



岡山産業保健推進センター

《おかやまさんぽメールマガジン (HTML)》 第6号 2008年8月1日

発行 岡山産業保健推進センター 所長 石川 紘



INDEX

1 相談員のアドバイス

「新型インフルエンザで予想される心理的反応と備え」

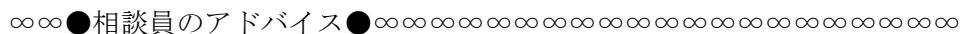
メンタルヘルス相談員 勝田 吉彰

2 新着図書・ビデオ紹介

3 センターからのお知らせ（研修・行事予定・相談など）

4 今月のコラム

5 編集後記



「新型インフルエンザで予想される心理的反応と備え」

メンタルヘルス相談員 勝田 吉彰

最近とくに報道が目立つようになり世間の注目を集める新型インフルエンザ

ですが、その流行によって予想される心理的影響について紹介しましょう。

5年前に中国でSARSという感染症が猛威をふるったのをご記憶の方も多い

と思いますが、私はその頃、外務省医務官として北京の日本大使館に在勤し

ていました。不安に包まれた現地日本人社会に向き合い、情報提供の任にあた

りながら、観察してきました。そこでは大きくわけて5段階の反応が観察されました。

- ①何となく不安が潜在し落ち着かない段階
- ②事実が明らかになりパニックが走る段階
- ③「事実ではない噂」
が流れ社会不安が亢進する段階
- ④少し落ち着き政治的動きが出てくる段階
- ⑤事態がおさまりに流行中に受けた心の傷が表面化してくる段階

が観察されました。

中でも特に問題なのは②から③にかけて、事実ではない噂、たとえば「〇〇会社に感染者が出たらしい」「街で患者にすれ違っただけでうつる」「隣のビルに患者がいたらヤバイ」「市が封鎖されて食糧が入ってこなくなる」といったものが流れ、繁華街のゴーストタウン化、商店の取り付け騒ぎなど、実際の感染にともなう被害を上回る社会的被害を出しました。

新型インフルエンザ流行が起これば、日本でもこういった事象が当然予想されます。

では、どうすれば良いのか・・・
やはり、「新型インフルエンザへの備えをきちんと実施する」ことが重要と思われます。たとえば、一般家庭においても「2週間分の食糧備蓄」が呼びかけられ繰り返して報道されていますが、この食糧や物品の備蓄をやっているのとやっていないのとでは、実際の流行がはじまり外出も不安な状況になっても動揺の程度は当然異なってきます。事業場においても、在宅勤務含めた業務運営体制の検討はじめ、予防処置、物品の備蓄、危機管理体制の構築など、今すぐにでも出来ることはきちんと完了してゆく、万全の準備が、いざという時、社会不安の影響を若干なりとも

減らす力となってゆきます。

なお、厚生労働省の対策ガイドラインが同省ホームページにアップされています。

「事業所・職場における新型インフルエンザガイドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/09-11.pdf>

「個人および一般家庭・コミュニティ・市町村における感染対策に関するガイドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/09-12.pdf>

をぜひ読んでください。

秋以降に産業保健推進センターでも新型インフルエンザ関連の研修が行われる

予定ですので、当センターホームページをチェックしてください。

∞∞●新着図書・ビデオ・DVD紹介●∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞

★貸出期間は原則1週間（1回5本まで）無料ですので、是非ご利用ください。

★教材リスト及び利用方法はホームページの「教材貸出のご案内」をご覧ください。

★初めての方は、利用者カードを作成しますので、申込書もお願いします。

■■■■図 書■■■■

【全般】

[01-300] ドクトル外交官 世界を診る

(株)星和書店

♣著者：当センター勝田相談員♣

【健康管理関係】

[04-271] メタボリック・シンドローム

予防・解消ハンドブック

(株)労働調査会

∞∞●センターからのお知らせ●∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞∞

■■■T o p i c s■■■

「メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業」

～相談機関の登録申請のご案内～

について

この事業は、国が定めた「相談機関の登録基準」を満たした相談機関を登録するとともに、登録した相談機関を事業場に対して紹介すること等により、労働者の心の健康問題に関する相談体制の整備と、労働者の心の健康の保持増進を図ることを目的として実施いたします。

登録申請受付は平成20年9月1日より開始します。

詳細内容は、以下のアドレスにアクセスしてください。

<http://www.rofuku.go.jp/sanpo/eap/index.html>

■■■研修会 8月予定■■■

【メンタルヘルス研修会】

・8月 6日（水）14：00～16：00

当センター会議室

「パニック障害について」

講師 大月相談員

男性よりも女性のほうが頭痛の症状を訴えることが多く、筋緊張性頭痛の6割、片頭痛の8割が女性である。

女性が訴えることが多い頭痛の1つに生理時に伴うものがあるが、これは生理中に女性ホルモンのエストロゲンが血中から減少し、それがセロトニンに何等かの影響を与えて片頭痛を引き起こしやすくなるからではないかと考えられている。

■■■頭痛の原因■■■

血管拡張

→片頭痛など。有力なのは後述の「三叉神経血管説」。血管収縮による頭痛はないとされる。

精神・筋の緊張

→肩こりからくる筋緊張性頭痛など。筋緊張性頭痛では、

『ストレス→筋収縮→頭痛→ストレス』という悪循環が生じる。

牽引性

→頭蓋内の痛覚感受組織が引っばられたり圧迫されて起こる。

(例：脳腫瘍、頭蓋内血腫、低髄液圧症候群)

炎症性

→髄膜炎やクモ膜下出血などでは、痛覚閾値の低下のために頭痛が起こる。

いわゆる髄膜刺激症状のひとつとして起きる。

神経痛

→頭部を支配する感覚神経である三叉神経や上部頸髄神経の損傷は頭部の神経痛を引き起こす。

関連痛

→耳・鼻・歯などの疾患による痛みに関連痛となる。

心因性

■■■危険な徴候■■■

頭痛は、緊急に集中治療を施さなければ死に至る疾患の表徴であることがある。その疾患とはクモ膜下出血、髄膜炎、大きな脳出血の3つである。脳腫瘍も放置すれば確実に死に至るが、緊急度では前3者には遠く及ばない。

また、重度の緑内障発作であった場合には、生命には影響しないが失明の危険が大きく、緊急度は高い。

それらの疾患を示唆する徴候は以下の通りである。

◎今までに経験したことがないような頭痛か、今までの頭痛で最悪の頭痛

：クモ膜下出血、髄膜炎

◎高齢者の初発頭痛

：脳出血

◎持続進行性の頭痛

: 髄膜炎、脳腫瘍

◎突発

: クモ膜下出血

◎強い病感

: クモ膜下出血、脳出血、緑内障

◎神経症状・精神症状・てんかんなどを伴う

: 脳出血

◎項部硬直がみられる

: クモ膜下出血、髄膜炎

◎眼底検査でうっ血乳頭がみられる

: 本節すべて

◎発熱・発疹を伴う

: 髄膜炎

◎未明・早朝からの頭痛

◎かぶりを振ると頭痛がとてつもなく増強する

: 髄膜炎

◎明るい物を見ると頭痛が増強する

: 緑内障、クモ膜下出血

◎虹彩が円盤状でなく球面状になっている

: 緑内障

■■■主な頭痛の種類■■■

頭痛は大きく、基礎疾患のない一次性頭痛と、別の原因疾患による二次性頭痛に

分けられる。一次性頭痛の場合、一次性頭痛の1つが単独で起こっている場合も

あれば、2つ以上が合併して起こっている場合もある。

★一次性頭痛★

一次性頭痛は慢性・反復性のため、多くの場合、患者が「いつもの頭痛」と心得ており、医療機関を受診しないことが多い。受診時はたいてい、「ふだん経験したことのない頭痛」として受診する。

☞緊張型頭痛☞

緊張型頭痛が発症する原因としては、精神的・身体的ストレスや筋肉の

緊張などが複雑に絡み合っていると考えられている。この種の頭痛に

関係すると考えられる項目は次の通りである。

⇒身体的ストレス

原因としては無理な姿勢・合わない枕・目の酷使など。特に肩などにスト

レスが集中してかかると周囲の筋肉がこわばって血行が悪くなり、

さらに筋肉中に疲労物質である乳酸などがたまって周囲の神経を刺激し、

頭痛を招くと考えられる。パソコンなど、長時間テレビ画面・モニターなど

に向かって作業に従事する人などによく見られる。

⇒精神的ストレス

原因としては心配事や不安・悩みを抱えることなど。

これによって自律神経がうまく機能しなくなると、筋肉が緊張していなくても頭痛を訴えることがあります。このことは人間の性格にも左右される一面があり、例えば几帳面で律儀な人・生真面目な人ほどこの症状が現れやすいとも言われている。

☞片頭痛☞

「片頭痛」は「偏頭痛」とも書き、「へんずつう」または「へんとうつう」と呼ぶ。

朝、目が覚めて起きた時から頭痛として感じる場合や、太陽の光などを頭や目に受けて頭痛が起こった場合は片頭痛の可能性が高い。激しい運動後や緊張が解けてほっとした時、休日などにも起こりやすい。

片頭痛の発生メカニズムについてはまだ解明されていない部分もあるが、有力な説としては「セロトニン説」と「神経血管説」の2つがある。

また、遺伝の要因もあるとも考えられている。

⇒セロトニン説

ストレス・緊張などにより脳が刺激を受けると、血液成分である血小板から血管を収縮させる作用を持つセロトニンが多量に放出されるように

なり、脳内の血管が収縮する。

時間の経過と共にセロトニンが分解・排泄されて減少すると、一度収縮

した血管が逆に広がり始めるようになり、この時に頭痛が起こるよう

なるというもの。

⇒三叉神経血管説

脳から伝えられた何らかの刺激が血管周囲にある三叉神経を刺激し、

三叉神経の末端から血管を拡張させる作用をもつサブスタンスPなどの

さまざまな神経伝達物質が分泌される。その結果、血管が広がり、

その周囲に炎症が起こって頭痛として自覚されるというもの。

1980年代から有力視されてきた説の1つ。

片頭痛は血管による拍動性の痛みで、若い女性に多く、しばしば家族性

である。片頭痛の前は食欲が旺盛になる、甘いものが食べたくなる、

眠気をさすなどと言われているが、実際に発作を予知することは不可能

である。悪心嘔吐・羞明・めまい・圧痛・食欲不振・多幸感などを伴うこと

もある。前兆を伴うタイプもあり、視覚暗点・閃輝暗点・一過性半盲・片

麻痺・片側性感覚障害・言語障害などが前兆としてみられる。

睡眠で軽快することが多いが、起床で始まることも多い。但し、睡眠中に

呼吸が無意識のうちに止まってしまうという「睡眠時無呼吸症候群」が

原因となっていることもある。口呼吸する習慣のある人・肥満気味の人

は要注意である。

☞群発頭痛☞

発症のメカニズムについてはまだまだ明らかにされていない点が多い

が、頭部の血管の拡張が関わっているのではないかと考えられている。

飛行機の着陸時に耳を何某かのもので塞いでいたら、この痛みが出た

というケースもある。

群発頭痛の最大の特徴は1年から3～4年に一度、1ヶ月から3ヶ月に

渡る「群発期」に毎日のように発症する。痛みは数ある頭痛の中でも群

を抜き、お産などよりも痛いと言われ、心筋梗塞、尿路結石、と並び生きて

いるうちに味わえる三大痛の一つと言われ、別名「自殺頭痛」とまで呼ばれ

ている。目の後ろを通っている血管が拡張して炎症を引き起こすため、

目の奥の痛みを自覚するようである。また、この血管を取り巻いて、

涙腺のはたらきや瞳孔の大きさをコントロールしている自律神経が刺激

されて、涙・鼻水が出る、瞳孔が小さくなるといった症状を伴うともいわ

れる。

治療薬は、トリプタン系の「イミグラン」などが使われるが、作用には

個人差も大きいため、必ずしも医師の診察をうけること。

酒石酸エルゴタミンを使用した「カフェルゴット」「クリアミン」などが使わ

れることもある。また、酒石酸エルゴタミン系とトリプタン系の薬は併用

禁止で、薬は、必ず24時間あけなければならないため服用には充分

注意すること。トリプタミン系の薬は、40歳以上の男性、閉経後の女性、

心疾患の危険因子を有する患者には慎重に投与する必要があるとされる。

群発頭痛の海外での一般的な治療法は、イミグランの自己注射だったのが最近まで日本では頭痛に対しての自己注射療法が認められていなかったために即効性のある効果的な治療が困難であった。

しかし現在では保険適用にてイミグランを自己注射して群発頭痛を治療することが可能となっている。

群発頭痛は激痛のため、トリプタン系の薬の多量服用は慎重にしなければならぬ。とは言え「我慢の限界」を超えた痛みであることは経験者にしかわからないので、周囲から誤解を受けることもしばしばである。

プレドニンやデカドロン等のステロイド療法もあるが、副作用のリバウンドで苦しむこともあり注意が必要である。
また、重症の場合は『慢性の群発頭痛』に至ることがある。

『慢性の群発頭痛』とは、痛みの最大値を10段階で表すと常にレベル4～5の痛みが「とれない」状態が続くものを言う。群発発作期と群発発作期の間も常にレベル4～5の痛みがあり、耐え難いものであると言われる。

★二次性頭痛★

☞頭部外傷による頭痛☞

⇒頭頸部血管障害による頭痛

脳血管障害により頭痛が起こることもあり、代表的なものに「脳出血」

「クモ膜下出血」「髄膜炎」「硬膜動静脈瘤」などがあげられる。

これらの頭痛の特徴は、突然頭部を何か堅いもの殴られたような突発的

な痛みが発生することがあげられる。いずれにしても脳血管障害の場合

は命に関わる危険性が極めて高くなるので、早急な救急処置を行うこと

が大切である。側頭動脈炎は日本では頻度は少ないが、頭痛と策状の

圧痛を主症状とする頭部の比較的大きな動脈を侵す血管炎である。

側頭動脈が病変の主座であることが半数であるが残りは頭部の他の

動脈の炎症である。治療が遅れると半数が失明するので、見逃しては

ならない。

⇒非血管性頭蓋内疾患による頭痛

脳脊髄液圧の上昇や低下、サルコイドーシス・SLEなどの非感染症炎

症疾患、髄腔内への投与に関連する頭痛、脳腫瘍などの頭蓋内腫瘍

など。

⇒物質またはその離脱に伴う頭痛

食品では、赤ワイン・チーズ・チョコレートなどのチラミン含有食品、

アルコール、グルタミン酸、亜硝酸塩などが頭痛を起こす。

人によっては、アイスクリームなどの冷たいものを食べた時に頭痛を感じる人もいます。この症状を俗に「アイスクリーム頭痛」と呼んでいるが、これは冷たいものを食べることによって喉元が冷やされた時、体は体温を維持しようと血流量を増すために血管が拡張して引き起こされる頭痛である。これを防ぐには、なるべく急激な血管の拡張が起こらないよう、冷たいものはゆっくりと食べるようにするのも1つである。職業的毒素では、一酸化炭素、鉛、硝酸塩などが頭痛を起こす。

⇒感染による頭痛

脳腫瘍、脳炎、髄膜炎、肺炎球菌感染症、インフルエンザ菌感染症、伝染性単核症、風邪などあらゆる感染症は頭痛を起こしうる。

⇒恒常性の障害による頭痛

低酸素血症、高二酸化炭素血症、低血糖、透析、月経、経口避妊薬、妊娠、褐色細胞腫失望などのストレスなどは頭痛を起こす。

⇒頭蓋、頸部、眼、耳鼻、副鼻腔、歯、口腔などによる頭痛・顔面痛

中耳炎、緑内障、副鼻腔炎、眼の屈折異常、齲歯、歯髄炎、変形性頸椎症など。

⇒精神科的頭痛

不眠症、うつ病、双極性障害なども頭痛の原因である。

☞二日酔いの頭痛☞

アルコール飲料を飲みすぎた場合に起こる頭痛で、二日酔いの代表的な症状としてもよく言われる。二日酔いの頭痛の原因については様々なものが複雑に絡み合っていることもあり一概に断言はできないが、主なものをあげると以下のものがある。

⇒アセトアルデヒド

アルコール飲料を飲み過ぎると肝臓などで完全にアルコール代謝できずにその中間生成物であるアセトアルデヒドが体内に多量に存在するようになり、血液の流れによってそれが脳に到達すると、脳内ではそれを中和するためにより酸素を多く取り入れようと血管を拡張させるため、それに伴って周囲の神経が刺激されて頭痛として感じられるというもの。

⇒脳の髄液圧低下

脳は、頭蓋骨内部の髄液の中に浮かぶ形で存在する。アルコールが体内に取り込まれると、その高い浸透圧によって体内で保持している水分が失われるが、この時に髄液中の水分も失われて低圧状態になる。これによって脳周囲の神経や筋肉が刺激を受けて頭痛として感じられるというもの。

なお、どのアルコール飲料をどの程度飲めば頭痛が起こるということには個人差があるようだが、同一量を飲むと想定した場合、アルコール代

謝能力が低い人ほど、アルコール度数が高い飲料ほど頭痛を起こしやすいとも言える。なお赤ワインは、チラミンを含有するぶんだけ頭痛を起こしやすい。

■■■頭痛の治療と予防■■■

基本的に頭痛の治療は薬物などによる対症療法が行われることが多いが、脳の疾患がある場合はその原因を取り除く治療も行われる。また、頭痛を引き起こす原因が生活習慣に存在する場合は、それを改善し取り除くことも推奨される。以下、主に対症療法で使用される薬物等を紹介するが、薬の服用や生活習慣の改善を行っても症状が緩和しないなどの場合は素人判断せず、脳外科などの専門医で相談の方が望ましい。

なお、これら薬物を長期に渡って常用すると体が薬に慣れてしまっていて効きにくくなったり、「薬の効果が切れる→薬を飲む」という悪循環に陥って「薬剤誘発性頭痛」と言われる症状が起こることがある。また、頭痛治療服役中にアルコール飲料を飲むことは、胃をあらす原因になったり、薬剤によっては体内で毒性の高い物質に変化するなどの弊害を起こすことがある。

★治療と生活習慣改善による予防★

☞緊張型頭痛☞

⇒解熱鎮痛薬、抗炎症薬、筋弛緩薬、抗不安薬、抗鬱薬、漢方薬など

の服用

⇒長時間座りっぱなしのことが多い人は小まめに気分転換をはかり、
背筋を伸ばすなど適宜筋肉をほぐすようにする。ぬるめのお風呂にゆっ
くり入ったり、首や肩をマッサージする。ウォーキングやストレッチなどの
軽い運動を行うようにする。

☞片頭痛☞

⇒軽症ではアスピリン・ナプロキセンなどのNSAIDs、中等症以上の頭
痛や過去にNSAIDsの効果がなかった場合にはトリプタン系製剤を服用
する。制吐薬併用も有用である。トリプタン系製剤投与にもかかわらず
再燃が多い場合、エルゴタミン/カフェイン製剤が使われることがある。

⇒過労やストレスを溜めないよう、こまめに気分転換をはかる。

睡眠不足・睡眠のとり過ぎも片頭痛が起こりやすくなる要因となるので、
規則正しい生活を心がける。頭部への直射日光を避ける。片頭痛の場
合、安静にして痛むところを指で軽くおさえたり、冷やしたりすると痛みを
緩和できる場合がある。まれに、コーヒーなどのカフェイン飲料が効くこ
ともある。

⇒予防策として、ビタミンB2やマグネシウムを多く含む食品を摂取する
と良いという説やハーブ療法では西洋フキやナツシロギクなどが知られ

ている。

☞群発性頭痛☞

⇒純酸素吸入法による治療、トリプタン系製剤の注射

⇒頭痛が発生している時の飲酒は避ける。また、多量の飲酒も避ける。

頭痛が起こりそうな時、深呼吸をすると予防ができることがある。

☞二日酔いの頭痛☞

⇒解熱鎮痛薬、水分・糖分の投与など。

⇒大量の飲酒を避けること。蒸留酒でアルコール度数の高いものは水

などで薄めて飲むこと。短時間で一気に飲むより、ゆっくりと時間をかけ

て飲むこと。飲酒時にはアルコールの吸収速度を遅らせるため、適宜

食べ物もいっしょに摂取すること。入浴はアルコールの代謝が逆に遅く

なる。

★頭痛予防薬★

⇒片頭痛の予防薬として「カルシウム拮抗薬」「β遮断薬」などの服用。

★市販頭痛薬の主な成分★

⇒主に「痛みを引き起こす物質の合成を抑える」「痛みを感じる中枢を

ブロックする」の2タイプに分けられる。

☞アセチルサリチル酸☞

⇒アスピリンとも呼ばれるもので、痛みを引き起こす原因物質の1つで

あるプロスタグランジンの合成を抑え、炎症に伴う痛みを緩和する。

粘膜を荒らしたり、潰瘍を作る原因にもなりやすいので、胃を保護する

成分と併用することが多い。

☞アセトアミノフェン☞

⇒脳の痛みを感じる中枢に働きかけて痛みを鎮める。このアセトアミノ

フェンとカフェイン。

⇒エテンザミドを合わせた「ACE処方」と呼ばれる組み合わせで用いら

れることが多い。

☞イブプロフェン・イソプロピルアンチピリン☞

⇒アセチルサリチル酸同様の解熱・鎮痛・抗炎症成分だが、医療現場

で使用されていた成分を市販薬に転用しており、抗炎症作用がやや強

いとされる。

■■■首から上の神経痛■■■

頭痛の分野からは、やや外れるが、神経痛とはいえ頭痛との区別がつきにくい場

合がある。次に代表するものは鎮痛剤よりも抗てんかん薬等の使用が望ましい。

☞三叉神経痛☞

⇒三叉神経に何らかの異常が生じて、顔面の左右いずれかに焼け火箸

を突き刺されるような痛みを生じる病気。

原因は、三叉神経の脳幹に入る直前の弱い部分に、動脈や静脈が直接

ぶつかり、神経を圧迫することである。痛みは非常に強く、手術によって改善される。

☞後頭神経痛☞

⇒群発性頭痛と区別しにくい、頭痛とは異なるものであり、あまり良く

知られていない。首の後ろの神経が刺激され、耳の後ろ、頭の付け根、

側頭部などに瞬間的な針で刺されたような痛みを感じる。どちらかという

と浅いところに感じる痛み。

また髪の毛を触るとビリビリした感じがすることもある。多くは首の骨の

発症しやすいと考えられる。

■ ■ ■ 外部リンク ■ ■ ■

・日本頭痛学会→<http://www.jhsnet.org/>

・頭痛オンライン→<http://www.zutsu-online.jp/>

・頭痛大学→<http://homepage2.nifty.com/uoh/index.html>

∞ ∞ ● 編集後記 ● ∞

7月3日（木）岡山コンベンションセンターにて「岡山地方産業安全衛生大会
&快適・健康フェア」が250企業、530人の参加で開催されました。

当センターの広報活動として、参加者の方に「事業のご案内」等を配布し、会場内

にブースを出展してキャンペーン活動をしました。これからもどんどん広報活動をしていきたいと思えます。関係団体・事業場にも無料で出向いていきますので、一声かけていただいたら幸いに思えます。

業務係長 佐古

.....

◎今後、研修会の日時・会場等に関しては変更になる可能性があります。

変更になった場合は、速やかにご連絡いたします。

◎当センターの研修会、ビデオ、情報等、各種事業に関するご意見、ご要望等をお待ちしております。

次回の第7号は9月1日（月）の配信予定です。

▼編集内容に関するご意見、ご質問などをお寄せください。

▼教材情報・センター情報の詳細確認、利用申込等は下記のホームページURLからアクセスしてください。

▼Eメールアドレスの変更、配信停止なども下記のメールアドレスへお願いいたします。

▼著作権法の規定により、他社の著作物を私的な目的以外で複製することは禁止されていますので、必ず守ってください。

▼当メールマガジンは、リンク先サイトの内容やプライバシーについて、責任を負うものではありません。利用者自身の責任においてご利用ください。

▼このメールは配信専用メールアドレスから配信されています。

このまま返信していただいてもお答えできませんので、

必ず info@okayama-sanpo.jp へご返信ください。

▼バックナンバーはホームページの「メールレターを配信しています！」

に掲載しております。

※「おかやまさんぽメールマガジン」(HTML)は、リッチテキスト (HTML)を

使用しています。記号等が正しく表示されない場合は、お手数ですが、

書式をテキスト形式からリッチテキスト形式 (HTML)へ変更してください。

独立行政法人 労働者健康福祉機構岡山産業保健推進センター

〒700-0907 岡山県岡山市下石井 1-1-3 日本生命岡山第2ビル新館6F

TEL 086-212-1222

FAX 086-212-1223

HP : <http://www.okayama-sanpo.jp/>

E-mail : info@okayama-sanpo.jp
