

産業保健情報誌

第7号

2005.11

# 山梨さんぽ



独立行政法人 労働者健康福祉機構  
山梨産業保健推進センター

エロスとロゴス、性と忙	1
うつ病の一次予防は可能か？＝性格との関連から＝	4
ちょっと気になる話	7
労働衛生研修2005と『女性と仕事の未来館』	10
産業保健関連機関情報	13
・石綿（アスベスト）関連のお知らせ	13
・山梨労働局貸金室からのお知らせ	16
・労災保険で二次健康診断が無料で受けられます	17
・衛生管理者交流会	18
・山梨産業保健研究会	18
センターからのお知らせ	19
・研修・セミナーの御案内	19
・産業医共同選任事業ポスター	21
図書・ビデオ・機器等貸出し登録票	22
図書・ビデオ貸出申込書	23
図書・ビデオ・機器等貸出し	24



表紙の写真：「登美の丘」ぶどう畑の風景  
写真提供：サントリー登美の丘ワイナリー

# ● エロスとロゴス、性と忙 ●

産業保健相談員 井上 勝 六  
(クリニックいのうえ院長)

バイアグラが発売されもうかれこれ10年くらいになるだろうか。これはいわゆる催淫薬（性欲増進を目的とした薬）ではなく、勃起不全治療薬に分類される。媚薬ともいわれる催淫薬が古今東西どこにもあるのは、人々の性に対するあくなき欲求があったからだろう。しかしその効果はというとどうもあやふやで、誰にでも効くというものではないらしい。長時間絡み合う蛇の交尾や毎年生えてくる鹿の角（再生のイメージ？）、ハーレムを作るオットセイなどを見て、それらを取り入れれば精力がつくと考えたのは自然な感情だろう。そんな思いが内分泌系や神経系を刺激して、あるいはそれなりの効果はあったかもしれない。しかし心理的作用が大きいだけに効果は一定ではなく、万人に達成感がもたらされたわけではなかった。この催淫薬を文化的回春剤（エロス）とすれば、陰茎海綿体を緩めて血液を呼び込み勃起させるというバイアグラは、その確実な効果による普遍性から文明的回春剤（ロゴス）といえよう。内服後に性的刺激を受ければ反応する、つまり催淫という感情（心）を介さない本剤は、メーカーの云うとおり勃起不全治療薬である。

「性」という字が「心」と「生」を合わせて



作られたのは、性という行為が「心を生む」もの、つまり男女のコミュニケーションの原点であったからだろう。人類最初の職業といわれる売春は金銭によって成立するから、だからこそ職業として存続してきたのだった。ところがバイアグラは「心」などというあやふやなものとは関係なく、失われた性機能を回復させてくれる。この発想は回復不能な臓器を他人のものに取り替える臓器移植と同様で、欲求・欲望は手に入れるという積極的・闘争的アメリカ文化の成果だった。

デカルトの精神と物質の二分論以来、未曾有の発展を遂げた清潔で便利な社会で、私たちは快適な文明的生活を享受している。バイアグラで福音を得た人は多いだろうし、また臓器移植で再生した人も少なくはない。しかしバイアグラは次第に枯れていくという生理に逆らう点で不自然だし（「仕事の一つ減って老い楽」と小沢昭一はいう）、「脳死」は臓器移植のために便宜上作られた概念だ。心臓が動いていても、脳の働きが無くなれば死（脳死）とされたのは、脳が臓器や器官の働きを統合し、調整しているとの前提による。しかし東洋では2000年も前から「腑に落ちない（納得しない）」「腸が煮え繰り返る」など、五臓六腑に思考や感情をつかさどる中枢があるとされてきた。荒唐無稽とされた説だが、近年、心臓移植を受けた患者が臓器提供者の嗜好や行動に変わったことから心房利尿ペプチドが発見され、心臓が単に循環器官であるだけでなく、神経・内分泌・免疫系を介して全身のホメオスタシス（恒常性）の維持に関わっていることが判明した。また脳死と判定されてから心停止まで1ヶ月以上を要した例で

も、体温調整や血流、消化吸収などの身体機能に改善が見られたという。つまりトップダウン式の有機的統合性が脳にあるわけではなく、体全体から見ると脳も体の一部分でしかないのだ。

さてアメリカで開発され、広く普及・支持されたバイアグラだが、日本進出に関してはそうはいかなかった。「団体で東南アジアに買春に行く日本人は好色・助平である。だから日本はバイアグラの巨大マーケットとなるだろう」、そんなメーカーの目論みは見事に外れてしまったのだ。思ったように需要が伸びないのは営業活動をさぼっているからだろうと、日本人スタッフはアメリカ本社から盛んに尻を叩かれたという。実際、世界32カ国の48～80歳の男女2万7000人の調査によると、日本人のセックス回数は他国に比べて著しく少ないという結果だった。「セックスを重要と思うか」「セックスについて毎日考えるか」との質問に対して「YES」という答えは群を抜いて少なかったという。街中に溢れるポルノまがいの広告、セックス産業の隆盛など一体どう理解すべきか、「この乖離については摩訶不思議としかいいようがない」と、調査に関わった泌尿器科医は述べている。いずれにしてもセックスの減少は日本人の「心の育ち」に何らかの影響を与えてはいないだろうか。

「心を生む」という言葉（性）に対して、その反対は「心を亡くす」意の「忙」で表される。「タイムイズマネー」と時間に追われる文明人は、立ち止まって物思いにふけったり、過去を



振り返ったりする余裕がない。チェコのある作家は「現代は“忘れる”ことに取り憑かれた時代だ」といったが、忙しい文明人の生活リズムの回転は早く、過去はどんどん忘れられていく。しかし過去を忘れたところに日々の潤いや、明日への活力は生まれてこない。実際、伝説のない土地は幼年時代のない大人のようなもの、過去を捨てた者は影をなくした者と一緒、さらには詩歌の源泉は幼いころの記憶にあるともいわれる。企業戦士、残業、単身赴任、成果主義、過労死、リストラなどなど、経済競争に踊らされ、多忙な生活に追われて「心を亡くした」結果は、8人に1人がうつ傾向となり、中～壮年層を中心とする年間3万人以上もの自殺者の数となって現れた。より豊かに、より快適に、より便利にと一生懸命に働いて、一体どうしてこんなになってしまったのか。

特に長引く不況の中、40～50歳代男性の自殺者の急増は何を物語っているだろうか。「生きてりゃあいいのさ」と歌ったのは加藤登紀子だったが、妻や子供がいるのに仕事を失うと自分の存在を否定してしまう。私たちはそんな価値観で教育を受け、社会に存在してきたのか。「過労死」にしても企業はその補償など(大して)してくれないのに、何故そんなになるまで働いてしまうのか。そんな文化や価値観を理解できないことから、オックスフォード英語辞典に「過労死」はそのままkaroshiと記載されている。

一般に個人主義社会の方が集団生活社会よりも自殺率は高いという。近代個人主義社会はプ



ロテスタンティズムによって確立されたといわれるが、ハンガリーでは同じ国内でもプロテスタントの自殺者はカトリックの10倍にもなるという。個人主義社会が発展させた市場経済は、社会主義経済を打ち砕きグローバリゼーションの掛け声のもと世界を席卷、今や家族内にあっても金銭の授受が必要とされる。昔は金銭の流通するのが家の外で、さらに昔には親族内や部族内でも金銭は不要、自給自足のそこは贈与されたら返礼するという贈与経済だった。例えば先人は山から「山の幸」を贈られたから、山に感謝し神として崇め、そして山への返礼を忘れなかった。沖縄ではつい500年くらい前まで、鉄器を持っていたのにもかかわらず「耕しすぎはよくない」と、木と石の農機具であえて低い生産性に耐え、自然や精霊への祭りごとを重視しつつ共同体を維持していたという。自然から

の収奪が環境破壊をもたらしたが、それは贈与経済から市場経済への移行の結果でもあった。地球環境の破壊が進む中、贈与経済（エロス）と市場経済（ロゴス）のアンバランスが正さなければ、21世紀に未来はあるまい。金銭に換算できない芸術（エロス）の与えてくれる豊かさは、利子（ロゴス）からもたらされる豊かさとは違って、人の心に夢と希望を与えてくれよう。そう、「人はパンのみにて生きるにあらず」といわれてきたではないか。



#### \* 年間のセックス平均回数

イギリス・デュレックス社（コンドーム・メーカー）調査

（シグネイチュア2005年8月9日）

アメリカ人	124回
ギリシャ人	117回
南アフリカ人	115回
中国人	72回
日本人	36回

#### \* 日本既婚男女500人のアンケート調査：30代の4人に1人はセックスレス

（朝日新聞2004年6月）

全体で性交渉が「年数回」「なし」	28%
30代で性交渉が「年数回」「なし」	26%

# うつ病の一次予防は可能か？

＝性格との関連から＝



産業保健相談員 平野 雅己  
(山梨大学保健管理センター医師)

**予** 防医学的な定義にしたがうと、疾病の予防には一次予防・二次予防・三次予防の三種類がある。一次予防は発病を予防し（予防接種など）、一般人口における疾病の発生率を減少させることである。二次予防は疾病の早期発見・早期治療と再発を予防することで一般人口での有病率を減らすことであり、統一的診断基準の開発、病態生理的研究や薬理学的研究、あるいは治療法の開発など、現在、最も精力的に研究が行われている分野である。三次予防は予後調査、予後に関連する因子の同定やリハビリテーション活動を活発に行い、社会復帰を促進することである。近年においては社会復帰体制の整備などが進み、三次予防は徐々に充実し始めてきている。

**本** 稿では、性格に焦点を絞り「うつ病の一次予防の可能性」について考えていきたいと思っている。

社会生活は舞台に例えられる。人びとはあらかじめ社会が用意した台本にもとづいて各々の期待される役割を演じなければならない。しかし、我々は社会にあやつられるまま行動するわけではない。こうしなければならないと思っ

ても、そうしないときもあれば、できないこともある。ときにはあたえられた役割に反抗することもできるし、表面的に役割を演じながら別の自分を表現することも可能である。このように、常に期待された役割に一致した行動を必ずしも取るわけではなく、状況に応じて行動することで役割からの距離が取れているのが一般的である。したがって、役割の変化（近親者の死、転職、失職、昇進など）、役割間葛藤（主

婦と職業人など）や役割内葛藤（上司と部下の意見が食い違った際にどちらの味方をするかといった中間管理職的立場など）といった状況下でも、大きな破綻を来すことは少ない。

しかし、うつ病患者、ことにメランコリー親和性といった性格傾向を有する人々は、持ち前の「責任感の強さと勤勉さ」から、期待された役割を可能な限り厳密に遂行しようとする。他者や社会との同一化を確保しようとする。他者との関係においてのみ自己を評価しようとする特異的な認知スタイルを形成していく。つまり、役割との距離が取れなくなっていく。例えば、このような人々は極めて仕事熱心であり、本来は、立派なこととして評価されるべき性格傾向を有している。しかし、彼らは、仕事の際、常に高い要求水準を掲げてしまい、いつも仕事をし残したような気持ちに駆り立てられ、自分のいたらなさを責めつづける。そんな中で、仕事量が急に増えたりすると、自分で掲げた要求水準の達成がたちまち不可能になり、それがうつ病発症の引き金になったりするのである。彼



らは、役割との距離が取れていないが故に、現実社会の変化に対応して柔軟に自己を調整しながら生活することが困難となる。したがって、役割変化、役割間葛藤や役割内葛藤に対して脆弱であり、ここに特別な危険が生じてくる。つまり、うつ病患者においては、性格傾向に基盤をおく固有の感情的認知スタイルが作られ、ストレスに対する脆弱性が形成されていると考えられる。

このような見地に立てば、うつ病の発症予防は、形成された固有の感情的認知スタイルを好ましいスタイルに変えてやることで達成されるかもしれない。性格傾向に合わせた認知行動療法的なアプローチをおこない、同時に、幅広いストレス対処法を身につけさせることで、現実社会の変化に対応して柔軟に自己を調整しながら生活することが可能となるであろう。さらに踏み込めば、発症の予防は、固有の感情認知スタイルを内包する性格を、その形成過程で好ましい形に構造転換させることで達成できるかも知れない。

今日、「性格は遺伝と環境の相互作用で作られる」ことが明らかにされつつあるが、その研究の歴史は古い。

性格研究の源流を辿ると、古代ギリシアにさかのぼる。アリストテレスの後を継いだテオフラストスの『人さまざま』には、「空とぼけ、へつらい、恥知らず、横柄、臆病、ほら吹き、お節介、年よりの冷や水、お愛想、けち、とんま、不潔、食欲」など合計30の人格が挙げられギリシアの庶民の人柄がいきいきと描かれている。この本は、性格に関する本の中で、現存しているものとしては最も古いものであろう。ちなみにアリストテレス自身、顔つきの特徴と性格を結び付けて考察している（相貌学）。

その後、西洋医学の父ヒポクラテスは体液病

理説を唱えたが、これにガレヌスが気質分類の構想を結び付けて体系化したのが体液性格学である。ガレヌスは、「体内には血液、粘液、胆汁、黒胆汁の四種類の体液が存在する」という説に基づき、多血質、粘液質、胆汁質、憂鬱質を区別している。

ヒポクラテス・ガレヌスの体液説は、次第に体液重視から身体（固体）へと移り、臓器や体の特定部分に病気の原因を求める固体病理学説へと変わっていった。しかし、性格の分類は近代に入っても命脈を保ち、例えばカントの「人間学」にもこの強い影響が読みとれる。

二十世紀になると、性格の研究が活発になされるようになり、体系的な著述も多くあらわされるようになった。性格研究には二つの大きな流れがある。一つは類型論からの接近である。類型論では、一定の原理に基づいて‘外向型、内向型’といったような類型を決定し、個人の全体像を質的に把握することを目的としている。クレッチマーEは、体格という生物学的な条件との親和性に基づいて性格を分類し、その著書「体格と性格」のなかで、脳-内分泌と性格とが関係するという考えを記述している。また、体格の計測を行い、体格との関連を調べたシェルドンHは、体格は胎生期にみられる胚葉のどれが最も良く発達したかによって、内胚葉型・中胚葉型・外胚葉型に分類できるとした。さらに、その3体型に対応する三つの性格が存在するとして、内臓緊張型・身体緊張型・頭脳緊張型を考えたが、その3類型はクレッチマーEの分類とほぼ一致している。

他の一つは、特性論からの接近である。特性論では、個々の特性に関する個人間の差異は、程度の問題であって質の問題ではないと考えられている。

つまり、すべての人は、みんな共通した性格特性を持っていて、その量的なちがいによって個人差が生ずるという考え方である。したがって性格を少数の類型に分類するかわりに、多数の構成単位に分け、それを量的に測定した結果の組み合わせから個人緒性格を把握しようとする



る。その評価は、外部からの刺激に対する個人特有の行動パターンを自己記入式の質問紙を用いて因子分析し、それぞれの因子の程度を数量化することから始まり、その集合体として性格を決定する。次元分類は特性論に基づく代表的な分類法であり、Cloningerらの7因子（新奇性追求・損害回避・報酬依存・固執・自己志向性・協調性・自己超越性）モデルやMcCraeとCostaの5因子（神経質・外向性・開拓性・愛想の良さ・誠実さ）モデルがその代表である。このように、それぞれの因子の程度を数量化することにより、性格の形成過程に影響する遺伝と環境との複雑な関係の解析が可能となった。つまり、数量化された因子を指標として、遺伝的に近い関係にある人どうしの類似性の程度を量的に分析し、性格への遺伝的な影響と遺伝で説明されない環境の影響との関係を、適合モデルを媒介として統計的に推定するのである。

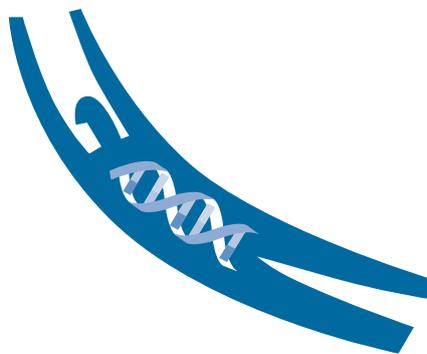
家族研究、双子研究、あるいは養子研究などから、遺伝的要因の占める割合は約30～60%と推定されている。

これまでは、遺伝子の表現型である行動を媒体として、性格の形成に関与する遺伝子の影響を明らかにしようとする試みがなされてきたが、近年、分子遺伝学的な手法を用いて、その遺伝子を同定しようとする遺伝子レベルでの研

究が精力的に行われている。

性格の遺伝は、多遺伝子遺伝と遺伝子の多面発現によって特徴づけられる。多遺伝子遺伝とは、一つの性格の形成過程に多くの遺伝子が影響を与えていることを意味し、多面発現とは、一つの遺伝子が多くの性格の形成過程に影響していることを意味している。したがって、一つの遺伝子はその性格の形成に関与する可能性は、数%からせいぜい10%前後であろうと言われており、その与える影響は極めて小さいと考えられている。したがって、性格の形成過程に関与する単一遺伝子の同定にはまだまだ多くの時間を要するであろう。

性格の形成過程に影響を与える要因を解明していくためには、多遺伝子遺伝や遺伝子の多面発現に基づく遺伝子型と表現型の関連、さらに両者間に介在する文化や習慣も含めた環境と遺伝子の相互作用、といった複雑な問題を解決していかなければならない。複数の遺伝子の関与、さらに多数の環境的要因が関与していることを考えると、曖昧な結論に終始するのではないかといった危惧にとらわれる。しかし、その過程の中で、行動様式や心理状態、あるいは悪影響を与える環境的要因についての理解が深まり、うつ病の一次予防を可能にするような指針が得られることを期待したい。



# 「穀物+大豆+野菜+(魚)」という日本食の威力

## 日本人と牛乳 その1

山梨産業保健推進センター所長 佐藤章夫

### 1. 日本人の日常茶飯

日本人の食生活の基本は「穀物+大豆+野菜(+魚介類)」であり、日本人は、過去2000年にわたって、コメをはじめとするデンプン(糖質あるいは炭水化物)が主成分の穀物に支えられてきた。この食生活は、明治維新によって西洋文化が導入されても基本的に変わることはなかったが、過去40年という短期間では一変してしまった。このような穀物を中心とする日本人の日常茶飯を「粗食」と呼ぶ人がいるが、この食事は「素食」であって断じて「粗食」ではない。

人間の身体は60兆という途方もない数からなる細胞から成り立っている。この細胞は刻一刻と変化している。脳細胞は再生しないとされるが、この細胞の構成成分は私たちが毎日食べているものによって常に置き換わっている。例えば脳細胞の膜を形作っているタンパク質はアミノ酸の種類や並び方は同じでも常に新しいアミノ酸に置き換えられている。DNAの構成要素であるA・T・G・Cの4種類の塩基の配列が遺伝情報を決めている。この配列が変わる(変異)ことはめったにないが、塩基を構成している分子は、これまた刻一刻と食べたものによって置き換えられている。私たちが生きているということはこういうことだ。

私たちの身体は上記のごとく「日常茶飯」によって構成され機能している。アメリカ人が日常食べているような食事を摂っても、私たちの皮膚の色や身体つきがアメリカ人並みになるわ

けではないが、身体はアメリカ人の食事に含まれているアミノ酸や脂肪酸などによって構成されることになる。アメリカに多い病気が日本でも増える。

### 2. 現在の日常茶飯—牛乳消費量の増加

和食といえば米のメシと味噌汁であり、洋食といえばパンとバター・ミルクである。戦前でも洋行帰りや知ったかぶりの知識人はパンをトースターで焼きバターを塗って食べていたが、圧倒的多数の日本人は味噌汁と煮もの・漬けものでメシ(多くは雑穀入り)を食べていた。今でも洋風の顔だち・身ぶりをバタ臭いというのではないか。洋風料理とはミルクやバター・クリーム・チーズなどのバタ臭い乳製品を使ったものをいう。

一般人が牛乳を飲むようになったのはもっぱら敗戦後のことである。牛乳消費量は高度経済成長期の1960年代に入って急速に増えた。1946年には1.13kgであった年間1人当たりの牛乳・乳製品の消費量は、1960年12.0kg、1970年



28.8kg、1980年42.0kg、1990年47.5kgとなり、2000年には46.6kgとなった。2000年の消費量は1946年の実に41倍である。(図1)

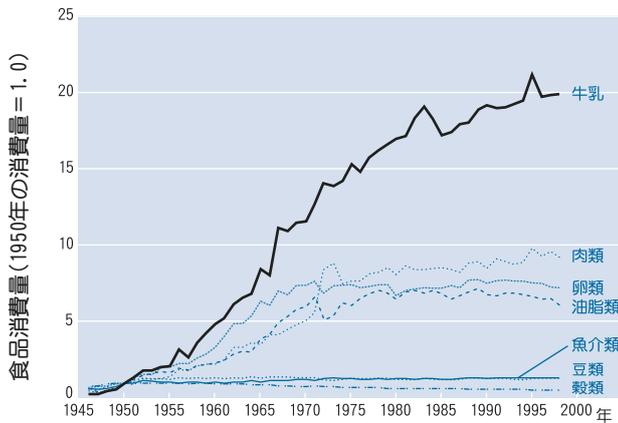


図1 日本における食品消費量の推移

1954年には学校給食法が公布された。学校給食の主体はコッペパンと牛乳であった。覚えておられる方もいるだろうが、「米を食っていたから戦争に負けた」「米を食うと頭が悪くなる」などととんでもないことを言う人もいた。アメリカの映画で観たパンとバターにフライドエッグ、牛乳とコーヒーという朝食は日本人の憧れでもあったから、日本でパン食が急速に普及した。今考えると、脱脂粉乳の支給とパンと牛乳からなる学校給食は、アメリカの穀物戦略の一環であったのだろう。1950年代のアメリカは緑の革命の真只中にあり、余剰穀物の売り捌き先として巨大な人口を抱える日本が標的となった。米食民族をパン食民族に変えようとしたのである。日本人は、官民あげて、その戦略の一端を担った。

その一方、日本人の主食であったコメの消費量が減った。1946年のコメの消費量(年間1人当たり)は88.0kgであった。その後、コメの増産に伴ってコメが十分に食べられるようになり、1959年には133.0kgという戦後の最大消費量を示した。その後、日本人はだんだんコメを食べなくなり、1970年に99.0kg、1980年に82.4kg、1990年に72.2kg、1995年には61.3kg、2000年には58.5kgとなった。現在の日本人はコメをよく食べていた1959年に比べると、当時の

44%のコメしか食べていないことになる。減反し、青田刈りしてなおコメが余るといのが日本のコメ造りの現状である。

### 3. 乳糖分解酵素(ラクターゼ)活性持続症

乳糖という2糖類が存在するのは哺乳類の乳汁だけである。乳汁中の乳糖は小腸上半部(空腸)の粘膜上皮に存在する乳糖分解酵素(ラクターゼ、正式にはβ-ガラクトシダーゼ)によってガラクトースとグルコースに加水分解される。これら2つの単糖類は小腸上皮に存在する糖輸送系によって吸収される(細胞内に入る)。したがって、乳糖の利用には乳糖分解酵素が重要な役割を演じている。年齢とともに乳糖分解酵素の活性が低下して牛乳が飲めなくなる。

すべての哺乳類は、離乳後は親が食べているような固形食物から栄養を摂るようになる。これは自然の経過であって、すべての哺乳動物に共通して認められる食行動の変化である。生まれた子どもがいつまでもミルクを飲んでいて、母親は次の子どもを胎内に宿すことができない。排卵が起こらず妊娠できないからだ。子どもがある程度成長すると(体重が生れたときの3倍)、乳糖分解酵素の活性が低下しているために、お腹が痛くなってミルクを飲めなくなる。そこで親が食べているような食物をミルクの代わりに食べるようになる。すると排卵が起こって、母親が次の子どもを宿すことができるのだ。これが、すべての哺乳類に備わっている離乳機構である。哺乳類が子孫を残せるように、ミルクが乳糖という特別の糖質を含むようになったのだろう。ミルクは生後の一定期間だけ子どもが飲めるようになっているのである。

### 4. 牛乳と骨粗鬆症

食品としての牛乳の欠点は多量のカルシウムを含むことにある。母乳中のカルシウムは100gに27mgであるが、牛乳中は3倍以上の100mgも含まれている。牛は40kgで生れて3ヵ月で

120kgにもなる。だから牛乳にはかくも多量のカルシウムが含まれているのだ。人間の赤ちゃんは3kgほどで生れ12ヵ月ではぼ3倍の約9kgに育つ。人は牛に比べて生長が非常に遅い。牛乳は子牛の飲み物であって人間が飲む物ではない。こんなに多量のカルシウムを人間の子どもに飲ませてどうするのだ。

日本では、成人1人1日当たり600〜700mgのカルシウム摂取が必要とされている（厚生省：カルシウム摂取基準、2005）。2002年の平均カルシウム摂取量は546mgで、日本人に唯一不足している栄養素はカルシウムであるという。カルシウムが必須ミネラルであることはいまでもない。最近では、カルシウムは骨粗鬆症との関連で語られていた。高齢者の骨折は「寝たきり」という悲惨な状態を招く。栄養関係者はお年寄りに「牛乳を飲みなさい。骨量が増え、骨粗鬆症を予防する」と強調してきた。そのためだろう。2002年の60〜65歳のカルシウムは605mgとなっている。

フィンランド人、スウェーデン人、オランダ人は多量の牛乳・乳製品を消費する。1994〜1998年の牛乳・乳製品の年間1人当たりの消費量を比較すると、フィンランド人の消費量(566.3kg)は日本人(125.8kg)の約4.5倍である。大方の予想に反して、西洋人は日本人に比べて大腿骨頸部骨折（原因は骨粗鬆症）を起こしやすすい。（図2）

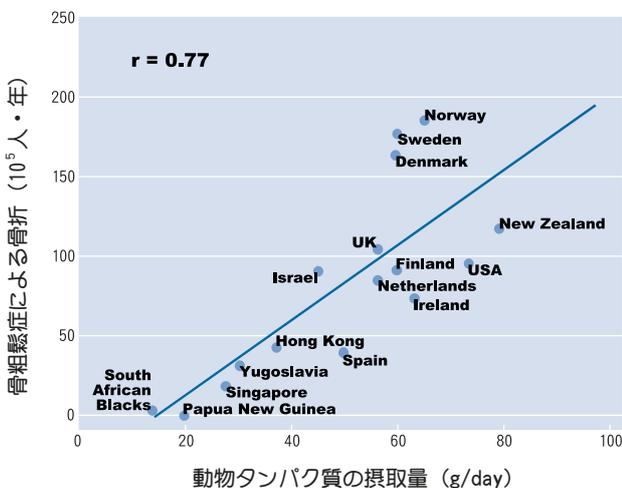


図2 動物性蛋白質の摂取量と骨粗鬆症に起因する骨折率の関係（Abelowら、1992）

牛乳を飲んでも骨粗鬆症の予防にならないことはアメリカで行われた大規模疫学調査において実証されている。そのためアメリカでは、1998年から、「骨粗鬆症の予防に牛乳を」というコマーシャルがメディアから消えた。日本でも2003年から骨粗鬆症に絡めた牛乳の宣伝が行われなくなったことにお気付きの方もおられるであろう。

牛乳消費量の多い国民は牛乳に加えて肉・チーズなどの高タンパク食品の摂取も多い。タンパク質を構成するアミノ酸にはメチオニン、システインなどの含硫アミノ酸が含まれている。動物性タンパク質は植物性タンパク質に比べて含硫アミノ酸が多い。これらのアミノ酸は分解されて最終的に硫酸イオンとなり体液の酸・塩基平衡を酸性側に傾ける。酸性になった体液をアルカリにして酸・塩基平衡を保たなければならない。中和に用いられるアルカリ源はカルシウムである。体内のカルシウムの99%は骨に存在する。中和には骨のカルシウムがもっぱら使われる。タンパク質の摂取量が多くなると尿中に排泄されるカルシウムが増えることは、1970年代に行われた代謝実験でよく知られた事実である。

牛乳はタンパク質がほぼ20%を占める高タンパク食品である（牛乳は水分90%の液体であることを想起してほしい）。今はやりの低脂肪乳はさらにタンパク質の占める割合が増える（脂肪分が2%、1%になれば、タンパク質はそれぞれ25%、30%に増える）。乳糖分解酵素活性持続症（牛乳が飲める）の欧米人でさえ牛乳中のカルシウムは骨粗鬆症の予防に役立たない。役立たないどころか、牛乳は骨粗鬆症を助長する。日本人における牛乳の効能は便を柔らかくする以上のなものでもない。

（産業医学ジャーナル2005. 9月号から転載）

次号につづく

参 考

<http://www.eps1.comlink.ne.jp/~mayus/>

# 労働衛生研修2005と『女性と仕事の未来館』

産業保健相談員 **笹本 清**  
(笹本クリニック院長)

平成17年度日本労働安全衛生コンサルタント会・労働衛生研修が、東京・田町駅近く『女性と仕事の未来館』にて、行われました。会場サイドからの依頼もあり、会場の紹介・感想と研修内容紹介・私見を述べます。

## 『女性と仕事の未来館』

(財)女性労働協会により運営されています。場所は、港区芝5・35・3産業安全会館の隣です。今回会場として使用した【コンサートホール】や【ジオラマ形式での戦前からの女性と労働の展示ブース】が建物の性格として象徴的でした。起業セミナーやライフデザイン、癒しコンサートと充実した内容の施設です。



: 昼休みに利用したコンピュータ分析は、個人のライフ・ワークバランスに有用に思いました。

<http://www.miraikan.go.jp>

TEL 03-5444-4151 FAX 03-5444-4152

女性と仕事の未来館は、働く女性、働きたい女性に対して、一人一人が働くことの中に自分自身の可能性を発見し、その可能性を広げていけるよう支援するための様々な事業を総合的に展開することにより、女性たちが生き生きとした自分らしい働き方を実現できるようサポートします。

- ① キャリアアップ・起業支援 (能力開発事業)
- ② カウンセリング (相談事業)
- ③ あゆみ・現在・未来 (展示事業)
- ④ 情報発信 (情報事業)
- ⑤ 情報リソース (ライブラリー事業)
- ⑥ ネットワーキング (交流事業)

…パンフ引用



## 労働衛生行政の重点

厚生労働省安全衛生部労働衛生課 主任中央労働衛生専門官

高橋 裕輔氏

### 1 労働者の健康に関する状況

#### ①労働災害の発生状況

死亡災害数は、平成15年度1628人

業務上疾病数は、平成15年度8055人

#### ②健康診断結果の状況

有所見率は、平成15年度で47.3%

#### ③心身の健康の状況

平成14年度強い悩み、ストレスがある労働者は、61.5%

### 2 労働衛生行政の重点

平成17年度地方行政運営方針

\* 過重労働により業務疾病を発生させた事業所に対する再発防止の徹底。

\* 産業医の活動支援のため、産業保健推進センター事業の推進を図る。

\* 小規模事業所においては、新規事業『働き盛り層のメンタルヘルス支援事業』の周知、利用促進・都道府県との連携を図る。

\* 自殺予防マニュアル等を活用し、地域における産業保健に意欲的な精神科医を対象とした産業保健研修の周知。

\* 中小規模事業所に対するTHPの効果的普及を図る。

\* ざい道工事における粉塵対策。三酸化砒素・石綿等22物質についての管理濃度の設定。

\* VDT作業における心身の負担軽減。

\* 廃棄物焼却施設内作業におけるダイオキシン類暴露防止対策。

\* 肝炎ウイルス感染に関して、受診配慮、感染者に対する合理的な就業上の配慮。

\* 快適職場推進と喫煙対策（受動喫煙の防止）。

\* 労働者の健康情報保護。

\* 職場による化学物質管理の充実を図るために、危険性・有害性の程度等にもとづく絵表示を付す等GHS国際勧告がなされた。

MSDS(化学物質等安全データシート)等にもとづき労災防止に努める。



: 3年目の高橋技官による最新の労働衛生行政の説明は、多岐にわたり、今後の活動に指針となります。

## 研修について

東京支部 桜庭 幸夫他

東京支部の豊富な研修実績の報告。

大学研究室の調査診断例・某国立大学安全衛生実態調査報告書の概要



: 広範な研修～実務は、小規模な地方支部の活動の手本となります。

GHS 労働安全衛生コンサルタント

### 大学研究室の調査診断例

■某国立大学の安全衛生実態調査報告書の概要

はじめに

- 1, 労働安全衛生管理状況
  - (1) 大学全体の状況
  - (2) 実験施設等個別調査結果報告書の説明
  - (3) 個別実験施設における現状(写真添付)
- 2, 労働安全衛生法および関連法への対応状況
  - (1) 人事院規則と労働安全衛生法の主な相違点
  - (2) 労働安全衛生法
  - (3) 有機溶剤中毒予防規則
  - (4) 特定化学物質等障害予防規則
  - (5) その他
- 3, 労働安全衛生対策の進め方
  - (1) 緊急に対応すべき事項
  - (2) 今後、改善すべき事項

おわりに



機械実験



物理実験



東京支部資料作成委員会
東支00041202

## 産業保健の費用対効果

独協医科大学公衆衛生学講座 教授 **武藤 孝司**

産業保健活動（作業環境管理・作業管理・健康管理・労働衛生教育・総括管理）は、法により規制されたものは、生産費として賄われる。反面、健康づくり等は、費用より産業保健活動の効果が高い根拠を示す必要がある、評価方法には、費用効果分析・費用効用分析・費用便益分析等がある。日本では、企業による健康づくりの費用便益分析が、行われる必要がある。



：説明しづらい対費用効果に、解り易い指針を得ました。

## 石綿による職業疾病の現状等

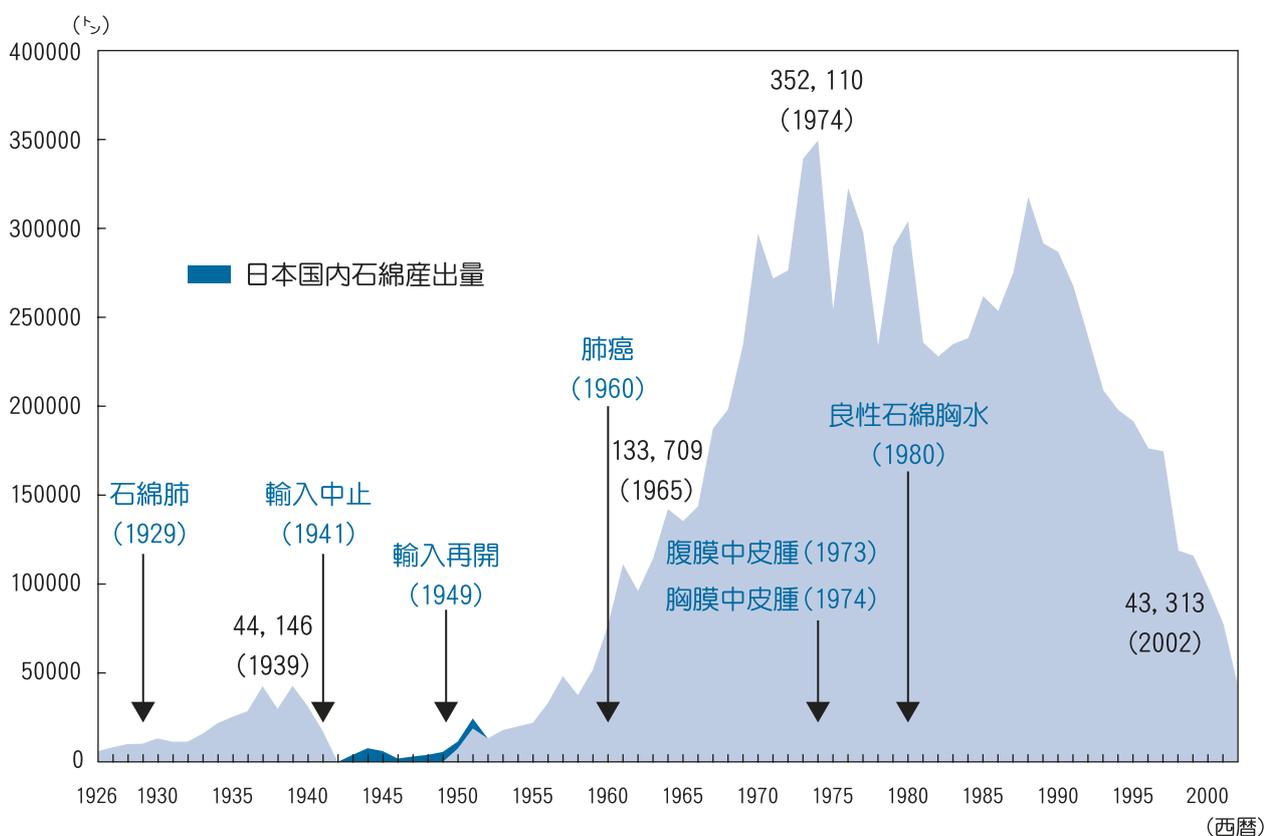
中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター副所長

**工藤 光弘氏**

石綿による健康障害として、平成15年度9月に労災認定基準が、改正し、石綿肺・肺がん・胸膜・腹膜・心膜・精巣鞘膜の中皮腫～良性石綿胸水・ビ慢性胸膜肥厚が、認定疾患となる。石綿は、製造が、中止され、代替品に順次換えられている。しかし、輸入制限がなされる前の輸入量を考えると今後の解体作業等のボリュームが心配されます。



：我が国の労働衛生～環境行政の汚点となる可能性の高いアスベスト被害について、詳しく実態の説明を受けました。この話が、10年～15年前に被害予想のもとに話されていたらばと思います。



日本における年齢別石綿輸入量の推移と石綿関連疾患の発生の年次の関係  
(1926-2002年；森永、2003)

# 石綿（アスベスト）関連のお知らせ

## 石綿とは

石綿は、天然に産する繊維状けい酸塩鉱物で「せきめん」「いしわた」と呼ばれています。

その繊維が極めて細いため、研磨機、切断機などの設備での使用や飛散しやすい吹付け石綿などの除去等において所要の措置を行わないと石綿が飛散して人が吸入してしまうおそれがあります。

石綿は、耐熱性、耐摩耗性等に優れた性質を有しており、さまざまな用途（スレート材、防音材、断熱材等）に使用されてきましたが、特に建材に多く使われてきました。

石綿製品については、ほぼ使用等が禁止されていますが、今後、石綿製品を使用した建築物の解体が増加します。

石綿は、そこにあること自体が直ちに問題なのではなく、飛び散ること、吸い込むことが問題となるため、労働安全衛生法や大気汚染防止法、廃棄物の処理及び清掃に関する法律などで飛散防止等が図られています。

## 石綿の種類

分類	石綿名	備考
蛇紋石系	クリソタイル (白石綿)	建材等の製品については労働安全衛生法に基づき製造・輸入等禁止
角閃石系	クロシドライト (青石綿)	労働安全衛生法に基づき製造・輸入等禁止
	アモサイト (茶石綿)	
	アンソフィライト	他の石綿の鉱床中に不純物として含まれる日本国内の産業界で使用されていない建材等の製品については労働安全衛生法に基づき製造・輸入等禁止
	トシモライト	
アクチノライト	労働安全衛生法に基づき製造・輸入等禁止	

## 石綿の有害性

石綿粉じんを吸入することにより、次のような健康障害が発生するおそれがあります。

疾病名	解 説
石綿肺	肺が線維化してしまう肺線維症（じん肺）という病気の一つである。肺の線維化を引き起こすものは他の鉱物性粉じん等多くの原因があるが、石綿のばく露によって起きた肺線維症を特に「石綿肺」として区別している。
肺がん	肺胞内に取り込まれた石綿繊維の主に物理的刺激により肺がんが発生するとされている。発がん性の強さは、石綿の種類により異なる他、石綿の太さ、長さにも関与する。
悪性中皮腫	肺を取り囲む胸膜や、肝臓や胃などの臓器を取り囲む腹膜等にできる悪性の腫瘍である。

これらの疾病については、石綿粉じんを少量吸入しても発症する可能性があり、また、石綿粉じんのばく露から発症までの期間が相当長いこともあります。

石綿を直接取り扱っていない場合でも、建築物から劣化した石綿粉じんが発散し、その粉じんを吸入する可能性があります。

## 石綿障害予防規則が制定されました

石綿は、1970年から1990年にかけて大量に輸入され、その多くは建材として建築物に使用されましたが、今後これらの建築物の老朽化による解体工事の増加に伴い解体工事従事労働者の石綿による健康障害の発生が懸念されます。

石綿含有製品のうち建材、摩擦材及び接着剤については、既に製造、使用等が禁止されていますが、さらに、関係労働者の健康障害防止対策の充実を図るため、石綿障害予防規則を制定し、平成17年7月1日より施行されています。

石綿障害予防規則に基づく健康障害防止対策は、建築物等の解体等の作業を行う事業者はもとより、石綿を使用した建築物の所有者や管理

者にも一定の措置が求められています。

## 労災補償制度について

### 制度の概要

労働者の業務災害、又は通勤災害について、必要な保険給付を行う制度です。

現在雇用されている方や過去に雇用されていた方が、石綿肺、肺がん、中皮腫など、石綿との関連が認められる疾病にかかり、そのために療養したり、休業したり、あるいは不幸にして亡くなられた場合には、労災補償の対象となることが考えられます。

### 石綿による疾病の認定基準（平成15年9月19日付け基発第0919001号）の概要

- 1 認定基準の対象疾病は次のとおりです。
  - (1) 石綿肺
  - (2) 肺がん
  - (3) 胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜の中皮腫
  - (4) 良性石綿胸水
  - (5) びまん性胸膜肥厚
- 2 「胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜の中皮腫」の認定要件は概ね次のとおりとなっています。
  - (1) じん肺法に定める胸部エックス線写真の像が第1型以上である石綿肺の所見が得られている場合
  - (2) 胸部エックス線検査、胸部CT検査、胸腔鏡検査等により、胸膜プラーク（胸膜肥厚斑）が認められる場合又は肺組織内に石綿小体又は石綿繊維が認められる場合で、石綿ばく露作業への従事期間が1年以上である場合

なお、上記の認定要件に該当しない場合若しくは「胸膜、腹膜、心膜又は精巣鞘膜」の部位以外の中皮腫である場合でも、胸膜プラークが医学的に認められる場合や、石綿ばく露作業への従事期間が1年以上である場合等には、厚生労働本省と協議のうえ決定することとされています。

## 健康管理手帳制度について

### 制度の概要

がんその他の重度の健康障害を発生させるおそれのある業務のうち、石綿を製造し、又は取扱う業務など一定の業務に従事して、一定の要件に該当する方は、離職の際又は離職の後に住居地の都道府県労働局長に申請することにより、健康管理手帳が交付されます。健康管理手帳の交付を受けると、指定された医療機関又は健康診断機関で、定められた項目による健康診断を決まった時期に年2回（じん肺の健康管理手帳については年1回）無料で受けることができます。

### 石綿に係る業務、要件

業 務	要 件
1 粉じん作業（じん肺法（昭和35年法律第30号）第2条第1項第3号に規定する粉じん作業をいう。）に係る業務（注）	じん肺法の規定により決定されたじん肺管理区分が管理2又は管理3であること。
2 石綿（これをその重量の1パーセントを超えて含有する製剤その他の物を含む。）を製造し、又は取り扱う業務	両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があること。

注）粉じん作業には、石綿を取り扱う作業も含まれているため、石綿を取り扱う作業に従事した方については、交付要件を満たす場合、「2」だけでなく「1」の健康管理手帳の交付を受けることができます。

## 石綿を取り扱う作業等に従事していた方は健康診断を受けましょう

石綿による健康被害が多発しており、今後も増加することが懸念されています。石綿を取り扱う作業等に従事していた方は、石綿にばく露している可能性がありますので、最寄りの医療機関にご相談の上、胸部レントゲン検査等による健康診断を受診するようにしてください（受診の際、医師に自分が過去に石綿に係る作業を行っていた旨お伝え下さい）。

**たばこを吸わないようにしましょう**

石綿を取扱う作業等に従事していた方は、発がんリスクを高めることになるので、たばこを吸わないようにしてください（石綿にばく露した方が喫煙をした場合、肺がんによって死亡するリスクが50倍以上になるといわれています）。

**建築物等の解体作業等における石綿のばく露防止対策等の掲示について**

石綿による健康障害については、石綿を製造、取り扱う作業に従事する労働者はもとより、関係事業場の周辺住民にも、石綿による健康障害に対する不安が生じています。

とりわけ、今後、石綿を使用した建築物等の解体等の作業が増加することが予想される中、石綿のばく露防止策及び石綿粉じん飛散防止対

策の徹底とその周知は、当該作業に従事する労働者はもとより、解体等の作業が行われる現場の周辺住民等からも強く求められています。

このため、関係事業者が石綿のばく露防止対策等の実施内容を作業現場に掲示することで、適切なばく露防止対策等の確実な実施を促進するとともに、関係労働者及び周辺住民等の石綿のばく露の不安解消に資することとしたところです。

関係事業者におかれてはこの趣旨を御理解いただき、石綿のばく露防止対策等の掲示に御協力を御願います（掲示様式の例は、山梨労働局又は労働基準監督署におたずね下さい）。

**各種相談窓口について**

おたずねになりたい内容によって、それぞれの相談窓口にご連絡下さい。

各種  
相  
談  
窓  
口

石綿障害防止規則、石綿のばく露防止対策に関する一般的事項、労災補償制度、健康管理手帳等

- 山梨労働局労働基準部安全衛生課（電話 055-225-2855）
- 山梨労働局労働基準部労災補償課（電話 055-225-2856）
- 甲府労働基準監督署（電話 055-224-5611）
- 都留労働基準監督署（電話 0554-43-2195）
- 鵜沢労働基準監督署（電話 0556-22-3181）
- 山梨労働基準監督署（電話 0553-22-2921）

産業保健関係者、石綿による健康障害を受けられた労働者及びその家族からの健康に関する相談

- 山梨産業保健推進センター（電話 055-220-7020）

事業者からの建築物の解体作業等における石綿ばく露防止対策に関する相談、石綿作業特別教育日程に関する照会

- 建設業労働災害防止協会山梨県支部（電話 055-255-7001）

石綿作業主任者選任に係る特定化学物質等作業主任者技能講習に関する相談

- (社)山梨県労働基準協会連合会（電話 055-251-6626）

石綿ばく露歴のある労働者、その家族、開業医等からの診断・治療、健康診断に関する相談

- 東京労災病院（電話 03-3742-7301）
- 関東労災病院（電話 044-411-3131）
- 横浜労災病院（電話 045-474-8111）



# 山梨労働局賃金室からのお知らせ

最低賃金が改正されました。



あっ そうだ 今年の最賃 いくらかな？

●地域別最低賃金

山梨県最低賃金	1 時間	適用年月日
(下記の産業別最低賃金の適用を受ける労働者を除き、 県内の事業所で働く全労働者に適用されます。)	<b>651円</b>	平成17年10月1日

●産業別最低賃金

電気機械器具、情報通信機械器具、 電子部品・デバイス製造業	<b>757円</b>	平成17年12月1日
自動車・同附属品製造業	<b>764円</b>	

(平成17年11月30日までは旧産業別最低賃金が適用されます。)

- 注) 1 最低賃金は毎年見直されています。原則として地域別最低賃金は10月1日から、産業別最低賃金は12月1日から改定された金額が適用になります。
- 2 次の手当・賃金は、最低賃金額に算入されません。  
 ①精皆勤手当、通勤手当、家族手当      ②時間外・休日・深夜手当  
 ③臨時に支払われる賃金                      ④1か月を超える期間ごとに支払われる賃金
- 3 次に掲げる者は、産業別最低賃金から適用除外され、地域別最低賃金の適用を受けませんが、現に雇用されている者は、適用除外を理由として一方的に賃金を引き下げることはできません。  
 ①18歳未満又は65歳以上のもの  
 ②雇入れ後6か月未満の者であって、技能習得中の者  
 (技能養成の内容、実施期間が明確で、かつ、計画性をもち、担当者又は責任者が定められていること等一定の要件を具備している技能養成の対象者に限る。)  
 ③清掃又は片付けの業務に主として従事する者  
 (月間総労働時間の半分以上が清掃、片付けの業務に従事する者)
- 4 精神的・身体的な理由から最低賃金を一律に適用すると雇用機会を狭くする可能性がある労働者の場合等、使用者が労働局長の許可を受けることを条件に、地域別最低賃金又は産業別最低賃金の適用除外が個別に認められています。

- ★ 最低賃金は、臨時・パート・アルバイトにも適用されます
- ★ 最低賃金額は、職場での周知が義務づけられています
- ★ 家内労働(内職)者には、別に定める最低工賃が適用になります

(最低賃金に関するお問い合わせ先)

**山梨労働局賃金室(TEL 055-225-2854)**

及び各労働基準監督署あてにお願いします。

# 労災保険で二次健康診断が 無料で受けられます

二次健康診断等給付は、職場の定期健康診断等で異常の所見が認められた場合に脳血管・心臓の状態を把握するための二次健康診断及び脳・心臓疾患の発症の予防を図るための特定保健指導を無料で受診することができる制度です

## 二次健康診断等給付の受診対象者

下記のⅠ又はⅡのいずれかに該当する方が、二次健康診断等給付を受けることができます。

Ⅰ 一次健康診断の結果において、

- ①血圧の測定
- ②血中脂質検査
- ③血糖検査
- ④BMI（肥満度の測定）

の4つの検査について異常の所見があるとされた方

Ⅱ Ⅰの4つの検査のうち、1つ以上の項目で異常なしの所見があるが、それらの検査項目について、就業環境等を総合的に勘案すれば、異常の所見が認められると事業場に選任されている産業医等から診断された方



詳しい内容等につきましては、

**山梨労働局労働基準部労災補償課（電話055-225-2856）**

又は最寄りの労働基準監督署までお問い合わせください。

甲府労働基準監督署（電話 055-224-5611）

都留労働基準監督署（電話 0554-43-2195）

鵜沢労働基準監督署（電話 0556-22-3181）

山梨労働基準監督署（電話 0553-22-2921）

## 二次健康診断等給付の内容

給付の内容は次のとおりです。

①二次健康診断

- ア 空腹時血中脂質検査
- イ 空腹時の血中グルコース量の検査（空腹時血糖値検査）
- ウ ヘモグロビンA<sub>1c</sub>検査（一次健康診断において行った場合を除きます）
- エ 負荷心電図検査又は胸部超音波検査（心エコー検査）
- オ 頸部超音波検査（頸部エコー検査）
- カ 微量アルブミン尿検査（一次健康診断において尿蛋白検査の所見が疑陽性又は弱陽性である方に限ります）

②特定保健指導

- ア 栄養指導（適切なカロリーの摂取等、食生活上の指針を示す指導）
- イ 運動指導（必要な運動の指針を示す指導）
- ウ 生活指導（飲酒、喫煙、睡眠等の生活習慣に関する指導）

## 衛生管理者の情報交流の場

## 衛生管理者交流会

山梨衛生管理者交流会は、平成17年6月10日に第三回総会を「かいてらす」で行い、平成16年度の事業経過報告、平成17年度の事業計画、及び役員改選について承認されました。

交流会では、衛生管理者のレベルアップ研修を実施していますが、会員が産業保健活動に取り組んで行く中で抱えている問題や疑問を出し合って、話し合いの出来る交流の場にしたいと考えております。

なお、新役員は次のとおりです。

役職名	氏 名	所 属
会 長	森 博 幸	三井金属鉱業(株) 韮崎事業所
副会長	長 坂 勝 弘	ニスカ(株)
	陣 内 新 平	東京エレクトロンAT(株)
	清 水 利 治	(株)ルネサステクノロジ甲府事業所
幹 事	広 瀬 幸 子	横河電機(株) 甲府事業所
	古 屋 智 章	甲府カシオ(株)
	藤 原 マリ子	THK(株) 甲府工場
	堀 内 十七三	(株)シチズン電子
	中 島 勉	TDK(株) 甲府工場
望 月 明 彦	(財)山梨労働衛生センター	
事務局	広 瀬 嘉 彦	山梨産業保健推進センター
顧 問	佐 藤 章 夫	山梨産業保健推進センター

## 保健師・看護師の情報交流の場

## 山梨産業保健研究会

山梨産業保健研究会は、平成17年10月22日に第二回総会を山梨産業保健推進センターで行い、平成16年度の事業経過報告、平成17年度の事業計画、及び役員の承認がされました。

なお、役員は次のとおりです。

役職名	氏 名	所 属
会 長	浅 川 美知子	(財)社会保険健康事業財団山梨県支部
副会長	加 藤 きみ江	ニスカ(株)
	長 谷 川 咲 代	日本通運(株) 山梨支店
	楡 井 恭 子	(株)山梨文化会館
幹 事	滝 井 清 枝	トヨタ自動車(株) 山梨事業所
	石 原 るみ子	パイオニア・ディスプレイ・プロダクツ(株)
	角 田 ひろみ	NTT東日本首都圏健康管理センター山梨健康管理センター
	笹 本 紀 子	山梨中央銀行
	土 屋 恵美子	富士電機デバイス・テクノロジー(株) 山梨事業所
古 屋 とよか	(株)ルネサステクノロジ甲府事業所	
興 水 よう子	(株)キッツ	
事務局	広 瀬 嘉 彦	山梨産業保健推進センター
顧 問	佐 藤 章 夫	山梨産業保健推進センター

## 研修・セミナーの御案内

(平成18年1月～平成18年3月)

日時・場所	テーマ（研修番号等）	対 象	募集数	講 師
1月14日（土） 9:00～12:10 リバーズ和戸館	産業看護講座基礎コース前期② 「産業社会の今日の問題」 「労働と生活」（基礎コース）	保健師・看護師Nコースを修了した方・その他	50	山梨県立大学助教授 百々 雅子
1月14日（土） 13:00～16:10 リバーズ和戸館	産業看護講座基礎コース前期② 「人間工学の産業看護への応用」 「産業看護と安全」（基礎コース）	保健師・看護師Nコースを修了した方・その他	50	高崎経済大学教授 岸田 孝弥
1月18日（水） 14:00～16:00 雇用能力開発機構山梨センター （ポリテクセンター）	事業主セミナー 「働く人の睡眠障害について」 （事業主セミナー 180118）	事業主・管理監督者・ 労務担当者・保健師・ 看護師・衛生管理者	50	山梨大学医学部精神 経医学講座講師 碓井 章
1月20日（金） 14:00～17:00 産保センター研修室	産業カウンセリング研修（職場復帰プログラム等を含めた実践事例検討会）③ （171120）	事業主・管理監督者・ 人事労務担当者・ 衛生管理者	20	産業保健相談員 中村 幸枝
1月25日（水） 14:00～16:00 産保センター研修室	衛生管理者レベルアップ研修 「腰痛防止対策」 （180125）	衛生管理者・事業主・ 管理監督者・労務 担当者・保健師・ 看護師	20	産業保健相談員 笹本 清
2月17日（金） 14:00～16:00 産保センター研修室	衛生管理者レベルアップ研修 「OSHMS」（労働安全衛生マネ ージメントシステムにおける産業 保健スタッフの役割） （180217）	衛生管理者・事業主・ 管理監督者・労務 担当者・保健師・ 看護師	20	茨城産業保健推進セン ター所長 村上 正孝
2月18日（土） 9:00～10:30 リバーズ和戸館	産業看護講座基礎コース前期③ 「労働衛生行政と関連法規」 （基礎コース）	保健師・看護師Nコースを修了した方・その他	50	産業保健相談員 功刀 能文
2月18日（土） 10:40～12:10 リバーズ和戸館	産業看護講座基礎コース前期③ 「労働災害と補償」 （基礎コース）	保健師・看護師Nコースを修了した方・その他	50	山梨産業保健推進セン ター副所長 広瀬 嘉彦
2月18日（土） 13:00～16:10 リバーズ和戸館	産業看護講座基礎コース前期③ 「産業看護と総括管理概論」 「労働衛生教育のあり方」 （基礎コース）	保健師・看護師Nコースを修了した方・その他	50	山梨県立大学教授 松下 裕子
2月20日（月） 13:30～16:00 産保センター研修室	産業看護実技研修 「栄養調査の実際」（180220） （「フードモデルを使つての実習」3月 20日の研修と同じ内容になります）	保健師・看護師及び 産業看護講座基礎コ ースレポート作成予 定者	20	産業保健相談員 金子 誉
3月8日（水） 14:00～16:00 産保センター研修室	産業保健スタッフ研修 「労働災害とヒューマンエラーにつ いて」 （180308）	事業主・管理監督者・ 保健師・看護師・ 衛生管理者・その他	20	産業保健相談員 功刀 能文
3月20日（月） 13:30～16:00 産保センター研修室	産業看護実技研修 「栄養調査の実際」（180320） （「フードモデルを使つての実習」2月 20日の研修と同じ内容になります）	保健師・看護師及び 産業看護講座基礎コ ースレポート作成予 定者	20	産業保健相談員 金子 誉

## 平成17年度（第4・四半期）研修申込票

研 修 番 号	
受 講 者 氏 名	
事 業 所 名 称	( 業 種 )
所 属 / 職 種	
連 絡 先 所 在 地 等 ( 事 業 所 ・ 自 宅 )	電話
	FAX
	Eメールアドレス
センター使用欄	

**申込期間** 受付は先着順とし、定員になりしだい締め切ります。

**申 込 先** 山梨産業保健推進センター  
FAX 055-220-7021

### 受講申込みをされます方へ

- \* 上記の太線の枠内へご記入ください。受付は、研修番号により行いますので、受講を希望する研修の研修番号を必ず記入してください。
- \* 連絡先は、所属事業所又は自宅など連絡できるところをご記入ください。
- \* 受付状況を連絡するため、ファックス番号を必ずご記入ください。
- \* この研修申込票は、一研修、一名の記入をお願いします。複数の研修もしくは複数名の方が受講を希望する場合には、お手数ですが、本票をコピーして申し込まれますようお願いいたします。
- \* 締切日は定めません、定員に達した場合には受付を終了しますので、予めご了承ください。なお、ホームページ (<http://sanpo19.jp/>) に受付状況を公開しますので、ご覧ください。
- \* 不明な点や詳細は、

**山梨産業保健推進センター（TEL 055-220-7020）**

まで、お問い合わせください。

## 産業医共同選任事業ポスター



**職場の  
かかりつけ医が  
いると  
安心**です。

**助成金が支給**

**産業医共同選任事業**  
(小規模事業場 産業保健活動 支援促進助成金)

**山梨産業保健推進センター**  
TEL 055-220-7020  
<http://sanpo19.jp/>

# 図書・ビデオ・機器等貸出し登録票

山梨産業保健推進センター所長 殿

申 込 日 : 平 成 年 月 日

利用者登録カード番号	氏 名		
事業所等名称 (部署名)		連絡先等電話番号	
( )		TEL : ( )	( )
( )		FAX : ( )	( )
住 所 等			
〒 -			
職 種 名 : (○をして下さい)			
1. 産業医等	2. 保健師・看護師	3. 事業主	4. 労務管理担当者
5. 衛生管理者	6. 産業保健関係機関	7. 労働者	8. その他
主な利用方法 (よろしければ記入下さい)			

●二重枠内のところを記入下さい

## 貸出し登録にあたり、貸出物品に対し、

- 図書・ビデオ・測定用機器の貸出は、1回につき合わせて5点以内とします。
- 図書・ビデオの宅配便貸出・返却は、利用者負担とします。
- 計測用機器等の機材の宅配便での貸出し・返却は行いません。
- 貸出期間は1週間以内とします。
- 破損等については、利用者負担とします。
- 住所・連絡先等に変更のある場合、早急にセンターまで連絡します。

以上を厳守いたします。

センター使用欄 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>
--

- ※ 初回登録につきましては御面倒とは思いますがセンターにて受け付けます。
- ※ 所在・所属等記載の身分証明書を初回に提示していただきますので予めご了承下さい。

( 来所 ・ 宅配 ) ○を記入

## 図書・ビデオ貸出申込書

バーコード番号  	電話番号 — — (内線： )
	事業場 又は団体名
	部署名
	フリガナ 氏 名
	職名：○をご記入ください 0. 産業医 1. 保健師・看護師 2. 事業主 3. 労務管理担当者 4. 衛生管理者 5. 産業保健関係機関 6. 労働者 7. その他
来所の方	市・郡 町

### 配送先

(※貸出・返却の送料はお客様ご負担となります。)

宅配先希望住所等 (ご注意) 貸出希望日は発送日となります。
電 話 住 所 事業場又は団体名 氏 名

連絡先と同じ場合は**ご住所**のみ記入して下さい。

貸出ビデオ番号 5本まで 記入例：20-51	貸出図書番号 5冊まで 記入例：01-050

<b>貸出日</b> 貸出期間は1週間です。 宅配便は貸出日に発送となります。 月 日
<b>返却日</b> 宅配便の場合は返却日までに当センターに到着するようお願いします。 月 日
研修会等で使用される場合はご記入ください。 (使用日) 月 日

山梨産業保健推進センター

TEL (055) 220-7020

FAX (055) 220-7021

## 図書・ビデオ追加のご案内



### 01 全般

登録番号	書名	発行所
01-336	労働安全衛生法 免許試験ガイドブック	労働調査会
01-337	作業環境測定法 作業環境測定士試験ガイドブック	労働調査会
01-338	労働安全衛生法 労働安全コンサルタント試験ガイドブック	労働調査会
01-339	産業医のための精神科医との連携ハンドブック	昭和堂
01-340	旅の待合室	山梨ふるさと文庫
01-341	労働衛生のしおり（平成17年度）	中央労働災害防止協会

### 02 関係法令

登録番号	書名	発行所
02-114	チェックリスト 労働安全衛生法③	第一法規
02-115	現状における認定基準・対策と労災認定事例・民事裁判例	(財)労災保険情報センター
02-116	石綿(アスベスト)の労災認定のしくみ ～アスベストに関する相談窓口一覧つき～	(財)労災保険情報センター

### 03 産業中毒・職業性疾病

登録番号	書名	発行所
03-113	[改正]脳血管疾患・虚血性心疾患の労災認定	労働基準調査会

### 04 健康管理

登録番号	書名	発行所
04-220	産業医のための事例でみる事業者が行う就業場の措置	(財)産業医学振興財団
04-221	産業医学100話一働く人の健康と病気一	労働科学研究所出版部

### 07 産業心理学

登録番号	書名	発行所
07-096	労災保険 [改訂版] 精神障害等の事例	労務行政
07-097	心の健康職場復帰支援手引き 解説と取組み事例	中央労働災害防止協会

# ビデオ

## 【21】 全 般

登録番号	タイトル	時間	発行所	内 容
21-87	個人情報保護法早わかり ①個人情報保護・管理の基礎知識	20分	日本経済新聞社	個人情報保護法の基本的な考え方と全体構造 <ul style="list-style-type: none"> <li>■個人情報保護法登場</li> <li>■なぜ、個人情報保護法ができたのか？</li> <li>■個人情報とは何か？</li> <li>■個人情報取扱事業者の概念</li> <li>■個人情報保護法の実施体制</li> <li>■企業活動にどのように関わってくるのか？</li> <li>■行政はどのように関与するのか？</li> </ul>
21-88	個人情報保護法早わかり ②個人情報保護法とは何か	20分	日本経済新聞社	個人情報保護法とは何か。日常業務に直結する用語や概念を、ケースドラマや監修者の対談を交えてわかりやすくまとめてあります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>■個人情報の概念</li> <li>■個人情報に関する取り扱いのルール</li> <li>■個人データに関する取り扱いのルール</li> <li>■保有個人データに関する取り扱いのルール</li> <li>■本人救済のシステム</li> </ul>

★詳しくはホームページ図書・教材のご案内欄をご覧ください★

## 自発的健康診断 受診支援事業

深夜も頑張る  
あなたが、  
明日も元気で  
いられるように。

深夜業務の方のための  
助成金があります。

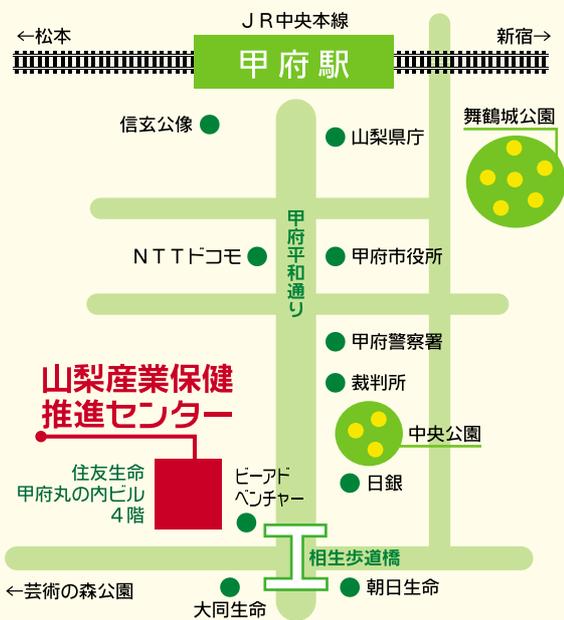
**ご存じですか？**  
健康診断費(人間ドックも対象)の  
**3/4が助成されます。**  
※上限7,500円

山梨産業保健推進センター  
TEL055-220-7020  
<http://sanpo19.jp>

詳しくはお電話で  
お問い合わせ下さい



交通機関：J R中央本線 甲府駅南口徒歩15分  
中央自動車道 甲府昭和 / 甲府IC15分



●事業内容、その他の詳細につきましては、  
当センターまでお問い合わせください。

独立行政法人 労働者健康福祉機構  
**山梨産業保健推進センター**

〒400-0031

山梨県甲府市丸の内3-32-11 住友生命甲府丸の内ビル4階

TEL : 055-220-7020 FAX : 055-220-7021

Eメール : yamanashi@sanpo19.jp

ホームページ : <http://sanpo19.jp/>

◇崩変, / \ ° 凋向

● 休日を除く毎日 / 午前9時～午後5時

荷 凋

● 土・日曜日及び祝日

● 年末年始