No in education,Employment,or Training...

ニートに思う.....(1)

産業保健相談員　井　上　勝　六
（クリニックいのうえ院長）

はじめに

私は南アルプス市で胃腸科・小外科を標榜する開業医で、精神科や心療内科とはあまり関係のない仕事をしています。そんな私がニートについてお話をすることは大変おこがましく僭越ですが、実は予定していた講師の都合がつかず急遽佐藤先生からピンチヒッターの依頼を受けました。もちろん固辞しましたが、何でもいいからとのお言葉につい引き受けてしまったわけです。受けてはみたもののさてどんな話をしたらよいのか、先生からは資料の提供を受けましたが正直なところ途方に暮れました。考慮の結果、日常の診療で青少年の自律神経失調症や不登校の症例などに接したことがあり、その延長線上にニートもあるのかも知れないという印象がありましたから、そんな視点でお話させていただくことにしました。従って本日の私の話は全て他人の受け売りですから、どうぞご了承ください。

ニートとは

さてNEETニートとはご存知のことと思いますが、Not in education,Employment,or Training（学校、職場、職業訓練の場にもいない若者の意）の頭文字から生まれましたが、このニートという言葉が日本で初めて使われたのは、2004年、東大助教授、玄田有史先生によってです。もとはイギリス内閣府の中の「社会的排除防止局」が1999年、16～18歳の青年に限っても実に９％、数にして16.1万人が毎年ニートになっていると報告したことが始まりです。その報告によると、義務教育を終えた直後の16歳で５人に１人はすでにニートになっていて、16歳のときニートであった人々の４割以上は18歳でもニートであり、その後も教育や訓練を受ける機会は絶望的に少ないとのことです。その結果、薬物やアルコール乱用、犯罪加害者、ホームレス化、ウツ状態などになりやすく、また女性では10代で母親になった３人に１人はニートと報告、「かなりの数にのぼる少数派（シグニフィカント・マイノリティ　significant minority)」は、社会の将来に対して重大な不安定要因になると述べています。

なぜこんな事態となってきたのでしょうか。経済が破綻してイギリス病に悩んだイギリスではサッチャー政権が誕生、経済活性化のため小さな政府を目指して社会福祉を切り捨ててきました。しかし世界に蔓延する経済不況の影響で若者の失業率は増加、それがニート発生の大きな要因となっているようです。ただ若者の失業率の高さはイギリスだけでなく、世界中に見られる現象です。2005年６月のＩＬＯ総会（ジュネーブ）では、全世界に8800万人の若者失業者（全失業者の47％）がいて、若者の失業率は他世代6.2％の倍以上の14.4％、先進国若者世代のフリーターは他世代の3倍と報告しています。従ってニート発生要因はどこの国でも備わっているわけで、実際日本では2000年17万人（15～34歳）だったニートは、03年には40万人、04年には64万人、そして05年の夏には85万人と急増しています。

日本のニートの実像

日本のニートは男女がほぼ半々、最終学歴は中学卒か高校中退が多く、経済的には家族や親族に頼っています。ニートは①刹那型、②立ちすくみ型、③引きこもり型、④自信喪失型に分類されますが、もちろん皆がこのように明確に分類されるわけでなく、互いにオーバーラップしていることも少なくありません。あるアンケート調査によると、ニートが求職活動をしてこなかった最大の理由は「人づきあいなど社会生活をうまくやっていける自信がない」というものです。このことはかつて求職活動をした経験のある人も同じで、「希望する就職先がみつからなかった」よりも「仕事についてうまくやっていける自信がなくなったから」となっています。また求職活動を止めてしまった理由に「なんとなく」という答えが一番多いことには驚かされましたが、いずれにしてもそこからはコミュニケーション不足、経験不足、幼稚さなどが浮かんできます。実際、ニートの学校時代の状況調査でも仲の良い友達や信頼できる先生はいなかったという答えが多く、人間関係が希薄だったり築けなかったことが示されています。ニートの若者にみられる共通の特徴、つまり「孤立した人間関係」「自分に対する自信の欠如」「中学や高校時代からの状況の継続」などからすると、彼らの将来はきわめて暗く、若くして生活保護を必要とする人たちが急増するかもしれず、もしそうなれば経済に与える影響は甚大なものとなるでしょう。

ニートの増えた理由

ニートが急増した理由にはいろんな説がありますが、集約すると次の四つに分けられます。まず一番目は労働市場説。人間の活動は経済と切り離しては考えられませんから、この15年（失われた10年ともいわれた）続いた不況の影響が挙げられます。二番目は教育問題説。これは個性化・自由化教育の思わざる結果、大人になれない、あるいはなりたくない、やる気のない若者が増えたという説。三番目は家庭・社会環境説。まず核家族化が進行して家族数が減少、また伝統的な家庭は消失し家庭が崩壊した。団塊世代の子供たちがニートになりつつあるのは、働きバチの父親像に魅力が感じられなくなったからかもしれません。社会環境ではコンビニ、ファストフードや携帯電話など、人と直接付き合わなくても不自由せず生活できるような環境が整備され、人や地域の交流が減少してしまいました。四番目は夜型社会に対する生理的不適合。24時間社会に人間の体が肉体的にも精神的にも順応しきれなくなったのではないか。以上が複雑に絡み合ってニートが生まれてきたと考えられますから、ニートは近代文明社会の必然の結果ともいえましょう。

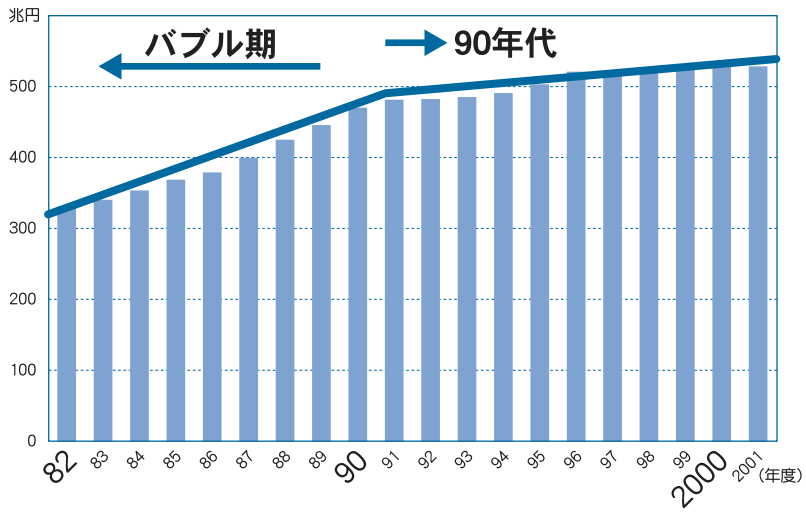
以下、この四つの説について解説し、ニートに対してどのような発想が必要なのかを述べさせていただきます。

デフレの明暗

日本では1990年までは右肩上がりの経済成長が続きましたが、バブルがはじけた91年以降はＧＤＰ（国内総生産額）は飽和状態となり、経済成長は止まってしまいました（**図①**）。歴史的に社会は年間２％ずつの生産性の向上（合理化）を果たしてきたことから、ＧＤＰが２％以下になると失業者が出るそうです。なぜＧＤＰが止まってしまったかというと、その構成比率の主要な部分は６割を占める個人消費ですが、過剰生産で物が余るとそれ以上の需要は伸びない、すると民間の設備投資意欲は失われて企業活動は縮小する。また海外へ多くの企業が流出したこともあり、それらの結果失業率が上昇したというわけです。飽食、物余り、サービス過剰の平成デフレ時代から脱却しようと91年の宮沢政権から01年の森政権まで、政府は大型補正予算を組んできました。財政投資の結果はどうなったか、ご存知のように国の債務は770兆円、今の日本のＧＤＰ550兆円よりも大きな借金を抱え込んだのです（**図②**）。

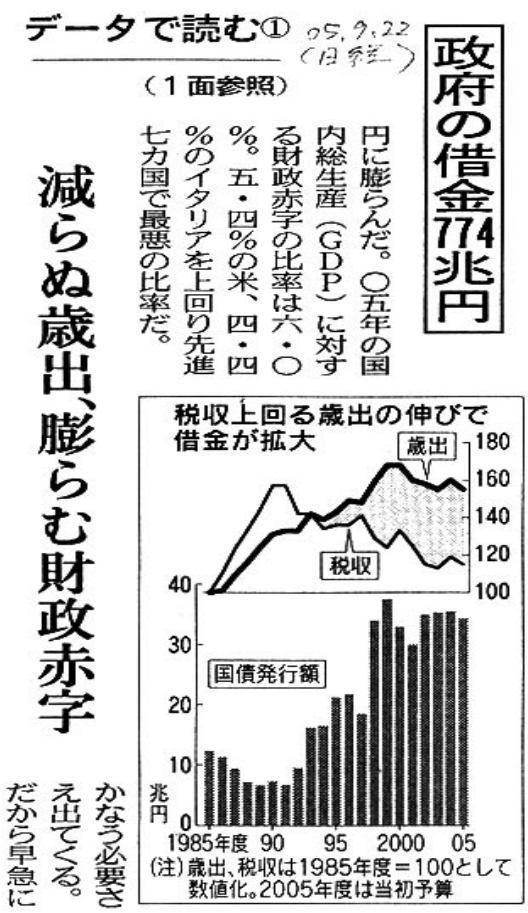
このデフレの影響はどんな形となって現れた

図１　日本のＧＤＰ（国内総生産額）の推移



出所：日銀「金融経済統計月報」(2002年10月号)

図２



データで読む①　05.9.22（日経）

（１面参照）

政府の借金774兆円

円に膨らんだ。〇五年の国内総生産（ＧＤＰ）に対する財政赤字の比率は六・〇％。五・四％の米、四・四％のイタリアを上回り先進七カ国で最悪の比率だ。

減らぬ歳出、膨らむ財政赤字

かなう必要さえ出てくる。だから早急に

税収上回る歳出の伸びで借金が拡大

(注)歳出、税収は1985年度＝100として数値化。2005年度は当初予算

か？　個人と企業のそれぞれを考えてみましょう。まず個人の場合ですが、日銀のデータによると個人の金融資産は91年が1100兆で04年は1400兆、つまり300兆の増加となっていますが、物価低下を勘案すれば個人資産は500兆くらいになる。現在一家４人の家庭で平均4000万円の貯蓄があり、その貯蓄の所有者の65歳以上が75％、つまり年寄りが金持ちです。物価は安く金はある、だからお金持ちには大変居心地がよい、ストライキもデモも暴動もおきない、全国津々浦々のシャッター通り（商店街）の内側でも老夫婦は首を吊っていません。

では企業の場合はどうか。生き残りに必死の企業は何をしたかというと、まず人件費の削減をしました、正社員をリストラし、派遣社員・パート・アルバイトを増やした。雇用者5000万のうち、実に1500万人（30％）が非正規社員となったのです。現在自殺者は年間３万人以上、その中でこの数年、中～壮年の自殺者が増えていますが、この人たちは食べるに困って自殺しているわけではない、リストラされて働く生き甲斐を失ってしまったからだといわれます。また暗い世相にあって８人に１人はウツ傾向といわれ、抗ウツ剤市場は急成長をしていますが、こんな社会状況を作家の辺見庸は「無気味に明るい暗がり」と称しています。

職場環境の変化と若年失業率の増加

市場原理によって不採算部門は切り捨てられ産業構造は変化、製造業の減少によって低学歴職場は縮小し、３Ｋ職場（危険、きつい、汚

い）には外国人労働者が進出しました。また男女共同参画社会は女性の職場環境を変え、今まで結婚と同時に退職していた人が辞めなくなりました。それらの影響もあって若年失業率は上昇、同時にフリーターも400～500万人へと増加しました。低学歴者だけでなく大学卒業者も就職しなくなり、実際05年３月卒業の立教大学生の進路は、就職が50％、残り50％が留年とフリーター、不明（それぞれが三分の一ずつ）だったそうです。ちなみに最近では大卒で優良企業に就職しても、１～２年で辞めてしまう人もすくなくないとのことです。

学校経由の就職の終焉

経済成長が盛んだった頃は（卒業の際は）学校が適当に就職先を紹介してくれましたから、とりたてて自分でどこに就職しようかと考えなくてもよかった。この「学校の紹介」による就職は、世界的に見て日本だけに見られる現象で、新規学卒者は企業内で教育訓練を受けて社会に出ていった。ところが不景気になってからは企業にそんな余裕はなくなってしまった。企業は有能な人間を中途採用するようになったのです。つまり学校経由の就職は機能不全となり、新規高卒就職市場の減少の結果、フリーターの47％が高卒という厳しい状況になりました。

ところで、日本の教育は伝統的に昔の旧制高校のイメージを捨て切れていません。教養主義というか人格の発達、人間教育に重点が置かれていますから、教育の職業的意義（レリバンス）は大変低い、実に日本の高校の４分の３は普通高校です。そこから大学へ進むというのが一般的ですが、全員が進学するわけではありません。現実には勉学意欲もなく、働く意義も見いだせない普通高校生があふれている。そのことは同水準の専門高校生に比べて普通高卒業生にフリーターや無業者が大変多いことからもうかがえます。またそういう若者たちの親の世代は学校経由で就職していますから、どういう職業を選べばいいのか、知識・情報・経験が無く適切・有益な助言を子供たちに与えられない。学校経由の就職は終わってしまったのに、それに変わりうる対応がなされていないのが現在の教育の現状です。

学力低下とニート

学習意欲もなければ働くことの意義もわからない、学校に行ってもやる気がないから、中学生の学力はどんどん低下しています。国際教育到達度評価学会の1995年の調査では、中学２年生の28％が校門を出ると１秒たりとも勉強しないそうです。これには80年代後半、第二次ベビーブーマーに対して高校新設ブームがあり、その後の少子化で高校全入時代になったという背景がありましょう。少子化はさらに進み大学全入時代が近づいたことから、99年の調査では学校外で勉強しない中学２年生は41％に上昇しました。ハングリー精神や学習意欲がなく、また目的意識も無いから学級や学校は崩壊、今度はその人たちが卒業して勉強や入学試験の経験が無いから就職活動ができない、例え就職できたとしても仕事についていけないからすぐ辞めてしまいます。実際、厚生労働省の調査では中学卒の１割がニートとなり、学歴との相関関係がはっきりしています。

この原稿は2005年10月23日　第48回日本産業衛生学会北陸甲信越地方会総会の特別講演内容に加筆したものです。以後２～３回に渡って連載させていただきます。

. . . 次号に続く

《メンタルヘルス》新春対談（1）

『“うつ”の予防策を考える』

聞き手：A氏（A企業人事課長）

vs

菅 弘康：臨床心理士（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 臨床心理士とは、こころのケアーの専門家

Aさん：明けましておめでとうございます。

今回は企業で働く人達の「こころの問題」について、臨床心理の菅弘康さんにお話し伺いながら、読者の皆さんと一緒に考えてみたいと思います。

菅心理相談員：おめでとうございます。今日は、よろしくお願いいたします。

A：私は企業で人事を担当している立場なのですが、社員から「顧客や部下との軋轢で悩んでいる」と言った声を聞くようになり、また「どうも以前と違って覇気がない」とか、「これまで頑張って来た人が、時々休むことが多くなって」とか、そんな社員が決して珍しくなくなってきている、と感じております。

身体的な面ばかりでなく、どうもメンタルな面で何かあるのでは…と。

そこで最初にお尋ねしますが、菅さんのような「臨床心理士」と呼ぶ職種を詳しく知らないのですが、その辺りからお聞かせ下さいませんか。

新聞などで何か事件が起きると、「臨床心理の方に“心のケアー”を…」とか、見るのですが。

Suge：ハイ、そうですネ。企業の中でも実は今に始まったわけではないのですが、Aさんが心配されるような方が多くなっていることは事実のようですネ。私の相談室にも、色々な内容での悩みを抱えた方が相談に来られています。

ところで最初のご質問ですが、「臨床」なんてつくものですから、昔は「臨終の人の遺書の代書屋さん？」なんて笑話もあるくらいですが〈笑い〉。最近では少しずつ社会に知られるようになって来たと思っております。

それは例の「阪神淡路大震災」の時、多くの人達が家や財産、家族を一遍に亡くしましたネ。そうした事態になれば、誰でも想像が出来るでしょうが、気持ちが沈み、考え方も

後ろ向きになりがちなものです。そうした時、彼らが復興する際、物理的、経済的な支援は勿論必要ですが、彼らの“心の立て直し”の点も大事なことなのです。

同じことが先の「中越地震」の時や、学校で凄惨な事件だった例の「池田小学校事件」でも、大阪の臨床心理士の仲間が子ども達の心を落ち着かせることに、今でも継続して関わっていると聞いております。

こうした天災や事故、事件ばかりでなく、県内でも学校や企業などで起きる危機的な場面では、すでに私をはじめ幾人かの「臨床心理士」がその現場に入り、そこの関係者と一緒に、事が起きた後の心のケアーに関わってきております。

産業界に関して言いますと、「或る時期、複数の自殺した社員が出た」と言うことで、「社員のメンタル面について、相談にのって欲しい」との要望を受け、その会社に出向き、管理職者を対象に“うつ”に関するレクチャーの後、コミュニケーションの取り方について実践的なやり方を行いましたが、その後その会社では「管理職同志の会話が増え、うまくいき出した」との報告を聞いております。また「医師から“うつ”と診断されている社員がおり、現在出勤はしているが、彼は意欲的でなくチームが組めず上司がどう接していいか」とか、そうしたご本人自身からは「早く“うつ”を治したい」と、また家族の立場でそうした方に「どう接していいか」などのご相談を受けることが多くなって来ております。

このように、臨床心理士は一言で表現すると、【心のケアーの専門家】と私達は自認しております。

A：アー、なるほど。でも“心”って見えないし、分かり難いですよネ。

Suge：そうですよネ。そこでAさんにお聞きしますが、あなたの心はどこですか？

A：エーッ？そうですネ、困りましたね…〈頭を指して〉ここですかネー。

Suge：そう、「心は頭、頭脳にある」と言う人もいます、また或る人は胸を指して「心はハート」と、さらに「演劇する人は目で芝居をするから、目でしょう」と言う人もいて様々ですネ。このように或る意味、曖昧な世界から起こる様々な出来事に関することで、少なくともなんらかの形でお困りになっている方の側で、そうした【悩みに一緒になって考えていくこと】を専門にしている、とでも言えば分かってもらえるでしょうか。

ここで「心の健康を考えてみたい」と言っているのも、二人の“心”の為せる術なのではないでしょうか。

2　臨床心理士と医師との違いは

A：では、もう一点お聞きしますが、“臨床心理士”と、精神科医や心療内科医など、“お医者さん”とは、どう違うんですか？

Suge：そう、良く質問されるところです。お医者さんの基本的な役割は、身体を管理することだと理解しています。ですから「気分が重い、抑うつ的で…」などと訴えれば、気分を高揚する処方薬を出してくれますよネ。つまりその時その時の症状に合った薬で、身体的な面を管理してくれるのではないでしょうか。それはそれで大事なことですから、臨床心理士のところに来る前に、医療機関でお医者さんのところに行って頂くことは大切です。現に医師のもとで“うつ”が回復する方が大勢居ることも事実ですし、薬で治るのであれば、それにこしたことはありません。

しかしそうは言っても、なかなか回復しないとか、慢性化したり、あるいは心理的な

ことが背景にあって“うつ”になっている方は、薬だけでは上手くいかないこともありえます。

A：医療機関でお医者さんにかかりながら、臨床心理士のところで相談するといった、両方することはどうなんですか？

Suge：私の相談所には、私のところで相談、すなわちカウンセリングだけの方も居ますし、病院などにかかっておられ、そちらの主治医の先生から「カウンセリングを受けては」と紹介されて来ている方もおります。ですから薬物治療と心理治療を併用して行う方が多いですネ。また先に私のところに来られ、私が判断して心理治療だけでなく、この方はやはり薬での支えも必要と判断した時は、私の方から医療機関をお勧めすることもあります。

A：なるほど、色々なやり方があり、ケース・バイ・ケースですネ。

Suge：そうですネ。同じ“うつ”とは言っても、内容や状況はお一人お一人違いますからネ。

我々、臨床心理士は、【悩んで来られた方の話を徹底的に聴くこと】から始めます。一つには、【自分の悩みや愚痴を誰かに聞いてもらうことで、気持が楽になる】といった経験はどなたでもあることでしょう。その時、【聞き役が必要】なのです、しかしこうした【悩みは誰にでも話せるものでもありません】。ことに上司に話したら、自分の社員としての能力の査定に影響すると思ったら話せませんよネ。

A：確かに、そうですネ。話す相手を選びますネ…でもそうした時、誰に話せば？

家に帰って妻を相手にしても、会社のことは知るよしもなし…分かってくれるとは思えないし、愚痴を言うのもなんですし…男としては…

Suge：そうですネ、“男は黙って我慢する！”ですネ。そんな時、“会社の査定に全く関係のない立場”で、しかも“心の専門家”である臨床心理士に話してみるのも、一つの解決方法ではないでしょうか。

A：なるほど、そうですネ。【中立的で、しかも専門家である臨床心理士に話す】ことの有効なことが分りますネ。

Suge：臨床心理士は、心理的治療としての面接、すなわちカウンセリングと呼ぶやり方をしておりますが、そのようにカンの良い方は、自ら悩みを語っていくうちに、自らの“うつ”になっている背景に気づく方がおり、そうした人はその後はご自分一人で立ち直ることが出来ますし、“うつ”にサヨナラすることが出来ます。

しかし残念ながら、“うつ”の人が皆、そうなるとは言えません。

A：と、言いますと…

Suge：悩みをもって来た人の話をジックリと聞いておりますと、その【悩みの背後にある、その人の心の課題】が見えてくるんです。

カウンセリングとは、そうした心の課題、すなわちその人がこれまでの人生で積み残してきたとか、未解決のままきた“心の問題”を一緒に考えていくことなのです。

A：ハーッ、と言いますと？何か例を上げてお話して下さると、理解しやすいと思うのですが…

Suge：確かにピント来ないでしょうから、まずは私自身の“うつ”の体験からお話してみましょう。

私は30余年、精神科病院に勤務しておりました。或る時期から中間管理職となり、当然のことですが、管理的、経営的な面での業務内容が増え、患者さんと接する機会が減ってきておりました。そうこうしているうちに、気がつくと「気が重い日々が続き」、「意欲が出ない、憂うつ気分」で一杯になっておりました。勤務先が病院ですから、抗うつ剤を処方して頂きましたが一向に改善しませんでした。また同時に「耳の違和感」、なにか膜を通して聞こえるといった妙な感覚がありました。まさに“うつ”状態が数年続いておりました。辛かったですネ。当時を振り返ると、家に帰っても家族と会話する気になれず、食

欲は低下し、睡眠は浅く早朝覚醒してしまうなど、多彩な症状が出ていました。

ある時、「これ以上勤めていても…」との思いがしたのと、10年ほど前から「開業で仕事がしてみたい」との夢を抱いていたものですから、思い切って病院を去り個人開業の途に転身しました。当時山梨では、医師の開業は珍しくありませんが、「開業臨床心理士」は前例がなかったものですから、開業したと言っても、誰も相談にくる人が居なかったらどうしよう？当時は未だ子どもも学校に通っていた時期でしたので、不安一杯の船出でした。

ところが、開業したとたん、先に述べた気分の落ち込みや、耳の違和感など、“うつ”症状は一変、全て消失していきました。我ながらビックリしました。

「耳の違和感」について私は、組織の中間管理職に居たことで、たえず上司やスタッフ両方の【“声を聞く役”を任され、それが苦にしていたから、象徴的な身体部位として耳が選択された】と、それが当然の答えだと思っておりました。

しかしそれから半年ほどした時、さらに気づいたことがありました。それは開業すること、すなわち「相談したい人の前に居て、“生涯現役でカウンセリングする”こと」が夢でしたし、それが自分の生き甲斐になるといった、それが正直な自分自身の気持というか、大袈裟に表現すると【“魂からの声”が聴けてなかった】のだと気づきました。このように自らの気持を素直に受けとめ、正直に生きることこそ、自分らしい生き方をすること、であると思えたのでした。

それ以来、私は自らの体験から、【心の健康は、その人がその人らしく個性的に生きること】と信じて、他の人にも言えるようになりました。

自分の奥底にある気持を大切にすることは、自分を大切にすることであり、それが“心の健康”につながると思います。

A：そうでしたか。臨床心理士の方でも“うつ”になることがあるんですネ。

なるほど、“人の生き方に関係する”貴重なお話ですネ。

Suge：お恥ずかしい限りですが、自分の中で整理し切れたことなので、参考になればと思い、話してみたわけです。今のは私の話でしたが…

もう一つ、別な方の例で、“うつ”になる、心のからくりを解説してみましょう。

これも中間管理職の方の事例です。この方も朝起きると頭痛や吐き気がし、毎日重く、ゆううつな気分に支配され、或る時から休職するようになり、会社の上司からカウンセリングをと紹介されて来られた方です。

まず休むきっかけについて聴きますと、職場の話となりました。

今でこそ当たり前ですが、彼の卓上にもパソコンが導入されて来た訳です。ところが彼は根っからの“機械オンチ”でしたが、それまでは優秀な部下に恵まれ、パソコンの操作を全て部下にお願いし、それで済んできた経緯がありました。ところが、ある時の移動で、部下が居ない部署に配属となりました。そこでは、いやでも応でも彼自身がそのパソコン操作しなければならないことに追い込まれました。しかし相変わらず彼はその機械を動かそうとはせず、“うつ”の症状を呈し職場を休職することとなりました。休んで自宅静養していた時は、職場にあるパソコンと同じ機種のものを購入し、パソコン教室に入学しましたが、ごく僅かの期間だけで、結局そこに通うことさえ出来なくなりました。

彼の話を何度か会って聞いていますと、実はそれ以前にも、前の職場で重大な決定を任された時逡巡し、その決断をする前に休職、その件は次に来た後輩が決着して済んだ、という話なのです。

一方、彼は好きな趣味の世界や、興味ある仕事には打ち込んでいましたが、難しい事態に遭遇するとその場面を回避し、言葉は悪い

が無意識のうちに“うつ”になることで“職場放棄”し、責任を逃れてきていた自分に気づかされました。こうしたことを“疾病利得”と呼びます。

彼は「“うつ”を治したい」と意識では考えていても、心の奥底では「決断に伴う責任をとりたくても、自分は“うつ”という病気になっているのだから、責任はとれませんよ」とのメッセージを周りに送ることで、「責任回避」することを繰り返してきたということに至りました。

このように、“うつ”となり臨床心理士と対面し過去の自分を見つめることで、弱い現実の姿を知ることになったのです。こうした真の自分を知ることは辛いことですが、知らないまま生きているより、知ったうえでどう生きていけばいいか、考えれる点では彼は一つ成長した、と考えられるでしょう。

彼のこうした対処法は、建設的な解決方法ではありません。しかしこれで彼が“うつ”になった心のからくりが、お分かりになったことでしょう。

彼はその後、自ら志願しその席を辞することで、職場復帰することが出来ました。

この例のように、【“うつ”に落ち込んだ、その背後に潜む心の課題が見えてくる】と、次には【自らどう対応していったらいいか】、その後の方針というか、医師でいえば処方箋が出てくるわけです。

いずれの例でもそうですが、【“うつ”に陥ることで、改めてその人の生き方が問い直される】と考え、私は“うつ”になることを肯定的にとらえています。

もっとも、その途中は辛く、厳しい道程ではありますが、その峠を乗り越えられた時、その後の生き方が変わってくるのであり、“うつ”になる前の自分とはどこか微妙に違ってきているはずです。ですから「“うつ”になる前の元気な姿に戻りたい」と、思うのは間違いで、【前と同じでは、再発の落とし穴が待っている】ことになります。

A：聞いていますと、二つの事例とも回復するまでの過程は、どこか厳しい感じがするのですが…

Suge：確かに、そうも言えるでしょネ。でも先程も言ったように、回復した後は“光輝く生き方”を獲得出来るご褒美が待っています。途中が厳しい人ほど、その人の生き方がどこか不自然であった度合いが大きかったり、その期間が永かった、と考えれられのではないでしょうか。

こうした時、お一人で立ち直るのはなかなか大変ですから、そんな時、臨床心理士に出会えるとよいのだろうと思われます。

A：では、【どんな所に出向くと臨床心理士に会える】のですか？

Suge：産業界でしたら、ここ「山梨産業保健推進センター」では、日が限定されていますが、無料で相談を受けております。

また県内でしたら、いずれの「精神科病院」でも、今は複数の臨床心理士の方がおられますから、まずは診察場面で「自分の心を整理したいので、カウンセリングを希望するのだが」と、申し出てはいかがでしょう。ただどうしても、精神科だと敷居が高いと思うのでしたら、県の福祉プラザ内の「精神保健福祉センター」とか、私のような「開業臨床心理士」のところ、現在３ケ所ございます。大学でしたら「山梨英和大学心理臨床センター」は外部の方の相談にのってくれております。また、お子さんの相談でしたら、甲府と都留の「児童相談所」とか、「甲府少年鑑別所」などが

上げられますし、学校では県内約50の中学校に、定期的に臨床心理士が「スクールカウンセラー」として配置されておりますから、お子さんの学校に問い合わせしてみると分かるでしょう。

A：ありがとうございました。そうした受け皿があることを聞き、安心しました。

3 “うつ”についての基礎知識

A：少しずつ分かってきました。なにか奥深いようですネ。

ところで、“うつ”の社員のことが出ましたが、その辺り、ことに会社としては普段から予防策があるようでしたら、是非お聞かせ下さい。わが社でもそれらしい社員が居るので…

でもその前に、私などは病気のことは素人ですので、最初に“うつ”についてレクチャーしてくれませんか。

Suge：分かりました。まず“うつ”は精神医学的に専門用語で標記すると「気分障害」と分類されます。つまり【“うつ”は、気分が落ち込んだ状態が続いていること】を指します。

A：でしたら誰でも…そう私でも、なりうるものですネ？

Suge：ハイ、そうですネ。これは【誰にでも起こり得ること】だと理解して下さい。でも【回復することも十分あり得る】ことですから、決して悲観することはないと思います。気分の変化は、環境に適応する反応なのです。例えば試作品が出来た時、嬉しく感激するのは技術者の方なら当たり前ですよネ。しかし当然昇進すると思っていた時に、見送られたとしたら、ガックリ落ち込むのも当然です。そうしたことは誰にでもあることです。ところが、そうした気分の落ち込みがいつまでも続くとか、さらに酷くなっていく人も居るわけで、そうした場合は少々深刻になるわけです。

私達の周りの環境は、私達の意志とは無関係にたえず変化していくと考えられます、ですから、私達はたえずそうした【周りの変化に柔軟に対応出来る“心の豊かさや、しなやかさ”】が求められるのではないでしょうか。

A：なる程…分かります、分かります。よくあることですもネ。しかし落ち込んだ時の対応が難しい…

Suge：では次に、【“うつ”状態を見分ける方法】というか、“うつ”が表に現れる姿をお話しますネ。

まず【仕事の面】で言いますと、作業が遅くなり、集中力が低下し、意欲が減退する、こうなると当然のことながら能率が落ちたり、作業ミスも生じて、「アレッ、あの人どうしたの？」ということもあります。そうしたことで、遅刻や欠勤が増えたりしますし、朝方や休日あけは、ことのほか調子がのらないなどといったことが見られます。

ですから【日常の行動】でも口数が少なくなり、どこかイライラしてたりしますし、人によっては一時的に興奮したりもします。それでいて自分の殻に閉じこもったかのようになり、つき合いが極端に減り、気弱になってきます。もっと酷くなりますと、「死にたい」と自殺を思い立つ方もございますから、危険でもあり心配です。

また【身体的】にも、眠れないとか、食欲や性欲が低下し、頭痛や腹痛、下痢や便秘、動悸や目まい、肩凝りや腰痛、全身の倦怠感など様々に、その人なりの症状が出てくることは珍しいことではありません。従来、その人がもっていた潜在的に弱いところに出てくるとか、持病が再発するとか。それで医療機関にかかって下さればいいのですが、こうした人は以外と頑固で、なかなかお医者さんの前に登場しない方も結構多いようです。

A：色々な形で、“うつ”が出てくるわけですネ。ということは、普段周りに居る人だったら、「どこか、何か変だな？」と感じとれますネ。

Suge：そう言うことですネ、周りの人がそれとなく普段から、気配りしていれば。

4 “うつ”と性格との関係

A：ところで、今も「こうした人は頑固だから」と言われましたし、前号の平野先生が書かれたところを拝読しますと、「“うつ”になり易い人は性格が影響する」とあったように思うのですが、その辺りを臨床心理士のお立場から、もう少しお話ししていただけませんか。

Suge：そうですネ。私も“うつ”状態の方々と接する機会がありますが、多くの方が一様に【共通する性格傾向】があると思っています。

彼らに共通する特徴は、真面目で几帳面、神経質で拘りが強く、責任感が強く、勤勉で、対人関係では誠実で、権威や秩序を尊重し、道徳心が強く、自己主張を控えがちなどの性格特徴があると思われます、平野先生もそのように書いておられます。

つまり“うつ”になる人は【管理社会にピッタリの人達】と、呼べるのではないでしょうか。きっと“うつ”状態になるまでは、きっと会社に貢献し将来を期待された人材だったはずです。

A：なるほど、そう言えばそうですネ。人ごとではなく、自分のことのように思えてきました。

Suge：理解しやすいために“うつ”になった有名な人の例を上げると、夏目漱石がそうだと言われています。「坊ちゃん」は明るい時期に書かれていますが、「それから」などは暗い感じですしネ。また俳優の高島忠男さんはハンサムで誠実さが売りだったし、大分前ですが、テレビの「大根の花」に出ていた竹脇無我さんは真面目で親思いの息子役がピッタリ、父親役の森繁さんの奔放さに振り回される忠実な息子役で、演じる役そのものが彼自身でもあったのではないでしょうか。今でこそ“うつ”から回復していますが…

このように考えてみると、これまでの【日本文化の中で高い評価を得られた性格】だったと言えるのではないでしょうか。

A：ちょっと待って下さい、そうした会社人間として評価される人が、どして“うつ”になるのですか？そこが理解しにくいのですが。

Suge：ハイ、そうですネ。ではその辺りの話や、会社内で出来る予防策などについては、次号でお話しましょう。

A：そうですネ、なにしろ私としては、【どうしたら防げるかに最大の関心】がありますから。

本日は時間もきましたので、次号を期待して今月号は終わります。ありがとうございました。

ちょっと気になる話

「穀物+大豆+野菜+(魚)」という日本食の威力

日本人と牛乳　その２

山梨産業保健推進センター所長　佐　藤　章　夫

５．仮説ー牛乳・乳製品が心筋梗塞・脳梗塞を招く

2005年の栄養摂取基準で、カルシウム摂取量の目標量（30-69歳）は１日600mgということになった。この数字はどのように得られたのか。カルシウム所要量の決め方に簡単に触れておく。[尿中排泄量]＋[経皮的損失量]＋[体内蓄積量] を計算し、これを吸収効率（＝[摂取量−糞中排泄量]／[摂取量]）で割った数値が必要摂取量ということになる。これらの数値の中で最も大きなのは尿中排泄量である。肉や乳製品を大量に食う欧米人は大量のカルシウムを尿中に排泄することは先に述べた。カルシウムをたくさん摂ったところで尿中に垂れ流すだけだ。日本人のカルシウム摂取量は300-400mgで十分である。日本人はすでに１日546mgものカルシウムを摂っている（2002年度国民栄養調査）。60代の日本人はなんと605mgも摂っている。骨粗鬆症の予防のためにカルシウムを摂りましょう（＝牛乳を飲みましょう）という宣伝が行き亘っていたためだろう。高齢者にヨーグルトを勧めるお医者さんや栄養士がいる。牛乳を飲めない日本人（腹痛や下痢を起こす）でもヨーグルト（発酵乳）は飲めるからだ。昨今の日本人はカルシウムを摂り過ぎる！

カルシウムは筋収縮や神経伝達に必須な元素で、その細胞内濃度は血漿中濃度の1/1000に厳密に調整されている。多少の余裕はあるが血液中のカルシウム濃度も一定範囲の8.6-10.1mg/dlに調整されている。牛乳を介してカルシウムを日常的に大量に摂取すればどうなるか。過剰なカルシウムを尿中に排泄する過

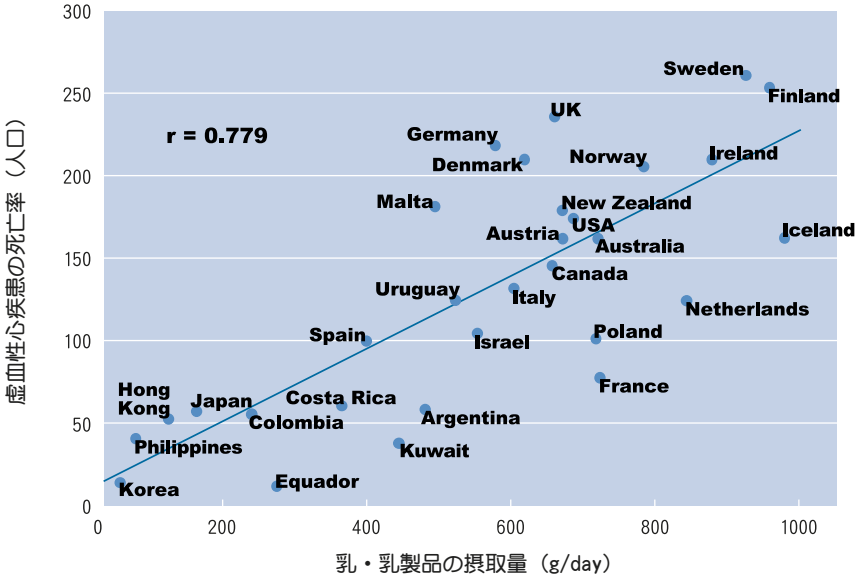


図３　虚血性心疾患の死亡率と乳・乳製品の摂取量の関係（Ganmaaら、未発表資料）

程で過剰のカルシウムは尿路結石をつくったり血管壁に沈着したりする。

カルシウムはとくに血管内膜へのコレステロールなどの侵入によって形成される粥状斑（プラーク；この状態が動脈硬化）の周辺部に沈着する。心臓を養う血管（冠動脈）のプラークにカルシウムが沈着するとさらにコレステロール・血小板が溜まりやすくなる。ここにさらなるカルシウム沈着が起こって次第に管腔が狭まる。これが虚血性心疾患である。

乳・乳製品を多量に摂取するスェーデン、フィンランド、ノルウェイ、デンマークなどの北欧諸国は虚血性心疾患の死亡率が高い（**図３**）。日本では幸いなことに乳・乳製品の消費量が少ない。したがって心筋梗塞が欧米ほどになることはないだろう。しかし、日本では脳梗塞が増えている。動脈硬化は欧米人では冠動脈に日本人では脳動脈に発生しやすい。

６．現代の牛乳

現代の酪農は昔の酪農と大きく異なっている。根本的な違いは「妊娠牛からミルクを搾るようになった」ということである。妊娠すると、通常、乳汁の分泌が少なくなる。ヒトと同様である。ところが現代の酪農では、乳牛は妊娠しながらも大量の乳汁を出す（**図４**）。濃厚飼料を与え、搾乳器で吸乳し続けるからである。妊娠すると、子宮内に胎児を保持するために、血中の卵胞ホルモン（エストロゲン）濃度と黄体ホルモン（プロゲステロン）濃度が高くなる。したがって、妊娠中の乳牛から搾った乳汁にはこれら女性ホルモンが含まれている。

- 初回妊娠：生後14月（人工授精）
- 妊娠期間：280日
- 初乳は子牛に与える（５日間）
- 出産６日後から人間用に搾乳（300日）
- 出産３月後に人工授精よって妊娠
- 次回出産前の60日間は搾乳しない（乾季）
- ４～６回の「出産＋搾乳」を経て廃牛（食用に屠殺）

乳牛は最も過酷な労働を強いられる動物

図４　現代の酪農技術

ヒープとハモンによれば、妊娠していないウシから搾乳した乳汁の乳漿（ホエイ）には約30pg/mLの硫酸エストロン（estrone sulfate:estroneの硫酸抱合体）が存在する。ウシが妊娠するとその濃度が高くなり、妊娠41-60日には151pg/mLとなり、妊娠220-240日には1,000pg/mLに達する。この硫酸エストロンは、口から入ってエストロゲン効果を示す女性ホルモンである。妊娠しているウシから搾った市販牛乳は、飲用で女性ホルモン作用を示す。

女性ホルモンはステロイド骨格であるから、加熱滅菌によって分解しない。したがって、市販の牛乳は女性ホルモンを含んでいる。現在のアイスクリーム、チーズ、バター、ヨーグルトなどの乳製品は、みなこの妊娠牛からの女性ホルモン入り牛乳から作られている。

このホルモンは本物のホルモンであるから（ウシの女性ホルモンは人間のものと同一）、そのホルモン作用は外因性内分泌撹乱物質（環境ホルモン）の比ではない（およそ１万倍から10万倍強い）。1998年頃、環境ホルモンをめぐって世界中が大騒ぎしたことを覚えておられるであろう。日本でも、子どもを育てるのに母乳（ＰＣＢ・ダイオキシンが含まれている）がいいか、人工ミルク（哺乳瓶からビスフェノールＡが溶出する）がいいかという不毛かつ罪作りな議論がメディアを賑わせた。

７．牛乳とホルモン依存性がん

人間がこのようなホルモン入り牛乳を飲むようになったのはたかだかここ70年のこと（1930年ごろから）に過ぎない。この頃から、欧米で大腸がん、乳がん、前立腺がん、卵巣がん、子宮体部がんなどのホルモン依存性の悪性腫瘍による死亡が著しく増えた（尿道下裂・停留睾丸・精巣悪性腫瘍などの小児生殖器異常の増加は言うまでもない）。日本でも生まれたときから乳・乳製品を飲んだり食べたりした人々（1960年以

降に生まれた人たち）が大挙して40代に突入している（日本は30年遅れて欧米の跡を追っている）。最近、日本で市販されている牛乳がDMBA-誘発乳腺腫瘍に対して強い発生促進作用があることを確認した（**図５**）。男性の前立腺がん、女性の乳がん・卵巣がん・子宮体部がんの発生に牛乳が大きく関与している可能性が大きい。

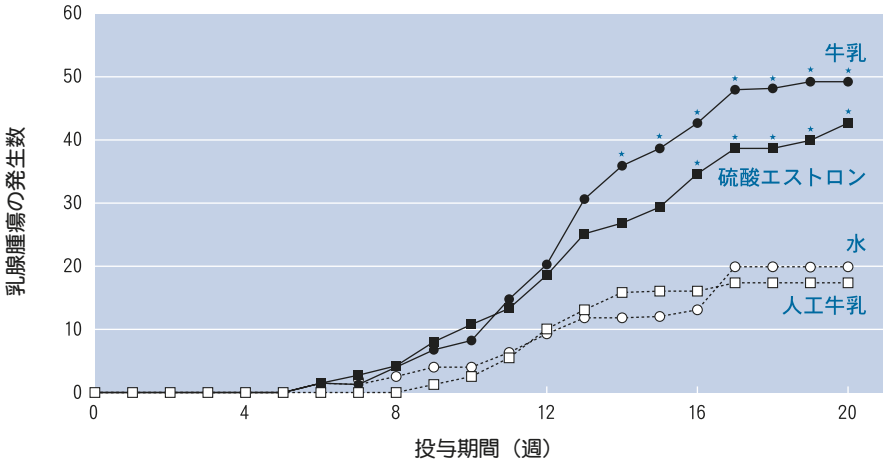


図５　牛乳（低脂肪乳）による乳腺腫瘍の増加

８．日本の少子化問題

日本の合計特殊出生率がとうとう1.29（2003年）になってしまった。1950年には223.8万の子どもが生まれた。出生率（人口1000対）は28.1、合計特殊出生率は3.65であった。ところが、51年後の2001年に生まれた子どもは117.1万で、出生率は9.3、合計特殊出生率は1.33である。日本の将来に暗い影を投げかけているこの少子化の主たる原因は、青年の非婚・晩婚という社会現象によるものであろう。しかし、一方で、動物としての日本人の生殖能力が落ちているのではなかろうか。日本人の乳・乳製品の消費量（１人１日当たり）を年齢階級別に見ると、前思春期の７-14歳（307.8g）と幼児期の１-６歳（221.8g）の消費量が突出している（**図６**）。

前思春期はヒトの精巣発育にとって重要な時期であり、内分泌撹乱作用を最も受けやすい。精巣のSertoli細胞の数によって成長してからの精巣の大きさや精子数が決まる。ラットなどの動物ではSertoli細胞の数は胎仔期に決まってしまうが、ヒトでは胎児期のみならず思春期を通じてSertoli細胞の質的および量的成長が起こる。前思春期の少年では体内のエストロゲン濃度が極めて低いので、14歳以下の少年の性的成熟に対するエストロゲンの影響が大きい。性発達過程にある幼少期に与えるホルモン入り牛乳が、日本人の生殖能力に悪影響を与えている可能性を否定できない。日本人に牛乳は必要ないが、どうしても牛乳が飲みたいという子どもには妊娠していない牛から搾った牛乳（**図７**）を少量与えることだ。

1960年以降で子どもがもっとも多く生れたのは1973年であった。この年には209万人もの子どもが生れた（第２次ベビーブーム）。しかも人工妊娠中絶が70万件あったから、約280万

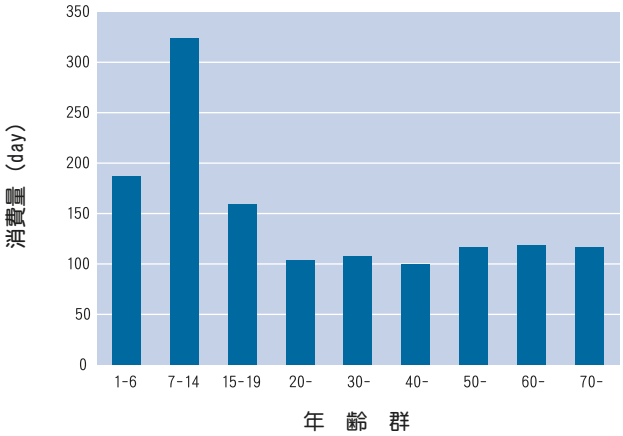


図６　年齢群別にみた牛乳・乳製品の消費量

人の女性が妊娠していたことになる。ところが2004年の妊娠数は約140万件（生れた子どもは111万人）と半分になってしまった。厚生省は1999年に、経口避妊薬（低用量ピル）を医薬品として承認したが、賢い日本女性はこのような危険でかつ面倒くさいものに手を出さない。日本人の繁殖力（主として男の生殖能力）が衰えてしまったのだ。政府がいくら「産めよ増やせよ」と叫んだところで生まれる子どもが増えるはずがない。

図７　安心こども牛乳とホルモン牛乳

小学校の先生は「他のものは残してもいいが牛乳だけは残すな」とおっしゃるという。また、「喉が乾いたら水の代わりに牛乳を飲め」という親がいるとも聞く。一刻も早く、幼児・学童（ホルモンが最も少ない）にホルモン入り牛乳を飲ませることを止めて欲しい。

欧米人に比べて日本人の牛乳飲用の歴史ははるかに短い。もし現代牛乳に悪影響があるとすればその影響は日本人により強く現われるであろう。実際、アジア人は欧米人に比べて精巣が小さく、精巣当たりSertoli細胞が少なく、その機能も低く、外来のホルモンによって障害を受けやすい。豊かになったアジア諸国では合計特殊出生率が押し並べて低い。韓国1.19、シンガポール1.25、日本1.29である。現在の女性ホルモン入り牛乳を14歳以下の性腺発育期のアジア人児童に与えることを控えるべきである。

９．おわりに

文部科学省は、2003年５月30日付けで、「学校給食における食事内容について」という通達を各都道府県知事らに出した。ちょっと見には給食に牛乳を出さなくてもよいことになった。栄養所要量の基準として、給食からのエネルギー摂取は１日の所要量の33％となっている。つまり、全エネルギー摂取量の１/３を給食（昼食）から摂るとしている。それなのに、カルシウムは、１日の所要量の50％を学校給食でまかなうように通達している。これは、言い換えれば、学校給食に牛乳を必ず加えよという「強制」である。さらに、学校給食における食品構成について、この通達は次のように述べる。「牛乳については、児童生徒等のカルシウム摂取に効果的であるため、その飲用に努めること。なお、家庭の食事においてカルシウムの摂取が不足している地域にあっては、積極的に調理用牛乳の使用や乳製品の使用に努めること」。異種動物のミルクの危険性を知りながら、国があえてこのような通達を出すことは極めて罪深い行為である。

参　考

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

「産業医学ジャーナル2006年９月号」から転載

労働安全衛生法等の一部改正について

「労働安全衛生法等の一部を改正する法律案」が、第163回国会において、平成17年10月26日に可決成立し、11月２日に公布され、一部項目をのぞき平成18年４月１日から施行されます。
主な内容は以下のとおりです。詳しくは、最寄りの労働基準監督署にお問合わせ下さい。

労働安全衛生法関係

1　事業者の行うべき調査等

機械設備や原材料、作業行動等の危険・有害性をあらかじめ調査し、その結果に基づいて危険・有害要因を除去・低減する措置をとることが事業者の努力義務として規定されました。

2　機械等設置届等の届出義務の免除

事業者の自主的な安全衛生活動を促進するためのインセンティブ措置として、厚生労働省令で定める措置を講じているものとして労働基準監督署長が認めた事業者について、労働安全衛生法第88条に基づく機械等設置届等の届出義務を免除することとしました。

3　製造業等の元方事業者等の講ずべき措置

製造業の事業の元方事業者に対しても、作業が同一の場所で行われていることによって生ずる労働災害を防止するために、作業間の連絡調整などの一定の措置を実施することが義務付けられました。

4　化学物質を取り扱う作業の発注者等の講ずべき措置

化学物質を取り扱う作業について、発注者等が化学物質の危険有害性の情報を提供するなどの労働災害の防止に必要な措置を講ずべきことが新たに義務付けられました。

5　化学物質等に係る表示等の改善

化学物質について表示すべき項目として、発がん性等の有害性のみならず、爆発性、発火性、引火性といった危険性についても対象に追加されました。また、化学物質の有害性や危険性を示す方法として「絵」で表示することが義務付けられました。（この項目については、平成18年12月１日施行）

6　健康診断の事後措置等

健康診断結果に基づく医師などの意見を衛生委員会（安全衛生委員会等）に報告することが、健康診断実施後の事後措置として追加されました。

また、有害業務に従事する労働者に対しても、特殊健康診断の結果を通知することが義務付けられました。

7　面接指導等の実施

事業者は、労働時間の状況等が厚生労働省令で定める要件に該当する労働者に対して、医師による面接指導を行わなければならないこととなりました。この面接指導は、長時間労働による肉体的な健康障害のみならず、仕事のストレスや不安といったメンタルヘルス面にも留意して行うこととしています。また、労働者は、原則として事業者の行う面接指導を受けなければなりません。さらに事業者は、面接指導実施後、結果に応じて就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮等必要な措置を講ずることとなるほか、労働者の個人情報やプライバシーに配慮する必要があります。

8　技能講習制度の見直し

「地山の掘削作業主任者技能講習」と「土止め支保工作業主任者技能講習」との統合、「ボイラー据付け工事作業主任者技能講習」の廃止、「特定化学物質等作業主任者技能講習」から「石綿作業主任者技能講習」の分離等の見直しが行われました。

9　その他

罰則に関して所要の改正が行われました。また、その他所要の規定の整備が行われました。

労働者災害補償保険法関係

通勤災害保護制度の範囲の見直し

(1) 複数就業者の事業場間の移動中の災害について、通勤災害の適用が拡大されました。

これまで自宅と事業場との間の移動について、通勤災害の補償対象としていましたが、複数就業者が通勤のため事業場間の移動中に被災した場合も通勤災害の保護の対象として改正されました。

(2) 単身赴任者の赴任先住居と帰省先住居間の移動中の災害について、通勤災害の適用が拡大されました。

これまで就労事業場と赴任先住居または帰省先住居の通勤について、通勤災害の保護の対象としていましたが、それぞれの住居間の移動についても保護の対象として改正されました。

労働保険の保険料の徴収等に関する法律関係

有期事業に係るメリット増減幅の見直し

これまで、建設業等の有期事業の労災保険率は、±35%の範囲で増減させていましたが、労働災害発生状況が改善されたことから、増減幅が継続事業と同じ±40%に改正されました。

労働時間等の設定の改善に関する特別措置法関係

1　時短促進法から労働時間等設定改善法への改正

時短促進法を改正した労働時間等設定改善法は、労使の自主的な取組みを促進するための努力義務を中心とする時短促進法の基本的性格を受け継ぎながら、多様な働き方に対応して、事業場における労働時間等の設定の改善を主要目的に据えた法律です。

2　労働時間等設定改善指針の策定

事業者が労働時間等の設定の改善に向けた取組みを適切に進めるにあたって必要となる事項を厚生労働大臣が「労働時間等設定改善指針」として定めることとしています。

3　労働時間等の設定を改善する体制の整備

労働時間等の設定改善に関する事項を調査審議し、事業主に意見を述べる労使協議機関の設置を行い、自主的に改善を進める体制整備に努めなければならないとされます。

4　労働時間等設定改善実施計画

複数の事業主が共同で作成した実施計画について、国の承認を受けられます。

(問い合わせ先)

○山梨労働局労働基準部監督課　(電話　055-225-2853)
○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)
○鰍沢労働基準監督署　(電話　0556-22-3181)
○山梨労働基準監督署　(電話　0553-22-2921)

研修・セミナーの御案内

（平成18年４月～平成18年７月）

日時・場所	テーマ（研修番号等）	対　象	募集数	講　師
４月５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）（180405）	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14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㉞ 「化学物質を多用する職場の安全衛生管理」（180414）	衛生管理者・保健師・看護師	20	東京エレクトロンAT㈱環境安全センター　センター長代理 陣内　新平
５月９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」（180509）	保健師・看護師・衛生管理者	20	山梨県立大学教授 松下　裕子
５月10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 （180405）	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17日（水） 13:30～16:00 山梨県地場産業センター かいてらす	事業主セミナー ①「労働安全衛生法等の一部改正について」 ②「成長戦略の実現に向けての経営改革“女性のキャリアＵＰ”施策」 （事業主セミナー 180517）	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	山梨労働局 安全衛生課衛生専門官 橘田　一也 ＮＥＣコンピュータテクノ㈱総務部長 榎本　義雄
５月20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技研修① （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
５月23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㉟ 「産業保健スタッフの個人情報管理」 （180523）	衛生管理者・保健師・看護師・事業主・労務担当者	20	山梨産業保健推進センター所長 佐藤　章夫
６月７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 （180405）	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10日（土） 9:00～10:30 リバース和戸館	産業看護講座基礎コース後期① 「産業看護職のコーディネート機能」 （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	前健康保険組合連合会保健師業務室長・人材派遣健康保険組合顧問 飯島美世子
６月10日（土） 10:40～12:10 リバース和戸館	産業看護講座基礎コース後期① 「職場巡視」（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	前健康保険組合連合会保健師業務室長・人材派遣健康保険組合顧問 飯島美世子
６月10日（土） 13:00～14:30 リバース和戸館	産業看護講座基礎コース後期① 「産業保健計画の立て方と評価」 （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	山梨県立看護大学名誉教授 松野かほる

日時・場所	テーマ（研修番号等）	対　　象	募集数	講　　師
6月10日（土） 14:40～16:10 リバース和戸館	産業看護講座基礎コース後期① 「ＴＨＰにおける看護職の役割」 （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 金子　誉
6月17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技研修② （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
6月20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①（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
7月5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 （180405）	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8日（土） 9:00～10:30 リバース和戸館	産業看護講座基礎コース後期② 「保健面接技術」 （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	山梨県立看護大学名誉教授 松野かほる
7月8日（土） 10:40～12:10 リバース和戸館	産業看護講座基礎コース後期② 「コミュニケーション技術」 （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	山梨県立看護大学名誉教授 松野かほる
7月8日（土） 13:00～14:30 リバース和戸館	産業看護講座基礎コース後期② 「職場におけるメンタルヘルス」 （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 望月　勲
7月8日（土） 14:40～16:10 リバース和戸館	産業看護講座基礎コース後期② 「産業看護と情報管理」 （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
7月11日（火） 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㊱ 「ＭＳＤＳ（化学物質安全性データシート）について学ぶ」 （180711）	衛生管理者・保健師・看護師	20	産業保健特別相談員 森　博幸
7月15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技研修③ （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
7月22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研修」①（関係法令・労働衛生・労働生理）（２回シリーズ）（180722） （各自指定のテキストを用意して下さい）	産業看護講座を受講された看護師の方	20	山梨産業保健推進センター所長 佐藤　章夫 産業保健相談員 功刀　能文
7月25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② （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
7月29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研修」②（関係法令・労働衛生・労働生理）（180722） （各自指定のテキストを用意して下さい）	産業看護講座を受講された看護師の方	20	山梨産業保健推進センター所長 佐藤　章夫 産業保健相談員 功刀　能文

平成18年度（４月～７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）	電話　　FAX Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　@
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・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

※　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。

申 込 日：平 成　　年　　月　　日

（ 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	貸出図書番号 ５冊まで
記入例：２０－５１	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