



働く女性のための



# ヘルスサポートガイド

・第3版・



(独) 労働者健康福祉機構の「働く女性」に向けた取組  
～働く女性のためのメディカル・ケア研究紹介／「女性医療フォーラム」のまとめ～



独立行政法人労働者健康福祉機構

# 働く女性のための ヘルスサポートガイド 第3版

## Contents

### Chapter 1 医学研究で働く女性をサポート

働く女性の健康を考える …… 4

働く女性の健康づくりのために …… 6

研究 月経関連障害、更年期障害が働く女性のQWLに及ぼす影響 …… 8

研究 女性の深夜・長時間労働が内分泌環境に及ぼす影響 …… 10

研究 働く女性のストレスと疾病発症・増悪に関する研究 …… 12

研究 働く女性における介護ストレスに関する研究 …… 14

用語解説 …… 16

### Chapter 2 働く女性の健康問題を語り合う

「女性医療フォーラム」のあゆみ …… 18

「女性医療フォーラム」レポート …… 20

もっと知りたい！ 労災病院の女性外来 Q&A …… 24

女性外来を設置している労災病院 …… 26

働く女性の健康をサポートする（独）労働者健康福祉機構 …… 27



## Chapter

# 1

## 医学研究で 働く女性をサポート

少子高齢化が進む現在、経済の活力として働く女性の力が期待されています。同時に、男女雇用機会均等法の充実、労働基準法の改正などにより、さまざまな職場で女性が能力を発揮できる制度や環境も整ってきました。この中で、“勤労者の健康を支える”ことを使命とする（独）労働者健康福祉機構は、勤労者のおよそ4割を占める女性の健康を守り、支えることも重要な課題と捉え、平成13年以来、各地の労災病院に「女性外来」を設置して性差医療に基づいた診療を行うのに加え、平成17年度からは「女性医療フォーラム」を開催し、一般に向けて情報提供を行う等多方面からの取り組みを行っています。

さらには、平成16年度より労災疾病等13分野研究の中に「働く女性のためのメディカル・ケア」分野を設け、女性特有の健康問題に着目して研究を行い、結果を広く公表することで働く女性と社会に貢献しています。第1章では、これらの取り組みの背景、概要、とくに「働く女性のためのメディカル・ケア」研究については、主任研究者への最新インタビューを踏まえ、働く女性に向けた最先端の健康情報をご紹介します。



# 働く女性の 健康を考える



労働者健康福祉機構  
理事長

武谷 雄二

## 社会が働く女性を求めている

わが国において現在勤労者の40%以上が女性です。女性が社会に進出することは女性の自立を促し、男女間での社会的差別をなくし、女性が生きがいを持って充実した人生を送るために大変重要なことです。特にわが国は人口減少社会に突入し、労働人口も減少しつつあり、多くの女性が働くことは産業の活性化や国の発展にもつながります。また現在女性の高学歴化が進み、大学進学率の男女差は次第に接近し、現在ほぼ同率になっています。大学に進むことは必ずしも就職のためではありませんが、女性が学校で学んだ知識や専門技術、取得した資格を社会に還元していただくことは、わが国の産業経済にとっても大いに役立つことになります。女性が加わることで女性消費者の目線で商品を開発することができ、企業にとってもプラスになるでしょう。以上のような状況を考え、国は2020年までにさまざまな分野の管理職の少なくとも30%を女性が占めることを国家的目標として掲げています。

## 働く女性のライフステージと健康

これまで仕事と関連する病気や災害はもっぱら男性に降りかかるものと思われてきました。事実これまで仕事による事故の被害者や職業に

関連して病気にかかった方はほとんど男性で占められていました。しかし仕事は時代とともに変化し、製造業、建設業、鉱業などから、情報通信業、販売業、サービス業、医療・介護などへシフトしてきました。それとともに女性の社会進出が進んできました。この結果以前のように事故による労働災害は減少してきましたが、これまで気付かれていなかった職業と関連する健康問題が次第に明らかになってきました。これらは事故のような突発的なもので、しかも因果関係が明らかかなものではなく、長期にわたる職場環境や仕事のストレスが徐々に健康をむしばむものであります。さらに女性特有の健康上の問題は仕事との関係がより複雑であり、しかも男性優位な職場で人知れず悩むしかないということがあります。

たとえば、生理痛、生理の量が多い、月経前による心身の不調（月経前緊張症）などは仕事の有無にかかわらず女性を悩ませるものであります。特に就労女性では職場においては生理に関する悩みへの対処が困難な状況にあります。また仕事によるストレスが月経前緊張症の症状であるイライラ、集中力の低下などを増悪させることや、生理が不順となったり、あるいはまったくみられなくなることもあります。この場合には子どもがでにくくなること以外に、ホルモンバランスが乱れることで子宮の病気が発生することもあります。

また職場環境が及ぼす健康に関わるリスクには男女共通なものに加え、妊娠している女性の安全性という観点から、特別な配慮が必要となります。たとえば胎児は特に水銀、鉛、一酸化炭素、さまざまな化学物質などの影響を受けやすく、妊婦特有の安全基準が必要です。さらに妊婦にはつわり、おなかの張り、便秘、不眠、腰痛などふだんみられない症状が出現し、妊娠する前のペースで働くことと早産にいたり、未熟児を出産してしまうこともあります。このような妊婦特有の問題に関する職場の理解はいまだ充分とはいえません。それどころか妊娠したゆえに本人の意にそぐわず配置転換、降格、あるいは退職などを迫られることもまれではありません。これはマタニティーハラスメント（一般にマタハラと呼ばれる）にあたり、女性への差別とみなされるものであります。セクハラと同様、マタハラは違法であり、決して容認しないという職場文化を作っていかなばなりません。

働く女性では仕事に習熟するため、代替職員がいないなどの理由で結婚や出産の時期を遅らすことがよくあります。このことはキャリアを継続するには必要なことではありますが、一方では出産しない状態が長く続くことにより子宮内膜症や子宮筋腫といった婦人科疾患のリスクが高まります。これらの疾患にかかるさまざまな症状で悩むこととなりますが、さらに子どもができていくようになってしまおうという問題も生じます。つまり年齢とともに生殖機能は低下しますが、これらの婦人科疾患は年齢による生殖機能の低下をさらに加速してしまうこととなります。結婚、妊娠というのはあくまでも個々人の選択を尊重すべきではありますが、選択の判断材料のひとつとして出産しないことによるからだへの影響ということを知っておく必要があります。

## 女性が健康に働くための研究を推進

女とも睡眠や覚せいのパターンや体温、脈拍などの自律神経機能の乱れが生じます。女性の方が夜勤による影響は大きく、眠気、疲労感、消化器症状、精神不安などの訴えは男性より多いといわれています。そのため夜勤がある女性では、生活のリズムの保持、食事の工夫、適度な運動、適性体重の維持などきめこまかな体調管理が求められます。

以上男女がまったく平等な条件で仕事ができることはもともと大切なことですが、女性には生物学的に男性とは異なった特徴があります。従来から病気の罹患率には男女差があることが知られていました。男性の場合には主に就労している男性の罹患率でありましたが、女性の場合には主に仕事をしていない女性のデータでありました。ところが多くの女性が就労することによって女性全体の病気の構造に変化がみられてきました。就労している女性の健康問題についてはいまだ未解明な部分が多いのが現状です。女性が健康で働くことができるためにも、働く女性の健康に関する研究を大いに進めなければなりません。また女性自らも自身の健康に関する認識を深めることが大切です。自分の健康を守るためにもそれを阻んでいる問題を広く社会に発信し、社会全体として対応していくことが望まれます。女性が元気で働けることは女性のみならず、家族にとっても幸せなことであり、ひいては社会全体が明るくなります。

# 働く女性の健康づくりのために

～3つの取組から見えてきたこと～

労働者健康福祉機構は、働く女性の健康づくりのために、「女性外来の設置」、「働く女性のためのメディカル・ケア研究」、「女性医療フォーラムの開催」に取り組んでまいりました。

## 女性の職場環境、生活環境も含めて健康を捉える

日本経済の活力として、昨今はこれまで以上に女性の力が期待されています。しかしながら、仕事をこなしつつ、家庭では家事、子育て、介護で忙しく、疲れ果てて心身の不調を訴える方もたくさんいます。こうした女性の健康を考えると、女性を取り巻く職場、生活環境をも含めて考えることが重要です。

労働者健康福祉機構では、労災病院に「女性外

来」を設置すること、女性特有の健康上の悩みに着目してさまざまな角度から検討する「働く女性のためのメディカル・ケア研究」の実施、性差医療の啓発や研究結果の普及そして女性の健康と働きやすさについてさまざまな意見交換の場である「女性医療フォーラム」の開催という主に3つのアプローチで、女性の健康づくりに取り組んでまいりました。

## 心身の不調の予防には、ストレスコントロールが重要

労災病院の「女性外来」は、女性の健康に関わるどんな悩みも受け止め、必要であれば他の専門診療科につなぐ総合外来です。女性自身の働き方（いわゆるフルタイムの就業だけでなく、家庭内での働きも含めて）や家族の問題にも目配りし、患者さんのQOL（クオリティ・オブ・ライフ）生活の質）、さらにはQWL（クオリティ・オブ・ワーク・ライフ）就労生活の質）の向上のために、ともに考え、治療に取り組んでいます。この女性外来を受診する方々の訴えから、多くの女性が職場等の人間関係のストレスに悩んでいること、またストレスの程度がすでにある疾患の軽減や増悪に関連していることもわかってきました。

「女性医療フォーラム」は、第1回目が開催され

た当初はまだ「女性外来」の定義が定まらず、また男女の違いを考慮して診療する性差医療の理解も進んでいなかったことから、「理想的な女性外来とはなにか」「性差医療とは何か、どのように実践するか」といったテーマを中心に話題提供、話し合いが行われました。10年以上の時を経て、昨今では、働く女性たちが現場で日々感じている課題が頻繁に取り上げられています。例えば、直近の第12回の「女性医療フォーラム」で行われたパネルディスカッションでは、「多忙さから自らの健康チェック、健康診断を後回しにしてしまう女性たちへの効果的な啓発方法」、「子育てと仕事を両立する際の『子どもの急病に対処できるかどうか』といったプレッシャー」、「職場でほとんど



第12回「女性医療フォーラム」より

口をきかない男性上司とのコミュニケーションの難しさ」などが具体的な話題として取り上げられました。活発な意見交換を通して改めて確認されたのは、心身の不調を予防し健康に過ごすには、

まず、男女が互いの特性を認めて理解し合うこと、男性も含めてライフワーク・バランス（すなわちQOLやQWL）を実現すること、そしてストレスコントロールが重要であるということです。

## 働く女性の健康問題を解決するためのデータを得る

以前は、「勤労者」といえば男性が当たり前でした。ですから働き方や勤労者医療の在り方も男性を中心に考えられていましたが、現代の実情に合わせて見直さなければなりません。それには、働く女性がどのような健康問題を抱えているのかを明らかにし、それぞれの問題に対する効果のある治療方法や予防策を確立することが必要です。この目的のために、労働者健康福祉機構は平成16年度からの第1期5年間、平成21年度からの第2期5年間、合計10年にわたって「働く女性のためのメデイカル・ケア研究」を行いました。ここでもやはり、ライフワーク・バランス、そしてストレス対策が鍵となりました。

来のシステム構築の研究では、多くの女性がストレスを背景とする疾患によって女性外来を受診している実態が明らかになったことから、ストレスと疾病の関係の調査研究、また介護者のストレスに注目した研究も行われました。

第1期研究は「働く女性のためのヘルスサポートガイド」1、2版で紹介されています。第2期の研究では、更年期障害によってQWLを低下させている女性に薬物介入調査を行い、その効果を測定したり、また、深夜勤務が女性に与える影響の研究では男女の差を明らかにすべく男性の被験者も加えるなど、第1期を踏まえて、さらに踏み込んだ研究を行いました。また、第1期の女性外

これらの研究はいずれも、働く女性の実情を見つめ、そのQOLの向上に寄与するためのEBM（Evidence Based Medicine = 科学的根拠に基づいた医療）の根拠を提供するものです。このために、信頼性のあるデータを得るには多くの協力者が必要でしたが、幸い労災病院には「女性外来」があり、御同意いただいた受診者の方々に御協力いただくことができました。また、病院は働く女性の職場でもあるため、看護師をはじめとする病院スタッフも被験者として参加しました。

診療の傍らこれらの研究を続ける医師たちは、「女性医療フォーラム」をはじめ、さまざまな場で研究結果を公表し、知見を広めることで女性の健康づくりに寄与する努力を続けています。次ページ以降では、これらの研究について紹介します。

# 月経関連障害、更年期障害が働く女性のQWLに及ぼす影響

人口減少が始まっているとも言われる日本社会で、働く女性は重要な存在です。その女性たちの労働生活の質（QWL = Quality of Working Life）を損なうのが、女性特有の月経関連障害、更年期障害です。すべての女性に同じように現れるものではありませんが、この障害を和らげ、ライフステージに合わせて生き生きと働く日々を実現するための対策が求められています。



主任研究者  
和歌山労災病院 副院長  
矢本 希夫 医師

## キャリアを重ねた時期に更年期にさしかかる

かつて女性の勤続年数が短かった時代には、更年期障害と仕事との関連性はあまり問題となりませんでした。しかし、現代では、キャリアを20年、30年と重ね、45～55歳で職場のリーダーとしても期待されつつ働く女性が大勢います。そうした女性たちが更年期障害による体調コントロールに悩んでいたたり、ひどい場合は仕事を断念したりすることもあります。それは個人のQWLの低下のみならず、貴重な労働力及び、経済的な損失です。

女性は更年期にさしかかると、ライフサイクルにおいて、生物学的、心理的、社会的にも大きな変化を体験します。生物学的には卵巣機能が低下し、それに伴う体調の変化があります。心理的には、子どもが育って親としての役割の減少（いわゆる空の巣症候群）、老親の介護の心配、職場ではこれは男性にも共通しますが、職業上の限界感の認識、社会的には前述のようにリーダーとしての資質が求められることもあります。これらが複雑にからまって更年期障害を起こしたり増悪させたりしている女性たちに対しては、相談や治療が必要です。

第1期の研究で月経関連障害、更年期障害が働く女性の健康関連のQOL、QWLを有



意に低下させることが明らかになりました。第2期の研究では、対象を更年期障害に悩む働く女性に絞って、薬物介入（薬による治療）し、改善効果があるかどうかを見極めることにしました。

## 薬物療法で更年期障害は改善できる

研究の方法としては、更年期障害のある女性に、ホルモン補充療法（経口あるいは経皮エストロゲン製剤による治療）を行って、QWLの改善にどのような効果があるのかを検



討しました。具体的には、御協力の同意をいただいた患者さんに対して、薬剤投与前、投与後1ヶ月目、3ヶ月目、6ヶ月目の合計4回にわたってアンケート調査を行い、治療前と治療後の変化を分析しました。

その結果、興味深い事実がわかりました。全般的に更年期症状は有意に改善したのですが、症状別に見ると「顔がほてる」「汗をかきやすい」「寝つきが悪い、または眠りが浅い」「頭痛、めまい、吐き気がよくある」等は減少したのですが、「怒りやすい」「くよくよする」といった精神症状や、日本人を含むアジア人が多く訴える「冷え」や「肩こり、腰痛」等にはあまり変化がなかったのです。

今回の研究は、日本人を対象にホルモン補充療法の効果を詳細に調べた研究です。現在の薬物治療のベースとなっている欧米の調査では、更年期症状として「冷え」や「肩こり」等の訴えはありません。(これは、夏冬で気温や湿度が大きく異なる日本と欧米との気候の違いが関係しているのではないかと思っています。)

実際の治療の際には、欧米と共通する主訴(「ほてり」等)の改善のためにホルモン補充療法を行い、さらに漢方薬やビタミン剤等も併せて処方すると日本人特有の主訴にも効果があることが推察できます。

なお、今回の研究では就労者と非就労者の治療効果の差異については、非就労者の症例

が少なく、十分に解析することができませんでした。今後さらに症例を集めて検討する必要があると考えています。

### 身体の変化を見据えて、人生設計をする

私は産婦人科医として、日本では生殖に関する教育がほとんどなされないことに危機感を持っています。例えば、中学生の女子に〇×式のアンケートを行うと「20歳、30歳、40歳で子供を生む能力は変わらない」という項目に、多くが〇をするのが日本です。このような状況ですから、なぜ月経関連障害が起こるのか、更年期ではどんな身体の変化があるのか等も理解しないまま大人になってしまうので、実際に症状があっても「がまん」してしまいます。女性が自分の身体を知らないのですから、男性に理解がないのも当然です。そうしたことが、女性の働きやすい職場環境づくりを困難にしている原因の一つであり、ひいては少子化にも大きく関わっていると考えています。

第1期、第2期とも今回の研究は、月経障害や更年期障害が働く女性のQWLを下げることで、薬物療法でそれらが改善するという、いわば「当たり前のこと」を扱いました。しかしながらこのことを、日本人を対象に初めて研究し、統計学的にも信頼できるデータで

## Column

### 副作用の少ない薬剤も登場 ～ホルモン補充療法～

ホルモン補充療法と聞くと、「副作用が強いのでは」と敬遠する人がいます。確かに経口のエストロゲン製剤では副作用を起こす人もいます。経口剤の薬効成分は小腸で取り込まれ、その後肝臓を通して全身に運ばれるのですが、肝臓に至るときに酵素の働きでホルモンの働きの多くが不活性化されてしまうのです。ですから、効果を得るためには用量を多くしなければならず、人によってはそれが副作用の原因となります。

エストロゲン製剤には、皮膚から成分を体内に取り入れる貼付薬もあります。こちらは副作用が少なく、成分の血中濃度を維持できるため人気があります。実は日本には“膏薬”と言って、江戸時代から肌に貼る薬の技術が発達しており、その最新の成果でもあります。副作用が気になる方は、「貼る薬を試したい」と言って医師に相談してみてください。更年期障害は治療で改善できますので、一人で悩まないことが大切です。

示したことに意義があります。今回の結果を踏まえて、多くの女性に、出産も就業も含めて人生設計を立てることをお奨めしたいです。職場には環境づくりの見直しを求めたいと思います。また、医師には、このデータを活用して女性の相談にのり、治療を組み合わせていくことでサポートできることを知っていただきたい。労災病院として今後この研究を持続させることは、働く女性をサポートし、これ以上の人口減少を食い止めることにつながると期待しています。

# 女性の深夜・長時間労働が 内分泌環境に及ぼす影響

「深夜勤務が女性にどのような影響を及ぼすか」について研究を重ねたところ、世界でこれまで誰も知らなかった事実が観察されました。それは、深夜勤務を行うと、女性でのみ、ストレスホルモンの分泌リズムが変動するというもの。この知見から「より健康リスクの少ない働き方の提案」を導き出すことは、当機構の使命でもあります。



主任研究者  
愛媛労災病院 院長  
宮内 文久 医師

## 夜働くことは 卵巣機能に影響を及ぼす

「夜働くということは人間にどのような影響を与えるのだろうか」。このことが、第1期、第2期研究に共通する一番の疑問でした。ヒトはもともと昼間活動する動物ですから、「夜間に働くことは昼間の勤務よりもストレスが大きく、心身の調節システムを狂わせるのではないか。」この仮説を思いついたのは、自身が産婦人科医として、夜中まで飲食店等で働く女性やシフト勤務をする看護師から不規則な月経の悩みの相談を受けることが多かったためです。実際のところ、夜間勤務をする女性たちを、昼間だけ働く事務員や教師と比較した場合、不規則な月経の出現率は前者の方が高いことがわかりました。しかも看護師に関しては、夜間勤務の回数が増えるほど、不規則な月経の出現率は上がります。よって、「夜働く」ことが「卵巣機能に影響を及ぼす」ことが推察できました。そこで、愛媛労災病院の看護師に協力を仰ぎ、メラトニン及びLHというホルモンを指標に、夜間に光刺激を受けるとこれらがどのように変化するかを調べたところ、いずれも分泌量が減少することがわかりました。つまり、夜間の光刺激によって、内分泌環境（ホルモン分泌）が影響を受けることがわかったのです。

さらに、ストレスに反応するホルモンの代  
表格である副腎皮質ホルモンのコルチゾール  
の変化を見るために、まずは日内リズムの把  
握を試みました。すると、夜中の2時に最低  
値となり、朝の8時に最高値を示すことがわ  
かりました。また、血液中だけでなく、唾液  
中でもコルチゾール濃度を測定したところ、  
同様のリズムを刻むことがわかりました。

## ストレスホルモンへの影響に 男女差があった！

ここまでを基礎データとして、第2期の研  
究では、夜間に働くこととストレスホルモン（コ  
ルチゾール）は昼間勤務時と比べて変化する  
のかどうか、また男女で差があるのかを調べ  
ました。ボランティアで被験者となった労災  
病院の看護師には「昼間勤務」「準夜勤務」「深  
夜勤務」の3つの勤務時間帯があり、通常は、  
「数日の昼間勤務→休日→深夜勤務2日間→  
準夜勤務2日間→休日→昼間勤務数日」とシ  
フトを組みます。調査の結果、連続する深夜  
勤務を行うと、女性のみ、ホルモン分泌のリ  
ズムが大きく乱れることがわかりました。つ  
まり、女性では、深夜勤務1日目終了時から、  
ホルモン分泌の日内リズムが前倒しになるよ  
うにずれてきて、深夜勤務2日目とその後の  
休日には、対照群と比べると約2時間早まる  
ことが観察されました。

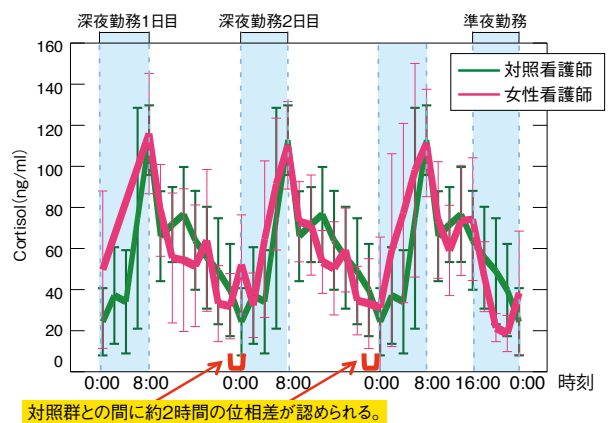
こうした結果を、これまでにアメリカの内分泌学会、日本内分泌学会、産業ストレス学会等で発表してきましたが、長年内分泌研究会に携わってきた高名な研究者からも、「知らなかった」「本当か?」「驚いた!」等々の反応をいただきました。これまで誰も手がけていない画期的な研究であることは間違いないのですが、「誰も知らない」ことが私を不安にさせました。ですから第2期研究の5年間に「結果は正しいのだろうか」と何度も問い直し、実験を繰り返してみました。確かに男女差は出るのです。

### 健康リスクの少ない働き方を見つけない

このことをどのように解釈すべきか、実は私の中でもまだ結論は出ていません。一つの見方としては「女性は、夜間労働によって内分泌系に影響を受けやすい」と言えるでしょう。でももしかしたら、「夜間に働くという大きな環境の変化に対して、女性はストレスホルモンのリズムを巧みに変化させて適応している」のかもしれない。男性は、夜間勤務を行ってもコルチゾールの日内変動はありません。これは、男性の方が強靱であるということなのか、それとも適応能力がないということなのか。判断がつかず、海外も含めさまざまな学会で問いかけてみるのですが、誰

■ 深夜勤務後の血液中コルチゾール濃度の変化

女性看護師においては、血液中のコルチゾール濃度の日内リズムの位相が、深夜勤務1日目終了後から約2時間早まる事が観察されました。



も明確な答えを持っていません。

また、今後、日内リズムの変化やホルモン濃度の変化が、労働ストレスを評価する指標として使えるかどうかを検討するには、今回の研究結果に加えて、これらの変化に年齢差が存在するかどうかを検討する必要があります。今回の研究の対象者は、男女とも被験者は25歳から35歳の看護師でした（女性は定期的な月経リズムを持つ人のみ）。更年期の女性、閉経後の女性で調査しても同じようになるのでしょうか。さらには、労働ではなく深夜の受験勉強、あるいは深夜過ぎまでPCやスマホの画面を見続ける刺激は、ホルモン分泌の日内リズムに影響を及ぼすのでしょうか。関連するさまざまな疑問がわいてきま

## Column

### 昔からの言い伝えは正しかった！～健康長寿のための暮らし方～

この研究でわかったことは、やはり人間は昼間働くものであり、深夜まで働くのは生物的に不自然であるということです。光刺激とメラトニン分泌を調べた結果、「日が昇ったら起きて働き、日が沈んだら休む」というのは極めてまっとうな生活の仕方だと言えます。また、「夜遅くに食べると太りやすい」ということを、経験的に知っている方も多いことでしょう。これは、普通なら夜半過ぎから上昇する副腎皮質ホルモンのコルチゾールが、夜勤くと早くから上昇することに関連しそうです。コルチゾールは糖の代謝を亢進して血糖値を上昇させますから、コルチゾール濃度が高いときに糖分を摂取すると、メタボリック・シンドロームになりやすいと推測できます。愛媛労災病院の看護師のBMIを調べると、勤続年数がある程度長い一定年齢以上の人は、平均よりもBMIが高くなる事がわかってきました。今後は、夜間・深夜勤務がメタボリック・シンドロームに関係するかを、全国規模で調査・検討したいと考えています。

す。また、看護師だけではなく、例えば深夜もシフト勤務で働く工場労働者やタクシー運転手、あるいは国際線の乗務員などの被験者でも実験してみたいのですが、協力を得るのが困難な現実があります。いずれにしても、夜間勤務が避けられない時代なのであれば、少しでも「健康リスクの少ない働き方」を見出して提案したい。これこそ、労災病院、労働者の健康を守る労働者健康福祉機構のなすべき務めと思ひ、研究を続けてまいります。

# 働く女性のストレスと 疾病発症・増悪に関する研究

女性外来の受診者には、受診のきっかけの中にストレスが含まれている人が約6割おり、そのうちの半数以上が職場によるストレスで疾病や精神状態を悪化させています。言うまでもなく、職場でのストレスは社会的にも大きな問題となっています。この研究では、受診したり休職する前に、自分で気づいて対処する方法を確立し、働く女性の健康に寄与することを目指しています。



主任研究者  
和歌山労災病院 第二呼吸器  
内科部長 女性専用外来担当  
辰田 仁美 医師

## 職場ストレスの 「見える化」は可能か

第1期研究の「女性外来のモデル・システム開発に関する調査研究」で、女性外来を受診された方にさまざまなアンケートを行いました。その中で女性外来受診の動機に何らかのストレスが関わっていると答えた女性は、58・4%に上り、そのストレスの56・6%が仕事に関連しているということがわかりました。実際に女性外来で患者さんを診療していると、職場での配置転換や出世等で人間関係が良好でないと、もともとある病気が悪化する例があります。このため、仕事のストレスと疾病増悪の関連は容易に推測できません。

ストレスを受けて体調を崩してから、あるいは悪化させたら、できるだけ早く受診することはもちろん必要ですが、もしも、そうなる前にストレスを測る客観的な指標があれば、自分でペースを緩めるなり、気分転換を試みるなどの対処ができるはずです。ストレスを溜め込んである日ポキリと折れてしまうのではなく、ストレスをときおりチェックして対策することは、疾病の予防、慢性疾病があるとするればその悪化予防にもなりますから、勤労者個人の健康を守るためにはもちろん、職場の人材維持・確保のためにもよいはずです。

こうした背景から、「ストレスの見える化」、すなわち客観的指標の確立を目指して第2期の研究を行いました。

## 加速度脈波で ストレス度を計測する

ストレスや疲労度を測るには、アンケート、唾液や血液検査等があります。このうち、アンケートは、医学的に効力のあるアンケートフォームも確立していますが、自己記入なので主観的な要素が多く、物事の捉え方や性格がバイアスとなります。そこで、客観的指標として、加速度脈波検査が使えるかどうかを検討しました。加速度脈波検査とは、指先を3分間ほど小さな機械に差し込んで安静にして、交感神経と副交感神経のバランスを調べるものです。交感神経が優位となると緊張状態、すなわちストレスがかかっていると推測できます。

女性外来の受診者に対してアンケートと加速度脈波検査を行ったところ、体調不良を示す自覚症状の項目数が多いと、加速度脈波でも交感神経優位と出る傾向がありました。ただし、傾向は示しますが、加速度脈波だけでストレス度、疲労度を示すには根拠が弱く、結論としては、アンケートと併用した場合に客観的指標として使用できる可能性が示唆されたというところに留まりました。つまり、



加速度脈波測定の様子

職場で加速度脈波検査のみで客観的なストレス度を測定して、疾患予防につなげるのは難しいということがわかりました。

当研究の大きな目的は「職場でのストレスに自覚的に対処して、受診に至るほど重篤化させない」というものです。そこで、第2期研究では「職場ストレスの対処行動としては、どのようなものが有効か」も調べました。方法は、ストレスを感じた場合にどのような行動をとるか、その後の主観的な健康状態（メンタルスコア）がどのように変化したかについてのアンケート調査を行いました。

結果、メンタルスコアが良好な対処方法と

しては「職場を離れたら、仕事のことは忘れられるように務める」、「おしゃべりで発散する」等がありました。一方、メンタルスコアが悪い行動としては、「身だしなみを変える」「飲酒」があげられました。これらの研究の幅をさらに広げていけば、ストレスに反応する習慣的行動を見直すことで、健康を守ることができる可能性があります。

### ストレスに対処して 疾病を重篤化させない

第2期研究は終わりましたが、ストレス度、疲労度を示す客観的指標を探す研究は続けており、現在は血液のフリーラジカルの測定をしています。ストレスがかかると酸化ストレスが高まり、血中に活性酸素（フリーラジカル）が増えますが、健康であればそれに対抗する抗酸化物質が働き、フリーラジカルが過剰に増えることはありません。このメカニズムに着目し、自覚症状との相関関係を検討します。対象は働く女性はもちろん、男女で差があるのか、また、交代勤務の場合はどうか、交代勤務でも職種が異なるとどうなるか等、さまざまな角度からの検討を予定しています。

これまでの研究で一貫して行っていることは、一般社会の中で、すなわち病院への受診に至る前に、ストレス度を把握する客観的な

## Column

### 治療回復の効果が自覚できる ～加速度脈波検査の効用～

漢方治療を行った女性外来の受診者の中で、第1回目に加速度脈波の異常のある人の経過観察を行いました。すると、症状が軽減されるのにしたがって、加速度脈波の数値も良くなっていったのです。患者さんご自身の自覚ももちろんあるのですが、客観的な数値を見せて、「前回からこのように改善していますね」と言うと、明らかに患者さんの納得感が高まり、治療や生活習慣の見直しにも積極的になります。

今回の研究では、アンケートなしに加速度脈波だけを頼りにストレス度を測定するのは難しいことがわかりましたが、すでにストレスによる疾患があったり、ストレスで持病を悪化させて治療中の方には、この数値の変化をお見せすると、それが治療効果の確認につながるのではないか、という印象を持ちました。今後はこちらについても研究、発表等をしていきたいと思っています。

指標を見つけることです。自分のストレスを知って対処できるということは、主体的に人生に関わることもあります。ワークライフ・バランス、ワークライフ・マネジメントの実現を支援することは、女性のQOLの向上に結びつきます。こうした広い視野を持って、今後も職場でのストレスを原因とする疾患の早期発見、発症予防法の確立に寄与したいと願っています。

# 働く女性における介護ストレスに関する研究 ～女性介護離職者の軽減をめざして～

親や配偶者が突然倒れ、準備がないままに介護生活に突入すると、介護の担い手の心身に大きなストレスがかかることは想像に難くありません。特に働く世代には介護は生活の基盤を揺るがす大きな問題であり、周囲からの期待や責任感からなんとか一人でやりぬこうとして体調を崩してしまう人も多いようです。これを予防するには、ストレスを自覚し、対処することが助けになります。そのためには、介護ストレスの実態を把握することが重要です。



主任研究者  
中部労災病院 神経内科部長・  
女性総合外来担当  
上條 美樹子 医師

## ストレスを客観的に捉えて マネジメントする

この研究は社会的なニーズから発生しています。育児には成長を支える喜びがありますが、介護は収束していく命の営みを見守る悲しみがあり、しかもいつ終わるかかわからず長く続きます。また、家族に関わるものですから、介護者は自我を抑えて介護される人へ無私の愛情を注ぐことが当然と周囲から見られ、あるいは本人が思い込み、ストレスを表明できなかつたり、ストレスを感じることで自体に罪悪感を持つたりします。それが介護者を蝕むいわゆる「介護うつ」に発展してしまふことが推測できます。

一方で、働く人が介護により離職する例が増加しており、その8割が女性だと言われています。

こうした背景を踏まえて、今回の研究では、介護によるストレス因子を掴みデータ化することで、介護する人が自分自身を客観視し、ストレス・マネジメントでできるようになることを目指しました。

## 心理テストに加え生体反応でも評価

対象となったのは、中部労災病院の神経内科に通院中の患者さんを在宅介護するご家族

158人（男性42人、女性116人）です。介護される患者さんの主な疾患は脳梗塞（難治性の後遺症が残るもの）、パーキンソン病、脊髄小脳変性症等で、介護度は介護保険認定による「要支援」以上でした。

調査の方法は、①質問票による介護負担の評価、②不安や抑うつの尺度を自分で記述する心理テスト、③生化学的ストレスマーカー（唾液中の cortisol、クロモグラニンAを測定）で行いました。

結果を分析したところ、まず①と②からは、「患者さんの要介護度と介護者のストレスの強さは比例しない」ことが明らかになりました。一方で、介護する人とされる人の続柄別に見ると、「嫁の立場で舅を介護する人」に抑うつ度が高いことがわかりました。また、介護負担度が高くなる要因として「認知症がある、問題行動（徘徊等）がある」、「介護者に被介護者以外の同居家族がいない」が影響しています。就労との関係では、仕事を続けながら介護をするのは、肉体的な負担度は高くなるものの精神的な不安は非就労者と比較すると低くなる傾向がありました。

①②が自己評価であるためその人の考え方、問題の捉え方が影響するのに対して、身体的な反応を調べるために③の生化学的ストレスマーカーを用いました。この測定結果を見ると、全体的なストレスを示す cortisol は、①②の結果と同様に「被介護者に、認

知症や問題行動、排泄介助」があると高くなりました。主に精神的なストレスを示すクロモグラニンAもほぼ同様の傾向でしたが、①②の調査で介護負担をそれほど自覚していなかった男性の介護者にも上昇していました。これは、「自分は大丈夫」と思っているも潜在的な部分に負担がかかっていることを示唆しています。

### 女性より男性自己肯定感が低い

結果の多くは予想されたものでしたが、予想外だったのは、意外と男性の介護者が多い（全体の25%）ことです。また、男性介護者の傾向として、「介護の全てを自ら背負わねば」という態度は少なく、自分の状態、周囲の環境等を考慮・判断して、人に頼んだり介護保険制度を使ったりする等上手にやりくりしているようでした。介護に対する自己評価も、女性が「自分は十分でない」と思う傾向が強いのに対して、男性は全体的に「よくやっている」と肯定的に捉えています。

推測するに、男性が配偶者を介護している場合、被介護者が「お父さんに負担をかけて悪い」とリハビリ等を努力すること、また、周囲も「男性なのにがんばっている」と励ましの声をかける頻度も高いのではないのでしょうか。裏を返せば、女性介護者は「介護するのが当たり前」と周囲に思われ、承認された

り報われたりする機会が男性介護者に比べて少ないことが考えられます。

また、認知症が進んだ人の介護者のストレス度が高いのは、サポートしたことに対して被介護者から「ありがとう」等の言葉を受け取ることが少なく、受け入れられた、感謝された実感を持ちにくいからでしょう。そうしたやるせなさ、切なさを共有する相手（同居家族等）がいないと、さらにストレスが高まるのは想像に難くありません。

### 第三者の力を借りる方向に、意識を変えるツールとして

今後の展開として、研究に参加してくださった介護者の皆さんに研究の結果をお知らせし、ご自身のストレスを客観的に捉えていただけるよう支援する予定です。

例えば「あなたのストレス度はこのぐらいです。心身の疲労が溜まりすぎる前にもう少し家庭外から支援を受けることを検討しましょうか」とか、離職しようかと迷っている人には「働きながら介護しているの方が、体力的には大変でも精神的には安定しているというデータがありますよ。職場に相談したり介護サービスも検討して、仕事をなくさず続ける工夫をしてみませんか」などです。個々の事情は異なるので一概には言えませんが、それでもデータを見れば、「他にもこんなに負

## Column 介護を乗り切る6カ条

### 1. 介護に必要なのは「諦め」

家族だからこそ、介護される人のかつての姿が忘れられず、今と比べて悲しくなったりいら立ったりします。しかし、現状を受け入れるには、良い意味での諦めも必要です。

### 2. 介護に必要なのは「人」

あなたが全てを背負ってはいけません。子ども、友人、親戚、主治医やケアマネージャーなどに、どんどん助けを求めましょう。

### 3. 介護に必要なのは、「情報収集力とコミュニケーション力」

介護福祉についての有用な情報は待っていても集まりません。施設や病院、ケアマネさんやヘルパーさんに積極的に相談しましょう。インターネットも役立ちます。

### 4. 介護に必要なのは「報酬」

介護される人からの「ありがとう」、周囲の「頑張ってるね…」があなたの報酬です。誰もほめてくれる人がいなければ、自分でほめて、自分にご褒美を！

### 5. 介護に必要なのは「経済力」

長期戦の介護では、ときに介護をプロに任せたり、家事を業者に任せて自分は介護に専念する等も必要。経済力で“必要”を賄うのは決して悪いことではありません。

### 6. 介護に必要なのは「生き方が事前に決まっていること」

介護される身になる前に、自分はどのようにしたいかを決めて、家族に伝えておきましょう。本人の意志がはっきりしていると、具体的な介護方針を決めやすくなります。

担を感じている人がいる」と、自身のストレス状況を客観的に捉えて、対策を考えることができるのではないのでしょうか。

## 用語解説

P8 - 9

### 月経関連障害、更年期障害が働く女性のQWLに及ぼす影響

**【アンケート調査】** この研究では、日本人の更年期女性特有の症状 10 項目について自覚症状を自己評価する「簡略更年期指数」と、一般的な人々と慢性症状を持つ患者の QOL を比較するための指標「SF-36v2」を使用した。

**【エストロゲン】** 卵胞ホルモンのこと。主に卵巣から分泌される女性ホルモンの一種で乳腺の発達、月経の調整、骨密度、皮膚や粘膜への影響、脂質代謝の調節や動脈硬化を防ぐ等の働きがあり、その作用は全身に及ぶ。更年期障害は、エストロゲンの減少に伴って生じる。

P10 - 11

### 女性の深夜・長時間労働が内分泌環境に及ぼす影響

**【メラトニン】** 脳の松果体から分泌されるホルモンで、ヒトでは昼間には分泌が低下し、夜間に分泌が促進することから、睡眠・覚醒など日内リズムや性腺の内分泌系を制御する働きをする。

**【LH】** 黄体刺激ホルモン。脳の下垂体から分泌され、FSH（卵胞刺激ホルモン）とともに卵巣に作用して女性ホルモンの分泌及び排卵の調節を行う。

**【コルチゾール】** 副腎皮質ホルモンの 1 種で、ストレスがかかると多く分泌されるため、別名ストレスホルモンとも呼ばれる。

**【メタボリック・シンドローム】** 内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、生活習慣病の高血糖・高血圧・脂質異常症のうち 2 つ以上を合併した状態。

P14 - 15

### 働く女性における介護ストレスに関する研究 ～女性介護離職者の軽減をめざして～

**【質問票】** 今回の質問票としては「Zarit 介護負担尺度日本語版」を用いた。これは介護者自身が、22 項目の質問の答えを記入するもの。信頼性、妥当性は国際的に検証されている。

**【心理テスト】** 今回の研究では、GDS（Geriatric Depression Score）高齢者用うつ尺度、SDS（Self-rating Depression Scale）自己評価性抑うつ尺度、STAI（State-Trait Anxiety Inventory）状態特性不安尺度の 3 つを用いた。いずれも介護者自身が記入するもの。

**【クロモグラニン A】** CgA。副腎髄質などにある神経内分泌細胞に存在する物質で、交感神経の活動と関連している。唾液中のクロモグラニン A は、肉体的なストレスにはほとんど反応せず、精神的なストレスに対する高感度なマーカーとして知られている。



## Chapter

# 2 働く女性の健康問題を語り合う

（独）労働者健康福祉機構では、平成 17 年度から「女性医療フォーラム」を開催してきました。このフォーラムの目的は、全国の労災病院で展開する女性外来を中心に、働く女性の健康を臨床現場で支える中で得られた知見や、第 1 章で紹介した女性の抱える健康問題をテーマにした「働く女性のためのメディカル・ケア」についての研究成果を社会に向けて普及するというににあります。

開催場所は、女性外来を設置している労災病院のある都市で、持ち回りで行われてきました。第 2 章では、このフォーラムの成り立ちや目的、第 1 回から第 9 回までのテーマおよびプログラム等の概要、また、第 10 回から直近第 12 回までの 3 回についてはフォーラムの講演内容をダイジェストでレポートします。



# 「女性医療フォーラム」のあゆみ

女性には女性のライフスタイル、ライフステージに合わせた医療が必要です。(独)労働者健康福祉機構では、働く女性の健康管理、Quality of Working Life (QWL)の向上を目的とし、平成17年から「女性医療フォーラム -働く女性のヘルスサポート-」を開催しており、これまでに12回を数えます。

## きつかけは「よりよい女性外来を構築」するため

「女性医療フォーラム」のきつかけは、労災病院に開設された女性外来の担当医師らの呼びかけでした。労災病院では、全国の病院に開設が相次いだ平成15年頃の「女性外来ブーム」に先駆けて、平成13年にまず関東労災病院に、続いて同14年に中部労災病院に女性外来を設置しました。しかし「女性外来とはこうあるべき」といった基準はなく、担当医師たちは試行錯誤を重ねていました。そこで、第1回目のテーマにも「よりよい女性外来の構築・発展のために」とあるように、性差医療とは何か、女性外来、女性医療に求められているのは何なのかについて、外部医療機関の先生方、看護師の方々等も招いて情報交換を行う場として、「女性医療フォーラム」がスタートしたのです。

## 働く女性に向けて、当事者とともに考える

「女性」をテーマに掲げた医療に関

する講演会やシンポジウムは昔も今も数多くあります。しかしながら、労働者健康福祉機構の行う「女性医療フォーラム」では、当初から独自の特徴を打ち出してきました。それは全国の労災病院を運営する立場から、「働く女性」に焦点を当てたことです。ここで意味する「働く女性」とは、今現在企業などに勤務している女性だけでなく、かつて働いていた女性、これから働きたい女性、働く人を支える女性、家族のために働く女性を含みます。

また、そうした女性たちの健康および、健康的に働ける環境づくりを共に考えるために、発表者を医療関係者に限定せず、企業等の人事管理や人材育成の担当者、自治体の保健関係者等も招いて講演や研究発表、パネルディスカッション等を行っています。また、会場は一般に公開され、働く女性はもちろん女性とともに働く男性も質疑などを通して議論に参加できるオープンな場になっています。

## 女性の健康に関わる広範なテーマを取り上げる

「女性医療フォーラム」のテーマは回を重ねるごとに発展してきました。

第1回から3回までは、性差医療の基礎知識、女性外来の在り方等が中心でしたが、その後、女性が自分自身の健康をどう扱うかといった勤労者の立場からの提言や議論、また、女性医師の就労問題を考えるといったテーマも取り上げられました。さらには、職場や家庭でのストレスと女性の病気の関係、ワークライフ・バランスの取組、育児・介護と女性の健康、疲労と癒やし等にもテーマは広がっています。

プログラムは、労働者健康福祉機構の労災疾病等13分野研究の中から、「働く女性のためのメデイカル・ケア」分野の研究報告および外部の方々の関連テーマの研究報告、各回のテーマに合わせた講演およびパネルディスカッションで構成されています。第6回以降は一般来場者の方にも馴染み深い、女優やタレント、作家等著名人による対談やトークも組み込まれ、最先端の学問を吸収することに加えて楽しさも味わえるよう工夫されています。また、女性外来をもつ労災病院が持ち回りで主催するため、開催地が首都圏に偏らず、全国各地で行われることも大きな特徴です。

第6回

**女性が生き生きと働くために、  
医療スタッフと職場人事担当スタッフのできること**  
開催日：平成20年11月8日  
会場：東京都港区 六本木アカデミーヒルズ40

セッション1 講演

- (1) 医療サイドからの報告・提言  
講師 野原理子先生（東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学教室（一））
- (2) 企業経営サイドからの報告・提言  
講師 岩田喜美枝氏（（株）資生堂代表取締役社長）
- (3) 働く女性の立場からの提言  
講師 川畑恵美子氏（（株）TBSテレビ報道局）

セッション2 パネルディスカッション

コーディネーター：星野寛美医師（関東労災病院 働く女性専門外来担当）  
パネリスト：野原理子先生 / 岩田喜美枝氏 / 川畑恵美子氏 / 興貴美子氏（神奈川産業保健推進センター産業保健特別相談員）

第1回

**よりよい女性外来の構築・発展のために**  
開催日：平成17年7月2日  
会場：愛知県名古屋第二豊田ビル西館

セッション1 今改めて女性外来の意義を考える

- (1) なぜ市民から女性外来設立がのぞまれるのか  
講師 池田久子先生（川崎市立井田病院 副看護部長）
- (2) 働く女性の健康管理と女性外来  
講師 原美佳子先生（日本たばこ産業株式会社本社産業医 / 獨協医科大学公衆衛生学講座非常勤講師）
- (3) 性差医療からみた女性外来  
講師 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）

セッション2 女性外来の現状

- (1) 女性外来受診者の多様性について  
講師 星野寛美医師（関東労災病院 働く女性専門外来担当）
- (2) 女性医師と女性外来  
講師 上條美樹子医師（中部労災病院 女性総合外来担当）

セッション3 女性外来の未来について  
—パネルディスカッション—

第7回

**北の大地から働く女性たちの健康管理**  
開催日：平成21年9月12日  
会場：北海道釧路市 釧路市民文化会館

セッション1 研究報告

- (1) 働く女性のための外来の現状  
講師 吉田真子医師（釧路労災病院 働く女性のための外来担当）
- (2) 労災病院における女性外来のモデルシステムの構築  
講師 辰田仁美医師（和歌山労災病院 働く女性専門外来担当）

セッション2 シンポジウム

「女性のワーク／ライフバランス（幸せな人生を送るために、自分の価値観に合う働き方、仕事と生活の調和）のサポート」  
—女性が働き続けるための環境作り—

講演1 講師 藤井美恵先生（時計台病院 女性総合診療センター長）  
講演2 講師 小林玲子氏（釧路市こども保健部次長）  
講演3 講師 一宮恵氏（（株）ニチ学館釧路店長）  
パネリスト：藤井美恵先生 / 小林玲子氏 / 一宮恵氏 / 佐々木文子先生（くしろメンタルクリニック院長） / 坂口文子氏（（有）坂口水産）

特別講演 「歌うこと、演じること、そして生きること」  
信貴千恵子氏（女優）

第2回

**働く女性のヘルスサポートの充実を目指して**  
開催日：平成18年2月4日  
会場：東京都港区 女性と仕事の未来館

セッション1 女性外来を充実させるために

- (1) 性差医療の基礎知識  
講師 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）
- (2) 産業現場からの提言  
講師 初見智恵先生（日本アイ・ピー・エム株式会社産業医）
- (3) 女性外来のモデルシステムへの提言  
講師 西原晴美先生（千葉県立東金病院女性外来担当看護師）

セッション2 女性外来の内外から女性医療を考える—パネルディスカッション—

コーディネーター：星野寛美医師（関東労災病院 働く女性専門外来担当）  
パネリスト：天野恵子先生 / 初見智恵先生 / 川畑恵美子氏（株式会社東京放送（TBS）テレビ報道局） / 仁科典子氏（株式会社日本医療情報センタージャーナリズム編集長） / 矢本希夫医師（和歌山労災病院副院長 産婦人科部長） / 上條美樹子医師（中部労災病院 女性総合外来担当・女性診療科部長）

第8回

**女性のワークライフバランスを考える  
～晴れ晴れと生きるために～**  
開催日：平成22年11月13日  
会場：岡山県岡山市 岡山コンベンションセンター

第1部 研究報告

女性泌尿器科領域の現状と展望  
講師 井上雅医師（岡山労災病院）

第2部 シンポジウム

女性のワーク・ライフバランスを考えよう—晴れ晴れと生きるために—  
演者 小室淑恵氏（（株）ワーク・ライフバランス 代表取締役社長） / 肥塚見春氏（（株）岡山高島屋 代表取締役社長）

池田和氏（（株）ベネッセコーポレーション 人材部） / 片岡仁美先生（岡山大学医療教育統合開発センター教授） / 福岡悦子先生（新見公立短期大学 教授） / 伊東香織氏（倉敷市長）

第3部 トーク 「自分を生きる、自分を表現する」  
あさのあつこ氏（作家）

第3回

**働く女性のヘルスサポート**  
開催日：平成18年9月2日  
会場：宮城県仙台市 江陽グランドホテル

セッション1 研究報告

- (1) 女性に多く見られる職業性接触皮膚炎—  
理美容師の手あれを中心に—  
講師 外明子医師（東北労災病院 皮膚科）
- (2) 女性外来に求められるもの—  
労災7病院のアンケート調査から—  
講師 辰田仁美医師（和歌山労災病院 働く女性専門外来担当）

セッション2 特別講演

- (1) 女性医師による女性健康相談  
講師 山本壽子先生（宮城県女医会会長）
- (2) 女性外来の誕生から現在までと将来の展望  
講師 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）

第9回

**新居浜の地から働く女性へのヘルスサポート**  
開催日：平成23年9月17日  
会場：愛媛県新居浜市 新居浜市市民文化センター

シンポジウム

- 「労災疾病等13分野における性差」
- ①「夜間労働時の日内リズムの乱れと性差」  
講師 宮内文久医師（愛媛労災病院）
- ②「性差から見た頭痛、めまい」  
講師 上條美樹子医師（中部労災病院）
- ③「慢性的痛みは女性に多い!?」  
講師 松平浩医師（関東労災病院）
- ④「女性はストレスに強い！」  
男女で異なるストレス性血圧反応  
講師 宗像正徳医師（東北労災病院）
- ⑤「働く女性のメンタルヘルスコロブルーと監ブルー」  
講師 小山文彦医師（香川労災病院）

学術講演

- ①「ロールレタリング」  
講師 関戸啓子先生（徳島大学医学部教授）
- ②「女性総合外来」  
松田昌子先生（山口大学医学部教授）

特別講演

「四国お遍路おもてなしの心」  
四元奈生美氏（プロ卓球選手）

第4回

**働く女性を社会の活力に**  
開催日：平成19年2月10日  
会場：和歌山県和歌山市 県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛

女性の活力を社会、組織の活力に—特別講演—

本場に、アジアから、世界の諸国から心から慕われ、尊敬され、期待される日本へ  
講師 木全 ミツ先生（NPO法人女子教育奨励会理事）

(2) 女性労働者のがん検診について

講師 荒木葉子先生（荒木労働衛生コンサルタント事務所所長）

現場からの女性の健康—研究報告—

- (1) 女性の深夜・長時間労働が精神的および内分泌環境に及ぼす影響に関する調査研究  
講師 宮内文久医師（愛媛労災病院副院長 産婦人科部長 働く女性メディカルセンター長）

(2) 女性労働者のがん検診について

講師 早野智子先生（国立病院機構 関門医療センター）

女性の健康への提言—パネルディスカッション—

コーディネーター：上條美樹子医師（中部労災病院 女性総合外来担当・女性診療科部長）  
パネリスト：荒木葉子先生 / 早野智子先生 / 宮内文久医師 / 星野寛美医師（関東労災病院 働く女性専門外来担当）

バックナンバーをご参照ください

過去の「女性医療フォーラム」の内容は、「働く女性のためのヘルスサポートガイド」のバックナンバーの中にダイジェストとして紹介しております。

- 働く女性のためのヘルスサポートガイド（第1版：平成20年発行）  
PDFファイル（2,944KB）（第1回～第5回）  
[https://www.rofuku.go.jp/Portals/0/data/0/oshirase/pdf/hatarakujoyosei\\_healthsupport2.pdf](https://www.rofuku.go.jp/Portals/0/data/0/oshirase/pdf/hatarakujoyosei_healthsupport2.pdf)
- 働く女性のためのヘルスサポートガイド（第2版：平成23年発行）  
PDFファイル（19.8MB）（第6回～第8回）  
<http://www.rofuku.go.jp/Portals/0/data/0/oshirase/pdf/HealthSupport-2nd.pdf>
- 働く女性のためのヘルスサポートガイド（別冊：平成24年発行）  
PDFファイル（4,111KB）  
（第9回の「労災疾病等13分野における性差」の各研究発表を中心にした別冊）  
<https://www.rofuku.go.jp/Portals/0/data/0/oshirase/pdf/HealthSupport-3rd.pdf>

第5回

**今、女性医師が担う日本の医療**  
開催日：平成19年11月3日  
会場：愛知県名古屋 名古屋国際会議場

セッション1 講演

- (1) 女性医師の就業状況と復職援助の実態  
講師 宮治真先生（愛知県医師会人材育成センター長）
- (2) 病院全体で取り組む女性医師の子育て支援  
講師 清野佳紀先生（大阪厚生年金病院 院長）
- (3) 女性医師の勤務改善プロジェクトについて  
講師 山崎麻美先生（国立病院機構大阪医療センター 副院長）
- (4) 女性医師40%時代における医学教育と医師研修  
講師 加藤藤子先生（藤田保健衛生大学 脳神経外科教授）

セッション2 女性医師に今ながに求められるか—パネルディスカッション—

問題提起：(1) 女性医師と女性外来  
発言者：辰田仁美医師（和歌山労災病院 働く女性専門外来担当）  
(2) 労災病院における女性医師の就業意識について  
コーディネーター：上條美樹子医師（中部労災病院 女性総合外来担当・女性診療科部長）  
パネリスト：宮治真先生 / 清野佳紀先生 / 山崎麻美先生 / 加藤藤子先生 / 辰田仁美医師 / 大澤由佳医師

※所属及び役職は、開催当時のものです。

## 家庭内での男女の役割から、 より健康な生き方、働き方を探る

### 第10回

### 「頑張りすぎない育児・介護」

#### 最前線の女性医師が語る

過去の「女性医療フォーラム」では、働き方やワーク・ライフバランスが、心身に大きく影響することについての発言が取り上げられてきました。記念すべき第10回目となったこの回では、初めて視点を家庭内へ移し、女性の役割に偏りがちな育児、介護についてをテーマといたしました。開催されたのは、平成24年10月13日、会場は名古屋能楽堂。能楽台上に演題が置かれ、松の絵の前にスクリーンが設置され、登壇者は皆足袋姿といった楽しい趣向に満ちていました。

第1部の「医療最前線の女性医師が語る」では、まず「女性医療フォーラム」ではお馴染み、日本の性差医療の第一人者である天野恵子先生（性差医療ネットワーク代表・一般財団法人野中東皓会静風荘病院特別顧問）が、「循環器領域における性差医療に関するガイドライン」と題して発表されました。虚血性心疾患などの循環器系疾患は性差が極めて顕著で、若い年齢で心筋梗塞を発症するのは圧倒的に男性の方が多く、女

性は、女性ホルモンのエストロゲンの働きにより、一般にコレステロール値が高くても閉経前に心筋梗塞を発症するのは非常に稀だそうです。今回新しく作られた性差診療に関するガイドラインをきっかけに性差の考え方に基づいて、男女ともに適切な医療を受けられるようになれば、と展望を語られました。

続いては、災害支援の最前線で活躍する、NGO国境なき医師団日本会長の黒崎伸子先生です。黒崎先生は東日本大震災発生の翌日から、本拠地である長崎から東北地方に飛んで精力的に医療援助を行った御経験を話されました。東北地方は震災前から医師不足が深刻な問題となっていました。震災後それがさらに顕著になったとのことでした。先生の御専門は外科ですが、海外の紛争地と異なり、震災現場での対象疾患は呼吸器疾患、心筋疾患、生活習慣病などの慢性疾患が中心であり、紛争地での支援では使わない医薬品が必要で、その入手が非常に困難だったそうです。黒崎先生は、「出世街道を目指す人はこうしたボランティア活動はできない。男性も女性

も、キャリアを活かして社会貢献ができる社会になることが必要」と熱く語られました。

#### 育児、介護は両性で支える

第2部の「みんなで考える男と女」では、まず、愛知大学地域政策学部教授の功刀由紀子先生が「男性脳と女性脳」と題して、「男性と女性の脳は、どこが同じでどこが違うのか」「最新の知見をお話くださいました。性差の違いは人間が持つ多様性として受け入れ、社会を発展させる上で必要なものと考えることが望ましいが、男女の優劣と解釈されることが残念という指摘には多くの人が頷いていました。続いて愛知淑徳大学心理学教授の古井景先生が登壇され、「子どもの発達における母親・父親の役割」について、子育てでは母親の役目が重要視されるが、果たして父親の役目は何かと問題提起されました。先生曰く、「父親には、子どもと交わることで子どもが自身を知る、子どもが第三者と関わられる



ように関係をつなぐ役目がある」そうです。手助けするのが母親だとしたら、「見ていてあげるから自分でやってごらん」というのが父親の役割であり、どちらも親として重要であるとのことでした。

話題は介護に移ります。立命館大学教授の津止正敏先生は、平成21年に「男性介護者と支援者全国ネットワーク」を立ち上げ、事務局を務めておられます。介護離職、介護孤

立、介護貧困が大問題となる前に、新しい介護のシステムの構築が必要であり、女性・男性に限定することなく社会全体で介護することが大切と述べられました。最後に、日本医師会女性医師支援センター委員会女性

医師バンクコーディネーターの小栗貴美子先生が、「女性医師は活かされているか」医師会における男女共同参画」と題して、全国の医師会、大学、研究機関が積極的に女性医

師を幹部として登用することが女性医師の活躍の場を増やすきっかけとなり、これからの医療の更なる発展につながるの展望を語られました。

第3部では、長年に渡って御自身のお母様を介護した作家の落合恵子さんが、その御経験と、震災・原発事故を受けて真に命を大切に生きる方について熱弁を振るい、会場は熱気に包まれました。

## 医療界のみでなく、各界で活躍する方々とともに癒しと健康を考える

### 第11回

#### 「疲労と癒しをかがくする」

### ストレス・コントロール、 幸せが健康をつくる

平成25年9月28日に和歌山市民会館ホールで行われた女性医療フォーラムは、これまでになく豪華なプログラムで、なんと4部構成。第1部では医学が中心でしたが、第2部ではスポーツと癒し、第3部では文化と癒し、また第4部では芥川賞作家による特別講演と、さまざまな角度から「癒し」にスポットを当てました。

第1部『疲労と癒しの医学』の最初の講演は、和歌山労災病院辰田仁美医師による「女性外来での疲労測定を試み」です。辰田医師

は、労災疾病等13分野医学研究「働く女性のためのメデイカル・ケア」分野の第1期研究で、女性外来受診者はどんな主訴を持ち、どんな疾病と診断されるのか、その背景には何があるのか等を調べたところ、約6割がストレスを感じて受診し、それが職場に関連しているとの回答を得ました。

もし、職場でのストレスを調査する客観的な指標があれば、受診に至る前に職場でストレスを測定し対策することができ、ストレスにより病気になるったり、病気を増悪させることが避けられます。そこで第2期の研究として、指標として加速度脈波測定が使えるかどうかを検討しました。

加速度脈波とは、座った状態で指を機械に入れて3分間安静にするこ

とで、交感神経と副交感神経のバランスを検査し、ストレス状態を判定するものです。女性外来受診者と一般の労働者とを比較して測定したところ、女性外来受診者に25%、一般企業労働者に15%の割合でストレス度が「要注意」の人がいました。また、女性外来受診者で漢方治療を行った人について、初診時、1カ月後、3カ月後と加速度脈波を見ると、低下していることがわかり、加速度脈波はストレスや疲労の度合いを客観的に顕す指標の一つに



なり得るといふ結論を得ました。ちなみに、フォーラムの会場ロビーで、加速度脈波の無料測定が行われ、休憩時間には多くの人が測定されました。

続いて、和歌山県立医科大学医学部教授の仙波恵美子先生が「疲労と癒しの脳科学」と題してお話されました。例えば、うつ状態になるメカニズムは、ストレスがかかると脳の中の海馬という部分が萎縮して記憶や学習能力が低下し、集団の中でうまくいかなくなり、さらにそれがストレスになるといふ悪循環が発生すること、また、身体の痛みと心の痛みは脳の同じ部分が反応を受けること、笑顔になったり、声を出して笑ったりすることは自律神経系に働いて脳をリラクセスさせることができ、さらにはポジティブな遺伝子の発現にも関わること等々、脳の変化をさまざまな実験の例をあげて説明されました。結論としては、幸せであること、特に人に貢献し感謝されて幸

せを感じる頻度が高いと免疫も上がり、健康に長生きできるといふことでした。

## 芸術、文化、スポーツによる癒し

第2部から4部までは、和歌山県生まれの著名人、文化人が続々と登壇しました。まず会場をわかせたのは、美しきアスリートとして注目され、ロンドンオリンピックでは体操女子チームのキャプテンも務められた田中理恵さん。和歌山労災病院副院長・産婦人科部長の矢本希夫医師を聞き手に、腰痛など身体の痛みや競技のプレッシャーからくる疲労、その癒し等々についてお話されました。

疲労を癒すには、身体への働きかけだけでなく心をどのように開放するかも大きな鍵です。第3部は『疲労と癒しの文化』と題して、京都大覚寺に総司所を置く「いけばな嵯峨御流」の指導者である華道家、岡田芳和さんが「いけばなの癒し」と題して、お話と実演をさ

れました。続いて、救世観音宗総本山西国三十三所第二番札所紀三井寺副住職の前田泰道さんが「仏教と癒し」という題で講演され、仏教はお寺を歩けば癒される、念仏を唱えれば救われた気分になるという「雰囲気」だけでなく、お釈迦様ご自身が「人を癒す」ことを実践されていたと、その真髓を語られました。

最後の第4部の特別講演は「桃源郷とユートピア―熊野蘇生譚を巡って―」。芥川賞作家の辻原登さんが、癒しと蘇りを求めて多くの人が訪れる世界遺産熊野古道にまつわる熊野蘇生譚について、たっぷりとお披露くださいました。

今回は、座学で学ぶだけでなく、参加者の方に「癒し」を体験していただくべく、会場の方のホール前のロビーに和歌山県産の杉の木のブロックで作られた『森の茶室』を設置。杉の香り漂う中で呈茶も行われ、まさに「癒し」に満ちたフォーラムとなりました。

## 性差医療、食生活、メンタルサポート、子育て支援の取り組みを聞く

第12回 「働く女性が安心して働ける環境づくりを話し合おう！」

### 自分を褒めてストレスをコントロール

平成26年9月27日に川崎市産業振興会館で

行われた第12回の女性医療フォーラムは、「働く女性」と「その方々の直面する課題と具体的なサポート」に焦点を絞り込み、密度の濃

いシンポジウムとなりました。

最初の講師は、



関東中央病院健康管理科部長・代謝内分泌科、東京大学医学部附属病院女性総合外来担当の宮尾益理子先生。「性差医療の視点から見た、働く女性の課題」とのタイトルでご講演くださいました。女性のライフステージごとの身体的・精神的、さらに社会的な変化と健康について語られた後、若年層では検診で発見できるがん（乳がん、子宮がんなど）が見落とされることが多いとのデータが紹介され、「検診を大切にしましょう」という呼びかけがありました。続いて、ストレスコントロールの重要性も指摘。中でも睡眠の重要性を挙げられ、ホルモンバランスに関わる体内時計を乱さないためにも、質の良い睡眠を十分とることが大切と述べられました。また、疾病の中にはストレス対策により予防できるものもあるため、少しでもがんばったら自分を褒めてストレスを溜めないようにしましょうとお話を締めくくられました。

続いては、東京労災病院治療就労両立支援センターの平澤芳恵管理栄養士が、「働く女性の食生活について」と題し、具体的なアドバイスを交えてお話ししました。平澤さんは、時間に追われて食事が乱れがちな女性たちが、手軽に実践できる食生活のヒントをまとめた「働く女性のための食生活ガイドブック」を、各地の労災病院の管理栄養士たちと協力して作成。また、それに先立って調査・研究

を行い、「働く女性にはお菓子、特にチョコレートが欠かせない」「野菜はサラダで摂取するため全体量が足りない」等の事実を導き出しました。そこで、お菓子を食べるタイミングや野菜料理の選び方をアドバイスする際には、「身体に良くない」というネガティブな表現ではなく、「便秘」や「肌荒れ」「老化」等の予防になるといった女性が興味を持ちやすいポジティブな表現を使うことで、アドバイスがより受け入れられやすくなるので、ぜひ実践してみてくださいと提案されました。

### 男女とも豊かに働けるため、職場や社会に余裕を求めよう

3人目の登壇者はカウンセリングルーム「こころの扉」を主宰し、シニア産業カウンセラーでもある臨床心理士の三上道代先生です。タイトルの「産業カウンセラー業務から見える、働く女性の課題」の通り、働く女性のメンタルヘルス不調の傾向、その背景、働く女性の課題などを解説されました。とくに強調されたのは、職場ストレスによってメンタルヘルス不調となる女性が多い一方で、女性ならではの強みもあるのご指摘。それは、「人との関係性を築くことができる」「感情や感性を伝えることが得意」「弱音が言える」「弱音を言うことで客観的に自分と向き合うことができる」等。そうした強みを生かして、周

囲に助けられる人をつくり、豊かに生きましようとのエールを会場に送ってくださいました。

最後に登壇された東京女子医科大学衛生学公衆衛生学（一）教室講師の野原理子先生は、東京女子医科大学の院内保育所の病児（正確には病後児）保育システム、また、子育ての援助が必要な人と援助してもよいという人が登録してマッチングを行う新宿区のファミリーサポート事業についてご説明くださいました。

子育て世代は、病児保育には関心・要望が共に高いのですが、調査をしてみると、子どもが2歳以上であれば急な発病で親の仕事に支障が出るのは、平均で1年のうち1日未満だとか。このことから、緊急時は母親にかざらず保護者が1〜2日休めるような、社会の余裕が必要だと強調されました。

第2部のパネルディスカッションでは、発表者がそれぞれに質問しあったり、フロアからの質問に答えたりしながら、女性の働きやすい環境づくりに関して熱の入った議論が繰り広げられました。子育てや介護をしている男性との共通話題を増やすことでお互い理解し合うことの大切さ、女性が働きやすい職場は男性にとっても人間らしく働ける場であること等を確認し、閉幕となりました。

※所属及び役職は、開催当時のものです。

もっと  
知りたい!

# 労災病院の 女性外来 Q&A

(独) 労働者健康福祉機構では、全国の労災病院のうち、p26 に紹介する 6 病院に女性外来を設け、働く女性の健康づくりをサポートしています。ここでは、女性外来受診にあたっての基本的な情報を Q & A 形式でご紹介します。

## Q1

労災病院の女性外来で診てもらえるのはどんな病気ですか？  
どんな症状だったら女性外来に行っているのでしょうか？

**A** どんな症状、病気でもかまいません。

労災病院の女性外来では総合診療を行っています。原因はわからないけれど痛みがある、なんとなく体調が悪い、気分がすぐれない等、ご自分の健康に不安を感じている女性なら、病気の種類、体の部位に関わらずどなたでもご相談ください。頭痛やめまい、しびれ、異常な発汗、ほてりなど「この程度で病院に行つてよいか」とか、「症状が一定せずどの診療科を受診してよいかわからない」等の理由で受診をためらっていた方も、原因や病名が判明し、症状が改善した例がたくさんあります。

## Q2

実際にはどんな病気の人が多いですか？

**A** さまざまな病気の方がいらっしゃいます。

労災病院の女性外来を受診した方の病気の種類を大きくまとめると、婦人科系（子宮や卵巣）の疾患、精神的な疾患、その他の疾患がおよそ 1 / 3 ずつとなっています\*<sup>1</sup>。男性医師に相談しにくいという理由で、女性特有の病気や、泌尿器、肛門の病気等を相談なさる方もいます。その他の疾患は内科系・外科系多岐にわたり、膠原病やパーキンソン病、下垂体腫瘍等の病気が、女性外来受診をきっかけに見つかった例もあります。

## Q3

女性外来の対象者は何歳から何歳までですか？

**A** 基本的に 16 歳以上です。

15 歳以下の方は、原則として小児科に該当します。ただし、「どうしても女性外来で相談したい」という特別なご希望がある場合には、お気軽にご相談ください。

## Q4

体調が悪いため現在働いていないのですが、「働く女性専用外来」で診てもらえますか？

**A** はい、受診可能です。

労災病院の女性外来には「働く女性のための外来」「働く女性専用外来」という名前がついているところもあります。私たちの考える“働く女性”とは、フルタイムあるいはパートタイムで勤めている女性だけではなく、かつて働いていた女性、これから働きたい女性、働く人を支える女性、家族のために働く女性です。働く女性を支えることは労災病院の使命でもありますから、女性外来では、ご本人が希望される範囲で職場や家庭での仕事や役割についてもお話を聞き、それが体の不調に関わりがあるかどうか確認しながら、治療方法や生活のあり方について、見直すお手伝いをします。「働く女性専用外来」を受診されることで症状が改善し、再就職して元気に働いている方もたくさんいます。

## Q5

女性外来に行けば、必ず女性医師に診てもらえるのでしょうか？

**A** 初診時の問診は必ず女性医師がお話をうかがいます。

女性医師がお話をうかがい、総合的に診察した結果、専門的な診察・治療が必要になることがあります。その場合は、専門診療科にご紹介しますが、診療科によっては女性医師がいないところもあります。紹介先の診療を受けて、万が一気になることがあった場合は女性外来の担当医師にご相談ください。

\* 1 詳しくは「働く女性のためのヘルスサポートガイド第1版」11 ページをご覧ください。  
[http://www.rofuku.go.jp/Portals/0/data0/oshirase/pdf/hatarakujyosei\\_healthsappot2.pdf](http://www.rofuku.go.jp/Portals/0/data0/oshirase/pdf/hatarakujyosei_healthsappot2.pdf)  
労災病院の女性外来を受診した人の疾患名の一覧を、「女性外来のモデルシステムに関する研究」よりご紹介しています。



## Q6

女性外来と婦人科、どちらに行くか迷っています。どう違うのですか？

**A** 初診時の問診は必ず女性医師がお話をうかがいます。

女性外来では、特定の臓器に限らず、内科的総合診療を行っています。婦人科は女性の生殖機能、つまり子宮や卵巣などの疾患を主な対象とする診療科です。例えば腰痛であれば、整形外科的な原因だけでなく内科的な疾患や子宮内膜症など婦人科系の疾患が関係することもありますし、精神的な状態が症状を悪化させている場合もあります。女性外来では、総合的に検査・診察し、必要に応じて専門診療科をご紹介します。

## Q7

検査は女性に担当していただけるのでしょうか？

**A** 検査内容によって異なります。

できるだけ女性スタッフで対応するようにはしておりますが、検査内容によっては、ご希望に添えない場合もあります。具体的には女性外来の担当医師にご相談ください。

## Q8

女性外来から入院は可能ですか？

**A** 外来診療を行う診療科ですので、入院することはできません。

女性外来は文字通り外来診療を専門としているため、入院は扱っておりません。ただし、女性外来を受診した結果、専門診療科での入院を伴う治療が必要ということになれば、専門診療科を通して入院していただけます。

## Q9

すでに他の病院に通院中ですが、女性外来で別の意見を聞くことはできますか？

**A** セカンドオピニオンも受け付けています。

女性外来に予約のお電話を入れる際、「セカンドオピニオン希望」とお伝えください。可能であれば、これまでの治療の経過がわかる資料（カルテの写しや検査結果など）および紹介状をお持ちください。

※一部対応していない病院もあります。ご了承ください。

## Q10

女性外来では20～30分間話を聞くそうですが、そんなに長く話すことはないように思います。

**A** 診察時間はあくまでも目安です。必要に合わせて対応いたします。

女性外来では総合的な診断を下すために、今悩んでいらっしゃる症状が出るまでの経緯やこれまでの経過、場合によってはお仕事や生活の様子などをお話いただくことがあります。そのため初診では20～30分程度の診察時間をとることを目安にしています。再診時は、これよりも短くなる場合もありますし、逆に、初診時に伝えきれなかったことをお話しになれば長くなることもあります。いずれにしても、できるだけ患者さんに合わせて対応いたしますので、ご心配なさらず受診してください。

## Q11

予約、紹介状は必要ですか？

**A** 予約は必要です。紹介状があればお持ちください。

P 26 をご覧の上、お近くの労災病院の女性外来担当番号にお電話してご予約ください。ご予約の際、お悩みの内容をお聞きすることがあります。お答えいただける範囲でお話してください。紹介状は、あればお持ちください。紹介状がなくても受診可能ですが、別途「初診に係る特別の料金」が必要になります。また久しぶりに受診される場合、他の診療科に紹介後再び女性外来を受診する場合などいずれの場合も、ご予約をお願いします。

なお、久しぶりに受診される場合には、「初診」として、上記の費用がかかることがありますので、ご予約の時に、ご確認ください。

## Q12

男性ですが受診できますか？  
妻のことについて相談したいのですが…。

**A** 女性のパートナーとご一緒に来院してください。

予約時にその旨をお話してください。その上でパートナーの女性とご一緒に来院してください。診察にご同席いただく場合もありますが、患者さん（女性）のご希望を優先いたしますので、ご了承ください。

## 女性外来を設置している労災病院（平成27年1月現在）

### 釧路労災病院

（働く女性のための外来）

**開設日**：平成17年3月22日  
**所在地**：北海道釧路市中園町13-23  
**予約電話番号**：0154-22-7191（代）  
**お問い合わせ窓口**：医事課外来係  
（予約受付8:15～16:30に電話にて）  
**診察日**：①毎週水曜日 13:00～15:00  
②月1回木曜日 13:00～15:00（不定期）  
**担当医師**：①健診部：辻本和代 ②出張医：吉田真子  
**担当医師からのひとこと**：お気軽にご相談ください。

### 東北労災病院

（働く女性のための外来）

**開設日**：平成15年4月14日  
**所在地**：宮城県仙台市青葉区台原4-3-21  
**予約電話番号**：022-275-1111（代）  
（直通）022-275-1467  
**お問い合わせ窓口**：地域医療連携室  
（予約受付8:30～16:30に電話にて）  
**診察日**：①第1・3・5 木曜日 14:00～16:00  
②第2・4 水曜日 14:00～16:00  
**担当医師**：①耳鼻咽喉科医師 ②内分泌科医師  
**担当医師からのひとこと**：悩みが深くなる前に、とにかく話をしてみましよう。

### 関東労災病院

（働く女性専門外来）

**開設日**：平成13年10月11日  
**所在地**：神奈川県川崎市中原区木住吉町1-1  
**予約電話番号**：044-411-3131（代）  
（直通）044-435-5041  
**お問い合わせ窓口**：外来予約センター  
（予約受付8:30～17:00に電話にて）  
**診察日**：毎週木曜日 14:00～17:00  
**担当医師**：産婦人科 星野寛美  
**担当医師からのひとこと**：お悩みは、お一人で、抱え込まないでください。

### 中部労災病院

（女性総合外来）

**開設日**：平成14年2月6日  
**所在地**：愛知県名古屋市港区港明1-10-6  
**予約電話番号**：052-652-5511（代）  
**お問い合わせ窓口**：受診・予約に関する問い合わせの場合：女性外来（受付時間15:00～17:00に電話にて）  
診察希望、担当医師に関する問い合わせの場合：内科外来（受付時間15:00～17:00に電話にて）  
**診察日**：毎週水曜日、第4週月曜日  
**担当医師**：女性診療科・神経内科 上條美樹子 他1名  
**担当医師からのひとこと**：仕事も家庭も大切に。欲張って人生を楽しみましょう。

### 和歌山労災病院

（女性専用外来：総合外来、婦人科外来、漢方外来、乳腺外来、肛門外来）

**開設日**：平成15年5月13日  
**所在地**：和歌山県和歌山市木の本93-1  
**予約電話番号**：073-451-3181（代）  
（直通）073-451-3303  
**お問い合わせ窓口**：勤労者医療総合センター  
（受付時間8:30～17:00に電話にて）  
**診察日**：火～木曜日（外来によって異なります）  
**担当医師**：呼吸器内科 辰田仁美 他7名  
**担当医師からのひとこと**：健康に働けるように一緒に考えましよう。

### 岡山労災病院

（女性のための総合外来）

**開設日**：平成20年9月5日  
**所在地**：岡山県岡山市南区築港緑町1-10-25  
**予約電話番号**：086-262-0131（代）  
**お問い合わせ窓口**：女性外来担当保健師  
（受付時間8:30～17:00）  
**診察日**：毎週金曜日  
**担当医師**：田端りか  
**担当医師からのひとこと**：ゆっくりとお話をお聞きます。一緒に考えていきましょう。

# 働く女性の健康をサポートする (独)労働者健康福祉機構

## (独)労働者健康福祉機構とは？

独立行政法人労働者健康福祉機構は、「独立行政法人労働者健康福祉機構法（平成14年12月13日法律第171号）」に基づいて設立された、厚生労働省所管の独立行政法人です。

当機構は、アスベスト、産業中毒、せき髄損傷などの労災疾病を始めとする勤労者の職業生活を脅かす疾病に関して、働く人の視点に立って被災労働者などが早期に職場復帰し、疾病の治療と職業生活の両立が可能となるような支援（＝勤労者医療）を推進するほか、未払賃金の立替払事業など、働く人々の福祉事業を通じて、労働者の健康と福祉の増進に努めています。

具体的には、労災病院、吉備高原医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター、治療就労両立支援センター、産業保健総合支援センター、労災リハビリテーション作業所などの運営を行うことにより、

①労災疾病等に関する予防から診断、治療、リハビリテーション、職場復帰に至る一貫した高度・専門的医療の提供  
②近年増加している「作業関連疾患」への対応、早期職場復帰と両立支援（治療と職業生活の両立支援のための保健医療の提供）

③これらを支える労災疾病研究とモデル予防法・モデル医療技術の開発・普及

④産業保健関係者（職域関係者）とのネットワークを通じた知見の普及、産業保健活動の推進

⑤国の労災補償行政の適正な運営に対する積極的な貢献

等の事業を行っています。

また、未払賃金の立替払事業については、企業倒産により賃金未払のまま退職した労働者に対して、「賃金の支払の確保等に関する法律」に基づき、当機構が未払賃金の立替払を行っています。

## 女性外来の開設、研究・開発、健康管理対策などで働く女性の健康をサポート

近年、勤労者のおよそ4割を女性が占めるようになり、社会における女性の活躍がさらに期待される中で、働く女性の健康を守る必要性が益々高まっていることから、当機構では女性のライフステージやライフサイクルに合わせた医療や医学研究にも積極的に取り組んでいます。

具体的には、全国6箇所の労災病院に女性外来を設置し、女性特有の疾患や健康上の悩みに関する総合診療を行っています。

また、労災疾病研究センターでは、「就労支援と性差」の研究に取り組み、女性労働者の健康維持・将来の健康障害防止に繋げることをしています。

さらに、一部の治療就労両立支援センター・治療就労両立支援部では、働く女性の健康障害に関する予防法・指導法を開発するための調査研究を実施しています。

「女性医療フォーラム」は、医療従事者や企業関係者をはじめとする多くの方々に対して、これらの活動状況についての報告や女性医療に関する情報提供を行うことを目的に開催しています。



### 女性医療フォーラム世話人会

(代表) 副総括研究ディレクター 加藤 賢朗  
釧路労災病院長 野々村 克也  
東北労災病院長 佐藤 克巳  
関東労災病院長 佐藤 譲  
中部労災病院長 加藤 文彦  
和歌山労災病院長 南條 輝志男  
岡山労災病院長 森島 恒雄  
愛媛労災病院長 宮内 文久

### 女性医療フォーラム実行委員会

(委員長) 副総括研究ディレクター 加藤 賢朗  
釧路労災病院 働く女性のための外来 吉田 眞子  
東北労災病院 働く女性のための外来 入間田 美保子  
関東労災病院 働く女性専門外来 星野 寛美  
中部労災病院 女性総合外来 上條 美樹子  
和歌山労災病院 女性専用外来 辰田 仁美  
岡山労災病院 女性のための総合外来 田端 りか  
愛媛労災病院 産婦人科 木村 慶子

## 働く女性のための ヘルスサポートガイド 第3版

- 監修 加藤 賢朗(副総括研究ディレクター)
- 編集 女性医療フォーラム実行委員会
- 発行者 武谷 雄二((独)労働者健康福祉機構 理事長)
- 発行所 (独)労働者健康福祉機構 勤労者医療・研究課
- 発行年月 平成27年3月

# 労災病院グループ



● 女性外来を設置している労災病院

施設名	所在地	電話番号
北海道中央	北海道岩見沢市 4 条東 16-5	0126-22-1300
北海道中央・せき損センター	北海道美瑛市東 4 条南 1-3-1	0126-63-2151
釧路	北海道釧路市中園町 13-23	0154-22-7191
青森	青森県八戸市白銀町字南ヶ丘 1	0178-33-1551
東北	宮城県仙台市青葉区台原 4-3-21	022-275-1111
秋田	秋田県大館市軽井沢字下岱 30	0186-52-3131
福島	福島県いわき市内郷綴町沼尻 3	0246-26-1111
鹿島	茨城県神栖市土合本町 1-9108-2	0479-48-4111
千葉	千葉県市原市辰巳台東 2-16	0436-74-1111
東京	東京都大田区大森南 4-13-21	03-3742-7301
関東	神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1-1	044-411-3131
横浜	神奈川県横浜市港北区小机町 3211	045-474-8111
燕	新潟県燕市佐渡 633	0256-64-5111
新潟	新潟県上越市東雲町 1-7-12	025-543-3123
富山	富山県魚津市六郎丸 992	0765-22-1280
浜松	静岡県浜松市東区将監町 25	053-462-1211
中部	愛知県名古屋市中区港区港明 1-10-6	052-652-5511
旭	愛知県尾張旭市平子町北 61	0561-54-3131
吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川 7511	0866-56-7141
総合せき損センター	福岡県飯塚市伊岐須 550-4	0948-24-7500

施設名	所在地	電話番号
大 阪	大阪府堺市北区長曾根町 1179-3	072-252-3561
関 西	兵庫県尼崎市稲葉荘 3-1-69	06-6416-1221
神 戸	兵庫県神戸市中央区籠池通 4-1-23	078-231-5901
和 歌 山	和歌山県和歌山市木ノ本 93-1	073-451-3181
山 陰	鳥取県米子市皆生新田 1-8-1	0859-33-8181
岡 山	岡山県岡山市南区築港緑町 1-10-25	086-262-0131
中 国	広島県呉市広多賀谷 1-5-1	0823-72-7171
山 口	山口県山陽小野田市大字小野田 13154	0836-83-2881
香 川	香川県丸亀市城東町 3-3-1	0877-23-3111
愛 媛	愛媛県新居浜市南小松原町 13-27	0897-33-6191
九 州	福岡県北九州市小倉南区曾根北町 1-1	093-471-1121
九州・門司メディカルセンター	福岡県北九州市門司区東港町 3-1	093-331-3461
長 崎	長崎県佐世保市瀬戸越 2-12-5	0956-49-2191
熊 本	熊本県八代市竹原町 1670	0965-33-4151
吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川 7511	0866-56-7141
総合せき損センター	福岡県飯塚市伊岐須 550-4	0948-24-7500