

NO, 134

オリエンタル  
労働衛生  
ニュース

# ORIENTAL

INDUSTRIAL HEALTH NEWS

SEPT.16.2020

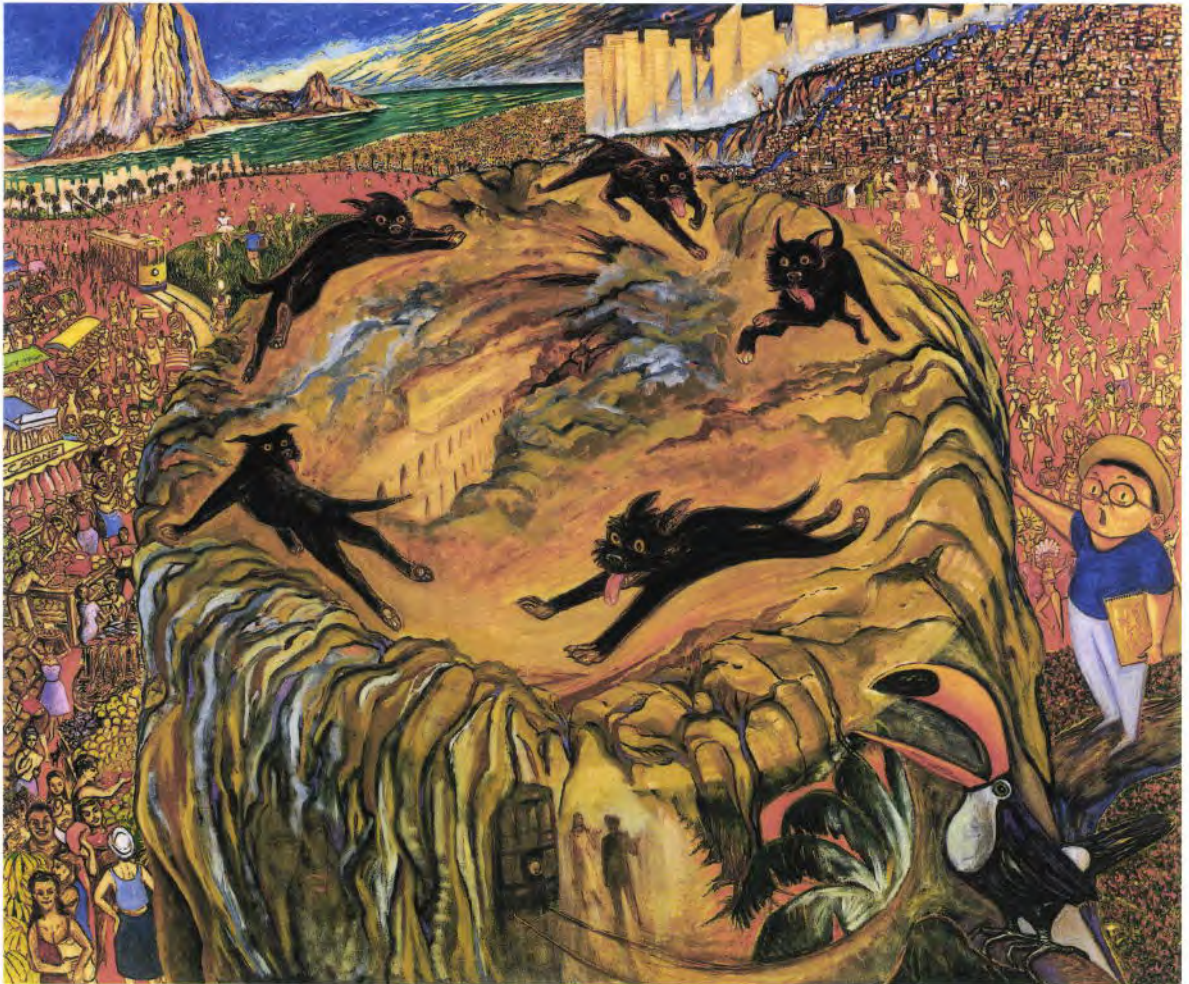
発行/一般社団法人 オリエンタル労働衛生協会

〒464-0850 名古屋市千種区今池1-8-4 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

## 新型コロナウイルス感染症対策特集号



絵・藪野正樹(二紀会会員)「いまは、じっとしていよう!」



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>



## 新型コロナウイルス感染症の

### 大規模な感染拡大防止に

### 向けた職場における対応について

一旦は新型コロナウイルスの新規感染者数に減少傾向が見られ、非常事態宣言が解除されましたが、ご存知の通り、現在、再び新規感染者数が激増し、予断が許せない状況になっていきます。

愛知県では8月6日、県独自の緊急事態宣言を出しました。この宣言は同24日に終了を決定しましたが、大村秀章知事は「引き続き厳重警戒の段階」と述べ、不要不急の行動自粛・行動の変容を訴え。「感染しない、感染させない」の徹底を強調します。さらに、東京を中心とする首都圏への不要不急の移動の自粛を県民に要請しています。愛知労働局では4月に

管理法令の空気環境の基準が満たされていることを確認すること。

● 職場の建物の窓が開閉可能な場合は、1時間に2回程度、窓を全開して換気を行うこと。

#### ● 接触感染の防止

物品・機器等（例／電話、パソコン、フリーアドレスのデスク等）については、複数人での共用をできる限り回避すること。

● 事業所内で労働者が触れることがある物品・機器等について、こまめに消毒を実施すること。

● 手で触れる共有部分の消毒には、薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水拭きすることが有効であること。家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであること

を確認の上、0・05%の濃度に薄めて使用いただきたいこと（使用方法の詳細はメーカーのホームページ等で確認いただきたいこと）。せっけんによるこまめな

手洗いを徹底すること。また、洗面台、トイレ等に手洗いの実施について掲示を行うこと。

● 入手可能な場合には、感染防止に有効とされている手指消毒用アルコールを職場に備え付けて使用すること。

● 外来者、顧客・取引先等に対し、感染防止措置への協力を要請すること。

#### ● 飛沫感染の防止

● 咳エチケットを徹底すること。

● 風通しの悪い空間や人が至近距離で会話する環境は、感染リスクが高いことから、その規模の大小にかかわらず、換気等の励行により、風通しの悪い空間をなるべく作らない等の工夫をすること。

● 事務所や作業上においては、人と人との間に十分な距離を保持（1メートル以上）すること。また会話や発声時には、特に間隔を空ける（2メートル以上）こと。テレビ会議、電話、電子メ

### 1 職場内での感染防止行動の徹底

#### ● 換気の徹底等

● 必要換気量（一人あたり毎時30㎡）を満たし「換気が悪い空間」としないために、職場の建物が機械換気（空気調和設備、機械換気設備）の場合、換気設備を適切に運転・管理し、ビル

ール等の活用により、人が集まる形での会議等をできる限り回避すること。

外来者、顧客・取引先等との対面での接触や、これが避けられない場合は、距離（2メートル以上）を取ること。また、業務の性質上、対人距離等の確保が困難な場合は、マスクを着用すること。

社員食堂での感染防止のため、座席数を減らす、昼休み等の休憩時間に幅を持たせて利用者の集中を避ける等の措置を講じること。

その他、密閉、密集、密接となるような施設の利用方法について検討すること。

### ● 一般的な健康確保措置の徹底等

疲労の蓄積（易感染性）につながるおそれがある長時間の時間外労働等を避けること。

一人一人が十分な栄養摂取と睡眠の確保を心がけるなど、健康管理を行うこと。

職場において、労働者

の日々の健康状態の把握に留意すること。（例／出勤前や出勤時等に体温測定を行うなど、風邪の症状を含め体調を確認する等）

## 2 通勤・外勤に関する感染防止行動の徹底

### ● 接触感染の防止

出社・帰宅時、飲食前の手洗いや手指のアルコール消毒を徹底すること。

### ● 飛沫感染の防止

咳エチケットを徹底すること。

多くの人が公共交通機関に集中することを避ける、職場内の労働者の密度を下げる等の観点から、時差出勤のほか、可能な場合には公共機関を利用しない方法（自転車通勤、徒歩通勤等）の積極的な活用を図ること。併せて適切な労働時間管理、超過勤務の抑制にも留意すること。

通勤時、外勤時の移動においては、電車等の車内換

気に協力すること。

通勤時、外勤時の移動で、電車、バス、タクシー等を利用する場合には必要な会話等を抑制すること。

出張による移動を減らすため、テレビ会議等を活用すること。

## 3 在宅勤務・テレワークの活用

職場や通勤・外勤での感染防止のための在宅勤務・テレワークを活用すること

感染の恐れがある労働者が勤務を継続できるよう、在宅勤務・テレワークを活用すること。

### 〈付記〉

#### 1 職場における対策の基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症の大規模な感染拡大を防止するためには、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密閉場所（多くの人が密集している）、③密

接場面（お互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）という

3つの条件が同時に重なる場を避け、事業者、労働者それぞれが、職場内外での感染防止行動の徹底について正しい知識を持って、職場や職務の実態に即した対策に取り組んでいただくことが必要であること。

このため、事業者においては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に積極的に取り組む方針を全ての労働者に伝えていただくとともに、労働者も取り組みの趣旨を踏まえて、感染拡大防止に向けた一人一人の行動変容を心がけていただくことが重要であること。

#### 2 大規模感染拡大防止等に向けた対策について

新型コロナウイルス感染症の大規模な感染拡大を防止するために、以下の内容（※前記1〜3の事項）及び「職場における新型コロナウイルス感染症を防止するた

めのチェックリスト」(省略)を参考として、事業場の実態に即した実行可能な感染拡大防止対策を検討していただきたいこと。

その際、事業場に、労働安全衛生法により、安全衛生委員会、衛生委員会、産業医、衛生管理者、安全衛生推進者、衛生推進者等が設置・選任されている場合、衛生管理の知見を持つこうした労使関係者により構成する組織を有効活用するとともに、労働衛生の担当者に対策の検討や、実施への関与を求めて頂きたいこと。

なお、新型コロナウイルス感染症への対応策については、新たな知見が得られるたびに、充実しているところであるので、逐次「新型コロナウイルス感染症について」(厚生労働省ホームページ)を確認いただきたいこと。

### 3 風邪症状を呈する労働者への対応について

新型コロナウイルスに感染した場合、数日から14日程度の潜伏期間を経て発症するため、発症初期の症状は、発熱、咳など普通の風邪と見分けが付かない。このため、発熱、咳などの風邪症状がみられる労働者については、新型コロナウイルスに感染している可能性を考えた労務管理とすること。具体的には次のような対応が考えられること。特に、①高齢者、②基礎疾患がある者、③免疫抑制状態にある者、④妊娠している者について配慮すること。

- ・発熱、咳など風邪症状がみられる労働者への出勤免除(テレワークの指示を含む)を実施するとともに、その間の外出自粛を勧奨すること。
- ・労働者を休業させる場合、欠勤中の賃金の取扱いについては、労使で十分に話し合い、労使が協力して、労働者が安心して休暇を取得できる体制を整えること。

・風邪の症状が出現した労働者が医療機関を受診するため等、止むを得ず外出する場合でも、公共交通機関の利用は極力控えるよう注意喚起すること。

・「新型コロナウイルス感染症についての相談の目安(具体的な目安は以下を参照)」を労働者に周知・徹底し、これに該当する場合には、帰国者・接触者相談センターに電話で相談し、同センターから帰国者・接触者外来の受診を指示された場合には、その指示に従うよう促すこと。

#### 【新型コロナウイルス感染症についての相談の目安】

次の条件のいずれかに該当する場合には、最寄りの保健所などに設置されている「帰国者・接触者相談センター」にお問い合わせいただきたいこと。

①一般の方(②及び③以外の方)・・・

・労働者に風邪の症状

や、37・5℃以上の発熱が4日以上続いている場合(解熱剤を飲み続けなければならない時を含む。高齢者や基礎疾患等のある場合は、2日程度続く場合)は、2日程度続く場合(強いだるさ(倦怠感)や息苦しき(呼吸困難)がある場合)

②高齢者をはじめ、基礎疾患(糖尿病、心不全、呼吸器疾患(慢性閉塞性肺疾患など))がある方や、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤などを用いている方・・・

・風邪の症状や37・5℃以上の発熱が2日程度続く場合(強いだるさ(倦怠感)や息苦しき(呼吸困難)がある場合)

③妊娠中の方・・・

- ・風邪の症状や37・5℃以上の発熱が2日以上続く場合
- ・強いだるさ(倦怠感)や息苦しき(呼吸困難)がある場合

4 新型コロナウイルス感染症の陽性者等が発生した場合の対応について

事業者においては、職場に新型コロナウイルスの陽性者や濃厚接触者（以下「陽性者等」という）が発生した場合に備え、以下の項目を盛り込んだ対応ルールを作成し、労働者に周知いただきたいこと。

- ・労働者が陽性者等である
- と判明した場合の事業

者への報告に関すること（報告先の部署・担当者、報告のあった情報を取り扱う担当者の範囲等）

- ・職場の消毒等が必要になった場合の対応に関すること
- ・労働者が陽性者等になったことをもって、解雇その他の不利益な取り扱いや差別等を受けることとはないこと
- ・その他（必要に応じ、休

## 化学物質取扱業務従事者に係る

### 「特殊健康診断の項目」を見直し（令和2年7月1日施行）

労働安全衛生法及び関係法令に基づき、事業者には、一定の有害業務に従事する労働者に対し、特殊健康診断を行うことが義務付けられています。

特定化学物質障害予防規則、有機溶剤中毒予防規則等が制定されてから40年以上が経過し、その間、医学的知見の進歩、化学物質の使用状況の変化、労働災害の発生

業や賃金の取り扱いなどに関すること等）

5 新型コロナウイルス感染症に対する正しい情報の収集等

事業者においては、国、地方自治体等がホームページ等を通じて提供している最新の情報を収集し、必要に応じ感染拡大を防止するための知識・知見等を労働者に周知いただきたいこと。

状況など、化学物質による健康障害に関する事情が変化しています。

このため、今回、国内外の研究文献等の医学的知見に基づき、化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の項目を全面的に見直ししました。

それぞれの物質について、健康診断を適切に実施していただくようお願いいたします。

## 厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

### 〈改正のポイント〉

(1) 尿路系に腫瘍のできる化学物質の特殊健診項目の見直し（特定化学物質障害予防規則関係）

尿路系に腫瘍のできる化学物質（11物質）について、同様の障害を引き起こすとされ、最新の医学的知見を踏まえて設定されたオルトトリルイジンの項目

と整合させました。

対象物質／ベンジジン及びその塩、ペーターナフチルアミン及びその塩、4-アミノジフェニル及びその塩、4-ニトロジフェニル及びその塩、ジクロルベンジジン及びその塩、アルファーナフチルアミン及びその塩、オルトトリルイジン及びその塩、ジアニシジン及びその塩、オーラミン、パラジメチルアミノアゾベンゼン、マゼンタ

なお、新型コロナウイルス感染症に関する個別の労働紛争があった場合は、都道府県労働局の総合労働相談コーナーにおいて相談を受け付けていることも併せて周知いただきたいこと。

■ご不明な点等は、愛知労働局労働基準部健康課または労働基準監督署あて、お問い合わせください。

(2) 特別有機溶剤の特殊健診項目の見直し(特定化学物質障害予防規則関係)

特別有機溶剤(9物質)について、発がんリスクや物質の特性に応じて、項目を見直しました。

対象物質/トリクロロエチレン、四塩化炭素、1,2-ジクロロエタン、テトラクロロエチレン、スチレン、クロロホルム、1,4-ジオキサン、1,1,2,2-テトラクロロエタン、メチルイソブチルケトン

(3) カドミウム及びその塩の特殊健診項目の見直し(特定化学物質障害予防規則関係)

新たに得られたヒトに対して肺がんを引き起こす可能性があるという知見への対応や、腎機能障害の早期発見のため、項目を見直しました。

(4) 肝機能検査の見直し(特定化学物質障害予防規則関係)

オーストラミン等11物質については、職業ばく露による肝機能障害リスクの報告がないことから、「尿中ウ

ロピリノゲン検査」等の肝機能検査を必須項目から外しました。

対象物質/オーストラミン、シアン化カリウム、シアン化水素、シアン化ナトリウム、弗化水素、硫酸ジメチル、(塩素化ビフェニル等、オルトフトロジニトリル、ニトログリコール、パラニトロクロルベンゼン、ペンタクロルフェノール(別名PCP)又はそのナトリウム塩)

※(内)は二次健康診断において医師判断で肝機能検査を実施する物質

(5) 赤血球系の血液検査の例示の見直し(特定化学物質障害予防規則関係)

近年、臨床の現場で全血比重検査があまり使われていないため、赤血球系の血液検査の例示から、全血比重検査を削除しました。

(6物質)

対象物質/ニトログリコール、ベンゼン等、塩素化ビフェニル等、オルトフトロジニトリル、パラニトロクロルベンゼン、弗化水素

(6) 有機溶剤の特殊健診項目の見直し(有機溶剤中毒予

防規則関係)

有機溶剤について、医師が必要と認めた場合に「腎機能検査」を実施できるとなっていること、また、必須項目の中に他に労働者の有機溶剤ばく露状況等を確認できる項目があり、健康障害のスクリーニングが可能であることから、必須項目から「尿中の蛋白の有無の検査」を外しました。

(7) 四アルキル鉛の特殊健診項目の見直し(四アルキル鉛中毒予防規則関係)

最新の医学的知見や取扱量の減少等を踏まえ、鉛と同様、長期的なばく露による健康障害の予防とすることとし、鉛則の項目と整合させ、実施時期を「3月以内ごとに1回」から「6月以内ごとに1回」を見直しました。

(8) 作業条件の簡易な調査の追加(有機溶剤中毒予防規則、鉛中毒予防規則、四アルキル鉛中毒予防規則、特定化学物質障害予防規則関係)

労働者の化学物質へのばく露状況を確認するため、必須項目に「作業条件の簡易な調査」を追加しました。

(9) 尿路系に腫瘍のできる化学物質の健康管理手帳制度における健診項目の見直し(労働安全衛生規則関係)

「(1)尿路系に腫瘍のできる化学物質の特殊健診項目の見直し」の11物質のうち、健康管理手帳制度の対象であるベンジジン等3物質について、健康管理手帳制度における健診項目もオルトトルイジンの項目と整合させました。

対象物質/ベンジジン及びその塩、ペーターナフチルアミン及びその塩、ジアニジン及びその塩

※「健康管理手帳」について、がんその他の重度の健康障害を生ずるおそれのある業務に従事している労働者に、国が健康管理手帳を交付して、無償で健康診断を受けられるようにする制度。

# 職域における新型コロナウイルス ウイルス感染症対策

協会理事長 福田吉秀 (医博・日本旅行  
医学会認定医)

## はじめに

2019年12月に中国・武漢で発生した新型コロナウイルスによる感染症は、COVID-19と命名されました。瞬く間に世界に感染が広まり、感染が止まりません。

わが国においては、この夏に、第二波と考えられる感染者数の増加―夜の街の人々の感染者の増加と、感染源不明の市中感染による感染者の増加がみられました。また、職場でのクラスターの発生も報告されています。

職域での感染防止を図りつつ、経済活動の引き上げという難しい舵取りが求められています。職域の努力なくしては、COVID-19の収束は困難です。

日本渡航医学会と日本産

業衛生学会の共同による「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」が、2020年8月に改定されました。以下に紹介します。

## 新型コロナウイルス の基礎知識

新型コロナウイルスは、2003年に中国を中心に流行したSARS（重症急性呼吸器症候群）を引き起こすウイルス（SARS-CoV）の姉妹種であることから、SARS-CoV-2と名づけられました。その感染者は、世界全体では2300万人を超え、日本でも累計患者数は6万人以上となっています。

新型コロナウイルスに感染すると、潜伏期間（1〜14日、中央値5〜6日）の後に、発熱、咳、悪寒などの感冒症状

が現れます。胃腸症状、嗅覚障害、味覚障害がみられることもあります。感染が肺に及ぶと肺炎を発症し、呼吸困難がみられます。約80%の感染者は軽症ですみ、自然に回復しますが、重症化して死に至る場合もあります。特に、65歳以上の高齢者、心臓病、糖尿病、肺疾患、悪性腫瘍などの病気がある人が重症化しやすいようです。重症の場合には、人工呼吸による呼吸管理が行われています。

## 感染様式

感染した人が咳やくしゃみをしたり、他の人に近づいて話をしたりすることにより感染する飛沫感染が主体ですが、ウイルスが付着したものに触れた手で、口、鼻、目を触れることによる接触感染も起こります。状況によってはエアゾル感染もあります。

発症の1〜2日前より、気道に一定量のウイルスを認めるといふ報告があります。発症前より感染力があり、発症直後に最大となるようです。

無症状感染者でも、気道のウイルス量は多いようです。症状の有無から新型コロナウイルス感染者を、診断・隔離することは不可能です。

マスクを着用し、周囲の人との距離を明け、こまめな手洗いが重要です。

## 実効再生産数

感染症では、人から人への感染のしやすさ（うつりやすさ、感染力）が問題となります。

感染力は、理論的には「基本再生産数」で測られます。一人の感染者が免疫力を持たない集団に入った時に、平均何人に感染させるかということを表す指標が、基本再生産数です。新型コロナウイルスでは、2.0〜2.5と、インフルエンザより若干高いとされています。ちなみに麻疹ウイルスは感染力が非常に強く、基本再生産数は8〜20です。

実際の社会では、病気が治って免疫ができた人が増えたり、人々が外出を控えて人

と会う機会を減らしたり、マスクをしたりすることにより、基本再生産数どおりには感染は広がりません。このように公衆衛生的な介入を行った場合に、一人の感染者が何人に感染させるかの平均を、実効再生産数と呼び、新型コロナウイルスでは1.5程度です。

実効再生産数が1を下回ると、新規患者は減少に転じるため、流行は収束に向かいます。

## 検査方法

遺伝子検査のPCR検査およびPCR検査より感度は若干劣りますが、短時間で結果の出る抗原検査があります。鼻の内側や咽頭を綿棒でぬぐって採取したものや、唾液を検体として検査します。

血液中の抗体を検出する抗体検査もあります。血液中の抗体は、発症から1週間程度で陽性になります。

これらの検査方法については、結果の解釈に医学的な知識が必要です。検査を必要と

する場合には、かかりつけ医や産業医等に相談してください。

## 治療薬

国内では、レムデシベルとデキサメサゾンが、新型コロナウイルス感染治療薬として承認されています。

インフルエンザに対しては、タミフルをはじめとする抗ウイルス薬がありますが、新型コロナウイルスに対しての、このような薬はありません。特効薬の早期の開発が期待されています。

日本をはじめ、各国でワクチンが開発され、一部は治験に入っています。有効なワクチンの早期の接種が待たれます。

## インフルエンザとの鑑別

鑑別

2020年2月に入ってから、インフルエンザ感染者は大きく減少しました。マスク着用、手洗い等の飛沫感染対策および手指衛生等の予防策がインフルエンザ予防に

有効であったと考えられますが、一方でインフルエンザ感染者の減少は世界的に見られた現象であり、SARS-CoV-2の出現が、インフルエンザ流行に干渉したという説もあります。2020年から2021年にかけての、冬における両感染症について、その動向に注意が必要です。

臨床症状等からは、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの鑑別診断は困難です。重複感染もあり得ます。インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の検査が、同時にできるような検査方法が期待されています。

## 事業所での体制

### 1. プラット

### フォームの構築

適切なタイミングで、情報発信や情報共有が可能となるプラットフォームの構築が必要です。感染症に関する情報だけでなく、感染者が発生した場合は、プライバシーに配慮した情報共有が必要と

なるため、情報開示の範囲や、その手順を事前に定めておくことが求められます。

事業者と従業員を結ぶプラットフォームとしては、イントラネット、社内SNS、社内Wikiなどがありますが、PCを利用しない人には、紙媒体による掲示板が必須です。伝言（電話、口伝え）のみでなく、だれもが目で確認できる方法としてください。

## 感染予防対策の基本

### 1 個人の感染予防

主な感染経路は飛沫感染と接触感染なので、手指衛生とマスク着用が基本です。顔や目を、むやみに手で触らないことも重要です。

水道水と石鹸を使って、手指表面に付着したウイルスを洗い流す手洗いが基本です。手洗いができないときは、アルコール消毒を行ってください。

新型コロナウイルス感染症の重症化のリスク因子の一つに、喫煙があります。この際、



禁煙を強く推奨してください。

## 感染予防対策の基本

### —従業員の感染管理

従業員の健康状態のモニタリングとして下記を行います。

1. 朝夕に体温測定を行わせ、発熱や風邪症状のある場合には出社させない。
2. 発熱がなくても、体調不良を自覚する場合には出社させない。
3. 事業所内で勤務中に発熱した場合には、マスクを着用させた上で帰宅させる。

## 事業所の消毒

消毒前に中性洗剤等で、表面の汚れを落としておいてください。消毒にはアルコール(60~90%)、次亜塩素酸ナトリウム(0.05%)、次亜塩素酸水等を用います。トイレの消毒には、次亜塩素酸ナトリウム(0.1%)を使用します。消毒は拭き取り(清拭)

が基本です。空間への散布は行いません。

## 平素からの

### 環境の消毒

1. ドアノブ、手すり、エレベーターのボタン等、不特定多数が触れる部署を定期的に消毒する。
2. トイレを定期的に消毒する。
3. 消毒は最低でも1日1回、できれば複数回行ってください。
4. 机、椅子、パソコン等は退社直前に各自が行ってください。

## 感染者が

### 発生した時の消毒

保健所の指示に従い、事業者の責任で職場の消毒を行います。

保健所からの指示がない場合には、以下のように行ってください。

1. 消毒の対象は、感染者の最後の使用から3日間以内の場所。
2. 消毒前に十分な換気

を(最低1時間以上)

3. 消毒範囲の目安は、感染者の執務エリア(机、椅子等少なくとも半径

2m程度の範囲)、トイレ・食堂・喫煙所・休憩室等の使用した場所

## 消毒液の解説

新型コロナウイルスは、エンベロープを有するウイルスであり、消毒液抵抗性は高くないと推察されます。アルコール、次亜塩素酸ナトリウム、ポピドンヨード、次亜塩素酸水は有効です。

手指の消毒には、アルコール(エタノール60~90%、イソプロパノール70%)が有効です。

次亜塩素酸ナトリウムは塩素系漂白剤の主成分であり、残留性は低いのですが、アルカリ性のため金属腐食性があり、脱色作用、粘膜刺激性があります。手荒れを起こすため、手指消毒には使えません。原液で長期保存ができません。原液で長期保存ができません。ハイターなどの塩素系漂白剤が代

表例です。手袋を使用してください。

「次亜塩素酸ナトリウム」と「次亜塩素酸水」は、名前が似ていますが、異なる物質ですので、混同しないようにしてください。

「次亜塩素酸水」は、塩酸や食塩水を電気分解することにより得られます。一定濃度の「次亜塩素酸水」が新型コロナウイルスの感染力を一定程度減弱させることが確認されています。テーブル、ドアノブなどには「次亜塩素酸水」も有効です。

短時間で酸化させる効果がある反面、「次亜塩素酸ナトリウム」と比べて不安定であり、保存状態次第では時間と共に急速に効果が無くなります。当協会では、2週間ごとに新しい「次亜塩素酸水」と交換しています。「次亜塩素酸ナトリウム」を水で薄めただけでは、「次亜塩素酸水」にはなりません。

## 職域の感染予防対策

人混みを避け、他人との距

離を2 m程度にするなど、物理的距離を保つことで感染予防策を行うことを、ソーシャルディスタンスンシングといえます。

1. 人が集まる休憩室や食堂等の利用を制限。
2. 会議を含め、対面での業務を制限、対面の場合、ビニールカーテンやロールスクリーンを使用、Web会議を活用。
3. 執務中には、人と人との距離を2 m以上に。
4. エレベーターの利用人数を制限、利用中の会話は制限。
5. 事業所内の研修・セミナー等はWeb会議か、もしくは延期。
6. 懇親会・会食は延期もしくは中止。

## 「三つの密」の防止

三密（密集、密接、密閉）の防止も職域の感染予防対策としては重要です。喫煙室は三密です。閉鎖を含め、使用方法を検討してください。不特定多数と接する業務

では、対面をできるだけ避けてください。ビニールカーテンやロールスクリーンは有効です。大声で話さないように、また、人と人との距離をとるようにしてください。

## フリーアドレスへの感染予防

個人専用のデスクではなく、自由に着席場所を選んで仕事をするシステムを導入している場合、感染者が発生した際には、接触者の把握が難しくなります。他人との接触機会を減らすためにも、フリーアドレスの禁止、従業員の執務場所の限定が望ましいといえます。使用者は、机等の消毒を自分で行います。

食堂でも、このスタイルを採用し、従業員の着席する場所と時間が決められ、フリーな席で食事をする場合には、使用者の氏名と時刻を記入するようにしている会社が多いようです。感染予防からは、ビニールカーテン等の使用も有効です。

## 感染者が

### 発生した場合

感染者や濃厚接触者が出た場合には、保健所の指示に従うのが原則ですが、具体的な指示が得られるまでに時間がかかることが懸念されます。診断した医師より、医療機関を管轄する保健所に届け出が行われますが、それより前に感染者本人から事業所に連絡が入ることが多いようです。

情報を得た事業所は、事業所を管轄する保健所に連絡して、事前に指示を受けておくことが望ましいと考えられます。

保健所と連絡を行う担当者を決めてください。

感染者が在籍するフロアの見取り図（座席表）等を準備してください。職場での接触者（発症前2日からの会議出席者、食事を共にした者）を調査してください。

事業者の責任で職場の消毒・一時閉鎖等を行います。

## 自宅療養か

### 宿泊施設か？

感染者は医療機関の指示に従い、入院治療が必要となります。軽症の場合は、原則として入院ではなく、宿泊施設もしくは自宅での療養を指示されます。

宿泊施設もしくは自宅での療養が選択できる場合は、宿泊施設での療養を勧めてください。宿泊施設を利用することで、家族（同居者）への感染リスクを回避でき、また容態急変への対応が円滑となります。

自宅療養を行う場合には、家族（同居者）は基本的には濃厚接触者に当たるため、患者の自宅療養解除日から、さらに14日間の健康観察期間が求められることがあります。

## 感染した従業員の

### 職場復帰

主治医からのアドバイスに従い、体調を確認しながら職場へ復帰させます。

職場復帰の目安として、

(1) 発症後少なくとも10日が経過している

(2) 薬剤を使用していない状態で、解熱後および症状消失後、少なくとも72時間が経過している

症状が中等以上であった場合や入院していた場合は、体力の低下が懸念されるので、主治医と相談をするようにしてください。

復帰後、1週間程度は毎日の健康観察、マスク着用等の感染予防策を行い、体調不良の場合には出社させないようにしてください。

医療機関に、陰性証明書や治癒証明書は、原則として求めないようしてください。

## 陰性証明書

インフルエンザに関してですが、厚生労働省から下記の指示が出ています。

「診断や治療の判断は、診療に当たった医師が身体症状や検査結果等を総合して医学的知見に基づいて行うもの

です。インフルエンザの陰性を証明することが一般的に困難であることや、患者の治療にあたる医療機関に過剰な負担をかける可能性があることから、職場が従業員に対して、治癒証明書や陰性証明書の提出を求めることは望ましくありません」

新型コロナウイルス感染症についても同様です。

ただし、職域において、イベントへの参加、海外渡航、国内での出張や転勤、施設への入所などの際に、新型コロナウイルスの陰性証明を要求される場合があります。このような場合には、検査を行っている医療機関に相談してください。

## 濃厚接触者と

### 判断された場合

保健所の指示に従ってください。濃厚接触者には、PCR検査が行われることになっています。陰性であった場合でも、感染者との最終接触の日から14日間の健康観察期間となります。

濃厚接触者と判定されなかった従業員が、不安を理由に検査を希望する場合があります。検査可能な医療機関で検査を受けることができず（自費）。事業所内で対応を決めておいてください。

## 発熱や風邪症状を

### 認める場合の

#### 基本的な考え方

1. 常に新型コロナウイルス感染症の可能性を念頭に、した対応が求められます。

2. 発熱や風邪症状を認める場合には、できるだけ帰国者接触者外来や最寄りの医療機関や、かかりつけ医に相談し、必要があれば新型コロナウイルスの検査（PCR検査、抗原検査）を受けてください。

3. PCR検査や抗原検査の結果が陰性で、新型コロナウイルス感染症との診断に至らなくても、新型コロナウイルス感染症を完全に否定することはで

きません。

4. 新型コロナウイルス感染症の診断に至っていない発熱や風邪症状については、状況によっては、新型コロナウイルス感染症とみなした対応を行うことが望ましい場合もあります。

5. 医療機関に陰性証明書や治癒証明書を求めないようにはしてください。

## 発熱や風邪症状を

### 認める従業員の

#### 勤務について

新型コロナウイルス感染症との診断に至らず、解熱・症状が軽減した場合は、上記の基本的な考え方を参考に対応します。

職場に戻る目安としては、次の(1)、(2)の両方の条件を満たすことです。

(1) 発症後少なくとも8日が経過している（発症日は0日とします）

(2) 解熱剤などの薬剤を服用しない状態で、解熱後および症状消失後に少

なくとも3日間が経過している

## おわりに

感染予防の観点からすれば、新型コロナウイルス感染症と診断されていない従業員への上記の対応は、医学的に正しいのですが、「鼻風邪でどれだけ長い期間休めというのだ!」「業務に大きな支障が出るではないか!」「この間の補償・賃金はどうか?」といった声が上がりに思っています。

あらゆる補助制度等を利用し、コンプライアンスを遵守しつつ、事業所の実情に合った内容に従業員と相談して決めてください。

極力外出を控え、新型コロナウイルスに感染しないよう、また、風邪・インフルエンザにかからないように、細心の注意を払ってお過ごしください。インフルエンザの予防接種はぜひとも受けてください。

この指針は2020年8月11日発行のものです。

# 減塩で生活習慣病を

## 予防しましょう

厚生労働省では、健康を保つためにとるべきエネルギーと34種の栄養素の量の目安を定め、「日本人の食事摂取基準」として定め、5年ごとに見直しています。この4月に改定されましたが、食塩の摂取目標量が前回の改定に続き、引き下げられました。

新型コロナウイルス感染症の激増で、外出自粛が長引き、子供たちが家にいる時間が長くなりました。そこで便利なインスタント食品などを利用する機会が増えると思われる。今回の改定では、子どもの頃からの生活習慣病予防も強調されています。

改定では、食塩の摂取目標量を、15歳以上で1日当たり男性は8g未満から7.5g未満に、女性は7g未満から6.5g未満に。1〜2歳の男性を除き、0.5〜1g引き下げています。

世界保健機構(WHO)が推奨する食塩摂取量は、成人(16歳以上)で1日5g未満で、2018年の国民健康・栄養調査では日本人の20歳以上の摂取量の平均は10.1gで、大きな開きがあります。改定に携わった専門家は「塩を取りすぎると血液中の塩分濃度を一定に保つために血液量が増え、血圧が上がる。血圧が上がると血管が破れたり、詰まったりしやすくなる」といいます。また、「食塩を多くとる世帯の人ほど、脳卒中などでの死亡率が高い」としています。

加工食品には、食品表示法(2015年施行)により、容器包装に入れられた加工食品には原則、1食分や100gなどの単位当たりに含まれる食塩相当量の表示が義務付けられています。「加工食品の栄養成分表示」は次のようなものです。

栄養成分表示(1個/□g当たり) エネルギー □ kcal / たんぱく質 □ g / 脂質 □ g / 炭水化物 □ g / 食塩相当量 □ g

「食塩相当量□g」をチェックしてください。インスタント食品などに、どの程度の食塩が含まれているか確認して、親子で減塩に関心を持ちましょう。

〔参考〕料理の塩分量の目安(1人分) / ●米飯 0.0g / ●食パン(6枚切り1枚) 0.8g / ●味噌汁 1.2g / ●カレーライス 2.0g / ●ナポリタン スパゲティ 2.8g / ●インスタントラーメン(スープを含む) 5.6g

(中日新聞の記事を参考)



# 安全で健康な旅行のために

## — 旅行医学のすすめ ④ —

協会理事 長 福田 吉秀 (医博・日本旅行  
医学認定医)

### 機内からの安全な脱出〜その3

非常脱出の際の安全な避難方法を、前号に続き考えましょう。

#### 非常口座席に

##### お座りのお客様へ

非常口席の乗客は、緊急着陸時には、乗務員からの指示に従い、援助をすることになっていきます。健全な方で、さらに外資系航空会社では、英語が理解できることがその席に座る必須条件になります。

#### 非常口席乗客の

##### 援助とは



●乗務員が非常口を完全に解放するまでの

間、他の乗客を制止すること

●乗務員の指示に従い、機内が安全であることを確認して、非常口を操作し、解放すること

●脱出スライドが膨らんだ後、他の乗客を速やかに脱出させること

●脱出スライドまたは脱出口下において、後から脱出する他の乗客を援助すること

●速やかに機体から遠くへ離れて避難するよう、声をかけること

●その他、乗務員からの具体的な指示に従う、などです。

#### 飛行機事故の

##### ほとんどが、離陸時

##### や着陸時に発生

離陸後3分以内、あるいは

は着陸前の8分間に発生しているようです。この時間帯には油断しないようにしましょう。

眠ったり、音楽を聴いたりしないこと、靴を脱がないこと、酔っぱらわないこと、シートベルトをしつかり締めておくこと、に留意しましょう。

搭乗前およびフライト中のアルコールは、控え目にしてください。いざという時に、避難できるよう準備しておきましょう。

#### 異常事態発生です

ポケットから、ペン、鍵などの尖ったものを出して、機内に持ち込んだ手荷物と一緒に、前の座席ポケットまたは前の座席の下に押込みましょう。

周囲に物を無くし、荷物などの散乱を予防しましょう。緊急着陸の後の避難をしやすいようにするためです。

#### シートベルトは

##### 必ずきつく

シートベルトがゆるいと、重力が身体に強くかかってし

まいます。必ずきつく締めてください。

次に、衝撃に耐える姿勢を取ります。これは座席の位置によって異なります。国・航空会社によっても若干異なります。

#### 前に座席があるとき

膝を揃えて、足をしっかりと地面(床)につける。

この際、足は膝より後ろにくるようにしてください。足は前に伸ばしてはいけません。足の大き怪我を防ぐためです。

頭は、できる限り前に出すようにし、前の席に届くようであれば、前の座席に頭を固定し、手は頭の後ろで重ねます。

利き手の方を下にします。肘で頭を囲うようにすることで腕を保護し、同時に頭も保護できます。

頭の位置は、荷棚から落ちて来た荷物で怪我を負わないように、前の座席のなるべく低い位置とします。

## 前に座席が無い場合

できるだけ身をかがめま  
す。

機体が停止したと感  
じるまで、頭を低くした姿勢を保ち  
ましょう。

両手は利き手を下に、頭の  
後ろに置きます。

## 航空会社により

### 異なる

航空会社によっては、手は  
頭の後ろではなく、前の座席  
の上部に持つていき、片方の  
手でもう片方の手首を握る。  
むち打ち症や頭部外傷の確  
率を低くするために、頭は腕  
と腕の間に置くことを指示し  
ている会社もあります。

前の席まで手が届かない場  
合には、かかとを手で握るか、  
膝の下に手を回し、片方の前  
腕を、もう片方の手で握るよ  
うにします。

離陸前に安全カードを見  
直してください。搭乗してい  
る機体の指示通り、練習して  
おきましょう。

## 頭の保護が重要

不時着時に、頭がぶつかり  
そうな前の座席の裏側や、前  
面の壁に、あらかじめ頭を当  
てておくのが、より安全のよ  
うです。着地時の頭への衝撃  
が最小限に抑えられます。

## 脱出は90秒以内

脱出スライドの能力につい  
ては、90秒以内に搭乗者が全  
員脱出できることが実証され  
たものであることと、航空機  
の設計基準に定められていま  
す。

炎がアルミニウムの機体を  
駆け抜けて、乗客のところこ  
来るまでの、不時着から90秒  
以内の避難です。

## 飛行機事故から

### 生還するために

### 知っておくべきこと

緊急着陸後に、機内に外か  
ら助けは来ません。

動きやすい靴を履き、熱で  
溶けて肌に染み込むことがな  
い生地（綿かウール）の衣服  
を身につけて避難です。

煙が充満しても呼吸ができ  
るようにハンカチを濡らして  
おき、避難しましょう。

高齢者や体重の重い乗客  
より、若くて身体を鍛えてい  
る乗客の方が、うまく避難し  
て生存する傾向にあると指  
摘されています。

素早く動けること、狭い通  
路を通り抜け、散らばった破  
片や荷物をよけるなど、避難  
経路の障害物を物理的に動  
かして避難できるからでしょ  
う。

座席をよじ登って出口へ行  
くのは最後の手段です。

脱出できたら、できるだけ  
早く、遠くまで逃げましょ  
う。機体の爆発で破片が飛ん  
で来るかもしれません。

## 搭乗回数

### 多い人ほど無頓着

搭乗回数が多い人ほど無  
頓着といわれています。

安全のしおりを搭乗後す  
ぐに読み、練習するか、イメー  
ジしましょう。

不時着にはハイヒールを脱  
ぐこと。カバンなど何も持た

ずに避難です。

小さなショルダーバッグで  
も座席に引つ掛かり、脱出口  
にたどり着く時間をロスしま  
す。

## 何もいらない、

### 身ひとつで避難！

### スマホ撮影

### どころではない

パスポートも、お金も何も  
いりません。身ひとつで90秒  
以内に全員が無事に避難し  
ます。

脱出したら安全な所へ走っ  
て避難しましょう。飛行機の  
近くで、スマホ撮影などして  
はいけません。

同じ飛行機に乗り合わせ  
た人で、非常事態には運命が  
決まるといえます。

そのためにも、乗客全員に  
緊急着陸時の避難方法の理  
解と順守が求められます。

それでは元気に行つてらつ  
しゃい！

Bon voyage !!

# 協会ニュース

## 高精度のCTを導入しました

### —肺がんの早期発見に胸部CT検査を

協会では、このほど、新しいCT装置を導入、胸部の高精度な検査が可能になりました。低被曝で高分解能の画像が得られます。

肺がん検診では、CT装置の再構成技術の向上で、胸部エックス線撮影の数枚分の被曝で撮影することができます。さらに各検査（頭、胸、腹）は、0.5mm間隔で輪切りのデータを収集するため、そのデータを用いて多方向からの画像を作成することができます。

#### 短時間の息止め

このCT検査では数秒の息止めで撮影が可能です。から、高齢の受診者の方も安心して受診ができます。胸部CTでは約5秒以内で

す。

#### 大腸CT検査も

新たな検査として、大腸CT検査が可能となり、診療部門では運用を開始しました。

肺がんの早期発見・撲滅に寄与することが目的です。

肺がんの死亡者数は、年間約73,800人で、死亡者数はがんの中で第1位。しかし早期発見することで約70%の高い確率で治すことが可能といわれています。

協会では低線量CT検査を実施、少ない被ばくでより高精度な検査を受けていただくことができます（協会従来比）。

#### お勧めしたい方

・男女50歳以上の方  
・喫

煙指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）600以上の方  
・咳・痰・血痰・胸痛など

自覚症状を伴う方  
・家族にがんの方がおられる方  
—など。

## 労災保険二次健診対象者の方へ—

### 二次健康診断を

### 受けましょう！

労働環境の変化により、健康に問題を抱える方が増加傾向にあります。

特に労働の過重な負荷やストレスなどにより、脳・心臓疾患を発症するケースも増加しています。

二次健康診断給付とは、労働者の業務上の事由による脳・心臓疾患の発症を予防するため、直近の健診結果において、脳・心臓疾患を発症する危険性が高いと判断された方々を対象に行われる無料の制度です。

一次健診の結果、脳・心臓疾患に関連する4項目（血圧・血糖・肥満・血中脂質）について、異常の所見があるときに受けることができます。ただし、全てに異常所見がなくて

も、産業界等の指示に基づき、対象となる場合があります。

#### 注意事項

・労災保険に加入していなければなりません  
・労災保険制度に特別加入されている方（事業主、法人役員、家族従事者など）は対象外です  
・すでに脳・心臓疾患を発症されている方は対象となりません  
・この労災二次健診は1年度内（4/1～翌年3/31）に1回のみ受診いただけます  
・一次健診を受診した日から3カ月以内に労災二次健診を行わなければなりません  
お申込みはメディカルクリニック（TEL052174616556。大阪支部TEL061626616440）

—女性専科の健診車は、

## 「女性ドライバー」で

# おうかがいしています！

協会には女性の皆様のみを対象とした「乳がん健診車」と「子宮がん健診車」があります。

「乳がん健診車」はマンモグラフィを搭載しており、子宮がん健診にも使用しています。

従来は男性ドライバーによるものでしたが、「女性専用の健診には、担当職員もオール女性が望ましい」という声を頂き、今春から女性ドライバーを採用して、女性専科の健診車の運行に当たっています。これで女性スタッフ・オンリーの女性専門の健診が実現しました。

この女性職員は約18年の大型車の運転歴があるベテラ

## —お知らせ—

9月下旬に開催予定の「令和2年度 労働衛生管理者講

ンです。

健診会場においては、この職員が、受付け、ご案内などの業務も行いますので、どうかよろしくお願い致します。



乳がん健診車

習会」を、新型コロナウイルス感染症予防のため、中止とさせて頂きます。ご理解賜りますようお願い申し上げます。

## 協会が、日本健康会議より「健康

## 経営優良法人2020(大規模

## 法人部門)」として認定されました

当協会は本年、日本健康会議より、従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する「健康経営」の取組みが優良と認められ、「健康経営優良法人2020(大規模法人部門)」として認定されました。

日本健康会議は平成27年7月に、民間組織が連携し、行政の全面的な支援のもと、実効的な活動を行うための

組織された活動体です。

経済界、医療関係団体、自治体、保険者団体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに、医療費の適正化を図ることを目的としています。



2020  
健康経営優良法人  
Health and productivity

