

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

勤労者医療

2007
AUTUMN

アスベスト疾患 ブロックセンターの活動

— 岩見沢労災病院アスベスト疾患ブロックセンター —

勤労者医療の取組み

勤労者予防医療センターの活動

— 関東労災病院勤労者予防医療センター —

労災疾病等13分野の医学研究・開発、
普及事業について(第12回)

— 「勤労者のメンタルヘルス」分野

産業保健推進センターの活動

産業医共同選任事業を通して
中小事業場の産業保健の活性化を図る

— 福井産業保健推進センター —

新潟県中越沖地震被災地に
緊急支援を実施



アスベスト疾患 ブロックセンターの活動

—岩見沢労災病院アスベスト疾患ブロックセンター—

兵庫県・尼崎市周辺でアスベスト（石綿）を扱っていた工場の周辺住民にまでアスベスト被害が及んでいることが明らかになったいわゆる“アスベスト・ショック”が起こったのはおよそ2年前。労働者健康福祉機構では、24の労災病院にアスベスト疾患センターを設け、いち早くアスベスト疾患対策を行ってきました。また全国を7つのブロックに分け、岩見沢・東北・横浜・旭・神戸・岡山・長崎の各労災病院をブロックセンターと位置づけ、労災指定医療機関をはじめとする他の医療機関のアスベスト関連疾患の診断、診療への支援を行っています。今回は岩見沢労災病院アスベスト疾患ブロックセンターを例にその取り組みをご紹介します。

アスベスト被害の報道で 健診者が激増

鉱山の多い北海道にある岩見沢労災病院は、昭和30年代から炭鉱労働者のじん肺予防と治療の中核病院としての役割を担ってきました。こうした背景をもとに、以前からクロムやマンガン等に関する特殊健診を実施しており、同様にアスベストに関しても、胸部レントゲン検査を主とする健診、専門医による診断と治療において長年の実績があります。今回は、木村清延岩見沢労災病院アスベスト疾患ブロックセンター長（同院副院長）にお話を伺いました。

平成17年の夏に、アスベスト被害がマスコミ等によって大々的に報道されると、岩見沢労災病院では、それまで年に数件だったアスベスト関連の相談件数は激増（相談件数は平成17年度に303件、18年度には177件）。また、健診、診療を受けて新たにアスベスト健康管理手帳を申請した人も平成17年度には46人、18年度は53人になりました。さらに、社会的な関心が一気に高まったことから、同院のアスベスト疾患ブロックセンター（以下「センター」という）にはさまざまな相談、依頼が舞

い込みました。

「2年前の夏は、石綿作業に従事していた方が相談に見えたり、地域の病院から患者様を紹介されたり、また検査画像の読影・診断を各地から依頼されるなど、アスベスト疾患の診療経験が豊富な当院もパンク寸前になりました。しかしながら、患者様に対応すると同時に、社会に対して専門的な立場から正しい知識を啓発していかなければならないと考え、講演会や研修会にも飛び回りました」と木村センター長は語ります。

医療従事者向け、一般向け それぞれの情報提供が重要

木村センター長らの啓発活動は、さまざまな層に向けて行われています。まずは、医師や検査技師など医療従事者への情報提供です。アスベスト疾患と一言でいっても、石綿肺がん、胸膜中皮腫、石綿肺、胸膜プラークなどがあり、診断、治療方法はそれぞれ異なります。また、アスベスト疾患は特殊な病気であるため、臨床例を経験した医師の数は限られています。木村センター長らは、北海道大学や札幌医大をはじめとする大学や地域の医師会の研修会等で、勤務医や研修医、学生などを対象

に、頻繁に講習会や研修会を行い、問診のポイントからレントゲンやCT画像の読影のポイント、疑わしい場合の対処法、さらには正しい診断法まで、広く情報提供など支援を行いました。これらの活動は現在も続いています。

一般の方々や企業の健康管理者に対しては、自治体や連携する医療機関の講演会で説明したり、ホームページにアスベスト疾患の情報を充実させ、情報提供を行っています。アスベスト疾患が疑われるのはどのような場合か、どのような人が罹患する可能性があるかなどを広く知らせ、曝露の可能性が



アスベスト疾患対策に多面的に取り組む、木村清延
岩見沢労災病院アスベスト疾患ブロックセンター長

ある人にはアスベスト健康診断を受けるよう呼びかけています。

地域や職域で積極的に健診を実施

同センターでは、地域や職域のアスベスト健診にも力を入れています。昨年9月には、かつて日本最大のアスベスト鉱山があった富良野市での住民健診を行いました。対象者は、鉱山でアスベストが採取されていた1938年から1969年までの間に、10年以上にわたって工場から1 km以内に住んでいた人および、工場の元従業員とその家族など。富良野市および富良野市医師会と協力して実施したところ74人が受診しました。次いで、アスベストを歯冠修正の鑄造作業の際に多く使っていた歯科技工士の健診を札幌市で行いました。これらの健診の結果、いずれもアスベスト疾患の所見のある人は少なく、これらの地域、職域ではアスベストが比較的適正に管理されていたことがわかりました。受診者からは「これで安心できた」など岩見沢労災病院の取り組みに感謝する声も多かったとのこと。

さらに同センターでは、造船関連業務においてアスベストを扱うことが多いことから（現在でも船の修復作業などでは曝露の可能性が高い）、道内でも大きな造船施設である「函館ドック」への出張健診を平成18年度から実施するなど、積極的に地域でのアスベスト健診を行っています。

胸膜プラークの3D表示法を開発

アスベスト疾患が疑われる場合、病気の原因が確実にアスベストであるか否かは労災認定に関わるため非常に重要です。曝露後約20年ほど経過した人に見られるという胸膜プラークはアスベストに曝露した証拠の一つですが、レントゲンやCT画像から胸膜プラークの存在を確認するには、専門医でも多くの経験が必要です。例えばCT画像では、肋骨に沿って走る静脈があたかもプラークのように見えることもま

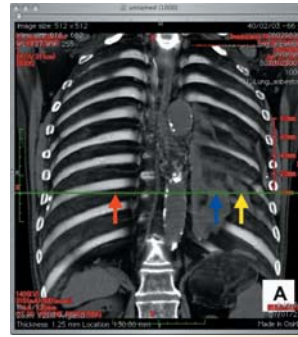
れではありません。造影剤を注射して再度撮影することで診断できますが、患者様への負担が大きく、ベテランの呼吸器専門医であっても他の専門医に画像を送付して意見を聞く場合もあるそうです。

木村センター長はこうした依頼を多く受ける立場にあるため、常日ごろから「もっと簡便で誰が見ても誤解無くプラークの有無を診断できる方法はないか」と模索してきました。そしてこのほど岩見沢労災病院の放射線技師らが中心となって開発したのが、CTデータをコンピュータ解析して3D（立体）画像として表示し、それらをCT画像と合わせて診る方法です。

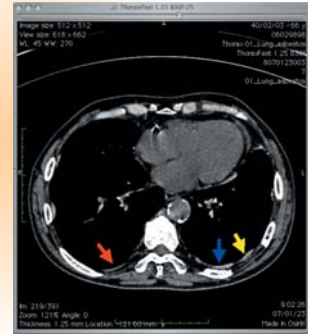
「この手法の有効性はかなり高いと思います。胸膜プラークの位置や分布を立体的に見ることができ、日常の臨床診断に役立つのに加え、患者様への説明もしやすくなります」。木村センター長らは、アスベスト疾患の勉強会などを通して、積極的にこのノウハウを公開することでも社会に貢献しています。

アスベスト疾患のピークはこれから

アスベスト疾患の代表とも言える肺がんや中皮腫は、曝露してから発症するまでの潜伏期間が20～40年と非常に長いことが挙げられます。このことを知らないで、アスベスト曝露の可能性を医師に告げずにいると、実際にはアスベスト疾患であるのに見過ごされてしまう可能性があります。石綿作業に従事した本人であれば、曝露の可能性を医師に告げたり、自発的に健診を受けることができますが、石綿作業従事者の家族や、アスベストを使用した建物に出入りしていた人などは曝露の自覚がありません。中には、従事者の家族が作業服を洗濯し続けたことで間接



胸膜プラークの3D表示（左）とCT画像



的にアスベストに曝露して胸膜プラークを発症した例もあるそうです。

木村センター長は「アスベスト使用のピークの立ち上がりが1960年代後半だったことを考えると、およそ40年経った今はちょうどアスベスト疾患（中皮腫）が発現しはじめる時期。今後、患者数が増える可能性は高いと言えます。一般向けの講演会は一時より減ってきましたが、「アスベスト」をブームに終わらせてはいけません。引き続き早期発見のための定期健診などを呼びかけていきたいと思います」と継続することの重要性を述べました。

さらに、今以上に正確な診断法や有効な治療法の開発、曝露期間や量と病態との関連性、個人の体質と発症の関係についても研究が必要であるなど、今後の課題についても熱心に語ってくれました。

アスベスト疾患早期発見のためのポイント

●企業の健康管理者の場合

従事者また過去の従事者にアスベスト被曝の可能性に関する情報を正しく伝える。責任を持って従業員の健康管理に努める。

●個人の場合

アスベストの健康障害を理解する。定期健診を受ける。

予防のためには禁煙が有効（アスベスト曝露者の場合、喫煙による肺がんのリスクは50倍）。

勤労者予防医療センターの活動

第3回

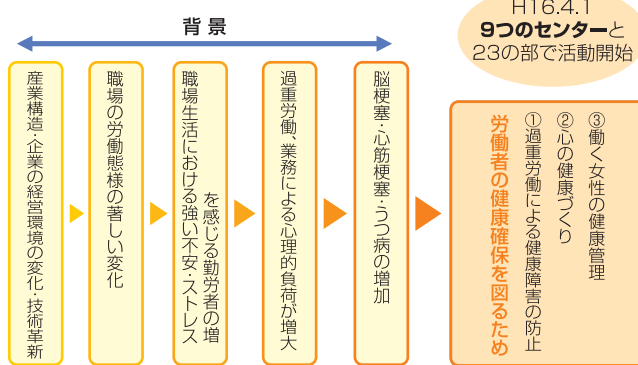
1 はじめに

近年、産業構造や職場環境の変化、過重労働による勤労者の健康障害が社会的に問題となっています。特に、栄養過多や運動不足などの生活習慣の変化による内臓脂肪の蓄積を基礎として、高脂血症、高血圧、高血糖などが集積したメタボリックシンドロームは動脈硬化を進展させて心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患を発症させる危険因子であり、さらに過重な労働が重なると過労死等の重大な事態を引き起こす可能性が高くなります。一方、職場のストレスによるうつ病や神経症などが増加しており、職場における心の健康づくりの推進が大変重要となっています。

独立行政法人労働者健康福祉機構（以下「機構」といいます。）では、このような健康問題に一次予

防面から積極的に取り組み、働く人々の健康を確保するため、9つの労災病院に勤労者予防医療センターを、23の労災病院に勤労者予防医療部を設置して勤労者の健康づくりをサポートしています。

勤労者予防医療センター（部）の設置と活動



2 勤労者予防医療センターと勤労者予防医療部

勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部（以下「勤労者予防医療センター（部）」）では、勤労者の健康確保を図るため、過重労働による健康障害の防止、メンタルヘルス、働く女性の健康管理に関する事業を展開しています。

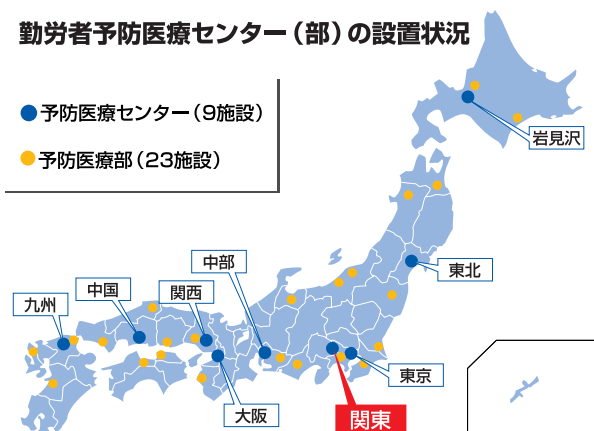
また、全ての勤労者予防医療センター（9施設）では、社会的関心が非常に高まっているメタボリックシンドロームについて、適切な生活指導法を確立するための調査研究を平成18年度より共同して行っています。本調査研究は、日本人におけるメタボリックシンドロームの発症に関わる要因を大規模アンケート調査（メタボリックシンドロ-

ーム1,000例、対照群1,000例）により明らかにすること、メタボリックシンドローム300例を「通常指導群」と「強化指導群」に分け、各々の指導群の効果度並びに効果を阻害する要因を明らかにすることを目的として実施するものです。

予防医療が、今後益々重視される中で、勤労者予防医療センター（部）の事業を積極的に展開していく必要があると考えており、2007年SPRING号からシリーズで勤労者予防医療センターの様々な取組をご紹介します。

今回は、関東労災病院勤労者予防医療センターの紹介です。

勤労者予防医療センター（部）の設置状況



勤労者予防医療センター（部）の指導・相談スタッフ

| | |
|--|--------------------------------------|
| 所長 | |
| 医師 | 保健師 |
| | 管理栄養士 |
| | 理学療法士 |
| 生活習慣病・メタボリックシンドローム予防対策 (保健指導、生活指導、栄養指導、運動指導) (講習会・研修会) | |
| 心理カウンセラー | メンタルヘルス不調予防対策 (心の電話相談、対面式カウンセリング) |
| 女性保健師 | 働く女性の健康管理対策 (生活指導) |



関東労災病院勤労者予防医療センター所長 明石 寛次

I 設立

労働者健康福祉機構では、増加傾向にある勤労者の生活習慣病に起因する「過労死」の予防のために、生活習慣改善への啓



センターのスタッフ

発、勤労者の心の悩みに対する相談、勤労女性特有の健康障害に対する健康管理などを目的として、平成13年度から全国に勤労者予防医療センターが設置され、当院では平成16年4月に新設されました。

現在、スタッフは所長（腎臓代謝内科医）1名、保健師2名、管理栄養士1名、理学療法士1名、事務長1名、事務職2名の8名の体制で活動しています。

II 勤労者へのアプローチ：出張指導・出張講演

「勤労者は待っていても来てくれない！」

設立時には人間ドック受診者を中心に指導をしようとしたのですが、人間ドックを受診する人は、常に自分の健康に関心を持ち、注意もしているので、指導の対象となる人が少ないことに気がきました。生活習慣病の啓発を必要とする人は、日常の忙しい労働の中で、自分の健康をおろそかにしている勤労者ですが、自覚症状のない段階で、勤労者が昼間の勤務時間帯に、わざわざ病院まで来てくれる事を期待するのは無理があると考え、こちらから勤労者にアプローチする必要性を感じていました。丁度その頃、近隣の企業の定期健康診断の事後処理の依頼があり快諾しました。医師が検査結果に細かく目を通し、指導の必要な人には指導の指示票を作成し、保健師と管理栄養士とが実際に企業に出向いて、職場で勤務時間帯に個人指導をしています。これに医師と理学療法士が加わり個人指導をする場合もあります。

また、個人指導だけではなく集団指導として、医

師・保健師・管理栄養士・理学療法士が全員で企業に出向く出張講演も行っています。保健師による「血液ドロドロ検査」や、理学療法士が受講者と実際に運動をしながら進める講演などは好評です。最近では指導する企業の数も増え、企業の健康週間のイベントに参加したり、安全衛生委員会で意見を述べたりということも行っています。

保健師の生活指導では血圧脈波検査装置（form PWV/ABI）を導入し、企業に持参して、指導の際や講演の前に上下肢血圧比や脈波伝導速度の測定を始めました。これはその場で血管の動脈硬化度が分かるので指導や講演に説得力があり、健康への関心を高めるのに役立っています。

運動指導でも、体成分分析装置（Inbody）を用いて内臓脂肪の測定を行っています。『メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）』という言葉の認知度の高まりとともに、自分自身の内臓脂肪量に対する関心も高くなっています。内臓脂肪の断面積が数値化されて示されるので、そのインパクトは大きく、定期健診で『血圧が高い』『コレステロールや血糖値が高い』などと指摘されるよりも、自分の内臓脂肪の測定値を知ることが、健康を見直すよい契機となり、生活習慣改善の第一歩として非常に効果があります。

III 地域勤労者住民へのアプローチ

「街に出よう」

病院施設内に留まっていたのでは多くの人に接することができないので、毎月一回、午後に、関東労災病院の最寄り駅にある元住吉商店街（プレーメン通り）で「健康ひろば」と称して健康相談をしています。保健師は血圧や、指先で測定した簡易脈波図から推定される血管年齢（BSチェッカー使用）の測定をしています。この血管年齢の



健康ひろば

測定は人気があり、いつも希望者が多く並んで待っています。理学療法士は体脂肪を簡易測定器で測定して、体脂肪の多い人には運動指導をしています。腰痛や関節痛などの相談にも応じています。管理栄養士は血圧の高い人、肥満の人、コレステロールの高い人などに食事のアドバイスをします。医師はいろいろな医学的な疑問の相談を受けています。

「健康ひろば」を定期的に開催することにより、地域住民の方々にも予防医療センターが認知されてきました。最近のアンケート調査では、参加者の半数はリピーターで、予防医療センターの存在を知っており、27%が「健康ひろば」に参加することにより健康に関する意識が変わったと答えています。また参加者の62%が予防医療センターの保健指導を受けたい、49%が講演会に参加したいと答えています。

IV. センター内での個別指導

「測定器を活用してインパクトを与えよう」

①生活指導

保健師は、指導を受けに来た人の職場での定期健診や人間ドックの検査結果をもとに、代謝などの身体のメカニズムと生活習慣の関係、代謝異常によって起こる合併症（特に血管への影響）などを説明し、本人のどのような生活習慣が異常所見と関係しているかを理解してもらうとともに、生活習慣の改善方法を自ら見出し、行動変容につながるように指導・支援をしています。指導効果を高めるために、血圧脈波検査装置による動脈硬化度の測定や、血液ドロドロ検査もしています。

また、保健師は、勤労者や自宅で勤労者の介護をしている人などの健康に対する不安や、さまざまなストレスに関する相談も受け、メンタルヘルス対策につながる活動をしています。

その他、電話による身体的な健康相談にも応じています。

②栄養指導

初回の栄養指導では食習慣、体重歴、内服薬などを十分に聞いて、問題点を見出し、改善を促すように指導をしています。食習慣の改善は、日々の努力の積み重ねである上に誘惑も多いため、可能な限り月1回程度の頻度で継続指導をしています。継続指導を受けに来られる方には、食事摂取内容を記録して来てもらい、栄養管理システム（CHATTY）を用いて栄養素摂取量を算出し、更に食事バランスガイドを作成するソフ



ト（食べたらGOO）を用いて、食事バランスのチェックを行います。運動指導で測定した体重・体脂肪面積や他の検査データがあれば、栄養管理システムから体重体脂肪履歴表と検査データ履歴表を作成します。このような方法で実際に摂取した食事内容を細かく分析し、問題点を明確にして、指導に役立てています。

③運動指導

運動指導室では、肥満の解消、血糖コントロール、高血圧・高脂血症の改善など、主として生活習慣病の予防・改善を目的に、エアロバイク・トレッドミル（ランニングマシン）・乗馬型マシンを使用しながら、実体験を交えて指導を行っています。

評価測定に体成分分析装置を用いて、内臓脂肪がどれだけ付いているのか、同年代と比較して筋肉量がどの程度あるのかを測定して、個人に合った運動内容を提案しています。内臓脂肪面積の測定により、成果が分り易く数値化して示されるので、定期的に継続して測定すると、時系列で効果が判定でき、利用者のモチベーションの維持・向上にも役立ちます。

また1日の活動状態を把握するために、特殊な歩数計（ライフコーダ）の貸し出しを行っています。それを1~2週間常時装着すると、その間の運動状況（生活パターンや運動強度、歩数や消費エネルギーなど）のデータが歩数計内に蓄積されます。そのデータを指導の際にパソコンで分析し、本人と一緒に過去の活動状況を確認しながら問題点を抽出し、次回の指導までの目標設定を行うのに利用しています。

勤労者の運動指導にあたっての大きな問題は、『忙しい』『（運動する）時間がない』という理由で運動を諦めてしまうことです。運動のために一定時間を捻出することも大切ですが、運動時間の確保が難しい勤労

者には、いかにモチベーションと活動性の向上を図るかが重要です。そのために、日々の活動量を客観的に判断できる歩数計の装着は有用で、当センターでは継続して指導を受ける人には、この特殊な歩数計を貸し出しています。

V. 予防講演会・料理講習会

「生活習慣病の基本を知ろう!」

生活習慣病の予防に関する講演を毎月1回、院内で医師・保健師・管理栄養士・理学療法士が交代で定期的で開催しています。この講演でも開始前に、受講者を対象に体成分分析装置を用いて内臓脂肪を測定したり、簡易脈波図による血管年齢の測定をしたりして、健康への関心を持ってもらうように努力しています。

その他、管理栄養士がコレステロールや血圧などの生活習慣病に関連したテーマでヘルシー料理講習会を月一回開催しています。低エネルギーで、健康的で、安価で、簡単な料理を参加者の前で説明をしながら素早く作り、その後に実際の料理を実感するために参加者全員に試食してもらっています。この料理講習会は好評で毎回半数以上の方が継続して参加してくれています。



料理講習会

VI. 半日体験教室

「経験してみなければわからない」

勤労者の利便性を考慮して、月に一回土曜日に管理栄養士と理学療法士とが連携して「半日体験教室～脂肪を貯めない体を作る～」を開催しています。教室ではまず受講者の体脂肪を含む身体測定と安静時代謝量の測定を行い、これらの測定値をもとに運動と栄養の講義をします。そして安静時代謝量から算出したエネルギー量で、個人に適合した内容の『適正な食事』を実際に食べてもらいます。運動指導でも個人に合った運動をウォーキング、自転車、エルゴメーター（訓練

用自転車）、筋トレなどで実際に経験してもらっています。口頭やリーフレットを使用する指導のみでは把握しにくい適正な食事の量や味付け、更に料理法、また運動の種類や強度などを体験しながら習得してもらうために、体験教室を開いています。

VII. メンタル不調の予防

「勤労者の心の悩みに応える」

職場におけるストレスなどに悩む勤労者やその家族に対して、専門のカウンセラーによる心の電話相談と対面型カウンセリングを無料で行っています。

VIII. 勤労女性の健康管理

「勤労女性特有の健康障害に応える」

関東労災病院では、更年期障害など働く女性特有の疾病やテクノストレスなど職場環境の変化に伴う女性の様々な心身の変調に配慮できる医療を行うために、婦人科女性医師による『働く女性専門外来』が設けられています。保健師は婦人科女性医師と連携して、勤労女性の身体や健康に関する疑問、心配事などの健康相談等に無料で対応しています。

IX. 調査・研究

理学療法士が9月の全国労災病院リハビリテーション技師会で内臓脂肪面積と所見の有無及び年齢との関係を、管理栄養士が11月の日本職業・災害医学会で有所見者の栄養素分析の結果を発表します。また全国労災病院予防医療センター共同研究事業の「メタボリックシンドロームに対する適正な生活指導法を確立するための共同研究」では、30名の方に協力していただきMetSⅡ（*1）の段階に進んでいます。

X. おわりに

平成18年度は、保健指導8,142名、講演会52回、保健師による健康に関する電話相談51件、心の電話相談771件、対面型カウンセリング117件、勤労女性の健康相談918件の実績がありました。今後も、勤労者の過労死予防のために、生活習慣病の啓発、勤労者の心の悩みへの対応、勤労女性の健康管理などを中心に積極的に活動を続けていきたいと考えています。

(*1) J-STOP-MetS (Japanese Study To Organize Proper life-style modification for Metabolic Syndrome) 勤労者予防医療センターで行っているメタボリックシンドローム（以下「メタボ」という）に対する適切な生活指導法を確立するための共同研究。第一段階（MetSⅠ）では、メタボ発症に関わる要因をアンケート調査によって明らかにし、第二段階（MetSⅡ）では、メタボを発症し何らかの指導を受けている方において、指導法ごとの効果の差異を比較するとともに、指導効果を阻害する要因を明らかにすることでより効果的な指導法の体系化を図るもの。

労災疾病等13分野の 医学研究・開発、普及事業について

第12回

独立行政法人労働者健康福祉機構（以下「機構」といいます）では、全国の労災病院に労災疾病研究センターあるいは、労災疾病研究室を設置し、労災疾病等13分野（下表）の、モデル医療、モデル予防法の研究・開発、普及事業に取り組んでいます。

この事業は、機構および労災病院群が果たす勤労者医療の中核的役割の大きな柱のひとつであり、労働政策上課題となっている労災疾病等13分野について、モデル医療やモデル予防法の研究開発のプランニングから成果の普及までを一貫して行うプロジェクト研究です。

この事業は平成16年度からスタートしましたが、これまで各分野の主任研究者を中心として、労災病院グループ内はもとより外部の関係機関とも十

分連携を図りながら、多数の症例収集やデータベースの構築等を進めてまいりました。

これまでの研究・開発により得られたモデル医療やモデル予防法等につきましては、全国の労災指定医療機関や産業医等を対象として、書籍の出版や研修会の開催等を通じて普及に努めていくとともに、全国に展開された労災病院や産業保健推進センターのネットワークを活用することにより、企業や勤労者に対しても広く情報提供を行い、研究成果を社会に還元していく予定です。

なお、研究の最新情報につきましては、機構のホームページ（URL <http://www.research12.jp>）にも随時掲載しておりますので、ご活用ください。

表 労災疾病等13分野一覧

| 労災疾病等13分野 | 研究・開発、普及テーマ | 労災疾病研究センター | 設置病院 |
|---------------------------|--|---------------------|---------|
| ① 四肢切断、骨折等の職業性外傷 | 職業性の挫滅損傷及び外傷性切断に対する再建術及び手術後の可動範囲拡大についての研究・開発、普及 | 職業性外傷研究センター | 燕労災病院 |
| ② せき髄損傷 | 非骨傷性頸髄損傷の予防法と早期治療体系の確立に係る研究・開発、普及 | 勤労者 脊椎・脊髄損傷研究センター | 中部労災病院 |
| ③ 騒音、電磁波等による感覚器障害 | 職場のストレスによる網膜症に対する急性視力障害の予防・治療法の研究・開発、普及 | 勤労者 感覚器障害研究センター | 大阪労災病院 |
| ④ 高・低温、気圧、放射線等の物理的因子による疾患 | 職業性皮膚障害の外的因子の特定に係る的確な診療法の研究・開発、普及 | 勤労者 物理的因子疾患研究センター | 東北労災病院 |
| ⑤ 身体への過度の負担による筋・骨格系疾患 | 職業性腰痛、頸肩腕症候群の効果的な予防法（再発防止を含む）、診断法の研究・開発、普及 | 勤労者 筋・骨格系疾患研究センター | 関東労災病院 |
| ⑥ 振動障害 | 振動障害のより迅速的確な診断法の研究・開発、普及 | 振動障害研究センター | 山陰労災病院 |
| ⑦ 化学物質の曝露による産業中毒 | (1) 有害物質とタンパク質との因果関係を明らかにすることによる迅速・効率的な診断法の研究・開発、普及 (2) シックハウス症候群の臨床的研究・開発、普及 | 産業中毒研究センター | 東京労災病院 |
| ⑧ 粉じん等による呼吸器疾患 | じん肺に合併した肺がんのモデル診断法の研究・開発、普及 | 職業性呼吸器疾患研究センター | 岩見沢労災病院 |
| ⑨ 業務の過重負担による脳・心臓疾患（過労死） | 業務の過重負担による脳・心臓疾患の発症の実態及びその背景因子の研究・開発、普及 | 勤労者 脳・心臓疾患研究センター | 関西労災病院 |
| ⑩ 勤労者のメンタルヘルス | 勤労者におけるメンタルヘルス不全と職場環境との関連の研究及び予防・治療法の研究・開発、普及 課題等：労働環境の変化に伴い、強い不安やストレスなど、業務による心理的負荷で精神障害を発症する勤労者の増加、3万人を超える自殺者など、勤労者のメンタルヘルス対策（心の健康問題）は喫緊の課題。的確なカウンセリングなど職場状況を踏まえた専門的な治療と、精神障害の予防、診断、職場復帰、再発防止策に関する研究開発が必要。 | 勤労者 メンタルヘルス研究センター | 横浜労災病院 |
| ⑪ 働く女性のためのメディカル・ケア | 女性の疾患内容と就労の有無並びに労働の内容との関連についての研究、開発、普及 | 働く女性 健康研究センター | 和歌山労災病院 |
| ⑫ 職場復帰のためのリハビリテーション | 早期職場復帰を可能とする各種疾患に対するリハビリテーションのモデル医療の研究・開発、普及 | 勤労者 リハビリテーション研究センター | 九州労災病院 |
| ⑬ アスベスト関連疾患 | アスベスト曝露によって発生する中皮腫の診断・治療・予防法の研究・開発、普及 | アスベスト関連疾患研究センター | 岡山労災病院 |

「勤労者のメンタルヘルス」分野

分担研究者・香川労災病院勤労者メンタルヘルスセンター
(Clinical Research Center for Worker's Mental Health)

小山文彦センター長に聞く



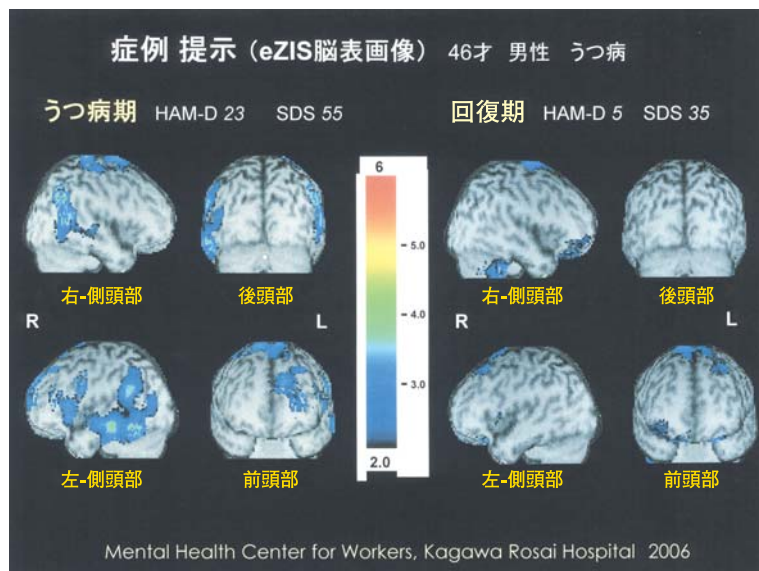
平成15年に勤労者メンタルヘルスセンターが発足して以来、当機構では、二つの側面から研究開発を行っています。一つは、予防医療の側面から、勤労者がウェブからアクセスしてストレス度を測り、それに対して保健指導した場合にどのような改善が見られるかを研究開発するもの。もう一つは、ストレスにさらされたことによって表れた症状の重症度、あるいはここまで良くなったという回復度を測る物差しとなるものを定める生物化学的な研究開発です。うつ病が起因して自殺行動を起こすケースがあると考えられている現状では、うつ病の予防とある程度客観的な診断指標の開発が急務となっています。

その中で香川労災病院は、年間約30件の企業・公的機関の管理職や一般社員を対象とした講演や研修会、内科医などを対象としたプライマリ・ケア場面におけるうつ病などへの対応のための研修、また、一般の人を対象にしたストレス・うつ病・不安障害の講演など、啓発活動を積極的に展開しています。同時に、ストレスが起因となるうつ病の状態と回復時の状態を、誰が見てもわかる指標づくりの研究開発を行っています。

その背景には、勤労者がうつ病によって就労困難になった場合、その患者様の主観的な愁訴とその客観的な重症度が乖離しているケースが少ない現状があります。さらに、患者様の自覚的な愁訴を受容しながら治療しても、回復を判定し復職を保証することが困難な場合もあります。そのため、より明確で客観的な診断手技と回復の指標の研究開発が求められているのです。標準化された臨床医学モデルは、勤労者医療において大きな意義を持つと考えられます。

——うつ病の客観的な診断、回復判定はどのように行われるのでしょうか。

これまで多くの先行研究から、うつ病相の大脳前頭前野の血流と代謝の低下が示され、神経心理学的課題遂行時のSPECT（スペクト：単一光子放射断層撮影）（*1）を用いた脳機能測定などが行われてきました。そこで本研究では、全国的により一般化した画像診断機器、SPECT（スペクト：単一光子放射断層撮影）を用いて、うつ病期と回復時における脳内の部位ごとの血流の増減と、専門医による評定との相関を分析します。その結果、脳内のどこの血流変化が意欲を減退させ、精神運動を抑制し、不安などを煽るのかを検証します。さらに、回復時にどの部位の血流が変化しているのかを示し、回復後に健常者との違いが認められるかも重点的に検討します。つまり本研究では、うつ病期だけでなく回復過程、回復後と縦断的な検討を、20～60歳の



SPECT画像で診るうつ病の患者様の脳血流の状態。青い部分は血流が低下している箇所です。うつ病期と回復期を比べると、回復期には血流低下部分がほとんどなくなっていることがわかります。

(*1) SPECT：脳内の血流量の増減をもとに血流の高低を視覚化する装置。

(*2) HAM-D：うつ病の重症度を面接により評価する尺度。

(*3) SDS：うつ病によくみられる訴えとして確認される主観体験を測る尺度。

勤労者を対象に行う点が独創的だと言えます。

加えて、就労上や社会的に過剰適応する傾向などの病前の性格、教育年齢など、治療過程で得られる患者様の情報を解析し、考察段階での構成要素にする方針で研究開発を行っています。ここで得られた解析結果は、脳血流の増減が視覚的に明瞭な画像として出てくるため、うつ病診断の補助および回復度判定の客観的指標として普及することが期待できると考えています。

脳血流の増減を調べた症例では、9ページ下図に示したように血流の低下がはっきりと示されるものがあります。私が診察した結果はHAM-D(*2)(専門医の評点)が23で、SDS(*3)(患者様の自己評点)は55でした。この数値が出てうつ病と診断した患者様の症例です。

この患者様は右利きで、左側面から見れば分かりやすいと思いますが、相対的に血流が低下して青く表示されている部分があります。これを前頭部から見ると、やはり主に左前頭葉に血流の低下が確認できます。同じ患者様が回復期に入ったときの画像が図の右側です。まず左側面の血流低下部位がほとんどなくなり、ほとんどの部分で改善が見られます。

——うつ病かどうかを診断する画像データはかなり鮮明に出てくるのですね。

今年の2月の段階で、主に香川労災病院と青森労災病院で検討した15例において、うつ病期には、右利きの患者様の場合は左の脳に血流低下が見られるケースが多く、回復期には同じ部分の血流の回復が見られました。8割以上にそのような結果が出ていますが、さらなる検討が必要です。

うつ病で悩んでいる人、長時間労働などで疲労が著しい人の場合、自殺予防の観点から、その現状を客観的に捉えることがサポートの起点であると思います。その人たちに、客観的な尺度をもって説明し、「休むべきです」とか「良くなりましたよ」とわかりやすく言えることが大切だと思います。ですから、予防や初期治療、就労復帰支援の観点からも本研究をまとめ上げていきたいと考えています。

「うつ病は心のかぜ」と言われますが、実際に患者様を診察していると、「心のかぜ」と言い切ってしまうと思います。“軽いうちに治すことが大事”、“誰でもうつ病になりうる”という意味においては、かぜに似ていると言えるかもしれ

ません。しかし、かぜの場合は、よほどのことがない限り病状がひどくなり、会社を休むことはないのではないのでしょうか。ところが、うつ病の場合は、はじめは軽症であっても、ちょっと無理をすると重症化していく確率は高まります。「心の病」とも言われますが、症例のような脳の血流に影響が出てくることを考えると、必ずしも「心の病」とは言い切れません。脳内の神経伝達物質のバランスが崩れたとき、落ち込んだり、不安になったりという症状が出てきます。

将来的にうつ病は、高血圧や糖尿病と同じような慢性疾患として扱われるようになって考えています。

——この研究開発を勤労者の方々に還元する意味でも、企業・産業医との連携が重要ではないでしょうか。

当院は、産業保健推進センターなどと連携し、“かがわ衛生管理者の集い”という活動を展開しており、企業、公的機関の衛生管理者や人事労務担当者の人たちに集まっていただいて研修を行っています。そこに参加した人たちに対して、産業保健推進センターの相談員、中央労働災害防止協会のメンタルヘルス支援専門家として支援、指導することも増えてきました。そのような広がりから、県の健康管理室、保健福祉事務所、障害者職業センターなどと連携が生まれ、個別の相談から外来診療、当事者をめぐる管理監督者などとの面接を行うこともあります。このような活動には個人情報保護を前提とした、いわば風通しの良い連携が大切だと感じます。

まず勤労者本人がいて、その上には管理監督者としての上司がいます。そのほか事業場内には産業医と保健師がいて、私たち病院の医師は外部担当医です。例えば、上司・産業医・保健師が勤労者の一人がいつもと違うと気づいたとき、産業医が外部の担当医に紹介



これまで患者様に協力していただいたデータの分析に余念がない小山センター長。

し、勤労者の症状を判定します。また、長時間労働が続いている場合、産業医が勤労者に面接指導し、その結果から症状の程度を判断して外部の医師に紹介します。

一方、企業は、受診される勤労者の症状がどのくらい悪いのか、あるいはどのくらい回復したのかを把握する必要があり、脳血流の画像やHAM-D（専門医の評点）のように確認できるデータが必要となるわけです。というのも、うつ病かどうかを判断するSDS（患者様の自己評点）の数字とHAM-Dの数字がかけ離れている場合もあるからです。自己評点は高いけれども、うつ病に起因するものでなく、自分を否定していることが原因で高い点数となっていることが、専門医の診察を通じて初めて分かることもあります。

このような事業場内外の連携の中で大事なものは、以下の4つの視点からのケアです。

- ①セルフケア
- ②職場の上司などラインによるケア
- ③産業医・保健師等によるケア
- ④事業場外の医師や保健師によるケア

以前は、職場の上司が管理・監督するラインによるケアを強調していた時期がありました。それでは管理監督者があえてストレスを作り出しているのかといえ、そうではありません。やはり、企業間競争もあり、国際的な競争もある中で舵取りをしていくためには、「これはやってほしい」ということがあると思います。ですから、患者様と事業場、両方の声を聞かなければ客観的な診断はできないのです。

また、ある産業保健師がメタボリック症候群についてある勤労者に指導をしようと面接をしたところ、その人の疲れ方が尋常ではないことに気づいて私のところに連絡してくれた事例があります。連携がうまく機能すると、回復して職場復帰するとき、あるいは職場の適材適所を考えると、専門医としての意見も言いやすくなります。日頃から事業場内外でコミュニケーションを取り合うことが大切なのです。

——ストレスを抱えないためにはどんなことに気をつけられればよいのでしょうか。

うつ病になりやすい人は、とても真面目で勤勉、職場ではたのまされると「できません」と言えない傾向があります。日頃からあまりコミュニケーションを持たない人が、周りの人に悟られないようにがんばっていて、いつの間にかうつ病になってしまったというケー

スもあります。そうならないために、いつもと違うことに気づくことが重要なポイントです。

その日のストレスはその日のうちに解消することが理想的でしょう。しかし、なかなかできることではありません。そこで、ときには「しなければならない仕事」を単なる苦勞として蓄積するのではなく、「できた、できる」と、自分の能力を肯定する形で仕事をすることが大切だと思います。そのためには、下表のような意識が大切になります。

「～しなければいけない」を「～できる」に

「労」を見守り、ねぎらう姿勢

「無言」よりも「ご苦労さま」、「お疲れさま」よりも「ありがとう」

相手の状況をみて、言葉をかける

コミュニケーション不足が齟齬と孤立を生む

自分の守備範囲を守る

一方、医師は診察室で待ち構えているだけではなく、人事労務担当者や産業医や保健師等と話し合いの機会をもって事業場の声を聞くことが大切です。

——今後、研究開発はどのような方向へ進んでいくのでしょうか。

うつ病の患者様の脳の機能画像を診ていく中で、患者様の中でも仕事で疲労が蓄積している人もいれば、主婦の方もいます。主婦の場合、仕事の疲労蓄積はそんなに強くありませんが、毎日の献立が考えられないとか、家事が大変だと強く感じるケースです。また、うつ病の患者様の中にも疲れている人、疲れがメインではない人もいます。その一方で、うつ病でなくても疲れが蓄積されている人もいます。現在、これらの様々なケースに対しても新たに着眼しているところです。

仕事の疲労蓄積度の高さは、長時間労働や通常業務に上乘せされた任務によるストレスにさらされた結果です。そのため、これまで行ってきたうつ病の患者様の脳血流についての検討に力点を置きながらも、様々なケースの脳血流分布についての検討をしようとしています。その中で、うつ病予備軍、つまり準備状態にある疲労蓄積と脳血流分布に特異的な所見をもつ事例を集積し、誰が見ても分かる指標を提示できるように研究開発を進めていこうと考えています。

産業医共同選任事業を通して 中小事業場の産業保健の活性化を図る

— 福井産業保健推進センター —

日本海に面した美しい海岸線と豊かな自然を誇る福井県は、高級絹織物の羽二重をはじめ繊維の産地として知られてきました。現在の人口はおよそ82万人と少ないながらも、織物産業やニット製品などの出荷額は全国1、2位を争っています。また、眼鏡枠、手すき和紙、漆器などは全国1位。実は、これらの産業を支えている事業場のほとんどが従業員50人未満の小規模事業場です。

福井産業保健推進センターでは、小さな事業場においても勤労者の安全衛生、健康管理がきちんと行われるよう、きめ細かい支援を行っています。



田中猛夫 所長

小さな事業場でも、 健康管理は大きな問題

過重労働やそれに伴うメンタルヘルス不全の問題は、大都会と地方都市、あるいは事業場の規模の大小などに関わらず、近年、日本の勤労者の健康に関わる大きな課題です。しかし小さな事業場では、コストや人材不足などさまざまな理由で勤労者の健康管理対策は後回しになってしまいがちです。こうした事態を改善する第一歩として、労働者健康福祉機構では、「産

業医共同選任事業」(コラム参照)で助成金を出すなどの支援を行ってきました。特に福井産業保健推進センターは、多岐にわたる活動の中でも同事業では他県をしのぐ実績をあげ、注目されています。「小規模事業場でも複数集まれば、産業医を選任し産業保健サービスを受けることができますよ、という周知徹底から始めました」と語るのは、^{あがた}縣恒秀副所長。

福井県内には、およそ4万の事業場がありますが、そのうち従業員が50人以上のところは、全体の2%。残る98%の事業場は、従業員が50人未満であるため法律上は産業医の選任の義務が果せられていません。

「県民のほとんどが小さな事業場で働いているのが実情です。小さな事業場では1人が健康を損ねて

入院したり欠勤したりすると、他の人に大きな負担がかかります。ですから従業員の健康管理は大企業にもまして重要な問題です」と田中猛夫所長は強調します。

あらゆる手段で 事業の周知を図る

福井産業保健推進センターでは「産業医共同選任事業」(以下同事業)の周知を図るため、情報誌「いっちょらい」をはじめ、ホームページやパンフレットで積極的に同事業を紹介しています。「どのような事業場がグループとなっているか」「健康管理の面でのメリットは」などをわかりやすく図解し、興味を持ってもらえるよう工夫しています。

また、県内に4ヵ所ある労働基準監督署において毎年4月に行われる「安全衛生年間計画作成指導会」に、スタッフが出向き、事業主や人事労務担当者に対して「同事業」を説明。さらに、県内の災



メンタルヘルス対策はここでも大きな課題。7月26日に行われた「臨時・拡大メンタルヘルス研修会」の様子

害防止団体、商工団体、業者団体、商工業団地などに対してパンフレット等を配布したり、直接訪問して説明しています。大規模事業場に対しては協力企業や系列企業集団への呼びかけなどを、積極的に依頼しています。

こうした努力が実を結び、平成19年度は8月時点ですでに25の事業場が新規に参加し、今年度同事業に参加する事業場は全体で65となりました。これは、平成12年のセンター開設以来最高の事業推進数になっています。

コーディネーターには 細かい気遣いが必要

縣副所長は同事業を進める際、同じ工業団地内の事業場同士や、近所の同業他社でグループをつくるよう調整しているそうです。近所であれば健康診断や健康指導などのときお互いの従業員が集まりやすく、同業他社であれば、労働安全対策などの情報交換も可能。つまり企業、産業医ともに負担が少なく、メリットも大きいからです。これまでに成立したグループの例では、自動車販売会社傘下の車体整備工場と板金工場、また、同じ市内の運送会社3社などがあるそうです。

共同選任のグループができたら、次は、担当する産業医を決めなければなりません。県あるいは当該自治体の医師会に連絡して産業医を紹介してもらい、グループとなった事業場について説明し、選任を引き受けてもらうのです。

「この事業は産業医の先生方の熱意があってこそ。そのことにも感謝しています」とスタッフは異口同音に語ります。

福井県内には330人ほど産業医の資格保有者がいますが、実際に産業医活動をしているのはおよそ6割。今後、同事業が浸透していくと、さらに多くの産業医が必要となることは明白です。そこで、同センターでは、県医師会などとの共催を含め、さまざまな研修会を開催して実働する産業医の数を増やし、また全体的なレベルアップのための支援も行っていきたいとのこと。

中小事業場のE B Mデータを 集めることが急務

福井県の一般健康診断の結果を見ると、有所見率は全国平均よりも高く、また年々増加する傾向にあります（有所見率は全国平均で平成16年度47.6%、17年度48.4%、福井県では平成16年度53.0%、17年度54.0%、18年度54.86%）。田中所長によると「早急に改善策を考える必要があるけれども、その場合も福井県独自の背景を見過ぎてはなりません」とのこと。

というのも、福井県では勤労者の高齢化率が高く（全国平均20.7%に対して22.3%）、また、女性の労働人口比率も54.1%（全国平均は48.4%）です。これは、県の事業場のほとんどが、従業員数名の家内工業的な事業場であるという実態を表しています。

「各方面の尽力によって『産業医共同選任事業』が進んでいますので、今後も勤労者の健康管理、職場の環境対策など産業保健活動は活性



産業医の共同専任については新聞にも取材された

化していくと思われます。しかしながら、今現在は、50人未満の事業場におけるの健診およびその分析結果など、産業保健推進を図る意味でのE B M (*) データが存在しないのです」と田中所長。

小規模事業場に、大規模事業場と同じ対策を持ち込んでも実情に合わないことが考えられます。また、高齢者や女性労働者が多いことにも配慮する必要があります。これらを考慮しつつ、有効な健康管理・職場環境づくりの対策を立てるには、まず中小事業場のE B Mデータを集めることが急務だと田中所長は考えています。

「事業場の大小に関わらず、勤労者の皆さんが充実した産業保健サービスを受け、安心して働くことができなければ、県民全体の幸せはないと考えています」と所長は締めくくりました。

* E B M：根拠にもとづく医療

COLUMN

「産業医共同選任事業」とは

正式名称は「小規模事業場産業保健活動支援促進助成金」。常時50人未満の労働者を使う事業場2~6力所がまとまってグループとなった場合、産業医を共同で選任することができる。当該産業医から産業保健サービス（健康診断の実施、診断結果が出たあとの生活改善指導の講習会、個別指導、職場の安全管理対策、職場巡視など）を受けた場合、それに要する費用の一部（あるいは全部）が助成金として当該事業場に支給される制度。

新潟県中越沖地震被災地に緊急支援を実施

7月16日（月）に発生した新潟県中越沖地震に際し、労働者健康福祉機構では、翌17日（火）に本部（川崎市幸区）に災害対策本部を設置し、被災者の方々を支援する医療救護班を現地に派遣しました。

まずは、関東労災病院、横浜労災病院、燕労災病院、新潟労災病院に対して、新潟県災害対策本部と連携の上、被災地に医療救護班を派遣することを指示。労災病院グループとして7月17日（火）から8月4日（土）まで被災地にて支援活動を行いました。

同じく地震発生翌日より、各地の労災病院の勤労者予防医療部および勤労者予防医療センターで保健師による「健康電話相談」および、被災者のメンタルケア支援対策としてカウンセラーによる心の電話相談を実施。横浜労災病院の勤労者予防医療部では、電子メールによる相談も実施しています。



関東労災病院

| 巡回予定表 | 7/16 | 7/17 | 7/18 | 7/19 |
|--------|------|------|------|------|
| 新潟大学 | | | | |
| 新潟中央病院 | X | X | X | O |
| 県立中央病院 | O | O | O | X |
| 県立吉田 | | | | |
| 県立川口 | | | | |
| 県立新井 | | | | |
| 新潟市市民 | | | | |
| 新潟市社会 | | | | |
| 県立大正 | | | | |
| 東海電力 | X | X | X | O |
| 上越市医師会 | | | | |
| 新潟県 | | | | |
| 新潟県社会 | | | | |
| 山形県 | | | | |
| 山形県社会 | | | | |



関東労災病院スタッフ



横浜労災病院



横浜労災病院スタッフ





燕労災病院スタッフ



燕労災病院



新潟労災病院



労災病院グループ一覧

産業保健推進センター一覧

| 施設名 | 所在地 | 電話番号 |
|-------------------------|----------------|--------------|
| 美 唄 | 美唄市東 4 条南 | 0126-63-2151 |
| 岩 見 沢 | 岩見沢市 4 条東 | 0126-22-1300 |
| 釧 路 | 釧路市中園町 | 0154-22-7191 |
| 青 森 | 八戸市白銀町 | 0178-33-1551 |
| 東 北 | 仙台市青葉区台原 | 022-275-1111 |
| 秋 田 | 大館市軽井沢 | 0186-52-3131 |
| 福 島 | いわき市内郷綴町 | 0246-26-1111 |
| 鹿 島 | 神栖市土合本町 | 0479-48-4111 |
| 千 葉 | 市原市辰巳台東 | 0436-74-1111 |
| 東 京 | 大田区大森南 | 03-3742-7301 |
| 関 東 | 川崎市中原区木月住吉町 | 044-411-3131 |
| 横 浜 | 横浜市港北区小机町 | 045-474-8111 |
| 燕 | 燕市佐渡 | 0256-64-5111 |
| 新 潟 | 上越市東雲町 | 025-543-3123 |
| 富 山 | 魚津市六郎丸 | 0765-22-1280 |
| 浜 松 | 浜松市東区将監町 | 053-462-1211 |
| 中 部 | 名古屋市港区港明 | 052-652-5511 |
| 旭 | 尾張旭市平子町北 | 0561-54-3131 |
| 大 阪 | 堺市北区長曾根町 | 072-252-3561 |
| 関 西 | 尼崎市稲葉荘 | 06-6416-1221 |
| 神 戸 | 神戸市中央区籠池通 | 078-231-5901 |
| 和 歌 山 | 和歌山市古屋 | 073-451-3181 |
| 山 陰 | 米子市皆生新田 | 0859-33-8181 |
| 岡 山 | 岡山市築港緑町 | 086-262-0131 |
| 中 国 | 呉市広多賀谷 | 0823-72-7171 |
| 山 口 | 山陽小野田市大字小野田 | 0836-83-2881 |
| 香 川 | 丸亀市城東町 | 0877-23-3111 |
| 愛 媛 | 新居浜市南小松原町 | 0897-33-6191 |
| 九 州 | 北九州市小倉南区葛原高松 | 093-471-1121 |
| 門 司 | 北九州市門司区東港町 | 093-331-3461 |
| 筑 豊 | 飯塚市弁分 | 0948-22-2980 |
| 長 崎 | 佐世保市瀬戸越 | 0956-49-2191 |
| 熊 本 | 八代市竹原町 | 0965-33-4151 |
| 吉備高原医療リハビリ テーションセンター | 加賀郡 吉備中央町吉川 | 0866-56-7141 |
| 総合せき損センター | 飯塚市伊岐須 | 0948-24-7500 |

| 施設名 | 所在地 | 電話番号 |
|-------|--------------|--------------|
| 北 海 道 | 札幌市北区北 7 条西 | 011-726-7701 |
| 青 森 | 青森市古川 | 017-731-3661 |
| 岩 手 | 盛岡市盛岡駅西通 | 019-621-5366 |
| 宮 城 | 仙台市青葉区中央 | 022-267-4229 |
| 秋 田 | 秋田市中通 | 018-884-7771 |
| 山 形 | 山形市十日町 | 023-624-5188 |
| 福 島 | 福島市栄町 | 024-526-0526 |
| 茨 城 | 水戸市南町 | 029-300-1221 |
| 栃 木 | 宇都宮市本町 | 028-643-0685 |
| 群 馬 | 前橋市千代田町 | 027-233-0026 |
| 埼 玉 | さいたま市浦和区高砂 | 048-829-2661 |
| 千 葉 | 千葉市中央区問屋町 | 043-245-3551 |
| 東 京 | 千代田区三番町 | 03-5211-4480 |
| 神 奈 川 | 横浜市神奈川区鶴屋町 | 045-410-1160 |
| 新 潟 | 新潟市中央区礎町通二ノ町 | 025-227-4411 |
| 富 山 | 富山市牛島新町 | 076-444-6866 |
| 石 川 | 金沢市広岡 | 076-265-3888 |
| 福 井 | 福井市大手 | 0776-27-6395 |
| 山 梨 | 甲府市丸の内 | 055-220-7020 |
| 長 野 | 長野市岡田町 | 026-225-8533 |
| 岐 阜 | 岐阜市吉野町 | 058-263-2311 |
| 静 岡 | 静岡市葵区黒金町 | 054-205-0111 |
| 愛 知 | 名古屋市中区栄 | 052-242-5771 |
| 三 重 | 津市桜橋 | 059-213-0711 |
| 滋 賀 | 大津市浜大津 | 077-510-0770 |
| 京 都 | 京都市中京区車屋御池下ル | 075-212-2600 |
| 大 阪 | 大阪市中央区本町 | 06-6263-5234 |
| 兵 庫 | 神戸市中央区東川崎町 | 078-360-4805 |
| 奈 良 | 奈良市大宮町 | 0742-25-3100 |
| 和 歌 山 | 和歌山市八番丁 | 073-421-8990 |
| 鳥 取 | 鳥取市扇町 | 0857-25-3431 |
| 島 根 | 松江市殿町 | 0852-59-5801 |
| 岡 山 | 岡山市下石井 | 086-212-1222 |
| 広 島 | 広島市中区八丁堀 | 082-224-1361 |
| 山 口 | 山口市旭通り | 083-933-0105 |
| 徳 島 | 徳島市幸町 | 088-656-0330 |
| 香 川 | 高松市古新町 | 087-826-3850 |
| 愛 媛 | 松山市千舟町 | 089-915-1911 |
| 高 知 | 高知市本町 | 088-826-6155 |
| 福 岡 | 福岡市博多区博多駅南 | 092-414-5264 |
| 佐 賀 | 佐賀市駅南本町 | 0952-41-1888 |
| 長 崎 | 長崎市出島町 | 095-821-9170 |
| 熊 本 | 熊本市花畑町 | 096-353-5480 |
| 大 分 | 大分市荷揚町 | 097-573-8070 |
| 宮 崎 | 宮崎市広島 | 0985-62-2511 |
| 鹿 児 島 | 鹿児島市東千石町 | 099-223-8100 |
| 沖 縄 | 那覇市字小禄 | 098-859-6175 |



発 行：独立行政法人 労働者健康福祉機構
〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580
ソリッドスクエア東館17～19階
編 集：総務部広報・情報システム室
TEL.(044) 556-9835
URL <http://www.rofuku.go.jp>
e-mail kouhou@mg.rofuku.go.jp
発行年月：平成19年10月