

わたしたちは、予防医学を通じて人々の「生涯健康」「健康寿命の延伸」をめざし、健康と福祉の向上に努めることにより、社会に貢献してまいります。

よぼう医学

THE NEWS OF HEALTH SERVICE

(公財)東京都予防医学協会
予防医学事業中央会東京都支部
発行人 北川照男・編集人 山内邦昭

発行所 〒162-8402
東京都新宿区市谷砂土原町1-2
保健会館 電話 03-3269-1131



http://www.yobouigaku-tokyo.or.jp

毎月15日発行



● 今月の主な紙面 ●

- (1面) ● 新たな認定基準めぐって 精神障害等の労災補償
● 平成24年度理事会・評議員会を開く—一本会
- (2・3面(見開き))
● 連載 備えあれば憂いなし 最終回
● 連載 産業医訪問 第90回
● 連載 健康づくり・健康増進を支援するページ
働くシニア! 応援シリーズ 第2回:保健師/管理栄養士/健康運動指導士のコラム
- (4面) ● 命を守る政策を!
2012年世界禁煙デー記念シンポジウム
● 動脈硬化予防の新しいガイドラインの考え方
第243回ヘルスケア研修会
● 「CKD診療ガイド」が改訂
● がん検診の精度管理の技術的指針を改訂
—東京都

精神障害等の労災補償 新たな認定基準めぐって

労災申請や訴訟の増加に備え 企業や現場の適切な対応が課題

これまで、精神障害による労災の認定基準としては、1999年に定められた「心理的負担による精神障害等に係る業務上の判断指針」(指針)が用いられていた。しかし、指針が出されて以降、精神障害の労災請求件数は大幅に増加し(図)、認定の審査に平均8・6カ月もかかるようになっていた。そのため厚生労働省では、より迅速な判断ができるよう、またわかりやすい基準となるよう見直しを行い、昨年12月に新たに「心理的負担による精神

障害の認定基準」(新基準)を定めた。学会のシンポジウム「メンタルヘルス不調者の労災認定と民事訴訟の現状と対策」では、最初に、新基準の策定に携わった東邦大学医学部の黒木宣夫教授が講演し、次のように述べた。

「新基準のポイントは、①わかりやすい心理的負担評価表を定めた②いじめやセクシャルハラスメントのように繰り返されるものは、開始時からすべての行為を対象に評価③精神科医の合議による判定

を、判断が難しい事案のみに限定—など3点である」

さらに、黒木教授は労災認定と民事訴訟の関係について、「労災請求が認められず、不服請求が却下されると、業務上の判断をめぐって訴訟が起される。その結果、「業務上」と判断されると、次は事業主への民事訴訟が起される。また、民事訴訟が先行して原告勝訴後に労災請求する場合もあり、業務上外訴訟と民事訴訟は密接な関係にある」と指摘した。

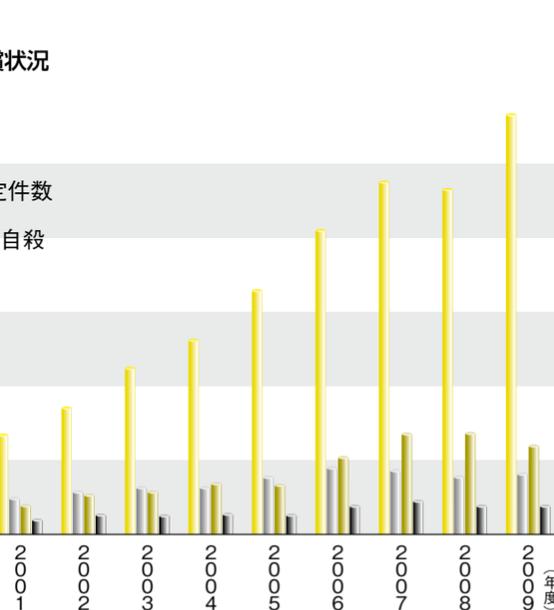
次に、産業界の立場から日

近年、過労や仕事によるストレスが原因で精神障害になったとして、労災申請する人が急増している。また、それに伴い慰謝料などの損害賠償を求める民事訴訟の増加も指摘されている。こうした状況を踏まえ、厚生労働省は昨年12月、労災認定に関する審査の迅速化や効率化を目的に、精神障害による労災の認定基準を新たに定めた。明確な認定基準が示されたことで、労災申請や民事訴訟のさらなる増加が予想される。一方、企業にとって社員の労災認定は大きな損失となることから、メンタルヘルス対策の一層の推進が求められている。こうした中、5月末に愛知・名古屋市で開催された第85回日本産業衛生学会では、労災認定と民事訴訟をテーマにしたシンポジウムが行われた。

立健康管理センターの林剛司センター長が講演し、「メンタルヘルス不調者による裁判例では、産業保健スタッフの適切な支援があれば訴訟に至らなかったと思われるケースも少なくない」として、この問題への産業保健スタッフの積極

的な関与の重要性を指摘。その上で、「クレーム的な存在やパワハラ、不調者、現代型うつ病などを持つ社員への対応においては、どうしても裁判が避けられないケースもあり、産業保健スタッフや職場の上司の保護などを含めた対応が求められる」と強調した。

続いて、帝京平成大学大学の北村尚人教授は、わが国のメンタルヘルス対策の歴史を振り返り、「メンタルヘルス対策は、かつては一部の大企業が取り組む福利厚生サー



厚生労働省「第1回精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」資料より作成

平成24年度理事会・評議員会を開く 本会

東京都予防医学協会の平成24年度第1回理事会が6月14日、本会で開かれた。

結果と受けとめている」として、関係者の協力に謝意を表し、次のように述べた。

「平成23年度は、各種がん検診、学校保健、母子保健、職域保健などの幅広い領域で精度の高い予防医学事業を実施することができた。24年度も引き続き公益性の高い事業を推進していきたい」

北川照男本会理事長は、本会が東京都より認定を受け、本年度から公益財団法人として新たなスタートを切ったことに触れ、「新法人への移行は、これまでの本会の活動が、都民の健康の保持増進や公衆衛生の向上に寄与してきたことが、高く評価された

その後、理事会は北川理事長を議長に、平成23年度の事業報告と収支決算、評議員選

報告が行われた。

健康管理相談をお引き受けします

当センターの会員が事業所、学校、各種団体の健康管理をアドバイスいたします。

担当: 江崎良晴 三輪祐一

お問い合わせ・ご相談は事務局まで(予約制)

健康管理コンサルタントセンター
事務局 東京都新宿区市谷砂土原町1-2
(公財)東京都予防医学協会
電話 03-3269-1141

2012年 世界禁煙デー記念シンポジウム 命を守る政策を!

喫煙率、受動喫煙防止策など 政府が初の数値目標を設定

わが国では毎年約13万人が、たばこが原因で死亡していると言われていいる。しかし、喫煙率の数値目標がないなど、わが国のたばこ対策は、他の国々と比べても遅れている状況だ。こうした中、世界保健機関(WHO)が定めた5月31日の世界禁煙デーとその後の禁煙週間には、さまざまな啓発活動が行われている。その一環として、6月2日に東京・渋谷区で「命を守る政策を!」をテーマに2012年世界禁煙デー記念シンポジウム(主催・厚生労働省)が開催された。



シンポジウムの冒頭、主催者を代表して挨拶に立った小宮山洋子厚生労働大臣(写真・上)は、「厚生労働省では、健康増進法第25条に基づき、受動喫煙を防止するための対策に取り組んでいる。現在、見直しを行っている、がん対策推進基本計画や、来年21年度から始まる第2次健康日本21では、成人の喫煙率の低下や受動喫煙防止に関する目標に具体的な数値を設定する予定だ」と語った。



このほか、国立がん研究センターがん対策情報センターの望月友美子部長による講演やパネルディスカッション「受動喫煙からみんなの命を守るために」(座長・中村正和、大阪がん循環器病予防センター部長)(写真・下)なども行われた。

また、国内外のたばこ対策の現状について報告した厚生労働省健康局の木村博承課長は、「現在、若い女性の喫煙率が上昇傾向にあるといった問題もある。そのため、第2次健康日本21では、20〜30代(特に女性)や妊産婦にターゲットを絞った施策などに取り組んでいく予定である」と述べた。

がん検診の精度管理の 技術的指針を改訂 東京都

東京都は2008年に策定した「東京都がん対策推進計画」で、すべての区市町村において科学的に効果が明らかでない検診と精度管理の実施を目標の一つに掲げ、09年には「がん検診の精度管理のための技術的指針」をまとめた。今年3月に、この指針の改訂版が発行。主に子宮がん検診に関する内容が見直されている。

改訂版では、子宮頸部の細胞診について、①良質な細胞診本を得るため、細胞採取はヘラもしくはブラシで行う②細胞診の結果は、日本母性保護産婦人科医学会の分類(日母分類)での判定がなくなり、ベセスダシステムによる分類での判定のみで行う③2点が表示された。本会の木口一成検査研究センター長は、「この指針に従い、より一層の精度管理に努めている」と語った。

お知らせ

第245回ヘルスケア研修会
特定保健指導の効果を
どうみるか? (仮題)
9月26日(水) 14:16時
東京・千代田区「星陵会館」
第245回ヘルスケア研修会
が9月26日(水) 14時から
16時まで、東京・千代田区
の「星陵会館」で開かれる。
「特定保健指導の効果はどう
みるか?」今後への活かし方
(仮題)をテーマに、順天堂
大学医学部の福田洋准教授が
講演する。
司会はデパート健康保険組
合の富山紀代美保健師。
参加費2千円。定員400
人(当日先着順)。

動脈硬化予防の新しいガイドライン の考え方

第243回ヘルスケア研修会



第243回ヘルスケア研修会(主催・健康管理コンサルタントセンター、本会)が5月23日に開かれ、順天堂大学医学部の代田浩之教授(写真)

今回の改訂の最大のポイントは、「絶対リスク」による評価で対象者を層別化する点である。従来はリスクがない人と比べる「相対リスク」を用いていたが、大規模疫学調査「NIPPON DATA 80」に基づきリスク評価チャートが示されたことや世界的な標準化の流れなどを受けて、「絶対リスク」が導入された。

性別や年齢、コレステロールや血圧の値、喫煙の有無などをリスク評価チャートで総合的に評価。その人の「10年内死亡率」を明示することで積極的な生活習慣の改善や適切な管理につなげる狙いだ。「課題となっていた性差や年齢による影響も解消できる」と代田教授は語る。

また、低年齢層や女性では低リスク群となることが多いが、「加齢と共にリスクは高まる。どんなリスク因子であれ、年齢が低いうちに解消し

ておくことが重要であり、生活習慣の改善指導が求められる」と代田教授は強調。とりわけ食事や禁煙指導の重要性を訴えた。

講演では、その他の改訂点として、①診断基準境界域(LDLコレステロール値120〜139mg/dl)の設置②動脈硬化性疾患の包括的管理③高リスク病態にCKD(慢性腎臓病)を追加④Non-HDLコレステロール(総コレステロールからHDLコレステロールを引いた値で算出)の導入が示され、動脈硬化性疾患の予防に関する最新知見が紹介された。

「CKD診療ガイド」 が改訂 重症度分類に 蛋白尿と原疾患が加わる

CKD(慢性腎臓病)は、末期腎不全への進展のみならず、心血管疾患発症の重大なリスクとされるが、自覚症状に乏しく、気づかないまま進行しているケースも少なくない。定期的な健康診断などで

人・往来

早期発見し、適切な治療に結びつけることが対策の鍵だ。CKDの概念が提唱されて10年が経過し、その診療の妥当性が国際的に再評価され、2012年から重症度分類が見直されることとなった。

これに合わせて、日本腎臓学会は6月1日、新たな知見を盛り込んで改訂した「CKD診療ガイド(ガイド)2012」を発行した。

従来のガイドとの大きな違いは、腎機能のみで評価していた重症度について、原因(Serum Cr)、腎機能(GFR)、蛋白尿(アルブミン尿)による「CGA分類」が導入された点だ。

腎機能が同じステージでも原疾患や、蛋白尿の程度によって大きく予後が異なることが明らかになったため、重症度を細分化することで、より的確にリスクを評価し、きめ細かな管理と治療を図る。

ガイドには、腎機能の評価法や治療に関する改訂点、小児や高齢者への対応、健診からかかりつけ医への受診、専門医との連携までの在り方なども示されている。

発行にあたり、ガイド改訂委員会委員長の今井圓裕名古屋大学大学院医学部教授は「ガイドにはCKD診療の標準化と予防につながる要点を記載した。十分に活用し、国民病であるCKD対策に役立てていただきたい」と語る。

●JICA平成24年度集団研修「学校保健」の研修員が本会を視察
JICA(国際協力機構)では、開発途上国の経済や社会開発に必要な人材を育成するため、さまざまな研修を行っている。

このうち、平成24年度集団研修「学校保健」では、ベナン、中国、エジプト、フィジー、ガーナ、ネパール、南アフリカ共和国からの研修員11人を受け入れた。

その一行が6月13日に本会と予防医学事業中央会を訪れ、寄生虫対策や予防医学、健康づくり活動についての研修や施設の視察を行った。

従来のCAVI・ABIに加え、 末梢動脈疾患(PAD) 診断機能を強化!

血圧脈波検査装置(CAVI/ABI)
VaSera VS-1500Aシリーズ
医療機器承認番号: 22100BZX00762000



●TBI専用ユニット(ポンプ内蔵)で高性能を実現
新たに開発した足趾血圧ユニットTPU-15(ポンプ内蔵)により、脈波計測感度をあげることによってTBI計測精度を大幅に上げました。
*足趾血圧ユニット(TPU-15)を付属しないVS-1500AE/ANもあります。

●負荷ABI機能の追加
フクダ電子は独自のABI負荷装置VSL-100(オプション)を開発しました。更に負荷ABIの解析ソフトウェアを充実。



CAVI ABI TBI

FUKUDA DENSHI 〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4 TEL (03) 3815-2121 (代) http://www.fukuda.co.jp/
お客様窓口 ☎ (03) 5802-6600 / 受付時間: 月~金曜日(祝祭日、休日を除く) 9:00~18:00
●医療機器専門メーカー フクダ電子株式会社