

前年度から、身近で有用な情報を四半期に1回、鹿児島産業保健推進センターから毎月初めに配信したメールレター（無料）の内容を中心に取まとめて、本紙によりお伝えしておりますのでご利用ください。
当センターが、開催しました実践的研修をご紹介します。

- ・平成24年1月28日（土） 講師：長友 ゆかり 先生（管理栄養士）
- ・テーマ：「からだにやさしい食事 一夜9時以降に食べても大丈夫」 会場：イリス

カラーでお見せできないのが残念です。是非当センターホームページをご覧ください。



夜遅い食事の鉄則

- ・とりあえず野菜中心で
- ・その野菜は温野菜中心で
- ・さらにできれば柔らかく煮る
- ・たんぱく質は消化にいい形で
⇒納豆、豆乳、少しの牛乳、半熟卵、薄切り肉、淡白な魚
- ・脂質は最小に抑えて
- ・塩分や糖分は極力ひかえて
- ・刺激性の香辛料は使わない
- ・G I 値の高くないものメニューとしては、ミネストローネ、豆乳リゾット、野菜雑炊など
- ・のどごしのよいものが多いが、必ずよくかむこと

おつまみの鉄則

- ・あまり高エネルギーのものでない
- ・しかしエネルギーにばかりとらわれるより重要なこと
⇒アルコール代謝
- ・アルコール代謝に必要な栄養素の代表
⇒ナイアシン
- ・ナイアシンの多い食費でおつまみに適するのは
⇒大豆製品、魚、肉、卵、ナッツ
- ・この中で低エネルギーである条件を満たすのは
⇒大豆製品
- ・メニューとしては
⇒納豆と山芋の和え物、温やっこ、枝豆、刻み野菜と納豆入り卵焼き



研修会のメニュー

- ・豆乳そば
- ・枝豆豆乳ドリンク
- ・人参ゼリー
- ・芋まんじゅう
- ・野菜入りパイグリッシーニ
- ・長友今一番の根拠あるおすすめメニュー
- ・食べるラー油入りミートローフ
- ・バナナクレープ
- ・小松菜の粕汁
- ・人参ケーキ

～産業保健相談員より～

●「メンタル健診の行方は？」

基幹相談員 福迫 博(担当分野:メンタルヘルス)

早ければ、昨年4月からの事業者健診に導入されようとしていた4項目の質問事項は一旦撤回になったようだ。昨年10月下旬に久しぶりに参加した日本精神神経学会のメンタル健診関連シンポジウムで、「ストレスチェック」は原発の負のイメージがあるという政治家の発言で「メンタル健診」になる方向で調整されていると聞いた。しかし、健診のハードルの高さは並大抵ではなかった。①職域健診の守秘性が十分に確保されること、②啓発活動により、うつ病だけでなく、双極性障害、統合失調症、広汎性発達障害など精神障害全体に関する知識理解を職域が持ち、偏見の助長にならない配慮、③質問紙でのスクリーニングだけではなく、治療導入を踏まえた支持的・共感的態度を持った診断・評価面接を実施。質問紙、面接は、信頼性と妥当性のある方法を採用、④治療導入後および休務から職場復帰後における医療機関と職域の連携体制を確立という4項目の前提条件が必要である。前提条件を具体化するための方策については記載しないが、健診実施は難航しそうだなあと感じた次第です。

●「一本の釘を拾う」

基幹相談員 黒沢 郁夫(担当分野:労働衛生工学)

災害事例にこのようなものがあります。

事業所内の屋外通路を小走りで移動している際に、通路にあった釘を強く踏んでしまったため、釘が靴を突き通して足に深く刺さってしまいました。簡単に抜くわけにはいかず、病院での治療が最善となりました。まさに労災1件の事例です。尚、釘は数日前に工事をした時に落とされたままのものでした。

この災害はなぜ未然に防ぐことができなかったのでしょうか。この通路は日常的に多くの人が通行していたのに悔やまれます。

人の行動には3つのパターンがあると思います。①通路に釘があるのに気づいてもそのまま通り過ぎる人、②気づかないでそのまま通り過ぎる人、③気づいて釘を拾う人の3つです。

この場合は、残念ながら結果的に、気づいて釘を拾う人が誰もいませんでした。危ないと気づいて行動に移せる人がいてほしいと強く思います。通行している人は事業所内で、日常的に安全について何度も何度も聞いていて、理解していると思いますが、不十分なのです。行動が伴っていないからです。行動に移せて本物です。「釘ひとつ拾う心に災害なし」標語があります。身につけたいものです。

●「若年認知症」

基幹相談員 長友 医継(担当分野:メンタルヘルス)

若年認知症とは、文字通り64歳以下で発症した認知症を指します。さらに、40～64歳で発症したものを初老期認知症、18～39歳で発症したものを若年期認知症と分類します。この年代は、社会人として経済的に家族の大黒柱であったり、専業主婦としても子供の養育が重要であったりする場合が多いので、若年認知症は「働き盛りの認知症」working age dementia ともいわれます。

65歳以上の高齢で認知症を発症した場合は、会社などはすでに定年退職され、年金生活であったり、子供たちも成人している場合が多いと思われれます。また、家族介護者も配偶者やすでに成人した中高年の子供たちです。それに対して、若年認知症の場合、患者は「働き盛り」であるにもかかわらず、就労が困難になり失業したり、家事・育児なども困難となります。日々の生活費や教育費、さらに治療代に困る場合も少なくありません。また、判断能力が低下しているために、財産を騙し取られるケースもみられます。家族介護者も配偶者と未だ若い子供たちや、時には患者の親である場合もあります。夫が発症した妻で働きながら介護をしている場合には、肉体的にも精神的にも追い詰められてしまうことも多いようです。このように家庭が崩壊する危険性をはらんでいるわけです。

若年認知症の患者は軽症者も含めると、日本全体で約10万人いると推定されていますので、産業精神保健の分野でも対応の重要性を認識していく必要性が高まっていると思われれます。

★研修・セミナー予定及びメールレター申込方法は、以下のHPアドレスからお確かめください。★

本紙に関するご意見等をあ寄せください！⇒ [http:// sanpo-kagoshima.jp/](http://sanpo-kagoshima.jp/)