

NO, 123

オリエンタル  
労働衛生  
ニュース

# ORIENTAL

INDUSTRIAL HEALTH NEWS

NOV.10.2017

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)「コスモスの丘」



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>

## 事業場における治療と

## 職業生活の両立支援について

## 〈働き方改革実行計画に基づく取組み〉

協会では9月に開催された平成29年度・労働衛生管理者講習会において愛知労働局労働基準部の近藤慎次郎健康課長に「労働衛生の動向について」の演題で講演していただきました。記事は、講演に関連して、厚生労働省の小冊子「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」及び愛知労働局資料等から要点を抜粋してまとめましたものです。

## 働き方改革

## 実行計画(抄)

(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)の一部「病気の治療と仕事の両立」から  
(1) 会社の意識改革と受け入れ体制の整備

病気を治療しながら仕事をしている方は、労働人口の3人に1人と多数を占める。病気を理由に仕事を辞めざるを得ない方々や、仕事を続けていても職場の理解が乏しいなど、治療と仕事の両立が困難な状況に直面している方々も多い。

この問題の解決のためには、まず会社の意識改革と受け入れ体制の整備が必要である。このため、経営トップ管理職等の意識改革や、両立を可能とする社内制度の整備を促すことに加え、がん・難病・脳血管疾患・肝炎等の疾患別に、治療方法や、倦怠感・慢性の痛み・しびれといった症状

の特徴など、両立支援にあつたての留意事項などを示した会社向けの疾患別サポートマニュアルを新たに作成し、会社の人事労務担当者に対する研修の実施等により、その普及を図る。さらに、治療と仕事の両立等の観点から、傷病手当金の支給要件等について検討し、必要な措置を講ずる。

加えて企業トップ自らがリーダーシップを発揮し、働く人の心身の健康の保持増進を経営課題として、明確に位置づけ、病気の治療と仕事の両立支援を含め、積極的に取り組むことを強力に推進する。

## (2) トライアングル型支援などの推進

自分の仕事に期待してくれる人々がいることは、職場に自分の存在意義を確かめ、いわば居場所があると感じさせ、病と戦う励みにもなる。他方、自分のキャリアを失うことを恐れて、周囲に言えない方もおり、誰にも伝えて

いない中での治療は肉体的にも精神的にも厳しいものがある。

また、倦怠感やうつ症状など、本人以外には理解しにくい副作用もあり、やる気がないと思われがちで、そう思われたくないために必要以上に頑張り、体を壊してその職場を離れるという悲しい選択をする方もいる。

このため、病気の治療と仕事の両立を社会的にサポートする仕組みを整え、病を患った方々が、生きがいを感じながら働ける社会を目指す。

具体的には、治療と仕事の両立に向けて、主治医、会社・産業医と連携し、患者に寄り添う両立支援コーディネーターの、トライアングル型のサポート体制を構築する。

## トライアングル型

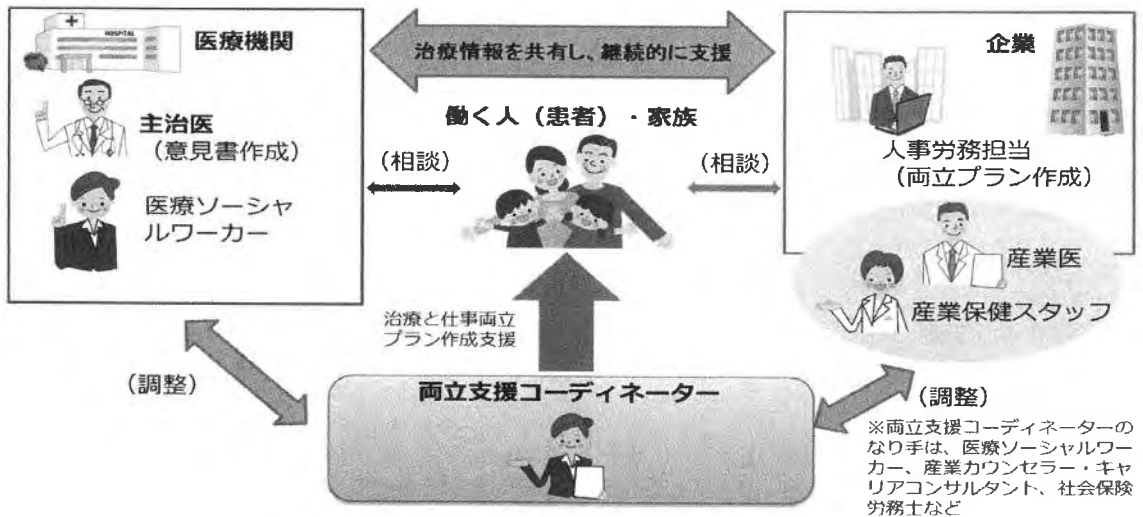
## 支援と両立支援

## コーディネーター

とりわけ、両立支援コー

働き方改革実行計画(抄) (平成29年3月28日 働き方改革実現会議決定)

(図：病気の治療と両立に向けたトライアングル型支援のイメージ)



コーディネーターは、主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う。

両立支援コーディネーターには、医療や心理学、労働関係法令や、労務管理に関する知識を身に付け、患者、主治医、会社などのコミュニケーションのハブとして機能することが期待され、こうした人材を効果的に育成・配置し、全国の病院や職場で、両立支援が可能となることを目指す。

加えて、今や子供100万人のうち、4・7%が体外受精によって出生されており、不妊治療と仕事との両立についても、問題を抱えている。不妊治療への支援については、医療面だけでなく、就労・両立支援にまで拡大して実施する。

(3) 労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化

治療と仕事の両立支援に当たっての、産業医の役割の重要性に鑑み、治療と仕事の両立支援に係る産業医の能力向上や相談支援機能の強化など、産業医・産業保健機能の強化を図る。

また、過重な長時間労働やメンタル不調などにより、過労死等のリスクが高い状況にある労働者を見逃さないため、産業医による面接指導や健康相談等が確実に実施されるようにし、企業における労働者の健康管理を強化する。

加えて、産業医の独立性や中立性を高めるなど、産業医の在り方を見直し、産業医等が医学専門的な立場から、働く方一人ひとりの健康確保のために、より一層効果的な活動を行いやすい環境を整備する。これにより、働く人々が健康の不安なく、働くモチベーションを高め、最大限に能力を向上・発揮することを促進する。

## 治療と職業生活の 両立支援のための

### ガイドライン①

がん、脳卒中などの疾病を抱える従業員に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と仕事が両立できるようにするため、職場における取組などをまとめた企業向けの「ガイドライン」を公表（平成28年2月23日）。

平成28年度までに参考資料として、がん、脳卒中、肝疾患に関する留意事項をまとめた。今後、その他の疾患についても順次作成していく予定。

### 〈概要〉

#### 1 治療と仕事の両立支援のため企業が取り組むべき環境整備

■研修等による両立支援に関する意識啓発  
当事者や、その同僚となりうる全ての労働者や管理職に対して、研修等を通じて意識啓発

#### ■相談窓口の明確化等

労働者が安心して相談・申し出を行える相談窓口及び情報の取扱いを明確化

#### ■休暇・勤務制度の整備

短時間の治療が定期的な繰り返しされる場合等に対応できる休暇・勤務制度を検討・導入

【休暇制度】時間単位の年次有給休暇、傷病休暇・病氣休暇

【勤務制度】短時間勤務制度、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤制度、試し出勤制度

## 治療と職業生活の

### 両立支援のための

#### ガイドライン②

#### 2 個別の両立支援の進め方

##### ①労働者が事業者へ申出

・労働者から主治医に対して、業務内容等を記載した書面を提供  
・それを参考に主治医が、症状、就業の可否、

作業転換等の望ましい就業上の措置、配慮事項を作成

・労働者が、主治医の意見書を事業者へ提出

##### ②事業者が産業医等の意見を聴取

・事業者は、主治医、産業医等の意見を勘案し、労働者の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置（作業転換等）、治療への配慮（通院時間の確保等）の内容を決定・実施

##### ③事業者が就業上の措置等を決定・実施

・事業者は、主治医、産業医等の意見も聴取した上で、就業の可否、就業上の措置（作業転換等）、治療への配慮（通院時間の確保等）の内容を決定・実施

「両立支援プラン」の作成が望ましい。

## 障害者雇用

### 安定助成金

#### （障害・治療と仕事の

#### 両立支援制度助成コース）

### 〈事業概要〉

#### 対象措置

就業規則等を変更し、柔軟な休暇の取得や時間

管理が可能となるような制度を導入し、労働者に適用する。

### （例）

●通院等に配慮した休暇制度

●障害・傷病特性に配慮した勤務時間短縮

●身体の負担に配慮した時差出勤制度

―等  
助成額 10万円  
支給手続きの流れ

■「両立支援制度整備計画書」を都道府県労働局に提出・認定↓計画期間（3～12か月）中に、就業規則等を改正し、労働者に適応↓計画期間の末日の翌日から2か月以内に支給申請書を労働局に提出↓支給決定、助成金の支給



病  
気  
か  
ら  
身  
を  
守  
る  
た  
め  
の  
知  
識

間もなく、インフルエンザの  
シーズンが到来!

協会メデイカルクリニックドクター 甲斐一成(医博)

皆様元氣でお暮らしのこと  
と思います。

この頃は、昼間はまだ暑い  
日もありますが、朝夕はめつ  
きり気温が低下するようにな  
りました。当メデイカルク  
リニックにも風邪症状で来  
院される方が多くなりまし  
た。受診された方の症状を  
診ますと、例年と比較して症  
状が強く、長期間続くと言  
われる方が多いように思っ  
ます。原因としては、ニュー  
タイプウイルスによる感染  
が考えられます。



しかし、特に新しい治療法  
はありません。  
せん。症  
状に合わ  
せた薬に  
よる治療  
と、ヨー

下剤によるうがい消毒以外  
の治療法はないのです。

うがいが苦手だったり、仕  
事上、屋外が多い方など、な  
かなか難しいことも多いと思  
いますが、風邪は主としてウ  
イルス感染で、細菌に対する  
抗生物質にあたる治療薬は  
ないのが現状です。

風邪症状には

うがいを

味が良いとは言えない  
うがい薬ですが、うがいは1日  
4回以上と回数を多く行い、  
うがい後5分間は水を飲む  
のを我慢してください。うが  
いをする事でウイルスの増  
殖速度を抑えて時間を稼ぎ、  
その間にウイルスに対する  
抗体を増産してウイルス退  
治をしましょう。

風邪症状は3週間以内に  
軽快します。月をまたいで  
(4週間)症状が続く場合は、  
他の病気の可能性がありま  
す。早期に呼吸器科を受診  
されるようお薦めします。今  
現在(10月上旬)は、来院さ  
れた方でインフルエンザだっ  
た方は、まだおられません。が、  
他の医療機関では浦安市の  
遊覧施設に行かれた後、イン  
フルエンザに罹り、その後、  
通園されている幼稚園で広  
まって一時閉鎖処置となつて  
しまった例を聞いています。

世界中から来訪されるよ  
うな所では、インフルエンザ  
にシーズンオフはありません  
。人出が多い所に行かれる  
時は「手洗い」、「うがい」そ  
して「ワクチン接種」をして  
予防しましょう。

当院では、10月半ばよりワ  
クチン接種を予定しており  
ます。ワクチンの種類は前年  
と大きく変化はありません  
が、ワクチンの製造には、一  
人当たり1個の鶏卵が用い  
られていますので、卵アレルギー  
がある方は注意が必要

です。アレルギーのない方  
でも、ワクチン接種後も30分は  
接種を行った施設で、健康状  
態に変化がないことを確認  
することが必要です。予防接  
種の際は時間の余裕をもつ  
て来院してください。

「インフルエンザワクチン  
を接種したのに罹った」「そ  
れも2回も罹った」と、ご不  
信の念をお持ちの方もおみ  
えと思えます。

日本でのワクチンが任意  
接種となった時期があつて、  
インフルエンザによる死亡が  
増加し、とりわけ高齢者の死  
亡が増加しました。しかし集  
団接種が行われていた時期  
でも、高齢者に対してはワク  
チン接種は行われておらず、  
学童の集団接種が間接的に  
高齢者を守っていたことが  
判ったのです。また、WHO  
の調査でも、発症を50%  
減少させると報告されてお  
り、日本では発症を40%、死  
亡を80%減少させるとの報  
告があります。

しかしワクチンの効果は  
接種後すぐに現れるわけで

はありません。2週間から1ヶ月かけて増加して、数ヶ月で減少します。

## マスクの使用と

### 手洗いの留意点

以前にもマスクの使用法についてお話ししましたが、大切なことは「使用後はマスクの外側には手を触れないように処分する」ことです。またインフルエンザに罹った人は、逆に内側にウイルスが付着していますから、内側に触れないように処分してください。

次に正しい手洗いについてお話ししましょう。「手洗いはきちんとしています」とお考えの方が多いと思います。が、実は正しく手を洗うのは、なかなか難しいのです。まず、アクセサリーや時計は外しましょう。石けんをよく泡立てましょう。最初は手の甲、指の背側をよくこすりま

す。その次は、指と指の間と付け根です。親指の付け根も反対の手で回すようにして洗ってください。次に指先です。手のひらに指をつけて洗ってください。最後は手首

です。洗い終わったら、きれいなタオルで水分を拭き取ってください。この洗い方は、手術の前の手洗いの方法でもあります。外出の後や、食事の前に行うのが効果的です。インフルエンザにはアルコール消毒（飲むものではありません！）も有効です。



それでもインフルエンザに罹ってしまった場合の治療は、休養と水分補給が基本です。医療機関を受診されれば、ウイルスが排出される可能性が高い5日間、会社や学校はお休みとなります。咳や鼻水からウイルスが排出されますから、人との接触は控えてください。熱が引いても2日間は出社登校は止めてください。

## 高齢者の方は肺炎球菌

### ワクチンの接種も

抗ウイルス薬は、服用すると1〜2日早く解熱します。が、小学生以上の未成年者は使用できません。抗ウイルス薬を使用しなくても、インフ

ルエンザに罹ると未成年者は異常行動が起きる可能性があります。保護者は様子を見る必要があります。また、治療していても微熱が続いたり、咳が長引き、呼吸が浅く荒いなどの症状がある場合は、肺炎の可能性があります。特に高齢の方は可能性が高く、速やかに医療機関を受診してください。高齢者はインフルエンザ後に肺炎に罹る可能性が高く、原因菌としては肺炎球菌が多く、成人では25〜40%を占めて重篤化しやすいといわれています。

高齢者には現在、インフルエンザワクチンとともに、肺炎球菌ワクチン接種が薦められており、予防効果と医療費の抑制効果が期待されて、補助されています。この特例は、65歳、70歳、75歳と5年ごとに該当しますので、医療機関にお尋ねください。

「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②

木村真也先生（社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）

重症疾患にかかってしまった人は、治療の放置が原因であることも少なくない

事例です。57歳男性。心

筋梗塞で倒れて入院されたのが8月ですが、この方のレポートを1年間振り返ると、実は何もありません。治療されていません。生活習慣病で通院しているとか、生活習慣病系の薬剤の処方をもらって、いるとか、履歴が全くないない状態です。

途中でぼつんとあります。が、全く関係がない病気で、どこかのクリニックへ行かれたというくらい。1年間まるです通院されていなくて突然倒れた、という事例。

別の事例も同じ。61歳女性。この方も心筋梗塞で入院。今まで通院されていまして、全然関係ない病気。こういう方々が実際にいらっしゃるの、やっぱり年に一度はちゃんと健診を受けて、有所見などが見つければ要精密検査とか、医者に行つて診断をしてもらつて、必要があればちゃんと治療に入る。それが賢い行動だと思います。

### 40歳以上の社員の

#### 生活習慣病実態

実際、現役世代でどれぐらいの人がこういう状態になっているかを、データを使って見てみましょう。（次ページ、図1）

左側が2型糖尿病。右は上が高血圧症、下が脂質異常症。横軸は年齢です。右側は高血圧症ですが、縦軸のグレーの部分降圧剤という血圧を下げる薬の処方を受けている人たちがどれぐらいの割合にいるのかを示しています。真ん中辺りの50歳では13%ぐらい。10人に一人よりは多めの方が実際に降圧剤をもらっているとい

うことになります。濃い部分は薬まではもらっていないけど、健康診断で有所見の方。脂質異常症のグラフを見ると、有所見でありながら薬をもらっていない方が非常に多いのが分かります。血糖値でもそうで、医者には行っていないという方が、ある一定割合におられることが分かります。

無症候性で自覚がないので、「暴飲暴食はやめましょう」とか「飲んだ後の締め」のラーメンはやめようねとか、いろいろ言われても簡単に抜け切れない。寝る、食べる、動くの習慣は簡単に変わらない、変えづらい。やろうとしても続かないという

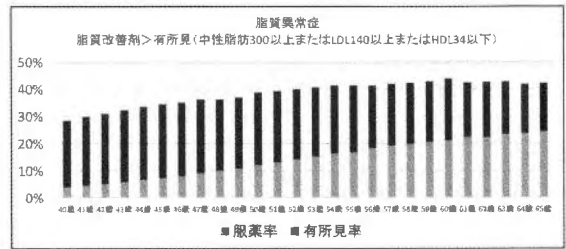
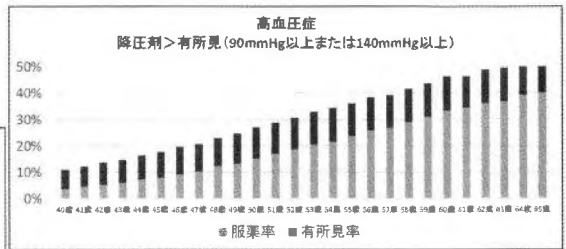
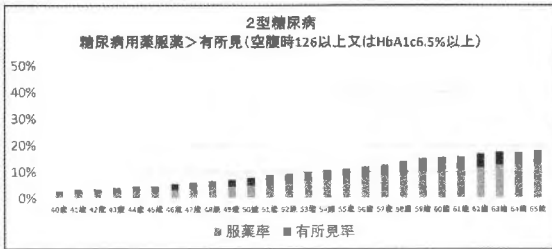


木村真也先生

〈図1〉

40歳以上の社員の生活習慣病実態

2015年度 40才~65才 男性 n数:808,208人



のが、問題というか課題かと思えます。

暦年齢と身体年齢

例えば健康診断の結果ですが、年齢が違う方々がおられます。これが百人とか千人になった時、わーっと並べて「誰が一番健康か」と言っても分かりづらい。当然年齢によって違うわけです。健康というものを自覚する良い指標というか、やり方がなかなか無いということ課題として考えていました。

「単一指標」ができないか、と考えました。例えば「中性脂肪が480あるので、ちよつと注意しないとまずいですね」ということで、「お酒少し控えませんか」とか「脂質というか、ごはんとかを少しだけ控えませんか」「普段から食事に気をつけましょう...」とか指導を受けても「毎年そんなことを言われるので」といった感じで、「でも1年間元気で過ごしているのだから」と言う方が非常に多い。そういう中で「あなた何

歳ですか？」という問いには、すぐ答えられる。でも「あなたの身体は何歳ですか？」と伺うと、「そんなもの分からんよ」というのが、ほとんどの答えだと思えます。

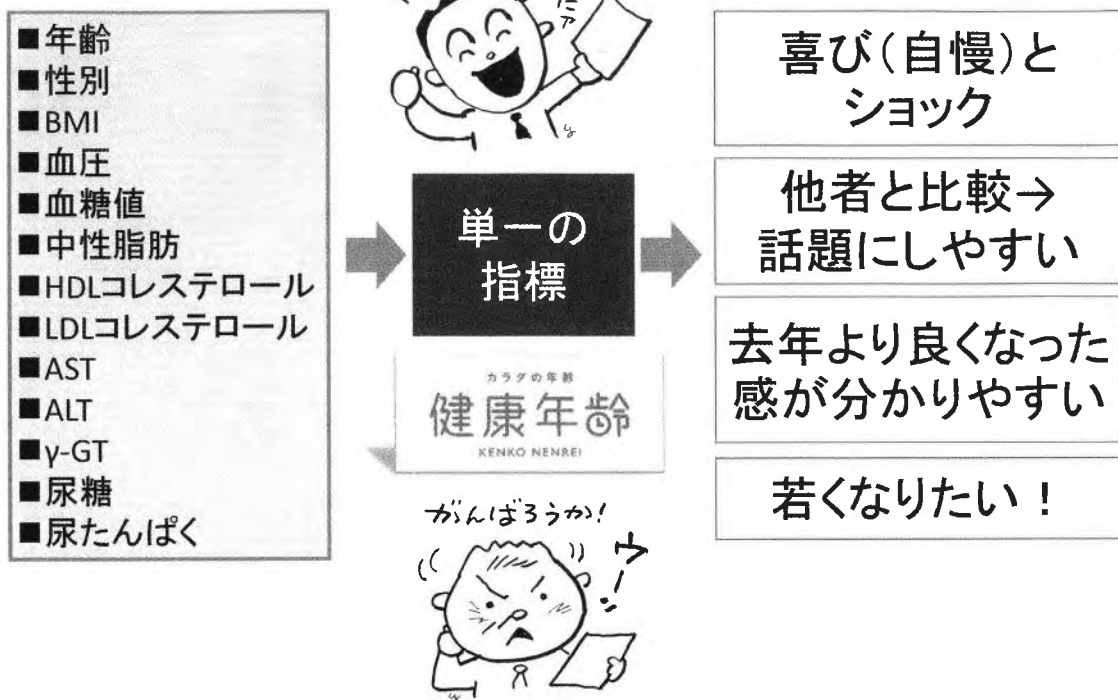
残念ながら生まれからの暦年齢と、身体の年齢は平等ではないということがあります。50歳で体の年齢、いわゆる身体の機能の問題、特に生活習慣病に関わるところで言うと、これが50歳相当であれば年相応の身体ということになります。例えば、それが上へ行っているとしても「身体そのものは50歳より上の機能だよ」と言われるとちよつと嫌です。こうした関係を分かるようにしたのが、「健康年齢」といわれる指標になります。

健診12項目を、単一の指標にして活用する

図2の左は一般的な健診を受けると、必ず入っている項目です。こういったものをインプットすることによって単一の指標、健康年齢をは



〈図2〉



じき出してくれるというメカニズムがあります。この数年来、テレビ番組もそうですが、自治体の健康系のイベントなどでよくあるのが、「血管年齢」とか、女性の方には「肌年齢」「骨年齢」とか、喘息の方ですとご存知かもしれませんが、呼吸器内科にかかると「肺年齢」というのを最近、測定してくれるとか。「なんとか年齢」というのが気になりますね。どろどろの血の具合がどうなのかと、レンガの隙間を流れているような図を、ビジュアルでテレビで見ると、自分はどうなのか、できればこっそり知りたいなと思います。

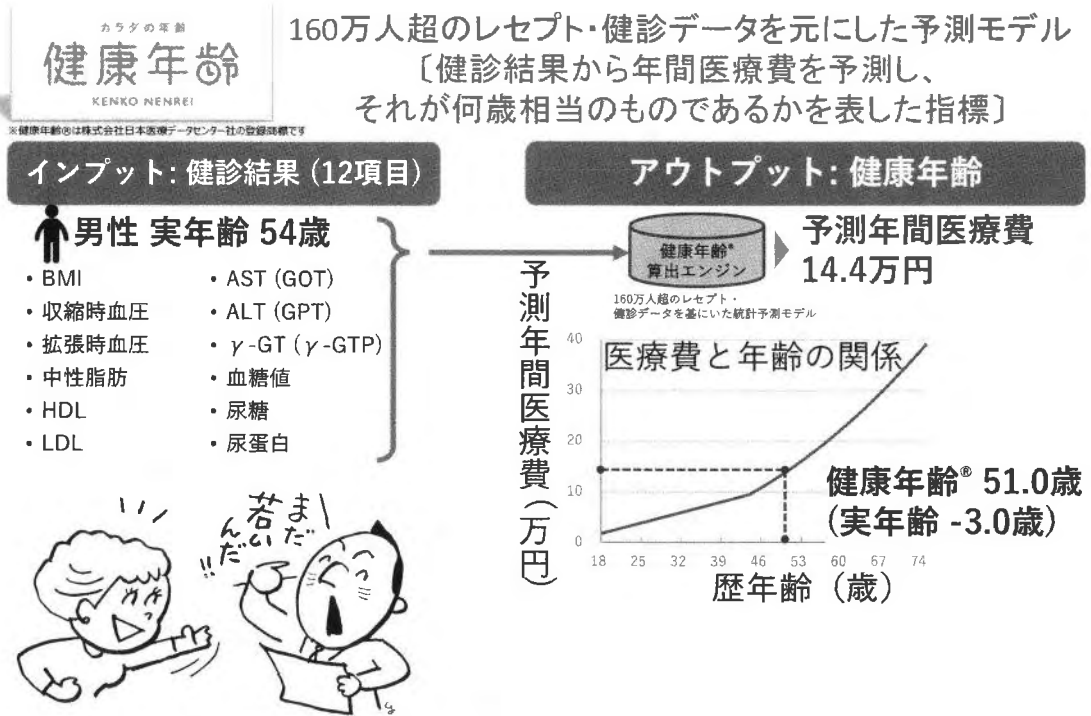
実際、血管年齢測定会とか健康年齢測定会をやっているのを見ると長蛇の列なんです。皆さんが「知りたーい！」という欲求を活気させるようなものが『なんとか年齢』で、その一つが健康年齢というものなのです。

そうすると、例えば50歳の方が「あなたは46歳の身体です」と言われると、嬉

しいじゃないですか。「よし、やった。来年も頑張ってこれを維持したい」という欲求が増えます。逆に去年は若かったのだけど、ことはプラス1歳に出たとすると、「うーん、残念だ」とショックを受けて、頑張り直そうとか、節制しようという気持ちになる方が非常に多い。

特に若いと言われた方は、観察研究というか、ちゃんとした論文ではありませんが、100人のうち90人以上は周りに自慢します。必ず言いたくなるという現象が起こります。会社の中でも「健康年齢はマイナス2歳だったけど、お前はどうか?」「おれ、0・8歳プラスだった」とか、そういった会話が本当に出るのです。7千人ぐらいの会社で、この健康年齢を普及させるところ、職場や食堂で健康年齢の話が出ているという話を聞いています。それから、「頑張った分だけ健康になったのか、なっていないのか」「去年より良くなったのか、どうなのか」「年齢が若返っ

〈図3〉



たのかどうか」…実年齢との差を見たときにこれが分かりやすいですね。「頑張った分だけ成果が出たな」というのがあります。それから、人の若くなりたいたい、若さを維持したいという欲求を満たす一つの方法でもあります。

### 健康年齢の出し方

基本的には健康診断の12項目のデータをインプットします。まず予測します。予測モデル(図3)といわれるものです。数理・統計的に予測するもので、医学的なものではなく科学的な方法論といったほうが良いと思います。まずは一年間の医療費を予測します。この医療費を年齢に換算し直すことで「あなたの年齢はこれくらい」とはじき出せます。これが大量のデータからはじき出されているということもあって、実際に検証して、この予測の精度がどれくらいか、モデルそのもののメカニズムは大丈夫なのかを専門的に確認します。この方法は結構当たっています。

### 単一指標にしたなら

#### 事業所別の

#### ランキングもできる

皆さんが所属される会社もしくは部門の、例えば社員が100人いると仮します。実年齢の平均年齢は直ぐ分かります。健康年齢の平均年齢は先程の計算、予測モデルが出してくれます。その差が出るわけです。一人ひとり、集計して平均値を出すとということです。

事例です。優秀な方は、一つは、社員数218名、平均年齢42・3歳、もう一つは社員数311名、平均年齢42・2歳。規模も組織としては似たようなもので、平均年齢もほぼ同じです。にも関わらず、健康年齢が前者が40・8歳、後者は44・5歳と違います。前者は良くて、後者はダメ。皆さんがもし社長だったり、人事部長だったら、どっちが嬉しいですか？。後者にいたら、「うちの会社、大丈夫か？」と思ったりしませんか？。私だったら健康年齢を

下げたい。ですから一生懸命考える。データをひもといたり、健保組合さんと協力してコラボヘルスとかやって行くと思います。データを見ていくと、どの辺が悪そうだから、どういう手を打とうとかが少しづつ見え始めます。

そのため、個人に対してどうやって生活習慣を良くしてもらおうかというのが、なかなか難しいと思います。特定保健指導が始まって、保健師さんからよく聞くのは、昔からやっている王道的手法で保健指導。シンプルな例ですが、「脂質が高いので、普段の摂取カロリーを控えましょう」と言われても、「頑張ろう!」という気になるかということですね。「分かった。やってみるか」というぐらいかと思いますが、実際に保健指導の効果というのは上がってはいるものの、顕著な効果までには到っていないというのが今の実態だと思っております。最近、これにプラスして『バイパス的手法』といわれるものが、注目されて来

ています。ダイレクトに「摂取カロリーを控えましょう」という方法ではなく、健康年齢的な言い方で「若くなりませんか」「若くなるためには」といったモチベーションの方法とかですね。

それから少し盛り上がるような環境を作ってあげる。よくあるのが、健康チャレンジとかウォーキングチャレンジなどです。例えばチームで、家族で、個人で参加して盛り上げて行く。チームで歩いて歩数を達成したりとかで、何かの賞をもらったり、ポイントをゲットしたり、そういった盛り上がるような環境を



作ってあげること、知らない間に健康行動を起こすなどです。

### 個人向けの情報提供

個人ごとに「あなたの健康年齢は何歳で、実際の年齢よりも、例えば3年間を比べると...です。...がどういふふうが悪いですよ。3年間の変化はどういふふうになっていて、(例えば、血糖値を下げることによって)健康年齢はどれぐらい若返ります」といったような事例が一人ひとり表現されます。

### 健康年齢の変化例

次ページ(図4の下)は一人ひとりの事例です。顕著なのは下の「大幅な改善例」です。テレビで、はじめはブヨンとしていて、トレーニング後に引き締まった身体に変化するというのがありますが、あれに出ている方です。この方は60歳代、健康年齢は63・8歳。トレーニングをちよつとやっただけで、体重が10kgぐらい減りました。

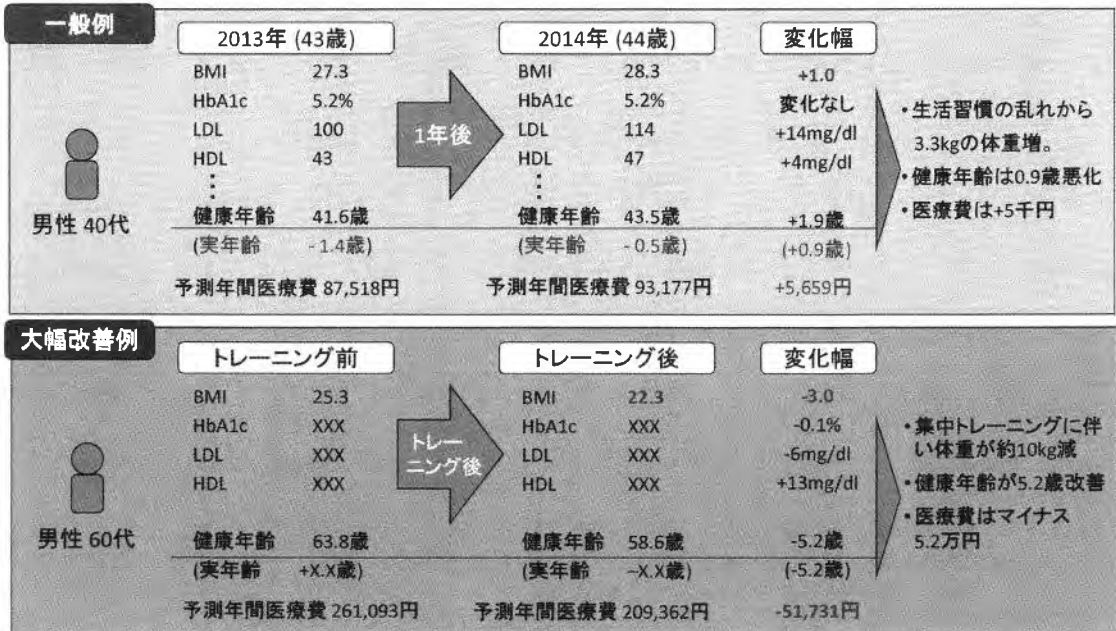
健康年齢が58・6歳まで下がって、マイナス5歳ぐらい若返ったんですね。医療費で言うとも5万円ぐらい得したというわけです。

(図4の上)の実際の年齢は43歳、44歳と年を取っていくのですが、健康年齢も1歳ごと年を取って行けば、年相応ではあるものの、この事例の方は翌年はプラス1・9歳なので、実際の年よりもちよつと余計に身体が老けてしまった。そんなように一人ひとりずつと追いかけることができるという事例です。

### やる気のきっかけ

「健康年齢がプラス...歳だった。ちよつと頑張って痩せよう」と歩く。歩くのがいいのか一概には言えないとは思いますが、例えば歩いた、体重が減ってきた。もともとは健康年齢がプラス3・2歳で、シヨックでちよつと頑張ってみようということ、週末に歩くとか、通勤の時に一駅歩くとか、車通勤だが1日は車をやめようとか一

図 4



色々あると思います。すると、どれくらい改善しているか知りたくて、翌年の健診が待ち遠しいかもしれません。しかし1年待つのは結構しんどいじゃないですか。体重が70kgから68kgに減ったとすれば、「どれくらい若返ったのか知りたい」と測定したくなりませんか？ 健診を受けて12項目全部インプットしなければならぬとすると、それはそれで面倒です。

しかし日々の達成感みたいなもの、やる気を継続させる仕掛けとして、新たに「まにち健康年齢」というのが出てくるらしいのです。要は体重が変化すると中性脂肪が下がるとか、肝機能を改善するとか、もしかすると血糖値まで良くなるとか色々派生します。ベイジアンネットワークモデルという予測統計手法があります。体重がどれくらい減ることによって健診値のパターンがどう変化するかを予測するものです。大量のデータで予測値を作って、例えば体重が1kg減るとすると他の項目、中性脂肪も下がるはずとか。個体差があるので絶対そうだとは言いきれません。あくまでモチベーション・ツールとっていただく方が良いでしょうね。健診ではありませぬ。「着実に毎月0.2歳ずつ若返っている。来年の健診を受けるのが楽しみで仕方がない」というモチベーションが出せるようなものが「まにち健康年齢」で、アプリとして間もなく登場すると聞いています。繰り返しになりますが、健康年齢を個人の気づきとして使って行くという方法論もあれば、集団組織、事業会社ごと、支店別、部門別といった集団ごとと比較することで、どこに改善のノリシロが大きいとかが分かってくると思います。いま厚生省とか経産省が示しているのはプロセス的な指標が多いと思います。実際にはアウトカムではないので、健康になっただかどうかは見ていません。やはり、やるからには健康にならないと……

(終わり)

# 食生活からがんの予防を

協会理事長 福田吉秀 (医博・日本旅行医学会認定医)

「がんを防ぐための新12か条」が、がん研究振興財団から公開されています。日本人を対象とした疫学調査や、現時点で妥当な研究方法で明らか、とされている証拠をもとに、まとめられたものです。その中に「バランスのとれた食生活を」、「塩辛い食品は控えめに」、「野菜や果物は不足にならないように」の3条があります。今回は、食事とがんについて紹介します。

## 食塩の

### とりすぎはよくない

食塩のとりすぎは、高血圧さらには循環器(心臓や脳血管)の病気に繋がることがよく知られています。し



し

かし、それだけではなく、がん(特に胃がん)のリスクも上げてしまいます。塩分濃度が高い食品には、例えば「漬物：1〜10%、いくらや塩辛：10〜11%、みそ：9〜18%、みそ汁：0.5〜1.2%、干し魚：1〜10%」などがあります。

中高年者を対象にした長期の追跡研究では、塩蔵品の摂取量が少ないグループに比べて、摂取量が最も多いグループでは、胃がんのリスクが1.46倍から2.24倍にもなります。一方、ナトリウム自体は胃がんとの関連がはっきりしません。トータルとしての塩分量より、胃の粘膜に特に塩分濃度が高い食品が直接作用して、胃がんになりやすくなるようです。脳卒中ではナトリウムがリスクとなっていました。

## 野菜・

### 果物不足はダメ

野菜・果物不足で、がんのリスクが高まるというデータがあります。胃がんという点、ヘリコバクター・ピロリ菌の感染もリスク要因として知られています。ピロリ菌が関係するのは胃の中でも下の方にできたがんです。胃がんのできる部位別にみると、男性においてピロリ菌が関係する下の方の胃がんで、野菜をとるグループほど、リスクが低いことが分かりました。この他にも肺がんや食道がんなどが、野菜・果物をとることによってリスクの低下が期待されるものとして挙げられます。

## 熱いものは

### 冷ましてから

食べ物や飲み物を熱いままとると、食道の炎症や食道がんのリスクが高まること分かっています。熱いものは少し冷ましてからとるのがいいですね。また、欧米のデー

タでは、大腸がんのリスクを上げることが確実とされている赤肉(牛肉や豚肉)や加工肉(ハム・ベーコン・ソーセージなど)も、とり過ぎには注意が必要です。一方、確実性はまだ十分とは言えませんが、がんに予防的である可能性があるものとしては、大豆、イソフラビン、魚、緑茶、コーヒー、カルシウムなどがあります。

## バランスの良い食事を

極端なとり過ぎや不足に偏ることなく、バランスの良い食事を心がけたいものです。食事だけから、栄養を十分に、偏りなくとることが難しい場合に、サプリメントなどをとる人もいます。残念ながら、サプリメントによってがんのリスクが下がるという根拠はありません。バランスの悪い食事が何日も続いていても、例えば1週間の間で取り戻せるよう意識するなど、長いスパンで食事をとらえ、無理なく楽しめる食生活を目指しましょう。

# 協会ニュース

## 平成29年度「労働衛生管理者講習会」を開催しました

協会では、平成29年度「労働衛生管理者講習会」を去る9月22日に、瀧定名古屋ビル（名古屋市中区錦二丁目13-19）17階のA Bホールで、多数のご出席者のもと開催致しました。同講習会では、近藤慎次郎講師（愛知労働局労働基準部 健康課長）による「労働衛生の動向について」、及び三髯明講師（中央労働災害防止協会健康推進部 審議役 研修支援センター所長）による「ストレスチェック実施の活用例―今職場で出来ること―」の二講演を行いました。当日はあいにくの雨でしたが、多くの皆様の出席を頂き盛況となりました。



講習会風景（瀧定名古屋ビルにて）

講演「労働衛生の動向」では、事業場における治療と職業生活の両立支援について「がテーマ。また「ストレスチェック」に関する講演は、多くの事業場が具体的な活用法についての関心



三髯(みつはし)明 講師



近藤慎次郎 講師

講演「労働衛生の動向」では、事業場における治療と職業生活の両立支援について「がテーマ。また「ストレスチェック」に関する講演は、多くの事業場が具体的な活用法についての関心

を持たれており、両講演とも熱心にメモを取られる光景が見られました。「ストレスチェック」の講演終了後、質疑応答を行いました。

### 前協会理事長・

#### 岩塚 徹理事が逝去

岩塚 徹理事（前協会理事長・医博）が去る9月、逝去されました。享年90歳。

平成14年6月から、26年3月まで12年間にわたり、協会理事長を務められ、協会発展のために尽力されました。理事会及び職員一同、心より御冥福をお祈りいたします。

### 日本人間ドック学会学術大会に参加して

本年8月24日から同25日まで、埼玉県さいたま市で開催された「第58回日本人間ドック学会学術大会」に参加

してきました。

大会のメインテーマは『生涯健康のガイドライン創り—豊かな高齢化社会を目指して—』でした。

平均寿命が延びる中、健康寿命との間に大きな開きがあり、健康寿命の延伸には積極的な健康づくりのための支援が必要とのことでした。

早期発見・早期治療の二次予防から、疾病の発症を

予防する一次予防へ、そして健康づくり支援へと、時代が大きく動いていることを実感しました。

主要講演、シンポジウムの他、一般演題として10会場に分かれ、多種多様な演題が490題ほど発表されました。

本大会は人間ドックに関する学術大会のため、全国から医師、コメディカル、事務職員等、6千名を超える参加者があつたとのこととです。当協会からも、医師を始め多数の職員が参加、当協会では上野健診センターより演題発表をさせて頂きました。(伊藤達夫)

## 東京支部 人間ドック学術大会で発表

東京支部では、前出の記事のように、第58回人間ドック学術大会において、一般演題として「当施設における胃X線基準撮影法導入前後の要精検率の検討」を、支部放射線科・野本尚彦な

どが発表しました。「新撮影法導入後に、要精検率の低下が顕著に認められ、業務の効率が向上した」というのが主旨です。この発表は論文化の座長推薦を頂き、評価されました。

## 大阪支部 新CTシステム及び新型・胃・胸部デジタル検診車を導入しました

協会大阪支部では、このたび、新しいCT装置を導入、すでに受診者の皆様に使用しております。

この新しいCTシステムは「息止めのタイミングを受診者の方への確にお伝えする親切ルックガイドの導入」、「心理的圧迫感が少ない80mmワイドボア」、「どの部分を抽出しても歪みのない正確な画像が得られる」——などの特長があり、「低線量・高画質」で、被ばく線量低減を実現しています。

また新しい胃・胸部デジタル検診車は、撮影装置の小型化に伴い車体がコンパクト化、出張健診で駐車しやすくなりました。また車内の待合室、撮影室に十分なスペースを確保しました。すでに実働しています。



# 当協会もストレスチェックをサポート！

ストレスチェックが義務化されてから2年になろうとしています。

ストレスチェック制度の目的は、労働者自身のストレスへの気づきを促すこと、集団分析等の結果を踏まえ、ストレスの原因となる職場環境の改善につなげることで、ヘルス不調を「未然防止」することです。

厚労省から、2017年6月までのストレスチェック実施状況が発表されました。この結果を見ますと、ストレスチェック制度を実施した事業所の割合は82・9%、ストレスチェックを受けた労働者は78・0%でした。また集団分析を実施した事業所の割合は78・3%と、8割近い事業所が集団分析まで実施しています。ただし、なら

かの職場環境の改善まで実施した事業所は27・6%（当協会調べ）にとどまっています。

義務化以前からストレスチェックを実施している事業所の例を見て見ますと、ストレスチェックを毎年行っても、それだけでは集団のストレスは下がらないが、集団分析の結果を踏まえて職場の改善活動を行った事業所では、その集団のストレスが低減したという結果が出ています。

また最近、職場環境の改善はメンタル不調対策に止まらず、全ての従業員の活性化に寄与し、生産性の向上に繋がるというデータが報告されるようになりました。ストレスチェックの義務化を好機と捉え、従業員の皆さまが、より生き生きと働ける活

性化した生産性の高い職場を目指して頂ければと思います。

当協会では事業所が行うストレスチェック、職場環境改善活動に対し、以下のようなサポートを行っています。

- ストレスチェックの実施
- 集団分析および結果報告
- カウンセリング

「ストレスが高い」とご自身または、周囲が判断された方（求職者、復職者を含む）に対し、実務経験豊富な臨床心理士、産業カウンセラーによるカウンセリングを実施します。

## ● 各種研修

各事業所様の実情を踏

まえたメンタルヘルス研修（各階層、管理監督者）、セルフケア、ラインケア、リスニング等の研修を行います。

ご利用をお待ち致しております。  
（中井 享）

## 【お問合せ先】

オリエンタル労働衛生協会  
メンタルヘルスマネジメント・サポートセンター  
（TEL052-745-2223）。あるいは当協会・業務担当者へ

