

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

勤労者医療

2009
AUTUMN

勤労者医療の取り組み

専門センターの活動

アスベスト関連疾患への取り組みは
労災病院だからこそできる社会貢献

—旭労災病院 アスベスト疾患ブロックセンター—

労災疾病等医学研究・開発、 普及事業プロジェクト(第20回)

—「身体への過度の負担による筋・骨格系疾患」分野

勤労者医療の取り組み

勤労者予防医療センターの活動

—東京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

勤労者の生活背景を捉え、
全県的な健康づくりにつなげる

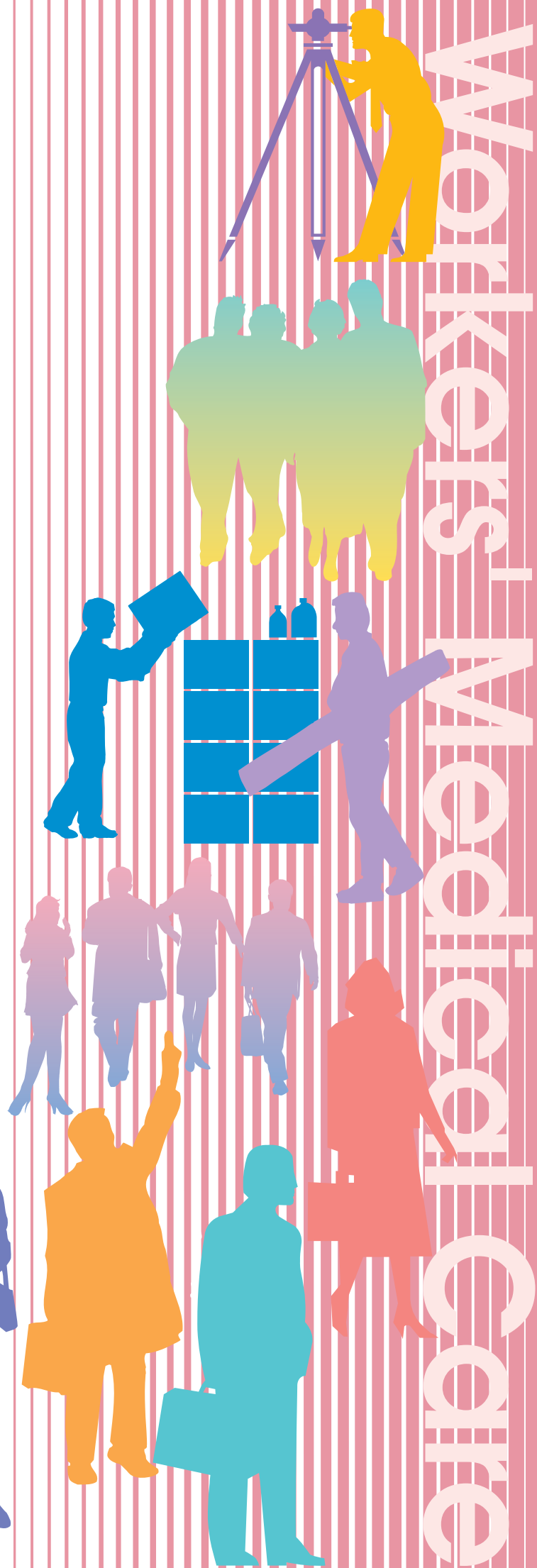
—短命県返上のための勤労者医療の取り組み

—青森産業保健推進センター—

活動のお知らせ



独立行政法人労働者健康福祉機構



アスベスト関連疾患への取り組みは 労災病院だからこそできる社会貢献

～旭労災病院 アスベスト疾患ブロックセンター～

平成17年6月、アスベスト(=石綿)を扱うある工場の周辺住民にがんの一種である“中皮腫”が多く発現していることが報道されました。このいわゆる“アスベストショック”により、各地の労災病院にはアスベスト関連疾患の不安を抱えた人々が殺到しました。問題の社会化を受け、(独)労働者健康福祉機構では直ちに全国の病院を7つのブロックに分け、その中のひとつがアスベスト疾患ブロックセンターとなり、地域のアスベスト関連疾患の診断・治療の中核を担うシステムを設立。今回は、中部ブロックのアスベスト疾患ブロックセンターである旭労災病院の宇佐美郁治センター長に、その活動についてうかがいました。

労災病院の蓄積が 医療に貢献する

旭労災病院アスベスト疾患ブロックセンター(以下、同センター)が設立されたのは、平成17年9月1日。それ以来、富山、浜松、中部、旭の4つの労災病院をつなげて、アスベスト関連疾患に対する広範な取り組みと医療面での社会貢献を担っています。

旭労災病院の副院長でもある宇佐美郁治センター長は、これは労災病院だからこそ可能な働きだと強調しています。「この地域は、隣に瀬戸市があることからわかるように、かねてから窯業が盛んでした。瀬戸物の製造工程では、原料となる粘土の掘り出しから焼成に至るまで粉じんにはばく露されます。旭労災病院では長年にわたって、これらの仕事に従事する人に多く発症する『じん肺』を診断・治療してきました。アスベスト関連疾患も『じん肺』の一種。私たち労災病院はこのような基盤を持っていたから、ある日を境に爆発的に増えたアスベスト関連の健康診断と治療に対応できたのです」

アスベスト関連疾患の患者数は、一般的な疾患はもとより、労災疾病の中でも少数です。このため民間の病院や大学病院などには、診断・治療の蓄積がなく、その中で

専門的な治療や臨床研究を行うことは、経済的な面からも不可能です。しかし、実際に疾患が存在する限り、医療は行われなければなりません。労災病院は勤労者医療に貢献する立場から、積極的にこの役目を果たしています。

アスベストと疾患の 関連を見逃さない

同センターの主な目的と活動は、アスベスト関連疾患に対して高度な専門的医療を実施する、アスベスト関連疾患に関する臨床的医学研究を行い、学問的向上に寄与する、アスベストばく露歴を持つ勤労者やその家族、アスベスト使用実績のある事業所ならびに各機関からの相談に応じ、情報を提供する、医療機関等に対して診断・治療などの支援を行う、の4つです。

「高度な専門的医療」の活動で大きな部分を占めるのは、健康診断です。アスベストを扱う職場を退職した人に「石綿健康管理手帳」を発行し、定期的な健康診断の受診を促すこと、アスベストを扱う企業の健康診断を請け負うこと、そし

て「アスベストばく露の可能性を訴える一般の人」の健康診断を行っています。その結果、同センターの設立以来4年間の新来患者の中から、「石綿肺がん16例」「中皮腫11例」「良性石綿胸水5例」「びまん性胸膜肥厚1例」「石綿肺2例」を診断し、治療してきました。

“アスベストショック”の例から、「アスベスト関連の代表的な疾患は中皮腫」と捉えられることが多いのですが、同センターでは、「石綿肺がん」の方が多くなっています。宇佐美センター長は「石綿肺がんは、一般病院では見逃されてしまう可能性があります。しかし、私たちは一般的な肺がんとアスベストが原因の肺がんをしっかりと区別することができます。現在、アスベスト関連疾患のデータベースを作成していますが、診断



旭労災病院副院長兼旭労災病院アスベスト疾患ブロックセンター長 宇佐美郁治医師

方法も徐々に進歩していますから、今後は中皮腫よりも石綿肺がんの方が多くなっていくと思われます」と言います。

アスベスト関連疾患の臨床像が明らかに

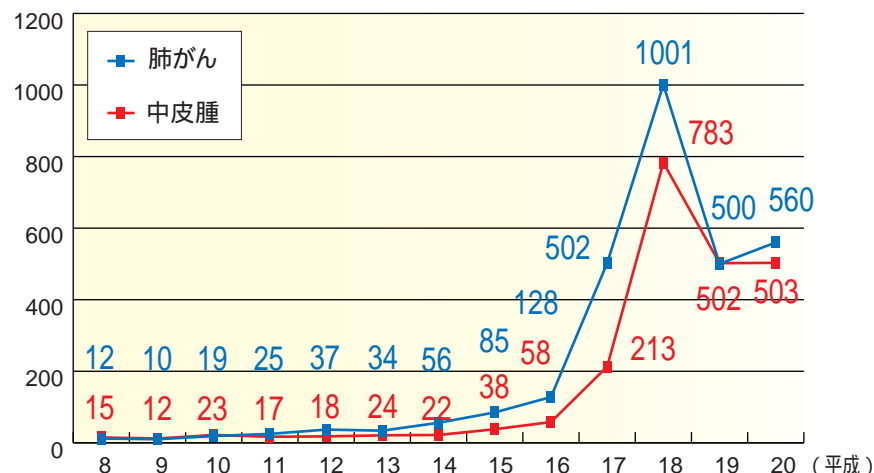
同センターの活動の二つ目に挙げられている「臨床研究」は、労災疾病等13分野の臨床医学研究『アスベスト関連疾患分野』と深く関わっています。「各病院、各地区のブロックセンターの横のつながりを経て、現在は全国レベルの連携を実現し研究を進めています。5年間にわたってアスベスト関連疾患のデータを集計した結果、『日本のアスベスト関連疾患の臨床像』をほぼ明らかにすることができました」と宇佐美センター長は語ります。(これら研究の概要および結果は、当機構の「労災疾病等13分野研究普及サイト」で閲覧可能。<http://www.research12.jp/asbesto/index.html>)

宇佐美センター長によれば、「中皮腫は、おおよそのところ、30年間にわたって石綿にばく露した人が、最初のばく露から40年ほどを経て発症するということがわかってきました」とのこと。今後は、石綿健康管理手帳を発行された人のさらに詳細なデータを集計し、追跡することで、「どのような背景を持った人が、どのぐらいの割合でどのアスベスト関連疾患を発症するか」を調査研究する計画を立てています。この研究が進めば、アスベスト関連疾患の早期発見、また治療法の開発などに寄与することになります。

広い視野で情報を収集し、発信する

「アスベスト関連疾患に関する相談の対応、情報発信」もブロックセンターの大切な役割です。宇

石綿労災補償状況



アスベスト関連疾患による労災補償件数では、石綿肺がんと中皮腫の数が伯仲してきている。

佐美センター長は現在までに100回ほどの講演を行い、アスベスト関連疾患の啓蒙に努めています。講演で多いのは、医療関係者を対象にした「臨床例や診断のポイント」を解説するもの。一般の開業医はもちろん、病院の呼吸器科の専門医であってもアスベスト関連疾患を診た経験のある医師は、ほんの一握りです。そのため、講演や研修会でレントゲン画像の読影のポイントを伝え、アスベスト関連疾患の疑いがある場合はどの機関に相談するとよいかや、労災申請の方法なども含めて話し、病気が見逃されないよう、そして患者さんが適切な医療を受けられるように働きかけています。「医療機関などへの支援」では、労災病院以外の近隣地域各病院の呼吸器内科のカンファレンスに出向いて、アスベスト関連疾患の見分け方や対応を伝えたり、行政機関の会議に出席して、医学的な助言なども行っています。

病院職員、技師、看護師らの連携が高度な医療を実現する

「アスベスト関連疾患のような特殊な病気に対応するには、その病気に詳しいスーパー専門医が一人いればこと足りるわけでは決し

てありません。患者さんの問い合わせを最初に受ける事務職員、レントゲン技師、検査技師、呼吸器科をはじめとする看護師たち……病院全体が病気を理解し、患者さんの全身・背景を診ることが必要です。患者さんご本人だけではなくご家族も含めて、受け入れることが大切なのです」と宇佐美センター長は熱を込めて語ります。

労災病院では、職員各自が努力して、互いに連携しあうことにより、病院全体で患者さんに対応しており、それが、先に述べた「高度で専門的な医療」を実現、かつ持続させているのです。

最後に、アスベスト疾患ブロックセンターの今後の活動について聞きました。宇佐美センター長によれば、「このほど明らかになった臨床像には、『病気が発見され治療を受けても、予後が悪い』という事実もあります。これは、病気の早期発見が難しいこと、有効な治療法がいまだに見つかっていないためです」とのこと。今後は、前述のように全国レベルで連携しながらアスベスト関連疾患の詳しいデータベースを作り、解析することにより、病気の早期発見方法を見つけ、抗がん剤の組み合わせ方など効果的な治療法の開発をリードしていきたいと語ってくれました。

労災疾病等医学研究・開発、普及事業プロジェクト

第20回

平成16年度より平成20年度末まで5カ年計画で、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きました。

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。

なお、13分野の研究課題は引き続き重要である

ため、下表にあるとおり、平成21年度から引き続き5カ年計画で改めてスタートしましたが、今後得られる研究成果についても、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、引き続き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、社会に還元していく予定です。

また、研究成果等の最新情報については、機構のホームページ『労災疾病等13分野研究普及サイト』（URL <http://www.research12.jp>）にも随時掲載していますので、ご活用ください。

表 労災疾病等医学研究・開発、普及テーマ一覧

【平成21年度以降】

分野	研究・開発、普及テーマ
四肢切断、骨折等の職業性外傷	・職業性の四肢の挫滅損傷及び外傷性切断に対する早期治療等に関する地域医療連携体制の構築に係る研究・開発、普及
せき髄損傷	・せき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
騒音、電磁波等による感覚器障害	・職場環境等による急性視力障害の予防、治療法に係る研究・開発、普及
高・低温、気圧、放射線等の物理的因子による疾患	・職業性皮膚疾患の診断、治療、予防のためのデータベース構築に係る研究・開発、普及
身体への過度の負担による筋・骨格系疾患	・職場における腰痛の発症要因の解明に係る研究・開発、普及
振動障害	・振動障害の末梢循環障害、末梢神経障害等の客観的評価法に係る研究・開発、普及
化学物質の曝露による産業中毒	・産業中毒の迅速かつ効率的な診断法に係る研究・開発、普及
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に係る研究・開発、普及 ・じん肺合併症の客観的評価法に係る研究・開発、普及 ・新たな粉じんにより発症するじん肺の診断・治療法に係る研究・開発、普及
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・心臓疾患の発症要因に係る研究・開発、普及
勤労者のメンタルヘルス	・職場におけるメンタルヘルス不調予防に係る研究・開発、普及 ・うつ病の客観的診断法に係る研究・開発、普及
働く女性のためのメディカル・ケア	・働く女性の月経関連障害及び更年期障害のQWL(Quality of Working Life)に及ぼす影響に係る研究・開発、普及 ・女性の深夜・長時間労働が内分泌環境に及ぼす影響に係る研究・開発、普及 ・働く女性のストレスと疾病発症・増悪の関連性に係る研究・開発、普及
職場復帰のためのリハビリテーション及び勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援	・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に係る研究・開発、普及 ・疾病の治療と職業生活の両立を図るモデル医療及び労働者個人の特性と就労形態や職場環境等との関係が疾病の発症や治療、予防に及ぼす影響等に係る分野横断的研究・開発、普及
アスベスト関連疾患	・中皮腫等のアスベスト関連疾患の救命率の向上を目指した早期診断・治療法及び予防法に係る研究・開発、普及

「身体への過度の負担による筋・骨格系疾患」分野

主任研究者 関東労災病院 勤労者筋・骨格系疾患研究センター
(Clinical Research Center for Worker's Muscle and Skeletal System Disease)

松平浩センター長に聞く



腰痛は、勤労者を含む現代人に非常に多い症状です。先進国では、程度の差はあれ、一生のうちで60～80%の人が腰痛を経験するとされていますし、日本の疾患別通院率では、男女ともに高血圧に続いて第2位となっています。

(独)労働者健康福祉機構の「労災疾病等13分野医学研究・開発、普及事業」の筋・骨格系疾患分野では、勤労者の腰痛、特に「仕事に支障をきたす腰痛」に着目し、研究が実施されました。「仕事に支障をきたす腰痛」が新たに発生したり慢性化する危険因子を検討するためには、身体的な腰への負担(人間工学的な問題)だけでなく、様々なストレスや仕事の満足度など心理社会的な問題にも配慮することが不可欠として、今回の研究は行われました。平成20年度までにまとまった研究結果と、それらを踏まえて計画中の今後の研究について、関東労災病院 勤労者筋・骨格系疾患研究センター長の松平浩医学博士に伺いました。

今回の研究で注目されている「非特異的腰痛」について教えてください。

腰痛は、病気の名前ではなく、腰部(腰から臀部まで)に感じる痛みや、はり、不快感といった症状の総称です。坐骨神経痛を代表とする下肢症状を伴うものも含まれます。医師の診断や画像(レントゲンやMRIなど)の検査で、痛みの原因となる病気が特定できるものを「特異的腰痛」といい、代表的なものとして、下肢症状が主訴である腰椎椎間板ヘルニアと腰部脊柱管狭窄症、圧迫骨折、感染性脊椎炎、癌の脊椎転移を代表とする脊椎腫瘍、尿道結石や解離性大動脈瘤など内臓の病気などが挙げられます。一方、「ぎっくり腰」を代表とする「非特異的腰痛」は、椎間板、椎間関節、仙腸関節、背筋など腰を構成する組織のどこかに痛みの起源がある場合が少なくありませんが、残念ながら画像検査では特定できません。実は、骨のずれ(すべり)やヘルニアなどの画像上の異常所見があっても、腰痛で困っていない人はいますし、逆に、腰痛の経験があっても画像所見は正常な場合もあります。つまり、

画像上の異常所見は必ずしも痛みを説明できないのです。腰痛の85～90%を占めているのは、この「非特異的腰痛」あり、リウマチや骨粗鬆症と違って、病態が画一的でないことから、特効薬が作れないなど治療や予防がまだまだ発展途上な状況です。

研究の目的について、あらためてご説明いただけますか？

これまで、勤労者の非特異的腰痛(以下、腰痛)は、持ちあげ作業や前屈み・捻り動作、全身振動、長時間の座位など腰への負担、つまり人間工学的な問題のみが腰痛の発生や悪化・慢性化する主因であると捉えられ、産業衛生的な対策がとられてきました。しかしながらそれだけでは解決せず、欧米では、腰痛の発生や慢性化には、人間工学的な問題だけでなくストレスを代表とする様々な心理社会的な要因が強く影響していることが多くの研究からわかってきました。一方、痛みの認識様式や程度は文化・国民性により異なるとされているため、欧米のデータをそのまま我が国にも応用すればいいとは言えません。日本独自の前向き研究による疫学データが求められている現状がありました。

しかし我が国でも多くの勤労者が腰痛を抱えているにもかかわらず、腰痛は生命に直結しないためか、疫学や産業衛生の専門家の間でも、心理社会的要因にも十分配慮した質の高い疫学研究がほとんど行われてきませんでした。こうした現状を踏まえ、本研究では、「心理社会的要因も「仕事に支障をきたす腰痛」の発生および慢性化に強く関連する」との仮説を立て、前向き研究を推進しました。

具体的には、どのような方法で研究を行いましたか？

研究では、「1年腰痛がなかった人が、その後に仕事に支障をきたす腰痛が新たに発生する危険因子は何か」さらには、「仕事に支障をきたす腰痛が慢性化する危険因子は何か」に焦点をあてています。平成20年度までの第1期研究では、平成17年に首都圏の勤労者

9,307人に対して腰痛に関連する多面的なアンケート（ベースライン調査）を実施し、そのうち同意の得られた5,310人について、その翌年および翌々年の腰痛状況等を調査しました。

アンケートは自己記入式で、腰痛の程度、健康関連QOLに加え、腰痛の危険因子となりうる個人的要因（年齢、性別、肥満、喫煙の有無、学歴、睡眠時間、運動習慣、前屈の柔軟性など）、人間工学的要因（前屈・ひねり・持ちあげ動作や静的同一姿勢、重量物の取り扱いの程度や作業時間など）、そして心理社会的要因（仕事の心理的な負担、対人関係のストレス、職場環境によるストレス、仕事のコントロール度、働きがい、活気、怒り、不安感、抑うつ感、身体化症状、仕事や生活の満足度、単調な作業が否か、夜勤の有無、小児期の心的外傷歴など）といった多面的な内容にしました。

この詳細な調査から得られた知見は何でしょう。

まず、ベースラインの調査時において過去1年間腰痛がなく、2年間追跡できた836人をデータベースから抽出し、「仕事に支障をきたす腰痛」がこの間に1度でも発生した人を調べたところ3.9%でした。この「仕事に支障をきたす腰痛」が新たに発生する危険（予測）因子としては、過去に腰痛歴があること、持ちあげ動作が頻繁なこと（人間工学的な要因）という従来の理解しやすいものに加えて、職場での対人関係のストレスが多いこと、単調な反復作業が多いこと、という心理社会的要因も統計学的に有意であることがわかりました。

また「仕事に支障をきたす腰痛の慢性化」について

は、最初の調査時に「過去1カ月間に仕事に支障をきたす腰痛」があり、翌1年後まで追跡できた171人をデータベースから抽出し、その翌1年間に「仕事に支障をきたす腰痛」が3カ月以上あったかどうかを慢性化していると定義し検討しました。その結果、慢性化したのは17.5%で、その多くは半年以上支障をきたしていました。統計学的に有意な危険因子としては、仕事や生活の満足度が低い、働きがいが低い、夜勤のある不規則な勤務体制、不安感が強いことなど、ほとんどが心理社会的要因でした。

結論としては、日本の勤労者においても「仕事に支障をきたす腰痛」に対して、人間工学的な要因だけでなく心理社会的な要因も強く影響していることが示唆されたといえます。本結果から、今後の腰痛対策としては、腰に負担がかからないようにする作業上の管理が重要なことは言うまでもありませんが、勤労者の心理社会的側面にも十分注意を払う必要があると考えます。

上記に加えて、ぎっくり腰に対する指導法についても検討したそうですね。

日本では、ぎっくり腰になると「とにかく安静にする」という考えがまだまだ主流だと思います。しかし、海外の多くの急性腰痛治療診療ガイドラインでは、鎮痛薬の使用に加え、「痛みの範囲内で活動を維持しましょう」と助言したほうが望ましく、逆に安静（ベッドで休むこと）は推奨できない、とされています。我が国では、このような観点でのデータがなかったため検討を試みました。

方法としては、前述のベースラインアンケートの回答者の中から、過去1年にぎっくり腰を生じていて（全体の12.5%）、かつ医療機関を受診した人（53.7%）のうち「腰痛が治るまでできるだけ安静を保つように」と指導された68名（安静群）と、「痛みの範囲内で活動してよいと助言された」32名（活動群）をデータベースから抽出し、各群での翌年のぎっくり腰の再発状況を検討しました。

その結果、翌年のぎっくり腰の発生率は、安静群で32.3%、活動群で16.1%で、年齢、性別、作業での重量物取り扱いの程度、ベースラインでの腰痛の程度を調整（考慮）した解析では、安静群のほうが活動群より3倍以上翌年に再発する傾向にあるという結果がでました。また、安静群の方が再発を繰り返しやすい、かつ腰痛が慢性化する傾向にもありました。この調査は対象となる

非特異的腰痛の発生および慢性化の危険因子
国内での知見（勤労者の仕事に支障をきたす腰痛にかかわる危険因子）

—前向き研究・多変量解析による結果—



症例数が少なく、無作為比較試験でもありませんが、そのことを差し引いても、腰痛の再発および慢性化を予防するには、「痛みの範囲内で活動を維持しましょう」と指導する欧米の知見と矛盾しないことが示唆されました。

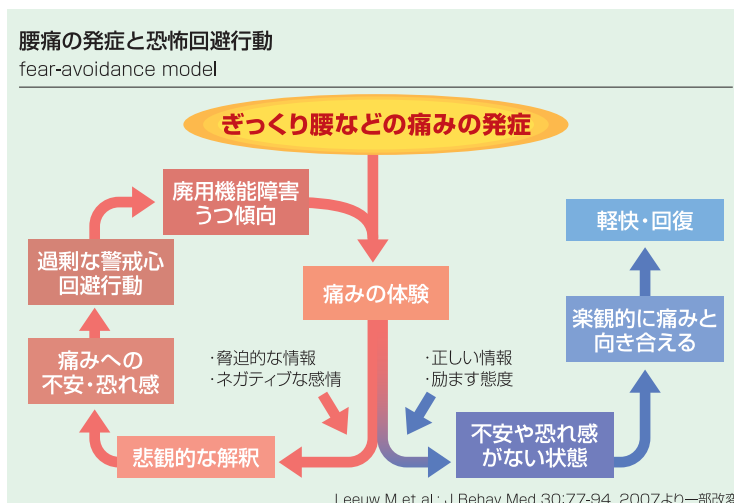
腰痛持ちの人にとって、これは目からウロコが落ちるお話です。

実は短期間であれば安静という患部を休める行為そのものが悪いというわけではありません。それよりも、腰痛に対する恐怖感や悲観的な考え、そして身体を動かすことへの不安感が強まり普段どおり活動することを回避することが、心理的ストレスも加わり、かえって腰痛を繰り返しやすいとなると想像しています。もともと人間には、恐怖を回避しようとする行動が備わっていますので、悲観になる情報はできるだけ与えないほうがよいのです。腰痛は、多くの人が経験する生活習慣痛で、くり返ししやすい特徴を持つものではありませんが、中でも非特異的腰痛は、「決して恐れるものではなく、痛みがあっても心配せずできるだけ普段どおり仕事や生活をしましょう」という安心感と希望を与える指導をしたほうが、腰痛に悩まされる危険性を減らせるのではと考えます。加えて、業務上疾病発生件数で最も多い腰痛に伴う休職率も減らすことができるものと期待されます。

一方、仕事に支障をきたす腰痛にはストレスを代表とする心理・社会的側面が強く影響することを述べましたが、過度のストレスや疲労には休養が不可欠です。腰痛があるだけでなく疲労やストレスが蓄積していると判断できる勤労者には“腰痛のために休ませる”のではなく、“ストレスや疲労（腰痛はその中の一症状）を回復してもらうために休ませる”という認識で十分な休養を与えるべきです。もちろん職場の問題で悩みを抱えている人に対しては、面談によるカウンセリングも必要でしょう。もし、病欠が発生した場合には、連絡をよく取り合いつつ復帰しやすい環境を整えてあげることも重要と考えます。

今回の知見は学会や論文発表のみに留まらず、先生ご自身がテレビの健康番組に出演されるなど、積極的に普及を図られていますね。

長年の臨床経験と研究成果をミックスして、できるだけ正しいメッセージを伝えたいと思っています。今、



厚生労働省からの依頼で介護従事者向けの腰痛予防マニュアルを作成しているのですが、その中にも今回の知見を盛り込んだり、また現場の医師や薬剤師向けの腰痛教育資材を監修したり、講演での普及活動も積極的に行っています。

今後はどのように研究を進展させるご予定ですか？

第1期研究のデータベースを用いて、「工作中的ぎっくり腰（災害性腰痛）」と「坐骨神経痛」が発生することの危険因子を調べることや、デスクワーカーなど職種を限定した腰痛に関連する因子も検討する予定です。腰痛予防のヒントを得るために、40歳代まで「腰痛が起こらないことに強く関連する因子」も探してみたいと考えています。また、長期的に腰痛で悩む要因を見つけるため、第1期研究で追跡調査を行った事業所に、5年後、つまり平成22年度に再調査を依頼する予定です。この中には、一部MRI所見も含まれます。

また、新たなコホートの追跡調査から、肩こりを含む腰痛を主とした筋・骨格系愁訴全般の実態および危険因子を探り、さらなる知見の蓄積を図ります。これは国際共同研究プロジェクト（英国など18カ国）であり、人種や文化の違いについても検討する予定です。その他にも、介護労働者、看護師、事務職に対し、個別の腰痛予防プログラムを構築し、その有効性を検証する目的の前向き介入研究、診断と治療に難渋する心理社会的要因の影響が強い慢性疼痛患者の脳血流パターンを定量化する取り組みなども行う予定です。

貢献を期待しています。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10回

1 はじめに

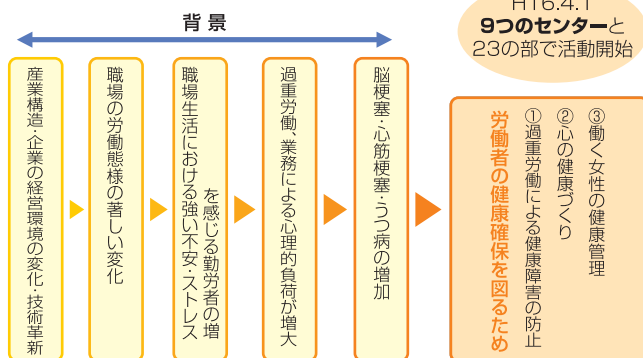
近年、産業構造や職場環境の変化、過重労働による勤労者の健康障害が社会的に問題となっています。特に、栄養過多や運動不足などの生活習慣の変化による内臓脂肪の蓄積を基礎として、脂質異常症（高脂血症）、高血圧、高血糖などが集積したメタボリックシンドロームは動脈硬化を進展させて心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患を発症させる危険因子であり、さらに過重労働が重なると過労死等の重大な事態を引き起こす可能性が高くなります。一方、職場のストレスによるうつ病や神経症などが増加しており、職場における心の健康づくりの推進が大変重要となっています。

独立行政法人勤労者健康福祉機構（以下「機構」という）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

H16.4.1
9つのセンターと
23の部で活動開始



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）」という）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、メンタルヘルス不調予防、働く女性の健康管理に関する事業を展開しています。

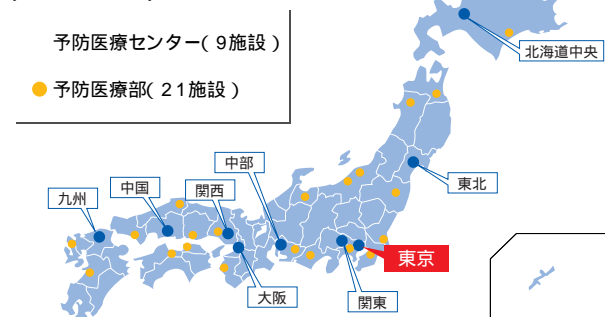
また、全ての勤労者予防医療センター（9施設）では、社会的関心が非常に高まっているメタボリックシンドロームについて、適切な生活指導法を確立するための調査研究を平成18年度より共同して行ってきました。本調査研究は、日本人におけるメタボリックシンドロームの発症に関わる要因を大規模アンケート調査（メタボリックシンドローム1,000例、対照群1,000例）により明らかにす

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した結果、メタボリックシンドロームの発症には「職場のストレス」「ストレスによる過食」「幼少時の食習慣・運動習慣」等が関与していたことが明らかとなりました。

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り組みをご紹介します。

今回は、東京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
(H21.4.1現在)



勤労者予防医療センター・部の指導・相談スタッフ

所長	保健師	管理栄養士	理学療法士
医師	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・講習会)		



センター概要説明

平成20年度から始まった特定健診・特定保健指導は、焦点をメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に絞った新たな生活習慣病予防のための対策です。労働者健康福祉機構はいち早く勤労者における生活習慣病予防を重視し、平成13年度には、東京・大阪に勤労者予防医療センターを立ち上げ、今日では9つの勤労者予防医療センターが活動しています。東京労災病院勤労者予防医療センターは開設以来健康診断部と協力しながら保健指導、栄養指導、運動指導などの個別指導、勤労者やその家族、企業の健康管理者などを対象とした研修会、講習会を行ってきました。

国は高齢化社会、医療費増加社会を背景に一次予防（健康的な生活習慣を身につけ、病気にならないようにする）の重視に本腰を上げ始めました。一次予防では、個人に健康的な生活を心がけることを認識してもらい、行動を変えることを基点としますが、勤労者予防医療



肺機能検査の様子

センターでは同時に職場全体への働きかけも重視しています。センターは勤労者の身体と精神の健康を増進することを目標に、医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、産業カウンセラー（職場のメンタルヘルスの相談）ら多職種がチームを組んで活動しています。以下に具体的な取り組みと成果について述べていきます。

（相談指導部長：戸島 洋一）

「効果のあった指導の事例について」

個別運動療法について

糖尿病は運動療法と食事療法が基本であり、内容を正しく理解して実践していくことが大切です。しかし継続できず途中で投げ出してしまう人が少なくありません。そこで運動の必要性を十分に理解し、生活の中に運動習慣を取り込むことを目標として、個別に運動方法を指導しています。人によって理解度や実践度はまちまちですが、日常生活の振り返りを一緒にしながら、合併症を予防していきたいと思っています。

肺機能検査について

当センターは病院内にあり健康診断部と隣接しています。健康診断には毎日、様々な方がいらっしゃいますが、喫煙習慣のある男性が多い傾向にありました。そこで健康診断部の方に協力してもらい、健診受診者の中に慢性閉塞性肺疾患（COPD）疑いの方やその予備軍がどの位存在するのか実態調査を行いました。具体的には40歳以上70歳未満で同意を得られた方に対

して簡単な問診と肺機能検査を実施します。検査に対しては、喫煙習慣の有無にかかわらず協力的な方が多く、ご自分の体に関して、興味や不安、心配をかかえていらっしゃる方が多いという印象を持ちました。検査では、肺活量と1秒率を測定します。9割以上の方が正常範囲でしたが、値の下限に近い方も多く、数年後には更なる低下が予想されるヘビースモーカーの方もいらっしゃいました。健康診断の項目は、企業によって異なります。項目数が増えれば、料金も増すため心電図や採血など基本的な検査のみで終わらせてしまう企業も少なくありません。しかし肺機能検査は、侵襲が少ない上に肺について多くの情報を得ることが出来るので、今後も測定を通して健康作りのサポートを行いたいと思います。なお、今回の実態調査の結果については、11月に開催される日本職業・災害医学会にて発表する予定です。

(理学療法士：磯部 美与)

外部依頼による研修会・講習会について

現在、保健師活動の特色であり中心的な業務は、外部依頼の「講習会」「研修会」等の講演活動です。平成20年度は、表1のように延べ98回、5,987人の勤労者及び産業保健スタッフへの「講習会」「研修会」を実施しました。依頼は、警察庁、人事院、東京都などの官公庁や労働局、労働基準監督署などの行政機関、商工会議所などの経済団体、総合健診医学会、日本産業



メンタルヘルスセミナー

表1 平成20年度 保健師による講演・研修実施状況

	過労死 予防対策	メンタルヘルス 不調予防対策
平日の業務時間内		
事業場数	56	23
開催数	56	23
参加人数	2,637	2,182
平日の業務時間外		
事業場数	10	2
開催数	10	2
参加人数	536	96
休日		
事業場数	6	1
開催数	6	1
参加人数	386	150
合計		
事業場数	72	26
開催数	72	26
参加人数	3,559	2,428

精神保健学会などの医学会系、日本歯科医師会、日本看護協会、東京都栄養士会などの職能系、日本生化学研究所、学習支援センターなどのNPO、大成建設、NECなどの各企業と幅広い団体や企業からの要請に応えています。ここ数年の傾向としては、平成20年から特定保健指導がスタートしたこともあり、「メタボリックシンドローム」関連の講演や研修の依頼が急増しています。また、ストレス社会を反映した「メンタルヘルス」や保健師がライフワークと位置付けている「禁煙」をテーマとした講演や研修会の依頼も多く寄せられています。講演の構成は、集団指導の醍醐味であるグループダイナミクスを活かした参加型の手法を用い、現場目線のすぐに日常生活や産業現場で活用できる満足度の高いものを提供しよう心がけています。健康教育は、1次予防の最も重要なキーワードとされています。今後も「次につながる支援」を目指し勤労者及び産業保健スタッフの心に響く教育や指導を提供できる、よきサポーターでありたいと考えています。

(保健師・労働衛生コンサルタント：齊藤 照代)

ホームページの活用について

～インターネットによる

健康情報の発信・提供～

ホームページでは、メタボリックシンドロームをはじめ、企業の健康づくり支援、運動療法（座ってできる柔軟体操など）、コンビニメニューの組み合わせ紹介や生活習慣病予防をテーマにした満点クッキング（調理実習）のレシピ集など、さまざまな健康に関する

情報を提供しています。また、今年度の新たな取り組みとしては、生活習慣と関わりの深い高血圧、脂質異常症（高脂血症）、高血糖、肥満（メタボリックシンドローム）を対象として、食生活から生活習慣病を予防するための「メタボリックシンドロームからあなたを守る」リーフレットを作成しました。「メタボリックシンドロームとは」「コンビニ食品活用法」「外食メニューの選択術」の3種類を作成しており、ホームページにも掲載し、生活指導、栄養指導等に活用して頂くことにしています。

（管理栄養士：平澤 芳恵）



コンビニメニューの組み合わせ集



ホームページ：満点クッキングレシピ集



メタボリックシンドロームからあなたを守るシリーズ

東京労災病院 勤労者予防医療センターホームページ

<http://www.tokyoh-yobou.com/>

勤労者の生活背景を捉え、 全県的な健康づくりにつなげる ～ 短命県返上のための勤労者医療の取り組み～

青森産業保健推進センター



青森県は農林水産業が盛んで、いわゆる第一次産業の従事者が14.0%と全国で最も高いことが大きな特徴です。青森・弘前にはサービス業、八戸には鉄鋼業や製紙業、さらに下北半島には風力や原子力などのエネルギー産業の事業場がありますが、県内に本社を置く大手企業は少なく、産業保健の意識形成そのものがいまだに遅れがちな現状があります。こうした中で、産業保健推進センターでは地道な取り組みが続けられてきました。今回は、青森産業保健推進センターの佐々木義樓所長と大田真副所長に話を伺いました。

短命県返上のために 産業保健の実態調査を実施

5年ごとに発表される国内の都道府県別平均寿命のランキングで、青森県の男性は、1965年以降、女性も2005年以降ずっと最下位となっています。平均寿命が短い原因は、高齢者の死因だけに関係するのではなく、各年代の健康問題にも直結しています。この全県的な問題に、勤労者医療の立場からどのように関わるか、それが青森産業保健推進センター（以下、同センター）の重要な役割だと、佐々木所長、大田副所長は口を揃えます。そこで、同センターでは、昨年度「短命県返上に向けた青森県の産業保健活動活性化のための実態調査」を行いました。

「青森県には、事業場ごとに行われる定期健康診断において、何らかの所見を有するとされた方の率“ 有所見率 ”が、常に全国平均

よりも高い水準で推移しているという課題があります」と大田副所長はデータを示します。全国の有所見率が51.3%であるのに対して、青森県は56.7%。項目別に見ると、血圧、肝機能検査、血中脂質検査の有所見率に、特に開きが見られます。

また、全県的な健康増進計画「健康あおもり21」では、「肥満予防」「喫煙防止」「飲酒防止」および「自殺予防」の取り組みが重点的に行われています。このため、職域でも重要な保健課題として、上記の「実態調査」では、肥満、喫煙、飲酒およびメンタル対策に焦点をあてました。

産業保健の実態を調査

調査は、産業医と事業場それぞれを対象にし、産業医の活動状況、事業場の安全衛生活動の現状と課題、喫煙、飲酒、肥満、メンタル

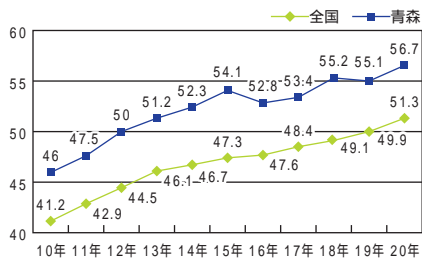
ヘルス対策において、どのようなことを実践しているかなどの質問票を送付し、産業医135人、事業場200力所から回答を得ました。結果を見ると、産業医・事業場ともに、重点的に実施している活動は「健康診断の事後措置」、「健康相談」および「職場巡視」など。また、両者とも「生活習慣病」、「メンタルヘルス対策」を喫緊の課題と捉えていることがわかりました。

事業場の各対策に関しては、「喫煙」では、なんらかの対策（分煙、時間喫煙、完全禁煙など）を実施している事業場は77.3%で、5年



佐々木義樓所長

一般定期健康診断による有所見率の推移



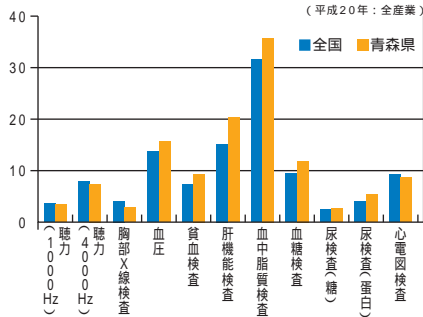
前の同様の調査より改善されていることがわかりました。しかしながら、「飲酒」「肥満」に関しては、「実態調査」「情報誌やチラシ」の作成配布、「研修会・講演」などを年に1回以上実施しているかどうかを聞きましたが、もっとも実施率の高かった「実態調査」でも、飲酒が35%、肥満が40%にとどまりました。「メンタルヘルス対策」では、70%以上の事業場で何の取り組みも行われておらず、その大多数(80~90%以上)が「今後も対策の実施予定なし」と答えています。

逆境の中でも、地道な活動で手応えを得る

「この事態には、やはり経済状況が影を落としていると推測されます」と大田副所長は言います。不景気で人員の削減が進むと、企業の衛生管理者はさまざまな業務を兼務することになり、「産業保健対策」に本腰を入れる時間的、精神的な余裕がなくなります。経営側には、対策に充てる金銭的な余裕もありません。どうしても停滞せざるを得ない状況にあることは理解できます。

だからといって、同センターが手をこまねいているわけではありません。例えば、講習や研修会を青森市のみで開催するのではなく、遠方の人も出席しやすいように、

一般定期健康診断項目別有所見率 (平成20年:全産業)



特にニーズが高いテーマは、八戸でも行うなど複数回実施しています。メンタルヘルス対策やカウンセリングをテーマにしたものは、連続シリーズにして基本からじっくり学べる内容としています。

また、「メンタルヘルス対策支援センター」の開設に際しては、青森労働局との連携、協力を得て、同センターの無料相談制度を広報してもらったことも奏功し、相談件数は徐々に増え、認知が広がっている手応えも感じています。

例えば、平成20年度の相談件数は、154件(内メンタルヘルス対策関連は54件)でしたが、今年度は、半年足らずのうちに80件の相談を受け、そのうち49件がメンタルヘルスに関連するものでした。前述の「実態調査」では、「対策実施の予定なし」という企業が多かったことは裏腹に、同センターの地道な取り組みにより、事業場も動き出しました。同センターでは、精神科医のための産業保健研修会を開くなど、少しずつ活動の幅も広がっています。

生活者として 勤労者をとらえる

「今後の勤労者医療を考えるには、勤労者を送り出している家族や地域も含めてとらえる大局的な視点が大切です」と言うのは、青森県医師会長でもある佐々木所長。曰く、同センターが対象とするよ

うな事業場に勤める労働者の多くも、親や兄弟は農業や漁業に従事している、あるいはしてきた人たちであり、その生活背景を踏まえて健康問題を考えることが大切だと強調します。

例えば、県の調査などにより、青森県が短命県であることの一因には、子ども時代からの健康づくりが関わっているということがわかってきたそうです。というのも、昔のような出稼ぎは減少してきていますが、親世代は都会に定住して工場勤めなどをし、祖父母世代と子どもたちが農村に残る生活形態も多く、それが健康づくりの情報や正しい生活習慣の伝達などに影響を及ぼしているのではないかと、佐々木所長は考えています。

「働く年齢になってから健康問題を云々するだけではなく、子ども時代から健康意識を育てることが重要です。また、心理面では、産業の弱さも問題。地元にも、都会に出ても仕事がなく、田んぼはあるのに減反政策で耕作できないとなると絶望するしかない。生活できる収入を得つつ、農業を続ける“希望”が必要なのです。青森県では農政の問題も、県民の精神衛生に深く関わっていると思います」と、所長。加えて、健康づくりで具体的な成果を挙げているのは、保健師らが地域に入り込んで活動している自治体だ、とのこと。

勤労者医療の現場では、「勤労者」や「事業場の安全衛生」といった切り口は大切にしつつも、生活者として勤労者をとらえ、地域保健や世代ごとの健康対策とも連携しながら、全県的な健康づくりにつなげたいと、今後の抱負を語ってくれました。

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20年4月1日～21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)に関する研究、治療、研修等による治療技術の普及等、様々な活動を行っています。

今般、アスベスト疾患センターにおいて実施しました「平成20年度石綿（アスベスト）関連疾患健康診断の実施結果（同センター未設置の労災病院において実施したものを含む）」を取りまとめました。

今回の健診結果は、石綿ばく露の可能性のある受診者数6,733人のうち、職業歴等から石綿ばく露があったと判断された5,538人について、胸部X線・CT検査によって得られたものです。その結果、何らかの医学的所見のあった者（有所見者）は1,938人、有所見率（ばく露があったと判断されたもののうち有所見者の占める割合）は34.99%となりました。

所見の内訳は以下のとおりです。

悪性腫瘍は、肺がん16例、中皮腫3例、合わせて19

例（0.34%）

石綿高濃度ばく露によって発生する石綿肺は、13例（0.23%）

肺側の胸膜の病変で、壁側の胸膜との癒着を伴うびまん性胸膜肥厚は、3例（0.05%）

石綿ばく露によって生ずる非悪性の胸水である良性石綿胸水は、1例（0.02%）

石綿低濃度ばく露でも発生し、石綿ばく露の指標となる胸膜プラークは、1,902例（34.34%）

今回のアスベスト関連疾患健康診断では、肺がんが16例、中皮腫3例が発見されました。

上記の結果を踏まえ、引き続き同健康診断に積極的に取り組んでいくとともに、治療のみならず、アスベスト関連疾患に係る研究の実施、他の医療機関に対する診断及び治療技術の普及を目的とした研修会の実施等、様々な取り組みを継続して実施する予定です。

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
アブロック北	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	和歌山労災病院	〒640-8505 和歌山県和歌山市本ノ木93-1 Tel.073-451-3181	
関東ブロック	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	中四国ブロック	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
	千葉労災病院	〒290-0003 千葉県市原市辰巳台東2-16 Tel.0436-74-1111		岡山労災病院	〒702-8055 岡山県岡山市南区築港緑町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		九州ブロック	山口労災病院
中部ブロック	富山労災病院	〒937-0042 富山県魚津市六郎丸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 長崎県佐世保市瀬戸越2-12-5 Tel.0956-49-2191
	中部労災病院	〒455-8530 愛知県名古屋市中港区港明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。

『職場の人間関係、将来に対する不安感についての相談が急増』

～「勤労者 心の電話相談」(無料)に24,076件～

平成20年4月から平成21年3月までの1年間に、全国20の労災病院に併設している勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部で実施した「勤労者心の電話相談」の相談件数や相談内容を取りまとめました。

取りまとめ結果

(1) 勤労者及びその家族等からの相談件数は、24,076件(前年度:23,829件)となっています。

(2) 相談内容は、

職場の問題では、「上司との人間関係」に関する相談が2,745件と最も多く、次いで「同僚との人間関係」に関する相談が2,068件、「その他の職場における人間関係」に関する相談が1,581件となっており、職場における人間関係についての相談が前年度に比べ20%以上の増となっています。

精神の問題(精神に関する自訴)では、「将来に対する不安感」が8,806件と最も多く、次いで「落ち着けない」が6,695件、「イライラ・不安定」が5,520件となっており、将来への不安に対する相談が前年度に比べ20%以上の増となっています。なお、「自殺念慮」は560件でした。

体調の問題(体調に関する自訴)では、「不眠」が2,288件と最も多く、次いで「疲れやすい」が1,523件、「倦怠感」が1,266件となっています。

(3) 相談者を性別、年齢別に見ると、男性が41.7%、女性が54.2%となっており、年齢別では40代が26.7%と最も多く、次いで30代が20.1%、50代が11.7%となっています。

(4) 横浜労災病院勤労者予防医療部では、電子メールによる相談を実施していますが、相談件数は、6,091件(前年度6,425件)となっています。

(5) このほか、カウンセラーによると、平成20年度における相談内容の特性として以下の傾向がみられました。

(世界同時不況の影響を受け)職を変わらざるを得ない状況の中で、新しい環境に馴染めず、社内のいじめに悩んでいるといった相談の増

特に勤労男性からリストラや派遣切りなどへの不安に対する相談の増

実際にリストラや派遣切りを受けた失業者から就労への不安に対する相談の増

独立行政法人労働者健康福祉機構では、心の悩みを抱える勤労者の増加に対応するため、「勤労者心の電話相談」のほか、深刻な相談については対面型カウンセリング等も行っており、全国の労災病院の精神科、心療内科、勤労者メンタルヘルスセンター等の診療科とも連携し、勤労者のメンタルヘルス不調予防対策を推進しています。

「勤労者 心の電話相談(無料)」開設施設一覧

電話相談の受付は、祝日を除く月曜日から金曜日の午後2時から午後8時まで。(施設により曜日が異なる)
横浜労災病院勤労者予防医療部における電子メールの相談は24時間受付。

電話相談が可能な施設

釧路労災病院勤労者予防医療部	0154-21-5797	受付は火曜日～金曜日(祝日除く)
東北労災病院勤労者予防医療センター	022-275-5556	
福島労災病院勤労者予防医療部	0246-45-1756	
東京労災病院勤労者予防医療センター	03-3742-7556	
関東労災病院勤労者予防医療センター	044-434-7556	
横浜労災病院勤労者予防医療部	045-470-6185	土日祝日も受付
富山労災病院勤労者予防医療部	0765-22-1009	
浜松労災病院勤労者予防医療部	053-466-7867	受付は月・水・金曜日(祝日除く)
中部労災病院勤労者予防医療センター	052-659-6556	
大阪労災病院勤労者予防医療センター	072-251-9556	
関西労災病院勤労者予防医療センター	06-6414-6556	

神戸労災病院勤労者予防医療部	078-231-5660
山陰労災病院勤労者予防医療部	0859-35-3080
岡山労災病院勤労者予防医療部	086-265-2556
中国労災病院勤労者予防医療センター	0823-72-1252
山口労災病院勤労者予防医療部	0836-84-8556
香川労災病院勤労者予防医療部	0877-24-6556
九州労災病院勤労者予防医療センター	093-475-9626
	受付は月・水・木・金曜日の午前10時から午後6時まで。土曜日のみ午前10時から午後4時まで(祝日除く)
長崎労災病院勤労者予防医療部	0956-49-7999

電子メールによる相談が可能な施設 [電子メールアドレス]

横浜労災病院勤労者予防医療部
mental-tel@yokohamah.rofuku.go.jp

労災病院グループ一覧

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	和歌山市木ノ本	073-451-3181
山陰	米子市皆生新田	0859-33-8181
岡山	岡山市南区築港緑町	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

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	札幌市中央区北1条西	011-242-7701
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	秋田市千秋久保田町	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	静岡市葵区常磐町	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	神戸市中央区御幸通	078-230-0283
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	岡山市北区下石井	086-212-1222
広島	広島市中区基町	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	鹿児島市上之園町	099-252-8002
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：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21年10月