

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

# 勤労者医療

2006  
WINTER

## 平成16年度における 業務実績及び評価結果の概要

産業保健推進センターの活動から  
第10回 産業保健調査研究発表会

石綿による健康障害と  
健康不安を訴える人への対応

横浜労災病院アスベスト疾患  
ブロックセンターの活動を通じて

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5回)  
「身体への過度の負担による筋・骨格系疾患」分野  
「騒音、電磁波等による感覚器障害」分野

平成17年  
産業殉職者合祀慰霊式を挙行



## 平成16年度における 業務実績及び評価結果の概要

平成16年4月1日に新たに独立行政法人として発足し迎えた当機構の中期目標期間（平成16年度～平成20年度）初年度の業務実績について、平成17年8月に厚生労働省の独立行政法人評価委員会（以下「評価委員会」と言う。）から評価を受け、同月、評価結果が通知されました。独立行政法人に対する業績評価の枠組み、平成16年度業務実績及び評価結果の概要についてご紹介いたします。

### I 独立行政法人に対する業績評価の枠組み

#### 独立行政法人の評価の枠組み

厚生労働大臣

厚生労働省  
独立行政法人評価委員会

事業の必要性、組織の在り方に関する意見（中期目標期間終了時）

中期目標の指示

中期目標の達成状況の評価  
（年度毎及び中期目標期間終了時）

労働者健康福祉機構

平成16年4月に独立行政法人としてスタートする際、被災労働者の早期社会復帰、勤労者の健康確保、労働者の福祉の増進という当機構の目的に沿って、厚生労働大臣から平成20年度までに達成すべき具体的目標（中期目標）が示されました。

当機構では、この中期目標を達成するため5年間の中期計画及び毎年度の年度計画を策定し、これに基づき、業務の効率化、国民に提供するサービスの質の向上、財務内容の改善等に取組んでおります。

当機構の業務実績については、年度毎及び中期目標期間終了時に、評価委員会の評価を受けることとされており、評価委員会は、①独立行政法人の業務が労働者の福祉の増進等にどの程度寄与するものであったか、②法人が、効率性、有効性等の観点から、適正に業務を実施したかどうかという観点で評価を行い、その結果を厚生労働大臣に報告することとされています。

評価委員会は、外部の学識経験者等から構成され、当機構の評価を担当する労働部会の委員は次表のとおりです。

評価委員会労働部会委員（敬称略）

（平成17年11月現在）

氏名	現職
井原 哲夫	尚美学園大学総合政策学部教授
篠原 榮一	公認会計士
久道 茂	宮城県病院事業管理者
小畑 史子	京都大学大学院地球環境学学助教授
今村 肇	東洋大学経済学部教授
本寺 大志	トーマツコンサルティング株式会社プリンシパル
寺山久美子	帝京平成大学健康メディカル学部長
松田 憲二	有限会社マツダ・ビジネス・コンサルテーション代表取締役
宮本みち子	放送大学教養学部教授
宇佐美 聡	三菱電機株式会社常任顧問
川端 大二	愛知学泉大学経営学部教授

部会長 部会長代理

## Ⅱ 平成16年度の主な業務実績

平成16年度は、独立行政法人の初年度として、組織・運営体制の強化に取り組むとともに、国民に対して提供するサービスの質の向上、業務運営の効率化、財務内容の改善に努めました。

### 組織・運営体制の強化

- ① 職員の意識改革
  - ・理事長から全ての職員に対して「自分の足で立つ」経営の重要性等についてアピールする文書を配布（年3回）
- ② 経営改善推進体制の整備
  - ・機構本部に理事長をトップにした「経営改善推進会議」を設置して、経営改善に向けた新たな制度や経費節減方策を導入
- ③ 内部業績評価制度の導入
  - ・バランス・スコアカード<sup>( )</sup>の手法を用いた内部業績評価制度を導入

( ) バランス・スコアカード

財務的な視点のみならず、効率化の視点、利用者の視点、質の向上の視点、組織の学習と成長の視点で多角的に業務を評価することにより、効率的かつ効果的な事業の実現を目指す新しいタイプの業績評価システム。

### 国民に対して提供するサービスの質の向上

#### 1 労災病院等（勤労者医療の中核的役割の推進）

##### (1) 臨床研究・予防活動・地域支援機能の組織的・計画的推進

###### ① 労災疾病等に係る研究・開発及び普及

勤労者の新たな健康問題として社会問題化している労災疾病等12分野（本号10頁をご参照ください）について、モデル医療やモデル予防法の研究・開発及び普及を目的とした「労災疾病研究・開発、普及ネットワーク」を構築

###### ② 過労死予防対策等の推進

・過労死予防対策の指導	年度計画	42,000人	実績	80,876人
・勤労者心の電話相談	年度計画	10,000人	実績	12,878人
・利用者からの評価（満足度）	年度計画	70.0%	実績	81.7%

###### ③ 勤労者医療の地域支援の推進

・労災指定医療機関等からの評価（満足度）	年度計画	70.0%	実績	78.6%
----------------------	------	-------	----	-------

##### (2) 高度・専門的医療の推進

###### ① 医療機能評価（第三者機関による評価）の受審

・32病院中27病院が受審済	受審率	84.4%
	認定率	65.6%（全国平均 16.5%）

###### ② 病診連携の強化

・他の医療機関では対応が困難な患者の受け入れなど	紹介率	38.6%	逆紹介率	25.1%
--------------------------	-----	-------	------	-------

###### ③ 救急救命医療への取組

・救急車搬送患者受け入れ数	年度計画	58,000人	実績	64,472人
---------------	------	---------	----	---------

###### ④ 高額医療機器の整備、病院IT化への取組

・ガンマナイフ、電子カルテシステム等の計画的整備

###### ⑤ 医療の標準化 - クリニカルパス（診療予定表）活用の推進

・クリニカルパス適用率 79.6%

###### ⑥ 安全な医療の推進

・全労災病院共通の「医療安全チェックシート」を導入  
・研修会や医療安全週間の積極的実施

###### ⑦ 患者満足度の向上

・患者満足度	年度計画	70.0%	実績	78.6%
--------	------	-------	----	-------



## 2 産業保健推進センター（産業保健関係者に対する支援）

### ① 産業医に対する研修及び相談の実施

- ・研修回数 年度計画 2,000回 実績 2,623回
- ・相談件数 年度計画 9,600件 実績 10,383件

### ② 利用者に対する有用性の向上

- ・研修に対する評価（満足度） 年度計画 80.0% 実績 92.7%
- ・相談に対する評価（満足度） 年度計画 80.0% 実績 99.0%

### ③ 助成金の効果的・効率的支給

- ・効果的・効率的支給に関する評価制度の構築及び改善
- ・小規模事業場産業保健活動支援促進助成金に係る支給日数の短縮  
平成15年度 61日 平成16年度 56日  
（平成20年度までに45日以内とすることを目標）



## 3 未払い賃金立替払業務

### ① 立替払の迅速化

- ・相談室を設置し、職員の審査業務・支払業務への専任化
- ・原則週1回払いの実施 支払回数 平成15年度 31回 平成16年度 48回
- ・申請から支払までの日数の短縮 平成15年度 32.4日 平成16年度 30.1日  
（平成20年度までに30日以内とすることを目標）

## 業務運営の効率化

### ① 一般管理費・事業費の節減

- ・人件費の抑制、競争入札の積極的実施等による一般管理費の節減  
一般管理費 対前年度比 3.7%節減（8.3億円の節減）
- ・印刷製本費の縮減、インターネットを利用した共同購入の実施等による事業費の縮減  
事業費 対前年度比 4.1%節減（2.2億円の節減）

## 財務内容の改善

### ① 労災病院の財務改善（中期目標期間終了時の収支相償に向けた取組）

- ・労災病院において、経営努力による収益の増などにより63億円の損益改善  
当期損失額 平成15年度 191億円 平成16年度 128億円

## Ⅲ 平成16年度評価結果の概要

平成17年8月、評価委員会から当機構における平成16年度業務実績の評価結果が通知されました。本評価では、平成16年度の業務実績について、全体としては当機構の設立目的に資するものであり、適正に業務を実施したとの評価を受けることができました。

## 平成16年度業務実績の主な評価結果（抜粋）

### 1 平成16年度業務実績全般の評価

平成16年度は、中期目標期間の初年度であり、理事長のリーダーシップの下、職員の意識改革とともに組織運営体制の見直し、内部業績評価制度の導入等中期目標達成のための基盤整備を行うとともに、業務運営の効率化、国民に提供するサービスの質の向上、財務内容の改善を図るための取組が積極的に行われた。また、業務運営の効率化に伴う一般管理費及び事業費の経費削減については、年度計画を上回る実績を上げている。

なお、中期目標期間中に収支相償を図ることとされている労災病院について、平成16年度は対前年度63億円の損益改善がなされる等実績を上げている。

これらを踏まえると、中期目標の初年度に当たる平成16年度の業務実績については、全体としては当機構の設立目的に資するものであり、適正に業務を実施したと評価できる。

## 2 業務運営の効率化について

組織・運営の体制の見直しについては、理事長メッセージを職員一人一人に配布するなど、職員へ経営方針を浸透させ、理解度を高める努力をしていることは評価できる。

## 3 勤労者医療の中核的役割の推進

### (1) 労災疾病に係る研究・開発及び普及

労災疾病に係る研究開発については、労災疾病12分野ごとの中核病院に付設された労災疾病研究センターを中心とした研究開発の体制ができあがり、「労災疾病等研究・開発・普及ネットワーク」が構築されたこと及び一部データの集積が進んでいることは評価できる。

### (2) 過労死予防対策等の推進

中期目標に沿った取組が行われ、特に満足度についてはすでに中期目標に掲げた数値を上回る実績をあげており、利用者の利便性を考慮した対応は、評価できる。

### (3) 高度・専門的医療の提供

医療機関としての基盤である安全な医療の提供のため、病院機能評価を積極的に受審し、国内の病院グループとして初の試みである全労災病院共通の「医療安全チェックシート」の導入等高度・専門的医療の提供のための質の向上に積極的に取り組んでいる点は評価する。

また、患者が治療内容を理解して安心して治療を受けられるようクリニカルパスの活用を推進し、医療の標準化による良質な医療の提供に努めた。

さらに、勤労者医療に関する研修を盛り込んだ臨床研修プログラムを作成して研修を実施したことは、勤労者医療に貢献する医師の確保にもつながるものであり、評価できる。

## 4 産業保健関係者に対する支援

産業保健関係者に対する研修又は相談については、満足度調査の結果を踏まえ研修のカリキュラムについて討論を併用した双方向研修や職場実習等を取り入れたものにするなど工夫も見られ、取組には優れたものがあると評価できる。

## 5 未払い賃金立替払事業

未払賃金立替払事業については、審査事務と相談事務の専任化による効率化、支払回数増加等の事務処理の改善により請求書の受付から支払までの期間を大幅に短縮してほぼ30日としたことは評価できる。

## 6 財務内容の改善

労災病院については、平成16年度63億円の損益改善が図られたことは評価できる。

(注) 詳細な評価結果につきましては、当機構ホームページにおいて公表しておりますのでご覧ください。

## IV おわりに

平成16年度は、評価委員会から業務実績全般について一定の評価を得ることができましたが、平成16年度に行った組織運営体制の強化等の取組を基に、さらに具体的な成果を挙げていくことがこれからの課題であります。

今後はさらに、勤労者医療の中核的役割を果たしていくために、これまで以上に勤労者を取り巻く環境の変化とニーズの把握に努め、働く人に目を向けた医療の拠点として、あるいは産業保健のサービスの拠点として、一層の努力を行って参りたいと思います。



# 産業保健推進センターの活動から

## 第10回 産業保健調査研究発表会

平成17年10月20、21日の2日間、昨年に続いて横浜市の会場で第10回目を迎えた産業保健調査研究発表会が開催されました。この発表会は、毎年、全国47都道府県に設置されている産業保健推進センターが実施している調査研究の発表の場として、労働者健康福祉機構が開催しています。今回は、社会的問題となっているアスベストに関する特別講演、このほかメンタルヘルスケアや過重労働などのタイムリーな内容、産業保健活動、産業保健の現場で役立つツールの開発など30件の調査研究が発表されました。会場には、産業保健推進センターの関係者以外にも一般参加者も集い、今回の発表はより意義深いものとなりました。

### 機構と行政が連携して アスベスト問題に取り組む

当機構の伊藤庄平理事長は、開会にあたり「アスベスト問題の対応に関して、10月20日現在で全国の産業保健推進センターの相談窓口で3000件を超える相談が寄せられ、短期間にこれほどの相談件数があったことは、私どもの迅速な対応によるところが大きい」と挨拶をしました。

さらに伊藤理事長は、独立行政法人に義務付けられている厚生労働省独立行政法人評価委員会による評価結果にも触れ、「産業保健推進センターの活動がAランクに評価されたことは、全国の産業保健推進センター及び関係者の努力の賜物である」と謝辞を述べました。

阿部重一厚生労働省労働衛生課長の特別講演では「アスベスト問題は、

労働者だけでなく、住民へも拡大して公害化してきています。過去の実態をつかむのは困難ですが、今後、さらに研究を深めていかなければなりません」と、行政の認識を示すとともに具体的な取組として、石綿による中皮腫および肺がんの労災認定が10件（平成11～16年度）以上の事業場をもつ神奈川労働局他10労働局で現地健康相談を実施しているほか、各局で離職者、周辺住民にも門戸を開き、健康不安の解消に努めていることが紹介されました。

### 専門医の立場から 石綿問題に関連する特別講演

予防指導の徹底、診断制度の改善が急務

森永謙二産業医学総合研究所作業環境計測研究部長の「疫学からみた石綿関連疾病」と題した講演では、「石綿によって起こる疾病のほとんどが呼吸器疾患です。しかし、早期の石綿肺の診断は難しく、病後の経過は他のじん肺と比べるとよくない結果が出ています。石綿肺がんの予防として

は、禁煙でも防ぐことができます。中皮腫の死亡統計をみると増加傾向にあります。しかし、中皮腫の死亡統計をよくみると部位不明のものが約25%もあるなど、診断精度に問題があり、中皮腫パネルが必要です」と指摘しました。

さらに、アスベスト問題の第一次パニックは1987年に起こったことに言及。「1987年に尼崎市にある神崎工場で相次いで中皮腫の患者が出ました。しかし、その当時は、アスベストの被害が工場周辺地域にまで及んでいるとは我々も想像できませんでしたが、実態解明が急務」と話しました。

健康管理手帳を取得して年2回の健康診断

続いて、岸本卓巳岡山労災病院副院長の「臨床からみた石綿関連疾患」の講演が行われました。「はじめて中皮腫の患者に会ったのは、20年ほど前、広島県の呉共済病院に勤務していたときでした。そこでは年間に4～5例の悪性中皮腫の診断をしていました。そのほとんどの患者が呉の海軍工廠で何らかの仕事を携わっていました。当時、すでに戦後約40年が経過し、彼らの病状がアスベストによるものだと予想するに至りました。アスベストによる疾患は、石綿肺、じん肺、肺がん、中皮腫があります。





その中で問題になるのが中皮腫です。臨床の立場から、まずアスベストが原因で起こる胸膜プラークをCTでチェックします。不安を訴えて診察に来られる方々の中で、アスベスト関連の有所見率が高い場合は、胸膜プラークだと考えていいと思います。壁側胸膜に瘤のようなものができる胸膜プラークは、昔はレントゲンだけで診断をしていましたが、現在ではCT検査をして診断します。さらに、CT検査で胸膜プラークを確認できた場合は、患者に健康管理手帳を取得していただき、年に2回肺がん・中皮腫の健康診断をするという対応が一番いいのではないのでしょうか」と話しました。

## 産業保健推進センターの個別発表とシンポジウム

特別講演に引き続き1日目の午後から2日目まで、各都道府県の産業保健推進センターの調査研究発表が行われました。今回は30件の発表があり、その取り組み方にも各地域独自の労働環境や気候の特性が表れ、興味深いディスカッションも行われました。

高知県の「伝統的な中小地場産業への産業保健支援」では、土佐打刃物製造事業所を回り、作業環境の改善指導を行いながら作業者のじん肺健診および健康調査を実施。同時に、マンパワー不足から同業種組合を窓口地域の小規模事業場にアプローチする手法を提言した報告が行われました。秋田県の「除雪車オペレー

ターの健康問題に関する研究」では、一度作業を始めると長時間に及び、重機を扱う作業でもあることから身体的・精神的負担が著しい作業状況を調査。その労働環境は厳しく、作業者の技能だけに頼らざるを得ない

状況が明確になり、労働災害や交通事故にもつながることから、今後の改善へつなげたいと報告が行われました。

喫煙率が高い山形県・新潟県における喫煙対策についての研究では、事業場でまだ「健康増進法」や「職場における喫煙対策のためのガイドライン」の周知が不十分であることがわかり、事業場への指導を徹底する必要があるという報告が行われました。この発表では、他地域においても非常に参考になるデータも示され、他県の相談員も参考になる研究発表となりました。

また、このような個別発表やシンポジウムは、一般の来場者にも刺激になったようです。会場近くの企業に勤める産業医の男性は、「私が勤める会社でも、分煙がきちんとできていません。山形と新潟の発表は参考になりました。これから会社の担当者としてしっかり話し合いをして、環境を整えていきたいと思います」と話してくれました。もう一人、名古屋から来た医学生的女性は、「精神科の産業医を目指していて、産業保健推進センターの発表会に興味があって来ました。社会環境を考えると、メンタルヘルスのあり方が問われていると思うので、今日の発表を興味深く聞きました。今後の勉強に役立てたい」と話していました。

## 10回の調査研究発表を重ね 今後の発展にも期待がもたれる

産業保健調査研究は、産業保健推進センターの相談員が多忙な業務の時間を割いて調査・研究を進めています。その中では多くの制約があり、成果を上げるためには並々ならぬ努力が必要です。

そうした背景にかんがみ、各産業保健推進センターの発表後、産業保健調査研究検討委員会の櫻井治彦副委員長は、「この発表会も10回を迎え、年々よい研究が増え、着実にレベルが上がっていると受け止めています。これは一朝一夕にできることではなく、今後も継続され、ますます優れた研究が行われることを願っています」と講評。最後に当機構の鶴田憲一産業保健担当理事は、今回の研究成果についても、ホームページへの掲載、パンフレットの作成など、事業場へ還元していただきたいと提案。また、調査研究内容は今後の発展が期待できるものが多く、今後とも産業保健推進センターの活動の活性化にご尽力をお願いして閉会の挨拶としました。

今回は、石綿関連の特別講演をはじめ、喫煙対策、介護労働者の健康管理についての調査、長時間立位を主とする女性労働者のための腰痛予防チェックリストの研究など、今の社会を反映した興味深い発表が多くありました。これらの研究は、勤労者の健康を守るために役立つ有意義なものとなり、今後の進展が期待されます。





# 石綿による健康障害と健康不安を訴える人への対応

横浜労災病院アスベスト疾患ブロックセンターの活動を通じて

横浜労災病院 内科部長 / 産業保健・産業医支援センター長 /  
アスベスト疾患ブロックセンター長

武内浩一郎



6月30日、石綿セメント会社大手のクボタの従業員と周辺住民の石綿関連疾患による多数の死者発生の記事に端を発し、多くの企業の公表が相次いだ。その結果さまざまな公共施設や住宅に、石綿の飛散する危険がある状態で放置されていることが報道され、石綿による健康不安は、石綿作業員や石綿工場周辺住民の問題に留まらず、社会パニックとなった。

私ども独立行政法人労働者健康福祉機構が運営する労災病院では、7月に全国の労災病院に石綿健康相談窓口を開設、9月には22の労災病院にアスベスト疾患センターを設置、石綿健康相談、石綿健診の実施、石綿関連疾患の診断、治療にあたっている。また7施設をブロックセンターとし、地域の医療機関、健診機関、事業所の健康管理を担う方々への様々な支援を開始した。毎日数十件の健康相談、多数の石綿健診、医療機関からの石綿関連疾患の紹介に対応しつつ、講演、勉強会、健康相談に連日行っている。

この活動を通じて痛切に思うことは、石綿大量曝露者の健康障害の問題、中等量曝露者の健康管理の問題、少量曝露者の健康不安の問題を、きちんと分けることが大切ということである。

劣悪な作業環境で石綿を大量に曝露し石綿肺（じん肺）を発症、健康障害を来しながら労災認定や労災補償を受けていない人が多数存在する。医療機関や健診機関、関係する事業所は、患者を掘り起こし、漏れなく労災認定、労災補償を行わねばならない。又、当時の事業所や行政はその責めを負わねばならない。

他方、中等量の曝露で、石綿肺はなく、胸膜プラークを認めるか認めないか程度で、健康障害のない人たちが存在する。彼らが将来中皮腫や肺癌に罹患する確率が一般人より高いことは事実である。しかしその危険性はマスコミの

扇動的報道によりあまりに高く誤認されている。彼らにどのような健康管理、健康診断をしていくべきか、そのコスト、放射線被曝線量とのバランスは難しい問題である。

さらには、石綿による健康障害が問題にならない少量の曝露にもかかわらず、健康不安に悩む人がきわめて多数存在し、彼らには適切な情報提供が必要である。

## 健康障害がありながら放置されていた人々

横浜は昭和30～50年代にかけて石綿の代表的な輸入港であった。石綿の荷揚げ、運搬にかかわった港湾労働者の多くは荷役業者により集められた日雇いで、マスクもつけず、健診を受けることもなく石綿まみれの作業に長年従事し、40～50代で健康を害して離職、その多くは現在生活保護を受けている。彼らはマスコミ報道を見聞きして当院を自発的に受診、その胸部写真には明瞭な間質影や著しい胸膜プラークを認め、呼吸不全を呈している人も少なくない。



彼らは、かかりつけ医や保健所の相談者がありながら、誰からも労災申請を勧められることなく今日に至っている。

横浜港に荷揚げされた石綿は、鶴見・京浜地区の石綿工場へ運ばれ、煙突や水道管などのセメント製品、建材、石綿布団、断熱剤などに加工された。作業に従事した人の多くは、臨時雇い、季節雇いで、防じんの指導も健康診断もなかった。

現在、石綿関連事業所の離職者が会社の指示で石綿健診に多数来院する。彼らは事業所の正社員で、多くは作業の監督をしていた人達である。朝から晩まで石綿まみれで働かされていた臨時雇いの人は、会社の離職者名簿で把握されることもなく、石綿健診を勧める通知も送られない。今回の報道を聞き、自主的に来院した人々は氷山の一角でしかない。

石綿建材や石綿製品は、造船所や車両工場、プラント工場、建築現場に運ばれ、大きな事業所の下請けの労働者が、マスクもろくに付けずに、切断したり穴をあけたり、設置や除去に従事した。石綿の吹きつけでは、



吹きつけ作業をする人は防護をしても、同じ作業場で塗装や内装、配線にあたる労働者は、中小零細の下請け企業を転々とし、石綿に関する知識も、防護の指導も受けずに作業に従事した。彼らにも胸膜プラークや石綿肺の所見を高頻度に認める。

彼らは当時とはもかく今では健康診断も受け、かかりつけ医もあり、別な病気で大きな病院に入院したこともあるのに、その時々にかかわった医師は、きちんとした職歴、作業歴の聴取を怠り、胸部画像の異常を正しく読影できず、健康管理手帳やじん肺、労災申請の手続きを勧めてこなかった。これは医師の怠慢であるとともに、職業性疾病、労働安全衛生への医療教育の不足の結果と言える。

### 中等量曝露し、肺癌や中皮腫になる可能性が高い人々

歯科技工士や自動車整備士、工場の補修や建物の解体業者、石綿作業の監督者、家族、石綿工場の周辺住民などが該当する。彼らの胸部写真を丹念にみると胸膜プラークを認めることがあり、CTを撮ればより多くの人で確認できる。

彼らの中から中皮腫が発生することも事実である。しかし、彼らの曝露濃度、期間、石綿の種類、防護方法は多彩である。彼らが癌や中皮腫に罹患する確率は高く見積もっても10万人あたり100人以下であろう。癌や中皮腫を早期発見する為に、胸部CTを毎年撮影すれば、その放射線被曝線量のもたらず発癌リスクは、石綿の発癌リスクを上回るかもしれない。

石綿曝露者が中皮腫や肺癌に罹患した時の補償や援助にも様々な問題がある。詳細な作業歴の聴取、適切な検査、迅速な労災申請がなされずに、本来労災認定がかなうべき症例が、医療機関の怠慢、知識不足で、補償が受けられていない事例があることはすでに触れたが、職業性の曝

露であっても、間接曝露や、労働者の家族、工場の周辺住民は、現行法では労災の対象、救済の対象にはならない。現在準備されている法律では漏れのない救済がうたわれているが、対象が広がれば広がるほど、石綿の曝露源、種類、曝露量、曝露期間が多様な集団に対して、何を基準に救済するか、どの範囲を救済するか、どのような施設で対応するか、対応できるのか、問題は山積している。

### 過度な健康不安を訴える人々

石綿の健康相談に来る人には、石綿を少量でも吸入すると高率に癌や中皮腫になると思い込んでいる人が少なくない。吹きつけ場所や断熱材に近寄っただけで、胸痛、呼吸苦、咳などの症状が出現し、石綿が原因と思い込んで来る人も多い。これらの人の不安や誤解を解くのも楽ではない。ドライヤー、トースター、ペーパーパウダー、子どもの自転車、家の断熱材、体育館の吹きつけが心配……など、相談者の訴えに耳を傾け、石綿の健康障害とはどのようなものが、発癌性はどの程度か、代替アスベストとは何か、レントゲンやCTを撮影すると何がわかるか、その為に受ける被曝線量はどの程度かを説明する。不安を拭うには相当の時間と労力を要するのである。

報道に携わる人は、石綿という静かな時限爆弾はきわめて性能が悪く、めったなことで爆発はしないことを伝えてほしい。また、「これ以下は安全」という閾値いきぢがなく、曝露してから長年たって一定の確率で発癌するものは、石綿以外にも日常にたくさんある。タバコの煙、ディーゼルエンジンの排気ガス、放射線、紫外線、粉じん、様々な化学物質、これらと石綿の発癌性はあまり変わりはなく、その多くは一定の規制のもと、社会に許容されていることなどを、石綿の記事を書く時には、ぜひ触れてほ

しいものである。

### 石綿問題を契機として

昨年、全国38の労災病院の内、5病院の統廃合、売却が決定された。労災保険のあり方も批判されている。炭坑は閉山、労働環境も改善し、労災患者は減少、労災病院不要論も聞かれる。本当にそうであろうか。私はそうは思わない。

この21世紀にも、産業構造の変化により多様な職業性疾病、労働安全衛生の問題が存在する。石綿ばかり、高度経済成長の負の遺産とも言えるヒ素、ダイオキシン、メチル水銀、クロムなどの発癌、環境汚染、産業廃棄物処理の問題はすべてこれからである。

また、コンピュータ社会、IT産業の興隆は、目、頸肩腕、ストレスなどの新たな健康障害を生み、一方で液晶、半導体、ファインセラミック、インジウムなど、新たな金属を扱う作業者に新しい労働災害が発生している。

さらには化学物質過敏症、職業関連アレルギー、24時間業態、Shift workにおける過重労働、睡眠障害、睡眠時無呼吸症候群、職業感染症、医療従事者の結核、針事故、家畜業者の人獣感染症、中小零細企業に働く人の労働安全衛生、海外勤務者の健康管理、外国人労働者の労働安全衛生、メンタルヘルス、職場のいじめ、自殺、枚挙にいとまがない。

最近の医学界において、職業性疾病、労働安全衛生、労働災害が、いかに過小評価されてきたか、仕事と病気、仕事と健康という視点が、多くの医療者に欠けてしまっていたことを、この石綿問題が気づかせてくれ、労災病院のあり方を含め、現代の職業性疾病、労働安全衛生の諸問題への取り組みが活性化する契機となってほしいと願うものである。

医学書院のご厚意により、週刊医学界新聞第2659号（2005年11月21日号）より転載いたしました。

# 労災疾病等12分野の 医学研究・開発、普及事業について

## 第5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、「身体への過度の負担による筋・骨格系疾患」分野と「騒音、電磁波等による感覚器障害」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	職業性の挫減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
	課題等：騒音作業による難聴、VDT作業による疾患、溶接、炉前作業等の紫外線・赤外線や通信業務等のレーザー光線等による眼疾患などが多数発生しており、エキシマレーザー等専門的な機器等による専門的な治療と、的確な検査・治療方法の研究開発が必要。		
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
	課題等：職業性腰痛症や頸肩腕症候群等は、物流、介護、オフィス等多数な現場で依然多数発生しているが、その要因は多岐にわたり、また悪化・再発を繰り返すことが珍しくないことから、適正な療養管理と労災保険給付の観点からも、的確な診断方法の開発、職場の作業態様に応じた専門的な治療と予防策の確立、普及が必要。		
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
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

# 「身体への過度の負担による筋・骨格系疾患」分野

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

町田秀人センター長に聞く



今回の研究では、特に「職業性腰痛」に絞り込んで調査を行っていらっしゃると伺いました。

はい、そうです。テーマとしては「職業性腰痛、頸肩腕症候群についての予防法、診断法の確立」ということですが、そうなると非常に範囲が広がってしまいます。頸肩腕症に関することも調査項目としては入っていますが、基本的に「腰痛」に的を絞りました。

なぜ、「職業性腰痛」に注目されたのですか。

まずは、腰痛が勤労者の訴えとして非常にポピュラーであるということが上げられます。実際に経験された方も大勢いると思いますが、腰痛を訴えて整形外科に行くと、レントゲンやMRIの検査をして「椎間板が狭くなっていますね」とか「腰椎に骨のトゲができています」などと診断されます。でも、画像診断では異常がなくても痛みを訴える人はたくさんいます。いわゆる診断や病名と患者さんの症状との実態が合わないことがあります。実は、腰痛の原因は、専門医でも特定しにくいのです。

どういう職場で働く人に腰痛が多いかということはある程度わかってきました。これは、労災病院の外来に来た腰痛の患者さんを対象に昨年、一昨年とアンケート調査を行った結果から見てきたものですが、第一次産業の農業や漁業などに従事する方の腰痛の発生頻度は、デスクワークの方と比べるとおよそ2倍です。また、職業別に見ると、長距離ドライバーの人、看護師や介護職の方などに腰痛の発生頻度が高いという報告もあります。これらから、前かがみの作業姿勢や長時間の同一姿勢、立ち仕事や重いものを持ち上げる、支えることなどが腰痛のリスクファクター（危険因子）であることは容易に推測できます。

一方で、いわゆるホワイトカラー、デスクワークのサラリーマンの方にも腰痛は発生します。長時間座りっぱなしの姿勢が要因の一つかもしれませんが、実は欧米の研究結果では、腰痛には心理的なストレスも関連するという報告があります。笑い話のようですが、もしかした

ら嫌な上司が腰痛の要因の一つかもしれません。このように、腰痛の原因を「これだ」と特定することは非常に難しいのです。

そこで、今回の研究では、腰痛に関して、身体・心理・社会面などから総合的な調査を行い、分析することで、腰痛が発生する危険因子を明らかにすることを狙いとしています。この研究結果を元に、その予防法や効果的な診断方法の確立を目指しています。

実際の調査はどのように行われているのですか。

「職業性の腰痛とストレス・満足度および健康状態についてのアンケート」を作成しました。こちらを全国のさまざまな事業所に全部で3万部配布し、解析します。

腰痛について総合的な情報を得るため、質問項目は、かなり詳細になっています。まずは、最初にその人の主観的なQOL（Quality Of Life = 生活の質）を数値化するアンケートがあります。続いては、腰痛によって日常生活がどの程度阻害されているかを答えてもらいます。さらに3番目として、その方の腰痛の歴史、例えば痛みの回数や期間などを尋ねます。4番目はストレスに関して70問ほどの設問がありますが、これは厚生労働省の職業性のストレス調査票から抜粋したものを使用しています。5番目として、職場の作業や動作、姿勢、物理的な環境についての設問、6番目にはその人の個人的な情報、身長体重やスポーツ歴、生活習慣などを聞きます。家族の腰痛の経験などを聞くのは、例えば椎間板の変性は遺伝的に起こりやすいという説もあるためです。また、PTSD（心的外傷後ストレス障害）に関する設問も入れました。7番目には、人体の図がありまして痛みの程度と箇所を記入してもらいます。そして最後に、今日の総合的な健康状態について記入してもらってやっと終わりです。

実は「ストレス」と「腰痛」の関連を探るのが、今回の一番のテーマでもあるのです。諸外国の研究では、「腰痛によって長期間仕事を休む」場合には、「腰痛があ



るけれども休まない」人や「腰痛で短期間休む」人と比べて、器質的な病変よりもメンタルな問題が関連しているという調査結果があります。しかしながら、わが国では心理的な問題（うつ、ストレスなど）と腰痛に関する詳細な研究結果はありません。日本人の気質や、日本社会独特の職場の慣習、人間関係などを考えても、諸外国の結果をそのまま当てはめることはできません。「日本人の場合はどうなのか」がこの調査を通して、見えてくることを期待しています。

身体・心理・社会面と総合的な情報を集めるだけに、アンケートはボリュームがありますね。

そうですね。腰痛のまったくない方が記入しても20分程度はかかります。これをきちんと漏れなく記入していただくこと、さらに回収率を上げるというのが今回の調査の最も難しいところでもあります。幸いにも、各事業所にはこの調査の意義をご理解いただき、現在、配付および回収が進んでいるところです。調査結果は06年4月ぐらいまでに入力を終えて、11月の日本職業災害医学会で発表する予定です。

そして、調査はこれだけで終わりではありません。さらに精度を上げるために、今回のアンケートに答えていただいた方には、この1年後、2年後と合計3回にわたって追跡調査にもご協力をお願いする予定です。例えば、1回目のアンケートでは腰痛がなかった人が、2回目、3回目で腰痛を感じるようになったとしたら、そこにど

んな変化があったのかを見つけることで、腰痛の要因がさらに明確になると思われます。

また、腰痛をお持ちの何人が、とくに腰痛で長期に仕事を離れているような方には、労災病院などで詳細なレントゲンやMRIの検査を受けていただくことも予定しています。そして、その方と同一条件で仕事をしながら腰痛の発生していない方と比較します。このような手法でも、腰痛の要因を浮き上がらせることを考えています。

最後に、この調査の意義、社会的な貢献度についてご説明をお願いします。

最終的なゴールは、腰痛の予防法と治療法の開発、普及、確立ですが、その最初のステップとしたいと考えています。つまり、これらの膨大なデータから腰痛の要因、その人の腰痛は何が原因で起きているのかを見極める指標をつくることです。原因がわかれば、その原因を取り除くことで痛みを改善したり、再発を予防することができます。

例えば、長距離ドライバーの方で連続 時間運転が月に×回を超えると、腰痛の発生率が高まるということが今回の調査でわかったとします。あるいは、デスクワークの人が 時間以上座りっぱなし（同一姿勢）だと腰痛の発生率が高いなどのデータが出るかもしれません。こうしたデータが出れば、それらの具体的な数値を盛り込んだ職場の改善指標を作ることができます。

また、腰痛と心理要因が明らかになれば、それも意義深いことだと思います。私自身も含めて少なくない数の整形外科医が、臨床の現場では心の問題も腰痛と関係があるという“印象”を持っています。しかし、医学的エビデンスとしてのデータがない現状では、「これはストレスが原因かもしれませんから、心療内科も受診してみてはどうですか」とは、積極的に患者様に申し上げることができません。それが、患者様にとっては痛みの実態と診断名が合わず、整形外科を受診しても不満足に終わるひとつの要因にもなっているのではないのでしょうか。

患者様側にも、医師の側にも「腰痛の要因のひとつとして心理的なストレスがある」という認識が広まれば、治療や再発防止の道も広がることと思われます。こうした意義のあるアンケートですから、もしも職場で手にされた方がいましたら、どうかご協力いただけるようお願いいたします。

どのような結果が出るか楽しみです。今日は、どうもありがとうございました。



腰痛の発生にはさまざまな要因が関係すると考えられている。細かい設問のアンケートを分析して、要因を探る。

# 「騒音、電磁波等による 感覚器障害」分野

主任研究者 大阪労災病院 勤労者感覚器障害研究センター  
(Clinical Research Center for Occupational Sensory Organ Disability)

恵美和幸センター長に聞く



まず、今回の調査研究のテーマをお聞かせください。  
テーマは「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」で、対象となる主な疾病は糖尿病網膜症です。ご存知のとおり目はとても重要な感覚器官で、仕事も含めて生活の中でほとんどの情報が目を通して入ってきます。ところが最近、糖尿病患者の急増に伴い合併症として糖尿病網膜症を発症し、視力が低下したり、失明の危機に晒される人が増えてきました。

このことから、感覚障害の中で、今後世の中の問題となりそうな疾病は糖尿病網膜症であると言えます。そして、その背景には、職場の仕事内容、あるいは生活の質の変化により多くの人々がストレスにさらされているという現代の社会環境及び就労システムが考えられます。

糖尿病網膜症によって失明する、あるいは失明まで至らなくても、視力が弱ってくるとそれまでの仕事が難しくなったり、専門職のポストを離れなければならなくなったり、また、転職を余儀なくされたりします。従来であれば、働き盛りの20代から60代の方は、仕事で、あるいは家庭生活を通して社会貢献ができる人材ですが、働くことができなくなると個人的な生活を支える上でも、また、社会的にも大きな損失となります。しかし、現状ではこうしたことに対する社会環境及び就労システムが整備されていません。

具体的にはどんなデータを集める予定ですか。

今回の調査研究では、糖尿病網膜症の危険に関して警鐘を鳴らすとともに、網膜症になったとき、どんな段階でどんな治療を行うのがより効果的かを導き出すデータを集め、最終的には、早期発見と早期治療に結びつくような政策的バックアップを引き出したいと考えております。

網膜症とストレスの関係については、これまで臨床の現場では、「関係している」という印象はありました。しかし、しっかりしたデータは存在しないため、今回はストレスと視力障害がどの程度関係しているのかを調べ

ることもプロジェクトの柱として据えました。

糖尿病網膜症とはどのような病気ですか。

糖尿病は、初期は自覚症状のない病気ですが、進んでくると腎臓障害、多発性神経症などの合併症が発症します。網膜は細小血管が集中している場所ですが、この血管に血栓ができたり、血管が破れたりして血液が流れなくなることから、視覚が障害されるのが糖尿病網膜症です。

この病気も初期は無症状です。しかし、糖尿病を発症してから食事制限や体重制限などのコントロールを怠ると徐々に血管が弱り、およそ10年で症状が出てきます。糖尿病としては末期的な症状ですが、目の異常は現れるまで本人は気づかないというのが難しいところです。

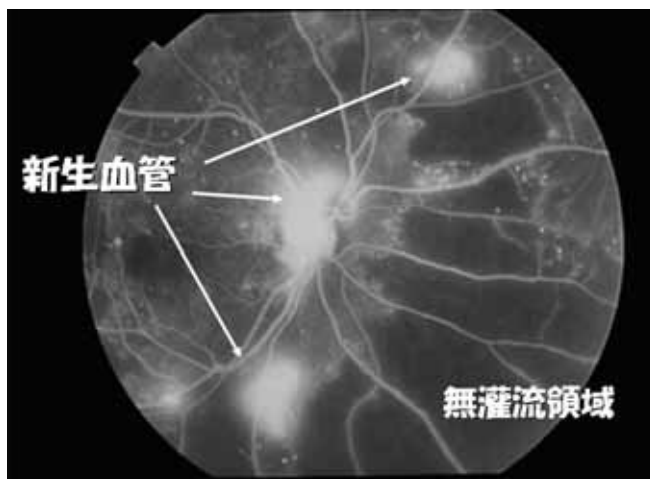
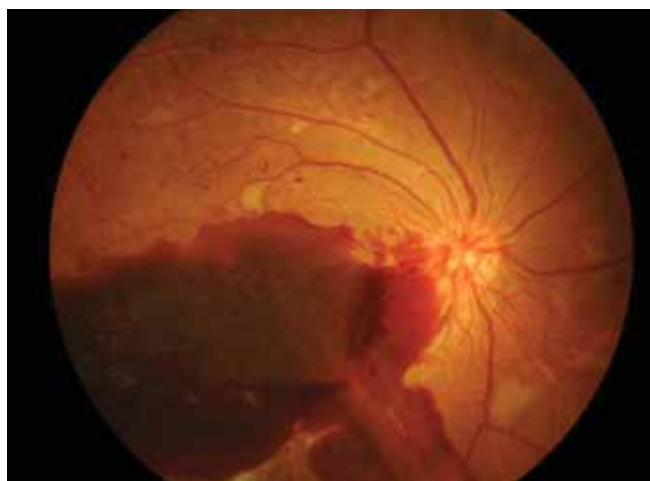
症状は個人差があり、疲れ目や目の違和感を感じ、視力を計測するとがくんと下がっていたり、あるいは見えたり見えにくかったり視力が不安定になることもあります。視力の数値に異常はなくても、視野が欠けていたり、ものがゆがんで見えたりして日常生活を送るのが難しい例もあります。これらを放っておくと病変が広がり、治療をしても回復が難しい状況になり、最悪の場合は失明してしまいます。

最近、特に感じる問題点は、若い患者さんが増えていることです。要因としては、ペットボトル飲料など甘いものを無制限に摂ったり、運動不足で肥満になるなど、子どもの頃から糖尿病を患っている人が多いことです。この場合は、20代で網膜症を発症しても不思議ではありません。

失明寸前まで放置してしまう場合があると聞きましたが、どんな背景が考えられますか。

私がこれまでに診た網膜症の患者さんの中には、自分が糖尿病であることを知らなかった人もずいぶんいます。いくつか理由は考えられますが、例えば仕事が忙しくて、健康管理に気を遣うことができなったり、糖尿病に特有のだるさや疲れ、のどの渇きなどを感じても、





糖尿病網膜症では眼底検査により、網膜の状態を撮影し診断する。写真(下)は、血液の流れが阻害された部分に、新たな血管ができているもの。この血管は破れやすく、出血すると視力に大きな影響を及ぼす。

仕事に穴をあけてまで病院に行けなかったという背景が考えられます。また、網膜症の初期と診断されても、多忙で治療に参加できなかったり、あるいは「レーザー治療をしましょう」とか「手術が必要です」と言われると、怖くて先延ばしにして重症化させる人もいます。

その他、リストラなどで経済的に大変だったり、仕事ではなく家族の介護などを抱えて、自分のことまで手が回らない人もいます。これは、本人だけでは解決できない問題です。

早期に治療すれば、糖尿病網膜症でも回復可能なのですか。

早期に適切な治療を受ければ、重症者と比較した場合、明らかに視力の回復率は高くなります。ただ、悪化してしまうと手術を受けても元の視力を取り戻せない人も何割かはいます。というのも、視力というのは神経ですから、神経がある程度保持されていれば、治療効果も上がりますが、病状が進んで神経が阻害されると神経を新たに作ることはできませんから、回復は難しいのです。で

すから網膜症が見つかったら、早い時点で治療を受けることが大切です。

網膜症の予防のために考えられる対策はなんでしょうか。

もちろん、糖尿病そのものの予防が一番ですが、予防しきれない、しにくい背景はなにか、何に起因するのかを今回の調査で探り、政策的に是正しなければいけないと思います。勤労者にとって一番の問題は、忙しくて健康管理をしたくてもできなかつたり、病院に行きづらいほど仕事量が多い職場環境です。これを改善して、糖尿病の予防を進めると同時に、網膜症の治療を受けていても、就労上なんらかの社会的バックアップを受けられるシステムを構築する必要があります。

今回の調査について教えてください。

当院（大阪労災病院）と、関西労災病院、愛媛労災病院の3院で、共通のアンケートを用いて、糖尿病網膜症の患者様にご協力をお願いしています。アンケートの内容は、「現在の目の状態や見え方について」、また「目が見えにくいため生活上どんなことにどの程度不便を感じるか」、加えて「仕事の内容」や「職場の環境」、さらに「仕事上のストレスについて」などです。これらのアンケートを、入院及び通院治療を受ける方それぞれ100人ほどに行い、データを集めたいと思っています。さらに、手術を挟んで2年ほど治療の経過を調査して、初診時にどの程度の病状だった人にどのような治療を行ったら効果があつたか、その要因はなにかなどを導き出したいと考えています。

いま調査はどの段階にありますか。

アンケートを作成し、調査を始めたところです。実際のところ、視力が弱ってきている人に対してアンケートを行うのはとても大変です。とくに文字を読むのが困難になっている患者様に対して、医師が診療時間の中でアンケートを読み上げながらご協力いただくには時間があまりにも足りません。しかし、本当に知りたいのは、そうした重症な患者様の背景なのです。ですから、リサーチに専門的に時間を使える看護職の方を応援に回していただけたらと常に思っております。

診療でお忙しい中、このような研究を進める先生方のご苦勞には、頭が下がります。意義深いデータが得られますようお祈りしております。



# 平成17年 産業殉職者合祀慰霊式を挙行

平成17年10月7日、労働者健康福祉機構は、平成16年の1年間に産業災害（通勤災害を含む）により殉職された方々の御霊を合祀しお慰めするため、「平成17年産業殉職者合祀慰霊式」を挙行しました。

本年は3,850名の御霊が新たに合祀され、総計209,004名となりました。



霊堂を望む



国歌斉唱



厚生労働大臣（西川厚生労働大臣政務官代読）による慰霊の言葉



入場する永遠の火及び霊位



伊藤庄平理事長の式辞

## 高尾みころも霊堂とは…

高尾みころも霊堂は、産業災害（通勤災害を含む）によって亡くなられた方々の尊い御霊をお慰めするため、東京都八王子市に設置されています。この霊堂は、労災保険法施行20周年記念事業として、昭和47年5月に建立したものです。同年6月の開堂以来、毎年秋に産業殉職者のご遺族を始め内閣総理大臣、衆・参両院議長、厚生労働大臣など関係者の出席のもと、産業殉職者合祀慰霊式を挙行するほか、一年を通して多彩な行事を催し、御霊をお慰めしています。

【開堂時間】午前10時～午後4時（管理事務所は午前9時～午後5時）  
【休 日】毎週火曜日（春秋のお彼岸を除く）、12月29日～1月3日  
【所 在 地】〒193-0941 東京都八王子市狭間町1992  
【T E L】0426-63-3931

労災病院グループ一覧			産業保健推進センター一覧		
施設名	所在地	電話番号	施設名	所在地	電話番号
美 唄	美唄市東4条南	0126-63-2151	北 海 道	札幌市北区北7条西	011-726-7701
岩 見 沢	岩見沢市4条東	0126-22-1300	青 森	青森市古川	017-731-3661
釧 路	釧路市中園町	0154-22-7191	岩 手	盛岡市盛岡駅西通	019-621-5366
青 森	八戸市大字白銀町	0178-33-1551	宮 城	仙台市青葉区中央	022-267-4229
岩 手	花巻市湯口	0198-25-2141	秋 田	秋田市中通	018-884-7771
東 北	仙台市青葉区台原	022-275-1111	山 形	山形市十日町	023-624-5188
秋 田	大館市軽井沢	0186-52-3131	福 島	福島市栄町	024-526-0526
福 島	いわき市内郷綴町	0246-26-1111	茨 城	水戸市南町	029-300-1221
珪 肺	塩谷郡藤原町高德	0288-76-1515	栃 木	宇都宮市本町	028-643-0685
鹿 島	神栖市土合本町	0479-48-4111	群 馬	前橋市千代田町	027-233-0026
千 葉	市原市辰巳台東	0436-74-1111	埼 玉	さいたま市浦和区高砂	048-829-2661
東 京	大田区大森南	03-3742-7301	千 葉	千葉市中央区問屋町	043-245-3551
関 東	川崎市中原区木月住吉町	044-411-3131	東 京	千代田区内幸町	03-3519-2110
横 浜	横浜市港北区小机町	045-474-8111	神 奈 川	横浜市西区みなとみらい	045-224-1620
燕	燕市大字佐渡	0256-64-5111	新 潟	新潟市礎町通二ノ町	025-227-4411
新 潟	上越市東雲町	025-543-3123	富 山	富山市牛島新町	076-444-6866
富 山	魚津市六郎丸	0765-22-1280	石 川	金沢市広岡	076-265-3888
浜 松	浜松市将監町	053-462-1211	福 井	福井市大手	0776-27-6395
中 部	名古屋市港区港明	052-652-5511	山 梨	甲府市丸の内	055-220-7020
旭	尾張旭市平子町北	0561-54-3131	長 野	長野市岡田町	026-225-8533
大 阪	堺市長曾根町	072-252-3561	岐 阜	岐阜市吉野町	058-263-2311
関 西	尼崎市稲葉荘	06-6416-1221	静 岡	静岡市葵区黒金町	054-205-0111
神 戸	神戸市中央区籠池通	078-231-5901	愛 知	名古屋市中区栄	052-242-5771
和 歌 山	和歌山市古屋	073-451-3181	三 重	津市桜橋	059-213-0711
山 陰	米子市皆生新田	0859-33-8181	滋 賀	大津市浜大津	077-510-0770
岡 山	岡山市築港緑町	086-262-0131	京 都	京都市中京区車屋御池下ル	075-212-2600
中 国	呉市広多賀谷	0823-72-7171	大 阪	大阪市中央区本町	06-6263-5234
山 口	山陽小野田市大字小野田	0836-83-2881	兵 庫	神戸市中央区東川崎町	078-360-4805
香 川	丸亀市城東町	0877-23-3111	奈 良	奈良市大宮町	0742-25-3100
愛 媛	新居浜市南小松原町	0897-33-6191	和 歌 山	和歌山市八番丁	073-421-8990
九 州	北九州市小倉南区葛原高松	093-471-1121	鳥 取	鳥取市扇町	0857-25-3431
門 司	北九州市門司区東港町	093-331-3461	島 根	松江市殿町	0852-59-5801
筑 豊	嘉穂郡穂波町弁分	0948-22-2980	岡 山	岡山市下石井	086-212-1222
大 牟 田	大牟田市大字吉野	0944-58-0051	広 島	広島市中区八丁堀	082-224-1361
長 崎	佐世保市瀬戸越	0956-49-2191	山 口	山口市旭通り	083-933-0105
熊 本	八代市竹原町	0965-33-4151	徳 島	徳島市東大工町	088-656-0330
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	香 川	高松市古新町	087-826-3850
総合せき損センター	飯塚市大字伊岐須	0948-24-7500	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](mailto:kouhou@mg.rofuku.go.jp)

発行年月：平成18年1月