

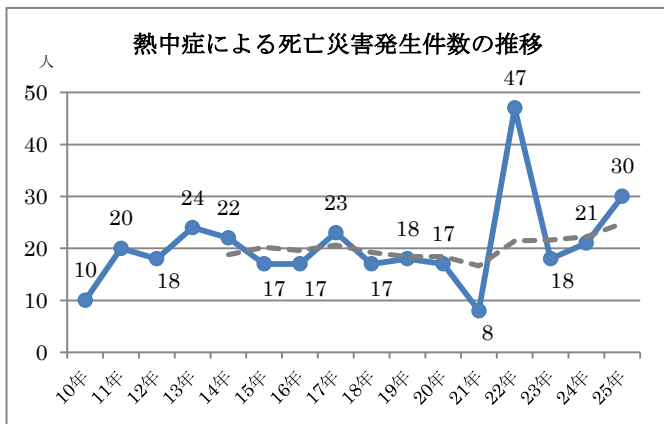
鹿児島産業保健総合支援センターでは、身近で有用な情報を四半期に1回、当センターから毎月初めに配信したメールレター（無料）の内容を中心に取りまとめて、本紙によりお伝えしております。



***熱中症による死亡災害発生状況（平成25年）について（厚生労働省）**

平成25年の「職場での熱中症による死亡災害の発生状況」が発表されました。職場での熱中症による死亡者数は、平成10年以降では平成22年の47人が最高でした。それ以外の年は概ね20人前後で推移していたが、平成25年は30人（対前年比+9人）となり、2番目に多く、増加傾向を示しています。

詳細⇒ <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000047141.html>



(点線は、5年平均移動線)

1 業種別発生状況

過去4年間を見ると、**建設業が最も多く、次いで製造業**で多く発生している。

2 月別発生状況

過去3年間をみると、**7月及び8月に全体の約9割**が発生しています。

3 時間帯別発生状況

過去4年間をみると、**16時台に最も高いピーク**があり、11時台にもピークがあります。

4 作業開始からの日数別発生状況

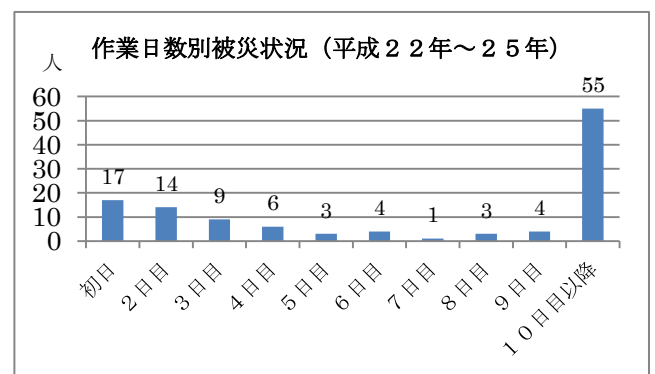
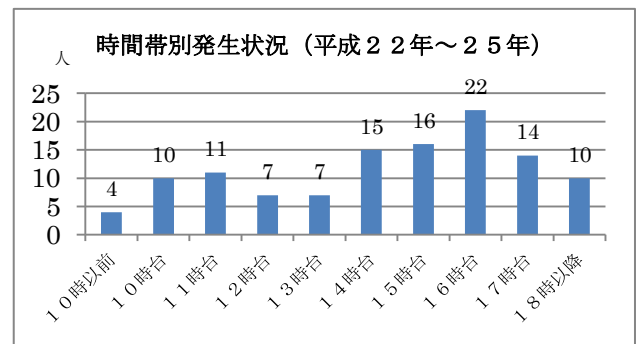
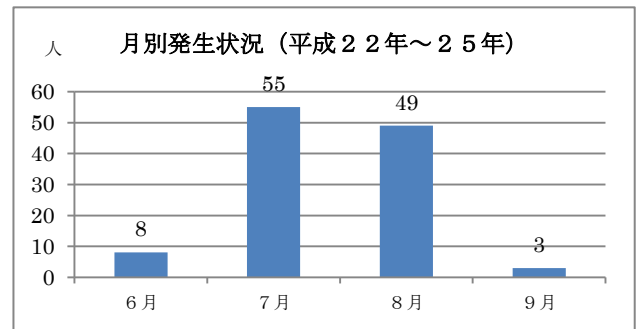
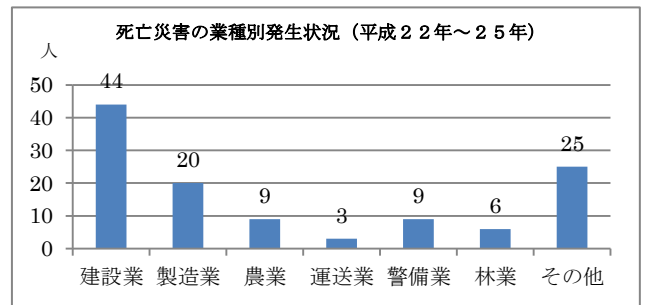
過去4年間をみると、全体の**5割弱が作業開始から7日以内**に発生しています。作業開始からの日数とは、「高温多湿作業場所」で作業を始めてからの日数となります。

5 平成25年に熱中症で死亡した30人のうち、

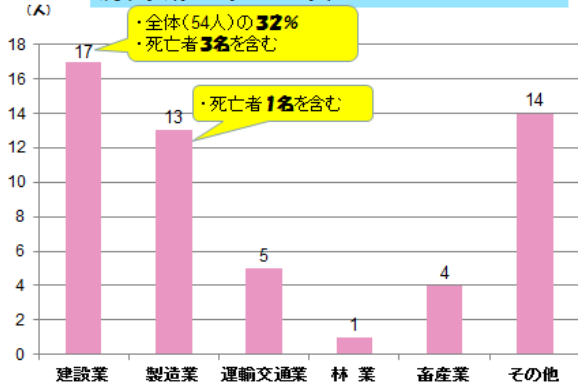
- ① 28人については、WBGT値(※1)の測定が未実施。
- ② 全員が、計画的な熱への順化期間(※2)が未設定。
- ③ 11人については、単独作業で行っていた。
- ④ 14人については、自覚症状の有無に関わらない定期的な水分・塩分の摂取を行っていなかった。
- ⑤ 15人については、休憩場所を設置していなかった。
- ⑥ 16人については、定期健康診断が行われていなかった。
- ⑦ 14人については、糖尿病等の熱中症の発症に影響を与えるおそれのある疾病を有していた(疾病の影響の程度は不明)。
- ⑧ 4人については、当日の朝、体調不良であった。

※1 暑熱環境による熱ストレスの評価を行う暑さ指数で、乾球温度・自然湿球温度・黒球温度から算出する数値

※2 熱に慣れ、当該環境に適応させるため、計画的に設ける期間



鹿児島県内 熱中症による業種別発生状況(平成16年~25年)



鹿児島県内の平成16年~25年までの熱中症による死者数は54人で、業種別では建設業が最も多く全体の32%の17人(死亡者3人を含む)で、次いで製造業が全体の24%の13人(死亡者1人を含む)となっています。

今年の夏は、気温が平年並みか平年より高くなることが見込まれることから、熱中症の発生が懸念されます。「熱中症」は高温多湿な環境に長くいることで、徐々に体内の水分や塩分のバランスが崩れ、対応調節機能がうまく働かなくなり、体内に熱がこもった状態を指します。屋外だけでなく室内で何もしていないときでも発症し、救急搬送されたり場合によっては死亡することもあります。熱中症について正しい知識を身につけ、とにかく暑さを避ける、こまめに水分を補給する等を意識し、体調の変化に気をつけるとともに、周囲にも気を配り、熱中症による健康被害を防ぎましょう。

***平成26年の職場での熱中症予防対策の重点的な実施についての概要(厚生労働省)**

- 建設業や、建設現場に付随して行う警備業では、特に次の4項目を重点事項とすること。
 - WBGT基準値を超えることが予想される場合には、簡易な屋根の設置、スポットクーラーの使用、作業時間の見直しを行うとともに、単独での作業を避けること。作業時間については、特に7、8月の14時から17時の炎天下等でWBGT値が基準値を大幅に超える場合には、原則作業を行わないことも含めて見直しを図ること。
 - 作業者が睡眠不足、体調不良、前日に飲酒、朝食を食べていない、発熱・下痢による脱水症状などが見られる場合は、熱中症の発症に影響を与えるおそれがあることから、作業者に対して日常の健康管理について指導するほか、朝礼の際にその状態が顕著にみられる作業者については、作業場所の変更や作業転換などを行うこと。
 - 管理・監督者による頻繁な巡視や、朝礼等の際の注意喚起などにより、自覚症状の有無に関わらず、作業者に水分・塩分を定期的に摂取させること。
 - 高温多湿な作業場所で初めて作業する場合には、順化期間を設ける等の配慮をすること。
- 製造業では特に次の2項目を重点事項とすること。
 - WBGT値の計測等を行い、必要に応じて作業計画の見直し等を行うこと。
 - 管理・監督者による頻繁な巡視や、朝礼等の際の注意喚起等により、自覚症状の有無に関わらず、作業者に水分・塩分を定期的に摂取させること。

詳細⇒ http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11303000-Roudoukijunkyokuanzeniseibu-Roudouiseika/sankou2_1.pdf

熱中症が疑われる人を見かけたら

涼しい場所へ	エアコンが効いている室内や風通しのよい日陰など、涼しい場所へ避難させる
からだを冷やす	衣服をゆるめ、からだを冷やす(特に首の周り、脇の下、足の付け根など)
水分補給	水分・塩分・経口補水液(※)などを補給する ※水に食塩とブドウ糖を溶かしたもの

熱中症を防ごう!

事業主さん、働く皆さん
「職場における熱中症予防対策」をご存じですか?

熱中症とは、高温多湿な環境下において、体内の水分及び塩分(ナトリウムなど)のバランスが崩れたり、体内の調節機能が破綻するなどして発症する障害の総称で、次のような症状が現れます。

めまい・失神 筋肉痛・筋肉の硬直 大量発汗
頭痛・気分の不快・吐き気・嘔吐・倦怠感・虚脱感
意識障害・痙攣・手足の運動障害 高体温

高温多湿な環境では熱中症が多発します。
以下の項目をチェックして
職場の熱中症予防に努めましょう!

- WBGT値の低減に努めていますか?
- 熱への順化期間を設けていますか?
- 自覚症状の有無にかかわらず水分を摂っていますか?
- 透過性・通気性の良い服を着ていますか?
- 睡眠不足・体調不良ではありませんか?

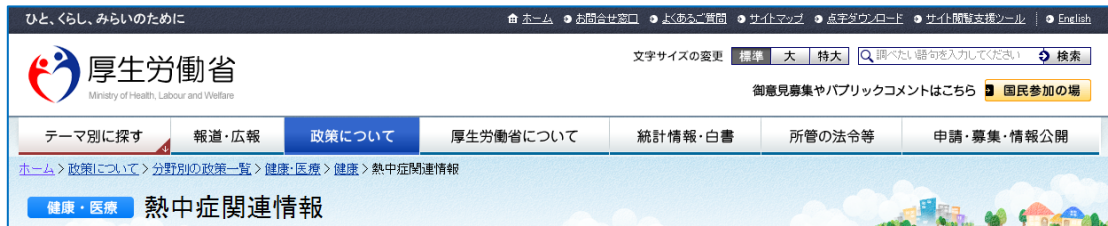
(注1)平成21年(15)労研(健康)第10021号(注2)平成21年(15)労研(健康)第10021号(注3)平成21年(15)労研(健康)第10021号(注4)平成21年(15)労研(健康)第10021号(注5)平成21年(15)労研(健康)第10021号

厚生労働省労働基準局・都道府県労働局・労働基準監督署

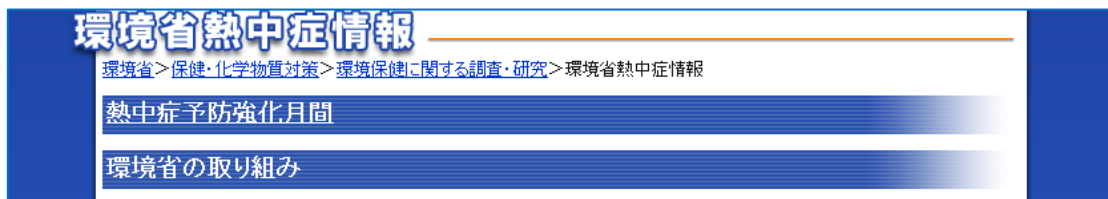
自力で水が飲めない、意識がない場合は、すぐに救急車を呼びましょう!

厚生労働省のパフレットです。

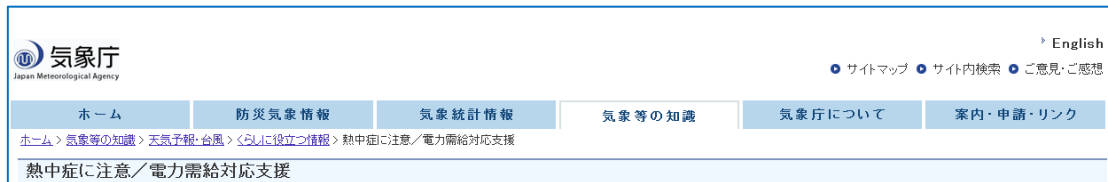
*熱中症情報に関するホームページ



詳細⇒ http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/



詳細⇒ http://www.env.go.jp/chemi/heat_stroke/



詳細⇒ <http://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/kurashi/netsu.html>



詳細⇒ http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_2.html

*熱中症予防情報サイト（環境省）



熱中症などに対する注意を促すことを目的に、暑さ指数（WBGT：湿球黒球温度）、熱中症患者速報、熱中症への対処方法に関する知見など熱中症関連情報を提供しています。都道府県名と地点を入力すると、その地点における暑さ指数の予報値、速報値が表示されます。鹿児島県の地点は、阿久根、大口、さつま柏原、中甕、川内、東市来、牧之原、鹿児島、輝北、加世田、志布志、喜入、鹿屋、肝付前田、枕崎、指宿、内之浦、田代、種子島、上中、屋久島、尾之間、中之島、名瀬、古仁屋、伊仙、沖永良部の27か所です。

詳細⇒ <http://www.wbgt.env.go.jp/>

～相談員からのメッセージ～

● 産業界から脱落していく依存症

産業保健相談員 竹元 隆洋（担当分野:メンタルヘルス）

鹿児島県のアルコール問題対策は、昭和46年から断酒会が結成され、その後にアルコール専門病棟が開設されて、急速にアルコール依存症が増加してきました。平成5～6年頃からギャンブル依存症の急増加、平成20年からはゲーム・ネット依存症が増加してきました。この人々は職を失いながら借金を増やし、家庭崩壊によって単身者になり、その結果、生活保護を受けながら社会的支援と医療を受け続けています。産業界から脱落していく依存症者は莫大な数です。もうひとつの産業界からの脱落は矯正界です。ここは病的窃盗依存症55%、薬物依存症25%、アルコール依存症など（飲酒運転の一部）15%で、依存症のたまり場になっています。

● 日本人にとって必要な健診受診勧奨とは？

産業保健相談員 堀内 正久（担当分野:産業医学）

健診は、受診率の向上と事後措置の充実の2点が重要であることは言うまでもない。一般健康診断のみならず、がん検診なども働く方の福利厚生のため導入されている事業所も少なくない。がん検診、特に大腸がん検診については、早期発見が有効ながんということもあり、積極的に職域健診・検診に導入されるべきではと考えている。そのような考えのもと、大腸がん発症者の聞き取り調査を行っている。2000人規模のある事業所のことではあるが、この5年間で、計6名の方が進行がんで発見されている。残念ながら、6名のうち4名は、一次検診（便潜血検査）未受診、2名の方は、精密検査（大腸ファイバー）未受診であった。聞き取り調査で特に印象深かったことに、大腸がんに対する知識はいずれの方も高いということであった。全く知識のない方に対しては、巷で行われている啓発活動は有用かもしれないが、知識のある方が受診されないことに対しては、やや異なる勧奨法が求められるだろう。むしろ自分で結果を解釈していることもあり、受診勧奨側の丁寧な説得が必要なのではと思う。健診・検診の事後措置にあたって、心がけた一つの事項と思い、言いふるされた内容とは思ったが、記載した。

● 「ストレスとトラウマ」の関わる障害群:適応障害

産業保健相談員 野添 新一（担当分野:メンタルヘルス）

適応障害の診断は従来独立した疾患として扱われていたが、今回改訂されたDSM-5において上記の障害群の一つとして組み込まれた。通常、様々な理由で職場へうまく適応できず、休職を繰り返す従業者は少なくない。彼らを気弱とか真面目過ぎと決めつけるのは早計である。会社や上司への不安や恐怖を抱き（トラウマ）、それらが誘発刺激として作用し朝方緊張や硬直反応を起こして出勤不能に陥りやすい。このような症例では、適応障害あるいはうつ病・うつ状態として長期服薬例は多い。彼らは自ら「朝、覚醒した時点までは会社に行こうと思っているが、いざ出かける段階になると固まるか吐き気などの身体症状に苦しむ。これらは条件反射に近い反応であり、トラウマの視点からアプローチしていくことが大切である。原因は本人（非定型発達など）と会社側にもあり一考を要す。

元気で猛暑を乗り切ってください。

★研修・セミナー予定及びメールレターの申込方法等については、当センターホームページをご覧ください。★
本紙に対するご意見等をお寄せください！ ⇒ E-Mail info@sampo-kagoshima.jp