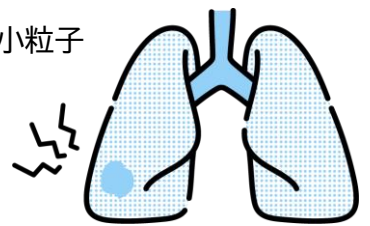


所長通信

「市役所から『肺がん・結核検診』の通知が来たのだけれど」と 50 歳になる息子がいつてきた。

「受けなくてもいいよ」と返事をした。肺がんのリスクである喫煙はしていないし、がんで亡くなった彼の母のような過度の飲酒もしてない。がんの家族といえば 50 歳の若さですい臓がんを患い亡くなった母方の祖父しか見当たらない。またレントゲンで行う肺がん検診の有効性も証明されていないのだ。これについてある欧米での調査研究でこんな結果を見た。15万5千人の住民をランダム(無作為)にほぼ同数の2つのグループに分け、一方を検診群とした。もう一方を未受診群とした。検診群は4年間胸部レントゲン検査を行い、未受診群は観察のみであった。その後13年間観察を行い、肺がん死亡者を比較した。その結果検診受診群から1,213人の肺がん死を、検診未受診グループから1,230人の肺がん死を認めた。このように肺がん死亡者数はほとんど差がない結果になったわけだ。このようないくつかの調査結果と、さらにそれらをまとめた結果(メタ分析という)からも同じような結果がえられている。そこで一般住民を対象にしたレントゲン線による肺がん検診(欧米ではスクリーニングと呼ばれている)はどこでも行われていない。さらに細かく病変を読めるCTで行われたスクリーニング(放射線のばく露は増大する)でも有効性は未確定である。この場合でも対象者は現在の、または以前の喫煙者であることに注目してほしい。しかしわが国では喫煙率の低下にもかかわらず肺がん患者数は増加をしている。女性ではこの傾向が強く、これは喫煙とあまり関係のない腺がんという肺がんの顕微鏡上のタイプの増加が指摘されている。腺がんはタバコの煙と関係が薄い肺の内部に発生しやすいのだ。また女性ホルモンとの関係も示唆されている。さらにWHOが発がん性の疑いがあると認定した大気中の微小粒子状物質(PM2.5)も注目だ。これに加え自動車の排気ガスの影響を示唆する向きもある。いずれにせよ、今後高齢化以外の肺がんのリスクファクター(肺がんになりやすい要因)を明らかにされることが期待される。



一方結核についてはどうなのだろうか。我が国では今もなお昨年10,000人も新たな結核患者が発生している(そのうち8割が肺結核といわれている)。そして昨年は1,600人強が結核により死亡しているという。その中では70歳以上が約70%を占め、さらにそのうちの3分の2を80歳以上が占めている。感染症である結核では感染そのものは多くのひとにみられるという。しかしこうして発症するのは免疫が働きにくくなった高齢者なのである。結核の早期発見は長引く「熱」、「せき」、「たん」、「体重減少」、「全身倦怠」等の様々な症状があげられている。ネットで見える範囲では結核患者の発見に「検診」の寄与は触れられていないようだ。つまり結核検診からの発見例はほとんどないと思われる。すると最初に結核患者に遭遇するであろういわゆる「家庭医」が早期発見のかぎを握るわけだが、あいまいな家庭医の現状ではこのような症状からどこまで結核を想定してもらえるのか心もとない状況だ。



肺がんの発見にレントゲン読影の限界があり、一般住民のレントゲン線検査がほとんど有効でないことはお分かりになったと思うが、一方でまた気になる情報もある。日本のがんの原因の4%がレントゲン等によるものだという。日本では一般住民の胸部レントゲン検査が勧奨されているし、人間ドックでは必須項目になっている。さらに日本のCT装置の普及は世界1位(2位を大きく差をつけている)であるという。もちろん診断に必要なレントゲン検査や治療のための放射線はその被ばくによるメリットの方がデメリットを上回っているので十分意味があることはいうまでもないが、放射線被ばくの機会は他の国々よりかなり高いのも事実だ。

さて一般住民を対象に行われている肺がん検診の実績はどうなのだろう。厚労省によれば平成29年に肺がん検診を受けた人は407万5千人でそのうち6万2千人が要精密検査となり1,381人の肺がん患者が見つかった。わかりやすく1万人で検診受診者に数えなおすと、最終的に3人のがん患者が発見されたことになる。コストの上からも(要精密患者のうち何人が受けたかは不明)検討すべきだし、これら肺がん検診受診者で精密検査を受けなかった人の中に、何人肺がん罹患者がいたのか、肺がん死亡者が出たかも不明である。これらは大変な作業であるが、全国のがん登録(まだ我が国では徹底されてないようだが)によるがん患者の把握と死亡個票による死亡原因の突合でこれらは可能である(フィンランド等の北欧では一般的に行われているようだ)。

福島原発の処理水放出で放射線の健康障害がデマも含めネット等で拡散している現状で、あまりにも気軽にとられている胸部レントゲンによる肺がん検診を厳格に評価し、放射線による検査によるメリット、デメリットの見直しを提案する。

もう1人の息子も個人事業主だが、胸部レントゲンによる肺がん・結核検診は受ける必要はないといった。一方小さな町工場に勤めている娘には断る言訳を考えるよういったがその後どうなったかは聞いていない。小生については5年前の内科疾患でCTのフォローを数回行った。これ以外胸部のレントゲンは撮っていない。2か月に1度の診察時胸部の聴診がなされる。これで早期の肺がんが判ることはないだろうが特に心配はしていない。

この文を書いた直後の2023年9月3日の日経新聞に「健康診断を見直しへ」という記事が掲載された。詳細は読んでみてほしいが、厚労省検討会で2025年を目指して職場での健診の見直しをするという。胸部エックス線廃止議論と(主に問診による)女性疾患に関しての追加項目が挙げられているという。縷々述べてきたように、前者の件は何をいまさらという感を免れない。検討結果を待つまでもなく、子供たちへはレントゲン検査の無意味さと少なくないリスクを話続けたいと思う。



(所長 碓 暎雄)



労働者の睡眠不足と健康問題

産業保健相談員 長谷川 航平



日本の労働者の睡眠時間は他国と比較して短いことが知られています。総務省の令和3年社会生活基本調査では、労働者の平均睡眠時間は7時間40分でしたが、欧州連合統計局の2010年のデータでは、欧州各国の労働者の平均睡眠時間はおおむね8時間以上と報告されています。また、労働者の睡眠時間は短くなる傾向にあり、上記の総務省の調査結果は、昭和51年に比べて約20分短かったことが明らかになっています。睡眠不足に加えて、不眠症も多くの方で見られることが分かっています。2016年のItaniらによる、日本の成人を対象とした調査では、不眠症の有病率は男性では12.2%、女性では14.6%と見積もられています。

短い睡眠時間は様々な健康問題の原因となることが確立しています。2017年のItaniらによる研究では、睡眠時間が短い者は、死亡、糖尿病、高血圧、循環器疾患、および肥満のリスクが1.1~1.4倍ほど高かったと報告されています。短い睡眠時間は、直接的に疾患のリスクとなるだけでなく、間接的に疾患を発症しやすくすることも示唆されています。2018年のKawaharaらによる研究では、睡眠が不十分な労働者では長時間労働により2型糖尿病発症のリスクが上昇していたが、十分な睡眠が取れていた労働者ではそのような関係は見られなかった、と報告されています。睡眠不足と精神疾患との関連も知られており、2015年のZhaiらによる研究では、睡眠時間が短いものではうつ病の発症のリスクが約1.3倍となると推定されています。



睡眠の問題は業務災害の原因としても知られており、2019年のYamauchiらによる研究では、睡眠に関する問題を抱える労働者では、業務上の外傷のリスクが約2.2倍であったと報告されています。睡眠不足は、疾患や外傷との関連だけでなくプレゼンティズム(欠勤には至らないものの、身体の不調などの健康上の理由により生産性や業務遂行能力が低下している状態)の原因でも考えられており、2018年のNagataらによる日本の製薬会社の労働者を対象とした研究では、睡眠不足に伴うプレゼンティズムは1人あたり年額5万円の損失に相当すると推計されています。

労働者の睡眠は職場環境や労働時間などに強く影響されます。例として、2013年のOhtsuらによる研究では、1日の労働時間が7~9時間であった男性労働者と比較して、労働時間が11時間以上の男性労働者では、睡眠不足の者の割合が約8.6倍であったと報告されています。そのため、労働者の睡眠問題には個人の意識や習慣の改善だけでなく、会社や社会全体での取り組みが必要と考えられます。



各地域産業保健センターのコーディネーターに地域窓口の活動やコーディネーターの仕事について、レポートしてもらいます。



上小地域

「週に1日 8000歩」

以前のように毎日の感染者数の発表がなくなり、私たちのコロナウイルス感染症への緊迫感が薄れてきているように思います。しかし今現在も産業医による意見聴取、健康相談の際は相談室の消毒、換気、マスクの着用、検温、アクリル板の使用とコロナ禍時と同じように対策を行っております。

また、3年間のコロナ禍においても意見聴取の件数(220~230件)、人数(4500人前後)は減少することなく実施することができました。産業医の先生方、保健師、医師会、事業所の担当者の方々関係者のご協力のおかげと感謝しております。

さて「危険な暑さ」と表現されたほど猛暑が続いた今年の夏、私も必要以外は外出したくないと、確実に運動不足になっていました。ウォーキングについて、このごろ目にした最新情報という記事を分かりやすいようにまとめてみました。皆さんと共有したいと思います。

一日当たりの歩数と健康メリットは比例

2000歩	寝たきり予防
4000歩	うつ予防
5000歩	要介護リスクの低下
8000歩	高血圧、糖尿病、脂質異常症の予防効果 (群馬県中之条町の中之条研究)



せっかく歩くなら

- ・「歩幅が狭い人は認知症発症リスクが2倍以上」
(横断歩道の白線を踏まないくらいの歩幅が理想)
- ・「速歩きの人は健康寿命が長い」
(歩行速度が速い人ほど高齢になっても大病しづらい)
- ・「8000歩を週1~2回」
(8000歩3日以上の人と10年後の死亡リスクの低下は同程度)

ウォーキングの健康効果

- ・「善玉コレステロール UP 悪玉コレステロール DOWN」
(善玉が増し余分なコレステロールを回収する)
- ・「血糖値が下がる」
(血中の糖がエネルギーとして消費される)
- ・「燃やしてスリム」
(筋力も鍛えられ基礎代謝が上がる)
- ・「ぐっすり&スッキリ」
(リラックスに働くセロトニンが分泌され自律神経のバランスを整える)

“週に1日 歩幅を大きく 8000歩”

運動不足の私にはちょっとハードルが高いので6000歩目標でやってみようかなど。皆さんも挑戦してみてください。

上小地域産業保健センター
コーディネーター 秋山 恵子

促進員通信

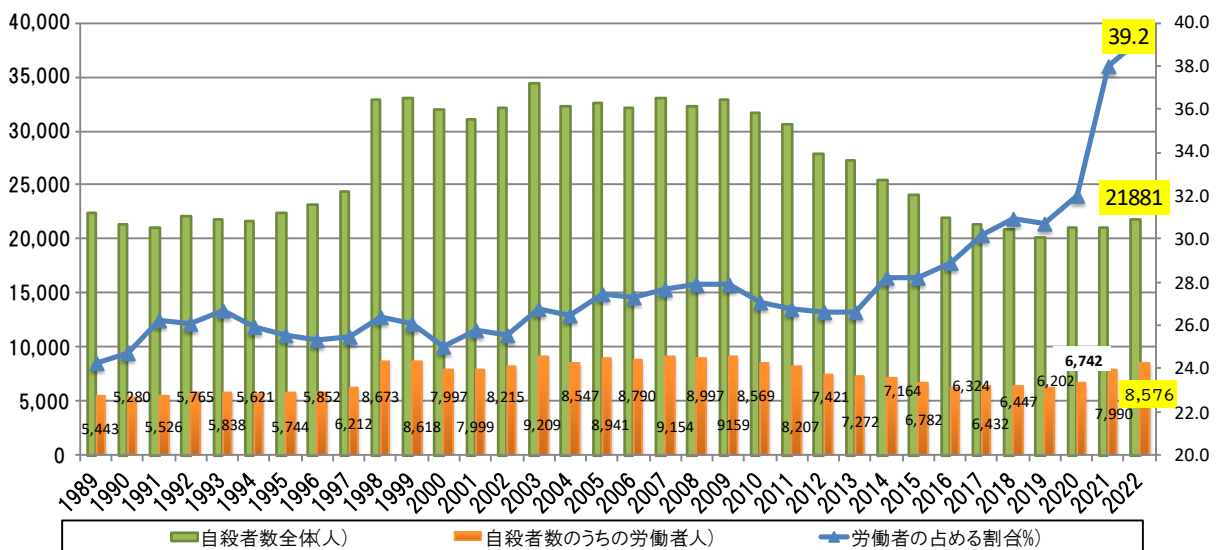
「労働者の自殺者数が高水準で続いています」

メンタルヘルス対策促進員として諏訪広域地区の事業場支援を担当させていただいています。学ぶことが多くありますが、最近の労働者の自殺者数が高水準で続いていることを懸念しています。

自殺をした労働者は 2022 年の自殺者総数 21,881 人の内 8,576 人で全体の 39.2%を占めています。対前年 586 人(7.3%)の増加となっています。自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていますが、その一部は、うつ病等の「健康問題」により発生しています。自殺者数は 1998 年以降 3 万人を超えた状況が 14 年間続きました。国としても自殺者減少に対策を指示しました。2006 年に「労働者のこころの健康保持増進のための指針」を出し、2015 年 12 月からストレスチェック制度の実施を事業場に義務化しました(従業員 50 人未満の事業場は当面努力義務とされています)。2015 年以降 2 万人台と減少していますが、2020 年からここ数年は増加傾向になっています。詳細の調査データがありませんが、2020 年からの新型コロナウイルス感染拡大が影響していることが考えられます。特に自殺者数の内、労働者の割合が急激に増えていることは深刻な状況です。

自殺者数の推移 2022年/総数:21,881人(男:14,746人 女:7,135人)

○2022年の自殺者数は21,881人 対前年比874人(約4.2%)増加
○職業別でみると、有識者(労働者)は8,576人で全体の39.2%。対前年586人(7.3%)増加



資料: (独)労働者健康安全機構 提供資料より

厚生労働省の「事業場における労働者の心の健康づくり」のための指針では、<心の健康づくり計画の策定>を作成し、4つのメンタルヘルスケアとして①セルフケア、②ラインによるケア、③事業場内産業保健スタッフ等によるケア、④事業場外資源によるケアを指示しています。これを基本に国内の事業場では、いろいろな取り組みをしていますが、労働者の自殺者数はなかなか減少してきません。自殺する原因は仕事だけではなく、個人が抱えるいろいろの問題が重なっていると考えられますが、自殺の予防は周りの人たちの関わりにより出来ることがあります。自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守ることだと思います。ゲートキーパー(自殺防止)は誰でもできます。職場、家族、地域の皆さんでもう一度考えてみませんか。

治療と仕事の両立支援

「できることから」が第一歩

今年の夏は酷暑でしたが、皆様、いかがでしたでしょうか。
私個人のお話をしますと、夏の暑さが堪えたのか、一度、大きく体調を崩しました。
(家族には過労だと思いと話しまして、家事を数日放棄させてもらいました。ものは言いようです。)

ありがたいことに子どもが体調を心配してくれ、少し良くなってきた日に「お母さん、体調どう？100%中何%まで回復した？」と声をかけてくれました。その時ふと気づいたのですが、ここ数年、“100%体調がいい日”はなかったように思います。

主観的なパーセンテージですが、体調が比較的良い日で80%、仕事が多く疲れている日等は50%程度まで低下しているように思いました。幸いにして日々服薬をする疾患はないのですが、年々、毎日どこかが痛いことが当たり前になっています。もう、なんとか気合で乗り切れる年齢ではなくなってきていることを実感しました。

自分自身の体調管理の大切さに気づかされた一件でした。



さて、労働力人口が減少している中で、中高年の雇用者は年々増加している現状があります。中高年になると、何かしらの服薬している方や、何かしらの予備軍の方も増えてきますし、(私のように)日々どこかに小さな不調を抱えている方も多くいるのではないのでしょうか。

労働者個々人が体調管理・健康管理をすることはもちろん大切です。一方、企業としても、労働者が健康で長く働いてくれることはありがたいことですね。

では、会社が労働者の健康をサポートするためにできることは何でしょうか？定期健康診断以外で取組んでいる会社のお話を伺うと、例えば、人間ドック費用の補助、がん検診費用の補助、禁煙の推進、作業間でのストレッチの実施…等々。それぞれの会社にあった取組を実施しているようです。どの会社も、できることから、労働者の健康をサポートする取組を進めているのだと感じます。

ほぼ前置きになってしまいましたが、話を治療と仕事の両立支援に戻します。
治療と仕事の両立支援を考えると、先ほどの健康をサポートする取組と同様に、まずは自社で「できることから」という視点で考えていただければ、ハードルが高くなりすぎないように思います。

会社の規模や体制、業種等によって、どこまでできるか、何ができるか、ということは違ってきます。

まずは、「自社で何ができそうか？」を一度考えてみていただくことが、治療と仕事の両立支援の第一歩です。さんぽセンターも一緒に考えますので、お気軽にご相談下さい。



研修会レポート

上半期(4月～9月)の産業保健研修会においては多くの皆様にご参加いただき誠にありがとうございました。下半期(10月～翌年3月)については、研修チラシや当センターホームページに掲載しましたのでそちらをご覧ください。なお、以下にも一部掲載させていただきます。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。(労働衛生専門職 研修担当)



研修会報告

「職場のメンタルヘルス基礎研修」についてご報告します。講師は社会医療法人抱生会丸の内病院 武藤 隆先生です。この研修は動画研修であり、事前に収録したものを上半期の研修会で配信いたしました。第1講～3講までございまして、第1及び2講では現場の管理監督者の役割について全体的に理解していただくことをめざし、第3講ではセルフケアに焦点を当てた研修です。

参加者からは、「メンタルヘルス対策について、全体像をご説明いただいた上で、ラインケアについてご説明いただけたので、相互関係も分かりました」「職場復帰に向けた一連の流れと注意点について理解できました」「自分自身の知識向上と共に会社の改善、マネジメントへの情報提供や教育等に役立てたい」などのご感想をいただきました。

第1講～3講については、下半期でも再度配信する予定です。また、第4講についても新たに収録し、配信を予定しておりますので、ご興味ある方は研修チラシや当センターのホームページなどご確認いただければと思います。どうぞよろしくお願いたします。

研修会のお知らせ (令和5年10月～12月)

(詳細は、研修チラシやホームページをご覧ください)

開催日時	テーマ・講師	会場等
10月19日(木) 14:00～16:00	騒音性障害と改訂騒音性障害防止のためのガイドライン ～特に騒音性障害の発生機序とガイドライン改訂点について～ 信州大学 名誉教授 田口 喜一郎	松本 会場
10月25日(水) 13:30～15:00	それって性格?それとも不調?社員とのトラブル事例 長野産業保健総合支援センター 産業保健相談員 高橋 知也	WEB
10月26日(木) 9:00～16:00	職場のメンタルヘルス基礎研修 第4講 メンタル不調の基礎的な理解 社会医療法人抱生会丸の内病院 精神科科長 武藤 隆	動画 研修
10月31日(火) 13:30～15:30	生活習慣病について ～生活習慣病の予防と重症化予防について～ 公益社団法人長野県栄養士会 会長 馬島 園子	WEB
11月6日(月) 13:30～16:30	ストレスへの対処法を体験的に学ぶ ～リラクゼーション法と認知行動スキル～ キャリア&メンタルサポート Office Suzu 代表 西牧 鈴子	松本 会場
11月7日(火) 13:30～16:00	メンタルヘルスにおける職場復帰にかかる問題とその対応 ～休職開始前から復職判断、復帰プログラムの作成、復職支援全般について～ 株式会社コミュニケーションズ・アイ 代表取締役社長 伊藤 かおる	WEB
11月16日(木) 9:00～16:00	職場のメンタルヘルス基礎研修 ～現場の管理監督者の役割～ 第1講 ラインケア 社会医療法人抱生会丸の内病院 精神科科長 武藤 隆	動画 研修
11月17日(金) 13:30～15:30	2回シリーズ『病院と職場の連携』考えよう 第1回「治療と仕事を両立する支援のポイント」 長野市民病院 がん看護専門看護師 横川 史穂子	WEB
11月20日(月) 13:30～15:00	メンタルヘルス対策 セルフケア ～【食事編】腸内環境を整えて心地よく暮らす～ ストレスケア けや木 矢口 敏子	松本 会場
11月27日(月) 13:30～15:30	新人衛生管理者のための基礎研修 ～衛生管理者に選任されたけど、さて・・・～ HSC 健康科学コンサルティング株式会社 今井 千一	WEB
12月5日(火) 13:30～15:30	女性に必要なアサーティブ・コミュニケーション ～自分の考えや気持ちを率直に正直に伝えてみること～ オフィス・キャリアサポート 代表 古越 真佐子	長野 会場
12月7日(木) 9:00～16:00	職場のメンタルヘルス基礎研修 ～現場の管理監督者の役割～ 第2講 休職支援・復職支援 社会医療法人抱生会丸の内病院 精神科科長 武藤 隆	動画 研修
12月12日(火) 13:30～15:00	職場での“治療と仕事の両立支援”を考えてみましょう。 長野産業保健総合支援センター 両立支援促進員 森 智子	WEB
12月14日(木) 13:30～16:00	働き盛りの食生活、お口の健康 ～食とお口のケアが全身の健康を支える～ 公益社団法人長野県栄養士会 会長 馬島 園子 / 長野県歯科医師会 理事 前山歯科医院 院長 前山安彦	WEB
12月19日(火) 13:30～15:00	がん予防と早期発見 長野産業保健総合支援センター 所長 碓 暎雄	WEB

保健師通信

「直ちに」「速やかに」「遅滞なく」って？

今更聞けないよなーと思いつつ、「直ちに」「速やかに」「遅滞なく」をネットで検索すると、直ちに解説の表示が出ますし、回答数も結構多いように感じますので、用語の解釈に惑い、検索する頻度は高いのだろうと思います。御多分に漏れず私も「報告物は遅滞なく」と書いてあるけれども、どのくらいの猶予があるのかとか、どのくらいの期間を示しているのかには、はっきり答えられずに曖昧にしていた時期があります。

安衛法便覧(労働調査会発行)の解釈例規には、「速やか」には、概ね2週間以内、「遅滞なく」とは、概ね1か月以内と書かれています。

「直ちに」という用語は、「すぐであり、即時性の度合いの強い順に、「直ちに」>「速やかに」>「遅滞なく」、とし、「遅滞なく」と「直ちに」は、法律上の義務としての性格が強く、違法の問題を生ずる余地もあるのに対し、「速やかに」は、訓示的な色彩が強い」とネット検索すると記されています。今更ながらふむふむと思った次第です。

また安衛法の、「労働者を雇入れた際・・・」の「際」ってどういうこと？と思いますと、ちゃんと安衛法便覧の用語解釈には、際とは直前か直後を指していると書いてあります。何気なく、読み過ぎていたなーと思いました。

いろいろ調べていると、一番近い予定や期間を表す場合は「直近」を、1週間前から当日までを表す場合は「間近」を、数日前から当日までを表す場合は「直前」を使うと覚えておけば間違いありません。と書いてある文章もありました。

法関係書類は、注意深く読もうね。



(産業保健専門職 北野和子)

編集後記

季節は秋、10月となり、爽やかな季節が始まります。今年の夏は、6月9日に気象庁から発表された「4年ぶりにエルニーニョ現象発生(5月には発生していると見られる)」との情報により、涼しい夏になるのではないかと考えていましたが(エルニーニョ現象が発生すると、冷夏になる可能性が高いと言われていたようです)、今年の夏は例年になく暑い日々が続き、猛暑日も多く、また、長野県では珍しく熱帯夜の日は続き、とても暑い夏となりました。

これからの時期は爽やかな秋の時期となりますが、今年の暑い夏を乗り切り、心身ともに疲れている方も多いかと思います。

秋といえば、「食欲の秋、芸術の秋、読書の秋、スポーツの秋、行楽の秋……など」、秋と結びつく言葉はたくさんあります。

皆様方におかれましては、今年の予想外の暑い夏を乗り切った心身をしっかりとケアしていただき、そして、秋と結びつく言葉を目標にして、この爽やかな季節に充実した生活を送っていただければと思っています。

ちなみに、私は、欲張りかもしれませんが、スポーツの秋と行楽の秋を両立させて、充実した生活を送って、令和5年を締めくくる腹積もりであります。

(副所長)

