

り組みとしては、前述の J-HOPE に平成 22 年度より参加し、それ以降、毎年 Job Content Questionnaire (以下、JCQ) (Karasek, 1985; Kawakami et al., 1995) を用いて仕事のストレス要因(職場における当該労働者の心理的な負担の原因)および周囲のサポート(職場における他の労働者による当該労働者への支援)を測定するとともに、K6 (Kessler et al., 2002; Furukawa et al., 2008) を用いて心理的ストレス反応(心の健康に関する自覚症状)を測定している。また、ポジティブなアウトカム指標として、Utrecht Work Engagement Scale (以下、UWES) (Schaufeli et al., 2002; Shimazu et al., 2008) を用いてワーク・エンゲイジメントを、職業性ストレス簡易調査票(下光ら, 2000)の下位尺度を用いて仕事・生活満足度をそれぞれ測定している。各回答者の調査結果は、研究者らによって本人宛てに通知しているが、ストレスへの気づきを促すことに主眼を置いているため、調査結果に基づく高ストレス者の選定や医師による面接指導は実施されていない。また、集団分析についても、研究者らによって職場単位(部単位や課単位など)で各測定指標の平均値を算出した結果を事業者宛てに通知するとともに、保健師を通じて安全衛生委員会で集団分析の結果概要が周知されているが、集団分析の結果に基づく審議や、具体的な職場環境改善活動は実施されていない。

B 事業場は製薬業の本社工場(労働者数約 360 名)であり、産業保健スタッフは嘱託産業医 1 名のみで構成されている。これまでの「ストレスチェック制度」に類する取り組みとしては、A1 事業場および A2 事業場と同様、平成 22 年度より J-HOPE に参加し、それ以降、毎年 JCQ および K6 を用いて仕事のストレス要因、周囲のサポートおよび心理的ストレス反応を測定している。また、ポジティブなアウトカム指標として、UWES を用いてワーク・エンゲイジメントを、職業性ストレス簡易調査票の下位尺度を用いて仕事・生活満足度をそれぞれ測定している。調査結果の通知についても、A1 事業場および A2 事業場と同様、研究者らによって各回答者の調査結果を本人宛てに通知するとともに、集団分析の結果を事業者宛てに通知しているが、これらの結果に基づく高ストレス者の選定や医師による面接指導、安全衛生委員会で審議や具体的な職場環境改善活動は実施されていない。但し、B 事業場では J-HOPE への参加とは別に、月 45 時間以上の時間外労働者を対象に自記式質問紙(労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト)による調査を自主的に行い、その結果に基づいて高ストレス者を選定し、医師(産業医)による面接指導とそれに基づく就業上の措置を行っている。

C 事業場は製造業の支社工場(労働者数約 1,300 名)であり、産業保健スタッフは嘱託産業医 4 名、常勤看護師 1 名、常勤事務スタッフ 1 名で構成されている。これまでの「ストレスチェック制度」に類する取り組みとしては、J-HOPE に参加する以前から、職業性ストレス簡易調査票を用いたストレス調査を自主的に行い、仕事のストレス要因、周囲のサポート、心身のストレス反応を測定している。調査結果の通知については、事業場内で分析し、各回答者の調査結果を本人宛てに通知するだけでなく、独自の基準で高ストレス者を選定し、高ストレス者に対して医師(産業医)による面接指導を行い、就業上の措置に結び付けている(但し、高ストレス者に対する面接指導の申し出の機会は設けておらず、高ストレス者は強制的に面接指導を受けることになっている)。尚、集団分析についても事業場内で行い、その結果を事業部単位で事業者宛てに通知しているが、これらの結果に基づく安全衛生委員会での審議や具体的な職場環境改善活動は行われていない。

各調査対象事業場における、これまでの「ストレスチェック制度」に類する取り組み状況を表 1 にまとめた。

2. 評価項目

A1 事業場、A2 事業場および B 事業場は、現在も継続して J-HOPE で使用した自記式質問紙による調査に参加し、JCQ を用いて仕事のストレス要因(「仕事の量的負担」、「仕事のコントロール」)および周囲のサポート(「上司のサポート」、「同僚のサポート」)を、K6 を用いて心理的ストレス反応を、UWES を用いてワーク・エンゲイジメントを、職業性ストレス簡易調査票の下位尺度を用いて仕事・生活満足度をそれぞれ測定しているため、これらの指標を本研究の評価項目とした。また、本質問紙には、健康関連アウトカムの指標として、過去 1 年間の疾病休業日数とその原因となった疾患名に関する項目も含まれているため、これらの項目も本研究の評価項目に含めることにした。

C 事業場については、J-HOPE で使用した自記式質問紙による調査は終了し、現在は J-HOPE に参加する以前から自主的に取り組んでいる職業性ストレス簡易調査票を用いたストレス調査を実施するとともに、過去 1 年間の疾病休業(但し、年次有給休暇を使い切り、欠勤を経て休職に至った長期の疾病休業に限る)の有無に関する情報提供についてのみ調査を継続しているため、職業性ストレス簡易調査票の回答データの提供を依頼し、本調査票に含まれる各種指標(仕事のストレス要因:「仕事の量的負担」、「仕事の質的負担」、「身体的負担」、「職場の対人関係」、「職場環境」、

「仕事のコントロール」、「技能の活用」、「仕事の適性」、「働きがい」；周囲のサポート：「上司のサポート」、「同僚のサポート」、「家族・友人のサポート」；心身のストレス反応：「活気」、「イライラ感」、「疲労感」、「不安感」、「抑うつ感」、「身体愁訴」；その他：「仕事・生活満足度」と過去1年間の疾病休業の有無を本研究の評価項目とした。

解析方法として、調査対象事業場別に、上記で挙げた評価項目およびそれらを加工した各種変数（「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」に提示されている基準を用いた場合の高ストレス者の該当／非該当など）について、その平均値（±標準偏差）および度数分布を算出した。また、より詳細な実態を把握するため、これらの評価項目および各種変数について、基本属性（男女、年代、職位・職種、雇用形態）別の解析も行った。但し、前述の通り、C事業場における過去1年間の疾病休業の有無に関する情報は長期の疾病休業に限られており、該当者の多くは疾病休業期間とストレス調査の実施期間が重なり、ストレス調査に回答していないため、本項目については例外的に調査票や基本属性のデータとは連結せず、単純に人数のみを集計した。

尚、上記の調査時期は、A1事業場およびA2事業場が平成27年9～10月、B事業場が平成27年10月、C事業場が平成27年4～5月であり、いずれも「ストレスチェック制度」が義務化される前に実施しているため、ここで実施された「ストレスチェック制度」に類する取り組み（ストレスチェックの実施や調査結果に基づく医師による面接指導など）は法定外の取り組みとして位置づけることができる。

3. 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、産業医科大学倫理委員会（H26-115、H27-140）および北里大学医学部・病院倫理委員会（B12-103）の承認を得た。

C. 結果

1. A1事業場の状況

A1事業場（回答者数：624名）の全体結果および基本属性（男女、年代、職位・職種）別の結果を表2-1および表2-2に示した。JCQを用いて測定した仕事のストレス要因および周囲のサポートの平均値は、「仕事の量的負担」（得点範囲：12-48点）が33.7点、「仕事のコントロール」（得点範囲：24-96点）が65.7点、「上司のサポート」（得点範囲：4-16点）が10.9点、「同僚のサポート」（得点範囲：4-16点）が11.5点であった。これらの得点は、JCQ用「仕事のストレス判定図」に掲載されている全国平均値に比べ、「仕事の量的負担」はやや高く、「仕事のコントロール」は

やや低かったが、「上司のサポート」および「同僚のサポート」は、全国平均値とほぼ同水準であった。

一方、K6を用いて測定した心理的ストレス反応の平均値（得点範囲：0-24点）は7.18点であり、平成19年国民生活基礎調査における労働者の全国平均値（3.3点）（Inoue et al., 2010）を2倍以上上回っていた。また、K6を5点以上（心理的ストレス相当）（Sakurai et al., 2011）、10点以上（気分・不安障害相当）（川上・古川, 2007）、13点以上（重症精神障害相当）（Kessler et al., 2003）の各カットオフ値で対象者を2群に分けた場合、カットオフ値を超えた者の割合は、それぞれ59.8%、32.9%、18.6%であった。ポジティブなアウトカム指標については、UWESを用いて測定したワーク・エンゲイジメントの平均値（得点範囲：0-6点）が2.64点、職業性ストレス簡易調査票の下位尺度を用いて測定した仕事・生活満足度の平均値（得点範囲：2-8点）が5.31点であり、いずれも近年報告されているワーク・エンゲイジメントの全国平均値（2.8点）（窪田ら, 2014）や東京医科大学公衆衛生学分野のホームページ（<http://www.tmu-ph.ac/topics/pdf/average.pdf>）に掲載されている仕事・生活満足度の全国データの平均値（5.7点）を下回っていた。

疾病休業については、回答者の約半数が過去1年間に何らかの疾患で1日以上疾病休業をしていた。その多くは1～3日程度の短期の疾病休業であったが、中には30日以上長期の疾病休業をした者も散見された。疾病休業の原因となった疾患として、脳卒中、心筋梗塞、がんを挙げた者は、それぞれ1名で僅少であった。また、うつ病などの精神的な病気を原因として挙げた者は15名（2.4%）であり、これらの疾患以外（その他）を原因として挙げた者が圧倒的に多かった。

男女別の解析では、男性は女性に比べ、「仕事の量的負担」が高かった一方で、「仕事のコントロール」や「上司のサポート」も高く、総じて男性の方がより良好な職場環境に置かれていた。心理的ストレス反応の平均値は、男性の方が女性よりも高かったが、重症精神障害相当のカットオフ値を超えた者の割合は、女性の方が僅かに高かった。また、ワーク・エンゲイジメントと仕事・生活満足度の平均値は、いずれも男性の方が女性よりも高く、男性は心理的ストレス反応を強く訴えながらも、前向きに仕事に取り組んでいる状況が窺えた。過去1年間に疾病休業をした者の割合は、男性の方が女性よりも僅かに高かった。疾病休業の原因となった疾患として、脳卒中、心筋梗塞、がんを挙げた者は、いずれも男性であったが、その他の疾患を原因として挙げた者が圧倒的に多かった点については、男女ともに共通していた。

年代別の解析では、年代が高くなるにつれ、「仕事の量的負担」、「仕事のコントロール」、「上司のサポート」、「同僚のサポート」のいずれも低下する傾向が認められた。心理的ストレス反応の平均値は、30歳代でピークとなり、その後、低下する傾向が認められ、重症精神障害相当のカットオフ値を超えた者の割合も同様の傾向が認められた。また、ワーク・エンゲイジメントと仕事・生活満足度については、30歳代における仕事・生活満足度が低かった点を除き、20歳代以下～40歳代にかけて平均値に大きな差は見られなかったが、50歳代では、いずれも他の年代に比べて高い平均値を示し、より前向きに仕事に取り組んでいる状況が窺えた。過去1年間に疾病休業をした者の割合は、40歳代でピークとなり、その後、低下する傾向が認められた。とくに40歳代は疾病休業した者の約5人に1人が7日以上疾病休業であり、20歳代以下や30歳代に比べ、より長期化する傾向が認められた。疾病休業の原因となった疾患としては、脳卒中、心筋梗塞、がんを挙げた者は、いずれも40歳代～50歳代以上であり、うつ病などの精神的な病気を挙げた者の割合も、年代が高くなるにつれ、高くなる傾向が認められた。

職位・職種別の解析では、「仕事の量的負担」については、職位・職種間で大きな差は見られなかったが、「仕事のコントロール」については、管理職＞専門・技術職＞事務職＞現業職の順に低くなる傾向が認められた。また、「上司のサポート」については専門・技術職が、「同僚のサポート」については事務職がそれぞれ最も高い平均値を示したが、現業職では、いずれのサポートも最も低い平均値を示した。また、心理的ストレス反応は、管理職が最も低い平均値を、現業職が最も高い平均値をそれぞれ示し、重症精神障害相当のカットオフ値を超えた者の割合も同様の傾向が認められた。ワーク・エンゲイジメントおよび仕事・生活満足度については、管理職が最も高い平均値を、現業職が最も低い平均値をそれぞれ示し、総じて管理職の精神健康度が高く、現業職の精神健康度が低い状況が窺えた。過去1年間に疾病休業をした者の割合は専門・技術職が最も高く、次いで現業職が高かったが、内訳を見ると、専門・技術職の疾病休業日数は1～3日の割合が高く、比較的短期であるのに対し、現業職の疾病休業日数は7日以上割合が比較的高く、より長期化する傾向が認められた。疾病休業の原因となった疾患としては、現業職において、うつ病などの精神的な病気を理由とした者の割合が、他の職種に比べて圧倒的に高く、総じて、現業職がより悪い職場環境に置かれ、精神健康度が低い状況にあることが窺えた。

2. A2 事業場の状況

A2 事業場（回答者数：74名）の全体結果および基本属性（男女、年代、職位・職種）別の結果を表3-1および表3-2に示した。JCQを用いて測定した仕事のストレス要因および周囲のサポートの平均値は、「仕事の量的負担」が32.2点、「仕事のコントロール」が59.9点、「上司のサポート」が9.85点、「同僚のサポート」が10.8点であった。「仕事の量的負担」の得点は、JCQ用「仕事のストレス判定図」に掲載されている全国平均値とほぼ同水準であった一方、「仕事のコントロール」、「上司のサポート」、「同僚のサポート」はいずれも全国平均値を大幅に下回っており、ストレスフルな職場環境であることが窺えた。

また、K6を用いて測定した心理的ストレス反応の平均値は7.41点であり、A1事業場と同様、平成19年国民生活基礎調査における労働者の全国平均値を大幅に上回っていた。尚、K6を5点以上（心理的ストレス相当）、10点以上（気分・不安障害相当）、13点以上（重症精神障害相当）の各カットオフ値で対象者を2群に分けた場合、カットオフ値を超えた者の割合は、それぞれ60.8%、36.5%、14.9%であった。ポジティブなアウトカム指標については、UWESを用いて測定したワーク・エンゲイジメントの平均値が2.68点、職業性ストレス簡易調査票の下位尺度を用いて測定した仕事・生活満足度の平均値が5.39点であり、いずれも前述の全国平均値を下回っていた。

疾病休業については、回答者の半数弱が過去1年間に何らかの疾患で1日以上疾病休業をしていた。その中に30日以上長期の疾病休業をした者は見られなかったが、疾病休業をした者の3人に1人は疾病休業日数が7～29日であり、必ずしも短期の疾病休業が多くを占めているとは言えない状況であった。疾病休業の原因となった疾患としては、脳卒中、心筋梗塞、がんを挙げた者は見られなかった。うつ病などの精神的な病気を原因として挙げた者は3名（4.1%）であり、これらの疾患以外（その他）を原因として挙げた者が圧倒的に多かった。

男女別の解析では、男性は女性に比べ、「仕事の量的負担」が高いだけでなく、「仕事のコントロール」や「同僚のサポート」も低く、総じて男性の方がより悪い職場環境に置かれていた。心理的ストレス反応の平均値は、男性の方が女性よりも高く、重症精神障害相当のカットオフ値を超えた者の割合も男性の方が僅かに高かった。また、ワーク・エンゲイジメントと仕事・生活満足度の平均値は、いずれも男性の方が女性よりも低く、総じて男性の精神健康度が低い状況が窺えた。一方で、過去1年間に疾病休業をした者の割合は、女性の方が男性よりも高かった。疾病休業の原因

となった疾患は男女ともにその他の疾患を挙げた者が圧倒的に多かった。

年代別の解析では、「仕事の量的負担」は年代間で大きな差は見られなかったが、「仕事のコントロール」や「同僚のサポート」については、年代が高くなるにつれ低下する傾向が認められた。心理的ストレス反応の平均値は、40歳代でピークとなり、その後、低下する傾向が認められ、重症精神障害相当のカットオフ値を超えた者の割合も同様の傾向が認められた。ワーク・エンゲイジメントおよび仕事・生活満足度については、40歳代が最も低い平均値を示し、総じて40歳代の精神健康度が低い状況が窺えた。過去1年間に疾病休業をした者の割合も、心理的ストレス反応と同様に40歳代でピークとなり、その後、低下する傾向が認められた。とくに40歳代は疾病休業をした者の半数弱が7日以上疾病休業であり、30歳代や50歳代に比べ、より長期化する傾向が認められた。疾病休業の原因となった疾患として、うつ病などの精神的な病気を挙げた者は、各年代で1名ずつであり、年代間で大きな差は見られなかった。

職位・職種別の解析では、「仕事の量的負担」については、職位・職種間でばらつきがあり、専門・技術職が最も高い平均値を、管理職が最も低い平均値を示した。「仕事のコントロール」および「上司のサポート」については、管理職>専門・技術職>事務職>現業職の順に低くなる傾向が認められた。「同僚のサポート」については、A1事業場と同様、事務職において、最も高い平均値を示した。また、心理的ストレス反応は、管理職が最も低い平均値を、専門・技術職が最も高い平均値を示し、重症精神障害相当のカットオフ値を超えた者の割合も同様の傾向が認められた。ワーク・エンゲイジメントおよび仕事・生活満足度については、前者は事務職が、後者は管理職が最も高い平均値を示した一方で、いずれも現業職の平均値が最も低く、心理的ストレス反応とは異なる傾向が認められた。過去1年間に疾病休業をした者の割合は専門・技術職が最も高く、次いで現業職が高かったが、内訳を見ると、いずれも疾病休業日数が1~3日の者と7~29日の者がほぼ同数であり、二極化する傾向が認められた。疾病休業の原因となった疾患としては、うつ病などの精神的な病気を理由とした挙げた者は全員が現業職であり、それ以外の職位・職種では、全員がその他の疾患を疾病休業の原因として挙げている。

3. B事業場の状況

B事業場（回答者数：624名）の全体結果および基本属性（男女、年代、職位・職種）別の結果を表4-1および表4-2に示した。JCQを用いて測

定した仕事のストレス要因および周囲のサポートの平均値は、「仕事の量的負担」が31.8点、「仕事のコントロール」が62.6点、「上司のサポート」が10.7点、「同僚のサポート」が11.2点であった。これらの得点は、JCQ用「仕事のストレス判定図」に掲載されている全国平均値に比べ、「仕事の量的負担」と「仕事のコントロール」はやや低かったが、「上司のサポート」および「同僚のサポート」はほぼ同水準であった。

また、K6を用いて測定した心理的ストレス反応の平均値は5.98点であり、(A1事業場やA2事業場ほどではないが)前述の平成19年国民生活基礎調査における労働者の全国平均値を大幅に上回っていた。尚、K6を5点以上(心理的ストレス相当)、10点以上(気分・不安障害相当)、13点以上(重症精神障害相当)の各カットオフ値で対象者を2群に分けた場合、カットオフ値を超えた者の割合は、それぞれ52.1%、22.0%、10.9%であった。ポジティブなアウトカム指標については、UWESを用いて測定したワーク・エンゲイジメントの平均値が2.56点、職業性ストレス簡易調査票の下位尺度を用いて測定した仕事・生活満足度の平均値が5.38点であり、いずれも前述の全国平均値を下回っていた。

疾病休業については、回答者の3割弱が過去1年間に何らかの疾患で1日以上疾病休業をしていた。その約半数は1~3日程度の短期の疾病休業であったが、中には30日以上長期の疾病休業をした者も散見された。疾病休業の原因となった疾患として、心筋梗塞、がん、うつ病などの精神的な病気を挙げた者が、それぞれ1名、5名、3名であり、これらの疾患以外(その他)を原因として挙げた者が圧倒的に多かった。

男女別の解析では、男性は女性に比べ、「仕事の量的負担」が低いだけでなく、「仕事のコントロール」、「上司のサポート」、「同僚のサポート」も高く、総じて男性の方がより良好な職場環境に置かれていた。心理的ストレス反応の平均値は、男性の方が女性よりも低く、重症精神障害相当のカットオフ値を超えた者の割合も同様の傾向が認められた。一方、ワーク・エンゲイジメントと仕事・生活満足度については、男女間で傾向が異なっており、男性は女性に比べ、ワーク・エンゲイジメントの平均値は高かったが、仕事・生活満足度の平均値は低かった。過去1年間に疾病休業をした者の割合は、男性の方が女性よりも僅かに高かった。疾病休業の原因となった疾患として、女性は男性に比べ、がんを挙げた者の割合が僅かに高かったが、その他の疾患を原因として挙げた者が圧倒的に多かった点については、男女ともに共通していた。

年代別の解析では、30歳代において、「仕事の

量的負担」の平均値が最も高く、「仕事のコントロール」、「上司のサポート」の平均値が最も低かった。「同僚のサポート」については、40歳代の平均値が最も低かったが、総じて30歳代がより悪い職場環境に置かれている状況が窺えた。心理的ストレス反応の平均値は、40歳代でピークとなり、その後、低下する傾向が認められ、重症精神障害相当のカットオフ値を超えた者の割合も同様の傾向が認められた。ワーク・エンゲイジメントと仕事・生活満足度については、50歳代を境に上昇する傾向が認められ、高い年齢層ほど、より前向きに仕事に取り組んでいる状況が窺えた。過去1年間に疾病休業をした者の割合は、30歳代と60歳代以上において高い傾向にあったが、疾病休業日数を見ると、60歳代以上は30歳代に比べ、疾病休業日数が長くなる傾向が認められた。疾病休業の原因となった疾患として、40歳代において、がんを挙げた者の割合が若干高かったが、それ以外の点については、年代間で大きな差は見られなかった。

職位・職種別の解析では、現業職において、「仕事の量的負担」の平均値が最も高かっただけでなく、「仕事のコントロール」、「上司のサポート」、「同僚のサポート」の平均値も最も低く、総じて現業職がより悪い職場環境に置かれていた。心理的ストレス反応については、専門・技術職および事務職で最も高い平均値を示した。ワーク・エンゲイジメントおよび仕事・生活満足度については、管理職の平均値が最も高く、次いで、専門・技術職の平均値が高かった。事務職や現業職の平均値はいずれも低く、総じて事務職の精神健康度が低い状況が窺えた。過去1年間に疾病休業をした者の割合は専門・技術職が最も高く、次いで管理職が高かったが、内訳を見ると、いずれも疾病休業日数が6日以内の者が多く、長期化した例は僅少であった。むしろ、疾病休業をした者の割合が比較的 low だった現業職において、疾病休業が長期化した例が多く認められた。疾病休業の原因となった疾患として、心筋梗塞、がん、うつ病などの精神的な病気を挙げた者は、各職種・職位でそれぞれ0~2名であり、職位・職種間で大きな差は見られなかった。

4. C 事業場の状況

C 事業場（回答者数：1,279名）の全体結果および基本属性（男女、年代、雇用形態）別の結果を表5-1および表5-2に示した。C 事業場で使用した職業性ストレス簡易調査票の各下位尺度は、合計得点が高いほど当該指標が高くなるように算出するのが一般的であるが、ここでは「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」に提示されている基準に従って高スト

レス者の該当割合を算出するため、いずれの下位尺度も合計得点が高いほどストレス度が高い（望ましくない）と解釈する方向で各下位尺度の合計得点を算出した（従って、「仕事のコントロール」、「技能の活用」、「仕事の適性」、「働きがい」、「上司のサポート」、「同僚のサポート」、「家族・友人のサポート」、「活気」、「仕事・生活満足度」の各下位尺度は、合計得点が高いほど当該指標が低いと解釈する）。

上記の得点方法によって算出した仕事のストレス要因および周囲のサポートの平均値は、「仕事の量的負担」（得点範囲：3-12点）が8.61点、「仕事の質的負担」（得点範囲：3-12点）が8.39点、「身体的負担」（得点範囲：1-4点）が2.21点、「職場の対人関係」（得点範囲：3-12点）が6.43点、「職場環境」（得点範囲：1-4点）が2.22点、「仕事のコントロール」（得点範囲：3-12点）が7.06点、「技能の活用」（得点範囲：1-4点）が2.26点、「仕事の適性」（得点範囲：1-4点）が2.22点、「働きがい」（得点範囲：1-4点）が2.16点、「上司のサポート」（得点範囲：3-12点）が7.60点、「同僚のサポート」（得点範囲：3-12点）が7.00点、「家族・友人のサポート」（得点範囲：3-12点）が5.55点であった。これらの得点は、いずれも前述の東京医科大学公衆衛生学分野のホームページに掲載されている全国データの平均値とほぼ同水準であった。

また、同様の得点方法によって算出した心身のストレス反応および仕事・生活満足度の平均値は、「活気」（得点範囲：3-12点）が8.13点、「イライラ感」（得点範囲：3-12点）が6.18点、「疲労感」（得点範囲：3-12点）が6.34点、「不安感」（得点範囲：3-12点）が5.96点、「抑うつ感（57項目版）」（得点範囲：6-24点）が9.79点、「身体愁訴」（得点範囲：11-44点）が18.5点、「仕事・生活満足度」（得点範囲：2-8点）が4.35点であった。これらの得点は、「身体愁訴」を除き、いずれも前述の東京医科大学公衆衛生学分野のホームページに掲載されている全国データの平均値よりも同水準か、やや低い傾向にあった。

「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」に提示されている基準（57項目評価基準-その1、57項目評価基準-その2、23項目評価基準-その1、23項目評価基準-その2の計4パターン）に従って高ストレス者の該当割合を算出した結果、各パターンでの該当割合は8.4~9.3%であり、本マニュアルが想定している10%をやや下回る結果であった。

C 事業場における疾病休業の有無に関する情報は、年次有給休暇を使い切り、欠勤を経て休職に至った長期の疾病休業に限られていたため、例外的に調査票や基本属性のデータとは連結せず、単

純に人数のみを集計した。その結果、過去1年間に長期の疾病休業をした者は7名であり、そのうち6名はうつ病などの精神的な病気を原因とするもの、残りの1名は腰痛を原因とするものであった。

男女別の解析では、男性は女性に比べ、仕事のストレス要因および心身のストレス反応の合計得点の平均値が高く、総じて男性の方が悪い職場環境に置かれ、ストレス反応を強く訴えている傾向にあったが、仕事のストレス要因を下位尺度ごとに見ると、「職場環境」、「仕事のコントロール」、「技能の活用」、「働きがい」など、女性の平均値の方が高いものも散見され、必ずしも全てのストレス要因において、男性の方が悪い環境に置かれているわけではないことが窺えた。また、周囲のサポートについては、男女間で合計得点の平均値に大きな差は見られなかったが、下位尺度ごとに見ると、男性では「上司のサポート」をより多く得ているのに対し、女性では「同僚のサポート」や「家族・友人のサポート」をより多く得ており、性差が認められた。高ストレス者の該当割合は、男性が9.7～11.5%、女性が4.1～5.4%であり、男性における高ストレス者の該当割合は女性の約2倍であることが窺えた。

年代別の解析では、20歳代では心身のストレス反応の、30歳代では仕事のストレス要因の、50歳代では周囲のサポートの合計得点の平均値がそれぞれ最も高く、年代によって置かれている職場環境やストレス反応の訴えに違いがあることが窺えた。高ストレス者の該当割合は、20～40歳代では8.5～12.0%であるのに対し、50歳代では5.9～6.8%、60歳代では4.3～5.4%であり、50歳代以上になると、次第に高ストレス者の該当割合が低くなる傾向にあった。

雇用形態別の解析では、仕事のストレス要因、周囲のサポート、心身のストレス反応のいずれにおいても正規社員の合計得点の平均値が高く、必ずしも非正規社員が正規社員よりも悪い職場環境に置かれているわけではないことが窺えた。高ストレス者の該当割合は、正規社員では8.6～9.9%、非正規社員では5.0～7.0%であり、正規社員の方が高ストレス者の該当割合が高かった。

D. 考察

3年計画の1年目である今年度は、主任研究者らが以前より調査を実施している既存コホートのデータを活用し、「ストレスチェック制度」導入前における労働者の心理的な負担の程度について、その実態を把握した。とくに今回は、各調査対象事業場の実態について、各評価項目の平均値および度数分布を全国平均値と比較したり、基本属性別に比較したりすることによって詳細に

記述したが、本研究の本来の目的に照らし合わせると、今年度のデータのみを用いて平均値や度数分布を比較することは、あまり大きな意味を持つものではなく、今年度のデータと来年度以降（「ストレスチェック制度」導入後に取得予定）のデータを統合し、前後比較を行うことで、初めて意味を持つものである。

各調査対象事業場における、これまでの「ストレスチェック制度」に類する取り組み状況を表1にまとめたが、ここで「×」と記載されている事項が、「ストレスチェック制度」の導入によって新たに実施される事項となるため、来年度以降の前後比較によって評価項目に何らかの変化が認められた場合、その変化の一部は表1で「×」と記載されている事項を新たに実施したことによる効果と考えることができるだろう（例えばA1事業場やA2事業場の場合、「ストレスチェック制度」の導入によって、医師による面接指導に関連する一連の取り組み（高ストレス者の選定、面接指導の実施、就業上の措置など）が新たに実施されることになるため、来年度以降の前後比較によって何らかの変化が認められた場合、その変化の一部は、医師による面接指導に関連する一連の取り組みによる効果と考えることができるだろう）。

また、表1で「△」と記載されている事項は、これまでに各事業場が法定外で取り組んできた事項ではあるものの、あくまでも研究者主導によるものであり、どちらかと言えば事業場が受動的に取り組んできたものである。そういう意味では、A1事業場、A2事業場、B事業場において「ストレスチェック制度」の導入後に見られる変化は、「受動的な取り組み」から「主体的な取り組み」への変化による効果を多かれ少なかれ含むことになるであろう。

C事業場については、以前より「ストレスチェック制度」に類する取り組みをほぼ全て実施しているが、唯一「本人からの面接指導の申し出」の事項については未実施となっている。前述の通り、C事業場では、職業性ストレス簡易調査票を用いて独自の基準で高ストレス者を選定し、高ストレス者に対して強制的に面接指導を行い、就業上の措置に結び付けてきたという背景がある。そういう意味では、今回の「ストレスチェック制度」の導入によって、労働者に面接指導の申し出の機会が与えられる（逆に言うと、「労働者に面接指導を申し出ない権利」が与えられる）ことになり、高ストレス者を面接指導に結び付けることが却って困難になる可能性がある。C事業場において、来年度以降の前後比較によって何らかの変化が認められた場合、その変化の一部は、これまでの取り組み（高ストレス者を選定し、強制的に面接指導を行う取り組み）が制限されたことによる影

響と考えることができるだろう。

最後に、本研究の限界点について述べる。まず1点目として、本研究の目的が「ストレスチェック制度」の導入前後における労働者の健康状況や勤務環境の変化を把握することであるため、どのような形（研究者主導／事業場主導）であれ、「ストレスチェック制度」の導入前に一度、法定外でストレスチェックを実施しておく必要があり、「ストレスチェックを実施すること」そのものによる効果を見ることが実質的に不可能である点が挙げられる。2点目として、「ストレスチェック制度」は義務化された制度であるため、（事業場が法令を遵守する限りにおいて）対照群を設定することができない点が挙げられる（労働者数50人未満の事業場は努力義務であるため、これらの事業場を対照群に設定することは可能ではあるが、労働者数50人以上の事業場とは状況が異なるため、単純に比較することは困難である）。そういう意味では、来年度以降の前後比較によって認められる変化を、単純に「ストレスチェック制度」の導入による効果と結論づけることはできず、あくまでも可能性の一部として認識しておく必要がある。これらの限界点を認識し、来年度以降も調査を継続していく予定である。

E. 健康危険情報

該当せず。

F. 研究発表

1. 論文発表

井上彰臣. 過重労働によるうつ病の予防対策. 臨床精神医学 2015; 44(4): 479-486.

2. 学会発表

井上彰臣. (仕事の) 要求度-コントロール (-社会的支援) モデル. 第31回日本ストレス学会学術総会, 2015年11月, 東京.

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

該当せず。

H. 引用文献

Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Iwata N, Uda H, Nakane H, Watanabe M, Naganuma Y, Hata Y, Kobayashi M, Miyake Y, Takeshima T, Kikkawa T. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 2008; 17(3): 152-158.

Inoue A, Kawakami N, Tsuchiya M, Sakurai K, Hashimoto H. Association of occupation,

employment contract, and company size with mental health in a national representative sample of employees in Japan. *Journal of Occupational Health* 2010; 52(4): 227-240.

Karasek R. *Job Content Questionnaire and user's guide*. Lowell (MA): University of Massachusetts at Lowell, 1985.

川上憲人, 古川壽亮. 全国調査における K6 調査票による心の健康状態の分布と関連要因. 主任研究者 橋本英樹. 厚生労働省厚生労働科学研究費補助金 統計情報総合研究事業「国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握・分析するシステムの検討に関する研究」平成18年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2007: 13-21.

Kawakami N, Kobayashi F, Araki S, Haratani T, Furui H. 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. *International Journal of Behavioral Medicine* 1995; 2(4): 358-375.

Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine* 2002; 32(6): 959-976.

Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, Howes MJ, Normand SL, Manderscheid RW, Walters EE, Zaslavsky AM. Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry* 2003; 60(2): 184-189.

窪田和巳, 島津明人, 川上憲人. 日本人労働者におけるワーカホリズムおよびワーク・エンゲイジメントとリカバリー経験との関連. *行動医学研究* 2014; 20(2): 77-84.

Sakurai K, Nishi A, Kondo K, Yanagida K, Kawakami N. Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2011; 65(5): 434-441.

Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies* 2002; 3(1): 71-92.

Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S, Suzuki A, Nashiwa H, Kato A, Sakamoto M, Irimajiri H, Amano S, Hirohata K, Goto R,

Kitaoka-Higashiguchi K. Work engagement in Japan: validation of the Japanese version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Applied Psychology: An International Review* 2008; 57(3): 510–523.

下光輝一，原谷隆史，中村賢，川上憲人，林剛司，廣尚典，荒井稔，宮崎彰吾，古木勝也，大谷由美子，小田切優子. 主に個人評価を目的とした職業性ストレス簡易調査票の完成. 班長加藤正明. 労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書. 東京: 労働省, 2000: 126–164.

表1. 調査対象事業場におけるこれまでの「ストレスチェック制度」に類する取り組み状況

	A1 事業場 (N=624)	A2 事業場 (N=74)	B 事業場 (N=359) ‡	C 事業場 (N=1,279)
ストレスチェック				
質問票の配布・記入	△	△	△ (一部○)	○
ストレス状況の評価 †	△	△	△ (一部○)	○
高ストレス者の選定 (医師による面接指導の要否の判定)	×	×	一部○	○
本人に結果を通知	△	△	△ (一部○)	○
医師による面接指導				
本人からの面接指導の申し出	×	×	一部○	×
医師による面接指導の実施	×	×	一部○	○
就業上の措置に関する医師からの意見聴取	×	×	一部○	○
就業上の措置の実施	×	×	一部○	○
集団分析 (努力義務)				
個人の結果を一定規模の集団ごとに集計・分析	△	△	△	○
職場環境の改善	×	×	×	×
基本属性	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
性別				
男性	431 (69.1)	38 (51.4)	179 (49.9)	888 (69.4)
女性	193 (30.9)	36 (48.6)	180 (50.1)	391 (30.6)
年齢				
20 歳代以下	71 (11.4)	4 (5.4)	63 (17.5)	165 (12.9)
30 歳代	219 (35.1)	13 (17.6)	96 (26.7)	283 (22.1)
40 歳代	224 (35.9)	33 (44.6)	123 (34.3)	383 (29.9)
50 歳代	107 (17.1)	24 (32.4)	49 (13.6)	355 (27.8)
60 歳代以上	3 (0.5)	— (0.0)	28 (7.8)	93 (7.3)
職位・職種				
管理職	135 (21.6)	11 (14.9)	75 (20.9)	—
専門職	189 (30.3)	5 (6.8)	42 (11.7)	—
事務職	126 (20.2)	22 (29.7)	53 (14.8)	—
現業職	174 (27.9)	36 (48.6)	189 (52.6)	—
雇用形態				
正規社員	—	—	—	1,080 (84.4)
非正規社員	—	—	—	199 (15.6)

○：事業場内での自主的な活動として実施、△：研究者主導（調査への参加）による活動として実施、×：未実施。

† A1 事業場、A2 事業場、B 事業場は Job Content Questionnaire (JCQ) および K6 を使用、C 事業場は職業性ストレス簡易調査票を使用。

‡ B 事業場では、研究者主導（調査への参加）による活動とは別に、事業場内での自主的な活動として、月 45 時間以上の時間外労働者を対象に自記式質問紙（労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト）による調査を実施し、その結果に基づいて高ストレス者を選定し、医師（産業医）による面接指導とそれに基づく就業上の措置を行っている（これを「一部○」と表記している）。

表 2-1. A1 事業場の状況 (男女別・年代別)

	全体 (N=624)	男性 (N=431)	女性 (N=193)	20 歳代以下 (N=71)	30 歳代 (N=219)	40 歳代 (N=224)	50 歳代以上 (N=110)
	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)
仕事のストレス要因 †							
仕事の量的負担 (JCQ) (12-48)	33.7 (5.37)	34.0 (5.02)	32.9 (6.01)	33.6 (5.83)	34.8 (5.87)	33.3 (4.92)	32.1 (4.41)
仕事のコントロール (JCQ) (24-96)	65.7 (9.05)	66.9 (8.75)	62.9 (9.12)	66.7 (8.14)	66.2 (9.51)	65.5 (9.05)	64.5 (8.65)
周囲のサポート †							
上司のサポート (JCQ) (4-16)	10.9 (2.45)	11.2 (2.32)	10.2 (2.58)	11.6 (2.48)	11.1 (2.42)	10.6 (2.40)	10.6 (2.46)
同僚のサポート (JCQ) (4-16)	11.5 (1.81)	11.5 (1.65)	11.5 (2.13)	12.3 (2.02)	11.6 (1.91)	11.3 (1.69)	11.2 (1.53)
心理的ストレス反応 (K6) (0-24)							
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0-6) ‡	2.64 (0.90)	2.74 (0.87)	2.43 (0.95)	2.58 (0.93)	2.62 (0.96)	2.58 (0.91)	2.86 (0.71)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2-8) §	5.31 (1.27)	5.32 (1.26)	5.30 (1.30)	5.32 (1.18)	5.24 (1.27)	5.32 (1.28)	5.43 (1.30)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳							
心理的ストレス相当 (K6 ≥ 5)	373 (59.8)	256 (59.4)	117 (60.6)	46 (64.8)	127 (58.0)	134 (59.8)	66 (60.0)
気分・不安障害相当 (K6 ≥ 10)	205 (32.9)	142 (32.9)	63 (32.6)	21 (29.6)	79 (36.1)	76 (33.9)	29 (26.4)
重症精神障害相当 (K6 ≥ 13)	116 (18.6)	77 (17.9)	39 (20.2)	13 (18.3)	49 (22.4)	40 (17.9)	14 (12.7)
過去 1 年間に疾病休業あり							
疾病休業日数 1~3 日	208 (33.3)	150 (34.8)	58 (30.1)	21 (29.6)	75 (34.2)	76 (33.9)	36 (32.7)
疾病休業日数 4~6 日	57 (9.1)	36 (8.4)	21 (10.9)	6 (8.5)	24 (11.0)	20 (8.9)	7 (6.4)
疾病休業日数 7~29 日	43 (6.9)	30 (7.0)	13 (6.7)	2 (2.8)	12 (5.5)	23 (10.3)	6 (5.5)
疾病休業日数 30 日以上	5 (0.8)	5 (1.2)	—(0.0)	—(0.0)	—(0.0)	3 (1.3)	2 (1.8)
疾病休業の原因となった疾患 (複数回答可)							
脳卒中	1 (0.2)	1 (0.2)	—(0.0)	—(0.0)	—(0.0)	1 (0.4)	—(0.0)
心筋梗塞	1 (0.2)	1 (0.2)	—(0.0)	—(0.0)	—(0.0)	—(0.0)	1 (0.9)
がん	1 (0.2)	1 (0.2)	—(0.0)	—(0.0)	—(0.0)	—(0.0)	1 (0.9)
うつ病などの精神的な病気	15 (2.4)	13 (3.0)	2 (1.0)	—(0.0)	4 (1.8)	7 (3.1)	4 (3.6)
その他	304 (48.7)	213 (49.4)	91 (47.2)	29 (40.8)	110 (50.2)	117 (52.2)	48 (43.6)

† JCQ: Job Content Questionnaire.

‡ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

§ BJSQ: 職業性ストレス簡易調査票 (Brief Job Stress Questionnaire).

表2-2. A1 事業場の状況 (職位・職種別)

	全体 (N=624)	管理職 (N=135)	専門・技術職 (N=189)	事務職 (N=126)	現業職 (N=174)
	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)
仕事のストレス要因 †					
仕事の量的負担 (JCQ) (12-48)	33.7 (5.37)	34.0 (4.63)	34.3 (6.00)	33.0 (5.80)	33.3 (5.81)
仕事のコントロール (JCQ) (24-96)	65.7 (9.05)	69.1 (7.06)	67.6 (9.20)	63.8 (7.98)	62.3 (9.56)
周囲のサポート †					
上司のサポート (JCQ) (4-16)	10.9 (2.45)	11.2 (2.12)	11.3 (2.36)	10.8 (2.41)	10.3 (2.69)
同僚のサポート (JCQ) (4-16)	11.5 (1.81)	11.5 (1.11)	11.7 (1.70)	11.9 (2.11)	11.0 (2.04)
心理的ストレス反応 (K6) (0-24)	7.18 (5.69)	5.83 (5.14)	7.53 (6.00)	6.83 (5.45)	8.09 (5.76)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0-6) ‡	2.64 (0.90)	2.94 (0.76)	2.66 (0.93)	2.61 (0.93)	2.42 (0.90)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2-8) §	5.31 (1.27)	5.64 (1.24)	5.23 (1.17)	5.35 (1.30)	5.11 (1.33)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳					
心理的ストレス相当 (K6≥5)	373 (59.8)	70 (51.9)	113 (59.8)	74 (58.7)	116 (66.7)
気分・不安障害相当 (K6≥10)	205 (32.9)	34 (25.2)	62 (39.8)	38 (30.2)	71 (40.8)
重症精神障害相当 (K6≥13)	116 (18.6)	19 (14.1)	39 (20.6)	20 (15.9)	38 (21.8)
過去1年間に疾病休業あり	313 (50.2)	63 (46.7)	102 (54.0)	58 (46.0)	90 (51.7)
疾病休業日数 1~3 日	208 (33.3)	49 (36.3)	72 (38.1)	36 (28.6)	51 (29.3)
疾病休業日数 4~6 日	57 (9.1)	10 (7.4)	16 (8.5)	14 (11.1)	17 (9.8)
疾病休業日数 7~29 日	43 (6.9)	4 (3.0)	14 (7.4)	7 (5.6)	18 (10.3)
疾病休業日数 30 日以上	5 (0.8)	-(0.0)	-(0.0)	1 (0.8)	4 (2.3)
疾病休業の原因となった疾患 (複数回答可)					
脳卒中	1 (0.2)	-(0.0)	-(0.0)	1 (0.8)	-(0.0)
心筋梗塞	1 (0.2)	1 (0.7)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)
がん	1 (0.2)	1 (0.7)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)
うつ病などの精神的な病気	15 (2.4)	1 (0.7)	3 (1.6)	-(0.0)	11 (6.3)
その他	304 (48.7)	62 (45.9)	100 (52.9)	57 (45.2)	85 (48.9)

† JCQ: Job Content Questionnaire.

‡ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

§ BJSQ: 職業性ストレス簡易調査票 (Brief Job Stress Questionnaire).

表3-1. A2事業場の状況(男女別・年代別)

	全体 (N=74)	男性 (N=38)	女性 (N=36)	30歳代以下 (N=17)	40歳代 (N=33)	50歳代 (N=24)
	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)
仕事のストレス要因 †						
仕事の量的負担 (JCQ) (12-48)	32.2 (4.98)	32.6 (5.25)	31.8 (4.70)	32.2 (5.47)	32.3 (4.98)	32.1 (4.83)
仕事のコントロール (JCQ) (24-96)	59.9 (9.39)	58.4 (11.2)	61.5 (6.80)	61.1 (9.28)	59.8 (8.47)	59.3 (10.9)
周囲のサポート†						
上司のサポート (JCQ) (4-16)	9.85 (2.79)	10.1 (2.63)	9.58 (2.97)	10.2 (2.65)	9.45 (3.14)	10.2 (2.39)
同僚のサポート (JCQ) (4-16)	10.8 (2.36)	10.2 (2.01)	11.3 (2.60)	11.9 (2.26)	10.8 (2.59)	10.0 (1.82)
心理的ストレス反応 (K6) (0-24)	7.41 (5.30)	8.08 (5.36)	6.69 (5.21)	6.76 (5.83)	8.97 (5.25)	5.71 (4.52)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0-6) ‡	2.68 (0.85)	2.64 (0.89)	2.72 (0.81)	2.72 (0.72)	2.55 (0.93)	2.83 (0.82)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2-8) §	5.39 (1.24)	5.24 (1.32)	5.56 (1.13)	5.41 (1.23)	5.33 (1.29)	5.46 (1.22)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳						
心理的ストレス相当 (K6≥5)	45 (60.8)	25 (65.8)	20 (55.6)	8 (47.1)	25 (75.8)	12 (50.0)
気分・不安障害相当 (K6≥10)	27 (36.5)	16 (42.1)	11 (30.6)	5 (29.4)	16 (48.5)	6 (25.0)
重症精神障害相当 (K6≥13)	11 (14.9)	6 (15.8)	5 (13.9)	3 (17.6)	7 (21.2)	1 (4.2)
過去1年間に疾病休業あり	35 (47.3)	16 (42.1)	19 (52.8)	9 (52.9)	20 (60.6)	6 (25.0)
疾病休業日数 1~3日	15 (20.3)	7 (18.4)	8 (22.2)	5 (29.4)	9 (27.3)	1 (4.2)
疾病休業日数 4~6日	8 (10.8)	3 (7.9)	5 (13.9)	2 (11.8)	3 (9.1)	3 (12.5)
疾病休業日数 7~29日	12 (16.2)	6 (15.8)	6 (16.7)	2 (11.8)	8 (24.2)	2 (8.3)
疾病休業日数 30日以上	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)
疾病休業の原因となった疾患 (複数回答可)						
脳卒中	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)
心筋梗塞	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)
がん	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)
うつ病などの精神的な病気	3 (4.1)	1 (2.6)	2 (5.6)	1 (5.9)	1 (3.0)	1 (4.2)
その他	34 (45.9)	16 (42.1)	18 (50.0)	8 (47.1)	20 (60.6)	6 (25.0)

† JCQ: Job Content Questionnaire.

‡ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

§ BJSQ: 職業性ストレス簡易調査票 (Brief Job Stress Questionnaire).

表3-2. A2 事業場の状況 (職位・職種別)

	全体 (N=74)	管理職 (N=11)	専門・技術職 (N=5)	事務職 (N=22)	現業職 (N=36)
	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)
仕事のストレス要因 †					
仕事の量的負担 (JCQ) (12-48)	32.2 (4.98)	29.9 (4.35)	35.2 (3.83)	32.7 (4.49)	32.1 (5.42)
仕事のコントロール (JCQ) (24-96)	59.9 (9.39)	64.0 (9.92)	62.4 (14.9)	62.0 (6.56)	57.0 (9.33)
周囲のサポート †					
上司のサポート (JCQ) (4-16)	9.85 (2.79)	11.4 (2.34)	10.6 (4.34)	9.77 (2.64)	9.33 (2.70)
同僚のサポート (JCQ) (4-16)	10.8 (2.36)	10.4 (1.21)	9.80 (4.27)	11.5 (2.52)	10.6 (2.18)
心理的ストレス反応 (K6) (0-24)	7.41 (5.30)	4.73 (4.15)	11.8 (8.50)	8.18 (4.78)	7.14 (5.12)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0-6) ‡	2.68 (0.85)	2.82 (0.72)	2.64 (1.62)	2.93 (0.76)	2.49 (0.78)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2-8) §	5.39 (1.24)	6.18 (0.98)	5.20 (1.10)	5.77 (1.15)	4.94 (1.22)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳					
心理的ストレス相当 (K6 ≥ 5)	45 (60.8)	5 (45.5)	4 (80.0)	15 (68.2)	21 (58.3)
気分・不安障害相当 (K6 ≥ 10)	27 (36.5)	2 (18.2)	2 (40.0)	10 (45.5)	13 (36.1)
重症精神障害相当 (K6 ≥ 13)	11 (14.9)	-(0.0)	2 (40.0)	5 (22.7)	4 (11.1)
過去1年間に疾病休業あり					
疾病休業日数 1~3 日	35 (47.3)	4 (36.4)	4 (80.0)	8 (36.4)	19 (52.8)
疾病休業日数 4~6 日	15 (20.3)	1 (9.1)	2 (40.0)	5 (22.7)	7 (19.4)
疾病休業日数 7~29 日	8 (10.8)	3 (27.3)	-(0.0)	1 (4.5)	4 (11.1)
疾病休業日数 7~29 日	12 (16.2)	-(0.0)	2 (40.0)	2 (9.1)	8 (22.2)
疾病休業日数 30 日以上	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)
疾病休業の原因となった疾患 (複数回答可)					
脳卒中	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)
心筋梗塞	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)
がん	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)
うつ病などの精神的な病気	3 (4.1)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	3 (8.3)
その他	34 (45.9)	4 (36.4)	4 (80.0)	8 (36.4)	18 (50.0)

† JCQ: Job Content Questionnaire.

‡ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

§ BJSQ: 職業性ストレス簡易調査票 (Brief Job Stress Questionnaire).

表4-1. B事業場の状況 (男女別・年代別)

	全体 (N=359)	男性 (N=179)	女性 (N=180)	20歳代以下 (N=63)	30歳代 (N=96)	40歳代 (N=123)	50歳代 (N=49)	60歳代以上 (N=28)
	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)
仕事のストレス要因 †								
仕事の量的負担 (JCQ) (12-48)	31.8 (5.30)	31.6 (5.03)	32.0 (5.57)	31.9 (5.31)	33.0 (5.28)	31.5 (5.61)	30.7 (4.25)	30.5 (5.04)
仕事のコントロール (JCQ) (24-96)	62.6 (11.0)	67.3 (8.78)	57.8 (10.9)	62.3 (11.3)	61.5 (10.4)	63.3 (10.6)	63.5 (11.7)	61.7 (12.8)
周囲のサポート †								
上司のサポート (JCQ) (4-16)	10.7 (2.55)	11.1 (2.42)	10.2 (2.63)	11.8 (2.76)	10.1 (2.44)	10.3 (2.59)	10.9 (2.35)	11.0 (1.73)
同僚のサポート (JCQ) (4-16)	11.2 (1.87)	11.2 (1.60)	11.1 (2.11)	12.2 (1.77)	11.1 (1.90)	10.7 (1.96)	11.4 (1.47)	10.8 (1.09)
心理的ストレス反応 (K6) (0-24)	5.98 (5.29)	5.80 (4.87)	6.17 (5.69)	6.18 (5.15)	6.20 (5.41)	6.45 (5.87)	4.96 (4.03)	4.52 (4.18)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0-6) ‡	2.56 (0.95)	2.77 (0.91)	2.35 (0.95)	2.33 (1.07)	2.48 (0.88)	2.47 (1.00)	2.94 (0.69)	3.07 (0.66)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2-8) §	5.38 (1.33)	5.34 (1.39)	5.42 (1.27)	5.37 (1.44)	5.19 (1.28)	5.24 (1.35)	5.77 (1.33)	5.96 (0.85)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳								
心理的ストレス相当 (K6≥5)	187 (52.1)	93 (52.0)	94 (52.2)	32 (50.8)	50 (52.1)	67 (54.5)	25 (51.0)	13 (46.4)
気分・不安障害相当 (K6≥10)	79 (22.0)	37 (20.7)	42 (23.3)	16 (25.4)	24 (25.0)	31 (25.2)	5 (10.2)	3 (10.7)
重症精神障害相当 (K6≥13)	39 (10.9)	15 (8.4)	24 (13.3)	8 (12.7)	11 (11.5)	17 (13.8)	2 (4.1)	1 (3.6)
過去1年間に疾病休業あり								
疾病休業日数 1~3日	51 (14.2)	24 (13.4)	27 (15.0)	9 (14.3)	19 (19.8)	17 (13.8)	4 (8.2)	2 (7.1)
疾病休業日数 4~6日	27 (7.5)	18 (10.1)	9 (5.0)	1 (1.6)	10 (10.4)	6 (4.9)	5 (10.2)	5 (17.9)
疾病休業日数 7~29日	24 (6.7)	14 (7.8)	10 (5.6)	1 (1.6)	6 (6.3)	8 (6.5)	3 (6.1)	6 (21.4)
疾病休業日数 30日以上	4 (1.1)	-(0.0)	4 (2.2)	2 (3.2)	-(0.0)	2 (1.6)	-(0.0)	-(0.0)
疾病休業の原因となった疾患 (複数回答可)								
脳卒中	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)
心筋梗塞	1 (0.3)	1 (0.6)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	1 (3.6)
がん	5 (1.4)	1 (0.6)	4 (2.2)	-(0.0)	1 (1.0)	3 (2.4)	-(0.0)	1 (3.6)
うつ病などの精神的な病気	3 (0.8)	1 (0.6)	2 (1.1)	1 (1.6)	-(0.0)	1 (0.8)	-(0.0)	1 (3.6)
その他	88 (24.5)	49 (27.4)	39 (21.7)	12 (19.0)	29 (30.2)	27 (22.0)	11 (22.4)	9 (32.1)
無回答	9 (2.5)	4 (2.2)	5 (2.8)	-(0.0)	5 (5.2)	2 (1.6)	1 (2.0)	1 (3.6)

† JCQ: Job Content Questionnaire.

‡ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

§ BJSQ: 職業性ストレス簡易調査票 (Brief Job Stress Questionnaire).

表4-2. B事業場の状況(職位・職種別)

	全体 (N=359)	管理職 (N=75)	専門・技術職 (N=42)	事務職 (N=53)	現業職 (N=189)
	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)
仕事のストレス要因 †					
仕事の量的負担 (JCQ) (12-48)	31.8 (5.30)	31.7 (4.88)	30.7 (5.48)	31.7 (5.40)	32.1 (5.39)
仕事のコントロール (JCQ) (24-96)	62.6 (11.0)	70.3 (5.29)	70.9 (7.58)	66.8 (8.75)	56.6 (10.2)
周囲のサポート†					
上司のサポート (JCQ) (4-16)	10.7 (2.55)	11.2 (1.53)	11.2 (2.28)	11.3 (2.46)	10.1 (2.85)
同僚のサポート (JCQ) (4-16)	11.2 (1.87)	11.3 (1.17)	11.7 (1.37)	11.4 (2.17)	10.9 (2.06)
心理的ストレス反応 (K6) (0-24)	5.98 (5.29)	4.77 (4.25)	6.81 (5.16)	6.81 (4.96)	6.05 (5.71)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0-6) ‡	2.56 (0.95)	2.94 (0.69)	2.57 (0.98)	2.52 (1.00)	2.41 (0.98)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2-8) §	5.38 (1.33)	5.67 (1.11)	5.48 (1.44)	5.23 (1.17)	5.28 (1.42)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳					
心理的ストレス相当 (K6≥5)	187 (52.1)	42 (56.0)	25 (59.5)	34 (64.2)	96 (50.8)
気分・不安障害相当 (K6≥10)	79 (22.0)	9 (12.0)	12 (28.6)	14 (26.4)	44 (23.3)
重症精神障害相当 (K6≥13)	39 (10.9)	3 (4.0)	7 (16.7)	5 (9.4)	24 (12.7)
過去1年間に疾病休業あり					
疾病休業日数 1~3日	51 (14.2)	7 (9.3)	10 (23.8)	8 (15.1)	26 (13.8)
疾病休業日数 4~6日	27 (7.5)	11 (14.7)	6 (14.3)	3 (5.7)	7 (3.7)
疾病休業日数 7~29日	24 (6.7)	5 (6.7)	1 (2.4)	1 (1.9)	17 (9.0)
疾病休業日数 30日以上	4 (1.1)	1 (1.3)	-(0.0)	1 (1.9)	2 (1.1)
疾病休業の原因となった疾患(複数回答可)					
脳卒中	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)
心筋梗塞	1 (0.3)	1 (1.3)	-(0.0)	-(0.0)	-(0.0)
がん	5 (1.4)	1 (1.3)	-(0.0)	2 (3.8)	2 (1.1)
うつ病などの精神的な病気	3 (0.8)	1 (1.3)	-(0.0)	1 (1.9)	1 (0.5)
その他	88 (24.5)	20 (26.7)	16 (38.1)	7 (13.2)	45 (23.8)
無回答	9 (2.5)	1 (1.3)	1 (2.4)	3 (5.7)	4 (2.1)

† JCQ: Job Content Questionnaire.

‡ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

§ BJSQ: 職業性ストレス簡易調査票 (Brief Job Stress Questionnaire).

表5-1. C事業場の状況(男女別・年代別)†

	全体 (N=1,279)	男性 (N=888)	女性 (N=391)	20歳代 (N=165)	30歳代 (N=283)	40歳代 (N=383)	50歳代 (N=355)	60歳代 (N=93)
	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)
仕事のストレス要因 (57項目版) (17-68)	41.6 (5.84)	42.3 (5.76)	39.8 (5.66)	42.1 (6.06)	42.8 (5.97)	42.2 (5.59)	40.4 (5.64)	38.7 (5.13)
仕事のストレス要因 (23項目版) (6-24)	15.7 (2.75)	15.9 (2.69)	15.1 (2.79)	15.8 (2.84)	16.3 (2.81)	16.0 (2.64)	15.1 (2.59)	14.2 (2.53)
仕事の量的負担 (3-12)	8.61 (1.99)	8.94 (1.94)	7.84 (1.99)	8.96 (2.07)	9.24 (1.89)	8.86 (1.82)	8.04 (1.91)	7.17 (1.95)
仕事の質的負担 (3-12)	8.39 (1.82)	8.77 (1.66)	7.53 (1.87)	8.75 (1.85)	8.85 (1.80)	8.59 (1.69)	7.85 (1.76)	7.57 (1.78)
身体的負担 (1-4)	2.21 (0.89)	2.31 (0.89)	1.98 (0.85)	2.24 (0.93)	2.19 (0.89)	2.17 (0.89)	2.24 (0.89)	2.23 (0.84)
職場の対人関係 (3-12)	6.43 (1.63)	6.53 (1.62)	6.19 (1.63)	6.48 (1.75)	6.58 (1.59)	6.47 (1.65)	6.34 (1.59)	6.05 (1.62)
職場環境 (1-4)	2.22 (0.86)	2.22 (0.90)	2.24 (0.77)	2.25 (0.98)	2.28 (0.86)	2.22 (0.84)	2.21 (0.83)	2.11 (0.89)
仕事のコントロール (3-12)	7.06 (1.73)	6.99 (1.73)	7.23 (1.72)	6.79 (1.68)	7.10 (1.71)	7.16 (1.79)	7.06 (1.69)	7.02 (1.74)
技能の活用 (1-4)	2.26 (0.70)	2.20 (0.71)	2.39 (0.65)	2.23 (0.73)	2.23 (0.86)	2.28 (0.70)	2.29 (0.70)	2.23 (0.72)
仕事の適性 (1-4)	2.22 (0.67)	2.24 (0.69)	2.17 (0.62)	2.25 (0.74)	2.24 (0.70)	2.27 (0.68)	2.17 (0.63)	2.06 (0.55)
働きがい (1-4)	2.16 (0.68)	2.13 (0.68)	2.23 (0.68)	2.13 (0.74)	2.10 (0.70)	2.17 (0.66)	2.17 (0.67)	2.27 (0.65)
周囲のサポート (57項目版) (9-36)	20.2 (5.01)	20.2 (5.09)	20.0 (4.82)	19.5 (5.41)	19.8 (5.09)	20.2 (4.93)	20.8 (4.88)	19.9 (4.66)
周囲のサポート (23項目版) (6-24)	14.6 (3.81)	14.5 (3.86)	14.8 (3.69)	14.1 (4.06)	14.4 (3.86)	14.6 (3.82)	15.1 (3.68)	14.3 (3.43)
上司のサポート (3-12)	7.60 (2.14)	7.45 (2.16)	7.96 (2.06)	7.36 (2.19)	7.54 (2.17)	7.57 (2.17)	7.86 (2.09)	7.37 (2.05)
同僚のサポート (3-12)	7.00 (2.03)	7.05 (1.98)	6.88 (2.14)	6.69 (2.18)	6.86 (2.12)	7.01 (2.00)	7.25 (1.97)	6.92 (1.75)
家族・友人のサポート (3-12)	5.55 (2.12)	5.72 (2.15)	5.17 (1.99)	5.41 (2.17)	5.40 (2.17)	5.61 (2.11)	5.65 (2.10)	5.60 (1.93)
心身のストレス反応 (57項目版) (29-116)	54.9 (12.7)	55.1 (12.9)	54.5 (12.0)	57.2 (12.5)	55.9 (12.5)	55.9 (13.4)	53.1 (11.7)	51.0 (12.4)
心身のストレス反応 (23項目版) (11-44)	20.5 (6.07)	21.0 (6.17)	19.5 (5.72)	22.0 (6.04)	21.4 (6.04)	20.9 (6.30)	19.4 (5.62)	18.3 (5.77)
活気 (3-12)	8.13 (2.10)	8.03 (2.11)	8.35 (2.06)	8.25 (2.07)	8.04 (2.18)	8.18 (2.13)	8.15 (2.03)	7.82 (2.07)
イライラ感 (3-12)	6.18 (2.19)	6.25 (2.19)	6.01 (2.18)	6.81 (2.40)	6.30 (2.13)	6.23 (2.22)	5.89 (2.02)	5.53 (2.11)
疲労感 (3-12)	6.34 (2.17)	6.41 (2.18)	6.18 (2.14)	6.87 (2.16)	6.63 (2.10)	6.48 (2.23)	5.90 (2.03)	5.54 (2.13)
不安感 (3-12)	5.96 (2.01)	6.20 (2.02)	5.42 (1.89)	6.16 (2.13)	6.25 (2.00)	6.09 (2.05)	5.66 (1.92)	5.29 (1.77)
抑うつ感 (57項目版) (6-24)	9.79 (3.51)	9.99 (3.56)	9.35 (3.34)	10.8 (3.56)	10.2 (3.53)	9.89 (3.68)	9.23 (3.17)	8.48 (3.08)
抑うつ感 (23項目版) (3-12)	5.33 (2.12)	5.42 (2.13)	5.13 (2.10)	5.98 (2.16)	5.57 (2.14)	5.36 (2.20)	5.02 (1.96)	4.55 (1.89)
身体愁訴 (11-44)	18.5 (5.30)	18.2 (5.37)	19.2 (5.08)	18.3 (5.49)	18.5 (5.16)	19.0 (5.64)	18.2 (4.93)	18.3 (5.23)
食欲不振 (3-12)	1.27 (0.53)	1.29 (0.55)	1.21 (0.46)	1.38 (0.64)	1.25 (0.52)	1.27 (0.55)	1.23 (0.46)	1.27 (0.49)
不眠 (3-12)	1.64 (0.80)	1.66 (0.81)	1.59 (0.80)	1.61 (0.81)	1.66 (0.82)	1.67 (0.82)	1.62 (0.79)	1.60 (0.72)
その他								
仕事・生活満足度 (2-8)	4.35 (1.19)	4.40 (1.22)	4.23 (1.12)	4.35 (1.24)	4.46 (1.24)	4.45 (1.21)	4.25 (1.16)	4.00 (0.92)

† いずれの指標も合計得点が高いほどストレス度が高いことを表す。

表5-1. C事業場の状況（男女別・年代別）（続き）

	全体 (N=1,279)	男性 (N=888)	女性 (N=391)	20歳代 (N=165)	30歳代 (N=283)	40歳代 (N=383)	50歳代 (N=355)	60歳代 (N=93)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」の基準に基づく高ストレス者の内訳								
57項目評価基準 その1-(ア)+(イ)	110 (8.6)	92 (10.4)	18 (4.6)	16 (9.7)	30 (10.6)	35 (9.1)	24 (6.8)	5 (5.4)
57項目評価基準 その1-(ア)	75 (5.9)	61 (6.9)	14 (3.6)	9 (5.5)	18 (6.4)	27 (7.0)	17 (4.8)	4 (4.3)
57項目評価基準 その1-(イ)	35 (2.7)	31 (3.5)	4 (1.0)	7 (4.2)	12 (4.2)	8 (2.1)	7 (2.0)	1 (1.1)
23項目評価基準 その1-(ア)+(イ)	107 (8.4)	86 (9.7)	21 (5.4)	14 (8.5)	34 (12.0)	34 (8.9)	21 (5.9)	4 (4.3)
23項目評価基準 その1-(ア)	84 (6.6)	67 (7.5)	17 (4.3)	11 (6.7)	26 (9.2)	28 (7.3)	15 (4.2)	4 (4.3)
23項目評価基準 その1-(イ)	23 (1.8)	19 (2.1)	4 (1.0)	3 (1.8)	8 (2.8)	6 (1.6)	6 (1.7)	—(0.0)
57項目評価基準 その2-(ア)+(イ)	107 (8.4)	91 (10.2)	16 (4.1)	18 (10.9)	27 (9.5)	35 (9.1)	22 (6.2)	5 (5.4)
57項目評価基準 その2-(ア)	85 (6.6)	73 (8.2)	12 (3.1)	13 (7.9)	20 (7.1)	29 (7.6)	18 (5.1)	5 (5.4)
57項目評価基準 その2-(イ)	22 (1.7)	18 (2.0)	4 (1.0)	5 (3.0)	7 (2.5)	6 (1.6)	4 (1.1)	—(0.0)
23項目評価基準 その2-(ア)+(イ)	119 (9.3)	102 (11.5)	17 (4.3)	16 (9.7)	32 (11.3)	44 (11.5)	23 (6.5)	4 (4.3)
23項目評価基準 その2-(ア)	69 (5.4)	57 (6.4)	12 (3.1)	9 (5.5)	18 (6.4)	26 (6.8)	12 (3.4)	4 (4.3)
23項目評価基準 その2-(イ)	50 (3.9)	45 (5.1)	5 (1.3)	7 (4.2)	14 (4.9)	18 (4.7)	11 (3.1)	—(0.0)

表5-2. C事業場の状況（雇用形態別）†

	全体	正規社員	非正規社員
	(N=1,279)	(N=1,080)	(N=199)
	平均値(SD)	平均値(SD)	平均値(SD)
仕事のストレス要因 (57項目版) (17-68)	41.6 (5.84)	42.0 (5.70)	39.4 (6.12)
仕事のストレス要因 (23項目版) (6-24)	15.7 (2.75)	15.8 (2.73)	14.9 (2.76)
仕事の量的負担 (3-12)	8.61 (1.99)	8.82 (1.93)	7.45 (1.96)
仕事の質的負担 (3-12)	8.39 (1.82)	8.60 (1.72)	7.22 (1.88)
身体的負担 (1-4)	2.21 (0.89)	2.20 (0.89)	2.23 (0.93)
職場の対人関係 (3-12)	6.43 (1.63)	6.53 (1.60)	5.92 (1.70)
職場環境 (1-4)	2.22 (0.86)	2.21 (0.87)	2.31 (0.81)
仕事のコントロール (3-12)	7.06 (1.73)	6.99 (1.71)	7.48 (1.77)
技能の活用 (1-4)	2.26 (0.70)	2.22 (0.70)	2.46 (0.68)
仕事の適性 (1-4)	2.22 (0.67)	2.24 (0.69)	2.08 (0.57)
働きがい (1-4)	2.16 (0.68)	2.15 (0.69)	2.22 (0.63)
周囲のサポート (57項目版) (9-36)	20.2 (5.01)	20.2 (5.01)	20.0 (5.00)
周囲のサポート (23項目版) (6-24)	14.6 (3.81)	14.5 (3.77)	15.0 (3.98)
上司のサポート (3-12)	7.60 (2.14)	7.53 (2.13)	7.98 (2.18)
同僚のサポート (3-12)	7.00 (2.03)	6.99 (2.00)	7.01 (2.23)
家族・友人のサポート (3-12)	5.55 (2.12)	5.64 (2.14)	5.05 (1.90)
心身のストレス反応 (57項目版) (29-116)	54.9 (12.7)	55.3 (12.6)	53.0 (13.1)
心身のストレス反応 (23項目版) (11-44)	20.5 (6.07)	20.9 (6.01)	18.8 (6.08)
活気 (3-12)	8.13 (2.10)	8.10 (2.09)	8.28 (2.15)
イライラ感 (3-12)	6.18 (2.19)	6.30 (2.18)	5.52 (2.12)
疲労感 (3-12)	6.34 (2.17)	6.40 (2.14)	5.98 (2.26)
不安感 (3-12)	5.96 (2.01)	6.11 (1.98)	5.15 (2.03)
抑うつ感 (57項目版) (6-24)	9.79 (3.51)	9.93 (3.52)	9.03 (3.33)
抑うつ感 (23項目版) (3-12)	5.33 (2.12)	5.41 (2.13)	4.91 (2.03)
身体愁訴 (11-44)	18.5 (5.30)	18.4 (5.22)	19.1 (5.67)
食欲不振 (3-12)	1.27 (0.53)	1.28 (0.54)	1.21 (0.48)
不眠 (3-12)	1.64 (0.80)	1.66 (0.80)	1.54 (0.82)
その他			
仕事・生活満足度 (2-8)	4.35 (1.19)	4.41 (1.21)	4.04 (1.05)
	n (%)	n (%)	n (%)
「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」の基準に基づく高ストレス者の内訳			
57項目評価基準 その1-(ア)+(イ)	110 (8.6)	99 (9.2)	11 (5.5)
57項目評価基準 その1-(ア)	75 (5.9)	67 (6.2)	8 (4.0)
57項目評価基準 その1-(イ)	35 (2.7)	32 (3.0)	3 (1.5)
23項目評価基準 その1-(ア)+(イ)	107 (8.4)	93 (8.6)	14 (7.0)
23項目評価基準 その1-(ア)	84 (6.6)	74 (6.9)	10 (5.0)
23項目評価基準 その1-(イ)	23 (1.8)	19 (1.8)	4 (2.0)
57項目評価基準 その2-(ア)+(イ)	107 (8.4)	97 (9.0)	10 (5.0)
57項目評価基準 その2-(ア)	85 (6.6)	78 (7.2)	7 (3.5)
57項目評価基準 その2-(イ)	22 (1.7)	19 (1.8)	3 (1.5)
23項目評価基準 その2-(ア)+(イ)	119 (9.3)	107 (9.9)	12 (6.0)
23項目評価基準 その2-(ア)	69 (5.4)	60 (5.6)	9 (4.5)
23項目評価基準 その2-(イ)	50 (3.9)	47 (4.4)	3 (1.5)

† いずれの指標も合計得点が高いほどストレス度が高いことを表す。

ストレスチェック制度の課題の抽出に関する検討

研究分担者 小田切 優子 東京医科大学公衆衛生学分野 講師

労働安全衛生法の改正により平成 26 年 12 月から施行されたストレスチェック制度は、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、自らのストレスに気づいて対処を促すと同時に、ストレスの高い者を早期に発見し医師による面接指導につなげ労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することを目的としている。本分担研究では、このストレスチェック制度の実施にあたり事業場が直面する課題について情報を収集しその対応策について検討すること、ストレスチェック制度に基づいたメンタルヘルス対策の良好事例を収集することを目的としている。初年度の平成 27 年度は、3 カ所の事業場の産業保健スタッフを対象としたインタビューを行い、ストレスチェック実施の準備段階で考えられている運用上の問題点について情報を得た。その結果、メンタルヘルス対策として健康管理室主導で実施されてきたストレス調査が良好に機能していたにもかかわらず、ストレスチェック制度に準じて実施することにより事業者がストレス調査の実施に係ることになるため、回答の秘匿性などを心配して受検率が下がる可能性、必要な労働者が必ずしも医師による面談を希望しないことにより健康管理室からアクセスしにくくなる恐れが指摘された。健康管理室が日常的に行っている管理監督者や労働者自身からの相談機能が低下することが無いよう、制度に従って実施する部分の効率化によりマンパワーと時間を確保する必要性が認識された。また受検率の低下は、仕事のストレス判定図を活用した集団分析結果が必ずしも部署のストレスの状況を反映しない状況を招くことが懸念され、その点でも受検率の向上の必要性が認識された。さらに、社会保険労務士からは中小規模事業場でのストレスチェックの状況について情報を得た。従業員 50 人未満の事業場ではストレスチェックの実施は当分の間努力義務とされたこともあり、ストレスチェックに関心をもっている事業場はほとんどないこと、50 人以上の事業場でも平常時の復職面談や健診事後措置に産業医が手いっぱいであり、ストレスチェック制度をもって中小規模事業場にメンタルヘルス対策を浸透させていくためには課題が大きいことが明らかとなった。今後は、ストレスチェックを実際に実施した経験によって明らかになった課題とその対応策、社内のメンタルヘルス対策が前進した良好事例等の収集を行い、検討していく必要がある。

A. 研究背景および目的

事業場におけるメンタルヘルス関連疾患による休職者の増加や精神障害による労災認定件数の増加等に見られるように、メンタルヘルス対策の重要性が益々高まっている。そのような状況をうけて、平成 26 年に労働安全衛生法が一部改正され、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止すること、すなわち一次予防を主目的とした

ストレスチェック制度が始まることとなった¹⁾。

この法律に基づいたストレスチェック制度が平成 27 年 12 月から施行されるにあたり、厚生労働省は実施マニュアルの整備や「こころの耳」を通じた各種情報提供を行ってきている。しかしながら、事業場で実際にストレスチェックを実施するにあたっては、様々な困難点や課題が生じてくることが予想されている。

本分担研究では、ストレスチェック制度に取り

組む事業場の産業保健スタッフ等を対象としたインタビューを実施し、ストレスチェック制度の運用上の課題を明らかにすることを目的とした。また、メンタルヘルスクエアに取り組んでいない事業場は、平成 24 年労働者健康状況調査²⁾においても従業員数 29 人以下の事業場で 61%、30 人～49 人の事業場で 44%、50～99 人の事業場で 28.6%といまだ中小規模事業場で十分でない。そこで、現在は従業員 50 人未満の事業場では努力義務となっているストレスチェックが、中小規模事業場にメンタルヘルス対策を浸透させることができるかどうかやその課題について知るために、社会保険労務士にインタビューを実施し情報を得ることとした。

B. 研究方法

平成 28 年 3 月までに、事業場が異なる 3 名の産業保健スタッフ（産業医 2 名、保健師 1 名）を対象にインタビューを実施した。インタビューに先立ち、本研究班で本年度実施した、全国から無作為抽出した企業の事業場を対象に行った調査の調査票の一部に記入を求め、その記入回答を参考にしつつ、担当事業場の現在までのメンタルヘルス対策の実施状況、労働安全衛生法に基づくストレスチェックの社内における実施体制の整備状況等について情報を得た。

また、メンタルヘルスの問題に明るい社会保険労務士 2 名から、中小規模事業場から聞かれるストレスチェック制度に関する問い合わせや疑問点に関する情報を得た。

なお、産業保健スタッフに対しては、研究の目的と、企業や事業場の名称、回答者名は明らかにしない形で報告書に掲載すること等を含む、研究の方法について口頭と文書で説明して同意書を取得した。本分担研究は東京医科大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 3219）。

C. 研究結果

1) 産業保健スタッフを対象としたインタビュー調査

①事業場 A

基本情報：従業員 5000 名以上の企業の中の従業員約 800 人の 1 事業場であり、ストレスチェック制度開始前のメンタルヘルス対策の実施状況としては管理監督者研修（ラインケア教育）、従業員教育（セルフケア）を始めとした対策が行われ、事業場内産業保健スタッフ等による相談体制が整備されている。

・調査票を用いたストレスチェックの 1 年以内の実施状況：無し

・労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施：平成 28 年 3 月時点で未実施。本社にて方針や実施方法について調整中で、担当事業場を含む全社で平成 28 年 6 月より実施される予定となっている。「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」³⁾（以下、マニュアル）に準じて、推奨されている職業性ストレス簡易調査票を使用する予定であり、実施のためにイントラシステムを会社にて整備中であり、大部分の従業員は各人の持つコンピュータより回答し、高ストレス者に該当するか否かの結果も自身のコンピュータ上で確認する形となる予定。一部の現場作業員は紙で回答してもらい結果も紙で通知される形となる予定とのこと。

・高ストレス者の判定と対応について：初年度に関しては、当該企業、事業場における職業性ストレス簡易調査票の結果の様相が分からないためマニュアル記載の基準の例を参考としつつ、全社統一基準で面談勧奨者を決定する予定となっている。ただし、当該事業場も含め、各拠点の産業医が追加・削除する事は可能とする。マニュアルでは約 10%の労働者を面談勧奨者となるよう想定しているが、当該企業では約 6%程度となるように設定することを考えている。この 6%には明確な根拠がある訳ではないが、産業保健職の対応能力（マンパワー）、過去に職業性ストレス簡易調査票を含む類似のストレス調査（アドバンテッジリスクマネジメント社の商品）を実施した際に、全国平均よりはストレス反応の分布は良好との結果が得られているため、推奨の 10%よりは少なく設定する方針となっている。なお、過去の類似の調査時に、