

職場と家庭の健康管理を支える季刊誌

いきいき健康 だより

2020 夏

第47号



一般財団法人 日本健康増進財団



『枕草子』にも 登場するかき氷

かき氷は、和食でしょうか。

最近では、フィリピン、台湾、韓国などのかき氷がブームとなったこともあり、和か到来ものかあいまいな感もあります。しかし約1000年も昔、清少納言は『枕草子』のなかで、「あてなるもの」（上品なもの・よいもの）の一つとして、

削り氷のあまづらに入れて、
新しき碗に入りたる

…（小刀などで氷を削って甘露（甘い汁）をかけて金属の器にいれたもの）

をあげていました。この時代、夏に氷を食べるのは上流階級の特権で、奈良・平安時代には冬にできた氷を夏まで保存する氷室や、それを管理する職だったと推定される氷連・氷室などの姓が登場しています。しかし武士が台頭した鎌倉時代以降、夏まで氷室で氷を保存する習慣は徐々に廃れたのです。

世界無形文化遺産への登録で、また健康な食習慣としても注目の「和食」。今回は、夏の風物詩・かき氷がテーマです。

庶民への 普及は明治以降

食の話題に「夏の氷」

が再び登場するのは江戸時代。加賀藩が將軍に献上するため飛脚をとばして氷を急送したり、富士山の麓の氷穴から江戸へと運ばれていました。

夏の氷が庶民に身近になるのは、明治に入ってからです。明治2年に横浜馬車道に日本初のかき氷店がオープンしたのに続き、同4年には北海道の五稜郭の天然氷が「函館氷」の名で市場に登場するようになりまし。明治中頃には製氷機が導入され、以後は人工の氷が主流となっていきます。

さらに明治20年には氷削器、今でいうかき氷器が発明されました。当時、かき氷は小刀や鉋で削って作るのが普通でしたが、手早く簡単に氷を削ることのできるかき氷器の登場で、昭和の初め頃から戦後にかけて



氷旗

かき氷といえば、焼きそばやたこ焼きと並んで縁日や浜茶屋の代表的なメニューです。しかし一味違うのは、かき氷を供する店の店頭にはためく氷旗でしょう。

最近では赤字の「氷」だけに略する場合がありますが、本来の氷旗は白地に青い波と緑の千鳥の文様（波千鳥）を背景に、赤い「氷」の漢字を描きます。波千鳥は、手ぬぐいの古典柄にもある定番の組み合わせですが、なぜ氷旗に使われるようになったのか、詳しい由来は不詳です。ただしこの意匠は明治時代以来使われている由緒正しいデザインで、ブームによって乱立した氷屋（かき氷屋）のなかでも国の衛生管理の基準に合格した店のみで掲げられていました。



Contents

- 和食の心…………… 2
- 大腸がん検診の重要性…………… 4

第2回 大腸がんで命を落とすのは日本人だけ？



公益財団法人 福井県健康管理協会 副理事長
県民健康センター所長

松田 一夫

- 財団 News ニュース…………… 8

新型コロナウイルス感染防止のため

「独自のガイドライン」を策定し、安心して安全に
受診できる健診環境の確保に努めています

新型コロナウイルスの感染拡大には、3密を避ける観点から、健康診断・人間ドックも延期・見送りが相次ぎました。こうした情勢を受けて当財団は、関連公的機関のガイドラインを元に、さらに綿密に「独自のガイドライン」を策定。受診者が安心して安全に健診が受けられるよう環境整備を実施し、6月より健診・人間ドックを再開しております。

本誌に掲載してほしい健康に関わるテーマ、
当財団へのご要望などございましたら、
メール、FAX 等にてお寄せいただければ幸いです。

一般財団法人 日本健康増進財団

- 発行人 三木一正
- 編集委員 鈴木賢二／森崎伊久磨／堂地浩行
森山博美／栢田喜文／阿部 悟
／岡本庸子
- 住所 〒150-0013
東京都渋谷区恵比寿一丁目24番4号
恵比寿ハートビル
- TEL 0570-550302 (ナビダイヤル)
- FAX 03-5420-8039
- E-Mail jhpf@e-kenkou21.or.jp

※本誌の全部もしくは一部の無断転載や複製を禁じます。

関東風と関西風

駆け足でたどってきた日本のかき氷の歴史ですが、和食の世界でたびたび問題となるのが、関東と関西で

かき氷は一般の家庭でも大ブームとなりました。
戦前のかき氷は砂糖やその蜜、餡子で食べるのが普通で、「雪（砂糖がけ）」「みぞれ（砂糖蜜がけ）」「金時（小豆餡のせ）」などの定番メニューはこの頃に生まれました。イチゴやメロンの風味のシロップが登場するのは戦後の話です。

す。かき氷の場合も、昔はこの東西の違いがいわれました。
大雑把にいうと、関西風のかき氷は器に盛った割り氷の山に上からシロップをかけるのに対して、関東では本来、器に先にシロップを入れてその上から削った氷を盛りました。またきめ細かく氷を削る関西に対し、比較的水が潤沢だった関東では荒く氷を削る、とする人もいます。ただし、伝統に忠実な関東風のかき氷を出す店は、東京都内でも少なくなりました。「シロップを氷の下に敷いた、粗い氷のかき氷」を食べたい方は、下町の甘味屋さんを訪ねて

みてください。
関東ではかき氷を「ぶっかき」、関西では「かち割り」と呼び、「ぶっかき氷」がかき氷の語源とする説もあります（別に、「氷室の氷から欠けて落ちた破片を削って食べたことから生まれた呼び名（欠けた氷↓欠け氷↓かき氷）」とする説もあります）。ちなみに、日本かき氷協会の決めた「かき氷の日」は7月25日。これは語呂合わせ（な〔7〕・つ〔2〕・ごおり〔5〕）に、日本の観測史上最高気温を記録した日（1933年7月25日）をかけて制定されました。

漢字で書くと？

かき氷の「かき」は、ひらがな表記が大半です。漢字の場合は「欠（き）氷」の字をあてる例が多いようですが、これは「ぶっ欠き氷が語源」「氷室で欠けて落ちた氷が語源」の両説に合致するため、どちらが有力か決める材料とはなりません。

“かきごおり、以外の呼び名には、前述の「ぶっかき」「かち割り」のほか、「夏氷」「氷水」が使われたりします。



第2回

大腸がんで命を落とすのは
日本人だけ？

公益財団法人 福井県健康管理協会 副理事長・県民健康センター所長・松田 一夫

1 大腸がん検診の
方法と有効性の
評価

大腸がん検診は、大腸がんによる死亡を減らす有力な手段である。その方法は、主に便潜血検査と内視鏡検査（S状結腸鏡、全大腸内視鏡）であり、世界中で広く用いられているのが便潜血検査で、全大腸内視鏡検査は便潜血検査が陽性となった際の精密検査に位置づけられる。一方、米国等では便潜血検査に代わって最初から内視鏡検査が用いられている。

がん検診の有効性は、死亡率減少効果の有無で判断する。米国がん研究所のPDQ（がん情報要約）によれば、ランダム化比較試験（もつと



Profile



公益財団法人 福井県健康管理協会 副理事長
県民健康センター所長・がん検診事業部長

松田 一夫（まつだ かずお）

略歴

1981年3月 自治医科大学医学部卒業
1990年6月 市立敦賀病院外科
1994年6月 福井県民健康センター医長
2000年4月 福井県民健康センター所長に就任、現在に至る
2005年9月 福井県健康管理協会副理事長に就任、現在に至る
1993年～ 厚生労働省等の研究班員等を歴任、がん検診の精度管理・受診率向上について研究を続ける
厚生労働省のがん対策推進協議会委員、がん検診のあり方に関する検討会構成員を務める

表1 大腸がん検診の方法と死亡率減少効果

(米国国立がん研究所 PDQ <https://www.cancer.gov/types/colorectal/hp/colorectal-screening-pdq>)

スクリーニング方法	研究デザイン	罹患率減少効果	死亡率減少効果
便潜血検査 (化学法)	ランダム化 比較試験	～0	15%－33%
S状結腸鏡	ランダム化 比較試験	20%－25%	22%－31% 遠位大腸：13%－50%
全大腸内視鏡	ランダム化 比較試験進行中 症例対照研究/ コホート研究	遠位大腸：60%－70% 近位大腸：？	遠位大腸：60%－70% 近位大腸：？

も信頼のおける研究方法…くじ引きで検診群と対照群に分け、両群のがん死亡率を比較する)によって、便潜血検査化学法では15～33%、S状結腸鏡では22～31%の死亡率減少効果が認められている。また、S状結腸鏡では大腸がん罹患率も20～25%減少する(表1)。全大腸内視鏡検査

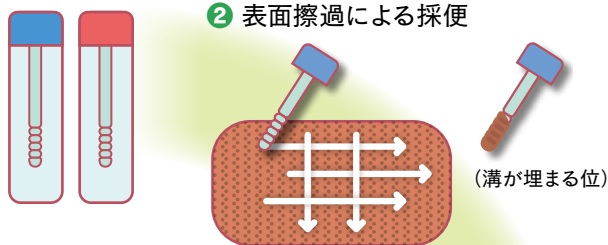
大腸がんが便で擦れると出血し、便の中に血液が混じる。これを便潜血と呼ぶ。米国では1960年代にヘモグロビンが有するペルオキシダーゼ活性を利用して便潜血を検出する方法(便潜血検査化学法)が開発され、大腸がん検診に利用されてきた。便潜血検査化学法はランダム化比較試験で死亡率減少効果が証明された優れた方法であるが、欠点がある。ヒトの血液以外に肉に含まれる血液や野菜にも反応するため、検査前に食事制限が必要であり、大腸がんに対する感度も低い。その欠点を補うために、1980年代に日本で開発されたのが免疫便潜血検査である。ヒトの血液のみを検出するため、食事制限は不要で、大腸がんに対する感度も高く、世界中で用いられるようになった。

2 便潜血検査とは

については、ランダム化比較試験が進行中である。免疫便潜血検査については、「有効性評価に基づく大腸がん検診ガイドライン(2005年)」によると、日本の症例対照研究(大腸がんで死亡した症例と、生存者のうち症例と年齢・性別等をそろえた対照とで検診受診歴を比較する)で60～81%の死亡率減少効果が認められる。

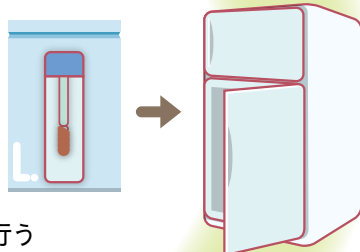
図1 大腸がん検診の流れ

1 2日法



② 表面擦過による採便

③ 1日目を採ったら冷蔵保存
2日目を採ったらすぐに提出



4 精検は内視鏡で行う



3 日本における大腸がん検診

日本では、1992年から市区町村が老人保健法に基づく大腸がん検診を開始した。対象は40歳以上、年1回、検査法は免疫便潜血検査2日法である。受診者自らが採便容器に付属している棒で便の表面を擦過して少量採る。便中のヘモグロビンは、高温下に放置されると徐々に失活するため、1日目を採便したらすみや

かに冷所(冷蔵庫がお勧め)に保存し、2日目を採便したら速やかに提出する。2日のうち1日目でも便潜血検査が陽性であれば、精検が必要となる(図1)。

市区町村が実施するがん検診は、対策型検診と呼ばれ、結果は厚生労働省に地域保健・健康増進事業報告がなされる。2016年の受診者数は852万9,347人、要精検率は7.6%、精検受診率は68.5%、陽性反応適中度(Ⅱ発見がん数/要精検者数×100)は3.1%である。大腸がん検診の精検受診率は、乳がん検診の87.9%より20%も低い。

日本のがん検診は、対策型検診の他

に、職種で行われる検診、個人的に受ける人間ドックがあるが、対策型検診以外は把握できないため、正確な受診率は不明である。そこで3年に1回行われる70万人規模の国民生活基礎調査（健康票）で算出するが、2016年の受診率は男女合わせて41・1%であり、決して高くない。

4 便潜血検査の実力と限界

多くの大腸がんはゆっくり発育するため、検診を繰り返し受けていれば大半が救命可能な時期に発見できる。しかしながら、検診時には便潜血検査陰性であったにもかかわらず、自覚症状等が契機となって大腸がん（中間期がん）が発見されることがある。そこで、中間期がんの割合を調べるため、1995～2002年に福井県内で実施された大腸がん検診の受診者延べ27万2,813名（要精検率5・3%、精検受診率69・8%）を福井県がん登録と記録照合して、検診から1年以内に判明した大腸がんを把握した。粘膜内がんは自然史（治療せず放置した場合の自然経過）が不明なため、粘膜下層および粘膜下層よりも深部に浸潤したがんのみを検討対象にすると、判明した浸潤がんは338例、そのうち発見直前に

も便潜血検査陰性であった中間期がんは42例で12%を占めた。また、中間期がんの55%は右側結腸（盲腸、上行結腸、横行結腸）に存在し、便潜血検査陽性群における29%よりも有意に多かった（表2）。すなわち、免疫便潜血検査には近位大腸に弱点があった。

ただし、1995～2000年の福井県での検討（図2）および英国やデンマークで行われたランダム化比較試験からは、中間期がんの生存率は検診未受診群から発見された大腸がんよりも良好であった。便潜血検査は万能ではないが、中間期がんの存在を恐れる必要はない。

表2 中間期がんの割合と占拠部位

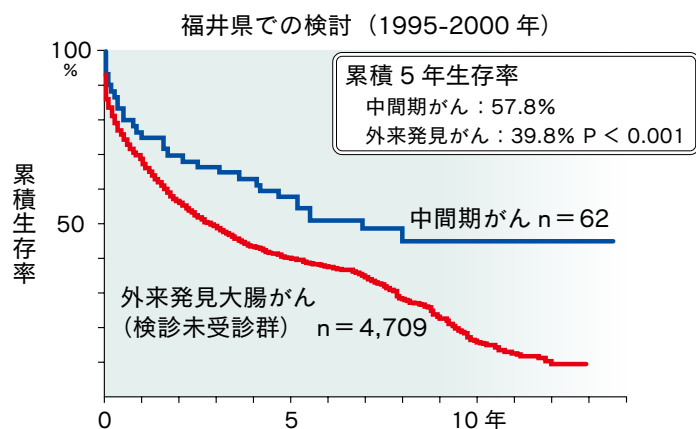
（松田一夫、下部消化管内視鏡検査マニュアル、医学図書出版株式会社、東京、2018、2-7より転載）

発見 直前の 便潜血	がんの占拠部位						結腸 部位 不明
	直腸	S状	下行	横行	上行	盲腸	
陽性 296例	103	80†	20	30 (29%)	41	16	6
陰性 42例	7	6	0	5 (55%)	13	5	6

中間期がん：12%

（†：肛門管1例を含む）

図2 中間期がんでも検診未受診群より生存率良好



5 便潜血検査陽性になれば内視鏡による精検を

精検方法の第一選択は、全大腸内視鏡検査である。検査前に大腸の中にたまっている便を全部出す必要があるため、検査前日には消化のよいもの、もしくは検査食を食べる。検査当日は朝から絶食で、水薬1000（2000ml（薬によって異なる））

図3 大腸内視鏡検査：精検法的第一選択

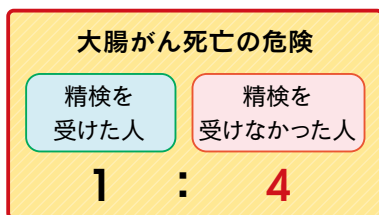


を飲み、便がすべて出て、透明の液体になったら準備完了である。検査では、内視鏡を肛門から直腸内に挿入し、空気（最近では炭酸ガス）を入れるが入れ過ぎず、腸を引き伸ばさないように丁寧に奥へと進めて行く。盲腸に到達したら十分に送気して腸をふくらませ、6分以上かけて内視鏡を引き抜きながら内腔をくまなく観察する（図3）。スコープと医師の挿入技術の進歩によって、大腸内視鏡検査はほとんど苦痛がなくなった。大腸がんが発見されれば適切な治療がなされ、発見された腺腫（ポリープ）は内視鏡的に切除される。

図4 便潜血陽性の意味

- 食事とは無関係（ヒトの血液にのみ反応する）
- 痔が原因とは言えない
- 大腸がんの発見の割合は約3%

便潜血陽性 → 大腸内視鏡検査

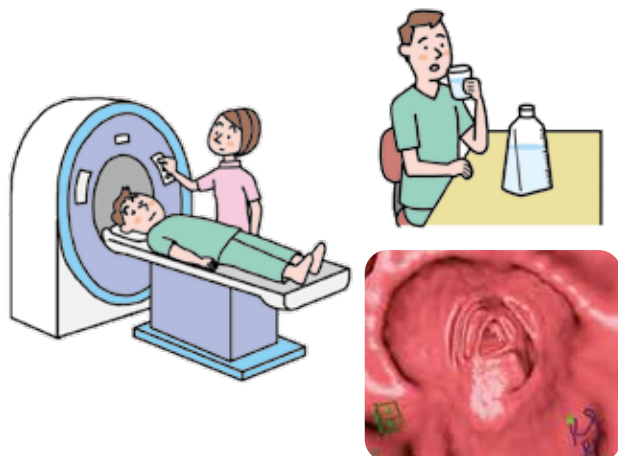


「精検を受けない」
のは危険！

6

免疫便潜血検査はヒトの血液のみを検出するため、便潜血検査陽性は食事とは無関係で、痔が原因とも言えない。便潜血検査が陽性となっても、実際に大腸がんが発見されるのは（陽性反応適中度）2016年の地域保健・健康増進事業報告で3.1%に過ぎない。しかしながら、厚生労働省（2002年は厚生省）が「研究助成金による「大腸がん検診の合理的な精検方法に関する臨床疫

図5 大腸CT検査：内視鏡が困難な場合の精検法



学的研究班」（斎藤班、2002年）で、著者らが行った多施設共同研究によれば、要精検となっても精検を受けなかった人の大腸がんによる死亡のリスクは、精検を受けた人の約4倍であった（図4）。
では、内視鏡検査の代わりに便潜血検査の再検はOKだろうか？ 答えはNOである。大腸がんからの出血は間欠的であり、Ahlgvistらによれば無症候性の進行大腸がん12例（そのうち11例は遠隔移行あり）に対して14日間連続して免疫便潜血検査（HemoQuant）を行ったところ、14日間とも陽性であったのは4例、8例は何日間か陽性、残りの2例ではすべて陰性であった（Cancer 1989; 63: 1826—1830）。一方、便潜

血検査陽性であった人が再検で陰性になっても、大腸がんが無いとの保証にはならない。
要精検となった人の3割以上の方が精検を受けていない。「便潜血検査が陽性となったら内視鏡による精検が必要である」ことが十分に認識されていないためと考えられる。他に検査の前処置の煩雑さや苦痛、検査による苦痛、羞恥心なども理由になる。そこで、内視鏡が困難な場合には改善の策として大腸CT検査がある。前処置として飲む水薬も少量で、炭酸ガスで腸を膨らませてから行うCT撮影はごく短時間で終わり、お腹の張りもすぐ解消する。検査の精度も内視鏡に比べて遜色がない（図5）。日本消化器がん検診学会では大腸CT検査技師認定制度を立ち上げた。医師の読影力のみならず、診療放射線技師の技術向上により、精度の高い大腸CT検査が普及して内視鏡検査を補完し、精検受診率の向上に寄与することを期待したい。

7
日本の大腸がん
死亡率を
もっと減らすには

日本の年齢調整大腸がん死亡率は先進7か国の中でもっとも高い。英

国では便潜血検査、米国では内視鏡を主体とした大腸がん検診が効果を発揮しているが、日本の大腸がん検診は十分に奏功していないからと考えられる。

日本の大腸がん検診には問題点が2つある。まず、便潜血検査陽性となっても3割以上が精検を受けていない。大腸がん検診の精検受診率は乳がん検診より20%も低い。「便潜血検査が陽性になったら必ず内視鏡による精検が必要である」、「大腸内視鏡検査を1度でも受けていれば、大腸がんで死亡する危険性が格段に減る」ことを周知することが重要である。また、内視鏡検査が困難な場合には大腸CT検査が威力を発揮するものと期待したい。

次に、日本では正確ながん検診受診率が不明（おそらく低い）である。台帳管理をした上ですべての国民にがん検診の機会を提供し、検診結果を管理する体制（英国の組織型検診）を構築し、受診率を高める必要がある。日本でも内視鏡による大腸がん検診の議論が始まるが、内視鏡であってもすべての人が受けられなければならない。
大腸がん検診として、当面は便潜血を用いて正しく行えば、日本の年齢調整大腸がん死亡率をもっと減らせると確信している。

新型コロナウイルス感染防止のため

「独自のガイドライン」を策定し、安心して安全に 受診できる健診環境の確保に努めています

新型コロナウイルス 感染防止と健診をめぐる 国の状況

新型コロナウイルスの感染拡大は、世界各国に計り知れない影響を与えました。それは健康診断・人間ドックについても例外ではなく、国は4月中旬、職場や地域で行う健診等について原則、実施の延期・見送りを指示する通知を发出しています。しかし5月25日に全国で緊急事態宣言が解除されたことに伴い、健診等の再開に大きく舵が切られました。

こうした情勢を受けて当財団では、新型コロナウイルス感染防止のための「独自のガイドライン」を策定し、感染防止策の徹底を図ったうえで、6月より施設内・巡回による健診の再開を行っています。

新型コロナウイルスの感染防止に関しては各国でワクチン開発が進み、臨床試験段階に入ったものもありますが、現時点で提供開始の目途は報じられていません。

現在の感染予防対策は、「3密（密閉・密集・密接）の回避→ソーシャルディスタンスの確保」「マスクの着用」などが柱となっています。そうした流れのなか、医療機関での院内感染が発生したことなどもあり、国は4月中旬に職場や地域で行う健診等について、特段必要性のない限り実施の延期・見送



りを検討するよう、通知を發出しました。

新規感染者数は4月11日をピークに減少に転じており、一時は1万人を突破していた現在感染者数（累計感染者数から退院者数と死亡者数を引いた数）も5月25日には2,000人を下回るまでに改善されました（6月6日時点ではさらに1,086人まで減少）。その後、新規感染者数が再び増加に転じてパンデミック第2波を疑わせた地域もありましたが、概ね状況は落ち着いてきたといえるでしょう。

この間、政府は5月14日（39県）・21日（2府1県）と逐次緊急事態宣言を解除し、5月25日にはすべての区域で解除されるに至りました。これに併せて5月26日には事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応について」が發出され、健診の再開が求められています。

※5月26日付事務連絡（及びそのQ&A）では、緊急事態宣言の解除を踏まえ、健康増進法に基づく健診・保健指導や健保組合等の保険者が行う特定健康診査・特定保健指導、労働安全衛生法に基づく健診、母子保健法に基づく健診等について、感染拡大防止等を講じたうえで適宜実施（再開）することを謳っています。同時に、緊急事態宣言が再度行われた場合の対象区域における取扱いについても示しています。

当財団の 感染防止対策



当財団では、緊急事態宣言が解除となる以前より国の通知や事務連絡や健診関連8団体により作成されたマニュアル「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について」を検討し、以下のような独自の厳格な感染予防対策を構築してまいりました。そのうえで6月1日より健診・人間ドックの業務を再開させていただきました。

（新型コロナウイルスの感染が怖い、不安だ、心配だということ）健診や人間ドックの受診を差し控え、1年以上の間を空けてしまうことで、がんの発見が遅れたり、高血圧や糖尿病などの慢性疾患の重症化をもたらさないように、お気を付けください。

★当中止させていただく 検査項目

国の方針等を考慮して
●肺機能検査

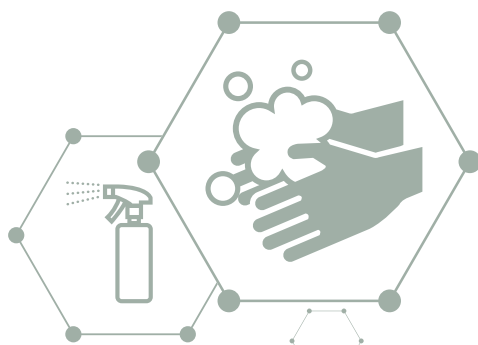
に関しては中止させていただいております。再開時期は未定です。（胃部内視鏡検査は感染対策を講じた上で人数を制限し、7月より開始）

独自の 感染予防マニュアルを作成

当財団では、前述の健診関連8団体のマニュアル「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について」をもとに当財団の施設・環境に合わせて内容を向上させた、独自の「新型コロナウイルス感染症予防マニュアル（巡回健診用・施設内健診用・人間ドック用）」を作成いたしました。当財団の職員・スタッフは、このマニュアルを遵守し、3密を避けて受診いただく皆様の健康・安全を確保した運用・環境整備を行っております。

当財団の感染予防マニュアルのあらましは、11ページでご紹介しています。また今後の情勢等の変化に応じて、その内容は随時改定してまいります。

★受診者の皆様や健診スタッフの安全・安心を確保するために、施した予防策の実写を当財団のホームページで公開しています。



★受診に際してのお願い

新型コロナウイルスの感染防止のため、左記の点を事前に通知し、健診をご受診いただくに際してのご協力をお願いしております。

①新型コロナウイルスに関する問診票のご記入

事前に配布いたします。すべて「いいえ」の方は健診当日に問診票をご持参ください。ひとつでも「はい」がある方は、今回の健診は受診いただけませんので、ご了承ください。



問診内容

- 1) 風邪症状(咳・のどの痛み・下痢・嘔吐・体のだるさ等)や嗅覚(におい)や味覚(あじ)の低下といった症状のある方
- 2) 発熱(37・5℃以上)がある方「健診当日に自宅等で体温を測定してください」
- 3) 健診を受診される1週間以内に、37・5℃以上の発熱があった方
- 4) 2週間以内に、新型コロナウイルスに感染または感染疑いのある方(同居者・職場内での発熱含む)との接触歴がある方
- 5) 2週間以内に、特定国への渡航歴の有無を問わず、日本国外から帰国した方(およびそれらの方と家庭や職場内等で接触歴がある方)

②検温のご協力のお願い

入館時に検温をさせていただき、37・5℃以上の場合には受診をお断りしております。



③マスクの着用

ご来院の際は、マスクの着用をお願いします。着用されていない場合は、健診を受診いただけませんのでご了承ください。マスクの確保が困難なため、ご自身でご用意をお願いいたします。

④手指消毒のお願い

入館時・退館時のほか、健診中も適宜手指消毒をおこなってください。

⑤受付時間の順守

受付時間を順守の上、密集、密接の防止にご協力をお願いいたします。

⑥眼底・眼圧検査を受診される方へ

コンタクトレンズをご使用の方へ
必ずコンタクトレンズケースをご持参ください。コンタクトレンズケースの貸出を中止しております。

感染予防の環境整備の徹底

当財団では感染予防のため、健診施設(恵比寿健診センター/大阪健診センター)や検診車の健診受診環境について以下のように整備してまいります。

- ①施設内の窓やドアを開放しています(追加でサーキュレーターを設置し、空気の換気を行っています)。
- ②レントゲン室、診察室等には空間除菌装置(深紫外線LEDを搭載した光触媒フィルターによる除菌装置)を設置しています。



- ③待合スペースの椅子の間隔をあけて、受診者様同士が密接しないように配慮。
- ④検査や診察時は受診者様と健診スタッフ間が密接しないよう配慮。
- ⑤接触感染予防のため、雑誌類を撤去。
- ⑥受付時間を分割し、密集を防ぐ。
- ⑦飛沫感染予防のため、受付やオリエンテーション室にビニールシートを設置。



- ⑧更衣室ロッカーは、接触しないよう間隔をあけてご利用いただく。
- ⑨ロッカーやドアノブ、手摺り、エレベーターの操作盤など共用箇所の消毒を定期的実施。
- ⑩各検査室の検査機器、診察室(机、椅子)等検査機材の消毒を受診者様毎に実施。



- ⑪全職員の出勤前検温実施と症状の確認を行い(記録し)、基準を外れる場合は、出勤停止。
- ⑫健診スタッフはマスクを着用。
- ⑬飛沫感染リスクのある検査では健診スタッフは手袋、フェイスシールド、アイシールドを着用。
- ⑭健診スタッフは手洗い励行、手指除菌剤による消毒を徹底。
- ⑮健診車両内は常時換気を実施し、入室定数を制限。
- ⑯出入り業者様、来訪者様への体調確認、衛生管理(マスク着用)を実施。

1階での
体温チェックが
お済でない方は
入館できません

日本健康増進財団

新型コロナウイルス感染予防マニュアル

(抜粋)

健診時の新型コロナウイルス感染防止のため、当財団は以下の対策を講じます。

1 健診スタッフの対応

- 毎朝出勤前・健診会場到着時に検温を行い、記録を残す
→ 37.5℃以上の発熱や体調がすぐれない等の場合は出勤停止
- 通勤経路を含め、自宅を出る時からマスクを着用（帰宅時も同様）
- 手洗い・消毒を行う
- 健診従事中はゴム手袋を着用、こまめに消毒も行う
- 検者と受診者は直接向き合うことを避ける（飛沫防止）

2 受診者への対応（お願い）

略 → 前出「受診に際してのお願い」参照

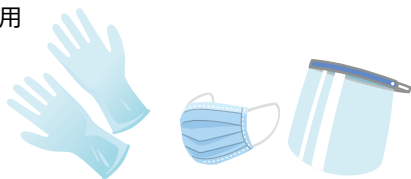
3 健診会場が感染源とならないための注意点

- a～fに一つでも該当の場合、健診スタッフは健診従事不可、受診者は当日の受診不可
 - a 1週間以内に 37.5℃以上の発熱がある
 - b 風邪症状（咳・のどの痛み・下痢・嘔吐・体のだるさ）がある
 - c 嗅覚（におい）や味覚（あじ）の低下等の症状がある
 - d 2週間以内に新型コロナウイルス感染者やその濃厚接触者と接触があった
 - e 2週間以内に海外への渡航歴がある
 - f 健診受診当日の体温が 37.5℃以上である

※このほか、新型コロナウイルスへの感染が悪化しやすい高齢者、基礎疾患（糖尿病・心不全・呼吸器疾患）を持つ方、人工透析中の方などは受診をご遠慮いただく場合があります。

4 健診会場の対応

- 密集を避けるため、健診会場は受診者間の距離を 1.5～2.0m以上保つよう配慮。検査台の机の間も 50～100cm あける
- 定期的に室内を換気（1時間2回以上／可能なら窓を少し開けたまま健診実施）
- 会場入り口にアルコール消毒液を用意（または石鹸等で手洗い）。健診スタッフは消毒用アルコール（または次亜塩素酸ナトリウム消毒液）を携帯し、必要に応じて消毒を行う
- スタッフは原則、マスク（必須）、ゴム手袋（必須）、フェイスシールドを着用



5 各検査ポジションでの対応（感染防止策）

- 検 温** 会場入室前に全受診者に検温を行う（結果は問診票に記入）。入室時はアルコール消毒または手洗いをお願いする
- 受 付** 受付机前に、飛沫防御の透明シートを設置。検査料金徴収の金銭授受、領収書・レシートの渡しにはキャシュトレイ等を使用し、極力手で触れない
- 検 尿** 当日の採尿は、トイレの密を防ぐため、健診前に自宅等で専用容器に採尿し、持参いただく
- 身 体 測 定** 受診者の向きに注意し、受診者が触れた部分は消毒する
- 視 力・聴 力** 対面だが、椅子をずらして着席して測定。視力計・ヘッドフォンの受診者が触れた部分は消毒を行う
- 血 圧** 受診者に横向きに座ってもらい計測。長袖シャツは袖を伸ばしてその上から、半袖などは検査用ロールシート巻いて計測する



- 採 血** 受診者に横向きに座り（または顔を横向きにして）測定
- 眼 底** 暗幕は原則外して行う。受診者が触れた顎受皿等は受診者毎に消毒
- 腹 囲** 受診者を立位のまま横に向かせて計測
- 心電図・CAVI・超音波** シーツを敷いたベッドの上に透明シートをかけて行う
- 胸部（胃部）** 技師・介助者はマスク・ゴム手袋・フェイスシールドを着用
受診者（特に女性）は各自にTシャツの持参を依頼
- 診 察** 医師はマスク・ゴム手袋・フェイスシールドを着用

6 その他

- 学会の提言により、肺機能検査は当面中止（再開時期未定）、胃カメラは感染防止策を講じた上で、人数制限し、7月より開始

当財団の健康診断・人間ドックに関するお問い合わせは下記へご連絡ください

（一財）日本健康増進財団 ☎ 0570-550302（ナビダイヤル） メール ✉ jhpf@e-kenkou21.or.jp

