

## ワーク②ワークシート

(ケース概要)

電子機器製造業のIDAI電機(株)では、昨今の不況の影響や海外企業との競争の激化によって、社員にかかる業務負荷が増加し、メンタル不調者が増え、うつ病による休業者が増えています。

昨年のメンタル関連疾患の休業者は8人で、平均休業日数は150日でした。

主要な社員が突然長期の休業に入り業務に影響があることがある他、メンタル不調者を抱えた管理監督者の負担が大きいことなどが経営会議でも問題となっていました。工場長より「メンタル不調者を早く見つけて、対応するように」という指示が出されました。

これを受け、人事総務部長は産業医に相談してきました。2人は議論した結果、全般的なメンタルヘルス対策の一環としてメンタルヘルス調査を行ってはどうかということになり、「メンタル不調者の早期発見・早期対応」を目的に記名式で質問票によるスクリーニング調査を実施することになりました。

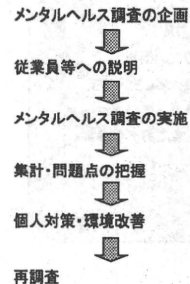
Q 企画から実施、事後措置までに行うべきことをフローとして示して下さい。

Q どのような準備や実施までの手続き、注意が必要になりますか？

<回答>

## (ワーク②解説) 企業内における メンタルヘルス調査の進め方

### 調査プロセス



### 調査の企画

#### メンタルヘルス調査の企画

従業員等への説明  
調査の実施  
集計・問題点の把握  
個人対策・環境改善  
再調査

#### 計画立案

・調査目的  
・調査対象  
・調査方法  
・実施時期  
・事後措置  
・予算

### 従業員等への説明

#### メンタルヘルス調査の企画

従業員等への説明  
調査の実施  
集計・問題点の把握  
個人対策・環境改善  
再調査

#### 留意事項

・調査目的  
・調査方法  
・結果の取り扱い  
・プライバシーへの配慮  
について十分な説明を実施

### 調査の企画

#### メンタルヘルス調査の企画

従業員等への説明  
調査の実施  
集計・問題点の把握  
個人対策・環境改善  
再調査

#### 留意事項

・事業者の理解  
・安全衛生委員会の承認  
・拒否、組織作り  
・調査実施責任者は誰か？

### 調査の実施

#### メンタルヘルス調査の企画

従業員等への説明  
調査の実施  
集計・問題点の把握  
個人対策・環境改善  
再調査

#### 留意事項

・調査用紙の配布・回収方法  
・回答に必要な時間確保  
・適切なデータ管理  
(データの保管方法・開示権限)

## 集計、結果報告

メンタルヘルス調査の企画

従業員等への説明

調査の実施

集計・問題点の把握

個人対策・環境改善

再調査

### 留意事項

速やかに集計、分析  
目的とした指標について検討

どのような形で報告を行うか？

個人結果通知  
全体報告

## 事後措置

メンタルヘルス調査の企画

従業員等への説明

調査の実施

集計・問題点の把握

個人対策・環境改善

再調査

### 組織対策

・管理監督者の研修  
・メンタルヘルス体制の整備  
・職場環境の改善

## 事後措置

メンタルヘルス調査の企画

従業員等への説明

調査の実施

集計・問題点の把握

個人対策・環境改善

再調査

### 個人対策

・重症度の把握  
・必要に応じ個人面談  
・医療介入の必要性  
・管理監督者への助言

## 再調査

メンタルヘルス調査の企画

従業員等への説明

調査の実施

集計・問題点の把握

個人対策・環境改善

再調査

・再調査を行い対策の効果を評価する。  
・定期的な調査実施で経時変化を評価  
・対策の効果も含めた結果に関する報告。

### 【ワーク③】 調査結果の評価

- 今回、CES-Dという質問票を用いて事業所の正社員全員にメンタルヘルス調査を行い、回答率は90%でした。
- 有病率、感度、特異度を下記のように仮定して下さい。
  - うつ状態の有病率：3%
  - 感度（うつ状態の人をスクリーニング陽性と判定する割合）：90%
  - 特異度（うつ状態でない人を陰性と判定する割合）：90%

### 【ワーク③】 下記の問題に答えて下さい。

- ✓ この事業所で、今回のスクリーニング調査から漏れる有症状者（うつ状態の人）は何人いるでしょう？
- ✓ スクリーニング陽性者のうち有症状者（うつ状態の人）は何%程度でしょう？

### ワーク③ワークシート

今回 CES-D という質問票を用いて事業所の正社員全員（700 人）にメンタルヘルス調査を行い回答率は 90% でした。

\* 有病率、感度、特異度を下記のように仮定して下さい。

- ・ うつ状態の有病率：3%
- ・ 感度（うつ状態の人をうつの疑いありと正しく判定する割合）：90%
- ・ 特異度（うつ状態でない人をうつではないと判定する割合）：90%

Q この事業所で、今回のスクリーニング調査から漏れる有病者（うつ状態の人）は何人いるでしょう？

Q スクリーニング陽性者のうち有病者（うつ状態の人）は何%程度でしょう？

<回答>

## ワーク③解説

事業所社員700人の内、90%が回答。  
回答者:  $700 \times 0.9 = 630$ 人 未回答者: 70人

		(うつ状態)有病者		
		+	-	
CES-D判定	+	17	61	78
	-	2	550	552
		19	611	630

✓ スクリーニング陽性者のうち有病者は何%程度でしょう？

		(うつ状態)有病者		
		+	-	
CES-D判定	+	17	61	78 $\div 0.217$
	-	2	550	552 <u>22%</u>

メンタルヘルス調査を行った場合、調査によって把握できない有症状者がいることを認識しておくことが必要なことと、調査で陽性となった人全員をハイリスク者とした場合、実際の有症状者は約2割であることを認識しておく必要があります。

✓ この事業所で、今回のスクリーニング調査から漏れる有病者は何人いるでしょう？

		(うつ状態)有病者		
		+	-	
CES-D判定	+	17	61	有病者の中で検査判定から漏れる2人 + 未回答者(70人)の中の有病者 $70 \times 0.03 = 2$ 人 合計 4人
	-	2	550	

## メンタルヘルス調査の事後措置

### 【ワーク④】結果報告の仕方

1. CES-Dの点数が20点以上で(カットオフポイントの19点を超過して)、陽性と判定された人に結果を知らせ、産業医の面接に来るように伝える文書を作ってください。
2. CES-Dの点数が19点以下で陰性と判定された人に結果を知らせ、自己管理につとめるように伝える文書を作ってください。
3. 既にうつ病と判っている人で点数が22点であった人に結果を知らせる文書を作ってください。

### ワーク④ワークシート

CES-Dの点数が20点以上で(カットオフポイントの19点を超過して)、陽性と判定された人に結果を知らせ、産業医の面接に来るように伝える文書を作ってください。

CES-Dの点数が18点以下で陰性と判定された人に結果を知らせ、自己管理につとめるように伝える文書を作ってください。

既にうつ病と判っている人(産業医フォロー中)で点数が22点であった人に結果を知らせる文書を作ってください。

ワーク④解説

CES-Dの点数が19点以上で(カットオフポイントの19点を超えていて)、陽性と判定された人に結果を知らせ、産業医の面談に来るように伝える文書を作ってください。

<例>  
 先日はアンケートにご回答いただき、ありがとうございました。  
 あなたの今回の結果は(24)点でした。19点を超えると、メンタルヘルス面の不調をきたしている(ストレス過多となっている)可能性があると考えられます。今回の結果に関するご説明と今後の健康管理について産業医の面談を行いますので、○月○日○時に健康管理室にお越しください。ご都合が悪い場合は、日程を調整しますので健康管理室(内線△△△△)にご連絡ください。

CES-Dの点数が18点以下で陰性と判定された人に結果を知らせ、自己管理につとめるように伝える文書を作ってください。

<例>  
 先日はアンケートにご回答いただき、ありがとうございました。  
 あなたの今回の結果は(6)点でした。今回の結果からは、現在のところ、メンタルヘルス面の不調はないと考えられます。これからもストレスをためないよう、食事や睡眠などの生活リズムを安定させたり、上手に気分転換を図るなど自己管理に努めましょう。今後、不眠や気分の落ち込みなど、いつもと違うと感じることがあれば気軽に健康管理室(内線△△△△)にご相談ください。

既にうつ病と判っている人(産業医フォロー中)で点数が22点であった人に結果を知らせる文書を作ってください。

<例>  
 先日はアンケートにご回答いただき、ありがとうございました。あなたの今回の結果は22点でした。19点を超えると強いストレスを感じていると考えられます。  
 主治医の先生の指示に従って治療を継続してください。なお業務の負担などについては次回面談時に確認いたしますが、それまでに何か気になることがあれば早めに健康管理室にお越しください。

労働者のストレス等に関する情報収集

- 勤務の状況
  - 仕事の状況について(時間外勤務・休日出勤の状況、長時間勤務があればその理由)、業務上のストレス要因、仕事のやりがい等
- 職場の状況
  - 職場内の人間関係、上司による把握
- 生活状況
  - 睡眠(時間、質)、食事の状況と食欲、休日の過ごし方、生活リズム、家庭状況等
- その他
  - 自覚症状や既往症に関しての情報

まずは、面談対象者がどのような状況で仕事を行っているのか、丁寧に情報収集することが大切です。その上で、ストレス要因や職場の人間関係などの支援状況、生活状況、それらに加え、心身の自覚症状を確認します。

また、面接においては、下記に示す留意点があります。特に情報の保護に関しては注意を払い、適切に同意を得ながら事後措置を行う必要があります。

面接における留意点

- 面接の目的と意義の明確化
- 情報保護の方針についての説明
- うつの評価だけでなく、就業状況全般を把握する
- 面接後の措置に関しての同意

【ワーク⑤】スクリーニング陽性者への面接

ここでは、CES-Dによるスクリーニング調査で陽性になった対象者に産業医面談を行う際のポイントを学びます。

スクリーニング陽性者に対する医師による面接のポイント

- ①労働者のストレス等に関する情報収集。
  - 勤務の状況
  - 職場環境
  - 生活状況
  - 就業配慮の必要性の判断
- ②うつ病の評価と専門医受診要否の判断。
  - 医師面接でのうつ病評価法(うつリスクチャート)
  - BSID(うつ病の簡便な構造化面接法)
  - うつ病評価面接法(厚労省うつ対応マニュアル)

医療介入の必要性を判断するツールとして、下記のツールを紹介します。面接の中で、必要に応じて使用して下さい。

医師面接でのうつ病の評価法

最近の体調はどうですか?例えど...

1. 以前とくらべて、食欲が落ちたり、食べてもおいしく感じなくなったりしていませんか? 体重が減ったりしていませんか?	いいえ	はい
2. 毎朝のように、起床に困難がありませんか?たとえば、目が覚め、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうことなどはありますか?	いいえ	はい
3. 毎日のように、ほとんど1日中、ずっとゆううつであったり、空んだ気分ですか?それは2週間以上、続いていますか?	いいえ	はい、2週間以上
4. ほとんどどのことに興味もなくなったり、天候いつもなら楽しんでたことが楽しめなくなっていますか?それは2週間以上、続いていますか?	いいえ	はい、2週間以上

[チェックポイント]①:質問3および4がどちらか「はい」の場合、現時点ではうつ病の診断はつきません。少なくともどちらかが「はい」の場合、以下をたずねます。]

5. 2週間以上、ゆううつであったり、ほとんどどのことに興味もなくなっていたとき、あなたは、毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか?	いいえ	はい
6. 毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか?	いいえ	はい

[チェックポイント]②:この段階で、質問2から6までの回答のうち、少なくとも3つ以上「はい」がある場合、「うつ病の疑いあり」と考えます。これらの症状のため、仕事や生活に支障がでている場合には、特に専門家への受診を勧めます。

症状数が2つ以下である場合には、現時点ではうつ病の可能性は低いと判断されます。しかし、より正確に評価するために、再面接の約束をするなど、経過観察をすることは適切と思われる。]



(参考)

うつ病の簡便な構造化面接法  
(Brief Structured Interview for Depression, BSID)

- 2. 面接を行う時の標準化面接法 (BSID)
- A1 この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり気分が落ちたりしたことがありますか？ はい いい
- A2 この2週間以上、ほとんどの日に興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめることが楽しめなくなっていましたか？ はい いい

A1またはA2のどちらか「はい」であれば面接が完了する

この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどの日に興味がなくなっていた場合、あなたは？

- A3 最近のように、睡眠に問題(たとえば、寝つきが悪い、途中で目が覚める、途中で寝てしまう)がありますか？ はい いい
- A4 最近のように、自分に自信がないと感じたり、また仕事の進捗を心配するようになったりしますか？ はい いい
- A5 最近のように、集中したり決断することが難しくなりましたか？ はい いい

A3とA5のどちらか「はい」で、A4とA5の両方のうち少なくとも一つ「はい」があれば

うつ病の疑いあり

※加えて、(ア)仕事や生活上の支障がある、(イ)死についての考えまたは死にたい気持ちが持続している。→専門医療機関受診。

ロールプレイ

- 小田 清さん(39歳) 男性  
【職種】IDAI電気(株)研究開発部  
【残業時間】2ヶ月前/1ヶ月前/当月 70/75/75  
【2010年6月15日 定期健康診断】  
身長 178.2cm, 体重 70kg BMI 22  
矯正視力(右1.0, 左1.2), 聴力:異常なし  
胸部レントゲン:異常なし  
検尿・採血:特記事項なし, 血圧 130/72mmHg  
【勤務形態】日勤勤務(8:30~17:15)  
【CES-D結果】24点

(参考)  
抑うつ症状の  
アセスメント

平成16年 厚生労働省  
地域におけるうつ対策検討会  
「うつ対応マニュアル」より

それでは、実際に面接のロールプレイを行ってみましょう。  
産業医役、労働者役を決めて下さい。  
産業医役は下記情報のみ事前に把握しています。

	1日未満	1~2日程度	3~4日程度	5~7日程度
1 普段は何でもないことが慣れない。	0	1	2	3
2 食べたくない。食欲が落ちた。	0	1	2	3
3 家族や友達から励ましてもらっても、気分が晴れない。	0	1	2	3
4 他の人と同じ程度には、能力があると思う。	3	2	1	0
5 物事に集中できない。	0	1	2	3
6 ゆううつだ	0	1	2	3
7 何をしても面倒だ。	0	1	2	3
8 これから先のことに對して積極的にか考えることが出来る。	3	2	1	0
9 過去のことについてよく考える。	0	1	2	3
10 なにか恐ろしい気持ちがする。	0	1	2	3
11 なかなか眠れない。	0	1	2	3
12 生活について不満なく過ごせる。	3	2	1	0
13 普段より口数が少ない。口が重い。	0	1	2	3
14 一人ぼっちで寂しい。	0	1	2	3
15 皆がよそよそしいと思う。	0	1	2	3
16 毎日が楽しい。	3	2	1	0
17 急に泣き出すことがある。	0	1	2	3
18 悲しいと感じる。	0	1	2	3
19 皆が自分を嫌っていると感じる。	0	1	2	3
20 仕事が手につかない。	0	1	2	3

労働者役は下記のシナリオをもとに産業医の面接に臨んで下さい。

【CES-D 陽性者面接シナリオ】

小田 清さん(39歳) 男性

- 【職種】研究開発  
【残業時間】2ヶ月前/1ヶ月前/当月 70/75/75  
【2010年6月15日 定期健康診断】  
身長 178.2cm, 体重 70kg BMI 22  
矯正視力(右1.0, 左1.2), 聴力 異常なし, 胸部レントゲン 異常なし  
検尿・採血:特記事項なし, 血圧 130/72mmHg  
【家族構成】妻、1歳の息子と3人暮らし  
【勤務形態】日勤勤務(月~金)  
【通勤】60分(徒歩15分+電車で30分+徒歩15分)  
【背景】

広島市出身。4年制大学卒業後、23歳から現在のIDAI電気(株)に入社し、主に研究開発を行っていた。理論的に優れた才能を持ち、これまで着実に実績をあげて来たので、その業績が評価され、今年の春からプロジェクトリーダーとなり部下4人を持ち、半導体開発の1部門を担当することになった。これまで、研究開発部の一部員であった時は部長が直接指揮するプロジェクトチームにいたため、的確な指示のもと成果を上げてきた。

現在はリーダーといった立場となったため、部長によるサポートがなくなりプロジェクトの進め方も全て自分で考える必要が出てきた。最近、自分たちのチームが開発している半導体は思ったような性能が出ず、開発が思うように進んでいない。社長には「我が社の命運をかけた重要なプロジェクトだから頼むよ」といって期待されている。そんな矢先、台湾の企業が商品化の一手手前まで開発を進めているといううわさが出回ってきた。

追加実験を重ねているため毎日9時までは会社にいる。家に帰っても、データを何度も見直して寝るのは1時を過ぎる。寝床に入ってもすぐに寝付けず、夜中何度も起きてしまい、朝は体がだるい。毎週日曜日はリーダー会議があり開発の進捗を報告する必要があるが、その前日は不安に駆られてほぼ一睡もできないこともある。

これまでは、なんとかかなると思っていたが、だんだん憂鬱になり涙が出てくるようになった。休日は朝から身体が重く、一日寝て過ごすこともある。日中はボーっとすることが多くなり、物事に集中できない。資料作成や発表の準備などの業務があるが、何か手をつけていいのかわからず頭の中が混乱することがある。部下に仕事を任せても自分のイメージと違う資料を作ってくるので、自分で全てやっている。

食欲は、朝は全くない(奥さんが用意はしてくれるが、食べようとすると吐き気がする。)昼は職員食堂で定食を食べる。夜は家に帰るのが10時頃でそれから夕食を食べる。これまで晩酌が楽しかったが、最近はお酒を飲む気にもならない。

休日が覚めたとき「このままずっと目が覚めなければいいのに。」と思うようになった。仕事から帰り、息子の寝顔を見ると「こんな自分で申し訳ない。」と思うこともあった。最近、ボーっとして、いつも降りる駅を通り過ぎたことがあったため、何か変だなと感じていた。

面接ロールプレイを見て、下記を考えて下さい。

Qうつ病の評価及び受診の要否は？

Q就業措置は必要か？ 必要とすれば、職場に対しどのような助言・指導を行うか？

Q面談で足りなかった情報は？

## 留意事項

### ■ 労働現場の実態を熟知する

### ■ 労働者および管理監督者・人事労務担当者との共通認識

- 就業状況や業務内容を確認した上で、もっとも高負荷の業務は何か、改善できる点は何か検討

面接結果をもとに、事業者への助言指導を行う際には、過重労働対策での助言指導のコメントが参考になりますので、下記を参考にして下さい。

## 過重労働対策における産業医意見の例

- 事業主への助言・指導 コメント -

### 1. 産業医意見(助言・指導勧要する対策)の種類

- 労働時間を短くする対策
- 労働時間以外の過重性を改善する対策
- 過重労働者の健康障害を治療する対策
- 過重労働者の有害要因への曝露を改善する対策
- 職場以外における対策
- その他の組織的な対策

## 産業医意見(助言・指導)について

- 就業制限
- 環境調整(ストレス低減、配置転換等)
- 事業者(管理監督者)の認識・サポートを促す
- 治療機会の提供

## ～就業制限の例～

- 労働時間
  - 時間外労働(制限・禁止)
  - 就業時間短縮
- 不規則な勤務
- 長い拘束時間・出張の多い業務
- 交替制勤務、深夜勤務、変形労働時間制
- 精神的緊張を伴う業務
  - 業務内容変更・業務負荷軽減

- 休暇取得促進: 疲労の蓄積が認められるため、休暇の取得を検討ください。
- 労務管理: 適切な労働時間の管理が行えるような体制を整える必要があると思われます。
- 休養: 慢性的な疲労の回復のためにも、休養が必要と思われます。
- 適正配置: 業務内容の変更もしくは、配置転換を検討ください。
- 休職: 精神的な疾患の可能性が高く、休職が必要と思われます。
- 職制フィードバック: 本人の健康状態および職場の状況確認のため、上司との面談が必要と思われます。
- 業務体制改善: 現在の業務体制に問題があると思われるため、交替性の導入も検討ください。
- 増員: 現状では絶対的な人員不足であるため、業務内容の調整もしくは増員を検討ください。
- 治療導入: 個人の病態悪化にも影響しているため、治療の導入、病院受診のサポートを行ってください。
- 業務内容調整: 現在の業務内容の、他者への移管を検討ください。
- 就業制限: 月間残業時間を45時間未満にしてください。
- 生活指導: 生活指導を行いましたが、職場においても規則正しい生活がおくれるよう、配慮ください。
- 業務負担軽減: 現在の業務負担の軽減を検討ください。
- 上司支援: 業務負荷および業務内容に応じて、上司によるサポートを実施ください。
- 福利厚生: 通勤の問題が大きいため、住居の移動・一時的な仮住居の導入を検討ください。
- 残業禁止: 現在の状況では、残業を行えないものと判断します。
- 上司との調整: 同部署内の業務バランスを再検討し、必要に応じたサポート行ってください。
- 作業環境改善: 現状の業務には不向きなデスク・椅子であり、変更・交換を検討ください。
- 出張禁止: 現在の病状は管理不十分のため、出張を控える必要があるものと思われます。
- 職場支援: 今後しばらくは、業務内容の注視と継続的な上司からの声かけを励行ください。

# 職業性ストレス簡易調査票を用いた ストレスの現状把握のためのマニュアル —より効果的な職場環境等の改善対策のために—



平成14年～16年度

厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究

【職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究】

主任研究者：東京医科大学衛生学公衆衛生学 下光輝一

本マニュアル作成：平成17年6月15日（上記の研究報告書の一部、公開用に改変しています）

修正履歴：平成21年2月9日 簡易判定法に関する誤記載を修正いたしました

平成21年5月25日 11ページ男性素点換算表のイライラ感の素点の範囲と%を現行プログラムに  
あわせ修正いたしました

## 目次

1. 職業性ストレス簡易調査票の概要	1
2. メンタルヘルスケアにおける用途	2
3. 評価の方法	3
① 簡易判定法	
② 標準化得点を用いた評価法	
③ 仕事のストレス判定図	
4. 調査票の実施や評価にあたっての留意点	8
資料	10
職業性ストレス簡易調査票の活用事例編	18

## 1. 職業性ストレス簡易調査票の概要

職業性ストレス簡易調査票は、職場で比較的簡便に使用できる自己記入式のストレス調査票です。本調査票は、平成7～11年度労働省委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」のストレス測定グループの研究の成果です。

従来の標準化された調査票とは異なり、以下のような特徴があります。

- 1) ストレスの反応だけでなく、仕事上のストレス要因、ストレス反応、および修飾要因が同時に測定できる、多軸的な調査票です。
- 2) ストレス反応では、心理的反応ばかりでなく身体的反応（身体愁訴）も測定できます。
- 3) 心理的ストレス反応では、ネガティブな反応ばかりでなく、ポジティブな反応も評価できます。
- 4) あらゆる業種の職場で使用できます
- 5) 項目数が57項目と少なく、約10分で回答できるため、労働の現場で簡便に使用できます

職業性ストレス簡易調査票は57項目からなり、仕事のストレス要因、ストレス反応、修飾要因の大きく3つから構成されています（表1）。

各項目に対する回答は4件法（例：1＝そうだ、2＝まあそうだ、3＝ややちがう、4＝ちがう）で、全項目の回答に要する時間は約10分です。

仕事のストレス要因に関する尺度は9つで、心理的な仕事の量的負担（A項目No.1～3）と心理的な仕事の質的負担（A項目No.4～6）、身体的負担（A項目No.7）、コントロール（A項目No.8～10）、技術の活用（A項目No.11）、対人関係（A項目No.12～14）、職場環境（A項目No.15）、仕事の適性度（A項目No.16）、働きがい（A項目No.17）からなっています。

ストレス反応については、心理的ストレス反応と身体的ストレス反応について測定できます。心理的ストレス反応の尺度は5つで、ポジティブな心理的反応の尺度として活気（B項目No.1～3）（3項目）、ネガティブな心理的反応の尺度としてイライラ感（B項目No.4～6）、疲労感（B項目No.7～9）、不安感（B項目No.10～12）、抑うつ感（B項目No.13～18）があります。身体的ストレス反応は身体愁訴について、11項目（B項目No.19～29）からなっています。

修飾要因としては、上司、同僚、および配偶者・家族・友人からのサポート9項目（各々C項目No.1,4,7（上司）、No.2,5,8（同僚）、No.3,6,9（配偶者・家族・友人））および仕事あるいは家庭生活に対する満足度の2項目（D項目No.1,2）があります。

表1. 職業性ストレス簡易調査票の構成

仕事のストレス要因	ストレス反応	修飾要因
仕事の負担（量）	活気	上司からのサポート
仕事の負担（質）	イライラ感	同僚からのサポート
身体的負担	疲労感	家族や友人からのサポート
対人関係	不安感	仕事や生活の満足度
職場環境	抑うつ感	
コントロール	身体愁訴	(11項目)
技術の活用	(29項目)	
適性度		
働きがい		
(17項目)		

## 2. メンタルヘルスケアにおける用途

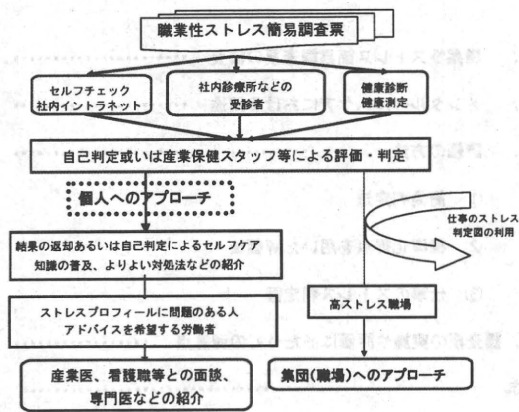
事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（平成12年8月9日基発第522号）では、メンタルヘルスケアの具体的な進め方について、①セルフケア、②ラインによるケア、③事業場内産業保健スタッフ等によるケア、④事業場外資源によるケアの4つのケアをあげています。調査票の実施の方法や扱い方により、この4つのケアのいずれにおいても、職業性ストレス簡易調査票は有用なツールとして活用できます。

①セルフケアでは、労働者個人が調査票に回答して、紙やコンピュータを用いて結果やその評価を見ることにより、ストレスへの気づきのための資料とする、という方法があります。②ラインによるケアでは、管理監督者が、いつもと違う労働者に早めに気づき対処することも重要ですが、これに加えて産業保健スタッフや職場のメンバーと協力して、ストレスの要因となる職場環境等を改善していくことが重要です。調査票を用いて、どのようなストレス要因が問題となっているのか、の情報を収集して、効率よく対策を考えていくことが可能になります。③事業場内産業保健スタッフ等によるケアでは、労働者からの自発的な相談時、あるいは、健康診断やメンタルヘルスに関する知識の付与等を目的とした健康教育等の機会を利用して、調査票を実施し、その結果を産業医等が判断することにより、ストレス問題を抱えた労働者を早期に発見し早期に対応することが可能となります。④事業場外資源によるケアでは、事業場外の専門機関が、相談対応時やEAPの中で調査票を使用する方法が考えられます。

職業性ストレス簡易調査票には、労働者個人のストレス状態を評価する方法と、事業場全体や部、課、作業グループなどの集団のストレス状態を評価する方法があり、事業場のおかれた状況等に応じて、この2つの方法のどちらか、あるいは適宜組み合わせ実施していくのがよいでしょう。



図1. 職業性ストレス簡易調査票の活用の流れ



3. 評価の方法

職業性ストレス簡易調査票の評価や判定には、主に労働者個人レベルのストレス評価をおこなうための、①簡易採点法と②標準化得点を用いた採点法、および、事業場や部署、作業グループなど、集団を単位としてストレス評価をおこなうための仕事のストレス判定図があります。

活用法:

- ①セルフケアで：記入した労働者が、自分のストレス度をチェックするために用いることができます。
- ②産業保健スタッフ等によるケアで：この方法は、コンピュータ等の機器を用いる必要がないため、短時間での評価が可能ですが、比較的時間の余裕が少ない健康診断や健康相談の際に、この方法を用いて、産業医や保健師が面談の補助資料として活用できます。特に、この簡易採点法で、仕事のストレス要因(A)に3つ以上要チェックが付きした場合や、「仕事の負担度」、「仕事のコントロール度」と(C)「職場の支援」の3つが要チェックになっている場合は、ストレス問題が高い確率で疑われますので、注意が必要です。

3-2. 標準化得点を用いた方法

標準化得点を用いた方法は、調査票全57項目に対する回答から、各尺度に該当する項目の点数を算出し、その点数を5段階に換算して評価をおこなう方法です。(資料2を使用) 標準値は、約2.5万人(男性15,933人、女性8,447人)の種々の業種、職種の労働者のデータベースが基準となっており作成されています(2004年12月現在)。

この方法についてはWindows版のプログラムが事務局より提供されており、全57項目に対するそれぞれの回答を1~4の数値で入力し、プログラムを用いてデータファイルを取り込み、各尺度の5段階の評価をレーダーチャート形式および表形式で出力することができます(図2)。レーダーチャート形式ではレーダーが小さく中心を向いているほど、表形式では端の影のかかった枠に○があるほど、ストレス状況は良くないことを示しています。プログラムでは、レーダーチャートと表形式で出力した結果に対する簡単な説明とアドバイスを付した文書(資料3)も同時に出力が可能です。

結果の解釈にあたって：調査票の尺度のうち、仕事のストレス要因や修飾要因も大切ですが、ストレス反応に問題が多い場合には特に早くに対応することが重要となります。6つのストレス反応の尺度の中では、「活気の低下」は比較的低いストレスレベルでも認められ、次に「身体愁訴」や「イライラ感」や「疲労感」、ついで「不安感」が続き、「抑うつ感」が最も高いストレスレベルでみられる症状であることが、調査票の開発時に労働者委託研究班により報告されています。したがって、労働者のより深刻なストレス問題を観察する場合には「抑うつ感」に着目し、該当する労働者に注意していく必要があるでしょう。

3-1. 簡易判定法

簡易採点法(資料1)は、主に個人レベルのストレスを、簡便に評価することを目的としています。

方法

- ①調査票に対する各項目の回答を、4段階のより好ましくないほうの2つ(例:A1 非常にたくさんの仕事をしなければならない に対して 1: そうだ、2: まあそうだ)と好ましいほうの2つ(例:A1 非常にたくさんの仕事をしなければならない に対して 3: ややちがう、4: ちがう)に2分割します。
- ②好ましくない回答をした項目(資料1では、グレーになっている部分)の数を枠で囲まれた尺度ごとに数え、その数が指定の数以上であればストレス状態にあることが疑われると判断されます。

この方法では、まずストレス反応(B)について枠の中に入る回答の数を調べ、心理的ストレス反応、身体的ストレス反応が要チェックか否か調べます。要チェックの場合は、仕事のストレス要因(A)や修飾要因(C)についても要チェックか否か調べ、高ストレス状態が仕事のストレス要因と関連があるのか、等について探っていきます。

注1：簡易採点法のため、尺度は簡略化してあります。また、A項目No.11、15、C項目No.3,6,9、Dは採点に用いません。

注2：仕事のストレス要因である(A)において、「仕事の負担度」、「仕事のコントロール度」、「仕事での対人関係」、「仕事の適合性」のいずれか2つに要チェックとなっている場合は、要チェックのない場合と比較して、心理的ストレス反応が要チェックのリスクが男性では2.4倍、女性では2.5倍、要チェックが3つの場合は、男性では4.6倍、女性では5.6倍、4つの場合は男性では6.6倍、女性では7.6倍になると報告されています。また、同様に、身体的ストレス反応が要チェックとなる確率もストレス要因に要チェックが付き数が増えるに連れて高まるということが明らかになっています。

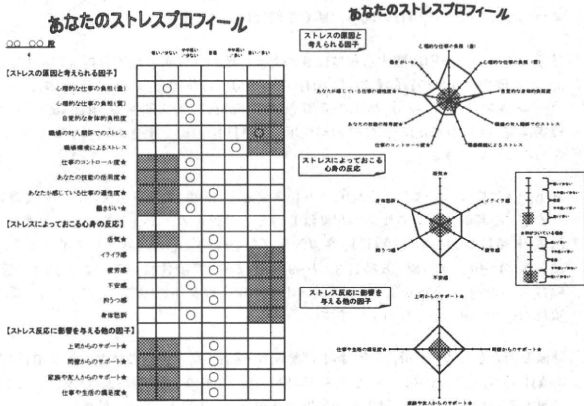
注3：仕事のストレス要因である(A)の「仕事の負担度」、「コントロール度」と(C)「職場の支援」の3つが要チェックになった場合、心理的ストレス反応が要チェックの確率は男性で18.5倍、女性では12.5倍、身体的ストレス反応が要チェックとなる確率は男性で5.5倍、女性で6.1倍となることが報告されています。

活用法:

- ①セルフケアで：この方法では、特にプログラムを用いて結果を出力することにより個人のストレス状況を視覚的に示すことができます。結果を回答者にフィードバックすることにより、労働者自身のストレスへの気づきを促すのに有用です。
- ②産業保健スタッフ等によるケアで(個人レベルのケア)：結果を産業保健スタッフ等が評価を行うことにより、ストレスの問題を抱えた労働者を早期に発見して対応することが可能となります。出力した結果は、ストレス反応では特にどのような尺度が問題なのか(どのようなストレス状態にあるのか)、また、どのような事柄について仕事のストレス要因と感じているのか、周囲からの支援はあるのか、等について情報を提供してくれるので、産業保健スタッフによる面談の際には、これらの出力結果の情報を労働者と共有しながら、具体的な対策を一緒に考えていきやすくなります。(資料4)

産業保健スタッフ等によるケアで(集団レベルのケア)：各尺度について、最も高い、あるいは次に高いストレスレベルとなった人数が、各部署においてどの程度を占めるのか、を集計することにより、各部署で問題となっているストレスの内容を把握しやすくなります。このような情報を管理監督者に提供することにより、ラインによるケアをすすめることにも活用できます。

図2. 職業性ストレス簡易調査票の結果出力例





### 3-3. 仕事のストレス判定図

仕事のストレス判定図は、事業場全体、部や課、作業グループなどの集団を対象として仕事の心理的なストレス要因を評価し、それが従業員のストレスや健康リスクにどの程度影響を与えているかを判定できます。(資料5)

(<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/hanteizu/index.htm>)

仕事のストレス判定図は、2つの図からなります。

ひとつは、仕事の量的負担と仕事のコントロールをストレス要因として、それらから算出されたストレス度を健康リスクとしてプロットして表現した「量-コントロール判定図」、もうひとつは、同僚の支援と上司の支援から作成する「職場の支援判定図」です。

判定図上の斜めの線は、仕事のストレス要因から予想される疾病休業などの健康問題のリスクを標準集団の平均を100として表しているものです。従って、部署ごとに、仕事の量的負担、コントロール、上司からの支援、同僚からの支援の各々の平均点を求めれば、それぞれの部署の健康リスクが算出できます。例えば、ある部署の健康リスクが120の場合は、その部署において健康問題が起きるリスクが全国一般と比較して20%大きいと判断します。

#### 方法

##### A) 仕事のストレス判定図のみ実施する場合

(<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/hanteizu/index.htm> からダウンロードしたプログラムを単独で用いる場合)

① 職業性ストレス簡易調査票のA1~3、A8~10、C1, 2, 4, 5, 7, 8の12項目に対する回答に対して、A1~3、A8~10は、そうだ=4点、まあそうだ=3点、ややちがう=2点、ちがう=1点を、C1, 2, 4, 5, 7, 8は、非常に=4点、かなり=3点、多少=2点、全くない=1点を与え、判定図を作成した部署ごとに「仕事の量的負担」「コントロール」「上司支援」「同僚支援」の4つの尺度の計算をおこないます。(点数の付与の方法は、本マニュアル1ページの場合同様に逆になりますのでご注意ください)

② 4つの尺度の平均点を、仕事のストレス判定図のファイルの該当箇所に入力します。

##### B) 職業性ストレス簡易調査票の個人のプロフィールを評価し、あわせて部署ごとの仕事の判定図を作成する場合

① 職業性ストレス簡易調査票の回答を、職業性ストレス簡易調査結果出力プログラムを用いて処理を行い、個人結果を処理した後、部署ごとの仕事のストレス判定図を出力します。

実施者と回答者以外の目に触れることの無いよう厳封式の封筒などを用いたり、産業保健スタッフが直接回収するなどの工夫も必要です。また、調査の結果が人事考課に用いられたり個人に不利益をもたらすことの無いよう、周知徹底される必要があります。ストレス調査の実施に当たっては、回答は自由意志で行われる必要があります。強制力が働いて実施された調査票の結果は、不正確な情報をもたらしやすいので解釈にあたり注意が必要です。

なお、個人が識別される形で実施されたストレス調査票の内容については、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)に則って、注意深く扱われる必要があります。

#### 参考文献

1. 下光輝一, 原谷隆史, 他, 2000, 職業性ストレス簡易調査票の信頼性の検討と基準値の設定, 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書, 126-138
2. 中村賢, 鈴木牧彦, 2000, 職業性ストレス簡易調査票によるストレス簡易判定法の検討, 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書, 153-164
3. 川上憲人他, 2000, 「仕事のストレス判定図」マニュアル, 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書 成果物, 11-16

#### お断り:

\* 本マニュアルに掲載されている情報は、上記参考文献の出版後、改定された内容が含まれており、内容が一部異なる場合がございますのでご了承下さい。

\* 本マニュアルは、職業性ストレス簡易調査票結果出力プログラム取り扱い説明書2004年12月版に準じて記載されています。

#### 職業性ストレス簡易調査票事務局

東京医科大学衛生学公衆衛生学教室  
〒160-8402 東京都新宿区新宿 6-1-1  
電話 03-3351-6141 (237)  
FAX 03-3353-0162  
e-mail: prev-med@tokyo-med.ac.jp

仕事のストレス判定図の作成に当たって:

- ① 仕事のストレス判定図は、職場の健康リスクを判断するためのものです。したがって、調査を無記名で実施して判定図を作成することも可能です。
- ② 判定図を作成する部署は、できれば20人以上、少なくとも10人以上の集団として判定図を作成するようにしてください。人数が少ない場合は、個人差の影響が大きくなり職場のストレスを正しく評価できないことがあります。また、個人が推定されてしまう可能性もありますので配慮してください。

注: 仕事のストレス判定図は、平成7~11年度労働省委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」の健康影響評価グループの研究の成果です。

### 4. 調査票の実施や評価にあたっての留意点

職業性ストレス簡易調査票は、自記式の調査票であり、使用にあたっては以下の点を理解し、注意したうえで活用していく必要があります。

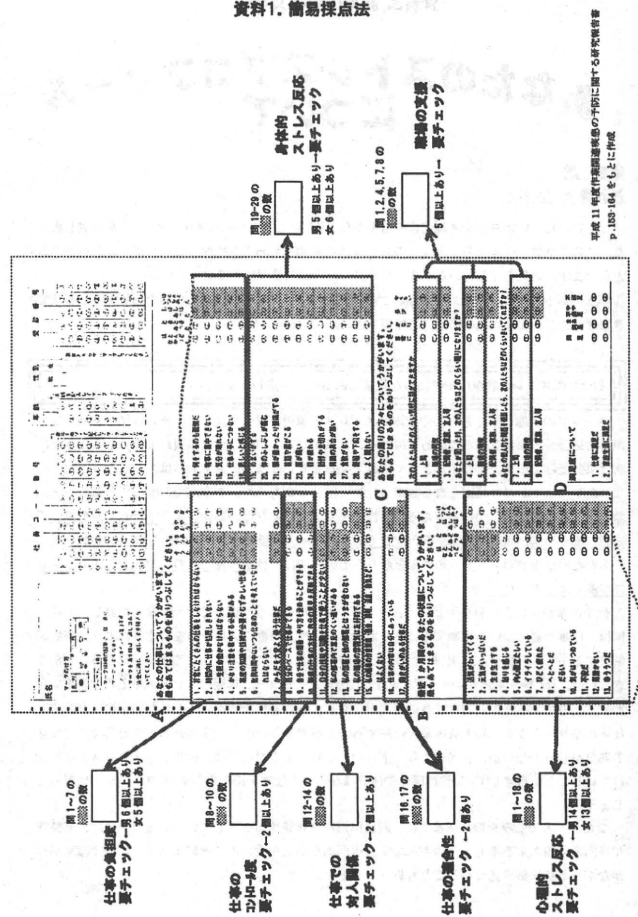
- ① 職業性のストレス調査票であり、仕事外のストレス要因等、たとえば家庭生活におけるストレス要因などについては測定していません。
- ② 回答者のパーソナリティについて考慮されていません。評価にあたっては、自記式の調査票にみられる個人の回答の傾向について、考慮する必要がある場合があります。
- ③ 調査時点のストレス状況しか把握できません。
- ④ 結果が、必ずしもいつも正確な情報をもたらすとは限りません。

以上のような理由のため、調査票のみで、個人のストレス状況を判断することのないようにしましょう。

セルフチェックにおいては、心配な点がある場合に事業場内で相談できるスタッフを確保しておいたり、専門家への紹介の道筋などをあらかじめ用意しておくことが望まれます。また、産業保健スタッフが調査票の評価を行う場合には、適宜、個人面談を行い、労働者の声を聞きながら問題点の把握に努める必要があります。なお、より正確な情報を早く得るため、調査の実施から結果評価まで、時間をおかずになるべく迅速に行うことも重要な事柄といえるでしょう。

また、職業性ストレス簡易調査票に限りませんが、ストレス調査を行う場合には、①実施責任者および実施者と実施目的をあらかじめ、②プライバシーの保護について十分配慮される必要があります。調査票とその結果は慎重に取り扱い、回答や結果が

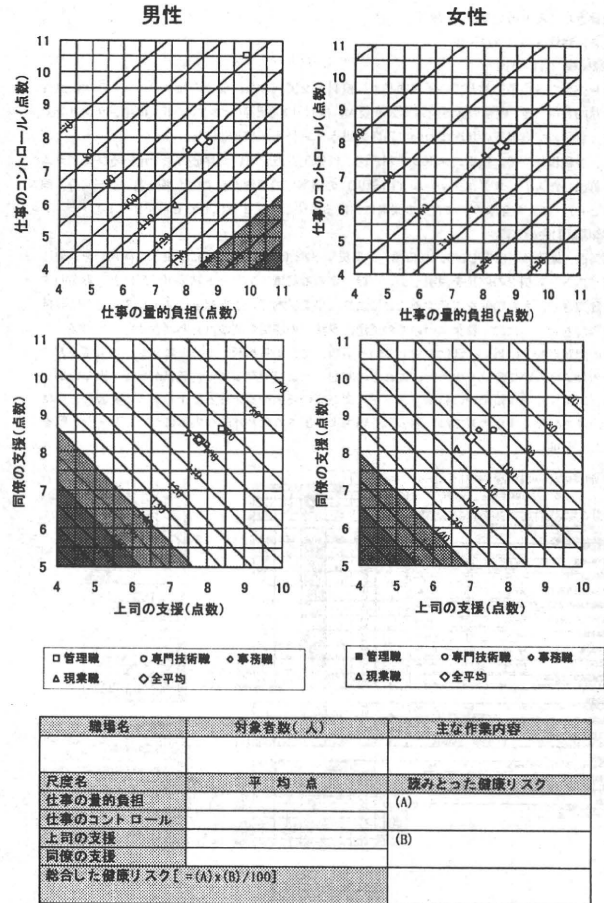
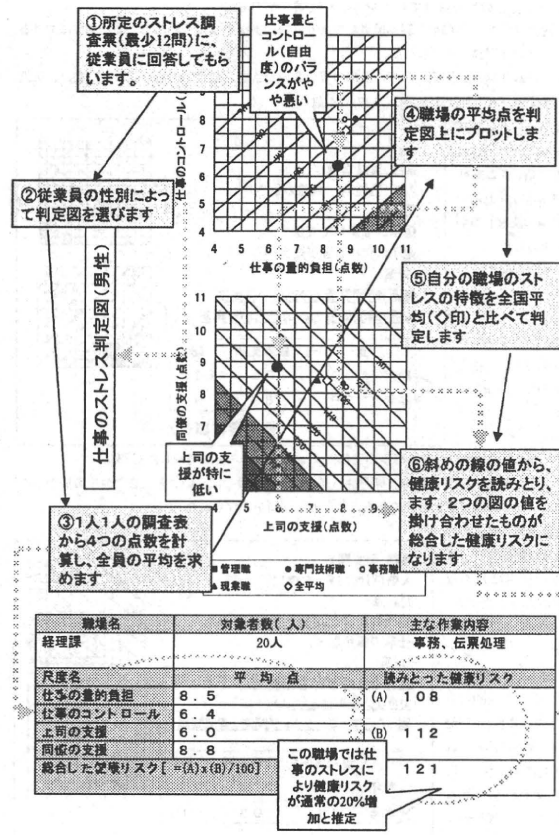
資料1. 簡易採点法





資料5 「仕事のストレス判定図」の使用方法

仕事のストレス判定図(簡易版ストレス調査票用)



仕事のストレス判定図のための職業性ストレス簡易調査票 (一部抜粋)

あなたの性別は(いずれかに○)  1男性  2女性

あなたのお仕事についてうかがいます。最もあてはまる回答の欄に○を記入して下さい。

	そうだ	まあ そうだ	やや ちがう	ちがう
(1) 一生懸命働かなければならない				
(2) 非常にたくさんの仕事をしなければならぬ				
(3) 時間内に仕事が処理しきれない				
(4) 自分のペースで仕事ができる				
(5) 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる				
(6) 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる				

あなたの周りの方々にうかがいます。最もあてはまる回答の欄に○を記入して下さい。

	非常に	かなり	多少	全くない
次の人たちとはどのくらい気軽に話せますか?	(7) 上司			
	(8) 職場の同僚			
あなたが困ったとき、次の人達はどのくらい頼りになりますか?	(9) 上司			
	(10) 職場の同僚			
あなたの個人的な問題を相談したら、次の人達はどのくらい聞いてくれますか?	(11) 上司			
	(12) 職場の同僚			

○得点の計算方法: 問1~6は、そうだ=4点、まあそうだ=3点、ややちがう=2点、ちがう=1点を与える。問7~12は、非常に=4点、かなり=3点、多少=2点、全くない=1点を与える。(プログラムを用いて結果を出力する場合と採点方法が異なりますのでご注意ください。)

以下の式に従って各得点を計算する: 仕事の量的負担=問1+問2+問3、仕事のコントロール=問4+問5+問6、上司の支援=問7+問9+問11、同僚の支援=問8+問10+問12。

\*職業性ストレス簡易調査票の結果出力プログラムと採点方法が異なりますので、注意して下さい。

職業性ストレス簡易調査票の活用事例編

【事例1】1次予防を目的に調査票を実施し、3年間、個人へのアプローチ、部署へのアプローチを同時に実施している事業場の例

- 業種: 機械製造業 (営業、設計、生産、設置工事、研究業務)
- 事業場の規模: 正社員約1000名 (うち女性約50名)、パートタイム労働者約100名 (うち女性約50名)、その他の労働者約200名 (派遣、協力会社社員など)
- 産業保健スタッフ: 常勤の専属産業医1名、保健師2名、心理相談員(週1日)、衛生管理者は5名(兼任)。
- ストレス調査の実施までの経緯
  - うつ病を初めとするストレス関連疾患による傷病休業件数、日数率の増加傾向をうけ、すでに管理職や新入社員へのメンタルヘルス教育、健診からめつうつ病などのスクリーニング、復職支援など、各種対策を実施済みであったがその効果は十分とは言えず、1次予防(疾病発症予防)対策のための手段として簡易調査票を用いたストレス調査を実施。
- ストレス対策の実施の主体: 健康管理室(産業医、保健師)
- 実施の方法等:
  - 調査の目的: ①職場単位(課・部等)でのストレス評価を行い、その結果に基づき対策を実施し、職場のストレスに起因するストレス関連疾患の発症を予防すること、及び職場の活性化を図ること。
  - ②個人の職場におけるストレス評価を行い個人のストレスへの気づきを促すこと。
  - 対象: 全正社員およびパート社員。
  - 方法: 安全衛生委員会の同意を得て実施。記名式で実施。事前に調査の2週間前に全管理職へ調査の実施概要について通知し、配下社員への周知を求めた。パソコンが利用できない者へは、課長レベルを通して調査用紙を配布し、回答後、健康管理室へ送付させ、結果は産業医と保健師が入力した。パソコンが利用できる者へは、データベース管理ができるシステムを構築して実施。現在まで、3年間にわたりストレス調査を実施してきている。

7. 結果のフィードバック方法

7-1) 個人へのアプローチ

標準化得点を用いた方法にて、プログラムを利用して結果を出力。紙で実施のものには出力して返却、パソコン上で回答した者へは回答終了とともに画面上で図表形式で自身のストレス状況を認識させた。また、ストレスプロフィールの合計得点、ストレス反応のみの合計得点、前年度からの変化率、それぞれ上位5%を要注意者として、産業医、保健師、心理相談員によって個人面接を実施した。

結果の概要・評価: 3年継続してストレス調査を実施しているが、過去2回の調査での反省を考慮して、ストレスプロフィールについて前年度との変化率が大きい者を面接対象に加えた。面接の結果を考慮して、一部、上司へ状況を報告することで、個人ではどうしようもなかった状況



が改善されるなどの効果があった。

### 7-2 職場へのアプローチ

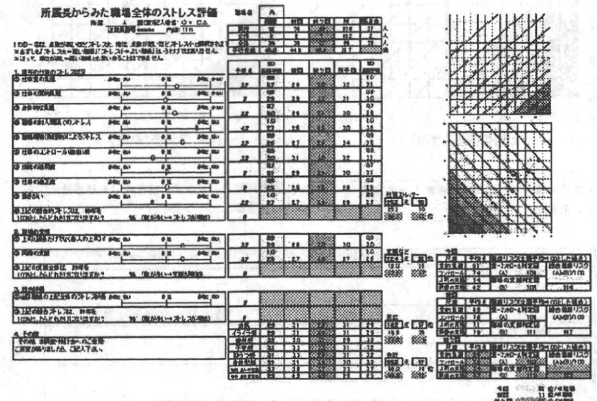
#### (1) 職場検討会の準備

課レベルの各職場に対して結果説明および検討会を実施した。現在の仕事のストレス状況(仕事の量的負担、等、仕事のストレス要因9要因)、職場の支援等について、事前に課長クラスを対象に、自分の担当部署の状況について認識を問うアンケートを実施した。

次に、各職場単位で、仕事のストレス判定図、標準化得点を用的評価方法で用いるプログラムより算出したストレスプロフィール(19要因)の職場毎の平均点および標準偏差(前々回分、前回分とも)、事業場全体の平均点、事業場における順位などを1枚にした資料を作成した。

#### (2) 職場検討会の実際

産業医、保健師が担当し、約40職場、各課長レベル(部署によっては係長級も出席)を対象に実施。ストレス調査の結果を説明し、この際、事前の認識アンケート結果(予想)と、実際のずれを認識させ、また順位を表示することにより、事業場内での担当部署のストレス状態の位置付けも理解させた。次に、結果についての感想、現状での職場の問題点をあげさせた。その後、それらの問題点などに対し、既に実施している事項、これから検討しようと考えている事項など、今後の対策について意見を求めた。これらの問題点および対策事項で、意見があまり出ない場合には、プロフィール結果での特徴(ストレス度が高い要因や前年度と変化のあった要因など)に目を向けさせた。また対策では、過去に各職場より出された具体的な内容についてリスト一覧を作成して提供した。



結果説明図

100に減少した。

#### ③事例3: 壁の新設、空調設備の更新等により職場環境によるストレスが軽減した製品組み立て現場の例

製品の組立を担当するD職場。製品の組立現場であるにもかかわらず、同一敷地内に機械加工現場があり、そこから発生する粉じんにより製品が汚れてしまうため、その掃除などもしなければならぬ状況で、かつ夏場は猛暑であった。

対策として、組立職場と機械加工職場を完全に壁でしきり、また同時に休憩室の設置、空調設備の更新もしたところ、それらは改善した。その結果、ストレスプロフィールの「職場環境によるストレス」「仕事の適性度」のストレス度が軽減された。

#### (3) 検討会後の対応事例

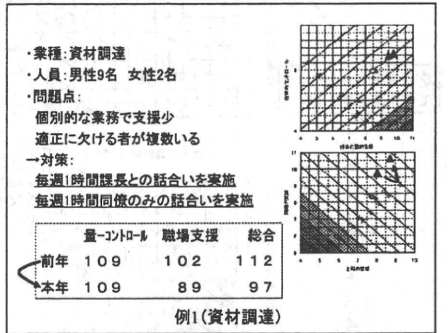
##### ①例1: 話し合いの場を設けてストレス度が軽減したB職場

資材調達担当であるB職場。製品担当であり互いに支援がしにくいこと、また適性に欠ける者が多い、という問題があげられた。

そこで、毎週1時間、同僚のみでの愚痴の言い合いを含む、話し合いの場を設けた。また、毎週1時間、課長との何でも言える話し合いの場も設けた。

その翌年、ストレスプロフィールの中の、「技能の活用度」「仕事の適性度」「働きがい」「上司の支援」「同僚の支援」の平均得点が改善した。

ストレス判定図では、量コントロールリスクは109で変化がなかったものの、職場の支援リスクは102から89に、総合リスクは112から97に減少した。



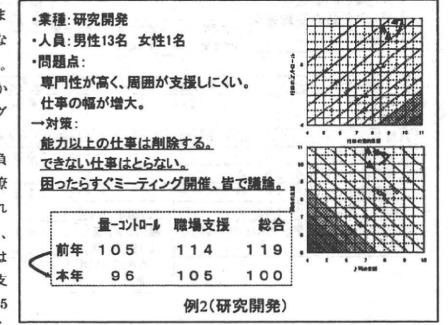
例1(資材調達)

##### ②事例2: 所属長の仕事への取り組みの変化によってストレス度が軽減したC職場

システム研究開発担当のC職場。専門性が高く周囲が支援しにくいこと、また他事業場からの依頼が多く、仕事の幅が増大傾向であることなどの問題があげられた。

そこで、所属長自ら能力以上の仕事は削除する、またできない仕事は取らない、などの方針を立てた。また困ったら時間をおかずにすぐにミーティングを開くことも心がけた。

翌年、「仕事の量的負担」「仕事の自由度」「同僚の支援」の改善が認められた。ストレス判定図では、量コントロールリスクは105から96に、職場の支援リスクでは114から105に、総合リスクは119から



例2(研究開発)

### 【事例2】事業場外資源が加わって個人へのアプローチを中心にストレス対策を実施している事業場の例

1. 業種: 電気・ガス・水道業
2. 事業場の規模: 正社員約700名
3. 産業保健スタッフ: 産業医1名(嘱託)、看護師2名。
4. ストレス調査の実施までの経緯

すでに、生活習慣病対策、交替制勤務による健康障害の防止のための講演会等、産業保健活動が活発な事業場であった。健康管理室の事業の中で、メンタルヘルス対策を重点領域に掲げ、全社的にストレス調査を行うことになった。

5. ストレス対策の実施の主体 事業場外資源(大学在籍の社員の健康づくり活動をサポートする医師)ならびに健康管理室(産業医、看護師)

#### 6. 調査票の実施方法

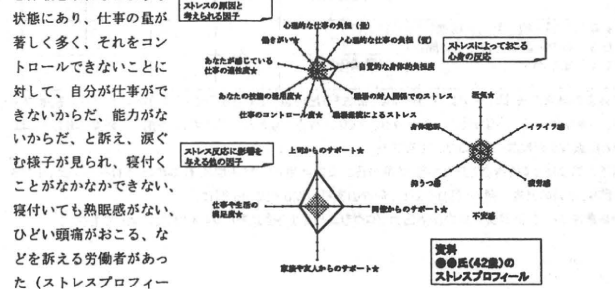
健康管理室より、健康診断時期にあわせて、事業場において個人のストレスの気づきを目的としたストレス対策を推進することを書面で伝え、調査票を配布した。調査票は、健康管理室より部署を經由し、個人宛てに密封可能なシール付き封筒とともに配布され、各人が記入後、厳封の上部署ごとに回収。調査票は記名式。データ集計は事業場外資源において実施。

#### 7. 結果のフィードバック、調査結果概要とその後の対応

##### 7-1) 個人へのアプローチ

ストレス調査の実施から約2週間以内に、表形式とレーダーチャート形式のストレスプロフィールおよび、結果内容をストレス要因、ストレス反応をパターン化して個人毎に総合的に解説した文書を、厳封のうえ返却した。また、全員の結果を担当医師が目視により観察した後、心理的ストレス反応の高い従業員を回答者の5%の人数リストアップし、健康管理室より連絡をとり、一人当たり20~30分の面談をおこなった。

面談をおこなった社員の中には、仕事上のミスで生じた多大な損失により、部署全体がほとんど





ルは図)。この事例に対しては、事業場外資源の面談担当者から健康管理室への相談をすすめ、睡眠導入剤の処方や、精神神経科担当の産業医との面談を進めるといった対策がおこなわれた。

#### 7-2) 職場へのアプローチ

組織図を参考に、各部署について、仕事のストレス判定図を事業場外資源において作成し、看護師の判断が必要と考えられる部署のマネージャーを対象に面談を実施した。

上記のプロフィールを示した社員の部署の仕事のストレス判定図は、量一コントロール判定図による健康リスクが141%、総合健康リスクが151%と高値を示していた。マネージャーが、具合の悪くなる者は弱者だという考え方を持っている、という印象を産業看護職が受けていたことから、事業場外資源のスタッフによるマネージャーとの面談の機会の設定を試みたが、先方の多忙を理由に実施できなかった。その後、産業医および産業看護師を通じて、面談対象者の担当マネージャーへの対応を、心のケアの重要性について面談を通して理解をすすめる方法で対策が実施された。

### 【事例3】全社実施の定期健康診断問診票のメンタルヘルス問診結果が不良の事業場を重点に調査票を実施した例

1. 業種：製造業（研究所）
2. 事業場の規模：従業員約600名
3. 産業保健スタッフ：産業医は常勤1名、非常勤2名、産業看護職常勤2名、衛生管理者10名前後（有資格者はこれ以上）
4. ストレス対策を実施することになった経緯

研究所という事業所の性質から、非常勤の精神神経科医・臨床心理士を雇うなどメンタルヘルス対策には力を入れる風土が以前より存在していた。全社の標準として、定期健康診断時には共通書式の問診票を使用してメンタルヘルスの問診（GHQ12項目）が実施されており、事後措置としても、身体データだけでなく、GHQスコア等も含めた上での面談指導が産業保健職により全従業員を対象に実施されてきた。この定期健康診断問診票のGHQスコアが他事業所と比較して高めであった事から、より一層のメンタルヘルス対策が求められ、面談指導時、個人へのより判り易いフィードバックと職場環境の評価を目的として職業性ストレス簡易調査票の活用を開始された。

5. ストレス対策の実施の主体：産業医（管理部 健康支援センター所属）
6. 実施の具体的方法

安全衛生委員会に報告・承認を得て実施。記名方式で健康診断時に問診票を配布し、その場で記入して頂いた後回収。記入結果は保健スタッフがエクセルファイルにまとめ、各人毎にフィードバック用の書式『あなたのストレスプロフィール』を打ち出し返却した。

7. 結果のフィードバックの方法

個人に対して：健康診断事後措置の面談時に各人に結果をフィードバック

職場単位：14の職場単位（1部署約50名）で仕事のストレス判定図を作成したほか、各尺度の平均点を事業場全体と部署ごとに算出し比較した。この結果を、管理監督者と産業保健職とで結果を踏まえて約1時間のディスカッションを実施した

8. 調査結果の概要

各部署の尺度得点の平均点“ストレスによる心身の反応”の項目で、全体的に『活気』が低い傾向がある印象があった。

個人単位で見ると、フィードバック（事後措置の面談）の際の印象では、各個人に対する評価は問診票を記入した際の状況を良く表しており有用であった。

9. 結果をうけての対応

結果フィードバック時に職場の上司とディスカッションを行い、意見交換を実施。対応が必要な個別の事例が持ち上がった場合は別途対応しているが、ストレス調査票の結果に基づく対策・展開等、具体的なものは無かった。経年的な調査は実施していない。

### 【事例4】メンタルヘルス指針の発表を機に、管理監督者に職場環境等の具体的な問題点を把握してもらうことを目的に3年間継続して調査を実施している例

1. 業種：製造業
2. 事業場の規模：約1000人
3. 産業保健スタッフ：常勤産業医1名、産業看護職2名、衛生工学衛生管理者；1名
4. ストレス調査実施までの経緯

「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に示された「管理監督者は、事業場内産業保健スタッフ等によるストレスに関する調査票等を用いた職場環境等の評価結果等を活用して、職場環境等の具体的な問題点を把握すること」の内容に基づき対策を検討することとなり、簡易調査票を実施することとなった。

5. ストレス対策の実施の主体：事業場内健康管理室
6. 実施方法

定期健康診断の問診票と併せて記名で実施。事前に職場のライン長より各職場の労働者にストレス調査の実施について周知してもらうようにした。用紙の配布は、2001年度・2002年度は調査票を各職場に配布（2002年度は中災防のウェルネスチェックシートを活用）、2003年度は質問紙を社内ネットワーク上に添付し各人で印刷、いずれも事前に各自に記入してもらい健康診断時に持参してもらい回収した。

7. 結果のフィードバックの方法

個人に対して結果を返却したほか、ストレス判定図を用いて健康リスクを算出し、ストレス度の評価を行い、事業場全体の傾向や経年変化について安全衛生委員会にて産業医より報告した（下図）。職場毎の健康リスクを算出し、事業場全体の中で各職場のストレス度がどの位置にあるのかを示し返却するとともに、希望職場には個別にストレス判定図を作成し、説明を実施した。

8. 結果の概要

<職場単位のストレス度の評価結果から>

- ・2001、2002年は職場環境（暑熱・騒音等）に問題のある職場で最も健康リスクが高かったことが明らかになった。
- ・上記職場の環境が若干改善された後、高ストレス職場として挙がってきたのは、所属長が職場のストレスの軽減に関心を示さない職場であった。

01		02		03		総合健康リスク	備考
職場名	総合健康リスク	職場名	総合健康リスク	所属名	人数		
職場A	104	職場A	114	職場A	129	上昇傾向 注意	
職場B	93	職場B	109	職場B	109		
職場C	81	職場C	72	職場C	126		
職場D	114	職場D	88	職場D	111		
職場E	111	職場E	77	職場E	111		
職場F	111	職場F	106	職場F	109	経年的に低下 している職場も 認められる。	
職場G	142	職場G	91	職場G	103		
職場H	105	職場H	135	職場H	95		
職場I	110	職場I	96	職場I	101		
職場J	110	職場J	121	職場J	102		
職場K		職場K	83	職場K	98		
職場L		職場L		職場L	99		
全体	844	全体	957	全体	1041	94	

<個人のストレスプロフィールを中心とした検討から>

・個人のストレスプロフィールで上司のストレスが高い職場は、全体的に職場の健康リスクが高くなる傾向がみられた。

・単身赴任者の健康リスクや個人のストレスについては、単身赴任者に比べてわずかにスコアが高く、また、仕事以外の要素が大きいためか、仕事のストレス要因とストレス反応との関係性が低めであった。

9. 調査後に実施した対応

総合健康リスクが120を超えていた職場のライン長、及び、個人のストレスプロフィールで特に抑うつ感・不安感・活気のなさが問題であった個人を対象に産業医による面談を実施した。産業保健スタッフがストレス調査実施の前から捕らえていた問題を再認識することにつながった。職場環境や勤務体系など、ストレス要因がはっきりしているものに対して、まずはその要因を解決しストレス軽減を図った。また、健康リスクの高かった職場を高ストレス職場として対応することとし、コーチングの視点から、上司と部下の考えの相違に着目するなどして、職場で抱えている現状の問題点などを分析するようにしたが、職場の改善にまでは着手できなかった。このほか、疲労感の強いと思われる職場に対しては、厚生労働省の疲労蓄積度自己診断チェックリストを実施した。

**【事例5】健康診断時の調査票結果を材料に、職場対策会議を実施して問題点の洗い出しと改善に取り組んでいる事例**

- 業種：製造業
- 事業規模：—
- 産業保健スタッフ：産業医 1人、産業看護職 2人、臨床心理士（非常勤）1人
- ストレス調査実施までの経緯

以前よりメンタルヘルスに対する関心がある事業場であるが、産業医の赴任を機に全社的なストレス対策を開始した。最初はセルフケア教育、管理監督者教育を行うと共に、健康診断の際に既存の調査票を用いたスクリーニングチェックを行い、ハイスコア者に対し産業医、産業看護職、臨床心理士による面談を行い、必要に応じて医療機関紹介を行うなど個別対応を中心に行ってきた。2000年より職業性ストレス調査票を実施して、事業場全体及び職場へのフィードバックを行うようになった。

- ストレス対策の実施の主体：事業場内産業保健スタッフ

**6. 実施方法**

実施前に安全衛生委員会で説明し、事業場側と社員代表の了解を得て、定期健康診断時に健康診断の間診券とともに調査票を配布した。調査票は記名式で健康診断とともに回収した。

**7. 結果のフィードバックの方法**

調査票は健康診断機関に入力及び個人票の出力を委託し、レーダーチャートなどが印刷された個人票と説明文を健康診断の結果とともに個人に返却した。精神的、身体的自覚症状が高い社員に対し、産業保健スタッフが直接面談を行った。

仕事のストレス判定図は部単位で作成し、10人以上の部署に関して部長へ返却した。総合健康リスクが120点を超える部署に対しては、社員への個別面談を終えた後、職場と産業保健スタッフで会議を行い、調査結果、個人面談の結果などを個人が同定出来ない形で職場に情報提供し、ともに問題点を検討し、職場に改善策を考案、実施してもらった。

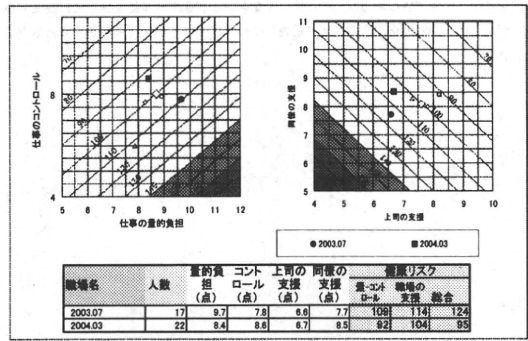
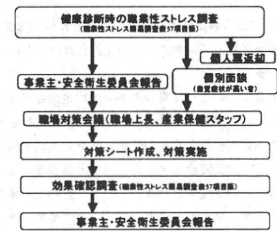
**8. 結果の概要**

事業場全体としては全国平均とほぼ同じ得点であったが、いくつかの職場では総合健康リスクが120点以上であった。調査結果は概ね職場の傾向を表わしていたが、具体的に問題点を明確にするためには個別面談、時間外労働状況、職場のヒアリングが必要であった。いくつかの職場で共通なものとして、特定の個人への業務の集中やコミュニケーション不足が問題点として挙がってきた。

**9. 調査後に実施した対応**

職場対策会議後、職場より対策シートを作成してもらい、それに従って対策を実施した。効果判定として一定期間経過した後に、該当職場のメンバーに対し同じ調査票を用いてアンケート調査を行った。その結果を職場にフィードバックし、対策の評価を行った。また、全体の総括報告を事業場の運営会議に報告した。

このようなストレス調査の実施から対策までの流れを図に示した。



**職場のストレス対策シート**

このシートには「仕事の中心内容」や「条件がストレス発生の要素」に、貴方の職場での「仕事ストレス」や「職場の実態」の問題点と対策案、改善策などを記載して下さい。結果のストレス判定図では、仕事の重荷とコントロール、上司の支援、同僚の支援、職場の環境の5項目の平均値を算出して表示します。改善策の記載は、職場でのストレス発生の要因を特定し、改善策を記載して下さい。

項目	問題点	対策案・改善策	結果
「仕事の重荷」が多い場合	業務内容が多岐にわたる。仕事の量・質・時間・場所が厳しく、業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。	業務内容の優先順位を明確にし、重要度の高い業務に集中する。業務内容の優先順位を明確にし、重要度の高い業務に集中する。業務内容の優先順位を明確にし、重要度の高い業務に集中する。	業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。
「仕事のコントロール (裁量権)」が少ない場合	業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。	業務内容の優先順位を明確にし、重要度の高い業務に集中する。業務内容の優先順位を明確にし、重要度の高い業務に集中する。業務内容の優先順位を明確にし、重要度の高い業務に集中する。	業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。
「上司の支援」が少ない場合	業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。	業務内容の優先順位を明確にし、重要度の高い業務に集中する。業務内容の優先順位を明確にし、重要度の高い業務に集中する。業務内容の優先順位を明確にし、重要度の高い業務に集中する。	業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。
「同僚の支援」が少ない場合	業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。	業務内容の優先順位を明確にし、重要度の高い業務に集中する。業務内容の優先順位を明確にし、重要度の高い業務に集中する。業務内容の優先順位を明確にし、重要度の高い業務に集中する。	業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。業務内容が多岐にわたる。

**職業性ストレス簡易調査票**

**A. あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。**

- |                                     |          |          |          |         |
|-------------------------------------|----------|----------|----------|---------|
|                                     | そう<br>うだ | まあ<br>うだ | やや<br>うだ | ちが<br>う |
| 1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない             | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 2. 時間内に仕事が処理しきれない                   | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 3. 一生懸命働かなければならない                   | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 4. かなり注意を集中する必要がある                  | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 5. 高度の知識や技術が必要でむずかしい仕事だ             | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない      | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 7. からだを大変よく使う仕事だ                    | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 8. 自分のペースで仕事ができる                    | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる           | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる            | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない            | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 12. 私の部署内で意見の食い違いがある                | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 13. 私の部署と他の部署とはうまく合わない              | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 14. 私の職場の雰囲気は友好的である                 | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 15. 私の職場の作業環境 (騒音、照明、温度、換気など) はよくない | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 16. 仕事の内容は自分にあっていない                 | 1        | 2        | 3        | 4       |
| 17. 働きがいのある仕事だ                      | 1        | 2        | 3        | 4       |

**B. 最近 1 か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。**

- |               |           |         |        |        |
|---------------|-----------|---------|--------|--------|
|               | なほ<br>かつた | と<br>とき | あ<br>は | ほ<br>い |
| 1. 活気がわいてくる   | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 2. 元気がいっぱいだ   | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 3. 生き生きする     | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 4. 怒りを感じる     | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 5. 内心腹立たしい    | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 6. イライラしている   | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 7. ひどく疲れた     | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 8. へとへとだ      | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 9. だるい        | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 10. 気がはりつめている | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 11. 不安だ       | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 12. 落ち着かない    | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 13. ゆううつだ     | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 14. 何をやるのも面倒だ | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 15. 物事に集中できない | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 16. 気分が晴れない   | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 17. 仕事の手につかない | 1         | 2       | 3      | 4      |
| 18. 悲しいと感じる   | 1         | 2       | 3      | 4      |

- |                  |                   |                  |                  |                  |
|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|
|                  | な<br>は<br>かつ<br>た | と<br>き<br>あ<br>は | ほ<br>い<br>あ<br>は | ほ<br>い<br>あ<br>は |
| 19. めまいがする       | 1                 | 2                | 3                | 4                |
| 20. 体のふしぶしが痛む    | 1                 | 2                | 3                | 4                |
| 21. 頭が重かったり頭痛がする | 1                 | 2                | 3                | 4                |
| 22. 首筋や肩がこる      | 1                 | 2                | 3                | 4                |
| 23. 腰が痛い         | 1                 | 2                | 3                | 4                |
| 24. 目が疲れる        | 1                 | 2                | 3                | 4                |
| 25. 動悸や息切れがする    | 1                 | 2                | 3                | 4                |
| 26. 胃腸の具合が悪い     | 1                 | 2                | 3                | 4                |
| 27. 食欲がない        | 1                 | 2                | 3                | 4                |
| 28. 便秘や下痢をする     | 1                 | 2                | 3                | 4                |
| 29. よく眠れない       | 1                 | 2                | 3                | 4                |

**C. あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。**

- |                        |         |         |        |                  |
|------------------------|---------|---------|--------|------------------|
|                        | 非<br>常に | か<br>なり | 多<br>少 | 全<br>く<br>な<br>い |
| 次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？ |         |         |        |                  |
| 1. 上司                  | 1       | 2       | 3      | 4                |
| 2. 職場の同僚               | 1       | 2       | 3      | 4                |
| 3. 配偶者、家族、友人等          | 1       | 2       | 3      | 4                |

**あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？**

- |               |   |   |   |   |
|---------------|---|---|---|---|
| 4. 上司         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 職場の同僚      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 配偶者、家族、友人等 | 1 | 2 | 3 | 4 |
- あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？
- |               |   |   |   |   |
|---------------|---|---|---|---|
| 7. 上司         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. 職場の同僚      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 配偶者、家族、友人等 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**D. 満足度について**

- |             |        |                  |             |             |
|-------------|--------|------------------|-------------|-------------|
|             | 満<br>足 | 満<br>ま<br>あ<br>足 | 不<br>満<br>足 | 不<br>満<br>足 |
| 1. 仕事に満足だ   | 1      | 2                | 3           | 4           |
| 2. 家庭生活に満足だ | 1      | 2                | 3           | 4           |

## 広汎性発達障害

### 1) 広汎性発達障害とは

現行の米国精神医学会 (DSM-IV-TR) の定義によれば、広汎性発達障害とは、「発達のいくつかの面における重症で広汎な障害によって特徴づけられる。相互的な対人関係技能、コミュニケーション能力、または常動的な行動、興味、活動の存在。このような状態を定義する質的障害はその者の、発達水準および精神年齢に比して、明らかに偏っている」で5つの単位障害からなり、自閉性障害とレット障害、小児崩壊性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害がある。

従来は、精神発達遅滞 (知的障害) を伴うものが多いとされていたが、近年高機能 (IQ70以上) の有病率 (0.5~1%) が高いことなどより注目され、広汎性発達障害の診断が未診断である成人例も相当数いること、他の疾患の診断として治療を受けている症例も少なくないとの指摘<sup>24</sup>がある。

### 2) 広汎性発達障害のメンタルヘルス

広汎性発達障害は、気分障害、不安障害等の合併症を高率に引き起こすことが知られており<sup>5</sup>、未診断のまま就職し、職場での不適応を契機に広汎性発達障害の診断につながった症例報告が精神医学分野で報告されている<sup>3</sup>。

同様に産業保健領域においても、産業保健スタッフが対応するメンタルヘルス不調者の中に広汎性発達障害をかかえる労働者、もしくは疑い例に遭遇するケースが報告されている<sup>68</sup>。我々がH21年度に行った「精神科のトレーニングを有した産業医を対象に行った質問紙調査」では、約51%が産業医経験の中で広汎性発達障害 (確定診断例、疑い例含む) として対応した経験があると答えた。広汎性発達障害をかかえる労働者の事例対応が稀ではないことがわかった。

### 3) 広汎性発達障害の職務上の問題

広汎性発達障害のある人は、その障害特性により社会生活上の困難に直面する。同じ診断名であっても、障害特性や作業能力には個人差があるが、一般的に指摘されていることを紹介する。

発達障害者の職務遂行能力にかかわる問題、コミュニケーション上の問題について小川がまとめたものが表1、表2である。このような問題は、本人の性格、甘えととらえられる場合があり、職場でのトラブルにつながる。

また、広汎性発達障害の人は、しばしば、音、味、臭い、視覚にといて感覚過敏があり、職場の環境によっては、本人に耐えがたいものとなり、集中力に影響を及ぼす場合がある。

表1 職務遂行能力に関わる問題

<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業が雑で「きれいさ」や「ていねいさ」等、作業の質を意識することが苦手</li> <li>・状況に応じて、作業の質やスピードを判断して変えることができない</li> <li>・金槌で釘を打つ、ドライバーでねじを回す等、協応動作が苦手である。</li> <li>・不良品の検査 (汚れや小さな傷) 等、判断の基準が曖昧な作業は苦手。</li> <li>・1つの仕事をしながら、同時に別のことをこなすことが難しい。</li> <li>・早く、かつ丁寧に、正確に等、同時に2つの質を求められることが苦手。</li> <li>・自らが丁寧すぎる、少しでも汚れていると気が済まない等、些細なこだわりがある。</li> <li>・仕事の手順や段取りを自分で考えることが苦手</li> </ul>
---

表2 コミュニケーション上の問題

<ul style="list-style-type: none"> <li>・一度に複数のことを指示されると混乱する。</li> <li>・暗黙のルールなど、明文化されていないことがわからない。</li> <li>・同僚、上司など、立場の違いに応じて敬語の使い分けが出来ない。</li> <li>・言われるがままに引き受け NO と言えずにストレスをため込むことが多い。</li> <li>・「適当に」「うまくやっておいて」などの抽象的な指示が理解できない。</li> </ul>
---

- ・ストレートに自己主張しすぎて、同僚や上司と衝突することが多い。
- ・人から注意された時、謝罪する、言い訳をするなどの適切な対応が出来ない。
- ・わからない時、困っている時などにみずから助けを求められず、動作が止まってしまう。

### 4) 職場での対応

ここでは一般雇用の場合について述べる。

#### (ア) 診断がある場合

就業上の配慮の必要性を検討する必要があるだろう。本人の障害特性 (認知や行動の特性) について、主治医や地域の障害者職業センター等を利用し評価した結果を踏まえて、適正配置をすることが望ましい。また、適正配置が成功するためには、本人の障害認知が重要であることから、障害認知の程度も適宜確認する必要がある。

#### (イ) 未診断例の場合

広汎性発達障害の就業上の配慮を行うに当たっては、本人の障害認知と障害特性に応じた支援が適当であるとされている。そのためには広汎性発達障害の診断が必要である。そのため未診断である成人例に対しては、産業保健スタッフは障害の存在を疑い、適切な診断に結びつける役割も期待される。しかし、成人例は本人・家族にとって障害受容は容易ではないために、診断につなげる場合に産業保健スタッフが苦慮することが予想される。前述の調査において、診断につながった経緯として報告されたものを表1にまとめた。産業保健スタッフが広汎性発達障害の存在を疑った場合にまず出来ることは、「職場での本人の状況の詳細を主治医に情報提供すること」だろう。

表3 診断につながった経緯

<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医に職場での様子について情報提供を行った。同3票</li> <li>・広汎性発達障害を疑い、受診をすすめた。</li> <li>・ケースの児がアスペルガー症候群との診断を受け、本人も同時に診断を受けた。</li> </ul>
--

(ウ) 疑う場合

どのような場合に広汎性発達障害の存在を疑えばよいのか。前述の調査での疑った経緯を表にまとめた。職場でのトラブルを繰り返す場合、疑う契機となる。

表4 疑う契機

面接時の所見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面接時の所見 同2票</li> <li>・空気をよめない発言が目立つ 同2票</li> <li>・興味が限定的でこだわりが強い。同2票</li> <li>・特異な認知の偏り。</li> <li>・会話能力の低さ、疎通性の低さ、かたさ。</li> <li>・共感能力の欠如</li> <li>・自身の言動が、相手にどう解釈されるのか、(悪気なく)理解できていない</li> </ul>
職場でのコミュニケーション能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場での対人関係でトラブルを起こすというエピソード 同4票</li> <li>・自分の業務だけはなんとかできるが、同僚、上司、他部署との連携ができない。同2票</li> <li>・他者に出された指示と、自分に出された指示の区別がつかない。</li> </ul>
業務遂行能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知識はあるが、業務能力は著しく低い。同2票</li> <li>・優先順位がつけられない。</li> <li>・マニュアルがないと動けない。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・EAPカウンセラーの意見</li> <li>・被害念慮にもとづき問題行動を起こした</li> <li>・明らかに嘘と分かるような励ましに、本気で喜ぶ。</li> </ul>

(エ) 具体的な配慮

アスペルガー症候群の人を雇用するための英国自閉症協会による実践ガイドより、前述の職務上の問題に対応するために職場で行う具体的な配慮について紹介する。

専門的機関です。都道府県・指定都市自ら、または、都道府県知事等が指定した社会福祉法人、特定非営利活動法人等が運営している。全国に80箇所(平成23年1月現在)ある。

(<http://www.rehab.go.jp/ddis/>)

・地域障害者職業センターは、障害者に対して、ハローワーク(公共職業安定所)と協力して、就職に向けての相談、職業能力等の評価、就職前の支援から、就職後の職場適応のための援助まで、個々の障害者の状況に応じた継続的なサービスを提供している。

(<http://www.iced.or.jp/iced/location/loc01.htm#03>)

6) 参考文献

1. 栗田広. 【職場における高機能広汎性発達障害および注意欠陥・多動障害】 高機能広汎性発達障害の診断、治療、予後と職場での対応. 産業ストレス研究 2007;14:59-64.
2. 杉山登志郎, 河邊眞千子. 【アスペルガー症候群 思春期以降の対応】 高機能広汎性発達障害青年の適応を決める要因. 精神科治療学 2004;19:1093-100.
3. 中村晃士, 小野和哉, 山内美和子, 高橋道子, 中山和彦. 【アスペルガー症候群をめぐって 症例を中心に】 職場不適応にて明らかとなった成人高機能広汎性発達障害症例 アスペルガー障害の社会適応をめぐって. 臨床精神医学 2005;34:1279-86.
4. 杉山登志郎. 【成人期のアスペルガー症候群・I】 成人期のアスペルガー症候群. 精神医学 2008;50:653-9.
5. Hofvander B, Delorme R, Chaste P, et al. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. BMC Psychiatry 2009;9:35.
6. 長見まき子. 【職場における高機能広汎性発達障害および注意欠陥・多動障害】 職場における高機能発達障害 職場での対応の経験から(1). 産業ストレス研究 2007;14:73-8.

表5 コミュニケーションのチェックリスト

- ・仮定を避けて
- ・直接的に
- ・正確に
- ・比喩的な言葉は避け、簡単な単語で
- ・詳細に
- ・尊重しつつ
- ・文書で補強し
- ・理解されるように

表6 作業設定のためのチェックリスト

作業設定の際には、管理者は次のことを心がけるべきです

- ・作業の目的を理解する
- ・作業工程の各ステップを説明する
- ・求められている成果または最終製品を示す
- ・求められている結果の質を伝達する
- ・完了までの時間枠を設定する
- ・指示が理解されたかどうかを確認する

(オ) 上司(同僚)への情報提供

広汎性発達障害のある人に対して適切な就業上の配慮を行っていくためには、上司の理解は不可欠である。また、トラブルや誤解を防ぐためにも同僚にも理解をしてもらうことが望ましいと考えられるが、「障害」という大変デリケートな個人情報であるので、情報の開示については、誰に、何を知らせてもらうかについて本人、家族の合意が必要であることは言うまでもない。

5) 地域の社会資源

- ・発達障害者支援センターは、発達障害児(者)への支援を総合的に行うことを目的とした

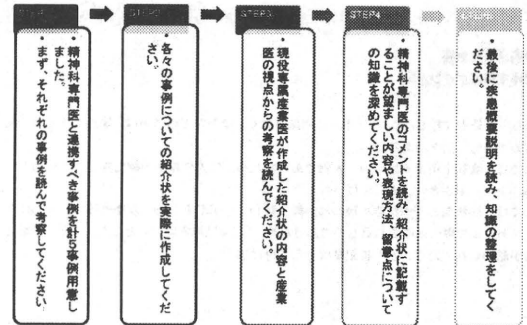
7. 峰山幸子. 【職場における高機能広汎性発達障害および注意欠陥・多動障害】 職場における高機能発達障害 職場での対応の経験から(2). 産業ストレス研究 2007;14:79-83.
8. 池田美樹, 山崎友子. 発達障害を伴う職場不適応事例への支援. 産業精神保健 2007;15:73.
9. 小川浩. 発達障害と就職の現実. そだちの科学 2009;13:111-115.
10. アスペルガー症候群の人を雇用するために~英国自閉症協会による実践ガイド~



## 精神科専門医との円滑な連携のための 紹介状の書き方

職場の事例に関する紹介状は、産業界-精神科専門医の連携手段として非常に重要です。よって、メンタルヘルス（精神科・心療内科）を専門としない産業界が紹介状を作成する際、精神科専門医へ必要十分な情報を効率的に伝えることを目的としてワークブックを作成しました。

これから5種類の事例を提示しますので、実際に各々の事例についての紹介状を作成してもらい、その後産業界および精神科専門医の視点からみた各事例の着眼ポイント、そして紹介状作成の際の留意点や解説を読み、紹介状に記載すべき内容や表現法についての知識を習得してください。



### 事例1

Aさんの実家はクリーニング業を営んでいます。50人以上の従業員を雇用しており、1ヶ月に1回1時間の嘱託産業界契約をしています。

ある日いつものように、産業界活動のためにクリーニング屋を訪ねたところ、Aさんの家族で、上司でもある、Aさんの父親と兄が、産業界の元へやってきました。

「最近のAの様子が異常なんです。落ち込んでいてと思ったらテンションが高くて……。以前にいろいろ大変なことがあったので余計に心配で……。部下でもあるが、家族なのでとても気になります。アドバイスをくれませんか?」とのことでした。

産業界はAさん、上司と急ぎよ面談することにしました。

#### <Aさんとの面談の様子>

「自分はおかしくないですよ。自分は正義の味方でみんなのために思って、働いています。真面目に自分の会社の事を考えているんです。これまで以上に有名になりますよ、そのうち。先生もみててくださいね!」

#### <上司との面談の様子>

(上司である、Aの兄・父親の話の内容)

「ここ数ヶ月、明らかに様子がおかしいんです。うちには何人かの従業員がいるのですが、従業員に「1ヶ月100億円の利益を上げられる」とか「半年で2軒別荘を建てる」といった内容の話を大声でしゃべり続けていて、従業員が反論すると、ひどく興奮して喧嘩腰になってきて怖かったと、従業員から相談を受けたことが多々ありました。この前も私達が作業している目の前で、Aが客ともめており、大声で「出ていけ、もう二度と来るな!」と客を追い返すこともありました。私達はびっくりして、すぐにお客さんに謝り、その後本人へ事情を聞いたのですが、「このクリーニングは世界一のクリーニングだからクリーニング代を10倍にしてやった」と大声で話して、私達の意見を聞こうとしませんでした。そういえば、Aの趣味はテニスなのですが、ある時、最新ラケットを何十本もネット注文し、大量のラケットが自宅に届いて驚いたこともありました。また、「来年テニスのプロになってウィンブルドンに行く!」「最新のラケットを俺が作ったらたっくさんのスポンサーがつく」といった内容を私達へ興奮気味に話してきたこともありました。そして時々、1人でスポーツショップを回り、テニスボールを1000個買い、公園で朝までサーブを打ってきたと興奮して話すこともありました。やけにテンションが高いと思う日もあれば、元気がなくて、特に朝、起きられずに午前中の仕事を無断で休んで横になっていることも多々ありました。

そう、以前に大変なことがいろいろあったんです。ちょうど、Aが30歳頃だったと思います。

元気がなく、何も話そうとしない日が続き、食事もとらずに見る見る痩せてしまい、私達はとても心配になって精神科を受診するように勧めたのですが、Aは受診しようとはしませんでした。ある日の夜、風呂場で大きな音がしたので、私達が風呂場に行ってみると、Aが首を吊って自殺しようとしていたんです。私達は非常に驚き、Aを何とか説得して夜間の救急病院へ連れて行きました。すると、精神科の先生が対応してくれ、これまでのことをお話ししたところ、「うつ病」と言われました。そしてそのまま、一時入院しました。Aはその後、体調が回復してきたので退院しましたが、しばらくは定期的に病院を受診して薬を飲んでいました。薬はAが自分で管理していたので、きちんと飲んでいるのかよく分からないです。ちょうど退院してから1年後あたりに、Aに薬をきちんと飲んでいるか聞きましたが、「適当に飲んでる、飲んだり飲まなかったり……」と言っていましたね。また、本人が仕事したいと言ったので、退院して半年くらい経ってから徐々に仕事をしてもらいました。そして、ちょうど5年くらい前、Aが35歳くらいだったと思います。私(父親)が脳梗塞をおこして右半身が麻痺してしまったんです。今も後遺症で生活がなかなか大変です。それがきっかけで私(父親)は社長を降りて、彼(兄)が社長となって経営に携わるようになりました。その半年後あたりから、Aの体調がまた悪くなったような気がします。「父親が脳梗塞になったのは自分のせいだ」や「お金がなくて何も買えない」等と私達に漏らすことが多くなりました。否定しても、いや違うんだと訂正しようとしません。また朝起きられず、午前中に無断欠勤することもありました。また、仕事中に誤った洗剤を投入するといったミスが増えたこともありましたし、今まで1時間で終わらせていた作業を夕方になっても終わらなかつたり、私達が見ているテレビをうるさいといっただけで消したりしました。そのころは、私達や従業員とほとんど会話していなかったと思います。ある日には、夜中に、部屋を真っ暗にして、リビングのソファに座っていることもしました。また、以前の「うつ病」の症状かなと思ひ、きちんと病院を受診しろと伝えていたんですが、先ほどお話ししたような、異常にテンションが高い日もあるんです。Aは明らかにおかしくて、何かの病気ですよね?」

#### <生履歴>

Aは、3人息子の末っ子で幼い時から明るくて、はきはきとした性格でした。運動が大好きでした。幼い時からテニススクールに通い、熱心にながらばっていましたよ。中学生、高校生の時も部活はテニス部でした。夏休みも合宿に参加して、真黒に日焼けしていました。確か高校生の時、素振り朝までやっていたことがありました。朝起きると、庭で汗だくになって、必死に素振りをしていたので、家族がびっくりしたのを覚えています。大丈夫かと尋ねても、全然疲れていないと言い、そのまま学校へ行っていました。そういえば、Aは環境が変わると体調を崩すことがよくありました。たとえば、担任の先生が変わったり、クラス替えの時とかです。うちの実家は代々クリーニング業を営んでいます。だから私たちは、Aは専務としてサポートすることをかなり前から期待していました。本人も納得していて、Aが高校卒業して頃から

本格的に私達と一緒に家業を手伝うようになりました。

<生活歴(父親、兄よりの情報)>

36歳独身。3人兄弟の末っ子。実家は代々クリーニング業を営んでいる。社長は長男、Aは専務である。母親はAが3歳時に自殺しているが、Aは詳細についてよく知らない。30歳まで、実家にて2人の兄と父親と暮らしていたが、2人の兄が結婚して以来、父親とAは実家にて2人暮らし。30歳時に、自殺未遂をして「うつ病」の診断で3ヶ月入院歴あり。

産業医の視点より考察  
～紹介状作成時のポイント～

紹介にあたり、最も注意した点は、「本人に病識がなく、ほとんどの情報は、家族である父・兄によるものである」ことである。本ケースでは、会社上司と家族が同一人物であったため、個人情報や治療に際しての協力という点から、上司<家族という表記を行った。症状としては、躁状態とうつ状態が疑われ、最も疑わしい病名として「双極性障害」をあげたが、診断はあくまで専門医に委ねるものであるため、「双極性障害疑い」とした。また、一晩で相の逆転が認められていることも特記事項として付け加えた。

精神科専門医の視点からのコメント

紹介状作成トレーニングの趣旨からすればややの外れになるかも知れませんが、端的に言うと、紹介状を「カバーレーター」とし、事例の状況説明文をそのまま(あるいは文面を読みやすく整理して)添付資料として付ければ、それでいいという気もします。仮に紹介状本文だけだと、情報があまりにも断片的で、時系列もはっきりしません。また、家族経営のクリーニング自営業であったこと、よって上司=家族であるといった基本情報も書かれていません。これでは、初診を受けた主治医は、ほとんど一から病歴聴取をし直すことになります。

①「カバーレーター」紹介状、②状況説明文(添付資料)の二部構成にすれば、メリハリもつきます。①紹介状「カバーレーター」では特に紹介目的を明記します。例えば本症例では、「躁状態が激しいので、入院加療も含め対応をお願いします。ご家族もこれ以上自宅対応は無理で入院が必要と感じておられるようです」という風に単刀直入でいいでしょう。パート②部分の状況説明文(添付資料)は、産業医が上司(=家族)から聴取した情報の生データがこれに相当します。実は、この生データは全て紹介状に盛り込んでいいものばかりです。②は、出生時から病歴とも生活史ともとれる、正常と病的部分が混在するストーリー仕立てみたいになりますが、精神科医はこの手の「総合情報」から鑑別診断を構成していくことには比較的精通しています。よって、たとえ長文大作になっても、素人判断で下手に取捨選択はしない方がむしろ無難なのです。良かれと思って割愛した情報のなかに診断のヒントが含まれている場合もあるからです。また、無理に専門用語を使って、精神医学的評価を盛り込む必要もありません。家族や職場から得られた素の情報をありのまま綴ってもらえればそれでOKです。

さて、本症例は30歳時に「うつ病」としての入院歴があります。これは今後の治療戦略を考える上で有益な情報です。そもそも、このケースをどこに紹介するか、という紹介先の選定にも直結する話です。物理的に遠方、あるいは本人および家族が再診を嫌うなど特段の理由がなければ、いわゆる前医に繋ぐのがセオリーと言えるでしょう。まして入院歴ともなれば、前医のもつ情報は、外来診療より飛躍的に豊富と考えていいでしょう。治療歴のある病院では、当時の情報が残っており、それを基に治療戦略を組み立てることが可能で、なんと言っても無駄がありません。

もう一点は、投与薬履歴や退院後の通院状況、およびコンプライアンス(服薬遵守性)についての情報です。通院はいつ頃まで続いたのか、どういう薬をいつ頃まで処方され、内服コンプライアンスの状況はどうだったのか等も、治療戦略を立てる上で重要な情報となります。これに関して有益な情報源のひとつは、薬局などが発行する処方薬のリストファイル(お薬手帳)です。これが本人・家族から入手できれば、コピーを添付すると良いでしょう。実際の内服コンプライアンスの把握は臨床医でも悩ましい問題ですが、家族からPTP包装の殻を提供してもらい残薬カウントすることも一法です。

ところで、本症例は「うつ病」の既往のある30代男性に、躁状態ないし混合状態(躁とう

<紹介・診療情報提供書>(産業医作成)

紹介先医療機関名

外来ご担当先生 御待史

下記患者をご紹介申し上げます。宜しく御配慮のほどお願い申し上げます。

年 月 日

医療機関  
の所在地  
及び名称  
電話番号  
FAX

産業医 ○○○ 印

患者	氏名	職業	会社員
	生年月日	年 月 日( )歳	性別 男・女

	双極性障害疑い
紹介目的	いつもお世話になります。弊社社員○○○をご紹介いたします。 【家族歴】母(自殺、○○○氏 3歳時) 【既往歴】うつ病(30歳 入院歴あり) 【現 症】本人は一切の病識はありません。 父・兄からの情報により、以下のような事項がありました。 ・「半年で2軒別荘を建てる」などの自尊心の肥大した発言 ・大量のラケット注文などの非現実的な買い物 攻撃的言動 などの躁状態と考えられる症状 ・起床できず、無断欠勤 自殺未遂(口月口日 自宅) ・自責的言動 などのうつ状態と考えられる症状
症状経過	また、上記の症状は、一晩で変わることもあるということです。 父・兄は協力的で、精査・加療の必要性を強く感じています。しかし、本人は上記通り、病識に乏しく通院や加療には抵抗を示すことが予測されます。 お忙しいところ、申し訳ございませんが、御高診のほどよろしくお願ひいたします。
備 考	

つ両方の症状を混合して呈する)が起こったと思われるケースです。今回のエピソードをもって、主病名がうつ病→双極性障害(躁うつ病)に変更になり得るケースと言えます。躁状態では、破壊的・攻撃的の症状が、比較的刺激(場合によっては数時間単位)で悪化することもあり、対応が遅れば、本人の社会的損失が致命的になる場合(例:上司や取引先に罵声を浴びせる)もあり注意が必要です。また、病識(自分が病気であるとの認識)を欠く事もしばしばであり、より緊急かつ介入的な対応が必要になる場合も少なくありません。激しい躁状態では、インテンシブな治療および本人の社会的損失を防止する目的で、一時的な入院が必要となる場合もあります。本人の病識の欠如のため、受診拒否もあり得ますので、家族との連携が不可欠となります(実際、強制入院である医療保護入院には、保護者の同意が必須)。よって、激しい躁状態のケースを紹介する場合は(即日)入院も視野に、入院施設のある病院にあらかじめ受け入れ(ベッド空き)状況を電話確認した上で、家族と共に受診させることもポイントと言えます。



「・・・・・・・・・・・・・・・・・・」  
私は監視されています。アパートの隣人も夜中まで話しているので、うるさくて眠れないんです。・・・・・・・・・・そこにもいたのか！もうだまされたいから！・・・・・・・・・・」  
上司も信用できませんよ。だって、仕事から帰宅した時も、私の家の外から上司が「お前は怠け者で、いつも休んでいる。罰を与えなくては駄目だ」と言っているのを聞いたんです。自宅にも来たのかと思い、私は外に出て上司の姿を探しましたが、どこにも見当たらなかったです。すごいスピードです。きっと、上司は私に会いたくないのだと考えて、自宅の窓から外に向かって、「あなたと話をしたい。誤解している！」と呼びかけておきました。上司にはきくと聞こえたと思います。

(産業医：誰が監視しているのですか?)  
「隣の部屋の人と FBI の人と私の上司の多分3人です。水・木・金曜日になると、アパートの隣の部屋に数人の仲間が集まって「お前、見たよ、昨日。お前、ホント、マジかよー」と言っているんです。夜中の2時くらいまで続くんす。・・・・・・・・・・」  
(誰かに相談しましたか?)  
「両親は知っています。あと、両親にも伝えておきましたが、Tさんという俳優さんが私の追っかけをしています。これにはとても参っています。電話に盗聴器がつけられているからすぐに外すよう言っておきました。」

産業医は早急に家族にも連絡を取り、職場へ来てもらいました。

<両親との面談の様子>

「お騒がせて申し訳ありません。最近、彼女の様子が変で、私たちもとても心配していました。以前に、疲れやすくなったとか、眠れないんだとか、ストレスが多いと言っていたことはありましたが、明らかに様子が変だと感じ始めたのは、ちょうど1ヶ月前にEから自宅へ電話があったことです。俳優が自分の追っかけをしているから、危険だとかなんだか・・・。すぐに盗聴器を探して外してと言っていました。私達は意味がわからなかったのですが、Eがひどく興奮していましたので、大丈夫かなと心配になり、数日後に、Eの住むアパートへ様子を見に行っただんです。すると部屋は散乱していて、以前のEからは想像できなかったほどでした。その時、「体調が悪いのなら病院と一緒にいこう。」とEと一緒に病院へ行こうとしましたが、「私は元気で、どこも悪くない！」と強く抵抗しました。仕方ないので、私達は諦めて、しばらく様子を見ることにしました。その後、Eからの連絡はなくなり、現在に至ります。仕事を休んでいるなんて全く知らなかったです。」

<紹介・診療情報提供書> (産業医作成)

紹介先医療機関名

外来ご担当先生 御待史

下記患者をご紹介申し上げます。宜しく御配慮のほどお願い申し上げます。

年 月 日

医療機関  
の所在地  
及び名称  
電話番号  
FAX

産業医 ○○ ○○ 印

患者氏名	職業	社員
生年月日	性別	男・女

妄想、統合失調症疑い
<p>いつもお世話になります。弊社社員○○○○をご紹介いたします。 【既往歴】【家族歴】ともに特記事項ありません 【生育歴】短大卒。卒業後、弊社入社情報管理課所属（異動なし） 【現 症】本人に病識はありません。以下、上司・母親からの情報です。 中学時、いじめにあったことの本人の主張（しかし、事実関係は不明）。以降、学校等では話をしなくなったということです。 入社後5年間、社交性には乏しいものの、業務遂行性には問題はなかったということです。しかし、1年前リーダー職となった後、めまいや睡眠障害を訴えていましたが、放置し、1か月前からは、「悪口を言われる」「監視されている」「道いかけられる」などの妄想を認めるようになりました。 同時期より、日常/社会生活にも支障を認めはじめ、居室内の散乱や欠勤などの生活レベルの低下を認めています。 本人は、病識に乏しく、治療や通院に抵抗を示しています。家族（母）は協力的であり、精査・加療が必要であると認識しております。 お忙しいところ、恐縮ですが、御高診いただければ幸いです。</p>
備考

たですし、職場で大変なことになっているなんて・・・。」

<Eさんの生育歴（両親より）>

Eは幼い頃より無口で物静かな子でした。とてもまじめで勉強はよくしていました。でも、中学校に入学したころ、いじめにあっけました。原因はよく分かりませんでした。周りから無視されて、私の悪口をみんなが言っていると言われ、よく家で泣いていました。学校にも相談して、先生方がいろいろと調べたようですが、分からないいじめは確認できないとの回答でした。しかし、その時にできてしまった心の傷で、自ら殻に閉じこもるようになってしまいました。学校の先生から、学校ではほとんど話さないという話も聞きました。確か、親しい友人もいなかったと思います。休日は遊びに行くこともなく、自室にこもっていました。ただし、学校は登校拒否もなく、何となく休まず通い、成績も上位のほうでした。」

<Eさんの生活歴（人事情報より）>

26歳独身。アパートにて独り暮らし。  
短期大学卒業後に20歳でコンピュータ関連の会社に入社。  
入社後は、情報管理課に配属され、現在まで異動なし。

産業医の視点からの考察

～紹介状作成時のポイント～

本ケースは、本人は病識がない状態であるが、職場はかなり困っている状態であり、家族は心配しているものの治療までには至っていないケースである。

最も留意した点は、上記から、通院や治療の際に、まず、家族に治療の必要性の重要性を理解してもらうことから始まることと考へた。紹介時、母には「まずは専門医療機関受診が必要である」旨を伝えており、精査・加療のきっかけとなることを願い、紹介状を作成した。

尚、長期の休業を要することが予測され、取得可能な休業期間については、現時点では社内にて把握するのみとし、家族や主治医へは、受診が確定なものとなってから伝えることとした。

精神科専門医の視点からのコメント

本症例についての紹介状作成にあたり、①「カバーレター」紹介状、②状況説明文（添付資料）の二部構成にするとよいと思われる。

①紹介状「カバーレター」では特に紹介目的を明記します。本症例では、「産業医との面談で、『FBI、隣人、上司が常に監視している』『盗聴器が仕掛けてある』など言い、職場での独言、パジャマで出勤する等の異常行動・異常言動を認め、時に抵抗、興奮状態となる。ここ1か月、症状は日に日に悪化している。本人は病識を欠き受診に抵抗性を示す。両親は本人の迫力に押され気味で、コントロール感に欠ける」という風に現状を端的にまとめ、さらに依頼目的を明記します。すなわち、「産業医の目から見ても、症状は悪化の一途をたどっており、少なくとも通常勤務は無理な状態です。さらに、両親に対しては抵抗や興奮を呈しており、自宅でも対応は困難と思われる。よって、入院加療も含め対応のご検討をお願いします。」

②状況説明文（添付資料）は、両親から聴取した成人歴、生活歴、また職場から聴取したこれまでの病歴を、専門用語や評価にこだわらず、平易な文章で、ありのままを綴ります。この際、時系列でまとめると、話がまとまりやすいでしょう。また、事例紹介にある様に、上司の話、両親の話、本人との面談、と情報ソース別にまとめるのも一法です。つまり、誰からの情報かが分かるようにします。さらに、現症の欄では、本人の言動をそのままカッコ書きで綴るの適切です。精神科領域では、現症とは、本人の様子をまるでビデオに撮ったかのように描写するのが良い記述とされており、そこに（へたな）「評価」はむしろ無用である、と教えられるくらいです。つまり、紹介状で「幻聴や被害妄想を認めます」と書くより、例えば、下記のように、

本人：「隣の部屋の人と FBI の人と私の上司の多分3人です。水・木・金曜日になると、アパートの隣の部屋に数人の仲間が集まって「お前、見たよ、昨日。お前、ホント、マジかよー」と言っているんです。夜中の2時くらいまで続くんす。・・・・・・・・・・」  
(誰かに相談しましたか?)

本人：「両親は知っています。あと、両親にも伝えておきましたが、Tさんという俳優さんが私の追っかけをしています。これにはとても参っています。電話に盗聴器がつけられているからすぐに外すよう言っておきました。」  
という具合に、まるで脚本のように綴る方が、受け手の精神科医としては、ベターな情報ということになるのです。

さて、先ほど、「（へたな）評価は無用」と言いました。この訳は、その評価が妥当かどうか不明だからです。つまり、紹介を受ける精神科医としては、紹介元の産業医がどれ程の精神的知識・経験があつてそう評価しているのか分からないということです。逆に言えば、精神科の知識・経験が豊富な産業医なら、精神症状の評価付きで紹介状を書いて一向に差し支えない訳です（ただし、その場合は、産業医は自分の精神的バックグラウンドについて、受け手の精神科医に伝える必要があります）。しかし産業医が精神科出身であることはむしろめで