

平成21年 6月22日現在

研究種目：基盤研究 (B)  
 研究期間：2007～2008  
 課題番号：19406018  
 研究課題名 (和文) 医療事故防止のための対策指向モニタリングシステムの有効性に関する国際共同研究  
 研究課題名 (英文) Developing participatory intervention toolkits and its monitoring systems for workplace risk reduction by health care workers in Asia  
 研究代表者  
 酒井 一博 (SAKAI KAZUHIRO)  
 財団法人労働科学研究所・研究部・研究主幹  
 研究者番号：90072660

## 研究成果の概要：

タイにおいては病院機能評価の一部として組織的な医療事故防止の視点から医療従事者の労働安全衛生管理が重視されている。これらの知見に根ざしたタイでのモニタリングツールを開発した。日本の病院職場で収集された場環境改善は医療ミス防止、業務効率化、働きにくさ改善などの医療従事者の安全健康支援との同時改善であったことから、これらの技術領域をカバーする対策指向モニタリングのためのツール開発を行った。特に、医療機関における暴言・暴力対策、針刺し切創予防対策、メンタルヘルス対策の知見を整理し、職場環境改善および、医療事故防止のためのツール、およびフォローアップシステム・モニタリングシステムに関する成果を書籍として出版し、その一部をウェブ上などで公表した。

## 交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	4,500,000	1,350,000	5,850,000
2008年度	4,900,000	1,470,000	6,370,000
年度			
総計	9,400,000	2,820,000	12,220,000

研究分野：人間工学、国際保健、産業保健

科研費の分科・細目：医歯薬学B・医療社会学

キーワード：医療従事者、労働安全衛生、参加型トレーニング、暴言・暴力、良好実践事例、メンタルヘルス、アジア、アクションチェックリスト

## 1. 研究開始当初の背景

## (1) 研究の学術的背景

医療事故予防における医療従事者の労働条件・労働環境改善に関心が高まっている (Dawson D 2005, Ayas NT 2006)。たとえば、長時間労働・慢性疲労、針刺し事故、看護師の燃え尽き症候群、医師の過労自死、介護職員の腰痛など医療従事者の健康と安全を脅かす課題解決による、患者-医療従事者の双方に視座のある事故予防アプローチである。ア

ジア地域でも産業構造の変化に合わせてサービス部門 (特に医療産業) での雇用者数が急速に増加し、安全健康の課題が指摘されはじめている (Okubo 2006)。エイズ患者の治療・介護に関連した血液体液暴露予防、飛行機で伝播した SARS などの空気媒介病原体への対応、鳥インフルエンザ等の未知の健康障害要因への予防策準備、移住労働者の増加による介護・看護職の国際間移動や自然災害発生時の医療チームの健康管理など、アジア域

内で共有すべき課題が増えつつある。本研究では1) 作業関連発生意因の系統的解明を対策指向リスク評価手法の検討, 2) 良好事例実践例に基づく予防対策志向職場改善アプローチ手法の応用を試み, 3) 労働現場や各地域内で対策指向モニタリングのシステム化の効果評価について、日本-タイの国際共同研究を通じ行うことによって、アジア地域での安全・安心な医療の確保を目指す科学的技術に関する知見を得る。

## 2. 研究の目的

本研究では1) 作業関連発生意因の系統的解明を対策指向リスク評価として、EP I Net-Japan などを利用して検討し, 2) 良好事例実践例に基づく予防対策志向職場改善アプローチ手法の応用を試み, 3) 労働現場や各地域内で対策指向モニタリングのシステム化の効果評価を日本-タイの国際共同研究を通じ行うことによって、アジア地域での安全・安心な医療の確保を目指す科学的技術に関する知見を得る。

## 3. 研究の方法

本研究において、以下の5つの研究を実施した。主な研究結果を整理し、学術研究として実施した医療従事者の安全と健康、医療事故防止策に関連して行われた研究については、研究成果発表の研究リストにまとめた。

### (1) アジア各国共通の参加型トレーニングツールキットの開発研究

日本、タイ、韓国の産業保健、安全工学、人間工学、医師、看護師、公衆衛生学などの専門からなるメンバーより、国際ネットワークを構築した。そのネットワークにおいて、アジア地域の良好事例収集、経験交流、チェックリスト開発、トレーニングプログラム開発と実施を行った。図1にネットワークを示した。

#### Participatory programs are spreading in our Asian network for improving health care work



図1 アジア医療従事者参加型プログラムネットワーク

### (2) 日本一病院における職場環境改善と医療事故防止、介入効果評価研究

600床の地域機関病院において、上記(1)の知見をもとに開発されたツールを用いて介入を行い、フォローアップを継続して行うことで、医療事故防止、医療従事者の安全と健康に関連した対策の効果評価を行った。モニタリングシステムのポイントを整理した。

### (3) タイの医療従事者(リハビリ医療従事者)における労働安全衛生の役割に関する研究

タイの一地域基幹病院において、マヒドン大学公衆衛生学部労働安全衛生教室の支援のもと、上記(1)で作成されたツールの応用を試みた。

### (4) 医療事故防止と医療従事者の心身負担軽減をめざした参加型職場環境改善の取り組みに関する研究

日本の医療機関、タイの医療機関で実施された職場環境改善プログラムをレビューし、その成果と課題について、まとめた。

### (5) アジアの医療従事者の喫緊の健康支援、および医療継続計画に関する研究

日本の医療従事者を対象に、N95レスピレーターへのフィットテストに関する研究を行う。具体的には、マスクの効果評価に関する研究などを実施した。また、患者からの暴言・暴力対策の課題も医療事故に関連して重要であることから、これらの知見を医療事故防止に役立つ視点としてまとめた。

## 4. 研究成果

### (1) アジア各国共通の参加型トレーニングツールキットの開発研究 Developing participatory intervention toolkits for workplace risk reduction by health care workers in Asia

**METHODS:** After initial workshops examining excising good practices in selected hospitals in Asian countries, an international workshop for identifying effective workplace interventions in the Asian context was held in Japan in October 2006. Nine specialists including occupational health, medicine, ergonomics, industrial hygiene, psychologist, occupational health nursing, health science and community health joined the workshop. They conducted free keyword brainstorming and group work to prioritize anti-risk interventions urgently needed for Asian health care workers. Then the participants identified effective types of interventions in priority areas of action. A set of workplace interventions for use in participatory toolkits were proposed.

**RESULTS AND DISCUSSIONS:** In the initial serial workshops, about two hundred examples of good practices for risk reduction in health care work were collected. They included workplace improvements in materials storage and handling, patient transfer, nursing stations, bedside care, physical environment, welfare facilities and work

organization. The brainstorming session identified 126 interventions categorized into eight technical areas. For each area, effective types of interventions were listed for their inclusion in an action checklist and an illustrated manual. A proto-type action checklist was designed for proposing priority actions from among five key interventions of each of the eight areas.

**CONCLUSIONS:** The effective workplace interventions were identified in eight technical areas. It was found useful to select common types of interventions in each of these areas for developing action-oriented training toolkits for health care workers. A proto-type action checklist was proposed for supporting participatory intervention of health care workers. Action checklist was designed for promoting participatory interventions in health care settings.

(2)日本の一地域病院での職場環境改善と医療事故防止、介入効果評価研究 Effect of a participatory workplace improvement for managing mental health in a Japanese emergency hospital

**METHODS:** The health care workers' in different wards improved workplace conditions by using a mental health action checklist and by taking successful local practices into consideration. The solution-focused approach greatly helped promote their voluntary actions from each ward in the hospital. We evaluated the process of the participatory steps and actual improvements in health care work. **RESULTS:** Following the 11-month interventions, more than eighty-five issues were improved, including relationships between patients and health-care workers relying on ergonomic rules, working time arrangements, workplace organization, improved commitments of the staff, and mutual support measures. Most employees who participated in the activities favorably evaluated the results. Workplace improvements were categorized into eight technical areas. **DISCUSSIONS:** Major points that led to the successful improvement were (a) supporting ward staff on multiple aspects of working conditions, (b) specifying low-cost improvements that were practically and locally applicable to the wards, (c) utilizing action tools and (d) good examples, and promoting voluntary actions of each ward. Standardization of medical practices and securing time for group work were also required. , it was critical to obtain the support from the top management of the hospital.

(3)タイの医療従事者（リハビリ医療従事者）

における労働安全衛生の役割に関する研究 Roles of occupational safety and health for health care workers engaged in rehabilitation medicine in Thailand and subjects through the Thailand-Japan collaborative research

**【Methods】** We reviewed published literatures regarding OSH in health care settings in Thailand, and referential information in Hospital Accreditation (HA) which has been promoted by Ministry of Public Health (MOPH), Thailand. The field study was conducted in Saraburi and Chainat province, which included hearings intended for HCWs and observations in hospitals. We also discussed needs which rehabilitation HCWs would be involved in the practical risk assessment and communication. **【Results】** Twenty three out of all 37 articles in OSH for HCWs in Thailand in the last 10 years mentioned biological hazards, and only one article regarding to ergonomic hazards. It was found that HA had well-considered checking items of risk assessment regarding biological hazards against occupational infections. Through the field study, many worksite improvements regarding an ergonomic perspective were also implemented as a part of the 5S (Five-"S") activities.

**【Conclusion】** We revealed that rehabilitation HCWs would play an important role in a diversified range of health hazards of HCWs. It is expected that rehabilitation HCWs will develop practical risk assessment tools and those practices which target not only for biological hazard risks but for the other occupational risks including ergonomic risks in collaboration with the Asian HCWs network.

(4)医療事故防止と医療従事者の心身負担軽減をめざした参加型職場環境改善の取り組みに関する研究結果

地域基幹急性期病院での参加型職場環境改善の取り組みから、実際に行われた改善事例と収集された良好事例から、次の5つの領域が現場で行いやすいアクション領域としてまとめられた。

表1 良好事例にもとづく病院職場で実施しやすい改善アクション5つの領域

- (A) 保管と移動 - 倉庫の物品整理、見やすいラベルと区分容器、使いやすいカートなど
- (B) 作業ステーション - 運搬・作業姿勢などの改善、反復作業の点検、作業ミス防止など
- (C) 院内環境の整備 - 安全通路の確保、照明、壁の色、温熱・音対策、薬剤・有害化学物質対策、感染症対策など
- (D) 福利厚生 - くつろげる休憩室、快適な仮眠室、洗面設備、食堂、受動喫煙防止など
- (E) 勤務とキャリア - 休憩時間の確保、休暇、交代制改善、研修・教育、情報入手、職

場間のコミュニケーション、緊急時対策、相談しやすい環境、フォロー体制など

どの領域についても実施された改善策が多数報告された。これらの取り組みから、職場で改善策を多彩に取り上げていくことで、メンタルヘルス向上に役立ち、心理社会的要因にアプローチできることが確かめられた。また、業務負担が軽減し、医療ミス防止に役立っている点も注目された。参加型職場環境改善実施後、関係者による実施プロセスの評価の結果、(1)病院管理者の理解、(2)改善活動にコミットできる人材（ファシリテータ及び各職場単位での担当者）育成、(3)良好事例の収集と提示、(4)定期的な活動報告会等、(5)職場環境改善が行われる枠組み作り等が改善活動推進に重要と考えられた。（本研究の一部については、本研究助成に加えて、効果評価に関しては科研費基盤研究(C)(2)「職業性ストレスモデルに基づく職場環境改善によるストレス軽減介入研究（課題番号 16590476、研究代表者堤明純）」の助成を受けた）

#### (5)アジアの医療従事者の喫緊の健康支援、および医療継続計画に関する研究

本研究助成によりN95レスピレーターのフィットテストに関する研究、患者からの暴言・暴力対策を参加型トレーニングで進める方法を検討し、成果を公表した。

特に暴言・暴力対策チェックリストは参加型プログラムとして「労働安全衛生の視点からみた暴言・暴力対策-アクションチェックリストを活用した職員参加型研修と対策づくり」として雑誌、看護管理 2009;19(7):497-502に投稿した。また、医師のストレス対策と事故予防に関しては、「松島英介、保坂 隆、吉川徹ほか 医師が患者になるとき（共同翻訳）。東京：メディカルサイエンスインターナショナル 2009年5月」において、新型インフルエンザ対策と医療事故防止については、ILOの翻訳本を、今回の研究により明らかにされたモニタリングシステムの知見を合わせて「川上剛編著／吉川徹・和田耕治訳。中小企業における新型インフルエンザ対策アクションマニュアル 川崎：労働科学研究所出版 2009年5月」として、公開した。

職場環境改善の手法に関しては労研出版から「吉川徹編。医療施設等におけるメンタルヘルス向上のための職場環境改善チェックリスト 川崎：労働科学研究所出版 2009年3月」として成果を公表した。

#### 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計19件）

- ① Tsutsumi A, Nagami M, Yoshikawa T, Kogi K, Kawakami N. Participatory Intervention for Workplace Improvements on Mental Health and Job Performance Among

Blue-Collar Workers: A Cluster Randomized Controlled Trial. J Occup Environ Med. 2009 Apr 10. [Epub ahead of print] 査読有

- ② Wada K, Arimatsu M, Higashi T, Yoshikawa T, Oda S, Taniguchi H, Kawashima M, Aizawa Y. Physician job satisfaction and working conditions in Japan. J Occup Health. 2009 Mar 19. [Epub ahead of print] 査読有
- ③ Mayuri Arimatsu, Koji Wada, Toru Yoshikawa, Susumu Oda, Hatsumi Taniguchi, Yoshiharu Aizawa, Toshiaki Higashi. An epidemiological study of work-related violence experienced by physicians who graduated from a medical school in Japan. J Occup Health 2008; 50: 357-361. 査読有
- ④ Wada K, Arimatsu M, Yoshikawa T, Oda S, Taniguchi H, Higashi T, Aizawa Y. Factors on working conditions and prolonged fatigue among physicians in Japan. Int Arch Occup Environ Health. 2008;82(1):59-66. Epub 2008 Mar 11. 査読有
- ⑤ 川島正敏、和田耕治、久保公平、大角彰、吉川徹、相澤好治. 改良型N95マスク(DS2マスク)のフィットする割合の向上に関する研究. 環境感染誌 2009;24(3):155-161. 査読有
- ⑥ 富永知美、三木明子、黒田梨絵、友田尋子、吉川徹、和田耕治. 研修会に参加した看護師が考える暴言・暴力対策-アクションチェックリストを活用して-. 看護総合 2008;第39回日本看護学会論文集:152-154. 査読有
- ⑦ 三木明子、富永知美、友田尋子、吉川徹、和田耕治. 病院職員による暴力対策実施のためのアクションチェックリストの活用. 看護総合 2008;第39回日本看護学会論文集:155-157. 査読有
- ⑧ 吉川徹、三木明子、和田耕治. 労働安全衛生の視点からみた暴言・暴力対策-アクションチェックリストを活用した職員参加型研修と対策づくり-. 看護管理 2009;19(7):497-502. 査読無
- ⑨ 吉川徹、保坂隆. 日本医師会による勤務医の健康支援プロジェクトがスタート. 労働の科学 2009;64(6):26(346)-27(347). 査読無
- ⑩ 座談会：管理者の明確な意思表示が支える、これからの院内暴力対策（井部俊子/大塚さち/安井はるみ/横内昭光/吉川徹）. 特集：職員を守り、安心・安全の医療を守るための院内暴力対策. 看護管理 2009;19(7):488-495. 査読無
- ⑪ 吉川徹. OSHMS への寄与としての参加型ストレス予防活動の役割. 産業ストレス研究 2008;16(1):33. 査読無
- ⑫ 吉川徹・木村菊二. 感染予防に必要な呼

- 吸用保護具～労研式マスクフィッティングテスターの活用を～. 労働の科学 2008;63(12):29-30. 査読無
- ⑬ 吉川徹. ツールを使ってみよう！－衛生委員会は対策指向で－. 労働の科学. 2008; 63(9):5-9. 査読無
- ⑭ 山川路代, 吉川徹. 日本の理学療法士からみたタイの病院事情-「医療従事者の安全と健康に関する日タイ国際共同研究」への参加を通じて-. 労働の科学 2008; 63(7):42-46. 査読無
- ⑮ 吉川徹. 医療機関における新興感染症のアウトブレイク対応の経験ワークショップから学ぶもの. 産衛誌 2008; 50:77. 査読無
- ⑯ 吉川徹. 地方公共団体における職場環境改善を通じたメンタルヘルス対策. 安全と健康フォーラム. 2008年4月号. p9-13. 査読無
- ⑰ 吉川徹. Informaion&News: 医療機関における暴言・暴力対策を考えるセミナー開催. 労働の科学. 2008;63(3):30(158). 査読無
- ⑱ 吉川徹. 医療従事者の労働安全衛生-適切なケアの提供と職業上のリスクへの対応方法-. 安全衛生コンサルタント(2007年10月号). 2007;No.27,Vol.84:7-17. 査読無
- ⑲ 和田耕治, 吉川徹, 杜宗禮, 郭育良. 医療従事者の安全と健康に関する日台交流. 労働の科学. 2007;62(10):40-43. 査読無
- [学会発表] (計 29 件)
- ① 吉川徹. 医療従事者の心身負担軽減をめざした参加型職場環境改善 (シンポジウム 14: これからの医療従事者の産業保健: 多様な課題とグッドプラクティス)
- ② 吉川徹, 松山知明, 尾之上さくら, 山川路代. 安心・安全で快適な歯科診療所のための職場改善チェックリストの開発と実践.
- ③ 吉川徹. 医療施設における呼吸用防護具利用の良好実例と課題 (シンポジウム). 第 79 回日本衛生学会 (東京)
- ④ 吉川徹ほか. 労研式マスクフィッティングテスターMT-03 型 TM を用いた N95 マスクの漏れ率測定方法に関する検討. 第 24 回日本環境感染学会 (2009 年 2 月、横浜)
- ⑤ 遠藤泰子, 吉川徹ほか. 医療機関における空気・飛沫感染予防のための N95 マスク (DS2 マスク) の漏れ率とマスクの違いによる装着指導視点に関する研究. 第 24 回日本環境感染学会 (2009 年 2 月、横浜).
- ⑥ 川島正敏, 和田耕治, 吉川徹ほか. 40 歳以下の女性を対象に、口元の調節紐および立体接顔クッションを付属することによる N95 マスク (DS2 マスク) のフィッ
- トする割合の向上に関する研究. 第 24 回日本環境感染学会 (2009 年 2 月、横浜).
- ⑦ Sakata T, Kogi K, Yoshikawa T, Tsutsumi A, Nagami M, Oda S. Participatory workplace improvement for reducing job stress in an emergency hospital. ICOH2009 South Africa (Cape Town, March 2009)
- ⑧ Michiyo Yamakawa, Toru Yoshikawa, Sara Arphorn, Nopporn Kurustien, Toshio Kobayashi, Charamchai Chaikittiporn. Physical therapist in the field of occupational safety and health in Thailand. 10th International Congress of the Asian Confederation for Physical Therapy, Program & Abstract book: 2008 August; 78.
- ⑨ Sara Arphorn, Toru Yoshikawa, Kazutaka Kogi, Jung-Wan Koo, Jung-Sun Park, Pramuk Osiri, Chantana Pinitchan, Wanpen Songkham, Wanpen Thongsuk, Miwa Nagasu. Developing participatory intervention toolkits for workplace risk reduction by health care workers. (ILO-WC2008, Seoul, Korea: June 2008)
- ⑩ 吉川徹. OSHMS への寄与としての参加型ストレス予防活動の役割. 第 16 回日本産業ストレス学会(2008 年 12 月、東京)
- ⑪ 小木和孝, 吉川徹, 酒井一博. 小規模職場における参加型低コスト改善を容易にする方法の共通特徴. 人類働態学会 (2008 年 6 月、沖縄)
- ⑫ 宇都宮ほか. 医療従事者のストレス対策マニュアルの開発. 第 81 回日本産業衛生学会 (2008 年 6 月、札幌)
- ⑬ 小木和孝, 吉川徹, 川上 剛. 職場改善国際ネットワークの経験からみた改善提案型アクションチェックリストの有効性. 第 81 回日本産業衛生学会(2008 年 6 月、札幌)
- ⑭ 和田耕治, 吉川徹, 三木明子, 酒井一博, 相澤好治. 医療機関における暴言・暴力対策アクションチェックリストの開発. 第 81 回日本産業衛生学会(2008 年 6 月、札幌)
- ⑮ 三木明子, 富永知美, 吉川徹, 和田耕治, 友田尋子. 病院職員への「医療機関における暴言・暴力対策アクションチェックリスト」の活用. 第 81 回日本産業衛生学会 (2008 年 6 月、札幌)
- ⑯ 酒井一博, 吉川徹, 和田耕治. 医療機関における暴言・暴力対策の良好実践事例の分析と優先課題の検討. 第 81 回日本産業衛生学会 (2008 年 6 月、札幌)
- ⑰ Kidouchi K, Okubo T, Kimura S, Yoshikawa T et al. Nation-wide surveillance network for preventing occupational blood borne infections: eight-year experiences in Japan. International Conference on Occupational

- Health for Health Care Workers (Vancouver, Canada). 2007; SOTAC/ICOH Resource Book:335.
- ⑱ Yoshikawa T, Kazutaka K, Kawakami T, et al. Development a participatory intervention toolkits for workplace risk reduction by health care workers in Asia. International Conference on Occupational Health for Health Care Workers (Vancouver, Canada). 2007; SOTAC/ICOH Resource Book:336.
- ⑲ 吉川徹. 病院におけるメンタルヘルス対策としての職場環境改善プログラムにみる医療従事者の安全確保と健康支援の推進方法. 総合精神医学. 2007;19(Suppl):S-63. (2007年12月、北海道)
- ⑳ 吉川徹. 移住労働者の労働と健康に関する国内的課題、国際的課題. 日本産業衛生学会第17回産業医・産業看護全国協議会, 講演集. 2007;p88. (2007年11月、東京)
- 21 松田文子, 竹内由利子, 池上 徹, 水野有希, 吉川徹, 酒井一博. 高感度差異抽出法による介護者の作業選好と負担感との関連-作業負担感のイメージマッピング-. 日本人間工学会東海支部2007年研究大会. (2007年10月, 名古屋)
- 22 吉川徹, 長須美和子, 梶木繁之, Puramuk Osiri, Sara Arphone, Noor Hassim Ismail, Wanpen Songkham, Wanpen Thongsuk, 丘貞完, 朴正鮮. 参加型職場改善トレーニングの開発を通じた医療従事者のアジア地域ネットワークの構築. 第22回日本国際保健医療学会全国総会, 講演抄録集, 2007:79. (2007年10月, 大阪)

[図書] (計6件)

- ① 松島英介、保坂 隆、吉川徹ほか 医師が患者になるとき (共同翻訳). 東京:メディカルサイエンスインターナショナル 2009年5月
- ② 川上剛編著/吉川徹・和田耕治訳. 中小企業における新型インフルエンザ対策アクションマニュアル 川崎:労働科学研究所出版 2009年5月
- ③ 吉川徹編. 医療施設等におけるメンタルヘルス向上のための職場環境改善チェックリスト 川崎:労働科学研究所出版 2009年3月
- ④ ストップ! 病医院の暴言・暴力対策ハンドブック(共著).監修相澤好治, 編集和田耕治. 東京;メジカルレビュー社.2008年7月
- ⑤ INFECTION CONTROL 2008年春季増刊号「感染対策のためのサーベイランス協力サポートブック-計画からフィードバ

ックまで完全フォロー!-) (分担執筆、針刺しサーベイランス、針刺し切創入力画面・ワークシート) 東京:メディカ出版, 2008年6月.

- ⑥ 「イギリス産産業医学のABC」(訳協力者) 監訳相澤好治、森晃爾. 東京;南山堂、2008年1月.

[その他]

ホームページ等  
医療従事者のための安全健康支援ツール」を以下のHPで公開  
<http://www.isl.or.jp/hcwoshtools.html>

## 6. 研究組織

### (1)研究代表者

酒井 一博 (SAKAI KAZUHIRO)  
(財)労働科学研究所・研究部・研究主幹  
研究者番号: 90072660

### (2)研究分担者

小木 和孝 (KOGI KAZUTAKA)  
(財)労働科学研究所・研究部・研究主管  
研究者番号: 90124312

吉川 徹 (YOSHIKAWA TORU)  
(財)労働科学研究所・研究部・主任研究員  
研究者番号: 50332218

### (3)連携研究者

なし

### (4)研究協力者

山川 路代 (YAMAKAWA MICHIOYO)  
広島大学大学院医学研究科 修士課程

サラ・アーポーン (SARA ARPHOM)  
マヒドン大学公衆衛生学部労働安全衛生学

チャラムチャイ・チャイキットポーン  
(CHARAMCHAI CHAIKITTIPOM)  
マヒドン大学公衆衛生学部労働安全衛生学