

NO, 130

オリエンタル
労働衛生
ニュース

ORIENTAL

INDUSTRIAL HEALTH NEWS

SEPT.9.2019

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)「大浜漁港(碧南)にて」



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>

最近の労働行政の

動きについて

この6月に開催された協会の令和元年度通常総会における黒部恭志・愛知労働局労働基準部長の来賓挨拶をご紹介します。

(文責・本誌編集室)

折角の機会ですので、労働行政の動きを少しご説明したいと思います。

いよいよ働き方改革関連法がこの4月からスタートいたしました。何段階もありませんが、4月から大企業の間



外労働の上限規制がスタートするとどうなるかということ

あります。

局への質問で多いのは「年休5日間取得の法制化」

取得の法制化

そして皆さん、あまりピンと来てはおられないかもしれませんが、年休の5日取得の義務化、これも業種、規模の大きさに関係なく、この4月からスタートしております。いま労働局にご相談が多いのは、この年休の取得ですね。長時間労働が一番多いかなと思つたのですが、それよりも年休の取得―(どうやって取らしたら良いか)、(就業規則でどう扱ったら良いのか)、あるいは労働者からは(本当

に5日取れるのですか)といった質問が多いですね。

ですから、皆様の事業所においても、企業の方につきかり通さなければいけないと思えますし、労働者の方も、今年からはしつかり5日間取れるんだと思つておられる方が多いと思いますので、周知あるいは自らの取得も積極的にお願いしたいと思います。

労働衛生対策の関係ですが―。愛知県の就業者数はどれくらいかと申しますと、平成30年・408万1千人。人材不足というようなことですが、これは前年よりも少し増加しています。愛知は人氣がありますので、他府県からまだ人が入って来るといふ状況のようであります。多分、これも今年、来年ぐらいがピークで。これから人口が減ってくるのではないかと思っておりますが…。

実は5年前の平成26年から比べますと17万3千人増えていてのですね。で、いま408万1千人ということですから、ただ、この中を見ますと、

17万3千人増えているのですが、そのうち6万人が65歳以上の方という状況であります。65歳以上を高齢者としますと、就業者における高齢者の占める割合が確実に増えて来ているという状況にあります。

これからの

キーワードは「健康」

そういったことで、私どもが労働衛生ということでも色々な対策を行つてまいりましたが、これからのキーワードは(健康)なんだというふうに思っております。

年金も70歳とか、人生100年とかいう話もござります。我々の仕事も、健康にシフトして行くのではないかな、と思えます。

私ども役所も、60歳を超えた方を再任用として、一生懸命働いていただいているという状況です。昔は先輩の方の知恵をお借りするということがありましたが、最近では知恵も身体もお借りするような形で、皆で働かないと、な



かなかこの国の維持が出来て
いかないというような状況で
あります。

そして健康というキーワード
で考えますと、私どもで
今、一生懸命PRしています
のは、やはり〈治療と仕事の
両立支援〉ということです。

ご承知のように、働く意
欲と能力がある方が治療を
受けながら、離職することな
く、生き生きと働き続けるこ
とが、これからは何よりも重
要なのではないかと思ってお
ります。

当局においても平成29年

度から、
県とか名
古屋市、
あるいは
医師会、
産業保健
促進セン
ター等と
連携して、
医療機関
推進チー
ムという
のを設け
て、県下
にある両
立支援の
相談窓口
等々につ
いて情報
発信をし
ていると
いう状況

にありますし、これが愛知独
自の取組みであります。そ
のルーツシアに積極的な企
業をカンパニー認証というこ
とで、愛知労働局長が認証す
る制度〈愛知治療と仕事の両
立支援カンパニー認証制度〉
を昨年9月に設けました。

これにはゴールドとシル
バーの2種類ありまして、
ゴールドはどちらかという
大企業で実際に両立支援の
実践例がある所を認証して
います。中小企業の方がシル
バーということですが。

こちらは体制を整備して
いるところということで、2
種類設けまして、現在ゴール
ドが2社、シルバーが15社と
いう状況です。こういった取
組みを通じて、この問題に関
する機運の醸成を図ってまい
りたいと思っております。

罰則が追いつかない

パワハラ、セクハラ

次は昨年もお話ししたか
もしれませんが、メンタルヘ
ルスの関係です。

私どもに出て来ている労

災の請求の最近の傾向を見
ますと、このところ長時間労
働の是正という問題からし
て、確実に脳・心臓疾患での
労災請求件数がぐっと減って
きております。ただし、精神
が増えているのです。中身
で多いのは、パワハラとか、
セクハラとか、いじめ、嫌が
らせの類のものが非常に増
えて来ているという状況で、
これがなかなか減っていきな
いということがあります。

政府もパワハラ等の問題に
ついては法制化はするのです
が、罰則まではなかなか追
いつかないという状況で、今後
もこの問題が続くのではない
かと思っております。

ストレスチェック、県内 50人以上の事業所の ほとんどが実施

そこで、まずは私どもが
できることとして、ストレス
チェック制度をきっちり転
がして行こうということ、
まずは義務である労働者50
人以上の事業所（愛知県内
で8千500位ありますが）

そこを去年1年かけて全部つぶしていきました。おそらく県内の50人以上の事業所でストレスチェック制度をまだやっていないという所は1%無いぐらいで、50人以上の所ではほぼやって頂いておりません。

ただ、1回やっただけではだめで、毎年やっていかなくてはなりません。我々も追跡調査しながら、少なくとも義務である所をしっかりと今後も継続してつぶしていくという取組みを行っているところであります。

問題は、義務になっていない50人未満の所ですね。愛知県下に24万事業所があるので、義務になっていないので、私どもが強制力をもって行うことはなかなか難しいのです。私どもとしては、継続的に、例えばアンケートあるいは自主点検などを通じて、取組んで頂くようお願いをしているという事です。

皆様方が係る事業所の中にも50人未満の事業所が沢

山あるかと思えます。特に義務化されていない事業所について、メンタルヘルスケア、ストレスケアなどが適切に実施されるようにご指示いただけると、大変ありがたいと思っております。よろしくお願い致します。

そして熱中症対策を

平成30年が非常に暑かったという事で、熱中症による死傷者数が増えています。気温もかなり高かったという事で、今年もこんな状態にならないければいいが、と危惧しているというところがあります。愛知県では3人の方が熱中症で亡くなっておられるという事であります。

熱中症を発生させないためには、事業場における管理、例えば暑さ指数による管理とか、休憩場所の確保であるとか、あるいは水分や塩分の補給—と言ったものがありますが、労働者の方においては、やはり日々の健康管理、睡眠時間の確保、といったものがどうしても必要です。そ

して朝食をしっかりと摂っていただく—こういった基本的なところが重要かと思えます。労働者自らが身を守るという観点も必要ではないかと思えます。

以上簡単ではありますが、

—受動喫煙対策の強化— 改正健康増進法が一部施行

受動喫煙対策を強化する改正健康増進法が、この7月1日から一部施行されました。

施行に伴い、全国の学校、病院、行政機関の敷地内が原則禁煙となりました。悪質な違反者には罰則が科せられます。

東京五輪・パラリンピックの開催前の、来年4月には全面施行され、職場や飲食店、鉄道、ホテルのロビーなどの施設が原則屋内禁煙となります。この改正法は、受動喫

愛知労働局の本年度の取組みについて紹介させて頂きました。

最後に、貴協会の益々のご発展と、会員の皆様のご健勝を祈念いたしましてお祝いの挨拶とさせて頂きます。

煙の影響が大きい二十歳未満や病気の人、妊婦さんなどが利用する学校、病院、行政機関、児童福祉施設の敷地内を、原則として「敷地内禁煙」とするよう規定しました。屋内は完全禁煙となります。

喫煙者以外は立ち入らない区域を設けるなどの受動喫煙防止措置を取れば、例外的に屋外に喫煙所を設置できますが、人事院や厚労省は推奨するものではない、と省庁や自治体に通知しています。

お腹がイタイ

協会メディカルクリニックドクター 甲斐一成 (医博)

梅雨が明けた途端、猛暑が続いていますが、皆様元気で過ごしてでしょうか。

夏になると、「お腹が痛い」との訴えで来院される方が多くなります。

消化不良が原因？

その原因として、「冷たいものを多く摂った」「脂の調理が続いた」と言われる方が多いように思います。決して、ビールと焼肉を食べていた方ばかりではありません。



冷たいものや、脂質を摂り過ぎた方は、消化不良が原因と考えられます。

風邪気味で腹痛を起こした方は、ウイルス性腸炎が疑われます。

また、一緒に食事をされた方が同様の症状を訴えておられるなら、食中毒も考えなくてははいけません。

いずれの方も、治療としては十分な水分の補給が一番です。また、食中毒の可能性が高ければ、抗生物質の投与と、家族に感染しないように、吐瀉物や便器の消毒も大切ですよ。

特に便通異常がなく、腹痛が起きた方にお聞きするのは、「どんな時に痛みが起きるのか」ということです。空腹時や夜間に発生する場合は、胃、十二指腸潰瘍の可能性があります。

脂肪分やアルコールを多く摂ったあとに、痛みを生ずる時は、膵臓炎や肝障害が考えられます。

痛みは

どのあたりですか？

次にお聞きするのは「どのあたりに痛みが生ずるのですか」ということです。

潰瘍の場合は、「おへその上部」や「背部」の痛みが多いようです。また膵臓の場合も、上腹部や背部に痛みが生じます。

右上腹部痛や右肩に痛みが起こる場合は、胆のう結石による痛みも考えられます。

そして下腹部痛に頻尿が伴えば、膀胱や下部尿路の感染を疑います。

腹痛が左右片側に偏り、背部痛がある場合、尿路結石発作が考えられます。血尿がある場合は、泌尿器科の受診をお勧めします。

尿路結石は、石の下降につれて、痛みの部位も下降してきます。

痛い時に、このように「痛

みの場所」や、「起きた時間」を詳しくお聞きするのは、申し訳ありませんが、診断するには大切な質問だからです。

症状に軟便がなくて、便秘異常（便秘や頻回便）が見られる場合は、結腸（大腸やS状結腸・直腸）の腫瘍も考えられます。

右下部の痛みがあり、歩行時に足を引きずるようであれば、昔は「盲腸」といわれた虫垂炎を考えなくてははいけません。通常、虫垂炎は便秘の場合が多いのですが、逆に軟便になった場合は腹膜炎の合併が疑われ、早期に腹部外科の受診をお勧めします。

これまでお話ししてきた病気は、健康診断を受けることで、早期診断の可能性の高い病気です。

上部消化管検査に腹部超音波、便潜血に、血液、尿検査などを行うことで診断につながります。しかし、腹痛の起きる病気は、消化器科の病気だけではありません。

大動脈瘤の早期

診断に腹部超音波

検査が有効

次に消化器科以外で腹痛



の起きる病気についてお話しします。

代表的なもので、重症化しやすい病気に腹部動脈の病気があります。

有名な病気として、解離性大動脈瘤があります。解離が進み、破裂すればショック状態となりますし、腎動脈が巻き込まれれば、腎不全や血圧上昇も強まります。大動脈瘤の早期診断にも、腹部超音波検査は有効です。

大動脈ほど大きな血管でなくても、腸間膜動脈の動脈硬化で、腹部狭心症といわれる腹痛を生じます。消化管の検査を行っても原因不明の場合に、「CT検査」を行って、診断が明らかにされる場合もあります。

腹痛の訴えが女性の場合には、下腹部の痛みであれば、婦人科疾患の可能性があり、婦人科受診も必要となります。

心疾患による腹痛も

これまで腹部の疾患による腹痛についてお話ししてきましたが、心疾患によって腹痛が起きる場合もあります。狭心症や心筋梗塞発作により腹痛が起きます。

狭心発作の部位が下壁の

虚血の場合、横隔膜が刺激されて上腹部痛が生じます。

以上に挙げた血管病変は、主として動脈硬化の進行によって生じる病気であり、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満の4大危険因子の早期発見が一番の予防となります。

毎年、健康診断を受けて日常生活のコントロールをすることが大切です。

そして、やや特殊な原因による腹痛として、腸間膜静脈硬化症があります。漢方薬の一種で「サンシン」の含まれている薬を長期にわたり服用されると、副作用として起きることがあり、要注意とされています。

以上、「お腹がイタイ」という題でお話ししてきましたが、健康診断の役割は大きいと感じています。生活に支障が起きているような腹痛は、早期の受診が大切です。

今年の夏は、良い食事と睡眠で生活をコントロールして、楽しく乗り切りましょう。

再録 講演

睡眠と健康

「あなたの眠りを守りたい」①

愛知医科大学名誉教授スリープ・ハート研究所 塩見利明先生

この記事は去る6月20日、協会通常総会終了後に開催された塩見利明先生による講演会を再録・記事化したものです。

皆さん、

本当にぐっすり

眠っていますか？

本日は、私がつともとやっ

〈塩見利明（しおみとしあき）

先生のプロフィール〉

愛知医科大学名誉教授。医学博士。循環器専門医。日本睡眠学会専門医。日本睡眠学会理事。平成16年、愛知医科大学医学部教授（大学院医



てきた睡眠の医療のお話です。

本当は「睡眠医療」にしようかと思つたのですが、話が少し難しくなるかもしれませんが、「睡眠と健康」にしました。「あなたの健康を守りたい」。ずっと私がやってきたことでもあります。

24時間型社会とも呼ばれ

学研究科睡眠医学）に就任。平成20年、同大病院に日本初の睡眠科（独立診療科）を開設。平成31年3月、定年退職、現在に至る。

著書に「スリープ・ハート（風媒社）」「眠れないあなたに――睡眠科による不眠の医療――（毎日新聞社）」「現代の不眠――24時間型社会のぐっすり眠り学（明治書院）」、編著に「睡眠無呼吸症――広がるSASの診療――（朝倉書店）」など。

る現代では、インターネット

や多様なメディアの普及、コンビニなど深夜営業の増加などにより、夜の光環境（LED照明等）が急激に変化しています。夜が暗くないのです。

皆さん、ぐっすり眠られていますか。「はい」の人は手を挙げてみてください。私から言わせれば、そんなの嘘だと。実は、大人になつてぐっすり眠られるなんていうのは、よほどの間抜けか変な人……。なんでこんなことを言うかと言えば、先日新潟で地震がありました。地震の時にぐっすり眠っていたらおかしいです。

ぐっすり眠るためには、我々大人は大変なのです。世界が戦争もなく平和でなければ眠れない。震災や災害もなく安全でなければ眠れない。だから眠れるというのは

平和の証拠、安全な証拠です。

さらに体において、精神的、身体的に健康だからぐっすり眠れる。だから、寝るといふのはとてもなくハードルが高いのです。ぐっすり眠れる子供は親が守っているからです。働かなくていいし、みんな守られているからぐっすり眠れるので、大人になつてぐっすり眠れるというのは怪しいです。

でも私たちは眠れなければ健康でおられない。ここをはき違えないように。ぐっすり眠るということは非常に幸せなことと私は思います。

きょうのお話はどういふことかと言いますと、やはり、どうせ寝るならちゃんと眠りたいわけです。夜に眠れない、昼間に眠けが強い、朝に起きれない、隣のいびきがうるさい……そんな悩みはありませんか？。

「あなたの眠りを守りたい。そして毎日を健康で豊かに暮らしていただきたい」……そんな願いを込めて、睡眠と健康、私自身が専門にやっつき

た睡眠医療、その最前線の話
をいたします。

見逃されてきた

睡眠障害

学校検診 さて「睡眠検診」と「睡眠健診」の違いですが、睡眠検診はやられていないのです。大事なことなんです、家庭のことまで聞く検診なんて滅多に無い。ストレスチェックが始まりましたが、最後の一間ぐらいで、皆さん、睡眠の「ス」の字も知られないでおられるのです。学校に行きますとまず保健師さん、校医さんがぜんぜ



ん知らない。

例えば、ナルコレプシーという居眠り病があります。600人に一人います。発病年齢、好発年齢は13〜15歳の中学生です。気づかないと居眠り病で、段々おかしくなってしまう。600人に一人というのは、大きな学校には一人いるわけなんです。ちゃんと教育しますと医者にも弁護士にもなれます。しかしプロのドライバーにはなれない。

いま大問題は不登校です。朝起きれない昼夜逆転の子供がわんさか来ます。最近係わってきた大きな課題です。夜にネットばかり見て、スマホばかり見て学力が低下する。最近の大問題です。早く気づかないと、夜に眠らないでとんでもなくおかしくなる子供たちを見逃している。それが学校における検診で見つかるか?…何も見つかりません。

住民検診 住民検診は大分良くなりました。いわゆるメタボ検診ができて、私たち

の生活習慣病というものが、かなり、高血圧や糖尿病、がんにおいて見つかり始めました。しかし睡眠においては不眠症の有無、認知症は徘徊という夜間の問題が起きますが、私の専門である睡眠時無呼吸の話などはほとんど聞かれないわけです。何か抜けていませんか、ということをお願いしたい。

会社検診 会社に行きま

すと、愛知県には大きな工場がいっぱいあって、シフトワーカー、いわゆる交代勤務障害というのが出てまいります。交代勤務睡眠覚醒障害と言った方が良くもありません。気づかなければ会社の言いなりです。自分で自分のことをちゃんと守らなければ、ヒューマンエラー、事故を起こします。交通事故のみならず、睡眠不足によって仕事上のうっかりミスを起こしてしまいかも知れません。やはり、産業医の方、保健師の方、検診の時に気づいていただければ…

「けんしん」には2種類あり

ますが、「健診」は、病状がまだ発病していない軽微な段階で生活指導で修正する、「検診」は病気の有無を調べるために診察を行う―どちらも大切です。まず最初にやるのは、睡眠は「健診」から始めるべきだと思っております。

睡眠障害5つの質問

市民公開講座でよく行う質問です。5つの病気が浮かび上がります。

〈睡眠の病気について悩みはありませんか?〉

- (1) 寝つきが悪く、夜中や早朝に目が覚め、疲労感が残る
- (2) イビキがひどく、呼吸が止まっていることがある
- (3) よく眠っているはずなのに、昼間、強い眠気におそわれる
- (4) 足がムズムズしたりピクピクふるえ、イライラして眠れない
- (5) 夢を見て大声を出したり、寝床で暴れることもある

〈答え〉

(1)これが不眠症です。どこが違うかと言うと、翌日に疲労感が残る。短くてもすつきり目覚めればどうということはないです。長くても同じです。ただ翌日起きた時に疲労感が残るのは大問題です。放っておきますと次に「うつ」という病気が起こってきます。

(2)は私が専門にやってきたイビキの問題です。イビキがひどく呼吸が止まる。止まると血液の酸素飽和度、酸素濃度が低下する、といろんなことが起きます。睡眠時無呼吸症候群です。眠けもきます。事故を起こすこともあります。

(3)よく眠っている。前日に7〜8時間寝てもまだ昼間に眠けが強い。ここに、不眠症と逆の病気の過眠症があります。その代表がナルコレプシー、日本語で居眠り病です。これは中高生で発病して

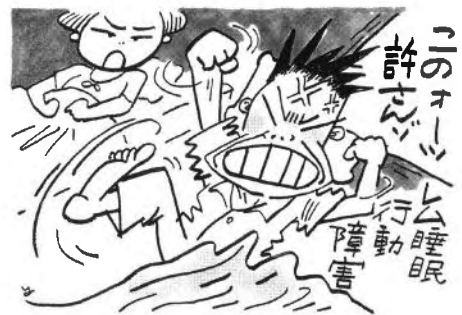
きます。授業中に寝ちやう、これは仕方がない。

つぎに試験中に寝る。大事な試験中に寝てしまった。これはちよつと問題です。もう病気を疑った方が良いでしょう。600人に一人ですから日本の有病率は非常に高い。世界的にも高い。きちつと診断して治療をすれば、普通に人生100歳を全うして、高学歴になれることも普通にありま

す。ただ、気がつかないと、とんでもない人生になってしまいます。

(4)これが、むずむず脚症候群(RLS)です。寝ようとするといライラして眠れない。特効薬が見つかっております。睡眠薬はいくら飲んでも効きません。それを知っているお医者さんにかかる

とスポーツと治ります。(5)はこれからの高齢化社会の大問題です。最初はたかが寝言です。ところが、これが夢見体験と一



前駆症状は、普段おとなしい方が夢の中だけで大声を出したり、暴れたりする。予防法はまだないのですが、認知症の前駆症状で、特にレビー小体型認知症の前駆症状であることが確認されてきました。ここ数年のことです。

やはり、睡眠の問題に早く気づいて、いかに予防するか、これからは昼間の健診だけでは足らない、夜のことでも必ず調べられる時期が早く来て欲しいと願っております。

睡眠覚醒障害は 各科から独立

WHOが動きました。ICD10に変わります。今はICD10でやられてきたのですが、昨年の6月18日に公表されたICD11において、実は睡眠覚醒障害は精神科からも分かれ、神経内科からも分かれ、独立しました。私は非常に忙しいです。

何をしなければいけないか

と言うと、医学の教育の「キ」の字からです。日本の医学部では睡眠の医学の教育は遅れておりますし、医療関係者は、医者が学んでいないようでは社会が知るわけもないのですが、WHOのICD11におきましては、睡眠覚醒障害というのは、新たなカテゴリーとして疾患単位で認められる時代が来しました。

光環境の変化

—エジソンの呪い

そういうことを考えながら現代を振り返ってみますと、青色の発光ダイオード。ノー



ベル賞を取られて、これほど文化に貢献できる、省エネに貢献できるものはないわけなのですが、ブルーライトは落とし穴があります。

ブルーライトは普段、別に青を見ているわけではありませんが、私たちが見ているのは普通の蛍光灯から代わったLED、白色です。青色というのが白色の中に含まれており、LEDの光で白色を作るためには、青、緑、赤という三つの光を合わせて白が出来ている。きれいな白色には、きれいな青色が入っております。

青色と言いますものは、440〜470nm（ナノメートル）の短い周波数の光なのですが、平均周波数460のブルーライトが目から入ると、私たちの網膜のメロロプシンを介して、松果体から出るメラトニン分泌を抑制し、睡眠を妨害することが分かってきました。

エジソンが電球を発明して夜が明るくなって、我々睡眠の研究者は「エジソンの呪い」と言ってしまうました。エジ

ソンの呪いは、確かに非常に文明を進展させ、文化を進展させ、学問を発達させたのですが、いまとんでもないことが起こっているのは、勉強もしないのにLEDの照明というか、ディスプレイというか、スマホというか、世の中じゅう光に溢れてきてしまったのです。

赤ちゃんをアプリで

あやす?!

とんでもない時代に…

それで、夜、暗くなってから松果体から出るはずのメラトニン分泌は、赤ちゃんの段階から侵され始めました。お母さんが赤ちゃんをあやすのにアプリを使う。赤ん坊に動画を見せるのです。ユーチューブを見せるのです。赤ん坊は泣き止むけれど、睡眠妨害が来るはずですよ。とんでもない時代が来ております。現代の不眠です。

24時間社会が、コンビニを中心に浸透して、働く人も夜働かなければいけない。さらに一方で、光まみれの状態、24時間点けっ放しのテレビ、ビ



デオも録画しつつ放し、あつという間にとんでもない時代になってしまいました。「24時間働く」と昔はいわれたものですが、今働き方改革でとんでもない、当然否定されます。

でも、もう一つ大事なことは、光のこと、睡眠のことをもつと勉強しないと、皆光に侵されます。楽しい時代と言えるかもしれませんが。どの田舎に行ってもネットは通じる、このホテルのネットはさつき使いましたがすごくいい…。でもWiFiFi環境が良くなれば良くなるほど、ライン電話が無料で夜中じゅ

う中高生たちが友だちと電話をかけ続けている。

この5年間で世の中が変わって、コンビニだけが悪いと思っていたらそうではない。布団の中にスマホが持ち込まれてしまった。そこで対戦ゲームまでできる時代が来てしまった。もつとひどいのは、寂しい地方へ行けば行くほど、ネット依存が強まっている。それが日本のみならず世界の動向なのですが、睡眠の立場から言いますと、ここは気をつけなければいけない。

インターネットやスマホの普及により、夜間の情報交換量が増えて楽しい時代ですが、老若男女を問わず、誰でもが不眠になりやすい時代が来てしまいました。これは要注意どころではない、即注意しなければいけません。

不眠・睡眠不足が

生活習慣病に

リンクした21世紀

まず生活習慣病と不眠・睡眠不足の話題です。不眠とか睡眠不足、眠れないとか

いうのも、これは睡眠時間がある人なんです。年々とも不眠ということも多く出てきます。一方で、若い時は全員が睡眠不足なのです。働くためにぐっすり寝る時間などどうっていうことないですから、皆が睡眠不足で生きている。何が起るかと言いますと、血圧が上がるのです。不眠のみならず睡眠不足も、実は高血圧をもたらす。いわゆる夜間の交感神経の活性を高めるわけです。

もつとびっくりしたのは、2型の糖尿病が増えます。最初は不眠だから「うつ」で瘦



せるのでないかと思っておりましたが、21世紀になって変わりました、実は肥満になるのです。本当は、不眠だから痩せ細って「うつ」になるというのがストリーリーだと思

っていたのですが、現代は違います。たべものが24時間どこにでもあって、どちらかというと食べてしまう。だから不眠・睡眠不足のどちらも、高血圧、糖尿病、肥満、まさに生活習慣病にリンクしてしまっ

たのが21世紀であります。放置すると不眠は非常に怖いし、睡眠不足は燃えつき症候群といって、働き過ぎてしまつて燃えつきで、結局「うつ」になってしまふ。どこで止めるか、やはり睡眠の大切さを早く見直さないと、それぞれの方が皆傷んでいってしまう。ストレス社会を生き抜くためには、上手に睡眠時間を確保して、いかに眠るかが、これから非常に重要になると思っております。

睡眠負債、糖尿病も

睡眠負債という言葉が、

2017年の流行語大賞にノミネートされました。

睡眠負債の意味は、普通の睡眠不足は、今日一晩寝れば明日元気になるとか、1週間の疲れを土日で回復できるぐらいですが、ところが慢性睡眠不足で、1日4時間ぐらしか眠れない生活が長く続いていますと、ジワジワと襲ってきます。寝ても寝ても、1週間そこらでは回復せず、まあ3週間ぐらいいぼーつとしてないともたない。睡眠負債、睡眠の借金倒れです。

睡眠不足で何とか抑えなければいけないわけですが、何故それで糖尿病になったり、肥満になったりするかと、いう機序が明らかにされたのは、2008年頃、シカゴ大学の糖尿病グループのデータからです。眠る時間がないから、夜中に起きているから、交感神経の活動が今は高まる時代なのです。テレビはやっていまずし、ラジオ、インターネット、スマホ：見始めるとキリがない。で、インスリン抵抗性が増えて、2型糖尿

病になってしまう。さらに分かったことは、お腹が空くというレプチンですね、もう食べなくて良いというレプチンが低下し、グレリンが増える。これが明らかになってきました。さらにオレキシンという覚醒系のもので増えて、さらに食欲が増すということが明らかになってきました。

睡眠医学は

回復医学です

これが新しい考え方で、ぜひ睡眠から見直すというところ、運動だけではだめです。運動するためには、運

動する前の日に眠れてないと、ボロボロになるだけです。ちゃんと動いたら、ちゃんと寝る：その習慣がとても大事だと思えます。私自身、2000年に愛知医科大学に睡眠医療センターを立ち上げて頂き、ずっと部長を務めてまいりました。

そのテーマは回復医学であります。循環器内科が私の助教までのポストでありまして、循環器の時は減塩療法、あるいは有酸素運動、心臓リハビリ：などをやってきました。

睡眠医学は独学です。どこ



にも書いてないから、自分で学んで作ってきたわけです。よく眠るというライフスタイル、24時間の3分の1、8

風しんの抗体検査

予防接種について

協会理事長

福田 吉秀

(医博・日本旅行医学会認定医)

6月に開催の令和元年度・通常総会における福田吉秀理事長の挨拶を記事化したものです。

ご挨拶にかえて、風しんの話をさせていただきます。ご出席の皆様にお配りいたしましたリーフレットは、(風し



んについてのQ&A)というものです。この4月から風しんの予

防接種が始まりました。その前に風しんの抗体検査を受けて、十分な量の抗体があるかどうか調べます。十分な量

時間をいかに過ごすか、だれも書いてないから、どうやったら明日元気になれるのか、ずっと考えてまいりました。

睡眠医学は回復医学。ライフスタイルの改善において、睡眠のことに手をつけずに、何か偉そうに生活習慣指導をしているというのは間違いです。

やはり、ちゃんと学ぶべき睡眠療法、睡眠医学というものが、もう出来上がっておりますし、ICD11でも疾病単位として扱われる時代が来ました。

の抗体がないことが判明した方は、予防接種を受けて頂きます。

対象になる方は、1962年(昭和37年)4月2日(1979年(昭和54年)4月1日生まれ)の男性であります。

なぜかと申しますと、この年代の女性は風しんの予防接種を一回しているわけ

す。予防接種は女性だけで良い、というのが、当時の医学界の考え方だったので。それ以降は男女共に予防接種を行ってきました。

風しんの患者さんの

8割が男性

30〜50代が多い

最近の風しんの流行を解析してみますと、患者さんの8割が男性、そして年代的には30代から50代が多いということが判明しました。そこで、ワクチン接種の機会が無かった男性の、免疫があるかどうかを調べて、免疫がない方には予防接種を受けて頂くことが重要であるということになりました。

風しんの単独ワクチンはありませんので、MRワクチンという風しんと麻疹(はしか)の混合ワクチンを接種して頂きます。

麻疹に罹ったという方も、麻疹ワクチンを接種して悪いということはありませんので、安心して受けてください。

対象となる方に

市区町村から

順次クーポン券が

送付される予定

この年代の方には、お住いの市区町村から風しん抗体検査のクーポン券が送付されてくるはずですが、原則無料で抗体検査(その結果によって、予防接種も)が受けられます



ので、期間内に受けていただきたいと思います。

では、昭和37年4月1日より前の方はどうかと申しますと、男女共に予防接種を受けていませんが、年代的に風しんにかかっている可能性が大きいと考えられています。

昭和54年4月2日以降の生まれの方はどうかと言いますと、定期接種が中学生であり、100%の接種

率ではなかったものですが、抗体を皆さんが持つておられるというわけではありません。

任意接種の

方法も

ご心配の方は、任意接種という方法がありますので、病院で調べて頂いてください。

特に、妊娠中の方と妊娠するかもしれないという方が、家族におられるという男性の方は抗体検査

を受けることができます。抗体が不十分な場合には予防接種を受けることができません。無料で行えるのか、あるいは負担があるのかは、自治体により異なります。名古屋市は無料です。

その目標は、2021年度までに、昭和37年から同54年までの方の風しんの抗体を90%まで引き上げたいというのが国の方針ですので、そういう方がおられましたら是非、検査と接種をお願いしたいと思います。

風しんの70%は職場で感染しているということが判明しています。定期健康診断、人間ドック等の時に「クーポン券がある」というご連絡を頂いておれば、検査をさせて頂くことができますので、詳しくは当クリニックにご相談ください。

風しんについてのお話をさせて頂きました。これからも私たち職員一同、新しい医療を踏まえて健診業務に邁進致しますので、どうかよろしくお願いたします。

協会ニュース

令和元年度 通常総会を

開催しました

協会では令和元年度通常総会を、6月20日(木)、ホ

テルナゴヤキャッスル(名古屋市中西区)2階・天守の間で



多数の会員の皆様のご出席のもと、開催致しました。議事に先立ち、福田吉秀理事長が挨拶致しました。関係行政から、来賓として黒部恭志・愛知労働局労働基準部長及び、塩谷欽一・愛知労働局長古屋東労働基準監督署長が出席され、黒部様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

挨拶がありました。引き続き議事に移り、すべての議案が満場一致で承認されました。

通常総会終了後、休憩を

挟んで塩見利明先生(愛知医科大学名誉教授、スリープハート研究所)の講演「睡眠と健康―あなたの眠りを守りたい―」を開催致しました。

塩見先生の講演は本号及び次号の2回に分けて、誌上再録致します。エジソンの呪いと言われるように、現代は夜間も光に満ち溢れています。健康への影響は底知れぬものがあると先生は説いておられます。ぜひご参照ください。

講演終了後、懇親会を直ぐ隣の会場で開催、親睦を深めました。

大学生の インターン シップを実施

中部大学・生命健康科学部生命医科学科の臨床検査技師を目指す学生さんのインターンシップ実習を、8月26

日から10日間、検査室など各部署で協会担当職員の指導のもと、職員と同じ白衣を着用して研修して頂きました。

ジュニア インターン シップも実施

協会では、本年も至学館高等学校からの依頼で、高校生の実業体験を受け入れ、7月11～12日の2日間、協会担当職員の指導で業務体験をして頂きました。



令和元年度 労働衛生管理者

講習会を開催

— 10月9日(水)「ウインクあいち」で —

今年度の労働衛生管理者講習会を下記の要領で開催致します。多数の皆様のご出席をお待ち致しております。

開催日時 令和元年10月9日

(水)、14時00分～16時50分

会場 ウインクあいち

(愛知県産業労働センター、名古屋市中村区名駅四丁目4-38)・9階902

講演

①『労働衛生行政の動向について』 14時05分～14時50分

(45分) 愛知労働局労働基準部健康課・地方労働衛生専門官 鈴木修史氏

②『喫煙・飲酒・ネット依存とメンタルヘルス』 15時00分～16時30分(90分) 予防医療研究所代表・藤田

医科大学客員教授

磯村 毅先生
質疑応答
16時30分～16時50分



東京、大阪支部が

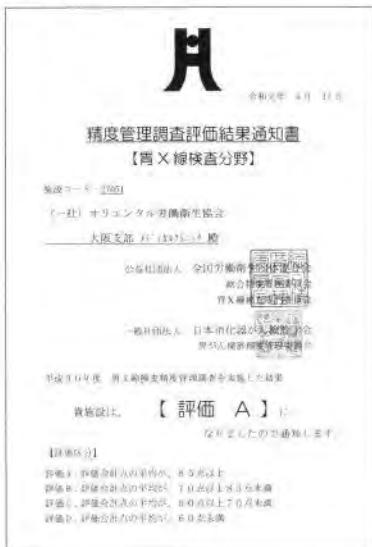
「A」の評価

全衛連の精度管理調査

胃X線検査分野で

協会では毎年、全衛連(公社・全国労働衛生団体連合会)総合精度管理委員会などが実施する各部門の精度管理調査に参加して、検査分野における精度の確認をしてい

ます。平成30年度は全衛連及び(二社)日本消化器がん検診学会が実施した「胃X線検査精度管理調査」に東京支部と大阪



支部が参加、いずれも最高評価の「A」でした。

熱中症の症状

9月に入りましたが、日中はまだ暑さが続きます。熱中症、引き続きご用心。次のような症状は熱中症の危険信号です(一般財団法人・日本気象協会の熱中症対策プロジェクトの小パンフレットから)。

- 〈症状1〉めまいや顔のほてり
 - 〈症状2〉筋肉痛や筋肉のけいれん
 - 〈症状3〉体のだるさや吐き気
 - 〈症状4〉汗のかき方がおかしい(拭いても拭いても汗が出るなど、異常な汗のかき方)
 - 〈症状5〉体温が高い、皮膚の異常(体温が高く、皮膚が熱く赤く乾いている)
 - 〈症状6〉呼びかけに無反応、真っ直ぐ歩けない(重度の熱中症の可能性も…)
 - 〈症状7〉水分補給ができない(自分で補給できない場合は、非常に危険な状態。無理矢理口から飲ませない)
- 応急処置はもちろん、場合によっては救急車を呼んでください。

感染症で

発生するがん②

若林 貴夫 (医博、内視鏡センター長)

ピロリ菌の診断方法

内視鏡検査で胃粘膜を採取(生検)してピロリ菌を証明する侵襲的検査と、呼気、血液、尿などを用いた非侵襲的検査があります。

ピロリ菌は胃内で均等に分布しているわけではありません。前者の方法では菌がいない部位を生検すると、偽陰性となってしまいますが、後者の方法では、その欠点があ



りません。

このような特徴から、前者は「点診断」、後者は胃全体を評価できるため「面診断」とも呼ばれています。

侵襲的検査

迅速ウレアーゼテスト: 生検材料を尿素とフェノールレッドpH試薬の入った容器に入れると、ピロリ菌がいる場合、菌が産生するウレアーゼによって、尿素がアンモニアと二酸化炭素(重炭酸イオン)に分解されてアルカリ性となり、色調が黄色から赤へと変化します。

鏡検方: 生検材料のプレパラートから、菌を顕微鏡で証明する方法です。

培養法: 生検材料をすり潰して、シャーレで菌を培養する方法です。抗生物質の感受性も調べることができます。

非侵襲的検査

尿素呼気検査: まず空腹時の呼気を袋に採取します。次にすべての炭素が ^{13}C の同位元素で構成された尿素を経口摂取して、20分後別の袋で呼気を採取する方法です。

自然界の炭素のほとんどは ^{12}C なので、最初の呼気の二酸化炭素は $^{12}\text{CO}_2$ です。

ピロリ菌がいる場合、 ^{13}C 尿素は、アンモニアと二酸化炭素に分解されて、 $^{13}\text{CO}_2$ が肺から排出されます。

一方、ピロリ菌感染のない胃では、尿素が分解されないため、

$^{13}\text{CO}_2$ の排出はほとんど起きません。

尿素呼気検査は、この原理を用いた精度の高い診断法です。

抗体検査: 血液や尿中のピロリ菌の抗体を測定する簡便で有用な方法です。

ただし、菌が消滅しても、抗体はすぐに消失しないため、除菌判定には不適です。
便中抗原: 検便にてピロリ菌の抗原を調べます。

(続く)



尿素呼気検査