

元禄時代

世界無形文化遺産への登録で、また健康な食習慣としても注目の「和食」。今回は、日本人の食生活の転機となった「元禄時代」にスポットライトを当てます。

元禄時代にもあった食の転換期

「健康な食生活」という文脈で和食を語る時、戦後の食習慣の変化（欧米化）は、しばしば残念な例として引き合いに出されます。ところが日本人の食の歴史をたどると、もう一つ大きな変化のあった時代がありました。それが元禄時代です。

この変化に着目するきっかけとなったのが、約40年前、アメリカの上院栄養問題特別委員会がまとめた「マクガバンレポート」です。同レポートは、心疾患の増加などを背景に医療費が急増していたアメリカの健康状況を憂い、肉食中心の偏った食生活に警鐘を鳴らしたのですが、理想的な食生活として「日本の元禄以前の食生活」を掲げました。その結果、世界中で和食ブームが起きます。

ここでいう元禄以前の食生活とは、精白しない穀類の主食と、野菜や海藻や魚介類を多食する食事をさしま

す。江戸時代初期までの庶民の食卓は、まさにそれ。雑穀や精米率の低い米を主食に、保存技術の限界から必然的に旬の野菜・魚介を多用し、高価な油を調理に使うことはほとんどなく、四つ足食（肉食）は禁忌でした。家庭の外で食事をとることも珍しかったようです。

食に起因する健康問題も登場

では、元禄時代にどんな変化があったのでしょうか。

当時の江戸は、100万人の人口を抱える、おそらく世界一の大都市。商人を中心に町人の経済力が向上し、文化的にも新しいもの、高質なものへニーズが高まった時代です。さらに江戸を焼き尽くした明暦の大火からの復興のため、全国から職人（独身男性）が多く流入しました。

食習慣の変化の第一は、外食が普及したこと。幕府は防火対策として移動店舗で火気の使用を禁じました



が「広小路（広場）」などでの振売り・屋

台などの食べ物商売が繁盛します。一方で薪代の高騰から、主流となったのは時間をかけずに調理できる、いわば和製

ファストフード。油を使った調理法も増えました。醤油・砂糖を大量に用いる濃い口の味付けが定着したのも、このころのようです。また、猪肉を「山くじら」と呼び変えたりして、肉食の習慣も、徐々にではありますが入ってきました。同時に食に

和食あわれ

「お節料理」の文化

正月、多くのご家庭の食卓には「お節料理」が並んだのではないのでしょうか。

Contents

- 和食の心…………… 2
- 産業医からのメッセージ…………… 4

第8回 「職場におけるメンタルヘルス対策について」

（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…………… 12

風

- 働きがいと健康な睡眠…………… 14

第4回 「交代勤務」と睡眠



独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所

高橋 正也

- 財団 News ニュース…………… 18

職場のメンタルヘルスに関する講演会

「最新のメンタルヘルスカケアを知る」を開催

職場のメンタルヘルスの問題は、生活習慣病と並び、企業の健康管理のもっとも深刻なテーマとなりつつあります。当財団では、なかでも今最も関心の高い分野といっても過言ではない「働く人の睡眠」をテーマに講演会を開催。ユークロニア(株)代表取締役・菅原先生、独協医科大学・井原先生により、職場のメンタルヘルス向上のための睡眠・生活習慣改善の効果について講演いただきました。

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／栢田喜文／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
 - TEL 03-5420-8011 (代表)
 - FAX 03-5420-8039
 - E-Mail 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。

今につながる元禄グルメ

起因する健康問題も出現し、農業技術の進歩を背景に米の精米度が上がり、ビタミン不足で脚気が流行しています。

現在、しばしば和食の代表格として上げられるそば、寿司、てんぷら、うなぎ等は元禄時代の発祥とはいえませんが、この時代の振売り・屋台での商いをきっかけに普及したといってもよいでしょう。前三者をさ

して、江戸の三味といったりします。そばは、現在の細く切った形が初めて登場するのが16世紀後半で、17世紀の中期以降、江戸を中心に急速に普及し、日常食として定着します。魚介・野菜に衣をつけて油で揚げるといふ料理をてんぷらというのには主に関東で、西日本では魚のすり身を素揚げしたもの（いわゆるさつま揚げ等）をさします。徳川家康は鯛の天ぷらで死亡したという伝承もあるので、江戸初期から存在したことは確かですが、元禄時代にはごま油を多用しつゆにつけて食べる、いわ

ゆる江戸前のでんぷら屋台が流行しました。

寿司も、かつては屋台で立ち食いする料理でした。家康は寿司に関しても数々の逸話がありますが、江戸時代に食酢の生産が進むと、せっかちな江戸っ子気質も手伝って屋台の人気メニューとなりました。ただし当初は押し寿司で、江戸前の握り寿司の形が完成するのは19世紀、華屋與兵衛や堺屋松五郎の時代です。

時代劇や浮世絵の食事風景を、食の歴史の面から見ても面白いのではないのでしょうか。

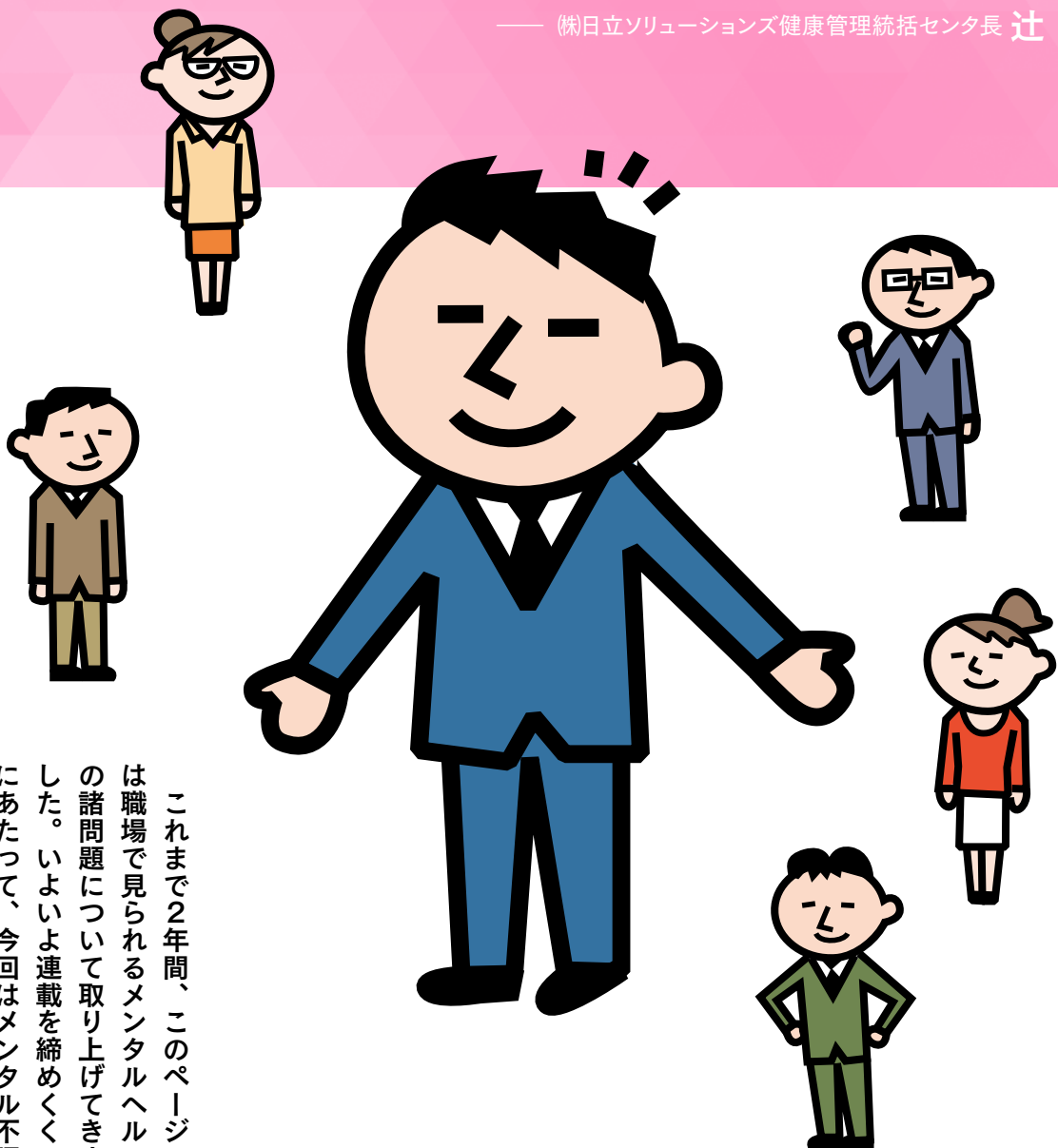
今日、お節料理というと正月の料理をイメージしますが、もともとは季節の節目を意味する「節句」に行う宴の席（節会）で供する料理のこと（御節供）。宮中では奈良時代ごろから行われていましたが、時代とともに五節句の祝儀料理をさすようになり、さらには庶民が行うようになって節日のうち最も重要な正月の料理に特化するようになりました。

ちなみに重箱に料理を詰めるのは主に明治時代に入ってから習慣。今日、お節料理は和洋中さまざまなメニューがありますが、重箱入りで用意されるのが大半のようです。

第8回

職場における 「メンタルヘルス対策」 について

—— (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2年間、このページでは職場で見られるメンタルヘルスの諸問題について取り上げてきました。いよいよ連載を締めくくるにあたって、今回はメンタル不調者が出た場合の職場の対応や考え方についてふれてみたいと思います。

(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、東京大学理科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)。



1 メンタル不調者への 配慮で大事なこと

メンタル不調者に対して、「励ましはいいのかな? どこまで言っているのか?」というのは職場でよく聞かれる質問ですが、こうした質問をされる方というのは職場で次のようなメンタル不調者を抱えられた方に多いと思います。

普段からどちらかといえば時間にルーズで、仕事が忙しくなってくると頭痛や腹痛を訴えて体調不良で休むことが多い。実際に出社できている時は元氣そうに見えるし、休日や休んでいる時には地域のスポーツクラブや音楽サークルで元氣に活躍したりするのに体調不良で休むことが多く、怠けか病氣かわからないのでどう対処してよいかわからないといったメンタル不調者です。

どう対処してよいかわからず、それまで関心の無かった「うつ病」に関する新書を読んでみたところ、どうやらうつ病には「新型うつ」と「旧型うつ」というのがあって、最近の若い人に多い「新型うつ」というのは仕事や家事、育児といった本来やるべき本業の仕事はできないけれど、アルバイトやサークル活動と

いった本業ではない活動は元氣にできるのが特徴らしい。「旧型うつ」は励ましてはいけなと言われているけど、「新型うつ」は時には励ますことも大事ななどと書かれていたりますのでこのような疑問が出てくるのだと思います。

実際職場では困っているし、「新型うつ」のように見えるので励まそうと思うがどこまで言つてよいかかわからない、旧型うつは励ましてはいけなといわれているのに、新型と思つて励まして万一自殺でもされたらと思うと、新型と思つても強くは言えなくなつてしまふ、責任問題になるのも嫌だし……。病氣で出社できないのであれば許せるけど怠けで出社しないのは許せないという至極まっとうな気持ちを持つているが故に、どう対処してよいかかわらないというのが職場での思いではないでしょうか。

しかし、ここにも日本人特有の陥穽が待ち受けています。本当に病氣であれば出社しなくてよいのでしょうか。無制限にこれを認めると病氣と称すればやりたい放題になってしまいます。日本の会社では病氣というだけで何度でも簡単に長期の休みに入つてしまう社員を想定していいのが問題です。許容できる範囲をどこまでとするかについての明確なルールがないことから、常識では考

えられない長い年月にわたつて、ただ在籍しているだけという職場での抱え込み社員を生み出していきます(注1)。流行りの言葉で言えばpresenteeismの問題ということになります。

企業としては当然金銭的な損失が問題になるでしょうが、将来のことを考えると不安になり、その不安感のために思考を停止してしまひ一生を台無しにしてしまふ本人も氣の毒です。若い間の数年間はそれでもよいのかもしれませんが、永続性のないことを続けていけるとは到底思えません。悲劇を先延ばしにしているだけです。

この職場での戸惑いと混乱について、問題を「労務管理の問題」と「健康管理の問題」にきつちり分けて整理することが大切です。結論を先に言つてしまえば、メンタル不調者もフィジカル不調者も職場では同じように普通に対処すればよく、またそうすることが重要です。

メンタル不調者への配慮が一番大事なことは、再発を防ぐことです。会社にはそのための環境整備だけです。会社は営利企業ですからできることにも限界があります。会社にできること・できないことを明確にし、再発予防のための基盤作りを行いその保護の範囲内で普通に接することが大事です。

2 事例性と疾病性

注1
私の知っている中で最長14年というケースがあります。

職場での「うつ」社員に対する対処の仕方として大切なことは、「事例性」と「疾病性」に分けて考えることです。

「事例性」とは職場で仕事をする上で具体的に困っていることです。「疾病性」とは文字通り病気そのものにまつわることで専門家の判断に委ねるべき事項です。

例えば、次のような事例を考えてみてください。



朝の遅刻が目立ち仕事の進捗が遅れがちな社員がいて尋ねてみると「うつ病で治療も受けている」と言われた。「午前中はつらいのですがなんとか頑張って定時に出勤しています。ときどき朝がつらくて遅刻してしまいます。10時からなら毎日遅刻せずに出社できます」と言う社員に、毎朝目覚まし代わりに部下に電話をしたり、「10時に来てくれればいいよ、朝の定例会は10時からにするから」というような対処をする上司もいます。無意識のうちに病気治療の手助けをしようとしてしまって「疾病性」に踏み込んでしまっているのです。

こうした対応は、フィジカル疾患である胃がんの手術を終えて復職してきた社員などにはそれでよいと思えます。体が回復すればすぐに普通の勤怠に戻るからです。

ところが精神疾患の場合はそうではありません。10時に出勤すればいいよと言っていると、半年もしないうちに10時に出勤できなくなり、そのうちに午前中は出勤できず、午後からの出勤になって、休む日が多くなり出社できなくなって長期の休みに入ってしまう。精神疾患の場合には病気の素人である職場の人が病気や病名（疾病性）に立ち至って病気を治そうとすることは決してよいことではありません。「新型うつ」という言葉が問題になる場合、病気なのか癒けなのか、励ましていいのかどこまで言っているのかという質問に象徴されるように、暗に病気があれば許せないという想いがあるため、「事例性」の問題に「疾病性」を絡めてしまうのです。

「事例性」からすれば遅刻が目立つこと、朝の会議が開けないこと、仕事の進捗が遅れがちなことが事例性としてあげられます。要するに職場の健全な労務管理の上からも、しっかりと本人に注意を促さなければいけないことです。

それに対して「疾病性」とはうつ病で治療を受けていることです。このケースでは事例性に属すること（遅刻、……）を本人に注意し、注意しても本人の行動が改まらない時には、それが病気によるものか、そ

れ以外のものによるものかをはっきりさせることが大事です。病気のために行動を改善できないのであれば、会社の就業規則に従って休職して病気治療に専念してもらわないといけません。病気によるものでない場合には、処罰の対象になってしまいうのも止むを得ないと思います。

うつ病は、本人・家族・主治医が一体となって治療してもなかなか完治が難しいものです。ましてや病気の専門家でもない上司が治せるものはありません。会社は働く場所であって病気治療の場ではありませんので、職位に見合った労務が提供できない場合には職位を下げた負担を取ってあげることも大事です。最悪なのは、職位も下げず、本人の問題のある勤務状態を黙認してしまうことです。黙認すると既得権になってしまい、ちよつとやそつとでは直せなくなってしまう。永続性のないことを続けていると職場にも負担をかけた後、メンタル不調者への悪感情が大きくなるだけでなく、当のメンタル不調者が社会で自立する機会を奪ってしまうことにも繋がります。

「職場での抱え込み」を防ぐことが大事です。職場での抱え込みは永続性が無く、結局はメンタル不調者を不幸にしてしまうことを肝に銘じないといけません。

職場での取り組みの一例

1 元の職場（*）に 復帰させる

（うつ病になる人は特に環境の変化・仕事の質の変化に弱い）

（*）職場適応障害の場合は配置転換する

元の職場が忙しくその忙しさが発病原因の一つである場合、その仕事が本人の能力にあっていない場合、元の職場での人間関係や恋愛関係が発病の原因である場合は配置転換した方がよい。

新しい職場で仕事を覚え直し、新しい人間関係を築くことは大変な労力を要します。今までの経験、スキルでできる馴染んだ仕事、親しい同僚・上司のいる職場に戻してあげるのが基本です。環境の変化はよいことでも悪いことでも人に大きなストレスを与えます。よいことでもストレスを与えるというのは意外かもしれませんが昔からよく知られていることです。結婚する、赤ん坊が生まれる、高齢者が住み慣れた家から新築した家に引っ越すなどがその例です。発病前の職場での受け入れ状況がよければ元の職場に戻すのがよい。悪い場合でも本人の意向に従っ

て配置転換することは環境の変化を伴いストレスが強まる可能性があることも考えておくべきです。

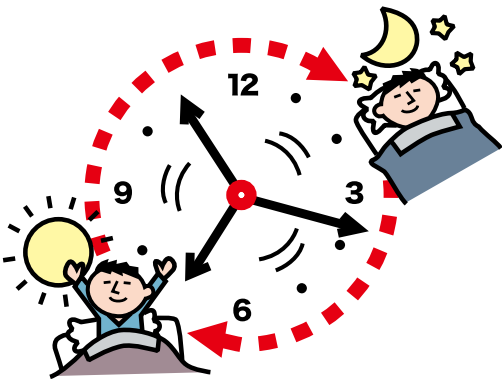
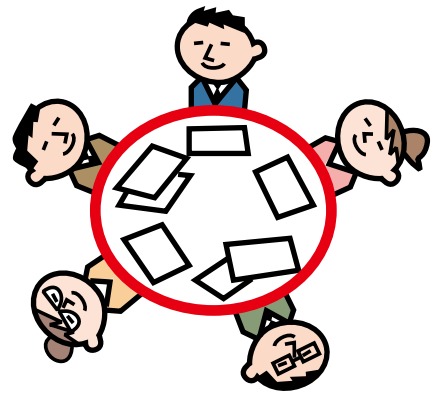


2 積極的にコミュニケーションを シヨンを図り、部下を 孤立させない。顧客先一 人常駐はダメ

仕事は1週間単位で具体的に与え、仕事の範囲と責任を明確にした方がよい。復職後は身体が疲れやすく、不安感も非常に強いことに配慮する。一人作業、一人で責任を負う仕事は不可。部下を孤立させない。顧客先一人常駐はダメです。

3 規則正しい勤務・生活を させる（睡眠リズム の正常化が大事）

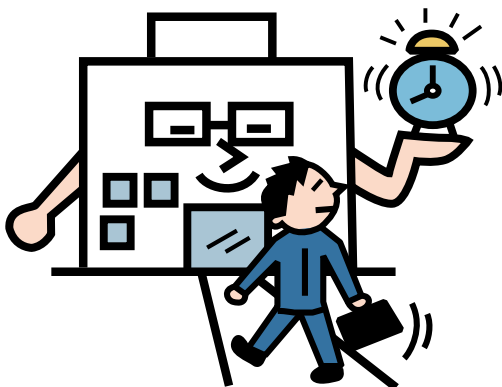
毎朝定時に出勤できているかを必ず確認する。早寝早起きを心がけさせ、7時間の睡眠時間を確保する。朝3時に寝て朝10時に起きる7時間睡眠と午後11時に寝て朝6時に起きる7時間睡眠では疲労の解消の度合



いが全く異なります。残業をさせるより早出をさせる。泊まりがけの出張・変則勤務・深夜勤務は厳禁。期限の厳しい仕事は負荷が大きく、生活のリズムが乱れるため禁止。規則正しい朝型生活が乱れると必ず再発します。遅刻、欠勤が増えてくる復職者は必ず再発しますので本人の話をよく聞いてあげることが大事です。

4 復職後1年間は裁量労働制・フレックスタイム制禁止。遅刻をフレックス扱いにすることは厳禁

規則正しい朝型生活が守れなくなり、労務管理が疎かになりがちですのでお勧めできません。



5 定型業務に就かせ（3カ月程度、期限を明確に決める）、判断力を必要とする企画・開発などの業務や交渉能力が必要な業務に就かせないのが望ましい



ただし、一人浮いたような気持ちになつてしまうので資料読みなどの勉強も避ける。会議出席、会議議事録作成などはストレスが大きいので避ける。

6 復職後1年間の残業は夜7時まで、月20時間を限度とする

規則正しい朝型生活が乱れると必ず再発します。帰宅が遅くなると入

床時刻が遅くなり必ず生活が夜型にシフトしてきますので、夜7時以降の就労は絶対にさせてはいけません。できれば定時に退社させてください。

毎日運動することとよい睡眠を得ることは非常に大切です。軽い運動でもよいですから運動を奨めてください。ゲームをしてもらうために午後7時以降の就労を禁止しているわけではありません。記憶力が著しく低下するアルツハイマー病の患者さんで運動とよい睡眠をとることが認知機能の回復に大切であることが最近わかってきました。うつ病の患者さんでも記憶の中核である脳の海馬が減少し記憶力が低下することが知られています。「うつ病」の再発予防にも運動とよい睡眠は大切です。夜9時以降のパソコン、テレビゲー



ム、スマートフォンは体内時計を狂わせ睡眠を障害するだけでなく、交感神経を刺激し不安感を高め、体を活動モードに入れるため禁止すべきです。

7 仕事量は発病前の60〜80%程度。定時出勤ができない、50%以下の仕事しかできないときは再休職が必要。できることはきちんとさせる。できないことは無理してさせない。マルチタスクは不可（できない）



職位に見合った仕事量の50%以下の仕事しかできない時、それが病気を理由とするのであれば会社のル

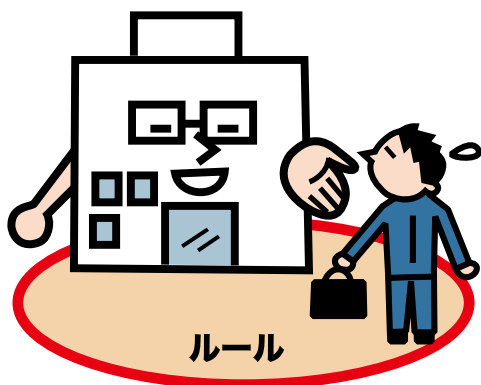
ルに従って病気治療に専念させる。能力の問題なら処遇（労務管理）の問題として対処する。

8 通院の時間を設ける（2週間に半日→1カ月に半日）。ただし、通院日を出勤扱いにはしない



通院日を出勤扱いにしていると体調が悪くなった時に毎週のように半休や全休を取るようになってしまいます。そのような場合は休職させ治療に専念させることが必要です。黙認しているとことん病気が悪化してから休職することになってしまい、本人のために決してよいことではありません。

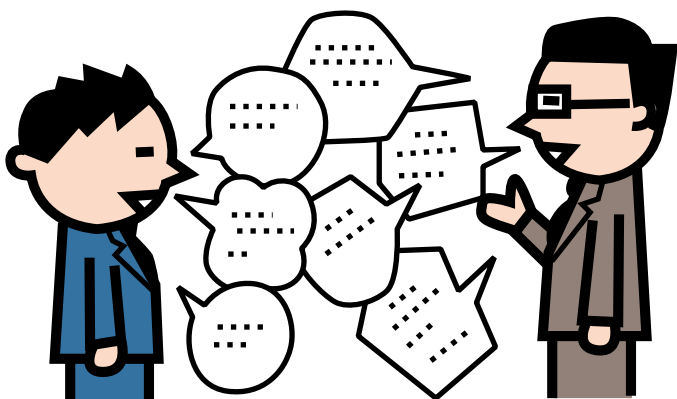
9 個別の訴えにはルールを通じて対処する



メンタル面で体調が悪くなつてくると、朝一番で通院してからなら出社できるので朝の遅刻を認めて欲しいなどのさまざまな個別の要求が出てくるようになります。一見合理的に見えるこれらの要求は、先に述べたように必ず際限なくエスカレートして重症化してからの休職に繋がります。職場がメンタル不調者に合わせるのではなく、メンタル不調者に職場に合わせてもらうことが大切です。職場に合わせてもらうことができないということは持続性がないということであり、持続性のないことを特例として認める場合は会社のルールを通じて、あくまで期間を限定して実施することが大切です。

10 コミュニケーションを絶やさない

忙しすぎる上司は部下が気軽に相談できなくなるため、メンタル不調の部下を増やします。人間関係のこじれや仕事と能力のミスマッチからくる職場での不適応がメンタル不調による休職にまで進むかどうかは、相談相手の有無に大きく左右されます。部下が困った時に上司に相談しづらくなるプレイング・マネージャー制はお勧めしません。



3 メンタル問題は労務管理の問題

職場での判断は、あくまで職位（給与）に見合った労務が提供できているかどうかが基本です。

もちろん長いサラリーマン生活の中で病気になることは当然ありますので、各社ともに就業規則で休職期間や休職中の傷病手当金について定めていると思いますが、日本企業では職位（給与）に見合った労務が提供できなくなっても退場のルールが明確になっていないため職場に混乱を招いているのです。病気だから就労できなくて当然ではなく、職場に過度の負担をかけない持続性のある形での職場の環境整備をすることが基本です。病気で処遇を決めるのではなく、あくまで職位（給与）に見合った労務の提供ができるかどうかを決めないといけません。

例えば心筋梗塞や脳卒中で亡くなった社員を退職扱いにすることに誰しも異論はないでしょう。労務の提供のしようがないからです。

では、亡くなりしなかつただけの後遺症で寝たきりになり出社できない社員が退職になることはどうでしょうか。幼い子どもを抱えていて

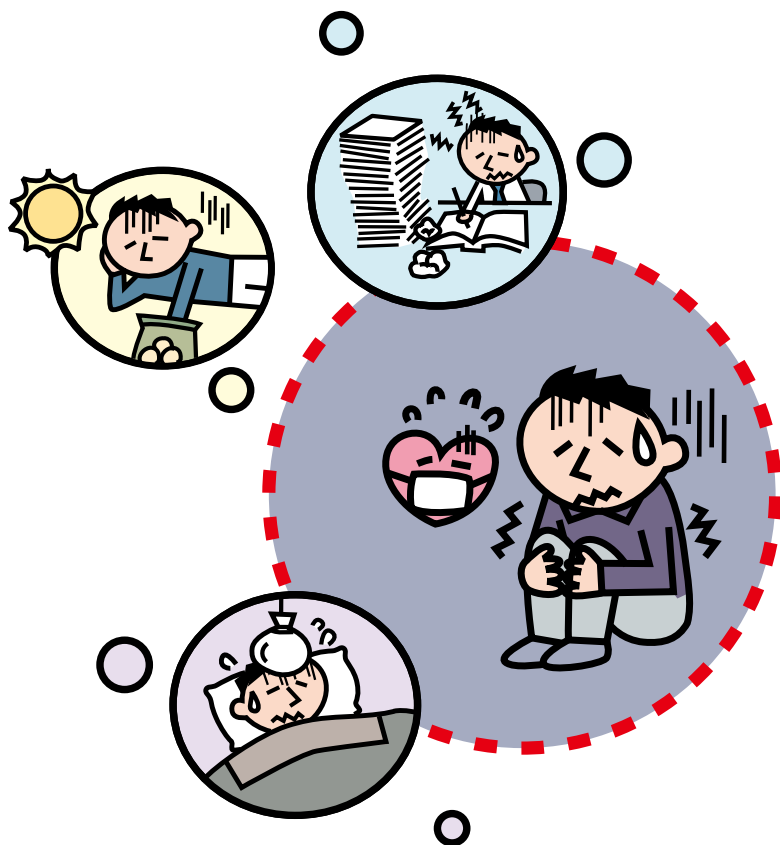
いくら気の毒であっても、出社できないのですから一定の猶予期間をおいてどんな会社でも解雇せざるを得ないでしょう。

では出社できるけれども全く仕事ができない社員はどうでしょうか。会社として配置転換を試みてもどんな仕事もできないのであれば解雇せざるを得ないでしょう。

では脳卒中、心筋梗塞になって出社ができるが以前よりは格段に能力が発揮できなくなった社員はどうなるでしょうか。能力に応じた仕事に就かせ、仕事に見合った給与を支給するのではないのでしょうか。

メンタル不調でもフィジカル不調でも、扱いは全く同じです。職位（給与）に見合った仕事ができているか、それができていないのであればその人ができる仕事に見合った職位に下げたあげないといけないのです。現実には組織が硬直していたりして、その人に見合った職を提供できないのが問題なのです。

職場は働く場所であって病気の治療の場ではありませんので、普通の人が普通にする配慮をもってしても十分な労務の提供ができない場合は病気の治療に専念させないといけません。そういう意味で、メンタル問題は病気の問題ではなくて労務管理の問題なのです。



4 再発予防のための 基盤整備

メンタル不調を経験すると急性期には気分の落ち込み、おっくう感、喜びの感覚の喪失（感情そのものの喪失）、不眠などが全面に出て、自宅にいて一日中家でゴロゴロし、昼夜の区別無く一日中寝ているのか起

きているのかはっきりしない状態になります。朝になると起床し家事や仕事に励み、夜になると眠るといった普通の人が持っている活動と休息（睡眠）のリズム性が無くなってしまいます。

典型的な「旧型うつ」の場合、こうした状態が1カ月くらい続きようやく外出することが苦ではなくなり、コンビニに行く程度のことではできるようになります。こうして一進一退を繰り返しながら徐々に回復し

ていきます（注2）。順調に回復しているように見えても、ちょっとした外出で突然訳も無く疲れ果ててしまうこともよく見受けられます。

外出が普通にできるようなことから積極的に外に出て体力づくりにつながるものが大事です。気分が軽くなって日常生活が普通に送れるようになるまでにおよそ3カ月かかり、3カ月でダメな場合は6カ月かかり、3月で治るといふことはあまりありません。こうして日常生活が普通に送れるようになっていても、会社で仕事ができるレベルになるにはかなりのギャップがあります。気分が軽くなっても仕事に集中するとすぐに疲れてしまふ、微熱が出る、風邪を引きやすくなる、生活のリズムが些細なことで乱れてしまうということが残ります。つまり「うつ」という病気は気分の障害だけではなく、生活のリズムの消失、免疫力の低下、体力の低下を招く病気でもあるのです。一般的な生命力の低下が特徴です。

実際メンタル不調から復職して就業制限内からうじて順調に働いていた社員が体調を崩して再休職に入るパターンには三つあります。一つは規則正しい朝型生活の乱れからくるものです。長い休み、ゴールデンウィークや正月休みといった長い休みの後に出勤できなくなるパターン

です。ほんのちよつとした油断から夜更かしをしたり、20分以上の昼寝をしてしまい夜眠れなくなつて生活リズムが狂つてしまうのです。規則正しい朝型生活が乱れると必ず心が弱くなつて「うつ」が再発します（注3）。メンタル不調からの復職者には休み中も普段と同じように朝6時に起床し午前中に太陽の光を十分浴びるように指導しています。また、復職後に遅刻が目立ち始めたら再燃・再発のサインですからよく話を聞いてあげることが大事です。放置すると必ず再燃・再発します。

もう一つは、免疫力の低下からくる風邪の引きやすさです。流行っている風邪にすべて罹つてしまうくらい簡単に風邪を引いてしまいます。あまりに風邪による年休が多いので詐病と思つてしまわれる方も多いため、詐病ではなく本当に風邪を引いてしまうのです。また、ちよつと根をつめて仕事をするときに微熱を出してしまいます。せっかく順調に復職できていても風邪で会社を休むと緊張の糸が切れてしまうためか、それ以降出勤できなくなるケースが非常に目立ちます。風邪を引かないために休職中に体力を鍛えておくことも大事です。復職を希望する社員には午前1万歩、午後1万歩の合計1日2万歩を歩いてもらうようにしています。

最後の一つは体力がないために、締め切りに間に合わせようと終電近くまで頑張つて仕事をして翌日から出社できなくなるパターンです。「うつ」の人は場の雰囲気にも過剰に一体化しやすいと先に述べましたが、周囲が忙しく夜遅くまで働いていると、どうしても夜遅くまで働いてしまつて翌日から出社できなくなり、自ら墓穴を掘つてしまうように見える社員も多いです。これを防ぐには「うつ」という病気はそういう病気であると割り切つて、復職後の一定期間をリハビリ期間と考へて、会社として就業に制限を加えることが大事です。復職したのだから職位に応じた仕事をしてもらうのは当然であり、他の社員と同じように終電まで働いてもらうこともあり得るといふ管理職の方の意見は当然と言へば当然なのですが、そうはいつてもリハビリ期間が必要なことも確かです。

注意しないといけないのは、その配慮を会社のルールとして行うことです。職場の配慮をメンタル不調者の既得権にしてしまわないためです。「うつ」が治りきつていない時は多かれ少なかれ焦りの気持ちがあり、焦りの気持ちを本人の仕事への意欲と思つてしまうことが非常に多いです。一見普通に見えるので誤解してしまふのですが、これは上司や周囲の人だけでなく、「うつ」の当の本人も誤

解してしまうことが多いです。

注2 うつ病に対する対処は急性期とそれ以外に分けて考えることが大切です。笠原先生の小精神療法は急性期の患者さんに対するものです。

注3 うつ病の治療に断眠療法というのがあります。古くから知られている治療法で効果も高い治療方法ですが、世の中で普及しない理由はその再発率の高さのためです。午前中にちよつとたたなをするとうつ病から再発する傾向があります。うつ病からの復職者の再発に似たものを感じます。『不眠とうつ病』(岩波新書、清水徹男、2015年8月20日)

5

「うつ」を治すのは本人

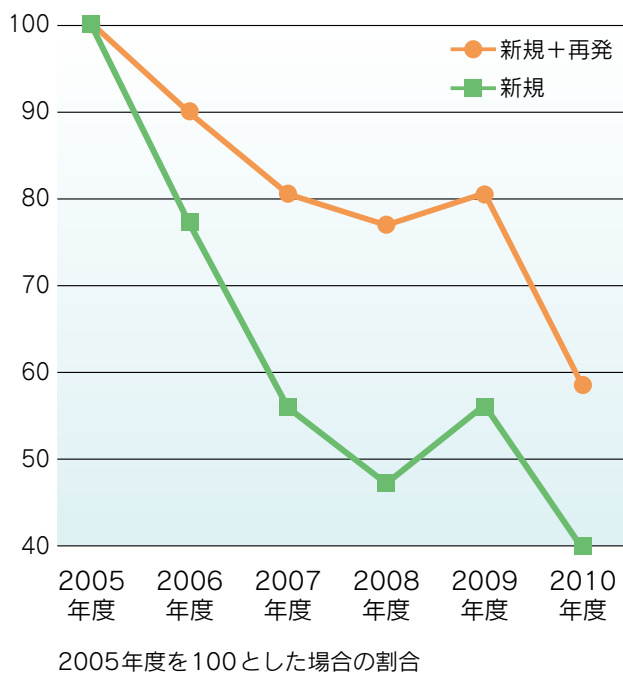
うつ病治療の基本は、本人・家族・主治医の協力の下で行うべきもので、職場は治療に協力はできても治療の主体とはなり得ないものです。今までの生き方になんらかの無理があるから破綻したのであり、その生き方を修正し生き方の無理を改めない限り、薬や休養によつて一時的にはよくなつたとしても、いづれ同じことを繰り返すことになりまふ。今までの生き方をよく振り返り、自分は何

をしたのか、どういう人生を送りたいのかをよく考え、それに対する準備を怠らないことも大事です。

6 最後に

こうした取り組みを重ねて日立ソフトウェアエンジニアリング(株)「2010年に(株)日立システム&サービスと合併して現(株)日立ソリューションズ」での結果を示します(図1)。新規発症者がピーク時に較べて60%減少しました。

図1 〻 メンタル不調者の推移



あとがき

2年間にわたり連載させていただきましたが、振り返るとあつという間でした。このような機会を与えてくださった日本健康増進財団の皆様には心より感謝申し上げます。この連載がきっかけになつて職場で役立てていただければ、これほど嬉しいことはありません。一人でも多くの方がこの病気から解放されて、生き活きとした社会人生活を送られることを願つてやみません。ありがとうございました。

あそぶ遊



凧

凧のルーツ

日本では主にお正月の風物詩だった凧揚げ。江戸時代には武士・町人を問わず大流行し、幕府では何度も禁令を出したほどでした。

凧のルーツをたどると、中国では紀元前4世紀、春秋時代にまでさかのぼります。歴史に名を残した魯班、墨翟などの工匠が今でいう凧（呼び名は鳶・とび）を作ったと記録にあります。当時は城攻め等のための兵器でした。

日本で凧が文書で確認されるのは、平安時代中期になってから。奈良時代末期〜平安時代に中国から伝来したと推測されますが、当時は豊作を願う神事で使われたようです。時代は下って14

冬の空高く舞う上がる凧は、日本の冬の風物詩。とはいえ凧は、世界各国で広く楽しまれてきたアイテムです。

15世紀の南蛮貿易が盛んな時代となると、交易船により東南アジア経由で中近東やインドが発祥の菱形凧が持ちこまれました。長崎で凧をハタとも呼ぶのは南蛮船の旗の模様から菱形凧をハタといったのに由来します。

戦国時代には日本でも凧を戦の道具として使いましたが、冒頭のように江戸時代、凧揚げは大流行します。これは娯楽の一面はもちろん、今でいう広告の意味も大きかったのだとか。紙や布の地に屋号や家紋を描いて空に掲げること、商店などの宣伝・PRに利用したのです。糸を絡めて相手の凧の糸を切る「喧嘩凧」も人気で、長崎のハタ、田原の田原凧は今も有名です。浜松や、直江兼続に由来する白根の大凧合戦などでは、6畳を超える大凧で喧嘩凧を行います。



明治に入り、街に電柱が増えると全面から凧揚げの流行は下火となりますが、戦後はゲイラカイト、スポーツカイトなどが紹介され、再びマニアが増えています。



凧を作る

凧は店やインターネットで購入できますが、自作の楽しみも大きいものです。作り方は意外と簡単ですので、インターネット等で検索してみましょう。

凧には和・洋、さまざまなタイプが

ありますが、和凧の場合は竹ひごなどを骨として、紙や布を貼って形を作ります。オーソドックスなのは長方形ですが、地方により菱形や奴凧、蟬形・鳥形など、形は自由。菱形の凧を複数連結させる連凧も意外に簡単に作れます。大切なのは安定させるため、凧に「反り」を忘れないことと、糸目を正確に中心に置くこと。また適宜、尻尾をつけてください。人により、うなりをつけ、凧で振動させて音を出し楽しむ場合もあります。

洋凧にもさまざまなタイプがあり、ゲイラカイトの商品名で大流行したものと立体凧などさまざまな構造があります。立体凧の工作はやや面倒ですが、思ったより安定していますので、興味があれば挑戦してみましょう。また、骨のない「ぐにやぐにや凧（スレッドカイト）」などは身近な材料だけで製作可能、お勧めです。



凧を揚げる

凧揚げで大切なのは、安全面の配慮です。電線に凧が絡んでしまう危険性があるところでの凧揚げがNGなのはもちろん、糸が切れた凧は風に流され思わぬところに落下する危険もあります。江戸時代には大名行列に凧が落下、大問題となったこともありました。

スムーズに揚げるには、糸の引き方・走り方などよりも、むしろ事前に糸目の位置を正しく調整しておくことが大切です。強風の場合は風に対して凧の面が寝るように、風が弱い日は風に対して凧が立つようにしてやります。凧の面が立ちすぎると糸にかかる力が大きくなりすぎ、切れる原因にもなりやすのでご注意を。

タコ? イカ?

今日ではタコの呼び方は、全国で一般的となりました。ところが明治も初期の頃までは、関西では「イカ（イカノポリ）」と呼んでいたのだとか。そもそもの話でいうと、凧が中国から日本に伝来した当初は「イカ」「イカノポリ」と呼ばれていたとみられています。凧の尾を、イカやタコの長い脚に見立てたのが由来でしょうか。イカがタコに変わった経緯は不明で、一説には江戸と上方の対抗意識ゆえともいわれますが、江戸時代に幕府が出した禁令ではタコと呼んでいるため、徐々にタコへ統一が進んだのでしょう。このほか地方によって、「トンビ」「タカ」「ハタ」などさまざまな呼び名があります。ちなみに「凧」という漢字は中国から伝わった字ではなく、日本で作られた漢字（国字）です。

世界の凧の呼び名（名詞）という、英語はkite（鳥のトビの意）、フランス語はcerf-volant（直訳すると空飛ぶ鹿）、スペイン語はcometa（彗星）となります。

スポーツカイト

凧を揚げる楽しみだけでなく、凧で行うスポーツが「スポーツカイト」です。

スポーツカイトは1本の糸で揚げる通常の凧と異なり、2本の糸＝ライン（デュアルライン）、または4本のライン（クワッドライン）で操作するもので、空をグライダーのように自由に滑空します。デルタ型の凧だと、スピードは時速100キロに達するものもあるのだとか。飛行技術の正確さや技の表現力を競う、独特なスポーツです。



「交代勤務」と睡眠

— 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所

高橋 正也

長時間労働は働く時間の長さに関わる問題です。それに対して、今回取り上げる交代勤務は主に働く時間帯の問題になります。昼間に働いて夜間に休む（眠る）という生活が普通に見えますが、交代勤務ではそうなりません。我が国の労働者のうち、夜勤または交代勤務で働く者の割合は27%ですので（厚生労働省…平成19年労働者健康状況調査）、4人に1人以上は仕事上、〈変な〉時間に働いて眠っていることとなります。24時間化社会がそのまま進んでいくと、交代勤務に対するニーズもますます増えていくでしょう。

交代勤務によって、いくつもの困ったことが生じます。その代表が睡眠に関連した問題と言えます（文献1、2）。交代勤務の経験があればすぐにわかるとおり、「眠れない」、「眠い」という辛さをいつも感じます。そのため、労働生活の質は低下しがちになります。このような状況をいかに改善するかが安全衛生に携わる者に問われています。今回は交代勤務という働き方と睡眠との関係を見てみましょう。



profile

高橋 正也

(たかはしまさや)

【略歴】

1990年東京学芸大学教育学部卒業。同年、(現研究所の前身)労働省産業医学総合研究所に勤務以来、勤務スケジュールに伴う睡眠問題とその対策に関する研究に従事。2000年群馬大学医学部にて医学博士取得。同年から1年間、ハーバード大学医学部ブリガムアンドウィメンズ病院・睡眠医学科に留学。

2016年より現職。

労働時間日本学会(会長)、日本臨床睡眠医学会(副理事長)、国際労働時間学会(役員)。

【専門領域】

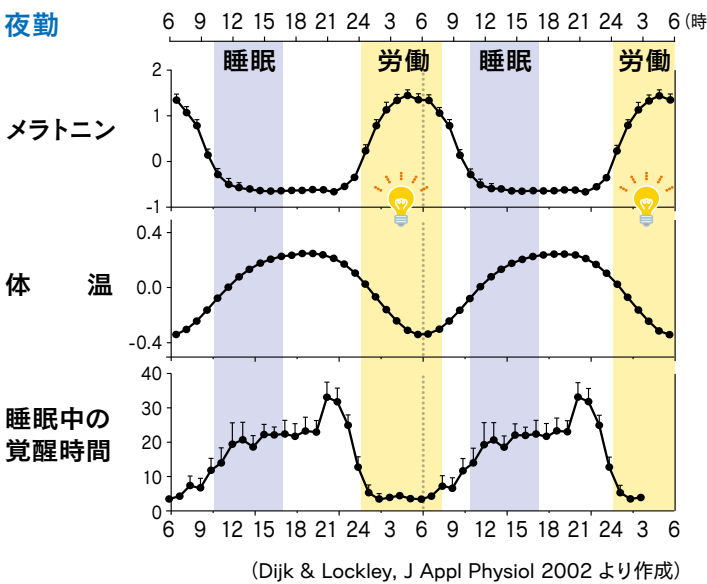
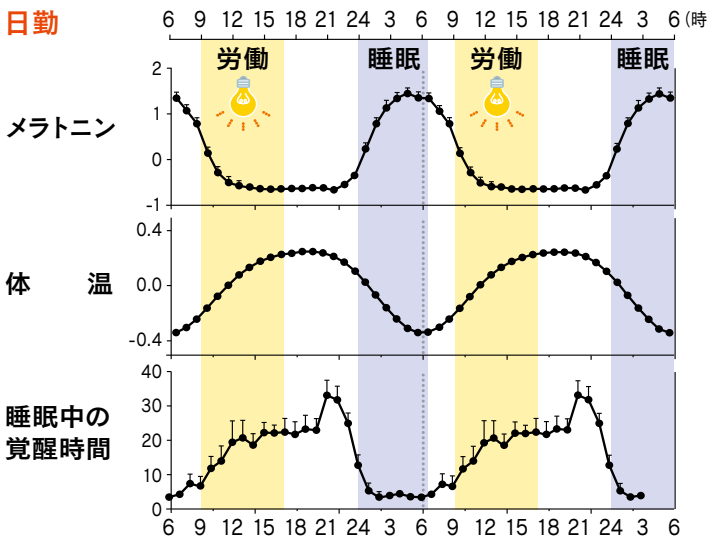
産業睡眠医学

1 夜勤明けによく眠れないのは当たり前前

夜勤が終わって午前中に帰宅し、いざ眠ろうと横になっても寝付けぬ。疲れているのにおかしいと思いつつ眠りについたら、数時間目が覚めてしまう。こうした症状がもし日勤者の夜間睡眠でみられたら、不眠症などの睡眠の病気が疑われます。

私たちの心身の機能は一日の中で上がった、下がったりします。このような変化は体内にある時計（体内時計）が仕掛けています。そ

図1 交代勤務者の睡眠問題は体内時計から



(Dijk & Lockley, J Appl Physiol 2002 より作成)

の中核は脳の奥の方にあり、昼間はよく活動し、夜間はよく休む（眠る）ように体内の環境をコントロールしています。

その動きは例えば、体温やホルモンに現れます（図1）。体温は明け方から上がり、夜の9時頃をピークとして、それ以降下がります。睡眠を促すメラトニンというホルモンは昼間にはほとんど分泌されませんが、夜10時頃から分泌が始まり、夜中にピークを迎えます。このようになりズムは私たちが昼型の生活を送る上でとても大事なもので、身体の外の状態が変わってもずぐには変わらないようになっています。

日本からヨーロッパや米国に行くと、しばらくの間、時差ボケになります。しかし、1週間

2 夜勤中に眠くなるのも当たり前前

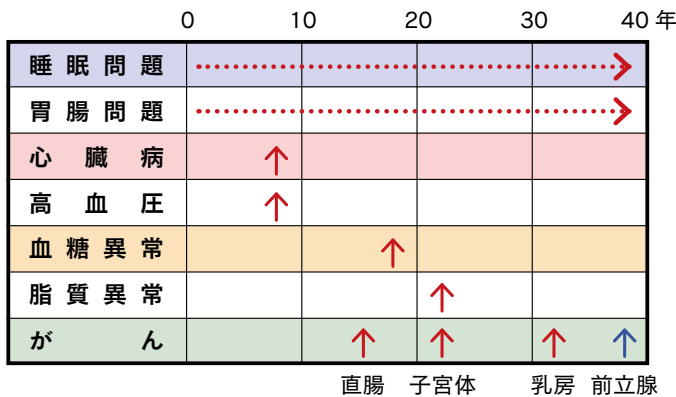
程度で楽になり、現地の時間で上手く生活できるようにになります。交代勤務の場合、通常、数日間のうちに日勤や夜勤を交互に行うため、体内時計はそのような早い変化に順応できません。夜勤明けに眠るといのは、体内時計からみれば眠るのに適さない時間帯で無理に眠ろうとしているわけですね。とすれば、ぐっすり眠れないのは当然です。実際、睡眠途中で目覚めがちになります（図1・睡眠中の覚醒時間）。

どんな仕事でも、しつかり目覚めて取り組まないと効率上がりません。最悪の場合、事故にもつながります。交代勤務では多くの場合、働く時間帯が昼間、夕方から深夜、深夜から朝にかけてと循環します。体内時計という点ではすべての時間帯が労働に適してはいません。特に、夜勤は深刻です。体内環境はいわば「眠りモード」にあるので、その時間帯に眠くなるのもやはり当然の結果です（図1）。

3 交代勤務者の睡眠問題と健康障害

交代勤務は古くて新しい安全衛生の課題ではないでしょうか。交代勤務は心身に厳しい働き方であるとされ、過去にも多くの調査研究が行われてきました。近年の成果によれば、交代勤務従事年数という面から健康障害の起こり方が

図2 交代勤務に伴う健康問題

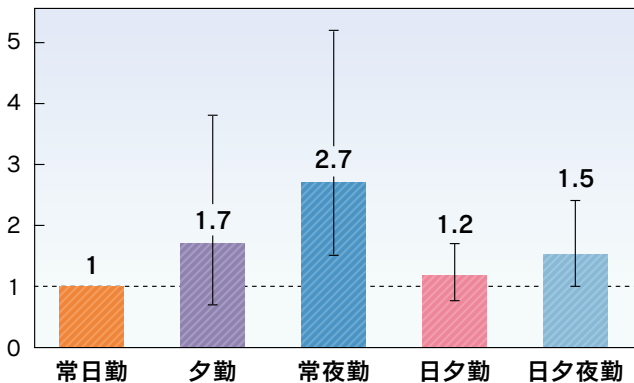


(Knutsson et al, Lancet 1986; Kawachi, et al, Circulation 1995; Suwazono et al, Hypertension 2008, Occup Environ Med 2010, Scand J Work Environ Health 2010; Schernhammer et al, J Natl Cancer Inst 2001, 2003; Viswanathan et al, Cancer Res 2007; Kubo et al, Am J Epidemiol 2006 より作成)

わかるようになっていきます(図2)。睡眠や消化器系の問題は交代勤務で働いている間はまぬがれないようです。心臓病や高血圧は交代勤務10年程度で、血糖や脂質の異常は20年ほどで起こりやすくなります。重要なことはこれらの病気に睡眠の量的問題(短時間睡眠)と質の問題(不眠)が深く関わっているということです(文献3)。

交代勤務と生活習慣病との関連はよく認められてきましたが、2007年に国際がん研究機関が「概日リズム障害を伴う交代勤務」を「人に対しておそらく発がん性のあるばく露状況(Group 2A)」に分類したことをきっかけに、交代勤務とがんとの関連が大きな話題になっています(文献4)。女性では乳がんや子宮がん、

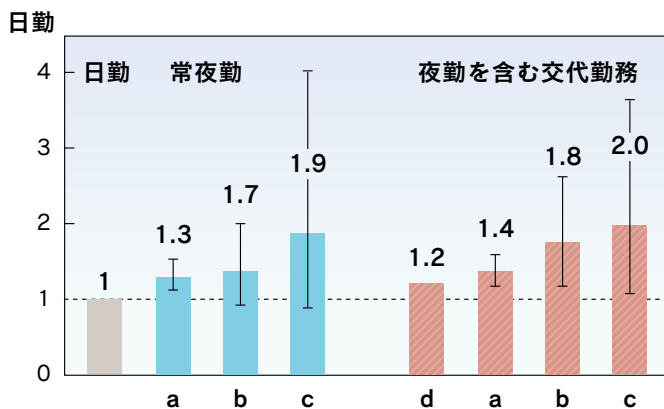
図3 交代勤務に伴う工作中的過剰な眠気



縦軸は常日勤群を基準(=1)とした工作中的過剰な眠気の起こりやすさ(オッズ比[OR])。縦棒は95%信頼区間。

(Ohayon et al, Chronobiol Int 2010 より作成)

図4 常夜勤または夜勤を含む循環型に伴う労働災害



縦軸は日勤群を基準(=1)とした労働災害の起こりやすさ(相対リスクまたはオッズ比)。横軸は出典元の論文(a: Dembe et al. 2006, b: Fransen et al. 2006, c: Gold et al. 1992, d: Dong 2005)。縦棒は95%信頼区間。

(Wagstaff & Sigstad, Scand J Work Environ Health 2011 より作成)

男性では前立腺がんが注目されています。この理由は抗腫瘍作用をもつメラトニンの分泌が夜勤中に当たる光によって抑えられるためとされている一方で、交代勤務に伴う睡眠問題の影響も重視すべきと指摘されています(文献5)。

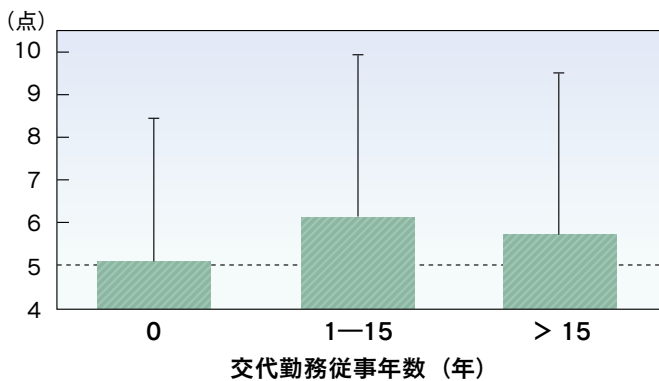
夜間はそもそも眠くなる時間帯であること、それに昼間には十分に睡眠をとれないことが相まって、夜勤では他の勤務に比べて眠気が強まります(図3)。その結果、仕事上のけがや事故の危険性が高くなります。図4に示したと

4 交代勤務者の睡眠問題とけが・事故

これまで述べたとおり、交代勤務で働いている期間はなんらかの形で眠りと目覚めに悩んでいるおり、日勤に比べて夜勤のみ(常夜勤)あるいは夜勤を含む交代勤務で働くと、労働災害の起きる確率は約1.5倍に増えます。けがや事故が起きると、労働者にとっても、事業所にとっても、場合によっては周辺地域の住民や環境にとっても大きな負担になります。昼間だけの勤務でもそうであるように、交代勤務ではさらなる「安全第一」が求められます。

5 交代勤務から離れた後も続く睡眠問題

【図5】交代勤務従事年数と退職後の睡眠問題



縦軸は不眠症状(高得点ほど症状が強く、5点超は不眠症の疑いあり)。
* 交代勤務従事0年群と比べて有意差あり (P<0.05)。縦棒は標準偏差。

(Monkら, J Sleep Res 2013より作成)

とが多くなります。最近の研究では、交代勤務を辞めた後でもよく眠れない状況の続くことが明らかになっています。米国の高齢者(75歳前後)を対象に交代勤務に従事した年数と現在の睡眠問題との関連を調べた結果、交代勤務経験なし群に比べて、交代勤務で15年間働いた群(1.0ポイント)または15年を超えて働いた群(0.6ポイント)ではそれぞれ睡眠が不良でした(図5)。

15年群より15年超え群の方で睡眠不良の度合いがやや低かったのは、後者が交代勤務により耐えられた群であったせいかもしれません。図2に示したとおり、交代勤務で長く働くほど、様々な健康障害が起こりやすくなります。ところが、そうならず長年に渡って働いたという

のは、過酷な交代勤務を勝ち抜いた、より健康な労働者群であったと考えられます。一方、15年間群はその時点までになんらかの理由で、交代勤務から離れなければならなかったわけです。その理由ははっきりしていませんが、健康上である可能性は高いと思われます。とすれば、退職後に睡眠問題は生じたとしても、そのレベルが交代勤務15年超え群の方で低くなるのは理解できます。

今回のまとめ

働く時間帯が日々変わったにしても、睡眠になんら支障が出なければ、私たちの努力は要りません。ところが、我が国であれ外国であれ、交代勤務者の多くが不眠と眠気に直面しています。そのせいで、健康や安全のレベルが低下しています。

このような睡眠問題の生じるそもそもの理由は体内時計にあります。その性能を変えることはできません。また、24時間いつでもサービスを受けられるという便利さをいったん経験してしまうと、そうしたサービスを受けられないという事態には耐えられない可能性があります。むしろ、今よりもっと高い便利さを求めていくかもしれません。企業としてもそれが収益につながるのであれば対応するはず。そうになると、交代勤務者はますます増えるでしょう。今の社会を維持・発展させるのに不可欠な交代勤務だからこそ、特別な配慮が必要になっています。



文献

1. 高橋正也. 交替制勤務と睡眠. 石井正三, 今村聡, 島悟, 高田勲編. 睡眠障害の基礎知識. 日本労務研究会 2008:66-92.
2. Kecklund G, Axelsson J. Health consequences of shift work and insufficient sleep. BMJ. 2016;355:i5210.
3. Czeisler CA. Duration, timing and quality of sleep are each vital for health, performance and safety. Sleep Health. 2015;1(1):5-8.
4. International Agency for Research on Cancer. Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Painting, Firefighting, and Shiftwork. Volume 98. International Agency for Research on Cancer, Lyon, France, 2010.
5. Haus EL, Smolensky MH. Shift work and cancer risk: potential mechanistic roles of circadian disruption, light at night, and sleep deprivation. Sleep Med Rev. 2013;17(4):273-84.

ストレスチェック施行1年目を終えて

最新のメンタルヘルスケアを知る

—— 睡眠をはじめとする生活習慣改善がもたらす効果 ——

を開催!

～平成28年9月23日 渋谷シダックスカルチャーホール(東京都)

職場のメンタルヘルスの問題は、生活習慣病と並び、企業の健康管理のもとでも深刻なテーマとなりつつあります。メンタル不調者をスクリーニングするだけでなく、メンタルの健康度をアップするにはどんな対策があるのか。日本健康増進財団では9月23日、「最新のメンタルヘルスケアを知る——睡眠をはじめとする生活習慣改善がもたらす効果——」をテーマに講演会を開催しました。

当日は、168人が参加。ユークロニア(株)代表取締役・菅原洋平先生、独協医科大学・井原裕先生より、職場のメンタルヘルス向上のための睡眠等の生活習慣改善の効果について講演いただきました。

睡眠改善から始める 健康管理



作業療法士・ユークロニア(株)代表取締役
菅原 洋平先生

睡眠が整うことで働く人の生産性はあがるのか

働く人の健康管理は、「食事」「運動」「睡眠」「メンタル」の4つがカギ。しかしそれぞれ単発的にアプローチしても、なかなか結果に結びつかない。4つの要素は生理的に関連しており、別々に扱うとなかなかかみ合わないが、睡眠を中心において対策を考えるとつながってくる。

生活習慣病としての うつ病



独協医科大学越谷病院 こころの診療科
井原 裕先生

うつ病に「特效薬」はない

心の健康を考えると、薬(抗うつ薬)はどんな存在だろうか。一時期、「うつは心のかぜ」といわれた時期があり、新型抗うつ薬が多く処方され、うつ病は薬で治るといわれたりした。しかし最近はその評価は誇張されていたとの反省期に入っている。一説では、うつ病の治療で薬が有効なのは2割程



睡眠の不足は作業効率の低下やミスにつながり、健康を損なうと遅刻・欠勤・早退などを引き起こす。10年ほど前に出された試算では、日本における睡眠問題による経済損失は3兆5、000億円とされた。

「3つのリズム」と睡眠マネジメントの基本

働く人の睡眠問題でまず大切なのは、「休日の睡眠の充実」だ。多くの場合、自分で休日の睡眠を阻害する要因を作っている。私たちが脳は、場所と行為をセットで記憶する。だから休日の睡眠の質を高めるには、「寝床に睡眠に関係のないものを持ち込まない」「眠気が出ない間は寝床に入らない」「起床時間をそろえる（就寝時間はばらばらでも可）」「本睡眠の前に短時間の睡眠をささない」が大切だ。

人の睡眠は、「メラトニンリズム」「睡眠覚醒リズム」「深部体温リズム」に左右される。そのため勤務時間帯に眠気などの問題を抱えないためには、「4・6・11の法則」が重要だ。このように睡眠のリズムを作っていくことが「睡眠マネジメント」であり、生産性の向上につながる。



4・6・11の法則

- 朝、起床から4時間以内に光を見る
- 昼、起床から6時間後に目を閉じる
- 夕方、起床から11時間後に姿勢を正す
(筋肉を使って体温を上げる)
- 夜、起きる時間を3回唱えて眠る

睡眠問題と医療費削減・事業主のメリット

睡眠とメンタルの問題は関連が深い。うつの場合、7割の例で不眠が先行して現れた。不眠が続くまわらう病が改善しても、8割が再発したという調査結果もある。

一方、フィジカルな疾患も、現在では5大生活習慣病のすべてに睡眠が関係しているというのがスタンダードな認識だ。糖尿病や高血圧では、睡眠を整えることで改善したとの結果が出ており、薬を使わずに睡眠を改善すれば疾患の改善につながり、薬剤費を減らせる可能性がある。

睡眠は生理現象であり、不眠を考える場合などでも、安直にストレスの問題＝心理面の問題に置き換えてはだめ。「自分の眠る力」をトレーニングすることが大切だ。

度との報告もある。うつ病に特効薬はなく、薬に劇的な効果は期待できないと考えたほうがよいだろう。

発想の転換で、うつ病を治すには生活習慣を見直すことが大切だ。まずは規則正しい生活を取り戻すこと。自助努力なくして健康はありえない。精神科医が生活習慣の改善を提言しても、実行するのは本人なのだ。

ストレスチェックが作る？長期休職の脅威

ストレスチェックを経営改善に役立てるか経営的損失を招くか、今は分かれ道だ。ストレスチェックは眠っていたメンタルヘルス需要を爆発的に増加させる可能性があり、その意味では企業にとって脅威だ。チェック後の面接でどのような診断が出るかは医師の判断次第。大事をとりすぎて診断すると、安易に長期休職の診断書が出てしまう。長期休職は、期間が長いほど本人も失うものが大きくなる。休職が長びくほど元気になるかといえば、そんなことはないのだ。現実的には休職に至る前に働きながら治す、治しながら働くのが一番いい。

休職等の診断書が出た場合、疑問があればその社員にセカンドオピニオンを受けるよう伝えてもよいのではないか。私の所属先を含め、精神科のセカンドオピニオン外来も開設されている。療養の実態をモニタリングし、休職中の療養生活や復職に向けた準備などを定期的に報告してもらうことも必要だ。

働きながら治すには生活習慣管理が大切

うつからの回復を妨げメンタルヘルスを悪くする要因は、大きく言って「睡眠不足」「運動不足」「酒の飲みすぎ」の3つ。そのため働きながらうつを治すには、

- 十分に眠る（7時間超）
- 適度に動く（働き盛りの人で7,000歩を目安）
- 酒を飲みすぎない
(個人差があるが、メンタルがよくないと思ったら酒を減らす)

が重要だ。睡眠と疲労の「収支バランス」が崩れると、人は徐々に疲労を蓄積させ、やがてうつ等に至る。24時間単位のバランスが大切だが、困難なら1週間でバランスを回復させる。そのためスキルが健康教育・睡眠教育・タイムマネジメントであり、職場でビジネススキルとして指導していくことが必要だ。

最新のメンタルケア
を取り入れた

ストレスチェックワンストップサービスをご提供します

ストレスチェックが導入されて1年が経過しました。国の政策は、ストレスチェックの実施のみが目的ではなく、メンタルヘルス対策に取り組む事業所の割合を増やしていくことに主眼が置かれており、当財団でも、トータルなメンタルヘルスの支援・提供サービスの充実を図っております。

当財団の メンタルヘルス サービス

- ★ J R 神田駅前にカウンセリングスペースとしてメンタルヘルスセンターを開設
- ★ ストレスチェックの実施（紙版・Web版〔マルチデバイス対応〕）・結果分析
- ★ 面接指導の実施
- ★ 電話相談窓口の開設
- ★ 職場改善のご提案・指導
- ★ 職場でのメンタルヘルス研修
- ★ 職場改善のご提案・指導
- ★ 専門医療機関のご紹介

当財団では、現在は努力義務となっている50人未満の事業所様を対象とした
ストレスチェック対応サービスを開始しました。ご検討ください。

その他、当財団の健康診断・人間ドックに関するお問い合わせは下記へ

(一財) 日本健康増進財団 ☎ 03-5420-8011 メール mail@e-kenkou21.or.jp