

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

# 勤労者医療

2009  
SPRING

## 勤労者医療の取組み

専門センターの活動

働く女性を全面的にサポート

— 関東労災病院 働く女性メディカルセンター —

## 産業保健推進センターの活動

メンタルヘルス対策支援のために

専門家が事業場を訪問

— 新潟産業保健推進センター —

## 労災疾病等医学研究・開発、 普及事業プロジェクト(第18回)

— 「業務の過重負荷による脳・心臓疾患(過労死)」分野

## 「勤労者医療のあり方検討会報告書」 について



# 働く女性を全面的にサポート 関東労災病院 働く女性 メディカルセンター

(独) 労働者健康福祉機構では、関東、中部、大阪、和歌山、愛媛の全国5か所の労災病院に、「働く女性メディカルセンター」を設置して、働く女性の健康問題に関するサポートを行っています。今回は、関東労災病院の「働く女性メディカルセンター」を例に、その専門センターとしての働きを紹介します。

## 働く女性の健康を 総合的に支える

フルタイムやパートタイム、正社員、派遣、フリーランスなど働き方のスタイルは多様ですが、いまや多くの女性たちが産業現場で働き、日本経済の一翼を担うようになりました。これに伴い、働く女性に対して、女性特有の疾患だけでなく心身の広範な健康問題への対応が必要とされています。こうした背景を受け、(独) 労働者健康福祉機構では、平成10年の大阪労災病院を皮切りに、各地の労災病院に「働く女性メディカルセンター」を設置し、働く女性を健康面から支援してきました。

「働く女性メディカルセンター」の主な働きは、①働く女性の心身

の健康問題に対する相談、診療②働く女性の健康問題に関する研究③働く女性の健康管理や疾患予防のための講習等の実施④上記関連情報の管理、広報などです。これらの働きが実際にはどのように行われているのか、関東労災病院の「働く女性メディカルセンター」(センター長：香川秀之産婦人科部長)を訪ね、担当医の星野寛美先生にお話を伺いました。

## 診療は女性外来が担当

関東労災病院では、平成14年4月に「働く女性メディカルセンター」を開設しました。その半年前の平成13年10月には、労災病院グループの中で最初に「働く女性専門外来」もスタートしており、両部門が連携し、相乗効果が得られるような形で働く女性の健康問題に対し、総合的に対応しています。

「働く女性メディカルセンター」の第1の業務、働く女性の健康問題の相談、診療については、関東労災病院では「働く女性専門外来」が担っています。こちらの女性外来では、年間に平均800人余りを診療。診察は完全予約制で、星野先生は「まれに例外はありますが、たいてい予約時刻の30分以内に診療を始めています」と言います。労災疾病等13分野医学研究の「働

く女性のためのメディカル・ケア研究」で行ったアンケートによると、女性が医療機関受診に抵抗を感じる理由の第一位は「待ち時間が長い」こと。関東労災病院の女性外来はこれに対応するため、受診者も仕事等の予定を調整することで、少ない待ち時間で無理せず受診できるようになっています。

また、仕事と疾患の関係について悩みを持つ患者さんも多く来院されます。初診時のアンケートには「今回の症状に関して、発症のきっかけと考えられるようなストレスはありましたか」という設問があり、この質問に「はい、仕事」と答えた人に対しては、診察の際「どのようなお仕事ですか?」「仕事上どのようなことがストレスになっていますか?」など、症状の背景にあるさまざまなストレスについて確認しています。

## 仕事と症状との関連を 丁寧に聴く

仕事と症状との関連については、平成18年6月～19年10月に関東労災病院の「働く女性専門外来」を受診した新規患者307名についてアンケート調査し、分析したデータがあります(\*)。この結果、仕事に関連した症状、もしくは仕事そのものの悩みを訴える人の割合は46%あまりに達したそうです。内



「どんなことでもご相談ください」と語る  
星野寛美先生

訳は、「仕事のストレスなどから発症した」という人が28%、「体調不良が仕事に影響している」8%、「仕事のストレスから発症し、不調が仕事に影響している」10%、「仕事そのものについての相談」も1%弱ありました。

星野先生は「仕事と健康のバランスがとれず、深刻な悪循環に入ってしまった方も見受けられます。じっくりと診療に時間をかける中で、月経困難症や月経前症候群の発症や増悪にも、各種のストレスが影響していることを痛感します。特に労働現場における人間関係の問題、まれですがセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの例もあり、『男女共同参画』を掲げながらも、実態が伴わない現状を感じます」と言います。患者さんの中には、職場の状況を第三者（女性外来担当医師、保健師）に話すことでスッキリし、心の整理もついて特に治療を必要としない方もいますが、深刻な場合には医療的な対応だけでなく、「上司あるいは産業医にこのように話してみたらどうですか」等と提案したり、労働局など他の相談機関を紹介することもあるそうです。

### 院内や地域クリニックとの連携も重要

女性外来は女性特有の疾患だけを扱うのではなく総合診療を行うため、専門診療科との連携も重要です。関東労災病院内での各科との診療連携に加え、企業の産業医との連携（紹介および治療経過の報告など）も行っています。また、地域の精神科、心療内科のクリニック（開業医）から紹介を受けたり、逆に一定期間の通院治療により症状が安定したのち、夜間や土日・祝日に診療している地域の医院を紹介したりと、患者さんの状況、希望に合わせて柔軟な対応をしています。



働く女性メディカルセンターの受付風景（関東労災病院）

### 女性の健康問題の研究は今後も継続

センターの働きとして2番目に挙げられている「働く女性の健康問題に関する研究」では、前述の労災疾病等13分野医学研究の一環として、和歌山、中部、東北、釧路各労災病院の女性外来担当医らと共同研究「女性外来のモデル・システムの開発」を行いました。この報告は、当機構のホームページ (<http://www.research12.jp/h13/pdf/11-3.pdf>) で詳しく読むことができます。

星野先生によると、女性外来あるいは労働衛生に関する研究は、和歌山労災病院を中心に今後も継続の必要があるそうです。昨年は新たに岡山労災病院にも女性外来が設置され、今後は愛媛労災病院の働く女性メディカルセンターを含めた8つの病院が連携し、より拡充した形で研究が行われることを期待されています。

### 女性が健康を振り返る機会を作る

星野先生は、病院での診療以外にも働く女性の健康管理について執筆され、マスコミなどの取材を受けたり、また一般向けの講演な

ども積極的に行っています。

関東労災病院では、女性特有疾患の早期発見を目的とした女性専用ドックを実施しており、生活習慣病予防と組み合わせたウィメンズプランという検診コースがありますが、コースを設置するだけでなく、働く女性がこうした健康診断を受診し、病気の予防について意識を高め、自発的に健康管理を行うようになってこそ、働く女性の健康に寄与することができます。執筆、講演などの情報発信は、女性が自分の心身の状態を見直す機会を作る意味でも、「働く女性メディカルセンター」の重要な仕事なのです。

平成20年度に行われた講演の一部を紹介すると、川崎市中原区役所などの主催による「ワーキングマザーのための妊娠・出産・子育て講座」（年4回開催）では、妊娠中および出産後の働き方や夫の役割、法律の話などを、川崎市男女共同参画センターのイベントの一環「生理痛を知って健康ライフ！」では、生理痛の原因や治療、男性にも理解を求めていく必要性などを語りました。星野先生は、テーマを明確にし、わかりやすく、役立つ情報を発信するよう心がけているそうです。もちろん、取材や執筆でも同様です。港区にある「女性と仕事の未来館」の小冊子の取

材を受けた後で、記事の切り抜きを手にした女性が、「私の悩みを聞いてくれそうな医療機関をやっと見つけました!」と感激の面持ちで来院したこともあったそうです。



働く女性の健康を支えるために、さまざまな情報を発信

## 深刻な状態になる前に 相談を

最後に、昨秋以来の経済の後退の影響で、雇用不安や失職などのストレスを受けている女性からの相談が増えているかどうか質問してみました。星野先生の回答は、「いまのところは、特に目立ちません」とのことでした。しかし今後、本人や家族の雇用の悩みと体調不良が複合するケースが増えることは十分考えられます。先に述べた「女性外来のモデル・システム開発研究」でも、女性は自分自

身の健康を後回しにしがちな傾向があることがわかっているため、これまで以上に「深刻になる前に、早めに受診を」との呼びかけが必要です。

ちなみに、関東労災病院の女性外来では、初診の際、問診票やアンケートに記入した内容を保健師が確認する予診の対応から個室で行うため、その内容を聞かれる心配はありません。「このような環境に加え、じっくり時間をかけて悩みを聴く体制を整えていますから、症状や疾患の種類に関わらず、どんなことでもご相談ください」と星野先生は語ってくれました。

## 「働く女性メディカルセンター」「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・吉田眞子 他1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 : 隔週水・木曜日(完全予約制)

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 : 耳鼻咽喉科・入間田美保子 他1名

### 関東労災病院

神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1

電話 番号 : 044-411-3131 FAX : 044-433-3150

働く女性専門外来 (平成13年10月11日 開設)

診 察 日 : 毎週木曜日

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)

問い合わせ窓口 : 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 他2名

働く女性メディカルセンター (平成14年4月1日 開設)

問い合わせ窓口 : 医事課

### 中部労災病院

愛知県名古屋市港区港明1-10-6

電話 番号 : 052-652-5511(代) FAX : 052-653-3533

働く女性総合外来 (平成14年2月6日 開設)

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 他3名

働く女性メディカルセンター (平成10年5月1日 開設)

電話 番号 : 052-652-5749 FAX : 052-652-5515(申込専用)

診 察 日 : 金曜日 14:00~17:00(予約不要)

問い合わせ窓口 : 医事課

### 大阪労災病院(働く女性メディカルセンター) (平成10年3月1日 開設)

大阪府堺市北区長曾根町1179-3

電話 番号 : 072-252-3561(代) FAX : 072-255-3349

TEL・FAX : 072-252-3825(申込専用)

予約受付時間 : 8:30~17:00

問い合わせ窓口 : 医事課

### 和歌山労災病院

和歌山県和歌山市木ノ本93-1

電話 番号 : 073-451-3181(代) (直通)073-451-3303

働く女性専用外来 (平成15年5月13日 開設)

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 他5名

働く女性メディカルセンター (平成14年3月1日 開設)

問い合わせ窓口 : 勤労者医療総合センター

### 岡山労災病院(女性のための総合外来) (平成20年9月5日 開設)

岡山県岡山市南区築港緑町1-10-25

電話 番号 : 086-262-0131(代) 内線2624

診 察 日 : 毎週金曜日 14:00~16:00(完全予約制)

問い合わせ窓口 : 地域医療連携室  
(予約受付時間8:15~17:00に電話にて)

担当 医師 : 総合外来・内科・田端りか 他4名

### 愛媛労災病院

愛媛県新居浜市南小松原町13-27

電話 番号 : 0897-33-6191(代) FAX : 0897-33-6169

女性専門外来

診 察 日 : 毎週月曜日 14:00~16:00(完全予約制)

予約受付時間 : 8:30~16:00

直通 電話 : 0897-33-6199(地域医療連携室)

働く女性メディカルセンター (平成10年10月1日 開設)

診 察 日 : 月曜日 15:00~16:00(完全予約制)

問い合わせ窓口 : 医事課



平成21年3月現在

# メンタルヘルス対策支援のために 専門家が事業場を訪問

～「取り組み方がわからない」  
との声に、具体的な支援を～

— 新潟産業保健推進センター —



広大な越後平野を有する新潟県は、ご存じのとおり米の産出量・金額日本一、耕地面積は日本で三番目の農業県です。一方で、金属洋食器、ニットセーターなどの製造業も盛ん。しかし、昨今の二度の震災の影響、また昨秋からの世界的な景気の冷え込みもあり、ストレスにさらされる勤労者の健康をサポートすべく、新潟産業保健推進センターは日々、奮闘しています。今回は特に、「メンタルヘルス対策支援センター」の取り組みについて、堀内英世副所長に加えて、相談機関利用促進員の金子美貴子先生、永田功二先生にもご同席いただき、お話を伺いました。

### 対策が進まない理由は 「方法がわからない」から

新潟産業保健推進センター（以下、同センター）では、平成20年10月に「メンタルヘルス対策支援センター」を設置しました。そして、同11月からは、専門家が事業場を訪問し、現場でメンタルヘル

ス対策の進め方について相談にのり、解決に向けてのステップを描く手助けをしています。

「メンタルヘルス不調者に対する支援策を充実させる」ことは、全国の産業保健推進センター（以下、産保センター）において昨今の最重要課題のひとつですが、とくに新潟では、この支援事業に力を注ぐ背景があります。それは、平成16年（2004年）に同センターが行った「中小企業におけるメンタルヘルスの現状とその問題点」という調査に基づいています。平成12年、厚生労働省から「事業場における心の健康づくり指針」が出され、事業場が、労働者の心の健康の保持、増進を図ることに責任を負う必要が示されました。しかしながら、従業員数1,000人未満の中小事業場においては、その取

組みがなかなか進まないように見受けられました。特に、新潟県では事業場のほとんどが中小規模であるため、その実態を把握する必要があると判断し、同調査を行ったのです。

「当時、結果が出たときには驚きました」と、研究に携わった金子先生は話します。「中小事業場でメンタルヘルス対策が進まない理由は、『経済的に余裕がない』からだろうと予想していたのですが、調査してみたらその主な理由は『取り組み方がわからない』であり、具体的に何をどうしてよいか、方法や相談先がわからないということだったのです」。

この調査結果が出てから4年、メンタルヘルス・ケアの具体的な取り組みを促すために、同センターでは、積極的な働きかけをスター



相談機関利用促進員、特別相談員の金子美貴子先生

トさせました。

## 7つ道具を持って 専門家が企業を訪問

まず、新潟県を3つのエリアに分け、6人の「相談機関利用促進員」の先生方に分担していただきました。合計で、150の事業場への訪問を目指しています。アドバイスの内容は主に「メンタルヘルス・ケア指針の説明」「メンタルヘルス対策の進め方」「メンタルヘルス相談機関の紹介」の3つ。これらを事業場の担当者、労務管理者や事業主などに説明しつつ、その事業場の実情に合わせて、「どこの相談窓口相談したらよいのか」「誰を対象にどんな研修を行ったらよいのか」など、対策の優先順位も示しながら、具体的に助言します。

堀内英世副所長によれば「従来から行っている、産業保健職のセミナー、特に、事業主や衛生管理者を対象にしたセミナーで事業案内を配ると、ぜひ来てほしいという訪問希望が寄せられます。また、当センターのホームページで情報を知って申し込まれる方もいます」とすべり出しは順調です。

同センターでは、申込みを受けると、担当する「利用促進員」の先生に連絡をとり、先生方は、通

称“7つ道具”（写真参照）と呼ばれるメンタルヘルス・ケア指針をまとめた冊子、新潟県内の相談窓口のリストなどのセンターが準備した資料集を持って訪問します。

## 特徴は個人と事業場のケア が同時に進むこと

永田先生はこれまでに10カ所近く事業場を訪問されましたが、厚生労働省の「メンタルヘルス・ケア指針」について認知しているところは、とても少ないという印象を受けたそうです。

「産保センターの研修に出て、指針についてご存知の事業主さんもいますが、あくまで例外的ですね。ですから訪問の際には、基本となる4つのケア、すなわちセルフケア、ラインケア、スタッフによるケア、事業場外資源によるケアをその事業場の実情に合わせて、どのようなことが可能か検討しながら説明します。特に4つ目の『事業場外の資源として、どんな窓口があるのか』という情報は喜ばれます。メンタルヘルス不調者がいるなど具体的なケースを抱えた事業場にとっては、すぐに実行できる対策ですから」と語ります。

金子先生はこの活動について次のように述べられました。



相談機関利用促進員 永田功二先生

「部下がメンタルヘルス不調となると、上司の方がどうしてよいか分からず、身動きがとれなくなってしまいうケースがよくあります。その場合は、不調になられた個人と、上司を含めた職場、双方へのサポートが必要です。個人には必要に応じて利用できる医療機関や相談先、例えばこの産保センターであれば『心の相談室』などを紹介します。併せて、上司や職場全体としての対策、例えば不調者への具体的な対応方法などと共に相談体制や復帰支援などの仕組みづくり、予防のための対策、セルフケアや管理職のための研修例などもお話しします」。

このように、場合によっては個々の対応の相談にも乗りながら、それを具体例として取組みへの理解を深め、事業場としてのメンタルヘルス対策が進むように支援していくことができます。実際、個人を相談先等につなぎつつ事業場への取組支援も同時に進めることができるのが、産保センターの事業ならではの特徴といえるでしょう。

## 事業場の空気を知ることも大切

堀内副所長は、「専門家が実際に出向くというのも、申し込み件数



相談員が事業場に持参する“7つ道具”

が伸びている理由だと思います。新潟県は広いですから、会社の方からわざわざ出て来るとなるとおっくうですし、構えてしまうこともあります。来てくれるなら是非という気持ちは、もともとあったのでしょうか」と言います。

金子先生は訪問することの利点として、2つ挙げられました。「例えば、担当者の方と話している途中で、『その件では誰さんと呼んでどうなっているのか確認してみよう』などと、その場で関係者に会って対策が進むことも多々あります。また、事業場の雰囲気や私たち相談員が知ることも、より実情にあったアドバイスをするのに役立ちます」と話します。

永田先生は「私が訪問したあるIT関連の企業の担当者は、IT関連でメンタルヘルス不調者が出やすいということは知っていて、心配していました。その企業では、ほとんどの従業員が他社に出向して保守管理を行うというスタイルのため、実態を把握しづらいという実情があります。そこで、定期的なセルフチェックを行うことなどを提案しました」と具体的な例を教えてくださいました。

### 訪問を受け、 具体的な対策が動き出す

このように短期間で多くの企業に働きかけ、成果を上げている同事業ですが、1回の訪問で、すべて必要な対策が整うことはないようです。

堀内副所長は、「原則としてこちらからの訪問は1回で終わりです。事業そのものとしては、メンタルヘルス・ケア指針の認知度を上げる、また相談機関を紹介して、対

策をたてる筋道を示すことが目的なので、どうしても広く浅くなります。しかし、訪問を受けた後、センターに来られてより具体的な相談をすとか、衛生管理者の研修に出るとか、具体的な社員研修を行うためのアドバイスを求められる、といった事例が出てきています。このように、促進員の訪問事業が、メンタルヘルス・ケアを中心に、産業保健活動が活性化していくきっかけになっているのです」と語ります。

平成16年の調査で明らかになったように、メンタルヘルス対策がとれない主な理由は「取り組み方がわからない」ですから、この事業では、「問題を整理する」「解決の筋道を立てる」ことをサポートします。そうすれば、訪問を受けた事業場は、自主的に次のステップに進みやすくなるのです。金子先生は「実際に訪問した事業場で、現在、社内にメンタルヘルス・ケアに関するポジションを設けるなど、体制づくりが進行中のところもあります」と話します。

### 公的なセンターだからこそ できること

ここまで理想的に進んでいる同事業ですが、心配なのは、現在の景気冷え込みの影響です。いまのところは、いったん始めたメンタルヘルス・ケアの取り組みを後退させたという企業の話は聞いていないそうです。また、意識の高い事業場であれば、仕事が減って過重労働状態がある程度緩和された現状を生かして、ここで何らかの研修なり社内教育に時間を使うという動きが出てくる可能性もあるでしょう。



堀内英世副所長

しかしながら、心配なのは、個人のメンタルヘルス不調者です。「雇用に対する不安から、メンタルヘルス不調があっても、会社に知られたくないと考える人が増えるのではないのでしょうか。そうなるとう、実態がなかなか把握できず、適切な対応、対策がとりにくくなってしまいます」と金子先生、永田先生ともに懸念されます。

堀内副所長は、「こんなときこそ、無料でいろいろな相談や支援を受けられる産保センターを利用してもらいたいと思い、PRには力を入れていきます。例えば、ホームページはほぼ毎日更新し、最新のニュースを提供しています。研修会などを通して、産業保健に関するポータルサイトにしてくださいとアピールしています。また、個人がカウンセリングを受けられる『心の相談室』は、月に1度、夜間の相談も行っています。さらに、衛生管理者、産業医、産業看護職などの異職種交流会も開催し、メンタルヘルス対策も含めて、問題の共有化を支援しています。各事業場には、しっかりと不調者をケアしながらこの時期を乗り越えるためにも、ぜひ産保センターを利用していただきたいです」と締めくくりました。

# 労災疾病等医学研究・開発、普及事業プロジェクト

## 第 18 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
① 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
② 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
③ 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
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
⑤ 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
⑥ 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
⑦ 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
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
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・心臓疾患の発症要因に係る研究・開発、普及
⑩ 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
⑪ 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
⑫ 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
⑬ 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

# 「業務の過重負荷による脳・心臓疾患（過労死）」分野

分担研究者・東北労災病院勤労者予防医療センター相談指導部長  
(Clinical Research Center for Brain and Heart Diseases in Workers)

宗像正徳医師に聞く



2002年以降、過労死の認定件数が急増（2001年143件、2002年317件、2007年392件）しています。このことは、不景気により企業のリストラが進んだ結果、労働者の負担が増大し、過重労働が増加し、脳・心臓疾患を発症する人が増えるという大きな社会問題を提起しています。

労災疾病等13分野医学研究の「業務の過重負荷による脳・心臓疾患（過労死）」分野では、こうした背景を受けて、①業務の過重負荷と脳・心臓疾患の発症、②急性心筋梗塞患者における性格特性と冠動脈病変の再発との関連、③業務の過重負荷と頸動脈硬化病変の進展との関連の3つのテーマで研究を進めてきました。

今回は、①業務の過重負荷と脳・心臓疾患の発症を、ストレスと肥満の関係から検討した「勤労者の残業時間とメタボリックシンドローム保有状況の関係についての調査研究」について、東北労災病院・勤労者予防医療センターの宗像正徳部長に伺いました。

—まずは、この研究の目的について教えてください。

過労死とは、過重労働が原因で脳・心臓疾患を起こして亡くなってしまうもので、2002年以降、非常に増えています。過労死の95%は男性で、これらの人々の中には、高血圧を持っている人が多いということが知られています。一方、近年の日本では男性のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群。以後、メタボと表記）が増加しています。特に40～74歳の人では、男性の2人に1人が、メタボが強く疑われる、もしくはその予備軍であるという調査結果があります。さらに、厚生労働省の調査研究から、メタボの人は脳・心臓疾患を発症しやすいということもわかっています。

すでに「ストレスによってうつ病あるいはうつ状態を引き起こした人が、交感神経の亢進により、心肥大、動脈硬化が進んで過労死に至る」ということ、また、「ストレスによって、タイプA（勤勉、完璧主義的

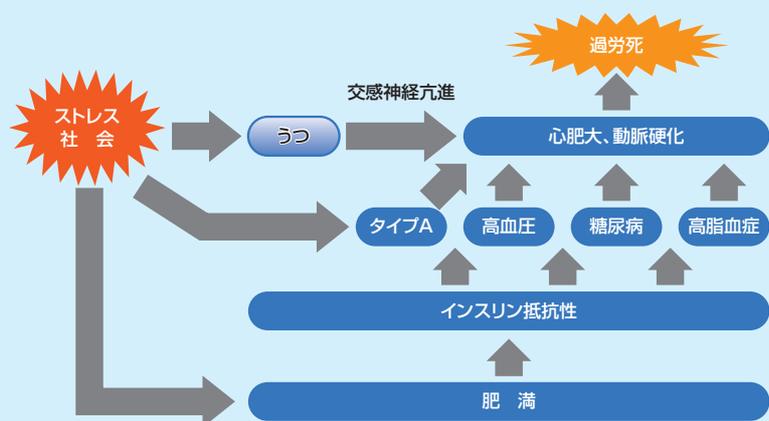
な傾向）の性向、高血圧、糖尿病、高脂血症などの病態を持っている人は、心肥大、動脈硬化が進む」ということはわかっています。

ここで、私たちは一つの仮説をたてました。「ストレス（長時間労働）が、メタボ（内臓肥満）を引き起こすことによって、高血圧、糖尿病、高脂血症を悪化させ、心肥大、動脈硬化、そして過労死につながる」のではないかと、これを検証しようというのが、今回の研究です。肥満が高血圧などの病態を悪化させることはわかっていますから、「ストレス（長時間労働）が、メタボ有病率を増やすかどうか」を調べました。

—そして、当機構の職員を対象に調査を行ったということですね。具体的な方法はどのようなものでしたか？

対象としたのは、残業時間が正確に把握できる人、つまり非管理職です。前年の年間時間外労働時間と、翌年の健康調査データ（BMI、血圧、空腹時血糖、血清脂質）が正確に把握できたのは、2161名でした。尚、平成14年から18年まで毎年追跡調査を行ったのですが、当時はウエスト周囲を計測していませんので、代わりにBMIを指標とし、BMI25以上を肥満と判定しました。BMIを含めて2つ以上の項目で数値をオーバー

勤労男性における生活習慣病とストレス、過労死の関係に関する仮説



宗像正徳・総合臨床 2004.3/VOL.53/No.3 547-552

した人をメタボ、1つの人をメタボ予備軍、それ以外の人を非メタボと定義し、これらのデータを2つの方法で解析しました。

ひとつは単純な計算で、ある人の年間残業時間と、次の年の健康診断でその人はメタボか、メタボ予備軍か、非メタボかを見るというものです。しかし、考えてみればわかることですが、メタボというのは流動的な状態であって、時間によって変化します。つまり、残業時間と翌年の健診の数値が関係するとすれば、残業時間が多い翌年の数値は悪くなり、残業が少ない年の翌年の健診の数値は改善する可能性があります。平成14年からデータのある人は4年間にわたって追跡し、時間経過に伴って相関しているかどうかを解析する必要もありました。

―最も苦勞されたのは、その点だそうですね。

そうです。時間軸上で残業時間とメタボ保有の相関性を見るための解析方法としてどのようなものがあるのか、統計方法に詳しい先生を全国から探し、最終的には久留米大学のバイオ統計センターの角間辰之教授にご指導いただいて「マルコフ連鎖ロジスティック混合回帰モデルおよび一般化推定式（GEE）モデル」で解析しました。

―新しくわかったのは、どのようなことですか？

まずは、残業時間とメタボ保有（メタボおよびメタボ予備軍）のオッズ比についてですが、残業時間が年間150時間を超えると、オッズ比が1.162となりました。残業が年間150時間を超えると、メタボになるとははっきりとは言えないけれども、統計的にはわずかながら優位であるということです。

さらに、年間残業時間500時間の人について検討すると、オッズ比が1.973となることがわかりました。ほぼ2倍ですから、年間500時間以上残業するとメタボになるリスクは明らかに増加すると言えます。これは大きなポイントです。厚生労働省は、「月間の残業時

年間残業時間500時間以上群の500時間未満群に対するMetS,PreMetS保有のオッズ比

	メタボリックシンドローム分類	残業時間500時間未満	残業時間500時間以上	カイ2乗p値	オッズ比	95%信頼区間	
<b>全体</b>	MetS or PreMetS Non-MetS	837 (13.5%) 5367 (86.5%)	48 (23.5%) 156 (76.5%)	p<0.001	1.973	1.416,2.749	
<b>性別</b>	男	MetS or PreMetS Non-MetS	460 (26.5%) 1275 (73.5%)	42 (29.6%) 100 (70.4%)	p=0.428	1.164	0.799,1.695
	女	MetS or PreMetS Non-MetS	377 (8.4%) 4092 (91.6%)	6 (9.7%) 56 (90.3%)	p=0.727	1.163	0.498,2.717
<b>年齢別</b>	40歳未満	MetS or PreMetS Non-MetS	158 (9.3%) 1534 (90.7%)	20 (26.7%) 55 (73.3%)	p<0.001	3.530	2.063,6.042
	40～44歳	MetS or PreMetS Non-MetS	254 (13.4%) 1636 (86.6%)	17 (28.8%) 42 (71.2%)	p<0.001	2.607	1.462,4.650
	45～49歳	MetS or PreMetS Non-MetS	217 (15.2%) 1212 (84.8%)	7 (15.2%) 39 (84.8%)	p=0.995	1.002	0.443,2.270
	50歳以上	MetS or PreMetS Non-MetS	208 (17.4%) 985 (82.6%)	4 (16.7%) 20 (83.3%)	p=0.922	0.947	0.320,2.800
<b>職種別</b>	事務職	MetS or PreMetS Non-MetS	102 (23.3%) 335 (76.7%)	22 (28.6%) 55 (71.4%)	p=0.323	1.314	0.764,2.259
	医師	MetS or PreMetS Non-MetS	7 (53.8%) 6 (46.2%)	5 (45.5%) 6 (54.5%)	p=0.682	0.714	0.143,3.579
	医療職	MetS or PreMetS Non-MetS	307 (16.0%) 1615 (84.0%)	17 (19.1%) 72 (80.9%)	p=0.433	1.242	0.722,2.137
	看護職	MetS or PreMetS Non-MetS	322 (9.2%) 3187 (90.8%)	4 (14.8%) 23 (85.2%)	p=0.313	1.721	0.592,5.008
	技能業務職	MetS or PreMetS Non-MetS	99 (30.7%) 224 (69.3%)	0 (0.0%) 0 (0.0%)			

間が45時間を超えないように」と通達しています。その根拠は残業時間がこれを超えると疲労を回復させるための睡眠が確保できなくなるというものです。我々のデータを当てはめると、年間500時間は、月平均41.7時間になり、ほぼ一致することがわかりました。我々の結果は、長時間の残業が健康障害をひきおこすという直接的なエビデンスと思われます。

―年齢別にみると、もっと興味深いことが分かったそうですね。

2つ目のポイントは、若年層の方が長時間労働に伴うメタボリスクが高いということです。年間残業時間が500時間以上の群を年齢別にみると、40歳未満の人は、オッズ比が3.530、40～44歳では、2.607と高いのですが、45歳を超えると、1.002となり有意差はなくなります。もともとメタボリックシンドロームは、年齢が上がれば上がるほどリスクが高くなります。しかし、残業時間が多い人を取り出してみると、年齢層が低い方がメタボになるリスクが大きい。この結果から、若い人のメタボリスクに対して、「残業」が何か悪さをしているな、と推測できるのです。

―「長時間残業は、若い年齢層でメタボリスクを上げる」というのは非常に興味深い結果です。これを踏まえ、メタボを減らす、ひいては過労死を減らすために

## 職場ではどのような取組みが必要だと思われますか？

勤労者予防医療センターの業務で、メタボとかメタボ予備軍の人に「間食しながら残業し、さらに遅く帰って夕食とるのではなく、残業前に夕食をとり、家に帰ったら軽く食べるようにしてはどうですか」とアドバイスするのですが、皆さん「自分だけが休み時間をとって食べるわけにはいかない」と言います。つまり、長時間の残業に伴う生活習慣の乱れは個人の努力では解決できない部分があり、職場ぐるみの解決が必須です。どうしても残業が発生してしまうのであれば、例えば職場全体で「夕食休み」の時間を決める。きちんと1食分食べ、可能であれば、軽い運動でリフレッシュしてから仕事を続けるということを、職場が保障する必要がありますね。そうしないと、現実にメタボは減らせないでしょう。

## —この研究結果を、これからどのような研究に発展させることが可能でしょうか？

この次は、「なぜ、長時間労働がメタボを引き起こすのか」という機序を明らかにしたいと考えています。メカニズムを明らかにすれば、「仮に長時間労働をしたとしても、メタボを避けるにはどうしたらよいか」についてより具体的な方法を示すことができます。

検証すべき仮説のひとつは、「長時間残業により間食が増える、夕食時間が遅くなるなど食習慣を悪化させる。また、座位の仕事が長くなれば運動不足を引き起こす」という行動要因。また、「長時間労働がストレス状態を引き起こし、下垂体—副腎皮質系ホルモンのコルチゾールが増える」という仮説もあります。コ

ルチゾールは別名ストレスホルモンと呼ばれ、これが多いと内臓肥満になりやすい体質になることがわかっています。さらに、「長時間労働が未知のホルモンの影響を及ぼす可能性」もあります。これらの観点から、長時間労働が、行動面、精神面、ホルモン面にどのように影響するかということ、機構の職員を対象に、より詳細に検討する予定です。

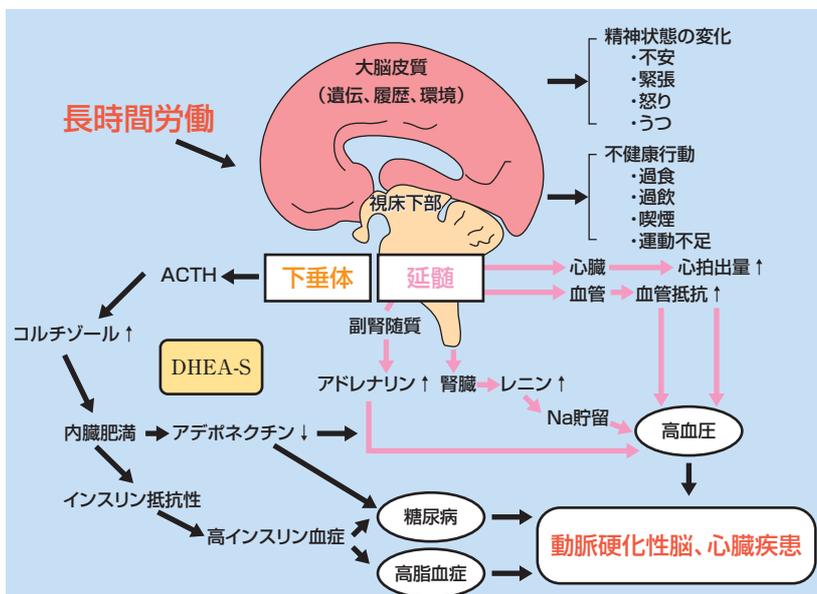
今後、長時間労働とメタボリックシンドローム、動脈硬化、脳、心臓疾患の発症について中国との共同研究も予定しています。昨年10月、中国の心臓病学会で講演したのですが、ご存じのように中国は経済発展のただ中にあり、とくにIT関係のホワイトカラーで長時間労働がまん延し、それによる脳、心臓疾患による死亡が増えていると聞きました。中国のドクターも、長時間労働と健康障害、過労死の問題には関心が高いですね。今後、中国と日本は経済面でもより緊密な関係をもつと思われまので、過重労働防止のグローバルスタンダードを構築する必要があると考えています。

さらに、今回は一つの職業集団での検討でしたが、別の集団で同じように検討することを考えています。宮城県のある自治体と協力して、その地域に住んでいるさまざまな職種の人を含めて、労働時間とメタボリスクについて検証する計画を進めています。加えて、可能であれば県内の大企業でも、検証を行いたいと思っています。

## —「ストレス」をキーワードにすると、13分野の他の研究との連携も考えられそうですね。

そのとおりです。例えばストレスと脳の血流について研究されている香川労災病院の小山文彦先生、女性の深夜労働と内分泌環境について研究されている愛媛労災病院の宮内文久先生などと、情報交換をしています。こうした交流により、これまでの研究を生かし、新たな、意義のある研究に発展できればと考えています。

また、「長時間労働がメタボリスクを高める」という情報は、全国の産業保健推進センターを通して、企業にも発信することができるでしょう。しかし、その際には具体的な予防策も合わせてアドバイスする必要があります。そのためにも、機序を明らかにするという今後の研究が重要と考えます。



# 「勤労者医療のあり方 検討会報告書」について

## 1 「勤労者医療のあり方検討会報告書」 作成の目的と経緯

労災病院は、当初、主として労働災害における被災者の診療などを行うために設置され、その後、わが国の産業や経済社会の発展と医学の急速な進歩に対応し、勤労者の健康保持、疾病の予防、治療、社会復帰までを対象とした勤労者医療を実践してきました。

現在、勤労者医療は、疾病構造・人口構造・産業構造の変化、急速な少子高齢化の進展、労働環境の変化、医学・医療の進歩、医療制度の改革さらに患者の視点に立った医療の必要性の高まりなど、大きな環境の変化に直面しています。これらにより、勤労者医療のあるべき姿や実施すべき重点対象も変化してきたと考えられますが、特に、職業生活を脅かすがん、脳卒中、糖尿病などの疾病にどのように対応するかが喫緊の課題となっています。

一方、財政再建を柱とした医療制度改革が進められており、「不採算な政策医療への貢献」を理由とした国からの補助等は期待できない状況にあり、労災病院が国民のための勤労者医療の提供を今後も続けていくためには、経営基盤を確立し、安定的な収入を得た上で、政策医療を展開していくことが不可避となっています。

そして、このような諸課題に 대응するためには、労災病院の「勤労者医療の中核機関としての役割や機能」を国民、労働者健康福祉機構の役職員、さらには国に改めて明確な形で示すとともに、新たな勤労者医療の具体的方策の検討を行う必要があります。

このような状況を受け、機構本部では、外部有識者を含めた医学専門家等を構成員とする「勤労者医療のあり方検討会」を設置して、4回にわたって議論を重ねてきました。

## 2 報告書のポイント

今般、機構が、新たな勤労者医療を全国的に展開し、牽引していくために、Ⅰ「勤労者医療」の新たな展開—現状、課題等を踏まえた提言の柱—、Ⅱ今後の「勤労者医療」のあり方と国への政策提言、Ⅲ労災病院を勤労者医療の中核的な拠点とするための個別的提言か

らなる検討報告が取りまとめられました。ここでは、報告書のポイントをご説明します。なお、13頁に報告書の概要を掲載しておりますのでこちらもご覧下さい。

### (1) 勤労者医療の現状、課題等を踏まえた提言の柱

検討会では、まず、勤労者医療を取り巻く現状、課題として、

- ・ 勤労者医療の定義や範囲
- ・ 長期にわたる入院や在宅療養のあとに職場復帰する場合の支援対策
- ・ 疾病に罹患しても治療を受けながら職業生活を継続できる、或いは治療の効果が就労によって妨げられないようにするための支援対策（両立支援）
- ・ 職場の理解や受け入れ態勢

の4つの視点を取り上げ、これらを踏まえ次の3つの提言がなされました。

①「勤労者医療」の定義については、勤労者の健康と職業生活を守ることを目的として行う医療及びそれに関連する行為の総称であり、働く人々の健康の保持・増進から職場復帰に伴う就労に対する医学的支援に至る総合的な医療の実践（詳しくは13頁「報告書の概要」をご覧ください）とすることが適当であり、疾病の範囲は、職業病、作業関連疾患に加え、がんや難病（特定疾患等）等の就労支援を要する疾病とすることが適当。機構はこれら定義等を普及し定着させること。

②機構は、厚生労働省との連携の下に、勤労者医療のゴールは、予防から社会復帰までにとどまらず、職場復帰、及び疾病と職業生活の両立という基本的考え方に立ち、労災病院を勤労者医療の中核的な拠点として整備し、職場復帰・両立支援等の対策を総合的に推進すべき。

③機構は、疾病の療養に関する勤労者の職場復帰等の対策を総合的に実施し、その結果に基づき、職場の役割も含め、療養後における勤労者の職場復帰や両立支援を促進するシステム等のあり方をまとめ、厚生労働省に対し意見具申すべき。

### (2) 労災病院を勤労者医療の中核的な拠点とするための個別的提言等

以上の3つの提言を基に、労災病院を勤労者医療の中核的な拠点とするため、個別的提言がなされました

が、ここでは代表的な提言をご紹介します。

機構は、労災病院を勤労者医療の中核的な拠点として整備し、職場復帰や両立支援等の対策を総合的に推進すべき。職場復帰や両立支援を実施するには、これらに係る専門の組織・人員、勤労者の就労に配慮した診療体制等のあり方等の検討が必要。当面、複数の労災病院に相談機能、療養後の職場復帰や両立支援の機能等を有する就労支援医療センター（仮称）を整備しつつ、産業医や職場等との連携・調整のもと、職場復帰及び両立支援を試行することが適当。

勤労者の健康と就労の継続にとって脅威となり、かつ患者数の多いがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等については、これらを勤労者医療の重点疾患として追加し、それら疾病に係る高度・専門的医療の推進を図ることが適当。労災病院において、これらの高度・専門的医療の推進を図るに当たっては、地域の医療事情や各労災病院の役割等を勘案し、必要な機能を追加していくこと。

労災疾病等医学研究については、これまでの労災疾病等13分野研究を引き続き実施し、特に過労死（脳・心臓疾患）、過重労働や職場環境の影響によるメンタルヘルス不調、アスベストといった労働政策上重要な問題に関する臨床医学研究を充実させるこ

とが適当。

また、職場復帰や両立支援の研究分野については、職場復帰や両立支援の阻害要因を身体的、精神的、社会的な側面から解明する研究をがん、糖尿病などの職業関連疾患について実施することが適当。

労災病院において、勤労者医療を推進する上で、その研修内容を盛り込んだ初期及び後期臨床研修プログラムを作成するとともに、臨床研修指導医・同研修医を対象とした講習会を実施し、勤労者医療を實踐できる臨床医等の養成に取り組むべき。併せて、労災病院内の医師・看護師等にも勤労者医療の考え方や実践方法等について周知や研修する場を設け、労災病院全体として勤労者医療に取り組むこと。

### 3 今後の進め方

平成21年2月27日、厚生労働大臣から示された本年度を始期とする機構の第2次中期目標においても、本報告書で提言している職場復帰支援や両立支援等を機構が担うことが求められています。これを受け、機構では第2次中期目標及び本報告書に基づき、組織をあげて「勤労者医療」の推進に着実に取り組んでいくこととしています。

## 「勤労者医療のあり方検討会報告書」の概要

### はじめに

労働力人口が減少する少子高齢社会では、健康は貴重な社会資源であり、疾病構造の変化等に対応しつつ、社会システムとしてこの資源を維持・再生産する、すなわち健康投資をすることは勤労者に安心と希望を与えるとともに、労働力を維持し活力ある社会を築いていくために極めて重要であり、その推進が求められている。

職場における健康問題といえば、従来は、職業性疾病が中心であったが、近年、作業関連疾患が注目されている。さらに、一部を除き作業や作業環境と関連性の認められないがんについても、生存率の向上や外来化学療法が発展等によって「治る」疾病となり、職場復帰等が重要な課題となってきている。このように職場における健康問題はこれまで以上に大きな広がりを見せている。

しかし、勤労者が、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、ストレス性疾患等に罹患しても、現行の医療制度の

下、必ずしもそれら疾患と職場との関連に基づいた医療提供は十分に行われているわけではないこと等により、勤労者が療養後に職場復帰ができず就労を断念する場合や就労を継続できず離職せざるを得ない場合がある。これは、少子高齢社会にとっても大きな損失となる。

このため、国等による健康投資によって、勤労者の療養後の職場復帰や就労しつつ治療を継続できるシステムを新たに構築することがいま求められている。その中で労働者健康福祉機構（以下「機構」という。）の役割は大きい。

### I. 「勤労者医療」の新たな展開

#### —現状、課題等を踏まえた提言の柱—

#### 1. 疾病と職業生活を巡る現状、課題及び展望

勤労者医療の定義や範囲は、これまで、たびたび議論されてきたが、必ずしも考え方が定まっていたとは

いえず、職場における健康問題の大きな広がりに対応し勤労者医療を推進するため、定義や範囲を統一することが必要となっている。

中長期にわたる入院や在宅療養のあとに職場復帰する場合の支援対策については、現行では一部を除き、各種制度等の狭間となっており、このため、職場復帰が円滑に進まない場合や職場復帰できず職を失う場合があるとの指摘がある。これらを踏まえ、職場復帰を推進するための仕組みを検討し、新たに整備する必要がある。

医療の現場において、疾病と職業生活の関係の把握が十分でなく、その結果、期待する医療効果が得られない場合が認められており、機構で実施した臨床医学研究でもこれらが明らかにされている。このため、疾病に罹患しても治療を受けながら職業生活を継続できる、或いは治療の効果が就労によって妨げられないようにするための支援（以下「両立支援」という）のあり方を検討する必要がある。

勤労者が、職場復帰する場合、医療の支援のみならず、職場の理解や受け入れ態勢も重要であり、職場復帰を促進するための職場の役割等を検討する必要がある。

## 2. 提言の柱

「勤労者医療」の定義については、職場における健康問題の大きな広がりに対応し、次のとおりとすることが適当であり、機構はこれを普及し定着させることが必要である。

「勤労者医療」とは、勤労者の健康と職業生活を守ることを目的として行う医療及びそれに関連する行為の総称である。具体的には、疾病と作業・職場環境等との関係を把握し、そこからもたらされる情報をもとに、働く人々の疾病の予防、早期発見、治療、リハビリテーションを適切に行い、職場と連携して職場復帰、及び疾病と職業生活の両立を促進することはもとより、疾病と職業との関係についての研究成果及び豊富なデータの蓄積の上に、その全段階を通して、働く人々の健康の保持・増進から職場復帰に伴う就労に対する医学的支援に至る総合的な医療を実践することという。

「勤労者医療」の対象となる疾病の範囲は、職業病、作業関連疾患に加え、がんや難病（特定疾患等）等の就労支援を要する疾病とすることが適当であり、今後、諸情勢の変化に伴い、その範囲は拡大する可能性があることに留意する必要がある。

機構は、厚生労働省との連携の下に、勤労者医療のゴールは予防から社会復帰までにとどまらず、職場復帰、及び疾病と職業生活の両立という基本的な考え方に立ち、労災病院を勤労者医療の中核的な拠点として整備し、職場復帰・両立支援等の対策を総合的に推進すべきである。

機構は、疾病の療養に関する勤労者の職場復帰等の対策を総合的に実施し、その結果に基づき、職場の役割も含め、療養後における勤労者の職場復帰や両立支援を促進するシステム等のあり方をまとめ、厚生労働省に対し意見具申すべきである。

## II. 今後の「勤労者医療」のあり方と国への政策提言

(1) 勤労者医療の重要な柱となる療養後の職場復帰や就労しつつ治療を継続できるシステムの整備を目指して、その試行や研究・開発を行い、それらを通して問題点を把握するとともに、システム整備のあり方を明らかにしていく必要がある。

(2) 勤労者医療は、一般診療を基盤として医療を提供することになるので、その推進には、一般診療に係る高度・専門的医療の推進が必要である。特に、勤労者の健康と就労の継続にとって脅威となり、かつ患者数の多いがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等については、これらを勤労者医療の重点疾患として追加し、それら疾病に係る高度・専門的医療の推進を図ることが適当である。

(3) 勤労者医療を推進する上で、より多くの勤労者医療実践者を確保するため、その養成のための新たなシステムを構築することが必要である。

(4) 就労と疾病に関する研究成果や職場復帰に関する情報等を収集・分析し、研究者や医療関係者のみならず、勤労者、企業関係者等に対し提供するとともに、作成した教育プログラム等を発信する情報センター機能の整備が望まれる。

(5) 労災指定医療機関の医師等に対し、勤労者医療の研修会等を開催するとともに、労災指定医療機関では対応が困難な労災患者等を受け入れ、高度医療機器の共同利用等の支援を行い、職場復帰等を労災指定医療機関と連携して行う勤労者医療の中核病院として勤労者医療支援病院（仮称）を整備することが必要である。

### Ⅲ. 労災病院を勤労者医療の中核的な拠点とするための個別的提言

(1) 機構は、労災病院を勤労者医療の中核的な拠点として整備し、職場復帰や両立支援等の対策を総合的に推進すべきである。

職場復帰や両立支援を実施するには、これらに係る専門の組織・人員、勤労者の就労に配慮した診療体制、さらには地域の状況に応じた勤労者医療提供システムのあり方等の検討が必要である。併せて、勤労者医療情報センター（仮称）のあり方も検討することが望ましい。

また、職場復帰、両立支援に至るまでの医療従事者用ガイドラインが必要になるので、これらの作成も推進すべきである。

以上のような取組みを実効あるものとするため、当面、複数の労災病院に相談機能、療養後の職場復帰や両立支援の機能等を有する就労支援医療センター（仮称）を整備しつつ、産業医や職場等との連携・調整のもと、職場復帰及び両立支援を試行することが適当である。このための人材の確保・養成、配置を行うため、機構独自の養成システムを整備することが適当である。

(2) 労災病院において、高度・専門的医療の推進を図るに当たっては、地域の医療事情や各労災病院の役割等を勘案し、必要な機能を追加していくことになるが、高度・専門的医療の整備については、専門医の確保、診療体制の整備、機器整備等のみならず、職場復帰や両立支援の機能の整備も含まれることに留意する必要がある。

(3) 労災疾病等13分野研究については、これを引き続き実施し、特に過労死（脳・心臓疾患）、過重労働や職場環境の影響によるメンタルヘルス不調、アスベストといった労働政策上重要な問題に関する臨床医学研究を充実させることが適当である。

また、職場復帰や両立支援の研究分野については、職場復帰や両立支援の阻害要因は必ずしも全容が解明されていないことから、身体的、精神的、社会的な側面から解明する研究をがん、糖尿病などの職業関連疾患について実施することが適当である。

(4) 労災病院において、勤労者医療を推進する上で、その研修内容を盛り込んだ初期及び後期臨床研修プログラムを作成するとともに、臨床研修指導医、同研修医を対象とした講習会を実施し、勤労者医療を実践できる臨床医及び産業医の養成に取り組むことが必要である。

併せて、労災病院内の全医師、看護師、保健師等にも勤労者医療の考え方や実践方法等について周知や研修する場を設け、労災病院全体として、勤労者医療に取り組む必要がある。

(5) 勤労者医療を推進するために、労災病院は、勤労者医療の中核機関として、労災指定医療機関の医師等に対する研修会を開催するとともに、労災指定医療機関では対応が困難な労災患者等を受け入れ、高度医療機器の共同利用等の支援を行う必要がある。

また、労災病院におけるリハビリテーションについては、職場復帰を推進するための取組みと研究が数多く行われており、今後これらの取組みをさらに進める必要がある。

(6) 労災病院は、行政からの依頼による各種取組みを引き続き行うとともに、専門医数の減少しているじん肺・振動障害等の労災疾病に係る診断・治療等の知識技能の継承等を行っていくことが必要である。また、国際交流の推進も必要である。

(7) 勤労者医療総合センターの機能の充実や産業医科大学との連携が必要である。

#### おわりに

勤労者医療における機構及び労災病院の役割は重要であり、この報告を踏まえ、労災病院の整備等が図られ、勤労者医療がさらに充実、発展することを期待する。

#### 「勤労者医療のあり方検討会」委員

（敬称略）

##### 外部有識者

荒記 俊一	前労働安全衛生総合研究所理事長
今村 聡	日本医師会常任理事
桐野 高明	国立国際医療センター総長
河野 啓子	四日市看護医療大学学長
駒村 康平	慶應義塾大学経済学部教授
和田 攻	産業医科大学学長

〔50音順〕

##### 労働者健康福祉機構役員

委員長・伊藤 庄平	理事長
金井 雅利	理事（医療事業・産業保健担当）
関原 久彦	総括研究ディレクター
座長・高田 勲	医監（北里大学名誉教授）
柳澤 信夫	参与（関東労災病院名誉院長）
野村 和弘	東京労災病院長

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	千葉市中央区間屋町	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](mailto:kouhou@mg.rofuku.go.jp)  
発行年月：平成21年4月