

第58号

健康さんぽ



- 目次 -

- ◆巻頭言 アンサンブルの楽しみ ……2
- ◆花粉症について・追記PM2.5 ……3~5
- ◆重症熱性血小板症候群 ……6
- ◆労働衛生 胆管がん ……7
- ◆ゆるっとツイート／編集後記 ……8



☑ 一般財団法人君津健康センター 基本理念と基本方針

基本理念

1. 私たちは、お客様の健康保持増進のお手伝いを通して社会に貢献いたします。
2. 私たちは、労働衛生機関のプロフェッショナルとして誇りをもち、精度の高い技術をお客様に提供いたします。
3. 私たちは、健康で明るく働きがいのある職場をつくります。

基本方針

- <法令遵守> 法令・規則を遵守し、社会的規範となるセンターを目指します。
- <個人情報保護> 個人情報保護、リスクマネジメントの実施により、情報のセキュリティとお客様のプライバシーを守ります。
- <品質保証> 精度管理活動に取り組み、高品質なサービスの提供に努めます。
- <自己研鑽> 自己研鑽に励むとともに、次世代の人材を育てます。

【巻頭言】



アンサンブルの楽しみ

～ 和をたいせつに ～



医務局長 三浦正巳

アンサンブルはもともとフランス語で“調和”を意味することばです。数学では集合、服飾では2つ以上のものを組み合わせて着ることを言います。一般的には2人以上で合わせて音楽を演奏することを言います。1人でピアノを弾くことも楽しいのですが、アンサンブルでは相手の考え、気持ちを理解、尊重し、お互いに歩み寄り、音楽を作る。合わせることで教え、教わることも多く、新しい発見をすることもあります。1人のときよりもさらに感動的な演奏ができる場合も多くあります。

君津中央病院から君津健康センターに転勤して、学生の時以来ブランクだった合唱を再開しました。十数名の少人数のアンサンブルですが、これがとても楽しく、特にきれいに合ったときは最高です。連帯感も生まれます。ステージも君津市民文化ホールはじめ、県文化会館、浜離宮朝日ホールなどにりましたが、聴衆のいる緊張感も捨てがたいものがあります。本番で(これがなかなか難しいのですが)納得のできる、いい演奏ができたときは感激します。

音楽好きの医者仲間が集まって音楽会を栃木県で2度開催、参加しました。この時は、ピアノでプーランクのフルートとピアノのためのソナタ、フォーレ・エレジー(チェロとピアノ)、ラフマニノフのピアノ連弾等、楽しく演奏させていただきました。互いの気持ち、解釈、表現が一致したときは何ものにもかえがたい喜びがあります。

音楽に限らず、何事も共同作業が必要な場合には相手の気持ちを察し、お互いに合わせていくことが大切です。話し合い、相談することもたいへん重要です。場合により妥協する必要もあるでしょう。しかしそうすれば物事はスムーズに進み、さらに仲良くなれるのです。同じ仕事をするのであれば、仲良く、楽しくやりたいですね。

余談ですが、アンサンブルにもっとも向かないピアニストがいます。現在ではポゴレリチでしょうか。過去にはホロウィッツ。両者とも私のもっとも敬愛する天才ピアニストなのですがどうも我が強い。特にホロウィッツはピアノ協奏曲の際、指揮者のテンポ設定が遅いのに腹を立て、猛スピードで弾いて自分は先に弾き終わり、曲の途中でさっさと出て行ったという逸話があります。大天才にのみ許されることですね。彼に対抗できるのは妻の父、トスカニーニだけです。



【右から2番目が筆者】



【ピアノを演奏する筆者】



花粉症のはなし ~ 追記:PM2.5 ~

医局長 柘元 武

1. 花粉症とは

花粉症とは花粉成分である植物タンパク質に対するアレルギー反応の総称です。日本では、原因は圧倒的にスギ花粉です。花粉症は日本だけではなく、中国にも見られ、ヨーロッパ諸国ではイネ科花粉症、アメリカではブタクサ花粉症が多いと言われます。



花粉症のメカニズムですが、スギ花粉が体内に入ると免疫反応で「化学伝達物質」が大量に作られます。その中に「ヒスタミン」という物質があり、これが毛細血管の拡張・浮腫、脳内のくしゃみ中枢への刺激、鼻粘膜の粘液分泌亢進をもたらします。その結果、目の充血、くしゃみ、鼻づまりなどの症状が出現します。

花粉症の歴史： 人類は古代から花粉症と思われる症状に苦しんでいたことが古い記録に多く残っています。世界で最も古い記録は、紀元前1800年バビロニアのシュメール人の呪文に記された鼻アレルギー症状です。そして、紀元前460年頃の古代ギリシアの医師ヒポクラテスが、花粉症と思われる病気について記録しており、体質と季節と風が関係していると述べています。また、紀元前100年頃の古代中国にも春になると鼻水や鼻づまり、くしゃみなどの症状がよく発症するとの記録があり、花粉症の歴史は非常に長いことがうかがえます。



また、19世紀はじめのイギリスで、刈り取った牧草を乾燥させるために、サイロに収納する作業をしていた農民の間に、くしゃみ、鼻水、涙などが止まらなくなるという症状がありました。これに伴い、発熱も見られたことから「枯草熱 (hay fever)」と呼ばれました。



2. 花粉症が増えてきた理由

(1) スギの事情



スギは通常、植樹後35～45年で伐採されるといわれます。第二次世界大戦後、住宅再建のため大量に植樹され、昭和50年代には伐採される筈でした。しかし安価な輸入材が急増し、国内の森林資源を競争力ある良質材とするため伐採が延期され現在に至っています。今後20年間は花粉を大量に出す青・壮年のスギは存在するといわれます。現在花粉が少ないスギの開発が進められていますが、すっかり入れ替わるには数十年はかかります。もうしばらくの間はスギ花粉と付き合いしていくほかはありません。

(2) ヒトの事情

最近の住環境は冷暖房効率化や防犯のため密室化する傾向があります。そのため、高温多湿化し、イエダニの繁殖につながっています。そうすると、ダニに対するアレルギーが発現する事で体内の免疫力が全体として向上し、結果的にスギ花粉に対する過剰反応をもたらします。

食生活面では、離乳食の高タンパク化があります。成長過程のあまりに早い時期にタンパク質(異物)摂取が多すぎると人体はそれを敵とみなしてしまうため、若い世代ほど食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、花粉症に悩まされているのです。かなり昔の、すきま風が吹き込む家屋や動物性タンパク質が少なかった粗食はそれなりに健康に良かったという証明です。もっとも、栄養状態が不良だったことで命を落とした人も決して少なくなかったことを忘れてはいけません。



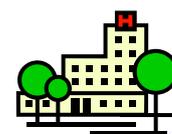
(3) 大気の事情

トラックなどディーゼルエンジンの排気ガスには、ディーゼル排出微粒子：DEP (diesel exhaust particle) という物質が含まれています。これは免疫力を高める作用があるため、大気汚染で免疫がアイドリング状態となり、春先のスギ花粉でスタートしてしまいます。スギ並木で有名な日光市でも、車の通行量の多い国道近くに住んでいる人の方が、道から離れたスギ林の中に住んでいる人よりも症状が強いという報告があります。

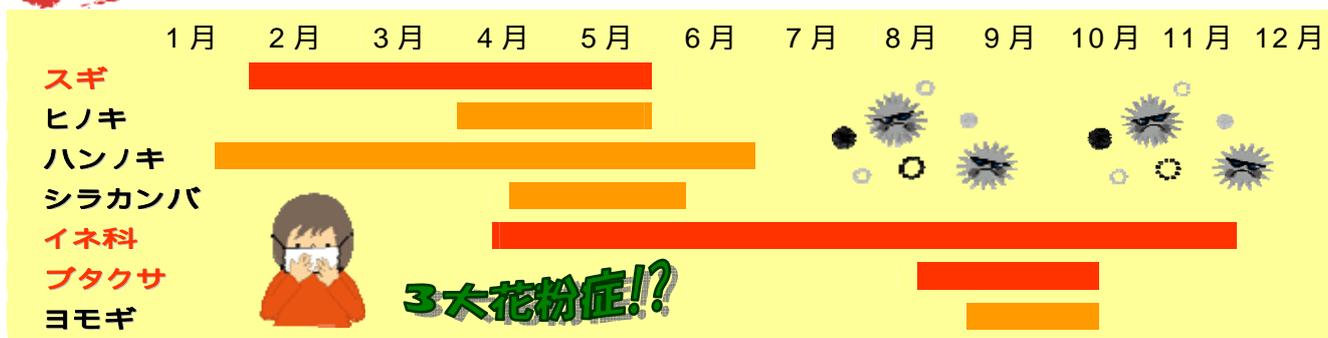


1年中花粉症？ わが国では約80種の植物の花粉が花粉症の原因と言われています。中でも「スギ花粉症」、「イネ科花粉症」、「ブタクサ花粉症」は3大花粉症と言われています。特に、スギ、ヒノキ、シラカンバ、ハンノキ、ヨモギなどは飛散花粉量が最近著しく増加しています。

植物によって花粉の飛散時期が違います。スギ花粉症は、冬から早春の感冒流行期とオーバーラップしますので、きちんと区別して適切な治療をする必要があります。また、原因となる花粉の種類によっては、夏や秋に発症することもあります。花粉症か否かの診断は、血液検査や皮膚テストなどで簡単に検査ができますので、自己判断せずに早めに医療機関に行きましょう。



主な花粉症原因植物の開花時期 (関東地方の例)



花粉の飛散状況などは様々なホームページで紹介されています。

その一つ「環境省花粉情報サイト」 <http://www.env.go.jp/chemi/anzen/kafun/> はお勧めです。

3. 花粉症の診断・治療・予防

血液検査で免疫の強さを判定したり、皮膚に原因物質を貼り付ける検査で抗体の種類がわかります。高度な検査や高価な検査ではなく、どの病院でも手軽に検査を受けることができます。

(1) 治療について

抗アレルギー剤

予防が主で、症状が起きてからではあまり効きません。

抗ヒスタミン剤

主力薬剤で効果も高いのですが、副作用の眠気に注意が必要です。車の運転は気をつけて下さい。

ステロイド剤

強力な抗炎症作用を持ちますが、副作用に注意が必要で、必ず医師の指導の下に使用して下さい。



上記3つはいずれも内服薬、点眼薬、点鼻薬があります。なお、妊娠中の方であっても点眼薬や点鼻薬はほぼ問題なく使用できますが、主治医に必ずご相談下さい。

その他に「減感作療法」があります。これはスギ花粉のエキスを薄めて注射し段々その濃度を高めて身体に慣れさせていくというのが主流ですが、治療期間が約1年かかる割には効果が安定しません。また、「レーザー療法」は、免疫反応が開始する場所である鼻の粘膜の一部をレーザーで焼き切って免疫反応を押さえるというのですが、せっかくの防御機構を壊すことにもなります。治療する部分は鼻ですから、

目の症状の改善は期待できません。重症の場合、鼻の内部を一部切り取るという手術法を取ることがありますが、あまり一般的ではありません。花粉症の時期だけ抗ヒスタミン剤を早めに使用するのが最も賢明と思われます。内服より点眼薬と点鼻薬の使用が副作用は少なくお勧めです。なお、花粉症の薬は病院で処方されるものと市販薬で効能に大きな差はありません。



(2) 予防について

花粉への接触回避に尽きます。花粉症の時期の外出は最低限にとどめ、その際は花粉症防止のマスクやゴーグルタイプの眼鏡を着用しましょう。家屋に入る際は服をはたいて入室し、うがいと洗顔でのと顔に付着した花粉を落としましょう。ふとんや洗濯物は花粉の飛散する季節は屋外に干さないことが必要です。室内では空気清浄機で花粉を除去するのもおすすめです。



身に降る花粉は払わねばならぬ

まとめ 生活上の注意点 6か条

- 不要不急の外出は避けましょう。
- マスク、眼鏡、帽子などを着用して花粉を防ぎましょう。
- 花粉を家の中に入れてないようにしましょう。
- 花粉除去効果のある空気清浄機もおすすめです。
- ファーストフードや加工食品の摂りすぎに注意しバランスのとれた食生活に改善しましょう。
- たばこやお酒、刺激性の強い香辛料などの摂取は控え目にしましょう。
- ストレスをなくして、しっかり睡眠を確保するよう心がけましょう。



追記 : PM2.5 について (PM; particulate matter; 粒子状物質)



大気中に漂う粒径 2.5 μm(マイクロメートル(1 μm=0.001mm))以下の小さな粒子で、従来から環境基準を定めて対策を進めてきた粒径 10 μm 以下の粒子である浮遊粒子状物質 (SPM) よりも小さな粒子です。PM2.5 は、粒径が非常に小さいため(髪の毛の太さの1/30程度)、肺の奥深くまで入り沈着しやすく、肺がん、呼吸系への影響に加え、循環器系への影響が懸念されています。喘息や気管支炎、じん肺はPM2.5 を含めた直径数 μm の粒子で起きる病気であることから健康障害が理解されると思います。

粒子状物質には、物の燃焼などによって直接排出されるものと、硫黄酸化物(SOx)、窒素酸化物(NOx)、揮発性有機化合物(VOC)等のガス状大気汚染物質が、主として環境大気中での化学反応により粒子化したものがあります。

発生源としては、ボイラー、焼却炉等のばい煙を発生する施設、コークス炉、鉱物の堆積場等の粉じんを発生する施設、自動車、船舶、航空機等の人為起源のもの、さらには、土壌、海洋、火山等の自然起源のものもあります。現時点では近隣の国からの飛来が問題視されていますが、西日本でさえも我が国の基準を超える粒子状物質が観測されることは決して多くなく、明確な健康影響があるとは断言できないのが現状です。

現在、大気汚染防止法に基づき、地方公共団体によって全国500カ所以上でPM2.5の常時監視が実施されています。PM2.5を含めて各種の大気汚染物質濃度の現在の状況については、環境省(大気汚染物質広域監視システム【そらまめ君】 <http://soramame.taiki.go.jp/>) や多くの都道府県等によって速報値が公表されています。

以上

PM2.5対策用の高性能マスクでも、吸入を完全になくすことは困難ですが、正しく着用することは重要です。

- 鼻、口、あごを覆う
- 鼻部分を鼻すじに
- フィットさせる
- ゴムひもで耳に
- しっかり固定する





< 重症熱性血小板減少症候群について >

マダニに
ご注意ください!

今回は、野外のマダニを介して感染するとみられる重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) についてお伝えいたします。



疾患名: 重症熱性血小板減少症候群 (Severe fever with thrombocytopenia syndrome)。
病原体: SFTSウイルス。2011年に特定された新しいウイルス。
症状: (原因不明の)発熱、消化器症状(食欲低下、吐き気、おう吐、下痢、腹痛)が中心です。時に、頭痛、神経症状(意識障害、けいれん)、出血症状(あざ、下血)などが出ることもあり、重症化して死に至ることもあります。

発生状況: 中国で2009年に7つの省で症例が報告され、米国でも似たウイルスによってSFTS同様の症状を起こした症例が2例報告されています。日本国内ではこれまでSFTSの報告はありませんでしたが、2012年の報告以降、過去にさかのぼって、SFTSウイルス感染が原因とされる死亡例の報告が出ています。現在までの報告では致死率10%程度とされています。

感染経路: フタトゲチマダニ等のマダニに咬まれることによるとされています。また、感染患者の血液・体液に触れたことによる感染も報告されています。感染したペットからヒトへの感染は報告されていません。マダニは家の中にいるダニとは種類が異なり、固い外皮に覆われた比較的大型3~4mm(吸血後は10mmにもなる!)のダニで、主に森林や草地など屋外に生息しています。日本では全国的に分布しており、市街地の屋外でも見られます。春から秋に活動が活発になります。

潜伏期間: マダニに咬まれてから6日~2週間程度です。

予防方法: 屋外でマダニに咬まれないようにすること。草むらや藪などに入る場合には、長袖・長ズボン・足を完全に覆う靴を着用し、肌の露出を少なくすることが大切です。屋外活動後にはマダニに咬まれていないか(マダニが付着していないか)を確認してください。マダニ等に咬まれることによって感染する他の病気の予防にもつながります。また、哺乳類では感染は認められるものの、発症は確認されていません。しかしながら犬や猫を飼っていて屋外に出すことがある場合には、マダニよけの薬を定期的に使用していたほうが良いでしょう。



咬まれた時: 皮膚にしっかりと口器を突き刺しており、無理に引き抜こうとするとマダニの一部が皮膚内に残ってしまうことがあります。気が付いたときはなるべく病院に行きましょう。また、咬まれた後に体調不良になったときも病院を受診しましょう。飛沫感染や空気感染の報告はありませんが、血液・体液に触れての感染はありますので、触れないようにしましょう。

治療方法: 有効な抗ウイルス薬などの特別な治療法はなく、現れている症状に対する対症療法が主体になります。中国ではリバビリン(C型肝炎の治療などにも使われる抗ウイルス薬)が使用されていますが、効果は確認されていません。



ワクチン: いまのところありません。

フタトゲチマダニ(右は血液を十分吸って膨らんでいる)
(厚労省HPより)

< 参照 >

厚労省HP「SFTSについて」 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/sfts.html>

国立感染症研究所HP「重症熱性血小板減少症候群」 <http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/sa/sfts.html>

胆管がんについて



先般より大阪および宮城の印刷会社において、洗浄作業に従事していた複数の労働者が胆管がんを発症していたという問題が相次いでマスコミに取り上げられました。一般的に、印刷会社では洗浄剤(揮発性の高い化学物質)で印刷機のブランケットローラー等(実際にインクを紙面に印字するもの)を洗浄する作業を行います。洗浄剤の成分で特に胆管がんの原因と考えられているのは、塩素系有機化合物であるジクロロメタン、1,2ジクロロプロパンであると専門家は考えていますが、問題となった会社ではジクロロメタンは使用していないなど、これらの成分と胆管がんの因果関係は現在調査段階であり、はっきりしていません。いずれにせよ、問題となった印刷会社は校正印刷のため、何回も版替えを行う必要があり、当然洗浄剤の使用量も多く、労働者が長期間、高濃度の揮発性化学物質の蒸気に曝露していた可能性が疑われています。

多数胆管がん発症者がでた大阪の印刷会社で、厚生労働省(依頼先 独立行政法人 労働衛生研究所)による再現実験が行われた結果、個人暴露量で、ジクロロメタンが130~360ppm、1,2ジクロロプロパンが60~210ppmでした。ACGIH(米国産業衛生専門家会議)が勧める作業環境中許容濃度(TLV)は、8時間労働の場合、ジクロロメタンが50ppm、1,2ジクロロプロパンが10ppmですので、高い人はその7.2倍と21倍という結果が報告されています。(ppm:100万分の1 10000ppm=1%)



今回問題となった印刷業に対して、厚生労働省が有機溶剤中毒予防規則(以下「有機則」という。)等の遵守状況等に係る立入調査を実施した結果を抜粋しますと下記の通りとなっております。

	事項	している	していない	対象外	不明
1	局所排気装置又はプッシュプル換気装置の設置	37.3%	35.9%	22.1%	4.7%
2	特殊健康診断の6ヶ月以内ごとの実施	18.3%	73.0%	-	8.7%
3	有機溶剤作業主任者の選任	33.8%	58.3%	-	7.9%
4	作業環境測定の6ヶ月以内ごとの実施	13.1%	56.9%	23.7%	6.2%

有機溶剤業務を行う場合、第一種、第二種有機溶剤等に指定されている成分については基本的に局所排気装置、作業主任者の選任、作業環境測定および特殊健康診断の実施等が義務付けられています。今回問題とされているジクロロメタンは第二種有機溶剤に指定されています。有害性の物質を使用することが問題視されますが、実際、利便性が有害性を上回ることは産業界ではよくあることです。ですから、それら有害物質を使用するにあたり、設備対策で環境中にできるだけ発散させないことが最優先事項となります。設備対策が困難であれば、作業時間を短くしたり、必要最小限の量を使用したり、保護具で体に取り入れれないことが重要となります。



また、法令遵守(ここでは労働安全衛生法)とは、企業が守るべき安全と健康の最低限の基準を規定しています。従って、法規を守っていても、条件によっては完全ではありません。より厳しい自主的活動が必要となる場合もあります。この機会に自社における労働衛生管理状況を再度見直し、より良い快適職場の形成に必要な改善を図っては如何でしょうか。

法改正についてお知らせ

特定化学物質障害予防規則(以下「特化則」という。)等が改正されました。そのため、3物質(インジウム化合物、コバルト及びその無機化合物、エチルベンゼン)について健康障害防止措置が義務付けられます。改正政省令は、平成25年1月1日から施行適用されていますのでご注意ください。ただし、一部には経過措置があります。なお、詳細は次号に掲載予定です。



Column

ゆるっと
ツイート

新コーナーになりました!

第1回 リッケンバッカーを眺めるとき



・Rickenbacker・

総務部 松本正博



ビートルズやベンチャーズをリアルタイムで経験した世代である私にとって、ギターは特別の存在であり生涯の友達といっても過言ではありません。ただの楽器のほずなのに、ただの楽器ではない。そんな存在感を私は感じるのです。



ことの起りは高校生の頃、得意気にギターを弾く友人の姿を目の当たりにした私は、「よし！オレもヤルゾ！」それからというもの、ギターなしでは夜も日も明けぬ毎日の始まりです。暇さえあれば教本を覗き込んで新しいコードを弾いてみる。そのうち、生意気にもオリジナル曲を作るようになり、友人とお互いの曲を披露しあいながら、ほめたり、けなしたりで、まさに自己満足の世界にとっぷりと漬かる日々でした。当然ですが、プロのミュージシャンになった訳でもなく、作詞・作曲家になれた訳でもないのだけれど、気分だけは十分満喫できた毎日だったと懐かしさがこみ上げてきます。



それから、50年近い年月が過ぎてしまいました。その友人も還暦を待たずに逝ってしまい、私の心の中は大きな空洞が空いたままなのですが、ギターだけは友達のままであり続けています。あの頃は絶対に手の届かなかったリッケンバッカー、ギブソンも、50歳を過ぎる頃からようやく我が物とすることが出来るようになり、これも歳月の永さを感じさせます。まさに苦節50年です。

今でも、休日にはギターを取り出しては弾いたりもしますが、それよりも手に入れることができたギターを並べては、日がな一日飽きもしないで眺めて過ごす時間は珠玉の時間であり、懐かしい友との語らいの時間でもあるのです。



■ 編集後記 ■

先日、「千葉県産業保健健康診断機関協議会」の研修会に参加させていただいた。本千葉にある柏戸クリニックの院長が会長を務められているが、変わらぬ優しい対応に頭が下がる。県内の健診機関の多くがここに参加しており、その都度、千葉労働局からの労働衛生行政に関わる最近の話題について、また時の健康テーマに沿った講話など、大変有意義なお話を拝聴できる。印象に残った点は当センターの安全衛生委員会等で報告をさせていただいている。

研修会終了後は懇親会を行なうことが定石となっているが、当然普段接触の薄い皆さんの集まりとあって、名刺交換会という傾向が強くなる。今回はたまたま「新日鐵住金鹿島製鐵所グループの健康診断を担っていたら健診機関をご紹介します。」という方に巡りあえた。ご挨拶はこちらから、というつもりが強くあったが、早速先月実現の運びとなった。思わぬ出会いに心から感謝申し上げます。

人の集まりには教えられる何かがあるように思うし、いろいろな意味で仕事の糧やヒントが得られるような気がする。何事も億劫にせず、場面、場面を大事にしたいと思う。(K・O)



「健康さんぽ」はホームページでもご覧いただけます。