

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

勤労者医療

2005
SUMMER

地域の医療支援に取り組む 労災病院グループ

— 地域医療支援病院としての活動

● 悩みの原因第1位は、職場の人間関係

「勤労者 心の電話相談」(無料)に16,388件

● 産業保健推進センターの活動

FAXニュース、メール・レターを通じて
センターと利用者(事業場、勤労者)間の
コミュニケーションを深める

— 鹿児島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3回)

— 「せき髄損傷」分野

— 「業務の過重負荷による脳・心臓疾患(過労死)」分野

● Medical Advice

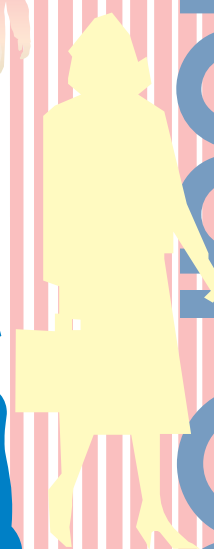
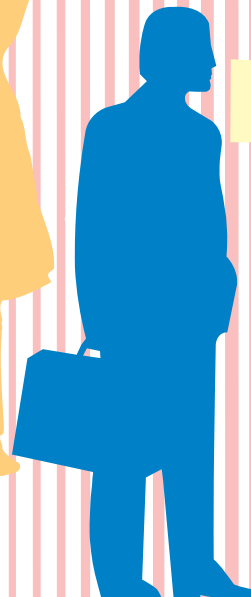
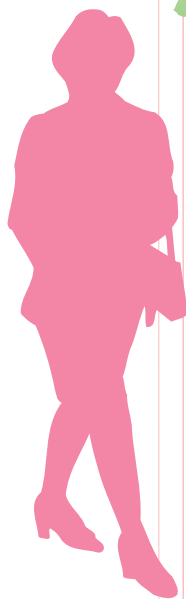
日焼けについて

● 看護週間

● JR福知山線事故に対応



独立行政法人労働者健康福祉機構



Workers' Medical Care

地域の医療支援に取り組む 労災病院グループ

地域医療支援病院としての活動

地域医療支援病院制度は、第3次医療法改正により平成10年からスタートした制度です。地域医療支援病院は、「かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備えた病院」であり、各都道府県知事が要件を満たした医療機関を地域医療支援病院として承認します。承認の主な要件は

- (1) 病床規模が200床以上
 - (2) 他の医療機関からの紹介患者数(救急患者を含む)の比率が80%以上であること
 - (3) 他の医療機関に対して高額医療機器や病床を提供し共同利用すること
 - (4) 地域の医療従事者のための研修を実施していること
 - (5) 24時間の救急医療を提供すること
- が上げられています。

現在、労災病院グループでは青森・福島・和歌山の3労災病院が地域支援病院として積極的に地域医療機関との連携活動を行っています。本誌では、青森及び福島労災病院の活動状況をご紹介します。

青森労災病院

所在地：青森県八戸市 病床数：474 診療料数：18

当院は青森県南部に位置する中核病院のひとつとして、勤労者医療、地域医療における社会的責任を果たすべく取り組んでいます。

急性期医療を担当する当院においては、地域の医療機関、福祉関係機関との連携は不可欠です。その窓口として平成14年4月1日にそれまであった医療福祉相談室と合併して地域医療連携室を設置しました。発足当初、院長や、地域医療連携室長(副院長)と連携室の担当者が、近隣の医療機関へPRのため毎日のように奔走しました。

1 地域医療連携室の業務

これまで各診療科が独自に作成していた紹介元医療機関への返信用の書式を統一し、確実に返事が届くよ

う返信管理をすることにより、紹介元医療機関からの信頼を高め、紹介率のアップにつなげるようにしました。また、紹介にかかわるさまざまな統計資料を、作成しています。

FAXによる紹介患者予約受付は以前から行っておりましたが、本年4月1日からは、電話による予約受付も開始しました。また、時間外、休日も当直室でFAX及び電話による予約受付を行っています。

地域医療支援病院として承認された平成16年度は、紹介率が81.7%となり紹介率80%以上という要件を満たすことができました。

当院の機関誌「うみねこ通信」、
「診療ニュース」、「医学講演会の案内」等を、PRのため医療機関、企業等に送付し、広報業務に努めています。



相談部門においては連携室業務とリンクする分野が多く、現在、看護師(外来看護師長補佐)1名、医療ソーシャルワーカー(MSW)2名が配置されており、連携室の業務を兼任しながら、当院のモットーである「やさしくあたたかい病院」を心がけ、年間3,000件以上のさまざまな相談に応じています。

疾病により障害を残された方や、高齢者の方のフォローについての相談は、近年少子高齢化が進んでいることもあり、年々非常に増加してい

ます。役所や保健所等の行政機関、地域の介護支援事業所、訪問看護ステーション、リハビリ専門病院、開業医の先生方等と連携をとり、患者様が安心して退院され、自宅等で暮らせるように努めています。また、最近では中規模病院でも連携室を設置しているところが増え、患者様の紹介、転院等を含め、連携室同士でさまざまな情報交換を行っています。本年3月には、八戸市内の公立病院、中規模病院など20の医療機関からMSW等の実務担当者が集まり、「医療連携連絡会議」を開催し、それぞれの病院が抱える問題点や、今後の方向性などが話し合われました。

2 地域医療支援病院としての活動

平成16年9月に承認を受け、地域密着型の医療を目指し、地域医療の向上に寄与したいとの思いから、医療機関との連携を促進するためのさまざまな活動を行っています。

当院と「登録医契約」を結んだ登録医の先生方が、当院の主治医と共同で診察や検査、指導ができる開放型病院(オープンシステム)の承認を受け、登録医の先生方が利用できる開放型病床を5床設置しました。現在登録医は51医療機関、79名です。「紹介した患者さんの顔を見に来ただけ

です」と言って連携室へ来られる登録医の先生方もいらっしゃいます。

平成16年度の講演会及び研修会の開催状況は、「睡眠時無呼吸症候群の理解と実践的な対処法」などの学術講演会を2回開催し、登録医や医療従事者の参加を含め参加者が154名、定例医学集談会も年2回開催し参加者が137名、医療安全に関する講演は、「注射・輸液の安全使用と事故防止対策」など2講演会を開催し、登録医や医療従事者も含め参加者が148名となりました。また、初めての試みとして、電話回線を使ったカンファレンスを2回開催しました。「呼吸器疾患・喘息」をテーマに京都大学大学院医学研究科呼吸器内科の講師の講演が行われ、30名の参加者を得ました。平成17年度には、登録医の参加も含め計画しております。看護講演会やコメディカル部門の研修会等の活動も盛んです。

平成16年度には、新型のCT、MRIの導入に伴い共同利用の拡大を図るため、検査を依頼してきた医師へ、従来のフィルムと共にCT、MRIの画像を3Dデー

タとして無償で提供するサービスを行っています。これは青森県では初の試みです。平成16年度の共同利用件数は781件・月平均65件、本年度5月末では170件・月平均85件となり月平均で20件の伸びとなっております。さらに、地域の先生方が身近に当院の医療機器を利用していただく連携窓口として、PRを強化していく予定です。

今年2月に地元、八戸市医師会の副会長や、理事を招いて、青森労災病院オープンシステム運営協議会を開催し、意見の交換を行い、病病・病診連携サービスの向上に役立て、ご要望に応えるべく改善を図っております。今後、この協議会に登録医の先生方にも委員として加わっていただき、定期開催するなどしてさらに連携強化を図ってまいります。



青森労災病院の機関誌「うみねご通信」「診療ニュース」

福島労災病院

所在地：福島県いわき市 病床数：428 診療料数：18

当院の病診連携は、病院施設の利用等を目的に、平成3年4月にいわき市医師会と「医師会員の病院内体験学習に関する覚書」を締結したところに端を発しています。その後、平成6年に地域医療連携分室を院内に設置し、病診連携登録医から事前に患者情報をFAX送信してもらう診療予約サービスを開始しました。さらに、平成14年に病診連携をより一層

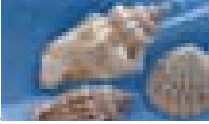
強固にすべく開放型病床(5床)を設置し、いわき市医師会と「病診連携推進事業に関する覚書」を締結しました。

覚書の締結以後、当院の紹介率は平成10年度から毎年5%以上着実に増加し、平成14年度には50%を超え、紹介率が60%を超えた平成16年1月に県に地域医療支援病院の申請を行い、平成16年2月に承認されました。



1 当院の地域医療連携に係るこれまでの取り組み

地域医療連携を進めるにあたって最も大切なことは、診療所はもちろん



地域住民からも信頼されることです。医療連携が円滑に行われることは、診療所と患者にとって好ましいことでもあります。当院では地域医療連携のより一層の充実を図るために次のことを心がけています。

紹介患者を診療所と病院で共有できるように、紹介状の返事は必ず書き、必要な情報を知らせます。

紹介患者、救急患者は断りません。逆紹介を積極的に推進します。

逆紹介を推進することが紹介患者増につながることから、当院では内部会議等で逆紹介を積極的に推進するよう医師に対して勧奨しています。(平成16年度実績・逆紹介患者数5,088名、逆紹介率41.4%)

「かかりつけ医」の推進活動を行っています。

外来患者の「かかりつけ医」への誘導策の一環として、「初診時特定療養費」を平成14年5月から算定し、当院受診時は紹介状が必要なことを病院広報誌等でも積極的にPRしています。

救急体制について

県下の救急医療情報システム、病院群救急輪番制への参画の他、24時間救急患者の受入が可能である旨の広報を行い、積極的に救急患者の受入を行っています。

施設・医療機器の共同利用

地域の医師が当院の有する高度医療機器を共同で利用できる体制を取っており、共同利用はMRI、CT、ガンマカメラを対象に行っています。平成16年度は573件(月平均47.8件)の利用実績がありました。また地域の医師が当院医師と共同で診察等が行える開放型の病床を5床有しており、平成16年度の登録医等からの紹介患者の開放型病床の利用率は54.3%でした。

2 病診連携登録医制度

病診連携の充実を図るためには、病診連携登録医数の増が必須であることから、当院では院長を先頭にこれまでさまざまな取り組みを行ってきました。平成15年度は、院長、事務局長がすでに登録医になっている

全診療所(130名)にアンケート調査を兼ねた訪問を実施し、平成16年度は、地域医療支援病院の役割の説明と登録医制度への参加を要請するため、医師会登録の診療所のうち未登録医(148名)を戸別訪問しました。結果的にいわき市医師会登録の全診療所を訪問したことになり、現在、登録医は204名(平成17年6月1日現在・病院勤務医含む)となり、当面の目標である200名をクリアしました。

また、登録後のフォローアップとしては、登録医への情報提供を図るため、平成14年度より毎月、登録医向け広報誌「病診連携ニュース」を発行するとともに平成16年度より当院正面玄関及びホームページに登録医全員の施設名、氏名、住所を掲載しています。さらに、平成16年12月に地域医療連携室の体制を整備し、専任の事務担当者を配置し、患者紹介用のFAX・電話をフリーダイヤル化して登録医と利用患者の利便性を図っています。

3 地域医療従事者に対する研修活動

地域医療従事者に対する研修としては、地域の開業医、看護師との合同の症例研究会や研修会を活発に開催しています。平成16年度に実施した主な研修としては、主としてがん治療の勉強会である「緩和ケアセミナー IN いわき(35回開催・約1300人出席)」の他に4種の研修会を開催し、年間約1600人の参加者がありました。また、院内で開催される「院内感染予防対策講習会」などの各種講演会開催時には、病診連携登録医にも「病診連携ニュース」等で参加を広く呼びかけています。

4 今後の取り組み

地域医療支援病院のメリットとしては、病院医師及び開業医の質の向上、地域の医療資源の有効活用などが上げられます。一方、デメリットの一つとして、当院に信頼を寄せ紹介状を持たないで来院される患者様が経済的な負担(初診時特定療養費の支払いが必要)がかかること、また、そのことにより患者

様に受診抑制が働くおそれがあります。

そこで、今後の取り組みとして、地域住民への広報

地元医師会広報誌、当院ホームページ、院内広報誌、登録医向け広報誌、いわき市広報及び院内で開催する講演会等を通じて、当院は、国の医療政策である医療機関の機能分担を推進していることを地域住民に広報し、啓発します。

総合案内等の活用

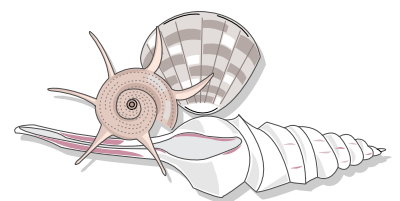
総合案内、医事課窓口担当者により、紹介状を持たない患者様に「医療機関の機能分担と連携が進められていること」、「かかりつけ医を持つ必要があること」、「紹介状がない場合は初診時特定療養費がかかること」等の説明を徹底し、救急以外はまず近くの診療所を受診するよう説明します。

後方支援病院への訪問

平成15年度から2カ年で医師会登録の全診療所を院長らが戸別訪問しました。さらに、平成17年度は、療養病床を有し、逆紹介を行っているいわゆる後方支援病院への訪問を実施することにより、一歩進んだ病診連携を目指す一助としたいと考えています。

5 終わりに

地域医療支援病院である当院の目指すところは、いわき市のすべての医療機関との機能分担と連携を密に行い、地域の医療機関の立場から見て使い勝手のよい、敷居の低い急性期病院になることです。これからも、政策医療である勤労者医療に対応しながら、高齢化社会と疾病構造の変化に対応した医療を実践し、地域医療支援病院としての役割を十分に発揮していきたいと考えています。



悩みの原因第1位は、職場の人間関係

◆◆ 「勤労者 心の電話相談」(無料)に16,388件 ◆◆

1 当機構では、全国21の労災病院に併設している勤労者予防医療センター、または勤労者予防医療部で実施した「勤労者心の電話相談」(無料)の平成16年4月から平成17年3月までの1年間の相談件数や相談内容を取りまとめました。

2 それによると、

寄せられた相談件数のうち、勤労者及びその関係者からの相談件数は1年間で16,388件に達しました。この数字は、前年度と比較して3,468件(26.8%)も増えています。

相談者は性別では女性の方が多く(56.5%)、職種としては事務職が多い(13.5%)結果となりました。年齢別では、30代及び40代の相談者から特に多く寄せられました。

相談の原因となる職場の問題については(複数回答)、上司との人間関係が1,555件、その他の人間関係1,344件等と続き、人間関係についての悩みが目立っています。

相談者の症状(精神的・体調等の自訴)については(複数回答)、将来に対する不安が4,526件もあり、この中にはリストラに対する不安を持つ相談者も含まれています。以下、落ち着けない3,606件、イライラ・不安定3,005件、孤独感2,069件等となっています。また、自殺願望(自殺せざるを得ないと思ひこむ)にかかわるものは、平成14年度387件、平成15年度414件に対して平成16年度は993件もあり、前年度と比較して579件(139.9%)も増えています。

勤労者 心の電話相談

電話相談は下記の労災病院に付設する勤労者予防医療センター(部)で受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さい。

釧路労災病院 受付は火曜日～金曜日 (祝日休み)	0154-21-5797
東北労災病院 フリーダイヤル (県外・携帯電話不可)併設	022-275-5556 0120-603-125(フリーダイヤル)
福島労災病院	0120-225-608(フリーダイヤル)
東京労災病院	03-3742-7556
関東労災病院	044-434-7556
横浜労災病院 受付は年中無休 (電子メール:24時間受付)	045-470-6185 0120-706-185(フリーダイヤル) mental-tel@yokohamah.rofuku.go.jp
富山労災病院	0765-22-1009
浜松労災病院 受付は月・水・金曜日 (祝日休み)	053-466-7867
中部労災病院	052-659-6556 0120-646-556(フリーダイヤル)

旭労災病院	0561-55-3556
大阪労災病院	072-251-9556
関西労災病院	06-6414-6556
神戸労災病院	078-231-5660
山陰労災病院	0859-35-3080
岡山労災病院	086-265-2556
中国労災病院	0823-72-1252
山口労災病院	0836-84-8556
香川労災病院	0877-24-6556
九州労災病院 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(祝日休み)	093-475-9626
長崎労災病院	0956-49-7999

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時までです。(病院により相談日、時間等が異なりますのでご注意ください)

FAXニュース、メール・レターを通じて センターと利用者(事業場、勤労者)間の コミュニケーションを深める

鹿児島産業保健推進センター

鹿児島県は、南北に約600kmのエリアに多くの離島を抱えています。さらに産業構造が激変する中で、企業の整理統合により大規模事業場が減少し、全事業場の97.5%が小規模事業場という状況にあります。そこで鹿児島産業保健推進センターは、事業場へ広く各種サービスを周知させ、利用拡大を図るために5年前からFAXニュースを配信。その後、センターと利用者のコミュニケーションを促進するため、ホームページへ直接アクセスできるメール・レターも配信しています。その広報活動の現状と成果を取材しました。



川元孝久 所長



松本賢治 副所長

情報網構築の中核に サテライト協力事業場

FAXニュースは毎月1回(15日頃)、サテライト協力事業場へ配信しています。このサテライト事業場とは、鹿児島産業保健推進センターが提供する各種サービスを積極的に活用し、センターの事業活動が効果的、積極的に展開されるように協力していただく事業場です。センターは、県内の50人以上の中核的な事業場を中心に密接な協力関係を構築し、サテライト協力事業場のネットワーク化も推進しています(図1参照)。

サテライト協力事業場へ配信されたFAXニュースは、そこからセン

ターが把握しきれない関連事業場へ記事をコピーするなどして再発信され、センターの存在を広く周知させるとともに、各種サービス・産業保健にかかわる知識を伝えます。

FAXニュースはA4版1枚の記事。その記事の主な内容は、産業保健にかかわる最新の話題(法令・通達等)、県内のさまざまな行事予定、相談員からのメッセージなどです。原則的にはA4版の記事1枚ですが、同時に次月から2~3か月分の研修・セミナーの予定表なども送ります。平成13年4月に第1号を配信して以来、平成17年5月現在で50号を数えています。

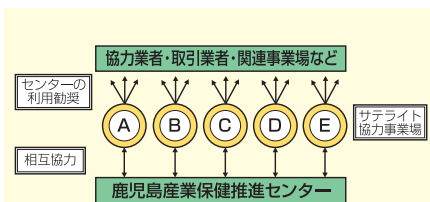
センターと利用者をつぶ コミュニケーションツール

一方、パソコンを利用したメール・レターは、センターと利用者のコミュニケーションを密にすることを目的に配信されています。その利用者は、センターに関心をもつ企業

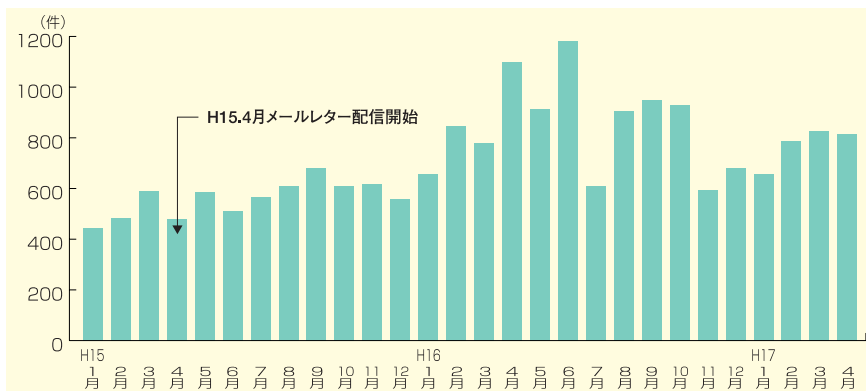
および産業保健関係者です。メール・レターを希望する利用者には、メールアドレスを登録していただき、毎月1回(1日頃)配信します。

メール・レターの内容は、相談員からのメッセージ、新刊図書・ビデオ情報、「私からも一言」(読者欄)センターを中心とした産業保健に関する活動や計画カレンダー、研修・セミナー等の案内などです。このメール・レターを受信した利用者は、直接センターのホームページへアクセスし、最新情報も得られるようになっています。あわせて、リンクしている鹿児島労働局、厚生労働省など関連の機関・団体のホームページも利用しやすくなっています。

「メール・レターは、当センターのホームページへのアクセス件数を増やす目的もあります。おかげさまで、当初の目的はある程度達成していると思います」と、川元孝久所長は現状を分析。そのホームページを見ると、利用者がさまざまな産業保



(図1)「サテライト協力事業場」ネットワーク化のイメージ



ホームページアクセス数

健に関する情報を入手しやすいように工夫されています。例えば、利用者の声を聞く「お問い合わせ・相談窓口」を設け、センターと利用者の結びつきを深めています。センターがまとめているホームページアクセス数(グラフ参照)を見ると、メール・レターの配信をスタートした平成15年4月以降、アクセス数は着実に伸びています。

では、利用者の反応はどうでしょう。松本賢治副所長は、「とくに、研修に参加される方や図書・ビデオを利用される方からは好評です」と話してくれました。それは、貸し出しを希望する図書等がセンターにあるかどうかをホームページで確認することができるからです。希望する図書等が貸し出し中であれば、ホームページからの予約により、来所して希望するものがなかったという事態を避けられます。また、サイト上でセンター主催の研修を申し込むこともでき、利用者にとって利便性が高いと言えます。



松本賢治副所長(写真左)と川元所長

センターが広報活動の基軸として、いる産業保健の大切さを周知させるためには、事業場はもちろんのこと、勤労者個々へのアプローチも欠かせません。その意味でも、利用者にとって役立つメール・レターやホームページの制作が重要だと言えます。

不断の広報活動が 研修・セミナー参加者増へ

センターの広報活動には、ほかにも情報発信の核となる情報誌『さんぽ鹿児島』(年4回)があります。これらに掲載する記事の企画は広報・編集委員会(鹿児島労働局、鹿児島県医師会も参画)が行います。原稿の作成は、毎号、相談員が輪番制で担当し、センター職員が実務を担当。取材当日、職員の人たちはパソコンに向かって原稿の整理などの実務に追われていました。広報活動には多くの人たちが関わっています。

しかし、広報活動はすぐに成果が上がるというものではなく、継続することにこそ意味があります。その点、5年目を迎えたFAXニュースの功績は大きいと言えます。サテライト協力事業場を通して各事業場へ情報が配信され、各事業場で中心的に産業保健活動を行うことを期待されている衛生管理者が、センターの企画する研修・セミナー等へ積極的

に参加しています。この状況は、広報活動の賜物だと言えるでしょう。

平成17年6月末現在、研修・セミナーの受講者に交付する「産業保健研修手帳」を持つ人は約3,300名。そのうち通算30回受講した金賞受賞者2名、20回の銀賞受賞者4名、10回の銅賞受賞者7名を輩出しています。この「産業保健研修手帳」の交付は、大分産業保健推進センターが始めた制度ですが、鹿児島産業保健推進センターは独自のものに見直しました。その独自性を松本敏夫前所長に尋ねると、「関連の鹿児島県労働基準協会、鹿児島県医師会、鹿児島県看護協会、日本産業カウンセラー協会九州支部鹿児島事務所、鹿児島衛生管理者協議会、かごしま産業看護研究会の6団体が協賛して表彰する制度になっています。さらに、鹿児島労働局の“推奨”を得ています」という答えが返ってきました。

関連団体の協賛や労働局の推奨は、参加者にとって大きな意味をもつでしょう。加えて、広報活動の中で受講者のニーズを的確に把握し、実践的な研修を行っていることも参加者増加の要因になっています。今後も、さらに事業場の声や個人利用者の声と向き合ってより良い内容にしていこうとしています。こうした広報活動も産業保健推進センターの大切な役割の一つだと言えるでしょう。



毎月1回発行しているFAXニュース

労災疾病等12分野の 医学研究・開発、普及事業について

第3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。

この労災疾病等12分野の研究・開発、普及事業については、2005年 WINTER号からご紹介しています。今回は、「せき髄損傷」分野と「業務の過重負荷による脳・心臓疾患（過労死）」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。

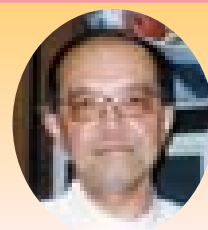
表 労災疾病等12分野一覧

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
	課題等：職場での転倒・転落、交通事故等による頸椎・せき髄損傷は、脊椎・泌尿器・リハビリテーション専門医、看護師、理学療法士の専門スタッフの横断的、総合的な医療が必要。		
騒音、電磁波等による感覚器障害	職場のストレスによる網膜症に対する急性視力障害の予防・治療法の研究・開発、普及	勤労者 感覚器障害研究センター	大阪労災病院
高・低温、気圧、放射線等の物理的因子による疾患	職業性皮膚障害の外的因子の特定に係る的確な診療法の研究・開発、普及	勤労者 物理的因子疾患研究センター	東北労災病院
身体への過度の負担による筋・骨格系疾患	職業性腰痛、頸肩腕症候群の効果的な予防法（再発防止を含む）、診断法の研究・開発、普及	勤労者 筋・骨格系疾患研究センター	関東労災病院
振動障害	振動障害のより迅速的確な診断法の研究・開発、普及	振動障害研究センター	山陰労災病院
化学物質の曝露による産業中毒	(1) 有害物質とタンパク質との因果関係を明らかにすることによる迅速・効率的な診断法の研究・開発、普及 (2) シックハウス症候群の臨床的研究・開発、普及	産業中毒研究センター	東京労災病院
粉じん等による呼吸器疾患	じん肺に合併した肺がんのモデル診断法の研究・開発、普及	職業性呼吸器疾患研究センター	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）	業務の過重負荷による脳・心臓疾患の発症の実態及びその背景因子の研究・開発、普及	勤労者 脳・心臓疾患研究センター	関西労災病院
	課題等：高血圧・糖尿病等の生活習慣病を抱える勤労者が業務の過重負荷により、脳・心臓疾患を発症し、いわゆる過労死に至るケースが増えており、社会問題化。血管内の手術等専門的な機器等による専門的な治療と、症例の集積に基づいて業務と脳・心臓疾患との因果関係等を分析し、予防策の確立、普及が必要。		
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

「せき髄損傷」分野

主任研究者・中部労災病院勤労者脊椎・脊髄損傷研究センター
(Clinical Research Center for Worker's Spinal Injury)

加藤文彦センター長に聞く



せき髄損傷の中でも、研究テーマである頸椎部せき柱管狭窄症はどのような症状があるのでしょうか。

近年、日本は高齢化社会を迎えて老化現象によるせき椎の変性疾患が増加しています。なかでも、問題となっているのは頸椎の変性疾患です。極東の黄色人種(日本人、韓国人、中国人)は頸椎のせき柱管(神経の容器)が元来狭いことが知られていて、日本では高齢化の要素も加わって頸椎の変性疾患である頸椎症性せき髄症(頸椎部せき柱管狭窄症)の手術件数が激増しています。

頸椎部せき柱管狭窄症は、遺伝的な要素以外に、首の関節や靭帯の老化現象によりせき柱管が狭くなり、せき髄が圧迫されて起こります。手足がしびれ、動きが悪くなって歩けなくなることもあり、排尿や排便も障害されることもあります。こうした症状の合併症には転倒などで外の力によって起こるせき髄損傷があります。また、転倒しなくても首を後ろに曲げて強い力が加わることで、骨が折れなくてもせき髄損傷(非骨傷性頸椎損傷)になることもあります。そのため、せき髄損傷を予防するには首を後ろに曲げたり、転倒しないことが重要です。

中部労災病院で行われたせき椎手術総件数の中で、数年前までは頸椎変性疾患が占める割合は約20%程度に過ぎなかったものが、平成16年には40%を超えるまでに増加し、頸椎変性疾患の手術件数が近年増加していること

がわかります(下表 参照)。また、非骨傷性頸椎損傷で手術を受ける患者様も増加しています。

非骨傷性頸椎損傷はどのような症状になるのですか。非骨傷性頸椎損傷は最悪の場合、手も足も動かない完全四肢麻痺になったり、呼吸障害で生命にかかわる状態にもなります。近年、日本では高齢化とともにこのタイプのせき髄損傷が増加し、現在年間2,000人以上が発症していると言われています。

日本パラプレジア医学会(現・日本せき髄障害医学会)が平成2年~4年に行った疫学調査結果として、日本で毎年約5,000人のせき髄損傷が新たに発生し、そのうち約75%(3,500人)が頸髄損傷だったと発表しています。この3,500人の頸髄損傷のうち非骨傷性頸椎損傷は約56%(2,000人)でした。非骨傷性頸椎損傷が頸髄損傷に占める割合は加齢とともに高くなり、64歳以下では約50%ですが、65歳以上では68%となります。今後、日本の高齢化がピークに達する25年後まで、非骨傷性頸椎損傷は増加し続けることが予想されます。

頸椎症性せき髄症(頸椎部せき柱管狭窄症)だけでも、患者様の意欲を低下させるという点で、個人や社会にとって重大な疾患であると言えます。ましてや非骨傷性頸椎損傷に至っては、患者様個人の意欲低下や生命への危険だけでなく、家族や社会に与える影響からもさらに重大な疾患であると考えます。

日本のような少子高齢化の社会では、事業場でも高齢化が余儀なくされることを考えると、頸椎にリスクをもった方が就労される機会も増えるでしょう。そのような方が、頭部を反るような頸椎を伸展位とした作業に従事することも予想されます。そのとき、いくら労働環境を改善しても、労働災害発生にかかわる勤労者個人の内因的な要素までは介入しがたいのが現実です。しかし、頸椎変性疾患にかかわる疾患(頸椎症性せき髄症、頸椎部せき柱管狭窄症)

	①せき椎手術総件数	②頸椎変性疾患数 (①せき椎手術総件数の内)	非骨傷性頸髄損傷数 (②頸椎変性疾患数の内)
平成11年	222	45(20%)	0
平成12年	214	65(30%)	4
平成13年	269	88(33%)	8
平成14年	315	113(36%)	8
平成15年	354	139(39%)	16
平成16年	428	184(43%)	23

(表)頸椎変性疾患数の推移

や外傷(非骨傷性頸椎損傷)においては、確実に介入して、内因性要因の改善が可能だと考えています。今回の研究は、そういった目的をもっています。

予防、早期発見のために具体的にはどのような調査・研究をされていくのでしょうか。

頸椎症性せき髄症(頸椎部せき柱管狭窄症)は慢性疾患で、潜伏期が長いために早期発見ができません。早期発見し、早期に手術をしたほうが治療成績は良好だという報告も多数あります。その一方で、非骨傷性頸椎損傷に関しては平成16年の総合せき損センターの報告では、全国の労災病院などで調査した結果、手術療法も保存療法も治療結果は同じだということでした。つまり、非骨傷性頸椎損傷となつてからは手術しても遅い、ということです。

そこで、まず平成17年度より研究参加施設(4労災病院)において、健康な方を対象に被験者を募集し「頸椎ドック」を試行します。年間400~500名を目標としてデータを蓄積し、解析を行う予定です。今回試行する「頸椎ドック」の最大の目的は、MRIによる健康な日本人の頸椎部せき柱管およびせき髄形態を計測して、それらの標準値を求めることです。一方、そこで集まったデータから、本格的な「頸椎ドック」導入を行うか否かを検討することになります。

頸椎ドックでは、MRI(磁気共鳴画像)とレントゲン写真を用いて検査します。はじめにお話したように、極東の黄色人種は頸椎のせき柱管(神経の容器)が元来狭いとされています。しかし、これは頸髄、椎間板、靭帯などが写らないレントゲン写真による研究結果であ

り、これらが写るMRIを用いたものではありません。その点、今回の研究でMRIとレントゲンで年代別の日本人の頸椎管と頸髄の関係から標準値を求める意義があると考えています。

MRIは強い磁石と弱い電波を使用して体の断層像をみることができる安全で体への負担も少ない検査装置ですが、閉所恐怖症の方、体内に金属または電子電機部品が入っている方、妊娠中の方は検査できません。このほか、以下の方々の「頸椎ドック」受診はお断りすることにしています。

- 頸椎由来の症状(頸部痛、手足のシビレ、手足の痛み、運動障害など)がある方
- ほかのせき椎症状(背部痛、腰痛、坐骨神経痛など)がある方
- 脳外科手術やせき椎手術を過去に受けたことがある方
- 神経系の疾患(脳梗塞、神経炎など)を有する方
- 交通事故や労災事故にあわれて後遺症のある方
- 妊娠中の方や妊娠の可能性のある方
- 外国籍の方
- その他、問診などにて医師が不適切と判断した方

今後の研究課題はありますか。

近年はMRIが普及してスクリーニング検査が容易に行えるようになり、精密検査に関しても、せき髄造影やCTM(せき髄造影後CT)によって比較的的安全に行えます。頸椎症性せき髄症、頸椎部せき柱管狭窄症の治療に関しては、薬物療法などの保存療法は有効なものはなく、早期発見(診断)と早期手術がすべてです。手術法

に関しては、椎弓形成術(せき柱管拡大術)がリスクの少ない、手術成績の安定したよい方法です。ただ、これもいろいろな方法がありますから、将来的にはどの方法がどのような病態にふさわしいかという研究課題も出てくるでしょう。

これから始めようとしている「頸椎ドック」に関しては、その有効性を評価するための方法は難問です。しかし、頸椎ドックが軌道に乗れば、頸椎手術をする患者様を一般受診の患者様と頸椎ドックからの患者様にわけ、臨床症状・術後経過・術後成績を比較することが可能になります。つまり、「頸椎ドックで早期発見され、早期手術が行われ、術後成績もよい」という証明ができるか否か、これを検討したいと考えています。



安全で患者様の体への負担も少ないMRI検査装置

「業務の過重負荷による脳・心臓疾患（過労死）」分野

主任研究者・関西労災病院勤労者脳・心臓疾患研究センター
(Clinical Research Center for Brain and Heart Diseases in Workers)

南都伸介センター長に聞く



近年、過労死の問題がニュースなどでよく取り上げられますが、過労死につながる疾病にはどのようなものがありますか。

過労死につながる疾病の大きなものは動脈硬化性疾患です。動脈硬化そのものは複数の要因から発症しますが、基本的には糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満などが重大な要因になります。また、過重労働による肉体的、精神的なストレスも動脈硬化を促すと考えられています。

動脈硬化が進展すると、血管壁にニキビのようなその中心に油の塊を持った粥腫かゆしゅが形成されます。粥腫が大きくなって血管が狭窄して血流を障害するケースと、粥腫が突然破れて閉塞状況かゆしゅ（粥腫破綻）になるケースがあります。血管の狭窄が高度になると血流が悪くなり臓器の働きが阻害されます。たとえば心臓の場合は、早足で歩くと胸が苦しくなる状態つまり狭心症となります。

通常粥腫は、厚い繊維性皮膜に覆われていて破れることはないのですが、不安定粥腫と呼ばれるものは皮膜が非常に薄く、ストレスにより容易に破れると考えられています。粥腫が破綻すると内容物が血液と接触するために血液が固まって血栓をつくり血管を閉塞し血液の流れがとまりその臓器の機能が低下します。心臓に起これば急性心筋梗塞、脳に起これば脳梗塞です。粥腫破綻は突然発生しますので突然死の大きな原因となります。労働の過重負荷による肉体的および精神的なストレスは動脈硬化の進展や粥腫の破綻を来し突然死を招くと考えられます。

このほか、突然死を来す疾患として一定のリズムを刻む心臓の動きが乱れる不整脈や脳出血・脳梗塞・クモ膜下出血に代表される脳疾患などがあります。

こうした疾病を予防するにはどのようなことに気をつければよいのでしょうか。

まず、脳疾患や心臓疾患になる素因をチェックする必要があります。そのためにはまず健康診断を受けることが大切です。そこで危険因子である糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満度のチェックをします。加えて、喫煙とス

トレスは動脈硬化を引き起こす元凶でもあるので、日常生活の自己コントロールも必要になります。

しかし、健康診断をして危険因子が見つかった場合でも、そのまま放置してしまう人が多いのも事実です。早い段階で薬物療法などを始めるのがベストですが、それ以前にも食事療法のように生活習慣の改善が重要になります。とくに喫煙は血管にとって最悪の習慣です。喫煙は血管の内皮の細胞を傷つけ、動脈硬化の引き金になってしまいます。喫煙をやめると、次の日から血管の細胞が改善されていきます。肺に関しては喫煙の痕跡はそのまま残りますが、禁煙すれば血管の状態は日ごとにどんどんよくなるのです。

さらに、食習慣の改善や運動不足を解消することも大切です。食事はメニューが欧米化したために油脂の摂取が多く、危険因子を生む要因にもなっています。事業場で食事指導などの要望があれば、勤労者予防医療センターの栄養士を派遣しているので、そうした制度を利用させていただくのもいいと思います。また、車社会に生きる現代人は非常に運動不足です。心筋梗塞を発症してしまった方は別ですが、運動不足も危険因子を生む要因となるため、休日などはできるだけ車の使用は避けて歩いたり、スポーツをするように心がけたいものです。

危険因子を放置しているとどうなるのでしょうか。

加齢とともに心筋に栄養を運ぶ冠動脈の血管壁にコレステロールがたまって動脈硬化が進みます。その結果、血管の内側が狭くなって血流が不十分になり、心臓を動かす血液が運動時に不足して血液が不足する状態（虚血）になります。そうなると心臓が危険信号を發し、胸痛や胸の圧迫感を感じるようになります。これが労作性狭心症です。たとえば、駅まで4～5分ほど歩くと苦しくなり、少し休むと回復するということがあります。このような狭心症は狭窄がある程度悪化するまで症状が出現しません。したがって、普段から危険因子を管理しておくことが重要なのです。

もう一つ、冠動脈の一部が痙攣するために血管が細

くなり血流が悪くなるのが原因の冠攣縮性狭心症があります。この場合、夜間に痙攣が起こることが多く、胸が苦しくて目を覚まします。痙攣の時間は労作性狭心症より少し長く5分から10分程度続きます。この狭心症は、喫煙との関連が大きいと考えられています。

このように危険因子を放置していると狭心症の原因になるだけでなく、前にお話したように粥腫の形成を促し粥腫の破綻から心筋梗塞を起こします。心筋梗塞は血管が閉塞して起こるために自然に血流が再開することは少なく胸痛は数時間続きます。また、血流が途絶えると突然不整脈が出現します。不整脈には直ちに致命的なものから放置可能なものまで多くの種類がありますが、急性心筋梗塞に見られる不整脈は致命的なものが多く突然死の原因になります。

これまででも多くの研究がされてきましたが、業務の過重負荷と脳・心臓疾患の発症との関連については分からないことも多く、それらを明らかにすることで効果的な予防・診断・再発防止法を確立させようと、昨年から準備をしてきました。

具体的にはどのように研究を進められるのですか。

研究のテーマとして、1年間議論を重ねて3つのテーマを決定しました。つまり、業務と過重負担と脳・心臓疾患の発症、頸動脈硬化病変の進展と業務の荷重負荷の関連、急性心筋梗塞患者における冠動脈病変の再発と性格特性の関連としました。業務の過重負荷と脳、心臓疾患の発症に関する研究は、当機構の40歳以上の職員を対象にして、一次発症に関連する荷重負荷の要因を解析します。頸動脈硬化病変の進展と業務の過重負荷との関連は、人間ドックの症例を用いて超音波検査を用い頸動脈の動脈硬化度を測定し業務との関連性を検討します。

急性心筋梗塞患者における冠動脈病変の再発と性格特性は、急性心筋梗塞で入院された症例の二次発症と性格特性を検討するものです。急性心筋梗塞の研究では、今までに労働の過重負荷と心筋梗塞の発症の関連を示唆したデータをまとめた資料「月内の急性心筋梗塞の発症数」(グラフ参照)があります。この資料は、大阪大学の関連病院群で収集した約500例の急性心筋梗塞の資料を検討し、1カ月のうちで何日に発症数が多いかを示しています。このデータから手形発行高が高くなる5日、10日、15日、20日に心筋梗塞の発症が多いことがわかります。患者様の職種に関しては、データ収集時に職種の項目を設けていなかったため不詳ですが、手形の発行日が近くなると市場が活発に動くため職種を問わず勤労者が忙しくなると考えられます。そこから労働の過重負荷と心筋梗塞の発症に関連があるのではないかと考えているわけです。

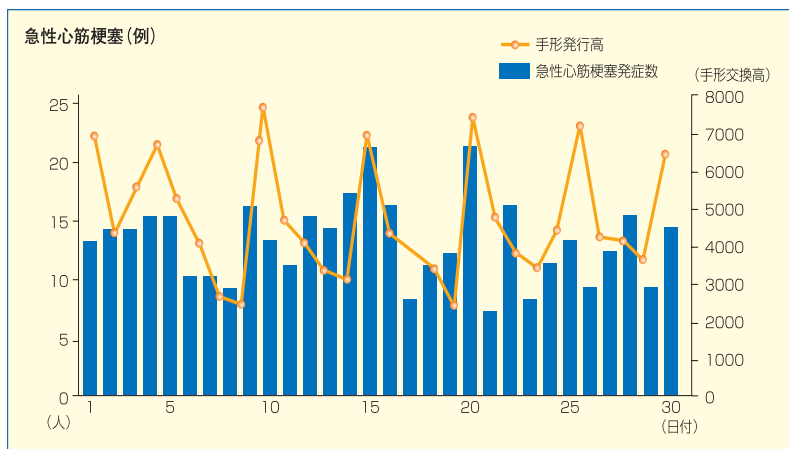
現在は研究の準備段階ではありますが、今後、さらに詳しいデータを収集して労働の過重負荷と心筋梗塞の発症の関連を解明しようとしています。

この研究が進めば突然死の予防に大きな期待がもてるのではないのでしょうか。

今回の研究のひとつである業務と過重負担と脳・心臓疾患の発症では、脳、心臓疾患の発症が労働者の業務の過重負荷とどのように関連しているかを究明していきたいと考えています。これまでは二次発症(再発)の研究は進んでいましたが、一次発症時の状況はあまり把握されていませんでした。そこで、脳、心臓疾患の一次発症と、個々の症例の危険因子および仕事環境の現状調査をします。その中で、一次発症する人とならない人の間でどのような危険因子や業務内容の違いがあるのかを明らかにしようと考えています。こうした対照症例数の多い調査・研究は困難をとまいますが、将来は前向きに研究を用いたより質の高いものにしていこうと考えています。

突然死は、事業場への影響も大きいし、なによりも家族を亡くされるショックは計り知れないものがあります。また、生命を奪われるところまではいかなくても、心筋梗塞や脳疾患を発症してしまうと、私生活が制限されてしまいます。そういった状況にならないためにも、予防と早期発見をすることが大事なのです。

注1：粥腫 = 血管の壁に形成されたにきびのようなものです。高脂血症や糖尿病があると血管壁内に脂質が進入し、この脂質を取り込んだ細胞が増殖し、腫瘍を形成します。これを粥腫と称します。



月内の急性心筋梗塞の発症数



日焼けについて

長崎労災病院 形成外科部長 近藤加代子

いよいよ、海水浴の季節がやってきました。きらめく海、さざめく波、ビーチでのんびりと過ごす……と油断していると後でとんでもないことになります。

そう、日焼けです。日にさらした部分が赤くはれ上がり、ひどい場合は水ぶくれをおこし、病院に通ったなんてことにもなりかねません。

日焼けの原因は紫外線によるものですが最近の情報番組などでは、この紫外線は百害あって一利なしという扱いを受けています。以前は日光浴なんて言葉もあったのに何故なのでしょう？

理由は主に2つあげられると思います。1つは紫外線による皮膚への影響です。長期間浴び続けることは、皮膚の老化を早めます。これを、光老化と呼ぶのですが、しみ、しわの増加、皮膚の弾力性の低下によるたるみの原因となります。

また、以前より紫外線はDNAを傷つけ、皮膚癌の原因となることはよく知られていました。が、それは紫外線に感受性の強い白人に多い病気であり、日本人はそれほど多くないと考えられてきました。

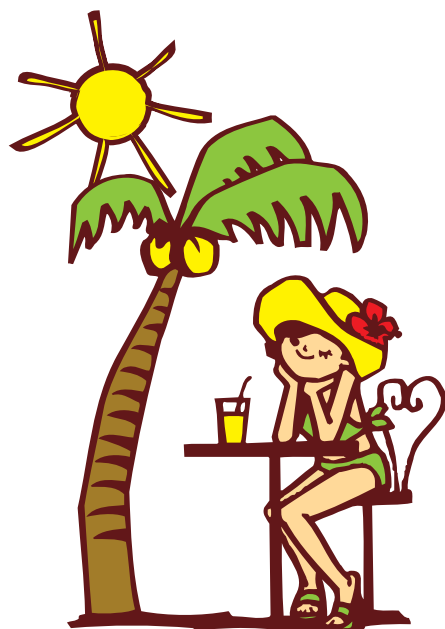
ところが、最近、もう1つの理由となりますが、オゾン層が破壊されることにより紫外線が増加しています。北緯30～50度の地域では10年間に冬～春に6～7%、夏で2～3%のオゾン量の減少が見られたとの報告がされています。

オゾン量が1%減少すると、有害紫外線が2%増加するとされており、当然皮膚への障害も増加します。全国27大学病院で皮膚癌の1つである基底細胞癌について調査したところ、以前より疾病率があがっていると報告され、我々日本人も紫外線対策が必要となってきています。最近では強力な紫

外線防止剤も発売されており、日焼けを防止するアイテムも充実しています。海水浴に行く場合、このアイテム類を活用しない手はありません。

また人によっても、紫外線に対する感受性は異なりますので、子どもさんには十分注意してあげてください。お母さんは赤くなっただけなのに、子どもさんは水ぶくれをおこしたなんてことになりかねません。

さらに、日焼けで病院に来院する場合、肩、背中が痛くて……という方がほとんどです。顔は気をつけていても、後ろまではなかなか気がまわらないようです。楽しいひと時を過ごしたはずなのに、痛くて眠れない夜が続く……なんてことにならないよう、十分紫外線対策をしてから海水浴に行ってください。



看護週間

平成2年からナイチンゲールの誕生日5月12日を「看護の日」とし、その日を含む一週間を「看護週間」(5月8日～14日)と制定しています。

今回は、その期間中、地域の方々との交流を図り、看護への理解を深めるため、全国の労災病院にて催された事業をいくつかご紹介いたします。

長崎労災病院



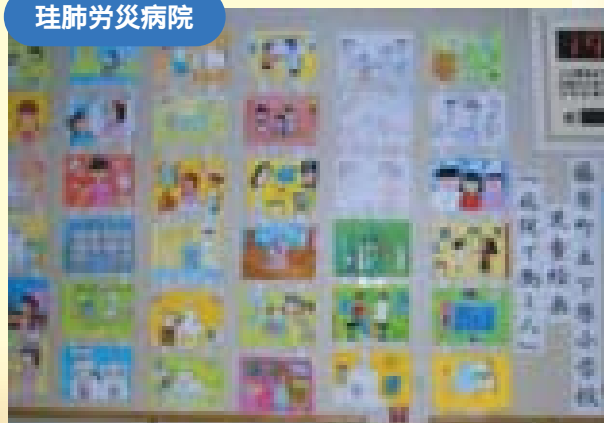
幼稚園児による合奏

横浜労災病院



マスクやおもりを装着し擬似老人体験

珪肺労災病院



小学生による絵画を展示

山口労災病院



地元商店にて健康相談

関西労災病院



園芸療法士の指導のもと園芸療法を体験

東北労災病院

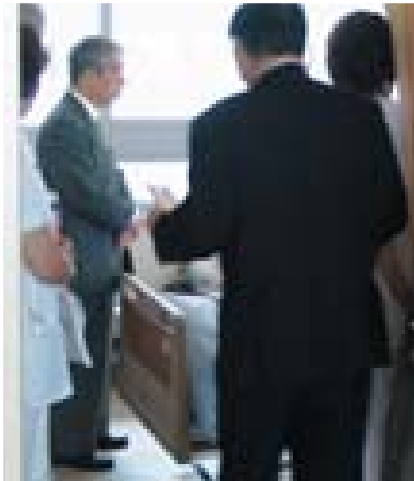


フリーマーケット会場にて救護活動、健康相談を実施

JR福知山線事故に対応

4月25日に発生した兵庫県尼崎市のJR福知山線の事故に際し、独立行政法人労働者健康福祉機構では事故発生後直ちに伊藤庄平理事長を本部長とする災害対策本部を設置しました。同本部においては、被害者の方々等を支援するために、労災病院の心理カウンセラー等によるメンタルヘルスに関する電話相談（相談時間等は下記を参照）の実施を決定し、関西、大阪、神戸の各労災病院、兵庫、大阪の各産業保健推進センターで開始しました。

また、関西労災病院では、事故発生直後から負傷者への対応を積極的に行い、69名（入院36名、外来33名）の受け入れを行いました。同日、大阪労災病院から医師9名を含む14名を関西労災病院へ派遣しました。5月6日には尾辻厚生労働大臣が関西労災病院を視察し、迅速・適切な医療上の対応に感謝の言葉を述べられました。



関西労災病院を視察する尾辻厚生労働大臣



JR福知山線事故に伴う被害者の方々等のための電話相談の実施施設・時間等は次のとおりです。

○関西労災病院（勤労者予防医療センター）

電話番号 06-6414-6556
 対応日（月～金 祝日は除く）
 相談時間 14:00～20:00
 U R L <http://www.kansaih.rofuku.go.jp/>

○兵庫産業保健推進センター

電話番号 078-360-4805
 （対応日・相談時間についてはホームページをご確認ください）
 U R L <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo28/>

○大阪労災病院（勤労者予防医療センター）

電話番号 072-251-9556
 対応日（月～金 祝日は除く）
 相談時間 14:00～20:00
 U R L <http://www.orh.go.jp/>

○大阪産業保健推進センター

電話番号 06-6263-5234
 （対応日・相談時間についてはホームページをご確認ください）
 U R L <http://www1.biz.biglobe.ne.jp/~sanpo27/>

○神戸労災病院（勤労者予防医療部）

電話番号 078-231-5660
 対応日（月～金 祝日は除く）
 相談時間 14:00～20:00
 U R L <http://www.kobeh.rofuku.go.jp/>

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	静岡市葵区黒金町	054-205-0111
愛 知	名古屋市中区栄	052-242-5771
三 重	津市桜橋	059-213-0711
滋 賀	大津市浜大津	077-510-0770
京 都	京都市中京区車屋御池下ル	075-212-2600
大 阪	大阪市中央区本町	06-6263-5234
兵 庫	神戸市中央区東川崎町	078-360-4805
奈 良	奈良市大宮町	0742-25-3100
和 歌 山	和歌山市八番丁	073-421-8990
鳥 取	鳥取市扇町	0857-25-3431
島 根	松江市殿町	0852-59-5801
岡 山	岡山市下石井	086-212-1222
広 島	広島市中区八丁堀	082-224-1361
山 口	山口市旭通り	083-933-0105
徳 島	徳島市東大工町	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7月