



今月の主なニュース

- 改正健康増進法―4月から全面施行
企業での受動喫煙対策はどうなっている?
産業医科大学 教授 大和 浩
- 神奈川学校保健研究会 2月例会
不登校 養護教諭ができる支援
横浜市教育委員会カウンスラーアドバイザー
スクールスーパーバイザー 松坂 秀雄
- 第54回 全国予防医学技術研究会
当協会臨床検査部の発表が学術賞を受賞
新型コロナウイルス・よこはま発祥の地めぐり①
「西洋式ホテル&バー 発祥の地」



企業における 新型コロナウイルス対策を考える

和田耕治 国際医療福祉大学医学部公衆衛生学教授

新型コロナウイルスの 基礎知識 10項目

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大が止まらない。今号ではクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」での検疫活動や厚生労働省の国内での対策にも関わっている国際医療福祉大学医学部公衆衛生学の和田耕治教授に、現段階(3月上旬)の状況を踏まえ、新型コロナウイルスについて押さえておくべき基本的知識と企業における対応について寄稿していただいた。

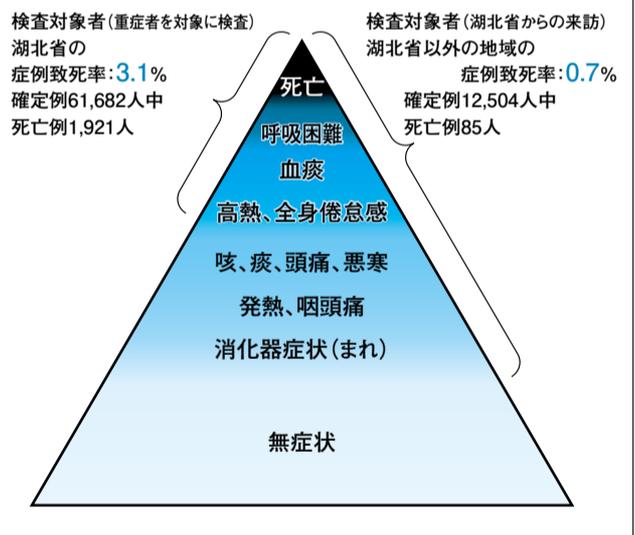
新型コロナウイルスについてはさまざまな情報があふれている。しかし、必ずしも正しい情報が伝わっていないこともある。まずは次の10の知識で整理をしていただきたい。

1 感染者の半分ぐらいはほとんど症状がない。感染者の約30%は、入院の必要がない「軽症」だが、発熱、だるさ、咳、食欲不振などの症状はそれなりにある。高齢者(特に70歳以上)が感染すると症状が重くなり、死亡リスクも高い。高齢者以外(子どもや60歳未満)の死亡リスクは低い。

2 感染拡大の場の傾向が明らかになってきた。腕を伸ばせば届くくらいの近距離で、一定時間の会話をし、多くの人が集まる場所のリスクが高い。飲み会、立食パーティ、カラオケ、病院などが代表例。感染させている者は、必ずしも症状があるわけではないことが対策を困難にさせている。

3 接触感染により広がる傾向があり、手洗いが食事の前に30秒程度石鹸を用いた丁寧な手洗いを「全員」がする。

中国の2月19日現在の新型コロナウイルス感染者の状況



4 今、一番恐れられている事態は、高齢者の重症患者が多数でること。100人の高齢者の施設で感染が広がる(広がりやすい)と、30人程度が発熱などの症状、そのうち10人程度が入院、そのうち数人が重症な肺炎となるような事態が想定される。

5 医療機関で、感染対策が必要な重篤な肺炎患者が数人入院すると医療提供が困難になる。人工呼吸器が不足する可能性がある。通常なら助けられる脳梗塞、心筋梗塞、交通事故などの対応も難しくなる。

6 今は、できるだけ感染者の数を減らすことが大事。しかし、今後の見通しは不明で、社会活動の自粛をいつまで続けるのか判断が難しい。流行は年単位で続く見込みで、地域での流行をモニタリングして必要な対策を行う。

7 企業で最も大事な対策は、①発熱者や症状のある人は職場に絶対に来させない。②職場にいたら全員が手を洗い職場を汚染

社員に感染者が出た 場合の対応の検討を

すでに誰もが新型コロナウイルスに感染してもおかしくない。社内で感染者が出た場合、さらには社員の家族が感染した場合の対応について検討しておく必要がある。

自宅待機させるべき職員の基準については、新型コロナウイルスでは軽症者も多く、また検査もインフルエンザのように簡易キットがあるわけではないのでなかなか判断が難しい。重症者で検査に至りた場合は、濃厚接触者となった場合には、濃厚接触者は潜伏期間などを勘案して休みにするかを検討することとなる。

また、くれぐれも企業としてコロナウイルスの陰性証明や治療証明などを医療機関に求めたりしないように、衛生委員会などで確認いただきたい。陰性でも本当に陰性は、そもそもわ

8 感染して発症するまでの潜伏期間は2日から7日程度、長い場合は14日程度。同居の家族が感染したなどの濃厚接触者は、最後に症状のある際に接触してから潜伏期間が自宅待機になる可能性あり(最長21日も考えられる)。

9 症状があつて(感染して)休んだ後に、復帰において医療機関に「陰性であることの証明」は求めない。陰性でも、検査の限界で陰性となっている可能性もある。発熱後(感染後)のくらくらしたって職場に復帰させるかの根拠はない。念のため解熱後48時間ぐらいいはあけた。

10 治療薬やワクチンに過度な期待はできない。まずは予防が重要。ただし、怪しい対策グッズには手を出さないようにしたい。

からない。またわざわざ医療機関に行くことで感染リスクを高めたり、医療への負担が多くなってしまう。**時差出勤などの対応の実施**
満員電車やバスは感染者がいた場合には感染リスクがやや高くなる。また不安に思う職員もいるであろう。今後、時差出勤やテレワークを許可するかどうかを考える必要があるかもしれない。しかし、この部署はいいけど、どこの部署はだめという不公平感なども課題になりそうである。

聞いはまだ始まったばかり
すでに感染者の出ている地域では、観光客や訪問客の激減が報告されている。かつて、2009年の新型インフルエンザでは初期に流行が確認された神戸市では神戸祭りを中止にし、さらに学校の閉鎖が行われた。大事なことは、これらの措置を行うにしても、「いつやめるか」ということも考えて始めることである。またさまざまな副次的な影響も考慮して意思決定する必要がある。

新型コロナウイルスとの闘いはまだ始まったばかりである。この流行は年単位で続く。日常が送れなくなる可能性があるのだが、恐る恐るでもできるだけの日常を送るようにしたい。(次号で和田教授からの続報をお届けする予定)

神奈川県では、健康・医療に関すること、緊急事態宣言や特別措置法に関すること、経営相談などワンストップで対応する「新型コロナウイルス感染症コールセンター」を設けています。(編)
045-12851-0536



混合喫煙室は飛沫感染の温床

改正健康増進法 4月から全面施行 企業での受動喫煙対策はどうなっている？

企業 働く人たち

今年4月1日から改正健康増進法が全面施行された。飲食店やオフィス、事業所、交通機関などすべて「原則屋内禁煙」になる。受動喫煙防止対策に詳しい産業医科大学の大和浩教授に、企業がどのように取り組んでいるのかお聞きした。

昨年7月、改正健康増進法(改正法)の一部施行され、病院、学校、行政機関は原則敷地内禁煙が求められました。禁煙化が遅れていた精神科病院でもほとんどの施設が敷地内禁煙となり、長崎大学や九州大学、広島大学など多くの大学で全キャンパスが敷地内禁煙となりました。当研究室で経年調査している主要な行政機関でもすべての喫煙室が撤去され、3割強の自治体が東京都庁や横浜市のように敷地内全面禁煙となりました。さすが法律！と感心しています。

いよいよ4月から改正健康増進法が全面施行され、民間の企業での対策も強化されます。パチンコ屋も喫煙専用室は残すことができず、ホールは全面禁煙となります。100平方メートルを超える大型の居酒屋も客席は全面禁煙化されます。これまで、経営者や管理者が喫煙する場合、事務室や応接室、休憩室などの共用スペースで吸っていた中小企業もありました。しかし、4月以降、職場で「望まない受動喫煙」が発生するこ

と法律違反、つまりコンプライアンスの問題となります。喫煙室では受動喫煙防止は不可能 改正法では「望まない受動喫煙」をなくすために、屋内全面禁煙以外に喫煙専用室を設置することが認められてはいますが、われわれの研究から「喫煙室では受動喫煙を防止することは不可能」であることがわかってきます。その原因は、①ドアのフイコ作用による煙の押し出し ②退出する人の動きによる空気の流れ ③肺に残っている煙の禁煙区域での呼出 があるからです(①②③の現象をレーザー光線で可視化した動画が筆者のホームページからダウンロードできます)。

喫煙室が残っている企業では、まず、上記の3本の動画を安全衛生委員会などで視聴し、「望まない受動喫煙」の原因となる喫煙室の廃止を決定してください。その際には、改正法で求められている技術的基準(出入口で秒速0.2メートルの風速)を満足する喫煙専用室をつくる、冷暖房された空気を排気することになるため、1つの喫煙室から毎年約20万円の電気代が失われることも討議するとよいでしょう。

「二次喫煙」の害 喫煙室を廃止すべきもう1つの理由は、喫煙後のタバコ臭の問題をなくすためです。まず、口腔・気管支粘膜にタバコのヤニが付着します。さらに、閉鎖空間で喫煙すると衣服と毛髪にタバコのヤニが大量に染みつき、そこから長時間にわたってタバコ臭が発生し続けます。この現象は「三次喫煙」と定義され、周囲で働く非喫煙者の気分不良や喘息発作、妊婦の嘔気などの不利益につながるだけでなく、営業職や接客業であれば顧客に悪印象を与えることにも悪くなります。新型コロナウイルスの予防対策として「密閉」「密集」「密接」する空間を避けるように、と政府から発表がありました。マスクを外す喫煙室はまさにその状況です。通常のインフルエンザをはじめ、飛沫感染によるクラスター対策としても喫煙室を廃止しましょう(写真)。

では、灰皿を屋外に出せばよいのでしょうか? いえ、屋外で喫煙した場合、風下25メートルでも「望まない受動喫煙」が発生します。半径25メートルに何もない空間など職場にはありません。屋外に喫煙場所を残すとタバコ離席が長くなり、本人の仕事効率だけでなく、その人に用事があったとしても戻らなれないといけません。さらに、離席中の電話や来客の応対で周囲の人に余分な負担が発生するので、チーム全体のパフォーマンスまでも低下します。すでに多くの企業が始まって

いるように、少なくとも就業時間中の喫煙を禁止するのは当然のことです。

受動喫煙防止に 取り組む企業 先進的に取り組むミニコンでは、昼休み、通勤の行き帰りを含めて、自宅を出てから帰宅するまで禁煙としております(「労災適用時間の喫煙を禁止」)。SCKのように、アフターファイブの懇親会の喫煙を社則として禁止する企業もあります。

これら企業は熱心に取り組むのは、吸える場所と時間がなくなれば、諦めて禁煙する人が増え、社員が病気を予防でき、健康を回復することがわかってからです。そのことを理解している企業では、職場の禁煙化を進めると併行して喫煙者の禁煙治療を補助しています。

それだけでなく、スポーツジムと契約して運動を奨励するなど、社員の全般的な健康に会社が投資する健康な集団になる↓企業の業績が伸びる↓社会的な評価が上がる↓優秀な人材が入社する。近年、多くの企業が取り組んでいる健康経営の理念そのものです。神奈川県が目標とする「未病」にも通じる考え方です。すでに在職する社員への対策だけでなく、星野リゾートやSOMP Oホールディングス、ファイザー製薬、ロート製薬など「新入社員は非喫煙」を条件にしている企業も増えてきました。令和元年7月に厚生労働省から発出された「職場

における受動喫煙防止対策のガイドライン」では、今年4月以降、すべての企業で社員を募集する際に受動喫煙防止対策の内容を明示することが義務付けられております(表)。

3月時点でもハローワークの募集要項に「受動喫煙対策に対する特記事項」が記載されている会社がありました。日本の人口の8割が非喫煙者です。最近の若者はタバコ離れが進んでいますから「対策あり(禁煙)」と記載されていれば応募してくる人は多いと思えますが、「なし(喫煙可)」の企業は深刻な人手不足に陥ることが考えられます。三次喫煙でさえも嫌われる時代ですから、募集要項に「喫煙室あり」と記載されていても敬遠される可能性があります。



企業の生き残りのためには積極的な喫煙対策が必要な時代になってきました。皆さんの会社ではどこまで喫煙対策が進んでいますか?

表 従業員の募集時に明記すべき受動喫煙対策(ガイドライン抜粋)

カ 労働者の募集及び求人申し込み時の受動喫煙防止対策の明示
事業者は、労働者の募集及び求人申し込みに当たっては、就業の場所における受動喫煙を防止するための措置に関する事項を明示すること。明示する内容としては、例えば以下のような事項が考えられること。
・施設の敷地内又は屋内を全面禁煙としていること。
・施設の敷地内又は屋内を原則禁煙とし、特定屋外喫煙場所や喫煙専用室等を設けていること。
・施設の屋内で喫煙が可能であること。

LINKAI 横浜金沢 ウエルネスセンター

2020年度の活動

① 出張健康セミナー 各社の課題にあわせた健康支援のためのセミナーや研修を直接、職場や指定の場所で行います。集合研修の1コマとして、また、健康づくり活動の一環として、専門の講師やトレーナーを無料で派遣します。 厳しい社会・経済環境に立ち向かわなければならぬ状況が続くことが予測されます。企業防衛としての健康経営の一環として「LINKAI 横浜金沢」を以て、平成30年7月、横浜で2番目の拠点を設け「LINKAI 横浜金沢 ウエルネスセンター」が横浜市金沢区鳥浜の当協会 集団検診センターに発足しました。 同センターは当協会が運営母体となり、横浜市経済局の「健康経営支援拠点モデル事業」として、横浜市経済局・健康福祉局、横浜市立大学と連携しながら地元企業の健康経営を支援しています。



*) 大和浩教授のホームページ <http://www.tobacco-control.jp/>

第54回全国予防医学技術研究会

岩手県で開催

当協会臨床検査部の発表が
予防医学事業中央会学術賞を受賞

第54回全国予防医学技術研究会(主催)予防医学事業中央会・岩手県予防医学協会が、2月27・28日、盛岡市で開催された。「新たな予防医学技術の向上をめざして」をメインテーマに91題の研究報告が行われ、予防医学事業中央会の各県支部から健康診断業務に関わる医師や検査技師、放射線技師、看護師など約350人の参加があった。

全国予防医学技術研究会は、昭和40年に全国検査室会議と称して第1回を開催。43年から毎年開催されている。当初は主に検査技術に関する研究や検討が中心であったが、最近では健康診断全般にわたって取り組み、安全・安心への取り組みや健康業務改善などの分野へも拡がり、多岐にわたる内容となってきた。

今年のトピックスとして設けられたフォーラムディスカッションは、「巡回検診受診者の現場における満足度向上を目指して」をメインテーマに設定。当協会放射線技術部部長の見本慎一が座長をつとめ、精度を維持・向上させながら効率的に業務を遂行するため、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、保健師の立場で取り組んでいるのか紹介され、議論がなされた。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する取り組みについて

当協会では、従来より健康診断業務における感染症対策を行っています。今回の新型コロナウイルス感染症の拡がりを受けて、さらに徹底した対策を行い、受診者の皆様に安心して健康診断を受診していただけるよう取り組んでいます。詳細につきましては、当協会ホームページをご覧ください。

スマートフォンの方は右のQRコードからご覧になれます。



今回の発表演題は91題に上り、当協会からは5題報告。看護部の志賀徳郎が「止血資材の検討―各種止血資材を用いて―」を、放射線技術部の村上和也が「胃X線検査における透視観察手順作成に向けた試み」を、同部の三島侑恵が「マンモグラフィ再撮影の必要性に関する判断基準と効果の検証」を報告した。三島の報告は、マンモグラフィの不必要な被曝を避け、やむを得ず再撮影する場合は「3原則」を定めて撮影している当協会の取り組みを報告した。マンモグラフィ再撮影の調査は全国でも少なく、再撮影状況の把握と今後の課題が浮き彫りとなり、他団体からも注目される報告となった。

そのほか健康創造室担当部長の飯塚晶子保健師と斉藤玲奈保健師がそれぞれ「小規模事業場の産業看護の展開 第1報―サービスマン―」と「第2報―健康支援担当者―と職員をつなげる産業保健師の役割―」を報告。約40人の小規模事業場で保健師が具体的にどのように健康支援に取り組んだかについて発表した。

野球場の佐々木洋監督を擁して「夢を実現する」と題して行われた。花巻東高校は地元出身の高校生を育て、甲子園に出場していることで知られる。佐々木監督は「野球選手を育てるのではなく、野球が出来る立派な人間を育てる」を掲げ、就任当初わずか11人でスタートした野球場が、どのようにして甲子園出場への道を進んだのかなどエピソードを交えて話した。



主任の渡邊由美の「神奈川県学校腎臓病検診二次検尿における蛋白/クレアチニン比 試験紙法の検討」が受賞した。蛋白/クレアチニン比は、尿蛋白の評価法として定着してきた。しかし定量法での導入はコスト的にみて厳しい面がある。そこで試験紙法による導入を検討し、蛋白定性検査と組み合わせることによって現行法とほぼ同等の疾患を検出することができ、コスト、効率の両面で導入が可能となったことを発表したもので、大会席上、報告者を代表し、臨床検査部次長の坂牧真盛と渡邊由美が表彰を受けた(写真)。

第29回日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会(会長 齋藤麗子・十文字学園女子大学教授)が2月16日、東京都医師会館(東京都千代田区)で開催された。飲食店やオフィスなどで原則、屋内禁煙となる改正健康増進法と東京都受動喫煙防止条例の4月の完全施行、そして東京オリンピック・パラリンピックを控え、「受動喫煙防止条例と共に

オリピックをスモークフリーで」がテーマとされた。学術総会では在日外国人の目から見たたばこ問題や最近急速に広まっている加熱式たばこの問題などについて討議された。在日外国人から見た日本のたばこ問題をテーマとしたシンポジウムでは3人の演者が登壇。共通していたのは、たばこが安価でパッケージもおしゃれ、広告も喫煙の姿を格好よく見せていることだという。40年前にラグビーのブローチとして来日したオーストラリア出身の、キース・デイビスさん(現・釜石シーウェイブスコーチ)は「日本に来てショックだったのはたばこを吸う人の多さだけでなく、選手として指導者までも吸っていたことだ」という。また昨年のワールドカップ競技場でも「テーマ

外国人から見た日本のたばこ問題

日本禁煙推進医師歯科医師連盟学術総会

『衛生管理者に選任されたら』

～実践労働衛生管理：労働衛生活動はこうして進める～



A5判 200ページ
本体価格1,500円(税別)
発行 バイオコミュニケーションズ(株)

当協会のコンサルタントでもある竹田透医師らが、故・庄司榮徳先生著の初版本を、社会や法律の変化に対応するように改定。衛生管理者に選任されたら最初に読む本の決定版となっている。衛生管理者だけでなく、事業者、産業医、嘱託産業医、産業看護職、心理職などが手元におきたい1冊。

パークのような喫煙所が設置され、残念だった」と話した。教育講演は「エビデンスに基づく加熱式たばこ・電子たばこの真実」をテーマに化学物質や呼吸器科などの専門家が講演。産業医科大学の和浩教授は「有害であることは明らかで、改

正健康増進法では飲食店で加熱式たばこの使用を認めているが、神奈川県や兵庫県条例と同様に禁止すべきだった」と講演を行った。合併号のお知らせ
本紙第625号は、4月号と5月号との合併号でお届けします。

個人情報の取り扱いについて

当協会では、本紙を送付している皆様について、送付に必要な情報(氏名・住所・所属など)を送付名簿として保持しております。この個人情報は当協会の個人情報保護方針に基づき、厳重な管理のもとに運用しております。その上で、今後も継続して送付したいと考えております。送付名簿から削除・訂正を希望される場合には、健康創造室企画課(☎045-641-8505)までご連絡ください。

『健康かながわ』は、当協会のホームページからご覧になることができます

健康かながわ 検索



今後、WEB上で見るので郵送は不要だと思われる方は、下記アドレスまでご連絡ください。また、『健康かながわ』についての、ご意見・ご感想などもお寄せください。
☒ kenkana@yobouigaku-kanagawa.or.jp

西洋式ホテル&バー 発祥の地

開港からわずか1年後に開業した外国文化の窓口



1860年、オランダ人船長のC・J・フナーゲル氏が、現在の大棧橋通りに「ヨコハマ・ホテル」を開業しました。これが、日本初の近代ホテルだといわれています。また、レストランやバーも併設し、バー発祥の地でもあります。医師のシーボルトや画家のハイネ、ローマ字の生みの親・ヘボン博士なども宿泊したと伝えられます。しかし1866年の大火事により、ホテルは焼失。現在は、フランス料理と洋菓子の「横浜かをり本店」となっており、店の前には記念碑が掲げられています。