

精神疾患による社会的損失を抑制するメンタルヘルスの在り方を考える

精神疾患がもたらす社会的損失は8兆3000億円にも上るといわれている。こうした時代を背景に、事業者にストレスの程度を把握する検査を義務付ける「ストレスチェック制度」が昨年12月からスタートした。この制度について厚生労働省の塚本勝利室長が説明するとともに、日本のメンタルヘルスのどこに問題があるのかについて精神科医の和田秀樹・国際医療福祉大学大学院教授による講演が行われた。



目に見えないものの価値を理解してもらうことは難しい

当日は参議院選挙の公示日だったが、当会の国会議員団会長を務める原田義昭・自民党衆議院議員が出席し、あいさつを行った。

「消費税率の10%への引き上げが先送りになったことで、2年半で12兆～13兆円の税収減が見込まれる。消費税は医療・介護などの社会保障に使うことになっているわけですが、介護、福祉など緊急の政策は実現しつつ、全体としてはアベノミクスを加速化させてその成果を財源に充てるべく努力しなければなりません。そこでメンタルヘルスの重要性が注目されています。精神医療、メンタルヘルスという分野は私自身もよく理解できない本

当に難しい学問分野だろうと思います。目に見えないものの価値は説明するのが難しい。これは日本人の国民性や生活・文化が関係しているのでしょう。最近、行政でも『見える化』という言葉がよく使われます。見える形にしていくと、理解しやすいし、説明しやすい。精神科医療やメンタルヘルスの世界も、『見える化』していくことで、国民の理解が得られやすいという議論はあるのでしょうか」



「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」国会議員団会長
自民党衆議院議員
原田義昭氏

ストレスチェックと日本におけるメンタルヘルスの問題点

ストレスチェック制度はいい制度だと思いますが、それを生かすためにはどうしたらよいか、という話をしたいと思います。

日本では、心の病になった人が、かなり重くなってから受診する傾向があります。風邪をひいただけでも医療機関に行くのに、うつ病の場合には、自殺する寸前でようやく受診したり、自殺未遂までいって初めて受診したりするのです。

体の病気については、毎年健康診断が行われます。例えば、コレステロール値が高くても、今すぐどうということはありませんが、将来問題を起こす可能性があるということで、それを防ぐために治療が行われます。ストレスチェック制度も、このまま放っておくとうつ病になる可能性がある人を見つけ出す制度だと思います。

うつ病は早期発見、早期治療が大事な病気だと考えられるようになっていきます。うつ病になってしまうと、悪循環が起こります。眠れなくなり、眠れないことでセロトニンが枯渇しやすくなります。また、食欲が低下してたんぱく質の摂取が減ると、これもセロトニンの低下をもたらします。また、うつ病になると認知が悲観的になり、以前は明るい展望を持っていた人も「もう駄目だ」としか考えられなくなってしまうのですが、この悲観がうつを悪化させます。この悪循環を断ち切るためにも、できるだけ早期に治療を開始することが有効なのです。

もう一つ、早期発見の方がいい理由は、あまりにも人数が多いからです。理由はいろいろあるのですが、終身雇用・年功序列に代表される日本型雇用システムから、成果主義に基づくアメリカ型雇用システムが採り入れられたことも関係しています。雇用システムをアメリカ型にしたのであれば、受け皿となるメンタルヘルスのシステムも、アメリカ型にする必要があったのです。

アメリカでは、うつ病っぽくなった人が、割とフォローされやすい。従業員もそうですし、経営者もかかりつけの精神科医を持っているのが当たり前です。ところが、日本にはこうした受け皿がありません。そこが大きな問題だったのです。



国際医療福祉大学大学院教授
和田秀樹氏

こうした状況を背景に、日本では自殺者が14年連続で年間3万人を超える事態になっていました。しかし、うつ病の早期発見を進めるなど、自殺防止に取り組んだところ、数年前に3万人を切り、現在は2万5000人を切るか、というところまで来ています。いい対策を打つことができれば、結果につなげることができるのです。

自殺の予防は、本人はもちろん、家族にとっても大きな問題ですし、企業経営にとっても重要です。1人が自殺することで、職場の士気が著しく低下しますし、企業のブランドイメージが損なわれることにもなりかねません。

ストレス対策のテーマは、かつてはストレス耐性を上げること、つまりストレスに強くなることが中心でした。しかし、現在は、ストレスを解消したり、人に頼ったり、医療にかかったりすることが中心となっています。ストレスチェック制度も、こうした考えが基盤になっているのでしょう。

ただ、現在の日本の精神医学界は大きな問題を抱えています。生物学的精神医学を専門とする医師が圧倒的に多く、薬で治らない精神疾患に十分に対応できない状態なのです。精神療法を行える医師がもっと必要ですが、その育成を日本の大学には期待できません。精神療法を教えられる養成機関を作らないと、いくらストレスチェックを行っても、診療できる医師が足りないという状況が加速するだけではないかと心配しています。

労働者自身がストレス状態に気づき 職場環境の改善につなげる

メンタルヘルス不調で、連続1カ月以上の休業または退職した労働者がいる事業所の割合が10%。そのうち職場復帰した人がいる事業所は約半分、という状況があります。こうした状況を背景にストレスチェック制度が作られ、2015年12月に施行されました。この制度は、労働者自身のストレスへの気づきを促し、ストレス対処のきっかけにし、メンタルヘルス不調を防ぐことを主な目的としています。また、結果の集団分析などから、ストレスの原因を把握し、職場環境の改善につなげることもできます。職場の改善が進み、労働者のストレスが軽減されることで、労働生産性の向上など、経営面でのプラス効果も期待されています。

日本のメンタルヘルスについて 活発な議論が行われた



地域医療機能推進機構
理事長
尾身 茂氏



帝京平成大学薬学部教授
井手口直子氏

講演終了後、質疑応答があり、有意義な議論が展開された。

尾身茂・地域医療機能推進機構理事長は「心の問題がNK細胞の働きを低下させるなど、体の問題に直結しているにもかかわらず、心の問題に関心が向かない。これは、心の問題は定量化できないからではないか」と指摘。とかく精神医学領域が軽視される原因に迫った。

井手口直子・帝京平成大学薬学部教授は、臨

具体的には、労働者数50人以上の事業場における常時使用する労働者に対し、1年以内ごとに1回、医師や保健師などによるストレスチェックを実施することが、事業者の義務となっています。検査結果は、検査の実施者から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者には提供することは禁止されています。検査の結果、労働者から申し出があった場合、医師による面接指導を実施することが事業者の義務となっています。

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は、平成25年で60.7%。平成29年までに80%に引き上げることが目標となっています。



厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課
産業保健支援室長
塚本勝利氏



多摩大学大学院教授
同大学医療・介護
ソリューション研究所長
真野 俊樹氏



東京トータルライフ
クリニック院長
馬淵 茂樹氏

床心理士の国家資格化の遅れについて、真野俊樹・多摩大学大学院教授は、ストレスチェック制度の調査票について質問を行った。

馬淵茂樹・東京トータルライフクリニック院長からは「うつ病の患者を診ることがあるが、多くは仕事の原因。こういった場合には、医療と企業がコラボして診療に当たるといいのではないか。医師が言っても聞かないが、上司が話をするとしっかり聞き、それで状態が改善するケースが多いようだ」といった問題提起があった。

懇親会の時間を押すほど盛り上がった質疑応答

厚生労働省の塚本勝利・産業保健支援室長と和田秀樹・国際医療福祉大学大学院教授の講義は熱を帯び、質疑応答時も講師への質問で大いに盛り上がり、懇親会の時間がわずか20分となってしまった。尾身茂・地域医療機能推進機構理事長には質問に先駆けて、当会が大変充実している勉強会だと称賛していただいた。当会の目的の一つである「日本の医療について自由闊達に議論をする」ことが実践できているようだ。和田教授は、神経疾患の治療法はさまざまあり、薬を飲むだけが治療ではないと喝破。うつ磁気刺激治療(TMS)による治療もその一つという。日頃、精神医療と違うフィールドで働く医師からも大いに勉強になったと有難い感想をいただいた。詳細は弊社と「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」ホームページ上でご覧ください。



大いに盛り上がった講演会



初参加のブライスウォーターハウスクーパースのムスタファ・カフラマン氏(手前)とJIGのオメル・アイディレキ氏



白澤卓二・白澤抗加齢医学研究所所長(右)と草野敏臣・ミッドタウンクリニック理事長



懇親会の乾杯あいさつをする原田義昭・当国会議員団会長



原田会長のあいさつを聞くメンバー



初参加の銀座ソリアクリニックの横井千賀子代表(左)と保坂好明事務長(中)と盛本修司・モリモト医薬社長



渥美和彦・日本統合医療学会名誉理事長(左)と北條弘一秘書



左から国際統合治療協会の飯寿行氏、和田秀樹教授、原田義昭会長、井手口直子・帝京平成大学薬学部教授、国際統合治療協会の平井萌絵さん、東京ミッドタウンクリニック薬剤師の土持薫子さん



白澤卓二・白澤抗加齢医学研究所所長(左)と和田秀樹教授



左から国際統合治療協会の平井萌絵さん、和田秀樹教授、井手口直子教授



草野敏臣理事長(右)に一生けん命に質問をするムスタフ・カフラマン氏



熱心に名刺交換。中央は篠原裕希・篠原湘南クリニックグループ理事長