

メタボリック・シンドロームと 企業内健康診断について

産業保健相談員 **丸山道男**
(株ルネサステクノロジ健康管理センタ産業医)

メタボリック・シンドロームとは

死因の3割を占める心血管疾患（狭心症・心筋梗塞等）発症の背景には、高血糖、高血圧、高脂血症、肥満などの複数の危険因子が重複する病態が存在していることが多い。内臓脂肪の蓄積を元に、高血糖、高コレステロールなどの危険因子が重なり合い、心筋梗塞や脳梗塞といった動脈硬化性疾患を引き起こすメカニズムをメタボリック・シンドローム（代謝性疾患）

(図1参照)と総称している。個々の危険因子は、薬を必要としない程度であっても、軽度の危険因子が集まれば、3～4倍も心筋梗塞などの発症リスクが高まるという。メタボリック・シンドロームは、米国では「シンドロームX」または「死の四重奏」、日本では「内臓脂肪症候群」などと呼ばれてきた。

メタボリック症候群と動脈硬化性疾患の関係

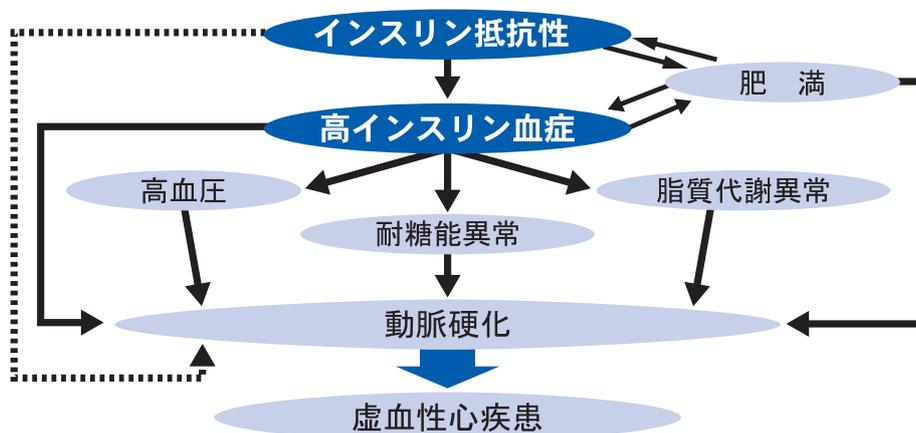


図1 メタボリック・シンドロームと動脈硬化性疾患の関係

メタボリック・シンドローム診断基準の変遷

メタボリック・シンドロームの診断基準は、1988年、WHOが初めて公的に提唱した（表1参照）。さらに、2001年、米国コレステロール教育プログラム成人治療 パネルⅢ（以下米国

ATPⅢ）が新たな診断基準を提唱し、現在、国際的に受け入れられているようである。WHOの提唱した最初の診断基準では、糖尿病の早期発見に重点が置かれていた（表1参照）。その後、

表1 WHOとNCEP ATP-Ⅲによるメタボリック・シンドローム診断基準

①WHO ¹⁾	②NCEP ATP-Ⅲ ²⁾
糖尿病またはIGTまたはインスリン抵抗性 以下のうち2つ以上 ①肥満BMI>30kg/m ² またはWHR(ウエスト/ヒップ比) >0.90(男) >0.85(女) ②脂質代謝異常 トリグリセリド≥150mg/dL またはHDL-C <36mg/dL(男) <40mg/dL(女) ③高血圧 血圧≥140/90mmHg ④微量アルブミン尿 アルブミン排尿率≥20μg/分	以下のうち3つ ①空腹時血糖≥110mg/dL ②トリグリセリド≥150mg/dL ③HDL-C<40mg/dL(男) <50mg/dL(女) ④血圧≥130/85mmHg ⑤腹部肥満(ウエスト周囲径) >102cm(男) >88cm(女)

1) World Health Organization: Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and Its Complications, Part I: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Geneva, World Health Organization, 1999.

2) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. JAMA 285: 2486-2497. 2001.

生活習慣病の発症に対する脂肪細胞の役割が明確にされつつある中で、特に内臓脂肪の蓄積が着目されるようになり、米国ATPⅢの診断基準が広まった。米国ATPⅢの診断基準では、腹部肥満については、男性102cm以上の高度肥満となっている。しかし、日本人にはこのような高

度肥満は少なく、軽度の肥満が糖尿病や動脈硬化の進行の引き金になると考えられており、日本人の体型に合った診断基準(日本内科学会発表; 2005年4月)に変更された。

日本内科学会が発表した診断基準は、以下の通りである(表2)。

表2 メタボリック・シンドローム診断基準(メタボリック・シンドローム診断基準検討委員会2005)

<p>●内臓肥満(ウエスト径が男性85cm以上 女性90cm以上)</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>●脂質代謝異常 (中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl以下)</p> <p>●高血圧(130/85mmHg以上)</p> <p>●高血糖(空腹時血糖110mg/dl以上)</p>	}	3つの因子のうち2つ以上
---	---	--------------

日本人とメタボリック・シンドローム

厚生労働省が実施した平成16年国民健康・栄養調査によると、40歳以上の日本人男性の4人に1人、女性の10人に1人がメタボリック・シンドロームに該当するという。米国では、4人に1人が該当するというデータがあり(診断基

準が若干異なる)、日本人男性においては、ほぼ同様な状況になっていることが実証された。

メタボリック・シンドローム該当者の経年変化を直接示すデータはあまりないが、糖尿病に関しては多くのデータがある。日本人の糖尿病

罹患者割合をみると、2000年には、13人に1人であったものが、2005年には10人に1人と増加している。この理由には、日本人のももとのインスリン分泌量の低さと肥満者の増加が挙げられている。

かつて日本一の長寿として知られていた沖縄県では、1990年に男性の平均寿命が5位に後退し、2000年には何と26位にまで転落してしまっている。特に20代～40代の若い世代の死亡率

が全国平均の1.6倍にも達している。この原因の1つには、ゴーヤチャンプルーなど、栄養バランスがとれた沖縄の伝統的な食事を中心とした食生活から、手軽なファーストフードや肉類といった高脂肪・高カロリーの食生活に変わっていったことが挙げられる。このことは、沖縄県の30代、40代では、心筋梗塞、脳血管疾患などの動脈硬化性疾患による死亡率が全国ワースト5というデータからもわかる。

メタボリック・シンドロームを意識した企業内健康診断の実際

現在、企業が実施しなければならない法定定期健康診断の項目は、健診受診者（労働者）がメタボリック・シンドロームを意識したり、自分の動脈硬化の程度を知る情報としては、やや不足している。

つまり、医療従事者がメタボリック・シンドロームと診断できたとしても、それを健診受診者が実感できるデータとしては不十分なのだ。また、メタボリック・シンドロームと関連する定期健診の必須項目（体重、BMI、血圧測定値、空腹時血糖値、血中総コレステロール値、血中中性脂肪値、血中HDL値、尿中蛋白質、尿糖）に関しては、労働者という条件を加味して判断すべきである。以下に各検査項目の注意すべき点を記載する。

①血圧値

健診で経皮的に測定している血圧値は、測定肢位、測定状況（精神的緊張・室内温度・喫煙後・動作後）などで容易に変化することは、誰もが経験していることである。血圧値（基準130/85mmHg未満）が日常は高くても、健診では偶然に基準を満たしていることがある。健診時や外来診察時に血圧が低く、家庭等で高い状態を最近、仮面高血圧と呼ぶ。このように、高血圧を診断したり、高血圧予備軍を抽出することは、健診時の血圧測定値だけでは不十分なのだ。企業内健診は特殊な状況である（健診を受ける時間が限られている・緊張しやすい・健診中に仕事のことを考えてしまう）ことを念頭におく

べきである。

高血圧は測定値のみでの判断ではなく、心電図上の経年変化（高血圧の心臓への影響を疑う）を把握したり、家族歴（高血圧・脳卒中・心臓病）を聴取したり、血中BUN値・血中カリウム値・尿中微量アルブミン量測定（以上腎機能の測定）などを行うことが必要である。これらを、健診時に同時にできると、受診者には身体的負担が少ない。また、これらの項目のみであれば、会社にかかる費用負担もさほどではない。さらに、可能であれば、高血圧であると早期に影響を受けやすい網膜動脈を検査できる眼底検査を実施したい。眼底検査は緑内障の早期発見もできるメリットがある。これらの検査結果により、高血圧が合併症や臓器障害を起こしているなら、血圧値はそれほど高くなくても、早急に改善すべきこと・専門医に受診すべきことを伝えることができる。

しかしながら、個人情報保護の面では、会社は必要以上の健康情報を知り得てはならないとされている。今後、会社が生活習慣病予防の取



り組みを重視していくのであれば、医療従事者とそのサポート役のみが情報を利用することを労働者に周知徹底し、賛同を得た上で、一歩進んだ健康情報の入手をしても良いのではないかと思う。

②血糖値

血糖値に関して言えば、最近になって、健診時にHbA1c（グリコヘモグロビン）を行う企業が増加してきている。これはこれでよいことであるが、近年の研究により、糖尿病の前段階である耐糖能異常でも脳卒中や心筋梗塞の危険性が高まることが明らかになってきた。

耐糖能異常には空腹時血糖が上昇しているIFG（impaired fasting glucose）と食後血糖の上昇するIGT（impaired glucose tolerance）の2タイプが知られているが、IFGに比較してIGTの方が問題である。IGTは空腹時血糖値のみ、あるいはHbA1cのみでは抽出が十分でない。IGTの抽出には、食後一定の時間で、血糖値の測定を実施すればよいが、健診時に実施することはほとんどの企業では不可能であろう。例えば、食後2時間での血糖測定を基準化したとすると、食事時間を健診に合わせて各自調整することになるが、空腹にすることさえ難しい労働者には現実的には厳しい。受診者にブドウ糖を投与して、2時間後に採血するような徹底した健診ができれば確実ではあるが……。今後IGTを発見するよい指標が出現することを期待したい。

③中性脂肪値

中性脂肪値は、空腹時採血が必須である。通常採血の注意において、「健診前日午後9時までに食事を済ませ、その後一切水分以外を取らず・・・」などの条件が労働者には厳しい。メタボリック・シンドロームの診断基準では中性脂肪値150mg/dl以上であることが含まれるが、経験上、労働者においては中性脂肪値200mg/dl程度を上限にみていくことが妥当かと思う。

④HDLコレステロール値

血中HDLコレステロール値はメタボリック・シンドロームの診断基準項目でもあり、測定には有意義な面が多々ある。血中HDLコレステロール値は運動することや禁煙することにより上昇し、生活習慣と密接に関わっている。HDLは生活習慣を改善すれば上昇するというプラス思考の要素が大きい。

その反面、HDL測定に関する問題は、①HDLは食事面での改善が難しいと言われていること、日本人における糖尿病患者の冠動脈疾患の一番のリスクファクターは高LDLコレステロール血症であることが指摘されていること、③食事面の改善の効果は総コレステロールの低下よりLDLコレステロールの低下が大きいこと、がある。この3点を考慮すると、HDLのみでなくLDLコレステロールも測定すれば、食事面においても改善すべき点が指摘でき、受診者にもわかりやすい（LDLコレステロールは総コレステロールより間接的に算定する方法はあるが、計算された値と実際の測定値が異なることが多い）。

メタボリック・シンドローム該当者における追加健康診断について

メタボリック・シンドロームと診断された場合、動脈硬化が進みやすい状況であることはいうまでもないが、動脈硬化の具体的な指標があると、受診者に今後の心血管疾患発症のリスクを伝えやすい。動脈硬化に関する健康診断は、人間ドック等で、血管脈波速度、足関節上腕血圧比（ABI：Ankle Brachial Pressure index）が測定されている。この検査は機器が特殊なだ

けに、企業内で実施することは難しい。追加する健康診断として、血液検査であれば企業内でも実施可能である。メタボリック・シンドロームと動脈硬化に関係した血液検査としては、高感度CRP、PAI、脂肪酸分画等が挙げられる。以下に各検査について略説する。

① 高感度CRP（C反応性蛋白）

一般的に血中CRP（C反応性蛋白）というと、

体内の炎症や組織破壊を示す指標として用いられる。CRPは肝臓で生産され、炎症がおきると24時間以内に通常の1000倍以上に上昇する。基準は0.3mg/dl程度までであり、これを目安に判断されている。

しかし基準値以下では体内の炎症がどうなのかがわからなかったが、最近高感度CRPといって通常よりさらに低いレベルの炎症も測定できるようになった。動脈硬化は慢性の炎症であるといわれるようになり、この高感度CRPを測定することにより、動脈硬化の進行を評価し、心筋梗塞を予知できる期待がもてる。

② PAI（プラスミノゲン活性化抑制因子）

PAIはプラスミン（血液凝固防止）の働きを抑える酵素である。PAIが多いと血液が固まり

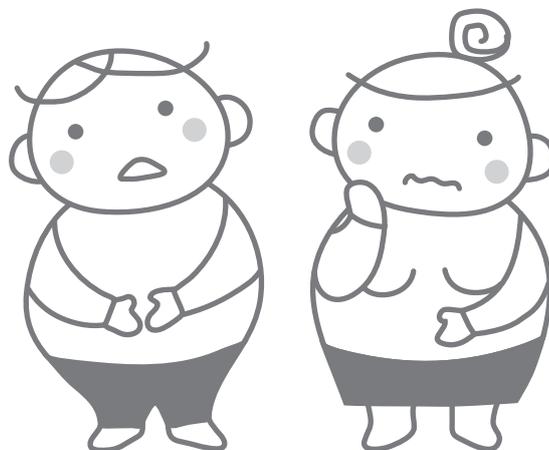
やすくなる。すなわちPAIの上昇は血液凝固を促進し、血栓を作りやすくする。脂肪細胞がPAIを分泌することが注目されており、メタボリック・シンドロームとの関連は深い。肥満から高血圧・糖尿病・高脂血症を合併すると、PAIの上昇と合わせて、より血栓を作りやすい状況になるといえる。

③ 脂肪酸分画

血中脂肪酸分画はアラキドン酸、リノレン酸、ドコサヘキサエン酸、エイコサペントエン酸を測定する。この4種類の脂肪酸の血中濃度から、現在摂取している脂肪の種類や量を推測し、食事の脂肪バランスが適切であるか、判断していく。

総 括

- ①メタボリック・シンドロームは現在のトピックではあるが、労働者に対する健康診断から判断するときは、様々な状況を加味するべきである。
- ②現在の企業内定期健康診断の法定項目のみでは、情報は不十分であるので、各企業において、さらに工夫することが望まれる。
- ③メタボリック・シンドローム該当者には心血管疾患の発症予防を意識した管理が求められる。



ニートに思う.....(2)

産業保健相談員 井上 勝六
(クリニックいのうえ院長)

絶滅危惧種・日本人

前2世紀半ば、ポリビオスという人が「ギリのシヤ衰頽について」という次のような文章を残しています。

「現在では全ヘラス（ギリシヤ）にわたって子供のいない者が多く、また総じて人口の減少がみられる。そのため都市は荒廃し、土地の生産も減少した。しかも我々の間で長期の戦争や疫病があったというわけでもないのである・・・。人口減少のわけは、人間が見栄を張り、食欲と怠慢に陥った結果、結婚を欲せず、結婚しても生まれた子供を育てようとせず、子供を裕福にして残し、また放縦に育てるために、一般にせいぜい1人か2人きりしか育てぬことにあり、この弊害は知らぬ間に増大したのである」

歴史は繰り返すといいますが、05年の国勢調査速報によると日本の人口は前年比2万人弱の減少で、ついに日本は人口減少社会に突入しました。2004年の出生率は1・29と極めて低く、ある推計によると人口は2050年には8900万人、2100年には4080万人、2200年には840万人で、3200年にはたったの1人、つまり絶滅危惧種・日本人というわけです。「少子化社会に関する国際意識調査」(06年4月内閣府発表)によると、自分の国が「子供を産み育てやすい国と思う」と答えた人はスウェーデン97・7%、アメリカ78・2%に対し、日本は47・7%と半数以下で、「今より子供を増やしたい」との回答は、スウェーデン、アメリカが80%以上に対して、日本は42・6%でした。また全国私立保育園連盟の実態調査によると、母親の育児不安が高いほど、子

供をもっと産みたいという「追加出産意欲」は低下していました。

このような状況の中、政府は少子化をくい止めるべくエンゼルプランをたてて努力してきましたが、一向に成果が出ない、出ないどころか少子化はさらに進行しつつあります。初婚平均年齢は男女とも28～30歳と遅く、またなかなか結婚もしない。未婚率は30歳前半で男性43%、女性27%で、これは欧米の男性25%、女性20%よりかなり多い。一昔前は男は仕事、女は家庭と役割が分担されていましたが、これは年8%以上の経済成長があれば成り立つ構図だそうです。不景気になって収入が低下するとこれではやっていけない、つまり男は仕事、女は仕事と家庭となるわけです。当然女性に過重な負担がかかりますから、晩婚化・未婚化が進む。独身男女の「結婚・出産アンケート」(明治安田生活福祉研究所・06年2月)では、「結婚したくない」「したいとは思わない」は男女いずれも10%前後を占めています。またある統計によると日本人のセックス回数は大変少なく、アメリカ人の3分の1、中国人の2分の1、しかも30代の結婚しているカップルで1ヶ月間セックスがない(セックスレス)は4人に1人だそうです。実際コンドームの売り上げは近年半減しました。こんな状況で子供が出来るわけがない。

では、国際的に女性の社会進出が進んだ国ほど出生率が高い傾向があるのに、日本の女性の社会進出が同レベルの国と比べて低いのはなぜか？ 政府の調査によると出生率の高い国は、①男性の短時間就業者の割合が高い、②保育サービスの利用割合が高い、③家事・育児時間

に占める男性の割合が高いとのことです。したがってこの割合を高めることが少子化防止の必須条件となりますが、成果主義で利潤追求の企業は関心を示さない。政府は口では少子化対策を言うものの、財政難が理由で経済的支援策は進まない。いずれにしても日本の出産・育児に関する環境は劣悪な状況のままです。日銀資金循環統計によると、平成16年の優良企業の余剰資金はリストラ等で16兆、積み上げ総額は80兆にもなっています。この莫大な利益は将来的に国を存続させたり、国民を幸福にすることに使われていません。

夜型社会は子供を眠らせない

「夜行性ベビー」が深夜営業のコンビニを徘徊するようになりましたが、このような夜型社会は日本人の睡眠時間を短縮させ、過去40年間で8時間20分の睡眠時間が7時間20分へと1時間短縮しました。NHKの国民生活時間調査(2000年)によると、夜10時までに床に入る睡眠者率は65%が20%へと減少、1歳児が10時以降に寝る率は33%が55%へと増加したとのことです。04年の調査(出生児縦断調査)では夜10時以降も起きている2.5歳児は44%にも上がっていますが、母親の睡眠時間が短いと子供のそれも短く、父親の就寝時間が遅いと子供のそれも遅いことから、子供を寝不足にするのは母親で、夜型にするのは父親だといわれます。また思春期若者の睡眠時間は7～7.5時間で(図

1)、これも同世代のヨーロッパ人に比べると1～2時間も少なくなっています。

寝る子は育つといわれますが、正しくは夜寝ない子供は育たない。つまり「明るい夜」は体内時計のリズムを狂わせ慢性時差ボケ状態をもたらしますが、同時に脳ホルモンのメラトニンの分泌を抑制します。メラトニンには、①抗酸化作用(酸素の毒性から細胞を守り老化やガンを予防する)、②性線抑制作用(性的な成熟を抑える働きがある)、③体内時計への働き(睡眠促進作用がある)などがあり、分泌の特徴として、①夜暗くなると分泌される、②一生のうちで1～5歳の頃に一番たくさん分泌される、③明るいとき分泌が抑制されるの三つが挙げられます。したがって夜型生活でメラトニン分泌が低下すれば、性的な成熟の低年齢化(早熟)や、将来的にはガンになったり早く年をとったりしやすくなります。

脳の発達や「心」に関わる重要な脳ホルモンのセロトニンも、夜更かしや朝寝坊の生活習慣ではその働きが低下し、攻撃性の刺激、昼の眠気、抑うつ、不眠、家庭内暴力、退行現象などをきたします。保育園の調査では睡眠不足を昼寝で補充している保育園児には無表情、笑わない、突き倒す、首を絞めようとするなどの症状があり、中学生の自覚症状調査で疲労や不定愁訴を訴えた人は朝食は食べない、夜食を摂る、ファストフードが多い、12時以降に寝るは3分の1、テレビやゲームの時間が長い(2時間以

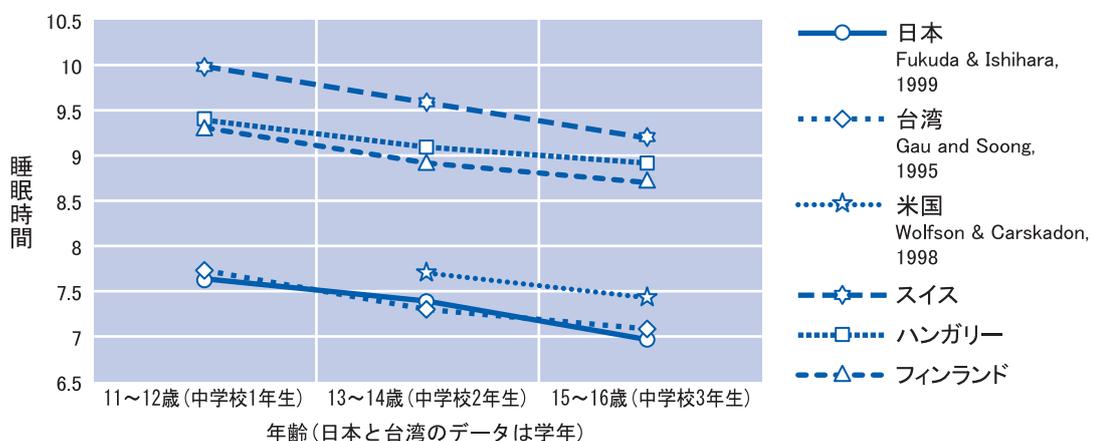


図1 思春期の若者の深夜睡眠時間

上は40%)などが挙げられました。また女子中学生ですが、女子は男子よりも夜型化していなかったのですが、2003年からケータイメール網が普及すると男子よりも夜型化してしまいました。元来男子よりおしゃべりの女子が、その本領を發揮できる器械を手にしたからです。また女子中学生では、就寝時間が遅くなるほど生理不順が多くなっていますから、ケータイはそれをさらに悪化させるでしょう。

このような夜型社会の影響でしょう、セロトニンはうつ病の薬として脚光を浴びていますが、うつ病は若いとき睡眠不足だと中年になって発症しやすいともいわれます。ちなみにインドではうつ病は「月の病」、英語では「精神的におかしい」は *He is lunatic* (lunaticは月に影響されたの意)といわれ、ホラー映画のシチュエーションは月光の夜と決まっています。実際ニューヨークでは満月の夜には殺人事件が多いそうですが、これは月光の晩は明るいからで、毎晩月夜のように明るい夜をすごす文明人は大変危険な状況にあるといえましょう。余暇活用と省エネ目的で日本でもサマータイム制度を導入しようという意見がありますが、これは健康を無視した考えです。うつ病が増えるかもしれません。カナダの例ですが、サマータイムを導入した直後は交通事故が増え、それを元に戻すと減るそうです。健康という点から、サマータイムには反対です。

睡眠後退症候群と低体温化

夜遅くまで明るい部屋でパソコンやゲームのモニター、テレビなどを長時間見ていると、明



るい光によって脳が昼と勘違いする、すると眠りを誘発するメラトニンが分泌されない、結局夜遅くならないと眠れない、そのため朝起きられない、親は怒鳴って起こそうとする、やっと起きても調子悪く機嫌も悪い、「なんだその態度は」との親の文句に親子関係は悪化する(キレた子供は親を殺したりする)、食欲はないから朝食は摂らない、そのため体温や血糖は上がらない、ダラダラしているからセロトニンも活性化されない、睡眠不足だから居眠りしやすい、集中力はなく当然成績は低下する。実際、小学校高学年の学力上位群と下位群の就床時間の調査によると、上位群の50%は午後9時30分前に就床、下位群のそれは20%のみ、逆に午後10時30分以降の就床の学童には成績上位群はいなかったとのことです。夜型と心の健康に関する調査(中学生・大学生)では、夜型は落ち込みやすい、イライラする、怒りっぽい、キレるの頻度が高い、また居眠りの頻度が高いと攻撃性が増し、睡眠中に中途覚醒が多い中学生はキレやすいとのことです。

子供は新陳代謝が盛んなことから昔は「子供は風の子」「赤ん坊」などといわれ、「子供を育てるには三分の飢えと寒さがあつたほうがよい」のでした。今は風の中で遊ぶ子供は少なく、暖かい部屋でぬくぬくと過ごす「火の子」が増えました。子供たちの体温は低下傾向にあり、36℃以下の低体温児は1930年代の4~5%が1992年には14%前後に増え、戦前36.9℃だった平均体温は今は36.5℃に下がっているそうです。都内小中学生の調査では、起床後35℃に達しない児童は23%、36℃に達しない児童は35~45%にも上っているとのこと。また朝は35.5℃と低く、昼には37.4度と爬虫類のように変温化する例もあるそうです。ちなみに体温が1度下がると免疫力は37%、代謝は12%下がるといわれます。病気の際に体温が上がるのは、それが平熱より1度上がると免疫力は5倍になって病気をやっつけてくれるからで、子供たちの低体温化は心身の虚弱化につながります。

子供たちは今

今の子供たちはどのような日常生活を送っているのか？ 東京都の3～5歳の幼稚園児の外遊び時間（通園日）は1時間未満が70%で、室内でテレビ・ビデオを見る時間が長くなっています。山梨県の幼児の生活実態調査でも、幼児の遊ぶ場所は自宅や友人宅が80%以上、遊び相手は2人が31%、3人が30%、1人が14%でした。大阪大学の生田香明教授によると、一日に幼児が歩く歩数は84年15900歩であったのに対し、97年は11100歩と30%減少。立つ、歩く、走るという基本的動作に重要な背筋力は低下し、17歳男子のそれは33年前の11歳男子の水準となり、9歳男児の走る・跳ぶ能力は20年前の9歳女児と同等とのことです。子供たちにとって欠かせない運動ですが、特に3～4歳までの乳幼児にとっては脳と骨格筋の発達に極めて重要で、また8～10歳位の時の多人数で行う球技は、脳の前頭前野が支配する判断力、創造力、思考力の発達を促すとのことです。なお文部科学省の調査（05年）も04年までの10年間、運動能力を示す数値は中学男子を除いていずれも低下したと報告しています。

運動のかわりにビデオやテレビを長時間見るようになったからでしょう、小児科の臨床現場からは「言葉が遅れている、視線を合わさない、友人と遊べない乳幼児が増えている」との報告が相次ぐようになり、2004年、日本小児科医会は「2歳まではテレビ・ビデオを控えるように」との提言を出しました。バーチャルの世界で生きる経験不足の子供たちの死生観も変化、「霊や死後の世界、生まれ変わりや天国と地獄」などは小学5～6年生の50%が信じているそうです。身内の臨終に立ち会ったことのある者はわずか16%で、こうした経験のある子供たちは死について考えたことがあり、自殺は否定し、バスや電車の車内では席を譲るそうです。幼少の頃の体験・経験がどのくらい大切なことか、90歳に近い三味線演奏家（女性・人間国宝）は、10代に習った曲は今でも空でできるそうですが、

20才以降に習得した曲は楽譜を見ないとダメだと述べています。ある脳卒中の患者さんは、妻や子供たちの記憶は消失してしまいましたが、見舞いに来てくれた幼友達は思い出しました。暗算の代わりに電卓が、漢字はワープロの変換で、電話は短縮ダイヤルと、脳に記憶の刻まれない便利な生活のツケは将来、対処不能な大変な問題となるでしょう。思い出そうとしても、思い出の引き出しはからっぽですから・・・。

犯罪の低年齢化

近年、青少年の犯罪事件が多く、それが新聞に報道されない日がないくらいです。親殺し・友だち殺し・幼児殺しなど犯罪の低年齢化・凶悪化も特徴で、少年の親殺害・未遂事件はこの5年間に37件にも及んでいます。小学生の暴力行為も増え、教室で「カッターナイフを見せ、椅子を振りかざす生徒」に、教師は「まるで赤ん坊と同じ」と恐れ嘆いています（図2）。県内の公立学校の児童生徒がおこした04年度の暴力行為は233件で、統計を取りはじめて2番目の多さとのことでした。06年3月、少年4人によるホームレス焼殺という残忍な事件が姫路で起きました。数年前にも東村山市で中学生グループによるホームレス殺害事件がありました



図2 小学生の暴力行為

が、このときはまだ「図書館で注意されたことによる腹いせ」という理由があった。今回は橋下で野宿する身体障害者に、「お前、臭い」と「むかつくので火炎瓶を投げた」というのです。ここには生活上の接点は全くない。わざわざ出掛けて行って、生きている人間を焼き殺してしまったのです。胸のふさがるようなむごさです。そんなことをしなくたって他にいろいろとすることはあるだろうにと、そんな常識が通用しないことに恐怖を覚えざるをえません。今まで蓄積されてきた見えざる危機が突然発生しているのですが、尾木法大教授は「最近の少年事件の特徴は、無口でおとなしく、テレビゲームやインターネット（ネットゲーム）にのめり込んでいたという共通点がある」と指摘しています。

ある精神科医（岡田尊司）はその点を『脳内汚染』で次のように分析しています。

「今までのメディアは受動的なものだったから、視聴者は現実とファンタジーを簡単に取り違えることはなかった。ところが仮想現実への“参加”を可能にしたゲームは、この敷居をいとも簡単に越えさせてしまった。攻撃を繰り返すためにはボタンを押し続けなければならない。それは引き金を引く行為と同じで、破壊行為は満足と報酬によってどんどん強化される。暴力は楽しみになり、“悪い敵”は攻撃してもよいという考えが強化され、それは思い通りにならない存在は攻撃すべしという態度や考えを強める。この際、脳内にはドーパミンが大量に放出され、麻薬と同じように快感がもたらされる。つまり“映像ドラッグ”によって止めたくても止められない依存状態になるのだ。その結



果、麻薬中毒と同じように脳の前頭前野機能の低下がもたらされる。理性的判断は失われ、周囲への関心も低下、“魂の抜け殻”となっていく。また長時間のゲーム耽溺で多くの時間が失われ、他人との接触で学習されるべき人生経験も積まれない」と。

凶悪事件を起こした少年少女の人格特注分析では、幼いころからテレビやゲームに浸っていると、自分の気持ちを言語化する力、細やかな感情の発達、相手の気持ちを汲み取る力などの発達が遅れているそうです。実際、2005年版犯罪白書によると、非行少年の特徴として「感覚、感情で物事を判断する」という少年が60%を占めていました。人間の感情のコントロールは脳の扁桃体がアクセル役、それにブレーキをかけるのが前頭前野ですが、最近の脳科学研究によると前頭前野の中の46野がブレーキ役として重要な役割を果たしていることが分かってきました。46野の発達が理性を育ててヒトをキレイな大人（人間）に育ててくれるわけですが、実験によると同じゲームでもパソコンに向かって一人である場合は46野の血流に変化はなく、友人と一緒にした場合にはたいへん刺激されるそうです。つまり人間との関わりが脳の発達を促してくれるわけで、人間が「人の間」と書かれるのも、人と人の間を結ぶコミュニケーションが不可欠だからでしょう。この「間」がないと「間抜け」「間が抜けた」となり、人間関係に支障をきたすようになります。

若者像の変遷

若者像は世情に敏感に反応し変化しますが、高度経済成長以降より著明になりました。核家族化とともに家庭内の養育機能は低下しましたが、70年代にその象徴としてコインロッカー事件が発生、小説『積み木くずし』がベストセラーとなってドラマ化されました。非行の低年齢化、校内暴力、家庭内暴力、いじめ、不登校なども顕在化、若者は三無主義（無気力・無関心・無責任）といわれました。1980年代には新人類時代となり、「おたく」「フリーター」という言葉

が生まれ、89年に宮崎勤の「連続少女殺害事件」が発生。1990年代は団塊ジュニア世代で「ひきこもり」「パラサイトシングル」、97年に神戸連続児童殺害事件が発生しました。2000年には柏崎市の少女監禁事件、03年には長崎幼児殺害事件、04年には佐世保小6少女殺害事件、そして「ニート」という言葉の誕生となりました。そんな若者像の変遷を斎藤環氏（精神科医）は「全共闘世代は何でもできるが何も知らない、新人類世代は何でも知っているが何にもできない、団塊ジュニア世代は何でも知っていて何でもできるが何にもしたくない」と述べています。

近年、パソコンの普及はめざましく、もはや日常生活に欠かせません。しかし情報の入手や伝達に優れたパソコンが、逆に世代間を分断するような皮肉な結果ももたらしました。実際、ライブドアのホリエモンに象徴されるように、IT（情報技術）を駆使して時代の寵児になった若者たちには、上の世代からの知識の伝達は必要なかった。そのため上の世代は内心では、自分たちの知識を必要としない若者が大手を振って歩くことに嫉妬したり反発したりしています。ちなみに常に仲間との競争を強いられてきた団塊世代（壮年）は、紙と鉛筆でメモし記憶力を活用、情報源は主として新聞と本で、パソコンとはあまり関わりたくない、人の集ま

る場所が好きで世間の目で評価されたいという特徴が挙げられます。高度経済成長時代を苦労なく育った新人類世代（中年）は、パソコンはするがデータは紙に残す世代、25～35歳の団塊ジュニア世代は経験不足で他人との交流が下手、孤立して成長の実感がなく、データはパソコン内で処理、好きな場所は人気のないベランダや屋上です。新人類ジュニア（高校～大学生）は親から学べない時代を過ごし、塾やケータイ、ゲームでさらに孤立化、家庭内はバラバラで名ばかり家族です。ケータイやネットに依存し、何でも知っているとは錯覚し、自己中心的、自分で考えない、他者の命や痛みに関心、表面上は従順ですが、ネットで自己主張する「ブログ型」といわれます。誰が打っても同じ規格の画面文字ばかりに接して育ち、人間の豊かな表情や仕草から感性を学ぶ機会に欠けている。協調性に欠け社会から隔離した1人ぼっちの孤立（ロンリネス）で、自分の内なる静けさに耳をすますような孤独（ソリテュード）ではないから、淋しく悲しい感情に簡単に負けて付和雷同しやすいのでしょう、ネット自殺は34人（03年）が55人（04年）と増加、そして05年12月ではすでに90人を越えました。

... 次号に続く



『うつ“うつ”の予防策を考える』

聞き手… **A氏** vs **菅 弘康**… 臨床心理士

(A企業人事課長)

(山梨産業保健推進センター産業保健相談員、すげ臨床心理相談室長)

1 【喪失体験】が“うつ”を引き起こす

Aさん：こんにちは。前号は2月でしたので、季節は移りすっかり初夏となりました。

今回も、「うつ”を考える」の2回目を、お聞かせ下さい。

菅臨床心理相談員：こんにちは、今回もよろしくをお願いします。

ところで先の連休には、Aさんはどうしてお過ごしになりましたか？

Aさん：私ですか、子どもが小学生と中学生なので、上の子は部活で出ており、下の子とワイフの3人でディズニーランドに行ってきたのですが、人込みで少々疲れましたが、それでも子どもが喜んでいたのではなによりで、その他は近くの野山を散策し、自然の空気を胸一杯吸って来ました、久しぶりでしたネ。でも途中幾日かは会社に出て、残っていた事務処理をし、アツという間に終わってしまいました。

Suge：そうですね、なかなか完全休業という訳にはいきませんネ<互いに苦笑い>。でも、ご家族と一緒に過ごす時間をもてたこと、Aさんだけでなく、ご家族のためにも大事なことだと思いますヨ。

ところで前回は、「臨床心理士とは」や「医師との違い」などについてお話し、さらに「うつ”状態がどういう姿で出てくるか」などお話ししましたが、今回は「うつ”がどうして生じるようになるのか、その心理的背景について」、さらに展開して「どうしたら、その予防策が考えられるか」など、そうしたことについてお話ししようと思っています。

Aさん：そうですネ。「うつ”になる人には共通する性格傾向がある」とのことでしたので、その辺りから…

Suge：その前に、前号でも言いましたが、【“うつ”の基本は意欲が低下】し、そこから様々なことが表面化してくる訳です。では、この意欲が乏しくなるとか、元気が出ないと言った心理状態について考えてみたいと思います。

元気が出ない、やる気が起きないことの背後には、その人にとって【大切な何かを失う体験（喪失体験）】とか、本来なら人生の途中で獲得しておかなければならない筈の【大事なものが得られていない】ため、【そのことで悲哀の感情が生じ】、結果“うつ”になると考えられます。

ではまず、【大切なものを失う体験の例】から、お話ししましょう。

例えば、癌を宣告されたとしたら、しかもその病状がかなり大変なものであったとしたら、Aさんだったら、どういうお気持ちになるでしょうか？

Aさん：私だったら、そう一…まず、「どうして、そんなことが！」と…、場合によっては頭が真っ白になり、混乱するかも知れませんネ。以外とだらしなないかも<苦笑>

Suge：そうですよネ、或る人にとっては、「何故？」「どうして？」「嘘でしょう？」「そんなこと私に起こるはずがない、医者のお誤診だ！」などと思うのではないのでしょうか。そしてその後、やはり誤診ではないと分った時、気分が一気に落ち込み、癌の病に加え“うつ”の症状を併発することが考えられます。

即ち、その人は誰にとっても大切な【健康と生命を失う】かも知れない、人生の危機に直面させられることになる訳です。

こうした【辛い現実とは、誰でも認め難いもの】ですよネ。しかし、いかような現実でも現実として認めないわけにはいかないもの。しかしそこに至るには時間もかかり、心もすぐには機能しないものです。【現実を見つめ、その現実を心から受け入れられた時から、人は立ち直ることが出来る】のです。これは厄介な心の作業でもあります。

あるいは、配偶者が病気にしろ事故や天災にしろ、なんらかの理由で急死したような場合も、同じようなことが予測されます。さらにそれが自殺であったりしたらなおさらです。「あの時、私が何々していたら、死なせずにいられたのに」とか、「夫は何故、何も言っ

てくれなかったの、私はあなたの妻じゃないの、何んだったというの？」など、自らを悔やみ責め苦しむことになります。こうしたことは、当事者にとってその【喪失した相手と密接な関係であればある程、その悲しみは深く長引く】ことになります。

子どもに急死された親にとって、心のケアが不十分のままであると、その後何年も“うつ”状態を呈するなど、決して珍しいことではありません。

しかしその反面、そうした彼らは何か、【新たなものを得ることも可能】なのです。

Aさん：ハーツ、それはどういう意味ですか？

Suge：はい、先程の癌に罹った人でしたら、自分の身体はまぎれもない病なのだ、と現実を受け入れられたとしたら、その時から治療に専念し、以後は無理せず健康に気配りし、【“自分を大事にしよう”とする心構えを獲得出来る】のではないのでしょうか。

それが例え、死に至るにしても、癌の末期患者さんの在宅医療に関わって活動されておられる内藤いづみ先生のお話にもありますが、「死を前にした患者さんは、“死”を意識したことで、“命ある限り今を生きよう！”とし、“家族との絆が強まる”例が語られておりました。このように、【命を失う代わりに、家族の絆を獲得出来る】という素晴らしいものを得ることもなるのではないのでしょうか。

決して、何も無いままではない筈です。

2 ただ唯、彼らの話【耳を傾け】て下さい

Aさん：例えばうちの社員が、そうした事態に巡り合ったとしたら、どうしたらいいんでしょうか、その手だてとして。

Suge：そう、先程も言いましたが、そうした人にとっては大事なものを失い、大きな心の空白が生じている訳ですから、当然悲しみの感情にみち満ちているはずですよ。ですからそうした悲しみに一時浸る必要があるのです。【人はそうした感情に向き合い、次にはその感

情や気持を吐き出すこと、すなわち言葉にして語ることで、立ち治る】ことが出来るのです。ですから、そうした【気持を語れる場と時、又そうした話や気持を聴いてくれる人が必要】ですよネ。聴いてもらえることで、かなりの程度消化し、拘りから解放されるものです。私がしているカウンセリングは、そうしたことを目的として行っております。

ところが、最近の葬儀は故人に背を向け、会葬者の方に気配りし過ぎるきらいがないでしょうか。また、葬儀が終了するとすぐに仕事の場に復帰することを求められ、悲しみに耽ることもなく、通過してしまうものですから、その時は何事もなかったかのように、“みせかけの落ち着き”が表面化していても、“実は心の奥では未整理”のまま、わだかまりとして残っていると聞いたこともございます。そうした人は、しばらくして別の出来事、その人にとって再び何か傷つく体験に遭遇すると、前の喪失体験と重なり、そこで気持が一気に落ち込み、改めて“うつ”になっていく事例もあります。

ですから、大切なことは会社の上司や関係者は、そうした背景を理解したうえで、そうした【彼らの話に耳を傾けて頂ければ】と思うのです。

とは言え、こうした人の話を聴く時間的余裕もなく、場もないと言うのが実情なのではないでしょうか。またそうした環境がそろっていたとしても、そうした話を聴くと、聴く方も心揺さぶられ、何も手助け出来ない自分

に無力感を感じ、冷静に聴けなくなり、つい励ましの言葉をかけたくなるのもです、例えば「そういつまでメソメソしてても、死んだ人が浮かばれないでしょう」とか、「あなたは未だ若いんだから、新しい相手を選べば」と。ところが、悲しみに沈んでいる人にとっては、そうした台詞がさらに心の傷を深くさせてしまい、そうした人達が望むことは、気持を【唯々聴いてもらいたい】だけなのです。

もう一点、気をつけなければならないことがあります。今は、彼らの話を聴くようにとお伝えしましたが、「気持をお聴かせ下さい」と言っても、とても辛ら過ぎて話せず、ただ沈黙のまま涙する人さえありますし、また「今は話す気になれません」とおっしゃる方もございます。そうした方は、【未だ話す時期に来ていないと判断し、無理してはいけません】。

Aさん：そう言われますと、益々難しい…私もそうだと思うのですが、上司や関係者が気持を聴くといっても。

Suge：そうですね。あるところは専門的な知識や経験がないと、聞ききれないでしょう。ですから、そんな時社内にカウンセラーとか、訓練を受けた看護師の方などがおられると助かるのではないのでしょうか。社内に居なければ、外部のカウンセラーやそうした機関にリファーしていくことをお勧めしますネ。

Aさん：なるほど、社内で出来る範囲で試みて、その後そうした専門家に頼む形でもいいんですネ。

Suge：それで、いいんじゃないですか。

そうした悲しみや怒りの感情を抱いた人でも、今言うように、誰かにキチンと聞いてもらうことで回復していけるのですが、中には慢性化したり、なかなか改善しない方もおります、そうした方は奥に何か抱えている場合が多いですから、それ以上はやはり専門家の精神科医なり臨床心理士なりのもとに行くことを、是非お勧め願いたいと思いますヨ。

過去にお会いした例ですが、「外に出られない」と訴えてきた“うつ”状態のご婦人の



話です。外に出られない訳を聞きますと、実は1ヶ月程前にご主人が裏庭で自殺されたとのこと。それで裏庭を通って畑に行くことが出来ずにいるとのことでした。さらに彼女はご主人が自殺された経過や、夫が自殺したことで周りから非難されている話など、をして下さいました。

それを語る彼女は、顔を伏せ淡々と話されておりましたが、それを聴く私はいつしか涙して聴いておました。そうした時、私にとっては何も出来ない、一種の無力感を感じさせられます。しかし良く考えてみると、唯一つ出来ることは、切々と語る彼女の話の聴くことは出来るのです。そこで最後にこう伝えました、「私はあなたに、何もしてあげることが出来ません、ただ話を聴くことだけです。話を聴いている私は、重いものを感じました、ですから話しているあなたは、もっと重いものを抱えておられるのでしょうか」と、その時私の心に感じたままの台詞を述べました。面接が終わりましたが、二人ともしばし椅子から立ち上がる事が出来ませんでした。共に心を重くしたままのいるからなのです。しかし部屋を出る時、彼女の後ろ姿は肩がポツと下がり、軽くなったかのように見えました。翌日、彼女から電話があり、「昨日は話を聴いて下さり有り難うございました。お陰で生きる勇気が湧いてきました」と。

これで私の方が救われた感じになりましたネ。私はこうした仕事をしているので、相手を癒していると思っていましたが、この時程、彼らに癒されているんだと思ったことはありませんでした。

このように、深い感情を伴った話を聴くことは、例えて言えば、“相手が100の重荷を抱えているとしたら、その半分でもいいから、こちらが引き受ける”つもりであれば良いのではないのでしょうか。全部でなくてもいいんですし、又全部なんてとれも出来る訳がありませんからネ。

Aさん：大分、話の流れが重い方向になりまし

たネ。

Suge：そうですね。

もっと身近な例にしましょうネ。春の人事移動で、同期の者は昇進していくのに、そのままだった彼は「あいつが上に行って、どうして俺はそうじゃないの？」と怒りとともに、一時意気消沈することは決して珍しいことではありません。彼はプライドなり、自尊心を傷つけられ上司からの【評価を失った】と言えるでしょう、また或る人にとっては、上司や会社など、信頼していた対象から【見捨てられた】と、受けとるかも知れません。

Aさん：そう、私はこうした事態に直面する立場ですから、本当辛いです。

Suge：いやー、そうですね。分かりますネ。

Aさん：でも、そうした職員でも、しばらくすれば立ち直るんじゃないですか？

Suge：そうですね、一時は色々な感情が沸くでしょうが、皆がみな“うつ”になる訳ではありません。きっと家では、奥さん相手に愚痴ったり、飲み屋の女将相手に「上司の分からず屋、馬鹿野郎」などと、それでなんとか収まるのが多いのではないのでしょうか。先の例ではありませんが、病気や人事を含めた人間関係、それにこれも人間関係がらみなのですが、仕事がハード過ぎるなどがきっかけで、“うつ”になる人が多いのは事実です。

3 為すべきことを、【とり残して来た人】の場合

Suge：次に、もう一つの“うつ”になり易いタイプ、についてお話ししますネ。

ここで言う人達は、これまでその人が生きてくるまでに、為すべき問題と言うか、【人生の課題とも思えることを、片付けないまま来てしまった】、とでも呼べる人達です。私は、「人はどこかの時点で、自分の人生を振り返り、未来に向かって考える時がある」と、考えております。例えば「自分って何なんだ？」とか、あるいは「生きることの意味」とか、「何故勉強するのか、働くとは何なのか、死とは

…」等など。

私はスクールカウンセラーをしておりまして、或る中学1年生の相談を受けました。入学して間もない5月でした、「僕は制服を着て、食事も摂り、こうして学校に通って来ているが、“僕の使命”は何ですか？」と。

Aさんだったら、どう答えますか？

Aさん: ハー、困りましたネ、すぐに「こうだ」なんて、簡単に言えないナー…

Suge: そうですよネ。私は「菅、お前の使命は何だ？」と、彼から問われた感じがしました。そこでこう応じました、「君は大事なことを考えているんだネ。中学という新しい場に来て、英語という新しい勉強と出会ったり、多くの友達や先生、そして部活などを通し、色々な体験をするといいいよ、そこから“君なりの使命”が見えて来るんじゃないのかな」と、さらに加えて「そう、どこのスーパーに行っただって、“誰々君の使命です”なんて売ってないもんネ」と、最後は笑って別れました。

ところが2学期になり、再び彼はこう語るのです、「前に質問した“僕の使命”のことだけど、僕は色々な人にお世話になっているから、恩返ししたいので、介護の仕事をしてみたいです」と。彼なりに答えを見つけてくれたのです、これには私はビックリしました。このように中学生でも、きちんと自分の人生を考えていくことが出来るんだと思いました。

日本の未来も、捨てたものではないですよ。

Aさん: 家の息子に聴かせてやりたいくらいです、偉いお子さんですネ。

Suge: ところが、その一方、自分の行く末を考えないままやり過ごして来た人の一群が居ることも事実です。

突然ですが、Aさんの会社では、新入社員は1年でどれ位退職していきますか？

Aさん: はい、そうですネ、3ヶ月以内で既に1割位の人が入っては辞めていきますネ。残念なことですが、派遣社員の方は、きつともっと多いのかも知れませんが。

Suge: 私は“うつ”と称する若者に質問する

のです、「あなたは、どうしてこの学校なり、会社を選んだんですか？」と。すると答えは様々ですが、どうも似た答えが返ってくるようです。「別に」、「先生や親が勧めたから」、「近かったから」と。「じゃ、あなたは、この学校なり会社で、どういうことをしてみたいと思っておりますか？」と。するとここでも、「別に」に始まり、「考えたことないです」とか、「特にしたいこともないです」、「流されるままです」と言った返事が多いのです。別に学歴が低いからでもないんです、知的には某大学の院卒の方でもそうですから。

またこう言う人もいます、「実は別のことをしてみたいと思っていたのですが、それは難しいし、自分は無理だから」と。

Aさん、どう、お感じになられます？

Aさん: ハイ、そうですか…、物足りないと言うか、気骨がないと言うか、今まで何していたんだ！とさえ思ってしまうすネ。

確かに、私も菅さんの言うような課題にきちんと答えをもっている訳ではないですが、この会社に入る時は、それなりに「こうしたい」とか、ありましたよ。

Suge: そこが現代の文化と言うか、価値観の不透明さですかネ。言い方を代えると、恵まれ過ぎた社会状況だから、【受け身の姿勢で、主体的に考えなく】ても済んでしまうし、また【困難な場面では、誰かが肩替わりするなど、回避するやり口だけ】で、人生を歩んで来た、と推測されます。これは高度成長の影の部分ではないでしょうかネ、残念ながら。

4 彼らが【自立すること】を、援助すること

Aさん: そうした見方も出来るんですネ。

では、これから、そうした人を切ることは簡単ですが、どうすれば？

Suge: そう、大変でも、親や学校、そして社会の一部である会社が、【彼らを育て直すこと】が求められるのではないのでしょうか。

Aさん: 育て直すと言っても…

Suge：そう大変なことですよ。彼らに、考える機会を与えることでしょ。考えられるように、手助けしながら。

Aさん：と、言いますと？

Suge：私は彼らにこう声かけしますネ。「あなたは“うつ”になり、元気なく、会社にも行く気になれない毎日とのことですが、その理由を考えてみましょう。もしかしてあなたは先程、“この会社に入る時、何かしたくてみたいものは無いまま、受かったから入社した”と言っていましたネ、今もそうだとしたら、している仕事は面白さが感じられず、楽しくもないのでは。だとしたら、会社に来るのもつまらないのではないのでしょうか。

会社に行かなくても良い理由づけとして、無意識のうちに、頭痛や目眩など身体症状が出ていると考えてみるのはどうでしょうか、これは一つの仮説ですが」と、少々辛口の質問をしますと、少し前向きに考えられる方は、「そうかも知れませんネ。どうも今の仕事は、自分に向いていないように思うんです。と言って、何がしたいのか分からなくて」と。

こうした方と面接を重ねてゆくと、前にお話した中学生ではないですが、自分のしてみたい方向なり、職種を見つけてくることになり、結果今の会社を自らの意思で退職、別の途を歩むことは珍しくありません。その一方で、今の仕事や会社、さらには上司を肯定的に捉え直すことが出来る人は、会社に自分の“居場所”を見つけられ、結果辞めずに済むことになります。いずれにしろ、受け身で選択して来た人生から、【自らの意志で】その後の生き方を考え、選んでいけるのです。そんな時、親や周りの人達は「折角入社したのに勿体ない」とか、「もう少し考えて」などと、周りの人なりの期待や願望を押しつけがちです。従来されて来た結果が“うつ”になった訳ですから、当人はそうした周りの意向に反旗を振りかざし、そこから【自らの意志で主体的に決めていくことに意味がある】訳です。それが【自立に繋がる】のです。彼にとって



は大変な心の作業なのです。

しかし逃げ足が早い方、自らと向き合うことを避ける方の答えは、「だって、僕は“うつ”だから、休まなければならないんです」とだけで、心の問題と身体的な不調を含む“うつ”との因果関係を示唆しても、あっさり拒否し、受けつけようとしません。こうした方は“うつ”からの回復は、難しいと予測されます。意識としては、「“うつ”を治したい」と思うものの、その一方の心では、「このまま恵まれた環境に、いつまでも浸っていたい」と思う、【依存する気持ちが強い】と考えられます。言い方を換えると、こうした方は【親から“自立すること”を無意識のうちに避けている】と、考えられるでしょう。

いずれにしろ、こうした過去の人生で自らを見つめてくる作業を取り残してきたことを、“うつ”になったことを契機に、行う訳ですから時間がかかる訳です。こうしたことは“心の作業”ですから、どうしてもその間は、外向きの生産的な機能、すなわち登校するか、会社に出て仕事するといった行動を一時停止する必要があります。ですから、“うつ”になった人には、そういう背景で一時お休みすることの意味があるのです。ですから、“うつ”になった人へ、「今は、お休みしていれば」だけの助言だけでは、本人なり家族はどうしていいか分かりませんから、余り意味がないように思われます。私のところでカウンセリングを受けている彼は、面接を継続しているなかで、“うつ”になった起因の一つが、

親との葛藤に気づき、「自分のことで、今みたいに立ち止って考えたことがなかったです。この1週間部屋で考えていたら、それだけでエネルギー使ってしまう、外に出る気になれなかったです」と述べており、このように彼の心では大変で、壮絶なことが起こっていることを暗示する感想を、述べておりました。

5 【真面目で、いい子、頑固一徹な人】の場合

Suge : さらに、もう一つのタイプがあります。

Aさん : それはどういう人ですか？

Suge : Aさんの会社では、役職が上がったのに、そうした時期から“うつ”になった方はいませんか？

Aさん : 以前、おりましたネ。そう、彼は一人でコツコツやる仕事は向いているのですが、確かに口下手ですし、部下を掌握することは苦手で、“職人氣質”の人でしたネ、今にして思うと。リーダーになるのが無理だったのでしょうかネ…

Suge : もしかしてそうかも。与えられた仕事が出来ることと、リーダーシップを持てることとは、必ずしも一致しませんからネ。人を配置する場合の難しさですネ。

かと言って私は、“職人氣質”が悪いとは思っていません。これまでも、色々な小説や物語に登場する堅物の主人公に、拍手喝采する場面がありますよネ。最近ではテレビのコマーシャルですが、茶葉づくり一筋の職人のところに、うまい商売を持ち掛けて来た相手をニベなく断ってしまう、それを宮沢りえ扮する奥さんがハラハラしているが、実はそうした骨太の夫にウットリしている、そんなシーンを。

決して藤沢周平や時代劇の世界だけではなく、現代の今でもこうした人は多く居ると思うし、私はこうした筋を通す人が好きですネ。私もどちらかと言うと、自分でも堅物と思っていますから<苦笑>。

でも、正直言って、こうした人達は、とか

く世の中生き難いとは思っています。でも、彼らのそうした堅物で、どこか正義感をもった品格は、その人の“個性”と思えるので、大事にして欲しいと思いますネ。

“うつ”になる方は、真面目で誠実で、控えめの方が多いため、職場では貴重な人材となります。と言うことは表向き「仕事熱心、仕事の虫」として、【過剰適応】してしまう傾向があります。すると、当のご本人は【会社で良く評価される“光”】となりますが、そうしている【夫の“影”】で、お子さんが非行とか不登校、あるいは奥さんとの夫婦関係に陰りが生じるようなことは、珍しくありません。働き過ぎのお父さん、要注意ですよ！

Aさん : 家族のことも、考えていかなければならないですネ。

そのようなお話しの流れで、聞いておきますと、【一人一人のキャリアの背後にある個人的な、その人なりを見ていかないと】なりませんですネ。

Suge : おっしゃる通りです。

人が人として生きている限り、その人の背後にある心理的な状況を少しでも理解していくことが、求められるのではないのでしょうか。

もう一つ、例を上げてみましょう。ある頑張り過ぎて、学校を休んでしまい“うつ”と診断された学生さんの例です。

彼女は大学4年まで、それまで学業は勿論成績も上位に居り、委員会活動や部活、ボランティア活動など、精力的に行って来ていました。しかし、就職活動や実習場面に入って来た段階でバーンアウトし、一時学校を休むこととなりました。

彼女の語る人生は、「父親は仕事で帰りが遅い毎日で、関わりが薄く、母親はパートに出ていたが、幼い時から彼女が帰宅すると、母親は姑との諍いの愚痴を彼女に語っていたとのことでした。幼い彼女にしては、母親を助けることも出来ず、かと言って孫である彼女を可愛がってくれる祖母と一緒に攻撃することも出来ず、ただ母親に従い聴くだけの毎

日を送っていたようです。ですから彼女は、学校での色々な出来事を話したくても、母親から先制攻撃のように、話しかけられてしまうものですから、話すことが出来ず、いや「してはいけないもの」と思うようになり、いつしか母親や祖母の意を汲み、二人の大人の考えや意を汲むまま、生きて来ていたのです。即ち周りから見ればとても【“良い子”を演じ】ていた訳です。ですから彼女は、学校でも“いい子役”を演じ、何事にも頑張り、自己主張せず、親や先生から評価されるという愛情を得ようとして来ていたのですが、それも限界がありました。4年生になると、いやが応でも自己決定することが多くなる訳です。就職をどうするか、実習では自らの考えを発表する機会が増え、そこでパンクし、一時“うつ”となり引き籠らざるを得なかったのです。

6 【なんでも語れる】職場づくり、から

Aさん：と言うことは、その学生さんは、幼い頃からの周りの大人達の犠牲となって来たと言うことですかネ。そんなことが関係しているんですか…

Suge：そうですネ。彼女もそうですが、自分の考えたことを言葉で表現することが苦手な人が多いですネ、“うつ”になる方は。先程Aさんが言った“職人氣質”の人もそうでしたネ。頑固者は口下手ですヨ。

先程の“良い子”を演じた例にも見られるように、彼らの多くは幼少時からの両親との歪んだ関係や、過剰過ぎる愛情や逆に愛情の乏しい関係で育って来ていることが面接で語られることが多いですネ。ですから彼らは、「思ったことを言えない」、あるいは「言うてはいけない」さらには、「言っても聴いてもらえなかった」と言った体験が多くされているので、周りは、そうした彼らの考えや思いが分からないままだったりし、悪循環となります。

そうすると、会社なり現場で出来る対応策

としては、【彼らの声を出るだけ聴く姿勢】で待っていて欲しいと思います。また【言える雰囲気職場を作っていく】ことが、普段からの“うつ”への予防策と考えますが。

Aさん：ものが言える職場作りですネ。決して楽なことではないですが、少しずつ、出来るところから努力し、協力してもらえるようにしていきたいと思っています。

Suge：そう、「ものが言える雰囲気の職場」と簡単に言っても、これは相当大変なことだと思っています。一部の人や部署だけで解決出来るとは思っておりません、会社全体で、いやもっと広げて産業界全体、社会全体が、今の価値観とか、ものの考え方、捉え方などをもう一度真剣に検討する時に来ているのではないのでしょうかネ。とは言え、どこがどうと、不満を言っても建設的ではありませんから、自分なりに出来ることをしていく姿勢が大切のように思われます。

Aさん：大分、話は大きく展開してきましたが、2回シリーズでのお話、ありがとうございました。

Suge：こちらこそ、お疲れさまでした。少しでも、今日の話が参考になり、“うつ”から抜け出れる方が一人でも居れば、と願っております。



管理監督者・産業医よ、 メンタルヘルスケアに 興味をもって！

産業保健相談員 **大 芝 玄**
(大芝医院院長)

最近、産業医の役割の比重がかなり変わってきました。職場巡視して有害業務のチェックや体の健康に注意をしていくことが主な仕事でありましたが、ここ1年ほどメンタルヘルスケアに関する仕事が増えてきました。会社で面接する機会や診療所で面接する機会が非常に増えています。精神的疾患(うつ病)は作業能力を低下させるだけでなく安全衛生上も非常に危険です。早期に周囲が気付いてあげることが重要でしょう。うつ病は気力低下のため会社を休みがちになることが多く「怠け病」として扱われてしまうことがあります。周囲が病気に気付いてあげることが一番です。

気付いてあげることが意外に容易かもしれません。そのためには「怠け病ではなく、れっきとした病気である」という管理監督者の意識改革が何より重要です。管理監督者は労働者が以前に比べ集中力が落ち仕事の能率低下が続くようだったら、声をかけ①食欲減退、②不眠、③気力低下があるかどうか聞いてあげてください。3つのうち1つでもあるようなら管理監督者は保健師または産業医に相談しながら職場環境の改善や専門医の受診を勧めることです。私が産業医をしている事業所も安全衛生委員会で「最近うつ病が増えています。以前に比べ集中力が落ち仕事の能率低下が続く労働者がいるようなら私に相談してください」の一言で管理監督者

の意識が改革され成果が挙がるようになりました。以前から一人で悩んでいた人が管理監督者の意識改革により会社全体でフォローできるようになったのです。

しかし、内科、外科などいろいろな専門科の先生が産業医を担当しています。そのため精神科領域が不得意な産業医が多いように思われます。また産業医を経験していない精神科の先生は各会社(事業所)の労働状況等を把握せずに「社会復帰可能」という診断書を書くことが多いように思います。会社(事業所)に復帰するときは産業医の面談が必須ですが、精神科領域が不得意な産業医は面談していないのが実状ではないでしょうか。

社会復帰と会社(事業所)復帰は違うと思います。治療によって社会復帰が可能でも会社の仕事内容によっては復帰が無理な場合もあります。会社の事情を一番理解している医師は産業医です。会社(事業所)復帰ができるかどうか判断できるのは産業医しかいません。

最近の事例ですが、うつ病に罹った方が精神科の先生から「社会復帰可能」の診断書を持って産業医の私と面談しました。そこで話してくれたのが「自分でも症状は改善したが会社復帰できるか心配であった。会社の実情を知っている産業医と面談して安心できた」ということでした。患者さんも会社復帰を心配しているのです。産業医と面談するだけでも安心するようです。

私も消化器外科が専門でしたので産業医になって会社復帰の面談をすることが非常に苦手でした。しかし、メンタルヘルスの産業医講習等を参考に面談しているうちに徐々に慣れてきました。職場巡視のとき、会社に復帰して問題なく働いている人を見ると喜びを感じます。

私のようにメンタルヘルスとはかけ離れた診療科出身の産業医でも興味を持てば少しでも患者さんの会社復帰のお役にたてると思います。また、メンタルヘルスに興味を持ったことが日常診療にも役立っているように感じています。

労働安全衛生法等改正

平成18年4月1日施行

労働安全衛生法が改正され、過重労働・メンタルヘルス対策としての医師による面接指導の導入、自主的な安全衛生活動の促進等が、規定されました。そのうち健康管理に関する主なものを掲載しました。

長時間労働者への医師による面接指導の実施

- 対象 全ての事業場（常時50人未満の労働者を使用する事業場は平成20年4月から適用）
- 事業者は、労働者の週40時間を超える労働が1月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められるときは、労働者の申出を受けて、医師による面接指導を行わなければなりません。（ただし、1か月以内に面接指導を受けた労働者等で、面接指導を受ける必要がないと医師が認めた者を除きます。）
- 上記の時間に該当するか否かの算定は、毎月1回以上、基準日を定めて行ってください。
- 医師は、労働者の勤務の状況、疲労の蓄積の状況その他心身の状況（メンタルヘルス面も含みます。）について確認し、労働者本人に必要な指導を行います。
- 事業者は、面接指導を実施した労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師の意見を聴かなければなりません。
- 事業者は、医師の意見を勘案して、必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じるほか、医師の意見の衛生委員会等への報告その他の適切な措置を講じなければなりません。
- 事業者は、次の(1)または(2)に該当する労働者にも、面接指導を実施する、又は面接指導に準ずる措置を講じるよう努めなければなりません。
 - (1) 長時間の労働（週40時間を超える労働が

- 1月当たり80時間を超えた場合）により疲労の蓄積が認められ、又は健康上の不安を有している労働者（申出を受けて実施）
 - (2) 事業場で定める基準に該当する労働者～事業場で定める基準の例～
 - ・週40時間を超える労働が1月当たり100時間を超えた労働者及び2～6か月間の平均で1月当たり80時間を超えた労働者全てに面接指導を実施する。
 - ・週40時間を超える労働が1月当たり80時間を超えた全ての労働者に、面接指導を実施する。
 - ・週40時間を超える労働が1月当たり45時間を超えた労働者で産業医が必要であると認めた者には、面接指導を実施する。
 - ・週40時間を超える労働が1月当たり45時間を超えた労働者に係る作業環境、労働時間等の情報を産業医に提出し、事業者が産業医から助言指導を受ける。
- 面接指導の事務に従事した者には、その実施に関して守秘義務が課せられます。

特殊健康診断結果の労働者への通知

- 対象 特殊健康診断の実施義務がある全ての事業場
- 一般健康診断に加え、特殊健康診断の結果についても、労働者本人への結果の通知が義務となりました。

安全衛生管理体制の強化

- 対象 総括安全衛生管理者、安全委員会、衛生委員会等の選任又は設置義務がある事業場

■次の事項が、それぞれ追加になります。

追加となる事項	総括安全衛生管理者 が統括管理する業務	安全委員会の 調査審議事項	衛生委員会の 調査審議事項
安全衛生に関する方針の表明に関する事	○	—	—
危険性・有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置に関する事	○	○ (安全部分)	○ (衛生部分)
安全衛生に関する計画の作成、実施、評価及び改善に関する事	○	○ (安全部分)	○ (衛生部分)
長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関する事	—	—	○
労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関する事	—	—	○

※安全衛生委員会は、安全委員会と衛生委員会を併せたものとなります。

■事業者は、安全委員会、衛生委員会、安全衛生委員会の開催の都度、遅滞なく、その議事の概要を労働者に周知しなければなりません。

化学物質等の表示・文書交付制度の改善

■対象 政令で定める危険物・有害物を譲渡・提供する者

■化学物質の有害性のみを対象とした表示・文書交付制度から、引火性等の危険性も対象として追加された表示・文書交付制度となります。

■対象物を容器・包装に入れて、譲渡・提供する場合は表示事項に、絵表示などが追加されます。
(対象となる物質、絵表示等の詳細は、平成18年夏に決定の予定です。)

有害物ばく露作業報告の創設

■対象 政令で定める次の化学物質等を、500

キログラム以上取り扱う事業者

1. エピクロロヒドリン
2. 塩化ベンジル
3. 1・3-ブタジエン
4. ホルムアルデヒド
5. 硫酸ジエチル

*重量の1パーセントを超えて含有する製剤を含みます。

■対象事業者は、所定の様式による報告書を、その年の前年4月1日からその年の3月31日までの間に1の事業場において製造し、又は取り扱った量が500キログラム以上となったときは、その年の6月30日までに、提出しなければなりません。ただし、当該報告書に記載する事項が、過去の同条の規定により提出された報告書に記載された事項とおおむね同一であるときは、この限りではありません。なお、平成17年4月1日から平成18年3月31日までの間に係る報告は、平成18年8月31日までとなります。

(問い合わせ先)

- 山梨労働局労働基準部安全衛生課 (電話 055-225-2855)
- 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)

石綿による健康被害の救済に関する法律の概要

制度の目的

石綿による健康被害の特殊性にかんがみ、石綿による健康被害を受けた者及びその遺族に対し、医療費等を支給するための措置を講ずることにより、石綿による健康被害の迅速な救済を図る。

制度の概要

1 救済給付の支給制度

イ 指定疾病

- ・ 中皮腫
- ・ 気管又は肺の悪性新生物（がん）

ロ 救済給付の支給

①救済給付の種類等

救済給付は、以下に掲げるとおりとし、(独)環境再生保全機構（機構）が、石綿の吸入により指定疾病にかかった旨の認定を受けた者（被認定者）、本法の施行前にこの指定疾病に起因して死亡した者の遺族に支給する。

●被認定者に係る給付

- ・ 医療費（自己負担分）
- ・ 療養手当（約10万円／月）
- ・ 葬祭料（約20万円）

●遺族に係る給付

- ・ 特別遺族弔慰金（280万円）
- ・ 特別葬祭料（約20万円）

●その他

- ・ 救済給付調整金

②認定

- ・ 石綿の吸入により指定疾病にかかった旨の認定（認定の効力は申請時に遡って発生）は、医療費の支給を受けようとする者の申請に基づき、機構が実施。
- ・ 機構は、認定等を行おうとするときは、医学的判定を要する事項に関し、環境大臣に判定を申出。環境大臣は、中央

環境審議会の意見を聴いて判定を行い、機構に対し、その結果を通知。

③その他

- ・ 認定及び救済給付の支給に係る申請の受付については、保健所等を活用予定。
- ・ 救済給付の支給を受けることができる者に対し、同一事由について損害のてん補がされた等の場合、機構は、その価額の限度で救済給付を支給しない。

ハ 救済給付の費用

- ・ 救済給付の費用に充てるため、機構に「石綿健康被害救済基金」を設置。
- ・ 政府、地方公共団体は、予算の範囲内において、機構に対し、救済給付の費用に充てるための資金を交付・拠出。
- ・ 救済給付の費用に充てるため、労災保険適用事業主等から、毎年度「一般拠出金」を徴収。
- ・ 石綿の使用量、指定疾病の発生状況等を勘案して政令で定める一定の要件に該当する事業主から、毎年度、「特別拠出金」を徴収。

※事業主の要件、特別拠出金の額の算定方法については、有識者等からなる検討会を経て、平成18年度の前半のできるだけ早期に決定予定。

2 特別遺族給付金の支給制度

イ 対象者

石綿にさらされることにより発症する指定疾病その他厚生労働省令で定める疾病により死亡した労働者等（死亡労働者等）の遺族であって、時効により労災保険法に基づく遺族補償給付の支給を受ける権利が消滅したもの。

ロ 種類等

①特別遺族年金

- ・ 受給者：死亡労働者等の配偶者等であって、死亡労働者等の死亡の当時そ

の収入によって生計を維持していたこと等の要件を満たすもの

- ・額：240万円／年（受給資格者の数により変わる）

②特別遺族一時金

- ・受給者：特別遺族年金を受けることができる遺族がないときに、配偶者等の遺族
- ・額：1200万円

ハ 費用

- ・労働保険料として労災保険適用事業主から徴収。

3 施行期日

施行期日は平成18年3月27日。ただし、石綿健康被害救済基金の設置等は公布の日から、費用の徴収については平成19年4月1日から実施。

4 見直し

政府は、この法律の施行後5年以内に、施行の状況に検討を加え、その結果に基づいて必要な見直しを行う。

石綿による疾病の労災認定基準の改正

厚生労働省は、環境省と合同で開催した「石綿による健康被害に係る医学的判断に関する検討会」で審議された結果を踏まえて、労災認定基準を改正した。

改正労災認定基準は、平成18年2月9日以降に決定する請求事案について適用する。主な改正内容は次のとおりである。

- 1** 中皮腫については、これまでの石綿肺の所見が得られない者に発症したものは、胸膜プラーク、石綿小体又は石綿繊維が認められるとの医学的所見を認定の要件としていたが、中皮腫の確定診断等がなされていることの確認ができていれば医学的所見は求めないこととしたこと。
- 2** 肺癌については、これまでの石綿肺の所見が得られない者に発症したものは、胸膜プラーク、石綿小体又は石綿繊維が認められるとの医学的所見が得られ、かつ、石綿ばく露作業への従事期間が10年以上あるものを業務上と認定していたが、石綿小体又は石綿繊維量が一定量以上認められたものは、石綿ばく露作業への従事期間が10年に満たなくても認定することとしたこと。
- 3** びまん性胸膜肥厚については、これまで全ての事案を本省協議としていたものを、一定のものについて業務上と認定するための基準を示した。

（問い合わせ先）

- 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）

産業保健相談員・窓口相談日御案内

(平成18年4月1日)

産業医学 相談例：健康診断の実施方法・事後措置、職業性疾病の予防対策、職場巡視の方法

氏名	所属職名	相談日
天 野 隆 三	(医)天野医院 院長	第4木曜日 午後
井 上 勝 六	(医)クリニックいのうえ 院長	第4火曜日 午後
大 芝 玄	大芝医院 院長	第3月曜日 午後
金 子 誉	(財)山梨労働衛生センター 所長	毎週金曜日 午前
古 守 泰 典	古守医院 院長	第1木曜日 午後
笹 本 清	笹本クリニック 院長	第4水曜日 午後
高 橋 英 尚	(医)日雄会高橋医院 院長	毎週金曜日 午後
内 藤 八洲男	内藤医院 院長	第3木曜日 午後
丸 山 道 男	(株)ルネサステクノロジ 産業医	第2火曜日 午後

労働衛生工学 相談例：作業環境測定、保護具、有害因子防止のための工学的対策

氏名	所属職名	相談日
三 枝 賢 治	(財)山梨労働衛生センター 健診課長	毎週月曜日 午後
望 月 明 彦	(財)山梨労働衛生センター 副所長	毎週金曜日 午後

メンタルヘルス 相談例：職場のメンタルヘルスの進め方、個別事案に関する精神医学的対応

氏名	所属職名	相談日
塩 江 邦 彦	山梨大学大学院医学工学総合研究部 精神神経医学・臨床倫理学 講師	随 時
平 野 雅 己	山梨大学医学部精神神経学講座 助教授	随 時

関係法令 相談例：関係法令の解釈

氏名	所属職名	相談日
功 刀 能 文	功刀労働安全コンサルタント事務所 所長	毎週水曜日 午後

カウンセリング 相談例：職場における指導、相談の進め方、個別事案に関する心理学的対応

氏名	所属職名	相談日
菅 弘 康	すげ臨床心理相談室 所長	第1水曜日 午後
中 村 幸 枝	日本カウンセラー協会関東支部甲府教室 所長	毎週金曜日 午後

保健指導 相談例：健康管理の方法、生活指導

氏名	所属職名	相談日
小田切 陽 一	山梨県立大学 教授	第3月曜日 午後

※相談日が変更になる場合がありますので、電話等で事前にご確認ください。

研修・セミナーの御案内

(平成18年8月～平成18年11月)

日時・場所	テーマ (研修番号等)	対象	募集数	講師
8月2日(水) 14:00～16:30 産保センター研修室	職場のメンタルヘルス相談員のための ステップアップ研修(「事例検討会」) Ⅱ-①(4回シリーズ) (産業看護実力アップ認定研修申請中) (180802)	保健師・看護師・衛生 管理者・人事担当 者など	10	産業保健相談員 菅 弘康
8月3日(木) 14:00～16:00 トヨタ自動車(株)山梨事業所	産業医実地研修 (認定産業医研修3単位(基礎研修 (実地)3単位又は生涯研修更新(実 地)3単位)申請中)	産業医	50	山梨県医師会との共催 研修。申し込み窓口は 山梨県医師会事務局と なります。 TEL 055-226-1611
8月12日(土) 9:00～10:30 リバーズ和戸館	産業看護講座基礎コース後期③ 「労働と疾病の調和-作業関連疾患 と産業看護-」 (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
8月12日(土) 10:40～12:10 リバーズ和戸館	産業看護講座基礎コース後期③ 「ケアコーディネーション」 (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
8月12日(土) 13:00～14:30 リバーズ和戸館	産業看護講座基礎コース後期③ 「産業看護職と作業環境管理概論」 (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 小田切陽一
8月12日(土) 14:40～16:10 リバーズ和戸館	産業看護講座基礎コース後期③ 「産業看護職と作業管理概論」 (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 小田切陽一
8月19日(土) 13:30～16:30 産保センター研修室	エクセルによるデータ解析の実務研修 ④(5回シリーズ) (180520)	保健師・看護師の方 でエクセルの基本操 作ができる方	10	山梨県立大学講師 高橋美保子
8月22日(火) 14:00～16:30 産保センター研修室	産業カウンセリング研修③(3回シ リーズ) (180620)	事業主・管理監督者 ・人事・労務担当者 ・衛生管理者・保健 師・看護師	20	産業保健相談員 中村 幸枝
8月28日(月) 14:00～16:00 産保センター研修室	産業保健スタッフ研修 山梨県内企業労働者の職業性ストレス の現状-社会的スキル及びコーピング と職業性ストレスの関係- (産業看護実力アップ認定研修申請中) (180828)	産業医・保健師・看 護師・衛生管理者・ その他	20	山梨県立大学教授 小田切陽一
9月6日(水) 14:00～16:30 産保センター研修室	職場のメンタルヘルス相談員のための ステップアップ研修(「事例検討会」) Ⅱ-②(4回シリーズ) (産業看護実力アップ認定研修申請中) (180802)	保健師・看護師・衛 生管理者・人事担当 者など	10	産業保健相談員 菅 弘康
9月9日(土) 9:00～10:30 リバーズ和戸館	産業看護講座基礎コース後期④ 「健康診断と事後措置」 (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 佐藤 悦子

日時・場所	テーマ（研修番号等）	対 象	募集数	講 師
9月9日（土） 10:40～12:10 リバーズ和戸館	産業看護講座基礎コース後期④ 「健康相談」 (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 佐藤 悦子
9月9日（土） 13:00～14:30 リバーズ和戸館	産業看護講座基礎コース後期④ 「産業看護専門職としての文書の書 き方」 (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	帝京平成大学教授 河野 啓子
9月9日（土） 14:40～16:10 リバーズ和戸館	産業看護講座基礎コース後期④ 「ケーススタディ発表」 (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	帝京平成大学教授 河野 啓子
9月15日（金） 14:00～16:30 産保センター研修室	衛生管理者レベルアップ研修⑥ 「MSDS（化学物質安全性データ シート）」について学ぶ (産業看護実力アップ認定研修申請中) (180915)	衛生管理者・保健師 ・看護師・その他	20	産業保健特別相談員 森 博幸
9月16日（土） 13:30～16:30 産保センター研修室	エクセルによるデータ解析の実務研修 ⑤（5回シリーズ） (180520)	保健師・看護師の方 でエクセルの基本操 作が出来る方	10	山梨県立大学講師 高橋 美保子
9月26日（火） 14:00～16:00 産保センター研修室	産業保健スタッフ研修 「ヘリコバクターピロリと胃がんの 関係」 (産業看護実力アップ認定研修) (180926)	保健師・看護師・衛 生管理者・その他	20	山梨県立大学教授 松下 裕子
10月4日（水） 14:00～16:30 産保センター研修室	職場のメンタルヘルス相談員のための ステップアップ研修（「事例検討会」 Ⅱ-③） (産業看護実力アップ認定研修申請中) (180802)	保健師・看護師・衛 生管理者・人事担当 者など	10	産業保健相談員 菅 弘康
10月7日（月） 9:00～12:00 ダイタビル6階 山梨県雇用促進協会会議室	産業看護講座短縮Nコース① 「オリエンテーション」、「地域看護 学の概念、目的、機能」 (短縮Nコース)	看護師の方	20	帝京平成大学教授 河野 啓子
10月7日（土） 13:00～14:30 ダイタビル6階 山梨県雇用促進協会会議室	産業看護講座短縮Nコース① 「公衆衛生看護活動の原則と必要な 知識、技術」 (短縮Nコース)	看護師の方	20	山梨県立看護大学名誉 教授 松野かほる
10月7日（土） 14:30～16:00 ダイタビル6階 山梨県雇用促進協会会議室	産業看護講座短縮Nコース① 「プライマリーヘルスケアと看護の 機能」 (短縮Nコース)	看護師の方	20	山梨県立看護大学名誉 教授 松野かほる
10月13日（金） 14:00～16:30 産保センター研修室	産業カウンセリング研修Ⅱ-① 「実践事例検討」（3回シリーズ） (181013)	事業主・管理監督者 ・人事・労務担当者 ・衛生管理者・保健 師・看護師	20	産業保健相談員 中村 幸枝
10月19日（木） 14:00～16:00 甲府市中央公民館 (予定)	衛生管理者レベルアップ研修⑦ 「生活習慣病予防シリーズ②運動編 ー生活習慣病予防と運動ー」（実技 あり） (産業看護実力アップ認定研修申請中) (181019)	衛生管理者・保健師 ・看護師・事業主・ 労務担当者・その他	20	山梨大学 教育人間科学部 保健体育講座 助教授 小山 勝弘 (日本オリンピック委員 会強化スタッフトレー ニングドクター)

日時・場所	テーマ（研修番号等）	対 象	募集数	講 師
10月28日（土） 9:00～10:30 ダイタビル6階 山梨県雇用促進協会会議室	産業看護講座短縮Nコース② 「ヘルスプロモーションと看護の機能」 (短縮Nコース)	看護師の方	20	山梨県立看護大学名誉教授 松野かほる
10月28日（土） 10:30～12:00 ダイタビル6階 山梨県雇用促進協会会議室	産業看護講座短縮Nコース② 「健康教育の理念と方法」 (短縮Nコース)	看護師の方	20	山梨県立看護大学名誉教授 松野かほる
10月28日（土） 13:00～14:30 ダイタビル6階 山梨県雇用促進協会会議室	産業看護講座短縮Nコース② 「保健指導の考え方と実践方法」 (短縮Nコース)	看護師の方	20	山梨県立大学助教授 佐藤 悦子
10月28日（土） 14:30～16:00 ダイタビル6階 山梨県雇用促進協会会議室	産業看護講座短縮Nコース② 「集団における健康現象」 (短縮Nコース)	看護師の方	20	山梨県立大学教授 松下 裕子
10月30日（月） 14:00～15:30 産保センター研修室	産業保健スタッフ研修 「自殺を含む中年期の早死の現状～ 全国と山梨県の自殺動向の特徴～」 (産業看護実力アップ認定研修申請中) (181030)	保健師・看護師・衛生 管理者・事業主・ 労務担当者	20	山梨県立大学教授 小田切陽一
11月1日（水） 14:00～16:30 産保センター研修室	職場のメンタルヘルス相談員のための ステップアップ研修（「事例検討会」 Ⅱ-④） (産業看護実力アップ認定研修申請中) (180802)	保健師・看護師・衛生 管理者・人事担当 者など	10	産業保健相談員 菅 弘康
11月13日（月） 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⑧ 「企業が果たすべき労働衛生－その 法的根拠と安全配慮義務について －」（講演後にディスカッションを予定しています） (産業看護実力アップ認定研修申請中) (181113)	衛生管理者・保健師 ・看護師・事業主・ 労務担当者・その他	20	信州大学医学部助教授 野見山哲生
11月17日（金） 14:00～16:30 産保センター研修室	産業カウンセリング研修Ⅱ-② 「実践事例検討」（3回シリーズ） (181013)	事業主・管理監督者 ・人事・労務担当者 ・衛生管理者・保健 師・看護師	20	産業保健相談員 中村 幸枝
11月18日（土） 9:00～10:30 ダイタビル6階 山梨県雇用促進協会会議室	産業看護講座短縮Nコース③ 「疫学の基礎」 (短縮Nコース)	看護師の方	20	山梨県立大学教授 小田切陽一
11月18日（土） 10:30～12:00 ダイタビル6階 山梨県雇用促進協会会議室	産業看護講座短縮Nコース③ 「疫学調査の基本」 (短縮Nコース)	看護師の方	20	山梨県立大学教授 小田切陽一
11月18日（土） 13:00～14:30 ダイタビル6階 山梨県雇用促進協会会議室	産業看護講座短縮Nコース③ 「ケアコーディネーションの基本と 方法」 (短縮Nコース)	看護師の方	20	パナソニック ファクトリーソ リユージョンス保健師（日本 産業衛生学会認定産業看護師） 島田八重子
11月18日（土） 14:30～16:00 ダイタビル6階 山梨県雇用促進協会会議室	産業看護講座短縮Nコース③ 「保健統計の活用」 (短縮Nコース)	看護師の方	20	パナソニック ファクトリーソ リユージョンス保健師（日本 産業衛生学会認定産業看護師） 島田八重子

平成18年度（8月～11月期）研修等申込票

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)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">電話</td> <td style="width: 50%; border: none;">FAX</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">-----</td> <td style="border: none;">-----</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Eメールアドレス</td> <td style="border: none;">@</td> </tr> </table>	電話	FAX	-----	-----	Eメールアドレス	@
電話	FAX						
-----	-----						
Eメールアドレス	@						
センター使用欄	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">-----</td> </tr> </table>	-----					

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。

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	フリガナ 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	

- ※ 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

貸出日 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
返却日 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いたします。 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・ビデオ追加分ご案内



01 全般

登録番号	書名	発行所
01-342	すぐに役立つ産業看護アセスメントツール	株式会社 法研
01-343	産業医の手引 平成17年3月(第7版)	東京都医師会
01-344	平成16年度版 やまなしの環境 2004	山梨県森林環境部森林環境総務課
01-345	平成17年度版 やまなしの環境 2005	山梨県森林環境部森林環境総務課
01-346	[改訂] 病院・社会福祉施設の労働条件管理	労働調査会
01-347	新 衛生管理【上】 第1種用	中央労働災害防止協会
01-348	新 衛生管理【下】 第1種用	中央労働災害防止協会
01-349	産業医の職務Q&A 第7版	(財)産業医学振興財団
01-350	産業医活動をする人のために	(財)産業医学振興財団

02 関係法令

登録番号	書名	発行所
02-117	改正安衛法のポイント	労働調査会

03 産業中毒・職業性疾病

登録番号	書名	発行所
03-114	アスベスト関連疾患 日常診療ガイド	労働調査会
03-115	新版 有機溶剤中毒予防規則の解説	中央労働災害防止協会

04 健康管理

登録番号	書名	発行所
04-222	実践産業医活動テキスト 健康情報の保護	(財)産業医学振興財団
04-223	実践産業医活動テキスト 過重労働対策	(財)産業医学振興財団

05 作業環境

登録番号	書名	発行所
05-036	作業環境における騒音の管理	中央労働災害防止協会
05-037	わかる化学物質管理の方法	(財)労働科学研究所出版部

06 作業管理

登録番号	書名	発行所
06-067	産業保健ハンドブック VDT作業と健康障害	(財)産業医学振興財団

07 産業心理学

登録番号	書名	発行所
07-098	実践産業医活動テキスト 職場のメンタルヘルスクエア対策	(財)産業医学振興財団

ビデオ

[20] 安全

登録番号	タイトル	時間	発行所	内容
20-57	危険予知活動研修ビデオ (全7巻) 第1巻 危険予知活動	28分	安全衛生映像研究所	危険予知活動の理念と最新手法のすべてを体系的に理解できるようコンパクトに映像化。本作品では、①危険予知活動とは②KYTをどう活かすか③KYTのめざすもの、等の内容を収録しています。
20-58	危険予知活動研修ビデオ (全7巻) 第2巻 危険予知活動の理念	29分	安全衛生映像研究所	危険予知活動の理念と最新手法のすべてを体系的に理解できるようコンパクトに映像化。本作品は、①人間尊重の理念②ゼロ災推進3本柱③危険予知の5つのキーワード、等の内容を収録しています。
20-59	危険予知活動研修ビデオ (全7巻) 第3巻 危険予知訓練4ラウンド法	28分	安全衛生映像研究所	危険予知活動の理念と最新手法のすべてを体系的に理解できるようコンパクトに映像化。本作品では、①KYT基礎4ラウンド法の進め方②問題提起ミーティングの進め方③問題解決4ラウンド法の進め方、等の内容を収録しています。
20-60	危険予知活動研修ビデオ (全7巻) 第4巻 短時間危険予知訓練	22分	安全衛生映像研究所	危険予知活動の理念と最新手法のすべてを体系的に理解できるようコンパクトに映像化。本作品では、①ワンポイントKYTの進め方②SKYTの進め方③ヒヤリハットKYTの進め方、等の内容を収録しています。
20-61	危険予知活動研修ビデオ (全7巻) 第5巻 作業指示者危険予知訓練	29分	安全衛生映像研究所	危険予知活動の理念と最新手法のすべてを体系的に理解できるようコンパクトに映像化。本作品では、①作業指示STK訓練の進め方②適切指示即時KYTの進め方③問いかけKYTの進め方④4ラウンド法のポイントと課題等の内容を収録。
20-62	危険予知活動研修ビデオ (全7巻) 第6巻 1人危険予知訓練・健康危険予知	25分	安全衛生映像研究所	危険予知活動の理念と最新手法のすべてを体系的に理解できるようコンパクトに映像化。本作品では、①自問自答カード1人KYTの進め方②指差呼称、指差唱和、タッチ&コール③健康KYの進め方④正しいKYTの指導法、等の内容を収録。
20-63	危険予知活動研修ビデオ (全7巻) 第7巻 実践危険予知活動	27分	安全衛生映像研究所	危険予知活動の理念と最新手法のすべてを体系的に理解できるようコンパクトに映像化。本作品では、①5分間ミーティング訓練の進め方②交通KYT・ホームKYT③危険予知活動研修ビデオのまとめ、等の内容を収録しています。
20-64	監督者、リーダーのための短時間KYマニュアル 第1巻 スリーステップで進めるSKYーマンネリ化克服3点セットー (製造業編)	15分	安全衛生映像研究所	KYリーダーのために①危険を本音で危険と気づき、気づき合うためのシンプルで、やりやすい短時間(ショートタイム)SKY手法②現場第一線に、良いKYテーマを提供するためのKYカードの作成③SKYとKYカードを毎日の始業から終業まで活かすKYサイクル活動の実践等の内容を解説。

20-65	監督者、リーダーのための短時間KYマニュアル 第2巻 実践SKY三つの手法-いつでも、どこでも、誰でもできる- (製造業編)	15分	安全衛生映像研究所	現場で日々正しいKYを継続して行うためのシンプルでわかりやすい、3種類の短時間KY手法を解説し、すぐ明日から役に立つ現場の実践手法を紹介します。
20-66	〔監督者・リーダーのためのKYサイクル〕《製造業編》 安全ミーティングの進め方 ～KY活動活性化のために～	20分	安全衛生映像研究所	活力を失い形骸化が叫ばれている安全ミーティング。そこから脱却するためには、KYカードを活用した短時間KYの実践と日々のKYサイクルを回すことが肝心。イキイキと、キビキビとしたミーティングのためのポイントを具体例とともに解説。
20-67	安全衛生基礎シリーズ第1巻 コミュニケーションから始めよう！ ～挨拶そして報告、連絡、相談～	8分	安全衛生映像研究所	朝の出勤時、職長から声をかけられた北山君はるくに挨拶もしない。挨拶なんかしなくても、仕事はできていると思っている。そんな北山君、搬出の連絡があったときに、伝えられた内容がよくわからず、そのままほっておいたので、職長はあわててしまう。挨拶、報告、連絡、相談などのコミュニケーションがとれていないと、作業は、安全に、快適に進められないというそれぞれの事例をユーモラスに示した。
20-68	安全衛生基礎シリーズ第2巻 カッコいい職場にしよう！ ～4S-整理・整頓・清掃・清潔～	8分	安全衛生映像研究所	整理整頓ができていない北山君と南野さんの失敗例を紹介している。また清掃・清潔も、品質、安全、健康などに深く関わっていることをドラマ風に分かり易く示した。4Sは、職場で欠かすことができない「基本的な事項」であることを強調。
20-69	安全衛生基礎シリーズ第3巻 ルールを守ろう！あなたのために ～職場のルール、マナー～	8分	安全衛生映像研究所	職場のルールを守らないと、どんなことになるか。北山君が悪い例と良い例を対比しながら演じている。ドアをいきなり押し開く。タバコのポイ捨て。機械を飛び越える。ポケット手で階段を降りる。だらしない服装など。若い人にも抵抗なく受け入れられるように、ルール、マナーのさまざまな行動例をコミカルなタッチで描く

【21】 全 般

登録番号	タイトル	時間	発行所	内 容
21-89	職場巡視の効果的な進め方 ～見る巡視から考える巡思へ～	20分	安全衛生映像研究所	これまで実施してきた「職場巡視」の具体的な方法を細かく解説するのではなく、「職場巡視」実施上のポイントに絞って解説し、リスクアセスメントを活用した事後措置までの新しい角度から実践的な「職場巡視」を提案 1. 事故を起こさせて見る 2. 見えないモノを見る 3. 物の姿から行動を考える 4. 非定常作業を考える 5. 不安全行動を考える 6. 現象から背景を考える 巡視後のリスクアセスメントと事後措置

21-90	心肺蘇生法の実技 ～いざという時のために～	15分	PRC	ケガ人や急病人など傷病者が発生した場合、直ちに専門の医師の手に渡し治療を受けさせることが第一ですが、特に、呼吸停止や心肺停止、大量出血などの場合は、即刻その場で適切な救命手当を行わなければ、生命が失われる危険があります。あるデータによれば、呼吸停止した傷病者に人工呼吸をほどこした場合の蘇生可能時間は、1分後では約98%が助かると言われていますが、5分後では25%と急激に低下します。職場の全員が、いざという時にそなえて、傷病者発見後の以下の手順に沿った心肺蘇生法の実技を身につけておきましょう。1.周囲の状況の観察と全身の観察 2.意識の確認 3.バイスタンダー（協力者）に助けを求める 4.心肺蘇生法・・・●気道の確保●呼吸状態の観察・判断●人口呼吸●環境のサインの観察・判断●心臓マッサージと人口呼吸
21-91	違法人Ⅱ －重大な災害の後にくるもの－ あまりにも大きかったその代償	29分	労働調査会開発局	絶対に災害を起こさない！その風土づくりのために ドラマ：建築現場、クレーンにより次々と現場内に吊り荷が運ばれる。立ち入り禁止措置がなされ、ガードマンが配置されている。作業が進む中、元請けの工事担当者の携帯電話が鳴る。担当者は、現場を気にしながらも、下請けの現場代理人に後を任せ、現場から離れる。そのさなか、代理人にも事業主から電話が入り現場の注意が散漫になったとき…。 玉掛け不良のままの吊荷のバランスが崩れる！そこにボールを蹴りながらそばを通る小学生。まさに想定外！ ボールが吊荷の真下へ！！ そのとき吊荷が落下!!! そばにいた小学生をかばい作業員は・・・死亡。小学生も重傷を負う・・・。 このような気の緩み、慣れから来る油断が、その後どんな代償として誰にもどれだけ降り掛かるのか？

【22】 関係法令

登録番号	タイトル	時間	発行所	内容
22-01	労働安全衛生教育ビデオシリーズ 《改訂Ⅱ版》労働安全衛生法とは	38分	PRC	事業者等の責務、労働災害防止計画、安全衛生管理体制、労働者の危険・健康障害の防止、機械等・有害物の規制、労働者の就業に当たっての措置、健康の保持増進、快適な職場環境の形成、安全衛生改善計画等、監督等、国の援助機関等
22-02	労働安全衛生教育ビデオシリーズ 《改訂版》労働安全衛生規則の手引き ～法令を正しく理解しよう～	33分	PRC	Q1.労働安全衛生法は、どのようにして生まれたのか？Q2.労働安全衛生法は、だれが守るものか？Q3.法とか、規則とか…、どう違うのか？Q4.条・項・号とは？Q5.法令用語は難解か？Q6.安衛則を早く正しく理解するには？

22-03	これだけは知っておきたい 部下を持つ人の職場の法律 ①職場の法律関係の基礎、労働時間、年次有給休暇、派遣社員・パートタイマーの法律	25分	日本経済新聞社	●職場の法律関係の基礎●労働時間●年次有給休暇●派遣社員・パートタイマーの法律
22-04	これだけは知っておきたい 部下を持つ人の職場の法律 ②管理者の権限と義務、遅刻・欠勤・残業拒否、育児・介護休業制度、不当労働行為	25分	日本経済新聞社	●管理者の権限と義務●遅刻・欠勤・残業拒否●育児・介護休業制度●不当労働行為

【23】産業中毒・職業性疾病

登録番号	タイトル	時間	発行所	内容
23-01	労働安全衛生教育ビデオシリーズ 《改訂版》安全な有機溶剤作業の基礎知識 ～有機溶剤中毒を防ぐには～	24分	PRC	1. 有機溶剤の活躍と中毒による災害事例。2. 人体に対する毒性と作用。3. 有機溶剤の危険性。4. 有機則の概要。5. 有機溶剤中毒を防ぐには。6. もし異常を感じたら。7. 服毒マスクの使い方
23-02	労働安全衛生教育ビデオシリーズ 《ケーススタディー》有機溶剤による災害を防ぐには ～作業中の急性中毒の防止対策～	31分	PRC	本作品は、急性中毒による三つの災害事例を取り上げ視聴者と共に、共通する原因を探り出した後、その基本対策を解説します。
23-03	危険!! 有機溶剤 ～爆発実験と取扱い方～	17分	安全衛生映像研究所	引火性有機溶剤の危険性について実験室で「火が走る」こと、「爆発する」ことをメタノール、アセトン、ラッカーシンナーなどのテストで紹介。さらにその正しい取扱い方、中毒防止策等も具体的に解説しています。
23-04	見えない蒸気	25分	安全衛生映像研究所	有機溶剤を取り扱っている小規模工場で、女子作業員が突然“めまい”で倒れたのを契機に、衛生管理士の指導のもとに、社長自ら地域の仲間と相談しながら、明るく健康的な工場にしていく過程を描いています。
23-05	リサイクル・適正処理へのアプローチ 排出事業者のための新マニフェスト伝票とその管理	28分	プラネックス	廃棄物処理および清掃に関する法律（廃棄物処理法）の一部が改正されました。また、建築工事に係る資材の再資源化等に関する法律（建設リサイクル法）が制定され、排出事業者は特定建設資材の再資源化が義務付けられました。このビデオでは、現場の管理、監督者が新築時の建設系廃棄物の適正処理を行う上で最低限知っておいてほしい内容に絞って伝えるものです。
23-06	3人の証言者たち ～有機溶剤取り扱い職場の衛生管理～	20分	産業医学振興財団	3人の衛生管理者の証言をもとに、嘱託産業医が事故再発の防止等、有機溶剤取り扱い職場における労働者の労働衛生管理に取り組む姿を描いたもの。「1999年優秀映像教材選奨コンテスト」職能教育部門において「優秀賞」を受賞した作品。

23-07	労働安全衛生教育ビデオシリーズ 特定化学物質等による障害予防の基礎知識	28分	アスパクリエイト	特化物を製造・取扱う作業現場での健康障害予防対策を推進するために重要な職務を担う「特定化学物質等作業主任者」の養成研修や追指導の基礎教材ビデオ。
-------	--	-----	----------	--

【24】健康管理

登録番号	タイトル	時間	発行所	内容
24-84	あなたもできるリラクセーション	20分	安全衛生映像研究所	現代は、ストレスと上手に付き合うことが問われる時代。それには、心とからだをいかにリラックスさせるかがカギとなる。このビデオでは、モデルの演技を通じて、職場のみんなが腕や手などのリラクセーション方法を身につけられる。さらに、自律訓練法の考え方とノウハウも紹介。

【25】作業環境管理

登録番号	タイトル	時間	発行所	内容
25-32	解体・改修工事における石綿の安全対策 石綿工事の事前準備 石綿の特性と使用状況	14分	アスベスト対策研究会	解体・改修工事では、作業を始める前にその建築物に石綿が含有の建築材料があるかどうか事前に調査（スクリーニング）しなければなりません。また、石綿の有無が分からない場合は分析機関によって判定してもらう等、解体・改修工事における石綿の安全対策について解説します。
25-33	解体・改修工事における石綿の安全対策 石綿作業レベル1, 2 石綿工事の実際と防護対策	17分	アスベスト対策研究会	石綿関連の解体・改修工事のうち、特にレベル1, 2は著しく発じん量の多い作業なので厳重なばく露防止対策が必要です。また、作業場所の隔離や高濃度粉じんに対応した呼吸用保護具、保護衣の適切な使用等について解説します。●石綿の人体に及ぼす深刻な作業とは●石綿の取扱上の注意事項●使用すべき保護具●床や壁面の養生の仕方とポイント●負圧除塵装置の設置●除去作業時等の粉じん飛散抑制剤の使用について●封じ込め剤の適切な使用時期●セキュリティーゾーンの正しい使用方法●呼吸用保護具、全面マスク・半面マスクについて●石綿粉じんを吸入しない正しいマスク装着の仕方●保護衣、保護具の脱着の注意点・・・その他
25-34	一事業者及び管理・監督者のためにー アスベストリスクを回避する！ アスベスト対策と企業の社会信用	28分	Planex	●お客様(施主)に対してどのような話法で適正解体費用を確保するのがいいか●近隣への解体時、事前●解体中の掲示における近隣住人からの質問に際して、どのような話法で近隣住人に説明をすればよいか【1作業前】・事前調査の実施・作業計画を定める・石綿作業主任者の選任・作業者への特別教育の実施・健康診断・近隣住民への周知【2実作業】・作業者への呼吸保護具及び保護衣等の実施・立入禁止措置実施・掲示・石綿等の切断等の作業・喫煙等の禁止【3作業後】・作業の記録、保存

【26】 作業管理

登録番号	タイトル	時間	発行所	内容
26-46	転倒災害はこうして防ぐ ～転ばぬ先の安全の知恵～	17分	安全衛生映像研究所	～転倒の原因とは～ 1. 人間はバランスを崩しやすい。 2. 職場環境の問題点 3. 加齢による身体機能の低下 ～転倒の予防対策には～ 1. すべり止め防止として 2. つまずき防止として このほか、手すり使用などを含めた踏みはずしによる階段での転倒予防対策、転倒を未然に防ぐための転びにくい職場環境づくりや、身体機能の低下を自覚することの大切さを、分りやすく解説しています。

【27】 産業心理学

登録番号	タイトル	時間	発行所	内容
27-56	実践！ メンタルヘルス&ストレス・マネジメント 第1巻 確認しよう！「心の健康」セルフチェック	20分	労働調査会開発局	第1巻 確認しよう！「心の健康」セルフチェック ■自分でできる「心の健康」セルフチェック ■悪化する職場のメンタルヘルス ■ストレスが心のトラブルを引きおこす ■組織にとってのメンタルヘルスの意義 ■「心の健康」セルフチェックの結果の見方
27-57	実践！ メンタルヘルス&ストレス・マネジメント 第2巻 知っておこう！「心の健康」の基礎知識	20分	労働調査会開発局	第2巻 知っておこう！「心の健康」の基礎知識 ■「心の病」を知ろう ■知っておきたい心の病1：心身症 ■知っておきたい心の病2：パニック障害 ■知っておきたい心の病3：アルコール依存症 ■知っておきたい心の病4：うつ病 ■早期発見のための12のポイント
27-58	実践！ メンタルヘルス&ストレス・マネジメント 第3巻 やってみよう！「ストレス・マネジメント」	20分	労働調査会開発局	第3巻 やってみよう！「ストレス・マネジメント」 ■まず自分のストレスを知ろう ■ストレスと健康の関係にせまる ■自分の思考パターンに気づく ■ストレスから身を守る技術 ■自分をあるがままに

★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★