

NO, 135

オリエンタル
労働衛生
ニュース

ORIENTAL

INDUSTRIAL HEALTH NEWS

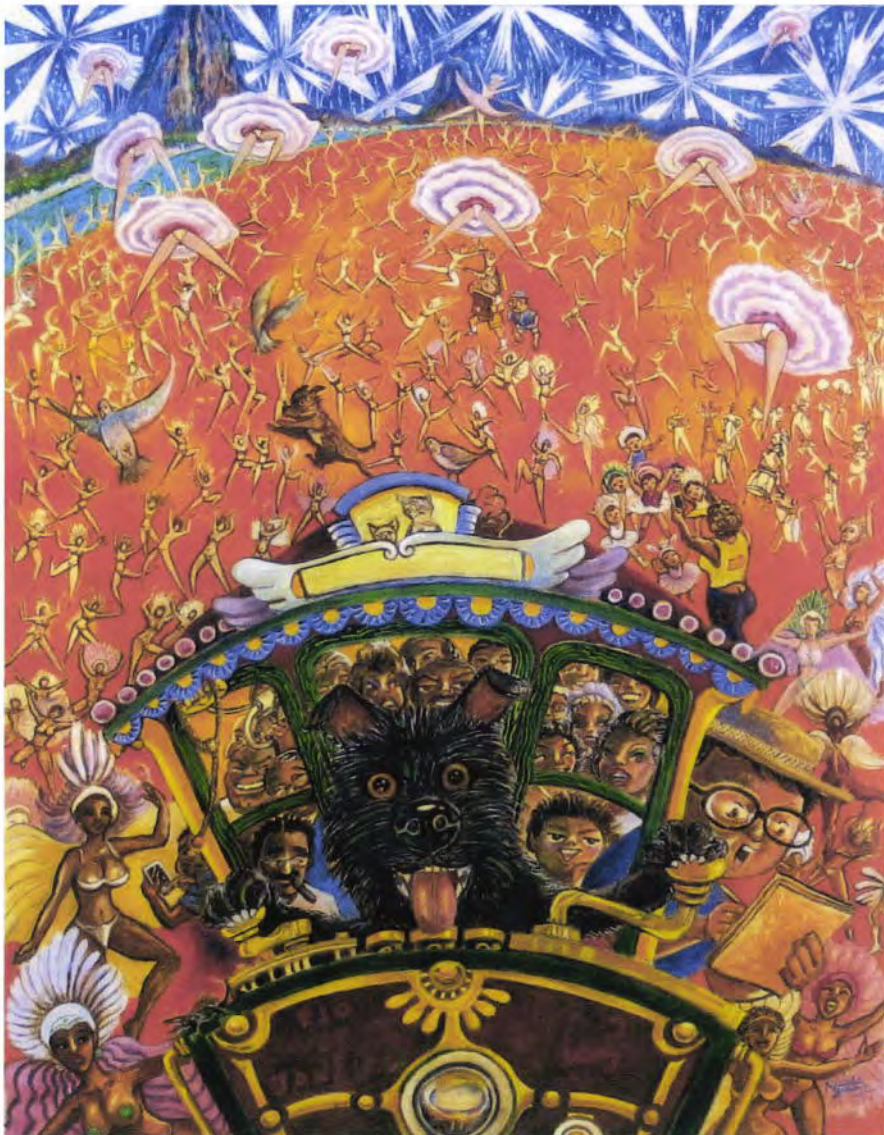
NOV.30.2020

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-B-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)「いつかはカーニバルへ!」(リオデジャネイロ、石原邸所蔵)



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>



情報機器作業における

労働衛生管理のための

ガイドライン①

「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」は、厚生労働省が昨年策定（令和元年7月12日付け基

発0712第3号）、発表したものですが、本年のコロナウイルス流行によって、在宅でパソコンなどの情報機器作業を行う、いわゆる在宅ワークが広く行われるようになりました。

そこで、このような在宅での作業を含め、ガイドラインを再確認して、情報機器作

業に取り組んでいただければ、と掲載いたしました。

なお、このガイドラインは以下の記事にありますように、「VDT作業における労働衛生管理のためのガイドライン」を廃止、改定したもので、「VDT」から「情報機器」と名称変更し、技術革新への対応として、タブレットやスマートフォンに関する事項などの技術の見直しへ、情報機器作業の多様化を踏まえた作業区分の見

直し）がなされています。

旧ガイドラインと新ガイドラインの変更内容です（厚生労働省のリーフレットより）。

作業区分の変更内容

旧ガイドラインと新ガイドラインの変更内容です（厚生労働省のリーフレットより）。

ガイドラインの

枠組み

このガイドラインは、パソコンなど、情報機器を使って作業を行う労働者の健康を守るためのガイドラインです。

情報機器作業による労働者の心身の負担を軽くし、支障なく働けるようにするため、事業者が講ずべき措置をまとめています。

作業環境管理

情報機器作業を行う環境の整備方法について説明して

います。（例／ディスプレイの明るさ、情報機器や机・椅子の選び方）

作業管理

情報機器作業の方法について説明しています。（例／一日の作業時間、休憩の取り方、望ましい姿勢）

健康管理

情報機器作業者の健康を守るための措置について説明しています。（例／健康診断、職場体操）

労働衛生教育

上記の対策の目的や方法について、作業者や管理者に理解してもらうための教育について説明しています。（次号に続く）

旧（左の表の続く）

健康管理

健康診断

- ・業務歴
- ・既往歴
- ・自覚症状の有無
- ・眼科学的検査
- ・筋骨格系検査
- * 作業区分 B は、筋骨格系検査については医師の判断による

自覚症状を訴える者のみ上記の検査を行う

新 健康管理

健康診断

- ・業務歴
- ・既往歴
- ・自覚症状の有無
- ・眼科学的検査
- ・筋骨格系検査

自覚症状を訴える者のみ上記の検査を行う

作業区分の変更内容（概要）

旧

	VDT 作業時間	作業の種類	作業環境管理	作業管理
A	1日 4時間以上	単純入力型、拘束型	照明・採光 グレアの防止 騒音の低減 点検・清掃	1日の作業時間が過度に長時間とならない 一連続作業時間が1時間を超えない 作業途中、1、2回の小休止 次の連続作業までに10～15分の作業休止 * 作業区分 A は「設定」、作業区分 B は「指導」 * 作業区分 A は、1日の連続作業時間への配慮
	1日 2時間～4時間	単純入力型、拘束型		
B	1日 4時間以上	対話型、技術型、監視型、その他の型	必要に応じ上記に準じて行う	VDT機器の選択 機器や姿勢の調整
C	1日 2時間未満	単純入力型、拘束型		
	1日 4時間未満	対話型、技術型、監視型、その他の型		

新

	作業区分の定義	作業環境管理	作業管理
拘束性のある作業 (注 1)	1日に4時間以上情報機器作業を行う者であって次のいずれか： ・ 常時ディスプレイを注視、または入力装置を操作 ・ 休憩や作業姿勢の変更に制約	照明・採光 情報機器の選択 騒音の低減 点検・清掃	1日の作業時間が過度に長時間とならない 一連続作業時間が1時間を超えない 作業途中、1、2回の小休止 次の連続作業までに10～15分の作業休止 * 「拘束性のある作業」は、1日の連続作業時間への配慮
それ以外 (注 2)	上記以外の情報機器作業対象者		機器や姿勢の調整

注 1：作業時間または作業内容に相当程度拘束性があると考えられるもの（全ての者が健診対象）

注 2：上記以外のもの（自覚症状を訴える者のみ健診対象）

病
気
か
ら
身
を
守
る
た
め
の
知
識

ウイルス

感染症について

協会メデイカルクリニック・ドクター 甲斐一成（医博）

十一月に入り、朝夕はめっきり寒くなってまいりましたが、皆様はどのようにお暮らしてでしょうか。

季節的には、季節性インフルエンザの流行する頃となりました。この原稿を書いている時（10月末です）は、まだインフルエンザの患者さんは、全国的にもほぼ見られていませんが、現在、当院でも予防接種を行っております。

今年にはコロナウイルス感染の流行もあり、負担金も無く接種が受けられる方も多い



と思います。

コロナウイルスのワクチンは 開発中です

インフルエンザワクチンは、投与されてから有効性を充分発揮するまでに2〜3週間が必要です。そしてワクチンの持続期間も、3カ月を経過すると効力が低下します。抵抗力の弱い方には、再度の接種も考慮されます。

現在、多くの国でコロナウイルスのワクチンを開発中です。

早い国では来年より可能と、メディアでは報道されておりますが、有効性や持続性ははまだ、明らかにされていません。

別のワクチンの話ではありませんが、世界的に確実な効果が証明されている子宮がんワクチンが、日本では副作用に對する不安から、本格的な実施はされていないのが現状です。

幸いインフルエンザワクチンは、以前より実施され、副作用も少なく、安全に接種が行われています。現在のインフルエンザワクチンは、A型、B型ともに2種類合計4種類で構成されておりませんが、インフルエンザの流行は遺伝子変動もあり、残念ながら、必ずしも有効といえないのが現状です。

それでも、インフルエンザに対しては、有効な治療法が確立されており、皆様も一旦罹られても、それほど不安は感じられないのではないのでしょうか。

以前、インフルエンザが大流行した時に、ほぼ同時期に流行するウイルス感染症であるノロウイルスに似る胃腸炎に罹患する患者数が少なくなることがあります。

この原因として、インフルエンザが流行すると、予防のために外出から帰った時に手洗い、うがいを習慣とされる方が多くなって、ノロウイルス胃腸炎も減少したのではないかと考えられています。

感染症予防の基本を守りましょう

コロナ感染症もインフルエンザもウイルス感染症であり、手洗い、うがい、そしてマスクの使用を励行することが一番の予防法となります。その上で、コロナ感染症では、アルコール消毒や次亜塩素酸水による消毒が薦められています。

コロナ感染を予防するためには、「行っていない場所」と「やってはいけないこと」があるといわれています。「三密」ともいわれています。人出の多い所に出かけたり、多くの人と一緒にいたり、狭い空間で会話をするなどは、感染しやすいといわれていますね。

しかし、食事をする時にマ

スクの着用は無理ですね。ですから、食事の際は会話を慎むようにといわれています。それでも、食事にアルコールが加われば、話し声も大きくなったり、話も長時間になる可能性が高くなります。

最近では、このようなことを避けようと、オンラインの会議や食事会もされていますが、今ひとつ力が入らないと思うのは筆者だけでしょうか。

そして、マスクの着用方も工夫が必要です。

暑い季節は過ぎましたが、坂道を上がったたり、ジョギングをするなど運動量が多くなると、マスクの着用は呼吸困難を生ずる方もおられると思います。予防には、他の人と十分な距離をあげる事が大切なので、距離が取れている場合はマスクを外すことは可能です。

しかし着用する際は、鼻までマスクで覆うことが重要です。また、マスクを着用すれば、大声での話しも大丈夫というわけではありません。普

通の音量で、短時間で会話を済ませるのが大切です。

さて、コロナ感染症の治療薬については、公式に認められていませんが、経口薬と注射薬が、日本の一部の施設で使用されています。今後、一般に使用されるようになるかと考えられます。

有効な薬剤が使用可能となれば、コロナ感染症もインフルエンザと同様に、診断そして治療と、一般の診療所での治療も可能となります。それまでは、発熱等の症状のみられる方は受診施設も限られて、不自由な思いと不安感をなくすることはできず、まことに申し訳ありません。

過剰反応は

いけません。

人にはやさしく！

歴史的には伝染性の病気として、天然痘、ペストなどが人類を恐怖に陥れてきましたが、いずれも克服されています。

コロナ感染症も今後は同様の道をたどると思われま

すが、人間は社会生活をする限り、一人で暮らすことは難しく、コロナウイルスと付き合わざるを得ません。

現在、マスクを着用していない人や、多くの人との接触を避けられない立ち場の人に対して、過剰と思われる反応を起こす人々がメディアで報道されています。病気は恐ろしいものではありません。しかし、その対応を間違えれば、病気以上に社会に害をもたらすことにもなりかねません。

現在はコロナウイルスの根絶は不可能ですが、人に対してはやさしく接触して、自身も心身ともに健康を保つようにしたいものです。

最後になりましたが、どのような病気も体力が低下していると罹りやすく、重症化しやすいものです。

また、生活習慣も大切です。タバコ、アルコール、肥満はコントロール可能な危険因子です。お互いに注意したいものです。

コロナ差別に

自治体が

条例を続々

甲斐先生も、この連載で、コロナ感染に対する過剰反応について、病気以上に社会に害をもたらすことになりかねない、と危惧しておられます。

全国自治体では、新型コロナウイルスに感染した方や、医療従事者を差別や誹謗中傷から守るため、差別しないよう求める規定を盛り込んだ条例を、4月に成立の東京都を始め、続々と誕生させています。

愛知県は10月に制定した新型コロナウイルス対策推進条例で、「患者等への留意」を規定。「何人もコロナ感染やその恐れを理由として、患者や家族、医療従事者らの人権が損なわれることがないように留意しなければならぬ」などと記しています。近県では岐阜県でも同様の条例が成立、三重県も年内の制定を目指しています。コロナ差別を条例で防ぎたいものです。

大腸がんについて

若林貴夫 (協会ドクター、内視鏡センター長、医博)

大腸の役割

大腸は、摂取した食物が最後に通過する消化管です。

口から入った食物は、食道を通過して、いったん胃にとどまります。そこで食物は胃液と混ざり合って、タンパク質が分解されます。

こなれた食物は十二指腸に運ばれて、膵液や胆汁の働きで、炭水化物や脂肪が分解されます。消化された栄養素は、小腸で体内へと吸収され



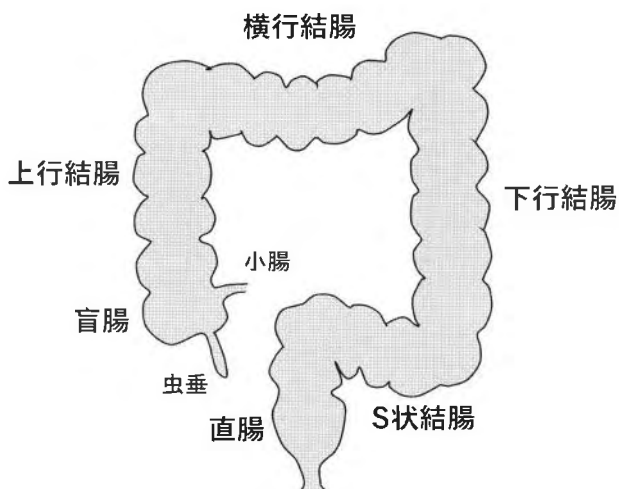
ます。残った液状の内容物は、最後に大腸へ運ばれて、水分が吸収されることで固形便として排泄されるのです。

大腸はおよそ1.5mの長さがあり、ヘソの右下あたりから始まって、ちょうど「？」マークのような

走行をして、肛門につながります。

大腸は奥の方から、盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸、直腸という部位名が付いています(図1)。盲腸からS状結腸を結腸と総称し、直

図1 大腸の形と名称



腸と分けて呼びます。

最近、新たな大腸の機能が分かってきました。

我々の体、例えば皮膚、消化管、呼吸器系には、総計

100兆個の細菌が寄生しています。ヒトの構成細胞が約60兆個なので、ヒトの細胞より多くの微生物がいることになります。特に、その多くは大腸に生息しているのです。腸に生息する細菌群は、腸内細菌叢とか腸内フローラと呼ばれて、ヒトの免疫に重要な役割を担っていることが分かっています。

さらに、発がんや腸の炎症、肥満症にも関係していると報告されています。腸内フローラは、21世紀に発見された「第三の臓器」とも称されており、にわかに注目されています。

大腸がんとは

大腸がんとは、結腸や直腸の粘膜から発生する悪性腫瘍のことです。

胃では最初から「がん」として発生してくるのに対して、大腸がんは腺腫と呼ばれる良性のポリープが時間の経過とともに大きくなって、がん化したものと考えられています。

腺腫からがん化することを

「アデノーマ・カルチノーマ・シークェンス」と呼びびます。

これに対して、正常の大腸結膜から直接がん化する「デノボがん」もあります。数は少ないと考えられています。

特殊な大腸がんとしては、リンチ症候群や家族性大腸腺腫症といった遺伝性の家族性大腸がんや、潰瘍性大腸炎やクローン病に合併してくる大腸がんがあります。

家族性大腸がんでは、50歳未満のうちに大腸がんになる可能性が高く、40歳代で大腸検査を受けておく必要があります。

また、全大腸型の潰瘍性大腸炎が10年以上経過した場合では、大腸がんが発生してくるので、定期的な大腸検査が必要となります。

大腸がんの症状

早期の大腸がんでは症状がありません。さらに、盲腸から横行結腸までの右側結腸にできたがんでは、大腸径が広いので、がんが大きくなつ

ても便は通過してしまい、症状が出にくいのが特徴です。そのため、出血が続いてひどい貧血の状態や、腹部の「しこり」として、進行した状態で見つかります。

下行結腸から直腸までの左側結腸にできたがんでは、もともとの大腸径が狭いために便で擦れて出血しやすく、比較的早い段階で発見されます。がんが進行すると、便が細くなったり、下痢・便秘を繰り返したりする症状が出てきます。

早期大腸がんは、便潜血検査で

血便などでは、痔が原因のこともあります。軟便であれば便が細くなる傾向にありますが、自己判断は危険です。症状があれば早めの受診をお勧めします。とりわけ、早期大腸がんでは症状がないため、健康診断による便潜血検査が発見の唯一のきっかけとなります。

患者統計

大腸がんの罹患数は40歳から増加し始め、50歳から急増してきます。

一生のうち10数名に1名ほどが大腸がんを診断されま

す。がんによる死亡数は、女性では大腸がんが第1位です。男性では、肺がん、胃がんに次ぐ第3位となっています(表1)。

大腸がんは根治率のが高いが、その死亡率は年々増えてきています。

進行するまで症状が出にくい特徴があり、発見の遅れが大きな原因です。特に、大腸がん検診で異常が指摘されても、精密検査の受診率が低いことが問題視されています。

大腸がんの発生要因

大腸が大きな発生要因として、発がん物質の摂取・発生、便の停滞時間の延長、遺伝的要素などが考えられています。

表1 がん死亡数の多い部位

	1位	2位	3位	4位	5位
全体	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓
男性	肺	胃	大腸	膵臓	肝臓
女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳房

2018年、人口動態統計による全国がん死亡データより

もっともよく知られているのは、食生活の欧米化です。農耕民族であった日本人の食べ物は、コメや野菜が主たるものでしたが、食事の欧米化に伴って肉や脂肪の摂取が増えたことが主な理由です。

タンパク質や脂肪を摂取すると、消化するために胆汁が分泌されます。胆汁は悪玉腸内細菌の作用で二次胆汁酸に変化します。この二次胆汁酸には発がん性があり、ポリープやがんの発生が促進されると考えられています。

さらに、繊維成分の少ない食事で、便の通過時間が延長し、発がん物質にばく露される時間が長くなったことも一因とされています。実際、便が長時間停滞するS状結腸や直腸でがん発生の70%を占めていますので、納得できません。

適度な運動は

大腸がんの予防に

最近では、運動との関係が重要視されています。生活の中で座っている時間の長い運転手に大腸がんが多いことがきっかけで、運動をしない人に大腸がんが多いことが疫学調査で明らかになりました。

適度な運動は便通を改善する効果があつて、大腸がんの予防になるのです。

発生要因として、

喫煙・アルコール、

肥満、遺伝など

喫煙やアルコールの摂り過ぎも大腸がんのリスクになります。

タバコの煙の中には200種類を超える有害物質が含まれています。タバコは肺がんのリスクだけでなく、血中に取り込まれた発がん物質が尿として停滞することで、遠く離れた膀胱がんのリスクともなっています。喫煙の消化管がんの発生リスクは、口腔内がんや食道がんで特に高く、大腸がんの発生にも関与しています。

アルコールは、肝臓で分解されてアセトアルデヒドとなり、胆汁とともに十二指腸へ排泄されます。このアセトアルデヒドは発がん性があります。また、アルコールの取り過ぎで腸内フローラの構成が乱れて、悪玉腸内細菌が増加して二次胆汁酸が過剰に作られることも考えられています。

肥満も大腸がんのリスクとなります。高インスリン血症が発がんに作用すると考えられています。

遺伝的要因は、先に述べた家族性大腸がんがあります。遺伝するがんは、常染色体優性遺伝なので、母親か父親のどちらかに病的遺伝子があれば、50%の確率で子供に遺伝します。通常の大腸がんより若くしてがん化しますが、遺伝が原因の大腸がんは比較的まれです。

検診の重要性

大腸がんの多くは、検診で行う便潜血検査をきっかけに発見されます。

便潜血検査とは、免疫化学反応を用いて、肉眼では分からないような血液が便に付着、または混入しているかを調べる検査です。1日に1回ずつ2日に分けて採取する「2日法」が主流で、通常は検査当日を含む3日以内の便を用います。どちらか一つに血液成分の反応があれば、「陽性」と判定します。

大腸がんのがん表面はもろくて、自然に崩れたり、便で擦れただけでも出血します。

肉眼では捉えることのできない小量の出血でも見つけれられるのが便潜血検査であり、臨床症状が出る前にがんを発見することができます。

便潜血検査により、7~8%の人が陽性になり、その中で大腸がんが見つかるのは3~5%、つまり1千人中、約2~4人に大腸がんを見つけることができます。便潜血検査がきっかけで、大腸がん全体の30%以上が発見されています。そして70%が早期がんの状態です。

残念ながら、大腸がん検診の40~69歳の方の受診率は、男性で47.8%、女性で40.9%にとどまり、先進諸国としては低い受診率となっています（厚生労働省、2019年国民生活基礎調査の概況）。

例えば、40歳以上の方が毎年、大腸がん検診を受けるとすると、大腸がんの死亡率は60%も減ることが推測されて

います。これらのデータは、大腸がん検診がいかに重要であるかを示すものです。

大腸の精密検査

便潜血検査で陽性の場合、大腸の精密検査が必要です。

もっとも有効な精密検査法は、全大腸内視鏡検査であり、盲腸から直腸までを内視鏡で観察する方法で、ポリプやがんに対する診断精度が非常に高いのが特徴です。厚生労働省は有効性に基づく委託研究の結果をもとに、この方法を第一選択として推奨しています。そして、従来から行われてきたレントゲンを使用する注腸検査は、大腸内視鏡検査よりも精度が低いとされました。

注腸検査は、医師および放射線技師で行えますが、大腸内視鏡検査は医師にしか行えません。さらに、他の検査法に比べて苦痛や合併症の頻度が高く、熟練を積んだ内視鏡医を必要とします。現状、数に見合った大腸内視鏡検

査が提供できていません。

何よりも、健診施設や医療機関が注腸検査を選択しなくなつたことで、大腸の精密検査が受けづらくなつたのではないのでしょうか。実際、便潜血反応陽性者の精密検査受診率は50%にとどまっています。

精密検査は大腸内視鏡検査だけではなく、以下に述べた方法があります。便潜血陽性であった場合には、いずれかの検査を受けてもらえば宜しいと思います。

《大腸内視鏡検査》は、肛門から内視鏡を挿入し大腸を内部から直接観察する検査です。ポリプやがんなどの粘膜病変が詳細に観察できます。病変の一部を採取する生検や、ポリプなどを切除できる長所があります。

一方、前処置に2ℓ近くの大量の下剤を服用しなければなりません。また、挿入時痛を伴いやすく、合併症も高めで、ひだに隠れた病変は見落とされやすい欠点があります。

《注腸検査》は、肛門からバリウムと空気を注入してレントゲン撮影する検査です。下剤は少量で済み、前処置は比較的楽です。ただし、注入したバリウムを

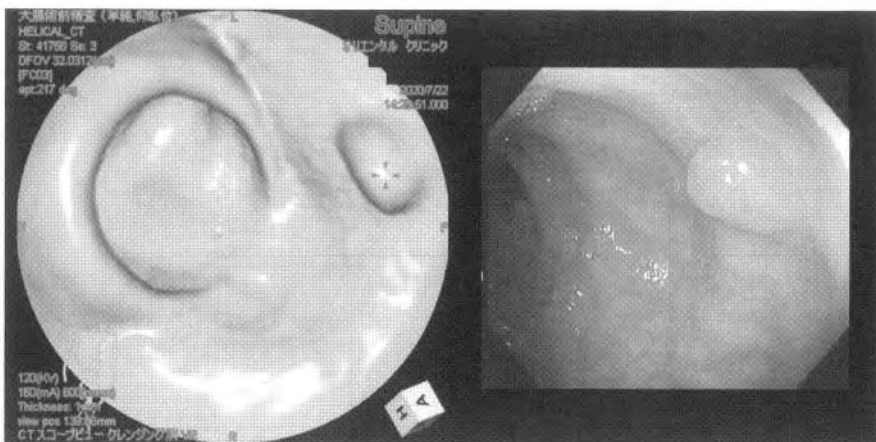
大腸の奥まで移動させる必要があります。検査台上で頻回に体位変換してもらいます。体動の取りにくい高齢者には不向きです。

《CTコロノグラフィー》は、肛門から炭酸ガスを注入して、大腸を膨らませた状態でCT撮影する方法です。下剤の量は大腸内視鏡検査の半分以下です。検査時間が10〜15分程度と短く、腸管の癒着がある方も痛みがなく安全に行えます。コンピュータ処理にて内視鏡で観察しているような画像も構築で

きます(図2)。

観察方向も自由に変えられるので、ひだに隠れた病変も描出できます。ただし、5mm以下の小さな病変や平坦な

図2 CTコロノグラフィーによる仮想内視鏡像(左)と内視鏡像(右)



病変は検出しにくい欠点があります。

《大腸カプセル内視鏡検査》とは、カプセル型の内視鏡を水と一緒に口から飲み込んで、大腸内を撮影する検査です。画像は身に付けた記録装置に転送保存されて、専門家のもとでコンピュータ解析されます。

一般には保険適応外の検査ですが、大腸内視鏡検査が実施困難で全大腸の検査が受けられなかった方には、保険適用となります。

羞恥心や恐怖心、痛みといった精神的苦痛を伴わず、被ばくもない検査です。欠点として、腸の蠕動（ぜんどう）で移動しながら撮影するだけなので、写らない部位が存在すること、検査時間が3〜10時間と長く、下剤は大腸内視鏡検査の約2倍の量を服用する必要があります。

治療について

進行大腸がんは、外科手術や抗がん剤投与が主な治療になります。ここでは早期

大腸がんや放っておくと大腸がんになるかもしれない病変の治療について解説します。

大腸壁は薄い層が重なってできています。内側から粘膜、血管やリンパ管の豊富な粘膜炎層、筋肉でできた固有筋層、漿膜下層、そして腸を包む薄い漿膜（直腸にはない）で構築されています。

大腸がんのほとんどは粘膜から発生する腺がんです。

がんが粘膜下層までにとどまっている場合を、早期大腸がん、それより深く浸潤した場合を進行大腸がんと呼びます。

がんが粘膜下層へ浸潤してくると、リンパ節への転移や、血流に乗って遠隔転移をきたしてきます。また、がんが大きくなると大腸壁を貫いて周囲の臓器に直接浸潤して

きます。

内視鏡的に治療ができる早期大腸がんの条件は、リンパ節に転移している可能性がほとんどなく、一括で取り切れる大きさと部位にあることです。がんの深さとしては、粘膜層から1mmまでにとどまっているがんです。

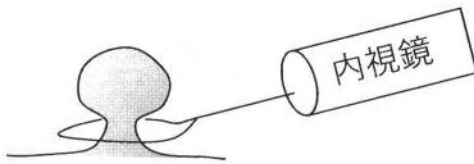
内視鏡で最も多く遭遇する早期大腸がんは、ポリープの形態を呈しています。大腸ポリープには、がんになりや

すい腺腫と、加齢による変化で生じる過形成ポリープがあります。

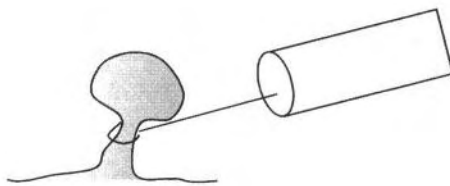
今のところ、過形成ポリープはがんにならないと考えられていますので、腺腫が内視鏡治療の対象となります。

腺腫性ポリープにがんが含まれる比率は、大きさが5mm以下ではほとんどありませんが、6〜10mmで数%、10mm以上で30%と高くなっていきます。6mm以上の大きさのポ

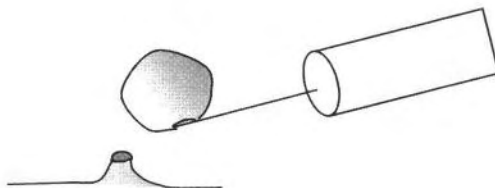
図3 ポリペクトミーの方法



① 内視鏡からスネアを出して、ポリープにかけます。



② スネアを絞めて、高周波電流を流します。



③ ポリープが切除されます。

リープは、がんの可能性があるために内視鏡で切り取るポリペクトミーという治療が必要です(図3)。

20mm程度のポリープでは、がんであつても粘膜内にとどまっていたため、内視鏡治療のみで根治することができま

す。ただし、顕微鏡観察でがんが1mmを超えて、粘膜より深く浸潤している場合、リンパ節転移を否定できないために外科的切除を追加します。

大腸がん予防の

新しい考え方

それはクリーンコロンと呼ばれているもので、大腸内視鏡を行った際に小さなポリープもすべて取り切つて、きれいな大腸にすることで、定期的にクリーンコロンを行うことで、大腸がんの罹患率や死亡率を下げるのが海外の臨床研究で明らかにされています。

日本では6mm以上の病変が切除対象で、5mm以下のポリープは経過観察で良いとき

れています。

一方、欧米では内視鏡で発見されるポリープのすべてを切除するクリーンコロンが推奨されており、日本との違いを認めます。

日本では多くの人に効率良くがんを発見することが重要であり、欧米では個人、特に医療保険に大金を投じている富裕層の利益が最優先されるからでしょうか。社会的な理由はともあれ、クリーンコロンを達成すれば大腸がんの罹患率や死亡率は減少することは明らかです。

コールド

ポリペクトミー

について

従来のポリペクトミーでは、術後数日経つてから、突然出血することがしばしばありました。そのため、クリニク等では行いにくい手技でした。

最近行われるようになったコールドポリペクトミーという技術は、電気を使わずに切除する方法で、従来の方法に

比べて出血や穿孔(壁に穴があく)の確率が限りなくゼロに近いことが報告されています。

従来のポリペクトミーは、電気で焼いて切っていたため、切り口は火傷の状態となります。熱で変性した組織が剥がれて突然出血したり、大腸壁の深部にまで熱が伝わり穿孔をきたします。

それに対し、コールドポリペクトミーは、そのまま切る「生切り」なので、切つた瞬間は出血しますが、傷は速かに治癒して遅れて出血することはありません。

コールドポリペクトミーでは、小さいポリープしか切除できませんが、従来は放置されていた5mm以下のポリープを短時間で安全に切除できることから、クリーンコロンを容易にしました。

おわりに

日本では大腸がんによる死亡数が、年々増加の一途をたどっています。

40歳からは毎年、大腸がん

検診(便潜血検査)を受けること。陽性であれば、大腸内視鏡に限らず、CTコロノグラフィなどのがん発見につながる精密検査を受けることが肝要です。

便潜血陽性の方へ

大腸内視鏡

検査のご案内

協会メデイカルクリニックでは2020年度より、「大腸内視鏡検査」を行っています。

経験豊富な内視鏡専門医が週4日(月・火・水・金曜日)、検査を担当しています。

女性の方にも安心して受診して頂けますように、女性医師も在中していますので、ご希望の方はお申し出ください。

受診ご希望の方は、事前に電話でお問い合わせください。

●協会メデイカルクリニック、TEL052(746)

6556

新型コロナウイルス感染症

— 四方山話 —

協会理事長 福田 吉秀 (医博・日本旅行
医学会認定医)

通院・治療中の方は受診を継続しましょう！

新型コロナウイルスの感染
症が増加しています。

難しい話ではなく、新型
コロナウイルス感染症の四方
山話といたしました。

飛沫感染と接触感染 が主な感染経路

飛沫は、直径5μm以上の
大きさで、落下速度が30〜80
cm/秒です。

飛沫感染の場合は、相手の
咳やくしゃみなどの飛沫を吸
い込まなければ感染しないた
め、距離を開けて会話する、



咳 エチ
ケットを
するなど
で感染を
予防でき
ます。

患者との接触や、病原体の
ついたドアノブ・食べ物など
から、手指を介して感染する
のが接触感染です。

マスクの効果

マスクの着用により、コロ
ナウイルス感染症の重症化を
防ぐという報告があります。

動物実験ですが、最初にば
く露されるウイルスの量が多
いほど、その動物は重症化す
ることが報告されています。

マスクは、ウイルスを含
んだ飛沫を通しません。マ
スクを着けていても感染する
場合もあります。

しかし、マスクにより、体
内に入るウイルス量が減少
し、その結果、重症化しにく

くなるという報告がありま
す。今後の研究が待たれます。

予防接種の効果

「BCGワクチンが、新型
コロナウイルス感染症の予防
によい」という報道が今春に
ありました。

BCGワクチンには、結核
を予防する効果以外に、他の
感染症に対する予防効果も
あるようです。免疫そのもの
を強化する訓練免疫と呼ば
れています。

しかし、新型コロナウイルス
感染症予防のためにBCG
接種を行うことはありませ
ん。有効性を示すデータのさ
らなる集積が待たれます。

飛沫核感染にも

注意を

屋形船やライブハウスなど
で感染が広がった事例の分析
から、閉鎖空間ではごく短時
間、ウイルスが空气中に浮遊
する可能性があることが、指
摘されました。

くしゃみ、咳、つばの水分
が乾燥し、病原菌だけが空中

に浮遊している状態です。

飛沫核といい、直径5μm
以下で、落下速度は0.06 |
1.5 cm/秒です。軽くて空
気に浮遊します。

飛沫核は、3時間程度は感
染性を有するという報告が
あります。

飛沫感染の防御には

ソーシャルディスタンスの
みでは限界があります。マス
クの着用と換気が有効です。

換気を適宜行い、窓が無い、
あるいは換気が難しい場所
では、空調システムや空気清浄
機を確保して、空気の流れを
作ることが必要です。

屋内では、感染が拡大しや
すくなるため、密室や密閉さ
れた屋内に長時間いることを
避けることが必要です。個室
で他人との長時間の飲食など
は特に注意が必要です。

密閉・密集・密接の3密を
回避することが重要です。
公共交通機関などの長時
間の利用を回避する、混雑
の回避なども求められていま
す。

インフルエンザ

患者数が激減

2020年1月ごろから、インフルエンザ患者数が激減しました。新型コロナウイルス感染症対策を徹底したことによるものと考えられています。

国際間の人の往来が今後増えてくれば、インフルエンザも増加する可能性があります。

インフルエンザの流行阻止のためにも、予防接種を是非とも受けていただきたいです。

インフルエンザ以外

の感染症も減少

今年、マイコプラズマ肺炎、RSウイルス感染症、A群溶血性連鎖球菌性咽頭炎、風しん、おたふくなどが減少しています。

新型コロナウイルス感染症予防の徹底によるものと考えられます。

また、接触感染による感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロ

タウイルス）も減少しています。手洗いの徹底などによるものでしょう。空気感染により感染する麻しんも減少しています。

このように、呼吸器感染症や感染性胃腸炎は、私たちの日常の行動の変化により、減少することが示されました。

生活習慣病の減少

新型コロナウイルス感染症の流行により、感染症以外にも減っている病気があります。

アメリカのデータですが、心筋梗塞や脳梗塞、心不全、COPDなどでの入院患者数が昨年より減少しています。

コロナウイルスによって、心筋梗塞や狭心症などの患者が減ることは考えられません。

病院で新型コロナウイルスに感染することを心配し、受診を控えたことや、病院の体制をコロナ対策にシフトせざるを得なかったなどによるものでしょう。

イタリアでは、院外での心

肺停止者が増えています。残念なことには心臓蘇生が行われた割合は減少しています。

がん疾患も減少

アメリカからの報告ですが、乳がん、大腸がん、肺がん、胃がんなどの患者が減っています。受診者の減少によるものと思われます。

発見されずにいるがん患者が増えていると考えられます。

大切なことです

通院・治療中の方は、受診を継続してください。

体調がすぐれないと感じたときは、なるべく早い時期に医療機関を訪れてください。

健康診断・人間ドックを定期的に受けてください。早期発見・早期治療につなげましょう。

医療機関の外来を受診し、新型コロナウイルスに感染することはまずないとお考えください。

新型コロナウイルス ウィルス感染症 のワクチン

—米・大手製薬会社から
有効性90%以上と公表

新型コロナウイルス感染症のワクチンの開発は、誰しもがかりですが、報道（中日、11月10日、1面）によると、米・製薬大手のファイザーは開発を進めているワクチンについて、発症を防ぐ有効性が90%以上上ったとする暫定的な臨床試験の結果を公表しました。11月中にも米食品医薬品局（FDA）に緊急使用許可を申請するとしています。

日本政府は同社から、このワクチンを6千万人分供給を受けることで基本合意しています。新型コロナウイルス流行の収束気配がなく、感染拡大が続く中で、久しぶりに先の明かりが見えてきたニュースといえます。（※ファイザーは11月18日、「有効性は95%」と臨床試験の最終段階の結果を公表しました。）

協会ニュース

令和2年度 理事会を開催

— 11月16日(月)、名古屋観光ホテルで

令和2年度の理事会を、この11月16日(月) 17時より、

名古屋観光ホテル(名古屋市中区錦一丁目19番30号)、2階「曙西の間」で開催致しました。



開催に際しては、

検温並びに手指の消毒及びマスクの着用などの感染対策へのご協力をお願い致し、感染対策として、ソーシャルディスタンスを保ちながらの会議と致しました。

議事は、(1)役員について、(2)令和2年度上半期事業概況報告について、(3)下半期事業計画について、(4)その他で、満場一致で可決されました。

大阪支部

大阪支部が来年、

健診システムを更新します

— いっそう迅速かつ正確な健康報告

大阪支部では来年3月に、健診システムの更新を完了します。次期システムの構築においては、協会本部と同様の最新技術を利用し、健診データの管理運用を行い、迅速かつ正確な結果報告を実施してまいります。

また、セキュリティ面におきましても、強固なシステムを構築し、皆様の安心と信頼にお応えするよう努めます。

令和2年度労働衛生

管理者講習会(令和3年

2月)中止のお知らせ

協会大阪支部では、来年2月に大阪市内で開催を予定していましたが「令和2年度労働衛生管理者講習会」を、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、皆様の健康と感染予防を第一とし、開催を中止させて頂くことと致しました。皆様のご理解を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。

新型コロナウイルス

冬場の対策

11月に入って新型コロナウイルスの感染が再拡大しています。

「寒さに向かつて、気温と湿度が下がってきていることにも原因がある」と専門家指摘しています。

湿度が下がり、空気が乾燥すると、ウイルスを含んだ飛沫や浮遊粒子(エアロゾル)の粒子の水分が蒸発、粒子は小さくなり、軽くなるので、地面に落ちずに飛ぶ距離が伸び、漂う時間が長くなります。

湿度が下がると、どの粘膜も乾燥してウイルスに感染しやすくなるので、換気とか加湿が大切です。自宅では部屋を締め切らず、ドアや窓など2カ所を少し開け、空気の流れがある状態にします。加湿器の利用も乾燥を防ぎます。オフィスでも窓やドアを開けるなど換気を行う。構造的にできない場合は、空気清浄機や扇風機を使い、空気を動かします。

全衛連の功績賞、奨励賞を

協会の2職員が受賞

全衛連（公益社団法人・全国労働衛生団体連合会）では毎年度、労働衛生活動に貢献があった全衛連会員職員に、功績賞および奨励賞を授与しています。

表彰の目的は全衛連の会員機関において、長年にわたり労働衛生関係の業務に精励し、顕著な功績が認められ、他の範となる者を表彰するものです。

功績賞は、会員機関に所属する常務職員（職員を兼務する役員を含む）で、労働衛生関係の業務に20年以上従事し、その業績が特に顕著で、他の範とする者を表彰するものです。奨励賞は、会員機関に所属する常勤職員で、労働衛生関係の業務に10年以上従事し、中堅職員として職務に専念し、さらに今後の活躍に期待し得る者を表彰するものです。

本来は、全衛連運営研究

協議会または全衛連通常総

会において表彰式を行ってき
ましたが、今年度は新型コロナ
ウイルスの影響を受け、表
彰式は中止となりました。
令和2年度は当協会から
次の2名が受賞しました。

功績賞

石角 太郎

（本部、写真右）

奨励賞

丸本 政人

（大阪支部、写真左）



丸本 政人



石角 太郎

海外への短期出張、

帰国14日間待機を免除

— 陰性証明などが条件

新聞等で報道されましたが、政府はこの10月30日、海外への7日以内の短期出張から帰国・再入国した日本人らについて、帰国後14日間の待機措置を、陰性証明書の提出などの条件つきで免除することを決めました。

また、159の国・地域で実施していた入国拒否は、中国や韓国など9カ国・地域で指定を解除、この11月1日から実施しました。

待機措置の緩和は、渡航先の滞在が7日以内の人で、日本の在留資格を持つ外国人も対象となります。

陰性証明書や行動計画書の提出、公共交通機関の不使用などが条件です。

14日間の待機は企業関係者の海外出張の大きな障壁となっていました。今回の緩和で経済活動の再開を後押しする狙いがあります。

帰国後の待機免除は、日本からの短期渡航を受け入れている国・地域が事実上の対象となります。

一方、入国拒否を解除するのは、中国、韓国のほか、オーストラリア、シンガポール、タイ、ニュージーランド、ブルネイ、ベトナム、台湾、入国時のコロナ検査が原則不要となります。ビザの免除や効力を停止する措置は維持するため、観光客の入国は認められません。

日中往来を再開

日中両政府が新型コロナウィルス対策のため制限していたビジネス関係者らの往来を、今月中旬にも再開する方向で大筋合意したと報じられています（11月7日現在）。出張などの短期滞在者と、駐在員など長期滞在者の両方が対象。

あなたの**勇気**が、**命**を救う～ 心肺蘇生法

(日本医師会のリーフレットより)

もし、あなたの目の前で人が倒れたら、どうしますか？ 救急車の平均到着時間は*8.7分といわれています。心停止から1分ごとに、救命率は7～10%下がります。その間に、あなたにできることがあります。

(*令和元年版 救急救助の現況より)

1 119番通報とAEDの手配



2 普段通りの呼吸がなければ、ただちに胸骨圧迫(心臓マッサージ)を開始!



強く
胸が5cm沈むように圧迫

早く
1分間に100～120回のテンポ

絶え間なく
中断は最小限に

新型コロナウイルスが流行している状況では、すべての心停止傷病者に感染の疑いがあるものとして対応

- 倒れている人がマスクをしていたら、外さずに胸骨圧迫を開始し、マスクをしていなければ、口と鼻に布をかぶせてから開始しましょう。
- 成人の心停止に対しては人工呼吸を行わずに、胸骨圧迫とAEDによる電気ショックを実施してください。
- 小児の心停止に対しては、人工呼吸ができる場合は胸骨圧迫に人工呼吸を組み合わせて実施して下さい。感染の危険などを考え、人工呼吸を行うことためらいがある場合には、胸骨圧迫だけを続けて下さい。

3 AEDで除細動(電気ショック)

AEDが到着したら電源を入れて(ふたを開けると電源が入る機種もあります)電極パッドを装着し、音声ガイドに従います。



電気ショック後、ただちに胸骨圧迫(心臓マッサージ)を再開します。

除細動ボタンを押すときは「みんな離れて」と声を出し、手振りも使って離れるように指示します。

「救急蘇生法の手順」をチェックしましょう。

🔍 救急蘇生法

検索



携帯電話をご利用の方はこちら

