



第64号

健康さんぽ



目次

- | | | | |
|--------------------|---------|-----------------------|---------|
| ◆巻頭言 『肩こりの薬』 | …………… 2 | ◆お知らせ 『労働衛生ニュース』 | …………… 7 |
| ◆健康テーマ 『脂質異常症とは何か』 | …… 3～5 | ◆ツイト他 『房総の山々を登る/編集後記』 | …… 8 |
| 『健康と油』 | …………… 6 | | |

■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】

肩こりの薬

医局 小倉あゆみ

君津健康センターに来て、半年が過ぎました。お陰様で少しずつ仕事にも生活にも慣れ、毎日がスムーズに回るようになってきました。

時間があれば好きなことをしたいのが人間というもの。私の趣味は本を読むことと、小物を作ることです。今はぬいぐるみを作ったり刺繍をしたりするのが楽しみです。うっかり夜中に手を付けてしまうと、何時間も過ぎていくなんていうこともあります。そして仕事は大体座って、移動は車…子どもに振り回されている以外は the インドア主義、立派な運動不足の現代人です。ということはもちろん、肩こりが慢性的にあります…



これを読んでいらっしゃる方の中にも、肩こりがつらい方が多いのではないのでしょうか？厚生労働省の「平成16年国民生活基礎調査の概況」によると、自覚症状を持っている方は人口千人あたり317.1人となり、年齢が高くなるに従って上昇する傾向がわかっています。

肩こりで病院に行くこともあまりないと思いますし、明確な治療といえるようなものもありません。しかしながら、日常生活を送るうえで支障をきたすのは違いがありませんし、悪化すると頭痛がして起きているのさえつらい場合もあると思います。肩こりには、様々な原因があります。眼精疲労、メガネが合わない、花粉症などの鼻炎、歯の噛み合わせ、虫歯、姿勢の悪いこと、手や指の使い過ぎ、冷え、ストレス、洋服が合わない…何か思い当たる節はありませんか？

原因がわかれば、自分にできることもわかってきます。まずは、治せるものは治すことです。それから、筋肉を動かし血流を改善することです。

ちなみに私が今まで試してきて効くと思うのは、①肩甲骨中心のストレッチ（左右の肘を背中側でできるだけ近づける）、②寝方を変える、③枕を変える、④お風呂にゆっくり浸かる、⑤肩の温枕をする、⑥ホットアイマスクを使う、でした。人によって凝る場所も違いますし、もともとのお病気によってはやってはいけないことが含まれる場合がありますから、ご自分が実行して大丈夫か十分にご注意くださいね。



そしてあまりにも症状がひどい場合や、急に悪化する場合は、ただの肩こりでなく他の病気の可能性もあることも知っておいてください。（頸椎症、頸椎椎間板ヘルニア、胸郭出口症候群、肩関節周囲炎、肩腱板損傷、線維筋痛症、急性心筋梗塞の放散痛など）

最後に一つ、印象に残った話をご紹介します。

肩こりや腰痛がひどかった方が一念発起して会社員をやめ、マッサージ師になり人をケアするようになったら、ご自身の痛みがなくなったそうです。体を動かすようになったこと、自分のことを見つめなおしたことで、人のことに心を向けるような生活になったこと、いろいろな原因があると思いますが、何とも象徴的なことだと思いました。

だんだん冷えてくる秋の夜長、寒さ対策と姿勢維持に気を付けて趣味を楽しみ、たまには家族の肩もみもしようかな？と思っています。



脂質異常症とは何か

医局長 榎元 武

1. 脂質異常症とはなにか

血液には様々な成分が含まれています。脂質（油成分）としては、コレステロール、中性脂肪、リン脂質、遊離脂肪酸の4種類があります。脂質異常症とは、血液中の脂質、具体的にはコレステロールや中性脂肪（代表的なものはトリグリセライド）が、多過ぎる病気のことです。

血液中の脂肪が異常に増えても、自覚症状はまったくありません。自分では全然気づかないし、「脂質異常症です。」と言われても、それが何を意味するのかピンとこないため、そのまま放置してしまうことがほとんどです。

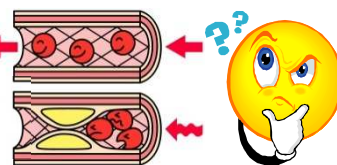
しかしそれを放置したままでは、増えた脂質がどんどん血管の内側にたまって動脈硬化になってしまいます。ところが、動脈硬化になってもまだ自覚症状がありません。最終的に心筋梗塞や脳梗塞の発作を起こして、やっと脂質異常症の怖さに気づくのです。

血液中にある4種類の脂質のうち、多過ぎると問題なのはコレステロールと中性脂肪です。脂質異常症には、

- ① LDLコレステロールが多いタイプ（高LDLコレステロール血症）
- ② HDLコレステロールが低いタイプ（低HDLコレステロール血症）
- ③ トリグリセライド（中性脂肪）が多いタイプ（高トリグリセライド血症）

の3タイプがあります。

血液中のLDL(悪玉)コレステロールが多過ぎると動脈硬化を起こします。中性脂肪は、それ自体は動脈硬化の原因にはなりませんが、中性脂肪が多いと、HDL(善玉)コレステロールが減ってLDLコレステロールが増えやすくなり、間接的に動脈硬化の原因となります。また、中性脂肪の多い人は、あとで話す「メタボリックシンドローム」と呼ばれる危険因子をいくつも持っていることが多いです。どのタイプかによって治療も違ってくるので、医師は患者さんがどのタイプかをきちんと診断して、指導や治療を行います。



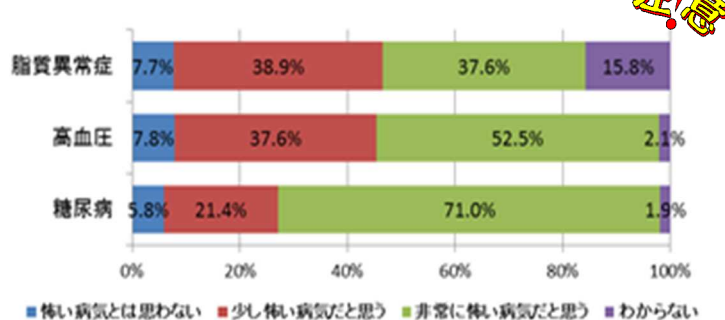
2. 脂質異常症の人は多いのか？

中性脂肪やコレステロールが高い脂質異常症の人は、適正値の境界の人、つまり潜在患者も入れると、なんと2,200万人もいます。(平成12年厚生労働省循環器疾患基礎調査)

さらに、国民健康・栄養調査から見ると、診断基準のひとつであるトリグリセライドだけみても、基準値を上回る人は、男性では30代から50代にかけて増えて50代ではおよそ2人に1人が、女性では50代から増え始め60代でおよそ3人に1人となっています。しかも、自分が脂質異常症であることを自覚していない人が多く、自覚している人はわずか30%に過ぎないと言われています。(平成18年国民健康・栄養調査)

また、高血圧や糖尿病に比べると、脂質異常症は軽視される傾向があり、右表でもわかるように、その怖さが認識されていません。「わからない」という回答も一番多く、高血圧や糖尿病に比べると病気の本質が知られていないことが問題です。

意外に軽視されている脂質異常症



(総理府「生活習慣病に関する世論調査結果」平成12年)



ここで脂質異常症になりやすい人の条件をあげてみます。それぞれ自分はどうか、チェックしてみましょう。心当たりがある項目が多いほど、危険が高くなります。

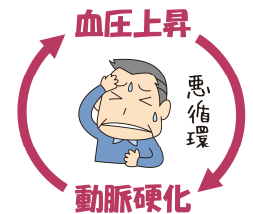
○●○●○ あなたは脂質異常症になりやすいか、チェックリスト ○●○●○

- ☐ 家族に脂質異常症や動脈硬化症の人がいる。 ☐ 高血圧または境界型血圧である。
- ☐ お酒をよく飲む。 ☐ 痛風がある。 ☐ 女性で、閉経している。 ☐ 肥満傾向である。
- ☐ 日常的にあまり歩かない。 ☐ 糖尿病である。あるいは血糖値が高めだといわれた。
- ☐ 肉や脂っこい食べ物が好き。 ☐ 甘いものや乳脂肪製品(生クリームや洋菓子)、果物が好き。



3.脂質異常症は何が怖いのか？

日本人の死因の第2位と3位を占めているのは、狭心症や心筋梗塞などを含めた心臓病と、脳出血や脳梗塞などの脳卒中です。これらはどちらも、動脈硬化が原因となって起こる血管の病気です。死因の第1位はがんですが、心臓病と脳卒中を合わせると総死亡の約30%を占めるので、動脈硬化を防ぐことはとても重要です。さらに動脈硬化は、高血圧を悪化させたり、腎臓病などの原因にもなります。



動脈硬化はさまざまな危険因子が重なり合って起こります。だから、それらの危険因子を除いていけば、ある程度防げるのです。高血圧が動脈硬化の大きな危険因子の1つだということはよく知られていますが、脂質異常症も重大な危険因子です。ですから、自覚症状はまったくなくても、早く見つけて治療することが重要です。

危険因子が重なるほど怖い「メタボリックシンドローム」

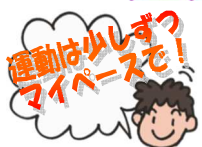
虚血性心疾患や脳卒中に関して、とくに危険な因子とされるのが、肥満（特に内臓脂肪型肥満）、高血圧、脂質異常症、耐糖能異常（糖尿病とその境界型）です。危険因子は、重なるほど危険が高くなるのは当然ですが、これらが3つ以上異常と診断された人の場合、虚血性心疾患や脳卒中になる可能性が、いずれも正常な人の約36倍以上になるといわれています。現在ではこのような状態を「メタボリックシンドローム」と呼んでいます。これらの項目に心当たりがある人は、1つずつでも減らしていく努力が大切です。



4.脂質異常症予防のための運動の重要性

脂質異常症の予防のために、食事とならんで重要なのが運動です。なぜなら、次の3つの点に大きな理由があります。

- ① 過剰のエネルギーを消費し、脂肪が皮下や内臓に蓄積されるのを防ぐ。
- ② 血行を促して血管の弾力を改善したり血管をひろげるなどして、血圧を下げ、動脈硬化を防ぐ。
- ③ 体内の脂肪の代謝が改善するように調節する酵素の一つであるリパーゼを活性化させ、LDL(悪玉)コレステロールを減らしてHDL(善玉)コレステロールを増やす。



運動は、エネルギーを上手に消費するためと、全身の血行をよくするために行うので、わざわざスポーツジムに通ってハードな運動をする必要はありません。酸素をたくさん消費しながら行う、いわゆる有酸素運動が効果的です。「気軽に出来て続けられる運動」を選びましょう。誰にでも勧められるのはウォーキングです。家事もしっかり行えば立派な運動になります。また、スクワットなどの筋力トレーニングも無理のない範囲でとり入れると、代謝が改善します。はじめは1日おきでも、週に2、3日でもかまいません。運動時間が短くてはダメなど考えずに、からだを動かすことを楽しみながら、少しずつ習慣にしていけば良好です。また、健康のための運動ですから、無理をして体調をくずしたら逆効果です。とくに次の3つに注意し、体調に合わせて柔軟にやったり中止したりしましょう。



運動を行う ときの 3大注意点

- ① 体調や天気などの状況を総合的に考え、条件が悪いときには休む。
- ② 軽い柔軟体操やストレッチによるウォーミングアップとクーリングダウンを忘れずに。
- ③ 水分補給はこまめに、十分に！お茶やスポーツドリンク入りボトルなどを携帯しよう。
(運動をしないときはスポーツドリンクを飲みすぎることによる糖分の取りすぎに注意しましょう！)

5.脂質異常症は検査で発見

脂質異常症は初期には自覚症状がまったくありません。ほかの生活習慣病同様に、早く見つけて早く対処することが非常に重要です。そのためには、無症状のうちから定期的な健康診断で調べてもらうことしか方法はありません。1年に1回はかならず健康診断(人間ドックを含む)を受ける習慣をつけましょう。脂質異常症の検査は、普通に行われる健康診断では必ず行います。とくに、脂質異常症になりやすい人のチェックリストで該当する項目が多かった人は、忘れずに健診を受けましょう。

検査項目とその診断基準は、以下のとおりです。いずれか1つでも該当すれば脂質異常症と診断されます。

【脂質異常症の診断基準(空腹時採血)】

高LDLコレステロール血症	140 mg/dl 以上
境界域高LDLコレステロール血症 注1	120~139mg/dl
低HDLコレステロール血症	40 mg/dl 未満
高トリグリセライド血症	150 mg/dl 以上

注1 スクリーニングで境界域高LDLコレステロール血症を示した場合、高リスク病態がないか検討し、治療の必要性を考慮する。

日本動脈硬化学会『動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版』より

6.治療の基本は食事療法と薬物療法

心臓の冠動脈の病気などの明らかな動脈硬化の病気がない場合には、脂質異常症の治療は生活習慣の改善と薬物療法が基本です。

生活習慣の改善は、血中脂質を下げるだけでなく動脈硬化が進むのを防ぐのが目的ですから、動脈硬化を促進するほかの要素、高血圧、耐糖能異常、肥満なども改善する必要があります。とくに重要なのが食事療法で、これは適正体重の維持とも深く関わってきます。

…… 薬を飲み始める条件 ……

どうしても生活習慣が改善できない人や、生活習慣を改善しても血中脂質の数字が高いまま下がらないときには、動脈硬化、さらに心筋梗塞や脳梗塞へと進む危険性が高くなるため、薬物療法を行うことになります。一般の脂質異常症では、食事療法を3~6カ月ぐらい続けてもコレステロール値や中性脂肪値が下がらない場合に薬物療法に入ります。また、家族性高コレステロール血症の場合には薬物療法から始めます。薬物療法を始めるかどうかの判断は、症状やこれまでの治療の実践程度によって医師が行います。薬がイヤだと思っても、医師から「薬を始めましょう」といわれたら素直に飲み始めましょう。

…… 生活習慣の改善は続ける ……

薬を飲み始めるとそれに頼ってしまう人がいますが、それではいけません。生活習慣の改善や食事療法、運動療法等を行うことの効果は、コレステロールの合成や処理のシステムを調節し、正しい状態に戻そうというものです。薬を飲んでいるからと安心せずに、根気よく自己管理を続け、長い時間をかけてじっくりつき合う覚悟が大事なのです。

ちょっと寄り道：

『たばこが脂質異常症に 悪いわけ』

たばこに含まれるニコチンは、交感神経を刺激させる作用があります。すると、心臓は血圧を上げ、心拍数を高めるなど活動を活発にして、心臓に負担をかけます。また、中性脂肪の原料となる血液中の遊離脂肪酸を増やす作用もあります。さらに、たばこを吸うと血液中のコレステロールが酸化されて動脈硬化が進行することや、善玉のコレステロールであるHDLコレステロールの濃度が低くなることも知られています。

これらはいずれも動脈硬化を促進し、心臓病や脳卒中の原因となります。1日も早く禁煙することをお勧めします。



生活改善のおもな内容

- * 禁煙
- * 食生活の是正
- * 適正体重の維持
- * 運動の増加



参考：厚労省ホームページ



健康と油



料理に使う油（オイル）を選ぶ時に困ったことはありませんか。最近は市販の油の種類が多いことに驚きます。油は健康に対してマイナスのイメージにとられやすいかもしれませんが、体には必要不可欠な栄養素でもあります。さらに必須脂肪酸といって体では合成できないものは口から摂取する必要があります。油を敬遠せずに上手に料理に取り入れていただくために、コマーシャルやパッケージの言葉を参考にして上手に選びましょう。油の特徴についてご紹介いたします。

脂肪酸の種類	健康との関係	◆脂肪酸の名称と食品例
飽和脂肪酸	・飽和脂肪酸をとりすぎるとLDL（悪玉）コレステロールや中性脂肪を増やす（心疾患などのリスクを高める）	◆ 酪酸 全乳、バター、チーズなど ◆ パルミチン酸 パーム油、ココナッツ油、牛脂、豚脂など
1価 不飽和脂肪酸	・HDL（善玉）コレステロールを増やし（心疾患のリスクを下げる）、LDLコレステロールを減らす	◆ オレイン酸 オリーブ油、なたね油、落花生油、米油、カシューナッツ、アーモンド、アボガドなど
多価 不飽和脂肪酸	・飽和脂肪酸を多価不飽和脂肪酸に置き換えると、心疾患のリスクを下げる	【 n-3系 】 ◆ α-リノレン酸 しそ油、えごま油、あまに油など ◆ EPA ◆ DHA 青魚、魚油など 【 n-6系 】 ◆ リノール酸 大豆油、コーン油、ごま油、サフラワー油など ◆ アラキドン酸 肉、卵、魚、肝油など

◆EPA：イコサペンタエン酸 ◆DHA：ドコサヘキサエン酸



油の疑問にお答えします



油と脂肪は違うの？ 1日の適量はどのくらいでしょうか？

「常温で液体の油」と「常温で個体の脂」をまとめて油脂と呼び、脂肪や脂質とも呼びます。脂質の適正量は1日の適正エネルギーの20～25%です。2000kcalの場合は44g～55gです。この中には食品中の脂質量も含まれています。調理油大さじ1杯＝12gで1日2杯が適量目安です。豚ばら肉100gには脂質約40g、さんま中1匹には脂質約21gが含まれています。脂肪をとり過ぎないためには食品そのものを上手に選ぶことも大切です。



油の原料が違くと成分にも違いがありますか？

オリーブ油はオレイン酸の割合が多く約75%です。その他リノール酸やパルミチン酸などの脂肪酸も含まれています。キャノーラ油は菜種の種子、あまに（亜麻仁）油はアマの種子、サフラワー油は紅花、綿実油（めんじつゆ）は綿の種子。では、えごま油は？ゴマではなく青シソによく似た葉をもつ植物の種子が原材料でしそ油ともいわれます。



べにばな



最近トランス脂肪酸という言葉を見ましたが、どんな油ですか？

トランス脂肪酸には天然と工業的に作られるものがあり、工業的につくられるものには水素添加によって製造されたマーガリン、ファットスプレッド、ショートニングやそれら原材料に使ったパン、ケーキ、ドーナッツなどの洋菓子、揚げ物などに多く含まれています。トランス脂肪酸は冠動脈性心疾患による死亡、突然死、および糖尿病にかかるリスクや内臓脂肪の蓄積、脂質異常、高血圧の数値を高めるといわれています。



青魚に多いEPAやDHAを効果的にとるにはどうすればよいのでしょうか？

そのまま生で召し上がることです。EPAやDHAは青魚に限らず魚介類全般に含まれています。生以外では調理により流失した脂も召し上がることができる汁物もおすすめです。例えばつみれ汁やあら汁、ブイヤベース、シーフードシチューなどもよいでしょう。



労働衛生ニュース

発ガン性の恐れのある有機溶剤（特別有機溶剤等）に係わる措置が変わります！



以前、大阪の印刷会社で不適切な作業環境のもと、洗浄剤を大量に使用する従業員が胆管がんを発症していることが問題となったのは皆さんも記憶に新しいのではないのでしょうか。

今回、厚生労働省は化学物質のリスク評価検討会において諮問した結果、元々は有機則(※1)で規制していた下記の物質について職業がんの原因となる可能性があることを踏まえ、これらの物質を製造または使用して行う有機溶剤業務(有機則 第一条第六項参照)を対象として特化則(※2)で規制することになり、政省令が改正されます。有機則での規制と大きな違いは、作業記録、健康診断結果、作業環境測定結果等の保存年数が3年→30年となります。また対象物質が混合有機溶剤中に含まれている場合、含有量により、措置が異なります。目安は1%(対象物質のみで)と5%(対象物質を含んだ混合有機溶剤として)です。ご存じかもしれませんが、エチルベンゼンの対応と似ています。エチルベンゼンとの違いは対象作業の範囲です。エチルベンゼンは塗装のみに限定しており、今回の物質は上記で述べたとおり、有機溶剤業務を対象作業としています。

施行日は今年の11月1日となっておりますので、特にこれらを使用した有機溶剤業務を行っておられる衛生担当者および事業主の皆様は今一度、改正内容をご確認下さい。

対象物質名	
クロロホルム	スチレン
四塩化炭素	1, 1, 2, 2-テトラクロロエタン
1, 4-ジオキサン	トリクロロエチレン
ジクロロメタン	テトラクロロエチレン
1, 2-クロロエタン	メチルイソブチルケトン



政令（労働安全衛生法施行令）

- ・特定化学物質（第2類物質）に追加
 - ①作業主任者、②作業環境測定の実施および③特殊健康診断の実施の義務づけ
- ・ジクロロメタンについて、配置転換後の特殊健康診断を行うべき有害な業務に追加

特化則

- ・特定化学物質（第2類物質）のうち特別有機溶剤等に追加
特化則の適用となる業務を有機溶剤業務に限定
- ・作業主任者は有機溶剤作業主任者技能講習の修了者から選任
- ・特殊健康診断の項目を設定
- ・作業記録、健康診断結果、作業環境測定の結果の30年保存の義務づけ

※1 有機溶剤中毒予防規則

※2 特定化学物質障害予防規則



平成26年度 全国労働衛生週間

スローガン みんなで進める職場の改善 心とからだの健康管理

本週間 2014年10月1日～10月7日

（準備期間 2014年9月1日～9月30日）



「全国労働衛生週間」は、労働者の健康管理や職場環境の改善など、労働衛生に関する国民の意識を高め、職場での自主的な活動を促して労働者の健康を確保することを目的に毎年実施されています。

Column

ゆるっと
ツイート

第7回 房総の山々に登る

放射線科 閑野 富雄

千葉県で一番高い山は408mの愛宕山です。これは全国都道府県の最高峰の中で最も低い山です。千葉の山系で代表的な山は、鋸山(330m)、清澄山(350m)、鹿野山(352m)、富山(350m)、三石山(280m)などがあり、いずれの山も山頂に寺院・祠があり、古くからの信仰の山として地元の人々に登られています。

4年前、近くに住む房総の山に詳しいG氏が「高宕山はいいぞー」と言うので登ることになりました。往復2時間のコースで初心者向けの登りやすい山でした。野鳥のさえずり、房総シカの鳴き声、木々の間からは山々が横に広がる房総独特の眺め、山頂は狭く4~5人立つと満員になりますが、360度のパノラマで山々を見ることができ、とても感動しました。

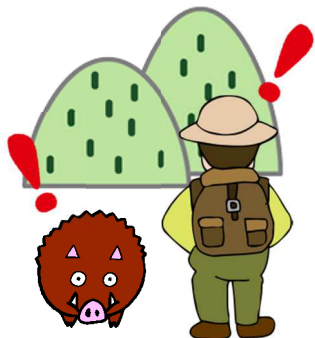
1冊の本をお借りして読んでみると、たくさんのコースがあることを知り、ますます登りたくなりました。週末の1日、早朝から出かけて昼には家にいる、おもに一人歩きという条件で、近いところを探しました。危険地帯もあり、十分注意したいことも知りました。

房総には豊富な自然が残されています。どんぐりの木、松類などたくさんある中で何百年も生きているツカ(松類)があり、驚いて見上げることもありました。房総シカは毎回鳴き声を聞き、時々姿を見ることもあります。2~5頭で移動しているのはメスと子供、オスジカは単独でいることが多いようです。一度だけシカと目が合った時には、一瞬時間が止まったような気がしました。その後、悠然と立ち去っていきました。



ニホンザルにも遭遇します。気まぐれで、団体で現れては木々を揺らして去っていくということが何度かありました。岩の上で休んでいる子猿を間近で見るときはとても可愛いと思いました。また、餌を探して土の中に鼻先を入れているイノシシにバッタリ遭遇したこともあります。思わず「ヴォー」と大声を出すと、イノシシの方がたまげて逃げていきました。

健康のために始めた山歩きです。1時間1万歩として毎回2~3万歩になります。思いは「山歩きの達人になる」です。



編集後記

胆管がんの発症など、化学物質による健康被害の顕在化、ストレス性疾患の増加といったことを受け、労働安全衛生法の一部改正が本年6月に公布され2年間かけ順次施行される。なかでもストレス性疾患に対するチェックは来年10月からとされており、健診機関として喫緊のテーマとなっている。

具体的には労働者の心理的負担程度を把握するため、医師や保健師による検査とその結果を通知された労働者の希望に応じ、医師による面接指導を実施していくことが事業者に義務付けられた。必要な場合は、配置転換、労働時間短縮等の適切な就業措置を講じなければならないとされている。

企業経営を考えるうえで、社員の健康管理の必要性は時代とともに高まっており、高ストレス社員の把握と組織の中におけるストレス度合いを可視化することは、メンタル面での不調防止の観点からも大きな意味を持つ。

施行まで1年間の猶予があり、潜在しているメンタル不調者をケアする仕組みをそれぞれの立場で考えてみる、いい機会にしたいものである。(K・O)



*** 「健康さんぽ」はホームページでもご覧いただけます ***