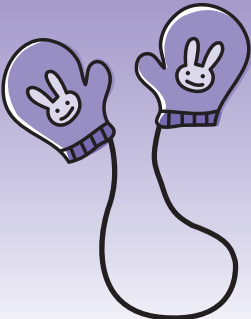
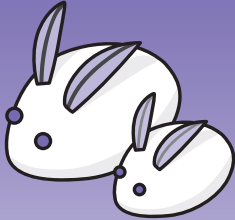


Stress & Health Care

ストレス
アンド
ヘルスケア



2015年
冬

編集発行：公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター附属ストレス科学研究所
〒169-0051 東京都新宿区西早稲田1-1-7 TEL03-5287-5070/FAX03-5287-5072
<http://www.phrf.jp>

contents

老化に伴う食生活や栄養バランスの変化とストレス ……細井孝之	1
健康情報	
アンチエイジングレシピ ……	5
適度な飲酒で、がん予防 ……	6
こまめに動いて、体脂肪を燃やそう！ ……	7
ストレスチェック制度 ……	8

老化に伴う食生活や栄養バランスの変化とストレス

医療法人財団健康院 健康院クリニック 副院長 細井孝之
予防医療研究所 所 長

高齢者におけるビタミンDの重要性

高齢者では、さまざまな要因が栄養障害の原因となります。身体的な要因以外にも社会・経済的要因も高齢者の栄養障害に関与するのです。身体的要因としては、うつ病や認知症による食欲不振や、唾液分泌能や咀嚼力、嚥下機能、消化器機能といったからだの機能が加齢にともない変化することが栄養障害の原因になります。消化管の機能が保たれていても、「摂食」という行動が開始できないことや、嚥下障害という消化管への「入り口」の機能障害が臨床の間では大きな課題になります。

このように高齢者の栄養管理において、全体としての摂取量をいかに確保するかが重要な課題であることはもちろんですが、個々の栄養素がもつ意義を把握することも欠かせません。その中でビタミンDは加齢に伴う様々な障害や疾患との関連が注目されているビタミンです。ビタミンの「発見」は1912年と言われ、その歴史は100年を越えました。この間ビタミンに関する領域は大変広く、また深くなりました。ビタミンDについても研究が進み、カルシウム代

謝のみならずほとんどすべての細胞機能に関わるビタミンであり、ストレス研究の面からもより注目されるべき栄養素であることがわかってきました。

ビタミンDの生合成と作用の概要

ビタミンDは脂溶性ビタミンの一つで、カルシウム代謝において中心的な役割をはたすとともに、細胞の分化や増殖の根幹にもかかわるプロセスなどでも多彩な作用を有しています。

ビタミンDはステロイド骨格をもち、スクワレンからコレステロールをへて、何段階かの反応によって合成されます。この合成系は植物と動物に存在しますが、植物性のビタミンDはergocalciferol(ビタミンD2)、動物性のビタミンDはcholecalciferol(ビタミンD3)であり、構造と活性に若干の差異がありますがほとんど同等に扱ってよいものです。

ビタミンD生合成の初期段階には紫外線が必要で、ヒトにおいてこの反応は皮膚で行われます。さらにビタミンDは肝臓における25位の水酸化と腎臓における1 α 位の水酸化に

よって活性化されることが標的細胞における核内受容体への結合に必要です。標的遺伝子に対してはそのスイッチとして作用します。

ビタミンDは小腸や腎臓に作用しカルシウムの恒常性維持に深く関与するだけでなく、骨芽細胞や破骨細胞前駆細胞といった骨組織の細胞自体にも作用します。このようにビタミンDは骨代謝において中心的な役割をはたす液性因子のひとつであり、その摂取不足は骨粗鬆症の発症要因にもなります。さらにビタミンDに転倒予防効果があり、骨折予防に寄与していることもわかってきました。骨粗鬆症による代表的な骨折には脊椎圧迫骨折、大腿骨近位部骨折、前腕骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折がありますが、重傷な大腿骨近位部骨折はそのほとんどが転倒に伴うものであり、転倒予防は骨粗鬆症性骨折の予防にきわめて重要です。

カルシウム代謝からみたビタミンD

カルシウムは骨におけるミネラルの主成分であるのみならず、その血中濃度が厳格にコントロールされていることはすべての細胞が正常に機能するために必要なことです。特に、神経、筋肉の機能は血中カルシウム濃度によって大きく影響をうけます。ヒトでは血清カルシウム濃度は8~10mg/dlの幅にコントロールされていますが、このコントロールに携わる臓器は、腸管、腎臓、骨の3箇所です。これらの臓器に複数の調節因子が作用することによって臓器間の連携をとりながら、血清カルシウム濃度が制御されています。その調節因子としてとくに重要なものがPTHと活性型ビタミンD3です。副甲状腺ホルモン(parathyroid hormone, 以下PTH)は84個のアミノ酸からなる分子量8500のペプチドホルモンで、N末端の1~34のアミノ酸部分に生物活性があります。

腸管、とくに小腸上部では、活性型ビタミンD3の影響下に能動的にカルシウム吸収が行われています。腎臓ではPTHが尿細管におけるカルシウムの再吸収を促進しています。ビタミンDはその生理活性を得るために、1 α 位と25位が水酸化されなければなりません。25位の水酸化は肝臓で行われ、その後腎臓で1 α 位の水酸化が行われます。この時に作用する酵素が25水酸化ビタミンD-1 α 水酸化酵素(1 α ハイドロシラーゼ)です。また、腎臓でのビタミンD3の活性化はPTHに依存しています。つまり、PTHが足らないと1 α ハイドロシラーゼの活性が抑制されます。一方、血清カルシウムの低下はこの酵素活性を直接的に促進し、カルシウムの恒常性を保つ方向に作用します。このようにPTHは腎臓と骨には直接的に、腸管にはビタミンDの活性化を通して間接的に作用するホルモンです。

ビタミンDの摂取源と充足状態

体内におけるビタミンDの量は食物からのビタミンD摂取とその吸収、紫外線による皮膚での生成などで決まりますが、これらは加齢とともに減少する傾向にあります。日本人の食事摂取基準によると、1日5.5 μ gがビタミンD摂取の目安量となっていますが、カルシウム代謝の面から調査した場合、少なくとも中高年女性の半数近くがビタミンD不足であることが報告されています¹⁾。さらに、わが国における「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年」では、骨粗鬆症の予防と治療に必要なビタミンDは一日あたり10~20 μ g(400~800国際単位)とされています²⁾。ビタミンDを多く含む食品としては、魚類やきのこ類があげられますが、日本人においてはビタミンD摂取を魚類に大きく依存していることが国際的な比較でも明らかであり、もし「魚ばなれ」が進んだ場合にはビタミンD摂取不足が広まらないようにする注意が必要です。

骨粗鬆症の治療とビタミンD

骨粗鬆症治療薬は理論的には骨形成促進薬と骨吸収抑制薬とに分類されます。最近の活性型ビタミンD製剤には、骨吸収抑制作用をもつことが示唆されているものもありますが、基本的にはビタミンD製剤はカルシウムホメオスターシスの正常化を通じて骨代謝を「改善」する作用をもつと考えられます。それ以外の機序、すなわち、筋力や平衡感覚の改善³⁾や転倒抑制効果⁴⁾を介した骨折予防効果の可能性もあり、総合的に骨折予防効果を発揮する薬剤としてとらえられてきています⁵⁾。

活性型ビタミンD3製剤の骨粗鬆症治療における特徴は、骨量増加効果がわずかであるにもかかわらず、脊椎圧迫骨折発生率を有意に低下させたという報告があります⁶⁾。海外でも、脊椎圧迫骨折のみならず非脊椎圧迫骨折の発生率も低下させることが示され⁷⁾、さらに、脊椎圧迫骨折の予防効果についてはメタアナリシスで確認されています⁸⁾。

活性型ビタミンD3製剤の副作用として重要なものは過量による高カルシウム血症ですが、使用早期と以降の定期的な血清カルシウム値の測定によって対処可能です。不整脈等の治療目的でジギタリス製剤が処方されている患者で高カルシウム血症が発生すると、ジギタリスの作用が増強され、ジギタリス中毒をひきおこす恐れがでています。

活性型でない「native」(活性化されていない)ビタミンDは処方薬としては発売されていませんが(デノスマブ処方時の「デノタス」を除く)、カルシウムと合わせたサプリメントも市販されています。また、ビタミンDは

腸管からのマグネシウムの吸収も促進するため、マグネシウム製剤を使用している場合には、高マグネシウム血症の危険性もあります。特に高齢者には、便秘治療の目的で酸化マグネシウムを処方することが多く注意が必要です。透析患者では腎からのマグネシウム排泄が低下している場合があり、やはり高マグネシウム血症にたいする留意が必要です。このように、活性型ビタミンD3製剤やサプリメントとしてのビタミンDを開始する時には、服薬歴や、併発症の確認が重要になります。

ビタミンDの転倒予防効果

ビタミンD製剤による転倒予防効果を検討した研究をまとめたメタアナリシスによると、その効果は統計学的に有意であり、相対リスク0.78とされています⁹⁾。そのメカニズムはまだ不明ですが、血清25水酸化ビタミンD濃度が低いほど体幹動揺性が増すことが報告されています¹⁰⁾。筋細胞や神経細胞にビタミンD受容体が存在し、筋と神経の協調性にビタミンDが作用していることも考えられます。さらに大腿骨近位部骨折症例で筋組織を解析した報告によると、ビタミンD欠乏群では筋線維萎縮が認められ¹¹⁾、筋における生化学的変化との関連もあるようです。

ビタミンDとストレスとの関連に関する検討

ビタミンDは全身の臓器、細胞にさまざまな作用をしており、高次脳機能に対する作用も想定されています。ビタミンD不足が認知症の発症要因の一つとしてとらえられていることはその例でしょう。ストレスとの関連についても検討がなされており、施設に入所した高齢者におけるビタミンD不足がストレスに対する忍容性低下を引き起こす可能性が示唆されています¹²⁾。高齢者のストレスに対するビタミンDの影響については介入研究による検討も行われていますがさらなる知見の集積が必要です¹³⁾。

若年者における研究や動物実験の結果はストレスとビタミンDとの関連が注目すべきテーマであることを示しています。Premkumarらは南極派遣部隊での研究によって、ビタミンD不足が血中副甲状腺ホルモンを上昇させるとともに、抑うつ状態やストレス関連の指標を上昇させることを示唆しています¹⁴⁾。一方、若年者男性における血中の25水酸化ビタミンD濃度は抑うつ状態とは相関があったものの焦燥とストレスとは有意な相関がなかったとの報告もあります¹⁵⁾。実験動物を用いた研究では、ストレス下のラットでは視床下部のビタミンD受容体やビタミンD代謝酵素の変動が観察されたという興味深い報告もあります¹⁶⁾。

おわりに

ストレスは健康長寿を阻害する要因の一つと考えられますが、それと上手につきあうための栄養素としてもビタミンDは重要なものです。ビタミンDを用いた介入研究等においてストレス関連の指標を取り入れていくことが高齢者のストレスとそのコントロールについて重要なヒントをもたらすでしょう。

参考文献

1. 岡野登志夫ら. 高齢者を中心とする日本人成人女性のビタミンD栄養状態と骨代謝関連指標について. オステオポロシスジャパン, 12:76-79, 2004
2. 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会. 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2011年版. ライフサイエンス出版(東京), 2011
3. Calvo MS et al. Vitamin D intake: a global perspective of current status. J Nutr 135: 310-6, 2005
4. Verhaar, HJJ et al. Muscle strength, functional mobility and vitamin D in older women. Aging Clin Exp Res 12:455-60, 2000
5. Gallagher, JC et al. Combination treatment with estrogen and calcitriol in the prevention of age-related bone loss. J Clin Endocrinol Metab 86:3618-28, 2001
6. 折茂肇. 活性型ビタミンD3製剤の新しい位置づけ. 日本骨粗鬆症学会骨粗鬆症小事典 20:2-9, 2003
7. Orimo H, et al. Effects of 1 alpha-hydroxyvitamin D3 on lumbar bone mineral density and vertebral fractures in patients with postmenopausal osteoporosis. Calcified Tissue Int 54: 370-376, 1994
8. Tilyard MW et al. Treatment of postmenopausal osteoporosis with calcitriol or calcium. N Engl J Med 326:357-362, 1992
9. Papadimitropoulos E et al. Meta-analyses of therapies for postmenopausal osteoporosis. VIII: Meta-analysis of the efficacy of vitamin D treatment in preventing osteoporosis in postmenopausal women. Endocrine Rev 23(4): 560-69, 2002
10. Bishoff-Ferrari HA, Dawson-Hughes B, Willet WC et al. Effect of vitamin D on falls: a meta-analysis. JAMA 28:1999-2006, 2004
11. Pfeifer M, Begerow B, Minne HW et al. Vitamin D status, trunk muscle strength, body sway, falls, and fractures among 237 postmenopausal women with osteoporosis. Exp Clin Endocrinol Diabetes 109:87-92, 2001
12. Bracia HS, Ralston TC, Matsukawa JM et al. Diminished stress resilience in institutionalized elderly patients: is hypovitaminosis D a factor? Am J Geriatr Psychiatry 12:544-5, 2004
13. Wang Y, Liu SJ, Robitaille L et al. Effects of vitamin C and vitamin D administration on mood and distress in acutely hospitalized patients. Am J Clin Nutr 98:705-11, 2013
14. Premkumar M, Sable T, Dhanwal D and Dewan R. Vitamin D homeostasis, bone mineral metabolism, and seasonal affective disorder during 1 year of Antarctic residence. Arch Osteoporos 8(1-2):129, 2013
15. Black LJ, Jacoby P, Allen KL et al. Low vitamin D levels are associated with symptoms of depression in young adult males. Aust NZ Psychiatry 48:464-71, 2014
16. Jiang P, Zhang WY, Li HD et al. Stress and vitamin D: altered vitamin D metabolism in both the hippocampus and myocardium of chronic unpredictable mild stress exposed rats. Psychoneuroendocrinology 38:2091-8, 2013



細井孝之(ほそいたかゆき)

医療法人財団健康院健康院クリニック副院長、同予防医療研究所所長、東京大学医学部老年病学教室非常勤講師、医学博士。専門分野は老年医学、抗加齢医学、骨粗鬆症などの骨代謝疾患、内科特に内分泌・代謝疾患。骨粗鬆症財団理事、骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版作成委員、東京骨を守る会会長。

シンポジウムのお知らせ

参加費
無料



留学生メンタルヘルス支援シンポジウム

日時／2016年1月31日(日)13時
会場／早稲田大学国際会議場 井深大記念ホール
〒169-0051 東京都新宿区西早稲田1丁目20-14
対象／大学教職員、留学生・一般学生、一般

積極的な留学生の受入れが増加し、日本に就職する留学生数も増えている中、彼らのメンタルヘルス支援の現状について情報の共有を目的としたシンポジウムを開催いたします。

第1部 留学生受入れの現状

「留学生30万人計画」に関する概要説明、現状と課題について 文部科学省(予定)
「留学生受入れのための取り組み～受入れ環境づくり」

留学生受け入れ規模や専門分野別等で異なる状況の大学をお招きし、それぞれにおける留学生生活支援の取り組みの現状・課題について

「大学外からの留学生支援」

学外からとして、留学サポート／学生交流等の支援団体から、現状および課題について

第2部 パネルディスカッション

第1部の演者ならびに会場から、留学生の受入れにおける課題、ならびに、メンタルヘルスがらみの過去事例等に関しての討論会

書籍のご案内

ストレスに関する尺度・用語のテキストとして
お役立て下さい



ストレススケール ガイドブック

公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター編

- 出版年／2011年
- 判型／A4版(447頁)
- 価格／8,400円(税込価格)
- 出版社／実務教育出版

心理学や医療の場面で用いられているストレススケールを、ストレスサー、認知的評価、コーピング、ソーシャルサポート、ストレス反応に分けて詳細に紹介しています。「職業性ストレス簡易調査票」も掲載。



ストレス科学事典

日本ストレス学会・
公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター監修

- 出版年／2011年
- 判型／A5版(1137頁)
- 価格／12,960円(税込価格)
- 出版社／実務教育出版

ストレスに関連する約1600項目の重要用語を五十音順に解説。関連用語を詳しく知りたい方へ。



詳細はQRコードよりホームページをご参照ください。

アンチエイジングレシピ フレッシュトマトスープ

管理栄養士

レンジで
6分

冷凍トマトで作るスープは 血糖値を下げ、動脈硬化やがん予防に

健康野菜の代表といわれるトマト。リコピンを最大限にとれる冷凍トマトを、オリーブオイルと調理することで吸収力が高まり、ビタミンEも同時にとれます。調理法も簡単なので、ぜひ朝ごはんの定番メニューに。抗酸化作用の高い冷凍トマトスープを習慣にすれば、気になる生活習慣病のリスクも抑えられ、美白効果も得られます。

2人分の材料

冷凍トマト……………1個
オリーブオイル……………小さじ1
赤ワイン……………大さじ1
粗びきコショウ……………(お好みで)



【作り方】

- ① トマトのへたの部分を取り、ひっくり返して十字に切り込みを入れて、冷凍庫に保存。
- ② カップに冷凍トマト、オリーブオイル、赤ワインを入れ、ふんわりとラップをかけて、レンジ(500w)で6分加熱する。
- ③ 加熱後、皮を取り除き、スプーンで軽くトマトをつぶす。
- ④ お好みで粗びきコショウをふる。

冷凍トマトの健康効果



トマトには、ビタミンCやビタミンE、カリウム、食物繊維などが豊富に含まれていることはご存知のとおり。多くの栄養成分の中でも、特に注目したいのがリコピン。カロテノイドの一種であるリコピンは、活性酸素を消す抗酸化力が強いのが特徴です。血糖値を下げ、動脈硬化やがん予防に効果があります。また、メラニンの生成を抑えてシミを消す美白効果も期待できる成分です。

ところが、リコピンはトマトの細胞の中に閉じ込められた状態にあります。細胞壁を構成する食物繊維は、人間の消化酵素で分解することはできません。つまり、通常はリコピンの一部のみしか吸収できず、しかもそのほとんどが胃腸を通過してしまうのです。

冷凍トマトは、リコピンを最大限に摂取できる料理法です。冷凍することで細胞内の水分が凍って膨張し、細胞壁が壊れ、閉じ込められていたリコピンが流れだし、容易に吸収できるようになるのです。

冷凍トマトの特徴

冷凍することで細胞壁が壊れて、リコピンを豊富に吸収できる。

加熱せずに食べる場合は、熱に弱いビタミンCや酵素も一緒にとれる。

長期保存が可能。

脂溶性なので油と一緒にすると吸収力がアップ。

ビタミンEと一緒にすると抗酸化効果がさらに高まる。

適度な飲酒で、がん予防

保健師



年末年始や歓送迎会など何かと、お酒を飲む機会が多い方もいらっしゃるでしょう。つきあいが多く、毎日の晩酌を楽しみにしている方も・・・。

少量の飲酒は、虚血性心疾患・脳梗塞などのリスクを軽減するといわれる一方で、飲酒は口腔・咽頭・食道・肝臓・大腸と女性の乳がんの原因ともいわれています。特に少量の飲酒で赤くなる体質の人では、アルコール代謝産物のアセトアルデヒドが食道がんの原因になるとWHO(世界保健機構)は結論づけています。



日本人はアルコールに弱い人が多い？



少量の飲酒で起きる、顔面紅潮・吐き気・動悸・眠気・頭痛などの反応をフラッシング反応といい、2型アルデヒド脱水素酵素の働きが弱い人に多く見られます。2型アルデヒド脱水素酵素の働きが弱いと、エタノールからできたアセトアルデヒドの分解が遅いため、アセトアルデヒドが急激に体にたまり、そのことが主な原因となってフラッシング反応を起こします。日本人に多い体質で、アジア・フラッシュとも呼ばれ、東アジア(日本・中国・韓国)の人の約4割にみられます。「ビールコップ1杯程度の少量の飲酒ですぐ顔が赤くなる」「飲み始めた頃の1~2年間はそういう体質があった」という人は、2型アルデヒド脱水素酵素の働きが弱い体質といえます。フラッシング反応は当初不快感を伴うため、飲酒を控える傾向にあります。長年飲んでいると耐性が発生して不快にならず飲酒できるようになります。アセトアルデヒドには発がん性があり、たとえ現在は飲酒で顔が赤くならない人も、アセトアルデヒドは分解されずに体内に残っているので、中等量以上の飲酒を続けるとがんの発症リスクが高まります。お酒で顔が赤くなる人と、赤くならない人と比べて、食道がんのリスクは10倍近く高くなるそうです。

では、お酒が「百薬の長」になるには、どのくらいの量が適量でしょうか？厚生労働省の示す指標では、節度ある飲酒は1日に純アルコールで20g程度の飲酒ということになります。また、女性や高齢者、飲酒後にフラッシング反応を起こす人は、これより飲酒量を少なくすべきであると推奨しています。

1日の適度な飲酒量 (お酒の弱い人や、女性はこれより少ない量になります)

ビール



中びん1本
500ml

日本酒



1合
180ml

ワイン



グラス1杯
120ml

焼酎



1合
180ml

ウィスキー



ダブル1杯
60ml

飲酒で顔が赤い人には無理にお酒を勧めないでください。



お酒の付き合いは、無理せず楽しく!!

【参考】

「飲酒のガイドライン」e-ヘルスネット <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-03-003.html>

「アルコールと癌」e-ヘルスネット <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol/a-01-008.html>

こまめに動いて、体脂肪を燃やそう！

1日のエネルギー消費量は基礎代謝、食事誘発性熱産生、身体活動代謝で構成されています。基礎代謝量や食事誘発性熱産生は、自身でコントロールすることが難しいですが、身体活動を増やす工夫は、思い立ったらすぐに始められます。生活習慣を振り返って、エネルギー消費アップ、代謝アップにつなげましょう！！

<基礎代謝量>

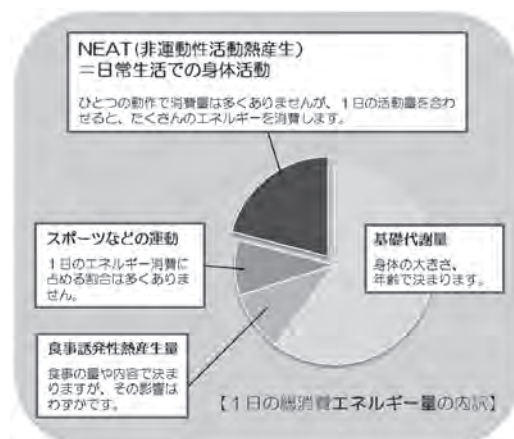
生命維持のために消費される最低限必要なエネルギー

<食事誘発性熱産生>

食事をした時に、体内で消化や吸収をするために消費されるエネルギー

<身体活動代謝量>

通勤のための歩行、家事、身支度、運動など日常生活におけるさまざまな身体活動によって消費されるエネルギー



身体活動代謝の中でも最近注目されているのが、運動以外の何気ない日常生活活動によって消費されるエネルギー、**NEAT(ニート)**です。NEAT(ニート)とは、Non Exercise Activity Thermogenesisの頭文字をとったもので、「非運動性活動熱産生」と訳されます。NEAT(ニート)を増やすことによってメタボや糖尿病を防ぐことができるといわれています。

NEAT習慣を身につけるには…

- 駅や職場などでエレベーターは使わず、積極的に階段を使う
- 仕事でもプライベートでも、用事があるときは自分から出向く
- トイレは、階段を使ってほかのフロアへ行く
- 昼食は、少し遠くの店まで足を運ぶ
- 自宅でも、食器下げ、電話取り、新聞・郵便物取りなど、こまめに自分で動く
- 電気製品のスイッチ操作はリモコンに頼りすぎない
- 電気製品のコードの差し込みや引き抜きをこまめに行う
- ペットと散歩する



こんなことでも
ニートを
増やせます！

- パソコン操作時や歩行時、腹筋と背筋を意識すると背筋がのび、猫背の姿勢よりもカロリー消費を増やすことができます。
- バスや地下鉄では、できるだけ立つ、ごろ寝でテレビは見ないなど、寝る時間よりも座る時間、座る時間よりも立つ時間を増やすように心がけます。
- 食事は一口ずつよく噛む。良くかむほどエネルギー消費量がアップします。

【参考】e-ヘルスネット「身体活動とエネルギー代謝」 <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/s-02-003.html>

～平成27年12月1日から施行されました～ ストレスチェック制度

保健師

ストレスチェック制度創設の背景

近年、仕事や職業生活の中で強い不安や悩み、ストレスを感じている労働者が5割を超えていると云われ、各職場における対策(労働者の心の健康の保持増進を図る)が求められ、促進されてきました。

しかし、仕事による強いストレスが原因で発症する精神の疾病や障害は増加傾向にあり、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することが、重要な課題となってきました。

こうした背景を踏まえ、平成26年6月に「労働安全衛生法の一部を改正する法律」において、**心理的な負担の程度を把握するための検査「ストレスチェック」、及びその結果に基づく面接指導の実施を事業者(企業、法人等)に義務付けること等を内容とした制度**が新たに創設されました。(施行日は平成27年12月1日)

※従業員50人未満の事業場については当分の間努力義務。



ストレスチェック制度の目的

★一次予防を主な目的とする(労働者のメンタルヘルス不調の未然防止)

★労働者自身のストレスへの気付きを促す

★ストレスの原因となる職場環境の改善につなげる

定期的(法では年1回の実施義務)に**労働者のストレスの状況について気付きを促し、個々の労働者のストレスを低減させる**とともに、**検査結果を集団ごとに集計・分析し、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげる**ことで、ストレスの要因そのものを低減するよう努めることを事業者に求めるものです。

さらにその中で、**ストレスの高い方を早期に発見し、医師による面接指導につなげることで、労働者のメンタル不調を未然に防止する**ことを目的としています。

ストレスチェック実施方法

ストレスチェックは、**調査票を用いて3つの領域に関する項目により検査**を行い、労働者のストレスの程度を点数化して評価するとともに、その**評価結果を踏まえて高ストレス者を選定し、医師による面接指導の要否を確認**します。ストレスチェックの調査票は、厚生労働省から示されている「**職業性ストレス簡易調査表(57項目)**」を用いることが望ましいとされています。

★調査項目の3つの領域

- ①職場における当該労働者の**心理的な負担の原因**に関する項目(※仕事の量や質、身体的負担、人間関係、環境等)
- ②**心理的な負担による心身の自覚症状**に関する項目(※活気や元気、イライラ、疲労感、抑うつ感、不安感、食欲、肩こり・頭痛、胃腸の具合、等々)
- ③職場における**他の労働者による当該労働者への支援**に関する項目(※上司や同僚からのサポート、家族からのサポート、仕事や生活の満足感、等々)

面接指導の実施

ストレスチェックの結果、ストレス度が高いと評価された方は、自ら申し出るにより医師の面接指導を受けることができます。また、事業者は、面接指導の結果、医師の意見を聴いた上で、必要な場合には作業の転換、労働時間の短縮など、適切な就業上の措置をしなければならないこととなっています。なお、事業者は、当該労働者に対してストレスチェックの結果のみを理由とした不利益な扱いをしてはならないと法で規定されています。

ストレスチェック制度の導入により、一次予防(労働者のメンタルヘルス不調の未然防止)が促進され、労働者が働きやすく、働きがいのある環境が整えられることに大いに期待したいところです。

ストレスチェック制度の詳しい情報は、(厚生労働省)働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」<http://kokoro.mhlw.go.jp/> をご参照ください。