

メンタルヘルス

動 向

2010年のわが国の自殺者数は、前年比3.5%減とは言え31,690人を数え、依然として高い水準を示している。先進国の中で13年連続3万人超は極めて異常であるとされる。2010年1月に厚生労働省は「自殺・うつ病対策プロジェクトチーム」を立ち上げ、5月には、職場におけるメンタルヘルス対策を重点の一つとする報告書が出された。

6月に閣議決定された新成長戦略実行（工程表）において、2010年度に実施する事項の中に、「職場におけるメンタルヘルス対策」に係る労働政策審議会での検討・結論が設定された。これを受け「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」が設置され、9月上旬には報告書が提出された。この間新聞紙上等でも度々大きく報道された様に、健康診断時にストレスチェックを実施し、うつ病のスクリーニングを、更には外部機関による産業保健活動の拡充までを含んだ報告書が出され、法改訂にも言及された。

検討会の審議内容とは異なった方向で報告がまとめられているなどの指摘があり、これに対し「事業場における産業保健活動の拡充に関する検討会」が立ち上げられた。また、「ストレスに関連する症状・不調として確認することが適当な項目等に関する調査研究会（労働安全衛生研究所）」の報告も加えられた。11月下旬には労働政策審議会に最終報告が提出、12月下旬「職場におけるメンタルヘルス対策の推進」を含む、「今後の職場における安全衛生対策」についての建議がなされた。

これらの一連の動きについて、日本産業衛生学会は産業医制度の根幹に関わるとして、幅広い慎重な議論の展開を求める意見を公にした。

近年、世界保健機関（WHO）や先進国は「精神疾患」を「がん」「心疾患」とならぶ三大疾患と位置づけ、「うつ病」をがんに次いで社会的損失ととらえ、各種の対策を講じている。わが国では1990年代からメンタルヘルス対策が推進され、21世紀に入り必要に迫られた様々な状況の中で、メンタルヘルスに関する法の改訂、関連の通達・指針等を多く見るようになった。しかしながら、うつ病は20世紀末の2.4倍以上となり、患者数も2008年には100万人を超えたとされる。

「がん対策基本法」によりがん医療政策が進んだと言われる。これに倣い、6月「こころの健康増進基本法（仮称）」の制定を求める要望書が、民間組織から厚生労働相に提出された。また2011年1月には第18回日本産業ストレス学会において、有効なメンタルヘルス対策に、現場の実態に即した対策支援

のために「産業精神保健法（仮）」の制定を求める発表、討議が行われた。

うつ病患者の増加と治療の現状にかなりの乖離が認められる。精神科専門医の不足、早期受診を求め、心療内科・メンタルクリニックでの時に数ヶ月の初診待ちの状況もある。治療の場では、時折、投薬過剰とも言える多種多剤服用もみられる。数値で明らかにされるような客観的計数が殆んどなく、治療現場には課題も多い。

うつ病などの治療で、服薬だけによらない「認知行動療法」が注目されている。英国・米国など海外では、うつ病治療の中心にする政策を打ち出しているとも言われる。わが国では未だ体系的研修などが十分に確立されていないのが現状で、医師の間にも知識や技術が満足には広まっていない。先駆的研究者の努力により、厚生労働省科学研究「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」が評価され、2010年の改正で、診療報酬改訂により保険点数化が新設された。医師以外で認知行動療法を担えるとして、臨床心理士があげられるが、国家資格ではないため自由診療になってしまう。研修制度未整備もあり、診療時間単位を考慮すると、実際に保険診療に導入する医療施設は限定されてしまうと言える。

現 状

当協会の健康診断事業と関連した、産業医・保健師業務の多くの時間がメンタルヘルスに向けられている。

団体契約の受託により、ライフサポートクリニックでの保健師担当による相談数が15件にのぼり、医師の面談実施数と併せ前年並となった。

事業場のメンタルヘルス対策の恒常化の一環として、いくつかの事業場から定期的な職業性ストレス簡易調査および分析を受託している。また健康診断時に、受診者全員に対する保健師面接の実施依頼も継続的に受託し、合わせた実施数は前年比8%弱の増加となった。

メンタルヘルス教育については、時間的制約もあり、定期的なものを除き開催数は限定され、ほぼ例年どおりであった。

事例検討会は年3回、6月10月2月開催が定例化した。職場における経験をとおり、時に事例対応の悩みなどが披露され、一方では体験に基づいた助言の交換など、活発な討議の場となっている。

関係の集計表は172頁に掲載