

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

# 勤労者医療

2009  
SUMMER

## 勤労者医療の取り組み

専門センターの活動

リハビリの地域連携の実現に貢献

—中国労災病院勤労者リハビリテーションセンター—

## 労災疾病等医学研究・開発、 普及事業プロジェクト(第19回)

—「四肢切断、骨折等の職業性外傷」分野

## 勤労者医療の取り組み

勤労者予防医療センターの取り組み

—東北労災病院勤労者予防医療センター—

## 産業保健推進センターの活動

相談員と連携しながら産業医、

衛生管理者をはじめ

産業保健スタッフの支援を強化

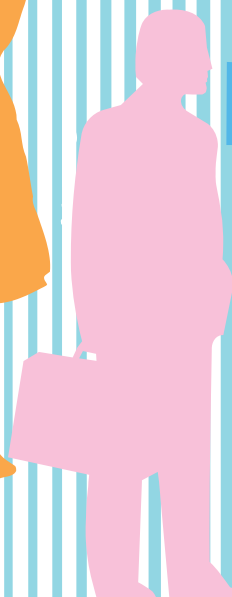
—滋賀産業保健推進センター—

## メンタルヘルス対策 支援センター事業について

## 活動のお知らせ



独立行政法人労働者健康福祉機構



Workers' Medical Care

## ～ 勤労者医療の取り組み～専門センターの活動～

# リハビリの地域連携の実現に貢献 ～中国労災病院勤労者リハビリテーションセンター～

平成18年度の診療報酬および介護報酬改定により、日本のリハビリテーション医療の現場は大きく変わりました。医療機関を、急性期の治療・リハビリを行う病院、回復期の治療・リハビリを行う病院、維持期のリハビリをサポートする施設と3つに分け、それぞれ特化することで、地域の中で連携しながら医療サービスを提供することになりました。こうした動きの中で、勤労者医療、職場復帰のリハビリを担う労災病院は、改めて注目されています。中国労災病院の勤労者リハビリテーションセンター、豊田章宏センター長に話を伺いました。

### 労災病院の多くは、地域の急性期病院に

平成18年度以降、労災病院の多くは急性期病院となり、発症後から最長2ヶ月間の入院治療およびリハビリを提供し、それ以降も治療・リハビリが必要な患者さんは、回復期病院へ繋ぐという役割を果たすようになりました。中国労災病院の勤労者リハビリテーションセンター（以下同センター）も同様に、急性期病院としてのリハビリを中心に担当しています。

勤労者が仕事に障害を負う例は、以前は、落盤事故や交通事故などによる頸椎の損傷、四肢の骨折、切断などが顕著でしたが、産業構造の変化や職場環境の改善が進み、こうした症例でリハビリテーションセンターを利用する患者さんは減少してい

ます。一方で、リハビリ現場で増えているのは、脳血管疾患、心臓疾患、高齢者の患者さんであることが指摘されています。中国労災病院の脳卒中患者のデータを検討したところ、平均年齢は上昇しており、平成20年度は73歳に迫っていることがわかりました。また、「脳血管障害リハビリ患者」の年齢分布でも、70歳以上が6割以上を占めています。

### 働き盛りにも脳血管障害の危険が！

「だからといって、労災病院の本来の使命である“勤労者の職場復帰支援”の重要性は変わりません」と、豊田センター長は主張します。

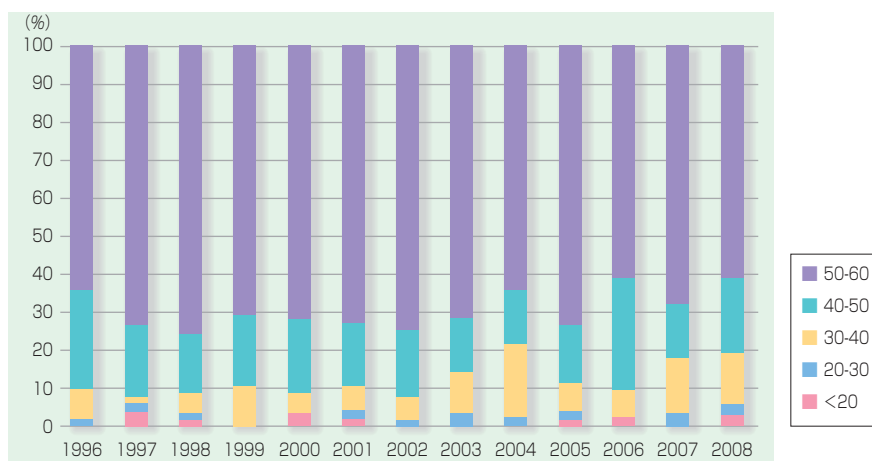
というのも、先の「脳血管障害リハビリ患者」の年齢データを、勤労者世代に相当する60歳以下に区切って検討

すると、50歳代以下の働き盛りの患者割合が、わずかながらも増えているからです。豊田センター長は、「比較的若い世代の勤労者が、ストレスや生活習慣病などによって脳血管障害を発症している可能性が推測されます。昨今の過重労働、ストレス社会の現状をみても、今後こうした症例の増加が予想されますから、発症から職場復帰まで一貫したリハビリと支援のノウハウをもつ労災病院は貴重な存在なのです」と、語ります。

### クリティカルパスの開発などで地域連携に貢献

これらを踏まえて同センターでは、どのようなことを行ってきたのでしょうか？ 早期の職場復帰には、早期からの高度な治療が欠かせません。そこで、まず病院内に、ストロークユニットを構築しました。ストロークユニットとは、治療を行う場所を指すのではなく、脳卒中の専門医およ

中国労災病院 脳血管障害リハ患者の年齢構成 (60歳以下)



豊田章宏センター長

び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、義肢装具士、メディカルソーシャルワーカー（MSW）などがチームを組み、一貫した治療、リハビリにあたる体制のことです。

また、地域の医療連携を実現するために、他の民間病院における回復期病棟の設置支援も行いました。

中国労災病院がある広島県・呉市周辺には、急性期を担当する病院として、労災病院に加え、国立病院機構の呉医療センター、国家公務員共済連合会の呉共済病院の3つがあります。しかし当初は、回復期病棟を持った病院がなく、急性期病院からの転院先が確保できない懸念がありました。そこで、平成17年、市内の脳卒中治療に関わる病院、診療所、施設が中心になり「呉脳疾患懇話会」を立ち上げ、勉強会を通じて協議を重ねた結果、2つの病院が、回復期病院として名乗りをあげ、連携が確保されました。

さらに、豊田センター長は、クリティカルパスの整備、実現にも尽力しました。急性期病院で治療・リハビリを受けた患者さんが、どの回復期病院に移っても、スムーズに治療・リハビリを続けるためには、「発症時の状況」「治療内容」「リハビリの経緯」などのデータと同じ仕様の用紙に書き込む“パス”が必要です。呉地域の医療機関が調整を重ねて共通のパスを開発し、平成20年8月から運用されています。この結果、医療機関は情報を共有化でき、患者さんも一貫したリハビリを受けることができました。

### 短期間では、 職場復帰のリハビリは困難

「地域連携の構築に貢献することはできましたが、一方で、これまで労災病院が得意としてきた分野、特に勤労者を対象にした“職場復帰”の支援が難しくなっています」と豊田センター長は危機感を募らせています。

前述のように、急性期病院での入院治療およびリハビリは、最長2ヶ月と定められています。個人差はあります



(写真左) 作業療法は、セラピストと1対1で行うことが多い。  
(写真下) キーボード作業の練習のために、パソコンも並んでいる。



が、重傷（症）者の場合は、2ヶ月間のリハビリで離床がやっとという例も多いとのこと。症状が比較的軽い場合は、食事や入浴など生活面でのリハビリを行ってから退院、転院するケースもありますが、その先の職場復帰のためのリハビリ、例えば車の乗降練習や、作業療法士らが職場を訪問し患者さんの仕事に合わせてリハビリプログラムを開発するなどの、従来行ってきた支援は、発症から2ヶ月のリハビリ期間では、一部を除いてほとんど出来なくなっているのです。

### 労災病院の貴重な人材、 ノウハウを生かすために

「心配なことは、労災病院が育ててきた人材やノウハウが失われてしまうことです」と豊田センター長は言います。例えば、発症から職場復帰まで一貫してリハビリをサポートした経験が豊富なセラピスト（理学、作業などの療法士）は、患者さんの長期の予後を予測することができます。つまり、その人の仕事を聞き、急性期のリハビリであっても、半年以上あるいは何年か先の職場復帰を想定しながらその人に相応しいプログラムを組み立てることが可能です。しかし、現状のシステムになってから加わった若いセラピストは、急性期リハビリの専門家にはなれますが、患者さんが退院・転院後、どのように回復期、維持期のリハビリを重ねて職場に戻るのか、といったことを知る機会がありません。

また、労災病院のMSW（メディカ

ルソーシャルワーカー）は、労災保険や公的な助成など経済面の情報を持っており、障害者手帳の申請に際しても、障害の状態、患者さんの状況に合わせて相談にのることができます。しかし、復職時に労災病院と患者さんとの関わりが切れてしまっていると、MSWの働きが生かされないばかりか、相談相手が一番必要なときに、患者さんや家族がMSWの存在を知ることすらできない場合もあるのです。

### 新しい勤労者リハビリの 仕組みが必要

豊田センター長は、そのような状況になる前にできることがある、と言います。「それは、当機構が中心となって復職支援コーディネーターを養成し、勤労者のための復職支援センターをつくることです。また、そのセンターは全ての都道府県に存在する産業保健推進センターに置くのがよいのではないかと考えています」。

コーディネーターがいれば、一人の患者さんが急性期病院から回復期、維持期施設へと転院するにしても、連携がよりスムーズになります。「専門センターとして、これまでの経験や人材を生かしつつ、より積極的、かつ、現実的に“勤労者医療”を実現したい。そのためにも、勤労者リハビリの新しい仕組み作りを呼びかけていきたいと思っています」と、展望を語ってくれました。

# 労災疾病等医学研究・開発、普及事業プロジェクト

## 第19回

平成16年度より平成20年度末まで5カ年計画で、独立行政法人労働者健康福祉機構（以下、機構）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分野の高度・専門的医療、モデル医療の研究・開発、普及事業に取り組んできました。

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。

なお、13分野の研究課題は引き続き重要である

ため、下表にあるとおり、平成21年度から引き続き5カ年計画で改めてスタートしましたが、今後得られる研究成果についても、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、引き続き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、社会に還元していく予定です。

また、研究成果等の最新情報については、機構のホームページ『労災疾病等13分野研究普及サイト』（URL <http://www.research12.jp>）にも随時掲載していますので、ご活用ください。

表 労災疾病等医学研究・開発、普及テーマ一覧

【平成21年度以降】

分野	研究・開発、普及テーマ
① 四肢切断、骨折等の職業性外傷	・職業性の四肢の挫滅損傷及び外傷性切断に対する早期治療等に関する地域医療連携体制の構築に係る研究・開発、普及
② せき髄損傷	・せき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
③ 騒音、電磁波等による感覚器障害	・職場環境等による急性視力障害の予防、治療法に係る研究・開発、普及
④ 高・低温、気圧、放射線等の物理的因子による疾患	・職業性皮膚疾患の診断、治療、予防のためのデータベース構築に係る研究・開発、普及
⑤ 身体への過度の負担による筋・骨格系疾患	・職場における腰痛の発症要因の解明に係る研究・開発、普及
⑥ 振動障害	・振動障害の末梢循環障害、末梢神経障害等の客観的評価法に係る研究・開発、普及
⑦ 化学物質の曝露による産業中毒	・産業中毒の迅速かつ効率的な診断法に係る研究・開発、普及
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に係る研究・開発、普及 ・じん肺合併症の客観的評価法に係る研究・開発、普及 ・新たな粉じんにより発症するじん肺の診断・治療法に係る研究・開発、普及
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・心臓疾患の発症要因に係る研究・開発、普及
⑩ 勤労者のメンタルヘルス	・職場におけるメンタルヘルス不調予防に係る研究・開発、普及 ・うつ病の客観的診断法に係る研究・開発、普及
⑪ 働く女性のためのメディカル・ケア	・働く女性の月経関連障害及び更年期障害のQWL (Quality of Working Life) に及ぼす影響に係る研究・開発、普及 ・女性の深夜・長時間労働が内分泌環境に及ぼす影響に係る研究・開発、普及 ・働く女性のストレスと疾病発症・増悪の関連性に係る研究・開発、普及
⑫ 職場復帰のためのリハビリテーション及び勤労者の罹患率の高い疾病の治療と職業の両立支援	・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に係る研究・開発、普及 ・疾病の治療と職業生活の両立を図るモデル医療及び労働者個人の特性と就労形態や職場環境等との関係が疾病の発症や治療、予防に及ぼす影響等に係る分野横断的研究・開発、普及
⑬ アスベスト関連疾患	・中皮腫等のアスベスト関連疾患の救命率の向上を目指した早期診断・治療法及び予防法に係る研究・開発、普及

# 「四肢切断、骨折等の職業性外傷」分野

主任研究者 燕労災病院職業性外傷研究センター  
(Clinical Research Center for Occupational Trauma)

松崎浩徳整形外科部長に聞く



新潟県燕市近辺では、地場産業として洋食器などをはじめとする金属加工業が盛んです。中心となっているのはほとんどが中小企業であり、大企業に比べ安全管理などが行き届かないことなどが原因で、手指の切断、機械への巻き込みなどの外傷が他地域に比べて頻発するという特徴があります。燕労災病院では、1979年の開院以降、「勤労者手の外科センター」を2000年2月に設置して、職業性手指外傷を治療してきました。(独)労働者健康福祉機構の「労災疾病等医学研究・開発、普及事業プロジェクト」の「四肢切断、骨折等の職業性外傷」分野では、長年の間に蓄積されたこれらの治療データを検討し、手指の受傷パターンや重症度、手術の方法などが、その後の手の機能回復、職場復帰にどのように影響しているかを調べ、今後、受傷時に、機能回復程度や職場復帰の可能性が予測できるかどうかを検討しました。

—今回の研究の目的について、簡単にご説明ください。

1つの大きな目的と、付随的な2つの目的があります。まず、大きな目的は、「労働災害で、重度の損傷を負った手の、損傷の形態、重症度が機能回復や職場復帰に及ぼす影響を検討し、すでにある包括的なスコアリングが有効かどうか評価する」というものです。手の損傷の重症度に関しては、Campbell's Hand Injury Severity Score (HISS)という包括的なスコアリングの指標がありますが、この有効性を検討しました。仮説として、HISSが有効であれば、受傷時に手指の損傷度をスコア化することで、治癒したときにどのような機能を回復できるのか、それまでにかかる時間、休業期間などが予測でき、これらの情報が早い段階からあることで、職場復帰を円滑にすすめることができると考えました。

続く2つの目的は、上記のテーマについて研究を進めていく段階で出てきたものです。手指を損傷したとき、ものをつまむ、つかむ、握るなど手の機能を最大限残すために、もともとあった指ではなくて、別の指をもってきて再接着する場合があります。「異所性再

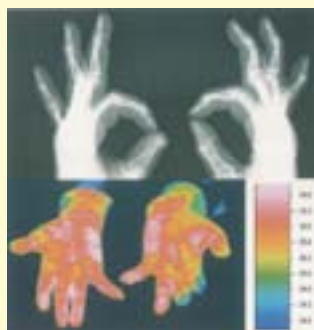
接着」といいますが、その症例を抽出して、同じように手術後の機能回復などを評価しました。第3としては、手の親指を切断した場合、この組織に一番近い足の親指を移植するという手術方法があります。これをWrap around flap (WAF) 法といいます。この方法で母指を再建した場合と、手指の再接着の場合の機能回復についても比較検討しました。

—具体的には、どのような方法で研究を進められましたか？

まずは対象ですが、今回の研究では、①労働災害における手指の損傷症例で、②マイクロサージャリー(微小外科手術：顕微鏡下で特殊な器具を用いて行なう微細な血管吻合、神経縫合などを含む)による再建が必要であった重度損傷手であり、③受傷後5年以上経過した例をとりあげました。全体では82例(受傷日：平成8年1月～平成12年9月)のうち、呼び出し調査に応じてくださった50例について、直接、検診やインタビュー調査などを行いました。

具体的な方法として、検診では、①X線写真の撮影、②知覚評価(=再接着後の神経の働きを知るため)、③手指の可動域の計測、④サーモグラフィーによる皮膚温度計測(=再接着後の血流障害の有無の確認のため)を行いました。さらに、⑤手指の総合的な機能を評価するため、「玉井の評価基準」および「簡易型DASH」を用いました。この総合機能評価ですが、「玉

## 評価項目



- X線写真
  - 知覚評価
  - 手指可動域
  - 手指皮膚温
  - 手指総合機能
- 玉井の評価基準  
簡易型DASH Score

「玉井の評価基準」は、可動域や知覚などの定量的かつ客観的な評価と、例えば「コインを拾う」、「ひもを結ぶ」「文字を書く」などの動作が出来たかどうか、そのことに対する本人の満足度などを含む主観的な評価の双方からなります。「簡易型DASH」では、日常的な生活動作、例えば「新しいビンのふたを開ける」、「買い物バッグや書類かばんを持ち運ぶ」、「軽いレクリエーション（トランプ、囲碁、将棋など）」を行うことに困難を感じたかどうかということ、患者さんが100%自分自身の主観で評価するという違いがあります。これらに加えて、復職の時期や、職場復帰のレベルなど社会的な側面でも、データを収集しました。

—研究を進める上で、困難だったことはなんでしたか？

現時点での状態、機能などは、上記の呼び出し調査で集めることができますが、それが受傷時の損傷度とどのような相関があるかを知るためには、当時の状態を的確に評価しなければなりません。診療記録と、今回の検診から当時の状況を推測し、HISSを使ってスコアリングしましたが、統一したフォーマットで術前の評価ができていないことは否めません。それは今回の研究の弱点でもあり、今後の課題でもあります。

また、患者さんの協力が不可欠ですから、スタッフは書類発送だけでなく電話をかけて、直接、呼び出しに応じていただくようお願いしました。

—そのようにしてデータを収集し、分析を終えられたわけですが、今回得られた新しい知見はどのようなものでしたか？

まずは、予想されていた通りではありますが、損傷の場所がより体に近い（例：指先よりも、指の根元に近い）場合、また損傷指数が多い場合、さらに、損傷形態の複雑度が増す場合（切断よりも挫滅、挫滅よりも引き抜きによる損傷の方が損傷度は複雑化）、機能回復の指標である「玉井の評価基準」および「DASH」のスコアが悪化することがわかりました。また、その傾向としては、「玉井の評価基準」において、より顕著でした。

受傷時の重症度を示すHISSと、機能回復度の包括的かつ総合的な指標である「玉井の評価基準」を比べた場合は、良好な相関を示しました。つまり、受傷時に

玉井の評価基準

●可動域(20点)	●職業: 原職復帰(0点)	●成績判定
●日常生活動作(20点)	職業転換(-5点)	優80~100点
●知覚(20点)	就労不能(-10点)	良60~79点
●自覚症状(10点)		可40~59点
●外観(10点)		不可39点以下
●患者の満足度(20点)		

100点満点が最良の成績  
障害度がアップ→点数減少

DASH Score

アンケート形式

- 1 日常生活動作
- 2 仕事
- 3 趣味:スポーツや楽器演奏

評価	1 まったく困難なし
	2 やや困難
	3 中等度困難
	4 かなり困難
	5 できない



0点が最良の成績  
障害度がアップ→点数増加

重症であればあるほど、やはり機能回復においても総合的な点数は低くなるということです。しかし、患者さんが100%自身で評価する「DASH」のスコアでは、相関が弱いということがわかりました。このように、生活面での満足度に関しては、必ずしも機能的な障害評価と一致しないことは、以前にも指摘されていましたが、それが今回も明らかになったということでしょう。客観的な機能評価も大切ですが、患者さんの自身の生活に基づいた評価を軽視すべきではないと言えます。

職場復帰に関しては、原職復帰、職種変更、就労不能の3つのグループに分類して、それぞれのHISSを比較しました。すると、HISSが高い（受傷時の損傷度が高い）と、復帰レベルが低下することがわかりました。重症度のスコアが50以下では、90%の人が原職復帰可能でしたが、50以上では、約半数が原職に戻ることができていません。一方で、重症度スコアであるHISSと、治療期間、休業期間に関する相関は弱いこともわかりました。つまり、仕事に復帰可能かどうかを予測するのにHISSは有用ですが、復職に至るまでの治療や休業期間に関しては、HISSの重症度の他にも、受傷前の職種や本人の熟練度などが影響していると考えられます。

—「異所性再接着」や「WAF法」を行った症例では、どのような結果になったのでしょうか？

「異所性再接着」では、母指再建（親指以外の切断さ

れた指を移行して再建)が3例、親指以外の同一の手の中での指を、別の場所に接着した指列移行が4例、反対側からの指の移行が1例ありました。手指の総合機能評価では、同時期に施行された多数指切断で、「異所性再接着」していない場合と比べましたが、ほぼ同じ成績でした。また、職場復帰は原職復帰が3例、職種変更が3例、就労不能が1例で、通常の再接着のみの場合よりも、原職復帰率は高いことがわかりました。

こうしたことから、複数の指が切断されるような事故があった場合、「異所性再接着」は、有用な選択肢であることがわかりました。ただし、この術式を行なうかどうかを決定するには、損傷程度を正確に把握することと、最終的に獲得できる手指機能の的確な予測が不可欠です。また、患者さんの年齢や職業なども考えた上で、総合的な判断が必要だと思います。

「WAF法」では、6例に関して検討しました。手指の総合機能を、通常の再接着したグループと比べると、「玉井の評価基準」では、ほぼ同様となりましたが、「DASH」では、有意差は認めないものの、やや高い値を示し、障害度が高いという結果になりました。原職に復帰されたのは、6例のうち2例でした。

今回の調査では、HISSつまり受傷時の重症度は、「WAF法」を施行した患者さんでは、優位に高くなっています。ですから、母指再建後の機能回復度について、どちらかといえば軽傷な再接着グループと比べたことが、DASHスコアや原職復帰率の違いに現れたのではないかと思います。今回は症例数が限られていたため、さまざまなバイアスがかかっていますが、再建母指のみに注目すれば、再接着と同様の成績が証明されたと考えることができます。

—これらの研究の結果を、どのような場で発表、報告されていますか？

平成18年度は、第54回日本職業・災害医学会、第33回日本マイクロサージャリー学会で発表しました。また、平成19年度は、第21回東日本手の外科研究会（東京）、第50回日本手の外科学会（山形）、第62回アメリカ手の外科学会（シアトル）などで発表しています。論文は、トータルで14（含む英語）発表し、学会発表は、部分的なものも含めると、今年の6月に予定されているものも含めて38回ほど行うこととなります。

研究結果については、当機構の「労災疾病等13分野研究普及サイト」(<http://www.research12.jp/index.html>)でアクセスすることができます。

—今回の研究は、医学的また社会的に、どのような意義があると評価されていますか？

手指の損傷形態や損傷程度を的確に分類し、受傷パターンごとにどの治療戦略がもっとも有効かを検討した研究は、実は多くありません。また、重症度によってどのくらい機能が回復できるのか、また職場復帰はどの程度可能なのかといった予後に関する調査も、充分とは言い難い現状がありました。

今回は、取り扱った症例は必ずしも多くはありませんが、受傷時の重症度と、その後の最終的な機能の回復や、職場復帰レベルについて、ある程度の予測が可能であることがわかりました。これは、労災に遭われた患者さんやご家族、また雇用者にとって、極めて有用な情報であると思います。

また、こうした研究を重ねることで、損傷度と手術の方法、例えば元通りの再建が難しい場合、どの指をどこに再接着すればより高い機能の回復が望めるかなどについて、共通する基準をつくるのが可能です。標準的な治療法の決定に大きく寄与することができるという意味では、治療そのものの進歩につながる研究です。

—お話をうかがって、マイクロサージャリーによる手指再建がここまで進んでいることに驚いたのと同時に、手指機能の重要性についても改めて考えさせられました。この研究を踏まえて、今後さらなる研究をお考えと思いますが、どのように発展させるご予定かお聞かせください。

まずは「手指外傷に対するスコアリングシステムの再構築と症例集の作成」を目指しています。例えば、今回受傷時の重症度を評価したHISSは、血管損傷の有無を評価していません。そこで、血管損傷因子を追加した修正版HISSの作成と、その有用性の検討などを行い、症例集を作成する予定です。次いで、切断された指を再接着する手術において、①より確実性の高い安全な術式（手術方法）、手術機械の開発、②よりよい再接着方法の開発、③再接着と他の術式との比較検討なども行う必要があります。さらには、手指を損傷した場合、その重症度などにふさわしい必要な手術施設を選ぶこと、および手の外科の集約化を図るモデルシステムの作成、運営なども視野に入れています。

—ありがとうございました。

# 勤労者予防医療センターの活動

## 第9回

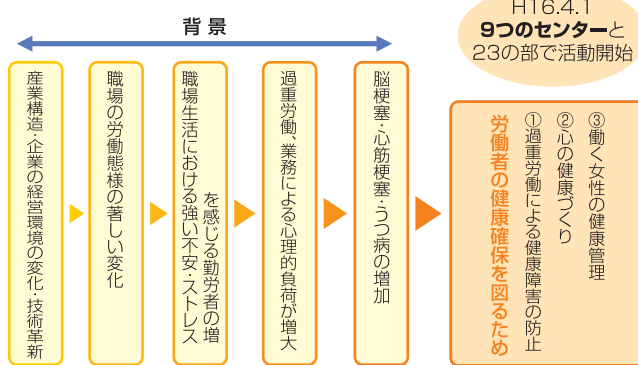
### 1 はじめに

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」）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、21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、メンタルヘルス不調予防、働く女性の健康管理に関する事業を展開しています。

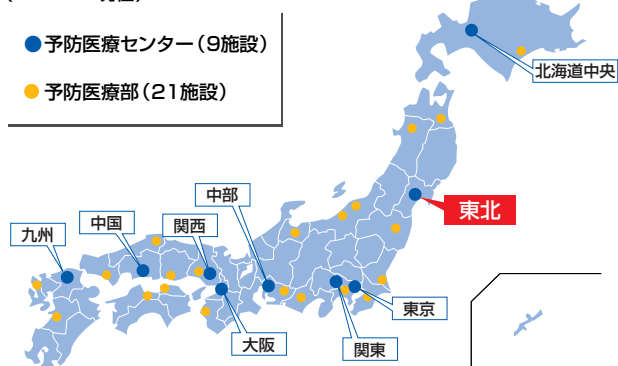
また、全ての勤労者予防医療センター（9施設）では、社会的関心が非常に高まっているメタボリックシンドロームについて、適切な生活指導法を確立するための調査研究を平成18年度より共同して行っています。本調査研究は、日本人におけるメタボリックシンドロームの発症に関わる要因を大規模アンケート調査（メタボリックシンドローム1,000例、対照群1,000例）により明らかにすること、メタボリックシンドローム300例を「通常指導群」と「強化指導群」に分け、各々の指導群の効果度並びに効果を阻害する要因を明らかにすることを目的として実施するものです。

予防医療が、今後益々重視される中で、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おり、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り組みをご紹介します。

今回は、東北労災病院勤労者予防医療センターの紹介です。

今回は、東北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  
(H21.4.1現在)



#### 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.概要

東北労災病院勤労者予防医療センターは、「生活習慣病」の改善及び「過労死」を予防する目的として勤労者・その家族、企業の健康管理担当者等の予防活動や相談・指導を行う施設として、平成15年4月に設置されました。

現在（平成21年5月1日現在）、所長（病院長兼務）以下、相談指導部長、保健師2名、管理栄養士1名、理学療法士1名、心理カウンセラー1名、事務職2名の9名体制で活動しています。

## II.現在の活動状況

### ①センター内での個別指導

生活習慣病予防に対する改善のための個別指導に重点をおき、保健師、管理栄養士、理学療法士によるチ

ーム指導により利用者の満足度及び効果の向上を図ってきました。これまでに3,000人以上の肥満、高血圧、脂質異常の方々に指導を行いました。

当センターのスタッフの活動を各担当者より紹介させていただきます。

- 根本保健師（9頁参照） —
- 吉原管理栄養士（10頁参照） —
- 佐藤理学療法士（11頁参照） —

### ②全国労災病院勤労者予防医療センター共同研究（J-STOP-METS）の成果

平成20年度より、特定健診、特定保健指導が始まりました。勤労者予防医療センターでは、特定保健指導に役立つエビデンスを確立するため、平成19年度から平成20年度にかけてメタボリックシンドロームに対する適切な生活指導を確立するための全国労災病院勤労

## 保健師からの報告

根本 友紀



失ってはじめて大切さに気づく、などとよく言いますが、健康もその一つだと思います。

健康は日々の生活習慣と密接に関連しており、不健康な生活習慣の繰り返しや積み重ねが、私達の健康をむしばんでいきます。自分ではなかなか気づかない好ましくない生活習慣、これを改善することが健康への近道ではないかと思っています。

当センターでは、保健師の主業務として生活習慣病予防のための個

別指導を中心に、講演活動や研修会の開催、健康電話相談、企業に出向いての健康相談等を行っています。特に個別指導においては、保健師・管理栄養士・理学療法士の各専門分野のスタッフがチームを組んで、各種測定結果とアンケートをもとに、対象者が自らの生活習慣を振り返り、改善していけるようお手伝いをさせていただいています。3職種が関わることで、対象者を様々な角度から捉えることができ、指導効果が上がるだけでなく、スタッフ間のコミュニケーションも良好に保たれています。対象者の背景も様々であり、中には障害を持つ方やメタボリックシンドロームの重症例の方も多く、生活指導の難しさを痛感する毎日です。

者予防医療センター共同研究 (Japanese Study To Organise Proper life-style modification for Metabolic Syndrome;略称はJ-STOP-MetS) を実施しました。この研究は横断研究 (J-STOP-METS 1) と介入研究 (J-STOP-METS 2) より構成されますが、最近、J-STOP-METS 1 の成果がまとまりましたので紹介します。

J-STOP-METS 1 は、メタボリックシンドロームと年齢、性を一致させた健常対照群にアンケートを行い、メタボリックシンドロームの成因を明らかにする症例-対象研究です。400名のメタボリックシンドローム患者と399名の健常対象で比較検討したところ、メタボリックシンドローム患者



指導実施者の個人ファイル

では、①ストレスにより、過食や過剰な飲酒といった対処行動をとる頻度が高いこと、②幼少時にすでに肥満体型である頻度が高いこと、③にもかかわらず幼少時は決して運動不足ではなく、活発にスポーツを行っていた頻度が高いこと、が明らかになりました。さらに興味深いことは、幼少時の定期的なスポーツの実施と成人後のストレスに対する過食や過剰な飲酒には関連があるということです。これらのデータは定期的なスポーツの実施が、少なくとも一部の子供ではエネルギーの過剰摂取の習慣化を生み出し、それが成人以降も遷延し、メタボリックシンドロームの原因になる可能性を示唆しています。我々がこの研究から提案したいことは、スポーツをしていないお肥満の子供は、すでに、摂取と消費カロリーにアンバランスが生じており、将来的にメタボリックシンドロームになる可能性が高く、注意が必要であるということです。メタボ予防の基本として、幼少時から摂取と消費のエネルギーバランスを考えることの重要性を提言していきたいと思えます。また、特定保健指導に係わる皆様にはぜひ、ストレスに対する過剰な飲食行動の有無を質問項目とし、効果的な指導の一助としていただければと思います。我々はJ-STOP-METS 1 の成果を基に、労災

し送ることで対象者新情報の共有をはかりながら進めていきます。栄養相談指導では、対象者へあまり負担のかからない食行動質問票や食事メモなどの情報と共に、より具体的なわかりやすい内容となるよう丁寧な指導を心がけています。

2007年から2008年にかけては、事前に同意を得られたメタボリックシンドロームの研究 (J-STOP-MetS2 研究) 対象者への指導も行いました。その結果のひとつを、昨年11月の日本職業・災害医学会において「メタボリックシンドロームに対する栄養指導評価計量化の試み」として報告しています。

センター開設以来7年目、スタッフ同士の連携を軸とした各種業務活動において、栄養士もそのひとつの軸として今後も真摯に取り組んでいきたいと思えます。

## 管理栄養士からの報告

吉原 由美子



当センターでは、保健師→管理栄養士→理学療法士による三位一体の個別相談指導に力を入れています。事前に血液データ情報やアンケートによる対象者情報が準備され、予約

当日には動脈硬化度測定、骨の強さ測定、体成分測定も行われます。対象者は様々で、外来、入院病棟からの依頼、ドックや院外からの個人予約、また他院やクリニックから紹介の病診連携にも対応しています。3スタッフによる相談指導は、先に終了した相談内容をスタッフ間でお互いに申

し送ることで対象者新情報の共有をはかりながら進めていきます。栄養相談指導では、対象者へあまり負担のかからない食行動質問票や食事メモなどの情報と共に、より具体的なわかりやすい内容となるよう丁寧な指導を心がけています。

2007年から2008年にかけては、事前に同意を得られたメタボリックシンドロームの研究 (J-STOP-MetS2 研究) 対象者への指導も行いました。その結果のひとつを、昨年11月の日本職業・災害医学会において「メタボリックシンドロームに対する栄養指導評価計量化の試み」として報告しています。

センター開設以来7年目、スタッフ同士の連携を軸とした各種業務活動において、栄養士もそのひとつの軸として今後も真摯に取り組んでいきたいと思えます。

病院版「適切な保健指導のための質問票 (Ver. 1.0)」を作成しました。

J-STOP-METS 1 の成果は第21回国際高血圧学会 (平成20年6月:ベルリン)、第10回国際行動医学会 (平成20年8月:東京) で発表され、本論文は平成21年日本糖尿病学会誌2月号に掲載されました。J-STOP-METS 2 の方もデータがまとまり、今年のヨーロッパ高血圧学会 (平成21年6月:ミラノ) で、英文の論文として発表されたところです。

本研究は全国の勤労者予防医療センター及び労災病院職員の多くの方々のご協力の下に行われました。

METS 2 の追跡調査をしていく予定です。

なお、J-STOP-METS関連の論文をご希望の方は、労働者健康福祉機構医療事業部勤労者医療課までご連絡ください。数に限りがございますが、別刷りを差し上げます。

### Ⅲ.おわりに

平成20年度から特定健診、特定保健指導が開始されたことにより、今後の個人指導は特定健診、特定保健指導対象者外である40歳未満や74歳以上の方々及び療養中でありながら指導するのに困難なの方々を中心に取組みつもりです。また、特定保健指導に係わる講演依頼や実務者への研修依頼等にも対応していきたいと思えます。

また、調査研究に関しましては、J-STOP-



## 理学療法士 からの 報告

佐藤 友則



当センターの運動指導室では「生活習慣病の予防」を目的とし、保健師、管理栄養士と連携をとりながら個別指導に力を入れ活動しています。個別指導を行う利点は、個々人で千差万別であるライフスタイルにあわせて、健康づくりのためのきめ細やかなサポートができることだと思います。まず、対象者には今までの生活を振り返って頂き、ご自分の生活習慣の問題点に気づいてもらうことから始まります。その上で適度な身体活動を得るにはどうしたらいいかを対象者とともに考え、支援するように心がけています。なかには腰痛に悩んでいる方、長時間歩くと膝が痛くなる方、五十肩で手があがりにくい方も

います。これらの方々には運動に対して消極的で運動不足になりがちですが、本人の体の状態に応じた運動指導を行うことで負担をかけずに身体活動を適度に保つよう対応しています。

また、「健康のためには運動が必要なのはわかっているけどなかなか続かない。どのような運動をしたらいいかわからない」といったの方々には運動教室を開き、マンツーマンでの指導も行っています。さらに、地元企業からは「メタボリックシンドロームの予防・改善にはなにをすればいいのかわからない」とか「腰痛を予防するにはどんな対策が必要か教えてほしい」といったニーズがあり、企業に出向いて従業員に実技を含めた講習会も行っています。今後も「生活習慣病の予防」を合い言葉に理学療法士の特色を生かした予防医療活動に励みたいと思えます。

# 相談員と連携しながら産業医、 衛生管理者をはじめ 産業保健スタッフの支援を強化

— 滋賀産業保健推進センター —



滋賀県の産業構造は、製造業が全体の41.3%を占め、全国平均を大きく上回っています。中でも9割以上が中小企業。地場産業としては縮緬、バルブ、仏壇、家庭用医薬品、扇骨（扇子の骨組み）などです。この製造業も最近では減少化傾向にあり、三次産業が増加しつつあります。そんな産業構造の中で、滋賀産業保健推進センターは、専属産業医や専門医等と連携しながら、産業保健スタッフのレベルアップを図るため、今回緊急を要した新型インフルエンザ対策をはじめ、現場の要望に応える活動を展開しています。

### 相談内容を生かした セミナーを開催

滋賀産業保健推進センターが開設されて10年。これまで相談業務を通して、産業医・衛生管理者、産業看護職をはじめ、多くの産業保健スタッフの支援をしてきました。その中で一番多い相談は「法令、法令解釈に関して」627件（22%）、続いて「メンタルヘルスに関して」が481件（16%）、そして「健康診断に関して」が409件（14%）です。

その相談に応えるために、産業医向け、産業保健担当者向け、衛

生管理者向け、産業看護職向けなどのセミナーを開き、各担当者のレベルアップを目指してきました。相談者の多くから、産業保健活動について指導してほしいという要望もあり、通り一遍の講義ではなく、実務を取り入れたセミナーを実施しています。

### 産業保健調査研究を 特定保健指導に生かす

同センターの相談の中には、健康診断の結果をどのように評価すればよいかを指導してほしい、という内容もあります。その声に応えるためにも、主任研究者である寺澤嘉之相談員のもと、平成12年から19年度までの7年の間に、滋賀県内の勤労者における生活習慣病関連の健康診断結果にどのような変化が生じたかを調査。主要健診機関から12年度と19年度の検査データの提供を受けて報告書にまとめ、今年の3月に同センターが発行しました。

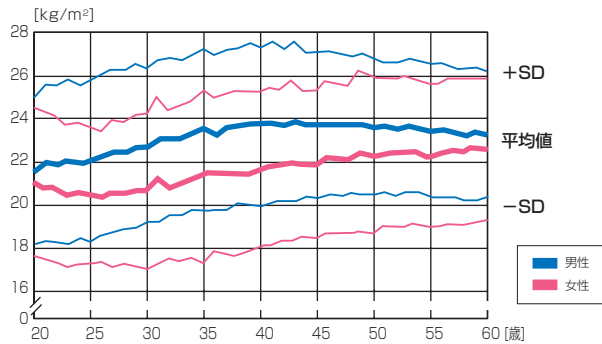
報告書は、滋賀県内の勤労者約40%（約25万人）の定期健診データを集約し、BMI（肥満度）、収縮期血圧、拡張期血圧、総コレステロール値、HDL（善玉コレステロール）値、中性脂肪、血糖について20歳から69歳まで10歳刻みで男女別に変化の傾向を分析。さらに、同じデータを20歳から60歳まで1歳刻みで男女別に平均値、標準偏差を出しています。寺澤相談員は、「このデータが、特定保健指導に役立てられるのではないかと考えています」と話します。

調査結果は、BMIに関しては男女共に数値が若干上がっています。血圧の数値は高い方（収縮期血圧）も低い方（拡張期血圧）も下がり、HDLの数値（高い方がよい）は上がり、中性脂肪（低い方がよい）は下がっています。血糖はほぼ変化はなく、総コレステロール（低い方がよい）はHDLが上がったぶん値が高くなりました。この結果から、



友田真児副所長

図1 年齢別BMIの平均値±SD



BMIの数値は検討の余地はありますが、生活習慣病の危険因子に関しては7年前よりも少なくなり、健康状態がよくなっているようです。

1歳刻みで出したデータ(図1)では、男性のBMIは45歳をピークにそれ以降は徐々に下がり、女性は25歳ぐらいで一時的に下がってそれ以降は少しずつ上昇しています。しかし、統計学的には平均値±標準偏差の範囲内に約70%の人がおさまっています。この結果を通して寺澤相談員は、「個別の特定保健指導をする場合、例えば55歳の男性のBMIが24であれば、許容範囲の中に入っているため運動や栄養管理など、できるところから改善しましょう、という指導がいいでしょう」と話します。

最近では、60歳で定年退職された方が再雇用されるケースが増えています。その人たちに指導をする場合、無理な減量や運動で体調を崩してしまう可能性もあり、年齢や性差に合わせた指導が大切です。そこで報告書のデータが生かされ、きめ細かい特定保健指導ができるようになることが期待されます。

### H5N1に備えた事前準備が 新型インフルエンザに奏功

今回、緊急を要した新型インフルエンザ(A/H1N1)対策では、専属産業医が中心になり、各事業所

の相談に対応してきました。友田真児副所長は、「センターでは専属産業医の産業保健相談員を委嘱しているの、どんな対策を取ればよいのかなど細かいところまで踏み込んで指

導していただきました」と話します。

同センターでは、昨年12月に強毒性のH5N1(鳥インフルエンザ)を想定し、各事業所への指導をしてきました。そのとき、寺澤相談員が産業医を務める会社では、マスク2枚、臨床で使用している外皮用アルコール消毒剤2枚、新型インフルエンザ予防手帳・説明書をセットにしたもの1万セットを配布。このほか、タミフルを備蓄して万が一に備えました。

寺澤相談員の会社には展示会をする場所もあり、外来者が万が一発熱した場合を想定。発熱した人を発熱外来へ運ぶとき、移動する車の運転士と同伴する社員に対してタミフルを1日1回、7~10日間投与します。また、海外出張へ出かける社員にはタミフルを持参してもらいました。このような対応をした結果、正社員の中から発症者は出ませんでした。

ところが、社外のモニターや短期アルバイトの販売員で発熱した



新型インフルエンザ予防用のセット

人がいました。新型インフルエンザではありませんでしたが、寺澤相談員は「今後、この人たちが発症した場合、窓口をどこにするか、どんなルートで情報を把握するかという課題に対して、制度を強化していこうと考えているところです」と話します。また、今後も二波、三波があることも考えられ、さらには鳥インフルエンザにも備え、各事業所にマスク・手洗い・うがいの習慣を徹底させていくことが大事だと言います。

### メンタル支援の中で 個人や家族の相談にも対応

昨年同センターと同じ建物内にメンタルヘルス対策支援センターを立ち上げ、専門医等の相談員が対応しています。友田副所長は、「昨年、促進員を任命して各事業所を巡回したところ、担当者からメンタルヘルスに関する相談が多くありました。昨年は啓発、今年からは拡充がなされたので、より積極的な支援活動を展開していこうと考えています」と言います。

これまでメンタルヘルス対策支援センターでは、事業所の担当者からの問い合わせに対応することが多かったのですが、個人やその家族からの相談にも応えていきます。その場合、メンタルヘルス対策支援センターが相談内容に応じ診療機関や医師を紹介するなどの橋渡し役を果たすことになります。

最後に友田副所長は、「産業医、専門医等の方々の力をお借りし、連携をとりながら今後も、事業所の産業保健スタッフなどのレベルアップを図るセミナーを充実させていきたいと思っています」と、同センターの姿勢を話してくれました。

# メンタルヘルス対策 支援センター事業について

産業保健部

## 1. 事業の目的

厚生労働省が実施した平成19年度健康状況調査によると、現在、職場生活において、強い不安、ストレス等を感じる労働者は約6割に上っているが、メンタルヘルスカケアに取り組んでいる事業場は約3割にとどまっている。また、メンタルヘルス対策に取り組んでいない事業場の主な理由として「取り組み方がわからない」、「専門スタッフがいないこと」が挙げられている。

こうした現状の中、(独)労働者健康福祉機構は厚生労働省の委託を受け、平成21年度より産業保健推進センター内に設置したメンタルヘルス対策支援センターにおいて、メンタルヘルス対策の総合的な情報提供や事業場のメンタルヘルス対策導入のための支援を行う(図)。

## 2. 事業の内容

### ①相談・問い合わせ

メンタルヘルス不調の予防から職場復帰支援まで事業主や事業場のメンタルヘルス担当者、人事労務担当者などから寄せられるさまざまな相談に、精神科医、カウンセラー等の専門家が対応し、抱える課題等の解決を支援する。また、労働者やその家族からの問い合わせなどにも応じる。

### ②訪問支援

事業場からの要望や労働基準監督署からの紹介に応じ、専門家が事業場に出向いて、心の健康づくり計画の策定、事業場内体制の整備、労働者等へのメンタルヘルスについての啓発の行い方など、事業場が職場のメンタルヘルス対策の導入・実施を進め、改善するための支援を行う。

### ③情報提供、説明会

事業主や事業場のメンタルヘルス担当者からの問い合わせに応じ、メンタルヘルス対策に関する総合的な地域の情報の提供を行う。また、労働局、関係団体とも連携し、厚生労働省が先ごろ改訂した「職場復帰支援の手引き」等についての説明会を開催する。さらに、ホームページにおいても、メンタルヘルス対策に係る国の指針・パンフレット、地域の情報を提供する。

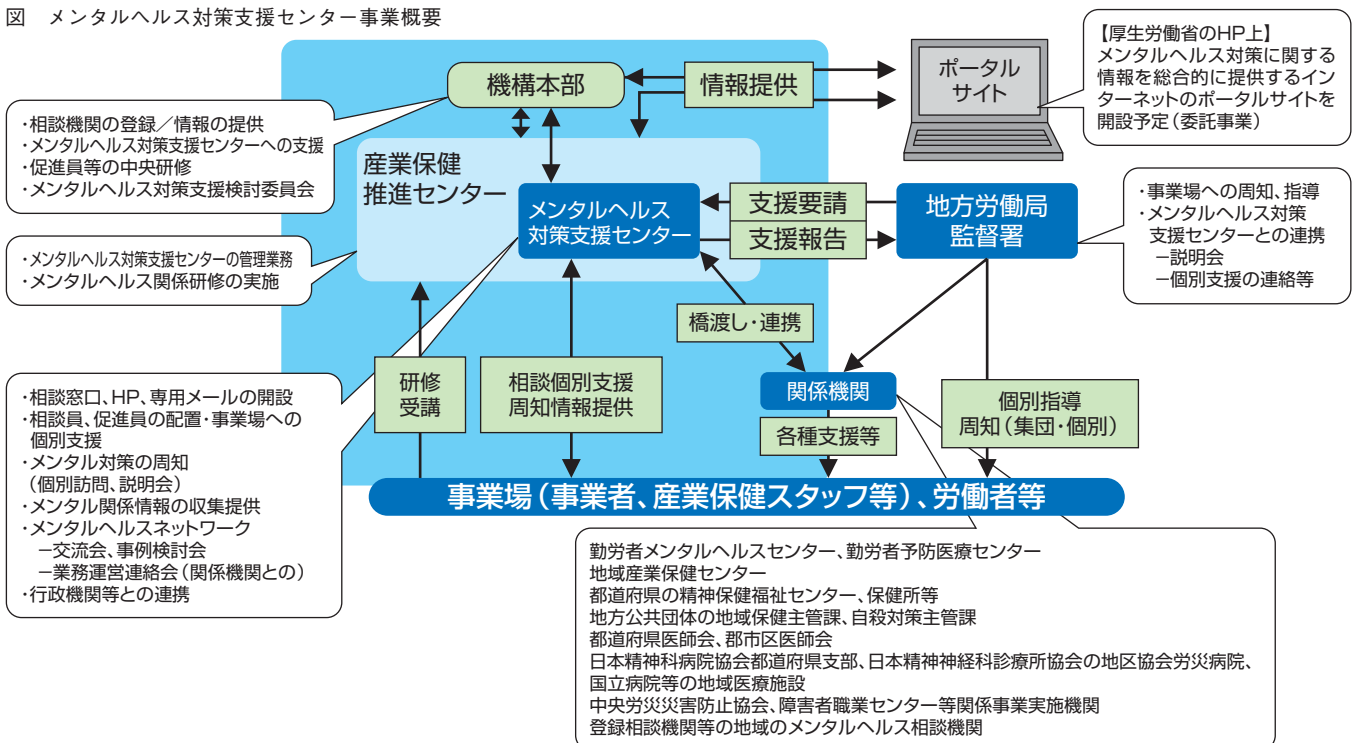
### ④交流会・事例検討会

心の健康問題で休業した労働者の職場復帰支援を円滑に進めるため、産業医等事業場の産業保健スタッフと医療機関や相談機関等との連携の必要性が指摘されている。このことから、関係団体等の理解と協力を得て、事例検討会や交流会を開催することにより、関係者間のネットワークの形成を促進する。

### ⑤相談機関登録・公表

機構本部の「相談機関登録窓口」において、国の定めた登録基準に適合する相談機関の登録・公表を行う。

図 メンタルヘルス対策支援センター事業概要



## 新型インフルエンザに係る当機構の対応等について

新型インフルエンザの国内発生に伴い、各労災病院等では成田空港検疫所への医師、看護師の派遣協力、発熱外来、相談窓口の設置等様々な対応を行いました。海外勤務健康管理センター（JOHAC）はHPに最新の情報を日々掲載し、また本部及び産業保健推進センター等もJOHACのHPIにリンクすることで、幅広い情報提供を行いました。

### 1 国の新型インフルエンザ対策への協力に係る機構職員の派遣について

5月4日から5月10日までの7日間及び5月18日から6月1日まで15日間、当機構に対する厚生労働省からの派遣協力要請を受け、労災病院等の医師18名（延べ）、看護師16名（延べ）が成田空港検疫所において帰国者等の検疫業務を行いました。5月4日からの検疫業務は入国審査手続き前に帰国者等が記入した健康状態質問票を看護師がチェックし、新型インフルエンザの定義に該当しない帰国者等については入国手続きカウンターへ誘導し、該当する帰国者等については、医師が問診を行いました。

また、5月18日からの検疫業務は防護服着用にて到着機内に入りました。有症状者について診察を行い、必要に応じてインフルエンザ迅速診断キットを使用し検査を実施し判定を行いました。

派遣協力病院等は、東北、鹿島、千葉、東京、関東、横浜、富山、燕、中部、旭の各労災病院、海外勤務健康管理センター及び本部です。



神戸労災



関東労災



成田空港における検疫業務

### 2 発熱外来を設置

新型インフルエンザの国内発生等に伴い、12労災病院において医師、看護師等を配置した発熱外来を設置しました。6月15日現在の受診患者数は899名です。12労災病院は自治体等からの要請または病院の判断により駐車場にテント、プレハブを設営、体育館及び検診車等を使用して発熱外来を実施しました。

発熱外来設置労災病院は道央、関東、横浜、富山、大阪、関西、神戸、和歌山、岡山、香川、愛媛、熊本の12労災病院です。

労災病院グループ一覧

施設名	所在地	電話番号
北海道中央	岩見沢市4条東	0126-22-1300
北海道中央・せき損センター	美唄市東4条南	0126-63-2151
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	和歌山市木ノ本	073-451-3181
山陰	米子市皆生新田	0859-33-8181
岡山	岡山市南区築港緑町	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
九州・門 メディカルセンター	北九州市門司区 東港町	093-331-3461
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

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	札幌市中央区北1条西	011-242-7701
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	千葉市中央区中央	043-202-3639
東京	千代田区三番町	03-5211-4480
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	大阪市中央区石町	06-6944-1191
兵庫	神戸市中央区御幸通	078-230-0283
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	岡山市北区下石井	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	鹿児島市上之園町	099-252-8002
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：経営企画室情報企画課

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21年7月