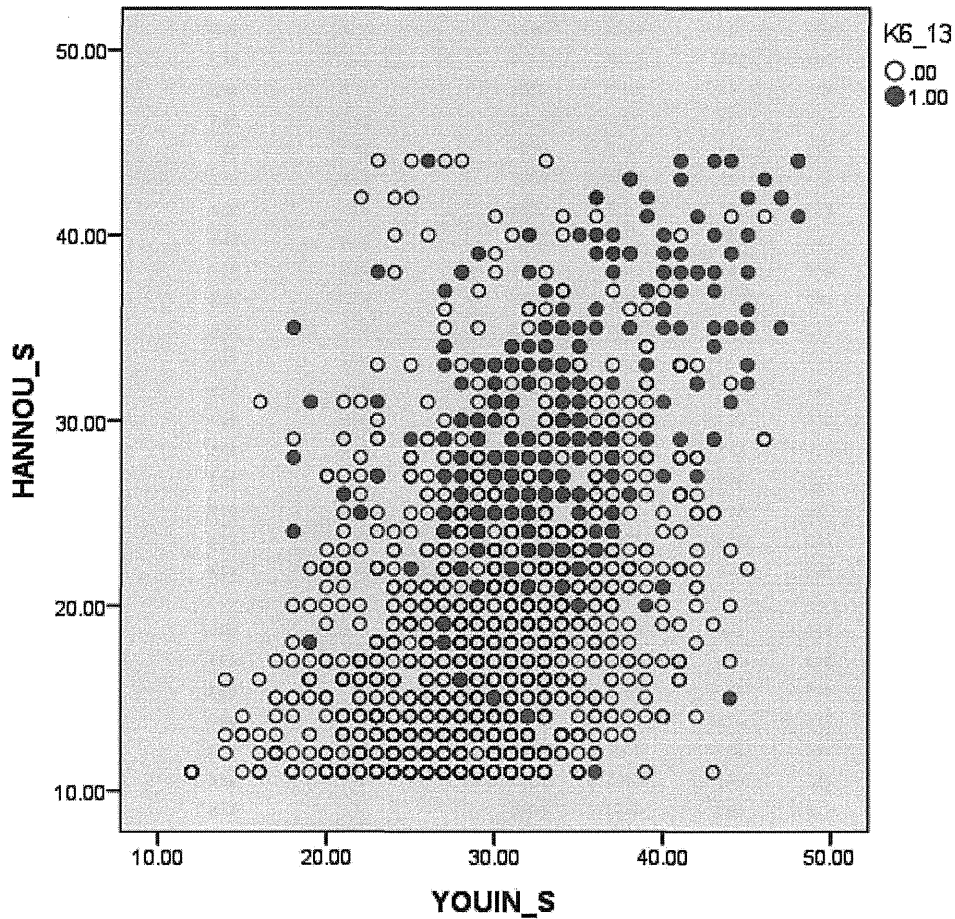


図2. 職業性ストレス簡易調査票簡略版 23 項目を使用した場合の、ストレス要因およびストレス反応で作成したマトリックス内における K6 得点の分布 (n=1650)



図注

YOUIN_S: 職業性ストレス簡易調査票簡略版 23 項目におけるストレス要因と周囲のサポート (得点範囲 12~48 点)

HANNOU_S: 職業性ストレス簡易調査票簡略版 23 項目におけるストレス反応 (得点範囲 11~44 点)

○ : K6 得点 13 点未満の参加者、● : K6 得点 13 点以上の参加者

表6. K6 得点 13 点以上をケースと想定し、職業性ストレス簡易調査票簡略版 23 項目の各カットオフポイントを移動させた場合の、スクリーニング特性の変化 (n=1650)

カットオフ	㉞の頻度	㉞+㉟の頻度	感度 (%)	特異度 (%)	Youden Index	AUC	陽性反応的中度	陰性反応的中度	陽性尤度比	陰性尤度比
㉞を規定するストレス反応										
11	100.0	100.0	100.0	-	-	0.500	13.0	-	#VALUE!	#VALUE!
15	75.9	75.9	99.1	27.5	0.266	0.633	17	99.5	1.4	0.0
20	53.6	53.6	95.3	52.7	0.48	0.740	23.2	98.7	2.0	0.1
25	31.9	32.3	84.2	75.5	0.597	0.798	34	97	3.4	0.2
30	15.5	17.4	59.5	88.9	0.484	0.742	44.6	93.6	5.4	0.5
31 #	13.2	15.2	55.3	90.8	0.461	0.731	47.4	93.1	6.0	0.5
35	7.2	10.3	41.4	94.4	0.358	0.679	52.4	91.5	7.4	0.6
40	2.8	7.6	30.2	95.7	0.259	0.630	51.6	90.2	7.0	0.7
44	0.7	6.5	26	96.4	0.224	0.612	52.3	89.7	7.2	0.8
㉟を規定するストレス要因と周囲のサポート										
11	13.2	17.4	56.7	88.5	0.452	0.726	42.5	93.2	4.9	0.5
15	13.2	17.0	56.7	88.9	0.456	0.728	43.4	93.2	5.1	0.5
20	13.2	16.2	56.3	89.8	0.461	0.731	45.3	93.2	5.5	0.5
23 #	13.2	15.2	55.3	90.8	0.461	0.731	47.4	93.1	6.0	0.5
25	13.2	14.8	55.3	91.2	0.465	0.733	48.6	93.2	6.3	0.5
30	13.2	13.3	52.6	92.6	0.452	0.726	51.6	92.9	7.1	0.5
31	13.2	13.2	52.6	92.8	0.454	0.727	52.1	92.9	7.3	0.5
㉟を規定するストレス反応										
12	13.2	39.7	89.3	67.7	0.57	0.785	29.3	97.7	2.8	0.2
15	13.2	39.7	89.3	67.7	0.57	0.785	29.3	97.7	2.8	0.2
20	13.2	39.5	88.4	67.8	0.562	0.781	29.1	97.5	2.7	0.2
25	13.2	37.9	87	69.5	0.565	0.782	29.9	97.3	2.9	0.2
30	13.2	31.3	78.1	75.7	0.538	0.769	32.6	95.9	3.2	0.3
35	13.2	21.0	63.7	85.4	0.491	0.745	39.5	94	4.4	0.4
39 #	13.2	15.2	55.3	90.8	0.461	0.731	47.4	93.1	6.0	0.5
40	13.2	14.6	54.4	91.4	0.458	0.729	48.5	93	6.3	0.5
45	13.2	13.3	52.6	92.6	0.452	0.726	51.6	92.9	7.1	0.5
48	13.2	13.2	52.6	92.8	0.454	0.727	52.1	92.9	7.3	0.5

#: 厚生労働省が推奨するカットオフポイント

表 1. ストレスチェック制度類似の活動における調査票と面接指導までの流れ

巻 号	企業名	質問紙	結果評価から面接指導までの流れ
23	2	株式会社クボタ ・BJSQ	・高ストレス者には産業保健スタッフや外部委託の電話相談への相談勧奨 ・「抑うつ」1 点は面談必須(産業保健スタッフ)
22	2	宇宙航空研究開発機構(JAXA) ・BJSQ(改変) ・CES-D(改変) ・独自項目	・CES-D 得点判定(A:≤15, B:16-24, C:25-29, D:≥30)に基づき, D 判定から優先的に面接指導実施。
22	1	株式会社アルバック ・BJSQ より9 項目抜粋(疲労、不安、抑うつ)	・疲労, 不安, 抑うつの症状により業務に支障があるとのチェック and/or 相談希望にチェックで面談対象。
18	3	東京ガス株式会社 ・BJSQ	・自発的な相談のみ
17	3	株式会社リコー ・中災防ウェルネスチェックシート総合版(含BJSQ)	・面談希望者, 抑うつ得点の高い者を抽出
15	3	パナソニック四国エレクトロニクス株式会社 ・労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト ・BJSQ ・MIRROR	・面接希望者を対象
11	2	旭化成株式会社富士支社 ・GHQ28	・総得点 15 点以上 or 希死念慮ありを面談対象
9	3	松下電器産業株式会社 ・GHQ12 ・VES ・JCQ	・カットオフ値以上を面接対象
14	11	三井化学株式会社 ・BJSQ ・メンタルヘルス風土調査票 WIN	・独自に作成したフォーマットにより, ストレスを「平均/やや高い/高い」、ストレス反応を「平均/やや強い/強い」と表現。 ・母集団における個人結果の分布図を添付。 ・ストレス対応のリーフレットを添付。 ・高ストレス者については, 別途メールにてカウンセリングや産業医の面接指導を案内。

注: 表中には, ストレスチェックに含めるのが不相当とされている質問項目がある

巻・号は, 「産業精神保健」のそれをさしている

表 2. ストレスチェック制度類似の活動における職場環境改善

巻	号	企業名	質問紙	面接指導と職場環境改善の関連付け
23	1	筑波銀行	・職業性ストレス簡易質問紙(錦戸ら)	・所属部署毎の結果を産業保健職が纏め、人事と連携して職場環境改善策を検討
17	4	JFE スチール株式会社西日本製鉄所	・BJSQ	・所属長に、仕事のストレス判定図を活用した説明会を行い、自主的な職場環境改善活動を促す ・要請があれば、臨床心理士、保健師がファシリテーターとしてサポート
17	3	株式会社リコー	・中災防ウェルネスチェックシート総合版(含 BJSQ)	・職場のストレス判定図を職場上司へ FB、自発的な活動を促す ・職場環境改善活動を実施する職場では、アクションチェックリストの利用法などを講義
15	3	パナソニック四国エレクトロニクス株式会社	・労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト ・BJSQ ・MIRROR	・BJSQ + MIRROR の結果を分析し、職場へ FB
19	4	スタンレー電気株式会社	・BJSQ ・MIRROR	・総合健康リスク得点が高い部門に所属する高ストレス者を面談対象とし、MIRROR の質問項目を参考とした聴取を実施。 ・挙がった意見を産業医が纏め、産業医意見を添えて、人事担当者および当該職場の管理監督者へ報告。
14	11	三井化学株式会社	・BJSQ ・メンタルヘルス風土調査票 WIN	・調査票に自由記述欄を設けており、重要なものに関しては個別に聴取を行い、役立てる。

巻・号は、「産業精神保健」のそれをさしている

表 3. ストレスチェックの結果評価から面接指導までの流れ

面接候補者(勸奨の対象)の選定

- ・ストレスチェック以外の情報を加味して判断するのであれば、その副作用を検討すべきである。
- ・ストレスチェック後、候補者を追加するか絞り込むかといえば、絞り込むのが現実的である。(*)
- ・候補者を追加する場合、何によって判定するかが難しい。スクリーニングテストは使用すべきでないだろう。
- ・ストレスチェック実施前に、候補者を付加するための情報を収集する(例えば、面接で)のは難しい。
- ・すでにメンタルヘルス不調などでフォローアップしている者を対象から外すことはできる。
- ・就労状況を確認したうえで、低ストレス要因高ストレス者は、候補から外し他の取り組みで対応するという方法もある。
- ・何らかの特別な対応が必要だと考えられる例については、ストレスチェックの枠から外して、(例えば健康診断の事後措置の中で)個別対応する仕組みも検討されてよい。その場合には、「ストレスチェック制度」の別枠で対応を行う可能性も、あらかじめ周知していくべきである。そうした対応は、ストレスチェックと健診を同時期に行うとやりやすい。
- ・最終的な選定は、職場の事情をよく知っている者が行うべきであり、「実施者」を選任する際には、そのことも考慮されるべきである。
- ・ストレスチェックによる高ストレス者に事前面接をして、面接対象者を選定できればよい。
- ・面接対象者の絞り込みのための事前面接の呼び出しには工夫が必要である。
- ・面接指導対象者を、事前面接を経て決める場合には、あらかじめその旨を周知しておく。
- ・事前面接を行う場合には、それもストレスチェック制度の一環である旨を明確に伝えるべきである。
- ・「高ストレス者」には、ストレスチェックの結果通知に、「高ストレスの可能性が高い」旨表示をし、事前面接を行って、正式な面接対象者を(本人の希望を確認したうえで)決定する。その場合には、結果通知にその流れを記しておく。
- ・ストレスチェックの受検者全員を保健指導のような形で呼び出し、そこで高ストレス者には意思確認をするなどによって、面接候補者を決める方法もあるが、これは実施困難な事業場が多いであろう。
- ・最終的に面接指導を行うのは、全体の数パーセントが妥当なところだろう。
- ・面接指導対象者の手順決定には、衛生委員会での審議を経るのもよい。
- ・予備面接は有用だが、呼び出し方、拒否された際の対応などをあらかじめ決めておくことが必要である。(*)
- ・自殺事例などで、ストレスチェックの結果が後方視的に検証される可能性もあるが、各項目と自殺とは直接つながらないはずであり、それを面接指導対象者の選定に考慮する必要はないだろう。
- ・面接指導をどこまで勸奨するかは難しいところである。事業場の事情によると考えられる。

表 4. 面接指導の枠組み

実施時期

- ・ストレスチェックを含め、異動の時期と重ならないようにする配慮が必要。
- ・健診機関に委託する事業場は、健診と同時期に行うこと(それが効率的)を前提としているところが多いであろう。
- ・健診と同時期に行うメリットは、面接指導と事後措置を重ねられることである。受検率の向上にも寄与するかもしれない。
- ・健診の事後措置と別の時期に行うと、希望者が少なくなる可能性もある。
- ・健診と同時に行うか否かは、まずマンパワーに左右されるだろう。

- ・労働衛生週間と絡めて実施するという考え方もある。
- ・企業によっては、年間を通して事業場を回る形での実施もありえる。（＊）

実施方法

- ・大企業などで、産業保健スタッフが充実して、産業保健活動も活発な事業場では、ストレスチェックを受けたかどうかさえも、事業者に知らせないという枠組みも考えられる。
- ・本人の訴えと周囲からの情報に大きな解離がある可能性を踏まえて制度設計をする。
- ・気楽に相談できる窓口との関係を明確にしておく。
- ・面接指導を望まず、他の窓口にもつながろうとしないが、放置することはできないため、ストレスチェックとは別枠で働きかけを行うべきである例が出てくるかもしれない。ストレスチェックのルール違反とも言えるので、それを正当化する根拠を用意する必要はあるが。（＊）
- ・高ストレス者の面接指導の優先順位を決めておいてもよい。「高ストレス反応」者優先か、「中ストレス反応＋高ストレス要因＋低支援」者優先か。
- ・健診の面接、過重労働面接を同時に実施する事業場は多いだろう。特に、面接担当医の勤務時間が短い場合には、その形をとらざるをえない。
- ・同時期に健診の面接、過労面談を別の医師が行う場合、その意見が異なると混乱が生じる恐れがあり、注意が必要である。
- ・面接指導は、総務部署等の担当者を介して、申し出、日時決定などを行う事業場が多いであろう。
- ・精神科医の勤務する事業場では、（一般）産業医と精神科医の間で面接対象者を分けることができる。（＊）
- ・EAP 機関の中には、本来の EAP サービスに付加させる形で面接指導を提供するところがある。
- ・EAP 機関の中には、いくつかの拠点に医師を配置して、そこに面接希望者に来てもらうようにするところがある。
- ・面接指導の記録は、事業者に伝えられ、事業者が管理するということを明示しておく。
- ・面接記録用紙のフォーマットを作成しておくことで、内容の漏れや偏りを防げる。
- ・会社独自のフォーマットを検討すればよい。
- ・実施者と産業医の役割分担（産業医が実施者となる場合は、どこまでが実施者としての役割か）を明確にする。
- ・情報管理の問題をクリアにするためには、産業医はストレスチェックに関与しないという選択肢もありえる。その場合、職場環境改善は、ストレスチェックとは別に行うことも考えられる。
- ・産業医は「実施者」にはならず、面接だけを担当するという選択肢もある。それによって、主治医と産業医が兼務する副作用と同じ問題が回避される。
- ・異動者の情報の取り扱いもあらかじめ決めておく。例えば、ストレスチェックの結果のみ移動させないで、面接指導の結果は移動させるなど。
- ・外部に面接を委託する場合には、十分に職場の情報を伝えておく。
- ・面接指導者が事前に入手する職場の情報の種類を決めておくといよい。特に、労災に関わるような事項は必要である。
- ・ストレスの業務の関連性を面接の場だけで判断するのは難しい。
- ・面接指導者が高ストレスに業務の関連を疑った場合、「…の可能性があるので調査すべき」くらいは記すようにする。
- ・ストレスと業務との関連が薄いと考えられる場合には、その旨を報告書に記すことにはあまり問題がないのではないかとと思われる。

- ・ストレスと業務の関連を記述する場合は、本人の脆弱性も含めたうえでものかどうかを明確にしておくべきである。
- ・面接指導には職場の苦情を強く訴える者が現れる可能性があり、それへの対処法も検討しておく。
- ・面接指導者には、職場の情報を十分把握することなしに、安易に就業上の配慮や職場改善を提案しないように打ち合わせておく。
- ・本人の意向を越えた配慮を事業者に要請することもある旨を本人に伝えておく。
- ・面接指導を希望しなかった高ストレス者の相談対応も枠組みを決めておく。

表 5. 面接指導の内容

- ・ひとりの面接時間は、すべて込みで 30 分程度が妥当であろう。
- ・疾病性の評価などについては、面接の構造化がある程度必要である。
- ・うつ病だけを除外できればよいわけではない。（＊）
- ・面接指導の記録用紙もあらかじめフォーマットを決めておくことよい。複数の医師が行う場合には、特に重要となる。
- ・セルフケアの指導としては、生活リズム、睡眠、リフレッシュ活動、食習慣に関する助言、セルフケア研修（あらかじめ概要を決めておく）の参加案内、ストレスに対する認知と症状、早期対処の重要性についての説明、専門医療機関の紹介などが考えられる。アサーショントレーニング、認知行動的アプローチを用いた指導などは時間的に難しい。
- ・面接指導の内容は、ある程度個々に工夫するしかない。
- ・最低限、押さえ（伝え）なければならない事項を決めておく必要がある。
- ・セルフケアに関する十分なアドバイスは短時間では困難である。
- ・同じ事業場の労働者（同僚など）が取っている行動の成功事例の説明は、短時間で済む割に効果的である。
- ・面接指導は、その後の対応のふり分けだけに使い、その後の対応も決めておくという方法も考慮すべきである。
- ・別の活動（健康教育など）に誘導する入口とする考え方もある。（＊）
- ・e-learning などが用意できれば、それにつなぐことを主旨としてもよい。
- ・パンフレットなどを有効活用するとよい。（＊）
- ・セルフケアを高めるためには、面接指導後に、それとは切り離れた指導を行う方がよい。（＊）

表 6. 面接指導の結果処理

- ・結果処理の流れを事業場の実態に応じて明文化しておく。
- ・高ストレス要因が高ストレス反応かを明確にすることが重要である。
- ・面接記録はすべて残しておく。
- ・職場の事例性も面接記録として残した方がよいが、過重労働の面接指導よりも、パーソナリティーに関連の強い訴えや問題が生じる可能性が高く、残し方に工夫が必要となりそうである。その意味でも、職場を熟知した産業医の関わりが望まれる。
- ・不用意な記述により、裁判などのトラブルが発生した際に悪影響を及ぼさないようにする注意も必要である。
- ・職場の雰囲気、プレッシャー、対人関係上の問題など、本人の主観が反映されやすい項目については、多数の面談者の声、人事管理部署、上司などからの情報を集約した上で記載するようにした方がよい。

- ・面接記録の仕方によっては、労災請求の「疾病あり」の証拠づけになる可能性がある(専門医を受診しなくても、そう判断される可能性がある)。(*)
- ・疾病性がない場合も、どの時点でなかったのかを明確にしておく。
- ・ストレス低減策として本人が実践し効果を感じたような取り組みは、積極的に記載してよい。
- ・セルフケアに関する助言の内容は、明確に記載するようにする。
- ・意見書は、就業上の配慮が必要な労働者のみ作成すると効率的である。
- ・就業上の配慮が必要でないという記録を残すことにも意味がある。
- ・面接指導後の意見書には、労働時間、シフト勤務表などの就業情報に基づく内容や、騒音や照度などの物理的な環境評価による内容など、客観的にとらえやすい事項を優先的に記すようにすることで、混乱を軽減できる。
- ・意見書は、人事管理部署の意見も含め記録を残す形がありえる。(*)
- ・面接指導を複数の医師が担当する場合には、医師間で意見の相違が大きいと調整が困難になるので、あらかじめすり合わせが必要。
- ・面接指導を行った医師が作成した意見に対し、産業医が調整を行おうとしても、大幅な変更は難しいと予想される。(*)
- ・健康管理部署と人事管理部署との連携、人事管理機能の充実が重要になる。(*)
- ・面接指導後の精神科医紹介については、手順を確立しておくことが重要である。(*)
- ・面接指導後の精神科医紹介については、指定医療機関のようなところをつくと、混乱が軽減できる。(*)
- ・面接指導を通じて精神科医に紹介された労働者に対して、保険診療で対応するためには診断名が必要となるが、それをつけることで、労災審査時などに問題が発生する可能性がある。(*)

表 7. 面接指導と職場環境改善の関連づけ

- ・ストレスチェック制度は、職場改善のきっかけにはなりえるが、仕掛けが必要であろう。(*)
- ・上司に定期的に現状の問題認識を迫る意味では有用である。
- ・継続的に行うことで、風通しがよくなることは期待できる。
- ・集団分析から職場環境改善に至る具体的な流れについても、あらかじめ広く周知しておくことが必要である。
- ・職場環境改善は効果を上げることが重要であるため、ストレスチェック制度とは別に動かすことも検討してよい。(例えば、無記名で調査を行うことで、回答率や回答内容の妥当性が向上する可能性がある。)
- ・別途、全員に回答を求める調査を実施する。
- ・ストレスチェックに自由記入欄を設けることで、収集する情報を補完できる。
- ・ストレスチェックと同時に、職場環境改善のチェックリストも実施してもよい。
- ・労働者の同意が得られれば、モデル職場を選定することも考えられる。
- ・現場主導で労働者が主体的に進められるような工夫が望まれる。
- ・回答率が悪い場合に、参考にする情報をどのように吸い上げて活用するかが難しい。
- ・職場の集団分析の結果が良好であった場合に、もっと負荷をかけられるとも解釈されうることには注意が必要である。
- ・集団分析の返却のしかたは(特に好ましくない結果について)工夫が必要である。事業場の諸事情によって望ましい形が変わってくると考えられる。

- ・組織分析に過度な期待を抱かれる可能性があることに留意すべきであろう。
 - ・集団分析の結果を返却し、職場環境改善活動を開始する前には、管理監督者に対する教育研修が必須である。
-

表 8. 面接指導後のフォローアップの仕方

- ・事業場間の人事異動が多い企業では、より工夫が必要になる。
 - ・フォローアップの手間がかげられず、専門医につなごうとしがちになる事業場もあると推測される。
 - ・産業医が面接指導を担当すると、自然にフォローアップまでせざるをえない例は出るであろう。
 - ・フォローアップ面接などを行う場合、それをストレスチェック制度の枠に入れるのかどうかを明確にしておく必要がある。
 - ・分散事業場など集団教育の形態が取りにくい場合は、社内のイントラネットを活用した研修も考えられる。
 - ・集団教育を行う際には、労働者同士が高ストレス者とわかってしまう(個人情報保護が問題になる)ため、形式的には職場全員に声をかけるようにするような工夫が求められる。
 - ・フォローアップの窓口を設け、後は本人からの希望に任せる形もありえる。
-

表 9. その他

- ・ストレスチェック制度の主目的は、メンタルヘルス不調の一次予防であることを周知しておく。
 - ・二次予防的な取り組みになってしまいがちな点に留意する。
 - ・THP 活動を実施している事業場では、それとの関係を明確にする。
 - ・毎年実施するものであることを考えれば、徐々に取り組みを充実させていくという考え方をとつてもよい。(＊)
 - ・メンタルヘルス不調者は健康診断などで極力把握することを前提とする。
 - ・健診機関に委託する場合には、そことの信頼関係を築く必要がある。
 - ・外部委託を考えている事業場では、地域のサービス機関がどの程度関与してもらえるか不透明なので、確認しておくべきである。
 - ・EAP 機関の本制度の取り組みには、かなりの温度差がある。
 - ・産業医契約の際には、ストレスチェック制度への関わり方について、詳細に決めておく。
 - ・嘱託産業医が及び腰にならないようにする。
 - ・産業保健活動が充実している職場では、新たに高ストレス者と同定される労働者はあまり出ないはずである。
 - ・若年者ほど、受検することのメリットを求めて、正直な回答をする可能性がある。
 - ・ストレスチェック制度を機に、他の面接においても、メンタルヘルス面の質問には答えたくないという労働者が出てくる懸念もある。
 - ・雇用や立場が保証され、医療職が労働者の味方であると認知されているような職場ほど、うまくいくかもしれない。
 - ・ストレスチェックを Web で実施する場合には、健診とは別の時期に実施した方がわかりやすいかもしれない。
 - ・小規模事業場では、社会保険労務士がメンタルヘルス対策に関与していることも多いため、彼らへの知識・技術の普及も必要である。
 - ・ストレスチェック制度は、産業医には労働者と直接面接の機会が増える点で、有益かもしれない。
-

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
「ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と
職場環境改善効果に関する研究」
(H27-労働-一般-004) 主任：川上憲人
分担研究報告書

ストレスチェック制度における医師による面接指導
およびフォローアップのあり方に関する研究

分担研究者	廣 尚典	産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・教授
研究協力者	新居 智恵	株式会社ジェイティビーJ スクエア中央健康推進室・産業医
	石田 徹	石田クリニック・院長
	稲田 泰之	稲田クリニック・院長
	井上 幸紀	大阪市立大学神経精神医学・教授
	大崎 陽平	ヘルスデザイン株式会社・代表取締役
	鍵本 伸明	なんば鍵本クリニック・院長
	田中 伸明	九州電力株式会社・産業医
	塚本 浩二	東京ガス株式会社安全健康・福利室・統括産業医
	豊川 彰博	豊川産業医事務所・所長
	萩原 聡	萩原労働衛生コンサルタント事務所・代表
	林 剛司	日立健康管理センタ・センタ長
	濱田 千雅	大阪ガス株式会社人事部健康開発センター・副統括産業医
	宮本 俊明	新日鐵住金株式会社君津製鐵所安全健康室・上席主幹
	森口 次郎	京都工場保健会産業保健推進本部・部長
	森田 哲也	株式会社リコーH&S 統括部・統括産業医
	森本 英樹	森本産業医事務所・所長
	鎗田圭一郎	鎗田労働衛生コンサルタント事務所・所長
	渡辺洋一郎	渡辺クリニック・院長

研究要旨

本研究の目的は、2015 年から施行となっているストレスチェック制度における医師による面接指導およびその後のフォローアップの効果的な進め方について検討を行うことである。

1 年目は、まずストレスチェック制度と類似の活動についての国内の文献調査を行い、その結果を基礎資料に用いて、すでにストレスチェックと類似の取り組みを行った経験があり、産業保健活動を主な業務としている医師によるグループ討議と、産業保健に関わった経験が豊富な精神科医によるグループ討議を実施した。これらを通じて、当該活動において、これまでの産業保健実務の経験から想定される課題、留意点などの集約を行った。

その結果、ストレスチェックの結果評価から面接指導までの流れ、面接指導の枠組み、面接指導の内容、面接指導の結果処理、面接指導と職場環境改善の関連づけ、面接指導後のフォローアップの仕方、その他の関連事項のそれぞれについて、課題および問題点が整理された。

A. 研究目的

2015 年 12 月に施行となったストレスチェック制度は、やや複雑な成立過程を持つ、全く新しい制度である¹⁾。制度の概要、実務の進め方については、すでに多数の解説書が出版されているが、その大半は瑕疵なく活動を行うための要点を平易に解説することに主眼が置かれており、具体的にどのように進めれば効果が上がるのか、他のメンタルヘルス対策とどのように関連づければよいの

かなどについては、類似の取り組みの成果から推測するしかないのが現状である。

ストレスチェック制度は、ストレスチェックとその結果に基づいた事後措置からなる。事後措置としては、医師による面接指導と就業上の措置、職場環境の改善が求められている。

本研究は、これらのうち、医師による面接指導とそれに付随する活動、その後のフォローアップの効果的なあり方を検討することを目的とする。

医師による面接指導では、担当医師が、当該労働者の勤務の状況（職場における当該労働者の心理的な負担の原因および職場における他の労働者による当該労働者への支援状況を含む）、当該労働者の心理的な負担の状況、その他の当該労働者の心身の状況を確認し、その疾病性、仕事との関連性を評価して、保健指導、専門医への受診勧奨、就業上の措置などに関する意見の提出を行うことになっている。

ストレスチェック制度の第一義的な狙いは、メンタルヘルス不調の一次予防である。

「メンタルヘルス不調」とは、労働者の心の健康の保持増進のための指針（厚生労働省、2006）で定義されている用語で、「精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むもの」をいう。すなわち、精神障害に限らず、高ストレス状態で職業生活や家庭生活に影響が出そうな状態も含んでいることになる。

ストレスチェック制度における面接指導は、ストレスチェックにより高ストレスと評価されて、実施者が必要と認め、かつ本人が申し出をした労働者を対象とすることになっている。この対象者には、メンタルヘルス不調者も含まれている可能性がある。したがって、面接指導には、メンタルヘルス不調の2次予防の側面もあると解釈せざるをえない^{2) 3)}。

そこで、本研究では、メンタルヘルス不調の一次予防に限定しない視点での検討を行うこととした。

B. 研究方法

1) 文献レビュー

ストレスチェック制度における面接指導と類似の活動について、わが国の学術誌および職場の健康管理に関する雑誌の論文・実践報告のレビューを行った。

対象としたのは、「産業精神保健」（日本産業精神保健学会の機関誌）の全てのバックナンバーの企業紹介欄、「産業ストレス研究」（日本産業ストレス学会の機関誌）の関連論文、3年間の「安全と健康」、「産業保健21」の関連記事である。

ストレスチェック類似の調査後の対応に的を絞り、次の6つのフェーズに分けて、取り組みを整理した。

- ・ストレスチェックの結果評価から面接指導までの流れ
- ・面接指導の枠組み
- ・面接指導の内容

- ・面接指導の結果処理
- ・面接指導と職場環境改善の関連づけ
- ・面接指導後のフォローアップ

2) グループ討議

上記の文献レビューの結果を参考資料に用いて、6名ずつの2グループによるグループ討議を行った。ひとつのグループは、専属産業医経験が長く、現在も産業保健活動を主たる業務としている医師6名の構成とした。もうひとつのグループは、労働衛生コンサルタント事務所を開業するなどして、主として小～中規模事業場の産業保健活動に従事している医師6名の構成とした。

討議は、フォーカス・グループ・ディスカッション形式で、文献レビューと同じ6つのフェーズに沿って、懸念点、課題をあげてもらい、さらにその解決策・改善策について議論を進めた。討議時間は、研究の説明を除き、約2時間とした。

3) 精神科医によるグループ討議

上述した2つのグループ討議を通じてまとめた事項について、企業に出向いてそこでのメンタルヘルス対策に関与した経験を豊富に有する精神科専門医5名によるグループ討議を行った。討議時間は、研究の説明を除き、約2時間とした。

（倫理面への配慮）

グループ討議の記録は、発言者が同定できないような形とした。

本研究は、産業医科大学倫理委員会の承認のもとに実施した。

C. 研究結果

1) 文献レビュー（考察を含む）

①ストレスチェックの結果評価から面接指導までの流れ

ストレスチェックの結果を、あらかじめ定めた評価基準により評価し、高ストレス者を選定して、面接指導へ繋げるまでのフェーズにおいては、文献調査から参考となるような取り組みが2つ挙げられた。

ひとつは、ベースとなる質問紙に、他の質問項目を追加して調査するものであり、具体的には、既存の質問紙と、独自に作成した項目とに大きく分けられる（表1）。「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」（以下、マニュアル）でも推奨されている職業性ストレス簡易調査票（以下、BJSQ）をベースと考えれば、これを補完する内容を追加したり、事業所特有のストレス要因に関する項目を組み込んだりすることになる。

既存の質問紙では、General Health Questionnaire (GHQ)、Vital Exhaustion Scale (VES)などの個人の状態を評価するものと、メンタ

ルヘルス改善意識調査票(MIRROR)などの職場環境改善に有用なものが使用されていた。これら以外にも、例えばコーピング特性簡易尺度、組織的公正尺度など、目的によってより有用となる項目、質問票が存在するであろう。

他方、独自に作成した項目には、心身のストレス反応が業務に支障を来しているかどうかを問う項目や、勤務形態等の付加的な情報を得るものなどがあつた。これらの項目は、面接指導の優先順位を判断するために利用されている例が多く、ストレスチェックでも同様に利用できると考えられた。

但し、質問紙や項目の追加に際しては、マニュアルにも記されているとおり、性格検査や希死念慮に関する質問をストレスチェックに含めることは不相当とされていることに注意しなければならない。また、特に独自項目については、妥当性および信頼性の確保が求められている点にも留意する必要がある。

もうひとつは、質問紙の結果に応じて、補足的な面接を実施し、面接指導に繋げる方法である。これはマニュアルにも記載されている手法であり、ストレスチェックの数値評価と面接の結果を総合的に判断し、面接指導の対象者を決定することができることとされている。補足的な面接の実施にあたっては、評価の一貫性および普遍性を高めるために、構造化面接の手法を取り入れることも有用と言えるだろう。

これら二つの手法をストレスチェックの結果評価に用いることで、より多面的な評価ができ、高ストレス者の適切な選定が可能となることに加え、面接指導の優先順位も判断しやすくなると考えられる。

②面接指導の枠組み

面接指導の枠組みについて有用と考えられる取り組みとしては、面接指導を実施する時期と、定期健康診断の事後措置に係る面接指導との同期化があつた。

この最大の利点は、「ストレスチェックの結果に基づく面接指導を受けた」、すなわち対象者が高ストレス者であるということ、周囲に覺られにくくするところにあると言える。これは、プライバシーの保護の点でも有用である。特に、今回の法制化によって初めてストレスチェック制度の類を導入する事業場や、メンタルヘルスに関する施策がまだ十分に浸透しているとは言えない事業場においては、こういった対応の効果は、より大きなものになるであろう。プライバシーの保護に十分な配慮がなされていると労働者が感じられれば、自ずと受検率や面接指導の申出者数は増え、メンタルヘルス対策の定着が期待できる。

定期健康診断の際にストレスチェックを同時に実施する際には、マニュアルでも触れられているように、定期健康診断の自他覚症状の問診とストレスチェックとが明確に区別でき、かつストレスチェックには受検義務がないことが労働者に伝わるよう、配慮がなされなければならない。

③面接指導の内容

面接指導を行う際の工夫としては、面接の構造化と聞き取り内容のフォーマット化が多くみられた。構造化面接には、簡易構造化面接法(M. I. N. I.⁴⁾)の大うつ病エピソード診断を用いていた例が多かつた。フォーマット化については、独自の面接記録用紙を作成して使用している事業場が多かつた。

何れの方法も、必要事項の聞き漏れをなくすとともに、面接指導に要する時間を短縮させることにも繋がるため、面接指導の効率化が期待できる。ストレスチェックの面接指導が、面接の申し出から概ね1ヶ月以内の実施が求められていることから、実施者側にとって面接指導の効率化は重要な課題と言える。また、複数の事業場を抱えている企業においては、実施者によって面接指導の内容および評価水準にばらつきが出る恐れがある。そのような場合にも、構造化面接や面接記録用紙の活用によって、ある程度面接指導の質を揃えることが可能になる。

文献調査の中では見当たらなかったが、他にはM. I. N. I.の大うつ病エピソード診断を短縮して作成されたうつ病の簡便な構造化面接法(BSID⁵⁾)を利用する方法も考えられる。また、聞き取り内容のフォーマット作成のヒントとなり得るものとして、「長時間労働者への面接指導チェックリスト【医師用】」⁶⁾がある。これを基に、面接指導に必要と思われる項目を追加して独自のフォーマットを作成することもできる。

④面接指導の結果処理

今回の文献調査の中では、特に有用な取り組みとして挙げられるものはなかつた。前項「面接指導の内容」に連続する部分であるため、聞き取り内容と同様に、面接指導の結果や就業上の配慮の必要性などを記入できるフォーマットを作成しておけば有用であろう。厚生労働省からも、その例が示されている。

また、面接指導の結果に応じたその後の対応の流れを、結果処理フローとして整理しておけば、円滑な対応のために有用となろう。面接指導から結果処理までの流れについては、マニュアルにも一通りまとめられた資料が掲載されているが、面接指導における手順の解説という側面が強く、結果処理フローという観点からはやや実用性に欠ける印象がある。

⑤面接指導と職場環境改善の関連づけ

職場環境改善については、様々な取り組みがみられた（表2）。事業場によって細かな相違はあるものの、大まかな流れは2つのパターンに大別することができた。

ひとつは、職場環境の課題を質問紙によって抽出し、その結果を産業保健職が取りまとめ、人事ないし職場管理職へフィードバックするという方法である。質問紙やその評価結果、統計学的分析などの専門的知識を持った担当者が事業場側にいない場合などに適していると考えられ、専門的な部分は産業保健職が担当し、職場環境改善の実動は人事ないし職場に任せる例が多いようである。

もうひとつは、面接指導の場において、産業保健職や心理職が聞き取り調査を行い、その内容を職場毎にまとめて人事部署あるいは当該職場の管理職へフィードバックするという方法である。人的資源が比較的豊富で、面接指導に時間が割ける場合に限られそうではあるが、対象者の生の声を聞くことができるため、より具体的な課題を抽出することができると考えられる。これはその後の職場環境改善活動に繋げるうえでも、大きなメリットと言えよう。ただし、ストレスチェックにおいてこれを適用すると、面接指導対象者すなわち高ストレス者のみから情報収集をすることになるため、偏った意見が集まったり、問題を過大に評価してしまったりする恐れがある。

非常に積極的な職場環境改善活動を報告しているところもあった。質問紙の評価結果の見かたや職場環境改善活動の方法などを管理職教育に取り入れ、人事の担当者や心理職、産業保健職などがファシリテーターとして実際の改善活動に助言を与えるなど、活動が定着する仕組みがつけられていた。ベースとなる質問紙に加え、MIRROR⁷⁾、メンタルヘルス風土調査票 WIN⁸⁾などの職場環境改善に特化した質問紙を利用することで、改善活動の取り組みをより発展させている事業場もあった。

これらのように、既に職場環境改善活動が定着している（或いは定着しつつある）事業場であれば、ストレスチェック制度の実施についても、さほど無理なく対応できるものと考えられるが、これから導入の準備を進める事業場では、職場環境改善活動の主体をどこに置くか、どれほどの人員、時間を改善活動に費やすか、活動の評価をどのように行うかなど、いくつかの点に留意する必要があるようである。

⑥面接指導後のフォローアップ

面接指導を行った後、当該労働者のフォローを必要に応じて行っていくべきであることは言うまでもない。

文献調査では、セルフケアに関する教育を実施

したり、セルフケアに有用な情報を提供したりする取り組みがみられた。また、次年度のメンタルヘルス対策や労働衛生教育に結果を活用するところもあった。

2) グループ討議

3つのグループ討議によって、提示あるいは議論された事項を、上記の6つのフェーズとその他に分け、表3～9に示した。精神科医によるグループ討議で、新たに提起あるいは強調された事項には（*）印を付した。

相反する意見が出された事項については、議論により優勢であった方を掲載したが、一部併記した事項もある。

①ストレスチェックの結果評価から面接指導までの流れ

面接指導の勸奨対象を決定するにあたって、ストレスチェックによって高ストレスと判定された労働者に限定するのか、そこから絞り込むのか、あるいはそれに何らかの基準で選定された者を加えるのかについては、少なくとも新たに加える必要はないという意見が大半であった。特定の者を加えるとした場合の根拠を明示するのが難しく、また既に事例化している者に対しては、ストレスチェック制度とは別枠で対応した方が、様々な制限が生じず柔軟な措置が講じやすいと考えられる。

面接指導の対象者を選定するための事前面接は、実施可能である事業場はあまり多くないと推察されるものの、意義はあるとの意見が多かった。ただし、実施にあたっては、それもストレスチェック制度の一環であることを明確にし、ストレスチェックから面接指導までの流れを周知しておくべきであると強調された。

面接指導の対象者が適切に選定される意味でも、ストレスチェック制度の「実施者」には、職場の様々な情報を熟知させる必要のあることが確認された。

②面接指導の枠組み

面接指導の実施時期は、健康診断と同期させるべきか否かが、主な議論となった。両者が混同されないようにするには、あえて時期をずらす形も考慮されてよいという意見もあった。

ストレスチェックを健診機関に外部委託する場合には、同時期に実施するのが効率的で、利点も多いとの意見が複数寄せられた。

面接指導の実施方法については、健康診断などの他の取り組みとの関係、実施にあたっての留意点などが、効率化、後の混乱を回避するためのリスク管理の面から多く論じられた。

③面接指導の内容

想定される限られた時間の中で、どのような面接指導が可能となるかが議論された。時間的な制

約などから、面接指導は、セルフケアのための働きかけの導入として位置づけるべきであるとの考え方が大方を占めた。

④面接指導の結果処理

面接指導の結果記録をどのように残すか、意見書の作成手順をどうするか等の2点が議論の中心となった。

前者については、後に労災申請や事業者責任が追及される事案となった場合に、混乱や実態とは異なった解釈が生じないようにする視点を持つ重要性を指摘する意見が多かった。

後者については、専門医への紹介および就業上の措置に関して、現実的で妥当な事後措置が行われるための要件が多くあげられた。

⑤面接指導と職場環境改善の関連づけ

職場環境改善がメンタルヘルス対策の重要要素のひとつであるという前提のもとに、議論が進められた。

ストレスチェックが職場環境改善の実施に有用であると考えられる一方で、逆にその結果に縛られて効果的な活動が抑制される危険も指摘された。既にメンタルヘルス対策が進んでおり、職場環境改善にも着手している事業場では、無理に両者を結びつける必要はないという意見も複数あげられた。

⑥面接指導後のフォローアップ

前述したように、時間の限られた面接指導だけでは、セルフケアを促進する効果はあまり期待できないことから、その後のフォローアップに関する工夫が求められるところであり、そのためにできることとして、集団健康教育、社内イントラネットを用いた研修、相談窓口の設置があげられた。

⑦その他

ストレスチェックの実施に伴って、それに関連した他のメンタルヘルス対策をどのように見直すか、ストレスチェック制度の開始当初にどのような問題の発生が予想されるかなどについて、面接指導に留まらない意見をまとめた。

D. 考察

上述したように、メンタルヘルス不調は、精神障害を含み、それよりも広い範囲の問題をさす。したがって、同じ一次予防であっても、両者間ではその内容の一部にずれが生じうる。すなわち、精神障害の一次予防にあたる活動の一部は、メンタルヘルス不調にとっては二次予防に該当すると考えられる。ストレスチェック制度における医師による面接指導は、まさにこの部分に該当する部分を含んでいる。対象となる労働者は、ストレスチェックによって「高ストレス者」と評価された労働者が中心であり、メンタルヘルス不調を有す

る者が少なからず含まれていると推測できるからである。メンタルヘルス不調の一次予防および二次予防にあたる取り組みであるとみなせるであろう。

今回実施したグループ討議においても、議論の前提として、この点が問題となった。ストレスチェック制度全体の主眼がメンタルヘルス不調の一次予防であっても、医師による面接指導は、その二次予防をも含んだ活動と位置づけ、指導の内容や手続きなどを検討する必要があるとの意見があった。しかし他方で、これを二次予防としてしまうと、疾病性の見落としを回避せねばならない点が重視されることになりかねず、担当医師の負担感が増す可能性もある。こうしたことから、医師の面接指導においても、メンタルヘルス不調者の一次予防という視点を重視し、事例化している、すなわち個別対応を怠ると事業者の責務が問われかねないような事例については、他の取り組みで把握するということに落ち着いた。したがって、医師による面接指導は、原則として職場内で明らか事例化はしていないものの、本人が不調感を少なからず自覚している、あるいは今後そうなる可能性が高い労働者に対して、適切な指導を行う活動であり、そのあり方を検討するというのが討議の枠組みとなった。

3つの討議を通じて、かなりの時間が割かれたのは、面接指導の副作用についてであった。面接指導の対象者には、他者や組織に対して攻撃性の強い者、周囲との関係性に関して、認知に偏りが認められる者などが含まれる可能性があり、そうした労働者が後日職場内で問題を起こした場合に、面接指導における医師の助言・指導、面接記録、事業者への意見が参照されることがありえる。それらが不適切であると、問題がさらに大きくなったり、当該労働者、他の職場関係者などが不利益を被ることになったりする恐れがある。これを回避するためには、面接記録表、事業者への意見書のフォーマットを十分吟味し、確定しておくのに加え、それらの文章表現、助言・指導における留意事項を整理しておくべきであると考えられた。既に提案されている具体例、様式例²⁾を参考にして、各事業場の実情に即したものを作成することが求められる。

面接対象者の選定についても、多くの議論があった。ストレスチェックによって高ストレスと判定された労働者からさらに絞り込む場合も、あるいはそれに何らかの基準で選定された者を加える場合も、それぞれ利点と懸念点があり、決定にあたっては、それらを十分に検討することが重要であると結論づけられる。対象者を選定するための事前面接の意義は認められるものの、原則として

厚生労働省が推奨する区分点のみによって選定するという判断も十分あり得るとの意見も少なくなかったことを強調しておきたい。

職場環境改善について、既に実施している事業場では、無理にストレスチェック制度に組み入れる必要はないという指摘は、現実的で合理的なものと考えられた。ストレスチェックの結果の集団分析によって得られる職場環境に関する情報自体は、それほど豊穡とは言えず、また回答率などによっては、偏りが生じる可能性も否定できない。他のチェックリストなどを用いた詳細な分析や実施手順が既に確立している場合は、ストレスチェックと関連づけるか否かの議論をまず関係者間で行うことが勧められる。

面接指導によるセルフケアの効果を高めるために、面接指導後のフォローアップこそが重要であることについては、大多数の合意が得られた。それを行わないのであれば、面接指導の実質的効果は期待しないという割り切りを行った方がよいとも考えられる⁹⁾。ひとりの労働者の面接指導にかけられる時間は30分程度と想定され、そこから当該労働者の勤務の状況、心理的な負担の状況、その他の心身の状況の確認、その疾病性、仕事との関連性の評価および面接内容の記録に要する時間を除けば、保健指導ができる時間は10分足らずとなるからである。

E. まとめ

ストレスチェック制度と類似の取り組みに関する文献調査と、その結果を参考資料として実施したグループ討議によって、これまで実施されてきたメンタルヘルス対策から推測されるストレスチェックの面接指導に関する課題が整理された。今後は、これらが実際のストレスチェック制度の実施にあたって、どのように現実化するかを確認するとともに、より効果の高まる制度の運用法を探っていく。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 引用文献

- 1) 堀江正知：職場のメンタルヘルス対策としてのストレスチェックの法制化. 健康開発 20, 17-39,

2014.

- 2) 中央労働災害防止協会編：新しいストレスチェック制度. 中央労働災害防止協会, 2015.
- 3) ストレスチェック実務 Q&A 編集委員会編：嘱託産業医のためのストレスチェック実務 Q&A. 産業医学振興財団, 2015.
- 4) Sheehan DV, Lecrubier Y (大坪天平, 訳)：M. I. N. I 精神疾患簡易構造化面接法 日本語版 5.0.0. 星和書店, 2000.
- 5) 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. 労働安全衛生総合研究事業 労働者の自殺リスク評価と対応に関する研究 平成 14 年度総括・分担研究報告書（主任研究者：川上憲人）. pp49-69, 2003.
- 6) 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：長時間労働者への面接指導チェックリスト【医師用】. <https://www.zsisz.or.jp/insurance/topics/checklist.html> (2018.3.24)
- 7) Tahara H, et al: Development of a work Improvement Checklist for Occupational Mental Health Focused on Requests from Workers. J Occup Health 51, 340-348, 2009.
- 8) 真船浩介, 廣尚典, 永田頌史：調査に基づく職場環境改善：MIRROR と WIN の活用. 心身医学 50, 643-649, 2010.
- 9) 島津明人：EBM ガイドラインに基づくセルフケアマニュアルの作成. 労働安全衛生総合研究事業 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究 平成 23 年度総括・分担研究報告書（主任研究者：川上憲人）. pp59-210, 2012.

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kawakami N, Tsutsumi A.	The Stress Check Program: a new national policy for monitoring and screening psychosocial stress in the workplace in Japan.	J Occup Health.	58(1)	1-6.	2016
Imamura K, Kawakami N, Inoue A, Shimazu A, Tsutsumi A, Takahashi M, Totsuzaki T.	Work Engagement as a Predictor of Onset of Major Depressive Episode (MDE) among Workers, Independent of Psychological Distress: A 3-Year Prospective Cohort Study.	PLoS One.	11(2):	e0148157	2016
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	44(4)	479-486	2015
堤 明純	職場環境改善とポジティブ・メンタルヘルスの有効性	産業保健 21	82	2-5	2015
堤 明純	職場におけるメンタルヘルス不調のスクリーニング	総合健診	43(2)	1-7	2016
堤 明純	提言2 ストレスチェック制度の活用について 制度の目的を理解し、事業場内でのメンタルヘルス対策との連動を図ること	地方公務員 安全と健康 フォーラム		11-15	2015
堤 明純	メンタルヘルス対策とストレスチェック制度	予防医学	57	15-18	2015

IV. 研究成果の刊行物・別刷

Review

The Stress Check Program: a new national policy for monitoring and screening psychosocial stress in the workplace in Japan

Norito KAWAKAMI¹ and Akizumi TSUTSUMI²

¹Department of Mental Health, School of Public Health, The University of Tokyo, Japan and ²Department of Public Health, Kitasato University School of Medicine, Japan

Abstract: The Stress Check Program: a new national policy for monitoring and screening psychosocial stress in the workplace in Japan: Norito KAWAKAMI, et al. Department of Mental Health, School of Public Health, The University of Tokyo—

Objectives: The Japanese government launched a new occupational health policy called the Stress Check Program. This program mandates that all workplaces with 50 or more employees conduct the Stress Check Program for workers at least once a year. This article gives a brief overview and critical review of the program. **Methods:** We reviewed relevant laws, guidelines, and manuals, as well as the policy development process. The policy and the components of the program were compared using available scientific evidence and trends in the management of psychosocial factors at work according to the policies and guidelines of international bodies and European countries. **Results:** The process of program policy development was based on a discussion among employer and employee representatives, occupational health professionals, and mental health experts. Scientific evidence shows that mandated components of the program (i.e., feedback of stress survey results and physician's interview) may be ineffective. However, additional components recommended to employers, such as stress management skill provision and work environment improvement, in conjunction with the program may be effective in improving psychosocial stress at work. The Stress Check Program is unique compared with the global trend for psychosocial risk management because it focuses on the assessment of stress among individual workers. **Conclusion:** The new program may be effective in improving worker mental health by facilitating the psychosocial risk management approach in Japan. Concerns regarding

the program include mass leakage of collected information, and possible disadvantages for workers labeled as having high stress.

(J Occup Health 2016; 58: 1–6)

Key words: Mental health, Occupational health service, Psychological stress, Stress management, Work-related stress

The Japanese government launched a new occupational health policy called the Stress Check Program in order to screen for workers with high psychosocial stress in the workplace¹. This program began with amendment of the Industrial Safety and Health Law in 2014, which became effective on Dec 1, 2015. The law mandates use of the Stress Check Program at least once per year in all workplaces in Japan with 50 or more employees. Employers shall not be informed the results of the Stress Check for individual employees without consent from these employees. Employers shall provide employees with a physician interview at their request. In this short review, we briefly describe this new program and critically review it from three viewpoints: (1) the policy development process, (2) relevant scientific evidence, and (3) global harmonization. We also discuss the impact and challenges of this program.

Methods

Relevant laws, guidelines, and manuals were reviewed to summarize the structure, procedure, and instruments of the Stress Check Program¹. The process of policy development was reviewed based on published minutes, materials, and reports from a series of meetings and discussions relevant to the program. These meetings included the Committee on Health, Welfare and Labour of the Diet, the Health and Safety Division Committee meetings of the National Labour Policy Council, and ad hoc expert meetings focusing

Received Oct 19, 2015; Accepted Oct 29, 2015

Published online in J-STAGE Nov 26, 2015

Correspondence to: N. Kawakami, Department of Mental Health, School of Public Health, The University of Tokyo, 7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-0033, Japan (e-mail: norito@m.u-tokyo.ac.jp)

on the involvement of stakeholders in the process^{2,3}). The effectiveness of the components of the program was critically evaluated with available scientific evidence in occupational health. From the perspective of global harmonization, the program was compared with the current trends in management of psychosocial factors at work according to guidelines set forth by the WHO⁴) and ILO⁵) as well as policies of selected European countries⁶⁻⁹).

Results

The Stress Check Program

Rationale for the Stress Check Program

The rationale for mandating the Stress Check Program is threefold¹⁾: (1) decreasing the risk of mental health problems in workers by increasing their awareness of their own stress through periodic surveys and feedback, (2) decreasing work-related stressors by analyzing group stress survey results and improving the work environment, and (3) preventing mental health problems by screening for high-risk workers and providing them with opportunities to have physician's interviews.

Program description

The new program requires an employer to (1) provide a survey of psychosocial stress for workers, (2) report to each individual worker his/her results, (3) arrange for an interview by a physician when requested to do so by a worker with high stress, (4) consider the opinions of the physician and improve working conditions for the worker, and (5) not take any action against the worker because he/she needs changes of his/her working conditions (see Fig. 1). In addition to these mandatory components of the program, employers are obligated to analyze the Stress Check data in relevant groups and to utilize the data to improve the psychosocial work environment. Furthermore, it is recommended that employers should provide information on stress coping and management and an opportunity for consultation with health professionals when workers receive the results of a Stress Check.

Instrument

The questionnaire used for the Stress Check Program assesses the following three components quantitatively (e.g., with a scale score): (1) psychological stressors (e.g., job demands), (2) psychological and physiological stress reactions (e.g., depression and anxiety), and (3) social support in the workplace (e.g., supervisor support). A workplace may choose its own survey. However, the Brief Job Stress Questionnaire (BJSQ) is recommended¹⁰⁾; it is a questionnaire consisting of 57 items used to assess job stressors, psychological and physical stress reactions,

and buffering factors, such as social support at work. A computer program is provided to create an individualized "stress profile" for workers. The manual of the program proposes criteria to define "high-stress" workers based on the BJSQ¹⁾. High-stress is defined as having the highest level of stress reaction (criteria A) or having a moderate level of stress reaction, along with having the highest job stressor (or lowest social support in the workplace) (criteria B). The criteria were developed based on expert consensus, and criterion B was included because the program is aimed at improving the psychosocial work environment as well as reducing psychosocial stress among high-stress workers.

Work environment improvement

Efforts to improve the psychosocial work environment are required in the Stress Check guidelines¹⁾. Employers need to have a physician (or other designated staff) analyze the Stress Check responses in sufficiently large groups (>10) and to consider the results in order to take relevant measures (e.g., decreasing work hours or demands). As of the date of enforcement of the amended law, no specification for the process has been given.

Critical Review of the Stress Check Program

Policy development process

It is important to include all stakeholders in the development of a policy^{2,3}). In 2010, the Minister of Health, Labour and Welfare released a program for screening of mental disorders in annual health examinations. The program was initially proposed for screening for workers with mental disorders in the workplace. However, an expert committee recommended developing a new program that would be separated from annual health examinations: a program primarily to monitor psychosocial stress of workers for the prevention of mental health problems at work. The National Labor Policy Council discussed this idea and submitted a proposal to revise the Law to the Minister, where union representatives to the Council took an active role in the development of this proposal. The proposed revision of the Law was submitted to the Diet for discussion, but was scrapped due to the dissolution of the House of Representative in 2012. The Labour Policy Council restarted the discussion of this program in June 2013. A series of hearings with expert/professional associations were conducted between September and December 2013. Finally, the Labor Policy Council submitted a proposal to the Minister in December 2013 to amend the Law. The amendment was approved by the Diet in June 2014. At the same time, the Diet further concluded that the Stress Check Program should focus on the