

メンタルヘルスケア対策特別委員会

目 次

職場のメンタルヘルスケアの推進（第5報）

—一般医のうつ病初期診療のレベルアップを目指して—

- I. は じ め に
- II. 労働者のメンタルヘルスの現状
- III. メンタルヘルスに関する行政の動向
- IV. 「うつ病・自殺予防に向けた産業精神医学研修会」
- V. お わ り に

メンタルヘルスケア対策特別委員会

(平成 18 年度)

職場のメンタルヘルスケアの推進 (第 5 報)

— 一般医のうつ病初期診療のレベルアップを目指して —

広島県地域保健対策協議会メンタルヘルスケア対策特別委員会

委員長 山脇 成人

解析担当者 岡本 泰昌・吉村 靖司

I. はじめに

近年のわが国における労働者のメンタルヘルスの深刻さは、抜け出す兆しの見られない状況のままでも今も続いている。マスコミでは大企業の業績の劇的な回復が現在でもあちこちで報じられているが、この多くは大規模なリストラが寄与したものであり、厳しい競争原理のもとで、より少ない労働者でより高い業績を求められているなど、決して労働者の環境改善につながってはいない。値下げ競争の中、バスやトラック運転手の超過勤務が大事故を引き起こすなど、当事者とその周囲だけにとどまらない社会的悪影響も見逃ごせない状況になってきている。

このような現状を打破するためには、労働者が一日の 3 分の 1 以上を過ごす職場でのメンタルヘルスを向上させることが重要な一手であると考えられる。

本特別委員会は、職場のメンタルヘルスに関する課題の提起・解決に取り組むことにより一般住民へのメンタルヘルスケアの普及・啓発、ひいては地域のメンタルヘルスケアの充実を図ることを目的として、平成 14 年度に発足した。平成 14 年度 (第 1 報) は広島県内における職場のメンタルヘルスケアに関する現行システムの調査を行い、①産業精神保健のさまざまなシステムを精神科医が把握できていないこと、②既存のメンタルヘルスケア・システムに職場からアクセスしにくい現状があることが明らかになった。平成 15 年度 (第 2 報) には、①産業医を含めた産業保健スタッフと精神科医との連携をテーマにシンポジウムを開催、②メンタルヘルスケア情報リーフレットの作成と配布を行い、連携の強化を図った。平成 16 年度 (第 3 報) では、産業医などの専門スタッフを対象にしたものから労働者自身や管

理監督者といった直接のメンタルヘルスケア対象者に対しても手を広げ、①就業者向けメンタルヘルス研修会の共催、②管理監督者向けの自殺予防マニュアルの作成・配布を行った。平成 17 年度 (第 4 報) は、メンタルヘルスに関する知識の普及、特に自殺の多い中高年に焦点を当てることを目的として①中高年向けのメンタルヘルス研修会の後援、さらに産業医などから精神医療へのアクセスを維持するため②平成 15 年度に作成・配布したメンタルヘルスケア情報リーフレットのアップデートを行なった。

今年度は、地域におけるうつ病を中心とした自殺予防対策として、一般医師、臨床心理士、企業の人事・労務・安全衛生担当者などを対象にした「うつ病・自殺予防に向けた産業精神医学研修会」を開催した。

II. 労働者のメンタルヘルスの現状

厚生労働省による 2002 年の労働者健康状況調査の結果では、職業生活においてストレス等を感じる労働者の割合は 61.5% に上り、職業生活におけるストレス等の原因は「職場の人間関係」、「仕事の量の問題」、「仕事の質の問題」が上位を占めた。

2004 年版産業人メンタルヘルス白書によると、こころの病気による 1 ヶ月以上の休業者は 66.8% の企業に存在し、最も多い精神疾患はうつ病であると回答した企業が 85.8% あった。2003 年の地方公務員 10 万人あたりの長期病休者率において精神疾患が 591.6 人とトップであった。さらに文部科学省の調査によると、教職員における 2003 年の病気休職者 6,017 名のうち精神疾患によるものが 3,194 名と過半数を占めていた。

警察庁データでは、わが国の自殺者数は平成 17 年

には32,552人にのぼり、前年(32,325人)を0.7%上回っており、平成10年から3万人を超える深刻な状況が続いている。そのうち4分の1を超える8,941人が管理職または被雇用者となっている。特に50歳代男性の自殺率が増加しており、不況であった影響をまともに受けている。また、精神障害による労災請求件数、労災認定件数も平成11年度の14件(うち自殺認定件数11件)から平成16年度の130件(同45件)をピークに平成17年度も127件(同42件)、平成18年度は205件(同66件)と高い水準が続いている。平成18年度の認定件数のうち過半数の106件がうつ病関連障害であり、年齢別では30歳代が83件を占めていた。また、労災申請件数も平成18年度は819件にのぼり前年度から24.8%増加していた。

Ⅲ. メンタルヘルスに関する行政の動向

2006年4月に労働安全衛生法が改正され、過重労働対策とメンタルヘルス対策に重点がおかれるようになった。過労死や過労自殺への対策として、事業者は時間外労働が月100時間を超える労働者において疲労の蓄積があり本人が希望する場合には医師による面接指導を行うことが義務となり、月80時間を超える場合はそれに準ずる措置を行わなければならない。さらに事業者は面接指導を実施した労働者の健康を保持するために必要な措置について医師の意見を聴かなければならず、その意見を勧告し必要があると認められるときは当該労働者の実情を考慮して労働状況改善の措置を講じるほか、衛生委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない。

その労働安全衛生法の改正を受けて、同年にメンタルヘルス指針も改定された。具体的には、法律に基づく指針になったこと、一次予防から三次予防までの包括的な内容になったこと、衛生委員会等の調査審議事項として取り上げたこと、産業医の職務に面接指導を追加したこと、家族との連携への言及、事業場内メンタルヘルス推進担当者の新設である。

さらに同じ2006年に自殺対策基本法が施行され、自殺対策に関し基本理念を定め、行政の責務が明示された。これに基づいて自殺についての調査研究、医療体制の整備、早期発見と発生回避、親族に対するケア、民間団体の支援、自殺総合対策会議の設置、大綱の作成などを遂行していくことになった。

また、2005年より自殺関連うつ対策戦略研究が行

われており、自殺者数の減少に向けた取り組みが重要かつ緊急の課題として必要とされ、地域特性に応じた複合的自殺予防プログラムの開発と自殺企図者の再発防止策の開発を目的として「複合的自殺対策プログラムの自殺予防効果に関する地域介入試験」と「自殺企図の再発防止に対するケースマネジメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究」が進められている。これらの研究により地域において利用可能な複合的自殺予防プログラムや自殺企図者の再発防止法を確立し自殺率の減少につなげようというものである。

Ⅳ. 「うつ病・自殺予防に向けた産業精神医学研修会」

自殺対策基本法や自殺関連うつ対策戦略研究といった国を挙げての自殺予防の流れを汲んで、今年度はうつ病の早期発見と自殺予防に重点を置き、医師(かかりつけ医、産業医、精神科医)や産業保健関係者(産業保健師、衛生管理者など)を主な対象とした研修会を企画した。

広島精神神経学会の主催、広島県地域保健対策協議会、広島県立精神保健福祉センター、広島県医師会、広島産業保健推進センター、広島大学心理臨床教育研究センター、広島大学医療社会連携センターの後援で、「うつ病・自殺予防に向けた産業精神医学研修会」を開催した。県西部・県東部いずれからも参加しやすいよう、平成18年11月18日(土)に広島医師会館(広島市西区)で、平成19年2月17日(土)に広島県福山地域事務所(福山市)で同一の講演内容にて行った。以下に講演の要旨を記す。

なお、本研修会の内容は広島県医師会のホームページからビデオで見ることができる。<http://www.hiroshima.med.or.jp/>にアクセスし、「広島県医師会情報」の「ビデオコーナー」に入っただき、ぜひご覧いただきたい。

テーマ1「自殺予防について」(横田則夫 広島県立総合精神保健福祉センター所長)

わが国の自殺者が年間三万人を超える状況が続いている。昨年には自殺対策基本法も成立し、国や自治体、事業主、国民の責務も明記された。「自殺は深刻な、しかし予防可能な公衆衛生上の問題である」とWHOは述べている。自殺は複雑な要因から起こる現象だが、精神障害との関連が強く、特にうつ病

の早期発見と治療により自殺が減少したとのエビデンスがある。この研修会は、青年期から中高年にかけての働き盛り男性の自殺が多いことから、かかりつけ医・産業医の先生方に、うつ病の特徴と産業精神医学的対処について知見を深めていただくことを目的とした。

テーマ2 「うつ病の特徴と医学的治療」(岡本泰昌 広島大学大学院医歯薬総合研究科精神神経医科学講師)

うつ病は予後のよい疾患と考えられてきたが、最近ではうつ病は再発しやすい疾患であり、そのため予防が重要であること、うつ病の20%は慢性化、難治化することなどが認識されるようになってきた。抗うつ薬の進歩によりうつ病治療は格段に向上したが、再発防止や難治性うつ病の治療には、薬物療法に加えて、精神療法、家族療法、職場の環境調整などの統合的アプローチが重要と考えられている。本発表では、うつ病の臨床的特徴と医学的治療について概説した。

テーマ3 「うつ病の心理、社会的特徴」(松永美希 吉備国際大学社会福祉学部臨床心理学助手)

うつ病の心理社会的特徴としては、活動性や能力が低下するため生活の中で失敗感や無力感を味わいやすくなる、悲観的・否定的な考えが強くなり物事の悪い部分ばかりに目が向き、さらに気分が落ち込む、自尊心が低下するなどが挙げられる。また、うつ病の回復期においてもこれらの特徴が続くため、復職がためらわれたり、閉じこもりがちな生活からなかなか抜け出せないこともある。そこで、うつ病の回復期においては、薬物療法に加えて、心理社会的リハビリテーションが必要となる。本講演では、うつ病の心理社会的特徴を説明し、心理社会的リハビリテーションの概要について紹介した。

テーマ4 「職場のメンタルヘルス」(島津明人 広島大学大学院教育学研究科心理学専攻心理学講座助教授)

「仕事や職業生活において強い不安、悩み、ストレスを感じている」労働者の割合が6割を超えている現在、事業所におけるメンタルヘルス対策へのニーズや関心は高い。また、2001年8月の最初の指針に

引き続いて2006年3月には厚生労働省から「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(以下「新指針」)が公表された。新指針では、職場のメンタルヘルスのより効果的な実施が強調されている。本話題提供では、産業保健専門職が行う職場のメンタルヘルス対策の効果的な進め方について、「心の健康づくり計画」、「管理監督者研修」、「職場環境等の評価と改善」、「セルフケアの支援」の各側面からまとめてみた。

テーマ5 「うつ病の職場復帰」(吉村靖司 独立行政法人国立病院機構呉医療センター精神科)

うつ病患者に限らず精神疾患で休職した労働者の職場復帰の要件として、症状が治癒または寛解状態まで回復していること、本人に職場復帰の明確な意思があること、職場の受け入れ態勢が整っていることが挙げられる。理想的な職場復帰の流れは、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」(厚労省)にあるように、労働者からの職場復帰の意思表示および主治医からの職場復帰可能の診断書の提出、職場復帰の可否の判断および職場復帰支援プランの作成、最終的な職場復帰の決定、職場復帰、職場復帰後のフォローアップとなる。うつ病の復職に関する問題点としては、主治医の復職可能という診断書の信頼性、復職後の再発、周囲の理解、配慮の不足、リハビリ出勤の是非などである。

テーマ6 「産業医(一般医)が知っておきたい自殺予防の基礎知識」(佐伯俊成 広島大学病院医系総合診療科助教授)

近年わが国では、年間自殺者数が3万人超のまま推移して一向に減少傾向がみられず、自殺に関連するうつ病の早期発見・早期治療の重要性が指摘され続けている。WHOの世界14カ国におけるプライマリケア医受診患者の調査結果(Simonら、1999)によると、精神疾患有病率は24%、そのうちうつ病が10.1%であった。なかでも身体症状のみのうつ病は69%にのぼり、プライマリケア医がうつ病の初期治療を担っていることは確かである。しかし、日本における精神科専門医とプライマリケア医のうつ病診断の一致率は18.3%と先進諸国の中で最低水準であった。したがって、プライマリケア領域におけるうつ病の初期診断の推進はまさに急務であり、これこそが自殺予防に直結する可能性も高い。ここでは、

産業医（一般医）が知っておくべき自殺予防のための具体的なアプローチについて概説し、不幸にして自殺が起きた後の対応についても言及した。

V. おわりに

労働環境の悪化や自殺者数の増加はいずれも多数の要因により起こるものであり、これらを改善に向かわせるのは容易ではない。その中で、代表的な自殺関連精神疾患であるうつ病を早期発見・早期治療

することが重要である。しかし近年、精神科受診への垣根が低くなったとはいえ、うつ病患者が最初から精神科や心療内科を受診するとは限らず、初診医となる可能性の高いかかりつけ医に対する期待は大きい。初期治療におけるさまざまな身体疾患の鑑別に加えてうつ病などの精神疾患を疑うための情報提供を行うためにわれわれは不断の努力を続けていかなくてはならない。

広島県地域保健対策協議会メンタルヘルスケア対策特別委員会

| | | |
|-----|-------|------------------------|
| 委員長 | 山脇 成人 | 広島大学大学院医歯薬総合研究科精神神経医科学 |
| 委員 | 岡本 泰昌 | 広島大学大学院医歯薬総合研究科精神神経医科学 |
| | 衣笠 隆幸 | 広島市精神保健福祉センター |
| | 島津 明人 | 広島大学大学院教育学研究科心理学講座 |
| | 坪田 信孝 | 広島産業保健推進センター |
| | 永田 正典 | 広島県福祉保健部保健医療局保健対策室 |
| | 夏明 秀嗣 | 広島市社会局精神保健福祉室 |
| | 伯野 春彦 | 広島県福祉保健部保健医療局保健対策室 |
| | 堀江 正憲 | 広島県医師会 |
| | 馬屋原 健 | 医療法人社団緑誠会 光の丘病院 |
| | 山中 祐介 | 医) 神経内科山中クリニック |
| | 横田 則夫 | 広島県立総合精神保健福祉センター |
| | 吉村 靖司 | 独立行政法人国立病院機構呉医療センター精神科 |