

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

# 勤労者医療

2010  
SUMMER

## 勤労者医療の取り組み

専門センターの活動

コミュニケーションをサポートする感覚器治療

— 関東労災病院 勤労者感覚器センター —

## 第2期労災疾病等13分野医学研究

「網膜硝子体疾患による急性視力障害に対する治療法の研究開発」～騒音、電磁波等による感覚器障害分野～

— 大阪労災病院 勤労者感覚器障害研究センター —

## 勤労者医療の取り組み

勤労者予防医療センターの活動

— 中部ろうさい病院 勤労者予防医療センター —

## 産業保健推進センターの活動

“顔の見える関係”をネットワーク化し

連携しつつ産業保険活動を活性化

— 京都産業保健推進センター —

世界同時不況、リストラ、  
就労先が見つからないことへの  
不安に対する相談が続く

—「勤労者 心の電話相談」—



# コミュニケーションを サポートする感覚器治療

## 勤労者医療の取り組み～専門センターの活動

関東労災病院に設置されている勤労者感覚器センターでは、勤労者の感覚器（主に聴覚と視覚）に関連する障がいについて治療と予防およびデータベース構築などを行っています。昨今の機器の発達や社会背景の変化はどのように感覚器障害およびその治療と関係しているのでしょうか。今回は、感覚器センター長であり耳鼻咽喉科部長の杉内智子先生にお話をうかがい、また、眼科部門のご担当の平林多恵先生には書面にてセンターの活動についてご紹介いただきました。

### 加齢性難聴が 多くなりつつある

労働者の感覚器障害というと、一番に思い浮かぶのは、騒音の激しいところで作業に従事することによって発症する「騒音性難聴」です。ところが、職場の騒音が原因の難聴は、このところ徐々に減り続けていると杉内先生は言います。

「職業性の騒音性難聴の患者さんが少なくなったのは、職場環境の改善や耳栓などの改良、それら予防が徹底されたためと思われる。もちろん、当院は、騒音性難聴の認定、また労働環境と難聴との関係についてのデータベース構築が重要な業務であります。ただ、実際に、当センターに来られる患者さんのうち、勤労者の方は加齢性難聴が主体の方が多いようです」とのこと。

加齢性難聴とは、年齢により音を



杉内智子センター長

感じる能力が落ちてくる難聴のこと。誰にでも起こり得る症状で、薬の服用や手術によって聴力を回復させることは困難です。聞こえにくくなる年齢には個人差がありますが、早い人は50歳過ぎごろから軽い難聴が始まり、初診の患者さんの多くは、『ささやき声が聞こえにくい』『会議のとき他の人の発言がよく聞き取れない』と訴えることが多いそうです。

「すべての音が聞きとりにくくなるのではなく、“聞こえ方”の変化は患者さんによって千差万別。アナログ補聴器の時代は、満足のいく聞こえ方を取り戻すことがとても困難でした。しかし、10年ほど前からデジタル補聴器が普及し、デジタル演算によって音を作り出すことが可能になりました。つまり、音が少し良くなったのです。一人ひとりの聞こえ方の特徴を調べ、それに合わせて補聴器を調整することは耳鼻科医の大切な役割のひとつです」と杉内先生。

補聴器自体が小さく目立たなくなったことも、抵抗感を薄めているのかもしれない。センターが開設された平成14年度と21年度との比較では、補聴器外来初診の患者数は4倍以上になっています。(次頁グラフ)



聴力検査の様子

### 聴力を補助して 心も元気に

デジタル補聴器の普及は、勤労者の生活にどのような変化をもたらしているのでしょうか。杉内先生はこう語ります。

「人の健康にとって、人との交わり、コミュニケーションはとても重要です。しかし、聞こえにくくなると、何度も聞き返すことを遠慮したり、会話が噛み合わなくなったりします。最終的には自分の中に閉じこもって、心を病んでしまう方もいます。そうなる前に、補聴器で補助することが大切なのです」

勤労者の中には、身体他の部分はまったく元気なのに、聞こえにくくなったために仕事に自信を失ってしまう人がいます。でも、補聴器を使いこなして心が開けば、再び自信を持って働けるようになります。

加齢性難聴以外の症例としては、

職業とは関係のない騒音性難聴が上げられます。これは、大音量の音楽を長時間にわたってヘッドフォンで聞くなど、趣味や娯楽を目的に騒音下で過ごす人が多くなってきたためではないか、という論評もあるそうです。また、低音域が聞こえにくくなる感音難聴、あるいは、突発性難聴が、比較的若くストレスの多い生活をしている人に増えている印象があると言います。

### 子どもたちの言語教育にも尽力

勤労者感覚器センターでは、勤労者の家族である聴覚障がいの子どもたちに対する補聴器や人工内耳を使った治療および言語指導、コミュニケーション教育も行っています。先天的に聴力に障がいを持つ子どもたちは、音声によるコミュニケーションを体験したことがないため、補聴器を装着したり人工内耳の手術を受けても、すぐに言葉が獲得できるわけではありません。

「聴覚障がい、難聴があるとわかったら、お子さんの場合は特に、早期の補聴が大切です。そして、ご両親が難聴をよく理解し、あたたかく包み込む家庭力を高め、同時に、専門的な言語指導を受けることが重要になります。当センターには優秀な教育の専門家がいて、1対1の指導でとてもよい成績を上げています」と杉内先生は言います。

とはいうものの、病院のひとつ

の教室では診られる人数に限りがあります。そこで最近では近隣のろう学校（特別支援校）やリハビリセンターと連携し、治療から療育までの流れを作りました。将来的には、聴覚障がいの療育の、中核的な役割を担うことも視野に入れて活動しています。

### 難聴に気づいたら 早めの治療を

同センターでは、研究や啓発活動も重要な業務です。とくに子どもの言語獲得に関する療育方法の研究は盛んで、他の病院と連携して特殊なタイプの感音難聴の研究などを積極的に行っています。また、小児から高齢者まで補聴器の調整に関するデータベースを蓄積。アンケート調査や聴力検査を通して、それぞれの聴力に合った補聴器による音の作り方を提案しています。これらの研究は、日本耳鼻咽喉科学会、日本聴覚学会などで発表されています。

また、近隣自治体のセミナーでの講演や記事執筆などの啓発活動も実施。杉内先生は、一日のうち1時間以上大音量に耳をさらさないように

補聴器外来初診の年間患者数の変化



すること、難聴に気づいたら早めの治療、措置が大切なこと、家族の協力の重要性などを中心に講演しています。

「難聴は目に見えない障がいです。軽度でも、難聴とわかったらコミュニケーションが遮断される前に、なるべく早く補聴器をつけて欲しいですね。また、突発性難聴では、本人が難聴と気づかないこともあります。“耳がふさがったような感じ”を放置しておくと、どんどん治りが悪くなってしまいう病気もあります。“聞こえにくい”、“ちょっと変”と思ったら、できるだけ早く耳鼻咽喉科での診察、聴力検査を受けましょう」

今後の展望に関しては、進化する人工内耳へのニーズが高まっているため“人工内耳センター”のような役割が必要とのこと。コミュニケーションを担う感覚器治療の重要性を熱心に語ってくれました。

### 勤労者感覚器センター 眼科部門

——感覚器センターの眼科部門に来る勤労者の訴えで多いものは何ですか？

視力低下、飛蚊症、眼精疲労などです。とくに近年患者数が増えている障害は、「緑内障」。テレビなどメディアで取り上げられることが多くなったこともあり、人間ドックなどの検査で指摘されて受診する方が多いようです。また、網膜の毛細血管が目詰まりすることが原因の「黄斑変性」も増えています。食生活の欧米化や



平林多恵先生

それに伴う高脂血症の増加などが影響しているのではないかと考えられています。

——どのような治療や予防活動を行っていますか？

治療については、とくに勤労者の方は、極力仕事に影響しないよう「白内障の日帰り手術」を望む方が多く、できるだけ対応しています。今後は、新しい機器や薬剤も導入されるため、黄斑変性の新しい治療法にも取り組む予定です。また、健診センターでは、視力、眼圧、眼底写真などの結果を見て診断し、疾病の早期発見に務めています。予防活動としては、眼科医会などが主催する一般向けの講演会などで視覚障害の予防法、早期発見の重要性などについてお話しています。

# 労災疾病等13分野 医学研究・開発、普及事業

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13分野医学研究 第2期 研究・開発、普及テーマ

【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	○職業性の四肢の挫減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 ○働く女性における介護ストレスに関する研究・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

## 「網膜硝子体疾患による急性視力障害に対する治療法の研究開発」～騒音、電磁波等による感覚器障害分野～

大阪労災病院 勤労者感覚器障害研究センター  
恵美和幸 センター長に聞く



労災疾病等13分野医学研究の第一期に於いて、大阪労災病院眼科部長の恵美和幸先生らは、糖尿病網膜症の急性視力障害について検討し、「糖尿病の勤労者は、仕事に専念するあまり病気のコントロールや通院加療ができない。結果として糖尿病網膜症を進行させてしまう」こと、また「網膜症が進行し視力が低下することにより、約半数が退職を余儀なくされる」、さらに「手術を経て視力がある程度改善しても、就業状況は改善されない」といったジレンマがあることを明らかにしました。

この研究から、「病気になっても、職業生活を維持できるための両立支援」が労災病院の使命として浮かび上がり、平成21年度から始まった第二期の労災疾病等13分野医学研究では、「両立支援分野」を新たに立ちあげました。両立支援分野の研究については、2010年冬号で「糖尿病」、春号で「がん」、それぞれの研究の概要をご紹介します。

今回は、両立支援を生み出すこととなった感覚器障害分野の、第二期の研究について、引き続き主任研究者を務められる恵美先生に伺いました。

——前回の先生のご研究から、“労働と疾病における負のスパイラル”もしくは“ジレンマ”といったものが指摘されました。具体的にはどんなことでしょうか。

当たり前のことですが、どんな病気であっても重症化すれば、たとえ名医でも治療は困難ですし、予後も良くないことが少なくありません。患者さん、特に勤労者は、「治療したいが休めない」、「休めば仕事がなくなるのではないか」、と考えます。さらに、過重労働などのストレスによっても病気が悪化することがあります。糖尿病網膜症であれば、「まだ見えているから大丈夫」と、治療を先延ばしにして、ほぼ手遅れの状態になってから眼科を受診する例がありますが、これでは医師が最善の治療を施そうとしても治療成績はさっぱりで、空回りするばかりですし、患者さんにとって

も、身体的にも経済的にも負担が少なくありません。また、手術することになれば仕事もそれだけ長く休まなければなりません。このため、糖尿病網膜症は、医師にも患者にも、「難しい病気」、「罹ったら治らない」、と受け止められています。

実際のところ、「もっと早くに適切な治療を行えば、視力を維持できる、改善させられる」例がたくさんあります。しかし、多くの眼科医は、糖尿病の主治医（内科医）とうまく連携をとれませんが、職場の産業医と連携し、職場環境に介入して指導してもらうことも困難です。現状の社会システムがこうである限り、悪化した病気を難しい状態で治療せざるを得ない“ジレンマ”が存在し続けるのです。これは他の病気においても当てはまると思います。

——今回の研究では、このジレンマ解消を目指すということですね。

最終的にはそうですが、最初の段階として、二つのアプローチが必要と考えました。ひとつは、糖尿病網膜症でありながら仕事をしている、あるいはかつて仕事をしてきた患者さんにアンケートを行い、「治療を中断した経験はあるか」、「あるとすればその理由は何か」、「治療後、休職や退職していればその理由は何にか」、といった質問をして、実態を把握することです。もうひとつは、身体への負担が少なく、したがって入院期間も職場復帰までの休業期間も短い、「低侵襲手術」をはじめとした医療技術の開発、普及です。

つまり患者さんの生の声を聞く一方で、そのニーズにマッチする、「これなら治療を受けよう」、と思える医療技術を開発し、治療へのハードルを下げるのが直近の目的と言えるでしょう。

糖尿病網膜症の治療には、網膜症を悪化させないために内科的なコントロールを行い、初期の網膜症であれば通院でレーザー治療を受け、さらに進行した場合に入院のうえ手術治療、という3つ

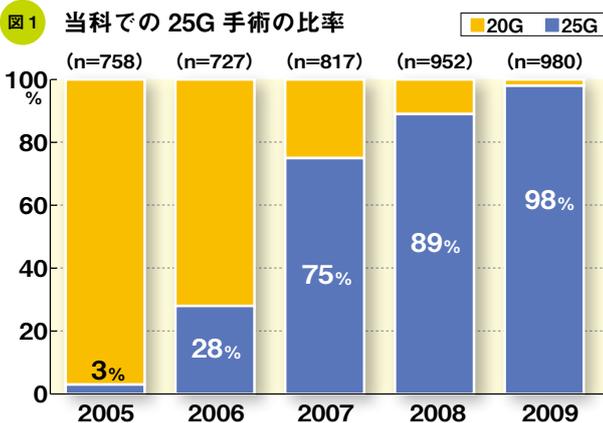
の段階があります。もちろん、個々の患者さんの状態、状況によりとるべき治療は異なりますが、今回の研究では、「このような状況の人は、このタイミングでこの治療をすれば、視力を保つことができる。就業状態を維持できる」、といった指針をつくることも目的としています。

実際に就業と疾病治療の両立を実現するには、社会システムを動かさなければなりません。今回の研究によって、きちんとした指針を打ち出すことができれば、就労と治療とを支える社会システムの実現に向けて、政策面での支援をとりつけることにもつながると考えています。

——患者さんの意識調査を行うとのことですが、アンケートはどのような内容ですか。

大阪労災病院で糖尿病網膜症の治療を受けた方のうち、働いている方、あるいはかつて働いていた方に対して、協力をお願いしています。内容は、「糖尿病と診断された時期、罹病期間」、「どのような治療を受けているか」、「合併症の有無」、「透析の有無」、などの診療データに加えて、就業状況については、「現職を続行しているか」、もしくは、「配置転換／休職／退職、解雇」などの状況およびその理由、また、今後も働きたいかどうか、などを調べます。「合併症についての知識の有無」、「治療を中断した期間があるか、あればその理由」、などについてもお聞きし、治療を阻害する要因を調べると同時に、現在感じられている就業上のストレスについても簡易調査票を使って答えていただいています。

現在、アンケート専門の看護師を配置し、患者さんと対面で実施しています。患者さんの症例数



としては200を超えていますが、どれだけデータが集められるかは、スタッフのマンパワーによるところが大きいと思われます。

——もう一方の研究の柱は「低侵襲硝子体手術の開発と普及」ですが、「低侵襲手術」とは、どういったものですか？

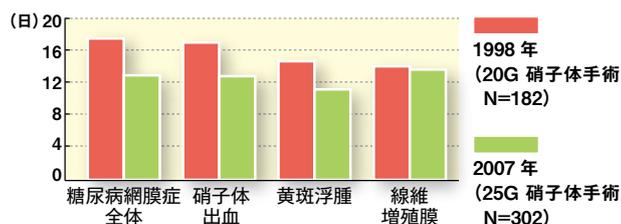
「低侵襲手術」とは、患者さんの身体への負担が小さい手術です。糖尿病網膜症の手術は神経の一部である網膜の手術で、眼球の中心にある硝子体の中に針のような細い器具を入れて行います。最近では、従来のものよりも太さが約半分の細い器具（25G 直径0.5mm）を使った手術が可能になりました（図1）。器具の太さが傷の大きさと考えればわかりやすいと思いますが、それだけ眼球に残る傷も小さくてすみ、結果的に手術後の安定期までの期間も短くなるのです。平成10年（1998年）に従来の器具（20G 直径0.9mm）を用いて手術した場合の平均入院日数は、16.8日でしたが、平成19年（2007年）に細い器具（25G 直径0.5mm）を用いて手術した患者さんの平均入院期間は、12.1日と大幅に減少しています。（図2）

また、平成22年度中には、小さな器具でさらに安全かつ効率的に手術が行える“Constellation Vision System”という機器も導入予定です。これらの最新機器を導入し、さらに手術手技を向上させることで、低侵襲手術の患者さんへの負担を従来型の手術法の負担と比較、できれば具体的に数値化して比較したいと考えています。

——この13分野医学研究では、「研究・開発、普及」を一貫して目指しています。今回の先生のご研究では、上記の手術法を“普及”することも重要な位置を占めていますね。

その通りです。先に述べたように、「糖尿病網膜症は、手術を受けても社会復帰は難しい」というのが一般の理解です。これまでは、なんとしても機能（視力）を維持、回復させることが手術の第一に考えられてきました。しかし、就業との両立を考えたら、3カ月、半年も治療のために仕事から離れることはできないでしょう。例えば、「どうしても通院で治療を受けたい」、と患者さんが望むのであれば、医療者としてはそれに答えられ

図2 在院日数の変化



なければならない、と私は思います。糖尿病網膜症に関して、欧米ではそのような例もありますが、日本ではそうした設備が整った医療機関は今のところありません。つまり、機能の維持、回復に加えて、時間的な空白もできるだけ小さくすることが求められています。手術の技術はもちろんですが、こうした考え方も普及させたいと思っています。

——糖尿病網膜症の治療法全般が変わりつつあるということですか。

少なくとも手術に関しては、「糖尿病網膜症であれば、この手術」、といったワンパターンでは通用しない時代になってきています。

特に勤労者であれば、「この時期はとても忙しくて1週間でも仕事は休めない」、ということがあるでしょう。それならば、手術のために休める時期まで、どのように適切に治療して持たせるか、など考えなければなりません。今は一定期間浮腫や出血を抑えるような薬剤も開発されていますから、そうしたものを組み合わせる治療方法もあります。

また、悪化しそうな予兆があれば、余裕があるうちに、早めに手術をするという判断もできます。低侵襲手術は、ある意味で早期手術であり、予防手術です。実際、大阪労災病院では、従来よりも早い段階から手術を行うようになりました。病状に余裕があるうちに低侵襲手術をおこなえば、予後は改善し、患者さんの負担も少なくなります。そうしたことがデータできちっと提示できれば、むやみに「手術は怖い」、と思うのではなく、積極的に希望する患者さんも増えるものと思われま。今回の研究で、そうしたデータを集められれば、「網膜症の手術は最終手段」、と思っている医師や患者さんの認識を変えることにつながります。早めに手術に踏み切ることで、より多くの

の視力を回復、維持することができるようになることを期待しています。

——内科医や一般の眼科医との連携も必要です。

そのとおりです。糖尿病では血糖値に加えて、腎臓、血圧など全身の管理、コントロールが必要です。内科医に運動療法をすすめられたからと、いきなり激しい運動をすると、網膜症が急激に悪化する例もあります。また、通院で受けられるからとレーザー治療にこだわる患者さん、またレーザー治療が得意な眼科医もいます。たしかにレーザーは手術よりは低侵襲ですが、症状が悪化しているときに一気にたくさん照射すると、患者さんの負担も大きく、機能が悪化することも少なくありません。ある程度、機能回復の余地を残して手術に移行した方が、視力回復が見込める場合も多いと思います。このように、「いつ、どのような治療を行うのが適切なのか」、治療の種類、タイミングを検討し、指針を確立していきたいと考えています。

——恵美先生の元には、最先端の治療法を学ぼうと専門医が多く集まっているそうですね。

現在、大阪労災病院には、毎月のように低侵襲の手術を見学したいという眼科医が来ています。また、大学による人事の垣根を越えて、ぜひここで研修したいという若手も増えています。私は、ここで開発した治療法を当院ないしは労災病院グループ内で抱え込むつもりは全くありません。これが社会に役立つものであるのなら、広く伝えることが、私の医師としてのミッションです。

私は、眼科医に対して講演を行うことも多いのですが、新しい技術や研究データを示すと同時に、患者さんが本当に求めていることは何か、またそれに対応できているかどうかを、常に問いかけていきたいと思っています。ぜひ、多くの眼科医に糖尿病網膜症の低侵襲手術を身につけていただき、互いに協力しながら、日本の眼科医のレベルを向上させていきたいと願っています。患者さんの求める治療が行える医師、医療機関が増えること、それが“労働環境の負のスパイラル”を断ち切るためには必要であり、就労と治療が両立できる社会には不可欠だと考えるからです。

# 勤労者予防医療センターの活動

## 第13回

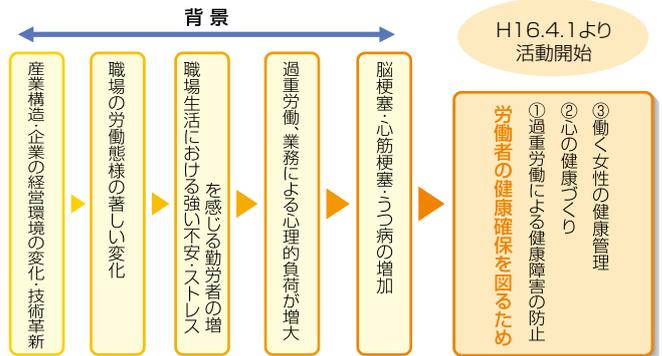
### 1 はじめに

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、脂質異常症（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も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」という）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）」という）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。

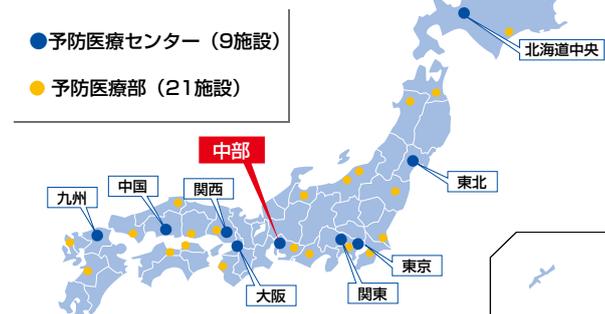
また、全ての勤労者予防医療センター（9施設）では、社会的関心が非常に高まっているメタボリックシンドロームについて、適切な生活指導法を確立するための調査研究を平成18年度より共同して行ってきました。本調査研究は、日本人におけるメタボリックシンドロームの発症に関わる要因を大規模アンケート調査（メタボリックシンドローム1,000例、対照群1,000例）により明らかにすること、メタボ

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した結果、メタボリックシンドロームの発症には「職場のストレス」「ストレスによる過食」「幼少時の食習慣・運動習慣」等が関与していたことが明らかとなりました。

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、中部ろうさい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 (H22.4.1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)			
保健師	働く女性の健康管理対策 (生活指導・講習会)			



# 中部ろうさい病院 勤労者予防医療センター

中部ろうさい病院勤労者予防医療センター所長 河村 孝彦

## I. 概要

中部ろうさい病院勤労者予防医療センターは、毎年夏に日本三大よさこい祭りのひとつである「にっぽんど真ん中祭り（通称どまつり）」でにぎわう名古屋市中心部の栄から、地下鉄で南に15分の港区役所駅をおりた所にあります。

当センターの周辺は、日本におけるものづくりの中核のひとつである中京工業地帯の中で、当センターの目の前は、ゼロ戦のプロペラも作った広さも東京ドームの約11個分もある住友軽金属をはじめ、最新鋭の航空機及び宇宙機器等を製作している三菱重工業名古屋航空宇宙システム製作所大江工場などなど、近くには日本有数の大工場や中小の工場が数多く存在しております。

そのなか、国からの委託をうけ勤労者の方々に心身の健康を予防面から確保し、過労死から勤労者を護るためのお手伝いをさせていただく機関として当センターは設立されました。

過労死を予防するためには、その危険因子である高血圧・脂質代謝異常・糖尿病等の生活習慣病を防ぐ必要があります。近年これらの生活習慣病は増加しており、生活習慣を改善することで、生活習慣病の発症や重症化を防ぐことが過労死予防のために非常に重要です。勤労者の方々が将来にわたって健康な生活を維持できるよう、当センターでは勤労者に各種の指導を実施して、生活習慣病を減少させ、過労死を予防する事業を行っております。

実際の業務は、個々の検査データを基に指導を行う個別指導と、一つのテーマについて教室形式でセミナー等をおこなう集団指導があります。当センターでは一方的に押し付けるのではなく、勤労者の方々の職場や家庭環境などの背景や状況などに合わせた指導に取り組んで少しでもご理解をいただけるように実施しております。今回はその一部をご紹介します。



集合写真：左前から平山事務長、河村所長、金井相談指導部長、左後：中山理学療法士、松由事務員、光部管理栄養士、茂木産業看護師

## II. 集団指導での取り組み

当センターがセミナー受講者の理解を促進するため実施した、最近の「ちょこっと工夫したセミナー」をご紹介します。

### ちょこっと1 セミナー終了後に個別指導を実施

ポリテクセンター名古屋港（雇用・能力開発機構）で、教師・生徒・職員を対象に、メタボリック対策として「メタボリックシンドローム食事と最近の傾向について」を光部管理栄養士が、「メタボリックシンドロームの対策としての運動療法」を中山理学療法士が講演し、講演後に受講者を対象として茂木産業看護師も加わり、個別の相談を実施しました。個別指導を受けた方からは、講演を聞いて心配になったことや、健診結果で不安なことがすぐに聞くことができ良かったと喜ばれました。



ポリテクセンターセミナー風景



### ちよこっと2 昼食弁当を食べながらのランチョンセミナー

某有名洗剤メーカーの営業を対象に、実際に外回りで食べているコンビニの昼食弁当や総菜等を準備し、それを受講者がチョイスして、食べながら栄養の講演と選択した組み合わせについて個別指導を行いました。受講者からは日頃食べているもので説明を受け分りやすかったと言っていました。



ランチョンセミナー風景



### ちよこっと3

#### 医師が知識を管理栄養士が実際の方法を講演した連携セミナー

愛知産業保健推進センターで衛生管理者と人事労務担当者を対象に、「職場の生活習慣病対策—食事と生活習慣病—」として、河村所長が食事から摂取される脂質の種類と摂取方法等の生活習慣病についての知識を話し、引き続きその講演をうけて実際の調理方法等での工夫すべき点について光部管理栄養士が説明する連携したセミナーを開催しました。受講者からは知識から実際の調理まで一貫して聞けると好評でした。



河村所長の講演



引き続き光部管理栄養士の講演

## Ⅲ. 個別指導での取り組み

人間ドック等の検査結果をもとに、勤労者に個別指導を実施して過労死予防対策を実施しています。その指導の中で、特に当センターを毎年利用されるリピータの方々の理解を促進するために、画一的な指導をするのではなく、勤労者の方々の職場や家庭環境などの背景や状況などに合わせた指導に取り組んで少しでもご理解をいただけるように、最近次のような取り組みも開始しました。

### ○医師による保健指導

前回指導時からの健康面で改善した点や悪化した点を中心に指導する方式に変更しました。とくに指導すべきポイントが明確な勤労者の場合には、視覚に訴えて理解を促進させるためグラフ等を活用する方式に変更しました。

### ○産業看護師による生活指導

勤労者のそれぞれ問題点を把握して指導する方法に変更しました。また、従来の指導報告書では、記載内容の分量にかかわらず、医師の生活指導が1頁、産業看護師による保健指導が1頁とそれぞれ使っていたものを、記載内容によっては1枚に合同で記入し、勤労者が一見して理解できる形式にしました。

また、産業看護師は、働く女性が抱える女性特有の健康障害や悩み事の相談指導や禁煙指導などの個別指導も実施しており、それらの指導でも勤労者の方々の背景や状況などに合わせた指導を実施するようにしています。

### ○管理栄養士による栄養指導

勤労者のそれぞれ問題点を把握して指導する方法に変更しつつあります。とくに、前回の人間ドック等の指導時より体重が増加していたり、栄養状況に問題がありそうな勤労者の場合には、人間ドック実施中の待ち時間を利用して、短時間の面接を実施し、勤労者が抱える個々の問題や背景を探り、よりきめの細かい指導するようにしました。また、従来使っている栄養指導ソフトが古くなってきているので、全国の勤労者予防医療センターが使用している栄養指導ソフトの調査等をして、ソフトの変更を検討しています。

### ○理学療法士による運動指導

勤労者のそれぞれ問題点を把握して指導する方法に変更しました。また、指導に使うソフトも栄養相談と同様に古くなってきているので、後継ソフト導入を検



討しましたが、良いソフトがないため、エクセルを用いて自作し使用を開始しました。

#### IV. 地域住民への積極的な働きかけ

前述のように過労死予防対策として、勤労者に直接的に集団指導や個別指導を実施している一方、勤労者を支える家族である地域住民の方々にも健康に関心をもっていただき、勤労者を含め健康となっていただくように各種の働きかけを実施しています。

##### ○栄養教室・体操教室の実施

世の中には健康情報は氾濫しており、話題集めのためだけの誤った情報も少なくありません。当センターでは、多くの情報のなかから正しく、真に役立つ情報を知識としてより分かりやすい内容で紹介するために、週に一度ずつ当センターにおいて栄養教室・体操教室を実施しています。

栄養教室では、日常的な食事について具体的なおかずなどをテーマとして、本当にバランスの取れた食事



栄養教室



体操教室



づくりのヒントになる話をしております。

体操教室では、道具等をあまり使わない簡単なストレッチを中心とした体操を実施しています。道具等を使わないことで、家庭でもちょっとした空き時間に手軽に実施できる内容としています。

##### ○保健所などとの連携

名古屋市港区保健所などとタイアップして、保健所が主催する健康祭や地域のコミュニティーセンターで開催される健康セミナーに参加し、「体組成分析装置」や「骨強度測定装置」等をつかい、参加者の脂肪量や骨の強度が若いころや年代と比較してどの様な状況になっているかを測定し、その結果を参考にしながら栄養相談や健康相談も実施しています。自分の体の状況を測定し結果について、指導を受けることで、健康に対するモチベーションの向上を図っています。

##### ○セーラーズフェスティバルへの参加

当センターの近所にある、築地通商店街で毎年9月に開催されるセーラーズフェスティバルに、中部ろうさい病院の看護師長さんたちと参加し、予防医療センターは「体組成分析装置」や「骨強度測定装置」での計測と血圧計測を実施し、師長さんたちは計測結果をもとに健康相談を実施しました。

フェスティバルに来たついでに健康も相談できると好評でした。

#### V. 最後に

健康のすばらしさは健康なうちにはわからないものです。元気に体を動かし、おいしいものをおいしく食べたり飲んだり、楽しく仲間と語り遊ぶ。当たり前のような毎日も健康なくしてはあり得ません。

健康ですごすためには、毎日の少しずつの積み重ねが必要となります。

私たちは、営利を目的とした組織ではありません。少しでも働く方々やその家族の方が健康に元気にすごされるためのお手伝いをするを目的とした組織です。もっともっとお気軽にご利用していただけたら幸いです。そして、私たちは、労災病院との連携はもとより、他の勤労者予防医療センター（部）や産業保健推進センターなどとの連携・協力を堅固なものにしながら、働く方々やその家族の方、地域の方々が健康な毎日を過ごすためのお手伝いをいたします。

# “顔の見える関係”をネットワーク化し 連携しつつ産業保健活動を活性化

—京都産業保健推進センター—



精密機器メーカーやゲーム関連企業、大手下着メーカーなど大企業も存在し、また日本を代表する観光地として、レストランやホテルの開業が相次ぎサービス業などはそれなりの堅調を保っている京都府の産業界。一方で、丹後ちりめん、西陣織、友禅染など長い歴史を誇る和装関連やその他の伝統産業は、厳しい企業運営を迫られています。その中で産業保健には何が求められているのでしょうか。京都産業保健推進センター取材しました。

### メンタルヘルス対策の 独自ツールを開発

京都府の事業場数はおよそ12万5000。そのうちの97.7%が従業員50人未満の企業で、これは全国平均の97.3%を上回っています。不況の中で、最も大きな打撃を受けているのは小さな企業であり、これらの事業場で働く人々の健康を支えるには、やはり公共の力が大切。日本の伝統産業を支えるためにも、京都産業保健推進センター（以下、同センター）には、いま、重要な役割が託されています。

同センターに寄せられる相談事例の中で最近多いのは、他府県と同様に「社内にメンタルヘルス不調と思われる社員がいるが、どのように対応したらよいか」「メンタルヘルス対策をどのように進めたらよいか」「社員を職場復帰させる際の注意点を専門家に聞きたい」といったものです。

全国の産業保健推進センターでは内部に「メンタルヘルス対策支援センター」を設置し、促進員の個別

訪問による事業場の対策支援、精神科医などによる相談事業などを行っていますが、とくに京都産業保健推進センターは、各事業場がそれぞれの事情に合わせて利用できる独自のツールを作成し、成果を挙げています。

### 事業場ごとに対策が可能な “ひな型”を準備

例えば、メンタルヘルス対策をどのように始めたらよいかわからない企業に対しては、促進員が対応しながら、「衛生委員会調査審議シート（兼自主点検票）」の利用を薦めます。社内の安全衛生委員会を開催する際、このシートに書かれた項目を共有しながら記入すると、その事業場が重視していることや問題点が明確になり、メンタルヘルス対策についてどのように取り組んでいったらよいかなど、道筋が確認できる“優れもの”です。

また、メンタル不調が原因の休職および職場復帰に関する規程がない事業場には、それらを作成する際の“ひな型”や、心の健康づくり推進



衛生委員会開催時に役立つ審議シートや、復職支援プログラムなどすぐに仕える“ひな型”が好評

計画書なども準備されています。事業場にとって、何もないところから始めて独自の規程やプログラムを作成することは困難ですが、促進員の支援を受けながらこれらの“ひな型”用いて、事業場の事情に合わせてアレンジすれば少ない労力、時間で最初の手掛かりをつかむことができます。産業保健活動に大きな費用や人材を割くことの難しい規模の小さな事業場でも、気軽に対策を始められるツールとして役立っています。

さらに、この4月にはホームページをリニューアルし、初めて見る方でも、同センターが提供する産業保健支援サービスが一目でわかるようになりました。これは昨年度の研修会参加者のアンケートを集計した結

果、ホームページを通して研修会の情報を手にする人が多いこと、また研修会の参加後に、ホームページ上のツールなどを活用しようとサイトを訪問する人が多いことがわかったためです。実際のところ、今年の4月のアクセス数は、昨年のおよそ2倍の4,133件に増え、効果が表れています。

### 「復職支援ネットワーク会議」に200人以上が参加

「これらの地道な活動に加えて、これからの職場のメンタルヘルス対策には“ネットワーク”が不可欠です」と森洋一所長は強調します。

同センターでは職場のメンタルヘルス対策をさらに一歩進めるべく、さる3月11日に「第1回京都復職支援ネットワーク会議」を京都府医師会とともに開催しました。

「相談の対応や訪問支援など地道な活動にも力を入れて取り組んでいますが、これら“支援”を普遍的、継続的なシステムとして動かすには、事業場の産業医や人事労務担当者の方々と、勤労者の主治医（精神科医）との綿密な連絡が必要です。可能であれば、紹介状のやりとりだけでなく、顔の見える関係を築いていただきたい。そこで、勤労者のメンタルヘルスに関わるさまざまな人が出会い、問題点を共有する機会をつくる

ことを目的に、この会議を実施しました」と森所長。

第一回目のネットワーク会議では、産業医、精神科医（主治医）、人事労務担当者、労働法の専門家がそれぞれの立場から講演し、事例や意見を発表。続いてパネルディスカッションや質疑応答を挟み、交流会も実施されました。参加者の内訳は産業医が54名、精神科医が22名、その他の医師が9名、人事労務担当者が26名、衛生管理者が15名、産業看護職18名、カウンセラー6名、社労士12名、その他行政などからも参加があり、一般の参加者も合わせると、当初の予想を上回る200名あまりの盛況でした。

森所長によれば、今後、年に2回ぐらいの頻度でこのネットワーク会議を行いたいとのこと。「今回多くの参加者があったとはいえ、参加してくださった精神科の先生方はまだ一部です。より多くの精神科医に産業医の働きや事業場の現状を知っていただけるようアピールしたいですね。多くの方々からご意見をいただきながらネットワークを築き、メンタル不調に陥った勤労者本人、またご家族を孤立させないためにも、社会全体で理解を深めることが必要です」と語っています。今後、ネットワーク会議を、同センターの中心的な事業のひとつに発展させたいとの意向です。

### “つながり”構築には実績あり

実は、同センターが“ネットワーク”構築に寄与するのは、この会議が初めてではありません。平成15年より、京都労働局、京都府医師会、京都労働基準連合会とともに「京都衛生管理者会」を立ち上げ、その事



森洋一所長

務局を担っています。これは、事業場の中でも一人で勤めを担うことが多く孤立しがちな衛生管理者が相互の連携・交流を深め、同時に自己研鑽をして、衛生管理者制度の発展とその管理水準の向上を目指すためのネットワークです。現在、700名を越えるメンバーに向けて、情報提供や研修などを行っています。

### 今後も“ネットワーク”をキーワードに

同センターの今後の事業展開には、やはり“ネットワーク”というキーワードが重要です。森所長は「我々が産業保健対策の必要性を訴えても、この経済不況下、企業の『費用がかかる』という思いが足かせになっています。確かに人材や教育も必要ですが、それを投資と捉え、医療費が削減できるということをもっとアピールしたいと思います」と言います。今後は、地場産業の経営者同士をネットワーク化して、産業保健対策の好事例を共有し、意識を変えるような機会をつくりたいとのこと。また、これらの実績を積み重ね、必要とあれば、産業保健全般の発展のために中央行政に提言することも視野に入れ、事業を充実させていきたいと抱負を語ってくれました。



2010年3月11日開催の「第1回復職支援ネットワーク会議」の様相

# 世界同時不況、リストラ、 就労先が見つからないことへの不安に対する相談が続く

- 「勤労者 心の電話相談」(無料) に 25,725 件 -

1. 独立行政法人労働者健康福祉機構(理事長 伊藤庄平)では、労働環境の急激な変化に伴い、職場におけるストレスが増加していることや自殺者数が急激に増加していること(平成10年以降は3万人超で推移)等の状況を踏まえ、勤労者やその家族が抱える心の問題について助言等を行うため、平成12年から専門のカウンセラーによる「勤労者 心の電話相談」を実施しています。相談者は電話により無料で相談できます。

2. 平成21年4月から平成22年3月までの1年間に、全国19の労災病院<sup>\*1</sup>に併設している勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部<sup>\*2</sup>で実施した「勤労者 心の電話相談」(メール相談含む)の相談件数や相談内容を取りまとめました。

## 3. 取りまとめ結果

(1) 勤労者及びその家族等からの相談件数は、25,725件(前年度:24,076件)となっています(図1)。

(2) 相談内容は、

①職場の問題では、「上司との人間関係」に関する相談が2,741件と最も多く、次いで「同僚との人間関係」に関する相談が1,977件、「その他の職場における人間関係」に関する相談が1,628件となっています(図2)。

②精神の問題(精神に関する自訴)では、「将来に対する不安感」が9,947件と最も多く、次いで「落ち着けない」が7,388件、「イライラ・不安定」が5,693件となっており、将来への不安に対する相談が前年度に比べ13%の増となっています(図3)。なお、「自殺念慮」は597件でした。

③体調の問題(体調に関する自訴)では、「不眠」が2,569件と最も多く、次いで「疲れやすい」が1,774件、「倦怠感」が1,434件となっています(図4)。

(3) 相談者を性別、年齢別に見ると、男性が45.6%、女性が50.6%となっており(図5)、年齢別では40代が27.1%と最も多く、次いで30代が20.7%、50代が13.4%となつ

ています(図6)。

(4) 横浜労災病院勤労者予防医療部では、電子メールによる相談を実施していますが、相談件数は、6,166件(前年度6,091件)となっています。

(5) このほか、カウンセラーによると平成21年度における相談内容の特性として以下の傾向がみられました。これらの傾向は平成20年度から続いているものです。

- ①(世界同時不況の影響を受け)職を転々とせざるを得ない状況の中で、新しい環境に馴染めず、社内のいじめに悩んでいるといった相談の増
- ②特に勤労男性からリストラや派遣切りなどへの不安に対する相談の増
- ③実際にリストラや派遣切りを受けた失業者から就労先が見つからないことへの不安に対する相談の増

3. 独立行政法人労働者健康福祉機構では、心の悩みを抱える勤労者の増加に対応するため、「勤労者 心の電話相談」のほか、深刻な相談については対面型カウンセリング等も行っており、全国の労災病院の精神科、心療内科、勤労者メンタルヘルスセンター<sup>\*3</sup>等の診療科とも連携し、勤労者のメンタルヘルス不調予防対策を推進しています。

<sup>\*</sup>1「全国19の労災病院」

釧路労災病院、東北労災病院、福島労災病院、東京労災病院、関東労災病院、横浜労災病院、富山労災病院、浜松労災病院、中部労災病院、大阪労災病院、関西労災病院、神戸労災病院、山陰労災病院、岡山労災病院、中国労災病院、山口労災病院、香川労災病院、九州労災病院、長崎労災病院の19カ所。

<sup>\*</sup>2 勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部

勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部においては、職場における勤労者の健康確保という労働政策に寄与するため、次の予防事業を行っています。

- ・過重労働による健康障害防止対策の推進
- ・勤労者のメンタルヘルス不調予防対策の推進
- ・働く女性の健康管理対策の推進

<sup>\*</sup>3「勤労者メンタルヘルスセンター」

釧路労災病院、青森労災病院、東北労災病院、福島労災病院、関東労災病院、横浜労災病院、中部労災病院、関西労災病院、山陰労災病院、中国労災病院、山口労災病院、香川労災病院、九州労災病院に設置し、メンタルヘルスに対する高度専門的治療等を行っています。

## 「勤労者 心の電話相談(無料)」開設施設一覧

電話相談の受付は、祝日を除く月曜日から金曜日の午後2時から午後8時まで。(※施設により曜日が異なる。)横浜労災病院勤労者予防医療部における電子メールの相談は24時間受付。

### ①電話相談が可能な施設

- 釧路労災病院勤労者予防医療部 0154-21-5797  
※受付は火曜日～金曜日(祝日除く)  
北海道釧路市中園町13-23
- 東北労災病院勤労者予防医療センター 022-275-5556  
宮城県仙台市青葉区台原4-3-21
- 福島労災病院勤労者予防医療部 0246-45-1756  
福島県いわき市内郷綴町沼尻3
- 東京労災病院勤労者予防医療センター 03-3742-7556  
東京都大田区大森南4-13-21
- 関東労災病院勤労者予防医療センター 044-434-7556  
神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1
- 横浜労災病院勤労者予防医療部 045-470-6185  
※土日祝日も受付  
神奈川県横浜市港北区小机町3211

- 富山労災病院勤労者予防医療部 0765-22-1009  
富山県魚津市六郎丸992
- 浜松労災病院勤労者予防医療部 053-466-7867  
※受付は月・水・金曜日(祝日除く)  
静岡県浜松市東区将監町25
- 中部労災病院勤労者予防医療センター 052-659-6556  
愛知県名古屋市中区港明1-10-6
- 大阪労災病院勤労者予防医療センター 072-251-9556  
大阪府堺市北区長曾根町1179-3
- 関西労災病院勤労者予防医療センター 06-6414-6556  
兵庫県尼崎市福葉荘3-1-69
- 神戸労災病院勤労者予防医療部 078-231-5660  
兵庫県神戸市中央区龍池通4-1-23
- 山陰労災病院勤労者予防医療部 0859-35-3080  
鳥取県米子市皆生新田1-8-1
- 岡山労災病院勤労者予防医療部 086-265-2556  
岡山県岡山市南区築港緑町1-10-25
- 中国労災病院勤労者予防医療センター 0823-72-1252  
広島県呉市広多賀谷1-5-1
- 山口労災病院勤労者予防医療部 0836-84-8556  
山口県山陽小野田市大字小野田1315-4

●香川労災病院勤労者予防医療部 0877-24-6556  
香川県丸亀市城東町 3-3-1

●九州労災病院勤労者予防医療センター 093-475-9626  
※受付は月・水・木・金曜日の午前10時から午後6時まで。  
土曜日のみ午前10時から午後4時まで(祝日除く)  
福岡県北九州市小倉南区葛原高松 1-3-1

●長崎労災病院勤労者予防医療部 0956-49-7999  
長崎県佐世保市瀬戸越 2-12-5

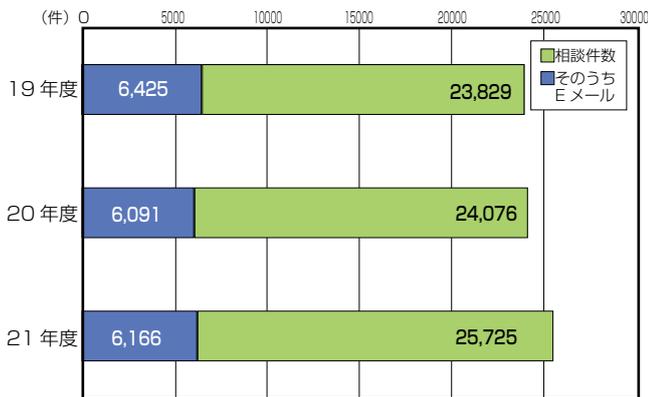
②電子メールによる相談が可能な施設【電子メールアドレス】  
横浜労災病院勤労者予防医療部 mental-tel@yokohamah.rofuku.go.jp

## 勤労者メンタルヘルスセンター設置病院一覧

釧路労災病院〔(代) 0154-22-7191〕(北海道釧路市中園町 13-23)  
青森労災病院〔(代) 0178-33-1551〕(青森県八戸市白銀町字南ヶ丘 1)  
東北労災病院〔(代) 022-275-1111〕(宮城県仙台市青葉区台原 4-3-21)  
福島労災病院〔(代) 0246-26-1111〕(福島県いわき市内郷綴町沼尻 3)  
関東労災病院〔(代) 044-411-3131〕(神奈川県川崎市中原区木月住吉町 1-1)

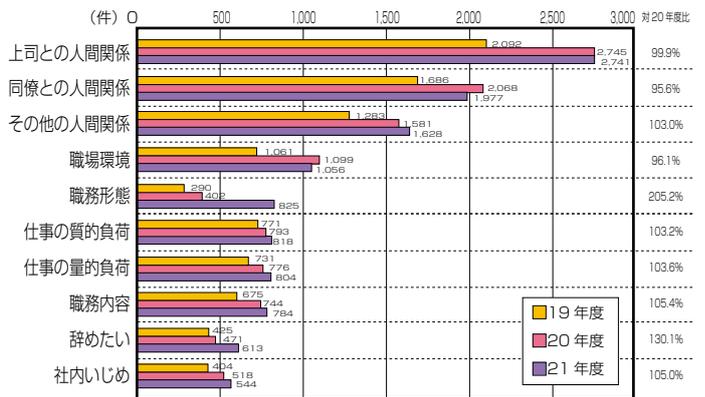
横浜労災病院〔(代) 045-474-8111〕(神奈川県横浜市港北区小机町 3211)  
中部労災病院〔(代) 052-652-5511〕(愛知県名古屋市中区港明 1-10-6)  
関西労災病院〔(代) 06-6416-1221〕(兵庫県尼崎市稲葉荘 3-1-69)  
山陰労災病院〔(代) 0859-33-8181〕(鳥取県米子市皆生新田 1-8-1)  
中国労災病院〔(代) 0823-72-7171〕(広島県呉市広多賀谷 1-5-1)  
山口労災病院〔(代) 0836-83-2881〕(山口県山陽小野田市大字小野田 1315-4)  
香川労災病院〔(代) 0877-23-3111〕(香川県丸亀市城東町 3-3-1)  
九州労災病院〔(代) 093-471-1121〕(福岡県北九州市小倉南区葛原高松 1-3-1)

図1 勤労者 心の電話相談件数



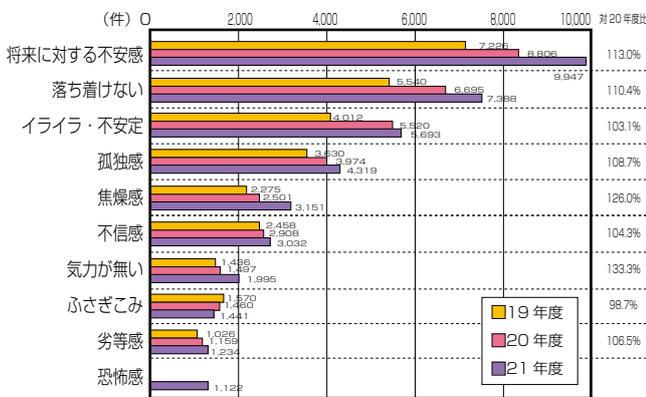
※一人の方が複数回相談している場合もあります。

図2 職場の問題(上位10項目)



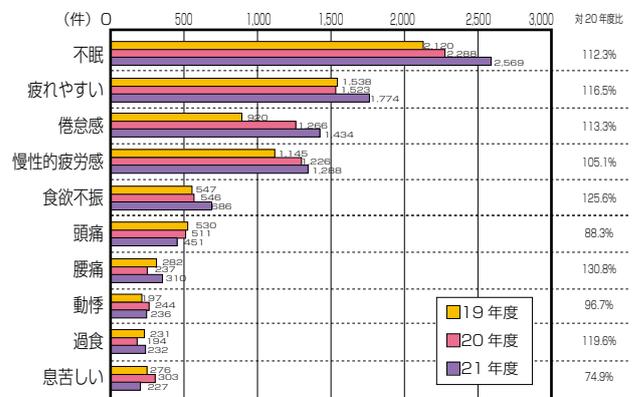
※一人の方が複数回相談している場合もあります。

図3 精神の問題(上位10項目)



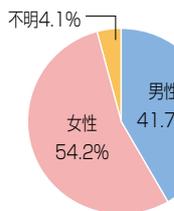
※一人の方が複数回相談している場合もあります。

図4 体調の問題(上位10項目)

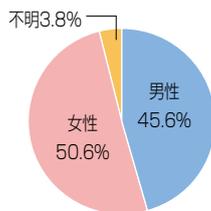


※一人の方が複数回相談している場合もあります。

図5 相談者の性別(20年度)

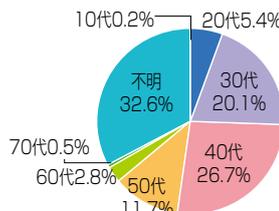


相談者の性別(21年度)

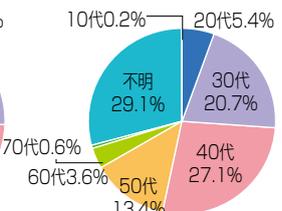


	20年度	21年度	対20年度比
男性	10,050	11,724	116.7%
女性	13,044	13,016	99.8%
不明	982	985	100.3%
合計	24,076	25,725	106.8%

図6 相談者の年齢(20年度)



相談者の年齢(21年度)



	20年度	21年度	対20年度比
10代	59	50	84.7%
20代	1,297	1,394	107.5%
30代	4,847	5,330	110.0%
40代	6,423	6,964	108.4%
50代	2,808	3,443	122.6%
60代	671	920	137.1%
70代	126	149	118.3%
不明	7,845	7,475	95.3%
合計	24,076	25,725	106.8%

## 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・門司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	秋田市千秋久保田町	018-884-7771
山形	山形市旅籠	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	宇都宮市大通り	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	静岡市葵区常磐町	054-205-0111
愛知	名古屋市中区新栄町	052-950-5375
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	和歌山市吹上	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	広島市中区基町	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	長崎市平野町	095-865-7797
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22年7月