

鹿児島産業保健総合支援センターでは、四半期に1回、毎月初めに配信しているメールレターの内容などを中心に取りまとめて、本紙により配信しています。

11月は「過労死等防止啓発月間」です！

厚生労働省では、11月を「過労死等防止啓発月間」と定め、過労死等をなくすためにシンポジウムやキャンペーンなどの取組を行います。この月間は、「過労死等防止対策推進法」に基づくもので、過労死等を防止することの重要性について国民の自覚を促し、関心と理解を深めるため、毎年11月に実施しています。

「過労死等防止対策推進シンポジウム」の実施

【鹿児島会場】

日時：令和2年12月4日（金）13:30～15:30

会場：TKPガーデンシティ鹿児島中央 3F薩摩ホール

内容

基調講演

「コロナ禍時代、リモートワークに伴う過労死予防の在り方」

櫻澤 博文氏（医師、合同会社パラゴン代表、
労働衛生コンサルタント）

鹿児島労働局からの報告

過労死遺族の声



過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会へ

過労死 0 実現のために

- ☒ 仕事上の不安や悩みを指えていますか？
- ☒ 週の労働時間が60時間を超えていますか？
- ☒ 年次有給休暇の取得はきちんとできていますか？
- ☒ 勤務間インターバル制度をご存知ですか？

STOP! 過労死

毎年11月は「過労死等防止啓発月間」です。

厚生労働省 人事院 内閣官房内閣人事局 総務省 文部科学省

厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp>

「新しい働き方や就業環境はこれら」
厚生労働省 過労死防止 啓発

過労死等防止対策推進シンポジウム

検索

「職場における新型コロナウイルス感染症予防対策を推進するためのポイント」をリニューアルしました！
（鹿児島産業保健総合支援センターHPに掲載しています）

独立行政法人労働者健康安全機構では、「職域のための新型コロナウイルス感染症対策ガイド」を公表した一般社団法人日本渡航医学会及び公益社団法人日本産業衛生学会の協力を得て、職場における新型コロナウイルス感染症予防対策を進める上でのポイントを解説するビデオをリニューアルしました。

このビデオは、産業医や産業保健スタッフの選任義務がない事業所でご活用いただけるように作成しておりますが、中小事業所に選任されている産業医の方々にも参考とさせていただけるものと思いますので、ご活用ください。

目次

1. 新型コロナウイルス感染症の概要
2. 医学情報の収集と職場への情報提供
3. 職場における感染予防対策に関する医学的妥当性の検討と助言
4. 職場における感染予防対策及び管理方法に関する教育・訓練の検討と調整
5. 従業員の健康状態にあわせた配慮の検討と実施
6. 職場に感染者（疑い例含む）が出た場合の対応
7. 従業員のメンタルヘルスへの配慮
8. 職場における段階的な措置の解除に関する医学的妥当性の検討と助言
9. 中長期的な対策

鹿児島県最低賃金が改定されました！

鹿児島県最低賃金は、令和2年10月3日から1時間あたり793円に改定されました。

https://jsite.mhlw.go.jp/kagoshima-roudoukyoku/hourei_seido_tetsuzuki/kane/saitin01.html



守ってね！最低賃金。

パート、アルバイトの方、学生さんも
すべてのひとに適用されます。
自分の最低賃金、ちゃんと調べようね

鹿児島県 最低賃金
令和2年
10月3日から
[時間額]
793円 ↑3円UP

雇う上でも、働く上でも、最低限のルール。使用者も、労働者も、必ず確認。最低賃金。

鹿児島県労働局ホームページ
<http://www.kagoshima-labour.go.jp/>

厚生労働省



最低賃金制度って何？

働くすべての人に、
賃金の最低額（最低賃金額）を
保障する制度です。

年齢やパート・学生アルバイトなどの
働き方の違いにかかわらず、
すべての労働者に適用されるんです。

確認の方法は？ 確認したい賃金を時間額にして、
最低賃金額（時間額）と比較してみましょう！

最低賃金額との比較方法 あなたの賃金と該当する都道府県の最低賃金額をきり込んでみましょう。

1 時間給の場合	時間給	最低賃金額
2 日給の場合	日給	最低賃金額
3 月給の場合	月給	最低賃金額

4 上記1,2,3が
組み合わさっている場合

例えば、基本給が日給で
歩合（勤務手当など）が
月給の場合

① 基本給（日給）→ 2 の計算で時間額を出す
② 歩合（月給）→ 3 の計算で時間額を出す
③ ①と②を合計した額が 最低賃金額（時間額）

使用者も、労働者も、必ず確認。最低賃金。

中小企業事業者の皆さんへ 賃金の引上げを支援します。

賃金引上げを
支援する助成金を
積極的に
利用しましょう。

専門家に無料相談を
実施しています。

賃金引上げにお悩みの方は働き方改革推進センターにご相談ください。

働き方改革推進支援センター

働き方改革推進支援センター

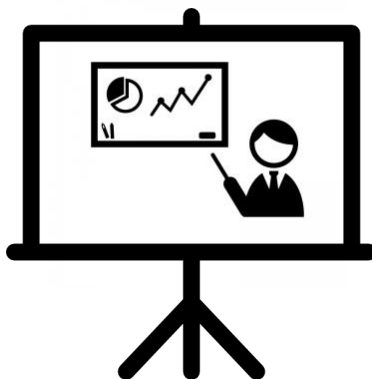
メンタルヘルス対策支援のご案内



鹿児島産業保健総合支援センターでは、メンタルヘルス対策に取り組もうとする事業場を支援しています。事業場にメンタルヘルス対策促進員が訪問して、「心の健康づくり計画」の策定、体制の整備、職場環境の把握と改善、管理監督者向けの研修、若年労働者（含む全社員）向けの研修などの支援を行っています。

※ オンラインによる研修も可能です。

また、当センターのメンタルヘルス対策促進員の助言・指導を受けて「心の健康づくり計画」を作成・実施した場合、助成金（1企業または1個人事業主当たり10万円を1回限り助成）を活用することもできます。



申し込み⇒https://kagoshimas.johas.go.jp/about/about_category/cat709

産業保健相談員からのメッセージ

●致命率の定義と解釈における注意点

産業保健相談員 徳留 修身（担当分野：産業医学）

新たに出現した感染症については生命への脅威を示す致命率(case fatality rate, 致死率)が注目される。わが国における結核の致命率は約10%という表現を長く使ってきた。年間の死亡件数が患者発生数の約10分の1であったことによる。

疫学辞典(日本疫学会訳、日本公衆衛生協会)によると致命率は分母を「特定の期間にある疾患に罹患した者の数」、分子を「同じ期間内にその疾患により死亡した者の数」として通常は%で示している。これは「割合」ではなく死亡発生と患者発生との頻度を対比させた指標と見ることができる。「割合」ならば分子は分母の一部分だが、致命率の場合は必ずしもそうではない。分子の「死亡」には期間より以前に発病した者が含まれ、期間内の発病者でも期間の終了後に死亡する例もありうる。発病から死亡までの日数により、「観察期間」の設定が値を大きく左右することがある。新たに出現した感染症の致命率は流行の初期で低く、終息が近づくと特に高くなる可能性もある。

2018年におけるわが国では結核の「死亡数」÷「新登録患者数」から致命率14.1%と推定される。個別の患者の生死を追跡しておらず、年間の結核死亡の頻度と結核患者発生の頻度とを対比させておりあくまでも推定値である。結核統計の年次変動は前年比数%程度でほぼ安定しているため、この推定値は有用である。ちなみにその20年前の1998年については致命率7.9%であった。その後の致命率の上昇は、患者の中でも死亡リスクの高い高齢者の割合が増大したことが大きな要因であろう。

現在世界を震撼させている新型コロナウイルスについては、同時期(同一期間)の死亡件数と感染者数とを対比させても意義は少ないように思われる。この疾病については治療の対象となった患者(発病者)を個別に追跡し生存率を把握するほうが適切であろう。

【2020（令和2）年7月1日付けメールレター208号掲載】

●産業保健とペルソナ



産業保健相談員 山中 隆夫（担当分野：メンタルヘルス）

「帰り路（みち） 主婦の仮面に 付け替える」

これは、仕事帰りには職場で付けていた企業戦士用の仮面を家庭用のお母さんのそれに付け替えることの日常を詠んだ川柳である（原典は十余年前の毎日新聞の万能川柳？）。

この句は実はK. G. ユングが提唱したペルソナ（仮面）の特徴と重要性を見事に言い表している。つまり、私たちは、意識すると否とに関わらず、地位や役割、場面に応じて態度や行動を代えている。職場では課長や係長といった職階に応じた顔、家庭では親（父・母）、夫（妻）、祖父母に対する子ども、などといった複数の顔を状況に応じて付け替えている、というのだ。そしてユングはまた、「その顔（仮面）を上手に着脱できるようになることが極めて大切である」とも説いている。

しかし、子どもたちを診る心療内科の現場から機能不全に傾いた家庭の状況を見るならば、帰宅後も職場での仮面を脱がず、そのまま家庭でも付けっぱなしの“仕事親”をみるのが少なくない（着たきり雀？）。

この場合、家庭のなかにいるのはお父さん、お母さんではなく、堅苦しく、命令調の「企業戦士」「学校、病院の先生」「警察官や自衛官」「公務員」などがそのままどんと居るのである。いるだけでなく、職場の「べきべき主義（思考）」がそのまま家庭の鉄則として持ち込まれているのだ。「頑張らないとイケナイ。負けてはイケナイ。完璧でなければナラナイ」…である。

だが、このように「〇〇すべきだ」と子どもたちは学校だけでなく、家庭でまでも叱咤激励されても、そうそう達成できるはずはなく、日頃の失敗の積み重ねは自責感、罪悪感、学習性絶望感を招き、果ては自律神経失調症、うつ病、心身症（全身の疼痛を訴える線維筋痛症がなぜか最近が多い感じ）から不登校、ひきこもりへと発展・増悪していく。

したがって、このようなケースに進展しないためには、前記した川柳の主婦のように、家庭では親用のペルソナに
つけ換えられるようになるだけでも、家庭と職場は“All for One（職場は家庭のために 家庭は職場のために）”の
良循環な関係になれるのではないかと臨床経験から思考するのである。

最後に、経験した面白いケースを紹介してみよう。

Mさんは自営業をしている46歳のお父さん。

口やかましく、いつも「お父さんは子どもの頃は頑張り屋で、成績優秀、通知表はいつもオール5だった」が口癖
で、常日頃、小4の子どもには猛勉強を強いていた。しかしM父さんの特訓とは裏腹に息子さんの成績は低下の傾向
をたどるばかり。ついには登校も渋るようになっていった。この最悪の状況に陥ってもなお、M父さんはいつもの自
慢の説教話と強要を繰り返すばかりであった。

事ここに至って、常日頃の父子の状況を黙って見聞きしていた祖母（Mさんの実母）が思い切った行動に出た。

そっと孫を呼び、長年大事に保管していた“あるもの”を見せたのである。それはMさんの子ども時代の通知表で
あった。内容は目を覆わんばかりの“アヒルの行列（オール2）”よりも悪いイッチニ イッチニのオンパレード。

以後、メッキが剥げてガククリ来たM父さんは得意の説教ができなくなり、逆に重しが取れて欣喜雀躍（小躍り）
した息子さんは元気を取り戻していったのだった。

「あーすべきだ」「こうしちゃいけない」というものの中からは人は育たない気がする（こども、孫への接し方につ
いて）まさに、あの（故）樹木希林さんの名言通りの経過であった。

【2020（令和2）年8月3日付けメールレター209号掲載】

●アルコール依存症の成因と診断と治療

産業保健相談員 竹元 隆洋（担当分野：メンタルヘルス）

（1）アルコール依存症の成因

アルコールは脳をマヒさせ快気分がおこるので、また飲みたいとくり返しの行動が起こります。快気分の際は脳の
側坐核でドーパミンという神経伝達物質が大量に出ます。しかし、それをくり返していると、ドーパミンを受け取る
細胞（受容体）は感受性が低下して、快気分がにぶくなりもう少し飲みたいと1合（180ml）が2合さらに3合と飲酒量が
増加してきます。3合飲んででも平気で正常な状態に近い状態になっている人に酒を止めさせると、飲酒しないことがか
えって異常事態となって、離脱（禁断）症状が出現してきます。軽い症状では、気分のイライラ、不眠、強い衝動的飲
酒欲求がおこるため、なかなか酒を止めことが出来なくなります。こうして飲酒行動をコントロールできなくなると、
依存症に突入していきます。

（2）アルコール依存症の診断

WHOの国際疾病分類（ICD-10）によれば、①飲酒量増加（耐性の強化）②衝動的（強迫的）飲酒欲求③飲酒行動をコント
ロールできない④飲酒中心（最優先）の思考・行動⑤飲酒抑制の障害と過量飲酒による明確な有害を否認して飲酒する
⑥離脱症状の出現。以上の6項目のうち、この1年以内に3項目以上あればアルコール依存症と診断されます。

（3）アルコール依存症の治療

外来通院治療、入院治療、自助グループに参加して、個人療法（内観療法、認知行動療法）や
集団療法（患者や家族の教育指導、グループミーティングなど）を実施します。治療の第1段階
は多くの患者が否認していますので「病識を自覚」。第2段階は自己を振り返って「汝自身を知
れ」から自己変容。第3段階は考え方（特に人間関係）の変化が行動の変化さらに生活習慣の変
化そして新しい人生の変化になります。



【2020（令和2）年9月1日付けメールレター210号掲載】