

4-働く人の健康とメンタルヘルス

到達目標

- 働く人の健康を脅かすことから説明できる
- 精神保健（メンタルヘルス）の重要なことから説明できる

公衆衛生学II

2024-07-19

講師：佐上 徹



学校法人 栄戸学園
横浜未来看護専門学校

働く人の健康と安全

働く人の健康と安全の目標

- 働く人の健康・安全をどうやって守ることができるだろうか？
- 働く人の健康・安全を脅かすことにはどのようなことがあるだろうか？
- 働く職業人としての自分がどんな考え方・スキルを持てばいいだろうか？

予防の考え方★


- 1次予防のほうが、全体・根本に対する取り組みで、手前・上流にある。
- 生活習慣病（がん、糖尿病、心疾患、脳疾患）、感染症、歯周病、認知症など

	1次予防	2次予防	3次予防
目的	病気にならないようにする	早期発見・早期治療	素早い社会復帰
防ぐもの	病気の発症	重症になること	「死」・再発
手段	生活習慣の改善・予防接種 運動・禁煙・食事	がん検診・画像検査	治療そのものの リハビリ
対象	全員	ハイリスク者	診断後の患者

- 0次予防：病気にならないシステム、制度

演習：話し合ってみよう

何次予防？

- ワクチン接種は？
- がん検診・健康診断
- ストレスチェック 
- ニコチンパッチによる禁煙治療は？
- 心筋梗塞の治療は？

労働安全衛生法の目的は労働者の安全と健康を確保すること

- 義務がある：事業者（雇い主）
- 保護するもの：労働者（働く人）
- 最低基準としての危険防止措置・健康障害防止措置。罰則あり
- 労働基準監督官による取締り（司法警察権あり）

各種規則がある

- 労働安全衛生規則 電離放射線障害防止規則などなど

業務上疾病・労働災害

いわゆる有害職場には何がある？

いわゆる職業病には何がある？

作業関連疾患にはどんなものがある？

- 腰痛（医療・介護現場での腰痛）

項目	定期健康診断の実施は事業者の義務・受診は労働者の義務
1	既往歴及び業務歴の調査
2	自覚症状及び他覚症状の有無の検査
3	身長、体重、腹囲、視力及び聴力の検査
4	胸部エックス線検査及び喀痰検査
5	血圧の測定
6	尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）
7	貧血検査（血色素量、赤血球数）
8	肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）
9	血中脂質検査（LDL・HDLコレステロール、TG）
10	血糖検査（ヘモグロビンA1cでも可）
11	心電図検査

安全・健康の確保の方法

- 作業環境管理
 - 作業環境中の有害因子を除去・低下させる
- 作業管理
 - 作業の方法や手順の改善。作業姿勢の改善。労働時間の減少など。
- 健康管理

病院での例

- 手袋・ガウン・ゴーグルを用いて有害な薬品を扱う（作業管理）
- 局所排気装置を使う（作業管理・作業環境管理）
- 外科医の身長に合わせ、足台の上で手術室看護（器械出し）を行う（作業管理）
- 深夜業務従事者の健康診断を受ける（健康管理） など

ストレスチェックと高ストレス者に対する医師面接

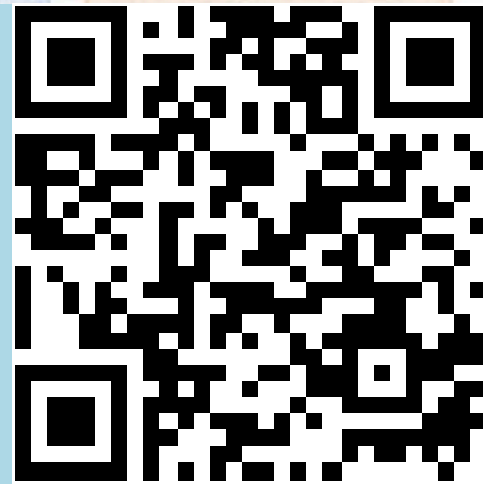
- 50人以上の事業場の事業者（雇い主）に実施義務。労働者に受検義務はない
- 全国標準の57項目の質問表（Web実施・マークシート実施など）
 - <https://kokoro.mhlw.go.jp/check/>
- 自分自身のストレスの気づきに対する1次予防を目的とする
- 高ストレス者の希望者に対する医師の面接指導が義務
- 2015年12月から。毎年1回以上

Try StressCheck

やってみよう

5分でできる職場の ストレスセルフチェック

4つのSTEPによる簡単な質問から、
あなたの職場におけるストレスレベルを測定します。
質問は全部で57問です。(所要時間約5分間)
はじめに性別を選んでください。



演習：話し合ってみよう 😊

- 一般の働く人が働く上ではどんなことがストレスになるだろうか？
- 自分が看護職として働く上でどんなことがストレスになるだろうか？
- ストレスが蓄積するとどういう事が起きるだろうか？
- どうやって未然に解決していったらいいだろうか？

考えの違いに耳を傾けよう 🧠

- 私の考えは～。〇〇さんの考えは～。という意見が出ました。

ストレスを溜めないコツ・スキルセット☀

セルフケア

- 寝る・食う・話す（相談する）
 - 睡眠7時間以上 3食規則正しく 傾聴する・してもらう

フィジカルが整っていればメンタルの問題は大きくなりません★

ラインケア・プロケア

- 上司・同僚・相談担当者に聞いてもらう
 - 上司・同僚の人間問題がストレスだったら？

適切なタイミングで「援助要請行動」を取れるかどうか★

過労死・過労自殺・過重労働対策

- 労働時間が長くなると何が起きるか ← **日本の男性の労働時間は世界一長い**
 - 睡眠時間が減る + ストレス解消ができなくなる など

「過労死」ラインとは

- 健康障害のリスクが高まるとする時間外労働の「時間」を指す言葉
- 目安は月の残業80時間（月の労働として240時間）

法律上の過労死（過労死等防止対策推進法第2条）

- 業務における過重な負荷による脳血管疾患・心臓疾患を原因とする死亡
- 業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡

死亡に至らない軽症～重症は死亡の数よりも多い

- 「死亡」に至らない、脳血管疾患・心臓疾患、精神障害が相当数いるはず

2019年「働き方改革法」

- 一般社員（管理職を除く）の時間外労働に上限（月45時間以内）ができた
- 有給休暇の取得義務年5日以上（年10日以上付与されるもの）

長時間労働が続くと医学的に何が起きるか

- 慢性睡眠不足症候群
 - 集中力の低下、意欲低下、身体症状の出現・悪化（心身反応）
- ストレスで悪くなる病気の発症・悪化
 - アトピー、喘息、偏頭痛、突発性難聴、メニエール症候群など
- 心臓突然死（致死性不整脈、心筋梗塞など）
- 脳血管疾患（脳梗塞、脳出血など）
- メンタル不調・うつ病 など

長時間労働者にある種の中毒（ワーカホリック）がいるという説

- ふつう、労働時間数が多くなると満足度は減っていくが、週55時間（月60時間時間外労働）を超えたあたりから満足度が増加していく

健康で充実して働き続けられる社会・働き方の実現へ

- 働くことにより労働者が健康を損なうようなことはあってはならない
- 労働者が疲労を回復することができないような長時間にわたる過重労働を排除していく
- 労働者に疲労の蓄積を生じさせないようにするため、労働者の健康管理に係る措置を適切に実施する

休み方・働き方🍺

- 習っていない・教えられないの悪循環
- 睡眠時間の確保（7時間以上）
- ○休日は必ず休む（✕遊ぶ✕「遊日」）

産業医は企業に雇われる医師

- 労働安全衛生法に根拠
- 50人以上の事業場には選任義務。1000人以上の事業場には専属
 - 事業所の96.3%が49人以下。1000人以上は0.1%以下(約1000箇所)

労働者・事業者の間で

- 中立・独立。診察は目的でない
- 会社が行う労働者の安全管理・健康管理について医学的助言・指導・勧告
- 職場巡視を行う

産業医学・産業保健・労働衛生

- 病気の人を見つけて治すことを目的にするのではなく、元気な人をより元気にするための学問・実践

演習：話し合ってみよう 😊

- 国や会社が働く人の労働時間を制限することは①どんな病気の ②どんな予防（何次予防）になるだろうか？
- 自分が働くことで得られるもの 失うものはなんだろうか？

考えの違いに耳を傾けよう 🧠

- 私の考えは～。〇〇さんの考えは～。という意見が出ました。

メンタルヘルス（精神保健）

メンタルヘルスの目標

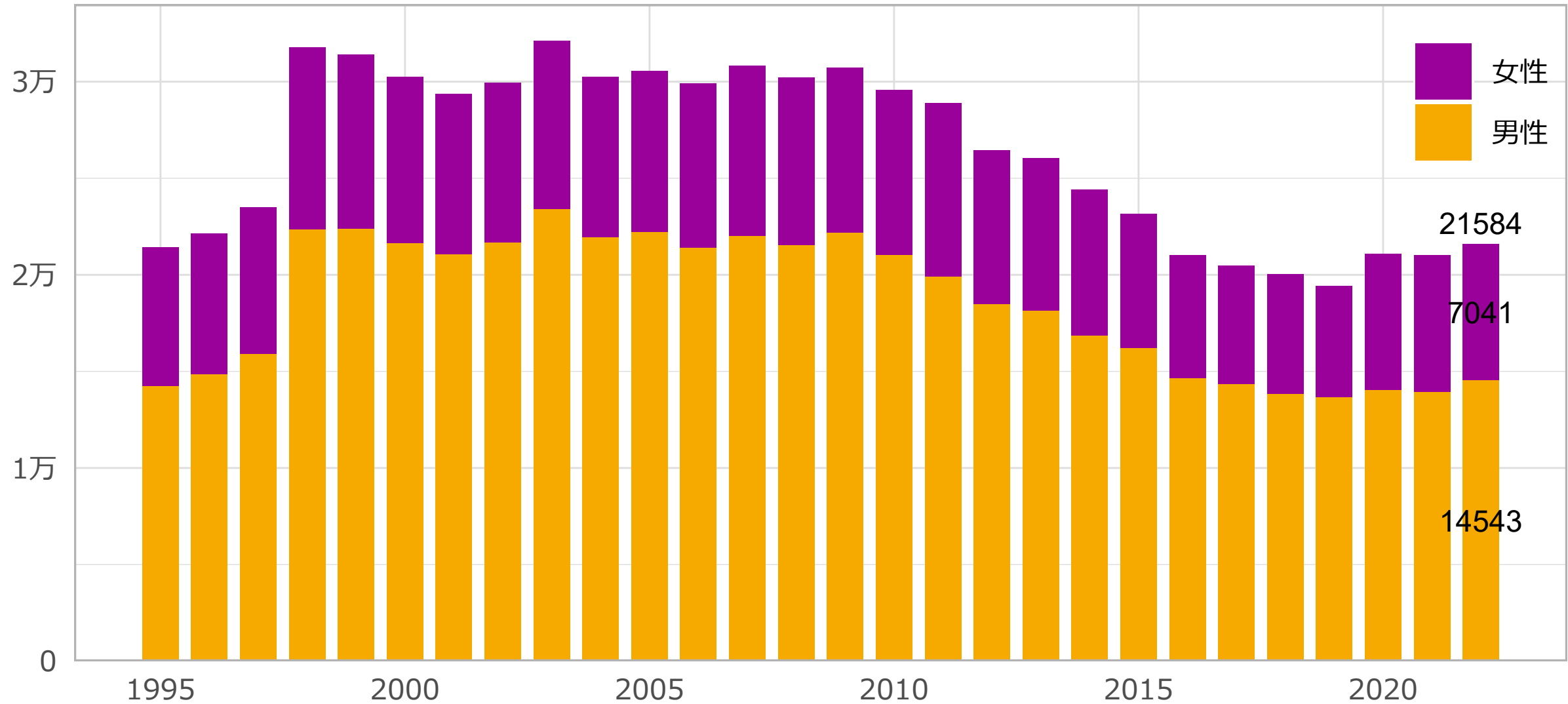
- 対策が必要な分野についての概要を知ろう
- 自殺・アルコール（薬物）・発達障害・精神障害 など

「自殺」の現状について知ろう

- 自殺者数の年次推移
- 性・年齢階級別に見た主な死因の構成割合

自殺者数の年次推移 1995-2022

年間約2万人。男性の自殺者数は女性の約2.0倍。2020年以降増加

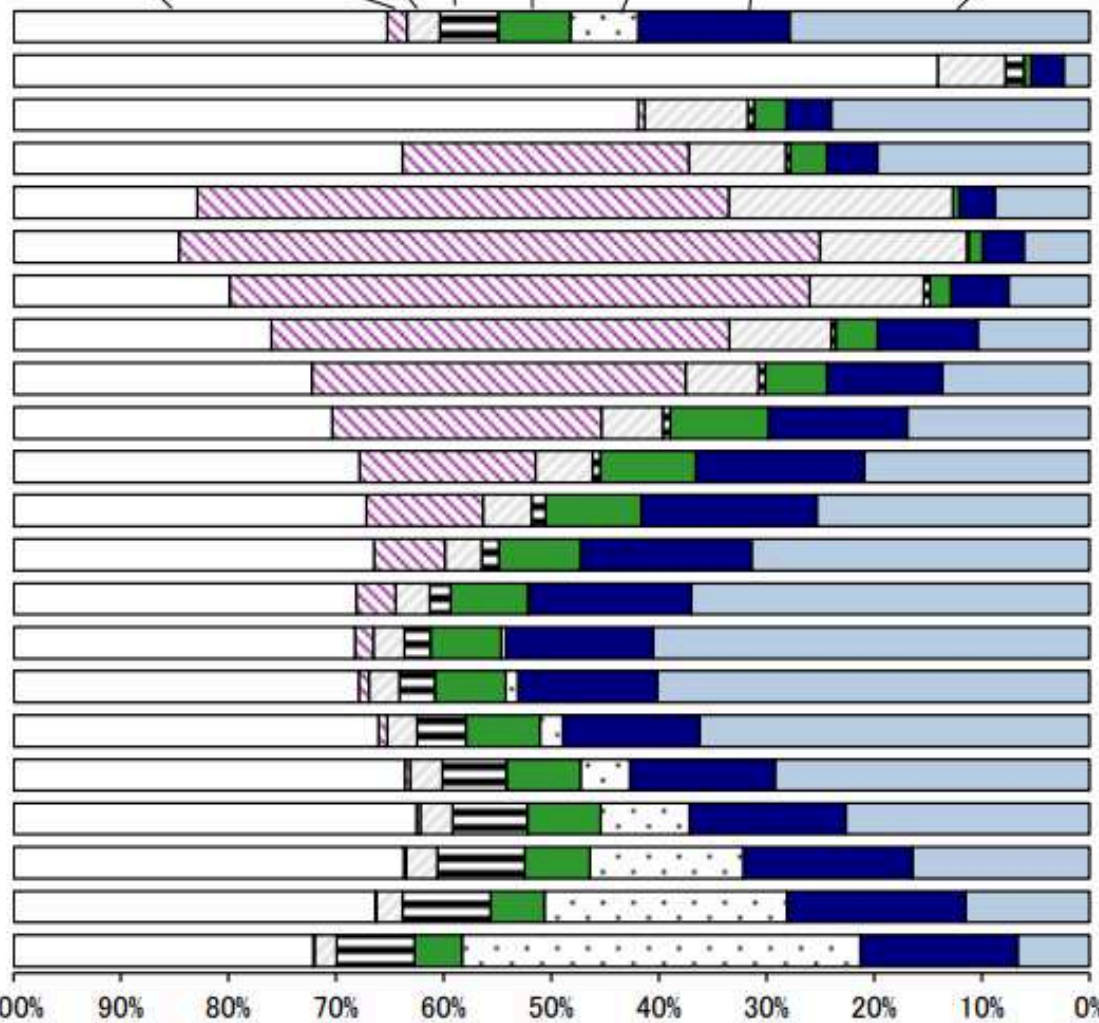


出典：警察庁「令和4年の月別の自殺者数について（速報値）」

図 7-1 性・年齢階級別にみた主な死因の構成割合（令和 4 年(2022)）

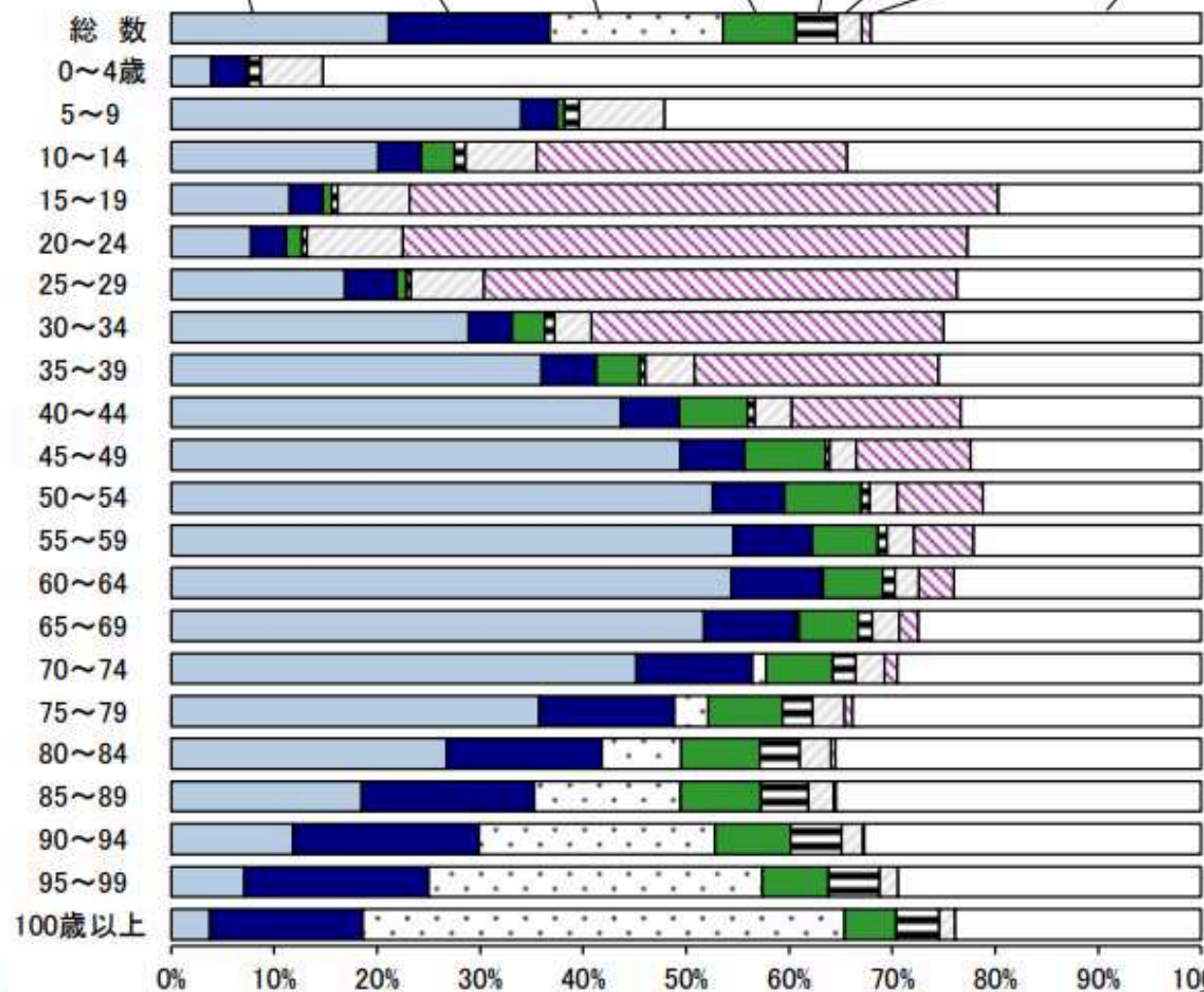
男

その他 自殺 不慮の事故 肺炎 脳血管疾患 老衰 心疾患（高血圧性を除く） 悪性新生物＜腫瘍＞



女

悪性新生物＜腫瘍＞ 心疾患（高血圧性を除く） 老衰 脳血管疾患 肺炎 不慮の事故 自殺 その他



自殺対策基本法（2006年）

- 自殺対策を総合的に推進。
- 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すことを目的

国：自殺総合対策推進センターの設置

- 2006年に国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターに設立された

国：自殺総合対策大綱の策定

- 政府が推進すべき自殺対策の指針

都道府県：自殺対策計画の策定

- 自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して都道府県が策定

ゲートキーパー＝門番🏑 気づく→声かけ→傾聴→連携

- 自殺の可能性のサインに気づき、必要な対応と支援ができる人
- かかりつけの医師をはじめ、教職員、保健師、看護師、ケアマネジャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など
- アンテナを高くして初期症状のうちにキャッチ🏑

TALKの法則 🗣️

- 誠実な態度で話しかける（Tell）
- 自殺についてはっきりと尋ねる（Ask）
- 相手の訴えに傾聴する（Listen）
- 安全を確保する（Keep safe）

自殺・自殺対策で知っておきたいこと

- 国際的に見て**日本・韓国**は自殺が多い
 - 10歳から39歳までの死亡の原因として最多
- 北の方の地域に多い（秋田 青森 北欧 東欧）
 - 日照時間の少なさ・気温の低さと関係していると言われている
- **アルコール摂取が引き金になることがある★**
- 既遂（きすい）よりも未遂（みすい）が多い 未遂者は繰り返す
- 自殺の多くは多様・複合的な原因・背景がある
 - 健康問題 経済生活問題 家庭問題 勤務問題などが複合的に絡み合う
- 自殺直前には精神疾患の診断がつくこと・病的レベルのうつ病が圧倒的に多い
 - **希死念慮はうつ病の症状である**
- 自殺を思いとどまった理由として、誰かに相談したという回答が多い

日本のアルコール依存症患者の推計 130万人

- アルコール依存症者の92%は、治療を行っていない。
- 地域、関連学会、職域の医療連携の推進が必要
 - アルコール健康障害対策基本法 2014年
 - 2016年第1期アルコール健康障害対策推進計画（閣議決定）
- アルコール摂取の適切な量は？

130万人は100人に1人の割合

- 「100人に1人の割合」は「中村」という名字と同じぐらいの割合だそうです

働く人のアルコール依存症を疑う例（報道発表より）

- 2018年10月 ロンドンの空港で羽田行き旅客機に乗務予定のパイロットから **乗務50分前の呼気検査で現地基準の9倍超のアルコールが検出**され、逮捕された。
- 2018年12月17日 成田発ホノルル行き旅客機に乗務した客室乗務員から、**機内での検査で基準値を超えるアルコールが検知される**事案が発生。
 - 当該乗務員： 12月19日の夜に帰国。所属長と面接。12月14日以降、**飲酒していないと否定**
 - 2017年11月の乗務時にもアルコール臭を指摘されている。当時は着陸後に化粧室から、シャンパンの空き瓶1本が見つかった。管理職が面談したが、**本人は飲酒を否定した**
- 2021年6月28日午後2時55分ごろ、被告（トラック運転手）は勤務先に戻る途中に京葉道路の幕張**パーキングエリア**で焼酎を飲み、**大型トラックの運転**を再開。3時25分ごろ、千葉県八街市内の市道で、アルコールの影響で居眠り運転。下校途中の小学生5人をはねた。

否認の病気 アルコール依存症

- 「**飲酒していない**」「アルコール依存症ではない」「**大して飲んでない**(量を少なく申告)」「大した問題ではない」「他の人と同じ量なので問題ない」
- 否認するとどうなるか
 - 飲み続けるしかない。「依存症ではない」ので飲み方は問題もないことになり、断酒する理由が見当たらない。さらに深刻化して、依存症と認めざるを得ない状態になるまで飲み続ける...
- コントロールできない「わかっちゃいるけどやめられない」
 - 理性ではダメだとわかっているが、なぜだか体が欲する
 - **まず疑ってみることが大事「自分・家族も依存症かも知れない」**
- イネーブラー(enabler)の存在：「後押しする人」「可能にする人」という意味
 - 家族・居酒屋・コンビニ・環境：病気に手を貸してしまっている人間・システム...

アルコールと睡眠

- アルコールは眠気を催すが、睡眠の質は悪くなる
- 眠りが浅くなる。目が覚めやすくなる
- アルコールの利尿作用で、トイレに起きる

睡眠とこころの健康：「うつ」の前駆症状として睡眠に問題が出る★

1. 眠れない、睡眠で休息が取れないことが2週間以上続く
2. 日中の注意力・集中力の低下、頭痛・めまい・消化器系の不調などが徐々に出現
3. 意欲・興味が低下する（うつ症状）

こころの問題、うつ、アルコールは密接につながる

- 「眠る目的で飲んでいる」「飲まないで眠れない」という人に注意
- アルコール依存症とうつ病の合併頻度は高い。アルコール依存症にうつ症状が見られるケース、先にうつ病となり、後から依存症になるケースなど
- アルコール依存症の人 → 自殺の危険性が約6倍高い
- 自殺者の1/3に直前の飲酒
 - 自殺未遂で救急病院を受診した人の40%からアルコール検出

身体疾患の患者にもアルコール依存症が存在する

- 入院後のイライラ・不眠
 - 酒が切れたときに、発汗・手のふるえ。飲むと楽になる
- 「外出」「退院」欲求

演習：話し合ってみよう 😊

- 自殺・アルコールについて、どういう感想を持っただろうか？
- 看護職（援助者）として
自殺・アルコール問題にどういう風に接していくことができるだろうか？

考えの違いに耳を傾けよう 🧠

- 私の考えは～。〇〇さんの考えは～。という意見が出ました。

発達障害の分類

- 自閉症スペクトラム障害（ASD）
 - 「アスペルガー症候群」という診断名もあった
- 学習障害（LD）
- 注意欠如・多動性障害（ADHD）

自閉症スペクトラム障害について

- 社会性の障害
 - 「空気を読めない」「自分勝手な行動」 常識・ルールがわからない
 - 人とやり取りをする力が弱い
- コミュニケーションの障害
 - 相手の気持ちや立場を考えながら、言葉や表情、身振りで伝える・理解することができない
 - 言葉どおりの理解しかできない。場面に応じた適切な言葉を選択できない
 - 冗談や皮肉、例え話が通じない。ジェスチャーが理解できない
- 想像力の障害
 - 興味や関心の幅が狭く、特定の物事に「強いこだわり」を持つ。
 - 「自分のルール」や「やりかた」を守りたがる。
 - あいまいなこと・抽象的なこと・全体像・計画などを理解するのが苦手。

学習障害(LD)について

- 全般的な知的障害はない
- 「聴く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」といった学習に必要な能力を身に付けることが難しい状態
- 「ディスレキシア（読み書き障害）」「算数障害」もある。

注意欠如・多動性障害(ADHD)

- 「注意障害」
 - 物事に集中できない。気が散りやすい
 - 忘れ物が多い・約束を守らない
 - 整理整頓が苦手
- 「多動性」
 - そわそわ、くねくね、バタバタする。席に座れない
 - 多弁（ペラペラ喋る、話し始めると止まらない）
- 「衝動性」
 - 思いつきで突然行動する
 - 急に行動を止めることができない
 - 順番を守ることが苦手。待つことが難しい

発達障害で知っておきたいこと 1

- 自閉症スペクトラム障害（ASD）・アスペルガー症候群、注意欠如・多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）の重なり（合併）が知られている
- 精神科で診断される。生育・発達歴が診断の参考になる
- 精神科医師は障害・診断名を区別する必要があると言っていることが多い。現場では困りごとベースでしか解決方法を考えられないので、診断名はあまり解決にならない
- 確定診断が難しい（診断されなくても、困りごとが多いということも多い）

発達障害で知っておきたいこと2

- グレーゾーンが広い「障害」
- IQ（知能指数）は正常に見えることが多い（学校は普通に卒業できている）
- 増えている。むしろ、これまであまり認識・注目されていなかった
- 全人口の10%ぐらいいるのではないかという説もある
- 薬で簡単に対処できるとはいいいない
- 職場・学校で問題にならないければ「治療」の対象にはならない

発達障害支援センター（都道府県などに設置）で相談できる

演習：自分自身と話し合ってみよう 😊

- 自分の性格・能力・性質のなかに、発達障害的傾向はないだろうか？
- その自分の発達障害的傾向にどういうふうに対処できるだろうか？

まず自分自身を知ることが第一歩 🧠

- 私はこういう傾向があるのではないか？
- どのようなときにそういう傾向が現れるだろうか？

精神保健福祉




- いわゆる「精神障害者」に対する対策
 - 医療機関から地域・在宅へ
- いわゆる精神障害者 419万人(2017年患者調査)
 - 統合失調症
 - 中毒症・依存症
 - その他の精神疾患を受けているもの など
 - そのうち27万人が精神科病院で入院している（2019年精神保健福祉資料）

精神障害者の入院形態（精神保健福祉法による）

病識が乏しい精神障害者を入院させるための手続き。個人の行動を制限することになるので、医学的必要性や社会に与える影響を考慮して慎重に入院させている。

- 任意入院 48.5%
患者本人の意思による入院。医療保護入院よりも優先される
- 医療保護入院 50.4%
本人の意志・同意ではなく、家族の同意による入院。精神保健指定医 1 名の診察が必要
- 措置入院 0.6%
自傷他害のおそれがある患者に対する、知事の入院措置による入院。精神保健指定医 2 名の診察が必要

強制入院時の行動制限

- 治療に必要な場合 最小限度で。
 -  外出、電話、面会
 -  手紙のやり取り（制限できない）
 -  保護室隔離・身体拘束（精神保健指定医の診察が必要）

精神障害者の入院・外来(2019年)

- 入院：27万人が精神科病院に入院
- 外来：精神障害者の通院医療は月あたり平均レセプト件数161万件

「生活機能モデル」

- 国際生活機能分類
WHO 2001年
- **生きることの全体像**
を示す共通言語
- ユニバーサルな考え方
 - いつでも
 - どこでも
 - 誰でも
 - どんな状況でも

