

②環境要因

CO2 1000ppm 以上&1人当たりの気積*10m³以下・・・3点

CO2 1000ppm 以上 or 1人当たりの気積*10m³以下・・・2点

上記両方満たさない・・・1点

*気積とは作業場あたりの体積をさす

小計 _____ 点 ②

③作業要因：以下の表参照

	共有施設（トイレ・浴室・給湯施設・休憩室・タオルなど）あり	共有施設なし
共同作業*が中心	3点	3点
共同作業・個人作業両方あり	3点	2点
個人作業が中心	2点	1点

小計 _____ 点 ③

*共同作業においては単位作業場あたりの人口密度を問題にしている。

例：工場内のライン作業や事務職場など。銀行の支店内で働く銀行員や郵便局内で働く職員なども、接客業従事者がひとつの職場でお互いに仕事を分担しているため、共同作業にあたる

(イ) ヒト → ヒト感染がない疾患のリスク評価（レジオネラ・真菌など）

④ヒトの要因：年齢（50歳以上）

5割以上・・・3点

3割以上5割未満・・・2点

3割未満・・・1点

小計 _____ 点 ④

⑤環境要因

気流 0.5m/s 以上 and 1人当たりの気積 10m³以下・・・3点

気流 0.5m/s 以上 or 1人当たりの気積 10m³以下・・・2点

上記両方満たさない・・・1点

小計 _____ 点 ⑤

⑥作業要因

エアロゾル発生装置* あり・・・3点

エアロゾル発生装置 なし・・・1点

小計 _____ 点 ⑥

*エアロゾル(aerosol)とは気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子のこと
 エアロゾル発生装置の例には冷却塔や切削油、加湿器（家庭用も含む）、給湯器、シャワー、24時間風呂などがあり、その他にも水を勢いよく使う作業がある場合にはエアロゾル発生装置はありとなる。

合計点数集計

(ア) と (イ) のそれぞれの合計点：

(ア) $\textcircled{1} + \textcircled{2} + \textcircled{3} =$ 点

(イ) $\textcircled{4} + \textcircled{5} + \textcircled{6} =$ 点

Step4：合計点から、ヒト→ヒト感染の有無によってそれぞれのリスク評価を行う。

7点以上→グループ A

5~6点→グループ B

4点以下→グループ C

当該作業所の総合評価 (ア) ヒト→ヒト感染がある疾患のリスク評価：グループ A・B・C

(イ) ヒト→ヒト感染がない疾患のリスク評価：グループ A・B・C

Step5：フローチャートの評価から、いつ対策を行う必要があるのかを確認する。

グループ A：日常からの対策を強く推奨

グループ B：日常からの対策を推奨

グループ C：問題発生時に対策を推奨

Step6：それぞれのグループにおける具体的な対策項目を実施する。6→1 に向けて対策の重要度が高くなる。

対策/グループ	グループ S	グループ A	グループ B	グループ C
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：従業員教育	○	○	○	
1：感染対策委員会の適切な運営	○	○	○	○

Step7：対策項目の実施方法

1：感染対策委員会の適切な運営

① メンバーの選定

まずは感染症対策の責任者を選定する。衛生管理者や衛生推進者等の労働安全衛生法（以下安衛法）上も衛生面での責務を負った方に任命するのが望ましい。委員会のメンバーの人数は事業所の規模にも拠るが、事業主等の経営に関わる管理職のうち1人は必ずメンバーの一員になっていただく。産業医や保健師等の医療スタッフがいる場合には必ず1人はメンバーに選定する。また感染症が発生したときに感染の流布が問題となるのは、単一作業場であるので、単一作業場毎に最低1人はメンバーを選定する。

リスクの判定結果がグループCになった事業所でも、感染症発生後に委員会メンバーを選定するのは時間がないため、前もって委員会メンバーの選定まではやっておくのが望ましい。

② 感染対策委員会の開催

開催の頻度はリスク評価の判定結果によって変わるが、できれば月に1回程度の開催が望ましい。そこで、衛生委員会や安全衛生委員会の開催に合わせて、同時に短時間で感染対策委員会を開催するのも一手である。

委員会内での議案としては、まずは感染が疑われた従業員が、気軽に自ら相談に行けるような窓口を作ることである。そして、実際に感染が起こった時の行動マニュアルを作成することが必要である。マニュアルは定期的に見直し、改訂される必要がある。また委員会内で感染に対する情報交換などを行い、従業員に対しての勉強会の開催を企画する。

2：従業員教育

感染対策委員会内で企画された手順で実際に従業員教育を行う。まずは予防の重要性、手洗い・うがいの遂行に始まって、公衆衛生の観点からも早期発見の重要性について全従業員に周知してもらえようとする。そこで、感染症にかかった可能性があると感じた従業員が早めに自己申告することを教育する。その後感染症別の各論の教育を行うのがよい。また感染症（特にAIDSやウイルス性肝炎など）に対する偏見を取り除くよう、啓蒙活動としての正しい知識の提供もここで行う。

3：作業環境管理

作業環境測定を行うべき事業場については、安衛法施行例第21条で示されており、生物学的リスクに関しても同法で指定された測定結果をもとにして管理を行うことが可能である。「ヒト-ヒト感染がない疾患」の場合、発生源となるエアロゾル発生装置の管理が重要

となる。すなわち、例えばレジオネラ対策においては加湿器や冷却塔、空調システムなどが微生物の発生源となる。シャワー室などのシャワーヘッドからレジオネラが検出されることもある。また真菌は特に湿度の高いところに生息しやすい。水周り環境の対策が重要である。これらの場合は、発生源自体の除去、または発生源の中の微生物の消毒による除去を行う。「ヒト→ヒト感染がある疾患」の場合、接触感染による伝播防止には、効率的な作業導線の整備、清掃を行う。共有施設がある場合はそこが感染症伝播の舞台となりうる。したがって、トイレなど汚染の可能性が濃厚な環境では清掃・消毒を行う。休憩室、喫煙室など不特定多数の人が集まる閉鎖空間では清掃とともに、飛沫感染や空気感染による伝播の可能性が高いので、換気の実施や人がいない時間帯に紫外線消毒を行うなどが推奨される。

4：作業管理

手洗い、手袋、マスクなどの着用は、製品管理のためになされることは多いが、感染対策にも有用である。感染対策における作業管理の要点は、感染経路の遮断である。手洗いやうがいは感染経路別によることなく、予防的に常に行うことが望ましい。また、感染の蔓延を防止するため、手袋、マスク、エプロン、ゴーグルの着用などは、感染経路別に実施する。微生物による感染経路は、接触感染、飛沫感染、空気感染に大別される。接触感染によって伝播する微生物対策には、手袋、エプロンを着用する。飛沫感染や空気感染対策にはさらにマスク、ゴーグルを着用する。特に空気感染の場合、患者自体はサージカルマスクでよいが、患者からの伝播を防ぐためにはN95などのマスクが必要である。具体的に言うと、インフルエンザの流行が考えられた場合、インフルエンザの感染経路は飛沫及び接触感染であり、手洗い・うがいに加え、手袋やエプロン、さらにマスクを着用することが望ましい。

また、従業員の感染症に対する抵抗力を維持するため、作業量・作業強度等の管理といった一般的な作業管理も怠ってはならない。

注：5) 定期健診、6) 予防接種・殺菌・消毒の実施の二つの項目についてはグループ S の場合に推奨される個別での対策となるため、このツールでは記載していません。

4. 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

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）
研究協力者 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）

ツール要旨

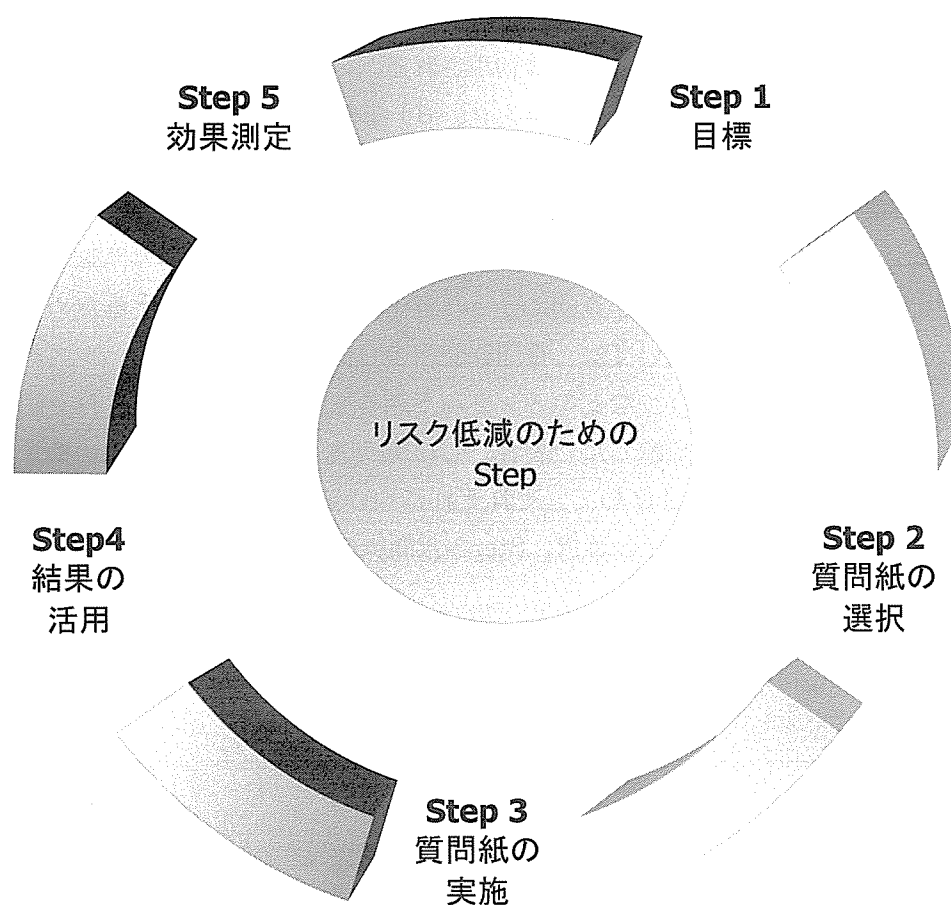
メンタルヘルス対策の一環としてメンタルヘルス上のリスク評価やスクリーニングを目的とした様々な質問紙・調査票がしばしば利用される。一般にこのような質問紙・調査票には、1)重症度評価、2)スクリーニング、3)診断、4)症状のプロフィールという4つの独立した目的があるが、質問紙・調査票の外見からは区別しにくいいため当初の目的に合わないものが選択されることがある。

本ツールは、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である。マニュアルにおいては、質問紙使用の目的を、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調者を早く見つけて、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として、それぞれについて Step0:企画と事前準備、Step1:目標の明確化、Step2:質問紙の選択、Step3:質問紙の実施、Step4 結果の活用、Step5:効果評価からなっている。

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』



2006年2月

作成者 産業医科大学 産業医実務研修センター

はじめに

近年、働く人のメンタルヘルスは多くの企業において重要な課題となっており、ストレス診断などで自社の状況を把握しようとする試みも行われています。

この「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(パイロット版)」では、ストレス診断法をはじめとするさまざまなリスクアセスメントのための質問紙を紹介するとともに、本マニュアルに提示した *Step* をふめば、メンタルヘルス対策の具体策が実施できるような構成としました。

本マニュアルが、職場におけるメンタルヘルス対策の展開にお役に立てれば幸いです。

2006年2月

このマニュアルは、厚生労働省平成16年度「労働安全衛生マネジメントシステムでの労働衛生上のリスク対策に必要なアセスメントツール等の開発」にて作成しました。

目次

I	本マニュアルの目的	p.1
II	職業性ストレスモデルとメンタルヘルス対策	p.2
III	企業でよく使用される質問紙	p.3
IV	リスク低減のための質問紙実施の流れ	p.5
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	p.10
	2. うつなどのメンタル不調者を早く見つけて、 自殺を防ぎたい場合	p.11
	3. 個人のストレスを軽減したい場合	p.15
	4. 組織のストレスを軽減したい場合	p.19
	5. 社員の活力を向上させたい場合	p.25
VI	おわりに	p.28

I 本マニュアルの目的

職場に存在する心理社会的な健康障害要因には、他の要因と比較して、労働者個人の健康状態や特性の影響が大きく、また様々な環境要因が関与します。よって、化学的健康障害要因に対するリスクアセスメントのような手法で職場の健康障害リスクを評価することは容易ではありません。しかし、このような心理社会的要因は産業保健の重要な課題になっています。よって、職場の健康障害である以上、職場ごとに健康障害リスクを評価し、リスクレベルに応じて適切なリスク低減対策を行うことが必要と言えます。

現在、心理社会的要因のなかでも労働者のメンタルヘルスは多くの企業で産業保健の最大の課題となっています。具体的なメンタルヘルス対策としては、社内外の相談窓口の設置、管理職教育、労働者教育、復職支援プログラムに加えて、質問紙(アンケート)等の方法を使って、メンタルヘルスに関する職場の現状を評価し、改善しようという試みも行われています。この質問紙によるメンタルヘルス状況の調査はリスクアセスメントとして位置づけることができます。この分野の質問紙で最も一般的なのが、厚生労働科学研究の一環で開発された「職業性ストレス簡易調査票」です。それ以外にも様々なものが開発されています。質問紙には、簡便かつ経済的であること、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などの多くの利点があります。しかし、その一方で、質問紙は外見から区別が付きにくいいため、誤った使用も少なからず見られます。

質問紙を使ったメンタルヘルスのリスクアセスメントが最終的にリスク低減に結びつくためには、いくつかの条件を満たす必要があります。本マニュアルでは、ストレス診断法をはじめとするさまざまなリスクアセスメントのための質問紙を紹介するとともに、マニュアル内に提示した *Step* をふめば、メンタルヘルス対策の具体策が実施できることを目的としました。

Ⅱ 職業性ストレスモデルとメンタルヘルス対策

米国国立労働安全衛生研究所(NIOSH)によれば、職業性ストレスモデルは、職場のストレッサー(ストレスの要因、または原因)、急性のストレス反応(ストレスによる身体的、精神的、行動上の変化)、疾病、個人的要因、仕事以外の要因、緩衝要因で構成されます。このモデルは、職場のストレスと病気の発生の関係を総合的に理解し、職場のメンタルヘルス対策を進めていく上でも参考になります。

このモデルに、現在わが国で行われている一次予防(心の健康障害の予防)、二次予防(心の健康障害の早期発見、早期対策)、三次予防(疾病管理、復職支援)を図1のように位置づけることができます。

「企業でよく使われる質問紙」では、メンタルヘルスに関する各種質問紙が図1のどの部分に相当するかも含め、どのような質問紙がよく使用されているかについて紹介します。

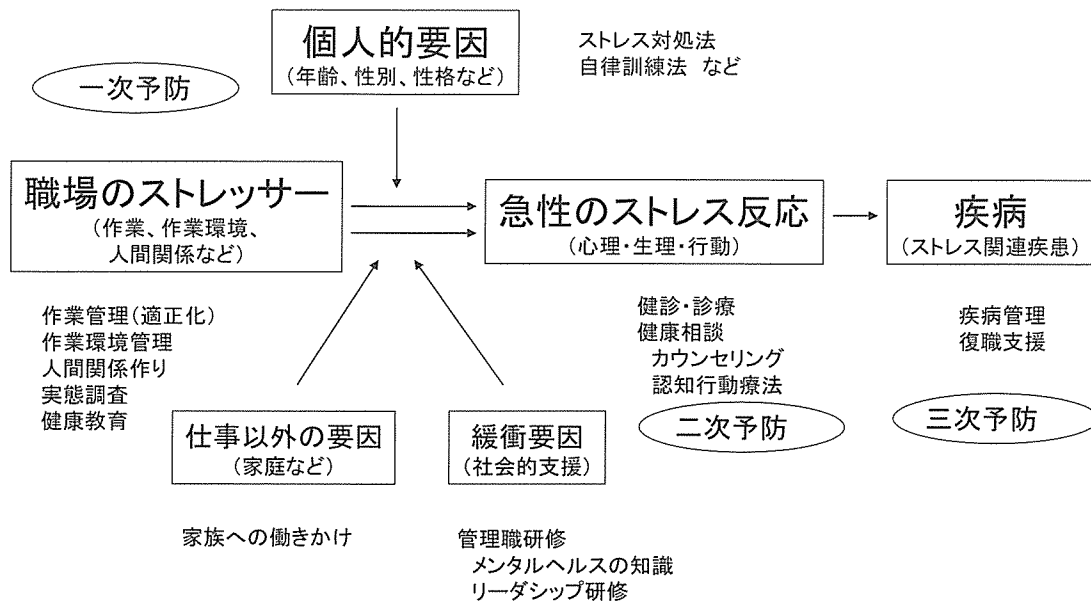


図1 NIOSH 職業性ストレスモデルとメンタルヘルス対策

Ⅲ 企業でよく使用される質問紙

現在、労働者のメンタルヘルスは多くの企業で産業保健の最大の課題となっていますが、質問紙などの方法を使って、メンタルヘルスに関する職場の現状を評価し、改善しようという試みを行う場合もあります。この質問紙によるメンタルヘルス状況の調査は、職場における心理社会的健康障害要因のリスクアセスメントとして位置づけることができます。この分野の質問紙で最も一般的なのが、厚生労働科学研究の一環で開発された「職業性ストレス簡易調査票」ですが、それ以外にも様々なものが開発されています(表1)。

表1 企業でよく使用される質問紙

質問紙など	特徴など
職業性ストレス簡易調査票	職場環境に起因する職業性ストレスの要因とストレス反応を測定する。「仕事の負担度」、「コントロール度」、「対人関係」、「仕事の適合性」、「心理的ストレス反応」、「身体的ストレス反応」、「職場内支援度」を測定するもの
JCQ (Job Content Questionnaire)	職場環境に起因する職業性ストレスの要因を測定するための質問紙。「仕事の要求度」、「仕事のコントロール」、「社会的支援(上司、同僚)」、「身体的労作」、「仕事の不安定さ」、「集団のコントロール」を測定するもの
日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票	ストレッサー、仕事外要因、個人要因、緩衝要因、ストレス反応を測定する。
GHQ (General Health Questionnaire 一般健康調査)	地域集団における非器質性・非精神病性精神障害のスクリーニングを目的としている。
CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)	診断の決定されていない一般人口でのうつ病のスクリーニングを目的としている。
JMI 健康調査票	財団法人社会経済生産性本部。メンタル・ヘルス研究所が開始した“心の定期健康診断システム”で使われる調査ツールである。職場領域、身体領域、精神領域、性格領域の4領域からなる。
疲労蓄積度	厚生労働省。「過重労働による健康障害防止のための総合対

自己診断チェックリスト	策」を策定に併せて作成したもので、労働者本人による疲労蓄積度の自己診断を目的とする。
健康活力調査・健康環境調査票	京都工場保健会。生活習慣や職場環境が健康に与える影響を評価するもので、保健指導や職場改善への利用を目的としている。

<連絡先>

<p>職業性ストレス簡易調査票</p>	<p>産業医学総合研究所 〒214-8585 神奈川県川崎市多摩区長尾 6-21-1 TEL 044-865-6111, FAX 044-865-6116 E-mail: info@niih.go.jp</p>
<p>JCQ (Job Content Questionnaire)</p>	<p>使用する際は karasek および JCQ 国際委員会の提示する条件に同意し、 使用登録を行う必要がある。 使用登録申込み窓口: 岡山大学大学院医歯学総合研究科 衛生学・予防 医学分野 〒700-8558 岡山市鹿田町2丁目5番1号 TEL 086-235-7170, FAX 086-235-7178 E-mail: norito@md.okayama-u.ac.jp</p>
<p>日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票</p>	<p>産業医学総合研究所 〒214-8585 神奈川県川崎市多摩区長尾 6-21-1 TEL 044-865-6111, FAX 044-865-6116 E-mail: info@niih.go.jp</p>
<p>GHQ (General Health Questionnaire — 一般健康調査)</p>	<p>日本文化科学社 〒113-0021 東京都文京区本駒込 2-28- 文京グリーンコートセンターオフィス TEL 03-3946-3134, FAX 03-3946-3504</p>
<p>CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)</p>	<p>九州心理適性研究所 〒812-0034 福岡県福岡市博多区下呉服町 5-4 TEL 092-271-4140, FAX 092-291-9236</p>
<p>JMI 健康調査票</p>	<p>財団法人社会経済生産性本部 メンタル・ヘルス研究所 〒150-8307 東京都渋谷区渋谷 3-1-1 TEL 03-3409-1127, FAX 03-3797-7214 E-mail: MentalHealth@jpc-sed.or.jp</p>
<p>疲労蓄積度 自己診断チェックリスト</p>	<p>厚生労働省</p>
<p>健康活力調査・健康環境調査票</p>	<p>京都工場保健会 〒604-8472 京都市中京区西ノ京北壺井町 67 番地 TEL 0120-82-3052</p>

IV リスク低減のための質問紙実施の流れ(図2)

質問紙を使ったメンタルヘルスのリスクアセスメントが最終的にリスクの低減に結び付くためには、いくつかの条件を満たす必要があります。ここでは、リスク低減のための質問紙実施の流れについて概説します。

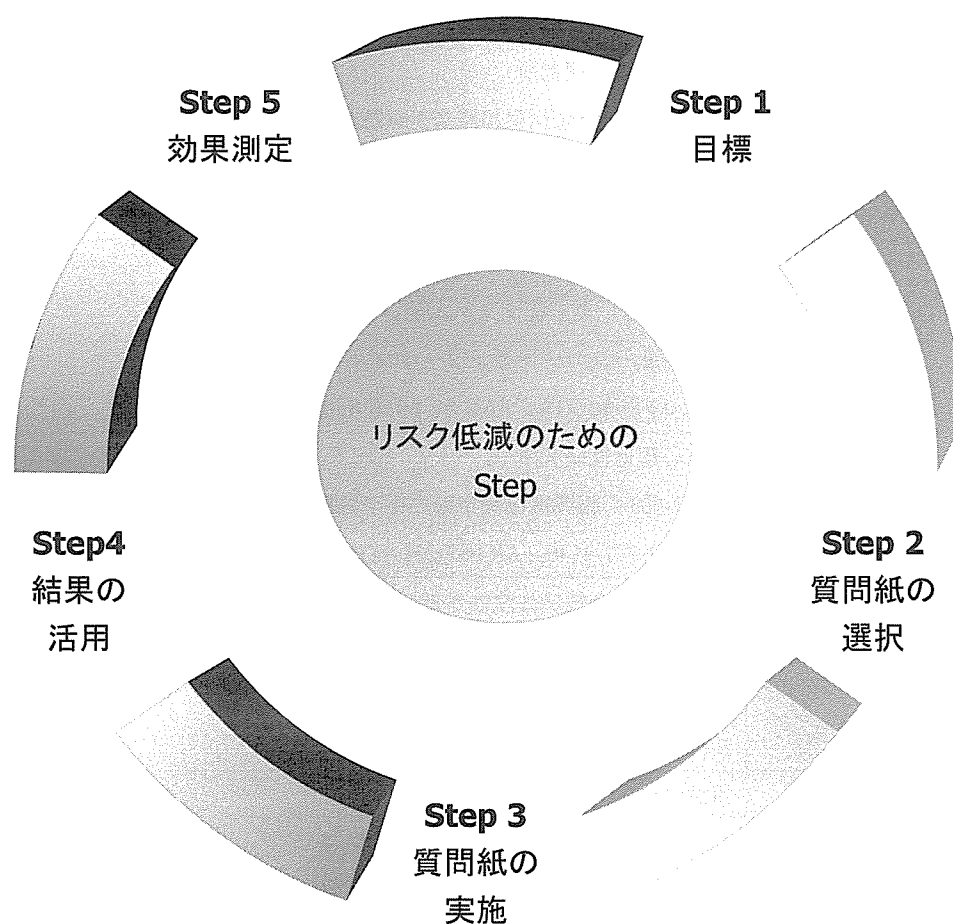


図2 リスク低減のための質問紙実施の流れ

Step 0

まず、企画を立て、事前準備をします。

- ① まず、導入前に、目標、質問紙の選択、実施方法、管理方法、結果の活用方法、効果測定を明確にします。
- ② 事業者の同意を得ます。
- ③ 関係者(労働組合、管理監督者、労務管理スタッフなど)に説明をします。
- ④ 安全衛生委員会で審議します。

Step 1

質問紙導入の目標をたてます。

すなわち、質問紙を使って何をしたいのかを明確にします。

「うつなどのメンタル不全の社員を早く見つけて、自殺を防ぐ」や「職場のストレスレベルを下げる」といった事業場の現状に則した目標をたてます。

Step 2

次に、その目標にあった質問紙を選択します。

メンタルヘルスの質問紙といっても、さまざまなものがあります。例えば、うつを評価するもの、不安を評価するもの、職場のストレスレベルを評価するもの、組織の活力を評価するものなどです。さらに、うつを評価するもののなかにも、スクリーニング(うつかどうかを見分けるもの)や、重症度を評価するものなどがあります。もし、職場のストレスレベルの評価が目的なのに、うつを評価するためのものを選んだ場合に、せつかくの労力を払っても、出てきた結果を有

効に活用することは不可能ですので、目標にあった質問紙を適切に選択することが重要です。

Step 3

質問紙を実施します。

健康診断の血液検査や作業環境測定のような客観的なデータと比較すると、質問紙からの情報は、記載者の主観的なものであるため、記載者が安心して記載できるように実施する必要があります。よって、健康診断の機会に同時に情報収集するとしても、安全衛生委員会での審議などを通じて関係者の同意を得る手続きが必要であるし、記載を拒否する権利も与えられるべきです。また、記載された質問紙がどのように管理されるかも明確にしなければなりません。もちろん集団的な利用であれば無記名で問題なく、それであれば個人情報保護されます。しかし、集団の人数が少ないときは、回答の内容から記載者が予測される場合もあるので注意が必要です。また、職場ごとの評価を行う場合に、実施段階や結果が得られた段階で、管理職からの大きな抵抗にあう可能性があります。これは、職場ごとの評価が、その職場の管理者の管理能力の評価につながる可能性があるからです。ストレス因の大小には、管理能力が大きく影響することは当然です。しかし、質問紙の実施の目的は、管理職の管理能力評価ではなく、職場のストレス環境の改善であり、その理解を得るような努力があらかじめ必要です。いずれにしても、実施の目的、実施方法、情報の利用方法、管理方法についてあらかじめ明確にして、実施に先立って関係者の理解を得て実施するという手続きが非常に重要です。

Step 4

結果を活用する

質問紙を利用してメンタルヘルスのリスクアセスメントを実施しても、その結果が十分に活用されないと、無意味なばかりか、かえって状況が悪くなる場合が多いと言われています。それは、「調査によって何らかの改善が行われるのではないか」という参加者の期待を裏切ることになるためです。また、ストレスレベルが高いなど結果が悪く、結果を改善に結び付けなければ、悪いという事実を確信してしまい、組織への不信感へとつながるためです。したがって、質問紙を実施する際には、結果の活用方法を含める必要があります。しかし結果の活用といっても、抑うつスクリーニングのように、産業保健専門職が医療につなぐという個別の活用であれば容易ですが、職場のストレス因の場合には、すぐに改善に結びつく対応は困難です。質問紙のなかには、「一生懸命働かなければならない」「高度の知識や技術が必要な難しい仕事だ」といった項目があります。しかし、最近の人事施策は成果主義や能力主義など、労働者間の競争が高まる方向で活性化を図ろうとしているなかで、ストレスレベルが高いからといって、一生懸命働かなくてもよい職場や高度の知識や技術を不要とする仕事をつくることなどできません。結局、ストレスレベルが高い場合には、その原因を別途検討して対応することが必要となります。現実的にはストレスレベルの改善は、組織や業務内容など、経営そのものの改善を図ることが必要になることが少なくありません。産業保健部門が主導したメンタルヘルス対策では、経営レベルの改善までたどり着くことは容易ではないため、最初から、経営や人事中心となった対策の中で産業保健が役割を果たすことを検討してはどうでしょうか。今回は、活用方法につい