

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

勤労者医療

2005
WINTER

独立行政法人 労働者健康福祉機構の役割
(理事長インタビューから)

産業保健推進センターの活動から
第9回 産業保健調査研究発表会

勤労者医療の取り組み

労災疾病等12分野の医学研究・開発、普及事業について
—— 勤労者医療の中核的役割を果たすために
—— 振動障害、職場復帰のためのリハビリテーションの
臨床医学研究が本格化

Medical Advice

狭心症

新潟県中越地震における
医療救護活動レポート

平成16年産業殉職者合祀慰霊式を挙行



独立行政法人 労働者健康福祉機構



独立行政法人 労働者健康福祉機構の役割

昨年4月、独立行政法人としてスタートした労働者健康福祉機構。機構が行う事業とその役割等について、伊藤庄平理事長に聞く――。



――独立行政法人労働者健康福祉機構が行っている事業の3本柱、すなわち“勤労者医療”、“産業保健活動”、“未払賃金立替払事業”について、お聞かせください。

まず最初に、労災病院が取り組んでいる“勤労者医療”について。

伊藤 労災病院では、従前から「働いている人に目を向けて医療を展開する」という医療活動を展開してきました。

特に、他の医療機関にはない視点として、働く人の「職業生活も含めた全生活」を見据えた医療を展開しています。例えば、働く人特有の病気をいかに防ぎ職業生活を全うできるようにするか、また、不幸にして病気になった場合や職場等でけがをされた場合でも、どういう治療をし、いかに職場に復帰出来るところまでもっていけるか。こうした、予防から職場復帰までを標準に入れた医療、言い換えれば勤労者の全ステージを視野に入れた総合的な医療を“勤労者医療”と呼んでいます。

加えて、労災病院が持っている医療情報や能力を、広く提供していかなくてはいけないと思っています。

これは、私どもが今まで持っていなかった観点ですが、労災病院は全国で36病院しかありません。残念ながら全国の働く人すべてを網羅しているわけではありません。したがって、私どもの労災病院以外の医療機関でも、この“勤労者医療”の理念に沿った医療を展開していけるよう支援していくことも重要と考えています。

昨年4月、私どもは独立行政法人になり、その役割をさらに強化していくこととしました。それぞれの地域において、「働く人に目を向けた医療とはこ

のようなものです」ということを、各労災病院が、それぞれの地域の医療機関に対して情報発信し、勤労者医療の中核的役割を担っていく方針です。

具体的には、労災疾病等、働く人と非常に関わりのある疾病を12分野選びまして、その分野ごとに12の労災病院に「労災疾病研究センター」を設置しました。その12センターと各労災病院をネットワークで結び、いろいろな症例を集め、その症例ごとに予防、治療、リハビリテーション等について研究・開発し、その研究成果を各労災病院はもちろん、産業医や各地域の医療機関、開業医の先生方に、カンファレンス等を通じて広く提供していく。こうした体制をつくりました。まだ研究に取りかかったばかりですが、この研究成果をぜひ活かしていきたい。これがこれからの“勤労者医療”のひとつの大きな柱になるのではないかと思います、期待しています。

――労災疾病等12分野というのは、具体的にはどのような疾病ですか。

伊藤 従来からの職業病であるじん肺、振動障害、職業性外傷など、産業活動に伴って発生している疾病、外傷があります。これらに加えて、例えば過重労働等による脳・心臓疾患の分野、メンタルヘルスの分野、それから働く女性の健康問題など、産業構造・職場環境等の変化に伴い、勤労者の新たな健康問題として社会問題化している疾病などです。

具体的には、①四肢切断、骨折等の職業性外傷、②せき髄損傷、③騒音、電磁波等による感覚器障害、④高・低温、気圧、放射線等の物理的因子による疾患、⑤身体への過度の負担による

筋・骨格系疾患、⑥振動障害、⑦化学物質の曝露による産業中毒、⑧粉じん等による呼吸器疾患、⑨業務の過重負荷による脳・心臓疾患（過労死）、⑩勤労者のメンタルヘルス、⑪働く女性のためのメディカル・ケア、⑫職場復帰のためのリハビリテーションとしています。

――労災疾病研究センターは、どちらの労災病院に設置されたのですか。

伊藤 それぞれの分野の核になる病院に設置しました。例えば、横浜労災病院には勤労者のメンタルヘルスに関する「勤労者メンタルヘルス研究センター」を、和歌山労災病院には働く女性のメディカル・ケアを担う「働く女性健康研究センター」を、また、関西労災病院には業務の過重負荷による脳・心臓疾患、いわゆる過労死の問題を中心に研究する「勤労者脳・心臓疾患研究センター」などとしています。

（編注：12センターについては本誌6頁参照）

――そのほか“勤労者医療”の一環として、勤労者予防医療センター（部）を設置されていますが、その役割は。

伊藤 平成16年8月に厚生労働省から発表された「定期健康診断結果報告」によると、平成15年の定期健康診断で何らかの異常（所見）があった労働者は47.3%にものぼり、働いている人の実に2人に1人は何らかの異常を抱えていることが明らかになりました。

この数値は年々上昇しておりまして、検査項目でみますと、血中脂質や肝機能といった生活習慣が深く関係しているものが高率になっています。事実、「自分は健康的な生活を送っている」と自信を持っている勤労者は少なく、自分の生活習慣に不安を持っている人が大半ではないでしょうか。

そうした勤労者の健康づくりをサポートするための機関が“勤労者予防医療センター（部）”なのです。

このセンター（部）では、①勤労者を対象にした、健康診断結果に基づく健康管理のための健康相談と、生活指導・運動指導・栄養指導などのいわゆる保健指導、②勤労者とそのご家族、企業の健康管理担当者等を対象とした疾病予防と症状の改善、増悪防止のための講習会などを行っています。

具体的に申し上げますと、例えば九州労災病院勤労者予防医療センターでは、働く人が仕事を終えてからも利用出来るよう、利用時間を午後4時から午後8時に設定して、運動（トレーニング）に励んでいただけるようにしています。また、中部労災病院勤労者予防医療センターでは、仕事などでセンターまで足を運べないというような事情がある勤労者のために、郵送による栄養指導を行っています。

さらに、現在19の勤労者予防医療センター（部）で、「勤労者 心の電話相談」を開設し、業務上のストレスや心の健康問題についての勤労者からの様々な相談に応じています。

—— 次に、産業保健活動について。

伊藤 産業保健推進センターは、平成15年度をもって47都道府県すべてに整備されました。

私どもはこの産業保健推進センターの活動を通じまして、事業主の産業保健活動が円滑に進められるための支援、産業医に対する支援、それから地域の医師会で運営されている地域産業保健センターへの支援等を行っています。

具体的には、産業医や産業看護職等を対象とした産業保健に関する専門的かつ実践的なセミナー、研修会の開催、産業保健に関する情報の提供、産業医学やメンタルヘルスに関する相談など

を展開しています。

今年度、産業保健推進センターでは、新しい試みとして、各地域の事業主、産業医の方々がどのような支援を望んでいるのかを把握し、それに対応したセミナー、研修等を実施することとしました。

特に、メンタルヘルスに重点をおいて支援活動をしています。例えば、精神科、心療内科の先生方に大きな役割を果たしていただかなければならないので、先生方に産業の実情、職場の実情等を理解していただいたうえで、必要なカウンセリング等にあたっていたくために、産業、職場に関する情報を提供するセミナーを初めて各地域で実施しました。

こうしたことが、今、働く人たちの関心が非常に高まっているメンタルヘルスへの支援につながっていくのではないかと考えています。

—— そして、未払賃金の立替払事業について。

伊藤 未払賃金の立替払事業は、「賃金の支払の確保等に関する法律」に基づき、企業の倒産等によって未払いとなった賃金を、事業主に代わって労働者の方々に立替払いする事業です。

この事業は、倒産等に伴って退職した労働者の損失を軽減し、生活の安定に資することを目的にしており、立替払の対象となる未払賃金は、退職前6ヶ月の定期給与と退職手当です。

この事業は、昨今の経済情勢を反映して、平成12～14年は立替払件数、立替払金額ともうなぎ登りになってきました。立替払金額は12年が207億円であ

ったものが14年は476億円と倍以上になっています。15年度は342億円に下がりましたが、件数は6万件以上です。

事務作業は集中していますが、賃金の未払いは働いている人にとっては切実な問題ですので、審査・決定を出来るだけ早くして、立替払金が早く届くようにすることがこの事業のポイントであるということで、30日以内に事務手続を完了することを目標にして対応しています。

—— その他、機構で取り組んでいる事業について。

伊藤 そうですね、我が国の経済が国際化する中で海外に進出する企業が増加しています。これに伴って海外に赴任する労働者が増えているわけですが、赴任者とそのご家族の健康の維持・管理を目的として「海外巡回健康相談」を行っています。

この事業は、労災病院等の医師、看護師、事務スタッフ等でチームを編成し、アジア、アフリカ、中南米等に派遣して健康相談を行うもので、現地の赴任者からの期待は大きいものがあります。

また、不幸にして産業災害で亡くなった方々の御霊をお慰めするために、「高尾みころも霊堂」を建立しています。この霊堂では、毎年秋に遺族等をお招きして、「産業殉職者合祀慰霊式」を挙行しています。



このように、当機構では、勤労者の健康と福祉の増進のために様々な取り組みをしていますので、ぜひご相談、ご利用いただければと思います。



労災病院におけるリハビリテーション

第9回 産業保健調査研究発表会

労働者健康福祉機構では、全国47都道府県に設置されている産業保健推進センターにおいて実施された調査研究の発表の場として、毎年「調査研究発表会」を開催しています。平成16年10月7、8日の2日間、第9回となる発表会が横浜市内の会場にて開催されました。

開会の挨拶で伊藤庄平労働者健康福祉機構理事長は、「景気の低迷は脱しましたが、仕事でストレスを感じるという勤労者の増加など、労働環境はいまだに悪化しています。当調査研究を広く公表し、活用していただきたい」と述べ、次いで、阿部重一厚生労働省労働衛生課長、石渡弘一神奈川産業保健推進センター所長が挨拶に立ちました。

続いて各センターによる発表が行われましたが、その発表内容は主に、各都道府県における産業保健の実



態等のアンケート調査と、産業保健現場で役立つツールの開発といった2つに大分類される形となりました。そこで、それぞれの発表の中から1センターずつ、研究概要をご紹介します。

●岩手産業保健推進センター

「労働者の睡眠障害実態調査 —労働災害予防のために—」

睡眠不足は心身の不調を引き起こします。また労働現場では、眠気が労災事故の原因という警鐘が鳴らされて久しく、成果主義の導入や、リストラによる人手不足から過重労働となり、勤労者の睡眠時間を削っています。

一方、十分な睡眠・休息時間をとっていながら日中の眠気を訴える事例には、睡眠時無呼吸症候群が潜在していることが多々あります。本調査では、勤労者の睡眠障害の実態を把握するため睡眠時無呼吸症候群のスクリーニングも併せて行い、肥満度や精神健康度等との関係についても調査しました。

アンケートは1,903名（男性1,838名、女性65名）から回答を得ました。

週に1回以上入眠障害を自覚すると回答した者は22.9%で、中途覚醒あるいは早朝覚醒を自覚すると回答した者は27.2%でした。週3回以上でいずれかの自覚があると回答した者は15.1%で、これらの群を「睡眠障害群」としました。さらに、勤務時間中の眠気が「かなりあった」、「非常にあった」のいずれかを回答した者は17.9%で、「眠気でミスを起こしたことがある」(0.4%)、「眠気でケガを伴う事故を起こしたことがある」(0.2%)と回答した者も、わずかながら存在することがわかりました。

これらの結果を踏まえて、岩手産業保健推進センターでは、睡眠障害一般及び労災事故予防に関する啓発教育の推進が必要であると考えています。

●静岡産業保健推進センター

「職場復帰支援システムの構築」

主に精神疾患からの職場復帰を支援する目的で開発された同システムは、4枚複写の書式となっています。主治医が病名や治療状況、勤務上の注意などを記入し、その書式が本人、産業医、会社（事業者）へと渡ります。書式には、産業医が必要な判定や措置等を書き込みます。最後に渡る事業者用の書式（4枚目）には、開示する必要のない情報は複写されず（たとえば病名など）、プライバシーの保護を徹底すると同時に、必要な情報が関係者にスムーズに伝達されるよう工夫されたツールとなっています。

平成14年度の調査研究で完成し、今回の発表はその本運用に向けての準備として、全国の産業保健関係者に評価・試験運用を依頼し、また、県下の事業者、産業医、精神科医に対する教育・広報活動および事業場におけるメンタルヘルス活動に参画可能な地域の臨床医（精神科医等）の名簿整備を行いました。

静岡産業保健推進センターではこれらを踏まえ、平成16年度後半に本運用を目指しているところです。



労災疾病等12分野の 医学研究・開発、普及事業について

勤労者医療の中核的役割を果たすために

1 はじめに

我が国の労働災害による被災労働者数は、長期的には減少傾向にあります。平成14年度には約55万人の労働者が被災し、特に重大災害（一度に3人以上の労働者が死傷する災害）については減少傾向が認められない状況にあります。

また、一般健康診断結果の有所見者率が増加し、職場生活等において強い不安、ストレスを感じる労働者の割合が6割にも達しています。

さらに、化学物質等による職業性疾病の発生も依然として後を絶たない中、労災補償の面では「過労死」「過労自殺」等の社会的にも関心を集めている労災補償請求事案が増加しています。

このような状況への対策の1つとして、産業活動に伴い依然として多くの労働災害が発生している疾病、または産業構造・職場環境等の変化に伴い、勤労者の新たな健康問題として社会問題化している疾病については、その診断・治療や予防に役立つ臨床医療技術の研究・開発と普及が必要となってきます。

2 中期目標

そのため、平成16年4月1日、厚生労働大臣は、労災病院が持つ豊富な知見、スタッフ、設備等を活用することにより今後とも主導的な役割を果たし得る、または民間医療機関では採算性等の観点からの確な対応が困難という要素を加えて、労災病院が重点的に担う12の分野の労災疾病等とその課題を具体的に定め（表1）、独立行

表1 研究・開発、普及に係る労災疾病等12分野及びその課題

分野名	課題等
① 四肢切断、骨折等の職業性外傷	製造現場や建設現場等で多発する四肢の損傷等のうち、手指切断、開放性骨折、挫滅損傷等緊急手術が必要なケースについて、神経接合を図るマイクロサージャリー（手術顕微鏡装置）等専門的な機器等による高度な医療が必要。
② せき髄損傷	職場での転倒・転落、交通事故等による頸椎・せき髄損傷は、脊椎・泌尿器・リハビリテーション専門医、看護師、理学療法士等の専門スタッフの横断的、総合的な医療が必要。
③ 騒音、電磁波等による 感覚器障害	騒音作業による難聴、VDT作業による疾患、溶接、炉前作業等の紫外線・赤外線や通信業務等のレーザー光線等による眼疾患などが多数発生しており、エキシマレーザー等専門的な機器等による専門的な治療と、的確な検査・治療方法の研究開発が必要。
④ 高・低温、気圧、放射線等の物理的因子による疾患	高温環境下での熱中症、物流現場における凍傷、高圧作業による潜水（潜函）病、放射性物質取扱現場での放射線障害、並びに職場の外的因子による皮膚障害等は、専門的な機器・設備による複数の診療科にわたる総合的な診断・治療等が必要。
⑤ 身体への過度の負担による筋・骨格系疾患	職業性腰痛症や頸肩腕症候群等は、物流、介護、オフィス等多数な現場で依然多数発生しているが、その要因は多岐にわたり、また悪化・再発を繰り返すことが珍しくないことから、適正な療養管理と労災保険給付の観点からも、的確な診断方法の開発、職場の作業態様に応じた専門的な治療と予防策の確立、普及が必要。
⑥ 振動障害	林業はもとより、建設業、製造業等でも依然多数発生しているが、加齢等の影響等未解明な点も多く、また療養が長期化する実態にあることから、適正な療養管理と労災保険給付の観点からも、一層有効かつ的確な診断・治療方法の研究開発が必要。
⑦ 化学物質の暴露による産業中毒	化学物質による中毒症、がん等は、55,000種類以上の既存の多様な化学物質に加え、新規化学物質が次々と生成されることから、様々な職場、職域で発生する可能性があり、近年ではシックビル（シックハウス）といった事務系職場での問題の発生もみられるなど、これらの生体への影響分析と専門的な治療が必要。
⑧ 粉じん等による呼吸器疾患	粉じんを発生する職場・業務は、セラミックス製造、金属切断・研磨等多数あり、じん肺及び肺がん等合併症は依然として多数発生しているが、じん肺は初期診断が難しい疾病であり、症例の集積を活用し、専門的な診断・治療と一層有効な診断・治療方法の研究開発とともに、全国の専門医の育成に貢献することが必要。
⑨ 業務の過重負荷による脳・心臓疾患（過労死）	高血圧・糖尿病等の生活習慣病を抱える勤労者が業務の過重負荷により、脳・心臓疾患を発症し、いわゆる過労死に至るケースが増えており、社会問題化。 血管内の手術等専門的な機器等による専門的な治療と、症例の集積に基づいて業務と脳・心臓疾患との因果関係等を分析し、予防策の確立、普及が必要。
⑩ 勤労者のメンタルヘルス	労働環境の変化に伴い、強い不安やストレスなど、業務による心理的負荷で精神障害を発症する勤労者の増加、3万人を超える自殺者など、勤労者のメンタルヘルス対策（心の健康問題）は喫緊の課題。 的確なカウンセリングなど職場状況を踏まえた専門的な治療と、精神障害の予防、診断、職場復帰、再発防止策に関する研究開発が必要。
⑪ 働く女性のためのメディカル・ケア	女性の職場進出の拡大に伴い、職域の拡大、夜勤・交替制等勤務形態の多様化などが女性勤労者の健康に及ぼす影響を研究・解明し、女性が安心して働くことができるよう複数の診療科による医療面のサポートが必要。
⑫ 職場復帰のためのリハビリテーション	円滑な職場復帰を図るため、それぞれの患者の障害の状況、職場での作業内容等に対応した職場復帰プログラムに基づくリハビリテーション医療が必要。

政法人労働者健康福祉機構（以下「機構」という）に対し、勤労者医療の中核的役割の1つとして、労災病院群が持つ研究機能を集約し、各々の課題に応じて研究の方向性を定め、労災疾病に係るモデル医療やモデル予防法の研究・開発、普及に取り組むことを平成20年度までの中期目標として指示しました。

3 中期計画

これに対し機構は、中期計画で、課題に応じて労災疾病等12分野について13の臨床医学研究・開発、普及テーマを定め、平成19年度までにその研究・開発を終了し、平成20年度からその成果を普及することとしました。

そのため、平成16年4月に機構本部と労災病院群が一体となって研究・開発、普及を効果的、効率的に推進するため、機構本部に事務局を置くとともに、理事長の統括の下、勤労者医療担当理事および医療事業部長等を中心とした関係部署が、制度、設備、運営方法、研究ネットワーク構築・運営の整備等の業務を行っています。

また、労災病院群では、研究機能を集約するため、32の労災病院に併設された勤労者医療総合センター（以下「総合センター」という）内に労災疾病研究センター（各分野ごとに12の労災病院に設置、以下「研究センタ

ー」という）または労災疾病研究室（20労災病院に設置）を置きました。各分野の研究・開発、普及業務は、その分野を担当する総合センター長（病院長）の統括の下、研究センター所長（主任研究者）、分担研究者等が中心となり、研究関係者が協力して行っています（表2）。

吉備高原医療リハビリテーションセンター（岡山県吉備中央町）、総合せき損センター（福岡県飯塚市）は、研究者の選任、症例提供等に協力しています。

平成16年度は、全分野の主任研究者が、中期目標およびそれに基づく中期計画に定められた研究開発テーマに沿って、研究開発計画書を策定し、計画に基づいた研究・開発に着手することとしています。

4 現 状

研究開発計画書は、理事長に提出され、理事長が機構本部に設置された業績評価委員会医学研究評価部会および医学研究倫理審査委員会に研究開発計画書を諮問し、その答申を尊重の上、研究開発開始を許可することとしています。

現在のところ、「振動障害」（主任研究者：那須吉郎）、「職場復帰のためのリハビリテーション」（主任研究者：豊永敏宏）の2分野の研究開発計画が、これらの手続き

表2 労災疾病研究センター、研究・開発、普及テーマ及び設置病院

労災疾病等12分野	労災疾病研究センター	研究・開発、普及テーマ	実施期間	設置病院
① 四肢切断、骨折等の職業性外傷	職業性外傷研究センター	職業性の挫減損傷及び外傷性切断に対する再建術及び手術後の可動範囲拡大についての研究・開発、普及	【研究】16'～19'【普及】20'～	燕労災病院
② せき髄損傷	勤労者 せき髄損傷研究センター	非骨傷性頭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	【研究】16'～19'【普及】20'～	中部労災病院
③ 騒音、電磁波等による感覚器障害	勤労者 感覚器障害研究センター	職場のストレスによる網膜症に対する急性視力障害の予防・治療法の研究・開発、普及	【研究】16'～19'【普及】20'～	大阪労災病院
④ 高・低温、気圧、放射線等の物理的因子による疾患	勤労者 物理的因子疾患研究センター	職業性皮膚障害の外的因子の特定に係る的確な診療法の研究・開発、普及	【研究】16'～19'【普及】20'～	東北労災病院
⑤ 身体への過度の負担による筋・骨格系疾患	勤労者 筋・骨格系疾患研究センター	職業性腰痛、頸肩腕症候群の効果的な予防法（再発防止を含む）、診断法の研究・開発、普及	【研究】16'～19'【普及】20'～	関東労災病院
⑥ 振動障害	振動障害研究センター	振動障害のより迅速的確な診断法の研究・開発、普及	【研究】16'～18'【普及】19'～	山陰労災病院
⑦ 化学物質の曝露による産業中毒	産業中毒研究センター	(1) 有害物質とタンパク質との因果関係を明らかにすることによる迅速・効率的な診断法の研究・開発、普及 (2) シックハウス症候群の臨床的研究・開発、普及	【研究】16'～19'【普及】20'～	東京労災病院
⑧ 粉じん等による呼吸器疾患	じん肺研究センター	じん肺に合併した肺がんのモデル診断法の研究・開発、普及	【研究】16'～19'【普及】16'～	岩見沢労災病院
⑨ 業務の過重負担による脳・心臓疾患（過労死）	勤労者 脳・心臓疾患研究センター	業務の過重負担による脳・心臓疾患の発症の実態及びその背景因子の研究・開発、普及	【研究】16'～19'【普及】20'～	関西労災病院
⑩ 勤労者のメンタルヘルス	勤労者 メンタルヘルス研究センター	勤労者におけるメンタルヘルス不全と職場環境との関連の研究及び予防・治療法の研究・開発、普及	【研究】16'～19'【普及】20'～	横浜労災病院
⑪ 働く女性のためのメディカル・ケア	働く女性 健康研究センター	女性の疾患内容と就労の有無並びに労働の内容との関連についての研究・開発、普及	【研究】16'～19'【普及】20'～	和歌山労災病院
⑫ 職業復帰のためのリハビリテーション	勤労者 リハビリテーション研究センター	早期職場復帰を可能とする各種疾患に対するリハビリテーションのモデル医療の研究・開発、普及	【研究】16'～19'【普及】20'～	九州労災病院

を終了しましたので、平成16年12月に研究開発開始を許可し、計画に基づいた研究・開発に着手しました。

残る10分野の研究開発計画書も順次理事長に提出されており、平成16年度事業計画どおりに、本年度中に全分野について研究計画書を作成し研究・開発に着手できる予定です。

5 特 色

この事業の特色は、平均病床数約430床、合計約1万4,000床、年間の入院患者数約23万人、1日の外来患者数約3万6,000人の症例を持つ労災病院群が、北は北海道から南は熊本県まで事業展開している強味を生かし、労災疾病に対し造詣の深い労災病院群の医師を研究者として選任して大規模な臨床医学研究を行い、労災疾病の診断、治療、リハビリテーションに役立つモデル医療や勤労者の職場における健康の確保に役立つモデル予防法を成果として生み出し、その普及までを機構が行うことにあります。

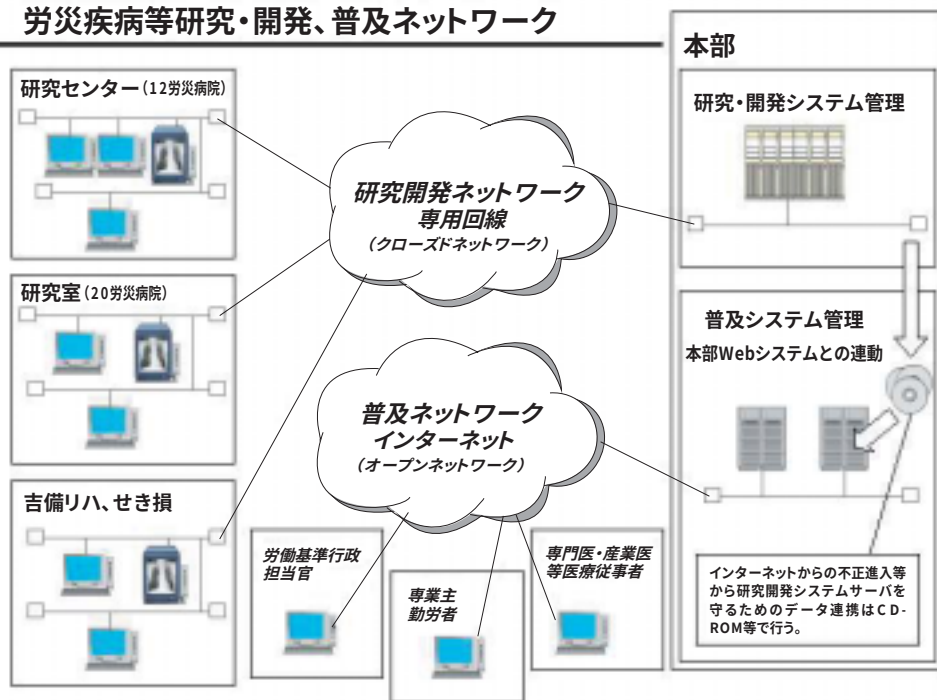
このような大規模臨床医学研究と普及事業がセットとなった事業は我が国において例を見ないので、その成果となるモデル医療やモデル予防法は、前頁（表2）の研究・開発テーマを見ても分かるように、12分野の労災疾病で苦しみ、お困りになっている事業主、勤労者、家族にとって役立つものと期待されており、被災労働者の早期職場復帰および勤労者の健康の確保という労働政策に大きく寄与することでしょう。

6 労災疾病等研究開発普及ネットワーク

この事業を支えるためには、機構本部と労災病院群を結び、研究データの収集、集積、分析や研究者同士の情報交換を図るため、高度なセキュリティを施した研究開発用のネットワークを構築、運営することが不可欠であることから、平成17年2月の稼働を目指して準備作業をしています。

また、本事業の研究開発成果や産業中毒、じん肺等の分野のようにこれまで労災病院群が行った調査結果や研究開発したモデル医療、モデル予防法を、労災指定医療機関や産業医などの医療関係者、事業主、衛生管理者、

労災疾病等研究・開発、普及ネットワーク



作業主任者、勤労者などの事業場関係者に活用していただくために、それらをホームページに掲載いたします。今後、そのシステムも加え「労災疾病等研究・開発、普及ネットワーク」として運営してまいります。

7 勤労者医療の未来に向けて

現在、医学研究の世界では、遺伝子解析、ヒトゲノム、脳内神経伝達物質の解明、幹細胞の分析、分離、培養など、画期的な出来事が日進月歩どころか分進秒歩の速さで起きています。このような時期に、労災疾病に関わる新たな大規模臨床医学研究を行うことが、画期的なモデル医療や予防法の提供に繋がる可能性を考えると、時宜を得た事業と考えています。

また、このような役割を我が国で果たすのは、昭和24年に九州労災病院を設置して以来、一貫して労災疾病に苦しむ勤労者とともに早期職場復帰を目指した医療や職場における勤労者の健康確保に取り組んできた労災病院群であるとの自負もあります。

この事業は厚生労働大臣が定めた中期目標で指示されたものですが、この任務の重要性を自覚し、労災疾病研究センターだけでなく、政策医療機関として全労災病院の事業として取り組み、成果を上げ、事業主や勤労者の役に立ちたいという決意で、機構はこの事業に取り組むことを中期計画に含めました。

これからも折に触れて事業主や勤労者の皆様にお知らせし、責任感と緊張感を持ってその遂行に邁進してまいります。

「振動障害」分野

主任研究者・山陰労災病院振動障害研究センター
(Clinical Research Center For Hand-Arm Vibration Syndrome)

那須吉郎センター長に聞く



——振動障害とはこういった疾病なのでしょうか。

「振動障害」と聞いても、多くの方にはあまり馴染みのない疾病名だと思います。「白ろう病」と言った方が馴染みがあると思います。これは建設業における工事現場などで使用されるコンクリートブレーカー、パイプレーター、林業などで使用するチェーンソーと言ったような手持ち振動工具の使用により、長期間振動曝露を受けることにより発生する疾病です。

振動障害は、「末梢循環障害」、「末梢神経障害」、「骨・関節系の運動機能障害」の3障害から構成されます。

まず、「末梢循環障害」ですが、長期間振動曝露を受けると、寒冷期に手指が早く冷たくなり、冷たくなると手指に痛みなどが生じるようになります。さらに振動曝露を継続しますと、手指の色が発作的に白変します。これが白ろう病と言われる所以です。この白変した状態をレイノー現象と専門的には言いますが、これは血管攣縮、つまり血管平滑筋が強く収縮するために指の血流が一時的に途絶した結果、皮膚の色調が蠟燭のように白くなる状態です。この状態が生じた時は手指の感覚がなくなります。

次に「末梢神経障害」ですが、振動障害にだけ観られるといった特徴的な症状ではありません。多くの他の一般的な疾患で観られる症状と同じであり、手指の痺れ、感覚鈍麻、痛みなどがありますが、末梢循環障害による症状と一部重なり合っており、末梢循環障害によるものと末梢神経障害によるものと明確に区別できない部分もあります。

「骨・関節系の運動機能障害」についても特徴的な症状はありませんが、肘関節などの変形による可動域制限や疼痛が問題となります。また握力の低下等の問題もあります。

——労災疾病等12分野の医学研究開発・普及事業における「振動障害」の研究目的は。

我が国における振動障害の診断は、レイノー現象が確認（医師による視認またはカラー写真による確認）できた場合、または上記3障害のいずれかが著明であると判

定された場合に、業務上疾病である振動障害として認定されることになっています。3障害の中で最も特徴的な症状であるレイノー現象の出現時間は短く、多くの場合、数分で自然消退しますので、医師による直接的な視認はほとんど不可能であり、カラー写真撮影は同じような環境条件下でも出現したりしなかったりしますので、常時カメラを準備する必要性から写真撮影は一般的に行われていないのが実情です。私自身が30年間に視認できたのは3例のみです。そのため、診断は基本にご本人の自覚症状の訴えに基づいて行われています。しかし、この3障害で観られる手の冷え、痺れ、疼痛、握力低下等の症状は、他の一般的な疾患によっても出現しますので鑑別診断が重要となります。また、現在、行われている診断方法の精度等にも問題があることが指摘されています。

——振動障害の診断には、こういった方法が用いられているのでしょうか。

末梢循環障害の診断には、冷水負荷皮膚温テストが広く用いられています。歴史的には5℃の冷水に片手を手首まで10分間浸漬し、浸漬後の皮膚温の回復程度から末梢循環機能を評価する方法でしたが、浸漬中の疼痛と全身血圧の上昇の面から、現在は10℃の冷水負荷が一般的です。このテストは健康管理目的で集団としての評価には適した検査ですが、個々の症例の末梢循環障害の程度の評価には適していません。また、勤労者が高齢化した社会情勢では、このテストは体への負担が大きいことが問題となります。この他の問題点は、冷水負荷後の回復は冷水負荷前の皮膚温、室温、負荷温度の影響を強く受けることです。なお、爪を10秒間圧迫し、退色した爪の色調が回復に要した時間を測定する方法「爪圧迫テスト」がありますが、客観性、再現性に問題があります。

こうしたことを鑑みて、冷水負荷皮膚温テストに代わる方法として、局所冷却による指動脈血圧の変化（FSBP%）の測定が注目されています。西欧ではmedicolegalな面ですでに応用されており、1994年に行われた振動障害に関する国際会議としてのストックホルム



人工気候室

ワークショップでも推奨された検査法で、西欧ではスタンダードな検査法になっています。

——では、日本でも今後はF S B P%が普及してくるのでしょうか。

現段階では、まだ冷水負荷皮膚温テストが一般的でスタンダードな検査法です。山陰労災病院では、昭和59年に日本では初めてF S B P%の測定機器を導入し、診断精度等について数多くの報告をしてきました。この診断精度の高いF S B P%の測定法を我が国においても広めようと思います。この度、このF S B P%の測定が12分野の研究テーマの1つに選ばれて、改めて研究の目的や意義をまとめたわけですが、基本的には専門家の少ないこの分野で、これまで蓄積したことを基盤に、かつ、労災病院群のスケールメリットを活かして、振動障害の予防と診断のために、より一層、有効かつ的確な診断法に進化させていくことを目指したいと思っています。振動障害の診断は、罹患された勤労者の方々のことを考えると、エビデンスに基づいた、体に負担の少ない方法で、速やかに、かつ、適正に行われなければならないと考え

ています。

この度の研究プロジェクトではF S B P%の診断精度について、次の項目に重点を置き研究を進めたいと考えています。①冷水負荷皮膚温テストの診断精度との比較、②室温条件の変化による影響の確認、③年代別や喫煙がF S B P%に及ぼす影響、以上の3点について研究開発を行い、末梢循環障害の早期診断を行う方法としてF S B P%の測定を確立することを目指しています。

これは、振動障害のより早い治療の開始につながり、振動障害患者にとって有意義なものと考えています。

——山陰労災病院には、特別な研究設備があると聞きました。

当院には比較的広い人工気候室があります。室温、湿度を自由に設定でき一定に保つことができます。気流の強さは肌で感じるできない強さです（写真）。たとえばこの部屋でサーモグラフィの感度を上げて手背の皮膚温を観察しますと、白衣を着た人が周囲を歩くだけで皮膚温が変化します。末梢循環機能を調べる時、環境の温度により大きく影響を受けますので温度や湿度の管理は非常に重要となります。また人間ひとり、100ワットの白熱電球が放出するのと同等の熱を出すと言われていますので、気流の流れと同様に広さも問題となります。

F S B P%の測定機器のほか、特色ある装置として、我が国で当院のみが保有する機器としては、HvLab社製の温冷覚計があり、日本で2台目の振動覚計（HvLab社）があります。近々にHvLab社製の多チャンネルのストレングージプレチスモグラフィも設置する予定です。

「職場復帰のためのリハビリテーション」分野

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

豊永敏宏センター長に聞く



——労災病院におけるリハビリテーションをめぐる状況は。

労災病院では、設立当初から脊髄損傷や切断等労働災害にあわれた被災者の、治療からリハビリテーション、職場復帰に至る労災医療に取り組んでいます。しかし、昭和30年ごろには約60%あった労災患者の割合も、昭和47年の労働安全衛生法の制定以降減少し、現在は5%に満たなくなりました。そこで新たに政策病院としての役割を果たすために何をなすべきか、というところから

「勤労者医療」を提唱・実践してきたわけです。

今回の労災疾病等12分野の医学研究・開発、普及事業に「職場復帰のためのリハビリテーション」が掲げられましたが、労災病院群の中でも、リハ分野は他分野に比して全国レベルの横断的な交流が進んでいる分野と考えます。30年前から、リハ科では年2回部・副部長会を行い、情報交換等横の連携を継続してきました。その成果の一端として平成11年度に「職業復帰のためのリハビリテーションマニュアル」も作成しています。

こうしたこれまでの蓄積やスケールメリットも活かせるよう、今回の研究を組み立てました。

——研究テーマについてご説明ください。

まず、リハの中では、脳卒中など脳血管障害の割合が圧倒的に高く、約10%を占め、また、実際に医療費としても多くを占めます。さらに、脳血管障害は高次脳機能障害を伴うなど、早期の職場復帰を阻害する要因が多いことから、これをテーマとして取り上げることとしました。特に65歳未満の脳卒中に焦点を当てます。というのも、15歳～64歳は労働年齢、すなわち就業者ということになります。また、疫学調査によると働き盛りで、ストレスや身体的疲労も重なる50歳代前半に発症することが最も多いということにもよります。

では何を調べるかですが、就業者の脳卒中といっても切り口は多様で幅が広い。冒頭でもご説明しましたように、私たちは、社会復帰までに至る医療に取り組んできたこともあり、まずは「発症後1年半の就業者の復職率」に注目します。10年前は約20%だったものが、去年は約30%になっています。

——復職を考える際、医療以外の社会的側面も絡んでくると思われますが。

まさにそのとおりです。復職を考える時、会社の包容力というか理解によっても大きく左右されますね。脳血管障害は、脳機能障害であることから、一旦発症すると発症前の状態に戻ることが難しく、復職にあたっては医療面ばかりでなく、復職先の職場環境を整備することが必要な場合も多々あります。ましてや昨今の経済情勢等の厳しさもあり、企業にも余裕がなくなってきています。ですから、1人の患者さんをめぐって、事業主はもとより、産業医や関連機関、ご家族など、多くの人や機関等との連携・調整により、理解を得て復職を実現させていくことが求められます。

こうした部分は、まだまだ欧米に比べて連携がいいとは言えない状況にあります。治療のみで完結するものではないところに、復職というものの難しさがあります。

——脳卒中といっても、そこから派生する合併症や二次的障害があると思いますが。

そこがこの研究の第2の目的になります。つまり糖尿病などの合併症や、痙性・肩関節痛・うつ症状などの脳血管障害者に特有の、「二次的障害の管理・コントロール」です。これには当然、リハ科ばかりではなく、症状に応じてさまざまな診療科が関わります。

ところが、そこでの横の連携方法も必ずしも確立しているとは言えない状況にあります。基本的に医師は、そ

れぞれの専門分野で臨床的な興味からスキルを高め、治療に当たっています。それぞれが専門領域で最高度の治療を行うことはもちろん大事ですが、復職という共通のゴールを目指す場合、横の連携を密にしてトータルな治療を行うことが不可欠です。これをシステム化・標準化していくことが重要と考えられます。

——今のお話しと先ほどのお話しを地続きにすると、発症から復職までの一つの流れが見えてきますね。

そうです。専門用語でストローク・ユニットと言いますが、急性期→退院→外来→復職というそれぞれの段階に対応するのが、緊急対応→機能回復→体力増強→社会的介入といった流れです。この中で、急性期における対応よりあとの部分がリハの領域になります。この流れがそれぞれの段階のところでプツンと切れてしまっていては、ゴールである復職が遠のいてしまうことになりかねません。

この流れのシステムを構築することが本研究の最終目標でもあります。先ほどの説明をさらに補いますと、リハの段階では、作業療法士（occupational therapist=OT）や理学療法士（physical therapist=PT）、言語療法士（speech therapist=ST）が関与しますし、復職の段階では医療ソーシャルワーカー（medical social worker=MSW）も加わってハローワークとも連携をとります。

ですから、医師ばかりでなく、コ・メディカルも含めたシステムを作り上げることが理想です。



インタビュー当日、九州労災病院の作業療法フロアを覗いてみました。復職訓練の一環としてパソコンのキーボードに向かうMさん（仮名）。40代半ばのMさんは、脳卒中により出張先で倒れ、九州労災に転院後車椅子からスタートし、平行棒の伝い歩きなど（機能回復訓練）と併行して復職訓練を行ってきました。「スタッフの皆さんが自分を家族のように励まし、指導してくれます。だから僕も絶対良くなって復職しようと頑張っています」とMさん。「リハにおいては、身体的・知的症状回復のための治療と同時に、復職への意欲を起こし、維持させることも大事なのです」という豊永センター長の言葉を思い出しました。



Medical Advice

狭心症

門司労災病院 循環器内科部長 荒木 優

心臓の筋肉(心筋)に血液が十分行き渡らないことが原因で胸の真ん中からみぞおち、時に首から喉にかけての締めつけられるような痛み、ないしは圧迫感を感じる状態を狭心症と呼びます。狭心症の胸痛は普通数分でおさまりますが、さらに血流の遮断の時間が長い心筋梗塞では、痛みの程度も強く長く続きます。

心臓は、酸素を十分に取り込んだ血液を、重要臓器を維持するために全身に送り出すポンプの役割を果たしています。このポンプの部品の1つである心筋にも燃料が必要で、心臓の周りを包む血管(冠動脈)が心筋に燃料(酸素を含んだ血液)を送るパイプの役割を担っています。このパイプが目詰まりしそうな状態が狭心症、完全に詰まってしまったら心筋梗塞と理解して下さい。

そして、パイプを詰まらせようとする垢を動脈硬化と例えると、狭心症の予防はこの動脈硬化を防ぐことにあります。

●予 防

高血圧症、高脂血症、喫煙、糖尿病、肥満などは、冠動脈というパイプに垢をためて血管を硬くさせていく動脈硬化の原因です。他に加齢や素因といった予防しようのない原因もありますが、最低週3～4日の40分以上の早足の散歩(運動療法)、食事療法、禁煙で動脈硬化の進行を遅らせることは可能です。

それでも高血圧症、高脂血症、糖尿病、肥満などと診断されていたら、薬物療法を行う必要がありますので、かかりつけの先生に相談されてみてはいかがでしょうか。こうした

病気の悩ましさは、それ自体は体調の変化となって現れることが少なく、無症状であるが故に長い時間をかけて冠動脈をはじめとした血管を、取り返しがつかないほどに痛めていくことです。

不幸にもそうした動脈硬化によって狭心症の症状が現れてきたら、次の診断です。

●診 断

問診で狭心症の有無を類推することは、ある程度可能です。

検査としては、ベルトコンベアの上を歩きながら行う運動負荷心電図などが有用です。

この検査で狭心症の疑いが強まれば、最終的な冠動脈疾患の診断には心臓カテーテル検査が有効です。

最近、手首の血管からカテーテルという管を心臓まで届けて、冠動脈が細くなっているかどうかの有無を調べることが可能になっています。

以前から行われていた肘や足の付け根の血管から行う方法に比べ、楽に検査を受けられるようになったとの声を聞きます。

●治 療

細くなった冠動脈を小さな風船で広げる風船治療(PTCA)が、心臓カテーテル検査と同じ方法で可能です。

風船治療に適さない動脈硬化のひどい冠動脈については、心臓バイパス手術を行う場合もあります。

心臓というポンプが故障してしまうと、生命の危険にかかわりますので、早めの診断・治療が必要です。

働く人々の生活習慣病予防ノート



◆目次(抜粋)

- I. 生活習慣病とは
「生活習慣病の相乗作用」
「生活習慣病と動脈硬化」
など5項目
- II. 生活習慣病発症の予防
「適正な食事」「適正な運動」
など5項目
- III. 病気の知識
「高血圧」「高脂血症」
など6項目
- IV. メンタルヘルス
- V. 健康記録表
「生活習慣セルフチェックシート」「ストレスセルフチェックシート」など6項目
- VI. 参考資料
「外食カロリー表」
「運動カロリー表」
サポートメニュー
「勤労者心の電話相談」
「働く女性専門外来」
など8項目

働く人々の「過重労働による健康障害対策」および「メンタルヘルス対策」に役立てていただくための一冊です。

「生活習慣病」、「産業保健」、「メンタルヘルス」の各分野の専門家が、事業場と働く人々の立場から、生活習慣病の予防とメンタルヘルスについて分かりやすく解説しています。

また、使いやすい健康診断結果記録表、セルフチェックシート、勤労者心の電話相談一覧などのサポートメニューも掲載し、かつ、持ち運びに便利のようにA6判手帳サイズに仕上げました。

全国の労災病院に併設されている勤労者予防医療センター(部)での保健指導等に活用しているほか、一般販売(定価105円)もしております。購入ご希望の方は、勤労者予防医療センター(部)にお問い合わせください。

(センター(部)の所在地一覧は労働者健康福祉機構ホームページ<http://www.rofuku.go.jp>よりご覧になれます)

新潟、燕の2労災病院が被災地で医療救護活動を展開

平成16年10月23日に発生した“新潟県中越地震”に際して、独立行政法人労働者健康福祉機構では、本部に災害対策本部（本部長：伊藤庄平理事長）を設置し、災害対策会議を召集しました。

その結果、「労災病院災害対策要綱」に基づき、厚生労働省に対して医療救護班派遣用意の旨を申し出るとともに、第一陣として新潟および燕労災病院を指定し、10月26日から11月1日の間、十日町市と小千谷市に医療救護班（医師、看護師、薬剤師、事務職、運転手）を派遣しました。

さらに、横浜および神戸労災病院を第二陣に、関東および富山労災病院を第三陣に指定し、新潟県に対して、医療救護班派遣用意の旨を登録しました。また、新潟産業保健推進センターに相談窓口を設置し、フリーダイヤルによる電話相談および窓口相談を実施しています。

今回、被災地で実際に医療救護（治療・健康相談等）にあたった新潟および燕労災病院の活動状況をご紹介します。

中越地震救護活動

新潟労災病院 副院長 江塚 勇

10月23日（土）午後5時56分、新潟県中越地方を激しい地震が襲いました。

その後2回、震度5の余震が発生しました。しかし、幸いにも当院では、エレベーターがすべて停止しただけで、けが人もおらず、建物にも被害はありませんでした。

酒井邦夫院長は、高速道路や国道が不通の中、あちこち迂回路を通過して新潟市から8時間かけて帰院し、月曜日の早朝、新潟県、労働者健康福祉機構本部の要請を受け、医療救護班派遣について検討しました。

災害の混乱と道路のアクセス状況から、派遣先を十日町市と決定し、同市と協議した結果、派遣期間は10月26日から11月1日までの1週間、日帰りで活動することとし、診療場

所は集会所「キナーレ」と指定されました。

機構本部からは、当院の後に神戸労災病院、富山労災病院が救護の準備を進めているとの連絡がありました。

当院の「災害対策マニュアル」では、災害救護に備えた班編成は、医師、薬剤師各1名、看護師2名、事務職1名、運転手1名の計6名を1チームとされており、救急医薬品や機材のリストアップもされていましたが、再検討を加えて準備しました。

1日目は、森山裕之内科部長を班長として、午前8時に病院救急車で出発。道路は所々で決壊しており、到着までに8時間を要しました。十日町市に入ると道路の変形、崖の一部崩落、全壊、半壊の家も見られま

した。この時点で電気は復旧していましたが、水道、ガスはストップしたまま、臨時の仮設トイレがおかれ、宮城県、富山県など各地からの給水車が活躍して



医療救護班結成 現地へ向かう

いました。キナーレには受診する人に代わってたくさんの報道陣が陣取り、いきなり取材されることになって面食らったとのことでした。

当然のことですが、市民への救護班に関する情報は乏しく、結局その日は38名を診療するにとどまり、避難所2ヶ所を巡回して夜9時半に帰院しました。しかし、救護班のことがNHKで放映されたため、翌日からは100名を超える方々に利用いただきました。受診者の70～80%が風邪症候群であり、また、不眠を訴える一方で、余震が心配で眠る状況ではない様子でした。

そこで、2日目の早朝会議で薬品の見直しを行いました。まず、処方箋を簡略化するため、小児向けの感冒薬は年齢・体重別の約束処方にして記号化しました。睡眠導入剤については、余震が頻発していたことで服用後に覚醒を強制される場合に問題のある薬品などは投与しないことにし、抗不安作用の期待できるトランキライザーとしました。



避難所での受付風景

3、4日目は整形外科医を派遣しました。市役所には、事前に派遣する医師の診療科をお知らせしていたため、骨折や外科的処置の必要な患者さんが多く見られました。土、日曜日にはそれぞれ2班を派遣しましたが、自発的にボランティアとして参加してくれる職員もいて、チームの輸送などに活躍してくれました。

地元十日町病院も被災し、250床のところ50床しか稼働できない状態でしたが、電話連絡をして心不全の患者さんを受け入れていただきました。

予定された救護活動の最終日、11月1日（月）からは市内の各診療所が診療体制に入るとの報道があり、その日の利用者は47名にとどまりま

したが、7日間で合計606名の方々に利用していただきました。

被災地では、「今後長期にわたる心のケアなどが必要」と言われ、救護活動は終了のタイミングが難しいものですが、第一線の病院に課された地震直後の救護活動は計画どおり、適切なタイミングで終了することができました。

新潟県中越地震における医療救護活動に参加して

燕労災病院専任医療安全管理者 武田和子

10月23日17時56分、新潟県中越地区に震度7の地震が発生しました。当院では地震発生直後に管理職員が集まり「燕労災病院災害対策本部」を設置し、余震が続く中、当院の被害状況等の確認を行いました。幸いにも当院は建物の壁や廊下に数ヶ所の亀裂が入る程度の被害でしたが、震源地周辺では新幹線の脱線、高速道路・国道・一般道の陥没、家屋の倒壊等悲惨な状況となりました。

そのような状況に対し、当院として急速医療救護班を派遣することになり、救急車を富山労災病院からお借りして、10月26日から11月1日までの7日間、医師1名、看護師2名、事務職1名、運転手1名の計5名を1チームとして医療救護活動を行い

ました。

また、地震でケガをされた当院周辺の地域の方々の受診受け入れや被災地の医療機関からの転院受け入れも行いました。

医療救護活動は小千谷市を対象とし、小千谷市保健センターを拠点に、余震が続く中、1日平均4ヶ所（多い時で7ヶ所）の避難所を巡回しました。7日間で訪問した避難所数は延べ29ヶ所、救護診療者数は延べ300人でした。集落の集会所や農家のビニールハウス、民家の車庫が避難所となっており、診療室をその都度工夫しながらの救護活動でした。

高齢者や小児が多く、風邪と持病の高血圧が主な症状でした。「血圧の薬を紛失してしまった」、「1～2

日で薬がなくなる」というケースもあり、これらのケースにはその人に合った薬を翌日持って行ったり、民家へ往診したりするなど細やかな対応をしてきました。

避難所では、ご自身が被災しながらも、集落の責任者として住民の生活支援を行ってい



ビニールハウス内での救護診療

る地区の役員の方や、「お年寄りに食べてもらおう」とボランティアの男子学生が豚汁を作っていた姿が印象的でした。農村ならではの結束力と若者達の優しさを感じました。

ライフラインや交通状況が復旧し、仮設住宅への入居等ができるようになりましたが、被災地は今では積雪があり、生活は厳しい状況です。

新潟労働局の調査では、製造業・観光業を中心に休業や廃業で800人が解雇されるなど、深刻な影響が出ています。被災者の心身の健康が気になります。新潟県では「元気出して行こー！新潟」をスローガンに復興に取り組んでいます。1日も早く普通の生活に戻ることを願っています。

このたびの災害では当院の被害が少なかったこともあり、早めの支援体制をとることができたと思います。医療救護活動の実践により、初動態勢の重要性と、燕労災病院の「働く人々と地域の人々のために最善の医療を目指します」という医療理念に基づいた、日頃からの災害対策の体制づくりおよび訓練が必要であることを痛感しました。



避難所での診療活動

平成16年 産業殉職者合祀慰霊式を挙行

今日、世界の経済大国になった我が国の産業経済の発展の陰には、産業災害により殉職された労働者も少なくありません。

独立行政法人労働者健康福祉機構では、これら殉職された方々の尊い御霊を合祀・お慰めするために、昭和47年6月、風光明媚な東京都八王子市狭間町、高尾山の山麓に「高尾みころも霊堂」を建立しました。

以来、毎年秋にこの霊堂において「産業殉職者合祀慰霊式」を挙行し、前年1年間の殉職者の御霊を合祀しております。

この慰霊式には、各都道府県の遺族代表をお招きするとともに、内閣総理大臣、厚生労働大臣、労働団体代表、経済団体代表等の方々のご臨席をいただくこととしています。

平成16年の慰霊式は、平成16年9月28日に挙行され、平成15年に殉職された3,270名を新たに合祀し、延べ205,154名の方々の御霊をお慰めいたしました。



受付から霊堂を臨む



国歌斉唱



労働基準局長（厚生労働大臣代理）による慰霊の言葉



式辞（理事長 伊藤庄平）



慰霊の詩「虹」（朗読 青木裕子）



理事長による献花



ご遺族による献花



霊堂に向かう霊位及び御霊簿



霊堂に参拝されるご遺族

労災病院グループ一覧				産業保健推進センター一覧			
施設名	所在地	電話番号		施設名	所在地	電話番号	
美 唄	美唄市東 4 条南	0126-63-2151		北 海 道	札幌市北区北 7 条西	011-726-7701	
岩 見 沢	岩見沢市 4 条東	0126-22-1300		青 森	青森市古川	017-731-3661	
釧 路	釧路市中園町	0154-22-7191		岩 手	盛岡市盛岡駅西通	019-621-5366	
青 森	八戸市大字白銀町	0178-33-1551		宮 城	仙台市青葉区中央	022-267-4229	
岩 手	花巻市湯口	0198-25-2141		秋 田	秋田市中通	018-884-7771	
東 北	仙台市青葉区台原	022-275-1111		山 形	山形市十日町	023-624-5188	
秋 田	大館市軽井沢	0186-52-3131		福 島	福島市栄町	024-526-0526	
福 島	いわき市内郷綴町	0246-26-1111		茨 城	水戸市南町	029-300-1221	
珪 肺	塩谷郡藤原町高德	0288-76-1515		栃 木	宇都宮市本町	028-643-0685	
鹿 島	鹿島郡波崎町土合本町	0479-48-4111		群 馬	前橋市千代田町	027-233-0026	
千 葉	市原市辰巳台東	0436-74-1111		埼 玉	さいたま市浦和区高砂	048-829-2661	
東 京	大田区大森南	03-3742-7301		千 葉	千葉市中央区問屋町	043-245-3551	
関 東	川崎市中原区木月住吉町	044-411-3131		東 京	千代田区内幸町	03-3519-2110	
横 浜	横浜市港北区小机町	045-474-8111		神 奈 川	横浜市西区みなとみらい	045-224-1620	
燕	燕市大字佐渡	0256-64-5111		新 潟	新潟市礎町通二ノ町	025-227-4411	
新 潟	上越市東雲町	025-543-3123		富 山	富山市牛島新町	076-444-6866	
富 山	魚津市六郎丸	0765-22-1280		石 川	金沢市広岡	076-265-3888	
浜 松	浜松市将監町	053-462-1211		福 井	福井市大手	0776-27-6395	
中 部	名古屋市港区港明	052-652-5511		山 梨	甲府市丸の内	055-220-7020	
旭	尾張旭市平子町北	0561-54-3131		長 野	長野市岡田町	026-225-8533	
大 阪	堺市長曾根町	072-252-3561		岐 阜	岐阜市吉野町	058-263-2311	
関 西	尼崎市稲葉荘	06-6416-1221		静 岡	静岡市黒金町	054-205-0111	
神 戸	神戸市中央区籠池通	078-231-5901		愛 知	名古屋市中区栄	052-242-5771	
和 歌 山	和歌山市古屋	073-451-3181		三 重	津市桜橋	059-213-0711	
山 陰	米子市皆生新田	0859-33-8181		滋 賀	大津市浜大津	077-510-0770	
岡 山	岡山市築港緑町	086-262-0131		京 都	京都市中京区車屋御池下ル	075-212-2600	
中 国	呉市広多賀谷	0823-72-7171		大 阪	大阪市中央区本町	06-6263-5234	
山 口	小野田市大字小野田	0836-83-2881		兵 庫	神戸市中央区東川崎町	078-360-4805	
香 川	丸亀市城東町	0877-23-3111		奈 良	奈良市大宮町	0742-25-3110	
愛 媛	新居浜市南小松原町	0897-33-6191		和 歌 山	和歌山市八番丁	073-421-8990	
九 州	北九州市小倉南区葛原高松	093-471-1121		鳥 取	鳥取市扇町	0857-25-3431	
門 司	北九州市門司区東港町	093-331-3461		島 根	松江市殿町	0852-59-5801	
筑 豊	嘉穂郡穂波町弁分	0948-22-2980		岡 山	岡山市下石井	086-212-1222	
大 牟 田	大牟田市大字吉野	0944-58-0051		広 島	広島市中区八丁堀	082-224-1361	
長 崎	佐世保市瀬戸越	0956-49-2191		山 口	山口市旭通り	083-933-0105	
熊 本	八代市竹原町	0965-33-4151		徳 島	徳島市東大工町	088-656-0330	
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		香 川	高松市古新町	087-826-3850	
総合せき損センター	飯塚市大字伊岐須	0948-24-7500		愛 媛	松山市千舟町	089-915-1911	
				高 知	高知市本町	088-826-6155	
				福 岡	福岡市博多区博多駅南	092-414-5264	
				佐 賀	佐賀市駅南本町	0952-41-1888	
				長 崎	長崎市出島町	095-821-9170	
				熊 本	熊本市花畑町	096-353-5480	
				大 分	大分市荷揚町	097-573-8070	
				宮 崎	宮崎市広島	0985-62-2511	
				鹿 児 島	鹿児島市東千石町	099-223-8100	
				沖 縄	那覇市字小禄	098-859-6175	



発 行：独立行政法人労働者健康福祉機構
 〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580
 ソリッドスクエア東館17～19階
 編 集：総務部広報室
 TEL.(044) 556-9835
 URL <http://www.rofuku.go.jp>
 e-mail kouhou@mg.rofuku.go.jp
 発行年月：平成17年1月