

# 山口県医師会産業医研修会

と き 令和3年12月11日(土) 15:00～17:00

ところ 山口県総合保健会館2階 多目的ホール・第一研修室

[報告: 常任理事 中村 洋]

## 特別講演1

### 最近の労働衛生行政について

山口労働局労働基準部健康安全課長

山本 幸司

#### 職場におけるパワーハラスメント対策

厚生労働省がパワーハラスメント(以下、「パワハラ」)に関する実態調査を行った結果、「過去3年間にパワハラを受けたことがありますか」という質問に対して、「ある」31.4%、「ない」68.6%という結果であった。「そのパワハラを受けたあと、どうされましたか」という設問に対しては、「なにもしなかった」35.9%、「同僚に相談」22.0%、「上司に相談」18.1%と、「会社を退職した」13.4%と続いている。

一方、都道府県労働局に「総合労働相談コーナー」を設けており、労働に関するトラブルの相談を幅広く受け付けている。そこに寄せられる相談の状況では、「いじめ・嫌がらせ」に分類される相談が、年を追って右肩上がりに増えており、現在、最も多い相談となっている。次に「自己都合退職」となっており、これは、辞めたくても辞めさせてくれないという相談である。人手不足という状況を反映している相談内容かと思う。

このような実態を踏まえ、令和元年に公布された改正労働施策総合推進法でパワハラを法律上次の3つで定義している。①優越的な関係を背景とした言動で、②業務上必要かつ相当な範囲を超えて、③労働者の就業環境を害する。この3つを満たしたものをパワハラと呼ぶ。パワハラの防止のために、事業主に雇用管理上の必要な措置を講じることを義務付けることが謳われており、令和2年6月から大企業、令和4年4月から中小企業にも義務化される。

パワハラの防止対策の法制化では、先ほどの3

つの条件の定義の策定に合わせて、男女雇用機会均等法及び育児介護休業法も改正されている。もともと、セクシャルハラスメント(以下、「セクハラ」)については、以前から、男女雇用機会均等法で防止する措置を講じなければならないことが規定されていた。また、育児介護休業法では、育児介護休業に伴ういじめ・嫌がらせ等も防止しなければいけないことが規定されていた。そのため、セクハラは均等法、マタニティハラスメントは育児法で、もともと規定があったところに、今回のパワハラの労働施策総合推進法上の規定と、それぞれの規定が3つの法律にまたがっているため、明確化する改正がなされた。

また、事業主に相談をした労働者に対する不利益扱いの禁止も法律上明記された。なお、自社の労働者等が他社の労働者にセクハラを行った場合の協力対応も、指針上、努力義務として設けられた。

国が定める指針では、3つの定義について具体的な説明がされている。1つ目の「優越的な関係を背景とした言動」という定義については、基本的には、職制上の力関係ということになるかと思うが、必ずしもそれに限定されるわけではない。2つ目の「業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動」という定義については、解釈としては、社会通念に照らして、業務上必要性がない、又は、その態様が相当でないものという表現になっている。3つ目の「労働者の就業環境が害される」という定義については、パワハラを受けている当事者のパフォーマンスが落ちるとともに、全体として雰囲気が悪くなり、結果的に組織のパフォーマンスも落ちることである。

どのようなものがパワハラに該当するかが指針で示されて、大きく6つの類型に分けられ、例

示されている。

まず、代表的な類型としては1.身体的な攻撃、2.精神的な攻撃、3.人間関係からの切り離し、4.過大な要求、5.過小な要求、6.個の侵害である。

これらをふまえ、事業主が講じなければいけないこととしては、事業主の方針の明確化、相談に応じられる体制づくり、事後対応のルール化、行為者に対する処分、再発防止措置である。併せて、プライバシーの配慮等があり、セクハラ・マタハラも同様である。

望ましい取り組みとしては、セクハラ、妊娠・出産・育休に対するハラスメント等と一元的に相談に応じることのできる体制の整備がある。自らが雇用する労働者以外の者（就活生等）に対する言動に関しても方針を明確化すること、他の事業主の雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為（いわゆるカスタマーハラスメント）に関しても必要な体制の整備が求められている。

### 脳・心臓疾患の労災認定基準の改正

脳・心臓疾患の労災認定基準が9月に改正された。従来は、1か月におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月あたり80時間を超える時間外労働が認められる場合、業務と発症との関係が強いと評価されていたが、これ以外の点も加えて考慮して認定するように基準が変わった。考慮する点としては、休日のない連続勤務、勤務間インターバルが短い勤務等があげられる。

### 事務所衛生基準規則

照度基準が300ルクス、150ルクス、70ルクス以上という3区分があったが、この度、一般的な事務作業は300ルクス以上、付随的な事務作業は150ルクス以上という二段階に変わる。

また、トイレの設置基準が変わり、基本は男女別々で、同時に就業する労働者数に応じて便房の数が決められていたが、少人数の事業場については、独立個室型のトイレであれば、男女共用でもよいと改正された。なお、男女別々に設けることが原則である。

また、従来は労働安全衛生規則で、救急用具を備えなければならないと示されていた条文がなくなり、その会社に応じたものを設けることが通達で示されている。

## 特別講演 2

### 新型コロナ時代の職域における健康管理

山口大学大学院医学系研究科

呼吸器・感染症内科学講座教授 松永 和人  
病原体と疫学

2020年1月に中国で新型コロナウイルス感染症が流行し始め、1か月足らずで、世界中にパンデミックが拡散していったことが、コロナの最初のころの経過である。従来、コロナウイルスは4種類あるが、上気道炎の原因となることで、重症化することはなかったが、同じコロナウイルス属のSARSウイルスが2002年から2003年に、8,000名程度の感染者数を出して、致死率も約9%で終息した。次に、MERSが2012年に現れ、致死率も約34%と非常に高く、終息はしていないものの新たな感染も報告されていない現状である。今回の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は致死率が約2%で、重症化リスクに関しては高齢であることが、入院や死亡のリスクとして重要と言われている。また、基礎疾患等の重症化リスクに関しても、加齢、肥満、生活習慣病といったものがある。アジアの国のほうが、明らかに死亡率が低いなど、ジャパンマジックと言われる答えには、一つの要素として肥満度の違いが関係していると思われる。

コロナとぜんそくとの関係について、ぜんそくの国際ガイドラインであるGINAでは、ぜんそくの持病があることで、コロナに関連する死亡者数が増えるという根拠はないというのが、現段階での結論と示されている。しかしながら、一部の患者さんでは、ぜんそくのコントロール状態が不良な場合、コロナでの死亡に関係しているというデータもあることから、現在の吸入療法をはじめとする通常の長期管理で、良いコントロール状態を保っていくことが重要である。一方、COPDについては、さまざまな基礎疾患、高血圧、コレステロール血症、心疾患、2型糖尿病、悪性腫瘍

が検討され、コレステロール血症と2型糖尿病、COPDの3つが有意差をもって死亡リスクを高めていること、やはりCOPDがハザード比としては圧倒的に高いことが示されている。

また、COPDの国際ガイドラインである「GOLD」では、COPDの患者さんは、コロナの感染リスクを可能な限り各国の事情に合わせて抑え込むような対応を行うこと、通常の気管支拡張薬を中心とした治療を継続することが極めて重要と推奨されている。

### 喫煙と呼吸器疾患

喫煙とコロナウイルスとの関係について、重症化の相対危険は1.3倍で、喫煙歴はリスクになることが示されているが、その中でも、既喫煙より現喫煙のほうが1.8倍高いことが述べられている。昨年、「山口県のたばこ対策ガイドライン」を第3次に改訂しているが、その中に掲載されている山口県と全国の喫煙率について、平成7年から平成27年までの5年ごとのデータでは、山口県は、全国よりも早いスピードで喫煙率は低下していることが言えるものの、平成22年の調査に比べると、平成27年の調査では、男性・女性ともに微増傾向にあり、今後とも、職域における禁煙指導や環境整備に関しては、ご理解とご協力をお願いできればと考えている。

### 新型コロナウイルス感染症の予防策と対応

インフルエンザと新型コロナウイルスの発症様式を比較して説明する。インフルエンザの場合、ウイルスの排出量が最も高くなる感染性のピークは、症状が出た後になる。一方、新型コロナウイルスは、潜伏期の時点で既に感染性のピークに入っている。新型コロナウイルスの潜伏期間の中央値は5日であるが、症状の発現する2日ぐらい前に、非常にウイルス量が高くなってしまう。その結果、新型コロナウイルス感染症はインフルエンザと違い、45%の患者さんは、症状が出現する前の潜伏期間中に周囲の方々へ感染を広げてしまう点で、圧倒的に封じ込めが難しい病気である。

昨年未、新型コロナウイルスワクチンの効果

と安全性に関するデータが出て、新規感染者の発生に関しては90%抑制することが、プラセボを接種した試験で示され、重症化率も下げる効果が期待された。安全性に関しても、接種後に救急受診や入院の必要はなかったことが論文で報告された。

日本での第4波から第5波にかけての状況について、ワクチンの登場も踏まえながら、東京の入院患者数・重症者数で少し振り返ると、第5波は、第4波に比べると、圧倒的に入院患者数も多く、重症患者数も多かったが、死亡者数が減少してきた。第3波のころは、60代以上の方が入院の約8割を占めていたが、第5波では、50代以下の方が入院の割合を大きく占めていた。

若い世代の罹患での問題点として、Long COVIDと言われる新型コロナ感染後の後遺症がある。イギリスのデータでは、年齢が高くなるほどLong COVIDで苦しまれる方が増えている傾向にあるが、10代から50代ぐらいまでの方でも、約30%は、Long COVIDで苦しまれていることが示されている。若い方でも、後遺症で苦しまれるリスクがある。

日本の全年齢層の中で、最も新型コロナウイルスワクチンの2回接種完了者が多いのが80代で、11月のデータでは95%を超える方が、既に2回接種を完了されている。一方、10代から40歳以下では、10代が55%、20代が62%、30代が66%となる。

ワクチン接種が進んでいる山口県内も、おそらく似たような状況にあると思うが、若い方の接種は十分に進んでいるとは言えないのかもしれない。

若い方々は、ワクチンの副反応や、まだ誰も予見することができない将来への影響等に対して、大変不安な思いを持たれていることは十分に理解しているが、厚労省や各種学会が、不安を少しでも和らげていただけるように、さまざまなメッセージを発信しているところである。厚労省では、現在、急性期の感染症状、明らかな熱、重篤な急性疾患や成分に対して過敏がある場合を除けば、基本的には、ワクチンを打ってよいというメッセージを出している。また、日本産婦人科感

感染症学会からは、ワクチン接種で不妊になるという科学的な根拠は全くないことや、不妊治療中においても接種ができるというメッセージを出している。

### 山口県内の状況

山口県は、8月から YCISS (Yamaguchi COVID-19 Information Sharing System) という、行政、医療機関、保健所も含めて、新型コロナウイルス感染症の医療に関わる全ての人々が、現在、どこのエリアにどのような状態の患者さんがおられて、そしてどこの病院に、どのような状況で患者さんが入院しているといった内容を見ることができるシステムを構築した。その結果、この8月以降、さらに効率的・効果的に、新型コロナウイルス感染症に対して闘うことができるようになった。

新型コロナウイルス感染症の重症化に及ぼす影響を、症状の発現から診断までの期間、ワクチンの接種状況の二つの視点から検討したことを紹介する。

新型コロナ感染症の重症度分類は、軽症、中等症Ⅰ、中等症Ⅱ、重症という4段階で分類されており、重症度は飽和酸素度で決められ、93%と96%の二つのポイントを区切りながら見ていく。この飽和酸素度が下がってくる状況で、まだウイルス感染も早期ということであれば、初期の段階では中和抗体のカクテル療法や薬が入ってくる。

発熱や風邪症状があり、山口県内で新型コロナウイルス感染症と診断された751名の、症状発現から診断までの期間と診断時点の重症度を見ると、軽症の方の診断までの平均日数が2.6日に対して重症の方は1週間であり、症状が出てから受診までに遅れが出ている方のほうが、明らかに重症化しやすいということが分かった。また、山口県内では、75.2%の患者さんが3日以内に診断されており、ジャパンマジックの一つの要素は、患者さんの意識が非常に高く、ちょっと体調がおかしいと思ったときに、多くの方が勇気を持って医療機関を早く受診して、検査を受けてくださっている点にあると思う。

もう一つは、保健所をはじめとする行政が、陽

性者の方が分かったときに、徹底的に周辺の接触者の方にPCR検査を実施して、囲い込んで防いだことである。このような方は、0日や1日という形でカウントされていき、山口県内は圧倒的に多かったから、受診までの期間が短くなり、第5波は重症化するような患者さんも少なく比較的医療機関にも過度な負担はかからずに闘えたのではないかと思う。

年代別に区切ると、呼吸管理が必要な患者の割合が41歳～60歳と60歳以上で跳ね上がっている。年齢が高くなればなるほど重症化リスクは確かに高いが、やはり忙しい40代以上の方が受診が遅れがちになっていることもある。できるだけ軽い段階で診断をつけて治療することは、今まで以上に重要になってくる。

ブレイクスルー感染については、山口県内の令和3年9月ごろのデータであれば、ワクチン接種完了者の感染率は5%程度であったが、10月の段階では、4人に1人程度となっており、ワクチンだけでは防ぐことはできないため、基本的な感染予防策は引き続き実行してくださいということも、県民の皆さんにも訴えさせていただいた。

また、ワクチン接種済と未接種の方を比べた場合、ウイルス量が異なり、未接種の方は2倍以上多くの方に、二次感染を広げていることも分かっている。

ワクチンを打ったあとの抗体価については、全ての年代層において、最初は約90%効いていたワクチンが、半年で約50%の抑制効果まで落ちることが示されており、3回目のワクチン接種が始まっている。

### 新型コロナ時代の職域健康管理

新型コロナウイルス感染症は3つの“感染症”という顔があると言われており、1つは病気そのもの、2つ目は不安、3つ目は差別である。未知のウイルスに対する不安が、ウイルスや医療従事者といった、リスクがありそうなさまざまなものを遠ざけ、体調が悪くても受診をためらってしまい、周辺の方へ感染を拡散してしまう。この負のスパイラルが回りながら、パンデミックは広がっていくのではないかと以前から言われていた。

この負のスパイラルを断ち切るためには、知識と正しい行動選択の二つが重要と思う。

病気に対しては、基本に忠実な感染対策で家族や周りの職員を守れることを知ることが極めて重要である。PCR検査や抗原検査により診断し、患者さんに対して指導・治療をすれば、感染は終息に持ち込めることが経験で分かってきた。正しい、最新の知識をきちんと伝えることで、不安を少しでも解消していただき、コロナ感染と向き合える心のゆとりを手に入れていただくことから始めることが重要である。ゆとりを手に入れれば、感染者や医療従事者に対する過剰な不安や恐怖心は和らぐと思う。

また、体調が悪いときに仕事を休めるような状況・環境を、職場で用意しておくことが極めて重要で、その後、医療機関を受診して検査を受けていただくことが正しい行動選択と思う。

通常の就業と感染対策の両立を目指す職域健康管理の取り組みとして次の2点が挙げられるが、

重要なポイントは、正しく恐れ、基本を守り、継続可能な体制を構築することと思う。

一つ目は、不必要な恐れや不安を持たない方を周りに増やすということのためにも、正確な情報を共有して、適度な危機管理意識を保つということである。

二つ目は、感染対策の基本でマスク、3密回避及び感染予防を忠実に実行することである。

これら二つがあれば、個人レベルでは守れるが、管理者の方は危機管理体制と指針、マニュアルを整備しておくことが重要である。マニュアルとして、職員に目に触れる形で理解していただくことが非常に重要で、的確な組織の対応につなげることが必要である。個別の事例でパニックにならないためにも、組織の管理体制を、それぞれの職場の規模で整えていただくことが極めて重要ではないかと考える。

## 表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係

E-mail : [kaihou@yamaguchi.med.or.jp](mailto:kaihou@yamaguchi.med.or.jp)

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは  
随時  
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 **山福株式会社**  
TEL 083-922-2551  
引受保険会社 **損害保険ジャパン**  
**日本興亜株式会社**  
山口支店法人支社  
TEL 083-924-3005



損保ジャパン日本興亜