

染なし」の病原体に対するリスクの平均点は4.0であった。「ヒト・ヒト感染あり」の病原体に対するリスクは、「ヒト・ヒト感染なし」の病原体に対するリスクに比べ高い傾向が見られた。

④ 調査者、作業場別の合計点数

調査者	作業場	ヒト・ヒト感染あり					ヒト・ヒト感染なし								
		A*	B	C		平均点	A	B	C		平均点				
		7**	6	5	4		3	7	6	5		4	3		
産業医	労働集約型	1	1	×	1	0	0	6	1	0	2	0	0	5.7	
	座作業中心	0	1	6	×	0	2	4.9	0	1	0	2	6	3.6	
産業保健スタッフ	労働集約型	0	0	0	1	×	0	4	0	0	1	×	0	0	5
	座作業中心	0	0	0	2	1	3.7	0	0	0	0	0	3	3	
非産業保健スタッフ	労働集約型	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	1	3	
	座作業中心	0	4	×	0	3	×	0	5.1	0	0	4	×	2	1

×:各1ヶ所1点ずつ調整 *:グループ **:合計点数

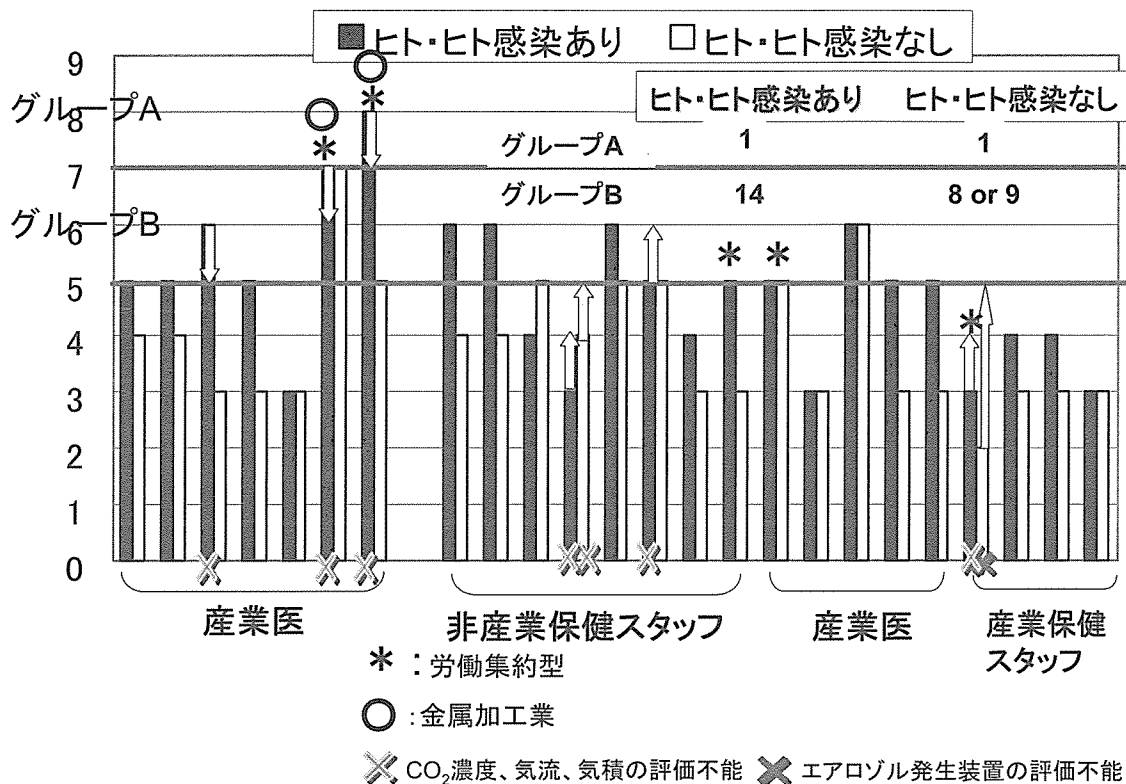
×印については、各枠内で1ヶ所ずつであり、調整後の点数で表記した。

- (1) 「ヒト・ヒト感染あり」の病原体に対するリスクは、労働集約型の作業場が座作業中心の作業場に比べて高かった。これは産業医、産業保健スタッフで同様の結果であった。非産業保健スタッフの場合はいずれも同程度であった。労働集約型の作業場の年齢の点数が低いことが原因と考えられた。
- (2) 「ヒト・ヒト感染なし」の病原体に対するリスクは、労働集約型の作業場と座作業中心の作業場で比べると、産業医、産業保健スタッフでは労働集約型のほうがリスクが高かったが、非産業保健スタッフの場合では座作業中心の作業場のほうが高かった。理由は、労働集約型の年齢の点数が低く、エアロゾル発生装置がないためであった。

⑤ グループ別化

対策	グループ			
	グループ S	グループ A 7点以上	グループ B 5点、6点	グループ C 4点以下
6: 予防接種・殺菌・消毒の実施	○			
5: 定期健診	○			
4: 作業管理	○	○		
3: 作業環境管理	○	○		
2: 職員教育	○	○	○	
1: 感染対策委員会の適切な運営	○	○	○	○
		日常からの対策を強く推奨	日常からの対策を推奨	問題発生時に対策を推奨
ヒト・ヒト感染あり		1	14	9
ヒト・ヒト感染なし		1	9	14

⑥合計点数の比較



- (1) グループAは、金属加工業の労働集約型の2ヶ所であった。1ヶ所は「ヒト・ヒト感染あり」、もう1ヶ所は「ヒト・ヒト感染なし」の場合であった。これらの事業所では、感染委員会設置と従業員教育に加え、作業環境管理、作業管理が必要とされる。
- (2) 「ヒト・ヒト感染あり」「ヒト・ヒト感染なし」の両方を合わせた場合、グループBに該当するものが16ヶ所となった。感染対策委員会設置と従業員教育が必要となる事業所であった。
- (3) グループCに該当するところは6ヶ所のみであった。これらの事業所では感染対策委員会を安全衛生委員会の一環として行うなど、問題発生時に主導的対策が取れる体制を整備しておくことが望まれる。

⑦ 質問事項についての解答

- 1) 「当研究の目的及び意義は理解しやすいか」という質問に対して、「理解しやすい」という肯定的な意見が産業医 100%、産業保健スタッフ 50%、非産業保健スタッフ 75%から得られた。
- 2) 「アンケートは当研究の目的に沿ったものになっているか」という質問に対しては産業医 80%が「なっている」という肯定的な意見であったのに対し、非産業保健スタッフ 87%が「どちらともいえない」であった。

- 3) 「アンケート用紙に用いている言葉の定義は明らかになっているか」という問いに対しては、肯定的な意見「なっている」に丸をつけた産業医は 40%であったが、逆に産業保健スタッフと非産業保健スタッフではともに 75%と高い評価であった。否定的な意見「なっていない」に丸をしたのも産業医 20%のみであった。

D. 考察

1. 感染症について十分な知識を持った専門家のいない事業所でも使用可能な、一次予防のためのリスクアセスメントツールの作成を目的とした。そのため、可能な限り簡単で、分かりやすく、個人の能力に影響されない調査項目を挙げるようにした。しかし、このツールは産業医などの専門家においても有用なツールである。
2. 事業所において問題とされる感染症の実態調査の結果は、65 件中感染症が 42 件であった。その中で、病原体名が明記されている例として結核菌 8 件、レジオネラ属菌 7 件、真菌 6 件、インフルエンザウイルス 4 件があった。これらが多かった理由として、ビル管理法による管理義務法制化の影響が考えられた。
3. 感染症発生の要因は微生物、ヒト、感染経路である。この中で微生物要因として、実態調査を行った結果、結核菌、インフルエンザウイルス、レジオネラ属菌が多く、ビル管理法に明記された病原菌に関するものが多いことが分かった。いずれも経気道感染するものであるが、結核菌、インフルエンザウイルスはヒトからヒトへの二次感染があり、レジオネラ属菌はヒトからヒトへの感染が報告されていない。そこで微生物要因を「ヒト・ヒト感染の有無」で 2 種に大別し、それぞれについて、環境要因、作業要因を点数評価することとした。
4. 「ヒト・ヒト感染あり」の病原体として結核菌やインフルエンザウイルスなど経気道感染で拡大する病原体のみを挙げたが、腸管出血性大腸菌、コレラ、赤痢、ノロウイルスなど便口感染で拡大する病原体のリスク評価にも有用である。一方、「ヒト・ヒト感染なし」についてはレジオネラ、真菌のみを例としてあげたが、エアロゾル発生装置内でバイオフィームを形成し、エアロゾルの飛沫感染で拡大する細菌感染などの対策にも有用である。病原体側のこれらの情報については、他の清書を参考にされたいが、添付情報としての整備を検討中である。
5. 次に、ヒトの要因として年齢の割合だけを評価対象とした。易感染性の要因として、免疫抵抗力減弱の要因は大きく、糖尿病等基礎疾患の有無等があげられるが、これらは個人情報であり、プライバシー保護の観点から、産業医以外は入手しがたい情報であると考えた。そこで、高齢者ほど基礎疾患を有する確率が高いことを考え合わせ、事業所ということも考慮して、50 歳以上の割合の点数評価で、易感染性のヒトの要因をカバーすることとした。
6. 感染経路要因としての、環境要因として、気流、気積、CO₂ 濃度を評価項目とし

た。これらはビル管理法で2ヶ月に一度測定義務が課せられており、各事業所の担当部署でデータが保持されているので、これを確認するだけでよく、個人で測定の必要は無い。そのため専門家以外でも容易に評価できると考えた。

7. もう一つの感染経路要因として、作業要因を評価項目に入れた。評価項目の中で、評価者によって結果が異なる可能性があるのは、この作業要因だけである。その内容は共同作業の有無、共有施設、エアロゾル発生装置の有無であり、共同作業の有無の判定が難しいと考え、説明を付記した。共有施設、エアロゾル発生装置に関しては、設備、装置であるので、個人の判定能力による影響は少ないと考えた。むしろ、これらの項目の評価は、感染症発生リスクの観点から働く作業環境を見直すことになり、教育・啓発のために有用な点検項目であると考えた。

E. 結論

調査結果として、「ヒト・ヒト感染あり」の病原体に対しては、24ヶ所のうち14ヶ所がグループBで、感染対策委員会の設置、従業員教育を必要とする作業場が多かった。また、「ヒト・ヒト感染あり」と「ヒト・ヒト感染なし」の両方をまとめると、24ヶ所中16ヶ所がグループBであった。特に労働集約型の作業場は、今回調査箇所が少なかつたとはいえ、リスクが高い作業場が多いという結果であった。教育の内容として、評価項目のうちの作業要因であるエアロゾル発生装置、共有施設の整備清掃や感染経路別対策の手洗い、うがいなどの励行、手袋、マスク、エプロンの着用などの推奨は有用であると考えられる。対策の具体的内容については、今後資料の整備が必要と思われる。

グループCに評価された作業場は感染対策委員会を安全管理委員会に組み込むなどの工夫が考えられるが、問題発生時にただちに相談できる専門家との連携を構築しておくことは重要と思われる。

感染症に関する十分な知識を有した専門家がない職場でも、感染症発生リスクを評価できるツールの開発を目的とした。そのため、詳細な用語の説明等が強く求められた。2回の試用で提起された点については改良を行ったが、さらに試用者の数を増やして、今後も改善を進める必要があると思われる。しかし質問に対する回答では、おおむね好意的でポジティブな評価を得ることができた。次の目標として、発生後の対策も網羅したツールの作成が必要と考えられる。

F. 研究発表

学会発表

1. 動物展示施設における感染症対策。その1)感染症対策システムの構築の一例
堀愛、中村祥子、谷口初美、ジャンドゥーソップ、池田正人：
第79回日本産業衛生学会（2006年7月）

2. 動物展示施設における産業医活動一人と動物の共通感染症対策を中心に—
堀愛、中村祥子、谷口初美：第12回日本動物園水族館協会研究会（2006年2月）
3. Construction of occupational zoonoses control system at a zoo:
堀愛、中村祥子、外平友佳里、岩野俊郎、谷口初美
The 26th Nakamura University of Occupational and Environmental Health
(2006、10)
4. 職場で利用可能な簡易式生物学的リスクアセスメントツール開発の試み
大津真弓、小川みどり、梶木繁之、宮本比呂志、森晃爾、谷口初美（2007年4月
産業衛生学会発表予定）

報告論文

1. 動物園における人と動物の共通感染症対策システムの構築
堀愛、中村祥子、外平友佳里、岩野俊郎、谷口初美：JUOEH 28(4):421-429 (2006)

G. 参考文献

1. 新版レジオネラ症防止指針：厚生省生活衛生局企画課監修 平成11年11月発行

H. 調査に用いたアンケート(別添資料)および返信用紙:
返信用紙

会社名:	作業場名:
評価日時: 年 月 日	
調査実施者 氏名 (匿名も可)	職位

Step1	(ア) 労働集約型の事業所 or (イ) 座作業中心の事業所 (いずれかに丸をつける)
Step2	グループ S 以外である
Step3	(ア) 「ヒト→ヒト感染あり」疾患のリスク評価: 合計 点 (①+②+③) ①ヒトの要因 点 ②環境要因 点 ③作業要因 点 (イ) 「ヒト→ヒト感染なし」疾患のリスク評価: 合計 点 (④+⑤+⑥) ④ヒトの要因 点 ⑤環境要因 点 ⑥作業要因 点
Step4	(ア) 「ヒト→ヒト感染あり」疾患のリスク評価: グループ A・B・C (イ) 「ヒト→ヒト感染なし」疾患のリスク評価: グループ A・B・C (いずれかに丸をつける)

質問事項(いずれかに丸をつける)

- 1) 当研究の目的及び意義は理解しやすいか
(ア) 理解しやすい (イ) わかりにくい (ウ) どちらともいえない
- 2) アンケートは当研究の目的に沿ったものになっているか
(ア) なっている (イ) なっていない (ウ) どちらともいえない
- 3) アンケート用紙に用いている言葉の定義は明らかになっているか
(ア) なっている (イ) なっていない (ウ) どちらともいえない

フリーコメント (お気づきになった点等御自由にご記入下さい)

ご協力ありがとうございました。

6. 社会心理的健康障害要因の リスクアセスメント手法の整理

分担研究者 宋 裕姫

6. 社会心理的健康障害要因のリスクアセスメント手法の整理

分担研究者 宋 裕姫（産業医科大学産業医実務研修センター助手）

研究要旨

労働慣行の変化や国際競争の激化等により、労働者のストレスは増大し、それに伴ってうつ病などのメンタルヘルス不調者が増加している。そのためメンタルヘルス対策は、企業経営における課題となっている。メンタルヘルス対策の一環としてメンタルヘルス上のリスク評価やスクリーニングを目的とした様々な質問紙・調査票がしばしば利用される。一般にこのような質問紙・調査票には、1) 重症度評価、2) スクリーニング、3) 診断、4) 症状のプロフィールという4つの独立した目的があるが、質問紙・調査票の外見からは区別しにくいいため当初の目的に合わないものが選択されることがある。

本研究は、メンタルヘルス関連の質問紙・調査票の事業場での活用状況および結果活用の実態を、文献調査、インタビュー調査および通信調査によって明確にした。それらの結果をもとに、質問紙・調査票の目的に応じた選択を容易にするための整理を、①健康増進－自殺、②心身の健康－メンタルに特化、③個人的アプローチ－集団的アプローチの3つの軸を用いて試みた。その上で、メンタルヘルス対策について十分な知識を持った産業保健専門職が存在しない事業場でも、それぞれの実状と目的に合った質問票の選択を容易にするためのマニュアルを作成した。マニュアルにおいては、①目的に適合した質問紙の選択を容易にする、②実施前に目的、実施方法、情報の利用方法、管理方法を明確にする、③リスク低減のために誰が何をするかを明確にすることを目標とした。

研究協力者：

谷山ゆかり（産業医科大学産業医実務研修センター、ヤマハ発動機）
今井順一（産業医科大学産業医実務研修センター、新日本製鐵）

A. 目的

労働慣行の変化や国際競争の激化等により、労働者のストレスは増大しており、働き盛り世代の自殺者数の増加も伴っている。そのため、企業経営におけるメンタルヘルス対策の重要性が今後ますます増大していくことが予想され、その対策の一つとして、メンタルヘルス上のリスク評価やスクリーニングを目的とした様々な質問紙・調査票が利用されている。質問紙・調査票の利点は、一度に多くの対象者を測定できること、評価基準を均一に保てること、データ収集が簡便であること、経済的であることなどがあげられる。その一方で、さまざまな使用法もしばしば散見される。質問紙・調査票には、1) 重症度評価、2) スクリーニング、3) 診断、4) 症状のプロフィールという4つの独立した目的があるが、質問紙・調査票の外見からは区別しにくいいため本来の目的に合わないものを使用することがある¹⁾。産業保健専門家が機能している事業場においては、事業場ごとの実状と目的に合った質問紙・調査票が選択されていると思われるが、それ以外の多くの事業場では十分な専門性を持った産業保健スタッフが存在しないために、十分な検討が行われなまま安易な利用が行われている可能性がある。また、このような質問紙・調査票は、その結果を十分に活用して初めて成果があがるものであるとともに、改善に結び付けられない調査の実施は、かえって状況を悪化させることに繋がる。質問紙・調査票を有効に活用するには、導入の目標設定、その目標にあった質問紙・調査票の実施、結果活用、効果測定、実施計画の見直しが必要である。

本研究では、メンタルヘルス関連の質問紙・調査票の事業場での活用状況および結果活用の実態を調査し、メンタルヘルス対策について十分な知識を持った産業保健専門職が存在しない事業場でも、それぞれの実状と目的に合った質問票の選択を容易にするための整理を行った。その上で、①目的に適合した質問紙の選択を容易にする、②実施前に目的、実施方法、情報の利用方法、管理方法を明確にする、③リスク低減のために誰が何をするかを明確にすることを目標に、適切な質問紙実施を容易にするマニュアルを作成した。

B. 方法

1. 企業でのメンタルヘルス関連の質問紙・調査票の活用状況の調査

① 文献的検索

医中誌 Web にて、1983～2004 年を条件、「メンタルヘルス対策」、「メンタルヘルス」、「調査票」、「質問紙」、「NIOSH 職業性ストレス調査票」、「Job Content Questionnaire」、「職業性ストレス簡易調査票」をキーワードに論文検索を行い、企業でのメンタルヘルス関連の質問紙・調査票の活用状況を確認した。

② インタビュー調査

質問紙・調査票を実施し、さらにその結果の活用まで実施または検討していることが分かっている、先進的な取り組みの事業場に対して、以下について調査した。

- (1) 導入に当たって、職場や労働組合とどのような事前説明を要したか、また、どのような抵抗があったか
- (2) 何を目的に、また、何を測定するために使用しているかの確認
- (3) いつ測定しているか
- (4) 測定したものをどのように活用しているか
- (5) 目標にしたものは改善したか
- (6) 期間を決めて効果測定をしているか、事業の見直しを定期的に行っているか

③ 東証一部上場企業への通信調査

東証一部上場企業のうちCSRレポートにメンタルヘルスに関する質問紙を実施していると記載がある企業を対象に、①メンタルヘルス関連の質問紙導入の目的、②使用している質問紙、③誰が質問紙の選定に主体的にかかわったか、④実

施時期、⑤結果の活用方法、⑥効果測定、⑦今後の予定についてのアンケートを実施した。

2. 「職場のメンタルヘルス対策 ストレス診断など職場のリスクアセスメント実施マニュアル」の作成

企業でのメンタルヘルス関連の質問紙・調査票の活用状況の調査等の結果をもとに見出された問題点を解決するためのマニュアルの作成を試みた。その際、主要質問紙の活用方法に関する文献をもとに解説を加えた

C. 結果

1. 企業でのメンタルヘルス関連の質問紙・調査票の活用状況の調査

① 文献的検索

調査の結果、Self-rating Depression Scale（以下 SDS）、Center for Epidemiologic Studies（以下 CES-D）、職業性ストレス簡易調査票、仕事のストレス判定図の利用が多かった。精神疾患簡易構造化面接法（Mini-International Neuropsychiatric Interview、以下 MINI）、事業場が独自に開発した質問紙・調査票の利用報告もあった（表1）。その中で、質問紙の使用目的が本来の目的（表2）と違う場合があった。また、同じ質問紙でも、集団を対象としている場合と個人を対象としている場合では、活用方法が異なっていた。うつの質問紙では、個人を対象としている場合が多かった（表1）。

表1 質問紙・調査票の事業場での活用状況

ツール名	結果の集計	事後措置の状況
SDS ³⁾	個人/集団	①個人:社員自身にストレス状態を自覚させる/うつの早期発見・早期対処②職場全体のストレス状態の把握
SDSを中心とした45問の質問項目によるメンタル問診票「心の健康度チェック」 ^{4),5)}	個人	メンタル問診表後フォロー面接
メンタルヘルス関連の自己記入式アンケート(SDS、メンタリング、職務満足度など170項目)を実施 ⁶⁾	個人/集団	①高ストレス者(SDS65点以上)に対する保健師の面談②管理職への全体的な結果の報告
CES-D ⁷⁾	集団	2支社の得点の比較、正常者および糖管理者の得点の比較
MINI ⁸⁾	個人	治療が必要かどうかの振り分け(スクリーニング)を行う。治療が必要な場合、外部医療機関への紹介、嘱託精神科医への紹介、産業医が処方 of いずれかを本人が選択する
GHQ28 ⁹⁾	個人	1)社員に自己のストレス状態を自分で認識してもら(セルフケアの一環として。)2)社員に軽症うつ病について知ってもらう(同時に啓蒙文書を配布)。3)産業医として、メンタル状態のきわめて悪い社員を把握、アプローチする
NIOSH 職業性ストレス調査票 ¹⁰⁾	集団	ストレス軽減対策:各部署の問題を数値で表し、退職の可能性の高いものを把握する
職業性ストレス簡易調査票 ¹¹⁾	個人/集団	個人:対象者自身がストレス度および要因を把握する/職場:職場の持つ傾向や問題点を明らかにする
職業性ストレス簡易調査票 ¹²⁾	個人	希望者には、心理士が面談を実施
職業性ストレス簡易調査票 ¹³⁾	個人	不定愁訴率の高かったものに対するストレス相談
職業性ストレス簡易調査票 ¹⁴⁾	集団	管理職対象の検討会

職業性ストレス簡易調査票 ¹⁵⁾	個人	抑うつ疲労傾向者についての検討
職業性ストレス簡易調査票 ¹⁶⁾	集団	調査結果のフィードバック
GHQ、VES、JCQ を適宜変化させて活用 ¹⁷⁾	個人/集団	①高得点者は産業医面談、カウンセリング目的で1～6ヶ月の経過面談②問題の職場は所属人事に調整を依頼
職業性ストレス簡易調査票/仕事のストレス判定図 ¹⁸⁾	集団	職場管理職が主体の結果を踏まえた検討会を実施、産業保健スタッフは対策を支援
職業性ストレス簡易調査票/仕事のストレス判定図 ¹⁹⁾	集団	①産業医の職場巡視②産業医・心理カウンセラーによる個人面接③当該部署の管理職を対象に検討会(産業医、心理カウンセラー、保健婦、総務課の安全担当者)を実施
職業性ストレス簡易調査票/仕事のストレス判定図 ²⁰⁾	集団	安全衛生委員会などで報告、次年度の「心の健康づくり対策」の方針を決定
独自の健康診断問診表49項目の中からストレスに関係が深いと思われる16項目(頭痛、めまい、肩こり、動悸、胸部不快感、手足のしびれ、胃の不調、下痢、体重減少、だるさ、疲労感、いらいら感、睡眠不足、休日の利用法、相談希望の有無) ²¹⁾	個人	保健師の面談

SDS: Self-rating Scale, CES-D: Center for Epidemiologic Studies, GHQ: General Health Questionnaire, MINI: Mini-International Neuropsychiatric Interview

表2 各事業場でよく使用されている質問紙・調査票の目的

質問紙・調査票	目的	特徴
SDS	うつ病の重症度評価	うつ病と診断された者の重症度を測定するため、質問項目に重篤な症状が盛り込まれており、かなり病的症状に偏った項目表現になっている。よって、感度が悪く、また、対象者が拒否反応を起こす可能性もあり、一般職域を対象としたスクリーニングには不向きである。
CES-D	うつ病のスクリーニング	False positive を含むため、診断には専門医の面談が必要である。
GHQ28	GHQ (包括的質問票、非診断的非精神病性精神障害のスクリーニング) のうち身体症状、不安と不眠、社会的機能不全、重いうつ症状が標的的症状	精神障害のスクリーニングが目的であり、ストレスの測定には不向きである。
JMI※	職場の心身症の実態調査	個人のプライバシー保護のため、10人以上の集団について、各尺度の平均値を算出して組織に報告する。

MINI	精神疾患の診断のための簡易構造化面接	短時間で施行可能。全体で15分ほど、大うつ病エピソードのみでは、数分程度である。
職業性ストレス簡易調査票／仕事のストレス判定図	職場におけるストレス測定法	職場におけるストレスを測定している。
健康活力調査「健康環境調査票」※	職場における活力測定法	職場における活力を測定している。信頼性、妥当性の検討はまだ確認されていない。

SDS: Self-rating Scale, CES-D: Center for Epidemiologic Studies, GHQ: General Health Questionnaire, MINI: Mini-International Neuropsychiatric Interview, JMI: JPC Mental Health Inventory

※ JMI は (財) 社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所が開発。

※ 健康活力調査「健康環境調査」は京都工場保健会が開発。

② インタビュー調査

(1) A 社（製造業、4000 名、工場）

1) 使用している質問紙・調査票：職業性ストレス簡易調査票、仕事のストレス判定図

2) 所見

- 組合、人事部門とも抵抗を示さず、奨励していた。本社からも同様だった。産業医によれば、これは、産業医が長く勤務していることによって信頼を獲得していることが影響を及ぼしているのではないかということであった。導入後、結果を人事部門による年 1 回の管理監督者面談に使用していたため、中間管理職から、管理職の人事考課にされているのではないかという苦情があった。
- 集団を対象に、ストレス軽減によるうつ病発生予防による自殺予防を目的としている。
- 定期健康診断時、前もって受診者に渡す問診票に添付している。
- 部門ごとに集計をして、結果を人事部門に報告している。結果をもとにした産業医の介入はしていない。結果の活用は、人事部門に任せており、人事部門は、年 1 回の管理監督者面談のときに結果を参考にしている。職場の介入については、人事もどのようにしたらよいか分からなかったようで、具体的な介入までにはいたっていない。来年度からは、アクションチェックリストを使用する予定になっている。
- 導入して 2 年だが、うつ病患者数は増えている。
- 効果測定、事業の見直しは、まだ、行っていない。うつの発生件数は、もともと年 2～3 件と少数であり、効果の測定指標になりえない。点数の経年変化は組織変更が多く、困難である。現在考慮中なのは、休業日数である。

3) まとめ

A 社の場合、調査票導入の目的が「ストレス軽減によるうつ病発生予防、自殺予防」であったが、職業性ストレス簡易調査票は、個人あるいは職場のストレスを測定するものである。よって、調査票を導入する際に、調査票の結果を活用したストレス軽減、うつ病発生予防、自殺予防のための対策を具体的に決めておいたほうがよいと考えられる。A 社の場合、人事部門に結果を報告し、管理監督者面談の際に利用していた。しかし、うつ病や自殺の発生全てが、職場のストレスが原因とは限らず、また、うつ病の発生件数は年 2～3 件と少ないため、職場のストレス対策がうつ病の発生、自殺の発生を有意に減少させるとは限らない。よって、調査票の結果活用の目的は、うつ病の発生、自殺の発生の予防よりは、ス

トレス軽減のほうがよいかもかもしれない。もし、ストレスの軽減のための具体的な対策をとりうるのであるならば、調査票導入とそのストレス軽減策をセットにし、導入の目的を「職場のストレス軽減」とすれば、職業性ストレス簡易調査票は、妥当性の高い調査票であるため、効果測定としては、点数の経年変化になる。ただし、A社は、組織変更が多く、同じ集団で経年変化を見るのは困難であるとのことであった。

(2) B社（製造業、約800名、本社と2支社）

1) 使用している質問紙・調査票：健康活力調査「健康環境調査票」

2) 所見

- B社は組合が強く、メンタル不全者の増加、ストレスの増大のために、組合独自の調査票を導入しようとしていたところでもあり、産業医が健康環境調査票を導入予定であることを説明すると、全く抵抗なく了承した。しかし、中間管理職から人事考課に利用されるのではないかとという抵抗があったため、人事部門に結果を報告しないことで了承を得た。人事部門からは抵抗もあったが、プライバシーの問題が残ることと、質問紙が特徴的で、活用が難しいことを、人事部門に説明したところ了承を得られた。また、個人が特定できないように、5人以下の小規模部門に対しては管理監督者への結果報告をしないようにした。
- 職場の活力を調査するため。
- 定期健康診断と一緒にやっている。
- 結果は、職場ごとに集計し、5人を超える部門の管理監督者全てに報告し、その後、教育に活用している。教育の内容は、一般的なメンタルヘルスに関するもの30分、健康環境調査票を使つての改善に関するディスカッションが60分の計90分である。ディスカッションによって、管理監督者自らどのように職場を改善すれば、職場の活力を向上させることができるのかを考えてもらう。また、労働組合、会社側とも個人にも結果を返却してほしいということであったので、個人にも結果を報告するとともに、ストレスが高い者には面談も行っている。
- 導入してから1年未満なので、不明。1年たった時点で、評価する予定。
- 活力向上の効果測定法は現在開発中であり、まだ測定できない。

3) まとめ

この「健康環境調査票」はB社が独自に開発した調査票であり、信頼性と妥当性の検証はまだなされていない。インタビュー調査では、導入して1年未満なので、まだ効果測定ができないということであったが、この調査票の信頼性と妥当性が証明されれば、職場の活力を正確に反映していることになる。一方、結果活用は、職場環境改善を目的とした管理監督者の教育であり、調査票の実施と教育がセットになっている。この場合、結果の経年変化を見ることで、これらの事業の効果の測定が可能になると考えられる。

(3) C社（製造業、2,100名、研究・開発部門）

1) 使用している質問紙・調査票：職業性ストレス簡易調査票

2) 所見

- B社は組合が強く、メンタル不全者の増加、ストレスの増大のために、組合独自の調査票を導入しようとしていたところでもあり、産業医が健康環境調査安全衛生委員会で実施の趣旨説明を行ったが、それ以前から根回しも行っていた。無記名での実施、人事への結果報告はしないことを説明したところ、組合、職場とも抵抗を示さなかった。

- 集団のストレスを測定し、職場環境の改善と、管理職のマネージメント能力の向上を目的とする。
- 年に1回。無記名実施のため、定期健康診断とは別時期に実施している。
- 結果を各職場の管理監督者にヒント集を添付して返却し、任意参加の結果説明会を開催している。その後、職場環境改善シートを任意に提出してもらい、希望する部では結果説明を実施している。また、安全衛生委員会で事業所全体の傾向を全国平均と比較しながら説明し、問題点を提言している。
- 不明。目的は、職場環境改善であるが、職場環境を測定する尺度がない。メンタルヘルスもヘルスプロモーションに含まれるとすれば、結果だけでなく、行程も評価するべきであると考えており、両者の評価方法を開発する必要がある。ただし、職場マネージメント向上委員会や戦略企画室から産業医への協力要請があるなど、職場環境改善への動きはある。
- 評価尺度がないため、効果測定していない。

3) まとめ

C 社の場合、職場環境の改善と管理職のマネージメント能力の向上を目的として、集団のストレスを測定し、その結果をもとに職場環境改善活動を行っている。調査票は無記名記入であること、人事に結果を報告しないこと、職場環境改善活動は任意参加であることから、プライバシーの問題を解決できているようだ。職場環境改善活動は、管理監督者の任意参加であるが、希望者は増えているし、産業医は職場マネージメント向上委員会や戦略企画室から協力も要請されるなど、この事業が職場の環境を改善したいという従業員の希望とかなり一致してきているような印象を受けた。効果測定の方法として、職場環境の測定は困難であるとしても、職場環境改善活動によってストレスがどのように変化しているかをこの調査票の経年変化で評価することで、効果測定となりうる。

(4) D 社（製造業、1200名、工場）

1) 使用している質問紙・調査票：MINI

2) 所見

- 職場、労働組合とも、事前説明、抵抗とも示さなかった。
- うつ病の早期発見、早期治療
- 定期健康診断の事後措置面談で実施している。
- 治療が必要かどうかの振り分けを行う。
- 今年は、MINI でうつ病を発見した事例はなかった。
- 効果測定する必要はないと考えている。健診の事後措置面談は、毎年必ず行っており、MINI の大うつ病エピソードの最初の2つの質問のみを行うので、10秒くらいしかかからないので、費用が発生するほどのものはない。

3) まとめ

D 社の場合、社員、労働組合とも、産業医のことをかかりつけ医ととらえているようであり、そのためか、職場や労働組合への事前説明は必要ないようだ。MINI の導入は、本来行っている健診の事後措置面談でのうつ病の早期発見の精度を高めるためであり、効果測定は、うつ病の年間発生数のうち、MINI の質問によって発見できた件数がどれくらい占めるかによって測定できるだろう。ただし、1年に1回の面談は、その時期の状態を捉えることはできても、他の時期のことは反映しないことは考慮しておいたほうがよい。また、MINI は診断を目的とした構造化面接である。CES-Dなどでスクリーニングを行った後に、診断の手段として用いるほうが効率的かもしれない。

③ 東証一部上場企業への通信調査

東証一部上場企業1661社のうち、CSRレポートを発行している企業は510社であり、CSRレポートにメンタルヘルスの記載がある企業が195社であった。このうち質問紙を実施している企業49社を対象とし、平成17年12月10日から平成18年1月10日にアンケート調査を実施したところ、18社(37%)から回答があった(表3)。

その結果、質問紙の導入目的で最も多かったのは、「メンタルヘルス対策の全般的な推進」6社(35%)、「個人のストレスをチェックして、セルフケアの指導に結び付ける」5社(29%)であった。使用している質問紙は、「職業性ストレス簡易調査票」10社(55%)、「JMI」(社会経済生産性本部メンタルヘルス研究所)2社(55%)であり、他にも「健康活力調査」(京都工場保健会)、「M-TOP」(ライフバランスマネジメント)、「労働者の疲労蓄積度チェックリスト」(厚生労働省)や会社独自のものを使用しているとの回答があった。質問紙の選定は、「産業医」8社(35%)で最も多く、次に「人事、労務または総務部門」4社(18%)であった。実施は、「定期健康診断に併せて」が9社(50%)、「定期健康診断時以外」が5社(28%)であった。他にも、M-TOPの「毎月」、職業性ストレス簡易調査票の「年1回実施するとともに必要に応じて実施」、JMIの「3年周期で職場ごとに分散して」などの回答があった。複数回答には、各工場は「定期健康診断時に併せて」、本社は「定期健康診断時以外」という回答があった。結果の活用方法は、「従業員のセルフケア向上のための指導」が12社(44%)で最も多く、次いで「職場のストレス対策や活性化対策のための管理職教育」6社(22%)、「専門医を紹介」5社(19%)であった。効果測定は、「していない」10社(62%)、「している」6社(38%)であった。効果測定をしていない理由としては、「効果を評価することが技術的に難しい」5社(50%)、「効果を評価するためには、一定期間が必要である」3社(30%)であった。今後効果測定を実施する予定は、「ある」5社(56%)、「ない」2社(22%)であった。効果測定を「している」と回答した企業のうち、効果測定の方法は、「一定間隔後に同じ質問紙を実施する」が6社(86%)、「メンタル不全者等の発生数(率)で評価している」が1社(14%)であった。また、効果の有無は、「効果があった」1社(14%)、「効果がなかった」1社(14%)であった。その他、「職場・やり方によって大きく異なる」、「明確に介入した場合、ストレス軽減が認められる」、「分析中」、「目立った効果は見られない」という回答もあった。

表3 アンケート調査の対象企業数

対象企業	企業数
東証一部上場企業	1661
CSRレポートを発行している企業	510
CSRレポートにメンタルヘルスの記載がある企業	195
質問紙を実施している企業	49
アンケートを送付した企業	49
アンケートに回答があった企業	18

2. 「職場のメンタルヘルス対策 ストレス診断など職場のリスクアセスメント実施マニュアル」の作成

以上の結果をもとに、マニュアル作成の目標を次のように設定し、表4のような概要とした。

- 質問紙にはそれぞれ目的があるため、質問紙導入の目的が「メンタル対策の全般的な推進」とあいまいな表現である場合、質問紙を選択しにくい。よって、目的に適合した質問紙を選択しやすくするよう、目的が「メンタルヘルス対策の全般的な推進」の場合は、「うつなどのメンタル不全者を早く見つけて自殺を防ぎたい」、「職場のストレスを軽減したい」といった具体的な目的を再度選択するように促すことによって、目的に合致した質問紙・調査票の選択を容易にする。
- マニュアル内では、事業場でよく使用されている質問紙について記載する。
- 実施に対する抵抗を解消するためには、質問紙実施の事前準備として、質問紙実施の目的、実施方法、情報の利用方法、管理方法を明確にした上で企画を立て、実施に先立って関係者の理解を得るという手順を明確にする。
- 質問紙実施後の結果の活用方法については、実施目的別に関係者の役割を記載し、企業での具体例も提示する。
- 質問紙導入の効果性の測定についても解説する。

表4 質問紙実施のためのマニュアルの概要

I	マニュアルの目的
II	職業性ストレスモデルとメンタルヘルス対策
III	企業でよく使用される質問紙
IV	リスク低減のための質問紙実施の流れ
V	マニュアル各論 1. メンタルヘルス対策を全般的に推進したい場合 2. うつなどのメンタル不全者を早く見つけて、自殺を防ぎたい場合 3. 個人のストレスを軽減したい場合 4. 組織のストレスを軽減したい場合 5. 社員の活力を向上させたい場合
VI	おわりに

D. 考察

1. 調査結果の考察

質問紙には、1) 重症度評価、2) スクリーニング、3) 診断、4) 症状のプロフィールという4つの独立した目的があり、たとえ一見類似した評価項目が含まれていたとしても、項目の編集や各項目の重みづけによってその機能が著しく異なる。しかし、目的に合わない評価手技が誤って使用されることが少なくない。それは、外見からは区別し得ないことにもよる。重症度評価を目的とした評価手技をスクリーニングに用いたり、スクリーニング・テストとして開発されたもので重症度を評価することは、いずれも誤った使用方法である。これはすべての分野の評価手技についてあてはまることである。うつの質問紙においても同様で、SDSは重症度評価、CES-Dはスクリーニングを目的としているが、今回の調査では、目的に合致しない質問紙を選択している事業場があった。

例えば、重症度評価を目的として開発された尺度は、合計点を連続量的指標として扱

う²⁾。SDS は、うつ病という臨床診断の下された患者について、その抑うつ状態の程度を数値で示すことを目的としている。したがって、うつ病以外の患者群や診断名の不明の被検者群に無批判に使用したり、診断名の不明の被験者群に適用して特定の値を越えたものについてうつ病が並存すると判断したり、あるいは一般人口中でうつ病が診断できるなどとはいえない³⁾。また、このような重症度評価尺度には各質問項目に重篤な症状が盛り込まれ、かなり病的症状に偏った項目表現になっている。よって、軽度のうつ症状がほとんどである一般職域対象に適用しても、感度が悪く、評価に使えないことがある。また、極端な質問は回答者の拒否反応を引き起こしやすく、他の項目への回答に好ましくない影響を及ぼすことも懸念される。今回の調査では、「ストレス状態の把握」、「高ストレス者に対する保健師の面談」、「うつの早期発見」を目的に SDS を導入している事業場があったが、本来の目的に照らし合わせると、これらの目的に沿った効果は得られない可能性は高い。

また、うつのスクリーニングを目的とする CES-D の場合は、false positive を含んでいるため、診断のためには、専門医による直接面接を必要とする³⁾。よって、CES-D はあくまでも、スクリーニングを目的としており、質問紙を実施したのみでは、うつ病患者の人数や職場の状況などの把握は正確でない。

対象による結果活用の違いも見られた。同じ質問紙でも、対象が個人であるか、集団であるかで結果の活用方法が異なった。特に顕著だったのは、職業性ストレス簡易調査票である。個人を対象に実施している場合は、結果活用が個人面談に限定される場合が多い。逆に、集団を対象としている場合は、職場環境への介入に結び付ける試みが多く見られる。これは、職業性ストレス簡易調査票などの調査票を導入する際に、職場環境への介入などの結果活用をあらかじめ決めていた事業場では、おのずと対象が集団となったのではないかと推測される。

2. 質問紙・調査票の目的に応じた選択を容易にするための整理

有効な質問紙の利用のためには、質問紙、調査票を目的に応じた選択を容易にするための整理が必要である。文献的調査により、質問紙・調査票の事業場の活用状況を確認したところ、前述のように目的に合致しない使用があったが、その原因の 1 つには質問紙・調査票の目的が、外見からは区別しにくいことがあげられる。しかし、たとえ一見類似した評価項目が含まれていたとしても、項目の編集や各項目の重みづけによってその機能は著しく異なる。よって、目的（測定対象の種類、性質、測定状況など）や職場の実情に適合していなければ、どんなに優れた方法であっても正確なものは測定できない。産業保健専門家が機能している事業場においては、事業場ごとの実情と目的にあった質問紙・調査票が選択されているであろうが、十分な専門性を持った産業保健スタッフが存在しない事業場でも目的に応じた選択を容易にするための整理が必要と考えられるため、その整理を試みた。まず、事業場の実状に応じて、うつのスクリーニングや職場のストレスの質問紙・調査票を選択できるようにするために、各種質問紙・調査票を、その目的に応じて健康増進→ストレスの程度→うつリスク→自殺リスクといった軸上で分類した。また、例えば、うつのスクリーニングを目的としている CES-D を実施した場合、その結果活用は個別対応であり、一方、ストレス調査の場合は、個別対応と集団へのアプローチの両方が可能となるなど、結果活用におけるアプローチする対象の違いも見られたため、個人的アプローチ-集団的アプローチといった軸上でも分類した。最後に、健康を心理的側面から測定する場合と、心身両面から測定する場合があり、心身の健康-メンタルに特化したものという軸上でも分類した。以上より、①健康増進-自殺、②心身の健康-メンタルに特化、③個人的アプローチ-集団的アプローチの 3 つの軸を用いて、分類と整理を試みた（図 1、図 2、図 3）。

3. 活用方法と効果評価

ストレス測定のためにストレスの程度の把握のみでなく、うつ病者数や自殺者数の減少やストレスの軽減などの何らかの改善を含む場合、質問紙・調査票の実施とその結果の活用法を決めておく必要があると考えられる。インタビュー調査のA社のように、職場環境への介入方法を決めていなかったことから、具体的な対応が困難であった。よって、質問紙・調査票実施が、測定対象を測定するのみでなく、例えば、ストレス軽減、うつ病者数、自殺者数の減少などの改善を目的としている場合は、質問紙・調査票導入の際に、その結果活用方法まで決めておく必要があると考えられる。

また、質問紙・調査票を利用したプログラムの評価を確実に実施するためには、予め企画に評価測定を組み込んでおく必要がある。質問紙・調査票は面接法に比べて経済的ではあるものの、一定費用と労力は発生するし、また事業の継続的な改善が必要であるからである。その際、質問紙導入の目的が、本来の質問紙の目的と合致していない場合は、効果測定が難しくなる。例えば、職業性ストレス簡易調査票を導入する目的を「ストレス軽減」とすれば、調査票を導入したことのみを効果測定することは難しくなる。一方、調査票導入によりストレスの程度を把握し、何らかの介入を行う場合に「ストレス軽減」に関する効果測定が可能になる。

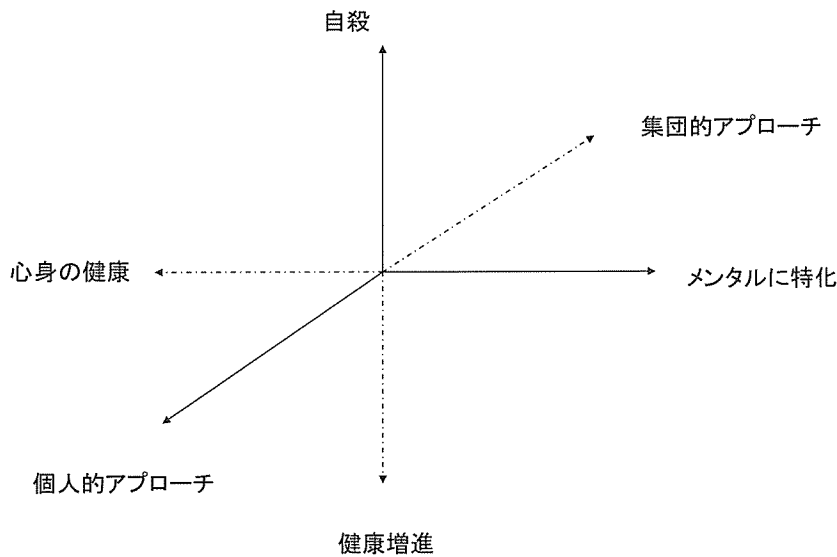


図1 目的に応じた質問紙・調査票の選択を容易にするための整理一軸の設定一

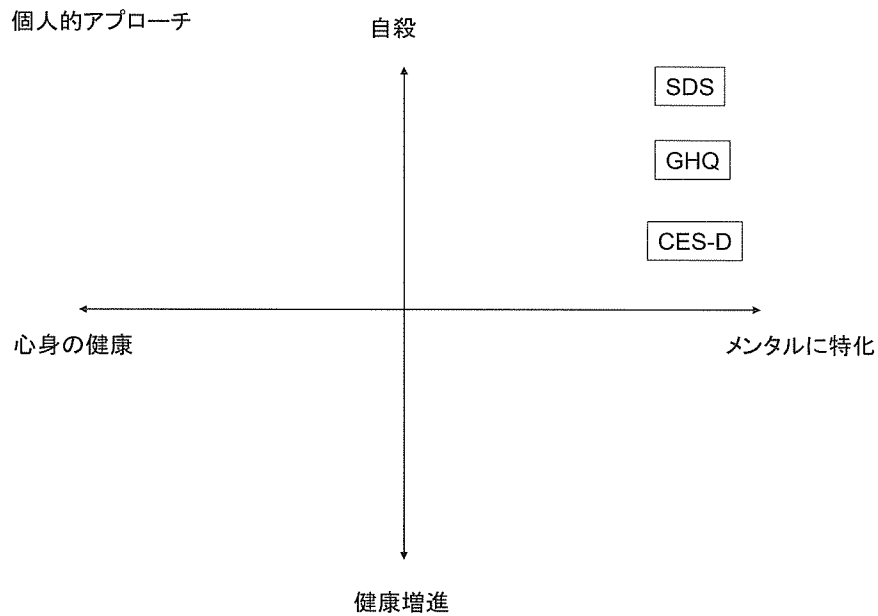


図2 目的に応じた質問紙・調査票の選択を容易にするための整理—個人的アプローチ—

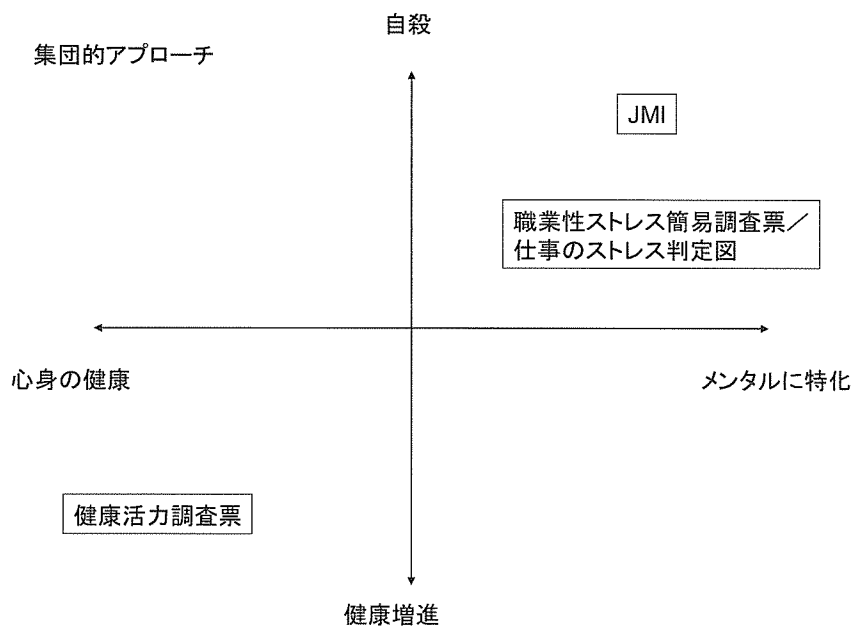


図3 目的に応じた質問紙・調査票の選択を容易にするための整理—集団的アプローチ—

E. 結論

以上、各事業所の実状と目的に合った質問紙・調査票の選択は必ずしも容易ではないため、十分な専門性を持ったスタッフがいない事業場においても選択と活用が容易になるようなマニュアルの作成が必要と考えられた。社会心理的健康障害要因のリスクアセスメントツールとして、「職場のメンタルヘルス対策 ストレス診断など職場のリスクアセスメント実施マニュアル」を作成した。

マニュアルの作成に先立ち行った実態調査の結果、作成にあたっては以下の点について考慮した。

- 1) 質問紙・調査票の目的に応じた選択を容易にするための整理が必要である。
- 2) 職場環境の改善を目的とする場合、結果の活用方法を決めた上で、質問紙・調査票を導入する必要がある。
- 3) 事業の見直しをするために、効果測定の実効性がある。

その上で、マニュアルの中ではメンタルヘルス対策の構成要素と各質問紙との関連性を表現した。また、リスク低減に結び付くための質問紙の実施方法について記載した。各論においては、質問紙導入の具体的な目的ごとに分け、企画の立て方、質問紙導入の目標の設定、質問紙の選択と実施、結果の活用方法、効果測定について記載した。

結果の活用方法においては、「うつ」の早期発見」や「個人のストレスレベルの軽減」を目標とする場合の個人へのアプローチは具体的に表現できた。しかし、「職場のストレスレベルの軽減」や「職場の活力の向上」においては、その企業の組織構成、経営方針、風土などにより異なる可能性が高いため、具体的な活用方法を明確にすることが困難であった。

F. 研究発表

- 1) 宋裕姫、谷山ゆかり、森晃爾：メンタルヘルス対策における適切な調査票の選択のための整理法の開発と結果活用に関する調査研究、第78回日本産業衛生学会、2005年4月、東京
- 2) 宋裕姫、今井順一、森晃爾：メンタルヘルスに関するリスク低減のための質問紙の利用法について、第79回日本産業衛生学会、2006年5月、仙台

G. 参考文献

- 1) 加藤正明監．産業精神保健ハンドブック、東京、中山書店、1998、p.388-405
- 2) 北村俊則．精神症状測定の理論と実際 第2版、東京、海鳴社、1995、p.7-10.
- 3) 五十嵐孝之．SDS（自己評価式抑うつ尺度）を用いた職域でのメンタルヘルス対策、交通医学、58：84、2004.
- 4) 久澄園子、金子美穂、西田園枝、他．質問紙票を用いたメンタルヘルス対策（1）～個人・集団へのアプローチ～、産業衛生学雑誌、41：32、1999.
- 5) 西田園枝、金子美穂、洲濱千里、他．質問紙票を用いたメンタルヘルス対策（2）～ストレス要因の分析～、産業衛生学雑誌、41：32、1999.
- 6) 高野知樹、大野康子、西野邦子、他．メンタル自己記入式アンケート実施による効果－精神科健康相談の特徴の変化－、産業衛生学雑誌、42：640、2000.
- 7) 森田直樹．検診に新しい抑鬱尺度指数（CES-D Scale）の導入を試みて、産業衛生学雑誌、44：245、2002.
- 8) 田中克俊．東芝におけるメンタルヘルス活動、産業精神保健、10：246－248、2002.
- 9) 住吉健一、佐藤陽子、井上久美子．職域におけるGHQ28を用いた調査の1例、産業衛生学雑誌、45：290、2003.
- 10) 三木明子、原谷隆史、川上憲人、他．看護婦のストレスの軽減対策－NIOSH職業性ストレス調査票の現場での活用－、産業衛生学雑誌、39：S51、1997.
- 11) 楠本真理、伊東一郎．職業性ストレス簡易調査票の導入について、産業衛生学雑誌、44：241、2002.