

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

勤労者医療

2008

AUTUMN

勤労者医療の取組み

専門センターの活動

早期の職場復帰をサポート

—九州労災病院勤労者リハビリテーションセンター—

●
労災疾病等13分野の医学研究・開発、
普及事業について(第16回)

—「アスベスト関連疾患」分野

勤労者医療の取組み

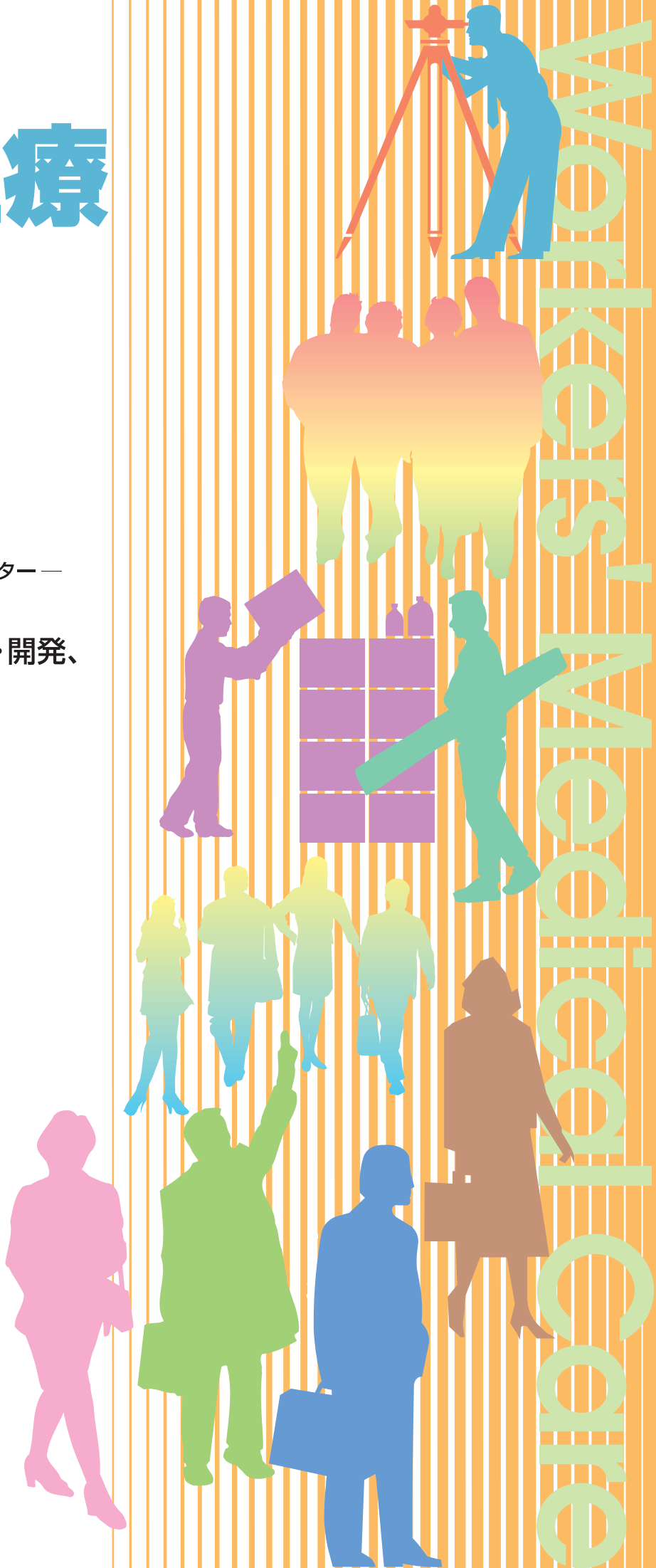
●
勤労者予防医療センターの取組み

—関西労災病院勤労者予防医療センター—

産業保健推進センターの活動

●
—岩手産業保健推進センター—

活動のお知らせ



勤労者医療の取組み～専門センターの活動

早期の職場復帰をサポート

～九州労災病院勤労者リハビリテーションセンター～

不慮の事故や病気で障害を負ったとき、治療と同時に重要なのがリハビリテーション医療です。近年、リハビリテーション医療の対象となる障害は多様化、重度化し、また新たに障害者となる人の高齢化が著しいと言われています。これらの背景には何があるのか、また、現場のリハビリテーションセンターはどのような対応をしているのかなどについて知っていただくため、九州労災病院勤労者リハビリテーションセンターの活動をご紹介します。

伝統に裏打ちされた 患者さんの尊厳を支える精神

最初に、実際にリハビリテーション（以下、リハビリ）が行われている場所を、福田猛リハビリテーション科技師長の案内で見学しました。体育館を2つほど合わせたような広い空間の一方には、マットや歩行用のバーなどが並び、患者さんとセラピストの方が二人一組になって、機能訓練や歩行訓練などを行っています。こちらは、基本的な筋力、体力回復のための理学療法コーナーです。その先には作業療法のコーナーがあり、作業台に何人かが集まって、上肢や手指の訓練を行っています。一角にはテーブルや流しのあるキッチン、風呂、箆笥のある畳敷きの部屋など一般の家屋を模した設備があり、退院後に必要な日常生活の動作の訓練ができるようになっています。さらに奥には車が一台置かれていて、車の乗降の練習もできます。

九州労災病院のリハビリの歴史は1949年の開院当初より始まり、現在に続いています。また、1980年代に、当時東洋一と言われた、現在のリハビリ施設が完成しました。豊永敏宏センター長は、「『九州労災のリハビリはよく治る』と患者さんに好評なのは、リハビリで患者さんの尊厳を支えるという精神が、60年間の伝統として受け継がれているからでしょ

う」と話します。

同病院のリハビリセンターでは、例えば、手術対象症例においては手術前にリハビリの説明と術前訓練を行い、術後すぐにリハビリをスタートし、在宅医療から職場復帰のサポートまで行います。患者さんを中心に、ドクター、理学、作業、言語の各療法士、ソーシャルワーカー、心理士、義肢装具士などがチームを組み、患者さんの身体の回復と心理変化に沿ったリハビリを実施しています。

患者の高齢化が リハビリの複雑化につながる

豊永センター長は、リハビリの現場では、近年、患者の高齢化、疾患の複雑化が進んでいることを挙げました。高齢化は新規の来院患者のデータからも明らかです。九州労災病院勤労者リハビリテーションセンターには、2008年4～6月の3ヶ月間、毎月平均200人ほどの新規の患者さん（脳血管疾患、神経疾患、整形外科疾患、その他）が来院しましたが、そのうち64歳以下はわずかに30%。すなわち、2/3以上が高齢者ということになります。



豊永敏宏センター長

例えば、転倒して骨折し、入院した高齢者の場合、まず骨折が治るのに時間がかかります。また、入院時にもととの持病、例えば心臓病や糖尿病などが発覚したり、悪化することもあるそうです。リハビリはそうした合併症にも留意して行わなければなりません。これが、リハビリプログラム全体を複雑にする要因となっています。

高齢な障害者が増加している背景



(左から) 河津隆三リハビリテーション科部長、豊永敏宏勤労者リハビリテーションセンター長、福田猛リハビリテーション科技師長

として、豊永センター長は脳血管疾患患者の高齢化及び増加を指摘しています。以前なら亡くなってしまったような重篤な場合も、医療技術が発達した今は助かることも多くあります。これ自体は喜ばしいことですが、入院中に合併症が進んだり、使わない筋肉が急速に衰えるといった廃用症候群も見られます。こうした患者さんが家庭生活や仕事に復帰するには、個別の適確なリハビリが必要なのです。

産業構造の変化で、勤労者のリハビリ対象疾患も変化

勤労者のリハビリに絞って見てみると、産業構造の変化、職場環境の改善によって、リハビリを必要とする疾患そのものが大きく変わりました。かつては、交通事故や炭鉱の落盤事故などによる頸椎の損傷、四肢の骨折、切断などの例がありました。最近ではエアバッグの普及やシートベルト装着の常態化、危険な作業のロボット化や遠隔操作化、また安全手袋や保護服などの進化により、こうした例は激減しました。リハビリ科の河津隆三部長によると、「脊髄損傷患者は、年間におよそ10例のうち5例が復職、下肢切断は10例で5～6例が復職、上肢切断による義手を必要とした例は2例で、いずれも復職しています」とのことです。

その一方で、勤労者世代にも脳血管疾患に対するリハビリの重要性が高まっていると豊永センター長は指摘します。「いまや60歳を超えて働く人は大勢います。実際、リハビリ科の新規患者のうち64歳以下のデータをみると、80%近くが就業しています。これからは、さらに職場復帰のための医療、社会面でのサポートが重要になってくるでしょう」。

細分化、専門化が進むリハビリ分野

今年7月、リハビリセンターの一角に心臓疾患の専門コーナーが設置されました。虚血性心疾患や心筋梗塞などの場合、通常の理学療法では心臓への負担が大きくなりすぎることがありま



基本的な筋力、体力回復のための理学療法センター。ほぼ全ての診療科の入院患者さんが利用する。

す。こちらのコーナーでは専門スタッフの管理の下で、ゆっくりとエアロバイクを漕いだりして、循環器疾患の機能回復の訓練が行われます。

福田技師長は「いまやリハビリの現場でも疾患別の専門性が求められています。呼吸器関連疾患、脳血管疾患、循環器系疾患、整形外科疾患など、それぞれに症状や注意すべき点が異なります。そうした中で機能回復トレーニングをサポートするには、我々もドクター並の知識を持って対応する必要があります」と言います。

院内に義肢科を持つことのメリット大

本リハビリセンターの大きな特徴として、義肢科の存在があります。他の病院では、週に1回、外部の義肢装具士が装具を調整する程度ですが、院内に義肢科がある九州労災病院では、急性期から装具を利用してリハビリを開始できます。毎日のリハビリで調整が可能なので、早く慣れることができますし、個人のライフスタイルや職業に合わせて微調整することも可能です。義肢装具士が職場復帰のミーティングに参加することはもちろん、患者の職場を訪ねて、必要な義肢を開発、調整することなども行っています。

このため、九州労災病院には義肢装具を利用して社会復帰を果たした症例が数多く見られます。特に最近、筋電義手（神経からの電気刺激をコンピューターで読み取り、手指を動かす義手）によって、片腕、両腕を失っても、健常者と同じように日常生活を営むことのできる症例も増えました。ただ、昨今労働災害によって義手、義足を求め



義肢の微調整が日々可能なのは、院内に義肢科があるから。

る人は少なくなったため、労災患者への直接的な貢献は少なくなっているのではないかという厳しい指摘を受けています。

スムーズな職場復帰には産業医との連携が不可欠

豊永センター長は、「本来であれば医師が産業医と連携して、職場復帰をリードすべきです」と言います。しかしながら、病院側の医師の多忙、産業医の認識不足などにより、なかなか実現しません。今現在、九州労災病院のリハビリセンターでは、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）が中心的な役割を果たしています。MSWは職場の労務管理者や患者の上司と連絡を取り、経済的な補償制度について患者および会社に紹介し、必要な書類を揃えるなど申請作業をサポートします。一方、作業療法士も職場を訪ねて、復帰に必要なトレーニングを考えます。「現状でも職場復帰の活動は機能しているのですが、まだまだ、数万人が職場復帰を望みつつ、自宅待機を余儀なくされているのが事実です。特に脳血管疾患後の職場復帰について、今後、産業医との連携が実現するよう働きかけていきたいと考えています」と豊永センター長は語りました。

労災疾病等13分野の 医学研究・開発、普及事業について

第16回

独立行政法人労働者健康福祉機構(以下、機構)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。

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 |
|-------------------------|--|---------------------|-----------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 | 北海道中央労災病院 |
| 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 |
| 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調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 | 勤労者 メンタルヘルス研究センター | 横浜労災病院 |
| 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 |
| 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 |
| 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 課題等：アスベスト曝露によって発生する中皮腫等の早期診断法、標準的治療法及び予防策の確立、普及並びに胸膜プラーク等の医学的な所見の一般医への普及が必要 | アスベスト関連疾患研究センター | 岡山労災病院 |

「アスベスト関連疾患」分野

分担研究者・岡山労災病院アスベスト関連疾患研究センター
(Clinical Research Center for Asbestos-Related Diseases)

藤本伸一呼吸器科副部長に聞く



平成17年6月、アスベスト（石綿）ばく露による健康被害が大きな社会問題となり、同時に日本におけるアスベスト疾患の現状を把握する必要が急浮上しました。そこで（独）労働者健康福祉機構では、「労災疾病等の医学研究・開発、普及プロジェクト」の13番目として、「アスベスト関連疾患分野」を加え、現在まで、精力的にプロジェクトを進めています。

前回（2006Autumn号）の記事では、長らくアスベスト疾患の治療、研究に携わってきた岡山労災病院アスベスト関連疾患研究センターの岸本卓巳センター長が、アスベスト関連疾患の特徴などについて、当時の現状を解説いたしました。今回は、現在行われている3つの調査研究について、目的や方法、進捗状況などを同研究センターの藤本伸一医師に聞きました。

まずは、アスベスト関連疾患の研究が始まった経緯を教えてください。

平成17年6月のいわゆる“アスベスト・ショック”以前から、岡山労災病院をはじめ、岸本先生の関係されている医療機関、研究機関などではアスベスト疾患の症例が蓄積されていました。しかし、日本全体でアスベスト疾患の全体像はどのようなものか、例えば、悪性の中皮腫は日本にどのくらいある病気なのか、どのくらいの方が亡くなっているのか、また、アスベストに関連する肺がんはどのくらいの割合で存在するのか、などは把握されていませんでした。それを調査することが急務となり、研究がスタートしたというのが背景です。

研究の具体的なテーマはどのようなものですか。

大きく分けて3つあります。第1は、センター長の岸本先生が代表研究者となっている「我が国における石綿ばく露による肺がんおよび中皮腫の調査研究」です。それから、岡山労災病院の呼吸器科部長、玄馬顕一先生が中心となってまとめている「我が国における良性石綿胸水の診断と治療に関する調査研究」、そして私が担当する「石綿ばく露者における石綿肺がんお

よび中皮腫の早期診断法の確立」です。

調査研究はどのように行われていますか。

第1の研究「我が国における石綿ばく露による肺がんおよび中皮腫の調査研究」は、「肺がん」と「中皮腫」という異なる病気を扱っていますから、それぞれに研究が行われ、報告書も別々に発表されています。

「肺がんの調査研究」の目的は、これまで我が国で行われていなかった「肺がん発生に関する職業性石綿ばく露に関する全国調査」を実施し、石綿肺がんの症例について、臨床上の特徴とともに、患者さんの職業歴、胸部画像上の病変所見、肺内石綿小体数など、石綿ばく露の詳細について検討することです。方法としては、全国の労災病院および関連施設の症例から、石綿肺がんとして労災補償された症例および石綿健康被害救済法で救済された症例を対象に調査しました。

「中皮腫の調査研究」では、全国の労災病院における中皮腫の症例について調査を行い、どのような部位に中皮腫が発生しているか、自覚症状はどうか、診断方法や治療法、予後、職業性石綿ばく露の有無、初回ばく露年齢など臨床像と職歴の関係を検討しました。

「中間報告」や「第2報」など異なる報告書が機構のホームページに発表されていますが、違いは何ですか。

ホームページ等で発表されている報告書は数種類ありますが、研究の目的や調査方法、対象などは同じです。一番の違いは、平成18年5月に発表された「中間報告」では、肺がんの症例は66例でしたが最新の報告「第2報」では135例へ、中皮腫の症例は132例から221例へと、症例数が増えたことです。

また、最新の「第2報」は「中間報告」と比較することで考察が深まっています。例えば「肺がんの調査研究第2報」の考察で述べられていますが、石綿肺がんの潜伏期間は平均47.2年と、中皮腫の平均43年と比較しても長いことがわかりました。また、胸膜プラーク（病変ではなく、石綿が体内に取り込まれた痕跡のようなもの）を合併している割合は78.9%で、中間報

告の中皮腫の例よりも高値です。これらの結果から、石綿肺がんの症例では、中皮腫症例よりも、より高い濃度のアスベストにばく露した人が多いことが推測できます。

「中皮腫の調査研究第2報」の考察では、アスベストばく露による健康被害が社会問題となったことで、医療従事者の意識にどのような影響を及ぼしたか、という視点も加わりました。「中間報告と今回の報告との比較」表(右)を見ると明らかなのですが、職業性石綿ばく露を有する率、検診による発見、組織診断などいずれの割合も高まっています。

実は、中皮腫は非常に珍しい病気で、労災疾病に詳しい医療従事者以外にはあまり知られていませんでした。中皮腫の典型的な症状の一つに「胸水が溜まる」というものがありますが、肺がんや結核などでも同様の症状がありますから、この症状で中皮腫を疑うという発想は、一般の医師には、以前は少なかったと思われます。しかし、アスベスト被害が広く知られた平成17年以降、胸水の症状のある患者さんには「以前、石綿を吸うような仕事をしませんでしたか」と職歴を確かめ、その上で中皮腫を疑うことが医師の間で浸透してきました。第2報の考察は、わずかの間に、このような診療レベルが確実に向上したことを示しています。

先生方が全国で学会発表や講演をしたり、症例をわかりやすく解説した「アスベスト関連疾患日常診療ガイド」を出版するなど、啓発に努められたことも診療レベルの向上に寄与していると思います。続けて、「我が国における良性石綿胸水の診断と治療に関する調査研究」について教えてください。

「良性石綿胸水」というのは、ある種、不思議な病態です。なんだか呼吸が苦しいと訴える患者さんのレントゲンを撮ってみると、胸に水が溜まっている。胸水がありますから、この時点で医師は「肺がん」「結核」「中皮腫」などを疑いながら診察するのですが、検査をしても、がん(肺がんおよび中皮腫)も結核も見つかりません。こういう患者さんによく聞くと「昔、石綿の作業に関わった」ということがあります。

つまり、「良性石綿胸水」とは、石綿ばく露歴がある、胸水の存在が認められる、石綿ばく露以外

中間報告と今回の報告との比較

| | 中間報告 (平成12年から平成18年 2月までの症例) | 今回の報告 (平成12年から平成20年 1月までの症例) | 平成18年3月から 平成20年1月まで の症例 |
|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| 職業性石綿 ばく露率 | 76.1% (117例中89例) | 84.1% (201例中169例) | 95.2% (84例中80例) |
| 発見契機 検診による発見率 | 9.1% (132例中12例) | 12.8% (219例中28例) | 18.4% (87例中16例) |
| 組織診による診断 | 78.8% (132例中104例) | 84.0% (219例中184例) | 92.0% (87例中80例) |
| 胸膜中皮腫での 胸水ヒアルロン酸 濃度測定 | 38.4% (112例中43例) | 51.1% (184例中94例) | 70.8% (72例中51例) |
| 胸膜中皮腫での 局所麻酔下胸腔鏡 | 13.4% (112例中15例) | 19.0% (184例中35例) | 27.8% (72例中20例) |

に胸水の原因がない、胸水を確認してから3年以内に悪性腫瘍を認めない、という病態です。今回の調査研究は、これらのデータを集積し、診断および治療の指針を作成することを目的にしています。方法としては、全国の労災病院で「良性石綿胸水」と診断された45例を対象に患者さんの背景や主訴、喫煙歴、胸水の生化学分析などを行いました。

「良性石綿胸水」は診断後も、経過観察を続けることが重要です。研究を続けることで、今後、効果的な治療法や、なぜ悪性の肺がんや中皮腫にならないのか、石綿のばく露濃度と病気との関係などがわかってくるのではと期待されています。この報告書も、機構のホームページに発表されています。

3つ目の、藤本先生が担当されている「石綿ばく露者における石綿肺がんおよび中皮腫の早期診断法の確立」は、どのような研究ですか？

石綿肺がんや中皮腫の臨床上的対策は、他の疾患と同じく早期発見、早期治療です。現在のシステムでは、かつて石綿作業に従事したことのある方に対して健診の制度があり、胸膜プラークが見つかったら石綿健康手帳が発行され、年に2回の健診で胸部X線写真を撮り、肺がんもしくは中皮腫の兆しがないかどうかを定期的にチェックします。このような健診を受けていても、実際に病気がわかるのは、肺がんになって肺の中に塊が映ったり、胸膜の中皮腫になって胸水が溜まる段階になってからがほとんどです。この段階ではがんが完全にできあがっていることが多く、手術をするにしても、片肺全部をとりぞくような大掛かりなものになります。こうした大手術を経て回復を望むには、若く

て、体力もある方でないと難しいのですが、石綿肺がんや中皮腫は潜伏期間が長い病気ですから、患者さんはほとんどが高齢者です。手術に耐える体力がないと、抗がん剤治療になります。抗がん剤でじゅうぶんに治る病気とは言えません。

ですから繰り返しになりますが、なるべく早い段階で見つけて、早く治療を受けられるようにすることが一番大切です。こうした目的で、「早期診断法の確立」の研究は行われています。

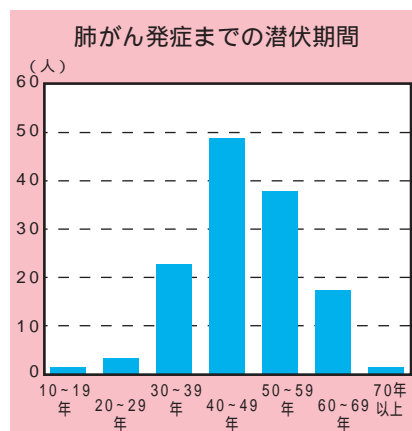
研究のゴールとして何を狙っていますか。

かなり遠いゴールですが、胸膜プラークはあるけれどがんを発症していない人の血液の検査をすることにより、肺がんや中皮腫など悪性の病気が発現する前に、ある数値が変化するなど病気の兆しがあるのではないか、という仮説を立てています。こうした病気の兆しを見つけることで、病気をがんに発展させず、予防することが可能なのではないかと思います。アスベストを吸ってしまった過去は取り消すことはできませんが、たとえ胸膜プラークがあっても、ある種の生活習慣や薬でがん化するリスクを抑える方法を見つけることを目指しています。

今は研究のどのような段階ですか。

一足飛びに予防法を確立できるわけではありません。その前段階に当たる、血液検査から病気の兆しを見つけることも、まだ夢のような話です。今は、肺がんや中皮腫を発症された患者さんの協力を得て、胸水や血液を検体として提供していただき、主に胸水に含まれるがん細胞の分析を行っています。がんと言っても、細胞の形や遺伝子の発現が異なり、肺がんなどでは「ある特定の遺伝子を発現している」と、この薬が効きやすい」「この形のがんは予後がよい」「この

形は予後に要注意」など、臨床レベルでデータが集まりつつあります。中皮腫ではまだそこまで行っていないのですが、同様のことがわかるのではないかと思います。



胸水を検体に行っているのは、胸水の中にがん細胞がたくさん含まれているからで、そのがん細胞のDNAを解析しています。最終的には、血液でがん細胞のDNAを調べる予定ですが、血液の中に混じるがん細胞のDNAはとても微量です。そこで、第1ステップとして胸水を解析し、次のステップで、血液で行うという計画です。

「中皮腫は珍しい病気」というお話がありましたが、実際に、肺がんなどと比べると患者数が少ないために、データを集めるのは困難ではないですか。

最近では、そのことではあまり困っていません。というのは、労災病院グループはもちろん、他のがんセンターや大学病院などとも連携し、検体が集まってくるシステムが確立したからです。また、ここ2~3年で、研究に携わる人材なども機構がかなり整備してくれました。あえて苦勞を挙げるとすれば、例えば「必ず5年後には、血液で中皮腫の診断ができるようになります」とは言えないことですね。少しずつ、段階を踏んで進めています。

最後になりますが、これまでの研究を振り返って、今後の展望をお話してください。

アスベストばく露による健康被害が社会問題として注目を集めてからおよそ3年ですが、短期間で「アスベストに関連するこういう病気、病態がある」ということが、広く認知されたと思います。私自身も、どういう職業歴のある人がアスベストを吸った可能性があるのか、どんな質問をするとその人の石綿ばく露歴をつきとめられるのかなどを、現場で学んできました。また、「アスベスト疾患の疑いがあればこの病院」ということも広く知られ、患者さんが岡山労災病院を選んで見えたり、医療機関に紹介されて来る方も増えました。そうした中で、先に述べたように診療レベルは向上していると思われれます。

アスベスト疾患は、潜伏期間が長い病気です。潜伏期間を40~50年とすると、今後2030年までは増え続ける病気であることは明確ですから、早期発見、早期診断法の確立は重要です。一方、発症のメカニズムや、予防対策の研究はまさにスタートしたばかりです。担当者としては、病気が増えるスピードに追いつかなければという、プレッシャーに似た思いも感じています。

ありがとうございました。

勤労者予防医療センターの活動

第7回

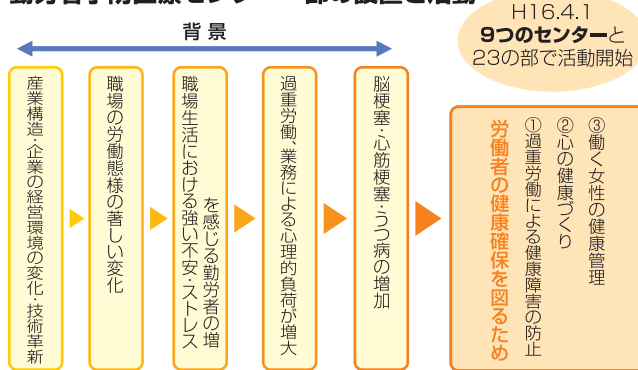
1 はじめに

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」）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、21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。

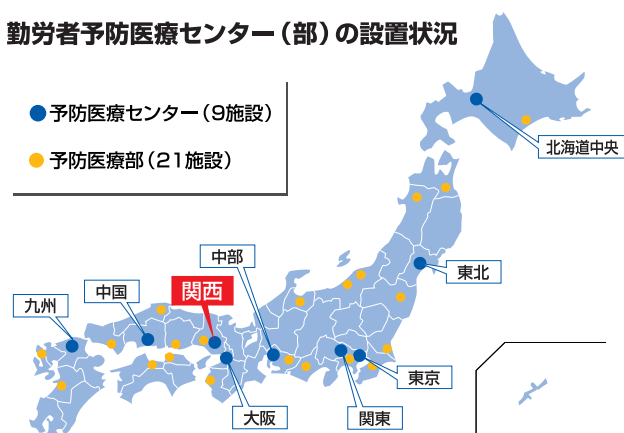
また、全ての勤労者予防医療センター（9施設）では、社会的関心が非常に高まっているメタボリックシンドロームについて、適切な生活指導法を確立するための調査研究を平成18年度より共同して行っています。本調査研究は、日本人におけるメタボリックシンドロームの発症に関わる要因を大規模アンケート調査（メタボリックシンドロ-

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。

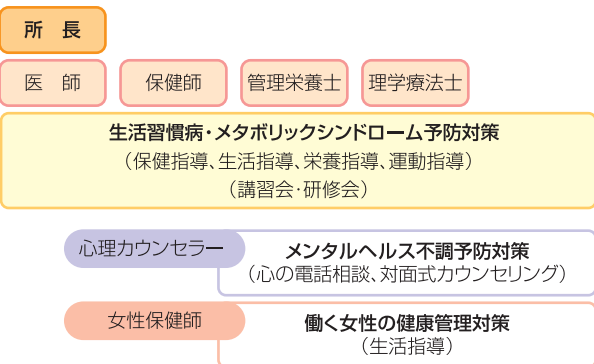
予防医療が、今後益々重視される中で、勤労者予防医療センター（部）の事業を積極的に展開していく必要があると考えており、2007年SPRING号からシリーズで勤労者予防医療センターの様々な取組みをご紹介します。

今回は、関西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





関西労災病院 勤労者予防医療センター



関西労災病院勤労者予防医療センター相談指導部長 横川 朋子

I. 概要

関西労災病院勤労者予防医療センター（以下「センター」）は、平成16年4月に阪神間における急性期高度医療を提供する関西労災病院内に開設されました。

当センターは所長以下、相談指導部長1名、保健師1名、管理栄養士1名、理学療法士1名、事務長1名、事務員1名の6名体制で業務を行っています。

働く人々、地域の皆様の健康増進を図り、正しい生活習慣を身につけていただくための講演会、研修会、個別指導、健康電話相談等を実施し、健康づくりを支援する活動を続けています。

II. 特色

企業等との連携

当センターでは、企業・事業所へ出向いて生活習慣病予防、腰痛予防、禁煙等の講演、健康測定、健康指導を積極的に実施しています（勤労者の利便性を考慮し、休日にも実施）。その内容は、健康相談・個別指導に止まらず、各事業所に出向いて行う健康教室での講演や骨密度測定・位相差顕微鏡測定（血液さらさらチェック）・体組成分析等に対するアドバイスも行っています。また、講演会では、単なる講義以外にクイ

ズ形式の参加型や、運動の実技を取り入れたり「楽しくてためになる教室」を心がけて実施しており、参加者から好評を得ています。

近年では、近隣の産業保健推進センター等関係機関、講演会開催などの実績のある企業との連携をより密にし、そこから新たな企業の紹介を受けるなど大きな協力を得て、多くの方々にご利用いただいています。

健康チェック

当センター内には、体組成分析装置（内臓脂肪チェック）、骨密度測定装置、位相差顕微鏡測定装置（血液さらさらチェック）、血管年齢測定装置、ストレス測定装置の5種類の機器を設置しています。

測定では、結果説明だけではなく、日常生活の注意点、生活習慣の改善に繋がるような説明を行い好評を得ています。また、月1回、定期的に尼崎市内のショッピングモールに出向き、「健康ひろば」として無料の健康測定（骨密度・血管年齢・血圧測定）を実施し、地域の皆様方との交流を通して健康保持増進の重要性・必要性を普及しています。

予防医療ネットワーク

平成17年8月に近隣の企業等で勤労者の予防医療活動に従事している保健師、看護師、栄養士、理学療法士等の産業保健スタッフと「予防医療ネットワーク」を結成しました。現在の会員数は68名で、年2回の研



健康広場の風景



研修会風景

総会風景

修会の開催や、当センターのホームページに設置した会員専用掲示板又はメールや電話等を利用しながら、相互連携を図り、知識向上、情報交換を行っています。

当誌「勤労者医療」をご覧になって興味をもたれた方で参加を希望される方は当センターまでご連絡下さい。お待ちしております。

Ⅲ.現在の活動状況

当センターのスタッフの活動を職種別に紹介させていただきます。

保健師の活動（老谷保健師）

生活指導では、各種測定を実施し、その結果を基に生活習慣の振り返りを行っています。生活習慣の問題点に自ら気づき、改善してもらえるよう支援しています。

また、禁煙相談では、対象者のニーズに合わせて禁煙補助剤の使用の有無を考慮した指導を行っています。禁煙開始後、メールや電話を通してフォローし、禁煙が継続できるようなバックアップも行っています。

企業等の希望にも応じ、講習会や各種測定会も行っています。県外への依頼にも対応し、出張もしています。講習会では、メタボリックシンドローム予防をはじめ、メンタルヘルスや禁煙に関しても活動しています。

その他、予防医療ネットワークの世話人として、研修会の計画を立案したり、情報交換のメールを会員へ一斉配信したりもしています。9月の研修会では、『メンタルヘルスと運動～体験！マインドボディフィットネス～』という講義と軽い体操を組み入れたプログラムを予定しており、多数の参加申し込みをいただいています。

このように、個別指導や集団指導を行い勤労者の健康に対する意識を高められるよう支援しています。



左上と右：
保健師の活動風景
左下：インターネット
を使ったプログラム

管理栄養士の活動（橋本管理栄養士）

予防医療センターでの管理栄養士の仕事は、問題となっている食習慣を見つけ出し、それを「いかに無理なく変えていくか」をお手伝いすることです。また、無理なく食習慣を変えて頂き一生涯の食習慣としてもらえるような栄養相談を心がけています。



管理栄養士の
講習会風景

具体的な活動として、個別の栄養相談（通所）では減量を目的とした3ヶ月ダイエット教室と生活習慣病などを改善したい方を対象とした栄養相談を実施しています。

減量を目的とした3ヶ月コースでは5回の面接を基本とし、アドバイス内容を設定しています。このコースでは、対象者の食事内容を正確に把握し、より具体的な食事の改善方法を提案するために自身の食事の問題点に気付いてもらうことが大切なことから、本人に食事記録を付けて頂くと同時にデジタルカメラを貸し出し画像からも判断できるよう食事内容の確認をしています。その効果として平均3.1kgの減量に成功しています。時間的制約の大きい勤労者に対しては、保健師と理学療法士と共にインターネットを利用した3ヶ月コース（お茶の間保健室）の生活習慣病予防講座を実施しています。インターネットを利用したプログラムを構築し自身の空いた時間に指導が受けられるといったメリットで、利用者に好評を頂いています。

個別の栄養相談は、医院に通院されている方でお医者さんにも食事について聞いてはいるが、高血圧や脂質異常症などの食事療法についてさらに詳しく聞きたいといった方にご利用いただいています。

集団指導は、主に企業様より健康教室などの依頼により訪問指導を実施しています。フードモデルを利用したり、クイズ形式で食事に興味を持ってもらえるような受講者参加型のセミナーを心がけています。関西人ならではのかもしれませんが、笑いを使った「つかみ」

が集団指導では大きな役割を果たしてくれるため、「つかみ」の「ねた」収集にも力をいれています。

今後は、特定保健指導のための研修会の開催、保健指導に活用できるような特定保健指導実施者のための食事診断のサポート、料理教室の開催、職員食堂などと連携したヘルシーメニューや低カロリーのフルコースの開発などに力を入れていきたいと考えています。

理学療法士の活動（高野主任理学療法士）

センターおよび企業での個別運動指導

運動指導を希望する方の目的は、メタボリックシンドロームの予防改善、腰痛の予防改善、スポーツ障害予防、そして心疾患の再発予防など多岐にわたります。

理学療法の知識をいかし、個人に合わせた検査・評価を行い、プログラムを作成して個別に運動指導を実施しています。特にメタボリックシンドロームの予防改善に関しては保健師や管理栄養士と連携して運動指導を実施しています。

産業保健推進センターや企業における

指導者向けの運動講習会

産業保健推進センターと連携して指導者向けのセミナーや講習会を開催しています。

運動指導者や保健師、管理栄養士、医師、衛生管理者などを対象として、メタボリックシンドローム予防の運動指導の進め方、腰痛やVDT障害予防の指導方法などをテーマに実技を交えながらの運動指導を実施して好評を得ています。

企業、各種団体主催の運動講習会

企業の従業員や市民などへの運動講習会を開催しています。

衛生担当者との打合せの中から、その企業の従業員の勤務状況や特性をつかみ、それに応じた内容を保健師、管理栄養士と連携して作り上げていきます。

例えば独身男性が多いパソコン中心のデスクワークの方々には、外食の摂り方、肥満予防、アルコール量の減らし方、禁煙の方法、上司や部下との付き合い方などをテーマに体組成分析装置をツールとして生活指導、栄養指導、運動指導を実施します。また腰痛やVDT障害予防が目的の際には、職場の環境調査やアンケート調査などで実態をつかみ、その環境改善策を示し、講習会で実技を交えながらの運動指導を実施し、好評を得ています。



上：
地域の方々との交流
下：
企業での運動講習会

未来の勤労者の健康を守る

アスレチックリハビリテーション

クラブ活動などによるスポーツ障害を持つ学生に対して、生涯を通じてスポーツや運動が痛み無く実施できるように筋力強化や障害予防の方法を指導しています。またスポーツ復帰がスムーズにできるように地域の医師、フィットネスクラブのトレーナー、鍼灸師などと連携した運動指導を実施しています。

この連携を生かして、地域の学生スポーツ大会においても関節や筋肉の理学検査およびストレッチ、フォームチェックなどの運動指導を実施して好評を得ています。

IV. おわりに

4月から開始された特定健診・特定保健指導のための研修会として、保健師、看護師、栄養士、健康運動指導士等で保健指導に携わっている方を対象とした「スキルアップセミナー」を今秋4回シリーズで開催する予定にしています。

現在、より効果的な講演が出来るよう、尼崎市にある企業と連携して指導方法の研究に取り組んでいるところです。

今後は、保健指導者を対象とした講演会、研修会の要請が増えてくるものと思われます。当センターにおいて実施してきた保健指導に係るノウハウを積極的に活用し、これらの要請に応えられるように、そして、働く人々や地域の皆様の健康づくりの一助となるように、日々精進していきます。

元気です、岩手県！ 地震の被害は最小限

関係機関との連携で産業保健研修はさらに充実

岩手産業保健推進センター



岩手県は、北上山地と奥羽山脈の間の盆地に水量豊かな北上川が流れ、東には三陸の複雑なリアス式海岸線を持つ自然に恵まれた県で、温泉や文化的遺産を中心とした観光業が盛んです。また、県北部は林業を中心とした第一次産業や建設業、運送業など、県南部には、自動車および精密機械などの工業団地も多く存在しています。この岩手県を、今年の6月と7月、相次いで大きな地震が襲いました。災害復興における産業保健活動など、岩手産業保健推進センターの働きを紹介します。

県内の産業に対する 地震の影響はほとんどない

平成20年の6月14日に震度6強の岩手・宮城内陸地震が発生、そのおよそ1ヵ月後の7月25日に、今度は県沿岸北部を震源とするまたもや震度6強の地震と、この夏2つの大地震に襲われた岩手県。山肌が大きくえぐられた被災地の生々しい映像は、いまだ記憶に新しいところです。しかし、産業への影響はほとんどなかったとのこと。

「6月の県南部の地震では岩手県でも2名の方が亡くなられており、決して軽々しく考えているわけではないのですが、今回の2つの地震はともに、発生時刻が6月は早朝、7月は深夜に近い未明であったこと、震源地および被害の大きかった地域が市街地から離れた山間部であったことなどが理由で、産業界への直接的な被害は小さかったのが不幸中の幸いでした」

と語るのは平野雅義副所長。

続けて山下正信業務課長も「具体的には、精密機械工場の一部ラインを停止して点検したり、生産が数日遅れたりといった例はありましたが、報告では、軽微な被害がほとんどとされています。被害額は、岩手・宮城内陸地震が8月7日の時点で約296億円、岩手県沿岸北部地震は約13億7千万円で、被害額の多くを占めるのは、公共施設、橋や道路など土木、建設関係です」と言います。

すべての被害者のために 心の相談窓口を設置

岩手産業保健推進センター（以下、同センター）では、地震発生直後に、同じく昨今地震の被害が相次いだ新潟産業保健推進センターに連絡を取り、対策についてアドバイスを求めました。そしてすぐに、今回の地震で被害を受けた人および関係者に対するカウンセリ

ングの窓口を設置し、ホームページ上で告知するとともに新聞各紙に発表。今回は、非常事態であることを考慮し、対象者や問題を産業保健関連に限定せず、どんな相談にも応じる構えをとりました。

平野副所長は「地震発生直後は、被災者の救出やライフラインの確保、土木作業的な復旧作業が一番に求められます。我々は、残念ながらそのような現場で働くすべは持っていません。そこで、できることはカウンセリングの受け入れであると判断しました」と経緯を語ります。



実地研修に備えて、さまざまな測定器が準備されている産保センター事務所内

これまでに寄せられた相談は「子どもが地震に遭遇して以来、外出を極端に恐がっている」など一般的なものでした。この場合は、相談者に最寄りの保健所を紹介するとともに、ただちにその保健所に連絡をとり、対応を依頼しました。産業面での被害は軽かったことが幸いしたようで、産業保健に関する相談はいまのところ寄せられていないそうです。

風評被害による 観光客の減少が心配

「しかし、問題がないわけではありません」と、平野副所長は身を乗り出します。「いわゆる風評被害の影響が観光業を中心に始まっています。“復旧が遅れているのではないか”、“また大きな地震が発生するのではないか”と、岩手県に観光に来る方が大幅に減っているのです。今後はこのような間接的な問題が浮上する可能性もあります。今は、『岩手県は元気です!』というメッセージを全国に発信することが課題です」。

地震発生から時間を経て表面化するこれらの問題にも対応するため、「いわてさんぽ・心の相談室」は、一般からの相談も対象に、当面オープンし続ける予定です。

関係機関との連携で 研修会の回数が大幅アップ

地震という思いがけない天災にも関わらず、同センターでは、今年度行われる産業保健研修が、回数、内容ともに前年度に比べて大幅に充実する見込みとなっています。

同センターでは、産業保健活動を活性化し研修会の参加者を広げるために、平成19年12月に「研修

会連携機関会議」を立ち上げました。連携機関とは、岩手県医師会、岩手県予防医学協会、中央労働災害防止協会東北安全衛生サービスセンター、岩手労働基準協会（各支部を含む）、運送、建設、林業など各業界の労働災害防止協会など。会議では、平成20年度以降これら20余りの機関と連携しつつ、研修会を開催することを提案し了承を得ました。その結果、今年度の研修実施回数は、昨年度の44回から大幅に増え、70回を超える予定です。

例えば、「研修会連携機関会議」のメンバー団体と共催する場合、会場の設定は共催相手に依頼し、同センターは講師の派遣や資料作成を担当するなど、少ない負担で多くの研修会を開催することが可能になりました。また、共催相手のニーズ、つまり業種や地域性に合わせて研修テーマを絞り込むこともできます。受講者にとっても、すぐに事業場で応用可能な内容だと好評です。

盛岡市以外の 8ヶ所でセミナーを実施

岩手県の面積は、首都圏4都県（東京、埼玉、千葉、神奈川）を合わせたよりも広く、中心地の盛岡から遠隔地、とくに沿岸地域に向くには北上山地を越える必要があり、時間的にも困難が伴います。しかし、今年度は前述の連携機関会議の協力を受けながら、盛岡市以外で8箇所（昨年度は7箇所）のセミナーを実施することになりました。

「県北と県南では、産業構造が異なることから、産業保健に対する意識にも違いがあります。県南は、従業員2000人規模の自動車関



平野雅義副所長

連企業や1000人規模のIT関連企業など大企業もあり、主たる関心はメンタルヘルスです。特に最近では職場復帰の体制づくりなどのテーマが求められます。一方で県北は、フィジカル面への関心が依然として高いです。健康診断の結果をどのように受け止めたらいいか、日ごろの健康づくりに職場はどのように取り組むべきかといった、リクエストが多いです。今後、地方での研修会等を継続し、全県的に産業保健意識を高めたいですね」と平野副所長は語ります。

独自フォーラムの開催も 視野に入れて

最後に、今後について伺いました。まずは、自殺予防対策に取り組みたいとのこと。北東北3県（秋田、青森、岩手）は、人口あたりの自殺率が高い県ですが、秋田県は昨今全県的な取組みによって効果をあげています。同センターでも秋田県をお手本に各関係機関と連携しながら、具体的な対策を練る予定です。また、昨年立ち上げた「研修会連携機関会議」をさらに拡充し、年に1回程度産業保健をテーマにしたフォーラムを開催することも視野に入れていきます。着実に実績を重ねつつ、次なる展開を見据える岩手産業保健推進センターには、地震被害の風評を吹き飛ばす力強さがみなぎっていました。

活動のお知らせ



『石綿（アスベスト）関連疾患健康診断の実施結果まとまる』

～平成19年4月1日～平成20年3月31日実施分～

独立行政法人労働者健康福祉機構では、全国25の労災病院にアスベスト疾患センターを設置し、石綿（アスベスト）に関連する治療、研究、研修などを行っています。このほど取りまとめられた、平成19年度のアスベスト疾患センターにおいて実施された（一部同センター未設置の労災病院での実施例も含む）石綿関連健康診断の結果を紹介します。

1年間の健診受診者数（石綿ばく露の可能性のある人）は8,982人で、そのうち職業歴等から石綿ばく露があったと判断されたのは8,012人でした。これらの方々について、胸部X線・CT検査を行ったところ、なんらかの医学的所見のあった人は2,194人でした。

所見の内訳は以下のとおりです。

悪性腫瘍 肺がん9例、中皮腫4例、併せて13例
石綿肺（石綿の高濃度ばく露によって発症する）

36例

びまん性胸膜肥厚（肺側の胸膜の病変で壁側の胸膜との癒着を伴う）12例

良性石綿胸水（石綿ばく露によって生じる非悪性の胸水）3例

胸膜プラーク（低濃度の石綿ばく露でも発生し、石綿ばく露の指標となる）2,130例

石綿関連疾患健康診断によって、悪性腫瘍が13例発見されたことを踏まえ、当機構では引き続きアスベスト疾患センターを中心に、アスベスト関連疾患に関する健康相談、健康診断、診療、症例の収集などに積極的に取り組む予定です。さらに、これらの実績によって得られた知見を、他の医療機関でも活用できるよう、診断および治療技術の普及を目的とした研修会なども継続して実施します。

アスベスト疾患センター 設置病院一覧

| | | | | | |
|---------|-----------|--|---------|--|--|
| 北海道ブロック | 北海道中央労災病院 | 〒068-0004 北海道岩見沢市4条東16-5 Tel.0126-22-1300 | 近畿ブロック | 関西労災病院 | 〒660-8511 兵庫県尼崎市稲葉荘3-1-69 Tel.06-6416-1221 |
| | 釧路労災病院 | 〒085-8533 北海道釧路市中園町13-23 Tel.0154-22-7191 | | 神戸労災病院 | 〒651-0053 兵庫県神戸市中央区籠池通4-1-23 Tel.078-231-5901 |
| 東北ブロック | 東北労災病院 | 〒981-8563 宮城県仙台市青葉区台原4-3-21 Tel.022-275-1111 | 中四国ブロック | 和歌山労災病院 | 〒640-8505 和歌山県和歌山市古屋435 Tel.073-451-3181 |
| | 鹿島労災病院 | 〒314-0343 茨城県神栖市土合本町1-9108-2 Tel.0479-48-4111 | | 山陰労災病院 | 〒683-8605 鳥取県米子市皆生新田1-8-1 Tel.0859-33-8181 |
| 関東ブロック | 千葉労災病院 | 〒290-0003 千葉県市原市辰巳台東2-16 Tel.0436-74-1111 | 九州ブロック | 岡山労災病院 | 〒702-8055 岡山県岡山市築港緑町1-10-25 Tel.086-262-0131 |
| | 東京労災病院 | 〒143-0013 東京都大田区大森南4-13-21 Tel.03-3742-7301 | | 中国労災病院 | 〒737-0193 広島県呉市広多賀谷1-5-1 Tel.0823-72-7171 |
| | 関東労災病院 | 〒211-8510 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1 Tel.044-411-3131 | | 香川労災病院 | 〒763-8502 香川県丸亀市城東町3-3-1 Tel.0877-23-3111 |
| | 横浜労災病院 | 〒222-0036 神奈川県横浜市港北区小机町3211 Tel.045-474-8111 | | 愛媛労災病院 | 〒792-8550 愛媛県新居浜市南小松原町13-27 Tel.0897-33-6191 |
| | 新潟労災病院 | 〒942-8502 新潟県上越市東雲町1-7-12 Tel.025-543-3123 | | 山口労災病院 | 〒756-0095 山口県山陽小野田市大字小野田1315-4 Tel.0836-83-2881 |
| 中部ブロック | 富山労災病院 | 〒937-0042 富山県魚津市六部丸992 Tel.0765-22-1280 | 九州労災病院 | 〒800-0296 福岡県北九州市小倉南区葛原高松1-3-1 Tel.093-471-1121 | |
| | 浜松労災病院 | 〒430-8525 静岡県浜松市将監町25 Tel.053-462-1211 | 長崎労災病院 | 〒857-0134 長崎県佐世保市綾戸越2-12-5 Tel.0956-49-2191 | |
| | 中部労災病院 | 〒455-8530 愛知県名古屋港区港明1-10-6 Tel.052-652-5511 | 熊本労災病院 | 〒866-8533 熊本県八代市竹原町1670 Tel.0965-33-4151 | |
| | 旭労災病院 | 〒488-8585 愛知県尾張旭市平子町北61 Tel.0561-54-3131 | | | |

注) はブロックセンターである。

『労働者のうつ・疲労の度合いを脳血流で客観的に評価』

～脳血流SPECTを用いたうつ病と疲労蓄積度の客観的評価法の研究開発～

うつ病の診断やその原因の一つとされる疲労の蓄積度の評価は、現在のところ、患者さんとの面接を主に行われており、客観的な診断や評価は難しいとされています。しかしながら当機構では、労働者のうつ病が大きな社会問題となっている今、客観的な診断・評価法は不可欠と考え、このほど労災疾病等に関する13分野の医学研究・開発、普及事業の一環である「勤労者のメンタルヘルス」分野において、脳血流を測定することによりうつ病の診断や疲労蓄積度を評価する方法の開発を目指し、研究を実施しました。

香川労災病院勤労者メンタルヘルスセンターの小山文彦センター長を中心にまとめられた同研究の結果では、SPECT（単光子放射線コンピュータ断層撮影装置）を用いてうつ病にかかった労働者の脳血流を測定したところ、うつ病患者25例中18例にお



いて左前頭葉に血流低下が認められ、病状が一時的に好転あるいは消失する時期には75%の症例で、同部位の血流が回復していることがわかりました。

また、疲労蓄積度と脳血流量との関係について検討したところ、「労働者の疲労蓄積度自己チェックリスト」（厚生労働省）で、自覚症状の点数の高い人ほど、また仕事の負担度の強い人ほど、血流量が低下していることが認められました。さらに、疲労感を強く自覚している人、睡眠障害の著しい人についても同様の結果が出ています。

これらの成果により、労働者のうつ病や疲労の蓄積度を、画像上で客観的に評価できることが示唆されました。この方法が確立されれば、うつ病の予防や治療、職場復帰支援などに大いに役立つことが考えられます。今後も、当機構では研究、検討を続けて、うつ・疲労蓄積の客観的評価法の確立を目指します。

『小学6年時の食習慣が成人女性のメタボ発症に強い影響』

～メタボリックシンドローム発症の背景要因を検証～

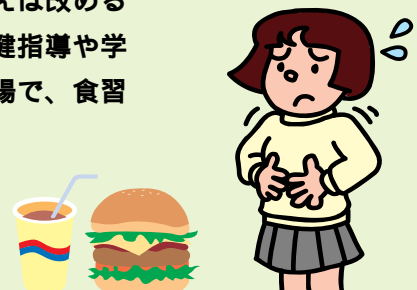
全国の労災病院に設置する9つの勤労者予防医療センターでは、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群。以下メタボ）を発症する背景要因を検証するためのアンケート調査を行い、このほどその結果がまとまりました。

調査は、メタボ患者400名および、対照群としてメタボ患者と年齢、性を一致させた399名の健常者に対して、食行動ならびに食事の嗜好、幼少時の食習慣、運動習慣、不規則勤務（夜勤・シフト勤務）の有無等についてのアンケートで行われました。

調査結果を分析したところ、特に「小学校6年生時に肥満」であった者のメタボ発症リスクが男性では2.8倍、女性では10.1倍と、女性のリスクが特に高いことが初めて判明しました。また、男女とも、

「小学校のときに決まったスポーツをしていた」人、男性では「体育が好きだった」人のリスクが高いこともわかりました。

この結果について、調査に当たった研究チームでは、「学童期にエネルギーを過剰に摂取するような食習慣が、成長後のメタボ発症と強い相関を示していることから、活発に運動している子どもはいくらでも食べてよいという考えは改めるべき。特定保健指導や学童の食育の現場で、食習慣の見直しを提言したい」としています。



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 |
|-------------------------|----------------|--------------|
| 北海道中央 | 岩見沢市4条東 | 0126-22-1300 |
| 北海道中央・せき損センター | 美唄市東4条南 | 0126-63-2151 |
| 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 |
| 九州・門 メディカルセンター | 北九州市門司区 東港町 | 093-331-3461 |
| 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 |

【労災病院の名称変更について】

4月1日より次のとおり3労災病院の名称が変更になりました。
 (旧)美唄労災病院 (新)北海道中央労災病院せき損センター
 (旧)岩見沢労災病院 (新)北海道中央労災病院
 (旧)門司労災病院 (新)九州労災病院門司メディカルセンター



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：経営企画室情報企画課

TEL(044)556-9835

URL <http://www.rofuku.go.jp>

e-mail kouhou@mg.rofuku.go.jp

発行年月：平成20年10月