

オリエンタル 労働衛生ニュース No.148

2025年 新春号

CONTENTS

新年ご挨拶 P1

健康PICK!生活習慣病を防ぐ!健康を守るための
食生活改善ガイド P3

会員企業のご紹介 P4

私の病気体験記「心筋梗塞」 P5

肥満と糖尿病管理の最前線:
田中智洋先生によるご講演 P7

協会ニュース・協会トピックス P11

初日の出

新春のご挨拶



愛知労働局長 小林 洋子

新春を迎え、謹んでお慶びを申し上げます。

令和7年の年頭に当たり、愛知労働局の行政運営に対する皆様の日頃からのご理解とご協力に改めて御礼申し上げますとともに、今年一年の所信の一端を述べさせていただきます。

愛知の労働行政を取り巻く情勢ですが、令和6年10月の有効求人倍率(季節調整値)は1.25倍となっており、基幹産業である自動車関連産業を中心に幅広い産業で回復の動きがあり、求人についても、業種による差異はあるものの、持ち直しの動きが広がりつつあるなど、雇用情勢は改善の基調を維持しています。ただし、一部の産業によっては、求人の提出を控える動きから、改善の動きが弱まっており、また、最低賃金引上げや社会保険適用拡大による就業調整、エネルギー価格や原材料価格の上昇等、雇用に与える影響について、引き続き動向を注視する必要があるものと認識しています。

本年度、愛知労働局では重点課題として、「最低賃金・賃金の引上げに向けた支援、非正規雇用労働者の処遇改善」、「リスキリング、労働移動の円滑化等の推進」及び「多様な人材の活躍と魅力ある職場づくり・就職支援」に取り組んでおります。

「最低賃金・賃金の引上げに向けた支援、非正規雇用労働者の処遇改善」については、昨年10月1日より、愛知県最低賃金は過去最大50円引上げの時間額1,077円となりました。最低賃金・賃金の引上げは、賃金上昇が消費の活発化に繋がり、それにより企業収益が伸びて更に賃金が上がるという好循環の実現を目指すものであるため、引き続き、改正最低賃金額、業務改善助成金、キャリアアップ助成金等各種支援策について、周知等の取組みを図ってまいります。

「リスキリング、労働移動の円滑化等の推進」については、人手不足基調が続く中、労働生産性を上げていくことが不可欠であり、人材育成がより一層重要となります。デジタル分野の公的職業訓練を拡充するとともに、人材開発支援助成金や生産性向上支援訓練の制度の活用促進により、企業の人材育成を支援してまいります。

「多様な人材の活躍と魅力ある職場づくり・就職支援」については、昨年11月に施行されたフリーランス・事業者間取引適正化等法、本年4月から順次施行される改正育児・介護休業法、改正次世代育成支援対策推進法の周知に努めるとともに、多様な人材の活躍と魅力ある職場づくりに向けて、引き続き、男女間賃金格差の解消や女性の活躍推進、非正規雇用労働者の処遇改善、各種ハラスメント防止対策に取り組んでまいります。

安全で健康に働くことができる環境づくりについては、引き続き、長時間労働の抑制に向けた監督指導の徹底をはかるとともに、事業運営と安全衛生管理を一体的に捉え、生産性等の向上を図るプロセスとリスクアセスメントのプロセスを一体的に行う「安全経営あいち®」を推進し、より前向きで、自律した安全衛生管理の推進を支援してまいります。こうした課題に加え、熱中症や腰痛などの職業性疾病の防止対策や、化学物質・石綿による健康障害防止対策についても、重点的に取り組み、労働者の健康確保対策を推進してまいります。

結びに、本年も多様な課題に適切に対応していく所存ですので、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とともに、本年が皆様にとってより良い年になるよう祈念いたしまして、年頭のご挨拶といたします。



オリエンタル労働衛生協会理事長 福田 吉秀

会員並びに関係事業所の皆様におかれましては、すこやかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

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、皆様の健康づくりにお役に立てますよう、更なる努力をしまいにりますので、宜しくお願いいたします。

念頭に当たり、当協会の現状や基本方針について述べさせていただきます。

健康診断事業においては、DX化を推進しており、測定結果の自動入力や検査進捗管理など正しい結果を速やかに取得、判定できる環境を構築しております。各種健康診断、ストレスチェック、がん検診などの受診率向上と健康診断後メディカルクリニックでの診療や精密検査、二次検査などの受診向上を図り、また病診連携などの更なる充実に取り組んでまいります。

本年度の設備、機器更新状況は、名古屋本部では、内視鏡検査を希望する受診者様が大幅に増えており、昨年の9月に検査室を1部屋増設し、4部屋体制にて稼働を始めました。本年1月には施設内のマンモグラフィ撮影装置の更新も行います。

大阪支部では、新たに婦人科検診車を導入、マンモグラフィ装置と子宮がん検査を同時に行えるよう装置を設置するとともに、更衣室の混雑を避け、より快適なスペースとなるよう準備いたしました。

精度管理事業では、受診者の皆様が安心・信頼をいただける健診機関を目指し、「日本医師会」、「全国労働衛生団体連合会」ならびに「日本総合健診医学会」が実施する精度管理事業に参加し優秀な成績を維持しており、今後も高い精度を継続する努力をしまいにります。また、施設の第三者認定として「全衛連サービス機能評価」や「プライバシーマーク認定」などの更新審査を控えており、継続して認証を受けられるよう努めてまいります。

本広報誌「オリエンタル労働衛生ニュース」は、昨年10月発行の147号より、紙面構成を全面的に見直しました。様式をB5版からA4版に変更するとともに「労働衛生だより」「健康PICK!」「会員企業紹介」などのページを設け、全面カラー化にするなど、読みやすくいたしました。今後とも皆様のお役に立つ情報を掲載してまいりますので、引き続きご一読ください。

最後になりましたが、今年も皆様のご多幸とご健勝を心より祈念いたしまして、年頭ご挨拶とさせていただきます。



生活習慣病は、日々の食事や生活習慣を見直すことで予防が可能です。自分の健康リスクを知り、バランスの取れた食事を心がけることが大切です。この記事では、簡単に始められる食生活改善のポイントを具体的に解説します。小さな改善を積み重ねて、健康な毎日を手に入れましょう。

① 自分の健康リスクを確認しよう

まず、自分の健康状態を把握しましょう。健康診断結果を参考に以下の指標を確認してください。

- **血糖値**: 高値は糖尿病リスクを示します。
- **コレステロール値**: LDLが高い場合、動脈硬化の危険性があります。
- **血圧**: 高血圧は心疾患や脳卒中につながる可能性があります。

これらを基に、減塩や糖質制限など、優先して改善すべき点を明確にしましょう。



② バランスの取れた食事の重要性

栄養素の偏りは生活習慣病の一因です。主食(炭水化物)、主菜(タンパク質)、副菜(野菜)を揃えた食事を意識しましょう。



- **主食**: 白米を玄米や全粒パンに変更。
- **主菜**: 肉や魚、豆類を交互に活用。
- **副菜**: 緑黄色野菜を多く取り入れる。

無理のない範囲で一品ずつ改善することから始めると続けやすいです。

③ 食品群と適切な摂取量

以下の食品群をバランス良く取り入れましょう。食品ラベルを活用し、カロリーや塩分を意識しましょう。

炭水化物

全粒穀物を選び
1日3食分程度。



タンパク質

魚を週2回以上、
肉や卵も適量摂取。



野菜

1日350g以上、
多彩な色を取り
入れる。



果物

1日1~2食分。



乳製品

1日1~2回、
無糖のものを選ぶ。



④ 簡単にできるヘルシーレシピ

朝食: ヨーグルトボウル

無糖ヨーグルトに
グラノーラとバナナを
トッピング。



昼食: 鶏むね肉のサラダ

茹でた鶏むね肉とブロッコリーを
盛り付け、レモン汁で
味付け。



夕食: トマトスープ

トマト缶と野菜を煮込み、コンソメで
味を整えるだけ。



イイダ産業株式会社

本社所在地:愛知県稲沢市目比町一町割759
代表取締役社長:飯田 耕介
創業:1954年3月25日
従業員数:1,400名(連結)
<https://www.orotex.co.jp/>



創業70年の歴史で培った確かな信頼と確かな技術で、時代のニーズに合わせた製品開発をしています。

主力である自動車部品の分野では、音や振動に係る快適性を追求し、防音・制振効果のある製品を、その効果の解析を含めてご提案。

建築の分野では、お客さまに「音」を分かりやすくお伝えする機能性、施工性の高い製品をご提案し、ご要望があれば壁や床などの音の測定や解析も行っています。

一般商材の分野では、地震対策品やリラックスできる商品などを、様々な販売ルートを通じてご提供しています。

弊社は、研究・開発、設計・解析から製造まで、社内で一貫して行っており、長年のノウハウを基に最適形状を設計し、コスト・性能共にご満足いただける製品を提案いたします。

また、研究施設と各工場が近接しており、開発品を実際の工場で行うことが比較的容易なため、再研究へのフィードバックをスムーズに行うことができます。

さらに、海外5カ国・6拠点(米国、メキシコ、タイ、インド、中国2拠点)では、海外日系自動車メーカー様はじめ、現地の自動車メーカー様ともお取引をいただいております。今後も、時代の先を行く柔軟な発想と技術で人に社会に貢献してまいります。



健康経営の推進



快適な職場づくりとして、社長との個人面談や新入社員を対象としたカウンセリングを実施しています。また、社内で歯科検診や血管・肌年齢、骨密度が測定できる健康イベント、健康飲料の配布などを全て無料で実施しています。更に、毎月全従業員を対象としたスポーツクラブ無料dayを導入しました。その他にも、希望があれば短時間勤務や勤務時間帯の変更などに柔軟に対応しており、身近な部分から健康経営に取り組んでいます。

オリエンタル労働衛生協会とのかわり

約40年以上に渡り、健康診断から人間ドック、特殊健診、ストレスチェックを実施していただいております。健康診断では、営業・スタッフの方、共に細部までご配慮いただいております。従業員からも大変好評でございます。また、新入社員を対象としたカウンセリングを行い、心身ともに従業員の健康管理にご協力いただいております。毎年、弊社都合による依頼事項など、迅速に対応していただき大変感謝しております。



私の病気体験記『心筋梗塞』

後編

ヤブノ企画代表
藪野 正樹

リハビリが始まる

無論、即入院だった。部屋は個室でナースステーションのすぐ前。入れ替わり、立ち替わり看護師がやってきて、絶えず体温、心電図、血圧などの検査をする。そして、妙な質問をする。「お名前をフルネームで教えてください」「ここはどこですか?」「今日は何月何日ですか?何曜日?」…など。腹を立ててはいけない。これは認知症の検査ではない。術後の患者の意識の確認である。これは入院中、毎日のように繰り返された。

翌日からもうリハビリが始まった。担当者が部屋まで来て、リハビリの説明があり、廊下を歩くことから始まった。これが2日間ある。言ってみればガイダンスだ。それから本格的なリハビリが始まる。術後なので、付き添いが押す車椅子で三階のリハビリセンターへ行く。どこを通過して、どう行ったのか、今でも分からない。まず、リハビリ担当医の問診があって、それからリハビリ担当者のところで、指示に従う。

入院中は看護師が朝一番で血圧、脈拍数、体重を測り、体調を訊く。外来患者の場合、リハビリセンターでも、それらの測定から始まる。またリハビリに入る前に専門医の問診がある。椅子に腰を下ろしたまま、理学療法士の指示に従って準備運動を行う。また測定機器を体に装着、心臓の動きに異常がないか、確認する。

リハビリの内容は、有酸素運動のエルゴメータ(いわゆる自転車漕ぎ)約20分。その前後に負荷を落としたクールダウンで2分漕ぎ続ける。運動の間に血圧、脈拍を3回計る。筋トレでは、ベルト状の重り(重錘という。1~3

kg)を足首に装着、腕の場合は手に持って行う。脚の場合は上下運動・屈伸をそれぞれ100回、腕の場合は上下と屈伸をそれぞれ100回。ウォーキーという機器を使うこともある。その後、手すりなど固定したものにつかまって踵上げ・スクワットをそれぞれ100回ずつ行う。終了すると、もう一度血圧の測定をする。

この有酸素運動および筋トレは、心臓の病気の患者さん向きのもので、運動方法は病気によって異なる。

リハビリセンターの入り口に、車椅子に座って整然と待つ人が見られるが、これはほとんどが入院患者さんで、付き添いの人が来るのを順番待ちの方たちである。外来の人は運動しやすいまちまちな服装である。リハビリセンターは相当な広さで、いろいろな症状を持った患者さんが、理学療法士の管理のもとに、それぞれの運動に励んでおられる。理学療法士は誰も丁寧で、優しい口調で患者さんに接していると思われる。だが命令口調の療法士もいるのかも知れない。病人は繊細である。



心筋梗塞の3大合併症は心破裂、致死性不整脈、そして心不全といわれています。心不全の術後の治療法は薬の内服療法と、リハビリテーションがあります。私がかかった病院ではリハビリを非常に重視しています。

薬は、私の場合、6種類を朝服用する。心保護薬、利尿剤、血液サラサラ、胃薬など。間違えないよう一包にしてもらっています。血圧は上を250mm Hg以下にします。そして血を流れやすくするため、いわゆる血液サラサラの薬も飲まなければなりません。そのため日常生活においては切り傷、擦過傷などに注意しなければなりません。ちょっとした傷でも、なかなか血が止まらないからです。仔犬と遊んでいて喜んだ犬が腕に戯れかかることがあります。そんな時、引っ掻き傷ができることがあります。小さな傷口から出血して、血が固まるのに時間がかかります。犬・猫と遊ぶ時は夏でも長袖を着ることが大切です。

入院中に管理栄養士の指導を家族と受けた。病気の種類によって違うので詳しくは書かないが、減塩の目標を1日6g未満に抑えた減塩食がまず重要。塩分を摂りすぎると高血圧やむくみの原因となり、心臓に負担がかかる。食事ははっきり言って美味しくはなくなる。だからといって欠食すると、低栄養になるリスクがあるので塩辛い食品を控えるなど、塩分量を調整する。外来でも診察時に定期的に栄養相談がある。



系列の病院に転院

転院先は、医大病院メディカルセンターで、岡崎市といっても豊田市に近い。5年ほど前に既存のH病院から譲り受け、改修したかなり規模の大きな病院だ。近くにM自動車メーカーはあるが、辺鄙なところには違いない。その代わり院内どこもゆったりとしたスペースがとられ、近代的病院という感覚である。転院は病院負担で専用タクシーで移動した。寝たままの移動なので、外の景色はよく見えない。従ってどういう経路だったのかよく分からない。入院は料金にあまり大きな差が無いので、周囲に気兼ねしないですむ個室を選ぶ。この病院の個室は快適である。なお、数は少ないが、医大病院からシャトルバスが運行されている。

転院先での治療の内容は医大病院とほぼ同じ。医師からの定期的な問診もある。心不全の検査として、胸部X線、心電図、血液検査、心臓超音波検査などが改めてあった。また毎日、看護師が、息切れ、むくみ、疲れやすさ、食欲低下、不眠などをチェックする。そして本格的な



リハビリが午前と午後の2回、毎日行われる。日曜日は自主トレとなり、担当の理学療法士へ月曜日に報告する。

具体的には、廊下を歩くことから始まり、エルゴメータ、腕と脚の筋トレ、さらに器具を使った筋トレ、また脚の衰えを防ぐことも考慮してか、階段の昇降(実際の階段を使うこともある)も行う。個々の患者さんの状況に合わせたリハビリを担当者が採り入れてくれるところに感心した。従ってリハビリ担当者との対話は密である。リハビリ開始時間は入院していることもあり、午前、午後とも担当者が部屋まで呼びに来てくれる。

入院中のリスクは長い時間、自室にこもることで、眠ったり、テレビが相手では、頭脳も劣化するに決まっている。確かに手術によって体力はかなり低下していることは実感するが、ほとんど自ら考える必要が無い、人との対話が少ない頭の方も同様だと思う。そこで私論だが、語学のアプリが良いと思う。

参考までに私は語学のアプリを使って中国語の学習を毎日1時間程度行っている。中国語は私の最も苦手な外国語で、今さら学習しても自分の役には立たない。きっかけは中国史に興味を持つ長女がやって見ては、という程度のものである。現在250日以上連続記録があるが、私は手術の当日も術後に行った。ボケ防止効果があるかどうかは不明だが、私なりの防止法である。

現在

7月の半ばに退院してから、かなり経つが、いまでも週2回はリハビリに医大病院へ通院しています。まだ心身とも疲れやすいのです。この猛暑の中、どうしてもエアコンのついた自室にこもることが多く、無理して外は歩かないようにしています。

私の体験記を読んでいただきありがとうございました。皆様のご健康を祈っています。

肥満と糖尿病管理の最前線：田中智洋先生によるご講演

2024年の労働衛生管理者講習会において、名古屋市立大学病院 肥満症治療センター 副センター長の田中智洋先生が、肥満と糖尿病管理に関する最新の知見についてご講演なさいました。田中先生は20年以上にわたる肥満・糖尿病研究と治療経験を基に、現代社会における肥満のメカニズムや糖尿病との関係、治療法の進展、さらには医療と社会全体が取り組むべき課題について詳述されました。本記事では、田中先生のご講演内容をもとに、肥満と糖尿病に関する最新アプローチと課題について掘り下げます。

名古屋市立大学病院 肥満症治療センター
副センター長 田中智洋先生

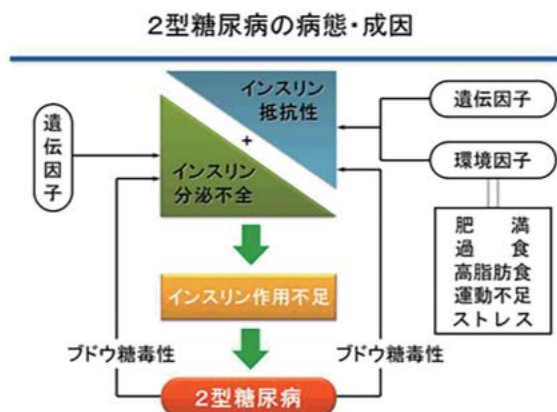


肥満の根本原因を理解する

肥満は単に体重が増加するだけではなく、多くの健康リスクを引き起こす複雑な現象です。田中先生はご講演で、肥満が体内でどのように進行し、糖尿病や心血管疾患などの深刻な健康問題にどのように影響するかについてご説明されました。肥満は脂肪が体内に過剰に蓄積する状態であり、とりわけ内臓脂肪が増加すると糖尿病のリスクが高まるとされています。田中先生によりますと、肥満は「インスリン抵抗性」と「インスリン分泌不全」という二つのメカニズムによって糖尿病と強く関連しています。まず、肥満によりインスリンの効力が低下する「インスリン抵抗性」が発生します。インスリンは血糖を細胞内に取り込む役割を担いますが、抵抗性が生じると、インスリン

の働きが低下して血糖値が上昇しやすくなります。これにより、膵臓はインスリンを過剰に分泌する必要に迫られますが、その結果、長期にわたる負荷で分泌能力が低下し、「インスリン分泌不全」を引き起こします。このような二つの因子が重なって糖尿病が発症するのです。

また、現代社会では、肥満の増加に環境や生活習慣が大きく影響していると田中先生は指摘されました。食生活の変化や運動不足、高カロリー食品の手軽な入手など、環境的な要因が肥満リスクを高めているとおっしゃいます。肥満は単なる体重増加や見た目の変化だけではなく、健康リスクに影響を及ぼす「代謝症候群」の最大の原因であり、心血管疾患や高血圧、脂質異常症といった健康問題を引き起こすため、包括的な治療が必要です。田中先生は、「肥満とは何か」を正しく理解し、体重や脂肪量だけでなく、インスリンの働きや生活習慣にも着目した多面的なアプローチが重要であると強調されました。また、肥満の診断には、BMI(体格指数)に加えて内臓脂肪量やウエスト周囲長の測定が重要であり、単に体重の増減だけで判断するのではなく、体内で進行する病態として肥満を捉えることが必要だとして説明されています。



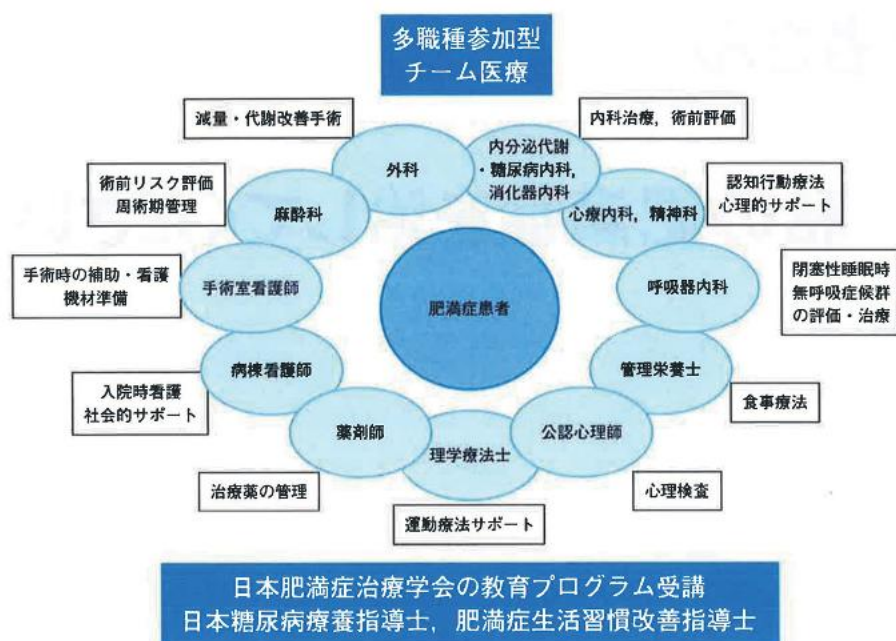
肥満治療の進展と課題

2024年には、肥満治療の分野で重要な進展がありました。田中先生の解説によれば、従来の食事療法や運動療法に加え、薬物療法が肥満治療の最前線として注目されています。近年登場した注射薬や内服薬は、難治性肥満の患者に対して効果が期待されており、治療選択肢が広がってきました。特に注目されているのは、GLP-1受容体作動薬という、体内のホルモンと似た働きをする注射薬です。この薬剤は食欲を抑制し、血糖値を安定させる効果があり、自然な食事量の減少とエネルギー消費を促進することで、肥満治療に効果をもたらすとされています。また、脂肪の吸収を抑える飲み薬も登場し、注射に抵抗がある肥満症予備群の方にも治療の幅が広がっています。

しかし、田中先生はこうした新薬の効果だけでなく、リスクにも注意が必要と指摘されています。薬物療法には、低血糖や消化不良、腎機能障害といった副作用のリスクがあり、慎重な管理が求められます。また、肥満は単なる過食や運動不

足だけでなく、ストレスや睡眠不足など複合的な要因で進行するため、薬物療法だけに頼ることなく、生活習慣全体の改善が欠かせません。田中先生は、肥満治療はあくまで「個別対応」が重要であると強調され、患者の体質や生活習慣に応じた治療計画が求められているとおっしゃいます。肥満のタイプによっても治療法が異なる場合があり、内臓脂肪型の肥満や皮下脂肪型の肥満に対して適した治療法の選択が必要です。

さらに、肥満に特化した医療チームの組織化も求められており、医師や栄養士、トレーナーといった専門家が連携する体制が理想とされています。日本ではまだ肥満外来が限られているため、包括的な治療体制の整備が課題とされています。地域や職場での支援も患者の生活習慣改善には重要な役割を果たします。田中先生のご講演は、新たな治療選択肢が登場する一方で、包括的かつ継続的な支援が必要であることを再認識させるものでした。



日本人の肥満2型糖尿病患者に対する減量・代謝改善手術に関するコンセンサスステートメント(肥満症治療学展望第9巻Suppl.)

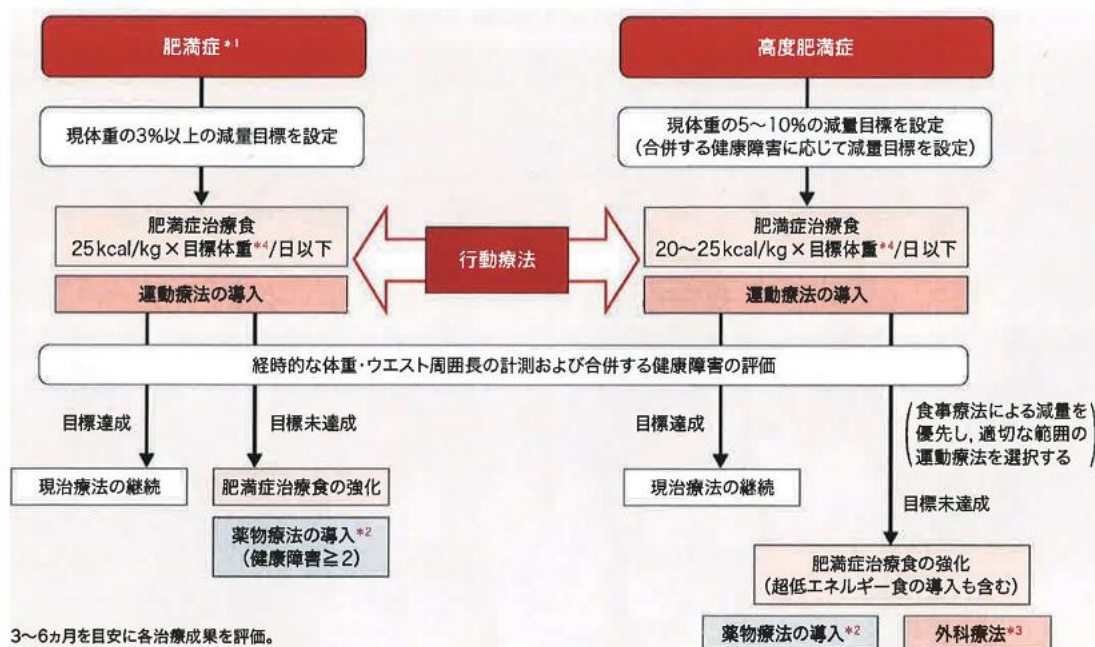
糖尿病管理の新たな目標と方法

糖尿病の治療目標は、単に血糖値をコントロールすることではなく、患者の健康的な生活を維持し、生活の質(QOL)を向上させることにあります。田中先生は、血糖値だけでなく血圧、脂質、体重などの健康要因も総合的に管理する「多因子管理」の重要性を解説されました。血糖を下げることに集中し過ぎると、低血糖のリスクが高まり、患者のQOLや生命予後に重大な悪影響を及ぼす可能性があります。そこで、血糖だけでなく、生活の質を含む包括的なマネジメントが求められています。

田中先生は、糖尿病患者にとって生活習慣の維持がどれほど大変かを理解し、無理なく続けられる治療プランが大切だと述べられました。血糖管理のために厳しい食事制限や運動を求めるのではなく、患者が生活に支障をきたさない範囲での

管理が重要です。治療のための負担が大きすぎると患者にとって大きなストレスとなり、治療の継続自体が困難になるため、患者一人ひとりの生活環境や価値観に合わせた個別の治療方針が必要です。田中先生は、医療者が患者と共に治療計画を立て、サポートする「共同アプローチ」が、長期的な管理には効果的であると説明されています。

また、最近では、低血糖リスクを抑えたり体重増加を防ぐ薬物が開発されています。患者の体調に合わせて個別に調整された薬物療法が可能になり、患者に負担の少ない治療が進化しています。注射薬や飲み薬の選択肢が増えることで、治療の柔軟性が高まり、患者が治療を継続しやすくなっています。田中先生のご講演は、糖尿病患者の生活の質向上に向けた治療アプローチの重要性を再認識させるものでした。



3~6か月を目安に各治療成果を評価。

*1 高度肥満症でない場合

*2 薬物療法の実施にあたっては、添付文書上の用法をふまえ、作用機構や有効性、安全性などを総合的に判断したうえで決定される必要がある。

*3 BMI<35であっても、合併する健康障害の種類や程度によっては外科療法が適切な場合がある。

*4 BMI $22 \times (\text{身長[m]}^2)$ となる体重を標準体重とし、年齢などを考慮して目標体重を設定する。

日本肥満学会 肥満症診療ガイドライン2022

未来の肥満・糖尿病治療への展望

田中先生は、未来の肥満と糖尿病治療にはバイオテクノロジーやAI(人工知能)の活用が欠かせないと述べられました。特に、細胞治療や遺伝子療法といった新たな研究が進行しており、肥満や糖尿病の根本的な治療の可能性が見えてきています。例えば、iPS細胞を用いた膵β細胞の移植治療はインスリン分泌能力の改善を目指しており、将来的にはインスリン分泌不全の患者にも根本的な治療が提供される可能性があります。また、遺伝子編集技術の進展により、遺伝的な肥満リスクを持つ人々に対しても予防的な介入が可能になるかもしれません。

AI技術の進化も肥満や糖尿病治療の未来を大きく変えるでしょう。AIを活用したデータ解析により、患者の健康状態を継続的にモニタリングし、最適な治療プランを自動で調整するシステムが期待されています。例えば、スマートデバイスで

日々の食事や運動量、血糖値を記録し、AIが分析することで、個々の患者に合わせた生活習慣改善の提案が可能になるとされています。このような技術は、医師と患者との距離を縮め、治療の継続性を高める効果が期待されます。

また、予防医療の分野でもAIやビッグデータの活用が進んでおり、遺伝的なリスクや生活習慣データを元に肥満や糖尿病の発症リスクを早期に発見し、リスクの高い患者に予防策を講じることが可能です。さらに、地域社会の協力や健康教育を通じて、社会全体での予防意識を向上することも重要です。田中先生のご講演では、技術革新と社会の支援が肥満・糖尿病治療の未来に新たな可能性をもたらし、患者がより健康的な生活を送るための道を示すものであることが述べられました。

まとめ

田中智洋先生による今回のご講演は、肥満と糖尿病の治療および予防に関する最前線の知見を提示するものでした。肥満が引き起こす糖尿病リスクや、生活習慣がもたらす健康への影響について深く理解することの重要性が強調され、単に体重を減らすだけでなく、内臓脂肪や代謝の改善が鍵であることが明らかにされました。

また、2024年に登場した新しい肥満治療薬をはじめとする治療の進展は、多くの患者にとって希望の光であると同時に、持続的な治療体制の構築が課題であることも示されました。糖尿病治療においては、血糖管理に留まらず、生活の質を向上させることを目指した多因子管理が必要であり、

患者に応じた個別化的アプローチが不可欠です。

未来の肥満・糖尿病治療には、遺伝子療法やAI技術の進化といった先端医療が貢献すると期待されており、治療と予防の可能性がますます広がっています。医療機関や地域社会が連携し、患者の生活を総合的にサポートすることが、今後の肥満・糖尿病のマネジメントの鍵となるでしょう。

田中先生のご講演は、これからの肥満・糖尿病治療の方向性を考える上で、多くの示唆を与えてくれるものでした。医療の進展と共に、患者一人ひとりが健康な生活を送れる未来に向け、医療と地域が共に支える新たな医療モデルが求められています。

令和6年度理事・監事・参与合同会議を開催

令和6年10月31日(木)17:30より、名古屋観光ホテル2階 曙の間にて合同会議を開催しました。議案は、①役員について②令和6年度上半期事業概況報告、③下半期事業計画などがあり、いずれも満場一致で承認されました。終了後は、懇親会にて親睦を深めました。



令和6年度労働衛生管理者講習会を開催します。

大阪支部主催で、令和7年1月23日(木)13:45より、ABCアットビジネスセンター大阪本町 大阪国際ビルにて労働衛生管理者講習会を開催いたします。

演題は、①『最近の労働衛生行政について』大阪労働局労働基準部 健康課 武田裕一様、②『セルフチェックとセルフケア』～ストレスチェックの重要性～椋山女学園大学 人間関係学部 心理学科 加藤容子様を予定しております。

産業保健スタッフの皆様や人事・総務ご担当者様のご参加をお待ちしております。

協会トピックス

～From 名古屋本部～

一般社団法人オリエンタル労働衛生協会
業務部渉外グループ 部長
伊藤 直幸

六十歳も過ぎると代謝機能も落ちてきて同じように食べていてもだんだん太ってしまう今日この頃。おいしいものも食べたいですが、いかにして体重をコントロールするか悩んでしまいます。

五十歳を過ぎた頃だったでしょうか、読んだ本に老後歩けなくなるのを防ぐには大腿筋を鍛えておくべきだということが書かれていて、それには自転車に乗ることがよいとありました。高校時代の三年間毎日自転車で片道四十分ほどかけて通学していましたし、ブレーキの調整や変速機の調整、パンク修理に至るまで自分でやっていましたので、自転車に乗ることやメンテナンスには少し自信がありました。

そこでロードバイクなるものを初めて購入し、乗り方やメンテナンスの方法なども本で調べて勉強し、さっそく乗ってみることにしました。自転車に乗ることでの健康効果について調べてみると、①脂肪燃焼・ダイエット効果②心肺機能の向上③免疫機能の向上④睡眠の質の向上⑤脳の健康維持が期待できるそうです。また、自転車は足や膝への負担が少ないため、日頃あまり運動をしていない人が始めてもケガをしにくいとありました。いいことづくめじゃないですか。もう始めるしかありません。

最初は自宅の周辺を(自宅は弥富市です)走っていました。まわりは田んぼばかりで変わり映えのない風景のなか、今までに味わったことのないロードバイクのスピード感と筋トレと有酸素運動のダブル効果があるという満足感を味わっていました。そのうち田んぼの風景にも飽きてきたので、少し遠出のコースを設定し、木曽三川公園・海津コースや桑名の城下町跡散策コース、木曽川河口長島温泉コースなど往復

二時間以内で戻ってこられるコースを設定し、季節ごとに変わる風景も楽しめるよう考えました。今までに辛かったことと言えば、途中でパンクしてしまい妻に電話してピックアップしてもらったこともありました。その時はパンク修理キットを持っておらず、自転車を押して帰るのも時間がかかるので妻にお世話になりました。その後は、パンク修理剤を携帯しています。あと、冬のサイクリングは辛いです。冬は北西からの伊吹おろしが強く吹くため、風上に向かって長時間自転車をこぐのがめっちゃくちゃきつくて心折れます。(本当は負荷がかかるこの時こそ鍛え時だろうと思いますが。)冬の時期は近くを周回することにしています。

一時期体調をこわして自転車から離れていましたが、何とか体調も戻ったようですし、最近徐々に体重が増えてきていますので、無理せず、また自転車で鍛えて結果を出したいと思います。

運動習慣と食習慣の改善は生活習慣病予防において特に重要です。チャレンジした成果を健康診断で確認して健康管理・体調管理に役立てて健康寿命を延ばしたいですね。もちろん健康診断はオリエンタルで。

