

## センターだより

コロナ禍の先の見通しが中々見えてこない。世界中に蔓延しているこのパンデミックは私たちの生活の隅々まで変更を、改革を迫っている。そして世界全体の枠組みの組み換えを余儀なくしている。特に経済の分野では切迫した状況を日々マスコミが報じているし、大本の政策決定である立法・行政分野での混乱が目に余るものがある。コロナ禍に乗じたあるいは切羽詰まる状況での変革は、実は今回のコロナ禍にかかわらず、すでにそれまでの課題が顕在化されたり、その矛盾が急速に露呈されたに過ぎないともいえる。



しかしパンデミックはいまだ進行中であり、各国の予防対策は行きつ戻りつしながら、世界中で増大している感染者の抑え込みと経済の両立という「解のない」施策が模索されている。さらに、これをビジネスチャンスと捉え、超大手の製薬メーカー等は検査、ワクチン、治療薬、さらに重症者用機器を含めて、拙速とも思われる通常より加速された認証を梃に大胆に各分野で事業拡大を図っている。こうしたコロナ禍に象徴される「病氣」を梃にした展開をしている巨大資本の前にひれ伏さなければならないだろうか。

病氣の切り口でみると、このパンデミックを、「たんなるかぜ」ないしは「さわぎすぎ」と捉えている人々もいる。こうした見方も、ある部分頷けないこともない。

自らを「生き抜き屋」と称する医師だ。以下引用は、『』で表す。



『(私は)患者が迎える死期から逆算して、よりよく生きるのを手伝える専門家だ。緩和ケアは、その手段の一つに過ぎない。「死なせない」ための専門家ではない。「病気を治して死なないように生きる」という方針だと、絶対に成功はしない。最後は「残念だった」と失敗に終わる。失敗を手伝っても、私は楽しくない。「病気を治すのではなく、今の状況をどうやって辛くなく生き抜くか」を手伝える「生き抜き屋」でありたい。そのためには、一度、きちんと迎える時期を目標にする。亡くなる前に本人から「いい人生だった。先生に出会えてよかった」と言われる。亡くなった後、家族から「悔いなく送れました。ありがとう」と言われる。私はそこを目標にしている。』

筆者は臨床から離れて30年過ぎた。現役時代外科医として多くの末期がんの看取りをした。ここまで言える境地にとってもなれなかった。しかし「最後に私が看取って、感謝する患者さんが1人でもいれば、私は臨床医として良しと考えるよ」と、どこかの居酒屋で言ったのを思い出した。

少し長くなるが引用を続けたい。

『日本は世界一、高齢者がなくなるのを嫌う国かもしれない。本人も家族も医師もマスコミも『死にそんな人であっても、死んでは困る。』と、なんとかしよう。だから世界一平均寿命が高いのだろう。』

寡聞にして知らないが、平均寿命と健康寿命などの2本立てで、寿命を評価している国はほかにあるのだろうか。そしてこの寿命の差の大きさは日本(しかない)



思うが)の寝たきり(高齢者)の表象なのであるとおもわれる。

『人が死ねば、「なんで死なせたのだ」と騒ぐ。死は嫌なことと捉えて、受け止めようとはしない国。このままでは経済の復活に最も時間を要する国になりかねない……』

筆者も一生懸命になって看取りを行ってきたつもりだ。しかしこの医師と同じように「なぜ死なせたのか」、「こちらの落ち度ではないか」と言及されることが稀ではないことを経験している。

さてこの筆者はこのあと続ける。すなわち『新型コロナはただのかぜ』とSNSで発信し、これを続ける理由として終末期医療と今回のコロナウイルス騒動の根底に、「死を恐れ、受け入れられない現代人」という共通点があることに気が付いた。そして新型コロナはただのかぜ』と発信している。

中略

『「ただのかぜだから大丈夫」ではなく、「ただのかぜで死ぬようなら、それくらいその人が弱っているのだから諦めよう」という主張だ。いやとうとうかぜで死ぬくらい、生き延びられる時代になったのだ。いったいどこまで生きれば、人は満足するのだろうか。本人も、医療も、家族も、マスコミも。』

今年2月の、ダイヤモンド・プリンセスでの新型コロナ水際騒動にも言及している。そこではコロナ感染をかぜになぞらえ『かぜをきっかけで肺炎になって死ぬ人は、年間何十万もいたのに、検査はしていなかった。』そして『新型コロナ騒動を通じて、世界規模のかぜの疫学調査が行われたのは初めてだ。』と。

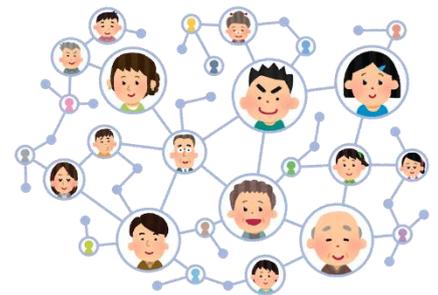
さらに今回分かった知見はこれまでわからなかった、つまり調べなかったかぜの疫学が新技術・調査・研究で明らかになっただけで、現象としては昔からずっと続いていたことなのだ。

また『スウェーデンの死生観』によると、スウェーデンは日本とはかなり異なったコロナ対策を実行している。根底には日本と異なった死生観、健康観が存在するのだ。

そうして『何が死因なら許されるのか』と論旨を展開する。筆者も基本的にはこれらに異議はない。概説を試みたいが紙幅の都合で次回に譲りたい。

さて10月15日段階で長野県内の新型コロナウイルス死亡記事がマスコミに掲載された。前々日公表された80歳代に続く3人目なのだ。しかしこれ以上の情報はない。死因は？新型コロナとの関連は？疑問は尽きないが考察もできない。憶測と邪推でフェイクまがいの情報と誤解に乗じた差別やいじめが生じないことを祈るばかりだ。

(所長 碓 暎雄)



## 産業保健相談員から

### 新型コロナウイルスのパンデミック感染拡大に伴うアディクション関連問題 産業保健相談員(メンタルヘルス担当) 小泉 典章

新型コロナウイルスの感染拡大でお亡くなりになられた方のご冥福をお祈り申し上げます。また、ご家族の方や親しい方を亡くされた方々にお悔やみを申し上げます。今、新型コロナウイルスに感染してウイルスと戦っている皆様のご回復をお祈り申し上げます。そして、感染予防にご努力いただいている医療関係者の皆様に敬意を表します。

何世紀にわたる人類のパンデミックとの闘いでは、人が免疫を持たない病原体はときに爆発的に感染を広げ、その時代を大きく揺るがしてきました。アルバール・カミュの「ペスト」には、ペスト菌の不条理な厄災についての始まりから終わりまでが描かれています。「ペストと戦う唯一の方法は誠実さです。…誠実さとは、自分の仕事を果たすことだと思っています」現在のコロナ禍もいつとは言えないのですが、ワクチンの開発如何で早まり、集団免疫も得られるでしょうし、かならず終息の時を迎えられます。

日本アルコール・アディクション医学会では、新型コロナウイルス問題で心配されるアルコール依存症やゲーム障害、等に関し、5つの注意喚起をしています。

1. ゲームや娯楽に関するインターネットに費やす一日当たりの時間が、新型コロナの問題が出る前と比べて増えている方は、新型コロナの問題が出る前に費やしていた時間程度になるようご注意ください。
2. 飲酒量が新型コロナの問題が出る前と比べて増えている方は、新型コロナの問題が出る前に飲んでいただけの量になるように心がけていただけますようお願い致します。
3. ゲームや飲酒以外にもやめられなくなる可能性がある行動(喫煙、ギャンブルなどのアディクション)で、新型コロナの問題が出る前と比べて量が増えたり費やす時間が増えたりしている場合は、元にお戻しいただくことをお勧めいたします。
4. アディクションにならないように、またアディクションが悪化しないように、友達や親戚との電話、人と距離をとった近所の散策や家での体操、見たかった映画や過去のビデオ・写真の観賞、読みたかった本の読書、テレビの視聴などをバランスよく組み合わせ、夜更かしをしないなど規則正しくお過ごしいただくことをお勧めいたします。
5. ご家族や周りの方々にアディクションの問題が心配な場合は、ご本人にご注意いただけますようお願い致します。もしご注意の効果がなかったり、ご注意することで悪化を招く恐れがあったりする場合は、お近くの精神保健福祉センターや依存症専門医療機関などの関係機関へ、まずは電話でご相談いただくことをお勧めします。



また、職場内で新型コロナウイルスに感染された方や濃厚接触者がおられたら、慎重な配慮が必要となってきます。公衆衛生学的な対策とともに、対外的に、偏見や差別にも、打ち勝たなくてはなりません。いわれない攻撃が長期間続く場合、心が折れてしまう恐れもあり、職場の中でも、ゲートキーパーの役割が重要になってきます。

カミュの「ペスト」のラストに、「ただ単に、災厄のさなかで学んだこと、即ち、人間のなかには軽蔑すべきものより、賞賛すべきものの方が多い」と書かれています。 <※執筆内容は、令和2年9月時点のものです。>

## 保健師通信

### 初のオンライン研修会こぼれ話



去る9月7日に新型コロナウイルス感染症対策研修会をオンラインで開催しました。申込みは130名、当日の最高アクセス数は185件にも上がりました。

ある事業体では、「大きな画面に映し出し、みんなで学習しました」との感想をお寄せいただき、多くの方々が興味を持ってこの研修会に参加いただきましたことを、この場を借りて御礼申し上げます。

さてさて、研修会は無事終了したのですが、当センターにとっては遅ればせながらオンライン研修は初めてのこと。研修担当とは名ばかりで、オンラインやコンピューターには、てんで弱い私ですから、1から10までみんな不安。右図のような、さもさもわかっているようなチラシを配布しましたが、起案の段階においては(諸事情により)どのシステムで配信するのか決まっていませんでした。Zoom(ズーム)にするのか、Cisco(シスコ)にするのか、〇〇にするのか、8月下旬ぎりぎりまでCiscoに決定しました。研修一週間前の9月1日には、申込者にURLを配信すると頑固に決めていましたが、それまでに準備が間に合うかがまたまた不安。そんな時、心強い事務補助さんは「メールでいろいろな添付書類を送ると文字が化けたり、添付書類が開けなかったり、セキュリティの高い企業さんでは、全く開けないこともありますからホームページ内に専用ページを作りそこへアクセスしてもらうことにしましょう。





私が作りますから、北野さんはそこに載せる文章を考えてください。」と、私の心を見て取ったかのような助け船を出してくれました。できるだけトラブルを回避する算段を考えての提案であり、資料差替や変更事項も専用ページのひとこまを変えればよいので、とても無駄のない合理的な方法であることが、後でわかりました。「初めてのことは、たいへんだね」と所長は言ってくださいましたし、副所長は、「オンラインの技術面のことは私に対応します」と心強いエールを送っていただきました。職場の皆さんに助けられて、やっとやっとでした。それでも接続テスト時はドキドキで、画像が映らなかったらどうしよう、音声が出なかったらどうしよう。当日はトラブルで時間どおり終了できなかったらどうしようと「どうしよう」の嵐が、続きました。接続テスト時は在勤者が「みんなで参加者のアクセス相談の電話を取ります」と、スタンバってくれました。接続テストは2日間計4回設け、併せて188件のアクセスがありましたが、問い合わせの電話は2~3件のみで、拍子抜けするほど安心しました。そして、「これでやれる」という元気ができました。テスト配信程大切なものはないと痛感したのも事実です。しかし安堵は束の間で月曜日に研修というのに、テスト配信が終わって楽々している金曜日夕方に事件は起きました。当センターの本部から、「一部のパソコンに問題が発生しており、47都道府県で原因を探している。そちらのパソコンは大丈夫ですか」と時間外に電話がありました。本部指示に従い一台一台ウイルスチェックをしたところ、幸い長野産保センターのパソコンからウイルスが検知されるようなことはありませんでした。が、しかし、もしかして原因が分からず、当面ネットワーク接続禁止!となったら、月曜日の研修はどのようなことになるのかとまたまた心配になりました。しかしこれは自分の努力で解決できるものではなく、不可抗力と肝を据えました。(お陰様で問題は本部や各センターが原因ではありませんでした。)

こうして迎えた当日は、なぜか不安もなく研修会が開始され終了しました。アンケートでは、有益だったとお答えいただいた方がほとんどでしたが、中に「やはり質問したかった」と手法についてのご意見をいただきました。今後の課題です。



今回は北野の空回りの不安について、恥ずかしながら書かせていただきましたが、不安のお化けは、実力のない者には消し難くつらいものです。が、職場の皆さんに支えられその温かさを身に染みて感じた出来事でもありました。手前みそをお許しいただき、こぼれ話終了といたします。(産業保健専門職 北野 和子)

こうして迎えた当日は、なぜか不安もなく研修会が開始され終了しました。アンケートでは、有益だったとお答えいただいた方がほとんどでしたが、中に「やはり質問したかった」と手法についてのご意見をいただきました。今後の課題です。

## 促進員通信

### 「できそうなことを、一緒に考えます」

こんにちは！仕事と治療の両立支援促進員の委嘱を受けて1年が経ちました。まだまだ促進員の活動機会は少ないですが、普段は社会保険労務士をしています。中小零細企業の労務管理に関する手続きや相談対応、就業規則の作成などを行っています。人手不足の状況下が一変し、コロナ禍で、休業を余儀なくされている会社もあると思います。会社の存続がかり、雇用の維持自体が危ぶまれる状況下での両立支援の促進は、やりにくさを感じる今日この頃です。ただ一方で、コロナ禍で導入をせまられ、テレワーク(在宅勤務)や時差出勤などの多様な働き方は、会社や業種により実用的に取入れやすくなったように思います。



さて、両立支援に活用できる制度として、私が個人的にオススメなのは、「失効年休積立制度」です。これは時効で消滅した年次有給休暇を積み立てて、病気、介護、不妊治療、ボランティア活動、自己啓発等に使えるものです。この制度は法律上の義務ではないので、使用目的や日数の上限等の詳細な運用ルールは社内独自で決められます。2019年4月から年次有給休暇(以下「有給休暇」)は、年5日以上の取得義務となりました

が、そうは言っても社員によってほぼ全部取得する方、あまり取得しない方との差がありませんか？会社は、有給休暇を取得したことによる不利益な取扱いはず、人事評価や待遇に差がつけられません。しかし、この制度を導入することで社員間の不公平感が少し和らぐのではないのでしょうか。ただし本来、有給休暇は取得を促すものであり、この制度により取得が抑制されないように注意してください。積み立てた失効年休は、本当に必要なときに使えて、労使双方のメリットもあるように思います。（有給休暇 5 日取得義務化に伴い、有給休暇管理簿の作成保存が義務付けられています）

コロナ禍によりモノの価値観や考え方、働き方が随分変わりました。長期的な視点を持ちながら、時代の変化に柔軟に対応していくことの必要性を日々感じています。今回ご紹介した失効年休積立制度は余裕がないと導入できないかもしれませんが、何かお困りのことがございましたら、できることを一緒に考えたいと思っています。両立支援促進員は、保健師や社会保険労務士などの専門家で構成されています。ぜひ当センターをご利用ください。

（両立支援促進員 笹渕 和香奈）

## 地産保通信

各地域産業保健センターのコーディネーターに地域窓口の活動やコーディネーターの仕事について、レポートしてもらいます。

### 上小地域

#### まずは自分自身の健康

政府の非常事態宣言下では人の移動を減らし、利用事業場の不安を取り除くためにも、上小地域産業保健センターで行う健康診断有所見者の意見聴取等は、事業場からの訪問ではなく、書類の郵送による対応に切り替えました。また、コロナウイルスの影響で一時的に健康診断がストップする事態もあり事業場でも戸惑いや不安があったことと思います。

インフルエンザのように夏にはもしかしたらコロナウイルス感染者は激減するのではと秘かに期待していたものの収束せず、8月28日には上田圏域の感染警戒レベルは4に引き上げられました。

先が見通せない感染状況ですが、私たちはまず自分自身の健康管理をしっかりして、ウイルスに負けない身体を作ることが大切だと誰もが感じていることでしょう。そのためにも健康診断を活用して自分の現在の状態を知る。有所見項目の一つでも日常生活で改善する。といったことが大切です。

産業医による意見聴取時に多くの先生が共通しておっしゃるワード！「体をまめに動かす」「減量」「禁煙」「減酒（休肝日）」「減塩」!!いくつかの努力はうんざりしそうですが、自分の状態と相談して一つ、一つだけでも意識してみるといい連鎖が生まれてくるようです。心のバランスのためにもあとはしっかりと眠ることも大事。

大切なものを守って律する日々、重圧や心配で心身がアンバランスになる環境が続く日々、このような時だからこそ健康診断結果を今一度確認してみることが大切だと感じます。健康診断後の産業医による意見聴取は、地域産業保健センターをご活用ください。



猛暑日もみんなマスクの  
異例の夏

上小地域産業保健センター  
コーディネーター 秋山 恵子

# 研修会レポート



新型コロナウイルス感染症のため、延期とさせていただいていた当センターの産業保健研修会ですが、7月からようやく再開となりました。しかしながら、コロナ禍においては、ソーシャルディスタンスを保つため、出来る限り間隔をあけて実施する必要があるため、参加いただける人数が限られてしまい、せっかくお申し込んだのにも関わらず、お断りさせていただくこともあり、たいへん心苦しく思っています。

また、会場にお越しいただいた皆様には、マスクの着用、手の消毒、検温などご協力いただき、誠にありがとうございます。本紙面を借りて改めて御礼申し上げます。

今後も、ご不便をおかけしますが、ご理解ご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

さて、再開させていただいた産業保健研修会について、少し紹介させていただきます。

## 研修会報告 1

「弁護士が教えるハラスメント対策」についてご報告します。講師は、神田法律事務所 代表弁護士 織 英子先生です。同テーマで松本会場および岡谷会場で行いました。

日本社会のさまざまなデータについて、会社のハラスメントへの関わり方、ハラスメントが起きてしまった際の対応など解説していただきました。また、複数の事例をとりあげ、その対応策について参加者の皆様にもお考えいただき、その後、先生から法的リスクを含めて説明をしていただきました。また、講義中は、質疑応答の時間を設け、参加者からの疑問にもたくさんご回答いただきました。織先生の話は非常に分かりやすく、参加者からは、「具体的な事例をまじえた説明でわかりやすかった」、「社内で応用できそう」、「具体的な事案について対応の仕方が分かった」、「ふだん法律の話が弁護士さんから聞かせていただくチャンスがないので、具体例もありよかった」などのご感想もいただき、たいへん好評でした。下半期も織先生の同テーマでの研修を予定しておりますので、ご興味ある方は、ぜひ参加をご検討いただければと思います。



## 研修会報告 2

「化学物質の安全衛生管理とリスクアセスメントの実習」についてご報告します。

今回は、実習も含めた研修でしたので、通常のスクール形式ではなく、グループ分けを行う必要がありましたが、コロナ禍でもありますので、出来る限り間隔をあけながら行いました。

研修は、前半と後半に分かれ、前半の講師は、信州大学医学部産業衛生学講座 教授 塚原 照臣 先生にご担当いただき、事業者が労働者に対し負っている安全配慮義務について、的確に遂行するための基本対策の一つであるリスクアセスメントの理解を深めていただきました。

後半の講師は、荻原労働衛生コンサルタント事務所 所長 荻原 幸男 先生にご担当いただき、検知管の基礎知識や使い方、検知管を用いた化学物質のリスクアセスメント手法などについて解説をしていただきました。そして、参加者の皆様には実際に検知管を用いて測定実習をしていただくことにより、さらに理解を深めていただきました。参加者からは、「実際の産業医の現場での指導に役立った」「具体的手順が良く判った」「労働者に納得のいく内容で指導できるポイントが多くあった」などのご感想をいただきました。



## 高年齢労働者の安全・健康確保について

長野労働局労働基準部健康安全課長 松下 耕治



来年度から施行される法律の一つに、改正高齢者雇用安定法があります。今年度当初は、世界的な新型コロナウイルス蔓延が進行していたため、その法案審議についても世界的な注目がものすごく高まっていたというものではありませんが、70歳までの就労を推進する法律として、経済・社会活動に寄与する影響も相当のものと思われます。政府としても、人づくり革命基本構想を、平成30年6月13日に、人生100年時代構想会議でとりまとめるなど、65歳以上の継続雇用年齢の引上げを推し進めています。今回は、そのような状況下で懸念される、高年齢労働者の安全・健康確保について、お話しさせていただきます。現状では新型コロナウイルスへの対応で手一杯で、そこまで意識が向かないという事業者様も多いことと思いますが、定年延長に必ず伴ってくる課題になりますので、意識の片隅にでも置いておいていただければ幸いです。

高年齢労働者の安全や健康の状況について見てみると、高年齢労働者の労働災害においては、その発生率、重篤化率が若年齢労働者と比較して高くなっています。厚生労働省が2019年に公表したデータでは、20歳代から30歳代の労働災害発生率(‰(パーミル)=千分率)が、男性で2‰、女性で1‰程度の一方、60歳代後半では、男性・女性ともに4‰程度になっており、男性で2倍、女性は4倍、労働災害が発生しやすい傾向となっています。さらに、年齢別の休業見込みの長さを見てみると、20歳代では休業見込み2か月以上の重篤な災害の割合が2割弱となっている一方で、60歳代では3割強、70歳以上では約4割となっています。高年齢労働者は若年齢労働者に比べ労働災害の発生率が高く、被災すると重篤化する割合が高いことから、一層の注意が必要と言えます。

次に健康の状況についてです。特に健康診断の項目の中で労働災害に直結しやすいものでは、「血圧」が挙げられます。少し古いデータにはなっていますが、東京都産業保健健康診断機関連絡協議会が都内の健診機関を対象に2007年に調査した結果によれば、血圧の有所見率は、20歳代の男女では10%未満となっている一方、65歳以上では40%を超えています。高血圧の状態で過重労働が続くと脳・心臓疾患に罹患したり、暑熱下での作業中での熱中症が重篤化しやすくなったりするため、注意を要します。

労働災害や健康障害の防止は、労働者自身にとって重要なことはもちろん、企業側にとっても重要なことです(社会的責任という道義的な意味合いはもちろんですが、経済的な面においても)。2015年に東京海上日動健康保険組合が公表したデータによれば、健康リスク項目の該当数が多い労働者ほど、プレゼンティーイズム損失が高い(=生産性が低い)という結果が出ています。医療費等その他諸費が発生する可能性まで考慮すると、会社側の損失も相当なものになり得るため、企業経営と一体的に考える必要があります。



具体的な取組事項は、厚生労働省が公表している「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン(エイジフレンドリーガイドライン)」に掲載されているので割愛しますが、労使が一体となって、組織的に実施していくことが重要です。高年齢労働者の労働災害・健康障害は、労働者自身の運動機能の低下や基礎疾患の発症等が遠因となる可能性も高いため、平時の労働災害・健康障害防止対策よりも一層、組織体制を十分に整備し、労使で取組可能な事項を検討して、一緒に取り組んでいくことで、より効果的なものになります。

冒頭のとおり労働者の高齢化が急速に進んでいく中で、高年齢労働者の安全・健康確保は経営上の喫緊の課題となりますが、労働者自身の行動変容等も求める困難な課題でもあります。できる範囲で、徐々にでも取組を進めていただければ幸いです。

# 産業医認定研修会

## 令和2年度下半期の日医認定産業医研修会のお知らせ

お申込みは、当センターの研修会チラシもしくはホームページからお願いします

会場	日時	テーマ/講師	取得単位
長野バスターミナル会館 4階国際ホール	10月15日(木) 13:30~14:30(前半) 14:30~16:30(後半)	「化学物質の安全衛生管理とリスクアセスメントの実習」 講師 信州大学医学部産業衛生学講座 教授 塚原 照臣 氏 講師 荻原労働衛生コンサルタント事務所 所長 荻原 幸男 氏	生涯:専門 1.0 単位 生涯:実地 2.0 単位
飯田労働基準協会 会館大会議室	10月26日(月) 13:30~15:30	「感染症とともに働く」 講師 長野産業保健総合支援センター 所長 碓 暎雄 氏	生涯:専門 2.0 単位
JA中信会館 4階 402 会議室	11月5日(木) 13:30~16:30	「中高年労働者の健康保持」 講師 信州大学 名誉教授 田口 喜一郎 氏	生涯:専門 3.0 単位
須坂市第1勤労者研修 センター大会議室	11月12日(木) 13:30~16:00	「弁護士が教えるハラスメント対策」 講師 神田法律事務所 代表弁護士 織 英子 氏	生涯:専門 1.0 単位 生涯:実地 1.5 単位
テクノプラザおかや IT支援室	11月17日(火) 13:30~16:00	「ストレス調査:集団分析結果の活用と職場環境改善」 講師 株式会社コミュニケーションズ・アイ 代表取締役社長 伊藤 かおる 氏	生涯:専門 1.5 単位 生涯:実地 1.0 単位
JA中信会館 5階 601 会議室	12月8日(火) 13:30~16:00	「ハラスメント相談の対応の具体的方法」 講師 株式会社コミュニケーションズ・アイ 代表取締役社長 伊藤 かおる 氏	生涯:専門 1.5 単位 生涯:実地 1.0 単位
JA長野県ビル 12階 12C 会議室	12月9日(水) 14:00~16:00	「事後措置・保健指導に必要な各種健診・人間ドック結果の解釈」 講師 医療法人淳和会 小林病院 院長 小林 淳生 氏	生涯:専門 2.0 単位
JA中信会館 5階 601 会議室	1月13日(水) 13:30~16:00	「ストレス調査:集団分析結果の活用と職場環境改善」 講師 株式会社コミュニケーションズ・アイ 代表取締役社長 伊藤 かおる 氏	生涯:専門 1.5 単位 生涯:実地 1.0 単位
JA中信会館 5階 601 会議室	2月1日(月) 15:00~17:00	「健康診断結果に基づく就業区分判定の事例検討」 講師 信州大学医学部産業衛生学講座 教授 塚原 照臣 氏	生涯:専門 2.0 単位
JA長野県ビル 12階 12A 会議室	2月4日(木) 13:30~15:30	「女性労働者の母性健康管理」 講師 信州大学 名誉教授 田口 喜一郎 氏	生涯:専門 2.0 単位
JA長野県ビル 12階 12B 会議室	2月15日(月) 13:30~15:30	「職場で対応に苦慮するメンタルヘルス事例」 講師 栗田病院 院長 倉石 和明 氏	生涯:専門 1.0 単位 生涯:実地 1.0 単位
テクノプラザおかや IT支援室	2月18日(木) 13:30~15:00(前半) 15:00~17:00(後半)	「騒音性難聴のメカニズムと騒音測定の実習」 講師 信州大学 名誉教授 田口 喜一郎 氏 講師 荻原労働衛生コンサルタント事務所 所長 荻原 幸男 氏	生涯:専門 1.5 単位 生涯:実地 2.0 単位
長野バスターミナル会館 4階芙蓉・寿	2月25日(木) 13:40~15:40	「労働者の健康管理等に役立つ知識」 講師 飯塚医院 院長 飯塚 康彦 氏	生涯:専門 2.0 単位
伊那市防災コミュニティ センター多目的ホール	3月4日(木) 13:30~16:00	「弁護士が教えるハラスメント対策」 講師 神田法律事務所 代表弁護士 織 英子 氏	生涯:専門 1.0 単位 生涯:実地 1.5 単位

## 編集後記

○独立行政法人労働者健康安全機構では、動画「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ためのポイント」の最新版(本年9月更新)をホームページで公開しております(約30分)。産業医等の選任義務がない労働者50人未満事業場の管理者、人事労務担当者にも是非ご視聴いただきたいと思っております(<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/johoteikyo/tabid/1764/Default.aspx>)。1~9の項目のうち、「7. 従業員のメンタルヘルスへの配慮」では、3つのポイントを説明していますので、その概要をお伝えします。

1【不安やストレスを軽減する】事業者は従業員の不安・ストレスを正しく確認する。関係機関から適切な最新情報を入手し積極的に提供する。従業員からの質問に適切に回答し信頼関係を強化する。正しい情報を持った上司、同僚など従業員同士のコミュニケーションにより相互信頼が高まることが期待される。

2【あってはならない差別を防止する】多くの方が不安を抱える中でも、差別や中傷はあってはならない。感染者やその家族は加害者ではなく被害者であり、排除する対象ではなく、周囲の支援を必要としている。

3【安心して療養・休業できる体制づくり】感染リスクが高いときに安心して仕事を休めたり、在宅勤務等ができる制度の整備が望まれる。また、事業場への各種補填制度の利用が、労働者の安心にもつながる。

○職場での感染拡大を避けるためには、事業者による正しい情報の提供、従業員教育が最も重要であり、総務部署、産業保健職等事業者側の積極的な関与が必要です。その中で、あってはならない差別や中傷の防止、体調管理の重要性等を研修・教育していただき、職場の安心・安全の共有、相互信頼の構築がなされることは、新型コロナウイルス感染症防止対策に限らず、職場内のあらゆる場面でその効果を発揮することと思っております。正しい情報の入手先や相談先として、当センターをご利用いただければ幸いです。(副所長)