

平成29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

科学的根拠によるストレスチェック質問票と判定基準の設定

分担研究者 堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学教授

研究要旨：本分担研究の目的は、職業性ストレス簡易調査票について、メンタルヘルス不調の予測妥当性、ストレス対策の効果の観点から、効率的に高ストレス者を判定できる項目と基準を検討すること、および、職場環境改善のための職場のストレス評価の効果的な方法を検討することにある。最終年度に当たる平成29年度は、厚生労働省が示す職業性ストレス簡易調査票を用いた高ストレス者の抽出基準について、労働者の抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調の発症に関する予測妥当性と調査集団における高ストレスのインパクトを、教育機関における約1年間の前向きで検討した。男893人、女1384人の教育機関労働者を解析した。104人(4.6%)が高ストレス者と判定された。ストレスチェック実施以後275人(12.1%)が、1年間に抑うつ症状の発症もしくはメンタルヘルス関連疾患の診断を受けた。高ストレス者から41人(39.4%)、高ストレス者以外から234人(10.8%)が抑うつ症状発症もしくはメンタルヘルス関連疾患の診断を受けた。アウトカム発症に関する高ストレスのリスクは、性、年齢を調整したオッズ比で5.1(3.4-7.8)、集団寄与危険割合は15.8%(9.7-23.8)であった。さらに、職業性ストレス簡易調査票以外の項目の予測妥当性を検証するために、新職業性ストレス簡易調査票を用いて1週間以上の疾病休業を予測する項目の抽出を試みた。一部上場企業の製造業において2015年2月に実施されたストレスチェック受検者11730人(男性9553人、女性2177人)を解析の対象とした。ストレスチェックの実施以後、1週間以上の休業を開始した者は11人(受検者全体の0.09%)であった。各尺度得点の中央値をもってストレス群とそれ以外を分類したところ、当該事業場においては、情緒的負担、役割葛藤、役割明確さ、成長の機会、新奇性、予測可能性の項目群の不良なグループで統計学的に有意に疾病休業が発生することを観察した。教育機関の労働者を対象とした検討で、ストレスチェック制度実施マニュアルが示す判定基準で判定される高ストレス者は、1年間の追跡期間で、抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調を発症するリスクが増加することが示された。さらに、職業性ストレス簡易調査票の各尺度単位でも抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調発症を予測できることも確認できた。製造業の労働者を対象とした検討で、新職業性ストレス簡易調査票のうち、情緒的負担、役割葛藤、役割明確さ、成長の機会、新奇性、予測可能性の項目群の不良なグループで統計学的に有意に疾病休業が発生することを観察した。職業性ストレス簡易調査票を用いてストレスチェックを実施していくに当たっては、マニュアルで示される高ストレス以外の分類でも、ストレス対策に資する情報を得ること、新職業性ストレス簡易調査票の活用も可能であることが示された。

研究協力者

有馬志穂(相鉄ビジネスサービス(株)健康管理センター 相鉄グループ相談室 産業医)
井上彰臣(北里大学医学部 公衆衛生学 講師)
江口 尚(北里大学医学部 公衆衛生学 講師)
小田切優子(東京医科大学 公衆衛生学 講師)
福田 洋(順天堂大学医学部 総合診療科 准教授)
伊藤佳奈美(順天堂大学 安全衛生管理室 健康管理室)
伊藤正人(パナソニック健康保険組合健康管理センター)
橋口克頼(パナソニック健康保険組合健康管理

センター)
柄原 篤(パナソニック健康保険組合健康管理センター)
小林麻美(パナソニック健康保険組合健康管理センター)
杉浦徹太郎(パナソニック健康保険組合健康管理センター)
吉田直樹(パナソニック健康保険組合健康管理センター)
藤田弥生(北里大学医学部 公衆衛生学)

A. 研究目的

平成26年6月に公布され、平成27年12月

に施行された改正労働安全衛生法に基づいて、職場におけるストレスチェック制度が開始された。ストレスチェック制度の導入により、労働者のメンタルヘルス不調の予防および職場環境改善が進むと期待されるが、そのためには、制度を運用するための技術開発が必要である。ストレスチェック制度では、高ストレス者の同定および集団分析に基づく職場環境改善の指標として、従来、職場で汎用されてきた職業性ストレス簡易調査票、もしくは、国が示す簡略版を用いることが推奨されている(厚生労働省, 2015)が、これら調査票を用いたメンタルヘルス不調に関するスクリーニング機能の妥当性については、科学的根拠が十分に確立していない。労働安全衛生法の改正にあたっては、衆議院付帯決議として、科学的根拠に基づいたストレスチェック調査票と判定基準の確立が求められている。効果的にストレスチェック制度を運用するためには、これら科学的根拠の確立が必須である。

本分担研究の目的は、職業性ストレス簡易調査票と国が示す簡略版について、メンタルヘルス不調の予測妥当性、ストレス対策の効果の観点から、効率的に高ストレス者を判定できる項目と基準を検討することおよび職場環境改善のための職場のストレス評価の効果的な方法を検討することにある。初年度にあたる平成 27 年度には、目的を達成するためのデータ構造を設定し、複数の事業場と協力して科学的根拠に基づく高ストレス者・職場の判定方法のためのデータ収集を開始するとともに、高ストレス者の判定方法について予備的に検討した。さらに、メンタルヘルス不調のアウトカムを同時に測定するウェブ調査を実施して、職業性ストレス簡易調査票のスクリーニング特性を検討した(堤 2016)。

第 2 年度にあたる平成 28 年度は、厚生労働省が示す職業性ストレス簡易調査票を用いた高ストレス者の抽出基準について、労働者の休業に関する予測妥当性と調査集団における高ストレスのインパクトを、2つの事業場(金融業と製造業)における約 1 年間の前向きで検討し、職業性ストレス簡易調査票で評価される高ストレスが、その後約 1 年間における短期(1 週間以上)、長期(1 か月以上)の疾病休業を予測することを示した。さらに、複数のカットオフポイントを設定したシミュレーションで、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

が推奨する高ストレス者の抽出はもっとも妥当と考えられた。職業性ストレス簡易調査票の簡略版およびオリジナル版において素点換算表を用いて高ストレス者を抽出した場合との比較では、もっともコントラストの強いハザード比を算出できたのはオリジナル版において合計得点を用いて高ストレス者を抽出した場合であったが、推定リスク値に大きな差はないことを確認した(堤 2017)。

最終年度となる平成 29 年度は、事業場を追加(教育機関)したうえでの異なるアウトカム(抑うつ症状等メンタルヘルス不調の発現)での職業性ストレス簡易調査票の予測妥当性を検討した。さらに、製造業労働者を対象として、職業性ストレス簡易調査票以外の項目を検討するための新職業性ストレス簡易調査票を用いた検討を行った。

B. 研究方法

1. 教育機関事業場における解析

2015 年に職業性ストレス簡易調査票のすべての設問に回答し、調査時に同時に調査した Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) 得点が 19 点未満、かつ、メンタルヘルス不調がなかった労働者で、2016 年に実施した同種調査にすべて回答した男性 893 人、女性 1384 人を解析の対象とした。事業場における研究倫理規定に基づき、匿名化したデータの提供を受けた。

1) アウトカム

2016 年の調査までに、抑うつ・メンタルヘルス疾患の診断を受けた者および CES-D 得点が 19 点以上となった者を抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調発症者とした。

2) ストレスプロファイルの評価

職業性ストレス簡易調査票を用い、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(厚生労働省 2015)に従って、各質問項目への回答の点数を、単純に合計して得られる高ストレス者をリスクグループとした。仕事の要求度、コントロール、サポートおよびストレス反応の尺度に関する信頼性係数は、それぞれ、0.83、0.75、0.86、0.91 であった。

3) 属性に関する変数

性、年齢、勤務時間に関する情報を人事記録および健康管理記録から提供いただいた。

4) 統計解析

ストレスチェック後 1 年間における抑うつ症状の発症もしくはメンタルヘルス関連疾患の診断の有無を解析した。参加者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（厚生労働省 2015）に従って高ストレス者との他に分けた。抑うつ症状の発症もしくはメンタルヘルス関連疾患の診断の有無を従属変数として、ロジスティックモデルにより高ストレス者のリスクを検討した。高ストレス以外でもアウトカムの発症を予測するかを確認するため、職業性ストレス簡易調査票の各尺度を、その得点の中央値で区分して、ストレスフルと想定される群とそのほかの群を比較した。オッズ比は、性と年齢で調整して算出した。さらに、集団寄与危険割合を次式で算出した。95%信頼区間の算出は、Day (1998)によった。

集団寄与危険度割合 = $(OR-1) \cdot p / [1 + (OR-1) \cdot p]$

p: ベースラインの全集団における高ストレス者の頻度

OR: 高ストレス者のその他に対する休業発症のオッズ比

解析には、IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) および JMP-PRO (SAS cooperation) を用いた。

2. 新職業性ストレス簡易調査票を用いた検討

2016年2月にストレスチェックを受検した3事業場の男性 9553人、女性 2177人を解析の対象とした。事業場における研究倫理規定に基づき、匿名化したデータの提供を受けた。

1) アウトカム

ストレスチェック実施後に発生した、診断書を伴う1週間以上の休職をアウトカムとした。

2) ストレスプロファイルの評価

末尾【参考】の現行および新職業性ストレス簡易調査票の得点計算の方法に従って、各尺度得点を算出した。表4に、尺度内の項目群を示す。

3) 属性に関する変数

性、年齢、勤続年数、職種（サービス職、運輸・通信職、営業販売職、管理職、事務職、生産工程・労務職、専門技術職、その他）および雇用形態（正社員、その他）を人事記録および健康管理記録から提供いただいた。

4) 統計解析

ストレスチェック後 1 年間における休業発生

の有無を解析した。新職業性ストレス簡易調査票は、現時点で定まった評価基準がないため、中央値で二分したカテゴリによる初期的な解析を行った。休業の発生の有無を従属変数として、ロジスティックモデルにより高ストレス者のリスクを検討した。オッズ比は、まず、性、年齢で、次に、性、年齢、勤続年数、職種、雇用形態で調整して算出した。さらに、集団寄与危険割合を次式で算出した。95%信頼区間の算出は、Day (1998)によった。

集団寄与危険度割合 = $(OR-1) \cdot p / [1 + (OR-1) \cdot p]$

p: ベースラインの全集団における高ストレス者の頻度

OR: 高ストレス者のその他に対する休業発症のオッズ比

解析には、IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) を用いた。

倫理的配慮

本研究は、北里大学医学部・北里大学病院倫理委員会の認証を得て実施した。

C. 研究結果

1. 教育機関事業場における解析

平均年齢は女性 35 歳 (SD 11)、男性 41 歳 (12)、平均勤務時間は女性 9 時間 (3)、男性 10 時間 (2)、平均睡眠時間は男女とも 6 時間 (1)であった。

表 1 に、ベースラインにおけるストレスプロフィールと調査した変数の関係を示す。高ストレス者は、非高ストレス者より若年の傾向があったが、性別、家族構成に差は見られなかった。104 人 (4.6%) が高ストレス者と判定された。

ストレスチェックの実施以後、1 年間に抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調による休業を発症した人は 275 人 (受検者全体の 12.1%) であった。高ストレス者から 41 人 (高ストレス者中 39.4%)、高ストレス者以外の 2173 人から 234 人 (非高ストレス者中 10.8%) が抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調を発症しており、両者には統計学的に有意差があった (表 2)。非高ストレス者に比して高ストレス者が抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調を発症した相対危険を性、年齢を調整したオッズ比で求めたところ、5.1 (3.4-7.8) であった。対応する集団寄与危険割合は 15.8% (9.7-23.8) であった (表 3)。

相対危険（オッズ比）の大きさは、高ストレスによるものより劣るものの、尺度単位でストレス群を設定しても、抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調の発症を予測することも観察された。

2. 新職業性ストレス簡易調査票を用いた検討

2016年2月にストレスチェックを受検した3事業場の男性9553人、女性2177人を解析の対象とした（表5）。

仕事の負担大、資源小のグループにおいて休業者のリスクが高い傾向、事業場レベルの資源の指標についても、疾病休業を予測する傾向が観察された。E項目群で好ましくない状況は、統計学的に有意に休業リスクが高かった（表6、表7）。

さらにE項目群を細分して、項目ごとの解析を行ったところ、当該職場では、「感情面で負担になる仕事」による休業リスクが統計学的に有意となることが観察された（表7）。

D. 考察

1. 教育機関における解析

ストレスチェック後1年間の追跡期間で、高ストレス者において、統計学的に有意に、新規の抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調を発症するリスクが上昇することが観察された。

本研究では、調査対象者数が少なかったため男女一緒に解析を行った。高ストレス者の、そうでない者に対する抑うつ症状を含むメンタルヘルス不調を発症する相対危険（オッズ比）は5.1、集団寄与危険割合は16%と推計され、この集団から高ストレス状態をなくすことで、44人の抑うつ症状を含むメンタルヘルス不調の発症を予防できると推計された。

先行研究において、非高ストレス者に比して高ストレス者が休業者となる調整後相対危険は、男6.6(3.0-14.3)、女2.8(1.3-5.8)で、対応する集団寄与危険割合は、23.8%(10.3-42.6)、21.0%(4.6-42.1)（堤2017; Tsutsumi et al., 2018）、男6.7(1.6-28.9)、女17.1(1.4-211.2)、対応する集団寄与危険割合は、36.7%(9.8-68.4)、33.8%(4.8-71.3)、58.8%(3.3-94.9)であった（堤2017）。今回アウトカムとした抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調の発症で得られた指標は、休業をアウトカムとして推計される相対危険や寄与危険に対して低い推計値が算出された。抑

うつ症状の発現だけでは休業まで至らないこと、一方で、ストレスコーピングとしての休業があること(Kristensen 1991)、職業性ストレスを原因とする休業を要する障害がメンタルヘルス以外でも発生すること(Kivimaki et al., 2012; Torp et al., 2001)など、休業というアウトカムが、メンタルヘルス不調の発現よりも、高ストレス状態と非高ストレス状態の対比を際立たせる可能性があるためと考えられる。高ストレス状態で発症し得るメンタルヘルス以外の障害別の検討も必要である。

相対危険（オッズ比）の大きさは、高ストレスによるものより劣るものの、尺度単位でストレス群を設定しても、抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調の発症を予測することも観察された。職業性ストレス簡易調査票を用いてストレスチェックを実施していくに当たっては、マニュアルで示される高ストレス以外の分類でも、ストレス対策に資する情報を得ることが可能であることが示された。

2. 新職業性ストレス簡易調査票を用いた検討

職業性ストレス簡易調査票に含まれる項目以外の項目の予測妥当性を検討するために、製造業の労働者11730人を対象として、新職業性ストレス簡易調査票を適用し、調査後1年間で1週間以上の休業者のリスクを検討したところ、新職業性ストレス簡易調査票のうち、情緒的負担、役割葛藤、役割明確さ、成長の機会、新奇性、予測可能性の項目群の不良なグループで統計学的に有意に疾病休業が発生することを観察した。

当該事業場ではこの結果を受けて、E項目群の項目別に解析を行い、とくに、「感情面で負担になる仕事」の項目が疾病休業を予測することが明らかになり、対策に検討されることになった。

労働者の休業リスクとして、職業性ストレス簡易調査票以外の要因があること、また、事業場のニーズに応じて、個別の集計により対策を立てることができることが示された。

E. 結論

教育機関の労働者を対象とした検討で、ストレスチェック制度実施マニュアルが示す判定基準で判定される高ストレス者は、1年間の追跡期間で、抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不

調を発症するリスクが増加することが示された。また、職業性ストレス簡易調査票の各尺度単位でも抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調発症を予測できることも示された。製造業の労働者を対象とした検討で、新職業性ストレス簡易調査票のうち、情緒的負担、役割葛藤、役割明確さ、成長の機会、新奇性、予測可能性の項目群の不良なグループで統計学的に有意に疾病休業が発生することを観察した。

F. 健康危機情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Eguchi H, Tsutsumi A, Inoue A, Odagiri Y. Psychometric assessment of a scale to measure bonding workplace social capital. *PLOS One* 2017; 12(6): e0179461
 - 2) 堤 明純. ストレスチェック制度-現状と課題. ストレスチェックプログラムで推奨されている高ストレス者判定の妥当性. *医学のあゆみ* 2017;263(3):234-240
 - 3) Tsutsumi A, Shimazu A, Eguchi H, Inoue A, Kawakami N. A Japanese Stress Check Program screening tool predicts worker long-term sickness absence: a prospective study. *Journal of Occupational Health* 2018; 60: 55-63
 - 4) 堤 明純. 【特集】ハラスメント対策と産業保健. ハラスメントがメンタルヘルスに及ぼす影響と、産業保健スタッフに求められる対処. *産業保健* 21. 2018.1 第91号 5-7
 - 5) 堤 明純. 科学的根拠に基づいたストレスチェック質問票判定基準の考え方. *行動医学研究* 2018; 23(2): 76-81
 - 6) 堤 明純. ストレスチェック制度—実施方法と制度導入に関する科学的根拠. ストレスチェック制度の科学的根拠：職業性ストレス簡易調査票の予測妥当性. *ストレス科学* (印刷中)
 - 7) 堤 明純. ストレスチェック制度とは何か—ストレスチェック制度で使用される職業性簡易ストレス調査票の妥当性. *ストレス科学* (印刷中)
 - 8) 堤 明純. 職業性ストレス簡易調査票の妥当性. *予防精神医学* (刊行予定)
- ### 2. 学会発表
- 1) 堤 明純：ストレスチェックにおける高ストレス者抽出基準の特性についての検討. 第90回日本産業衛生学会総会職業性ストレス調査票ユーザーズクラブ 2017年5月12日 東京
 - 2) 堤 明純：ストレスチェックにおける高ストレス者抽出基準の特性についての検討. 第90回日本産業衛生学会総会 2017年5月13日 東京
 - 3) Tsutsumi A, Shimazu A, Eguchi H, Inoue A, Kawakami N. Prospective validity of a screening tool recommended for Japanese Stress Check Program at worksite. The 21st International Epidemiological Association (IEA), World Congress of Epidemiology (WCE2017), August 19-22, 2017, Saitama
 - 4) 堤 明純：ストレスチェックに関するエビデンス. 第82回文天ゼミ 2017年9月26日 東京
 - 5) 堤 明純：ストレスチェック制度で使用される職業性簡易ストレス調査票の妥当性. 日本ストレス学会第33回学術総会 教育講演1 2017年10月22日 大阪
 - 6) 堤 明純：ストレスチェック—調査票、採点方法の違いによって予測力は変わるのか？第76回日本公衆衛生学会総会 2017年11月1日 鹿児島
 - 7) 堤 明純：職業性ストレス簡易調査票の科学的根拠. 第24回日本行動医学会学術総会 シンポジウム1 ストレスチェック制度の科学的根拠と効果的運用：行動医学はどう貢献できるか 2017年12月1日 東京
 - 8) 堤 明純：職業性ストレス簡易調査票の妥当性. 第21回日本精神保健・予防学会学術集会シンポジウム ストレスチェック制度を活かした職場におけるメンタルヘルス不調の一次予防、～現状と課題～ 2017年12月10日 沖縄
 - 9) 堤 明純：ストレスチェック制度とこれからの心の健康づくり. 第52回日本

- 成人病（生活習慣病）学会学術集会 シンポジウム 3『職域におけるメンタルヘルスケア』2018年1月14日 東京
- 10) 堤 明純：ストレスチェックと職場環境改善について．京都復職支援ネットワーク事業研修会 仕事のストレス対策としての有効性と課題 2018年2月7日 京都
- 11) 堤 明純．ストレスチェックに関する科学的根拠．淳風会健康管理センター 第1回保健事業報告懇談会 労働力人口減少時代における「働く世代の健康増進」2018年2月15日 岡山
- 12) 堤 明純：ストレスチェック制度の効果的な運用に向けて．メンタルヘルス・マネジメント@検定試験I種合格者フォーラム第11回交流会（東京）「ストレスチェックで生産性が高まった！」～効果的な分析・活用方法～【基調講演】 2018年3月25日 東京
- 厚生労働省．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．2015．
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf>
- Kristensen TS. Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behaviour. *Social Science & Medicine*. 1991; 32 (1): 15-27.
- Torp S, Riise T, Moen BE. The impact of psychosocial work factors on musculoskeletal pain: a prospective study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2001; 43: 120-126.
- 堤 明純：科学的根拠によるストレスチェック質問票と判定基準の設定．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 2016
- 堤 明純：科学的根拠によるストレスチェック質問票と判定基準の設定．平成28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 2017
- Tsutsumi A, Shimazu A, Eguchi H, Inoue A, Kawakami N. A Japanese Stress Check Program screening tool predicts worker long-term sickness absence: a prospective study. *Journal of Occupational Health* 2018; 60: 55-63

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. 引用文献リスト

- Day LE. Confidence limits made easy: interval estimation using a substitution method. *Am J Epidemiol* 1998; 147(8): 783-790.
- Kivimaki M, Nyberg ST, Batty GD, et al. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *Lancet*. 2012;380(9852):1491-1497.

表 1. 研究 1 (教育系機関事業場) における解析対象者の属性

| | | 高ストレス | その他 | p-値 |
|-------------|-------|------------|-------------|------|
| N | | 104 | 2173 | |
| 性 | 男 | 34 | 859 | N.S. |
| | 女 | 70 | 1314 | |
| 平均年齢 (標準偏差) | | 34.6 (9.9) | 37.2 (11.6) | 0.02 |
| 家族構成 | | | | N.S. |
| | 家族と同居 | 61 | 1351 | |
| | 単身赴任 | 1 | 15 | |
| | 独居 | 33 | 647 | |
| | 寮 | 5 | 60 | |
| | その他 | 0 | 17 | |

表2. 属性、職業性ストレス簡易調査票各尺度および高ストレスと抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調発症の関係

| | | 抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調発症 | | | | カイ二乗 | p 値 |
|---------------|-------|----------------------|---------|------|---------|--------|---------|
| | | あり | | なし | | | |
| 心理的な仕事の負担(量) | あり | 147 | (15.09) | 827 | (84.91) | 14.572 | 0.0001 |
| | なし | 128 | (9.82) | 1175 | (90.18) | | |
| 心理的な仕事の負担(質) | あり | 151 | (13.93) | 933 | (86.07) | 6.687 | 0.0097 |
| | なし | 124 | (10.39) | 1069 | (89.61) | | |
| 自覚的な身体的負担度 | あり | 100 | (18.32) | 446 | (81.68) | 26.317 | <0.0001 |
| | なし | 175 | (10.11) | 1556 | (89.89) | | |
| 職場の対人関係でのストレス | あり | 91 | (17.30) | 435 | (82.70) | 17.573 | <0.0001 |
| | なし | 184 | (10.51) | 1567 | (89.49) | | |
| 職場環境によるストレス | あり | 73 | (14.69) | 424 | (85.31) | 4.081 | 0.0434 |
| | なし | 202 | (11.35) | 1578 | (88.65) | | |
| 仕事のコントロール度 | 低い | 143 | (17.81) | 660 | (82.19) | 38.367 | <0.0001 |
| | 高い | 132 | (8.96) | 1342 | (91.04) | | |
| 技能の活用度 | 低い | 60 | (18.02) | 273 | (81.98) | 12.963 | 0.0003 |
| | 高い | 215 | (11.06) | 1729 | (88.94) | | |
| 仕事の適正度 | 低い | 63 | (27.88) | 163 | (72.12) | 58.977 | <0.0001 |
| | 高い | 212 | (10.34) | 1839 | (89.66) | | |
| 働きがい | 低い | 45 | (28.48) | 113 | (71.52) | 43.023 | <0.0001 |
| | 高い | 230 | (10.85) | 1889 | (89.15) | | |
| 上司からのサポート | 少ない | 124 | (14.00) | 762 | (86.00) | 5.026 | 0.025 |
| | 多い | 151 | (10.86) | 1240 | (89.14) | | |
| 同僚からのサポート | 少ない | 114 | (15.22) | 635 | (84.78) | 10.383 | 0.0013 |
| | 多い | 161 | (10.54) | 1367 | (89.46) | | |
| 家族・友人からのサポート | 少ない | 144 | (16.44) | 732 | (83.56) | 25.500 | <0.0001 |
| | 多い | 131 | (9.35) | 1270 | (90.65) | | |
| 高ストレス | あり | 41 | (39.42) | 63 | (60.58) | 76.744 | <0.0001 |
| | なし | 234 | (10.77) | 1939 | (89.23) | | |
| 性別 | 女 | 199 | (14.38) | 1185 | (85.62) | 17.601 | <0.0001 |
| | 男 | 76 | (8.51) | 817 | (91.49) | | |
| 生活形態 | 家族と同居 | 146 | (10.34) | 1266 | (89.66) | 14.884 | 0.0049 |
| | 単身赴任 | 2 | (12.50) | 14 | (87.50) | | |
| | 独居 | 105 | (15.44) | 575 | (84.56) | | |
| | 寮 | 13 | (20.00) | 52 | (80.00) | | |
| | その他 | 2 | (11.76) | 15 | (88.24) | | |

職業性ストレス簡易調査票の各尺度は中央値で二分したカテゴリで比較

表3 職業性ストレス簡易調査票の各尺度と抑うつ症状もしくはメンタルヘルス不調発症との関連(ロジスティック回帰分析の結果)

| | 1 | 0 | オッズ比 (95%CI) | 備考 |
|---------------|------|------|------------------|----------------------|
| 心理的な仕事の負担 (量) | 974 | 1303 | 1.58 (1.23-2.05) | 1: 10点以上、0: 中央値9点以下 |
| 心理的な仕事の負担 (質) | 1084 | 1193 | 1.36 (1.05-1.76) | 1: 10点以上、0: 中央値9点以下 |
| 自覚的な身体的負担度 | 546 | 1731 | 1.58 (1.19-2.08) | 1: 4点以上、0: 中央値3点以下 |
| 職場の対人関係でのストレス | 526 | 1751 | 1.91 (1.45-2.53) | 1: 7点以上、0: 中央値6点以下 |
| 職場環境によるストレス | 497 | 1780 | 1.45 (1.08-1.95) | 1: 3点以上、0: 中央値2点以下 |
| 仕事のコントロール度 | 803 | 1474 | 1.87 (1.44-2.43) | 1: 7点以下、0: 中央値8点以上 |
| 技能の活用度 | 333 | 1944 | 1.71 (1.24-2.35) | 1: 2点以下、0: 中央値3点以上 |
| 仕事の適性度 | 226 | 2051 | 3.19 (2.30-4.45) | 1: 2点以下、0: 中央値3点以上 |
| 働きがい | 158 | 2119 | 3.42 (2.34-5.00) | 1: 2点以下、0: 中央値3点以上 |
| 上司からのサポート | 886 | 1391 | 1.32 (1.02-1.71) | 1: 7点以下、0: 中央値8点以上 |
| 同僚からのサポート | 749 | 1528 | 1.63 (1.25-2.11) | 1: 8点以下、0: 中央値9点以上 |
| 家族・友人からのサポート | 876 | 1401 | 2.02 (1.56-2.61) | 1: 10点以下、0: 中央値11点以上 |
| 高ストレス | 104 | 2173 | 5.12 (3.35-7.82) | |

ロジスティック回帰分析で年齢と性別を調整したオッズ比を示す。

マニュアルで示される基準で抽出された高ストレス以外は、尺度得点の中央値を基準に比較対照とした。

表4. 新職業性ストレス簡易調査票尺度内容

| |
|--|
| <p>対策領域別合計点の計算（短縮版、標準版共通） 仕事の負担合計=(量的負担+質的負担+身体的負担+対人関係+職場環境+情緒的負担+役割葛藤+ワーク・セルフ・バランス（ネガティブ）)/8. 作業レベル資源合計=(コントロール+仕事の適性+技能の活用+仕事の意義+役割明確さ+成長の機会)/6. 部署レベル資源合計=(上司サポート + 同僚サポート + 経済地位報酬 + 尊重報酬 + 安定報酬 + リーダーシップ + 上司の公正な態度 + ほめてもらえる職場 + 失敗を認める職場)/9. 事業場レベル資源=(経営層との信頼関係 + 変化への対応 + 個人の尊重 + 公正な人事評価 + 多様な労働者への対応 + キャリア形成 + ワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）)/7. ※どの尺度も高得点が望ましい状態を示すように変換して計算</p> |
| <p>E 項目 情緒的負担 役割葛藤 役割明確さ 成長の機会 新奇性 予測可能性</p> |
| <p>F 項目 経済・地位報酬 尊重報酬 安定報酬 上司のリーダーシップ 上司の公正な態度 ほめてもらえる職場 失敗を認める職場 グループの有能感</p> |
| <p>G 項目 経営層との信頼関係 変化への対応 手続きの公正性 個人の尊重 公正な人事評価 多様な労働者への対応 キャリア形成（5項目） ワーク・セルフ・バランス（ネガティブ） ワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）</p> |
| <p>H 項目 職場のハラスメント 職場の一体感（ソーシャル・キャピタル） ワーク・エンゲイジメント 職務の遂行 創造性の発揮 積極的な学習</p> |

表5. 研究2（製造業）における対象者の属性

| | 男性 | | | | 女性 | | | | | |
|--------------------|-------|--------|------|--------|-------|-----|--------|------|--------|------|
| | 高ストレス | | その他 | p-値 | 高ストレス | | その他 | p-値 | | |
| 参加者数 | 801 | | 8752 | | 246 | | 1931 | | | |
| 平均年齢 | 44.9 | | 46.7 | <.001 | 42.0 | | 43.7 | <.01 | | |
| 平均勤続年数 | 18.1 | | 20.6 | <.001 | 14.9 | | 16.7 | <.05 | | |
| 職種 (%) | | | | | | | | | | |
| サービス職 | 18 | (2.2) | 109 | (1.2) | <.001 | 29 | (11.8) | 118 | (6.1) | <.05 |
| 運輸・通信職 | 0 | (0.0) | 8 | (0.1) | | 1 | (0.4) | 3 | (0.2) | |
| 営業販売職 | 49 | (6.1) | 562 | (6.4) | | 8 | (3.3) | 113 | (5.9) | |
| 管理職 | 100 | (12.5) | 1990 | (22.7) | | 6 | (2.4) | 66 | (3.4) | |
| 事務職 | 105 | (13.1) | 998 | (11.4) | | 111 | (45.1) | 1011 | (52.4) | |
| 生産工程・労務職 | 25 | (3.1) | 223 | (2.5) | | 5 | (2.0) | 31 | (1.6) | |
| 専門技術職 | 401 | (50.1) | 4098 | (46.8) | | 50 | (20.3) | 358 | (18.5) | |
| その他 | 103 | (12.9) | 764 | (8.7) | | 36 | (14.6) | 231 | (12.0) | |
| 雇用形態 | | | | ns | | | | | <.05 | |
| その他 | 9 | (1.1) | 160 | (1.8) | | 11 | (4.5) | 162 | (8.4) | |
| 正社員 | 792 | (98.9) | 8592 | (98.2) | | 235 | (95.5) | 1769 | (91.6) | |
| 診断書を有する 1週間以上休職 | | | | <.05 | | | | | | |
| あり | 3 | (0.4) | 5 | (0.1) | | 2 | (0.8) | 1 | (0.1) | <.05 |
| なし | 798 | (99.6) | 8747 | (99.9) | | 244 | (99.2) | 1930 | (99.9) | |

表6. 新職業性ストレス簡易調査票の各尺度(E 項目については各項目)と追跡期間中の1週間以上の休職の関係(カイ二乗検定結果)

| | | 休職あり | | 休職なし | | 合計 | カイ二乗 | p 値 |
|-----------------------------|---------|------|---------|-------|----------|-------|-------|--------|
| 仕事の負担 | あり | 8 | (0.15%) | 5413 | (99.85%) | 5421 | 3.114 | 0.0776 |
| | なし | 3 | (0.05%) | 6306 | (88.85%) | 6309 | | |
| 作業レベル資源 | 少ない | 6 | (0.11%) | 5218 | (99.89%) | 5224 | 0.447 | 0.5039 |
| | 多い | 5 | (0.08%) | 6501 | (99.92%) | 6506 | | |
| 部署レベル資源 | 少ない | 8 | (0.12%) | 6818 | (99.88%) | 6826 | 0.956 | 0.3282 |
| | 多い | 3 | (0.06%) | 4901 | (99.94%) | 4904 | | |
| 事業場レベル資源 | 少ない | 9 | (0.15%) | 6172 | (99.85%) | 6181 | 3.747 | 0.0529 |
| | 多い | 2 | (0.04%) | 5547 | (99.96%) | 5549 | | |
| E 項目 | 負担あり | 8 | (0.21%) | 3816 | (99.79%) | 3824 | 8.069 | 0.0045 |
| | 負担なし | 3 | (0.04%) | 7903 | (99.96%) | 7906 | | |
| E'項目(Q58,59,61) | 負担あり | 8 | (0.20%) | 4013 | (99.80%) | 4021 | 7.224 | 0.0072 |
| | 負担なし | 3 | (0.04%) | 7706 | (99.96%) | 7709 | | |
| Q58(感情面で負担になる仕事だ) | 負担あり | 8 | (0.18%) | 4376 | (99.82%) | 4384 | 5.879 | 0.0153 |
| | 負担なし | 3 | (0.04%) | 7343 | (99.96%) | 7346 | | |
| Q59(複数の人からお互いに矛盾したことを要求される) | 負担あり | 7 | (0.14%) | 5159 | (99.86%) | 5166 | 1.715 | 0.1903 |
| | 負担なし | 4 | (0.06%) | 6560 | (99.94%) | 6564 | | |
| Q60(自分の職務や責任が何であるか分かっている) | 分かっている | 9 | (0.08%) | 10901 | (99.92%) | 10910 | 2.121 | 0.1453 |
| | 分かっていない | 2 | (0.24%) | 818 | (99.76%) | 820 | | |
| Q61(仕事で自分の長所をのばす機会がある) | ない | 4 | (0.12%) | 3268 | (99.88%) | 3272 | 0.393 | 0.5309 |
| | ある | 7 | (0.08%) | 8451 | (99.92%) | 8458 | | |
| F 項目 | 負担あり | 6 | (0.13%) | 4557 | (99.87%) | 4563 | 1.134 | 0.2869 |
| | 負担なし | 5 | (0.07%) | 7162 | (99.93%) | 7167 | | |
| G 項目 | 負担あり | 8 | (0.15%) | 5159 | (99.85%) | 5167 | 3.674 | 0.0553 |
| | 負担なし | 3 | (0.05%) | 6560 | (99.95%) | 6563 | | |
| H 項目 | 負担あり | 7 | (0.15%) | 4608 | (99.85%) | 4615 | 2.723 | 0.0989 |
| | 負担なし | 4 | (0.06%) | 7111 | (99.94%) | 7115 | | |

表7. 新職業性ストレス簡易調査票の各尺度(E 項目については各項目)と追跡期間中の1週間以上の休職の関係
(ロジスティック回帰分析結果)

| | オッズ比 | 95%信頼区間 |
|------------------------------|------|--------------|
| 仕事の負担 | 2.70 | 0.70 - 10.36 |
| 作業レベル資源 | 1.69 | 0.50 - 5.62 |
| 部署レベル資源 | 2.27 | 0.59 - 8.78 |
| 事業場レベル資源 | 4.31 | 0.92 - 20.24 |
| E 項目 | 5.40 | 1.42 - 20.54 |
| F 項目 | 2.30 | 0.68 - 7.79 |
| G 項目 | 3.48 | 0.91 - 13.33 |
| H 項目 | 2.95 | 0.84 - 10.31 |
| E'項目 (Q58,59,61) | 5.00 | 1.31 - 19.06 |
| Q58 (感情面で負担になる仕事だ) | 4.43 | 1.15 - 17.09 |
| Q59 (複数の人からお互いに矛盾したことを要求される) | 1.99 | 0.58 - 6.89 |
| Q60 (自分の職務や責任が何であるか分かっている) | 3.06 | 0.64 - 14.61 |
| Q61 (仕事で自分の長所をのばす機会がある) | 1.63 | 0.47 - 5.66 |

各尺度(項目)は中央値で二分したカテゴリで比較した。

調整した独立変数(年齢、性別、雇用形態、勤続年数、職務の種類)

【参考】 現行および新職業性ストレス簡易調査票の得点計算
(2012/4/1 公開 ; 5/29 修正)

新職業性ストレス簡易調査票を利用した場合には、現行および新職業性ストレス簡易調査票の尺度得点の計算を以下のように統一することにした。

- どの尺度についても、項目の合計得点を項目数で除して、点数が1から4点の間に分布するようにした。
- どの尺度についても、尺度得点は、高得点が望ましい状態を示すように点数を変換して示すことにした。

以下は各尺度について、項目ごとの項目点数と、それを用いて尺度得点を計算する計算式を示している。

- ※は、推奨版尺度であることを示す（現行調査票の尺度を含む）。
- ○は、短縮版に採用された項目であることを示す。

この採点方法により計算された全国平均値を、判定基準の1つとして提供している。

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○をつけてください。

| | そ う だ | ま あ そ う だ | や や ち が う | ち が う |
|-------------------------------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| 仕事の量的負担（3項目）※ | | | | |
| 1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない----- | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 2. 時間内に仕事が処理しきれない----- | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 3. 一生懸命働かなければならない----- | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 尺度得点計算：仕事の量的負担 = (項目 1 + 2 + 3) / 3 | | | | |
| 仕事の質的負担（3項目）※ | | | | |
| 4. かなり注意を集中する必要がある----- | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ----- | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 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点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 尺度得点計算：仕事の質的負担 = (項目 4 + 5 + 6) / 3 | | | | |
| 身体的負担度（1項目）※ | | | | |
| 7. からだを大変よく使う仕事だ----- | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 尺度得点計算：身体的負担度 = 項目 7 | | | | |
| 仕事のコントロール（3項目）※ | | | | |
| 8. 自分のペースで仕事ができる----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算：仕事のコントロール＝（項目 8 + 9 + 10）／ 3

技能の活用（1項目）※

11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない----- 1点 2点 3点 4点

尺度得点計算：技能の活用＝項目 11

職場での対人関係（3項目）※

12. 私の部署内で意見のくい違いがある----- 1点 2点 3点 4点

13. 私の部署と他の部署とはうまが合わない----- 1点 2点 3点 4点

14. 私の職場の雰囲気は友好的である----- 4点 3点 2点 1点

尺度得点計算：職場での対人関係＝（項目 12+13+14）／ 3

職場環境（1項目）※

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点 2点 3点 4点

尺度得点計算：職場環境＝項目 15

仕事の適性（1項目）※

16. 仕事の内容は自分にあっている----- 4点 3点 2点 1点

尺度得点計算：仕事の適性＝項目 16

働きがい（1項目）（新版「仕事の意義」の2項目と合計する）※

17. 働きがいのある仕事だ----- 4点 3点 2点 1点

64. 自分の仕事は意味のあるものだ----- 4点 3点 2点 1点

65. 自分の仕事は重要だと思う----- 4点 3点 2点 1点

尺度得点計算

標準版 仕事の意義＝（項目 17+64+65）／ 3

短縮版 仕事の意義＝項目 17

B. 最近1か月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。

| | | | | |
|--|--------------|-------------|-------------|----------------|
| | ほとんど なかった | ときどき あった | しばしば あった | ほとんど いつもあった |
|--|--------------|-------------|-------------|----------------|

活気（3項目）※

18. 活気がわいてくる----- 1点 2点 3点 4点

19. 元気がいっぱいだ----- 1点 2点 3点 4点

20. 生き生きする----- 1点 2点 3点 4点

尺度得点計算：活気＝（項目 18+19+20）／ 3

イライラ感（3項目）※

21. 怒りを感じる----- 4点 3点 2点 1点

22. 内心腹立たしい----- 4点 3点 2点 1点

23. イライラしている----- 4点 3点 2点 1点
 尺度得点計算：イライラ感 = (項目 21+22+23) / 3

疲労感 (3項目) ※

24. ひどく疲れた----- 4点 3点 2点 1点
 25. へとへとだ----- 4点 3点 2点 1点
 26. だるい----- 4点 3点 2点 1点

尺度得点計算：イライラ感 = (項目 24+25+26) / 3

不安感 (3項目) ※

27. 気がはりつめている----- 4点 3点 2点 1点
 28. 不安だ----- 4点 3点 2点 1点
 29. 落ち着かない----- 4点 3点 2点 1点

尺度得点計算：不安感 = (項目 27+28+29) / 3

抑うつ感 (6項目) ※

30. ゆうつだ----- 4点 3点 2点 1点
 31. 何をするのも面倒だ----- 4点 3点 2点 1点
 32. 物事に集中できない----- 4点 3点 2点 1点
 33. 気分が晴れない----- 4点 3点 2点 1点
 34. 仕事が手につかない----- 4点 3点 2点 1点
 35. 悲しいと感じる----- 4点 3点 2点 1点

尺度得点計算：抑うつ感 = (項目 30+31+32+33+34+35) / 6

尺度得点計算：心理的ストレス反応合計 = (項目 18~35 の合計) / 18

身体愁訴 (11項目) ※

36. めまいがする----- 4点 3点 2点 1点
 37. 体のふしぶしが痛む----- 4点 3点 2点 1点
 38. 頭が重かったり頭痛がする----- 4点 3点 2点 1点
 39. 首筋や肩がこる----- 4点 3点 2点 1点
 40. 腰が痛い----- 4点 3点 2点 1点
 41. 目が疲れる----- 4点 3点 2点 1点
 42. 動悸や息切れがする----- 4点 3点 2点 1点
 43. 胃腸の具合が悪い----- 4点 3点 2点 1点
 44. 食欲がない----- 4点 3点 2点 1点
 45. 便秘や下痢をする----- 4点 3点 2点 1点
 46. よく眠れない----- 4点 3点 2点 1点

尺度得点計算：身体愁訴 = (項目 36~46 の合計) / 11

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。

| | 非常に | かなり | 多少 | 全くない |
|---|-----|-----|----|------|
| 上司／同僚／家族・友人からのサポート（各3項目）※ 次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？ | | | | |
| 47. 上司----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 48. 職場の同僚----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 49. 配偶者、家族、友人等----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 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？ | | | | |
| 50. 上司----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 51. 職場の同僚----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 52. 配偶者、家族、友人等----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 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聞いてくれますか？ | | | | |
| 53. 上司----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 54. 職場の同僚----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 55. 配偶者、家族、友人等----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 尺度得点計算： | | | | |
| 上司の支援＝（項目 47+50+53）／3 | | | | |
| 同僚の支援＝（項目 48+51+54）／3 | | | | |
| 家族・友人の支援＝（項目 49+52+55）／3 | | | | |

D. 満足度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。

| | 満足 | まあ満足 | やや不満 | 不満足 |
|---------------------|----|------|------|-----|
| 足 | | | | |
| 仕事の満足度※ | | | | |
| 56. 仕事に満足だ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 尺度得点計算：仕事の満足度＝項目 56 | | | | |
| 家庭の満足度※ | | | | |
| 57. 家庭生活に満足だ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 尺度得点計算：家庭の満足度＝項目 57 | | | | |

E. あなたのお仕事について、もう少し詳しくうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。

| | そうだ | まあそう | ややちがう | ちがう |
|-----------------------------------|-----|------|-------|-----|
| 情緒的負担（3項目）※ | | | | |
| 58. 仕事の上で、気持ちや感情がかき乱されることがある----- | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 59. 感情面で負担になる仕事だ ○ ----- | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 60. 感情的に巻き込まれやすい仕事だ----- | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |

尺度得点計算

標準版 情緒的負担 = (項目 58+59+60) / 3

短縮版 情緒的負担 = 項目 59

役割葛藤 (3項目) ※

| | | | | |
|-------------------------------------|----|----|----|----|
| 61. 自分が正しいと思うのとは違ったやり方で仕事をしなければならない | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 62. 複数の人からお互いに矛盾したことを要求される ○ | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 63. 十分な人やモノがないまま仕事を割り当てられる | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |

尺度得点計算

標準版 役割葛藤 = (項目 61+62+63) / 3

短縮版 役割葛藤 = 項目 62

役割明確さ (3項目) ※

| | | | | |
|-----------------------------|----|----|----|----|
| 66. 自分の職務や責任が何であるか分かっている ○ | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 67. 自分にどれくらい権限があるのかはっきりしている | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 68. 自分の仕事で何をすべきかについて説明されている | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 役割明確さ = (項目 66+67+68) / 3

短縮版 役割明確さ = 項目 66

成長の機会 (3項目) ※

| | | | | |
|-----------------------------|----|----|----|----|
| 69. 仕事で新しいことを学ぶ機会がある | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 70. 仕事で自分の長所をのばす機会がある ○ | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 71. 職場では、自分の技能を十分に高めることができる | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 成長の機会 = (項目 69+70+71) / 3

短縮版 成長の機会 = 項目 70

新奇性 (3項目)

| | | | | |
|------------------------------|----|----|----|----|
| 72. これまでしたことのない種類の仕事をする事が多い | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 73. 毎回、新しい技術や知識を必要とする仕事である | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 74. 仕事の上で、以前に経験したことのないことに出会う | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |

尺度得点計算

標準版 新奇性 = (項目 72+73+74) / 3

予測可能性 (3項目)

| | | | | |
|--------------------------------|----|----|----|----|
| 75. いつでも、自分の仕事量が増えるか分かっている | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 76. いつでも、自分の仕事が一段落するか見通しがついている | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 77. いつでも、仕事上でトラブルが生じるか予想できる | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 予測可能性 = (項目 75+76+77) / 3

F. あなたの働いている職場についてうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。

| | そ う だ | だ ま あ そ う | う や ち が | ち が う |
|--|-------------|-----------------------|------------------|-------------|
| 経済・地位報酬（2項目）※ | | | | |
| 78. 自分の仕事に見合う給料やボーナスをもらっている ○ ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 79. 自分の能力や経験に見合った地位・職務に就いている ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 尺度得点計算 | | | | |
| 標準版 経済・地位報酬 = (項目 78+79) / 2 | | | | |
| 短縮版 経済・地位報酬 = 項目 78 | | | | |
| 尊重報酬（2項目）※ | | | | |
| 80. 私は上司からふさわしい評価を受けている ○ ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 81. 同僚から、自分の仕事上のふさわしい扱いを受けている ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 尺度得点計算 | | | | |
| 標準版 尊重報酬 = (項目 80+81) / 2 | | | | |
| 短縮版 尊重報酬 = 項目 80 | | | | |
| 安定報酬（3項目）※ | | | | |
| 82. 昇進の見込みは少ない ----- | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 83. 職を失う恐れがある ○ ----- | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 84. 職場で、好ましくない変化を経験している。もしくは今後そういう状況が起こりうる ----- | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 尺度得点計算 | | | | |
| 標準版 安定報酬 = (項目 82+83+84) / 3 | | | | |
| 短縮版 安定報酬 = 項目 83 | | | | |
| 上司のリーダーシップ（3項目）※ | | | | |
| 85. 仕事の出来ばえについて、上司からフィードバックをもらっている ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 86. 上司は、部下が能力をのばす機会を持てるように、取り計らってくれる ○ ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 87. 上司は、私が自分で問題解決できるように励ましてくれる ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 尺度得点計算 | | | | |
| 標準版 上司のリーダーシップ = (項目 85+86+87) / 3 | | | | |
| 短縮版 上司のリーダーシップ = 項目 86 | | | | |
| 上司の公正な態度（3項目）※ | | | | |
| 88. 上司は独りよがりなものの見方をしないようにすることができる ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 89. 上司は親切心と思いやりをもって接してくれる ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 90. 上司は誠実な態度で対応してくれる ○ ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 尺度得点計算 | | | | |
| 標準版 上司の公正な態度 = (項目 88+89+90) / 3 | | | | |
| 短縮版 上司の公正な態度 = 項目 90 | | | | |
| ほめてもらえる職場（3項目）※ | | | | |
| 91. 仕事をきちんとすれば、ほめてもらえる ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 92. 努力して仕事をすれば、ほめてもらえる ○ ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 93. あたりまえのことでも、できたらほめてもらえる ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 ほめてもらえる職場 = (項目 91+92+93) / 3

短縮版 ほめてもらえる職場 = 項目 92

失敗を認める職場 (2項目) ※

| | | | | |
|---------------------------------------|----|----|----|----|
| 94. ピンチをチャンスに変えられる職場だ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 95. 失敗しても挽回(ばんかい)するチャンスがある職場だ ○ ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 失敗を認める職場 = (項目 94+95) / 2

短縮版 失敗を認める職場 = 項目 95

グループの有能感 (3項目)

| | | | | |
|--------------------------------------|----|----|----|----|
| 96. 自分のグループは仕事の遂行能力がとても高いという自信がある--- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 97. 自分のグループは不測の事態をうまく処理できるという自信がある- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 98. 自分のグループは全体的に見て、課題の解決能力が高い----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 グループの有能感 = (項目 96+97+98) / 3

G. あなたの働いている会社や組織についてうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| そ | だ | う | ち |
| う | ま | や | が |
| だ | あ | や | う |
| | そ | ち | |
| | う | が | |

経営層との信頼関係 (3項目) ※

| | | | | |
|------------------------------------|----|----|----|----|
| 99. 経営層は従業員の仕事を信頼している----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 100. 経営層からの情報は信頼できる○ ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 101. 経営層は従業員からの提案を真剣に取り扱ってくれる----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 経営層との信頼関係 = (項目 99+100+101) / 3

短縮版 経営層との信頼関係 = 項目 100

変化への対応 (3項目) ※

| | | | | |
|--------------------------------------|----|----|----|----|
| 102. 職場や仕事でどんな変化があるか、上司にたずねる機会がある--- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 103. 職場や仕事で変化があるときには、従業員の意見が聞かれている ○ | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 104. 職場や仕事の変化がある場合、事前に説明がある----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 変化への対応 = (項目 102+103+104) / 3

短縮版 変化への対応 = 項目 103

手続きの公正性 (3項目)

| | | | | |
|---|----|----|----|----|
| 105. 意思決定によって影響を受ける全ての関係者が、意思決定に参加している----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 106. 意思決定は一貫している(全ての従業員に対し規則が同様に適用される)----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 107. 意思決定が行われる前に、影響を受ける人たちの考えが聞かれている----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 手続きの公正性 = (項目 105+106+107) / 3

個人の尊重 (3項目) ※

| | | | | |
|---------------------------------------|----|----|----|----|
| 108. 一人ひとりの長所や得意分野を考えて仕事を与えられている----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
|---------------------------------------|----|----|----|----|

| | | | | |
|------------------------------------|----|----|----|----|
| 109. 一人ひとりの価値観を大事にしてくれる職場だ ○ ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 110. 自分に合った仕事や職場を社内で見つける機会がある----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 個人の尊重 = (項目 108+109+110) / 3

短縮版 個人の尊重 = 項目 109

公正な人事評価 (3項目) ※

| | | | | |
|--------------------------------------|----|----|----|----|
| 111. 人事評価の結果について十分な説明がなされている ○ ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 112. 仕事の方針と役割について納得できるような説明がある----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 113. 人事評価の基準が明確にされている----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 公正な人事評価 = (項目 111+112+113) / 3

短縮版 公正な人事評価 = 項目 111

多様な労働者への対応 (3項目) ※

| | | | | |
|--|----|----|----|----|
| 114. 女性、高齢者あるいは障がい者が働きやすい職場だ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 115. 若い人が働きやすい職場だ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 116. 職場では、(正規、非正規、アルバイトなど) いろいろな立場の人が 職場の一員として尊重されている ○ ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 多様な労働者への対応 = (項目 114+115+116) / 3

短縮版 多様な労働者への対応 = 項目 116

キャリア形成 (5項目) ※

| | | | | |
|---|----|----|----|----|
| 117. 意欲を引き出したり、キャリアに役立つ教育が行われている ○ --- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 118. 若いうちから将来の進路を考えて人事管理が行われている----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 119. グループや個人ごとに、教育・訓練の目標が明確にされている----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 120. 自分の職場では、誰でも必要なときに必要な教育・訓練が受けられ る----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 121. 自分の職場では、従業員を育てることが大切だと考えられている-- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 キャリア形成 = (項目 117+118+119+120+121) / 5

短縮版 キャリア形成 = 項目 117

そ
う
だ

ま
あ
そ
う
だ

や
や
ち
が
う

ち
が
う

ワーク・セルフ・バランス (ネガティブ) (2項目) ※

| | | | | |
|---------------------------------------|----|----|----|----|
| 122. 仕事のことを考えているため自分の生活を充実させられない ○ -- | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 123. 仕事のスケジュールのために自分の生活を充実させられない----- | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |

尺度得点計算

標準版 ワーク・セルフ・バランス (ネガティブ) = (項目 122+123) / 2

短縮版 ワーク・セルフ・バランス (ネガティブ) = 項目 122

ワーク・セルフ・バランス (ポジティブ) (2項目) ※

| | | | | |
|--------------------------------------|----|----|----|----|
| 124. 仕事で学んだことを活かして自分の生活を充実させている----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 125. 仕事でエネルギーをもらうことで、自分の生活がさらに充実してい | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

る ○ -----

尺度得点計算

標準版 ワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）＝（項目 124+125）
／2

短縮版 ワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）＝項目 125

H. あなたのお仕事の状況や成果についてうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。

| | そ う だ | だ ま あ そ う | う や ち が | ち が う |
|-------------------------------------|-------------|-----------------------|------------------|-------------|
| <アウトカム> | | | | |
| 職場のハラスメント（2項目）※ | | | | |
| 126. 職場で自分がいじめにあっている（セクハラ、パワハラを含む）○ | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |
| 127. 職場でいじめにあっている人がいる（セクハラ、パワハラを含む） | 1点 | 2点 | 3点 | 4点 |

尺度得点計算

標準版 職場のハラスメント＝（項目 126+127）／2

短縮版 職場のハラスメント＝項目 126

職場の一体感（ソーシャル・キャピタル）（3項目）※

| | | | | |
|--|----|----|----|----|
| 128. 私たちの職場では、ともに働こうという姿勢がある----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 129. 私たちの職場では、お互いに理解し認め合っている ○ ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 130. 私たちの職場では、仕事に関連した情報の共有ができています----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 職場の一体感＝（項目 128+129+130）／3

短縮版 職場の一体感＝項目 129

ワーク・エンゲイジメント（2項目）※

| | | | | |
|-------------------------------------|----|----|----|----|
| 131. 仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる ○ ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 132. 自分の仕事に誇りを感じる ○ ----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算（標準版／短縮版とも）

ワーク・エンゲイジメント＝（項目 131+132）／2

職務の遂行（3項目）

| | | | | |
|---------------------------------------|----|----|----|----|
| 133. 今月の自分の仕事の出来は、他の人に比べて良かったと思う----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 134. 指示された仕事をきちんとやりとげている----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 135. 自分に期待されている仕事は十分にこなしている----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 職務の遂行＝（項目 133+134+135）／3

創造性の発揮（3項目）

| | | | | |
|-----------------------------------|----|----|----|----|
| 136. 仕事でいろいろ工夫したり、アイデアを出している----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 137. 仕事上の問題に対して新しい解決策を考えている----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 138. 仕事について新しいやり方を提案している----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 創造性の発揮＝（項目 136+137+138）／3

積極的な学習（3項目）

| | | | | |
|----------------------------------|----|----|----|----|
| 139. 仕事で自分を上手に高めることができている----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 140. 新しい事をマスターすることで刺激を受けている----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |
| 141. 新しいことを経験して成長している----- | 4点 | 3点 | 2点 | 1点 |

尺度得点計算

標準版 積極的な学習 = (項目 139+140+141) / 3

対策領域別合計点の計算（短縮版、標準版共通）

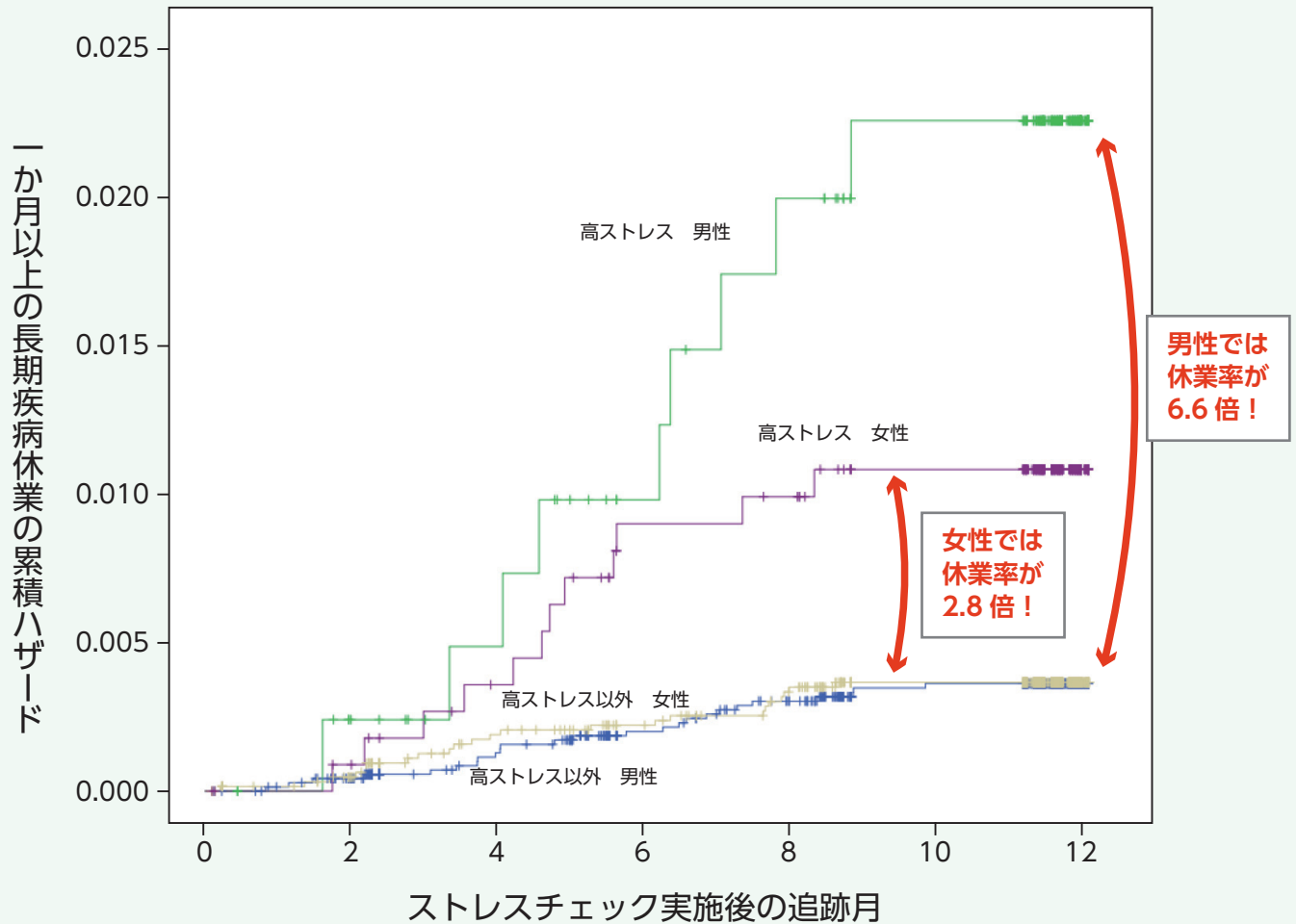
仕事の負担合計=(量的負担+質的負担+身体的負担+対人関係+職場環境+情緒的負担+役割葛藤+ワーク・セルフ・バランス（ネガティブ）)/8.

作業レベル資源合計=(コントロール+仕事の適性+技能の活用+仕事の意義+役割明確さ+成長の機会)/6.

部署レベル資源合計=(上司サポート + 同僚サポート + 経済地位報酬 + 尊重報酬 + 安定報酬 + リーダーシップ + 上司の公正な態度 + ほめてもらえる職場 + 失敗を認める職場)/9.

事業場レベル資源=(経営層との信頼関係 + 変化への対応 + 個人の尊重 + 公正な人事評価 + 多様な労働者への対応 + キャリア形成 +ワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）)/7.

高ストレスと判定された労働者は将来、 疾病休業をする可能性が高いことが示されています

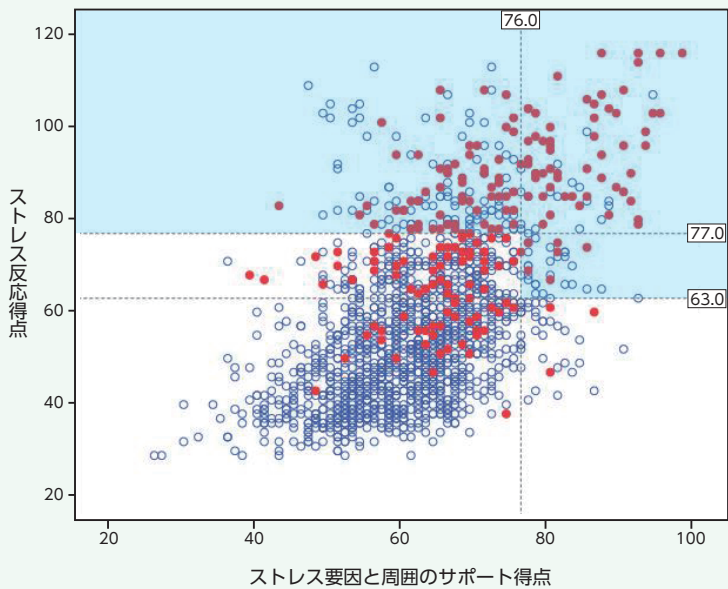


一部上場企業の男性 7341 人、女性 7345 人における調査

医学のあゆみ Vol.263 No.3

- 上の図は、ストレスチェック実施後、時間の経過とともに、1か月以上の疾病休業に入った労働者が増えていく割合を、高ストレス者とそうでない労働者に分けて、男女別に示したものです。
- この研究では、高ストレスと判定された労働者は、そうでない労働者に比べて、ストレスチェック実施後1年間に病気で1か月以上の休業をする可能性が男性では6.6倍、女性では2.8倍高くなることが示されています。また、休業する労働者の4～5人に一人が、高ストレスによるものと推定されます。
- ストレスチェックの結果が返ってきたら、その指示に従って、医師の面接指導や産業保健スタッフへの相談などのセルフケアに努めるようにしましょう。

職業性ストレス簡易調査票のスクリーニングのパフォーマンス



▲職業性ストレス簡易調査票のストレス要因とストレス反応の得点で作成したマトリックス上で、K6 によって評価された重症精神障害相当のメンタルヘルス不調とされる者 (K6 得点 13 点以上:●) とそれ以外の者 (○) の分布を示す散布図 (n=1650)

医学のあゆみ Vol.263 No.3

ストレスチェック制度実施マニュアルで推奨される基準で高ストレス者となる労働者の中に、K6 という調査票で把握されるメンタルヘルス不調疑いの労働者が 47% 含まれるという調査結果があります。

▼K6 得点 13 点以上のメンタルヘルス不調疑い例を抽出の目標と仮定したときの職業性ストレス簡易調査票のスクリーニングパフォーマンス

| | |
|---------|-------|
| 感度 | 60.5% |
| 特異度 | 88.9% |
| 陽性反応的中度 | 47.3% |
| 陰性反応的中度 | 93.8% |
| 陽性尤度比 | 6.0 |

上の表は、カットオフポイントを上下することで、メンタルヘルス不調者疑いを広く拾い上げたり (感度を上げる)、絞り込んだり (特異度を上げる) する際の目安です。簡略版 (23 項目) の感度は少し低めなことがわかっています。

ストレス調査結果のフィードバックの効果はあるのでしょうか？

個人宛てにストレス調査の結果を返却するだけでは効果がないことがわかっています*1。

高ストレス者をスクリーニングし、彼らに医師との面接の機会を与えることでメンタルヘルス上の問題を予防できるかについては、まだわかっていません。しかし、海外では、うつ病のスクリーニング後にソーシャルワーカーや専門職がしっかりと関わることで、うつ症状が軽減し、仕事への定着率が高まったという報告があります*2。事後措置が十分でなければ、クリニックでのうつ病などのスクリーニングは勧められないとされています*3。

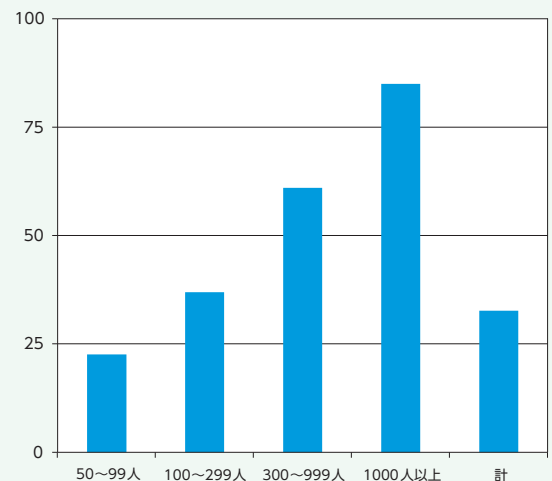
厚生労働省の調査では、ストレスチェックを受けた労働者のうち、医師による面接指導を受けた労働者の割合は、わずか 0.6% でした。

*1: Kawakami et al., Ind Health 1999

*2: Wang et al., JAMA 2007

*3: US Preventive Services Task Force, Ann Intern Med 2002

事業場規模別医師による面接指導の実施状況 (%)

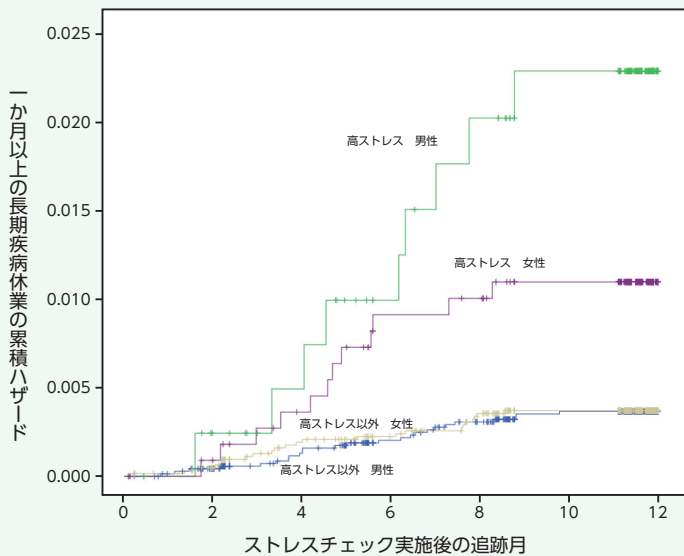


▲ストレスチェックを受けた労働者のうち、医師による面接指導を受けた労働者の割合は 0.6% (厚生労働省 平成 29 年 7 月)

まとめ

- ストレスチェック制度実施マニュアルで推奨される基準で抽出される高ストレス者には、一定割合のメンタルヘルス不調者が含まれ、職業性ストレス簡易調査票はスクリーニングのツールとしても有用だと思われます。
- ストレスチェックの実施者は、高ストレス者を抽出するカットオフポイントを操作することで、事業場の事情に合った検査の計画や医師面接の見通しを立てることができます。
- 事後措置をきちんとしなければ、効果は期待できません。
- 高ストレス者が自発的な相談も含めて適切な対処ができるよう、教育することも必要です。

職業性ストレス簡易調査票で判定される高ストレスは将来の疾病休業を予測します



▲ストレスチェック制度実施マニュアルで推奨される基準で抽出された高ストレス者およびそれ以外の者における、ストレスチェック実施後 1 年間で 1 か月以上の長期疾病休業に陥る累積ハザード（一部上場企業：男性 7341 人、女性 7345 人） 医学のあゆみ Vol.263 No.3

ストレスチェック実施後、約 1 年間追跡すると、高ストレス者はそうでない労働者に比べて男性は 6.6 倍、女性は 2.8 倍疾病休業をしやすくなるという研究結果があります。

| | 数 | 疾病休業数 | 1000 人月当り疾病休業率 | 調整後ハザード比 |
|---------|------|-------|----------------|----------|
| 男性 | | | | |
| 高ストレス | 411 | 9 | 1.92 | 6.6 |
| 高ストレス以外 | 6930 | 25 | 0.31 | |
| 女性 | | | | |
| 高ストレス | 1105 | 12 | 0.93 | 2.8 |
| 高ストレス以外 | 6240 | 23 | 0.31 | |

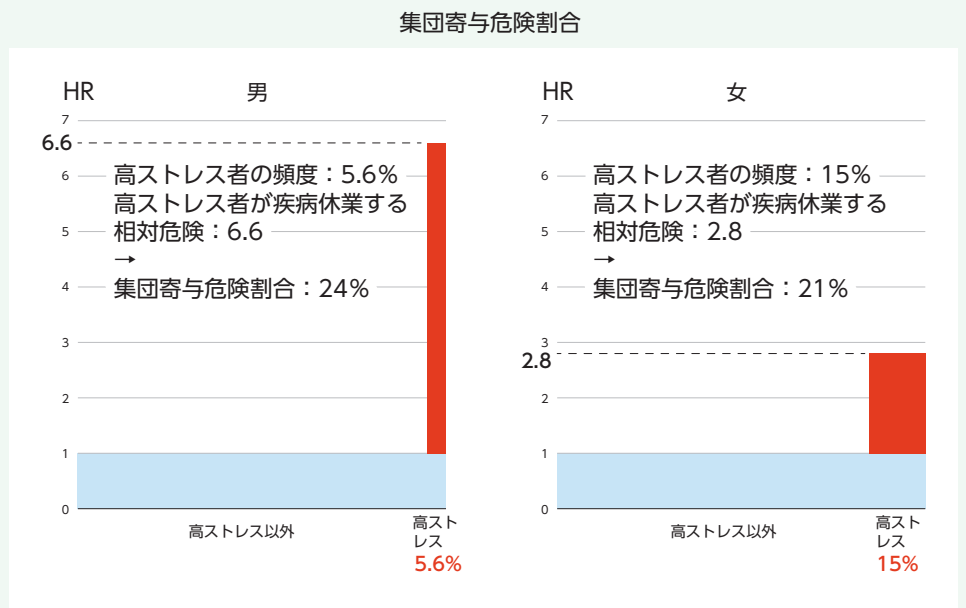
左のグラフからわかるように、ストレスチェック実施後の措置を、あまり間をおかずに行うことは合理的です。

高ストレスをなくすと、どれくらいの疾病休業者を予防できるのでしょうか？

上の研究における高ストレス者の頻度（割合 %）と、高ストレス者がそうでない労働者に比べて疾病休業をする相対危険（ハザード比）から、男性では疾病休業者の 24% が、女性では疾病休業者の 21% が高ストレスによって余分に発生している疾病休業者であることがわかりました（右図の赤色部分）。

このことから、高ストレス状態をなくすことで、疾病休業者の 4～5 人に一人の疾病休業を予防できることとなります。

Tsutsumi et al., JOH 2018



まとめ

- 高ストレスは将来の疾病休業を予測します。高ストレス者の抽出方法は、職業性ストレス簡易調査票のいずれの採点法（合計点数を使う方法、素点換算表を使う方法）を用いても、簡略版（23 項目）の調査票を用いても、疾病休業の予測力はほぼ同様です。
- 高ストレス状態をなくすことで、疾病休業者の 4～5 人に一人の疾病休業を予防できると推定されます。高ストレスが疾病休業に与えるインパクトは、ストレスチェックを基にしたストレス対策を実施する合理性を支持するものです。
- ストレスチェックで把握できない要因で疾病休業が起こることも認識して、職業性ストレス簡易調査票の結果のみならず、総合的にメンタルヘルス対策を行うことが大切です。

平成 27-29 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

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 | 荒薦 優子 | 株式会社資生堂・産業医 |
| | 伊藤 博康 | 株式会社アルバック・産業医 |
| | 大崎 陽平 | ヘルスデザイン株式会社・代表取締役 |
| | 黒木和志郎 | パナソニック株式会社・産業医 |
| | 櫻木 園子 | 京都工場保健会・医師 |
| | 堤 雄介 | 三菱電機・産業医 |
| | 照沼にい菜 | JFE エンジニアリング株式会社・産業医 |
| | 出口 裕彦 | 大阪市立大学神経精神医学・講師 |
| | 富田健太郎 | 三菱ケミカル株式会社・産業医 |
| | 日野亜弥子 | 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学・助教 |

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い、そのガイドラインを作成することである。

現在産業医活動に従事している医師会所属の医師に対して、ガイドラインの骨子の各項目について重要性と実施可能性を質問票調査によって確認した。64 名から返信があり、すべての回答がなされていなかった 1 名を除く、63 名の回答を集計、解析した。

次に、その結果をもとにして、現在産業医業務を主な職務としている医師および産業精神保健活動に関わっている精神科医を対象としたグループ討議による聞き取り調査を行い、ガイドラインの骨子の各項目について、特に強調すべき点、留意すべき点などをまとめた。

以上の過程を踏んで、ガイドラインを完成させた。なお、本ガイドラインは、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」に沿って、実質的には医師による面接指導が円滑かつ効果的に行えるためのヒントをまとめており、実行されるべき事項を記したものでなく、また系統的な形をとってもないことから、「ストレスチェック制度における医師による面接指導のヒント集」とした。

A. 研究目的

ストレスチェック制度は、質問紙を用いたストレスチェックとその結果等によって高ストレ

スと判断された者に対して実施される医師による面接指導とその事後措置、ストレスチェックの結果の集団分析結果をもとにした職場環境改

善（後者は努力義務）からなる。

本制度の概要、実務の進め方については、厚生労働省から「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、実施マニュアルと略す）が示されているほか、すでに多数の解説書も出版されているが、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、具体的にどのような進めれば実質的な効果が上がるのか、他のメンタルヘルス対策とどのように関連づければ、労働者のメンタルヘルスによりよい寄与ができるのかについてまで言及したものは、ほとんどみられない。

本研究は、ストレスチェック制度のうち、医師による面接指導（以下、「面接指導」と略）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まとめ、具体的な提案をすることを目的とする。

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高い。したがって、面接指導には、メンタルヘルス不調の二次予防の側面ももたせざるをえない。

そこで、本研究では、面接指導のあり方に関して、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。

昨年度までの研究では、実施マニュアルに沿って面接指導を実施する際に留意することが望まれる事項を整理して「ストレスチェック制度における医師面接のガイドライン」の骨子（以下、「ガイドライン骨子」と略す）を作成した。

今年度は、「ガイドライン骨子」の主要な項目について、その重要性、実現可能性を非常勤産業医活動に従事している医師を対象とした調査によって検討するとともに、産業保健活動を主たる業務としている医師および産業保健活動に関与している精神科医に対する聞き取り調査を行い、それらの結果を反映させて、ガイドラインを完成させる。

B. 研究方法

1) 非常勤で産業保健活動に従事する医師を対象とした質問紙調査

新潟県医師会、三重県医師会、広島県医師会および熊本県医師会の協力を得て、産業医の活動経験を有する医師会会員 92 名に、医師会を通じて質問票を配布し、個別に郵送で返信してもらうよう依頼した。

質問票の内容は、年齢、産業医経験などの属性と、「ガイドライン骨子」の主要な項目について、「重要でありぜひ行うべき」「重要ではあるが行うのは難しい」「重要ではあるが行うことは

できないだろう」「あまり重要でない」「全く重要でない」「不適切である」の6肢択一で問う質問からなっている。

本報告書の末尾に、別紙として質問票の全文を付した。

2) グループ討議形式による聞き取り調査

上記の質問票調査の集計結果を資料に用いて、グループ討議による聞き取り調査を2回に分けて実施した。参加者は、過去に豊富な産業医の経験を有し、現在も産業保健活動を主たる業務としている医師と、事業所に出向き職場のメンタルヘルス活動に関与している精神科医である。

地域性を考慮し、関東（主として首都圏）地区1グループ、関西地区1グループとした。

討議は、フォーカス・グループ・ディスカッション形式で行い、「ガイドライン」骨子の枠組みに沿って、上記質問票調査の結果の解釈、「ガイドライン」骨子の解説で強調すべき点、留意すべき点、触れるべき点の整理を主眼とした。

各討議時間は、質問票調査の説明を含め、約2時間とした。

3) ガイドラインの作成

過去2年間の研究成果、上記1)～2)で得られた結果および「ストレスチェック班」成果物検討会で寄せられた指摘、意見をもとに、ガイドラインを完成させた。「ストレスチェック班」成果物検討会は、本研究代表者の呼びかけの下に、研究代表者、研究分担者の他、7名の産業保健、産業精神保健領域の学識経験者、実践家の参加を得て、平成29年12月13日に開催された。

ガイドラインを作成するにあたっての主な方針を以下に掲げる。

- ①構成は、ぜひ実施すべき事項とできれば実施したい事項の2段階構えとし、留意点も付ける。
- ②それには、1)の結果（回答分布）を反映させ

る。

③1)の結果で、「不適切である」との回答が少なからずみられた事項については、表現を見直すとともに、その理由として推測される事柄に関して注釈を添える。

（倫理面への配慮）

質問票調査は、無記名で実施した。グループ討議の記録は、ICレコーダーに保存し、本結果報告書の作成にあたっては、発言者が同定できないよう配慮した。

双方ともに、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) 非常勤で産業保健活動に従事する医師を対象とした質問紙調査

64名（配布数の69.6%）から返信があった。そのうち、全ての問いに回答がなかった1例を除き、63名の回答を集計・分析の対象とした。

年齢層、産業医としての経験年数、産業医として選任されている事業場の規模、ストレスチェック制度における担当事項についての回答分布を表1～7に示した。

年齢層は、60歳代が最多（42.9%）で、次いで50歳代、70歳代（同数）（23.8%）

の順であった。20歳代、30歳代はいなかった。産業医としての経験は、15年以上が最多で58.7%を占めた。産業医選任されている事業場の規模は、100人以上300人未満が最多（37.1%）で、300人以上500人未満（29.0%）、500人以上1000人未満（16.2%）の順であった。ストレスチェック制度では、79.4%が面接指導を担当していた。実施者を担当していたのは31.7%、面接指導の結果として行う就業上の措置に関して意見を陳述していたのは58.7%であった。いずれも実施していないのは15.9%であった。

表8には、「ガイドライン」骨子の各項目の実

施についての回答分布を示した。

13 項目において、「重要であり、ぜひ実施すべき」との回答が半数 (32 人) 以上であった (表 9)。

面接指導を担当している医師に限定した回答分布を表 10 に示した。「重要であり、ぜひ実施すべき」との回答が半数以上であった項目は、「面接時間を短縮するためにも、事前に人事情報などを十分に準備する」、「何らかの就業制限をつける場合には、事前に上司あるいは人事と連携する」、「現場の状況がわからないまま、意見書を提出せねばならない場合には、『…に注意してください』、『本人は…のように話しているため、配慮してください』といった書きぶりをする」の 3 項目が追加された以外は、対象全体の場合と同じであった。

他方で、「精神障害に関する評価については、うつ病などの精神障害の見逃しというリスクに過度にとらわれるべきではない」、「医師面接を希望したことに対して、対象者に一言お礼の類を述べる」の 2 項目に、全回答の 5% 以上 (4 名以上) が「不適切である」を選択していた。

面接指導を実施している者に限定すると、「医師面接で不十分であった面は、健診の面接などで補うようにする」、「仕事と家庭の両立、キャリアの問題、プライベートの問題なども話題にする」、「現場の状況がわからないまま、意見書を提出せねばならない場合には、『…に注意してください』、『本人は…のように話しているため、配慮してください』といった書きぶりをする」の 3 項目が、それらに加えられた (5% 以上にあたる 2 名以上が「不適切である」と回答していた)。

2) グループ討議形式による聞き取り調査

グループ討議形式による聞き取り調査の結果を、2 グループ併せて表 11 に示した。

3) 「ガイドライン」の作成

「ストレスチェック班」成果物検討会で「ガイドライン骨子」に関して挙げられた指摘、意見は、以下の通りであった。

- ・高ストレス者には、なるべくストレスチェックの医師面接を受けるように進めた方が良い。
- ・面接の担当者は、当該事業所の産業医、当該事業所に関与しない産業医選任資格を有する医師、産業医選任資格のない者の 3 パターン考えられる。それを考慮した記述が望まれる。
- ・(面接指導対象者選定のための) 補足的面談は他のスタッフも行うことができ、情報を集めることによって、医師面接の時間が削減できる。他のスタッフが行う際のメリットについても、膨らませられると良い。
- ・(面接指導対象者選定のための) 補足的面談は、慎重に行い、医師による面接指導の対象者を絞り込みすぎないようにする。
- ・(面接指導対象者選定のための) 補足的面談は、医師面接に繋げてもらう、勧奨を主眼とするのを原則としてよい。
- ・用語の混乱を避ける必要がある
- ・面接指導の時間は「勧奨」(望ましい) 程度の記載とすべき。
- ・時間よりも何を評価するのかを明示し、強調する方向で記述する。
- ・面接の冒頭で、目的を明確に伝える。
- ・「内容」と「進め方」を分けて記述するほうがよい。
- ・職場のストレス要因は、確実に確認するべき。
- ・睡眠については、確認すべき点を具体的に記す。
- ・事業者には何が伝えられるのかを明示し、本人の了解を求める。
- ・事後措置は、できるだけ速やかに行うべきであることを記す。
- ・フォローアップについては、他のスタッフとの連携についての選択肢を入れる。

・面接指導を希望しなかった者への対応についても記す。

- ・フォローアップ体制の重要性を強調する。
- ・実施マニュアルとの対応を図る。

なお、完成した「ガイドライン」は、開発の経緯からも多くの職場で有用であると考えられるが、すべての事業場において記述通りに行うべきである取り組みを列挙したものではなく、「マニュアル」に沿った構成になっているが、面接指導のあり方を系統的に示したものでないため、名称を「ストレスチェック制度における医師による面接指導のヒント集」とした。

「ストレスチェック制度における医師による面接指導のヒント集」の完成版(平成 29 年度版)を本報告書の終わりに掲載した。

D. 考察

質問票調査に載せた 37 項目は、「医師面接を希望したことに対して、対象者に一言お礼の類を述べる」を除いて、回答の半数以上が「重要である」「重要でありぜひ実施すべき」と「重要であるが行うのは難しい」を合算)を選択しており、ガイドラインに掲載する意義があると考えられた。

解析対象の 5 割以上で「ぜひ実施すべき」と回答された 13 項目は、いずれも実施に多くの時間を要するものではなく、ガイドラインでも特に強調されるべきであろう。

また、面接指導を実施している対象者に絞った集計で 5 割以上が「ぜひ実施すべき」であった「面接時間を短縮するためにも、事前に人事情報などを十分に準備する」、「何らかの就業制限をつける場合には、事前に上司あるいは人事と連携する」、「現場の状況がわからないまま、意見書を提出せねばならない場合には、『…に注意してください』、『本人は…のように話しているため、配慮してください』といった書きぶりにする」の 3 項目は、実際に面接指導を実施し

てみてその重要性が実感される傾向があると考えられ、上記 13 項目と同様の重みとしてよいであろう。

これらは、面接対象者の誤解やトラブルを回避し、円滑に面接を行うため、限られた時間の中で効率的に進めるため、面接指導の意義を高めるため、次回以降のストレスチェック制度の実施を効果的に行うためのいずれか、あるいは複数に有用であると考えられる。

他方、「不適切である」との回答が全体の 5% を超えた事項については、グループ討議の結果などから以下のような見直しが可能であろう。

「精神障害に関する評価については、うつ病などの精神障害の見逃しというリスクに過度にとられるべきではない」:

専門医(医療機関)につなげるべき例を放置することを容認するかのような表現、医師として行うべき水準の疾病性の評価を軽視するかのような表現はさけるべきである。

「医師面接を希望したことに対して、対象者に一言お礼の類を述べる」:

「お礼」という表現に違和感あるいは分かりづらさが感じられるようであり、面接指導の入り口として、当該労働者の不安を軽減し、意義のある面接とするための関係を構築する意図である旨を明確化する。

「医師面接で不十分であった面は、健診の面接などで補うようにする」:

面接指導を担当する医師の立場、事業所の事情などで、健診の面接が十分に行えない、あるいは健診の面接を活用できない場合が少なからずあることに配慮した説明をつける。

「仕事と家庭の両立、キャリアの問題、プライベートの問題なども話題にする」:

時間の関係で困難である、これらを取り上げても就業上の措置に結び付けられないのも関わらず聴きとることで何らかの働きかけを必要とされる可能性があるという点が理由として考え

られる。労働者本人から自発的に述べられた場合における留意点としてまとめる。

「現場の状況がわからないまま、意見書を提出せねばならない場合には、『…に注意してください』、『本人は…のように話しているため、配慮してください』といった書きぶりにする」:

意見が職場の実情から大きく乖離していると、効果がないばかりか現場の混乱を招く恐れがある旨を解説として加え、表現をわかりやすく見直す。

E. まとめ

平成 27～29 年度の研究成果をもとに、「ストレスチェック制度における医師による面接指導のヒント集」(2018 年版) (面接指導ヒント集) を作成した。

今後は、面接指導ヒント集を学会、産業保健に関する研修会等で広く紹介し、多くの職場で活用を検討してもらうとともに、その使用結果についての情報を収集し、必要に応じて改訂を試みたい。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

廣尚典：ストレスチェック制度における医師面接のあり方ー産業医の役割を中心に. 第 21 回日本精神保健・予防学会学術集会. 沖縄. 2017 年 12 月.

廣尚典：ストレスチェック制度実施上の留意点ー医師面接の実際. 第 23 回日本行動医学会総会. 沖縄. 2017 年 3 月.

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) 石見忠士：日本で一番やさしい職場のストレスチェック制度の参考書. 労働調査会, 2015.

2) 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.

3) 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.

4) 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 面接指導版. 産業医学振興財団, 2016.

5) 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.

6) 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.

7) 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.

| 表1. 年齢層 | | |
|--------------------|----|-------|
| | 人数 | 割合 |
| 40歳代 | 6 | 9.5% |
| 50歳代 | 15 | 23.8% |
| 60歳代 | 27 | 42.9% |
| 70歳代 | 15 | 23.8% |
| 表2. 産業医経験年数 | | |
| | 人数 | 割合 |
| 5年未満 | 6 | 9.5% |
| 5年以上10年未満 | 8 | 12.7% |
| 10年以上15年未満 | 12 | 19.0% |
| 15年以上 | 37 | 58.7% |
| 表3. 選任されている事業場の規模 | | |
| | 人数 | 割合 |
| 現在産業医活動なし | 1 | 1.6% |
| 100人未満 | 23 | 37.1% |
| 100人以上300人未満 | 18 | 29.0% |
| 300人以上500人未満 | 10 | 16.1% |
| 500人以上1000人未満 | 8 | 12.9% |
| 1000人以上 | 2 | 3.2% |
| 不明 | 1 | |
| 表4. 面接指導の実施の有無 | | |
| | 人数 | 割合 |
| なし | 13 | 20.6% |
| あり | 50 | 79.4% |
| 表5. 実施者としての業務実施の有無 | | |
| | 人数 | 割合 |
| なし | 43 | 68.3% |
| あり | 20 | 31.7% |
| 表6. 就業上の措置の意見陳述の有無 | | |
| | 人数 | 割合 |
| なし | 26 | 41.3% |
| あり | 37 | 58.7% |
| 表7. 上記のいずれも実施せず | | |
| | 人数 | 割合 |
| 該当せず | 53 | 84.1% |
| 該当 | 10 | 15.9% |

| 表8. 「ガイドライン」骨子各項目の実施に関する回答の分布 | | | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|----------------------------|--------------|---------|--------|----|
| | 重要でありぜひ 行うべき | 重要であるが行 うのは難しい | 重要であるが行 うことはできな いだろう | あまり重要でな い | 全く重要でない | 不適切である | 不明 |
| 精神障害に関する評価については、うつ病などの精神障害の見逃しというリスクに過度にとらわれるべきではない | 24 | 22 | 8 | 0 | 0 | 7 | 2 |
| 医師面接を受けることでどういことが起きるのかなど、その枠組みを十分に事前説明しておく必要がある | 42 | 12 | 4 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 医師面接の大筋は構造化しておくといいが、その中には開かれた質問も含めるようにする | 38 | 14 | 3 | 3 | 0 | 0 | 5 |
| 所要時間として、書面の記述時間を除き、ひとり最低30分程度を確保する | 23 | 21 | 7 | 8 | 0 | 1 | 3 |
| 医師面接の内容は「保健指導」よりも「ストレス状態の確認」が中心とならざるを得ない。 | 27 | 20 | 5 | 7 | 0 | 0 | 4 |
| 生活習慣などの保健指導を行う際は、取り上げる問題のある程度絞り込む | 26 | 14 | 6 | 10 | 0 | 1 | 6 |
| 生活習慣などの保健指導を行う際は、後日のフォローアップや教育研修との組み合わせで効果をあげるとい発想をする | 36 | 13 | 8 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| ストレスチェックと医師面接が、大幅な人事異動の時期をはさまないように配慮する | 30 | 18 | 5 | 3 | 1 | 0 | 6 |
| 次回の面接を行う必要が生じた場合、面接時間は、本人とそのための連絡をどの程度つけやすいかによっても変える必要がある | 26 | 19 | 5 | 6 | 1 | 1 | 5 |
| 就業上の措置の必要性に関する上司、人事との打ち合わせは、ストレスチェック制度の枠内とするか、枠外とするかをあらかじめ明確にしておく。 | 21 | 20 | 7 | 8 | 1 | 0 | 6 |
| 医師面接を健康診断の面接と同時期に行うか、逆に大きく離すかについて、利点、欠点を整理したうえで決めておく | 22 | 10 | 10 | 16 | 0 | 0 | 5 |
| 医師面接を希望したことに対して、対象者に一言お礼の類を述べる | 17 | 6 | 1 | 18 | 7 | 9 | 5 |
| 対象者の心情を受け止めるよう心がける | 47 | 8 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 対象者が医師面接を希望した意図を読み取ることを意識する | 41 | 10 | 7 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 対象者が物足りなさを感じないように配慮を心がける | 25 | 20 | 5 | 5 | 2 | 0 | 6 |
| 面接時間を短縮するためにも、事前に人事情報などを十分に準備する | 31 | 19 | 5 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| 健診結果などの情報も手元に置き、参照する | 47 | 8 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 医師面接で不十分であった面は、健診の面接などで補うようにする | 20 | 14 | 11 | 6 | 3 | 3 | 6 |

| | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|---|---|---|
| 仕事と家庭の両立、キャリアの問題、プライベートの問題なども話題にする | 22 | 27 | 8 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| その後のフォローアップを円滑に行うためにも、少なくとも面接終了時にはラポールが築けた状態が確認できるようにする | 18 | 21 | 15 | 3 | 0 | 0 | 6 |
| 対象者が答えやすいように、質問する事項の順番にも気を遣う | 27 | 18 | 6 | 7 | 0 | 0 | 5 |
| 抑うつと睡眠の問題は、ある程度の構造化によって聴取する | 24 | 21 | 8 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| あまり記録用紙(フォーマット)にとらわれすぎない | 22 | 17 | 6 | 11 | 1 | 1 | 5 |
| 「ストレス状態の確認」と「保健指導」などの時間配分は、対象者のニーズ、状況によってフレキシブルに変える | 39 | 12 | 6 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 何らかの就業制限をつける場合には、複数回の面接を行う | 20 | 25 | 10 | 4 | 0 | 0 | 4 |
| 何らかの就業制限をつける場合には、事前に上司あるいは人事と連携する | 31 | 16 | 5 | 5 | 0 | 1 | 5 |
| 就業上の措置に関して、上司、人事との打ち合わせをする場合には、そこでどのようなことを述べるのかについて、概要を事前に本人に伝えておく | 33 | 15 | 3 | 5 | 0 | 2 | 5 |
| ストレス症状を訴えながらも、就業制限をつけることには拒否的になる者への対応の仕方について、大筋を決めておく | 20 | 24 | 9 | 3 | 0 | 2 | 5 |
| 記録の記述については、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注意する | 38 | 14 | 2 | 1 | 0 | 2 | 6 |
| 現場の状況がわからないまま、意見書を記述せねばならない場合には、「…に注意してください」、「本人は…のように関しているため、配慮してください」といった書きぶりにする | 31 | 14 | 3 | 3 | 2 | 3 | 7 |
| 医師面接の結果、職場改善の必要があると判断された例については、当該職場全体の評価と改善に結びつけられる仕組みもつくっておく | 15 | 29 | 12 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 医師面接後には、フォローアップを行う | 20 | 27 | 9 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| 専門医受診を勧奨した例については、必ずその後どうなったかを確認する | 42 | 12 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| フォローアップの間隔は、ある程度柔軟性を持たせておいたほうがよい | 45 | 10 | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| フォローアップを行う旨を、医師面接の終わりに本人に伝えておく | 36 | 18 | 3 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| ストレスチェック制度をひとつの機会として、産業医と精神科医(心療内科医)の地域交流を深める | 21 | 22 | 14 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 医師面接を事業場外に委託する場合には、担当医師がストレスチェック制度について理解していること、職場のメンタルヘルスに関してある程度の予備知識を持っていることを確認する | 33 | 16 | 7 | 1 | 0 | 0 | 6 |

| |
|---|
| 表9.「重要であり、ぜひ実施すべき」との回答が50%以上の項目 |
| 医師面接を受けることでどういうことが起きるのかなど、その枠組みを十分に事前説明しておく必要がある |
| 医師面接の大筋は構造化しておくといいが、その中には開かれた質問も含めるようにする |
| 生活習慣などの保健指導を行う際は、後日のフォローアップや教育研修との組み合わせで効果をあげるという発想をする |
| 対象者の心情を受け止めるよう心がける |
| 対象者が医師面接を希望した意図を読み取ることを意識する |
| 健診結果などの情報も手元に置き、参照する |
| 「ストレス状態の確認」と「保健指導」などの時間配分は、対象者のニーズ、状況によってフレキシブルに変える |
| 就業上の措置に関して、上司、人事との打ち合わせをする場合には、そこでどのようなことを述べるのかについて、概要を事前に本人に伝えておく |
| 記録の記述については、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注意する |
| 専門医受診を勧奨した例については、必ずその後どうなったかを確認する |
| フォローアップの間隔は、ある程度柔軟性を持たせておいたほうがよい |
| フォローアップを行う旨を、医師面接の終わりに本人に伝えておく |
| 医師面接を事業場外に委託する場合には、担当医師がストレスチェック制度について理解していること、職場のメンタルヘルスに関してある程度の予備知識を持っていることを確認する |

| 表10. 「ガイドライン」骨子各項目の実施に関する回答の分布—面接指導を行っている者 | | | | | | | |
|--|-------------|---------------|--------------------|----------|---------|--------|----|
| | 重要でありぜひ行うべき | 重要であるが行うのは難しい | 重要であるが行うことはできないだろう | あまり重要でない | 全く重要でない | 不適切である | 不明 |
| 精神障害に関する評価については、うつ病などの精神障害の見逃しというリスクに過度にとらわれるべきではない | 19 | 18 | 7 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| 医師面接を受けることでどういうことが起きるのかなど、その枠組みを十分に事前説明しておく必要がある | 31 | 12 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 医師面接の大筋は構造化しておくといいが、その中には開かれた質問も含めるようにする | 31 | 11 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 所要時間として、書面の記述時間を除き、ひとり最低30分程度を確保する | 19 | 17 | 6 | 6 | 0 | 1 | 1 |
| 医師面接の内容は「保健指導」よりも「ストレス状態の確認」が中心とならざるを得ない。 | 24 | 16 | 4 | 5 | 0 | 0 | 1 |
| 生活習慣などの保健指導を行う際は、取り上げる問題のある程度絞り込む | 23 | 12 | 3 | 8 | 0 | 1 | 3 |
| 生活習慣などの保健指導を行う際は、後日のフォローアップや教育研修との組み合わせで効果をあげるという発想をする | 29 | 11 | 7 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| ストレスチェックと医師面接が、大幅な人事異動の時期をはさまないように配慮する | 21 | 17 | 5 | 2 | 1 | 0 | 4 |
| 次回の面接を行う必要が生じた場合、面接時間は、本人とそのための連絡をどの程度つけやすいかによっても変える必要がある | 21 | 16 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 |
| 就業上の措置の必要性に関する上司、人事との打ち合わせは、ストレスチェック制度の枠内とするか、枠外とするかをあらかじめ明確にしておく。 | 18 | 13 | 7 | 7 | 1 | 0 | 4 |
| 医師面接を健康診断の面接と同時期に行うか、逆に大きく離すかについて、利点、欠点を整理したうえで決めておく | 18 | 8 | 8 | 13 | 0 | 0 | 3 |
| 医師面接を希望したことに対して、対象者に一言お礼の類を述べる | 11 | 6 | 1 | 16 | 6 | 7 | 3 |
| 対象者の心情を受け止めるよう心がける | 37 | 8 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 対象者が医師面接を希望した意図を読み取ることを意識する | 33 | 10 | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 対象者が物足りなさを感じないような配慮を心がける | 20 | 17 | 4 | 4 | 1 | 0 | 4 |
| 面接時間を短縮するためにも、事前に人事情報などを十分に準備する | 28 | 15 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 健診結果などの情報も手元に置き、参照する | 38 | 6 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 医師面接で不十分であった面は、健診の面接などで補うようにする | 17 | 11 | 8 | 5 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | | |
|---|----|----|----|---|---|---|---|
| 仕事と家庭の両立、キャリアの問題、プライベートの問題なども話題にする | 18 | 23 | 5 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| その後のフォローアップを円滑に行うためにも、少なくとも面接終了時にはラポールが築けた状態が確認できるようにする | 15 | 18 | 12 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 対象者が答えやすいように、質問する事項の順番にも気を遣う | 23 | 14 | 5 | 5 | 0 | 0 | 3 |
| 抑うつと睡眠の問題は、ある程度の構造化によって聴取する | 20 | 15 | 8 | 4 | 0 | 0 | 3 |
| あまり記録用紙(フォーマット)にとらわれすぎない | 19 | 14 | 4 | 8 | 1 | 1 | 3 |
| 「ストレス状態の確認」と「保健指導」などの時間配分は、対象者のニーズ、状況によってフレキシブルに変える | 31 | 11 | 4 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 何らかの就業制限をつける場合には、複数回の面接を行う | 15 | 22 | 8 | 3 | 0 | 0 | 2 |
| 何らかの就業制限をつける場合には、事前に上司あるいは人事と連携する | 25 | 14 | 3 | 4 | 0 | 1 | 3 |
| 就業上の措置に関して、上司、人事との打ち合わせをする場合には、そこでどのようなことを述べるのかについて、概要を事前に本人に伝えておく | 27 | 13 | 2 | 4 | 0 | 1 | 3 |
| ストレス症状を訴えながらも、就業制限をつけることには拒否的になる者への対応の仕方について、大筋を決めておく | 16 | 20 | 8 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 記録の記述については、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注意する | 31 | 11 | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| 現場の状況がわからないまま、意見書を記述せねばならない場合には、「…に注意してください」、「本人は…のように関係しているため、配慮してください」といった書きぶりにする | 26 | 12 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 |
| 医師面接の結果、職場改善の必要があると判断された例については、当該職場全体の評価と改善に結びつけられる仕組みもつくっておく | 12 | 22 | 11 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 医師面接後には、フォローアップを行う | 15 | 24 | 7 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 専門医受診を勧奨した例については、必ずその後どうなったかを確認する | 34 | 10 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| フォローアップの間隔は、ある程度柔軟性を持たせておいたほうがよい | 36 | 8 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| フォローアップを行う旨を、医師面接の終わりに本人に伝えておく | 30 | 13 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| ストレスチェック制度をひとつの機会として、産業医と精神科医(心療内科医)の地域交流を深める | 18 | 17 | 11 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 医師面接を事業場外に委託する場合には、担当医師がストレスチェック制度について理解していること、職場のメンタルヘルスに関してある程度の予備知識を持っていることを確認する | 27 | 14 | 4 | 1 | 0 | 0 | 4 |

| |
|---|
| 表11. グループ討議の結果—ガイドラインで強調すべき点、留意すべき点および触れるべき点 |
| (構成・全体的な事項) |
| 必須(行うべきこと)とオプション(できれば行いたいこと)の2部構成にするのはいい |
| 箇条書きを基調にするのはよい |
| 具体的に言うこと(アクション)とその背景をセットにして整理する |
| ストレスチェックから時間が空くと、面接での訴えがストレスチェックの結果と大きく異なることがある |
| 面接担当医師が非常勤の場合は、ストレスチェックから面接までの時間(間隔)がかかってしまう |
| 医師にストレスチェックを身近に感じさせるような配慮も望ましい |
| 面接指導により労働者と接する機会が増える点は、強調した方がよい |
| (枠組みに関する事項) |
| 面接の意義(何のために言うのかを含む)の説明は重要 |
| 事前に説明できることをしておくのは時間を省くために有意義 |
| 「精神障害の見逃し」という表現は見直すべき。注釈も必要か |
| 面接の所要時間は、常勤・非常勤で異なる |
| 面接時間は、30分は必要とすべき |
| 面接では仕事以外のプライベートの相談が少なくない |
| 実際には健康上の不安よりも仕事や人間関係などの不満を述べられる例も少なくない |
| 仕事以外の問題(例えばキャリアの問題)は、傾聴に留めるしかできないことを強調すべき |
| 傾聴することの重要性を強調すべき |
| 面接は産業医がどのような位置づけか、どのように見られているかを振り返る契機ともなる |
| (内容) |
| 心情を受け止めるのは、トラブル回避の意味でも重要 |
| 「お礼」の表現は見直したほうがよい(例えば「劳い」) |
| 面接指導を希望した理由を冒頭で確認するとよい |
| 「物足りなさを感じないような配慮」は、少し分かりやすく言い換えるべき |
| 健診結果を参照できれば有益だろう |
| 健診結果とストレスチェック結果の相互参照も有益ではないか |
| 面接で確認する事項の一覧を手元に置く |
| 面接結果を記録するフォーマットはあるに越したことはない |
| 「開かれた質問」について解説を加えた方がよい |

| |
|--|
| 労働者の愚痴を聴く場として機能している現状もあるため、支持的な接し方についても少し解説する |
| 希死念慮については全ての事例で確認する必要まではない |
| (結果処理) |
| 就業上の措置に関する判断は不可欠であることを強調する |
| 長時間労働の問題は見逃さない |
| 異動のためには、主治医受診が必要という枠組みをつくるという考え方もある |
| 有給取得を促す選択肢を示すことも考慮する |
| 産業医の意見の書き方について、人事部署と打ち合わせをしておくべき |
| ハラスメントの対応は解説が難しい。多様性に触れる程度か |
| 本人の一方的な言い分だけを根拠に意見を書かないことを強調する |
| 就業上の措置の意見の記述に関しては、ある程度経緯も含まざるを得ないことを本人に伝える |
| 就業上の措置を拒否した場合も、記録だけは残した方がよい |
| 就業上の措置を拒否する場合は、少し時間をおいて、改めて問いかける場を設けるのも有効なことがある |
| 本人がためらっても、就業上の措置についての意見を出す必要があることもある |
| 面接が1回に限られてしまう場合では、就業上の措置に関する意見が厳しい方向にならざるをえない面がある |
| 複数回の面接が必要であるが実現できない例では、意見書の書き方(表現)に留意する |
| 就業上の措置を決める前に上司との話し合いを重視すべき旨を強調する |
| 本人の訴えから、結果的に本人自身の問題点が明らかになることがある |
| 職場環境改善に関しては、面接指導からの流れを示すのがよい |
| 集団分析をした職場改善を行っていないと、高ストレス者からの情報だけで職場改善の提案をすることは適切でない |
| (フォローアップ) |
| 健診結果の面接は、医師のほうも慣れているのでやりやすいだろう |
| 健診の面接は全員を対象としていない事業所が多いため、そこでのフォローアップは困難ではないか |
| フォローアップの場を健診の面接に限定すべきという誤解を受けないようにする |
| フォローアップが必要な対象はいるが、全例に必須にするのは難しいのではないか |
| フォローアップを約束するのは難しい事業場もある |
| (その他の留意事項) |
| 地域交流は難しい地域があるが、あえて記しておく意味もある |
| 「地域交流」より「連携」を強調した表現にした方がよい |
| 医師面接を希望しない高ストレス者への対応は重要 |

(参考)

「ストレスチェック制度における医師面接のガイドライン」の骨子

はじめに

- ・医師面接も、他の部分同様、厚労省の「実施マニュアル」に沿って実施する。
- ・本ガイドラインでは、特に留意することが望まれる事項を取り上げる。

1. 医師面接の対象者の選定と勧奨

- ・ストレスチェックには、当面「職業性ストレス簡易調査票」(57項目版)を用いるのが標準的と言える。
- ・質問紙に面談を組み合わせる場合には、面談によって対象者を絞り込む方向で考えるのが一般的と言える。その場合には、すでに健康管理部門でフォローアップを受けている者、専門医に通院している者、非常に症状が強い者を除外する(別の管理、支援とする)という考え方がある。面談内容もあらかじめ標準的なものを決めておく。
- ・事前面談には、構造化面接の手法を取り入れるのもひとつの工夫である。
- ・医師面接の対象者数は、勧奨の仕方に影響をうけるため、どのような勧奨を行うかをあらかじめ検討する。
- ・簡単な勧奨によって医師面接を希望した者については、何らかの大きな困難を抱えている可能性もあり、注意が必要である。
- ・医師面接を希望する者の割合は、日頃の産業保健活動やメンタルヘルスに関する職場風土の影響を受ける。また、産業保健活動の活発な事業場で希望者が多いとは限らない
- ・医師面接対象者は、ストレスチェック受検者の1%程度というのが、現時点では多いようである。
- ・医師面接と並行して、それを希望しなかった高ストレス者に対する相談活動を行うことによって、医師面接の件数も増えるという相乗効果も期待する。したがって、その相談活動のあり方も議論されるべきである。

2. 医師面接の枠組み

- ・医師面接には精神障害者の見逃しというリスクが伴うという誤解は、払拭されるべきである。
- ・医師面接を受けることでどういうことが起きるのかなど、その枠組みを十分に事前説明しておく必要がある。
- ・医師面接で求められる精神医学的知識、技術は、過重労働面接で求められるそれを大きく超えるものではない。
- ・医師面接の大筋は構造化しておくといいが、その中には開かれた質問も含めるようにする。記録用紙のフォーマットもある程度決めておく。
- ・医師面接は、書面の記述時間を除き、最低30分程度は必要である。
- ・医師面接には、メンタルヘルス不調の二次予防的な面も含まれることから、内容は「指導」よりも「確認」が中心とならざるを得ない。
- ・「指導」では、主題をある程度絞り込む。また、その後のフォローアップや教育研修との組み合わせで効果をあげるという発想をする。
- ・医師面接では「確認」を行い、「指導」はその後の看護職等の面接で行うという割り切りもありえる。
- ・医師面接の時期がいつ頃になるかを、ストレスチェック制度の実施計画の中で整理する。ストレスチェックと医師面接が、大幅な人事異動の時期をはさむのは適当でない。
- ・面接時間は、次の面接を行う必要が生じた場合、本人とそのための連絡をどの程度つけやすいかによっても変える必要がある。
- ・事後措置(就業上の措置を決定したり伝えたりする際の上司、人事との打ち合わせは、本人の同席に関わらず、ストレスチェック制度の枠内とする考え方、枠外とする考え方がある。あらかじめ明確にしておくべきである。
- ・医師面接を健康診断の面接と同期させるか、逆に大きく離すかについては、それぞれの利点、欠点を整理したうえで決めるべきである。

3. 医師面接の内容(進め方)

- ・医師面接を希望したことに対して、一言お礼の類を述べる。
- ・対象者の心情を受け止めることが基本である。
- ・対象者が医師面接を希望した意図を読み取ることも意識する
- ・対象者が物足りなさを感じないような配慮が望ましい。
- ・面接時間を短縮するためにも、準備する人事情報などを充実させる。
- ・健診の基本情報も手元に置きたい。
- ・医師面接で不足した面は、健診の面接などで補う仕組みをつくることができる。
- ・実際の医師面接では、仕事と家庭の両立、キャリアの問題、プライベートの問題などが明らかになることも少なくない。
- ・その後のフォローアップを円滑に行うためにも、少なくとも面接終了時にはラポールが築けた状態が確認できるようにする
- ・フォローアップの面接を計画していても、最初の面接で聴いておいた方がよい（聴きやすい）事項がある。
- ・「実施マニュアル」に記載されていることには触れるようにする必要がある。
- ・抑うつと睡眠問題は、ある程度の構造化によって聴取する。抑うつについては、実施マニュアルに紹介されている構造化面接法を用いるとよい。
- ・あまり面接のフォームにとらわれすぎると、その質が落ちる恐れがある。
- ・「確認」、「指導」の時間配分は、実際には対象者のニーズ、状況によって、かなり左右されるものである。

4. 医師面接の結果処理

- ・事例性も疾病性もはっきりしない例の就業上の措置の内容は、長時間労働の制限、ハラスメント関連への配慮が多くなると考えられる。
- ・何らかの就業制限をつける場合には、複数回の面接を行うのが一般的である。その場合、上司あるいは人事との連携も伴うことになる。
- ・就業上の措置をめぐる上司、人事との打ち合わせで言及する医師面接の内容について、概要を事前に本人に伝えておく。
- ・ストレス症状を訴えながらも、就業制限をつけることには拒否的になる者もいることに注意する。そうした者への対応の仕方も、大筋を決めておく。
- ・厚労省の報告書・意見書のフォーマットにとらわれる必要はないが、既述すべき最低限の事項があることには留意する。
- ・書面の記載については、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注意が必要である。
- ・現場の状況がわからないまま、意見書を記述せねばならない場合には、「…に注意してください」、「本人は…のようになっているため、配慮してください」といった書きぶりにならざるを得ない。
- ・健診機関の医師などの、いわゆる外部の医師は、リスクヘッジとして、就業制限を強く求める方向で意見を書くことになる点を理解する。
- ・医師面接の結果、職場改善の必要があると判断された例については、当該職場全体の評価と改善に結び付けることについての検討が望まれる。そのための仕組みもつくっておく。
- ・医師面接後からフォローアップまでの結果処理フローを整理しておくとうい。

5. 医師面接後のフォローアップ

- ・専門医受診を勧奨した例については、必ずその後どうなったかを確認する
- ・フォローアップは、ストレスチェック制度の枠外とするのが一般的であるが、それによって確実なフォローアップが困難になるのであれば、枠内と規定してもよいであろう。
- ・フォローアップの間隔は、ある程度柔軟性を持たせておいたほうがよい。
- ・フォローアップを行う場合には、医師面接の終わりにその件も本人に伝えておく。

6. その他の留意事項

- ・ストレスチェック制度をひとつの機会として、産業医と精神科医（心療内科医）の地域交流を深めるとよい。

- ・ 医師面接を事業場外に委託する場合には、担当医師がストレスチェック制度について理解していること、職場のメンタルヘルスに関してある程度の予備知識を持っていることを確認する。
 - ・ 産業保健スタッフには、ストレスチェック制度を安易に否定するのではなく、これによって労働者と接する機会が増えた点を評価する姿勢が求められる。
 - ・ 産業医保健スタッフがストレスチェック制度に対して否定的な態度を見せると、それが事業者や労働者にも伝わり、メンタルヘルス対策全体が低調となる恐れもあることに注意すべきである。
 - ・ 医師面接によって、就業面の配慮や可職場以前を求める例が多く出することは、日頃のメンタルヘルス対策（産業保健活動）が十分に行われていない証左であるとも解釈可能である。
-

(別紙)

「ストレスチェック制度における面接指導ガイドラインに関する研究」質問票

説明文書に同意いただけましたら、□にレをつけて、以下の質問にご回答ください。

□ 説明文書を読み、本研究の参加に同意します。

- A. 先生の年齢を教えてください。該当する番号に○をつけてください。
①20 歳代 ②30 歳代 ③40 歳代 ④50 歳代 ⑤60 歳代 ⑥70 歳代
- B. 先生の産業医としての経験年数（同一事業場でなくて構いません）を教えてください。該当する番号に○をつけてください。
①5 年未満 ②5 年以上 10 年未満 ③10 年以上 15 年未満 ④15 年以上
- C. 現在産業医として選任されている事業場の規模を教えてください。該当する番号に○をつけてください。
①100 人未満 ②100 人以上 300 人未満 ③300 人以上 500 人未満
④500 人以上 1000 人未満 ⑤1000 人以上
- D. ストレスチェック制度に関して、担当している事項にすべて○をつけてください。
①医師による面接指導
②実施者としての業務（使用する質問票の選定、高ストレス者の評価など）
③医師による面接指導の結果として行う就業上の措置に関して意見を述べること
④上記のいずれも担当していない
- E. ストレスチェック制度では、高ストレス者と判定された労働者のうち、希望する者に対して、医師による面接指導（以下、「医師面接」と略）が実施されることになっています。
以下に、これまでの調査研究によって「医師面接」で実施されるべき、あるいは留意されるべきであると評価された事項が列挙されています。
それぞれについて、次の①～⑥のうち、最もあてはまるものを選び、() 内にその番号を記入してください。
① 「重要であり、ぜひ行う（留意する）べき」
② 「重要ではあるが、行う（留意する）のは難しい」
③ 「重要ではあるが、行う（留意する）ことはできないだろう」
④ 「あまり重要ではない」
⑤ 「全く重要ではない」
⑥ 「不適切である」

7. 医師面接の枠組みについて

- 1) 精神障害に関する評価については、長時間労働者に対する面接と同様に、医師としての標準的な水準を心がければよく、うつ病などの精神障害の見逃しというリスクに過度にとらわれるべきではない。
()
- 2) 医師面接を受けることでどういうことが起きるのか（結果の一部が事業者知らされる、就業上の措置が生じることがあるなど）など、その枠組みを十分に事前説明しておく必要がある。()
- 3) 医師面接の大筋は構造化しておく（質問の内容や順序を決めておく）とよいが、その中には開かれた質問も含めるようにする。()
- 4) 所要時間として、書面の記述時間を除き、ひとり最低 30 分程度を確保する。()
- 5) 医師面接には、メンタルヘルス不調の二次予防的な面も含まれることから、内容は「保健指導」よりも「ストレス状態の確認」が中心とならざるを得ない。()

- 6) 生活習慣などの保健指導を行う際は、取り上げる問題をある程度絞り込む。 ()
- 7) 生活習慣などの保健指導を行う際は、その場の指導だけで改善をさせるというより、後日のフォローアップや教育研修との組み合わせで効果をあげるという発想をする。 ()
- 8) ストレスチェックと医師面接が、大幅な人事異動の時期をはさまないように配慮する。 ()
- 9) 次回の面接を行う必要が生じた場合、面接時間は、本人とそのための連絡をどの程度つけやすいかによっても変える必要がある。 ()
- 10) 就業上の措置の必要性を伝えたり決定したりする際の上司、人事との打ち合わせは、ストレスチェック制度の枠内とするか、枠外とするかをあらかじめ明確にしておく。 ()
- 11) 医師面接を健康診断の面接と同時期に行うか、逆に大きく離すかについて、それぞれの利点、欠点を整理したうえで決めておく。 ()
8. 医師面接の内容（進め方）について
- 1) 医師面接を希望したことに対して、対象者に一言お礼の類を述べる。 ()
- 2) 対象者の心情を受け止めるよう心がける。 ()
- 3) 対象者が医師面接を希望した意図を読み取ることを意識する ()
- 4) 対象者が物足りなさを感じないような配慮を心がける。 ()
- 5) 面接時間を短縮するためにも、事前に人事情報などを十分に準備する。 ()
- 6) 健診結果などの情報も手元に置き、参照する。 ()
- 7) 医師面接で不十分であった面は、健診の面接などで補うようにする。 ()
- 8) 仕事と家庭の両立、キャリアの問題、プライベートの問題なども話題にする。 ()
- 9) その後のフォローアップを円滑に行うためにも、少なくとも面接終了時にはラポールが築けた状態が確認できるようにする ()
- 10) 対象者が答えやすいように、質問する事項の順番にも気を遣う。 ()
- 11) 抑うつと睡眠の問題は、ある程度の構造化（質問の内容や順序を決めておく）によって聴取する。 ()
- 12) あまり記録用紙（フォーマット）にとらわれすぎない。 ()
- 13) 「ストレス状態の確認」と「保健指導」などの時間配分は、対象者のニーズ、状況によってフレキシブルに変える。 ()
9. 医師面接の結果処理について
- 1) 何らかの就業制限をつける場合には、複数回の面接を行う。 ()
- 2) 何らかの就業制限をつける場合には、事前に上司あるいは人事と連携する。 ()

3) 就業上の措置に関して、上司、人事との打ち合わせをする場合には、そこでどのようなことを述べるのかについて、概要を事前に本人に伝えておく。()

4) ストレス症状を訴えながらも、就業制限をつけることには拒否的になる者への対応の仕方について、大筋を決めておく。()

5) 記録の記述については、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注意する。()

6) 現場の状況がわからないまま、意見書を記述せねばならない場合には、「…に注意してください」、「本人は…のように関しているため、配慮してください」といった書きぶりにする。()

7) 医師面接の結果、職場改善の必要があると判断された例については、当該職場全体の評価と改善に結びつけられる仕組みもつくっておく。()

8) 医師面接後には、フォローアップを行う。()

3. 医師面接後のフォローアップについて

1) 専門医受診を勧奨した例については、必ずその後どうなったかを確認する。()

2) フォローアップの間隔は、ある程度柔軟性を持たせておいたほうがよい。()

3) フォローアップを行う旨を、医師面接の終わりに本人に伝えておく。()

10. その他の留意事項

1) ストレスチェック制度をひとつの機会として、産業医と精神科医（心療内科医）の地域交流を深める。
()

2) 医師面接を事業場外に委託する場合には、担当医師がストレスチェック制度について理解していること、職場のメンタルヘルスに関してある程度の予備知識を持っていることを確認する。()

以上です。 ご参加ありがとうございました。

「ストレスチェック制度における医師による面接指導のヒント集」

ストレスチェック制度では、ストレスチェック等によって高ストレスと評価された労働者に対して、医師による面接指導が行われることになっている。本ヒント集は、その面接指導を円滑かつ効果的に実施するためのヒントを提供するものである。

ストレスチェック制度の実施方法については、厚生労働省から「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」(平成28年4月改訂)(以下、実施マニュアル)が公表されている。医師による面接指導も、このマニュアルに沿って実施されるべきであり、本ヒント集には、それとの関係づけもなされている。

医師による面接指導は、当該事業所の産業医が担当することが望ましい。産業医は、他の医師よりも選任されている事業所の実情をよく知っているはずであり、それゆえに労働者や職場に対してより適切な助言、指導が行えると考えられるからである。本ヒント集は、面接指導を産業医が行うことを前提としている。しかし、部分的には、他の医師が行う場合にも配慮した記述を施されているところもある。

各ヒントは箇条書きの形で記されており、重要事項(重)、勧奨事項(勸)、留意事項(留)からなっている。重要事項はぜひとも実施すべき事項であり、勧奨事項はできれば実施することが望ましい事項である。ただし、双方とも、実施しないことによって、事業者責任や医師としての責任が問われるような類ではないことに留意されたい。あくまで、医師による面接指導が実質的な効果をあげるために有用な事項であるにとらえることが望まれる。

1. 面接指導の対象者の選定と勧奨(実施マニュアル p57~58)

勸 ストレスチェックによって判定された高ストレス者には、なるべくストレスチェックの面接指導を受けるように進める。

解説) (面接指導対象者選定のための) 補足的面談は他のスタッフも行うことができ、情報を集めることによって、面接指導の時間が削減できる。面接指導の勧奨の意味を持たせることもできる。補足的な面談で面接指導対象者を絞り込む際には慎重に行い、絞り込みすぎないように注意する。面接指導対象者から外す者としては、すでに健康管理部門でフォローアップを受けている者、専門医に通院している者、非常に症状が強い者(別の管理、支援とする)などが考えられる。そのため、補足的な面談には、一部構造化面接の手法を取り入れるのもよい。

勸 面接指導と並行して、それを希望しなかった高ストレス者に対する相談活動を行うことによって、面接指導の件数も増えるという相乗効果も期待しうる。したがって、その相談活動も前向きに検討されるべきである。

留 面接指導を希望する者の割合は、日頃の産業保健活動やメンタルヘルスに関する職場風土の影響を受ける。また、産業保健活動の活発な事業場で希望者が多いとは限らない。

2. 面接指導の枠組み(実施マニュアル p67~77)

重 面接指導を受けることでどういうことが起きるのか(結果の一部が事業者知られる、就業上の措置が生じることがあるなど)、その枠組みを十分に事前説明しておく必要がある。

解説) 当該労働者の不安を軽減するとともに、事後のトラブルを防止する意味もある。精神疾患の確認や専門医・専門機関への紹介ばかりを目的としたものではないことを改めて明示すべきである。ただし、面接指導の時間は限られているため、その詳細は、あらかじめ伝えておいたほうがよい。

重 面接指導の大筋は構造化しておく（質問の内容や順序を決めておく）とよいが、その中には開かれた質問も含めるようにする。

解説）「開かれた質問」とは、「はい」「いいえ」といった選択肢で答えられるものではなく、自分自身の言葉で表現することが求められる質問をさす。

勸 面接指導の時期がいつ頃になるかを、ストレスチェック制度の実施計画の中で整理する。

解説）ストレスチェックと面接指導が、大幅な人事異動の時期をはさむと、面接指導で得られる所見とストレスチェックの結果に大きな乖離がみられる場合がある。

勸 次回の面接を行う必要が生じた場合、本人とそのための連絡をどの程度つけやすいかによっても面接指導の時期を調整する必要がある。

勸 就業上の措置の必要性を伝えたり決定したりする際の上司、人事との打ち合わせは、ストレスチェック制度の枠内とするか、枠外とするかをあらかじめ明確にしておく。

勸 面接指導で不十分であった面は、健診の面接などで補うようにする。

解説）健診時の面接に産業医が関わらない、あるいは一部にのみ関わる場合には、面接指導をそこで補うことは困難であるが、他の場面を模索したり、看護職や心理職に担当してもらうことも検討したい。

留 疾病性（診断、重症度、治療方法）に関する評価については、精神科専門医に必要な水準を求められるものではない。長時間労働者に対する面接と同様に、専門医、専門機関に紹介する必要があるかないかを的確に判断することが重要である。

留 面接指導を健康診断の面接と同時期に行うか、逆に大きく離すかについて、それぞれの利点、欠点を整理したうえで決めておく。

解説）利点としては、効率的に実施できる可能性がある点、周囲からわかりづらい（目立ちにくい）点があげられる。他方、両者が混同される点、結果の処理が不明確になる点などが懸念される。

留 面接指導の所要時間は、ひとり最低 30 分程度を想定する。

解説）面接指導の担当者が常勤か非常勤かで、それに費やせる時間には相違が生じる。常勤の産業医の場合は、45 分程度の時間を確保できるところもある。

3. 面接指導の進め方（実施マニュアル p67～77）

重 面接時間を短縮するためにも、人事情報などを十分に準備する。

重 健診結果などの情報も手元に置き、参照する。

解説）健診時の面接で、ストレスチェックの結果（面接指導を含む）を参照することも有用である。

重 対象者の心情を受け止めるよう心がける。

解説) この姿勢は、労働者にも伝わり、面接指導の質を高めるとともに、トラブルの回避にもつながる。

重 対象者が面接指導を希望した意図を読み取ることを意識する。

解説) 簡単な勧奨によって医師面接を希望した者については、何らかの大きな困難を抱えている可能性もあり、注意が必要である。また、ストレスなどとは関係なく、業務内容の変更や人事異動を希望して面接に臨む者もいるかもしれない。

勸 対象者が答えやすいように、質問する事項の順番にも気をつける。

勸 記録用紙(フォーマット)にとらわれすぎないことも重要であるが、記述すべき最低限の事項があることには留意する。

解説) 記述すべき事項は、実施マニュアルが参考になる。面接で確認すべき事項を手元に記しておくこと、重要事項の聴き洩らしを防止できる。希死念慮については、全ての対象者に確認する必要まではない。

留 対象者が面接指導終了後に感じる思いにも留意する。

解説) 無味乾燥の面接指導になってしまうと、次年度以降のストレスチェック制度に対する受検姿勢にも影響を及ぼす恐れがある。対象者が面接終了後に何らかの得るものがあったと感じられるような面接にできるとよい。

留 面接指導に訪れたことに対して、対象者に一言労いの類を述べるのもよい。

解説) 対象者の不安を軽減するとともに、対象者から多くの情報を聴きだし、有意義な面接にするために、この行為は大切である。

留 その後のフォローアップを円滑に行うためにも、少なくとも面接終了時にはラポールが築けた状態が確認できるようにする。

4. 面接指導の内容(実施マニュアル p67~77)

重 生活習慣などの保健指導を行う際は、後日のフォローアップや教育研修との組み合わせで効果をあげるという発想をする。

解説) 時間制限の強い面接指導の枠内だけでは、生活習慣や働き方に関する保健指導の効果をあげることが難しい。後日、フォローアップの個別面接を行ったり、小集団による教育研修を開催したりできればよい。これらは、必ずしも医師が行う必要はない。

勸 面接指導には、メンタルヘルス不調の二次予防的な面も含まれることから、内容は「保健指導」よりも「ストレス状態の確認」を中心とする。

重 「ストレス状態の確認」と「保健指導」などの時間配分は、対象者のニーズ、状況によってフレキシブルに変える。

解説) 「ストレス状態の確認」の丁寧な聴取は不可欠であるが、ある程度の時間配分の柔軟性は確保

した方がよい。

【勸】 生活習慣などの保健指導を行う際は、取り上げる主題をある程度絞り込む。

解説) 取り上げる主題としては、睡眠のとり方、休養のとり方、相談のしかた、思考パターンの見直し、飲酒の注意、運動のしかたなどがあげられる。

【勸】 対象者から、仕事と家庭の両立、キャリアの問題、プライベートの問題などが語られた際には、それらについても傾聴を怠らない。

解説) 労働者のストレス要因として、仕事以外の事項も多い場合が少なくない。面接指導の事後措置において、それらへの配慮は大抵の場合困難であり、そのことを伝えるのも必要であるが、傾聴によって本人の悩みが整理され、ストレスが軽減する例もある点は認識すべきである。

【勸】 抑うつと睡眠の問題は、ある程度の構造化によって聴取する。

解説) 抑うつについては、長時間労働者の面接指導と同様に、BSID（うつ病の可能性を評価する構造化面接）が使用できる。睡眠については、睡眠時間（平日、休日）、就寝・起床時間、熟眠感、入眠困難および中途覚醒（早朝覚醒）の有無、疲労の残存感、睡眠時無呼吸の有無などを聴取したい。

5. 面接指導の結果処理（p76～82）

【重】 就業上の措置に関して、上司、人事との打ち合わせをする場合には、そこでどのようなことを述べるかについて、概要を事前に本人に伝えておく。

解説) 面接指導の事後措置として、就業上の措置に関する判断は不可欠であり、担当医師にはそれができるだけ妥当な内容にする努力が求められる。そのためには、上司、人事との連携が重要となる。特に、長時間労働によって、問題が生じていると考えられる例については、看過すべきではない。本人には、就業上の措置を求める場合、ある程度の経緯も添える必要があることを伝えておく。

【重】 記録の記載については、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注意する。

解説) 面接記録の記載の（原則的な）仕方を人事と話し合い、了承を得る手順を踏んでおくといよい。（これは、人事主導の記載をするという意味ではない。）

【勸】 何らかの就業制限をつける場合には、複数回の面接を行うのが一般的である。その場合、事前に上司あるいは人事と連携する。

解説) 就業制限をつけるにあたっては、上司あるいは人事との話し合いを行う。どうしても複数回の面接ができない場合には、意見書はあまり断定的でない書き方にならざるを得ない。

【勸】 ストレス症状を訴えながらも、就業制限をつけることには拒否的になる者への対応の仕方について、大筋を決めておく。

解説) 少し時間をおいて改めて問いかける（説得する）場を設けるのが有効なこともある。本人がためらっても、放置をすることで本人あるいは周囲が多大な影響を被る恐れのある場合などでは、就業制限に関する意見を提出せねばならないことがある。少なくとも、記録だけは残しておく。

勸 現場の状況がわからないまま、意見書を記述せねばならない場合には、確認できない事項に関する断定的な表現は避ける。

解説) 断定的な表現を用いると、それが事実であることを産業医が認めたことになりかねず、トラブルの原因となりうる。具体的には、「…に注意してください」、「本人は…のように話しているため、配慮してください」といった書きぶり（「…」の部分が事実か否かは確認していない旨を含める）にする。

留 労働者本人の言い分だけをもとに意見を記すことはしない。

留 面接指導の結果をもとに職場環境改善に向けた働きかけを行う場合には、ストレスチェックの集団分析結果の照合を原則とする。

解説) 面接指導では、職場全体の問題を客観的に評価・把握するのは容易ではない。ストレスチェックの集団分析が行えない場合には、できるだけ多方面からの情報を収集する。

6. 面接指導のフォローアップ

重 専門医・専門機関受診を勧奨した例については、必ずその後どうなったか（どのような指示を受けたか、治療が開始されたかなど）を確認する。

重 フォローアップの間隔は、ある程度柔軟性を持たせておいたほうがよい。

解説) 面接指導後には、フォローアップを行うことが望ましい。全例に対して実施するのが難しい場合にも、優先順位をつけて行いたい。

重 フォローアップを行う場合、面接指導の終わりにその旨を本人に伝えておく。

7. その他の留意事項

重 面接指導を事業場外に委託する場合には、担当医師がストレスチェック制度について理解していること、職場のメンタルヘルスに関してある程度の予備知識を持っていることを確認する。

勸 ストレスチェック制度をひとつの機会として、産業医と精神科医（心療内科医）の連携交流を深める。

解説) 地域によっては、産業医と精神科医の意見交換、交流の場を設けているところもある。互いの「顔」を知り、立場や考え方についての理解が深まると、メンタルヘルス不調者の対応がより適切なものになる。これはストレスチェック制度に留まらない効果をもたらさう。

留 ストレスチェック制度を、労働者との接点が増える場ととらえることも重要である。

解説) 質の高い産業保健活動を行うためには、労働者と職場を熟知することが肝要である。面接指導をその機会のひとつととらえると、労働者からの聴き取りを通じて、多くの有益な情報が得られることを実感できる。また、産業医の場合、面接指導を通じて、労働者から自らがどのように見られているかを知る機会にもなる。