

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。

## 【年頭のご挨拶】

鹿児島産業保健総合支援センター 所長 草野 健

謹んで新年の賀を申し上げます。パンデミックの状況に心痛める中、どのように年を越されたでしょうか。

相次ぐ新変異株出現で世界的には COVID-19 の蔓延が終息しそうにありません。我が国は諸外国に対し比較的軽度で推移しているとはいえ、感染力の強い新変異株のオミクロン株の感染者が増加しつつあるようで今年も気を緩めることはできそうにありません。

昨年はこのパンデミック中でもオリンピック・パラリンピックが開催され、それなりに「成功裏」に終わりましたが、その一方で社会の矛盾が噴出したとの指摘も各方面からなされました。パンデミックにより社会的矛盾や問題点が出現したのではなく、覆い隠されていたものが顕在化したと言うべきでしょう。岸田新首相の言う「株主資本主義」の限界が明確化したということでしょうか。

この30年ほどで急速に増加した非正規就労者の労働環境の劣化は、数値等で表される以上に進行しているようです。非正規就労者の賃金もですが、正規就労者の実質平均所得も先進国の中では最低レベルになっているようです。産業保健に携わる一人として気に掛かることは、一人当たり時間当たり労働生産性の低さです。20世紀末には世界トップクラスであった平均給与が OECD 最下位層にまで低下していることも当然です。時間単位生産性低下の要因は種々ありますが、その一つには非生産的な作業の増加があると思われます。

一部ネオリベリズムと称される新自由主義・市場原理主義の資本主義経済論者からは、小規模零細規模の事業場の多さが生産性を低めているとの論も聞こえてきますが、20世紀後半の我が国の経済成長を支えたのは零細規模事業場であり、事業場の規模に主因を求めることは妥当ではないと思います。規制緩和に伴う管理強化が非生産的な作業の増加の起因になっていることは否定できないようです。

どのような職種であれ非生産的な作業は、作業強度や労働時間に関わらず大きなストレス要因です。「働き方改革」の一環として長時間労働抑制や過重労働の機械化等 IT 化が進んでも非生産的な作業が減少しないことには職業性ストレスの軽減は図れないと思います。

各種の規制緩和は否定されるべきものではありませんが、規制緩和に伴う管理強化はむしろ時間や作業強度では計れない過重労働の大きな要因です。何のための管理なのか、改めて根本を問うことが必要でしょう。

働くとはハタ(=傍)をラク(=楽)にすること、即ち「誰かの何かの役に立っている」という実感が不可欠です。そのような労働環境を目指すことで労働による健康阻害予防だけでなくむしろ健康増進が計れる産業保健を達成できると考えます。

「地位も名誉も金も命さえ要らない者こそが廟堂にたつべき」とは西郷隆盛の言葉とか。私利私欲を完全に捨て去れてなくても少なくともそれに近い人間が社会各層の指導者に多数欲しいと願うとともに、自分自身も及ばずとも少しでもそのような理想に近づく努力をしながら産業保健活動に従事しようと、年頭に当り強く思っています。

### ストレスチェック後の職場環境改善 Web セミナーのご案内

ストレスチェック後の集団分析結果をもとに職場環境改善を進めていますか？

ストレスチェック実施後の職場環境改善の進め方等について、ストレスチェック判定図を活用した手法や事業場での活動事例を紹介し、グループワークにより具体的な取り組み方法等を学んでいただくため、「ストレスチェック後の職場環境Webセミナー～ストレスチェック判定図を活用して、職場環境改善を考える～」をオンラインで開催いたします。

職場環境改善に取り組む方等、どなたでも参加できますので、多くの方のご参加をお待ちしています。

- 開催日時 令和4年1月28日(金)  
14:00～15:30  
(Cisco社 Webex を使用)
- 対象者 どなたでも(事業者、衛生管理者、人事労務担当者など)
- 定員 20名
- 内容 右記チラシを参照
- 申込方法 下記の参加フォームからお申込ください。  
<https://ssl.formman.com/t/rtbm/>
- 申込期限 **令和4年1月21日(金)まで**

**オンライン 無料研修**

**ストレスチェック判定図を活用して、  
職場環境改善を考える!**

ストレスチェック実施後の職場環境改善の進め方等について、ストレスチェック判定図を活用した手法や事業場での活動事例を紹介し、グループワークにより具体的な取り組み方法等を学んでいただくWebセミナーを開催します。  
職場環境改善に取り組む方など、どなたでも参加できますので、多くの方のご参加をお待ちしています。

**日時：令和4年1月28日(金) 14時～15時30分**

講演内容：● ストレスチェック後の職場環境改善について  
講師：江並 智子(鹿児島県産業保健総合支援センター メンタルヘルス対策推進員)

● 活動紹介  
講師：吉吉 美和子((株)富士通鹿児島インフォネット 保健師)

開催方法：オンライン(Cisco社 Webexを使用)

対象者：どなたでも(事業者、衛生管理者、人事労務担当者など)

定員：20名

申込方法：下記メールフォーム

参加申込フォーム  
<https://ssl.formman.com/t/rtbm/>

**申込期限  
令和4年1月21日(金)**

本研修会は日医認定産業医の単位取得はできません。  
予めご了承ください。

### 治療と仕事の両立支援オンライン地域セミナー

治療と仕事の両立支援オンライン地域セミナー ～企業と医療機関、それぞれから支える両立支援～(九州・沖縄エリア)が以下のとおり開催されます。

九州・沖縄エリア 令和4年2月24日(木) 14:30～16:00

事例発表・パネルディスカッション

事例発表・パネリスト

- 協業組合九州ロジテックカーゴ 管理部本部長理事 武富 洋二郎 氏
- 三洋工機株式会社 執行役員システム部長 黒岩 登志一 氏
- 飯塚病院 地域連携センター 副センター長 兼 がん相談支援センター センター長 浦川 雅広 氏

コーディネーター

キヤンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長 桜井 なおみ 氏

その他、ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」では、事前配信として基調講演及びトークセッションを配信しています。また、令和4年1月14日の北海道・東北エリアを皮切りに、九州・沖縄エリア以外の地域セミナーが順次ライブ配信されますので、そちらも是非ご覧ください。

「治療と仕事の両立支援ナビ」⇒ <https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/symposium/2021/>

## 新型コロナウイルス感染症に関する情報

新型コロナウイルス感染症に関する情報は、厚生労働省ホームページでご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/index.html>

～ 新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識 ～

新型コロナウイルス感染症に関する現在の状況とこれまでに得られた科学的知見を、11の知識としてとりまとめたものです。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000788485.pdf>



## 産業保健相談員からのメッセージ

## ● 「依存症対策に県が動き始めた。専門医療機関を選定」

産業保健相談員 竹元 隆洋（担当分野：メンタルヘルス）

私が理事をしている日本アルコール関連問題学会が中心になって2013年（H25）にアルコール健康障害対策基本法が成立。翌年には施行されました。

鹿児島県としては、他の県に遅れまいと2016年（H28）にアルコール健康障害対策推進基本計画策定委員会を立ち上げて、私も委員として参加し、語り部の役をこなしてきました。そうして県は2021年（R3）1月にひとつの形を作り上げてきました。通達の鏡文は「県では依存症患者が地域で適切な医療をうけることができるようにするために、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症について国の方針、基準に基づき、専門医療機関及び治療拠点機関を選定し、体制整備を進めている」とある。1）依存症専門医療機関は一定の基準にあり、依存症に関する専門的な医療を提供できる医療機関を選定している。（A）「アルコール健康障害」に対しては、（1）県立始良病院（2）三州脇田丘病院（3）森口病院（4）指宿竹元病院を選定。（B）「薬物依存症、ギャンブル等依存症」に対しては、（1）森口病院（2）指宿竹元病院を選定。2）依存症治療拠点機関は依存症に関する情報発信や医療機関を対象とした研修、専門医療機関の活動実績の取りまとめなどを行う医療機関で「アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症」に対して（1）森口病院（2）指宿竹元病院を選定している。

【2021（令和3）年10月1日付けメールレター223号掲載】

## ● 「コロナ禍と結核」

産業保健相談員 徳留 修身（担当分野：産業医学）

全国の結核新登録患者数および年末現在の登録者数が結核予防会結核研究所のホームページの「日本の統計（疫学情報センター）」で公表されている。2020年（令和2年）までの統計によると、結核の罹患率（人口十萬対）は2015年以降、14.4, 13.9, 13.3, 12.3, 11.5, 10.1となっており、2019年から2020年の減少幅は近年では最大である。しかし、これに新型コロナが関連しているかどうかの判断には注意が必要であろう。

まず新型コロナ対策として「3密」を避けることやマスクの着用などの予防活動が副次効果として感染を防いでいるという見方は急性感染症には成り立つ可能性があるが、これを結核に当てはめるには無理がある。結核では感染から発病まで概ね6か月以上2年程度（その後は減少）の期間があり、しかも発病から受診、診断確定、保健所への届出まで過剰な時間を要する例があるため、感染予防活動の改善がその年の結核の統計に与える影響は限定的であろう。

これに対し新型コロナの蔓延に伴う「受診の抑制」が結核の新登録患者数減少の主な原因であろうという推定もなされている。緊急事態における各種の制限が受診行動の抑制や自粛をもたらしているのであれば、発生病数の減少は報告件数の減少による「見かけの改善」の可能性はある。結核における「受診の遅れ」は重症化をもたらす要因となる。

ここで結核における受診や診断の遅れについて定義を紹介する。症状（咳や痰）の出現から受診までに2か月以上を要した例は「受診の遅れ(Patient's Delay)」と区分され、労働者の年齢層に該当例が多い傾向がある。受診から診断までに1か月以上を要した例は「診断の遅れ(Doctor's Delay)」と区分され、皮肉なことに労働者の年齢層での該当例は比較的少ない。受診が遅れて重症化しているため早く診断されやすいことによる。症状出現から診断までに3か月以上を要した例は「発見の遅れ(Total Delay)」とされ、労働者の年齢層に該当例が多い。受診や発見の遅れは重症化と感染拡大のリスクを高めるため、啓発の強化と受診しやすい労働環境の整備は産業保健における課題の一つであろう。

【2021（令和3）年11月1日付けメールレター224号掲載】

## ● 「COVID-19 感染症の心理に与える影響」

産業保健相談員 長友 医継（担当分野：メンタルヘルス）

COVID-19による感染症に翻弄された生活が1年半以上続いています。最近本邦は小康状態ですが（令和3年11月中旬時点）、他国ではその傾向は見られず、わが国でも「第6波」対策が急がれています。

COVID-19感染症は、当初、風邪症状や嗅覚・味覚障害が1週間ほど続いた後に大方は治癒しますが、20%ほど

が肺炎症状を発症し、さらに5%ほどが重症化していくとされていました。最近、次第に治療方法が確立してきて、重症化などの割合は減少してきているようです。

本感染症には、このような生物学的な感染症（第1の感染症）は無論ですが、その他にも心理的な感染症（第2の感染症）さらには社会的な感染症（第3の感染症）といわれるものがあります。

「第2の感染症」は、COVID-19が目に見えないウイルスであることや本感染症が人類が経験したことのない新しい病気であることからくる「不安・怖れ・恐怖」であり、「第3の感染症」は、本感染症の流行で行動を制限されたり自粛を余儀なくされていることへの怒りなどから「嫌悪・差別・偏見」が生じてくることを指します。特に医療従事者を始め本感染症対策に従事している「働く人」には、いずれの感染症も強く関係しています。

最近、本感染症が治癒した後の倦怠感や抑うつなどの後遺症が問題視され、治療方法の確立が急がれています。他方、上記の「第2」そして「第3の感染症」も注視し、そして対策を講じていく必要があると思います。

【2021（令和3）年12月1日付けメールレター225号掲載】

独立行政法人労働者健康安全機構 鹿児島産業保健総合支援センター  
〒890-0052 鹿児島市上之園町25-1 中央ビル4階 TEL099-252-8002 FAX099-252-8003