

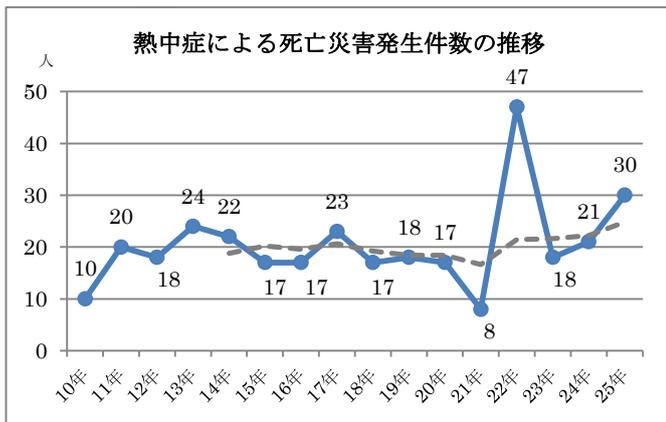
鹿児島産業保健総合支援センターでは、身近で有用な情報を四半期に1回、当センターから毎月初めに配信したメールレター（無料）の内容を中心に取りまとめて、本紙によりお伝えしております。



**\*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**

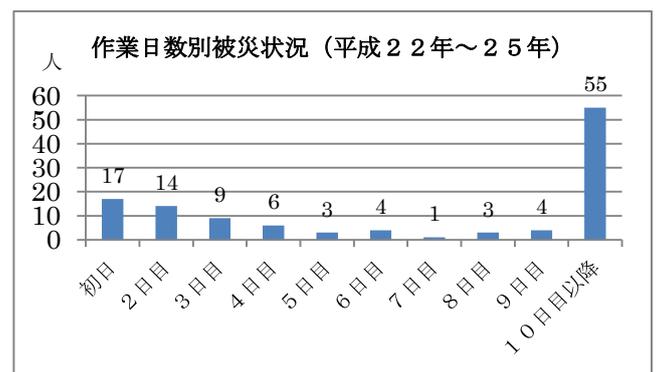
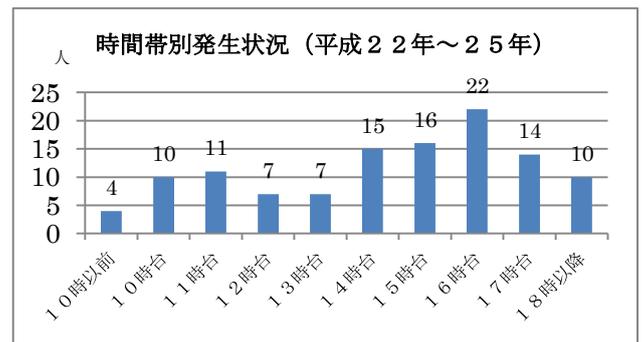
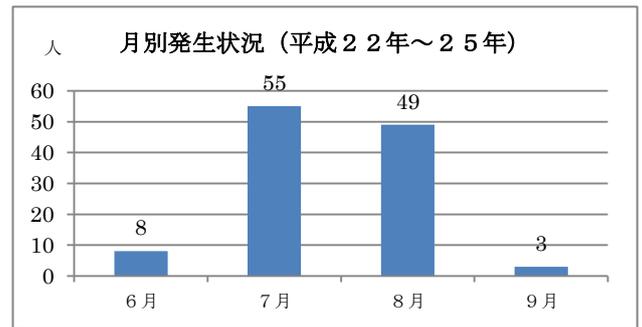
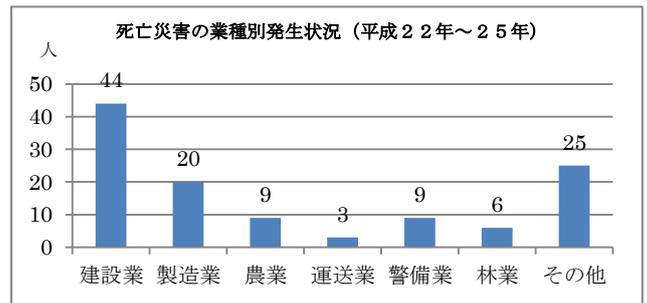
過去4年間をみると、全体の5割弱が作業開始から7日以内に発生しています。作業開始からの日数とは、「高温多湿作業場所」で作業を始めてからの日数となります。

**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





\*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/](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/)



詳細⇒ [http://www.env.go.jp/chemi/heat\\_stroke/](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](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](mailto:info@sampo-kagoshima.jp)