健康診断の新たなる展望（Ⅲ）

メンタルヘルス健診

学校法人北里研究所常任理事
相　澤　好　治
（聞き手　大西　真）

大西　相澤先生、今回はメンタルヘルス健診ということでおうかがいしたいと思います。

今、非常にメンタルヘルスが職場でも重要な課題になっていて、職場の産業医や、人事の方とか、対応に苦慮されていると思います。また、自殺者も非常に多いと聞いていますが、現在のメンタルヘルスの現状や問題点を教えていただけますでしょうか。

相澤　おっしゃるとおりで、職場の生活等に対して非常に強い不安やストレスを感じる方が６割ほどおります。その原因としましては、職場の人間関係が４割くらい、また３割くらいが仕事の質とか、あるいは仕事の量でストレスを感じている方が多いようです。

また、業務によって心理的な負荷が原因となって精神障害を発生する方も、平成16年度は130件だったのですけれども、平成22年度は労災認定が308件ということで、過去最高になったということです。６年間で約３倍増えているということです。

また、就労者の健康状況調査というものを定期的にやっているのですけれども、そのうち持病のある方が28％いるわけですが、そのうち神経症が0.2％あったそうです。また、平成19年度になりますと、持病が31％で、そのうち神経症が0.6％ということで、これも３倍になっているということです。

また、平成19年度の調査によりますと、過去１年間にメンタルヘルス上の理由で連続１カ月以上休職、あるいは退職した就労者がいる事業所の割合が7.6％です。

今おっしゃったように、自殺者ですけれども、平成10年度以降、12年連続して３万人を超えているということでして、このうち勤務問題が原因あるいは動機の一つになっている方が2,500人ということです。また、経済・生活問題が18.3％ですが、これも関係しているかもしれませんので、たいへん重要な問題になっているのではないかと思います。

大西　職場における最大の課題の一

つがメンタルヘルスといってもいいということですね。

相澤　そうですね。

大西　それでは、実際、健康診断のときにどのようにメンタルヘルスのチェックやスクリーニングをしたらいいか教えてください。

相澤　厚生労働省が編集しております一般健康診断ハンドブックというものがあるのですけれども、一般健診で、特に問診で調査すべきことということで挙げられておりますのが、既往歴、業務歴、自覚症状、生活状況、家族歴ということですけれども、特に心身両面にわたる健康状態のチェックが重要であるといっております。

いろいろなやり方があると思うのですが、視診も問診と非常に関係が深いということで、受診者の全体像を見るということでは非常に重要な診断だと思います。

大西　必ずしもメンタルヘルスの専門ではない方が産業医をやっているケースも多いと思います。問診のときの聞き方とか、いろいろコツがあるかと思うのですけれども、例えば就労者ご自身が自分で気づく変化とか、何か気をつけたらいい項目などありますか。

相澤　ご自身が気づく変化として、悩みとか心配事が頭から離れない、あるいは仕事の能率や仕事への意欲あるいは集中力が低下するとか、考えがまとまらないで、堂々巡りして決断できないとか、睡眠、寝つきが悪くなって眠りが浅いとか、適性がないので仕事を辞めたいと思うとか、他人の評価が非常に気になる、気分が落ち込む、楽しくない、あるいは疲れやすい、倦怠感がある、その他、いろいろな体の症状、頭痛、めまいがあると思います。

大西　一方で、同じ職場の周りの方が何となく気づかれることも多いかと思いますけれども、どういった点に気をつけたらいいでしょうか。

相澤　これも非常に重要なことで、その就労者が前と比べて表情が暗くなったり、あるいは元気がないとか、あるいは仕事の能率が低下してしまうとか、あるいは勤務状況で欠勤とか遅刻、早退が増えている。あるいは、事故が多いとか、そういったことがあると思います。また、対人関係でトラブルが多いということもあると思いますし、いろいろな症状、取りとめのない訴えをするとか、ぼうっとして上の空であるとか、あるいは他人の行動を異常に気にするということがあるかと思います。

大西　ほかには特に注意する変化とかはありますか。

相澤　ちょっと重症といいますか、重い症状としましては、対人関係を避けて、引きこもりになってしまうとか、会社に来ないとか、あるいは幻覚的なこととか妄想を疑わせるような行動があると思います。

大西　そうしますと、今のような問診で注意しなければいけない点を踏まえて、あと視診での全体での印象ですね。何か簡易調査票のようなものを利用される場合もあるのですか。チェックリストのようなものもあるのでしょうか。

相澤　中央労働災害防止協会という厚生労働省の関連団体が出しているものがありまして、いわゆる職業性ストレス簡易調査票というものがあります。これは仕事上のストレスの症状とか、上司との関係、仕事の質・量の負荷、そういったことで評価するものでして、全部で57項目あるわけですけれども、仕事のストレスが17問、心の状態が29問、上司・同僚のサポートが９問、それから満足度が２問ありまして、57問なのですけれども、ストレスの原因と考えられるような因子とか、ストレスによって起きる心身の反応でありますとか、ストレス反応に影響を与えるほかの因子を調べるものです。

大西　こういったスクリーニングを行って、問題があったり、リスクがある場合は、事後措置はどのように進めていったらよろしいのでしょうか。

相澤　これはあくまでもストレスですので、一過性のものかもしれませんので、面接をきちっとして、症状が重要なものかどうか、あるいは治療が必要かということを専門の医師に判定をゆだねるということが次のステップであると思います。

大西　特に産業医の方は、専門医にお願いしたりとか、場合によっては休業とか、いろいろ指示をしなければいけないと思うのですけれども、なかなかその辺もたいへんだと思いますが。

相澤　国としても、100％の事業所がメンタルヘルスに取り組むようにしようということで、今考えておりますのは、健康診断のときにもうちょっと簡単な調査で、先ほどの最近の心理的な状況、29項目のうち、疲労に関する３項目と、不安に関する３項目と、それから抑うつに関する３項目の合計９項目でスクリーニングをしようということです。そのときに医師、あるいは保健師が問診をして、そういった症状を確認する必要があるかを判断します。

これも自動的に決めるのではなくて、就労者が受けたいという希望があった場合に、事業者が医師のほうにお願いして、医師がよく話を聞いて、また職務の状況を事業主のほうが医師に伝えて、そして面接をするということになると思います。

そのときに、どういう注意事項が必要かといいますと、まず先入観を持たないで、相手の気持ちに立って聞く必要があると思います。すぐに問題があるということで面接に入らないで、何か困っていることはないか、いわゆる積極的な傾聴法といっていますけれども、そういう方法で聞くということが

必要と思います。

大西　過重労働との関係も問題になるかと思いますけれども、そのあたりに関してはいかがでしょうか。

相澤　過重労働では、疲労がたまりますと、当然抑うつ的な状態になりますので、過重労働で時間外労働が増えますと、同じようなやり方で、就労者が希望した場合は医師による面接をやっていますので、ストレスについてもそれと同じようなかたちでやっていくように勧めていますけれども、まだ法律が通りませんので、これからどうなるかわかりません。しかし、将来的にはそういうかたちになっていくのではないかと思います。

大西　メンタルヘルスの健診は、今後ますます重要になってくると考えてよろしいですね。

相澤　そう思います。

大西　どうもありがとうございました。