

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

勤労者医療

2009
WINTER

特集

第6回 女性医療フォーラム

平成20年
産業殉職者合祀慰霊式を挙行

労災疾病等13分野の医学研究・開発、
普及事業プロジェクト(第17回)

——「高・低温・気圧、放射線等の
物理的因子による疾患」分野

勤労者医療の取組み

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20年度産業保健調査研究発表会



独立行政法人労働者健康福祉機構



第6回 女性医療フォーラム

女性の健康に関するテーマを幅広くとりあげてきた「女性医療フォーラム」((独)労働者健康福祉機構主催)も今回で6回目となりました。2008年11月8日(土)、東京都の六本木アカデミーヒルズで開催された第6回女性医療フォーラムのテーマは、「女性が生き生きと働くために、医療スタッフと職場人事担当スタッフの出来ること」。医療サイド・企業経営サイド・働く女性サイドとそれぞれ立場が異なる3人の女性たちによる講演を中心に、活発な意見交換が行われました。

働く女性と医師、双方の問題を解決する女性外来のモデルを提案

第6回女性医療フォーラムは、当機構の関原久彦総括研究ディレクターのあいさつで開幕しました。関原ディレクターは、過去のフォーラムで、女性外来のありかたや担当する女性医師の就業環境、女性が働きやすい職場についてなど、活発な議論を行ってきたことを紹介。その中で、女性労働者の健康管理には医療と職場が連携して取り組む必要があるとの認識を得たことから、今回のテーマを「医療と職場の連携」に設定したと述べました。

今回のフォーラムでは、前半に、医療スタッフ、企業の責任者、さらに働く女性の代表として3人の先生方にご講演いただき、後半ではパネルディスカッションが行われました。

初めの講師は、東京女子医科大学衛生学公衆衛生学教室助教の野原理子先生です。野原先生は、女性労働者特有の疾患や妊娠・育児期のストレスの研究に尽力されてきました。ご自身も、産業医としてフルタイムで働きながら2児を育てる「働くママ」でもあります。

野原先生の行われた「働く女性の健康に関する実態調査」(2002)によると、月経不順や月経痛、更年期障害といった女性特有の不調に対して、「特に何もしていない」と回答する女性

がかなりの割合で存在します。そもそも家事・育児・介護を担いつつ働く女性は、ストレスや疲労により健康を損ないがちです。にもかかわらず、自分のた



関原総括研究ディレクター

めに使える時間が少なく、不調を放置してしまう女性が非常に多いという現状が把握されました。これは大きな問題であると野原先生は指摘します。

また、先生は女性の健康を支援すべき女性外来の担当医師の職場環境にも問題があると指摘されます。女性外来の担当に任命された医師の多くは、本来の専門業務に手一杯で、女性外来特有の勉強をする時間がないのが現状だそうです。

そこで野原先生は、労災病院の女性外来に対して4つの改善案を提案されました。それは、“①利便性”(インターネット予約など多様な受付手段や待ち時間を有効利用できる環境を準備する)、“②有効性”(主な治療先である内科・精神科・産婦人科に絞って学習する)、



六本木アカデミーヒルズ内の会場前。開場と同時に、多くの女性が詰めかけた。

“③確実性”（院内・他院との連携強化により治療先への紹介をスムーズにする）、“④安全性”（勤務時間内に医療スタッフが教育・研修を受けられるようにする）の4点です。これらが実行されることにより、女性労働者と医療スタッフの双方にメリットのある女性外来が構築されるといいます。

このように、理想的な女性外来を構築・運営するには時間を要しますが、中には、医療スタッフがすぐに取り組めることもあると野原先生は言われます。「勤務時間内にいろいろな学会や研究会に参加して、連携をとれる知人を増やしましょう」とアドバイスをされて、講演は締めくくられました。

ワーク・ライフ・バランスで 社員の健康管理と企業の 競争力を強化

続いては、元厚生労働省雇用均等・児童家庭局長で、現在は（株）資生堂代表取締役副社長の岩田喜美枝先生です。今回のフォーラムでは、「ワーク・ライフ・バランスの薦め」と題して、男女とも生き生きと働くために企業サイドができることをご提言いただきました。岩田先生は、女性社員が多い資生堂の取締役役に就任されてからは、出産・育児を経た女性が働き続けられる環境づくりに尽力されてきました。

「ワーク・ライフ・バランスと



パネルディスカッション。右から星野寛美先生、野原理子先生、岩田喜美枝先生、川畑恵美子先生、奥貴美子先生。

は、家庭や趣味など仕事以外の活動と仕事とのバランスをとるために働き方を見直すことであり、そうすることで、社員一人ひとりが新しい価値観をもつようになり、仕事に生かれます。それが、結果的に企業の競争力にもつながるのです」と述べられました。

「ワーク・ライフ・バランスを実現するための主な手段は、長時間労働の是正（短時間勤務、年休取得の奨励など）と労働の柔軟化（フレックスタイム、在宅勤務など）であり、特に長時間労働は、社員のメンタル面での不調をもたらす大きな要因となっています。これを是正することは、社員の健康管理をサポートする上で欠かすことはできません」と岩田先生は訴えます。

資生堂では、フレックスタイムや短時間労働のほかにも、仕事と育児の両立をサポートする「男性社員の短期育児有休制度」「企業内保育所設置」などの支援策を次々と実施しているそうです。その結果、昨年同社で出産を機に退職した女性社員は2名のみであり、対して育児休業取得者は700名超という実績を残しました。

「ワーク・ライフ・バランスを実現するためには、企業側のプロセスの見直

しや業務の簡素化が必要です」と述べられ、結びとされました。

多様な働き方を 認める社会でこそ女性が 生き生きと働ける

講演の最後は、働く女性の代表として（株）TBSテレビ報道局「NEWS23」担当ディレクターの川畑恵美子先生に登場していただきました。2006年に出産、育児休業を経て2008年に元の職場である報道局編集センターに復帰されたばかりです。テレビ局勤務という知られざる世界の仕事内容と、育児に奮闘する生活をユーモアを交えてお話しくださいました。

TBSでは、女性社員は出産を機に10時～16時の内勤部署へ異動するのが一般的だそうです。川畑先生が所属するのは報道局、しかも深夜11時からのニュース番組担当なので、妊娠したときは、周囲の誰もが「異動するのだろう」と思ったそうです。しかし、「NEWS23のディレクターという仕事に愛着をもっていたので、絶対に続けようと決意していました」と述べられました。

復帰後は、週2～3回放送に立ちあい深夜1時過ぎに帰宅。そして翌朝7時には子どもの「ママー！」という大声に起こされる、ハードな日々です。時間のやりくりのために、午後から出勤する日を増やしたり、出張は若手社員に



なごやかな雰囲気の中、壇上で講演する川畑先生。

交代してもらうこともあります。二重保育を利用し、夫や父母の協力に支えられて働いています。

不規則で体力的に厳しい生活ですが、自己実現をしたいという強い想いが現在の仕事を続けるモチベーションになっているそうです。「普通とはちがう時間帯で仕事をする女性は増えています。いろいろな働き方があって、多様な人があるという考え方が大事なのではないでしょうか」と話されます。まさに生き生きと働いている川畑先生の姿に、会場では大きな拍手が送られました。

女性外来のあり方を巡り 労働者と医療従事者で 活発な議論を展開

後半のパネルディスカッションに先立ち、神奈川産業保健推進センター産業保健特別相談員の興貴美子先生から「化学物質を取り扱う女性・妊娠婦の健康管理」について報告がありました。先生は、半導体やプラントの製造企業に産業医として毎月通っており、その会社で相談を受ける「化学物質による女性の健康被害問題」について提言されました。

近年、企業や大学などで鉛・水銀・プロモプロパンなどさまざまな化学物質を取り扱う専門職の女性が増えており、労働基準法で定められている女性の就業制限を見



関東労災病院 星野寛美先生



会場を埋める女性たちは、熱心に耳を傾けていた。

直す必要があると先生は述べられます。有害化学物質を曝露するとさまざまな健康被害を引き起こしますが、特に妊娠中の女性は胎児に悪影響が及ぶ恐れがあるとも指摘されます。そのため、企業側は女性労働者の就業環境に注意するとともに、妊娠を早期に発見して職種変更を検討することも重要であると提言されました。

引き続き、関東労災病院「働く女性専門外来」担当医師の星野寛美先生をコーディネーターに、野原先生・岩田先生・川畑先生・興貴先生をパネラーに迎え、パネルディスカッションが行われました。なかでも会場全体で議論が盛り上がったのは、企業の総務部の方から「労災病院の女性外来は平日昼間に開設しているが、仕事をもつ女性が行きやすい時間帯にしてほしい」という意見が出たときです。同じく会場の医療従事者からは、「そうしたいのはやまやまだが、医療スタッフも膨大な業務に追われているのが現状で、時間外労働をするのは厳しい」という声が上がりました。星野先生は「女性が自分の身体のために少しでも休みをとるという意識が大切」と述べられ、岩田先生からは「社員の健康管理も会社の義務であり、勤務時間内に受診できる制度を企業側に求めたい」という意見が出ました。野原先生は「働く女性、特に育児



関東労災病院 調所廣之院長

中の女性は帰宅してからも仕事が山積み。仮に土曜夜に開設しても、子どもを預けて家を空けられる女性は少ないのでは」と述べられ、会場はそれぞれの意見に熱心に耳を傾け、大きくうなづく姿も見られました。

最後に、関東労災病院の調所廣之院長が、「さまざまな意見が交換され、有意義なフォーラムとなりました。講師の方々、そして会場に来られた女性たちは非常に生き生きとしています。すべての女性が生き生きと働ける社会は、間違いなく実現するでしょう」とエールを送り、締めくくりとされました。次回に向けて、女性医療へのさらなる意識向上が期待される女性医療フォーラムとなりました。

今回は、平成21年9月に北海道釧路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。

平成20年 産業殉職者合祀慰霊式を挙行



伊藤庄平理事長式辞

平成20年10月10日、労働者健康福祉機構は、平成19年の1年間に産業災害（通勤災害を含む）により殉職された方々の御霊を合祀しお慰めするため、「平成20年産業殉職者合祀慰霊式」を挙行了しました。

本年は4,538名の御霊が新たに合祀され、総計223,305名となりました。



遺族代表献花



霊堂から空にのぼる七色の風船



霊位奉安



国歌斉唱



慰霊の詩 朗読（青木裕子）

高尾みころも霊堂とは…

高尾みころも霊堂は、産業災害（通勤災害を含む）によって亡くなられた方々の尊い御霊をお慰めするため、東京都八王子市に設置されています。この霊堂は、労災保険法施行20周年記念事業として、昭和47年5月に建立したものです。同年6月の開堂以来、毎年秋に産業殉職者のご遺族を始め内閣総理大臣、衆・参両院議長、厚生労働大臣など関係者の出席のもと、産業殉職者合祀慰霊式を挙行するほか、一年を通して多彩な行事を催し、御霊をお慰めしています。

【開堂時間】午前10時～午後4時（管理事務所は午前9時～午後5時）

【休日】毎週火曜日（春秋のお彼岸を除く）、
12月29日～1月3日

【所在地】〒193-0941 東京都八王子市狭間町1992

【TEL】042-663-3931

労災疾病等13分野の 医学研究・開発、普及事業プロジェクト

第17回

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（下表）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います。

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。

この事業は平成16年度からスタートしましたが、これまで各分野の主任研究者を中心として、労災病院グループ内はもとより外部の関係機関とも十

分連携を図りながら、多数の症例収集やデータベースの構築等を進めてまいりました。

これまでの研究・開発により得られたモデル医療やモデル予防法等につきましては、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、研究成果を社会に還元していく予定です。

なお、研究の最新情報につきましては、機構のホームページ（URL <http://www.research12.jp>）にも随時掲載しておりますので、ご活用ください。

表 労災疾病等13分野一覧

労災疾病等13分野	研究・開発、普及テーマ	労災疾病研究センター	設置病院
① 四肢切断、骨折等の職業性外傷	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	職業性外傷研究センター	燕労災病院
② せき髄損傷	非骨傷性頸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	勤労者 脊椎・脊髄損傷研究センター	中部労災病院
③ 騒音、電磁波等による感覚器障害	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	勤労者 感覚器障害研究センター	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	職業性皮膚障害の外的因子の特定に係る確かな診療法の研究・開発、普及 課題等：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。	勤労者 物理的因子疾患研究センター	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	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	勤労者 筋・骨格系疾患研究センター	関東労災病院
⑥ 振動障害	振動障害のより迅速的確な診断法の研究・開発、普及	振動障害研究センター	山陰労災病院
⑦ 化学物質の曝露による産業中毒	（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	産業中毒研究センター	東京労災病院
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の研究・開発、普及	職業性呼吸器疾患研究センター	北海道中央労災病院
⑨ 業務の過重負担による脳・心臓疾患（過労死）	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	勤労者 脳・心臓疾患研究センター	関西労災病院
⑩ 勤労者のメンタルヘルス	勤労者におけるメンタルヘルス不調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	勤労者 メンタルヘルス研究センター	横浜労災病院
⑪ 働く女性のためのメディカル・ケア	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	働く女性 健康研究センター	和歌山労災病院
⑫ 職場復帰のためのリハビリテーション	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	勤労者 リハビリテーション研究センター	九州労災病院
⑬ アスベスト関連疾患	アスベスト曝露によって発生する中皮腫の診断・治療・予防法の研究・開発、普及	アスベスト関連疾患研究センター	岡山労災病院

「高・低温、気圧、放射線等の物理的因子による疾患」分野

分担研究者・東北労災病院 勤労者物理的因子疾患研究センター
(Clinical Research Center for Occupational Physical Factor Induced Diseases)

舛明子皮膚科医師に聞く



勤労者が、勤務中に障害を起こす可能性のある物理的要因としては、低温（例：冷凍庫内の作業）、気圧（例：潜水作業）などが考えられますが、皮膚も、高温なものに触れたり、尖った器具を使うことによる刺し傷や切り傷、特定の薬品や化学物質による肌荒れなど、物理的な要因で傷つくことがあります。

今回の物理的因子による疾患の研究では、皮膚障害、中でも「職業性アレルギー性接触皮膚炎」に重点をおいて、研究・開発、普及を行ってきました。「職業性アレルギー性接触皮膚炎」（本文中は「職業性アレルギー性皮膚炎」と表記）は、原因物質（＝アレルゲン）を特定するのが困難であり、仮に特定できたとしても、症例データが少ないために、「アレルギー症状は個人の体質に負うところが多い」と判断されて、これまでは労災として申請される例はほとんどありませんでした。今回の研究は、こうした疾患を職業病として認識することにも役立つとして期待されています。

——まず、今回のプロジェクトの第一に挙げられている「職業性アレルギー性皮膚炎データベースの構築」は、現在どのような段階にあるのかを教えてください。

職業性アレルギー性皮膚炎に関する文献は、国内外に7,000～8,000ありますが、そのうち、職業性アレルギー性皮膚炎に関する文献を1,500～2,000集めました。これらの文献から、患者さんの職業、診断結果、皮膚炎の部位、原因物質（アレルゲン）、アレルゲンを含む製品名、パッチテストの方法などについて情報を抽出し、データベースに入力します。

データベースは、職業別と、アレルゲン別の2つの検索画面をつくり、どちらからでも網羅的な検索が可能なシステムを準備しています。現在は、公開に向けてデータを入力する作業を行っています。

今回集めた文献データを入力するだけで

なく、公開した後も、新しい文献情報を随時入力して情報を更新し、より完成度の高いものを目指して運用していく予定です。

——海外の文献も含めて調査したということですが、国が異なると、職業性アレルギー性皮膚炎の傾向に、違いは見られますか？

日本も含めて全世界的に症例が多いのは、やはり理・美容師のアレルギー性皮膚炎ですね。ただ、その国に顕著な産業ごとに、アレルギーを発症している例もあります。例えば、オランダではチューリップの球根に触れることによるアレルギーが報告されていたり、戦時下にある国では、軍用機械の特殊な油によるアレルギー、農業国では農薬によるアレルギーなどもありました。

——こうした「職業性アレルギー性皮膚炎」をデータベースにまとめる意義を教えてください。

職業性アレルギー性皮膚炎は、日常的に知られてい

● 今回検討した理・美容関連のアレルゲン（32種） ●

成分名(アレルゲン)	テスト濃度	用途	入手先
パラフェニレンジアミン(PPD)	1% pet.	染毛剤	自家製
パラトルエンジアミン(PTD)	1% pet.	染毛剤	Brial社
オルトニトロパラフェニレンジアミン(ONPPD)	1% pet.	染毛剤	Brial社
メタミノフェノール(MAP)	1% pet.	染毛剤	Brial社
パラアミノフェノール(PAP)	1% pet.	染毛剤	Brial社
レゾルシン	1% pet.	染毛剤	Brial社
ピロガロール	1% pet.	染毛剤	Brial社
過酸化水素水	3% aq.	脱色、酸化剤	自院
過硫酸アンモニウム	2.5% pet.	脱色剤	Brial社
ハイドロキノン	1% pet.	脱色剤	Brial社
モノエタノールアミン	2% pet.	アルカリ剤	Brial社
チオグリコール酸アンモニウム(ATG)	1% pet.	パーマ液	Brial社
モノチオグリコール酸グリセロール	1% pet.	パーマ液	Brial社
システアミン塩酸塩(CHC)	1% pet.	パーマ液	自家製
コカミドプロピルベタイン(CAPB)	1% EtOH/aq.	界面活性剤	Brial社
香料ミックス	8% pet.	香料	Brial社
ペルーバルサム	25% pet.	香料	Brial社
ホルムアルデヒド	1% aq.	防腐剤	Brial社
クロロアセタミド	0.2% pet.	防腐剤	Brial社
ケーソンCG	0.01% aq.	防腐剤	Brial社
プロノポール	0.5% pet.	防腐剤	Brial社
クロロクレゾール	1% pet.	殺菌剤	Brial社
クロロキシレノール	1% pet.	防腐剤	Brial社
イミダゾリジニルウレア	2% pet.	防腐剤	Brial社
クオタニウム15	1% pet.	防腐剤	Brial社
ジアゾリジニルウレア	2% pet.	防腐剤	Brial社
ジソクビリチオン	0.1% pet.	抗菌剤	Brial社
硫酸ニッケル	2.5% pet.	金属	Brial社
塩化コバルト	1% pet.	金属	Brial社
チウラムミックス	1% pet.	ゴム	Brial社
パラアミノアゾベンゼン(PAAB)*	1% pet.	染料	Brial社
赤色225号(R-225)*	1% pet.	化粧品色素	Brial社

*理美容製品には含まれないが、PPDに交差反応を示すアレルゲンとして報告されているためテストした。

ないアレルゲンによって起こるケースが多くみられます。アレルギー性皮膚炎ですから、治療のためには、アレルゲンを特定し、除去することが最も大切なのですが、実際のところ、人にアレルギーを起こす物質は無数にあります。一方で、臨床医が日常的に利用しやすい形で存在するデータベースは、これまで作られたことはありません。ですから、学会などでデータベースの話をするたびに、その完成が期待されていることを感じます。つまり、患者さんが受診した際に、臨床医がデータベースを調べて「この職業では、これらの物質がアレルギー性皮膚炎の原因物質になることが多い」ということがわかれば、アレルゲンの特定がしやすくなるのです。

もうひとつの意義は、職業性アレルギー性皮膚炎を労災として申請しやすくなるということです。勤務中に、ある物質に触れて皮膚障害を起こした場合、その物質がどんな人にも等しく皮膚障害を発症させるものならば労災として認められますが、アレルギー性皮膚炎の場合は、個人の体質に負うと判断されがちで、労災の対象になりにくいのです。しかし、データベースが完備され、「この職業の人はこの物質を避けにくく、しかもアレルギーを発症しているケースがこれだけある」という情報を容易に入手できるようになれば、労災として認められる可能性が高まります。

——データベースはどのように公開する予定ですか？

インターネット上での公開を予定しています。海外の文献を読み込んで入力するという作業がなかなか複雑なため、困難を極めていますが、ある程度の段階で公開し、役に立つことがわかれば、入力作業などに協力してくれる医師らも増えるのではないかと期待しています。

——第二のテーマ、「理・美容業界における職業性アレルギー性皮膚炎」では、アンケート調査の後、希望者にパッチテストを実施したそうですね。

宮城県内の業界団体に協力を得て、実際に皮膚炎を起こしたことがある理・美容師の方のアレルゲンを特定するために、パッチテストを実施しました。最終的に63名のデータを得ることができましたが、とにかく被験者を集めるのには、苦労しました。

パッチテストでは、薬剤を皮膚につけて、その48時間後（2日後）に剥がして反応を見て、さらに72時間後（3日後）と、ときには一週間後にも陽性反応の有無を確認します。「パッチテストを受けたい」と希望する理・美容師さんは多いのですが、実際にこれだけの日数を、飛び石的に休暇をとることができる人はほとんどいません。そのため、私たちスタッフは、休日や夜間に対応したり、また、理・美容室に出張したりもしました。

——皮膚につける試薬はどんなものだったのですか？

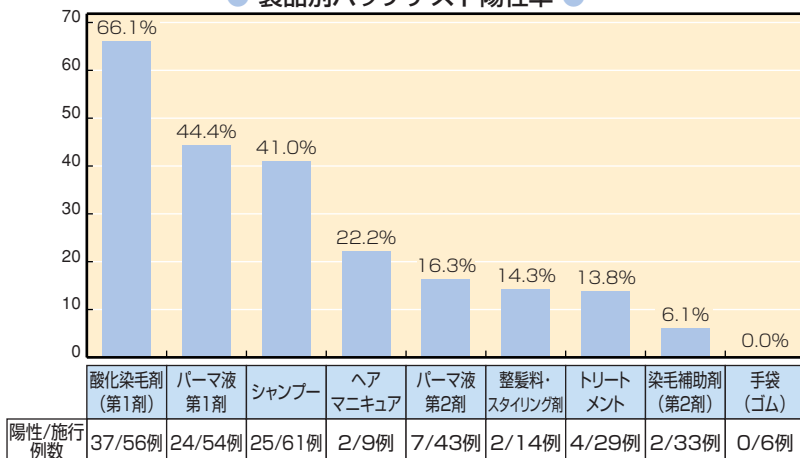
私たちの方で、理・美容業界でよく使われる製品（染毛剤、パーマ液、シャンプーなど）に含まれている成分を、過去の報告なども参考に32種類準備しました。加えて、パッチテストに参加する理・美容師さんに、ご自分の使われている製品を持ってきていただき、こちらで正確に希釈してパッチテスト用絆創膏を作りました。持参された製品は平均して20種類ぐらいですが、中には50種類以上も持ってこられた方もいて、背中一面に絆創膏を貼るのでは足りなくて、両腕にも貼ったり……。テストを受ける方も大変だったと思います。

——その結果、多くの人にアレルギーを起こしやすい成分がいくつか明らかになりました。

製品のパッチテストでは、酸化染毛剤で陽性反応を起こす人が66.1%、また、パーマ液第1剤で44.4%、シャンプーで41.0%の人が陽性反応を示しました。

また、成分のテストでは、酸化染毛剤の成分であるパラフェニレンジアミンの陽性率が74.5%に達しました。この成分は、以前から多くの人にアレルギーを起こす可能性が指摘されていましたが、それが今回の研究でも証明されました。しかしアレルゲンとして特定できても、現在は、酸化染毛剤でこの成分に替

● 製品別パッチテスト陽性率 ●





パッチテスト
判定の様子



手あれの症例

わるものがないため、使用を避けることができないのが現状です。

その他の成分では、コカミドプロピルベタインというシャンプーなどに含まれる界面活性剤で42.0%、また

比較的髪や地肌にやさしいと言われるパーマ液成分のシステアミン塩酸塩でも18.0%の人に陽性反応が出ています。これらは、日本ではほとんど検討されたことがないアレルゲンですので、今回の研究で重要な知見が得られたと思います。なお、パッチテスト陽性者のうち約4分の3の方が複数のアレルゲンに陽性を示しました。

——アレルゲンを特定したということは、そのアレルゲンに触れなければ、皮膚炎は治癒するということでしょうか？

基本的には、そうです。しかし、理・美容師の場合は、アレルゲンが特定できても、「アレルゲンを避ける」ことが容易ではありません。予防策の一つとして、アレルゲンの含まれていない代替製品を選ぶことができますが、先に述べたパラフェニレンジアミンのように、有効な代替成分のないものもあります。また、理・美容師は、お客さんの髪の毛の状態をよりよく仕上げることをなによりも優先します。ですから「自分がアレルギーを起こすという理由で製品を変えることはしたくない」と思う人がほとんどです。中でも、アレルギーのある人が、新入社員など比較的経験年数の浅い人だと、自分の判断だけで使用製品を変更することは難しいでしょう。

もう一つの対策として、アレルゲンに触れないように防具、この場合は、手袋を使うこともできます。しかし、実際には髪の毛がからまって扱いにくい、お客さんが痛がる、お湯の温度加減がわかりにくい、あるいはお客さんに対して失礼にあたる……などの理由で、手袋を使いづらいことが多いようです。

——パッチテストにはお店単位で取り組んでくださったところもあるそうですね。そうした理・美容室では、

アレルゲンの除去にも理解が得やすいのでは？

そうですね。実際、パッチテストによって、手荒れの原因物質がわかり、使用製品を変更したところ手荒れが改善したという方がいます。この方は、後輩の方にもパッチテストを勧めてくださり、後日、同じ美容室から多くの被験者が来てくださったという例がありました。このように、そのお店の経営者の方に理解があると、皮膚炎の改善や予防への取組みも、効果的に進むと思われます。産業保健推進センターなどとも協力しながら、主に理・美容室の経営者の方に、手荒れによる理・美容師の休職・離職の問題は、パッチテストによる原因物質の解明、代替品の採用、防具の使用などで、ある程度解決できることを啓発し、健康的な職場づくりに寄与できればと思います。

——これら研究の結果を踏まえた普及活動としては、どんな展開を予定していますか？

まずは、今回のアンケート調査からパッチテストにまで協力してくださった宮城県の理・美容業界に向けて、具体的な皮膚炎の予防策をまとめたガイドブックのような冊子を作成して、配布する予定です。パッチテストに先立って行ったアンケート調査によると、就業早期から防具をきちんと使用したり、スキンケアを行ったりといった予防策を講じている人には、皮膚炎を発症する例が少ないことがわかりました。

一方で、皮膚炎を経験した（している）人からは、「治る薬を開発して欲しい」という声がありますが、疾患が「アレルギー性皮膚炎」である限り、アレルゲンの除去が一番効果的であるという理解を、ガイドブックを通して業界全体へ広めたいとも考えています。

また、このガイドブックは、例えばお店の新規採用者に対する皮膚炎の予防教育や、理・美容師養成の専門学校などでの指導にも役立つと思われます。

さらには、理・美容業界において、「皮膚炎を起こしにくい製品の開発」「髪の毛にからみにくい手袋の開発」、中でも、多くの人にとってアレルゲンとなることが明らかになった「パラフェニレンジアミンの代替物質を使った製品の開発」などに向けた取組みが活発になることを期待しています。要請があれば、データ提供などで積極的に協力したいと考えています。

今後も今回の研究結果が、勤労者のアレルギー性皮膚炎の発症減に役立ち、理・美容師さんをはじめとする皆さんの健康な職業生活に寄与すれば、たいへんうれしく思います。

勤労者予防医療センターの活動

第8回

1 はじめに

近年、産業構造や職場環境の変化、過重労働による勤労者の健康障害が社会的に問題となっています。特に、栄養過多や運動不足などの生活習慣の変化による内臓脂肪の蓄積を基礎として、高脂血症、高血圧、高血糖などが集積したメタボリックシンドロームは動脈硬化を進展させて心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾病を発症させる危険因子であり、さらに過重な労働が重なると過労死等の重大な事態を引き起こす可能性が高くなります。一方、職場のストレスによるうつ病や神経症などが増加しており、職場における心の健康づくりの推進が大変重要となっています。

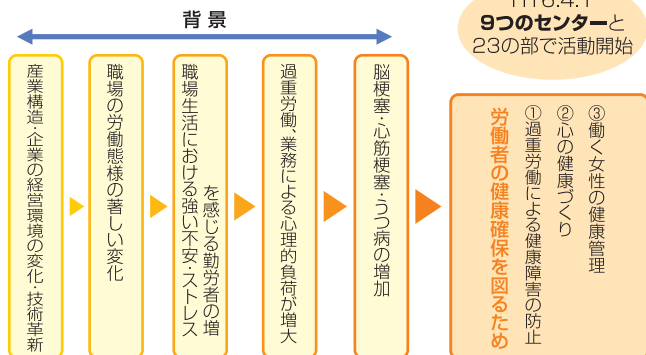
独立行政法人労働者健康福祉機構（以下「機構」）では、このような健康問題に一次予防面から積極

的に取り組み、働く人々の健康を確保するため、9つの労災病院に勤労者予防医療センターを、21の労災病院に勤労者予防医療部を設置して勤労者の健康づくりをサポートしています。

勤労者予防医療センター・部の設置と活動

H16.4.1

9つのセンターと
23の部で活動開始



2 勤労者予防医療センターと勤労者予防医療部

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

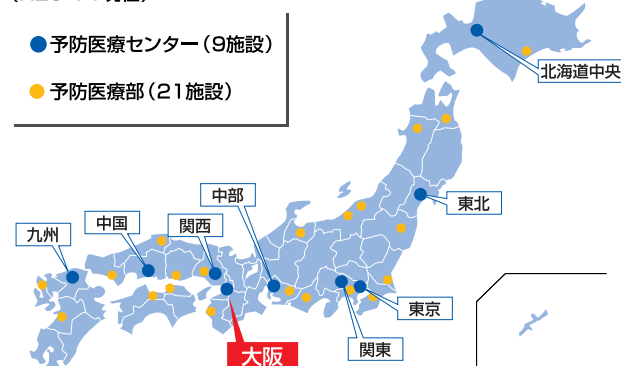
また、全ての勤労者予防医療センター（9施設）では、社会的関心が非常に高まっているメタボリックシンドロームについて、適切な生活指導法を確立するための調査研究を平成18年度より共同して行っています。本調査研究は、日本人におけるメタボリックシンドロームの発症に関わる要因を大規模アンケート調査（メタボリックシンドロ-

ーム1,000例、対照群1,000例）により明らかにすること、メタボリックシンドローム300例を「通常指導群」と「強化指導群」に分け、各々の指導群の効果度並びに効果を阻害する要因を明らかにすることを目的として実施するものです。

予防医療が、今後益々重視される中で、勤労者予防医療センター（部）の事業を積極的に展開していく必要があると考えており、2007年SPRING号からシリーズで勤労者予防医療センターの様々な取組をご紹介します。

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 (H20.4.1現在)



勤労者予防医療センター・部の指導・相談スタッフ

所 長	
医 師	保健師
管理栄養士	理学療法士
生活習慣病・メタボリックシンドローム予防対策 (保健指導、生活指導、栄養指導、運動指導) (講習会・研修会)	
心理カウンセラー	メンタルヘルス不調予防対策 (心の電話相談、対面式カウンセリング)
女性保健師	働く女性の健康管理対策 (生活指導)



I. 概要

大阪労災病院の勤労者予防医療センターは平成13年4月に開設され、今年で開設8年目を迎えます。人員は医師2名（所長、部長）、保健師1名、管理栄養士1名、理学療法士1名、事務職2名からなっています（平成20年11月末現在）。

私たちは、勤労者が健康で充実感にあふれ、さらには創造的になれるようサポートすることをモットーとして活動しています。開設以来のミッションは過重労働による脳・心臓疾患（いわゆる過労死）や過労等によるメンタルヘルス不調の防止です。この目的のため大阪府下はもとより近隣県からも企業・事業所の依頼を受け、主に生活習慣病関連の講演や研修会、グループ・個人指導を行っています。事業所の定期健診時に出張して、骨密度測定、血液サラサラ度のチェックなどの健康測定とそれに基づく指導を行うこともよくあります。

さらに、今年度は「特定健康診査・特定保健指導」元年で、労働者健康福祉機構本部の指示により、特定保健指導に関わる保健師や管理栄養士等の方々へ、生活習慣改善指導のノウハウを伝授するための活動にも力を入れています。このような活動が円滑に行われるように事務方は様々な営業努力を行い、我々のチームを支えてくれています。

大阪労災病院は鉄鋼業と石油コンビナートを含む堺泉北工業



体組成分析装置の測定風景

地帯に隣接しています。域内には大企業のみならず、多くの中小企業が存在します。阿部裕名誉院長の時代に、堺市及び近隣の有力企業と産業保健での連携を深める目的での「大労クラブ」を設立し、年2回定期総会と講演会を実施して親睦を深めてきました。今年度は理学療法士が「メタボリックシンドローム対策としての運動指導の実際」と題して講演しています。このような結びつきの他に、関西労災病院の『予防医療ネットワーク』を参考にして平成19年に立ち上げた『産業保健ネットワーク』を通じて、事業所との情報交換やご希望に基づく研修会の開催などを行っていくことで、勤労者の健康増進への一助となるべく活動しています。

II. 活動内容

当センターのスタッフの活動を各担当者より職種別に紹介させていただきます。

①保健師の活動（大橋純子保健師）

今や、インターネットやテレビ、書籍を通じて、一般の方でも、医療従事者と同じレベルの医療知識を持つことができる時代ですが、継続した健康行動を取れる人は限られているように感じています。例えばメタボリックシンドロームの人の中には、体重が増加する要因を自分でよくわかっている人も少なくありません。しかし、健康行動を起こす、または継続させることができず、病気になってしまう人がいます。これは、どうしてでしょうか？

おそらく、日々の多忙な業務や人間関係のストレスなどで、自己の健康の重要性を見失いがちになっているからではないかと考えています。一方、人の行動はすべて、無意識のうちに自分の中の価値基準に照らし合わせ行われており、自分が大切とする価値観に気づいたとき、夢がうまれ、「自分が何をしたいのか」が明確になると言われています。ゴールが明確になれば、

ストレスとなる出来事に会っても進む方向を見失わずに、自己実現達成に向け継続した健康行動を起こすことができると私は考えています。そのため、できるだけ多くの勤労者が“自己実現のためのゴールを明確にし、そして、そのゴールを達成する価値に気づくことができる”ことを私の役割として、日々活動を行っています。

具体的な活動内容は、コーチングのプロ講師の資格と過去に企業でストレスマネジメントに取り組んだ経験等を活かして、①コーチング（行動変容スキル）技術を特定保健指導従事者へ普及を図るセミナー、②コーチングコミュニケーションを用い職場活性を目的としたラインケアセミナー、③メンタルヘルスを保ち、健康行動を起こすうえで大切な自己基盤の強化を目的としたセルフケアセミナーの実施など、ポピュレーションアプローチを中心に行っています。

コーチングとは、『個人の持つ潜在能力や性格の特徴を引き出し、自主的行動を促し、伸ばして、自己実現を支援する双方向のコミュニケーション』です。1990年代に米国のビジネス世界で爆発的に広まり、日本には数年前に入り、今では人材育成に関わる企業人でコーチングを知らない人はいないほど、急速に受容が高まってきています。医療界においても生活習慣改善の行動変容スキルやインフォームドコンセントのスキルとしてコーチングの必要性が認識されはじめ、2008年から始まった特定保健指導スキルの1つとして推進されるようになりました。コーチングに興味を持つ医療従事者も増えているように日々の活動を通じて感じています。また、企業の保健衛生担当者の中には、メンタルヘルス不調者の増加は、職場の上司、部下、同僚間のコミュニケーションに問題があると認識している人もおり、コーチングを用いて職場の活性化を図りたいというセミナー依頼も急増しています。各セミナーは単発で終わるものや数回のシリーズで継続的に開催させていただいているものもありますが、とりわけシリーズでの開催は参加者の表情や言動にプラスの変化が現れてくることがよくわかり、参加者自身からも「仕事に自信がついた」「人間関係にイライラしなくなった」「前向きに考えられるようになった」などの嬉

しい声が聞かれます。

セミナーでは、コーチングスキルだけではなく、“コーチングマインド”を理解してもらいたいとの思いから、まず、参加者がセルフコーチングができることをゴールとして、自分の人生バランスを確認してもらい、そのうえで、「何をしたいか」「それを達成するために何をしなければいけないのか」「何があればモチベーションが上がるか」を深く考え、さらに『自己の価値観』を明確にするエクササイズなどを取り入れています。

コーチングコミュニケーションで、勤労者一人一人の自己実現達成を支援することは、最終的には、自己の健康管理につながるのだと思っています。例えば、まったく健康に無関心でがむしゃらに働く仕事第一のサラリーマンであっても、仕事上の自己実現を達成するために、「何をしなければいけないのか」「それはどんな意味のあることなのか」を自ら考えたとき、自ら健康管理の必要性に気づき、自ら健康行動を起こすことができると私は考えています。

②管理栄養士の活動（藤井夏美管理栄養士）

勤労者を対象として、過労死とその発症の基盤となる生活習慣病予防のための栄養指導を行っています。その中で、食生活を振り返ることによって自分自身の問題点について気付いてもらうために、食事日記や体重記録などによるセルフモニタリングで生活習慣を改善してもらい、管理栄養士はサポーターになるように



上：
管理栄養士による生活習慣予防の講演
下：
独自に作成した食事交換表





心がけています。

事業所からの講習会の依頼に対しては、従業員の仕事内容や生活習慣の傾向を聞き、その事業所の保健師や衛生管理者の意向に沿って講演しています。「食事バランスガイド」や「バランス型紙」、食品模型を使いながら、頻度調査法に基づきアンケートの回答を用いて栄養計算したものを本人や事業所の保健師にフィードバックして使っています。この目的のためにエクセルで作成した頻度調査法「問診でエネルギー計算」を独自に開発しました。また、個別指導も行い、職場のスタッフと協力して健康づくりのサポートを行っています。

調査研究として、ある事業所の肥満者を対象とした3年間の出張個別栄養指導についての成果をまとめました（「大阪労災病院勤労者予防医療センターにおける管理栄養士の活動状況」、日本職業・災害医学会会誌56巻3号（平成20年5月号））。食事記録の栄養計算結果と3カ月間の減量体重の比較より、身体活動増による消費エネルギー増は1日あたり20kcalとわずかでした。このことから、勤労者の減量を阻害する要因のひとつに運動不足が挙げられ、出張・夜勤などの勤務状況の影響が考えられました。更に、体重記録と食事日記の記録ができていのかどうかも関係していました。減量幅をアップし、指導効果を上げるには、食事のみならず、生活、運動の生活習慣を改善することを痛感した次第です。

現在、栄養指導に使えるツールの開発を模索中です。特に糖尿病や生活習慣病の予防と改善に役立つ実践書を作成したいと思っています。

③理学療法士の活動（浅田史成主任理学療法士）

当センターの運動指導部門は、各企業や自治体または労働局からの依頼によりメタボ・腰痛対策のための各種測定・指導・講習会などを中心に活動しています。平成20年度より特定健診・保健指導が開始され、当機構として特定保健指導の指導者に対する研修や講習会を実施するとの方針も出され、当センターにはメタボ対策のための運動指導の方法についての研修会や講習会の依頼が、保健センターや各企業、労働局などから多々あり「メタボ特需」に奔走している状況です。

このようなメタボなど生活習慣病対策のために厚生労働省は「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」をスローガンに様々な対策を練ろうとしています。特に運動については、運動所要量・運動指針

を見直し、「エクササイズガイド2006」を発表しました。身体活動の重要性と生活習慣病予防に必要な身体活動量を広く国民に訴えるために、特定健診・保健指導の研修会などでは必ず紹介されています。しかし、ほとんどの方が「エクササイズガイド2006」の使用方を知らないのが現状です。

大阪や奈良の産業保健推進センターでメタボ対策の運動指導方法として「エクササイズガイド2006」について質問すると「知らない」が半数程度、後の半分が「名前は知っているけれど使ったことがない」という意見が大半で、企業や一般の方向けの講習会で質問しても「知らない」がほとんどでした。

意外に知られていませんが、生活習慣病予防のための運動指導には効果的であると考え、学会で研究発表しました。現在は特定健診の枠にとらわれず幅広い視野を持って、生活習慣病予防のために運動指導部門としてできることを模索しながら、理学療法士ならではの視点を生かした運動指導の確立を目指して活動しています。

Ⅲ.おわりに

以上のような活動の他に、大阪労働局あるいは労働基準協会など関係団体からの依頼や、大阪・奈良産業保健推進センターとの連携の一環として、「過重労働・メンタルヘルス対策」「メタボリックシンドローム対策」あるいは「腰痛予防対策」などの講演会をお引き受けしています。

今年始まった「特定健康診査・特定保健指導」は40歳以上74歳未満の方々が対象となっています。しかし、内臓肥満は30歳代から始まること、30歳代でも「積極的支援」の対象者となりうる方が40歳代以降とあまり変わらないくらい多くいること、集団寄与危険割合の視点で考えると30歳代の生活習慣改善は40歳代以降に始めるよりも効果が大きい（例えば肥満を改善することにより血圧やコレステロール値が正常化することが若い世代ほど期待しやすい）ことなどを考えると、事業所とタイアップして40歳未満の内臓肥満改善に積極的に関わっていくことが今後の課題と考えています。

サブプライムローン問題に端を発した経済不況や、政治の混迷の中で、企業からの依頼に基づく私たちの活動にも先行きの不透明感が増してきています。それがどのような状況であろうとも対応していけるように、私たち個々人の、そしてチームとしての能力アップをはかる努力を今後も続けていくつもりです。

平成20年度 産業保健調査研究発表会

近年、過重労働やメンタル不全など労働者の健康を巡る問題は、社会問題として広く認識され、同時に産業保健の重要性や課題にも注目が集まるようになってきました。全国の産業保健推進センター（以下「産保センター」という。）では、日々これらの問題の解決に向けて支援を強化するとともに、よりよい産業保健のあり方を模索、推進するための調査研究も行っています。今年も、10月16、17日に神奈川県川崎市ソリッドスクエアホールに全国から産保センターのスタッフが集い、平成19年度に実施された調査研究課題を発表しました。そ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。

産業保健をさまざまな角度から 論じる28題の研究

今年は、2日間にわたって27の個別研究と1つの共同研究が発表されました。内訳は、メンタルヘルスに関する調査研究が7題、長時間労働者の面接指導に関して3題、産業医・衛生管理者の活動・労働衛生管理に関して5題、健康管理に関して4題、派遣・女性等の労働者の健康に関して3題、作業管理が2題、職場環境改善、健康職場づくり、地域・職域連携などが4題でした。

初日は、伊藤庄平（独）労働者健康福祉機構理事長の挨拶で幕を開けました。伊藤理事長は、「定期健康診断有所見率は増加の一途を

たどり、高脂血症、高血圧等を中心に5割に達する状況です。また、厚労省の労働者健康状況調査では6割の労働者が仕事や職業生活について強い不安、ストレス等を感じているという結果であり、メンタルヘルス問題についても企業の中では大きな問題となっています。従来、職業性疾患といえば業務上か否かでしたが、作業関連疾患という形で、他の要因も重なり合って働く人々の健康を蝕んでいきます。こうした課題に産業保健の視点から取り組んでいくことが重要です」と力強く述べました。

メンタル対策の意識づけを 企業トップへ

最初の発表は、メンタルヘルスに関連する研究テーマをまとめシンポジウム形式で行われました。発表された研究は、「中小事業所の経営者におけるメンタルヘルスの意識調査」（群馬）、「小規模事業場における上司教育型のメンタルヘルス対策に関する研究」（和歌山）、「『うつ病』以外の精神疾患にも対応した職場復帰マネジメント手法の確立に関する調査・研究」（茨城）など、バラエティに富んだもの。特に、中小規模の事業場は、産業

保健、特にメンタルヘルス対策の立ち遅れが指摘されていましたが、今回、それらを対象に調査研究が行われたことは、社会のニーズを反映する動きとも言えます。

ディスカッションでは、「中小企業では、事業者にメンタルヘルスの問題を意識させることが重要」「小規模事業場ほど対策が遅れているがどうすればよいのか」など、活発な意見が出ました。

産保センターの認知に 新たな課題

平成20年度から50人未満の事業場にも長時間労働者への医師による面接指導制度が適用されました。長時間労働に関しては、制度の導入に先立って課題を見極めようとした滋賀の研究や、「50人未満の事業場における長時間労働者の面接指導の効果的な推進対策」（大阪）などが発表されました。いずれの発表でも、制度が十分に周知されていないことに加え、地域産業保健センターの活用頻度、認知度の向上が課題として指摘されました。

また、産保センターの中心的な活動をテーマとした発表では、「産業医と主治医の連携」（三重）、「産業保健活動活性化の阻害要因」（長



伊藤庄平理事長

野) などがありました。中でも、千葉の「千葉県内事業所の衛生管理者の活動実態とその活性化に向けた千葉産業保健推進センターの活動強化指針の作成」の調査では、「なぜ産保センターを利用しないのか」という設問に対して、「忙しい」という他に、「産保センターの存在を知らない」「必要性がわからない」という回答がある程度を占め、産保センターの業務内容や利用方法のPR強化が不可欠であるという報告がありました。これに対して他のセンターから「メールマガジンの発行と登録者数の増加」、「他団体との連携」などの具体策が挙げられ、熱心な意見交換が続きました。

職域での 新型インフルエンザ対策

2日目は、北里大学医学部衛生学公衆衛生学助教の和田耕治先生による講演「企業における新型インフルエンザ対策について」でスタート。新型インフルエンザのリスクの評価方法から、職場においてどのような対策をとるべきかで、概要が簡潔に語られました。

この中で「早期対応により被害を最小限に食い止め、社会機能を維持していくことが重要であり、そのためにはまず、企業においては個人と組織の行動変容による感染対策、事業継続に必要な感染対策をとったうえで、国や自治体が諸対策をしっかりと考えるバランスを保つことが大切です」と述べら

れました。

それには、経営者が関心を持ち、率先して企業内の現状を客観的に評価し、これに基づき、意志決定の組織を作らなければなりません。そして、事業を継続させるため、正確な情報を把握しつつ、顧客と従業員を感染から守る施策をとる必要があります。個人においては、家族も含め風邪と同様、普段から感染予防行動をとることを挙げています。

今後、国においては、事業者・職場における新型インフルエンザガイドラインの改訂版を出し、社会機能の維持に関わる事業を担っている企業については、新型インフルエンザ流行下においても一定の活動が確実に継続され、必要な国民生活ができるよう具体的な事業継続計画の策定などに早急に取り組むこととしています。

産保センターへの ニーズが次々と

続いて、「健康管理」をテーマに4題の研究発表が行われました。産業看護職の支援ニーズ調査やネットワーク構築の評価を行った宮城の研究では、多くの産業看護職が同業者からの助言、指導を求めていること、ネットワーク構築の取組みが有効な支援となることが示唆されました。また、鳥取の「事業所における長時間労働とメタボリック症候群の認識や対策に関する調査研究」では、特にメンタルヘルス対策に対して、「必要性は感じるが、方法がわからない」「専門家を確保できない」などが理由で、「こころの健康づくり計画の策定」が実施されていないことがわかりました。これらはまさに、産保センターが得意とするところ。ニーズが存在することが、明確になりました。



金井雅利産業保健担当理事

さらに、「派遣・女性等の労働者の健康」、「作業管理」、「職場環境改善、健康職場づくり、地域・職域連携」のテーマで発表が続きました。石川の「雇用形態の多様化に伴う労働安全衛生管理の課題」の発表からは、雇用形態によって、労働安全衛生管理状況に差があること（派遣及び請負社員の管理が不十分）、また、労働者自身の健康意識も低いことが顕著になりました。かねてから予想されていたこととはいえ、具体的なデータとして現れたことに、会場からも評価の声が上がりました。

ユニークな研究としては、「職場改善事例の収集調査とデータベースの構築」（熊本）もありました。これは、職場改善の具体例を集めて企業間で共有することにより、簡便かつ適正な職場改善を推進するシステムの確立を目指したものです。集まった43事例からいくつかのスライドで紹介され、注目を集めました。

研究機能の維持を目指して

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行いました。金井理事は、「働く方々の健康の保持・増進に携わる全国の産業医、衛生管理者、産業看護師、人事労務担当者等の多くの産業保健関係者の方々にこの研究成果を積極的に活用いただくことを期待したい」と語り、2日間の発表会を締めくくりました。



産業保健推進センターのスタッフに加え、企業の産業医、衛生管理者など多数の見学者も加わり、盛況の内に終わった

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	札幌市北区北7条西	011-726-7701
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	秋田市中通	018-884-7771
秋田	大館市軽井沢	0186-52-3131	山形	山形市十日町	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	宇都宮市本町	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	千葉市中央区問屋町	043-245-3551
神奈川	神奈川市佐渡	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	堺市北区長曽根町	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	和歌山市古屋	073-451-3181	静岡	静岡市葵区黒金町	054-205-0111
山陰	米子市皆生新田	0859-33-8181	愛知	名古屋市中区栄	052-242-5771
岡山	岡山市築港緑町	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	大阪市中央区本町	06-6263-5234
愛媛	新居浜市南小松原町	0897-33-6191	兵庫	神戸市中央区東川崎町	078-360-4805
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	和歌山市八番丁	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	広島市中区八丁堀	082-224-1361
【労災病院の名称変更について】 4月1日より次のとおり3労災病院の名称が変更になりました。 (旧) 美唄労災病院→(新) 北海道中央労災病院せき損センター (旧) 岩見沢労災病院→(新) 北海道中央労災病院 (旧) 門司労災病院→(新) 九州労災病院門司メディカルセンター			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：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21年1月