

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

# 勤労者医療

2007  
SUMMER

## 地域がん診療 連携拠点病院の活動

～千葉労災病院の取組み～

### 勤労者医療の取組み

勤労者予防医療センターの活動

— 東京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11回)

— 「職場復帰のための  
リハビリテーション」分野

### 産業保健推進センターの活動

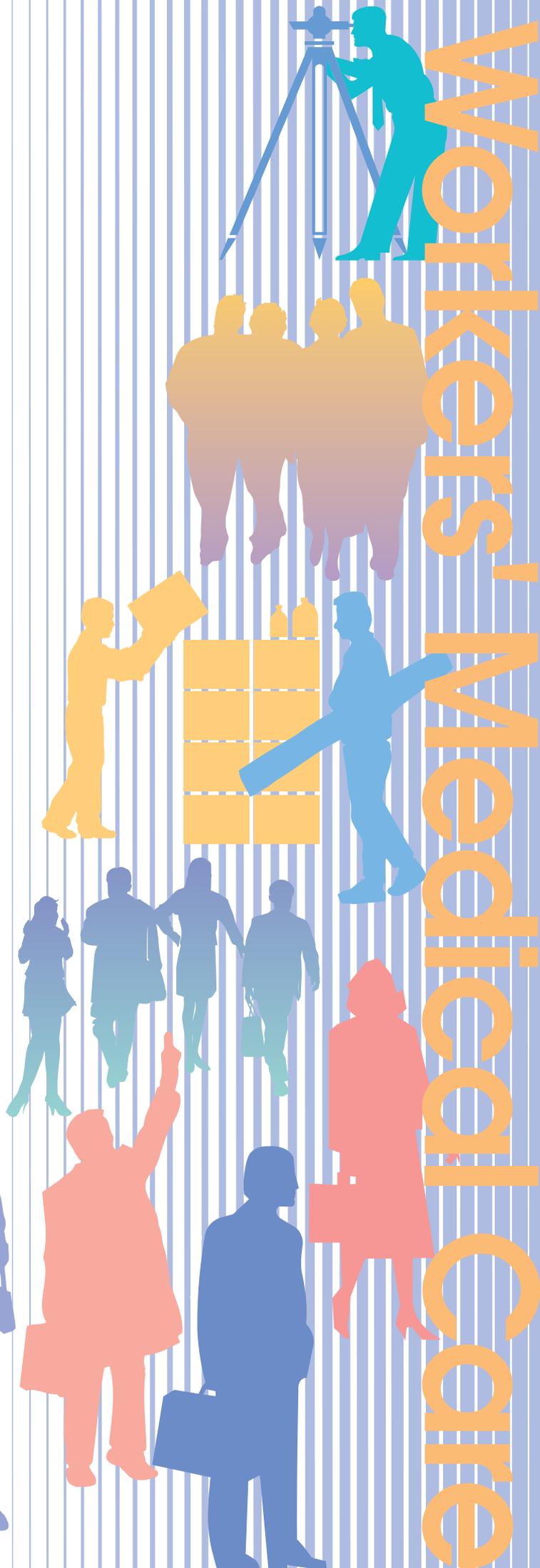
激増する利用者数、相談件数に応えつつ  
首都・東京の産業保健サービスをリードする

— 日々複雑化する、  
産業保健の現状を捉え支援に奮闘する —

### 看護週間の取組み



独立行政法人労働者健康福祉機構



## 地域がん診療連携拠点病院の活動

### ～千葉労災病院の取組み～

地域がん診療連携拠点病院とは、地域の他の医療機関と連携して地域住民が日常生活を送る範囲内で全人的な質の高いがん医療を受けることができる体制を持つ病院です。現在、全国286の病院が厚生労働大臣によって承認されています。労災病院グループでは、現在8つの病院が地域がん診療連携拠点病院に承認されており、今後さらに6つの病院が申請を目指して準備を進めています。今回の特集では千葉労災病院を例に、労災病院として地域のがん診療にどのように取り組んでいるのか、その働きを紹介します。



千葉労災病院  
安川朋久 医師

#### がん対策基本法成立で 重要になる拠点病院の役割

今年6月16日にがん対策基本法が成立し、日本では地域がん診療連携拠点病院（以下「がん拠点病院」）を中心に、全国どこでも格差なく一定水準の治療を受けられることを目指していくことになりました。

ここ千葉労災病院は、千葉県のほぼ中央に位置する市原市にある地域の中核病院として、勤労者はもちろんのこと地域住民の疾病治療、健康管理にも尽力しています。平成15年に地域がん診療拠点病院として承認され、平成17年、新たに“連携”という言葉が加わり再承認を受けました。

千葉労災病院は、承認を受ける以前からがんに関する診療、研修、情報提供の体制を充実させてきました。日本人の5大がんと言われる肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、肝がん全てについて専門的な治療はもちろんのこと

と、現在では悪性リンパ腫などの血液のがんの専門医もいます。また、特にアスベストによる肺がんおよび中皮腫については、アスベスト疾患センターがあり、その診療に於いて県内トップクラスの実績があります。

これらを土台に、がん拠点病院として地域でのがん治療をリードしていくため、病院では現在、積極的なプログラムづくりを行っています。今回は、その中心的な働きをしている呼吸器外科部長の安川朋久医師にお話を伺いました。

#### 拠点病院として 取り組む5つの柱

千葉労災病院ではがん拠点病院としての機能を高めるために、特に①緩和医療チームを組織する、②院内がん登録体制を整備し推進する、③地域医療機関との連携を拡充する、④相談支援センターを設置する、⑤がん予防の推進、の5つの項目に重点を置いて対策を実行してきました。

①については、診療科をまたいで横断的な医療チームを作って対応しています。がんによる身体的な痛みや精神的な苦しみに対し、外科、内科だけでなく麻酔科や精神科の医師、がん疼痛認定看護師、薬剤師らが協力し

てその緩和にあたります。またがんによる日常生活の問題については、メディカルソーシャルワーカー（MSW）が介護や医療費などについて患者やその家族の相談を受け、社会福祉の専門家として患者を支援します。安川医師は「現在、緩和医療の提供は入院患者さんだけにとどまっていますが、今後は地域の開業医の先生方とも連携し、自宅に戻ってからも高いQOL（Quality of Life：生活の質）を保ちつつ在宅緩和医療が受けられるような地域のネットワークをつくることも視野に入れていきます」と語っています。

②の「がん登録」とは、医療機関や自治体のがん患者の背景（年齢や性別、がんの種類、治療方法、予後の経過など）をまとめたデータベースを作成することです。まず病院内で、さらに自治体単位でこうした情報を集めて解析することで、日本人のがんの発生率などが明らかになり、今後のがんの診断、治療に役立てることが出来ます。行政にとっては具体的ながん対策の立案、評価の重要な指標となります。千葉労災病院は「院内がん登録」のシステムを構築し情報の蓄積に務めるとともに、情報を提供する患者側の理解と協力が得られるよう努力しています。

#### 「クリニカルパス」で 地域との連携を目指す

地域がん診療連携拠点病院にとって、③の“連携”はがん治療を効率化



地域の医療機関との連携を具体的に示すボード（病院入り口）

するために最も重要なキーワードです。手術や抗がん剤、放射線治療などの処置が必要ながんの急性期の治療はがん拠点病院で行いますが、体調が安定し、数ヶ月に一度程度の通院と投薬治療などが中心となる経過観察期には、多くの場合、かかりつけ医でも同レベルの治療を受けることができます。しかし、患者様の中には病院から離れることに不安を感じる人も少なくありません。だからといって、いつまでもがん拠点病院が診ていては、他の急性期の患者に対応する時間が減ってしまいます。そこで、地域のクリニックや開業医の先生方との間にしっかりとしたネットワークを構築し、役割分担するのが“連携”の意義なのです。

安川医師は、スムーズな役割分担には「クリニカルパス」あるいは「クリティカルパス」と呼ばれるものが必要だと言います。これは、がんの診断が出たところで患者様に示す治療の「予定表」あるいは「行程表」のこと。何月何日に手術をし、どのような治療を経て何日後に退院し、その後は地元の開業医に月何回通いどんな薬をもらう、どんな検査で経過を診る……など「予定」が書かれており、それをあらかじめ説明し、地域に戻ってもがん拠点病院と開業医が連携して治療に当たることを納得してもらおうのです。これがうまくいけば、病院での手術後に長期間にわたって経過観察や投薬治療を受けているがん患者のおよそ半数は、地域での診療に切り替えることができるそうです。「医師会主催の勉強会や当病院が主催する特定疾患のセミナーなどで、病院の医師と開業医とが顔を合わせる機会も増えています。連携を高めることは、患者さん、開業医、病院の医師、この3者全員のメリットになります」と安川医師は強調しました。

### 「医療相談室」の充実とがん予防の啓発活動

千葉労災病院には、入り口を入って左側に「医療相談室」があります。現在は2名のMSWががん患者に限らず

すべての病気やケガにとまなう経済・社会・心理的な心配や療養生活などについての相談を受けています。千葉労災病院では、この「医療相談室」が④に挙げるがんの相談支援センターとしても、機能しています。安川医師は「将来的には、もう少しMSWを増員できるといいと思っています」と言います。その理由として「がん治療を効果的に行うには、病院同士、また病院と開業医との連携、医療者と患者、家族のつながりなど、あらゆる場所でネットワーク、コミュニケーションが必要で、医療ソーシャルワーカーの働きは不可欠です。MSWを含めたチーム医療体制を整えることで、医療の質、患者さんのQOLは向上し、またコミュニケーション不足のため治療に納得できず、病院を転々とする『がん難民』などの問題も解消されると思います」と述べています。

千葉労災病院はがん治療に関する取り組みだけでなく、⑤に挙げた「がん予防の推進」も積極的に実施しています。がんの予防には、がんにならないようにすること（一次予防）と早期にがんを見つけること（二次予防）が重要です。がんの原因の大きなものとしてタバコが挙げられており、一次予防の中心は喫煙率を減少させていくことといっても過言ではありません。千葉労災病院では呼吸器センターを中心



医療相談室では、福祉の専門家が相談にのってくれる

に、重喫煙者の禁煙をサポートする禁煙外来や、小学生を対象としたタバコの害についての講演会など禁煙の推進に向けてさまざまな活動を行っています。また、がんの早期発見のため、市原市医師会主導のもと行われる地域住民のがん検診の場では、当院の医師が中心的な役割を果たしています。

### アスベストによる肺がんおよび中皮腫に関して

安川医師によれば、アスベストに暴露されてから胸膜中皮腫などの病気が出るまで30年ほどかかるため「アスベスト疾患のピークは、これから来る」とのこと。千葉労災病院のアスベスト疾患センターでは、県内の、退職された患者を含めた大半のアスベスト従事者の検診を行っているだけでなく、県内の他の地域の医療従事者に対する研修会や、診断（読影）、治療などの指導、助言も実施しています。また、他の地域がん診療連携拠点病院からもアスベスト関連疾患の診療依頼を受けています。

### 地域がん診療連携拠点病院一覧

東北労災病院	仙台市青葉区台原	電話番号：022-275-1111
福島労災病院	いわき市内郷綴町	電話番号：0246-26-1111
千葉労災病院	市原市辰巳台東	電話番号：0436-74-1111
富山労災病院	魚津市六郎丸	電話番号：0765-22-1280
大阪労災病院	堺市北区長曾根町	電話番号：072-252-3561
関西労災病院	尼崎市稲葉荘	電話番号：06-6416-1221
香川労災病院	丸亀市城東町	電話番号：0877-23-3111
熊本労災病院	八代市竹原町	電話番号：0965-33-4151

# 勤労者予防医療センターの活動

## 第2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病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。

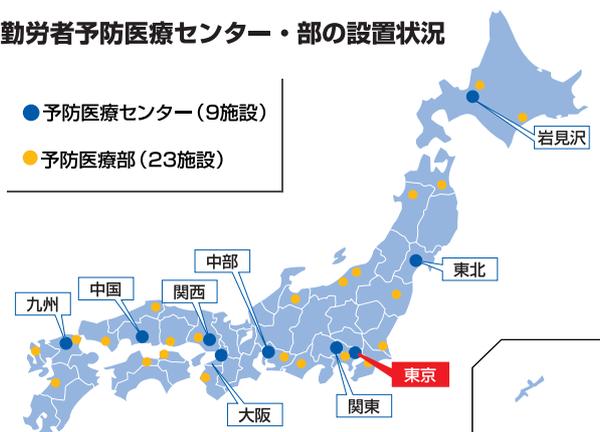
また、全勤労者予防医療センター（9施設）では、社会的関心が非常に高まっているメタボリックシンドロームについて、適切な生活指導法を確立するための調査研究を平成18年度より共同して行っています。本調査研究は、日本人におけるメタボリックシンドロームの発症に関わる要因を大規模アンケート調査（メタボリックシンドローム1,000

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。2007年SPRING号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します。

今回は、東京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

所長	
医師	保健師
	管理栄養士
	理学療法士
生活習慣病・メタボリックシンドローム予防対策 (保健指導、生活指導、栄養指導、運動指導) (講習会・研修会)	
心理カウンセラー	メンタルヘルス不調予防対策 (心の電話相談、対面式カウンセリング)
女性保健師	働く女性の健康管理対策 (生活指導)



## I. はじめに

東京労災病院勤労者予防医療センターは、労働者健康福祉機構の9つの予防医療センターの中では、大阪労災病院勤労者予防医療センターと並んで最も早く、平成13年4月に開設されました。当初は、所長、相談指導部長、保健師、管理栄養士、事務長、事務主任の6人体制で業務を開始し、初年度の取り組みとしては、健康診断部が実施する人間ドックの終了後の有所見者を対象に、当センターでは健診プラスコースとして、体質改善や健康保持増進を希望される方々に生活指導、栄養指導等を引き継いで実施しております。また、以前に勤務していた企業等で、禁煙指導の経験、実績があった保健師を中心に禁煙窓口のための「スワン来楽部（くらぶ）」を開設して、この2つを軸に相談指導業務の進展を図りました。平成14年度より、運動指導のための理学療法士も加わり、各種機器の購入と共に、本センターの設立目的である過重労働による健康障害防止（過労死予防）のための保健、生活、栄養、運動などの総合的な指導ができるようになり、業務の拡大、発展を目指してまいりました。

## II. 業務内容と実績

業務内容は、過労死予防を目的とする相談指導部門と調査研究部門に分けられていますが、相談指導としては、個人を対象とした個別実践指導と集団指導（講習会、セミナー、研修会）に分けられます。

個別指導として現在は、荒木、森田医師による人間ドック受診者、大田区生活習慣病検診受診者等の健診結果に基づく保健指導、齋藤保健師による喫煙、飲酒や不規則な生活などの改善についての生活指導、伊藤管理栄養士による食事のバランスチェックなど生活習慣病予防のための食生活改善についての栄養指導、前田理学療法士による生活習慣病、骨粗鬆症、腰痛など

の個々のニーズや目的に応じた運動指導を実施しております。

また、勤労者のメタボリックシンドロームの改善や、健康づくりを目指した保健師による健康電話相談『ほっとコール』や、産業カウンセラーが対面で相談に応じる、勤労者メンタルヘルスの相談窓口を設けております。

集団指導としては、所内外でセミナーや講演を実施しており、テーマは「過労死の予防」、「禁煙サポート」、「職場の喫煙対策」、「職場でのうつ病対策やメンタルヘルス」、「生活習慣病（メタボリックシンドローム）の予防や、そのための食生活」、「肩こりと腰痛を予防・解消する」などで、開設当初は人事院関東事務局、東京労働局、労働基準監督署、東京産業保健推進センターなど行政機関等からの依頼や、病院と共同で行う「看護週間」、大田区が実施している「OTAふれあいフェスタ」（大田区平和島公園で開催）の参加者、個人タクシー協会の健診受診者（約400人）等を対象としていましたが、近年はメタボリックシンドロームなどの予防医療に対する意識の高まりもあり、企業・団体からの依頼も増えてきております。最近3年間の相談指導件数と2年間の指導内容の評価（アンケート調査結果）を表（次頁）に示します。

なお、当センターの特色をアピールするもの1つとして、「スワン来楽部」などの活動内容が、テレビや新聞、週刊誌などのマスコミを通じて、一般に広く紹介される機会を得ております。

調査研究としては、過労死の素因である動脈硬化症の予防の観点から、「効果的な禁煙指導の開発」や、生活習慣病改善を目指して「深夜業に従事する勤労者の食生活」の研究をテーマにした演題を、日本職業・災害医学会、産業衛生学会や研修・講習会の会合時に、また文献としても発表しております。

また平成18年度からの新たな取り組みとして、全国

年度	総件数	個別実践指導	集団指導	指導内容の満足度
平成16年度	5035件	2808件	2227件	—
平成17年度	6354件	2964件	3390件	85%
平成18年度	7674件	4528件	3146件	99%

指導内容の評価（アンケート調査結果）

労災病院勤労者予防医療センター共同研究である「メタボリックシンドロームに対する適切な生活指導法を確立するための共同研究」の事業に参加し、平成19年5月中旬の現在、コントロール120名、メタボリックシンドローム54名の方に協力をいただいております。そのために購入した体組成成分分析装置（In Body）を用いた内臓脂肪断面積測定は、調査研究のみならず相談指導にも効果を発揮しております。

### Ⅲ.現在の活動状況

平成19年度に向けて、PR活動強化のためにホームページのリニューアルを行い、多彩なメニューを揃えましたが、当センターの中核を担う齋藤保健師、伊藤管理栄養士、前田理学療法士に、現在までの実績とそれぞれの活動を紹介してもらいましょう。

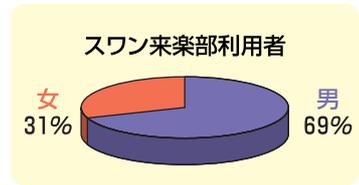
#### ● こんにちは！保健師の齋藤です。

（労働衛生コンサルタント・糖尿病療養指導士）

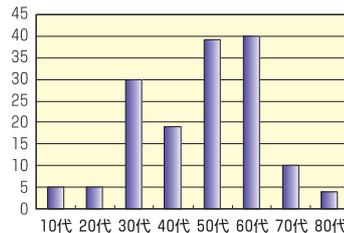
東京産業保健推進センターの相談員も兼ねて、研究会・講演・講習会と頑張っています。活動は、禁煙窓口「スワン来楽部」から始まりましたので、この機会に、利用者の性別、年齢区分と禁煙達成状況（1年以上禁煙を継続出来た方）を紹介したいと思います。男性64%、女性40%で、女性は男性より禁煙達成率が少ないものの、1年以上禁煙継続できた方の平均とされる30%は超えていました（図を参照）。当スワン来楽部の特徴は、保健師執筆の指導用ハンドブックを使用した行動療法や、カウンセリングをベースとした支援と禁煙の動機付けとして、呼気COや肺機能、血圧（BCチェッカー）、骨密度などの各種検査機器を用いた指導を行い、禁煙だけでなく、管理栄養士や理学療法士などの専門スタッフ



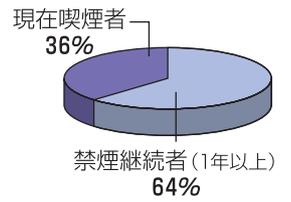
世界禁煙デーでのイベント



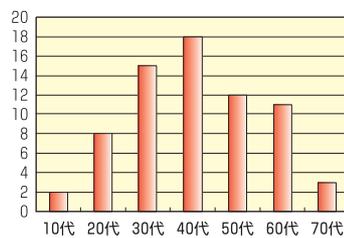
スワン来楽部年齢区分【男】



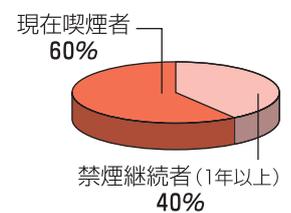
スワン来楽部禁煙達成状況【男】



スワン来楽部年齢区分【女】



スワン来楽部禁煙達成状況【女】



所内での禁煙サポート研修会



禁煙支援のTV取材の光景

スタッフを交えた総合的な健康づくりを目指している点にあります。

以上、今回は「スワン来楽部」の相談指導を中心にした成績の一端を紹介しましたが、禁煙だけでなく、過労死の予防などで、商工会議所や各企業などから依頼される講演会や研修会・講習会等の件数は、平成17年、18年の2年間だけで4985件（92の団体、企業）になり、講演に追われた毎日を送っております。

#### ● こんにちは！管理栄養士の伊藤です。

現在の取り組みを紹介させていただきます。個別栄養相談としては、ドックや会社の健康診断を受診された方々、そのご家族の相談指導を行っていますが、ご



個別栄養相談



『今日からできる！生活習慣病を予防する満点クッキング』調理実習を行っている

## ●●●ホームページ●●● コンビニメニューも健康志向で

ホームページでは「管理栄養士が紹介する!コンビニ弁当・サラダの紹介」というテーマで、栄養のバランスや肥満が心配、メタボリックシンドロームが気になるビジネスマンや一人暮らしの方々に、管理栄養士が実際に吟味し、試食したコンビニメニューの組み合わせを定期的(月2回)に紹介しています。QRコードを利用し、携帯電話からのアクセスも可能になり、ご希望でメール配信も行っております。1日のエネルギーの算出法や塩分の計算などもチェックできるようになっています。また最近では、コンビニメーカーからの問い合わせもあり、お弁当や、サラダに関する商品提案、助言等をさせて頂くようになりました。



希望によりデジカメを貸し出し、食事内容を撮影した画像より栄養分析や、目的別に対応したメニュー作成などのサービスと、来所困難の方にはメールによる栄養相談を行っています。

集団栄養相談としては、出張セミナーの他に、所内で毎月実施している『今日からできる！生活習慣病を予防する満点クッキング』で、生活習慣病予防をテーマにした調理実習を行い、実習したレシピは、ホームページ上にも掲載し、プリントアウトできるようになっています。またホームページのリニューアルを機会に新規メニューとして、ホームページ上に【コンビニメニューも健康志向で】を加えました。

### ●運動指導を担当している理学療法士の前田です。

昨年の6月から当センターにて勤務させていただいています。現在行っている主な活動は、リハビリテーション科訓練室を使わせていただいている個別対応による予約制運動指導の実施をはじめ、生活活動量が測定できる「ライフコーダー」の使用や、仕事の都合などで当センターでの運動指導が困難な方にはメールでの対応・「いつでも・どこでも・おきがるに」をテーマに、ホームページ上にも手軽にできる柔軟体操を主と

した運動の掲載なども行っています。その一例としてお風呂場での体操(下図参照)を紹介します。また、企業訪問を行っていく中で、産業スタッフが現場で抱えている問題として、職員の健康に対する意識の低さが浮き彫りになってきました。そこで、健康に対する動機づけとして、所内にある、In Body・位相差顕微鏡(血液サラサラ度)・BCチェッカー(末梢の動脈硬化度)・骨密度測定器などを持ち込んでのイベントなどを他のスタッフと協力しながら行っています。



お風呂場での体操(センターのホームページより)



企業に出向いての運動指導風景

## IV.おわりに

以上、当センターの保健師、管理栄養士、理学療法士による3指導を中心に活動状況を報告致しました。東京労災病院には、この他に特徴的な専門センターとして産業中毒センターがありますが、当施設についても、その役割を果たせるよう積極的に活動していきたいと考えております。

# 労災疾病等13分野の 医学研究・開発、普及事業について

## 第11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
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
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 課題等：円滑な職場復帰を図るため、それぞれの患者の障害の状況、職場での作業内容等に対応した職場復帰プログラムに基づくリハビリテーション医療が必要。	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

# 「職場復帰のための リハビリテーション」分野

主任研究者・九州労災病院勤労者リハビリテーション研究センター  
(Clinical Research Center for Worker's Rehabilitation)

豊永敏宏センター長に聞く



当機構では、平成16年から九州労災病院に勤労者リハビリテーション研究センターを設置し、治療からリハビリテーション（以下、リハ）、職場復帰に至る労災医療に取り組んでいます。九州労災病院では、急性期における脊髄損傷・切断（義肢）のリハはもちろん、高位頸椎損傷をはじめとする重度障害者のリハまで幅広い疾患の治療に訓練された専任スタッフがあたってきました。なかでも、切断後の義肢製作は国内では類を見ない設備を誇っています。

近年、リハ医療の対象である障害は多様化、重度化し、障害者の増加と高齢化が進む中、勤労者リハビリテーション研究センターでは、職場復帰、社会復帰を目指し、予防的医療までを考慮した研究・開発に取り組んでいます。平成11年に発行された『職場復帰のためのリハビリテーションマニュアル』を基に、リハの研究・開発が進められてきましたが、その中でも今回の研究・開発では脳血管障害を対象にしています。

昭和40年代までは労災事故での外傷、脊髄損傷などが多く、そうした患者様のリハに重点が置かれていましたが、最近では脳血管障害がリハの対象疾患として最大の数を占めている現状があります。身体障害者手帳を持っている約200万人の約4割は、脳卒中からの脳血管障害を抱えている方々です。その人たちが個々の能力に応じて、積極的に、生産的に人間らしい生活が営めるようになることが理想です。そのためには、医療現場、リハ現場、企業や産業医からどのようなサポートが必要なのか、そして各現場間ではどのような連携をとることが必要なのかを明らかにしていこうとしています。

——研究の中で脳血管障害の要因は明らかにされているのでしょうか。

今、464例のデータを収集して分析をしています。私は、身体的ストレスも精神的ストレスも含めて、脳卒中を発症する因果関係はないのではないかと考えています。というのも、発症する要因は、本人が患っている高血圧、高脂血症、糖尿病、心臓疾患などが可能

性としては高いからです。そこに過重労働が重なり、または水分を取っていなかったり、食事を取っていなかったり、疲労困憊していたりして発症したという事例があります。

本研究・開発はフェイズ1、フェイズ2、フェイズ3に分かれていて、フェイズ1で発症時の背景要因、つまり脳血管障害になった根本的な原因を調べています。その中で、多忙な人と多忙ではない人を分け、発症した背景を調査しました。その結果、身体的ストレスが多かった、心的ストレスが多かったという患者様が多くいました。その人たちは、特に高血圧も高脂血症もなく、ストレスだけが先行して発病したのではなく、高血圧も糖尿病の症状もあったのです。

ただ、脳血管障害の約6割が50人以下の企業で働いている現状があります。産業医が常駐しなくてもよい企業です。残りの4割は50人以上の企業で働いている人たちです。

中小企業で働く人たちの中で発症因子をもった人が、過重労働を経験することによって脳血管障害を発症しています。その患者様のうち6割に、飲酒習慣、喫煙習慣がありました。

例えば、健康診断で血圧のコントロールをしないと指導を受けてもしない、食事の量を減らしなさいと指導を受けてもしない、そういった背景のもとで、ストレスが重なって発症すると考えられます。詳しい分析は現在進行中です。

——中年層に脳血管障害が増えていると聞きますが、どうなのでしょう。

中年層の脳卒中は増えているようです。私たちが調査した脳卒中を発症する平均年齢は55歳でした。以前、60歳以下のケースを調べたときには、平均年齢が52歳でした。そのあたりの年齢で体に変調をきたし、高血圧や高脂血症といった疾患を抱えている人が、ストレスも抱えて発症するのだと考えられます。

昔から、50歳は体の曲がり角といわれていました。それまでの疲労が蓄積し、体全体に変調をきたすのでしょう。

——フェイズ2ではどんな研究が進んでいるのでしょうか。

退院時の調査です。後遺症が軽い人は退院時に職場復帰できます。これまでの調査で退院時に復職できた人は98人、復職できなかった人は230人です。やはり、麻痺が少なく、精神的にうつ症状がなく、肩の痛みもないという軽度の患者様は、わりとスムーズに復職されます。

一方、軽く麻痺が残り、軽く精神的にうつ症状があり、ろれつが回らないといった状態で退院した中等度の患者様の場合、退院後もフォローが必要になります。そこで産業医の先生方にも、職場での衛生管理をお願いしたいのです。

軽度で退院した患者様もそうですが、再発を防止する意味でも、産業医の先生方にもいろいろな症状を把握していただき、私たちと連携していただければベストだと思います。それは、脳卒中の大きな要因に生活習慣病があり、退院後も適切な指導をしていけば、再発する人が少なくなると期待しているからです。

——中等度の患者様は退院後、通院しながらリハを続けるのですか。

中等度の障害でもだいたいの患者様は退院します。通院が必要な人の中には、試験的復職という形で退院後に元の職場に戻って仕事をしながらリハのために通院する人もいます。また、患者様の会社や自宅に近く、設備が整った病院に通院する場合があります。

脳卒中は、6ヵ月ぐらいで回復すれば治ったと判断します。しかし、なかには奇跡的に短期間で治った人もいるし、逆に、もっと時間がかかる人もいます。また、麻痺は少なくなっても、心肺体力や長距離の歩行能力は少しずつしか戻りません。この点が重要で、職場復帰を目指すためには、機能的な回復とは別に、体力的な持続力が求められます。ところが、そうした力は一朝一夕には戻るものではなく、試験的に職場に戻って体力を少しずつつけていくことが大事なのです。



国内有数の設備を誇る義肢装具の製作室



復職を目指して理学療法（PT）に励む人たち

このほか、肩の麻痺が残っている中等度の患者様でも、復職している人はたくさんいます。その中には痛み、失語、失認など、いろいろな合併症を抱えている人もいます。失認とは、身体の左側に麻痺が残っている状態で起こる後遺症で、本人の左側にあるものが認識することができません。例えば、失認の後遺症をもった人が職場で自分の机に座ったとします。その人が認識できるのは右側の範囲だけで、左側にいる人や物などは無視してしまいます。言葉が出ない失語は、右に麻痺が残っている場合です。

このような障害を抱えて復職すると、見た目は普通だけれども、左側を見落として机などの障害物によくぶつかったりします。あるいは言葉の問題で、営業マンで活躍していた人が、言葉が出なくなってうまくいかなくなることもあります。麻痺が固定され、体力も戻り、電車・バス通勤もできるようになっても、失語、失認、うつ病などの高次機能障害があって、なかなか職場に溶け込めなくて離職するケースもあるのです。その意味でも、治療医、メディカル・ソーシャル・ワーカー、職業リハとの連携が必要になります。

患者様の症状は1例、1例違います。その一つひとつをきっちりフォローして、職場復帰を支援していくことが大切なのです。やはり、医師がもっと力をつけて合併症を少なくしたり、急性期の管理をしっかりすることが、復職率のアップにつながるのではないかと考えます。

——最終段階のフェイズ3ではどのような調査をされているのでしょうか。

発症後1年半を経過した患者様を対象にアンケート調査を進めています。例えば、何を支援してほしいか、産業医とどうコンタクトを取れば良かったかな

どの質問に答えてもらい、アンケート用紙を返送してもらいます。現在、全体の約6割、100名程度の回答をいただいておりますが、最終的には200名程度の回答を集める予定です。アンケートの中で最も知りたいのは何かというと、患者様がどのような社会的支援を求めているかです。集計途中ですが、ほとんど産業医との連携がなかったことが浮き彫りになってきています。

最近では予防医学が重視されていますが、健康人のメタボリックシンドロームを防ぐだけでなく、脳卒中後又は、脊髄損傷後に何が起こってどんな状態にあるのかを把握することも予防医学の一つです。例えば、若年者の脳卒中患者には再発の可能性があります。その再発を防ぐためにはどんなことに気をつければ良いのかを、きちんと整理し、医師だけでなく企業の人にも知識として行き渡らせるようにすることが必要だと考えます。

一般的に、健康には関心があるけれども、病気には関心がないのが現状です。患者様本人は病気をもっと理解してほしいと思っても、周囲の人が臆病になってしまう。それは仕方ないのかもしれない。そこを専門家である治療医や産業医が指導していかねばならないと思います。

——研究成果をどのような形でまとめられ、今後に繋げていかれるのですか。

フェイズ1でストレスとの関係を明らかにし、フェイズ2では急性期医療の中で早期退院をするためには何がポイントになるのか、退院時に復職できるように

するにはどうすれば良いのかをまとめます。そして、フェイズ3は1年半の長い期間ですが、本研究のテーマでもある外来でのフォローをどうすれば良いかという課題を考えます。

外来でのフォローでは、産業医との連携の糸口をどこからつけるか、ここが非常に難しいところです。現段階では、産業保健推進センターとの連携から道を探っていければと考えています。もう一つは、監督省庁である労働局との連携です。そういったところから、会社との連携をしていく糸口をつかもうと考えています。

例えば、職場復帰、または障害に即した仕事に就くための職業リハビリテーションがあります。この職業リハはソーシャル・ワーカーとの連携によって行われています。そこに私たちが入って、医療側としてはそこから連携が密になる方法を探っていかなければなりません。そこが、本研究・開発の着地点になるところです。

そして、平成20年度は、本研究・開発結果を講演などを通して具体的に発表していく予定です。その中で、今までになかった合併症の予防に焦点をあてて訴えていきたいと考えています。

さらに、今回の研究・開発では、入院医療費とリハにかかったコストを計上していることから、お金と回復率の関係が見えてくるでしょう。これだけリハをしたからこんなに回復した、なかには何も改善されていないのにたくさんお金をかけているというケースも出てくるのが予想されます。今まで日本ではなかった報告になると思います。

## COLUMN

### 上司と相談しながら職場復帰に意欲的に取り組む

ギランバレーという原因不明の病気で障害を抱えたAさん(30代前半)。今年の3月に歩行困難になり、病院へ行ってそのまま入院しました。その約1ヵ月後、九州労災病院に転院して意欲的にリハビリに取り組んでいます。

「ここに転院してきたとき、先生に何が一番不安かと聞かれました。やはり、職場復帰してパソコン操作ができるようになるかどうか不安ですと答えたところ、次の日に先生の書類をパソコンで打たせてもらったのです。でも、まだ痺れが残っていて、自分ではキーボードをちゃんと押しているつもりでも、横のキーを押していたり、意識的にぎゅっと押さなければいけなかったりという状態でした」

そんなAさんは、自宅からパソコンを持ってくることを許可してもらい、病室でも練習するようになったそうです。そして今では、ほとんど痺れもなく、発症前と変わらないくらいの状態でパソコン操作ができるようになりました。

次の目標は体力をつけることだそうです。現在は1kmぐらい歩

いています。しかし、「営業職なので仕事に復帰すると、毎日歩く距離は1kmどころではありませんし、上り坂も歩けるようにしなければ……。もう少し筋力をつけてから退院かなと思っています」と言います。現在は7月になって復職する形で、上司と話を進めているそうです。現在の心境を次のように話してくれました。

「会社としては人手不足なので早く復職してほしいようです。でも、職場に戻ればリハビリでする運動ははしなくなると思うと、不安なのです。長い目で見て、体力に自信がもてるようになって復職したいと考えています」



職場復帰に向け訓練をするAさん

# 激増する利用者数、相談件数に応えつつ 首都・東京の産業保健サービスをリードする

～日々複雑化する、産業保健の現状を捉え支援に奮闘する～

— 東京産業保健推進センター —

全国の総事業所数のうち、11.6%を占める66万以上の事業所があり、従業員数では全国のおよそ15%、775万人以上が働く大都市。これが、いわずと知れた首都・東京の姿です。東京では業種、事業所の規模もさまざま、かつ働き方の多様性も一段と進み、事業所および個々の勤労者が抱える問題も複雑化しています。また、ここ数年で勤労者の健康に対する意識も広がり、産業保健サービスに対するニーズは急激に高まっています。現在東京産業保健推進センターは、まさにフル稼働中。多忙な中でいかに質の高い、そして時代に即したサービスを提供するかが課題です。日々努力を重ねる同センターの活動を紹介します。

### 右肩上がりに 増え続ける利用者

東京産業保健推進センターは、この5月に同じ千代田区内の内幸町から九段に移転したばかり。真新しいフロアに入ると、右手の壁を埋め尽くすように並んだ書籍やビデオが目につきます。同センターのホームページでは、「健康管理一般」「メンタルヘルス」「労働安全」など分野別にこれら資料の概要が整理され、目指す資料を見つけることができるようになっていましたし、もちろん、来訪して閲覧することも可能。取材日には、引越し

直後にも関わらず、企業の人事・労務担当者と思われる数人の人がビデオや図書を選んでいく姿が見られました。

現在、産業保健への関心は全国的に高まっており、同センターの利用者数も毎年右肩上がりに増えています。具体的な数を見てみると、産業医研修、産業看護職研修、人事・労務・衛生管理者研修、その他すべて合わせて、年間（平成18年度）の研修実施数は172回、受講人数は延べ6,466人（前年度比約2,500人増）。産業保健に関する相談件数は1,193件（約150件増）、そして冒頭に紹介した図書およびビデオの貸し出し件数は5,899件（同830件増）となっています。

今回お話をうかがった村上副所長と田中業



（左から）村上 良悦副所長、田中 努業務課長

務課長によれば、東京はもともと本社機能を持つ会社が多く、産業保健サービスの潜在的なニーズは高い地域でした。そこへきて、メタボリックシンドロームなどを機に一層健康志向が高まり、同時に各行政機関等をはじめとした当機構などのPRにより、職場での過重労働の防止、メンタルヘルスのラインケアの必要性などが広く認識されるようになりました。つまり、労働者の健康づくりは個人だけに責任を負わせるのではなく、事業所単位で取り組むことによって効果が上がり、社会的な損失を防ぐという考え方が浸透し始めているので



充実したラインナップの資料棚



60人収容の研修室は、毎回ほぼ満員

す。この機運を捉え、複雑化する産業界で労働者の健康を維持・増進させるため、同センターでは34名の基幹相談員の先生方ならびに職員ともども、文字通りフル回転で日々対応に当たっています。

### ほぼ限界に達している 研修の受け入れ人数

各産業保健推進センターに共通する事業として、産業医、産業看護職、人事・労務・衛生担当者を対象とした研修実施がありますが、東京産業保健推進センターの実施回数は47都道府県の中でも群を抜いています。

「年間に60人定員の講義形式の研修を100回、加えて30人定員の討議・実習形式の研修を50回行うことは、当センターの機能としてほぼ限界です。各回とも常に満員となりますので、参加できなかった方々のために同じテーマで何度か開催する場合も多々あります。社会的な要請の高い研修を行なうことと、できるだけ多くの方に参加していただくこと、これが今の大きな二つの課題ですね」と副所長は語ります。

「ニーズに応えた」一例として、研修の土曜日開催が挙げられます。東京産業保健推進センターでは、産業医に対する機器操作などを中心とした実習形式の研修（「作業環境測定方法」）を、昨年度は合計8

回いずれも土曜日に開催しました。休日にも関わらず産業医の意欲は高く、いつも会議室はほぼ満員になりました。

また、産業看護職に対する研修の新企

画として18年度は「ひとり職場の産業看護職の集い」を、テーマを変えて7回実施。これも、アンケートなどに寄せられた要望を基にしたものです。

「東京は、従業員50人以下の小規模事業場が多いのも特徴です。そうした職場の看護師や保健師は、ひとりで従業員の健康管理・相談などを行うため、保健計画を立てるにしても相談相手がなく、悩みを共有する場がありません。そこで、それぞれの職場の事例を話し合っ解決策を探る場としてこの研修を実施し、好評を得ました」とのこと。討議、実習型の研修会は、テーマ設定や内容を練るのは大変ですが要望が多いため、今後もし早く時勢に沿った内容で行なっていきたいと語ります。

### 大規模研修の 可能性を探る

大都市の産業保健推進センターとして、できるだけ多くの人に対応するのも同センターの使命です。来る20年度から医療保険者には「特定健診・特定保健指導」の実施が義務付けられますが、これに先立ち、企業の人事・労務・衛生管理者などは19年度中に法令の知識などを習得しておく必要があります。東京産業保健推進センターでも今年度、関連する研修を集中的に行う予定ですが、同センター内の研

修室の収容人数は60名です。そこで、現在、数百人を同時に収容できる施設などを借りて、規模の大きな研修会を行うことを検討しています。

「法令改正時など大人数の参加者が見込まれるときは、大規模な研修会を実施してニーズに応える必要があります。しかしこれには会場の確保や参加者の対応など事前準備にも手間がかかります。ニーズが高いのはうれしいことなのですが、どのようにして大規模研修を実現するかが課題です」とスタッフは口を揃えます。

### 現状に安住せず さらなる進歩を目指して

利用者数が激増しているとはいえ、同センターのスタッフはもちろん現状に安住するつもりはありません。年1回行われる「産業保健フォーラム」などを通して、今後も事業主、労務担当者などへの広報周知活動を行い、利用登録者を増やそうと一層の努力をしています。

「私たちの強みは、経験豊かな一流の産業保健の専門家の先生が数多くいらっしゃることにあります。それによる信用の高さもありますし、なんといっても、利用者負担ゼロで質の高いサービスを提供している自負があり、利用者満足度は90%を超えています。とはいえ、日々増加し複雑化する首都・東京の産業保健の問題に、100%の支援ができていたとは言えません。移転に伴い心機一転して、より効率よく、利用者の方に満足いただけるサービスを提供したいと思います」と副所長、課長ともに力強く語ってくれました。

## 看護週間の取組み

近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの生誕の日、5月12日を「看護の日」、その日を含む一週間を「看護週間」（平成19年は5月6日（日）～5月12日（土））と制定されています。

その期間中、全国の労災病院では、地域の方々との交流を図り、看護への理解を深めるため、様々なイベントを開催いたしました。それらの中からいくつかご紹介いたします。



近隣のスーパーにて健康相談を実施

### 中国労災病院



### 秋田労災病院

栄養士による栄養相談を実施



### 東京労災病院

看護の日記念講演会を開催



看護師が「笑み筋体操」を披露

### 新潟労災病院



### 関西労災病院

乳ガン自己検診の指導

## 千葉労災病院



特殊な器具を用いて高齢者体験

## 大阪労災病院



大労寄席を開催



院内でバイオリンコンサートを開催

## 中部労災病院

## 山口労災病院



ふれあいコンサートを開催



記念講演会を開催

## 長崎労災病院

## 浜松労災病院



近隣ショッピングセンターにてイベントを開催



## 和歌山労災病院

AED講習会を開催

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	八戸市白銀町	0178-33-1551	宮 城	仙台市青葉区中央	022-267-4229
東 北	仙台市青葉区台原	022-275-1111	秋 田	秋田市中通	018-884-7771
秋 田	大館市軽井沢	0186-52-3131	山 形	山形市十日町	023-624-5188
福 島	いわき市内郷綴町	0246-26-1111	福 島	福島市栄町	024-526-0526
鹿 島	神栖市土合本町	0479-48-4111	茨 城	水戸市南町	029-300-1221
千 葉	市原市辰巳台東	0436-74-1111	栃 木	宇都宮市本町	028-643-0685
東 京	大田区大森南	03-3742-7301	群 馬	前橋市千代田町	027-233-0026
関 東	川崎市中原区木月住吉町	044-411-3131	埼 玉	さいたま市浦和区高砂	048-829-2661
横 浜	横浜市港北区小机町	045-474-8111	千 葉	千葉市中央区問屋町	043-245-3551
燕	燕市佐渡	0256-64-5111	東 京	千代田区三番町	03-5211-4480
新 潟	上越市東雲町	025-543-3123	神 奈 川	横浜市神奈川区鶴屋町	045-410-1160
富 山	魚津市六郎丸	0765-22-1280	新 潟	新潟市中央区礎町通二ノ町	025-227-4411
浜 松	浜松市東区将監町	053-462-1211	富 山	富山市牛島新町	076-444-6866
中 部	名古屋市港区港明	052-652-5511	石 川	金沢市広岡	076-265-3888
旭	尾張旭市平子町北	0561-54-3131	福 井	福井市大手	0776-27-6395
大 阪	堺市北区長曾根町	072-252-3561	山 梨	甲府市丸の内	055-220-7020
関 西	尼崎市稲葉荘	06-6416-1221	長 野	長野市岡田町	026-225-8533
神 戸	神戸市中央区籠池通	078-231-5901	岐 阜	岐阜市吉野町	058-263-2311
和 歌 山	和歌山市古屋	073-451-3181	静 岡	静岡市葵区黒金町	054-205-0111
山 陰	米子市皆生新田	0859-33-8181	愛 知	名古屋市中区栄	052-242-5771
岡 山	岡山市築港緑町	086-262-0131	三 重	津市桜橋	059-213-0711
中 国	呉市広多賀谷	0823-72-7171	滋 賀	大津市浜大津	077-510-0770
山 口	山陽小野田市大字小野田	0836-83-2881	京 都	京都市中京区車屋御池下ル	075-212-2600
香 川	丸亀市城東町	0877-23-3111	大 阪	大阪市中央区本町	06-6263-5234
愛 媛	新居浜市南小松原町	0897-33-6191	兵 庫	神戸市中央区東川崎町	078-360-4805
九 州	北九州市小倉南区葛原高松	093-471-1121	奈 良	奈良市大宮町	0742-25-3100
門 司	北九州市門司区東港町	093-331-3461	和 歌 山	和歌山市八番丁	073-421-8990
筑 豊	飯塚市弁分	0948-22-2980	鳥 取	鳥取市扇町	0857-25-3431
長 崎	佐世保市瀬戸越	0956-49-2191	島 根	松江市殿町	0852-59-5801
熊 本	八代市竹原町	0965-33-4151	岡 山	岡山市下石井	086-212-1222
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	広 島	広島市中区八丁堀	082-224-1361
総合せき損センター	飯塚市伊岐須	0948-24-7500	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](mailto:kouhou@mg.rofuku.go.jp)

発行年月：平成19年7月