

Vol.9

2022年
新春号

さが健財だより **すこやか**が

佐賀県のみなさまの健康をみまもり隊



特集

学べばわかるがんセミナー
～早期発見・早期治療！
コロナに負けないがん予防～

がん以外の『2大疾病』ここに注目！
～『脳卒中・循環器病
対策基本法』の成立～

働く人の心の健康について

大隈重信 (1838-1922)

早稲田大学を創設し、内閣総理大臣を2度務めた佐賀の偉人。太陽暦や新貨幣制度の導入をはじめとする、日本の近代化施策を推し進めました。令和4年1月10日に没後100年を迎えます。(写真:佐賀市大隈重信記念館所蔵)



公益財団法人
佐賀県健康づくり財団

"乳がん無料検診"のご案内

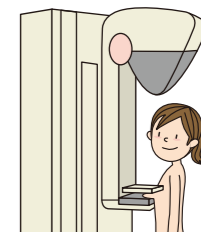
ご自身や大切なご家族のために、検診を受けましょう!

乳がん検診:マンモグラフィ

検査担当は
女性技師

- 日時:令和4年3月5日(土) 8:30~11:00
- 会場:佐賀メディカルセンタービル2階 佐賀県健診・検査センター
- 対象:1)県内在住の40歳以上の女性(令和4年3月31日時点)かつ、
2)過去に受診したことがない方もしくは、
前回の受診から3年以上経過している方
- 定員:先着45名(定員になり次第、締め切らせて頂きます)

*完全予約制ですので、申込期間内に必ずお申し込みください。
なお、子宮頸がん検診は実施しませんので、ご了承ください。



●予約申込・問合せ先

公益財団法人 佐賀県健康づくり財団 佐賀県健診・検査センター
〒840-0054 佐賀市水ヶ江1-12-10

☎0952-37-3313

- 申込期間 2月2日(水)~2月16日(水)
- 受付時間 月~金 8時00分~17時00分(祝日除く)

◎2F 佐賀県健診・検査センターのご案内

健診種別	ご予約お問合せ先	
日帰り・1泊人間ドック	0952-37-3313	平日の8:00~17:00 (多くのオプション検査を準備しております。)
生活習慣病予防健診		
定期健康診断	0952-37-3314	平日・土曜日の8:30~17:30
毎日健診(市町特定・がん検診)		



公益財団法人
佐賀県健康づくり財団
<https://www.saga-kenkou.or.jp>



佐賀県健診・検査センター

〒840-0054 佐賀市水ヶ江1丁目12番10号
佐賀メディカルセンタービル内
TEL 0952-37-3301(代表) FAX 0952-37-3061

佐賀県健康づくり財団

検索



学ばわかるがんセミナー ～早期発見・早期治療! コロナに負けないがん予防～

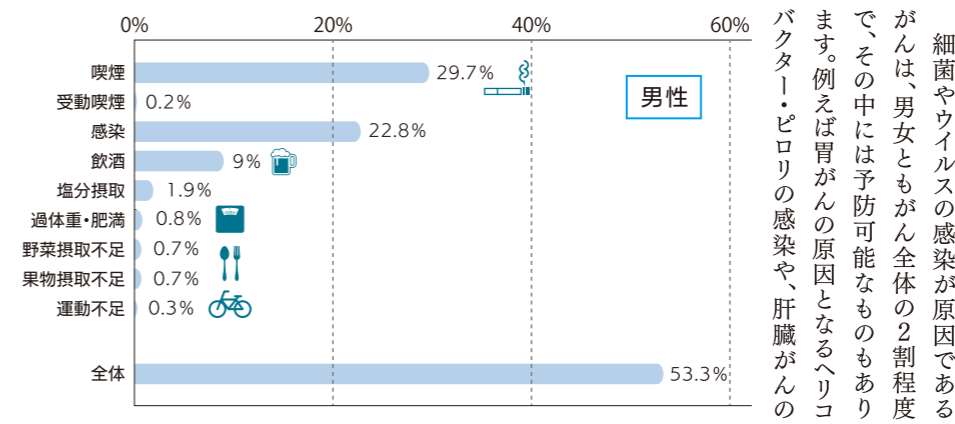
佐賀大学医学部社会医学講座予防医学分野 准教授 原 めぐみ



新型コロナウイルス感染症のパンデミック以降、身体的距離の確保や移動制限、マスクの着用や手洗い・手指衛生、3蜜（密集、密接、密閉）の回避やテレワークの推進など、新しい生活様式の実践が始まりました。新型コロナウイルス感染症は、私たちの生活に対してだけでなく、がん予防にも大きな影響を及ぼしました。第1波において緊急事態宣言が出された期間の検診は延期され、3蜜の回避や不要不急の外出は差し控えるようにということで、受診率が例年より2～3割下がりました。日本対がん協会の調査によると2020年の日本では、少なく見積もっても1万人以上のがんが未発見となっているそうです。

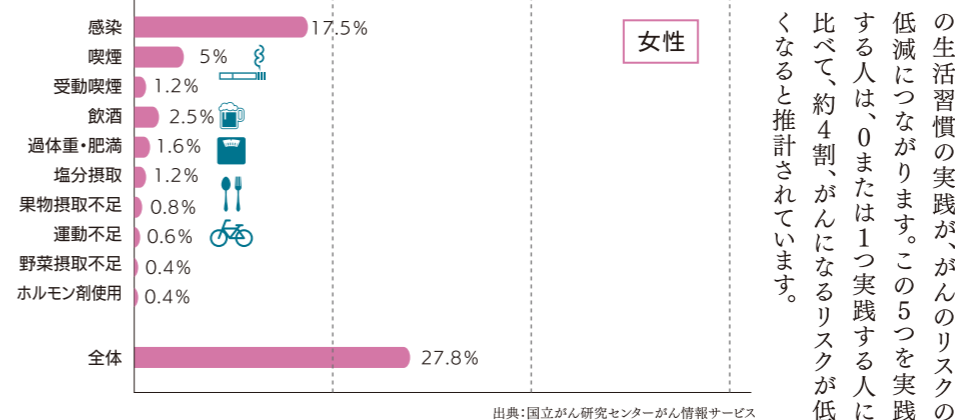
がんの一次予防

病気になる前に予防することを一次予防といいます。日本人のがんのうち、男性では5割、女性では3割は一次予防が可能です。がんの中で、原因が生活習慣や感染である割合を図に示しました。

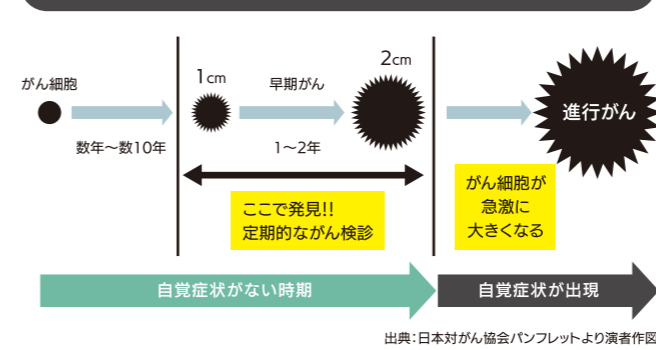


がんの二次予防..がん検診

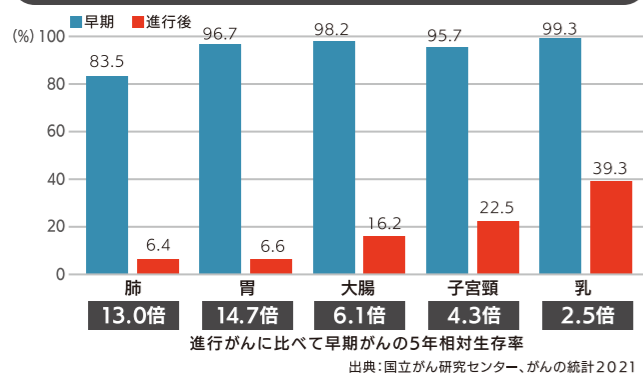
一次予防として感染症の予防や治療、生活習慣の改善をしても、残念ながら、男性のがんの約5割、女性のがんの約7割は防ぐことができません。そこで重要になってくるのが、早期発見、早期治療によりがんの進行を防ぐ「二次予防」です。



1つのがん細胞が進行がんになるまでのイメージ



早期発見と進行後発見の場合の予後の差



2cmの早期がんのうちのがんを見つけ治療に結び付けます。

5年相対生存率(予後)に大きな差

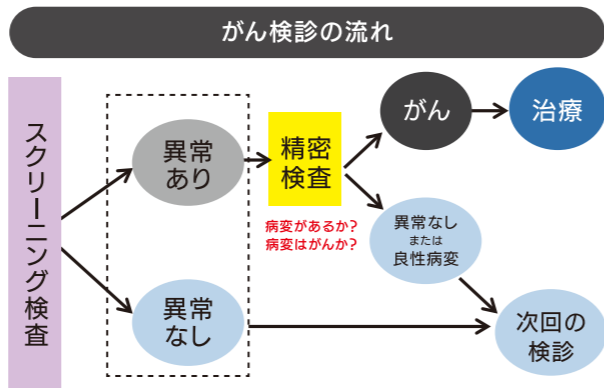
遠隔転移など進行した状態で発見されたがんの患者さんが5年後に生存している割合は、がんでない人が5年後に生存している割合よりかなり低く、胃がんや肺がんは6%程度と1割にも達しません。一方、早期で発見された場合は、5年後に生存している割合は、がんでない人とほとんど変わりません。最も5年相対生存率が低い肺がんでも8割を超えています。つまり、ほとんどのがんは

精密検査を受診するまでががん検診

早期発見・早期治療によって完治するのは、早期がんと進行がんでは予後に大きな差があります。症状のないうちに発見するために、定期的ながん検診を受診することが大切です。

がん検診は、一見健康な人に対して、「がんがありそう(異常あり)」、「がんがなさそう(異常なし)」ということを確認するスクリーニング検査で判定し、「ありそう」とされる人を精密検査で診断し、「救命できる」がんを発見することを目的としています。つまり、「がんがある」、「がんがない」ということが判明するまでのすべての過程を指します。スクリーニング検査を受けて終わりでは決してありません。「精密検査が必要」と判断された場合には精密検査を受診し、そこで「がん」と診断された場合は治療へ進むことまでふくめて「がん検診」です。精密検査の受診率は100%が目標なのですが、実際には、大腸がんでは7割程度しかありません。検査が痛い、苦しいのではないかと不安、がんがと診断されるのが怖いといった理由や、時間が無いなどの理由、あるいは、がんではないだろうという過信などで精密検査を受診しない人がいますが、それでは、がん検診の効果がありません。精密検査が必要な場合はそれを受けるまでががん検診です。

コロナに負けないがん予防



国内では2021年11月5日現在18,307人の方が新型コロナウイルス感染症で亡くなりました。新型コロナウイルスの感染や重症化、死亡を予防するのがワクチンです。新型コロナウイルスの接種が開始され、半年もたないうちに7割以上の人が接種しました。一方、パンデミックが始まる前の2019年に国内で、がんが原因で亡くなったのは、376,425人ですが、その年のがん検診の受診率は5割を切っており、コロナ禍ではさらに低下しました。がん検診の受診は「不要不急の外出」には該当しません。新型コロナウイルス感染症

2021 がん征圧県民のつどい

佐賀県健康づくり財団では、がん予防の知識や早期の発見・治療によってがんの克服が可能な時代であることを、広く佐賀県民の皆様にご存知いただくことを目的に、毎年9月の「がん征圧月間」に合わせ、「がん征圧県民のつどい」を開催しています。

今年度は、アバンセホールで開催予定でしたが、コロナ第5波の影響により中止となりました。しかしながら、佐賀大学医学部准教授・原 めぐみ先生によるセミナー「早期発見・早期治療! コロナに負けないがん予防」につきましては、是非、県民の皆様にご覧いただきたい内容でしたので、原先生のご協力を得て収録・公開させて頂くこととなりました。皆様のご都合に合わせて、YouTubeで自由に聴講頂けますので、どうぞ沢山の方々にご覧いただけますようお願い致します。



がん征圧県民のつどい

検索

がん以外の『2大疾病』ここに注目！

『脳卒中・循環器病対策基本法』の成立

佐賀大学医学部 循環器内科 教授 野出 孝一
講師 浅香 真知子

がん以外の『2大疾病』とは

「がん」という病名をきくと命にかかわる病気というイメージがありますが、がん以外の病気について、皆さんはどのような印象を持たれているでしょうか。日本人の死因の第1位はがん、第2位は心疾患、第3位は老衰、第4位は脳血管疾患ですが、心疾患と脳血管疾患を合わせた循環器病による死亡者数は、がんによる死亡者数と変わらない数となっています(図1)。循環器病は急性に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ります。生命が助かったとしても、回復期及び慢性期にも再発や増悪を来しやすく、特に脳卒中においては重度の後遺症を残すこともある怖い病気です。

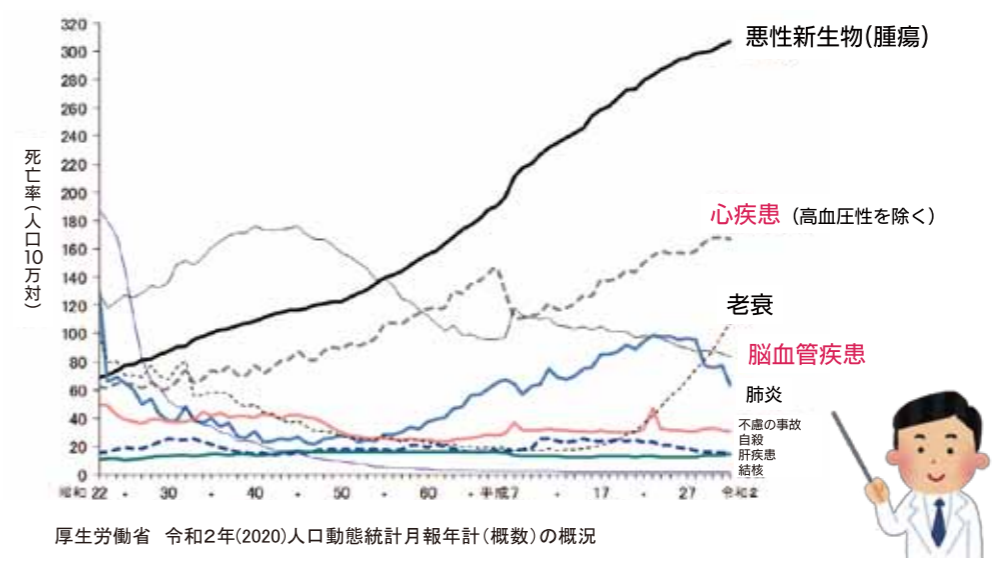
「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立

循環器病患者の増加は社会的にも大きな問題となり、2016年12月16日

本循環器学会と日本脳卒中学会は、関連する複数の学会と協力し「脳卒中と循環器病克服5か年計画」を策定しました。その中で、今後5年間で「人材育成」、「医療体制の充実」、「登録事業の促進」、「予防・国民への啓発」、「および「臨床・基礎研究の強化」の5つの戦略によって、脳卒中と循環器病の克服に向けた多方面からの改革を実施していく方針を打ち出しました。

そして、第197回国会(平成30年12月10日)において、「健康寿命の延伸などを図るための脳卒中、心臓病その他の

【図1】 主な死因別に見た死亡率(人口10万対)の年次推移



循環器病に係る対策に関する基本法」が成立し、以下のような基本理念が掲げられました(図2)。

これに基づき「循環器病対策推進基本計画」が策定され、各都道府県における循環器病対策の総合的かつ計画的な推進が図られています(図3)。

【図2】 脳卒中・循環器病対策基本法 基本理念

- 喫煙、食生活、運動その他の生活習慣の改善等による循環器病の予防及び循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めるようにすること。
- 循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入の迅速かつ適切な実施、循環器病患者に対する良質かつ適切なリハビリテーションを含む医療の迅速な提供、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供その他の循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく継続的かつ総合的に行われるようにすること。
- 循環器病に関する専門的、学際的又は総合的な研究が企業及び大学その他の研究機関の連携が図られつつ行われるようにその推進を図るとともに、循環器病に係る予防、診断、治療、リハビリテーション等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、及びその成果に関する情報を提供し、あわせて、企業等においてその成果を活用して商品又はサービスが開発され、及び提供されるようにすること。

循環器病を予防するためには

循環器病の多くは、不適切な食生活や運動不足、喫煙などの好ましくない生活習慣および肥満症・高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病に起因する動脈硬化を基盤として発症します。しかし、これらの病態は生活習慣の改善や適切な予防・治療介入により発症・進行を予防することが可能です。定

期的な健康診断を受け、生活習慣病の早期発見を行うことや保健指導をうけることは予防の第一歩であり、先々の循環器病への進展を抑制することに繋がります。

また、近年の社会環境や生活習慣の

変化により、生活習慣病や循環器病の発症が低年齢化してきていることより、我が国の将来を担う子供や若者に対して、循環器病の発症を予防するための知識の普及や行動変容の啓蒙など、社会的な対策が重要な課題と考えられます。

循環器病の疑いがある場合には

循環器病で救急受診された患者さんの中には、「数年前から健康診断で引っかかっていたけど」との声を多く聞きます。健康診断で高血圧やコレステロール異常などの指摘を受けても、特定保健指導の受診率は低く、その後の二次検診、医療機関の受診や治療につながる現状もあります。高血圧症、脂質異常症、糖尿病、尿酸血症、喫煙は循環器病の危険因子であり、これらが重なるると循環器病を発症する確率はさらに増加します。少しでも早い段階で診断を受けて適切な保健指導を受けることが必要に応じて治療を開始することが望まれます。心電図検査やレントゲン検査でも不整脈や心臓病の発見につながりますので、異常を指摘されたら必ず二次検診を受け、次のステップに繋がっていきましょう。

これからできること

生活習慣の見直しとしてまずできることは食生活の改善と運動、禁煙です。塩分が多い食事は血圧を上昇させ、心血管の負担を増加させます。脂肪や糖分の多い食事、カロリーの取り過ぎは動脈硬化を促進し、循環器病を引き起こします。偏った食事を避け、適切な栄

◎おわりに
今回は循環器病対策基本法の成立にあたり主に予防の観点からご紹介しましたが、この基本法は循環器病の発症に伴う救急医療体制の整備、その後のリハビリテーションや医療・介護・福祉の連携を含め、循環器病を患っているサポートできる社会にすることも目指しています。まずは皆様が循環器病に対する正しい知識を得ること、日常生活において循環器病の予防に積極的に取り組んでいただくことから始まります。

普段から血圧や体重を測る習慣を作り、ご自身の健康状態に関心を持つことから始めてみませんか。皆様が健康寿命を延ばし健やかな老後を過ごすことができることを願っています。



【図3】

循環器病対策推進基本計画案 概要

全体目標 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓蒙」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

【基礎】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 → 循環器病の診療情報を収集、活用する公的な仕組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓蒙
 ◎ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や重症化予防)の普及啓蒙

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
 ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の促進 → 特定健康診査、特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
 ② 救急搬送体制の整備 → 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
 ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 → 地域の実情に応じた医療提供体制の構築
 ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 → 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
 ⑤ リハビリテーション等の取組 → 急性期～回復期、維持期、生活期等の状態や疾患に応じて提供できる等の推進
 ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 → 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
 ⑦ 循環器病の緩和ケア → 多職種連携、地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
 ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 → 手戻の削減、再発防止、てんかん、高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
 ⑨ 治療と仕事の両立支援、就労支援 → 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
 ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 → 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

3. 循環器病の研究推進
 ◎ 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に関する研究開発
 → 基礎研究から診断法、治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を促す
 → 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進
 ◎ 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し、等

“うつ度をチェックしてみよう”

次の質問では、過去30日の間、あなたがどのように感じていたかについておたずねします。それぞれの質問に対して、そういう気持ちをどれくらいの頻度で感じていたか、一番あてはまる番号に○をつけてください。

表1.	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
a. 理由もなく疲れきったように感じましたか	1	2	3	4	5
b. 神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
c. どうしても落ち着けないうらいに、神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
d. 絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5
e. そわそわしたり、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5
f. じっと座っていられないほど、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5
g. ゆううつに感じましたか	1	2	3	4	5
h. 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
i. 何をしても骨折りと感じましたか	1	2	3	4	5
j. 自分は価値のない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5



働く人の心の健康について

公益財団法人佐賀県健康づくり財団
産業医 甲佐和宏

はじめに…
自殺とうつ病の関係について

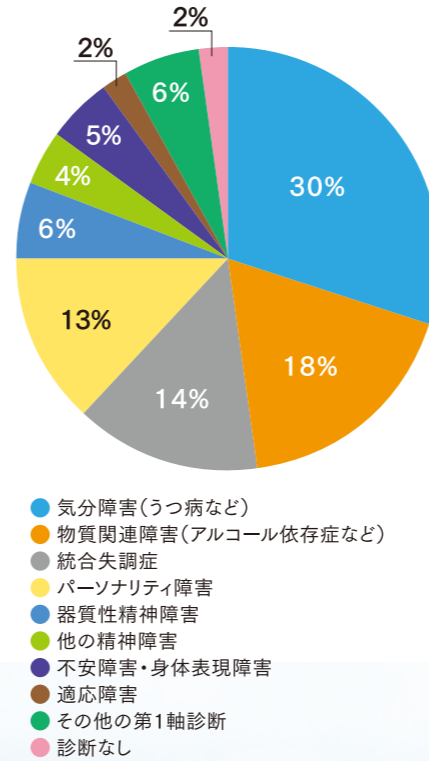
令和3年11月2日、厚生労働省から「令和3年版自殺対策白書」が公表されました。それによると、我が国の自殺者数は年間3万人前後で推移していましたが、平成22年以降は10年連続の減少となっていました。しかし、昨年の自殺者数は2万1,081人(前年比91.2人増)で、男性は11年間連続で減少しているのに対して、女性は前年比93.5人増の7,026人と2年ぶりに増加していました。

過去5年平均比で女性の自殺を年代別で見ると、20歳未満が120人増、20・30代261人増、40・50代134人増でした。このうち、働く女性の自殺が375人増えて1,698人となったことが判明しました。

遺書などから推定された女性の自殺原因・動機では「勤務問題」が34.8%増加しました。その内訳は「職場の人間関係」が123人(39人増)、「職場環境の変化」が48人(24人増)でした。働く女性の自殺が増加した背景について、厚生

労働省の担当者は「非正規で働く女性が多く、雇用の問題が要因の1つになった」との見方を示しました。「健康問題」が自殺の原因・動機と確認されたなかで、「うつ病」の占める割合は過去10年間をとおして常に40%以上を占めていました。実際にはこれよりもっと高い割合で、自殺既遂者の中にもうつ病をはじめとする精神障害にかかっている人がいるといわれており、その数は全体の約80-90%に相当すると考えられています。そのほとんどは

自殺と精神疾患(15,629件)



World Health Organization : Preventing Suicide ; A Resource for General Physicians.
WHO/MNH/MBD/00.1, World Health Organization, Geneva, 2000.より

うつ度をチェックしてみよう

適切な治療を受けることなく自殺に至っているため、原因・動機として確認できていない人の中にも相応のうつ病罹患者が潜んでいると想像できます。警察庁が公表している交通事故死者数は平成4年以降徐々に減少傾向にあり、令和2年度の交通事故死者数は2,839人でした。上述のうつ病による死亡者数2万1,081人は、交通事故死亡者数の7.4倍にも上ることがわかります。このことから、うつ病による死亡は大きな社会問題であると理解できることと思います。

多くのうつ病患者さんが、適切な治療を受けないまま自殺に至っているということを検討すると、直近の課題と

上掲の質問票に回答した番号の合計が25点以上となった方の中から50%ほどの確率でうつ病などの疑いがある方がみつかるというわけになっています。ただし、この質問票でも偽陰性(精神疾患があるのに、25点以下となってしまう場合)や擬陽性(精神疾患はないが、結果が25点以上となってしまう場合)があることが知られておりますので、正しい診断に行き着くためには、心療内科や精神科を受診することをお勧めいたします。

うつ病の症状について

自分はいくつ病なのではないか?という考えに至るためには、うつ病の一般的な症状を知っておく必要があります。この内容は先ほどの質問票の内容とも重なってきますが、こころの健康を保つうえで最も重要なのは、本人や周囲の方(家族や職場の方々)の早い段階での気づきです。日常の小さな変化から、心の不調をみつけ、できるだけ軽症のうちに治療に結び付けなくてはなりません。



して「自殺に至る前にそれぞれの心の状態を何らかの方法で知り、うつ度が高いと分かった時点で心療内科や精神科に相談することで、その先に待ち構えている自殺などの不幸な出来事を回避する」とは大変意義のあることであると考えられます。

うつ度を判定するためのツールとして、世界的に知られた精神科医「John Rush」先生によって開発され、心療内科や精神科の日常臨床でよく使われているものに、簡易抑うつ症状尺度(Quick Inventory of Depressive Symptomatology: QIDS-J)があります。これは16項目の自己記入式の評価尺度で、うつ病の重症度を評価できるほか、アメリカ精神医学会の診断基準DSM-IVの大うつ病性障害(中核的なうつ病)の診断基準に対応しているという特長を持っています。インターネット上には、これらの質問項目に答えると、結果を自動判定してくれる便利なサイトなどがありますので、興味のある方はそちらを参照ください。

QIDS-Jはここで紹介するには、判定法の説明などがやや煩雑ですので、私が産業医の現場などで手軽に使用することのできる質問票K10(Kessler 10)をご紹介します。K10は2002年に米国のKesslerらが提案した10項目の5件法尺度で、うつ病を主とした鋭敏なスクリーニングの道具であるといわれています。

【自分が気づく変化】

1. 悩みや心配事が頭から離れない
2. 仕事の能率や仕事への意欲・集中力の低下
3. 考えがまとまらず、堂々巡りし、決断できない
4. 寝つきが悪く、眠りが浅い
5. 適性がないので、仕事をやめたいと思う
6. 他人の評価が強く気になる
7. 気分が落ち込み、楽しくない
8. 疲れやすく、倦怠感がある
9. その他、さまざまな身体的症状(頭痛、めまい、吐き気など)が出現

それでは、自分以外の人(家族や友人、仕事などをともにする人たち)の心の不調に早く気づいてあげられるためには、どのようなことに気を付けておくとよいのでしょうか?この場合でも、早めの気づきが軽症のうちの治療につながる、周囲の方々の不幸な出来事を回避できる可能性が高まると期待されます。

【周囲が気づく変化】

1. 以前と比べ表情が暗く元気がない
2. 仕事の能率の低下、ミスが増加
3. 欠勤、遅刻、早退の増加
4. 周囲との折り合いが悪くなる
5. とりとめない訴え(体調など)の増加
6. 飲酒によるトラブルが増える
7. 他人の言動を異常に気にする
8. その他、様々な身体症状の訴えが増えるなど

ストレスについて

簡単に特定できるひとつの出来事によって、心の不調がおきることはまれだと考えられます。心の健康の不調がおきる原因はさまざまで、たくさんさんの要因が複合的に重なり合っており、その中のひとつにストレスがあげられます。

今から40万年前から25万年前に地球上に現れた時から、ヒトは生きていくために様々なストレスを抱え、それを克服したり順応したりする過程で成長してきました。そのなかで、仕事の内容や量、働く環境といったような意味で、最初の大きなストレスをもたらしたものの一つに、18世紀から19世紀にかけての産業革命と工業化があげられます。1936年のチャリー・チャップリンの映画「モダン・タイムス」にも、巨大な工場のベルト・コンベアーで監視されながら単純作業する主人公が描かれていて、さまざまなトラブルに巻き込まれていくさまが描かれています。



大量生産、工業化の流れは、その後もとどまることを知らず、やがてO A化、I T化などの急速な技術革

新が進んでいくこととなりました。日本の企業が積極的にコンピュータを導入するようになったのは、1960年代の中頃だといわれています。1980年代に入ると、コンピュータ利用の大衆化が進みました。O A化、I T化の進展は私たちの生活を豊かにしましたが、これにすぐにはなじむことができない人々にとっては、ストレス要因となつて心身の不調を来すことになりました。そのストレスが大きくなり、また長期間継続すると、結果としてストレス関連疾患という心身の不調状態が発生することになります。

そもそもストレスとは、ヒトが外部から刺激を受けたときに生じる緊張状態のことです。外部からの刺激には、天候や騒音などの環境的要因、病気や睡眠不足などの身体的要因、不安や悩みなど心理的要因、そして人間関係がうまくいかない、仕事が忙しいなどの社会的要因があります。つまり、日常の中で起こる様々な変化

刺激が、ストレスの原因になるのです。進学や就職、結婚、出産といった喜ばしい出来事も変化刺激ですから、実はストレスの原因になります。もちろん、私たちが今直面している新型コロナウイルス感染症の流行も、大きな

ストレス



ストレスは、私たちが生きていく上で避けることができないものですが、うまく対応することによって、私たちは成長し続けることとなります。ストレスに気づき、ストレスに対処することができれば、あるいは、多くの人の支援を受けて、適切に対応することができれば、人生を豊かに送ることが出来ます。もし、ストレスに押しつぶされそうになったときには、専門家にいち早く相談して、大事に至らないようにすることも大切です。

現代の職場のストレスとは？

少子高齢化、団塊世代の大量退職、成果主義の導入、国際競争の激化、人員削減による負担の増大、経済状況の悪化など、近年、働く人びとを取り巻く環境は大きく変化しています。こうした変化に伴い、仕事でストレスを感じている労働者の割合や、ストレスの内容も変化してきました。

向は就業形態(正社員、契約社員、派遣労働者など)にかかわらず、男女ともに共通しています。

ストレスの内容を具体的にみると、仕事の量(42.5%)、仕事の質(30.9%)、対人関係(27.0%)、役割・地位の変化など(17.7%)と続きます。これを男女別に見ると、男性では仕事の量(44.4%)、仕事の質(34.7%)、対人関係(27.0%)という順に続いています。一方、女性では仕事の量(39.8%)、対人関係(30.5%)、仕事の質(25.4%)と対人関係(セクハラ・パワハラを含む)がより上位にあるのが以前からの特徴です。仕事で経験するストレスの内容が性別によって異なることは、職場でストレス対策を進める際には、十分に考慮する必



要があると言えるでしょう。平成27年12月より、働く人のメンタルヘルス不調(「うつ」等)のリスクを減らし、仕事の軽減や職場環境の改善を目指すため、ストレスチェック制度が施行されてきました。ストレスチェックとは、



職場において、1.労働者の心理的な負担の原因に関する項目、2.労働者の心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目、3.他の労働者による当該労働者への支援に関する項目、の3項目について定期的に事業者が行う検査(質問票を用いて、ストレスの程度を点数化する検査のことです。すでに、職場でこのストレスチェックをうけて、ご自分のストレスについての報告を受け取っていらっしゃる方も多いとは思いますが、産業医の現場の意見としては、ストレスチェックの結果が十分に有効活用されているようには感じられません。ストレスチェックで高ストレス者と判定された方は、産業

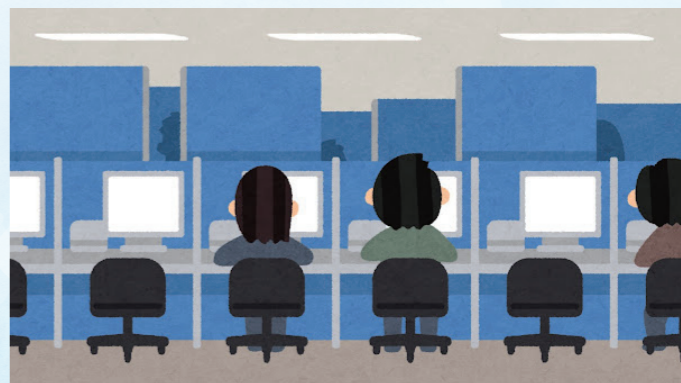
医による面接を受けることができます。ぜひ積極的に活用して、ストレスによる健康障害の早期発見や治療などに役立ててください。

なお、厚生労働省のホームページには、「このころの耳」(<https://kokoro.mhlw.go.jp/check/>)という揭示があり、ここには「5分でできる職場のストレスセルフチェック」という自己認識ツールがあります。職場でストレスチェックを受けることができないう方にも、このようなツールは大変役に立つと思われると思います。

おわりに：メンタル不調がみとめられたときの専門機関の利用について

こころの病気について、医療機関を受診したいと思っても、どのように受診すればいいのか戸惑うかもしれません。そんなときも、地域の保健所・保健センター、精神保健福祉センターに相談することが出来ます。

また、こころの病気を診る医療機関には、精神科、精神神経科、心療内科などの診療科名が使用されています。各科によって専門に診る病気が異なる場合もありますので、詳細は電話等で受診前に問い合わせるのがよいでしょう。夜間や休日には、こころの病気の具合が悪くなったときには、かかりつけの医療機関がある場合には、まずそちらに連絡することをお勧めします。診療時間外でも、診療を



厚生労働省が5年に1回行っている「労働者健康状況調査」によれば、「仕事や職業生活でストレスを感じている」労働者の割合は、2020年には54.2%となり、今や働く人の半数以上はストレスを感じながら仕事をしていると言えます。この割合を年代別に見てみると(2020年の調査結果)、20歳代(53.1%)、30歳代(55.6%)、40歳代(57.2%)、50歳代(58.3%)、60歳以上(34.4%)で、30歳～50歳代のいわゆる働き盛り世代のストレスが高く、この傾

受け付ける場合があります。

夜間や休日にかかりつけの医療機関が利用できない場合、かかりつけの医療機関がない場合などには、都道府県が設置している精神科救急情報センター等に相談することも出来ます。救急の受診では、たいていの場合、対応するのは初対面の精神科医です。ときには、対応できる医療機関が遠いなど、不便なこともあります。救急を利用しなければならぬような事態が起きないようにすること(救急予防)も重要です。

自分だけでなく、周囲にいる親しい方々やいっしょに働いている方々の心の不調にできるだけ早く気づき、治療に結び付けることは、その先に待ち受ける不幸な出来事が起こらないようにするだけでなく、家庭生活や社会生活の円満化につながることに考えると考えられます。日常のストレスをため込むことのないよう、過重労働を避け、余暇を十分に活用するようにしましょう。

参考文献

1. 「令和3年版自殺対策白書」厚生労働省
2. 「令和2年労働安全衛生調査(実態調査)結果の概況」厚生労働省
3. ストレスチェック制度 導入マニュアル 厚生労働省
4. 改正労働安全衛生のポイント(ストレスチェック制度関連)「こころの耳」厚生労働省
5. みんなのメンタルヘルス うつ病 厚生労働省
6. 職場のメンタルヘルス対策ガイド 産業医科大学 産業生化学研究所 精神保健学研究室
7. Kessler10(K10)を大学新入生の精神的健康調査に使用する有効性と妥当性 一通院歴と処方内容・服薬状況との関連から 藤本昌樹ら東京未来大学研究紀要 2014 vol.7 p.147- p.155