

オリエンタル 労働衛生ニュース No.151

2026年 新春号

CONTENTS

新年ご挨拶 P1

脳卒中はいま、救える病気へ
診療の進歩と「時間」が左右する分岐点 P3

健康PICK! なせ私たちは眠らないといけないのか
睡眠って、そもそも何? P7

保健師だより P9

協会ニュース P10

協会トピックス P11



砥鹿神社例大祭(画像提供:豊川市観光協会)

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8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7年10月の有効求人倍率(季節調整値)は1.23倍となっています。求人者からハローワークに人手不足といった声が相変わらず届いており、求人が求職を上回って推移していることから、基調として改善の動きは継続していますが、物価上昇等が雇用に与える影響について幅広い産業の動向把握に努めていきたいと考えております。

愛知労働局では令和7年度の重点課題として、「最低賃金・賃金の引上げに向けた支援、非正規雇用労働者への支援」、「人材確保支援、リ・スキリングの推進」及び「多様な人材の活躍促進と職場環境改善に向けた取組」を3つの柱として掲げ、施策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」については、昨年10月18日より、愛知県最低賃金は過去最大63円引上げの時間額1,140円となりました。物価上昇を上回る持続的な賃上げの定着に向け、引き続き、賃上げしやすい環境整備に取り組んでまいります。なかでも、中小企業がニーズに沿った支援策を十分に活用できるよう、厚生労働省だけでなく中小企業庁の各種助成金等を盛り込み、労務費の価格転嫁指針とあわせてまとめた愛知局版「賃上げ」支援助成金パッケージの周知・利用勧奨を行ってまいります。

「人材確保支援」については、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少により、人材確保は今後ますます困難となる見通しであるため、ハローワークには雇用のセーフティネットとして、求人者・求職者双方への支援強化とマッチング機能の向上が求められています。

求人者に対しては、事業所訪問を通じて地域企業のニーズを的確に把握し、企業の魅力発信や採用戦略に関する助言を行います。さらに、求人票内容の改善提案を含むコンサルティングなどの求人充足支援を積極的に推進してまいります。

求職者に対しては、地域企業の実情を最も理解するマッチング機関として、多様化するニーズを的確に把握し、担当者制による伴走型支援、キャリアコンサルティングを活用した丁寧な相談・あっせん、積極的な求人情報提供を行うなど、マッチング機能の強化を図ってまいります。

「リ・スキリングの推進」については、物価上昇を上回る持続的な賃上げを実現するには、生産性の向上が不可欠であり、そのためには、デジタル技術の導入と、それを活用できる人材の育成が重要となります。

このため、公的職業訓練においてデジタル分野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活用を促進し、労働者の能力向上と企業の人材育成を支援してまいります。

さらに、企業が求める人材や必要なスキルを一覧化した「デジタルスキル表」を活用し、デジタルスキルを有する求職者と企業とのマッチングを推進してまいります。

「多様な人材の活躍促進と職場環境改善に向けた取組」については、改正女性活躍推進法において義務が拡大される管理職の女性比率や男女間の賃金差異の情報開示について、企業内で女性の能力発揮が図られているかを点検するきっかけとしていただくよう働きかけるとともに、カスタマーハラスメントやいわゆる就活セクハラの防止について、新たに雇用管理上の措置が義務付けられますので、これらの改正について、あらゆる機会を捉えて周知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、長時間労働の抑制及び基本的労働条件の枠組みや管理体制の確立を図るため、監督指導の徹底を図るとともに、安全衛生管理を経営課題として捉え、リスクアセスメントのプロセスを通じて、安全のみならず、生産性や品質、環境などの向上を一体的に管理する「安全経営あいち®」を推進してまいります。さらに、熱中症や腰痛などの職業病疾病の防止対策や化学物質・粉じん・石綿による健康障害防止対策、本年1月1日から段階的に施行される改正労働安全衛生法等の周知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。

また、労災補償については、法令、認定基準等に基づき効率的な調査を行い、被災労働者に対する迅速かつ公正な労災保険給付に努めてまいります。

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

明けましておめでとうございます。

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。日頃より当協会の運営につきまして格別のご高配を賜り、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、更なる努力をしております。何卒宜しくお願い致します。

今年のスポーツの祭典では、2月にミラノ・コルティナ2026冬季オリンピック、3月にワールド・ベースボール・クラシック、6月にFIFAワールドカップ2026、9月には第20回アジア競技大会が愛知・名古屋市で開催されます。日本人選手ならびにチームの活躍に期待したいものです。

さて厚生労働省によりますと、労働安全衛生法における健康診断の結果報告で、有所見率が6割近くを示している状況が続いております。有所見率は、1990年代には30%台でしたが、約30年の間に倍増となり、労働者の健康状態が心配されるところとなっています。その要因は幾つもあると言われます。高齢化、生活習慣病を有する方の増加、労働環境の変化などがあげられ、対策・対応が求められています。そうした中、当協会では、健康診断、人間ドックならびにがん検診など実施し、健康診断の結果による二次検査、精密検査あるいは病院への紹介などを引き続き行っております。

本部での二次検査・精密検査の対象者の皆様には、協会メディカルクリニックの受診を推奨しております。過去受診歴のある方におかれましては、以前の判定と比較を行い、より精度の高い判定に繋げることが可能です。大阪支部・東京支部におきましても病診連携制度を活用し、二次検査、精密検査の受診率向上に取り組んでいます。また他の医療機関での精密検査や再検査の結果につきましてはフィードバックして頂き、次回の健康診断の判定などに役立てています。

次に、ストレスチェックでは、職場におけるメンタルヘルス対策や過重労働対策など個人のメンタルヘルス不調をおこしうるリスクの軽減、職場の集団分析ならび改善方法などを図っております。

産業医活動支援においても産業医面談、職場巡視ならびに安全衛生委員会への出席など積極的に務めてまいります。特定健診ならびに特定保健指導では、受診率の向上に加え、生活習慣病予防および改善に繋げるよう取り組んでまいります。

精度管理事業では「日本医師会」「全国労働衛生団体連合会」および「日本総合健診医学会」に参加し、引き続き高い評価を得られるよう努めるとともに、機器についても随時更新を行っております。

最後になりましたが、今年も皆様のお役に立つことができる質の高い医療を提供する健診機関を目指すとともに、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。

脳卒中はいま、救える病気へ 診療の進歩と「時間」が左右する分岐点

脳卒中は、かつて「助からない病気」「命は助かっても重い後遺症が残る病気」と受け止められてきました。治療の選択肢が限られていた時代には、患者本人だけでなく、家族や医療者自身も強い無力感を抱えながら向き合わざるを得なかったのが現実です。しかし近年、脳卒中医療は大きく進歩し、その姿は確実に変わりつつあります。適切な治療が間に合えば、歩いて退院し、数か月後には職場へ復帰できるケースも珍しくありません。

一方で、この「変化」が十分に社会へ共有されているとは言えません。治療技術が進歩しても、その恩恵を受けられるかどうかは、発症から治療までの「時間」にほぼすべてがかかっています。発症に気づけるか、迷わず救急要請ができるか、適切な医療機関につなげるか——医療現場だけでなく、家庭や職場、地域社会での初動が、その後の人生を大きく左右します。本講演では、医療の進歩によって何が変わり、何が変わっていないのかを整理し、いま私たち一人ひとりに求められている具体的な行動について考えていきます。



藤田医科大学 医学部 脳卒中科
松本省二教授

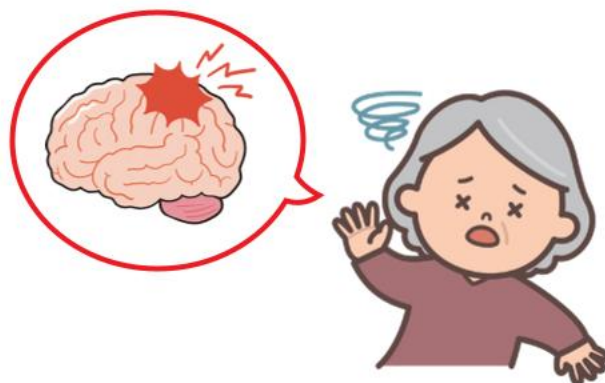
本講演では、藤田医科大学 医学部 脳卒中科教授として診療と研究の両面に携わり、これまで長年にわたり脳卒中医療の現場に立ってきた松本省二教授が、自身の臨床経験をもとにお話しくださしました。

無力感から始まった脳卒中診療

私は平成8年に医師になり、専門として脳神経内科を選びました。当初は、脳卒中診療を生涯のテーマとして向き合うことになるとは考えておらず、大学病院での研修を終えた後、一般病院の現場に立って初めて、その現実と重さを突きつけられることになりました。医師として2年目、3年目を過ごしたのは、福岡県飯塚市にある麻生飯塚病院です。当時、神経内科の病棟に入院してくる患者さんを振り返ると、その7割から8割が脳卒中の患者さんでした。救急車で搬送され、突然片側の手足が動かなくなったり、言葉が出なくなったり、意識障害を伴ったりして運ばれてくる方が多く、神経内科の病棟は常に緊張感の高い状態にありました。若い医師だった私にとって、その光景は日常であると同時に、大きなプレッシャーでもありました。

脳出血の場合には開頭手術という選択肢がありましたが、特に問題だったのは太い血管が詰まるタイプの

脳梗塞です。当時は、意識障害を伴うような重症の患者さんが救急搬送されてきても、有効な治療法がほとんどありませんでした。治療の手段がないまま時間だけが経過し、脳はどんどん損傷を受け、むくみが進んでいく。神経内科医として、目の前で患者さんの状態が悪くなっていくのを見守るしかない状況は、若い医師にとって非常につらいものでした。当直帯や休日の救急外来では、判断に迷う場面も多くあり、症状が進行



しているにもかかわらず、こちらにできることが限られていることに、強い無力感を抱いていました。

ご家族から「何とかならないのか」「助からないのか」と問われても、十分な説明や希望を示すことができない。医師としての未熟さと現実の厳しさを突きつけら

れる日々が続きました。脳卒中診療に向き合う原点は、こうした現場での経験にあります。治療ができないこと以上に、「何もできない」と感じる時間が、心に重く残っていました。その感覚は、年月が経った今でも、診療の場面でふとよみがえることがあります。

時代はどう変わったのか—「救えない」から「救える」へ

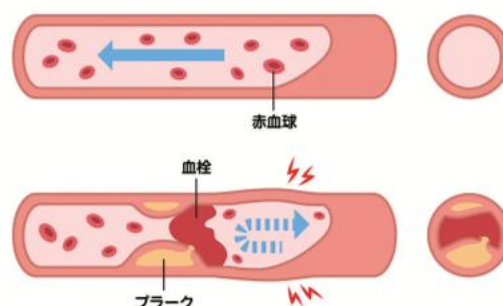
脳卒中診療の現場は、この20年余りで大きく変わりました。かつては、病院にたどり着いても有効な治療がなく、結果として重い後遺症が残ったり、命を落としたりするケースが少なくありませんでした。しかし現在では、治療の選択肢が増え、条件が整えば社会復帰まで見据えた対応が可能になっています。医療者としても、「何もできない」という感覚から、「間に合えば救える」という実感へと、現場の空気は確実に変わってきました。

その変化を象徴するのが、脳梗塞治療の進歩です。発症後4時間半以内であれば、tPA静注療法によって血栓を溶かす治療が可能になりました。tPAが使われ始めた当初は「夢の薬」と呼ばれ、私たち医師も緊張しながら治療に臨んでいたことを覚えています。ただし、この治療には限界もあり、太い血管が詰まっている場合には十分な効果が得られないケースもありました。

そうした課題を補う形で登場したのが、血栓回収療法です。カテーテルを用いて頭の血管まで進み、ステント状の器具で血栓を直接取り除くこの治療は、2015年前後から本格的に行われるようになりました。特に心臓が原因で飛んできた血栓の場合、再開通率は非常に高く、治療成績は飛躍的に向上しました。

画像評価を慎重に行ったうえで条件が合えば、発症から24時間以内でも治療の可能性が残されているケースがあります。

一方で、こうした治療の進歩があっても、すべての患者さんが同じ恩恵を受けられるわけではありません。治療が可能な施設は限られており、どの病院でも同じ対応ができるわけではないからです。だからこそ、発症時にどこへ搬送されるか、どれだけ早く医療につながるかが、その後の経過を大きく左右します。治療技術の進歩と社会側の初動対応が噛み合っ初めて、「救える」という言葉が現実のものになります。治療が成立するかどうかは、医療の質だけで決まるのではなく、発症に気づいた周囲の判断、救急要請の早さ、そして適切な医療機関へつなげる流れが途切れずに機能するかどうかにかかっています。



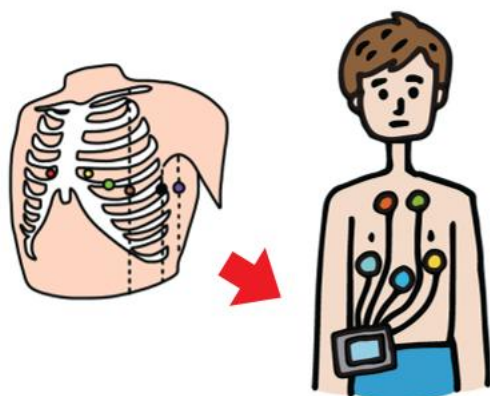
原因を見極めることが、予防と再発防止につながる

脳卒中の中でも、特に脳梗塞については、原因を正しく理解することが予防や再発防止に直結します。臨床の現場では、脳梗塞を大きく二つに分けて考えてい

ます。一つは心臓が原因となる心原性脳梗塞で、心房細動などによって心臓の中に血栓ができ、それが脳に飛んで血管を詰まらせるタイプです。もう一つは非心

原性脳梗塞で、動脈硬化などにより血管そのものが徐々に狭くなり、最終的に詰まっていくタイプです。こちらは頭の病気というより、血管の病気が結果として脳に現れていると考えると理解しやすいでしょう。

特に問題になるのが心原性脳梗塞の背景にある心房細動です。心房細動には、常に不整脈が続いているタイプだけでなく、短時間だけ起こる発作性のものがあります。この発作性心房細動は自覚症状が乏しく、短時間の検査では見逃されることが少なくありません。実際、救急搬送された翌日になって初めて見つかる



ことや、脳梗塞を起こしてから原因として判明するケースも多く経験します。

検出手段は、この十数年で大きく進歩しました。以前は、**通常の心電図検査(12誘導心電図)**で異常が確認できなければ、「問題なし」と判断せざるを得ない場面も多くありました。その後、24時間ホルター心電図が使われるようになり、さらに最近では1週間程度装着できるパッチ型心電図や、長期間監視が可能な植込み型デバイスも登場しています。これらの機器によって、これまで見逃されてきたリスクを捉えられる可能性が高まっています。

さらに現在では、AIを用いて通常の心電図から心房細動のリスクを推定する研究も進められています。もし実用化されれば、すべての人に同じ検査を行うのではなく、リスクの高い人に重点的に検査を行うといった、効率的な予防医療が可能になるでしょう。原因を見つけ、適切な検査と治療につなげることは、再発を防ぐだけでなく、本人や家族の生活設計を早い段階で立て直すことにもつながります。

治療は時間との勝負——医療と社会がつながる瞬間

脳梗塞治療において最も重要な要素の一つが「時間」です。発症から治療までの時間が短いほど、後遺症を残さずに回復できる可能性が高まることは、多くの研究や臨床経験から明らかになっています。医療の現場では、患者が病院に到着してから治療を開始するまでの時間をいかに短縮するかが常に課題となってきました。現在では、到着から治療開始までの時間を示すD2N(ドア・トゥ・ニードル)という指標を用いて、各施設が取り組みの成果を検証しています。

病院内では、医師だけでなく、看護師、放射線技師、検査部門、救急隊など、多職種が同時並行で動く体制が不可欠です。画像検査や血液検査、家族への説明や同意取得など、多くの工程を短時間で進める必要があります。そのためには、事前の役割分担やチェックリストの整備、シミュレーションの積み重ねが重要になります。こうした準備が整っていなければ、いくら優れた

治療法があっても、その力を十分に発揮することはできません。

しかし、治療の成否は病院に到着してからだけで決まるわけではありません。発症に気づいた時点で、周囲の人がどう判断し、どう行動するかが、その後の経過を大きく左右します。脳卒中は分かりにくい病気で、麻痺や言葉の異常が出ても「少し様子を見よう」と判断されがちです。その結果、治療の機会を逃してしまうケースも少なくありません。



そこで重要になるのが、FAST*という考え方です。顔のゆがみ、腕の動き、言葉の異常に気づいたら、迷わず救急要請を行う。このシンプルな行動が、治療につながるかどうかの分かれ目になります。医療の進歩を

現実の成果につなげるためには、専門職だけでなく、職場や地域社会全体が「迷わず動く」共通認識を持つことが欠かせません。

※「FAST(ファスト)」とは、Face(顔の麻痺)、Arm(腕の麻痺)、Speech(言葉の障害)、Time(時間)の頭文字を取った言葉で、脳卒中の初期症状を素早く見つけ、一刻も早く医療機関を受診するための合言葉です。

まとめ

脳卒中は、医療の進歩によって確実に「救える病気」へと姿を変えつつあります。適切な治療が間に合えば、後遺症を最小限に抑え、再び社会や職場へ戻ることも可能になってきました。しかし、その進歩がすべての人に等しく届いているわけではありません。治療の成否は、医療技術の高さだけで決まるのではなく、発症に気づいた瞬間の判断、救急要請の早さ、そして適切な医療機関へつなげる流れが途切れずに機能するかどうか大きく左右されます。



医療現場では、D2N短縮や多職種連携など、時間を意識した取り組みが積み重ねられてきました。一方で、病院の外、すなわち家庭や職場、地域社会での初動対応が遅れれば、その努力も十分に生かされません。顔、腕、言葉の異常に気づいたら迷わず救急要請を行うというFASTの考え方は、専門知識がなくても実践できる重要な判断基準です。

また、原因を見極め、再発を防ぐ視点も欠かせません。心房細動をはじめとするリスクを早期に見つけ、適切な検査や治療につなげることで、脳梗塞は「起きてから治す病気」から「起こさないために防ぐ病気」へと変えていくことができます。医療の進歩を現実の成果につなげるためには、医療者だけでなく、私たち一人ひとりがその変化を理解し、行動に移すことが不可欠です。

労働者を脳卒中から守るために、覚えておいていただきたいのは次の3つです。

① 脳卒中に気付ける職場をつくる

FASTを全社員に共有し、本人だけでなく同僚が異変に気づける体制を整える。

② 脳卒中は、早く治療できるほど助かる可能性が高まるため、「迷わず119番する病気」にする

FASTに1つでも当てはまれば、様子を見ずにすぐ119番するルールを徹底する。

③ 発症前から再発まで、会社として支える

健診で心房細動や生活習慣病を見つけ、治療と再発予防につなぎ、社員の人生と仕事を守る。

健康
PICK!

なぜ私たちは眠らないといけないのか

睡眠って、 そもそも何？



私たちは人生のおよそ3分の1を眠って過ごしています。それほど多くの時間を使っているにもかかわらず、「睡眠が体の中で何をしているのか」「なぜ必要なのか」をきちんと説明できる人は、意外と多くありません。

睡眠は「休む時間」ではなく「整える時間」

睡眠は、単に体を休ませるための時間ではありません。心と体を翌日に向けて整えるための、欠かすことのできない時間です。日中に受けた刺激や疲労を回復させるだけでなく、体内のリズムを調整し、翌日の活動に備える役割を担っています。睡眠が不足した状態が続くと、体は十分に回復できず、不調をため込みやすくなります。



眠っている間、体と脳では何が起きている？

眠っている間、体の中ではさまざまな調整が行われています。自律神経のバランスが整えられ、ホルモンが分泌され、免疫の働きも調節されます。脳では、日中に得た情報が整理され、記憶として定着していきます。睡眠が足りないと、集中力や判断力が低下し、イライラしやすくなったり、仕事でのミスが増えたりします。これは、体や脳の「調整作業」が十分に行われないためです。

睡眠不足は、静かに不調を積み重ねていく

「忙しいから」「年齢のせいだから」と、睡眠不足を当たり前のものとして受け止めている人も少なくありません。しかし、睡眠の質や量が乱れた状態が続くと、高血圧や糖代謝の異常、心身の不調につながることが知られています。睡眠は、特別な道具や費用をかけずに取り組める、最も身近で効果的な健康対策の一つです。



次ページでは、睡眠を見直すための具体的なポイントを紹介します。

睡眠は、「大切だと分かっているけど、つい後回しにしてしまう」健康習慣の一つです。今回のチェック項目に当てはまる点があれば、それは体からの小さなサインかもしれません。すべてを一度に変える必要はありません。就寝前の過ごし方を少し見直す、寝る時間を10分早めてみる——そんな小さな工夫の積み重ねが、日中の集中力や気分、仕事のパフォーマンスに影響していきます。まずは「自分の睡眠に目を向けること」から始めてみてください。



あなたの睡眠、大丈夫？

今日から見直すためのチェックポイント

チェック① 眠る「時間」と「タイミング」

- ☐ 平日は睡眠時間が6時間未満の日が多い
- ☐ 寝る時間・起きる時間が日によって大きく違う
- ☐ 休日に「寝だめ」をしている
- ☐ 夜遅くまで仕事をしてしまう



解説

睡眠は「何時間眠るか」だけでなく、「いつ眠るか」も重要です。就寝・起床時刻が乱れると体内時計がずれ、眠っていても疲れが取れにくくなります。休日の寝だめも、リズムを崩す原因になるため注意が必要です。

チェック② 眠る前の過ごし方

- ☐ 寝る直前までスマホやタブレットを見ている
- ☐ 寝る前にカフェインを含む飲み物をとることがある
- ☐ 寝る直前まで仕事や考え事をしている



解説

強い光や刺激は脳を覚醒させ、寝つきを悪くします。特にスマホの画面光は、眠りを促すホルモンの分泌を妨げるとされています。眠る前は、意識的に「休息モード」に切り替えることが大切です。

チェック③ 寝室の環境

- ☐ 寝室が明るい、または物音が気になる
- ☐ エアコンの温度設定が合っていない
- ☐ 寝具が体に合っていないと感じる



解説

眠っている間も、体は環境の影響を受け続けています。光・音・温度・寝具といった要素を見直すことで、睡眠の質が大きく改善することがあります。

チェック④ 日中の状態

- ☐ 日中に強い眠気や集中力低下を感じる
- ☐ 些細なことでイライラしやすい
- ☐ 休日でも疲れが抜けない

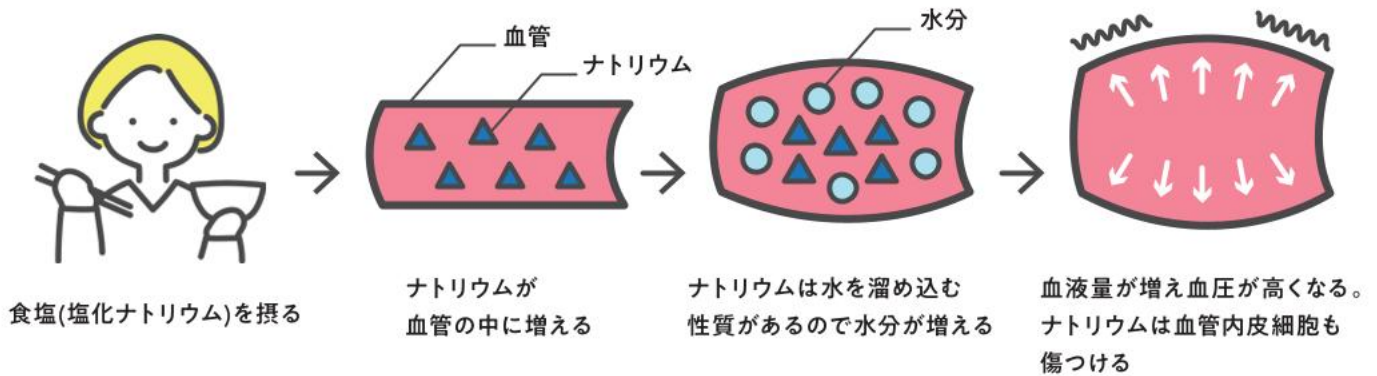


解説

睡眠の質が低下すると、日中の心身の不調として現れやすくなります。「眠れていないサイン」は、夜よりも昼間に気づくことが多いのです。

見直そう！塩とのつき合い方

塩の摂りすぎはなぜいけないの？



塩分の摂りすぎをチェックしましょう

- ☐ みそ汁やスープを1日2回は飲む
- ☐ ちくわ・かまぼこなど練り製品やハム・ウインナーなどの加工肉が好き
- ☐ ごはんの友(梅干しや佃煮、つけものなど)が好きで常備している
- ☐ 外食が多い、外食が好き
- ☐ ごはんよりおかずを食べる量が多い傾向にある
- ☐ 市販のお惣菜やインスタント食品をよく利用する
- ☐ 寿司や丼もの、味付けごはんをよく食べる
- ☐ うどん・そば・ラーメン等の麺類のスープを半分以上飲む
- ☐ 食卓に塩や醤油、ソースが置いてあり、調理された料理にそれら調味料を足すことがある
- ☐ おやつは甘い物よりスナック菓子やせんべいをよく食べる



当てはまるものが多い人は要注意です。
なるべく少なくしましょう！



塩分を控える習慣をつけましょう

高血圧を予防・改善するため、

塩分は1日6グラム以下に！

塩分を控えるポイント

- ① 面倒でも調味料を計ることを習慣に
- ② 香辛料や薬味、酢やだしを上手に使う
- ③ 野菜やきのこ、海藻をたっぷりとする
- ④ みそ汁やスープは1日1回までにする
- ⑤ 食卓に塩・醤油等の調味料を置かない

塩分1gに相当する調味料



醤油 小さじ1



味噌 大さじ1/2



ソース 大さじ1



マヨネーズ 大さじ3

オリエンタル労働衛生協会からのお知らせ

令和7年度理事・監事・参与合同会議を開催

令和7年11月13日(木)に、名古屋観光ホテル2階 曙 西の間にて合同会議を開催いたしました。

開会に先立ち、福田吉秀理事長が理事長挨拶として、協会メディカルクリニックの現状、岡田邦彦理事(名古屋商工会議所相談役)からは、リーダーシップとしての考え方や条件、そして宮崎秀樹理事(元日本医師会副会長)からは政局と今後の行方などご挨拶されました。

議案は①役員について②令和7年度上半期事業概況報告③下半期事業計画があり、いずれも満場一致で承認されました。

閉会後には懇親会にて親睦を深めました。



大阪支部主催 令和7年度労働衛生管理者講習会を開催します。

令和8年1月28日(水)13:45より、真宗大谷派 難波別院 御堂会館にて労働衛生管理者講習会を開催します。

演題は、①『職場における熱中症対策について』大阪労働局 労働基準部 健康課 地方労働衛生専門官 土井達也様、②『誰もが安心して働ける職場づくり』～ハラスメントについて～ リット法律事務所 弁護士 清水勇希様、弁護士 藤本拓大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。



令和6年度管理者講習会開催風景

大切なのは歩くこと

あけましておめでとうございます。さて昨年の夏は今までにない猛暑で、いつものように外出とは行かなかったのではないのでしょうか。

私自身もその一人で、そのせいか昨年10月末頃に風呂上りに体重計で計測したところ、体重が約3kgほど増えたことに気づいた次第です。いままでにない驚きでした。日常生活では、身体を動かす（通勤中階段の上り下り・休みの日にはウォーキングなど）ことに抵抗はなかったのですが、これではいけないと思い意識して時間を見つけウォーキングをはじめました。しかしすぐに成果は出ず、思い通りにはいかず月日が過ぎた次第です。

また当職員は1月に健康診断（人間ドック）を実施いたしました。そのこともあって、冬季休暇では特に体重を気にして生活を送り、標準体重に少しでも近づけられるよう積極的にウォーキングを始めました。

当協会では令和6年4月から働き方改革により完全週休2日制が導入され、私自身土曜・日曜日の休日は約30分程度のウォーキングに励んでいます。また、平日でも職場、通勤時の駅などでエレベーター、エスカレーターを控え階段を使って昇り降りすることを意識しています。

ウォーキングは有酸素運動のひとつであり、身体の中に酸素を取り入れながら行うため以下の効果があると言われています（糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満等生活習慣病の改善/便秘の解消/ストレス解消や気分転換/骨密度、筋力並び体

オリエンタル労働衛生協会
事務局 課長 早川 剛



力アップ/血行を良くする、など）。私個人にとってのウォーキングの成果としては、現時点で以下の3点があったと考えています。

1つ目は体重の減小。僅かながら1kg程減りました。

2つ目は気分転換。私の住んでいる町から鈴鹿山脈や四日市市のコンビニートなどが天気の良い日にはよく見え、遠くの景色を見ることがとてもリフレッシュになっています。

3つ目は80歳をこえる母と一緒にするウォーキングで得られる交流です。最近では少し物忘れなどが気になり、父の勧めでウォーキングと一緒に始めました。

母は短い時間ですが、天気の良い日は決まった時間にウォーキングに出かけるので週末には一緒に歩いてコミュニケーションを図る機会が持っています。1週間の出来事や私からは子供（母から孫）の様子など教えてあげるととてもうれしそうに聞いています。

みなさんは年末年始の休暇で食べ過ぎたりしていませんか。歩く習慣をスタートさせ、歩くことに慣れてきたら、徐々に時間を増やし、歩く距離を増やすと生活習慣病の予防や改善に効果的です。まずは自宅周りで、決めたコースを歩くことから始めるのをおすすめいたします。

最後に、私がウォーキングに取り組むに当たって心掛けた点を、以下に簡単にご紹介いたします。みなさまがもしこの運動を始められるようでしたら、参考になれば幸いです。

気負わずに始める

必ずしもウォーキングシューズは必要ありませんが、歩きにくい靴はやめましょう。歩くのに無理のない靴を選びましょう。歩き方やスピードなど最初から気にする必要はありません。ご自分のペースで、相手がいればなおさら、ゆっくりと会話のできる速さから始めてみてください。

ウォーキングをする前には

疾病のある方は始める前必ず主治医の先生にご相談してください。また夏でも冬でも脱水、熱中症対策として水分補給やペットボトルの持参を心掛けましょう。そして準備運動や整理体操もお忘れなく！いきなり始めると身体に無理な負担をかけてしまいます。

ウォーキングの姿勢

