

NO, 124

オリエンタル
労働衛生
ニュース

ORIENTAL

INDUSTRIAL HEALTH NEWS

JAN.10.2018

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)「豊かな年に」



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>

新春のべし挨拶

愛知労働局長 木暮 康 二

平成30年の新春を迎え、謹んでお慶びを申し上げます。

年の初めに当たり、改めて皆様の日頃からの愛知労働局の行政運営に対するご理解とご協力に感謝申し上げますとともに、愛知の雇用労働の状況と今年一年の所信の一端を述べさせていただきます。

本県では、リニア中央新幹線の開業に向けた工事が本格化し、名古屋駅前やささしま地区において高層ビルが相



次いで建設され、さらには国産小型ジェット旅客機の製造が進められるなど、地域経済の活性化がますます期待されており、昨年の有効求人倍率は1.8倍台と高い水準にあり、雇用状況は引き続き改善が続いているところです。愛知労働局では、働き方改革、非正規雇用対策、障害者雇用対策、過重労働対策、労働災害防止対策を重点に取り組んでいます。

働き方改革の実現は、我が国の社会経済にも大きく影響する喫緊の最重要課題であります。県内企業における長時間労働を前提としたこれまでの労働慣行や商慣行の見直しをふくめ、今後、治療と仕事の両立支援、長時間労働の是正、女性の活躍推進、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実

現等に向けて「働き方改革」を推進してまいります。

現在、なんらかの傷病を抱え就労している方が、労働人口の3分の1を占め、今後、労働力の高齢化の進展が見込まれる中、事業場における治療と仕事の両立のための支援が必要となる場面はさらに増えることが予想されます。働く意欲のある方が治療を続けながら就労できる職場の環境整備に取り組みでまいります。

また、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者は、依然として半数を超え、働きすぎによる健康被害も後を絶たず、我が国の過重労働を原因とする脳・心疾患等の労災認定者数は、800人前後で推移しています。こうした健康障害の未然防止のために、長時間労働の削減や医師の面接指導などによる過重労働の防止を図るとともに、ストレスチェック制度の適切な実施を通じた総合的なメンタルヘルズ対策、職場のパワーハラスメント防止対策の取り組みを推進し、労働者の健

康確保を図ってまいります。

今年度は第13次労働災害防止推進計画が新たにスタートする年であります。働く人がその能力を十分發揮して活躍していただけるよう、治療と仕事の両立支援を促進し、また、仕事により健康を損なうことなく安全で安心して働くことのできる快適な職場環境の実現に向けて取り組んでまいります。

非正規雇用については、雇用情勢が着実に改善しているこの時期を捉え、正社員転換・待遇改善に取り組んでまいります。

また、本年4月に「無期転換ルール」の申込権の発生が本格化することから、積極的にその周知・啓発を行っているところです。

このように多くの課題がありますが、愛知で働く人や企業、地域や家庭がより魅力的で元気になることを目指し、労働局職員一丸となつて、これらの課題に取り組んでまいりますので、今後とも皆様のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。新年のご挨拶といたします。

新年のご挨拶

協会理事長
福田吉秀

謹んで新春のお慶び申し上げます。

会員並びに関係事業所の皆様におかれましては、健康やかに新年をお迎えになられたことと存じます。

平素は、当協会の健康支援事業に、ご支援、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今年も引き続き、皆様の健康づくりのお役に立てるよう一層努力してまいります。



昨年同様のご支援、ご協力のほど、宜しくお願い申し上げます。

平成30年も皆様にとつて、健康な1年でお過ごしされまことを祈念申し上げます。

さて今年も、皆様にとつてスポーツのシーズンがスタートすることではないでしょうか。2月には冬季オリンピック・パラリンピックの平昌大会が韓国で開催され、6月にはFIFAワールドカップサッカー・ロシア大会が開催されます。日本の活躍を期待したいものです。

そうした中、今年の当協会では、被保険者並びにご家族の皆様、健康の保持増進を「徹底的に」支援することを挙げ、以下の重点施策に努めてまいります。

昨年に引き続き、健康診断の実施と受診率の向上、がん検診の推進に努めてまいります。

また、定期健康診断の有見率は、依然として50%を超えており、対策が求められています。当協会メディカルクリニックによる有所見者のフォローや病診連携による紹介など、更なる充実に努めたいと思います。

その上、医師や専門スタッフによる保健指導を継続的に実施致し、所見率の減少に取り組んでまいります。

日本人の2人に1人が一生のうち「がん」と診断され、3人に1人が「がん」で亡くなっています。そのためにも、がん検診で早期発見・早期治療が求められており、受診勧奨に努めてまいります。

がんの原因には、タバコ、飲酒、食事などの日常生活習慣やピロリ菌をはじめとする細菌・ウイルス感染が関与していることが、明らかになってきています。がんの一次予防を一層啓蒙してまい

ります。

メンタルヘルス部門では、ストレッチエクソも導入2年を経過し、新たに事業所等にも推進してまいります。

さらに、第三期特定健康診査・特定保健指導に取り組んでまいります。特に4月から運用の見直しがあり、当協会でも、その基準に従って保健指導を推進致します。

また、ご自身の健康状態を分かりやすくご理解頂くための一つの指標として、「健康年齢」を取り上げ、昨年より健康年齢レポートとして、受診者様へ提供を始めました。

これは、人間ドックの12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、その医療費が何歳相当のものかを表すものです。

この統計情報は健康の維持・増進、改善のモチベーションとして貢献できるものと思えます。

最後になりましたが、新しい年の皆様のますますのご多幸をお祈り申し上げます。

病気から身を守るための知識

朝は、体内時計を

リセットすることから!!

協会メディカルクリニック・ドクター 甲斐一成 (医博)

明けましておめでとうございませう。

お正月に、お節を召し上げられたことと思いますが、最近のお節は日本料理とは限りませうね。

中華料理にイタリアンと、様々なレパートリーで予約できますし、和洋折衷のタイプもあります。変わりダネではインド料理（カレー）などもあり、飽きることもなく、美味しく頂けるようになりました。



また、お正月は、昔ながらの料理で、ゆつくりお話をしながら食べる楽しみを取り戻す良いチャンスになると思いますが、数段に分けた重箱の料理を、野菜、魚、肉と順々に箸を進めて、雑煮で締めるのはどうでしょうか。懐石料理のように、順序良く頂くのは、

れない方も多いのではないのでしょうか。しかし、お正月は家族揃って、話しながら食べる良い機会でもあります。日頃の食事は、仕事の合間に急いで食べることも多く、味わって食べるのが少ないのではないのでしょうか。

生活習慣改善の

お手本料理「お節」

お正月は、昔ながらの料理で、ゆつくりお話をしながら食べる楽しみを取り戻す良いチャンスになると思いますが、数段に分けた重箱の料理を、野菜、魚、肉と順々に箸を進めて、雑煮で締めるのはどうでしょうか。懐石料理のように、順序良く頂くのは、

長寿をめざすのにぴったりの食べ方でもあります。

これまでも、この労働衛生ニュースで、生活習慣病についてお話ししてきましたが、お節料理は生活習慣を改善するにはお手本となる料理ではないかと思えます。と言っても、お屠蘇（お酒）をお勧めしている訳ではありません。

「1日3食を規則正しく、野菜は毎食に入れて、具沢山の汁と1〜2皿の副食と一緒に、主食は適量にして油の調理は控えめにしましょう」というのが、生活習慣病を予防する食事ですが、実際にはなかなかできませんね。

ミネラルについて

今回は、忙しく仕事をされている方に不足しやすい物質についてお話しします。それはミネラルです。

ミネラルは、鉱物質とか無機質と呼ばれる物質で、海産物や豆類に多く含まれています。代表的なミネラルは、ナトリウム、カリウム、カル

シウム、マグネシウム、鉄、亜鉛などです。鉄分が不足して起きる病気では、貧血が有名ですね。

また、カルシウムは骨粗鬆症の原因となります。マグネシウムも骨の成分ですが、多くの人では不足となることではないようです。ナトリウムは体液中に多く、カリウムは細胞内に多いミネラルです。

ナトリウムは主として、食塩として体内に入り、日本人では多く摂ることで高血圧の原因となります。カリウムはナトリウムとは逆に、血圧の上昇を抑えると考えられています。またカリウムが不足すると、脱力感、重症不整脈を起す可能性があります。病気では、嘔吐、下痢、利尿剤の副作用、糖尿病時に欠乏症が起ることが知られています。

亜鉛に注目

最近、注目されているミネラルに亜鉛が挙げられます。味がわからない、感じなくなつた、変な味がする……こ



のような症状の人は、亜鉛欠乏症の可能性があります。亜鉛は、海産物や豆類に多く含まれており、牡蠣（かき）シラス干し、イカ、ヒジキ、豆腐、納豆、ナッツ類に多く、抹茶にも含まれています。魚介類をあまり食べなくても、味を感じない、薄い、変な味がする...という方は、魚介類多く摂るようにして、食事のバランスが良くなれば改善することが期待できます。

朝食が活動スイッチ

をONにする

これまで食事の偏りによつて起きる病気についてお話ししてきましたが、皆様、毎日朝食を摂られておられ

す。

また、服用されている薬によつては、亜鉛の吸収が抑えられて味覚障害が起きることもあり、一度主治医と相談されることをお勧めします。

ますか？。習慣的に朝食を摂ってみえない方に、朝、活動スイッチが入らない、エネルギーが湧いてこない、肥満になりやすい、という傾向がみられます。

起きてから1時間以内に朝食を摂り、食事には炭水化物とタンパク質を取ることが大切です。何も特別に考える必要はありません。鮭のおにぎりや、ハム、チーズ、卵のサンドイッチで十分です。しかし、デニツシュやドーナツなど脂質の多いものは、食欲のない時には不向きで、胃もたれの原因ともなります。家で朝食が摂れる場合は、ご飯に具沢山の味噌汁、焼き魚に青菜のおひたしはどうでしょう。

洋食なら、ジャムトーストにスクランブルエッグ、トマトやブロッコリーのサラダに、ホットミルクがお薦めです。そして昼食には、ポリウムアップして、トンカツや天ぷらもお薦めです。

昼食の脂質はため込まれる可能性が低く、効率良く

燃焼します。逆に、夜遅くなつての食事を摂る場合は、カロリーの多い糖質や脂肪分は避けて、野菜を多く摂れば、空腹のまま寝ることもありません。朝起きてから12時間以内に摂られた食事のカロリーは蓄積することなく、消費されると考えられています。

朝日を浴びましょう

人間の本来の生体リズム（体内時計）は25時間といわれていますが、1日は24時間なので、1時間のズレが生じます。このズレをリセットするのが朝の光です。目が覚めたらすぐに起き、カーテンを開けて太陽の光を浴びましょう。そして、味噌汁やトーストの香りで胃袋を目覚めさせ、体内時計をリセットしませんか。今年からは、必ず朝食を摂るようにして、エネルギー代謝を上げてから活動するようにしましょう。

肥満を予防して、毎日の生体リズムを保ち、楽しく毎日を過ごしませんか。

肥満と消化器の病気

痩せて治そう!!

(福田吉秀・協会理事長(医博)監修)

この記事は、一般財団法人

日本消化器病学会編集の冊子

「肥満と消化器疾患・瘦せれば治るこんな病気」を参考にまとめ、福田吉秀理事長(医博)の監修によるものです。肥満と

消化器の病気との関係を知っていただいで、健康な年を送っていただきたいと思えます。

肥満というのは、「太っている」という外観だけというのではなく、定義があります。脂肪が臓器に過剰に蓄積した状態を「肥満」といい、肥満の程度はBMI (body mass index) で表わし、日本ではBMI 25以上を肥満と定義、肥満度を1〜4度まで分類します

肥満の定義と肥満学会の判定基準 (成人)

肥満の定義：BMI 25以上
BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

指標 (BMI)	判定
18.5未満	低体重(痩せ型)
18.5～25未満	普通体重
25～30未満	肥満(1度)
30～35未満	肥満(2度)
35～40未満	肥満(3度)
40以上	肥満(4度)

内臓脂肪が主体の「内臓脂肪型肥満」に分類されます。「内臓脂肪型肥満」がメタボリック症候群を起しやすいとされ、注意が

必要です。

肥満になるのは

肥満は、食べ過ぎと運動不足によって起こります。

食事で摂るエネルギーよりも、消費するエネルギーが少ないと、余分なエネルギーが脂肪として貯められて肥満となります。

油ものはカロリーが高く、甘いものやジュース類も糖分を吸収しやすいので太りやすく、注意が必要です。また、歩く機会が減り、運動不足による肥満が増加しています。

肥満の人が 増えている

2014年の厚生労働省の統計では、成人男子の28.7%、成人女性の21.3%が肥満(BMI 25以上)です。男性では30〜60歳代の各年代で、約30%が肥満です。女性ではダイエットブームもあり、むしろ瘦せが問題です。女性の肥満者は20歳代は10.4%ですが、徐々に増加して50歳代では23.7%とな

ります。また、子供の肥満も問題となっています。

メタボリック

シンドロームとは

内臓脂肪型肥満では、臍臓から出される血糖値を下げるホルモンのインスリンが効きにくい状態「インスリン抵抗性」となり、メタボとなります。メタボは、心血管系の病気の発症の危険因子になります。内臓脂肪に加えて、血中の脂質値(中性脂肪、HDLコレステロール)、収縮期および拡張期血圧、空腹時血糖値のうち、2項目以上、規定を満たす場合をメタボリックシンドロームと診断します。

肥満だと

かかりやすい病気

肥満の人が、糖尿病・脂質異常症・高血圧・動脈硬化性疾患(心筋梗塞・脳血管障害)などにかかりやすいことが、よく知られています。消化器系では、脂肪肝になりやすいです。その他、消化器の病気として、胃食道逆流

症、大腸ポリープ、大腸がん、胆石、胆のうがん、膵臓がん…になりやすいことがわかっています。

肥満の治療

肥満の予防と改善には、食事に注意して、適度な運動をすることが大切です。分かっているけれど、なかなかできないという方が多いようです。

食事療法にしても運動療法にしても、それまでの悪い習慣を絶ち、健康的な行動を継続することが重要です。そこで、行動変容を促進する心理的アプローチとして用いられるのが行動療法です。

肥満が引き起こす

消化器の病気

(1) アルコールと肥満と消化器の病気

●アルコールがもたらす消化器の病気

アルコールの過剰摂取は、肝障害や膵炎など、さまざまな消化器の病気を引き起こします。また、エタノールの代謝産物アセトアルデヒドは発がん性がある

表A アルコールが引き起こす消化器の病気

アルコール性肝障害

アルコール性脂肪肝、アルコール性肝炎
アルコール性肝線維症
アルコール性肝硬変

膵障害

急性膵炎(重症膵炎を含む)
慢性膵炎

消化管障害

食道炎、急性胃粘膜病変
胃十二指腸潰瘍

消化器系のがん

口腔・咽頭がん、食道がん
大腸がん、肝臓がん



り、さまざまな消化器系のがんの原因になります(表A)。特に少量でも顔が赤くなる「お酒に弱い」人は、飲酒により口腔・咽頭や食道がんのリスクが極めて高くなります。

●アルコール生肝障害

アルコールがもたらす消化器の病気として、もつとも頻度が高いのが、アルコール性肝障害です。過剰

の飲酒により、脂肪肝から肝炎、肝線維症を経て肝硬変や肝がんまで進行することがあります。アルコールが肝障害を引き起こす仕組みは解明が進み、アルコールの直接的な毒性、活性酸素による酸化ストレス、免疫異常などさまざまな機序が関係しますが、最近では腸内細菌の異常との関連が注目され

ています。

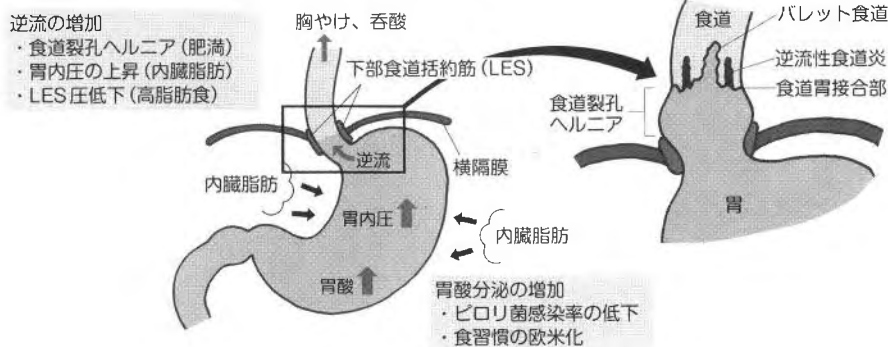
●アルコール性肝障害とメ

タボリックシンドローム
アルコール性肝障害、とりわけ脂肪肝は、肝臓でのインスリンの働きを阻害することなどにより、全身の代謝異常を引き起こし、メタボリックシンドロームを悪化させることも明らかになりました。このように、アルコール性肝障害と肥満は、相互に関連してメタボリックシンドロームを悪化させるのです。

Q 適切な飲酒量とは、どの程度でしょうか？

A アルコールへの感受性(アルコールに強いか、弱い)は、代謝能力の個人差(遺伝的素因)や性差など、さまざまな因子に影響されます。女性は男性に比べ、より少ない飲酒量かつ短期間の飲酒でも、重度の肝障害に至りやすいのです。このように個々の人のアルコールへの感受性は非常に幅があります。

GERDとバレット食道



一般的な適正飲酒量を定めることはできませんが、「節度ある適度な飲酒量」は、純アルコールで20g/日程度と考えられます。

節度ある適度なアルコール摂取量(1日当たり)は、純アルコールで20~25g/日として、ビール中瓶1本、ワインならグラス2杯、ウイスキーはダブル1杯、日本酒は一合：ぐらいです。(厚生労働省「健康日本21」による)

(2) 肥満が引き起こす食道・胃の病気

●GERD、バレット食道とは？

肥満と関係する食道や胃の病気として、胃食道逆流症(GERD)、バレット食道、食道腺がん、胃噴門部がんなどが挙げられます。

GERDとは、胃の内容物が食道に逆流して、食道の粘膜にただれを生じたり(逆流性食道炎)、胸やけや吞酸(どんさん：口の中に酸っぱいものの上がつてくる)などの不快な症状を引き起こす病気です。喉の違和感や胸痛、慢性の咳嗽(がいそう：せき)などを訴え

る患者さんもいます。

バレット食道は、食道の正常の粘膜が、胃と同じ粘膜に置き換わった状態で、そこに食道腺がんが発生しやすくなるとされています。胃酸や胆汁の逆流が長く続くことが原因の一つ考えられています。

また、胃噴門部がんは、食道と胃の境界部の近くに発生する胃がんで、食道腺がんとともに、肥満が発生リスクを高めることがわかっています。

●肥満により食道への逆流が増える

肥満者は、内臓脂肪により胃が圧迫されることで、胃の内圧が上昇したり、胃の一部が横隔膜より上にせり上がる食道裂孔ヘルニアを起こすことで、胃の内容物が食道内に逆流しやすくなります。また、食道と胃のつなぎ目には、逆流を防ぐ働きをしている下部食道括約筋(LES)があります。肥満によりLESの働きが弱まることで、

主に食後に、LESが一時的に弛緩する現象(いわゆるゲップ)が頻回に生ずるようになり、逆流回数が増加します。

さらに、脂肪分の多い食事が、LESの働きを低下させることもわかっています。

Q1 減量すれば、GERDは良くなる？

A 体重を減少させることで、GERDも改善することがわかっています。

Q2 日常生活での注意は？

A 揚げ物やバターなどの高脂肪食、チョコレートや飴などの高浸透圧食、アルコール、コーヒーなどは、GERDを引き起こし、悪化させるので、控えるようにしましょう。また、夜遅くの食事は、胃内容物が残っている状態で就寝することになり、逆流をきたしやすいので注意してください。その他には、ベルトやコルセットなどで

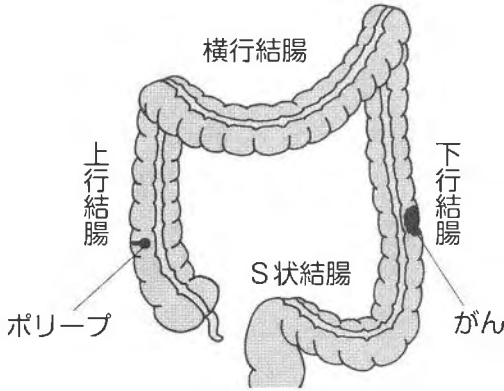
腹圧をかけ過ぎないようにすることも大切です。

(3) 肥満が引き起こす大腸の病気

●大腸がん和生活習慣

大腸がんや、その前段階である大腸ポリープの起きやすさは、喫煙や飲酒など日頃の生活習慣と関連があると考えられています。

食生活との関連もわかっており、米や野菜中心の生活から、肉や油など、たんぱく質や脂肪分の多



い欧米型の食事への変化に伴い、日本では大腸がんが増加しています。

●大腸がんと食品

①肉類

赤身肉（牛肉、豚肉など）や、加工肉（ハム、ベーコン、ソーセージなど）などの肉類は、大腸がんのリスクを高めてしまう食品だと考えられています。赤身肉は1週間で500g未満にすることを勧められています。

②アルコール

アルコール摂取は大腸がんのリスクを高めると考えられています。アルコールの消費量は男性に多い傾向があり、大腸がんのリスクを高める作用も男性に強いと報告されています。

③野菜

野菜の摂取は、大腸がんのリスクを下げるという報告があります。野菜の摂取量は、1日350g以上が目標とされています。

④牛乳

牛乳を多く摂取した人では、大腸がんのリスクが減少したという報告があります。牛乳に含まれるカルシウムが、大腸の発がんを抑えるためだと考えられています。ただし、牛乳はカロリーが高いので注意してください。




Q 肥満は大腸がんになりやすいか？

A 大腸がんは、肥満とも関係しており、特に男性では体格指数（BMI）27以上で、大腸がんになる可能性が高くなると報告されています。世界がん研究基金／米国がん研究所は、大腸がんと生活習慣の関連について表Bのように報告しています。

Q 大腸がんの予防として運動は効果的か？

A 欧米では、運動に関する多くの研究で、大腸がんに対する予防効果がある

表B

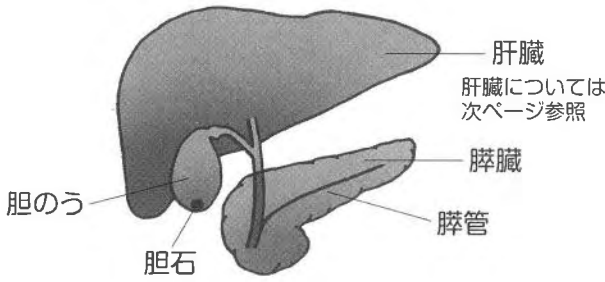
	大腸がんの危険を上げるもの	大腸がんを予防するもの
确实	肥満、高身長、赤身肉（牛肉、豚肉など）、加工肉（ハム、ベーコン、ソーセージ）、飲酒（男性） 	運動 
可能性が高い	飲酒（女性）	にんにく、食物繊維、牛乳、カルシウム 

(出典：世界がん研究基金／米国がん研究所)

と考えられています。日本でも特に男性では、身体活動が大腸がんのリスクを減少させると報告されています。また肥満とは関係なく、運動をすること自体が、大腸がんの予防に有用であるという研究結果もあります。

(4) 肥満が引き起こす胆のう・膵臓の病気

胆のう・膵臓(図)にお



いては、胆石症、胆のうポリープ、胆のうがん、また急性膵炎や膵臓がんなどが、肥満に関係があります。ここでは特に胆石症と膵臓がんについて解説します。

●胆石症とは？

胆石症は、肝臓で作られる胆汁成分の固まり(胆石)ができる病気です。肥満の人では、胆のう内にコレステロールの多い胆石ができやすいことがわかっています。肥満以外にも、年齢(40歳代)、女性、血中コレステロール高値、急なダイエット、胃の手術などが危険因子です。

胆石があっても、ほとんどは無症状で、偶然、健診などで見つかることも多いです。症状のある人では、脂っこい食事をした後などに、お腹が痛くなったり、吐き気や胸やけを起したりします。重症な場合は、胆石が胆管に詰まって黄疸や熱が出ます。

Q 胆石症では、どのような検査や治療をするのか？

A 胆石は、エックス線写真や腹部CT検査でもわかりますが、よく行われるのは腹部超音波検査です。γ-GTPやALPという血液検査が高値となることもあります。無症状の胆石では、治療をせずに経過観察をする場合もあります。しかし、症状のある場合や、症状がなくても胆のうがんの恐れがある場合は、治療が必要です。状況に応じて薬で溶かす治療(大きくないもの)、砕く治療、胆のうを腹腔鏡で摘出する方法を選択します。

●膵臓がんとは？

膵臓がんは、膵臓にできる悪性腫瘍です。

悪性度が高く、見つかった時には広がっていることも多く、治療が難しいがんです。肥満の人では1・5〜2倍くらい膵臓がんになりやすいことがわかって

います。肥満以外にも、喫煙、糖尿病、動物性脂肪や加工肉食品の摂取などが危険因子です。

膵臓がんの特徴的な症状はありませんが、がんの固まりが膵液の流れを邪魔して、膵炎症状(腹痛や背部痛など)を起すことがあります。また、糖尿病から膵臓がんが見つかることも多いです。黄疸や体重減少、食欲不振で見つかることもあります。

Q 膵臓がんでは、どのような検査や治療をするのか？

A 膵臓がんは、腹部超音波検査や腹部CT検査、内視鏡超音波検査、膵管造影検査、PET-CT検査などの画像検査で、詳しく検査をする必要があります。血液検査では、CA19-9やDUPAN-IIという検査が、高値となることもあります。診断の決め手にはなりません。手術が治療の第一で、手術ができない場合には

抗がん剤治療を行います。

(5) 肥満が引き起こす肝臓の病気

●肝臓の働きと肥満

肝臓は代謝の要(かなめ)の臓器として、胃腸で消化吸収した栄養素を一時的に蓄えたり、糖分・たんぱく質や脂肪など、さまざまな物質を合成・分解し、必要なタイミングで全身に供給する重要な役割を担っています。また、体の外から入ってきた薬物や、体内で生じた有害な物質を解毒したり、胆汁を作って腸での消化吸収を助けたりする働きもあります。

栄養過多や運動不足などで肥満になると、肝臓の細胞(肝細胞)に脂肪がたまって、脂肪肝の状態になります。

●NAFLD・NASHとは?

お酒を多く飲む人が脂肪肝になることはよく知られていますが、肥満の増加に伴って、お酒をあまり飲まない人の脂肪肝が、急

激に増えてきています。

最近では、わが国でも健康診断を受けた人の約3割近くが、脂肪肝といわれています。このように、アルコールが原因ではない脂肪肝を、非アルコール性脂肪性肝疾患(NAFLD)と呼び、男性では純アルコール換算で、1日当たり30g(ビール中瓶1本半、または日本酒1・5合まで)、女性ではその2/3の、1日当たり20gまでの飲酒量の人も含めます。

NAFLDの多くは、脂肪肝のまま長く経過します。NAFLDはメタボリックシンドロームと深く関わっています。

また、NAFLDの10~15%は、アルコール性肝障害と同じように、肝臓に炎症を起こして肝硬変へと進行したり、肝がんを発症したりする、非アルコール性脂肪肝炎(NASH)という病気だということがわかってきました。

NAFLDと診断され

たら、まずは生活習慣の改善で様子を見ることから始めますが、一度は専門医の診察を受けることが勧められます。NASHの可能性が高いと考えられる場合には、肝臓の組織を採って調べる肝生検などの精密検査や、薬物療法が必要になってきます。

●ウイルス性肝炎・肝がんと肥満

C型肝炎やB型肝炎などのウイルス慢性肝炎では、病気が進行すると、肝硬変になったり、肝がんを発症したりしますが、肥満は肝炎の進行を早めることがあると考えられています。

肥満に伴うNASHでも、進行すると肝がんを発症することがありますが、肝炎ウイルス感染と肥満が重なると、リスクが一層高まるので要注意です。

また、最近では抗ウイルス薬による治療が、飛躍的に進歩していますが、治療でウイルスが消失した人で

も、その後の生活習慣には十分に気をつける必要があります。

Q 脂肪肝は、どのように診断するか?

A 脂肪肝に特有の症状はありません。血液検査では、血清ALT(GPT)値やγ-GPT値が高くなることがありますが、基準値内のことも珍しくありません。

超音波検査や、CT・MRIなどの画像検査は有用で、超音波検査が最も簡便な方法です。NASHかどうかを、確実に調べるには、今のところ肝生検が必要ですが、より体に負担の少ない検査法も開発されつつあります。



安全で健康な旅行のために

— 旅行医学のすすめ ③⑤

協会理事長 福田吉秀 (医博・日本旅行医学学会認定医)

もしかして、赤痢…?!

腸管感染症に

注意しましょう

主に開発途上国への渡航者がかかる腸管感染症は、頻度が高く、細菌、原虫・寄生虫、ウイルスなど様々な病原体が原因として知られています。

今回は、感染症法により第3類に分類されていて、国内外での感染が問題となる腸管出血性大腸菌感染症と、感染が主として海外の細菌性赤痢について、お送りします。

なお、この二つの感染症の



他に、コレラ、腸チフス、パラチフスが第3類に含ま

れます。

腸管出血性

大腸菌とは

ほとんどの大腸菌は、人や動物などの大腸に住み、通常は害を与えません。しかし、大腸菌の中には、食中毒などの原因となるものがあり、これらを総称して病原大腸菌と呼びます。病原大腸菌のうち、O26・O111・O121・O128・O157などは、腸管内で、ベロ毒素という出血性下痢の原因となる毒素を作るため、「腸管出血性大腸菌」と呼ばれます。腸管出血性大腸菌は胃酸に強い菌です。

わが国でも、集団発生や家族内発生が、毎年報告さ

れています。

経過

多くの場合、3〜5日の潜伏期をおいて、激しい腹痛を伴う頻回の水様便の後に、血便となります（出血性大腸炎）。発熱は軽度で、多くは37℃台です。

初期には、便への血液の混入は少量ですが、次第に増加し、典型例では便成分の少ない血液そのものという状態になります。

有症者の6〜7%において、下痢などの初発症状発現の数日から2週間以内に、溶血性尿毒症症候群（Hemolytic Uremic Syndrome, HUS）や脳症などの重症な合併症が起こります。HUSを発症した患者の致死率は、1〜5%とされています。

菌が口から入る

一ことで感染します

腸管出血性大腸菌は本来、動物の腸管内に住む菌です。しかし、家畜や感染者の糞便を通じて汚染された食品や

水などを飲食することで感染します。

井戸水、生肉（生レバー、ユッケなど）、ハンバーガー、ローストビーフ、生乳、アップルジュース、ヨーグルト、チーズ、発酵ソーセージなどが原因として、国内外で指摘されています。

予防対策

予防対策としては、汚染食品からの感染が主であることにより、食品を十分加熱したり、調理後の食品はなるべく食べ切るようにしましょう。

特に、若齢者、高齢者および抵抗力が弱いハイリスクグループでは、重症化予防の観点から、生肉あるいは加熱不十分な食肉を食べさせないようにしましょう。

海外では、十分に加熱された食品を摂るようにしましょう。

赤痢菌はShigella属

の細菌です

Shigellaの名は、「滋賀」に由来します。

ヒトおよびサルなどの霊長類のみが感染します。赤痢菌は、大腸上皮細胞内に侵入増殖し、潰瘍性の病変を形成、血性下痢を引き起こします。

赤痢の発生

日本国内の赤痢患者は、戦後しばらく10万人を超えていましたが、1974年には二千人を割り、以降一千人前後で推移しています。

最近では、主にアジア地区からの輸入例が半数を占めています。しかし、保育園、ホテル、施設、学校での国内集団発生の報告もあります。

感染源、ヒトです

患者や保菌者の糞便、それらに汚染された手指、食品、水、ハエ、器物を介して、直接あるいは間接的に感染します。感染源がヒトなので、衛生水準を向上させることで発生は減少します。

サルも細菌性赤痢に罹患し、輸入ザルが感染源になった事例もあります。

10〜100個の極めて少ない細菌量で感染

家族内での二次感染は、40%もみられます。世界的にみれば、患者の約80%が10歳未満の小児です。

わが国では、輸入感染症例が70〜80%を占めています。推定感染地としては、インド、インドネシア、タイなどです。わが国の患者の70〜80%は青年層です。

アジアでの渡航者が、帰国後に下痢や腹痛を訴える場合には、赤痢菌感染も考える必要があります。近年、国内でも男性同性間性的接触による細菌性赤痢のアウトブレイクの報告があります。

潜伏期1〜3日

で発症

全身の倦怠感、悪寒を伴う急激な発熱、水様性下痢を呈します。発熱は1〜2日続き、腹痛、しぶり腹、膿粘血便などの赤痢症状です。近年では重症例は少なく、数回の下痢や軽度の発熱で経

過する事例が多いようです。

治療

対症療法としては、強力な止瀉薬は使用せずに、乳酸菌、ビフィズス菌などを投与します。脱水が強い場合には、静脈内あるいは経口輸液（スポーツ飲料）を行います。ニューキノロン薬やノルフロキサシン（NLFX）等の抗菌薬が使われます。

赤痢菌の広がり

防ぐためには

- 石けんで、手をよく洗いましょう。
- 小さな子が、手をよく洗えるように手伝いましょう。
- 使用済みのオムツは、付着している菌が広がらないように、適切に処理しましょう。
- オムツを処理した後は、処理した場所を毎回消毒しましょう。
- 下痢症状のある人は、食品を調理しないようにしましょう。
- 下痢症状のある子どもは、

集団の遊び場、保育所、学校を休ませましょう。

○塩素消毒していないプール等（池、湖等でも）の水を口に入れないようにしましょう。

○ハエを駆除しましょう。ハエが赤痢菌を運ぶことがあります。

○発展途上国での旅行では、生水、氷、生ものは避けましょう。

○屋台のヨーグルト飲料や氷などで赤痢菌に感染することがありますので、不衛生な飲食店、屋台などでの飲食も避けましょう。

それでは皆さん、

Von voyage!



協会ニュース

平成29年度 理事・参与・顧問の

合同会議を開催

協会では去る11月16日(木)午後5時より、ウエスティンナゴヤキャッスル(名古屋市西区)2階「金の間」で、平成29年度の理事・参与・顧

問合同会議を開催しました。議事に入る前に、9月に逝去された岩塚 徹・前協会理事長に出席者全員で黙禱を捧げました。



ウエスティンナゴヤキャッスルにて

福田吉秀理事長の挨拶に続き、宮崎秀樹理事(元日本医師会副会長・元参議院議員)が、国内外の最新の情勢について話をされました。引き続き議事に移り、①役員について②平成29年度上半期事業実施状況報告について③平成29年度下半期事業計画について④その他「報告され、いずれも満場一致で承認されました。また新たに参与に就任された鈴木智博氏(NDS健康保険組合常務理事)が、就任挨拶をされました。

なお、合同会議終了後、会場を隣の「銀の間」に移し、懇親会を行い、親睦を深めました。

東京支部

検査体制を見直し、結果説明の開始時間を早めました

東京支部(オリエンタル上野健診センター)では昨年10月より、検査体制を見直し、従来は正午からの人間ドックの結果説明の開始時間を早め、「午前10時30分から」としました。受診される皆様の待ち時間が短くなりました。

大阪支部

平成29年度「労働衛生管理者講習会」を1月23日に開催

大阪支部では本年度の講習会を例年より早く、この1月23日(火)、午後2時~同4時50分の予定で、大阪国際ビ

ル・16階・1607号室「ABCアットビジネスセンター大阪本町」(大阪市中央区安土町二丁目3-13、TEL06-7878-8577代表)で開催致します。

講演は、大阪労働局 労働基準部 健康課 副主任 地方労働衛生専門官、明川一彦氏による「定期健康診断等における診断項目の取扱い等について」、および、株式会社日本医療データセンター 会長、木村真也氏による「健康経営を考える」第二期データヘルス計画に向けて「健診」が保健事業の要になる。「健康年齢」が健診受診率を引き上げるか、の2演題を行います。

なお講演終了後に質疑応答の時間を約20分間、設けてあります。皆様のご出席をお待ち致しております。

なお、木村真也氏には昨年、協会の講演会で講演をお願いし、本誌では講演内容を122号、123号の2回に分けて講演再録として掲載致しましたので、ご参照ください。

愛知県稲沢市が給付奨学金制度を創設

当協会理事 久納昇辰

稲沢商議所会頭の寄付で基金

「久納奨学金奨学金」と命名予定

中日新聞によれば、当協理事事で総合物流サービス「丸徳産業」（稲沢市）会長、稲沢商工会議所会頭の久納昇辰氏は、昨年10月、稲沢市に個人として「奨学金に役立

あつた寄付金で基金を設け、返済不要の奨学金制度を創設、来年度の新高校一年生から支給を始める方針としています。

てほしい」と、5千万円の寄付を申し出られました。稲沢市では、経済的な支援が必要な家庭の子供の高校進学のために、返済不要の奨学金制度を久納氏から申し出が

奨学金は月額1万円で、期間は3年間。奨学生の条件は稲沢市内在住で、卒業した市立中学校の推薦があることなどとする方針。毎年度20人以上を想定。

同市が奨学金制度を設けるのは初めてで、寄付者の名を冠し、「久納奨学金奨学金」と命名する予定。



久納昇辰 協会理事

久納昇辰（しょうしん）氏は2005年に稲沢商議所の会頭に就任され、現在五期目。また当協会理事として長年、協会発展のために尽力されておられます。2011年には旭日双光章を受章しておられます。

全衛連の胸部エックス線検査・精度管理調査

本部・大阪支部ともに『胸部エックス線画像審査』で、評価A

画像審査

協会では毎年度、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・胸部エックス線検査専門委員会が実施する精度管理調査に参加して、胸部エックス線における精度の確認を実施致しております。

全衛連・総合精度管理委員会・胸部エックス線検査専門委員会では、健康診断の精度を向上を目的に、毎年度、調査を実施、多数の施設が参加しています。

評価は「A～D」の4区分があり、「A」は、評価がもっとも高い施設に与えられます。協会本部では「A」と評価されています。大阪支部も「A」の評価でした。協会では、受診される皆様から信頼される健康診断を、日々精度管理向上に努力を重ねてまいります。

平成 29 年 11 月 20 日

精度管理調査評価結果通知書
【胸部エックス線検査分野】

施設コード： 23008
（一社）オリエンタル労働衛生協会 殿

公益社団法人 全国労働衛生団体連合会
総合精度管理委員会
胸部エックス線検査専門委員会

平成 29 年度 全衛連エックス線写真精度管理調査を評価した結果

貴施設は、【胸部エックス線画像の審査結果は 評価 A】になりましたので通知します。

【評価区分】
評価A：評議合計点の平均が、85点以上。
評価B：評議合計点の平均が、70点以上 85点未満。
評価C：評議合計点の平均が、60点以上 70点未満。
評価D：評議合計点の平均が、60点未満。



久納昇辰	神野吾郎	小畑耕一	小栗恒夫	岡田邦彦	岩間汪美昭	相羽	理事	伊藤達夫	專務理事	神取幸治	副理事長	福田吉秀	理事長
------	------	------	------	------	-------	----	----	------	------	------	------	------	-----

藤澤正義	小林憲夫	顧問	川地正章	小栗厚紀	監事	山内一樹	宮崎秀樹	光田敏夫	廣瀨光彦	西村三藏	筒井隆彌	竹中山幸男	栗山康介
------	------	----	------	------	----	------	------	------	------	------	------	-------	------

平成30年元旦

職員一同

(五十音順・敬称略)

山田雅一
 丹羽重典
 田財智博
 鈴木木智博
 杉浦弘光
 酒井隆彰
 桑山則彦
 参与