

NO, 121

オリエンタル
労働衛生
ニュース

ORIENTAL

INDUSTRIAL HEALTH NEWS

JUN.1.2017

発行/一般社団法人 オリエンタル労働衛生協会

〒464-0850 名古屋市千種区今池1-8-4 TEL052(732)2200(代)

発行人/福田 吉秀 編集人/伊藤 達夫 構成/藪野 正樹

E-mail:oriental@muh.biglobe.ne.jp



絵・藪野正樹（二紀会会員）「南国の果実」



一般社団法人 オリエンタル労働衛生協会

URL <http://www.oriental-gr.com/orn/oriental.htm>

平成29年度 行政運営方針

愛知労働局労働基準部健康課

4つのメンタルヘルスケアの全てについて取り組む事業場は1割台

愛知労働局が、メンタルヘルス対策の推進状況を把握するため、平成27年に労働者数50人以上100人未満の事業場を対象として、メンタルヘルス対策の自主点検を行った結果をみると、何らかのメンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合は、平成27年82%、平成28年80%であったが、メンタルヘルス指針に定める4つのメンタルヘルスケア（セルフケア、ラインによるケア、スタッフによるケア、事業場外資源によるケア）の全てについて取り組む事業場は1割台にとどまっている。

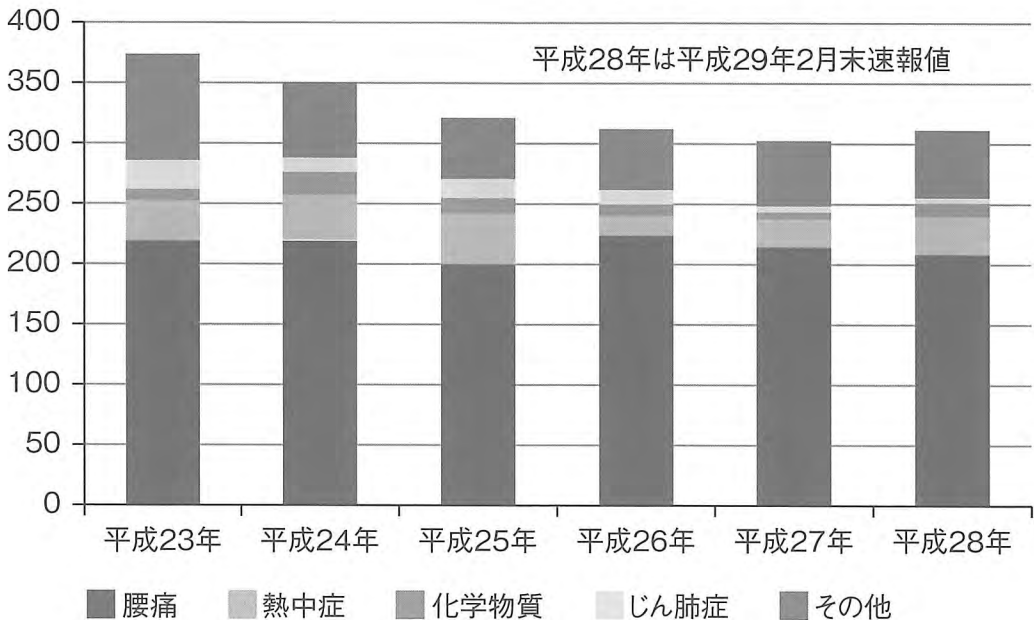
しかも、メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合は、規模が小さくなるにつれて低調な傾向にある。

また、ストレスチェック制度について、義務化されたことを知っている事業場は、平成27年94%、28年98%であったが、監督署において個別指導を行った事業場の取り組み状況を調査した結果、制度の趣旨を正しく理解し、適正な実施体制を整備している事業場は約3割にとどまっている。

業務上疾病について

業務上疾病は長期的には減少しているものの、平成28年業務上疾病者数（休業4日以上）の者。平成29年2月末速報値。以下同じ）は312

愛知県における疾病分類別業務上疾病発生状況



人と、平成27年（平成28年2月末、速報値。以下同じ）同期より7人、2.3%の増加となった。

また、業務上疾病による死亡者数は7人となり、うち約半数の3人が、過重な業務による脳血管疾患・心臓疾患によるものであった。

業務上疾病者数の、疾病分類の内訳をみると、災害性腰痛が207人、66.3%と最も多く占めており、業種別では、製造業及び保健衛生業で、それぞれ48人と最も多く占めており、運輸交通業及び商業を合わせた4種類で175人と全体の84.

5%を占めている。

熱中症については31人と、平成27年に比べ8人増加し、うち死亡は1人であった。

化学物質による疾病（がんを除く）については、薬傷等が増加し、12人と、平成27年に比べ7人増となり、また1人がタンク内での酸欠により死亡した。

このような状況を踏まえ、愛知労働局では「働くことにより労働者が健康を損なうようなことがあつてはならないものである」との基本方針のもと、平成29年度の係わる重点施策として、次の事項に取り組みむこととしている。

治療と職業生活の

両立支援

長期の療養を必要とする疾病を抱えた労働者が、治療を受けながら、離職することなく、安心して働き続けることができる職場環境が形成されるよう、「事業場におけ

る治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を周知する。

また、当該疾病を抱える労働者が、県下の労災病院及び愛知産業保健総合支援センターが行う個別相談・個別支援等のサービスを活用し、治療と職業生活の両立を

実現できるように、県や医療機関等、地域の関係者と連携した両立支援の取り組みの促進を図る。

化学物質による

健康障害防止対策

化学物質を取り扱う事業場に対し、平成29年度を最終年度とする「化学物質対策4か年計画」に基づき、計画的に監督指導等を実施し、労働安全衛生法令（特定化学物質障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則等）や、「化学物質による健康障害を防止するための指針」（がん原性指針）の遵守の徹底を図る。

また、化学物質の取り扱いに関する自主点検結果をみると、化学物質を取り扱う事業場の約半数が化学物質の危険有害性を把握していない状況にあることから、化学物質のリスクアセスメントの対象となる化学物質を取り扱うすべての事業場に対して、「化学物質等による危険性又は有害性を示すラベル表示（GHSマーク）」と、安

全データシート（SDS）の確認の重要性を周知するとともに、化学物質のリスクアセスメントの適正な実施と、リスク低減対策の取り組みについて指導の徹底を図る。

さらに、化学物質のリスクアセスメントを適正に実施するためには、安全データシート（SDS）の確実な交付が重要であることから、化学物質の製造者・譲渡者等に対して、化学物質の譲渡・提供時において、安全データシート（SDS）の交付による危険有害性情報の確実な伝達について周知・指導の徹底を図る。

平成29年度の重点施策

職場における

メンタルヘルス対策

職場での過労死、メンタルヘルス不調者を発生させないため、「ストレスチェック制度」の履行確保と、「労働者の心と体の健康の保持増進のための指針」に定める4つのケア（セルフケア、ラインによるケア、スタッフによるケア、事業場外資源によるケ

ア)の実施等、メンタルヘルス対策の推進を図る。

特に労働者数50人以上の事業場に対し、ストレスチェックの適正な実施、及び結果報告書の提出について指導を徹底する。さらに、ストレスチェックに関する自主的な取り組みが期待できない事業場や、精神障害等業務上の疾病が発生した事業場については、集団指導や個別指導を実施し、履行確保の徹底を図る。

また産業保健総合支援センターとの連携により、ストレスチェックや面接指導を行う医師や保健師を対象とする研修について支援する。

労働者数50人未満の事業場に対し、地域産業保健センターが実施する各種相談や面接指導等の事業の周知及び利用勧奨等を行うことにより、健康管理対策やメンタルヘルス対策の取り組みの促進を図る。

熱中症予防対策

熱中症による重篤な災害

を発生させないためには、早い時期から熱の順化を図っていく必要があることから、暑熱な環境で作業を行う建設業、警備業、製造業などの事業者に対し、夏期を迎える前の早い時期に、局作成のパンフレットを活用してWBG T値（湿球黒球温度）や気象予報値を活用した対策の実施、特に熱への順化期間の確保について、周知徹底を図る。

石綿・粉じん

障害防止対策

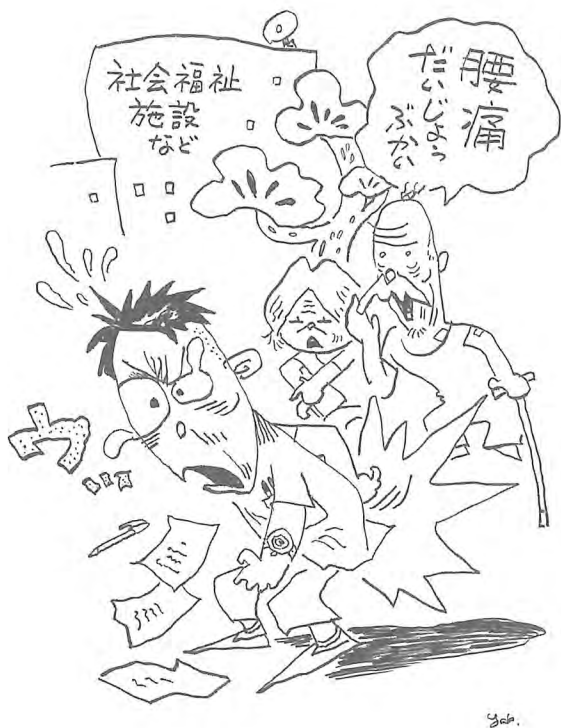
石綿ばく露防止については、地方自治体と解体工事等に関する情報共有を図ると共に、問題が認められる事業者の解体作業について、石綿障害予防規則及び技術上の指針に基づき指導を行う。

粉じんによる健康障害防止については、呼吸用保護具の適切な使用など第8次粉じん障害防止総合対策の重点事項の周知を図るとともに、問題が認められる事業者に対し、粉じん障害防止対策の徹底について指導を行う。

腰痛対策

災害性腰痛は、製造業、道路貨物運送業、小売業、社会福祉施設などの業種を中心に多くの事業場において広く発生していることから、集団指導、各種説明会などの機会をとらえ、「職場における腰痛予防対策指針」の周知を行い、腰痛予防対策の推進を図る。

また、特に社会福祉施設においては、要介護者の持ち上げや不良姿勢による作業が腰痛の主な要因となっておりことから、介護・看護労働者の負担を軽減する福祉用具の導入・活用を促進するとともに、介護現場における腰痛予防のための取り組み事例を収集し、情報提供することにより、腰痛予防対策の推進を図る。



病
気
か
ら
身
を
守
る
た
め
の
知
識

睡眠時無呼吸症候群
(SAS)について

協会メディカルクリニックドクター 甲斐一成 (医博)

あつという間に新緑の侯。昼間は暑い日が多くなりましたが、皆様は元気で過ごしてでしょうか。

本誌・労働衛生ニュースをお届けできる頃には、花粉症でお困りの方も、杉や松(ひのき)の花粉も落ち着き、夜も安心して寝られるようになっておられるのではないのでしょうか。

花粉症は、昼間はなんとか過ごせても夜間に鼻水、鼻閉が起こり、寝られなくて朝になっても眠気が残るのは困りものですね。



今回の
お話は、
当人が困
るのでは
なく、一
緒に寝て

いる人が心配になって寝られなくなる病気についてです。

この病気はいびきをかいて寝るようになり、そのいびきが途中でとまって、一緒に寝ている人の方が心配となり、呼吸が苦しくなる病気です。

その病名は、睡眠時無呼吸症候群(SAS)と呼ばれ、本誌では平成11年に不眠症の特集をした時に少し触れたのですが、今回はSASを中心にお話しします。

SASは
こんな病気です

SASは睡眠中に上気道(咽頭)が閉塞(狭小化)して、低酸素血症が繰り返される病気です。

完全に閉塞すれば無呼吸、部分閉塞では低呼吸とい

ます。睡眠中に、オトガイ舌筋や口蓋帆張筋の緊張が低下して、咽頭腔を閉塞し、呼吸障害(低酸素血症と高炭酸ガス血症)と睡眠障害(頻回の覚醒と深睡眠の欠如)が生じ、昼間の眠気や倦怠感、集中力の低下が起き、QOLが障害されます。

呼吸障害が高度になると、肺高血圧症、右心不全と進行することもあります。

10秒以上気道の流れが停止すれば、無呼吸と診断され、無呼吸が1時間に5回、7時間の睡眠中に30回以上起きるとSASと診断されます。

SASの診断は、閉塞性、中枢性、混合性と3つに分けられますが、中枢性は心不全、脳梗塞時に起き易く、日本でのSASはほぼ閉塞性であり、SASといえれば閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSAS)を指します。

OSASになり易い体型は、内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム・MetS)と特定健診で診断さ

れた人に多くみられ、MetSとOSASが、合併する率は15・3%と多く、重症OSASはMetSのない人と比較すると、MetSのある人は7.8倍多いとの報告が2010年にされています。

しかし、肥満を伴わないOSASも、日本人には多くみられて、20~40%といわれています。

その原因としては、顎顔面の形の異常(小顎症、下顎後退など)や、耳鼻科領域では、扁桃肥大、舌後退、鼻中隔彎曲(わんきょく)、アレルギー性鼻炎なども挙げられています。

SASを診断する

SASの診断には、外来では簡易型検査(ポータブルモニター/PM)が行われています。入院検査では、終夜睡眠ポリグラフィ(PSG)が行われます。

ポータブルモニターでは、酸素飽和度、鼻、口、フローセンサー、いびきセンサー、心電図など、幾つか組み合わ

せて測定します。

入院して行われるPSG検査では、脳波検査を行い、眼球運動図、筋電図、心電図、酸素飽和度センサー、いびきセンサーを装着し、終夜カメラ監視モニターもされる例もあり、睡眠状態を総合的に診断されます。

その治療について

では、SASの治療についてお話しします。

治療は大きく分けて、生活習慣の改善、内科的治療、外科的治療の3つがあります。

生活習慣の改善には一番



生活習慣の改善には一番大切なことは、睡眠時の体位はとて大切で、とても大切で、仰向けで寝ると、体に下向きの重力がかかり、舌根沈下を起し、気道が閉塞します。寝る時は横向きがおすすめです。枕をひいて寝るとか、何かを背中につけて、仰向きになりにく

に減量が挙げられ、食事のカロリーコントロールや運動が挙げられます。そして、飲酒量の制限、禁煙、精神安定剤、就寝剤の服用制限、睡眠中の体位の工夫：などが挙げられます。

飲酒は上気道の筋力を低下させるため、就寝前は控えることが大切です。

喫煙は血中酸素を低下させますし、咽頭部に炎症を起し、SASを悪化させます。

また、精神安定剤等は、上気道の筋力低下をまねきません。そして、寝る時の体位は

いようにして寝るようにしてください。

軽度のSASでは、以上のような生活習慣の改善で、軽減したり、消失することもあります。

生活習慣を改善しても効果がでない場合の治療

生活習慣の改善では変わらない場合には、内科的治療として持続陽圧呼吸(CPAP)が行われています。

CPAPはマスクをして、気道内に陽圧をかけて、気道の閉塞を防いで無呼吸を無くす療法です。CPAPは呼吸装置を付けながら、いびき、無呼吸、低呼吸、気流を感じ知して、適正圧を決定します。

また、CPAPの呼吸相、吸気相で別々の設定をすることで、使用感を改善するタイプのCPAPなど、色々な機種があり、不快感の少ない使用法が選ばれます。CPAPでうまく改善しない時や、軽度のSASの場合には外科的治療が行われます。軽度の場合にはマウスピースのよ

うな歯科器具(ORAP)がすすめられます。

ORAPは下顎を前方に移動して固定することで、気道を拡大します。ORAPは唾液の増加や口腔乾燥、歯への負担があることもあり、事前に適性検査を行い、副作用の防止が図られます。

ORAPの適性検査で合わない方には、外科的に手術を行い、扁桃、アデノイドの除去や、口蓋咽頭の形成術や舌の前方固定術などが行われますが、術後に咽頭痛、飲み物の鼻への逆流などの副作用が起る方もみられます。

以上、SASの治療法を挙げてきましたが、SASの治療を行うことで高血圧症、心疾患、糖尿病など、交感神経の過剰な反応が関係している疾患が改善して、動脈硬化の予防や治療となる可能性も期待されます。

最後に、SASの内科的治療に挙げたカロリーコントロール、運動、アルコール制限、禁煙などは、SASでない方にもお薦めですよ。

職場のメンタルヘルス

対策で思うこと

協会メンタルヘルスマネジメント・サポートセンター保健師・臨床心理士 石田光代（写真）

精神衛生から

メンタルヘルスへ

私が企業の保健師として働き始めた頃（1980年代）は、メンタルヘルスのことを精神衛生といっておりました。

その後、精神保健に代わり2000年頃から、メンタルヘルスといわれ始め、最近ではメンタルヘルスという言葉が定着したように思います。

2000年以前は、職場では心身症がよくみられ、その対応に追われていましたが、症状が長引き、すつきり治らず、再発しやすい疾病でした。

2000年頃から軽うつ病の従業員が始め、真剣に職場のメンタルヘルス対策をしなければいけなくなり、これからは保健師業務よりもメンタル疾患の対応ができることが必要不可欠ではないかと思ひ、産業カウンセラー、心理相談員の資格を取

り、対応しました。

最終的には、メンタルについて豊富な知識が必要であること、不調に陥っている従業員が早く回復して、社会生活が続けられるよう、自己実現が叶うよう支援したいと思ひ、臨床心理士資格を取りましたが、現在の自分は、自分が思っていた領域の入り口で交通整理をしているぐらいの力しか無いと思っています。

メンタルヘルス

問題の対応には

連携が不可欠

さて、自分の話に戻って、2000年を過ぎた頃から、国全体としても、うつ病が多くなり、自殺者増加が取りざたされるようになり、国としても自治体や企業においても、放っておくことができない状況になってきました。

職場では、メンタル関連疾患の休職者が相次ぎ、せつ

く復職しても、すぐに再発する社員の対応に追われる状態で、企業内に保健スタッフがいない所では、メンタルヘルス問題が発生した時には、上司や人事・労務担当者、その対応が委ねられることになるわけですが、現状では適切な対応の仕方や、起こり得る問題点について、よく分からないまま対応しているために、問題を悪化させたり、



企業にとつて重要な人材を失っている可能性もあるようです。

うつ病などメンタルヘルスの問題に対しては、病院や専門スタッフ、企業、家族、地域が連携して対応していくことが、必要不可欠であると感じます。

ストレスチェック

制度の法制化

そうした情勢の中、昨年よりストレスチェック制度が法制度化しました。

私も企業内にいる時から、現57項目のストレス簡易調査を実施し、判定が悪かった従業員を、自分の担当エリアの事業場巡回の折りに呼び出し、面談をして一次予防に努めました。

その後、当協会に入社してから、毎年、2〜3社の、現在実施しているストレスチェックを実施、高ストレスの判定が出た方で希望される方に面談を、また企業の方には職場の組織の結果を抽出して、仕事のストレス判

定図による組織判定の結果を報告書にして提出しておりました。

法律が制定されてからは、微力ながら組織判定の結果の報告書作成をしています。「仕事の裁量性が低い」等については、企業内の事情を知らない者が対応策を述べるのもおこがましいと思っていますが、職場のサポーター（上司、同僚）が低いことが原因でストレスを感じ、自分の力を發揮することができない従業員がおられることについては、何か対処法はないものかと、いつも感じております。

リスニング研修の

提案

この点について企業からのご相談があれば、リスニング研修のご提案をさせて頂きます。

これは管理監督者の方が対象ですが、部下の方の話を積極的に傾聴する訓練をして頂く研修です。メンタルヘルス不調の人や、悩みを持

つ部下の方の話を聴く時は、傾聴が必要です。

傾聴するには、どのようにしたら良いのでしょうか。

まず、傾聴するための準備として、物理的に話を聴く「時間」と「場」を確保します（安心して話せる時間的余裕と場所が必要不可欠です）。

『ひたすら聴く』が

ポイント

傾聴のポイントは『ただひたすら聴く』ことです。「自殺する」などと言われたら止めなくてはなりません、そうしたこと以外は、途中で言葉を差し挟むことなく、相づちを打ちながら話を進めていきます。

イメージとしては、自分が〈吸い取り紙〉になったかのように、相手の話を聴き取るわけです。ひと通り話してもらったら、そこまでに分かっていたことを、そのまま伝え返します。この時、聴いている人は否定したり、批判したりしないことです。

話してくれたことへのね



ぎらいと、「よく話してくれたね」「大変だったね」と、心情に対する理解、共感を示します。

普段、誰でも人の話を聴いていると思いますが、ただひたすら話を聴き、長く話を続けてもらうためのコツをつかむのに、やはり1〜2日間の研修期間を要します。

研修を担当する者も、積極的傾聴スタイルで、受講者の意見や質問に対応しなければなりません。

声を掛けることも

大切

しかし、この研修を終え、



職場で悩んでいた不調の部下が、上司に声を掛けてもらい、話を聞いてもらえたことで、「自分のことを気にかけてもらえた」「自分にも居場所がある」と思い、上司を信頼し、少しずつ不調から回復できるはずです。

話を聴くこと、声を掛けることが職場では必要ですが、上司も忙しく、なかなかできないのが現状のようです。話を聴く時間がない時は、声掛けだけでも心がけて欲しいものだと思います。

〈体調が良くなさそうで、

業務のパフォーマンスが低下してミスが多い〜出勤問題がある〜残業や休日出勤が多い〜といった部下等に、「顔色が良くないようだ、体調でも悪いのかい？」とか、「最近ミスが多いようだけど、きみらしくないね。何か悩みごとで

もあるのかい？」などと声掛けをします。

人とのコミュニケーションは、職場のメンタルヘルスに大きな力を持つているものです。特に上司は、部下の心の不調を早期発見するためのキーパーソンです。日頃から職場内のコミュニケーションを良くし、職場全体を観察することで、部下の変化に気づき、心の不調を発見することが可能です。

そのためにも、ストレスチェックを実施し、仕事のストレス判定図等で組織の判定結果を知り、積極的に職場環境の改善をする、またメンタ

ルヘルス研修を受講し、社員の心の状態にも目が配れるようにして頂きたいものです。

コミュニケーションを活性化させる試みを行っている職場では、一部の人への過重労働の偏りや、ギクシャクした人間関係のトラブルは起これにくく、チームワークの良い職場となるはずで

す。働きやすい職場をつくることは、心の不調を生じさせない職場とイコールです。そして心の健康は、社員一人ひとりのパフォーマンスを高めるだけでなく、企業の生産性を高めることになるのです。

『リスニング研修』受講のご案内です

協会メンタルヘルスマネジメント・サポートセンターでは『リスニング研修』講座を開催しております。記事にも

ありますように、部下の方の話をいかに傾聴するかが、メンタルヘルスの重要ポイントで、専門家による研修がベストです。

研修は講義と実技の半々で、1日コース、2日コースなど、ご要望に応じて実施いたしております。

ご相談・お申し込みは、当センターまで。☎052(745)2223。協会の業務担当者にご連絡頂いても結構です。

アルコールは様々な臓器に 病気を引き起こします

前号に続き、アルコールの話です

協会理事長

福田 吉秀

(医博・日本旅行
医学会認定医)

飲みすぎが原因の 身体の病気

アルコールは60以上の病気の原因になります(WHO)。脂肪肝、アルコール性肝炎、肝硬変、肝がん等の肝臓病は、ご存じと思います。他の消化器系疾患では、急性膵炎、慢性膵炎、激しい嘔吐で食道と胃の境目が裂けて出血するマロリーワイス症候群、胃炎、下痢、栄養の吸収障害、大腸がん…等があります。



慢性的なアルコールの摂取により、高血圧、不整

脈、心不全、糖尿病、大腿骨頭壊死などに罹ります。

精神神経系では

脳萎縮、記憶障害、依存症、末梢神経障害、小脳失調症、転倒による頭部外傷などがあります。

アルコール

依存症とは

アルコールやニコチンには依存性があります。

依存性とは、その物質が人に、再び物質体験をしたいという欲求を脳の中に起こさせる性質をいいます。

アルコール依存症になると、家庭や仕事といったこれまで大切にしてきたことよ

りも、飲酒が優先されるようになります。

患者が

増加しています

2013年の調査では、日本にはアルコール依存症患者は109万人とされています。決して珍しい病気ではありません。

高齢者・女性で増加

高齢者では、アルコール代謝機能が低下しており、1日に日本酒3合程度の飲酒量でも、依存症になるケースがあります。定年退職や配偶者を失うといった出来事がきっかけとなる場合があります。

女性の社会進出を背景に、女性患者が増加しています。女性は、男性よりも少ない飲酒量、飲酒期間で依存症になります。

アルコール依存症といえど、中高年の男性というのが典型的なパターンでした。しかし、今日では、若者から高齢者、男性のみでなく、女性

にも発症しています。

酒に弱いから

依存症になる??

いいえ、逆です。

アルコール依存症になる人の9割は、アルコールを飲んでも赤くならない、酒に強い人です。

少し飲んでも真っ赤になり、気分が悪くなる「酒に弱い人」は、そもそも依存症になるだけの量が飲めません。少し赤くなる人は、鍛練して頑張つて飲み、依存症にまで至ってしまうことがあります。

意志が弱いから

依存症になる??

やめようと思つてもやめられない、意志の弱い人になるように思われがちです。しかし、飲酒に対するコントロールを失っていく病気であり、意志の強弱とは関係ありません。

周囲から意見をしても、効果はありません。飲酒のコントロールが喪失している病気

ですので、必要なのは適切な治療です。

アルコール依存症になりやすい危険な

飲み方とは：

- ① 10代から飲み始める
- ② ひとりで飲む
- ③ 眠るために飲む
- ④ 嫌なことを忘れるために飲む
- ⑤ 深い酔いを求めて飲む
- ⑥ 長時間ダラダラと飲む
- ⑦ 急ピッチで飲む
- ⑧ 朝から、昼から飲む
- ⑨ 翌日に迎え酒をする
- ⑩ 睡眠薬や鎮痛剤と一緒に飲む

症 状

飲む時間、飲む状況、飲む量：…のコントロールができなくなります。

長時間に渡り飲み続け、「連続飲酒」となります。飲み始めて酔うと眠り、目覚めては飲む、といった生活様式を繰り返します。酒臭い24時間を毎日送ります。

体内のアルコールが切れて

くると、離脱症状がでます。気分の不快感、不眠、汗、動悸といった自律神経系の亢進症状、手の震え、頭痛、腹痛、強いイライラ感がみられます。

離脱症状から抜け出すために、酒を飲み続けることになります。アルコール離脱症状が飲酒の原因になっているのです。

見えるはずのないものが見える幻覚、居場所が分からない等の見当識障害などは、アルコール中断後2〜3日で出現します。

周囲が気付く依存症のサイン

「飲酒量が増えた」「飲むスピードが速い」「飲む時間が長い」「飲まない」と離脱症状が出る」…などの症状の人は、アルコール依存症の可能性があります。

意見や説教をしても徒勞に終わります。自主的に一人で病院を受診することはあまりありません。

専門医を受診させる方法

等も、専門機関よりアドバイスを頂き、手筈を整えてください。

家族の役割は

重要です

アルコール依存症は『病氣』と認識してください。

酒を絶対に買ってこないようにしてください。二日酔いで仕事を休む時には、嘘の理由を会社に言わないように。壊したものを本人に代わって片づけないように。

トラブルを本人に代わり謝罪しないでください。

決して『共存者』になってはいけません。

治 療

入院して離脱症状などへの対処といった急性期の治療に続き、カウンセリング、認知行動療法、抗酒薬や断酒補助薬等の内服、自主グループへの参加など様々な手段で依存症からの脱出をめざします。

外来では定期的な通院内服、自助グループへの参加などで、断酒を継続していきます。

時間がかかりますが、克服できる病気です。



協 会 ニ ュ ー ス

平成29年度「通常総会」開催のご案内

— 6月15日(木)、ウエスティンナゴヤキャッスルで —

平素より当協会の事業運営に、ご理解、ご協力を頂き、厚く御礼申し上げます。
つきましては、平成29年度

の通常総会を、左記の要領で開催いたしますので、ご案内申し上げます。

ご多忙中とは存じますが、どうか万障お繰り合わせの上、ご出席頂きますようお願い申し上げます。

開催日時

平成29年6月15日(木)、

午後3時から

開催場所

ウエスティンナゴヤキャッスル(名古屋市区樋の口町3の19、☎052(521)2121代、2階「天守の間」会場への交通機関

会場へは、地下鉄・鶴舞線

「浅間町駅」下車、1番出口から徒歩約8分。また、JR名古屋駅とウエスティンナゴヤキャッスルを結ぶ直通・無



会場略図

料のシャトルバスが毎時丁度の出発で、JR名古屋駅・広小路口バス乗り場から運行されています。お車の方はホテルの駐車場をご利用ください。

総会付議事項

- ①平成28年度事業報告並びに決算報告に関する件
- ②平成29年度事業計画並びに収支予算に関する件(報告)
- ③一部任期満了に伴う役員改選に関する件
- ④その他

講演会

通常総会終了後、同じ会場で開催いたします。午後4時~同5時を予定。講演会演題と講師

演題 「御社の社員は元気ですか? 見える化する健康経営が推進できる」

健康指標「健康年齢」を考える」

講師 木村真也先生(一般社団法人ヘルスケア・データサイエンス研究所

理事、京都大学大学院

医学研究科非常勤講師) 講師略歴 京都産業大学外国語学部卒業後、医療関連・情報解析企業などで一貫してマーケティングやデータ活用に携わる。2014年、京都大学大学院医学研究科非常勤講師。同年、一般社団法人ヘルスケア・データサイエンス研究所を設立、理事に就任。一般社団法人医療データベース協会代表理事。

協会役員人事

神取専務は副理事長に
伊藤達夫氏が
専務に就任

この4月から神取幸治専務理事が副理事長に、また後任の専務理事には伊藤達夫・協会総括本部長が就任しました。両新役員は「労働衛生機関が益々重要性を帯びてきた昨今、皆様の健康管理に最善を尽くしたい」と語っています。

大阪支部が施設をリニューアルしました

大阪支部支部では、皆様の受診環境をさらに充実するため、リニューアルを致しました。

リニューアルは「受付けエリア」「更衣室」「検査エリア」を重点に実施致しました。「受付けエリア」では、待ち時間の混雑を解消して

スムーズに受付けが完了できるように配慮しました。「更衣室」は4室に増設し、更衣の待ち時間を短くしました。更衣のご案内もスムーズにできるようにしました。

ペースも拡充しました。また、各ブースの表示パネルを大型化して見やすくし、フロアでもおおくろぎ頂けるようにチェアを増設致しました。今後も施設・設備の一層の充実と、サービスの向上を図る所存です。皆様のご利用をお待ち致しております。



リニューアルした受付けエリア



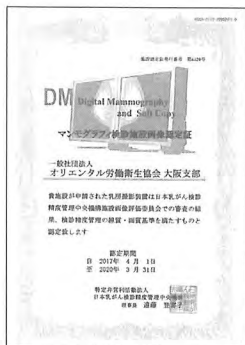
同 検査エリア

マンモグラフィ 検診施設に認定

大阪支部
マンモグラフィ

本部に続き大阪支部では、このたび、特定非営利活動法人・日本乳がん検診精度管理中央機構より、マンモグラフィ検診施設に認定されました。同機構・施設画像評価委員会で審査、検診精度管理の線質・画像基準を満たすと認定されたものです。基準を満たすには高度の精度管理や撮影技術が要求されています。

安心して支部のマンモグラフィ検診を受診いただけます。



本部、「臨床検査分野」で評価A。

「腹部超音波検査分野」で、

本部は、東京・大阪支部と共に評価A

協会では毎年、全衛連（公益社団法人・全国労働衛生連合会）総合精度管理委員会が実施する精度管理に参加、協会の検査分野における精度の評価の確認を実施しています。

全衛連の総合精度管理委員会では、健康診断の精度管

理向上を目的に、毎年調査を実施、多数の施設がこれに参加しています。評価は「A」から「D」までの4区分があり、「A」は「技術的に良好」とされるものです。

今年も本部は、「臨床検査分野」で「A」の評価を頂きました。また「腹部超音波

検査分野」では、東京支部、大阪支部とともに「A」評価となりました。

協会では各支部共々、受診者の皆様のご信頼にお応えする上でも、高い精度の検査を維持するよう、さらに努力を重ねてまいります。

救急救命及びAED

講習会を実施

協会では、職員を対象とした「第16回救命救急及びAED講習会」を、4月10日、11日の両日、協会内の施設で実施しました。万一の救急救命時にすべての職員が対応できるように例年、講習会を実施しております。新職員は全員参加しました。

ガイドライン2015に準拠した救命手順やAEDの取扱い手順などを実習しました。

凡

平成 29 年 2 月 20 日

精度管理調査評価結果通知書
【腹部超音波検査分野】

施設コード： 13125
(一社) オリエンタル労働衛生協会 東京支部 凡 上野健康センター 総
公益社団法人 全国労働衛生連合会
総合精度管理委員会
部長 副部長

平成 28 年度 腹部超音波検査精度管理調査を実施した結果

貴施設は、【 評価 A 】に
なりましたので通知します。

【評価区分】
評価A 評価合計点の平均が、8.5点以上
評価B 評価合計点の平均が、7.0点以上 8.5点未満
評価C 評価合計点の平均が、6.0点以上 7.0点未満
評価D 評価合計点の平均が、6.0点未満

凡

平成 29 年 3 月 31 日

精度管理調査評価結果通知書
【臨床検査分野】

施設コード： 23008
(一社) オリエンタル労働衛生協会 総
公益社団法人 全国労働衛生連合会
総合精度管理委員会
部長 副部長

平成 28 年度 全衛連臨床検査精度管理調査を評価した結果

貴施設は、【 評価 A 】に
なりましたので通知します。

【評価区分】
評価A 評価合計点の平均が、8.5点以上
評価B 評価合計点の平均が、7.0点以上 8.5点未満
評価C 評価合計点の平均が、6.0点以上 7.0点未満
評価D 評価合計点の平均が、6.0点未満



上野健診センター長に

大草敏史先生(写真)が就任

大草敏史(おおくさとし)ふみ
センター長 略歴



東京医
科歯科大
学医学部
卒。東京
慈恵会医

科大学附属柏病院消化器・肝臓内科診療部長・教授を定年退官。現在、日本消化器内視鏡学会会員・社団評議員などを務める。

この4月から、東京支部・

上野健診センター長に就任

しました。以前からのご縁で、慈恵医大柏病院を退職後に就任させて頂きました。当センターは、お陰様で受診者も順調に増え、まさに伸び盛りです。この好機を逃すことなく、さらに発展させるため、職員一同、力を合わせて頑張りますので、皆様のご指導、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

森 智子先生(写真)が胃内視鏡検査を担当

森 智子先生 略歴

藤田保健衛生大学医学部
医学科卒後、坂種病院消化



器内科に入局。この4月、協会メディカルクリニック・消化器内科へ。胃内視鏡検査の担当医。(森先生の外来診療は火曜日・午前です)。

胃の検査は、胃レントゲン検査を行って、所見があれば内視鏡検査を受けていただく、というのが、従来の手順でしたが、最近検査時に用いる管の口径が小さくなつて、苦痛が以前よりやわらいだこともあり、最初から内視

鏡検査を希望される方が増えていきます。そのため、検査室を拡充、検査機器も増やして、ご希望にそえるように整備しました。

また、胃内視鏡検査も、経鼻を希望される方のための処置室を設けました。ただし、この検査法に不向きの方もおられますので、前もって受付け窓口でチェックさせて頂いております。いずれにしろ、少しでも快適な検査になるように心がけております(談)。
本誌16ページに胃内視鏡検査の関連記事を掲載しております。

熱中症の季節、

到来!

本格的な熱中症の季節は、6月の梅雨明けからといわれていますが、昨今の日中気温の高さから熱中症対策にも気が抜けません。

事業場では熱中症対策に厚労省も力を入れていまして、働く方も対策をしておられることと思います。改めて言うまでもなく、熱中症の発生は気温21〜25度Cから要注意。25度Cあたりから発生、31度Cを超えると、急増するといわれています。室内で発症するケースも少なくありません。居室でも、暑いと感じたら、扇風機、エアコンを使って28度C以下に調整しましょう。

休日の庭いじり、家庭菜園の作業も、水分補給や日陰での休憩をお忘れなく。水分と塩分、経口補水液を小まめに補給しましょう。



『胃内視鏡検査部門』を拡充しました



昨年度は4千人以上

の方が受診

胃内視鏡検査（胃カメラ）

検査）は、ひと昔前までレンジン検査（胃バリウム検査）の精密検査として受診される方が大半でしたが、近年は健康診断の一環として受診が認識されるようになりました。

当協会でも、胃内視鏡検査を受診される方が年々増え、平成28年度には、4,100人の方にご利用頂きました。また、昨年10月より名古屋市の胃がん検診において、50歳以上の方を対象にワゴン（500円）で胃内視鏡検査を受診して頂けるようになりま

した。こうした状況から、より多くの方に胃内視鏡検査を受けて頂けますように、協会では、『胃内視鏡検査部門』の改装に着手、3月末に完成しました。

この改装で従来の1.5倍の検査スペースを確保、受診者様も2倍近くに拡大しました。

ピロリ菌除菌

治療について

当協会では、ピロリ菌の除菌療法を積極的に行っています。健康診断等でピロリ菌が陽性と判定された方は、まずメディカルクリニック内科を受診して頂き、胃内視鏡検査を受診。胃炎と診断されると、保険診療の適用にて、薬によるピロリ菌除菌療法が受けられます。

治療には予約が必要です。詳しくは、協会メディカルクリニック（☎052-746-6556。月～金曜日の9時～午後4時半まで受付）にお問い合わせください。



胃内視鏡検査室（計3室に拡充）



経鼻内視鏡処置室（黄色のチェアで検査。この検査に適應できる方に限ります）