

産業保健情報誌

東京さんぽ 21

特集

メタボリックシンドロームと肝臓がん
睡眠障害の話題

No.31

平成18年10月

TOKYO SANPO

 独立行政法人 労働者健康福祉機構

東京産業保健推進センター

- **巻頭言** 東京労働局長に就任して 東京労働局長 大槻 勝啓 1
- **特集1** メタボリックシンドロームと肝臓がん 杏林大学医学部 衛生学公衆衛生学 教授
東京産業保健推進センター 産業保健相談員 角田 透 2
- **2006 仕事と生活の調和を考えるシンポジウム in TOKYO** 7
- **特集2** 睡眠障害の話題 杏林大学医学部 精神神経科学教室 助教授
東京産業保健推進センター 産業保健相談員 山寺 博史 8
- **さんぽ Q&A カウンセリング** 東京産業保健推進センター 産業保健相談員 小宮 恵子 13
労働衛生関係法令 東京産業保健推進センター 産業保健相談員 石塚 宏 14
- **外部資源紹介シリーズ④ 労働者健康福祉機構 東京労災病院 勤労者予防医療センター** 16
- **母性健康管理研修会のご案内** 18
- **過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会のご案内** 20
- **精神科医等のための産業保健研修会のご案内** 20
- **研修案内** 21
- **産業医共同選任事業・助成金のご案内 / 編集後記** 25

東京さんぽ NEWS

第11回産業保健フォーラム IN TOKYO開催される

9月1日(金)に東京労働局、社団法人東京労働基準協会連合会の主催で、今回は日本教育会館において開催されました。

“健康文化の形成をめざして”をテーマに6人の講師からさまざまな視点で健康に関する興味深い講演がありました。

特別講演は“「ためしてガッテン流」健康教育の仕方教えます”というテーマで、参加者は身近な課題と番組の裏話に聞き入っていました。



一日中小雨が降り続くあいにくの天気でしたが、産業医、保健師、看護師、衛生管理者、労務担当者等が多数訪れ盛況でした。

国際産業保健学会 (ICOH)にて

2006年6月14日、イタリア・ミラノで開催された国際産業保健学会(ICOH)において、当センターの錦戸相談員等が平成16年度調査研究事業の成果発表を行いました。発表タイトルは、Current Status and Future Direction of Occupational Health Nursing Practices in Workplace Mental Health Promotion in Japanです。



贈呈

独立行政法人 労働者健康福祉機構 東京産業保健推進センターは、働く人々の心と身体健康確保を図るため、産業保健活動に携わる皆様を支援しております。

皆様の産業保健活動をより一層充実したものとするために、当推進センターでは、窓口相談・実地相談、研修、情報の提供、助成金の支給等の各種事業を行っております。

その中の情報提供の一環として、独自の産業保健情報誌「東

京さんぽ21」を定期的に発刊、配布しておりますが、この度最新号を発刊いたしましたので贈呈いたします。

関係者の皆様の産業保健活動の推進にご活用いただければ幸いです。

なお、本誌ならびに当推進センターの事業運営等に御意見等があれば、FAX 又はメールにて賜ります。

是非多数の御意見を頂きたくよろしくお願い申し上げます。

東京労働局長に就任して

東京労働局長 大槻 勝啓



このたび9月1日付けをもちまして、東京労働局長を拝命いたしました大槻でございます。東京における労働行政の総合的・一体的運営に努め、働く人々、求職者、事業主、そして各方面の関係の皆様へのニーズに迅速的確に応えていくことができるよう努力してまいり所存でありますので、皆様のご支援を切にお願い申し上げます。

さて、皆様には日頃から労働行政、とりわけ労働衛生行政の推進に当たり、深いご理解と心強いご支援ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

私事で恐縮ですが、一昔以上前、労働福祉事業団（現労働者健康福祉機構）に勤務していた頃、丁度、旧労働省において産業保健推進センターを設置してゆく方向が定まり、当初の事業団としての予算要求及び同センターの設置事務の一部に参画いたしました当時のことが思い出されます。

当時から今日までの間、働く人々の健康を取り巻く環境（経済・産業構造、経営環境、高齢化等雇用就業構造等）が大いに変化中、労働者の生命や生活に関わる問題が深刻化し、職業性の疾病の予防や健康管理・健康づくり対策の重要性はいやが上にも増しております。過重労働による健康障害やメンタルヘルスに関わる健康問題が大切な課題となっていることは言うまでもありません。

東京産業保健推進センターは、開設以来、産業医をはじめとした産業保健関係者や地域産業保健センターの支援等を通じて、産業保健の充実のための幅広い分野にわ

たり積極的な事業を展開されており、今後とも東京における産業保健活動の一層の活発化に向けてのご活躍が期待されております。

東京労働局としても、東京産業保健推進センターとの連携を密にし、産業における労働衛生水準の一層の向上に努めてまいり所存でございます。

当面、本年4月に施行された改正労働安全衛生法（長時間労働に係る医師による面接指導制度の導入、リスクアセスメントの実施等の努力義務等を内容とするもの）の円滑な実施に引き続き努めることとしており、東京労働局として、過重労働による健康障害の未然防止を図る観点から、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」に基づき、疲労の蓄積等による脳・心臓疾患等の健康障害を発生させない職場づくりを促進するため、「かけがえのないあなた かけがえのない健康」の名の下に過重労働による健康障害防止運動を実施しています。

また、9月1日からのアスベスト製造等の全面禁止（代替困難な一部の製品等を除く。）を定めた改正労働安全衛生法施行令及び吹付けアスベストの封じ込め又は囲い込み作業に係る措置等が追加された改正石綿障害予防規則の施行等アスベストによる健康障害予防対策を推進しています。

産業保健関係者の皆様のご尽力により産業保健活動がますます盛んになりますことを祈念し、行政への更なるご支援をお願いしまして、ご挨拶とさせていただきます。

特集①

メタボリックシンドロームと 肝臓がん

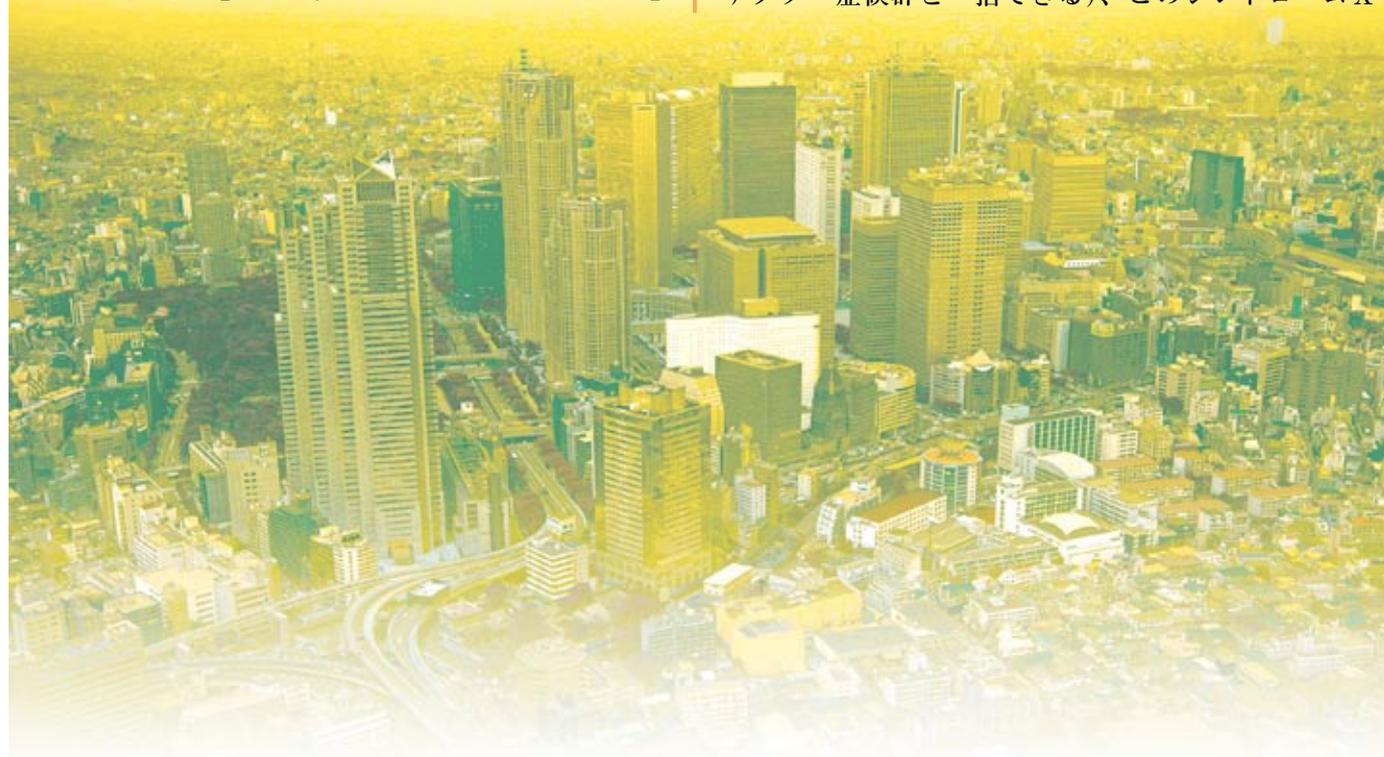
杏林大学医学部 衛生学公衆衛生学
東京産業保健推進センター 産業保健相談員 角田 透

1. メタボリックシンドローム という名称について

メタボリックシンドロームは、高血圧や高脂血症、糖尿病などの疾患が内臓脂肪蓄積に伴なって互いに重なり合って発症することが明らかになるに連れて、1999年にWHOの非感染性疾患サーベイランス部 (Department of Noncommunicable Disease Surveillance) より非公式 (WHO全体の公式なものではないという趣旨?) ということわりの付いた報告書の中で診断基準と共に提案された名称である¹⁾。その報告書の中に、この名称は概念として既に以前に提起されていたものであることを伺わせる記載があり、Zimmetの「シンドローム X プラス」²⁾ が「メタボリックシンドローム」

として引用されている。これはReavenの「シンドローム X」³⁾ に上体肥満 (upper-body obesity) などを加えた概念であり、メタボリックシンドロームの基軸となる内臓肥満を指摘していることによるためと思われる。

1930年代の中頃から主として糖尿病の研究者の間で非インスリン依存性糖尿病 (NIDDM) の病態に関しての議論が続けられてきた。特に高インスリン血症、インスリン抵抗性、循環器疾患発症リスク、および高血圧との関連について議論が盛んに行なわれており、その流れの中においてさまざまな名称や考え方が提案されており (そのかなりの部分はマルチプルリスクファクター症候群と一括できる)、このシンドローム X



プラスはその後期にあるもののひとつである。産業保健の立場からは名称についての議論は本旨ではないが、疾患概念についての議論の中でのこととなると興味深いものがある。

2. わが国でのメタボリックシンドロームの診断基準

おそらく人種や風習、生活様式や文化の違いなどに起因するものと思われるが、メタボリックシンドロームには国際的に統一された診断基準はない。

読者諸兄のご存知の通り、わが国においてはメタボリックシンドロームの診断基準は昨年（2005年）の日本内科学会総会（大阪）において内科系の8学会合同という形で公表された⁴⁾。

具体的には図1に示すように、①内臓脂肪蓄積：腹囲が男性で85cm以上、女性では90cm以上、②血圧高値：収縮期血圧で130 mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上のいずれか、又は両方、③高血糖：空腹時血糖値が110mg/dl以上、④血清脂質異常：中性脂肪が150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満のいずれか、又は両方、において、①の内臓脂肪蓄積に加えて、②の血圧高値、③の高血糖、および④の

血清脂質異常のうち2つ以上、というのが条件となっている。

但し、この診断基準の決定に際して多くの検討がなされたとされているが、一部に異論もあるようで、今後の知見の積み重ねに伴ない、リスクの大きさの評価法も含めて議論が続く可能性があるように思われる。

メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積に伴って発生する複数の生活習慣病の複合した病態とされているが、前述したようにその考え方はマルチプルリスクファクター症候群として総括して呼ばれていた「シンドロームX」³⁾や「死の四重奏」⁵⁾、「内臓脂肪症候群」⁶⁾と同様のものである。これらには高血圧、糖代謝異常（インスリン抵抗性上昇、高血糖、耐糖能異常）、高脂血症（高コレステロール、高中性脂肪、低HDLコレステロール）および肥満が含まれており、厳密な定義は異なるが、類似の病態であることに異論はないものと思われる。

3. NASHとNAFLD

一般に、肥満、高脂血症には脂肪肝が緊密に関連するものであり、メタボリックシンドロームの別名（内

図1 わが国におけるメタボリックシンドロームの診断基準

右の②③④のうちのふたつ	① 内臓脂肪蓄積：
	● 腹囲が 男性で 85cm 以上 女性では 90cm 以上
	① を必須として、
	② 血圧高値：
● 収縮期血圧 130mmHg 以上 ● 拡張期血圧 85mmHg 以上 のいずれか、又は両方	
③ 高血糖：	
● 空腹時血糖値 110mg/dl 以上	
④ 血清脂質異常：	
● 中性脂肪 150mg/dl 以上 ● HDL コレステロール 40mg/dl 未満 のいずれか、又は両方	



臓脂肪蓄積症候群)からも明らかなおり肝臓での表現形は脂肪肝として現れているものと思われる。従来、脂肪肝は可逆性の変化であり、比較的予後の良好な疾患として理解されていたが、慢性アルコール中毒や糖尿病などで肝細胞の壊死や炎症性変化(炎症像)を伴う脂肪肝は慢性に進行して肝硬変にまで進展することが認められるようになってきた。

この進行して行く脂肪肝の一部を対象として、steatosis(臓器内での脂肪蓄積)と non-alcoholic(病因と考えられるほどの飲酒歴を欠く)を診断基準とする非アルコール性脂肪性肝炎(non-alcoholic steatohepatitis, NASH)という疾病概念が Ludwig らにより提唱されるに至った⁷⁾。

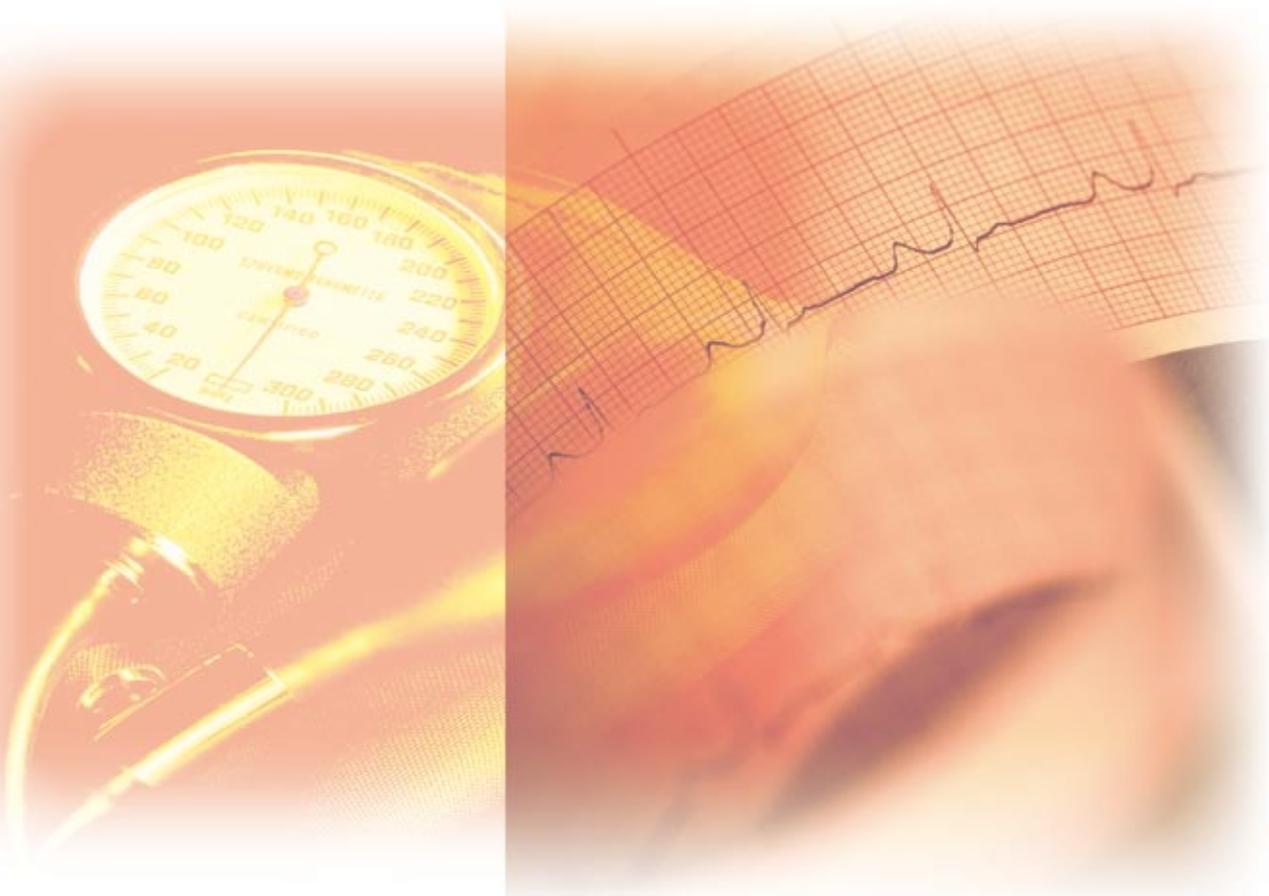
一方、いわゆる予後のよい単純脂肪肝から一部は肝硬変にまで進展する慢性、進行性のNASHまでの幅広い疾患概念として non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD)がある。これはインスリン抵抗性を基盤として、さまざまな代謝障害の結果生じた脂肪肝を初発の病態としており、その原因としてアルコールや感染、

先天性代謝障害や薬剤性肝障害ではないものを指している。

すでに Thaler⁸⁾ や Alder⁹⁾ らは Ludwig の提唱以前に肝の障害は脂肪肝(fatty liver)から fatty hepatitis(脂肪肝の肝炎)となり、さらに fatty fibrosis(脂肪肝からの線維化)、ついには fatty cirrhosis(脂肪肝からの肝硬変)とすすむことのあることを報告しており、NAFLDは考え方としては新しい概念とはいえない面もある。

病態の進行の機作について詳細は未だ不明であるが、現在 two hit theory と呼ばれる考え方が広く支持されている。単純性脂肪肝の成立までを first hit とし、そこに second hit として酸化ストレスが加わることにより炎症性反応が惹起され肝炎、肝硬変と進行するという考え方である¹⁰⁾。もともと two hit theory は病態生理領域での病態進行を説明する考え方としてよく利用されるので要注意であるが、NASHについてはこのように説明されている。

いわゆる単純脂肪肝は良性、可逆性のものであるが、



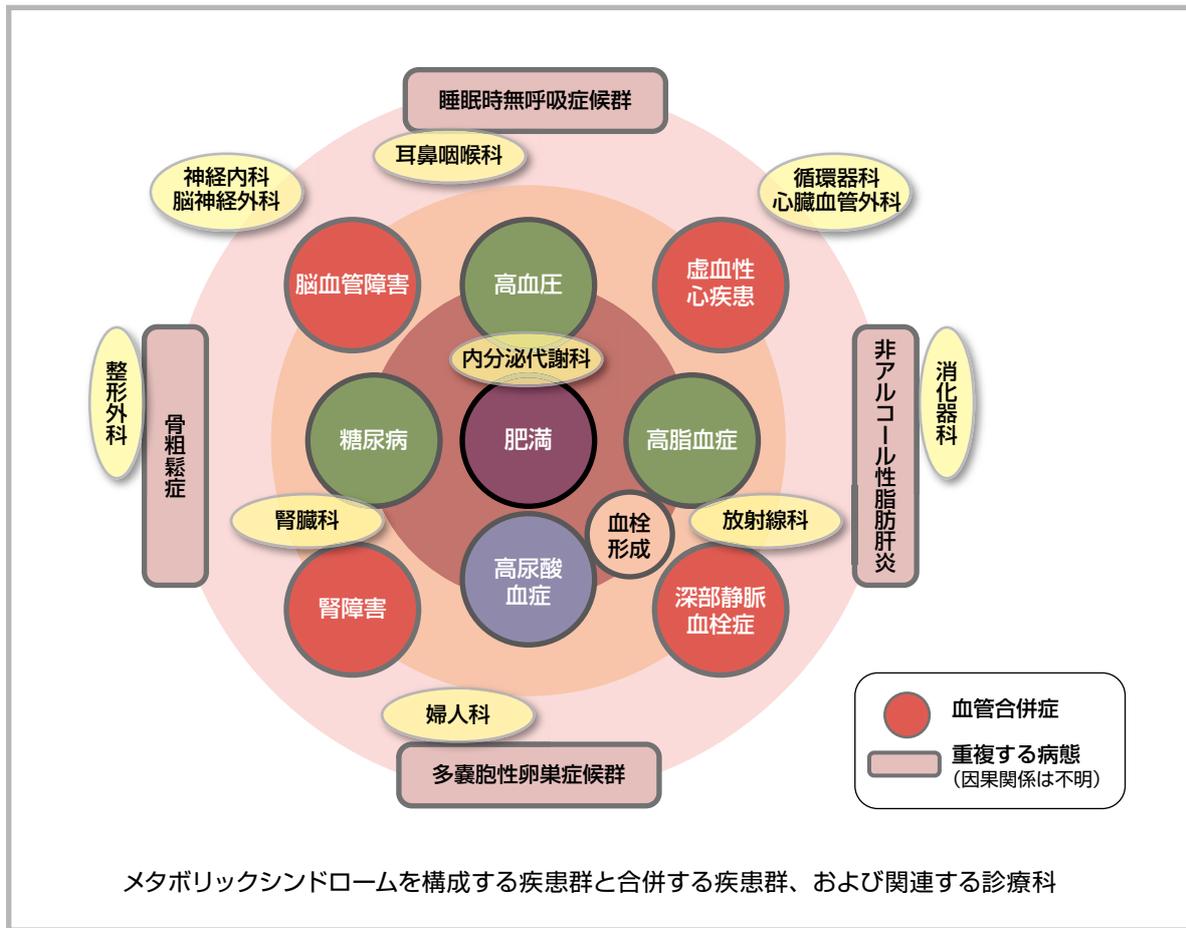


図2 メタボリックシンドロームと関連疾患、関連診療科
(国立国際医療センター メタボリックシンドローム情報 より転載)

その一部は慢性的な経過のうちに肝硬変まで進展してしまうとすれば、次の変化は肝臓がんとなる。ヒトについてのNASHからの肝臓がんへの進行はエビデンスに乏しいようであるが、アルコール性肝障害が肝硬変、肝臓がんまで進展することは周知のことであり、非アルコール性の肝障害もおそらく類似の機序により同様に経過する、という可能性について否定することはできにくく、健康管理・保健指導の立場にある者としてはしっかりと心しておかなければならないことである。

現実には健康診断や人間ドックでの現場では、かなりの比率で肥満した飲酒量の多くない肝機能異常者が認められ、その一部はNASHとして進行して行く可能性があるといえる。

4. 産業保健の現場での留意事項

現代社会は寡運動・過栄養により象徴される。私たちが取り巻く環境において、この状態から脱却するには極めて難しいものがある。特に都市生活者にとっては、公共の交通機関による移動であっても身体的な負担をなるべく軽減するような工夫が当たり前の状況となっている。駅構内ではエスカレータやエレベータ、駅前からの移動には多数のタクシーがスタンバイ状態という、空間的な移動に関しては実に便利なシステムが準備されている。

また、わが国においては長い平和と巧みな外交政策のお蔭で安定した食料供給が継続されており、市場に

は食品が溢れかえっている。それも、流通システムが工夫されているせい、実に安価に大量に供給されている。こうした環境に取り囲まれている我々が過食・寡動となってしまうのは止むを得ないといえればそれまでであるが、この「環境問題」が実際の指導の現場ではかなりのネックではないかと思われる。

産業保健の現場ではこのようなことを論んでも詮無いことである。大事なことは、現実の問題としてメタボリックシンドロームに罹患している労働者をどのように診て行くかである。参考までに国立国際医療センター研究所から公表されている「メタボリックシンドロームを構成する疾患群と合併する疾患群、および診療科」と題する図を図2として示した。図を見れば明白であるが、非アルコール性脂肪肝炎の他にも深部静脈血栓症、多嚢胞性卵巣症候群、骨粗しょう症なども示されており、従来より肥満に直接的に関わるものとして、高血圧、高脂血症、糖尿病、高尿酸血症、虚血性心疾患、脳血管疾患等があったが、近年話題となっている睡眠時無呼吸症候群と共に現場では相応に留意しなければならないものであることが理解できる。

なお、最近の内科系の総合誌にNASHやNAFLDを特集したものが少なくなく詳しい総説的な知識を得るにはそれらを参考にされたい¹¹⁻¹⁵⁾。

5. まとめ

諸兄姉のよくご存知のように、わが国では5年前(平成13年)より、労災保険による2次健診等給付の制度が定められ、1次健診での①血圧の測定、②血中脂質検査、③血糖検査、④肥満度の測定において異常の所見があると産業医により認められたときに受診者の負担無く2次健診が受けられる仕組みとなっている(図3参照)。この制度は当該疾患で治療を受けていることが確認されると、給付の対象とならないので、運用上の難しい面があるが、このような制度の活用も頭に入れて、良性、可逆性のうちに脂肪肝を留め、肝硬変、肝がんへの進展を予防することが産業保健の現場でも極めて肝要なことであり、読者諸兄姉の益々の頑張りが期待されているものと思われる。

図3 労災保険による2次健診等給付(平成13年)

1次健診において

- ① 血圧測定
- ② 血中脂質検査
- ③ 血糖検査
- ④ 肥満度の測定

で異常所見ありと産業医により認められたとき受診者の負担無く2次健診が受けられる。

参考文献

1. Department of Noncommunicable Disease Surveillance, WHO: Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complication, Report of a WHO Consultation, WHO/NCD/NCS/99.2, Geneva, 1999
2. Zimmet P: The epidemiology of diabetes mellitus and related conditions. (In The Diabetes Annual/6. Albert KGMM & Krall LP eds), Amsterdam, Elsevier, 1991
3. Reaven GM: Role of insulin resistance in human disease. Diabetes 37:1595-1607, 1988
4. メタボリックシンドローム診断基準検討委員会: メタボリックシンドロームの提議と診断基準. 日内会誌 94:794-809, 2005
5. Kaplan NM: The deadly quartet: upper-body obesity, glucose intolerance, hypertriglyceridemia, and hypertension. Arc Int Med 149:1514-1520, 1989
6. Matsuzawa Y: Pathophysiology and molecular mechanisms of visceral fat syndrome: the Japanese experience. Diabetes Metab Rev. 13(1):3-13, 1997
7. Ludwig, J. et al.: Nonalcoholic steatohepatitis: Mayo Clinic experiences with a hitherto unnamed disease. Mayo Clin Proc, 55(7): 434-438, 1980.
8. Thaler, H.: Die Fettleber und ihre pathogenetische Beziehung zur Leberzirrose. Virchows Arch Path Anat, 335:180-210. 1962.
9. Alder, M. et al: Fatty liver hepatitis and cirrosis in obese patients. Am J Med, 67:811-816, 1979.
10. Day CP: Pathogenesis of steatohepatitis. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 16:663-678. 2002
11. 石井裕正編: NASH (非アルコール性脂肪性肝炎)、別冊医学のあゆみ、医歯薬出版、東京、2004年
12. 西原利治、大西三朗編: NAFLDの成因、細胞、2005年12月号
13. 西原利治編: NAFLDのすべて、別冊医学のあゆみ、医歯薬出版、東京、2006年
14. 永田博司編: 特集/非アルコール性脂肪肝炎NASH—21世紀の肝臓病一、診断と治療93巻12号、2005
15. 日本肝臓学会編: NASH・NAFLDの診療ガイド、文光堂、東京、2006年

2006 仕事と生活の調和を考える シンポジウム in TOKYO

- 日 時 平成18年11月14日(火) 13時～16時30分(開場12時)
- 会 場 星陵会館 東京都千代田区永田町2-16-2
- 入場料 無 料
- 定 員 300名(申込み先着順)
- プログラム

① 基調講演

「人間回復 一人間として生きる時間と空間」
東京大学大学院経済学研究科 教授 神野 直彦 氏

② パネルディスカッション

パネラー：東京(関東甲信越ブロック)
仕事と生活の調和推進会議委員(予定)
コーディネーター：神野 直彦 氏

● 主 催

東京労働局
(社)全国労働基準関係団体連合会東京都支部
(社)東京労働基準協会連合会

● 申込み方法

下記事項に鉛筆以外の筆記用具でご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。

※なお、定員(300名)に達し次第、締め切らせていただきますので、予めご了承下さい。
当日は本票もしくは本票の写しをご持参いただくか、ご名刺を会場受付にお渡し下さい。



大会参加申込票

申込先：東京労働局労働時間課
FAX 03-3814-5822

申込者職・氏名			
事業場名		業 種	
電 話		F A X	
E - m a i l			
事業場の所在地	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
参加者氏名			

※ご記入いただいた個人情報につきましては、お申し込みいただいた本大会の的確な実施のために使用するもので、これ以外使用しません。

- お問い合わせ先 東京労働局労働時間課：TEL 03-3814-5315
(社)全基連東京都支部：TEL 03-3556-1921

特集②

睡眠障害の話題

杏林大学医学部 精神神経科学教室 助教授
東京産業保健推進センター 産業保健相談員 山寺 博史

はじめに

平成9年度厚生白書では1984年から1993年にかけて睡眠障害による外来推計患者は約2.3倍に増加しており、全国の一般住民を対象とした疫学調査でも国民の23%が睡眠による休養が不十分と回答している。また、睡眠障害によるわが国の経済損失は年3兆5千億円にも達すると推測されている。このように睡眠障害者は近年増加の一歩をたどっており、その経済的損失も含めてかなりの社会的問題となっている。

睡眠障害の分類

睡眠障害の分類も細分化されている。1990年版の睡眠障害の国際分類 (The international classification of sleep disorder, ICSD) の分類を世界的に用いていたが、昨年そのICSDの改訂版としてICSD-2が出版された。

表1はこの国際分類表を簡略化したものである。

表1 睡眠障害の国際分類

(The International Classification of Sleep Disorders, ICSD-2) 2005年度版の概略

- | |
|--|
| 1) 不眠症 |
| 2) 睡眠関連呼吸障害 |
| 3) 中枢性過眠症、概日リズム障害や睡眠関連呼吸障害によらない他の原因による夜間睡眠障害 |
| 4) 概日リズム障害 |
| 5) 睡眠時随伴症 |
| 6) 睡眠関連運動障害 |
| 7) 孤立症症候、明らかに正常から逸脱しているが不明事項 |
| 8) 他の睡眠障害 |

追補 A 内科疾患に関連する睡眠障害

追補 B 精神疾患に関連する睡眠障害

朝、望む時間帯に起きられず、会社に行けない、学校に行けないということで受診される方が目立つようになった。これは、概日リズム障害 (睡眠・覚醒リズム障害) によることが多い。したがって、まず、概日リズム障害について解説する。

概日リズム障害の診断と治療

概日リズム睡眠障害は睡眠覚醒リズム障害として表2の如く下位分類される。

表2 概日リズム障害

睡眠相後退型
睡眠相前進型
不規則睡眠・覚醒型
フリーラン型
ジェット時差型
交代勤務型
病的状態に起因する
他の概日リズム睡眠障害 (特定不能)
薬物や物質に起因する

睡眠相後退型

具体的には、なかなか入眠できず一定の時間 (8時間など) 寝ないと覚醒できない。途中周りの人がどん

なに起こそうとしても覚醒せず、たとえそれに対して反応してもあとで記憶がなく、時にはあたかも反抗するかの如く物を投げるなど暴力行為を呈することがある。もうろう状態に近い意識障害の状態である。

この睡眠相後退症候群に対する治療法には2500～3000luxの白色光を用いる。これを高照度光療法という。朝、覚醒したい時刻の1時間前に照射する。その他の治療法としては毎日入眠時間を1時間ずつずらして行く。これを時間療法という。超短時間作用型の睡眠薬を望むべき入眠時間前に投与する薬物療法もある。また、時間療法と併用することもある。ビタミン

B₁₂ (methyl cobalamin) を1日量1.5～3mgを分三で投与し効果的なことがある。これは、後述するフリーラン型を呈する盲目の少女にビタミンB₁₂を投与し著明に睡眠・覚醒リズムが改善した報告があり、本邦でも偽薬を用いた二重盲験法による治験が行われた。しかし、残念ながら、その概日リズムに対する有効性は有意ではなかった。

最近では、メラトニンの有効性が諸外国から報告され、日本でも全国的なレベルでのメラトニンの効用の研究の有効性が報告がされている。2005年7月にアメリカでメラトニン受容体作動薬が上市されており、日

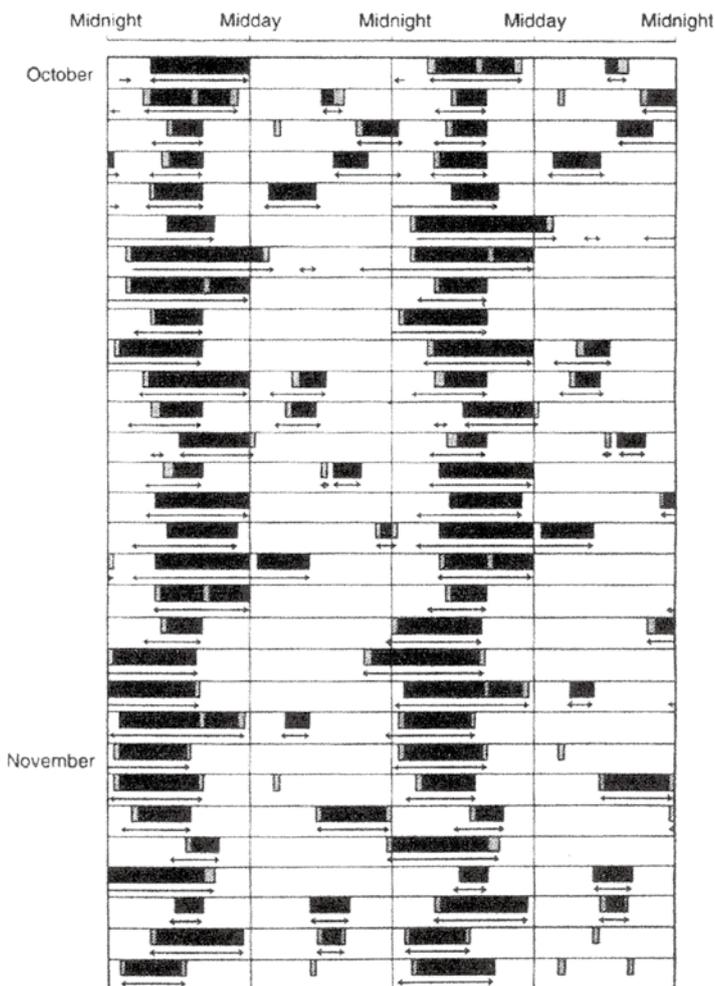
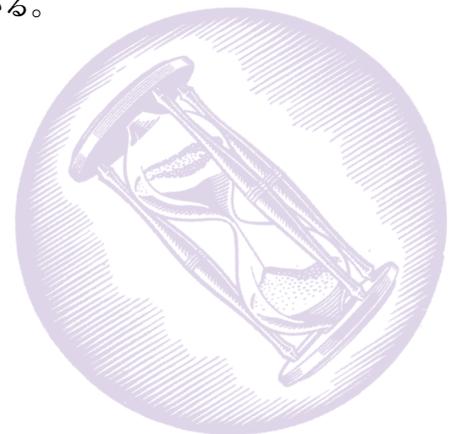


図1. 睡眠相後退型

18歳の受験生の睡眠覚醒リズム表である。横軸は2日を表している（ダブルプロッター法）。黒く塗りつぶした所は熟睡しており、灰色部分はうとうとしていることを示している。入眠時間と覚醒時間がほぼ一定の時間遅延している睡眠相後退型である。この症例は午前2時から4時頃入眠し、午前8時から12時頃覚醒している。



特集②

本でも現在治験がおこなわれている。

この型とは逆に睡眠相が前進しているタイプがある。朝早く起きて、夕方早く寝るタイプである。このタイプは社会生活や日常生活には著しく支障をきたさないで、ほとんど治療の対象にはならない。

入眠時間や覚醒時間がまったく不規則に出現する場合は不規則睡眠・覚醒型と診断する。この治療も睡眠相後退型のそれと同じである。

フリーラン型

一般人の日常の生活リズムは地球の自転の24時間に合わせており、これを同調作用というが、この状態はあたかもその同調作用が働かず、人間の持っている固有のリズムで睡眠・覚醒リズムが出現しているようで

ある。実際、感覚を遮断した状態で自由に生活させるとほぼ半数の人は、24時間の概日リズムではなく25時間やそれ以上の概日リズムを呈する。

治療は睡眠相後退型に準じる。

ジェット機の海外渡航などで一過性に出現する場合はジェット時差型（時間ボケ症候群）であり、ほぼ1週間で回復する。時差が5時間以上だと時差ぼけが生じる。サンフランシコから成田といった西行旅行の方が成田からサンフランシコに飛ぶ東行旅行より時差ぼけはおこりにくい。したがって、世界旅行の際には西周りの方が体に良いとされる。

ジェット時差型の治療は睡眠相後退型に準じる。

タクシー運転手や看護婦などのシフトワークによって生じる睡眠覚醒リズム障害は交代勤務型といい、治療には睡眠相後退型に準じるが、数日に1日は朝起きて夜間は寝る普通の睡眠・覚醒パターンをおくることが体には良い。

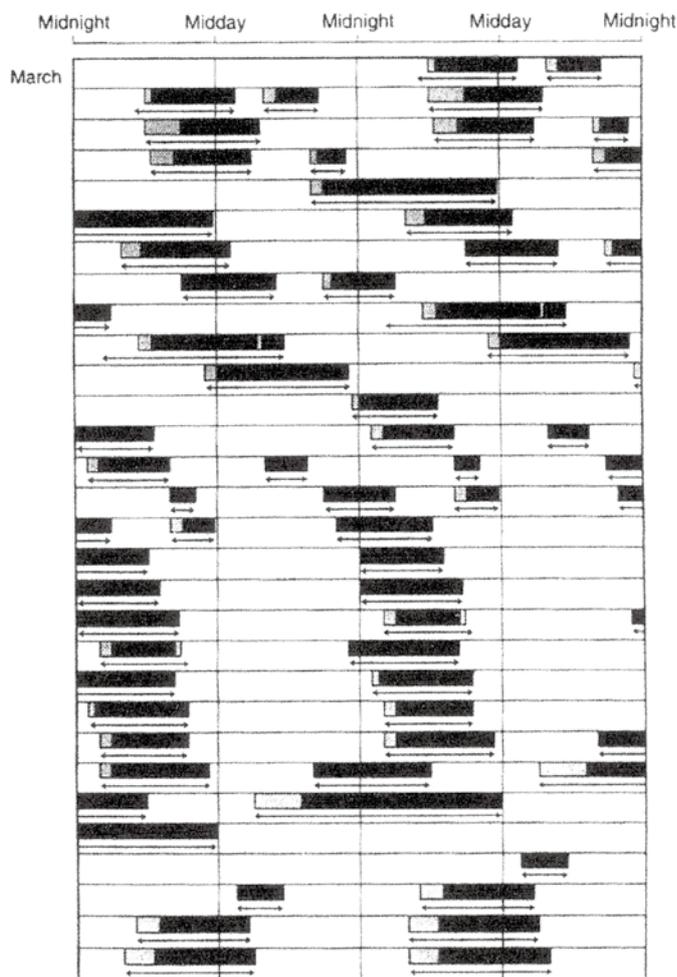


図2. フリーラン型

32歳の男性のフリーターの睡眠覚醒リズム表である。横軸は2日を表している。黒く塗りつぶした所は熟睡しており、灰色部分はうとうとしていることを示している。下線の矢印は床についていることを表す。毎日入眠時間と覚醒時間が少しずつ遅延しているフリーラン型である。



フリーラン型や睡眠相後退型や不規則睡眠・覚醒型を治療して経過をみているとフリーラン型が睡眠相後退型に移行したり、逆の経過をたどったりとこの3群のなかで移行が認められることがある。これらの診断に困難をきたすことがある。

睡眠覚醒リズム障害の成因

睡眠・覚醒リズム障害の成因としてメラトニン分泌異常が示唆されている。このメラトニンの薬理作用について概略する。メラトニンはセロトニンの代謝産物である。さらにメラトニンは肝臓のP-450により代謝され尿や便から排泄される。メラトニンのリズムは光によって調整されている。人ではメラトニンは午後7～8時から血中濃度が上昇し始め夜間で最高値を示し、朝の5～8時から下降し始め日中最低値となる。メラトニンの光感受性の閾値は200～400lux（日常の蛍光灯照明下）といわれており、600lux以上ではメラトニンの分泌は抑制される。

このメラトニン分泌の異常が概日リズム障害説の妥当性の有無については諸説があり結論はでていないが、メラトニンが概日リズム障害となんらかの関連があることは確かであろう。したがって、早朝日光浴をすることは日中のメラトニンの分泌を抑制し、その反動として夜間にはメラトニンの分泌が促進され入眠しやすくなることが可能である。また、そのメラトニンの受容体についても研究が進みメラトニン1受容体と2受容体があり、前者が睡眠と関連があることが判明してきた。

わが国では、メラトニンの販売は許可されておらず、メラトニンの乱用という段階までにはいたっていないが、インターネットでの個人輸入やアメリカからのお

みやげなどにより容易に入手しやすくなっている。

メラトニンは人の生死に直接関わるような重篤な副作用報告はないが、多量長期間投与は動物実験では生殖器官の萎縮が報告されている。メラトニンの代謝産物はけいれん作用や神経毒の作用がある。心冠動脈疾患のリスクファクターが存在するという報告もある。非ステロイド系抗炎症剤によって潰瘍が形成されやすいがメラトニンはそれを悪化させやすいとも言われている。メラトニンは耐糖能にも影響するといわれている。

最近、メラトニンの大量服薬に関して報告もみられ、メラトニンの急性中毒は1955年以前には皆無であったが、1996年から急激に増加している。したがってメラトニンの服用に際しては十分の注意が必要とされる。

また、概日リズム障害は遺伝子の異常が関与していることが分かってきている

概日リズム障害以外の睡眠障害

精神生理性不眠

「夜眠れなかったらどうしよう」と思うと、更に入眠できなくなる。あげくの果ては、「夜が怖い」とまで言うときがある。治療法としては、抗不安薬や睡眠薬および不安感を取り除くような精神療法をおこなう。

不適切な睡眠衛生

頻繁な昼寝、不規則な就床時間や起床時間、過剰に布団やベッドで横になっている時間、日常的なアルコ

ール、ニコチンやカフェインを含む飲料の摂取、特に入床時間前の摂取、精神的なストレス、身体的な興奮や感情的に興奮する行動を入床時間直前にとること、テレビを見る、読書をする、勉強をする、軽食をとる、考え事をする、計画を練るなど等に布団やベットを使うことなどは、不眠症の原因となる。これらを改善することにより、睡眠障害は改善される。

精神障害による不眠

うつ病や神経症や統合失調症などの精神障害によって不眠が起こる。精神障害の種類によって、睡眠障害のパターンが違う。たとえば、うつ病では早朝覚醒による睡眠時間の減少。神経症などでは、入眠困難や熟睡感の消失などが認められる。精神障害を治療することが前提となる。適応障害などでは、休職することでストレスから開放され、不眠が改善されることがある。

呼吸に関連した睡眠障害

閉塞型睡眠時無呼吸症候群が多い。夜間、これにより覚醒し、十分な睡眠時間がとれず、日中過剰な眠気が出現し、作業能率の低下や事故の原因となる。また、高血圧などの循環器疾患などを誘発しやすい。夜間ポリソムノグラフィーで検査し、必要ならば経鼻式持続陽圧呼吸（Nasal Continuous Positive Airway Pressure :n-CPAP）を用いる。

過眠

原発性過眠症はどんなに夜間睡眠をとっても日中眠気が生じる。それを防ぐには、精神刺激薬を用いる。

行動誘発性不十分睡眠症候群

行動誘発性不十分睡眠症候群も最近多く認められる。残業などで絶対的に睡眠時間がとれなかったり、夜遅く帰るので、すぐには寝付かれず睡眠時間が十分に確保できない場合。また、睡眠衛生や概日リズム障害や物質による睡眠障害にも係ることであるが、夜間にたばこなどを多く吸うために覚醒度が増し、すぐには入眠できない。これらの場合には職場での勤務形態や生活習慣を変更しない限り、特別な治療方法はない。

運動に関連した睡眠障害

レストレスレッグス症候群（むずむず脚症候群）とは入眠時に下肢の裏側がなんとも言えない灼熱感があり入眠できなくなり、歩き回ることによって落ち着く。それを繰り返すことにより睡眠が障害される。クロナゼパム服用により症状は改善することが多い。周期性四肢運動障害は周期的に体全体がピクつき、睡眠が妨げられる状態である。レストレスレッグス症候群（むずむず脚症候群）や閉塞型睡眠時無呼吸症候群と合併することが多い。治療法はレストレスレッグス症候群（むずむず脚症候群）に準じる。

他に属さない症候、明らかに正常から逸脱し、そして未解決な事項

長時間睡眠者とは最低10時間以上寝ないと、眠気が日中に生じる人たちをいう。十分な睡眠時間をとらせることが必須条件である。

以上、睡眠障害をトピックス的に解説したが、これらの多くは、職場での作業効率を低下させていることが多いと考える。

Q & A

カウンセリング

東京産業保健推進センター 産業保健相談員 小宮 恵子

Q 最近、若い社員から「職場の上司とうまくいっていない。もともと自分は人間関係が下手で、中学、高校時代はほとんど友達がいなかった。職場ではほとんど話をしないし、相談できる人もいない。辞めたくなることもあり、つらい毎日だ。」と、職場の問診の時に相談を受けました。どう指導したらよいでしょうか。

(ある保健師からの相談)

A 人という象形文字は2人の人が支え合っていてできています。「人間」という言葉は「人との間」、「人間関係」という言葉は「人と人との係わり」を表しています。「係わり」とは、人がそこに単にいただけではなく、個人と外的世界が結びつき相互関係をなしているということです。人は相互関係を持ってはじめて社会生活を営むことができるのです。私達は人間関係を経て成長し、大人になるのです。

ところが、そういう経験をあまりしてこなかった、学習してこなかった未熟な人達が今増えてきています。自分だけで生きてきたような顔をしたり、メル友のように本当に狭い世界だけで生きてきた人達、他者との十分なコミュニケーションのないまま大人になってしまった人達が社会生活をする上で挫折してしまうのは当たり前といえます。

人は物事を自分中心に見たり感じたりするものです。人が出会えば、まずどちらも自己中心的なところから出発します。次に相手の人の話をきく「傾聴」を交互に繰り返す、これが話し合いということなのです。

こういう学習を十分してこなかった人達に今からでも経験させる、人間関係の練習をしてあげるということを私のカウンセリングではよくします。相手がどんな気持ちでいるかを傾聴する。そして相手の話を「あなたは～の気持ちなのですね。」と自分の理解を伝えて、お互いに確認する。その確認の中でお互いの気持ちが近づきあっていくことが話し合いで人間関係の基礎となるものなのです。この練習は一朝一夕で成功するものではありません。気を長く付き合っていかなければなりません。

先日、以前にこういう学習をし、身につけた人が良き伴侶を見つけ、子供もいるということを知り、心からその人の成長を祝う機会がありました。みなさんも是非、20分でも30分でも話し合う機会を持たれることをお勧めします。

ただ、人間関係に病的に敏感であったり、被害妄想的であったりする場合は、病気の可能性がありますので、受診を勧めて下さい。念の為。

Q & A 労働衛生関係法令

東京産業保健推進センター 産業保健相談員 石塚 宏

Q 衛生管理者等の選任に関し新たな通達が出されたと聞きましたが、どのような内容なのでしょうか？

A

厚生労働省より本年3月31日付けで衛生管理者・衛生推進者（以下衛生管理者等という）の選任に関し、二つの通達が出されました。

一つは、『自社の労働者以外の者を衛生管理者等に選任することについて』

基発第0331004号で、ご承知のとおり、衛生管理者等の選任については、労働安全衛生規則第7条第一項第二号及び第12条の3の規定により、その事業場に専属の者を選任することとされ、昭和61年に施行された「派遣法」の施行通達においても、「派遣中の労働者はその事業場に専属の者には該当しない」とされていました。今般の通達では『ところで、各事業場の製造工程、作業方法など固有の危険有害要因を知悉していることは、衛生管理に関して適切な措置を講ずる上で欠くことのできないことであるが、危険有害要因の少ない業種において講ずべき衛生管理に関しての措置は、事業場の特性に左右される余地がほとんどなく、事業場の特性まで熟知しない者であっても、適切に講じることが可能であるため、自社の労働者以外の者であっても、一定の要件を満たす場合は、衛生管理者等として選任しても差し支えないと考えられる。』としております。

そして、その『一定の要件』を、以下のように示しております。

- 1 事業主は、次のすべての要件に該当する場合には、自社の労働者以外の者を衛生管理者等として選任できるものであること。
 - (1) 事業場について、労働安全衛生規則第7条第3号の口に掲げる業種の事業場であること。^(注1)
 - (2) 衛生管理者として選任する者について、第一種衛生管理者免許、第二種衛生管理者免許若しくは衛生工学管理者免許を有する者又は労働安全衛生規則第10条各号に掲げる者^(注2)であること。
 - (3) 衛生管理者として選任する者に係る労働者派遣契約又は委任契約（以下単に契約という。）において、衛生管理者が職務を遂行しようとする事業場に専ら常駐し、かつ、その者が一定期間継続して職務に当たることが明らかにされていること。

としております。又留意すべきこととして

- (1) 衛生管理者として行わせる具体的業務及び必要な権限の付与並びに労働者の個人情報保護に関する事項を契約において明記すること。
- (2) 事業場の衛生に関する情報等衛生管理者の業務の遂行に必要な情報を、衛生管理者として選任する者に対して十分に提供すること。
- (3) 衛生管理者の能力向上に努めること。

が示されております。なお、衛生推進者については

「事業者は、1の(1)及び(3)の要件に該当する場合には、自社以外の者を衛生推進者として選任することができるものであること。」としております。

(注1) その他の業種（第2種衛生管理者の選任で良いとされている業種）

(注2) 医師・歯科医師・労働衛生コンサルタント等

二つ目は『分社化に伴い分割された事業場における安全管理者等の兼務について』基発第0331005号で、近年多く見られるようになった企業の分社化の際の安全衛生担当者の選任に係る問題で、分社化前の事業場の担当者が分社化した事業場の担当者を兼務出来るかというもので、これについても、先に述べたように、安全管理者等（安全管理者、衛生管理者並びに安全衛生推進者及び衛生推進者をいう。以下同じ）については、事業場ごとに専属の者を選任することとされていました。

今回の通達では「企業の分社化により、それまで一の実業場であったものが事業者を異にする二以上の事業場に分割されることがあるが、このような場合には、従来の安全衛生管理のシステムやノウハウが活用されるよう、安全管理者等の兼務を認めることが適当な場合がある。」とし、兼務しても差し支えない場合の要件などを示しております。

まず、定義として『この通達においては、ある事業者の意思決定機関（株式総会その他財務及び営業又は事業の方針を決定する機関をいう。以下同じ）を支配している事業者がある場合に、その支配している事業者を「親事業者」といい、支配されている事業者を「子事業者」ということ。

なお、ある会社が、商法211条ノ2に規定する子会社（以下「子会社」という。）及び株式会社の監査等に関する商法の特例に関する法律第一条の2第4項に規定する連結子会社を有する場合における当該会社は「親事業者」に該当するものであること。』とした上で、要件として、

『親事業者の実業場の安全管理者等（専任の安全管理者又は衛生管理者を含む。）が子事業者の実業場の安全管理者を兼ねる場合には、次の要件のいずれにも該当するときは、それぞれ、実業場に専属の者を専任しているものと認められるものであること。

- (1) 子事業者の実業場が、親事業者の分社化に伴い、親事業者の実業場の一部が分割されたものであること。
- (2) 親事業者の実業場と子事業者の実業場が同一敷地内にある、又は敷地が隣接していること。
- (3) 安全衛生に関する協議機関が設置される等、分社化後も引き続き安全衛生管理が相互に密接に関連して行われていること。
- (4) 親事業者の実業場における事業の内容と子事業者の実業場における事業の内容が、分社化前の実業場における事業の内容と比較して著しい変化がないこと。』としています。

さらに、留意事項として4点掲げております。

- (1) 上記により親事業者の実業場の安全管理者等が子事業者の実業場の安全管理者等を兼ねることを認められた後、それぞれの実業場において別の安全管理者等を選任するに至った後は、再び上記による兼務を行うことは認められないものであること。
- (2) 親事業者及び子事業者は、安全管理者等としての業務の遂行に必要な情報提供を十分に行うこと。なお、安全管理者又は衛生管理者については労働安全衛生規則上安全又は衛生に関する措置をなし得る権限を与えなければならないこととされていることに留意すること。
- (3) 親事業者及び子事業者は、兼務を行う安全管理者等が安全衛生管理の対象とする労働者数について労働安全衛生規則の規定に適合するよう留意するとともに、安全衛生管理の対象とする実業場の数をその職務の遂行に支障を生じない範囲内とすること。
- (4) 親事業者の実業場における安全管理者が子事業者の実業場の衛生管理者又は衛生推進者を兼ねること及び親事業者の実業場における衛生管理者が子事業者の実業場の安全管理者を兼ねることは認められないものであること。

労働者健康福祉機構 東京労災病院 勤労者予防医療センター

勤労者予防医療センターって・・・？

近年、定期健康診断の結果、特に「死の四重奏」ともいわれている肥満、高血圧、高脂血症、高血糖の方が多く見受けられます。これら、いわゆる生活習慣病は、放置しておくと職場におけるストレス等の要因により「脳血管疾患」や「心臓疾患」を発症し、長時間労働による「過労死」などの重大な事態を引き起こす危険性があります。

そこで、この危険を回避するため、「生活習慣病」にならないよう、その予防に努める必要性が増してきました。

このような背景から 独立行政法人 労働者健康福祉機構は、「生活習慣病を予防する」専門センターとして、平成13年以降、9ヶ所の労災病院に「勤労者予防医療センター」を設置してきました。

「予防医療」って どんなことをしているの？

東京労災病院勤労者予防医療センターでは、次のようなサポートをしています。

個別にサポート ※有料

- 勤労者の方々を対象として、健康診断結果等に基づいた健康管理のための健康相談、保健指導を行います。

こんな時は、お早めにご相談を！

- 不規則な生活、偏った食生活、運動不足の毎日だ。
- 自覚症状はないが、健康診断で標準値より高い項目があった。
- 糖尿病の予防について知りたい。
- 肥満気味なので、なんとかしたい。
- たばこを止めたいけど、止められない。

栄養指導 (管理栄養士)

生活習慣病を予防する外食メニューの選び方、食べ方などについて指導します。



生活指導 (保健師)

禁煙サポート(禁煙窓口 スワン倶楽部)・飲酒・休養(睡眠等)などの生活習慣の改善やストレスコントロールなど心身の健康づくりをサポートいたします。



運動指導 (理学療法士)

腰痛・肩こり・目の疲れなどに効果がある手軽にできる職場での環境づくりや体操を指導いたします。



企業の健康づくりをサポート ※有料

- 企業の健康づくりのご相談、保健指導、健康教育などをベテランの産業保健スタッフがサポートいたします。

企業の皆様、こんな時はお気軽にご相談ください！
定期的な訪問や出張もいたします！

- どのように社員の健康づくりをすすめていけばいいのかわからない。
- 健康診断はしたけれど、その後の保健指導ってどうすればいいの？

研修会・出張セミナー ※有料

- 医師、保健師等、産業保健スタッフのスキルアップ研修や事業場の皆様に向けての出張研修も行っています。

たとえば、こんなテーマで・・・

- 職場の喫煙対策、禁煙サポート
- 生活習慣病予防(生活・栄養・運動指導)について
- 健康診断結果の見方、活かし方について
- メンタルヘルス対策について

以下は**無料**で実施しています。
お気軽にご利用下さい。

《健康電話相談》

職場のストレスや過重労働、食生活、喫煙、飲酒などの生活習慣による健康障害は起きていませんか？

企業、従業員、家族の方からの健康に関するご相談を保健師がお受けします。

フリーダイヤル **0120-665-787**

受付日時：水曜日（祝日を除く）16：00～20：00
土曜日（祝日を除く）13：00～18：00

《勤労者心の電話相談》

「心」も「身体」と同じように疲れを感じたり、病気になることもあります。

自分ひとりで悩まずに、まずは打ち明けてみることから始めませんか。

TEL **03-3742-7556**

受付日時：月～金曜日（祝日を除く）14：00～20：00

《勤労者メンタルヘルスに関する相談窓口》

※要予約

勤労者の方の職場の人間関係や仕事についての悩みのご相談や、職場の管理者がお困りのケースのご相談を、産業カウンセラーが対面にてお受けします。

まずは、お電話にてご予約を。

TEL **03-3742-7556**

※予約は上記の《勤労者心の電話相談》で受付しています。

面談日時：木・金曜日（祝日を除く）16：00～18：00

ACCESS

- JR「大森駅」東口から
京浜急行バス②番「森ヶ崎行」で約20分
 - 京浜急行「平和島駅」から
京浜急行バス「森ヶ崎行」で約10分
 - JR「蒲田駅」東口から
京浜急行バス⑤番「森ヶ崎行」で約30分
- すべて、終点「森ヶ崎」下車

〒143-0013 東京都大田区大森南4-13-21
TEL03-3742-7301 FAX03-3744-9310
ホームページ <http://www.tokyoh.rofuku.go.jp>



母性健康管理研修会

平成18年12月5日 火 13:30～17:20

男女雇用機会均等法では、事業主に対して、妊娠中及び出産後の女性労働者に必要な母性健康管理の措置の実施を義務付けています。

産業医、医師、保健師、助産師、看護師、衛生管理者、機会均等推進責任者等の産業保健スタッフのみなさまに、母性健康管理について知識を深めていただくために、「母性健康管理研修会」を開催いたします。みなさまのご参加をお待ちしております。

- 内容 ① ●管内の働く女性の現状
●男女雇用機会均等法における母性健康管理の措置
●労働基準法における母性保護規定

東京労働局雇用均等室長 金崎 幸子

- ② ●母子保健の理念
●妊娠中の症状等に対応する措置

東京産業保健推進センター相談員 落合 和彦

- ③ ●職場における妊産婦の健康管理と
産業医等産業保健スタッフ等の役割

労働衛生コンサルタント事務所オークス 所長 竹田 透

参加費 無料

募集人数 250人（うち産業医・医師100人）

お問い合わせ先

東京産業保健推進センター

〒100-0011

東京都千代田区内幸町2-2-3

日比谷国際ビル3F

Tel: 03-3519-2110

Fax: 03-3519-2114

受講希望されます方へ

※右票の枠内に必要事項をご記入の上、FAXでお申し込み下さい。受付後、センター使用欄に受付番号をふり、FAXにて返信させていただきます。このため、FAX番号は申込書受理確認票の返信先番号をご記入ください。

※申込書一枚につき一名のみの記入としてください。（複数名受講希望の場合はコピーして申してください。）

※定員になり次第、受付は終了しますので予めご了承ください。（その場合、センター使用欄に『受付終了』と記入し返信いたします。）

※本研修会は日本医師会認定産業医制度における産業医研修会として指定を受けており、受講された方は基礎後期研修3単位または生涯更新研修1単位・専門研修2単位を取得できます。

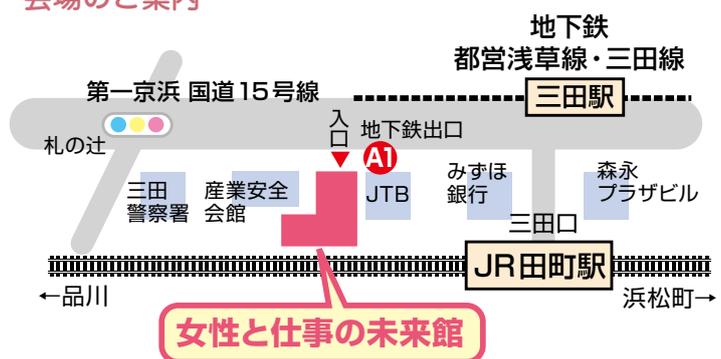
※この申込票は入室時に受付へご提出願います。

※産業医・医師の方は退室時に受付で単位シールをお渡ししますので、再度申込票を受付へご提出願います。

※研修会終了後、母性健康管理に関する相談を受け付けます。

主催：東京産業保健推進センター
共催：社団法人 東京都医師会
後援：社団法人 日本医師会
財団法人 女性労働協会

会場のご案内



母性健康管理研修会 申込票

平成18年12月5日(火) 13:30～17:20 女性と仕事の未来館

産業医・医師の方

母性健康管理研修 申込票 (産業医・医師) 単位引換票

フリガナ	-----		
受講者 氏名	連絡先	TEL	— —
		FAX	— —
勤務先名			
勤務先 住所	〒 □□□-□□□□		
産業医 資格	有 ・ 無	センター使用欄	
産業医 番号	第 号		
所属医師会名 又は、 非会員とご記入 ください。			

医師以外の方

母性健康管理研修 申込票 (医師以外の方)

フリガナ	-----		
受講者 氏名	連絡先	TEL	— —
		FAX	— —
勤務先名			
勤務先 住所	〒 □□□-□□□□		
職 種	数字に○をお付けください。 1. 保健師 2. 看護師 3. 機会均等推進者 4. その他 ()	センター使用欄	

FAX 送信先 : **03-3519-2114**

ご案内

厚生労働省委託事業

平成19年1月28日(日) 日本教育会館

過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会

労働者の過重労働による健康障害防止対策及びメンタルヘルス対策の適切な推進のため、また個人情報保護法の趣旨に沿って適正に労働者の健康情報を取り扱うために、産業医等の医師の方々を対象にこれらの課題を理解していただく標記研修会を下記により開催いたしますので、ご案内いたします。

- 主催 (社) 東京都医師会
(財) 産業医学振興財団
- 対象 日本医師会認定産業医制度における産業医の資格を有する医師及び産業医の資格を取得しようとする医師
- 定員 250名
- 参加費 無料 なお、この研修会は日本医師会認定産業医制度における指定研修会として申請中です。
(基礎研修(後期研修4.5単位)・生涯研修(更新研修4.5単位))
- 会場 日本教育会館 8階 第一会議室
- 研修時間・内容 (平成19年1月28日(日))
 - 14:00～15:30 過重労働対策の進め方
 - 15:40～16:40 面接指導の手法
 - 16:50～18:20 メンタルヘルス対策の進め方
 - 18:30～19:00 個人情報保護法の施行に伴う健康情報の保護

精神科医等のための産業保健研修会

精神科医等の先生方を対象として、事業場の状況、労働者の状況、労働衛生対策の実状等、産業保健についてご理解いただくための研修会を下記により開催いたしますので、ご案内いたします。

- 主催 (社) 東京都医師会
(社) 日本精神科病院協会
(社) 日本精神神経科診療所協会
東京都精神神経科診療所協会
(財) 産業医学振興財団
- 対象 精神科、精神神経科及び心療内科の医師
- 定員 30名程度
- 参加費 無料 なお、この研修会は日本医師会認定産業医制度における指定研修会として申請中です。
(基礎研修(後期研修3単位)・生涯研修(専門研修3単位))
- 会場 日本教育会館 7階 703号室
- 研修時間・内容 (平成19年1月28日(日))
 - 13:20～14:50 産業保健概論 過重労働メンタルヘルス対策等
 - 15:00～16:30 メンタルヘルス事例研究

- 申込方法 インターネット (<http://www.zsisz.or.jp>) 又はFAX(下記の申込書に必要事項を記入)にてお申込ください。
- 申込期限 定員まで先着順に申込受理いたします。なお定員に達しない場合でも開催日の7日前を申込期限といたします。
- その他 駐車場及び昼食はご用意できませんのでご注意ください。
- お申込み・お問合せ先
財団法人 産業医学振興財団 企画課・事業課 〒107-0052 東京都港区赤坂 2-5-1 東邦ビル 3階
TEL. 03-3584-5421 FAX. 03-3584-5426

いずれかに✓をしてください。

送信先: **03-3584-5426**

申込書 過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会 精神科医等のための産業保健研修会

ふりがな		性別	男・女
受講者氏名		年齢	
連絡先	〒 □□□-□□□□ □□□□□□□□□□ いずれかに○をしてください。(自宅・勤務先)		
	TEL	FAX	
認定産業医手帳発行元 都道府県医師会名		認定産業医資格の有無	1. 有り 2. 無し

研修案内

平成18年11月～平成19年1月

各種研修共通事項

18年度のメンタルヘルスのシリーズは、受講する順番に関係なく、同一レベル内の①～④全て受講されると修了証を発行いたします。また、16～17年度実施分の①～④の中で、未受講の研修がある方は、18年度で該当している研修を受講されると、修了証を発行いたします。

※当センターが主催する研修会は、すべて無料で受講できます。また、産業保健活動に携わる皆様へ専門スタッフ（産業保健相談員）による窓口相談や産業保健に関する図書・ビデオ等の貸し出しを無料で行っております。

認定産業医研修（基礎研修は実施しておりません。認定証をお持ちの産業医のみが対象の研修です。）

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	単位	定員
9103027	11月6日(月)	13:30～14:45	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論（上級） ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	炭山 隆	生涯・更新1 申請中	60
9103028		15:00～17:00	④うつ予防対策・自殺予防対策（上級） ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	山寺 博史	生涯・専門2 申請中	60
9103029	11月11日(土)	13:30～16:30	作業環境測定方法 ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	岩崎 毅 市川 英一	生涯・実地3 申請中	24
9103030	11月13日(月)	13:30～14:45	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論（上級） ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	石塚 宏	生涯・更新1 申請中	60
9103031		15:00～17:00	②メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・体制づくり等（上級） ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	森崎美奈子	生涯・専門2 申請中	60
9103032	12月9日(土)	13:30～16:30	作業環境測定方法 ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	岩崎 毅 市川 英一	生涯・実地3 申請中	24
9103033	12月11日(月)	14:30～16:30	心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援 ～職場における心の健康づくり～	長尾 博司	生涯・専門2 申請中	60
9103034	12月14日(木)	15:00～17:00	アスベスト関連疾患の胸部画像の読影実習 ※過去の症例を検討し、鑑別診断の読影実習を実施します。	三浦博太郎 宇佐美郁治	生涯・実地2 申請中	30
9103035	12月25日(月)	14:30～16:30	母性健康管理～妊娠中の症状等に対応する措置～ ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	落合 和彦	生涯・専門2 申請中	60
9103036	1月10日(水)	14:30～16:30	健康診断事後措置の具体的事～ケースカンファレンス～ ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	竹田 透	生涯・実地2 申請中	30
9103037	1月19日(金)	18:00～21:00	作業環境測定方法 ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	岩崎 毅 市川 英一	生涯・実地3 申請中	24
9103038	1月25日(木)	13:30～14:45	過重労働による健康障害防止～関係法令・通達～ ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	石塚 宏	生涯・更新1 申請中	60
9103039		15:00～17:00	過重労働による健康障害防止～エビデンス・具体的措置事例～ ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	内田 和彦	生涯・専門2 申請中	60
9103040	1月29日(月)	14:30～16:30	職場巡視の進め方と事後措置 ～労働者の健康の保持・増進を図るために～	野田 一雄	生涯・専門2 申請中	60

研修案内

保健師・看護師研修 (実力アップコース) ※産業看護基礎コース・短縮Nコース未修了者でも受講可。

研修コード	月 日	時 間	テーマ	講 師	単 位	定 員
9203026	11月22日(水)	14:30～16:30	心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援 ～職場における心の健康づくり～	桂川 修一	Ⅳ-1-(3) 申請中	60
9203027	11月28日(火)	14:30～16:30	生活習慣病からメタボリックシンドロームへ ～内臓脂肪は過労死のはじまり～	土屋 讓	Ⅳ-3-(2) 申請中	60
9203028	11月30日(木)	13:30～14:45	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論(中級) ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	石塚 宏	Ⅲ-7-(1) 申請中	60
9203029		15:00～17:00	③メンタルヘルス指針・非健常者に対する対応・復職判定等 (中級) ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	大西 守	Ⅳ-3-(4) 申請中	60
9203030	12月7日(木)	14:30～16:30	過重労働による健康障害防止 ～チェックリストにおける産業保健スタッフの役割～	北條 稔	Ⅲ-3-(2) 申請中	60
9203031	12月20日(水)	14:30～16:30	感染症の基礎知識 ～話題の感染症と職場における予防対策～	中館 俊夫	Ⅲ-1-(3) 申請中	60
9203032	12月22日(金)	14:30～16:30	職場における運動指導の理論と実際 ～新しい運動指針を中心に～	下光 輝一	Ⅳ-3-(1) 申請中	60

保健師・看護師研修 (ひとり職場の産業看護職限定) ※単位等の取得はできません。

研修コード	月 日	時 間	テーマ	講 師	定 員
9203025	11月17日(金)	14:30～16:30	“新企画” ひとり職場の産業看護職の集い⑤ ～メンタルヘルスの一次予防～	錦戸 典子	30
9203033	1月15日(月)	14:30～16:30	“新企画” ひとり職場の産業看護職の集い⑥ ～メンタルヘルス事例へのかかわり方～	遠藤 俊子	30

人事・労務・衛生管理者研修 ※単位等の取得はできません。

研修コード	月 日	時 間	テーマ	講 師	定 員
9503039	11月7日(火)	14:30～16:30	VDT作業による健康障害防止とその予防対策 ～事例検討を含む～	香川 順	60
9503040	11月8日(水)	14:30～16:30	「元気な職場づくり」 ～管理者の行うところの健康づくり対策～ ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	岩船 展子	60
9503041	11月9日(木)	14:30～16:30	生活習慣病の基礎知識 ～メタボリックシンドロームを含む～	加藤 雅治	60
9503043	11月27日(月)	14:30～16:30	シリーズ：職場のメンタルヘルス活動の考え方③ ～メンタルヘルス活動における二次予防～	小宮 恵子	60
9503045	12月13日(水)	13:30～14:45	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論(初級) ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	炭山 隆	60
9503046		15:00～17:00	②メンタルヘルス指針・健常者に対する対応・体制づくり等(初級) ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	岩船 展子	60
9503047	12月18日(月)	14:30～16:30	シリーズ：職場のメンタルヘルス活動の考え方④ ～職場復帰とフォローアップ～	遠藤 俊子	60

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	定員
9503048	12月21日(木)	13:30～14:45	①メンタルヘルス関係法令・判例・概論(初級) ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	石塚 宏	60
9503049		15:00～17:00	④うつ予防対策・自殺予防対策(初級) ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	深澤 健二	60
9503050	1月11日(木)	14:30～16:30	派遣労働者の健康管理 ～多様化する働き方の中で～ ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	加藤 雅治	60
9503051	1月12日(金)	13:30～14:45	過重労働による健康障害防止 ～関係法令・通達～ ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	炭山 隆	60
9503052		15:00～17:00	過重労働による健康障害防止 ～エビデンス・具体的措置事例～ ※前回受講できなかった方のために再度開催いたします。	角田 透	60
9503053	1月17日(水)	14:30～16:30	「元気な職場づくり」実践編① ～リスニング～ “管理者の行うところの健康づくり対策” ※以前「元気な職場づくり」を受講したことのある方対象。冊子「元気な職場づくり」をご持参願います。	岩船 展子	30
9503054	1月22日(月)	14:30～16:30	シリーズ：職場のメンタルヘルス活動の考え方⑤ ～ケースマネジメントその1～	小宮 恵子	60
9503055	1月31日(水)	14:30～16:30	「元気な職場づくり」実践編② ～アサーション～ “管理者の行うところの健康づくり対策” ※以前「元気な職場づくり」を受講したことのある方対象。冊子「元気な職場づくり」をご持参願います。	岩船 展子	30

対象者を限定しない共通研修 ※単位等の取得はできません。

「海外勤務健康管理センター（JOHAC）」は設立以来、海外における衛生状態、医療環境、感染症等の予防策など健康管理についての現地情報を収集、蓄積してきています。これら蓄積した健康管理情報を提供するため、海外に労働者を派遣する企業の事業主、産業医、産業保健担当者を対象に、「海外勤務者のための健康管理セミナー（全4テーマ）」を開催します。

研修コード	月日	時間	テーマ	講師	定員
9503042	11月10日(金)	13:30～16:30	AED研修 ～自動体外式除細動器を用いた救急蘇生法～ ※実技をおこないますので、動きやすい服装でご参加ください。	伊集院 一成	30
9503035	11月15日(水)	14:30～15:40	海外勤務者のための健康管理セミナー ①「海外勤務者の健康管理」 (JOHAC 海外勤務健康管理センター 所長代理)	濱田 篤郎	60
9503036		15:40～16:50	海外勤務者のための健康管理セミナー ②「感染症対策」 (JOHAC 海外勤務健康管理センター 研究情報部副部長)	奥沢 英一	60
9503037	11月20日(月)	14:30～15:40	海外勤務者のための健康管理セミナー ③「生活習慣病対策」 ～リスクに応じた対応を～ (JOHAC 海外勤務健康管理センター 健康管理部)	大塚 優子	60
9503038		15:40～16:50	海外勤務者のための健康管理セミナー ④「メンタルヘルス対策」 (JOHAC 海外勤務健康管理センター 研究情報部副部長)	津久井 要	60
9503044	12月7日(木)	18:00～20:00	産業保健スタッフと外部精神科医等との連携の仕方 ～講義とディスカッションを通して外部精神科医等との連携の仕方を考えます。～	深澤 健二	20

各種研修共通申込書

● 利用者カードをお持ちの方

利用者カード番号		(5ケタ)
----------	--	-------

フリガナ	
受講者氏名	

1. 研修コード		(7ケタ)
2. 研修コード		(7ケタ)
3. 研修コード		(7ケタ)
4. 研修コード		(7ケタ)
5. 研修コード		(7ケタ)
6. 研修コード		(7ケタ)
7. 研修コード		(7ケタ)
8. 研修コード		(7ケタ)
9. 研修コード		(7ケタ)
10. 研修コード		(7ケタ)

定員状況等の連絡先

TEL	-	-
FAX	-	-
E-mail		

下記の利用規約を了承し、同意のもと申し込みます。

● 利用者カードをお持ちでない方

フリガナ	
受講者氏名	
生年月日	/ / (例: 1966/11/28)
職 種	産業医・保健師・看護師・事業主 人事管理者・労務管理者・衛生管理者 労働者・その他 ()
認定書番号 (産業医)	(7ケタ)
勤務先名 (医療機関名)	
所属部課 (所属医師会)	
所在地	〒 □□□□ - □□□□
TEL	- -
FAX	- -
E-mail	
1. 研修コード	(7ケタ)
2. 研修コード	(7ケタ)
3. 研修コード	(7ケタ)
4. 研修コード	(7ケタ)
5. 研修コード	(7ケタ)

下記の利用規約を了承し、同意のもと申し込みます。

利 用 規 約

1. 研修受付は、休日を除く毎日AM 9:00～PM 5:00となります。
2. 研修は無料です。定員に達した場合、お断りすることがあります。受講票は発行いたしておりません。(こちらから連絡がない場合は受講できます。)
3. 研修の受付は、利用者カードをご提示下さい。
4. 産業看護職継続教育手帳又は第一・二種衛生管理者免許をお持ちの方は、利用者カードとの両方をご提示下さい。
5. 研修を皆様にご利用いただくため、1社で数名参加の場合、人数を制限することがございます。
6. お申し込み本人以外(代理)の申請及び受講は、キャンセル待ち優先のため、お断りいたします。
7. 研修のお申し込みをキャンセルする場合、必ず事前にご連絡ください。
8. 研修室での写真・ビデオ撮影やWebカメラの公開に伴う肖像権等について許諾願います。
9. 研修資料は参加された方のみ配布しております。(研修資料がない場合を除く)
10. 研修において遅刻・外出・早退の場合、単位が取得できません。
11. 控えを保存しないことによるお問い合わせは、ご容赦願います。
12. 研修室のお持ち込みはペットボトルのみです。容器はお持ち帰り願います。
13. 駐車場のご用意はありませんので、公共交通機関をご利用下さい。

※この用紙に記載された貴方の個人情報は研修申込以外に使用いたしません。

産業医共同選任事業・助成金

小さな事業場だからこそ、働く方々の健康は何より大切。
そんな事業者の気持ちに応えた助成制度です。

申請要件

① 2以上の小規模事業場*の事業者が共同して産業医の要件を備えた医師を選任することにより応募できます。

*企業規模にかかわらず、常時使用する労働者数（労働保険概算・確定保険料申告書等による助成金申請の前年度の1カ月平均使用労働者数とします）が50人未満の事業場をいいます。

② 以前に本助成金を受給したことがないこと。

助成金の申請時期

〈前期1〉 毎年4月1日から5月末日まで。

〈前期2〉 毎年6月1日から6月末日まで。

〈後期〉 毎年10月1日から10月末日まで（初年度申請分のみ）です。

助成金額及び支給期間

助成金は、1事業年度につき1事業場あたり表のとおりで、事業場の規模に応じて支給します。支給期間は、3カ年度です。2年度目、3年度目についても継続のための支給申請が必要です。

■ 助成金の区分と助成額

小規模事業場産業保健活動支援促進助成金の区分	助成額
30人以上50人未満の事業場	83,400円
10人以上30人未満の事業場	67,400円
10人未満の事業場	55,400円

(注) 共同選任医師を選任するのに要した費用の額が上記の額を下回る場合は、その医師を選任するのに要した費用の額を支給します。

申請に必要な書類

- ① 様式1号 産業保健活動助成金支給・変更申請書
- ② 様式2号 産業保健活動推進計画書
- ③ 共同選任医師と契約書の写
- ④ 産業医の要件を備えた医師であることを証明する書類の写
- ⑤ 申請年度の労働保険概算・確定保険料申告書の写等
(労働保険番号、労働者数の記載があるものに限ります)

様式は東京産業保健推進センターにあります。

申請先

東京産業保健推進センター
(TEL.03-3519-2110)

(原則として代表事業者は、集団を構成する事業場の申請書を取りまとめて提出していただきますようお願い致します)

助成金の支給

労働者健康福祉機構は、申請に基づき審査を行い、集団を構成する事業場ごとに助成金の支給額を決定し通知するとともに、銀行振込により助成金を支給します。

編集後記

短い夏が過ぎて、あっという間に秋風が吹き始め、朝晩寒く感じる季節になりました。

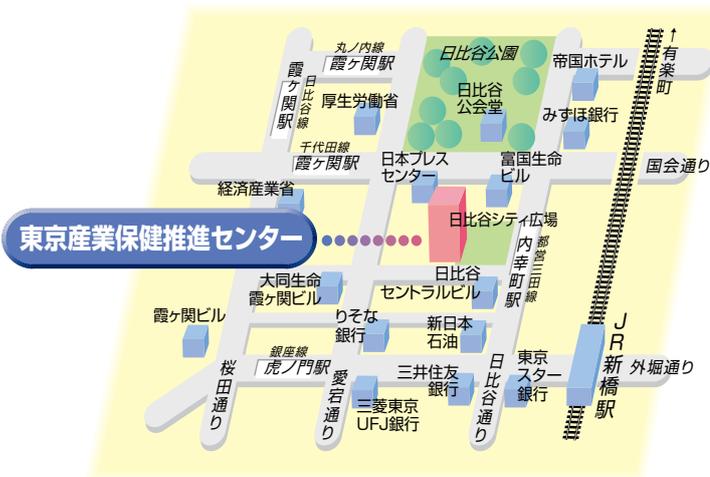
10月号の特集は産業保健フォーラムの講演から角田先生の“メタボリック・シンドローム”と当センターの研修会から山寺先生の“職場における睡眠障害”を掲載しました。

いずれも今、勤労者に急増しているテーマで、ぜひご覧いただきたいと思います。

また研修案内のとおり10月からもいろいろなテーマで研修会を開催します。

たくさんの皆様の参加をお待ちしています。

(業務課長 田中 努)



No.31

交通機関

- 都営三田線(内幸町駅/日比谷より改札A6出口)
- 東京メトロ千代田線(霞ヶ関駅/内幸町口C4出口)
- 東京メトロ丸ノ内線(霞ヶ関駅/銀座より改札B2出口)
- 東京メトロ銀座線(虎ノ門駅/新橋より改札9出口)
- 東京メトロ日比谷線(霞ヶ関駅/内幸町口C4出口)
- JR線(新橋駅/日比谷口)

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/毎週土・日曜日、祝祭日、年末年始



独立行政法人 労働者健康福祉機構

東京産業保健推進センター

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル3F

Tel: 03-3519-2110 Fax: 03-3519-2114

IP Phone: 050-7506-8507

(Eメール) information@sanpo13.jp

(ホームページ) <http://www.sanpo13.jp/>

- 事業内容、その他の詳細につきましては、当推進センターまでお問い合わせ下さい。

R100

古紙配合率100%再生紙を使用しています