

# 健康管理センターだより

17号 2013年12月10日発行

今回の健康管理センターだよりでは、気分障害について、神経精神科学講座 福本健太郎 先生よりお話を伺いました。次に保健師から、今年度実施した職員健康診断の結果と学生に実施した喫煙に関するアンケート調査の結果についてお知らせします。最後に、自分の物事の捉え方（認知）のクセとストレスとの関係について掲載しましたので、ストレス軽減のための参考にしていただければと思います。

## 気分障害について



神経精神科学講座  
助教 福本健太郎

気分障害とは、気分が沈んだり、高ぶったりする症状を特徴とし、しばしば再発を繰り返します。この気分の変化は様々な原因で生じますが、多くは何らかの過度なストレスが引き金となって起こります。気分障害の中には、抑うつ状態だけが続くうつ病性障害と躁状態と抑うつ状態を繰り返す双極性障害があります。さらにうつ病性障害は、症状の程度や継続する期間によって大うつ病性障害と気分変調性障害に分かれます。一般的に「うつ病」と言われているのが大うつ病性障害であり、気分変調性障害は抑うつ気分が長く続くものを言います。

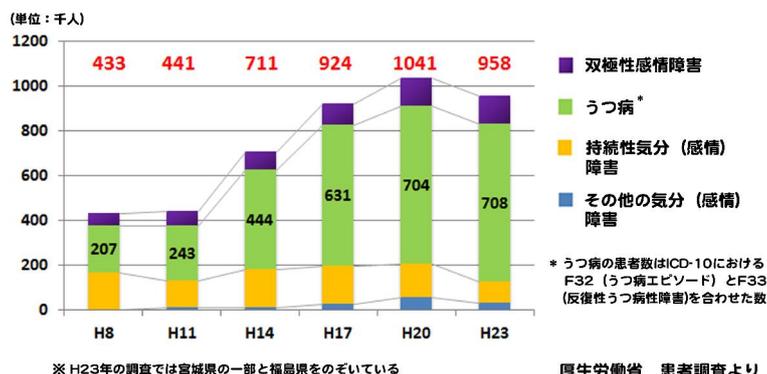
厚生労働省の研究によると、うつ病は日本人では生涯に約15人に1人（6.3%）が経験すると言われていています。患者数は平成8年の20.7万人に対し平成23年には70.8万人と15年間で3.4倍増加しています。うつ病患者の分布は、男性は働き盛りの40代がピーク、女性は30代以降で多く、全世代を通じて男性よりも女性の患者数が多くなっています。うつ病患者数が急激に増加した背景として、うつ病診断基準の解釈が拡大したこともありますが、やはり新聞、雑誌、テレビを通じてうつ病が知られるようになったこと、心療内科や精神科受診の敷居が低くなったことが寄与していると考えられています。

このように以前に比べると、うつ病の認知度は高くなったわけですが、病気に対する正しい知識をみなさんが持っているかという現状はそこまで至っていません。うつ支援ネットワークが2012年に発表したインターネットアンケートの調査報告によると、自記式調査でうつ病が疑われる方の中で、医療機関を受診する意向について質問したところ「意向あり」が24.3%にとどまり、「意向なし」が75.6%と大半を占めました。理由として「自分自身の力でまずは解決したい」、「病気」だという認識が無いので“病院”に行く事に抵抗がある」、「心配をかけてしまいそう」と回答した方もいたようです。

うつ病の治療は、早期介入と早期治療が予後に大きく関係しますが、うつ病が重症化してから始めて医療機関を受診されるケースが未だに多く見受けられます。うつ病の症状は抑うつ気分や興味や喜びの喪失といった精神症状が有名ですが、初期症状としては精神症状よりも身体症状の自覚から始まる場合もあります。

特に不眠、食思不振、倦怠感という症状が続く場合は要注意です。また本人の自覚症状が乏しい場合でも、周囲が先に不調に気付くこともあります。あまりしゃべらなくなった。仕事でのミスが増えた。ため息をついている。そんな「いつもと違う同僚」に気づいたら、まず声がけをしてみましょう。周囲の言葉に後押しされ、やっと受診に至る方もいます。中には、家庭もしくは仕事の事情だからこそ周囲に相談できないケースもありますので、その際は早めに心療内科または精神科に相談していただければと思います。

## 気分障害患者数の推移

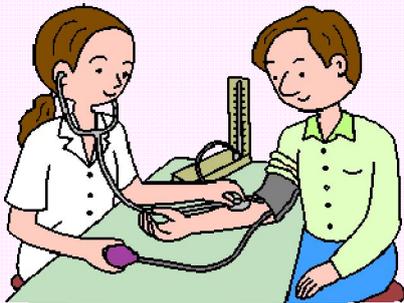


## 職員健康診断結果

＜表1 受診率＞

|       |        |
|-------|--------|
| 職員対象者 | 2,832名 |
| 受診者   | 2,791名 |
| 未受診者  | 41名    |
| 受診率   | 98.6%  |

(平成25年11月9日現在)



職員定期健康診断は、労働安全衛生法に基づき1年に1回は必ず実施するものであり、事業主による労働者の健康状態を把握するための健診です。

平成25年度の本学職員の受診率は表1のとおりです。図1は受診者2791名の判定結果です。所見のない人は23%で、何らかの所見がある人は8割近くになります。

図1 平成25年度 職員定期健康診断  
判定結果 (n=2791 受診率98.6%)

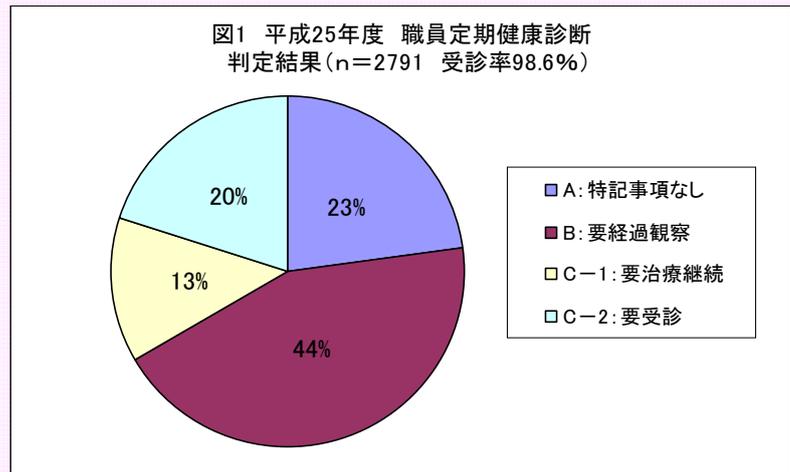


図2は「C-2(要受診)」と判定された項目の内訳です。LDL-C(LDL コレステロール)やAST(GOT)・ALT(GPT)・ $\gamma$ GTPなどの肝機能、TG(中性脂肪)が上位を占めています。これらは、40歳以上の職員が対象の特定健康診査における健診結果データ必須項目としても私学共済に報告される項目です。特定健康診査の対象者には、結果通知とともに保健指導利用券やガイドブック等が人事職員課を通じて配付されます。

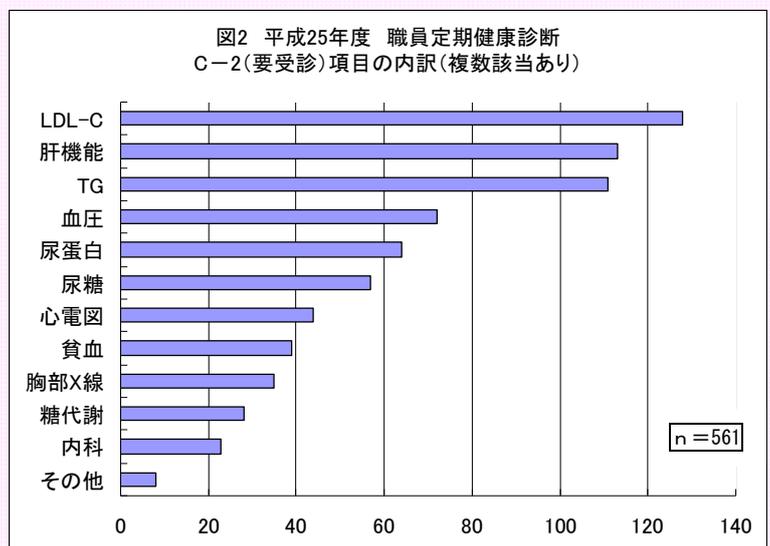
健康管理センターでは、C-2(要受診)者に「C-2(要受診)者報告書」の提出を求めており、表2は受診報告書の提出率です。受診報告書を提出している人は46.3%と半数に満たない状況です。まだ受診報告書を提出していない方は、受診し報告書を提出してください。有所見者のなかには「特に症状がないから…」と放置する人がいますが、それでは早期発見や重症化の予防に繋がりません。この機会に日頃の生活習慣の見直しをするとともにきちんと受診し、各自で健康管理に努めましょう。

また、健診で「特記事項なし」と判定されても、気になる症状があれば、早めの受診をおすすめします。

＜表2 C-2(要受診)者報告書提出率＞

|            |       |
|------------|-------|
| C-2(要受診)者数 | 561名  |
| 報告書提出者数    | 260名  |
| 報告書提出率     | 46.3% |

図2 平成25年度 職員定期健康診断  
C-2(要受診)項目の内訳(複数該当あり)

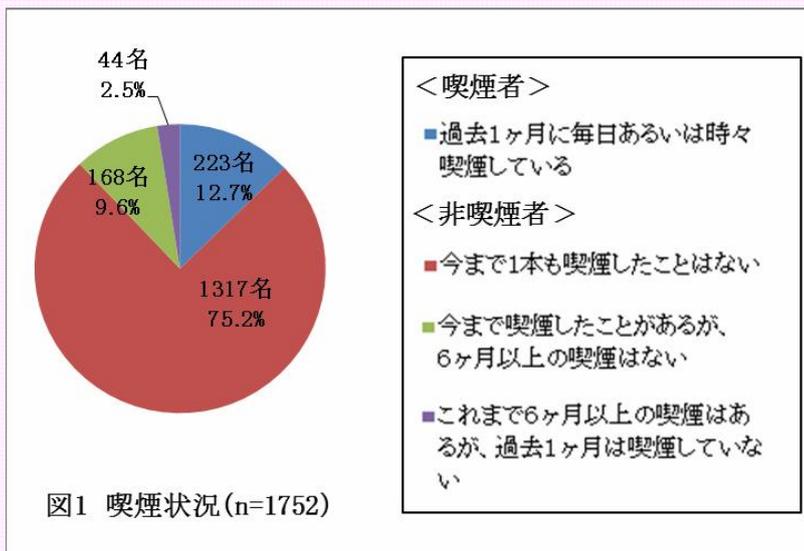


## 学生の喫煙に関する実態調査から

今年5月に実施した、喫煙に関するアンケート調査の結果の概要をお知らせします。

### 1) 喫煙率

本学（医療専門学校含む）の喫煙者（「過去1ヶ月に毎日あるいは時々喫煙している」）は、223名（12.7%）でした（図1）。これは、全国平均〔学生健康白書2010（6年制学生）：男子7.95%、女子1.43%〕と比べ、かなり高い喫煙率といえます。



### 2) 喫煙開始年齢と喫煙のきっかけ

喫煙開始年齢は「20歳～」が47.1%で約半数を占め、喫煙のきっかけでは「友人・同級生・先輩が喫煙していたから（友人・同級生・先輩に誘われて）」が46.7%で最も多かったです。

### 3) 禁煙について

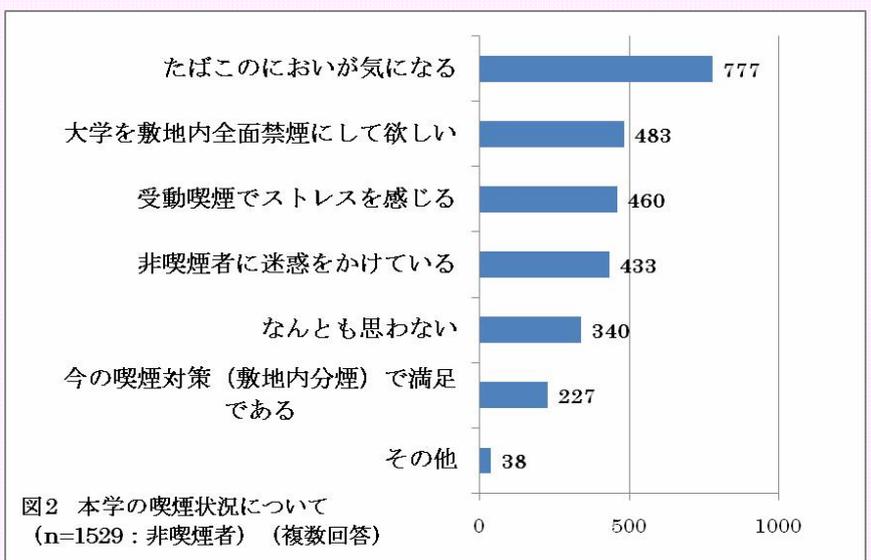
禁煙に興味がある者は223名中85名（38.1%）、禁煙に興味がない者は138名（61.9%）、禁煙を考えない理由としては、「止める気がない」、「気持ちが落ち着くから」、「なんとなく」などが挙げられています。

### 4) 非喫煙者の喫煙に対する考え

非喫煙者の喫煙に対する考えは「たばこのにおいが気になる」、「大学を敷地内全面禁煙にして欲しい」、「受動喫煙でストレスを感じる」（図2）などがありました。

**喫煙は**メタボリックシンドロームの主要因である肥満、糖代謝異常、脂質異常症、高血圧と並んで、単独で重要な動脈硬化性疾患の危険因子となるとともに、多くのがんをはじめCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病など様々な疾患を引き起こします。

一方、**禁煙は**多くの喫煙関連疾病発症のリスクを低下し、疾病発症に対して予防効果があります。今回の実態調査をきっかけに喫煙について考えてみましょう。健康管理センターでは禁煙に対する相談も受けておりますので、気軽にご相談ください。



朝友人に挨拶をした時、相手から挨拶が返ってこなかった場合、皆さんはどのように感じ、考えるでしょうか？ 例えば、

- ①「あいつ自分のことを無視しやがって（怒り）」
- ②「あいつは自分のことが嫌いなんだ（悲しみ）」
- ③「自分が何か相手の気分を害することをしたのではないだろうか（自分を責める）」
- ④「考え事をして気付かなかったのかな（?）」

など、と考えてしまいますか？

このような物事に対する捉え方を認知といいます。私たちは物事に対していくつかの捉え方が可能ですが、個人で捉え方にクセ（偏り）があり、悲観的に捉えるクセのある方は、その後のストレスとなって影響を与えます。ストレスを抱えやすい人は、第一に自分のクセに気づくことが対処の始まりです。以下のようなクセはありませんか？

- ・ 両極端な思考……「成功か失敗か」、「0か1か」のような二分割の思考
- ・ 過度の一般化……一つの失敗で「いつも…だ」のように考える
- ・ 根拠のない推論……具体的な根拠のないままに結論を急ぎ、否定的に推論する
- ・ 自分への関連づけ……自分に関係のないことまで自分に結び付けて判断する
- ・ べき思考……理由もなく、人は絶対に「～すべきだ」と確信している
- ・ 選択的な注目……自分に関係のある特定の事項のみ選び出して結論付ける
- ・ 低い自己評価……自分は何をやってもできない、他の人より劣っていると捉える
- ・ 過大・過小評価……失敗や欠点を実際より大きく捉え、逆に成功や長所を小さく捉える

このようなクセがあると感じた方は、以下のように考えてみることで違った角度から現状を眺め、クセに代わる捉え方を見つけることでストレスを軽減することが可能です。

「自分の考え方が正しいなら、これからどんなことが起こるだろうか？」  
「そう考えるための根拠はどこにあるのか？」  
「自分の考えと矛盾した出来事はないだろうか？」  
「今までにうまくいったことはないだろうか？」



実際に考える際には書き出してみると、現状の整理にも繋がり、効果的です。クセというだけあって、これまでの生活で身についたもので、習慣的に取り組んでいくことで、クセを修正することができます。まずは、ストレスを感じたときに実践してみましょう!!

上記の内容は健康管理センター相談室でも相談できますので、お気軽にご利用ください。

【相談室利用申込】

電話またはメールにてお申し込みください。

TEL：019-651-5111（代表） 内線 3816/3818（内丸）、5022（矢巾）

E-mail：shinrisoudan@j.iwate-med.ac.jp