

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

勤労者医療

2011
WINTER

特集

第8回 女性医療フォーラム

第2期労災疾病等13分野医学研究

「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」から、
国際貢献の働きについて
～アスベスト関連疾患分野～
— 岡山労災病院 アスベスト関連疾患研究センター —

勤労者医療の取り組み

勤労者予防医療センターの活動

— 大阪労災病院 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22年度産業保健調査研究発表会

Workers' Medical Care



第8回 女性医療フォーラム 開催！

(独)労働者健康福祉機構が、働く女性の健康上の悩みに応える「働く女性専門外来」を平成13年に関東労災病院に開設してから丸10年。働く女性の健康問題を、さまざまな角度からとりあげる「女性医療フォーラム」も今年で第8回を迎え、今回は初めて岡山県での開催となりました。「ワークライフバランス」をテーマに、これまでに増して多角的な視点から活発な意見交換が行われたフォーラムの様子をレポートします。

さまざまな働く女性がそれぞれの立場から

瀬戸内の穏やかな小春日和となった11月13日、岡山コンベンションセンター・ママカリフォーラムは、ほぼ満員の人で埋め尽くされました。岡山で開かれる初めての「女性医療フォーラム」への期待がうかがえます。

今回のタイトルは「女性のワークライフバランスを考える～晴れ晴れと生きるために～」です。まずは、関原久彦総括研究ディレクターが、「女性外来を受診する働く女性の多くが、職場や家庭でのストレスに悩んでおり、それが病気の原因ではな



関原久彦総括研究ディレクター

いかと考えていること、そのストレスを是正するためにはワークライフバランスを確立する必要があることが明確になりました」とテーマについて解説し、さらに「今回は、企業、医療者、行政などさまざまな立場の働く女性に、『ワークライフバランス』の取り組みについてお話いただき、その後活発な討論をお願いします」と開会の挨拶を述べ、フォーラムがスタートしました。

今回のフォーラムは実に盛りだくさんです。まず、第一部の研究報告、そして第二部のシンポジウムでは、6名もの働く女性のそれぞれの立場からの講演と意見交換、さらに第三部として、岡山県在住の児童文学作家あさのあつこさんのトークと、5時間にも及ぶ充実した集いとなりました。

「女性骨盤底外来」の取り組みを報告

第一部の研究報告では、岡山労災病院の「女性のための総合外来」を担当する井上雅医師が、「女性泌尿器領域の現状と展望」と題して、報告しました。岡山労災病院では2008年(平成20年)9月に「女性



岡山労災病院 井上雅医師

のための総合外来」を開設し、同時に婦人科、泌尿器科が連携して「女性骨盤底外来」もスタートしました。これは、女性泌尿器科領域を扱う外来で、主に、頻尿、失禁、骨盤臓器脱、間質性膀胱炎などの診療を行います。こうした疾患は、女性にとっては男性医師には相談しにくく、プライバシーが守られた中でじっくりと相談できる環境が必要です。

岡山労災病院の「女性のための総合外来」の患者さんを疾患別にみると、婦人科疾患が最も多いのですが、泌尿器疾患は、心療内科疾患、生活習慣病とほぼ同様の割合になってい

ます。今回井上医師は、とくに女性のQOL（生活の質）を阻害する「腹圧性尿失禁」「過活動膀胱」「切迫性尿失禁」「骨盤臓器脱」について、それぞれの疾患の原因、また治療方法について解説しました。これらの疾患はいずれも、骨盤底筋の筋力を高める体操、内服薬、手術などで治療が可能です。特に骨盤内の臓器、子宮や膀胱、直腸などが下がってきてしまう「骨盤臓器脱」に関して、岡山労災病院では2009年（平成21年）よりTVMという、メッシュと呼ばれる網目状の膜で骨盤臓器を支える手術方式を導入し、これまで260人余りの人が手術を受け、QOLを回復しているとの報告がありました。

ワークライフバランスは いまや経営戦略

第二部のシンポジウムは、まず、株式会社ワーク・ライフバランスの代表取締役社長小室淑恵さんによる「あなたが輝く働き方～秘訣はワークライフバランス」でスタートしました。小室さんによると「ワークライフバランス」は、個人だけでなく、企業から、また社会全体からもニーズが高まっています。それは、ワークライフバランスを実現することにより、働きやすい、モチベーションを保ちやすい組織ができ、そこには優秀な人材が集まるからです。かつては、福利厚生という文脈で考えられてきたワークライフバランスが、



パネルディスカッション。左から伊東香織さん、福岡悦子先生、片岡仁美先生、池田和さん、肥塚見春さん

いまや経営戦略となっていると小室さんは言います。そして、職場では「生産性アップ」を、また家庭では「パートナーを信じて任せる」という姿勢でワークライフバランスを実践するポイントを語りました。

座長を務めた中部労災病院の上條美樹子医師からの「女性医師の中には結婚して子どもができると『こんながんばる必要はないのでは』と辞めてしまう人が多い。どうしてだろうか?」との質問に、小室さんは『『女性が働いてもいいことはない』という社会からの刷りこみが要因』だと言います。「上司との面接などで『10年、20年先にあなたにはこんなことを期待している』と伝え、明確なイメージができるとモチベーションがあがります」と自らのご経験も交えて答えました。

女性の意欲がワークライフ バランスを進める

続いては、株式会社岡山高島屋代表取締役社長の肥塚（こえづか）見春さんが「一人ひとりがやりがいを持ち、能力発揮できる企業へ～タカシマヤのワーク・ライフバランス支援について～」との題で講演されました。女性が多く働く百貨店という現場で、肥塚さんのご経験から、出産や子育て、介護などで一時職場を離れざるを得ない人に対する「再雇用制度」ができたこと、さらに現在では、育児や介護など個人の事情に合わせて勤務制度も5パターンでき、柔軟な働き方が選択できるシステムとなっていることなどが紹介されました。肥塚さんは、



小室淑恵さん

最近、社内の昇進制度に挑戦するなど向上心を持った人が少ないと感じることもあるそうです。しかしながら、自らを振り返ると、「女性だからこそ権限と責任のある立場で輝けることもあります」と、力強く述べました。

3番目に登壇されたのは、株式会社ベネッセコーポレーション人材部の池田和さんです。「女性が長く、活躍し続けられる企業を目指して～ベネッセのWLM（ワークライフマネジメント）支援の取り組みについて～」との講演では、自らの病気休職および復職のご経験も交えて、「地域や社会とつながることで、仕事ではわからない気づきを得て視野を広げることができ、それを仕事に還元することができます。働く人が自らワークライフバランスをマネジメントし、実施することで企業も成長します」とワークライフマネジメント（WLM）という概念を提示しました。

支え合いが女性の キャリア継続には不可欠

4番目は、岡山大学大学院地域医療人材育成講座教授片岡仁美先生の「岡山発『女性を生かすキャリア支援計画』に取り組んで」の講演です。女性医療職の離職を防ぎ、復職を支援するための3年間の取り組みで、具体的な3つの柱として「離職防止（先輩からの知識や経験を伝えてやめないように支え合う）」「復職

支援（細くとも途切れずに働くシステムの構築）」「次世代育成支援（病児保育ルームの開設や、上司や家族がチームとしてサポート）」を挙げて実践されました。2010年（平成22年）からは、岡山県地域医療再生計画の一環として「岡山県女性医師キャリアセンター事業」として事業委託を受け、現在、この働きを県全体へと広げています。

5番目に登壇された新見公立短期大学地域看護学専攻科教授の福岡悦子先生の講演タイトルは「女性が働き続けられる秘訣～家族の支援と感謝の心、そして本人の働きたいという意欲！」でした。先生は、病院や保健組合を経て企業（NTT）で産業保健師として29年間勤務され、さらにその後大学教員（同時に博士号取得）としてキャリアを積む中で、ご自身がいかにワークライフバランスを実践してきたのかを、ユーモラスな自己分析を交えて語られました。「家族の協力と自身の『働き続けたい』という強い意志があったことがその秘訣」とのまとめには、会場も大きく頷いていました。

行政も積極的にワーク ライフバランスに取り組む

最後に、行政の立場から「健やかで心安らぐ暮らしの実現を目指して」との題で、伊東香織倉敷市長が講演しました。倉敷市でのワークライフバランスの実現に向けて、男女



あさのあつこさん

共同参画や子育て支援の具体的な実践例に加えて、昨今話題の首長自身の育児休暇取得への賛否などにも触れられました。また、社会でのワークライフバランスを実現するには、「国」「地方公共団体」「企業」「市民」という4つの枠組みでそれぞれに取り組み、発信することが大切だとし、倉敷市としての意欲を述べられました。

その後のシンポジウムは、座長の星野寛美岡東労災病院医師から「働く女性の中にはワークライフバランスがとれず、メンタル面で不調をきたす人も多い。それぞれどのような対策があるか」との発題でスタート。「ストレスを対処するには、自分の中のビジョンを確立していることが大切」（肥塚さん）、「男性パートナーがサポートできるようなシステムが必要」（池田さん）「職場での相互援助」（片岡先生）など、短時間でしたが、講演者の皆さんが経験に基づいた貴重な意見を交換しました。

強い思いで 「自分を生きる、表現する」

第三部は、作家のあさのあつこさんの登場です。講演という形ではなく、座長を務めた岡山労災病院の田端りか医師、中部労災病院の上條美樹子医師を交えた“トーク”というスタイルで、ご自身が作家になるまでの経験や、人を描きたいという強い思い、いかにして家庭と作家生活を両立させてきたかなどを、リラックスして語りました。おばあさんの営む食堂でさまざまな人と出会い、その喜びや悲しみ、嘆きなどの感情の奥にどのような物語があるのだろうかと思いをめぐらした少女時代、また、主人公として少年が多いのは「自分がなかったことがない。だ



左から岡山労災病院 田端りか医師、中部労災病院 上條美樹子医師



岡山労災病院 清水信義院長

から知りたくて……」など、あさのさんの作品の裏側を知ることができました。さらに、「書きたい」という強い思いが、結果的に家庭とのバランスを実現させたとの発言は、「ワークライフバランス実践のエンジンは、自らの仕事への意欲である」というシンポジウムのテーマにも通じるものでした。

この充実した一日は、清水信義岡山労災病院院長の「第一部では女性特有の疾患があること、また、第二部ではワークライフバランスについての革命的な取り組み、そして第三部では作家の生き方を通して人生を教えられました。さまざまな立場の方々から、素晴らしいお話をいただき、皆様に感謝申し上げます」との挨拶と満場の拍手で締めくくられました。

次回は、平成23年9月に愛媛県新居浜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・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」という。)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・専門的医療やモデル医療の研究・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分野の研究課題は重要との評価を受

けたため、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、継続し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、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	○職業性の四肢の控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

「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」から、 国際貢献の働きについて ～アスベスト関連疾患分野～



岡山労災病院
アスベスト関連疾患研究センター
岸本卓巳センター長に聞く

アスベスト（石綿）を原因とする健康被害は、1960年代後半からアメリカに始まり、ヨーロッパ、オーストラリアを経て、日本でも2005年にアスベストを扱う工場周辺へのばく露が明らかになり社会問題化しました。（独）労働者健康福祉機構の労災病院グループでは、問題発覚直後から、全国24労災病院にアスベスト疾患センターを設立し、早期診断、治療、予防に尽力しています。

この分野の医学研究は、岡山労災病院の岸本卓巳アスベスト関連疾患研究センター長が社会問題になる以前の1980年代から研究を続けており、同センター長を主任研究者とした第1期の「労災疾病等13分野医学研究・開発、普及事業」でも、大きな成果を挙げました。

アスベストの問題は、アジア諸国にも日本と同様に存在しており、労災病院グループでは、昨今、蓄積された知見を国際貢献に役立てるべくさまざまな活動を行っています。今回は、2010年8月のモンゴルへの訪問指導を中心に、岸本センター長にアスベスト関連疾患医学研究成果の国際貢献について伺いました。

——アジア地域の他の国々に対して、アスベスト関連疾患の情報提供および診断・治療の指導をするようになった経緯を教えてください。

発端は、2008年10月に産業医科大学の高橋謙教授を中心に福岡県・北九州で行われた第1回AAI (Asian Asbestos Initiative) という会合です。日本、韓国、シンガポールではアスベスト（石綿）の危険性は認知され禁止されていますが、それ以外の国や地域では、いまだに大規模に使用されています。また、アスベスト関連疾患の診断や治療、その予防、防護対策なども国によって差があります。そこで、アスベスト対策では一日の長のある日本がイニシアチブをとり、アジアにおけるアスベスト問題の現状について話し合う

とともに、これまで蓄積してきた情報を、他国の皆さんに役立ててもらおうではないか、というのがAAIの主旨です。2009年の12月にタイのバンコクで第2回目、2010年の11月に第3回目が博多で行われました。私はタイでは「日本における中皮腫と石綿肺がんの現状」、博多では「中皮腫の診断方法とその難しさ」というタイトルで講演しました。

——モンゴルとの縁はどのようにできたのですか。

第1回AAIでは、我々の13分野研究の成果を、パンフレットを用いてアピールしました。そのとき当機構の総括研究ディレクターの関原久彦先生から、モンゴルの二人の方を紹介されました。オユントゴスさんというモンゴル政府保健省の高官で現在はWHOで働いている女性と、デギーさんという公衆衛生専門の女性医師です。関原ディレクターは、「モンゴルでは我々の13分野の研究成果が非常に役に立ちそうだから、岸本先生、1回行ってあげたらどうですか」とおっしゃるわけです。もちろん、彼女たちも「ぜひ来て下さい」ということで、それから約1年後の2009年の9月に、オユントゴスさんから「来月来て研修をしてくれないか」というメールが来ました。しかし、旅費等の予算をとらなければなりませんから、「そんなに急には無理です」とお答えする一方で、機構本部と相談し2010年の事業として計画することとしました。2009年12月のタイのバンコクの第2回AAIでは、お二人が参加されてモンゴルの現状について発表されたので、その場で研修の詳細を相談して、2010年8月の訪問が実現しました。

——そのモンゴル訪問には、北海道中央労災病院の木村清延院長、そして岡山労災病院の清水信義院長も同行されました。

モンゴルでは、アスベストの問題も懸念されて

いますが、銅などの鉱山や炭鉱もあり、炭鉱労働者のじん肺の問題もあると聞きました。そこで、じん肺の専門家である北海道中央労災病院の木村清延院長に、じん肺の診断・治療に関する指導を、また、岡山労災病院からは、私が主にアスベスト疾患の基礎的な知識と診断方法を担当し、清水院長が手術法等治療について解説するためにこうした布陣となりました。ちなみに、訪問期間は8月3～7日の5日間。そのうち2日間は移動で、実質3日間の滞在のうち2日間をウランバートルの医科大学で「炭鉱労働者のじん肺とアスベスト関連疾患の診断と治療のための実践ワークショップ」と題して行いました。

——モンゴルのアスベスト使用状況はどうか。

今回は現場を見ることはできなかったのですが、聞くところによると、モンゴルの発電はほとんど石炭に頼っているそうです。石炭からエネルギーを得る電力炉は、熱に強いアスベストで造られます。また、冬の間は寒さが厳しいため、一般家屋でも壁などに目張りをして春になったらはがすそうですが、この目張りの素材がアスベストです。だから、一般の人でもアスベストにばく露される頻度が高いと思われます。アスベストは断熱材として扱いやすく安価で、なかなか代替する素材がないため、現在も中国やロシアから大量に輸入されているそうです。

また、防護マスクの使用推進や粉じんのついた作業服の取り扱いへの警告などもごく最近のことだと聞きました。このような理由で、モンゴルではアスベスト関連疾患が発生している可能性は高く、その正確な診断、治療方法が求められているのです。

——ワークショップの具体的な内容はどのようなものでしたか。

1日目はじん肺、2日目はアスベスト疾患がテーマでした。1日目は木村院長が、日本の患者数の推移や合併症、基本的な病理所見の例示を含めて、じん肺について

1時間ほど解説しました。それから、日本から持って行った患者さんの症例フィルム（レントゲン写真およびCT写真）を、シャーカステンに並べて出席者の皆さんに見ていただきながら、木村院長と私で解説しました。出席者は、放射線科医師、病理医、内科医、工場の産業医など40名ほどでしたが、大半が女性医師でした。炭鉱労働者のじん肺については皆さんある程度の知識はあるようで、身を乗り出すようにして熱心にフィルムを見つめ、また自分自身の臨床経験から活発に質問も出ました。また、モンゴル側からも、数例のレントゲンフィルムが出され、日本の医師団に意見を求められました。

——2日目はいよいよアスベスト関連疾患のワークショップですね。現地の医師たちのアスベスト関連疾患の知識はどのくらいですか。

「ほとんど知識はない」と聞いていましたから、まず、1時間ほどアスベスト関連疾患に関する基礎的なレクチャーを行いました。アスベスト小体は顕微鏡で見るとこんな形をしているとか、ブランクとはこれであるといった説明から、アスベスト関連疾患の「石綿肺」「中皮腫」などの症例を見せながら話しました。それから、清水院長が胸膜中皮腫の手術法等治療について解説しましたが、モンゴルではまだこのような症例を経験した



招へい側のモンゴルの政府、医療関係者と。モンゴル側のキーパーソン、Dr. オユントゴス（後列中央）、岸本センター長（後列右から2人目）、清水岡山労災病院院長（前列右端）、木村北海道中央労災病院院長（前列左端）

医師はいないとのことでした。午後には、こちらから準備していった12例のレントゲンやCT写真を見せながら「所見はありますか？ どのあたりですか？ どんな病気だと思いますか？」という診断トレーニングを行いました。

例えば「石灰化胸膜プラーク」の症例を見せたところ、参加者は「よく見る」と言うので「何だと思いますか？」と聞くと、「結核性胸膜炎後の石灰化だ」と言います。これは日本の10年前の認識と同じレベルです。「この石灰化はアスベストによって起こってきたものですよ」と言ったところ、まったく知りませんでした。彼らは、アスベスト関連疾患がモンゴルにあることを、実感していない様子でした。アスベスト関連疾患についてはモンゴル医科大学で多少学ぶらしいのですが、実際に石綿肺を見たことはなく、石綿肺は大陰影をつくらないことも知らないなど、診断技術についてはまだまだのようです。

石綿肺は慢性間質性肺炎と非常によく似ているため、それを見分けることが重要です。そこで、鑑別診断についてもお話をしました。石灰化したプラークは「結核性胸膜炎の痕」の可能性もあるのですが、こうした患者には、職業歴やアスベストばく露の可能性がないかよく聞くようにと指導しました。

——特に診断が難しいとされている「中皮腫」についてはいかがでしたか？

今回の訪問の一環で、モンゴル国立がんセンターにも行ったのですが、「かつて中皮腫はありましたか」と聞いたところ、90年代に3例あったと言うのです。しかしながら、確定診断のごく基本的な方法である「免疫染色」による鑑別が行われていません。そこで、彼らが中皮腫だという症例の病理検体を持ち帰って日本で調べたところ、いずれも「肺がん」でした。

「免疫染色」の方法は決して難しいものではなく、医師もしくは臨床検査技師が日本にきて短期間でも研修すればきちっと判別できるように

なります。今後そうした機会をつくることでも、我々は貢献できると思います。

——モンゴルでは実際に「中皮腫」はこれまで発生していないのでしょうか。

診断方法が確立していないために見つかっていないだけで、きちんと調べればある程度の割合で中皮腫の患者さんが見つかると思います。そうした意味でも、継続的に交流を重ねて、私たちの研究成果から、早期診断技術や治療方法を伝え、また健康診断の徹底など予防体制を整えるための手助けができると思います。

——モンゴルからは「また来てほしい」という要請があったのではないですか。

そのとおりです。先日行われた第3回のAAIでもモンゴルの政府機関の方や医師の方たちとお会いし、今後の具体的な相談をしました。8月のワークショップに参加したドクターも来日しており、「この前はたくさんの症例を見ることができ勉強になったが、時間が短かった。この次は1例をじっくり見ながらケーススタディをしてほしい」と言ってくれました。つまり、「患者の性別、年齢、職業歴、どんな症状、どんなきっかけで診断に至ったのか、診断の根拠、治療の経過」などを詳細に説明してほしいというリクエストですね。現場の医師も行政官も皆がアスベスト関連疾



ワークショップで読影トレーニングをする岸本センター長(中央)。英語の講義をDr. デギー(左端の白いシャツの女性)がモンゴル語に通訳。

患に対して危機感を持ち、問題を解決しようという機運が高まっていることがわかり、非常によろこばしく感じました。

——モンゴル以外からも、さまざまな指導要請や交流が求められているそうですね。

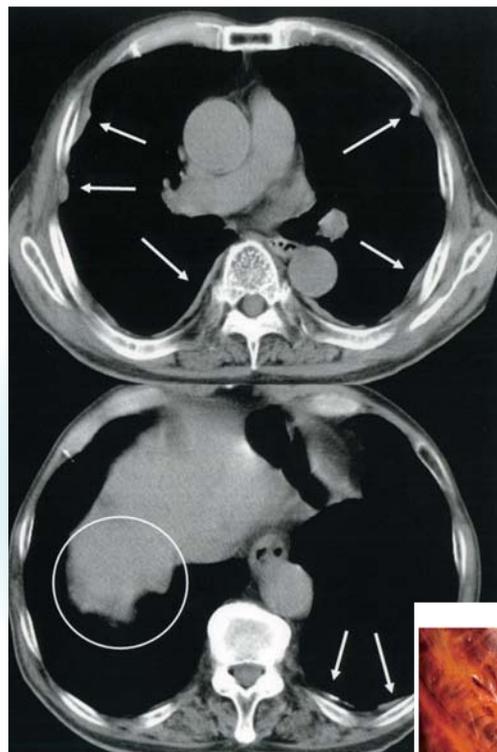
例えば、先日はベトナムの医師団が岡山労災病院に研修に来ました。アスベスト関連疾患について学びたいということでしたので症例を見せたところ、彼らの国でも中皮腫に似た患者を見たことがあるとのこと。中皮腫の鑑別では「免疫染色」を行っているが、鮮明に染色できないために疑い診断しかできていないとも言っていました。いずれにしても、モンゴルに比べれば診断能力は少し進んでいる印象でした。タイもアスベスト関連疾患への関心は高く、呼吸器内科医が勉強中です。しかし、そのような医師はバンコクに集中し北東部には一人しかいないそうです。そこで「現場の医師を養成し診断技術を高めるのに協力してほしい」という声が届いています。韓国はずっと進んでいて、AAIで知り合った医師の方々から「石綿肺の標準フィルムをCT画像で作りたいからアドバイスしてくれないか」など、高いレベルでの協力を求められています。

一方で、カンボジア、インドネシア、ブルネイなど、国が石綿の脅威をいまだ認識せず野放し状態のところもあります。アスベスト関連疾患の知識レベル、国としての危機感は各国で差がありますが、いずれの段階にあっても、13分野研究によって蓄積された知見は有用です。

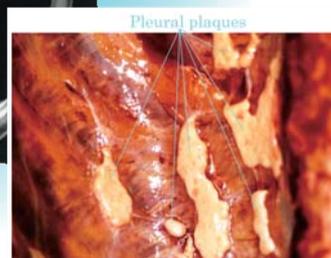
——国際貢献に関して今後の展望をお聞かせください。

まず、モンゴルへの協力は今後も続けていきたいと思っています。まだ一度しか訪問していませんから、今後も彼らのニーズをよく聞き、また、アスベストを使用している現場なども見せていただきながら、より実際的かつ包括的な対策に寄与したいと考えています。

また、岡山労災病院の新病棟改築にあたって、「国際アスベスト研修・研究センター」設立の構想を打ち出し、機構本部の応援もとりつけました。専門医が各国を訪問することも重要ですが、各国



アスベストによる石灰化胸膜プラークの症例を解説



のドクターたちに研修に来てもらい、学んだ知識を自国に持ち帰って広めていただくことができれば、私たちの研究の成果もより広く生かされると思います。

——労災疾病等13分野研究の第2期でも、アスベスト関連疾患はさまざまな研究が計画され、進んでいます。

第2期研究では、「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」ということで、11のテーマの研究が行われています。これらは国内で成果を挙げるとともに、先駆的な研究としてアジア各国にも役立つと思われます。

アスベスト研究に限らず、日本の産業医学がアジア各国に協力できることは多々あります。労災病院の強みは、特に職業と関連する疾患の診断・治療の実績があるため、鑑別診断も可能ですし応用も効き、現場に即した生きた指導ができることです。モンゴルに行ってみて、そうした強みが期待されていると感じました。今後は、他の分野の先生方とも協力しながら、さらにダイナミックな国際貢献ができるのではないかと考えています。

勤労者予防医療センターの活動

第15回

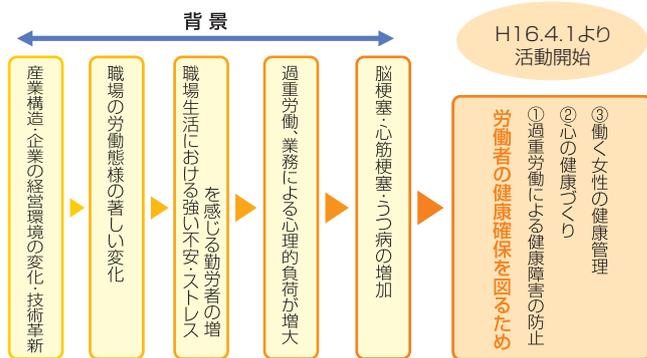
1 はじめに

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。

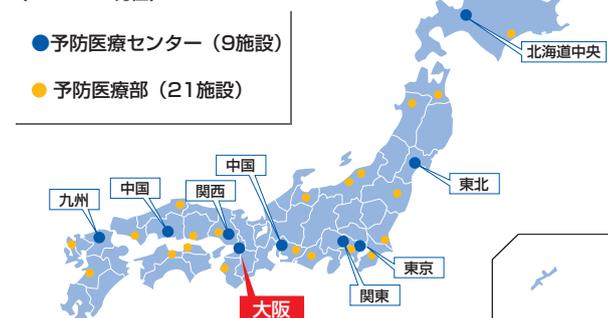
また、全ての勤労者予防医療センター（9施設）では、社会的関心が非常に高まっているメタボリックシンドロームについて、適切な生活指導法を確立するための調査研究を平成18年度より共同して行ってきました。本調査研究は、日本人におけるメタボリックシンドロームの発症に関わる要因を大規模アンケート調査（メタボリックシンドローム1,000例、対照群1,000例）により明らかにすること、メタボ

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、大阪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 (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	保健師	管理栄養士	理学療法士
医師	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)		



大阪労災病院 勤労者予防医療センター



大阪労災病院勤労者予防医療センター所長 大橋 誠

I. はじめに

大阪労災病院勤労者予防医療センターは、日本最大の前方後円墳である大仙陵古墳（仁徳天皇陵）の存在する大阪府堺市に設置されています。

当センターは医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、産業カウンセラーの専門職と事務局で構成されており、各スタッフが自身の強みを活かして過労死予防対策を中心とした勤労者の予防医療活動に取り組んでいます。

周辺環境としては、堺市、高石市、泉大津市にまたがる堺泉北工業地帯があります。石油・化学・鉄鋼・金属などの工場、発電所、ガス製造所などが立地し、その中で約16,000人を超える勤労者が従事されています。

当センターでは堺泉北工業地帯をはじめ大阪府内を中心に、主に近畿圏内で活動しています。以下に具体的な取り組みについて述べていきます。

生活指導部門

保健師 米山 貴子

現在の保健師の活動で主たるものはメンタルヘルス対策及び喫煙対策です。

平成21年度の自殺者数は32,845名であり、そのうち労働者は9,159名でした。職場におけるメンタルヘルス対策については、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（健康保持増進のための指針公示第3号）等により、その充実を図るとともに、平成20年度を初年度とする第11次労働災害防止計画においても重点施策として推進されています。

当センターでは企業に赴いて従業員及び管理監督者を



保健指導風景

対象にメンタルヘルス講習会を実施しておりますが、セルフケアや職場復帰支援など、内容は様々です。事業所に対しては職場環境調整の助言など、メンタルヘルス対策づくりの支援を行っています。

喫煙対策に関しては、タバコの規制に関する世界保健機関枠組条約（日本も批准）第八条にも受動喫煙防止について盛り込まれており、事業所も近い将来、敷地内全面禁煙となるのではと予想されています。現在のところ、受動喫煙対策については健康増進法において努力義務ではあるものの、企業の意識の高まりは強く、個人指導のみならず管理監督者向けの職場の喫煙対策講習会を実施する機会も増えています。

また、当センターでは産業保健従事者から構成する「産業保健ネットワーク」を結成し、互いに情報交換をしたり勉強会を開くなどの機会を設けております。産業保健従事者は一人職場が多く、同ネットワークは他の産業保健従事者の情報やアイデア等を吸収できるいい媒体である

と感じています。今後もネットワークの拡充を図ってまいりたいと考えています。

栄養指導部門

管理栄養士 藤井 夏美

現在、当センターで実施している勤労者の過労死予防の為の個別栄養指導は、人間ドックにおける短時間の重点指導と事業所に赴いて行う栄養指導の2種類で、後者は、初回栄養指導と1～3ヵ月後のフォロー栄養指導からなります。

また、事業所からの依頼で、「生活習慣病の予防の食事」や「メタボリックシンドロームの予防対策」などの講演をしています。

今、力を入れているのが「食品カード」です。このカードの大きさは名刺大で全部で150枚あり、「食事バランスカード」、「栄養バランスカード」、「その他(塩分調整)カード」の3種類の構成でできています。

表側に食品のイラストと食品名、目安量をプリントしています。裏側にはエネルギー量、たんぱく質、脂質、炭水化物(食物繊維)の量を記載しています。

具体的な使用方法としては、朝・昼・夕食の内容を食品カードを並べて、食事バランスがとれているかどうかや栄養計算を行います。ユーザーの予定献立の作成にも利用できます。生活習慣病の食事療法のためには、肥満の



血液サラサラ測定風景

方にはエネルギー量の調整を、脂質異常の方には脂質の調整を、高血糖の方には炭水化物の調整をすることができます。

この「食品カード」は、勤労者予防医療センターの扱っている生活習慣病(高血圧、高血糖、脂質異常、肥満など)の予防のための食事療法だけでなく、糖尿病、糖尿病腎症、慢性腎不全など病院管理栄養士の扱っている食事療法にも使用可能です。今後の展開としては、この「食品カード」を広く一般に使っていただくことができるようにしたいと思っています。

今般、食品カードについての指導者側(管理栄養士)の評価をお聞きたく、平成22年度全国労災病院栄養士

協議会総会及び研修会において「栄養指導に役立つ食品カードについて」の講演をさせて頂き、管理栄養士が「食品カード」を使用したいと思うかどうかのご希望や食品カードを使いやすく改良するためのご意見をいただきました。ご協力いただきました管理栄養士の皆様には、この誌面をおかりしましてお礼申し上げます。

さらに、「食品カードを使用した食事療法の有用性の検討」と題する調査研究を院内の倫理審査委員会の承認を得て、ある事業所の協力の元に、今年の11月から3年計画で開始しています。

最後になりますが、食品カードご希望の方は、御一報下されば、原紙を送らせていただきますのでご連絡下さい。



管理栄養士集団指導風景



食品カード



運動指導部門

主任理学療法士 浅田 史成

運動指導部門は理学療法士が担当し、産業保健推進センターや労働局、自治体と連携しながら、企業や自治体の勤労者を対象として研修会や講習会、各種測定（体力測定や体組成測定、骨密度測定等）、個別の運動指導などを実施しております。平成20年度はメタボ特需でメタボ関連の業務が多かったのですが、最近は産業保健関連の業務が定着しつつあります。産業保健関連で最も多いのが、職業疾病の中で最も頻度の高い腰痛に関する講習会や指導です。次いでメタボ対策に関するもの、THP関連の測定会や講演等の依頼が多く、一つのセンターだけの運営では困難となることがあります。幸いなことに近畿圏では、関西労災病院勤労者予防医療センターがあり、大人数の測定や短時間でより多くの人数の測定依頼が来た際は、お互いが協力して実施しています。また最近是全国規模の企業からの依頼のために全予防医療センターで対応することも増加しています。

運動指導部門の業務は多岐にわたる（1 勤労者への集団・個別指導、2 産業関連職種に対する研修会やネットワーク作成、3 企業に対する職場巡視や改善提案、情報の提供と助言、再雇用評価、4 研究活動として勤労者に最適な指導方法の開発、指導効果の提示）ので、今後は協力体制が必要不可欠になると考えられます。現在、全国の運動指導部門の理学療法士は、メーリングリストによる情報交換や、WEBを利用した指導ツールの共有化により多施設共同研究を立ち上げており、産業衛生学会や職業災害医学会等に発表をしております。また、理学療法士協会



理学療法士運動指導風景

主催の認定講習会において、産業理学療法に関する講演も実施しております。

欧米では産業理学療法士が認められ、企業に必要な人材として活躍しております。日本では、まだ産業理学療法士というものが認められていないのが現状ですが、勤労者予防医療センターの理学療法士として、産業理学療法業務を確立したいと考えております。産業理学療法法の主な対象として、腰痛や生活習慣病、VDT障害対策などを理学療法士の視点から勤労者に還元できるような内容を提供していきたいと考えております。近年の研究によりメタボなどの生活習慣病には認知行動療法が有効であるとされていますが、腰痛においても認知行動療法の効果が確認されつつあります。今後は腰痛、生活習慣病、メンタルヘルス対策を個々に実施するのではなく、それらを作業関連疾患と絡めた広い視点からアプローチできるような理学療法士として産業理学療法法の発展のために勤労者予防医療センターで頑張りたいと思っています。

Ⅱ . 最後に

失って初めて健康の大切さに気付くのは、勤労者本人も事業所にとってもとても辛いことです。対象者お一人お一人の気づきを促し、いかに健康行動を獲得していただくかということに今後も注力する必要があります。

当センターは、これからも労災病院・産業保健推進センターなどの関係機関や企業と協力しながら活動してまいりますので、当センター事業にご協力賜りますよう、よろしくお願いいたします。



理学療法士集団指導風景

平成22年度 産業保健調査研究発表会

平成22年10月14日(木)・15日(金)の2日間にわたり、神奈川県川崎市ソリッドスクエアホールにおいて、産業保健調査研究発表会が開催されました。今年度は講演のテーマ「乳がん罹患勤労者の就労支援について」に象徴されるように、女性労働者についての調査・研究が目立ちました。メンタルヘルス不調者の休職や離職の増加に伴い、メンタルヘルス対策の重要性もさらに増えています。活気ある会場の模様を報告します。

注) 本文中の都道府県名は各産業保健推進センターを表します。

「治療と就労の両立支援」には 関係者の連携が不可欠

初日は、名川弘一(独)労働者健康福祉機構理事長の挨拶で幕を開けました。名川理事長は、「精神疾患やがん等での休職者、あるいは離職者が復職・就労できるよう支援していくことが、産業保健推進センターの今後の最重要課題の一つとなるでしょう。そのためには、臨床医と産業医等の産業保健関係者との緊密な連携が不可欠です。関係者の方々には、この分野に関心を持ち積極的に貢献していくことが求められています。また本日発表の研究成果を十分に活用することにより全国の産業保健関係者の活動が一層活性化され、働く人々の健康確保につながることを切に希望します」と述べました。



名川弘一理事長

精神疾患での休職者に 復職支援体制を

まず「職場のメンタルヘルス」というテーマで、「産業医(非精神科)の就労者メンタルヘルスの実態調査」(石川)、「企業内におけるメンタルヘルス等による欠勤者に対する対策における産業保健関係者の役割について」(大阪)、「衛生管理者がメンタルヘルス対策を推進する時の課題に関する調査」(長崎)が発表されました。

近年、事業場においてうつ病や不安障害などのメンタルヘルス不調者が急増し、休職者も増えています。職場のメンタルヘルス対策の取組みは大規模事業場で多く見られますが、職場復帰への配慮はまだまだ足りないことが指摘されました。産業医もメンタルヘルス不調への関心が低く、精神科医との連携は十分とはいえないのが現状です。そのため非精神科医や衛生管理者のスキルアップ、事業主への啓蒙、組織的なメンタルヘルス推進体

制の整備などに向け、産業保健推進センターにおける研修の充実や相談体制の整備、特に小規模事業場での健康管理体制・復職支援体制を推進する必要性が示唆されました。

家庭と仕事との軋轢が ストレスの要因に

続いて、「ワーク・ライフ・バランスと過重労働」をテーマとし、「メンタルヘルスとワーク・ライフ・バランス」(宮城)、「福井県の女性労働者のワーク・ライフ・バランスとメンタルヘルスに関する横断調査」(福井)、「山口県内労働者の疲労蓄積度実態調査」(山口)の発表が行われました。宮城の発表では、「重要なのは家庭だが、実際に労力をかけているのは仕事」など、重要度と労力度にズレを感じるほどストレス



フロアからは熱心な発言や質問が相次ぐ



発表の様子

が増えること、また仕事と家庭の葛藤が抑うつに関連するという興味深い結果が示されました。出席者からは「興味深く大事なテーマ。今後も研究を深めて欲しい」との声が上がりました。

「非正規雇用労働者の労働衛生管理」のテーマでは、「山梨県内企業における雇用形態の違いによる健康管理活動の差異」（山梨）、「長野県内の企業における非正規労働者の産業保健の実態に関する調査研究」（長野）の発表がありました。非正規労働者のなかでも、特に派遣労働者の健康診断受診率が低いという調査結果については、「派遣元への具体的な指導等、働きかけが必要だ」との指摘がありました。

初日最後には、関西労災病院の高塚雄一副院長により「乳がん罹患労働者の就労支援について—医療現場と産業保健スタッフの関わり—」と題する講演が行われました。女性乳がん患者の多くは退職、解雇、休職後も就労を望んでおり、精神・肉体の両面で支援が必要なこと、そのためには医療者、雇用側に働きかける必要があること等が指摘されました。

調査結果を現実に適応し 職場改善に生かす

2日目の最初は「健康管理」をテーマとし、「岐阜県における女性労働者の労働と健康管理対策」（岐阜）、「勤労者の運動習慣の実態調査と運動習慣定着の阻害要因についての考

察」（滋賀）、「健康診断結果の保存と利用に関する研究」（広島）でした。岐阜の発表では、非正規労働者の割合が5割を超える女性労働者への産業保健対策の強化が急務であること、今後は女性労働者の多様な働き方を踏まえた対策や職場のメンタルヘルス対策、具

体的には良好な人間関係の構築を目指す対策が提言されました。

「粉じんの作業環境管理・作業管理」というテーマでは、「内燃機関を稼動する作業場で発生する粉じんの実態について」（福岡）、「大分県内の造船業及びトンネル建設工事業における粉じん障害防止対策の推進状況の実態調査について」（大分）、「ナノマテリアル取り扱い作業実態の評価と、ばく露防護のための労働衛生工学的対策と労働衛生保護具の使用に関する研究」（埼玉・東京共同研究）と個別発表が続きました。じん肺及びじん肺合併症の発生の危険がある環境では、防じんマスクの着用率の向上等、粉じん障害防止対策の充実が望まれるという調査結果が報告されました。

現場との連携を密にしたうえでの 研修や対策

「産業保健活動支援」というテーマでの個別発表は、「小規模事業場における主体的産業保健活動スパイラルアップのための継続的支援方法と効果検証」（茨城）、「千葉県下の精神科医に対する産業保健活動支援の在り方に関する調査—5年前との調査結果との比較を中心に—」（千葉）、「職場を撮影・編集したビデオを活用した職場巡視トレーニングプログラムの開発」（熊本）でした。熊本の発表では、効果的な職場巡視のため実際にビデオを作成し、それを教材にした研修プログラムを開発しました。「問題点を事前に討議さ

せた後にビデオを見せると、さらに効果的ではないか」「きれいな場所では撮影許可を得やすいが、問題なのはきれいでない場所である」等の指摘、また「職場巡視の実際のトレーニングプログラムは貴重なので、今後も発展させてほしい」等の感想が聞かれました。

続いて「インフルエンザ等」のテーマで行われた個別発表は、「和歌山県における新型インフルエンザに対する企業の取り組み状況に関する調査研究」（和歌山）、「事業場における障害者就労状況に関する調査研究」（新潟）、「岡山県内の介護老人保健施設における職場特性が看護・介護従事者の仕事継続意識に及ぼす影響」（岡山）でした。新型インフルエンザについては、対策情報の提供の重要性があらためて確認されました。

産業保健の立場からの アプローチが求められる

発表がすべて終わった後、労働者健康福祉機構の高田昂医監の講評に続き、当機構の金井雅利産業保健担当理事が閉会の挨拶を行いました。金井理事は、「罹患している勤労者の両立支援についても今後は単に臨床の立場からだけではなく、産業保健の立場からのアプローチがますます必要になるでしょう。産業保健調査研究や産業保健活動の幅も広がっていきます。これからも産業保健調査研究の内容充実に取り組んでいきましょう」と結び、発表会を締めくくりました。



金井雅利産業保健担当理事

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
北海道中央	岩見沢市4条東	0126-22-1300	北海道	札幌市中央区北1条西	011-242-7701
北海道中央・せき損センター	美唄市東4条南	0126-63-2151	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	秋田市千秋久保田町	018-884-7771
秋田	大館市軽井沢	0186-52-3131	山形	山形市旅籠	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	宇都宮市大通り	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	千葉市中央区中央	043-202-3639
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	和歌山市木ノ本	073-451-3181	静岡	静岡市葵区常磐町	054-205-0111
山陰	米子市皆生新田	0859-33-8181	愛知	名古屋市中区新栄町	052-950-5375
岡山	岡山市南区築港緑町	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	大阪市中央区石町	06-6944-1191
愛媛	新居浜市南小松原町	0897-33-6191	兵庫	神戸市中央区御幸通	078-230-0283
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
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	和歌山	和歌山市吹上	073-421-8990
長崎	佐世保市瀬戸越	0956-49-2191	鳥取	鳥取市扇町	0857-25-3431
熊本	八代市竹原町	0965-33-4151	島根	松江市殿町	0852-59-5801
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	岡山	岡山市北区下石井	086-212-1222
総合せき損センター	飯塚市伊岐須	0948-24-7500	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 kouho@mg.rofuku.go.jp

発行年月：平成23年1月