

第94号



健康さんぽ

がん検診を受けていますか？



撮影 H・O

Contents

特集 *がん検診を  受けていますか？ ...3P

巻頭言 *新年度のごあいさつ ...2P

労働衛生 *騒音障害防止のための
ガイドライン見直し ...7P
*石綿事前調査結果
報告の義務化について

ゆるっと *空を眺めるとき ...8P
ツイート他 *編集後記



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の誇りを持ち、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】

新年度のごあいさつ

事務局長 小柳 健

皆様 ご安全に！ご健康に！

2022年度（令和4年度）がスタートするにあたり、常日頃より当センターに対し暖かいご支援を頂いておりますお客様皆様に対し、あらためて感謝を申し上げます。

2021年度（令和3年度）は、新型コロナウイルス感染症が依然として感染拡大が収束する目途がたたない中、第5波のさなかに東京にてオリンピックが開催され、第6波に日本がさらされていた2月には中国でオリンピックが開催されました。二つのオリンピックともにコロナ禍への対応を余儀なくされましたが、世界トップのアスリートが死力を尽くし限界に挑戦する姿、そして大会を支えるスタッフの献身的姿に感動することができました。

一方、コロナ禍は猛威を振るっており、国を挙げてワクチン接種を進める等の取り組みを進めながら、依然としてかなりの死者数が毎日報道され残念な状況にあります。

当センターとしての2021年度を振り返ると、長年の課題であった当センターの建屋老朽化進展について歯止めをかけるべく、製鉄所のご協力をいただき昨年4月より「健康管理センターリフレッシュ工事」を開始いたしました。夏場には建屋を全面的に囲う足場が設置され、雨漏り対策そして外装補修・塗装工事を進めてきました。工事期間中は、お客様・従業員にもご不便をかけたかと思えます。この大規模修繕も今年の3月には、足場も解体され一部玄関等の補修工事が残りますが4月末には完了し念願である雨漏りが解消される運びとなります。

コロナ禍への対応では、地元自治体の応援要請を受け、地域住民へのワクチン接種に協力いたしました。更に、企業による職域ワクチン接種に対しても協力することで新型コロナウイルス感染拡大防止への取り組みに注力して参りました。

2022年度からは、2022年度を起点とし設備保全・修繕を中心に据えた5年間の中期経営計画をスタートします。設備保全・修繕計画は、雨漏り問題が解消することから、これまで手かずとなっておりましたセンター施設の内装補修、附帯設備の更新を進め、お客様・従業員の不満・不安の解消に努めて参ります。

更に、健康診断、作業環境測定等においては、お客様に満足いただける精度を維持管理すべく計画的に設備・装置を更新して参ります。

コロナ禍への対応でも、昨年に引き続き地元地域・企業におけるワクチン接種について協力することで、地域社会の安全健康に微力ですが従業員一丸となって貢献したいと考えております。

足元、まだコロナ禍が収束するとは言いづらいなか、個々人のコロナ禍を乗り切る自覚次第で収束する時期が早まるかもしれません。

気を緩めることなくこれまで培った感染症対策を愚直に継続すれば、自ずと結果がでると信じ、当センターのモットーである「やさしさでつながる健康と笑顔」を具現化すべく業務に取り組む所存であることを申しあげ、年度の挨拶とさせていただきます。

がん検診を受けていますか？

医局 長尾 望

こんにちは。新年度となり、今この記事をお読み下さっている中には、新しく就職された方々や、一旦定年を迎えた後改めて再雇用の契約で働き始めたベテランさん等、様々な世代の方がいらっしゃると思います。会社では通常年に1回程度のペースで定期健康診断（健診）を受けますが、健診と検診の違いはご存じでしょうか？

健診＝健康診断は、健康増進のため広く健康状態を確認するために実施するものです。それに対し検診（がん検診など）は、ある特定の疾患を想定して、その疾患に罹患していないかをなるべく早期に確認するために検査するものです（スクリーニング）。なかでもがん検診の目的は、がんを早期発見して適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減らすことです。厚生労働省では、がん検診の受診率を50%以上とすることを目標にあげて、がん検診を推進しています。

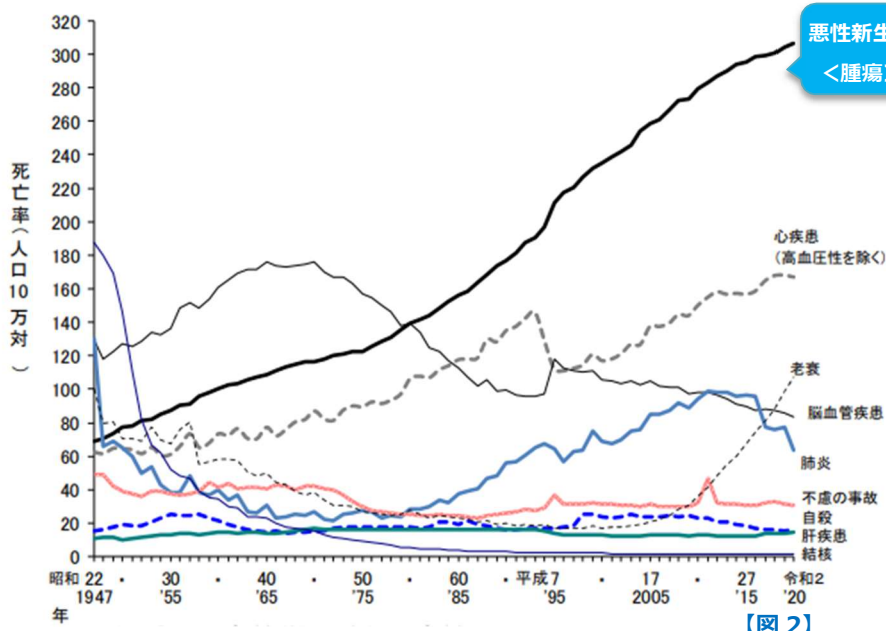


* あなたはがん検診を受けていますか？

<がんについて>

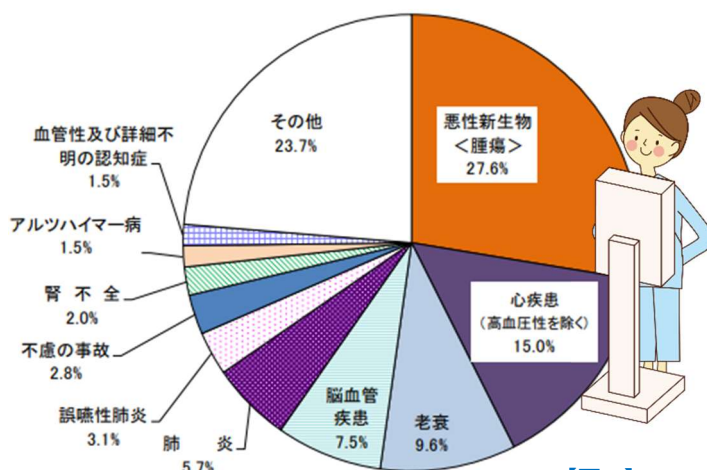
国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」によると、日本人が一生のうちにがんと診断される確率は（2018年のデータに基づく）男性65.0%、女性50.2%です。また、日本人ががんで死亡する確率は（2019年のデータに基づく）男性26.7%、女性17.8%と報告されています。

● 主な死因別にみた死亡率（人口10万対）の年次推移



【図2】

● 死因の構成割合（2020年）



【図1】

注：

- 平成6年までの「心疾患(高血圧性を除く)」は、「心疾患」である。
- 平成6・7年の「心疾患(高血圧性を除く)」の低下は、死亡診断書(死体検案書)(平成7年1月施行)において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
- 平成7年の「脳血管疾患」の上昇の主な要因は、ICD-10(2003年版)(平成7年1月適用)による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。
- 平成29年の「肺炎」の低下の主な要因は、ICD-10(2013年版)(平成29年1月適用)による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。

【図1.2】 2020年人口動態統計月報年計（概数）の概況（厚労省）より

< がんとは? >

がんのことを悪性腫瘍とも言います。腫瘍とは、体内で細胞が固まり状になっているものを指します。本来正常な細胞は身体全体や周囲の状態に応じて増えたり増えなかったりします。しかしその細胞分裂の中で遺伝子が傷ついた時、それで出来た異常な細胞が無秩序に増え続けて塊を形成したものが腫瘍です。

悪性腫瘍とはこの腫瘍のうち、

無秩序に周囲の組織に食い込みながら広がったり（浸潤）、身体の離れた場所に飛び火して新しい塊を形成する（転移）もののことを言います。

一方、浸潤や転移をすることなく周りの組織を圧迫しながらゆっくり大きくなる（圧排）腫瘍を良性腫瘍と言い、良性腫瘍は通常は手術等で完全に切除できれば基本的には再発はしません。

< がんの原因と予防 >

がんは、様々な要因によって発症していると考えられており、その中には予防できるものも多く含まれます。日本人では、男性のがんの53.3%、女性のがんの27.8%は、下表にあげた生活習慣や感染が原因と考えられています。そのうち、大きな原因は、喫煙（男性:約29.7%、女性:約5.0%）と感染（男性:約22.8%、女性:約17.5%）で、その他のものは比較的小さいと報告されています。

リスク要因	最小リスクの定義	リスク要因に関連付けられるがん
喫煙（能動）	喫煙歴なし	口腔と咽頭、食道、胃、結腸直腸、肝臓、すい臓、喉頭、肺、子宮頸部、卵巣、膀胱、腎臓、骨髄性白血病
受動喫煙	曝露なし	肺（非喫煙者）
飲酒	アルコール摂取なし	口腔と咽頭、食道、結腸直腸、肝臓、女性の乳房
過体重と肥満	BMI < 25	結腸、すい臓、閉経後乳がん、子宮内膜、腎臓
運動不足	平均日常運動レベル +3METs/日	結腸、乳房、子宮内膜
野菜不足	最低摂取グループより高い	食道、胃
果物不足	最低摂取グループより高い	食道、胃、肺
塩分摂取	摂取量 6g/日以下	胃
感染	感染なし	
ピロリ菌		胃（非噴門部）、胃 MALT リンパ腫
C型肝炎ウイルス(HCV)		肝臓
B型肝炎ウイルス(HBV)		肝臓
ヒト・パピローマ・ウイルス(HPV)		口腔、中咽頭、肛門、陰茎、外陰部、膣、子宮頸部
I型ヒトT細胞白血病ウイルス(HTLV-I)		成人T細胞リンパ腫/白血病(ATL)
エプスタイン=バー・ウイルス(EBV)		鼻咽頭、バーキット・リンパ腫、ホジキン・リンパ腫
外因性ホルモン使用	使用無し	女性の乳房

科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究より

< がんの5年生存率 >

あるがんと診断され治療をした場合に、どのくらいの人がかかるかを示す指標の一つです。がんと診断された人のうち、そこから5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表します。



● がん罹患数の順位（2018年）

	1位	2位	3位	4位	5位	
総数	大腸	胃	肺	乳房	前立腺	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸6位
男性	前立腺	胃	大腸	肺	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸5位
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸2位、直腸7位

全国がん登録罹患データより

● がん死亡数の順位（2019年）

	1位	2位	3位	4位	5位	
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位
男性	肺	胃	大腸	膵臓	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位
女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳房	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸9位

人口動態統計がん死亡データより

右のグラフは、100%に近いほど治療で生命を助けられるがん、0%に近いほど治療で生命を助けにくいがんであることを意味します。

<がん検診のメリットとデメリット>

*メリット:

最大のメリットは、がんの早期発見・早期治療により生命を助けられること。症状が出現してからの受診・精査で見つかった時にはすでにがんが進行していることが多くあります。がん検診では症状のない段階の人が対象なので、早期に発見し治療につながることが出来ます。

*デメリット:

- ・がん検診で100%見つけられる訳ではなく、がんを検出できる限界はあります。そのため「がん検診では異常なかったが、その後に気になる症状が現れた」という場合には、必ず改めて受診をしましょう。「がん検診をしたから大丈夫」と受診を先延ばしにしていると、その間にがんが進行していることがあります。
- ・高齢あるいは進行がゆっくりしたがんに対して精度の高い検査を実施した場合、症状がなく死亡原因とならないがんを発見することがあります。この場合、検診結果と生命予後が必ずしも関係せず、結果として不必要な検査・治療をもたらす「過剰診断」となってしまふことがあります。
- ・検査も100%安全とは言えず、胃内視鏡（胃カメラ）で胃に穴が空いてしまう（穿孔）、レントゲン検査・CT検査による放射線被ばくの影響はゼロではありません。ただし、現在は機器の改善や検査者の技術向上などでそれらの影響は最小限になるよう工夫されてきています。



※適切ながん検診といえる条件

がんによる死亡を減少させられる適切ながん検診の内容の条件は幾つかあります。

- * その部位のがんになる人が多く、またそのがんが死亡の重大な原因となるようなものであること
- * がん検診を実施することで、そのがんによる死亡が確実に減少すること
- * 多くの人を対象として一般の医療機関で実施できる検査方法が存在すること
- * 検査自体は偶発症が少ない安全なものであること
- * 検査の精度が高いこと
- * 発見されたがんに対する治療法があること

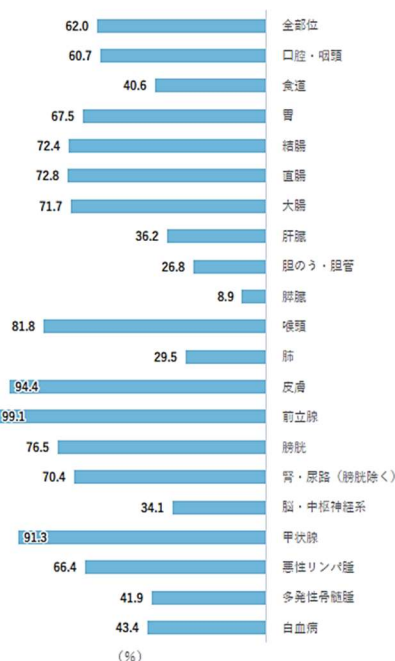


<推奨されるがん検診>

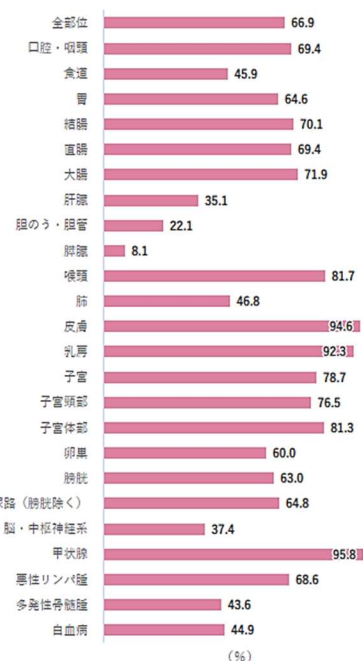
種類	対象者	受診間隔	検査項目
胃がん検診	50 歳以上 ※当分の間、バリウム検査に関しては40歳以上に実施可	2 年に 1 回 ※当分の間、バリウム検査に関しては年 1 回の実施可	問診+胃バリウム検査 or 胃内視鏡検査
子宮頸がん検診	20 歳以上	2 年に 1 回	問診+視診+子宮頸部の細胞診および内診
肺がん検診	40 歳以上	年 1 回	問診+胸部レントゲン検査（単純写真）、喀痰細胞診（50歳以上、喫煙指数20本/日×30年=B.I.600以上の人のみ）
乳がん検診	40 歳以上	2 年に 1 回	問診+マンモグラフィ検査
大腸がん検診	40 歳以上	年 1 回	問診+便潜血検査

厚生省の「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針（平成 28 年に一部改正）」から抜粋

部位別がん5年相対生存率
【男性 2009～2011年】



部位別がん5年相対生存率
【女性 2009～2011年】



地域がん登録によるがん生存率データより

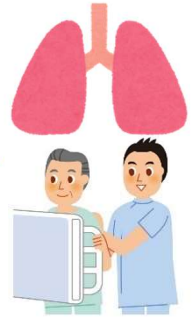
＜がん検診のポイント＞

*** 胃がん検診：**バリウムの影を診る胃がん検診ですが、異常があり精査となった場合は改めて上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）を受ける必要があります。異常のあった粘膜やポリープの細胞を調べる生検は内視鏡でないと行えません。要精査の場合は速やかに消化器内科を受診し、内視鏡検査をしてもらいましょう。



*** 子宮頸がん検診：**医師等による子宮頸部の細胞採取の場合と、自己採取の場合があります。婦人科領域は受診の心理的ハードルが高く感じていらっしゃる方が多いですが、しっかりと目視確認した上で医師が子宮頸部から間違いなく採取する方が検査の精度は高くなります。また、産婦人科クリニックなどでの検診受診の場合は、同時に経膈エコー検査も併用して下さるところもあるので、不安のある方はしっかり検査を受けましょう。

*** 肺がん検診：**肺がんが胸部レントゲンで指摘される場合は、「円形陰影」「結節影」等の所見で指摘されるケースが多いように思います。その他、胸水がある場合や、胸腔内の他の組織（気管支等）ががんに引き込まれて位置がずれている場合などがあります。異常のあるものについては、前回の写真からの変化を確認することも非常に重要です。できれば同じ施設で検診を継続して受け、前のデータと比較してみましょう。



*** 乳がん検診：**マンモグラフィ検査とエコー検査があります。40歳未満などではマンモグラフィ検査だと正常の乳腺がしっかり写りすぎてしまうことがあるので、若い年代の方はエコー検査のほうが適切かもしれません。また40歳以上でも自治体のがん検診のクーポンは2年に1回となっている場合もあります。そのような時は、マンモグラフィ検査とエコー検査を1年ごとに交互に受けていくと良いでしょう。乳がんについては家族歴も重要です。肉親で罹患した方がいらっしゃる場合は積極的に検査を受けましょう。

*** 大腸がん検診：**消化管での出血の有無を便潜血で発見する検査です。痔が持病である方は常々便潜血陽性となるかもしれませんが、「痔だけかと思っていたが、大腸がんが隠れていた」という場合もあります。異常があった場合は下部消化管内視鏡検査を受けましょう。



*** 前立腺がん検診：**採血でスクリーニングの検査が可能です。血液中のPSA（腫瘍マーカーの一種）の数値が基準を超えて高い場合は前立腺がんを疑います。



* ご自身の健康・早期発見のためにがん検診を！

現在も新型コロナウイルス感染症の流行が続いています。そういった中で「感染するリスクを考えると、なんとなく病院に行くのがためらわれてしまう」というお声をよく耳にします。たしかに発熱外来をやっている病院もありますし、そもそも大勢の人が集まる場所がハイリスクという傾向はあります。しかしながら身体のことを放っておきっぱなしになることはとても心配です。

上記の検診の中身は日頃、会社で実施することになっている健康診断（法的に実施が課せられています）の際に、オプションとして1日の検査の流れに組み込んで検査を受けることが可能です。せっかくの機会ですので、ご自身の健康の確認・早期発見により早期治療につなげていくために、ぜひがん検診も受けられてはいかがでしょうか。

そして検診・健診で異常を指摘された時には、詳しい検査そのものの苦痛を怖がったり、重病であると診断がつくのが恐くて受診しない、ということがないようにしましょう。検査は、あくまで発見までです。きちんとした治療を行うことでようやく検査は役目を果たすことになりますので、検査結果がお手元に戻った際には早めに内容を確認し、その内容に応じた対処を必ず取りましょう。



騒音障害防止のためのガイドライン見直し



職場における騒音を原因とする騒音性難聴は、未だ後を絶たず、多くの業種や作業に及んでいます。近年の労災新規認定者数をみると、毎年200人を超えている状態です。平成4年に策定された「騒音障害防止のためのガイドライン」（以下「ガイドライン」）に示されている対象作業場（別表第1『8の屋内作業場』、別表第2『52の屋内外作業場』）について、近年の作業方法や使用設備等の状況を踏まえて見直しを行うとともにガイドラインに示されている具体的な措置について検討されています。①基準として設定されている等価騒音レベル85dB（デシベル）は妥当か ②ガイドライン別表第2に掲げる52の対象作業場についての見直し ③健康診断の項目や方法は妥当か ④騒音ばく露レベルを把握する方法や結果に基づく措置について ⑤有効な聴覚保護具 ⑥管理者、従事者向け労働衛生教育はどのようなものかというポイントの見直しが行われています。

従来、騒音性難聴をきたすような大きな音に長時間さらされるという環境は職業性のものがほとんどでしたが、近年の音響機器性能ならびに携帯性の向上に伴い、一般生活の中でも大きな音を以前より手軽に、長い時間聞くことが可能になっています。そのような生活環境では非職業性の騒音性難聴も起こりえます。音楽を聞く際は、ヘッドホンやスピーカーでも難聴になる危険性がありますので、一次予防（発症予防）のため70dB程度（音楽を聞きながら日常会話ができる）になるように音量を調節して耳を大切にしましょう。

騒音性難聴の進展は騒音作業就業後5～15年の経過で高音域から比較的急激に悪化し、その後の進行は緩やかになるといわれています。騒音レベルが大きい時には中音域にも難聴が広がり、より悪化する危険が高くなります。騒音性難聴と診断が確定したとき、治療は困難ですが進行を防ぐ二次予防は十分可能です。耳栓・イヤーマフ等の防音保護具使用のほか、騒音作業に従事する時間を短縮する等の措置を行い、職場全体で予防対策に取り組みましょう。

*dB[デシベル]ってどれくらい？

120dB	聴力機能に	飛行機のエンジンの近く
110dB	障害	自動車のクラクション
100dB	きわめて	地下鉄の構内
90dB	うるさい	怒鳴り声、カラオケ音
80dB	うるさい	かなり大きな声、パチンコ店内
70dB		大きな声、セミの鳴き声
60dB	普通	普通の声、デパート店内
50dB		小さな声、静かな事務所の中
40dB	静か	ささやき声、図書館内
30dB		小さなささやき声、深夜の郊外
20dB	きわめて静か	小さな寝息

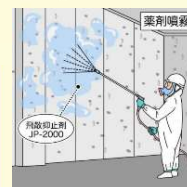
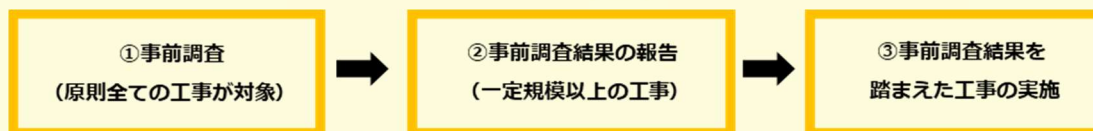
参考：防音専門ピアリビング

ささやき声
40dBパチンコ店内
80dB

<石綿関連のお知らせ>

事前調査結果の報告が施工業者（元請事業者）の義務になります！！

2022年4月1日着工の工事から適用！！



- ① 施工業者は建築物・工作物等の解体・改修工事を行う際には、工事の規模、請負金額にかかわらず、事前に法令に基づく石綿の使用の有無の調査（事前調査）を行う義務があります。
- ② 一定規模以上の工事は、あらかじめ、施工業者が労働基準監督署と自治体に対して、事前調査結果の報告（石綿が無い場合も必要）を行う必要があります。
- ③ 石綿有りの場合（または有りとみなす場合）は、法令に基づく措置が必要となります。工事の対象となる工作物、工事の種類、報告対象となる範囲をご確認の上、詳しくは、石綿事前調査結果報告システム、石綿総合情報ポータルサイトをご覧ください！！

参考：厚生労働省 HP



ゆるっと
ツイート

第38回

空を眺めるとき

産業保健部 吉住 次恵

私のささやかな幸せは上を向いて空をぼんやり眺めることです。流星群が見れる時期には必ず空を眺めます。数個しか見られないことが殆どですが、一度だけすごく明るくて大きい流星を見た光景を今でも覚えています。

昨年春の夕方、国際宇宙ステーションを見ました。事前に予想進路・時間等を確認し、見え始める予想時刻の10分前から外に出て空を眺めていました。ほぼ予想通りの時間・方角に、結構明るい光が突然見え始め、ゆっくり動きながら進む軌跡を楽しむことができました。思うように出かけることが叶わないときに、宇宙空間に存在しているものを庭から見ることでできたことに何だか妙に気分が高まりました。



なぜ今空の事が気になるのかしら…と思いを巡らせてみると心当たりがありました。あれは昨年11月、自分の想像をこえた足首のケガがあったからです。慣れない松葉杖での歩行で、転倒する不安を抱えながら下ばかりを見て移動する日々が続きました。心身ともに疲労状態でふと立ち止まり見上げた青空に、「頑張れ」と励まされたように感じ元気がでました。上をみることで気持ちも上向くこともあるのだと実感した出来事でした。

足のケガが落ち着いて迎えた正月、夕焼け空があまりにもきれいで歩きながら眺めていると段差で足がぐらり…。せっかく治ったのに危なかったです！もう無意識に上を向いて歩くのはやめます。安心安全な状態でささやかな幸せを楽しみたいと思います。ご安全に！



編集後記

2月中国でオリンピックが開催され、アスリート達が勝負に挑みそれぞれ成果を得ておりました。パラリンピックの期間中、新聞の一面はロシアによるウクライナ侵攻のニュースが占め、現在も戦火は継続しています。独裁者の判断でこのような行為が進められるならば悲劇であり、世界大戦に繋がる可能性も否定できません。

色々辛いニュースを見る中、自分でもできることはないかと思い、2020年12月からあしなが育英会への募金を開始しています。わずかな金額です。これまで2度学生より手紙をいただきうれしく思いました。大したことはできませんが、できる事を見つけてやることも大切だと思います。焦らず、慌てず、諦めなければ事態は必ず好転します。

(T・K)



こちらから
どうぞ！



◆◆◆「健康さんぽ」はホームページでもご覧いただけます◆◆◆