

中小企業のメンタル対策、地域の医師連携

メンタルヘルスの専門ケアが十分でない中小企業の従業員向けに、検診や治療を受けやすい仕組みづくりに厚生労働省が乗り出す。地域ごとに組織をつくり、職場の健康管理を担う産業医と精神科医の連携をはかる。厚労省の担当者は「少ない精神科医を有効に活用できる仕組みにしたい」と話す。

労働安全衛生法は、従業員 50 人以上の企業などについては、産業医を決めるよう規定。産業医は職場での健康管理などに関する知識を持つが、全員がメンタルヘルスの専門知識があるわけではない。大企業と異なり精神科医らによる検診などもそれほど行われておらず、中小企業の従業員のメンタルケアが課題になっている。

厚生労働省が検討している新たな仕組みでは、医師会や健康診断を行っている病院などを中核として「登録産業保健機関」を設立。機関には産業医のほか、精神科医らメンタルケアの専門家らが加わることを想定している。

各中小企業は同機関と契約を結び、健康診断などは産業医が担当する。診断で鬱病の症状が見つかるなど専門的な診断・治療が必要と判断された場合、産業医が同機関に登録している精神科医を紹介し、治療が行われる。

同機関に窓口が一本化されることで、企業側は新たに精神科医を探す手間が省け、従業員もケアを受けやすくなるメリットがある。こうした仕組みを実現するためには、労働安全衛生法の改正が必要で、同省は早ければ次の通常国会中の改正案提出を目指し、制度の細部を詰める。職場のメンタルヘルスをめぐっては、来年度にも定期健康診断に合わせたメンタルチェック制度が企業に義務づけられる見通し。新たな仕組みは、メンタルケアの重要性が増していることを踏まえ検討された。

(2011年1月14日 日本経済新聞)

「不眠症」解決のカギはベッドから出ること

不眠症から解放されるには、じっとして眠りが来るのを待つよりも、ベッドから出て別の行動をとる方が有効とする米国の研究結果が、医学誌「Archives of Internal Medicine」で発表された。

ピッツバーグ大学医学部の研究者らから成るチームは、不眠症で悩む平均年齢 72 歳の 79 人を対象に 4 週間にわたり実験を行った。参加者の半分には不眠症対策の本などを読むよう指示した一方で、残りの半分とは面会と電話を合わせたセッションを設け、ベッドで過ごす時間を制限し、寝ている時間と起きている時間の区別を明確にするよう指導した。その結果、「不眠症が改善した」との回答比率は、セッションに参加したグループでは 3 人に 2 人と高かった一方で、本を読むよう指示されたグループでは 4 人に 1 人となった。

米カリフォルニア大学サンフランシスコ校のトーマス・ネイラン氏は、「不眠症の人は長い時間ベッドに寝て自分の睡眠について心配するが、これは不眠症になるのを待っているのと同じことだ」と指摘。「真夜中に目が覚めて再び眠りに就けなければ、ベッドから出べきだ」と述べた。

米国では 5 人に 1 人が不眠症に悩んでおり、高齢者になるとその割合は 3 人に 1 人に増加。不眠症は高血圧を引き起こすほか、メンタルヘル스에悪影響を与えるとされている。

(23.1.26 毎日新聞)

職場のいじめでうつ病、元課長に労災認定

北海道苫小牧市社会福祉協議会の元課長の男性（56）（休職中）が職場でのいじめが原因でうつ病になったとして、苫小牧労働基準監督署が労災を認めていたことが 31 日、分かった。

認定は 1 月 25 日。管理職がいじめで労災認定されるのは珍しいという。

元課長の代理人弁護士によると、男性は 2009 年 5 月頃、社協の関連団体とトラブルを起こして戒告処分を受けた後、新設の「総務主幹」（課長級）に異動。災害時の職員の行動マニュアル作成などに携わったが、1 人だけ机を他の職員から離されるなどした。男性は同年 11 月、うつ病と適応障害と診断された。同社協の鎌田龍彦常務理事は「人事管理上問題はなく、いじめの事実はない。認定には納得がいかない」としている。(2011.1.31 読売新聞)