

士、昭和 62 年 3 月に一級建築士項管理技師の資格を取得している。

新太平洋建設は、総合建設業を営む株式会社（いわゆるゼネコン）であり、三井建設が 100% の株式を保有する同社の子会社である。新太平洋建設は、北海道内の工事が冬季は休止期間に入ることから、毎年 12 月～5 月前後までの期間、ローテーションを組んで 1 年おきに本州へ派遣し、三井建設の業務に従事させていた。

Y は、小児喘息の既往があり、その後症状は治まっていたが、大学 2、3 年の頃に再発し、近医に通院していた。新太平洋建設に入社する直前の昭和 55 年 3 月及び、入社後の昭和 55 年 10 月に気管支喘息の重積発作を起こし、入院したことがあった。このため、新太平洋建設は Y の体調に配慮して、昭和 60 年頃までは札幌近郊の現場や本社での業務に就かせていた。この頃は何度か喘息発作を起こしたが、入院にいたることは無く、病状は比較的安定していた。

昭和 61 年 9 月末から北海道内の工事現場に単身赴任し、この頃から気管支喘息発作のため頻繁に医療機関を受診している。12 月から急遽、東京都内の三井建設の現場に出向し、昭和 62 年 4 月末まで勤務し、この工事が終了した後もそのまま埼玉県の工事現場に勤務した。出向中は都内にある三井建設の寮で生活していた。出向期間中の Y の所定外労働時間は 1 月＝82 時間、2 月＝111 時間、3 月＝152 時間、4 月＝117 時間、5 月＝87.5 時間、6 月＝84.5 時間であった。この間も、気管支喘息のため毎月数回受診していた。7 月 9 日、朝から風邪気味といい、現場近くの病院を受診し、抗生剤と気管支拡張薬の点滴を受けたあと、現場に戻って作業を続けた。Y は、夕方再び病院に向かい、午後 5 時 30 分頃病院に到着したが、受付窓口付近で倒れ、直ちに救命措置が施されたが、午後 5 時 40 分頃死亡が確認された。直接の死因は心不全であったが、その原因は気管支喘息による喘息発作と診断された。

二) 証拠

厚生労働省医療技術評価総合研究喘息ガイドライン班が作成したガイドライン：成人の場合、死亡にいたる喘息発作の誘因としては、気道感染（特にウイルスに起因する上気道感染）が最も多く、次いで、ストレス、過労である。

平成 4 年から平成 6 年の 3 年間の喘息発作による死亡例について、日本全国の 100 床以上を有する病院を対象に行ったアンケートの結果：気道感染が 44.5%、疲労・過労が 22.9%、心因・ストレスが 19.0%であった。²⁾

ホ) 裁判所の判断

Y の気管支喘息は昭和 61 年 4 月～7 月まで、長時間労働に加え、それまで経験の無い単身赴任や実質的現場責任者という立場により精神的な負担及び生活の質の低下をも強いられたことにより、急激に悪化し、これが十分に回復しないまま、次の現場でいっそう作業強度や精神的緊張が高い業務に就いたことにより、更に増悪・慢性化し、いつ致命的な重積発作を起こしてもおかしくない状態に陥っていたものと推測できる。そして、ある程度の期間通常の内勤業務に戻り、単針生活を解消して生活の質を向上させ、並行して気管支喘息の治療に専念することが望ましい病態であったにもかかわらず、三井建設出向を命じられ、再び単針で生活しつつ現場での長時間労働を強いられており、Y の気管支喘息は回復させる機会の無いまま、重症又は

これに近い状態で推移し、遂には、そのような状況の中で発生した重篤な発作のため死に至ったものというべきである。Yの従事した業務は、その労働時間だけを見ても、通常人にとってすら極めて過重な業務であったといわざるを得ない。総合的に勘案すると、Yの死亡と業務との間には相当因果関係があるというべきである。Yの死亡はその常時した業務によるものと認められ、これを覆すに足りる証拠は無いから、業務起因性を否定して労災補償給付を不支給とした本件処分は、その判断を誤った違法なものというべきである。

(3) 判例3：神戸東労基署長（ゴールドリングジャパン）事件⁹⁾

一審 神戸地裁 平成11年7月29日

二審 大阪高裁 平成12年7月31日

三審 最高裁三小 平成16年9月7日

イ) 事件の概要

Zは昭和59年3月からゴールドリングジャパン社に勤務し、通常の業務としては海外の顧客との通信文書作成、製造業者との価格等の交渉、顧客からの依頼に対する回答、新商品の探索、海外代理店への指示などを行っていた。所定労働時間は7時間30分、1年間に4回程度の海外出張があった。本件疾病発生前の一年間の時間外労働時間は18時間程度で、出張の無い月にはほとんど時間外労働は無く、休日労働も3日間を超えることは無く、本件出張以前2ヶ月間はいずれもまったく無かった。

Zは平成元年11月20日から24日まで国内出張、25日から12月9日まで12日間、韓国、台湾、シンガポール、マレーシア、タイ、香港に出張し、社長や顧客会社の役員らに随行して商談などに従事していた。この間の労働時間は合計144.5時間で、1日当たり平均13.1時間、時間外労働62時間、休日労働2日間であった。同月7日商談を終えて香港へ移動中、腹痛を起し救急車で病院に搬入され、十二指腸潰瘍の開腹手術を受け、平成2年初めに退院した。Zは昭和44年、55年、63年に十二指腸潰瘍に罹患、病院で治療を受けたが、以後、本件疾病発症に至るまで通院せず、抗潰瘍剤も服用していなかった。

Zは労基署長に対し、労災保険法に基づく療養補償給付を申請したが、所長が本件疾病は業務に起因することの明らかな疾病にあたらぬ、として不支給の決定（平成2年7月19日）をしたため、本件処分の取消しを求めて訴訟を提起したものである。

ロ) 裁判所の判断

第一審：「Zの本件海外出張は、12日間に5カ国にわたる過密な日程であり、Zに精神的・肉体的負担がかかっていたことは認められるが、Zの受けたストレスは著しいものとは認められない上、Zが全快の疾病後に十二指腸潰瘍の維持療法を怠っていたことからすると、Zは私疾病の状態が本件疾病発症の原因ではないかとの疑いを払拭することはできない。従ってZのストレスが、本件疾病の発症にいくらかの寄与をしたとしても、ストレスが相対的に有力な原因として本件疾病を発症させたとは認めず、本件疾病において、本件各出張中の業務に内在する危険が現実化したものと考えるのは相当でない」と判示、労基署長の本

件処分に違法は無いとしてZの請求を棄却した。

第二審：以下の点を付加した以外は原判決の認定、判断を維持して控訴を棄却した。

本件出張が過密日程で重要な出張であることを考慮に入れてもZに著しいストレスを与えた
とまでは認めがたく、また脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準（平7.2.1基発第38号）
にいう「異常な出来事」に匹敵する過重な業務とはいえない。

Zが本件出張前には自覚症状が無く、出張終わり近くになって十二指腸潰瘍が発症したこと
に照らすと、ストレスが右発症に寄与していることは否定できないが、本件各出張が特に過重
な業務であるとまではいえないうえ、ヘリコバクターピロリ菌感染者が十二指腸潰瘍を発症し
た場合において、特に抗潰瘍剤による維持療法を怠った場合、再発率が非常に高いことは、本
件疾病の原因を判断する上において重視せざるを得ない事情であって、以上の点を考慮すると、
ストレスが相対的に有力な原因として本件疾病を発症させたと認めることにはなお疑問が残る
といわざるを得ない。

最高裁：最高裁は下記のように判断し、本件疾病が業務上の疾病に当たらないとした原審判断
には、判決に影響を及ぼすことが明らかな法令違反があるとしてこれを破棄したうえ、本件労
基署長の不支給処分を違法として取り消し、Zによるその取消請求を棄却した一審判決を取り
消した。

Zが本件疾病の発症以前にその基礎となり得る素因又は疾患を有していたことは否定しがた
いが、同基礎疾患等が他に発症因子がなくてもその自然の経過により穿孔を生ずる寸前にまで
進行していたと見ることは困難である。

本件疾病発症までのXの勤務状況は、4日にわたって国内出張後、1日おいただけで12日間
に6カ国を休日もなく、連日長時間、重要な海外出張勤務を続けており、客観的にみて、特に
過重な業務であって、これによりZは通常の勤務状況に照らし、異例に強い指針的および肉
体的負担を負ったものと考えられる。また、本件疾病について、他に確たる発症因子はうかが
われない。

そうすると、本件疾病はZの有していた基礎疾患等が、本件各出張という特に過重な業務の
遂行によりその自然の経過を超えて急激に悪化したことによって発症したものと見るのが相当
であり、Zの業務の遂行と本件疾病の発症の間に相当因果関係の存在を肯定することができる。
本件疾病は、労災保険法に言う業務上の疾病に当たるといふべきである。

5 考察

判例では、労基法及び労災保険法上の業務上外認定の判断基準は、合理的関連性があるだけ
では足りず、相当因果関係があることまで必要とするとされている。また、疾病等の発症、増
悪に複数の要因が関与している場合は、割合的因果関係論による賠償額の調整よりも、むしろ
因果関係の判断を緩やかにして、労災保険法12条の2の2の2項（労働者の故意または重大
な過失が原因で発生した災害については保険給付の支給制限を行うことを規定）により給付制
限をすべきであるとしている。そのため、過重労働と気管支喘息の因果関係が科学的に証明さ

れるものでないにもかかわらず、業務上災害として認められたものと考えられる。

このように、判例においては過重労働が気管支喘息や消化性潰瘍が増悪する原因として既に認められている。また、アンケート調査により、過重労働が気管支喘息の悪化に影響を及ぼしている可能性が示唆されるが、今回見つかったアンケート調査では業務の過重性が客観的に評価されているわけではなく、対照群との比較も行われていない点で問題がある。このように、これまでの報告には、質の高い疫学的研究は無く、過重労働や長時間労働によりストレスが増大し、結果的に気管支喘息や消化性潰瘍を悪化させることが間接的に示唆されるのみであり、今回の調査では、過重労働と気管支喘息または消化性潰瘍の間に直接的因果関係を示した文献は認められなかった。

参考文献

- 1) 中澤次夫、川上義和、須藤守夫、他. 本邦における成人気管支喘息死の動向 1986～1991 — 全国の 200 床以上を有する病院へのアンケート調査報告— 日本胸部疾患学会雑誌 1996;34(2):157-163
- 2) 中澤次夫、川上義和、須藤守夫、他. 本邦における成人気管支喘息死 1992～1994— 全国の 100 床以上を有する病院へのアンケート調査報告— アレルギー 1998;47(1):41-47
- 3) 土川陽子、灰田美智子、伊藤幸治、他. 気管支喘息の管理に影響する職場の問題. 呼吸器心身医学 1994;11(1):77-82
- 4) 飯森洋史：妊娠・出産・育児疲労により喘息発作、過換気発作が増強した 2 症例の検討. 呼吸器心身医学 1996;13:6-8
- 5) 名古屋東労基署長（住友電設）事件、名古屋地裁、平 11.9.13 判決、労働判例 2000.4.15 (No.776) 8-35
- 6) 名古屋東労基署長（住友電設）事件、名古屋高裁、平 14.3.15 判決、労働判例 2002.8.1-15 (No.827) 126-132
- 7) 中央労基署長（新太平洋建設）事件、東京地裁、平 14.12.12 判決、労働判例 2003.6.1 (No.845) 57-72、
- 8) 中央労基署長（新太平洋建設）事件、東京高裁、平 15.9.30 判決、労働判例 2003.12.15 (No.857) 91-95
- 9) 神戸東労基署長（ゴールドリングジャパン）事件、最高裁三小、平 16.9.7 判決、労働判例 2005.1.1-15 (No.880) 42-51

2 過重労働対策に活用可能なストレス調査方法

過重労働対策に活用可能なストレス調査方法

堤 明純

産業医科大学産業医実務研修センター

要旨

長時間労働及び睡眠等の関連要因と発生疾患との総合調査による効果的な過重労働対策の確立に資するため、平成 18 年度研究において、産業医等の利便性の視点から労働者の心身の状況を把握するために汎用される既存の尺度を整理し、産業医等が対策の用途を定めた上で過重労働に関連して考慮しなければならないいくつかのストレス反応と調査方法を選択していくことで、過重労働面談で使用しうる代表的な調査票の選択に至るフローチャートを作成した。過重労働対策を進めるにあたっては、面談場面に限らず労働者の心理社会的状況や職場環境を把握する必要性が発生することを鑑み、平成 19 年度は、過重労働対策を含めて、主に予防的観点から職場のメンタルヘルス対策を行う際に活用できる調査票をさらに拡充して整理し、産業医等がその使用にあたって参考になるように、職場におけるストレスチェックの考え方、調査結果の活用方法や調査票選択の例、および調査票活用にあたっての留意点をまとめた。

目的

平成 18 年の労働安全衛生法の改正により、過重労働に関して一定の要件を満たす労働者に対する医師による面接指導実施が義務化された。産業医等は当該労働者の心身の状況を正しく捉え、事業者および労働者に対する助言を含む適切な配慮を行うことが求められている。長時間労働を行っている労働者への保健指導等に資する情報が包括的に把握できるように「医師による面接指導のチェックリストおよびマニュアル」等が提供されているが^{1, 2)}、一般の産業医にとって、労働者の心身の状況の把握と対処はやさしいものではない。

平成 18 年度研究において、効果的な過重労働対策に資するため、産業医の利便性の視点から労働者の心身の状況を把握するために汎用される既存の尺度を整理し、対策の用途を定めた上で、過重労働に関連して考慮しなければならないいくつかのストレス反応と調査方法を選択していくことで、過重労働面談で使用しうる代表的な調査票の選択に至るフローチャートを作成した³⁾。一方で、過重労働への対策を講じる中で、評価を要する労働者の心理社会的状況が改めて明らかになったり、また、職場環境改善などの方策のための調査が必要になることがあり、そのような状況で活用しうる調査票を整理しておくことは有用と思われる。そこで、本研究では、平成 18 年度研究の成果を拡充し、過重労働対策を含めて職場の心理社会的要因の調査に使用しうる調査票を整理し、かつ、産業医等がこれらの調査票を有効に活用するために、主に予防的観点から職場のメンタルヘルス対策を行う際のストレスチェックの考え方、調査結果の活用方法や調査票選択の例、および調査票活用にあたっての留意点について検討することとした。

方法

調査票等を活用して有効な対策をとるためには、ストレスの捉え方について整理の必要があると考えられ、代表的なストレスモデルを用いて、職場におけるストレス測定の際の測定対象を分かりやすく解説し、調査票の用途を整理する³⁾とともに、目的に沿って調査結果に基づく対策を準備しておくことの重要性を示した。さらに、平成18年度研究で採択した代表的なストレス調査票とこれに付加するべきものを加え、ストレスの要因毎に現場で活用する視点から調査票を整理することとした。以上の情報とともに、過重労働を含むストレス対策とストレス調査の留意点についてまとめた。

結果

1) 過重労働対策に資するストレスの捉え方

労働者のストレス反応や疲労蓄積を評価するだけでは、実行性ある過重労働対策には結びつきにくい。対策に資するストレスの測定を考慮するにあたっては、ストレス要因・ストレス反応・修飾要因の3つを分けて考えるとよい(図1)。ストレス要因はストレスの基となるもので、職場においては心理的・身体的負担をもたらす就業状況や職場環境がこれにあたる。ストレス反応はストレス要因によって個人に引き起こされる反応で、うつ状態などの精神的不健康状態や、アルコールなど行動の問題として捉えられる。ストレス反応が持続することによってストレス関連疾患が発症すると想定されている。修飾要因には、ストレス要因とストレス反応の間に影響を与える要因で、ある種の行動パターン(コーピング)や個人を支える人的資源などが含まれる。それぞれの要因を的確に捉えることで、その対策が可能となる(表1)。

2) 調査票の用途の整理とその対策の準備

平成18年度研究で整理したように、ストレス調査の対象は大きく、個人と環境(組織)に分けられる。個人を対象とした活用場面には、1) 気づきの促し、2) 相談対応、3) スクリーニング、などがある。このうち、過重労働の面接対象となった労働者個人に対する対策に資するストレス評価の目的としては、1) 疾患の有無を推定するスクリーニングと2) 該当疾患の重症度評価がある⁴⁾。

また、環境を対象とした活用場面には、1) 職場ストレスの実態把握(サーベイランス)、モニタリング、2) ストレスが気になる職場におけるストレス要因の有無の調査、3) ハイリスク職場の同定、4) 事業所内での職業性ストレス要因の比較、5) 職場環境等改善対策の評価、6) 職業性ストレス要因が健康に及ぼす影響の調査研究、などがある⁴⁾。

目的に沿って調査結果に基づく対策を準備しておくことが大切で、調査のための調査に終わらせないようにする。集団を対象としたストレス要因の調査からは、職場環境改善等の根本的なストレス対策についてのヒントが得られる。また、就業配慮に関する助言も可能になる。労働者個人のメンタルヘルス不調の早期発見を目的としたストレスチェックは、医師の指導の下

事後措置を適切に実施できる体制が整っていること、専門的知識を有するものによる面談を併用して評価すること、などを前提に実施することが望ましい。対策の中には、そのための面接の準備や要員の確保、相談先（精神保健福祉センター・産業保健推進センター）や紹介先専門機関等の確保や提示などの対策のためのインフラ整備や、治療的介入も含まれる。ストレスチェックに基づいた対策を実施した場合は、一定期間をおいて評価のためのストレスチェックを行い、さらなる対策に活かされることが望ましい。

3) 調査票の詳細

職場で汎用されているストレス関連調査票のうち、実用性を旨として、尺度の特性（信頼性・妥当性）が検討されているもの、主に健康人を対象とすることからワーディングの柔らかなもの、低コストで活用できるもの、調査による結果を活用して環境要因および個人への働きかけ（介入）の方略が検討されているもの、などの基準で選択した代表的な調査票と、その用途、特性、入手方法などの情報を表2に挙げた。以下ストレスの要素毎に代表的な調査票について解説する。

1 ストレス要因のチェック

職場環境対策用に利用可能な調査票は、一般に、職場単位等の集団で調査されその平均的値が指標として用いられる。

職業性ストレス簡易調査票⁵⁾や Job Content Questionnaire (JCQ)⁶⁾、NIOSH 職業性ストレス調査票⁷⁾、努力・報酬不均衡モデル調査票⁸⁾は、職業性ストレスモデルに基づいて構築された調査票である。職業性ストレス簡易調査票と JCQ は、ともにその調査結果から後述する仕事のストレス判定図を描くことができ、職場環境改善の指標を提供する。また、両者とも修飾要因である仕事上の支援の尺度を有している。職業性ストレス簡易調査票では個人のストレス反応も測定でき、項目数も少ないので、現場では JCQ よりも使用しやすいと思われる。職業性ストレス簡易調査票は医師による面接指導のチェックリスト¹⁾に取り入れられている。

NIOSH 職業性ストレス調査票は、全体では 200 項目を超える質問からなる包括的、かつ信頼性の高い調査票である。一回の調査機会ですべての項目を行うのは時間的にもコストがかかるが、調査したいストレスの要素を測定する尺度を選択して使用することも可能である。Job Stress Scale Revised version (JSSR)は、心理学的ストレスモデルから職場ストレスを捉え、職場ストレス要因、心理的ストレス反応、コーピングの 3 尺度 73 項目で構成されている多面的職業性ストレス測定尺度である⁹⁾。

仕事のストレス判定図¹⁰⁾は、仕事の要求度-コントロールモデルを基にした最小 12 問の質問について職場や作業グループ等の集団を対象として回答を集め、その平均値を全国 2.5 万人の労働者の調査データと比較することによって、仕事のストレスによってどの程度余分に健康問題が発生する可能性があるかを「健康リスク」として評価する。仕事のストレス要因の主要な要素（仕事の量的負担、仕事の自由度、職場の支援）を軸としたグラフ上に、職場の平均値を

プロットし、目に見えないストレスを視覚化して対策の指標としようとするものである。努力-報酬不均衡モデル調査票でも、その職場の労働者の代表値から、全国的データを比較対象とした健康リスクを推定し、職場環境改善等の指標とすることができる¹¹⁾。

2 ストレス反応のチェック

a 疲労の把握

蓄積的疲労徴候インデックス (CFSI)¹²⁾ は、8 つの心身の自覚症状についての応答を求め、これを職場単位で分析し、定量的に評価し、判定する方法であり、職場環境の問題点や改善すべき点を抽出することが可能なツールで、応答パターンによって集団としての評価をすることを意図している。労働科学研究所で開発され、看護職や農作業従事者等において研究知見が重ねられている。

働く人の疲労蓄積度チェックリスト(Ver.2-10)は、労働者疲労蓄積度自己診断チェックリスト¹³⁾に改良が重ねられているもので、最近1ヶ月の時間外労働、仕事上の負担、睡眠・休養、自覚症状を自己記載し、そこから得られた得点から推定される疲労蓄積度によって、過重労働とそれに伴う疲労について労働者自身の気づきを促し、自己保健活動等に役立てようという尺度である。

労働者疲労蓄積度自己診断チェックリストは医師による面接指導のチェックリスト¹⁴⁾に取り入れられている。

自覚症調べ¹⁴⁾は、日本産業衛生学会産業疲労研究会が開発・改良中の尺度で、疲労に関わる5つの自覚症状(ねむけ感、不安定感、不快感、だるさ感、ぼやけ感)の時間を追っての変化の把握が可能で、身体疲労部位調査票(修正版疲労部位しらべ)、作業条件チェックリスト等と併用し作業改善に役立てることを目的としている。

b うつの把握

Brief Structured Interview for Depression (BSID)¹⁵⁾は、2週間以上続く抑うつ気分、もしくは興味や喜びの喪失に加え、睡眠障害、無価値感・罪責感、もしくは注意集中困難の有無を尋ねることで大うつ病エピソードをスクリーニングするツールで、良好なスクリーニング特性(感度・特異度)と短時間で行える簡便さから、産業保健現場で活用しやすい面接方法である。BSIDは医師による面接指導のチェックリスト¹⁴⁾に取り入れられている。

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)¹⁶⁾は、世界中で汎用されている抑うつ症状のスクリーニングツールで、その刺激性の少ない穏やかなワーディングのためわが国の産業保健現場でもたいへんよく使用されている。一方で、うつ病のスクリーニングツールではないので、カットオフポイント以上の陽性が即臨床的有意性を示すものではないことに留意する必要がある。

BSIDにおける大うつ病エピソード疑いや、CES-Dスクリーニング陽性の場合、一歩進んで、抑うつ状態の重症度を把握し次のアクションにつなげることも可能である。自己評価式抑うつ

尺度 (Self-rating Depression Scale; SDS)¹⁷⁾ は、抑うつ重症度評価のための自記式調査票で、得点により軽度、中等度以上といった抑うつ状態の把握を試みることができる。このほかにも、問診上、大うつ病エピソードに加えて、多大な社会生活上の支障や自殺企図が認められれば早急に専門医療期間に受診させるなどのアクションを含めた治療的介入をとる指標となる。

c そのほかのストレス反応

General Health Questionnaire (GHQ)¹⁸⁾ は汎用されている精神的健康度測定用具である。60 項目、30 項目、28 項目、12 項目版があるが、12 項目版は項目数が少ないだけ調査の負担も小さく、28 項目版はその下位尺度 (身体症状、不安・不眠、社会的機能不全、うつ) 別に検討可能なメリットを有する。

職業性ストレス簡易調査票のストレス反応の部分は、活気の低下・イライラ感・疲労感・不安感・抑うつ感・身体愁訴を測定する計 29 項目で構成されており東京医科大学公衆衛生学講座からリーダーチャートによるフィードバック用ソフトウェアなども配信されている。

表 2 には、職場のメンタルヘルスの重要な課題である問題飲酒関連のスクリーニングツールも挙げた。

3 修飾要因のチェック

ある種の行動パターンがストレス反応を増強することが知られている。オーバーコミットメントと呼ばれる過度に仕事にのめりこみやすい行動パターンはそのような要因のひとつで、長時間労働者を対象としてこのような行動パターンを減ずることを目的とした認知行動療法的な介入で当該労働者の自覚症状が軽減されたことが観察されている¹⁹⁾。過重労働対策としての個人指導の候補となりうる概念で、測定尺度は努力・報酬不均衡モデル調査票に含まれている。

また、先述した JSSR に含まれるコーピング尺度は、個人面談を利用した個人向けストレス対策に活用されている。

4) ストレスチェックの活用例

1 個人向け調査票の選択例—過重労働対策のための調査票選択のためのフローチャート

平成 18 年の労働安全衛生法の改正により、過重労働に関して一定の要件を満たす労働者に対する医師による面接指導実施が義務化された。産業医等は当該労働者の心身の状況を正しく捉え、事業者および労働者に対する助言を含む適切な配慮を行うことが求められている。図 2 に、過重労働対策を念頭において個人向け調査票を選択する際に参考となるフローチャートを示す。過重労働に関連して考慮しなければならない、いくつかのストレス反応と調査方法を選択していくことでニーズにあう調査票の候補にたどりつくようにしている。

2 職場環境改善—ストレスチェックに基づく職場のストレス対策

仕事のストレス判定図などを用いた職場環境等の調査結果から明らかになった自らの職場の

ストレスの度合いや概要について把握したのち、何が自分たちの仕事を忙しくしているのか、自分たちの思うように仕事ができないのはどういう理由からか、といった点についてできるだけ具体的・特異的なストレス要因をリストアップし、優先順位の高いものから改善していく計画を立案する。この際、管理監督者や労働者からの意見の聴取や職場巡視、現場の労働者のグループワークを開催するなどが行われている（図 3）。具体的な改善案の提出や優先順位の選択にあたっては、日本国内で取り組まれ、メンタルヘルス対策に効果のあった 200 例以上の職場環境改善事例が整理されたアクションチェックリストが、ストレスチェック結果を職場環境改善につなぐ有用なツールとして開発されている²⁰⁾。

5) ストレスチェックの留意点

1 一般的留意点

a 調査の目的を明らかにしておく。事業者と労働者にストレスチェックの意義が十分に理解されることで正確な評価ができ、その結果も有効に活用できる。

b 回答者が職場環境について安心して適切な評価を行うことができるように、記入、回収、および集計方法を工夫し、プライバシーへの配慮を行う。回答内容が他の人に知られることのないよう、健康診断の機会を利用して直接回収したり、回収用に封のできる封筒を用いたり、セキュリティを確保したイントラネットを利用するなどの方法がある。

2 職場環境対策用

a あくまで職場環境等を改善することが第一義で、職場の平均的なストレスの強さを評価するためのストレスチェックであり、労働者ひとりひとりのストレスの度合いを測定するものではない。したがって、無記名でも調査が可能なことを理解しておくことは、労働者の積極的な協力を得るためにも必要である。

b 現在汎用されている集団を対象とした調査票は、あらゆる職種に汎用される反面、職種に特異的ではないこと、ストレス要因のうちある一側面を把握しているに過ぎないこと、改善活動のきっかけを提供する目安であって数値が万全ではないこと、などを認識しておく必要がある。

c これに対して、職場巡視や労働者からの聞き取りなど、様々な機会を利用した情報収集や、複数の確立されたストレスモデルを組み合わせることで適用することにより、多面的、相補的に職場のストレスを評価することが可能となる。

d 少人数の調査では、測定誤差が大きくなり、回答者の個人同定も可能となることがある。

15 人未満の単位での調査は被調査者の同意を取ってから調査をするとよい。

e 悪者探しのためのチェックではない。調査結果は、対話や成長の道具として考えられるべきである。

3 個人対策用

ハイリスクグループをスクリーニングして個人対策を行うことを企図する場合などは、ツールが持つ特性と適用しようとする集団の状況をよく理解しておく必要がある。たとえば、満足すべき特性（感度・特異度）を有する尺度を用いても、当該疾患の有病率がそれほど高くない職場では、陽性者中の当該疾患の割合（陽性反応適中度）も低いと推測されるので、引き続き精査が重要となる。スクリーニング後の精査にかかるコストや、正常なのに異常とラベリングされる被調査者の負担を考慮する。一方で、有病率が高いことが想定される職場や、自殺予防等が優先項目として挙がる場合のうつ病のスクリーニング等は、十分にコストに見合う調査と考えられるが、このような調査の合理性について検討しておくことも重要と思われる。

考察

平成 18 年度の研究において、優れた既存の調査票の用途や対策の対象を整理し、過重労働対策として面接の対象となった労働者に対する産業医等による面接指導において、既存の調査票を活用するためのガイドラインを作成した。しかし、過重労働の対策を考慮する際、面談時に活用できるストレス調査に加えて、面談時以外での職場で使用できるストレス調査とより対策に直結する調査票を拡充する必要がある。これら調査票は「医師による面接指導のチェックリストおよびマニュアル」等を補完するとともに、過重労働に関連するより包括的なストレス反応やストレス要因の検出、また、それらの調査結果に基づく対策の立案に活用が可能と思われる。

調査票等を活用して有効な対策をとるためには、ストレスの捉え方について整理の必要があると考えられ、調査票の用途の整理とともに、目的に沿って調査結果に基づく対策を準備しておくことの重要性を示した。さらに、このストレスの捉え方に沿って、ストレスの要因毎に現場で活用する視点から調査票を整理することとした。さらに、ストレスチェックの活用例やストレスチェック時の留意点を整理し、実際の活用に資するようにした。

結論

過重労働を主とする職場のストレス対策に資するため、職場におけるストレスチェックの考え方を述べ、職場のストレスを把握するために汎用される調査票を整理した。調査票の選択や調査結果を活用した職場環境改善の手順を紹介し、ストレスチェックを行う際の留意点にも言及した。調査の手続きと調査票の特性についての十分な理解の下、職場の過重労働等の対策にストレスチェックが有効に活用されることが望まれる。

参考文献

- 1) 医師による面接指導のチェックリスト. 過重労働対策等のための面接指導マニュアル・テキスト等作成委員会, 財団法人産業医学振興財団 2006.
- 2) 医師による面接指導のマニュアル. 過重労働対策等のための面接指導マニュアル・テキスト

ト等作成委員会, 財団法人産業医学振興財団 2006.

- 3) 堤 明純. 既存の調査票の選択とその使用方法についてのガイドライン作成. 厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業平成 18 年度総括研究報告書「長時間労働及び睡眠等の関連要因と発生疾患との総合調査による効果的な過重労働対策の確立に関する研究 (主任研究者: 堀江正知)」 2007.
- 4) 堤 明純. 職場におけるストレス評価方法とその効果的活用について. 岡山県医師会報 2005 ; 1166:11-14.
- 5) 下光輝一, 大谷由美子, 小田切優子. 職業性ストレス簡易調査票. In: 青木和夫, 長田久雄, 児玉昌久, ほか・編. ストレススケールガイドブック第 2 版. 東京:実務教育出版;2006. p. 250-5.
- 6) Kawakami N, Kobayashi F, Araki S, et al. Assessment of job stress dimensions based on the job demands-control model of employees of telecommunication and electric power companies in Japan: reliability and validity of the Japanese version of the Job Content Questionnaire. Int J Behav Med 1995 ; 2 : 358-75.
- 7) 原谷隆史. NIOSH 職業性ストレス調査票. In: 青木和夫, 長田久雄, 児玉昌久, ほか・編. ストレススケールガイドブック第 2 版. 東京:実務教育出版;2006. p. 243-6.
- 8) 堤 明純. 日本語版「努力-報酬不均衡モデル」調査票. In: 青木和夫, 長田久雄, 児玉昌久, ほか・編. ストレススケールガイドブック第 2 版. 東京:実務教育出版;2006. p. 277-85.
- 9) 小杉正太郎, 田中健吾. Job Stress Scale Revised version (JSSR) . In: 青木和夫, 長田久雄, 児玉昌久, ほか・編. ストレススケールガイドブック第 2 版. 東京:実務教育出版;2006. p. 230-7.
- 10) 川上憲人. 仕事のストレス判定図. In: 青木和夫, 長田久雄, 児玉昌久, ほか・編. ストレススケールガイドブック第 2 版. 東京:実務教育出版;2006. p. 291-6.
- 11) 堤 明純. 努力-報酬不均衡モデルによるストレス評価と対策. In: 日本産業衛生学会 産業精神衛生研究会編. 職場のメンタルヘルスー実践的アプローチ. 東京:中央労働災害防止協会;2006. p. 138-45.
- 12) 越河六郎. 蓄積的疲労徴候インデックス(CFSD). In: 青木和夫, 長田久雄, 児玉昌久, ほか・編. ストレススケールガイドブック第 2 版. 東京:実務教育出版;2006. p. 436-9.
- 13) 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト. In: 青木和夫, 長田久雄, 児玉昌久, ほか・編. ストレススケールガイドブック第 2 版. 東京:実務教育出版;2006. p. 440-2.
- 14) 城 憲秀, 井谷 徹, 武山英麿, ほか. 自覚症しらべ. In: 青木和夫, 長田久雄, 児玉昌久, ほか・編. ストレススケールガイドブック第 2 版. 東京:実務教育出版;2006. p. 443-7.
- 15) 廣 尚典. 産業保健スタッフによる労働者の自殺リスクの評価法と対処法の検討. 厚生労働科学研究補助金 (労働安全衛生総合研究事業) 「労働者の自殺リスクの評価と対処」分担研究報告書, 2004.
- 16) 島 悟. NIMH 原版準拠/CES-D scale【うつ病 (抑うつ状態) /自己評価尺度】. 東京:千

葉テストセンター；1998.

17) 福田一彦，小林茂雄. 日本版 SDS 使用の手引き. 京都：三京房；1983.

18) 中川泰彬，大坊郁夫，(Goldberg, D. P. 原著者). 日本版 GHQ 精神健康調査票 手引き. 東京：日本文化科学社；1985.

19) 入江正洋，堤 明純，小林章雄. 経済変革期における労働者の努力，報酬と健康. 産業医学ジャーナル 2003；26(2)：69-74.

20) 吉川 徹，川上憲人，小木和孝，ほか. 職場環境改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリストの開発. 産衛誌 2007；49：127-42.

表1 職場のメンタルヘルス対策に資するストレスの捉え方

ストレスの要素	解説	例	ストレスチェックの対象と意義
ストレス要因	ストレスの原因	心理的・身体的負担をもたらす 就業状況や職場環境（物理化学的 的要因を含む） 長時間労働 仕事量の多寡 仕事上のコントロールの少なさ	就業状況・職場環境 把握することにより，根本的なストレス 対策に資する可能性：一次予防レベル
ストレス反応	ストレス要因 によって個人 に引き起こさ れる反応	精神的不健康 抑うつ症状 問題飲酒 血圧上昇 血中内分泌因子の乱れ，など	個人 把握することにより，健康障害発症前の 対策が可能；早期発見・早期治療を目的 とする二次予防レベル
修飾要因	ストレス要因 とストレス反 応の關係に影 響を与える要 因	同僚や家族の支援 コーピング 仕事にのめりこみやすい行動パ ターン	個人もしくは職場 把握することにより，個人のストレス耐 性向上につながるヒントを得られる可能 性；一次および二次予防レベル

表2 職場で活用されるストレス調査票

ストレス要素	尺度名	開発時の目的 測定のための構成概念	測定 期間	項目数 (回答 段階)	カットオフポイント 基準値	信頼性	妥当性	備考 入手先・コストなど
包括*	職業性ストレス簡易調査票	ストレス要因：身体的仕事要求度・仕事自由度 修飾要因：同僚，上司，配偶者・家族からの支援 ストレス反応：活気の低下・イライラ感・疲労感・不安感・抑うつ感・身体愁訴	最近1ヶ月間	11 (4) 9 (4) 29 (4)		α : 0.74 α : 0.83 心理的ストレス反応 α : 0.84 身体愁訴 α : 0.81	JCQ, NIOSHなどを基準に検証 精神・神経科外来患者と健常者との比較における顕著な得点分布の差 CES-Dなどを基準に検証	仕事のストレス判定図に反映可能 簡易判定法あり ストレス反応のプロファイル作図可能 東京医科大学公衆衛生学講座 prevmed@tokyo-med.ac.jp http://www.tokyo-med.ac.jp/ph/its/sutoresutyoushyohyou.htm http://www.jstress.net
	NIOSH 職業性ストレス調査票	想定されるストレスの要素を包括的に盛り込んだ調査票		225 (4)		信頼性高い	多くの研究で検証済み	必要に応じて調査対象のストレス要素を含む尺度を選択して使用可能
	Job Stress Scale Revised version (JSSR)	ストレス要因：質的・量的負荷，部下への責任 ストレス反応：憂うつ感・イライラ感・身体不調感・緊張感・疲労感 コーピング方略（修飾要因）：問題解決・問題放置・相談	ここ2, 3ヶ月	23 (5) 28 (5) 22 (4)	素点から偏差値への換算 40点未満：低得点 40 - 59点：中得点 60点以上：高得点	α : 0.82-0.90 α : 0.79-0.89 α : 0.71-0.86	因子妥当性 ・因子構造の安定性（交差妥当性） ・確認的因子分析にて検討	心理学的ストレスモデルに基づき，コーピング尺度結果を用いた個人向けストレス対策に応用が可能

ストレス要因	Job Content Questionnaire (JCQ)	仕事要求度・仕事自由度・仕事上の支援	22 (最小構成) (4)		信頼性高い	多くの研究で検証済	仕事のストレス判定図に反映可能
	努力-報酬不均衡モデル調査票	仕事要求度・仕事から得られるべき報酬	17 (5)	努力/報酬得点比 >=1	努力 α : 0.81-0.87 報酬 α : 0.81-0.94	多くの研究で検証済	職場リスク判定プログラム利用可能 http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/istress/ERI/index.htm
ストレス反応	蓄積的疲労徴候インデックス (CFSI)	不安徴候・抑うつ状態・イライラの状態・一般的疲労感・慢性疲労・身体不調・労働意欲低下	81 (1: 該当のみ回答)		再テスト 法: 0.43-0.88 (尺度 毎: 4-11 日)	看護師の職場別・勤務形態別・直前勤務状況別比較での応答パターンの相違	格兆候の症状 プロフィールを作成
	働く人の疲労蓄積度子エックリスト (Ver. 2-10)	時間外労働, 仕事上の負担, 睡眠・休養, 自覚症状	21 項目		検討中	検討中	労働者自身に蓄積疲労度を算出させ, 疲労蓄積について気づきを促す 独立行政法人日本労働安全衛生総合研究所, 岩崎健二 iwasakik@nih.go.jp

改訂版「自覚 症しらべ」	疲労に関する5因子（ねむけ 感, 不安定感, 不快感, だる さ感, ぼやけ感）	測定 時点	5群25 項目 (5)	報告なし	因子妥当性（現場 調査後の勤務前後 の応答の変化）・試 験前後や手術前後 での得点変化（旧 版による）	身体疲労部位調査票（修正版 疲労部位しらべ）、作業条件 チェックリスト等と併用し 作業改善に役立てる 時間を追っての自覚症状プ ロファイルの把握が可能 日本産業衛生学会産業疲労 研究会 http://square.umin.ac. ip/of/
Brief Structured Interview for Depression (BSDI)	大うつ病エピソード	最近 の2 週間 以上	必須2 項目;ど ちらか の回答 が陽性 であれ ば追加 3項目	必須項目のうちど ちらか1つを含ん で3つ以上の陽性 回答を大うつ病エ ピソード疑い	BSIDとM.I.N.I. 大うつ病エピソード 9項目 の一致度 は、kappa係数で 0.60 産業医・保健師に よるBSIDの実施 では、MINIを基準 としたBSIDの陽 性的中率は81% (25/31)	M.I.N.I.の大うつ病エピソード モジュールを短縮して作成 した簡便な構造化面接法 5問とも行った場合の平均所 要時間（標準偏差）：98（55） 秒

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)	抑うつ症状(身体症状・うつ感情・対人関係・ポジティブ感情)のスクリーニング	一週間前	20 (4)	15/16	折半法: 0.79. 再テスト法: 0.84 (5日)	患者-健康者比較 感度: 88.2, 特異度: 84.8; HRS Dとの依存的妥当性: $r = 0.85$	世界的に最も汎用される抑うつ評価尺度 千葉テストセンター 所要時間: 3~20分
自己評価抑うつ尺度 Self-rating Depression Scale (SDS)	抑うつ症状の重症度評価	一週間前	20 (4)	40点未満: 抑うつ性は乏しい 40点台: 軽度抑うつ性あり 50点以上: 中等度以上抑うつ性あり	折半法: 0.73. 再テスト法: 0.85 (7日)	患者-健康者比較 における有意な得点差	三京房 所要時間: 10~20分
General Health Questionnaire GHQ-28	精神的不健康状態(身体症状・不安と不眠・社会的機能不全・重いうつ症状)のスクリーニング	ここ数週間	28 (4)	6/7	α : 0.86	患者-健康者比較 感度: 85.1~90.0, 特異度: 85.8~86.0	世界中で汎用; 4つの下位尺度で評価することも可能 日本文化科学社
GHQ-12	神経症状のスクリーニング	ここ数週間	12 (4)	2/3	α : 0.76	患者-健康者比較 感度: 80.2, 特異度: 82.4	項目数が少ないため汎用
久里浜式アルコール症スクリーニング尺度 KAST	アルコール依存症または問題飲酒行動	調査時点までの期間	13 (2-3)	2点以上を「問題飲酒者」と判定			

CAGE	アルコール依存症または問題飲酒行動	同上	4 (2)	2項目以上に「はい」の回答がある場合に陽性判定				WHO 共同研究によって開発された質問票
AUDIT	アルコール依存症または問題飲酒行動	同上	10 (3-5)	0~14 点以上を問題飲酒の疑い判定				WHO 共同研究によって開発された質問票
オーバーコミットメント	仕事への過度なめりこみやすさ		6 (4)	集団全体の上位1/3, もしくは、16 点以上	$\alpha : 0.61-0.74$			努力-報酬不均衡モデル調査票内の尺度 仕事にのめりこみやすい行動パターンへの修正が労働者の自覚症状軽減に有効との報告あり

* : 包括的尺度は、複数のストレス要素を包含する尺度