産業保健情報誌

第17号
2009.2

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

産業保健情報誌
山梨さんぽ
第17号 2009. 2

目次

メタボ検診のゆくえ 1
こころの健康を考える 3
うつによる欠勤から職場復帰までの事例紹介 5
産業保健師の折り返し地点にて 8
労働基準法の一部改正法が成立 10
保健師・看護師のための統計学入門 12
産業保健関連機関情報 18
センターからのお知らせ 22
図書・ビデオ追加分ご案内 25

上段　左側　配合及び星掛け（火薬と薬品を混ぜ丸くし、星の粒を作る）
　　右側　乾燥（星の種類や大きさによって星掛けと乾燥を繰り返す）
中段　左側　玉込め（半球状の玉皮に星をすきま無く詰める）
　　右側　玉貼り（帯状のクラフト紙を玉の表面に貼る）
下段　左側　玉貼り（帯状のクラフト紙を玉の表面に厚みを均一に貼る）
　　右側　完成品（製品）

市川の花火は武田氏の軍事用の狼煙（のろし）打ち上げから始まったと言われています。江戸時代になると観賞用の花火が盛んになり、市川の花火は常陸の水戸、三河の吉田（豊橋市）とともに、日本三大花火に数えられ、全国各地の花火大会で市川の花火が夜空を彩っています。

市川の和紙の興隆に貢献した紙工「甚左衛門」の命日７月２０日を、紙の神をまつる「神明社」の祭礼日として盛大に花火を打ち上げ、里謡に「七月おいで盆すぎて、市川の花火の場所であいやしょ」と歌われ、“神明の辻”の相撲とともに有名で「神明の花火」と呼ばれていました。この「神明の花火」は花火の町、市川大門町にふさわしいビッグイベントとして平成元年、山梨県下一の規模の”神明の花火大会”として鮮やかによみがえりました。毎年この花火大会は８月７日（花火の日）に開催されます。当日の花火の打ち上げは２万発。県下最大級の二尺玉のほか、さまざまな形、色合いの花火が夜空を焦がします。

協力：株式会社　マルゴー
山梨県西八代郡市川三郷町市川大門４４１１
TEL 055-272-0281 FAX 055-272-0216

メタボ健診のゆくえ

山梨産業保健推進センター産業保健相談員
財）山梨労働衛生センター・所長　金子　誉

平成20年４月１日より「高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）」に基づく「特定健康診査・特定保健指導」が施行されている。この法律では、40～74歳の国民を対象に新しい項目での健康診査と生活習慣病に特化した保健指導を義務付けている。労働安全衛生法（以下、安衛法）における定期健康診断にも同様に「メタボリック・シンドローム」の概念が導入され、新たに「喫煙歴及び服薬歴等の問診」や「腹囲の測定」などの項目が追加された。

同時にスタートした後期高齢者医療制度（通称、長寿医療制度）は批判が相次いでおり、既に一部見直された。同様にこの法律も始まる前から評判が悪く、種々の学会や複数の研究者などから制度上の不備を指摘されている。

そもそも、この法律は従来の治療中心から予防医学重視の医療へと方向転換することによって国民の健康を増進することを目的として制定されたと言われているが、果たして本当なのだろうか？ある講演を拝聴して、この疑問が払拭できた。以下は、厚生労働省の標準的な健診・保健指導のあり方に関する検討会での小山和作先生（日本赤十字社健康管理センター名誉所長）と厚生労働省事務次官（当時審議官）の辻哲夫氏とのやり取りである。小山氏「今度の医療構造改革試案では、国民の健康状態も悪い。だからもっと健康になってということが表向きにはあるかもしれませんけれど、本当は医療費抑制でしょう。」 辻氏「そうです。それ以外、何物もありません。」（安衛コン資料No. 40, pp43-68, 日本労働衛生コンサルタント会・平成21年１月より抜粋）

実際、厚生労働省はメタボ健診を義務化することで、平成27年度末までに国民医療費を25%減らすという数値目標を立て、２兆円の医療費削減を目指している。「そのためにどうしたらいいのか？」以下は私の推論である。現在、医療費の約1/3は、いわゆる生活習慣病に起因している。その中で、癌は簡単には減らないであろう。しかし、肥満が原因の疾病は、食事や運動の改善によって簡単に減るだろう。折りしも種々の研究者たちによって、肥満に伴う複合型リスク症候群（Syndrome X、死の四重奏、インスリン抵抗性症候群、内臓脂肪症候群）が発表されていた。肥満者は放っておくと、高血圧・糖尿病・脂質異常症などを発症するらしいという考え方だ。さらに、動脈硬化を併発し、脳卒中や心臓病などの致命的な疾病に至る。すなわち、薬代や診療費などが余計にかかるというものである。そこで手っ取り早く医療費を削減するターゲットして「肥満者」に目を付けたわけである。この目論見があたるか？６年後の医療費がどのくらいになっているのか興味深い。

スタッフの問題は致命的である。特定保健指導が可能な資格として、医師・保健師・健康運動指導士・管理栄養士が挙げられている。国は健康診断の受診率を現状の約２～３割から65%までに上げるという数値目標を掲げている。しかし、現場ではこの仕事量をこなせる医師はいない、その他のスタッフも足りない・・・特に地方では深刻である。さらに金が無くなったからと言うことで「アウトソーシング（丸投げ）」ということを考え付いた。地方の弱小健診会社では、短期間にこれらのスタッフを集めることはかなり厳しい。巡回健診の場合、バスや機材も間に合わない。現行でも無理な上に、さらに

無理な制度を作ってしまった。安衛法はもっと複雑で、健康診断に関しては事業主の責任・保健指導に関しては事業主の努力義務となっている。我々が労働基準協会と一緒に行っている主として中小零細企業の健診においては、多くの事業主は今までどおり健康診断にしか関心がないようである。保健指導に関しては手を付けるつもりはない。もっとも我々のところに振られても、動機づけ支援までなら可能であるが、前記のごとくスタッフ不足のため積極的支援まで介入する余裕はない。健康診断と保健指導はセットでということであるが、この1年間でどのくらいの方が保健指導まで受けたのであろうか？

この健診における最大のポイントは「腹囲」の測定である。日本の基準では、男性85cm・女性90cmをボーダーラインとしている。この数字は諸外国に比べても男性にとって極めて厳しい基準であって、私の印象としては男性の相当数が「アウト」である。因みに、IDF（国際糖尿病連盟）の基準は男性95cm・女性85cm、米国では男性102cm・女性88cm、欧州では男性94cm・女性80cmなど、「女性＞男性」となっているのは日本だけである。しかも厚生労働省のマニュアルによると、0.1cmの単位での測定を推奨している。ご存知のとおり、腹囲には呼吸性の変動がある。また着衣での測定(この場合、-1.5cm）も認められている。既に数センチ単位での誤差を認める報告があるにもかかわらず、0.1cm単位での測定にどのような医学的な意味があるのだろうか？もともとこの基準は男性で554名・女性で194名のデータを基にして設定した値である。こんな少ない標本での検討のまま見切り発車してしまった。仮にこの基準に医学的根拠があるとしても、種々の矛盾が生じてくる。例えば、腹囲89.9cmで血圧160/90mmHg・血糖180mg/dl・TG 300mg/dlの女性事務職員は保健指導セーフとなり、腹囲85.0cmで血圧130/85mmHg・血糖110mg/dl・TG150mg/dlの男性スポーツマンはアウトである（我が国では腹囲が必須)。実際の現場で腹囲85.0cmの男性を84.9cmと書き変えてしまいたくなったのは私だけであろうか？

安衛法上の腹囲測定年齢は35歳時および40歳以上となっており、35歳時に１回「動機づけ」をするという意味で多少まともであると思われるが、皆さん方はこの設定に関してどのような感想をお持ちだろうか？前記の厚生労働省検討会での小山先生と辻氏とのやり取りでも、「40歳未満については別のところでやってください」「もう75歳以上はいいんではないですか」というような簡単な討論で片付けられている。また、65歳以上の前期高齢者の積極的支援はしなくてもよくなったことに関しては、「年取った人は言っても聞かないから」という議論がなされていたようである。

かつて旧労働省では中高年齢労働者を対象にしたSilver Health Plan(主として成人病対策)を打ち出したが、期待通りの効果が出なかったという理由からTotal Health Promotion plan（若年者を含めた全労働者に対する健康保持増進活動）に方向転換していったという経緯がある。すなわち成人病（生活習慣病）は若い頃からの食事・運動・生活習慣が密接に関係しているという考え方に基づいたものである。果たして39歳までの肥満者が40歳になってからわずか６ヶ月の間に痩せることができるのか？まだ始まったばかりではあるが、多くの矛盾を抱えた何とも疑問の残る制度である。

『こころの健康を考える』

～臨床心理士の立場から～

産業保健相談員　菅　弘康
（すげ臨床心理相談室）

遅ればせながら、明けましておめでとうございます。

臨床心理士の立場から、『こころの健康』について、お話してみようと思います。

昨年末から世界的不況の嵐が起き、先行き不透明な年明けだけに、いづれの業界に於いてもこの先どうなるか、誰も予測しかねるようなことが生じて来ております。

それでなくとも、最近の産業界では技術革新から情報量は増え、仕事の成果やスピードが求められ、人間関係も一段と複雑かつ希薄になり、働く人達にはストレスが一杯の状況になりつつあります。

そうした時、様々なことから、あるいは原因が分らないまま、【こころが揺れ】身体的な不調感や気分が落ち込み、意欲的になれなくようなことは、決して珍しいことではありません。

例えば、出勤して朝の挨拶をしても顔はパソコンの画面に向き合ったまま、返事が返ってこない職場。提案するも一旦否定しておきながら、会議ではあたかも自分が発案したかのように上申している上司。休日の希望申請を出すも無視されたり、指導を仰ごうとしても忙しくしているので、聞くに聞けない職場。職場に入ると訳もなくドキドキし息苦しさが感じられてしまう職場など…

『【居場所のなさ】や、【空しさ】を感じてしまう』と訴える、企業の方の声を聞くことがあります。

では、一人一人が【自分らしく生き生き】として働けるには？　そうしたことを一緒に考えていくのが、私達【臨床心理士の役割】だと考えております。勿論その前に医師に相談してみることも大切です。臨床心理士は、そうした悩みや困った事態が生じた時、そこで何が起きているのか、何故そのようなことがこの時期に生じたのか、そうした背景に何があるのか、ではどう対応していったら良いのか、予防策はないものか等々…その【当事者と一緒に考えていくこと】を、主な仕事としております。

そうした時私達がまず行うことは、彼等の【話を聴く】ことから始ります。

最初は一つの出来事を話しているのですが、話し出すと言うつもりでなかったことまで語っていたとか、話しているうちに連想が膨らみ関連する話題に展開し、過去の出来事が思いが浮かんだり…そうしていると、そこにあった秘められていた悲しみや怒り、せつなさ等の【感情が溢れ出し】、時に怒りの口調になったり、涙したりすることもまれではありません、がそうした感情を伴った話を【真剣に聴いてもらえ】、かつ無批判に【受け入れてもらえた】ことから、目の前で起こっている問題の【核心が見える】ようになり、前とは【異った視点】があることに気づき、すぐには解決せずともそのことにどう応じていったら良いか、【自力で進んで行ける気持】に、言い換えるとプラス思考に変わり【成長】してゆくことが可能になります。

相談しようとする人（「クライエント」と称するが）と、相談を受ける臨床心理士（一般に「カウンセラー」と称していますが）の間で行われる、このようなことを【カウンセリング】と呼んでおります。

カウンセラーは、相談に来られた方の自力というか、【成長する力を信じて】会っております。すると先にも述べましたが、彼自身で問題に向き合っていけるように変化していけるのものなのです。

ここに一つの【事例】をご紹介します。

彼は大学卒で入社し２年目。仕事上でミスを犯し会社に損益を生じさせてしまいましたが、上司は彼の将来に期待し取り持ってくれてました。しかしそれから間もなく、会議の日突然、行方不明となり無断欠勤してしまいました、が数日して帰宅ことなきを得ました。

そうした時総務課の紹介で、カウンセラーの前に彼が登場しました。彼はいかにも真面目そうで、緊張しながらもボツボツと語り始めました。以前仕事上のことで会社に迷惑をかけ、その罪の意識を抱いておりました。上司は「相談して来るように」と言ってくれては居たが、彼は人と話すことが苦手で、ついつい遠慮したまま、次のプロジェクトでも往き詰まっていた、とのことでした。そうした折会議で報告する場に出る気になれず、「いっそ死んでしまったら」と思い行方を眩ましましたが、家族の顔が浮かび戻って来たとのこと。そうしたことを切々と語るのでした。

さらに彼に、「この職場に入社した経緯」を問うと、大学の先生から勧められ、通勤に便が良いからであって、敢えて志望していた訳ではなく、ただ漠然とした気持で入社していたこと。また人と接客したりコミュニケーションをとることはこれまでも苦手であったこと等、彼の「性格像」まで語られました。

つまり【彼の問題】は、真面目な性格だけに会社への罪悪感を抱きつつ、周りと連携し仕事していくといった、対人関係をもっていくことが苦手のまま２年が経過、その段階で既に【軽度のうつ状態】に至っていたと推測されます。それに加えて、皆の前でプレゼンする場をきっかけに、希死願望から遁走といった、或る意味【幼い解決策】しか浮かばないままだった、と理解されます。さらには、カウンセリングで話が深まると、この会社や仕事への【志】とでも呼べる気概を持っていたわけでもなく、大事な人生での出来事を流されるままに…これまでとかく【受け身の姿勢】で生きてきたこと等が、背後に存在していたことに気づくまでに至り、彼自身【より深い視点で自らを理解】し得るようになってきました。

数回の面接後、彼は自ら「自分はこの仕事は合っていなかったことに気づきました。　実は前から別な仕事をしてみたかったことがあり…」と、自分の【本来の姿に目覚め】、【自主的に判断】することで、結果別の途に転職、その後は元気に活躍していることが報告されております。

このように、彼が自らの生き方に気づき、現実に向き合うことを通し、一歩成長した姿勢に変化することで、自らの意志で歩み出せるに至りましたが、スピードを求められる現代、このような【こころの歩み、人生の課題を一緒に考えて】くれる場なり人が他に有るでしょうか?

親も学校も「いい学校、いい会社に入るよう」とは進言しても、「君は何を目標に生きていこうとしているの？」とか、「どんな生き方をしようとしているの？」、「君の夢は？」などと【問い掛けられ】、【聴いてもらえる】相手が居てこそ、【人生の課題を考えることが出来るよう】になるのではないでしょうか。

私達、臨床心理士(カウンセラー)は、このように人の【こころに寄り添う】ことを通し、その方の【こころの世界が明らかになる】ことの過程につき合う、同伴者の役目であり、それがひいては産業界を陰で支えることのお役にたっていると、自負しております。

産業カウンセラーによる
「うつによる欠勤から職場復帰まで」の事例紹介

山梨産業保健推進センター産業保健相談員 産業カウンセラー　中 村 幸 枝

事例

職場不適応から抑うつ状態になった事例

３２歳男性　　未婚

大学の修士課程を優秀な成績で卒業し、情報システムの企画開発担当として仕事を完璧にこなしていた。いわゆるエリートサラリーマンとして周囲から見られていたが、おごり高ぶることもなく人当たりも柔らかかった。しかし、研究開発部門に配属された頃から、開発などに行きづまると、焦り、抑うつ感、不眠が出現したり「気力がないので会社に行けない」「頭痛がする」など突然休みヌケヌケと出社、欠勤が多くなっていった。又、就職のことで悩んだ時期にも不眠、全身倦怠、微熱、などが出て服用をしていたが、今はすっかり回復し自分のカラーも出せるようになっていた。

母系家族で裕福な家庭に育ち一人子。子供の頃からおとなしく成績がよくチヤホヤ育てられた。成績さえ良ければ何も言われない為、学業は頑張り思春期もなんとなく過ごし挫折を知らないで来ている。今の会社も何も考えず、会社を経営する父のコネで入社をしている。

そんな矢先、業務も新しいシステム開発にと配属になり、そのプロジェクトのリーダーを任されることになり、意欲的に仕事に取り組んだ。しかし、開発上いろいろ問題がでて、頭を悩ます日々が続き、やたら怒鳴り散らすようになる。その頃から、「頭痛」「無気力」「食欲減退」など会社に行けなくなり、会社を休むようになった。

休む回数が多くなり心配した上司は、本人を連れて産業医との面談を受けさせた。産業医から「うつ状態であると思われるので精神科か心療内科への受診」を勧められていた。

受診には積極的ではなかったが、年休が切れる頃、やっと受診をし、１ケ月の自宅療養となった。心配した上司は、しばらくして自宅を訪れてみると抑うつ状態は全く消失しており、元気そうであった。

土曜日は自分の趣味でもあるテニスをし、日曜日には家族や友人とディズニーや小旅行などに出かけ気晴らしをしているという。

一ヵ月後、主治医より「うつ状態は改善した為、復帰可能」の診断書が出された。

＜コメント＞

この事例は、就職して10年目の中堅となった社員が職場不適応状態になり、抑うつ状態が表れた例である。新しいシステム開発を担当することやプロジェクトリーダーとしての責任や仕事の負荷がかかったことで、疲労感をためたことが原因であると考えられる。

本事例の特徴は

１）上司、産業医に勧められてやむなく心療内科を受診している。
２）内的葛藤は不明瞭（ないと思われる）で、自責傾向は見られない。
３）無気力は仕事のみに限られており、自宅療養後早期に抑うつ状態は消失して、好きなテニスや家族、友達と外出している。
４）仕事から退却していると不安が見られない。
５）周囲に迷惑をかけているにもかかわらず、本人はケロリとしている。
６）女性関係は希薄である。

以上により従来の典型的なうつ病像とは異なる。

出社拒否を呈する病態の代表的なものに「退却神経症」と「逃避型抑うつ」がある。

退却神経症の特徴「笠原氏（元名古屋大教授）」

（1）本業からの退却しているときは「不安」がない。
（2）自分の意思でなく他者により無理やり本業に参加させられると「不安」が出る。
（3）本業から退却し周囲に迷惑をかけているのに本人はケロリとしている。
（4）受診に拒否的である。
（5）仕事の時は無気力になり（選択的退却）仕事以外のときは無気力ではない。
（6）女性との関係は希薄である。

逃避型抑うつの特徴「広瀬氏」

（1）過保護で豊かな生活環境で育ち、苦労の経験が少ない。
（2）人当たりがよく完全主義で粘りに欠ける。
（3）病像は抑制中心で受診に拒否的である。
（4）抑制は全般的でなく仕事中心である。
（5）いざ出社しょうとすると出社恐怖の状態を示したり、出勤途上で引き返したり、ヒステリー症状を呈することが多い。

以上を勘案していくと、この事例は青年期における未発達なパーソナリティーの為、開発上いろいろの問題が表出した為、情動刺激により出社拒否という引きこもり状態を呈し、退却神経症に近い外見を示したと考えられる。自宅療養という休養、モラトリアム的期間を提供することで現実社会と一時期「間をとり」、最後に環境調整をして職場復帰となった。

本人、直属の上司、産業医、カウンセラーとが復帰面談をした結果、

本人は、「以前の部署に戻りたい」

上司は、「本人が仕事に戻りやすい方向で対処したい」

産業医は主治医の判断も元に、（産業医から主治医へ意見書による）

「病態のコントロールという観点からは、以前の部署に戻ることが望ましい」

カウンセラーは、

「青年期の未熟なパーソナリティによる職場不適応の問題が出てきたように思う。職場の支援･受け入れが十分期待でき、それが本人の葛藤を引き起こさないならば、「表層的な安定だ」との謗りは免れないが、あえて現状を「良し」とする視点も現場のメンタルスケアには必要と思われるので、以前の部署からの復帰が望ましい」

半日勤務を経て終日勤務としていくことで職場復帰とした。

＜この事例として＞

何らかの負荷がかかるとうつ状態に陥り、出社拒否・欠勤を繰り返してきたが、

（1）内的葛藤はない。
（2）職場生活での不適応状態にある自分（現実）に対する認識がない
（3）無気力なのは仕事に関してだけである（職場を離れるとすぐに元気を回復し症状は消失し行動的になる）

したがって、本人自身が治療を積極的に求めることはないと思われる。

本事例の「自宅療養」は現実社会からの逃避場所であり、本人のエネルギー回復と本人に都合よく職場生活が送れることを調整する役割として意味があったように思われる。

精神年齢は低く、現実検討をさせる必要があるので、社会性の教育、就業規則の厳守をさせるなど厳しい態度で臨むことが必要。又、人事異動で上司が変わる時から上司が態度を変えていくのも良い。フレキシブルで芽を出す可能性がある。

「うつ病」と診断されている場合、興味、喜びの減退がないので、セカンドオピニオンの医師に見直してもらう必要もある。

現実検討：「自分とは何か」ナルシズムを傷つけない範囲で。

1）人事･総務、上司、健康管理室ぐるみでルールを守る規則の厳守。
2）家族ぐるみ（家族に事実を理解してもらう）

出社困難についてのアセスメントのポイント

1、専門治療の対象ではないか？
（特にアルコール問題に注意）

2、職場が主になって対応すべきケースか？
職場環境調整が必要となりそうか？

3、家族も含めた対応を図る必要性はないか？

4、個人の心理的特性がどの程度関っているか？
いわゆる退却神経症や逃避型抑うつなどのケースといえるか？

産業保健師の折り返し地点にて

パナソニックファクトリーソリューションズ㈱
保健師　島田　八重子

■２０年の変化

「この予算を使ってＴＨＰのトレーニングルームを創って下さい。」

というのが19年前、入社１年過ぎの新卒保健師に出された課題でした。

当時の日本経済はバブル期の終末に差し掛かっているものの、まだまだ余裕のある時代でした。

見たことも、扱ったこともない金額に、私達若い保健師２名は躊躇したのを憶えています。

時は過ぎ、昨今の100年に１度の大不況と言われる景気悪化の状況は当時、誰が予想できたでしょうか？

こんなにも変化している産業界で、保健師として柔軟に対応できているのだろうか？と自問自答しています。

■折り返し地点に差し掛かって・・

私はパナソニック健康保険組合の所属で、国母工業団地にあるパナソニックファクトリーソリューションズ㈱に勤務しています。健康管理室は週半日勤務いただく非常勤の産業医と保健師２名で運営しています。

定年を60歳とすると今年が私の社会人としての、産業保健師としての折り返し地点です。

19年という年月の間には、さまざまな事がありました。状況を判断し、決断し、行動する。採用１年目でも今現在でも変わらない判断力を求められていたことを考えると、過去にはいくつかの失敗や反省しなければならないこともあったなあ。と思います。

「経験」と引き換えに「熱い気持ち」を失いかけている昨今。採用時の熱い気持ちを思い出し、モチベーションを高く、日々の業務に取り組んでいこうと改めて感じています。

プライベートでは、結婚、出産、育児。当時育児休業を取得するのは事業場内では２番目でした。

１番目に取得した女性に相談にいくと、「私達が率先して取得していかないと後輩が後に続けなくなるから。」と背中を押されたことが印象に残っています。

２人目の出産の時は、１回目の育児休暇明けから近かったこともあり、退職を真剣に考えました。

当時の上司である人事課長に相談にいくと、「新卒の保健師を採用したのは、結婚、出産、育児休暇取得もすべて予定に入れて、採用したのですから、遠慮せずに取得してください。この経験が今後のあなたの業務に、より以上に生かせていただけると思っていますよ。」と言わました。

良き先輩、上司、に恵まれ、また休んでいる間の業務を気持ちよく引き受けてくれた後輩保健師がいたからだと、本当に感謝しています。

■地域保健と産業保健の連携

看護大学の学生に「産業保健の実際」の講義をここ数年、２時間程度行っています。

講義をしていて多く受ける質問は、「地域保健と産業保健の連携」についてです。

実際に産業保健に携わっていると、産業の場、その中で活動が終結してしまっていることが多いと感じます。

特定保健指導が始まってからは、合同勉強会や扶養者の特定健診の件でのやり取りは増えてきましたが、双方の連携が強化拡大していくに

はまだまだかな？という感想を持っています。

人間のライフスタイルに合わせて保健活動がなされていることを考えると、母子保健（地域保健）―学校保健―産業保健―地域保健の移行の中で、次のライフスタイルでの保健活動を思いやって、「自分の担当では何ができるのか、何をするべきなのか？を考慮し活動を展開することが、究極の連携だと思う」ということを、苦し紛れに話してきます。

しかし実際、禁煙指導を産業の場で行っていると再喫煙の多さや禁煙の難しさを痛感しています。始めから吸わない、吸わせない。そのためには幼少期あるいは両親への教育から必要になってくると思います。生涯にわたり、システム化された健康教育の実践がそれぞれのライフスタイルに合わせて行われれば、より効果的な保健活動の展開ができるようになると感じています。

■特定健診・保健指導が開始されて

健康保険組合所属の保健師ですので、今年度より開始された特定保健指導を今、まさに第一線で試行錯誤を繰り返しながら、行っています。対象の選定方法や指導のポイント化など今までと違って新しいやり方もありますが、核心は従来の私たちの行ってきた保健指導と何ら変わることはないと感じています。

メディアの報道や事前のＰＲで「メタボ」に対する従業員の関心の高さには少々驚きましたが、今後いかに、この活動を長く継続させていくか、また、本来の目標である対象者の健康のセルフケアをどう実現していくか？が産業看護職に求められるものになってくるのではないかと感じています。

■心を新たに・・。

目まぐるしく変化する産業界を支える産業保健活動。
健康づくりやメンタルヘルス、特定保健指導、様々なジャンルがありますが、日々の地道な活動がすべての原点だと思っています。

従業員１人１人との面談。本音を引き出し、やる気にさせる。メールを使ってのさりげないフォロー。パトロール中の何気ない会話。一朝一夕では不可能な従業員との信頼関係を築きあげる。
「ありがとう。相談して良かったよ。」その笑顔をもらい、また明日も頑張ろうと思えるのかもしれません。

変化の激しい産業界において柔軟に対応しなければならないところ。変えてはならないところをしっかりと認識し、従業員の健康度を上げ、産業界の底辺を支えていこうと、折り返し地点で心を新たにしました。

労働基準法の一部改正法が成立

～ 平成２２年４月１日から施行されます～

長時間労働を抑制し、労働者の健康確保や、仕事と生活の調和を図ることを目的とする「労働基準法の一部を改正する法律」（平成２０年法律第８９号）が、平成２０年１２月１２日に公布され、平成２２年４月１日から施行されます。

１　時間外労働の割増賃金率が引き上げられます（中小企業については、当分の間、適用が猶予されます）

(1)　１か月に６０時間を超える時間外労働を行う場合・・・５０％以上

○　１か月６０時間を超える時間外労働については、法定割増賃金率が、現行の２５％から５０％に引き上げられます。（注１）

○　ただし、中小企業については、当分の間、法定割増賃金率の引上げは猶予されます。（注２）

（注１）割増賃金率の引上げは、時間外労働が対象です。

休日労働（３５％）と深夜労働（２５％）の割増賃金率は、変更ありません。

（注２）中小企業の割増賃金率については、施行から３年経過後に改めて検討することとされています。

(2)　割増賃金の支払に代えた有給の休暇の仕組みが導入されます

○　事業場で労使協定を締結すれば、１か月に６０時間を超える時間外労働を行った労働者に対して、改正法による引上げ分（２５％から５０％に引き上げた差の２５分）の割増賃金の支払に代えて、有給の休暇を付与することができます。（注１）

○　労働者がこの有給の休暇を取得した場合でも、現行の２５％の割増賃金の支払は必要です。（注２）

（注１）この有給の休暇は、長時間の時間外労働を行ったときから一定の近接した期間内に、半日単位などまとまった単位で付与することが考えられますが、詳細は改正法の施行までに、労働政策審議会で議論の上、厚生労働省令で定められます。

（注２）労働者が実際に有給の休暇を取得しなかった場合には、５０％の割増賃金の支払が必要です。

２　割増賃金引上げなどの努力義務が労使に課されます（企業規模にかかわらず、適用されます）

(1)　限度時間（１か月４５時間）を超える

時間外労働を行う場合‥‥２５％を超える率

○　「時間外労働の限度基準」（平成１０年労働省告示第１５４号：限度基準告示）により、１か月に４５時間を超えて時間外労働を行う場合には、あらかじめ労使で特別条項付きの時間外労働協定を締結する必要がありますが、新たに、

①　特別条項付きの時間外労働協定では、月４５時間を超える時間外労働に対する割増賃金率も定めること

②　①の率は法定割増賃金率（２５％）を超える率とするように努めること

③　月４５時間を超える時間外労働をできる限り短くするように努めることが必要となります。（注１）（注２）

（注１）労使は、時間外労働協定の内容が限度基準告示に適合したものとなるようにしなければなりません。（労働基準法第３６条第３項）

（注２）今後、改正法の施行までに、労働政策審議会で議論の上、限度基準告示が改正される予定です。

３　年次有給休暇を時間単位で取得できるようになります（企業規模にかかわらず、適用されます）

○　現行では、年次有給休暇は日単位で取得することとされていますが、事業場で労使協定を締結すれば、１年に５日分を限度として時間単位で取得できるようになります。（注１）（注２）

○　年次有給休暇を日単位で取得するか、時間単位で取得するかは、労働者が自由に選択することができます。（注３）

（注１）所定労働日数が少ないパートタイム労働者の方なども、事業場で労使協定を締結すれば、時間単位で取得できるようになります。

（注２）１日分の年次有給休暇が何時間分の年次有給休暇に当たるかは、労働者の所定労働時間をもとに決めることになりますが、詳細は改正法の施行までに、労働政策審議会で議論の上、厚生労働省令で定められます。

（注３）例えば、労働者が日単位で取得することを希望した場合に、使用者が時間単位に変更することはできません。

詳しくは、山梨労働局のホームページをご覧ください。

http://www.y-roudoukyoku.go.jp/

保健師・看護師のための統計学入門

山梨県立大学　高　橋　美保子

第７章

数量データの記述統計(5)
パーセンタイル値(パーセント点)

7.1　概要

中央値の考え方を拡張したものにパーセンタイル値があります。パーセント点、百分位数とも言います。パーセンタイル値を用いた分布の要約法は保健活動の場でも活用されています。

7.2　パーセンタイル値とは

データを大きさの順に並べたとき、小さい方からｘパーセント目の順位にある「値」をｘパーセンタイル値[*1]と言います。その値以下にｘパーセントのデータがあることを意味する値です。ヒストグラムでみると、図7.1のように、最小値の側から度数がｘパーセントとなる位置にある値がxパーセンタイル値です。この例では、看護師の握力の分布について、「75パーセンタイル値は30kgである」と言えます[*2]。

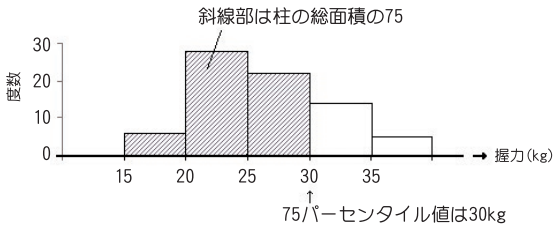


図7.1　看護師の握力の分布

7.2.1　パーセンタイル値と四分位数

パーセンタイル値は百分位数とも言います。データを百等分したときｘ番目の位置にある値を第ｘ百分位数と言います。百等分(1%幅刻み)でなく、十等分（10%幅刻み）したときは十分位数、四等分（25%幅刻み）したときは四分位数と言います[*3]。第1四分位数は25パーセンタイル値、第2四分位数は50パーセンタイル値、そして第3四分位数は75パーセンタイル値です。第2四分位数、すなわち50パーセンタイル値は、その値より小さいものと大きいものを半数ずつに分ける全データの真中の値です。その値は、中央値[*4]と呼ばれています。

前章で説明した、「四分位範囲」「四分位偏差」はいずれも四分位数に基づく散布度の指標です。それぞれの指標の意味と性質[*5]を、ここで、再度、確認するとよいでしょう。

7.3　パーセンタイルの活用例

保健活動の場でパーセンタイル値が活用されています。母子健康手帳に掲載されている「乳幼児身体発育曲線」がその一例です。この発育曲線は、各月齢・年齢の児（集団）の体重、身長、胸囲、頭囲の分布をパーセンタイル値を用いて要約し、グラフ化したものです[*6]。図7.2には、体重と身長の発育曲線を示しました。各々の発育曲線は、上の線が97パーセンタイル値、下の線が3パーセンタイル値を示しており、両線の

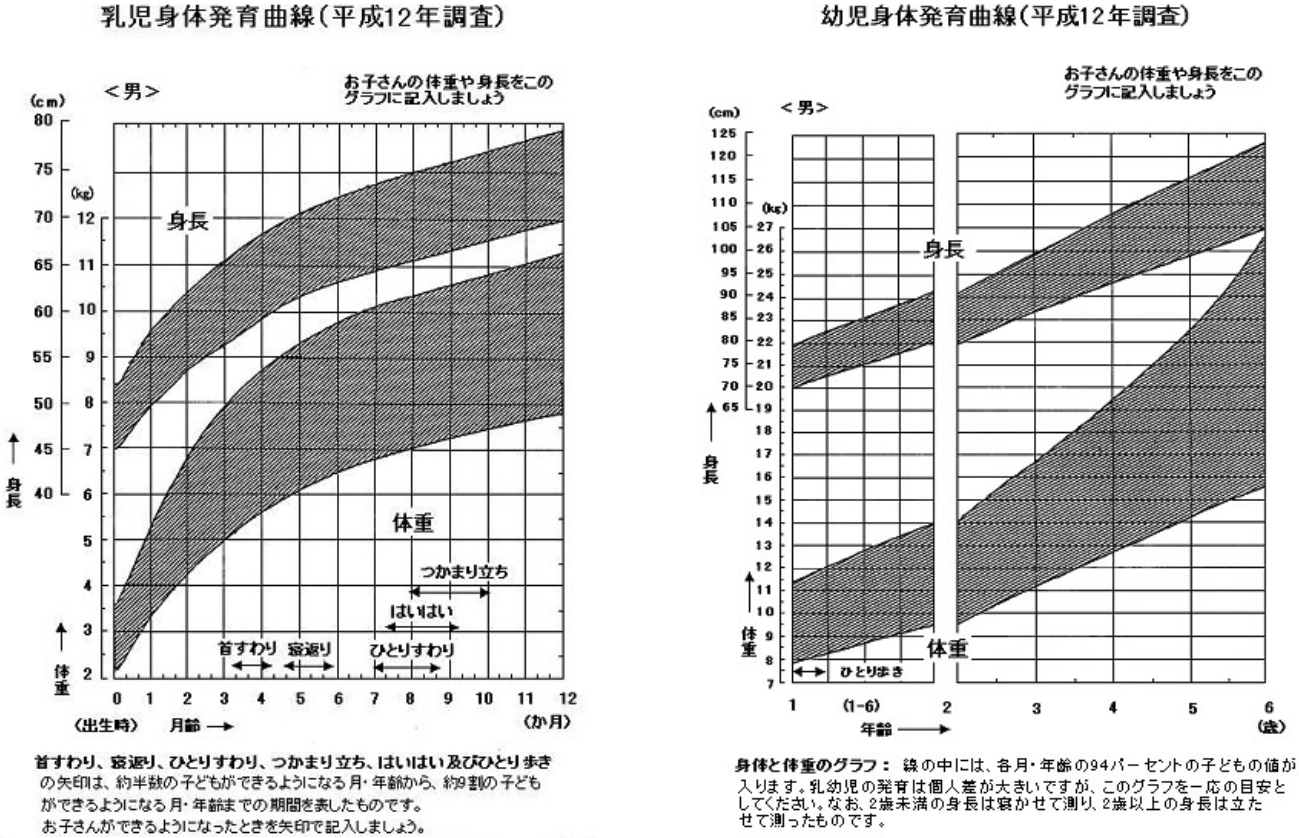
*1　x%点と表示することもあります。
*2　30kg以下の人が全体の75%を占めていることを意味します。
*3　百分位数は百分位点、四分位数は四分位点とも表現されます。
*4　第5章参照
*5　第6章、「6.3　散布度の指標(1)　データの順序情報に基づく指標」
*6　厚生労働省は、行政調査として10年ごとに、乳幼児身体発育調査を実施しています。平成12年の乳幼児身体発育調査結果、「体重、身長、胸囲、頭囲の3, 10, 25, 50, 75, 90, 97パーセンタイル値」は厚生労働省のホームページ（http://www.mhlw.go.jp/houdou/0110/h1024-4.html）に公表されています。

キリトリ線

間（斜線部）に各月齢・年齢の94パーセントの値が入ることを意味しています。グラフ上に子ども（個人）の測定値を、月齢・年齢を追って、プロットして行けば、その子の発育経過が分かります。身体発育曲線はその子どもの発育状態を判断するための目安として発育曲線が利用されています。

次のデータは、ある企業における職種Aの男性10人の腹囲cmです。25パーセンタイル値を求めてみましょう。

123,	96,	91,	96,	82,	96,	83,	98,	98,	107



引用：厚生労働省「母子健康手帳の様式（省令様式部分）」，http://www/mhlw.go.jp/shingi/2002/01/dl/s0115-2a4.pdf
一部改変

図7.2　乳幼児（男）の身体発育曲線

7.4　パーセンタイル値の求め方

パーセンタイル値は、中央値の考え方と同様、データの順序情報を用いて求めます。中央値の場合と基本的に同じ求め方です。

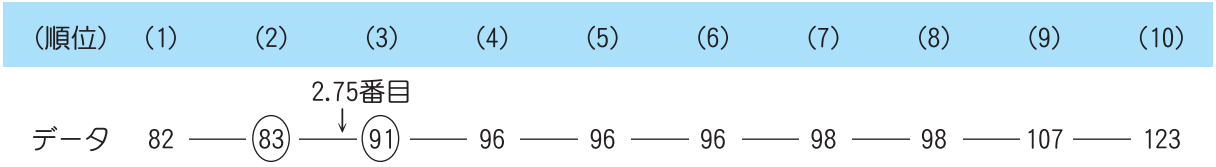
7.4.1　個々のデータから求める方法

データ数をnとすると、ｘパーセンタイル値は小さい方から（n＋1）×（ｘ÷100）番目のデータとなります*7。例題を通して、具体的な求め方を確認しましょう。

7.4.1.1　例題

まず、図7.3のように、データを昇順に並び替えます。続いて、上式に従って25パーセンタイル値の位置を求めます。この例では、（10＋1）×0.25＝2.75番目の位置にあるデータと求まります。しかし、現実には、2.75番目のデータは存在しません。このような場合、2.75番目の値が2番目と3番目の間に位置していると考えます。この例では、「2番目の数値」に、「3番目と2番目の数値の差の3/4の大きさ」を加えた値を2.75番目の値と考えます。83＋（91－83）×0.75＝89cmと求まります。

*7　パーセンタイル値の求め方は他にもいくつか提案されています。



※2.75番目のデータは実際には存在しないが、
２番目と３番目の間に位置していると考える。

- 25パーセンタイル値は、（10＋1）×0.25＝2.75番目のデータ
- ２番目のデータ＋（３番目のデータ－２番目のデータ）×0.75＝2.75番目の値として求める。
- 25パーセンタイル値は89cm

図7.3　パーセンタイル値の求め方

表7.1　ある企業における40歳代男性従業員の最高血圧

最高血圧（mmHg）	度数	相対度数	累積相対度数
90～100	3	1.5%	1.5%
100～110	10	5.0%	6.5%
110～120	30	15.0%	21.5%
120～130	50	25.0%	46.5%
130～140	40	20.0%	66.5%
140～150	36	18.0%	84.5%
150～160	15	7.5%	92.0%
160～170	10	5.0%	97.0%
170～180	4	2.0%	99.0%
180～190	2	1.0%	100%
合　　計	200	100%	

注）各階級の上限値は含まない

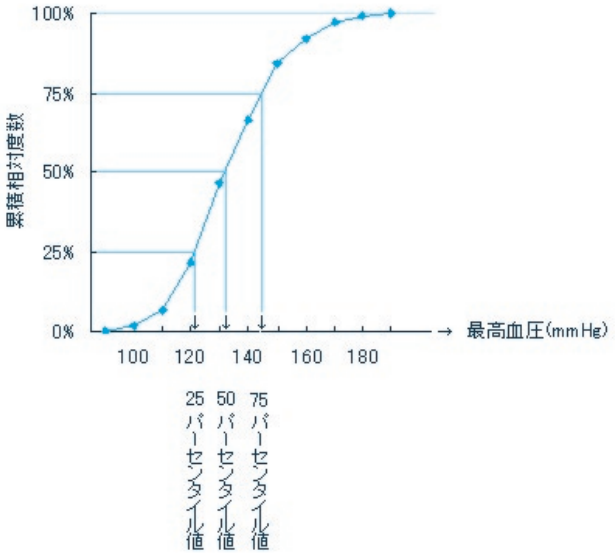


図7.4　累積相対度数折れ線とパーセンタイル値

7.4.2　度数分布表、累積相対度数折れ線（累積相対度数分布図）から求める方法

度数分布表・累積相対度数折れ線からパーセンタイル値の近似値が得られます。

表7.1に、ある企業における40歳代男性の健康診断結果を示しました。この度数分布表から中央値（50パーセンタイル値）を求めてみましょう。中央値は累積相対度数が50%の値です。累積相対度数は130～140の階級で50%を超えていますから、この階級に中央値が含まれています。中央値は(200+1)×0.5＝100.5番目の値です。120～130の階級までに93人いるので、130～140の階級の中で7.5番目の値が中央値となります。この場合、その階級に属する40人の観測値は130～140の間に一様に分布していると考えます。階級の下限値[*8]130に、階級の幅を人数で比例配分した値（階級幅10×7.5/40）を加えた値、約132（mmHg）が中央値です。図7.4のように累積相対度数折れ線からもパーセンタイル値が読みとれます。

7.5　統計学が楽しくなる方法ー箱ひげ図を描こう

データの分布の様相を視覚的にわかりやすく表現する方法に「箱ひげ図」があります。パーセンタイルの考え方を理解していれば、箱ひげ

*8　階級幅の記載：下限値～上限値

表7.2　分布の５つの要点と箱ひげ図の表現法

分布の５つの要点			箱ひげ図
①最小値	：	0パーセンタイル値	ひげ（先端）
②第1四分位数	：	25パーセンタイル値	箱（底辺）
③中央値*	：	50パーセンタイル値	箱（中央の横線）
④第3四分位数	：	75パーセンタイル値	箱（上辺）
⑤最大値	：	100パーセンタイル値	ひげ（先端）

＊：中央値は第2四分位数

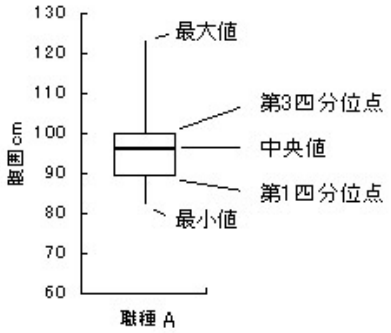


図7.5　腹囲の箱ひげ図

図の意味はすぐに分かります。箱ひげ図が分かると不思議と統計学が楽しくなります。

7.5.1　箱ひげ図とは

表7.2に示した「分布の5つの要点①～⑤」を、図7.5のように「箱」と「ひげ」[*9]で示した図を箱ひげ図と言います。「箱」の底辺は25パーセンタイル値（第1四分位点）、上辺は75パーセンタイル値（第3四分位点）、中央の横線は50パーセンタイル値(中央値)を示しています。「ひげ」は、箱の底辺から最小値まで、上辺から最大値まで伸ばします[*10]。

箱ひげ図をみれば、データの中心的位置（中央値）と散らばりの程度（四分位範囲、範囲）が瞬時に分かります。そして、分布の型についての情報も得られます。中央値が箱の真ん中へこなければ歪み傾向のある分布と分かります。

7.6　確認問題

7.6.1　目的

(1)パーセンタイル値の意味を理解する。

(2)パーセンタイル値を使った分布の要約法を理解する。

7.6.2　問題

(1)ばらつき[*11]の指標でないのはどれか。

a．範囲

b．四分位範囲

c．標準偏差

d．パーセンタイル値

(2)ある企業における40歳代男性の健康診断結果を表7.3に示した。第3四分位点の属する階級はどれか。

表7.3　ある企業における40歳代男性従業員の血清尿酸値の度数分布

血清尿酸値 (mg/dl)	度数
～2.0	0
2.0～3.0	2
3.0～4.0	10
4.0～5.0	35
5.0～6.0	50
6.0～7.0	60
7.0～8.0	30
8.0～9.0	10
9.0～	3
合　　計	200

注）階級の上限値は含まない

(3)次のデータは、ある企業における職種Bの男性10人の腹囲cmである。

75，77，79，79，79，81，81，82，84，85

このデータについて、表7.4の①～⑤を求め、表を完成しなさい。

(4)表7.4に基づいて、図7.6に箱ひげ図を作成し、職種Aと職種Bの間で腹囲の分布が異なることを確認しなさい。

*9　箱の上辺・底辺から伸びている線を「ひげ(髭)」と表現します。

*10　箱ひげ図の表現法は他にも提案されています。統計ソフトによって違う表現法が使われていますので、統計ソフトを使って箱ひげ図を描く場合には、あらかじめ設定されている表現法を確認しておく必要があります。

*11　散布度と同じ意味です。

表7.4　職種別男性従業員の腹囲

（単位：cm）

	職種A	職種B
①最小値	82	
②第1四分位数	89	
③中央値	96	
④第3四分位数	100.25	
⑤最大値	123	

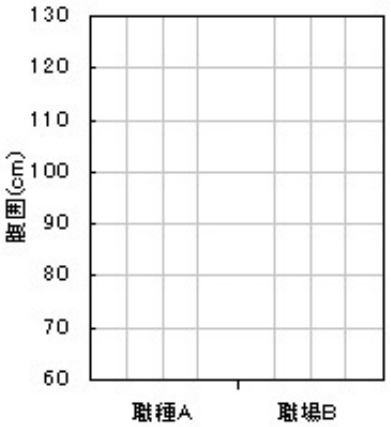


図7.6　職種別男性従業員の腹囲

7.6.3　解答

(1) d. パーセンタイル値

パーセンタイル値は、小さい方からxパーセント目の順位にある「値」(1点の値)を言うのであり、散布度を示す指標でない。

(2) 階級6.0～7.0

第3四分位点（75パーセンタイル値）は、(200+1)×0.75=150.75番目のデータ。階級5.0～6.0の累積度数は97、階級6.0～7.0のそれは157であり、後者の階級で150.75番目を超える。第3四分位点は階級6.0～7.0に属する。

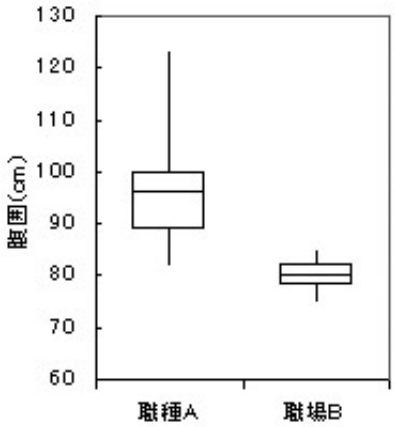
(3)

（再掲）表7.4　職種別男性従業員の腹囲

（単位：cm）

	職種A	職種B
①最小値	82	75
②第1四分位数	89	78.5
③中央値	96	80
④第3四分位数	100.25	82.5
⑤最大値	123	85

(4) 職種Aの従業員の腹囲は全体的に大きい傾向にある。やや右（高値側）に歪み傾向のある分布である。職種Bの従業員の腹囲は全体的に中央値付近に分布し、データはほぼ対称に分布している。



（再掲）図7.6　職種別男性従業員の腹囲

山梨労働局安全衛生課からのお知らせ

石綿健康診断及び石綿健康管理手帳の対象が拡大されます

～　平成２１年４月１日施行　～

改正労働安全衛生法施行令等が平成２１年４月１日に施行され、石綿健康診断及び石綿健康管理手帳の対象が拡大されます。

◎　石綿健康診断とは

石綿等（石綿及び石綿をその重量の０．１％を超えて含有する製剤その他の物をいう。以下同じ。）を製造し又は取り扱う業務に常時従事する労働者又は常時従事していた労働者であって、現に雇用しているものについて、事業主は、６か月に１回の石綿健康診断を実施する必要があります。

◎　石綿健康管理手帳とは

過去に石綿等を製造し又は取り扱う業務に常時従事した労働者は、一定の所見が認められる場合や、一定の従事期間がある場合は、離職の際又は離職後に都道府県労働局へ石綿健康管理手帳を申請し交付を受けることにより、指定された医療機関等で、決まった時期に、石綿健康診断を６か月に１回、無料で受けることができます。

◎　新しく対象となる業務とは

【現　在】石綿等を製造し又は取り扱う業務（直接業務）
↓
【改正後】石綿等の製造又は取扱いに伴い石綿の粉じんを発散する場所における業務

※　石綿を直接取り扱ってはいないが、石綿等の製造又は取扱いに伴い石綿の粉じんを発散する場所における業務（周辺業務）に常時従事する（していた）労働者は、石綿健康診断の実施の対象になります。

※　石綿を直接取り扱ってはいないが、石綿等の製造又は取扱いに伴い石綿の粉じんを発散する場所における業務（周辺業務）に常時従事していた労働者で、①両肺野に石綿による不整形陰影があるか、②石綿による胸膜肥厚が認められるものは、離職の際又は離職後に、石綿健康管理手帳の交付の対象になります。

山梨労働局労災補償課からのお知らせ

〈労災保険からのお知らせです〉

あなたは通院費を請求していますか？

労災の通院費の支給対象が変更になりました
この機会にぜひ確認してください！

支給対象となる通院は、住居地又は勤務地から、原則、片道2km以上の通院であって、①から③のいずれかに該当するものです。

①同一市町村内の医療機関へ通院したとき
②同一市町村内に適切な医療機関がないため、隣接する市町村内の医療機関へ通院したとき（同一市町村内に適切な医療機関があっても、隣接する市町村内の医療機関の方が通院しやすいとき等も含まれます。）
③同一市町村及び隣接する市町村内に適切な医療機関がないため、それらの市町村を越えた最寄りの医療機関へ通院したとき

この取扱いは、平成20年11月１日以降の通院から適用になります。

詳細につきましては、山梨労働局又は最寄りの労働基準監督署にお問い合わせください。

厚生労働省、都道府県労働局、労働基準監督署

山梨労働局賃金室からのお知らせ

山梨県最低賃金が平成２０年１０月２５日から改正されました！

特定（産業別）最低賃金については、平成２０年１２月２５日・２６日から改正されました！

山梨県最低賃金

１時間　６７６円に！

1　この最低賃金は、県内で働くすべての労働者に適用されます。

2　次の手当等は最低賃金に算入しません。

①　精皆勤手当、通勤手当及び家族手当

②　時間外・休日・深夜手当

③　臨時に支払われる賃金

④　１か月を超える期間ごとに支払われる賃金

3　次の産業については、特定（産業別）最低賃金が定められています。

「電子部品・デバイス・電子回路、電気機械器具、情報通信機械器具製造業」

１時間　７７９円（20.12.26から適用）

「自動車・同附属品製造業」

１時間　７８８円（20.12.25から適用）

4　次に掲げる者は、特定（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すが、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。

①　18歳未満又は65歳以上の者

②　雇入れ後６月未満の者であって、技能習得中のもの

③　清掃又は片付けの業務に主として従事する者

「必ずチェック　最低賃金！　使用者も労働者も」

《お問い合わせ先》

山梨労働局労働基準部

賃　金　室

ＴＥＬ 055−225−2854

http://www.y-roudoukyoku.go.jp

山梨労働局労働保険徴収室からのお知らせ

平成２１年度から
年度更新の申告・納付時期が変わります

平成２０年度まで
4／1～5／20

▶

平成21年度から
6／1～7／10

○　平成２１年度から、年度更新の手続は６月１日から７月１０日までの間に行っていただくことになります。また、年度更新申告書は５月末に送付する予定です。
　なお、労働保険料等の算定方法は変わりません（４月１日から翌年３月３１日までに支払う賃金総額に保険料率を乗じて得た額となります）。

【分納の納期限】

		３回分割		
		第１期（初期）	第２期	第３期
納期限	個別事業	７月 10 日	10 月 31 日	翌年１月 31 日
	労働保険事務組合		11 月 14 日	翌年２月 14 日

※　納期限が土曜日に当たるときはその翌々日、日曜日に当たるときはその翌日が期限日となります。
　労働保険事務組合に委託している事業主様は、労働保険事務組合の指定する期限までとなります。

○　平成２１年度からの保険料率につきましては、年度更新申告書をお送りする際にお知らせします。

○　従業員の方の雇用保険加入手続きは、別途、管轄の公共職業安定所（ハローワーク）への届出が必要です。

ご不明な点がございましたら、山梨労働局労働保険徴収室**（TEL０５５－２２５－２８５２）**又は最寄りの労働基準監督署･公共職業安定所（ハローワーク）にお問い合わせください。

研修・セミナーの御案内

（平成21年４月～７月）

日時・場所	テーマ（研修番号等）	対象	募集数	講師
４月８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」）Ⅰ－①（４回シリーズ） (210408)	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
４月22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62（リスクマネジメントの基礎とその進め方） (210422)	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
４月24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Ⅰ－①「産業現場における様々な問題（メンタルヘルス他）について、カウンセリング（相談業務）を実際に行う場合を想定し、必要な知識と傾聴スキルを習得し実践的に学ぶ。」（４回シリーズ） (210424)	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
５月13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」）Ⅰ－②（４回シリーズ） (210408)	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
５月19日（火） 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63（新型うつ病とは？その予防と早期発見） (210519)	衛生管理者・保健師・看護師・その他	20	産業保健相談員 浅川　理
５月29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Ⅰ－②「産業現場における様々な問題（メンタルヘルス他）について、カウンセリング（相談業務）を実際に行う場合を想定し、必要な知識と傾聴スキルを習得し実践的に学ぶ。」（４回シリーズ） (210424)	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
６月３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」）Ⅰ－③（４回シリーズ） (210408)	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
６月12日（金） 15:00～17:00 未定	山梨衛生管理者交流会	衛生管理者	会員	未　定

6月26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Ⅰ－③「産業現場における様々な問題（メンタルヘルス他）について、カウンセリング（相談業務）を実際に行う場合を想定し、必要な知識と傾聴スキルを習得し実践的に学ぶ。」（４回シリーズ） （210424）	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
7月8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」）Ⅰ－④（４回シリーズ） （210408）	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
7月16日（木） 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64（コスト削減のための作業環境管理） （210716）	衛生管理者・保健師・看護師・事業主・管理監督者・人事・労務担当者	20	産業保健特別相談員 功刀　能文
7月18日（土） 9:00～16:00 産保センター研修室	「産業看護講座受講者対象衛生管理者資格取得研修」①（関係法令・労働衛生・労働生理）（２回シリーズ）	産業看護講座Ｎコースを受講された方又衛生管理者を目指す方	20	研修申込者５名以上での開催予定
7月24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Ⅰ－④「産業現場における様々な問題（メンタルヘルス他）について、カウンセリング（相談業務）を実際に行う場合を想定し、必要な知識と傾聴スキルを習得し実践的に学ぶ。」（４回シリーズ） （210424）	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
7月25日（土） 9:00～16:00 産保センター研修室	「産業看護講座受講者対象衛生管理者資格取得研修」②（関係法令・労働衛生・労働生理）（２回シリーズ）	産業看護講座Ｎコースを受講された方又衛生管理者を目指す方	20	研修申込者５名以上での開催予定

山梨産業保健推進センター　研修申込書

送信先ＦＡＸ番号：055−220−7021

＜太枠の中は必須項目なので、必ずご記入をお願いします＞

研　修　番　号	
研　　修　　日	平成　　年　　月　　日
研　　修　　名	

受 講 者 氏 名				
事 業 所 名 称				
所 属 ／ 職 種	（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。**

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、一名の記入でお願いします。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・ビデオ追加分ご案内

図　書

01　全　般

登録番号	書　　名	発　行　所
01－0370	山梨第11次労働災害防止推進５か年計画	山梨労働局

03　産業中毒・職業性疾病

登録番号	書　　名	発　行　所
03－0131	2008 TLVs and BEIs 2008 ACGIH化学物質と物理因子のTLVs&化学物質のBEIs （日測協資料　NO.56）	(社)日本作業環境測定協会

ビデオ・DVD

【24】健康管理

登録番号	タ　イ　ト　ル	時間	発行所	内　　容
24－1008	（ＤＶＤ） 働きつづけてよかった ～私たちの妊娠・出産・子育て体験～	23分	財団法人女性労働協会	出産前後や子育て中の働く女性を訪ね、仕事と子育ての両立の工夫や喜びを紹介します。働き続けるための職場の制度や働く女性を保護する法律についても伝えます。 中学校、高等学校、職場の上司・健康管理部門の方々にお薦めです。

【27】産業心理学

登録番号	タ　イ　ト　ル	時間	発行所	内　　容
27－0061	(CD-ROM) 職場のメンタルヘルス －基礎知識編－	63分 43分	トップビジョン	職場のメンタルヘルスを進める上で必要な、基礎知識を中心に解説します。 DISK 1 メンタルヘルスケア・ストレス・心の病気などについて解説 DISK 2 事例・ストレス解消法・ストレスの予防と対策などについて解説

★詳しくはホームページ図書・教材のご案内欄をご覧下さい★

自発的健康診断受診支援事業

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

www.rofuku.go.jp

詳しくはお電話でお問い合わせ下さい

厚生労働省・独立行政法人労働者健康福祉機構

THE 産業保健スタッフ

株式会社マルゴー

株式会社マルゴーは、がん具花火、打上花火、特殊効果花火の分野で独自の提案をしています。
特に、特殊効果花火、打上花火をコンピュータで制御した、「花火ミュージカル」は各地で好評です。

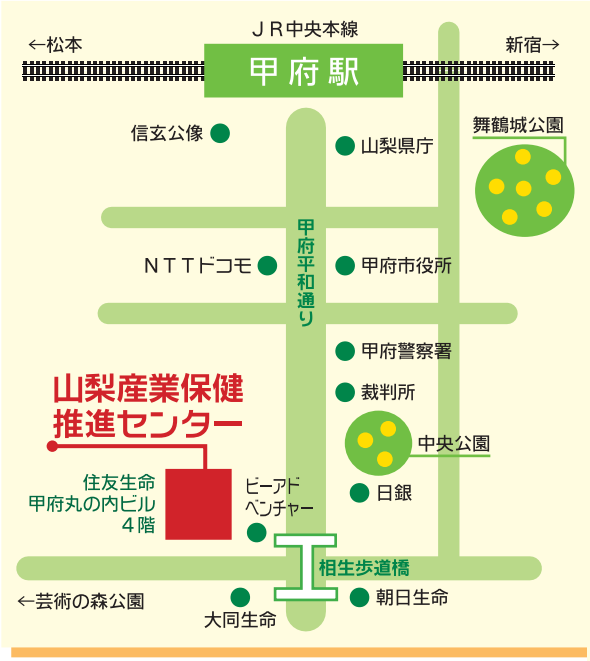
平成19年10月土浦全国花火競技会スターマインの部」で優勝し、内閣総理大臣賞を受賞しました。

代表取締役社長
齊木　智徳

会社概要

設　立：昭和 55 年（1980 年）
代表者：代表取締役社長　齊木　智徳
従業員数：２２名
所在地：〒 409-3601
山梨県西八代郡市川三郷町市川大門 4411
電　話：055-272-0281（代）
ＦＡＸ：055-272-0216

工場は、整理・整頓、清潔をモットーに、粉塵対策として防塵マスクの着用を徹底している。



●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/

ご利用いただける日時

●休日を除く毎日／午前９時～午後５時

休　日

●土･日曜日及び祝日
●年末年始