

オリエンタル  
労働衛生  
ニュース

NO. 141

# ORIENTAL

INDUSTRIAL HEALTH NEWS

NOV.30.2022

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/薮野 正樹  
E-mail:oriental@muh.biglobe.ne.jp



絵・薮野正樹（二紀会会員）「海にかかる虹」水彩



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>

忘れていませんか？

## 歯科特殊健康診断

# 歯科特殊健康診断は法律で義務付けられています

## 労働安全衛生法

### 第66条第3項

事業者は、有害な業務で、政令が定めるものに従事する労働者に対し厚生労働省令で定めるところにより歯科医師による健康診断を行わなければならない。

健康診断結果の報告義務があるのは労働者50人以上の事業場ですが、健康診断は、有害業務に従事する労働者が1人でも実施義務があります。



### 歯科医師による健康診断

事業者は、有害な業務に従事する労働者に対し、雇入れの際、有害業務への配置替えの際、および当該業務についた後6ヶ月以内ごとに1回、定期に歯科医師による健康診断を行わなければならぬ（労働安全衛生規則第48条）。

歯科特殊健康診断は、歯科の立場から、労働者の化学物質による健康障害を防止するとともに、健康を確保することを目的として行われています。

歯科特殊健康診断は、むし歯や歯周病などの管理を行う健診（一般的な歯科健診）ではありません。

事業場、業務、有害物質などの非個人的要因が深くかかわる健康問題について診査、診断する健康診断です（労働衛生管理）。歯科特殊健康診断では、その症状が業務に起因するものか否かを鑑別し、管理します。さらに、その結果を作業環境や作業方法の改善につなげるようにしていきます（作業環境管理、作業管理）。

られます（厚生労働省自主点検事業、令和2年）。

！気づかぬうちに健康が害されるかもしれません

## 産業の場で使われている化学物質

作業現場ではおよそ7万種の化学物質が扱われ、年々増加しています

有害な業務とは、塩酸・硝酸・硝酸・亜硫酸・フッ化水素・黄リン・その他、歯またはその支持組織に有害な物のガス、蒸気または粉じんを発散する場所における業務（労働安全衛生法施行令第22条）。

## 仕事を使つていませんか？

有害な業務とは、塩酸・硝酸・硝酸・亜硫酸・フッ化水素・黄リン・その他、歯またはその支持組織に有害な物のガス、蒸気または粉じんを発散する場所における業務（労働安全衛生法施行令第22条）。

# 健診結果を活かしましよう！

毎年の健診結果、開封せずに引き出しなどにしまったり、一読して終わりにしたりしていませんか？

健診は自分の体の状態を正しく理解し、改善に生かす上でとても重要なものです。

そこで健診結果の数値の意味や、その値から知ることができの健康状態、また良い数値へ向かうための方策について、もう一度、基本から考えてみましょう。

## (2) 法定健診項目とその目的

①既往歴および業務歴の調査  
「既往歴」とは過去にかかる疾病で、罹患年齢・罹患期間などの記録と、現在も管理・治療を継続している疾病を、服薬状況を含めて伝えます。喫煙、飲酒歴などや、過去のアレルギー症状の状況もその内容を具体的に、必ず知らせましょう。

中災防「安全衛生の広場」及川孝光先生による特集「健康診断の結果活かしていますか？」を要約しました。

### (1) 健診の目的

働く人々への健診は、1972年制定の労働安全衛生法第66条で規定されました。この中で、事業者の健診実施義務とともに、労働者にも受

病が多いための質問です。特に、高血圧、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性肝炎などは家族内での発症が多いとされています。業務歴の中告も大変重要なです。過去にどのような業務に携わっていたか、現場の危険作業があつたか、特殊な労働環境下で働いたか、また長時間の情報機器作業があるかなど、現在の健康状況につながっています。

そして、勤務体系、特にシフト・夜間勤務など変則的な勤務時間に従事している人は、必ず申告してください。

これらの変則勤務は身体のリズムを崩し、健康状態にも大きな影響を与えます。

### (2) 自覚症状と他覚症状の有無の検査

丁寧な問診と診察を受けることにより、重要な健診情報が得られます。

基本的な診察手順は、ま

ず顔色、特に眼瞼（がんけん）結膜を見て、貧血、黄疸などを観察し、舌の荒れ具合、舌苔（ぜつたい）の有無、咽頭部などを診察します。次に頸部を触診してリンパ腺の腫れ、甲状腺の大きさなどを調べます。

胸部は、聴診して心音の状況、心雜音の有無、不整脈の有無を診察して、前胸部、背部の呼吸音を聴取し、肺の状態を調べます。

そしてベッド上で横になって腹部を診察、触診で圧痛の有無、腫瘤の触知はないか、肝臓の腫れはないかななどを診ます。下肢の浮腫、膝蓋腱反射も必要な診察です。

### (3) 身長、体重、腹囲の検査

医学的には、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算されるBMI(Body Mass Index・体格指数)が標準的に使われます。

B M I の正常範囲は 18・  
5～24・9で、22が理想値

ですが、この指標は筋肉質  
が多いスポーツマンなどで  
も高値になるので、健康に  
影響がある内臓脂肪増加  
を表わす指標として「特定  
健康診査」での腹囲測定  
が、簡便で有効な指標です。

測定方法は、立位で軽く  
息を吐いた状態で、へそ部  
位を巻尺で測定します。

男性は 85cm、女性は 90  
cm 未満が正常とされています。  
この基準は、腹部 CT  
検査で測定された内臓脂  
肪 100cm に相当する値  
で、この数値以上は内臓脂  
肪蓄積と判定されます。

従つてリスクは、この B  
M I と腹囲によつて 4 区分  
に分けられます。

次にリスクがあるのは、  
B M I が基準値内でも、腹  
囲が基準値以上のいわゆる  
「隠れ肥満」と呼ばれる内

臓脂肪増加型タイプです。

この型は上腹部に脂肪  
が多い「リンゴ型肥満」と  
いわれ、下腹部に脂肪が多  
い「洋ナシ型肥満」よりも、  
生活習慣病リスクが大きい  
ので要注意です。

入社後の食事過多、長時

間のオンライン作業による  
運動不足、ストレス発散の  
ための飲酒量増大など、働く  
世代の肥満者が増加してい  
ます。また、この世代の運動量が大  
変に少ないので、将来の生活習慣  
病発症の大きな要因とな  
ります。

もちろん、肥満状態によ  
る生活習慣病の発症は「肥  
満症」といわれ、最優先の指  
導対象です。一方、若年女性  
の食事制限によるやせ(B  
M I が 18・5 未満)も大きな  
リスクになっています。

必要な栄養成分の摂取  
量不足や、朝食抜きなど  
の食生活の乱れは、体力低  
下、免疫力低下、ホルモン  
バランスの乱れによる月経  
不順などを招き、大きな健  
康リスクとなります。

そして、この肥満度の経  
年推移は、生活・業務環境  
が大きく関係しますので、  
基準値範囲内でも、その変  
化には注意してください。  
また肥満による健診結果  
が悪くとも、焦らずにゆつ  
くりと減量しましょう。

急激な摂取エネルギーの  
減少による体重減少は、長  
続きしないばかりかストレ  
スになり、栄養バランスも  
崩します。極端な糖質制限  
をすると脳は栄養不足に  
陥るために、活動性の減少に  
つながります。また、体内  
のタンパク質をエネルギー  
として動員するので、筋肉

量が減つてしまします。

食事療法では糖質、脂  
質、タンパク質のバランス  
を必ず守ること、小まめに  
身体を動かし、歩行数を増  
やして運動量を増やすな  
ど心がけましょう。

#### ④ 視力および聴力の検査

##### ① 視力

視力には、近方視力と  
遠方視力があり、職域も

健診で実施する視力検査  
は 5m の距離で測定する遠  
方視力です。実際の健診で  
は、電子式視力計で片眼ず  
つ、裸眼または眼鏡使用の  
矯正視力で測定します。

情報機器作業に関わる  
健診では、近方視力(50cm  
の距離)も測定します。

眼科検査は体調管理の  
指標となり、長時間の情報  
機器作業や眼精疲労時に  
は、一時的な視力低下が見  
られます。また、米できれば、眼  
底検査と眼圧測定は健診

で加えたいところです。  
② 聴力

聴力検査は、防音室で



オージオメーターにより、音の強度を上げて測定します。

低音域周波数の1000Hzでは30dB、高音域周波数の4000Hzでは40dB以下の音が聞こえれば正常です。

ただし聴力は加齢の影響で、年を重ねるとともに低下します（特に高音域）。以前は製造現場での騒音性難聴が多く見られましたが、最近では職場の環境改善により、減少しています。

おたふくかぜ（モンブス）と突発性難聴の既往歴のある方は、聴力低下がみられることがあります。

突発性難聴は若年世代でも多く、明確な原因は不明の急性感音難聴です。風邪の後や業務多忙で睡眠不足など、業務ストレス過多の場合に突然発症します。めまいや耳鳴りを伴うことが多く、発症時には緊急な治療を要します。

特に若年から壮年の働き盛り世代での、片側の急

激な聽力低下はこの疾患の可能性があります。

維化や肺胞構造が壊れて過膨張になる肺気腫も認められます。

心陰影では、心肥大や大動脈の蛇行・拡大と石灰化、心臓弁の石灰化などが分かり、大動脈硬化症、大動脈瘤、心臓弁膜症の有力な手掛かりとなります。

縦隔という胸郭中心部の組織で拡大などがあれば、腫瘍性病変も疑われます。

肺門部のリンパ腺腫脹や胸膜癒着、胸水の有無もチェックします。特に石綿病変と心臓形態（心肥大、弁膜石灰化など）ですが、大動脈、胸壁、脊柱、肋骨、横隔膜などの形状が判定できます。そして正面撮影のみでなく、側面撮影も有用です。側面撮影により心陰影の背部の状態が分かれること、また胸膜陰影（癒着など）、大動脈、脊柱などの情報が分かれます。

また横隔膜が上がつている場合は、内臓脂肪过多のメタボリックシンドromeが疑われます。このように、2方向の胸部エックス線から得られる情報は多く、年1回の検査は有効です。

喀痰検査は、現在でも基

本項目には入っています。  
喀痰の検査には、細菌検査と細胞診検査があります。

喫煙者、慢性的な咳・痰は必ず検査します。肺がんでも、特に中枢部の気管支内部に発生する腫瘍は、エックス線検査では見つからず、喀痰の細胞診で発見することもあります。

## ⑥ 血圧の測定

血圧は、生活習慣病の検査の中でも最重要です。血圧の高い状態（高血圧）の健康リスクは明確で、健診



後で最も管理が必要な疾患の一つです。

血圧には、心臓が収縮した状態の収縮期血圧（最高血圧）と、拡張した状態の拡張期血圧（最低血圧）があり、坐位で安静時に上腕部で測定します。血圧は測定時の体調や精神状態、緊張度などにより数値が大きく変化するので、基本的な数値として、自宅でも血圧を測定しておきましょう。

特に医療機関での測定は、精神的緊張によって高くなることがあります、「白衣性高血圧」と呼ばれます。しかし最近は、検診時の血圧は正常範囲でも、自宅や職場で高くなる「仮面高血圧」が注目されています。

健診時には異常がないために放置されやすく、大変に危険です。健診で血圧が正常でも、循環器疾患を発症した人にはこのタイプの高血圧が多いことが報告されています。

さらに、日中よりも就寝後の夜間や早朝時に血圧

が上がる「夜間・早朝高血圧」もリスクが大きいです。

機会があれば、常に血圧を測ることを習慣づけましょう。業務過多でのストレスや疲れがあるときは、血圧を十分に管理することとで、かなりの重篤な循環器疾患を予防できます。

また、境界域の高血圧も将来の大きなリスクのため、体重管理、塩分制限、睡眠時間の確保などの対策をしてください。

この血圧管理の重要性から、2019年にNPO法人日本高血圧学会から公表されたガイドラインでは、正常血圧として、収縮期120 (mmHg) 未満かつ拡張期80 (mmHg) 未満+が提示されています。

男性の貧血は精密検査が必要で、多くは消化管からの出血ですが、その他、悪性腫瘍（がん）、血液疾患、肝臓疾患などで認められます。痔などの慢性出血も長期間にわたると、かなりの貧血になります。

女性は月経出血があるため、鉄欠乏性貧血になりやすく、またダイエット志向による栄養不足、特にタ

態で、重症になると大変に危険です。

法定項目としては、血

色素量（ヘモグロビン値…Hb）と赤血球数（RBC）

ですが、実際は末梢血検査として、白血球数（WBC）と血小板数（Plat）も同時に測定されます。さら

に白血球の分画（好中球、リンパ球、好酸球、好塩基球、単球の割合…%）もあると、より詳細な情報が得られます。この末梢血検査では、まず全体像とそれぞれの数値を解釈します。貧血の判定はヘモグロビン値で判定します。

ンパク質、鉄分、ビタミン不足も貧血の大きな原因です。

貧血による疲労感、めまいも徐々に進行すると自觉症状が乏しく危険です。

健診でヘモグロビン値が5~6 g/dLで、休養と治療が必要となることも珍しくありません。

一般には貧血が問題とされますが、逆に血液が濃くなる多血症（Hb 18 g/dL以上）も結構見られます。ほとんどが男性で、遺伝子による多血症（がん）、血液疾患、肺疾患、腫瘍などがあります。喫煙、肺疾患、腫瘍などから的一次性多血症があります。ストレスも影響を与えます。

女性は月経出血があるため、鉄欠乏性貧血になりやすく、またダイエット志向による栄養不足、特にタ

### 貧血検査（血色素量および赤血球数検査）

貧血とは、赤血球に含まれるヘモグロビンの減少によつて、酸素が全身の組織に十分に供給されない状

態で、貧血による疲労感、めまいも徐々に進行すると自觉症状が乏しく危険です。

おり、小球性貧血といつて鉄欠乏性貧血で特徴的です。アルコール依存症などで逆に赤血球容積が大きくなるのが特徴です。

### ⑦ 肝機能検査

肝臓は成人で約1.0

1・4 kgある人体最大の臓器です。その役割は、全ての栄養素の生成と代謝、免疫機能の維持、胆汁酸生成など人体エネルギーの製造と代謝工場として、生体活動には欠かせない臓器です。

肝機能検査には、代謝機能の肝細胞内酵素と血中



AST・ALTはアミノ酸の代謝酵素で、ASTは肝臓、骨格筋、心筋、腎臓などの細胞に含まれています。ALTは肝臓、腎臓、心筋に含まれていますが、特に肝臓に多く含まれています。

ASTとALTは、肝細胞に障害があると、血中に多く検出されて逸脱酵素と呼ばれ、肝機能障害の程度が分かります。

しかし、肝臓病が進行して肝硬変になると崩壊する肝細胞が少くなり、見かけ上の数値が下がるので注意してください。

そして、慢性肝炎、脂肪

肝など肝機能障害では両者が増加しますが、特にALTが高値です。またアルコール性肝障害では、ASTが高くなります。

タンパク質、黄疸の指標であるビリルビン値などがありますが、法定項目は、AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTPの3種類です。

AST・ALTはアミノ酸の代謝酵素で、ASTは肝臓、骨格筋、心筋、腎臓などの細胞に含まれています。ALTは肝臓、腎臓、心筋に含まれていますが、特に肝臓に多く含まれています。

ASTとALTは、肝細胞に障害があると、血中に多く検出されて逸脱酵素と呼ばれ、肝機能障害の程度が分かります。

しかし、肝臓病が進行して肝硬変になると崩壊する肝細胞が少くなり、見かけ上の数値が下がるので注意してください。

そして、慢性肝炎、脂肪

肝など肝機能障害では両者が増加しますが、特にALTが高値です。またアルコール性肝障害では、ASTが高くなります。

健診結果で、ASTが高値で、ALTが基準値内の人がよく見られます。飲酒量は少なく、超音波エコーなどでも、肝臓に問題はない場合は、運動などにより筋肉組織のASTが上昇することがあります。ただし、急性の心筋梗塞でもASTが上昇しますので、胸部症状があるときは緊急検査を要します。

γ-GTPは、胆道系疾患、アルコール多飲や薬物性肝障害で上昇します。そのため、多飲酒の初期ではAST・ALTは基準内でも、γ-GTPのみが上昇します。この時点で減酒あるいは禁酒すれば肝機能障害は防げますが、AST・ALTも上昇していれば、肝機能障害がかなり進行していることがあります。

また、AST・ALT、γ-GTPが上昇して、特にγ-GTPが高い場合は、胆石、胆管腫瘍など胆道系疾患の可能性があります。この中で、特に酸化

ます。

### ⑧ 血中脂質検査 (LDLコレステロール、HDLコレステロール、血清トリグリセラlide)

脂質にはコレステロール、トリグリセライド(TG・中性脂肪)、リン脂質、遊離脂肪酸があります。脂

質は疎水性で、そのままでは血清に溶けないので、蛋白質と結合してリポ蛋白と呼ばれる粒子になつて血清中に浮遊します。

コレステロールは、細胞膜の構成部分、ステロイドホルモン、性ホルモンの前駆体、胆汁酸の成分など、生体機能にとつては必須の物質です。しかし、これらの脂質が過剰になつてバランスが崩れると、動脈硬化を引き起こして重篤な循環器疾患の原因になります。

↑ LDLコレステロール(LDLコレステロール(LDL-C))は、LDLにγ-GTPが高い場合は、LDL(低比重リポ蛋白)に含まれるコレステロールを表します。この中で、特に酸化

型や小粒子のLDL粒子は、動脈壁に取り込まれやすく、血管狭窄を起こします（悪玉コレステロール）。なお、生活習慣は健康的で肥満がなくともLDL-Cが異常に高値（180 mg/dL以上）の人います。家族性コレステロール血症（FH）といわれる遺伝性の疾患で、両親・兄弟などで脂質異常の人があります。

食事療法は効果がなく、放置すれば動脈硬化が早く進行しますので、できるだけ早期からの薬剤治療を要します。健診で、LDL-Cのみ、いつも異常高値を指摘される人は専門医に相談しましょう。早期に治療を開始して基準内に数値を抑えれば、動脈硬化は予防できます。

## ②HDLコレステロール

HDLコレステロール（HDL-C）は、高比重リポ蛋白に含まれているコレステロールで、この数値が低すぎると血管壁など組織から、コレステロール

を引き抜いて、肝臓で代謝する能力が悪くなっています。従ってHDL-Cは一定レベル（40 mg/dL）以上が必要で、いわゆる「善玉コレステロール」と呼ばれています。若年層でHDL-Cが低い場合は喫煙の影響もあり、またTGが増加するとHDL-Cは低下します。

## ③トリグリセラide

TGはエネルギー源として、体内の脂肪組織の主要な成分です。糖質類の過剰摂取と飲酒過多が数値上昇の二大要因です。そして、肝細胞に過剰にTGが蓄積した状態が脂肪肝です。TGの動脈硬化への影響としては、HDL-Cを減らすことと、悪玉コレステロールの小粒子LDL-Cを増やして、血管内の脂質蓄積（アーチーク）を促進します。また、重症の高TG血症は、リポ蛋白の粒子が大きいので、臍臍で炎症を引き起します（急性臍炎）。血清TGは食後

を引き抜いて、肝臓で代謝する能力が悪くなっています。従ってHDL-Cは一定レベル（40 mg/dL）以上が必要で、いわゆる「善玉コレステロール」と呼ばれています。若年層でHDL-Cが低い場合は喫煙の影響もあり、またTGが増加するとHDL-Cは低下します。

## ④血糖検査

法定項目としては血糖検査ですが、同時にHbA1c（ヘモグロビンA1C）を測定したいところです。血中の糖はブドウ糖（グ

ルコース）が大部分で、この数値が血糖（BS）です。食事中の糖分は、小腸で速やかに吸収されて血中に入りります。そのため、まず10時間以上の空腹時に採血（空腹時血糖・FBG）をするのが望ましく、食後の採血は採血時間で数値が大きく異なってきます。

FBSは基準内でも、食後の血糖値が急激に上昇する例は「血糖スパイク」と呼ばれます。臍臍から分泌される血糖を下げるホルモンであるインスリンの反応が遅いことが原因で「インスリン分泌不全」と呼ばれます。

この指標は、総コレステロール値（TC）からHDL-Cを引いた値で、動脈硬化に悪影響を与える数値の総和です。食後短時間での採血やTG 400 mg/dL以上では、LDL-Cの代替として使われます。

人社後の過食と飲酒量増大や運動不足による男性若年～壮年層での肥満の増加、また業務多忙によストレスによって、糖尿病は発症します。その防止のためにも、初期の糖代謝異常から対策が必要で、1～2カ

月の血糖の平均値を反映する指標のHbA1cが重要ななります。

HbA1cは血中の糖がヘモグロビンに結合したもので、(B)血糖値が高いほど、ヘモグロビンに結合するブドウ糖の量が多くなります。その時点での血糖値と長期指標のHbA1cを組合せての判定が有用です。

糖尿病は、進行すると多臓器に障害を出して重篤な症状となります。糖尿病は内服薬・注射のみではなく、食事・運動療法を基本とした、生活・業務スタイルの管理が必須です。

長時間の情報機器作業と在宅勤務による運動不足は、糖尿病の管理を一層悪化させる懸念があります。

#### (10) 尿検査（尿中の糖および蛋白の有無の検査）

基本項目は糖と蛋白ですが、潜血検査も同時に行われます。

尿糖は、現在では補助的な診断で、尿中に尿が排出

される閾値（いきち）は正常で血糖値 $160\text{ mg/dL}$ 以上といわれています。従つて、尿糖が陽性だと、直前でこれ以上の血糖値があつたと推測されます。しかし「腎性糖尿」といつて、腎臓の糖排出閾値が下がると、血糖が高くなても尿に糖が検出されます。そのために、糖尿病判定は血中血糖値と併せて判断します。

尿蛋白が陽性（+以上）の場合、再検・精検の対象となります。

尿蛋白は、発熱、過重労働、ストレスなど、過性の要因でも陽性になります。

これらの中の状況がなく、内検査で継続的に陽性なら、まず腎疾患を考え、精密検査が必要です。慢性腎臓病（CKD）の可能性もあり、BUN（血中尿素窒素）、クレアチニンなどを測定します。

クレアチニン、年齢、性別から算出したeGFR（推算糸球体濾過値）は、腎臓機能を示す指標として有用です。

潜血反応も重要で、肉眼的な血尿や、昨年まで指摘されずに、初めて潜血反応陽性といわれたときには精密検査が必要です。

肉眼では分からず、尿を遠心分離機で分離した沈渣（ちんさ）で見つかる血尿を「顕微的血尿」と呼びます。報告書では、顕微鏡で観察し、平均して一視野当たり何個の赤血球が見られるという記載です。

沈渣で白血球数が増加していれば、膀胱炎、尿道炎などの尿路感染症が疑われ、また円柱という沈渣物が、腎臓の傷害で検出されます。

#### (11) 心電図検査

心臓は右心房上部にある洞結節から規則的に発生する電気信号（パルス）が、刺激伝導系という回線を伝わり、左右の心室が収縮して、血液を全身に送っています。この電気信号の伝わり方と、心筋の動きなどを、胸部表面の微弱

潜血反応も重要で、肉眼的な血尿や、昨年まで指摘されずに、初めて潜血反応陽性といわれたときには精密検査が必要です。

この伝道路に沿つた位置で、胸部に電極を置いて電位を波形として捉えます。心拍数と波形が正常のパターンか、あるいは電導に遅延があるか、強弱はどうか、心筋の障害はあるかなどを確認します。

情報は極めて多いので、胸痛、息切れなどがあれば、外来でも第一にこの検査が実施されます。

特に、不整脈、狭心症、心筋梗塞、心筋症などの検出に優れています。

心臓超音波検査（心エコー検査）で、診断が確定します。

心電図検査の所見では、特に器質的疾患でないことも多いので、最終判定によつて専門医を受診してください。

# 労働衛生トピックス

協会理事長 福田吉秀（医博）

今冬は、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症に備えましょう。

## 過去100年間で最大規模

1918年から1919年にかけて、世界でスペイン風邪が流行しました。この流行は、2年程度で終息しました。2020年から流行している新型コロナウイルス感染症は、3年近くになりますが、まだ流行は収まっています。



第七波  
では、わ  
が国では  
世界最多  
の感染者  
数を記録

## 世界で最多の感染者数

### オミクロン株の特徴

オミクロン株に感染した時の症状の中で、60%の人に咳、40%の人には、頭痛、発熱、鼻水がみられます。味覚異常と嗅覚異常は、それぞれ3%、1%と少なくなっています。

このような大規模な感染症は、人口の爆発的増加、天候・気候の変化、貧困、経済発展、土地利用、旅行者・国際貿易の増加などに影響を受けて出現している、と言われています。

コロナ以降も100年を待たずに、かなり早い時期に、新興再感染症が現れてくるように思います。

しました。これまで2200万人以上が感染しました。オミクロン株になって感染者が急増しました。致死率は0・21%と、欧米の7分の1以下です。



症状からはインフルエンザ感染と区別がつきません。両方に同時に感染していることもあります。検査による診断が必要です。

### インフルエンザ ワクチンとの併用が可能に

特に子どもの場合は、定期接種でワクチンを接種することもあるため、あらかじめ計画を立てた上で予約をお願いします。

一方、新型コロナワクチンとインフルエンザワクチン以外のワクチンとの同時接種については、現時点での安全性に関する十分な知見が得られていないため、実施できません。所定の期間をあけてください。

エンザの流行が予測されます。インフルエンザの予防接種も受けてください。

新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種については、単独で接種した場合と比較して、有効性および安全性が劣らないとの報告を踏まえ、実施が可能となりました。インフルエンザワクチン接種とコロナワクチン接種との間隔に、規定がなくなりました。

## 予防はユニバーサルマスキング

飛沫感染予防にマスク着用は欠かせません。

インフルエンザでは、発症後に周囲への感染を阻止するために、マスク着用を推奨していました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症では、発症前後の飛沫に感染性があります。



会話をすると、周囲に感染される危険性があります。

発症前の感染者、あるいは

感染していても症状のない無

症状者からの飛沫感染予防

には、お互いがマスクをつけるというユニバーサルマスキングが必須です。

屋内でマスクを着用した

感染予防の効果は、布マスク56%、不織布マスク66%、N95マスク83%と報告されています。

## エアゾル感染

また唾液の中にもコロナウイルスがいるので、症状のない感染者がマスクをつけずに

エアゾル感染は、飛沫より

小さい粒子の閉鎖空間で感染

します。十分な換気とマスク

着用が重要です。

## 療養期間が短縮

9月6日に、ウイズコロナへ移行するための一つとして、療養期間の短縮が発表されました。

有症状者で入院をしていない感染者は、発症日を0（ゼロ）日目として、発症7日後

かつ症状軽快後24時間で療養解除となります。

## 濃厚接触者では

濃厚接触者の自宅待機期

間は5日までで、6日目に解除されます。

国立感染症研究所の報告

（2022年1月13日）によると、オミクロン株に感染した場合、

▽3日目までに発症する確率

入院している患者さんは、発症10日後、かつ症状軽快後72時間で隔離解除となります。

無症状の感染者は、5日目に検査を行い、陰性の場合には6日目に療養解除となります。検査をしない場合には、8日目に療養解除となります。

オミクロン株では

無症状の感染者は、5日目に検査を行い、陰性の場合には6日目に療養解除となります。検査をしない場合には、8日目に療養解除となります。

△5日目までに発症する確率は82・65%

△7日目までに発症する確率は94・53%

△5日目までに発症する確率は82・65%

△7日目までに発症する確率は94・53%

△5日目までに発症する確率は82・65%

△7日目までに発症する確率は94・53%

## 社会活動に配慮

これらは、社会活動の重要な性に配慮した政治的判断に基づくものです。



オミクロン株では、感染性

のある期間が短くなり、療養

期間等が短縮されたというこ

とでは決してありません。

療養期間解除後も、数日間は宴

会・会食・イベント等、参加

は控えていたとありがた

いです。

マスク・手洗い等の感染対

策は十分に行つてください。

## 後遺症の頻度は減少

新型コロナウイルス感染後に、種々の症状が続く罹患後遺症（long COVID）といわゆるコロナ後遺症については、相談件数は増えているようです。

デルタ株感染での後遺症が10%程度であったのに対し、オミクロン株では後遺症の頻度は半分以下であるというイギリスからの報告があります。日本では、後遺症の頻度は減っているものの、オミクロン株感染者の急増により、後遺症を有する人の数は増えています。

## 頻度の高い後遺症

脱毛・嗅覚・味覚障害・動悸、息苦しさ、咳・痰、倦怠感、しびれ、吐き気・嘔吐、体重減少、記憶障害、不眠、頭痛、抑うつ、性欲減退などが起ります。

なぜ、後遺症が起きるのかについては、まだ解明されていませんが、

- ・ウイルスの持続感染
- ・ウイルスによる組織障害
- ・自己免疫反応
- ・常在細菌叢の多様性の低下



・集中治療後症候群などが、考えられています。

感染者の5~8人に1人が経験します。高齢者、女性、重症者に多いようです。

時間とともに改善して行きますが、11人に1人は1年後でも何らかの後遺症が残っています。

## 後遺症治療

コロナ感染後の治療法は確率されていません。

対症療法等が行われています。コロナの予防接種をすることによって、症状が改善する場合があります。

コロナ感染後に接種券が届きましたら、ワクチン接種をご検討ください。

私は、感染後3ヶ月以内の接種を勧めています。

## コロナの治療薬

新型コロナウイルス感染症の治療薬には、ウイルスの増殖を抑える抗ウイルス薬と、過剰な免疫反応を抑える抗体薬があります。

## 抗ウイルス薬

ラグブリオ（一般名はモルヌピラビル）は、ウイルスが細胞に侵入したあと、RNAをコピーする際に必要な酵素の働きを抑え、ウイルスの増殖を抑制します。発症から5日以内に、1日2回、5日間内服します。

重症化リスクがある患者さんの入院や、死亡のリスクを30%低下させます。

## パキロビツド

抗コロナ薬のニルマトトレビルとエイズ治療薬のリトリビルを組み合わせた内服薬です。

細胞内に、侵入したウイルスの増殖を抑える働きがあります。重症化リスクのある患者さんに対して5日以内に、1日2回、5日間、内服投与します。入院や死亡のリスクが88%低下したと報告されています。

併用の禁止されている薬が40種類ほどあります。腎機能低下例には、容量を調節など

が必要です。

併用が好ましくない薬は、可能であるならば、一時中断し、優先してパキロビッドによる治療を行うようです。一定期間の後、中断していた薬を再開するようです。

## レムデシベル

レムデシベルは、3日間点滴投与をします。入院あるいは死亡を87%減らしたと報告されています。

## 期待される抗ウイルス薬

軽症の人・重症化リスクが



低い人にも使え、副反応が少なく、薬を飲んで数日経つと職場に復帰できるインフルエンザのような対応が可能になる薬の登場が望まれます。

レムデシベルは、3日間点滴投与をします。入院あるいは死亡を87%減らしたと報告されています。

ワクチン、10月中旬からは現

2価ワクチンが登場しました。従来の武漢株のmRNAと、オミクロン株のmRNAが入っています。9月にはオミクロン株のBA・1対応のワクチン、10月中旬からは現

## おわりに

2価ワクチンが登場しました。従来の武漢株のmRNAと、オミクロン株のmRNAが入っています。9月にはオミクロン株のBA・1対応のワクチン、10月中旬からは現

在感染が流行しているオミクロン株BA・4・5対応のもも接種可能となりました。

第8波の出現を防止するためにも、接種券の届いた方には、2価ワクチン接種是非とも早めに受けに来たいと思います。

インフルエンザワクチンも同時に接種できます。



①同じことを言つたり聞いたりする  
②物の名前が出てこなくなつた

③置き忘れやしまい忘れが目立つてきた

④以前あつた関心や興味が失われた

⑤だらしなくなつた

⑥日課をしなくなつた

⑦時間や場所の感覚が不確かになつた

⑧慣れた場所で道に迷つた

⑨財布などを盗まれたという

⑩ささいなことで怒りっぽくなつた

3つ以上あてはまつた方は、まず相談を。名古屋市認知症コールセンター、052-734-7089。

# 協会ニュース

## 令和4年度 労働衛生管理者講習会を開催



日頃は当協会の事業運営にご支援、ご協力を頂き厚く御礼を申し上げます。

さてコロナ禍のもと、しばらく開催できなかつた管理者講習会ですが、このたび開催の運びとなりました。

この11月2日（水）、午後2時～同4時45分まで、T

K P ガーデンシティPREMIUM（名古屋ルーセントタワー16階）・J+K（名古屋市西区牛島町六丁目1）で、

検温や消毒、換気、密を避ける等のコロナウイルス感染防止対策を徹底した上で開催となりました。

ご多忙中、多数のご出席を頂き、盛況でした。改めて御礼申し上げます。

講演は、①愛知労働局労働基準部健康課長の井奥善久

氏による「最新の労働衛生の動向について」、および②藤田医科大学医療科学部学部長・産官学連携推進センター長、齋藤邦明教授による「健

診データを活用したスマートヘルスケアシステム構想」の二演題で行われました。

講演に引き続いて、齋藤教授による質疑応答が行われました。

## 令和4年度

### 理事会を開催しました

協会では理事会を10月28日（金）午後5時半より名古屋観光ホテル（名古屋市中区錦一丁目19-30）、2階「曙の間」で開催致しました。

この会議における議案は、①役員について②令和4年度上半期事業概況報告について③同、下半期事業計画について④その他で、いずれも満場一致で承認されました。



## 全衛連の功績賞、 奨励賞を受賞

### —協会2職員

全衛連は毎年、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。

今年度は、功績賞を大竹直美（名古屋本部）、奨励賞を河端純也（大阪支部）が受賞しました。両職員は「受賞を励みに一層努力したい」と語っています。



河端純也

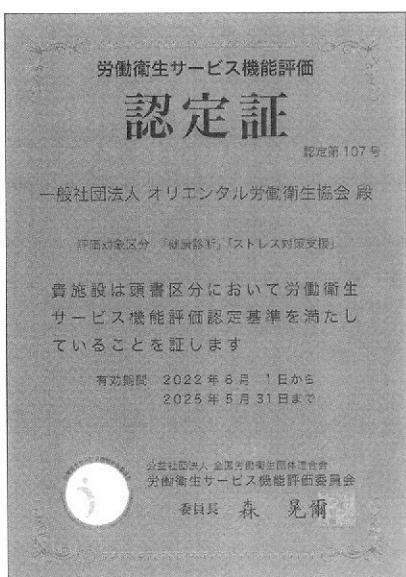


大竹直美

## 臨地実習生の指導を致しました —専門学校愛知保健看護大学校から

協会では去る9月5日から8日までの4日間、専門学校愛知保健看護大学校（安井俊夫校長）の依頼で、保健看護学科4年生の公衆衛生看護学の実習指導を行いました。実習の目的は、①地域で生活する人々の健康課題を知

り、地域の状況に応じた保健看護活動が展開できる基礎知識・技術・態度を身につける②産業保健の概要を知り、職域における保健活動計画や健康づくりの意義を考え、産業保健の実際を学ぶことを目的とした。



協会本部及び大阪支部では、全衛連（公益社団法人全国労働衛生団体連合会）が

実施する「健診機関等の設備・機器、人的体制、健診技術、データ管理、健診後の

認定されますが、このたび更新されましたのでご報告致します。

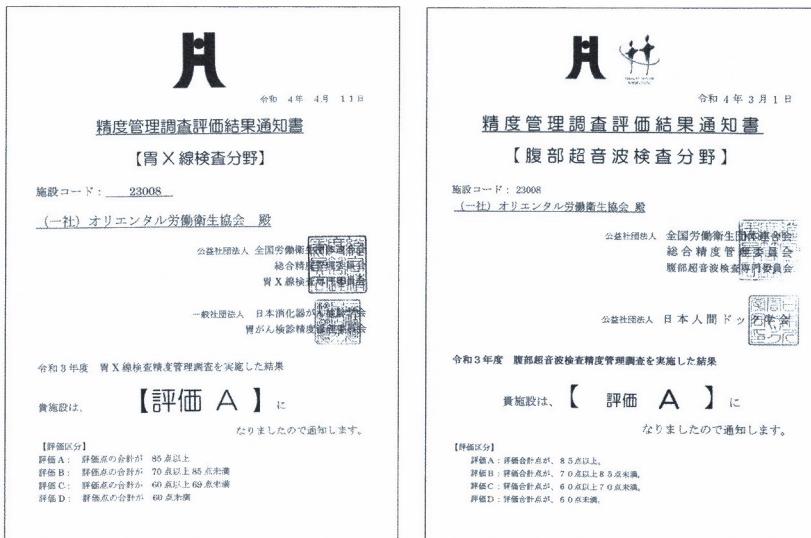
協会本部および大阪支部では、皆様の厚い信頼にお応えする健診機関として努力を重ねてまいります。

## 労働衛生サービス機能評価を更新—本部および大阪支部

（フォローアップ）の状況、各種規定の整備等」—これら健診機能を総合的に評価し、優良な施設を認定する「労働衛生サービス機能評価事業」で、評価



# 協会および大阪支部の「腹部超音波検査分野」と「胃X線検査分野」の 画像が推奨画像にー全衛連



前130号15ページに掲載の「精度管理調査評価通知書」。

㊂腹部超音波検査分野 ㊃胃X線検査分野(本部と大阪支部がそれぞれ「評価A」)

機関が参加するもので、毎年実施される目的に、康診断の精度管理向上が実施する精度の確認を行っています。これは健診分野における精度の評価が実施する精度の確認を行っています。

既報(前140号)のよう  
に協会では「腹部超音波検査  
分野」「胃X線検査分野」「胸  
部X線検査分野」「臨床検査  
分野」等、全ての分野で、最  
も評価が高い「A」と評価さ  
れています。

腹部超音波検査精度管理  
調査は平成25年度から全衛  
連総合精度管理調査の一環  
として、また平成27年度から  
は公益社団法人日本人間ドック  
学会と共同で実施

例年、参加施設からモデ  
ルとなる画像やシエーマ  
の提供を求める要望が全  
衛連に多く寄せられています  
が、こうした要望に対  
応するため、全衛連では令  
和3年度腹部超音波検査

協会では

既報(前140号)のよう  
に協会では「腹部超音波検査  
分野」「胃X線検査分野」「胸  
部X線検査分野」「臨床検査  
分野」等、全ての分野で、最  
も評価が高い「A」と評価さ  
れています。

全衛連では、「今回の推奨  
画像の公開が、信頼性の高い  
優良な健診施設の育成に寄  
与できる」ことを期待してい  
ます。

精度管理調査への参加施設  
のうち、評価の高かった施設  
の画像およびシエーマを公  
開することにしたものです。  
シエーマは、医師がカルテを  
記す時に利用する身体部位  
のスケッチのことです。

