

メスプ NEWS

今月のテーマ

健保がなぜメンタルヘルスに取り組んだか？

4月号より1年間、健康づくり・メンタルヘルス・人事労務管理等の総合コンサルタントの中村貞次先生に「健保における健康増進」について執筆して頂いております。

今月からは、「生活習慣病対策」との2大柱で取り組んできた「メンタルヘルス対策」をテーマとする。

「健保がメンタルヘルスに取り組む？」と、当然のように疑問を持たれた。健保は医療機関ではないため、治療行為はできず、『予防』が大きな使命である。その点メンタル疾患は生活習慣病同様に、ウイルスや怪我が原因の病気ではなく、『予防』の観点から健保が取り組みうる病気と考えた。

健保に着任したH17年当時は、今ほどメンタルヘルスについて騒がれてはいなかった。しかしその医療費は全体の2~3%ではあるものの、罹患者は毎年2ケタ増加し、傷病手当金支払額では約4割を占め、健保としても放置できない状況にあった。また安定した健全な職場運営という観点から、課題と感じ始める企業トップも多かった。私の前任者が先を見越し、職員に臨床心理士を雇ってくれていたため、一緒に白紙から企画していった。

当時メンタル対策としては、H12年に厚労省が通達した『心の健康づくり指針』（図1）の4つのケアを軸に、会社が取り組んでいた。しかし、世間全体としてメンタル疾患の増加傾向が続いており、メンタル対策がうまくいっていないことに疑問を感じ、統計調査を整理した。（図2）

メンタル対策は従業員数の多い大手企業中心に行われており、その実施内容は「労働者への教育研修・情報提供」「管理監督者の教育研修・情報提供」「労働者からの相談対応の体制整備」が主で、指針に書かれた取り組みの一部しか実施されていないことが分かった。

図1) 心の健康づくり指針

「心の健康づくり計画」を策定し、同計画に基づき以下の4つのケアを推進する

ケア区分	内容	例
セルフ	自己管理 会社側も自己管理できるように 教育研修・情報提供する	社内報、リーフレット配布による啓発 自己管理ツール提供
ライン	上司が部下をよくみる、相談にのる 病気の早期発見・対処	教育(メンタル基礎、話の聞き方) 職場ストレスの原因究明・緩和
社内 スタッフ	社内相談体制をとる 病院紹介	相談窓口設置 休職復職支援
社外 スタッフ	専門家・専門機関と連携をとる	近隣医療機関情報入手、EAP 健保(電話・面接相談)など

図2) 企業のメンタルヘルス対策実施状況

各社の取り組み状況

取り組み内容	事業所 規模計	実施率		
		5000人以上	1000~4999人	300~999人
(会社として)心の健康対策に取り組んでいる	34	100	96	83
衛生委員会等での調査審議	18	58	49	36
問題点を解決するための計画の策定と実施	14	85	60	25
実務を行う担当者の選任	19	75	60	37
労働者への教育研修・情報提供	49	100	80	58
管理監督者への教育研修・情報提供	35	100	83	61
産業保健スタッフへの教育研修・情報提供	12	81	64	36
職場環境等の評価及び改善	21	42	37	20
労働者からの相談対応の体制整備	59	93	92	75
職場復帰における支援	18	100	73	47
医療機関を活用した対策の実施	16	56	34	21

参考資料：平成19年労働者健康状況調査結果

図3) 実施されている対策の対象別整理

	疾病者	予備軍
個別(個人)	○ 個別相談・復職支援 社内:産業保健職 社外:主治医	△ 一般向けの基礎教育 ストレスセルフチェック (困ったら相談するよう教える)
集団(職場風土)	△	△×
	管理・監督者教育(傾聴)	

⇒個別対応中心の“モグラたたき”

なぜこうなったか？

疾病者はごく僅か(例外的存在)=個別という考え方

図4) うつ病受診者数の推移

(各年度の10月単月での比較)



(注)A社は同一条件での換算値

さらに何ができていて、何ができていないかを、対象別に個別(個人)、集団(職場風土)及び疾病者、予備軍(予防)のマトリックスにして整理した。結果は図3のとおり、**疾病者個人への対応が主で、『予防』などは不備**と分かり、このマトリックス(表)を充実させる形で対策を練ることにした。その企画検討した対策の内容は、次月以降説明していく。

一方、メンタル対策は職場運営に関わる局面も多く、各社トップ・事務局の理解と支援が不可欠である。そこで、年1回全従業員対象に行う『健康調査票』の項目に、今では義務化されているストレスチェックの項目(「簡易ストレス調査」項目)や「睡眠状況」「自己性格判断」「職場のあいさつ」などの項目を調査し、医療費分析からのメンタル疾病罹患率や心身不調者の割合、職場の上司、同僚支援、あいさつの実態等を分析し、各社毎にどんな課題を抱え、どんな対策をしていったらいいかなど、トップに報告、アドバイスしていった。中には、「メンタル疾患は個人の性格の問題」と決めつけ、職場の課題を理解しようとしないうちもいたが、毎年報告、相談するうちに、課題克服に協力、努力していただける企業が増え、メンタル疾患の増加を抑えることにつながっていった。(図4)

食品添加物を知ろう

◆甘味料とは？

甘味料は食品に甘みをつけるために使われる食品添加物です。代表的な甘味食品である砂糖は酵母の栄養源になりやすいため、酵母の繁殖による食品の品質劣化防止・保存性向上のために砂糖以外の甘味料が用いられます。

特に最近では、糖尿病・肥満・虫歯などの予防のために、砂糖や蜂蜜などの天然の甘みを敬遠する傾向があることから、砂糖の代替品としてますます日常的に用いられるようになってきました。天然に存在しない人工甘味料である合成甘味料も近年利用されています。

◆甘味料の分類

天然甘味料

《食品》

食品中に微量に含まれている甘み成分を取り出し精製、濃縮したもので食品として取り扱われるもの。

[・砂糖(和三盆・黒糖・三温糖)・蜂蜜・メイプルシロップ・モラセス(糖蜜)・水飴・ブドウ糖・果糖・麦芽糖]
[・ショ糖・ブドウ糖果糖液糖・オリゴ糖 など]

《既存添加物》

天然に存在する甘味料で、酵素処理等によって甘み成分を人工的に合成したもの。

[・エリスリトール・トレハロース・マルチトール・パラチノース・キシリトール・ソルビトール・ステビア]
[・甘草抽出物・羅漢果抽出物・ソーマチン・グリセリン・クルクリン・モネリン・モナチン など]

合成甘味料

食品に存在しない甘み成分を人工的に合成したもの。指定添加物。

[・アスパルテーム・アセスルファムカリウム・スクラロース・サッカリン・ネオテーム など]

人工甘味料

◆人工甘味料の危険性

人工甘味料は砂糖の数百倍の高甘味度で、低カロリーまたはカロリーがないのが特徴です。また、ダイエット食品・飲料などによく利用されています。しかし、カロリーゼロと謳っている食品を取っても、人工甘味料により血糖値が上がってインスリンが分泌され、体内に脂肪を蓄え逆に太るとも言われています。また、人工甘味料が糖尿病のリスクを高める可能性があるという論文や、人工甘味料入りのダイエット飲料を1日に1本以上飲んでいたら、全く飲まない人よりも脳卒中や認知症に3倍なりやすいという研究結果も発表されています。

様々な実験や調査結果で人工甘味料の安全性が疑われていますが、症例数が少ないため不明な点も多く、100%危険とは言いきれません。ただ、どんな食品添加物も大量摂取は体へ悪影響を及ぼします。人工甘味料を過剰に摂取していると感じる人は、少し控えめにするなど気を付けてみましょう。

京の食文化

～湯豆腐のはしまりは京都～

●精進料理として発展

肉や魚を口にできない僧侶たちにとって、貴重なたんぱく源である豆腐は精進料理に盛んに取り入れられました。湯豆腐の起源は京都にある南禅寺の精進料理とされていますが、その根拠となる文献資料はありません。現在食べられている湯豆腐は昆布だして豆腐をゆでるものですが、当時のものは焼き豆腐を煮たもので、どちらかというとおでんのような料理であったといわれています。

●京の名水が豆腐を作る

豆腐の大半は水でできています。昔から良質な水がわき出る京都は、豆腐作りに適した土地でした。京都の地下水は軟水でミネラル分が少ないため、豆腐が滑らかに仕上がりに、味をより一層まろやかにしました。

名の通った有名豆腐店も数多くありますが、京都では各町内でそれぞれ地域に根差した豆腐屋があり身近な食材です。

