



職場のメンタルヘルス 対策義務化 臨時国会で法改正へ

小宮山洋子厚生労働相は24日、事業者に対し医師などによる従業員のメンタルヘルス(心の健康)チェックを義務づける労働安全衛生法の改正案要綱を労働政策審議会に諮問した。労政審は同日の安全衛生分科会でこれを了承し、原案通り答申。改正案は今臨時国会に提出され、来年秋にも施行される見込みだ。

厚生省は「東日本大震災を契機にメンタルヘルスが不調に陥る人の増加が懸念され、予防対策を充実させる必要がある」としている。

仕事上のストレスが原因でうつ病などになる人が増えていることから、改正案は全従業員の精神状態の把握を事業者に義務化。検査結果は医師や保健師から従業員へ直接通知し、本人の同意を得ずに事業者に提供することを禁じる。

従業員は希望すれば医師の面接指導を受けられる。事業者は面接指導を申し出た従業員に対し不利益な扱いをしてはならず、医師の意見を聞いたうえで、必要であれば勤務時間の短縮や職場の配置転換などの改善

策を取ることを求められる。

改正案にはこのほか、職場の全面禁煙か空間分煙を事業者に義務づける受動喫煙防止対策も盛り込んだ。

(2011年10月24日付時事通信)

「徘徊 SOS」 早期発見に効果 高岡市が導入

居場所がわからなくなった認知症高齢者を民間事業所などの協力で早期発見につなげる「徘徊 SOS 緊急ダイヤル」の運用が、富山県内自治体に広がっている。

2009年に運用を開始した富山市に続き、今年3月に高岡市が導入。南砺市も年内の運用開始をめざす。素早い対応が可能になる一方、家族以外に症状を伝えることへの抵抗などから事前登録が進まない課題も出ている。

緊急ダイヤルは、富山市が2009年1月に県内自治体で初めて導入した。事前登録した認知症高齢者がいなくなったことをセンターに連絡すると、指定された配信地域のタクシー会社や金融機関、スーパーといった民間協力事業所などに電子メールで一斉に情報を流す仕組み。協力

者は情報にもとづいて徘徊者を捜し、発見した場合はセンターに伝える。業務は民間業者に委託されており、24時間対応する。

富山市では2009年度に58件、2010年度に54件、今年度は9月末までに24件の利用があった。現在、455の指定事業所にメールが配信されており、昨年度のデータでは通報から1時間以内に37%が、3時間以内では73%が発見につながるなど、早期発見に一定の効果が出ている。

こうした先行事例を背景に高岡、南砺両市で導入が決まったが、登録はまだまだ少ない。3月から運用を始めた高岡市の調査では、徘徊の可能性のある在宅高齢者は214人になるものの、登録者はわずか32人(15%)。昨年4月から登録を始めた南砺市も約300人に対し69人(23%)の登録にとどまっている。

システムでは、すぐに情報配信ができるよう登録時に住所、氏名、年齢、身体的特徴、写真などの提出が必要。個人情報に加え、認知症のことを周囲に知られたくないといった家族感情が背景にあると関係者はみている。

(2011年10月26日付読売新聞)

禁煙しない医療機関 診療報酬マイナス評価も

医療機関での禁煙対策を進めるため、厚生労働省は、子どもの患者らを診ている医療機関が屋内全面禁煙を実施しているかどうかを診療報酬で評価する方針を決めた。

来年度の診療報酬改定で、実施施設にプラス評価をするか、未実施施設にマイナス評価をする新たな仕組みを設ける。

受動喫煙の害を防ぐことが目的

で、対象となるのは、子どものほか、生活習慣病や呼吸器疾患の患者らを診療する医療機関。患者の幅が広いため、ほぼすべての医療機関が対象になる。

(2011年10月27日付読売新聞)

性同一性障害悩み相談して 唯一の医師 NPO、 手術可否を判定

心と体の性別が一致しない性同一性障害(GID)により悩みを抱える人たちの間で、医師らでつくる大阪市のNPO法人「関西GIDネットワーク」が駆け込み寺になっている。

GIDは全国で約1万人いるといわれるが、関西では大学病院が治療を相次いで休止。対応に取り組む医師のNPOとしては全国唯一で、性別適合手術の可否などを判定している。昨年11月の開始以来、1年間で判定件数は127件に上る。

GIDネットは2006年に設立、昨年7月にNPO法人になった。中心メンバーは精神科医や形成外科医、産婦人科医ら11人。GIDを診断できる医師を養成する講座も開いている。

GIDの治療は、心身の両面で複数の診療科の連携が必要。しかし関西では、実績があった関西医科大学が昨年12月、大阪医科大学が今年1月、医師の退職などを理由に判定や手術を休止した。このため、相談先を失った当事者がホルモン剤を個人で輸入したり、手術費が安いタイに渡航するなどしてトラブルになるケースも起きた。

GIDネットの判定会議では、日本精神神経学会のガイドラインに照らし、①別の障害や精神疾患をGIDと誤診していないか、②成育歴や家庭環境に問題はないか、③未成年の場合は親の同意があるか、④

結婚歴や子どもの有無、などをチェック。治療方針を決め、手術する場合は連携する民間医療機関に紹介する。

(2011年11月5日付毎日新聞)

非感染性疾患の対策で 協力強化 日中韓担当大臣

日中韓3か国の保健担当大臣会合が13日に開かれ、がんや糖尿病など世界の死因の6割を占める「非感染性疾患」の対策で協力を強化するとして共同声明をまとめた。

小宮山厚生労働相は会合後の記者会見で「3か国は超少子高齢化社会を迎えており、共通点も多い。経験や情報を交換したい」と述べた。

中国では非感染性疾患が死因の85%を占める。陳竺・衛生相は「高齢の患者への治療ルールや家庭での世話について、日韓から学ぶことは多い」と語った。

3か国は、東日本大震災の経験を共有して災害時の被災者支援に取り組むことでも合意した。小宮山厚生労働相は日本食品の安全性を強調し、東京電力福島第一原発事故後に中国が採っている輸入規制を緩和するよう改めて求めた。

(2011年11月15日付読売新聞)

災害医療研修、 関心高まる

和歌山県内の医療機関の医師や看護師らを対象とした、東南海・南海地震など大規模災害に備える研修会が15日、和歌山市小松原通の日赤和歌山医療センターで開かれ、治療の優先順位を決めるためにけがの程度を分類する「トリアージ」の実施訓練などが行われた。

8つの災害拠点病院や11の災害支援病院などから、昨年の1.5倍近い約200人が参加し、東日本大震災や台風12号の豪雨災害などを受けた災害医療への関心の高まりをうかがわせた。

研修会は、「総合災害医療センター」に指定されている日赤和歌山医療センターと県立医科大付属病院が1年交代で主催し、10回目。台風12号で延期していた。

研修会では、東日本大震災やJR福知山線脱線事故などで治療や心のケアにあたった村上典子・神戸赤十字病院心療内科部長らが講演。村上部長は、トリアージで「黒」(死亡または救命不可能)と判断されれば、病院に運ぶことすらできないこともあったと述べ、「遺族は『医療の最善を尽くしても助けられなかった』として納得しようとするが、災害時には最善を尽くせない状況がある」と強調。具体的な被害の状況を遺族に伝えるなどして、少しでも納得してもらう必要があると指摘した。

その後、地震で負傷者が多数出ているとの想定で、参加者たちが5~7人のグループに分かれてトリアージや搬送、治療などにあたる訓練を実施。血のりをつけたり、意識不明を装ったりと、被災者をリアルに演じる看護学生にトリアージを行い、「搬送班への指示を大きな声で」「1人に時間をかけすぎ」といった講師からの厳しい声も飛び交う中、スムーズな搬送、治療のコツを学んでいた。

トリアージで「黒」と判断した和歌山労災病院の那須亨医師は「けが人役の状況から『救命不能』との判断はすぐについたが、治療しないことになるので、慎重な対応を心がけた。訓練とはいえ緊張した」と話していた。

(2011年11月16日付読売新聞)