

すこやかなくらしをはぐくもう！



杜の都産業保健

vol.
54

MORINOMIYAKO OCCUPATIONAL HEALTH

contents

■特集

若い世代に増えている子宮頸部病変
-子宮頸がん検診の現状と問題点-(後編)

■教えて看護課

情報機器健診について

■カラダの一口メモ

アルコールのお話

■News & Topics

令和2年度 がん対策推進企業アクションセミナーご報告

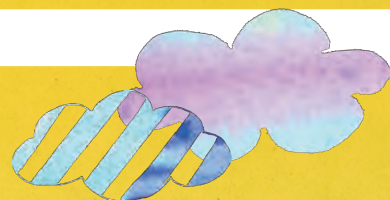
「健康経営優良法人2021」認定

令和2年度 日本宝くじ協会助成事業完了のお知らせ

■杜盛りレシピ

炊き込みご飯

味噌野菜スープ



若い世代に増えている子宮頸部病変 - 子宮頸がん検診の 現状と問題点 - 後編

一番町健診クリニック 医師 深谷 孝夫

子宮頸がん検診の実際

子宮頸がん検診の内容は内診と細胞診です。内診は双合診とも言われ、内診指と腹壁に当てた手で子宮や付属器を触知して正常か異常かを判断します。内診終了後に腔内に腔鏡を挿入し、子宮の入口部を確認した後、ブラシなどで子宮頸部を擦過し細胞を採取します(図1)。採取した細胞はスライドグラスに固定するか液状検体用ボトルにブラシごと入れ検査機関に送付します。作成された細胞診標本は細胞診専門医と細胞診検査士によって診断され、健診機関に結果が送られてきます。診断は世界中で用いられているベセスタ分類で評価されます。表1a、bにベセスタ分類を示しました。正常所見であるNILM以外はすべて追加の検査が必要です。なお、2020年7月に国立がん研究センターから子宮頸がん検診の新たなガイドラインが提示されましたが、このガイドラインでは、従来の細胞診単独法、HPV検査単独法、細胞診・HPV検査併用法が推奨されておりますが、エビデンスの高さや擬陽性率の観点から、対策型・任意型ともに従来法が望ましく、HPV検査に関しては陽性者に対する精度管理の構築が必要としております。一番町健診クリニックでは現在のところ希望する受診者のみにHPV検査を実施しています。ただ、陰性であれば少なくともハイリスクHPV感染はないと考えられ、併用のメリットは十分にあります。

表1 a ベセスタ分類(扁平上皮細胞)

分類	略号	推定される組織像
陰性	NILM	非腫瘍性所見
意義不明な扁平上皮細胞	ASC-US	軽度扁平上皮内腫瘍疑い
HSILを除外できない扁平上皮細胞	ASC-H	軽度扁平上皮内腫瘍疑い
軽度扁平上皮内病変L	LSIL	HPV感染、軽度異形
高度扁平上皮内病変	HSIL	中等度・高度異形、上皮内癌
扁平上皮癌	SCC	扁平上皮癌



図1 子宮頸部細胞診用ブラシと実際の採取

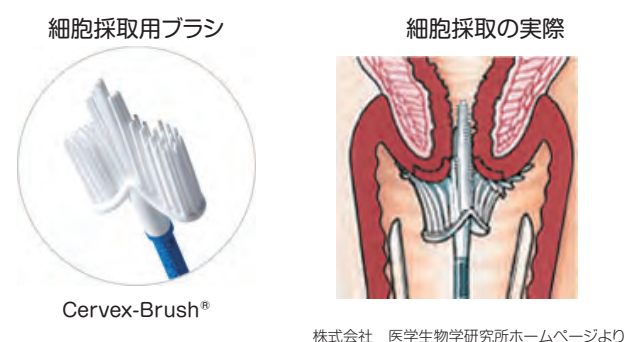


表1 b ベセスタ分類(腺細胞)

分類	略号
腺異型または腺癌疑い	AGS
上皮内腺癌	AIS
腺癌	Adenocarcinoma
その他悪性腫瘍	Other mailg

子宮頸がんの治療

通常、自覚症状のない婦人を対象としている子宮頸がん検診で発見される異常は、軽度・高度異形上皮、上皮内がんがほとんどで、稀に微少浸潤がんが見つかるくらいです。本格的な治療、すなわち、広汎子宮全摘出術、放射線療法、化学療法などが必要な浸潤がんに関しては検診で経験することはまずありません。しかし、実際の産婦人科診療では、子宮全摘出や放射線治療が必要な子宮頸がん症例は結構認められます。この様な症例では子宮頸がん検診未受診がほとんどです。

さて、高度異形上皮や上皮内がんが発見された場合ですが、現在は子宮を摘出することはありません。子宮温存を図るために行う子宮腔部円錐切除(図2)が一般的です。この手術は侵襲度が低く将来の妊娠も担保されることから現在では標準的治療になっております。微少浸潤がん以上に進展した場合は基本的に子宮全摘の適応ですが、挙児希望を有する微少浸潤がんの場合には、限定的ではありますが円錐切除が実施されることがあります。ただし、経過観察はきわめて重要です。

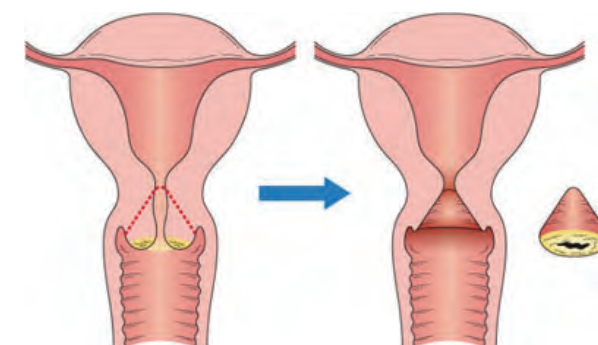


現在の検診における問題点

さて今まで述べてきました様に、子宮頸がんは若年者に増加しております。晩婚晩産の時代、このまま何もしなければ、いざ妊娠出産を希望する時に子宮摘出を余儀なくされてしまいます。そのためには早期発見と早期治療で、早期発見のためには若い内からの検診が重要です。平成15年に子宮がん検診開始年齢がそれまでの30歳から20歳に引き下げられました。しかし、残念ながら日本における子宮がん検診受診率は諸外国とくらべかなり低いのが現状です。図3にすべての年齢層を対象とした主な国々の検診状況を示しましたが、OECDのなかで日本は最下位であることはご存知でしょうか。しかも、若い世代の検診率はもっと低く、米国の80%に比べると僅か10%程度です。

都の都産業保健会における年齢別受診者数も調べてみましたが、図4の様に20~30歳の若い世代では検診者数は少なく、子宮がん検診先進県と言われてきた宮城県でも若い世代の意識改革が望まれます。厚生労働省、市町村、医師会、産科婦人科学会・医会などの啓蒙活動は盛んに行われていますが、残念ながら現状は「笛吹けども踊らず」の感がなきにしもあらずです。

図2 子宮頸部上皮内腫瘍(CIN)に対する円錐切除



慶応大学産婦人科

図3 子宮頸がん検診の受診率

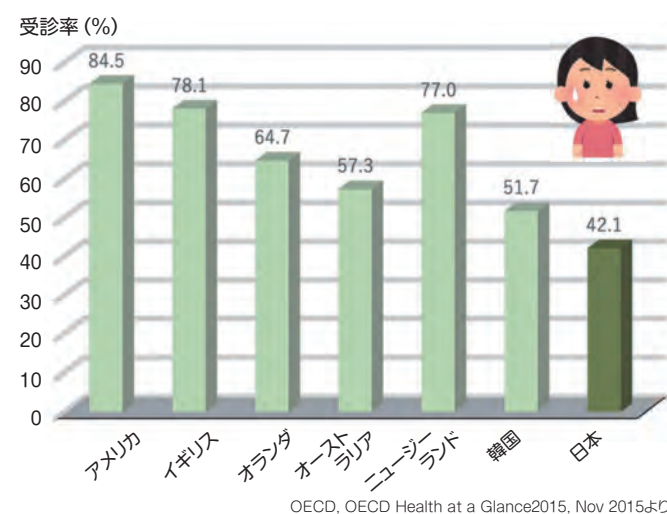
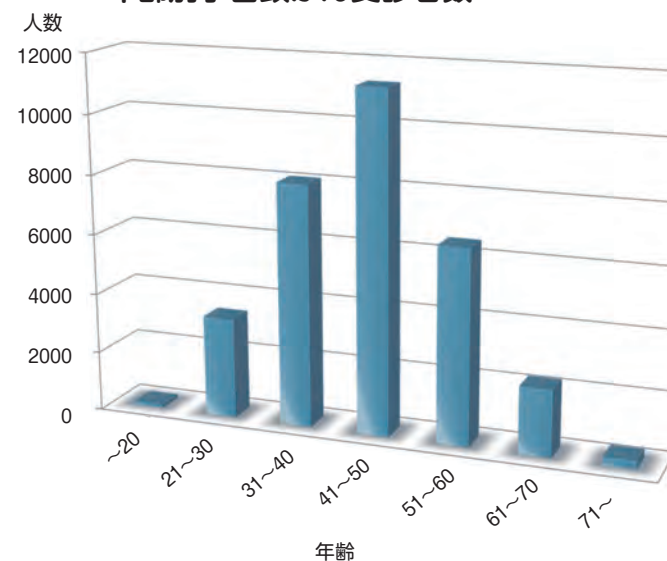
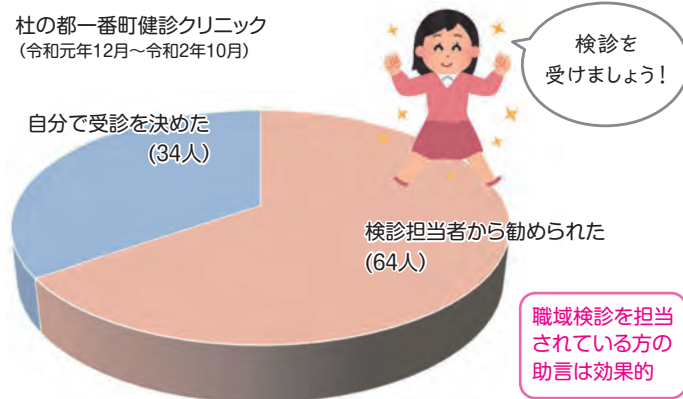


図4 都の都産業保健会 年齢別子宮頸がん受診者数(2014~2019)



周知の事ですが、子宮頸がんの若年化の背景に存在するものは、初交年齢の低年齢化、性行動の多様化、生涯のsexual partnerの増加などです。最近の若い世代では子宮頸がん検診を受けなくてはという意識は広がりつつも、数字を見る限りは実際の行動に移すことには躊躇があるのかも知れません。一番町健診クリニックで、初回受診者に受診に至った契機を聞いてみると、20歳代では職場で検診を勧められたと答えた人が多く(図5)、未受診者にアプローチして下さっている各企業体の健康管理部門の皆さんのご努力に敬意を表する次第です。

図5 初回受診者(20歳代)の受診のきっかけ



子宮頸がんにならないためには

前にも述べましたが、子宮頸がんの原因はハイリスクHPV感染です。感染すること自体はなにも異常なことではなく、性行動を営んでいる人類にとって当たり前のことであります。ただ、今日のように性行動の開始年齢が早くなり、感染の機会が早くなってまいります。ところで、ハイリスクHPV感染が起こった場合、高度異形や上皮内がんに移行するには感染から10年前後の時間を要します。もし20歳で感染した場合、進行性病変が出現するのは30歳くらいになります。最近のデータでは平均的な初産年齢が30歳を越えましたので、妊娠したいときに子宮がん罹患していることは稀ではなくなり、その事が問題となって来た訳です。

すなわち、将来の妊娠・出産に影響を与えないためにも早期からの定期的な子宮がん検診は極めて重要であります。現在の子宮頸がん検診の精度は高く、子宮頸部の前癌病変や初期病変と診断されても早期の病段階で治療が可能となり、子宮を摘出することはありません。以前は子宮頸がんの好発年齢が40歳過ぎで、大方の女性は出産を終えており、仮に子宮頸がんと診断された場合でも子宮摘出に問題を生じることはありませんでした。今は30年前と比べ状況が一変していることを、お母さん世代も若い女性も強く意識すべき時代になったと思われます。子宮頸がんは治る病気なのです。

子宮頸がんの予防のためには

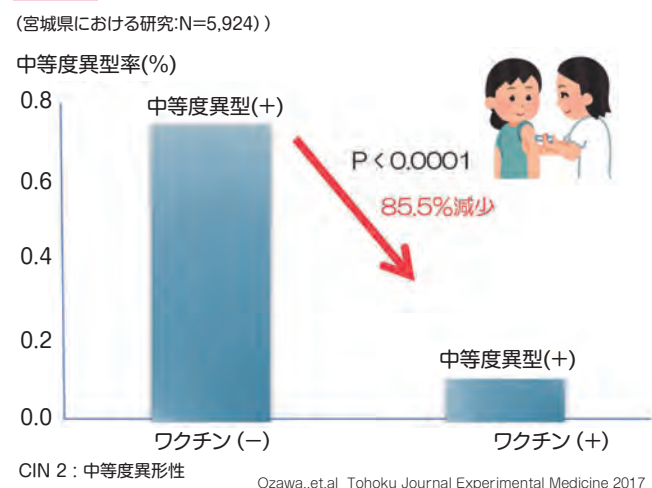
繰り返しますが子宮頸がんはウイルス感染によって発症します。冬場に広がるインフルエンザや最近問題になっている新型コロナ感染症もウイルスが原因で、感染予防のためにはワクチンが有効です。1984年にHPV16とHPV18が子宮頸がん発生の原因であることが判明して以来、子宮頸がんワクチンの開発が進められ、2006年にHPV16/18に対する2価のワクチン、引き続いてHPV6/11/16/18に対する4価のワクチンが開発され、それぞれ2009年と2011年に臨床応用されました。最近ではHPV6/11/16/18/31/33/45/52/58に対する9価のワクチンも日本で承認され使用可能となってきました。

現在まで子宮頸がんワクチンの効果は世界的に認められており、世界120の国々で公的負担により実施されています。日本では他国からだいぶ遅れましたが2010年から公的補助金によるワクチン接種が開始され、2013年には予防接種法が改正され任意接種から定期接種になりました。

ワクチンの効果ですが、HPVワクチンを早期から導入した国々の論文をまとめた報告では、HPV感染が劇的に減少

するとともに、高度異形などの前癌病変が85%も減少したと結論しております。(Clin Infect Dis 2016;63:519-27) 宮城県における研究でもワクチン接種により高度異形病変の減少が報告されております。(図6)

図6 HPVワクチン接種と中等度異形性出現率



ワクチンの接種時期ですが、HPV感染リスクとなる性交渉を経験する前が望ましいとされ、日本では中学1年生から3年生の女子が対象となりました。希望で接種を受ける場合ですが、接種時にすでに感染しているHPVの排除やHPV感染による病変の進行を防ぐことはできません。ただ、接種前にHPV検査を実施し陰性であれば接種は可能と思われます。海外の報告では、実際に45歳まではHPVワクチンの効果はあるとされております。(The Lancet Infectious Diseases 2016;16:1085-1202)忘れていけないことは、各々のワクチンは全てのハイリスクHPV

に効果を有するわけではありません。ワクチンは子宮頸がんの発症リスクを低下させますが、子宮頸がん発症を限りなくゼロにするためには、定期的な検診も受けることが重要です。一部の国々では、HPV接種と検診を適切に組み合わせると、今世紀中に子宮頸がんの排除が可能とシミュレーションされております。

なお、日本では男性への接種は承認されておませんが、海外諸国では尖形コンジローマや陰茎がんの予防目的としても接種されております。

おわりに

子宮がんは進行すれば子宮を摘出しなければなりません。これから結婚・出産を控える時期に発症率が高くなってまいります。子宮頸がんは治る病気です。可能な限りのワクチン接種と若い時代からの検診、この2つの努力で早期発見・早期治療が可能です。最後に、もう一度強調しますが、子宮頸がんは撲滅できる疾患なのです。



コラム

日本における子宮頸がんワクチンの現状

2013年4月に予防接種法が改正されそれまでの任意接種から定期接種になりました。しかし、同年の6月4日、子宮頸がんワクチン副反応を調査・評価するとして当面は定期接種を勧奨しないことになり(厚生労働省通達)、現在接種数は極めて低いまま推移しております(図7)。特に、2002年以降に誕生した女性は接種率が極めて低く、まもなく性行動開始年齢に到達する時期になりました。

一般的にはワクチン接種時には一定程度の副反応が認められますが、日本においては、それ以外にワクチン接種による「多様な症状」がクローズアップされ、社会的な反響を呼びました。この事によりワクチン接種に対して一種のアレルギー反応が国民の間に広がり、ワクチン接種数がほぼ皆無になってしまいました。世界的には、HPVワクチンが「多様な症状」の原因であると言う科学的根拠は提示されてなく、多くの国々において高い割合でのワクチン接種が実施されております(図8)。今後日本では、ワクチン接種を受けていない世代が性行動を開始することになり、子宮頸がん検診受診率の低迷と相まって、日本だけが罹患率、死亡数ともに増加するという危機的な状況が起こってくる可能性があります。この状況はしばらく続くと思われましたが、2020年度に入り厚生労働省からの通知があり、各市町村から公費負担定期接種に関する情報が個々の対象者(宮城県と仙台市では小学6年生から高校1年生)へ提供されはじまりました。数年間のブランクはありましたが、現在はワクチン接種が再開されつつあり、子宮頸がん予防に関して希望の光が射してまいりました。今後、十分な説明と同意のもと、ワクチン接種を受ける若い女性が増えていくことを期待したいと思います。

図7 日本のHPVワクチン接種率(女子)

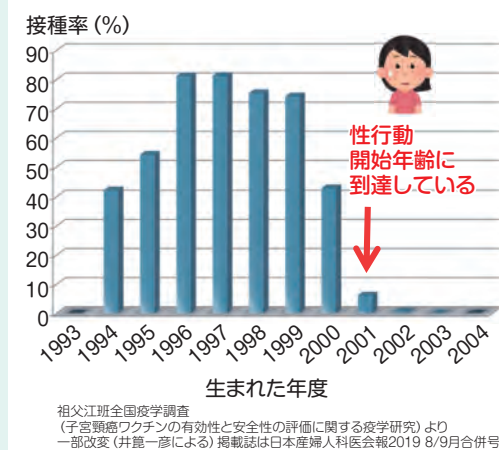
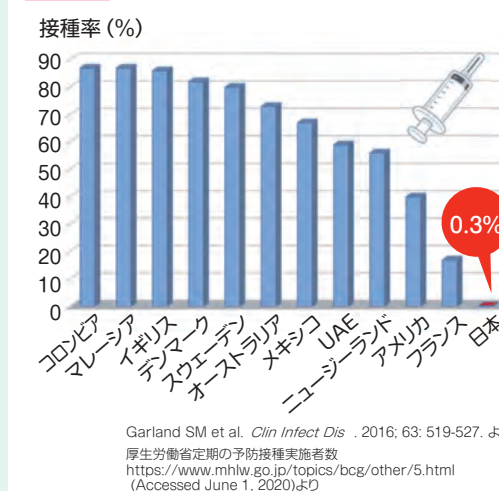


図8 子宮頸がんワクチン接種率



教えて

看護課



当会の看護課では、次の検査を担当しています。

- 血圧
- 採血
- 眼底検査
- 眼圧検査
- 聴力検査(騒音検査)
- 振動覚検査
- 情報機器健診(VDT 健診)

今回は **情報機器健診** についてお話しします。

■情報機器(VDT)作業とは

「VDT」とは、Visual Display Terminalsの頭文字を取ったものです。具体的には、ディスプレイなどの出力装置とマウス、キーボード等の入力装置より構成される機器を使用する作業をVDT作業といいます。

平成14年「VDT作業による労働衛生管理のためのガイドライン」策定以降、職場において使用される情報機器の多様化が進んでいることや、作業に従事する労働者の範囲が広がっていること等を受け、令和元年7月12日「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」へ変更となりました。**新しいガイドラインではVDTという名称から、情報機器へと変わっています。**これにより、スマートフォン、タブレット端末等のキーボードを備えていない機器も対象となるなど作業区分の見直しがなされました。

令和元年9月6日に一部改正された「情報通信技術を利用した事業場外勤務の適切な導入及び実施のためのガイドライン」においては、**テレワークを行う作業場が、自宅等の事業者が業務のために提供している作業場以外である場合には、事務所衛生基準規則、労働安全衛生法規及び「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」の衛生基準と同等の作業環境となるよう、テレワークを行う労働者に助言等を行うことが望ましいとされています。**

情報機器作業における労働衛生のためのガイドラインを参考に、**職場やテレワークで情報機器作業を行う際のポイント**を紹介し

■対象となる作業

情報機器を用いた事業所作業

〈**情報機器の例**〉デスクトップ型パソコン、ノート型パソコン、タブレット、スマートフォン

- ・主な作業は、次の通り
データの入力・検索・照合等、文章・画像の作成・編集・修正等、プログラミング、監視等
- ・作業の性格にも着目しましょう。

〈**自分の判断で中断が難しい作業**〉

- ・モニターによる監視作業
- ・コールセンターでの相談対応

〈**情報機器を常時使う作業**〉

- ・パソコンを用いた校正、編集、デザイン
- ・プログラミング

〈**考えながら作業を行う作業**〉

- ・企画・立案のための文書作成
- ・経理業務、庶務業務



■作業環境管理

作業に適した環境を整えましょう。

〈**照明等**〉

- ・照明の対照が著しくない室内 間接照明はグレア防止に効果的
※グレア:不快感や物の見えづらさを生じさせるような「まぶしさ」のこと
- ・ディスプレイと書類を交互に見る作業では、明るさが著しく異ならないように机上の照度は300ルクス以上が目安
※ルクス: 照らされた面の明るさを表す単位
- ・太陽光が差し込むときは、窓にブラインドを

〈**パソコン機器**〉

- ・輝度やコントラストの調節機能 ⇒ 眼の保護
- ・位置や向き調整機能 ⇒ 正しい姿勢
- ・動かせるキーボードやマウス ⇒ 肩こり防止

〈**タブレット・スマートフォン**〉

- ・作業の目的にあったものを選ぶ
- ・長時間の作業では、キーボードなど外付け機器で疲労を軽減

〈**椅子、机**〉

- ・安定して座れ、移動しやすいものを
- ・座面の高さや背もたれが調節できる
- ・机や作業台は、機器と書類を置ける広さを
- ・机の高さは作業者に合ったものを
- ・机の下は脚が動かせるような広さを

■作業管理

疲れのない方法で作業しましょう

〈**作業時間**〉

- ・1日の作業時間が長すぎないよう
- ・1時間以内で1サイクル
サイクルの間は10～15分の作業休止を
サイクル中にも、1～2回の小休止を
- ・事業者は、作業者に応じた業務量を

〈**作業姿勢**〉

- ・**椅子に深く正しく座り、足は足裏の全体が接するように**
- ・長時間同じ姿勢にならないよう、ときおり立ち上がるか立ち作業を

〈**機器の調整**〉

- ・**ディスプレイは、眼から40 cm以上の距離**
画面の上端は眼の高さまで
- ・ディスプレイの位置角度、輝度を調節
- ・ディスプレイと書類を交互に見る作業では、書類を眼が疲れな位置に

■作業環境の維持管理

機器の汚れなどは健康リスクに

〈**作業開始前**〉

- ・作業面やディスプレイの明るさを確認
- ・情報機器や椅子、机などを点検

〈**清掃**〉

- ・日常及び定期的に、作業場所や情報機器等の清掃を

〈**事業者による確認**〉

- ・照明・採光、グレアの防止、ディスプレイ、キーボード、マウス、机等の調整状況を定期的に確認

■健康管理

情報機器による健康障害を予防しましょう

〈**健康診断**〉

事業者は、次に該当する作業員に対し、情報機器作業に係る健康診断を行ってください。

- ・**ディスプレイやキーボードを常時使用する情報機器作業を1日に4時間以上**
- ・疲れた時に適宜休憩や作業姿勢の変更が困難な情報機器作業を1日に4時間以上
- ・上の2つの作業が1日に4時間未満だが、眼や肩の痛みなどの症状がある人
- ・考えながら文書を作成したり、企画・立案を行う業務、経理、庶務作業などの業務を行っていて、眼や肩の痛みなどの症状がある人

情報機器作業に係る健康診断は、業務歴、既往歴、自覚症状の調査に加え、眼に関する調査と首や肩、手指に関する検査などが含まれます。情報機器作業への配置前と、その後1年以内ごとの定期に行ってください。

〈**健康相談**〉

- ・事業者は、健康相談の機会を設けるように努めましょう。
メンタルヘルス、健康上の不安、慢性疲労、ストレス等による症状、自己管理の方法など

〈**職場体操**〉

- ・体操、ストレッチ、リラクゼーション、軽い運動等を行いましょう。
- ・小休止や作業休止中のストレッチは、肩の疲れを防ぎます。



■配慮事項

〈**高齢労働者**〉

- ・室内の明暗の対照、ディスプレイの明るさ、グレア防止のほか、ディスプレイに表示する文字の大きさなどにも気を付けましょう。

〈**障害を持つ作業員**〉

- ・事業者は、作業員の特性に応じた機器の導入も検討しましょう。
(例) 音声入力装置や拡大ディスプレイ

〈**テレワーク**〉

- ・事業者は、テレワークにおいても、このガイドラインに準じて作業員の健康管理確保に努めましょう。
- ・作業員は、自宅でのテレワークにおいては、このガイドラインを参考にして、自ら望ましい作業環境の確保に努めましょう。

出典:「情報機器作業における労働衛生管理のためのガイドライン」(令和元年7月12日付け基発0712第3号)(厚生労働省 HP より)

アルコールのお話

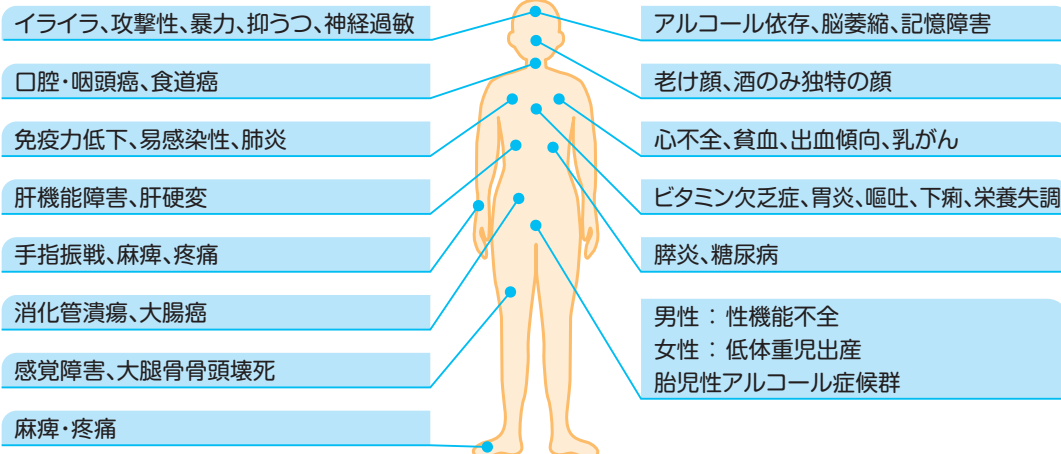


お酒を飲み過ぎるとどんな影響があるの？

お酒は百薬の長ともいいますが、右記の通り多量飲酒によって様々な健康障害を引き起こします。



飲酒による身体への影響



お酒の「適量」とは？

お酒の「適量」は、何を飲むかによって異なります。ビールや日本酒、ワインなど、お酒の種類によって、それぞれアルコールの濃さ(強さ)が違うからです。これは、お酒に記載されている「**度数**」のことです。

お酒の適量は、「**度数**」と「**飲酒の量**」を用いて、アルコールをどのくらい摂取したか計算すればわかります。

ここで算出された値のことを「**純アルコール量**」といいます。

$$\text{飲酒の量} \times \text{アルコール度数} \times \left(\frac{0.8}{\text{定数：アルコール比重}} \right) = \text{純アルコール量 (g)}$$

純アルコール量は1日20gが「適量」と一般的に言われています。これを毎回計算するのは大変ですね。「**ドリンク**」という単位を使うことで、簡単に調べることもできます！

「1ドリンク」＝「純アルコール量 10g」

1日の適量は2ドリンクということになります。右図で、お酒の種類、量によるドリンク数を参照ください。



アルコール換算表 (厚生労働省)

種類	量	ドリンク数
(1) ビール(5%)・発泡酒	コップ(180ml) 1杯	0.7
	小ビンまたは 350ml 缶1本	1.4
	中ビンまたは 500ml 缶1本	2.0
	大ビンまたは 633ml 缶1本	2.5
	中ジョッキ(320ml) 1杯	1.3
(2) 日本酒(15%)	大ジョッキ(600ml) 1杯	2.4
	1合(180ml)	2.2
(3) 焼酎・泡盛(20%)	お猪口(30ml) 1杯	0.4
	ストレートで1合(180ml)	2.9
(4) 酎ハイ(7%)	ストレートで1合(180ml)	3.6
	焼酎・泡盛(25%)	4.3
	焼酎・泡盛(30%)	5.8
	焼酎・泡盛(40%)	1.0
(5) カクテル類(5%)	コップ1杯(180ml)	2.0
	350ml 缶1本	2.8
	500ml 缶1本	1.8
	中ジョッキ(320ml) 1杯	3.4
	大ジョッキ(600ml) 1杯	0.7
(6) ワイン(12%)	コップ(180ml) 1杯	1.4
	350ml 缶1本	2.0
	500ml 缶1本	1.3
	中ジョッキ(320ml) 1杯	1.2
(7) ウイスキー、ブランデー、ジン、ウォッカ、ラムなど(40%)	ワイングラス(120ml) 1杯	1.2
	ハーフボトル(375ml) 1本	3.6
	フルボトル(750ml) 1本	7.2
	シングル水割り1杯(原酒で 30ml)	1.0
	ダブル水割り1杯(原酒で 60ml)	2.0
(8) 梅酒(15%)	ショットグラス(30ml) 1杯	1.0
	ポケットビン(180ml) 1本	5.8
	ボトル半分(360ml)	11.5
	お猪口(30ml)	0.4

注意: 1) 1ドリンクは、純アルコールで12.5ml または10g。
2) 発泡酒はビールと同じ。
3) カクテル類とは、果実味などを含んだ甘い酒をいう。

コロナ禍の影響で自宅過ごす時間が増えた方も多いと思いますが、つついとお酒の量が増えていませんか？
お酒は少量なら気持ちをリラックスさせたり、いわゆる善玉コレステロールであるHDLコレステロールを増加させたりと良い効果がある一方で、多量になると運動機能を麻痺させたり意識障害の原因になります。
コロナ禍でも健康を保ちながらお酒と上手に付き合うためにはどのようなことに気をつければよいか考えてみましょう。

「ドリンク」の目安は？

節度ある適度な飲酒



- ・お酒の強い健康な男性は**2ドリンク**/日以下。
- ・お酒に弱い人、女性、65歳以上、病気のある人は半分の**1ドリンク**が目安。
- ・週に2日は休肝日を

生活習慣病のリスクを高める飲酒



- ・男性**4ドリンク**/日、女性**2ドリンク**/日。
- ・この量を飲み続けると生活習慣病になる可能性が高い。
- ・すでに病気がある人は悪化させてしまう

多量飲酒



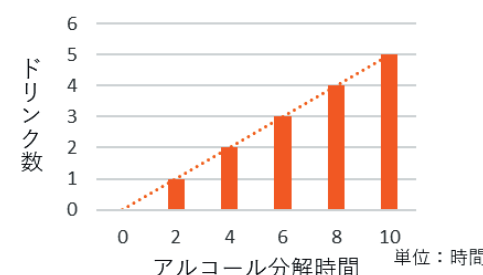
- ・**6ドリンク**/日以上。
- ・今は自覚症状がなくても、数年で肝硬変やアルコール依存症にかかる可能性が高い。

アルコールの分解時間について

アルコールの分解時間には個人差がありますが、アルコールの分解にかかる時間はおおよそ右のグラフのようになります。

1ドリンクを分解するのに、約2時間かかります。深酒をしてしまうと翌朝の出社までにアルコールが抜けきらないということが起こりかねません。日本人のなかにはアルコールを分解する酵素が少ない人もいます。このような方はさらに分解に時間がかかることに注意が必要です。

ドリンク数と分解時間



健康を守るための12の飲酒のルール

厚生労働省では飲酒に関する12のルールを提案しています。

1. 飲酒は1日平均2ドリンク以下
2. 女性・高齢者は少なめに
3. 赤型体質も少なめに(少量の飲酒で顔の赤くなる体質のこと)
4. たまに飲んでも大酒しない
5. 食事と一緒にゆっくりと
6. 寝酒は極力控えよう
7. 週に2日は休肝日
8. 薬の治療中はノーアルコール
9. 入浴・運動・仕事前はノーアルコール
10. 妊娠・授乳中はノーアルコール
11. 依存症者は生涯断酒
12. 定期的に健診を

お酒を長く楽しむために「正しい知識」と「上手な付き合い方」を身につけ、健康的な飲酒を続けていくことが大切です



アルコール依存症のセルフチェック

お酒の量を自分でコントロールできないという方は、アルコール依存症の疑いがあり注意が必要です。

アルコール問題を早期に発見するためのスクリーニングテストをご紹介します。あくまでもスクリーニングに使用するもので、診断基準ではありません。正確な診断は専門医の診察を受けることが大切です。

以下の4つの質問のうち2つ以上が当てはまる場合は**アルコール依存症の可能性があり、専門の医師への受診をおすすめします。**

- Q1 今までに、飲酒を減らさなければいけないと思ったことがありますか？
- Q2 今までに、飲酒を批判されて腹が立ったり苛立ったことがありますか？
- Q3 今までに、飲酒に後ろめたい気持ちや罪悪感を持ったことがありますか？
- Q4 今までに、朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか？

(CAGEスクリーニングテスト)

今回は、質問数が少ない手軽なスクリーニングテストをご紹介しましたが、WHO(世界保健機関)が開発した「AUDIT」という全10問の質問からなるスクリーニングもあります。気になった方は「アルコール AUDIT」で検索の上セルフチェックしてみましょう。

News & Topics

令和2年度 がん対策推進企業アクションセミナー ご報告

去る令和3年2月24日、厚生労働省主催、全国健康増進協議会、当会が協賛で「職域におけるがん対策の最新情報」というテーマの下に講演会を実施し、仙台市内外から約80名（Web参加含む）の方々にご参加いただきました。

はじめに、がん対策推進企業アクション事務局事務局長、大石健司様よりがん対策推進企業アクションの活動や目的、また企業アクション12年の歩みについてご説明がありました。

このあと講演となり、第1部として東京大学医学部附属病院放射線科准教授中川恵一先生より「コロナ禍におけるがん対策のあり方」についてご講演いただきました。

年間、約100万人ががんになり、38万人ががんで死亡すること、また新型コロナウイルスワクチンとして初めて実用化され注目されている「mRNAワクチンの働きについて」説明をしていただきました。このワクチンは、感染症予防以外にも、がん治療や再生医療などへの応用が期待されており、今後のmRNAワクチンの可能性について話をさせていただきました。

講演第2部として、五十嵐労働衛生コンサルティング、五十嵐侑様より「企業における両立支援とがん検診の取り組みについて」と題してご講演いただきました。

会社でよくあるがん対策の課題として、①がん予防について知らない、②精密検査の未受診、③がんになったら会社を辞めてしまうとの説明がありました。具体的なアクションとして①②については、安全衛生委員会や社内報での定期的な情報の発信、有給休暇取得の推奨、検査の受診勧奨を、③は、治療のための休暇制度や勤務制度の内部規程等の整備、主治医との連携を挙げておりました。

講演第3部として、がん対策推進企業アクション認定講師、鈴木信行様より「がん患者が語る職域で活かせる3つの視点」についてご講演いただきました。

自分のがん体験について、精巣がん治療中、新たに甲状腺がんが発症し、次の検査が最後でもおかしくないと思った。また、製薬会社勤務時代組織の一員として感じたことは、辛いのは仕事ではなく、自分へ対しての「偏見」ということ、また周りに遠慮するのではなく、今は上手に甘え、元気になったら当時受けた支援などに対し何かしらの形で返すという気持ちが大事という話が大変印象に残りました。

最後に高橋屋根工業株式会社代表取締役高橋一美様を迎え、パネルディスカッション（意見交換）が行われました。高橋屋根工業のがん対策の取り組み状況について、毎年、創立記念日に役員、従業員全員対象の巡回健康診断の実施、再検査対象従業員への早期受診勧奨、また関係ポスターやチラシの掲示、配布を行っていることを説明しました。説明後、中川先生はじめ他の先生方より、この取り組みについて色々な意見をいただき、今年度のセミナーは盛会裏に終了いたしました。

日本人は、がんと常に密接しており、それに対応し克服する手段が備わっております。総合的労働衛生機関として、早期発見、治療にかかる個人、企業様への知識提供が医療機関としての務めであると再認識いたしました。



令和2年度 日本宝くじ協会助成事業完了のお知らせ

このたび、一般財団法人日本宝くじ協会の助成を受けて下記事業を完了しました。

本事業の完了に際し、一般財団法人日本宝くじ協会ははじめ関係各位より賜りましたご援助ご協力に深く感謝申し上げます。



一般財団法人 社の都産業保健会
理事長 山田 章吾

記	
事業名	令和2年度検診車の整備事業
事業内容	胃胸部デジタルX線検診車1台
実施場所	宮城県仙台市宮城野区 小鶴一丁目21番8号
完了年月日	令和3年2月4日



本事業において整備した検診車の仕様を紹介いたします。

特色1 動画像による検査支援システム “e-検査ナビ”を搭載

耳が聴こえづらい方や外国の方へ胃部X線検査をサポートするシステムが搭載されています。通常、音声で伝える検査中の指示を撮影室内の2台のモニタに手話アニメーションや文字（8か国語対応）およびイラストを合成した動画像を表示させ視覚的に指示をお伝えします。また、今回よりタブレットを用いて検査前後の説明も行えるようになり、より一層検査を安心して受けていただけるようになりました。

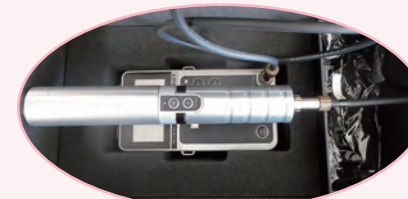


特色2 放射線測定器の搭載

福島原発事故以来、放射線に不安がある方も多いと思いますが、今回の検診車には各種放射線サーベイメータを搭載しております。主に被災地での放射線による空間線量や人体の表面汚染線量なども測定できます。



▲ GMサーベイメータ



▲ シンチレーションサーベイメータ



▲ 電離箱式サーベイメータ



「健康経営優良法人2021」 認定

経済産業省と日本健康会議が共同で実施している「健康経営優良法人2021（大規模法人部門）」に当財団が認定されました。

健康経営優良法人制度とは、経済産業省が健康経営に取り組む優良な法人を「見える化」するために、地域の健康課題に即した取り組みや日本健康会議が進める健康増進の取り組みを基に、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰し、認定する制度です。

弊会は、これからも、職員の健康維持と増進に積極的に取り組み、お客様へより良いサービス提供に努めてまいります。



もりも 杜盛りレシピ



今回のレシピの有効成分

- とりもも肉 たんぱく質が豊富
- 白米 炭水化物の大部分は糖質
- にんじん カロテンは皮ふ、粘膜を健康に保つ
..... うす暗い所で視力を保つ
- じゃがいも カリウムが高血圧予防
..... ビタミンCは加熱しても破壊されにくい



炊き込みご飯 材料:2合分

米	2合	油揚げ	1/2枚
鶏もも肉	100g	白滝	1/2袋
にんじん	1/3本		

④水...100ml、しょうゆ...大さじ3、みりん、
酒...各大さじ2、砂糖...小さじ2、塩...小さじ1/3

作り方

- ① 鶏肉は1.5cm角に切る。にんじん、油揚げは細切りに、白滝は適度に切る。
- ② フライパンに①と④を入れて火にかけ、ふたをして弱火～中火で約8分、にんじんが柔らかくなるまで煮る。
- ③ 米は研いで炊飯器に入れ、②の煮汁を加え、2合の目盛まで水を足す。②の具の半量をのせて炊く。炊き上がった残り具を加えて混ぜる。



味噌野菜スープ 材料:2人分

じゃがいも	小1個	キャベツ	1枚
玉ねぎ	1/4個	豚肉	50g
にんじん	1/3本	みそ	大さじ1

④水...500ml、顆粒鶏ガラスープの素...小さじ2

作り方

- ① ジャがいもは皮をむいて5mm厚さの半月切りにする。玉ねぎは薄切りにする。にんじんは短冊切りに、キャベツは3cm角に切る。
- ② 鍋に④と①を入れて火にかけ、煮立ったら豚肉を加え、具に火が通るまで煮る。最後にみそを溶き入れる。

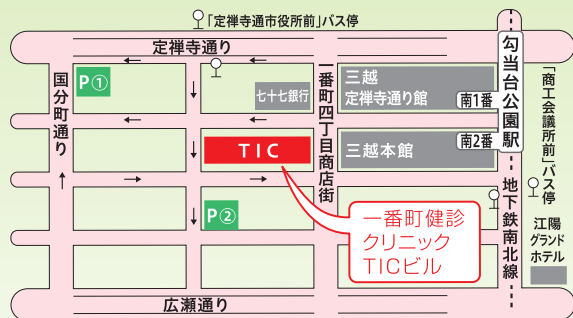
※弊会機関誌 vol.48号(平成30年10月発行)『旬を味わう 杜盛りレシピ』れんこんハンバーグ 5 ムチンについて/『日本では、山芋、オクラ、納豆などのねばねば物質を見た目で「ムチン」と呼ぶ習慣があり、広く流通している辞典などにも記載があります。しかし、これらの多くは別の物質で、構造からもムチンではない。』と発表されていますので、ここで掲載内容を訂正させていただきます。

健康診断・MRI検査・CT検査の
ご予約、お問い合わせは

☎022-217-6678 (音声ガイダンスのあと「1」をプッシュしてください。)
お気軽にご連絡ください。

人間ドック専用ダイヤル ☎022-797-3811 (電話受付時間については、弊会HPをご覧ください。)
URL <https://www.sendaikenshin.jp>

受付から健診終了まで完全男女独立フロア。
女性、男性ともにゆったりとくつろげる空間と最新の検査機器による
人間ドック・健康診断をご提供いたします。



地下鉄

「勾当台公園」駅より
徒歩1分

バス

「商工会議所前」バス停より徒歩3分
「定禅寺通市役所前」バス停より徒歩3分

タクシー

JR仙台駅より
10分

【無料指定駐車場】※軽トラックはご利用になれません。

契約駐車場 《午前受付の方》朝7時から入庫可能 最大8時間まで駐車無料
《午後受付の方》最大3時間まで駐車無料

- ①J-Pパーキング 仙台市青葉区国分町2-15-10 TEL022-268-9381
制限:高2.00m 幅1.85m 長5.00m 重量2.00tまで
- ②144ニュー白津パーキング 仙台市青葉区一番町4-4-17 TEL022-398-4918
制限:高1.55m 幅1.85m 長5.05m 重量1.60tまで

一番町健診クリニック受付にて駐車券に捺印を致しますので、駐車券をご提示ください。
上記以外の駐車場をご利用された場合には、駐車券への捺印はできませんので、ご了承ください。

一番町健診クリニック

ICHIBANCHO MEDICAL CHECKUP CLINIC

〒980-0811 仙台市青葉区一番町四丁目9-18 TICビル4F・5F



一般財団法人 杜の都産業保健会 機関誌編集委員会

発行: 令和3年4月

〒983-0031 仙台市宮城野区小鶴一丁目21番8号 TEL: 022-251-7261 FAX: 022-251-7291
ホームページ: <https://morisanho.or.jp>

この印刷物は、環境にやさしい「水なし印刷」
と「植物油インキ」を使用しています。

