

NO, 122

オリエンタル
労働衛生
ニュース

ORIENTAL

INDUSTRIAL HEALTH NEWS

AUG.25.2017

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)「ひまわり」



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>

労働行政だより

自ら把握、自ら管理

「化学物質を適切に管理しましょう」

爆発・健康障害の未然防止のために

化学物質は身の回りにありふれています

「化学物質」と聞くと、なにか特別なものを思い浮かべがちです。しかし、私たちが普段使う手洗い洗剤も、アルコールも、灯油やガソリンも、すべて化学物質の仲間です。私たちは、便利で豊かな生活のために、様々な化学物質を利用していきます。もちろん職場でも同じです。

全く無害な化学物質

などありません

我が社には無害な化学物質しかないと思いませんか？ しかし、そもそも全く無害な化学物質など、この世

にはありません。ほとんどの化学物質は、体内に大量に取り込まれると何らかの害を生じます。

害となる量は化学物質によつて違います。体内に取り込まれた量が、問題になるくらいのレベルであるか、そうでないか、によつて危なさが決まるということです。

有害性だけでなく、危険性にも目を

向けましょう

多くの化学物質は、人体に有害なだけでなく、爆発や火災などの危険性を持っています。

また、異なる化学物質を混ぜると、有害なガスが発生

したり、発熱、破裂、爆発等が起こることもあります。

「身の回りにある化学物質による事故事例」

- (1) 飲料水の入っていたアルミ缶に洗剤を入れていたところ、アルミ缶と洗剤が化学反応を起こして水素が発生し、破裂した。
- (2) トイレの洗剤に厨房の漂白剤を混ぜたところ、塩素ガスが発生して中毒を起こした。

1. 作業内容を把握

しましょう

どこで、何のために、どのくらいの量の化学物質を使用しているか調べ、整理します。

■化学物質を使用する作業を、できるだけ漏れなく把握しましょう

生産ラインなどで定期的に行う作業は把握しやすいですが、担当者しか知らない非常作業などは、よく調べないと把握漏れになりがちです。

●手直しや自社で行う保

守・保全、清掃などで化学物質を使っていますか？

●担当者が、ホームセンターなどで小口購入して化学物質を使っていますか？

作業を漏れなく把握するために、職場に化学物質を持ち込む際、必ず安全衛生担当のところを通るよう仕組みを整備しましょう。

■作業内容を整理しましょう

●把握した作業は、化学物質ごとにまとめましょう。同じ化学物質を「この作業でも使用していた」など、情報の整理になります。

●それぞれの作業で、どれくらいの量の化学物質を使用するかも、あわせて整理しましょう。

取り扱う化学物質と作業内容を把握・整理することが管理の第一歩です。

また、それらに変化が

絵表示 (GHSマーク)



- ・絵表示のあるものは、SDSが作られています。
- ・SDSは、メーカーや仲介業者から入手できます。

化学物質を購入する際に、あらかじめSDSを取り寄せる等、危険性・有害性の事前検討を行う仕組みを整備しましょう。

■ あったとき、安全衛生担当者が把握できるように仕組みを整備しましょう。

2. SDS (安全データシート) を確認しましょう

SDSを入手し、化学物質の性状等を把握します
ラベルに絵表示があつたら、SDSを確認しましょう。

SDSを入手すると、化学物質の性状、管理方策や法適用などを一通り確認できます。しかし、SDSの情報は随時アップデートされますので、新たな情報が提供された場合に遅滞なく確認できるように仕組みを整備しましょう。

- SDSの内容を確認しましょう
- 「15. 適用法令」
その化学物質がどのような法規制を受けるか、確認できます。
- 「9. 物理的及び化学的性質」～「10. 安定性及び反応性」
引火のしやすさや、反応による発熱の恐れ、他の有害ガスが発生する恐れなどを確認できます。
- 「7. 取扱い及び保管上の注意」～「11. 有害性情報」、
「16. その他の情報」など
化学物質の性状と、それらに対応した措置の方法、管理のための注意点を確認できます。

■ SDSの内容を確認しましょう



SDSの記載内容 (JIS Z 7253:2012)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 化学品及び会社情報 | 9. 物理的及び化学的性質 |
| 2. 危険有害性の要約 | 10. 安定性及び反応性 |
| 3. 組成及び成分情報 | 11. 有害性情報 |
| 4. 応急措置 | 12. 環境影響情報 |
| 5. 火災時の措置 | 13. 廃棄上の注意 |
| 6. 漏出時の措置 | 14. 輸送上の注意 |
| 7. 取扱い及び保管上の注意 | 15. 適用法令 |
| 8. ばく露防止及び保護措置 | 16. その他の情報 |

・「15. 適用法令」

有機溶剤等に該当する？

「第一種有機溶剤等」
「第二種有機溶剤等」
「第三種有機溶剤等」
などの記載があれば該当します。

特定化学物質に該当する？

「特定化学物質 第一類物質」
「特定化学物質 第二類物質」
「特定化学物質 第三類物質」
などの記載があれば該当します。

化学物質リスクアセスメントが義務付けられた663物質に該当する？

「名称等を通知すべき危険物及び有害物」
「通知対象物」
などの記載があれば該当します。

3. 危なさに応じた対応を取りましょう

化学物質の性状等と使用の仕方から危なさを考え、対応を検討します。

■有害性への対応

化学物質が体内に取り込まれる経路に応じて、対応を検討しましょう。

■危なさに応じて対応する

大きな対策ばかりが「対応」ではありません。

■有害性への対応

化学物質が体内に取り込まれる経路に応じて、対応を検討しましょう。

吸入ばく露

呼吸によって化学物質が取り込まれます。

経口ばく露

手などに付着した化学物質が飲食物を介して取り込まれます。

経皮ばく露

皮膚への接触によって化学物質が取り込まれます。

化学物質が固有に持つ有害性と、体内に取り込まれた量により危なさが決まります。



例えば、法規制が特になく、有害性も高くない化学物質を、月に一度、少量使用するといった場合に：

●窓際の机で、窓を開けて作業する

●換気扇を回す

危なさを検討した結果、このような対応を選択することもあります。

■危険性への対応（爆発・火災への対応）

●化学物質の製造工程では、反応プロセスについて再考しましょう。

●化学物質の性質を理解し、たがいに混ざり合っただけにどのような反応が起きるか検討しましょう。

危なさに応じた

対応をとることが

「化学物質リスクアセスメント」です。

●ここまでに述べたことが、そのまま「化学物質リスクアセスメント」の基本的な

考え方になります。化学物質に関する作業内容を把握し、SDSによって危険性・有害性を把握した上で、危なさに応じた対応を取るといことです。

●化学物質リスクアセスメントの結果を踏まえ、法令に規定がある場合には、その措置を講ずることが必要です。法令に規定がない場合には、事業者の判断により、必要な措置を講じていくことが求められます。詳しいすめ方については、「化学物質等による危険性又は有害性等の調査等に関する指針」（平成27年9月18日公示第3号）を参照してください。

●化学物質リスクアセスメントの実施が義務付けられていない物質は、有害性情報の蓄積が十分でないものです。行政として、それらの物質への代替化を推奨するものではありません。

（厚生労働省 愛知労働局のパンフレットによる）

病気から身を守るための知識

『めまい』について

協会メデイカルクリニック・ドクター

甲斐一成 (医博)

毎日暑い日が続いていますが、会員の皆様は元気で暮らしてでしょうか。

今年も例年と比べて格段に暑いように感じるのは、筆者だけででしょうか。その上に、ゲリラ豪雨と呼ばれている局所的な大雨洪水が、日本各地で報告されていますね。これまでは、マスコミの報道で知るだけでしたが、とうとう愛知県で起きる世になり、日本も亜熱帯気候になったのか、との疑いが湧いてきます。

昼間外出して空を見上げると、めまい

が起こり

そうで、

「太陽の

せいだ」

と言いた

トルにお茶を入れて外出するようにしています。

「めまい」は、

3分類される

そこで、今回の話題は「めまい」についてです。めまいは、ふらつき（浮動感）、気の遠くなる感じ（意識喪失感）、回転性めまい——と三つに分類されます。

浮動感は、不安やうつ病、パニック障害などでも起こり、意識喪失感も、起立性低血圧、不整脈、貧血——など、脳血流の低下が原因として考えられます。そして、天井が回って立つておれない回転性めまいが、本当の意味でのめまいです。

その診断は、治療を耳鼻咽喉科が担当する良性発作性頭位性めまい症、前庭神経炎、メニエール病などの「末梢性めまい」と、小脳・脳幹の出血や梗塞、小脳腫瘍、多発性硬化症など、神経内科や脳神経外科が担当する「中枢性めまい」の二つに分けられます。

頭痛、複視を伴う

「めまい」は救急車を！

その中でも、頭痛や複視など脳（中枢性）症状を伴う場合は、早急に神経内科や脳神経外科を受診する必要があります。救急車を使用しても、早急に精査が必要とされます。

早期に精査する

必要がある「めまい」

次に早期に精査する必要があるめまい（意識喪失感）についてお話ししましょう。

意識低下が起こる原因には、先に挙げたように、起立性低血圧、貧血、不整脈があげられますが、この中で不整脈が原因で起きるめまいは、心臓突然死の起きる危険な不整脈でないかを、循環器内科でくわしい検査をする必要があります。不整脈の中に、若い人にも起きて重症となる可能性のある遺伝性不整脈があります。

代表的な不整脈としては、

先天性QT延長症候群、ブルガダ症候群、カテコラミン誘発多形性心室頻拍が挙げられます。最初に挙げたQT延長は、検診で指摘された方もおられると思います。家族歴や本人の発作歴がある場合は、早期の受診が必要です。多くは小中学校の心電図検査で指摘され、異常が発見される確率は二千人に一人といわれていますが、実際に発作が起こるのは、そのうちの10%ぐらいです。発作は

運動中や興奮した時、妊娠、出産の時期に起こりやすく、中には睡眠中や安静時に起こるタイプもあります。正確な診断は、血液の遺伝子検査でわかりますが、検査を行っていない医療機関は多くなく、循環器科に相談する必要があります。ブルガダ症候群も健診で指摘されることが多いのですが、家族歴や本人の発作歴がある場合は、循環器内科で電気生理検査を行う必要があります。

す。一度発作が起こった人は、一年間で10%に再発作が起きる可能性があり、植え込み型除細動器で治療が必要になります。

運動中の原因不明の失神について

もう一つのカテコラミン誘発心室頻拍は、主として運動中に起こり、10歳前後に多く発症しますが、発作時以外は、心電図に異常は見られず、診断には運動負荷試験が必要です。運動中に原因不明の失神を起こしたことがある人や、家族歴のある人には、この検査をお勧めします。

また、心臓病が原因でめまいが起こる病気としては、心筋症があります。家族歴のある人に多いといわれていますが、はつきりとした遺伝子異常は明らかにされていません。心筋症の中で、不整脈発作が多く指摘されているのは、肥大型心筋症と不整脈源性右室心筋症です。いずれも不整脈が原因で突然死

が起きる病気ですが、肥大型心筋症の発作は運動時に起きることが多いといわれています。右室心筋症は、自覚症状はあまりなく、肥大型心筋症と同様に、心電図検査で見えることが多い病気です。

治療としては、カテーテル治療や除細動器の植え込み術が行われます。

原因不明の

「めまい」には

めまいのはつきりした原因が不明な場合や、なかなか軽快しない場合は、対症療法として薬物治療が行われますが、ストレスや過労を避けて、十分な睡眠と心の余裕をもって生活されることも大切です。

ここまで、めまい発作の原因疾患についてお話ししてきましたが、気にかかることがある方は、一度専門科を受診されることをお勧めします。

めまいの原因に応じた治療と、おいしい料理で暑い夏を乗り切りましょう。



「御社の社員は元気ですか？」を見える化することで健康経営が推進できる

「身体健康度指標」「健康年齢」を考える①

木村真也先生（一社ヘルスケアデータサイエンス研究所理事、
京都市立大学大学院医学研究科非常勤講師）

記事は去る6月、平成29年度「通常総会」に続いて開催された木村真也先生（写真）による講演を、当編集室でダイジェスト、記事化したものです。2回に分けて掲載いたします。

日本全体の中で、ほんのさわりの部分ですが、いま人口構造が高齢化社会を迎えつつある中で様々な手が政府からも打たれています。



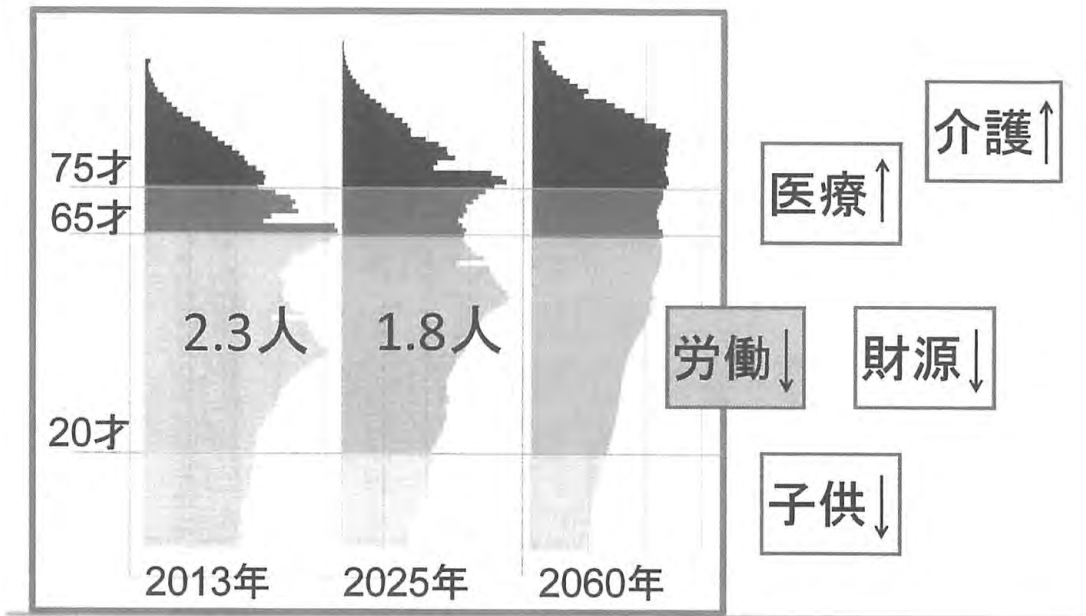
内閣府の資料、健康寿命の延伸に向けた政府

の方針「健康・医療戦略」（2014年7月）によれば、疾病予防・健康増進を支援する3つの柱として、医療保険者については「データヘルス」、企業主・企業については「健康経営」、市町村行政といった自治体については「健康都市」、町作りといった観点で色々政策が、いままスピード感を持って進んでいるかと思えます。

まじかに迫る
2025年問題
2025年には、団塊の世代が75歳を迎え、75歳以上の後期高齢者が2179万人、65歳以上では3650万人、要介護・要支援者が755万人と予測されています。

75歳以上から人口の構造がこんなふうに変わっていきま。いま丁度、2017年なので後一回りすると真ん中に来てしまいます。なかなか恐ろしい図だと思います。これが黒っぽい（講演での図は赤）面積が増えて行って、真ん中の面積が細くなって行く。そうすると企業にとっては、当たり前ですが、労働力、老化をどうするのかという大きな問題が差し迫っています。それから子供人口のところ。ここは産業界にとつては、大きなインパクトがあるのでしょうか。

こういったところは産業界にとつては、大きなインパクトがあるのでしょうか。



と、高齢者がこうやってどんどん増えて行くということは、医療費あるいは介護といった社会福祉のコストがすごい勢いで増えている、というのが現状といわれています。こういった背景があるので、先程の「健康経営」といった企業を中心とした方法論であるとか、データヘルスといった方法論で保険者を中心としたやり方等々があります。

自治体は町づくりですね。この辺りは健康都市づくりといわれる環境整備であるとか、介護養護とかですね。例えば、ここに公民館をたく



さん作れば、ここでコミュニケーションができるので、活発なお年寄りが増えるのであろうとか、そういった空間疫学の研究が今活発化しています。そういった時代なのです。

高齢化が進むと、医療費的にはどういうインパクトがあるかを、もう一度おさらいしたいと思います。

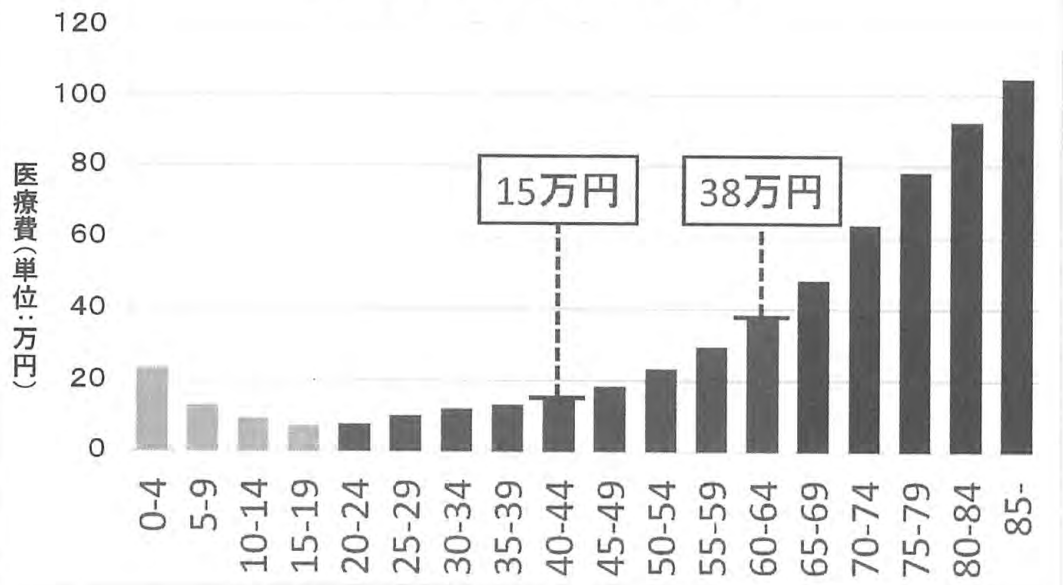
60歳前半の

医療費は、40歳

前半の2倍以上

次のグラフの縦棒は一人当たりの医療費を示しています。0歳〜4歳、とくに出産後の新生児のところの医療費がとてみかかるところが多いので、きゅつと上がりますが、それが安定して、医療費があまりかからない世代として10代、20代、30代の前半ぐらいまでが。一人当たりの医療費がそれほど多くはかからない。病気になるらない、怪我をしない—といったような世代があつて、40代ぐらいからじわじわと上がって行ったものが、60歳ぐらいから急速に医

国民1人当り医療費(H25)



療費がかかるような年代になって行きます。40代前半と60代前半を比べると、グラフのような差があります。

これを紐解くと。きょう、お集まりの皆さんは現役世代で、所得があつて税金を払っている。当然、社会保障の費用も支払つておられる。皆さんが病院に行かれた場合はまず3割負担ですね。医療費のうちの3割負担を自分で支払われて、残りの7割を保険者が払う。これが皆保険制度の簡単な仕組みですが、3割を払った後の7割の半分は、健保組合の場合は会社が負担しています。残りは

誰が払っているかというところ、皆さんが給料から天引きされている保険費用で払われていますので、皆さんの財布で言うとまず3割を窓口で払つて、残り7割のうちの半分は、皆さんの給料から天引きされたもので支払われている。もちろん、たくさん使っている方と、使っていない方に分かれませんが、大ざっぱに言うと65%は皆さんが払っているということになります。

それが高齢者になるとどうなるかと言うと、75歳以上は後期高齢者といわれる年代なので、広域連合、ある意味では自治体が行っている後期高齢者医療保険に入ることになります。その保険料は誰が払っているのでしょうか。

基本的には保険料収入もあります。要は税金が投入されているわけです。グラフのように一人当たりの医療費がとて高く、なおかつ病院にかかる頻度が非常に多くなる年代なんです。残念ながら、その費用を賄うのに税金だけでは

なかなか賄いづらというところで、数年前からいわゆる支援金とか、そういった形で現役世代の保険者から、言葉は悪いですが、吸い上げるという仕組みになっています。

実は健康保険組合などは、皆さんの保険料、医療費を払う、プラス後期高齢者とか前期高齢者のところの医療費も、かなりの部分援助しているとか支払っているわけですから皆さんの財布から考えて行くと、意外なところで、実は支払われているということになります。だから遠い他の人の話ではなくて、非常に身近な自分たちのごとで、自分たちの子供が大人になった時にはすごい影響が出てくる、といった背景がもう目の前に来ているということになります。

どんな病気が

増えるのか

国際疾病分類といわれる世界で使われている病気の分類の、大分類ごとに医療費を割りつけたグラフ（※省

略）を見て行くと「がん」「高血症」「糖尿病・脂質異常症」が年齢を重ねるとともに増えていくということが分かります。政府も保険組合もそうですが、なんとかしたいと思っているところが「循環器疾患／高血圧症等」と「代謝性疾患／糖尿病、脂質異常症等」のところ。いわゆる高血圧症、糖尿病、脂質異常症といわれる三大生活習慣病をなんとかして減らせないか、と取り組んでいるのが実態だろうと思います。

生活習慣病の

合併症はじわっと

進行します

生活習慣病医療費がななで増えるかというところ、ご存知の通りですが、左ページの図は普段の生活の図ですね。そうでないことを祈りますが、普段の生活の中で何をやっていくかというところ、3つの言葉で集約できると思います。「寝る」「食べる」「動く」。人生のほとんどは、この3つに集約されるのですが、それがおかし

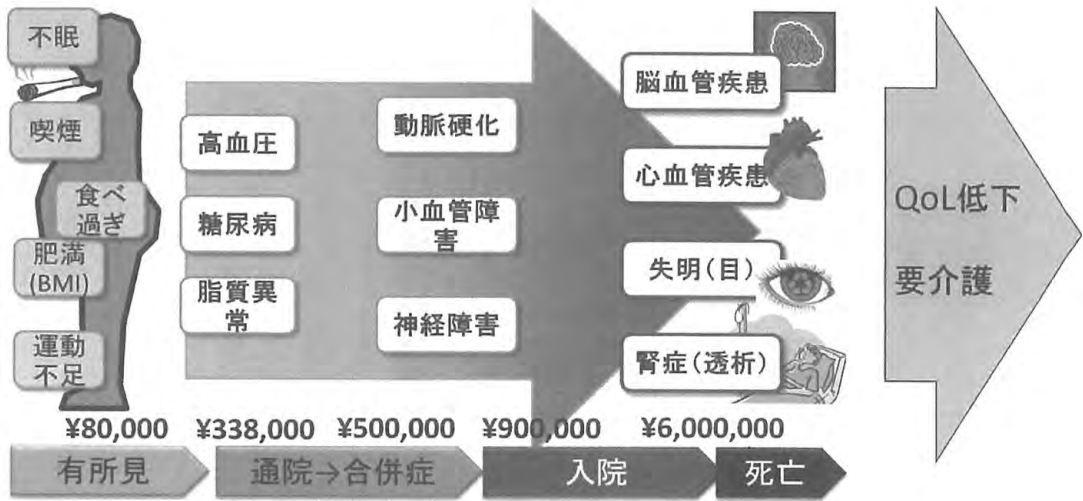
くなると不眠であったり、食べ過ぎであったり、運動不足だったり、それが続くと、いわゆる不摂生とか、いろんなところのメカニズムがおかしくなると、循環器の疾患、血圧が上がったり、血糖値が上がったり、中性脂肪が上がったりと、様々の悪戯を体の中で起こしてくる。そうすると、ある数値まで行ってしまうと「あなた、病気です」ということになってしまいます。それが高血圧症であったり、糖尿病であったり、脂質異常症であったりするわけです。

これをなんとかして減らしたい、というのが、特定健診・保健指導であったり、データヘルズ計画だったりだと思えます。健康経営の軸で考えると、生活習慣病も、もちろんそうですが、メンタル系の疾患なども非常に大きな問題になっているので、ここには含まれません。ここにメンタル系の疾患も入るのかなと思います。（左図）は右に行くけど、だんだん悪くなるのですが、生活習慣病は合併症が進行し

たりとか、合併症を引き起こしたりとか、最終的には徐々に非常に重い病気になって行くということが知られていきます。血圧がちょっと高いとか、血糖値が若干高いとか、中性脂肪が400、500あるとか、ただであれば、実際には生活上何の支障もないと思います。ただ残念ながら、じわじわと血管を痛めつけたり、悪戯をしますので、そうすると動脈硬化が起こったり、要は血管が硬くなったり、狭くなったり、細くなったり、いろんな悪戯を起こしてきます。

もう一つの問題点は、生活習慣病はご存知の通り自覚





症状が出ないので、健康診断を受けられて数値が引つかかって高いのだけど、「元氣だ」という方が圧倒的に多いですよ。ですから、無症候性といわれるように自覚症状がないので、知らない間に進行しているのが非常に怖い。そうすると脳血管疾患、まあ脳卒中あるいは心筋梗塞でバタンと倒れて入院。ひどい場合は麻痺が残ったりする。あるいは失明とか足を切断しなければいけないとか。あるいは腎症がひどくなって腎不全で血液透析をしないとイケない。もちろん医療費もどんどん高くなりますが、人生そのものの質が低下して仕事どころじゃないとか、さまざまの制約が受けられるという、とても嫌な病氣、いわゆる生活習慣病というものになります。

将来的に介護認定では、「自立的に生活がしづらい状態」「誰かの手を借りなければならぬ状態」というのが介護認定の世界になります。例えば脳卒中からくる要

介護の状態が非常に多いというのは、もうすでに知られています。若いうちから生活習慣をあまり気にせず、好きなようにやっていると、じわじわと悪くなった場合は、将来的にとってもいろんな制約というか、悪いことが起こるというのが生活習慣病ではないかと思えます。

生活習慣病の 病期進行に伴う 医療費増加について

実際に値段で見た場合を見ます。糖尿病学会の情報誌の論文ですが、大量のレセプトデータを解析してはじき出されています。

図(12ページ)左に「2型糖尿病病(合併症無)」があります。先程の神経障害とか網膜症のような合併症がまだない状態で、大体、年間30万円ぐらいです。これは数年前のデータなので、いまはもう少し値上がりしていると思います。なぜかと言うと、糖尿病の薬をみていくと、昔より新しい薬効分で若干高いのが出

生活習慣病の病期進行に伴う医療費増加



ていまずので、35万円、38万円になつてもおかしくないかなと思ひますが。糖尿病でお医者さんにかかるとすると、2500円から3000円ぐらいを3割負担として払って、処方箋を貰つて薬局へ行き、薬を貰うと多分4000

円から5000円ぐらい払う。なので1回通院して一カ月の処方を買つたとすると、8000円から、1万円までは恐らく行かないと思うのですが、それぐらいのレベル感でお支払いになる。自分でですよ。残りは保険者が先程言つたように払つていくのですが、このコースとすると怒られるかもしれません。こうなると恐らく、年に一度税務署へ行って還付の申告ができるぐらいのレベル感にはすぐなるといふ感じですね。これがだんだん悪くなつて、タンパク尿期とか単純網膜症期とかになつてくると医療費が上がってきます。透析というのがクローズアップされがちなのですが、大抵年間600万円ぐらいの医療費がかかりますし、急性期、要はパタンと倒れて入院するといふ脳卒中とか、急性心筋梗塞とかは、大体200万円か

ら300万円、というふうには、1年間だけでかかります。

自覚症状の代わりとしての健診

いろんなところに合併症が発症します。手足に出たり、心臓に出たり、脳に出たり、目に出たりというように非常に厄介な状態だと思ひます。これは糖尿病の例えで、糖尿病学会診療ガイドラインから抜粋しているのですが、先程申し上げたように、糖尿病でも高血圧症でも脂質異常症でも、痒い、痛い、苦しいといふ自覚症状がないのです。例えば、じんましんがちよつと出て痒くて寝られないとなると皮膚科に行かれる方が圧倒的に多いと思ひますが、じんましんで医者に行くのです。でも血糖値がそこそこ高いのに医者に行かないといふのは、よく考えたらおかしいのです。ですから自覚症状がないのはとても厄介だと思ひます。行動に移すといふモチベーションがなかなか起こりづらいといふ

た状態かなと思ひます。診察ガイドラインに書いてある通り、「軽度の高血糖の状態ならほとんど性状が現われな、無症候性」とあるように、これを長期間放置すると合併症に進行する率が高くなるということです。「放つて置かないようにしましょう」と診療ガイドラインで示しているのですが、やはりまだまだだちよつと数値が悪くても放つたらかしてしまひますが、データを見ても非常に多いといふことは分かっています。自覚症状が出る病氣は自分で分かるので、医者に行つたり自分で行動します。ところが生活習慣病は自覚症状がなかなか出ないので、年1回の健康診断が自分の自覚症状の代わりをしてくれているので、最低限年1回は健康診断を受けなければやつぱり駄目なのです。そこで引つかかたら、氣にして行動に移すというのが本来の健康診断の姿だと思ひますので、そうするようになると思ひます。(以下次号)

協会ニュース

平成29年度「労働衛生管理者講習会」開催のご案内

— 9月22日(金)、瀧定名古屋ビル17階で —

平成29年度「労働衛生管理者講習会」を下記の要領で開催しますのでご案内いたします。

開催日時 平成29年9月22



瀧定ビルへは地下鉄・東山線「伏見駅」下車、徒歩4分

日(金) 14時00分～16時50分

会場 瀧定名古屋ビル(名古屋市中区錦二丁目13-19)17階ABホール(瀧定名古屋ビルへは地下鉄東山線「伏見」駅下車、錦通りを東に徒歩約4分)

講演

① 14時05分～14時50分(45分) 『労働衛生の動向について』

講師/愛知労働局 労働基準部 健康課長 近藤慎次郎氏

② 15時00分～16時30分(90分) 『ストレスチェック実施の活用例—今職場で出来ること—』

講師/中央労働災害防

止協会 健康快適推進部 審議役 研修支援センター所長 三臂 明 (みつはし あきら) 氏

全衛連・功績賞、奨励賞を受賞 協会一職員

全衛連(公社・全国労働衛生団体連合会)は毎年、労働衛生活動に貢献がある全衛連の会員職員に、功績賞と奨励賞を授与しています。

平成29年度は協会から、浅野一寿(健診部統括部長)が功績賞を、江崎修司(来院健診部係長)が奨励賞を受賞しました。

両職員は「受賞を励みに、一層努力したい」と語っています。

今年も高校生が就業体験

協会では毎年、至学館高等学校(名古屋市中区、三宅

質疑応答 16時30分～16時50分
多数の皆様のご参加をお待ちいたしております。

青児校長)の要請で、同高校生の就業体験(ジュニアインターシップ)を受け入れて

今年7月31日～8月2日までの3日間、女子高校生2名に協会業務の体験をして頂きました。女子高校生は協会職員の案内で各職域の業務を実地体験、職場のマネー等も学んで頂きました。



平成29年度通常総会を開催しました

協会では平成29年度通常総会を、さる6月15日(木)、ウエスティンナゴヤキャッスル(名古屋市中区)2階の天守の間で、多数の会員の皆様のご出席を頂き開催致しま

した。まず冒頭で福田吉秀・理事長が挨拶を行いました。愛知労働局の今井修司・労災補償課長(小城英樹・労働基準部長の代理)および松田成正・健康課・地方労働衛生専門官(近藤慎次郎・健康課長の代理)並びに、織田和成・名古屋東労働基準監督署長の三氏が出席され、今井修司課長より来賓挨拶を頂きました。続いて宮崎秀樹理事(元・日本医師会副会長)の特別挨拶があり、議事に移り、議案は全て承認されました。



通常総会終了

後、講演会を開催しました。

演者は木村真也・一般社団法人ヘルスケア・データサイエンス研究所理事で、「御社の社員は元気ですか?」を見える化することで健康経営が推進できるく身体の健康度指標『健康年齢』を考える」の講演をして頂きました。

なお、同講演は本誌に前半を誌上再録として掲載致しましたので、ご参照頂きますように。後半部分は次号に掲載致します。

講演終了後に懇親会を開催、なごやかな雰囲気の時を過ごして頂きました。

通常総会における

福田吉秀理事長(写真)

挨拶の要約

あなどれない脂肪肝

記事は、平成29年度通常



総会における福田吉秀理事長の挨拶を要約したもので

す。

平素は当協会の健康診断、診療等の業務に深いご理解、ご協力を頂きまことにありがとうございます。厚く御礼申し上げます。

長年医師をやっておりますが、いま医療のことで悩んでいることがあります。私は大学時代は肝臓病の研究、教育をしていました。昨

今、C型肝炎の薬の偽物が現われ、600万円する薬が100万円安く出回ったということ。それぐらい高価な薬を使って、C型肝炎が治るような時代になって

きました。その前からB型肝炎の飲み薬が出ていて、C型肝炎やB型肝炎はきつちり診て行けば良いという時代

になっております。私たちが怖いのがんで、肝臓がんは原因がB型肝炎、C型肝炎、それからアルコールです。B型、C型の肝炎がコントロール

ができるのだから肝臓がんが減るのかと思っていました。肝臓学会が出した肝がん

が、そうではありません。

白書によれば、1年間に約4万人ぐらゐの肝臓がんが出るということ。その3割がB型でもC型でもなく、ウイルスにもアルコールにも関係がないということ。では何かと言うと始まりは脂肪肝なのです。脂肪肝の中に、がんまでいつてしまうタイプの方が一部おられるということがデータで出てきました。脂肪肝はわが国で1千万人はいるだろうといわれています。アルコールが関係しない脂肪肝をナッフルドと言いますが、ナッフルドの方は1千万人であらうと。健診をしていて40歳代、50歳代の方は超音波検査で脂肪肝が30〜40%ぐらゐ診られます。こうした方は通常の脂肪肝で、がんに行進することはないと思われていたのですが、学者にもよりますが、その中で10〜20%は、脂肪が原因のナッシュという肝炎を起こす。千人の脂肪肝の方がみえますと、100〜200人はナッシュという進行性の脂肪性の肝炎だと。その方々の2

割ぐらゐが肝硬変になって、15%ぐらゐにがんが出てくる。そうすると千人の脂肪肝の方から数名は肝臓がんが出てくることになります。肝臓がんの原因で約30%の不明なものはナッシュという脂肪性の肝炎であらうと思われれます。私の悩みは脂肪肝の方がお見えになった時、この方が進行する脂肪肝か、進行しない単純性の脂肪肝か分からぬことです。もちろん大学病院などで組織を採つてみれば分かるのですが、まだそれ以外の診断方法がありません。

脂肪肝の診断を受けられた方は、なるべく定期的な運動とか食事制限で改善されることをお勧めします。最近では糖尿病で亡くなられた方の1割ぐらゐは、実は肝臓がんだといわれています。メタボリックとか肥満などが脂肪肝と相まって、肝臓がんに行進するというデータがありますので、これから私どもは健診でメッセージを出させて頂きたいと思えます。

東京支部 応急救護訓練・AED講習会を実施

協会東京支部では、8月1日、2日の両日、東京消防庁・上野消防署のご指導のもと、「応急救護訓練・AED講習会」を支部施設内で実施しました。

支部の全職員を対象に、ガイドライン2015に準拠した訓練を行いました。



大阪支部 保健指導室を新設しました



管理栄養士・竹内

大阪支部でも特定保健指導にお越しいただく方が増え、この度、保健指導室を新設致しました。発病して初めて生活習慣の大切さに気付く事も大切です。しかし、出来るだけ笑顔の多い生活を送られますよう、私達は弊社の理念でもある『すべての人が健康でいつづける為に』をモットーに、皆様により良い生活習慣をお送りいたたくべく、日々研鑽してまいります。

(看護師・山野上)

人間ドックの結果表で『健康年齢』をサポート

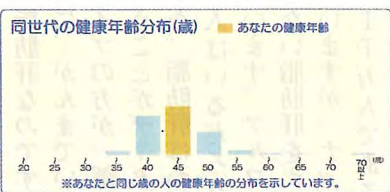
「健康年齢」は、ご自身の健康状態を分かりやすく理解するための指標です。

オリエンタル労働衛生協会とオリエンタルクリニックは、日本医療データセン

ターと業務提携を行い、日本医療データセンターが全国160万人の健診データ、レセプトデータを用いて開発した信頼性の高い統計モデルから算出される、健康度を表す

指標を、人間ドック受診者ごとに、「性別」「年齢」および「血圧をはじめとする12の検査項目」の結果値から、今後1年間の医療費の期待値を予測し、その医療費が何歳相当のものであるかを、『健康年齢』として表します。

人間ドックの結果冊子の1ページにて提供を開始しました。「健康年齢」は分かりやすい総評的な情報として、健康状態を直感的に理解していただけます。



あなたの健康年齢

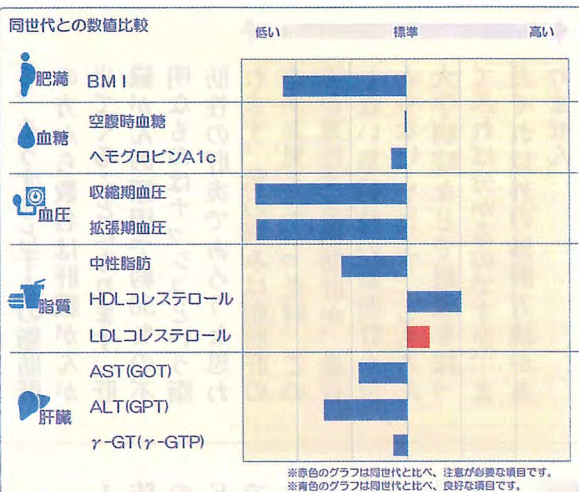
42.9

実際の年齢より
2.1 歳 低いです。

あなたの健康年齢の推移

前回() 前回() 今回(2020年 8月 7日) 42.9 歳

※健康年齢は、あなたの健診値に基づいて算出された生活習慣病を表す指標です。健康年齢が高いほど、同世代と比べて、生活習慣病リスクや将来医療費が高いことを意味します。



ご提供する「健康年齢レポート」のサンプル

当協会では受診者の方の検査結果を匿名化、日本医療データセンターが医療機関向けに提供している健康年齢APIを利用することで、『健康年齢』を算出します。また、個々の健康年齢のみならず、受診者と同性、同年齢の方の「健康年齢」の分布や、同性、同世代の方の各健診値の平均値など、受診者のプロフィールに応じた統計情報を取

得し、受診者個別の健康年齢レポートとして、人間ドックの結果冊子の1ページにて提供を開始しました。「健康年齢」は分かりやすい総評的な情報として、健康状態を直感的に理解していただけます。

「健康年齢」を用いることにより、健康の維持もしくは健康改善のモチベーションアップに貢献できるものと考えています。また、「健康年齢」は高いほど、生活習慣病にかかるリスクや、将来負担する医療費が増加するリスクが、統計的に高いことを意味しており、「健康年齢」の改善が健康寿命の延伸や医療費の削減につながります。

今後は、「健康年齢分析レポート」として、喫煙習慣による「健康年齢」の平均値など、事業所向けの分析レポートを開発してまいります。

(伊藤達夫)