

鹿児島産業保健総合支援センターでは、四半期に 1 回、毎月初めに配信しているメールレターの内容などを中心に取りまとめで、本紙により配信しています。

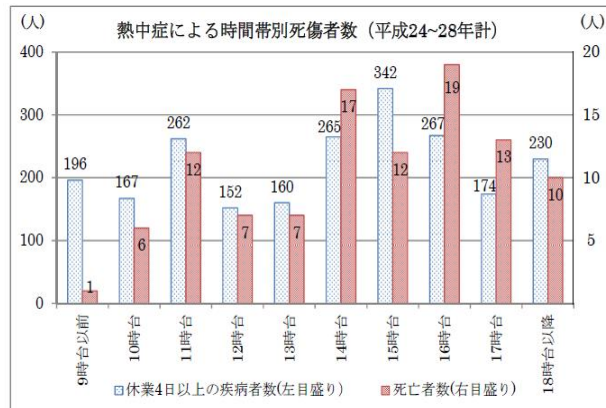
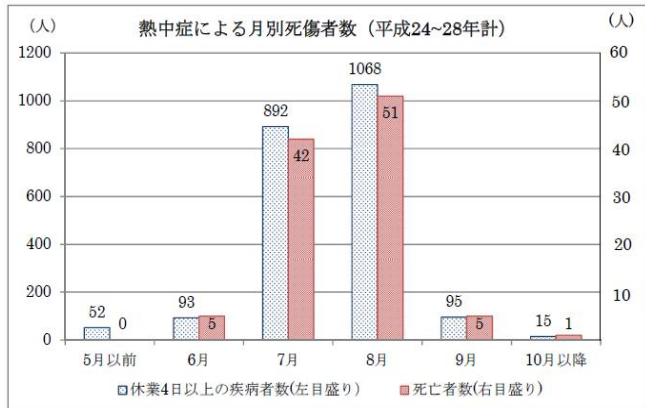
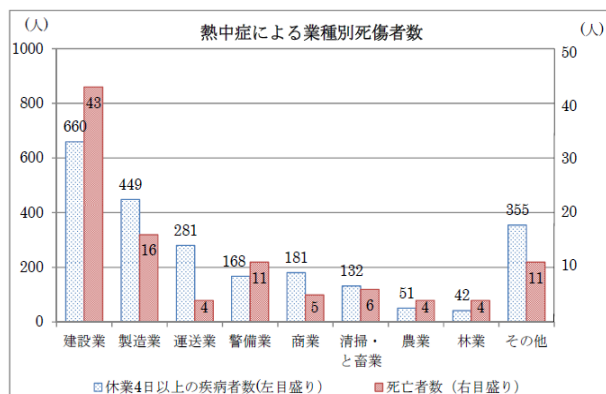
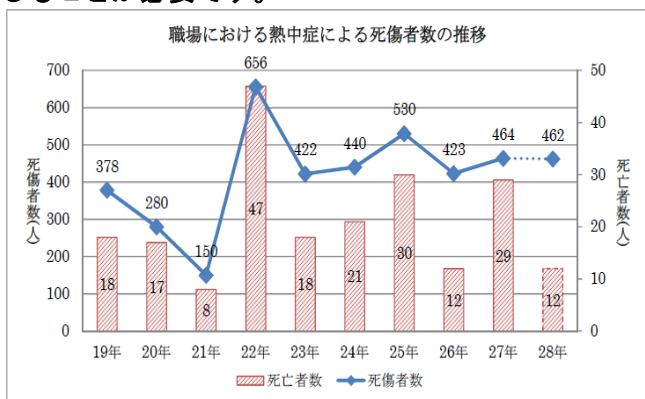
5 月～9 月は「STOP! 熱中症 クールワークキャンペーン」期間です。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000156477.html>

●実施期間：平成29年5月1日から9月30日まで（準備期間 4 月、重点取組期間 7 月）



職場における熱中症は、猛暑だった平成 22 年以降 400 人から 500 人で推移しており、減少傾向が見られません。また、死亡者数は、多い年は 30 人を超えるなど、平成 24 年から 28 年までの 5 年間で 80 人を超えています。職場における熱中症を予防するためには、単に個々の労働者に水分・塩分の摂取を呼びかけるだけでなく、事業者として、予防管理者の選任などの管理体制を確立し、具体的な熱中症予防対策を確実に講じることが必要です。



厚生労働省では、職場における熱中症予防対策の一層の推進を図るため、5月から9月までを実施期間とする「STOP! 熱中症 クールワークキャンペーン」を新たに展開しています。各事業場でもその対策の徹底等が求められています。

重点取組期間（7月1日～7月31日）

- 暑さ指数の低減効果を改めて確認し、必要に応じ追加対策を行いましょ。
- 特に梅雨明け直後は、暑さ指数に応じて、作業の中断、短縮、休憩時間の確保を徹底しましょ。
- 水分、塩分を積極的に取りましょ。
- 各自が、睡眠不足、体調不良、前日の飲みすぎに注意し、当日の朝食はきちんと取りましょ。
- 期間中は熱中症のリスクが高まっていることを含め、重点的に教育を行いましょ。
- 異常を認めたときは、ためらうことなく救急車を呼びましょ。



平成 29 年度から産業保健関係助成金のメニューが拡充されました。

<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/1151/Default.aspx>

労働者健康安全機構では、労働者の健康確保を目的として、事業者等の自主的な産業保健活動の支援、産業保健サービスの提供などの事業を行っています。その事業の一部として、平成 29 年度から産業保健関係助成金のメニューを拡充し、従来の「ストレスチェック助成金」に加え、「職場環境改善計画助成金」、「心の健康づくり計画助成金」、「小規模事業場産業医活動助成金」が新設されました。

平成 29 年 6 月 1 日から申請受付を開始しています。(「小規模事業場産業医活動助成金」は、平成 29 年 10 月 1 日からの申請受付となります。)

## 職場の健康づくりを応援します!

### 平成29年度 産業保健関係助成金のご案内

#### NEW ストレスチェック助成金

(労働者数 50 人未満の事業場が対象)

○小規模事業場が産業医の要件を備えた医師と契約し、ストレスチェック等を実施した場合に、次の費用を助成する。

- ①ストレスチェックの実施に対する助成
  - 従業員 1 人につき 500 円を上限として、その実費額を支給。
- ②ストレスチェック実施後の医師による面接指導・意見陳述に対する助成
  - 医師による活動 1 回につき 21,500 円を上限として、その実費額を支給 (一事業場につき年 3 回が限度)。

NEW

#### 職場環境改善計画助成金

(労働者数の制限なし)

○ストレスチェック実施後の集団分析を踏まえ、

**【Aコース】** 専門家(※)の指導に基づき、職場環境改善計画を作成・実施した場合に、指導費用及び機器・設備購入費の実費を支給 (10 万円を上限、うち機器・設備購入費は 5 万円を上限かつ単価 5 万円以内のもので将来にわたり 1 回限り)。

(※): 産業医等の医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、産業カウンセラー・臨床心理士等の心理職、労働衛生コンサルタント、社会保険労務士

**【Bコース】** メンタルヘルス対策促進員の助言・支援 (訪問 3 回まで) を受け、職場環境改善計画を作成・実施した場合に、機器・設備購入費の実費を支給 (5 万円を上限かつ単価 5 万円以内のもので将来にわたり 1 回限り)。

NEW

#### 小規模事業場 産業医活動助成金

(労働者数 50 人未満の事業場が対象)

○小規模事業場が産業医の要件を備えた医師と職場巡視、健康診断異常所見者に関する意見聴取、保健指導等、産業医活動の全部または一部を実施する契約をした場合に実費を支給 (6 か月当たり 10 万円を上限 × 2 回限り)。

※一事業場につき将来にわたって 2 回の支給に限ります。

NEW

#### 心の健康づくり計画助成金

(労働者数の制限なし)

○メンタルヘルス対策促進員の助言・支援 (訪問 3 回まで) を受け、心の健康づくり計画 (ストレスチェック実施計画を含む) を作成し、計画に基づきメンタルヘルス対策を実施した場合に支給 (一律 10 万円)。

※一企業につき将来にわたって 1 回の支給に限ります。

産業保健関係助成金のお問い合わせは

独立行政法人 労働者健康安全機構



0570-783046

ナ ヤ ミ ヲ シ ロウ

◆この助成金は、厚生労働省の産業保健活動総合支援事業の一環として行われています。◆

### 鹿児島労働局労働災害防止対策「緊急かごっまゼロ災運動」（鹿児島労働局）

鹿児島労働局は、急増する労働災害の発生に歯止めをかけ、減少に転じさせることを目指し、「鹿児島労働局労働災害防止対策（緊急かごっまゼロ災運動）」を設定・展開し、県下の各事業場及び労働者並びに関係団体等に対し労働災害防止への取組の促進を働きかけ、一層の労働災害防止対策の強化を図ることとしています。

詳細⇒ [http://kagoshima-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/news\\_topics/topics/topics\\_h29/2017-0606-2.html](http://kagoshima-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/news_topics/topics/topics_h29/2017-0606-2.html)

### 労働政策審議会建議「時間外労働の上限規制等について」（厚生労働省）

厚生労働大臣の諮問機関である労働政策審議会（会長：樋口美雄 慶應義塾大学商学部教授）は、平成 29 年 6 月 5 日、塩崎恭久厚生労働大臣に対し、時間外労働の上限規制等について建議を行いました。

詳細 ⇒ <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000166799.html>

### 労働政策審議会建議「働き方改革実行計画を踏まえた今後の産業医・産業保健機能の強化について」 ～産業医制度等に係る見直しが行われます～（厚生労働省）

厚生労働大臣の諮問機関である労働政策審議会（会長：樋口 美雄 慶應義塾大学商学部教授）は、平成 29 年 6 月 6 日、塩崎恭久厚生労働大臣に対し、働き方改革実行計画を踏まえた今後の産業医・産業保健機能の強化について建議を行いました。

詳細 ⇒ <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000166927.html>

#### ～相談員からのメッセージ～

#### ● 糖の異常を指摘されたら専門医へ

産業保健相談員 橋口 良紘（担当分野：産業医学）

糖尿病患者の 80%以上を占める 2 型糖尿病は長年にわたる不摂生から起こってきます。肥満が大敵ですが、遺伝もあります。両親が糖尿病の場合 75%以上、片親が糖尿病の場合 25%以上の確率で発病します。糖尿病の推定患者数は全国で 1,870 万人、年間死亡者 1 万 2,879 人 治療を受けている人は 246 万 9,000 人、人工透析を始めた人は 1 万 4,968 人、透析を受けている人は平成 18 年に 8 万人を超えています。視力障害の発生は 3,000 人という数字が上がっています。

糖尿病は治りません。血糖が正常化してもそれは一時的なものです。初期は症状がありません。健診で異常を指摘されたら専門医に受診しましょう。高血糖が続くと有害な物質が血管の中に蓄積されてきて、それらが複雑に絡みあって血管の障害を引き起こします。そうすると色々な症状が出てきます。合併症として発症するのです。糖尿病でこわいのは合併症であり、糖尿病の治療はこの合併症を起こさせない、または悪化させないようにすることです。持続して血糖値をコントロールしていると合併症の発症を先送りでき予防できるのです。

糖尿病合併症は「神経」、「目」、「腎臓」に起こります。これらは細かい血管が密集した臓器で、高血糖が長期間続くとこれらの血管が損傷されます。三大合併症と呼ばれます。最初の糖尿病性神経障害は合併症の中で最も早く 5 年ぐらいで出てきます。末梢神経障害の障害が多く、手足のしびれや痛み、けがややけどの痛みには気づかない、こむらがえり、ほてりや冷感などです。そのほか自律神経障害として筋肉の萎縮、筋力の低下や胃腸の不調、立ちくらみ、発汗異常、インポテンツなどの症状も現れます。

#### ● 五月病に気付いたら専門医に相談

産業保健相談員 赤崎 安昭（担当分野：メンタルヘルス）  
（鹿児島大学医学部保健学科 教授）

新年度がスタートし、4 月 1 日が祝祭日でないかぎり、多くの職場で「辞令交付式」があります。私のように学生と直に向き合う職場ですと、新入生のオリエンテーションが「辞令交付式」に相当するのではないのでしょうか。

新入生には例えば、「大学生は高校生とは違って選択科目の申請・取り消しなど“自己責任”で行うこととなります」などと説明し、大学生として自覚を持ってもらうような内容を説明します。今年の桜は遅咲きでしたが、授業開

始時期に桜が満開の状態でしたので、気持ちの良い学生生活をスタートさせることができたのではないのでしょうか。

ところで、学生の中には、高校時代とは全く異なる「専門科目」の授業に困惑し、また、初めての一人暮らしに戸惑っている者もいます。生活環境・生活リズムが大きく変わるので、その変化に慣れてくるのが、約 1 か月経過した 5 月の大型連休の時期になります。大型連休中には、長期の休日を利用して海外旅行に出掛ける方々も大勢いますし、この時期だからこそ楽しめる観光や催し物があり、新聞・テレビなどの情報によると「楽しい大型連休」ですが、そこにはメンタルヘルス問題が潜んでいます。「五月病（ごがつびょう）」です。精神医学的には「うつ病」、「適応障害」という診断になると思います。「五月病」は、5 月の大型連休明け頃から起こることが多いためこの名称がついたようです。

今春に生活環境が大きく変化した者の中で、新しい生活や環境に適応できないまま大型連休に突入し「緊張の糸」が切れたのか、発症すると学校に行く気が削がれて、大型連休明けとともに「原因不明」の心身の不調を感じ始め不登校になるのです。五月病には、その他にも様々な要因が関与しているものと思われます。しかし、五月病は学生だけではなく、新入社員、新人の労働者にも認められます。単なる「連休疲れ」の人もいるかもしれませんが、五月病であればメンタルヘルス問題が悪化しないうちに適切に介入する必要があります。みなさんの周囲に「五月病」らしき新人の労働者がいましたら我々専門医にご相談ください。ちなみに、私の周囲には大型連休中にリフレッシュしてきたのか晴れ晴れしい笑顔の若者がたくさんいます。今のところ、私の出番はなさそうです。安堵しております。

### ●「自分の歯は何本ありますか？」

産業保健相談員 松下 幸誠（担当分野：産業医学）

あなたは

Q 1. かねで食べる時の状態はどれに当てはまりますか。

<回答> ①何でもかねで食べることができる ②一部かめない食べ物がある

Q 2. 自分の歯は何本ありますか（※親知らずは含みません）。

<回答> ①28 本 ②20~27 本 ③10~19 本 ④9 本以下

上記は、第 3 期特定健診・特定保健指導に向けた見直しで新たに加えられた質問票の項目です。Q 1 についての質問根拠には、「歯の本数の減少が進むとともに咀嚼機能が低下すると、咀嚼可能な食品が少なくなったり、軟食へ移行する。これらにより、脂質やエネルギー摂取の増加や、野菜の摂取量の減少を介して、肥満や循環器疾患脂肪のリスク因子になる」とあります。歯の喪失のメタボリックシンドロームにおける問題は、軟食傾向による糖質摂取過剰とタンパク質やビタミン、ミネラル等の栄養不足の傾向がみられることです。さらに、これが高ずるとフレイル（可逆的心身虚弱）に先じて発生する滑舌低下、食べこぼし、軽度のむせの頻度の増加、咀嚼能力の低下から始まるオーラルフレイル（口腔機能低下）の状態にも関係してきます。これはロコモティブシンドロームやサルコペニアの前兆とも考えられている一方で、予防可能であり早期に介入すれば改善します。これにより欠損歯部分の歯科補綴治療の重要性も再評価されてきています。Q 2 についての質問根拠には、「歯が少ない者は、保有歯数が多い者と比較し、死亡率や循環器疾患の死亡リスクが高い」とあります。死亡リスクと歯の本数とに何の根拠があるのかわかりにくいですが、Q 1 とも関連して、医療費や様々な疾患の罹患率と歯の機能歯数との有意な各方面からの調査結果を背景としていると思われます。自分の手足の指の本数は知っていても歯の本数を知らない、すなわち口の健康に関心がなく、口腔衛生の習慣がない、歯周病の発生、病気にかかりやすい、医療費がかかるという悪い循環を断ち切るためにシンプルで効果的な質問です。歯周病は細菌による炎症性疾患ですが、メタボ対策の大きなターゲットの一つ内臓脂肪も同じく、炎症性サイトカインによる慢性炎症が問題です。この局所的な炎症の「くすぶり」は両者とも生活習慣と結び付き 4 大疾病などの主要な疾患を引き起こします。「病は口から」の古くて新しい口腔保健の概念は、メタボリックシンドロームの公衆衛生上の最後のフロンティアでしょう。まもなくやってくる、我が国の社会保障制度の根幹を揺るがす 2025 年問題は、団塊世代の健康寿命をいかに延伸させるか、寝たきりにしないかにかかっているとされます。このような特定健診の見直しは、すでに職域を離れてしまった団塊の世代を思えば 20 年遅きに失した感はありますが、産業衛生分野が今、すぐにも取り組みを強化しなければならない未病対策の一つでしょう。今後、歯周病対策と口腔機能向上対策は、国家的社会保障政策の柱の一つになっていくものと思われます。（執筆協力：鹿児島健口保健食育懇話会）