

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

勤労者医療

2005
SPRING

勤労者のメンタルヘルス対策に 取り組む労災病院グループ

全国労災病院メンタルヘルス学会から

産業保健推進センターの役割

神奈川産業保健交流会の活動から

神奈川産業保健推進センター

勤労者医療の取り組み

労災疾病等12分野の医学研究・開発、
普及事業について(第2回)

「化学物質の曝露による産業中毒」分野

「粉じん等による呼吸器疾患」分野

Medical Advice

アルコール 飲み過ぎると肝障害

医療安全推進週間



勤労者のメンタルヘルス対策に取り組む 労災病院グループ

全国労災病院メンタルヘルス学会から

2月11日(金) 鹿島労災病院(茨城県波崎町)において、第14回全国労災病院メンタルヘルス学会が開かれました。

この学会は、全国労災病院心療内科学会として平成4年にスタートし、以後毎年開催され、昨年までで計13回を数えました。もとは「労災病院グループ」の心療内科部門の医師の情報交換と研鑽を目的とした集まりでしたが、回を重ねるごとに、精神科、心療内科の医師ばかりでなく、看護職、心理療法士にまで参加者が広がっていき、今年から「全国労災病院メンタルヘルス学会」と改称し、より多くの参加者を募ることになりました。

一般に学会と言うと、その分野に関係する専門家による最前線の研究成果の発表・討議の場、ということになりますが、本学会は今回から、労災病院内の関係スタッフのみならず、地元一般企業にも参加を呼びかけたことが大きな特徴です。

今回のレポートでは、本学会での発表を通じて労災病院グループにおける勤労者のメンタルヘルスへの取り組みの一端を紹介するとともに、一般企業への参加を募ったことの意義や成果についても触れてみたいと思います。

地域に開かれた学会に

一般企業への参加の呼びかけ

まず、今年の学会長を務めた鹿島労災病院メンタルヘルス・和漢診療センター長の伊藤隆医師に話を聞きました。

「平成10年以降自殺者が3万人を超え、強い不安やストレスなど、業務による心理的負荷で精神障害を発症する



学会長の伊藤隆医師

勤労者が増加するなど、大きな社会問題になっていることは周知のことと思います。

こうした状況を踏まえ、労働者健康福祉機構では、全国14の労災病院に勤労者メンタルヘルスセンターを設置し、メンタルヘルスに関する相談・カウンセリング、研究、研修・啓発、メンタルヘルスの保持・増進活動を行い、また全国21の労災病院に“勤労者 心の健康相談”を開設し電話相談を行うなど、院内での治療以外にも幅広く心の健康増進、ストレス性疾患の予防・早期発見のための活動を行っています。

この学会は、基本的にそうした日々の活動から得られた知見を交換・検討する場ですが、“予防・早期発見”という観点からみると、当然日々の産業現場での対応が大事になってきます。そこで、勤労者のメンタルヘルスに関する周知・啓発も私たちの大きな役割としていることから、今年から地元企業に対しても参加の呼びかけを行うことにしました。

この学会は各地の労災病院において毎年持ち回りで行っていますので、今後も開催地の地元企業に参加を呼びか

けることで、新たなネットワークを形成するきっかけになればとも考えています。」

では、同学会での報告から、各地の労災病院での勤労者のメンタルヘルスに関する取り組みをご紹介します。

勤労者メンタルヘルスセンターにおける対面式カウンセリング

中部労災病院・勤労者メンタルヘルスセンターの報告から

全国の労災病院・勤労者メンタルヘルスセンター(以下、「MHC」と言います)では、「対面式カウンセリング」を行っています。

中部労災病院・MHCでも、「勤労者心の電話相談」に加え、「対面式カウンセリング」が年間延べ150件を目標に行われています。全3コースに分かれ、「初回カウンセリングコース」(30分)、「心理テストコース」(30分)、「メンタルヘルスカウンセリングコース」(50分)が行われています。

今回の報告は、昨年4月から12月に中部労災病院・MHCを利用した人の背景調査を行い、対面式カウンセリングの現状における利点や問題点を整理する、というものでした。「この期間中にMHCを利用した人は36名、平均年齢は37.3±11.9歳。この36名のうち、72.2%にあたる26名が勤労者」でした。

紹介元については、「中部労災病院の“院内各科から”がもっとも多く29名・80.6%を占め、“職場・知人から”が4名(11.1%)と続き、利用は“初回カウンセリングコース”がもっとも多く、利用回数では5回以内で終了する場合

が8割を超えた」ということです。この数値からも、院内各科との連携の様子が見てとれます。相談内容については、「“家族の問題”(30.6%)」「“医療機関への受診の必要性”(25.0%)」と続きました。

このような利用実績を踏まえ、対面式カウンセリングは、まず、「ストレス病の予防、心の健康回復に有効であり、必要に応じ心療内科や精神科への受診を促すことができる」という利点を持つということでした。そして特に、「受診が必要な場合、院内の連携によって当日中の紹介が可能なこと」も、MHCならではの利点と言えるでしょう。

メンタルヘルス不全者の 職場復帰支援

関西労災病院心療内科、
精神科ほかによる調査報告から

心の健康に不調を来し、休業した人の職場復帰については、主治医の復職判定に関する考え方や職場側からのニーズ、復職診断書の記載、リハビリ出勤（最初からフルタイム、あるいは通常の業務負荷で復帰させるのではなく、時間的にも作業負荷的にも徐々に通常に戻していくという出勤の仕方）の有効性、職場や産業医（職場で健康管理を担当する医師）との連携など、多くの難しい問題があります。

関西労災病院では、東北、福島、関東、中部の各労災病院と共同で、こうしたメンタルヘルス不全者の職場復帰に関する実態を明らかにすることを目的にアンケート調査を行いました。

調査の概要は、「初年度調査として、3,024名の精神科医・心療内科医に対してアンケート調査票（計21問）を送付し、846名（28.0%）の回答を得ました。アンケート調査票の送付先は、関連学会員の中から、地域的に偏らないように無作為に抽出しました」とのこと。

復職判定に際しては、「“主治医の主観的判断による”が66%あり、その主観的判断は、“患者に甘くなる”(86%)傾向があることが分かりました。また、診断書への病名の記載については、“患者の利益を考慮して診断書上の病名の



表現を緩和”して表現する主治医が92%にのびりました。たとえばうつ病については“抑うつ反応”と記載した医師が40%ありました」と、治療にあたる主治医が患者寄りの判断を行う傾向にある実態が報告されました。

これに関連して、「主治医は“寛解状態（おおむね治癒したとされる状態）”をもって職場復帰させても良いと考え（96%）、逆に職場の側からは74%が“完全治癒”を求めています」と、主治医と会社の側とで復職条件に大きな差異がみられました。

また、主治医としての産業医との連絡については、「“たまに連絡”が57%、“多くの場合連絡”が25%で両者をあわせると8割を超えますが、“連絡をとらない”が18%」と、2割近くの医師が産業医と連携していないという実態も分かりました。

会場からは、「患者ご本人への十分なインフォームド・コンセントを前提に、主治医として職場側との連絡を密にすることが大切。特に産業医との連携が大きなポイントになる」、「病名を職場に伝えるというよりも、就業上配慮すべき点を明確に復職診断書に書くべきではないか」といった意見が出され、労災病院グループとしては、職場側との連携を重視するという姿勢が強調されました。就業上の配慮という点では、「85%の主治医が職場復帰に際しソフトランディングさせるための“リハビリ出勤”を勧め、実際に96%

が“有用であった””としています。

さらに関東労災病院精神科の報告では、昨年4月から「社会復帰支援プログラム」の試験的運用を開始し、その一環として、すでにアルコール依存症からの職場復帰支援プログラムを提供しているということです。

「勤労者 心の健康相談」 での電話相談

九州労災病院・勤労者メンタル
ヘルスセンターの報告から

全国21の労災病院では、「勤労者 心の健康相談」を開催し、電話による相談を無料で受け付けています。ここでは、経験豊富な専門カウンセラー等が相談業務にあたっています。

多くの相談が窓口に寄せられており、九州労災病院・勤労者メンタルヘルスセンターの報告によると、「平成15年4月～平成16年11月の1年7カ月に受け付けた241件の電話相談のうち、現在通院加療中と思われる相談115件について、その実態を調査したところ、治療への不安や抱える症状への対応など、“治療に関すること”が34%でもっとも多く、次いで“職場に関すること”が18%となっています。いずれの相談も現在通院中の医療機関への不信感とともに相談されるケースが多く含まれ、内容を見ると、あきらかに治療に関する十分な説明がなされないままに、治療が行われていると考えられる相談は全体の20%を占めました。また、“一概

に医療機関に問題があるとは言えないが、治療法・病気・薬に関して十分に相談者が理解できていない”、“医療機関にどういったことを相談すればよいのか分からない”とする、“説明不足”が問題として考えられるものは、ほとんどの相談を通してみられました。こうした数字からも、患者へのインフォームド・コンセントが必ずしも十分でないことが推察されます」とのことで、治療を受ける側への十分な説明の必要性が強調されました。

実際の対応の内容をみると、「相談者の苦痛や悲鳴を受けとめる“傾聴・支持”による対応が52.2%と過半数を超え、状況に応じて“主治医に相談するようすすめる”場合が33.9%となっています」とのことで、また、治療に対する不信感、接遇に対する不満などに対しては、「今ある不安や怒りを傾聴し共感することで、息詰まった相談者の焦燥をおさめ、基本的には主治医を信頼して通院を続けることを支持しています。薬に関する相談の多くは精神科で処方される薬への抵抗感・不安を訴える相談なので、その不安や抵抗感を受け止めたい。きちんと主治医と話し合いながら服薬を継続していくことを支持し、“薬の副作用に関して主治医に相談していいものか分からないとする相談に対しても、主治医にきちんと伝え調整していくものである”などの情報提供を行うことで、相談者の援助となり得ると考えられました」ということでした。

被相談者が自分の意見を押し付けたりすることなく、相談者の話にじっくりと耳を傾けるといふ、カウンセリングの基本による対応がとられていることが分かります。「相談者の約7割がおおむね相談対応に納得してくださっている」とのことで、この電話相談が確実に治療継続の一助となり、相談者が抱える問題へのサポートになっているとの調査報告でした。

メンタルヘルスと漢方薬

鹿島労災病院メンタルヘルス・和漢診療センターでの治療から

今回の学会長を務める伊藤医師は、

学会長講演として「メンタル漢方事始」と題して演壇に立ちました。

「日本の漢方医学は、江戸時代に実証主義から発展してきたこともあり、心の問題をも身体症状として見てきた傾向があります。つまり心を直接見ていませんでした。ですから、漢方医学における“気”による様々な病態と現在の精神疾患とがどう対応し、現在の医薬とどう使い分けるか等について、まさに検討が始まったばかりなのです。」

では、まだ漢方薬は精神疾患に対して効能が確認されていないのでしょうか。伊藤医師は言います。「漢方薬には各々適応があって、症状にあえば非常に良く効くものです。たとえば、うつ気分、軽度のうつを伴う更年期障害、軽度のうつを伴う不眠、神経過敏で動悸が出やすい人、ストレスが咽喉部の違和感として出現する身体症状、冷えのぼせ（上熱下寒）怒りによって引き起こされる精神症状などには、それぞれ良く効く漢方薬があります。多くの症状に対応できる点は、漢方の利点のひとつでしょう。」

同センターでは、これらを実際に煎じて処方しており、院内で煎じ薬を出せるところは、関東の中規模以上の病院では鹿島労災病院を含め2、3しかないということです。

実践！ここから始めるメンタルヘルス

中部労災病院 心療内科部長・勤労者メンタルヘルスセンター長 芦原睦医師の特別講演から

今回の学会のメインである特別講演は、中部労災病院 芦原睦医師による「実践！ここから始めるメンタルヘルス」でした。

芦原医師は多くの著書があり、その軽妙な語り口から多くの講演会に講師として招かれるなどの実績を持ちます。

メンタルヘルスは「予防から再発予防まで」の広範な活動

芦原医師はまず、「心療内科の目的」から説き起こし、「ストレス病の種類」、「心身症の定義」、「心身医学的配慮が必要な疾患」、「心身医学的診断の手続き」



特別講演を行う芦原睦医師

へと、専門的な内容ながら時にユーモアを交えつつ、分かりやすく丁寧に解説していきます。そして芦原医師は、「メンタルヘルス活動とは、予防 早期発見 相談業務 診断 治療 復職 再発予防という非常に広範な活動となります」と言います。

「この中の相談業務や復職については、先ほどの各労災病院からの一般講演の中でも取り上げられましたね。また、専門医（主治医）へのアンケート調査の結果報告の中で、主治医がどれだけ産業医と連絡をとるかという結果が示されましたが、メンタルヘルス活動はこれだけ広範囲に及ぶ困難な過程ですから、治療にあたる臨床の側だけでなく、産業医等の産業保健スタッフや、職場、特に管理監督者を中心とするライン（組織における上下の管理系列）との連携が必要不可欠になります」と強調しました。

予防効果を発揮した健康診断時の問診表

芦原医師は、自らが産業医を務めるある事業場で、健康診断時にメンタルヘルス予防活動の一環として、問診表を施行しました。「その企業（製造業）の4,000人強の従業員を対象に行いました。その結果、10以上の項目にチェックを付けた、全体の約2.7%にあたる111人全員に面談を行いました。この中から、昇進システムや仕事の量、管理者の不在など、職場環境をめぐる実態が分かってきました。こうした面談による個人への指導と同時に、職場ストレス要因について職場にフィードバックしてあげるわけです」と説明。問診表から面談への一連の流れは、個別指導であると同時に、職場改善の手が



りにもなるものであることが強調され、「この問診表施行の翌年、面談者は2名のみ」となり、顕著な予防効果が認められました。

治療の実際とポイント

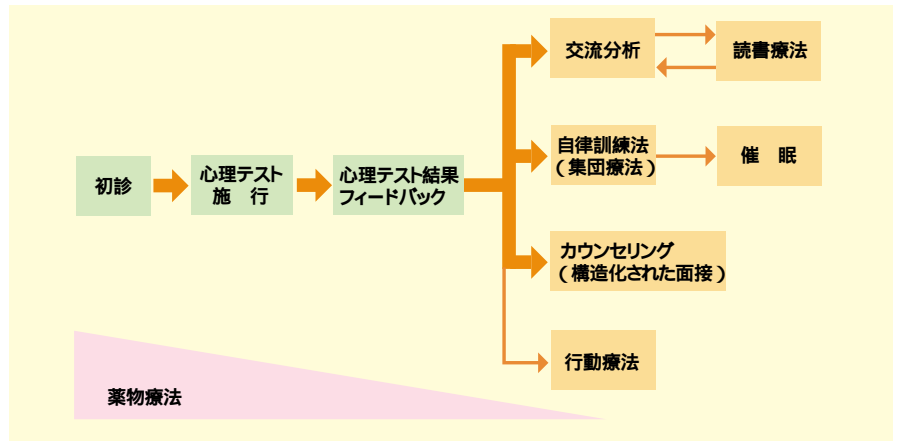
治療の段階については、「当院の場合、初診から心理テストの施行、そして心理テスト結果のフィードバックを行います。また、必要に応じて 交流分析、自律訓練法（集団療法）、カウンセリング（構造化された面接）、行動療法を行っています。治療を行いながら、徐々に薬を減らしていきます（図参照）。この交流分析、自律訓練法、行動療法の考え方・手法は産業現場にも応用できますから、今後これらの手法の産業現場での応用の仕方について周知・普及を行うことも“職場におけるメンタルヘルス活動”の底上げにつながる」ことを説明しました。

この治療の過程におけるポイントについて芦原医師は、「患者の症状や状況に応じて、単一の治療法でなく、それぞれにあった治療を行う必要があることと、医師だけでなく、臨床心理士やカウンセラー、さらに職場サイドと連携するという意味では患者が所属する企業をも含めたチーム医療を心がけること」が大事とされました。

ラインによるケアの重要性

職場ストレスによる疾患については、できるだけ早期に適切な治療に結びつけることが大切だと言われます。芦原医師は、「受診に至るまでの期間を見ても、“自ら”の場合は受診までに比較的長い期間を要し、“上司の勧め”の場合は短いという結果が出ています。この

図 中部労災病院心療内科における治療構造



ことから、ラインによるケアの重要性が分かるかと思えます」とした上で、「ラインの果たす役割が非常に大きく、そのポイントを10にまとめてみました」と、スライドで芦原医師が作成した「ラインによるケア・職制の10のご法度 ストレス病の部下に対する10の“べからず”集」（頁左下）を掲げました。

職場で大いに参考となる数々の話の最後に、芦原医師は「ストレス病は治療すれば治る心身の病気であり、徐々に職場復帰する病気であること」への理解を強調し、特別講演を終えました。

参加企業の反応

本学会の最後は、参加企業からの質問等に労災病院の医師が答える意見交換会でした。ここでは、「一度うつになった者を、治癒後に責任ある、あるいは競争の激しいポジションに戻しても大丈夫でしょうか」、「うつ（うつと思われる症状）で休んだ後、責任感の欠如や仕事に対する意欲の衰えが見られる者が複数いる。通常どおり指導してもよいのでしょうか」といった質問が出され、それぞれ「治癒後も抑うつ状態を伴う場合があります。主治医および産業医とよく相談して対応することが大事です」、「ほとんどの場合は大丈夫ですが、慢性的にう

つ状態が続くこともありますので、注意深く見守り、配慮することが必要でしょう」という旨の回答がなされました。

また、「ストレスの原因が職場の上司である時に、難しい場合があります。人事からその上司に話したことにより逆に仕事がしづらくなることもあり、対策に困る場合があります」という問いに対しては、「“上司の上司”への指導も大切。こうした場合、問題追求型ではなく、解決志向型の介入を心がけるべき」といった回答がなされました。

学会終了後、参加されたある企業の人事部の方から、学会の内容について、「こうした専門家が集まる場に参加することは今までできませんでしたし、最初は学会ということで緊張しましたが、現場を踏まえて分かりやすく解説していただきましたので、敷居の高さはまったく感じませんでした。何よりも収穫は、もっと積極的に産業医や主治医の先生とコミュニケーションをとってもいいのだ、いやとるべきなのだ、ということが分かった点です。限られた接点しか持っていなかった医療スタッフと企業人ですが、治療のみならず研究、普及・啓発活動など、スタッフの皆さんの活動には感銘を受けました。また、労災病院で電話相談をされていることは知っていましたが、こうして具体的にどのようなやりとりが行われているのかを知ると知らないでは大違いです。今日は大変貴重な会に出席できてよかったと思います」との感想を聞くことができました。

10の“べからず”集

1. 偏見を持つべからず。
2. 責める(怒鳴る、説教する)べからず。
3. 初期サインを見落とすべからず。
4. 励ますべからず。
5. 自分の価値観を押し付けるべからず。
6. 重大な決定(生死、契約、退職等)をさせるべからず。
7. 休養を妨げるべからず。
8. 医療情報を勝手に得ようとすべからず。
9. 復職後、一度に過重を与えるべからず。
10. 再発はないと思うべからず。

県内専属産業医のバックアップと 同時に、その成果を地域に発信

～ 神奈川産業保健交流会の活動から ～

神奈川産業保健推進センター

大規模な製造現場を数多く抱えていることから、古くから産業保健活動が盛んな県として知られている神奈川県。事業場では多くの専属産業医が活躍していますが、神奈川産業保健推進センターが開所するまでは、産業医同士の横の連携を目的とした組織はありませんでした。こうした実情を踏まえ、平成8年のセンターの開所を機に、センターの支援を受けて神奈川産業保健交流会はスタートしました。発足から10年、交流会の今を取材してみました。



石渡弘一 所長

第31回交流会の当日、まず、神奈川産業保健推進センターの石渡弘一所長に、交流会発足の経緯について聞きました。

「神奈川県内には比較的大きな事業場が多く、たくさんの専属産業医が活躍しています。また県内には公衆衛生に関する講座を持っている横浜市立大学、北里大学、東海大学、聖マリアンナ医科大学の4つの大学があり、さらに労働衛生に関する研究機関として産業医学総合研究所と労働科学研究所があり、研究者レベルでも豊富な人材が揃っています。しかし、残念ながら産業医同士の横の連携を深めたり、さらには産業医と研究者の交流を進めたりするような組織はありませんでした。こうした現状を踏まえ、センターの開所を機に専属産業医を中心とした産業保健関係者の相互交流の場として神奈川産業保健交流会を立ち上げたわけ

です」と説明してくれました。神奈川産業保健推進センターが仲立ちとなり、それまで異なったフィールドで活動していた専属産業医と労働衛生の研究者を結びつけたといってもよさそうです。

交流会のメンバーは、県内の専属産業医が中心となっており、さらに先に紹介した大学や研究機関の研究者、さらに神奈川労働局などの労働

基準行政の担当者が加わっています。交流会の具体的な活動としては、年に4回、話題提供者として専門家を招き、その報告をもとにディスカッションを行っています。会場はセンターが研修室を提供し、参加者の便を考え、本来ならばセンターが休みの土曜日に開催しています。

毎回のテーマは、その時々々の産業保健にまつわるタイムリーな話題を



コーヒーブレイクは貴重な情報交換の場となっている。

取り上げていますが、その話題については交流会の代表幹事（8人）が話し合って決めています。「センターの役割はあくまでも事務局。会の運営はメンバーにお任せしています」と石渡所長は話します。

交流会の代表幹事で、日本ビクターの専属産業医を務める千葉宏一医師は、「専属産業医は事業所に1人ということが多いため、どうしても他の事業所の産業医との情報交換が欠かせません。この交流会は、われわれ産業保健専門職にとって貴重な情報交換の機会です」と交流会の意義を話してくれました。

一方、センターのスタッフ（相談員）でもある興貴美子・産業保健特別相談員は「産業医学を発展させるためには研究者の方々も現場の実情を知らなければなりません。現場に接する機会が少ない研究者にとってもこの交流会は貴重な場だと思います」と話してくれました。

取材当日に開催された交流会では、東京女子医科大学の山口直人教授が「職場のがん予防」と題して話題提供を行いました。山口教授は、がん患者数の推移や年齢とともに上昇する罹患率など、がんに関わる基本的な現状を紹介するとともに、がんを予防するために必要な基本的な知識を分かりやすく説明しました。とりわけ「胃がんや肺がん、大腸がんなど代表的ながんに関する危険因子（喫煙や飲酒など）と予防因子（野菜・果物の摂取や運動）の解



取材当日に開催された第31回交流会では東京女子医科大学の山口直人教授が「職場のがん予防」と題した話題提供を行った。

説」については、職場における健康教育等に直結する話題でもあり、熱心にメモを取る参加者の姿が目立ちました。

これまでに交流会は30回開催されましたが、取り上げられた主なテーマは、「産業医に必要な労働法学」、「交代制勤務の健康影響」、「職場におけるうつ病対策」、「健康教育としての歯科予防プログラム」など、職場での産業保健活動に役立つ実践的なものが揃えられています。

さて、当初は県内の産業保健専門職の交流、横の連携のために作られた交流会ですが、回を重ねるごとにその内容は充実の度を増し、「産業保健推進センターとしても、県内の産業保健関係者への貴重な情報になるのではないかと考え、交流会の内容を積極的に発信していこうと考えました。大企業が多いとはいえ、従業員数50人未満の事業場の割合は96.2%になります。こうした小規模事業場を担当する嘱託産業医もたくさんおり、そうした先生方への情報

提供をと考えたわけです」と、石渡所長が説明してくれました。

センターでは毎回、交流会の内容を「神奈川産業保健交流研究」誌に掲載しています。同誌は県内の主な産業保健関係者に贈呈されており、産業保健活動のレベルアップのための貴重なリソースとなっています。

これまで雑誌媒体で交流会の成果を公にしてきましたが、石渡所長は、「今後、交流会の記録をインターネット上で公開し、より多くの関係者への情報提供を目指します」と力強く語りました。もし、このプランが実現した暁には、神奈川県内の産業保健関係者はもとより、日本全国からアクセスすることが可能になり、交流会の成果が一層生かされることとなります。

産業医や専門家による実り豊かな自主的活動と産業保健現場の橋渡しにより、働く人々の健康づくりに貢献...産業保健推進センターならではの役割と言えるでしょう。

（平成17年2月取材）

労災疾病等12分野の 医学研究・開発、普及事業について

第2回

独立行政法人労働者健康福祉機構（以下「機構」といいます）では、全国の労災病院に労災疾病研究センター（12カ所） 労災疾病研究室（20カ所）を設置し、労災疾病等12分野（下表）の、高度・専門的医療、モデル医療技術の研究・開発、普及事業に取り組んでいます。

この事業は、機構および労災病院群が果たす勤労者医療の中核的役割の大きな柱のひとつで、労働政策上課題となっている労災疾病等12分野について、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。

この事業の特徴は、なんとと言っても早期職場復帰に役立つ勤労者の仕事にまつわる病気やケガの診療

方法や健康確保に役立つ予防方法を研究開発することであり、労災病院群（平均病床数430床、計1万4,000床、年間入院患者数23万人、1日外来患者数3万6,000人）のスケールメリットを生かし、多数かつ多様な労災疾病の知見、臨床研究スタッフおよび症例を活用して研究・開発、普及の成果を挙げることを目的としています。

本誌では、前号（2005年 WINTER号）から、この労災疾病等12分野の研究・開発、普及事業についてご紹介しています。今回は、「化学物質の曝露による産業中毒」分野と「粉じん等による呼吸器疾患」分野の研究・開発等に取り組んでいる2つの研究センターを取り上げました。

表 労災疾病等12分野一覧

労災疾病等12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確かな診療法の研究・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 課題等：化学物質による中毒症、がん等は、55,000種類以上の既存の多様な化学物質に加え、新規化学物質が次々と生成されることから、様々な職場、職域で発生する可能性があり、近年ではシックビル（シックハウス）といった事務系職場での問題の発生もみられるなど、これらの生体への影響分析と専門的な治療が必要。	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 課題等：粉じんを発散する職場・業務は、セラミックス製造、金属切断・研磨等多数あり、じん肺及び肺がん等合併症は依然として多数発生しているが、じん肺は初期診断が難しい疾病であり、症例の集積を活用し、専門的な診断・治療と一層有効な診断・治療方法の研究開発とともに、全国の専門医の育成に貢献することが必要。	職業性呼吸器疾患研究センター	岩見沢労災病院
業務の過重負荷による脳・心臓疾患（過労死）	業務の過重負担による脳・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全と職場環境との関連の研究及び予防・治療法の研究・開発、普及	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
職業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

「化学物質の曝露による産業中毒」分野

主任研究者・東京労災病院産業中毒センター 圓藤陽子センター長に聞く



産業中毒とは、こういった疾病を言うのでしょうか。製造業や建設業などの産業現場では、様々な工程で有機溶剤や重金属等、多くの化学物質が使用されています。仕事上でこれらを使用したことによる健康障害を「産業中毒」と呼んでいます。

この産業中毒には、「急性中毒」と「慢性中毒」の2種類があります。急性中毒とは、爆発や漏えい、火災といった事故や自然災害などにより、一回に大量の化学物質を浴びることにより起こる中毒のことです。一方、慢性中毒とは、長期間化学物質を浴びることにより症状が出現することを言います。通常、鉛中毒や有機溶剤中毒と呼ばれるものが、この慢性中毒にあたります。

この2つの中毒のうち、当産業中毒センターでは特に慢性中毒についての研究を行っています。化学物質による慢性中毒の症状は、特別な症状ではなく、頭痛や吐き気、しびれ、肝機能異常、めまいなど、他の様々な病気にも見られるような症状であることから、医療機関において、作業に関する情報なしに化学物質による症状であると判断することは難しいのです。

今回、当センターが計画をした研究・開発、普及テーマは2つあり、その1つがこうした「慢性中毒の患者様の原因が化学物質であることを確実に診断できる方法」の開発です。この診断方法が確立されれば、原因が分からずに苦しむ産業中毒の勤労者の方々の数を減らせると考えています。

産業中毒であることを診断できる方法とは、どのようなものでしょうか。

現行の診断方法は、血液や尿の中に化学物質や有機溶剤が残っているかどうかを調べ、その残っている物質と訴える症状との両方を見ながら診断をするというものです。しかし、現在使われている化学物質のうち、検出できるのは、一部に過ぎません。特に使用が禁止になったり、規制が厳しくなった化学物質はその代わりとなる物質に変更されます。また、化学物質等には体内に長く留まるものもあればすぐに排出されてしまうものもあり、後者であると検査ではその物質が検出されず、原因が分からないままとなってしまうことがあります。

そこで今回の研究により、新たに使われだした化学物質の検出方法の開発およびある程度時間が経っても化学物質が体内に吸収されているかどうかを確認できる方法の確立を目指しています。後者の方法は最新の「プロテオミクス」という分析方法により検出します。化学物質等が体内に取り込まれると、たんぱく質と結合して「たんぱく質付加体」と呼ばれる物質ができる場合があります。この付加体は長く体内に留まるので、化学物質の使用後でも検出できる可能性が高くなります。

もう1つの研究・開発、普及テーマとは、

もう1つは、「シックハウス症候群」、「化学物質過敏症」の臨床的研究・開発、普及です。

シックハウス症候群という疾病については、マスコミなどで多く取り上げられたことをご存知の方もいらっしゃると思いますが、住居やオフィスの建材などに含まれる揮発性の有機化合物を浴びることによって起こる様々な健康障害の総称です。原因物質は主に「ホルムアルデヒド」などの化学物質で、厚生労働省では平成14年に「職域における屋内空気中のホルムアルデヒド濃度低減のためのガイドライン」を公表し、職場の空気中のホルムアルデヒド濃度の指針値を設定して、その濃度低減を図っています。

また、「化学物質過敏症」とは、通常では反応しないと考えられるような微量な化学物質に接触した場合でも健康障害を引き起こしてしまう症状をいいます。

これらシックハウス症候群、化学物質過敏症を引き起こした原因物質の特定、そして化学物質と症状との因果関係の特定は、通常の診療現場における検査方法では困難です。当センターには日本では数少ない「スーパークリーンルーム（次頁写真）が設置されており、その中で負荷試験を行い診断ができますが、こうした設備のない医療機関でも診断ができる検査方法の確立を目指しています。

スーパークリーンルームとは、こういった施設なのですか。また、その中で行われる負荷試験とは、

スーパークリーンルームとは、有機溶剤などの化学物質が通常の建築物の中の濃度と比べて極端に少ない部屋のことです。この部屋の壁や床には、何年も自然の空気



中に^{さら}晒した^{むく}木を使用しています。この部屋で診察をする医師や看護職などの職員は、整髪料や化粧品は一切使用しておらず、人工的なものは徹底的に排除しています。ここで実施する負荷試験では、シックハウス症候群や化学物質過敏症が疑われる患者様にこのクリーンルームへ入っていただき、原因と思われる物質を少量、負荷します。そうして現れる症状を観察し、原因物質の特定や、物質と症状との因果関係を明確にするというものです。

有機溶剤や農薬などの化学物質によって現れる神経症状は眼に現れやすいため、瞳孔の広がりや動きの速度を計測したり、目で物を追う動き（眼球運動）を検査したりと、主に眼の検査を行います。

また、眼のほかに咳、咽頭痛、喘鳴（ぜんめい：呼吸時にヒューヒューと音がする症状）などの呼吸器系の異常も見られますが、詳細な病態は解明されていません。そこで、化学物質の吸入による呼吸器症状の病態を解明するための研究も目的としています。

様々な検査により原因物質が明確になったら、患者様にはどのような治療が行われるのですか。

まず患者様は、今まで多くの医療機関を受診したにもかかわらず、原因が分からずに苦しんでいたわけですから、原因が化学物質等によるものと分かっただけでも安心されるようです。

さらに、有機溶剤などの化学物質のうちどの物質に反応しているかを検査します。そして原因物質が明確になったら、その物質に触れないように、たとえば原因物質を扱う職場で働いているのであれば、会社と相談のうえ配置転換などの就業措置をとるなどの対処をとっていただくのです。

この他の治療法はまだ研究段階ですが、これまで原因が分からずに家の中に閉じこもっていたという患者様から、「原因が分かっただけから対処法を身につけ、積極的に外出できるようになった」といった喜びの声が聞かれます。

そのほかに、今後力を入れていこうと考えている研究・開発テーマはありますか。

当センターには、事業場や勤労者の方々から電話やファクシミリ、Eメールなどにより、様々な相談が寄せられます。事業場の衛生管理者の方や産業保健スタッフからの相談は、具体的な化学物質名が挙げられ「これを使用している従業員の中で健康の不調を訴える者がいる」といった具合ですが、勤労者の方からの相談の大半は、「具体的な物質の名称は分からないが、このような具合に体調が悪い」という漠然とした内容になっています。そこで、まずはどのような作業をしているのかを聞き、そこから想定される化学物質をあたっていくという方法で、相談にお答えしています。

化学物質を使用する事業場は、「労働安全衛生法第57条の2」に基づき、化学物質の入手先から有毒性を明示した「化学物質等安全データシート(MSDS)」を受け取り、それを取り扱う労働者全員に有毒性等について教育することになっています。

「MSDS」とは、化学物質の名称や取り扱い上の注意などがまとめられた用紙で、化学物質を販売した業者が、購入先事業場に提出しなければならないものです。

それを見れば、自分たちがどういった化学物質を使用し、何に注意して作業をすべきなのかが書かれているのですが、相談にいらっしゃる勤労者の方の漠然とした相談内容から、まだまだ「MSDS」を知らない方々が多いことに驚かされます。

現在、当センターではホームページ上に「産業中毒データベース」を掲載しています。これは、国内の産業中毒に関する論文や学会発表などを収録したものです。このデータベースを今後再構築する計画です。データベースの検索方法として、勤労者の方の実情を踏まえ、具体的な物質名で検索するシステムのほかに、身体症状などから物質名を探し当て、取り扱い上の注意や着用すべき保護具などを手軽に検索できるようにしたいと考えています。

また、現在わが国で使用されている化学物質は5万種類以上あると言われており、さらに新しい化学物質等が次々と生成・使用されていることから、法律での規制がなかなか追いつかないのが実情です。そこで当センターでは、法律で規定されていない物質に対しても、その取り扱い方法や管理方法などの情報を集め、このデータベースに掲載していきたいと思っています。また、今回の研究・開発で得られた成果なども盛り込んでいければと考えています。

「粉じん等による呼吸器疾患」分野

主任研究者・岩見沢労災病院じん肺研究センター 木村清延センター長に聞く



じん肺症とはどのような疾病でしょうか。

一言で言えば、粉じんの吸入により、肺に不可逆性の変化を来す病気です。じん肺症は、古くは「よろけ」などの名で恐れられ、肺のろ過機能の限度を超えた粉じんがたまることによって肺の組織に入り込み、また粉じんを摂取した細胞が死んだりすることによって線維が増殖し、固い肺となってしまう疾病です。この変化を「肺の線維化」と言います。さらに、気管支などが影響を受け、慢性の炎症を起こしたり、肺気腫（肺泡などが破壊されてふくらんでしまう状態）が起こります。不可逆性の変化というのは、一度発症すると元に戻すことができない、すなわち発症すると治すことができないという意味です。

粉じん職場というと、金属鉱山や炭鉱などが思い浮かびますが。

そうですね。確かに鉱山や炭鉱は典型的な粉じん職場です。このほかにも、ビル解体工事現場、窯業やセラミック製造業、金属切断や研磨作業場、い草取り扱い作業など、まだまだ多くの粉じん職場が存在しています。最近、新潟県中越地震で校舎が倒壊し、壁材として使われていた石綿の飛散が問題となりましたね。石綿とは、天然に産出する繊維状の鉱物の総称で、石綿の粉じんを吸入することにより、じん肺症のひとつである「石綿肺」を発症します。この石綿も、石綿含有製品の製造禁止に係る労働安全衛生法施行令の一部を改正する政令が施行された昨年10月1日以前は、膨大な量が様々な分野で広く使用されてきました。石綿肺の罹患者は、悪性中皮腫や肺がんを併発する確率が高くなります。今後は石綿ばく露に起因するこうした合併症の多発が懸念されます。今回の研究計画の課題のひとつとしても、この石綿ばく露による疾病の広がりについて調査研究を行うことを掲げています。

じん肺症は潜伏期間が30年と言われ、継続ばく露により発症します。現在でも、労災補償の対象となるじん肺症に罹患する労働者が毎年1,000名前後出ており、じん肺症で亡くなられる方の人数より多くなっています。こうしたことから、じん肺症は極めて現代的な疾病である

ということをご理解いただければ、と思います。

合併症というと、じん肺に合併する肺がんが労災補償の対象になったということですが。

そうです。じん肺に合併する肺がん、いわゆる「じん肺肺がん」は、平成15年4月のじん肺法施行規則の改正で労災補償の対象になりました。これに伴い、じん肺有所見者のうち医師が必要と認めた者には年1回のヘリカルCT検査と喀痰細胞診が行われることになり、じん肺肺がんの早期発見に取り組むこととなりました。

しかし、この検査による判定が非常に厄介で、特にフィルム上の陰影から、新たな肺がんの陰影を特定することには困難が伴います。つまり、もともとじん肺には大中小の多様な陰影が存在しますが、それを背景とした新たながん陰影を読みとるには、高度の熟練と手間、すなわちコストを要することになります。

先ほど、じん肺症は不可逆的な疾病と言いましたが、その合併症については治療が可能です。ところがじん肺患者に発症した肺がんは、すでに肺機能が低下していることから、根治させる手術が不可能な場合も少なくありません。ですから初期診断、早期発見が大事になってくるわけです。

こうした現行のじん肺肺がんの診断法の有効性を確認することについての研究は、今回の研究課題の最初に設定しています。

専門家でも苦勞するじん肺肺がんの読影・判定ですから、全国的に見てもこれを行える医師は多くないのでは。

じん肺肺がんの画像診断に限らず、その前段階のじん肺そのものの正確な画像診断スキルが必要と思われます。ですから今回の研究では、じん肺診断法の全国的な底上げ、すなわちじん肺症例に接する機会の少ない他の医療機関の医師への資料・情報提供を目的として、平成20年3月までに、作業別の典型的なじん肺例集を作ることとを2番目の課題として設定しました。この例集には単にじん肺の画像をまとめるだけでなく、合併症を伴う症例の画像や実際の作業現場の写真なども収録します。さらに意外と知られていないのが関連法規で、これらも収

録することにより、じん肺の診断に総合的に役立てることができる典型例集にしたいと考えています。

この研究は、当院のほか富山、旭、神戸、岡山の計5つの労災病院で取り組みます。これらの地域には、炭鉱、窯業、溶接（製造）業、隧道といった特徴をもった粉じん職場があり、私どものところはもちろん炭鉱です。こうしたネットワークを生かし、各地から典型的な症例を収集し、まとめる予定です。

現行のじん肺がん診断法の有効性に関する研究とともに、新たな診断法の開発も視野に入られているということです。

先ほどご説明しましたように、時点の違うCT（コンピュータ断層撮影）の画像から新たな肺がんの陰影を読み取ることは困難が付きまといますが、この新たな陰影を絞り込む画像診断法の開発も課題として掲げています。

その原理を簡単にご説明しますと、時点の違う2つのCR（ハロゲン化物を塗布したポリエステル板を用いたX線撮影）画像をコンピュータに読み込ませ、重ね合わせではみ出したところ、すなわち新たに出た陰影のみ浮き上がらせるというもので、これを「経時サブトラクション法」と言います。もうひとつは、CR画像上で、まぎらわしい骨の陰影を消して、気道と肺のみにして読影しやすくするという方法で、こちらは「エネルギーサブトラクション法」と言います。その有用性が確認できれば、どちらもこれまでの診断法に比べ、労力の点でも診断精度の点でも大きな進歩となるでしょう。

また、最近PET（Positron Emission Tomography）という陽電子放射断層撮影装置が、がんの早期発見に有用であると話題になっております。核医学領域における最先端の医療機器ですが、このPETの有効性についての検討も、北海道大学病院核医学診療科の協力により行う予定です。

経時サブトラクション法、エネルギーサブトラクション法、PETの3つは、画像診断の新たな流れに位置します。

また、一般の肺がん診断に有用とされる遺伝子診断法があります。血清がん抑制遺伝子のメチル化が肺がん発生の早期に見られますが、これを測定することが肺がんの早期発見につながるという報告も見られます。これが肺がんが疑われるじん肺症例についても同様に有用であるか否かの検討も行います。



レントゲンフィルム上の陰影を指差し、解説する木村センター長

これまでの課題のほかには何かありますか。

じん肺を発症させる原因物質のひとつでもあるシリカは、国際がん研究機関（IARC）において疫学的にその発がん性が認められました。1997年のことで、それまでのグループ2A「おそらくヒトに対して発がん性がある」という評価から、グループ1の「ヒトに対して発がん性がある」に変更されました。しかし、実はヒトにおいてはまだ直接的に証明されておりません。ラットやマウスによる実験でも、半々くらいといった状況です。これを、市販されているヒトの気管支上皮細胞を用いて明らかにしてみようという基礎研究を行います。ヒト細胞系でのシリカの発がん性が確認されれば、じん肺と肺がんに関する研究の大きな前進になるでしょう。

近年、じん肺による健康障害が懸念される意外な職業があるということです。

それは私自身が1995年に日本で最初に報告した事例ですが、歯科技工士のじん肺問題です。その方は30代です。すでに重篤な症状を示していました。2例目は2002年に症例報告され、こちらもかなり進行した症例で、やはり30代という若年における発症事例でした。まとまった調査を行えば、まだまだ事例が出てくるものと考えています。歯科技工士の集まりに出向き講演を行うなど、健康障害の危険性を啓発しておりますが、まだ認識は高くありません。

じん肺は進行を止めることはできませんが、早期に発見することで軽減することはできます。また、じん肺への正しい理解を浸透させることで、より適切な作業、作業環境による粉じん障害の予防対策も可能となります。予防の観点も忘れることなく、今回の研究計画を進めていきたいと思っております。



アルコール 飲み過ぎると肝障害

新潟労災病院 内科副部長 渡邊 庄治

昔から「酒は百薬の長」と言われ、適量の飲酒は冠動脈疾患を予防するなど医学的な効用が説かれてきた反面、過度の飲酒が肝臓を障害することもまた事実です。

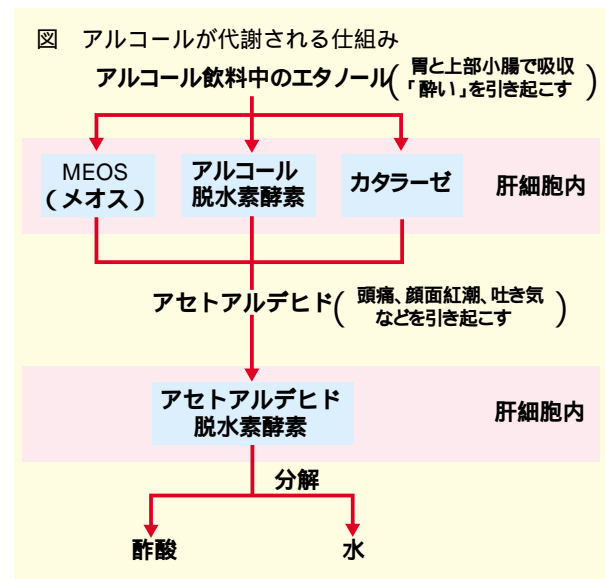
飲酒をするとアルコール飲料中に含まれるエタノールの血中濃度が上昇し、「酔い」を感じるようになります。いわゆるイッキ飲みなどをすると急激に血中濃度が上昇し意識が失われて、ときには呼吸中枢が麻痺して死亡することもあります。

摂取したアルコールは主として胃と上部小腸で吸収され、門脈という血管を通して肝臓へ運ばれます。肝臓は摂取されたアルコールの90%以上を代謝する中心臓器です。肝臓でアルコールを分解するシステムは3つあり、1番目はアルコール脱水素酵素、2番目はMEOS（メオス）という略語で呼ばれるミクロソームエタノール酸化系、そして3番目がカタラーゼという酵素です（「図」参照）。

そのうち主なものは前2番で、いずれもエタノールをアセトアルデヒドに代謝します。生じたアセトアルデヒドは少量でも毒性が強く、わずかな血中濃度の上昇によっても頭痛や顔面紅潮、吐き気などを引き起こす性質があり、二日酔いの原因となります。また、肝臓の線維化を促進して、肝硬変へと病気を進行させたり、食道や胃に発がん性を発揮している可能性があるなど、アセトアルデヒドは過度の飲酒に伴う臓器障害の元凶であるとも言えます。2番目のメオスの系はアルコールの血中濃度が高いときや習慣性の飲酒をすると活性が増加するので、アルコールに対する「慣れ」の現象を説明できます。この現象を酵素誘導と呼び、このため常習飲酒者では投与された麻酔薬の代謝が早くなって麻酔の効果が悪くなったり、逆に薬の効果が増強されて、中毒症状を起こしやすくなったりします。

アセトアルデヒドを酢酸と水に代謝する酵素がアセトアルデヒド脱水素酵素ですが、この酵素活性が生まれつき高い人と低い人の2種類が存在します（遺伝的多型性と言われる）。特に日本人の約半数はこの酵素が低活性型であるため、こうした人ではアセトアルデヒドが体内に蓄積しやすく、少量の飲酒でもすぐに顔面紅潮を来します。低活性型にも2種類あり、「ホモ」と呼ばれる人ではほとんどこの酵素が働かないため、少量の飲酒によりすぐに気分不快を起こすので習慣的に飲酒することはできず、アルコールによる臓器障害を起こすこともあります。

一方、「ヘテロ」と呼ばれる人ではこの酵素の活性が若干は認められるため、習慣的な飲酒は可能ですが、アセトアルデヒドの血中濃度が上がりやすく、したがって飲酒による臓器障害を起こしやすいと言われています。また、原因はまだよく分かっていませんが、女性は男性に比べて少量かつ、より短期間の飲酒でも重い肝臓障害を起こしやすいので、飲み過ぎには十分注意してください。



医療安全推進週間

全国の労災病院グループでは、各病院に医療安全推進室や委員会などを設置し、日頃から患者様の安全を確保するため、医療安全に関する様々な取り組みを行っています。

厚生労働省は、「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動（PSA）」の一環として、平成13年から、毎月11月25日を含む1週間（日曜日～土曜日、平成16年は11月21日～27日）を「医療安全推進週間」と定め、医療関係者の医

療安全に関する意識向上と、医療機関、医療関係団体等における組織的取り組みの推進を目指しています。また、医療関係者はもとより、広く国民から理解と認識を得ることも目的としています。

今回は、「医療安全推進週間」における、各労災病院の取り組みの一部をご紹介します。

院内パトロールを実施



東北労災病院



一步間違えれば事故になっていた「ヒヤリとした」事例を紹介し、改善策を検討する研修会を開催

浜松労災病院



医療安全セミナーを開催



岡山労災病院

講演会の開催予定や転倒予防体操を紹介した医療安全推進週間行事集を作成





総合せき損センター

検査室に危険箇所がないか
パトロールを実施



吉備高原医療 リハビリテーション センター

医療安全ポスターを作成



香川労災病院

外来ホールに「災害時非常食
体験コーナー」を設置



山陰労災病院

地域住民の方に一日病院長・看護部長
になっていただき、院内をパトロール



外来に「健康相談コーナー」を設置



「糖尿病と高血圧」、「脳卒中よサヨナラ」と題した市民医療講座を開催

労災病院グループ一覧

施設名	所在地	電話番号
美 唄	美唄市東4条南	0126-63-2151
岩 見 沢	岩見沢市4条東	0126-22-1300
釧 路	釧路市中園町	0154-22-7191
青 森	八戸市大字白銀町	0178-33-1551
岩 手	花巻市湯口	0198-25-2141
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
珪 肺	塩谷郡藤原町高德	0288-76-1515
鹿 島	鹿島郡波崎町土合本町	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	燕市大字佐渡	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
門 司	北九州市門司区東港町	093-331-3461
筑 豊	嘉穂郡穂波町弁分	0948-22-2980
大 牟 田	大牟田市大字吉野	0944-58-0051
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	飯塚市大字伊岐須	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	千葉市中央区問屋町	043-245-3551
東 京	千代田区内幸町	03-3519-2110
神 奈 川	横浜市西区みなとみらい	045-224-1620
新 潟	新潟市礎町通二ノ町	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	徳島市東大工町	088-656-0330
香 川	高松市古新町	087-826-3850
愛 媛	松山市千舟町	089-915-1911
高 知	高知市本町	088-826-6155
福 岡	福岡市博多区博多駅南	092-414-5264
佐 賀	佐賀市駅南本町	0952-41-1888
長 崎	長崎市出島町	095-821-9170
熊 本	熊本市花畑町	096-353-5480
大 分	大分市荷揚町	097-573-8070
宮 崎	宮崎市広島	0985-62-2511
鹿 児 島	鹿児島市東千石町	099-223-8100
沖 縄	那覇市字小禄	098-859-6175



発 行：独立行政法人 労働者健康福祉機構

〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580
ソリッドスクエア東館17～19階

編 集：総務部広報室

TEL(044)556-9835

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

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

発行年月：平成17年4月