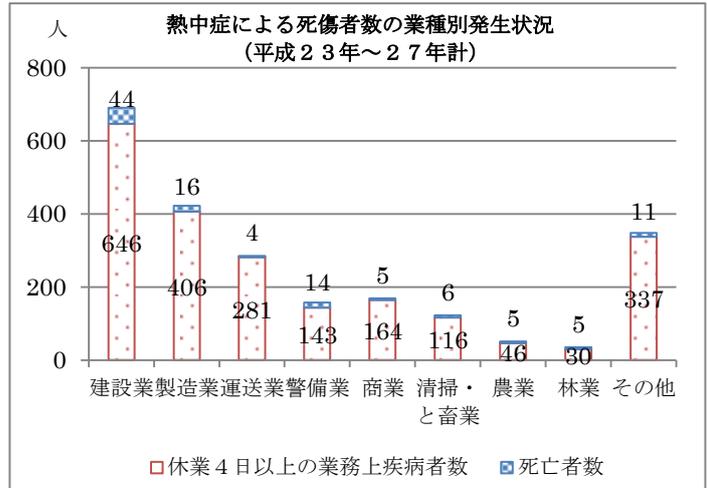
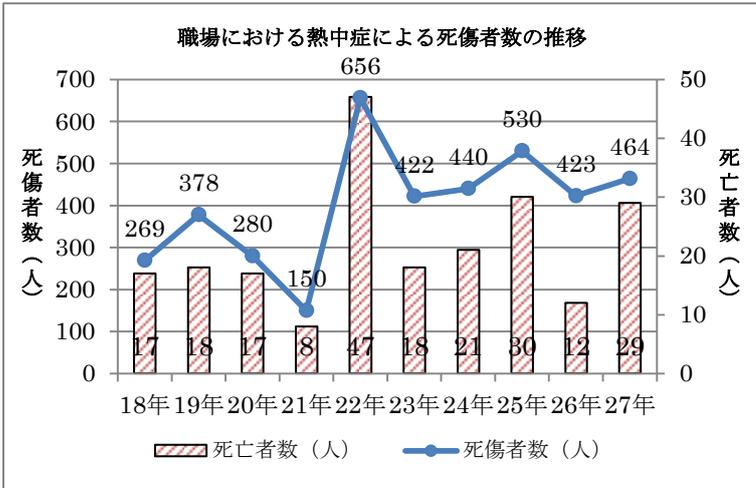


鹿児島産業保健総合支援センターでは、身近で有用な情報を四半期に1回、当センターから毎月初めに配信したメールレター（無料）の内容を中心に取まとめて、本紙によりお伝えしております。



**\*熱中症による死傷災害発生状況（平成27年）について（厚生労働省）**

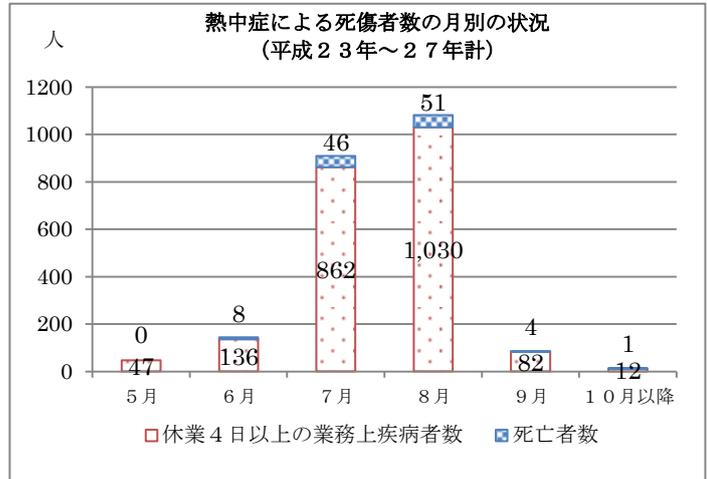
平成27年の「職場における熱中症による死傷災害の発生状況」が公表されました。昨年の職場での熱中症による死傷者数は464人と、平成26年よりも41人多く、うち死亡者数は29人と、前年より17人増加しています。近年の熱中症による死傷者数は、猛暑だった平成22年に最多の656人となり、その後も毎年400～500人台で高止まりの状態にあり、業種別に死亡者をみると、建設業が最も多く11人、次いで警備業で7人発生しており、この2業種で全体の約6割を占めています。  
 詳細⇒ <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000125245.html>



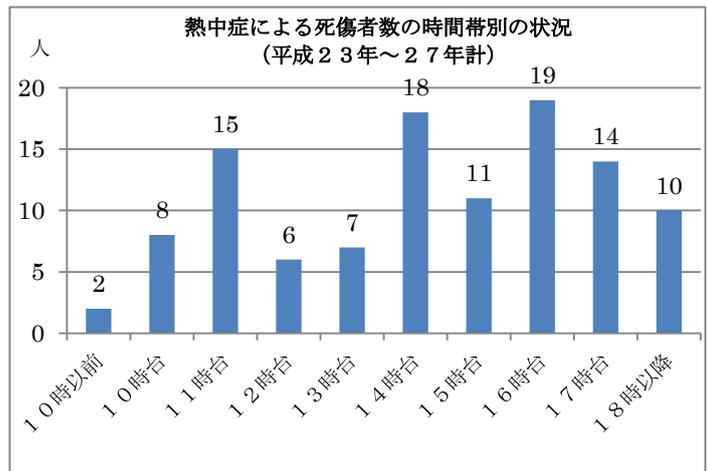
**1 職場における熱中症による死傷者数の推移（平成18～27年）**  
 過去10年間（平成18～27年）をみると、平成22年に656人と最多であり、その後も400人～500人台で推移している。平成27年の死亡者数は29人と前年に比べ17人増加し、死傷者数は464人と、依然として高止まりの状態にある。

**2 業種別発生状況**  
 過去5年間（平成23～27年）をみると、**建設業が最も多く、次いで製造業**で多く発生しており、この2業種で全体の約5割を占めている。

**3 月別発生状況**  
 過去5年間（平成23～27年）をみると、**全体の約9割が7月及び8月に発生**しています。



**4 時間帯別発生状況**  
 過去5年間（平成23～27年）をみると、**14～16時台に多く発生**しており、帰宅後に体調が悪化し、病院へ搬送されるケースも散見される。



- 5 平成27年に熱中症で死亡した29人のうち、**
- ① 28人については、WBGT値(※1)の測定が未実施。
  - ② 26人については、計画的な熱への順化期間(※2)が未設定。
  - ③ 17人については、自覚症状の有無にかかわらず定期的な水分・塩分の摂取を行っていないかった。
  - ④ 13人については、健康診断が行われていなかった。

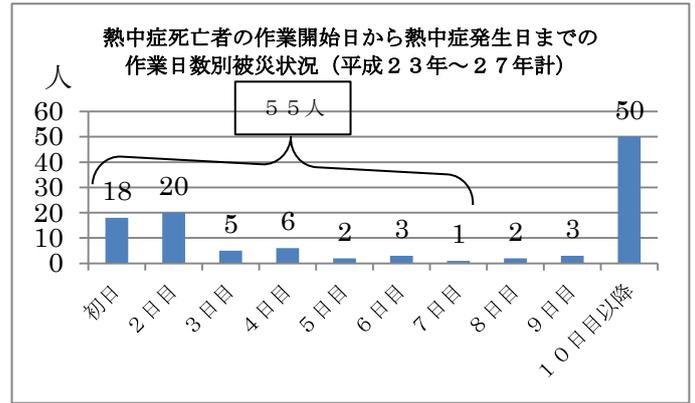
※1 暑熱環境による熱ストレスの評価を行う暑さ指数で、乾球温度・自然湿球温度・黒球温度から算出する数値  
 ※2 熱に慣れ、当該環境に適応させるため、計画的に設ける期間

6 作業開始からの日数別発生状況

過去5年間(平成23~27年)をみると、全体の5割が作業開始から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」(※3)で作業を始めてからの日数となります。

※3 基本通達(平成21年6月19日付け)でいう、WBGT基準値を超え、または超えるおそれのある作業場所



\*平成28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)

今年の夏は、特に西日本で気温が平年並みか平年より高くなるが見込まれ、熱中症による災害が多く発生することが懸念されます。

平成28年の職場における熱中症対策については、平成27年に死傷災害が多く発生している建設業と屋外で作業する警備業を重点業種とし、基本対策のうち、屋外作業を中心に特に留意すべき事項などについて示すとともに、ポイントとなる事項が下記のとおり、リーフレットにもとりまとめられておりますので、よりの確な対策を行うよう、徹底してください。

詳細⇒ <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/000114324.pdf>

事業者の皆さまへ

## 職場の熱中症予防対策は万全ですか？

「熱中症」は、高温多湿な環境の中で作業や運動をすることにより、体内の水分や塩分のバランスが崩れ、体温調節機能がうまく働かなくなり、体内に熱がたまることによって、めまいや筋肉痛、吐き気、さらには、けいれんなどを起こす病気です。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。熱中症の予防のためにWBGT値を活用したり、労働衛生教育によって、労働者のための熱中症予防対策を行いましょ。

職場の熱中症予防対策は万全か、以下のチェックリストで自主点検しましょう。

① WBGT値(暑さ指数)を活用していますか？

- 現場でWBGT値を測定する場合は、黒球付きのWBGT測定器を使用しましょう。
- 環境省熱中症予防情報サイトのWBGT予測値・実況値を利用する場合は、直射日光が当たる場所、照り返しがある場所、通風が悪い場所などでは、安全側に評価するよう配慮しましょう。
- WBGT基準値(表1・表2)を超え、または超えるおそれがある場合には、熱を遮る遮へい物、直射日光・照り返しを遮る簡易な屋根、通風・冷房の設備の設置や連続作業時間の短縮、作業場所の変更などを行いましょ。
- WBGT基準値を大幅に超える作業場所で作業を行わせる場合は、単独作業を控え、休憩時間を長めに設定しましょ。

② 休憩場所は整備していますか？

- 冷房を備えた休憩場所・日陰などの涼しい休憩場所を設けましょ。
- 水、冷たいおしぼり、水風呂、シャワーなどの身体を適度に冷やすことのできる物品や設備を設けましょ。
- 水分や塩分の補給を、定期的、かつ容易に行えるよう、飲料水などを備え付けましょ。
- 現場管理者などが設置する休憩場所を借用する場合、それを借用する側の労働者に伝達しましょ。また、休憩場所を提供する側でも、休憩場所の利用を認めていることを提供する側の労働者に伝達するなど、休憩を取りやすい環境を作らましょ。

③ 計画的に、熱に慣れ、環境に適応するための期間を設けていますか？

- 労働者が熱に慣れ、環境に適応しているか確認し、適応していない場合は、7日以上かけて高温多湿の環境での作業時間を次第に長くしましょ。
- 夏休みなど長期の休み明けは、熱に対する慣れの度合いが低下している可能性があることにも注意しましょ。

厚生労働省労働基準局・都道府県労働局・労働基準監督署 (H28.2)

④ のどの渇きを感じなくても、労働者に水分・塩分を摂取させていますか？

- 尿の回数が少ない、または尿の色が普段より濃い状態は、体内の水分が不足している状態である可能性があります。水分や塩分の摂取を確認する表の作成、作業中の巡視での確認などにより、水分や塩分の摂取の徹底を図らましょ。
- トイレに行きにくいことを理由として労働者が水分の摂取を控えることがないよう、労働者がトイレに行きやすい職場環境を作らましょ。

⑤ 労働者に、透湿性・通気性の良い服装や帽子を、着用させていますか？

- 熱を吸収する服装、保熱しやすい服装は避け、クールジャケットなどの、透湿性・通気性のよい服装を着用させましょ。
- 直射日光下では、通気性のよい、日よけ用布や帽子(クールヘルメット)などを着用させましょ。

⑥ 日常の健康管理など、労働者の健康状態に配慮していますか？

- 糖尿病、高血圧症、心疾患などの疾患は、熱中症の発症に影響を与えるおそれがあります。健康診断の際には、高温多湿場所での作業の有無または可能性について医師に伝えた上で、医師などの意見に基づき就業上の措置を徹底しましょ。
- 朝礼などの際には、睡眠不足、体調不良、前日の飲酒、朝食の未摂取、風邪などによる発熱、下痢などによる脱水など、熱中症の発症に影響を与えるおそれがある状態かどうかを確認しましょ。
- 作業中は労働者の心拍数、体温、尿の回数・色など、健康状態や水分・塩分の摂取状況を頻りに確認しましょ。
- 高温多湿の作業場所での作業終了時に労働者の体温を測定し、必要に応じて、濡れタオルの使用などにより体温を下げるよう努め、平熱近くまで下がるまで確認できるまでは、一人にしないようしましょ。

⑦ 熱中症を予防するための労働衛生教育を行っていますか？

- 熱中症の予防には、熱中症に対する正しい知識が不可欠です。高温多湿の作業場所の作業管理者には表3による教育をしましょ。
- 労働者にも、体調の異常を正しく認識できるよう、雇入れ時や新規入場時に表4による教育をするとともに、朝礼などの際にも繰り返して教育しましょ。

⑧ 熱中症の発症に備えて、緊急連絡網を作成などを行っていますか？

- あらかじめ、緊急時に直ちに熱中症に対応できる近隣の病院、診療所の情報を把握の上、緊急連絡網や救急措置の手順を作成し、関係者に周知しましょ。
- 症状が急激に悪化する場合に備え、熱中症を疑う症状がなくなるまで、または病院などに搬送するまでは、可能な限り、労働者を一人にしないようしましょ。

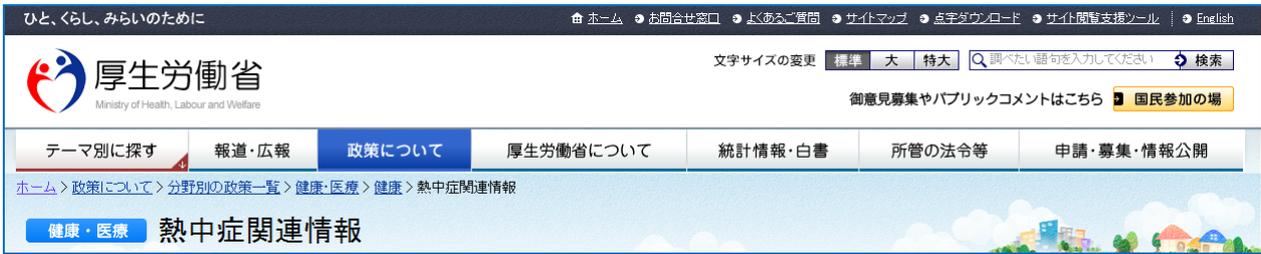
<参考 熱中症の症状と分類>

分類	I度	II度	III度
症状	めまい・失神、筋肉痛、筋内の痠痛、大量の発汗	頭痛・気分不快・吐き気・嘔吐・倦怠感・虚脱感	意識障害・けいれん・手足の運動障害、高体温
重症度	小	中	大

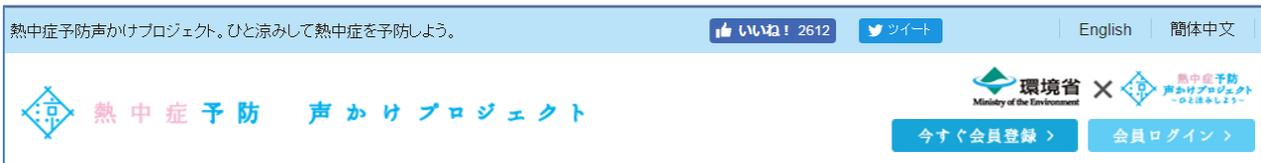
II度に分類される症状が現れた場合は、病院などに搬送することが望ましく、III度に分類される症状が現れた場合は、直ちに救急車を要請する必要があります。

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



詳細⇒ <http://www.hitosuzumi.jp/>



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～

## ● うつ病の再発・遷延化の問題について

産業保健相談員 野添 新一（担当分野:メンタルヘルス）

数年のうちに、全疾病のなかでうつ病治療費は心臓血管系疾患に次いで二番目となると予想されている。社会がより複雑・多様化することでストレスの影響が拡大し、慢性うつ病患者が増えるためらしい。そのため現在予防法としてストレスチェック制度などが導入されているが、ストレスチェック後の事後措置やフォローアップの問題は複雑であり(対人ストレスが多い故)容易ではない。うつ病の再発・再燃予防について大切なことは具体的な関係者間の対話ではないかと思う。よく遭遇する再発例は病状が落ち着いて、そろそろ職場復帰への話が具体化する時期か、復帰後、間もない頃が多いようだ。その背景を分析すると、うつ病発症時における職場の対人関係(上司からの叱責による不安や恐怖感の回想)や職場環境(疲弊による怖さ体験の回想)が関与していることだ。そのため、回復して職場復帰刺激を目前にすると、恐怖や怖さなどが新たに思い出され「闘うか逃げるか反応」が過剰にでてしまうのである。つまり、そのストレス刺激を扁桃体が不快と判断して過剰興奮し、ストレスホルモンを分泌するため、症状が悪化するのである。例をあげると、ある上司が新人職員に向かって「こんなことも知らないの」と同僚職員の前で注意した一言を受けて、その職員は体調を崩して数カ月間休職、回復後、復帰前の出勤に際し上司への恐怖や怖さを回想されて、不安や痛みが現れ再び出勤不能に陥った。「以前の疲労困憊に陥った職場へ戻るのか」といったイメージを繰り返すうちに体調が悪くなったのである。このような症例の場合、過去の出来事への罪悪感を持ち、いつまでも取り越し苦労に終始するので、対話で「それは考え過ぎだよ」とストップをかけ、気分転換や職場調整を図るのがよい。つまり前頭葉への働き掛けを行い興奮過ぎた扁桃体をリラックスさせるか、あるいは恐怖レベルを段階的に脱感作—不安・恐怖レベルを低い段階から順に慣れさせる—をするのが良い(現実脱感作法)。

## ● 「偏差値 97.3、鹿児島県の焼酎文化と健康問題」

産業保健相談員 堀内 正久（担当分野:産業医学）

鹿児島県の健康問題を考えるとき、飲酒について考慮する必要があることは言うまでもない。産業保健分野においても、肝臓を中心とする臓器障害だけではなく、メンタルヘルスの問題も、飲酒と深く関係がある。都道府県別ランキングというサイト (<http://todo-ran.com/>) があり、様々な項目について、都道府県の順番を教えてくれる。面白いことに、偏差値表示されており、熾烈な？受験経験者にとっては、「偏差値」で示されると妙に納得してしまう。飲酒について、鹿児島県の興味深いデータが示されている。アルコール消費量は、予想通り、全国1位の偏差値80.8と納得のいく数字であった。一方、アルコールにかかる経費(飲酒費用)は、全国15位(偏差値54.7)と、案外低い。これは、焼酎を主に摂取することに由来し、焼酎消費量は断トツの1位、偏差値に至っては、97.3である。受験時代に、一度はとって見たかった偏差値の数字である。アルコール消費量は、このサイトに記載のある食道がん死亡者数や自殺率(男性)と正の相関があり、飲酒と健康問題が大いに関係があることも簡単に見ることができる。アルコール摂取は、炭水化物摂取を抑制することが栄養学的に知られている。お酒を飲みながら、ご飯を食べるということは、本当の呑み助ではない。実際、このサイトのデータを見ると、確かに、米の消費(41位、偏差値39.5)やおにぎり消費(45位、偏差値34.7)は、低迷していて、アルコール消費量が多いことと関係しているのかもしれない。焼酎文化と言ってしまうえば聞こえは良いが、やはり、産業保健の立場では、飲み方を指導するというのも重要である。私自身は、「自宅で飲むことを少し控える」ということを考え、鹿児島市の会議などでも発言をしている。賛否両論があり、大いに議論をしたいと思っている。アルコール摂取量を減らすという意味では、自宅での飲酒を控えることは効果があるだろう。外で飲むことで、少しお金がかかり、結果的に総アルコール摂取量は減るのではと考えている。ちなみに、飲酒費用第1位の県は、高知県であり、外での飲酒機会が多いことが理由に挙げられており、飲酒業界としては、むしろ、それはそれで良いようにも思う。皆さんはどう思われるでしょうか？

「働く人」には職場のストレスがつきものですが、家族間や金銭面(教育費、住宅ローン、老後の蓄えなど)の問題などプライベートな面にもさまざまなストレス要因があります。

なかには、親の病気や介護に悩んでおられる「働く人」もおられます。親の介護は、介護保険などに関する知識がないとなかなか骨の折れるものです。そのような際、地域包括支援センターに相談されることをお勧めいたします。

産業保健総合支援センターは「働く人」の健康面の支援の拠点ですが、地域包括支援センターは高齢の方の心身の状態に合わせた支援を提供する地域の「総合的なサービス拠点」です。「働く人」は、プライベートな憂いをなくして、仕事に集中できる環境づくりをしたいものです。

## ● 産業保健の3A—アルコール関連問題

産業保健相談員 竹元 隆洋（担当分野:産業医学）

このAccident(事故) Absenteeism(長期欠勤) Alcoholism(アルコール依存症)は産業保健の3大重要チェック事項とされています。しかもアルコール依存症は事故とも長期欠勤とも深く関連する問題です。平成26年6月1日施行された「アルコール健康障害対策基本法」の第1期(平成28～32年)計画では(1)アルコール健康障害に対する正しい知識・理解の啓発(2)アルコール健康障害に関する予防及び相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援体制の整備とあります。今ようやく国も県も、この問題に本腰を入れて手をつけ始めたところです。このような時期に、第29回九州アルコール関連問題学会鹿児島大会が平成29年3月10日(金)、11日(土)にかごしま県民交流センターで行われる予定で私が大会長として実行委員会を進めています。一般の方々も自由に参加できる会ですので遠慮なくお越しください幸いです。

★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@kagoshimas.johas.go.jp](mailto:info@kagoshimas.johas.go.jp)