

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

勤労者医療

2010
WINTER

特集

第7回 女性医療フォーラム

●
労災疾病等13分野医学研究の
新たな展開

— 両立支援分野がスタート —

●
第2期労災疾病等13分野医学研究

「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(糖尿病)」分野

— 中部ろうさい病院勤労者糖尿病研究センター —

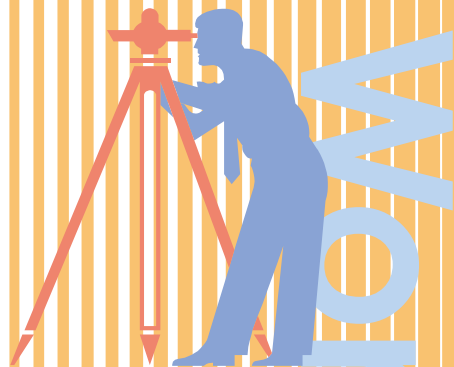
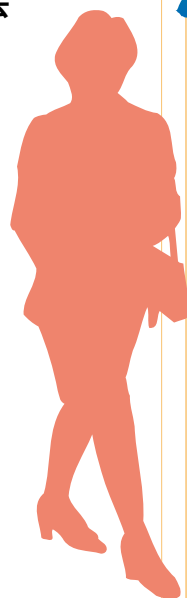
●
勤労者医療の取り組み

勤労者予防医療センターの活動

— 九州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

平成21年度産業保健調査研究発表会



Workers' Medical Care



独立行政法人労働者健康福祉機構

第7回 女性医療フォーラム

産科、婦人科に限らず女性の疾患を幅広く診察する「働く女性のための外来」を全国7つの労災病院に設置している（独）労働者健康福祉機構では、平成17年以来「女性医療フォーラム」を各地で開催しています。第7回目のフォーラムは、9月12日（土）に「北の大地から 働く女性たちの健康管理」と題して北海道・釧路市で開催。研究報告および「女性のワーク・ライフ・バランス」をテーマに行われたシンポジウムの模様をレポートします。

働く女性のワーク・ライフ・バランスに注目

9月12日、秋の冷たい空気に包まれた釧路市でしたが、「女性医療フォーラム」の会場、釧路市民会館小ホールは、定員364名のところに立見が出るほどの参加者（458名）による熱気に溢れていました。今回のフォーラムは3部構成で、セッション1では研究報告、セッション2では「働く女性のワーク・ライフ・バランス」をテーマにシンポジウムが行われ、その後、北海道・別海町に家を持つ女優の倍賞千恵子さんによる特別講演もあるという盛りだくさんの内容でした。

開会の挨拶で関原久彦総括研究ディレクターは、これまでの「女性医療フォーラム」の歩みを振り返りつつ、今回のテーマ「ワーク・ライフ・

バランス」について、女性外来を訪れる女性たちが仕事と生活の板挟みで、少なからずストレスを抱えている現状から取り上げたテーマであることを説明。健康づくりを通して、働く女性の生活全般をサポートする労災病院の使命を語られました。

北の大地でも、女性外来は求められている！

セッション1の研究報告で最初に登壇したのは、釧路労災病院「働く女性のための外来」担当の吉田眞子医師。平成17年3月に開設された、釧路労災病院の女性外来の現状を報告されました。過去4年間の受診者を年齢別に見ると、50代が一番多く、以下40代、30代、20代と続きます。これは60代以上が半数以上を占める、釧路労災病院の一般外来の受診者とは大きく異なります。このことから、女性外来は、比較的若い、働く世代の女性たちに利用されていることがわかりました。また、他の労災病院の女性外来と同じく、患者さんの訴えをじっくりと聞いて、症状の背景にある問題を見極めるためにも、診



関原久彦総括研究ディレクター

療時間を午後の夕方近くに設定したこと、予約制であることは、患者、医療者の両方に奏功しているそうです。さらに、精神疾患などでカウンセリングを受診した例は28例ありましたが、途中で脱落したのは4名のみ。患者満足度も高く（85%）、女性外来の診療にはカウンセリングが有効であることもわかりました。最後に、担当医師にさらなる教育と研修の機会を与えて充実を図りたいと、今後の展望を述べられました。

女性外来の発展のためのキーワードを提示

続いては、和歌山労災病院の辰田仁美医師が、「労災病院における女性外来のモデルシステムの構築」について報告。これは、平成17年から平成19年にかけて全国の労災病



多くの参加者が出席した会場内の様子

院の女性外来を受診した650名にアンケート調査を行った結果をまとめたもの。今回、辰田医師は、この研究から導き出された3つのキーワードとして、「利便性」「有効性」「確実性」を挙げました。

「利便性」が求められる背景としては、女性外来の主な利用者である30～40代の女性は、就労、家事、育児、介護など多重な仕事を抱えており、自分の健康のために受診する時間をとりにくい現状があることから、予約診療であること、また、女性外来から他の診療科に紹介されたときも、その日のうちに受診できるなど、患者の利便性に応える連携が必要といった点を指摘されました。「有効性」としては、女性たちが抱える健康上の悩みや不調に対して、十分な対応を得られるかどうかということ。「確実性」とは、女性外来で総合的な診療を行い、必要があれば専門の診療科へ、その診療科が病院内にないときは、地域の連携医療機関へと確実につなぐ連携システムが必要ということ。これらの3つのキーワードが今後の女性外来発展の鍵になるとのお話でした。

さまざまな「働く女性」の現場からの報告

セクション2のシンポジウムでは、まず「働く女性」の現状を3人の講演者がリポートしました。最初の講演は、時計台記念病院女性総合診療センター長の藤井美穂先生。「医師のワーク・ライフ・バランスー女性医師のキャリア継続のためにー」というタイトルで、詳細な調査やアンケートをもとに、医師不足、医師の偏在による地域医療の崩壊をくい止めるためのシステムづくりについて提案されました。ご自身の病院でも実施されている短時間正職員制度、複数主治医制について紹介しながら、女性医師が出産、育児を経つつキャリアを継続させるには、ロールモデルとなる先輩医師の存在

とキャリア教育の必要性を強調。これらの取り組みが、男性医師も含めた医師全体のワーク・ライフ・バランスの向上、ひいては医師不足の改善につながると話されました。

続いては、釧路市役所に長年勤めるこども保健部次

長の小林玲子氏。「女性が働き続ける環境を考えるためには、逆に、退職する女性はどのようなことを考えているのかに焦点を当てて報告したい」と、離職する職員についてご自身の洞察も含めて述べられました。近年は、出産、育児を理由に退職する例は比較的少なく、50歳過ぎに、体力的な余力を残しつつ「より自分らしい生き方を求めて」退職、転職する例が見られるそうです。女性の方が、ある意味、したたかに方向転換を決断できるのではないかと小林氏の指摘には、会場の多くが頷いていました。

3番目は、医療事務や保育事業、介護サービスなどを行うニチイ学館釧路支店長の一宮恵氏が、一般企業で働く女性の立場から、ご自身の体験を含めて発表。とくに、40代を目前にして、生活習慣病やがん検診などに関心が高まっていること、ただし、いつどのタイミングで受診したらよいか分からない、また体調不良にしても、病気なのか気のせいなのか判断に迷ってしまうことがあるなど、働く女性の本音が紹介されました。

自分自身を客観視することが大切

講演後のディスカッションには、くしろメンタルクリニック院長の佐々木文子先生、看護師から漁師の家に嫁ぎ現在は「食を考える会」で活躍中の坂口水産の坂口文子氏も加



パネルディスカッション。左から坂口文子氏、佐々木文子先生、一宮恵氏、小林玲子氏、藤井美穂先生。

わって、女性の多様な働き方、また、その心の在り方についてさまざまな意見が交わされました。「女性は責任感が強く職場や家庭のどの立場も完璧にこなしたいと考える傾向があり、それが向上心を生む反面、なかなか自己肯定感を得られず疲れてしまうことがある」との指摘や、「場面ごとの切り替えがうまく、要領よくこなせるのも女性の資質では」との発言も。ワーク・ライフ・バランスを保つためには、自分自身を客観視できること、仕事上の原点を見失わず日々の小さな幸せをしっかりと味わうこと、また、男性とも共に働くパートナーとして感謝し合い、助け合うことなどがポイントとして挙げられました。

今回初めて女性医療フォーラムに参加した釧路労災病院の看護師は、「新人なので1日、1日乗り越えるのに精一杯だが、今日話を聞いて、長く働きたいと改めて思った。そのための考え方のヒントをもらえた」と感想を語っています。

シンポジウムの後には、女優の倍賞千恵子さんの語りや歌による心温まるメッセージを楽しみ、最後は釧路労災病院の小柳知彦院長が「女性の多様な生き方、働き方を会場の皆さんとともに学び、今後の生活への示唆に溢れたフォーラムとなった」と、閉会の挨拶を述べて、3時間半のフォーラムは幕を閉じました。

今回は、平成22年11月に岡山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。

労災疾病等13分野医学研究の新たな展開

ー 両立支援分野がスタート ー

平成16年4月から始まった労災疾病等13分野の医学研究も、平成21年3月をもって、5年間に及んだ第1期の研究が終了しました。各分野から、研究成果が出てきましたが（表1）、その中から、感覚器障害分野が明らかにした「糖尿病の勤労者では、仕事に専念するため、糖尿病の治療が十分できない現実」及びそれを解決するための「病気の治療と職業生活の両立」を図るための第2期の取り組み（表2）について紹介します。

感覚器障害分野の主任研究者である大阪労災病院眼科部長の恵美和幸先生らは、糖尿病網膜症の患者さんを経過観察群、光凝固群、手術群に分け、血糖のコントロール状況を示すHbA1c及び視力を検討しました（図1）。いずれの群もHbA1cの値が高く、血糖のコントロール状態が悪いこと、視力も手術群では0.11と著明に低下していることが判明し、そこで、これらの患者さんの就業状況を検討してみると（図2）、いずれの群も、約

半数の方が、既に退職していることが明らかになりました。手術群について、手術1年後の視力を検討すると、0.33へと改善が見られましたが（図3）、就業状況の改善は認められませんでした（図2）。

このように、糖尿病の勤労者では、治療が十分に出来ないため、視力障害が進行し退職を余儀なくされている実態が明らかになりました。何故、糖尿病の治療が不十分なのかを検討するため、これら患者さん

図1 糖尿病網膜症各群の登録時のHbA1cと視力

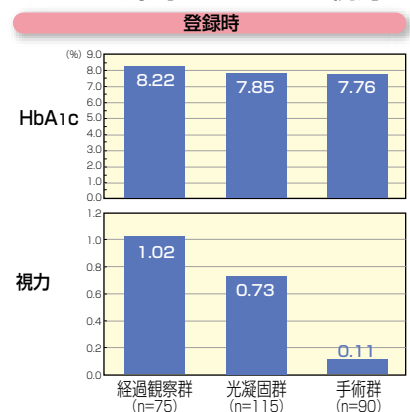


表1 労災疾病等13分野医学研究 第1期の主な研究成果

分野	主な研究成果
① 四肢切断、骨折等の職業性外傷	○手指切断受傷時の重症度スコアから再接着後の機能回復の程度、復職の可能性の予測法を確立 ○手指切断後の異所性再接着 Wrap Around Flap 法での治療法の選択肢拡大
② せき髄損傷	○MRI 計測により日本人の頸椎及び頸髄の標準値を設定、高齢労働者での頸椎脊柱管狭窄症の増加を指摘
③ 騒音、電磁波等による感覚器障害	○糖尿病に罹患した労働者の血糖コントロール不備の現状と就労の関係を解明
④ 高・低温、気圧、放射線等の物理的因子による疾患	○理・美容師の接触皮膚炎の原因となっている理・美容製品をパッチテストを用いて解明、陽性に出た製品を変更したら、手荒れが完治したとのアンケート結果 ○研究成果が、業務上疾病の範囲を検討する労働基準法施行規則第35条専門検討会の議題となる
⑤ 身体への過度の負担による筋・骨格系疾患	○労働者の腰痛の発症要因として、作業姿勢、作業動作、作業環境に加えて、心理・社会的要因が関与していることを解明
⑥ 振動障害	○振動障害の客観的診断を可能とする Finger Systolic Blood Pressure%法を確立
⑦ 化学物質の曝露による産業中毒	○医療器具の殺菌消毒剤のオルトフタルアルデヒドによる中毒例を世界で初めて報告 ○問題となった有害化学物質の新たな曝露指標の確立
⑧ 粉じん等による呼吸器疾患	○最近のじん肺症例の胸部レントゲンをまとめた症例集の作成 ○経時サブトラクション法によるじん肺合併肺がんの早期診断法を開発 ○CT3 次元表示法による胸膜ブランクと肋間静脈との鑑別診断法を開発 ○FDG-PET によるじん肺結節と肺がんとの鑑別診断法を開発
⑨ 業務の過重負荷による脳・心臓疾患（過労死）	○長時間労働がメタボリックシンドロームの発症要因となっていることを解明
⑩ 勤労者のメンタルヘルス	○労働者がいつでもどこからでもインターネットを用いてメンタルヘルスチェックを行うことを可能とした「MENTAL-ROSAI」の開発 ○脳血流 ^{99m} Tc-ECD SPECT を用いたうつ病の客観的評価法の確立
⑪ 働く女性のためのメディカル・ケア	○女性特有の月経痛、更年期障害が女性労働者のQWLを低下させていることを指摘 ○夜間労働時の光刺激が血中メラトニン濃度に及ぼす影響を解明 ○女性外来のモデルシステム構築には「総合性」が必要なことを発信
⑫ 職場復帰のためのリハビリテーション	○脳血管障害発症時の所見から、治癒後の職場復帰の可能性の予測法を開発
⑬ アスベスト関連疾患	○中皮腫の救命率を高めるため Stage I と II での早期診断率（現在 29.6%）の向上が必要であることを指摘 ○胸水中の癌抑制遺伝子のメチル化を用いた中皮腫の早期発見・診断法を開発

図2 糖尿病網膜症各群の登録時と1年後の就業状況

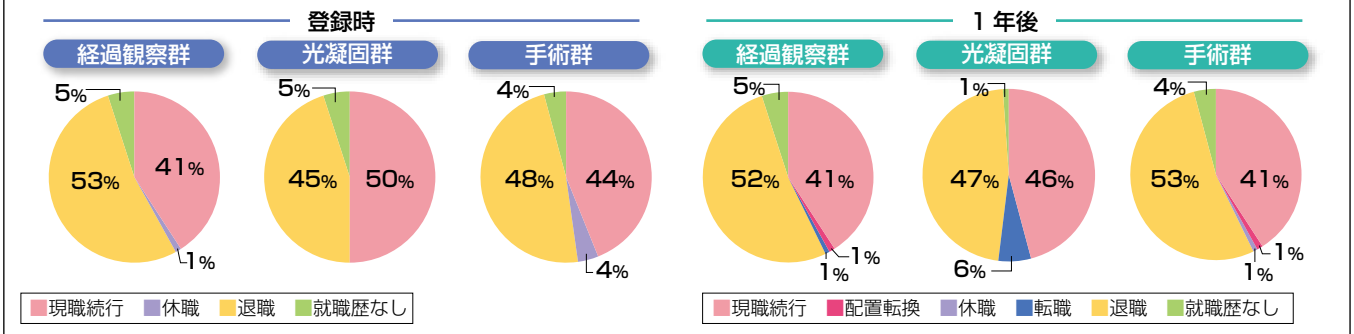


図3 糖尿病網膜症手術群の登録時と1年後の視力

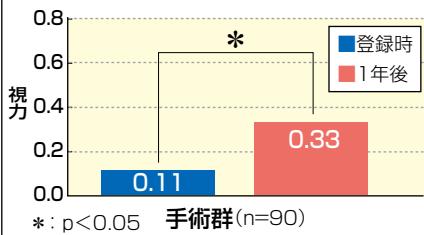


図4 糖尿病の勤労者の治療の現状

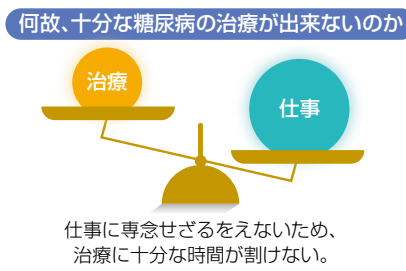
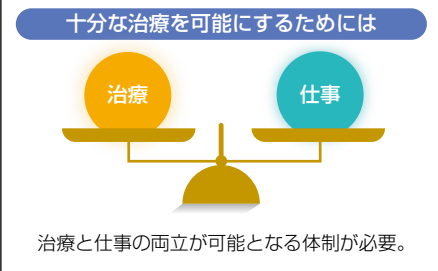


図5 糖尿病の勤労者の治療の目指すべき目標



の内科、眼科への通院歴を検討してみると、内科への通院歴は65～74%、眼科への通院歴に至っては31～47%と半分以下であることが判明し、仕事に専念せざるをえないため、十分な通院加療が出来ていない状況が明らかになりました(図4)。

このような現状を改善するため、治療と仕事の両立が可能となる体制(図5)をどう構築してい

くか、新たな分野を立ち上げ、第2期で取り組むことになりました(表2)。具体的にどう取り組んでいくかについては、両立支援分野(糖尿病)の主任研究者である中部労災病院佐野隆久副院長へのインタビュー記事をご覧ください。なお、この糖尿病の両立支援に加えて、がんについても、両立支援分野がスタートしています。

表2 労災疾病等13分野医学研究 第2期 研究・開発、普及テーマ

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

「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(糖尿病)」分野

主任研究者 中部ろうさい病院 勤労者糖尿病研究センター
佐野隆久センター長に聞く



現在の日本では、少子高齢化に伴い労働人口が減少し、就労者の高齢化も進んでいます。日本の労働力、生産力を維持するためには、疾患を持った勤労者が自ら疾患をコントロールしながら働き続けられる環境づくりが大切です。これは、企業にとっては育成した人材の確保、また、企業負担の医療費の低減にもつながります。もちろん、患者である勤労者本人にとっては、QOLが向上し、より意欲を持って働くことができるようになるでしょう。

勤労者の抱える疾患、中でも生活習慣病を考えたとき、今後、就労者の4人に1人が糖代謝異常(糖尿病予備軍および糖尿病有病者)になると推測されます。このため、糖尿病患者の就労維持と治療を両立し、職場復帰を支援することが喫緊の課題となり、このほど、(独)労働者健康福祉機構の「労災疾病等13分野医学研究・開発、普及」のテーマの中に組み込まれました。

平成21年度から始まった、この「治療と職業の両立支援(糖尿病)」研究について、主任研究者である中部ろうさい病院勤労者糖尿病研究センターの佐野隆久センター長に伺いました。

——今回の研究は、非常に社会的なニーズの高いものと伺っています。その背景について詳しく教えてください。

ご存知のように糖尿病の治療では、血糖値をコントロールしながら悪化を防ぐことが重要です。そのため的手段としては、最初は食事療法や運動療法、それらが効果不十分であれば服薬、インシュリン注射といった段階で進みます。しかし、就労している患者さんは、血糖値のコントロールと仕事を両立させることが難しいのです。私たちのセンターの患者さんでも、定期的に診療を受けること、例えば月1回程度の通院でも、仕事の都合でなかなかできないという声をよく聞きます。実際、糖尿病患者さんが定期的な通院を自分で中断した理由を調査したところ、「仕事で忙しかった」

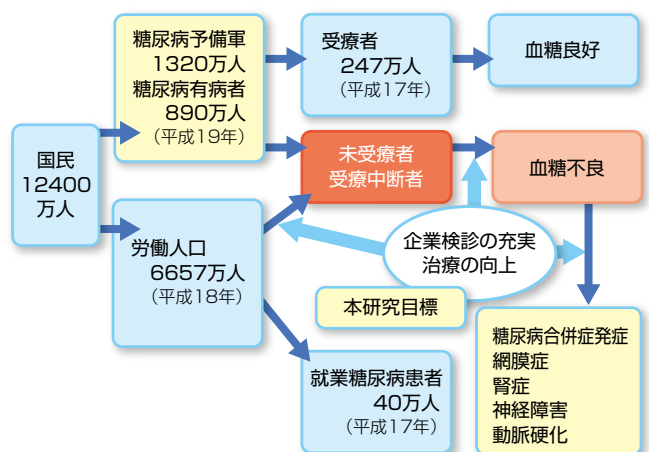
というものが50%を超えました。そうして中断しているうちに糖尿病が進み、体調が悪化して休職したり退職したりすることになります。

企業にとって、これは大変な痛手です。せっかく育てた人材、熟練した働き手、つまり会社にとっての財産を失ってしまうわけですから。国家にとっても、今後推測されている規模で糖尿病患者が増えれば、労働力の減少に拍車がかかり、同時に医療費が増大することは目に見えています。この状況のままでは、勤労者個人、企業、そして国のいずれも負担が大きく、「疾病治療と職業生活の両立」は、いまの時点から日本に必要な対策でもあります。治療と職業を両立させるためには、患者本人、企業(職場)、主治医がうまく連携する支援体制が必要です。今回の研究ではこの協力体制を確立することを目標としています。

——生活習慣病は生活の中でのコントロールが必要ですから、いずれも就労と治療の両立が必要とされます。その中で、とくに糖尿病を取り上げるのはなぜでしょうか。

勤労者の生活習慣病の罹患率を見れば、確かに、高血圧性疾患の方が糖尿病よりも高率です。しかしながら、高血圧症でも動脈硬化は起こりますが、眼底出血や腎臓への障害は、かなり病気が進まな

就労糖尿病患者の実態



いと出てきません。一方、糖尿病は、血糖値のコントロールを怠ると徐々に大小の血管で障害が進み、全身に影響が出る病気です。糖尿病性の神経障害もありますし、糖尿病性網膜症では視力の低下、失明も起こります。腎臓の障害で透析が必要になることもあります。大血管の障害である動脈硬化により、心筋梗塞・脳梗塞・脳出血・手足の壊疽にもなります。また、全身の血流が悪くなりますから、免疫が低下し、感染症にもかかりやすくなります。このように考えると、糖尿病の方が患者さんの体への負担、また医療費の負担も大きい病気と言えるのです。ですから、治療と職業の両立支援によって、最も大きな改善効果が得るのは、糖尿病であると推測されます。

——よくわかりました。具体的に、患者本人、職場、主治医は、それぞれどのような問題を抱えているのでしょうか？

それを、これから、当院の糖尿病センターで治療中の患者さんと、当院と病診連携関係にある開業医にて治療中の患者さんにアンケートを実施して探っていく予定ですが、ある程度は予想できます。まず、主治医・医療機関側の問題は、患者さんのより詳しい生活背景、就業状況も含めた情報が不足しているということ。血糖値コントロールの方法は、どの患者さんも一律ではなく、主治医は患者さんの生活、食事療法であれば嗜好にも合わせた形でのアプローチが必要です。いわばテーラーメイドということですね。それでも、患者さんによっては、仕事などの都合でなかなか実施できない。「先生はそう言うけれど、この仕事をしていると運動の時間はとれません」とか「食事時間が不規則なので、その食事療法は無理です」といったことが出てきます。もちろん、労災病院では、従来から患者さんの背景を仕事も含めて出来る限りお聞きしてきました。しかし、診療中に「治療と仕事の両立を、何が阻害しているのか」まで、踏み込んでお聞きするのはなかなか難しいのが現状です。

それを知れば、違う治療法の提案が可能になるはず。たとえば、「そのタイミングで薬を飲むのが難しければ、飲み方を変えてみましょう」とか、「薬そのものを変えてみましょう」などです

ね。また、アンケートの結果によっては、患者さんと主治医の努力だけでは難しいことも出てくると思います。それに関しては、ガイドラインにまとめて、職場、具体的には産業医や安全管理者と連携をとって職場でも協力してもらう必要があります。今回の研究できちんとしたデータが集まれば、連携の突破口を開くことが可能だと思います。

——主治医の先生に仕事の背景を把握してもらい、より就労状況にあった治療法をご提案いただければ、いままでできなかった血糖値のコントロールもある程度容易になりそうです。

その通りです。患者さん自身は、何度も述べているように「仕事が忙しくて治療が続けられない」「医師に指示されたとおりのことができない」ことで悩んでいるはず。アンケートを実施すると、それにプラスして「職場で病気について相談する人がいない」という問題も浮上してくるのではないかと考えています。ほとんどの場合、糖尿病に関するコミュニケーションは患者と主治医との間でしかありません。もちろんこの関係が密であることは大切ですが、一方で、患者さんは、自分の状態を職場の産業医や安全管理者には伝えきれていないのではないのでしょうか。とくに、現在のような経済状況ですと、病気を理由に休むと待遇の面でなんらかの不利益が生じるのでは……との心理も働き、病気を隠して無理をしがちです。糖尿病の場合は、血糖値のコントロールがうまくいかないと低血糖症状が出る場合もあります。もしも、機械の運転中などに低血糖により意識を消失すると、大きな事故にもつながりかねません。本人が糖尿病の状況を隠す、あるいは企業側が定期健康診断で把握できるにも関わらず、従業員の糖尿病の状態に無関心であるのは、双方にとってデメリットでしかないのです。

——そこで、企業側にもアンケートを実施し、就労者に対して、どのような糖尿病対策をとっているかなどを調査するのですね。

はい。先に述べたように就労者の4人に1人が糖代謝異常になることが予測されています。それらの方々をすべて排除してしまえば、産業がなりたちません。これからの企業は、糖尿病の方を

抱えながらも、彼らの体調を維持し、大切な人材を失わずに済む方策が必要です。アンケートを基に適切なガイドラインを作成し、患者、主治医、職場の連携を実現することが、今回の「両立支援」です。

——アンケートでは、具体的にどのようなことを聞くのですか？

企業向けのアンケートでは、業種や従業員数、年齢分布や男女比率、交替勤務の有無などに加えて、糖尿病の実態を聞きます。たとえば、糖尿病の指標とされている血中HbA1c値をいくつに設定しているか、その数値を含む定期健診は何歳以上に対して行っているか、などです。HbA1cは5.2%以下であればほぼ正常ですが、5.2-6.5%では境界域の方や糖尿病の方が存在します。6.5%以上であればほとんど糖尿病の方です。

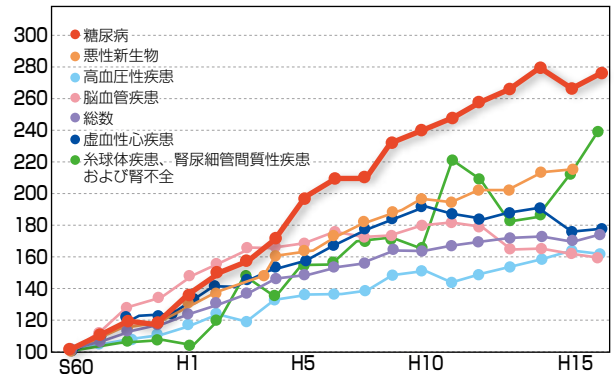
どの数値によってスクリーニングするか、5.2%なのか5.8%、6.5%なのかは、企業によって異なります。糖尿病に対してある程度意識が高いところは、低い基準値を設定し、その数値を越える従業員に注意を促すなど、働きかけを行っていることもあるでしょう。

またこの調査では、実際に糖尿病で治療中の人はどの程度いるか、入院したり休職している人はいるかどうか、さらには、糖尿病の進行状況によって会社側から患者さんに就業制限を出すかどうか（例えば、夜勤禁止、配置転換など）なども聞きます。そして「治療を実施している主治医に対してのご意見があればご記入ください」といった設問も設ける予定です。

先に述べた患者さんへのアンケートからは「仕事に対してこのように対処している」、あるいは「職場でこのような悩みがある」というのが見えてくるはずですし、企業へのアンケートでは、主治医には見えにくい、企業内部での糖尿病対策の問題点も浮き彫りになるでしょう。また、アンケートを実施することによって、安全管理者の方々の糖尿病に対する理解、意識が高まればそれに越したことはありません。

——現在の作業段階はどのあたりですか？ また、この先の事業計画についても教えてください。

傷病別一般診療医療費の伸び率



現在、企業向けアンケートの案を、愛知県の大手企業数社の産業医の先生方にご協力いただきながら作成しています。多くの企業に回答いただき、よりよいデータを得るためには、項目数や質問方法を注意深く検討しなければなりません。現在考慮中の案を練り直し、今年度中に完成したアンケートを、大企業およそ5000社に対して配布します。さらに、年度内に患者実態調査アンケートも作成し、来年度の実施に備える予定です。

平成22年度は、大企業のアンケートの入力と分析、さらにそれを踏まえて中小企業向けのアンケートを作成します。平成23年度には、中小企業アンケートの分析とガイドライン案の作成、平成24年度にはガイドラインを固めて、そして平成25年度にその普及を行います。

——中小企業向けのアンケートを、大企業とは別に作成するのはなぜですか。

例えば、ライン作業などを考えた場合、中小企業では、一人でも病気で欠けると交代要員がいないため、ライン全体が止まってしまうということも起こりかねません。大企業ならば、ある程度カバーできるでしょう。企業の規模が小さければ、それだけ「糖尿病の定期通院日なので、休みたい」とは言いにくい実態があるのではないのでしょうか。また、安全管理者もさまざまな役割を兼務していて、きちんと機能していないことも考えられますし、産業医が常勤でなければ、患者さんが仕事と治療の両立について相談したくてもできない、といった問題が大企業よりも顕著ではないかと思われまます。

会社の規模によって問題が異なることが予想されるので、先に大企業でアンケートを実施し、そ

れを踏まえて修正しようということです。

——アンケートの実施は、「患者・主治医・職場」の協力体制の確立のための、患者さん、また職場への第一の働きかけになるかと思えます。一方で、主治医・医療機関へは、どのような働きかけが行われるのでしょうか。

最終的に作成される、「治療と職業の両立」のためのガイドラインがそれに当たります。今は、産業医と主治医はコンタクトの手段もルートもありません。私自身、当院では主治医の立場ですが、いくつかの企業の産業医も務めています。主治医としては患者さんの職場での働き方を知りたいですし、産業医としては、主治医に患者さんの就業状況からできること、できないことを伝えたい。ガイドラインはその双方を繋ぐ役割を担うものです。

作成の方法としては、アンケート結果を分析し、また複数の産業医、主治医の先生方と検討し、ガイドライン案をまず作成します。その中に、産業医と主治医はこのように連携しましょう、安全管理者と勤労者はこのように情報を交換しましょうといったことも入ってくるでしょう。そして当初から研究に携わっていただいている企業で、その案を実施し、うまく機能するかどうかを見て、修正を加えた上で最終的なガイドラインとしてまとめます。それらを日本糖尿病学会、日本内科学会、アメリカやヨーロッパの糖尿病学会で発表することを考えています。

また、ガイドラインに加えて、糖尿病患者連絡手帳を作成することも計画しています。これは、主治医と患者、産業医をつなぐツールで、例えば「今日の血糖値はこうだ。最近はこのように変化している」などの治療状況を産業医も共有し、患者さ

んが産業医の先生に働き方の相談をする、といった使い方ができます。また連絡帳ですから、先に述べたように産業医から「就業状況がこのように変わったので、この患者の治療方法を考慮していただけないか」など、主治医との連絡にも使えます。こうした具体的なツールを導入することで、3者の連携がよりスムーズになると思われます。

——このガイドラインの普及を図るには、企業の中での意識変革も必要となりそうです。

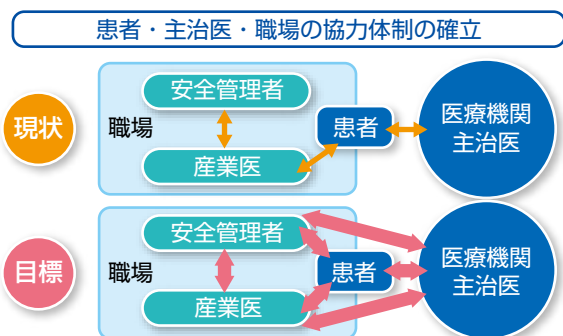
そうですね。ガイドライン作成後には、企業の産業医の先生方と相談し、その協力も得ながら、安全管理者に対してセミナーを実施する予定です。まずは、企業にとって社員は大切な財産であるという認識が必要。その上で、安全管理者の方にガイドラインの内容に沿ったセミナーを実施し、糖尿病患者さんがこれから危機的に増えていくこと、またその疾患全般についてよく理解していただければ、患者さんと職場とのコミュニケーションもよくなっていくはずですよ。

先に述べたように、患者さんがいくら隠したいと思っても、健康診断によって企業側は各自の糖尿病の実態は把握できるわけです。ですからその情報をマイナスに使うのではなく、よく理解した安全管理者が、患者さんとの間で「糖尿病に関して受診しましたか、定期的に通院できていますか」とか、「いまの仕事で、血糖値のコントロールに関して苦労はありませんか」といったコミュニケーションをとれるようになることが大切です。そして、産業医、主治医も含めて、ベストな治療方法を探っていくことで、勤労者である患者さんは職を、企業は貴重な人材を失うことなく、また、国家は医療費が削減できることとなります。

——一時的に糖尿病が悪化して入院するようなことがあっても、「治療と職業の両立」のガイドラインがあれば、職場復帰の希望も持てます。

糖尿病に関して予防が重要であることは言うまでもありませんが、究極的には、「疾患を持っていても、元気に仕事ができる」社会の実現が大切。そういった意味では、今回の糖尿病の治療と職場生活の両立支援研究は、その第一歩になると思います。

両立支援の目指すところ



勤労者予防医療センターの活動

第11回

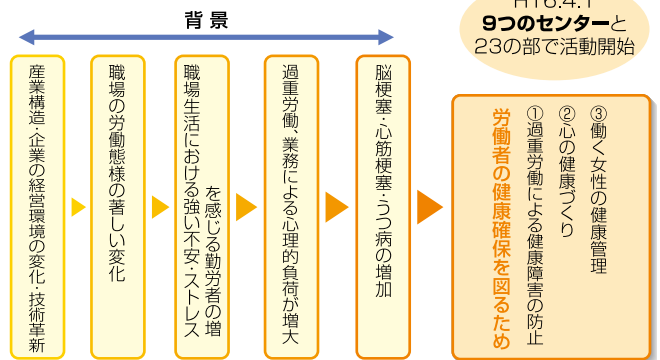
1 はじめに

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

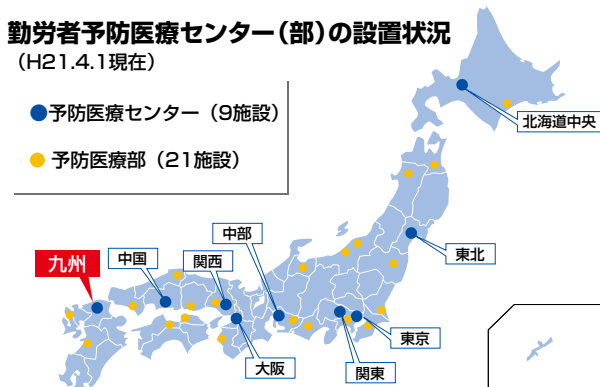
勤労者予防医療センター及び勤労者予防医療部（以下「勤労者予防医療センター（部）」という）では、勤労者の健康確保を図るため、過重労働による健康障害の防止、メンタルヘルス不調予防、働く女性の健康管理に関する事業を展開しています。

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、九州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)



九州労災病院 勤労者予防医療センター



九州労災病院予防医療センター所長 豊永 敏宏

I. はじめに

九州労災病院勤労者予防医療センターは国からの委託を受けて勤労者の方々に心身の健康を予防の面から確保し、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き機関として設立されました。

近年、社会経済のグローバル化やIT化等の技術革新等の社会の変容により勤労者の生活環境や職場環境が大きく様変わりし、企業等で働く勤労者は心身ともに大きなストレスを受けています。

また、健康診断における平成20年度の一般健康診断における有所見率は51.28%と高水準の傾向を示しています。

過労死には脳・心血管疾患とその危険因子として高血圧・脂質代謝異常・糖尿病等の生活習慣病があり、近年これらの生活習慣病が増大し死因の6割を占めるまでに至っています。これらを予防するには、若い世代からの生活習慣の改善により生活習慣病の発症や重症化を予防することも重要です。

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、当センターがこれらの疾病の発症予防と進展阻止を目的とした事業活動を行っています。

指導方法には主に個人毎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方式で講演を行う集団指導があります。

II. 勤労者予防医療センターの活動

1. 地域住民への支援

当センターでは地域の勤労者を対象に、平成14年から「勤労者健康づくり21」と称して九州労災病院の支援のもと、個別指導を行っています。その内容は内科、脳血管内科の医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、検査技師等20名を超える医療スタッフにより、初回スタート時（毎月第2土曜日）に血液検査を実施し血糖値、肝機能を測定し、更に血圧・体内脂肪量測定・動脈硬化度測定・骨密度測定を行います。最後に体力測定を行い得られたデータを基に個人毎の状態に併せて日々の運動プログラムを作成して月曜～金曜日の午後4時～7時30分の間に2グループに分け、リハビリ棟を解放し全体での体操の後にエルゴメーターやトレッドミル等の機器を使用した個人毎の運動指導を行っています。

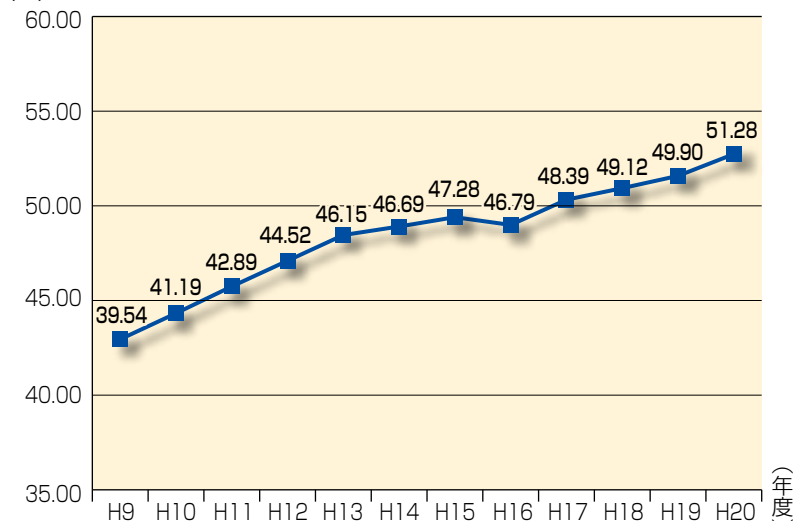
3ヶ月が経過すると上記検査を再実施し健康状態の改善度のチェックを行い、データを基に医師による保健指導、管理栄養士による栄養指導を繰り返し実施します。

(3ヶ月1セットとしてのサイクルを実施)

測定された数値は個人毎に配布する記録表に記載され、3ヶ月ごとの血液検査や測定検査の結果を経時的に把握するようにしています。

参加者の皆様の健康状態は素晴らしく、中には50歳にして30代の体力を維持している人も見受けられます。

(%) 一般健康診断における年別有所見率の推移 (全国)



2. 企業への支援

本年度より企業への支援を重点項目として、地元企業へ出張による健康相談を実施しています。その内容は、企業に機器を持ち込んでの体内脂肪量測定、動脈硬化度測定、骨密度測定、血液さらさら度測定を行い、そのデータ結果を基に医師による保健指導、保健師による生活指導、管理栄養士による栄養指導、理学療法士による運動指導を個別に行います。企業の担当者より「出向いて来てくれるので便利だ」「測定結果を基に指導されるので自分の健康状態が把握できて説得力がある。今後も是非お願いしたい」と好評を得ています。また、当センターをご利用いただいた企業から関連団体への紹介もあって、8月から10月の期間にはスケジュールが一杯となり、遠くは福岡県西部や佐賀県の企業からの依頼もありました。ご利用いただいた企業の職種は食品業、製造業、サービス業と様々です。

3. 行政及び関連機関との連携

勤労者予防医療センターは県及び看護協会、栄養士会、労働調査会等が主催するイベント等に参加して予防医療活動を推進しています。本年度最大のイベント



出張による健康測定



測定結果を基にした結果説明



安全衛生大会における講演会



健康づくり21

は、働き盛り世代を中心に、内臓脂肪症候群に着目した糖尿病等の生活習慣病の予防啓発を行い、県民の自主的健康づくりを支援するための「健康21世紀福岡県大会」（福岡県主催）への参加でした。

4. 産業保健推進センターとの連携

当機構には産業医等、産業保健スタッフを支援する機関として産業保健推進センターを全国の都道府県に設置していますが、当センターは福岡及び大分産業保健推進センターとの連携を密に事業を展開しています。特に秋の安全衛生週間の時期には県内の地区で行われる安全衛生大会に可能な限り参加して、事業主や安全衛生担当者の方々を対象に予防医療に関するテーマでの講演会や健康測定を実際に体験していただきます。その結果、健康測定の受注が増加しています。

5. 実施検査の概要説明

以下の機器を使用した検査については料金が設定さ



腰痛予防のための運動指導



れていますが、国からの委託事業という性質上、実費相当額となっており、1項目で結果説明を含めて500円～1,000円（最大4項目2,000～4,000円）の範囲内となっています。詳細は最寄りの勤労者予防医療センターへ問い合わせ下さい。

【動脈硬化測定】

動脈硬化は加齢によって全ての人におこりますが、その進展には運動不足や食生活等の生活習慣が大きく関与しています。動脈硬化が進行すると脳梗塞、心筋梗塞などを引き起こし重篤な状態となることもあります。これらの疾病を予防するには動脈硬化を早期発見し生活習慣を改善することが重要です。

測定方法は血圧を測るような方法で痛みもなく5分程度で終了します。



動脈硬化測定



骨密度測定



体成分分析測定

40歳以上で高血圧、脂質異常症、糖尿病の方は検査を受けられることをお勧めします。

【骨密度測定】

骨密度とは一定の体積当たりの骨のミネラル成分量のことです。

骨の量は30歳位までは増加しますが、40歳になると骨を作るバランスが崩れてきて骨がもろくなっていきます。また、女性は閉経後に骨の形成を促進するホルモンの減少によってさらに骨がもろくなってしまいます。

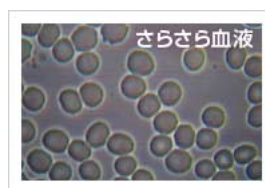
当センターの測定方法は超音波を使用して踵（足）の骨の密度を測定します。痛みは全くなく測定時間も1分程度です。

【体成分分析測定】

体水分、タンパク質、ミネラル、体脂肪量を測定し、肥満診断、筋肉バランス、部位別脂肪バランス等により健康状態を総合的に評価します。測定方法は「気をつけ」の姿勢で90秒程度です。

【血液さらさら度測定】

血液がドロドロの状態が続くと、血管内に不純物が詰まりその結果、脳梗塞や心筋梗塞等の重篤な状態となる危険が高まります。そこで血液を採取して血液の流れを調べる検査です。指先から少量の血液を採取するため痛みもあまり無く、所要時間も3分程度です。



6. 勤労者のためのメンタルヘルス対策

当センターでは生活習慣病の予防対策の他に、勤労者のためのメンタルヘルス支援対策にも取り組んでいます。

一つは電話による「勤労者 心の電話相談」で、会社での対人関係の悩みや家庭内の悩みに専門のカウンセラーが対応します。二つ目は対面によるカウンセリングでこちらも専門のカウンセラーが対応いたします。

どちらも料金は無料となっておりますのでご利用ください。

平成21年度 産業保健調査研究発表会
主催 労働者健康福祉機構

方法

(1) 個人の生活習慣病に対する意識

300人未満・小規模事業場 6カ所の男性就労者

自記入式アンケート調査は、

調査票は、

(2) 40歳未満就労者への生活習慣病対策の現状

事業場(含む300人以上)の衛生管理者、衛生管理担当者

郵送にてアンケート調査(無記名)

平成21年度 産業保健調査研究発表会

平成21年10月15日(木)・16日(金)、神奈川県川崎市ソリッドスクエアホールにて産業保健調査研究発表会が開催されました。発表は個別発表形式で行われ、6分野に26の課題を発表。日本の産業界がグローバル化され、勤労者の健康問題が深刻化する中で、その改善策を多角的に探りました。また会場では、よりよい支援活動につなげていこうと活発な意見交換がされました。その模様を報告します。

厳しい社会状況の中でも 職業生活の向上を

研究発表会は、伊藤庄平(独)労働者健康福祉機構理事長の挨拶で開幕。伊藤理事長は、「わが国の企業・産業活動のグローバル化にともない、勤労者の健康問題が深刻化しています。健康診断結果の有所見率が5割を超え、過重労働、3万人を超える自殺者など、たいへんなストレスを抱えて働いていることが浮かび上がってきています。こうした職業生活の質を高めるためにも、労災病院と産業保健推進センターが両輪となって、研究を深めてよりよい支援活動につなげていきましょう」と述べ

べました。

今年は、特に昨年からの経済不況のあおりを受け、職場環境の悪化も懸念されています。その中で、勤労者の健康を管理する産業医・産業看護職などの意識調査も発表されました。

特定保健指導の 対象年齢を40歳未満に

まず最初の発表は、「小規模事業場における40歳未満就労者の生活習慣病対策」(高知)、「滋賀県内労働者の定期健康診断における生活習慣病関連項目有所見者の7年間の推移」(滋賀)、「メタボリックシンドロームと前糖尿病期のスクリーニングと保健指導に関する研究」(島根)、「千葉県の企業における非正規雇用者の健康管理の実態と産業保健スタッフ研修への活用」(千葉)です。特に、生活習慣病の特定保健指導の対象年齢は40～64歳とされていますが、今回の研



伊藤庄平理事長

究の中で40歳未満にも焦点を当てる必要があるのではないかと提言がありました。食生活や職場環境の激変にともない、現状に即した対応が求められていると言えます。

議論の中では、「個人の行動の変容が一番難しい問題」「特に小規模事業所は事業運営自体が厳しい。その中で事業所内に保健指導を取り入れていく方策はあるのか」など、保健指導の難しさが指摘されました。

産業医・保健師・看護師等の 連携が重要

続いて、産業医の資格要件、研修制度、日常業務における不安・要望、そして産業看護職・スタッフの実態調査についての発表がありました。「現在の産業医制度に対する産業医



発表の様子



金井雅利産業保健担当理事

の意識に係る調査研究」(京都)、「事業場における産業看護職を中心とした産業スタッフの実態調査」(愛知)、「富山県下の小規模事業場における産業保健の現状に関する調査研究」(富山)、「小規模事業場における主体的産業保健活動支援方法のシステム化と実践検証」(茨城)、「地域産業保健センターの活動実態とその評価方法に関する研究」(広島)、「短命県返上に向けた青森県の産業保健活動活性化のための実態調査」(青森)など、現場の意識・システム改善につながる研究発表でした。

特に、産業保健に携わる看護職などのスタッフの実態調査において、産業医も把握していなかった調査結果が発表されました。会場からは「産業医は産業看護職と連携していく必要性を強く感じた」という意見が出され、両者の連携が勤労者支援に不可欠であることが再確認されました。

ワーク・ライフ・バランスにもとづいた勤労者支援を

1日目最後は、「中小規模事業場における育児支援に関する調査」(新潟)、「運転労働者の腰痛特異的QOL(生活の質)とその関連要因」(奈良)、「総合病院看護師の勤務条件と職業性ストレスおよび疲労蓄積との関連についての調査研究」(鳥取)、「群馬県における職場ストレスとうつ状態に関する疫学調査—10年後の変化—」(群馬)の発表です。

ワーク・ライフ・バランスの大切さが叫ばれる昨今、事業主の育児支

援、職業性ストレスの問題がクローズアップされています。その中で今回の発表に対して、「育児支援に限らず、労働者のセーフティネット、ワーク・ライフ・バランスを実践していく上で、産業保健専門職がどうかかわっていただけるのか」という大きなテーマが投げかけられました。また、「今後、研究を深めながら、特に中小事業場の事業主に組織としての取り組みに対する助言をしていかなければならない」と、積極的な支援の必要性に言及した意見も出されました。

現場に即した安全衛生管理体制を

2日目は3テーマ、12題の発表がありました。まずは「OSHMSとリスクアセスメント」について。平成17年に「労働安全衛生法」が改正され、労働安全衛生マネジメントシステムの導入が推進されました。しかし、同システムの導入の進捗状況は鈍化傾向にあります。その現状を調査し、産業保健スタッフの活動のあり方を探求し安全衛生管理体制の再構築を図る必要性を強くアピールしました。

続いて「有害物質の作業環境管理・作業管理」について。前述のテーマの延長線上にあると言え、研究発表でも作業現場でのリスクマネジメントの重要性が強調されました。中でも注目された発表が、「GHS(化学品の分類および表示に関する世界調和システム)に対応した現場で活用し易い化学物質取り扱いマニュアルの作成」(神奈川)です。作業者にわかる独自の取り扱いマニュアル作成までの経緯を報告。同時に、化学物質を扱うために必要な情報を伝達することも、産業保健スタッフの



フロアからの発言風景

役割の一つではないかと提言しました。

3つ目は「長時間労働・過重労働と健康障害」について。過重労働による健康被害防止対策が求められている状況の中で、「各地域の産業保健推進センターと産業保健スタッフの連携が欠かせない」と強調しました。今後の積極的な活動が期待されます。

調査研究を広く発信し事業場とも情報を共有

すべての研究発表が終わった後、東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室の黒木宣夫教授による「心理的負荷による精神障害等の業務起因性とメンタルヘルス対策について」の講演がありました。労災補償請求の事例を挙げながら、精神障害を受けた勤労者への対応として、「①勤労者自身の気づき、②管理・監督者によるケア、③産業保健スタッフによる管理・監督者のサポート、④推進センター・医療機関との連携が重要なポイント」と述べたうえで、今後は職場復帰の支援体制が課題だとしました。

最後に、当機構の金井雅利産業保健担当理事が閉会の挨拶をしました。金井理事は、「今後、調査研究事業がどのように役立っているかが問われる時代です。各産業保健推進センターは調査研究を相談事業に生かし、学会でも発表して活動を広く発信してください」と話し、2日間の発表会を締めくくりました。

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	静岡市葵区常磐町	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

発行年月：平成22年1月