

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

# 勤労者医療

2007  
WINTER

## 第3回 女性医療フォーラム —働く女性のヘルスサポート—

### 勤労者医療の取り組み

労災疾病等13分野の医学研究・開発、  
普及事業について(第9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

社会の動向に即した産業保健活動を求めて  
第11回 産業保健調査研究発表会

### 平成17年度業務実績評価の 結果について

### アスベスト問題に迅速に対応

### 平成18年 産業殉職者合祀慰霊式を挙



## 第3回

# 女性医療フォーラム —働く女性のヘルスサポート—

労災病院グループでは他に先駆けて「女性専門外来」を設け、またさまざまな調査研究を行うなど、「働く女性」の健康管理に関して実績を重ねています。さらに、女性医療に関する議論を深めるため、平成17年7月、平成18年2月と「女性医療フォーラム」を開催してきました。第3回目を迎えた今回は「働く女性のヘルスサポート」に焦点を当てて、平成18年9月2日、仙台市で開催されました。フォーラムでは、女性の医療ニーズを探り、対策を提案するなど議論を深めています。今回は、労災病院の研究報告と、女性医療をリードする医師の講演がそれぞれ2題ずつ行われ、また、会場前には「医療相談コーナー」が設けられ、骨密度測定、更年期相談なども同時に実施されました。

### Section 1 研究報告

#### 女性従事者の多い理美容業界の 皮膚疾患を改善するために

最初に、東北労災病院皮膚科の舛明子医師による研究報告が行われました。職業上取り扱う化学物質などによって生じる職業性皮膚炎の実態調査から、調理・炊事に従事する方、看護師、理美容師に接触性皮膚炎・湿疹の患者が多いことがわかっており、さらに、こうした職業に従事する人に女性が多いという実態があります。

これらを背景に、とくに理美容師の手荒れに着目し、従事者が長く健康に働き続けられるよう、宮城県の理容組合、美容組合の協力を得てアンケートおよびパッチテ

ストを行い、皮膚炎の診断、治療、予防法の確立を目指したのが今回の研究です（P3 囲み参照）。こうした働く女性の現場に対応したユニークな研究は、まさに労災病院ならではの取組といえます。

#### 女性は何を求めて 女性外来を受診するのか

続いては、和歌山労災病院呼吸器科部長であり、同病院の働く女性専用外来担当医師の辰田仁美医師が、女性外来の設置されている5つの労災病院で女性外来を受診した患者様に対し、初診時にアンケート調査を行い、さらに3ヵ月後に満足度調査を実施した結果を報告しました。この発表により「女性

たちがどのようなときに医療機関を受診するのか」「医療機関のどのような点に抵抗を感じているのか」「女性外来を受診する理由は何か」など興味深い事項が浮き彫りになりました（P4 囲み

参照）。

加えて、2回にわたって行われたアンケートはそれぞれ回収率が大変高い（初診時調査91.8%、満足度調査79.8%）ことも注目されました。このことから、患者様である女性自身が、女性外来の発展に大きな期待を持っていることが推察されます。

#### 会場からは 期待の声が続々と

舛医師の発表に対してMさん（会社員・女性）は、「職業性皮膚炎のパッチテストや皮膚炎予防法は知り合いの美容師にぜひ紹介したい。また、研究成果がまとまったら、理美容師の専門雑誌などで広く発表して欲しい」とのこと。また、Kさん（主婦）は、「介護現場で働いているが洗剤による手荒れが辛い。こうした方面でも応用できる対処法が開発されたらうれしい」と期待を込めて語りました。また、辰田医師の発表に対しては「女性の患者様がどんなことに抵抗を感じているのかよくわかり、とても参考になった」（医師・男性）との感想がありました。



会場の前では、東北労災病院の保健師らによる女性健康相談が行われていた

家族の問題で健康を損なう  
女性にも解決の糸口を与える

続いて宮城県女医会会長の山本 蒔子先生から、「女性医師による女性健康相談」の活動について講演がありました。宮城県女医会では、平成14年より毎週土曜日午後女性医師による女性のための健康相談を行っています。これは電話予約による対面式カウンセリングで、女医会に所属する医師が持回りで担当するというもの。平成17年度までの4年間で、延べ相談件数247件、女性医師は延べ155名が参加しています。

相談内容の特徴として、自分以外に端を発する問題で悩んでいる女性が多くみられるそうです。「子どものひきこもり、夫の暴力や病氣、離婚問題など家庭内の問題を抱えこむことで、自らも精神的、身体的な症状に悩んでいる女性は、目に見える病気の治療を受けただ

けでは問題は改善しません。自分でもそれがわかっているため、医療機関の受診を躊躇していることが多いのです。こうした意味でも、女性健康相談事業が広く全人的に問題を捉え、女性の悩みを解決する一助となっている意義は大きいと思います」と山本先生は語りました。

医師と患者が対等な関係を  
築くことが大切

また、相談事業を通して「医療におけるジェンダー」という興味深い問題も見えてきたそうです。



会場はほぼ満席。フロアから活発な質問、意見が出た



他県の女性医師も「女性健康相談」の実施に意欲的。組織づくりについて質問があった

山本先生によると「医師が男性で患者が女性であると、両者の関係は社会的な男女の関係、従来の強弱、主従の関係に置き換えられがちです。女性患者の多くは、男性医師に『こんなことを聞いたら叱られる』『こんなことは恥ずかしくて聞けない』と思い込んでいることが多いため、十分に医療者側に必要な情報が伝わらず、患者側は医療を受けても満足が得られない結果につながります」とのことです。

これは、医療界全体に関わる問題であると同時に、社会構造的な問題であるとも言えます。医療者と患者が対等にかかわり合うことが医療の発展のためには重要であることが提示されました。

会場からは「ボランティアで相談事業を行う女性医師に敬意を表する」「自分の所属する団体でも実施したい」などの意見が活発に出ました。

研究報告1



「女性に多く見られる職業性接触皮膚炎  
—理美容師の手荒れを中心に—」

東北労災病院 舛明子医師

平成17年8～11月にかけて、宮城県の理・美容組合の加盟店主に対してアンケート用紙を送付し1733件の有効回答を得ました。その結果、過去に皮膚炎があったとの回答は全体の37.9%、理容組合に比べ美容組合加盟店ではこの割合が高く53.0%でした。皮膚炎の悪化因子としては、洗髪、パーマ作業が多く、また就業から1年未満に発症する例が多数を占めています。

さらに、現在または過去に皮膚炎を起した理美容師を対象に、使用している製品のパッチテストを行い、アレルギーの特定を試みました。その結果、シャンプーによって陽性反応が出る例が8例(72.7%)見られ、洗髪が皮膚炎の発症に大きく関わっていることがわかりました。理美容業界では見習い時期には洗髪作業を受け持つことが多く、手荒れは当たり前とされてきました。この時期、皮膚炎のために仕事をあきらめる人もいますが、原因物質を解明することでその物質への接触を避けたり、代替品を用いたり、また手指のケアを行い皮膚のバリア機能低下を防ぐことなどで、手荒れ予防が見込めます。今後も調査を続けて具体的な対策を提案し、女性が多くを占める理美容師の健康な職場づくりに寄与したいと思います。



女性が気軽に参加できる健康相談を評価する声が相次いだ

### 性差医療のエビデンスに基づいてこそ女性外来

最後に、日本における性差医療の第一人者である天野恵子先生（千葉県衛生研究所所長 千葉県立東金病院副院長）の講演が行われました。天野先生は過去2回のフォーラムで出た質問や要望に総括的に応えるため、「女性外来の誕生から現在までと将来の展望」という大きなテーマを準備してくださいました。

女性医学とは、女性に特有な病態について生物医学的な研究に基

づいてエビデンスを得ること、さらにこのエビデンスに基づいて診断、治療を行うことを指します。女性医学のそもそもの始まりは、およそ20年前、アメリカの研究者が21世紀に向けた健康施策を立てようとしたとき、女性の健康に関する信頼すべきデータの少ないことに気づいたことです。その後調査および研究が進められ、近年では、同じ病気でも男女によって発症年齢や主訴が異なる場合があること、同じ薬でも男女で効果が異なることなどがわかってきました。天野先生は「昨今増えてきている女性外来は、単に女性医師が女性患者を診るのではなく、第一に、性差医療のエビデンスに拠るものであることが大切です」と言います。

また、性差医療を医学教育に組み込むことの重要性も強調されました。現在日本の医学教育課程では性差医療に触れられることがほとんどありません。天野先生の下

で女性外来のアンケート調査などの研究に携わる医学部の学生は、女性患者様の生の声に触れ「大学の医学教育と現場との温度差を実感する」と語るそうです。

### 女性医療の充実の先には個人に対する統合的な医療

また、天野先生は講演の中で、近年厚生労働省の「医療提供体制の改革のビジョン」に地域医療充実の一環として「女性外来の設置」が記載され、また内閣府の「男女共同参画基本計画」にも「性差に応じた的確な医療である性差医療を推進する」ことが明記されたと述べられました。ところが先生は「女性医学がきちんと確立されれば、女性外来というくくりは必要なくなります」という意外な発言で聴衆を驚かせました。

「その後に残るものは、エビデンスに基づく医療（Evidence-Based Medicine）と、症状の背景を探り全人的な治療を行うための対話に基づく医療（Narrative-Based Medicine）。つまり、個人に対する統合的な医療です」。次世代へのさらなる展望で講演を締めくくり、会場は大きな拍手に包まれました。

### 研究報告2



#### 「女性外来に求められるもの — 労災5病院のアンケート結果から —

和歌山労災病院 辰田仁美呼吸器科部長

平成17年4月から18年6月に釧路、東北、関東、中部、和歌山の各労災病院の女性外来を受診した451名に対して、初診時と3ヶ月後にアンケート調査を行いました。

その結果、「待ち時間の長さ」、「男性医師」、「診療時間帯が平日日中であること」などが障壁となり、症状があってもすぐに受診せず、ひどい時だけ受診する傾向があることがわかりました。患者層の年代は30～50歳代が71.6%を占めていますが、これらの年代の女性は忙しく、自分自身の健康問題を後回しにする傾向があることが推察されます。さらに、女性外来を受診した理由としては「受診病院や受診科を決めるのに悩んでいた」との回答が多くありました。いわゆる「3分間診療」では自分の不定愁訴を伝えきれないのではないかという不安、総合的に診断して欲しいという思いの表われといえます。女性医師の診察を希望する人は88%と高いものの、診察時間が十分に確保され、納得の行く説明が得られれば、医師の性別は満足度と無関係になる可能性も示唆されています。

受診後3ヶ月目に行った満足度調査では、事務手続き、診察をあわせて全体の満足度が89.5%となり、労災病院の女性外来が、患者側に高く評価されていることがわかりました。

### 閉会の挨拶

豊田隆謙東北労災病院長より

最後に、豊田隆謙東北労災病院長が閉会挨拶を行いました。「21



挨拶に立つ豊田隆謙東北労災病院長

世紀は、“癒しの時代”あるいは“心の時代”と言われますが、医療現場では、まだ、患者様の心に届く言葉をかけるという意識が足りないように思います。天野、山本両先生のご講演からこの問題の重要性が確認されたのは意義深

いことでした」と語りました。さらに豊田院長は、天野先生が発表された「セックス差とジェンダー差の生物学を理解するための委員会の14の提言」の中から「提言11：継続的研究は、研究結果の性による解析が可能であるよ

うに実行され、構成されるべきである」を挙げました。そして労災病院グループとしては、この提言を遵守しつつ今後も研究活動を行うという志を力強く語り、今回のフォーラムを締めくくりました。

## 総括—第3回女性医療フォーラムを終えて—

第3回女性医療フォーラムを振り返って、当機構の関原久彦総括研究ディレクターは、「研究報告も含めて活発な討論が行われ、当機構の女性医療確立に果たすべき役割がさらに明確になりました。まずはご講演くださった先生方、そして関係各所に感謝します」と述べました。

特に山本、天野両先生の講演に共通して「対話に基づく医療」の重要性に論が及んだことは大きい

と言えます。女性外来では設置当初から、患者様と医師との『語り合い』を大切にしています。対話を重ね、時間をかけて全人的にその患者様を理解することで疾病の発症した背景を探り、疾病の根本的な解決に努めてきました。

「労災病院の女性外来が、今後もNarrative-Based Medicineの実践の場としても発展することを目指します」と関原ディレクターは語っています。



総括を述べる関原久彦総括研究ディレクター

今回は、平成19年2月10日（土）和歌山にて開催予定です。多くの皆様の御参加をお待ちしております。

## 「働く女性専門外来」開設病院一覧

### 釧路労災病院（働く女性のための外来）（平成17年3月22日開設）

北海道釧路市中園町13-23

電話番号：0154-22-7191

診察日：毎週火曜日

問い合わせ窓口：医事課外来係（予約受付時間8：15～16：30に電話にて）

担当医師：耳鼻咽喉科・吉田真子（部長）他1名 計2名

### 東北労災病院（働く女性のための外来）（平成15年4月14日開設）

宮城県仙台市青葉区台原4-3-21

電話番号：022-275-1111

診察日：毎週月曜日

問い合わせ窓口：地域医療連携室（予約受付時間8：30～16：30に電話にて）

担当医師：呼吸器科・赤井智子（部長）他1名 計2名

### 関東労災病院（働く女性専門外来）（平成13年10月11日開設）

神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1

電話番号：044-411-3131

診察日：毎週木・金曜日

問い合わせ窓口：初診（女性専門外来1回目）の場合：地域医療連携室にて電話予約（予約受付時間8：30～17：00）

再診（女性専門外来2回目以降）の場合：産婦人科外来にて予約（予約受付時間15：00～16：00）

担当医師：産婦人科・星野寛美（医師）他2名 計3名

### 中部労災病院（働く女性総合外来）

（平成14年2月6日開設）

愛知県名古屋港区港明1-10-6

電話番号：052-652-5511

診察日：毎週月・水曜日

受診等に関する問い合わせの場合：医事課外来係

問い合わせ窓口：診察希望、担当医師についての問い合わせの場合：内科外来（13：00～17：00）

担当医師：女性診療科・上條美樹子（部長）他3名 計4名

### 和歌山労災病院（働く女性専用外来）

（平成15年5月13日開設）

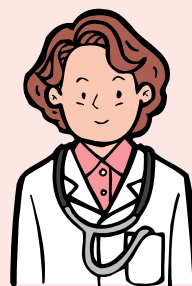
和歌山県和歌山市古屋435

電話番号：073-451-3181（直通）073-451-3303

診察日：毎週火・水・木曜日（午後・完全予約制）

問い合わせ窓口：勤労者医療総合センター（予約受付時間8：30～17：00）

担当医師：呼吸器科・辰田仁美（部長）他6名 計7名



# 労災疾病等13分野の 医学研究・開発、普及事業について

## 第9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、高度・専門的医療、モデル医療技術の研究・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、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。

平成17年夏の新聞報道を契機として、石綿（アスベスト）のばく露による健康被害が大きな社会問題となりましたが、政府が取りまとめた「アスベスト問題への当面の対応」の中で、従来の研究課題の一つであった「石綿ばく露による肺がん及び悪性中皮腫例の調査研究」が、国の対応策の一つとして指定されたことから、機構はこの研究に最優先に取り組めるよう体制を整えた結果、新たに「アスベスト関連疾患」分野を設けることとなり、従来の12分野に加え、平成18年度から13分野について研究を進めることとなりました。

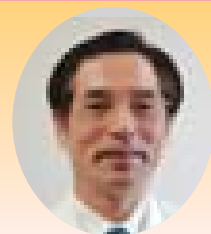
表 労災疾病等13分野一覧

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	職業性の挫減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 業務の過重負荷による脳・心臓疾患（過労死）	業務の過重負荷による脳・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

主任研究者・横浜労災病院勤労者メンタルヘルス研究センター  
(Clinical Research Center for Worker's Mental Health)

山本晴義センター長に聞く



報道などによると、日本経済は長い好況を謳歌しているとのことですが、働く人々の実感はなかなか伴わず、リストラや過重労働などの問題は依然として存在しています。とくに「仕事に強い悩みや不安」すなわちストレスを持つ勤労者は全体の6割以上に達し、また、8年連続して年間の自殺者数が3万人を超えるなど「心の健康」は深刻な状況にあるといえるでしょう。当機構では、全国の労災病院のうち14病院に勤労者メンタルヘルスセンターを設置し、勤労者が自分の心の状態に気づき、バランスを崩す前に対処できるようサポートしています。

同時に、労災疾病の中でも多くを占めるようになってきた「心の病」を予防するための研究、開発、普及にも積極的に取り組んでいます。今回は、横浜労災病院を中心に行われている研究について、主任研究者の山本晴義センター長にうかがいました。

——まず、今回の研究の目指すところをお聞かせください。

ご存知のように勤労者の「心の健康」は社会的に大きな注目を集めています。病気になった方への適切なケアはもちろん大切ですが、同時に、より多くの現在健康な方々の心の健康を保持・増進することも重要です。実は「心の病」も生活習慣病などと同様に「予防」が可能です。その事実はあまり知られていません。また、具体的な予防方法の確立・普及にまで至っていません。そこで、今回の研究では、「心の病の予防」

を目的に、勤労者個人が自らのストレスに気づくこと、さらには職場の管理監督者への介入活動も含めて、職場全体でのメンタルヘルスの保持・増進に寄与するシステムを開発することを目指しています。

——研究のタイトルは「インターネットによるメンタルヘルスチェックと精神保健指導の有用性に関する実証的研究」とのことですが、その概要について教えてください。

心の病の予防には、個人の「気づき」が大切です。本来真面目で几帳面な人ほど、ストレスに気づかずに過ごしている場合が多く、不調を自覚したときには大きく心のバランスを失っていることが少なくありません。そこで、勤労者が未然に自分の心の状態に気づくことができるように、インターネットを利用したセルフチェックのシステムを開発しました。

このシステムでは、勤労者の方に所定のサイトにアクセスして5つの質問票に答えてもらいます。すでに有効性が実証されている5つの既存の調査票をオンライン化したもので、回答には20分程度の時間がかかります。

調査票は、①プロフィール調査（性別・年代・家族状況・労働環境など）、②CES-D調査票（うつ状態の程度を評価する国際的な調査票）、③職業ストレス簡易調査票（仕事上のストレス要因やストレス反応、職場での支援体制など）、④ライフスタイル調査票（日常の健康習慣やストレス対処法、健康観など）、⑤ライフイベント調査票（過去1年間に経験した出来事に関する設問）で構成されています。

入力された答えは分析され、一兩日中に回答者に結果が届きます。このセルフチェックの結果を見て、自らのストレスや心の状態について理解することは、ストレスを予防・軽減したり、対処法を身につけるための第一歩となります。

さらに第二段階として職場への介入研究を行います。このセルフチェックを職場全体で受けると、個人を特定せずに、職場としての「ストレス傾向」を評価



「メールによる心の健康相談」で蓄積したアドバイスのノウハウを本研究に生かす山本センター長

することができます。ある個人のうつ傾向の原因が職場にあることがセルフチェックで明らかになったとしても、職場環境を個人で変えて解決を図ることは困難です。例えば、過剰な残業が続いているとしたら、ストレスを抱える本人だけでなく職場のあり方を変えることが必要です。産業医や保健師などと連携して、管理職への教育プログラムなど職場介入を行い、その効果を検証してゆく予定です。

つまり、オンラインによるセルフチェックという「個人」への働きかけと、職場単位でのセルフチェック結果に基づいた「集団」へのアプローチの両方を行うことによって、個人および集団のメンタルヘルスがそれぞれどのように変化するかを調査研究します。

——研究は具体的にどのような手法で行われているのか、また現在どのような段階にあるのかをお聞かせください。

今回は勤労者のグループとして、あるIT関連会社の協力を得ました。その会社の2ヶ所の事業所の合計546人に、セルフチェックを2ヶ月ごとに合計3回（6月、8月、10月に実施）受けてもらいました。1回目の調査で、うつ傾向が高かった人（CES-Dスコア16点以上）と、現在すでに精神・心療内科などで治療を受けている人を除いた343名が研究対象者となっています。

このセルフチェックでは、精神保健指導の有用性を評価するために、回答者を2つのグループに分けています。一方のグループには、質問票ごとの分析データ（グラフや数値）に生活改善のヒントを含む解説文が書かれており、また結果の最後には総評として対象者個人に宛てた「専門家からのアドバイス」も添えられた、かなり丁寧な回答（精神保健指導付き）が送られます。もう一方のグループの結果は、分析データのみで、最後のコメントも「ご協力ありがとうございました」という決まったフレーズだけです。

どちらのグループも結果を見て自分の心の状態に気づくところまでは同じですが、アドバイス（精神保健指導）の有無によって、具体的な行動に変化が出るかどうかを評価します。ストレスの存在に

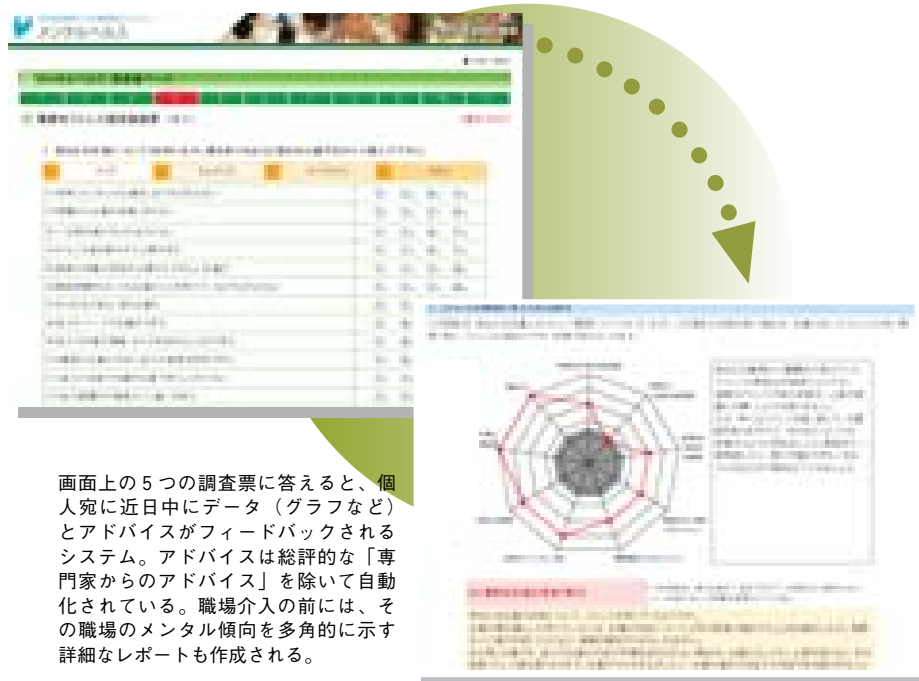
気づき、自ら早寝・早起きやなんらかのリフレッシュ方法を取り入れて生活を改善したり、あるいは周囲に相談するなどの対策をとれるかどうか。それによって、心の状態が向上しているかどうか。3回同じストレスチェックを受けてもらうのは、気づきの後の変化を追跡するためです。

現在、3回目の調査を終えて分析の最終段階に入っていますが、かなり具体的な結果が出ています。この結果を生かし、さらにアドバイス部分の自動化を進めれば、インターネットを利用した、簡易でありながら有効性の高いセルフチェックのシステムが確立できると思います。

——平成19年度はどのような方向に研究を進展される予定ですか？

当初は今回の結果を経て、もう少し協力企業を広げ、さまざまな職種の事業場で18年度と同様の調査・研究を行うことを考えていました。しかし、先ほど述べたように、すでに職場レベルでストレスに対する意識変化が起きています。そこで、19年度も同じ企業を対象に、次は職場介入に重点を置いたプログラムを実施することで、更なる効果を検証する予定です。なぜなら、勤労者の心の病を予防しその原因を取り除くには、個人の生活レベルでの改善と、職場での集団的な改善の両方が欠かせないからです。

職場介入では、産業医や保健師、産業カウンセラーなどがチームを組んで、職場改善のために管理職を支





援するプログラムを実施します。仕事上のストレスは、主に次の3つによって大きく異なります。第一は長時間労働の主因である仕事量。第二は、個人の裁量権です。ある程度仕事が忙しくても、本人が主体的に取り組むことができれば、ストレスにはなりません。三番目は、上司や周囲からの支援体制です。

支援プログラムでは、まず、セルフチェックのデータから、その事業場全体としての主なストレスの原因がどこにあるのかを提示します。長時間労働にストレスを感じている労働者が多ければ、実際の仕事量や仕事の流れを見直して、適切な人員配備をする必要があります。その他にも、個人に裁量権を与えて「やりがい」「働きがい」を感じられる仕組みをつくったり、個人が孤立せずに支援を受けながら仕事ができるような体制を整えたり、さらには、人間関係やストレスについての悩み相談にどのように対処すべきかなどの管理職ミーティングを4ヶ月に亘って実施します。

そして最終的にセルフチェック調査を行い、職場へのアプローチによって個人のメンタル面がどのように変化したかを評価して有効度を検証する予定です。

——民間でも職場のメンタルヘルス保全のサービスを請け負う企業がありますが、労働者健康福祉機構という公的な機関が、このような研究を行い、システムを開発、普及することにはどのような意義があるとお考えですか。

今回の研究で有効性を実証することができれば、将来的には職場の支援事業として発展させることができると思います。その場合の民間との大きな違いは、まず、有効性が実証されたセルフチェックを安価に提供できるということ。民間のサービスでは質問票もオリジナルなものを開発したり、またアドバイスを与えるカウンセラーも独自に養成するため、どうしても一人当たりの費用が高価になるのが現状です。

しかし、本研究で開発したシステムでは、既存の質問票を使用していますし、専門家については、全国の労災病院に勤務する専門スタッフ（精神科医や心療内科医、臨床心理士や産業カウンセラーなど）や各都道府県の産業保健推進センターなどですでに活躍されている人材（メンタルヘルス担当相談員）がいます。新たな投資が少ない分、民間に比べて低い価格設定が可能です。

さらに、第二段階の「職場介入によるラインケア」も、これまで類似の職場支援を行ってきた労災病院メ

ンタルヘルスセンターや産業保健推進センターと連携すれば、スムーズに行うことができます。今回の研究結果を材料に支援策を充実させれば、メンタルヘルス支援サービスの導入を躊躇してきた企業も活用できる、社会的な意義のあるシステムが実現すると思います。

——心の病の予防には、「個人」と「職場」両方へのサポートが必要ということはよくわかりました。ただ、心の問題が社会的に注目されるようになったとはいうものの、企業経営者は、その職場が「ストレスが多い」と判定され、外部からの「介入」や「支援」を受けることには、まだまだ抵抗感があるのではないかと思います。

確かに、心の病は長らく私病（個人的な病気）と考えられ、職場全体での心の健康づくりには、理解が得られにくい面がありました。しかし、今の日本社会の現状を見れば、うつによる自殺が過労死として認定される例も多くなってきています。自殺にまで至らなくとも、一人が欠ければ仕事はますます忙しくなり、職場の士気も下がります。会社の支援がなければ、結局は優秀な人材が流出してしまうことになり、長期的にはその企業にとってマイナスとなるでしょう。今回開発したシステムが実用化されれば、その職場全体の具体的なデータを示すことができますから、職場のどの部分に「介入」し、どのように「改善」すればよいかが可能になります。

また、メンタルヘルス健康診断として、通常健康診断に加えて定期的に行うことになれば、ある個人が心臓病にかかったとしても、過去のデータを分析することで、メンタル面の変化の原因が仕事量の増加など職場にあるのか、それとも引越しや家族の不幸などライフイベントに関わることなのかがわかるというメリットもあります。さらに、別の研究から「運動不足」や「睡眠時間」などのライフスタイルと「うつ傾向」の相関関係も明らかになっていますから、そうした観点から従業員に対するアドバイスを行って、心の病を予防することも可能です。

私はよく講演などで「未病のうちに予防すれば、病気になってから治療するのに比べて、経済的な負担は100分の1で済む」と述べています。これは勤労者個人の方も、企業も同様です。定期健診と同様に、定期的なメンタルヘルスチェックとそのフォローも企業の責任として行うことができるよう、研究を通して勤労者と企業とを支援していきたいと考えております。

# 社会の動向に即した産業保健活動を求めて ～第11回産業保健調査研究発表会～



伊藤庄平理事長



(独)労働者健康福祉機構では、全国47の都道府県に産業保健推進センターを設置し、産業医や産業カウンセラーの支援活動を行ったり、企業の人事、総務担当者に対する相談事業、研修などを通して、日々勤労者の健康管理および福祉を支援しています。これらの具体的な支援を行う一方で、社会の実情に合った、より効果的かつ実用的な支援システムを構築するための調査研究も実施しています。去る平成18年10月19・20日の2日間、平成17年度の研究成果を発表する「第11回産業保健調査研究発表会」が川崎市内で開催されました。その模様をレポートします。

## ■ 日本唯一の資源 ■ “人材”を守る

「日本の産業界の唯一の資源である“人材”を守ることが産業保健に関わる者の使命である」という当機構の伊藤庄平理事長の開会挨拶によって、2日間の研究発表会が幕を開けました。

厚生労働省は平成12年に「メンタルヘルス指針」を策定しましたが、近年、勤労者の心の健康の問題はより深刻さを増しています。より適切かつ有効な対策をとるため、今年、同指針は6年ぶりに改定されました。これを受けて、開会後の特別講演では、京都文教大学人間学部臨床心理学科教授島悟先生が「メンタルヘルス指針の改定をめぐって」と題してお話にな

りました。

先生は、メンタルヘルス問題がここまで深刻になった理由として、数年の間にグローバル化、情報化などによって産業構造が大きく変わったこと、それに伴い個人の生活や考え方、家族のあり方など社会構造もドラスティックに変化したことを挙げました。こうした動きの中で、職場の組織形態の変化によって非正規社員が増加していること、情報化の発達により個人の労働者が孤立しがちであることなど、勤労者のストレスの原因、質が従来とは変化してきたことも指摘しました。

改定された指針では、メンタルヘルス不全に陥らないようにする「一次予防」とともに、心の問題を抱えて休職した人の「職場復帰

を重視しています。先生は、産業医や産業カウンセラー、および勤労者の主治医と連携しながら、複雑な問題に対応した「職場復帰支援のプログラム作り」そのものを支援することを、産業保健推進センターの役割として期待するとお話になりました。この特別講演を通して「優秀な労働者の健康を守り、ひいては日本の産業を活性化させることが大切」という共通認識を新たにしつつ、研究発表会がスタートしました。

## ■ 職場復帰には ■ 現場の連携が不可欠

今回の研究発表会では、1日目に「メンタルヘルスに係る産業医、精神科医等のネットワーク化」と「メンタルヘルス不全者の職場復

帰」をテーマに、また2日目には、メンタルヘルス問題に大きく関わる「過重労働」をテーマに2つのシンポジウムが開催されました。

1日目のシンポジウムでは、青森、徳島、滋賀、京都各府県の産業保健推進センターにより発表が行われました。青森では、事業場担当者による事例検討会の結果「ほとんどの事業場に治療が必要なあるいは現在治療中の労働者がいながら、その対応に苦慮」しており、実際にはメンタルヘルス対策システムがほとんど構築されていない現状が明らかになりました。システム構築が進まない原因として、産業医と事業場の連携が希薄であることが浮き彫りになったため、産業医を「キーパーソン」としつつ、事業場外の人的資源（医師会の精神科医、保健所の保健師（青森県））と連携したネットワークを構築し、メンタルヘルス対策の実践モデルを策定しました。会場からはできあがったネットワークを生かした具体的な活動の成果を期待したいという声が挙がりました。

その後メンタルヘルス不全者の職場復帰に関する研究が3題発表されました。衛生管理者を支援する調査研究を続けてきた徳島では、メンタルヘルス不全者の職場復帰

に際して職場内外の連携不足が障壁となりがちであるという過去の研究をふまえ、どのような対策をとるべきかなどについて情報を便利帳的にまとめたCDを作成しました。内容としては、医療現場と職場との連携方法、その“要”として機能する産業保健推進センターの働きなどが紹介されています。

滋賀、京都の発表はいずれも職場復帰の対応に関する調査研究でした。発表後、職場復帰プログラムの重要性や、事業場に即したプログラム構築の難しさ、対応に関する課題について活発な議論が行われました。

### ■ ストレスマネジメントを ■ ■ 身につける ■

続いて「メンタルヘルスに係るセルフケアの支援」をテーマに個別発表が行われ、群馬、山梨、和歌山、宮崎の担当者が研究成果を発表しました。セルフケアは勤労者自身が自分の心の状態に気づき、問題を抱え込む前にストレスマネジメントを身につけるための大切な支援策です。質問用紙を使って気づきを促す研究や、対人関係のスキル向上によりストレスマネジメントを身につける方法などの発表がありました。中でも宮崎の「e-learningシステムを活用した企業ストレスマネジメントの実践的研究」は、会場の興味を引きました。企業でのストレスマネジメント研修などはかなり一般化してきていますが、中小企業や広域に展開する企業ではコスト面などから導入が難しいことがあります。それ

らの事業場を支援する目的で開発したのがこのe-learningシステムです。この研究のユニークな点は、モデル事業場で実際に働く人々がe-learningシステムのロールプレイングに登場すること。このため、システムを実際に利用した人々から“親近感”や“見ようという意識が生まれた”という肯定的な意見が寄せられたそうです。インターネットを介した実用化も期待できる支援ツールとして期待されます。

### ■ 過重労働とメンタルヘルスの ■ ■ 問題に着目 ■

2日目は、午前中に「過重労働による健康障害防止・メンタルヘルスに係る実態把握等」というテーマのもと、富山、福井、大阪、鹿児島個別発表が行われました。午後に行われた「過重労働」シンポジウムでは、千葉、岐阜、鳥取、茨城、神奈川からの発表がありました。過重労働はメンタルヘルスにも直結する重要な問題ですが、労働者個人の“気づき”や“努力”では、解決することが困難です。産業医を中心にした取り組みにより、管理監督者に問題の重要性を気づかせ、具体的な改善のための支援策（管理職教育など）を実施する「ラインケア」が求められています。

茨城産業保健推進センターではこの点に着目し、「メンタルヘルス対策のラインケア実施による問題点の抽出とソリューションのための実地研究」を行いました。これは、現場の管理監督者に働きかけてラインケアを充実させることで、部下の職業性ストレスと健康状態を改善することができるという仮



特別講演者、京都文教大学の島悟先生



フロアからは活発に質問や意見が飛んだ

説に基づいた研究です。複数のモデル事業場に於いて、産業医の資格をもつ専門スタッフのもとで、管理職のグループインタビューや事例検討などの議論を行ったほか、管理職への個別カウンセリングや、コーチング、ヒアリング実習などの教育プログラムを実施したところ、全体的に上司、部下双方のストレス対処能力が上昇するという結果が出ました。現在、これらのアプローチを「ラインケア支援の方策マニュアル」としてまとめ、全国で活用できるようにさらに研究を継続しています。

### ■ 見過ごされがちな問題にも焦点を当てて

メンタルヘルス関連以外にも、1日目には産業保健活動の個別発表として「産業保健に関するセカンド・オピニオンの活用に関する研究」（三重）や「衛生管理者の職務満足度（QWL）の向上に関する調査研究」（熊本）などユニークなテーマの研究が発表されました。また、2日目には作業環境管理・健康管理個別発表として、5つの発表がありました。特に会場から活発に質問が出たのは、埼玉の「埼玉県における騒音職場の管理の実態」でした。騒音職場での難聴

が長年問題とされてきたものの多くの場合で管理実態が把握されておらず、労働衛生教育の面でも立ち遅れています。埼玉の研究はその事実を切り込み、実態調査を行い今後の対策を検討したものです。

発表によると騒音性難聴は有効な治療法がないため、「予防」が非常に大切とのこと。今回の調査の結果、労働者や事業者の聴覚障害への理解が少なく、ガイドラインの認知や防音保護具の使用が徹底されていないという現状が浮き彫りになりました。対策としては、一般健診を騒音健診に切り替えることによる予防の可能性が示唆され、今後の聴覚管理のために、騒音健診の法制化も視野に入れた検討が必要との提案がありました。この発表に関しては、内容もさることながら、これまで見過ごされがちであった問題にスポットを当て課題を示したことに評価の声が相次ぎました。

### ■ 研究結果を日々の産業保健事業に活かす

全ての研究発表の後、産業保健調査研究検討委員会から全体講評がありました。今回発表された研究では、各県の産業保健の実態調査が15題、一般化を志向する研究が11題行われました。実態調査では、過去と比較したものが2例ありましたが、これら時系列に沿った研究は情報量も多く有効であるため、今後他県も進めてほしいと講評で述べられました。

また、一般化志向研究では、仮

説を立ててそれを実証するために介入研究を行った和歌山、宮崎、茨城の活動が評価されました。具体的な支援ツールの開発の研究も数件ありましたが、今後は実際に活用し、有効性の評価につなげてほしいという要望が挙げられました。

次いでアンケートの回収率について講評がありました。26研究のうち18研究でアンケートを伴っていますが、各研究の回収率は30～90%と幅があります。特にランダムサンプリングで80%以上の回収率を得た新潟の例を挙げ、対象の絞込みや数回にわたる案内送付など現場の努力を評価し、他のセンターに於いても有効な回答を得るために検討してほしいとのことでした。

まとめとして最後に検討委員会の高田勗委員長より、これら調査研究の結果を日々の産業保健推進センターの事業に的確に反映して、都道府県や地域センターにフィードバックしてほしいという要望の言葉がありました。

2日間の産業保健調査研究発表会は、産業保健推進センターの具体的な研究を外部やメディアにアピールする機会でもありますが、全国の担当者が一堂に会して情報を交換することにも深い意義があります。今回もシンポジウムの場面、個別発表の場面それぞれでフロアからも活発な議論や質疑応答が行われ、他者の研究や発表を自らの産業保健事業に活かしたいという意欲が感じられました。これら地道な調査研究によって、日本の産業保健活動が支えられていることを改めて感じた2日間でした。

# 平成17年度業務実績評価の結果について

## ●当機構の平成17年度業務実績に係る評価の実施

先般、厚生労働省独立行政法人評価委員会が開催され、当機構の平成17年度業務実績について、労働者の業務上の負傷又は疾病に関する療養の向上及び労働者の健康の保持増進に関する措置の適切かつ有効な実施を図る等により労働者の福祉の増進に寄与するという当機構の目的を達成するために、労災病院等の療養施設、健康診断施設、産業保健推進センター、リハビリテーション施設等の設置及び運営の事業をはじめ

めとして産業保健関係助成金支給事業、未払賃金立替払事業など、国の労働福祉政策等と密接に連携した多様な事業を効率的に運営しているかの評価が行われました。

評価は「S」～「D」による5段階評価で行われ、結果、全19項目のうち研究・開発項目がS評価、短期借入金項目を除く組織・効率化等の17項目でA評価という非常に高い評価を得ることができました。

## ●アスベスト問題への対応など当機構の取組が評価

特に、平成17年度になって突然社会的な拡がりを見せたアスベスト問題に対して、当機構は、いち早くアスベスト疾患総合対策本部を立ち上げ、労災病院及び産業保健推進センターに健康相談窓口を開設、次いで22の労災病院にアスベスト疾患センターを設置し特殊検診・診断・治療を積極的に実施するとともに、医療関係者を対象とした頻回にわたる研修・講習会の開催、研究・開発の促進と成果の発表、「アスベスト関連疾患日常診療ガイド」の発刊といった取組を行い、勤労者医療の中核的役割を積極的に果

たしてきました。

それらの取組が認められ、「社会的に極めて有益な貢献」、「独立行政法人に付与されている機動性や弾力的な業務運営といったメリットを十分活用した積極的な取組が行われた」との高い評価につながりました。

また、独立行政法人化後2年間で118億円の損益改善といった労災病院の収支相償に向けての取組なども評価され、「全体としては当機構の設立目的に資するものであり、適正に業務を実施した」との評価を得ました。

## ●平成18年度以降の取組

当機構は、今後とも中期目標に定められた課題の達成に向けて取り組むことはもちろんですが、国や国民に対する説明責任を効果的に果たすうえでも更に一步踏み込み、事業効果の把握及び業務の質の向上に向けた具体的な取組を実施していきます。

また、平成18年度に実施されたマイナス3.16%

にも及ぶ診療報酬改定は、労災病院の収支相償に向けた道のりにおける大きな障壁となりました。

今後、その障壁を乗り越えるべく、更なる努力、改善、そして新たな方策の創出によって経営基盤の確立に向けた取組を着実に積み上げていきます。

# アスベスト問題に迅速に対応

平成17年6月30日付けの新聞で「大手機械メーカーの工場従業員や周辺住民にアスベストが原因で起こる中皮腫により死亡していることが判明」と大きく報道されて以降、アスベストが与える健康被害について国民の不安・関心が高まり、大きな社会問題となりました。従前からアスベスト関連疾患に係る特殊検診、治療・診断等で実績のある労災病院グループでは、産業保健推進センターとともに、次のとおり積極的にアスベスト問題に取り組んでおります。

## ①相談窓口の設置

平成17年7月に、本部、各労災病院及び全国の産業保健推進センターに相談窓口を設置し、診断・治療などの各種相談に対応しています。

## ②アスベスト疾患センターの設置

政府の「アスベスト問題への当面の対応」を受けて、アスベスト関連疾患の診断・治療及び症例の収集を行う医療機関として22の労災病院にアスベスト疾患センターを設置しました。また、22センターのうち、全国7ブロックの拠点となる7センターをブロックセンターとして位置づけ、労災指定医療機関を始めとする労災病院グループ以外の医療機関の支援を行っています。



## ③臨床医学研究

労災疾病等12分野の中の1分野である「粉じん等による呼吸器疾患」の研究課題のひとつであった「石綿曝露による肺がん及び悪性中皮腫例の調査研究」が、国の対応策の一つとして指定されたことから、当機構

ではこの研究に最優先で取り組めるように体制を整え、従来の12分野に加えて平成18年度から新たに「アスベスト関連疾患分野」を設け13分野とし、精力的に研究を進めています。

## ④臨時健康相談への協力

厚生労働省において、石綿による健康障害を発生させている事業場の離職者を含む労働者や周辺住民の健康不安の解消のため、石綿についての知識を有する医師、専門家等による臨時の健康相談窓口が開設されま

した。これを受けて、産業保健推進センターによる相談員の確保、労災病院の医師を講師または相談員として派遣し、協力を行っています。

## ⑤石綿関連疾患技術研修を実施

厚生労働省の委託を受け、全国の呼吸器系の疾患を取り扱う医師、産業医、診療放射線技師等の医療関係者を対象に、全国7地域で石綿関連疾患に関する診断技術についての研修会を開催しています。

## ⑥アスベスト関連疾患日常診療ガイドを発刊

石綿健康被害を受けた方々が、最初に相談、受診される実地医家の先生方のために、平成18年2月「アスベスト関連疾患日常診療ガイド」を発刊しました。本誌は、労災病院の専門医グループが有するアスベスト関連疾患についての研究実績・知見に基づいた、診断・治療のポイントと、第一線の研究者の協力によるアスベストの基礎知識まで、わかりやすく図解や写真、症例を使って解説しています。初版発刊以来好評を得て、腹膜、心膜、精巣鞘膜に発生した中皮腫の症例等を追加するとともに、アスベスト関連疾患の病理所見等を盛り込み、更に内容を充実させた増補改訂版を平成18年9月に刊行しました。



購入希望の方は  
労働調査会出版局03-3918-5517まで  
お問い合わせください

# 平成18年 産業殉職者合祀慰霊式を挙行

平成18年10月17日、労働者健康福祉機構は、平成17年の1年間に産業災害（通勤災害を含む）により殉職された方々の御霊を合祀しお慰めするため、「平成18年産業殉職者合祀慰霊式」を挙行了しました。

本年は3,953名の御霊が新たに合祀され、総計212,957名となりました。



伊藤庄平理事長の式辞



会場入口から霊堂を望む



松野厚生労働大臣政務官による献花



慰霊の詩「虹」（朗読 青木裕子）



霊堂へ向かう霊位及び御霊簿



ご遺族による献花

## 高尾みころも霊堂とは…

高尾みころも霊堂は、産業災害（通勤災害を含む）によって亡くなられた方々の尊い御霊をお慰めするため、東京都八王子市に設置されています。この霊堂は、労災保険法施行20周年記念事業として、昭和47年5月に建立したものです。同年6月の開堂以来、毎年秋に産業殉職者のご遺族を始め内閣総理大臣、衆・参両院議長、厚生労働大臣など関係者の出席のもと、産業殉職者合祀慰霊式を挙行するほか、一年を通して多彩な行事を催し、御霊をお慰めています。

【開堂時間】午前10時～午後4時（管理事務所は午前9時～午後5時）

【休日】毎週火曜日（春秋のお彼岸を除く）、  
12月29日～1月3日

【所在地】〒193-0941 東京都八王子市狭間町1992

【TEL】042-663-3931

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	施設名	所在地	電話番号
美 唄	美唄市東 4 条南	0126-63-2151	北 海 道	札幌市北区北 7 条西	011-726-7701
岩 見 沢	岩見沢市 4 条東	0126-22-1300	青 森	青森市古川	017-731-3661
釧 路	釧路市中園町	0154-22-7191	岩 手	盛岡市盛岡駅西通	019-621-5366
青 森	八戸市白銀町	0178-33-1551	宮 城	仙台市青葉区中央	022-267-4229
岩 手	花巻市湯口	0198-25-2141	秋 田	秋田市中通	018-884-7771
東 北	仙台市青葉区台原	022-275-1111	山 形	山形市十日町	023-624-5188
秋 田	大館市軽井沢	0186-52-3131	福 島	福島市栄町	024-526-0526
福 島	いわき市内郷綴町	0246-26-1111	茨 城	水戸市南町	029-300-1221
鹿 島	神栖市土合本町	0479-48-4111	栃 木	宇都宮市本町	028-643-0685
千 葉	市原市辰巳台東	0436-74-1111	群 馬	前橋市千代田町	027-233-0026
東 京	大田区大森南	03-3742-7301	埼 玉	さいたま市浦和区高砂	048-829-2661
関 東	川崎市中原区木月住吉町	044-411-3131	千 葉	千葉市中央区問屋町	043-245-3551
横 浜	横浜市港北区小机町	045-474-8111	東 京	千代田区内幸町	03-3519-2110
燕	燕市佐渡	0256-64-5111	神 奈 川	横浜市神奈川区鶴屋町	045-410-1160
新 潟	上越市東雲町	025-543-3123	新 潟	新潟市礎町通二ノ町	025-227-4411
富 山	魚津市六郎丸	0765-22-1280	富 山	富山市牛島新町	076-444-6866
浜 松	浜松市将監町	053-462-1211	石 川	金沢市広岡	076-265-3888
中 部	名古屋市港区港明	052-652-5511	福 井	福井市大手	0776-27-6395
旭	尾張旭市平子町北	0561-54-3131	山 梨	甲府市丸の内	055-220-7020
大 阪	堺市北区長曾根町	072-252-3561	長 野	長野市岡田町	026-225-8533
関 西	尼崎市稲葉荘	06-6416-1221	岐 阜	岐阜市吉野町	058-263-2311
神 戸	神戸市中央区籠池通	078-231-5901	静 岡	静岡市葵区黒金町	054-205-0111
和 歌 山	和歌山市古屋	073-451-3181	愛 知	名古屋市中区栄	052-242-5771
山 陰	米子市皆生新田	0859-33-8181	三 重	津市桜橋	059-213-0711
岡 山	岡山市築港緑町	086-262-0131	滋 賀	大津市浜大津	077-510-0770
中 国	呉市広多賀谷	0823-72-7171	京 都	京都市中京区車屋御池下ル	075-212-2600
山 口	山陽小野田市大字小野田	0836-83-2881	大 阪	大阪市中央区本町	06-6263-5234
香 川	丸亀市城東町	0877-23-3111	兵 庫	神戸市中央区東川崎町	078-360-4805
愛 媛	新居浜市南小松原町	0897-33-6191	奈 良	奈良市大宮町	0742-25-3100
九 州	北九州市小倉南区葛原高松	093-471-1121	和 歌 山	和歌山市八番丁	073-421-8990
門 司	北九州市門司区東港町	093-331-3461	鳥 取	鳥取市扇町	0857-25-3431
筑 豊	飯塚市弁分	0948-22-2980	島 根	松江市殿町	0852-59-5801
長 崎	佐世保市瀬戸越	0956-49-2191	岡 山	岡山市下石井	086-212-1222
熊 本	八代市竹原町	0965-33-4151	広 島	広島市中区八丁堀	082-224-1361
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	山 口	山口市旭通り	083-933-0105
総合せき損センター	飯塚市伊岐須	0948-24-7500	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：総務部広報室  
TEL.(044) 556-9835  
URL <http://www.rofuku.go.jp>  
e-mail [kouhou@mg.rofuku.go.jp](mailto:kouhou@mg.rofuku.go.jp)

発行年月：平成19年1月