

# 「海苔」

美味で栄養価も高い  
旬の食材をご紹介しますこのページ。  
今回は、海苔を題材に取り上げます。



日本では身近な存在でも、欧米等ではほとんど食べられない食材は少なくありません。なかでも海藻類、とくに「海苔」はその代表格ではないでしょうか。世界的に大規模・継続的に食用の海苔の養殖を行っているのは、日本・韓国・中国の3カ国だけ。イギリスやニュージーランド、アメリカ等でも一部で養殖を行っており、ウェールズ地方ではラヴァと呼ばれるペースト状の海苔をパンに塗って食べたりしますが、これは「珍味」に近い食材のようです。多くの欧米人にとって海苔は「菌につく」「紙を食べている気がする」と不評で、たとえば寿司でもカリフォルニア・ロールのように海苔を表に出さない工夫をしたりします。

## 【歴史】

海苔は紅藻、緑藻、藍藻など食用にする海藻類の総称で、たとえば岩海苔は天然物の場合は海中の岩石にはえた海苔をまとめて摘んで食べるため、さまざまな種類をこっちゃんに口にするようになります。

日本人と海苔の付き合いは1300年以上にもなります。670年頃に書かれた「風土記」には海苔に関する記述があるほか、702年（大宝2年）2月6日に施行された法律「大宝律令」では、税（租庸調）の一つに海苔が含まれています。これに因んで昭和42年、2月6日が「海苔の日」に制定されました。

海苔は、長らく岩海苔を摘む天然物のみが食べられてきましたが、江戸時代には養殖技術が普及し、同時に木枠で紙状に整形して乾かす板海苔が生まれました。ただし養殖といっても当初は海中にさした木の枝に海苔の胞子が付着するのを待つ自然まかせのもので、安定的に養殖ができるようになるのは戦後、英国人研究者により海苔の生態が解明され、人工採苗が可能になってからです。この人工採苗が広まるに連れて海苔の養殖は育てやすいスサビノリが中心となり、それまで主流だったアサクサノリは激減、今ではアサクサノリは絶滅危惧種として環境省のレッドリストに掲載されるまでになってしまいました。

## 【栄養】

海苔は、たんぱく質を大豆並みに豊富に含み、さらにビタミンA・B・C、カリウム・亜鉛・カル

## Contents

- 旬菜百景「海苔」 ..... 2
- 産業医からのメッセージ ..... 4

## 第3回メンタル不調を引き起こす「職場要因」

(株)日立ソリューションズ健康管理統括センタ長

辻 正弘



- 大人のこだわり充実ライフ ..... 8

## 日本酒

- シリーズ・健診について考える ..... 10

## 第3回「健診の進化」とは？



自治医科大学 地域医療学 教授

小谷 和彦

- 財団 News ニュース ..... 13

## ストレスチェック制度に関する講演会を開催！

昨年の労働安全衛生法改正により、この12月から導入されるストレスチェック制度。各職場では、制度に対する不安の声とともに内容・主旨に関して誤解をしている例も多く、制度の本質が広く理解されているとは言い難い状況です。そこで当財団では、「ストレスチェック制度を考える～本制度を有効に活用するために」をテーマに、講演会を開催しました。

本誌で掲載してほしい健康に関わるテーマ、当財団へのご要望などございましたら、メール、FAX 等にてお寄せいただければ幸いです。

### 一般財団法人 日本健康増進財団

- 発行人 三木一正
  - 編集委員 鈴木賢二／森崎伊久磨／森 誠  
森山博美／枘田喜文／阿部 悟  
岡本庸子
  - 住 所 〒150-0013  
東京都渋谷区恵比寿一丁目24番4号  
恵比寿ハートビル
  - T E L 03-5420-8011 (代表)
  - F A X 03-5420-8039
  - E - M a i l jhpf@e-kenkou21.or.jp
- ※本誌の全部もしくは一部の無断転載や複製を禁じます。

## 海苔の 海藻と海草



海苔は海藻。海草ではありません。海藻と海草、どちらも読みは「かいそう」ですが、海苔のほかワカメ、昆布、ヒジキなどはすべて海藻で、海草を口にするのはほとんどありません。学問的にいうと、海草は花を咲かせ種子を作って繁殖する植物であるのに対し、海藻は胞子によって繁殖する藻の仲間です。

## 【目利き】

歴史的には浅草海苔なども有名ですが、現在、海苔の生産量全国一は佐賀県で、有明海に面した佐賀・福岡・熊本の3県の全国シェアは約50%に達します。またシェアの2位は、播磨灘のある兵庫県。有明海・播磨灘の共通点は栄養豊富な水を供給する河川に恵まれ、適度な塩分濃度の海水と大きな潮の干満差が条件と言われます。このほか地域により、岩海苔やハバノリなど独自の海苔があつたりします。海苔の旬は11月～3月で、とくに11月～12月に摘まれた初海苔（一番摘み・初摘）は柔らかく、香りも上々です。選ぶ際は黒々とした色のものを選びましょう（紫がかつたものは、色素の分解が始まっていて色・香りが落ちている可能性がある）。また、海苔は一度湿気らしてしまうと再度乾かしても味・風味は落ちてしまいます。保管は注意してください。

第3回

# メンタル不調を引き起こす 「職場要因」

— (株)日立ソリューションズ健康管理統括センタ長 辻 正弘



これまでに、「月100時間を超すような残業はメンタル不調者を増やす」「情報通信業には平均の5倍もメンタル不調者が多い」「意外なことに長時間残業は必ずしもメンタル不調の第一要因ではない」ことを述べてきました。これほど多くのメンタル不調者がどうして生まれるのか、職場要因・性格要因・生活要因の三つに分けて考えていこうと思います。

## 1 情報通信業の 特殊性

情報通信業には、他の業界と際立って異なる情報通信業の特殊性「①人を10倍に増やすと生産性が3分の1に落ち、②プロジェクトの途中から新しい技術者を投入しても、かえって生産性が落ちる」(\*)があります。このためプロジェクトの遅れが発生すると当初から従事している技術者だけでやり遂げることになり、長時間労働、不規則勤務を招いてしまいます。大規模なプロジェクトではいったんトラブルが起こると何カ月も続くことがあります。他の業界では人を増やせば解決することが多いと思いますが、情報通信業ではその特殊



(株)日立ソリューションズ健康管理統括センタ長

## 辻 正弘 (つじ まさひろ)

profile

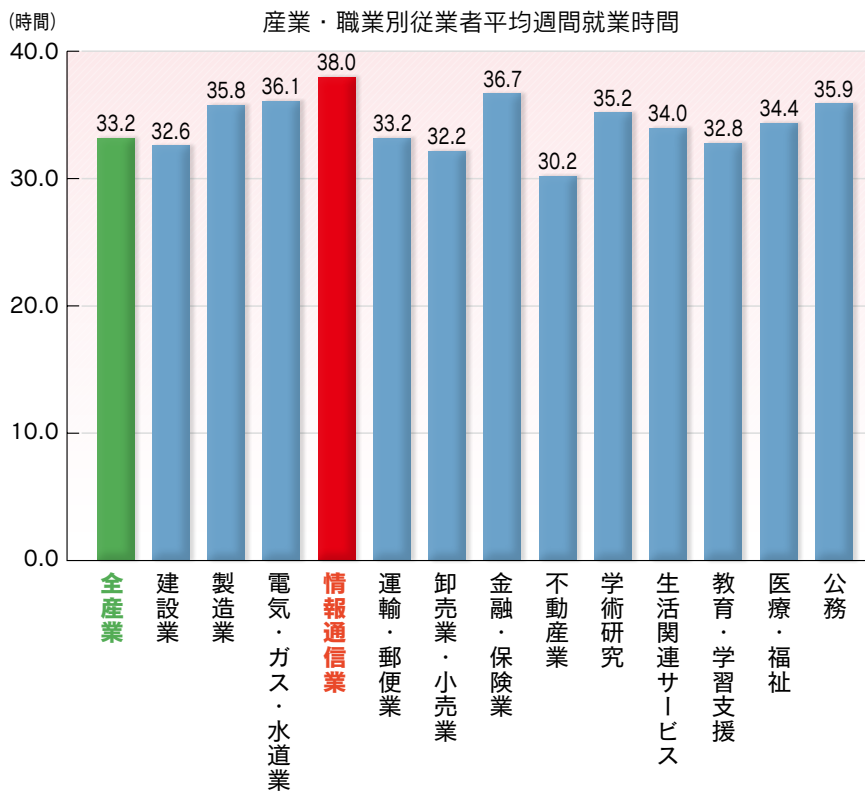
医師・医学博士・労働衛生コンサルタント。

京都大学理学部(数学科)、経済学部(経済学科)卒業後サラリーマンを経て、東京大学理学部III類入学。1988年同医学部医学科卒業後、東大病院での研修を経て第一内科入局。病院勤務を経て東京大学医学系大学院博士課程卒業後、同大学院ならびに医学部助手を経て、2003年より日立ソフト健康管理統括センタ長〔合併により2011年度より日立ソリューションズ健康管理統括センタ長〕。2004年より3年間東京大学保健センター非常勤講師兼務。専門は消化器内科(内視鏡)。

### 図1 総務省「労働力調査 2013(平成25)年」

新3K職場：「きつい」「きびしい」「帰れない」のイメージ

労働時間は他産業より多い



性のためそうはなりません。人を増やすよりも、逆に人を減らした方がうまくいくことがあるとさえ言われています。トラブルが発生してから人を投入しても、逆効果になることが多いのです。投入された人が戦力として活躍できるまでに最低でも1、2カ月のタイムラグがあります。おまけに厳しい納期に遅れそうな時、新しく参加した人に仕事を教えると

いう負荷が新たに加わるため、自分たちだけで完遂しようとなります。だったら初めから人を多く入れておけばと思われるかもしれませんが、人を10倍に増やすと生産性が3分の1に落ちてしまうという現実があり、そうもいきません。トラブル案件になつてしまった時は納期を延期することが一番の合理的な解決策なのですが、そう簡単にお客様から理解は

## 2 トラブル時の 司令塔の不在

小さな案件の仕事では、一人の社員が5、6人の協力会社の社員を率いて顧客先に常駐して仕事をするのがほとんどです。ライン上の上司はいても当然プロジェクトの上司はならず、仕事の進捗管理に結果責任を負うこととなります。

また、大きな案件の仕事でもトラブルになって忙しくなると、上司が単なるプレイヤーにならざるを得なくなり、若い人が困った時に相談できる上司がいなくなります。また、トラブル発生時に助けを求めることは自分の能力の無さを認めるような気持ちが出て、なかなか助け

得られません。長時間残業、不規則勤務は情報通信業の構造的な問題です。しかし3K職場(きつい、きびしい、帰れない)と言われるほど残業が極端に多いわけではありません(図1)。メンタル不調者を生むことについては、残業による疲労より、むしろトラブルプロジェクトを経験することによる個々の社員の生活の乱れや職場の労務管理の低下が問題です。

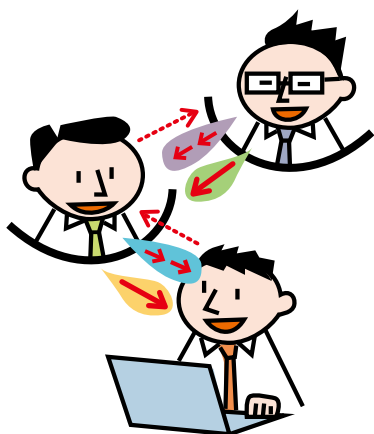
(\*) 朝日新聞記事より…鶴保征城…情報処理推進機構ソフトウェアエンジニアリングセンター所長

を求めにくいものです。

若いメンタル不調の社員の面談を行っていて、「どうしてこんなにポロポロになるまで放置していたのですか。もっと早く上司に相談するなり、健康管理センタに来てくれたら良かったのに」と尋ねたことが何回もありました。「上司は私よりはるかに山の仕事をこなしていて大変なのに、その人に私のためにこれ以上の負担をかけるかと思うと、申し訳なくとも相談なんかできません」と答える人が2006年頃までは目立ちました。計画通りに進まずやってもやっても終わりの見えない仕事、割り込みの仕事、仕様変更の多さにうんざりしている上に、仕事の進捗管理に結果責任を求められる立場の社員が忙しすぎる上司に相談することもできず、周囲からの助けを得ることもできず、精神的に孤立してしまつてメンタル不調になります。

計画通りに進まず先の見えない仕事は、精神衛生上非常に悪いです。こうした状況になつても、司令塔となる人がしっかりしていて指揮命令系統が保たれていれば、メンタル不調者を出さないで済むのですが、それがなくなると職務範囲と職務権限、それに伴う責任が曖昧になります。そうなるサブリーダー、リーダークラスの担当者がさまざまな要求を、上司を介することなく直接受け、責任を負うことになり、精神的に孤立し

てしまつてメンタル不調になります。管理職が結果として管理の仕事ができなくなると、指揮命令系統が乱れ、組織の弱体化に伴う三位一体の現象「①特定の個人に長時間労働が集が目立つようになる、②中途退職者が出てくる、③メンタル不調者が出る」が現れます。組織力の低下を示すもので、3つ同時に出てきます。管理職がきつちり管理の仕事をするという事は組織の健康維持に非常に大切ですが、情報通信業はそこが弱いのです。仕事の進捗管理に結果責任を負う立場のサブリーダー、リーダーに初めてなつた社員が危ないのです。



### 3 職場における キーパーソン

職場不応は、①人間関係のもつれ、②仕事で要求される能力と本人

の能力のミスマッチで起こります。職場不応を起こして頭痛、不眠等の症状が出ることはある意味、正常な反応で、そうした症状のために誰しもが長期の休職に入る訳ではありません。心理的な負担のせいで仕事に破綻をきたすかどうかの境目は、多くの場合相談相手の有無によりまです。システムエンジニアは人間関係が苦手な人が多く、そこで躓く人が多くいます。情報通信業ではラインの上司とプロジェクトの上司が異なることや、案件ごとに上司が変わることも多く安定した上司部下の関係が築きにくいのです。

また、信頼でき素直に耳を傾けることができる人(キーパーソン)が社内にいる人は、たとえメンタル不調に陥つても治りやすいし再発もしにくいです。キーパーソンはメンタル不調の最大の抑止力になります。職場にキーパーソンがいない若い人には、入社後比較的小さなプロジェクトを担当してきた方が多いと思います。半年くらいでそのプロジェクトがなくなり、別のプロジェクトに配属になり、上司がころころ変わっていく人が多い気がします。

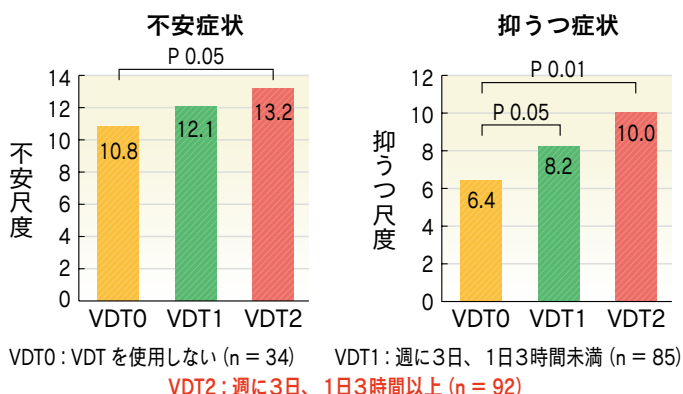
本人に問題があつて職場を転々とせざるを得ない場合はともかくとして、会社の仕事の都合でそうになってしまうことだけはないようにしていただきたいものです。

### 4 VDT作業の 圧倒的な多さ

エジソンによる電球の発明以降、現代社会は光が社会にあふれかえっている光過剰社会です。パソコンの普及によりさらにそれが極端になっています。

VDTを長時間見ることによつて不安感と抑うつ感が統計的な有意差をもつて強くなることは、VDT障害として広く知られています(図2)。強い光は「闘争と逃走(Fight and Flight)」において活性化される交感

図2 VDTは不安と抑うつを招く



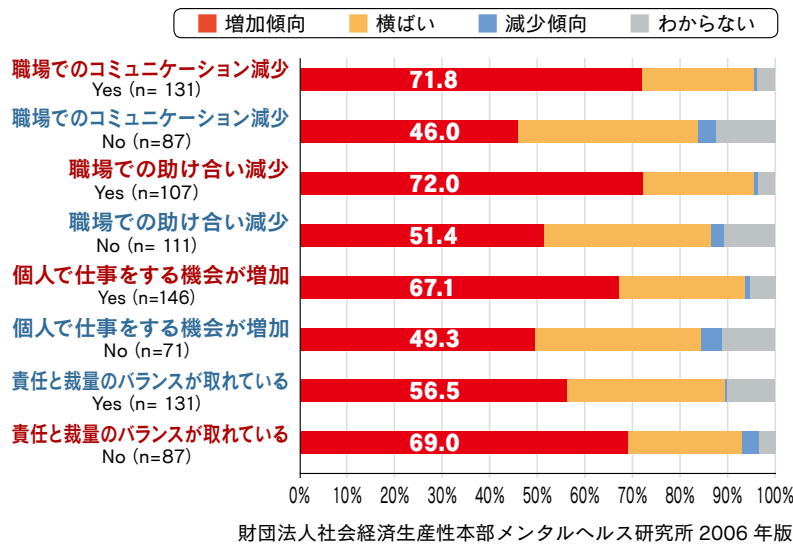
神経の緊張を高めるからです。仕事でパソコンを使うだけでなく、帰宅後にストレス発散のためと称してネットでの対戦ゲームにはまる人も少なくありません。一日に十数時間パソコンの画面を毎日のように見て、交感神経の緊張を強いられ続けることが心身に悪影響を与えないわけがありません。現代社会では、情報通信業以外の業界でも多かれ少なかれこうした環境にあり、CAD（建築の設計ソフト）を用いて設計する建築技術者にもメンタル不調者が多く見られます。

システムエンジニアと建築設計者に共通することは、パソコンを多用することと、ミスをした場合の責任の重さです。さらに、夜遅くのパソコンの光は体内時計に悪影響を与え、就寝時になかなか寝付けなくなり、朝の起床時に起き上がれなくなり、体内時計と地球時間の同期がうまくいかなくなると、うつ状態を招きます。うつ状態の本体が何かは分かっていますが、活動と休息のバイオリズムの障害と思います。

## 5 メンタルヘルス研究所 による分析

財団法人社会経済生産性本部「メンタルヘルス研究所」による2006

図3 職場の変化と「心の病」の増減傾向の関係  
～職場の横のつながりを取り戻すことが喫緊の課題



年の「職場の変化」と「心の病」の増減傾向の関係（図3）によれば、次の四つの事項のそれぞれが職場における「心の病」の増加に関連しているとされています。

- ① 職場でのコミュニケーションの減少
- ② 職場での助け合いの減少
- ③ 個人で仕事をする機会の増加
- ④ 責任と裁量のバランスが取れていない

いずれも職場での横のつながりがなくなっていることを示しています。

## 6 人間関係の ネットワーク

情報通信業では、先に挙げた理由からこの四つの要因が目立ちますので、メンタル不調者が多いのは当然といえるでしょう。その対策が極めて難しいのです。

パソコンが仕事の中に全面的に浸透してくると、仕事のあらゆる分野

で直接人と会って話をするのではなく、パソコンを使って済ますということが一般的になり、コミュニケーションが取りづらくなります。かつて設計部門の新人何人かに「どうしてうちの会社にしたの？」と聞いてみたことがあります。「パソコンに向かって仕事をしていけばよく、他人と口を訊かないで済むから」という答えが多かったことを覚えています。確かに人間関係は煩わしいこともあり、上司部下の関係、同僚との関係は気配りが必要で疲れることもありま。

しかし、一旦トラブルに巻き込まれると、そうしたネットワークを築いていない人は当然のことながら孤立しがちで、精神的に追いつめられやすくなります。唯一絶対神を媒介として人と人がつながっている一神教の社会と違って、直接的な人と人とのつながり（世間）によって心を支えている日本人は、孤立することによって特に精神的に追いつめられてしまします。

嫌な思いをさせられるのも人からですが、うつ病という蟻地獄の底から引き上げてくれるのが人であることも、また事実であることを忘れてはなりません。



# 「日本酒」

「酔う」ためではなく、「味わう」ためにこだわるこの一杯…



地酒ブーム、吟醸酒ブームを経て、最近はまだ何度目かの「日本酒ブーム」。日本酒といえばその名のとおり、私たちの一番身近なお酒のはずですが、実際はワインなどと比べ、好みを表現するのが難しいと感じたことはありませんか。今回は自分なりの一杯を見つけるための味わいかた、手がかりとなる表現のしかたを考えてみました。

## 「基本的なタイプ」を知っておこう

好みの一杯を見つける…①

酒造免許の数で見ると、全国に千数百ある日本酒の作り手。原料(酒米・麴)や仕込み方もさまざまで、どの酒が美味しいか一律に順位をつけることはできません。

凝りだすと、酒米や麴の種類など突き詰めて考えがちですが、一般の方が自分なりの一本を見つけようというだけなら、そこまでの知識は不要でしょう。ただし知っておいて損はないのが、「吟醸酒」「純米酒」「本醸造酒」などのタイプ(国税庁による特定名称)とその味の違いです。最初は、「美味しい」と思える一本が見つかったら、次は同じタイプのなかから探してみるとよいでしょう。

### ご存知ですか？ 日本酒度

日本酒の甘口・辛口の目安となる、日本酒独特の尺度が「日本酒度」です。お酒の糖分の多い・少ないを比重によって表し、水の比重より重いもの(糖分が多く甘い酒)にはマイナス、軽いもの(糖分が低く辛口の酒)にはプラスの値がつけられます。+1.4～-1.5が中辛で、+3.5以上を辛口、-3.5以下が甘口です(実際の味わいの甘口・辛口は、糖分以外にアルコール度数なども関係するので、必ずしも日本酒度とおりに感じられないお酒もあります)。



### 日本酒の基本的なタイプ(抜粋)

特定名称	使用原料	精米歩合	味わい・香りの特徴
純米酒	米、米こうじ	—	米本来の旨みが強く、やや酸味をもった味わい
吟醸酒	米、米こうじ、醸造アルコール	60%以下 (大吟醸酒は50%以下)	雑味が少ないすっきりした味わいとフルーティな香りが特徴。大吟醸はその傾向がさらに強まる
本醸造酒		70%以下	純米酒と吟醸酒、両方の特徴を持つものが多い

#### 香りの高いタイプ

吟醸酒や生酒、本醸造酒などに多い。軽く、爽やかな味。

#### 軽快で滑らかなタイプ

生酒に多い。香りは控えめで、みずみずしい味わい。

味わいでわけた

### 日本酒 4つのタイプ

#### コクのあるタイプ

純米酒など。落ちついた香りや濃厚でやや苦味のある味わい。

#### 熟成タイプ

最近増えた古酒が代表的。ほどよい苦みと後味のよさが特徴。

## ラベルを読み解く



！ワインと同様、日本酒も瓶に貼ってあるラベルが味わいを推測する手がかりとなります。日本酒のラベルには、下記のような情報が記載されています。

①肩貼り：吟醸酒、純米酒、本醸造酒、生酒、生貯蔵酒などの製造品質表示

②証紙：メーカーごとの酒のランク（「特撰」「上撰」など）

③胴貼り：銘柄、蔵元、アルコール度数、種類、原材料、日本酒度、容量など

※「胴貼り」とは別に、瓶の裏側のラベルに記載されている場合もあります。

## 好みの一杯を見つける…② 意外と知らない「味の表現」

基本的なタイプと同時に知っておいていただきたいのが、「味わいの表現」です。ワインの場合、最近ではマニアでなくとも「軽めのボディで、フルーティな香りの白ワインが好み」などと口にするようになりましたが、日本酒は好みをどう表現したらよいかわからない、という方が少なくないようです。日本酒の味わいには、

- 香り
- 味（淡麗／濃醇）
- 辛口のもの／旨味の強いもの
- 酸味を強く感じる／甘味を強く感じる
- 新鮮な感じ／熟した感じ

などの表現が使われます。まずは自分なりの感覚で表現してみましよう。たとえば飲みに行った先で、自分の好みの一本がいつもあるとは限りません。そうしたときに役に立つのが、こうした味わいを表現する言葉です。

## 美味しく飲むために… 「温度」

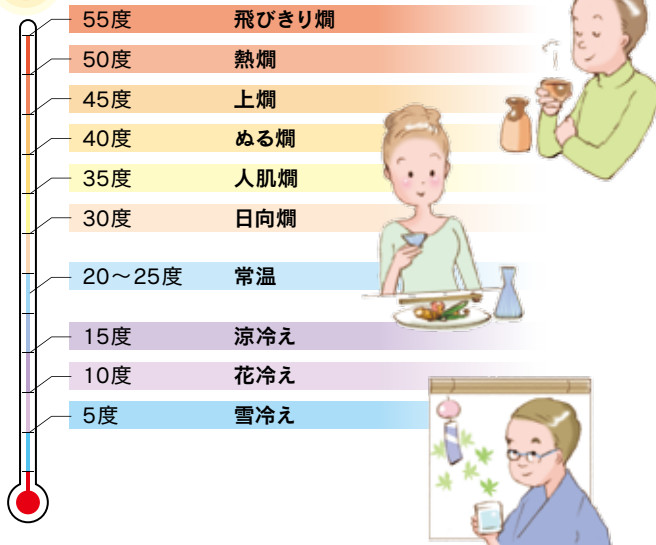
日本酒を美味しく味わうため、もう一つ大切なのは「温度」です。

世界に数あるお酒のなかで日本酒が特徴的なのは、飲む際の温度の幅が格段に広いこと。冷から常温、燗と、5度〜60度くらいまで幅があります。今も燗の指定で「ぬる燗」「熱燗」と言ったりしますが、昔の人は「雪冷え（5度）」から「飛びきり燗（55度以上）」まで、細かくわけて考えていました。これは、日本酒はワインと比べて香りや味が立つ温度の幅が狭いため。お酒の味は、

<b>香り</b>	温度が低いと小さく、 高くなるにつれ 強く複雑さが増す
<b>酸味</b>	温度が低いとさっぱり、 高くなるほど膨らみを増す
<b>甘み</b>	温度が低いと軽くなり、 高くなるほど強く感じる

といった傾向があり、一般に温度が高くなるほどお酒の香りや味は強くなります。同じ日本酒でも、原料や製法により、個性が最も生きる温度域は千差万別。最近は精米度の高い吟醸酒が増え、冷

## 温度の表現



## タイプ別・適温の目安

種類※別	吟醸酒	5～20度（雪冷え～常温）
製造法別	純米酒	5～30度（雪冷え～日向燗）
	本醸造酒	5～40度（雪冷え～ぬる燗）
	原酒	10～20度（花冷え～常温）
	生酒・生貯蔵酒	5～20度（雪冷え～常温）
香り	生一本	10～40度（花冷え～ぬる燗）
	高い	35～40度（人肌燗～ぬる燗）
	さっぱり	10～15度（花冷え～涼冷え）

※種類：国税庁による特定名称酒

★あくまで一般的な目安です（個人の好みや個々のお酒の個性によっても異なります）。

で飲むことをすすめられる機会が多くなりました。飲みつけたお酒でも、ふだんと違った温度で飲んでみると異なる味わいがあつて、楽しいものです。

## 保存のしかた



自宅で美味しく日本酒を楽しもうという場合、保存の方法も大きなポイントです。

日本酒はデリケートなお酒で、ちょっとした温度の変化や振動、または数時間光（紫外線）にあてただけでも、味や色合い、香りに変化が生じてしまいます。日本酒の保存は暗く温度が低い場所が原則で、さらに吟醸酒や生酒の場合、酒屋さんでは冷蔵庫等で保管したりします。頻繁に飲むのでない方が1升瓶で日本酒をいただいた場合は、4合瓶などの小瓶に移し、新聞紙等でくるんで冷蔵庫等で保存するとよいでしょう。

美味しく飲むための  
もう一つのポイント



# 「健診の進化」とは？

## 個別化の方向性あれこれ

— 自治医科大学 地域医療学 教授 小谷和彦

ここまで健診の有効性に関する話題を提供してきました。同時に健診は社会情勢に即して進化を求められていることにも触れてきました。今回は、なべて一般健診の時代から個別化を加味する健診の昨今について眺めてみたいと思います。健診（あるいは検診）の進化が伺えるのではないのでしょうか。健診の普及と充実を願う健診従事者の思いと相俟った、社会の健康志向の高まりと個々人のニーズの多様化が、その背景にはあるでしょう。健診の効果を考える際に受診契機や受診率は長らくの論点となっています。制度設定による方策もある一方で、健診を



自治医科大学  
地域医療学 教授  
小谷 和彦 (こたにかずひこ)

### Profile

#### 略歴

1992年 自治医科大学医学部卒業 地域医療に従事  
2008年 自治医科大学 公衆衛生学(兼)医学部臨床検査医学  
2012年 米国 NIH (National Institutes of Health) 脂質部門 留学  
2015年 自治医科大学 地域医療学 教授  
同 公衆衛生学(兼)医学部臨床検査医学 兼任教授

#### その他

2005年～ 国立京都医療センター予防医学研究室 客員室長  
2010年～ Touro大学 California校 酸化・糖化疾患研究部 客員教授

#### 専門領域

予防医学、健康教育学、脂質代謝検査学、動脈硬化学

個別にカスタマイズすることで受診を促進する方向性も模索されてきています。個別化（オーダーメイドあるいはパーソナライズド）は医療を含むケア全般において期待されている一つの方向性にほかなりません。

## オプション付加

必須検査項目に加えて、個人が気になる検査的項目をオプションで選択の上、付加することは、特に人間ドック（任意型の精密健診）のような場面では普通になってきました。男性では前立腺がんを含む血液による**腫瘍マーカー検査**とそれに関連した**CT**（Computed Tomography：コンピューター断層撮影法）や**MRI**（Magnetic Resonance Imaging：磁気共鳴画像）を用いた画像検査がよく選択されます。**PET**（Positron Emission Tomography：陽電子放出断層撮影）を用いた画像検査も依頼される場面が増えてきました。男性は「血管とともに老いる」などと言われ、頸動脈超音波検査のほかに、血管年齢と称される**CAV I**（Cardio-Ankle Vascular Index：心臓足首血管指数）や**PWV**（Pulse Wave Velocity：脈波伝播速度）のような血管機能検査も比較的良好に選択されています。

女性でも同様に、乳がんや子宮がんを含む腫瘍マーカー検査と関連画像検査はよくオーダーされています。女性は「骨とともに老いる」などと言われる、骨密度検査は依然として人気があります。また、これは世の流れによるでしょう、男女ともに**内臓脂肪検査、認知症関連検査**、あるいは**予防歯科の検査**を希望する人も増えてきました。

最近、血液を用いた**アミノインデックスがんリスクスクリーニング**はオプション検査の一つとして話題になっていきます。健常時には多種のアミノ酸濃度は一定に保持されていますが、がんのような病的状態になるとこのアミノ酸濃度のバランスが変化します。これを検査すると、一般的ながんを比較的早期にスクリーニングできる可能性があると考えられています。

検査技術の世界も日進月歩です。このようなオプション検査は今後にわたって次々と登場してくるでしょう。

## 方式の多様

オプション検査の付加ばかりではありません。個別化した健診（または検診）として、その中身自体を個人個人の関心に焦点を合わせる方式もみられます。

例えば、**アンチエイジング（抗加齢）ドック**とか**ストレスドック**のようなスタイルです。アンチエイジングの判定については、日本抗加齢医学会が示すように、心身状態を問う質問に加

えて、血管、骨、神経（脳）、筋、ホルモンの各計測値から年齢（老化度）を見積もる方法が比較的良好に見られます（施設によって方法は異なる場合があります）。超高齢社会にあつては、高齢者向けの健診も考慮されつつあります。その中身は主として筋力や身体能力であり、高齢者の心身の特徴として個人差の大きさを吟味することが肝要と考えられています。

この他に、ある疾患のハイリスクと思われる人だけに限定的に提供される方式も個別化と言えなくもありません。胃がん発症と関連するヘリコバクターピロリ菌の感染者を検出し、次のステップとして胃内視鏡検査を勧奨するのはその一例でしょう。また、郵送による自宅健診のような在り様も、個人の関心や都合に合わせて例であろうと思われれます。

健診結果の判定やフィードバックにも、個別性は及びます。以前のような全国一律感のあった検査結果通知表（受診者の実測値と並べて集団の基準範囲が示されるような）も、今や集団の基準範囲からどの程度、離れているのかを見える化した図が付いたり、その程度によって黄く赤色でアラート表示されていたりして、個別に結果の意義を訴えかける時代になっていきます。性別や年齢を考慮して表示するような工夫も思案されています。また、個人個人の取りうる検査値は、集団の基準範囲に比べると一般に狭い範囲で推移しますので、何回か検査を受けている場合には、その個人の取りうる基準値（個人の基準値と呼びます）が推定できます。これを見定めて健診結果を活用することもできるでしょう（検査値の経年トレンドを表

示している検査結果通知表も、近年、見かけます。さらに、検査結果を踏まえた生活習慣改善については、特定健診・保健指導よろしく、個人の生活を見定めて個別に保健指導がなされるようになってきています。

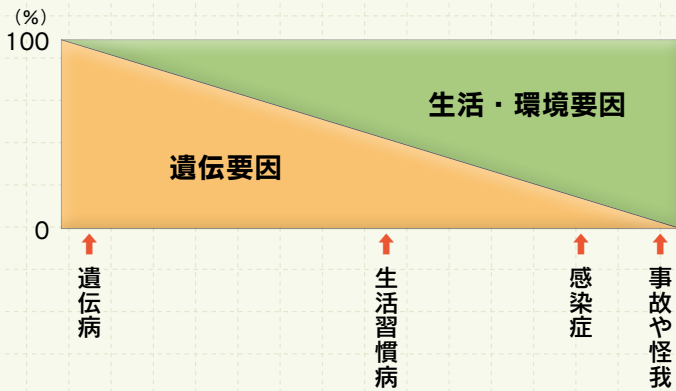


## 遺伝学的検査

個別化とくれば遺伝子検査と答える健診従事者は少なくないと想像します。その遺伝子検査を実施すれば、個々人の体質がわかり、ひいては将来的に発症しやすい病気に対して予防措置が可能となる（先制医療）というストーリーがあります。世間では、肥満遺伝子検査のようなビジネス（？）はすでに存在しています。確かに調べてみると肥満になりやすいとされる遺伝子のタイプを持つ集団には肥満者が多いのです（多数の報告に支持されます）。

一方で、近年の遺伝学的研究の進展から、肥

図1 遺伝と病気の成り立ち（概念）



遺伝病の成り立ちには遺伝要因が大部分（100%）を占める。事故や怪我の発生には生活・環境要因の影響が大部分を占める。生活習慣病については遺伝要因と生活・環境要因が混在して成り立つ。

満、高血圧症、糖尿病、脂質異常症のような生活習慣病は多因子疾患の好例であり、すなわち遺伝要因によってすべてが支配されているわけではなく、生活習慣や環境の要素との相互関係で成り立っていることが明示されました（図1）。その病気の発症の危険性に対する一つの遺伝子が持つ寄与は生活習慣よりも一般に少ないことや、複数の遺伝子型を組み合わせて判断するほうが適当である可能性も分かってきました。病気になりやすいとされる遺伝子型を持っていてもその病気になるとは限らず、

遺伝子検査を実施した結果はあくまでも確率情報に過ぎないということに留意しなければいけません。

ごく最近、欧米諸国では遺伝子情報をもとに個々人に合わせた治療法（個別化治療）を提案する「**プレジジョンメディスン**（精密医療）」のような施策が打ち出されてきています。生活習慣病関連の遺伝子検査による個別化した健診（または検診）は研究段階ですが、いずれにしても気になる領域には違いありません。

今回は、一般健診から個別化（オーダーメイドあるいはパーソナライズド）に向かう健診（あるいは検診）について眺めてみました。まだまだ他にも取り組みの例があると思います。

こうした状況の進化は、受診契機を刺激していく好ましい面を含んでいると思われまます。一方で、健診の効果という点では未だ十分に確認できていないまま進行しているという事実も、一部にはあるでしょう。本来しなくてもいいような検査を連動して実施してしまうような事態が生じるかもしれません（カスケード効果と呼びます）。この意味では、健診の個別化は、期待を込めつつ、健診従事者のみならず皆で共に考えていく途上にあります。

平成27年12月からの制度施行をひかえ

# ストレスチェック制度に関する講演会を開催！

平成27年9月3日

渋谷シダックスカルチャーホール（東京都）

昨年6月に公布された労働安全衛生法の一部改正により、この12月から**ストレスチェック制度**（従業員50人以上の事業場に対し、ストレスチェックと面接指導の実施等を義務づけ）が導入されます。ところがストレスチェックに関しては、メンタルヘルス不調に悩む者をふるい分けるスクリーニング的な検査との誤解も強く、制度の本質が広く理解されていないと、言い難い状況です。

そこで日本健康増進財

団では、9月3日、「ストレスチェック制度を考える〜本制度を有効に活用するために」をテーマに講演会を開催しました。当日は143人が参加。職場のメンタルヘルスの今日的な問題点とストレスチェック制度の導入・運用について、(株)日立ソリューションズ 健康管理統括センター長・辻正弘先生、(一社)日本精神科産業医協会 共同代表・渡辺洋一郎先生にご講演いただきました。



## 産業医から見たメンタルヘルスの実情と課題

— (株)日立ソリューションズ 健康管理統括センター長・辻正弘先生



### 生活の乱れや環境の変化等がメンタルヘルス不調の原因に

情報通信業は、俗に「新3K職場」（きつい・きびしい・帰れない）といわれる職場だが、他産業と比べ残業が極端に多いわけではない。ところが連続1カ月以上の休業・退職者の数は、全産業の約5倍に達する。

この背景には、情報通信業に多い「生活の乱れ」（夜型生活・睡眠不足・運動不足・パソコン多用など）や「むずかしい労務管理」（ライン上の上司と現場の上司が一致しない・上司や同僚も多忙で相談しづらいなど）の問題があると考えられ、環境の変化や人間関係のもつれ、仕事と能力のミスマッチなどが加わって、適応障害や旧型うつ病、新型うつ病などのメンタルヘルス不調につながる。

### メンタルヘルス不調に早期に気づくには

人間は、厳しい環境に置かれて即、心身の不調をきたすわけではなく、概ね3カ月程度は頑張って適応しようとする。しかしそれで解決できないと身体症状が現れ始め、定時出社ができなくなって遅刻を多発、長期の休職に至ったりする。

不調に早期に気づくには、「身体面」「行動面」「精神面」それぞれのサインに注意する。遅刻が増えたり、電話や対人的な接触を厭うようになる、睡眠・食欲の乱れなどは要注意。こうしたサインには、「自分自身が気づく変化」と、上司・同僚にも分かりやすい「周囲が気づく変化」があるが、いずれも「普段のその人からの変化」がポイントだ。

旧型うつは、治療により治って復職できる例も多いので、再発防止が重要になる。新型うつには、旧型うつと正反対の対応が必要。大きくいうと、旧型うつは「うつ病になって生活が乱れる」のに対し、新型うつは「普段の生活が乱れていて、その延長線上にうつ病がある」ということもできる。このほか、パーソナリティ障害など新たな問題も増えている。

### メンタルヘルス不調者に対する職場の対処

メンタルヘルス不調者への対応で大切なのは、「労務管理と健康管理を分けて考えること」である。「事例性」と「疾病性」を分けて考え、職場では、専門的な知識がなくても具体的な事実として把握できる事例性の部分だけを問題にする。病気に関する部分（疾病性の部分）には深入りせず、主治医にお任せする。その意味で、メンタルの問題は労務管理の問題ともいえる。

## 当財団の ストレスチェック制度サポート体制

ストレスチェック制度では、職場のメンタルヘルス向上につながる全体的な取り組みが求められますが、新たにスタートする制度であるため、その対応に関する不安の声も少なくありません。

当財団では、企業・地域の健康管理を長年にわたりサポートしてきた経験を踏まえ、ストレスチェック制度に関しても以下のような体制で、単なるストレス検査にとどまらないサービスをご提供いたします。

### 事務作業の負担軽減

ストレスチェックは定期健診との同時実施も可能。健診とストレスチェックが混同されないよう、取扱いは明確に分別します。

### 産業医支援と面接体制の構築

全国で、ストレスチェック後の医師との面接を実施できる体制を構築しています。また各事業所の産業医へも万全のサポートを行います。

### 外部相談窓口の対応

カウンセリングが必要となった場合、臨床心理士と相談ができるサービスを提供します。



## ストレスチェック制度における 精神科医のかかわりと課題



——（一社）日本精神科産業医協会 共同代表・渡辺洋一郎先生

### ■ ストレスチェックに関する“誤解”

ストレスチェックは、単にメンタルヘルス不調や精神症状を調べる検査ではなく、「メンタルヘルス不調の原因となるストレス状況がないか調べる」ツールであり、職場環境の改善・よりよい職場のメンタルヘルスの実現が、制度全体の目標となる。そのポイントは、以下の2点となる。

- **労働者の心理的な負担の程度を把握**するために、医師または保健師による検査（ストレスチェック）を行う
- 事業者は、検査結果を通知された労働者の**希望に応じて医師による面接指導**を実施し、医師の意見を聴いた上で、必要な場合は**適切な就業上の措置**を講じる

### ■ ストレスチェック制度の運用

ストレスチェックは、衛生委員会での検討・決定を踏まえ、ストレスチェック実施者（産業医等）が実施し、結果を労働者へ通知する。検査項目は「仕事のストレス要因」「心身のストレス反応」「周囲のサポート」の3領域を含み、根拠（エビデンス）に基づくことが必要であり、厚生労働省の作った「職業性ストレスチェック簡易調査票」（57項目）が使われることが多い。検査結果は点数化し、基準（国の示す基準を参考に、各企業で適切に設定）に照らして高リスク者の選定を行う。

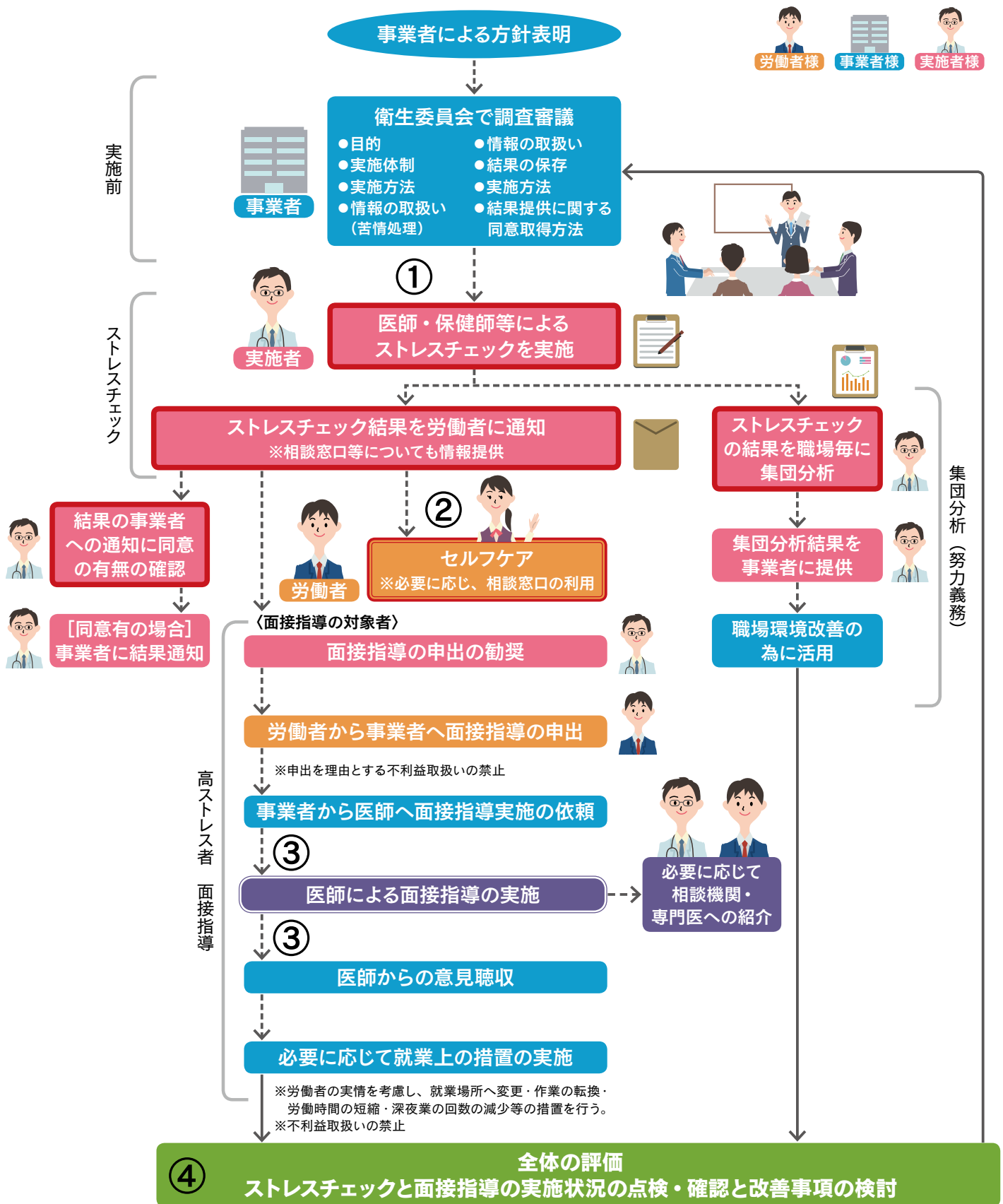
高リスク者への面接は、ストレスチェック制度のポイントだ。病的な落ち込みで医療が必要か、環境調整など人事・労務の問題として対応できるか、通常の変鬱・落ち込みなのか、診断できるのは医者だけだからだ。また努力義務としては、集団分析の実施（組織の診断）も定められている。

### ■ 課題とポイント

ストレス検査は単なる制度の入り口であり、その結果をもとに医師の面接を行い、事後措置をとり、メンタルヘルス不調の予防と職場改善を実現する。その意味で、ストレスチェックは職場の健康管理を担う産業医等を中心に行うものであり、精神科医や心理職などは、外から協力する。安易にストレスチェックの取り入れを考えると、従業員の不信や労使トラブル、人間関係の悪化、無意味な支出の増加につながりかねない。また労働者が正直に回答できるか、事業者への守秘義務、産業医のスキル・キャパシティの問題、事後措置の問題等、さまざまな課題も残る。

職場のメンタルヘルス向上は、労働力の損失を防ぐだけでなく生産性の向上を実現するものであり、ストレスチェックは、そのツールと位置付けることができる。

# ストレスチェック制度 全体のながれ



ストレスチェックや健康診断・人間ドックに関するお問い合わせは、右記までご連絡ください

(一財)日本健康増進財団

03-5420-8011

メール mail@e-kenkou21.or.jp