い光（紫外線・赤外線を含む）や音（騒音）に対する対策が不十分だ	14 (1.4)	6 (0.6)	7 (2.3)	3 (1.0)	7 (1.0)	3 (0.4)	19 (1.9)	4 (0.4)
危険な機械を安全に使うための対策が不十分だ	12 (1.2)	3 (0.3)	6 (2.0)	2 (0.7)	6 (0.8)	1 (0.1)	29 (2.9)	5 (0.5)
有害な化学物質を安全に扱うための対策が不十分だ	10 (1.0)	2 (0.2)	6 (2.0)	2 (0.7)	4 (0.6)	0 (0.0)	29 (2.9)	12 (1.2)
ほこり（粉じん）に対する対策が不十分だ	41 (4.0)	16 (1.6)	13 (4.3)	5 (1.6)	28 (3.9)	11 (1.5)	71 (7.1)	28 (2.8)
ヘルメット、マスク、手袋などの保護具が支給されていない	24 (2.4)	8 (0.8)	5 (1.6)	0 (0.0)	19 (2.7)	8 (1.1)	18 (1.8)	3 (0.3)
仕事に伴う危険について、事前の教育が不十分だ	52 (5.1)	17 (1.7)	16 (5.3)	4 (1.3)	36 (5.1)	13 (1.8)	63 (6.3)	16 (1.6)
その他	111 (10.9)	101 (10.0)	40 (13.2)	36 (11.8)	71 (10.0)	65 (9.2)	66 (6.6)	58 (5.8)
ない	507 (50.0)	507 (50.0)	122 (40.1)	122 (40.1)	385 (54.2)	385 (54.2)	411 (40.9)	411 (40.9)

表10. 現在の雇用形態別、労働時間、残業時間、通勤時間の比較

平均値 (標準偏差)

労働時間／残業時間／通勤時間	非正規雇用労働者 (派遣社員、契約社員ほか)			正規雇用労働者 (正社員) ただし管理職を除く
	(N=1014)	派遣・契約社員 (N=304)	パート・アルバイト フリーター (N=710)	(N=1006)
過去1年間、1か月当たりの労働時間のおおよその平均	109.2 (57.7)	145.1 (58.6)	93.8 (50.1)	165.0 (64.2)
その内の残業のおおよその平均	5.4 (12.9)	10.7 (18.5)	3.2 (8.7)	20.4 (26.6)
過去1年間、一か月あたり通勤時間のおおよその平均	28.7 (25.6)	38.0 (21.5)	24.7 (26.2)	39.6 (29.4)

表11. 現在の雇用形態別、現在の健康状態／将来の自分の健康状態に対する不安^{注)} 回答数(割合)

	非正規雇用労働者（派遣社員、契約社員ほか）			正規雇用労働者（正社員） ただし管理職を除く	
	(N=1014)	派遣・契約社員 (N=304)	パート・アルバイト フリーター (N=710)	(N=1006)	
現在の健康状態	非常に健康である	94 (9.3)	25 (8.2)	69 (9.7)	86 (8.5)
	まあ健康である	559 (55.1)	167 (54.9)	392 (55.2)	514 (51.1)
	健康であるとも不調であるともいえない	222 (21.9)	67 (22.0)	155 (21.8)	242 (24.1)
	やや不調である	115 (11.3)	38 (12.5)	77 (10.8)	133 (13.2)
	非常に不調である	24 (2.4)	7 (2.3)	17 (2.4)	31 (3.1)
将来の自分の健康状態に不安を持っているか	不安を持っている	212 (20.9)	66 (21.7)	146 (20.6)	224 (22.3)
	少し不安を持っている	639 (63.0)	197 (64.8)	442 (62.3)	614 (61.0)
	不安は持っていない	163 (16.1)	41 (13.5)	122 (17.2)	168 (16.7)

注) 非正規雇用労働者(派遣・契約社員／パート・アルバイト・フリーター)と正規雇用労働者との間で、現在の健康状態、将来の健康に対する不安ともに、その分布に統計学的有意差は認められなかった(χ^2 検定)

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
毛利一平 吉川 徹 酒井一博	外国人労働者における労災・職業病発生の実態	矢野栄二 井上まり子	非正規雇用と労働者の健康	労働科学研究所出版部	川崎	2011	251-272

雑誌等

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
吉川徹	学会だより:USE2009 (Understanding Small Enterprises 2009; 小規模事業場を理解する国際学会2009)	労働科学	81(1)	52-54	2010
高橋悦子、 吉川徹、 仲尾豊樹、 Myung Sook Lee	参加型改善活動の普及に向けて-日韓参加型産業保健トレーニングワークショップ開催報告-	労働の科学	64(10)	38-42	2009
石丸知宏 吉川 徹	ベトナムの大企業/多国籍企業における安全衛生ワークショップ	労働の科学	66(4)	44-49	2011
Ippei Mori Toyoki Nakao Hiroatsu Narita	Migrant workers in Japan, Experiences of participatory action-oriented occupational safety and health training	Asian-Pacific Newsletter on Occupational Safety and Health	19(1)	17-21	2012
毛利 一平	【外国人労働者と共に働き生きる】外国人労働者の安全・健康の課題と対策の視点	労働の科学	67(5)	274-278	2012
吉川 悦子 仲尾 豊樹 毛利 一平	【広がる良好実践】外国人労働者のための参加型アプローチによる職場環境改善	労働の科学	67(4)	238-242	2012

IV. 研究成果の刊行物・別刷り

あり、本大会の統一論題における「からだの健康づくり」の側面に焦点を当てたものであった。ここでは泉博之先生（産業医科大学）の司会のもと、様々な専門領域から高齢化社会に向けた健康づくりの在り方が議論された。シンポジストの内藤久士先生（順天堂大学）は、体力・運動能力が低下している子ども達が成人することによって、この問題が将来的には全世代のものになると警鐘を鳴らした。片岡純子先生（日本女子体育大学）は呼吸運動、姿勢保持、歩行などの基本運動教育が疎かになっている現状を口火に、健康維持のための呼吸法実践の有効性を報告した。最後に、鳥居塚崇先生（日本大学）は小規模工場の高齢労働者における運動の意義を再吟味した上で、本学会に2つの課題を提案した（①資金が潤沢でない中小・零細工場が体力・運動能力の蓄積のない高齢労働者をどのように受け入れるか？②低運動負荷の労働に従事する高齢労働者に対していかに身体的負荷を加えるか？）。このシンポジウムは今後の日本社会における産業保健人間工学の必要性と、そこで扱われるべきテーマを強調する印象深いものであった。

2つ目のシンポジウムのテーマは「職場におけるメンタルヘルス」であり、本大会の統一論題における「こころの健康づくり」に焦点を当てたものであった。ここでは、酒井一博先生（労働科学研究所）の司会のもと、医療現場、教育現場、産業現場の3領域から話題提供がなされた。まず、職場改善の専門家である吉川徹先生（労働科学研究所）は医療現場のメンタルヘルス改善において重要な5領域（①保管と移動、②作業ステーション、③院内環境の整備、④福利厚生、⑤勤務とキャリア）を提唱した。広沢正孝先生（順天堂大学）は、大学校医としての豊富な臨床経験から、近年の大学生に顕著な特徴として「曖昧な自己像」をとりあげた。この自己像は就職後、矛盾に満ちた社会からの要請と直面することによって容易に破綻する。従って、確固とした自己像の形成を促進することが教育現場だけでなく産業現場でも求められるという主旨のものであった。最後に、赤津順一先生（中部電力（株））は産業医の視点から、産業現場で今後求められるメンタルヘルス教育やカウンセリング、不調者への対応の在り方の一案を述べた。このシンポジウムは、メンタルヘルスの改善活動で踏襲すべきポイント

と、大学教育から就職後まで一貫したメンタルヘルス教育の必要性を明示するものであった。

特別講演は北森義明先生（順天堂大学）により「組織に活かすチームビルディング」というテーマで行われた。長年に渡り組織開発のファシリテーターとして産業人の岐路に立ち会ってきた講演者の経験談は、改善活動や臨床を専門とする参加者にとって、とりわけ興味深いものであった。

率直に言えば、「こころとからだの健康づくり」は産業保健人間工学領域においても古典的に追求されてきたテーマのひとつであり、とりわけ目新しいものではない。しかし、本大会の参加を通してこの印象は払拭された。本大会は現代においてこのテーマを今一度扱うことの意義を示すに十分な内容を含むものであった。

（山田泰行＝順天堂大学）

小規模事業場を理解する国際会議2009

2009年10月20日（火）～10月23日（金）

（ヘルシンキ、デンマーク）

2009年10月20日から10月23日にかけて、デンマーク王国ヘルシンキ市のLo-skolien（労働組合学校）でUSE 2009（Understanding Small Enterprises 2009：小規模事業場を理解する国際会議2009）が開催された。ヘルシンキ市は首都コペンハーゲンから電車で北に一時間程の距離にある風光明媚な港町である。シェイクスピアの戯曲「ハムレット」の舞台となったクロンボーク（世界遺産）が対岸のスウェーデンを望むように建っている。

本会議は中小企業における労働条件とビジネス開発を研究者と実践者として討議する第1回目の国際会議として企画された。大会長はデンマーク国立労働環境研究センターのPeter Hasle氏が努め、北欧諸国（デンマーク、スウェーデン、ノルウェー、フィンランド）と欧州（EU）、北米、日本などが企画委員となっている。テーマは「a healthy working life in a healthy business（健康的な企業経営における健康的な労働生活）」で、世界28カ国から約150名が参加した。参加者の3分の1が地元デンマークからで、スウェーデン／フィン

ンランド／英国／ニュージーランド 日本が各7名、カナダ／韓国が各6名、ドイツ／オランダが各5名、フランス4名、ポーランド／ノルウェーが各3名、ほか2名以下の米国、スペイン、アイルランド、スイス、ポルトガルなどに加え、中進国／開発途上国からはブラジル、アルジェリア、キプロス、チェコ、ケニア、ウガンダ、ネパールなどからの参加があった。

3日間の会議では7つのキーノート講演（全体会議）、7つのテーマに分かれたワークショップ（3つのセッションの同時進行）で構成されていた。ワークショップの一部はさらに3つほどに分かれて討議されているセッションもあった。主なキーノート講演は「リスクアセスメントの実施における中小企業の最良支援（Jukka Takala, 欧州安全衛生庁）」「小規模事業場の解決すべきこと—研究と日々の生活のなかで—（Peter Hasle, デンマーク）」「企業倫理と小規模事業場（Laura Spence, 英国）」「中小企業とインフォーマル経済における労働産業安全保健を改善する参加型アプローチ（Toru Itani, ILO）」など、小規模事業場が抱える企業経営のあり方と安全保健の視点から、研究者、中小企業コンサルタント、安全衛生担当実務者、労働組合、国際機関や行政担当者などそれぞれの立場から発表が行われた。

7つのワークショップのテーマは「企業の社会的責任（CSR）」「実践者の経験」「参加型アプローチによる産業安全保健改善」「産業安全保健マネジメント導入における仲介者（Intermediaries）の役割」「小規模事業場における化学物質曝露の予防と評価」「災害防止と安全プロモーション」「産業保健の法律・規制と介入」「公式・非公式アプローチのバランス」「オーナー経営者と家族的経営、中小企業文化とリーダーシップ」などで、各ワークショップとも十分な討議時間があり、北欧における中小企業文化を中心とした話題に欧州やアジアなどからの報告が重なり豊かな意見交換が行われた。

発表のなかで特に印象に残った2演題を報告したい。英国のHarling氏（HNS Plus：国立健康サービス機関）は、英国では1948年にスタートしたNHSのプライマリヘルスケアサービスには産業保健サービスに含まれておらず、2002年に実施した調査で英国の中小企業でほとんど産業保健サービスを受けていないこと

が明らかになったことは驚くに値せず、政策による当然の結果だとした。その結果、低収入・単純労働といった労働条件になりやすい中小企業では、労働者の健康格差に重大な影響を及ぼしている。産業保健への介入は個人の健康と社会の双方に利益があることが科学的に証明されており、NHSの保健サービスに基本的な産業保健サービスの普及をより強化する方向で検討していると報告した。英国は世界で最も死亡災害の率が低い国である。その英国でプライマリヘルスケアサービスにおける産業保健強化の方針が議論されている点は興味深い。

2つ目はカナダのGravel氏（ケベック大学）の「小企業に雇用される移民労働者への産業安全保健導入戦略」である。Gravel氏はモントリオール市で25%以上の移民労働者を雇用している50人以下の規模の20企業と、移民労働者を雇用していない企業10社を比較する質的研究により3つの異なる差異を見出した。すなわち、1）経営者が移民労働者の安全と健康の議論に対する態度の相違、2）労働者と雇用者が利用できる安全保健に関連した予防技術を持っているか否か、3）産業安全保健技術の導入における外部専門家・外部実務者の助言を得ているか否か、である。移民労働者を雇用している企業の一般的傾向は、①災害に対しては非常に誠意をもって対応するが、予防努力は無視がちである、②安全衛生委員会はほとんどの企業で設置していない、③移民労働者は安全衛生委員会のメンバーに任命されたとしても、労働者と経営者が共に同じテーブルに着くという民主的な話し合いの場に慣れておらず、またそのような場面を避けようとする傾向にある、とした。日本でも今後移民労働者の増加が予想され、安全保健の課題が多いが、カナダの調査結果は参考になる興味深い結果である。

会議におけるさまざまな議論を通じ、小規模事業場の健康的な経営と労働者の安全保健支援のために重要と感じたキーワードは以下の6つである。「attractive work」「sector-base approach」「intermediaries」「good practice」「dialogue mechanism」「multi-channel」。

今回の会議で学んだことを整理すると、小規模企業はグローバル化のなかで新しい技術や新しい価値の創造と共にこれからも多くが生まれ、また消えてゆく

が、小規模だからこそ「attractive work (魅力ある仕事)」を創出することができる。家族的経営、オーナー経営者の理念には仕事や人生を楽しむ大きな魅力があり、それを失わせてはいけない。小企業を支援する際には、その「業界」が重要である。その業界には業界特有の健康障害リスクが存在し、また、業界特有の仕組みと解決方法がある。国の法や規制で一律制御しようとしてもうまく当てはまらないため「sector-base approach (セクター別アプローチ)」をもとに、労働組合、事業場組合、地域保健サービス、行政、コンサルタント等「intermediaries」が、改善のきっかけを与え、方針を示し、現場の改善を効果的に支援することができる。改善のためには「good practice (良好事例)」の活用を「dialogue mechanism (対話の仕組みづくり)」を活用して、「multi-channel (多チャンネル)」で進めることが重要である。

(吉川 徹)

日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会4 部会合同セミナー

2009年11月5日(木)～6日(金)
(タニタ秋田、秋田キャッスルホテル、
秋田県総合保健センター)

2009年11月5日(木)～6日(金)にかけて、日本産業衛生学会の4部会(産業医部会、産業看護部会、産業衛生技術部会、産業歯科保健部会)が合同で主催する、第7回4部会合同(職場改善)セミナーが株式会社タニタ秋田(大仙市)および秋田キャッスルホテル、秋田県総合保健センター(秋田市)において行われた。今回の合同セミナーは同月の5日(木)～8日(日)に秋田市で開催された、第19回産業医・産業看護全国協議会のプログラムの1つとして行われた。

この4部会合同セミナーは職場改善・作業管理のための実践的なスキルの向上を図ることを目的に、産業医、産業看護師、産業衛生技術者、産業歯科保健関係者が合同して職場巡視を行い、職場の改善すべき問題点や今後の産業保健活動に生かす良い事例を取材し、さらに参加型のグループ討議を行ってまとめた結果を全体で発表し、討議を行っている。

今回の合同セミナーでは6班に分かれた参加者約50

名が、ヘルスマーターなどの医療用具を一貫生産している工場において、プレス作業場や成型作業場、組立作業場を巡視した。全員でまず大型バスに乗り込み、チェックリストなどの説明を受けながら現場へ移動する様子はさながら遠足のようなのだが、いざ巡視が始まると各参加者が精力的に活動し次々に指摘をしていた。この合同セミナーでの職場巡視の特徴は、単なる欠陥の指摘ではなく改善を要する点として今後の改善策を促し、一方で良好事例を積極的に評価するところにある。その後ホテルに移って夕食後のグループ討議においても活発な議論が続き、各グループが思い思いの発表資料を作成していた。翌日朝、各グループによる発表と全体討議が、全国協議会の開会式の後に引き続いて同じ会場で行われた。この会場には工場の代表も招かれたが、いつもとは異なる視点での指摘にいろいろと気付かされることが多いとのことであった。なお今回は、過去6回の4部会合同セミナーを教材化したCDが紹介され参加者に配布された。

(村田 克)

第49回日本労働衛生工学会・
第30回作業環境測定研究発表会

2009年11月11日(水)～13日(金)
(金沢エクセルホテル東急)

戦国武将として人気の高い前田利家の菩提寺がある石川県金沢市にて、第49回日本労働衛生工学会(東洋大学教授 神山宣彦実行委員長)と第30回作業環境測定研究発表会(社団法人日本作業環境測定協会 北・信越支部長 中田憲幸実行委員長)が、合同で行われた。

発表は、一般発表59件、メーカープレゼンテーション12件、特別講演1件、セミナー1件、技術講演2件であった。作業環境測定の実務に携わっている方の発表が多く大変参考になった。作業現場での測定方法を改善するための研究や、現場の測定結果などが報告されていた。以下、発表された演題のうち筆者が特に興味を持ったものを主に報告する。

「酵素発色法による建材中の微量クリソタイトの検

参加型改善活動の展開と 普及にむけて

～日韓参加型産業保健トレーニング
ワークショップ開催報告～

高橋 悦子・吉川 徹・仲尾 豊樹・Myung Sook Lee

ワークショップ開催の経緯

2009年2月2～3日に東京で「日韓参加型産業保健トレーニングワークショップ」が開催されました。筆者は、組織委員会事務局の一人として、ワークショップの企画や運営に携わる機会を得ました。本稿では、事務局からの目をとおして、ワークショップの成果について報告したいと思います。

このワークショップの目的は、日韓両国の参加型産業保健トレーニングの体験交流を行うこと、そして、現場に活用できるトレーニングツールを共同して開発することの2点です。ワークショップ開催が検討された背景には、ベトナム・カント市で2000年より開催されているメコンデルタトレーニングというユニークな国際研修の存在があります。メコンデルタトレーニングとは、東京労働安全衛生

センターと労働科学研究所が共同企画し、ベトナム社会主義共和国カント市衛生局やカント医科大学の協力のもと、アジアを中心とした世界中の産業保健関連の実践者が集まり参加型改善活動を学ぶトレーニングプログラムです。このメコンデルタトレーニングプログラムに参加した日韓両国の産業保健実践者たちが自国における参加型改善活動の一層の普及と展開をめざし、本ワークショップの企画が提案されました。

ここで少々、日韓両国における産業安全保健分野での参加型改善活動の現状について触れておきたいと思います。国際的な産業保健の潮流がグッドプラクティスを活用したアプローチを重視している背景をうけ、日韓両国でも参加型産業安全保健活動が進展しています。日本では職種別の職場環境改善チェックリスト（アクションチェックリスト等）が開発・活用され、さまざまな産業分野での参加

型改善活動に関する取り組みが進んでいます。また、日本産業衛生学会の生涯教育委員会では良好実践事例（Good Practice Samples）の収集が行われています。一方、韓国では大韓産業保健協会などが中心となり、製造業や中小規模事業場、病院・診療所、農業労働分野等において参加型改善活動が導入され成果をあげています。

このような流れの中、本ワークショップは、日韓両国の参加型改善活動の知見や経験をお互いが交流することで、アジア共通の現場に活かせるツールを開発し、さらなる参加型改善活動の進展のために何が必要であるかを確認しあう場として企画されました。

組織委員会による企画の検討

組織委員会は、日本の参加型改善活動の第一人者である小木和孝氏（労働科学研究所、国際産業保健学会会長）が代表をつとめ、組織委員に平野敏夫氏（東京労働安全衛生センター）、錦戸典子氏（東海大学）、国際労働財団（JILAF）、韓国側の組織委員に Myung

Sook Lee氏（大韓産業保健協会）、アドバイザーとして伊藤昭好氏（産業医科大学）、河野啓子氏（四日市看護医療大学）、事務局は仲尾豊樹氏（東京労働安全衛生センター）、吉川徹氏（労働科学研究所）、筆者の3名が担当しました。

開催国である日本を中心として、参加型改善活動に積極的にかかわっているそれぞれの立場の専門家がこの組織委員会に参画していただくことができたのは非常に幸運だったと思います。ワークショップの企画、運営を検討する段階でも、さまざまな意見やアドバイスをいただくことができ、お互いの知見や経験の交流、参加型改善活動のネットワークの広がりという本ワークショップの目的の一部が組織委員会内ですでに達成されているのではないかと感じることもありました。

組織委員会では、ワークショップ当日の運営やプログラムの進行、ツールの整理などが検討されましたが、最も時間をかけて討議した内容は、2日間という限られた時間でいかに効率的に参加型改善活動トレーニングを実施するか、という点と言語の壁をどう乗り越



集合写真 ワークショップ参加の皆さん



韓国の組織委員のメンバー

えるかという2点です。前述したとおり、このワークショップの元祖ともいべきメコンデルタトレーニングは、約1週間のトレーニングで英語を共通使用言語としています。この短縮版にすべきか、参加型改善活動トレーニングを体験するだけにとどめるか、それぞれの経験をもとに意見交換をした結果、グループワーク、ツール開発（チェックリスト）を基盤とした構成、さらには、グループワークは日韓混成のグループ構成で展開するという基本原則が決まり、これをもとに2日間という限られた時間の中で効率的かつ効果的にトレーニングを進めるための入念な準備（特に言語面でのフォロー）が進められていきました。

いよいよワークショップ当日

一方、ワークショップの参加者は、産業保健スタッフ（安全衛生管理者、産業医、産業看護職など）、地域保健を担う行政保健師、大学院生（国際保健、経営工学など）、研究者、教育者など多種多様な人びとが参集し、日韓

あわせて32名のメンバーとなりました。日本からの参加者は前述したメコンデルタトレーニング経験者が半数以上を占め、韓国からの参加者は大韓産業保健協会のスタッフが中心でしたが、やはりメコンデルタトレーニング経験者が3分の1程含まれており、今年で9年目を迎えるメコンデルタトレーニングのネットワークの広がりや強さを実感することにもなりました。

プログラムの概要は、表-1のとおりです。メコンデルタトレーニングにおける PAOT (Participatory Action-Oriented Training Programme) トレーニングプログラム、JILAF がアジアで展開している POSITIVE (Participation-Oriented Safety improvements by Trade-Union initiative) プログラムなど既存の参加型改善活動を土台にした各種プログラムにおける方法論を参考に、2日間で効率的に参加型改善活動の基本を学びつつ、自らも能動的に参加していくといったプロセスを体験できるような構成となっています。

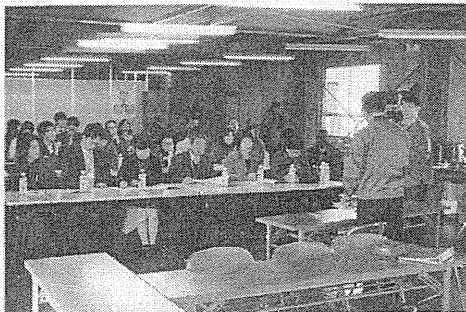
ワークショップは、まずは、現場を実際に

表-1・日韓参加型産業保健トレーニングワークショッププログラム概要

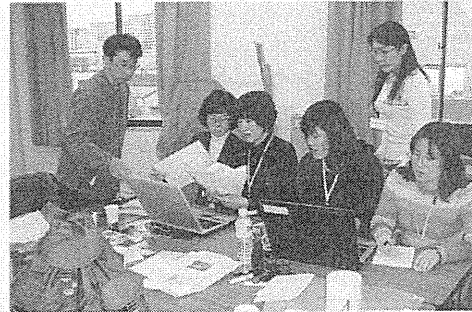
1日目 (2月2日)	2日目 (2月3日)
開会式 工場訪問：チェックリスト演習 グループワーク①：訪問工場の良好事例と改善点について 基調講演（小木和季氏） グループワーク②：中小規模事業場における参加型改善活動の促進理由 グループワーク③：トレーニングキット検討、プレゼンテーションの準備	トレーニングキット発表 アクションチェックリストと技術セッション グループワーク④：発表に対する良好点と改善点 トレーニングキット総評 良好写真コンテスト 日韓参加型産業保健活動成果発表会 グループワーク⑤：成果発表会の成果と今後の課題 ワークショップの総括、閉会式

見てくること（工場訪問・チェックリスト演習）からはじまり、グループでの討議（表1のグループワーク①～④）をベースに進んでいきます。グループワークは日韓混合の4つのグループで行いました。工場訪問、基調講演や全体の発表などは通訳によるフォローがありましたが、グループワークには通訳はいません。参加者たちは、母国語と同じくらい英語が堪能な人々……であれば、何の支障もなくグループワークが展開したかもしれませんが、言語習得レベルは人それぞれで、日本語、韓国語、そして英語、時にはジェスチャーや手書きメモ、即席のイラストなどあら

ゆるコミュニケーション媒体を使いながら、それでも非常に活発な討議が展開されました。企画段階でも、言語の壁をどのように乗り越えるかという視点での工夫（例：ポストイットの使用、パワーポイント資料は両国語で作成、写真やイラストを多用する）をさまざまに考えて当日に臨みました。もちろん、これらの工夫点は言語の壁を乗り越えるうえで有用な方法のひとつではありません。それ以上に、参加者自身の自発的な工夫、たとえば、①グループワークの発表時は日韓両国の参加者が混成して発表者の役割を担う、②発表時には言葉での説明だけでなく全身を使った表



工場を訪問し、実際に働いている人から説明を受けています



グループワーク風景



工場を訪問しチェックリストを使った演習を行います



グループワークではグループごとに技術セッションの資料を作ります

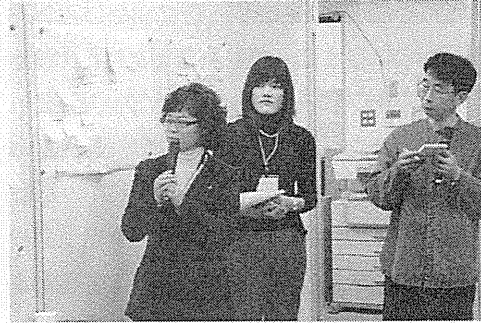


良好写真コンテストの結果発表

現方法（ジェスチャーやダンス、ストレッチなど）を取り入れる、③自分たちのグループにワークショップにちなんだ名前をつける——などファシリテーターが導くまでもなく、次々に新たなアイデアや方法が展開されていきました。

ワークショップの成果と 今後に向けて

総括すると、2日間という限られた時間での参加型改善活動トレーニングの展開、日韓混成チームによるグループワーク展開のうえでの言語の壁など、当初想定していたさまざまな不安要素については、参加者たちの積極的かつ協力的な姿勢、そして何より各人の参加型改善活動に関する興味や関心の高さからくるモチベーションによって、いともあっさり克服できてしまったのではないかと思います。本ワークショップの成果として、①国や文化が違っていても参加型改善活動を展開するための基本ベースは同じものであることが確認できたこと、②2日間という短期間でも参加型改善活動トレーニングが可能である



グループワークの結果を発表しています

こと、③国内および日韓の参加型改善活動ネットワークの強化と広がりが実現したこと——が挙げられます。何よりも参加者たちの熱意と意欲の高さに支えられて、ワークショップを盛会に終えることができたことが最大の成果かもしれません。

このワークショップの成果については、7月に幕張で開催されたアジア太平洋ヘルスプロモーション健康教育学会にて参加者の一人である松原智恵子氏（東京大学大学院）により発表されています。また、今回の成功をステップに、日韓両国の参加型改善活動ネットワークをさらに強化するために、継続的にワークショップを開催していくことが参加者達によって合意されました。すでに第2回日韓参加型産業保健トレーニングワークショップ（2010年2月韓国にて開催予定）に向けて活動が始まっています。

（たかはし・えつこ＝四日市看護医療大学・助教、よしかわ・とおる＝労働科学研究所・副所長、なかお・とよき＝東京労働安全衛生センター、Myung Sook Lee＝韓国・大韓産業保健協会）