

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

勤労者医療

2007
SPRING

勤労者医療の取組み

勤労者予防医療センターの活動

— 中国労災病院勤労者予防医療センター —

労災疾病等13分野の医学研究・開発、
普及事業について(第10回)

— 「振動障害」分野

第4回 女性医療フォーラム

— 働く女性を社会の活力に —

産業保健推進センターの活動

地域特性に注目して、
より現状に即した支援を実施

— 研修会の地方開催で全体的に
産業保健活動の活性化を図る —

医療安全推進週間



勤労者予防医療センターの活動

第1回

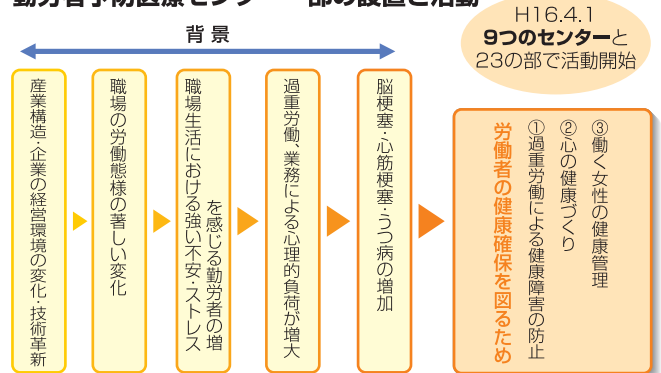
1 はじめに

近年、産業構造や職場環境の変化、過重労働による勤労者の健康障害が社会的に問題となっています。特に、栄養過多や運動不足などの生活習慣の変化による内臓脂肪の蓄積を基礎として、高脂血症、高血圧、高血糖などが集積したメタボリックシンドロームは動脈硬化を進展させて心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患を発症させる危険因子であり、さらに過重な労働が重なると過労死等の重大な事態を引き起こす可能性が高くなります。一方、職場のストレスによるうつ病や神経症などが増加しており、職場における心の健康づくりの推進が大変重要となっています。

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、このような健康問題に一次予

防面から積極的に取り組み、働く人々の健康を確保するため、9つの労災病院に勤労者予防医療センターを、23の労災病院に勤労者予防医療部を設置して勤労者の健康づくりをサポートしています。

勤労者予防医療センター・部の設置と活動



2 勤労者予防医療センターと勤労者予防医療部

勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部（以下「勤労者予防医療センター（部）」では、勤労者の健康確保を図るため、過重労働による健康障害の防止、メンタルヘルス、働く女性の健康管理に関する事業を展開しています。

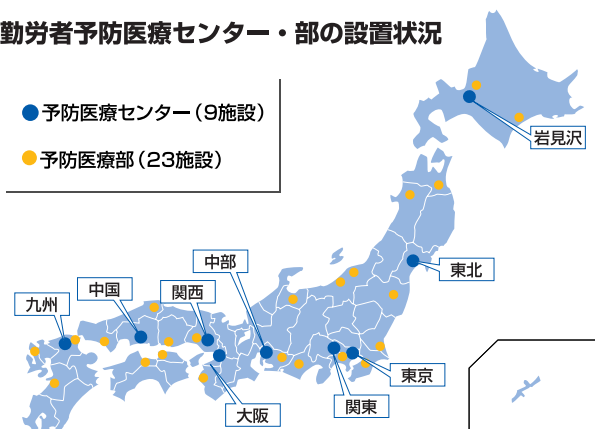
また、全勤労者予防医療センター（9施設）では、社会的関心が非常に高まっているメタボリックシンドロームについて、適切な生活指導法を確立するための調査研究を平成18年度より共同して行っています。本調査研究は、日本人におけるメタボリックシンドロームの発症に関わる要因を大規模アンケート調査（メタボリックシンドローム1,000

例、対照群1,000例）により明らかにすること、メタボリックシンドローム300例を「通常指導群」と「強化指導群」に分け、各々の指導群の効果度並びに効果を阻害する要因を明らかにすることを目的として実施するものです。

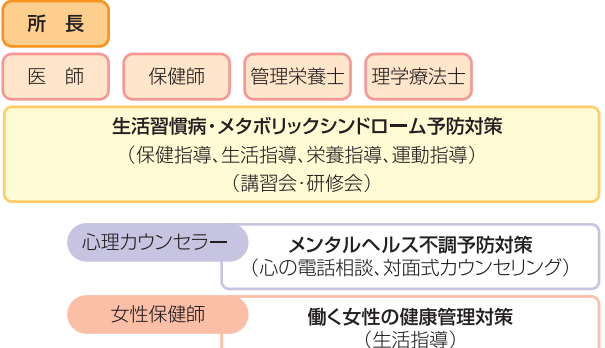
今後益々、予防医療が重視される中で、勤労者予防医療センター（部）の事業を積極的に展開していく必要があると考えています。今回からシリーズで勤労者予防医療センターの様々な取組をご紹介させていただくこととします。

今回は、中国労災病院勤労者予防医療センターの紹介です。

勤労者予防医療センター・部の設置状況



勤労者予防医療センター・部の指導・相談スタッフ





中国労災病院 勤労者予防医療センター



中国労災病院勤労者予防医療センター所長 丸橋 輝

I 中国労災病院勤労者予防医療センターの誕生

中国労災病院勤労者予防医療センター（呉市広多賀谷1-5-1）（以下当センター）は平成15年4月に開設しました。体制は、所長（労働衛生コンサルタント、日本医師会認定産業医・健康スポーツ医）、医師（兼務）（日本医師会認定産業医・健康スポーツ医）、保健師（産業保健師）、管理栄養士（産業栄養指導者）、理学療法士（健康運動指導士）、事務長、事務主任の計7名で、特に「過労死予防対策」に主眼をおいた生活習慣病などの一次予防対策を中心に取り組んでいます。その活動状況について紹介します。

II 一次・二次予防医療に携わるセンターが一堂に

当センターは、当初より平成15年3月に竣工した病院内に組み込んで計画、設計ができたため、メンタルヘルスセンター及び健康診断センターと共に外来棟3階の同一のフロアに設置され、相互が連携して有機的に運用ができるように工夫されています。

個別健康相談・指導（以下個別指導）室は、それぞれが個室でプライバシーが保たれるように配慮してあります。

そのほか、運動の実践指導のための専用のトレーニングルーム（125m²）、20名前後の少人数の講習会、研修会用の集団指導室（多目的会議室：100m²）、産業保健関連の資料を調べたビデオ・資料閲覧室（22m²）を備えています。

III 当センターの活動状況

業務内容は、①個別指導、②講習会、③研修会、④調査研究に分けられます。

1) 個別健康相談・指導—健康上の問題に適切なアドバイスをいたします

当院の健康診断部と連携して、人間ドックや健康診断の事後措置として、医師の「肥満がある…」「血圧

勤労者予防医療センターの業務内容

①健康相談・指導

保健・生活・栄養・運動指導、電話相談、対面相談

②講習会

勤労者、家族、企業の衛生管理者への啓発

③研修会

産業医、二次健診を行う医師、保健師等への研修

④調査研究

作業関連疾患の情報収集、情報提供及び調査研究

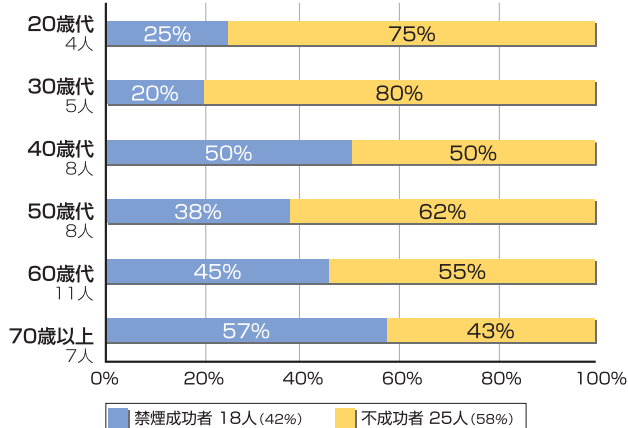
が高い…」「骨密度が低下…」などの指示箋にもとづき、引続いて個別指導を行っています。リーフレットなども適宜使っています。他の健診及び医療機関で異常を指摘された方の相談にも応じています。

詳しい指導が必要な方は、予約制で午後に時間をかけて行っています。その一つが禁煙指導

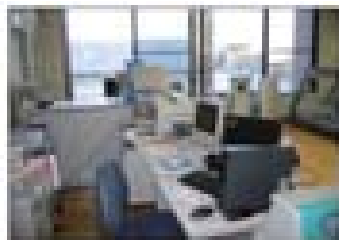


個別健康相談・指導風景（栄養指導）

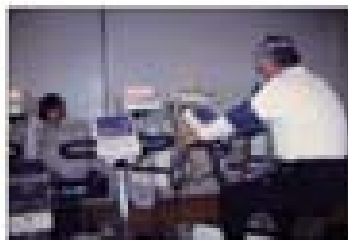
禁煙指導成績



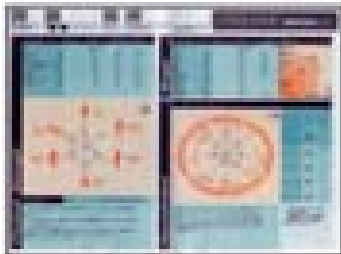
若年者より歳をとるにつれて、成功率が多くなっています。なかには、働き盛りの40代できっぱり止める方もみられます。



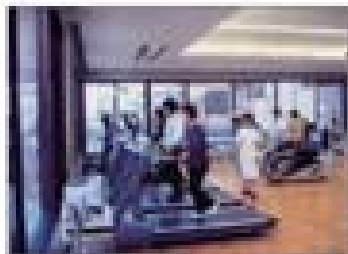
セノーコンピュータシステム FITGRAM



最大酸素摂取量測定



健康測定結果シート



トレーニング風景

トレーニングルームでの個人別の科学的データに基づいた運動指導

で、呼気スモークアナライザーによるCO測定、尿中コチニン測定なども取り入れて行っています。この禁煙指導は働いている人の利便性を考慮して、午後の時間外にも実施しています。

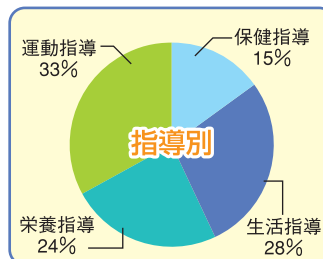
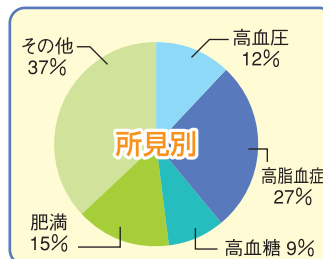
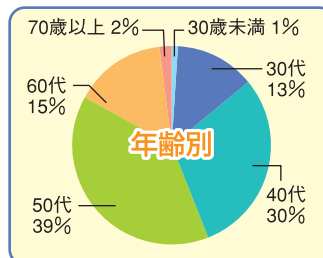
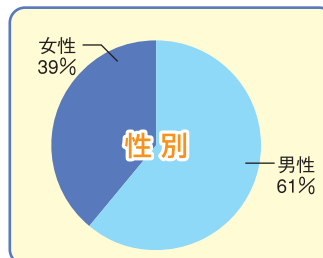
メタボリックシンドロームの予防・改善には食事と運動が特に重要です。

栄養指導は、食事日記を記入して頂いて日頃の摂取カロリーを計算（OLYMPUS栄養相談室）し、さらに身体活動状況より消費カロリーを計算（ライフコーダEX）して、四群点数法により摂取カロリーを指導しています。

トレーニングルームでの運動の実践指導は、医学的検査（メディカルチェック）、運動持久性能力をみる無酸素代謝開始点（AT：Anaerobic Threshold）、最大酸素摂取量（VO₂ max）を測定、さらに身体計測・体力測定を実施してその成績を健康測定結果シート（セノーコンピュータシステムFITGRAM）に記録して、個々の体力に応じた運動メニューで行っています。このトレーニングルームでの運動指導は希望者が多いため、週2回は時間外にもオープンして対応しています。

個人別の有酸素運動を中心とした「生活習慣病予防運動指導コース」の成績では、継続的な運動によって肥満の改善及び運動持久性能力の向上効果を認めています。さらに、肥満者を対象に行っている食事と運動の併用療法では、メタボリックシンドロームの改善により高い効果を認めています。

肥満でお悩みの方は、是非とも取り組まれるようお願いいたします。

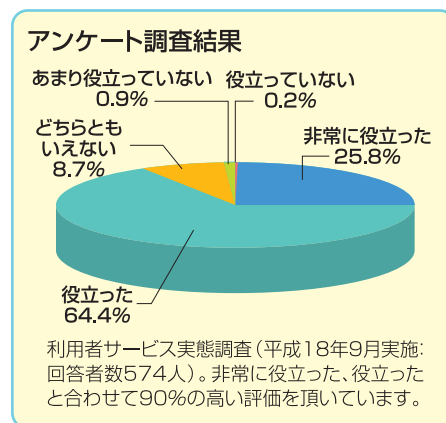


勤労者の個別健康相談・指導の項目別割合（総数30,598人）
（平成15年度～18年度2月末）

この個別指導はどこにでも出向いていき、地元のSデパートのイベントプラザやFスーパーのお客様、企業や介護施設などの従業員の方などにも行っています。

平成15年4月開設から平成19年2月までの個別指導の総数は41,416人で、このうち勤労者に対して実施した個別指導の件数は30,598人で全体の74%に相当します。内訳では、男女比3：2、年齢別では50代が最も多く約4割を占め、ついで40代、60代と続きます。所見別では重複例も多く認められますが、高脂血症が27%で最も多く、ついで肥満、高血圧、高血糖の順となっています。指導別では、やはり運動指導が33%で最も多く、ついで生活指導、栄養指導、保健指導で、全体と同じ傾向です。

平成18年9月に実施したアンケート調査では、当センターの個別指導を受けられた方々の90%が健康づくりに役立っているとの回答を頂いています。



2) 講習会—いつでも、どこにでもご要望に応じて出向きます

講習会は、勤労者本人、家族、企業の衛生管理者等を対象として、院内のほか、官公庁や企業などの依頼を受けて市内をはじめ、広島市、東広島市、近郊の町や島嶼部へも出向いて開催しています。毎年依頼を受

けて、遠く北の県境近くの企業にも出向いています。

最近では、社会的関心の高まりに対応して、メタボリックシンドロームや生活習慣病を中心としたテーマを希望される事が多く、当センターでは毎年、「生活習慣病予防教室」などと題して、数回シリーズの講習会を開催しています。実際にヘルシー食を試食しながらカロリーや食事療法を学ぶ方法も取り入れています。「企業におけるメンタルヘルス」「過重労働対策」「集団禁煙教室」、「女性のためのセミナー」、「アスベストによる健康障害」などのテーマも取り上げています。

平成15年4月開設から平成19年2月までの講習会の開催総数は計70回（年平均18回）、参加者総数は3,052人（1回平均44人）です。今後さらに興味をもって参加して頂けるよう工夫していきたいと考えています。

3) 研修会—企業、職場の適切な健康管理を

官庁の管理職を対象とした「職員の健康管理」と題する研修会や当院のホールを利用した広島産業保健推進センターや呉市医師会との共同による日本医師会認定産業医研修会も開催しています。

平成15年4月開設から平成19年2月までの研修会の開催の総数は29回（年平均7回）、参加者総数は1,868人（1回平均64人）です。

4) 調査研究—センター活動の有用性の検証

はたして、私どものセンターの活動が働く人々の疾病の予防、健康の保持・増進にどの程度役立っているのか検証する事が必要です。これまでも指導効果が認められており、その成果をまとめて発表してきました。

このたび、全国9つの勤労者予防医療センターが共同で「メタボリックシンドロームに対する適切な生活



当センターでの日本医師会認定産業医研修会風景。予定より大変多くの先生方のご出席をいただき、好評でした。

指導法を確立するための共同研究（J-STOP-MetS）」を開始しました（2カ年研究）。本研究では、生活習慣のアンケート調査、動脈硬化度の測定、体成分分析装置（InBody）による内臓脂肪断面積や筋肉バランスの測定なども取り入れており、その成果が期待されます。



体成分分析装置（InBody）。最近話題の内臓脂肪面積などが瞬時に測定されます。

5) センターを気軽に利用して頂くための 広報活動

より活発に活動するには、皆様に当センターをよく知って頂くことが重要です。平成18年9月に行った企業ニーズ調査では、52事業場のうち当センターを知っていると回答されたのは65%でした。センターをさらにご利用頂くために、業務内容を紹介した各種のリーフレットを作成して院内の各所に配置、県下4,300の企業へ配布、近隣の公的機関、工場などへの配布も行っています。講習会の案内などは、隣接したJR新広島駅の構内などにも掲示させて頂くなど、当センターの広報に努めています。

IV おわりに

以上、当センターの活動状況についてご報告致しました。平成20年4月より予定されている特定健診・特定保健指導をも視野に入れながら、今後とも、勤労者医療の最前線としての役割を果たしていきたいと考えております。



生活習慣病予防教室の風景（集団指導室）

ヘルシー食（実費780円）

労災疾病等13分野の 医学研究・開発、普及事業について

第10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あるいは、労災疾病研究室を設置し、労災疾病等13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13分野について、モデル医療やモデル予防法の研究開発のプランニングから成果の普及までを一貫して行うプロジェクト研究です。

この事業は平成16年度からスタートしましたが、これまで各分野の主任研究者を中心として、労災

病院グループ内はもとより外部の関係機関とも十分連携を図りながら、多数の症例収集やデータベースの構築等を進めてまいりました。

これまでの研究・開発により得られたモデル医療やモデル予防法等につきましては、全国の労災指定医療機関や産業医等を対象として、書籍の出版や研修会の開催等を通じて普及に努めていくとともに、全国に展開された労災病院や産業保健推進センターのネットワークを活用することにより、企業や勤労者に対しても広く情報提供を行い、研究成果を社会に還元していく予定です。

なお、研究の最新情報につきましては、機構のホームページ（URL <http://www.research12.jp>）にも随時掲載しておりますので、ご活用ください。

表 労災疾病等13分野一覧

労災疾病等13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
① 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
② 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
③ 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
④ 高・低温、気圧、放射線等の物理的因子による疾患	職業性皮膚障害の外的因子の特定に係る確な診療法の研究・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
⑤ 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
⑥ 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
	課題等：林業はもとより、建設業、製造業等でも依然多数発生しているが、加齢等の影響等未解明な点も多く、また療養が長期化する実態にあることから、適正な療養管理と労災保険給付の観点からも、一層有効かつ的確な診断・治療方法の研究開発が必要。		
⑦ 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
⑧ 粉じん等による呼吸器疾患	じん肺に合併した肺がんのモデル診断法の研究・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
⑨ 業務の過重負荷による脳・心臓疾患（過労死）	業務の過重負荷による脳・心臓疾患の発症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
⑩ 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
⑪ 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
⑫ 職場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
⑬ アスベスト関連疾患	アスベスト曝露によって発生する中皮腫の診断・治療・予防法の研究・開発、普及	アスベスト関連疾患研究センター	岡山労災病院

「振動障害」分野

主任研究者・山陰労災病院振動障害研究センター
(Clinical Research Center for Hand-Arm Vibration Syndrome)

那須吉郎センター長に聞く



当機構は、平成9年に山陰労災病院に振動障害センターを設置。その後、岩見沢労災病院・岩手労災病院・香川労災病院にも振動障害センターを設置して研究、健康診断および診療に取り組んできました。平成14年度には他の労災病院も含め、4,988件の振動障害の健康診断を実施し、延べ33,024名（入院3,214名、外来29,810名）の振動障害の患者様が受診されました。

平成16年からは、山陰労災病院に振動障害研究センターを設け、振動障害の研究において30年の実績をもつ那須吉郎センター長を責任者として、岩見沢、美唄、愛媛、九州、熊本の各労災病院の参加のもとで、より客観的な診断が行えるように研究開発を進めてきました。その背景には、振動障害は患者様から症状を訴えられても障害の有無を医師が客観的に確認することが難しく、症状の度合いを数値で表わすことも難しいという現状があります。本研究ではその診断方法をより確かなものにし、勤労者の方々の作業環境改善、健康的な暮らしを保障することに力点がかけられています。

現在、患者様の数は全国統計で9,000名弱、年間400～500名の間で新規認定者が出ています。山陰労災病院では、この研究開発の推進と同時に、他の病院において診断が難しい患者様の検査・診断を行っています。

——振動障害ではどのような症状が現われてくるのでしょうか。

振動障害はあまり馴染みのない病名だと思います。「白ろう病」と言ったほうがわかりになる方が多いでしょう。建設業に従事する人が工事現場などで使用するコンクリートブレイカーやバイブレーター、林業従事者などが使用するチェーンソーといったような手持ち振動工具を長期間使用した結果発症する疾病です。その振動障害には、末梢循環障害、末梢神経障害、骨・関節系の運動機能障害があります。

末梢循環障害の初期段階では、寒冷期に手指が早く冷たくなったり、冷たくなると手指に痛みが生じます。さらに振動工具の使用を継続すると、寒冷期に体が冷えると手指の色が発作的に白くなる症状が出現するようになります。この時の指の色が蠟燭の色に似ていることから白ろ

う病と言われ、学問的にはレイノー現象と言います。

レイノー現象は血管平滑筋が強く収縮するために指の血流が一時的に途絶えて、皮膚の色が蠟燭のように白くなるのですが、指の組織が循環障害により壊死、つまり指先に潰瘍ができるようなことはありません。この症状が出たときには手指の感覚がなくなります。皮膚の色が元に帰る時に不快な症状があります。

末梢神経障害は、振動障害だけに限られた特徴的な症状ではありません。ほかの一般的な疾患でも起こる症状と同じく、手の痺れ、感覚鈍麻、痛みなどがあげられます。末梢循環障害による症状と一部重なるものもあり、末梢神経障害と明確に区別できない部分もあります。その点で診断が難しいと言えますが、日常生活にはほとんど支障はありません。

骨・関節系の運動機能障害についても特徴的な症状はありませんが、肘関節などの変形による可動域制限や疼痛、握力の低下などの問題があります。

——振動障害の特徴であるレイノー現象について詳しく教えてください。

全身に冷えを感じた時に、発作的にレイノー現象が出ますが、同じような条件で常に現われるものではありません。レイノー現象は、より強く振動を受けた側に出現するため、初期には左右対称的に現われません。また親指はレイノー現象が出現しにくく、親指に現われる例ではすべての指にレイノー現象が出現します。

レイノー現象は、年数回しか出ない軽症者から、寒冷期に週に数回は出る例まであります。前者では振動工具を使わなくなると、何年か後には現象が出なくなります。その意味でも早期発見と、転職が大切になります。後者の場合、改善は期待しがたいです。

このレイノー現象を予防するには、全身が冷えないようにすることが重要です。そのためには、労働時に汗をかいた後でも、保温性の高い下着、手袋、靴下などの着用が良いでしょう。保温性の高い下着とは、繊維が濡れても空気含有量が少なくならない性質のもので、純毛製、化学繊維製のものです。

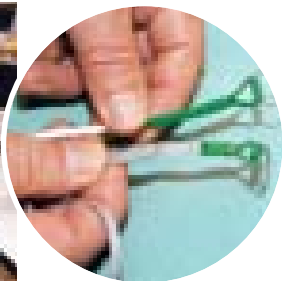
その他の大きな問題点として治療法があります。国有林の職員の場合、レイノー現象が出た人に対してチェーンソーの使用を禁止し、鎌で雑草を刈る作業や、林道の保守作業にと職種を替えさせました。国有林労働者で肉体労働を継続された方々の末梢循環障害の改善は、民間の休業加療を受けた振動障害患者よりも良かったという事実があります。これまでいろいろな治療法を試みましたが、効果的な治療法はありません。私の結論としては、肉体労働を継続することがベストだと考えています。

——振動障害の診断はどのようにされるのでしょうか。

診断では、レイノー現象の確認が必要となりますが、レイノー現象は数分で自然に消えてしまうため、医師が目で確認することはほとんど不可能です。患者様にカラー写真撮影をお願いしてできるのも稀です。そこで、末梢循環機能検査として、片手を5℃の水に10分間つける過酷な検査をしていましたが、あまりにも水が冷たく痛いために水温を10℃に上げて、検査をしてきました。しかし、このテスト結果とレイノー現象との間の一致率があまりにも低いことが問題でした。

レイノー現象の有無を判断する上で、現在もっとも信頼性の高い検査法は、手指を冷却し、冷却直後の指血圧を測る方法（FSBP%）です。ヨーロッパを中心に行われているこの方法は、まず手指の根っこで5分間指の血流を止め、その間に10℃の水で5分間指を冷やした直後の指の血圧を読み取ります。この検査で、FSBP%の値が0%であれば、レイノー現象が出現したとする世界的な合意事項があるほど信頼性の高い検査法です。当院では昭和58年から、手指の血圧を測る検査を始めました。

現在、厚生労働省の依頼を受け、岩見沢、美唄、愛媛、九州、熊本、山陰の各労災病院の参加のもと、FSBPテストの診断精度について研究を行っているところです。すでに中間報告を済ませています。



FSBP%を計測する機器。指に巻き付けて使用するコードは、平たいものに改良を加えたため、より計測しやすくなった。

——日本で最初に振動障害が表面化したのはいつ頃ですか。

昭和29年に台風15号によって青函連絡船の洞爺丸が沈没しました。そのとき、北海道の国有林の相当数が倒され、それを処分するために国はアメリカ製のチェーンソーを導入したのです。しかし、そのチェーンソーは大型で振動レベルが高く、特に日本人の体格に合うものではありませんでした。それでも、作業効率が非常に良いということで、同型のチェーンソーが普及した結果、振動障害が出てきたのです。社会的に問題化したのは昭和40年に産業衛生学会において、名古屋大学の山田先生の学会発表があり、それがNHKでテレビ報道されてからです。

ところが、当時の臨床医や労働省（現・厚生労働省）の人たちは振動障害がどのような疾患かを知らませんでした。そこで、当時のソ連（現・ロシア）から振動障害に関する知識を取り入れた結果、全身障害説という言葉まで生まれて、重い病気で入院治療が必要であるということになったのです。

そんな日本の状況をみた世界の学者が、国際的にみて日本の振動障害に対する考え方はおかしいとの問題意識から、昭和58年に世界的に著名な学者、日本の学者をロンドンに集め、日本の振動障害に対する考え方について検証しました。その結果、日本の考え方は単なる学説にすぎないとの結論に達したのです。それでも日本の全身障害説は長く続き、その上、振動障害の診断の決め手がなく、他の疾病からくる症状なのかどうかも判断できない状況でした。

——諸外国と日本の違いはどこにあるのでしょうか。

現在、北欧を中心としたヨーロッパでは振動障害の業務上認定ではレイノー現象の確認が重要であり、レイノー現象が出現しているとの訴えをFSBPテストで裏づけることが重要なポイントになっています。例えば、フィンランドでは末梢神経障害、運動機能障害などの検査では、その結果がもつ証拠能力が低いことから業務上認定には考慮しないとしています。

振動障害であると診断されても、ドイツは振動工具を使えば振動障害が起こって当然だという考え方です。もしも、発症した場合には3年間の転職手当を出し、それが補償の全てであり、その間に職業訓練所などに通って転職をしてくださいという方針をとっています。北欧ではレイノー現象が出現したからといって、直ちに転職したり休業加療はしていません。薬物投与も限定した条件下でのみです。日本では、全身障害であるという意識が抜けないままに今日まできた経緯があり、投薬治療を行



FSBP%の計測には石垣宏之臨床検査技師（写真左）と米原晴子臨床検査技師（写真右）の協力も欠かせない

ってきました。現在も続いているケースがあります。当然ながら休業治療の制度はありません。

FSBP%の測定には、国際的な基準があります。測定値が

0%であれば確実にレイノー現象があると認め、さらに60%まではレイノー現象が出現すると認めます。わが国では世界的に見て取り残された状態で、今でも患者様の体に強い負担がかかり、かつ、必ずしも安全といえない冷水負荷皮膚温検査が行われている状況です。そのためFSBPテストを一般化させ、振動障害に対する認識を世界の水準までもっていくことが、我々の役目と考えています。日本でもこのFSBP%の測定法が公式に採用されることを願って、厚生労働省の依頼で研究をしています。

——現在、研究はどの過程にありますか。

これまでの労災病院グループによる測定結果をまとめたところ、理論的には60~80%の数値で高い確率で振動障害が認められました。ヨーロッパでは判断基準を60%にしているのが一般的で、我々のデータには問題があります。調査対象者のほとんどが振動工具の使用中止後から20年近く経過している方々であったという日本の特殊事情です。将来的には、新たに発症した患者様を対象としたFSBP%データを収集すれば、ヨーロッパ諸国の判断基準に近くなると予測されるため、研究を継続し、より明確な判断基準を定めていきたいと考えています。

さらなる問題は、FSBP%を測定する機器が高額なためどの病院でも検査ができる状況ではないことです。山陰労災病院には世界的に見ても引けを取らない診断機器が揃っているので、他の施設で診断が難しい患者様に、当院でFSBPテストをはじめいろいろな検査を行って、診断をより確かなものにするよう努めています。

——山陰労災病院の現状と、今後の展望をお聞かせください。

現在、できるだけ学問的な論拠に基づいて診断するように努めています。患者様の症状から他の疾病が考えられる時は、その科の専門医の協力を求めるのみならず、

当院で得られるデータの収集に力を入れています。例えば、整形外科的知識だけで説明できない症状があれば、神経内科医の協力で珍しい疾患が見つかることもあります。運動機能障害では、握力計測値だけでは本当のことはわかりませんので、MRIを使って筋肉が痩せているかどうかを調べることも求められています。

また、これらの活動を行うにあたって、FSBP%を計測する機器をはじめとする高度な診断機器を取り扱う臨床検査技師の協力も欠かせません。チーム力が重要です。

当院では、石垣宏之君、米原晴子さんの2名の臨床検査技師が振動障害を担当してくれています。彼らは他の病院に向いて診断機器の扱い方などの指導もしています。振動障害に携わってまだ2年の米原さんは、私の体を使った臨床実験を通じて、検査手技に習熟していただき、今では安心して任せられるほど成長しました。2人とも精力的に協力してくれる良きパートナーであり、私の片腕ではなく、両腕です。

専門医・技師が連携することによって、様々な労働条件のもとで働いている勤労者の方々の健康を守り、不幸にも振動障害を患われた方々に対し、公正な補償行政が行われるべきであると考え、その方向でがんばりたいと思っています。

COLUMN

那須医師と力を合わせて研究開発に携わって…。

石垣:協力関係にある病院に技師として機器の扱い方などの説明をし、レベルアップを図らなければならなかったことが一番大変でした。山陰労災病院は研究環境面で優れていることから、他の病院でも同じレベルで検査を行ってもらうためには、いろいろと解決しなければならぬ問題があるからです。しかし、今ではもう同じレベルで患者様のデータを収集できるまでになっています。

米原:私は任されている機器があって、そのことに関してははっきり説明できる自信はあります。

那須医師の人物像を教えてください。

石垣:バイタリティがあって、私たちを引っ張っていってくれます。その裏には豊富な知識があって、そこから出てくる「ひらめき」があっていつも教えてもらっています。

米原:私が担当している機器が、イギリス製のためにイギリス人と日本人の指のサイズに差があり、患者様の指にあてて部分がフィットしないという問題がありました。そのときに、日本人の指にフィットさせるためにはどんな工夫が必要なのかを試行錯誤したとき、結局、先生のひらめきで極厚のコンドームを使ってみたのです。結果はだめでしたが、あのひらめきには、さすがにびっくりしました。今はイギリスから作業用ゴム製の手袋を手に入れて、使用しています。

この研究開発でご苦労されたことは?

石垣:苦労と思っていると、この研究はできません。

米原:私も同じ思いです。

第4回

女性医療フォーラム

—働く女性を社会の活力に— 開催報告

平成19年2月10日和歌山市にて、(独)労働者健康福祉機構ならびに和歌山労災病院主催の第4回「女性医療フォーラム」が開催されました。これまで過去3回のフォーラムでは、「女性外来の実践報告」や「性差医療の歴史と現状」などを主なテーマとして実施してきましたが、今回はさらに一步踏み込み「働く女性が社会で目指すべき理想像、果たすべき役割を全うするための健康づくり」という観点から、特別講演、研究報告そしてパネルディスカッションが行われました。会場には、関係者をはじめ、一般市民、働く女性、女性従業員の多い事業所の幹部、医療の現場を目指す学生などが集い、大いに盛り上がりました。

女性の活力を社会の活力に

今回の女性医療フォーラムは、労働省(当時)の職業能力開発局海外協力課長として、さらに国連公使として、その後は社会的責任を実践する企業の先駆けThe Body Shop Japanの創業社長として実業界でも活躍された、木全ミツ氏の特別講演で幕を開けました。現在、NPO法人女子教育奨励会理事長を務める木全氏は「現在の日本では能力の高い女性が育っているにもかかわらず、政治、財界、行政どの分野でも政策決定の場に参画している女性の割合が世界の現状と比べると非常に少ない」と指摘。さらにこのような現状を変えるためには、女性自身が「自分の人生を自分で生きる」という自覚を持ち実践すること、自分や企業の利益のためだけでなく、日本、アジア、そして世界を視野に入れつつ社会へ還元する働きが重要で、そうした女性が社会を変えることができるかと力強く述べられました。

「女性の力を生かすことが社会の活性化につながる」と、ときにユーモアも交えながら軽やかに語る木全氏のメッセージは、まさに他に先駆けて「女性外来」を設置し、働く女性をサポートしてきた労災病院グループの姿勢と重なり

ます。今回の特別講演は、女性医療フォーラムが、全人的な存在としての女性を考える“女性学”のフォーラムへと発展する可能性を感じさせるものでもありました。

女性の健康を支える現場から

特別講演に続いては「現場からの女性の健康」と題して、3題の研究発表がありました。愛媛労災病院の宮内文久医師(囲み参照)に続いて、六本木ヒルズ内のクリニックの内科医でもある荒木労働衛生コンサルタント事務所所長、荒木葉子先生が「働く女性のがん検診」と題して、近年罹患率が急増している乳がん、子宮頸がん・体がんの検診実施および受検の実態について発表されました。日本では2000年ごろから知られるようになったピンクリボン運動(乳がんの早期発見、早期診断などの啓発活動)などの成果から、乳がん検診の重要性やマンモグラフィーなどの認知率は高まっています。しかし、乳がん、子宮がん検診が職域の検診に含まれる例は少ないため、女性が自発的に思い立つまで受検は行われることはありません。しかもコストは個人的に負担しなければならない場合がほとんどです。乳がん、子宮がん検診を受けない理由としては、羞恥心、



木全ミツNPO法人女子教育奨励会理事長

検診時に受ける痛み、時間がない、どの施設に行けばよいのかわからないなどが障害となっていることがわかりました。女性が健康を維持し、長く社会で活躍するためには、がん検診は重要であり職域での実施も望まれています。広範囲にわたる実施については、法律、コストなど乗り越えるべきものも多いことが指摘されました。

研究発表の3題目は、国立病院機構関門医療センターの女性総合診療チーム、早野智子先生が「女性総合診療便り 診察室の4年間から」と題して発表。特に、ライフイベント(仕事の変化、親の介護、家族の病気、子どもの就職や結婚など)が女性の不定愁訴や疾患の引き金となることを、50代女性の実例を挙げて説明されました。これらに対応するために、医師、臨床心理士、ソーシャルワーカーらが連携した診療を実践されており、受診した患者様からは、高い評価(初診直後の満足度87%以上)を得ているとのことでした。



(写真左から) 星野寛美医師 (関東労災病院)、宮内文久医師 (愛媛労災病院)、早野智子先生 (国立病院機構関門医療センター)、荒木葉子先生 (荒木労働衛生コンサルタント事務所)、上條美樹子医師 (中部労災病院)

主体的に自分の健康を維持する

パネルディスカッションは、座長の中部労災病院、上條美樹子医師の「働く女性の健康の危機とは」という呼びかけで始まりました。関東労災病院の星野寛美医師は「自分の力量を超える仕事に直面すると、ストレスを受けて体調を崩す例が見受けられる」と発言。宮内医師も「3つのきっかけがある」とこれを受けました。責任感が増すこと(真面目に取り組みすぎてしまう)、会話がないうこと(子どもが巣立ったあと夫婦の会話がなくなる、職場でのコミュニケーション不在など)、そしてささいな病気によって自分は健康だという自信が崩れたときが危ないそうです。早野先生は、女性の健康維持に対する心理面、社会面でのサポートの重要性にあらためて触れ、ご自身の診療科で、ソーシャルワーカーを増員したことを報告されました。

また、荒木先生が「昇進がストレスになるのは、日本社会では、強い意志をもって職業を選択することが少ないためではないか。そのため過剰に適応しようと無理をしたり、ほめられなくて落胆することの繰り返しが生じる」という視点を提示され、これには会場の参加者も大きくうなずきました。特別講演で木全氏が述べられたよ

うに、健康をつくり上げ、維持するためには「主体的であること」がキーワードになるようです。

「女性が責任を持って自分の心と体のリスクを考え、主体的に検診を受けるなどの行動を起こすこと。それが女性の活力を社会に生かすことになり、ひいては社会全体の健康につながる」との座長のまとめに、大きな拍手が沸きました。

フォーラムの締めくくりに

閉会のあいさつで和歌山労災病院の玉置哲也院長は「当初のフォーラムでは、女性外来の設置と運営に関する検討が主なトピックスでしたが、回を重ねるごとに“働く女性のQuality of Working Life”



玉置哲也 和歌山労災病院院長

へとフォーカスされてきました。今回は、女性が働きながら健康を維持し、国内

外の社会に貢献するという一貫したテーマが多角的に語られました。ご登壇の皆様にご感謝いたします」と述べました。また玉置院長は、女性の力が十分に発揮される社会を支えるために女性の健康の実現に寄与することは、労災病院グループの使命のひとつであり、これからの日本社会の重要なテーマであることにも触れ、フォーラムを締めくくりました。

関原久彦総括研究ディレクターは、「第1回目のフォーラムで、会場から“女性の健康問題から女性のあるべき姿”を考えるレベルにまで高めて欲しいというご意見をいただきました。皆さまのご尽力で、それが達成できつつあることをうれしく思います。また、研究発表では、研究者のみならず被験者の方々の貢献によって新しい知見につながるデータが得られたことも、深く感謝いたします」と述べ、第4回女性医療フォーラムを総括しました。



関原久彦 総括研究ディレクター

今回は、平成19年11月に名古屋市にて開催予定です。多くの皆様の御参加をお待ちしております。

研究報告

女性の深夜・長時間労働が精神のおよび内分泌環境に及ぼす影響に関する調査研究

愛媛労災病院 産婦人科・働く女性メディカルセンター 宮内文久医師

深夜労働に従事する女性は、月経周期が不規則になる率が高いことがすでにわかっている。そこで、20~40歳までの看護師を対象に、昼間勤務、準夜勤務、深夜勤務それぞれの場合の、ストレスに関連するホルモン濃度等を測定。視床下部・下垂体・卵巢系、視床下部・下垂体・副腎皮質系、交感神経・副腎髄質系に及ぼす影響を検討した。同時にアンケートを行い、仕事後の疲労感や満足感などの回答を得た。

結果から、夜間に光を浴びて働くと睡眠覚醒のリズムが崩れ、内分泌環境の乱れが生じる可能性があることが示唆された。また、アンケート調査では、昼間勤務に比べ、準夜勤務、深夜勤務と労働時間が夜間にずれ込むにつれ、勤務後の疲労感が増加し、仕事に対する満足度、食欲、「次の仕事に対する意欲」も低下傾向を示すことがわかった。

この研究データは、労災病院に勤務する看護師の方々の献身的な協力によって得られた貴重なものである。今後さらに研究を重ね、国内、国外への発信を目指したい。

地域特性に注目して、 より現状に即した支援を実施

～研修会の地方開催で全県的に産業保健活動の活性化を図る～

— 福岡産業保健推進センター —

福岡県の産業構造は、大消費地であり第三次産業が中心の福岡エリア、主に工業都市で構成される北九州エリア、旧産炭地を中心とする筑豊エリア、八女茶をはじめとする農産地域が中心の筑後エリアという4つの地域でそれぞれ異なります。そのため、働く人の労働環境、労働衛生上の問題もいくつかの差異が存在します。福岡産業保健推進センターでは、地域の特性に合わせた産業保健活動を実施するため、平成18年度から産業保健研修会の地域での実施を計画したり、関係機関との連携などを重点的に行なってきました。これらを中心に、福岡産業保健推進センターの活動をレポートします。



織田進 所長



宮田昭 副所長

地域の特性に合わせた “出前研修会”を企画

福岡産業保健推進センターでは、「福岡産業医の会」（月1回）、産業看護職研修会として「職場メンタルヘルス懇話会」（年6回）、「積極的傾聴と解決志向アプローチ研究会」（年6回）、「労務・人事担当者のための労働衛生管理研修会」（年40回前後）などを実施してきました。

「研修会は毎回盛況なのですが、会場は当センター（博多駅近く）なので、参加者が周辺地域の方に偏りがちです。地域の担当者は、往復の時間も含めてまる1日を研修会のために空けることが難しい、しかし、現に解決したい問題は山積しているというジレンマを抱えています。そこで、こちらから地域に出かけて行く“出前研修会”

を企画しました」

こう語るのは、織田進福岡産業保健推進センター所長。先に述べたように、福岡県は産業構造の面で大きく4つのブロックに分けることができます。研修会の参加者が翌日から現場に生かせる情報や対策を持ち帰るためには、地域ごとに対象者やテーマなどをきめ細かく設定することが有効です。

「福岡では、やはりメンタルヘルスの問題が大きな位置を占めています。休職された方に対する産業医と主治医との連携、段階的な職場復帰のための支援策などがテーマとして求められる例が多いですね。一方で、大手の鉄鋼関連企業などが集まる北九州エリアでは、メンタルヘルスも看過できない問題ではありますが、労働安全や職場巡視といったテーマへのニーズが高い傾向があります。どちらか

といえば産業・経済が停滞しがちな筑豊、筑後エリアでは、事業所の規模が小さいところも多く、産業保健や労働安全の基本的な情報の提供がまだまだ必要です」と織田所長は言います。

共催する関連機関との 連携が重要

平成19年度の後半から、地域での研修会の本格的な実施を目指して、18年度に合計4回、大牟田市



研修会募集のチラシ

2回、行橋市、久留米市で試験的に地域開催の研修会を実施しました。地域開催を目指す場合、関係する各機関との連携が重要です。この調整は主に宮田昭副所長が担当しています。

「まず、共催してくださる相手機関を探してお願いします。具体的には、各県の労働基準監督署ごとに設置されている労働基準協会、それから業界団体や業種別の労働災害防止団体の各支部、郡市区の医師会などです。その地域で一番求められている産業保健上のテーマ、ターゲット、規模、会場、時期など、地域のニーズをよく聞いて、こちらからも提案しながら、コーディネートさせていただきます」とのこと。講師を派遣する場合には、講師側とも地域の背景について具体的な情報を共有することも大切だと副所長は語ります。

今回の試験実施に際しては、それぞれ地域の労働基準協会と共催しました。

共催機関の協力もあり、開催情報を公開するのとほぼ同時に定員が埋まり、当日は100名以上も参加者が集まった会場もありました。

19年度は、人事労務・衛生管理者が対象の研修会が合計42回計画されていますが、そのうちの10回で、地方開催を目指しています。

関係機関と連携して 全県的な支援を実施

研修会の地方開催のためだけでなく、福岡産業保健推進センターでは他の関係機関との連携を重視し、実践を重ねています。たとえば、福岡労働局とは「メンタルヘルスセミナー」、「過重労働による健康障害防止対策等研修会」を実

施。県の労働基準協会連合会とは、衛生管理者研修会に加え「喫煙対策推進教育」を、さらに地域産業保健センターとは産業医研修（産業医のためのがん予防の最新情報などをテーマに）などを実施しています。

とくに平成18年の4月には、労働安全衛生法が改正され「全ての事業場（従業員が50人未満の事業所は平成20年4月から適用）において、残業が一月に100時間以上で疲労の蓄積が認められる労働者に対して、本人の希望がある場合、事業主は医師の面接指導を受けさせなければならない」ことになりました。

福岡産業保健推進センターでは、地域産業保健センターを通して、各地域の産業医に対して同法の説明会を行なうと同時に、実際の面接技法や相談業務についての研修会を行い、全般的なレベルアップを図っています。

ITの活用でより広く 情報提供を

産業保健の活性化のポイントとして、織田所長はインターネットのさらなる活用も挙げました。現在はまだ試験的段階ですが、シンポジウム、研修会などの動画が福岡産業保健推進センターのホームページから視聴できるようになっています。（<http://www1.bbqi.jp/fukuoka-suishin/>）

さらに、テレビ会議システムを導入し、個別相談に応えることも計画されています。このシステムでは、相談者側にパソコン用の動画カメラとマイクがあれば、職場にいながらにして個別相談が受け



人事労務担当者研修会の様子

られます。今後の具体的な運用を目指して、利用方法も含め、さらなるシステムの整備を行う予定です。

アジアに向けて 国際貢献も果たす

最後に織田所長は、「当センターの英語版の資料を準備しなければと思っているのです」と意外なことを語りました。所長によると、北九州市にある産業医科大学では、頻りに国際的な産業医学会等が行われますが、これら学会に出席した中国、韓国、台湾、タイ、フィリピンなどアジア各国の行政官らが、日本の産業保健の実態を学ぼうと福岡産業保健推進センターに立ち寄ることが増えつつあるそうです。

宮田副所長も、「皆さんとても熱心で、1～2時間にわたって説明を求められることもありますよ」とのこと。確かに産業構造の異なる4つの地域を背景とする福岡の産業保健活動の歴史や現在の実践例は、アジア各国にとって、お手本として余りあるものと言えます。県内の産業保健活動の活性化だけに留まらず、情報提供を通して国際的な貢献も果たしつつある福岡産業保健推進センター。アジアに開かれた都市、福岡ならではの貴重な活動の一面をかいま見せてくれました。

医療安全推進週間

労災病院グループでは、各病院に医療安全対策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、毎年11月25日を含む1週間（日曜日～土曜日、平成18年は11月19日～25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や医療安全に対す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、労災病院共通のテーマ「患者・地域住民との情報共有と患者・地域住民の主体的参加の促進」を掲げ、数々の行事を催しました。その中からいくつかご紹介します。

美唄労災病院



クイズで医療安全

東北労災病院



ハリーコール訓練

中部労災病院



車いす安全講習

新潟労災病院



シンポジウム

関西労災病院



医療安全パトロール

大阪労災病院



院内パトロール

和歌山労災病院



医療安全推進週間のワッペン

山口労災病院



標語展示

山陰労災病院



院内パトロール

九州労災病院



劇で学ぶ医療安全

愛媛労災病院



市民医療講座

長崎労災病院



救急蘇生法出前講習会

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
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	八戸市白銀町	0178-33-1551
東 北	仙台市青葉区台原	022-275-1111
秋 田	大館市軽井沢	0186-52-3131
福 島	いわき市内郷綴町	0246-26-1111
鹿 島	神栖市土合本町	0479-48-4111
千 葉	市原市辰巳台東	0436-74-1111
東 京	大田区大森南	03-3742-7301
関 東	川崎市中原区木月住吉町	044-411-3131
横 浜	横浜市港北区小机町	045-474-8111
燕	燕市佐渡	0256-64-5111
新 潟	上越市東雲町	025-543-3123
富 山	魚津市六郎丸	0765-22-1280
浜 松	浜松市東区将監町	053-462-1211
中 部	名古屋市港区港明	052-652-5511
旭	尾張旭市平子町北	0561-54-3131
大 阪	堺市北区長曾根町	072-252-3561
関 西	尼崎市稲葉荘	06-6416-1221
神 戸	神戸市中央区籠池通	078-231-5901
和 歌 山	和歌山市古屋	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	飯塚市弁分	0948-22-2980
長 崎	佐世保市瀬戸越	0956-49-2191
熊 本	八代市竹原町	0965-33-4151
吉備高原医療リハビリ テーションセンター	加賀郡 吉備中央町吉川	0866-56-7141
総合せき損センター	飯塚市伊岐須	0948-24-7500

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	横浜市神奈川区鶴屋町	045-410-1160
新 潟	新潟市中央区礎町通二ノ町	025-227-4411
富 山	富山市牛島新町	076-444-6866
石 川	金沢市広岡	076-265-3888
福 井	福井市大手	0776-27-6395
山 梨	甲府市丸の内	055-220-7020
長 野	長野市岡田町	026-225-8533
岐 阜	岐阜市吉野町	058-263-2311
静 岡	静岡市葵区黒金町	054-205-0111
愛 知	名古屋市中区栄	052-242-5771
三 重	津市桜橋	059-213-0711
滋 賀	大津市浜大津	077-510-0770
京 都	京都市中京区車屋御池下ル	075-212-2600
大 阪	大阪市中央区本町	06-6263-5234
兵 庫	神戸市中央区東川崎町	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	徳島市幸町	088-656-0330
香 川	高松市古新町	087-826-3850
愛 媛	松山市千舟町	089-915-1911
高 知	高知市本町	088-826-6155
福 岡	福岡市博多区博多駅南	092-414-5264
佐 賀	佐賀市駅南本町	0952-41-1888
長 崎	長崎市出島町	095-821-9170
熊 本	熊本市花畑町	096-353-5480
大 分	大分市荷揚町	097-573-8070
宮 崎	宮崎市広島	0985-62-2511
鹿 児 島	鹿児島市東千石町	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・情報システム室

TEL.(044) 556-9835

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

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

発行年月：平成19年4月