厚生労働省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

平成２９年度総括・分担研究報告書

主任研究者　川上憲人

平成３０（２０１８）年３月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告書
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　川上憲人（1）

Ⅱ．分担・協力者研究報告書
【ストレスチェック制度の評価】
１　全国調査によるストレスチェック制度の効果評価：労働者調査　川上憲人（10）

２　全国調査によるストレスチェック制度の効果評価：事業場調査　川上憲人（28）

３　ストレスチェック、および職場環境改善の実施と労働者の仕事関連ストレスとの関連：平成 25、27 年労働安全衛生調査に基づく連続横断研究　　渡辺和広（38）

４　法定ストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の実施と労働者の仕事関連ストレスとの関連：平成 28 年労働安全衛生調査に基づく横断研究　渡辺和広（53）

５　既存コホートを活用したストレスチェック制度の効果評価　井上彰臣（66）

【ストレスチェック制度の実施上の工夫】
６　教育研修、ストレスマネジメントの工夫の検討　島津明人（109）
　成果物：セルフケア支援マニュアル（クイック版）（120）

７　ストレスチェック制度を利用した職場環境改善スタートのための手引きの作成　小田切優子（153）
　成果物：職場環境改善スタートのための手引き（166）

８　職場環境改善の工夫の検討　吉川　徹（188）
　成果物：いきいき職場づくりのための参加型職場環境改善の手引き（205）

９　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　堤　明純（229）
　成果物：産業保健スタッフおよび労働者向けにストレスチェックの考え方について情報提供するリーフレット(252)

１０　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　廣　尚典（255）
　成果物：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（275）

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表（280）

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
総括研究報告書

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

主任研究者　川上憲人　東京大学大学院医学系研究科・教授

研究要旨

目的：本研究の目的は、平成 27 年 12 月に施行されたストレスチェック制度について、１）制度の導入による労働者の健康状態や職場環境改善への効果について評価すること、２）制度の運用上の課題を明らかにし、効果的な実施上の工夫を検討し提案することである。

方法：【１．ストレスチェック制度の評価】１）労働者約 4000 名のコホートによりストレスチェック制度の実施状況および制度の効果を評価した。２）454 事業場の追跡調査により法制度施行後のストレスチェック制度の実施状況、ストレスチェック制度の実施と職場のメンタルヘルスに対する事業者の意識や活動との関連、および費用を検討した。３）平成 25 および 27 年、平成 28 年労働安全衛生調査の個票データを用いてストレスチェックおよび職場環境改善と仕事関連ストレスとの関連を検討した。４）4 事業場を対象にストレスチェック制度の実施状況と効果を検討した。【２．ストレスチェック制度の実施上の工夫】１）教育研修、ストレスマネジメントの工夫のために個別面接支援マニュアルのクイック版を作成し、モデル事業所で試行してその効果評価を行った。２）ストレスチェック制度を利用した職場環境改善スタートのための手引きの作成、ストレスチェック制度における職場環境改善の工夫のための参加型職場環境改善のマニュアルの開発を行った。３）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。４）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した。

結果：【１．ストレスチェック制度の評価】１）ストレスチェック後の職場環境改善は２年間の労働生産性の増加と有意な関連性を示した。２）ストレスチェック制度施行後の２年目にストレスチェックを実施した事業場、職場環境改善活動は１年目から増加した。ストレスチェック制度の費用は１年目とほぼ同一であった。３）平成 25、27 年労働安全衛生調査に基づく連続横断研究では、ストレスチェックかつ職場環境改善の実施の場合に仕事関連ストレスが有意に少なかった。平成 28 年労働安全衛生調査に基づく横断研究でも、ストレスチェック後の職場環境改善は労働者の仕事関連ストレスの有無と有意な負の関連を示した。４）集団分析を実施しながらも職場環境改善活動が実施されなかった事業場では、制度の導入によって労働者の心理的な負担の軽減は見られなかった。【２．ストレスチェック制度の実施上の工夫】１）個別面接支援マニュアルを用いた保健師・看護師 3 名による面接を受けた 45 名のストレッサーとストレス反応が低減し，社会的支援，満足度が向上した。２）「ストレスチェック制度を利用した職場環境改善スタートのための手引き」および「いきいき職場づくりのための参加型職場環境改善の手引き」を完成した。３）抑うつ症状発症もしくはメンタルヘルス関連疾患の発症に対する高ストレス判定のオッズ比は 5.1 であった。４）「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」を完成させた。

結論：ストレスチェック制度施行２年目にも、実施事業場の割合および受検率は高く、医師面接の割合は低かった。職場環境改善の実施は増加傾向にあり、労働者の仕事関連ストレスの軽減、生産性の向上に効果がある可能性が示された。現在推奨されている高ストレス者の判定法の妥当性が異なる対象者でも再確認された。セルフケア支援、職場環境改善（導入版と参加型職場環境改善）、医師による面接指導のマニュアルあるいはヒント集が完成した。今後の課題として、①ストレスチェック後の職場環境改善の普及、特に効果的な手法の普及、ツール開発、ファシリテータ研修の普及、②結果通知、ストレスマネジメントの情報提供の改善、③高ストレス者に対して医師面接の実施率を向上させる、あるいは法定外の健康相談を推奨する取り組み、④中規模事業場での取り組みを推進する方策があげられた。

主任研究者
川上憲人　東京大学大学院医学系研究科・教授
分担研究者
井上彰臣　北里大学医学部公衆衛生学・講師
島津明人　北里大学一般教育部人間科学教育センター・教授
小田切優子　東京医科大学公衆衛生学分野・講師
吉川　徹　労働安全衛生総合研究所過労死等調査研究センター・統括研究員
堤　明純　北里大学医学部公衆衛生学・教授
廣　尚典　産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学教室・教授

A．はじめに

本研究の目的は、平成 27 年 12 月に施行された改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度について、（１）制度の導入による労働者の健康状況や勤務環境の変化（例えば、高ストレス者の状況、メンタルヘルス不調による休職等の状況、職場環境の変化、事業者の意識の変化、労働生産性の向上等）への効果について評価を行うこと、（２）制度の運用上の課題を明らかにし、効果的な実施上の工夫を検討し提案することである。

本研究では、全国代表サンプルによる労働者と事業場のコホートを新たに立ち上げると同時に、本制度の開始前（平成 27 年度）、開始後２年（平成 28、29 年度）にわたる変化を、事業場規模・雇用条件別の労働者の健康、生産性から事業者の意識まで多面的に評価した。労働安全衛生調査、既存の事業場におけるコホートを利用した効果評価も実施した。平成 29 年度には、ストレスチェック制度の多面的な実施状況および効果評価の結果を明かにし、よりよい制度への提言を行う。またストレスチェック制度の実施上の工夫のためのマニュアルを成果物として作成する。

B．対象と方法

１．ストレスチェック制度の効果評価

１）全国調査による制度評価：労働者調査（主任研究者、川上憲人）

ストレスチェック制度の施行前に調査に回答した全国の労働者約 4000 名のコホートを利用して制度施行後２年が経過した 2017 年 12 月初旬に追跡調査を実施し、ストレスチェック制度の実施状況および心理的ストレス反応および生産性への効果を評価した。

インターネット調査会社に登録している日本国内常勤労働者 3915 名が 2015 年 12 月ないし 2016 年 2 月にベースライン調査に回答した。制度施行１年後の 2016 年 12 月初旬に１年目調査を実施し、2,599 名（66.4%）から回答を得た。うち常勤で雇用されていた者対して、2017 年 12 月 1-10 日に 2 年目調査を実施した。１，２年目調査では過去１年間のストレスチェック制度の実施状況についてたずねた。また労働者の心理的ストレス反応、労働生産性、疾病休業、医療費を測定した。制度の実施状況、労働者からみた有用性を集計した。アウトカムの変化に対するストレスチェックの受検、職場環境改善、医師面接の影響を、前値および基本属性を調整して解析した。

２）全国調査による制度評価：事業場調査（主任研究者、川上憲人）

平成 29 年度は前年度調査に回答した事業場への追跡調査を行い、法制度施行後２年目のストレスチェック制度の実施状況、ストレスチェック制度の実施と職場のメンタルヘルスに対する事業者の意識や活動との関連、および費用を検討した。

平成 27 年 11 月～平成 28 年 2 月に 50 人以上の労働者を雇用する企業 4500 社を対象として、郵送法によるベースライン調査を実施し、この回答事業場 454 件に対して平成 29 年 1～3 月に郵送法による１年目の追跡調査を実施し 316 件から回答を得た。今回はこの事業場にさらに２年目の追跡調査を行った。調査票では、事業場の基本的属性、ストレスチェックの実施状況、職場のメンタルヘルスに関する事業者の意識、実態、対策の実施、ストレスチェック制度に関わる費用について質問した。

３）ストレスチェック、および職場環境改善の実施と労働者の仕事関連ストレスとの関連：平成 25、27 年労働安全衛生調査に基づく連続横断研究（研究協力者、渡辺和広）

本研究は、平成 25 および 27 年の労働安全衛生調査（実態調査）の個票データを二次解析して、日本の事業場において実際に取り組まれているストレスチェック、および職場環境改善と労働者の仕事関連ストレスとの関連を検討することを目的とした。

厚生労働省が実施した 2 年分の調査データを用いて、日本全国から無作為抽出された 3,724 事業所、および労働者 35,545 名を対象とした。曝露要因として、事業所でストレスチェック、および職場環境改善を実施しているか、アウトカムとして、労働者の仕事関連ストレスの有無、およびその内容数を尋ねた。解析はマルチレベルロジスティック回帰分析（二項、多項）を実施した。サブグループ解析として、事業所規模、および性別による層別解析を実施した。

４）法定ストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の実施と労働者の仕事関連ストレスとの関連：平成 28 年労働安全衛生調査に基づく横断研究

本研究は、ストレスチェック制度施行後に実施

された平成 28 年の労働安全衛生調査（実態調査）の個票データを二次解析して、労働安全衛生法に基づくストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の実施と労働者の仕事関連ストレスとの関連を検討することを目的とした。

厚生労働省が実施した調査データを用いて、日本全国から無作為抽出された 1,920 事業所、および労働者 18,025 名を対象とした。曝露要因として、事業所で法定のストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善を実施しているか、アウトカムとして、労働者の仕事関連ストレスの有無、およびその内容数を尋ねた。解析はマルチレベルロジスティック回帰分析（二項、多項）を実施した。サブグループ解析として、事業所規模、および性別による層別解析を実施した。

５）既存コホートを活用したストレスチェック制度の効果評価（分担研究者、井上彰臣）

本研究は、平成 27 年 12 月 1 日より義務化された「ストレスチェック制度」の導入による労働者の健康状況や勤務環境の変化（高ストレス者の状況、メンタルヘルス不調による休職等の状況、職場環境の変化、労働生産性の向上等）を定量的に評価し、「ストレスチェック制度」が労働者のメンタルヘルス不調の未然防止（一次予防）に寄与しているかを明らかにすることを目的とする。3 年計画の最終年度である今年度は、初年度の調査で「ストレスチェック制度」導入前における労働者の心理的な負担の程度を把握した 4 事業場のうち、同意の得られた 3 事業場（情報サービス業の本社および支社、製薬業の本社）を対象に、「ストレスチェック制度」導入から 1 年が経過した時点における労働者の心理的な負担の程度を把握した。

２．ストレスチェック制度の実施上の工夫

１）教育研修、ストレスマネジメントの工夫の検討（分担研究者、島津明人）

本研究の目的は，ストレスチェックに連動した教育研修，ストレスマネジメントの工夫の検討を行うことである。3 年目の平成 29 年度では，平成 28 年度に作成した個別面接支援マニュアル（バージョン 1）のうち主要な内容を抽出したマニュアル（バージョン 2）を作成し，ストレスチェック実施後にマニュアルを活用した面接をモデル事業所で実施してその効果評価を行うとともに，専門家からの意見を収集し，マニュアルをバージョン 3 として完成させることを目的とした。

バージョン 2（クイック版）作成時には，平成 28 年度に産業保健職を対象としたアンケートでニーズが高く，かつ個別面接場面で必要性が高いと思われた第 3 章（ストレスチェック結果の読み取り方と面談・相談対応の進め方）と第 4 章（プロフィールのパターンによるストレスチェック結果の解釈）を抽出し，これらの内容を解説編と事例編に配置する構成とした。

２）職場環境改善の工夫の検討

（１）ストレスチェック制度を利用した職場環境改善スタートのための手引きの作成（分担研究者、小田切優子）

ストレスチェック制度はメンタルヘルス不調の未然防止（一次予防）を目的としたものであり、各事業場がストレスチェックの結果を活かして職場環境改善にとりくむことが期待されている。しかしながら、職場環境改善は重要だと思うものの難しそうだ、なかなかそこまで手が回らない、という声も多いことから、ストレスチェックの実施から職場環境改善へのハードルを低くする一助となることを目的に、手引きの作成を行った。

（２）職場環境改善の工夫の検討（3 年間の 3 年目）（分担研究者、吉川　徹）

本研究ではストレスチェック制度における職場環境改善の工夫のための参加型職場環境改善のマニュアルを開発した。（１）２つのモデル事業場における職場環境改善の介入調査を行い、職業性ストレス簡易調査票（57 項目）等を用いて前後比較を実施、ストレスチェック制度を活用した職場環境改善の取り組みの工夫の視点を検討した。（２）ファシリテータ研修の参加者を対象に、ストレスチェック制度運用に関する現状と課題および職場環境改善を実施する際の工夫に関して検討した。（３）職場環境改善の工夫について良好事例収集を行なった。

３）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）

本研究の目的は、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。

４）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）

本研究の目的は、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。３年目にあたる平成 29 年度は、前２年間の研究によって

作成したガイドラインの骨子について、以下の検討を行った。まず、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。

C．結果

1．ストレスチェック制度の効果評価

1）全国調査による制度評価：労働者調査

2016 年 12 月追跡調査の回答者（2599 名）に対して調査を行い、2060 名から回答を得た。無職者 74 名を除外した有職者は 1986 名であり、うちフルタイム労働者は 1936 名であった。

ストレスチェックの実施があったのは 50%、受検率は 92%、高ストレス者は受検者の 19%、高ストレス者のうち医師面接の申し出は 15%、ストレスチェック後の職場環境改善は 3%の回答者から報告があった。それぞれの実施状況は、性別、年齢、職種、地域などで偏りがあった。ストレスチェック制度の各プログラムへの有効性の評定は、医師面接、職場環境改善で 50%以上と高かった。有用性は女性、若年層で低い傾向にあった。ストレスチェックを受検しなかった理由は「時間がない」「必要性を感じなかった」が多かった。医師面接を受けなかった理由は「必要性を感じなかった」、「どのように役立つのかが分からなかった」が多かった。ストレスチェックにおける不利益取扱は回答者の１%が報告していた。

ストレスチェックの受検、職場環境改善は２年間の心理的ストレス反応の改善に有意な効果を示さなかった。しかしストレスチェック後の職場環境改善は２年間の労働生産性の増加と有意な関連性を示した。

2）全国調査による制度評価：事業場調査

追跡調査への回答数は 252 件（追跡率 79. 7%）であった。ストレスチェック制度施行後の２年目にストレスチェックを実施した事業場は 90%と１年目から増加した。産業医等、精神科医等、看護師・保健師が事業場内にいる場合にストレスチェック制度が実施される傾向にあった。ストレスチェックの受検率は約８割の事業場で 80%以上であった。高ストレス者の頻度は、10%以上 20%未満、5%以上 10%未満との回答が多かった。高ストレス者のうち医師の面接指導実施者の割合は、5%未満が半数以上を占めていた。ストレスチェック後の職場環境改善活動は 44%が実施し、１年目と比べて増加した。ストレスチェック制度を継続あるいは２年目に開始した事業場では、未実施の事業場にくらべてメンタルヘルス対策への意識向上と心の健康づくり計画、職場環境改善、早期発見と対応などの進展・開始がみられた。ストレスチェック制度の費用は従業員１人あたり中央値で 1, 666 円であり、１年目とほぼ同一であった。１年目と同様に、経費の半分がストレスチェックの外注費であった。

3）ストレスチェック、および職場環境改善の実施と労働者の仕事関連ストレスとの関連:平成 25、27 年労働安全衛生調査に基づく連続横断研究

2,277 事業所（回答率 61.1%)、および労働者 20,538 名（回答率 57.8%）から回答を得た。事業所におけるストレスチェック、および職場環境改善の実施は、労働者の仕事関連ストレスといずれも有意な関連を持たなかった。しかし、重度の仕事関連ストレス（ストレスの内容が 3 つ）に対しては、ストレスチェックと職場環境改善の交互作用項が有意な負の関連を示した。また、女性においても、ストレスチェックと職場環境改善の交互作用項が、仕事関連ストレスと有意な負の関連を示した。

4）法定ストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の実施と労働者の仕事関連ストレスとの関連：平成 28 年労働安全衛生調査に基づく横断研究

1,225 事業所（回答率 63.8%)、および労働者 10,109 名（回答率 56.1%）から回答を得た。事業所における法定ストレスチェックの実施は、労働者の仕事関連ストレスの有無と有意な正の関連を示した。サブグループ解析においても、事業所規模 50 名未満の事業所、および男性において有意な正の関連を示した。一方、ストレスチェック後の職場環境改善の実施は、労働者の仕事関連ストレスの有無と有意な負の関連を示した。サブグループ解析においても、事業所規模 50 名以上の事業所、および男性において、有意な負の関連が認められた。

5）既存コホートを活用した効果評価

いずれの事業場においても、本制度の導入によって労働者の心理的な負担が軽減されたとは言えなかった。その要因を詳細に検討することはできなかったが、努力義務である集団分析を実施しながらも、その結果に基づく安全衛生委員会での審議や具体的な職場環境改善活動が実施されなかったこと、人事異動に伴うメンバー構成の変化、外部査察への対応に伴う業務の繁忙化などが結果に影響を及ぼした可能性があり、今後、このような各事業場の背景事情を踏まえながら、「スト

レスチェック制度」による効果評価を行う必要があると考えられた。

２．ストレスチェック制度の実施上の工夫

１）教育研修、ストレスマネジメントの工夫の検討

バージョン２を用いた保健師・看護師３名による個別支援面接の結果，面接を受けた 45 名の面接対象者のストレッサーとストレス反応が低減し，社会的支援，満足度が向上するという望ましい効果が得られた。さらに，産業保健の専門家からの意見収集では，マニュアルの扱う面談の種類，収載内容，面接のポイント，著作権に関して質問とコメントが得られ，これらの内容を反映して最終版マニュアル（バージョン 3）を完成させた。

２）職場環境改善の工夫の検討

（１）ストレスチェック制度を利用した職場環境改善スタートのための手引きの作成

手引き作成のために、参加型アプローチを用いた職場環境改善を学ぶための「いきいき職場づくりファシリテータ研修」において、ストレスチェック制度を念頭においた集団分析の活用方法等に関する課題や工夫している点、職場環境改善の進め方（つなぎ方）について意見交換の時間を設け、情報を収集した。ストレスチェック制度から職場環境改善の実施までを労働安全衛生の PDCA で整理し、手引きの骨子とした。PDCA の各段階で何をすると良いのか、To Do として示しチェックをいれる形式とし、各段階での課題とそれを克服するための工夫を紹介した。また、産業保健スタッフや社会保険労務士、EAP 機関の担当者にインタビューを実施し、ストレスチェック制度の事業場内での運用状況や集団分析結果の活用から職場環境改善までの現状や手順について情報収集し、良好事例として手引きに盛り込んだ。産業保健の実務経験者の会で、作成された手引き案に対する意見や提案を頂戴する機会を得て、必要な修正を行い最終版とした。

（２）職場環境改善の工夫の検討（3 年間の 3 年目）

これらの知見を元に、最終的に職場環境改善の工夫に関するマニュアルとして、「いきいき職場づくりのための参加型職場環境改善の手引き−仕事のストレスを改善する職場環境改善のすすめ方（改定版）」を開発した。本マニュアルは、「①手引きの目的と使い方」「②ストレスチェック制度と職場環境改善」「③職場環境改善の進め方」「④こころの健康づくりに役立つ職場環境のとらえ方」「⑤さらに詳しく知りたい方のために」「⑥職場環境改善に用いるツール」の 6 章構成とした。特に、ストレスチェック制度については、現場の良好事例を参考にして、ストレスチェックの目的と法的位置づけ、改善主体別アプローチ、職場準備状況をみきわめたアプローチについてマニュアルの内容に含めた。また、職場環境改善に用いるツールの章には、現業版とオフィス版の２種類を作成した。

３）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

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。

４）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

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いないことから、「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。

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。

D．考察

1．ストレスチェック制度の実施状況

ストレスチェック制度の実施率は 1 年目調査から 2 年目調査にかけて増加した。受検率は引き続き高く、高ストレス者のうち医師面接を受けた者は少なかった。医師面接と職場環境改善に対する労働者による有用性評価は高かった。ストレスチェック後の職場環境改善は労働者の生産性の増加に効果があると思われた。今後の課題として、①結果通知、ストレスマネジメントの情報提供にはさらなる工夫が望まれる。②ストレスチェック後の職場環境改善を普及すること、特に効果的な手法を普及させることが必要である。③医師面接の実施率を向上させる取り組みが必要である。④中規模事業場での取り組みを推進する方策が必要である。

事業場調査でも、法施行 2 年度にはストレスチェックの実施率はいくらか増加した。しかしなお未実施の事業場もあった。受検率、高ストレス者の割合、面接指導実施者の割合は 1 年目と変化なかった。ストレスチェック制度の実施にともない、事業場の職場のメンタルヘルスに対する意識や対策が促進されていると思われた。ストレスチェック制度の費用は 1 年目とほぼ同一であり、ストレスチェックの外注費が半分を占めていた。

2．ストレスチェック制度の効果

労働者の追跡調査からは、ストレスチェックの受検のみでは労働者の心理的ストレス反応の改善に効果はみられなかった。しかし、ストレスチェック後の職場環境改善は 2 年間の労働生産性の増加と有意な関連性を示した。

平成 25、27 年労働安全衛生調査および平成 28 年労働安全衛生調査に基づく解析では、ストレスチェックの実施は、労働者の仕事関連ストレスの低減にはつながっていなかった。一方、ストレスチェック後の職場環境改善の実施は、仕事関連ストレスを抱える労働者を減らす可能性がある。

ストレスチェック制度の実施が義務付けられた 4 事業場では、本制度の導入によって労働者の心理的な負担が軽減されたとは言えなかった。その要因として、集団分析の結果に基づく具体的な職場環境改善活動が実施されなかったことが 1 つの可能性として考えられた。

以上から、ストレスチェック後の職場環境改善が、本制度を通じて労働者のメンタルヘルスを改善するために効果的な方法であることが示された。

3．教育研修，ストレスマネジメントの工夫の検討

産業保健の専門家の意見，効果評価の結果を踏まえ，最終的に解説編と事例編の 2 部から構成されるマニュアル（バージョン 3）を完成させた。本マニュアルは，少ないページ数でありながらも，ストレスチェックのフィードバック結果を用いた個別支援面接に必要な内容を網羅しており，クイック版のマニュアルとしては十分な包括性と有用性を有していると言える。なお，本マニュアル（バージョン 3）は，収載内容を必要最低限に絞ったクイック版である。したがって，面接実施者は，面接前に，被面接者との具体的なやりとりやセリフ，面接で使用する心理教育の資料やワークシートを収載したマニュアル本体（バージョン 1：島津・種市, 2016）を事前に学習しておくことで，個別支援面接の効果が高まるかもしれない。

4．職場環境改善の工夫の検討

本研究で作成した「**職場環境改善スタートのための手引き**」は、職場環境改善に前向きに取り組もうとしているあるいは取り組みを始めている産業保健スタッフ等によるワークで得られた情報を元に、素案について産業保健スタッフ等から意見を頂戴して修正を行った。重要なポイントを TODO の形で示すなどの工夫をした。しかしながら、本手引きを事業場で使用する期間をとることができず、有用性については検証できなかった。今後も改良を加え、使いやすくさらに有用な手引きにしていく必要がある。

一方、「いきいき職場づくりのための参加型職場環境改善の手引き」は最も科学的根拠のある参加型職場環境改善のマニュアルである。この手引きは、モデル事業場での取り組み成果、ファシリテータ研修の成果、好事例収集結果を活用して、マニュアルを作成された。昨年度までの研究から、メンタルヘルス一次予防のための職場環境改善がストレス指標ならびにプライマリアウトカムの有意な変化を生じさせるには一定の時間が必要なこと、また、包括的な職場環境改善の介入が有効であることが指摘されている。今回の手引き作成にあたっても、これらを考慮した。インタビ

ュー調査でも、職場環境改善では、職場の話し合いの場面をもち、職場の課題を同僚と共有し、共感することが重要との意見があり、参加型職場環境改善を丁寧に実施することの必要性があることを反映している。

職場環境改善については、集団分析結果の活用とともに、職場環境改善の支援ツールの開発と普及、ツールを利用できる人材育成も必要である。例えば、産業保健総合支援センター等のチャンネルを通じたツールの普及や、事業外労働衛生機関や事業者団体等と連携した職場環境改善ツールの普及やファシリテータ研修の実施が望まれる。

５．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

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以外の項目についても、製造業において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、「感情面で負担になる仕事」の項目を対策に取り上げることとなった。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可能性があり、事業場のニーズに応じた対策を立てることが重要であることが示された。

６．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

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術学会、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。

ストレスチェック制度の実施状況および効果を科学的な方法論で評価し、制度の課題および職場環境改善の有効性を示した。「個別面接支援マニュアル」、「ストレスチェック制度を利用した職場環境改善スタートのための手引き」、「いきいき職場づくりのための参加型職場環境改善の手引き」、「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」を開発した。このヒント集は、医師による面接指導を標準的に実施する参考資料となると期待される。

７．今後の課題

本研究では、ストレスチェック制度の実施状況と効果、さらに制度をよりよく運用するための科学的根拠と工夫のためのマニュアル等を開発した。これらに基づき、ストレスチェック制度がより効果的に実施されることが期待される。

制度を効果的なものとするための今後の課題として、以下があげられる。

１）職場環境改善の普及

ストレスチェック制度により労働者のストレスや精神健康を改善するためには、ストレスチェック後の職場環境改善を普及することが重要である。本研究で開発された「職場環境改善スタートのための手引き」は、職場環境改善をこれから導入しようとする事業場にとって有用と思われる。一方、事業者がもっと職場環境改善に関心を持つように、その重要性や有用性の啓発を産業保健総合支援センターの他、商工会議所など労働安全衛生以外のルートからも進めることが望ましい。

現時点では職場環境改善の方法はさまざまであり、できるだけ効果的な職場環境改善の方法を普及させる必要がある。従業員参加型による職場環境改善はその有効性に科学的根拠のある対策であり、本研究で開発されたマニュアルやツールを活用して従業員参加型職場環境改善が普及することが期待される。しかしながら、同時に従業員参加型職場環境改善を実施できる人材の養成も必要である。例えば、産業医、看護職、衛生管理者、人事労務担当者を対象とした従業員参加型職場環境改善のファシリテータ研修を全国で実施、普及させることなどが考えられる。

２）結果通知、ストレスマネジメントの情報提供の改善

ストレスチェックの結果通知、ストレスマネジメントの情報提供を労働者にとって有用で効果的なものとするために、さらなる工夫が望まれる。現在は、職業性ストレス簡易調査票の標準的な結果通知（ストレスプロフィール）、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記載の結果通知の方法が使用されていると想定される。しかしこれだけでは労働者にとって不十分な可能性がある。労働者がなぜ有用性を感じていないのかについてさらに詳細な情報を収集し、結果通知や情報提供の方法を改善することが望まれる。性別や年齢、職種によって有用な助言や情報が異なる可能性もあり、労働者の属性に応じた結果通知や情報提供を行うことも考えられる。結果通知、ストレスマネジメントの情報提

供の方法についてさらに工夫や技術開発が進められる必要がある。

３）医師による面接指導の実施率の向上と標準化

医師による面接指導については、面接指導を受けた労働者からの報告では、比較的有用性が高かった。一方で、高ストレス判定者中の医師による面接指導の実施率は５％未満と低い事業場が多い。医師による面接指導の実施率を向上させる取り組みが必要である。医師面接を受けなかった高ストレス判定者の調査からは、情報提供や面接を受けやすくするための工夫や配慮がむしろ重要と思われた。医師による面接指導に関する事業場の方針、内容や有効性について労働者一般および高ストレス判定者に対して十分な啓発や情報提供が行われるべきである。一方、医師面接の内容の標準化をはかることも重要である。本研究で開発された「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」を活用し、医師面接の方法について産業医・その他の医師に情報提供や研修を実施し、効果的な医師面接が提供されるようにすることも望まれる。

４）中規模事業場でのストレスチェック制度の推進

事業場規模が小さい場合にストレスチェックおよび職場環境改善の実施率は低い。中規模事業場でのストレスチェック制度の取り組みを推進する方策が必要である。制度が義務化されている従業員 50 人以上規模の事業場については、制度の確実な履行を求めると同時に、努力義務である職場環境改善についても実施を推奨することが望まれる。

制度が義務化されていない従業員 50 人未満規模の事業場についても、本研究では半数以上の事業場がストレスチェックに取り組んでいたことから、従業員 50 人未満規模の事業場におけるストレスチェックと職場環境改善の好事例を収集し周知することで、本制度を普及することが望まれる。こうした中小規模事業場向けの周知・啓発・普及活動は、産業保健総合支援センターの地域窓口（地域産業保健センター）の他、商工会議所、中小企業団体関係団体など経済団体のルートから進めることが考えられる。

Ｅ．結論

ストレスチェック制度施行２年目にも、実施事業場の割合および受検率は高く、医師面接の割合は低かった。職場環境改善の実施は増加傾向にあり、労働者の仕事関連ストレスの軽減、生産性の向上に効果がある可能性が示された。現在推奨されている高ストレス者の判定法の妥当性が異なる対象者でも再確認された。セルフケア支援、職場環境改善（導入版と参加型職場環境改善）、医師による面接指導のマニュアルあるいはヒント集が完成した。今後の課題として、①結果通知、ストレスマネジメントの情報提供の方法の改善、②ストレスチェック後の職場環境改善の普及、特に効果的な手法の普及、ツール開発、ファシリテータ研修の普及、③医師面接の実施率を向上させる取り組み、④中規模事業場での取り組みを推進する方策があげられた。

Ｆ．健康危機情報

該当せず。

Ｇ．研究発表

１．論文発表

1) Goering E, Shimazu A, Zhou F, Wada T, Sakai R. Not if, but how they differ: A meta-analytic test of the nomological networks of burnout and engagement. Burnout Research 2017; 5, 21-34.
2) Imamura K, Asai Y, Watanabe K, Tsutsumi A, Shimazu A, Inoue A, Hiro H, Odagiri Y, Yoshikawa T, Yoshikawa E, Kawakami N. Effect of the National Stress Check Program on mental health among workers in Japan: A 1-year retrospective cohort study. J Occup Health. (in press). doi: 10.1539/joh.2017-0314-OA.
3) Imamura K, Kawakami N Tsuno K, Tsuchiya M, Shimada K, Namba K, Shimazu A. Effects of web-based stress and depression literacy intervention on improving work engagement among workers with low work engagement: An analysis of secondary outcome of a randomized controlled trial. Journal of Occupational Health, 2017; 59, 46-54.
4) Tsutsumi A, Inoue A, Eguchi H. How accurately does the Brief Job Stress Questionnaire identify with or without potential psycho-logical distress? Journal of Occupational Health 2017; 59(4): 356–360.
5) 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(1): 55–63.
6) Watanabe K, Kawakami N, Imamura K, Inoue A, Shimazu A, Yoshikawa T, Hiro H, Asai Y, Odagiri Y, Yoshikawa E, Tsutsumi. A. Pokémon GO and psychological distress, physical complaints, and work performance among adult workers: a

retrospective cohort study. Sci Rep. 2017 Sep 7;7(1):10758. doi: 10.1038/s41598-017-11176-2.
7) 浅井裕美, 今村幸太郎, 堤明純, 島津明人, 井上彰臣, 廣尚典, 小田切優子, 吉川徹, 吉川悦子, 川上憲人. ストレスチェック制度施行開始 1 年度の実施状況, 有用性および課題：労働者へのインターネット調査. 産業ストレス研究 2018; 25(2)（印刷中）
8) 井上彰臣, 川上憲人, 島津明人, 堤明純. ストレスチェック制度の効果評価－事業場調査からー. ストレス科学 2018; 32(3)（印刷中）
9) 今村幸太郎, 川上 憲人. 【ストレスチェック制度-現状と課題】 ストレスチェック制度の 1 年目の現状と課題、効果評価. 医学のあゆみ 263 巻 3 号: 230-233, 2017.
10) 川上憲人, 三柴丈典, 渡辺洋一郎, 竹田 透. 【ストレスチェック制度-現状と課題】 ストレスチェック制度　課題と今後の展望. 医学のあゆみ 2017; 263 巻 3 号: 218-224, 2017.
11) 川上憲人. 【ストレスチェック制度-現状と課題】 ストレスチェック制度の特徴、作成過程、科学的根拠. 医学のあゆみ 2017; 263 巻 3 号: 225-229, 2017.
12) 島津明人. ストレスチェック制度とセルフケア支援. 医学のあゆみ 2017; 263, 246-250.
13) 吉川 徹. ストレスチェック制度と職場環境改善. 医学のあゆみ 2017; 263(3): 251-256.
14) 吉川徹、小田切優子. 集団ごとの集計・分析結果をどう取り扱う? どう生かす? (特集 前進!ストレスチェック). 安全と健康 2017; 68(12) :1171-1173.
15) 吉川 悦子, 吉川 徹. ストレスチェック制度を現場で生かすために 看護師が安全で生き生きと働き続けられる職場環境づくりへの応用（特集 医療機関のストレスチェック：制度を現場で生かすために). 看護 2017; 69(7): 66-69.

２．学会発表

1) 川上憲人, 浅井裕美, 井上彰臣, 小田切優子, 島津明人, 吉川徹, 堤明純, 廣尚典, 吉川悦子. インターネット労働者コホートによるストレスチェック制度の実施状況の把握と効果評価. 第 90 回日本産業衛生学会, 2017 年 5 月, 東京.
2) Kawakami N, Asai Y, Imamura K, Tsutsumi A, Shimazu A, Inoue A, Hiro H, Odagiri Y, Yo-shikawa T, Yoshikawa E. Effect of the na-tional Stress Check Program on mental health of workers in Japan: a retrospective cohort study. 6th International Congress of the International Commission on Occupa-tional Health － Work Organization and Psychosocial Factors. August 2017, Mexico City, Mexico.
3) 島津明人). シンポジウム「ストレスチェック制度実施上の留意点」集団分析後のフォロー. 2017 年 3 月 18 日（土）, 第 23 回日本行動医学会学術総会, 沖縄科学技術大学院大学, 沖縄県恩納村.
4) 吉川徹.「職場ドック」ですすめるメンタルヘルス一次予防. 産業ストレス研究 2017;53:251.
5) 吉川徹. 医療従事者の勤務環境改善とメンタルヘルス一次予防. 日本職業・災害医学会会誌　65 BETSU160　2017/11/10
6) 竹内由利子, 吉川徹. タルヘルスにおける人間工学アクションチェックリストの活用. 人間工学 2017; 53: 116.
7) 吉川悦子, 吉川徹, 竹内由利子, 佐野友美, 湯淺晶子. メンタルヘルス一次予防のための参加型職場環境改善ファシリテータ研修の効果と課題. 日本産業衛生学会講演集 2017; 374.
8) 小木和孝, 吉川徹, 吉川悦子. 参加型職場環境改善活動を効果的に継続するために必要な取り組み. 日本産業衛生学会講演集 2017; 475.
9) 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－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.

H．知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

該当せず。

2.実用新案登録

該当せず。

3.その他

該当せず。

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

全国調査によるストレスチェック制度の効果評価：労働者調査

主任研究者　川上憲人（東京大学大学院医学系研究科・教授）
研究協力者　浅井裕美（東京大学大学院医学系研究科・院生）
日高結衣（東京大学大学院医学系研究科・院生）
駒瀬　優（東京大学大学院医学系研究科・院生）
今村幸太郎（東京大学大学院医学系研究科・特任講師）

目的：ストレスチェック制度の施行前に調査に回答した全国の労働者約 4000 名のコホートを利用して制度施行後２年が経過した 2017 年 12 月初旬に追跡調査を実施し、ストレスチェック制度の実施状況および心理的ストレス反応および生産性への効果を評価した。
方法：インターネット調査会社に登録している日本国内常勤労働者 3915 名が 2015 年 12 月ないし 2016 年 2 月にベースライン調査に回答した。制度施行１年後の 2016 年 12 月初旬に１年目調査を実施し、2,599 名（66.4%）から回答を得た。うち常勤で雇用されていた者対して、2017 年 12 月 1-10 日に 2 年目調査を実施した。１，２年目調査では過去１年間のストレスチェック制度の実施状況についてたずねた。また労働者の心理的ストレス反応、労働生産性、疾病休業、医療費を測定した。制度の実施状況、労働者からみた有用性を集計した。アウトカムの変化に対するストレスチェックの受検、職場環境改善、医師面接の影響を、前値および基本属性を調整して解析した。
結果：2016 年 12 月追跡調査の回答者（2599 名）に対して調査を行い、2060 名から回答を得た。無職者 74 名を除外した有職者は 1986 名であり、うちフルタイム労働者は 1936 名であった。
ストレスチェックの実施があったのは 50%、受検率は 92%、高ストレス者は受検者の 19%、高ストレス者のうち医師面接の申し出は 15%、ストレスチェック後の職場環境改善は 3%の回答者から報告があった。それぞれの実施状況は、性別、年齢、職種、地域などで偏りがあった。ストレスチェック制度の各プログラムへの有効性の評定は、医師面接、職場環境改善で 50%以上と高かった。有用性は女性、若年層で低い傾向にあった。ストレスチェックを受検しなかった理由は「時間がない」「必要性を感じなかった」が多かった。医師面接を受けなかった理由は「必要性を感じなかった」、「どのように役立つのかが分からなかった」が多かった。ストレスチェックにおける不利益取扱は回答者の１%が報告していた。
ストレスチェックの受検、職場環境改善は２年間の心理的ストレス反応の改善に有意な効果を示さなかった。しかしストレスチェック後の職場環境改善は２年間の労働生産性の増加と有意な関連性を示した。
結論：ストレスチェック制度の実施率は 1 年目調査から 2 年目調査にかけて増加した。受検率は引き続き高く、高ストレス者のうち医師面接を受けた者は少なかった。医師面接と職場環境改善に対する労働者による有用性評価は高かった。ストレスチェック後の職場環境改善は労働者の生産性の増加に効果があると思われた。今後の課題として、①結果通知、ストレスマネジメントの情報提供にはさらなる工夫が望まれる。②ストレスチェック後の職場環境改善を普及すること、特に効果的な手法を普及させることが必要である。③高ストレス者に対して医師面接の実施率を向上させる、あるいは法定外の健康相談を推奨する取り組みが必要である。④中規模事業場での取り組みを推進する方策が必要である。

A．研究目的

2014 年の労働安全衛生法の改正により、ストレスチェック制度が 50 人以上事業場で義務化された。この制度は 2015 年 12 月から施行され、毎年１回はストレスチェックを実施することが求められるようになった。

ストレスチェック制度では個々の労働者にストレス状況への気づきを促し、メンタルヘルス不調のリスクを低減するとともに、検査結果を集団ごとに集計・分析し、職場環境改善につなげることが期待されている（厚生労働省，2015）。この制度については、ストレスチェックの個人結果返却や医師面接についてはその有効性を指示する科学的根拠は不足しいる。一方で、ストレスマネジメ

ントに関する情報提供および職場環境改善についてはその有効性に関する科学的根拠があるが(Kawakami & Tsutsumi, 2015)、これらの対策がどの程度実効性を伴って実施されるかについては不明である。制度の実施状況を把握し、効果を評価することで、必要に応じて制度を改善し、より効果的に運用されるようにすることが必要である。

本研究では平成 27 年度に設定したストレスチェック制度施行前の労働者コホートに対して、制度施行２年目の質問票調査を実施し、平成 28 年度につづきストレスチェック制度の実施状況および効果評価を行うことを目的とする。

Ｂ．対象と方法

１．対象

インターネット調査会社に登録しており、現在日本国内で仕事に従事している 5000 名の労働者を対象とした。労働者は男女×年齢４区分（20 歳以上の 10 歳階級）の８群につき各 625 人を層化抽出した。5000 人のうち 4000 人は 2015 年 11 月に調査を実施し、1000 人は 2016 年 2 月に調査を実施した。このうち常勤で雇用されている 3915 名を対象として、2016 年 12 月 1-4 日に制度施行１年目の調査を実施し、合計 2,599 名から回答を得た(追跡回答率 66.4%)。ここから調査時点で無職と回答した 69 名、パートタイムあるいは自営業と回答した 49 名を除外した常勤労働者 2481 名に対して、2017 年 12 月 1-10 日に制度施行後２年が経過した時点での調査を実施した。

２．調査項目

１）ストレスチェックの実施状況

ストレスチェックの実施通知があったかどうかを「はい」「いいえ」「わからない」でたずね、「はい」を実施通知ありとした。ストレスチェックを受検したかどうかを「はい」「いいえ」「わからない」でたずね、「はい」を受検ありとした。ストレスチェック受検者には、ストレスチェックの実施時期をたずねた。受検後、高ストレス判定を受けたかどうかたずねた。高ストレス判定者には医師面接を受けたかどうかをたずねた。またストレスチェックと関連した職場環境改善を経験したかどうかをたずねた。

追加の質問として、ストレスチェックを受検しなかった者にはその理由を選択式で質問した。また高ストレス者で医師面接を申し出なかった者にもその理由を選択式で質問した。これらの理由の選択リストは本研究班で意見を出し合って独自に作成した。

職場環境改善については、経験したと回答した者に対して、その方法を、1.経営トップや人事が改善方法を考えた、2.上司が改善方法を考えた、3.従業員が意見を出して改善方法を提案した、4.産業医など専門家が改善方法を提案した、5.その他のいずれに該当したか複数回答で回答を求めた。さらに職場環境改善の内容について、1. MT の頻度など情報の伝達や相談の方法の改善、2. 作業の方法の改善、3. 勤務時間や休日の取り方の改善、4. 温度や騒音、分煙など作業場所の環境の改善、5. 上司や同僚とのコミュニケーションの改善、6. 教育研修や相談窓口の設置など、7. その他に区分して、やはり複数回答で回答を求めた。

２）ストレスチェックの有用性

ストレスチェックの受検者を対象として、「ストレスチェックはあなたのストレスの軽減にどれくらい有効でしたか？」とたずねた。個人結果、ストレスマネジメントについてのヒント、医師面接、就労上配慮、職場環境改善の５つについてそれぞれ、「とても有効」「いくらか有効」「あまり有効でない」「全く有効でない」で回答を求めた。「とても有効」「いくらか有効」の回答を「有効」として集計した。

３）アウトカム

下記の４つのアウトカムを測定した。

（１）心理的ストレス反応

職業性ストレス簡易調査票 57 項目版 （下光ら、2000）の心理的ストレス反応(18 項目)を用いた。各項目に１点（ほとんどなかった）から４点（ほとんどいつもあった）を与え、活気は逆転項目とした。合計点数は 18-72 点で、点数が高いほど心理的ストレス反応が高いことを示す。

（２）労働生産性

HPQ WHO Health and Work Performance Questionnaire)日本語版 （Kessler et al.,2003）から選択した１問により、勤務時の労働生産性を 0 点=「最悪の出来」から，10 点=「最高の出来」で選択してもらった。

（３）疾病休業

過去１ヶ月の身体的、精神的健康による疾病休業日数をたずねた。両者を合計し、１ヶ月の所定出勤日数が 22 日であることを考慮して 22 日以上の場合には 22 日とした。

（４）医療コスト

受療中の疾患および TiC－P（Hakkaart-Van Roijen et al.,2002）に基づいて医療コスト（単位、円／月）を計算した。身体疾患と精神疾患を分類したうえで、傷病分類別 1 日あたりの点数の平均値（入院外）×1 ヶ月に医療機関を受診した日数×10 にて入院外医療費を算出。傷病分類別 1 日あたりの点数の平均値（入院）×1 ヶ月に入院していた日数にて入院医療費を算出。2000×1 ヶ月に会社の健康管理室や EAP サービスを利用した回

数にて保健医療サービス費を算出した。
４）ストレスチェックへの回答への態度、利点と課題
「ストレスチェックに本当のことを回答しましたか」とたずね、「本当のことを回答した」「おおむね、本当のことを回答した」、「本当のこととは違ったことを回答した」から選択してもらった。
ストレスチェックの利点について、「ストレスチェック制度について、よかったと思ったこと」とたずね、選択肢から複数回答で回答してもらった。ストレスチェックの課題について、「ストレスチェック制度について、あなたが経験した、困ったり嫌だったことを、以下からいくつでもお選びください。」とたずね、選択肢から複数回答で回答してもらった。
５）基本的属性
労働者個人の基本的属性として、性別、年齢（４区分）、地方（７地方）、事業場規模（調査票作成時の誤りで 50 人以下、51--500 人、501-1000 人、1001 人以上と区分）、就労形態（正規社員、契約社員、派遣社員）、職種をたずねた。

３．解析
１）ストレスチェックの実施状況と基本属性による比較
ストレスチェックの実施状況（実施、受検、高ストレス判定、医師面接、職場環境改善を集計した。これらを事業場規模別および基本的属性（性別、年齢、地方、職種）別に比較した。ストレスチェックを受検しなかった理由、高ストレス判定だったが医師面接を受けなかった理由を集計した。
２）回答者によるストレスチェックの有用性評価
個人結果、ストレスマネジメントについてのヒント、医師面接、就労上配慮、職場環境改善の５つの有効（%）の頻度を集計した。
３）ストレスチェックの利点と課題
ストレスチェック回答時の態度、ストレスチェックの利点と課題を集計した。
４）ストレスチェックの効果
２つの解析を行った。第１に、2016 年におけるストレスチェックの実施を曝露要因とし、2016-2017 年の１年間のアウトカムの変化量を結果変数とし、2016 年の当該アウトカムの値、性別、年齢、職種、事業場規模を調整した解析を行った。これは前向きコホート研究デザインになっており、効果の検出力は保守的であるが、因果関係をより正確に推定できる。第２に 2016-2017 年にいずれかのストレスチェック制度の要素（受検と職場環境改善）を経験したかを曝露要因とし、2015-2016 年の２年間のアウトカムの変化量を結果変数とし、2015 年の当該アウトカムの値、性別、年齢、職種、事業場規模を調整した解析を行った。これは後ろ向きコホート研究デザインになっており、逆の因果関係を否定できないが、効果の検出力は増加する。このほか平成 28 年度報告書の解析を１年間の後ろ向きコホート研究デザインとして再解析したものも比較のために行った。
医師面接の実施者は人数が少ないため、２年間に高ストレスと判定された者を対象とした２年間の後ろ向きコホート研究デザインによる解析のみを行った

（倫理的配慮）
本研究は東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施された（審査番号 10856-(1)）。

Ｃ．結果
１．労働者の基本的属性
合計 2060 名(追跡回答率 83.0%)から回答を得た。無職者 74 名を除外した有職者は 1986 名であった。ここから経営者・自営業 30 名、パートアルバイト 20 名を除く、フルタイム労働者 1936 名を最終解析者とした。回答者の基本属性（フォローアップ時点）を表１に示す。

２．ストレスチェックの実施状況
１）ストレスチェックの実施状況
50%がストレスチェックを実施した事業場に勤務していた（表２－１）。実施通知があった者についてみると、受検率は 92%と高かった。高ストレス判定を受けた者は 19%であった。高ストレス判定者のうち医師面接を受けた者は 16%だった。法定外の健康相談を含めると保健医療職への相談は 24%でであり、さしひき 7%程度は法定外の健康相談のみを受けていた。ストレスチェック後の職場環境改善を経験した者は 3%であった。
制度実施１年目の調査と比べると、ストレスチェックの実施は１年目の 46%から２年目には 50%へと改善していた。受検率、高ストレス者の医師面接実施率、職場環境改善の実施率には変化はなかった。なお 2016 年にストレスチェックを受検しなかった 1083 名のうち 200 名(18.5%)が 2017 年にストレスチェックを受検していた。一方、2016 年に受検した 853 名のうち、2017 年に継続して受検したのは 700 名(82.0%)であり、153 名(18.0%)は 2017 年には受検しなかった。2017 年の職場環境改善経験者 49 名のうち、2016 年の職場環境改善経験者は９名であり、残りははじめて職場環境改善を経験した者であった。
ストレスチェック実施の者の割合は事業場規模が小さいほど少なかった（表２－２）。職場環境改

善の実施は事業場規模が小さいほど少なかった。ストレスチェックの実施は女性、50 歳以上、サービス業で少なかった（表２－３）。職場環境改善は北陸甲信越・東海地方で頻度が低かった。高ストレス者の頻度は 30-39 歳、40-49 歳で高かった（表２－４）。医師面接の実施率は、有意ではないが、女性、30-39 歳で低かった。

職場環境改善の方法・内容については、経営トップや人事が改善方法を考えた(39%)、勤務時間や休日の取り方の改善（51%）が多かった（表２－５）。

２）受検・医師面接を受けない理由

ストレスチェックを受検しなかった 71 名に、その理由を選択してもらったところ、時間がなかった（39%）、受検の必要性を感じなかった（35%）、受検を忘れていた（24%）が多かった（表３－１）。

高ストレスだったが医師面接を受けなかった 141 名に医師面接を受けなかった理由を選択してもらった結果では、面接指導がどのように役立つのかが分からなかった（36%）、面接指導の必要性を感じなかった（29%）、時間がなかった（20%）が多かった（表３－２）。ストレスチェックの結果を会社に知られたくなかった、面接指導が会社に伝わるのではないかという不安があったも約１割みられた。

３）ストレスチェックの有用性評定

個人結果の有用性、ストレス対処のヒントの有用性は 30%前後で、前年よりやや低かった（表４）。医師面接の有用性、就労上の配慮の有用性は 57%および 50%で前年とほぼ同様であった。ストレスチェック後の職場環境改善の有用性は 59%と前年同様に高かった。

個人結果の有用性、ストレス対処のヒントの有用性は、男性よりも女性で低い傾向にあった（31.4% vs 25.1%, p=0.052; 29.3% vs 21.2%, p=0.011）。また個人結果の有用性、ストレス対処のヒントの有用性は、18-29 歳で 50 歳以上にくらべて低い傾向にあった（23.4% vs 36.0%, p=0.021; 19.5% vs 33.3%, p=0.010）。これ以外には性別、年齢、職種、地域、事業場規模によりいずれの有用性にも有意な差はなかった。

５）ストレスチェックへの態度、利点と課題

ストレスチェックに「本当のこととは違ったことを回答した」者は４％あり、前回調査と同様であった（表５－１）。

ストレスチェックで良かった点については、「 記入する質問票が簡単だったこと」、「ホームページなどからいつでも行えたこと」の頻度が多かった（表５－２）。ストレスチェックで嫌だったり困ったことについては、「ストレスチェック質問票に記入する時間や労力が負担だったこと」、「ストレスチェック質問票に回答した内容が会社に漏れているかもしれないと心配だったこと」の頻度が多かった（表５－３）。「ストレスチェックを受けないことで、会社で差別や不利益な取り扱いをされたこと」、「高ストレスと判定された場合に医師面接を申し出たことで会社で不利益な取り扱いをされたこと」の頻度は約１％であった。

３．ストレスチェックの効果

１）前向きコホート研究による解析

ストレスチェックを受けなかった群と、ストレスチェック受検者あるいは職場環境改善を経験した群との間で、心理的ストレス反応、生産性、疾病休業日数、医療費に有意な差はなかった（表６－１最上段）。

２） ２年間の後ろ向きコホート研究デザインによる解析

職場環境改善の経験者では非受検者と比べて生産性が 0.39 点増加しており、有意な差であった（表６－１中段）。

３）平成 28 年度の再解析（１年間の後ろ向きコホート研究デザインによる解析）

受検かつ職場環境改善の経験者では非受検者と比べて心理的ストレス反応が 2.61 点減少しており、有意な差であった（表６－１最下段）。ストレスチェック受検のみの群では非受検者と比べて月疾病休業日数が 0.37 日、有意に減少していた。一方、職場環境改善のみの経験者、受検かつ職場環境改善の経験者では月疾病休業日数が有意に増加していた。さらに受検かつ職場環境改善の経験者では医療費が有意に増加していた。

４）医師面接の効果

２年間に高ストレスと判定された者を対象とした２年間の後ろ向きコホート研究デザインによる解析では、医師面接の経験者では、非経験者と比べて２年間に心理的ストレス反応が有意に増加したが、生産性も有意に増加していた（表６－２）。しかし疾病休業は増加する傾向にあった。

D．考察

１．ストレスチェック制度の実施状況

本研究では平成 27 年度に設定した大規模な労働者コホートを利用して、２年間の追跡調査によりストレスチェック制度の実施状況および効果を解析した。2016 年の調査に対する追跡率 83.0%）は比較的高く、回答者の基本属性にも大きな偏りはなかった。

ストレスチェックの実施率は１年目の 46%から２年目には 50%へと改善していた。受検率、高ストレス者の医師面接実施率、職場環境改善の実施率には２回の調査で変化はなかった。

ストレスチェック実施の割合は事業場規模が小さいほど少なかった。実施が義務化されている規模の事業場でも３～４割の回答者がストレスチェック制度が実施されなかったと報告していた。本調査は、従業員回答者からの自己報告によっているため、これらの事業場でも制度が実施されている可能性はある点に注意が必要である。しかしながら十分な周知が行われてないなどの理由で従業員がその実施を理解していない状況はあり売る。中規模事業場での制度実施に加えて、従業員への周知の方法についても現状の把握と指導が必要であると思われる。また、ストレスチェックの実施は女性、50 歳以上、サービス業で少なかった。これらの属性の従業員の多い事業場で制度の実施や周知が遅れている可能性があり、同様に実態の継続的把握と指導が望まれる。

ストレスチェックの受検率は前回調査同様に９割を超えており、継続して高かった。ストレスチェックを受検しなかった 71 名に、その理由を選択してもらったところ、時間がなかった（39%）、受検の必要性を感じなかった（35%）、受検を忘れていた（24%）が多かった。ストレスチェックの有用性に関する情報を提供し、制度に関する関心を増やすこと、未受検者への受検の勧奨を行うことが、受検率の改善につながると思われる。

高ストレス判定を受けた者は 19%であり、他の調査に比べると高かった。高ストレス判定者のうち医師面接を受けた者は 15%である、これも他の調査よりも高い（同じく本報告書の事業場調査結果を参照のこと）。これはストレスに関心のある、ストレスの高い者が本調査に参加する傾向があるためと思われる。医師面接の実施率の低さは、ストレスチェック制度の課題の１つである。高ストレスだったが医師面接を受けなかった 141 名に医師面接を受けなかった理由を選択してもらった結果では、面接指導がどのように役立つのかが分からなかった（36%）、面接指導の必要性を感じなかった（29%）、時間がなかった（20%）が多かった。医師面接の内容や有用性に関する情報を提供し、医師面接の申し出を増やすこと、また事業場として従業員の医師面接のための時間の確保を行うことが、医師面接実施率の改善につながると思われる。また、医師面接の実施率は、有意ではないが、女性、30-39 歳で低かった。女性や中年層が医師面接を申し出ることができるように、周知、情報の提供や実施場所、時間の工夫なども検討されるべきである。さらにストレスチェックの結果を会社に知られたくなかった、面接指導が会社に伝わるのではないかという不安があった者も約１割みられたため、法定の医師面接以外の健康相談の利用を促したり、医師面接における守秘の手順について十分な説明をすることも重要である。

一方で、高ストレス者の 7%程度が法定の医師面接以外の健康相談を受診していた、この割合は事業場規模が大きな（すなわち保健師等が常駐していると思われる）事業場では大きくなり、10%程度に達していた。法定の医師面接を申し出ることに抵抗感がある場合には、保健師、心理職などによる法定外の健康相談を労働者に推奨するという対応が事業場で進んでいると思われた。

ストレスチェック後に職場環境改善を経験した者は 3%であり、前回調査同様に低かった。職場環境改善の方法・内容については、経営トップや人事が改善方法を考えた(39%）が最多だったが、上司によるもの、従業員の意見によるもの、産業保健専門職によるものも一定の割合みられ、多様な方法で職場環境改善が実施されていると思われた。内容は、勤務時間や休日の取り方の改善（51%）が多かったが、作業方法の改善、情報の伝達や相談の方法の改善、上司・部下とのコミュニケーションの改善も３割程度みられ、こちらも多様な内容で職場環境改善がなされていることがうかがえる。

職場環境改善の頻度は、事業場規模が小さいほど少なかった。中規模事業場に職場環境改善に取り組んでもらうために、中小規模事業場向けにローコストな職場環境改善の方法の情報提供、職場環境改善の進め方の講習会の提供などが行われることが望まれる。職場また職場環境改善は北陸甲信越・東海地方で頻度が低かった。当該地域の労働基準局、労働衛生機関などが協力し、地域ぐるみで職場環境改善の普及を行うことが望まれる。

２．ストレスチェックの有用性評定

医師面接の有用性、就労上の配慮の有用性は 57%および 50%で、前年とほぼ同様であった。ストレスチェック後の職場環境改善の有用性も 59%と前年よりやや低いものの、同様に高かった。ストレスチェック制度の中でこれらの要素が比較的有効に機能していると思われる。医師面接、職場環境改善が制度の中で一層推進されることが望まれる。

一方、個人結果の有用性、ストレス対処のヒントの有用性は前年よりやや低くなり、30%前後であった。有用性の評定が低い理由は本調査からは明確でないが、例えば、もらった個人結果が自分の状態に対する認識と一致しない、個人結果の返却に時間がかかり有用性が低くなってしまっている、ストレスマネジメントのヒントが自分の立場、価値観、好みと合わない、毎回同じ結果とアドバイスで飽きられているなどの理由が考えられる。より効果的な個人結果の返却、ストレスマネジメ

ントのヒントの提供ができるように一層の技術の開発が行われる必要がある。特に個人結果の有用性、ストレス対処のヒントの有用性には男女や年齢により差があった。女性はこれらの有用性を低く回答していた。18-29 歳の若年層では有用性が低かった。性別や年齢層を考慮した結果返却やストレスマネジメントのヒントを返却できるような、結果通知の個別化技術が１つの解決策になるかもしれない。

３．ストレスチェックへの態度、利点と課題

ストレスチェックに「本当のこととは違ったことを回答した」者は４％あり、前回調査と同様であった。しかし「本当のことを回答した」とする者の割合は、今回調査でいくらか増加しており、制度が浸透するにつれて、従業員の態度がよい方向に変化している可能性もある。

ストレスチェックで良かった点については、前回どおり「 記入する質問票が簡単だったこと」、「ホームページなどからいつでも行えたこと」が多かった。ストレスチェックで嫌だったり困ったことについては、「ストレスチェック質問票に記入する時間や労力が負担だったこと」、「ストレスチェック質問票に回答した内容が会社に漏れているかもしれないと心配だったこと」の頻度が前回同様に多かった。「ストレスチェックを受けないことで、会社で差別や不利益な取り扱いをされたこと」、「高ストレスと判定された場合に医師面接を申し出たことで会社で不利益な取り扱いをされたこと」の頻度は約１％と低かった。個別の内容について情報は収集していないため、１％の回答者が直面した不利益取扱いに内容は不明であるが、頻度から見る限り、大きな問題にはなっていないと想定される。しかし引き続き、ストレスチェック制度における不利益取扱いについては監視してゆく必要がある。

４．ストレスチェックの効果

より厳密な前向きコホート研究による解析では、ストレスチェックを受けなかった群と、ストレスチェック受検者あるいは職場環境改善を経験した群との間で、心理的ストレス反応、生産性、疾病休業日数、医療費に有意な差はなかった。２年間の後ろ向きコホート研究デザインによる解析では、職場環境改善の経験者では非受検者と比べて生産性が 0.39 点増加しており、有意な差であった。平成 28 年度の再解析（１年間の後ろ向きコホート研究デザインによる解析）では、受検かつ職場環境改善の経験者では非受検者と比べて心理的ストレス反応が 2.61 点減少しており、有意な差であった。これらの結果は、ストレスチェック後の職場環境改善が、心理的ストレスの軽減および生産性の向上に効果がある可能性を示していると思われる。この結果はこれまでの無作為化比較試験(Tsutsumi et al, 2009)や平成 24 年労働者健康状況調査の解析結果(Watanabe et al., 2017)、平成 28 年労働安全衛生調査（本研究報告書に収録）の結果と一致している。

しかしながら、１年目にくらべて２年目の職場環境改善は心理的ストレスの軽減に大きな影響を示さなかった。２年目調査では、新規に職場環境改善を経験したという回答者が多く、これらの事業場ではこれまで経験のなかった事業場で職場環境改善が開始されたものである可能性がある。そのため、職場環境改善が効果的に計画されなかったり、計画どおりに実施されなかったりといった困難があった可能性がある。職場環境改善が効果的な形で行われるように、実施だけでなくその内容にも助言や支援を行う体制が整えられることが望まれる。

一方、平成 28 年度報告書の再解析をはじめとして、どの解析でも、職場環境改善の経験者では月疾病休業日数や医療費が有意に増加する傾向にあった。１つの可能性は職場環境改善により不調の際に年休をとりやすくなるなどの職場状況の変化がおこり、また医療機関への受診もしやすくなって、これらの現象が観察されたことも考えられる。また職場環境改善を経験したと回答した者では、2015 年のベースライン時点から医療費が高かった。もともと有病者が多い職場で必要性が高まり職場環境改善が実施され、その後も医療費が増加してしまう結果となった可能性もある。職場環境改善の疾病休業・医療費への影響については、長期の効果評価が必要であり、本研究では十分な効果評価はできていないことに留意しておきたい。

平成 28 年度報告書の再解析では、ストレスチェック受検のみの群では非受検者と比べて月疾病休業日数が減少していた。しかしこの他の解析では、この傾向は明かでなかった。ストレスチェックへの受検のみが疾病休業日数を低下させたとは考えにくい。むしろ長期の休業をしている者がストレスチェックに参加しにくかったことが、こうした結果を一見生み出している可能性が考えられる。少なくとも本研究ではストレスチェック受検のみのストレス軽減・生産性向上効果は観察できなかったと考える。

２年間に高ストレスと判定された者を対象とした後ろ向きコホート研究デザインによる解析では、２年間に医師面接を経験した者では、非経験者と比べて心理的ストレス反応が有意に増加した。高ストレスと判定された者のなかでも症状の強いものが医師面接を希望しやすいと考えると、医師面

接経験者の方が心理的ストレス反応が増加することは自然である。一方、医師面接の経験者では、生産性が有意に増加し、また疾病休業も増加する傾向にあった。この理由は不明であるが、医師面接の結果、医師からの助言で、不調の時には休みをとり、その分出勤時の生産性を維持できるようになった可能性もある。本調査からは医師面接のストレス軽減効果、生産性向上効果は十分には明かにできなかった。制度における医師面接の効果を明かにするための研究デザインを工夫し、医師面接の効果を検証してゆくことが期待される。

Ｅ．結論

ストレスチェック制度の施行前に調査に回答した全国の労働者約 4000 名のコホートを利用して制度施行後２年目の 2017 年 12 月初旬に追跡調査を実施し、ストレスチェック制度の実施状況および心理的ストレス反応および生産性への効果を評価した。

インターネット調査会社に登録している日本国内常勤労働者 3915 名が 2015 年 12 月ないし 2016 年 2 月にベースライン調査に回答した。制度施行１年後の 2016 年 12 月初旬に１年目調査を実施し、2,599 名（66.4%）から回答を得た。うち常勤で雇用されていた者対して、2017 年 12 月 1–10 日に 2 年目調査を実施した。１，２年目調査では過去１年間のストレスチェック制度の実施状況についてたずねた。また労働者の心理的ストレス反応、労働生産性、疾病休業、医療費を測定した。制度の実施状況、労働者からみた有用性を集計した。アウトカムの変化に対するストレスチェックの受検、職場環境改善、医師面接の影響を、前値および基本属性を調整して解析した。

結果：2016 年 12 月追跡調査の回答者（2599 名）に対して調査を行い、2060 名から回答を得た。無職者 74 名を除外した有職者は 1986 名であり、うちフルタイム労働者は 1936 名であった。

ストレスチェックの実施があったのは 50%、受検率は 92%、高ストレス者は受検者の 19%、高ストレス者のうち医師面接の申し出は 15%、ストレスチェック後の職場環境改善は 3%の回答者から報告があった。それぞれの実施状況は、性別、年齢、職種、地域などで偏りがあった。ストレスチェック制度の各プログラムへの有効性の評定は、医師面接、職場環境改善で 50%以上と高かった。有用性は女性、若年層で低い傾向にあった。ストレスチェックを受検しなかった理由は「時間がない」「必要性を感じなかった」が多かった。医師面接を受けなかった理由は「必要性を感じなかった」、「どのように役立つのかが分からなかった」が多かった。ストレスチェックにおける不利益取扱は回答者の１%が報告していた。

ストレスチェックの受検、職場環境改善は２年間の心理的ストレス反応の改善に有意な効果を示さなかった。しかしストレスチェック後の職場環境改善は２年間の労働生産性の増加と有意な関連性を示した。

ストレスチェック制度の実施率は 1 年目調査から 2 年目調査にかけて増加した。受検率は引き続き高く、高ストレス者のうち医師面接を受けた者は少なかった。医師面接と職場環境改善に対する労働者による有用性評価は高かった。ストレスチェック後の職場環境改善は労働者の生産性の増加に効果があると思われた。今後の課題として、①結果通知、ストレスマネジメントの情報提供にはさらなる工夫が望まれる。②ストレスチェック後の職場環境改善を普及すること、特に効果的な手法を普及させることが必要である。③医師面接の実施率を向上させる取り組みが必要である。④中規模事業場での取り組みを推進する方策が必要である。

Ｆ．健康危険情報

なし

Ｇ．研究発表

１．論文発表

1. Imamura K, Asai Y, Watanabe K, Tsutsumi A, Shimazu A, Inoue A, Hiro H, Odagiri Y, Yoshikawa T, Yoshikawa E, Kawakami N. Effect of the National Stress Check Program on mental health among workers in Japan: A 1-year retrospective cohort study. J Occup Health. 2018 Apr 18. doi: 10.1539/joh.2017-0314-OA.
2. Watanabe K, Kawakami N, Imamura K, Inoue A, Shimazu A, Yoshikawa T, Hiro H, Asai Y, Odagiri Y, Yoshikawa E, Tsutsumi A. Pokémon GO and psychological distress, physical complaints, and work performance among adult workers: a retrospective cohort study. Sci Rep. 2017 Sep 7;7(1):10758. doi: 10.1038/s41598-017-11176-2.
3. 今村幸太郎, 川上 憲人. 【ストレスチェック制度-現状と課題】ストレスチェック制度の 1 年目の現状と課題、効果評価. 医学のあゆみ 263 巻 3 号: 230-233, 2017.
4. 川上憲人. 【ストレスチェック制度-現状と課題】ストレスチェック制度の特徴、作成過程、科学的根拠. 医学のあゆみ 263 巻 3 号: 225-229, 2017.
5. 川上憲人, 三柴丈典, 渡辺洋一郎, 竹田 透.

【ストレスチェック制度-現状と課題】 ストレスチェック制度　課題と今後の展望. 医学のあゆみ 263 巻 3 号: 218-224, 2017.

6. 浅井裕美, 今村幸太郎, 堤明純, 島津明人,井上彰臣,廣尚典,小田切優子,吉川徹,吉川悦子,川上憲人. ストレスチェック制度施行開始 1 年度の実施状況、有用性および課題：労働者へのインターネット調査. 産業ストレス研究（印刷中）

２．学会発表

該当なし。

H．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

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

Hakkaart-van Roijen L, Van Straten A, Donker, M, Tiemens B. Trimbos/iMTA questionnaire for costs associated with psychiatric illness (TIC-P). Institute for Medical Technology Assessment, Erasmus University Rotterdam. Trimbos, 2002.

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. 2016;58(1):1-6.

Kessler RC, Barber C, Beck A, et al. The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). J Occup Environ Med 2003; 45: 156–74.

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

下光輝一, 原谷隆史,他. 主に個人評価を目的とした職業性ストレス簡易調査票の完成.労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」分担研究報告, 2000,

Tsutsumi A, Nagami M, Yoshikawa T, Kogi K, Kawakami N. Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: a cluster randomized controlled trial. J Occup Environ Med. 2009 May;51(5):554-63.

Watanabe K, Tabuchi T, Kawakami N. Improvement of the Work Environment and Work-Related Stress: A Cross-Sectional Multilevel Study of a Nationally Representative Sample of Japanese Workers. J Occup Environ Med. 2017 Mar;59(3):295-303. doi: 10.1097/JOM.0000000000000950.

表１　全国調査によるストレスチェック制度の効果評価（労働者調査）の解析対象者の基本属性

		2017年12月回答者(1936名)		参考:2016年12月回答者(2481名)	
		人数	%	人数	%
性別					
	男性	1260	65.1	1564	63.0
	女性	676	34.9	917	37.0
年齢					
	18-29歳	151	7.8	421	17.0
	30-39歳	458	23.7	637	25.7
	40-49歳	617	31.9	712	28.7
	50歳以上	710	36.7	711	28.7
職種					
	管理・専門	515	26.6	719	29.0
	事務・販売	920	47.5	1335	53.8
	サービス	221	11.4	46	1.9
	製造	280	14.5	381	15.4
事業場規模					
	50人以下	559	28.9	732	29.5
	51-500人	640	33.1	811	32.7
	501-1000人	156	8.1	214	8.6
	1001人以上	581	30.0	724	29.2
雇用契約					
	正規社員	1660	85.7	2152	86.7
	契約社員	193	10.0	223	9.0
	派遣社員	83	4.3	106	4.3
年間世帯収入					
	299万円以下	180	9.3	290	11.7
	300～499万円	501	25.9	650	26.2
	500～799万円	546	28.2	680	27.4
	800～999万円	214	11.1	275	11.1
	1000～1499万円	188	9.7	190	7.7
	1500万円以上	44	2.3	61	2.5
	わからない／答えたくない	263	13.6	335	13.5
居住地域					
	北海道・東北	223	11.5	282	11.4%
	関東	748	38.6	946	38.1%
	甲信越	98	5.1	135	5.4%
	東海	233	12.0	293	11.8%
	近畿	342	17.7	449	18.1%
	中四国	153	7.9	195	7.9%
	九州沖縄	139	7.2	181	7.3%

表２－１　ストレスチェックの過去１年の実施状況:2016 年および 2017 年

	2016 年			2017 年		
	回答者	人数	%	回答者	人数	%
ストレスチェック実施状況(全数)	2475	1149*	46.4%	1936	975§	50.4%
受検率（実施通知ありのみ)	1018	929	91.3%	883	808	91.5%
高ストレス判定（受検者のみ)	1060	153	14.4%	900	168	18.7%
医師面接（高ストレス判定のみ)	153	26	17.0%	168	26	15.5%
保健相談、医師面接含む（高ストレス判定のみ)	153	37	24.2%	168	40	23.8%
ストレスチェック後の職場環境改善の実施（全数)	2475	65¶	2.6%	2475	49	2.0%

*実施通知あり 1023 人、通知ないが受検した 135 人を含む
§実施通知あり 883 人、通知ないが受検した 92 人を含む
¶これ以外に受検なしだが職場環境改善のあった者が 75 人いた（2016 年のみ調査)

表２－２　事業場規模別にみた過去１年のストレスチェックの実施状況:2016 年および 2017 年

事業場規模	2016 年調査			2017 年調査		
	回答者	人数	%	回答者	人数	%
50 人以下：						
ストレスチェック実施	563	77	13.7%	559	76	13.6%
ストレスチェック受検（実施ありのみ)	64	58	90.6%	66	60	90.9%
高ストレス判定（受検ありのみ)	71	12	16.9%	70	12	17.1%
医師面接（高ストレス者のみ)	12	0	0.0%	12	2	16.7%
健康相談（高ストレス者のみ)	12	1	8.3%	12	2	16.7%
ストレスチェック後の職場環境改善	563	2	0.4%	559	4	0.7%
51-500 人：						
ストレスチェック実施	626	351	56.1%	640	378	59.1%
ストレスチェック受検（実施ありのみ)	312	282	90.4%	337	303	89.9%
高ストレス判定（受検ありのみ)	321	41	12.8%	344	60	17.4%
医師面接（高ストレス者のみ)	41	6	14.6%	60	7	11.7%
健康相談（高ストレス者のみ)	41	7	17.1%	60	12	20.0%
ストレスチェック後の職場環境改善	626	19	3.0%	640	19	3.0%
501-1000 人：						
ストレスチェック実施	155	101	65.2%	156	106	67.9%
ストレスチェック受検（実施ありのみ)	89	84	94.4%	98	90	91.8%
高ストレス判定（受検ありのみ)	96	14	14.6%	98	19	19.4%
医師面接（高ストレス者のみ)	14	4	28.6%	19	3	15.8%
健康相談（高ストレス者のみ)	14	4	28.6%	19	5	26.3%
ストレスチェック後の職場環境改善	155	9	5.8%	156	6	3.8%
1001 人以上：						
ストレスチェック実施	575	388	67.5%	581	415	71.4%
ストレスチェック受検（実施ありのみ)	350	325	92.9%	382	355	92.9%
高ストレス判定（受検ありのみ)	363	52	14.3%	388	77	19.8%
医師面接（高ストレス者のみ)	52	8	15.4%	77	14	18.2%
健康相談（高ストレス者のみ)	52	14	26.9%	77	21	27.3%
ストレスチェック後の職場環境改善	575	22	3.8%	581	20	3.4%

事業場規模別の有意差(2017 年)：ストレスチェック実施, $p<0.001$；ストレスチェック受検（実施ありのみ)，$p=0.543$；高ストレス判定（受検ありのみ)，$p=0.841$；医師面接（高ストレス者のみ)，0.774；健康相談（高ストレス者のみ)， $p=0.707$;ストレスチェック後の職場環境改善, $p=0.012$.

表２－３　基本属性と過去１年のストレスチェックおよび職場環境改善の実施状況（２年目調査、2017 年 12 月）

	ストレスチェックの実施				ストレスチェック受検率(ストレスチェックの実施事業場の回答者のみ)				職場環境改善（ストレスチェックの実施事業場の回答者のみ)			
	人数	該当者	%	χ二乗検定	人数	該当者	%	χ二乗検定	人数	該当者	%	χ二乗検定
性別												
男性	1260	607	48.2%	0.002	667	617	92.5%	0.735	617	34	5.5%	0.897
女性	676	276	40.8%		308	283	91.9%		283	15	5.3%	
年齢												
18-29 歳	151	72	47.7%	0.043	79	77	97.5%	0.122	77	5	6.5%	0.879
30-39 歳	458	213	46.5%		234	211	90.2%		211	12	5.7%	
40-49 歳	617	303	49.1%		330	309	93.6%		309	18	5.8%	
50 歳以上	710	295	41.5%		332	303	91.3%		303	14	4.6%	
職種												
管理・専門	515	274	53.2%	<0.001	305	286	93.8%	0.383	286	18	6.3%	0.523
事務・販売	920	415	45.1%		453	415	91.6%		415	21	5.1%	
サービス	221	80	36.2%		90	80	88.9%		80	2	2.5%	
製造	280	114	40.7%		127	119	93.7%		119	8	6.7%	
地域												
北海道・東北	223	96	43.0%	0.534	103	93	90.3%	0.531	93	4	4.3%	0.048
関東	748	340	45.5%		384	351	91.4%		351	22	6.3%	
甲信越・東海	331	162	48.9%		175	162	92.6%		162	2	1.2%	
西日本	634	285	45.0%		313	294	93.9%		294	21	7.1%	

表２－４　基本属性と過去１年のストレスチェック制度による医師面接実施状況（２年目調査、2017 年 12 月）

	高ストレス者の割合（受検者のみ）				医師面接（高ストレス者のみ）			
	人数	該当者	%	χ二乗検定	人数	該当者	%	χ二乗検定
性別								
男性	617	110	17.8%	0.340	110	21	19.1%	0.074
女性	283	58	20.5%		58	5	8.6%	
年齢								
18-29 歳	77	10	13.0%	0.001	10	2	20.0%	0.061
30-39 歳	211	48	22.7%		48	2	4.2%	
40-49 歳	309	73	23.6%		73	13	17.8%	
50 歳以上	303	37	12.2%		37	9	24.3%	
職種								
管理・専門	286	49	17.1%	0.823	49	6	12.2%	0.185
事務・販売	415	79	19.0%		79	14	17.7%	
サービス	80	15	18.8%		15	0	0.0%	
製造	119	25	21.0%		25	6	24.0%	
地域								
北海道・東北	93	17	18.3%	0.724	17	1	5.9%	0.573
関東	351	71	20.2%		71	13	18.3%	
甲信越・東海	162	26	16.0%		26	3	11.5%	
西日本	294	54	18.4%		54	9	16.7%	

表２－５　職場環境改善の方法と内容（過去１年の職場環境改善の経験者 49 名、複数回答）

	人数	%
職場環境改善の方法		
経営トップや人事が改善方法を考えた	19	39%
上司が改善方法を考えた	12	24%
従業員が意見を出して改善方法を提案した	13	29%
産業医など専門家が改善方法を提案した	14	29%
その他	2	4%
職場環境改善の内容		
ミーティングの頻度など情報の伝達や相談の方法の改善	14	29%
作業の方法の改善	19	39%
勤務時間や休日の取り方の改善	25	51%
温度や騒音、分煙など作業場所の環境の改善	6	12%
上司や同僚とのコミュニケーションの改善	13	27%
教育研修や相談窓口の設置など	6	12%
その他	2	4%

表３－１　ストレスチェックを受検しなかった理由（２年目調査、受検しなかった 71 名、複数回答）

	人数	%
受検を忘れていた	17	24%
時間がなかった	28	39%
受検の必要性を感じなかった	25	35%
受検がどのように役立つのかが分からなかった	12	17%
結果を会社に知られるのではないかという不安	3	4%
ストレスチェックを受けること自体が精神的に負担	4	6%
ストレスチェックの実施体制に関する情報が周知されていない	4	6%
その他	3	4%

表３－２　医師面接を受けなかった理由（２年目調査、高ストレスだったが医師面接を受けなかった 141 名、複数回答）

	人数	%
面接を勧める連絡がこなかった	27	19%
申し出ることを忘れていた	2	1%
時間がなかった	28	20%
面接指導の必要性を感じなかった	41	29%
面接指導がどのように役立つのかが分からなかった	51	36%
ストレス状況が改善し、ストレスがなくなった	2	1%
高ストレスの結果だったがストレスがあるとは思わなかった	4	3%
自分で対処できると思った	20	14%
日頃から相談しており、面接指導を受ける必要性がなかった	5	4%
医療機関に通院しており面接指導を受ける必要性がなかった	5	4%
ストレスチェックの結果を会社に知られたくなかった	14	10%
面接指導が会社に伝わるのではないかという不安があった	15	11%
その他	10	7%

表 4　ストレスチェック制度の有用性†:2016 年と 2017 年の比較

	2016 年			2017 年		
	回答者	有用（人数）	有用（%）	回答者	有用（人数）	有用（%）
個人結果の有用性						
ストレスチェック受検者全数	1070	364	34%	900	265	29%
高ストレス者以外	918	324	35%	732	221	30%
高ストレス者	152	40	26%	168	44	26%
ストレス対処の助言の有用性						
ストレスチェック受検者全数	1070	309	29%	900	241	27%
高ストレス者以外	918	276	30%	732	206	28%
高ストレス者	152	33	22%	168	35	21%
医師面接の有用性						
（医師面接申し出者のみ）	32	19	59%	30	17	57%
就労上の配慮の有用性						
（医師面接申し出者のみ）	32	14	44%	30	15	50%
職場環境改善の有用性						
（ストレスチェック受検かつ職場環境改善経験者のみ）	65	41	63%	49	29	59%

† 有用性は、とても有効，いくらか有効，あまり有効でない，全く有効でないの４段階で評価してもらい、とても有効，いくらか有効を「有用」と区分した.

表５－１　ストレスチェックで本当のことを回答したか（ストレスチェック受検者のみ）

	2016 年 N=1070		2017 年 N=900	
	人数	%	人数	%
1. 本当のことを回答した	668	62%	590	66%
2. おおむね、本当のことを回答した	360	34%	277	31%
3. 本当のこととは違ったことを回答した	42	4%	33	4%

表５－２　ストレスチェック制度について、よかったと思ったこと（２年目調査、複数回答）

	2016 年 N=1070		2017 年 N=900	
	人数	%	人数	%
1. 記入する質問票が簡単だったこと	409	38%	319	35%
2. ホームページなどからいつでも行えたこと	209	20%	163	18%
3. 事業場の衛生委員会などで実施が決定されていたこと	58	5%	40	4%
4. ストレスチェックが効果的であることを事前に教えてもらえたこと	51	5%	29	3%
5. 自分の書いた内容が、医師や保健師等以外の者には見られなかったこと	90	8%	58	6%
6. 精神科医など専門家が医師面接をしてくれたこと	22	2%	12	1%
7. 高ストレスと判定された場合、ストレスへの対処法なども教えてもらえたこと	40	4%	25	3%
8. 高ストレスと判定された場合、医療機関を受診するかどうかは自分で決められたこと	48	4%	19	2%
9. 調査結果が職場環境などの改善に活用されたこと	17	2%	14	2%
10. その他	4	0%	4	0%
11. わからない	56	5%	47	5%

表５－３　ストレスチェック制度について困ったり嫌だったこと（２年目調査、複数回答）

	2016 年 N=1070		2017 年 N=900	
	人数	%	人数	%
1. ストレスチェック質問票に記入する時間や労力が負担だったこと	170	16%	133	15%
2. ストレスチェック質問票に回答した内容が会社に漏れているかもしれないと心配だったこと	123	11%	105	12%
3. 高ストレスと判定された場合、呼び出しを何度も受けたこと	27	3%	14	2%
4. ストレスチェックを受けないことで、会社で差別や不利益な取り扱いをされたこと	21	2%	10	1%
5. ストレスチェックへの回答内容によって、会社で不利益な取り扱いをされたこと	23	2%	20	2%
6. 高ストレスと判定された場合に医師面接を申し出たことで会社で不利益な取り扱いをされたこと	18	2%	7	1%
7. 高ストレスと判定された場合の医師面接の結果が会社に伝わり、不利益な取り扱いをされたこと	10	1%	7	1%
8. その他	29	3%	24	3%
9. わからない	59	6%	49	5%

表６－１　ストレスチェックの受検および職場環境改善と健康・生産性アウトカムとの関連性

		2016-2017 の変化											
		心理的ストレス反応			生産性(0-10)			疾病休業（日／月）			医療費（円／月）		
	人数	調整平均	標準偏差	p 値	調整平均	標準偏差	p 値	調整平均	標準偏差	p 値	調整平均	標準偏差	p 値
2015-2016 の#													
未受検	1083	1.07	0.39		-0.03	0.07		-0.14	0.10		-385	461	
受検	801	0.65	0.42	0.376	0.07	0.07	0.232	-0.04	0.10	0.360	-699	495	0.577
受検かつ職場環境改善	52	-0.15	1.32	0.365	0.15	0.22	0.449	0.29	0.32	0.193	660	1557	0.510
		2015-2017 の変化											
		心理的ストレス反応			生産性(0-10)			疾病休業（日／月）			医療費（円／月）		
	人数	調整平均	標準偏差	p 値	調整平均	標準偏差	p 値	調整平均	標準偏差	p 値	調整平均	標準偏差	p 値
2015-2017 の$													
未受検	883	0.71	0.44		-0.06	0.08		-0.56	0.11		-2218	686	
受検	961	0.13	0.40	0.246	0.03	0.07	0.296	-0.61	0.10	0.700	-1327	622	0.257
受検かつ職場環境改善	92	-0.29	1.01	0.345	0.32	0.18	0.045*	-0.06	0.25	0.057	726	1587	0.078
		2015-2016 の変化											
参考：		心理的ストレス反応			生産性(0-10)			疾病休業（日／月）			医療費（円／月）		
	人数	調整平均	標準偏差	p 値	調整平均	標準偏差	p 値	調整平均	標準偏差	p 値	調整平均	標準偏差	p 値
2015-2016 の&													
未受検	1336	0.12	0.43		-0.10	0.08		-0.31	0.13		-1114	789	
受検	1005	-0.12	0.45	0.570	-0.04	0.08	0.382	-0.68	0.14	0.004*	-947	816	0.828
職場環境改善のみ	75	0.21	1.09	0.935	-0.48	0.20	0.051	0.53	0.33	0.010*	910	1990	0.306
受検かつ職場環境改善	65	-2.49	1.18	0.025*	0.19	0.21	0.168	0.50	0.36	0.022*	4381	2146	0.010*

前向きコホートデザインによる解析. $ ２年間の後ろ向きコホートデザインによる解析（2 年間のいずれかで経験した場合に 1、未経験の場合に 0 とした）. & 平成 27 年度報告を再解析(初年度１年間の後ろ向きコホートデザインによる解析). いずれも各アウトカムの前値、性別、年齢、職種、事業場規模を共分散分析で調整した平均および標準偏差.p 値は未受験（未受験でかつ職場環境改善なし）の群との比較の Post Hoc 検定.

* $p<0.05$

表６－２　医師面接の実施と健康・生産性アウトカムとの関連性#

		2015-2017 の変化											
		心理的ストレス反応			生産性(0-10)			疾病休業（日／月）			医療費（円／月）		
	人数	調整平均	標準偏差	p 値	調整平均	標準偏差	p 値	調整平均	標準偏差	p 値	調整平均	標準偏差	p 値
2015-2017 の$													
医師面接非実施	199	-.730	1.115		-.375	.208		-.532	.295		-3227	2784	
医師面接実施	29	1.206	2.140	0.349	.404	.407	0.048*	1.192	.575	0.002*	1213	5403	0.397

#　２年間の後ろ向きコホートデザインによる解析（対象者は２年間に高ストレスの判定を受けた者）　$２年間のいずれかで経験した場合に実施、未経験の場合に非実施とした．いずれも各アウトカムの前値、性別、年齢、職種、事業場規模を共分散分析で調整した平均および標準偏差.

* p<0.05

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

全国調査によるストレスチェック制度の効果評価：事業場調査

主任研究者　川上憲人（東京大学大学院医学系研究科・教授）
研究協力者　永田智久（産業医科大学 産業生態科学研究所産業保健経営学研究室・講師）
浅井裕美（東京大学大学院医学系研究科・院生）
栗林一人（東京大学大学院医学系研究科・院生）

目的：平成 29 年度は前年度調査に回答した事業場への追跡調査を行い、法制度施行後２年目のストレスチェック制度の実施状況、ストレスチェック制度の実施と職場のメンタルヘルスに対する事業者の意識や活動との関連、および費用を検討した。
方法：平成 27 年 11 月～平成 28 年 2 月に 50 人以上の労働者を雇用する企業 4500 社を対象として、郵送法によるベースライン調査を実施し、この回答事業場 454 件に対して平成 29 年 1～3 月に郵送法による１年目の追跡調査を実施し 316 件から回答を得た。今回はこの事業場にさらに２年目の追跡調査を行った。調査票では、事業場の基本的属性、ストレスチェックの実施状況、職場のメンタルヘルスに関する事業者の意識、実態、対策の実施、ストレスチェック制度に関わる費用について質問した。
結果：追跡調査への回答数は 252 件（追跡率 79.7%）であった。ストレスチェック制度施行後の２年目にストレスチェックを実施した事業場は 90%と１年目から増加した。産業医等、精神科医等、看護師・保健師が事業場内にいる場合にストレスチェック制度が実施される傾向にあった。ストレスチェックの受検率は約８割の事業場で 80%以上であった。高ストレス者の頻度は、10%以上 20%未満、5%以上 10%未満との回答が多かった。高ストレス者のうち医師の面接指導実施者の割合は、5%未満が半数以上を占めていた。ストレスチェック後の職場環境改善活動は 44%が実施し、１年目と比べて増加した。ストレスチェック制度を継続あるいは２年目に開始した事業場では、未実施の事業場にくらべてメンタルヘルス対策への意識向上と心の健康づくり計画、職場環境改善、早期発見と対応などの進展・開始がみられた。ストレスチェック制度の費用は従業員１人あたり中央値で 1,666 円であり、１年目とほぼ同一であった。１年目と同様に、経費の半分がストレスチェックの外注費であった。
結論：法施行２年度にはストレスチェックの実施率はさらに増加した。しかしなお未実施の事業場もあった。受検率、高ストレス者の割合、面接指導実施者の割合は１年目と変化なかった。ストレスチェック制度の実施にともない、事業場の職場のメンタルヘルスに対する意識や対策が促進されていると思われた。ストレスチェック制度の費用は１年目とほぼ同一であり、ストレスチェックの外注費が半分を占めていた。

Ａ．研究目的

本研究では、事業場を単位とした調査を行い、ストレスチェックの制度の実施状況とこれにともなう費用、ストレスチェック制度がメンタルヘルス不調の状況、事業場のメンタルヘルス対策への意識と活動への影響を明らかにする。平成 27 年度には、義務化前のストレスチェックの制度の実施状況とこれにともなう費用を調査するとともに、ストレスチェック制度の効果を評価するためのベースラインデータの収集を行った。平成 28 年度はベースライン調査に回答した事業場への追跡調査を行い、法制度施行１年目のストレスチェック制度の実施状況、ストレスチェック制度の実施と職場のメンタルヘルスに対する事業者の意識や活動との関連、および費用を検討した。平成 29 年度は引き続き、法制度施行２年目のストレスチェック制度の実施状況、ストレスチェック制度の実施と職場のメンタルヘルスに対する事業者の意識や活動との関連、および費用を検討する。

Ｂ．対象と方法

１．対象

ベースライン調査として、平成 27 年 11 月 18 日～平成 28 年 2 月 16 日に、50 人以上の労働者を雇用する企業 4500 社を対象として、郵送法による調査を行った。対象企業には、「あなたの企業のうち

事業場を１つ選んでください（本社事業場でも結構です)」と依頼した。また「人事労務担当の方（できれば課長か係長クラスの方）がご記入ください。一部は健康管理部門の担当者にご記入いただいても結構です。」とした。回答数は 454 件（回収率 10.1%）であった。これらに対して平成 29 年 1 月 12 日～平成 29 年 3 月 3 日に、郵送法による追跡調査を実施し、316 件（追跡率 69.6%）から回答を得た。これらの事業場に対して、平成 30 年 1 月～３月に郵送法による追跡調査を実施した。これらの追跡調査の質問項目はベースライン調査と同一である。

２．調査項目

１）事業場の基本的属性

所在地、本社か支社・出張所か、業種、従業員数（常勤のみ)、産業保健専門職の雇用についてたずねた。

２）ストレスチェック制度の実施について

ストレスチェック制度の施行後２年目（平成 28 年 12 月から平成 29 年 11 月）にストレスチェックを実施したかどうかをたずねた。実施した場合には、定期健康診断の機会に併せて実施したかどうか、実施した専門職の種別、ストレスチェックに回答した従業員の割合、面接指導の対象となった者の割合、そのうち面接指導を受けた従業員の割合をたずねた。

３）職場のメンタルヘルスに関する事業者の意識、実態、対策の実施

心の健康づくり計画については、衛生委員会で審議がなされていない（０点)、衛生委員会で意見交換はするが計画は立案されてない（１点)、衛生委員会で計画を立案している（２点）の３択で質問した。ベースライン調査と今回調査の回答を比較し、１点の増加があれば「進捗」、２点の増加があれば「大きく進捗」、逆に点数が減少すれば「後退」と区分した。

メンタルヘルスの重要性については、事業者として重要との認識が、大変ある（４点)、いくらかある（３点)、あまりない（２点)、まったくない（１点）で回答してもらった。ベースライン調査と今回調査の回答を比較し、１点の増加があれば「増加」、２点の増加があれば「大きく増加」、逆に点数が減少すれば「後退」と区分した。

今後のメンタルヘルスの方向性については、拡充させる方向、変化なし、縮小する方向の３択で回答してもらった。

メンタルヘルス対策・過重労働対策について前回調査と今回調査の回答を比較し、以下の対策について新規開始の頻度を求めた。

① 管理監督者教育
② 従業員教育
③ 職場環境の改善
④ 早期発見と対応
⑤ 職場復帰の支援
⑥ 職場の活性化
⑦ 労働時間の削減

４）ストレスチェック制度に関わる費用について

施行後２年目（平成 28 年 12 月から平成 29 年 11 月）のストレスチェック制度に関わる費用等について知るために以下の項目を質問した。

(1) 管理職、一般社員の人数をたずねた。

(2) 産業保健スタッフの人件費

産業保健スタッフ（産業医、保健師・看護師。心理職、関連する事務員など）の年間人件費についてたずね、さらにこれらのスタッフが平均して健康管理業務従事する割合（%)、平均の健康管理業務の中でメンタルヘルス対策に従事する割合（%)、平均健康管理業務の中でストレスチェック業務に従事した割合（%）を回答してもらった。

(3) 専門職の教育研修費用

ストレスチェックの業務に関して、産業保健スタッフに対する教育・研修、学会参加にかかった費用を回答してもらった。

(4) IT システムの減価償却費

ストレスチェック業務実施のために、IT システムの作成や改修を行った場合、その１年間の減価償却費を記入してもらった。

(5)) 物品費

１年間のストレスチェックの実施に関わる物品費（印刷費、封筒代など）を回答してもらった。

(6) 外部委託費

１年間のストレスチェック業務に関わる外部委託費は従業員１人当たりいくらか回答してもらった。

(7) 間接人件費（ストレスチェックへの回答）

ストレスチェックを実施する際に、従業員１人あたりどの程度時間がかかるか回答してもらった。この時間に、平均賃金を乗じて、ストレスチェックへの回答による間接人件費を計算した。

(8) ストレスチェック後の面談

ストレスチェックの後の面談のうち産業医によるものの件数と１人あたりの面談時間をたずねた。またストレスチェック後の保健師・看護師、心理士等（産業医以外）の面談の件数、１人あたりの面談時間をたずねた。

(9) 事後対応の外注費

ストレスチェック後の事後対応（面接指導や相談窓口）を外部委託している場合、１年間の外部委託費（従業員１人当たり）をたずねた。

(10) 職場環境改善活動経費

事業場において、ストレスチェックの結果をもとに何らかの職場環境改善のための活動を行った場合には、経営層への報告と説明、管理監督者むけ説明や研修、従業員参加型の職場環境改善、その他の職場環境改善それぞれについて、１回あたりの経営幹部層、管理監督者、その他の従業員の参加人数、１回あたりの時間、１年間の実施回数をたずね、開設人件費を計算した。

３．ストレスチェック制度に関する費用の計算

以上の質問への回答からストレスチェック制度に関する費用の計算を行った。平成 26 年賃金構造基本統計調査の情報を使用し、平均賃金は 2260 円とした。計算式は、１人１時間あたりの人件費＝（きまって支給する現金給与額）/（(所定内実労働時間数）＋（超過実労働時間数)）＋（年間賞与その他特別給与額)/12/（(所定内実労働時間数)＋（超過実労働時間数)）である。

（倫理的配慮）

本研究は東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施された（審査番号 10981)。

Ｃ．結果

１．回答事業場および労働者の基本的属性

追跡調査への回答数は 252 件（追跡率 79.7%）であった。回答事業場の属性は平成 28 年度調査とほぼ同様であった（表１)。関東地方の事業場、本社が多かった。業種は、製造業、卸売・小売、医療・福祉、サービス業が多かった。従業員数は 100-299 人、300-999 人、1000-4999 人がほぼ同数であった。ベースライン調査では 50 人以上事業場を対象としたものの、その後の従業員数の変化により一部の事業場では従業員数が 50 人未満であった。産業医を選任している事業場は 85%、保健師･看護師を雇用している事業場は 50%であった。

２．ストレスチェック制度の実施率

施行後２年目にストレスチェック制度を実施した事業場は 226 件(89.7%)であり、１年目から微増した（表２)。事業場規模が大きいと実施率は有意に高かった。事業場内に産業医や医師、精神科医・心療内科医、看護師・保健師がいる場合には、有意に実施率が高かった。制度施行２年目には１年目にくらべて、事業場内に産業医や医師、護師・保健師がいない事業場での実施率が増加する傾向にあった。

３．ストレスチェック制度の実施状況

76%がストレスチェックを健康診断以外の機会に実施していた。実施者は産業医の場合が 70%と最も多かった。ついで保健師・看護師（20%）であった。

ストレスチェックに回答した従業員の割合（受検率）は 80-100%以上が 83%を占めていた。60%以上で９割以上を占めていた。高ストレス者の割合は 10%以上、20%未満が最多であった。高ストレス者のうち面接指導を行った者の割合は５%未満との回答が多かった。

ストレスチェック後の職場環境改善活動は 44%で実施されており、１年目よりも改善していた。職場環境改善の一環としての経営層への報告・説明は 31%で、管理監督者への説明や研修は 25%で、従業員参加型の職場環境改善は８%で実施されていた。

４．ストレスチェック制度の実施と職場のメンタルヘルスに関する事業者の意識、実態、活動

ストレスチェック制度を継続あるいは開始した事業場で心の健康づくり計画の進捗がみられた。メンタルヘルスの重要性については、継続した事業場で重要性の認識を増加または維持する傾向がみられた。

ストレスチェック制度を継続あるいは開始した事業場における、メンタルヘルス不調を経験した従業員の動向（過去１年の変化）については、不変が多く、やや増加とやや減少が半々であった。

ストレスチェック制度を開始した事業場では、職場環境の改善、早期発見と対応を新規に開始する割合が高かった。

５．ストレスチェック制度に関わる費用について

ストレスチェック制度に関わる費用の計算においてはデータを見直した結果、外注費（事後対応）が事業場規模に比して過大である場合が多くみられた。そのため費用計算からは、外注費（事後対応）を除外した場合と、全てを含めた場合とを計算した。また解析からは従業員数が無回答だった 3 事業場を除いた 223 事業場で計算した。

ストレスチェック制度の実施費用合計の分布は左（低費用）に頻度が高く、右（高費用）に長く尾をひく分布であった。ストレスチェック制度の事業場あたりの実施総額（事後対応外注費除く）は、中央値で 497,667 円、平均値で 2,533,325 円であり、１年目の調査とほぼ同一であった（表５－１)。従業員１人あたりの実施費用は中央値で

1,666 円、平均値で 5,755 円であり、１年目の調査から３～５％減少していた。構成割合ではストレスチェック実施の外注費が約半分を占めていた。ストレスチェック実施の外注費を支出している事業場は 204 件(91.5%)と多かった。ついで産業保健専門職等の人件費、ストレスチェック回答の時間数に対する間接人件費が多かった。

事後対応外注費を含めた場合には、ストレスチェック制度の事業場あたり実施総額は、中央値で 526,845 円、平均値で 4,867,793 円、従業員１人あたりの実施費用は中央値で 1,980 円、平均値で 6,851 円であった。構成割合では事後対応の外注費が４割を占め、その他、ストレスチェック実施の外注費、産業保健専門職等の人件費、ストレスチェック回答の時間数に対する間接人件費、が多かった。しかしこの集計では事後対応外注費が過大評価になっていると考えられる。

事業場規模別に集計した場合には、合計費用は規模が大きくなるほど高額になっていた（表５－２)。従業員１人あたりの合計費用の中央値および平均値は、299 人以下の事業場の方がいくらか高額になっていた。299 人以下および 300-999 人の事業場では合計費用に占める産業保健専門職等の人件費の割合が大きかった。

D．考察

２年目の追跡調査の回収率は約８割と高かった。しかしベースラインの回収率が 10%と程度と低かったため、ストレスチェック制度に関心を持つ事業場がより参加している可能性があるので、追跡調査の分析でも引き続き注意しておく必要がある。

ストレスチェック制度施行後２年目にストレスチェック制度を実施した事業場は 90%であった。1000 人以上規模の事業場ではほぼ 100%であったが、法定で義務づけられている 50-299 人規模の事業場では 17%の事業場でストレスチェック制度を実施していなかった。さらに制度実施の徹底が必要と思われる。一方、努力義務となっている 49 人規模以下の事業場でも 60%でストレスチェック制度を実施しており、小規模事業場においてもストレスチェックの実施が進んでいると思われた。

産業医等の医師、精神科医・心療内科医、看護師・保健師がいる場合にストレスチェック制度が実施される傾向にあった。しかし２年目にはこれらの専門家がいない事業場でも実施率が増加する傾向にあり、専門家なしでも制度が普及する傾向がうかがえる。

ストレスチェックを実施した事業場では、76%が健康診断以外の機会に実施していた。実施者は産業医が７割と最多であった。産業医以外の医師（外部医師)、事業場内の保健師・看護師が実施者になった場合も２割あった。この傾向は１年目とほぼ同様であった。

１年目と同様に、ストレスチェックの受検率を 80%以上とする事業場が８割を占めており、２年目もストレスチェックの受検率は高かった。一方で受検率が低い事業場も少数見られた。受検率の低い事業場では、労働者への周知や説明が十分なされていない可能性もある。こうした事業場の実態の把握と適切な改善への助言、指導がなされるべきである。

高ストレス者の頻度は、10%以上 20%未満、5%以上 10%未満がほぼ同数で多く、平均すると 10%前後と思われた。１年目とくらべると、いくらか増加の傾向にあった。少数の事業場では高ストレス者の頻度が 20%を超えたと報告しており、これらの事情についてさらに詳細に検討することが必要である。

高ストレス者のうち医師の面接指導実施者の割合は、5%未満が 65%を占めていた。医師の面接指導の実施頻度は初年度に引き続き２年目も低かったと推測される。一方で、80%以上とかなり高い医師面接率を報告している事業場もあった。これらは医師面接の周知や案内の方法による相違と考えられる。各事業場で医師面接の位置づけ、事業場内での説明や周知の方法についての工夫が必要である。

ストレスチェック後の職場環境改善活動は 44%が実施したと報告しており、１年目の 37%から増加した。経営層や管理監督者への説明を行った事業場は 25-30%であった。最も効果的である従業員参加型の職場環境改善を実施した事業場も 7.5%と、１年目の４%から増加していた。ストレスチェック後の職場環境改善活動の普及が進みつつあると考えられる

１年目にくらべて２年目にストレスチェック制度を新規開始した事業場は少数であった。多くの事業場がストレスチェック制度を継続実施していたが、中止した事業場も少数あった。継続あるいは開始した事業場では、未実施の事業場にくらべて心の健康づくり計画の進捗、メンタルヘルス対策の重要性、これを今後拡充する傾向がより多くなっていた。また職場環境改善およびメンタルヘルス不調の早期発見と対応を新規に開始した割合が高かった。ストレスチェック制度の実施にともない、事業場の職場のメンタルヘルスに対する事業者の意識が向上し対策の推進が促進されていると考えられる。

２年目のストレスチェック制度の合計費用（事後対応外注費除く）は中央値で約 50 万円、平均値で約 253 万円と、１年目調査とほぼ同様であった。従業員１人あたりの合計費用は中央値で 1,666 円、

平均値で 5,755 円と昨年調査から微減していた。１年目と同様にストレスチェック実施を外注している事業場は８割近くあり、経費総額のおよそ半分をこの外注費が占めていた。法制度化により、厳密に守秘を保ってストレスチェックを実施するためにストレスチェック実施を外注した影響が継続していると推測される。

Ｅ．結論

平成 29 年度は前年度調査に回答した事業場への追跡調査を行い、法制度施行後２年目のストレスチェック制度の実施状況、ストレスチェック制度の実施と職場のメンタルヘルスに対する事業者の意識や活動との関連、および費用を検討した。

平成 27 年 11 月～平成 28 年 2 月に 50 人以上の労働者を雇用する企業 4500 社を対象として、郵送法によるベースライン調査を実施し、この回答事業場 454 件に対して平成 29 年 1～3 月に郵送法による１年目の追跡調査を実施し 316 件から回答を得た。今回はこの事業場にさらに２年目の追跡調査を行った。調査票では、事業場の基本的属性、ストレスチェックの実施状況、職場のメンタルヘルスに関する事業者の意識、実態、対策の実施、ストレスチェック制度に関わる費用について質問した。

追跡調査への回答数は 252 件（追跡率 79.7%）であった。ストレスチェック制度施行後の２年目にストレスチェックを実施した事業場は 90%と１年目から増加した。産業医等、精神科医等、看護師・保健師が事業場内にいる場合にストレスチェック制度が実施される傾向にあった。ストレスチェックの受検率は約８割の事業場で 80%以上であった。高ストレス者の頻度は、10%以上 20%未満、5%以上 10%未満との回答が多かった。高ストレス者のうち医師の面接指導実施者の割合は、5%未満が半数以上を占めていた。ストレスチェック後の職場環境改善活動は 44%が実施し、１年目と比べて増加した。ストレスチェック制度を継続あるいは２年目に開始した事業場では、未実施の事業場にくらべてメンタルヘルス対策への意識向上と心の健康づくり計画、職場環境改善、早期発見と対応などの進展・開始がみられた。ストレスチェック制度の費用は従業員１人あたり中央値で 1,666 円であり、１年目とほぼ同一であった。１年目と同様に、経費の半分がストレスチェックの外注費であった。

法施行２年度にはストレスチェックの実施率はさらに増加した。しかしなお未実施の事業場もあった。受検率、高ストレス者の割合、面接指導実施者の割合は１年目と変化なかった。ストレスチェック制度の実施にともない、事業場の職場のメンタルヘルスに対する意識や対策が促進されていると思われた。ストレスチェック制度の費用は１年目とほぼ同一であり、ストレスチェックの外注費が半分を占めていた。

Ｆ．健康危険情報

なし

Ｇ．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（予定を含む。）

１．特許取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし

表1　回答のあった事業場の属性

属性	2018年2月調査(N=252) 回答数	%	参考:2017年2月調査(N=316) 回答数	%
所在地				
北海道	10	4.0	12	3.8
東北	30	11.9	34	10.8
関東	74	29.4	102	32.3
北陸･甲信越	23	9.1	25	7.9
東海	31	12.3	38	12.0
近畿	32	12.7	43	13.6
中四国	30	11.9	35	11.1
九州･沖縄	22	8.7	26	8.2
不明			1	0.3
本社･支社の別				
本社	225	89.3	285	90.2
支社等	24	9.5	27	8.5
不明	3	1.2	4	1.3
業種				
建設業	20	7.9	25	7.9
製造業	46	18.3	56	17.7
電気・ガス・水道	0	-	1	0.3
運輸	15	6.0	20	6.3
通信	1	0.4	3	0.9
卸売・小売	25	9.9	32	10.1
飲食	2	0.8	2	0.6
金融・保険	6	2.4	7	2.2
不動産業	2	0.8	2	0.6
サービス業	24	9.5	34	10.8
医療・福祉	42	16.7	47	14.9
それ以外	68	27.0	85	26.9
不明	1	0.4	2	0.6
事業場規模				
49人以下	10	4.0	23	7.3
50-299人	111	44.0	122	38.6
300-999人	64	25.4	88	27.8
1000人+	67	26.6	83	26.3
Ⅰ－⑦ア. 常勤または非常勤の産業医や医師				
いる	213	84.5	260	82.3
Ⅰ－⑦イ. 専属・嘱託の精神科医・心療内科医				
いる	55	21.8	60	19.0
Ⅰ－⑦ウ. 常勤または非常勤の看護師・保健師				
いる	127	50.4	149	47.2
Ⅰ－⑦エ. 専属・嘱託のカウンセラーや臨床心理士				
いる	50	19.8	53	16.8
Ⅰ－⑦オ. その他のメンタルヘルス専門職				
いる	17	6.7	26	8.2

表2　ストレスチェック制度の実施率の属性別の比較

	2018年2月調査				参考:2017年2月調査		
属性	回答数	実施数	%	p	回答数	実施数	%
合計	252	226	89.7%		316	276	87.3%
所在地				0.179			
北海道	10	7	70.0%		12	8	66.7%
東北	30	25	83.3%		34	29	85.3%
関東	74	69	93.2%		102	90	88.2%
北陸・甲信越	23	23	100.0%		25	23	92.0%
東海	31	28	90.3%		38	37	97.4%
近畿	32	27	84.4%		43	35	81.4%
中四国	30	27	90.0%		35	30	85.7%
九州・沖縄	22	20	90.9%		26	24	92.3%
本社・支社の別				0.77			
本社	225	202	89.8%		285	250	87.7%
支社等	24	22	91.7%		27	24	88.9%
業種				0.159			
2次	66	58	87.9%		81	70	86.4%
3次	117	102	87.2%		148	123	83.1%
その他	69	66	95.7%		87	83	95.4%
事業場規模				<0.001			
49人以下	10	6	60.0%		23	8	34.8%
50-299人	111	92	82.9%		122	101	82.8%
300-999人	64	63	98.4%		88	84	95.5%
1000人+	67	65	97.0%		83	83	100.0%
Ⅰ－⑦ア. 常勤または非常勤の産業医や医師				<0.001			
いる	213	205	96.2%		260	249	95.8%
いない	39	21	53.8%		56	27	48.2%
Ⅰ－⑦イ. 専属・嘱託の精神科医・心療内科医				0.004			
いる	55	55	100.0%		60	59	98.3%
いない	197	171	86.8%		256	217	84.8%
Ⅰ－⑦ウ. 常勤または非常勤の看護師・保健師				0.003			
いる	127	121	95.3%		149	145	97.3%
いない	125	105	84.0%		167	131	78.4%
Ⅰ－⑦エ. 専属・嘱託のカウンセラーや臨床心理士				0.101			
いる	50	48	96.0%		53	52	98.1%
いない	202	178	88.1%		263	224	85.2%
Ⅰ－⑦オ. その他のメンタルヘルス専門職				0.534			
いる	17	16	94.1%		26	26	100.0%
いない	235	210	89.4%		290	250	86.2%

注:p値は属性別の実施率の比較(カイ二乗検定).

表3　ストレスチェック制度の実施状況

	2018年2月調査 (N=226)		参考:2017年2月調査 (N=276)	
	回答数	%	回答数	%
ストレスチェックの実施機会				
定期健康診断の機会	54	24.0	60	21.7
それ以外	171	76.0	216	78.3
ストレスチェックの実施者				
産業医	159	70.4	193	69.9
産業医以外の医師(外部の医師)	43	19.0	53	19.2
事業場内の保健師・看護師	46	20.4	56	20.3
事業場外の保健師・看護師	19	8.4	20	7.2
事業場外の精神保健福祉士	8	3.5	11	4.0
ストレスチェックの受検率				
80%以上	188	83.2	220	79.7
60%以上、80%未満	25	11.1	35	12.7
40%以上、60%未満	6	2.7	7	2.5
30%以上、40%未満	1	0.4	2	0.7
20%以上、30%未満	1	0.4	1	0.4
10%以上、20%未満	1	0.4	2	0.7
5%以上、10%未満	1	0.4	0	-
5%未満	3	1.3	0	-
不明	0	-	9	3.3
受検者中の高ストレス者の頻度				
80%以上	0	-	1	0.4
60%以上、80%未満	0	-	0	-
40%以上、60%未満	1	0.4	1	0.4
30%以上、40%未満	0	-	1	0.4
20%以上、30%未満	8	3.5	8	2.9
10%以上、20%未満	78	34.5	79	28.6
5%以上、10%未満	64	28.3	84	30.4
5%未満	55	24.3	58	21.0
不明	20	8.8	44	15.9
高ストレス者のうち面接指導実施者				
80%以上	6	2.7	7	2.5
60%以上、80%未満	2	0.9	1	0.4
40%以上、60%未満	2	0.9	4	1.4
30%以上、40%未満	2	0.9	3	1.1
20%以上、30%未満	1	0.5	6	2.2
10%以上、20%未満	12	5.4	16	5.8
5%以上、10%未満	23	10.4	29	10.5
5%未満	144	64.9	141	51.1
不明	30	13.5	69	25.0
職場環境等の改善				
何らかの職場環境改善	100	44.2	102	37.0
経営層への報告と説明	70	31.0	71	25.7
管理監督者むけ説明や研修	57	25.2	61	22.1
従業員参加型の職場環境改善※	17	7.5	11	4.0
その他の職場環境改善	14	6.2	13	4.7

注:各項目に無回答だった事業場を除いている.

表4　ストレスチェック制度の実施状況別にみた事業場のメンタルヘルス

	ストレスチェックの実施状況（2年目、平成28年12月から平成29年11月までの変化）								
	継続		開始		中止		実施なし		
	N=218		N=7		N=4		N=22		P
心の健康づくり計画の進捗（注1）	N=215		N=7		N=4		N=20		0.005
後退	3	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
不変	202	94.0%	4	57.1%	4	100.0%	19	95.0%	
進捗	9	4.2%	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%	
大きく進捗	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.0%	
メンタルヘルス対策の重要度（注2）	N=217		N=7		N=4		N=21		0.018
後退	7	3.2%	0	0.0%	1	25.0%	2	9.5%	
不変	201	92.6%	7	100.0%	3	75.0%	16	76.2%	
増加	9	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	9.5%	
大きく増加	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.8%	
メンタルヘルス対策の方向性	N=218		N=7		N=4		N=21		0.065
拡充	155	71.1%	3	42.9%	4	100.0%	11	52.4%	
変化なし	63	28.9%	4	57.1%	0	0.0%	10	47.6%	
メンタルヘルス不調を経験した従業員の動向（過去1年の変化）									
	N=198		N=6		N=4		N=15		0.296
かなり増加	6	3.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	
少し増加	50	25.3%	2	33.3%	1	25.0%	2	13.3%	
ほとんど変わらず	103	52.0%	2	33.3%	2	50.0%	12	80.0%	
少し減少	30	15.2%	2	33.3%	0	0.0%	1	6.7%	
大きく減少	9	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
メンタルヘルス対策・過重労働対策の新規開始			N=7						
	N=218		N=7		N=4		N=22		
管理監督者教育	7	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.779
従業員教育	11	5.0%	2	28.6%	1	4.5%	1	4.5%	0.218
職場環境の改善	18	8.3%	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%	0.004
早期発見と対応	13	6.0%	2	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	0.046
職場復帰の支援	12	5.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.592
職場の活性化	9	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.702
労働時間の削減	14	6.4%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0.459

注1：心の健康づくり計画の状況について3段階でたずね、前回調査からの変化を求めた。2段階前進（「なし」から計画策定に）を大きく進捗、1段階前進を進捗、変わらない場合不変、1段階後退を後退とした。

注2：メンタルヘルス対策の重要性を4段階でたずね、、前回調査からの変化を求めた。2段階増加を大きく増加、1段階増加を増加、変わらない場合不変、1段階後退を後退とした。

欠損のある回答を除く。

-: 回答事業場はなかった。

表5－1　ストレスチェック実施事業場におけるストレスチェック関連費用の集計：全回答

	回答ありのみの集計				無回答項目は費用なしとした集計※2				構成割合	
2018年2月調査	回答数	中央値	平均値	標準偏差	回答数	中央値	平均値	標準偏差	合計※1	合計（事後対応外注費込み）
人件費（産業保健専門職等）	223	24,000	447,083	1,193,774	223	24,000	447,083	1,193,774	17.6%	9.2%
間接人件費（調査回答）	223	95,673	413,220	1,018,481	223	95,673	413,220	1,018,481	16.3%	8.5%
間接人件費（面接）	193	1,130	12,706	35,453	223	0	10,997	33,255	0.4%	0.2%
間接人件費（職場環境改善）	11	271,200	329,035	364,506	223	0	16,230	105,284	0.6%	0.3%
教育研修費（産業保健専門職）	98	0	5,852	24,368	223	0	2,572	16,369	0.1%	0.1%
物品費	190	0	90,563	371,208	223	0	77,161	344,022	3.0%	1.6%
ITシステム等減価償却費	195	0	25,846	175,045	223	0	22,601	163,860	0.9%	0.5%
外注費（ストレスチェック実施）	204	143,280	1,687,215	11,076,798	223	118,000	1,543,461	10,602,706	60.9%	31.7%
外注費（事後対応）	160	0	3,253,666	22,532,202	223	0	2,334,469	19,125,338		48.0%
合計費用※1					223	497,667	2,533,325	10,918,845	100.0%	
従業員1人あたり合計費用※1					223	1,666	5,755	23,367		
合計費用（事後対応外注費込み）					223	526,845	4,867,793	22,692,543		100.0%
従業員1人あたり合計費用（事後対応外注費込み）					223	1,980	6,851	23,707		
参考：2017年2月調査										
合計費用※1					269	499,290	2,433,372	8,678,138		
従業員1人あたり合計費用※1					269	1,753	5,929	22,457		
合計費用（事後対応外注費込み）					269	603,530	4,375,535	18,302,799		
従業員1人あたり合計費用（事後対応外注費込み）					269	2,069	7,750	25,703		

表5－2　ストレスチェック実施事業場におけるストレスチェック関連費用：事業場規模別（無回答項目は該当なしとした集計）

	299人以下				300-999人				1000人以上			
2018年2月調査	回答数	中央値	平均値	標準偏差	回答数	中央値	平均値	標準偏差	回答数	中央値	平均値	標準偏差
人件費（産業保健専門職等）	96	0	352,173	1,334,881	62	24,500	191,143	22,906	65	192,000	831,384	1,375,617
間接人件費（調査回答）	96	48,119	71,597	104,689	62	159,330	197,431	41,102	65	440,700	1,123,600	1,680,765
間接人件費（面接）	96	0	1,157	4,727	62	2,260	8,056	15,340	65	6,027	28,334	53,329
間接人件費（職場環境改善）	96	0	3,108	30,447	62	0	7,618	104,962	65	0	43,827	185,365
教育研修費（産業保健専門職）	96	0	0	-	62	0	3,226	12,700	65	0	5,747	26,163
物品費	96	0	34,852	109,756	62	0	35,900	258,604	65	0	179,006	606,037
ITシステム等減価償却費	96	0	15,104	108,123	62	0	1,613	2,207,450	65	0	53,692	272,280
外注費（ストレスチェック実施）	96	79,275	403,577	2,078,553	62	202,000	280,694	694,485	65	469,200	4,431,469	19,274,498
外注費（事後対応）	96	0	61,794	210,208	62	0	434,991	1,191	65	0	7,502,843	35,010,171
合計費用※注1	96	208,913	881,568	2,488,605	62	512,900	725,681	2,349,609	65	2,829,765	6,697,057	19,468,701
従業員1人あたり合計費用※注1	96	1,942	7,384	23,686	62	1,564	1,892	4,357	65	1,466	7,034	32,245
合計費用（事後対応外注費込み）	96	244,922	943,362	2,532,839	62	570,672	1,160,672	2,349,609	65	2,975,573	14,199,900	40,578,190
従業員1人あたり合計費用（事後対応外注費込	96	2,135	7,913	23,719	62	1,735	3,174	4,357	65	1,821	8,790	32,829
参考：2017年2月調査												
合計費用※注1	106	221,208	875,028	2,558,843	82	513,607	2,234,535	11,631,776	81	2,633,560	4,673,979	10,067,200
従業員1人あたり合計費用※注1	106	1,911	7,906	24,483	82	1,588	5,413	29,223	81	1,687	3,863	5,695
合計費用（事後対応外注費込み）	106	259,390	1,131,087	3,175,742	82	578,465	2,525,662	11,631,776	81	3,425,560	10,494,068	30,276,043
従業員1人あたり合計費用（事後対応外注費込	106	2,141	10,635	31,033	82	1,762	6,178	29,223	81	2,267	5,564	8,130

※1　外注費（事後対応）が正確に回答されていない可能性があるため、これを除外した費用を計算した（表５－１，５－２とも）。
※2　従業員数が無回答だった事業場を除く。従業員数の平均は911人（標準偏差2059人）、最小 13人、最大18078人.
-: 計算不能.

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）主任研究者：川上憲人

研究協力報告書

ストレスチェック、および職場環境改善の実施と労働者の仕事関連ストレスとの関連：平成 25、27 年労働安全衛生調査に基づく連続横断研究

研究協力者　渡辺和広（東京大学大学院医学系研究科・院生；日本学術振興会・特別研究員 DC1）
主任研究者　川上憲人（東京大学大学院医学系研究科・教授）

目的：本研究は、平成 25 年、および平成 27 年の労働安全衛生調査（実態調査）の個票データを二次解析して、日本の事業場において実際に取り組まれているストレスチェック、および職場環境改善と労働者の仕事関連ストレスとの関連を検討することを目的とした。
方法：厚生労働省が実施した 2 年分の調査データを用いて、日本全国から無作為抽出された 3,724 事業所、および労働者 35,545 名を対象とした。曝露要因として、事業所でストレスチェック、および職場環境改善を実施しているか、アウトカムとして、労働者の仕事関連ストレスの有無、およびその内容数を尋ねた。解析はマルチレベルロジスティック回帰分析（二項、多項）を実施した。サブグループ解析として、事業所規模、および性別による層別解析を実施した。
結果：2,277 事業所（回答率 61.1%）、および労働者 20,538 名（回答率 57.8%）から回答を得た。事業所におけるストレスチェック、および職場環境改善の実施は、労働者の仕事関連ストレスといずれも有意な関連を持たなかった。しかし、重度の仕事関連ストレス（ストレスの内容が 3 つ）に対しては、ストレスチェックと職場環境改善の交互作用項が有意な負の関連を示した。また、女性においても、ストレスチェックと職場環境改善の交互作用項が、仕事関連ストレスと有意な負の関連を示した。
結論：日本の事業場においてストレスチェックと職場環境改善を組み合わせて実施することが、労働者の仕事関連ストレスを減らす可能性がある。

A．研究目的

労働安全衛生法の改正により、平成 27 年 12 月 1 日より、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場において、労働者に対するストレスチェックの実施が義務化された。合わせて、ストレスチェック後の集団分析に基づく職場環境改善が努力義務化された。労働者のストレス状況の把握、および職場環境改善は産業保健における主要な戦略として挙げられており（Leka et al., 2004）、日本の代表標本に基づく研究においても、職場環境改善の実施と労働者のストレスの低さとの関連が示されている（Watanabe et al, 2017）。しかし、この研究は単年度のデータのみを用いた横断研究であり、日本におけるストレスチェック、および職場環境改善の効果を明らかとするにはさらなる検討が必要である。

本研究は、厚生労働省が平成 25 年、および平成 27 年に実施した労働安全衛生調査（実態調査）の事業所および労働者の個票データを二次解析して、事業場におけるストレスチェック、および職場環境改善の実施と、その事業場に勤務する労働者の仕事関連ストレス（職業生活に関する強い不安、悩み、ストレス）との関連を調べることを目的とした。

B．対象と方法

本研究は、厚生労働省が平成 25 年、および平成 27 年に実施した調査「労働安全衛生調査（実態調査）」のデータを二次解析して行われた連続横断研究である。調査対象、および調査方法の記述は、厚生労働省（n.d.）が公表している「平成 25 年 労働安全衛生調査（実態調査）」および「平成 27 年 労働安全衛生調査（実態調査）」を参考にした。

1．対象事業所および対象労働者

平成 25 年、および平成 27 年とも、日本国全域から層化二段抽出法により無作為に抽出された事業所、および労働者を対象とした。平成 25 年調査では平成 21 年経済センサス基礎調査（総務省, 2011）を、平成 27 年調査では事業所母集団データベース（平成 25 年次フレーム, 総務省統計局, 2012）を母集団とし、それぞれ 13,124 事業所、および 13,858 事業所を抽出した。2 つの調査における事業所の適格基準は、(1) 日本標準産業分類（総務省, 平成 19 年 11 月改定, 2007）のうちの「農業、林業」（林業に限る）、「鉱業、採石業、砂利採取業」、

「建設業」、「製造業」、「電気・ガス・熱供給・水道業」、「情報通信業」、「運輸業、郵便業」、「卸売業、小売業」、「金融業、保険業」、「不動産業、物品賃貸業」、「学術研究、専門・技術サービス業」、「宿泊業、飲食サービス業」、「生活関連サービス業、娯楽業」、「教育、学習支援業」、「医療、福祉」、「複合サービス事業」、「サービス業（他に分類されないもの)」に該当する産業であること、(2) 常用労働者 10 人以上を雇用する民営事業場であること、であった。抽出は産業、および事業所規模別に二段階で行われた。対象となった事業所のうちそれぞれ 11,284 事業所（86.0%)、および 11,974 事業所（86.4%）では事業所調査のみを行い、残りの 1,840 事業所（14.0%)、および 1884 事業所(13.6%)（計 3,724 事業所）から、その事業所に勤務する労働者をそれぞれ 17,200 名、および 18,345 名（計 35,545 名）抽出した。労働者の適格基準は、対象となった事業所で雇用されている常用労働者、および派遣労働者であることであった。

２．調査項目

１）事業所票で測定した項目

（１）曝露要因

曝露要因として、事業所において「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査(ストレスチェック)」、および「職場環境等の評価及び改善」を実施しているかをそれぞれ 2 件法で尋ねた。平成 27 年調査においては、職場環境改善の項目に「ストレスチェック後の集団（部、課など）ごとの分析を含む」という文言が追加された。

（２）交絡要因

事業所レベルの交絡要因として、事業所規模、業種（日本標準産業分類に基づく)、および事業所において取り組んでいるその他のメンタルヘルスケアの内容数を尋ねた。その他のメンタルヘルスケアの内容は以下の 14 項目からなり、いずれも 2 件法にて尋ねたもののうち実施していると回答した内容の数を計測した。

a）メンタルヘルス対策について、安全衛生委員会等での調査審議

b）メンタルヘルス対策に関する問題点を解決するための計画の策定と実施

c）メンタルヘルス対策の実務を行う担当者の選任

d)（メンタルヘルス対策に関する）労働者への教育研修・情報提供

e)（メンタルヘルス対策に関する）管理監督者への教育研修・情報提供

f)（メンタルヘルス対策に関する）事業所内の産業保健スタッフへの教育研修・情報提供

g）健康診断後の保健指導におけるメンタルヘルス対策の実施

h）職場復帰における支援（職場復帰支援プログラムの策定を含む)

i)（メンタルヘルス対策に関する）事業所内での相談体制の整備

j）地域産業保健センター（地域窓口）を活用したメンタルヘルス対策の実施

k）都道府県産業保健推進センター（平成 27 年では産業保健総合支援センター）を活用したメンタルヘルス対策の実施

l）医療機関を活用したメンタルヘルス対策の実施

m）他の外部機関を活用したメンタルヘルス対策の実施

n）その他

２）労働者の個人票で測定した項目

（１）アウトカム

アウトカムとして、労働者の仕事関連ストレスを尋ねた。「あなたは現在の自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスとなっていると感じる事柄がありますか」と 2 件法で尋ね、あると回答した労働者は、さらに以下の 6 項目（平成 27 年調査では 2 項目を追加）の中からその内容を 3 つまで選ぶよう教示された。

a）仕事の質・量

b）対人関係（セクハラ・パワハラを含む。)

c）役割・地位の変化等（昇進、昇格、配置転換等)

d）仕事の失敗、責任の発生等

e）事故や災害の体験

f）平成 27 年調査のみ：雇用の安定性

g）平成 27 年調査のみ：会社の将来性

h）その他

本研究では、仕事関連ストレスの有無、および選択されたストレスの内容数をアウトカムとして扱った（0–3)。平成 24 年の労働者健康状況調査に基づいた先行研究（Watanabe et al., 2014）に準じ、3 つのストレスを選択した労働者は最も重度の仕事関連ストレスを抱える集団として解釈した。

（２）交絡要因

労働者レベルの交絡要因として、性別、年代、雇用形態、職種、および今の業務についてからの経験年数を尋ねた。

３．分析

主要な解析として、労働者の仕事関連ストレスの有無（0、1)、およびストレスの内容数（0、1、2、3）をアウトカムとしたマルチレベルロジスティック回帰分析（二項、多項）を実施した。説明変数には、曝露要因、および交絡要因に加え、調査年の効果（平成 25 年調査=0、平成 27 年調査=1）を投入した。加えて、ストレスチェックと職場環

境改善の交互作用項、およびこの交互作用項と調査年の 3 次の交互作用項を投入した。

サブグループ解析として、事業所規模（50 名以上、50 名未満)、および性別（男性、女性）による層別解析を実施した。サブグループ解析の際には、それぞれ事業所規模、および性別を交絡要因から除いて解析した。推定方法はロバスト最尤法を採用し、統計解析ソフトは Mplus version 7.4 (Muthén & Muthén, 1998-2015）を使用した。

C．結果

1．事業所、および労働者の基本的属性

対象となった 3,724 事業所、および 35,545 名の労働者のうち、2,277 事業所（回答率 61.1%)、および 20,538 名の労働者（回答率 57.8%）から回答を得た。そのうち、1 事業所につき 2 名以上の労働者から個人票の回答が得られた 2,099 事業所、および労働者 20,517 名を解析の対象とした。1 事業所あたりの労働者回答数は平均 9.8 名 (SD=5.1）であった。

表 1～表 4 に、これらの事業所、および労働者個人の属性を、調査年ごとに示した。事業所においてストレスチェック、および職場環境改善を実施している事業所の割合はそれぞれ 30%、および 20%程度で、事業所規模が 50 名以上の事業所において比較的よく実施されていた。ストレスチェックと職場環境改善の両方を実施している事業所の割合は平成 25 年調査で 11.1%、平成 27 年調査で 15.6%であった。労働者のうち仕事関連ストレスを全く感じていない者は平成 25 年調査で 4,611 名 (45.4%)、平成 27 年調査で 4,530 名（44.1%）で、残りの約 55%は何らかのストレスを感じていた。そのうち、ストレスの内容を 3 つ（重度のストレス）抱えている労働者は平成 25 年調査で 1,237 名 (12.2%)、平成 27 年調査で 1,093 名（10.6%)であった。

2．マルチレベルロジスティック回帰分析の結果

1）全体結果

表 5、および表 6 に全事業所、および全労働者を対象とした解析結果を示した。仕事関連ストレスの有無をアウトカムとした解析（表 5）では、事業所におけるストレスチェック、および職場環境改善の実施は、仕事関連ストレスの有無と正の関連を示したが、それらはいずれも有意でなかった (Exp [γ]=1.05, 95%CI [0.94, 1.18]、および Exp [γ]=1.02, 95%CI [0.87, 1.21])。また、両者の交互作用項は負の関連を示したが、有意な値ではなかった（Exp [γ]=0.63, 95%CI [0.63, 1.02])。

一方、仕事関連ストレスがある労働者をストレスの内容数で分類した多項ロジスティック解析 (表 6）では、3 つのストレス（重度のストレス）を抱える労働者に対して、両者の交互作用項が有意な負の関連を示した（Exp [γ]=0.70, 95%CI [0.51, 0.96])。その他の関連はいずれも有意でなかった。

2）事業所規模による層別解析の結果

表 7、および表 8 に、事業所規模による層別解析の結果を示した。仕事関連ストレスの有無をアウトカムとした解析（表 7）では、事業所規模 50 名以上、および 50 名未満のいずれにおいても、ストレスチェック、および職場環境改善の実施は有意な関連を持たなかった。仕事関連ストレスの内容数をアウトカムとした解析（表 8）においても、Crude モデルでは事業所規模 50 名以上の事業所において職場環境改善と重度のストレスを抱える労働者との有意な負の関連が認められたが、交絡要因調整後のモデルでは有意ではなかった。

3）性別による層別解析の結果

表 9、および表 10 に、性別による層別解析の結果を示した。仕事関連ストレスの有無をアウトカムとした解析（表 9）においては、女性において、ストレスチェックの実施と職場環境改善の実施の交互作用項が有意な負の関連を示した(Exp [γ]=0.65, 95%CI [0.45, 0.96])。その他の関連はいずれも有意でなかった。仕事関連ストレスの内容数をアウトカムとした解析（表 10）においては、いずれも有意な関連は認められなかった。

D．考察

本研究では、日本の事業場で実際に実施されているストレスチェック、および職場環境改善と、労働者の仕事関連ストレスとの関連を調べることを目的とした。結果から、事業場におけるストレスチェック、および職場環境改善の実施は労働者の仕事関連ストレスの低さとは有意に関連しなかった。しかし、この両者の交互作用項は、3 つの仕事関連ストレスを抱える重度のストレスに対して、また女性労働者における仕事関連のストレスに対して、有意な負の関連を有した。これらは、ストレスチェック、および職場環境改善をそれぞれ単独で行うのではなく、組み合わせて実施することのストレス低減効果を示唆するものであると考えられる。

ストレスチェック、および職場環境改善を単独で実施することは、労働者の仕事関連ストレスと有意な関連を持たなかった。この結果は、職場環境改善の実施がストレスの低減に効果があるという先行研究等とは異なる結果である（Watanabe et al., 2017)。考えられる理由として、本研究を含め、これまで用いた調査データはストレスチェック制度が施行される前のものであり、実施されたストレスチェック、および職場環境改善の内容が調査年によって標準化されていなかったこと等が

挙げられる。各事業場で毎年計画されるストレスチェック、および職場環境改善の内容は必ずしも一致しているとは言えない。したがって、ストレスチェックや職場環境改善の内容をさらに詳細に検討する必要があると考えられる。

一方で、ストレスチェックと職場環境改善を両方実施することは、特に重度のストレスを抱える労働者や仕事関連ストレスを抱える女性労働者を30%～35%程度の確率で低減できる可能性が示唆された。ストレスチェックと職場環境改善を同時に実施することの重要性は、日本におけるストレスチェック制度の効果評価を行った最新の研究(Imamura et al., in press) でも示されている。さらに、日本の代表標本を用いた研究は本研究が初めてであり、両者を組み合わせて実施することの重要性を改めて示唆するものであると考えられる。こうした結果が得られたことの理由として、ストレスチェックの結果に基づいた職場環境改善を実施することが、労働者のストレスに対する気づきや対処をより高めた可能性等が考えられる。しかし、各事業場における職場環境改善が実際にストレスチェックの結果に基づいて実施されていたかどうか、また職場環境改善とストレスチェックの実施時期の関係等については不明であるため、今後のさらなる検討が必要であると考えられる。

本研究の限界として、連続横断研究のため因果関係への言及が十分にできないことが挙げられる。また、回答率の低さによる選択バイアス、自記式回答による測定誤差、および測定できていない変数の交絡の可能性もある。特に、ストレスチェックや職場環境改善の実施方法が標準化されていないこと、事業者からの支援の状況や事業所を取り巻く外部の状況等が不明であることは、関連の推定にバイアスを生じさせている可能性が考えられる。これらの限界は、今後のさらなる研究による改善が必要であると考えられる。

E．結論

本研究は、平成 25 年、および平成 27 年の労働安全衛生調査（実態調査）の個票データを用いて、日本の事業場において実際に取り組まれているストレスチェック、および職場環境改善と労働者の仕事関連ストレスとの関連を検討することを目的とした。結果から、ストレスチェックと職場環境改善を組み合わせて実施することが、重度の仕事関連ストレスを抱える労働者を、また仕事関連ストレスを抱える女性労働者を減らす可能性がある。

F．健康危険情報

なし

G．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（予定を含む。）

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

Imamura, K., Asai, Y., Watanabe, K., Tsutsumi, A., Shimazu, A., Inoue, A., …Kawakami, N. (in press). Effects of the national stress check program on mental health among workers in Japan: A 1-year retrospective cohort study. *Journal of Occupational Health*, in press.

厚生労働省（n.d.）. 平成 25 年　労働安全衛生調査(実態調査). 厚生労働省. http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h25-46-50.html <2018 年 3 月 9 日>

厚生労働省（n.d.）. 平成 27 年　労働安全衛生調査(実態調査). 厚生労働省. http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h27-46-50.html <2017 年 3 月 9 日>

Leka, S., Griffith, A., & Cox, T. (2004). *Organizaion and Stress—Protecting Workers Health Series No. 3.* Geneva. http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3rev.pdf<2018年3月9日>

Muthén, L.K., & Muthén, B. O. (1998–2015). Mplus User's Guide. Seventh edition. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén. http://www.statmodel.com/ugexcerpts.shtml <2018年3月9日>

総務省（2007）. 日本標準産業分類の変遷と第 12 回改定の概要. 総務省. http://www.soumu.go.jp/main_content/000394417.pdf <2018 年 3 月 9 日>

総務省（2011）. 平成 21 年経済センサス ―基礎調査（確報）結果の概要. 総務省. http://www.stat.go.jp/data/e-census/2009/kakuho/gaiyou/pdf/gaiyou.pdf <2018 年 3 月 9 日>

総務省統計局（2012）. 年次フレームに係る基本的な考え方について. 総務省統計局.

http://www.stat.go.jp/info/kenkyu/jsdb/pdf/24_2-1-5.pdf<2018 年 3 月 9 日>

Watanabe, K., Tabuchi, T., & Kawakami, N. (2017). Improvement of the work environment and work-related stress: A cross-sectional multilevel study of a nationally representative sample. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *59*, 295-303.

表 1. 事業所の属性（平成 25 年労働安全衛生調査、N=1,039）

	全体	事業所規模 50 名以上 (N=595)	事業所規模 50 名未満 (N=444)	Missing (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	
事業所規模				0 (0.0 %)
10–49 名	444 (42.8)			
50–99 名	174 (16.7)			
100–299 名	177 (17.0)	—	—	
300–499 名	109 (10.5)			
500–999 名	84 (8.1)			
1,000 名以上	51 (4.9)			
業種				0 (0.0 %)
A. 農業 (林業に限る)	37 (3.6)	11 (1.8)	26 (5.9)	
C. 鉱業、採石業、砂利採取業	36 (3.5)	14 (2.4)	22 (5.0)	
D. 建設業	43 (4.1)	24 (4.0)	19 (4.3)	
E. 製造業	284 (27.3)	176 (29.6)	108 (24.3)	
F. 電気・ガス・熱供給・水道業	52 (5.0)	34 (5.7)	18 (4.1)	
G. 情報通信業	24 (2.3)	18 (3.0)	6 (1.4)	
H. 運輸業、郵便業	33 (3.2)	18 (3.0)	15 (3.4)	
I. 卸売業、小売業	63 (6.1)	35 (5.9)	28 (6.3)	
J. 金融業、保険業	65 (6.3)	34 (5.7)	31 (7.0)	
K. 不動産業、物品賃貸業	25 (2.4)	13 (2.2)	12 (2.7)	
L. 学術研究、専門・技術サービス業	41 (3.9)	27 (4.5)	14 (3.2)	
M. 宿泊業、飲食サービス業	43 (4.1)	22 (3.7)	21 (4.7)	
N. 生活関連サービス業、娯楽業	31 (3.0)	20 (3.4)	11 (2.5)	
O. 教育、学習支援業	50 (4.8)	29 (4.9)	21 (4.7)	
P. 医療、福祉	54 (5.2)	34 (5.7)	20 (4.5)	
Q. 複合サービス事業	25 (2.4)	17 (2.9)	8 (1.8)	
R. サービス業 (他に分類されないもの)	133 (12.8)	69 (11.6)	64 (14.4)	
メンタルヘルス対策				
労働者のストレス状況などについて調査票を用いて調査 (ストレスチェック) (A)				0 (0.0%)
していない	724 (69.7)	352 (59.2)	372 (83.8)	
している	315 (30.3)	243 (40.8)	72 (16.2)	
職場環境等の評価および改善 (B)				0 (0.0 %)
していない	827 (79.6)	446 (75.0)	381 (85.8)	
している	212 (20.4)	149 (25.0)	63 (14.2)	
ストレスチェック×集団分析 (A)×(B)				0 (0.0 %)
両方は実施していない	924 (88.9)	502 (84.4)	422 (95.0)	
両方実施している	115 (11.1)	93 (15.6)	22 (5.0)	
その他のメンタルヘルス対策				0 (0.0 %)
3 種類未満	539 (51.9)	208 (35.0)	331 (74.5)	
3 種類以上	500 (48.1)	387 (65.0)	113 (25.5)	

表 2. 事業所の属性（平成 27 年労働安全衛生調査、N=1,060）

	全体	事業所規模 50 名以上 (N=615)	事業所規模 50 名未満 (N=445)	Missing (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	
事業所規模				0 (0.0 %)
10–49 名	445 (42.0)			
50–99 名	160 (15.1)			
100–299 名	207 (19.5)	—	—	
300–499 名	79 (7.5)			
500–999 名	102 (9.6)			
1,000 名以上	67 (6.3)			
業種				0 (0.0 %)
A. 農業 (林業に限る)	29 (2.7)	5 (0.8)	24 (5.4)	
C. 鉱業、採石業、砂利採取業	31 (2.9)	14 (2.3)	17 (3.8)	
D. 建設業	46 (4.3)	26 (4.2)	20 (4.5)	
E. 製造業	315 (29.7)	195 (31.7)	120 (27.0)	
F. 電気・ガス・熱供給・水道業	49 (4.6)	30 (4.9)	19 (4.3)	
G. 情報通信業	29 (2.7)	19 (3.1)	10 (2.2)	
H. 運輸業、郵便業	33 (3.1)	18 (2.9)	15 (3.4)	
I. 卸売業、小売業	67 (6.3)	41 (6.7)	26 (5.8)	
J. 金融業、保険業	71 (6.7)	42 (6.8)	29 (6.5)	
K. 不動産業、物品賃貸業	17 (1.6)	12 (2.0)	5 (1.1)	
L. 学術研究、専門・技術サービス業	36 (3.4)	25 (4.1)	11 (2.5)	
M. 宿泊業、飲食サービス業	49 (4.6)	23 (3.7)	26 (5.8)	
N. 生活関連サービス業、娯楽業	22 (2.1)	9 (1.5)	13 (2.9)	
O. 教育、学習支援業	51 (4.8)	37 (6.0)	14 (3.1)	
P. 医療、福祉	54 (5.1)	27 (4.4)	27 (6.1)	
Q. 複合サービス事業	19 (1.8)	12 (2.0)	7 (1.6)	
R. サービス業 (他に分類されないもの)	142 (13.4)	80 (13.0)	62 (13.9)	
メンタルヘルス対策				
労働者のストレス状況などについて調査票を用いて調査 (ストレスチェック) (A)				0 (0.0%)
していない	759 (71.6)	372 (60.5)	387 (87.0)	
している	301 (28.4)	243 (39.5)	58 (13.0)	
職場環境等の評価および改善 (B)				0 (0.0 %)
していない	843 (79.5)	442 (71.9)	401 (90.1)	
している	217 (20.5)	173 (28.1)	44 (9.9)	
ストレスチェック×集団分析 (A)×(B)				0 (0.0 %)
両方は実施していない	895 (84.4)	478 (77.7)	417 (93.7)	
両方実施している	165 (15.6)	137 (22.3)	28 (6.3)	
その他のメンタルヘルス対策				0 (0.0 %)
3 種類未満	535 (50.5)	198 (32.2)	337 (75.7)	
3 種類以上	525 (49.5)	417 (67.8)	108 (24.3)	

表 3. 労働者個人の属性（平成 25 年労働安全衛生調査、N=10,197）

	全体	事業所規模 50 名以上 (N=7,364)	事業所規模 50 名未満 (N=2,833)	Missing (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	
性別				0 (0.0 %)
男性	6,758 (66.3)	4,932 (67.0)	1,826 (64.5)	
女性	3,439 (33.7)	2,432 (33.0)	1,007 (35.5)	
年齢				0 (0.0 %)
29 歳未満	1,679 (16.5)	1,222 (16.6)	457 (16.2)	
30–39 歳	2,670 (26.2)	1,986 (27.0)	684 (24.1)	
40–59 歳	5,121 (50.2)	3,720 (50.5)	1,401 (49.5)	
60 歳以上	727 (7.1)	436 (5.9)	291 (10.3)	
雇用形態				0 (0.0 %)
正社員	8,201 (80.4)	5,937 (80.6)	2,264 (79.9)	
契約社員	847 (8.3)	640 (8.7)	207 (7.3)	
パートタイム労働者	929 (9.1)	612 (8.3)	317 (11.2)	
臨時・日雇、派遣労働者	220 (2.1)	175 (2.4)	45 (1.6)	
職種				0 (0.0 %)
管理職	1,445 (14.2)	1,070 (14.5)	375 (13.2)	
専門・技術職	2,050 (20.1)	1,527 (20.7)	523 (18.5)	
事務職	3,091 (30.3)	2,342 (31.8)	1,269 (44.8)	
販売職、サービス職	1,220 (12.0)	705 (9.6)	515 (18.2)	
生産工程、輸送、機械、建設、運搬、その他の職	2,391 (23.4)	1,637 (22.2)	754 (26.6)	
今の業務の経験年数				0 (0.0 %)
3 年未満	2,396 (23.5)	1,775 (24.1)	621 (21.9)	
3 年以上	7,801 (76.5)	5,589 (75.9)	2,212 (78.1)	
仕事や職業生活に関する				45 (0.4)
強い不安、悩み、ストレスの有無				
ない	4,611 (45.4)	3,264 (44.5)	1,347 (47.8)	
ある	5,541 (54.6)	4,068 (55.5)	1,473 (52.2)	
ストレスの内容数				45 (0.4)
0 (ない)	4,620 (45.5)	3,268 (44.6)	1,352 (47.9)	
1 つ	2,303 (22.7)	1,664 (22.7)	639 (22.7)	
2 つ	1,992 (19.6)	1,479 (20.2)	513 (18.2)	
3 つ以上 (重度のストレス)	1,237 (12.2)	921 (12.6)	316 (11.2)	

表 4. 労働者個人の属性（平成 27 年労働安全衛生調査、N=10,320）

	全体	事業所規模 50 名以上 (N=7,498)	事業所規模 50 名未満 (N=2,822)	Missing (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	
性別				0 (0.0 %)
男性	6,690 (64.8)	4937 (65.8)	1,753 (62.1)	
女性	3,630 (35.2)	2561 (34.2)	1,069 (37.9)	
年齢				0 (0.0 %)
29 歳未満	1,667 (16.1)	1,243 (16.6)	424 (15.0)	
30–39 歳	2,555 (24.8)	1,887 (25.2)	668 (23.7)	
40–59 歳	5,316 (51.5)	3,916 (52.2)	1,400 (49.6)	
60 歳以上	782 (7.6)	452 (6.0)	330 (11.7)	
雇用形態				0 (0.0 %)
正社員	8,330 (80.7)	6113 (81.5)	2,217 (78.6)	
契約社員	744 (7.2)	559 (7.5)	185 (6.6)	
パートタイム労働者	954 (9.2)	580 (7.7)	374 (13.3)	
臨時・日雇、派遣労働者	292 (2.8)	246 (3.3)	46 (1.6)	
職種				0 (0.0 %)
管理職	1,426 (13.8)	1,093 (14.6)	333 (11.8)	
専門・技術職	2,042 (19.8)	1,502 (20.0)	540 (19.1)	
事務職	3,131 (30.3)	2,497 (33.3)	634 (22.5)	
販売職、サービス職	1,123 (10.9)	637 (8.5)	486 (17.2)	
生産工程、輸送、機械、建設、運搬、その他の職	2,598 (25.2)	1,769 (23.6)	829 (29.4)	
今の業務の経験年数				0 (0.0 %)
3 年未満	2,608 (25.3)	1,982 (26.4)	626 (22.2)	
3 年以上	7,712 (74.7)	5,516 (73.6)	2,196 (77.8)	
仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの有無				41 (0.4)
ない	4530 (44.1)	3,304 (44.1)	1,226 (43.9)	
ある	5749 (55.9)	4,181 (55.9)	1,568 (56.1)	
ストレスの内容数				41 (0.4)
0 (ない)	4,989 (47.7)	3,535 (47.2)	1,363 (48.8)	
1 つ	2,094 (20.4)	1,519 (20.3)	575 (20.6)	
2 つ	2,194 (21.3)	1,598 (21.3)	596 (21.3)	
3 つ以上 (重度のストレス)	1,093 (10.6)	833 (11.1)	260 (9.3)	

表 5. 労働者の仕事関連ストレスの有無とストレスチェック、および職場環境改善の実施との関連

アウトカム：ストレスの有無	Crude model Nj=2,098, Ni=20,431		Interaction model Nj=2,098, Ni=20,431		Adjusted model Nj=2,098, Ni=20,431	
	Exp (γ) [95%CI]	p value	Exp (γ) [95%CI]	p value	Exp (γ) [95%CI]	p value
労働者レベル						
性別 (女性)					1.17 [1.08, 1.26]	<0.001
年代 (Ref : 29 歳未満)						
30–39 歳					1.20 [1.09, 1.33]	<0.001
40–59 歳					1.15 [1.05, 1.27]	0.003
60 歳以上					0.50 [0.42, 0.58]	<0.001
雇用形態 (非正規)					0.70 [0.64, 0.78]	<0.001
経験年数 (3 年以上)					1.20 [1.11, 1.30]	<0.001
職種 (Ref: 事務職)						
管理職					1.25 [1.12, 1.39]	<0.001
専門・技術職					1.17 [1.07, 1.29]	0.001
その他					1.22 [1.12, 1.34]	<0.001
事業所レベル						
事業所規模 (50 名以上)					1.09 [0.98, 1.21]	0.112
業種 (Ref : 製造業)						
卸売業、小売業					0.81 [0.67, 0.97]	0.025
サービス業					0.97 [0.85, 1.10]	0.617
その他					0.89 [0.80, 0.99]	0.025
その他のメンタルヘルスケア (3 つ以上)					0.97 [0.88, 1.07]	0.535
主効果						
ストレスチェックの実施 (実施している) (A)	1.04 [0.91, 1.10]	0.934	1.07 [0.96, 1.20]	0.207	1.05 [0.94, 1.18]	0.392
職場環境等の評価および改善 (実施している) (B)	0.93 [0.84, 1.04]	0.210	1.08 [0.91, 1.27]	0.386	1.02 [0.87, 1.21]	0.775
時間 (平成 25 年=0、平成 27 年=1) (C)	1.07 [0.99, 1.17]	0.102	1.09 [0.99, 1.20]	0.066	1.09 [0.99, 1.20]	0.068
交互作用						
ストレスチェック×職場環境改善 (A)×(B)			0.79 [0.61, 1.01]	0.060	0.80 [0.63, 1.02]	0.076
ストレスチェック×職場環境改善×時間 (A)×(B)×(C)			0.98 [0.77, 1.24]	0.849	0.99 [0.78, 1.25]	0.926
ランダム効果 (切片)	0.50	<0.001	0.49	<0.001	0.45	<0.001
AIC	27,499.16		27,498.47		27,113.68	

Note. Mplus 7.4 のロバスト最尤法による推定。Nj：事業所数、Ni：労働者数。Exp: Exponential, CI: Confidence Interval, AIC: Akaike Information Criteria.

表 6. 労働者の仕事関連ストレスの内容数とストレスチェック、および職場環境改善の実施との関連

アウトカム：ストレスの内容数 (0, 1, 2, 3) Ref：ストレスの内容数 0 (ストレスが全くない)	Crude model　Nj=2,098, Ni=20,431			Adjusted model　Nj=2,098, Ni=20,431		
	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)
	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]
主効果						
ストレスチェックの実施 (実施している) (A)	0.98 [0.89, 1.08]	1.00[0.90, 1.10]	1.07 [0.94, 1.22]	1.02 [0.91, 1.14]	1.03 [0.91, 1.17]	1.12 [0.96, 1.30]
職場環境等の評価および改善 (実施している) (B)	0.92 [0.83, 1.08]	0.97 [0.86, 1.08]	0.91 [0.78, 1.05]	0.98 [0.82, 1.16]	1.03 [0.86, 1.22]	1.08 [0.87, 1.34]
時間 (平成 25 年=0、平成 27 年=1) (C)	**0.86 [0.79, 1.14]*** **	1.04 [0.95, 1.14]	**0.84 [0.75, 0.94]** **	**0.86 [0.78, 0.94]** **	1.04 [0.94, 1.16]	**0.86 [0.76, 0.98]***
交互作用						
ストレスチェック×職場環境改善 (A)×(B)				0.87 [0.68, 1.12]	0.84 [0.64, 1.08]	**0.70 [0.51, 0.96]***
ストレスチェック×職場環境改善×時間 (A)×(B)×(C)				1.03 [0.82, 1.31]	1.02 [0.79, 1.31]	0.93 [0.68, 1.27]
AIC		51,420.65			50,895.85	

Note. Mplus 7.4 のロバスト最尤法による推定。Nj：事業所数、Ni：労働者数。Exp: Exponential, CI: Confidence Interval, AIC: Akaike Information Criteria.
Adjusted model は、性別、年代、雇用形態、経験年数、職種、事業所規模、業種、およびその他のメンタルヘルスケアで調整.
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

表 7. 労働者の仕事関連ストレスの有無とストレスチェック、および職場環境改善の実施との関連：事業所規模別の解析

アウトカム：ストレスの有無	事業所規模 50 名以上				事業所規模 50 名未満			
	Crude model Nj=1,210, Ni=14,817		Adjusted model Nj=1,210, Ni=14,817		Crude model Nj=888, Ni=5,614		Adjusted model Nj=888, Ni=5,614	
	Exp (γ) [95%CI]	p	Exp (γ) [95%CI]	p	Exp (γ) [95%CI]	p	Exp (γ) [95%CI]	p
労働者レベル								
性別 (女性)			1.16 [1.06, 1.27]	0.001			1.18 [1.01, 1.37]	0.041
年代 (Ref : 29 歳未満)								
30–39 歳			1.26 [1.13, 1.41]	<0.001			1.06 [0.87, 1.29]	0.569
40–59 歳			1.22 [1.10, 1.36]	<0.001			0.99 [0.82, 1.18]	0.874
60 歳以上			0.49 [0.41, 0.60]	<0.001			0.47 [0.35, 0.61]	<0.001
雇用形態 (非正規)			0.72 [0.65, 0.81]	<0.001			0.65 [0.54, 0.79]	<0.001
経験年数 (3 年以上)			1.15 [1.05, 1.26]	0.003			1.37 [1.17, 1.59]	<0.001
職種 (Ref: 事務職)								
管理職			1.17 [1.04, 1.32]	0.008			1.47 [1.15, 1.87]	0.002
専門・技術職			1.28 [1.15, 1.43]	<0.001			0.92 [0.74, 1.14]	0.428
その他			1.23 [1.11, 1.37]	<0.001			1.17 [0.97, 1.40]	0.106
事業所レベル								
業種 (Ref : 製造業)								
卸売業、小売業			0.88 [0.71, 1.08]	0.222			0.67 [0.46, 1.00]	0.047
サービス業			0.91 [0.78, 1.05]	0.200			1.04 [0.81, 1.34]	0.766
その他			0.84 [0.74, 0.94]	0.003			0.98 [0.80, 1.20]	0.866
その他のメンタルヘルスケア (3 つ以上)			0.86 [0.77, 0.97]	0.013			1.20 [0.98, 1.47]	0.076
主効果								
ストレスチェックの実施 (実施している) (A)	0.95 [0.86, 1.06]	0.384	1.04 [0.92, 1.18]	0.504	1.11 [0.87, 1.41]	0.406	1.07 [0.81, 1.41]	0.624
職場環境等の評価および改善 (実施している) (B)	0.90 [0.80, 1.01]	0.075	1.00 [0.82, 1.21]	0.990	1.05 [0.81, 1.36]	0.717	1.06 [0.77, 1.46]	0.731
時間 (平成 25 年=0、平成 27 年=1) (C)	1.03 [0.93, 1.14]	0.597	1.03 [0.92, 1.16]	0.562	**1.18 [1.00, 1.39]**	**0.047**	**1.21 [1.03, 1.43]**	**0.024**
交互作用								
ストレスチェック×職場環境改善 (A)×(B)			1.03 [0.62, 1.05]	0.112			0.84 [0.44, 1.60]	0.588
ストレスチェック×職場環境改善×時間 (A)×(B)×(C)			1.04 [0.81, 1.32]	0.795			0.98 [0.46, 2.08]	0.959
ランダム効果 (切片)	0.41	<0.001	0.37	<0.001	0.75	<0.001	0.69	<0.001
AIC	19,951.52		19,677.11		7,532.44		7,415.18	

Note. Mplus 7.4 のロバスト最尤法による推定。Nj：事業所数、Ni：労働者数。Exp: Exponential, CI: Confidence Interval, AIC: Akaike Information Criteria.

表 8. 労働者の仕事関連ストレスの内容数とストレスチェック、および職場環境改善の実施との関連：事業所規模別の解析

アウトカム：ストレスの内容数 (0, 1, 2, 3) Ref：ストレスの内容数 0 (ストレスが全くない)	事業所規模 50 名以上					
	Crude model Nj=1,210, Ni=14,817			Adjusted model Nj=1,210, Ni=14,817		
	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)
	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]
主効果						
ストレスチェックの実施 (実施している) (A)	0.92 [0.82, 1.02]	0.97 [0.87, 1.09]	1.04 [0.90, 1.21]	0.97 [0.86, 1.11]	1.05 [0.91, 1.21]	1.14 [0.96, 1.35]
職場環境等の評価および改善 (実施している) (B)	0.91 [0.81, 1.03]	0.93 [0.82, 1.06]	**0.82 [0.70, 0.97]***	0.95 [0.77, 1.16]	1.02 [0.83, 1.24]	0.97 [0.75, 1.25]
時間 (平成 25 年=0、平成 27 年=1) (C)	**0.84 [0.76, 0.93]***	1.00 [0.89, 1.12]	**0.84 [0.73, 0.96]***	**0.84 [0.75, 0.94]****	1.00 [0.89, 1.14]	0.87 [0.75, 1.01]
交互作用						
ストレスチェック×職場環境改善 (A)×(B)				0.90 [0.69, 1.18]	0.82 [0.62, 1.09]	0.77 [0.53, 1.10]
ストレスチェック×職場環境改善×時間 (A)×(B)×(C)				1.06 [0.83, 1.36]	1.03 [0.79, 1.36]	0.92 [0.66, 1.29]
AIC		37,521.46			37,149.04	

アウトカム：ストレスの内容数 (0, 1, 2, 3) Ref：ストレスの内容数 0 (ストレスが全くない)	事業所規模 50 名未満					
	Crude model Nj=888, Ni=5,614			Adjusted model Nj=888, Ni=5,614		
	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)
	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]
主効果						
ストレスチェックの実施 (実施している) (A)	1.24 [0.97, 1.57]	0.97 [0.75, 1.26]	0.95 [0.69, 1.31]	1.24 [0.94, 1.63]	0.91 [0.67, 1.24]	0.94 [0.65, 1.36]
職場環境等の評価および改善 (実施している) (B)	1.00 [0.77, 1.30]	1.12 [0.85, 1.46]	1.34 [0.96, 1.86]	1.02 [0.73, 1.41]	1.05 [0.74, 1.47]	1.40 [0.95, 2.06]
時間 (平成 25 年=0、平成 27 年=1) (C)	0.90 [0.77, 1.06]	1.16 [0.97, 1.38]	0.83 [0.67, 1.03]	0.91 [0.77, 1.07]	1.15 [0.96, 1.37]	0.85 [0.68, 1.06]
交互作用						
ストレスチェック×職場環境改善 (A)×(B)				0.84 [0.43, 1.62]	0.95 [0.49, 1.81]	0.66 [0.29, 1.46]
ストレスチェック×職場環境改善×時間 (A)×(B)×(C)				1.08 [0.49, 2.39]	1.17 [0.56, 2.44]	0.97 [0.36, 2.59]
AIC		13,881.20			13,762.27	

Note. Mplus 7.4 のロバスト最尤法による推定。Nj：事業所数、Ni：労働者数。Exp: Exponential, CI: Confidence Interval, AIC: Akaike Information Criteria.
Adjusted model は、性別、年代、雇用形態、経験年数、職種、業種、およびその他のメンタルヘルスケアで調整.
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

表 9. 労働者の仕事関連ストレスの有無とストレスチェック、および職場環境改善の実施との関連：男女別の解析

アウトカム：ストレスの有無	男性				女性			
	Crude model Nj=2,022, Ni=13,398		Adjusted model Nj=2,022, Ni=13,398		Crude model Nj=1,792, Ni=7,033		Adjusted model Nj=1,792, Ni=7,033	
	Exp (γ) [95%CI]	p	Exp (γ) [95%CI]	p	Exp (γ) [95%CI]	p	Exp (γ) [95%CI]	p
労働者レベル								
年代 (Ref : 29 歳未満)								
30–39 歳			1.29 [1.14, 1.47]	<0.001			1.09 [0.93, 1.29]	0.281
40–59 歳			1.22 [1.08, 1.38]	0.001			1.09 [0.93, 1.27]	0.285
60 歳以上			0.48 [0.40, 0.58]	<0.001			0.54 [0.41, 0.70]	<0.001
雇用形態 (非正規)			0.72 [0.62, 0.84]	<0.001			0.71 [0.63, 0.81]	<0.001
経験年数 (3 年以上)			1.16 [1.05, 1.29]	0.003			1.27 [1.13, 1.44]	<0.001
職種 (Ref: 事務職)								
管理職			1.23 [1.09, 1.39]	0.001			1.29 [0.95, 1.74]	0.100
専門・技術職			1.07 [0.95, 1.21]	0.271			1.57 [1.34, 1.85]	<0.001
その他			1.25 [1.11, 1.41]	<0.001			1.13 [0.98, 1.30]	0.088
事業所レベル								
事業所規模 (50 名以上)			1.10 [0.97, 1.24]	0.130			1.07 [0.92, 1.25]	0.354
業種 (Ref : 製造業)								
卸売業、小売業			0.66 [0.53, 0.83]	<0.001			1.06 [0.82, 1.36]	0.682
サービス業			0.93 [0.81, 1.08]	0.343			1.09 [0.89, 1.33]	0.420
その他			0.81 [0.72, 0.91]	<0.001			1.04 [0.89, 1.22]	0.606
その他のメンタルヘルスケア (3 つ以上)			0.94 [0.83, 1.06]	0.306			1.00 [0.87, 1.16]	0.958
主効果								
ストレスチェックの実施 (実施している) (A)	1.01 [0.90, 1.13]	0.897	1.06 [0.93, 1.21]	0.402	0.97 [0.84, 1.12]	0.682	1.02 [0.86, 1.20]	0.862
職場環境等の評価および改善 (実施している) (B)	0.90 [0.80, 1.02]	0.105	0.97 [0.80. 1.18]	0.764	0.99 [0.84, 1.16]	0.858	1.13 [0.88, 1.45]	0.324
時間 (平成 25 年=0、平成 27 年=1) (C)	1.07 [0.96, 1.18]	0.212	1.10 [0.99, 1.23]	0.086	1.10 [0.97, 1.25]	0.131	1.08 [0.94, 1.23]	0.273
交互作用								
ストレスチェック×職場環境改善 (A)×(B)			0.88 [0.66, 1.16]	0.353			**0.65 [0.45, 0.96]**	**0.028**
ストレスチェック×職場環境改善×時間 (A)×(B)×(C)			0.90 [0.70, 1.17]	0.428			1.26 [0.87, 1.82]	0.225
ランダム効果 (切片)	0.51	<0.001	0.47	<0.001	0.54	<0.001	0.46	<0.001
AIC	18,086.85		17,783.71		9,531.73		9,418.17	

Note. Mplus 7.4 のロバスト最尤法による推定。Nj：事業所数、Ni：労働者数。Exp: Exponential, CI: Confidence Interval, AIC: Akaike Information Criteria.

表 10. 労働者の仕事関連ストレスの内容数とストレスチェック、および職場環境改善の実施との関連：男女別の解析

アウトカム：ストレスの内容数 (0, 1, 2, 3) Ref：ストレスの内容数 0 (ストレスが全くない)	男性					
	Crude model Nj=2,022, Ni=13,398			Adjusted model Nj=2,022, Ni=13,398		
	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)
	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]
主効果						
ストレスチェックの実施 (実施している) (A)	1.02 [0.91, 1.14]	0.98 [0.87, 1.11]	1.06 [0.90, 1.23]	1.07 [0.92, 1.23]	1.01 [0.87, 1.18]	1.11 [0.92, 1.33]
職場環境等の評価および改善 (実施している) (B)	0.88 [0.77, 1.00]	0.98 [0.85, 1.12]	0.87 [0.73, 1.04]	0.93 [0.75, 1.14]	1.02 [0.82, 1.26]	1.03 [0.79, 1.35]
時間 (平成 25 年=0、平成 27 年=1) (C)	**0.84 [0.76, 0.93]****	1.04 [0.94, 1.17]	**0.79 [0.68, 0.90]****	**0.86 [0.77, 0.97]***	1.08 [0.96, 1.22]	**0.82 [0.70, 0.95]****
交互作用						
ストレスチェック×職場環境改善 (A)×(B)				0.93 [0.70, 1.24]	0.93 [0.69, 1.26]	0.73 [0.49, 1.07]
ストレスチェック×職場環境改善×時間 (A)×(B)×(C)				0.94 [0.72, 1.23]	0.90 [0.68, 1.19]	0.90 [0.62, 1.30]
AIC		33,745.92			33,358.55	

アウトカム：ストレスの内容数 (0, 1, 2, 3) Ref：ストレスの内容数 0 (ストレスが全くない)	女性					
	Crude model Nj=1,792, Ni=7,033			Adjusted model Nj=1,792, Ni=7,033		
	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)
	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]
主効果						
ストレスチェックの実施 (実施している) (A)	0.93 [0.80, 1.08]	1.02 [0.87, 1.20]	1.09 [0.89, 1.34]	0.93 [0.78, 1.12]	1.07 [0.88, 1.29]	1.10 [0.86, 1.39]
職場環境等の評価および改善 (実施している) (B)	1.02 [0.86, 1.21]	0.94 [0.77, 1.15]	0.99 [0.78, 1.26]	1.08 [0.84, 1.40]	1.06 [0.77, 1.45]	1.20 [0.87, 1.65]
時間 (平成 25 年=0、平成 27 年=1) (C)	0.88 [0.77, 1.01]	1.03 [0.89, 1.19]	0.96 [0.80, 1.15]	**0.86 [0.74, 0.99]***	0.99 [0.85, 1.15]	0.97 [0.81, 1.17]
交互作用						
ストレスチェック×職場環境改善 (A)×(B)				0.76 [0.51, 1.14]	0.65 [0.41, 1.02]	0.64 [0.38, 1.08]
ストレスチェック×職場環境改善×時間 (A)×(B)×(C)				1.29 [0.87, 1.90]	1.36 [0.89, 2.06]	1.04 [0.62, 1.75]
AIC		17,676.01			17,523.70	

Note. Mplus 7.4 のロバスト最尤法による推定。Nj：事業所数、Ni：労働者数。Exp: Exponential, CI: Confidence Interval, AIC: Akaike Information Criteria.
Adjusted model は、年代、雇用形態、経験年数、職種、事業所規模、業種、およびその他のメンタルヘルスケアで調整.
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

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）主任研究者：川上憲人

研究協力報告書

法定ストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の実施と労働者の仕事関連ストレスとの関連：平成 28 年労働安全衛生調査に基づく横断研究

研究協力者　渡辺和広（東京大学大学院医学系研究科・院生；日本学術振興会・特別研究員 DC1）
主任研究者　川上憲人（東京大学大学院医学系研究科・教授）

目的：本研究は、平成 28 年の労働安全衛生調査（実態調査）の個票データを二次解析して、労働安全衛生法に基づくストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の実施と労働者の仕事関連ストレスとの関連を検討することを目的とした。
方法：厚生労働省が実施した調査データを用いて、日本全国から無作為抽出された 1,920 事業所、および労働者 18,025 名を対象とした。曝露要因として、事業所で法定のストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善を実施しているか、アウトカムとして、労働者の仕事関連ストレスの有無、およびその内容数を尋ねた。解析はマルチレベルロジスティック回帰分析（二項、多項）を実施した。サブグループ解析として、事業所規模、および性別による層別解析を実施した。
結果：1,225 事業所（回答率 63.8%）、および労働者 10,109 名（回答率 56.1%）から回答を得た。事業所における法定ストレスチェックの実施は、労働者の仕事関連ストレスの有無と有意な正の関連を示した。サブグループ解析においても、事業所規模 50 名未満の事業所、および男性において有意な正の関連を示した。一方、ストレスチェック後の職場環境改善の実施は、労働者の仕事関連ストレスの有無と有意な負の関連を示した。サブグループ解析においても、事業所規模 50 名以上の事業所、および男性において、有意な負の関連が認められた。
結論：法定ストレスチェックの実施は、労働者の仕事関連ストレスの低減にはつながっていなかった。一方、法定に拠らないストレスチェック後の職場環境改善の実施は、仕事関連ストレスを抱える労働者を減らす可能性がある。

A．研究目的

労働安全衛生法の改正により、平成 27 年 12 月 1 日より、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場において、労働者に対するストレスチェックの実施が義務化された。合わせて、ストレスチェック後の集団分析に基づく職場環境改善が努力義務化された。労働者のストレス状況の把握、および職場環境改善は産業保健における主要な戦略として挙げられており（Leka et al., 2004）、日本の代表標本に基づく研究においても、職場環境改善の実施と労働者のストレスの低さとの関連が示されている（Watanabe et al, 2017）。しかし、実際に法改正後の制度に基づいて実施されたストレスチェック、および職場環境改善が労働者のストレスの低減と関連しているかどうかは未だ不明である。

本研究は、厚生労働省が平成 28 年に実施した労働安全衛生調査（実態調査）の事業所および労働者の個票データを二次解析して、事業場における法定のストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善と、その事業場に勤務する労働者の仕事関連ストレス（職業生活に関する強い不安、悩み、ストレス）との関連を調べることを目的とした。平成 28 年の労働安全衛生調査は、ストレスチェック制度が施行された後に初めて実施された日本の代表標本に基づく調査であり、法定のストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の効果を検討する上で妥当なデータであると考えられる。

B．対象と方法

本研究は、厚生労働省が平成 28 年実施した調査「労働安全衛生調査（実態調査）」のデータを二次解析して行われた横断研究である。調査対象、および調査方法の記述は、厚生労働省（n.d.）が公表している「平成 28 年 労働安全衛生調査（実態調査）」を参考にした。

1．対象事業所および対象労働者

日本国全域から層化二段抽出法により無作為に抽出された事業所、および労働者を対象とした。総務省統計局の事業所母集団データベース（平成 26 年次フレーム, 2012）を母集団とし、13,884 事業所、および労働者 18,025 名を抽出した。調査に

おける事業所の適格基準は、(1) 日本標準産業分類（総務省, 平成 25 年 10 月改定, 2013）のうちの「農業、林業」(林業に限る)、「鉱業、採石業、砂利採取業」、「建設業」、「製造業」、「電気・ガス・熱供給・水道業」、「情報通信業」、「運輸業、郵便業」、「卸売業、小売業」、「金融業、保険業」、「不動産業、物品賃貸業」、「学術研究、専門・技術サービス業」、「宿泊業、飲食サービス業」、「生活関連サービス業、娯楽業」、「教育、学習支援業」、「医療、福祉」、「複合サービス事業」、「サービス業（他に分類されないもの)」に該当する産業であること、(2) 常用労働者 10 人以上を雇用する民営事業場であること、であった。抽出は産業、および事業所規模別に二段階で行われた。対象となった事業所のうち 11,964 事業所（86.2%）では事業所調査のみを行い、残りの 1,920 事業所（13.8%）から、その事業所に勤務する労働者 18,025 名を抽出した。労働者の適格基準は、対象となった事業所で雇用されている常用労働者、および派遣労働者であることであった。

２．調査項目

１）事業所票で測定した項目

（１）曝露要因

曝露要因として、事業所において法定のストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善を実施しているかをそれぞれ 2 件法で尋ねた。法定ストレスチェックの実施については、まず「ストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック)」を実施しているかを尋ね、実施している事業所に対しては、さらにそれが「労働安全衛生法（平成 27 年 12 月 1 日）に基づくストレスチェック」であるのか、「労働安全衛生法（平成 27 年 12 月 1 日）によらず実施した事業所独自のストレスチェック」であるのかを尋ねた。ストレスチェック後の職場環境改善については、まず「職場環境の評価および改善」、および「ストレスチェックの結果の集団（部、課など）ごとの分析」を実施しているかを尋ねた。ストレスチェック後の集団分析を行っている事業所に対しては、さらにその結果をどのように活用しているかを尋ねた。活用の方法は以下の 6 項目からなり、a)、b)、および c)を実施していると回答した事業所を「ストレスチェック後の職場環境改善」を実施している事業所と解釈した。

a) 業務配分の見直し
b) 人員体制・組織の見直し
c) 管理監督者向け研修の実施
d) 衛生委員会等での審議
e) その他
f) 特に活用していない

（２）交絡要因

事業所レベルの交絡要因として、ストレスチェック制度における医師等の専門家による面談等を実施したかどうか、事業所規模、業種（日本標準産業分類に基づく)、および事業所において取り組んでいるその他のメンタルヘルスケアの内容数を尋ねた。その他のメンタルヘルスケアの内容は以下の 14 項目からなり、いずれも 2 件法にて尋ねたもののうち実施していると回答した内容の数を計測した。

a) メンタルヘルス対策について、安全衛生委員会等での調査審議
b) メンタルヘルス対策に関する問題点を解決するための計画の策定と実施
c) メンタルヘルス対策の実務を行う担当者の選任
d) メンタルヘルス対策に関する労働者への教育研修・情報提供
e) メンタルヘルス対策に関する管理監督者への教育研修・情報提供
f) メンタルヘルス対策に関する事業所内の産業保健スタッフへの教育研修・情報提供
g) 健康診断後の保健指導におけるメンタルヘルス対策の実施
h) 職場復帰における支援（職場復帰支援プログラムの策定を含む)
i) メンタルヘルス対策に関する事業所内での相談体制の整備
j) 地域産業保健センター（地域窓口）を活用したメンタルヘルス対策の実施
k) 産業保健総合支援センターを活用したメンタルヘルス対策の実施
l) 医療機関を活用したメンタルヘルス対策の実施
m) 他の外部機関を活用したメンタルヘルス対策の実施
n) その他

２）労働者の個人票で測定した項目

（１）アウトカム

アウトカムとして、労働者の仕事関連ストレスを尋ねた。「あなたは現在の自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み、ストレスとなっていると感じる事柄がありますか」と 2 件法で尋ね、あると回答した労働者は、さらに以下の 8 項目の中からその内容を 3 つまで選ぶよう教示された。

a) 仕事の質・量
b) 対人関係（セクハラ・パワハラを含む。)
c) 役割・地位の変化等（昇進、昇格、配置転換等)
d) 仕事の失敗、責任の発生等
e) 事故や災害の体験

f) 雇用の安定性
g) 会社の将来性
h) その他

本研究では、仕事関連のストレスの有無、および選択されたストレスの内容数をアウトカムとして扱った（0–3)。平成 24 年の労働者健康状況調査に基づいた先行研究（Watanabe et al., 2014）に準じ、3 つのストレスを選択した労働者は最も重度の仕事関連ストレスを抱える集団として解釈した。

（2）交絡要因

労働者レベルの交絡要因として、性別、年代、雇用形態、職種、および今の業務についてからの経験年数を尋ねた。

3．分析

主要な解析として、労働者の仕事関連ストレスの有無（0、1)、およびストレスの内容数（0、1、2、3）をアウトカムとしたマルチレベルロジスティック回帰分析（二項、多項）を実施した。説明変数には、2 つの曝露要因（法定ストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の実施）に加え、両者の交互作用項、および交絡要因を投入した。

サブグループ解析として、事業所規模（50 名以上、50 名未満)、および性別（男性、女性）による層別解析を実施した。サブグループ解析の際には、それぞれ事業所規模、および性別を交絡要因から除いて解析した。推定方法はロバスト最尤法を採用し、統計解析ソフトは Mplus version 7.4 (Muthén & Muthén, 1998-2015）を使用した。

C．結果

1．事業所、および労働者の基本的属性

対象となった 1,920 事業所、および 18,345 名の労働者のうち、1,225 事業所（回答率 63.8%)、および労働者 10,109 名（回答率 56.1%）から回答を得た。そのうち、1 事業所につき 2 名以上の労働者から個人票の回答が得られた 1,120 事業所、および労働者 10,090 名を解析の対象とした。1 事業所あたりの労働者回答数は平均 9.0 名（SD=4.4）であった。

表 1、および表 2 に、事業所、および労働者個人の属性を示した。事業所において労働安全衛生法に基づくストレスチェックを実施している事業所の割合は全体で 56.1%で、実施が義務となる事業所規模 50 名以上の事業所では 85.9%の事業所が実施していた。ストレスチェック後の職場環境改善を実施している事業所の割合は全体で 10.3%で、事業所規模 50 名以上の事業所の 17.2%が実施していた。法定ストレスチェックとその後の職場環境改善の両方を実施している事業所の割合は 9.8%であった。労働者のうち仕事関連ストレスを全く感じていない者は 3,955 名（39.3%）で、残りの 60.7%の労働者は何らかのストレスを感じていた。そのうち、ストレスの内容を 3 つ(重度のストレス）抱えている労働者は 2,085 名（20.7%)であった。

2．マルチレベルロジスティック回帰分析の結果

1）全体結果

表 3、および表 4 に全事業所、および全労働者を対象とした解析結果を示した。仕事関連ストレスの有無をアウトカムとした解析（表 3）では、事業所における法定ストレスチェックの実施が、労働者の仕事関連ストレスの有無と有意な正の関連を示し（Exp [γ]=1.28, 95%CI [1.07, 1.53])、その値は交絡要因の調整後も有意であった（Exp [γ]=1.32, 95%CI [1.06, 1.66])。一方、ストレスチェック後の職場環境改善の実施は、仕事関連ストレスの有無と有意な負の関連を示した(Exp [γ]=0.43, 95%CI [0.20, 0.96])。なお、ストレスチェック後の集団分析の実施と仕事関連ストレスとの関連を検討した解析では、関連は有意な値とはならなかった（表には不記載、Exp [γ]=0.76, 95%CI [0.38, 1.52])。両者の交互作用項は正の関連を示したが、有意な値ではなかった（Exp [γ]=2.01, 95%CI [0.89, 4.52])。

仕事関連のストレスがある労働者をストレスの内容数で分類した多項ロジスティック解析（表 4）でも、1 つ、および 2 つのストレスを抱えることに対して、法定ストレスチェックの実施が有意な正の関連を示した（Exp [γ]=1.33, 95%CI [1.04, 1.70]、および Exp [γ]=1.32, 95%CI [1.01, 1.73])。また、ストレスチェック後の職場環境改善の実施は、1 つのストレスを抱えることに対して有意な負の関連を示した（Exp [γ]=0.55, 95%CI [0.39, 0.77])。なお、ストレスチェック後の集団分析の実施との関連を検討した解析では、関連は有意な値とはならなかった（表には不記載)。

2）事業所規模による層別解析の結果

表 5、および表 6 に、事業所規模による層別解析の結果を示した。仕事関連ストレスの有無をアウトカムとした解析（表 5）では、事業所規模 50 名未満の事業所において、法定ストレスチェックの実施が有意な正の関連を示した（Exp [γ]=1.78, 95%CI [1.17, 2.70])。一方、事業所規模 50 名以上の事業所において、ストレスチェック後の職場環境改善の実施が有意な負の関連を示した（Exp [γ]=0.56, 95%CI [0.34, 0.92])。

仕事関連ストレスの内容数をアウトカムとした解析（表 6）においても、事業所規模 50 名未満の事業所において、法定ストレスチェックの実施が 2 つのストレスを抱えることと有意な正の関連を

示した（Exp [γ]=2.01, 95%CI [1.32, 3.08]）。加えて、3 つのストレスを抱えることに対しては、法定ストレスチェックとその後の職場環境改善の実施の交互作用項が有意な正の関連を示した（Exp [γ]=2,03, 95%CI [1.10, 3.76]）。事業所規模 50 名以上の事業所においては、ストレスチェック後の職場環境改善の実施が、1 つのストレスを抱えることに対して有意な負の関連を示した（Exp [γ]=0.58, 95%CI [0.38, 0.89]）。

3）性別による層別解析の結果

表 7、および表 8 に、性別による層別解析の結果を示した。仕事関連ストレスの有無をアウトカムとした解析（表 7）では、男性において、法定ストレスチェックの実施が有意な正の関連を示した（Exp [γ]=1.39, 95%CI [1.07, 1.79]）。また、ストレスチェック後の職場環境改善の実施が有意な負の関連を示した（Exp [γ]=0.34, 95%CI [0.15, 0.78]）。さらに、両者の交互作用が有意な正の値を示した（Exp [γ]=2.59, 95%CI [1.13, 5.94]）。女性においては有意な関連は認められなかった。

仕事関連ストレスの内容数をアウトカムとした解析（表 8）においても、男性において、1 つ、および 2 つのストレスを抱えることに対して、法定ストレスチェックの実施が有意な正の関連を示した（Exp [γ]=1.36, 95%CI [1.01, 1.84]、および Exp [γ]=1.44, 95%CI [1.04, 1.98]）。また、ストレスチェック後の職場環境改善の実施が、1 つのストレスを抱えることに対して有意な負の関連を示した（Exp [γ]=0.57, 95%CI [0.38, 0.87]）。女性においても、ストレスチェック後の職場環境改善の実施が、1 つのストレスを抱えることに対して有意な負の関連を示した（Exp [γ]=0.47, 95%CI [0.27, 0.83]）。

D．考察

本研究では、改正後の労働安全衛生法に基づいて実施されたストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善と、労働者の仕事関連ストレスとの関連を調べることを目的とした。結果から、事業場における法定ストレスチェックの実施は、労働者の仕事関連ストレスの低さと関連しているとは言えなかった。むしろ、法定ストレスチェックの実施は、労働者がよりストレスを抱えることにつながる可能性が示唆された。したがって、現行のストレスチェック制度のさらなるモニタリングと改善が必要であると考えられる。一方、法定に拠らないストレスチェック後の職場環境改善の実施は、労働者の仕事関連ストレスを低減できる可能性がある。

法定ストレスチェックの実施は、労働者の仕事関連ストレスと望ましくない関連を示していた。この結果は、法定ストレスチェックのメンタルヘルス不調の一次予防に対する効果が未だ明確でないことを示唆している。このような結果が得られた理由として、法定ストレスチェックを実施した事業所の中に、もともとメンタルヘルス対策に取り組んでおらずストレスを抱える労働者が多い事業所が含まれており、効果がまだ十分に表れていないこと、メンタルヘルス対策に慣れていない事業所での実施が負担になったこと等が考えられる。また、法定ストレスチェックに基づいてその後の職場環境改善を行うことも、非有意ではあったが労働者の仕事関連ストレスと望ましくない関連を示していた。この結果は、平成 25 年、および平成 27 年の労働安全衛生調査のデータを用いた二次解析（渡辺ら, 本報告書記載）とは異なるものである。考えられる理由として、今回の調査がストレスチェック制度施行後 1 年という時期に行われたものであり、法定ストレスチェックと連動した職場環境改善を行うのは多くの事業所にとって初めての経験となったことから、有効な職場環境改善につなげられなかった可能性が挙げられる。法定ストレスチェックと職場環境改善を上手く連動させて実施することは難しく、一定の年月をかけて機能するようになる可能性がある。以上から、現行のストレスチェック制度がその目的にふさわしい成果を挙げているかどうかを検討するために、さらにモニタリングを行い、場合によってはその方法に改善を加える必要があると考えられる。

一方、ストレスチェック後の職場環境改善を実施することは、労働者の仕事関連ストレスの低減を見込める可能性が示唆された。これは、ストレスチェック後に職場環境改善を実施することによる効果を示した先行研究（Imamura et al., in press）や、日本の代表標本に基づく先行研究（Watanabe et al, 2017）と同様の結果である。さらに、改正労働安全衛生法が施行された後の代表標本を用いた研究では初めての知見であり、ストレスチェック後の職場環境改善の有効性を改めて示唆するものであると考えられる。本調査で扱ったストレスチェックには、法定のものと、法定に拠らないものの両方が含まれていたが、法定ストレスチェックとその後の職場環境改善との交互作用項が正の関連を示したことを考慮すると、法定に拠らないストレスチェックに基づいた職場環境改善を実施している事業所において、仕事関連のストレスの低減を見込める可能衛がある。こうした少数の事業所においては、法定ストレスチェック以外の機会に何らかの方法で職場の心理社会的要因に関するアセスメントを実施し、それに基づいた職場環境改善を実施していることが推察され、またそうした活動をストレスチェック制度の法制化前から続けている可能性がある。こうしたスト

レスチェック後の職場環境改善の実施は、ストレスを１つのみ抱えている労働者、事業所規模 50 名以上の事業所、および男性において特に効果を見込むことができる可能性がある。

本研究の限界として、横断研究のため因果関係への言及ができないことが挙げられる。特に、法定ストレスチェック、および法定ストレスチェックとその後の職場環境改善の交互作用が示した正の関連は、ストレスを抱える労働者の多い事業所で優先的に実施されたために得られた可能性がある。また、回答率の低さによる選択バイアス、自記式回答による測定誤差、および測定できていない変数の交絡の可能性もある。特に、事業者からの支援の状況や事業所を取り巻く外部の状況等が不明であることは、関連の推定にバイアスを生じさせている可能性が考えられる。これらの限界は、今後のさらなる研究による改善が必要であると考えられる。

Ｅ．結論

本研究は、平成 28 年の労働安全衛生調査（実態調査）の個票データを用いて、法改正後の制度に基づいて実施されたストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の実施と、労働者の仕事関連ストレスとの関連を検討することを目的とした。結果から、法定ストレスチェックの実施は、労働者の仕事関連ストレスの低減にはつながっていなかった。一方、法定に拠らないストレスチェック後の職場環境改善の実施は、仕事関連ストレスを抱える労働者を減らす可能性がある。

Ｆ．健康危険情報

なし

Ｇ．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（予定を含む。）

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

Imamura, K., Asai, Y., Watanabe, K., Tsutsumi, A., Shimazu, A., Inoue, A., …Kawakami, N. (in press). Effects of the national stress check program on mental health among workers in Japan: A 1-year retrospective cohort study. *Journal of Occupational Health*, in press.

厚生労働省（n.d.）. 平成 28 年　労働安全衛生調査(実態調査). 厚生労働省. http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h28-46-50.html <2018 年 3 月 12 日>

Leka, S., Griffith, A., & Cox, T. (2004). *Organizaion and Stress—Protecting Workers Health Series No. 3.* Geneva. http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3rev.pdf<2018年3月9日>

Muthén, L.K., & Muthén, B. O. (1998–2015). Mplus User's Guide. Seventh edition. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén. http://www.statmodel.com/ugexcerpts.shtml <2018年3月9日>

総務省（2013）. 第１章　日本標準産業分類の変遷と第 13 回改定の概要. 総務省. http://www.soumu.go.jp/main_content/000290482.pdf <2018 年 3 月 12 日>

総務省統計局（2012）. 年次フレームに係る基本的な考え方について. 総務省統計局. http://www.stat.go.jp/info/kenkyu/jsdb/pdf/24_2-1-5.pdf<2018 年 3 月 9 日>

Watanabe, K., Tabuchi, T., & Kawakami, N. (2017). Improvement of the work environment and work-related stress: A cross-sectional multilevel study of a nationally representative sample. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *59*, 295-303.

表 1. 事業所（N=1,120）の属性

	全体	事業所規模 50 名以上 (N=575)	事業所規模 50 名未満 (N=545)	Missing (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	
事業所規模				0 (0.0 %)
10–49 名	545 (48.7)			
50–99 名	147 (13.1)			
100–299 名	190 (17.0)	—	—	
300–499 名	90 (8.0)			
500–999 名	78 (7.0)			
1,000 名以上	70 (6.3)			
業種				0 (0.0 %)
A. 農業 (林業に限る)	21 (1.9)	2 (0.3)	19 (3.5)	
C. 鉱業、採石業、砂利採取業	14 (1.3)	4 (0.7)	10 (1.8)	
D. 建設業	61 (5.4)	21 (3.7)	40 (7.3)	
E. 製造業	366 (32.7)	227 (39.5)	139 (25.5)	
F. 電気・ガス・熱供給・水道業	18 (1.6)	12 (2.1)	6 (1.1)	
G. 情報通信業	54 (4.8)	30 (5.2)	24 (4.4)	
H. 運輸業、郵便業	132 (11.8)	79 (13.7)	53 (9.7)	
I. 卸売業、小売業	98 (8.8)	50 (8.7)	48 (8.8)	
J. 金融業、保険業	32 (2.9)	12 (2.1)	20 (3.7)	
K. 不動産業、物品賃貸業	22 (2.0)	6 (1.0)	16 (2.9)	
L. 学術研究、専門・技術サービス業	19 (1.7)	10 (1.7)	9 (1.7)	
M. 宿泊業、飲食サービス業	24 (2.1)	12 (2.1)	12 (2.2)	
N. 生活関連サービス業、娯楽業	58 (5.2)	19 (3.3)	39 (7.2)	
O. 教育、学習支援業	17 (1.5)	9 (1.6)	8 (1.5)	
P. 医療、福祉	21 (1.9)	12 (2.1)	9 (1.7)	
Q. 複合サービス事業	45 (4.0)	26 (4.5)	19 (3.5)	
R. サービス業 (他に分類されないもの)	118 (10.5)	44 (7.7)	74 (13.6)	
メンタルヘルス対策				
労働者のストレス状況などについて調査票を用いて調査 (ストレスチェック)				47 (4.2%)
していない	445 (41.5)	63 (11.3)	382 (74.3)	
法定のストレスチェック (A)	602 (56.1)	480 (85.9)	122 (23.7)	
事業所独自のストレスチェック	26 (2.4)	16 (2.9)	10 (1.9)	
ストレスチェック後の医師等の専門家による面談				101 (9.0%)
ストレスチェック自体を実施していない	445 (43.7)	63 (12.8)	382 (72.8)	
ストレスチェックを実施したが面談を実施していない	255 (25.0)	169 (34.2)	86 (16.4)	
実施 (実施した労働者の割合 5%未満)	261 (25.6)	221 (44.7)	40 (7.6)	
実施 (実施した労働者の割合 5%以上)	58 (5.8)	41 (8.2)	17 (3.3)	
職場環境等の評価および改善				88 (7.9 %)
していない	589 (57.1)	165 (32.2)	424 (81.5)	
ストレスチェック後の職場環境改善 (B)	106 (10.3)	88 (17.2)	18 (3.5)	
上記以外の職場環境の評価および改善	337 (32.7)	259 (50.6)	78 (15.0)	
法定ストレスチェック×その後の職場環境改善 (A)×(B)				119 (10.6 %)
両方は実施していない	445 (44.5)	63 (12.6)	382 (76.1)	
法定ストレスチェックとその後の職場環境改善	98 (9.8)	83 (16.6)	15 (3.0)	
上記の組み合わせ以外	458 (45.8)	353 (70.7)	105 (20.9)	
その他のメンタルヘルス対策				11 (1.0 %)
3 種類未満	602 (54.3)	169 (29.4)	433 (80.9)	
3 種類以上	507 (45.7)	405 (70.6)	102 (19.1)	

表 2. 労働者個人（N=10,090）の属性

	全体	事業所規模 50 名以上 (N=6,803)	事業所規模 50 名未満 (N=3,287)	Missing (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	
性別				0 (0.0 %)
男性	6,842 (67.8)	4,616 (67.9)	2,226 (67.7)	
女性	3,248 (32.2)	2,187 (32.1)	1,061 (32.3)	
年齢				0 (0.0 %)
29 歳未満	1,617 (16.0)	1,156 (17.0)	461 (14.0)	
30–39 歳	2,493 (24.7)	1,689 (24.8)	804 (24.5)	
40–59 歳	5,214 (51.6)	3,558 (56.7)	1,656 (52.9)	
60 歳以上	766 (7.6)	400 (5.9)	366 (11.2)	
雇用形態				0 (0.0 %)
正社員	8,063 (79.9)	5,454 (80.2)	2,609 (79.4)	
契約社員	864 (8.6)	597 (8.8)	267 (8.1)	
パートタイム労働者	881 (8.7)	509 (7.5)	372 (11.3)	
臨時・日雇、派遣労働者	282 (2.8)	243 (2.5)	39 (1.2)	
職種				0 (0.0 %)
管理職	1,383 (13.7)	989 (14.5)	394 (12.0)	
専門・技術職	1,585 (15.7)	1079 (15.9)	506 (15.4)	
事務職	3,049 (30.2)	2,242 (33.0)	807 (24.6)	
販売職、サービス職	1,161 (11.6)	603 (8.8)	558 (17.0)	
生産工程、輸送、機械、建設、運搬、その他の職	2,912 (28.8)	1,890 (27.8)	992 (30.2)	
今の業務の経験年数				0 (0.0 %)
3 年未満	2,535 (25.2)	1,817 (26.7)	718 (21.8)	
3 年以上	7,555 (74.9)	4,986 (73.2)	2,569 (78.1)	
仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの有無				32 (0.3)
ない	3,955 (39.3)	2,605 (38.4)	1,350 (41.2)	
ある	6,103 (60.7)	4,176 (61.6)	1,927 (58.8)	
ストレスの内容数				32 (0.3)
0 (ない)	3,968 (39.5)	2,613 (38.5)	1,355 (41.3)	
1 つ	1,850 (18.4)	1,215 (17.9)	635 (19.4)	
2 つ	2,155 (21.4)	1,502 (22.2)	653 (19.9)	
3 つ以上 (重度のストレス)	2,085 (20.7)	1,451 (21.4)	634 (19.3)	

表 3. 労働者の仕事関連ストレスの有無と法定ストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の実施との関連

アウトカム：ストレスの有無	Crude model Nj=981, Ni=8,816		Interaction model Nj=981, Ni=8,816		Adjusted model Nj=960, Ni=8,565	
	Exp (γ) [95%CI]	p value	Exp (γ) [95%CI]	p value	Exp (γ) [95%CI]	p value
労働者レベル						
性別 (女性)					0.99 [0.88, 1.12]	0.908
年代 (Ref : 29 歳未満)						
30–39 歳					1.31 [1.12, 1.53]	0.001
40–59 歳					1.17 [1.01, 1.36]	0.033
60 歳以上					0.54 [0.43, 0.69]	<0.001
雇用形態 (非正規)					0.79 [0.69, 0.92]	0.002
経験年数 (3 年以上)					1.25 [1.11, 1.41]	<0.001
職種 (Ref: 事務職)						
管理職					1.02 [0.86, 1.20]	0.863
専門・技術職					1.09 [0.93, 1.28]	0.274
その他					1.05 [0.92, 1.20]	0.472
事業所レベル						
事業所規模 (50 名以上)					1.07 [0.87, 1.30]	0.534
業種 (Ref : 製造業)						
卸売業、小売業					0.97 [0.76, 1.23]	0.795
サービス業					0.94 [0.78, 1.14]	0.556
その他					0.90 [0.78, 1.05]	0.173
その他のメンタルヘルスケア (3 つ以上)					0.76 [0.63, 0.90]	0.002
ストレスチェック制度						
ストレスチェックの実施 (Ref : 実施していない)						
法定のストレスチェックを実施 (A)	**1.28 [1.07, 1.53]**	**0.007**	**1.27 [1.06, 1.52]**	**0.009**	**1.32 [1.06, 1.66]**	**0.015**
事業所独自のストレスチェックを実施	1.16 [0.81, 1.68]	0.423	1.33 [0.88, 2.01]	0.178	1.32 [0.86, 2.02]	0.207
医師等の専門家による面談 (Ref : 実施していない)						
実施した					1.05 [0.90, 1.23]	0.509
職場環境等の評価および改善 (Ref : 実施していない)						
ストレスチェック後の職場環境改善 (B)	0.84 [0.68, 1.04]	0.112	0.49 [0.24, 1.01]	0.052	**0.43 [0.20, 0.96]**	**0.040**
上記以外の職場環境の評価および改善	1.04 [0.88, 1.23]	0.627	1.04 [0.89, 1.23]	0.627	1.08 [0.91, 1.28]	0.384
交互作用						
法定ストレスチェック＋その後の職場環境改善 (A)×(B)			1.75 [0.85, 3.63]	0.131	2.01 [0.89, 4.52]	0.091
ランダム効果 (切片)	0.43	<0.001	0.43	<0.001	0.39	<0.001
AIC	11,641.48		11,641.83		11,185.51	

Note. Mplus 7.4 のロバスト最尤法による推定。Nj：事業所数、Ni：労働者数。Exp: Exponential, CI: Confidence Interval, AIC: Akaike Information Criteria.

表 4. 労働者の仕事関連ストレスの内容数と法定ストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の実施との関連

アウトカム：ストレスの内容数 (0, 1, 2, 3) Ref：ストレスの内容数 0 (ストレスが全くない)	Crude model　Nj=981, Ni=8,816			Adjusted model　Nj=960, Ni=8,565		
	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)
	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]
ストレスチェック制度						
ストレスチェックの実施 (Ref：実施していない)						
法定のストレスチェックを実施 (A)	**1.23 [1.02, 1.48]***	**1.30 [1.06, 1.60]***	1.17 [0.92, 1.47]	**1.33 [1.04, 1.70]***	**1.32 [1.01, 1.72]***	1.16 [0.88, 1.53]
事業所独自のストレスチェックを実施	1.21 [0.82, 1.77]	1.12 [0.73, 1.72]	1.21 [0.80, 1.82]	1.48 [0.96, 2.28]	1.06 [0.64, 1.75]	1.28 [0.77, 2.13]
職場環境等の評価および改善 (Ref：実施していない)						
ストレスチェック後の職場環境改善 (B)	**0.71 [0.57, 0.89]****	0.85 [0.67, 1.10]	0.88 [0.67, 1.15]	**0.55 [0.39, 0.77]****	0.92 [0.63, 1.35]	0.77 [0.51, 1.17]
上記以外の職場環境の評価および改善	0.97 [0.82, 1.16]	0.95 [0.78, 1.16]	1.18 [0.95, 1.46]	0.82 [0.62, 1.08]	1.05 [0.77, 1.43]	1.08 [0.76, 1.53]
交互作用						
法定ストレスチェック＋その後の職場環境改善 (A)×(B)				1.28 [0.97, 1.69]	0.93 [0.68, 1.28]	1.24 [0.89, 1.72]
AIC	23,499.99			22,655.42		

Note. Mplus 7.4 のロバスト最尤法による推定。Nj：事業所数、Ni：労働者数。Exp: Exponential, CI: Confidence Interval, AIC: Akaike Information Criteria.
Adjusted model は、性別、年代、雇用形態、経験年数、職種、事業所規模、業種、その他のメンタルヘルスケア、および医師等の専門家による面談で調整.
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

表 5. 労働者の仕事関連ストレスの有無と法定ストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の実施との関連：事業所規模別の解析

アウトカム：ストレスの有無	事業所規模 50 名以上				事業所規模 50 名未満			
	Crude model Nj=491, Ni=5,855		Adjusted model Nj=474, Ni=5,629		Crude model Nj=490, Ni=2,961		Adjusted model Nj=486, Ni=2,936	
	Exp (*y*) [95%CI]	p	Exp (*y*) [95%CI]	p	Exp (*y*) [95%CI]	p	Exp (*y*) [95%CI]	p
労働者レベル								
性別 (女性)			1.06 [0.92, 1.22]	0.449			0.85 [0.68, 1.07]	0.170
年代 (Ref : 29 歳未満)								
30–39 歳			1.29 [1.08, 1.55]	0.006			1.32 [0.98, 1.76]	0.066
40–59 歳			1.17 [0.99, 1.39]	0.062			1.13 [0.85, 1.51]	0.400
60 歳以上			0.53 [0.39, 0.73]	<0.001			0.54 [0.37, 0.80]	0.002
雇用形態 (非正規)			0.80 [0.67, 0.96]	0.018			0.79 [0.61, 1.02]	0.075
経験年数 (3 年以上)			1.18 [1.03, 1.36]	0.017			1.44 [1.15, 1.81]	0.002
職種 (Ref: 事務職)								
管理職			1.12 [0.92, 1.36]	0.249			0.80 [0.57, 1.11]	0.179
専門・技術職			1.19 [1.00, 1.42]	0.051			0.89 [0.64, 1.24]	0.498
その他			1.17 [1.00, 1.37]	0.054			0.85 [0.66, 1.09]	0.200
事業所レベル								
業種 (Ref : 製造業)								
卸売業、小売業			0.78 [0.58, 1.05]	0.103			1.35 [0.90, 2.04]	0.146
サービス業			0.88 [0.70, 1.11]	0.279			0.97 [0.69, 1.37]	0.859
その他			0.93 [0.78, 1.10]	0.391			0.85 [0.62, 1.16]	0.298
その他のメンタルヘルスケア (3 つ以上)			0.90 [0.74, 1.09]	0.268			0.52 [0.36, 0.77]	0.001
ストレスチェック制度								
ストレスチェックの実施 (Ref : 実施していない)								
法定のストレスチェックを実施 (A)	1.09 [0.78, 1.51]	0.622	1.12 [0.80. 1.57]	0.519	**1.60 [1.09, 2.35]**	**0.017**	**1.78 [1.17, 2.70]**	**0.006**
事業所独自のストレスチェックを実施	1.02 [0.67, 1.55]	0.927	1.20 [0.75, 1.93]	0.438	1.17 [0.40, 3.46]	0.777	0.81 [0.30, 2.15]	0.666
医師等の専門家による面談 (Ref : 実施していない)								
実施した			0.96 [0.82, 1.12]	0.582			1.48 [0.91, 2.42]	0.115
職場環境等の評価および改善 (Ref : 実施していない)								
ストレスチェック後の職場環境改善 (B)	0.85 [0.68, 1.05]	0.137	**0.56 [0.34, 0.92]**	**0.022**	0.97 [0.42, 2.27]	0.947	1.05 [0.42, 2.64]	0.916
上記以外の職場環境の評価および改善	1.08 [0.91, 1.29]	0.377	1.13 [0.94, 1.36]	0.191	0.86 [0.56, 1.31]	0.478	0.90 [0.61, 1.35]	0.619
交互作用								
法定ストレスチェック＋その後の職場環境改善 (A)×(B)			1.54 [0.94, 2.51]	0.086			不適解	—
ランダム効果 (切片)	0.26	<0.001	0.23	<0.001	0.92	<0.001	0.80	<0.001
AIC	7,732.70		7,373.86		3,889.01		3,797.65	

Note. Mplus 7.4 のロバスト最尤法による推定。Nj：事業所数、Ni：労働者数。Exp: Exponential, CI: Confidence Interval, AIC: Akaike Information Criteria.

表 6. 労働者の仕事関連ストレスの内容数と法定ストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の実施との関連：事業所規模別の解析

アウトカム：ストレスの内容数 (0, 1, 2, 3) Ref：ストレスの内容数 0 (ストレスが全くない)	事業所規模 50 名以上					
	Crude model　Nj=491, Ni=5,855			Adjusted model　Nj=474, Ni=5,629		
	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)
	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]
ストレスチェック制度						
ストレスチェックの実施 (Ref：実施していない)						
法定のストレスチェックを実施 (A)	1.24 [0.87, 1.77]	1.11 [0.76, 1.60]	0.98 [0.66, 1.45]	1.19 [0.82, 1.74]	1.15 [0.78, 1.69]	1.05 [0.70, 1.57]
事業所独自のストレスチェックを実施	1.14 [0.70, 1.85]	1.05 [0.61, 1.82]	1.03 [0.60, 1.76]	1.30 [0.74, 2.30]	0.99 [0.53, 1.84]	1.09 [0.57, 2.10]
職場環境等の評価および改善 (Ref：実施していない)						
ストレスチェック後の職場環境改善 (B)	**0.72 [0.56, 0.92]****	0.90 [0.68, 1.18]	0.83 [0.62, 1.11]	**0.58 [0.38, 0.89]***	1.10 [0.70, 1.71]	0.84 [0.51, 1.38]
上記以外の職場環境の評価および改善	1.01 [0.83, 1.23]	0.99 [0.78, 1.24]	1.18 [0.93, 1.49]	0.90 [0.62, 1.31]	1.22 [0.83, 1.79]	1.24 [0.80. 1.91]
交互作用						
法定ストレスチェック+その後の職場環境改善 (A)×(B)				1.16 [0.81, 1.68]	0.84 [0.58, 1.23]	1.04 [0.70, 1.55]
AIC		15,677.35			15,004.47	

アウトカム：ストレスの内容数 (0, 1, 2, 3) Ref：ストレスの内容数 0 (ストレスが全くない)	事業所規模 50 名未満					
	Crude model　Nj=490, Ni=2,961			Adjusted model　Nj=486, Ni=2,936		
	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)
	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]
ストレスチェック制度						
ストレスチェックの実施 (Ref：実施していない)						
法定のストレスチェックを実施 (A)	1.41 [0.99, 2.02]	**1.65 [1.15, 2.37]****	1.16 [0.73, 1.84]	1.34 [0.90, 2.00]	**2.01 [1.32, 3.08]****	1.18 [0.71, 1.96]
事業所独自のストレスチェックを実施	1.50 [0.60, 3.73]	0.76 [0.27, 2.17]	1.20 [0.46, 3.16]	1.34 [0.59, 3.07]	0.61 [0.23, 1.67]	0.85 [0.36, 2.01]
職場環境等の評価および改善 (Ref：実施していない)						
ストレスチェック後の職場環境改善 (B)	0.92 [0.44, 1.90]	0.56 [0.25, 1.28]	1.50 [0.70, 3.23]	0.59 [0.23, 1.48]	0.49 [0.17, 1.43]	1.14 [0.43, 3.00]
上記以外の職場環境の評価および改善	0.91 [0.61, 1.35]	0.77 [0.50, 1.19]	1.12 [0.68, 1.84]	0.73 [0.46, 1.16]	0.67 [0.39, 1.16]	0.86 [0.47, 1.56]
交互作用						
法定ストレスチェック+その後の職場環境改善 (A)×(B)				1.54 [0.88, 2.68]	1.30 [0.68, 2.50]	**2.03 [1.10, 3.76]***
AIC		7,830.23			7,662.89	

Note. Mplus 7.4 のロバスト最尤法による推定。Nj：事業所数、Ni：労働者数。Exp: Exponential, CI: Confidence Interval, AIC: Akaike Information Criteria.
Adjusted model は、性別、年代、雇用形態、経験年数、職種、業種、その他のメンタルヘルスケア、および医師等の専門家による面談で調整.
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

表 7. 労働者の仕事関連ストレスの有無と法定ストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の実施との関連：男女別の解析

アウトカム：ストレスの有無	男性				女性			
	Crude model Nj=955, Ni=5,940		Adjusted model Nj=935, Ni=5,743		Crude model Nj=827, Ni=2,876		Adjusted model Nj=810, Ni=2,822	
	Exp (γ) [95%CI]	p	Exp (γ) [95%CI]	p	Exp (γ) [95%CI]	p	Exp (γ) [95%CI]	p
労働者レベル								
年代 (Ref : 29 歳未満)								
30–39 歳			1.53 [1.25, 1.87]	<0.001			1.04 [0.80. 1.34]	0.768
40–59 歳			1.37 [1.14, 1.65]	0.001			0.92 [0.73, 1.16]	0.485
60 歳以上			0.52 [0.38, 0.70]	<0.001			0.57 [0.38, 0.86]	0.008
雇用形態 (非正規)			0.90 [0.70, 1.15]	0.396			0.79 [0.65, 0.96]	0.018
経験年数 (3 年以上)			1.23 [1.07, 1.42]	0.005			1.28 [0.96, 1.72]	0.010
職種 (Ref: 事務職)								
管理職			0.97 [0.80, 1.18]	0.758			0.99 [0.62, 1.57]	0.960
専門・技術職			1.00 [0.82, 1.23]	0.970			1.28 [0.96, 1.72]	0.094
その他			1.00 [0.84, 1.19]	0.971			1.08 [0.88, 1.32]	0.473
事業所レベル								
事業所規模 (50 名以上)			1.00 [0.80, 1.24]	0.965			1.17 [0.88, 1.57]	0.278
業種 (Ref : 製造業)								
卸売業、小売業			1.02 [0.75, 1.40]	0.893			0.87 [0.64, 1.18]	0.359
サービス業			0.95 [0.76, 1.18]	0.642			0.90 [0.68, 1.19]	0.468
その他			0.82 [0.69, 0.98]	0.029			1.00 [0.79, 1.27]	0.994
その他のメンタルヘルスケア (3 つ以上)			0.76 [0.62, 0.94]	0.010			0.76 [0.59, 0.72]	0.026
ストレスチェック制度								
ストレスチェックの実施 (Ref : 実施していない)								
法定のストレスチェックを実施 (A)	**1.30 [1.05, 1.61]**	**0.015**	**1.39 [1.07, 1.79]**	**0.012**	1.21 [0.94, 1.57]	0.145	1.22 [0.86, 1.73]	0.267
事業所独自のストレスチェックを実施	1.35 [0.88, 2.09]	0.170	**1.75 [1.04, 2.95]**	**0.036**	0.90 [0.52, 1.57]	0.714	0.88 [0.46, 1.69]	0.707
医師等の専門家による面談 (Ref : 実施していない)								
実施した			1.06 [0.88, 1.27]	0.549			1.00 [0.79, 1.26]	0.986
職場環境等の評価および改善 (Ref : 実施していない)								
ストレスチェック後の職場環境改善 (B)	0.86 [0.67, 1.11]	0.241	**0.34 [0.15, 0.78]**	**0.010**	0.72 [0.51, 1.02]	0.063	0.67 [0.10, 1.36]	0.675
上記以外の職場環境の評価および改善	1.03 [0.85, 1.26]	0.739	1.05 [0.86, 1.30]	0.622	1.00 [0.79. 1.27]	0.998	1.07 [0.83, 1.36]	0.614
交互作用								
法定ストレスチェック＋その後の職場環境改善 (A)×(B)			**2.59 [1.13, 5.94]**	**0.024**			1.16 [0.17, 7.81]	0.876
ランダム効果 (切片)	0.49	<0.001	0.43	<0.001	0.34	<0.001	0.32	0.002
AIC	7,820.51		7,447.33		3,859.30		3,780.92	

Note. Mplus 7.4 のロバスト最尤法による推定。Nj：事業所数、Ni：労働者数。Exp: Exponential, CI: Confidence Interval, AIC: Akaike Information Criteria.

表 8. 労働者の仕事関連ストレスの内容数と法定ストレスチェック、およびストレスチェック後の職場環境改善の実施との関連：男女別の解析

アウトカム：ストレスの内容数 (0, 1, 2, 3) Ref：ストレスの内容数 0 (ストレスが全くない)	男性					
	Crude model　Nj=955, Ni=5,940			Adjusted model　Nj=935, Ni=5,743		
	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)
	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]
ストレスチェック制度						
ストレスチェックの実施 (Ref：実施していない)						
法定のストレスチェックを実施 (A)	1.24 [0.98, 1.57]	**1.40 [1.09, 1.80]****	1.15 [0.88, 1.51]	**1.36 [1.01. 1.84]***	**1.44 [1.04, 1.98]***	1.19 [0.89, 1.84]
事業所独自のストレスチェックを実施	1.35 [0.88, 2.07]	1.20 [0.75, 1.93]	1.33 [0.84, 2.10]	**1.88 [1.14, 3.09]***	1.31 [0.72, 2.38]	1.57 [0.93, 3.09]
職場環境等の評価および改善 (Ref：実施していない)						
ストレスチェック後の職場環境改善 (B)	0.80 [0.60, 1.60]	0.85 [0.64, 1.13]	0.91 [0.67, 1.23]	**0.57 [0.38, 0.87]****	0.76 [0.47, 1.21]	0.76 [0.49, 0.87]
上記以外の職場環境の評価および改善	1.03 [0.83, 1.29]	0.89 [0.70. 1.13]	1.19 [0.92, 1.53]	0.81 [0.58, 1.13]	0.85 [0.56, 1.28]	1.02 [0.72, 1.13]
交互作用						
法定ストレスチェック+その後の職場環境改善 (A)×(B)				1.38 [0.99, 1.94]	1.09 [0.73, 1.64]	1.32 [0.94, 1.94]
AIC	15,861.34			15,210.29		

アウトカム：ストレスの内容数 (0, 1, 2, 3) Ref：ストレスの内容数 0 (ストレスが全くない)	女性					
	Crude model　Nj=827, Ni=2,876			Adjusted model　Nj=810, Ni=2,822		
	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)	ストレスの数 1	ストレスの数 2	ストレスの数 3 (重度のストレス)
	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]	Exp (γ) [95%CI]
ストレスチェック制度						
ストレスチェックの実施 (Ref：実施していない)						
法定のストレスチェックを実施 (A)	1.22 [0.92, 1.62]	1.14 [0.85, 1.52]	1.20 [0.79, 1.83]	1.29 [0.88, 1.90]	1.14 [0.79, 1.64]	1.11 [0.66, 1.88]
事業所独自のストレスチェックを実施	0.94 [0.47, 1.88]	0.96 [0.48, 1.92]	0.95 [0.45, 2.01]	1.02 [0.47, 2.19]	0.81 [0.38, 1.73]	0.89 [0.33, 2.42]
職場環境等の評価および改善 (Ref：実施していない)						
ストレスチェック後の職場環境改善 (B)	**0.54 [0.36, 0.80]****	0.82 [0.56, 1.21]	0.75 [0.46, 1.21]	**0.47 [0.27, 0.83]****	1.20 [0.69, 2.09]	0.75 [0.34, 1.64]
上記以外の職場環境の評価および改善	0.89 [0.68, 1.16]	1.07 [0.81, 1.41]	1.15 [0.78, 1.69]	0.82 [0.53, 1.27]	1.41 [0.96, 2.09]	1.17 [0.60, 2.27]
交互作用						
法定ストレスチェック+その後の職場環境改善 (A)×(B)				1.15 [0.75, 1.79]	0.74 [0.48, 1.14]	1.11 [0.61, 2.02]
AIC	7,640.83			7,499.57		

Note. Mplus 7.4 のロバスト最尤法による推定。Nj：事業所数、Ni：労働者数。Exp: Exponential, CI: Confidence Interval, AIC: Akaike Information Criteria.
Adjusted model は、年代、雇用形態、経験年数、職種、業種、その他のメンタルヘルスケア、および医師等の専門家による面談で調整.
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001.

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）主任研究者：川上憲人
分担研究報告書

既存コホートを活用したストレスチェック制度の効果評価：３年目調査

分担研究者　井上 彰臣　北里大学医学部・講師
主任研究者　川上 憲人　東京大学大学院医学系研究科・教授
分担研究者　廣　尚典　産業医科大学産業生態科学研究所・教授
堤　明純　北里大学医学部・教授
島津 明人　北里大学一般教育部・教授
研究協力者　江口　尚　北里大学医学部・講師

本研究は、平成 27 年 12 月 1 日より義務化された「ストレスチェック制度」の導入による労働者の健康状況や勤務環境の変化（高ストレス者の状況、メンタルヘルス不調による休職等の状況、職場環境の変化、労働生産性の向上等）を定量的に評価し、「ストレスチェック制度」が労働者のメンタルヘルス不調の未然防止（一次予防）に寄与しているかを明らかにすることを目的とする。3 年計画の最終年度である今年度は、初年度の調査で「ストレスチェック制度」導入前における労働者の心理的な負担の程度を把握した 4 事業場のうち、同意の得られた 3 事業場（情報サービス業の本社および支社、製薬業の本社）を対象に、「ストレスチェック制度」導入から 1 年が経過した時点における労働者の心理的な負担の程度を把握した。その結果、いずれの事業場においても、本制度の導入によって労働者の心理的な負担が軽減されたとは言えなかった。その要因を詳細に検討することはできなかったが、努力義務である集団分析を実施しながらも、その結果に基づく安全衛生委員会での審議や具体的な職場環境改善活動が実施されなかったこと、人事異動に伴うメンバー構成の変化、外部査察への対応に伴う業務の繁忙化などが結果に影響を及ぼした可能性があり、今後、このような各事業場の背景事情を踏まえながら、「ストレスチェック制度」による効果評価を行う必要があると考えられた。

A．はじめに

わが国では、平成 26 年 6 月 25 日に公布された労働安全衛生法の一部を改正する法律に基づき、平成 27 年 12 月 1 日より、常時 50 人以上の労働者を使用する全ての事業場において、「ストレスチェック制度」（労働者に対する心理的な負担の程度を把握するための検査およびその結果に基づく医師による面接指導）を実施することが義務付けられた。本制度は、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止（一次予防）を主な目的として掲げているが、本制度の導入による労働者の健康状況や勤務環境の変化（高ストレス者の状況、メンタルヘルス不調による休職等の状況、職場環境の変化、労働生産性の向上等）を把握し、本制度が本来の目的の達成に寄与しているかを確認することが不可欠である。

そこで本研究では、「ストレスチェック制度」の導入前後における労働者の健康状況や勤務環境の変化を定量的に評価し、「ストレスチェック制度」が労働者のメンタルヘルス不調の未然防止（一次予防）に寄与しているかを明らかにすることを目的とする。3 年計画の最終年度である今年度は、初年度の調査（井上ら, 2016）で「ストレスチェック制度」導入前における労働者の心理的な負担の程度を把握した 4 事業場のうち、同意の得られた事業場を対象に、「ストレスチェック制度」導入から 1 年が経過した時点における労働者の心理的な負担の程度を把握した。

B．研究の方法

1．初年度の調査対象事業場の概要

平成 21～25 年度にかけて、主任研究者が代表を務めた文部科学省科学研究費補助金（新学術領域研究（研究領域提案型））「現代社会の階層化の機構理解と格差の制御：社会科学と健康科学の融合」（略称：「社会階層と健康」）により確立された既存コホート（Japanese Study of Health, Occupation, and Psychosocial Factors Related Equity: J-HOPE）のうち、現在も調査を継続している 4 事業場が初年度の調査に参加した。調査対象事業場の内訳は情報サービス業の本社および支社、製薬業の本社、製造業の支社であり、以下、これらをそれぞれ A1 事業場、A2 事業場、B 事業場、C 事業場と表記する。

A1 事業場および A2 事業場は、同一企業が管轄する情報サービス業であり、前者が本社（労働者数約 750 名）、後者が支社（労働者数約 90 名）である。産業保健スタッフは、初年度は A1 事業場、

A2 事業場ともに嘱託産業医 1 名、常勤保健師 1 名（通常 A1 事業場に勤務し、定期的に A2 事業場へ出向く）で構成されていたが、昨年度（平成 28 年 10 月以降）より、専属産業医 1 名（通常 A1 事業場に勤務し、定期的に A2 事業場へ出向く）のみによる構成となっている。これまで（「ストレスチェック制度」が義務化される前まで）の「ストレスチェック制度」に類する法定外の取り組みとしては、前述の J-HOPE に平成 22 年度より参加し、それ以降、毎年 Job Content Questionnaire（以下、JCQ）（Karasek, 1985; Kawakami et al., 1995）を用いて仕事のストレス要因（職場における当該労働者の心理的な負担の原因）および周囲のサポート（職場における他の労働者による当該労働者への支援）を測定するとともに、K6（Kessler et al., 2002; Furukawa et al., 2008）を用いて心理的ストレス反応（心の健康に関する自覚症状）を測定している。また、ポジティブなアウトカム指標として、Utrecht Work Engagement Scale（以下、UWES）（Schaufeli et al., 2002; Shimazu et al., 2008）を用いてワーク・エンゲイジメントを、職業性ストレス簡易調査票（下光ら, 2000）の下位尺度を用いて仕事・生活満足度をそれぞれ測定している。個人結果は、研究者らによって本人宛てに通知しているが、ストレスへの気づきを促すことに主眼を置いているため、個人結果に基づく高ストレス者の選定や医師による面接指導は実施されていない。また、集団分析についても、研究者らによって職場単位（部単位や課単位など）で各測定指標の平均値を算出した結果を事業者宛てに通知するとともに、保健師を通じて安全衛生委員会で集団分析の結果概要が周知されているが、集団分析の結果に基づく審議や、具体的な職場環境改善活動は実施されていない。

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

C 事業場は製造業の支社工場（労働者数約 1,300 名）である。産業保健スタッフは、初年度は嘱託産業医 4 名、常勤看護師 1 名、常勤事務スタッフ 1 名で構成されていたが、昨年度より、専属産業医 1 名、嘱託産業医 2 名（労働衛生機関所属 1 名、個人契約 1 名）、常勤看護師 1 名による構成となっている。これまでの「ストレスチェック制度」に類する法定外の取り組みとしては、J-HOPE に参加する以前から、職業性ストレス簡易調査票を用いたストレス調査を自主的に行い、仕事のストレス要因、周囲のサポート、心身のストレス反応を測定している。事業場内で分析を行い、個人結果を本人宛てに通知するだけでなく、独自の基準で高ストレス者を選定し、高ストレス者に対して医師（産業医）による面接指導を行い、就業上の措置に結び付けている（但し、高ストレス者に対する面接指導の申し出の機会は設けておらず、高ストレス者は強制的に面接指導を受けることになっている）。集団分析も事業場内で行い、事業部単位で分析した結果を事業者宛てに通知しているが、集団分析の結果に基づく安全衛生委員会での審議や具体的な職場環境改善活動は実施されていない。

これまでの各調査対象事業場における「ストレスチェック制度」に類する法定外の取り組み状況を表 1 にまとめた。尚、C 事業場については、今年度、本調査への参加同意が得られなかったため、以降、A1 事業場、A2 事業場および B 事業場について報告する。

２．調査対象事業場における昨年度（義務化されて初めて）の「ストレスチェック制度」の実施状況

A1 事業場では、専属産業医を実施代表者、1 名の常勤保健師（平成 28 年 9 月まで勤務）を共同実施者、1 名の衛生管理者（人事課所属）と 3～4 名の外部 EAP 機関の職員を実施事務従事者としてストレスチェックを実施した。ストレスチェックの受検対象人数（産休・育休・病欠者を除く）は 750 名であり、このうち、ストレスチェックを受検したのは 749 名であった（受検率 99.9%）。受検者のうち「高ストレス者」に選定された人数は 75 名であり（選定率 10.0%）、このうち、医師による面接指導を申し出たのは 16 名であった（申

出率 21.3%)。面接指導はストレスチェックの実施代表者である専属産業医によって行われた。ストレスチェックの個人への結果返却に際しては、個人結果の概要（あなたのストレスプロフィール）とともにセルフケアの方法と利用可能な相談窓口に関する情報が伝えられた。集団分析も実施しており、A1 事業場、A2 事業場、その他の事業場を含む企業全体の結果はイントラネット上で労働者も閲覧できるようになっている。部署単位の結果概要については、安全衛生委員会で周知するとともに、本部長宛てにも通知されているが、集団分析の結果に基づく具体的な職場環境改善活動は実施されていない。

A2 事業場では、A1 事業場と同様、専属産業医を実施代表者、1 名の常勤保健師（平成 28 年 9 月まで勤務）を共同実施者、1 名の衛生管理者（人事課所属）と 3～4 名の外部 EAP 機関の職員を実施事務従事者としてストレスチェックを実施した。ストレスチェックの受検対象人数（産休・育休・病欠者を除く）は 85 名であり、全員がストレスチェックを受検した（受検率 100%)。受検者のうち「高ストレス者」に選定された人数は 9 名であり（選定率 10.6%)、このうち、医師による面接指導を申し出たのは 2 名であった（申出率 22.2%)。面接指導はストレスチェックの実施代表者である専属産業医によって行われた。ストレスチェックの個人への結果返却および集団分析の結果通知に関する実施状況は A1 事業場と同様である。

B 事業場では、本研究組織の医師（堤）を実施代表者、1 名の嘱託産業医を共同実施者、1 名の衛生管理者（総務人事部所属）を実施事務従事者としてストレスチェックを実施した。ストレスチェックの受検対象人数（産休・育休・病欠者を除く）は 368 名であり、全員がストレスチェックを受検した（受検率 100%)。受検者のうち「高ストレス者」に選定された人数は 50 名であり（選定率 13.6%)、このうち、医師による面接指導を申し出たのは 5 名であった（申出率 10%)。面接指導はストレスチェックの共同実施者である嘱託産業医によって行われた。ストレスチェックの個人への結果返却に際しては、個人結果の概要（J-HOPE 所定の結果返却書式）とともにセルフケアの方法と利用可能な相談窓口に関する情報が伝えられた。集団分析も実施しており、J-HOPE 所定の結果返却書式を衛生管理者（実施事務従事者）宛てに送付しているが、集団分析の結果に基づく具体的な職場環境改善活動は実施されていない。

上記 3 事業場における昨年度（義務化されて初めて）の「ストレスチェック制度」の実施状況を表 2-1～2-3 にまとめた。

3．調査対象事業場における今年度のストレスチェックの実施概要

A1 事業場および A2 事業場では、平成 29 年 6 月に職業性ストレス簡易調査票を用いて法定のストレスチェックを実施し、これとは別に、同年 9 月に J-HOPE で使用した自記式質問紙による調査を実施した。

B 事業場では、平成 29 年 9～10 月に J-HOPE で使用した自記式質問紙による調査を法定のストレスチェックとして実施した。本研究組織からは、堤が実施代表者、井上が共同実施者として参加した。

4．評価項目

A1 事業場、A2 事業場および B 事業場は、現在も継続して J-HOPE で使用した自記式質問紙による調査に参加し（前述の通り、今年度、A1 事業場および A2 事業場では、本質問紙調査を法定のストレスチェックとは別に実施、B 事業場では法定内のストレスチェックとして実施)、JCQ を用いて仕事のストレス要因（「仕事の量的負担」、「仕事のコントロール」）および周囲のサポート（「上司のサポート」、「同僚のサポート」）を、K6 を用いて心理的ストレス反応を、UWES を用いてワーク・エンゲイジメントを、職業性ストレス簡易調査票の下位尺度を用いて仕事・生活満足度をそれぞれ測定しているため、これらの指標を労働者の心理的な負担の程度を評価する項目とした。また、本質問紙には、健康関連アウトカムの指標として、過去 1 年間の疾病休業日数とその原因となった疾患名に関する項目も含まれているため、これらも評価項目に含めることにした。以上の評価項目について、初年度の回答データと今年度の回答データを事業場別に統合し、年度ごとに平均値（±標準偏差）および度数分布を算出した。また、より詳細な実態を把握するため、基本属性（男女、年代、職位・職種）別の解析も行った。尚、各評価項目の経年変化については、初年度の回答者と今年度の回答者全員を解析対象とした（対応のない t 検定および Fisher の正確確率検定を使用した）場合と、初年度と今年度の両方に回答した者のみを解析対象とした（対応のある t 検定および McNemar 検定を使用した）場合の 2 パターンで検討した。

5．倫理的配慮

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

C．結果

A1 事業場および A2 事業場の基本属性を表 3-1 に、B 事業場および C 事業場の基本属性を表 3-2 に示した（前述の通り、C 事業場では今年度の調査参加の同意が得られなかったため、初年度の基本属性のみを再掲した）。A1 事業場、A2 事業場、B 事業場については、初年度の回答者、今年度の回答者、初年度と今年度の両方に回答した者のそれぞれについて基本属性を示したが、いずれの事業場も年度間で基本属性の分布に大きな変化は認められなかった。

自記式質問紙調査の各評価項目について、A1 事業場の経年変化を表 4-1～4-10 に、A2 事業場の経年変化を表 5-1～5-8 に、B 事業場の経年変化を表 6-1～6-10 に示した。労働者全体の解析と基本属性（男女、年代、職位・職種）別の解析を行い、初年度の回答者と今年度の回答者全員を解析対象とした（対応のない）結果を前半（表 4-1～4-5、表 5-1～5-4、表 6-1～6-5）に、初年度と今年度の両方に回答した者のみを解析対象とした（対応のある）結果を後半（表 4-6～4-10、表 5-5～5-8、表 6-6～6-10）に示した。尚、C 事業場（職業性ストレス簡易調査票によって評価）については、初年度の結果のみを表 7-1～7-2 に再掲した。

A1 事業場の労働者全体における対応のない解析では、仕事の量的負担の有意な低下が認められた。また、有意傾向のものとして、仕事のコントロールの低下、仕事・生活満足度の上昇、過去 1 年間の疾病休業日数 4～6 日の経験割合の上昇が認められた。一方、対応のある解析では、仕事のコントロール、同僚のサポート、ワーク・エンゲイジメントの有意な低下が認められるとともに、過去 1 年間の疾病休業経験割合の有意な上昇が認められた。

A2 事業場の労働者全体における解析では、対応のない解析、対応のある解析ともに、いずれの評価項目においても有意な変化は認められなかった。但し、有意傾向のものとして、対応のない解析では、ワーク・エンゲイジメントの低下が、対応のある解析では、仕事のコントロールの上昇が認められた。

B 事業場の労働者全体における対応のない解析では、心理的ストレス反応（心理的ストレス相当の有所見割合）の有意な上昇が認められた。また、有意傾向のものとして、ワーク・エンゲイジメントの低下、過去 1 年間の疾病休業日数 1～3 日の経験割合の上昇、7～29 日の経験割合の低下が認められた。一方、対応のある解析では、仕事の量的負担、心理的ストレス反応（平均値および心理的ストレス相当の有所見割合）、過去 1 年間の疾病休業日数 1～3 日の経験割合の有意な上昇が認められるとともに、上司のサポート、同僚のサポート、ワーク・エンゲイジメントの有意な低下が認められた。

尚、これらの解析を基本属性別に行った場合、労働者全体を対象とした結果と概ね同様の傾向を示す場合もあれば、全く異なる傾向を示す場合もあり、「ストレスチェック制度」導入前後における各評価項目の経年変化は、基本属性によって様々であった。

D．考察

3 年計画の最終年度である今年度は、初年度の調査で「ストレスチェック制度」導入前における労働者の心理的な負担の程度を把握した 4 事業場のうち、同意の得られた 3 事業場を対象に、「ストレスチェック制度」導入から 1 年が経過した時点における労働者の心理的な負担の程度を把握した。

調査対象となった 3 事業場では、いずれも昨年度（義務化されて初めて）のストレスチェックの受検率が高く、対象者のほぼ全員（A1 事業場では 99.9%、A2 事業場および B 事業場では 100%）がストレスチェックを受検していた。前述の通り、これらの事業場では、いずれも J-HOPE の自記式質問紙によるストレス調査を 5 年以上継続して実施しているため、既にストレスチェックを受検する職場風土が醸成されていた可能性がある。

しかし、これらの事業場では、同僚のサポートや心理的ストレス反応、ワーク・エンゲイジメントなど、「ストレスチェック制度」導入前に比べ、導入後の方が却って悪化した評価項目も散見され、必ずしも「ストレスチェック制度」の導入によって、労働者の心理的な負担が軽減されたとは言えなかった。本研究では、その要因を詳細に検討することはできなかったが、例えば、努力義務である集団分析は実施したが、その結果に基づく安全衛生委員会での審議や、具体的な職場環境改善活動は実施されなかったこと、「ストレスチェック制度」の義務化によって、労働者の「職場環境」や「ストレス」に対する関心が高まり、より厳しく評価するようになったことなどが結果に影響を及ぼした可能性がある。また、人事異動に伴うメンバー構成の変化や、外部査察への対応に伴う業務の繁忙化など、「ストレスチェック制度」の導入とは関係のない、事業場内外の要因も影響を及ぼした可能性があり（実際、A1 事業場および A2 事業場では、調査期間中に大幅な人事異動があり、また B2 事業場では、経営コンサルタントの導入や海外からの査察への対応によって、業務量が増加傾向にある）、今後、このような各事業場の背景事情を踏まえながら、「ストレスチェック制度」による労働者の心理的な負担の経年変化を見ていく必要がある。

Ｅ．結論

本研究では、「ストレスチェック制度」の実施が義務付けられた 3 事業場をを対象に、本制度の導入前後における労働者の心理的な負担の経年変化を定量的に評価したが、いずれの事業場においても、本制度の導入によって労働者の心理的な負担が軽減されたとは言えなかった。その要因を詳細に検討することはできなかったが、集団分析の結果に基づく具体的な職場環境改善活動が実施されなかったことや、「ストレスチェック制度」の導入とは関係のない、事業場内外の様々な要因が結果に影響を及ぼした可能性が考えられた。

今後、このような各事業場の背景事情を踏まえながら、「ストレスチェック制度」による労働者の心理的な負担の経年変化を見ていくとともに、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止に不可欠な職場環境改善活動の実施による効果評価を行っていく必要がある。

Ｆ．健康危険情報

該当せず。

Ｇ．研究発表

１．論文発表

Tsutsumi A, Inoue A, Eguchi H. How accurately does the Brief Job Stress Questionnaire identify with or without potential psychological distress? Journal of Occupational Health 2017; 59(4): 356–360.

Watanabe K, Kawakami N, Imamura K, Inoue A, Shimazu A, Yoshikawa T, Hiro H, Asai Y, Odagiri Y, Yoshikawa E, Tsutsumi A. Pokémon GO and psychological distress, physical complaints, and work performance among adult workers: a retrospective cohort study. Scientific Reports 2017; 7(1): 10758.

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(1): 55–63.

井上彰臣, 川上憲人, 島津明人, 堤明純. ストレスチェック制度の効果評価－事業場調査から－. ストレス科学 2018; 32(3): 235–246.

浅井裕美, 今村幸太郎, 堤明純, 島津明人, 井上彰臣, 廣尚典, 小田切優子, 吉川徹, 吉川悦子, 川上憲人. ストレスチェック制度施行開始 1 年度の実施状況, 有用性および課題：労働者へのインターネット調査. 産業ストレス研究 2018; 25(2): 257–271.

Imamura K, Asai Y, Watanabe K, Tsutsumi A, Shimazu A, Inoue A, Hiro H, Odagiri Y, Yoshikawa T, Yoshikawa E, Kawakami N. Effect of the National Stress Check Program on mental health among workers in Japan: a 1-year retrospective cohort study. Journal of Occupational Health 2018 (in press)

２．学会発表

川上憲人, 浅井裕美, 井上彰臣, 小田切優子, 島津明人, 吉川徹, 堤明純, 廣尚典, 吉川悦子. インターネット労働者コホートによるストレスチェック制度の実施状況の把握と効果評価. 第 90 回日本産業衛生学会, 2017 年 5 月, 東京.

Kawakami N, Asai Y, Imamura K, Tsutsumi A, Shimazu A, Inoue A, Hiro H, Odagiri Y, Yoshikawa T, Yoshikawa E. Effect of the national Stress Check Program on mental health of workers in Japan: a retrospective cohort study. 6th International Congress of the International Commission on Occupational Health － Work Organization and Psychosocial Factors. August 2017, Mexico City, Mexico.

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当せず。

Ｉ．引用文献

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

井上彰臣, 川上憲人, 廣尚典, 堤明純, 島津明人, 江口尚. 既存コホートを活用したストレスチェック制度の効果評価. 主任研究者 川上憲人. 厚生労働省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」平成 27 年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2016: 61–79.

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

Kawakami N, Kobayashi F, Araki S, Haratani T, Furui H. Assessment of job stress dimensions based on the job demands-control model of employees of telecommunication and electric power companies in Japan: reliability and validity of the Japanese version of the Job Content Questionnaire. Interna-

tional Journal of Behavioral Medicine 1995; 2(4): 358–375.
Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychological Medicine 2002; 32(6): 959–976.
Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. Journal of Happiness Studies 2002; 3(1): 71–92.
Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S, Suzuki A, Nashiwa H, Kato A, Sakamoto M, Irimajiri H, Amano S, Hirohata K, Goto R, Kitaoka-Higashiguchi K. Work engagement in Japan: validation of the Japanese version of the Utrecht Work Engagement Scale. Applied Psychology: An International Review 2008; 57(3): 510–523.
下光輝一, 原谷隆史, 中村賢, 川上憲人, 林剛司, 廣尚典, 荒井稔, 宮崎彰吾, 古木勝也, 大谷由美子, 小田切優子. 主に個人評価を目的とした職業性ストレス簡易調査票の完成. 班長 加藤正明. 労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書. 東京: 労働省, 2000: 126–164.

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

	A1 事業場	A2 事業場	B 事業場 ‡	C 事業場
ストレスチェック				
質問紙の配布・記入	△	△	△（一部○）	○
ストレス状況の評価 †	△	△	△（一部○）	○
高ストレス者の選定（医師による面接指導の要否の判定）	×	×	一部○	○
本人に結果を通知	△	△	△（一部○）	○
医師による面接指導				
本人からの面接指導の申し出	×	×	一部○	×
医師による面接指導の実施	×	×	一部○	○
就業上の措置に関する医師からの意見聴取	×	×	一部○	○
就業上の措置の実施	×	×	一部○	○
集団分析（努力義務）				
個人の結果を一定規模の集団ごとに集計・分析	△	△	△	○
職場環境の改善	×	×	×	×

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

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

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

表２－１．A1 事業場における昨年度（義務化されて初めて）の「ストレスチェック制度」の実施状況

1. 実施代表者	専属産業医
2. 共同実施者	常勤保健師 1 名（平成 28 年 9 月まで勤務）
3. 実施事務従事者	衛生管理者（人事課所属）1 名、外部 EAP 機関の職員 3～4 名
4. ストレスチェックの受検対象人数	750 名（産休・育休・病欠者を除く）
5. ストレスチェックの受検者数	749 名（受検率 99.9%）
6. 受検者のうち「高ストレス者」に選定された人数	75 名（選定率 10.0%）
7. 「高ストレス者」に選定された人のうち 医師による面接指導の申し出をした人数	16 名（申出率 21.3%）
8. 面接指導を実施した医師	専属産業医（実施代表者と同一人物）
9. 個人への結果返却の具体的内容	個人結果の概要（あなたのストレスプロフィール）、セルフケアの方法、利用可能な相談窓口の案内
10. 集団分析の実施の有無	あり（A1 事業場、A2 事業場、その他の事業場を含む企業全体の結果はイントラネット上で労働者も閲覧可。部署単位の結果は安全衛生委員会で周知するとともに、本部長宛てに通知）
11. 職場環境改善の実施の有無	なし
12. 職場環境改善の具体的内容と手順	－

表２－２．A2 事業場における昨年度（義務化されて初めて）の「ストレスチェック制度」の実施状況

1. 実施代表者	専属産業医
2. 共同実施者	常勤保健師 1 名（平成 28 年 9 月まで勤務）
3. 実施事務従事者	衛生管理者（人事課所属）1 名、外部 EAP 機関の職員 3～4 名
4. ストレスチェックの受検対象人数	85 名（産休・育休・病欠者を除く）
5. ストレスチェックの受検者数	85 名（受検率 100%）
6. 受検者のうち「高ストレス者」に選定された人数	9 名（選定率 10.6%）
7. 「高ストレス者」に選定された人のうち 医師による面接指導の申し出をした人数	2 名（申出率 22.2%）
8. 面接指導を実施した医師	専属産業医（実施代表者と同一人物）
9. 個人への結果返却の具体的内容	個人結果の概要（あなたのストレスプロフィール）、セルフケアの方法、利用可能な相談窓口の案内
10. 集団分析の実施の有無	あり（A1 事業場、A2 事業場、その他の事業場を含む企業全体の結果はイントラネット上で労働者も閲覧可。部署単位の結果は安全衛生委員会で周知するとともに、本部長宛てに通知）
11. 職場環境改善の実施の有無	なし
12. 職場環境改善の具体的内容と手順	－

表２－３．B 事業場における昨年度（義務化されて初めて）の「ストレスチェック制度」の実施状況

1. 実施代表者	本研究組織の医師（堤）
2. 共同実施者	嘱託産業医 1 名
3. 実施事務従事者	衛生管理者（総務人事部所属）1 名
4. ストレスチェックの受検対象人数	368 名（産休・育休・病欠者を除く）
5. ストレスチェックの受検者数	368 名（受検率 100%）
6. 受検者のうち「高ストレス者」に選定された人数	50 名（選定率 13.6%）
7. 「高ストレス者」に選定された人のうち 医師による面接指導の申し出をした人数	5 名（申出率 10%）
8. 面接指導を実施した医師	嘱託産業医（共同実施者と同一人物）
9. 個人への結果返却の具体的内容	個人結果の概要（J-HOPE 所定の結果返却書式）、セルフケアの方法、利用可能な相談窓口の案内
10. 集団分析の実施の有無	あり（J-HOPE 所定の結果返却書式を実施事務従事者宛てに送付）
11. 職場環境改善の実施の有無	なし
12. 職場環境改善の具体的内容と手順	－

表３－１．A1 事業場および A2 事業場における自記式質問紙調査の回答者の基本属性

基本属性	A1 事業場			A2 事業場		
	初年度回答者	今年度回答者	両年度回答者（初年度＋今年度）	初年度回答者	今年度回答者	両年度回答者（初年度＋今年度）
性別						
男性	431 (69.1)	414 (68.2)	348 (70.7)	38 (51.4)	39 (56.5)	21 (53.8)
女性	193 (30.9)	193 (31.8)	144 (29.3)	36 (48.6)	30 (43.5)	18 (46.2)
年齢						
20 歳代以下	71 (11.4)	65 (10.7)	49 (10.0)	4 (5.4)	1 (1.4)	－(0.0)
30 歳代	219 (35.1)	172 (28.3)	175 (35.6)	13 (17.6)	7 (10.1)	6 (15.4)
40 歳代	224 (35.9)	233 (38.4)	181 (36.8)	33 (44.6)	30 (43.5)	18 (46.2)
50 歳代	107 (17.1)	131 (21.6)	84 (17.1)	24 (32.4)	29 (42.0)	15 (38.5)
60 歳代以上	3 (0.5)	6 (1.0)	3 (0.6)	－(0.0)	2 (2.9)	－(0.0)
職位・職種						
管理職	135 (21.6)	142 (23.4)	111 (22.6)	11 (14.9)	9 (13.0)	4 (10.3)
専門・技術職	189 (30.3)	167 (27.5)	154 (31.3)	5 (6.8)	6 (8.7)	3 (7.7)
事務職	126 (20.2)	140 (23.1)	97 (19.7)	22 (29.7)	15 (21.7)	7 (17.9)
現業職	174 (27.9)	158 (26.0)	130 (26.4)	36 (48.6)	39 (56.5)	25 (64.1)
雇用形態						
正規社員	－	－	－	－	－	－
非正規社員	－	－	－	－	－	－

表３－２．B 事業場および C 事業場における自記式質問紙調査の回答者の基本属性

基本属性	B 事業場			C 事業場 †		
	初年度回答者	今年度回答者	両年度回答者（初年度＋今年度）	初年度回答者	今年度回答者	両年度回答者（初年度＋今年度）
性別						
男性	179 (49.9)	188 (50.5)	165 (50.6)	888 (69.4)	－	－
女性	180 (50.1)	184 (49.5)	161 (49.4)	391 (30.6)	－	－
年齢						
20 歳代以下	63 (17.5)	68 (18.3)	54 (16.6)	165 (12.9)	－	－
30 歳代	96 (26.7)	84 (22.6)	88 (27.0)	283 (22.1)	－	－
40 歳代	123 (34.3)	139 (37.4)	120 (36.8)	383 (29.9)	－	－
50 歳代	49 (13.6)	60 (16.1)	47 (14.4)	355 (27.8)	－	－
60 歳代以上	28 (7.8)	21 (5.6)	17 (5.2)	93 (7.3)	－	－
職位・職種						
管理職	75 (20.9)	78 (21.0)	71 (21.8)	－	－	－
専門・技術職	42 (11.7)	44 (11.8)	40 (12.3)	－	－	－
事務職	53 (14.8)	60 (16.1)	48 (14.7)	－	－	－
現業職	189 (52.6)	190 (51.1)	167 (51.2)	－	－	－
雇用形態						
正規社員	－	－	－	1,080 (84.4)	－	－
非正規社員	－	－	－	199 (15.6)	－	－

† C 事業場では今年度のデータ提供の同意が得られなかったため、初年度のデータのみを再掲.

表４－１．A1 事業場の変化：初年度回答者と今年度回答者との比較（全体・男女別）

	全体		男性		女性	
	初年度回答者 (N=624)	今年度回答者 (N=607)	初年度回答者 (N=431)	今年度回答者 (N=414)	初年度回答者 (N=193)	今年度回答者 (N=193)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡						
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	33.7 (5.37)	33.0 (5.55) *	34.0 (5.02)	33.5 (5.62)	32.9 (6.01)	31.8 (5.23) †
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	65.7 (9.05)	64.8 (9.16) †	66.9 (8.75)	65.5 (8.87) *	62.9 (9.12)	63.3 (9.58)
周囲のサポート ‡						
上司のサポート (JCQ) (4–16)	10.9 (2.45)	10.8 (2.43)	11.2 (2.32)	10.8 (2.44) *	10.2 (2.58)	10.8 (2.40) *
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	11.5 (1.81)	11.3 (1.83)	11.5 (1.65)	11.2 (1.80) *	11.5 (2.13)	11.7 (1.85)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	7.18 (5.69)	7.00 (5.67)	7.20 (5.67)	7.21 (5.74)	7.11 (5.76)	6.58 (5.51)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.64 (0.90)	2.57 (0.88)	2.74 (0.87)	2.59 (0.88) *	2.43 (0.95)	2.54 (0.90)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.31 (1.27)	5.43 (1.23) †	5.32 (1.26)	5.37 (1.20)	5.30 (1.30)	5.58 (1.29) *
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳						
心理的ストレス相当 (K6≧5)	373 (59.8)	361 (59.5)	256 (59.4)	252 (60.9)	117 (60.6)	109 (56.5)
気分・不安障害相当 (K6≧10)	205 (32.9)	196 (32.3)	142 (32.9)	138 (33.3)	63 (32.6)	58 (30.1)
重症精神障害相当 (K6≧13)	116 (18.6)	110 (18.1)	77 (17.9)	83 (20.0)	39 (20.2)	27 (14.0)
過去１年間に疾病休業あり	313 (50.2)	330 (54.4)	221 (51.3)	232 (56.0)	92 (47.7)	98 (50.8)
疾病休業日数 1～3 日	208 (33.3)	204 (33.6)	150 (34.8)	144 (34.8)	58 (30.1)	60 (31.1)
疾病休業日数 4～6 日	57 (9.1)	77 (12.7) †	36 (8.4)	50 (12.1) †	21 (10.9)	27 (14.0)
疾病休業日数 7～29 日	43 (6.9)	46 (7.6)	30 (7.0)	36 (8.7)	13 (6.7)	10 (5.2)
疾病休業日数 30 日以上	5 (0.8)	3 (0.5)	5 (1.2)	2 (0.5)	－(0.0)	1 (0.5)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）						
脳卒中	1 (0.2)	－(0.0)	1 (0.2)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)	－(0.0)	－(0.0)
がん	1 (0.2)	3 (0.5)	1 (0.2)	1 (0.2)	－(0.0)	2 (1.0)
うつ病などの精神的な病気	15 (2.4)	16 (2.6)	13 (3.0)	15 (3.6)	2 (1.0)	1 (0.5)
その他	304 (48.7)	320 (52.7)	213 (49.4)	223 (53.9)	91 (47.2)	97 (50.3)

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のない t 検定または Fisher の正確確率検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表４－２．A1 事業場の変化：初年度回答者と今年度回答者との比較（年代別：20 歳代以下・30 歳代）

	20 歳代以下		30 歳代	
	初年度回答者 (N=71)	今年度回答者 (N=65)	初年度回答者 (N=219)	今年度回答者 (N=172)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	33.6 (5.83)	32.2 (6.16)	34.8 (5.87)	34.6 (5.96)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	66.7 (8.14)	65.7 (7.37)	66.2 (9.51)	65.5 (9.81)
周囲のサポート ‡				
上司のサポート (JCQ) (4–16)	11.6 (2.48)	11.7 (2.53)	11.1 (2.42)	10.8 (2.58)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	12.3 (2.02)	12.2 (2.04)	11.6 (1.91)	11.7 (1.81)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	7.44 (5.82)	7.05 (5.00)	7.61 (6.27)	8.19 (6.04)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.58 (0.93)	2.55 (0.78)	2.62 (0.96)	2.46 (1.00)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.32 (1.18)	5.75 (1.06) *	5.24 (1.27)	5.34 (1.16)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当 (K6≧5)	46 (64.8)	37 (56.9)	127 (58.0)	121 (70.3) *
気分・不安障害相当 (K6≧10)	21 (29.6)	19 (29.2)	79 (36.1)	68 (39.5)
重症精神障害相当 (K6≧13)	13 (18.3)	11 (16.9)	49 (22.4)	38 (22.1)
過去１年間に疾病休業あり	29 (40.8)	30 (46.2)	111 (50.7)	101 (58.7)
疾病休業日数 1～3 日	21 (29.6)	26 (40.0)	75 (34.2)	66 (38.4)
疾病休業日数 4～6 日	6 (8.5)	3 (4.6)	24 (11.0)	22 (12.8)
疾病休業日数 7～29 日	2 (2.8)	1 (1.5)	12 (5.5)	12 (7.0)
疾病休業日数 30 日以上	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (0.6)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (0.6)
がん	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (0.6)
うつ病などの精神的な病気	－(0.0)	1 (1.5)	4 (1.8)	6 (3.5)
その他	29 (40.8)	30 (46.2)	110 (50.2)	99 (57.6)

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のない t 検定または Fisher の正確確率検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表４－３．A1 事業場の変化：初年度回答者と今年度回答者との比較（年代別：40 歳代・50 歳代以上）

	40 歳代		50 歳代以上	
	初年度回答者 (N=224)	今年度回答者 (N=233)	初年度回答者 (N=110)	今年度回答者 (N=137)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	33.3 (4.92)	33.2 (5.30)	32.1 (4.41)	30.9 (4.35) *
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	65.5 (9.05)	65.1 (9.16)	64.5 (8.65)	63.1 (8.95)
周囲のサポート ‡				
上司のサポート (JCQ) (4–16)	10.6 (2.40)	10.7 (2.38)	10.6 (2.46)	10.7 (2.19)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	11.3 (1.69)	11.1 (1.76)	11.2 (1.53)	11.0 (1.67)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	7.10 (5.43)	6.73 (5.53)	6.31 (4.84)	5.98 (5.50)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.58 (0.91)	2.60 (0.87)	2.86 (0.71)	2.66 (0.78) *
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.32 (1.28)	5.40 (1.26)	5.43 (1.30)	5.46 (1.34)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当 (K6≧5)	134 (59.8)	137 (58.8)	66 (60.0)	66 (48.2) †
気分・不安障害相当 (K6≧10)	76 (33.9)	70 (30.0)	29 (26.4)	39 (28.5)
重症精神障害相当 (K6≧13)	40 (17.9)	41 (17.6)	14 (12.7)	20 (14.6)
過去１年間に疾病休業あり	122 (54.5)	133 (57.1)	51 (46.4)	66 (48.2)
疾病休業日数 1～3 日	76 (33.9)	71 (30.5)	36 (32.7)	41 (29.9)
疾病休業日数 4～6 日	20 (8.9)	40 (17.2) *	7 (6.4)	12 (8.8)
疾病休業日数 7～29 日	23 (10.3)	21 (9.0)	6 (5.5)	12 (8.8)
疾病休業日数 30 日以上	3 (1.3)	1 (0.4)	2 (1.8)	1 (0.7)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	1 (0.4)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	1 (0.9)	－(0.0)
がん	－(0.0)	2 (0.9)	1 (0.9)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	7 (3.1)	5 (2.1)	4 (3.6)	4 (2.9)
その他	117 (52.2)	129 (55.4)	48 (43.6)	62 (45.3)

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のない t 検定または Fisher の正確確率検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表４－４．A1 事業場の変化：初年度回答者と今年度回答者との比較（職種別：管理職・専門・技術職）

	管理職		専門・技術職	
	初年度回答者 (N=135)	今年度回答者 (N=142)	初年度回答者 (N=189)	今年度回答者 (N=167)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	34.0 (4.63)	32.6 (5.18) *	34.3 (6.00)	34.3 (5.84)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	69.1 (7.06)	68.5 (7.58)	67.6 (9.20)	66.3 (9.02)
周囲のサポート ‡				
上司のサポート (JCQ) (4–16)	11.2 (2.12)	11.5 (1.91)	11.3 (2.36)	11.2 (2.51)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	11.5 (1.11)	11.4 (1.68)	11.7 (1.70)	11.5 (1.87)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	5.83 (5.14)	6.00 (5.24)	7.53 (6.00)	8.20 (5.89)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.94 (0.76)	2.90 (0.80)	2.66 (0.93)	2.47 (0.86) *
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.64 (1.24)	5.72 (1.19)	5.23 (1.17)	5.26 (1.17)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当 (K6≧5)	70 (51.9)	75 (52.8)	113 (59.8)	112 (67.1)
気分・不安障害相当 (K6≧10)	34 (25.2)	42 (29.6)	62 (39.8)	67 (40.1)
重症精神障害相当 (K6≧13)	19 (14.1)	18 (12.7)	39 (20.6)	43 (25.7)
過去１年間に疾病休業あり	63 (46.7)	68 (47.9)	102 (54.0)	107 (64.1) †
疾病休業日数 1～3 日	49 (36.3)	47 (33.1)	72 (38.1)	67 (40.1)
疾病休業日数 4～6 日	10 (7.4)	15 (10.6)	16 (8.5)	22 (13.2)
疾病休業日数 7～29 日	4 (3.0)	6 (4.2)	14 (7.4)	17 (10.2)
疾病休業日数 30 日以上	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (0.6)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	1 (0.7)	－(0.0)	－(0.0)	1 (0.6)
がん	1 (0.7)	－(0.0)	－(0.0)	1 (0.6)
うつ病などの精神的な病気	1 (0.7)	－(0.0)	3 (1.6)	7 (4.2)
その他	62 (45.9)	68 (47.9)	100 (52.9)	104 (62.3) †

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のない t 検定または Fisher の正確確率検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表４－５．A1 事業場の変化：初年度回答者と今年度回答者との比較（職種別：事務職・現業職）

	事務職		現業職	
	初年度回答者 (N=126)	今年度回答者 (N=140)	初年度回答者 (N=174)	今年度回答者 (N=158)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	33.0 (5.80)	32.3 (5.91)	33.3 (5.81)	32.6 (5.00)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	63.8 (7.98)	62.6 (8.85)	62.3 (9.56)	61.9 (9.44)
周囲のサポート ‡				
上司のサポート (JCQ) (4–16)	10.8 (2.41)	10.7 (2.45)	10.3 (2.69)	9.92 (2.49)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	11.9 (2.11)	11.6 (1.83)	11.0 (2.04)	11.0 (1.87)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	6.83 (5.45)	6.49 (5.19)	8.09 (5.76)	7.11 (6.01)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.61 (0.93)	2.49 (0.90)	2.42 (0.90)	2.44 (0.89)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.35 (1.30)	5.54 (1.22)	5.11 (1.33)	5.27 (1.30)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当 (K6≧5)	74 (58.7)	80 (57.1)	116 (66.7)	94 (59.5)
気分・不安障害相当 (K6≧10)	38 (30.2)	35 (25.0)	71 (40.8)	52 (32.9)
重症精神障害相当 (K6≧13)	20 (15.9)	20 (14.3)	38 (21.8)	29 (18.4)
過去１年間に疾病休業あり	58 (46.0)	72 (51.4)	90 (51.7)	83 (52.5)
疾病休業日数 1～3 日	36 (28.6)	40 (28.6)	51 (29.3)	50 (31.6)
疾病休業日数 4～6 日	14 (11.1)	18 (12.9)	17 (9.8)	22 (13.9)
疾病休業日数 7～29 日	7 (5.6)	12 (8.6)	18 (10.3)	11 (7.0)
疾病休業日数 30 日以上	1 (0.8)	2 (1.4)	4 (2.3)	－(0.0)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	1 (0.8)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
がん	－(0.0)	2 (1.4)	－(0.0)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	－(0.0)	4 (2.9)	11 (6.3)	5 (3.2)
その他	57 (45.2)	69 (49.3)	85 (48.9)	79 (50.0)

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のない t 検定または Fisher の正確確率検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表４－６．A1 事業場の変化：両年度回答者における前後比較（全体・男女別）

	全体（N=492）		男性（N=348）		女性（N=144）	
	初年度	今年度	初年度	今年度	初年度	今年度
	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）
仕事のストレス要因 ‡						
仕事の量的負担（JCQ）(12–48)	33.9 (5.25)	33.6 (5.54)	34.3 (4.85)	34.1 (5.59)	33.0 (6.05)	32.4 (5.24)
仕事のコントロール（JCQ）(24–96)	66.3 (8.71)	64.9 (9.09) *	67.4 (8.67)	65.6 (8.75) *	63.6 (8.23)	63.1 (9.69)
周囲のサポート ‡						
上司のサポート（JCQ）(4–16)	10.9 (2.45)	10.7 (2.41)	11.1 (2.38)	10.8 (2.48) *	10.3 (2.54)	10.6 (2.24)
同僚のサポート（JCQ）(4–16)	11.5 (1.78)	11.3 (1.72) *	11.5 (1.65)	11.2 (1.66) *	11.6 (2.07)	11.5 (1.85)
心理的ストレス反応（K6）(0–24)	7.27 (5.79)	7.29 (5.77)	7.27 (5.71)	7.54 (5.85)	7.28 (5.98)	6.68 (5.53)
ワーク・エンゲイジメント（UWES）(0–6) §	2.65 (0.88)	2.53 (0.89) *	2.76 (0.81)	2.56 (0.88) *	2.40 (0.98)	2.45 (0.92)
仕事・生活満足度（BJSQ）(2–8) ‖	5.29 (1.27)	5.35 (1.23)	5.29 (1.25)	5.30 (1.20)	5.28 (1.33)	5.47 (1.29) †
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳						
心理的ストレス相当（K6≧5）	293 (59.6)	303 (61.6)	207 (59.5)	219 (62.9)	86 (59.7)	84 (58.3)
気分・不安障害相当（K6≧10）	169 (34.3)	171 (34.8)	117 (33.6)	126 (36.2)	52 (36.1)	45 (31.3)
重症精神障害相当（K6≧13）	99 (20.1)	96 (19.5)	66 (19.0)	76 (21.8)	33 (22.9)	20 (13.9) *
過去１年間に疾病休業あり	250 (50.8)	277 (56.3) *	179 (51.4)	204 (58.6) *	71 (49.3)	73 (50.7)
疾病休業日数 1～3 日	167 (33.9)	177 (36.0)	119 (34.2)	130 (37.4)	48 (33.3)	47 (32.6)
疾病休業日数 4～6 日	47 (9.6)	58 (11.8)	32 (9.2)	41 (11.8)	15 (10.4)	17 (11.8)
疾病休業日数 7～29 日	32 (6.5)	41 (8.3)	24 (6.9)	33 (9.5)	8 (5.6)	8 (5.6)
疾病休業日数 30 日以上	4 (0.8)	1 (0.2)	4 (1.1)	－(0.0)	－(0.0)	1 (0.7)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）						
脳卒中	1 (0.2)	－(0.0)	1 (0.3)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.3)	1 (0.3)	－(0.0)	－(0.0)
がん	1 (0.2)	3 (0.6)	1 (0.3)	1 (0.3)	－(0.0)	2 (1.4)
うつ病などの精神的な病気	15 (3.0)	14 (2.8)	13 (3.7)	13 (3.7)	2 (1.4)	1 (0.7)
その他	241 (49.0)	269 (54.7) *	171 (49.1)	197 (56.6) *	70 (48.6)	72 (50.0)

* p<0.05, † p<0.10（初年度との差：対応のある t 検定または McNemar 検定）.

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表４－７．A1 事業場の変化：両年度回答者における前後比較（年代別：20 歳代以下・30 歳代）

	20 歳代以下 (N=49)		30 歳代 (N=175)	
	初年度	今年度	初年度	今年度
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	34.7 (6.04)	35.3 (6.06)	34.9 (5.78)	34.4 (5.93)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	68.1 (8.42)	65.6 (8.81)	67.2 (8.23)	65.0 (9.55) *
周囲のサポート ‡				
上司のサポート (JCQ) (4–16)	11.8 (2.66)	11.2 (2.83)	11.2 (2.37)	10.8 (2.41) †
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	12.6 (2.08)	11.9 (1.98)	11.6 (1.79)	11.5 (1.66)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	7.92 (5.98)	8.06 (5.24)	7.61 (6.43)	7.94 (5.98)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.60 (0.86)	2.50 (0.90)	2.61 (0.95)	2.41 (0.94) *
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.22 (1.33)	5.37 (1.06)	5.24 (1.25)	5.32 (1.21)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当 (K6≧5)	33 (67.3)	32 (65.3)	100 (57.1)	118 (67.4) *
気分・不安障害相当 (K6≧10)	17 (34.7)	18 (36.7)	63 (36.0)	66 (37.7)
重症精神障害相当 (K6≧13)	10 (20.4)	10 (20.4)	42 (24.0)	37 (21.1)
過去１年間に疾病休業あり	21 (42.9)	31 (63.3) †	91 (52.0)	98 (56.0)
疾病休業日数 1～3 日	16 (32.7)	27 (55.1) *	61 (34.9)	60 (34.3)
疾病休業日数 4～6 日	4 (8.2)	3 (6.1)	21 (12.0)	24 (13.7)
疾病休業日数 7～29 日	1 (2.0)	1 (2.0)	9 (5.1)	14 (8.0)
疾病休業日数 30 日以上	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (0.6)
がん	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (0.6)
うつ病などの精神的な病気	－(0.0)	1 (2.0)	4 (2.3)	5 (2.9)
その他	21 (42.9)	31 (63.3) *	90 (51.4)	97 (55.4)

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のある t 検定または McNemar 検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表４－８．A1 事業場の変化：両年度回答者における前後比較（年代別：40 歳代・50 歳代以上）

	40 歳代 (N=181)		50 歳代以上 (N=87)	
	初年度	今年度	初年度	今年度
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	33.7 (4.60)	33.7 (5.11)	31.8 (4.30)	30.8 (4.26) †
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	65.9 (9.09)	65.4 (8.88)	64.5 (8.75)	63.1 (8.68) †
周囲のサポート ‡				
上司のサポート (JCQ) (4–16)	10.6 (2.37)	10.6 (2.40)	10.4 (2.49)	10.6 (2.18)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	11.2 (1.67)	11.0 (1.75)	11.3 (1.53)	11.1 (1.47)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	7.32 (5.55)	7.04 (5.83)	6.14 (4.63)	6.06 (5.33)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.60 (0.90)	2.54 (0.91)	2.87 (0.67)	2.76 (0.69) †
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.29 (1.27)	5.30 (1.25)	5.40 (1.32)	5.47 (1.29)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当 (K6≧5)	108 (59.7)	109 (60.2)	52 (59.8)	44 (50.6)
気分・不安障害相当 (K6≧10)	67 (37.0)	61 (33.7)	22 (25.3)	26 (29.9)
重症精神障害相当 (K6≧13)	36 (19.9)	35 (19.3)	11 (12.6)	14 (16.1)
過去１年間に疾病休業あり	98 (54.1)	103 (56.9)	40 (46.0)	45 (51.7)
疾病休業日数 1～3 日	63 (34.8)	59 (32.6)	27 (31.0)	31 (35.6)
疾病休業日数 4～6 日	16 (8.8)	24 (13.3)	6 (6.9)	7 (8.0)
疾病休業日数 7～29 日	17 (9.4)	19 (10.5)	5 (5.7)	7 (8.0)
疾病休業日数 30 日以上	2 (1.1)	1 (0.6)	2 (2.3)	－(0.0)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	1 (0.6)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	1 (1.1)	－(0.0)
がん	－(0.0)	2 (1.1)	1 (1.1)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	7 (3.9)	6 (3.3)	4 (4.6)	2 (2.3)
その他	93 (51.4)	98 (54.1)	37 (42.5)	43 (49.4)

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のある t 検定または McNemar 検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表４－９．A1 事業場の変化：両年度回答者における前後比較（職種別：管理職・専門・技術職）

	管理職（N=111）		専門・技術職（N=154）	
	初年度	今年度	初年度	今年度
	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担（JCQ）(12–48)	33.9 (4.55)	32.7 (5.17) *	34.8 (4.81)	34.8 (5.54)
仕事のコントロール（JCQ）(24–96)	69.1 (7.41)	68.1 (7.51) †	68.4 (8.65)	66.4 (9.35) *
周囲のサポート ‡				
上司のサポート（JCQ）(4–16)	11.0 (2.18)	11.4 (1.91) *	11.2 (2.40)	11.0 (2.33)
同僚のサポート（JCQ）(4–16)	11.5 (1.09)	11.4 (1.38)	11.8 (1.63)	11.4 (1.73) *
心理的ストレス反応（K6）(0–24)	5.74 (5.17)	6.17 (5.41)	7.77 (6.05)	8.27 (6.15)
ワーク・エンゲイジメント（UWES）(0–6) §	2.93 (0.76)	2.88 (0.83)	2.70 (0.85)	2.45 (0.89) *
仕事・生活満足度（BJSQ）(2–8) ‖	5.66 (1.20)	5.67 (1.19)	5.16 (1.16)	5.23 (1.10)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当（K6≧5）	57 (51.4)	61 (55.0)	94 (61.0)	101 (65.6)
気分・不安障害相当（K6≧10）	27 (24.3)	37 (33.3) †	53 (34.4)	62 (40.3)
重症精神障害相当（K6≧13）	16 (14.4)	16 (14.4)	34 (22.1)	38 (24.7)
過去１年間に疾病休業あり	54 (48.6)	57 (51.4)	83 (53.9)	96 (62.3)
疾病休業日数 1～3 日	41 (36.9)	40 (36.0)	58 (37.7)	62 (40.3)
疾病休業日数 4～6 日	9 (8.1)	11 (9.9)	15 (9.7)	19 (12.3)
疾病休業日数 7～29 日	4 (3.6)	6 (5.4)	10 (6.5)	15 (9.7)
疾病休業日数 30 日以上	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	1 (0.9)	－(0.0)	－(0.0)	1 (0.6)
がん	1 (0.9)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	1 (0.9)	－(0.0)	3 (1.9)	6 (3.9)
その他	53 (47.7)	57 (51.4)	81 (52.6)	94 (61.0)

* $p<0.05$, † $p<0.10$（初年度との差：対応のある t 検定または McNemar 検定）.

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表４－１０．A1 事業場の変化：両年度回答者における前後比較（職種別：事務職・現業職）

	事務職（N=97）		現業職（N=130）	
	初年度	今年度	初年度	今年度
	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担（JCQ）(12–48)	33.0 (5.65)	32.7 (5.93)	33.4 (5.88)	33.8 (5.34)
仕事のコントロール（JCQ）(24–96)	64.5 (7.50)	62.9 (8.70) *	62.7 (9.18)	61.7 (9.07)
周囲のサポート ‡				
上司のサポート（JCQ）(4–16)	10.9 (2.42)	10.6 (2.49)	10.4 (2.69)	9.78 (2.56) *
同僚のサポート（JCQ）(4–16)	11.9 (2.18)	11.5 (1.77) †	10.9 (1.94)	10.9 (1.90)
心理的ストレス反応（K6）(0–24)	6.89 (5.34)	6.78 (5.04)	8.29 (6.06)	7.45 (5.96) *
ワーク・エンゲイジメント（UWES）(0–6) §	2.65 (0.94)	2.52 (0.92) †	2.37 (0.90)	2.34 (0.84)
仕事・生活満足度（BJSQ）(2–8) ‖	5.39 (1.30)	5.39 (1.27)	5.05 (1.38)	5.18 (1.32)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当（K6≧5）	58 (59.8)	60 (61.9)	84 (64.6)	81 (62.3)
気分・不安障害相当（K6≧10）	31 (32.0)	28 (28.9)	58 (44.6)	44 (33.8) *
重症精神障害相当（K6≧13）	16 (16.5)	15 (15.5)	33 (25.4)	27 (20.8)
過去１年間に疾病休業あり	42 (43.3)	47 (48.5)	71 (54.6)	77 (59.2)
疾病休業日数 1～3 日	26 (26.8)	24 (24.7)	42 (32.3)	51 (39.2)
疾病休業日数 4～6 日	11 (11.3)	14 (14.4)	12 (9.2)	14 (10.8)
疾病休業日数 7～29 日	4 (4.1)	9 (9.3)	14 (10.8)	11 (8.5)
疾病休業日数 30 日以上	1 (1.0)	－(0.0)	3 (2.3)	1 (0.8)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	1 (1.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
がん	－(0.0)	2 (2.1)	－(0.0)	1 (0.8)
うつ病などの精神的な病気	－(0.0)	1 (1.0)	11 (8.5)	7 (5.4)
その他	41 (42.3)	46 (47.4)	66 (50.8)	72 (55.4)

* $p<0.05$, † $p<0.10$（初年度との差：対応のある t 検定または McNemar 検定）.

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表５－１．A2 事業場の変化：初年度回答者と今年度回答者との比較（全体・男女別）

	全体		男性		女性	
	初年度回答者 (N=74)	今年度回答者 (N=69)	初年度回答者 (N=38)	今年度回答者 (N=39)	初年度回答者 (N=36)	今年度回答者 (N=30)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡						
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	32.2 (4.98)	33.3 (5.89)	32.6 (5.25)	34.1 (6.33)	31.8 (4.70)	32.3 (5.19)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	59.9 (9.39)	61.1 (10.8)	58.4 (11.2)	62.0 (12.2)	61.5 (6.80)	59.9 (8.80)
周囲のサポート ‡						
上司のサポート (JCQ) (4–16)	9.85 (2.79)	10.3 (2.82)	10.1 (2.63)	10.4 (2.62)	9.58 (2.97)	10.2 (3.09)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	10.8 (2.36)	10.6 (2.28)	10.2 (2.01)	10.5 (1.97)	11.3 (2.60)	10.9 (2.64)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	7.41 (5.30)	8.14 (6.72)	8.08 (5.36)	9.46 (6.67)	6.69 (5.21)	6.43 (6.50)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.68 (0.85)	2.38 (1.05) †	2.64 (0.89)	2.50 (1.12)	2.72 (0.81)	2.22 (0.95) †
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.39 (1.24)	5.35 (1.32)	5.24 (1.32)	5.36 (1.31)	5.56 (1.13)	5.33 (1.35)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳						
心理的ストレス相当 (K6≧5)	45 (60.8)	41 (59.4)	25 (65.8)	27 (69.2)	20 (55.6)	14 (46.7)
気分・不安障害相当 (K6≧10)	27 (36.5)	27 (39.1)	16 (42.1)	19 (48.7)	11 (30.6)	8 (26.7)
重症精神障害相当 (K6≧13)	11 (14.9)	14 (20.3)	6 (15.8)	10 (25.6)	5 (13.9)	4 (13.3)
過去１年間に疾病休業あり	35 (47.3)	31 (44.9)	16 (42.1)	20 (51.3)	19 (52.8)	11 (36.7)
疾病休業日数 1～3 日	15 (20.3)	12 (17.4)	7 (18.4)	9 (23.1)	8 (22.2)	3 (10.0)
疾病休業日数 4～6 日	8 (10.8)	7 (10.1)	3 (7.9)	2 (5.1)	5 (13.9)	5 (16.7)
疾病休業日数 7～29 日	12 (16.2)	11 (15.9)	6 (15.8)	9 (23.1)	6 (16.7)	2 (6.7)
疾病休業日数 30 日以上	－(0.0)	1 (1.4)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (3.3)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）						
脳卒中	－(0.0)	1 (1.4)	－(0.0)	1 (2.6)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
がん	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	3 (4.1)	1 (1.4)	1 (2.6)	－(0.0)	2 (5.6)	1 (3.3)
その他	34 (45.9)	29 (42.0)	16 (42.1)	19 (48.7)	18 (50.0)	10 (33.3)

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のない t 検定または Fisher の正確確率検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表５－２．A2 事業場の変化：初年度回答者と今年度回答者との比較（年代別）

	30 歳代以下		40 歳代		50 歳代	
	初年度回答者 (N=17)	今年度回答者 (N=8)	初年度回答者 (N=33)	今年度回答者 (N=30)	初年度回答者 (N=24)	今年度回答者 (N=31)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡						
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	32.2 (5.47)	29.6 (4.93)	32.3 (4.98)	35.2 (5.15) *	32.1 (4.83)	32.5 (6.30)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	61.1 (9.28)	63.3 (10.2)	59.8 (8.47)	61.3 (8.41)	59.3 (10.9)	60.3 (13.1)
周囲のサポート ‡						
上司のサポート (JCQ) (4–16)	10.2 (2.65)	10.9 (3.48)	9.45 (3.14)	10.2 (3.10)	10.2 (2.39)	10.3 (2.40)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	11.9 (2.26)	11.5 (2.45)	10.8 (2.59)	10.4 (2.36)	10.0 (1.82)	10.7 (2.17)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	6.76 (5.83)	6.25 (5.87)	8.97 (5.25)	9.53 (7.74)	5.71 (4.52)	7.29 (5.73)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.72 (0.72)	2.38 (0.98)	2.55 (0.93)	2.22 (1.07)	2.83 (0.82)	2.54 (1.06)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.41 (1.23)	5.50 (1.20)	5.33 (1.29)	5.17 (1.34)	5.46 (1.22)	5.48 (1.34)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳						
心理的ストレス相当 (K6≧5)	8 (47.1)	3 (37.5)	25 (75.8)	18 (60.0)	12 (50.0)	20 (64.5)
気分・不安障害相当 (K6≧10)	5 (29.4)	2 (25.0)	16 (48.5)	16 (53.3)	6 (25.0)	9 (29.0)
重症精神障害相当 (K6≧13)	3 (17.6)	1 (12.5)	7 (21.2)	9 (30.0)	1 (4.2)	4 (12.9)
過去１年間に疾病休業あり	9 (52.9)	4 (50.0)	20 (60.6)	15 (50.0)	6 (25.0)	12 (38.7)
疾病休業日数 1～3 日	5 (29.4)	1 (12.5)	9 (27.3)	7 (23.3)	1 (4.2)	4 (12.9)
疾病休業日数 4～6 日	2 (11.8)	2 (25.0)	3 (9.1)	3 (10.0)	3 (12.5)	2 (6.5)
疾病休業日数 7～29 日	2 (11.8)	1 (12.5)	8 (24.2)	5 (16.7)	2 (8.3)	5 (16.1)
疾病休業日数 30 日以上	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (3.2)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）						
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (3.2)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
がん	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	1 (5.9)	－(0.0)	1 (3.0)	1 (3.3)	1 (4.2)	－(0.0)
その他	8 (47.1)	4 (50.0)	20 (60.6)	14 (46.7)	6 (25.0)	11 (35.5)

* p<0.05, † p<0.10 (初年度との差：対応のない t 検定または Fisher の正確確率検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表５－３．A2 事業場の変化：初年度回答者と今年度回答者との比較（職種別：管理職・専門・技術職）

	管理職		専門・技術職	
	初年度回答者 (N=11)	今年度回答者 (N=9)	初年度回答者 (N=5)	今年度回答者 (N=6)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	29.9 (4.35)	36.1 (5.95) *	35.2 (3.83)	39.2 (4.31)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	64.0 (9.92)	69.3 (11.7)	62.4 (14.9)	54.0 (12.1)
周囲のサポート ‡				
上司のサポート (JCQ) (4–16)	11.4 (2.34)	11.2 (2.86)	10.6 (4.34)	9.50 (3.21)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	10.4 (1.21)	10.6 (2.51)	9.80 (4.27)	9.17 (3.13)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	4.73 (4.15)	9.33 (7.21) †	11.8 (8.50)	14.3 (7.63)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.82 (0.72)	2.93 (1.31)	2.64 (1.62)	2.26 (1.16)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	6.18 (0.98)	6.00 (1.50)	5.20 (1.10)	4.33 (1.21)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当 (K6≧5)	5 (45.5)	6 (66.7)	4 (80.0)	5 (83.3)
気分・不安障害相当 (K6≧10)	2 (18.2)	4 (44.4)	2 (40.0)	5 (83.3)
重症精神障害相当 (K6≧13)	－(0.0)	2 (22.2)	2 (40.0)	3 (50.0)
過去１年間に疾病休業あり	4 (36.4)	6 (66.7)	4 (80.0)	4 (66.7)
疾病休業日数 1～3 日	1 (9.1)	3 (33.3)	2 (40.0)	1 (16.7)
疾病休業日数 4～6 日	3 (27.3)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
疾病休業日数 7～29 日	－(0.0)	3 (33.3) †	2 (40.0)	3 (50.0)
疾病休業日数 30 日以上	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
がん	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (16.7)
その他	4 (36.4)	6 (66.7)	4 (80.0)	3 (50.0)

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のない t 検定または Fisher の正確確率検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表５－４．A2 事業場の変化：初年度回答者と今年度回答者との比較（職種別：事務職・現業職）

	事務職		現業職	
	初年度回答者 (N=22)	今年度回答者 (N=15)	初年度回答者 (N=36)	今年度回答者 (N=39)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	32.7 (4.49)	30.2 (5.52)	32.1 (5.42)	33.0 (5.46)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	62.0 (6.56)	57.7 (8.58) †	57.0 (9.33)	61.5 (10.3) *
周囲のサポート ‡				
上司のサポート (JCQ) (4–16)	9.77 (2.64)	10.7 (2.40)	9.33 (2.70)	10.1 (2.92)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	11.5 (2.52)	11.5 (1.92)	10.6 (2.18)	10.5 (2.15)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	8.18 (4.78)	7.20 (6.14)	7.14 (5.12)	7.28 (6.39)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.93 (0.76)	2.49 (1.04)	2.49 (0.78)	2.23 (0.97)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.77 (1.15)	5.47 (1.06)	4.94 (1.22)	5.31 (1.32)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当 (K6≧5)	15 (68.2)	8 (53.3)	21 (58.3)	22 (56.4)
気分・不安障害相当 (K6≧10)	10 (45.5)	6 (40.0)	13 (36.1)	12 (30.8)
重症精神障害相当 (K6≧13)	5 (22.7)	3 (20.0)	4 (11.1)	6 (15.4)
過去１年間に疾病休業あり	8 (36.4)	7 (46.7)	19 (52.8)	14 (35.9)
疾病休業日数 1～3 日	5 (22.7)	2 (13.3)	7 (19.4)	6 (15.4)
疾病休業日数 4～6 日	1 (4.5)	3 (20.0)	4 (11.1)	4 (10.3)
疾病休業日数 7～29 日	2 (9.1)	1 (6.7)	8 (22.2)	4 (10.3)
疾病休業日数 30 日以上	－(0.0)	1 (6.7)	－(0.0)	－(0.0)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	－(0.0)	1 (6.7)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
がん	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	－(0.0)	－(0.0)	3 (8.3)	－(0.0)
その他	8 (36.4)	6 (40.0)	18 (50.0)	14 (35.9)

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のない t 検定または Fisher の正確確率検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表５－５．A2 事業場の変化：両年度回答者における前後比較（全体・男女別）

	全体（N=39）		男性（N=21）		女性（N=18）	
	初年度	今年度	初年度	今年度	初年度	今年度
	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）
仕事のストレス要因 ‡						
仕事の量的負担（JCQ）(12–48)	32.5 (4.96)	33.0 (5.51)	32.9 (4.98)	33.6 (6.64)	32.2 (5.06)	32.4 (3.91)
仕事のコントロール（JCQ）(24–96)	58.0 (9.41)	60.1 (10.8) †	57.0 (11.0)	60.4 (13.2) †	59.1 (7.20)	59.8 (7.35)
周囲のサポート ‡						
上司のサポート（JCQ）(4–16)	9.74 (2.67)	10.4 (2.76)	10.3 (2.11)	10.9 (2.56)	9.06 (3.13)	9.89 (2.97)
同僚のサポート（JCQ）(4–16)	10.5 (1.96)	10.7 (2.22)	10.4 (1.83)	10.9 (2.01)	10.6 (2.15)	10.6 (2.50)
心理的ストレス反応（K6）(0–24)	8.10 (6.17)	7.62 (6.68)	8.62 (6.29)	9.57 (7.03)	7.50 (6.16)	5.33 (5.59) *
ワーク・エンゲイジメント（UWES）(0–6) §	2.65 (0.78)	2.48 (1.00)	2.71 (0.70)	2.57 (1.12)	2.58 (0.87)	2.37 (0.87)
仕事・生活満足度（BJSQ）(2–8) ‖	5.18 (0.97)	5.33 (1.03)	5.33 (0.97)	5.29 (1.19)	5.00 (0.97)	5.39 (0.85) *
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳						
心理的ストレス相当（K6≧5）	24 (61.5)	23 (59.0)	13 (61.9)	15 (71.4)	11 (61.1)	8 (44.4)
気分・不安障害相当（K6≧10）	18 (46.2)	13 (33.3)	10 (47.6)	10 (47.6)	8 (44.4)	3 (16.7) †
重症精神障害相当（K6≧13）	8 (20.5)	7 (17.9)	4 (19.0)	6 (28.6)	4 (22.2)	1 (5.6)
過去１年間に疾病休業あり	18 (46.2)	12 (30.8)	8 (38.1)	8 (38.1)	10 (55.6)	4 (22.2) *
疾病休業日数 1～3 日	9 (23.1)	5 (12.8)	4 (19.0)	4 (19.0)	5 (27.8)	1 (5.6)
疾病休業日数 4～6 日	3 (7.7)	2 (5.1)	－(0.0)	1 (4.8)	3 (16.7)	1 (5.6)
疾病休業日数 7～29 日	6 (15.4)	4 (10.3)	4 (19.0)	3 (14.3)	2 (11.1)	1 (5.6)
疾病休業日数 30 日以上	－(0.0)	1 (2.6)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (5.6)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）						
脳卒中	－(0.0)	1 (2.6)	－(0.0)	1 (4.8)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
がん	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	3 (7.7)	－(0.0)	1 (4.8)	－(0.0)	2 (11.1)	－(0.0)
その他	17 (43.6)	11 (28.2)	8 (38.1)	7 (33.3)	9 (50.0)	4 (22.2)

* p<0.05, † p<0.10（初年度との差：対応のある t 検定または McNemar 検定）.

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表５－６．A2 事業場の変化：両年度回答者における前後比較（年代別）

	30 歳代以下 (N=6)		40 歳代 (N=18)		50 歳代 (N=15)	
	初年度	今年度	初年度	今年度	初年度	今年度
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡						
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	31.5 (6.89)	32.3 (4.76)	33.4 (4.97)	32.7 (5.52)	31.9 (4.25)	33.7 (6.04)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	56.0 (6.81)	63.0 (10.2) †	57.6 (8.36)	58.9 (10.8)	59.2 (11.6)	60.4 (11.5)
周囲のサポート ‡						
上司のサポート (JCQ) (4–16)	10.3 (2.73)	10.0 (3.63)	9.33 (3.22)	10.4 (2.93)	10.0 (1.93)	10.6 (2.32)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	10.3 (1.51)	9.33 (3.33)	10.9 (2.06)	11.1 (1.96)	10.1 (2.02)	10.9 (1.94)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	7.83 (8.28)	8.83 (7.83)	10.4 (5.93)	9.28 (7.42)	5.47 (4.69)	5.13 (4.64)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.65 (0.92)	2.33 (1.15)	2.63 (0.79)	2.42 (1.03)	2.68 (0.76)	2.60 (0.97)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.33 (0.82)	5.17 (0.75)	5.00 (0.97)	5.17 (0.99)	5.33 (1.05)	5.60 (1.18)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳						
心理的ストレス相当 (K6≧5)	3 (50.0)	3 (50.0)	14 (77.8)	12 (66.7)	7 (46.7)	8 (53.3)
気分・不安障害相当 (K6≧10)	2 (33.3)	2 (33.3)	12 (66.7)	8 (44.4)	4 (26.7)	3 (20.0)
重症精神障害相当 (K6≧13)	2 (33.3)	2 (33.3)	6 (33.3)	5 (27.8)	－(0.0)	－(0.0)
過去１年間に疾病休業あり	4 (66.7)	3 (50.0)	12 (66.7)	7 (38.9)	2 (13.3)	2 (13.3)
疾病休業日数 1～3 日	2 (33.3)	2 (33.3)	6 (33.3)	3 (16.7)	1 (6.7)	－(0.0)
疾病休業日数 4～6 日	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (5.6)	－(0.0)	1 (6.7)	1 (6.7)
疾病休業日数 7～29 日	1 (16.7)	－(0.0)	5 (27.8)	3 (16.7)	－(0.0)	1 (6.7)
疾病休業日数 30 日以上	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (5.6)	－(0.0)	－(0.0)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）						
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (6.7)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
がん	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	1 (16.7)	－(0.0)	1 (5.6)	－(0.0)	1 (6.7)	－(0.0)
その他	3 (50.0)	3 (50.0)	12 (66.7)	7 (38.9)	2 (13.3)	1 (6.7)

* p<0.05, † p<0.10 (初年度との差：対応のある t 検定または McNemar 検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表５－７．A2 事業場の変化：両年度回答者における前後比較（職種別：管理職・専門・技術職）

	管理職（N=4）		専門・技術職（N=3）	
	初年度	今年度	初年度	今年度
	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担（JCQ）(12–48)	30.5 (5.45)	33.5 (6.25) *	35.7 (2.89)	39.7 (3.51) †
仕事のコントロール（JCQ）(24–96)	62.5 (15.9)	66.5 (18.7)	52.7 (6.11)	60.7 (11.3)
周囲のサポート ‡				
上司のサポート（JCQ）(4–16)	10.8 (0.50)	11.8 (3.10)	12.3 (3.22)	13.0 (3.00)
同僚のサポート（JCQ）(4–16)	9.50 (1.29)	10.5 (3.87)	10.3 (3.22)	10.0 (2.00)
心理的ストレス反応（K6）(0–24)	5.00 (5.83)	2.25 (3.30)	16.3 (7.64)	15.0 (11.4)
ワーク・エンゲイジメント（UWES）(0–6) §	2.56 (0.55)	3.28 (1.11)	3.19 (0.89)	1.92 (1.36)
仕事・生活満足度（BJSQ）(2–8) ‖	6.00 (0.82)	6.75 (0.96)	5.00 (0.00)	4.33 (0.58)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当（K6≧5）	2 (50.0)	1 (25.0)	3 (100.0)	2 (66.7)
気分・不安障害相当（K6≧10）	1 (25.0)	－(0.0)	2 (66.7)	2 (66.7)
重症精神障害相当（K6≧13）	－(0.0)	－(0.0)	2 (66.7)	2 (66.7)
過去１年間に疾病休業あり	1 (25.0)	1 (25.0)	3 (100.0)	1 (33.3)
疾病休業日数 1～3 日	1 (25.0)	－(0.0)	2 (66.7)	－(0.0)
疾病休業日数 4～6 日	－(0.0)	1 (25.0)	－(0.0)	－(0.0)
疾病休業日数 7～29 日	－(0.0)	－(0.0)	1 (33.3)	1 (33.3)
疾病休業日数 30 日以上	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
がん	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
その他	1 (25.0)	1 (25.0)	3 (100.0)	1 (33.3)

* $p<0.05$, † $p<0.10$（初年度との差：対応のある t 検定または McNemar 検定）.

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表５－８．A2 事業場の変化：両年度回答者における前後比較（職種別：事務職・現業職）

	事務職（N=7）		現業職（N=25）	
	初年度	今年度	初年度	今年度
	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担（JCQ）(12–48)	31.4 (4.83)	30.0 (4.83)	32.8 (5.14)	33.0 (5.31)
仕事のコントロール（JCQ）(24–96)	57.1 (7.65)	57.7 (9.05)	58.1 (9.16)	59.7 (10.0)
周囲のサポート ‡				
上司のサポート（JCQ）(4–16)	8.57 (3.16)	11.6 (2.15) †	9.60 (2.55)	9.56 (2.58)
同僚のサポート（JCQ）(4–16)	9.86 (2.73)	10.6 (1.62)	10.8 (1.65)	10.9 (2.20)
心理的ストレス反応（K6）(0–24)	9.86 (5.42)	9.00 (7.30)	7.12 (5.64)	7.20 (5.73)
ワーク・エンゲイジメント（UWES）(0–6) §	3.11 (0.69)	3.00 (0.90)	2.47 (0.78)	2.27 (0.90)
仕事・生活満足度（BJSQ）(2–8) ‖	5.57 (0.98)	5.71 (0.95)	4.96 (0.98)	5.12 (0.88)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当（K6≧5）	5 (71.4)	5 (71.4)	14 (56.0)	15 (60.0)
気分・不安障害相当（K6≧10）	5 (71.4)	4 (57.1)	10 (40.0)	7 (28.0)
重症精神障害相当（K6≧13）	3 (42.9)	2 (28.6)	3 (12.0)	3 (12.0)
過去１年間に疾病休業あり	3 (42.9)	3 (42.9)	11 (44.0)	7 (28.0)
疾病休業日数 1～3 日	3 (42.9)	2 (28.6)	3 (12.0)	3 (12.0)
疾病休業日数 4～6 日	－(0.0)	－(0.0)	3 (12.0)	1 (4.0)
疾病休業日数 7～29 日	－(0.0)	1 (14.3)	5 (20.0)	2 (8.0)
疾病休業日数 30 日以上	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (4.0)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	－(0.0)	1 (14.3)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
がん	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	－(0.0)	－(0.0)	3 (12.0)	－(0.0)
その他	3 (42.9)	2 (28.6)	10 (40.0)	7 (28.0)

* $p<0.05$, † $p<0.10$（初年度との差：対応のある t 検定または McNemar 検定）.

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表６－１．B 事業場の変化：初年度回答者と今年度回答者との比較（全体・男女別）

	全体		男性		女性	
	初年度回答者 (N=359)	今年度回答者 (N=372)	初年度回答者 (N=179)	今年度回答者 (N=188)	初年度回答者 (N=180)	今年度回答者 (N=184)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡						
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	31.8 (5.30)	32.4 (5.35)	31.6 (5.03)	32.7 (5.48) †	32.0 (5.57)	32.1 (5.20)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	62.6 (11.0)	63.0 (10.8)	67.3 (8.78)	67.9 (8.17)	57.8 (10.9)	57.9 (10.8)
周囲のサポート ‡						
上司のサポート (JCQ) (4–16)	10.7 (2.55)	10.4 (2.60)	11.1 (2.42)	10.7 (2.60)	10.2 (2.63)	10.2 (2.59)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	11.2 (1.87)	11.1 (1.98)	11.2 (1.60)	11.1 (2.05)	11.1 (2.11)	11.1 (1.91)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	5.98 (5.29)	6.57 (5.24)	5.80 (4.87)	6.44 (5.44)	6.17 (5.69)	6.69 (5.04)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.56 (0.95)	2.42 (0.95) †	2.77 (0.91)	2.62 (0.89)	2.35 (0.95)	2.22 (0.96)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.38 (1.33)	5.32 (1.25)	5.34 (1.39)	5.35 (1.33)	5.42 (1.27)	5.28 (1.18)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳						
心理的ストレス相当 (K6≧5)	187 (52.1)	228 (61.3) *	93 (52.0)	108 (57.4)	94 (52.2)	120 (65.2) *
気分・不安障害相当 (K6≧10)	79 (22.0)	96 (25.8)	37 (20.7)	46 (24.5)	42 (23.3)	50 (27.2)
重症精神障害相当 (K6≧13)	39 (10.9)	43 (11.6)	15 (8.4)	18 (9.6)	24 (13.3)	25 (13.6)
過去１年間に疾病休業あり	106 (29.5)	123 (33.1)	56 (31.3)	71 (37.8)	50 (27.8)	52 (28.3)
疾病休業日数 1～3 日	51 (14.2)	73 (19.6) †	24 (13.4)	41 (21.8) *	27 (15.0)	32 (17.4)
疾病休業日数 4～6 日	27 (7.5)	32 (8.6)	18 (10.1)	20 (10.6)	9 (5.0)	12 (6.5)
疾病休業日数 7～29 日	24 (6.7)	13 (3.5) †	14 (7.8)	7 (3.7)	10 (5.6)	6 (3.3)
疾病休業日数 30 日以上	4 (1.1)	5 (1.3)	－(0.0)	3 (1.6)	4 (2.2)	2 (1.1)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）						
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	1 (0.3)	1 (0.3)	1 (0.6)	1 (0.5)	－(0.0)	－(0.0)
がん	5 (1.4)	2 (0.5)	1 (0.6)	1 (0.5)	4 (2.2)	1 (0.5)
うつ病などの精神的な病気	3 (0.8)	2 (0.5)	1 (0.6)	1 (0.5)	2 (1.1)	1 (0.5)
その他	88 (24.5)	110 (29.6)	49 (27.4)	64 (34.0)	39 (21.7)	46 (25.0)

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のない t 検定または Fisher の正確確率検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表６－２．B 事業場の変化：初年度回答者と今年度回答者との比較（年代別：20 歳代以下・30 歳代・40 歳代）

	20 歳代以下		30 歳代		40 歳代	
	初年度回答者 (N=63)	今年度回答者 (N=68)	初年度回答者 (N=96)	今年度回答者 (N=84)	初年度回答者 (N=123)	今年度回答者 (N=139)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡						
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	31.9 (5.31)	31.6 (5.67)	33.0 (5.28)	33.0 (5.09)	31.5 (5.61)	32.5 (5.14)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	62.3 (11.3)	62.1 (10.9)	61.5 (10.4)	62.0 (9.81)	63.3 (10.6)	63.1 (11.0)
周囲のサポート ‡						
上司のサポート (JCQ) (4–16)	11.8 (2.76)	11.7 (2.67)	10.1 (2.44)	10.5 (2.26)	10.3 (2.59)	9.86 (2.60)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	12.2 (1.77)	12.2 (1.88)	11.1 (1.90)	10.9 (2.13)	10.7 (1.96)	10.8 (2.02)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	6.18 (5.15)	6.26 (5.17)	6.20 (5.41)	7.04 (5.56)	6.45 (5.87)	6.43 (5.04)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.33 (1.07)	2.29 (1.07)	2.48 (0.88)	2.42 (0.88)	2.47 (1.00)	2.37 (0.97)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.37 (1.44)	5.61 (1.27)	5.19 (1.28)	5.27 (1.21)	5.24 (1.35)	5.16 (1.27)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳						
心理的ストレス相当 (K6≧5)	32 (50.8)	39 (57.4)	50 (52.1)	52 (61.9)	67 (54.5)	89 (64.0)
気分・不安障害相当 (K6≧10)	16 (25.4)	16 (23.5)	24 (25.0)	24 (28.6)	31 (25.2)	31 (22.3)
重症精神障害相当 (K6≧13)	8 (12.7)	4 (5.9)	11 (11.5)	15 (17.9)	17 (13.8)	14 (10.1)
過去１年間に疾病休業あり	13 (20.6)	14 (20.6)	35 (36.5)	23 (27.4)	33 (26.8)	57 (41.0) *
疾病休業日数 1～3 日	9 (14.3)	8 (11.8)	19 (19.8)	11 (13.1)	17 (13.8)	41 (29.5) *
疾病休業日数 4～6 日	1 (1.6)	4 (5.9)	10 (10.4)	8 (9.5)	6 (4.9)	11 (7.9)
疾病休業日数 7～29 日	1 (1.6)	1 (1.5)	6 (6.3)	4 (4.8)	8 (6.5)	5 (3.6)
疾病休業日数 30 日以上	2 (3.2)	1 (1.5)	－(0.0)	－(0.0)	2 (1.6)	－(0.0)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）						
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
がん	－(0.0)	－(0.0)	1 (1.0)	1 (1.2)	3 (2.4)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	1 (1.6)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (0.8)	1 (0.7)
その他	12 (19.0)	14 (20.6)	29 (30.2)	21 (25.0)	27 (22.0)	51 (36.7) *

* p<0.05, † p<0.10 (初年度との差：対応のない t 検定または Fisher の正確確率検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表６－３．B 事業場の変化：初年度回答者と今年度回答者との比較（年代別：50 歳代・60 歳代以上）

	50 歳代		60 歳代以上	
	初年度回答者 (N=49)	今年度回答者 (N=60)	初年度回答者 (N=28)	今年度回答者 (N=21)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	30.7 (4.25)	32.7 (5.86) *	30.5 (5.04)	30.8 (5.03)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	63.5 (11.7)	63.6 (11.2)	61.7 (12.8)	66.9 (11.1)
周囲のサポート ‡				
上司のサポート (JCQ) (4–16)	10.9 (2.35)	10.1 (2.78)	11.0 (1.73)	10.6 (1.75)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	11.4 (1.47)	11.2 (1.57)	10.8 (1.09)	10.9 (1.28)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	4.96 (4.03)	6.97 (5.80) *	4.52 (4.18)	5.48 (3.83)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.94 (0.69)	2.55 (0.90) *	3.07 (0.66)	2.83 (0.63)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.77 (1.33)	5.23 (1.25) *	5.96 (0.85)	5.81 (1.08)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当 (K6≧5)	25 (51.0)	35 (58.3)	13 (46.4)	13 (61.9)
気分・不安障害相当 (K6≧10)	5 (10.2)	22 (36.7) *	3 (10.7)	3 (14.3)
重症精神障害相当 (K6≧13)	2 (4.1)	10 (16.7) †	1 (3.6)	－(0.0)
過去１年間に疾病休業あり	12 (24.5)	19 (31.7)	13 (46.4)	10 (47.6)
疾病休業日数 1～3 日	4 (8.2)	11 (18.3)	2 (7.1)	2 (9.5)
疾病休業日数 4～6 日	5 (10.2)	4 (6.7)	5 (17.9)	5 (23.8)
疾病休業日数 7～29 日	3 (6.1)	2 (3.3)	6 (21.4)	1 (4.8)
疾病休業日数 30 日以上	－(0.0)	2 (3.3)	－(0.0)	2 (9.5)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	1 (3.6)	1 (4.8)
がん	－(0.0)	1 (1.7)	1 (3.6)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	－(0.0)	1 (1.7)	1 (3.6)	－(0.0)
その他	11 (22.4)	16 (26.7)	9 (32.1)	8 (38.1)

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のない t 検定または Fisher の正確確率検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表６－４．B 事業場の変化：初年度回答者と今年度回答者との比較（職種別：管理職・専門・技術職）

	管理職		専門・技術職	
	初年度回答者 (N=75)	今年度回答者 (N=71)	初年度回答者 (N=42)	今年度回答者 (N=40)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	31.7 (4.88)	33.3 (4.83) *	30.7 (5.48)	31.8 (4.60)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	70.3 (5.29)	69.9 (7.12)	70.9 (7.58)	70.5 (7.22)
周囲のサポート ‡				
上司のサポート (JCQ) (4–16)	11.2 (1.53)	10.7 (2.05) †	11.2 (2.28)	11.0 (2.48)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	11.3 (1.17)	11.4 (1.20)	11.7 (1.37)	11.6 (1.67)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	4.77 (4.25)	5.71 (4.34)	6.81 (5.16)	5.81 (4.67)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.94 (0.69)	2.74 (0.76) †	2.57 (0.98)	2.82 (0.89)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.67 (1.11)	5.53 (1.02)	5.48 (1.44)	5.66 (1.10)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当 (K6≧5)	32 (42.7)	45 (57.7) †	25 (59.5)	25 (56.8)
気分・不安障害相当 (K6≧10)	9 (12.0)	14 (17.9)	12 (28.6)	8 (18.2)
重症精神障害相当 (K6≧13)	3 (4.0)	3 (3.8)	7 (16.7)	4 (9.1)
過去１年間に疾病休業あり	24 (32.0)	34 (43.6)	17 (40.5)	17 (38.6)
疾病休業日数 1～3 日	7 (9.3)	17 (21.8) *	10 (23.8)	13 (29.5)
疾病休業日数 4～6 日	11 (14.7)	12 (15.4)	6 (14.3)	2 (4.5)
疾病休業日数 7～29 日	5 (6.7)	4 (5.1)	1 (2.4)	2 (4.5)
疾病休業日数 30 日以上	1 (1.3)	1 (1.3)	－(0.0)	－(0.0)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	1 (1.3)	1 (1.3)	－(0.0)	－(0.0)
がん	1 (1.3)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	1 (1.3)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
その他	20 (26.7)	32 (41.0) †	16 (38.1)	15 (34.1)

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のない t 検定または Fisher の正確確率検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表６－５．B 事業場の変化：初年度回答者と今年度回答者との比較（職種別：事務職・現業職）

	事務職		現業職	
	初年度回答者 (N=53)	今年度回答者 (N=48)	初年度回答者 (N=189)	今年度回答者 (N=167)
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	31.7 (5.40)	30.4 (5.15)	32.1 (5.39)	32.8 (5.63)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	66.8 (8.75)	66.5 (7.42)	56.6 (10.2)	57.2 (10.4)
周囲のサポート ‡				
上司のサポート (JCQ) (4–16)	11.3 (2.46)	10.4 (2.90) †	10.1 (2.85)	10.2 (2.72)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	11.4 (2.17)	10.8 (2.16)	10.9 (2.06)	11.0 (2.21)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	6.81 (4.96)	6.85 (4.80)	6.05 (5.71)	6.99 (5.78)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.52 (1.00)	2.48 (0.87)	2.41 (0.98)	2.18 (0.98) *
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.23 (1.17)	5.29 (1.34)	5.28 (1.42)	5.16 (1.32)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当 (K6≧5)	34 (64.2)	42 (70.0)	96 (50.8)	116 (61.1) *
気分・不安障害相当 (K6≧10)	14 (26.4)	17 (28.3)	44 (23.3)	57 (30.0)
重症精神障害相当 (K6≧13)	5 (9.4)	6 (10.0)	24 (12.7)	30 (15.8)
過去１年間に疾病休業あり	13 (24.5)	17 (28.3)	52 (27.5)	55 (28.9)
疾病休業日数 1～3 日	8 (15.1)	11 (18.3)	26 (13.8)	32 (16.8)
疾病休業日数 4～6 日	3 (5.7)	5 (8.3)	7 (3.7)	13 (6.8)
疾病休業日数 7～29 日	1 (1.9)	－(0.0)	17 (9.0)	7 (3.7) *
疾病休業日数 30 日以上	1 (1.9)	1 (1.7)	2 (1.1)	3 (1.6)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
がん	2 (3.8)	1 (1.7)	2 (1.1)	1 (0.5)
うつ病などの精神的な病気	1 (1.9)	－(0.0)	1 (0.5)	2 (1.1)
その他	7 (13.2)	14 (23.3)	45 (23.8)	49 (25.8)

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のない t 検定または Fisher の正確確率検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表６－６．B 事業場の変化：両年度回答者における前後比較（全体・男女別）

	全体（N=326）		男性（N=165）		女性（N=161）	
	初年度	今年度	初年度	今年度	初年度	今年度
	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）
仕事のストレス要因 ‡						
仕事の量的負担（JCQ）(12–48)	31.8 (5.31)	32.5 (5.37) *	31.7 (4.92)	32.8 (5.51) *	31.9 (5.69)	32.2 (5.21)
仕事のコントロール（JCQ）(24–96)	63.2 (10.7)	62.6 (10.8)	67.6 (8.72)	67.6 (7.91)	58.5 (10.6)	57.3 (11.0) †
周囲のサポート ‡						
上司のサポート（JCQ）(4–16)	10.7 (2.57)	10.2 (2.55) *	11.1 (2.43)	10.5 (2.52) *	10.3 (2.66)	9.99 (2.58)
同僚のサポート（JCQ）(4–16)	11.2 (1.89)	11.0 (1.94) *	11.3 (1.64)	11.0 (2.00) †	11.2 (2.12)	11.0 (1.89)
心理的ストレス反応（K6）(0–24)	5.97 (5.29)	6.57 (5.22) *	5.60 (4.75)	6.36 (5.31) *	6.34 (5.79)	6.78 (5.14)
ワーク・エンゲイジメント（UWES）(0–6) §	2.58 (0.94)	2.37 (0.92) *	2.80 (0.87)	2.54 (0.86) *	2.35 (0.96)	2.19 (0.95) *
仕事・生活満足度（BJSQ）(2–8) ‖	5.36 (1.32)	5.29 (1.23)	5.36 (1.35)	5.33 (1.29)	5.36 (1.28)	5.25 (1.17)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳						
心理的ストレス相当（K6≧5）	171 (52.5)	203 (62.3) *	85 (51.5)	97 (58.8) †	86 (53.4)	106 (65.8) *
気分・不安障害相当（K6≧10）	70 (21.5)	85 (26.1)	31 (18.8)	38 (23.0)	39 (24.2)	47 (29.2)
重症精神障害相当（K6≧13）	36 (11.0)	37 (11.3)	13 (7.9)	14 (8.5)	23 (14.3)	23 (14.3)
過去１年間に疾病休業あり	97 (29.8)	111 (34.0)	50 (30.3)	65 (39.4) *	47 (29.2)	46 (28.6)
疾病休業日数 1～3 日	49 (15.0)	68 (20.9) *	22 (13.3)	37 (22.4) *	27 (16.8)	31 (19.3)
疾病休業日数 4～6 日	24 (7.4)	28 (8.6)	16 (9.7)	19 (11.5) †	8 (5.0)	9 (5.6)
疾病休業日数 7～29 日	20 (6.1)	11 (3.4)	12 (7.3)	7 (4.2)	8 (5.0)	4 (2.5)
疾病休業日数 30 日以上	4 (1.2)	4 (1.2)	－(0.0)	2 (1.2)	4 (2.5)	2 (1.2)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）						
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	1 (0.3)	1 (0.3)	1 (0.6)	1 (0.6)	－(0.0)	－(0.0)
がん	4 (1.2)	1 (0.3)	－(0.0)	－(0.0)	4 (2.5)	1 (0.6)
うつ病などの精神的な病気	3 (0.9)	2 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	2 (1.2)	1 (0.6)
その他	81 (24.8)	100 (30.7) †	44 (26.7)	60 (36.4) *	37 (23.0)	40 (24.8)

* $p<0.05$, † $p<0.10$（初年度との差：対応のある t 検定または McNemar 検定）.

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表６－７．B 事業場の変化：両年度回答者における前後比較（年代別：20 歳代以下・30 歳代・40 歳代）

	20 歳代以下（N=54）		30 歳代（N=88）		40 歳代（N=120）	
	初年度	今年度	初年度	今年度	初年度	今年度
	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）
仕事のストレス要因 ‡						
仕事の量的負担（JCQ）(12–48)	32.0 (5.45)	32.1 (5.79)	32.9 (5.05)	33.2 (5.01)	31.5 (5.66)	32.5 (5.42) *
仕事のコントロール（JCQ）(24–96)	62.5 (11.2)	61.4 (11.1)	62.4 (10.0)	61.6 (9.96)	63.6 (10.4)	62.8 (11.0)
周囲のサポート ‡						
上司のサポート（JCQ）(4–16)	12.0 (2.75)	11.2 (2.63) †	10.2 (2.48)	10.1 (2.26)	10.4 (2.54)	9.85 (2.71) †
同僚のサポート（JCQ）(4–16)	12.4 (1.82)	11.8 (1.83) *	11.1 (1.94)	10.6 (2.27) *	10.7 (1.88)	10.9 (1.88)
心理的ストレス反応（K6）(0–24)	5.81 (5.22)	6.25 (5.26)	6.33 (5.32)	7.42 (5.78) *	6.38 (5.86)	6.22 (4.97)
ワーク・エンゲイジメント（UWES）(0–6) §	2.35 (1.13)	2.26 (1.02)	2.54 (0.83)	2.23 (0.86) *	2.52 (0.98)	2.34 (0.98) *
仕事・生活満足度（BJSQ）(2–8) ‖	5.43 (1.32)	5.58 (1.18)	5.19 (1.25)	5.09 (1.25)	5.22 (1.37)	5.19 (1.23)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳						
心理的ストレス相当（K6≧5）	25 (46.3)	32 (59.3)	48 (54.5)	58 (65.9) *	65 (54.2)	74 (61.7)
気分・不安障害相当（K6≧10）	11 (20.4)	12 (22.2)	23 (26.1)	27 (30.7)	29 (24.2)	28 (23.3)
重症精神障害相当（K6≧13）	7 (13.0)	4 (7.4)	10 (11.4)	16 (18.2)	16 (13.3)	12 (10.0)
過去１年間に疾病休業あり	13 (24.1)	13 (24.1)	33 (37.5)	26 (29.5)	32 (26.7)	49 (40.8) *
疾病休業日数 1～3 日	9 (16.7)	8 (14.8)	18 (20.5)	16 (18.2)	17 (14.2)	35 (29.2) *
疾病休業日数 4～6 日	1 (1.9)	3 (5.6)	10 (11.4)	6 (6.8)	5 (4.2)	11 (9.2)
疾病休業日数 7～29 日	1 (1.9)	1 (1.9)	5 (5.7)	4 (4.5)	8 (6.7)	3 (2.5)
疾病休業日数 30 日以上	2 (3.7)	1 (1.9)	－(0.0)	－(0.0)	2 (1.7)	－(0.0)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）						
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
がん	－(0.0)	－(0.0)	1 (1.1)	1 (1.1)	3 (2.5)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	1 (1.9)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	1 (0.8)	1 (0.8)
その他	12 (22.2)	13 (24.1)	27 (30.7)	24 (27.3)	26 (21.7)	44 (36.7) *

* $p<0.05$, † $p<0.10$（初年度との差：対応のある t 検定または McNemar 検定）.

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表６－８．B 事業場の変化：両年度回答者における前後比較（年代別：50 歳代・60 歳代以上）

	50 歳代 (N=47)		60 歳代以上 (N=17)	
	初年度	今年度	初年度	今年度
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担 (JCQ) (12–48)	30.5 (4.39)	32.2 (5.61) *	30.9 (5.13)	30.9 (4.80)
仕事のコントロール (JCQ) (24–96)	63.7 (12.0)	64.0 (11.8)	64.7 (12.0)	66.4 (10.8)
周囲のサポート ‡				
上司のサポート (JCQ) (4–16)	10.9 (2.37)	10.1 (2.58) †	10.8 (1.63)	10.6 (1.81)
同僚のサポート (JCQ) (4–16)	11.4 (1.50)	11.1 (1.52)	10.9 (1.03)	11.0 (1.17)
心理的ストレス反応 (K6) (0–24)	4.51 (3.71)	6.51 (5.17) *	5.56 (4.56)	5.63 (3.58)
ワーク・エンゲイジメント (UWES) (0–6) §	2.95 (0.70)	2.64 (0.75) *	3.01 (0.70)	2.90 (0.63)
仕事・生活満足度 (BJSQ) (2–8) ‖	5.76 (1.35)	5.39 (1.24) *	5.88 (0.86)	5.82 (1.07)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当 (K6≧5)	23 (48.9)	27 (57.4)	10 (58.8)	12 (70.6)
気分・不安障害相当 (K6≧10)	5 (10.6)	16 (34.0) *	2 (11.8)	2 (11.8)
重症精神障害相当 (K6≧13)	2 (4.3)	5 (10.6)	1 (5.9)	−(0.0)
過去１年間に疾病休業あり	12 (25.5)	14 (29.8)	7 (41.2)	9 (52.9)
疾病休業日数 1〜3 日	4 (8.5)	7 (14.9)	1 (5.9)	2 (11.8)
疾病休業日数 4〜6 日	5 (10.6)	4 (8.5)	3 (17.6)	4 (23.5)
疾病休業日数 7〜29 日	3 (6.4)	2 (4.3)	3 (17.6)	1 (5.9)
疾病休業日数 30 日以上	−(0.0)	1 (2.1)	−(0.0)	2 (11.8)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	−(0.0)	−(0.0)	−(0.0)	−(0.0)
心筋梗塞	−(0.0)	−(0.0)	1 (5.9)	1 (5.9)
がん	−(0.0)	−(0.0)	−(0.0)	−(0.0)
うつ病などの精神的な病気	−(0.0)	1 (2.1)	1 (5.9)	−(0.0)
その他	11 (23.4)	11 (23.4)	5 (29.4)	8 (47.1)

* $p<0.05$, † $p<0.10$ (初年度との差：対応のある t 検定または McNemar 検定).

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表６－９．B 事業場の変化：両年度回答者における前後比較（職種別：管理職・専門・技術職）

	管理職（N=71）		専門・技術職（N=40）	
	初年度	今年度	初年度	今年度
	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担（JCQ）(12–48)	31.9 (4.90)	33.1 (4.84) *	30.6 (5.60)	32.3 (4.80) *
仕事のコントロール（JCQ）(24–96)	70.3 (5.24)	70.1 (6.57)	71.5 (7.33)	69.4 (6.35) *
周囲のサポート ‡				
上司のサポート（JCQ）(4–16)	11.2 (1.45)	10.6 (1.96) *	11.2 (2.32)	10.6 (2.60)
同僚のサポート（JCQ）(4–16)	11.3 (1.20)	11.4 (1.14)	11.7 (1.40)	11.2 (2.01) †
心理的ストレス反応（K6）(0–24)	4.72 (4.12)	5.46 (4.26) †	6.88 (5.14)	7.03 (5.08)
ワーク・エンゲイジメント（UWES）(0–6) §	2.92 (0.67)	2.79 (0.71) *	2.55 (1.00)	2.33 (0.87)
仕事・生活満足度（BJSQ）(2–8) ‖	5.61 (1.11)	5.61 (1.01)	5.53 (1.34)	5.43 (1.08)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当（K6≧5）	31 (43.7)	39 (54.9) †	24 (60.0)	29 (72.5)
気分・不安障害相当（K6≧10）	9 (12.7)	12 (16.9)	11 (27.5)	11 (27.5)
重症精神障害相当（K6≧13）	3 (4.2)	3 (4.2)	7 (17.5)	5 (12.5)
過去１年間に疾病休業あり	21 (29.6)	28 (39.4)	17 (42.5)	17 (42.5)
疾病休業日数 1～3 日	6 (8.5)	13 (18.3)	10 (25.0)	12 (30.0)
疾病休業日数 4～6 日	9 (12.7)	10 (14.1)	6 (15.0)	4 (10.0)
疾病休業日数 7～29 日	5 (7.0)	4 (5.6)	1 (2.5)	1 (2.5)
疾病休業日数 30 日以上	1 (1.4)	1 (1.4)	－(0.0)	－(0.0)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	1 (1.4)	1 (1.4)	－(0.0)	－(0.0)
がん	1 (1.4)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
うつ病などの精神的な病気	1 (1.4)	1 (1.4)	－(0.0)	－(0.0)
その他	17 (23.9)	25 (35.2) †	16 (40.0)	16 (40.0)

* $p<0.05$, † $p<0.10$（初年度との差：対応のある t 検定または McNemar 検定）.

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表６－１０．B 事業場の変化：両年度回答者における前後比較（職種別：事務職・現業職）

	事務職（N=48）		現業職（N=167）	
	初年度	今年度	初年度	今年度
	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）	平均値（SD）
仕事のストレス要因 ‡				
仕事の量的負担（JCQ）(12–48)	31.4 (5.18)	31.7 (5.04)	32.2 (5.43)	32.5 (5.79)
仕事のコントロール（JCQ）(24–96)	67.3 (8.19)	66.3 (6.28)	57.1 (9.97)	56.7 (10.8)
周囲のサポート ‡				
上司のサポート（JCQ）(4–16)	11.5 (2.47)	10.3 (2.69) *	10.2 (2.90)	9.98 (2.71)
同僚のサポート（JCQ）(4–16)	11.5 (2.20)	10.9 (2.08) *	11.0 (2.10)	10.8 (2.13)
心理的ストレス反応（K6）(0–24)	6.37 (4.81)	6.80 (4.32)	6.16 (5.83)	6.85 (5.80)
ワーク・エンゲイジメント（UWES）(0–6) §	2.60 (0.96)	2.52 (0.86)	2.44 (0.99)	2.15 (0.97) *
仕事・生活満足度（BJSQ）(2–8) ‖	5.32 (1.11)	5.21 (1.16)	5.23 (1.43)	5.14 (1.35)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
心理的ストレス反応の内訳				
心理的ストレス相当（K6≧5）	29 (60.4)	35 (72.9)	87 (52.1)	100 (59.9) †
気分・不安障害相当（K6≧10）	11 (22.9)	12 (25.0)	39 (23.4)	50 (29.9)
重症精神障害相当（K6≧13）	4 (8.3)	4 (8.3)	22 (13.2)	25 (15.0)
過去１年間に疾病休業あり	12 (25.0)	16 (33.3)	47 (28.1)	50 (29.9)
疾病休業日数 1～3 日	8 (16.7)	11 (22.9)	25 (15.0)	32 (19.2)
疾病休業日数 4～6 日	3 (6.3)	4 (8.3)	6 (3.6)	10 (6.0)
疾病休業日数 7～29 日	－(0.0)	1 (2.1)	14 (8.4)	5 (3.0) *
疾病休業日数 30 日以上	1 (2.1)	－(0.0)	2 (1.2)	3 (1.8)
疾病休業の原因となった疾患（複数回答可）				
脳卒中	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
心筋梗塞	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)	－(0.0)
がん	1 (2.1)	－(0.0)	2 (1.2)	1 (0.6)
うつ病などの精神的な病気	1 (2.1)	－(0.0)	1 (0.6)	1 (0.6)
その他	7 (14.6)	14 (29.2)	41 (24.6)	45 (26.9)

* $p<0.05$, † $p<0.10$（初年度との差：対応のある t 検定または McNemar 検定）.

‡ JCQ: Job Content Questionnaire.

§ UWES: Utrecht Work Engagement Scale.

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

表７－１．初年度の C 事業場の状況（全体・男女別・年代別）†

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

† いずれの指標も合計得点が高いほどストレス度が高いことを表す.

表７－１．初年度の C 事業場の状況（全体・男女別・年代別）（続き）

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

表７－２．初年度の C 事業場の状況（雇用形態別）†

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

† いずれの指標も合計得点が高いほどストレス度が高いことを表す.

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
教育研修，ストレスマネジメントの工夫の検討

分担研究者
島津明人（北里大学一般教育部人間科学教育センター・教授）

研究協力者
種市康太郎（桜美林大学心理・教育学系・教授）
井上千恵（パナソニック健康管理センター保健看護部）
外山浩之（北里大学一般教育部人間科学教育センター・研究員）
渡辺真弓（北里大学一般教育部人間科学教育センター・特別研究員）
櫻谷あすか（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野・院生）

研究要旨：本分担研究の目的は，ストレスチェックに連動した教育研修，ストレスマネジメントの工夫の検討を行うことである。3 年目の平成 29 年度では，平成 28 年度に作成した個別面接支援マニュアル（バージョン 1）のうち主要な内容を抽出したマニュアル（バージョン 2）を作成し，ストレスチェック実施後にマニュアルを活用した面接をモデル事業所で実施してその効果評価を行うとともに，専門家からの意見を収集し，マニュアルをバージョン 3 として完成させることを目的とした。

バージョン 2（クイック版）作成時には，平成 28 年度に産業保健職を対象としたアンケートでニーズが高く，かつ個別面接場面で必要性が高いと思われた第 3 章（ストレスチェック結果の読み取り方と面談・相談対応の進め方）と第 4 章（プロフィールのパターンによるストレスチェック結果の解釈）を抽出し，これらの内容を解説編と事例編に配置する構成とした。

バージョン 2 を用いた保健師・看護師 3 名による個別支援面接の結果，面接を受けた 45 名の面接対象者のストレッサーとストレス反応が低減し，社会的支援，満足度が向上するという望ましい効果が得られた。さらに，産業保健の専門家からの意見収集では，マニュアルの扱う面談の種類，収載内容，面接のポイント，著作権に関して質問とコメントが得られ，これらの内容を反映して最終版マニュアル（バージョン 3）を完成させた。

A．はじめに

労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防において，「労働者個人向けストレス対策　（セルフケア）」は主要なアプローチの一つとされている。本分担研究では，ストレスチェックに連動した教育研修，ストレスマネジメントの工夫の検討を行うことを目的とする。

1 年目の平成 27 年度では，平成 21－23 年度に作成された科学的根拠（EBM）に基づく個人向けストレス対策のガイドライン（セルフケアガイドライン）に関して，作成後に発表された科学的根拠のレビューを行い，ガイドラインの内容をアップデートした。

2 年目の平成 28 年度では，ストレスチェックの結果を受け取った労働者のセルフケア支援を，個別面接によって行う際の手順と必要なツールをまとめたマニュアル（バージョン 1）を作成した。マニュアル（バージョン 1）はストレスチェックに連動したセルフケア支援において，個別面接で必要と思われる知識と技術を網羅的に提示したもので，内容については，産業保健スタッフよりポジティブな意見が多く得られた。一方で，事業所のスタッフが実際に活用するには，より重要な事項を抽出し，分かりやすく提示することが必要と思われた。

そこで，3 年目となる平成 29 年度では，平成 28 年度に作成した個別面接支援マニュアル（バージョン 1）のうち主要な内容を抽出したマニュアル（バージョン 2）を作成し，ストレスチェック実施後にマニュアルを活用した面接をモデル事業所で実施してその効果評価を行うとともに，専門家からの意見を収集し，マニュアルをバージョン 3 として完成させることを目的とした。

B．対象と方法

1. 個別面接支援マニュアル（バージョン 2）の作成

マニュアル（バージョン 2）では，個別面接を行う担当者が，実際の面接でより重要と思われる事項をバージョン 1 より抽出し，クイックマニュアルとして分かりやすく提示することにした。

2. マニュアル（バージョン 2）を用いた個別支援面接の効果評価

研究協力が得られた企業では，全従業員に対してストレスチェックの実施，および，希望者に対する個別面接支援マニュアル（バージョン 2）に基づく面接を通常業務の枠組みで行うことになっている。面接対象者は，健康管理室の担当者より高ストレス状態の従業員に働きかけ同意が得られた従業員 37 名のほか，高ストレス状態には該当しないものの各健康管理室にて面接への協力に同意が得られた従業員 8 名の合計 45 名であった。本研究では，面接を受ける従業員に対して，事業所の産業保健スタッフが研究内容を説明し，同意が得られた場合に，面接終了の約 1 ヶ月後に再度，ストレスチェックを実施した（面接後調査）。面接前，面接後のストレスチェックは，新職業性ストレス簡易調査票（80 項目版）を用いた。面接前調査は WEB により，面接後調査は質問紙により回答された。面接後調査の回答をもって研究参加に同意したとみなした。個別面接の実施，面接実施前後のストレスチェック，データの連結可能匿名化，およびデータ解析は企業担当者が行った。

個別面接の実施者には，面接の概要とマニュアル（バージョン 2）に関するアンケートに回答を求めた。また，面接を受けた従業員には，ストレスチェックの個人結果および個別支援面接に関するアンケートに回答を求めた。

データ解析では，面接前後のストレスチェック項目の得点の変化を対応のある t 検定により検討した。本研究の手続きについては，東京大学大学院医学系研究科・医学部疫学・観察等研究倫理委員会および協力企業内の倫理委員会の承認を得て行われた。

3. 専門家からの意見収集

2017 年 12 月 13 日に東京大学にて行われた本研究班の成果物研究会に参加した産業保健の専門家より，マニュアル（バージョン 2）に関する意見を収集した。参加した専門家は，産業医 1 名，精神科医 1 名，保健師 3 名，臨床心理士 2 名であった。

C．結果

1. 個別面接支援マニュアル（バージョン 2）の作成

平成 28 年度に作成されたマニュアル（バージョン 1）は，次の 5 章から構成されていた。

- 第 1 章：ストレスチェックの概要
- 第 2 章：職業性ストレス簡易調査票の説明
- 第 3 章：ストレスチェック結果の読み取り方と面談・相談対応の進め方
- 第 4 章：プロフィールのパターンによるストレスチェック結果の解釈
- 第 5 章：対象者のニーズに合わせたセルフケアの支援方法

これらの内容のうち，平成 28 年度に産業保健職を対象としたアンケートでニーズが高く，かつ個別面接場面で必要性が高いと思われる情報として，第 3 章と第 4 章を抽出した。これらの内容をそれぞれ解説編と事例編とする 2 部構成のマニュアル（バージョン 2）を作成した。

2. マニュアル（バージョン 2）を用いた個別支援面接の効果評価

表 1 に，事業所にて個別支援面接を担当した 3 名の属性を示した。面接実施者は，全員が女性の保健師・看護師であり，40 歳代が 1 名，50 歳代が 2 名であった。また，産業保健での経験年数は，3 名のうち 2 名が 20 年以上を有していた。

表 2 に，個別支援面接の概要を示した。研究期間中に面接した人数は 40 名，4 名，1 名とばらつきがあった。面接で担当した事例での主なストレッサーとしては，人間関係が最も多く（48.9%），量的負担（24.4%），質的負担（11.1%），キャリア（6.7%），プライベート（6.7%）が続いた。1 回あたりの面接時間は，30 分以上～40 分未満が最も多く（46.7%），20 分以上～30 分未満（40.0%），40 分以上～50 分未満（13.3%）と続いた。

表 3 に，面接実施者によるマニュアル（バージョン 2）に関する感想を示した。3 名全員がマニュアルを読んで「とても分かりやすかった」「分かりやすかった」と回答した。ボリュームについては，全員が「ちょうどよい」と回答した。また，全員がマニュアルの内容は面接を行ううえで「とても役立った」「役立った」と回答した。

表 4 に，面接を受けた従業員によるストレスチェックの個人結果および面接に関する感想を示した。アンケートへの回答は，面接を受けた 45 名のうち 44 名から得られた。

（1）ストレスチェックの個人結果について，個人結果を受け取ったことがストレス低減に有効だったと回答した者が 75.0%，ストレスマネジメントのヒントを受け取ったことがストレス低減に有

効だったと回答した者が 65.9%であった。

（2）産業保健スタッフによる面接に関して，個人結果の内容を理解できた者が 86.4%，ストレスの仕組みを理解できた者が 88.7%，ストレスへの対処方法が理解できた者が 90.9%，ストレスに対処できる自信が高まった者が 72.7%であった。さらに，産業保健スタッフによる個別支援面接がストレス低減に役立ったと回答した者が 95.4%であった。

表 5 に，個別支援面接前後のストレスチェック得点を示した。本報告書では，事業所のデータ解析システムの都合により，職業性ストレス簡易調査票（57 項目版）の結果のみ提示した。

ストレッサーに関しては，仕事の量的負担（p = 0.011, Cohen's d = 0.40），仕事の質的負担（p = 0.001, Cohen's d = 0.54），身体的負担度（p = 0.02, Cohen's d = 0.50），仕事のコントロールの低さ（p = 0.004, Cohen's d = 0.46）の得点が有意に低下した。

ストレス反応に関しては，活気の低さ（p = 0.004, Cohen's d = 0.46），イライラ感（p = 0.046, Cohen's d = 0.31）および身体愁訴（p = 0.002, Cohen's d = 0.49）の得点が有意に低下した。

社会的支援に関しては，上司（p < 0.001, Cohen's d = 0.58），同僚（p < 0.001, Cohen's d = 0.83），家族友人（p < 0.001, Cohen's d = 0.76）のすべての支援において，有意に得点が上昇した。

満足度に関しては，仕事満足度（p = 0.020, Cohen's d = 0.36），家庭満足度（p = 0.005, Cohen's d = 0.45）のいずれも，有意に得点が上昇した。

3. 専門家からの意見収集

マニュアル（バージョン 2）に関して，以下の 4 点に関するコメントおよび質問が得られた。

（1）補足的面談については，本マニュアルの対象外であることを明示すると良いとのコメントがあり，バージョン 3 では図 1（p6）のフローチャートから除外することにした。

（2）睡眠，飲酒，喫煙などの生活習慣は含めるかとの質問があり，マニュアルの取り扱い内容が広範囲にわたることから，バージョン 3 でも含めないことにした。

（3）事例ごとに書かれた「面接のポイント」がプロフィールの見方に留まっているとのコメントがあり，バージョン 3 では面接での具体的な支援ポイントに内容を修正することにした。

（4）マニュアルの著作権の取り扱いについて質問があった。この点について出版社に確認をとったところ，既に出版されているマニュアル（バージョン 1）の 3 分の 1 までは WEB サイトなどに転載可能であること，著作権は各章の執筆者にあるが，大幅な修正を加える場合には，クイック版のマニュアル（バージョン 2 以降）のまえがき末尾に「研究協力者」として氏名を掲載すればよいことが確認された。

D．考察

1. 個別面接支援マニュアルの作成

平成 29 年度は，平成 28 年度に作成された個別面接支援マニュアル（バージョン 1）から，主要な内容を抽出したクイックマニュアル（バージョン 2）を作成し，専門家から意見収集した。

クイック版（バージョン 2）作成時には，平成 28 年度に産業保健職を対象としたアンケートでニーズが高く，かつ個別面接場面で必要性が高いと思われた第 3 章（トレスチェック結果の読み取り方と面談・相談対応の進め方）と第 4 章（プロフィールのパターンによるストレスチェック結果の解釈）を抽出し，これらの内容を解説編と事例編に配置する構成とした。

解説編では，ストレスチェック結果の全体評価と各下位尺度に関する読み取り方の概要を説明した後，ストレスチェック結果　に基づく面談・相談対応の進め方を 6 つのステップ（連絡理由の確認，事前準備，挨拶・オリエンテーション，ストレスチェック結果の説明，ストレスチェック結果の各要因の説明，聞き取りに基づく対応）に分けて，要点を絞って解説した。この解説編を読むことで，ストレスチェック結果に基づく個別面接の概要を把握できることが期待される。

事例編では，職業性ストレス簡易調査票について，個人ごとにフィードバックされるプロフィールの典型的なパターンを 7 種類挙げ，結果の読み取り方と面接例を提示した。面接実施者から得られたアンケートでは，マニュアル（バージョン 2）に関する分かりやすさ，ボリューム，有用性ともに良好な回答が得られたことから，産業保健専門職にとって，分かりやすく，使いやすく役立つマニュアルであることが示唆された。また，同アンケートでは，面接において人間関係・量的負担・質的負担のほか，キャリアやプライベートに関するストレッサーも扱われていることが分かった。本マニュアル（バージョン 2）で提示した事例では，これらのストレッサーすべてがカバーされており，事例編で取り上げられたプロフィールパターンの包括性を確認することができた。

2. 個別支援面接マニュアルを用いた面接の効果評価

保健師・看護師 3 名が，マニュアル（バージョン 2）を用いて個別支援面接を行った結果，面接

を受けた 45 名の面接対象者のストレッサーとストレス反応が低減し，社会的支援，満足度が向上するという望ましい効果が得られた。被面接者を対象としたアンケートでは，ストレスチェックの個人結果を受け取ることによるストレス低減への有用性が 75.0%，個人結果とストレスマネジメントのヒントを受け取ることによるストレス低減への有用性が 65.9%であったのに対して，産業保健スタッフの個別面接を受けたことによるストレス低減への有用性が 95.4%と高い結果が得られた。このことは，ストレスチェックの個人結果やストレスマネジメントのヒントをフィードバックすることに加えて，産業保健スタッフが支援マニュアルにもとづき個別面接を行うことで，ストレス反応の低減がさらに促進される可能性を示唆するものと言える。

今回の面接対象者は，高ストレス状態にある者だけでなく，高ストレス状態にない者も含まれていたことを考慮すると，本マニュアルを用いた個別支援面接は，高ストレス者以外にも適用可能であり，彼（女）らのストレス状態の改善にも役立つ可能性が示唆された。

しかしながら，本研究での面接実施者は経験年数の長い保健師・看護師により行われており，経験年数の短いその他の産業保健スタッフにも，本マニュアルを用いた面接が有用であるかは今後の検討が必要である。また，本研究では，面接後調査が面接終了約 1 ヶ月後に行われていることから，面接による効果がどの程度長期的に維持されるのかについても，今後の検討が必要である。さらに，本研究では対照群を置かない介入群のみの前後比較研究であることから，今後，対照群を置いた検討も必要である。

3. 個別支援面接マニュアルの完成（付録）

産業保健の専門家の意見，効果評価の結果を踏まえ，最終的に解説編と事例編の 2 部から構成されるマニュアル（バージョン 3）を完成させた。本マニュアルは，少ないページ数でありながらも，ストレスチェックのフィードバック結果を用いた個別支援面接に必要な内容を網羅しており，クイック版のマニュアルとしては十分な包括性と有用性を有していると言える。

なお，本マニュアル（バージョン 3）は，収載内容を必要最低限に絞ったクイック版である。したがって，面接実施者は，面接前に，被面接者との具体的なやりとりやセリフ，面接で使用する心理教育の資料やワークシートを収載したマニュアル本体（バージョン 1：島津・種市, 2016）を事前に学習しておくことで，個別支援面接の効果を高めることが期待される。

E. 結論

本分担研究の目的は，ストレスチェックに連動した教育研修，ストレスマネジメントの工夫の検討を行うことであった。3 年目の平成 29 年度では，平成 28 年度に作成した個別面接支援マニュアル（バージョン 1）のうち主要な内容を抽出したマニュアル（バージョン 2）を作成し，ストレスチェック実施後にマニュアルを活用した面接をモデル事業所で実施してその効果評価を行うとともに，専門家からの意見を収集し，マニュアルをバージョン 3 として完成させることを目的とした。

バージョン 2（クイック版）作成時には，平成 28 年度に産業保健職を対象としたアンケートでニーズが高く，かつ個別面接場面で必要性が高いと思われた第 3 章（ストレスチェック結果の読み取り方と面談・相談対応の進め方）と第 4 章（プロフィールのパターンによるストレスチェック結果の解釈）を抽出し，これらの内容を解説編と事例編に配置する構成とした。

バージョン 2 を用いた保健師・看護師 3 名による個別支援面接の結果，面接を受けた 45 名の面接対象者のストレッサーとストレス反応が低減し，社会的支援，満足度が向上するという望ましい効果が得られた。さらに，産業保健の専門家からの意見収集では，マニュアルの扱う面談の種類，収載内容，面接のポイント，著作権に関して質問とコメントが得られ，これらの内容を反映して最終版マニュアル（バージョン 3）を完成させた。

F．健康危険情報

該当せず。

G．研究発表

1．論文発表

浅井裕美・今村幸太郎・堤明純・島津明人・井上彰臣・廣尚典・小田切優子・吉川徹・吉川悦子・川上憲人（印刷中）. ストレスチェック制度施行開始 1 年度の実施状況、有用性および課題：労働者へのインターネット調査. 産業ストレス研究.

Goering, E., Shimazu, A., Zhou, F., Wada, T., & Sakai, R. (2017). Not if, but how they differ: A meta-analytic test of the nomological networks of burnout and engagement. Burnout Research, 5, 21-34.

Imamura, K., Kawakami, N., Tsuno, K., Tsuchiya, M., Shimada, K., Namba, K., & Shimazu, A. (2017). Effects of web-based stress and depression literacy intervention on improving work engagement among workers with low work engagement: An

analysis of secondary outcome of a randomized controlled trial. Journal of Occupational Health, 59, 46-54.
Imamura, K., Asai, Y., Watanabe, K., Tsutsumi, A., Shimazu, A., Inoue, A., Hiro, H., Odagiri, Y., Yoshikawa, T., Yoshikawa, E., & Kawakami, N. (in press). Effect of the national stress check program on mental health among workers in Japan: A 1-year retrospective cohort study. Journal of Occupational Health.
島津明人 (2017). ストレスチェック制度とセルフケア支援. 医学のあゆみ, 263, 246-250.
Tsutsumi, A., Shimazu, A., Eguchi, H., Inoue, A., & Kawakami, N. (2018). A Japanese Stress Check Program screening tool predicts employee long-term sickness absence: A prospective study. Journal of Occupational Health, 60, 55-63.

２．学会発表

島津明人 (2017). シンポジウム「ストレスチェック制度実施上の留意点」集団分析後のフォロー. 2017 年 3 月 18 日（土）, 第 23 回日本行動医学会学術総会, 沖縄科学技術大学院大学, 沖縄県恩納村.

H．知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

Ⅰ．引用文献

島津明人・種市康太郎（編著） (2016). 産業保健スタッフのためのセルフケア支援マニュアル:ストレスチェックと連動した相談の進め方. 東京: 誠信書房.

表１　面接実施者の属性（N = 3）

変数		人数	(%)
職種			
	産業医	0	(0.0)
	保健師・看護師	3	(100.0)
	臨床心理士	0	(0.0)
	キャリアコンサルタント・産業カウンセラー	0	(0.0)
	衛生管理者	0	(0.0)
	その他	0	(0.0)
	総計	3	(100.0)
性別			
	男性	0	(0.0)
	女性	3	(100.0)
	総計	3	(100.0)
年代			
	20 歳代	0	(0.0)
	30 歳代	0	(0.0)
	40 歳代	1	(33.3)
	50 歳代	2	(66.7)
	60 歳以上	0	(0.0)
	総計	3	(100.0)
産業保健での経験年数			
	9 年	1	(33.3)
	20 年	1	(33.3)
	26 年	1	(33.0)
	総計	3	(100.0)

表 2　個別支援面接の概要（N = 3）

変数	人数	(%)
期間中に合計何名の面接を担当しましたか？		
1 名	1	(33.3)
4 名	1	(33.3)
40 名	1	(33.3)
総計	3	(100.0)
面接では次のような事例を，何名担当しましたか？		
量的負担が主なストレッサー	11	(24.4)
質的負担が主なストレッサー	5	(11.1)
人間関係が主なストレッサー	22	(48.9)
キャリアの問題が主なストレッサー	3	(6.7)
プライベートの問題が主なストレッサー	3	(6.7)
ライフイベントが主なストレッサー	1	(2.2)
故意に悪く見せようとしていることが疑われる	0	(0.0)
その他	0	(0.0)
総計	45	(100.0)
担当した面接について，1 回あたりの面接時間はそれぞれどの程度の長さでしたか？		
10 分未満	0	(0.0)
10 分以上～20 分未満	0	(0.0)
20 分以上～30 分未満	18	(40.0)
30 分以上～40 分未満	21	(46.7)
40 分以上～50 分未満	6	(13.3)
50 分以上～60 分未満	0	(0.0)
60 分以上～	0	(0.0)
総計	45	(100.0)

表3　個別支援面接実施者によるマニュアル（バージョン2）に関する感想（N = 3）

変数	人数	(%)
マニュアルは読んで分かりやすかったですか？		
とても分かりやすかった	1	(33.3)
分かりやすかった	2	(66.7)
どちらでもない	0	(0.0)
分かりにくかった	0	(0.0)
とても分かりにくかった	0	(0.0)
総計	3	(100.0)
マニュアルのボリュームはどの程度でしたか？		
とても少ない	0	(0.0)
少ない	0	(0.0)
ちょうどよい	3	(100.0)
多い	0	(0.0)
とても多い	0	(0.0)
総計	3	(100.0)
マニュアルの内容は，面接を行ううえでどの程度役立ちましたか？		
とても役立った	1	(33.3)
役立った	2	(66.7)
どちらでもない	0	(0.0)
あまり役立たなかった	0	(0.0)
まったく役立たなかった	0	(0.0)
総計	3	(100.0)

表 4 被面接者によるストレスチェックの個人結果および個別支援面接に関する感想（N＝44）

変数	人数	(%)
(1) ストレスチェックの個人結果について		
ストレスチェックの個人結果を受け取ったことは，あなたのストレスの低減にどれくらい有効でしたか？		
1. とても有効	8	(18.2)
2. いくらか有効	25	(56.8)
3. あまり有効でない	9	(20.5)
4. まったく有効でない	2	(4.5)
総計	44	(100.0)
ストレスチェックの個人結果とともにストレスマネジメントのヒント を受け取ったことは，あなたのストレスの低減にどれくらい有効でしたか？		
1. とても有効	8	(18.2)
2. いくらか有効	21	(47.7)
3. あまり有効でない	13	(29.5)
4. まったく有効でない	2	(4.5)
総計	44	(100.0)
(2) 産業保健スタッフによる面接について		
産業保健スタッフによる面接を受けて，個人結果の内容をどの程度理解できましたか？		
1. とてもよく理解できた	11	(25.0)
2. いくらか理解できた	27	(61.4)
3. あまり理解できなかった	6	(13.6)
4. まったく理解できなかった	0	(0.0)
総計	44	(100.0)
産業保健スタッフによる面接を受けて，ストレスの仕組みをどの程度理解できましたか？		
1. とてもよく理解できた	12	(27.3)
2. いくらか理解できた	27	(61.4)
3. あまり理解できなかった	5	(11.4)
4. まったく理解できなかった	0	(0.0)
総計	44	(100.0)
産業保健スタッフによる面接を受けて，ストレスへの対処方法をどの程度理解できましたか？		
1. とてもよく理解できた	14	(31.8)
2. いくらか理解できた	26	(59.1)
3. あまり理解できなかった	4	(9.1)
4. まったく理解できなかった	0	(0.0)

総計	44	(100.0)

産業保健スタッフによる面接を受けて，ストレスに対処できる自信は，どの程度高まりましたか？

1. とても高まった	8	(18.2)
2. いくらか高まった	24	(54.5)
3. あまり高まらなかった	11	(25.0)
4. まったく高まらなかった	1	(2.3)
総計	44	(100.0)

産業保健スタッフによる面接は，あなたのストレスの低減にどれくらい有効でしたか？

1. とても有効	17	(38.6)
2. いくらか有効	25	(56.8)
3. あまり有効でない	2	(4.5)
4. まったく有効でない	0	(0.0)
総計	44	(100.0)

表 5 個人面接前後のストレスチェック得点の比較（N = 45）

変数名	ストレスチェック 1 回目		ストレスチェック 2 回目		t 値	p 値	効果量 Cohen's *d*
	平均値	（SD）	平均値	（SD）			
ストレッサー							
仕事の量的負担	2.9	(0.9)	2.5	(0.9)	2.64	0.011	0.40
仕事の質的負担	2.8	(0.6)	2.4	(0.7)	3.57	0.001	0.54
身体的負担度	2.9	(0.9)	2.6	(1.0)	3.29	0.002	0.50
職場での対人関係	2.4	(0.8)	2.3	(0.8)	1.23	0.225	0.19
職場環境	2.7	(1.2)	2.4	(0.9)	1.89	0.065	0.29
仕事のコントロール（の低さ）	2.5	(1.1)	2.1	(0.9)	3.04	0.004	0.46
仕事の適性（の低さ）	2.8	(0.9)	2.7	(0.9)	1.27	0.212	0.19
技能の低活用	2.6	(0.6)	2.4	(0.7)	1.64	0.109	0.25
ストレス反応							
活気（の低さ）	2.9	(1.1)	2.7	(1.0)	3.03	0.004	0.46
イライラ感	2.5	(1.1)	2.3	(1.0)	2.05	0.046	0.31
疲労感	3.0	(0.7)	2.6	(1.0)	1.22	0.229	0.18
不安感	3.1	(0.8)	2.4	(1.0)	1.57	0.125	0.24
抑うつ感	3.2	(0.9)	2.3	(1.1)	1.09	0.281	0.16
身体愁訴	3.3	(0.8)	2.5	(1.0)	3.24	0.002	0.49
社会的支援							
上司のサポート	2.4	(0.8)	2.7	(1.0)	3.83	0.000	0.58
同僚のサポート	2.2	(0.7)	2.5	(1.0)	5.54	0.000	0.83
家族友人のサポート	2.7	(1.2)	3.0	(1.3)	5.05	0.000	0.76
満足度					0.00		
仕事満足度	1.9	(0.7)	2.2	(0.7)	2.41	0.020	0.36
家庭満足度	2.7	(0.8)	3.1	(0.7)	2.97	0.005	0.45

産業保健スタッフのための

セルフケア支援マニュアル

クイック版

ストレスチェックと連動した面接の進め方

島津明人・種市康太郎 編



はじめに

本書は「産業保健スタッフのためのセルフケア支援マニュアル」（島津明人・種市康太郎編，誠信書房刊行）を再編集したものを，クイック版として刊行したものです。「ストレスチェック結果の読み取り方と面談・相談対応の進め方」に焦点を絞った「クイックマニュアル」として活用いただけます。

このクイック版では，ストレスチェック結果をもとに面談・相談対応をする際に，最小限必要な情報に絞り込んで提示しています。「解説編」では，ストレスチェックの読み取り方と面談・相談対応の進め方の一般的な流れを解説し，「事例編」では，個人ごとにフィードバックされるプロフィールの典型的なパターンを 7 種類挙げ，結果の読み取り方と面接でのポイントを提示しています。

クイック版は，厚生労働科学研究「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：主任研究者：川上憲人）における，分担研究「教育研修，ストレスマネジメントの工夫の検討」（分担研究者：島津明人）の成果物として位置づけられ，厚生労働省の研究成果データベースにて公開される予定です。事例の作成に際しては，以下の皆様にご協力いただきました。

〈事例作成協力者〉

事例 1：五十川早苗（公益財団法人松原病院診療技術部臨床心理室）

事例 2：平賀光美（医療法人あけぼの会メンタルヘルスセンター）

事例 3：小林由佳（本田技研（株）人事部人事ブロック全社メンタルヘルス推進チーム）

事例 4：大庭さよ（医療法人社団弘冨会神田東クリニック／MPS センター）

事例 5：三宅美樹（トヨタ車体（株）健康推進センターメンタルヘルス推進グループ）

事例 6：植松芳信（アイエムエフ（株）相談室）

事例 7：種市康太郎（桜美林大学）

なお，本体のマニュアル（書籍）では，ストレスチェク制度（第 1 章）と職業性ストレス簡易調査票（第 2 章）の概要を解説し，ストレスチェック結果の読み取り方と面談・相談対応の進め方を解説しています（第 3 章）。そのうえで，個人ごとにフィードバックされるプロフィールの典型的なパターンを 7 種類挙げ，結果の読み取り方と面接例を提示し（第 4 章），面接対象者のニーズに合わせたセルフケアの支援方法を，支援ツールとともに提供しています（第 5 章）。ストレスチェックの結果に基づいたセルフケアの支援を，より効果的に行いたい場合には，ぜひ本体のマニュアルも参照ください。

本書により，より効果的なセルフケアの支援が提供され，労働者の皆さまが健康でいきいきと働くことができる一助となれば幸いです。

「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」

代表研究者：川上憲人（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野教授）

（「教育研修，ストレスマネジメントの工夫の検討」担当）

分担研究者：島津明人（北里大学一般教育部人間科学教育センター教授）

研究協力者：種市康太郎（桜美林大学心理・教育学系教授）

目　次

はじめに　*i*

解説編

1　ストレスチェック結果の読み取り方　*1*

❶全体評価　*1*

❷各下位尺度の読み取り方　*2*

2　ストレスチェック結果に基づく面談・相談対応の進め方　*5*

❶連絡理由の確認　*6*

❷事前準備　*7*

❸挨拶・オリエンテーション　*7*

❹ストレスチェック結果の説明　*8*

❺ストレスチェック結果の各要因の説明　*8*

❻聞き取りに基づく対応　*9*

事例編

1　量的負担が主なストレッサーとなっている例　*10*

2　質的負担が主なストレッサーとなっている例　*12*

3　人間関係が主なストレッサーとなっている例　*14*

4　キャリアの問題が主なストレッサーとなっている例　*16*

5　プライベートの問題が主なストレッサーとなっている例　*18*

6　ライフイベントが主なストレッサーとなっている例　*20*

7　故意に悪く見せかけようとしていることが疑われる例　*22*

解　説

1 ストレスチェック結果の読み取り方

1 全体評価

「心身のストレス反応」「仕事のストレス要因（サポート含む）」の二つを中心に，全体評価を行います。高ストレス者の選定基準には，「心身のストレス反応が非常に高い場合」「ストレス反応はやや高い程度だが，仕事のストレス要因（サポート含む）が非常に高い場合」の二通りがあります。「心身のストレス反応が非常に高い場合」には，「仕事のストレス要因」が高い場合と低い場合があるので，大きくは以下の三通りの結果が予想されます。

A.「心身のストレス反応が非常に高い」かつ「仕事のストレス要因」も高い

仕事のストレス要因の多くが該当し，非常に負担が大きく，心身の不調も発生し，本人にも自覚がある場合が多いです。ただし，多くの方々は負担や不調を感じながらも日々働いていらっしゃるので，すぐに専門医の受診を勧める必要があるかどうかはわかりません。面談・相談対応のなかで確認する必要があるでしょう。一方，故意に悪く見せかけようとしている場合もあります（事例７を参照）。

B.「心身のストレス反応が非常に高い」が「仕事のストレス要因」は低い

仕事のストレス要因は少ないのに，心身のストレス反応が生じている場合です。もともと身体疾患があるために，「身体愁訴」を中心に高得

点となっていることがあります。この場合，メンタルヘルスには問題がないこともあるので，面談・相談対応のなかで身体の健康状態について確認する必要があります。その他，仕事以外の問題，たとえば家族の問題などで，心身の不調が生じていることもあります。

C.「心身のストレス反応はやや高い程度」だが，「仕事のストレス要因」が非常に高い

仕事のストレス要因の多くが該当し，非常に負担が大きいのに心身の不調が顕著ではない場合です。現時点では顕著ではなくても将来悪化する可能性があり，予防的な働きかけが必要なことがあります。この場合，「過酷な状況でも何とか働いているというように読み取れます」など，仕事のストレス要因が高いことを中心に説明すると，肯定されることが多いです。

2 各下位尺度の読み取り方

A. 仕事のストレス要因

まず，大まかに読み取りましょう。たとえば，次の三つの基準で読み取ることができます。

❶全体的に高いか。それともばらつきがあり，部分的に高いか。
❷仕事の量的な問題か（表１の①や③）。それとも，仕事の内容面の問題か。
❸負担が大きい（表１の①～⑤）か。それとも，資源が少ない（表１の⑥～⑨）か。

この基準で表２（４頁）を読み取ると，❶ばらつきがあり部分的に高い状態で，❷量的な問題よりは，仕事の内容面の問題に関連している可能性が高いといえます。❸は傾向が見られません。

一方，「仕事のストレス要因」が少ない部分にも注目しましょう。そ

表1　職業性ストレス簡易調査票の尺度の説明（川上，2012 を一部修正）

グループ	尺度名	説明	項目例
仕事のストレス要因	①心理的な仕事の負担（量）	仕事の量が多いことや，時間内に仕事を処理しきれないことによる，業務負担のこと。	非常にたくさんの仕事をしなければならない。
	②心理的な仕事の負担（質）	仕事で求められる注意集中の程度，知識，技術の高さなど，質的な業務負担のこと。	かなり注意を集中する必要がある。
	③自覚的な身体的負担度	仕事でからだを動かす必要があるなど，身体的な業務負担のこと。	からだを大変よく使う仕事だ。
	④職場の対人関係でのストレス	部署内での意見の相違，あるいは部署間の対立など，対人関係に関する負担のこと。	私の職場の雰囲気は友好的である。
	⑤職場環境によるストレス	騒音，照明，温度，換気などの物理的な職場環境の問題による負担のこと。	私の職場の作業環境（騒音，照明，温度，換気など）は良くない。
	⑥仕事のコントロール度	仕事の内容，予定，手順などを，自分で決められる程度のこと。仕事の負担の高い状況とコントロール度の低い状況とが重なると，ストレス度が高くなる。	自分で仕事の順番・やり方を決めることができる。
	⑦技能の活用度	持っている技術，知識，技能，資格などが仕事で活用されていること。	自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない。
	⑧仕事の適性度	仕事の内容が自分に向いている，合っていること。	仕事の内容は自分に合っている。
	⑨働きがい	仕事の意義が認識でき，働きがいを感じていること。	働きがいのある仕事だ。

れらは，良好さを示すサインと考えることもできます。特に，仕事の資源（⑥〜⑨）は，本人の対処にとってプラスになる要因です。

なお，各下位尺度は，項目内容を見ながら状況を推測する程度にとどめておくのがよいでしょう。特に，仕事のストレス要因については，単

表2　表形式のプロフィール表示例

A　殿

社員No. ○

【ストレスの原因と考えられる因子】	低い／少ない	やや低い／少ない	普通	やや高い／多い	高い／多い
心理的な仕事の負担（量）			○		
心理的な仕事の負担（質）					○
自覚的な身体的負担度			○		
職場の対人関係でのストレス					○
職場環境によるストレス				○	
仕事のコントロール度★	○				
あなたの技能の活用度★	○				
あなたが感じている仕事の適性度★		○			
働きがい★		○			
【ストレスによっておこる心身の反応】					
活気★		○			
イライラ感					○
疲労感					○
不安感				○	
抑うつ感					○
身体愁訴					○
【ストレス反応に影響を与える他の因子】					
上司からのサポート★	○				
同僚からのサポート★		○			
家族や友人からのサポート★			○		
仕事や生活の満足度★			○		

一項目の下位尺度もあります。たとえば「働きがい」の下位尺度は，「働きがいのある仕事だ」という項目のみで評価しています。「『働きがい』という言葉にはピンとこないけど，仕事は面白いですよ」と言われる場合もあるので，うがった解釈や決めつけは控えるべきでしょう。

B．心身のストレス反応

心身のストレス反応は下位尺度間に相関関係があるので，まずは，全体に高いかどうかを大まかに読み取るとよいでしょう。

下位尺度では，「活気」とその他の尺度とは，内容が反対です。「活気」が低い場合，「不調はないがやる気もない」など，あまり積極的に仕事に取り組めていない可能性があります。

「身体愁訴」だけが身体的側面の内容です。ここだけ高い場合，前述のとおり身体疾患がある可能性があるので，確認が必要です。「身体愁訴」の下位尺度は項目数が多いため，ここが高いために高ストレス者に選定されていることがあります。

C．ストレス反応に影響を与える他の因子

サポートは「職場での対人関係」や「仕事のコントロール」と関連し，対人関係や仕事の内容面の問題を表している場合があります。仕事の満足度は，キャリアなどの問題と関連している可能性があります。家庭生活の満足度については，職場で家庭の問題を話すのを嫌がる方もいらっしゃるので，本人が話すのを待つ程度にとどめておくのがよいでしょう。

2 ストレスチェック結果に基づく面談・相談対応の進め方

ストレスチェック結果に基づく相談対応のフローを，図1にまとめました。このフローに沿って，各段階の内容を説明します。

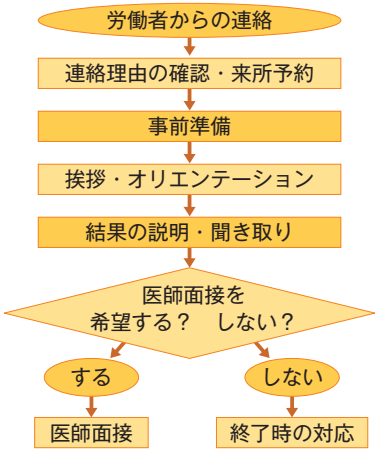


図1　相談対応のフローチャート

1 連絡理由の確認

ストレスチェック制度において，ストレスチェック結果を用いた面接が行われる場面は，第一に，高ストレスと判断された者が希望した場合に行われる面接指導です。これは，医師によるものとされているので，医師以外は担当できません。

一方，医師以外の実施者や，その他の産業保健スタッフが行うことができる面談・相談対応には，以下のものがあります。医師による面接指導と異なることから，以下ではこれらを面談・相談対応と呼びます。労働者から連絡があったときに，以下のどの対応を求めて来所するかを確認しておく必要があります。

面談・相談対応の種類

ⓐ補足的面談――実施者による高ストレス者の選定において，実施者の指名および指示のもと，労働者に補足的に面談を行う。

ⓑ高ストレス者の相談対応――高ストレス者のうち，産業医との面

接を希望しない社員に対して，高ストレス状態で放置されないようにするなど適切な対応を行う観点から，産業医等と連携しつつ相談対応を行う。

ⓒ自発相談――高ストレスではないが，ストレスチェック結果を契機として，自発的に相談を希望した社員に対して相談対応を行う。

なお，以下に挙げる事例は，主にⓑⓒの相談対応の場合を想定して書かれています。

2 事前準備

面談・相談対応の予約が入ったら，事前に得られる個人情報を，可能な範囲で把握しておくとよいでしょう。

❶所属部署，年齢，性別などの基本的な属性
❷雇用形態，職種，職位，勤務年数，学歴などの人事情報
❸労働時間に関する情報

これらの情報は人事・労務担当者から得られることもあれば，立場や経緯上，ほとんど得られない状態で始めなければならないこともあります。

3 挨拶・オリエンテーション

面談・相談対象者が来所されたら挨拶をし，自分の立場を説明します。次に相手の名前を確認します。まれに，相談時間を間違えて来所する方がいらっしゃるためです。引き続き，個人情報の保護について伝えます。その他，設定した時間についての確認も行います。

この時点で，説明を始める前に何か質問はないか確認します。すると，「このストレスチェックって，結局，社長には裏で伝わっちゃうんでしょう？」というような疑問が出されることがあります。この疑問は，本人が最も気にしていることに関連することが多いです。ここでは

急いで進まずにていねいに説明すると，安心してもらいやすいでしょう。

4 ストレスチェック結果の説明

ストレスチェック結果の説明に移ります。個人のストレスチェック結果の説明の前に，ストレスチェックおよび職業性ストレス簡易調査票についての説明を行ったほうがよいでしょう。

5 ストレスチェック結果の各要因の説明

全体の説明を終えたら，各要因の説明に移ります。

各要因の説明

各要因の説明で大切なことは，最初は全体的に大まかに説明して，細かい説明は後回しにするということです。表 2 を見せながら，「こういう内容なのですが，実際はどうですか?」と本人の話を聞いてみるとよいでしょう。

大切なことは，ストレス調査票の結果は，本人の話を聞くきっかけとして用いるということです。たとえば，「『仕事の量』というより，『時間に常に追われている』って感じのほうが近い」と，本人なりの言葉で説明されることがあります。この場合，本人の言葉を用いて，さらに具体的に話を聞きます。各下位尺度の結果について，「答え合わせ」をするかのように機械的に質問を繰り返すことは避けるべきでしょう。また，本人の話と調査票の結果とに，若干の矛盾が生じることがあります。これについては，わざわざ確認しないでおいたほうが本人も話しやすく，結局は本人の理解につながることが多いです。

「心身のストレス反応」「ストレス反応に影響を与える他の因子」についても，説明の仕方は同様です。「仕事のストレス要因」と「心身のストレス反応」のどちらを先に説明するかは，説明しやすいと思うほうでかまいません。

相談対応の場合，すべての説明ができなくても，本人の相談したい内

容について話してもらったほうがよいでしょう。

6 聞き取りに基づく対応

A．聞き取り後の対応

聞き取り後の対応は，ⓐ補足的面談の場合と，ⓑ相談対応の場合とで異なります。

ⓐ補足的面談の場合

補足的面談の場合，今回聞き取った内容をまとめて報告します。医師は高ストレス者の選定を行います。高ストレスと判断された人が面接を希望した場合には医師面接に進みます。希望しなかった場合は，ここで終了となります。

ⓑ相談対応の場合

聞き取り後，今回の相談内容と話し合ったことをまとめます。そのうえで，本人にとっての課題を明確にし，それに合ったセルフケアの方法を提案します。継続の相談を希望した場合は，次回の相談予約を入れます。希望しなかった場合はここで終了となります。

B．終了時の対応

面談・相談対応の結果，継続的な対応を希望しないことがあります。その場合，必要なときにはいつでも相談対応を行うことを告げ，連絡先を伝えます。連絡先をすぐに渡せるように，連絡先が記載された資料やリーフレットなどを用意しておくとよいでしょう。

事例 1

量的負担が主なストレッサーとなっている例

事例情報

A さん。41 歳，男性。建材メーカーの工場，開発課課長。

Aさんのプロフィール表

A　殿

社員No. 1

	低い／少ない	やや低い／少ない	普通	やや高い／多い	高い／多い
【ストレスの原因と考えられる因子】					
心理的な仕事の負担（量）					○
心理的な仕事の負担（質）				○	
自覚的な身体的負担度			○		
職場の対人関係でのストレス			○		
職場環境によるストレス			○		
仕事のコントロール度★	○				
あなたの技能の活用度★		○			
あなたが感じている仕事の適性度★	○				
働きがい★		○			
【ストレスによっておこる心身の反応】					
活気★	○				
イライラ感					○
疲労感					○
不安感					○
抑うつ感				○	
身体愁訴					○
【ストレス反応に影響を与える他の因子】					
上司からのサポート★		○			
同僚からのサポート★		○			
家族や友人からのサポート★			○		
仕事や生活の満足度★		○			

ストレスチェック結果の読み取り

主なストレス要因は仕事の量的負担にあり，仕事の進め方や仕事の量について，自分の裁量がないと感じています。また，自分の技能も十分には活かされておらず，適性や働きがいも感じにくくなっています。

ストレスによる心身の反応としては，活気に乏しく，イライラ感・疲労感・不安感が高まっており，身体にもその影響が現れています。おそらく，仕事の量が過重で忙しいために疲弊した状態であり，活気が失われ，不安感が高まっていると考えられます。また，仕事の裁量が与えられていないと感じており，イライラ感が高まっているようです。

上司や同僚からのサポートは十分でないと感じており，満足度もやや低くなっていますが，家族や友人からのサポートはまずまずと自覚されているため，今後のストレス対処のリソースになる可能性があります。

面接のポイント

- 抑うつ感以外のストレス反応はすべて高い結果となっており，慢性的な疲弊状態が疑われます。いつ頃から症状を自覚しはじめ，どの程度持続しているのかを確認します。
- 仕事の量的負担が高く，裁量権が低い状況に置かれています。労働時間，仕事の内容，難易度を含めた就業状況を確認します。
- 上司や同僚のサポートが低いようです。職場内の人間関係，特に困ったときにサポートを求めたり，相談できる上司や同僚がいるのか，いる場合でもサポートを求めにくい状況に陥っていないか確認します。
- 本人の行動パターンにも注意します。①完璧主義で必要以上の仕事を自分で作り出していないか，②上司や同僚にサポートを求める「援助希求スキル」が不足していないか，③過剰な仕事を上手に断る「アサーティブスキル」が不足し，一人で仕事を抱え込んでいないか，などに注目します。

事例 2

質的負担が主なストレッサーとなっている例

事例情報

Bさん。30歳，女性。未婚，ひとり暮らし。大学卒業後，IT企業に入社，勤続8年。システムエンジニア（SE）として，システム開発業務を担当。

Bさんのプロフィール表

B　殿

社員No. 2

	低い／少ない	やや低い／少ない	普通	やや高い／多い	高い／多い
【ストレスの原因と考えられる因子】					
心理的な仕事の負担（量）				○	
心理的な仕事の負担（質）					○
自覚的な身体的負担度		○			
職場の対人関係でのストレス			○		
職場環境によるストレス	○				
仕事のコントロール度★				○	
あなたの技能の活用度★				○	
あなたが感じている仕事の適性度★		○			
働きがい★			○		
【ストレスによっておこる心身の反応】					
活気★	○				
イライラ感			○		
疲労感				○	
不安感					○
抑うつ感			○		
身体愁訴				○	
【ストレス反応に影響を与える他の因子】					
上司からのサポート★		○			
同僚からのサポート★		○			
家族や友人からのサポート★				○	
仕事や生活の満足度★		○			

ストレスチェック結果の読み取り

「仕事の質的負担」は，集中力や高度な技術や知識が必要とされるなど，認知面への負荷の高さを意味しています。この事例では，仕事の質的負担が顕著に高いことに加えて量的負担も高い傾向があり，仕事による負荷が高く，余裕がない状態と考えられます。

ストレス反応については，抑うつ感は高くないものの，緊張・不安の高い様子がうかがわれます。

職場内のサポートは少ない傾向にありますが，家族や友人からのサポートはある程度有しているようです。職場でのサポート不足を職場以外で補っているのかもしれません。

面接のポイント

- 仕事の質的負担が高く，主観的な適性度もやや低いことから，自分の資質や能力では対処しきれない事態に直面していないか確認します。自分の能力を過小評価している可能性も念頭に置いておく必要があるでしょう。
- 量的負担がやや高く，上司・同僚の支援もやや低いことから，仕事を一人で抱えこみ，負担を大きくしている可能性もあります。上司や同僚とコミュニケーションをとりながら仕事が進められているか確認します。
- ストレス反応は顕著に高くはないものの，活気が低く不安感が高い状態です。仕事に自信が持てず，ものごとを否定的にとらえたり，一人で責任を背負い込む傾向がないか確認します。
- ただし，疲労や身体愁訴もやや高い状態にあることから，慢性的な疲労状態にないか確認します。睡眠の様子（入眠，中途覚醒，早朝覚醒，日中の眠気），食欲などの生活リズムについても必ず確認しておきましょう。

事例 3

人間関係が主なストレッサーとなっている例

事例情報

C さん。27 歳，女性。メーカー勤務。

Cさんのプロフィール表

C　殿

社員No. 3

	低い／少ない	やや低い／少ない	普通	やや高い／多い	高い／多い
【ストレスの原因と考えられる因子】					
心理的な仕事の負担（量）			○		
心理的な仕事の負担（質）			○		
自覚的な身体的負担度		○			
職場の対人関係でのストレス					○
職場環境によるストレス	○				
仕事のコントロール度★				○	
あなたの技能の活用度★		○			
あなたが感じている仕事の適性度★	○				
働きがい★		○			
【ストレスによっておこる心身の反応】					
活気★		○			
イライラ感				○	
疲労感				○	
不安感					○
抑うつ感					○
身体愁訴				○	
【ストレス反応に影響を与える他の因子】					
上司からのサポート★	○				
同僚からのサポート★	○				
家族や友人からのサポート★	○				
仕事や生活の満足度★		○			

ストレスチェック結果の読み取り

「心理的な仕事の負担（量）」や「心理的な仕事の負担（質）」は普通程度ですが，「仕事の適性度」や「技能の活用度」「働きがい」が低い点が特徴です。自分の適性に見合った仕事や技能が活かせるような仕事が付与されず，張り合いのない生活を送っていることが推察されます。

ストレス反応は全般的に高めですが，特に不安・抑うつを中心とした心理面でのストレス反応が高い状態です。慢性的なストレス状態にあると推察されます。

上司・同僚からのサポートも低いようです。職場の対人関係でのストレスも強く感じていることを考慮すると，職場での対人関係がストレス要因になっている可能性があります。また，家族や友人からのサポートも低く，孤立無援の状況に陥っている可能性もあります。

面接のポイント

- 職場の人間関係で何らかの問題を抱えている可能性を念頭に置いて，話を聞きましょう。ただし，面接の冒頭から職場の人間関係について話を聞かれることに，抵抗があるかもしれません。ストレス反応の内容から話を聞き始めるのがスムーズと思われます。
- ストレス反応は顕著に高くはないものの，活気が低く不安感が高い状態です。どんな場面で不安や緊張を強く覚えるのか，丁寧に聞き取りましょう。これにより，職場の人間関係の問題を聞き出すことにつながります。また，ものごとを否定的にとらえたり，一人で責任を背負い込む傾向がないかについても確認します。
- 疲労や身体愁訴もやや高い状態にあることから，慢性的な疲労状態にないか確認します。睡眠の様子（入眠，中途覚醒，早朝覚醒，日中の眠気），食欲などの生活リズムについても必ず確認しておきましょう。
- 家族・友人のサポートも低いことから，休日の過ごし方についても聞き取りをするとよいでしょう。

事例 4

キャリアの問題が主なストレッサーとなっている例

事例情報

Dさん。35 歳，女性。大手化学メーカーの人事部人材開発課。

Dさんのプロフィール表

D　殿

社員No. 4

	低い／少ない	やや低い／少ない	普通	やや高い／多い	高い／多い
【ストレスの原因と考えられる因子】					
心理的な仕事の負担（量）		○			
心理的な仕事の負担（質）		○			
自覚的な身体的負担度		○			
職場の対人関係でのストレス				○	
職場環境によるストレス	○				
仕事のコントロール度★			○		
あなたの技能の活用度★	○				
あなたが感じている仕事の適性度★	○				
働きがい★	○				
【ストレスによっておこる心身の反応】					
活気★	○				
イライラ感				○	
疲労感					○
不安感				○	
抑うつ感					○
身体愁訴				○	
【ストレス反応に影響を与える他の因子】					
上司からのサポート★	○				
同僚からのサポート★	○				
家族や友人からのサポート★	○				
仕事や生活の満足度★	○				

ストレスチェック結果の読み取り

「技能の活用度」「仕事の適性度」「働きがい」がいずれも低く，キャリアの問題を抱えている可能性があります。また，「職場の対人関係のストレス」が高く，「上司からのサポート」「同僚からのサポート」が低いことから，職場の対人関係に困難を感じており，職場で相談できずに孤立している可能性も考えられます。

ストレス反応では，活気に乏しく疲労感・抑うつ感が高いことから，キャリアの問題によるストレスが，こころの状態に影響を及ぼしている可能性が推察されます。

「仕事や生活の満足度」「家族や友人からのサポート」が低いことから，仕事の問題の他にプライベートの問題を抱えている可能性も考えられます。

面接のポイント

- 「技能の活用度」「仕事の適性度」「働きがい」がいずれも低いことから，キャリアの問題を抱えていないか確認します。技能が適切に発揮されているか，興味・関心・適性に見合った仕事か，働きがいや成長の機会のある仕事かなどを尋ねます。
- 職場内の人間関係，特に困ったときにサポートを求めたり，相談できる上司や同僚がいるのか，いる場合でもサポートを求めにくい状況に陥っていないか確認します。
- 仕事の問題の他にプライベートの問題を抱えている可能性も念頭に置いておきましょう。プライベートの問題を直接尋ねることが難しい場合には，「仕事のことでご家族や友人に相談することはありますか？」「お休みの日はどのように過ごしていますか？」など，答えやすい質問から始めるとよいでしょう。

事例 5

プライベートの問題が主なストレッサーとなっている例

事例情報

E さん。50 歳，男性。大手製造業の事務部門，課長職。

E さんのプロフィール表

E　殿

社員No. 5

	低い／少ない	やや低い／少ない	普通	やや高い／多い	高い／多い
【ストレスの原因と考えられる因子】					
心理的な仕事の負担（量）				○	
心理的な仕事の負担（質）			○		
自覚的な身体的負担度	○				
職場の対人関係でのストレス				○	
職場環境によるストレス		○			
仕事のコントロール度★				○	
あなたの技能の活用度★				○	
あなたが感じている仕事の適性度★			○		
働きがい★				○	
【ストレスによっておこる心身の反応】					
活気★	○				
イライラ感					○
疲労感					○
不安感					○
抑うつ感					○
身体愁訴					○
【ストレス反応に影響を与える他の因子】					
上司からのサポート★				○	
同僚からのサポート★			○		
家族や友人からのサポート★	○				
仕事や生活の満足度★	○				

ストレスチェック結果の読み取り

まず，仕事の量的負担がストレス要因となっていることがうかがえます。次に，職場で上司や同僚からのサポートは得られていると答えているにもかかわらず，「職場の対人関係でのストレス」がやや高いことから，部下との関係が良くない可能性が考えられます。

また，家族や友人からのサポートがほとんど得られていない状況から，職業生活のストレスを和らげる場がないことが考えられます。家族の理解や共感の乏しさ，気軽に相談できる友人がいないことが，ストレス反応に影響していることも推察されます。

ストレスによる心身反応はすべて要注意段階にあることから，高ストレス状態にあることは明確ですが，その背景のアンバランスさが感じられ，職業生活とプライベートの両側面から取り組んでいく必要があることが推測されます。

面接のポイント

- ストレス反応はすべて要注意段階であることから，何かしらの自覚があることは間違いないと思われます。このような場合，ストレス反応から聞いたほうが話しやすいでしょう。
- 背景に何があるかは，本人の発言を聞かない限りわかりません。「ご自身ではどのようなことが関係していると思いますか？」とオープンに質問し，本人の考えや気持ちを聴くことから始めましょう。率直にお話しされるようなら，傾聴します。
- 「ただただ仕事が忙しいだけで」と，結果から読み取れる内容未満のことしか話さないときは，相談者が信頼できる人かを値踏みしている段階といえます。あまり根掘り葉掘り聞かず，本人が話した内容の範囲の相談対応を丁寧に進めていくうちに，途中で本当に困っていることを話し出すことがあります。
- プライベートの問題については，医療機関，社会資源などの紹介や情報提供が，有効になることがあります。職場の相談室では私的な相談はできないと思っている場合もあるので，相談できる範囲についても説明しておくとよいでしょう。

事例 6

ライフイベントが主なストレッサーとなっている例

事例情報

Ｆさん。39 歳，女性。大手食品メーカー子会社の開発部門に所属，部下を持たない課長職。

Ｆさんのプロフィール表

Ｆ　殿

社員No. 6

【ストレスの原因と考えられる因子】	低い／少ない	やや低い／少ない	普通	やや高い／多い	高い／多い
心理的な仕事の負担（量）				○	
心理的な仕事の負担（質）					○
自覚的な身体的負担度			○		
職場の対人関係でのストレス		○			
職場環境によるストレス			○		
仕事のコントロール度★		○			
あなたの技能の活用度★				○	
あなたが感じている仕事の適性度★			○		
働きがい★			○		
【ストレスによっておこる心身の反応】					
活気★	○				
イライラ感			○		
疲労感				○	
不安感					○
抑うつ感				○	
身体愁訴					○
【ストレス反応に影響を与える他の因子】					
上司からのサポート★				○	
同僚からのサポート★			○		
家族や友人からのサポート★			○		
仕事や生活の満足度★			○		

ストレスチェック結果の読み取り

仕事そのものの負担感が強く，かつ仕事のやりにくさを感じていることがうかがわれます。特に，F さんが課長職にあることを考えると，仕事のやりにくさは，実際には非常に強い可能性もあるかもしれません。また，ストレスによる心身の反応は非常に強い状態です。

一方で，職場の対人関係のストレスは低く，技能の活用度や仕事の適性度，働きがいなど，仕事における「資源」として考えられている側面はある程度保たれていることも，重要なポイントでしょう。上司からのサポートもあり，その他のサポートや満足度もあることから，ストレス対処を考えるにあたっては，これらの資源の活用について話し合うことも有効だと考えられます。

面接のポイント

- 仕事そのものの負担感が強いこと，ストレスによる心身の反応は非常に強いことから，これらの内容の確認から始めるとよいでしょう。慢性的な仕事の負担だけでなく，ライフイベント（生活出来事）の影響がかかわっている可能性も考えられます。
- ライフイベント（生活出来事）の場合，それらの発生時期や，それに伴う変化を整理しながら聞き取りをすることで，本人が気持ちを落ち着けることにつながる場合があります。また，ライフイベント（生活出来事）に伴って，考え方に変化が生じていることもあります。そこで，イベントの内容だけでなく，それに伴う気持ちや考えも質問するとよいでしょう。
- ライフイベントが生じている場合でも，ストレスチェックの結果に良好な部分が残っていることにも留意が必要です。これらの点は，貴重な資源として評価できると考えられます。このような資源や，これまでにうまく対処できてきたことについて振り返ることで，本人が自信を回復することがあります。現実に沿った対応策を検討するとともに，本人の持つ資源を確認し，最大限活用する方向で考えるとよいでしょう。

事例 7

故意に悪く見せかけようとしていることが疑われる例

事例情報

Gさん。38歳，男性。大手電機メーカーの購買部，主任。

Gさんのプロフィール表

G　殿

社員No. 7

	低い／少ない	やや低い／少ない	普通	やや高い／多い	高い／多い
【ストレスの原因と考えられる因子】					
心理的な仕事の負担（量）					○
心理的な仕事の負担（質）					○
自覚的な身体的負担度				○	
職場の対人関係でのストレス					○
職場環境によるストレス				○	
仕事のコントロール度★	○				
あなたの技能の活用度★	○				
あなたが感じている仕事の適性度★		○			
働きがい★		○			
【ストレスによっておこる心身の反応】					
活気★	○				
イライラ感					○
疲労感					○
不安感					○
抑うつ感				○	
身体愁訴					○
【ストレス反応に影響を与える他の因子】					
上司からのサポート★	○				
同僚からのサポート★		○			
家族や友人からのサポート★		○			
仕事や生活の満足度★		○			

ストレスチェック結果の読み取り

ストレスの原因因子５つ，ストレスによる心身の反応５つ，上司からのサポートと 11 個の項目が要注意段階にあり，極端に悪い状態である可能性が考えられます。

一方，これらは，故意に悪く見せかけた結果であるかもしれません。この場合，相談のきっかけが欲しいためにこのような回答をした場合と，ストレスチェック制度をうまく利用して，状況の改善を図ろうとしている可能性が考えられます。

面接のポイント

- このような極端な結果が生じる場合，本人が伝えたいこと，話したいことが強くある可能性が高いです。冒頭からその内容を明らかにする場合もありますが，はじめはただ説明を聞いているだけで話さない場合もあります。説明を進めながら，慎重に本人が話をするのを待つとよいでしょう。
- このような場合，職場状況や他者を酷評することがあります。実際の状況がそこまでひどくないとわかる場合であっても否定せず，「○○さんにとっては，～に腹が立ってしょうがないのですね」と，共感的に話を聴き，本人の状況認識や感情を理解するように努めることが大切です。感情的になっている場合は，周りの理解も得られず，孤立している可能性も高いので，まずは話を聴くだけでも気持ちが落ち着くことがあります。
- そのうえで，「いつも怒っている状態では，○○さん自身の能力が十分に発揮できないでしょう」として，状況の整理と対処の仕方を検討するための相談につなげるとよいでしょう。
- ストレスチェックを利用しようとしている場合には，制度について誤解があるかもしれません（たとえば，医師に希望を言えば，異動させてもらえるなど）。はじめに丁寧に制度の説明を行う必要があるでしょう。

メモ欄

メモ欄

平成 27 年度　労働　一般　004

「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」

主任研究者：川上憲人

分担研究

「教育研修，ストレスマネジメントの工夫の検討」

分担研究者：島津明人（北里大学一般教育部人間科学教育センター教授）
研究協力者：種市康太郎（桜美林大学心理・教育学系教授）

2018 年 3 月 30 日発行

編集：株式会社誠信書房
印刷：創栄図書印刷株式会社

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）分担研究総括報告書

ストレスチェック制度を利用した職場環境改善スタートのための手引きの作成

分担研究者　小田切　優子　東京医科大学公衆衛生学分野　講師
吉川徹　独立行政法人労働者健康安全機構過労死等調査研究センター・統括研究員
研究協力者　吉川悦子　日本赤十字看護大学
湯淺晶子　日本赤十字看護大学
竹内由利子　公益財団法人大原記念労働科学研究所
佐野友美　公益財団法人大原記念労働科学研究所
平松利麻　トラヴェシア社会保険労務士事務所
篠原耕一　合資会社京都労務トラスト
徳永京子　合同会社チームヒューマン

ストレスチェック制度はメンタルヘルス不調の未然防止（一次予防）を目的としたものであり、各事業場がストレスチェックの結果を活かして職場環境改善にとりくむことが期待されている。しかしながら、職場環境改善は重要だと思うものの難しそうだ、なかなかそこまで手が回らない、という声も多いことから、ストレスチェックの実施から職場環境改善へのハードルを低くする一助となることを目的に、手引きの作成を行った。

手引き作成のために、参加型アプローチを用いた職場環境改善を学ぶための「いきいき職場づくりファシリテータ研修」において、ストレスチェック制度を念頭においた集団分析の活用方法等に関する課題や工夫している点、職場環境改善の進め方（つなぎ方）について意見交換の時間を設け、情報を収集した。ストレスチェック制度から職場環境改善の実施までを労働安全衛生の PDCA で整理し、手引きの骨子とした。PDCA の各段階で何をすると良いのか、To Do として示しチェックをいれる形式とし、各段階での課題とそれを克服するための工夫を紹介した。また、産業保健スタッフや社会保険労務士、EAP 機関の担当者にインタビューを実施し、ストレスチェック制度の事業場内での運用状況や集団分析結果の活用から職場環境改善までの現状や手順について情報収集し、良好事例として手引きに盛り込んだ。産業保健の実務経験者の会で、作成された手引き案に対する意見や提案を頂戴する機会を得て、必要な修正を行い最終版とした。

手引き作成の過程で多くの関係者から聴かれた意見は、メンタルヘルス対策に対する経営層の理解とリーダーシップによってストレスチェック制度が効率よく運用され職場環境改善への取り組みも進みやすいこと、ストレスチェック制度を前向きに捉え事業場内で展開することの重要性であり、その点が強調されるよう工夫した。手引きが広く用いられることを期待するとともに、今後も良好事例を収集し、さらに活用しやすい手引きに改訂していく必要がある。

A. 研究背景および目的

平成 27 年 12 月より始まったストレスチェック制度はメンタルヘルス不調の未然防止（一次予防）を目的としたものであり、ストレスチェック結果の集団集計、分析を活用した職場環境改善の取り組みが期待されている。平成 29 年 7 月に厚生労働省から発表されたストレスチェック制度の実施状況[1)]によると、集団分析を実施した事業場は全体

で78.3%であり、法制度上は努力義務であるにもかかわらず、予想以上に高い数字であった。しかしながら、集団集計や分析を活用し、さらに職場環境改善を実施するまでの過程は容易とは言えない。労政時報の読者を対象とした企業のメンタルヘルス対策に関する実態アンケート（2017年3月～4月に実施）においても、ストレスチェックに関する回答で、課題として『結果の活用（集団分析に基づく職場環境改善に向けた取り組みなど)』を挙げている企業が68.6%に上っていた[2)]。実際、職場環境改善は重要だと思うものの難しそうだ、なかなかそこまで手が回らない、という声も多く、事業場でも様々な課題を感じていると考えられる。また一方で、職場環境改善に取り組んでいる事業場もあり、そのような事業場での取組の工夫について情報提供していくことは職場環境改善未経験の事業場にとって有用と考えられる。そこで、産業保健スタッフや社会保険労務士、EAP機関の担当者等からストレスチェック制度の集団集計結果の活用と職場環境改善に関する課題や工夫について情報を収集し、「ストレスチェック制度を利用した職場環境改善スタートのための手引き」を作成することとした。

B.研究方法

はじめに、手引きにはストレスチェックを実施してから職場環境改善に着手するまでのハードルを低くし職場環境改善をスタートできるようになるための必要情報を入れることを最重要事項とした。そこで、平成28年に行われた本研究班での研究結果（ストレスチェック制度施行1年目の産業保健スタッフ等からの意見聴取）[3)]も参考にしながら、職場環境改善のファシリテータ研修会参加者によるワーク、産業保健スタッフ等を対象としたインタビュー調査、ストレスチェック制度に関する研究会や学会等における討論等から幅広く情報を収集し、手引きに盛り込むこととした。特に、ストレスチェック制度の開始前から質問紙による調査を実施してすでにストレスチェック制度を運用するノウハウを持っているような事業場の情報はもちろんのこと、制度開始後にストレス調査等を開始した事業場の情報も重要と考え、中小規模事業場への対応が多い職種である社会保険労務士等にも協力を依頼し情報収集した。

1）職場環境改善のファシリテータ研修会の実施

「参加型アプローチを用いた職場環境改善の手法をマスターするためのファシリテータ研修会」と題して、産業保健スタッフ等のメーリングリスト登録者に参加を呼びかけた。36名から参加申し込みがあり、平成29年7月26日に実施した。この研修会は、吉川分担研究者らが開発している参加型職場環境改善の手法をマスターすることを目的として参加しており、すでに自職場で職場環境改善に着手しているかあるいは積極的に職場環境改善を実施したいという参加者であった。この研修会の後半で、ストレスチェック制度を念頭においた集団分析の活用や職場環境改善の支援に関して、具体的なすすめ方のヒントや工夫点について意見交換する時間を約60分間設定した。6グループに分かれ、職場分析の活用方法に関する工夫や課題、および職場環境改善の進め方（つなぎ方）について、ポストイットを用いて各参加者に書き出してもらい、KJ法にて出された課題と工夫を整理してもらった。後日、分担研究者と研究協力者が全6グループの課題と工夫について概観し、内容を整理し、手引きのための骨子を検討した。

2）学会、研究会からの情報収集や産業保健スタッフ等を対象としたインタビュー調査内容の手引きへの反映

産業保健スタッフ等の集まるさんぽ会、各種学会でのストレスチェック制度に関連するシンポジウムや一般演題での発表や討論で聞かれた職場環境改善のための課題と工夫、職場環境改善に関する良好事例について、手引きに記載した。その際、詳細な内容が必要と考えた場合は発表者に研究への協力を依頼し、インタビューを行ったり資料の提供をうけ、許可を得て手引きに有用な情報として掲載した。またストレスチェックの実務をサポートするEAP機関2社に、依頼企業における職場環境改善の実情等について尋ね、情報を得た。

3）手引き案に対する意見聴取

産業保健スタッフ、人事労務担当者等のメーリングリストを用いて、本手引き案に対して意見をいただく会が平成29年12月17日に企画され、研究者から手引き案の全体構成と内容について口頭で説明した後、意見や要望を頂戴し、手引き案の修正を行った。

なお産業保健スタッフ等を対象とした個別のインタビューでは、口頭と文書で研究活用についての説明を行い、書面による同意書を取得した。東京医科大学医学部倫理委員会の承認を得ている(承認番号3219)。

C.研究結果

1）職場環境改善のファシリテータ研修会の実施

当日は35名が参加した。話し合いでまとめられた課題を表1に、工夫について表2に示した。これらをもとに行った研究者らの会議において、ストレスチェック制度の実施について、PDCAサイクルの各ステップに合わせて、課題と工夫を整理することで、手引きの骨子とした。

2）学会、研究会からの情報収集や産業保健スタッフ等を対象としたインタビュー調査内容の手引きへの反映

①さんぽ会における発表と討論、その後のインタビューから得られた情報

「ストレスチェック初年度を終えて～どうやった？どう活用する？」と題した定例会に参加し、事例の紹介と、困りごと、工夫点、課題を共有する目的で行われた討論に参加して、情報を得た[4)]。ストレスチェック制度の法制化を機会にストレス調査を実施することになった企業の保健師からは、10か月前から衛生委員会での審議をはじめとする事前の準備を行いほぼ自社で作り上げた経緯が発表された。後日、インタビュー調査への協力を得て詳細を確認したところによると、当該企業では健康に関する施策は組合の意見を聞きながら人事部門が担当して行ってきており、その際、必ず組合の意見を聞きながら講和会などもコラボレーションして実施してきた経緯があり、ストレスチェック制度をどうやって社員に周知浸透させ納得して受検してもらえるかについても、衛生委員会を中心としたその仕組みを活用してプロジェクトチームを作って対応し、結果として96.3%の受検率だったとのことであった。社員への分かりやすさを重要視すると同時にストレスを知ることが仕事をしていくうえでプラスに働くことをアピールしたとのことで、これには、2012年に会社のヘルスポリシーを作成し、グループ会社も含めすべての関係する社員が見ることができる電子版ブックレットを公表していること、現在では健康に関するポータルサイトが運用されており、ストレスチェックの主旨や意義についてもそちらに掲載しいつでも見ることができるようにしているなど、これまでの社内活動が後押ししているようであった。集団分析については、初年度は実施したのみにとどまったが、2年目は集団分析結果を各職場にフィードバックし、EAP機関を活用して管理職研修を実施したとのことであった。集団分析は160部署に及んだそうだが、管理職研修についての人事部からの連絡に比較的意識の高い40部署から参加申し込みがあったとのことであった。集団分析の結果は管理職同士が互いの結果を見せ合う姿が見られ、職業性ストレス簡易調査票において仕事の質の高さが問題の部署が多かったことから、各部署でどのような対応ができそうか、ワーク形式で検討してもらいいくつかのアイディアが共有されたとのことであった。EAP機関の講師は集団分析結果の説明等に慣れており当該企業としてはありがたかったが、特にワークの際には社員から出される質問に対する答えが一般的な回答になった場合、社員が満足感や納得感を得られない様子があり、社風にあった議論のファシリテートが難しいと感じたとのことであった。以上の得られた情報から、手引きには、すでにある会社の仕組みや風土を活用すること、集団分析結果等の活用やファシリテートにはEAP機関を利用するという手もあることを厚生労働省から提案されているEAP機関の選択の基準のサイトを付して、“工夫”の一例として記載した。

またさんぽ会で事例を発表した、15年以上継続してストレスチェックを実施している企業からの

情報では[4]、開始当初は職場のストレス状況の把握を目的にしていたが、現在では“活気ある職場づくり”に主眼を置いてストレスチェックの結果を利用していること、仕事のストレス判定図に加えて、より職場環境改善に取り組みやすくするため、WIN（メンタルヘルス風土尺度）を取り入れて良い風土が職場に根付いているかというポジティブな視点を入れていること、経年変化の見えるグラフによる分かりやすいフィードバックを工夫していること、全社でグッドプラクティスの水平展開を行う等、前向きな活動が生産性の向上にもつながることを理解してもらうことの重要性が強調されていた。これらは１）職場環境改善のファシリテータ研修会でのワークでも挙げられていたことから、集団分析の経年変化を示すこと、職場環境改善のグッドプラクティス(良好事例)の社内共有、職場環境改善が生産性の向上に向けての活動にもなる点を手引きに記載した。

②産業保健職を対象としたインタビュー調査等から得られた情報

某社保健師からは、従来よりあるトップダウンの社風も関係しているが、業種に特徴的な安全を重視する姿勢が徹底されており、全国の拠点の全所に居る衛生管理者から事業場内に必要事項を伝達する仕組みがあり、これに加えて保健師複数名がエリア担当となって５０人未満の支店にも保健師が１年かけて訪問し顔の見える産業保健活動を行ってきている結果、ストレスチェック制度の導入もスムーズに行え、実施後も電話による問い合わせ対応を行って問題意識の共有ができ、各支店で職場環境改善に取り組む準備ができたことが報告された。このような事例は良好事例として、既存の職場環境改善に関する論文[5]も参考に複数例を手引きに記載した。

また社外から企業を支援している保健師からは、平易な分かりやすい言葉と例を用いて説明することでストレスチェック制度を理解してもらうように心がけているとのことで、以下のような例を頂戴した。すなわち、ストレスチェックについては、“自動車の車検”に似ており、自動車はいつもきちんと動くために定期的に車検をして悪いところが無いか調べているように、ストレスチェックは労働者がいつも健康でいきいきと働くために１年に１回行う検査のようなものであるといった例である。また、ストレスチェックにおける職場環境改善では“雑巾がけの法則”を例に考えるとよいと紹介しているとのことで、これは、雑巾で床や窓の拭き掃除をする際、汚れた雑巾をすすぐためのバケツを用意しすすぎながら拭く、しかし雑巾も汚れてしまいバケツの水が真っ黒になると、雑巾をすすぐだけではなくバケツの水も同時に変えることが必要になる、この雑巾をすすぐかどうかを確認するのがストレスチェック、雑巾を水ですすぐのがセルフケア、雑巾をすすぐのと同時にバケツの水も取り替えるのが職場環境改善活動、とのことであった。このような例示は、ストレスチェック制度と職場環境改善への理解を進めるためにも重要と考え、手引きに記載した。

③社会保険労務士を対象としたインタビュー調査から得られた情報

社員の人生をパートナーにする会社づくり、元気な会社づくりをサポートする目的で活動を行っているという社会保険労務士からは、職場環境改善の支援の実践活動について情報を得た。活動の対象には中小規模事業場が多いとのことだが、ストレスチェック制度が義務となっている従業員50人以上の事業場において、ストレスチェック制度が職場の活性化に向かうための材料になることをまだ知らないこと、ストレスチェックをただ実施さえすればよいと思っている経営者も多く、集団分析の結果、良いところ、事業場ですでに行っていて成果を上げている良好点をさらに伸ばすことの大切さを説明すると前向きに取り組むようになること、働き方改革の流れがあり労働時間の上限規制が叫ばれる中、企業は人手不足もあって労働生産性をあげる策が必要であり、効率化、やりがいを高めるような働き方をするためには前向きな取り組みの重要性を認識するようになること等を経験しているといことであった。また、活動をしている中で感じていることとして、経営層に本

気でやる気になってもらうことが何よりも大切で、社長にも講習会に参加してもらうよう事前の打ち合わせで足を運ぶ際等に、説得しているとのことであった。また講習会の中ではAI（Appreciative Inquiry）の手法を用いて自社のすでに持っているものを掘り起こしエッセンスを抽出し、経験やエピソードを共有し合って自分達のものに落とし込む作業を行うようにしており、次にどのような行動を起こすかを皆で考えることが職場環境改善の最初のステップになると感じているとのことであった[6]。

もう一人の社会保険労務士とのインタビューでは、ストレスチェックの実施にかかわっている5つの中小規模事業場について、その会社の背景、実施状況、結果、およびその結果活用について提示、説明をうけた。厚生労働省が現時点で推奨しているのは職業性ストレス簡易調査票５７項目であるが、これを新職業性ストレス簡易調査票の80項目で実施することで、提供できる情報が格段に多くなり、また集団分析の結果説明を受ける経営者らも結果に興味を示し、メンタルヘルス対策の重要性を理解し前向きに取り組もうとする事業場がほとんどとのことであった。ストレスチェックの実施も含めて労務全般についての顧問契約を結んでいる一つの事業場に、許可を得て同行させてもらい、衛生委員会に出席させていただくと同時にメンタルヘルス対策への取り組みについて社長にインタビューする機会を得た。従業員は30名若の会社であり、社長によれば、会社継続にあたって社員の心身の安全・健康が重要であることは言うまでもないが、会社が生み出す品質には社員の安全も含まれており、安全衛生活動に取組むことが大切であることは常々認識していたところであったという。業務でかかわりのある某大手企業の系列会社が集まる会議などでも、安全衛生活動を行っているはずであるしそのように聞いていたが、具体的な活動は不明瞭で何をしてよいかわからなかったため、当該社会保険労務士と契約し、安全衛生活動の“見える化”を行い、課題や問題点を具体的に挙げ、解決し、記録し、共有していくことをめざして取組みを始めたとのことであった。当該事業場は、月１回開催する委員会で年度初めに作成した安全衛生計画について、毎月チェックリスト形式で確認、評価し、改善を図っているが、この活動を行えば行うほど、問題点が見つかり、実施すべき事項が増えていく状況であるとのことであった。そのような時期に、ストレスチェック制度がスタートし、長時間労働対策等、社員の心身の健康管理にも言及していく中で、個人および職場の健康状況の“見える化”をストレスチェックで行い、その結果を通じて個人のストレス不調予防及び職場環境改善の必要性が明確となったと語っていた。中国の事業場でPM2.5の問題から空気の悪さを感じていることを管理者から聞いてはいたが、集団分析の結果、職場の物理的環境の悪さを皆が感じていることが分かり、空気清浄機等での対応を早速に行ったとのことであった。社長によれば、普段からすべての従業員が、何か困ったこと、してほしいことがあれば社長に直にメールで訴えてくるような関係性は保てているが、それでも、集団分析結果として“見える化”されたことは納得することにつながり、対応をすぐに行ったとのことであった。この事業場での職場環境改善は、いざ取り組もう、と改めて意識している訳ではないが、集団分析の結果を経営者と管理者が共有すること、対応が可能なことは後に回さずにすぐに実行に移すことの重要性を示す良好事例であった。これらの情報をもとに、手引きではできることから少しずつでも対応することの重要性について記載した。また新職業性ストレス簡易調査票を用いることで情報量が増え、特に管理監督者が行う職場環境改善にも有用な情報が含まれることは研究会[7]、学会等でも発言されていた。厚生労働省が現時点で推奨している57項目版で作成できるのは仕事のストレス判定図であり、また尺度毎の全国平均との比較などについては一歩進んだ分析となることから、現時点の手引きに情報を多く盛り込みすぎることは避けたいと考え、新職業性ストレス簡易調査票の使用も有用であることを簡潔に紹介する旨の記載にとどめた。

④ストレスチェックの実務をサポートするEAP機関2社から得た情報

ストレスチェックの実施後、集団分析に関する説明会のニーズは高く、担当者への説明や、部課長クラスを集めた集団分析の理解するための勉強会が求められることが多いという。集団分析の結果を理解することで、職場環境改善についての重要性の理解には至っているが、職場環境改善に実際に着手して支援する体制まで求められている状況ではないとのことであった。

以上①～④の情報に加え、過去に日本に紹介されたCopenhagen Psychosocial Questionnaireソフトガイドライン[8]は、ストレス調査を実施するからにはその結果を受けて対策を行うべきであること、など、ストレス調査の実施に関して重要な示唆に富むものであることから、手引きの中に必要に事項を盛り込んだ。

3）手引き案に対する意見聴取

主に1）のワークの成果に基づき、2）のインタビューから得られた情報を一部途中まで記載した状態の手引き案について、産業保健スタッフや人事労務担当者等より意見を頂戴した。具体的内容は表3に示した。頂戴した意見から、手引きのページの前の方で、重要なポイントを押さえてもらうための記載や集団分析結果の見方を加え、また“工夫”の記載の表現などを修正した。その後、インタビューから得た情報と参考となる文献からも良好事例を追加し、手引きを完成させた（添付資料）。

D. 考察

手引き作成の過程で研究会に参加したり産業保健スタッフ等を対象としてインタビューを実施する中で、メンタルヘルス対策に対する経営層の理解とリーダーシップがもっとも重要という声が多かった。事業者、経営層の理解によって、ストレスチェック制度が企業内で効率よく運用され職場環境改善への取り組みも進みやすいこと、ストレスチェック制度を前向きに捉え事業場内で活動が展開しやすくなるという声も多かった。事業者のメンタルヘルス対策に対する方針の表明は、労働者の心の健康の保持増進のための指針[9]でも重要であることが述べられており、本手引きでも重要事項として記載することとした。研修会におけるワークでは、大きな組織ではストレスチェックをシステマティックに実施しやすいものの、職場環境改善に着手するための集団分析については結果の提示の仕方、活用法について、模索しながら経験を積んでいる過程であることもうかがえた。企業側としてはEAPなど外部機関を活用することも一つの解決方法であるが、保健師を対象としたインタビューで聞かれたように、企業や事業場の業種、職種、風土を支援者が理解していることは重要と思われた。職場の実際の問題解決については現場の人間が行うことになるが、支援者がフォローアップの形で関りを持ったり、安全衛生委員会や担当者に報告する仕組みをつくり、うまくいかないときに相談して一緒に考え、うまくいっていることを一緒に喜ぶことで、職場環境改善を大きな負担と考えずに取り組めるようになるという情報が得られたが、これが職場環境改善のスタートやPDCAを回しての継続に重要な点と思われた。

またストレスチェック、あるいは職場環境改善という言葉から、よくないところを探す、修正するという意識を持つ労働者も多いことが分かり、まずは職場の良い点に目を向けて、できていることを確認することからスタートすること、新職業性ストレス簡易調査票等を用いてポジティブな側面も集団分析に含めることも良案であることが多くの関係者から聞くことができた。今回の手引きでは、57項目版の職業性ストレス簡易調査票の使用と集団分析のためには仕事のストレス判定図の使用を基本とする立場をとったが、今後の手引きでは新職業性ストレス簡易調査票の集団分析の活用事例も掲載し、理解を広げていければと考えている。

本研究で作成した手引きは、職場環境改善に前向きに取り組もうとしているあるいは取り組みを始めている産業保健スタッフ等によるワークで得られた情報を元に、素案について産業保健スタッフ等から意見を頂戴して修正を行った。しかしな

がら、本手引きを事業場で使用する期間をとることができず､有用性については検証できなかった。今後も改良を加え、使いやすくさらに有用な手引きにしていく必要がある。

E. 結論

ストレスチェックの実施から職場環境改善への取り組みをすすめやすくすることを目的とした手引きを、産業保健スタッフ等によるワークやインタビュー、研究会での議論の内容を参考にしながら作成した。重要なポイントを TODO の形で示すなどの工夫をしたが、手引きの有用性については検証できておらず今後も改良を加え有用なものにしていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

１．論文発表

吉川徹、小田切優子　集団ごとの集計・分析結果をどう取り扱う？どう生かす？　安全と健康 27-29：18(12),2017

２．学会発表

なし

I. 知的財産権の出願・登録

なし

J. 参考文献

1) ストレスチェック制度の実施状況. http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11303000-Roudoukijunkyokuanzeneiseibu-Roudoueiseika/0000172336.pdf
2) メンタルヘルス対策の最新実態　労政時報第 39031 号/17.6.9. p.18-42.
3) 浅井裕美、今井幸太郎、渡辺和宏、櫻谷あすか、関谷裕希、吉川悦子、川上憲人、吉川徹「産業保健スタッフからの意見聴取」厚生労働省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　平成 28 年度総括・分担研究報告書 p. 98−105.
4) さんぽ会月例会ダイジェスト【３７】健康管理：2017. 5　p.44
5) 吉川悦子、吉川徹. ストレスチェック制度における集団分析，職場環境改善について. ストレス科学研究. 16−22;31:2016
6) 平松利麻. 働き方改革時代の人事労務戦略№.００８ワーク・エンゲイジメントを高める具体的手法「AI」和歌山県経営者協会会誌
7) 小林章雄.職場のストレス調査のガイドライン ― Copenhagen Psychosocial Questionnaire ソフトガイドラインの紹介を中心に― 産業ストレス研究 11(2);93-98, 2004
8) さんぽ会月例会ダイジェスト【４２】健康管理：2017. 10　p.44
9) 職場における心の健康づくり　－労働者の心の健康の保持増進のための指針― http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-3.pdf

表１．グループワークで出されたストレスチェックの実施、特に集団分析や職場環境改善に関する課題

A	数字の独り歩き	人数が少ない	誰にフィードバックするか	その他
	幹部社員の結果に対す反応。 なぜうちの部は数字が高いのか？等、数字が独り歩き･･･？	集団分析の人数が少ないため、問題点が特定の人の回答に影響を受ける。（プライバシーが守られない）	課長・係長・一般へどのようにフィードバックされているか不明。 →部署間での温度差	結果の集計に時間を要する（システムの問題）
	本社系と製造系での温度差 →製造系は、一般へのフィードバックに抵抗がある	安全衛生委員会での報告の仕方	部長職への説明会では話が進まない	会社としては高額をかけての調査なので活用していきたいが対応しきれていない。以前からストレスチェックはしていたので個々の対応がしやすかった。
		地域での差が出て、「やはりそうか」と自分たちの捉えていることと同じと思ってもらえたが、それをどう改善するのか、物理的、年齢層的に困難にみえる。		

B	分析できてない	職場改善の方法	ストレスチェックの実施時期	結果の見せ方	誰にどこまで報告するか
	職場に人数が少ない部署は、分析結果が分からずアクションを起こせない。 →検討（今年度）	分析結果を職種毎にどう活かすか。（間接・製造・開発部門） →アクションを起こすには？	ストレスチェックの時期 忙しい所が高得点になる。＝一時的？	経年変化をどう見せ報告するか。 職場ごとの問題点をどう見ていくか。	そもそも集団分析まで行えていない。 部門・課・作業単位？どの階層で行うか決められてない。 皆さんどうしていますか？
		対策検討会のあり方。管理職型と従業員型に分ける？ 評価の仕方はどうする？		集団分析結果をフィードバックすると、問題点に着目しがち。（2 次予防） 良好事例や改善点に着目させるための働きかけが必要。（１次予防）	
		忙しい中どう職場環境を変えていくか。			

C	**課題**		**管理者の関心**		
	各階層での情報や（マネージャー・社員など）理解の仕方が違う。 ※どう表現していくか！	支援体制について、課ごとに結果を出し、工場長・総務課長にフィードバックしたがその下に降りていかない。 課長が結果を知らない。	ストレスチェックの結果、職場分析結果に課長職が関心を持たない。	人事や職場からの手あげで実施する → 手あげがなければ実施につながらない	職場環境改善のプロセスとして集団分析結果を活用しないため、評価指標を何にするか検討が必要。
	集計結果を活用して具体的な職場改善を実施したい。				
D	**報告の仕方**	**フィードバックとその後の取り組み**		**その他**	
	安全衛生委員会で、各課の分析結果を人事より報告。 課題）報告は大事だが、スコアの悪かった課の課長→責められている気がした。いたたまれなかった。 ⇒社全体で報告する際は、部毎もしくは事業部毎などで、範囲を広くする方が良い。課毎の説明なら、その課と社全体の比較など。	フィードバック後の職場での活用方法を提示できるようにする必要性。	職場改善：良い点からすすめる。 ストレスチェック結果：問題点・課題が出る - つなげるのが難しい （矛盾）	フィードバックまでに時間がかかる	職場が実務で時間的ゆとりがない
		社員の環境が短いスパンで変わるため、どのタイミングで改善をやるのか・・・。		集団分析の目標値を問われてうまく答えられなかった	職場、従業員の数が多いのに対し、グループワークを支援するファシリテーターが足りない
		（推進する健康管理部門） 全体統一で進めようとするため時間がかかる →スピード感を持って職場環境改善に取り組む		結果が良いと関心がうすらぐ	必要性・効果が明確でないと受け入れられない

E	**準備**	**返却**	**活用法**	**支援**	**職場改善**
	自立活性度調査等　他の調査物との整合性		派遣スタッフへの事後対応	支援方法が確立されていない	管理者と従業員とニーズのギャップが生まれているような気がする
	"職場の実態に合っていない集団のくくりがある。 他のグループと主に仕事をしていて職制が異なるなど		法制度として何が正しいかを医師に確認しないとならなかった	改善したいと申し出る職場が少ない	
	努力義務＝やらなくてよい、お金も人手も不要という考えがある		職制に結果をフィードバックしても、活用方法が職制に任されている	今年は手を挙げた職場のみ支援の方向。高ストレス職場にこちらからアプローチする方法は？	
			自職場内では解決・改善が難しいこともある		
F	**職場分析の活用**	**職場環境改善**			**その他**
	部署ごとに仕事の内容は異なるが、各部署の人数が１０人未満が多く、部署別の分析ができない。全体での分析結果をどのように活かしたらよいかわからない。	通常業務があり、改善に取り組むための時間をつくることができない 他スタッフを気にして、本音が出ない。	現在部長面談（90～120 分）実施中。選定部署において、課長面談予定。だが、 ・多忙部署が多すぎて、実施困難 ・社風としてトップダウンが浸透している中で果たしてボトムアップがうまくいくのか ・派遣や出向が多く占めている場合どうするか課題	同職者での横展開（改善案が思い浮かばない） 自職場のみで解決できない場合も多く、関連部署への働きかけが必要同職者での横展開（改善案が思い浮かばない）	所属長の認識と部下（職場）の認識のずれがある場合あり。
	定期健康診断との統合	ストレスチェックの時期、閑散期	中小企業だと専門スタッフが社内にいない		Ｗｅｂ形式と紙との併用

G	計画デザイン・チェック実施	フィードバック	改善		
	時間がない、忙しい	問題提起自体が管理者への批判ととらえられ、部下（本人）が逆恨みされないか？（問題の深刻化・地下化）	ともすると「やらされ感」が生じる	現場で管理職がやるときファシリテーションの技量がわからない	参加型改善をする時間がわざわざ取れない
	そもそものデザイン粒度（どの単位で調査するか） 大きいと個人の部門がわからないし、いと、どこの誰かわかってしまう 感度、特異度はどうだろう？	上司へフィードバックしても何も動かない 本当にブラックな職場は「全然大丈夫ッス」と、皆答えるのでは？「いじめはなかった」的な発言）スコアが問題な職場の対応をどうするか	自浄能力が期待できない部門に対し、産業保健スタッフはどこまで「具体策」に踏み込むべきか、「具体策」を用意するべきか。 大成建設の事例→時間も人も予算もないような場合	希望されない職場のフォローアップをどうするか	分析は興味があるが改善の仕方はわからない

表２．グループワークで出されたストレスチェックの実施、特に集団分析や職場環境改善に関する工夫

A	報告の仕方			層化の工夫	個別対応
	部長（回答者 10 名以上）に自分の部署のデータをフィードバック →研修実施（部長のみ）→ACL 使用	役員クラス（部門長）へは所属部（10 名以上）のデータをフィードバック（産業医コメント付き）	委員会での報告を実施	（年齢層別で）ストレス↑層にどうはたらきかけるのが良いか？と考えてもらった。	高ストレス者には個別にメール送信し、状況を把握し場合によっては医師につなげる。
	人事と安全衛生委員への結果説明会と改善ヒントについて説明	各人事や部署へ細かい結果のフィードバックを実施 職場環境改善の方法について検討中			
B	**IT ツール**		**EAP 利用**	**フィードバック方法**	
	２年目：子会社で便利なシステム開発。 ID・パスわかりやすく。 自動で部門長に集団分析結果送付可能。	１年目外部システム利用し、集団分析実施→部門長へ。役員へも報告。ストレス職場（120 以上）では管理職と対策検討会。年度末にアンケート実施	・集合研修で職場に結果をフィードバックした。（見方について説明） ・数値が高い職場には、追加研修で行動分析マネジメントを実施。	ストレスチェックの結果と残業時間の相関関係をあげてみた。 残業時間↑・・・ストレス↑ 残業時間↓・・・ストレス↑　⇒課題	本部ごとに集団分析を行い人事担当・安全衛生委員を集めて説明会を実施。 希望本部には、さらに細かい部ごとの分析結果も提供。

C	結果報告（現状・工夫）		結果報告の活用		ツール
	集団分析結果は「極秘」扱いし、一部管理職のみへ開示。	産業医巡視の際（巡視後）に職場ごと分析結果をフィードバック →職場環境改善へ 管理者・安全衛生委員など対象	人数の多い生産部門のリーダー職以上へのラインケア研修を企画	データをマネージャー研修で使用。 問題（犯人）捜しになってしまう → ・会社全体のデータを使用 ・全社としての問題・課題をディスカッション	社内健康相談（からだ・こころ）窓口について、チラシ作成・配布
	事業部人事・職場安全衛生委員に事業部・課ごとの分析結果・見かたを説明し、展開してもらう。	安全衛生委員会で集計結果を発表した。			

D	報告の仕方		フィードバックとその後の取り組み		その他
	社内HP 全社結果報告	結果を安全衛生委員会で報告した。※人事から。	会社としての取り組み ストレス対策部会※で進捗を確認、対策を検討 ※心理職・産業医・総務・人事・安全衛生委員会の下部組織	部長が OK を出したところで職場環境改善のグループワークを行う。	元々ある小集団活動を利用する
	役員会での報告	衛生委員会での報告、事業所分析	結果説明会と意見交換 管理職支援 セルフケアの話	フィードバック 各職場に入り実施。 管理者と一緒に職場の振り返りを行う →結果、管理者から健康管理室に声かけられるようになった	協議会"こねこ活動"で参加型にしたい。 既に出来ていること（5 SetC，活用向上）
	管理監督者研修で 分析結果、見方のフィードバック 管理者同士で職場の振り返り	部長一人ひとりに分析結果を返す by 心理職 ・見かたの説明→今後の課題 →人事・産保スタッフの支援 ・独り歩きの阻止		ストレス度の高い職場の従業員への個別面談（EAP）	

E	**準備**	**返却**	**活用法**	**支援**	**職場改善**
	お手製でがんばる 出来る事を少しずつ	集団分析結果のフィードバック方法を安全衛生委員会で周知し、社員（メンバー）からも声が上がるようにした	職場が主体となった環境改善ができるよう、希望した職場への（希望を募る）結果のフィードバックと支援	管理者に集団結果を返し、保健師が訪問 ・全職場（計 90）に出向くこと事業場が広い	仕事の負荷は高いけれども支援が高い職場の取り組みを好事例として委員会で紹介した。
F	**工夫・現状**			**対策**	
	所属長に職場結果を配布し、保健師と所属長で対話の場を設けている。 ストレスチェック結果（集団）と所属長の認識、職場の良い点、改善が必要な点について職場環境改善案について相談する場としている。	高ストレス職場へストレスチェック結果を報告活用はしていないが職場の安全会議に参加し情報収集している ・ヒヤリハット ・リスクアセスメント ・発言の状況や人間関係	①QC 活動の副題として ②働き方改革のテーマとして ③ワークライフバランスの取り組みの一員として ラインケア実施しながら	・特定社労士とコラボ ・コーディネーターとしてもらう人を派遣で依頼した	外部コンサルタントの活用 ・管理職面談 ・主任副主任面談 ほめられたい みとめられたい
G	**SC 実施**	**分析**	**全体報告やフィードバック**	**職場環境改善**	**その他**
	人事に職場改善のモチベーションを持ってもらう	職場の状況を把握し分析する ・残業時間 ・メンタル休業者数	フィードバックの際、必ず良い所から説明する	希望職場の手あげ方式で行う	ＥＯＳ（従業員意識調査）と併用して使う
			既存の仕組み機会を使用してフィードバックする（幹部会議など）		働き方改革
			集団分析の説明会をする（見方の理解）		

表３．手引き案に対する産業保健スタッフ等からの感想、意見

・ToDo の List はわかりやすいと思いました。 ・課題やハードル、工夫の項目は、知りたい情報だったので、役立つと思う。 ・これだけはやった方がよいことやポイントがあれば、まずはそれを提示するのがよい。 ・P12 3）の様々な具体例があることはとても役立つと思いました。 ・事業場の他の改善活動と一緒にやっていけること、それがメンタルヘルス対策にもなることがより伝わるとよい。 ・誰をターゲットにマニュアルを手にしてもらえるか？と考えると担当者または専門家が主になっているのかと思えました。つまり補足をできることが前提となっているようなので、参考のリンクを各所で提示されても良いと思います。

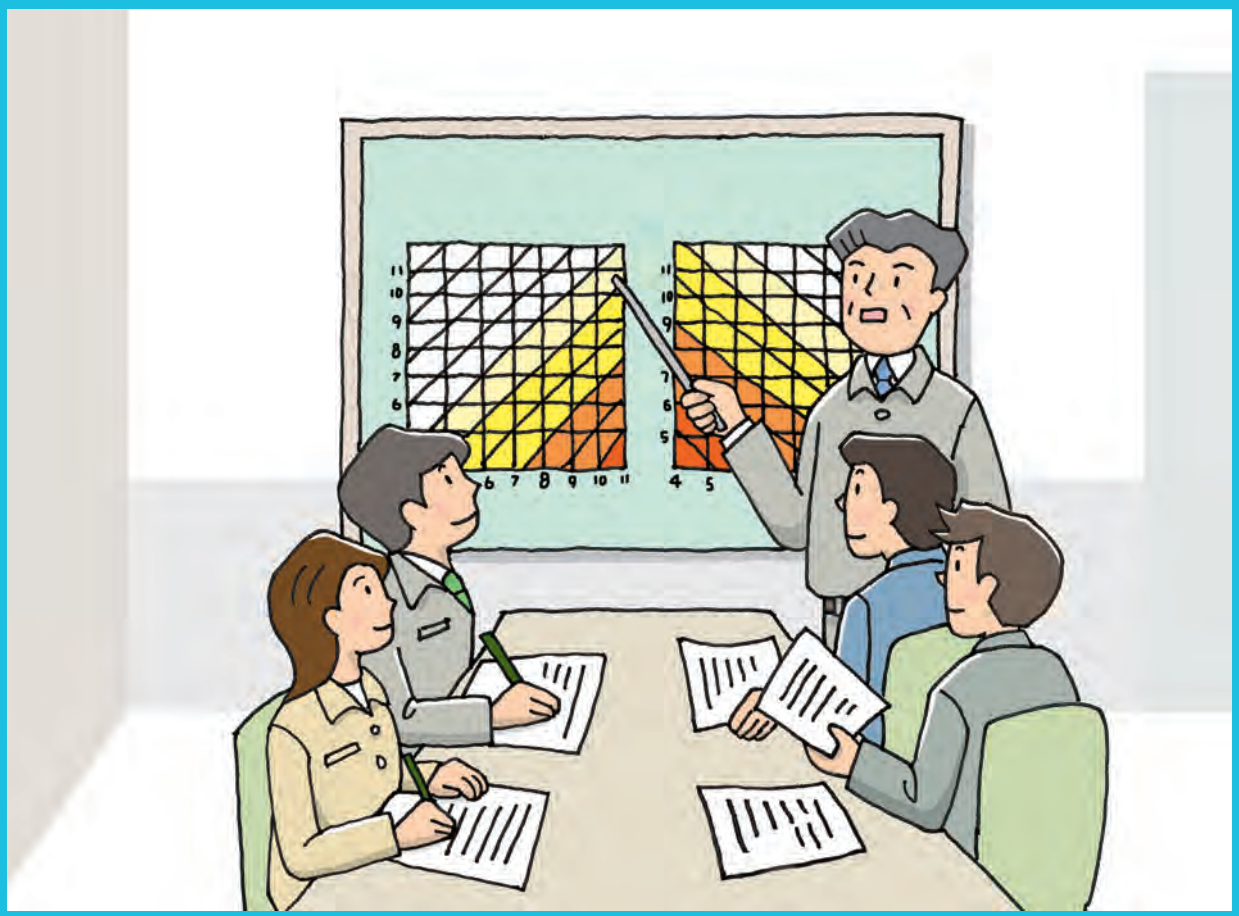
・小グループの結果の公表がないグループ・チームは結果責任者が何をしてよいか分からない。
・「課題とハードルー工夫の例」は良いと思いました
・経営者のまきこみの方法論をもっとつっこんで書き込まれると良いと思います
・分析の仕方・解釈の仕方についてもっと情報があるとわかりやすいです。性別、年齢、残業時間等の情報を付け加えるとよい等。〇〇のような結果は△△のような職場の状況が考えられます、等。
・分析→職場改善が飛躍してしまう印象があります。
・工夫の例は「～しましょう」型のまとめではなく「～したらうまくいきました」というような成功事例の紹介の方が心にひびくのでは？と思いました。
・P.13 のまとめはわかりやすく、また納得しやすいものでした。
・12 ページ ACT3 は分析の結果の強みの具体例について他社での事例が充実すると自社で活用しやすい。
・事業者の理解を得るために TODO での優先順位が示されていると説明しやすい。
・13 ページの成功の秘訣は前の方に移動させては。
・私は特に健康心理士なので生活習慣病予防と同じほどメンタル不調予防は不可欠と思っております。意識が高まるよう自分の分を果たしたいとも思いました。
・お疲れさまです。大変期待しています。
・デンマークの意見についてストレスチェックをしたために不安が増えてしまう例があるのでしょうか。
・P.1～P.11 はすでに公表されているストレスチェックの手引の内容と同じですがこちらの方がわかりやすいです。
・P12 全国平均 100 よりも下回っているから課題が無と言い切れない...。正にそのように思います。ワークエンゲイジメントや職場の一体感を含めた指標を示して頂けると大変取り組みやすくなると思います。
・P6 工夫の例として「働き方改革や健康経営の視点を利用して」とありますが、電通事件以降、経営者に「働き方改革」のアプローチは大変有効だと思います。もっと前面に出して良いのではないでしょうか。
・集団分析結果を経営会議にかけるのに困る。経営層からの質問で気になるのが、集計の分母を気にせず話をしている。少人数の影響の大きさを考慮していないなど。集計や分析の仕方をうまくしないと次年度以降のストレスチェックに影響する。
・外部 EAP。集団分析後に何をやったらよいかわからない、集団分析後の提案が足りていない、と言われる。依頼主は改善方法の検討も含めてこちらに丸投げ。産業保健スタッフと連携している企業割合が低い。連携することを選択肢として提示して。

☑ ストレスチェック制度を利用した

☑ いきいき 職場づくりのための

職場環境改善
スタートのための手引き

～ やってみよう職場環境改善 ～



平成29年度 厚生労働科学研究補助金（H27－労働－一般－004）
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
（主任研究者 川上憲人、分担研究者 小田切優子、吉川徹） 成果物

目　　次

Ⅰ. はじめに …… 1

Ⅱ. ストレスチェック制度における職場環境改善の位置づけ …… 2

Ⅲ. ストレスチェック制度とPDCA …… 2

1. ストレスチェック制度の流れ …… 2

2. PDCAサイクルの各ステップでの検討事項 …… 3

【Plan：計画、実施前準備】 …… 4

【Do：実施】 …… 5

①ストレスチェックの実施 …… 5

②集団集計と分析の実施 …… 6

③報告―事業者、経営層（担当役員など）へ …… 7

報告―個別職場、部や課へ …… 7

④職場環境改善 …… 8

ストレスチェック結果の取扱いと職場環境改善へのつなげ方例 … 9

【Check：評価】【Act：改善】 …… 10

3. 集団分析結果―仕事のストレス判定図の活用 …… 11

4. ストレスチェックから職場環境改善へのプロセスを
うまくすすめる成功の秘訣や例 …… 15

Ⅳ. 取り組みの好事例 …… 17

Ⅴ. 便利な資料情報 …… 19

Ⅵ. 参考文献 …… 19

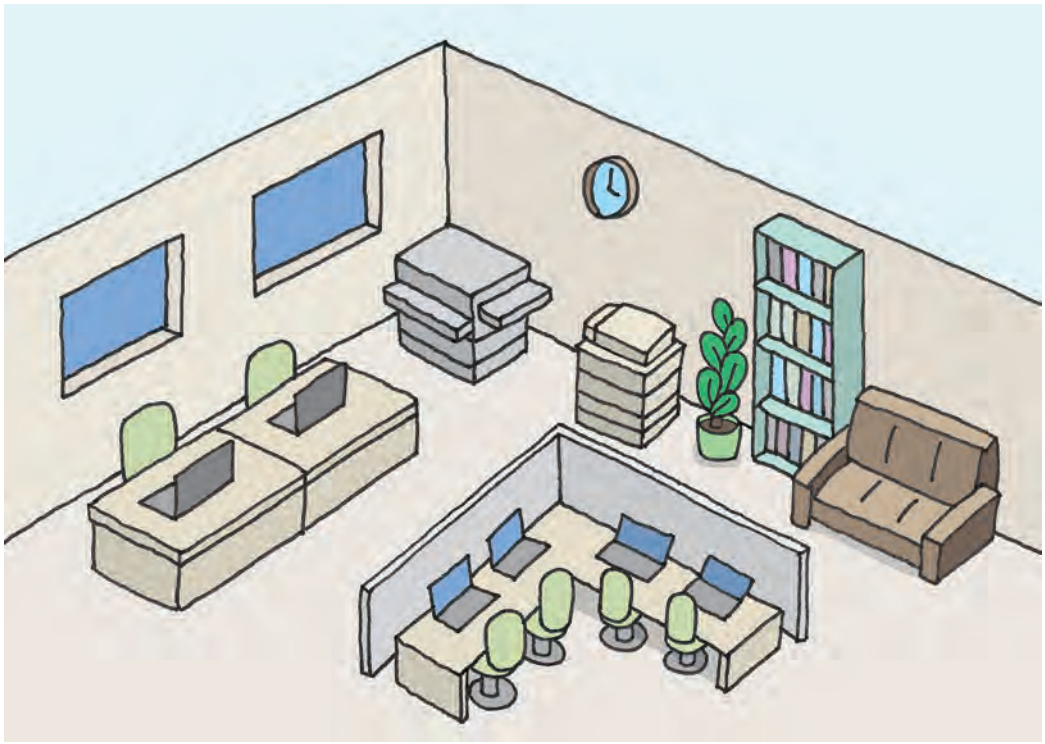
Ⅰ．はじめに

平成 27 年 12 月からストレスチェック制度が施行されて丸２年が経過しました。

制度の目的はメンタルヘルス不調の未然防止（一次予防）であり、各事業場がストレスチェックの結果を活かして職場環境改善にとりくむことが期待されています。職場環境改善にとりくむためには、ストレスチェックの集団分析結果を活用すると便利です。集団分析は、制度の中では努力義務とされていますが、制度の目的である一次予防の観点からも是非、集団分析を実施してそれを活用し、職場環境改善が行われて皆が働きやすい事業場が増えてくことが望まれています。

本手引きは、ストレスチェックを実施したものの集団集計結果をどのように活用したら良いかわからない、職場環境改善は必要と思うけれどどのように手を付けたらよいのかわからない、といった事業場のために、準備体制の作り方について説明し、管理監督者や労働者や産業保健スタッフの関わりについて触れながら、集団分析の結果から職場環境改善に着手するまでの工夫やアイディアを中心にご案内しています。

ストレスチェックの実施者、実施事務従事者、産業保健スタッフの方に読んでいただくことを想定して作成しました。職場環境改善は難しそうでハードルが高いというご意見を耳にします。この手引きを読んで、職場環境改善をやってみよう、という事業場が増えることを期待しています。



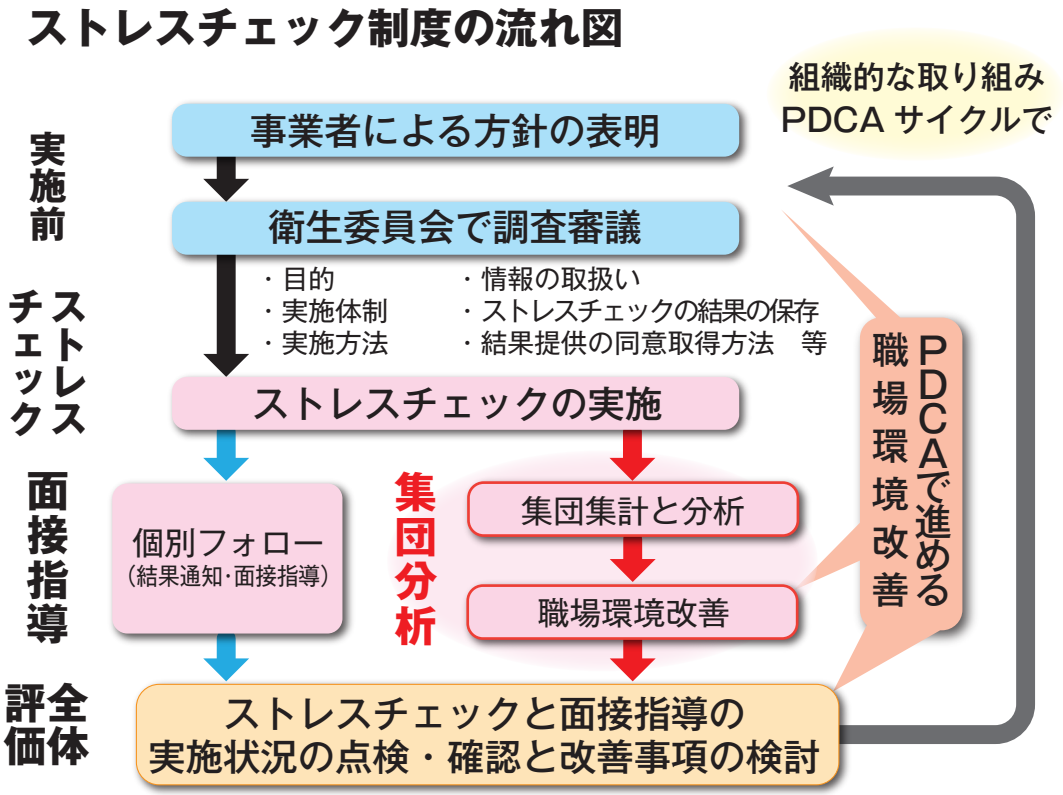
Ⅱ．ストレスチェック制度における職場環境改善の位置づけ

ストレスチェック制度は、定期的に労働者のストレスの状況について検査を行って、①本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気付きを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、②検査結果を集団的に分析し、職場環境の改善につなげることによって、労働者がメンタルヘルス不調になることを未然に防止すること、を主な目的としています[1)]。したがって制度の中では努力義務に位置付けられていますが[1]、集団分析と職場環境改善はストレスチェックの目的を果たすための重要な手段と考えられます。

Ⅲ．ストレスチェック制度とPDCA

1．ストレスチェック制度の流れ

ストレスチェック制度の一連の流れを図に示しました。本手引きでは主に、右側の赤い矢印を焦点にした集団分析から職場環境改善について扱います。



厚生労働省：ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等　資料より一部改変引用

1　（厚生労働省令 - 検査結果の集団ごとの分析等）
厚生労働省令第 52 条の 14　事業者は、検査を行った場合は、当該検査を行った医師等に、当該検査の結果を当該事業場の当該部署に所属する労働者の集団その他の一定規模の集団ごとに集計させ、その結果について分析させるよう努めなければならない。
2　事業者は、前項の分析の結果を勘案し、その必要があると認めるときは、当該集団の労働者の実情を考慮して、当該集団の労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講ずるよう努めなければならない。

2．PDCA サイクルの各ステップでの検討事項

ストレスチェックは、労働者のメンタルヘルスに寄与することが期待されている職場の継続的な取り組みであり、Plan（計画）－ Do（実行）－ Check（評価）－ Act（改善）の PDCA サイクルで進めるとよいでしょう（表 1）。

表 1　PDCA サイクルの各ステップとストレスチェック制度における集団分析、職場環境改善に関する検討事項

PDCA	内　容
Plan　計画	ストレスチェック、特に集団分析と職場環境改善についての方針作成 実施計画のデザイン
Do　実行	（1）ストレスチェックの実施 （2）集団分析 （3）職場報告　事業者・幹部向け （4）職場報告　個別職場向け （5）職場環境改善
Check　評価	参加者の意見等プロセス評価　各指標の変化
Act　改善	次年度以降の実施手順、実施方法の見直し

職場環境改善の活動をうまくスタートし、継続していくための成功の秘訣には下のようなものがあります。

これが成功の秘訣（15 ページも参照）

- ☛経営層の理解とリーダーシップ
- ☛事業場にすでにある取り組みを活用
- ☛分かりやすい言葉や例で説明
- ☛情報量は最小限に
- ☛職場の良い点に目を向ける
- ☛職場内外の支援者がフォロー
- ☛結果だけでなく活動の過程を重視



ではここからは実際に、PDCA の各ステップで何をすると良いのか考えていきます。

【Plan：計画、実施前準備】

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[1)]を参考にしながら、ストレスチェック実施の目的を確認し、実施者や実施事務従事者などの役割分担を含む実施体制を整え、実施方法を具体的に決定します。

TODO

❑ 事業者に主体的にかかわってもらう手筈を整えましょう。



事業者のストレスチェックに関する方針表明は労働者の心を動かします。労働安全衛生法では、ストレスチェックの実施を事業者に課しています。是非とも事業者に主体的にかかわってもらい、労働者のメンタルヘルスに資する取り組みにしていきましょう。

❑ 集団分析を実施するか決めましょう。実施するならばその活用方針を確認しましょう。

ストレスチェックの結果を集団集計して、その結果を解釈することが集団分析です。

例えば職場部署単位での集計を行うと、仕事のコントロール度が良好な職場はどこか、仕事の量的負担が高く過重になっている職場はどこか、等が分かります。職場の状況を把握し、その職場の情報を得ることにより、良好な職場からはその工夫を学べますし、過重な負担のある職場では対策を考えようというきっかけになります。

厚生労働省のストレスチェック制度に関する検討会報告書[2)]では「職場のストレスの状況その他の職場環境の状況から、改善の必要性が認められる場合には集団的分析を実施し、その結果を踏まえて必要な対応を行うことが自ずと求められることに留意するべき」とされています。デンマークで開発された職場のストレス調査のソフトガイドライン[3)]では、「職場の心理社会的環境に関する調査は、それによって明らかになった改善点について何らかの対策を行う心構えがない限り行われるべきではない」とも述べられています。

集団分析は事業場にとっては努力義務ですが、働きやすい職場をつくる、維持していく、あるいはもっと良くするための材料として、ストレスチェックの結果、特に集団分析を実施し、活用することを、ぜひ方針に取り入れましょう。

❑ 集団集計をどの単位で行うのか、決めましょう。

衛生委員会でストレスチェックの実施の手順について検討する際に、集団集計の単位についても考えましょう。職場環境改善を視野に入れて、部の単位、課の単位を考えましょう。その構成が業務内容をうまく反映しているかどうか、もポイントになります。ストレスチェックの実施者、人事労務担当者、産業保健スタッフ等が集まって集団集計の単位について検討するプロセスも、職場環境改善への手だてを考えていく際に重要な、他部門との連携を推進することにつながります。

また人数の少ない部署を扱う場合には、集計の前に当該部署メンバーの同意を得るようにするか、結果の開示方法についてあらかじめ衛生委員会で審議しておきましょう。

❑ 集団集計結果を開示する対象や方法について、決めましょう。

集団集計結果を開示する対象や方法について決めておきましょう。（計画段階で決めておくことが望ましいですが、ストレスチェック実施後に検討して対応することも可能です。）

このステップでの課題やハードル、そして工夫の例には以下のようなものがあります。

（職場環境改善のためのファシリテーター研修会の参加者によるワーク、ストレスチェックの実務者である産業保健スタッフ、社会保険労務士、EAP 機関担当者等を対象に実施したヒアリング、職場のメンタルヘルス専門家養成プログラム交流会メンバーによるワーク[4] 等　から収集したものです。）

課題やハードル	工夫の例
・対策の必要性や効果が明確でないと、活動に対して事業者が難色を示します。	・すでに行われている社内の取り組み（QC 活動など）を利用したり、働き方改革や健康経営の視点を利用して取り組みました。 ・企業理念や事業場の活動目標との接点を探し、なじみのある言葉で説明しました。 ・ストレスチェックの実施によって健康度の高い職場がわかったので、その職場の強みを社内で共有できることを伝えました。 ・一次予防の取り組みの費用対効果の科学的根拠を紹介しました。
・法遵守優先の方針で計画に柔軟性がありません。（集団分析と職場環境改善は）努力義務なので、やらなくても良いと考える傾向があります。	・法遵守の重要性を共有したうえで、産業保健スタッフと人事労務担当者が一緒に取り組みました。 ・衛生委員会の場を活用して労働者一人一人にかかわる問題であるという意識を共有しました。
・高ストレス者対策で手一杯で集団対策（集団分析や職場環境改善）まで手が回りません。	・PDCA でできることから少しずつ着手してみました ・良好事例について情報提供しました。
・中小企業だと社内にスタッフがいません。	・はじめからすべてを事業場内で行うことは難しかったので外部の資源[2] に相談してみることにしました。

【Do：実施】　①ストレスチェックの実施

TODO

❑ 対象となる皆に受検してもらい、高い受検率を確保しましょう。



ストレスチェックの受診は労働者にとっては義務ではありませんが、受検率の低さは問題となります。集団分析では特に、職場構成員の受検率が低くなると、個人が及ぼす影響が大きくなるため結果を解釈する際に注意が必要となります。（職場のストレス調査のソフトガイドライン[3] では、「調査票に対する回答は自発的意思に基づくべきであり、回答率が 60% を切ることは好ましくないし、その事業所の心理的環境が良くないことのひとつのサインである」と述べられています。）

受検にあたりストレスチェック制度の意義を労働者に理解してもらうことは大切です。厚生労働省から、e- ラーニング　「15 分でわかる法に基づくストレスチェック制度」

http://kokoro.mhlw.go.jp/e-learning/e-stresscheck/　が公開されています。

2　外部資源の選び方について厚生労働省からチェックリストが提供されています
http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150803-2.pdf

このステップでは、以下のような課題やハードルとその工夫があります。

課題やハードル	工夫の例
・実施に関する委託事業者の選び方や、委託内容の範囲について迷いました。	・値段も大事ですが、見やすく活用しやすい結果をもらえる業者を選びました。結果の経年変化も仕様書に入れています。
・実施時期で結果が変わるので、いつ行うべきか判断が難しいです。	・時期によって結果が変わることも一つの重要な情報なので、繁忙期だったのか閑散期だったのか、実施時期の業務を把握して集団集計の解釈に加えました。
・ウェブ方式と紙方式の混在で煩雑でした。	・ID やパスワードの提供の仕方を工夫して分かりやすくしました。
・受検率を高くできるか心配です。	・個人情報の保護をはじめ、安心して回答できる環境をつくって周知しました。 ・事業場ですでに実施していた取り組み（従業員意識調査等）の枠組みや、定期健康診断の機会を活用しました。 ・自席に居るタイミングを見計らってリマインダーメールを送ったり、受検を促す掲示をしました ・受検メリット（職場改善のきっかけになること）を伝えるようにしました。
・事業場の産業保健スタッフが足りません。	・外部資源の活用を含め、効率化できるステップを検討しました。

②集団集計と分析の実施

TODO

- ❑ **計画に沿って集団集計結果を作成し、職場ごとの課題が何か、分析を実施します。**
- ❑ **残業時間、産業保健スタッフの日頃の活動から得られた情報もあわせて検討します。**
- ❑ **必要があれば集団集計の単位を変更します。**

このステップでの課題やハードルと工夫例は以下のようなものがあります。

課題やハードル	工夫の例
・「集計」しましたが「分析」できていません。	・ストレスチェック実施関係者で集計結果について検討する時間を持ち、結果を理解するところからはじめました。
・外部委託だと集計結果を入手するのに時間がかかります。	・納期までの期間も考慮して委託しました。
・部署単位の人数が小さく問題点が特定の人の回答の影響を受けるとともにプライバシーが守られません。	・集団集計と分析結果は一部の管理職にのみ返却するよう対象を検討しました。
・部署のまとまりが業務の実態に合っていない場合があります。	・業務の実態にあった集団単位となるよう集計前に確認しました。
・集団分析結果の目標値を問われて上手に答えられませんでした。	・職場ごとに現状が異なるので目標も一律ではなく様々になると考え、現状を把握して良い点を伸ばし改善点を工夫するという視点で当事者と話し合いました。 ・残業時間等、職場が持っている他の情報とすり合わせ、課題を‘見える化’しました。
・集団分析の層別化の単位が多すぎます。	・結果の活用方法を考慮して層別分析を最小にしてみました。（男女、年代、職位、職種、支社・本社まで等）

③報告

TODO

- ❑ 集団分析の結果を報告、説明しましょう。
- ❑ 分かりやすい言葉で、図やグラフなどを用いて簡潔に提示します。
- ❑ 部署ごとの結果を開示する場合は、数値のみで成績のように評価せず、部署の実態とすり合わせ、正しい理解を促します。

▶ 事業者、経営層（担当役員など）へ

このステップでの課題やハードルと工夫例は以下のようなものがあります。

課題やハードル	工夫の例
・報告の仕方が課題です。	・幹部会議・部長会議で報告する場合、担当部以外は名称を隠す工夫をしました。 ・事業者も参加する報告会を開催したり、研修会で活用しました。 ・残業時間や休業者人数など、他の情報も合わせて提示しました。
・数値が一人歩きしそうで怖いです。	・結果の正しい理解をすすめ、悪者捜しではなく職場の強みを伸ばす機会と説明しました。
・結果がよいと関心度が下がります。	・良好事例の収集のチャンスととらえ、うまくいっている取り組みなどを聞き取り、他部署へ紹介していくようにしました。



▶ 個別職場、部や課へ

このステップでの課題やハードルと工夫例は以下のようなものがあります。

課題やハードル	工夫の例
・高ストレス職場へのアプローチが難しいです。	・結果の良かったところ、問題ではなかったところから報告するようにしました。 ・良好事例を紹介する機会として、意識を高めてもらえるよう工夫しました。
・どうしても管理者批判と思われがちです。 ・階層で理解の仕方が異なります。	・結果の正しい理解を促しました。例えば、支援の低さの背景にある課題（皆が忙しすぎたり、物理的距離があって相談しにくいなど）について産業医の職場巡視、保健師の職場訪問などで情報を得てフィードバックしました。
・上長へフィードバックしても何もアクションがとられず、情報が活用されません。	・改善の取り組みを後押しするように職場環境改善のためのヒント集（アクションチェックリスト）[3]を提供し活用を促しました。
・現場では総合健康リスクの理解が難しいです。 ・結果より現実の問題に関心があります。	・仕事のストレス判定図の見方のパンフレットを活用しました。 ・集団分析結果も現実の問題と根の部分ではつながっていることも多いことを説明し、幅広い取り組みを進めるようにしました。

3　厚生労働省の WEB サイト　こころの耳からダウンロードできます。
http://kokoro.mhlw.go.jp/manual/hint_shokuba_kaizen/

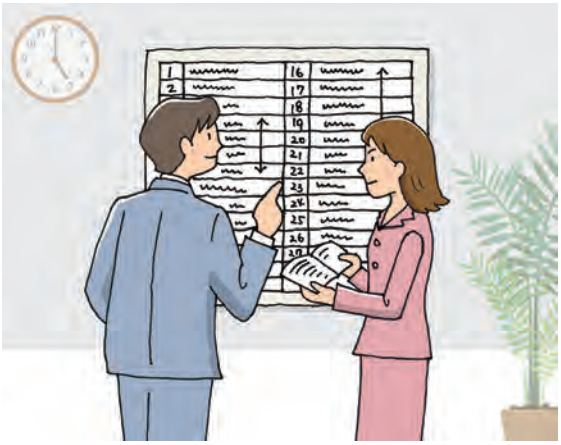
④職場環境改善

TODO

❑ 職場環境改善をすすめます。

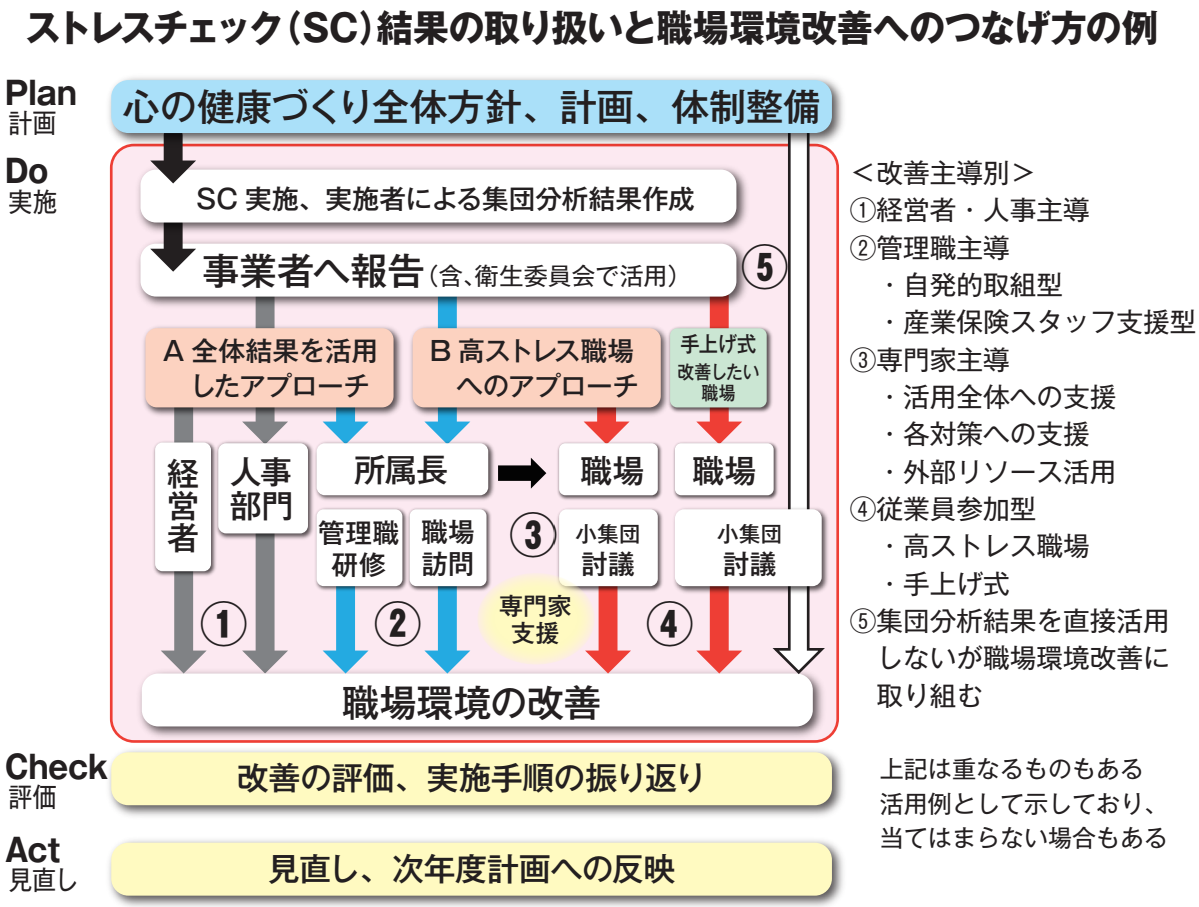
このステップでの課題やハードルと工夫例は以下のようなものがあります。

課題やハードル	工夫の例
・多忙で取り組めません。	・すでに実施していた活動に便乗して取り組みを始めました。
・管理者と従業員のギャップがあります。	・改善が必要な職場の事柄について意識を共有するようにし、より多くの人が感じている問題点の解決を優先しました。
・自発的改善に取り組めない職場にはどうしたらよいのか分かりません。	・取り組みを支援する枠組みとして、職場の担当者を決めてもらい、人事部でもサポーターを決めました。
・職場環境改善をやります、という手あげ式では、本当に改善が必要と思われる部署での対策が進みません。	・高ストレス職場に対しては、まずは管理職のみで対策検討会をしてもらい、改善の必要性を認識してもらいました。
・やらされ感があります。 ・職場環境改善の仕方がわかりません。	・良好事例を紹介して「うちの職場でもできそうだ」感を持ってもらい、自主的な“やる気”を促しました。
・グループワークに慣れていなくて改善のワークがうまくできません。	・セルフケア研修と一緒に実施してみました。
・ファシリテーターが足りません。	・外部機関に集合研修を実施してもらい、それを参考に２回目から自前でやってみています。
・自部署だけでは改善できない問題があります。	・産業保健スタッフと人事部門等が仲立ちとなって関連部署を巻き込んだ改善を検討しています。



ストレスチェック結果の取扱いと職場環境改善へのつなげ方例

ストレスチェック結果の集団分析の返却は、職場環境改善につなげることを前提として行うとよいでしょう。逆に、職場環境改善への意思がない場合は、集団分析結果を返却しても活用の範囲は限られてしまいます。図は、集団分析結果の取扱いと職場環境改善へのつなげ方の例を示したものです[5)]。

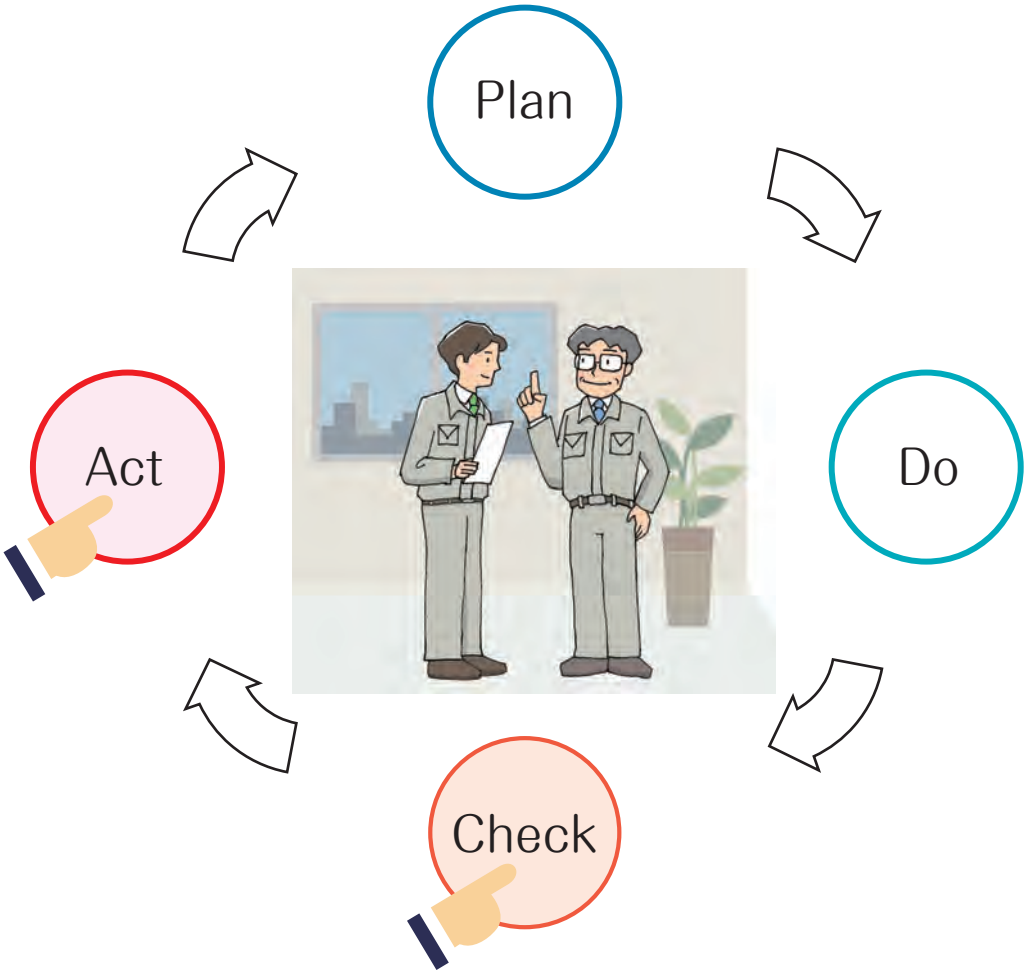


職場環境改善は、事業場全体で集団分析結果を活用して着手する場合や高ストレス職場へのアプローチを主とする場合等が考えられます。また、分析結果の返却対象や場面も、経営者や人事部門の場合（①：経営者・人事主導型）、管理職研修（②：管理職主導型）、職場訪問での管理職への返却（②：管理職主導型）、グループワーク（小集団討議）で活用（④：従業員参加型）するなど多様です。また、職場環境改善は集団分析結果を使わなくても行うことは可能です（⑤）。この場合、結果は現場に返却せず、事業場全体や各職場の幹部と産業保健スタッフのみで結果を分析把握し、経年変化をみるというモニタリングに活用する場合もありえます。また、EAP などの外部資源や内部専門家の活用（③）も想定されます。

【Check：評価】【Act：改善】

TODO

- ❑ 集団分析、職場環境改善を実施したら、うまくいった点をふりかえると同時に、実施するうえで困難だったことなど、見つかった課題点を整理し、次年度以降の活動にフィードバックします。
- ❑ 集団分析結果の良い部署が実施していること、工夫していること、働きやすさをもたらした職場環境改善での取り組みなど、良好事例を収集し、他部署へ情報共有します。
- ❑ 職場環境改善に着手する、実施する、その活動自体や取り組みの過程も評価しましょう。（改善のための話し合いが行われた、改善案の提案が○個あった、改善案が職場に周知された、取り組み目標が掲げられた、実際に改善案に取り組んでみた、など）



3．集団分析結果―仕事のストレス判定図の活用

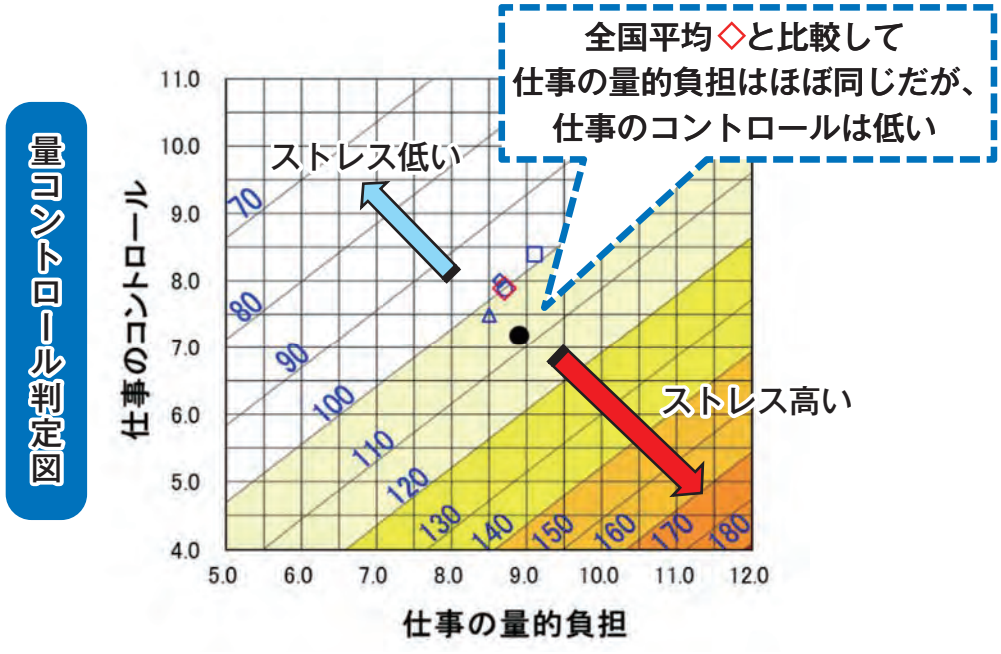
ストレスチェックを実施して必要な職場環境改善につなげるには、集団分析の結果を活用すると便利です。ここでは一つの例として、ストレスチェック制度で使用が推奨されている職業性ストレス簡易調査票から作成できる仕事のストレス判定図について述べます。

仕事のストレス判定図とは？―　判定図の見方

仕事のストレス判定図は２つの図からなり、仕事の量的負担、仕事のコントロール、上司の支援、同僚の支援という４つの仕事上のストレス要因に注目して、ストレスの大きさとその健康への影響を判定します。

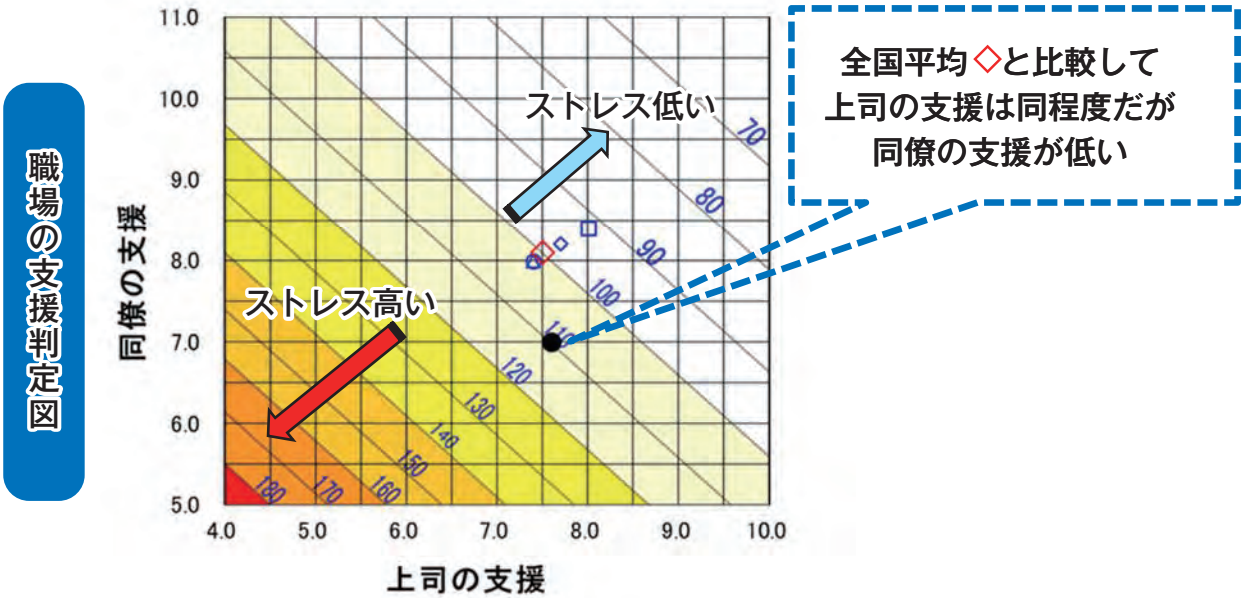
【量―コントロール判定図】

「仕事の量的負担」（横軸）と「仕事のコントロール（仕事に対する裁量権あるいは自由度）」（縦軸）をストレス要因とした場合のストレス度を、プロットして表現しています。図上の斜めの線は、仕事の量的負担とコントロールから予想されるストレスの状態や疾病の発生などの健康問題の危険（リスク）を標準集団の平均を 100 としてあらわしたものです。仕事の量が多くコントロールが低いほど右下にプロットがあり、白い範囲から黄色、オレンジ、さらに赤へ近づくほど、ストレスが生じ易い環境にあると考えられます。◇は全国平均（さまざまな企業の従業員計約３万人の平均）、集計部署のストレス度を●で表しています。



【職場の支援判定図】

「上司の支援」（横軸）と「同僚の支援」（縦軸）の点数から、同様に健康問題の危険（リスク）を判定しています。同僚および上司からの支援度が低いほど、すなわちプロットが左下にあればあるほど、リスクが高くなります。



そして２つの判定図を点数で表現すると下表のようになります。

		人数	○○	名
尺度	平均点数	健康リスク（全国平均＝100 とした場合）		
量的負担	8.9	**量 - コントロール判定図**	**総合健康リスク**	
コントロール	7.2	（A） **108**	（A）x（B）/100	
上司の支援	7.6	**職場の支援判定図**		
同僚の支援	7.0	（B） **110**		**118**

総合健康リスクの数字は、２つの判定図から総合的に判断して現在の職場の仕事のストレス要因が、どの程度従業員の健康に影響を与える可能性があるか、の目安となるものです。

健康リスクが 118 であれば、それは従業員の健康への悪影響が平均より 18% 増しになることを予想するものですので、職場ごとの総合健康リスクが現在よりも低下するように職場の健康管理、ストレス管理をしていくことが望まれます。その一つの方法が、職場環境改善です。

概して健康リスクが 150 点を超えているケースで健康問題が顕在化している例が多く、早急な改善が必要と考えられます。また、120 点超えている事業場では、問題が顕在化する前に、事業場でストレス度を高めている原因について具体的に探り、対策が可能なものはないか、検討を始める必要があるでしょう。

仕事のストレス判定図活用のポイント

① 健康リスクの数値とあわせて、量的負担、コントロール、上司の支援、同僚の支援の部署平均点と、全国平均や職場全体の平均との差異を見て特徴を探しましょう。

参考 : 全国平均の数値

男性	量的負担	コントロール	上司の支援	同僚の支援	女性	量的負担	コントロール	上司の支援	同僚の支援
平均	8.7	7.9	7.5	8.1	平均	7.9	7.2	6.6	8.2

② 健康リスクが全国平均の 100 を下回っていても問題が無いというわけでは必ずしもありません。判定図に使う 4 つのストレス要因の他にも、仕事のやりがいのなさ、仕事の将来の見込みがはっきりしないことなど健康に影響を与える仕事上のストレスがたくさんあります。判定図では簡便さを優先して仕事のストレス要因を 4 つに限定していますので、実際に職場にアプローチする場合には、これ以外の仕事上のストレスも考慮する必要性があるでしょう。

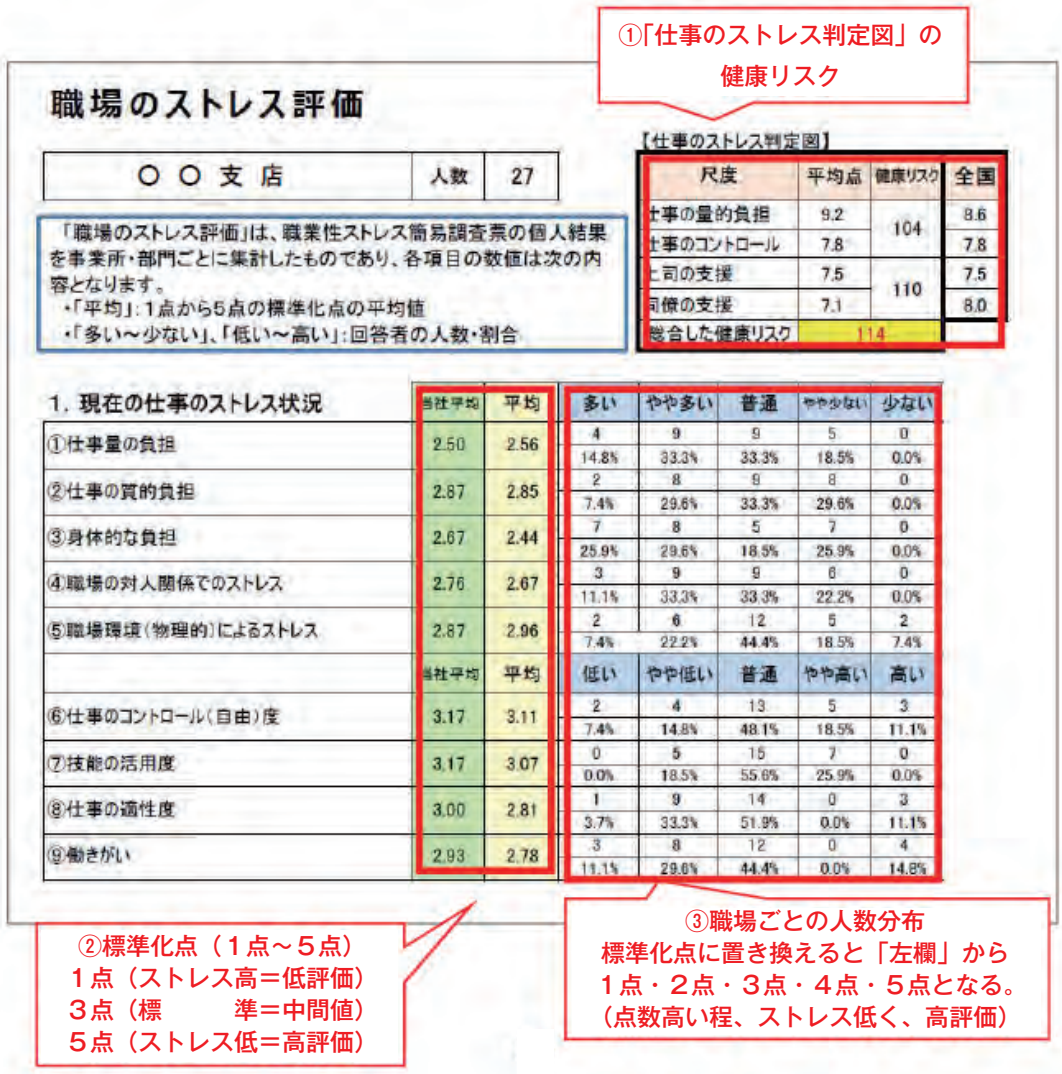
③ 経年変化にも着目しましょう。下の表は、ある商社の 1 つの職場の経年変化です。総合健康リスクは 2014 年から 50 代で経過していましたが、2017 年春に実施したストレスチェックでは量コントロール判定図の数値が 85 から 106 へ、職場の支援判定図の数値が 68 から 89 へそれぞれ高くなり、総合健康リスクは 94 になりました。特に量的負担得点の上昇と同僚の支援得点の低下が目立ちました。業務で取り扱う材料の種類の増加とベテラン事務職の異動に伴い他の事務職社員への負担が一気に高くなっていることが部署へのヒアリングで分かりました。このストレスチェックから数カ月の間にひと月あたり 50 時間以上の長時間残業を行う社員が一人、二人と増えていき職場の業務の効率化が課題として浮き彫りになりました。

職場名	人数	量的負担（点）	コントロール（点）	上司の支援（点）	同僚の支援（点）	量コントロール	職場の支援	総合
会社全体 2017	750	8.6	8.5	8.3	8.7	94	87	81
2014	10	8.8	8.5	10.8	10.4	95	58	55
2015	13	7.4	8.7	10.2	10.3	84	62	52
2016	10	7.8	8.9	9.5	9.9	85	68	57
2017	12	8.9	7.4	9.4	7.3	106	89	94

さらに詳しい情報

①　職業性ストレス簡易調査票の詳しい分析

職業性ストレス簡易調査票では、仕事のストレス判定図に用いる４つのストレス要因のほかに、対人関係によるストレス、技能の活用度、仕事の適性度などのストレス要因も評価しています。これらの指標についても集団ごとにストレスの高い人の割合を求めるなどして、職場のより詳しい情報を得ることができます。



②　新職業性ストレス簡易調査票の活用

職業性ストレス簡易調査票を含む新職業性ストレス簡易調査票（80 項目あるいは 120 項目）という調査票が開発されており、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かといった職場のもつ資源、お互いに理解し認めあっているといった職場の一体感や、仕事から活力を得ていきいきとしている状態であるワークエンゲイジメントなどが評価できます。職場の良いところや強味を認識しやすく、職場環境改善を職場組織活性化の取り組みとしてすすめやすくなります。

4．ストレスチェックから職場環境改善への プロセスをうまくすすめる成功の秘訣や例

経営層の理解とリーダーシップがカギ

職場環境改善が行われると、従業員がいきいきと働きパフォーマンスが高い職場になるといった経営上のメリット、魅力ある職場には人材が集まり定着しやすい等のメリットから、経営者の理解と協力を得るようにしましょう。ストレスチェックから職場環境改善につなげることで職場の活性化が可能で、健康経営や働き方改革ともゴールが一致しています。

この経営層の理解とリーダーシップがあれば、事業場全体が改善活動に前向きになります。

事業場にすでにある取り組みを活用しましょう

業務に関連して、あるいは事業場の経営戦略に沿って事業場で行われている取り組みはないでしょうか？人事部門や健康管理部門が主体となっている活動はもちろんのこと、事業場が一体となって行っている活動があれば、その活動とあわせて職場環境改善への取り組みをすすめることも考えましょう。労働者にも周知してもらいやすく、スタートもしやすいというメリットがあります。

分かりやすい言葉や例で説明しましょう

例えば、「ストレスチェックは一次予防を目的としています」この台詞を聞いても、ストレスチェックって何？一次予防って何？という人もいるかもしれません。

ストレスチェックについては、“自動車の車検”に似ています。自動車はいつもきちんと動くために、定期的に車検をして悪いところが無いか調べています。それと同じように、ストレスチェックは、労働者がいつも健康でいきいきと働くために 1 年に 1 回行う検査のようなものです。また、一次予防は未然防止を意味し、転ばぬ先の杖のようなものです。

ストレスチェックにおける職場環境改善では“雑巾がけの法則”を例に考えるとよいでしょう。雑巾で床や窓の拭き掃除をする際、汚れた雑巾をすすぐためのバケツを用意し、すすぎながら拭きます。しかし雑巾も汚れてしまい、バケツの水が真っ黒になると、雑巾をすすぐだけではなくバケツの水も同時に変えることが必要になります。雑巾をすすぐかどうかを確認するのがストレスチェック、雑巾を水ですすぐのがセルフケア、雑巾をすすぐのと同時にバケツの水も取り替えるのが職場環境改善活動です。



名称を工夫するのも良いでしょう

ストレスチェック制度のチェックという呼称は、悪いところ探しのようなイメージがあるかもしれません。ストレスチェックを「いきいき診断」、職場環境改善活動を「いきいき職場づくり」「仕事をやりやすくする活動」「職場ドック」などと呼んだり、キャラクターを活用したりすると労働者にとって身近なものと感じられるようになります。

情報量は最小限にしましょう

集団分析結果などを提供する資料では情報量は最小限、簡潔に作成して、提供しましょう。全体のボリュームを絞り A3 サイズ 1 枚程度に収める、なるべくグラフを活用するなどは良い工夫です。

職場の良い点に目を向けましょう

集団分析では、全国平均や職場全体の平均と比較して悪いところのあらさがしになりがちです。何が悪い？に終始するのではなく、良いところはどこかを探し、職場の良い点・強味を認識しましょう。職場環境改善の改善も、出来ていることに目を向け、自分達にもできていることがあった、さらにできそうだ、というやる気が引き出されることからスタートしていきます。

職場内外の支援者がフォローしましょう

職場環境改善の活動を、安全衛生委員会や事業場内産業保健スタッフ、外部機関などがサポーターとなり、一定期間フォローしましょう。進捗の状況をフォローして、うまくいかないときには相談役となり、うまくいっていることは一緒に喜ぶことにより、現場任せばかりではない取り組みになります。

結果だけでなく、改善活動の過程を重視しましょう

職場環境改善に取り組んでも、1 年後の集団分析結果が良くならない、休職者が減らないことがあります。業務に関連する要因や企業を取り巻く状況など複合的な要因が集団集計結果に反映されることもありますし、職場環境改善の効果がみられるまでには時間がかかることも多いからです。職場環境改善のための話し合いの場を持てたこと、改善案の提案がなされたこと、など改善活動の過程も評価するようにしましょう。



Ⅳ. 取り組みの好事例

ストレスチェック制度（あるいはそれに準じた制度やストレス調査）を利用して、職場環境改善に着手したり、取り組みがうまく進んでいる好事例について紹介します[4) 6)]

【体制づくりに関する好事例】

✲ 経営層が合意していることを社内報という形でアピール

A 事業場では職場環境改善の取り組みを始めるにあたり、その内容を社内報に掲載しました。社内報の掲載内容を社長がチェックすることは社内では周知の事実で、職場環境改善の取り組みが社内報で紹介、掲載されたということは、社長がこの取り組みに合意していることを示すことになりました。社長通達という書式を使わずとも社内報を活用して社長の意思を表明することになったことで、ストレスチェック制度の導入と集団分析の実施、職場環境改善の導入がスムーズになりました。

✲ 職場責任者の主体的な関与を促す集団分析結果の返却方法の工夫

B 事業場では産業保健スタッフが全職場を訪問し、管理職と懇談する場を設けています。その際に管理職に当該職場の集団分析の結果を対面でフィードバックすることにしました。日ごろの産業保健活動の場面を活用して、職場責任者の主体的な職場環境改善への関与を引き出すことに役立ちました。

✲ 既存の安全への取り組みを活用する

C 社ではトップから全社員に向けてメッセージを社内ポータルサイトで発信するトップダウンの社風があり､全国に200以上ある拠点の全所に居る衛生管理者から事業場内に伝達する仕組みがあります。また保健師 5 名がエリア担当ととなり、従業員 50 人未満の支店にも保健師が 1 年かけて訪問し顔の見える産業保健活動を行ってきています。そのため遠隔地でもテレビ電話を使った相談対応が可能となっていました。10 名以上の部署の所属長宛に集団分析の経年変化を郵送した後、電話による問い合わせ対応、問題意識の共有ができ、各支店で職場環境改善に取り組む準備ができました。

【実施手順に関する好事例】

✲ 取り組みに職場全員を巻き込む工夫

D 事業場では、労働者参加型の職場環境改善を実施することにしましたが、業務の都合で職場の検討会に参加できない社員がいることから、アンケート調査を複数回実施し、改善のプロセスにアンケートの形で意見を反映できるようにしました。このような工夫は、検討会に参加できない社員にとっても、取り組みに参加しているという意識を高めるのに役立つでしょう。

✲ 職場の特性に合わせツールに変更を加える工夫

E 事業場では、職場環境を幅広い視点から把握するため職場環境改善のためのアクションチェックリストを活用していましたが、職場の特定や取り組みの目的に合わせて現場に適用したチェックリストに変更して用いていました。ツール類を業種や職場の特性にあったものに変更して活用することで、参加者が改善への取り組みをより身近に感じることができるようになります。

【実効性のある改善策の提案に関する好事例】

✲ 視覚教材によるツール作成

F 事業場では、ストレスチェック制度そのものや職場環境改善についてわかりにくいという指摘を受け、職場全体にこれらの情報を広く周知するために、1 ～ 2 ページの漫画を作成して取り組みの解説を社内報に掲載しました。

✲ 外部支援者との連携による取り組み

G 事業場では、実際に職場環境改善の取り組みを始めるにあたり、管理職研修やモデル事業場での取り組み紹介など、職場環境改善の支援経験のある外部支援者が関わりながら進めることでスムーズな導入につながりました。

【実施継続に関する好事例】

✲ モデル職場や手あげ方式での取り組み

H 事業場では職場環境改善の取り組みを導入するにあたり、人事労務部門などで先行的に取り組みを体験してその結果を全事業場に展開するようにしました。先行的に取り組みを実施した職場の担当者がその後に取り組みに参加する職場の担当者へのよき助言者となり、全社的な展開がスムーズに進みました。また、全社展開にあたっては、強制力をもって一律に行うのではなく、参加表明した職場を中心に行っていったところ、改善活動の“やらされ感”がなく継続しています。

✲ スモールステップによる進捗管理

I 事業場では年間複数回の管理職研修を設定し、各研修日を期限として、良い点・改善点の検討、職場環境改善計画の立案と評価方法の決定、職場環境改善の実施状況報告（中間報告と最終報告）のように小刻みな進捗管理を行いました。このスモールステップによる進捗管理により、他の職場の取り組みに触発され、あるいは互いの取り組みに励まされる形で、研修に参加したすべての管理職が職場環境改善を計画立案だけでなく実施まで進めることができました。

✲ 取り組みによる改善効果を前面に出してアピール

G 事業場では管理職研修において管理職主導型の職場環境改善の取り組みを推進していますが、主に高ストレス職場をターゲットに職場環境改善の取り組みを行っている部門があります。この部門では、産業保健スタッフが重層的な支援を行い、翌年度の健康リスクを改善（＝良い結果を出す）するという結果を残しました。この実績の積み重ねが管理職の職場環境改善に対する認識を変え、高ストレス職場の改善活動の“やらされ感”を緩和することに寄与しました。

このほかにも、厚生労働省のウェブサイト「こころの耳」ではストレスチェック制度を活用して職場環境改善に取り組んだ事業場の取り組み事例が紹介されていますし、平成 29 年度職場のメンタルヘルスシンポジウムの動画も公開されていて、ストレスチェック実施後の職場環境改善に関する情報や事例を見ることができます。

http://kokoro.mhlw.go.jp/mental-sympo2017/

Ⅴ. 便利な資料情報

職場環境改善の取り組みで活用できる各種資料やツール類が「こころの耳」からダウンロードできます。実際にダウンロードして実物を手に取ってみると職場環境改善のイメージもより具体的になってくるでしょう。

職場環境改善ツール一覧

○職場改善のためのヒント集　（メンタルヘルスアクションチェックリスト）
○いきいき職場づくりのための参加型職場環境改善の手引き （仕事のストレスを改善する職場環境改善のすすめ方）
○職場環境改善の継続展開のためのファシリテータ・コーディネータ用ポイントマニュアル
○職場の快適度チェック（快適職場調査 ソフト面）
○メンタルヘルス改善意識調査票（MIRROR）
https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/#tool

Ⅵ. 参考文献

1）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.
参照先 :*http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf*

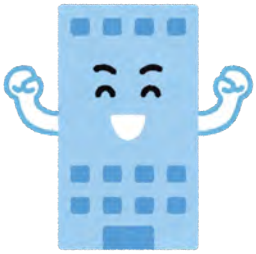
2）労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度検討会報告書
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000069013.html

3）小林章雄 . 職場のストレス調査のガイドライン―Copenhagen Psychosocial Questionnaire ソフトガイドラインの紹介を中心に―　産業ストレス研究 11(2);93-98, 2004

4）浅井裕美、今井幸太郎、渡辺和宏、櫻谷あすか、関谷裕希、吉川悦子、川上憲人、吉川徹
「産業保健スタッフからの意見聴取」厚生労働省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　平成 28 年度総括・分担研究報告書　p.98-10

5）吉川徹、小田切優子
集団ごとの集計・分析結果をどう取り扱う？どう生かす？　安全と健康 27-29:18(12),2017,

6）吉川悦子、吉川徹
ストレスチェック制度における集団分析 , 職場環境改善について . ストレス科学研究 .16-22;31:2016



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)」

職場環境改善の工夫の検討（3 年間の 3 年目）

分担研究者　吉川　徹　　労働安全衛生総合研究所過労死等調査研究センター・統括研究員

【研究要旨】本研究ではストレスチェック制度における職場環境改善の工夫のための参加型職場環境改善のマニュアルを開発した。（１）２つのモデル事業場における職場環境改善の介入調査を行い、職業性ストレス簡易調査票（57 項目）等を用いて前後比較を実施、ストレスチェック制度を活用した職場環境改善の取り組みの工夫の視点を検討した。（２）ファシリテータ研修の参加者を対象に、ストレスチェック制度運用に関する現状と課題および職場環境改善を実施する際の工夫に関して検討した。（３）職場環境改善の工夫について良好事例収集を行なった。（４）これらの知見を元に、最終的に職場環境改善の工夫に関するマニュアルとして、「いきいき職場づくりのための参加型職場環境改善の手引き−仕事のストレスを改善する職場環境改善のすすめ方（改定版)」を開発した（別添 1)。本マニュアルは、「①手引きの目的と使い方」「②ストレスチェック制度と職場環境改善」「③職場環境改善の進め方」「④こころの健康づくりに役立つ職場環境のとらえ方」「⑤さらに詳しく知りたい方のために」「⑥職場環境改善に用いるツール」の 6 章構成とした。特に、ストレスチェック制度については、現場の良好事例を参考にして、ストレスチェックの目的と法的位置づけ、改善主体別アプローチ、職場準備状況をみきわめたアプローチについてマニュアルの内容に含めた。また、職場環境改善に用いるツールの章には、現業版とオフィス版の 2 種類を作成した。マニュアルの活用による職場環境改善の取り組みが期待される。

研究協力者
吉川悦子　　日本赤十字看護大学・准教授
湯淺晶子　　日本赤十字看護大学・助教
竹内由利子　大原記念労働科学研究所・
　　特別研究員
佐野友美　　大原記念労働科学研究所・研究員
土屋政雄　　株式会社アドバンテッジ
　　リスク マネジメント・研究員

A. はじめに

平成 26 年 6 月 25 日に公布された「労働安全衛生法の一部を改正する法律(平成 26 年法律第 82 号)」により、心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という）及びその結果に基づく面接指導の実施等を内容とした「ストレスチェック制度」(労働安全衛生法第 66 条の 10 に係る事業場における一連の取組全体を指す）が新たに創設された(1)。本制度は、労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気づきを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止すること（一次予防）を主な目的としている。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及び職場環境改善が進むと期待されるが、これを実現するためには、現行制度では努力義務とされているメンタルヘルス一次予防のための職場環境改善がストレスチェック制度を実施するすべての事業場において運用されるための技術開発が必要である。そのためには、ストレスチェック制度に使用される調査票と関連判定、それらを活用した効果的で多様な職場環境改善の手法について、課題、好事例等を整理・分類し、実効的な職場環境改善の手順を明らかにしたうえで、効果検証を行っていくことが不可欠である。

そこで本研究では、ストレスチェック制度における職場環境改善の工夫について検討し、職場環境改善に利用できる手引きの作成を行った。具体的には、１．モデル事業場での介入調査を通して、ストレスチェック制度に基づく職場環境改善の効果を比較検討、２．ファシリテータ研修参加しストレスチェック制度運用に関する工夫点の整理、３．職場環境改善の工夫としての好事例収集を行った。3 年計画の最終年度は平成 28 年度までの成果に基づいて職場環境改善の工夫のための手引きを作成した。

B. 研究方法

本研究では、（1）2 年目より開始した２つのモデル事業場における職場環境改善の介入調査を継続し、職業性ストレス簡易調査票（57 項目）等を用いて前後比較を実施し、ストレスチェック制度を活用した職場環境改善の取り組みの工夫を検討した。また、（2）ファシリテータ研修を開催し、ストレスチェック制度運用に関する現状と課題、および職場環境改善を実施する際の工夫に関してファシリテータ研修に参加した参加者と検討した。また、（3）

職場環境改善の工夫について良好事例収集を行ない、（4）これらの知見を最終的に職場環境改善に関する工夫に関する手引きの作成に活用し、(5) 産業保健実務者の意見聴取等を通じて修正し、最終成果物として「参加型職場環境改善の実施マニュアル」を作成した。

1. モデル事業場調査の実施

2 年目よりストレスチェック制度に関連した従業員参加型職場環境改善のモデル事業を開始した。対象モデル事業では「いきいき職場づくり」という名称で従業員参加型職場環境改善の取り組みを実施する計画として募集した。4 つの手順で職場環境改善を進めるモデルを提案した。2016 年 9 月に、参加型職場環境改善手法とその推進方法を学ぶファシリテータ研修を開催し、この研修参加者が所属する事業場において、調査研究を承諾した 2 職場（A 職場 18 名、B 職場 14 名）を対象職場として、参加型職場環境改善のモデル事業「いきいき職場づくりプロジェクト」を 3 ヶ月間実施した。

職場成員がアクションチェックリストを用いて小集団討議で職場の良い点と改善点を検討する「いきいきワーク」60 分、ワーク実施 3 ヶ月後に改善成果を発表する「成果発表会」60 分を一連の取り組みとした。介入後の効果評価は成果発表会実施直後、3 ヶ月が経過したフォローアップ期間の 2 時点で測定した。介入の前後効果評価として職業性ストレス簡易調査票(57 項目)と労働生産性を測定する W-fun（7 項目）を採用し、IBM SPSS Statistics 21.0 を用いて解析した。

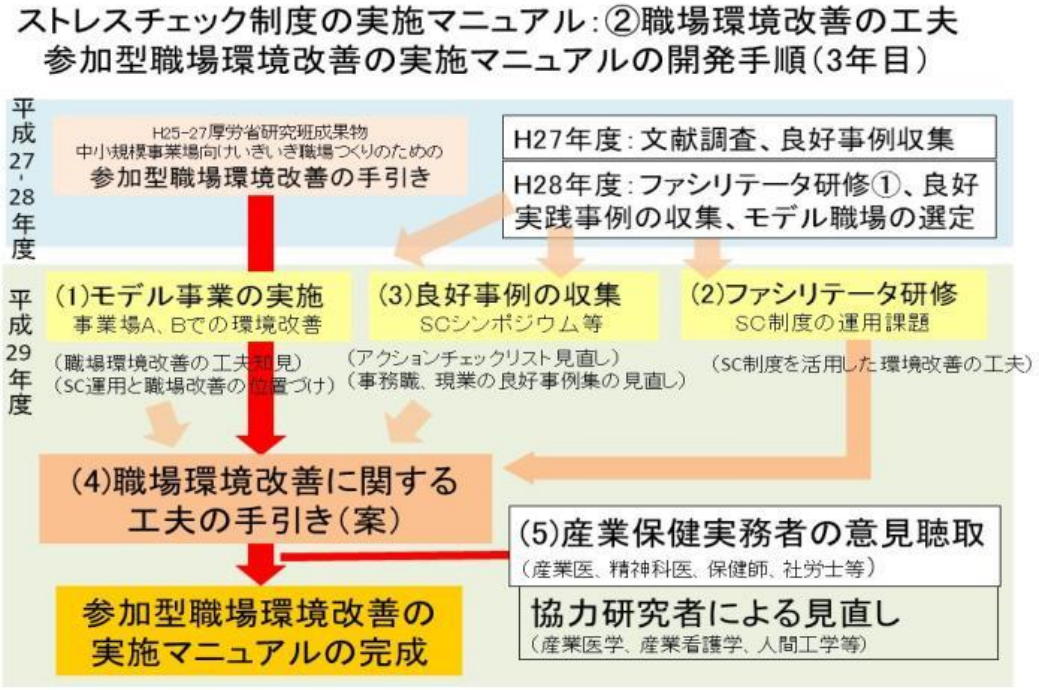


図 1　参加型職場環境改善の実施マニュアルの開発手順

2. ファシリテータ研修におけるストレスチェック制度運用に関する現状と課題の評価

平成 27 年度の本研究結果から、ストレスチェック制度における職場環境改善の実施においては、改善のイニシアティブをとる主体として「経営者主導型」「管理職主導型」「専門家主導型」「従業員参加型」の 4 類型があることが整理された(2)。職場環境改善の工夫の検討において従業員参加型職場環境改善に注目し、ファシリテータ研修を企画、実施した。研修の内容については平成 28 年度に実施したファシリテータ研修の内容を周到した(3, 4)。また、今回の参加者を対象にストレスチェック制度を活用した職場環境改善に関する工夫と課題について 90 分のグループワークを行った。ファシリテータ研修は 2017 年 7 月 26 日に東京都内で実施した。

3. 良好事例収集

平成 28 年度に作成した好事例収集フォーマット原案(2)を参照し、平成 28 年 12 月に行われたストレスチェックシンポジウムで報告された 7 事例をまとめた(5)。厚生労働省は 2017 年 12 月に、ストレスチェック実施後の集団分析結果などを活用した職場環境改善に

焦点をあて、「ストレスチェック集団分析結果等を活かした職場環境改善」をテーマとしたシンポジウムを開催した(5)。このシンポジウムでストレスチェック集団分析結果等を活かした職場環境改善を効果的に活用している企業7社より実践報告があり、先進良好事例としてまとめた。これらの良好事例から、職場環境改善の工夫に関して必要な事項を整理した。また、平成27ー28年に収集された良好事例から、手引きに活用できる写真等の良好事例を整理した。さらに、良好事例から得られた手引きへの活用すべき視点について整理した。

4. マニュアル作成

中小規模事業場で実施するメンタルヘルスのための職場環境改善の手順を簡便にまとめた「いきいき職場づくりのための参加型職場環境改善の手引き（仕事のストレスを改善する職場環境改善のすすめ方)」(6)(以下、手引き）を活用し、次のステップで開発した。(1)手引きを利用した2事業場でモデル事業を実施したプロセス評価により手引きの改定すべき点を検討、(2)ストレスチェック制度の集団分析結果を活用した良好事例を収集し効果的な職場環境改善の視点を整理、(3)2017年11月参加型職場環境改善の実地やアクションチェックリスト等のツール開発経験のある実務者・研究者5名による集中討議でマニュアル原案を作成、(4)2017年12月人事労務担当者、産業保健専門職など実務者20名にマニュアルの概要を説明し、実務者の立場から気づく使いやすさや掲載する情報の過不足と提示方法などについてヒアリングの実施、(5) 2018年3月ヒアリング結果をもとに改定した。

5. 倫理審査及び利益相反に関する事項

本研究は独立行政法人労働安全衛生総合研究所利益相反審査・管理委員会で研究に関する倫理審査及び利益相反に関する事項に関して審査を受け実施した（H28-1-05)。またインタビュー調査については、東京有明医療大学研究倫理委員会において審査を受け、実施の承認を得た（有明医療大研代179号)。また、事業場におけるモデル事業では、UMIN-CTR登録を行って実施した（登録番号UMIN000028330)。

C. 結果

本研究では、（1）モデル事業場における職場環境改善の介入調査、（2）ファシリテータ研修でのストレスチェック制度運用に関する現状と課題、および職場環境改善を実施する際の工夫の検討、（3）職場環境改善の工夫について良好事例収集、（4）これらの知見を最終的に職場環境改善に関する工夫に関する手引き案を作成し、産業保健実務者の意見聴取等を通じて修正し、最終成果物として「参加型職場環境改善の実施マニュアル」を作成した。

1. モデル事業場調査の実施

いきいき職場づくりプロジェクトの結果、A職場では2つ、B職場では3つの職場環境改善計画が提案され、介入期間内（3ヶ月）ですべての計画が実行された（図1および2)。

A職場、B職場の男女構成、職種、年齢等の基本的情報についてそれぞれ表1、表2に示した。

介入前後の職業性ストレス簡易調査票結果を表3および4に示した。の指標である仕事のストレス要因やストレス反応の多くの項目は改善傾向にあったが有意差はなかった。生産性評価指標であるW-funも介入前後の差は見られなかった。

(1) 改善内容（職場AおよびB)

A職場、B職場では3つの職場環境改善計画を図1および2に示した。

改善計画・報告シート

	所属名／人数	所属名（部署）A職場		１８人（うち管理職　２　人）
改善計画	改善計画日	平成　28年　１２　月　　７日　　記入者　D		
	改善する事項 ・誰が ・何を ・どのように ・いつまでに	1　マニュアル(仮）の作成 ・12月9日まで　各自対応できなかったことについてシート（シート２）へ記入する ・12月中に　担当者がシートを参考に対応マニュアルを考える ・1月課内会議にて周知し運用開始 取りまとめ；D・E	2使用物品の整理 ・総務課窓際にあるキャビネット内の備品の場所など消耗品の場所の整理 （担当；F・G・Cほか）	
	改善実施予定期間	28年　１２月　７日～　３月　１　日	28　年　12月　19日～　1月３１　日	
改善報告		A　仕事のすすめ方　B　作業場環境　C　職場の人間関係・相互支援　D　安心できる職場のしくみ		
	改善を実施した目的・理由（背景など）内容に該当する領域：該当するものに一つだけ○をつける	領域　(A)　B　C　D ・担当者不在などで対応できないことを少なくする。 ・担当者の明確化、見える化	領域　A　(B)　C　D 背景：①備品の保管場所が明確でない（知っている人に聞かないと保管場所が分からない） ②在庫管理が出来ていない（在庫ゼロ・・・必要時に使用できない在庫過剰・・・不要なものが大量に保管） ③キャビネットの中、引き出しetc保管場所が異なる 目的：人事総務メンバーが備品・消耗品の保管場所が分かる使用しやすいような整理整頓・管理を行う	
	改善実施内容（箇条書き） ＊記入例 ・○○の確保 ・△△の実施 ・□□の改善	①近隣住民からの問合せがあった時の対応 （電波障害） ②社内の問合せがあった時の対応 （不具合対応（トイレ）（自動販売機）・落し物・ 会議室の予約方法・急な来客対応など） →担当者が「やって貰って助かった～」といった ファーストエイドを対応策として記載する 人事総務メンバーに周知し、実行する	①備品の保管場所が明確でない →保管場所を明示する ②在庫管理が出来ていない →不要なものは処分する →他部署へ譲渡する →使用する時に、在庫がゼロになってしまう前に担当者へ発注を依頼する ③キャビネットの中、引き出しetc保管場所が異なる →一つのキャビネットに集約して整理する	
	コスト　参加者数 かかった費用	9人、コスト：0円	5人、コスト：0円	
	改善前後の写真イラスト　改善前	① 	 	
	改善後	①各電話に掲示し、対応が分かるようにした。 	 	

図２　A職場で取り組まれた職場環境改善の概要

改善計画・報告シート

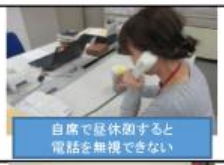
	所属名／人数	所属名（部署）　B職場		14人（うち管理職0人）
改善計画	改善計画日	2016年12月27日（火）　記入者　：　H		
	改善する事項 ・誰が ・何を ・どのように ・いつまでに	1.昼休みの休憩スペースの確保 ・昼休みは、健康情報ﾙｰﾑやSHﾙｰﾑを使用して良いことを室長・GM・総括ｸﾞﾙｰﾌﾟに許可を得る（Hが実施）	2.ｸﾞﾙｰﾌﾟﾒﾝﾊﾞｰ全員が5分前行動を実施する ・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾐｰﾃｨﾝｸﾞ、業務報告会開催時に、全員が5分前に集合できているかを確認する（Iさんがﾁｪｯｸ）	3.業務ｽｹｼﾞｭｰﾙ・進捗の共有 ・健康づくり（J主任）・保健指導（K主任）・ｽﾄﾚｽﾁｪｯｸ（Lさん）・ﾒﾝﾀﾙﾍﾙｽ（H）のｽｹｼﾞｭｰﾙを見える化する
	改善実施予定期間	2017年1月6日～1月13日	2017年1月6日～3月30日	2017年1月6日～1月31日
改善報告		A　仕事のすすめ方　B　作業場環境　C　職場の人間関係・相互支援　D　安心できる職場のしくみ		
	改善を実施した目的・理由（背景など） 内容に該当する領域：該当するものに一つだけ○をつける	領域　A　(B)　C　D 【背景】ﾌﾟﾗｲﾍﾞｼｰが確保された休憩ｽﾍﾟｰｽがなく弁当持参者が落ち着いて休憩できない。また、時間変更して昼休憩を取る際に、食堂の営業時間をすぎると居場所がない。 【目的】ｸﾞﾙｰﾌﾟ員が、落ち着いて休憩できるｽﾍﾟｰｽを確保する。	領域　(A)　B　C　D 【背景】会議開始に遅刻する者がおり、予定通り会議が進行できないことがある。他施設での会議の際、ぎりぎりで出発することによる焦りは、事故ﾘｽｸにつながる。 【目的】「5分前行動の実践」をG目標に掲げることで、ｸﾞﾙｰﾌﾟ員の意識を高め、実践へつなげる。	領域　A　B　(C)　D 【背景】高負荷の業務をかかえる担当者の残業時間が多い。また、他ﾁｰﾑの負荷状況が分からない。 【目的】ｸﾞﾙｰﾌﾟ全体の負荷状況をみえる化することで、ｸﾞﾙｰﾌﾟ内で業務内容を調整し、協力し合える体制をつくる。
	改善実施内容（箇条書き） ＊記入例 ・○○の確保 ・△△の実施 ・□□の改善	①健康情報ﾙｰﾑ・SHﾙｰﾑを、利用予約の無い時は、昼休憩時に活用することを、総括G・健康推進室長・GMに許可を得る。 ■17.01.06実施済 実施者：H ②弁当持参者等利用希望者は、利用状況を確認の上、自由に活用。 ■17年1月～実施済 実施者G員	①ｸﾞﾙｰﾌﾟﾐｰﾃｨﾝｸﾞや、会議開催時に5分前行動するようｸﾞﾙｰﾌﾟ内で声かけ実施。 ■17年1月～実施済 実施者：Iさん ②会議が別施設で実施される場合は余裕をもって業務用車を予約。 ■17年1月～実施済 実施者G員	・各業務ﾁｰﾑ毎に、年間業務ｽｹｼﾞｭｰﾙを作成し共有する。 ■17年1月～実施済 実施者：J・K・ Lさん・H
	コスト　参加者数	ｸﾞﾙｰﾌﾟ員全員（15人）	ｸﾞﾙｰﾌﾟ員全員（15人）	ｸﾞﾙｰﾌﾟ員全員（15人）
	コスト　かかった費用	費用０円	費用０円	費用０円
	改善前後の写真イラス　改善前			
	改善後			

図３　B職場で取り組まれた職場環境改善の概要

(2)介入前後の効果評価、評価手法の検討

A職場、B職場の男女構成、職種、年齢等の基本的情報についてそれぞれ表１、表２に示した。介入前後の職業性ストレス簡易調査票結果を表３および４に示した。の指標である仕事のストレス要因やストレス反応の多くの項目は改善傾向にあったが有意差はなかった。生産性評価指標である W-fun も介入前後の差は見られなかった

表 1　A職場の概要（調査票）

	事前調査			事後調査(直後)			事後調査(3か月	
	人数	平均値（%）	S.D.	人数	平均値（%）	S.D.	人数	平均値（%）
年齢	17	42.71	7.93	14	43.64	8.44	13	43.08
性別								
男性	6	(35.3%)		6	(42.9%)		6	(46.2%)
女性	11	(64.7%)		8	(57.1%)		7	(53.8%)
婚姻の有無								
あり	9	(52.9%)		8	(57.1%)		8	(61.5%)
なし	8	(47.1%)		6	(42.9%)		5	(38.5%)
最終学歴								
高卒	8	(47.1%)		7	(50.0%)		7	(53.8%)
短大・専門学校卒	5	(29.4%)		4	(28.6%)		3	(23.1%)
大学・大学院卒	4	(23.5%)		2	(21.4%)		3	(23.1%)
職種								
管理職	0	(0.0%)		0	(0.0%)		1	(7.7%)
専門職	3	(17.6%)		2	(14.3%)		2	(15.4%)
事務職	14	(82.4%)		12	(85.7%)		10	(76..9%)
経験年数	16	7.75	8.90	14	9.04	9.04	13	9.85
残業時間	17	18.41	10.21	14	12.71	7.32	13	11.27
雇用形態								
正社員	11	(64.7%)		12	(85.7%)		12	(92.3%)
正社員以外	6	(35.3%)		2	(14.3%)		1	(7.7%)

表 2　B職場の概要（調査票）

	事前調査			事後調査(直後)			事後調査(3か月	
	人数	平均値（%）	S.D.	人数	平均値（%）	S.D.	人数	平均値（%）
年齢	14	39.54	10.87	13	39.54	10.87	11	39.18
性別								
男性	4	(28.6%)		3	(23.1%)		3	(27.3%)
女性	10	(71.4%)		10	(76.9%)		8	(72.7%)
婚姻の有無								
あり	11	(78.6%)		10	(76.9%)		8	(72.7%)
なし	3	(21.4%)		3	(23.1%)		3	(27.3%)
最終学歴								
高卒	2	(14.3%)		2	(15.4%)		2	(18.2%)
短大・専門学校卒	2	(14.3%)		3	(23.1%)		2	(18.2%)
大学・大学院卒	9	(64.4%)		8	(61.5%)		7	(63.6%)
職種								
専門職	7	(50.0%)		8	(61.5%)		6	(54.5%)
事務職	7	(50.0%)		5	(38.5%)		5	(45.4%)
経験年数	14	3.21	3.56	13	3.92	3.93		8.27
残業時間	14	9.21	12.55	13	9.77	9.63		11.02
雇用形態								
正社員	12	(85.7%)		11	(84.6%)		10	(90.9%)
正社員以外	2	(14.3%)		2	(15.4%)		1	(9.1%)

表 3　介入前後の職業性簡易ストレス調査票の結果（A 職場）

	事前調査			事後調査(直後)			事後調査(3か	
	人数	平均値	S.D.	人数	平均値	S.D.	人数	平均値
仕事の量的負担	17	2.82	0.39	14	2.79	0.53	13	2.69
仕事の心理的負担	17	2.51	0.37	14	2.55	0.46	13	2.46
身体的負担	17	1.65	0.49	14	1.64	0.50	13	1.77
コントロール	17	2.22	0.55	14	2.00	0.61	13	1.87
技術の活用	17	1.94	0.56	14	2.00	0.55	13	1.85
対人関係	17	1.75	0.51	14	1.76	0.33	13	1.67
職場環境	16	1.56	0.81	14	1.36	0.50	13	1.38
仕事の適性度	16	2.00	0.63	14	1.79	0.58	13	1.69
働きがい	16	2.13	0.72	14	1.86	0.77	13	1.77
活気	17	2.73	0.80	14	2.36	0.80	13	2.44
イライラ感	17	1.57	0.48	14	1.57	0.46	13	1.44
疲労感	17	1.78	0.71	14	1.62	0.60	13	1.72
不安感	17	1.67	0.60	14	1.52	0.43	13	1.54
抑うつ感	17	1.34	0.31	14	1.15	0.26	13	1.26
身体愁訴	17	1.46	0.37	14	1.44	0.53	13	1.35
上司のサポート	17	3.08	0.52	14	3.40	0.63	13	3.28
同僚のサポート	17	2.92	0.52	14	3.17	0.54	13	3.13
家族友人のサポート	17	3.47	0.65	14	3.14	0.55	13	3.36
仕事満足度	17	3.00	0.79	14	3.21	0.58	13	3.31
家庭満足度	17	3.24	0.66	14	3.36	0.63	13	3.46

数値が低いほどストレスが低いことを示す　*項目は数値が高いほどストレスが低いことをしめす

表 4　介入前後の職業性簡易ストレス調査票の結果（B 職場）

	事前調査			事後調査(直後)			事後調査(3か	
	人数	平均値	S.D.	人数	平均値	S.D.	人数	平均値
仕事の量的負担	14	2.21	0.88	13	2.38	1.05	11	1.97
仕事の心理的負担	14	2.36	0.89	13	2.31	0.81	11	2.06
身体的負担	14	1.00	0.00	13	1.15	0.38	11	1.18
コントロール	14	2.29	0.50	13	2.44	0.76	11	2.30
技術の活用	14	2.00	0.96	13	2.38	0.65	11	2.09
対人関係	14	2.19	0.69	13	2.36	0.63	11	2.36
職場環境	14	1.86	0.77	13	1.69	0.63	11	1.91
仕事の適性度	14	2.14	0.86	13	2.08	0.76	11	1.91
働きがい	14	2.14	0.53	13	2.15	0.55	11	1.91
活気	14	2.14	0.84	13	2.49	0.66	11	2.58
イライラ感	14	2.52	0.68	13	1.79	0.71	11	1.42
疲労感	14	1.74	0.66	13	1.77	0.61	11	1.64
不安感	14	1.74	0.45	13	1.54	0.46	11	1.33
抑うつ感	14	1.62	0.39	13	1.36	0.41	11	1.23
身体愁訴	14	1.30	0.38	13	1.60	0.36	11	1.62
上司のサポート*	13	2.51	0.65	13	2.51	0.66	11	2.48
同僚のサポート*	13	3.05	0.66	13	3.08	0.64	11	2.91
家族友人のサポート*	13	3.62	0.47	13	3.64	0.46	11	3.61
仕事満足度*	14	3.00	0.55	13	3.08	0.64	11	3.09
家庭満足度*	14	3.36	0.63	13	3.23	0.60	11	3.45

数値が低いほどストレスが低いことを示す　*項目は数値が高いほどストレスが低いことをしめす

表 5　介入前後の W-fun の結果

	事前調査			事後調査(直後)			事後調査(3か	
	人数	平均値	S.D.	人数	平均値	S.D.	人数	平均値
A職場	16	11.52	6.42	14	11.50	3.10	13	12.38
B職場	13	12.03	3.10	13	14.45	3.89	11	14.32

(3)プロセス評価

介入職場の実施後ヒアリングの主な結果を表６に示した。

職場環境改善のためのモデル職場の経験を通じて、話し合いの場面を持つことで、「具体的な改善の実感を得た」「日常的に感じていた問題意識をこのいきいきワークの課題として表面化することで改善できた」「継続的にこのような機会を設ける等、話し合える時間を確保したい」などの、職場で普段取り組めなかった活動に取り組めていたことが確認された。

表６実施後ヒアリング結果

B 職場（2017 年 12 月）＜研究協力者インタビュー＞

1 職場での参加型アプローチを用いた職場環境改善活動の取り組みについての実施前と実施後の変化について

・もともと雰囲気は良かった。
・整理整頓について取り組み、今も続いている。課長も認める良さ。
・不満の多かった発注（在庫管理）など、お互いを思いやってできている。
・使い勝手が良くなった。
・手順書の作成などで、「自分ばかり聞かれる」ことが減り、ストレスも減った。「その人」でなくても良くなったことが大きい。
・前社時代は小集団活動があったが、今はなくなり、皆が集まるときは何かミスがあったときというネガティブなイメージになっていたが、いきいき職場づくりの取り組みでポジティブに考えることができるようになった。
・些細なことでも話題にしたり、話し合ったりする機会が増え、みちがえるようだ。期待以上の成果だと感じる。
・働きやすくすることは人間関係を良くすること。生活の一部に仕事があるので、働きやすいことは生活しやすくすることでもある。
・実施前、現場の人には「面倒なことを持ってきた」と思われたが、「やってみたら良かった」と言われた。
・そもそもグループワークなどの機会がなかった。
・上司が職場の良いところを言ってくれた。

２参加型アプローチを用いた職場環境改善活動によって研究協力者が個人的に得たもの

・皆で話し合うこと、皆が意見を言うことが大事。
・何気ない、そして皆が普段思っていることがわかった。
・知らなかったことや気づきが多かった。
・このような取り組みをすること自体が役に立った。
・ファシリテータの役割はやったことがなかったが、協力によってうまくいった。
・人事課長がとても気にしていたが、やった結果を良く講評してくれた。このことで上司の考えを知ることもできた。

３参加型アプローチを用いた職場環境改善活動の主な成果

・整理整頓の継続　→　職場の全員に波及し、維持できている
・各自の業務について理解が進んだ
（分担制だったので担当者が不在の際は業務が滞った）
・この２点は人事・総務課として強く感じる
・他職場への展開も視野

４ここまでで、この活動が直面している主な障壁や課題、困難

・職場メンバーが集まる時間の確保。シフト勤務の職場は特に。

５この活動をさらに充実・推進させるために必要と考える支援や行動

・各職場で一人ひとりが思いやり、他人まかせから自分事へと、行動が起こせている。
・昔はどの職場にも、何でも知っていて、どんな相談にも乗ってくれアドバイスしてくれる「おせっかいおじさん」がいた。技術、安全、何でも。そのような立場の人がいるとよい。

６外部サポートについて

・外部の人が入ると新鮮な感じで、わかりやすくスムーズにいき、助かった。

A 職場（2017 年 7 月）
＜研究協力者インタビュー＞
モデル職場の参加者の声

・自分では感じていない困り事を知ることができた
・日常的に感じていた問題意識をこのいきいきワーク

の課題として表面化することで改善できた
・継続的にこのような機会を設ける等、話し合える時間を確保したい
・自由に意見交換ができる場を継続してもつことが必要

2. ファシリテータ研修での意見聴取

2017年7月29日13時～17時に21名の参加者でファシリテータ研修を実施し、後半の90分間を利用して討議された意見について、分担研究者（小田切優子、東京医大）、協力研究者（吉川悦子、湯淺晶子等）と整理した結果を表7に示した。SC制度と職場環境改善の実施にあたっては、計画、実施、評価、改善の手順で行われることが推奨されることから(7)、この手順にしたがって整理した。すなわち、方針作成・計画デザイン：(1)ストレスチェックの実施、(2)集団分析、(3)事業者への報告、(4)職場報告、個別職場、(5)職場環境改善、評価、見直し、である。

方針・計画段階では、経営トップの姿勢（方針）と文書化された計画が重要との意見が多かった。一方、集計結果を「分析」し職場のストレスの状況に応じた職場環境改善の支援等に活用できていないとの声もあった。これらの視点を活用して、手引きに掲載すべき視点を整理した。具体的には、①ストレスチェック制度と職場環境改善に関する章をもうける事、②良好事例集とチェックリストは事務職場編と現業編を作成する方針とした。

3. 好事例収集

昨年度までには、好事例収集フォーマット原案にそって記入例を作成し、今年度は記入にあたり記載しづらい点などを若干修正した。本年度は7事例が収集された。表8に良好事例を示した。

表7　SC制度の運用における集団分析と職場環境改善の課題と工夫例

PDCA	実施手順	主な課題	工夫の例
Plan 計画	方針作成 計画デザイン	・必要性・効果が明確でないとトップが難色 ・法順守優先の方針と、柔軟性に欠ける計画 ・個別対策で手一杯で集団対策まで回らない ・努力義務＝やらなくよいと考える傾向 ・中小企業だと社内にスタッフがいない	・制度から入らず働き方改革活用 ・人事と一緒に取り組む ・できることを少しずつ ・安全衛生委員会活用 ・外注から学び、お手製に
Do 実施	(1) ストレスチェックの実施	・委託事業者の選び方や、委託内容の範囲 ・実施時期で解釈が変わる、いつ行うべきか ・web方式と紙方式の混在で煩雑 ・受検率の評価は必要なのか ・事業場側の産業保健スタッフが足りない	・経年情報の引継ぎも仕様書に ・実施時期の業務を把握 ・ID・パスで分かりやすく ・EOS調査と併用 ・結果の見える化、受検メリットの提示・外部システムの活用
	(2) 集団分析	・集団分析の層別化の単位が多すぎる ・「集計」したが「分析」できていない ・事務系と現場系の集計手順の相違に戸惑い ・外部委託だと集計結果入手に時間がかかる ・集団分析結果の目標値を問われて上手に答えられない	・層別分析最小に（男女、年代、職位、職種、支社・本社まで） ・残業時間と集団分析結果の解析を行い、課題が見える化 ・集団分析結果は極秘扱いで一部管理職のみ返却
	(3) 職場報告 事業者･幹部	・安全衛生委員会での報告の仕方 ・上長へフィードバックしても何も動かない、情報が活用されない ・数値が一人歩きしそうで怖い ・結果がよいと関心度が下がる	・幹部会議・部長会議で報告 ・報告会の開催、研修会で活用 ・残業時間、休業者情報を活用 ・ACL、改善ヒント集を活用 ・良好事例の収集のチャンス
	(4) 職場報告 個別職場	・高ストレス職場へのアプローチは難しい ・どうしても管理者批判と思われる ・階層で理解の仕方が異なる ・結果の説明のみで終わってしまう ・現場では総合健康リスクの理解が難しい ・結果より現実の問題に関心がある	・良い点から報告、ほめる優先 ・良好事例を紹介、意識付け ・産業医の職場巡視で報告 ・保健師の職場訪問で活用 ・特定社労士と協力
	(5) 職場環境改善	・多忙で取り組めない ・管理者と従業員のギャップがある ・自発的改善に取り組めない職場への対策 ・手上げ式では改善につながらない ・やらされ感がある ・改善の仕方がわからない	・すでにある小集団活動を活用 ・管理職型と従業員型に分ける ・高ストレス職場では管理職のみで対策検討会 ・セルフケア研修と一緒に実施 ・管理職OKの職場への働きかけ・EAP

		・グループワークに慣れていない	の活用（集合研修と個別職場の取り上げ）
Check Act	評価 見直し	・フィードバックを希望しない職場への支援 ・経年変化の取り扱い方	・社内健康相談窓口で周知 ・記録の簡略化で負担軽減

表８　良好事例2017年12月4日(月)　東京会場～ヤクルトホール～

企　業	C社	D社	E社	F社
業　種	電機	食品製造	電機	非鉄金属
従業員数	900	436	18,000	56,961
報告者	PHN	HR	PHN	HR
産業保健スタッフ体制	・常勤保健師3名 ・非常勤保健師1名 ・嘱託非常勤産業医 1名(半日/週)		・常勤産業医10名 ・非常勤産業医7名 ・常勤保健師21名 ・非常勤保健師1名	
ストレスチェックの実施状況	・57項目	・78項目 ・代表実施者 統括産業医 ・共同実施者（地域事業本部、関係会社産業医、保健師、康保険組合） ・安全衛生委員会と連携	・117項目 ・自社開発システム ・社内イントラでのオンライン回答 ・保健師はシステム開発の段階から関わる	・57項目 ・健康保険組合 ・人事・総務部 ・産業保健スタッフ ・健康経営推進室
改善の取り組み方、方針、分析結果の活用、GW、特長、ポイント	①ストレスチェック実施後に保健師主体の組織診断説明会を管理者向けに行った ②産業保健スタッフが取り組む職場環境改善	①ストレスチェック組織診断結果のフィードバック ②ストレスチェック結果を鑑みたWS ③意識調査(意識・コミュニケーション)結果を鑑みたWS ④心とからだの健康づくり計画 ⑤意識行動改革宣言 ⑥ハラスメント防止研修 ⑦セルフケア研修 ⑧オアシス運動と挨拶	①安全衛生委員会との連携 ②集団分析結果のフィードバック(部長会・本部長会) ③フィードバックシートの活用と職場環境改善の活動推進の呼びかけ ④希望する職場に職場環境改善の実施支援	①健康経営宣言(健康は経営課題) ②健康推進連絡協議会、健康推進委員会、健康推進サポーター会議との連携 ③「社員が活き活きと仕事をしている」＝　生産性が高い ④ストレスチェック制度での職場分析を徹底して活用 ⑤詳細な生産性との相関分析
取り組み事例	①グループディスカッションで、改善に向けての現状分析・アクションプランを作成した ②管理職のアクションプランの支援ニーズにもとづき3職場を支援	①イキイキのびのびPJへ展開	①メンタルヘルス対策ワーキング(管理職研修)の実施 ②職場環境改善に関するミーティングの手法を意見交換形式からグループワーク形式に変更 ③ヒント集を事業所カスタマイズ ④集団分析結果のフィードバックシートの活用	①「内発」と「自律」に「社会性」を持たせる ②手作りの歩数イベント(四国八十八ヶ所巡りなど) ③健康いきいき職場づくりワークショップ(従業員参加型) ④あいさつ運動 ⑤休暇取得推進
効果	①アンケートの結果、説明会は有意義でマネジメントに活かせ	①パワハラ対策、倫理ヘルプライン案件、メンタルヘル	①時間外・深夜残業の減少や年休取得率の向上、罹患率の減少な	①チーム(職場)で参加。職場内コミュニケーションの向上

	るという回答が100% ②管理職が職場環境を把握し課題を明らかにできた ③参加者全員が職場環境改善のアクションプランを作成できた ④各職場から事前に入念な情報収集で職場のニーズに合った特色のあるワークを実施でき、職場の課題に合致した特色ある支援が実現した	ス案件への適宜迅速対応の継続 ②定量的課題と定性的な課題感を照らし合わせメンバーの強みを活かす具体的な施策の創出 ③職場メンバーのアイディアを掘り出し意欲の向上を仕掛ける	ど、働き方・休養の取り方について具体的な効果が確認できた ②参加者の増加、質問や意見交換などが活発化し、安全衛生委員会が活性化した ③全職場で多くの良い取り組み事例があった ④見やすい・わかりやすいシート作りで理解を深め、人事部門との意識の共有が図れた	②今良い所をもっと伸ばす前向き思考の職場アプローチ ③あいさつリーダー選出で具体的かつ積極的に実施 ④スケジュールの見える化で具体的なアクション
残された課題	①参加率 50%以下であったことと、組織診断結果がない(分析対象外)管理職へのアプローチ ②管理職のニーズと部門メンバーの実際のニーズ感の不一致 ③課題感のある職場の不参加 ④活動の継続・施策のPDCA のための支援(産保スタッフの負担感)	①結果をしっかり理解すること ②取り組みに対するトップの意思表示を明確にする ③若手の育成	①日常の活動に職場環境改善を組み込む工夫 ②職場、人事部門、安全衛生部門とのさらなる理解と連携(仕掛けの工夫) ③職場主体のしくみづくり	①医療費の削減 ②労働時間の短縮 ③健康による評価の難しさ ④保健施策のやらせる感の解消

表9　2017年12月14日(木)　大阪会場～グランキューブ大阪～

	G社	H社	I社
業　　種	印刷加工	公務	製薬
従業員数	2,600	2,580	7,200
報 告 者	HR	PHN	HR/PHN
産保 スタッフ体制	・人事部組織の保健センター(スタッフ7名)	・健康管理推進室長 (一般行政職員) ・係長(保健師) ・主任保健師 ・主事 ・非常勤嘱託産業医 4名 ・非常勤嘱託医 (精神科医師1名) ・非常勤嘱託相談員 (心理職・職員OB)	・15支店と所轄営業所に配置 ・1工場に看護職不在
ストレス チェック の 実施状況	・実施責任者：人事部長 ・実施代表者：拠点産業医 ・共同実施者：人事部保健センタースタッフと京都工場保健会 ・定期健康診断の問診票と一緒に配付、定期健康診断実施場所で回収 ・結果を個人に返却し、高ストレス者へ対応	・57項目 ・Web(専用健康管理　システム)または調査票 ・制度担当→健康管理責任者(・実施者(共同実施者)→産業医、健康管理医(精神科) ・代表実施者→健康管理推進室・保健師 ・実施事務従事者→健康管理推進室員、嘱託臨床心理士	・基盤整備(社長による方針表明) →　啓発活動　→年間 PDCA 確立 ・Webによる専用システムの運用 ・社内メンタル医、産業医、社外EPA の医師による面接指導の実施

	・継続して保健スタッフが経過をフォロー	・面接医師→健康管理医(精神科)	
改善の取り組み方、方針、分析結果の活用、GW、特長、ポイント	①ラインケア、セルフケア研修以外の取り組み検討 ②職場内のメンバー主体で職場環境を改善してストレスを低減する取り組みにチャレンジ	①職員健康管理システム(自己管理、管理監督者の労務管理)の活用 ②幹部集合研修(健康管理業務推進者研修会)の実施 ③所属別検討会の開催	①個人へのアプローチ　→　医療職が対応。就業措置に関する意見のみ部門人事担当へ報告 ②組織へのアプローチ ・組織分析と結果のフィードバック
取り組み事例	①京都工場保健会との連携で「職場ドック」の実施	①定時退庁、休暇取得の促進 ②朝礼・終礼で情報共有や進捗管理 ③交代職場での引継ぎファイルの整備 ④行動予定の掲示とあいさつ・声かけの奨励 ⑤女性職員の意見を取り入れた設備や制服の改善 ⑥全職員での清掃・整頓 ⑦同好会活動。資格取得の奨励 ⑧ハラスメント研修会の開催	①人と組織の活性化セミナーの実施 ②職場上司との意見交換&課題共有の場(ヒアリング)の設定
効果	②　コミュニケーションの向上 ②チームワークの向上 ③ストレス低減に皆で取り組む意識の向上	①年次休暇取得率の向上 ②仕事への理解がすすみ不安が軽減した ③情報共有の強化、引継ぎの簡略化 ④相互支援がすすんだ ⑤係を超えた人間関係の構築とコミュニケーションの向上 ⑥知恵を出し合う時間を持つようになった	①働くことの意義や職場の一体感を醸成するような研修の機会がなかったことに気付いた ②人と組織の活性化セミナーの実施により対照群の総合健康リスクが改善した ③職場上司へのヒアリングの実施部署の総合健康リスクが改善した。特に職場の支援か増え、リスク低減に貢献した。
残された課題	①高ストレス職場へのアプローチ ②継続した取り組みにするための仕組み・支援 ③仕事に直接関連するストレス低減への取り組み	①所属間の温度差 ②業務の性質上の差の評価の難しさ ③改善への取り組み方のスキルアップ ④経年比較・評価の難しさ(年2回の定期異動) ⑤経年結果の見える化	①総合健康リスク値だけでなく、高ストレス者の割合や、ストレス要因に関連する職場のスコア分布率も重要 ②職場環境改善は、産業保健スタッフ部門だけではなく、人事施策、人材・組織開発の一環として、働き方改革と健康支援の両輪の視点が重要

3. マニュアル作成

(1)ドラフト作成

平成 28 年度に実施したモデル事業ならびに良好事例収集では、方針と体制の確立、人事と保健職の連携、産業保健職が参加型環境改善を体験すること、小さな改善でも PDCA を確実に回すこと等が重要と指摘されたことから、マニュアルは手引きの改訂版とし、ストレスチェック制度と職場環境改善に関する説明を追加し、組織での位置づけ、改善主導別、職場準備状態を見据えたアプローチ方法などを整理した。2017 年 11 月参加型職場環境改善の実地やアクションチェックリスト等のツール開発経験のある実務者・研究者 5 名による集中討議でマニュアル原案を作成、また、マニュアルの適用範囲を中小規模事業場に限定せず、職場環境改善に用いるツールである良好事例集とアクションチェックリストは「現業版」と「オフィス版」の 2 種を作成した。

(2)有識者からの意見聴取

(1)で作成した手引きのドラフトに対する実務者へのヒアリングでは、参加型職場環境改善と既に事業場内で取り組んでいる小集団活動や QC 活動との違いの明示、経営者・管理者の関与や安全衛生委員会との関係性の整理と例示、オフィス系や現業系には含みにくい対人援助の職種（保育、教育、医療、福祉など）等も考慮すべきとの意見が出た。

(3)マニュアル修正・完成

(2)のヒアリング結果を踏まえ、混同しやすい類似の表現を整理、コラムを更新し、24 ページからなる最終版を作成した。マニュアルの見出しを表 10 に示した。マニュアルのタイトルは「いきいき職場づくりのための参加型職場環境改善の手引き-仕事のストレスを改善する職場環境改善のすすめ方（改定版）」とした。本マニュアル作成については、2019 年 5 月に開催される第 91 回日本産業衛生学会で「ストレスチェック制度を活用した参加型職場環境改善マニュアルの開発」としてポスター発表する予定である。

表 10　参加型職場環境改善マニュアルの内容*

章	小見出し
I.手引きの目的と使い方	1.はじめに 2.手引きの利用で達成できること 3.利用対象 4.手引きの使い方
II.ストレスチェック制度と職場環境改善	1.ストレスチェックの目的と法的位置づけ 2.改善主体別アプローチ 3.職場準備状況をみきわめたアプローチ
III.職場環境改善の進め方	1.手順１　準備・計画 2.手順２　いきいきワーク（60 分） 3.手順３　改善計画の作成と実施 4.手順４　成果発表と記録 5.いきいき職場づくりのための６つのポイント
IV.こころの健康づくりに役立つ職場環境のとらえ方	－　こころの健康づくりのための職場環境改善視点 －　４つの領域と具体的な改善視点
V.さらに詳しく知りたい方のために	厚労省（こころの耳、ストレスチェックと過重労働対策のページ）、事業場におけるメンタルヘルスサポートページ（東大）、職場ドック（大原記念労働科学研究所）等の紹介
VI.職場環境改善に用いるツール	－　良好事例シート・アクションチェックリスト －　グループワークシート －　改善計画・実施報告シート

*タイトル：いきいき職場づくりのための参加型職場環境改善の手引き-仕事のストレスを改善する職場環境改善のすすめ方（改定版）

D. 考察

本年度は、職場環境改善の工夫のための調査研究としてモデル事業場での介入調査と好事例収集、およびファシリテータ研修で集約された知見をもとに、マニュアルを改定し、完成させた。

モデル事業の評価、集団分析結果の活用と職場環境改善の工夫について、良好事例収集結果、手引きの今

後の課題について考察した。

1. モデル事業の評価

モデル職場は、方針作成・計画デザイン：(1)ストレスチェックの実施、(2)集団分析、(3)事業者への報告、(4)職場報告、個別職場、(5)職場環境改善、評価、見直し、の手順で行われた。モデル職場は参加型職場環境改善の取り組みであったが、昨年度までの研究で、職場環境改善には改善イニシアティブ主体別の4つのバリエーションがあり、それぞれメリット、デメリットがあることが指摘された(4)。職場環境改善全体のプロセスの中では、場面に応じてトップダウンアプローチやボトムアップアプローチ、労使の協働など包括的なアプローチをとることが職場環境改善の効果的な運用に役立っていることも示唆されている(7)。

また、今回行ったモデル事業では、定性的な情報も得られた。「自分では感じていない困り事を知ることができた」「日常的に感じていた問題意識をこのいきいきワークの課題として表面化することで改善できた」「継続的にこのような機会を設ける等、話し合える時間を確保したい」「自由に意見交換ができる場を継続してもつことが必要」など、モデル職場の参加者の声が収集されたが、本取り組みを実施したことが、調査結果には直接反映されていないが、確実に対象となった職場の職場環境改善につながっていたことが確認された。

2．集団分析結果の活用と職場環境改善の工夫について

ストレスチェック制度（以下、SC 制度）は、努力義務として SC 結果の集団ごとの集計・分析（以下、集団分析）とこれに元づく職場環境改善という集団向けの対策が位置づけられている。SC 結果の集団分析は、将来の健康問題の危険因子となる職場のストレス状態を評価し、これを対象職場のストレス要因の改善につなげようというものである。事業者は産業医等と連携しつつ、集団分析結果を a.各職場における業務の改善、b.管理監督者向け研修、c.衛生委員会における活用方法の検討などに活用することが期待されている(1)。

ファシリテータ研修における討議から、SC 制度と職場環境改善の実施にあたっては、多くの示唆が得られた（表 7）。制度化されて日が浅い点もあるが、義務化されたためにストレスチェックの受検を実施することが目的となり、労働者の多様で柔軟な働き方を支援するための職場環境改善やその効果評価等を目的としてストレス調査票を選定し実施する仕組みが弱いことがまた、集団分析結果から職場環境改善につなげるノウハウが産業保健スタッフ等に少ない点なども課題である。特に高ストレス職場への介入の方法である。最終的に作成した手引では、1.ストレスチェックの目的と法的位置づけ、2.改善主体別アプローチ、3.職場準備状況をみきわめたアプローチの 3 項目をあらたに作成した。本研究におけるマニュアル開発過程の結果から、集団分析結果を生かすための「5 つの視点」が重要であると考えられた。この 5 点をマニュアルにどのように反映させたかも含めて、整理した。

第一は、今以上に産業保健と経営が協力する必要性である。現在、政府が進めている働き方改革が注目されるのは、人的資源が経営にとって極めて重要であり、従業員がいきいきとやりがいをもって、健康安全に労働生活を営むために、従業員のニーズに合った職場環境の改善をすることが、従業員の健康だけでなく経営に役立つからである。従業員満足度調査(EOS)の結果と集団分析結果は相関することも多い。SC 制度の狙いがメンタルヘルス一次予防であることを経営側が理解することは、集団分析結果の活用において重要である。

第二は、自社において職場環境改善のための集団分析結果の活用ルートと結果の返却対象を想定することである。返却ルート等については、本研究班の別の分担研究で行われているので、それを参考にする必要がある。一般的には、集団分析の結果返却は分析結果から職場環境改善につなげるということを前提としている。逆に、返却対象者に職場環境改善への意思がない場合は、返却してもその効果は薄い。全体結果の返却か、高ストレス職場への返却かで、その後の職場環境改善の取り組みは異なる。また、返却対象や場面が、幹部・人事、管理職研修、職場訪問での管理職への返却、グループワーク（小集団討議）で活用など場面は多様である。職場環境改善は集団分析結果を使わなくても行うことも可能である。この場合、結果は現場に返却せず、事業場全体や各職場の幹部と産業保健スタッフのみで把握し経年変化をみるというモニタリングに活用する場合もありうるだろう。また、EAP などの外部リソースや内部専門家の活用も想定される。今回開発した手引では、現業と事務職部門とのツールを 2 種提供することで、返却した際に活用できる職場環境改善のヒントの多様性をマニュアルに反映させた。

三点目は、高ストレス職場の取り扱いの工夫である。今回のマニュアルでは、小林らが作成した「職場環境改善の継続展開のためのファシリテータ・コーディネータ用ポイントマニュアル」(8)から、職場準備状況をみきわめたアプローチを引用して、高ストレス職場へのアプローチについて、その工夫を伝えるようにした。職場の準備状況にあわせての支援が特に重要である。また、高ストレス職場へのアプローチは、職場活性化の視点を取り入れ、職場の強みに注目することで取り組み易くなる。総合健康リスクは高くとも、相対的によい項目もあるはずである。また、産業医の職場巡視や産業看護職による職場訪問を利用して、高ストレス職場によくみられる業務上のトラブル、対人窓口など

の業務特性、慢性的な人員不足やハラスメントの存在等、集団分析結果によるストレスの「見える化」が、職場の大変さを表し、管理職のねぎらいに役立つ。改善に積極的でない管理職の場合は、人事等と情報を共有する、経年経過を評価するなどでも集団分析結果を活用したことになる。それらの内容を、マニュアルに反映させた。

四点目は、用いた調査票と集団分析結果の特徴を理解することである。今回のマニュアルでは、集団分析結果については、別途検討される手引きにおいて主に記載されるため、具体的には記載しなかった。本マニュアルは、具体的に職場改善を行う際の目の付け所を提供し、また、そのすすめ方を手引するものとした。なお、職業性ストレス簡易調査票で判定される「総合健康リスク」は、57 項目のうちの仕事の量ーコントロール、上司・同僚の支援の 12 項目の得点の利用であり、職場ストレスの一側面をみている。職場環境改善にあたっては、分析結果だけでなく、a.管理監督者による日常の職場管理、b.労働者からの意見聴取、c.産業保健スタッフによる職場巡視の情報を勘案して職場環境を評価するよう、指針でも述べられていることから、具体的な改善に利用できるヒント集と良好事例を提供することとした。

五点目は、四点目とも関連するが、集団分析結果にとらわれすぎずに、勤務形態又は職場組織の見直し等の様々な観点から改善への働きかけを継続することである。職場環境改善に取り組み職場からの評判はよかったものの、集団分析結果は悪化していたということもある。今回、モデル職場では、前後評価で統計的には有意な変化を確認できなかったが、指標の変化と傾向は確認できた。モデル事業では、改善実施後 3 か月の評価を行ったが、評価期間が短いことも影響していたかもしれない。職場環境改善以外の仕事そのものによるストレスの存在や、職場環境改善の効果が集団分析の結果に出るまでの時間的な要因など様々な影響の可能性もある。効果評価の適切な評価指標については、集団分析結果のみで判断しないことも必要と考えられた。

３．良好事例収集の活用

今回収集されたメンタルヘルスシンポジウムの良好事例は、職場環境改善を組織全体の取り組みとして位置づけ、計画的に実施している良好事例であった。外部の支援企業が対象職場や企業の産業保健スタッフを支援し、継続的な改善が進んでいた（表 8，9）。良好事例として紹介されていたものは、トップダウンでの取り組みに加えて、参加型職場環境改善を行っているものが半数以上であった。昨年度のまでの事前のインタビュー調査結果では、ストレスチェック後に集団分析結果を集計し、部門責任者や管理職、職場の安全衛生担当者に産業保健スタッフが結果説明を実施している事業場もあった。一方で、労働者参加型の職場環境改善を実施している職場では、集団分析の結果説明は管理監督者や安全衛生担当者のみであり、なおかつ職場環境改善に直接的に活用するのではなく、あくまで職場の状況を説明するツールの一つとして用いており、職場環境改善とは切り離して活用している職場もあった。これらは昨年度までの事例でも報告されていた(2)。これらの結果を踏まえて、マニュアルには「改善主体別アプローチ」を入れることにした。

また、良好事例収集で得られた改善事例や取り組み方について共通するものを整理し、マニュアルの「II. ストレスチェック制度と職場環境改善」において、1. ストレスチェックの目的と法的位置づけ、2.改善主体別アプローチの記載に反映させた。また、「III.職場環境改善の進め方」において準備・計画、いきいきワーク（60 分）、改善計画の作成と実施、成果発表と記録に反映させた。

４．手引きの完成と今後の活用

最終年度は、ストレスチェック制度の実施上の工夫の提案とマニュアル内容の整理を行なった。モデル事業場での取り組み成果、ファシリテータ研修の成果、好事例収集結果を活用して、マニュアルを作成した。昨年度までの研究から、メンタルヘルス一次予防のための職場環境改善がストレス指標ならびにプライマリアウトカムの有意な変化を生じさせるには一定の時間が必要なこと、また、包括的な職場環境改善の介入が有効であることが指摘されている(2)。今回の手引き作成にあたっても、これらを考慮して記載を心がけた。インタビュー調査でも、職場環境改善が職場のストレス状態に即効性のある介入でないとの意見もあげられていた。職場の話し合いの場面をもち、職場の課題を同僚と共有し､共感することが重要との意見があった。

国際的には職場集団向けのアプローチが職場ストレス対策の主な方法論として採用されており、日本で新しく始まった SC 制度は国際的にも関心が高い(9)。集団分析結果の活用とともに、メンタルヘルス一次予防としての職場環境改善の支援ツールの開発と普及、ツールを利用できる人材育成も必要である。本マニュアルの活用を通じて、ストレスチェック制度と関連した職場環境改善をすすめる仕組み作りも重要である。例えば、産業保健総合支援センター等のチャンネルを通じたツールの普及や、事業外労働衛生機関や事業者団体等と連携した職場環境改善ツールの改定やファシリテータ研修の実施である。さらに、今後、職場集団向けの心理社会的要因リスクマネジメントと職場環境改善技術、産業保健サービスの充実と広がりのなかで、よりよい制度設計の検討が必要である。SC 制度における集団分析と職場環境改善は努力義務ではあるが、確実に、各職場での実施経験が積みあがっている。それらの良好事例の広がりから学び、よりよい職場環境改

善の工夫について継続的に検討することが望まれる。

E. 結論

ストレスチェック制度における集団分析結果を活用と職場環境改善の工夫のための調査研究を行い、ストレスチェック制度における集団分析とその結果を活用した職場環境改善の工夫に関して参加型職場環境改善のマニュアルを開発した。本研究では、（1）2 年目より開始した２つのモデル事業場における職場環境改善の介入調査を継続し、職業性ストレス簡易調査票（57 項目）等を用いて前後比較を実施し、ストレスチェック制度を活用した職場環境改善の取り組みの工夫を検討した。また、（2）ファシリテータ研修を開催し、ストレスチェック制度運用に関する現状と課題、および職場環境改善を実施する際の工夫に関してファシリテータ研修に参加した参加者と検討した。また、（3）職場環境改善の工夫について良好事例収集を行ない、（4）これらの知見を最終的に職場環境改善に関する工夫に関する手引きに活用し、最終成果物（別添 1）を作成した。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 吉川徹、小田切 優子. 集団ごとの集計・分析結果をどう取り扱う? どう生かす? (特集 前進!ストレスチェック). 安全と健康 2017; 68(12) :1171-1173.
- 吉川 徹. ストレスチェック制度と職場環境改善 (ストレスチェック制度：現状と課題). 医学のあゆみ 2017; 263(3): 251-256.
- 吉川 悦子, 吉川 徹. ストレスチェック制度を現場で生かすために 看護師が安全で生き生きと働き続けられる職場環境づくりへの応用 (特集 医療機関のストレスチェック：制度を現場で生かすために). 看護 = Journal of the Japanese Nursing Association：日本看護協会機関誌 2017; 69(7): 66-69.

2. 学会発表

- 吉川徹.「職場ドック」ですすめるメンタルヘルス一次予防. 産業ストレス研究 2017;53:251.
- 吉川徹. 医療従事者の勤務環境改善とメンタルヘルス一次予防. 日本職業・災害医学会会誌 65 BETSU160 2017/11/10
- 竹内由利子, 吉川徹. タルヘルスにおける人間工学アクションチェックリストの活用. 人間工学 2017; 53: 116.
- 吉川悦子, 吉川徹, 竹内由利子, 佐野友美, 湯淺晶子. メンタルヘルス一次予防のための参加型職場環境改善ファシリテータ研修の効果と課題. 日本産業衛生学会講演集 2017; 374.
- 小木和孝, 吉川徹, 吉川悦子. 参加型職場環境改善活動を効果的に継続するために必要な取り組み. 日本産業衛生学会講演集 2017; 475.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
   該当せず。
2. 実用新案登録
   該当せず。
3. その他
   該当せず。

I. 引用文献リスト

1. 厚生労働省. 労働安全衛生法の一部を改正する法律（平成 26 年法律第 82 号）概要 厚生労働省ホームページ： http://www. mhlw go jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000049215 pdf (2014 年 7 月 18 日アクセス確認). 2014.
2. 吉川徹, 吉川悦子, 土屋政雄, 森口次郎, 竹内由利子, 佐野友美, et al. 職場環境改善の工夫の検討. 厚生労働省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)」平成 27 年度総括・分担研究報告書（主任研究者川上憲人）. 2016:105-26.
3. 湯淺晶子, 吉川悦子, 佐野友美, 竹内由利子, 吉川徹. いきいき職場づくりファシリテータ研修 参加型アプローチを用いた職場環境改善を学ぶ. 労働の科学= Digest of science of labour. 2016;71(10):626-9.
4. 吉川徹, 吉川悦子, 土屋政雄, 森口次郎, 山根英之, 竹内由利子, et al. 厚生労働省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)」平成 28 年度総括・分担研究報告書（主任研究者川上憲人）. 2017:126-83.
5. 厚生労働省. 職場のメンタルヘルスシンポジウム（平成 29 年度） 2017 [Available from: http://kokoro.mhlw.go.jp/mental-sympo2017/.
6. 吉川徹 吉, 小木和孝, 森口次郎, 竹内由利子, 佐野友美, 錦戸典子, 杉原由紀, 川上憲人. 職業性ストレスの改善ツールの改善と開発. 厚生労働省厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業)「事業場におけるメンタルヘルス対策を促進させるリスクアセスメント手法の研究」平成 25-27 年度総合研究報告書（主任研究者川上憲人）. 2016:132-200.

7. 吉川悦子, 吉川徹. ストレスチェック制度における集団分析, 職場環境改善について. ストレス科学研究. 2016;31:16-22.
8. 小林由佳, 川上憲人, 島津明人, 津野香奈美, 今村幸太郎, 吉川徹. 職場環境改善の継続展開のためのファシリテータ・コーディネータ用ポイントマニュアル. 平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金 (労働安全衛生総合)「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」. 2011.
9. Kawakami N, Tsutsumi A. The Stress Check Program: a new national policy for monitoring and screening psychosocial stress in the workplace in Japan. Journal of Occupational Health. 2016;58(1):1-6.

いきいき職場づくり



のための参加型

職場環境改善の手引き



仕事のストレスを改善する職場環境改善のすすめ方



改訂版

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）（H27－労働－一般－004）
「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」班
（主任研究者　川上憲人）
職場環境改善の工夫の検討（分担研究者　吉川　徹）
（研究協力者　吉川悦子、竹内由利子、佐野友美、湯淺晶子）

目　次

Ⅰ.手引きの目的と使い方 …… 1
1.はじめに …… 1
2.手引きの利用で達成できること …… 1
3.利用対象者 …… 1
4.手引きの使い方 …… 1

Ⅱ.ストレスチェック制度と職場環境改善 …… 2
1.ストレスチェックの目的と法的位置づけ …… 2
2.改善主体別アプローチ …… 3
3.職場準備状況をみきわめたアプローチ …… 4

Ⅲ.職場環境改善の進め方 …… 5
1.手順1　準備･計画(Plan) …… 5
2.手順2　いきいきワーク(60分) (Doその1) …… 5
3.手順3　改善計画の作成と実施 (Doその2) …… 6
4.手順4　成果発表と記録 (Check,Act) …… 7
5.いきいき職場づくりのための6つのポイント …… 7

Ⅳ.こころの健康づくりに役立つ職場環境のとらえ方 …… 8

Ⅴ.さらに詳しく知りたい方のために …… 9

Ⅵ.職場環境改善に用いるツール …… 9
現業版　良好事例集･アクションチェックリスト …… 10
オフィス版　良好事例集･アクションチェックリスト …… 14
グループワークシート …… 18
改善計画･報告シート …… 19

Ⅰ．手引きの目的と使い方

1. はじめに

この手引きは、「メンタルヘルス一次予防策としての職場環境改善」の具体的な手順について、最新の研究や実践をもとに簡便にまとめたものです。

安全・健康で、働きやすい職場（いきいき職場）を目指して職場環境を改善することは、従業員のこころの健康（メンタルヘルス）に役立つことがわかってきました。特に、自分たちの働く職場環境を管理監督者や同僚と一緒に見直して、皆で働きやすい職場環境に改善する参加型アプローチですすめると、職場のコミュニケーションや相互支援に良い影響があることも最近の研究で確認されてきました。従業員が働きやすい労働環境は生産性に直接的・間接的に良い効果をもたらすことも知られています。

2. 手引きの利用で達成できること

この手引きに沿って幅広い視点で職場環境を振り返り、自分たちの職場の強み（こころの健康に役立つ良い点）と自分たちの職場の働きにくさ（働きやすい職場づくりに向けて改善すべき点）に気づき、従業員同士で意見交換する場面を作り、対策指向で職場環境改善を進めることで以下の３点が達成できます。

1. こころの健康（メンタルヘルス）に役立つ、いきいき職場づくりが進みます。
2. 職場のコミュニケーションが活性化し、チームワークがより良くなります。
3. 仕事への取り組み意欲や生産性が向上します。

3. 利用対象者

この手引きの利用者は、職場環境改善を通じたメンタルヘルス一次予防策に関心のある安全衛生担当者（衛生推進者、産業保健スタッフ等）です。業種や事業場規模は問いません。また、職場環境改善に取り組みたいと考えている事業者や管理監督者も活用できます。

4. 手引きの使い方

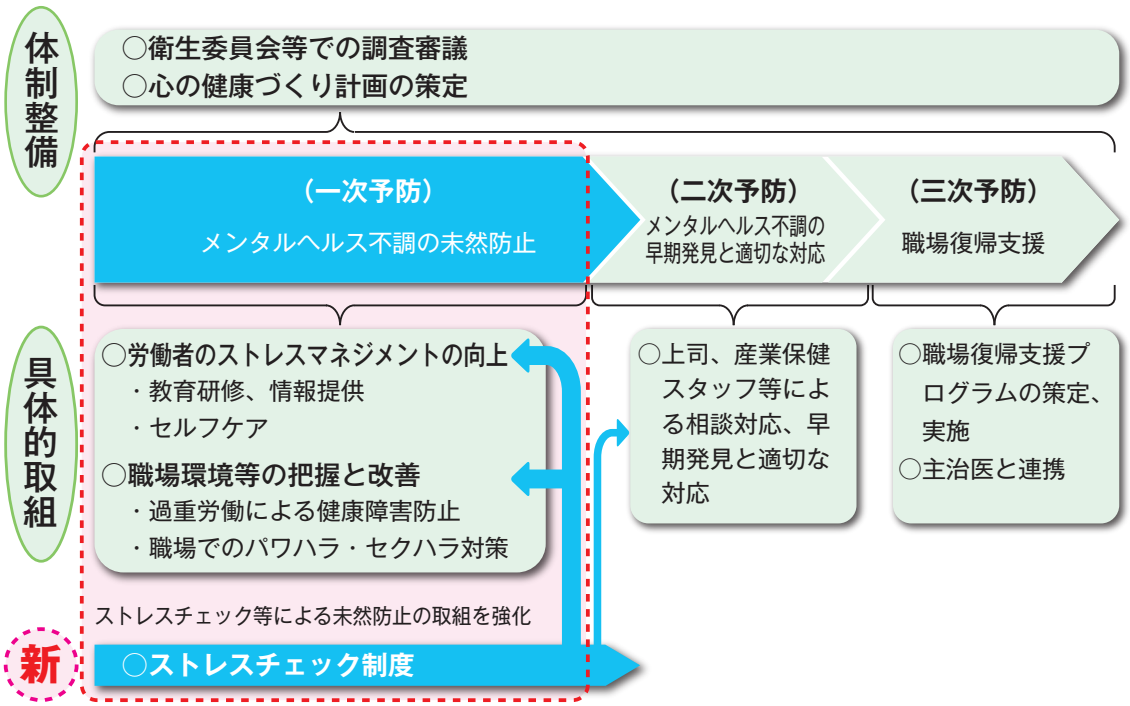
前半（2 － 9 頁）は、ストレスチェック制度と職場環境改善との関連やメンタルヘルス一次予防策としての職場環境改善を進めるための具体的な手順や職場環境のとらえ方を解説しています。職場環境改善を進める際に参考にしてください。

後半（10 － 19 頁）は、職場環境改善の際に実際に使用するツールを掲載しています。現業職場の良好事例集（10 頁）、アクションチェックリスト（職場環境改善ヒント集）（11 － 13 頁）、オフィス職場の良好事例集（14 頁）、アクションチェックリスト（職場環境改善ヒント集）（14 － 17 頁）、グループワークシート（18 頁）、改善計画・報告シート（19 頁）は、職場の人数分コピーして活用してください。

Ⅱ．ストレスチェック制度と職場環境改善

1. ストレスチェックの目的と法的位置づけ

2015 年 12 月に施行された改正労働安全衛生法に基づく「ストレスチェック制度」では、常時 50 人以上の労働者を雇用する全事業場において、年 1 回以上のストレスチェックの実施が事業者に義務づけられました。ストレスチェック制度の主な目的は一次予防です。従業員のストレスの程度を把握し、自身のストレスの気づきを促すとともに、職場環境改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって働く人々がメンタルヘルス不調となることを未然に防止することを目指しています。



（厚生労働省，労働者の心の健康の保持増進のための指針）

図１　メンタルヘルス対策におけるストレスチェック制度の位置づけ

ストレスチェック実施後の集団分析や職場環境改善は努力義務とされていますが、ストレスチェック制度の目的はメンタルヘルス一次予防です。働きやすい職場づくりを進めるためには、職場環境改善に取り組むことは必須であるといえます。

従来の改善活動（QC サークルや KAIZEN，5S など）とのすみわけは？

日本では製造業を中心に、品質向上や労働災害防止のために業務改善や職場改善が取り組まれてきた経緯があります。心の健康づくりのための職場環境改善を導入する場合、この従来からの改善活動とどのように区別するのか、あるいは連携していくのかを考えていく必要があります。というのも、すでに従来の改善活動に取り組まれている職場は新しく、しかも類似の取り組みを行うことに負担感や抵抗感を抱く場合があるからです。メンタルヘルス一次予防のための職場環境改善は、品質向上といった改善活動とは異なる面もありますが、従来の改善活動とコラボレーションしながら進めることで、既存の枠組みや資源が活用できる可能性もあります。

2. 改善主体別アプローチ

この手引きは、参加型職場環境改善を主軸に解説していますが、実際の職場で実施されているメンタルヘルス一次予防のための職場環境改善は、「誰が改善の実施主体者なのか」により「経営者主導型」「管理者主導型」「専門家主導型」「従業員参加型」とさまざまな改善主体が想定されます（図 2）。それぞれの改善主体によってメリットや留意点が異なります。職場の特性や課題を踏まえて、メンタルヘルス一次予防を進めていくとよいでしょう。

経営者主導型

◆経営者が自らの経験や知識、経営判断等により職場環境の改善を実施
◆人事による人材育成の文脈で改善実施



メリット
・人事的な介入（ストレス要因の管理監督者の異動等）が容易、予算が健康管理以外から支出可
・費用のかかる改善の実施可能性が高まる

留意点
・経営者の考え方に依拠するので現場とのニーズにギャップが生じる可能性もある

管理職主導型

◆事業場の方針に基づき、自職場の改善を管理職が実施
◆実施内容や改善手法等は多くは職制、管理職研修等を通じて伝達



メリット
・管理職の役割の一つとして位置づけられているため強制力を持って実施できる
・職場労働者の負担が少ない

留意点
・管理職の負担が大きい
・労働者（現場）ニーズとのギャップが生じる可能性、やらされ感が強い場合もある

専門職主導（支援）型

◆専門職が各職場を訪問し改善点を指摘、その指摘に基づき職場環境改善を実施
◆専門職によるコンサルテーション



メリット
・専門家の知識や技術に依拠するため職場全体への負担が少ない
・外部者が入ることにより、改善が促進する

留意点
・職場の自主性が欠損する可能性がある
・職場（現場）ニーズとギャップが生じる可能性
・外部委託費用が発生する

従業員参加型

◆職場単位で自主的な取り組みとして実施
◆小グループでの集団討議の結果に基づき、職場環境改善を職場の半数程度（以上）の労働者が参加し実施



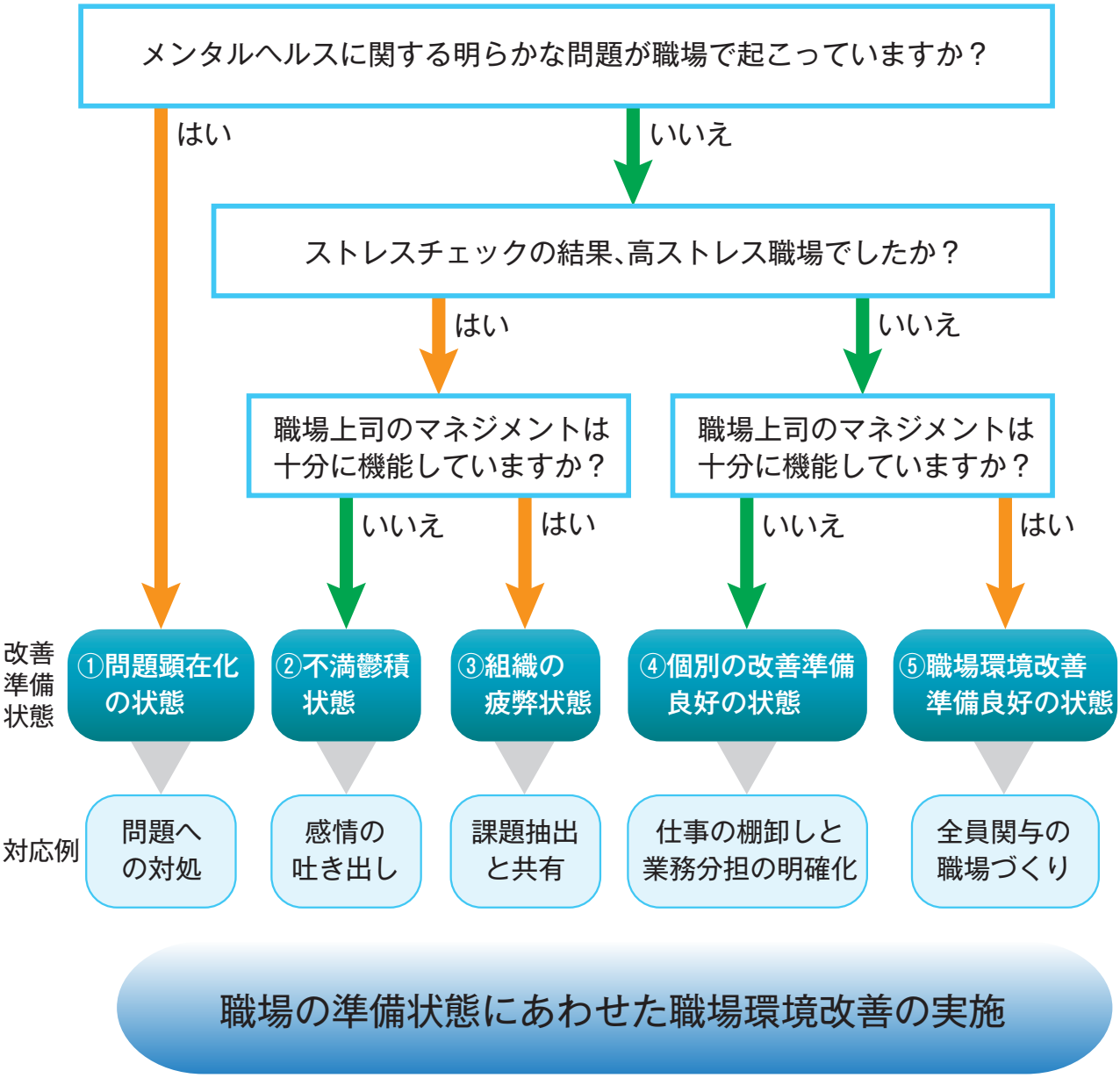
メリット
・現場を良く知る労働者の参加により適切なアセスメントが可能になる
・対話による民主的な雰囲気が醸成される（職場全体への波及効果がある）
・成功した場合の効果が高い

留意点
・手法になじみがない職場は時間的・心理的な負担が大きい、担当者の負担感が生じる可能性
・他の改善活動（QC 活動等）と混乱する
・支援者により成果に相違がある

図 2　改善主体別の職場環境改善の類型化一覧表

3. 職場準備状況をみきわめたアプローチ

職場環境改善を進めるにあたってのもう一つの重要な視点が、職場環境改善に対する職場の準備状況です。職場でのメンタルヘルスの問題が顕在化している場合や、管理監督者によるマネジメントが十分に機能していない場合は、まずは顕在化している問題への対処や不満の吐き出しに主眼をおいたアプローチが必要になります。どのような手法を用いた職場環境改善を進めていくのがよりその職場の状況に適しているのかを見極めましょう。



小林由佳他、「職場環境改善の継続展開のための ファシリテータ・コーディネータ用ポイントマニュアル」
http://www.kokoro.mhlw.go.jp/wp-content/uploads/2017/12/H23-kaizen_facilitator_point.pdf
p236-248 を参考に一部改変

図３　職場の準備状態に合わせたアプローチ

Ⅲ. 職場環境改善の進め方

職場環境改善は職場（数名から数十名）単位で、複数の職場で同時に並行してすすめます。ここでは、具体的な進め方とそのヒントについて解説します。**図４**に職場環境改善の年間のスケジュール例を示しました。職場ごとにいきいきワークを実施し、改善計画をつくり、期限内に実施します。

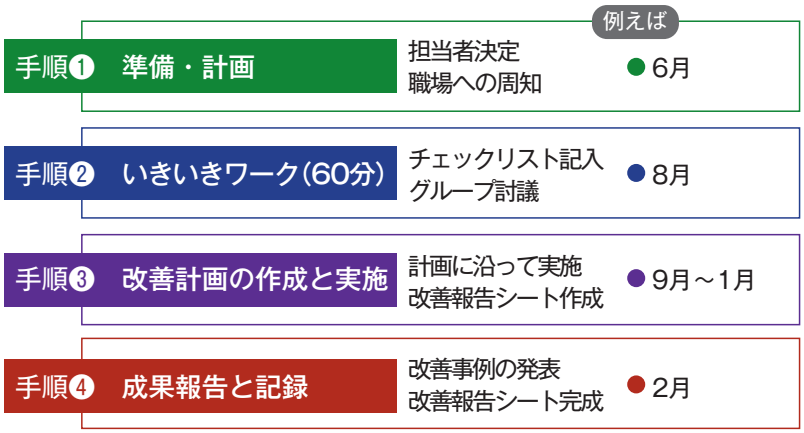


図４　職場環境改善の年間スケジュールと手順

1. 手順１　準備・計画

職場環境改善の方針、取り組みを進めるための体制や担当者について事業場で合意形成し、事業場全体に周知します。経営者がこの取り組みを始めることに賛同していることを明示します。**表１**を参考にしながら、いきいき職場づくりとして職場環境改善を行うことのメリットや注意事項について経営者に説明し、理解・承諾を得ます。準備や計画段階では職場環境改善の経験のある外部支援者（産業保健総合支援センター、ストレスチェックの委託先、産業保健の専門家等）の協力を得て進めると効果的な場合もあります。

職場の管理監督者やキーパーソンを巻き込みながら参加職場ごとの取り組みとして進めていくことが重要です。

表１　いきいき職場づくりのための職場環境改善のメリットとデメリット

メリット	職場のこころの健康づくりに役立つ、事業主のコンプライアンス順守（法令順守）を裏付ける、コミュニケーションを向上し疲労・ストレスを軽減する職場づくりが進む、事故・災害防止、生産性向上など
注意事項	短時間で行う、外部協力者は必要な場合に限る、年度計画に組み込む、別途予算が必要な場合は小さな改善から行う、グループ討議（意見交換）は良い点から行う

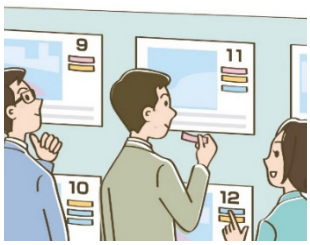
2. 手順２　いきいきワーク（60 分）

職場ごとに職場環境改善の計画を話し合うためのグループ討議を行う短時間の検討会を「いきいきワーク」とよびます。いきいきワークは 60 分程度です。**図５**にいきいきワークのすすめ方を示しました。なるべく職場のメンバーの半数以上が参加できる日時に設定します。

限られた時間を効果的に活用するため、事前にチェックリストを記入してきてもらう、グループ討議でのグループ構成（5-6 人がベスト）や司会、書記などの役割も決めておく、など工夫します。



図５　いきいきワーク 60 分のスケジュールと使用するツール



最初の＜説明＞に、「良好事例集」を用いた投票で職場環境改善の視点を短時間で、皆と共有することができます（5 分）。ストレスが少なく、安全で健康に働く職場づくりに役立った 12 事例のうちから、働きやすい職場づくりのために、参加者全員に特に「よい」と思う事例３つに投票してもらいます。その際、１番よいと思う事例には桃色のポストイットを、次のよい２事例には黄色のポストイットを貼ってもらいます。全員が貼り終えたら、投票結果を参加者全員で確認・共有します。

ざっくばらんに話し合う雰囲気も重要です。多くの参加者が気兼ねなく、前向きで建設的な意見を出せるように、問題指摘ではなく問題解決型で話し合うことを事前に説明しておきます。管理職はオブザーバーの立場で、話し合いを温かく見守るような姿勢で関わり、グループ討議が終わってから発表と総合討議のみ参加するなど工夫します。また、参加できなかったメンバーの意見を反映できるように、チェックリストを事前に提出しておいてもらう、後日個別に意見を聞く機会を設けるようにするなどの工夫も必要でしょう。

3. 手順３　改善計画の作成と実施

（1）改善計画の作成

いきいきワークでの検討結果を参考に、職場の状況や資源（人的、物的）を考慮してすぐ実施できる改善について計画のを職場ごとに決めます。

効果的な改善計画の視点	
	➡すぐに取り組める、低コストで実施可能な具体的な改善策に目配りする
	➡小さな改善、業務に役立つ改善、働きやすくする改善を重視

改善計画･報告シートに書きこめるよう、いつ、だれが、何を行うのか、具体的に決めます。改善計画は職場ごとに３つまでを目標にします。改善策は１つでもよいですし、複数実施してもよいです。すぐに取り組める対策を重視しましょう。

改善計画が作成できたら改善計画・報告シートの計画部分を記入してコピーを提出します。この記録はストレス対策の実施記録となるので、職場で大切に保管します。

（2）改善計画の実施

複数の職場で並行して取り組んでいることがわかるように広報しながら進めます。また、改善の実施に際して、特定の人に負担が集中しないよう、職場全体で協力しながら進めるように支援すると良いでしょう。継続的に改善の場が設定できるように、安全衛生委員会やQCサークル（コラムP.2参照）など、すでにある職場のしくみを活用することも、無理なくすすめるためのヒントです。また、改善を行う前後の写真も忘れずに撮影しておきましょう。

（3）改善計画の作成と実施におけるヒント

アクションチェックリストを使って職場を見てみると、すでに実施しているストレス対策が実はとても多いことに気づかされます。グループ討議で出た職場の良い点は職場の強みですので、改善計画も強みを活かしながら進めていくと良いでしょう。

また、他の職場での取り組み状況が進んでいることを知らせることで、取り組みが停滞している職場が活性化することもあります。どのような状況や工夫によって職場環境改善の取り組みが促進されるのか、停滞させるのかを横断的にみることが大切です。

4. 手順４　成果発表と記録

職場環境改善の実施内容や改善を取り組んだことでの成果（効果）の報告は、あらかじめ提出期限を設定しておきます。改善計画･報告シートを使って、報告する内容を決めておくと、負担が少なく取り組みの進捗や成果が確認できます。



複数の職場で職場環境改善に取り組んでいる場合、事業場内で改善の成果発表の場を設定すると良いでしょう。その際、良い改善に取り組んだ職場を表彰するなど、成果を確認する場を設けると、職場環境改善の取り組みに対する継続意欲が高まります。

取り組み実施後、ストレスチェックの集団分析結果を活用して実施前後の変化を見ることで、取り組みの効果を評価できます。取り組みを評価し、見直すことでPDCAサイクルに沿った、いきいき職場づくりを継続するヒントが得られます。労働安全衛生マネジメントシステム(OSH-MS)を導入している事業場は、実施内容の記録をOSH-MS文書として保管します。

5. いきいき職場づくりのための６つのポイント

これら職場環境改善の取り組みを効果的に進めるために、共通して重要となる点を６つにまとめました。

1	職場の問題点ではなく、最初に職場の良好事例や良いところに目を向けること
2	職場のメンバーの半数以上がいきいきワークに参加するよう設定すること
3	幅広く職場環境をみわたせるように良好事例集やアクションチェックリスト等のツールを活用すること
4	すぐできることから始め、段階的な改善を進めるよう励ますこと
5	年度計画として取り組み、報告会で成果を交流する機会をもつなどＰＤＣＡサイクルとして進行させること
6	産業保健スタッフなど保健職が支援チームに入って支えること

Ⅳ．こころの健康づくりに役立つ職場環境のとらえ方

こころの健康と聞くと、人間関係や相談窓口などに目を向けがちです。しかし、職場の人たちによる参加型職場環境改善では、幅広い視点で職場環境をとらえることが重要です。なぜなら、職場におけるこころの健康度は、単一ではなく、いくつかの要因が複雑に絡み合って影響を与えているからです。いきいき職場づくりでは、幅広く職場環境をとらえるヒントとして、図６に示した４つの視点でとらえていきます。



図６　こころの健康づくりのための職場環境改善視点

職場のことをよく知っているのはその職場で働いている人々です。そのため、職場で働く人々自身が皆で話し合いながら、幅広い視点で職場環境をとらえることで、適切なアセスメントの実施が可能になります。

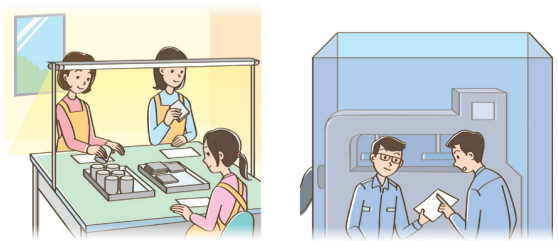
良好事例集とアクションチェックリストはこの４つの職場環境改善の視点でまとめています。職場環境改善を進める際には、これらのツールを活用して職場環境を幅広くとらえ、改善のための筋道を立てることができます。

仕事のすすめ方



作業計画への参加と情報共有、労働時間と労働組織、作業条件、多能工化、人間工学的改善等の仕事の量・質の負担軽減など

作業場・オフィス職場環境



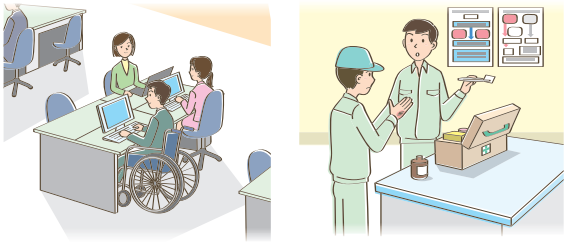
物理的環境（温湿度、照明、音、換気）、有害化学物質、受動喫煙対策、衛生設備（休憩室、食堂、トイレ、洗面所）など

人間関係相互支援



上司・同僚の支援、ハラスメント、ワークライフバランス、職場内の相互支援など

安心できる職場のしくみ



将来の見通し、報酬・承認、キャリア支援、公平な風土、相談窓口、教育・研修

図７　４つの領域と具体的な改善視点

Ⅴ．さらに詳しく知りたい方のために

仕事のストレスを改善する参加型職場環境改善は、日本全国の多くの事業場で実践が蓄積されています。2015 年 12 月より導入されているストレスチェック制度においても、この手法が職場環境改善の良好事例として紹介されています。参加型職場環境改善についてさらに詳しく知りたい方のためにウェブサイトと書籍を紹介します。

こころの耳ポータルサイト： 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト *http://kokoro.mhlw.go.jp/*	メンタルヘルスに役立つ職場ドック（書籍） 吉川徹、小木和孝編　大原記念労働科学研究所、 2015 年、1,000 円＋税
職場のメンタルヘルス対策や過重労働対策について、事業者、産業保健スタッフ、労働者、家族などが的確かつ総合的な情報にアクセス・入手できるようになっています。	メンタルヘルス不調を予防する新しいアプローチとして実施している「職場ドック」の具体的なすすめ方について解説しています。

事業場のメンタルヘルスサポートページ （東京大学医学系研究科精神保健学分野） *http://www.jstress.net*	ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策･過重労働対策等のページ（厚生労働省） *http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/*
職場環境改善のためのヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト）やファシリテーターマニュアルをダウンロードできます。	職場のメンタルヘルス対策として、「ストレスチェック制度」を中心に「過重労働による健康障害防止対策」、「心身両面にわたる健康づくり」の実施に係る情報（パンフレット・ツールなど）が掲載されています。

Ⅵ．職場環境改善に用いるツール

次のページからは､実に職場環境改善に取り組む際に活用できるツールを紹介しています。これらのツールは、職場の人数分コピーをして使用してください。また、いきいきワークのグループ討議の際に使うグループワークシートは付録としてポケットに収納しています。

表２　職場環境改善に用いるツール一覧

ツール名称	ツールの説明	使用する場面
(1) 良好事例集	こころの健康づくりに役立った職場環境改善事例の写真をまとめたもの	いきいきワークでの導入や改善計画を検討する際に、職場環境改善の目のつけどころについてヒントを得る
(2) アクションチェックリスト（職場環境改善ヒント集）	こころの健康づくりに役立った良好事例をリスト化したもの	いきいきワークでの個人ワークの際、職場環境を幅広い視点でとらえるために自分の職場を振り返りながら記入する
(3) グループワークシート	こころの健康づくりに役立つ職場の良い点３つと改善点３つをまとめるためのシート	いきいきワークでのグループ討議の際、グループで検討した内容を記入する
(4) 改善計画・報告シート	職場環境改善の計画と実施状況を報告するためのシート	職場環境改善の計画時に赤色の項目を、改善実施後に紫色の項目を記入する

現業版

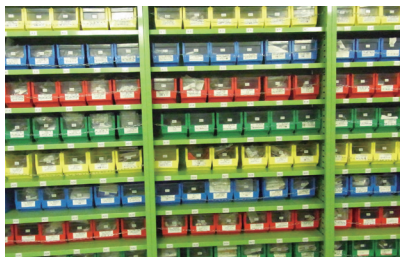
働きやすい職場づくりに役立った職場環境改善事例



1 始業時に全員が参加できる短時間のミーティングで情報共有しました



2 掲示板などを活用し、必要な情報が全員に伝わるようにしました



3 色分けやラベルの表示を使った保管方法で資材の取り違えや作業ミスを防ぎました



4 局所照明を使い、作業がしやすい視環境を確保しました



5 作業内容に合わせてレイアウトを工夫し、個人ごとの作業をしやすくしました



6 ゆっくりくつろげる快適な休憩スペースを設けました



7 上司が職場にいる時間を増やしたところ、上司に相談しやすい雰囲気になりました



8 必要なときに相談しやすいよう日頃から意識的にコミュニケーションを心がけました



9 懇親会を開催し、職場のコミュニケーションが促進されました



10 こころや身体の健康相談ができる場や機会を設けました



11 技能や資格取得の状況を見える化し教育の機会や評価を公平にしました



12 チェックリストを活用して職場の良い点と改善点を皆で話し合う機会を設けました

働きやすい職場づくりのために特に役立つと思う事例を3つ選んで意見交換しましょう。

1.＿＿＿＿　2.＿＿＿＿　3.＿＿＿＿

現業版

いきいき職場づくりのための アクションチェックリスト（職場環境改善ヒント集）

このアクションチェックリストには、働きがいのある、働きやすい、よりよい仕事にとりくめる「いきいき職場づくり」のための改善策が盛り込まれています．　あなたの職場の職場環境を改善する際の参考にしてください。

ーアクションチェックリストの使い方ー

各チェック項目を読み「提案しますか？」の欄に記入します。

1．その対策が不必要で、今のままでよい（対策がすでに行われているか、行う必要がない）場合は「□いいえ」に✔をつけます。

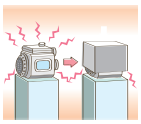
2．その対策が必要な（これから改善したい）場合は、「□はい」に✔をつけます。すでに対策が行われている場合でも、さらに改善したい場合には、この「□はい」に✔をつけてください。

3．「□はい」に✔のついた項目のうち、その対策を優先して取り上げたほうがよい項目は、「□優先する」に✔をつけてください。３－５つ選ぶとよいでしょう。

4．チェックリストを記入したら、あなたの職場で安全･健康に、快適で働きやすい職場づくりのために「役立っている良い点３つ」と「改善したい点３つ」を最後の頁に記入します。

5．このチェックリストにはない項目で、自分たちの職場のチェックリストに追加したほうが良いと思う改善策がある場合は、「E. 追加項目」の欄に直接記入してください。

A　仕事のすすめ方			
1	全員が参加できる会合を定期的に開催し、作業のすすめ方や特定個人に仕事が偏らない業務の配分を話し合います		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
2	掲示板、共有ファイルなどを活用して、必要な情報が全員に正しく伝わるようにします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
3	忙しい時期に備え、特定の個人やチームに業務が集中しないよう前もって人員の見直しや業務量を調整します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
4	深夜・早朝勤務の連続や不規則勤務により疲労が蓄積しないよう、勤務時間制や交代制を見直します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
5	チーム内の分担、ローテーションを工夫して、負担の大きい反復作業、単調作業を減らすようにします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
6	ラベルや色分け、わかりやすい作業指示書、防護カバーの取り付けなどで事故や作業ミス防止策を強化します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する

B　作業場環境			
7	作業場の暑さや寒さ、明るさを整え、快適な作業環境にします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
8	騒音の出る機器類はカバーをつけたり隔離します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
9	有害化学物資や粉じんの発生源を隔離します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
10	物品や資材の整理・整頓、取り扱い方法や職場レイアウトを工夫し、個人ごとの作業をしやすくします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
11	快適で衛生的なトイレ、更衣室とゆっくりくつろげる休憩室を確保します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
12	災害発生時や火災などの緊急時に対応できるよう、訓練をしたり、通路を確保するなど日ごろから準備を整えます		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
C　職場の人間関係・相互支援			
13	上司は皆が自分で問題解決できるよう励まし、適切な助言をします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
14	必要な時に上司や同僚に相談したり支援を求めたりしやすいようコミュニケーションがとりやすい環境を整備します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
15	職場内の問題を同僚間で報告し合い、相談しやすいように、小会合や日報、メーリングリストを活用します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
16	職場内でお互いを理解し助け合う雰囲気が生まれるよう、日頃から意識的にお礼を言ったり、懇親の機会を持つなど工夫します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
17	作業の習熟や技能向上のための職場内での訓練の機会や研修の場を確保します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
18	学校、育児、介護など、個人のライフスタイルに応じて、勤務調整ができるようにします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
D　安心できる職場のしくみ			
19	個人の健康や職場内の問題などについて、プライバシーに配慮して相談できる窓口を設置します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
20	職場の将来計画や見通しについて、いつも周知されているようにします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する

21	職場での暴言や暴力、パワハラ等について対応する手順を定めます		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
22	いろいろな立場の人（若年、高齢、女性、パート、障害）が職場の一員として尊重される働きやすい職場にします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
23	技能・資格取得の機会を明確にし，キャリアに役立つ教育やチャンスを公平に確保します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
24	健康増進や仕事のストレス軽減について、学ぶ機会を設けます		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
	E　追加項目		
25	（追加項目）上記以外で提案があれば加えてください		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
26	（追加項目）上記以外で提案があれば加えてください		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する

チェックリストを終えたら、あなたの職場で安全・健康に、
快適で働きやすい職場づくりに役立っている職場の良い点、改善点を３つあげてください。

役立っている良い点３つ	
	例：14 コミュニケーションがとりやすい
	例：2　掲示板にお知らせが貼ってある
	1
	2
	3

改善したい点３つ	
	例：12 緊急時のマニュアルを作る
	例：24 ストレス研修を実施する
	1
	2
	3

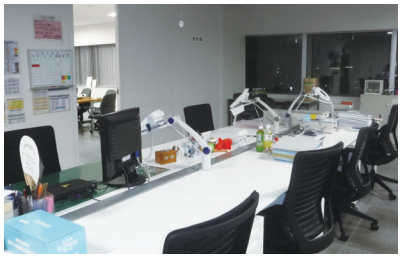
作成：平成 29 年度厚生労働科研「ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究」班「職場環境改善の工夫の検討」分担研究班

オフィス版

働きやすい職場づくりに役立った職場環境改善事例



1 ホワイトボードを活用して、必要な情報や作業分担が全員に伝わるようにしました



2 時間外労働の上限を決めて、長時間労働を避けるような勤務体制にしました



3 消耗品の保管方法や表示を見直して、誰もがすぐに取り出せるようにしました



4 騒音や排熱が発生する機器類は離れたところに設置しました



5 更衣室に清潔でくつろげる休憩スペースを設けました



6 災害発生時や火災などの緊急時にすぐに対応できるようわかりやすく表示しました



7 必要な時に上司や同僚に相談しやすい座席配置を工夫しました



8 懇親の機会を工夫しました（職場レクリエーション:芋ほり大会）



9 個人のライフスタイルに応じた勤務調整ができるように配慮しました



10 仕事上の悩みやこころの健康について相談できる機会をつくりました



11 スキルアップに役立つ勉強会を職場内で開催しました



12 仕事のストレスについて研修会を実施しました

働きやすい職場づくりのために特に役立つと思う事例を3つ選んで意見交換しましょう。

1.＿＿＿＿　2.＿＿＿＿　3.＿＿＿＿

オフィス版

いきいき職場づくりのための アクションチェックリスト（職場環境改善ヒント集）

このアクションチェックリストには、働きがいのある、働きやすい、よりよい仕事にとりくめる「いきいき職場づくり」のための改善策が盛り込まれています．　あなたの職場の職場環境を改善する際の参考にしてください。

ーアクションチェックリストの使い方ー

各チェック項目を読み「提案しますか？」の欄に記入します。

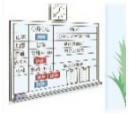
1．その対策が不必要で、今のままでよい（対策がすでに行われているか、行う必要がない）場合は「□いいえ」に✔をつけます。

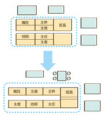
2．その対策が必要な（これから改善したい）場合は、「□はい」に✔をつけます。すでに対策が行われている場合でも、さらに改善したい場合には、この「□はい」に✔をつけてください。

3．「□はい」に✔のついた項目のうち、その対策を優先して取り上げたほうがよい項目は、「□優先する」に✔をつけてください。３－５つ選ぶとよいでしょう。

4．チェックリストを記入したら､あなたの職場で安全･健康に､快適で働きやすい職場づくりのために「役立っている良い点３つ」と「改善したい点３つ」を最後の頁に記入します。

5．このチェックリストにはない項目で、自分たちの職場のチェックリストに追加したほうが良いと思う改善策がある場合は、「E. 追加項目」の欄に直接記入してください。

A　仕事のすすめ方			
1	全員が参加できるミーティングを定期的に開催し、仕事のすすめ方について話し合います		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
2	スケジュール表や掲示板、共有ファイルなどを活用して、必要な情報が全員に正しく伝わるようにします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
3	忙しい時期に備え、特定の個人やチームに業務が集中しないよう、業務量の調整や休日・休暇が十分取れるようにします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
4	時間外労働の上限を決めて、長時間労働を避けるような勤務体制にします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
5	色分けやラベルの表示を見直して、必要なときに必要な物を、誰もがすぐに取り出せるようにします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
6	わかりやすい作業指示書や仕事の段取りを見直して作業ミスや事故を防ぎます		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する

B　オフィス職場環境			
7	オフィスの暑さや寒さ、明るさを整え、快適な作業環境にします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
8	騒音の出る機器類はカバーをつけたり隔離します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
9	有害化学物資や粉じんの発生源を隔離します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
10	物品や書類の整理・整頓、取り扱い方法や職場レイアウトを工夫し、個人ごとの作業をしやすくします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
11	快適で衛生的なトイレ、更衣室とゆっくりくつろげる休憩室を確保します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
12	災害発生時や火災などの緊急時に対応できるよう、訓練をしたり、通路を確保するなど日ごろから準備を整えます		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
C　職場の人間関係・相互支援			
13	上司は皆が自分で問題解決できるよう励まし、適切な助言をします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
14	必要な時に上司や同僚に相談したり支援を求めたりしやすいようコミュニケーションがとりやすい環境を整備します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
15	職場内の問題を同僚間で報告し合い、相談しやすいように、小会合や日報、メーリングリストを活用します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
16	職場内でお互いを理解し助け合う雰囲気が生まれるよう、日頃から意識的にお礼を言ったり、懇親の機会を持つなど工夫します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
17	職場間の相互理解を推進するために、職場や作業グループで情報を共有したり、連絡調整を行ったりします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
18	学校、育児、介護など、個人のライフスタイルに応じて、勤務調整ができるようにします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
D　安心できる職場のしくみ			
19	個人の健康や職場内の問題などについて、プライバシーに配慮して相談できる窓口を設置します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
20	職場の将来計画や見通しについて、いつも周知されているようにします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する

21	職場での暴言や暴力、パワハラ等について対応する手順を定めます		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
22	いろいろな立場の人（若年、高齢、女性、パート、障害）が職場の一員として尊重される働きやすい職場にします		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
23	技能・資格取得の機会を明確にし，キャリアに役立つ教育やチャンスを公平に確保します		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
24	健康増進や仕事のストレス軽減について、学ぶ機会を設けます		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
	E　追加項目		
25	（追加項目）上記以外で提案があれば加えてください		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する
26	（追加項目）上記以外で提案があれば加えてください		提案しますか？ □いいえ　□はい ↳□優先する

チェックリストを終えたら、あなたの職場で安全・健康に、
快適で働きやすい職場づくりに役立っている職場の良い点、改善点を３つあげてください。

役立っている良い点３つ	
	例：14 コミュニケーションがとりやすい
	例：2　掲示板にお知らせが貼ってある
	1
	2
	3

改善したい点３つ	
	例：12 緊急時のマニュアルを作る
	例：24 ストレス研修を実施する
	1
	2
	3

作成：平成 29 年度厚生労働科研「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」班「職場環境改善の工夫の検討」分担研究班

グループ検討用ワークシート（良い点、改善点）

職　場　の　良　い　点

あなたの職場で、従業員が健康的に安全に、快適で働きやすい職場つくりに役立っている良い点3つ
（職場環境、ストレス対策、仕事のやりやすさなど含む）

	ヒント集の番号	あなたの職場の良い点（先進的な取り組み・工夫やその理由）
	例 13	上司に相談したり、支援を求めやすい　上司の職場の雰囲気づくりで、風通しのよい縦横関係ができている
	例 17	社内LANで全員のスケジュールは共有されているので、だれがどこで何をしているかがすぐに把握できる
1		
2		
3		

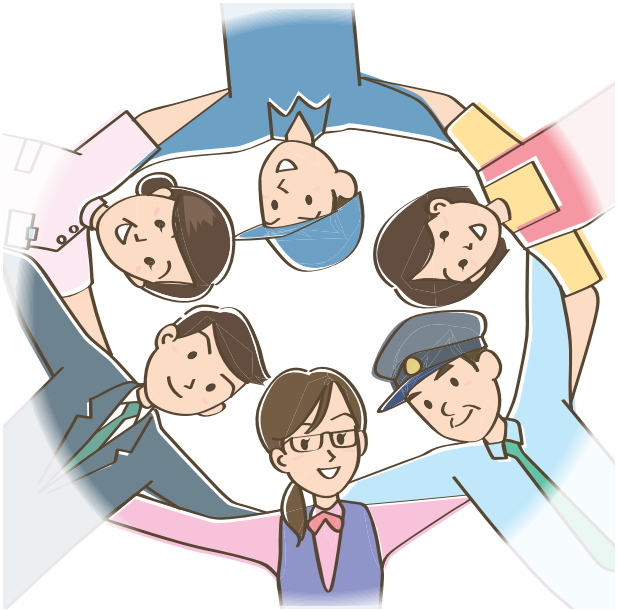
職場の改善したい点

あなたの職場で、従業員が健康的に安全に、快適で働きやすい職場にするために改善したい点3つ
（職場環境、ストレス対策、仕事のやりにくさをもたらしているものなど）

	ヒント集の番号	改善したい点・課題（具体的なアイデア）
	例 6	保管棚の整理整頓　ラベルを貼って、取り出しやすく、保管しやすいようにする
	例 1	月曜日に行っていた朝会を復活する
1		
2		
3		

改善計画・報告シート

	所属名/人数	所属名(部署)　　人(うち管理職　人)		
改善計画	改善計画日	年　月　日　記入者:		
	改善する事項 ・誰が ・何を ・どのように ・いつまでに	1.	2.	3.
	改善実施予定時間	年　月　日～　月　日	年　月　日～　月　日	年　月　日～　月　日
改善報告	改善を実施した目的・理由(背景など) 内容の該当する領域:該当するものに一つだけ○をつける	A 仕事のすすめ方　B 作業場・オフィス職場環境 C 職場の人間関係・相互支援　D 安心できる職場のしくみ 領域　A　B　C　D	領域　A　B　C　D	領域　A　B　C　D
	改善実施内容(箇条書き) ※記入例 ・○○の確保 ・△△の実施 ・□□の改善	1.	2.	3.
	コスト　参加者数			
	コスト　かかった費用			
	改善前後の写真イラスト　改善前			
	改善前後の写真イラスト　改善後			



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㈱ 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）
栃原　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）したうえ上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その他に分けた。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)*p/[1+(OR-1)*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)*p/[1+(OR-1)*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

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.

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

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				
	家族と同居	61	1351	N.S.
	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					
		あり		なし		カイ二乗	p 値
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

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
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
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
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）
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

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)								
	分かっていない	2	(0.24%)	818	(99.76%)	820	2.121	0.1453
	分かっている	9	(0.08%)	10901	(99.92%)	10910		
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か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	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〇を付けてください。

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？	非常に	かなり	多少	全くない
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きいてくれますか？				
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	やや不満足	不満足
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	まあそうだ	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る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ことが多い---------- 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. いつごろ、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. いつごろ、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. いつごろ、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〇をつけてください。

	そうだ	まあそうだ	ややちがう	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 〇 ----------	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 〇 ----------	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 〇 ----------	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 〇 ----------	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 〇 ----------	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 〇 ----------	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。

	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
経営層との信頼関係（３項目）※				
99. 経営層は従業員の仕事ぶりを信頼している----------	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が与えられている-----	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。

＜アウトカム＞	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
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る-------	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、他の人にくら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）

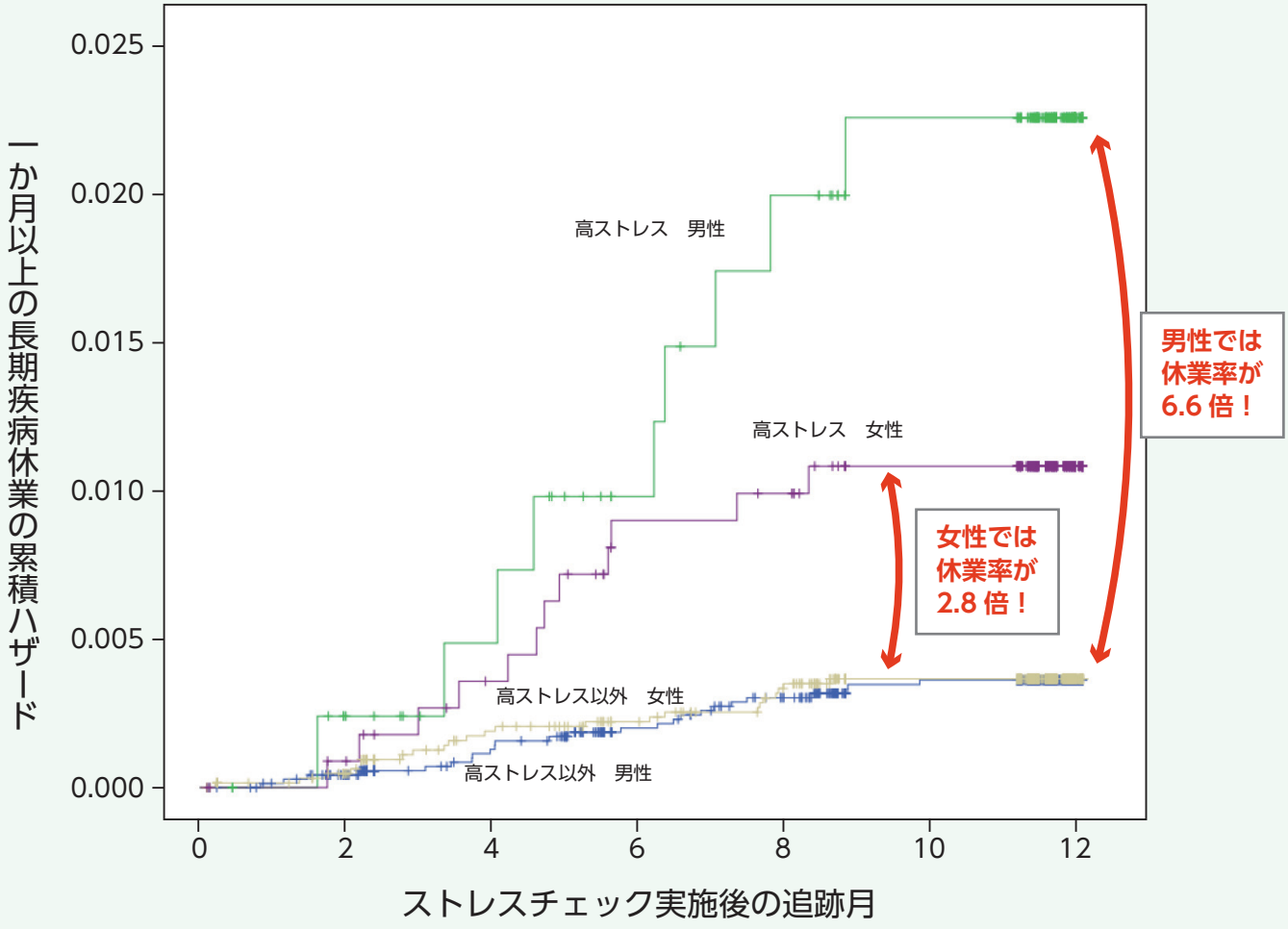
仕事の負担合計=(量的負担+質的負担+身体的負担+対人関係+職場環境+情緒的負担+役割葛藤+ワーク・セルフ・バランス（ネガティブ）)/8.
作業レベル資源合計=(コントロール+仕事の適性+技能の活用+仕事の意義+役割明確さ+成長の機会)/6.

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.

ストレスチェックの結果の考え方

労働者用リーフレット

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

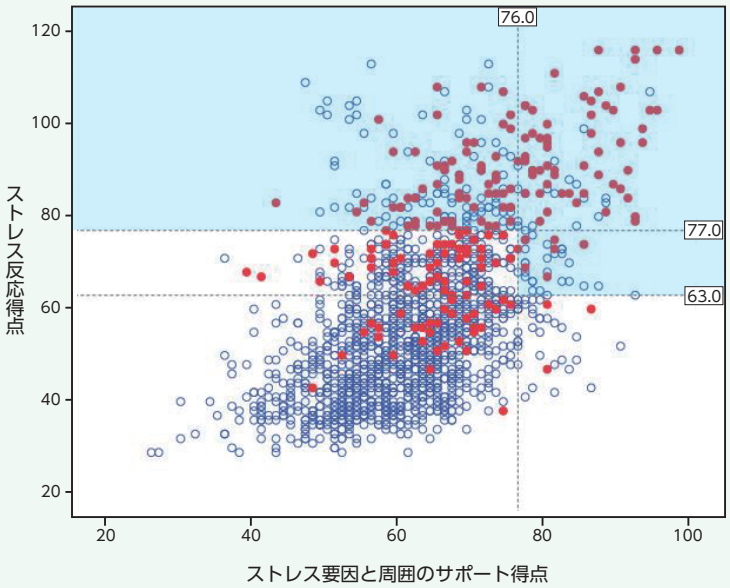
医学のあゆみ Vol.263 No.3

- 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。

作成：北里大学医学部公衆衛生学単位　堤　明純・井上彰臣
本リーフレットは、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）の成果物です。

ストレスチェックに関連するエビデンス

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？

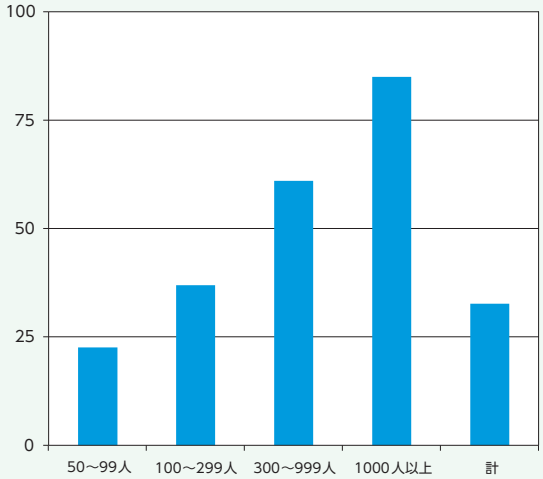
個人宛てにストレス調査の結果を返却するだけでは効果がないことがわかっています [*1]。

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 (%)

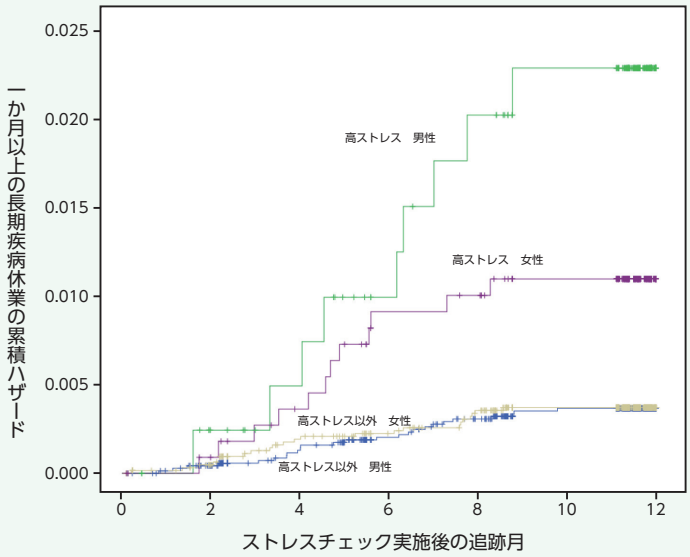


▲ストレスチェックを受けた労働者のうち、医師による面接指導を受けた労働者の割合は 0.6%（厚生労働省 平成 29 年 7 月）

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。

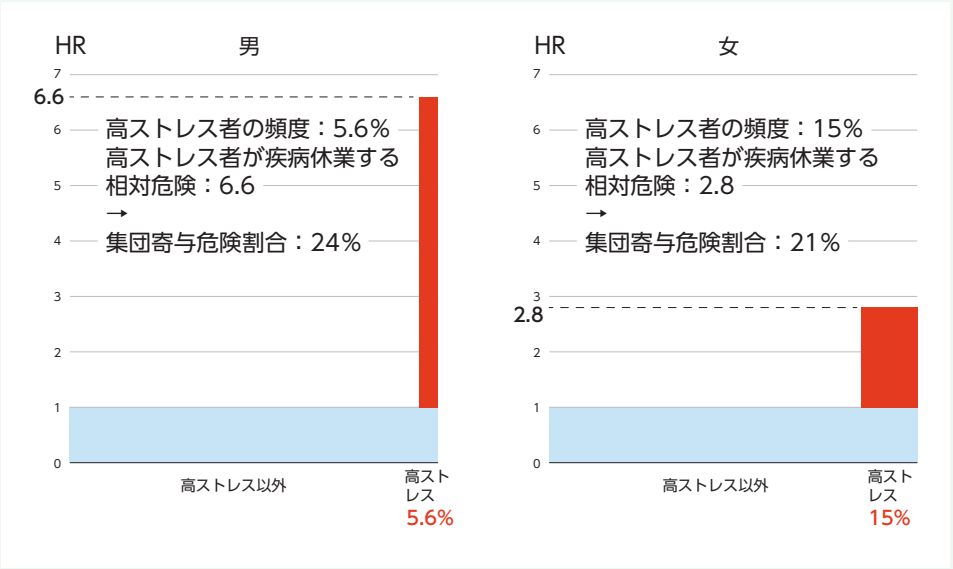
高ストレスをなくすと、どれくらいの疾病休業者を予防できるのでしょうか？

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になります。

Tsutsumi et al., JOH 2018

集団寄与危険割合



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によらず、総合的にメンタルヘルス対策を行うことが大切です。

作成：北里大学医学部公衆衛生学単位　堤　明純・井上彰臣
本リーフレットは、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）の成果物です。

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いないことから、「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、具体的にどのように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』といった書きぶりにする」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』といった書きぶりにする」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もないため、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われるべきではない」:

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か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術学会、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－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－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	42	12	4	1	0	0	4
医師面接の大筋は構造化しておくとよいが、その中には開かれた質問も含めるようにする	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、取り上げる問題をある程度絞り込む	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う発想をする	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な配慮を心がける	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よいが、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よいが、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、取り上げる問題をある程度絞り込む	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
具体的に行うこと（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（何のために行うのかを含む）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「労い」）
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いえる。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しうる。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よいが、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…のように関しているため、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よい。

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に知らされる、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(勧)、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と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)

勧　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、補足的面談には、一部構造化面接の手法を取り入れるのもよい。

勧　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に知られる、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。

勧　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。

勧　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。

勧　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。

勧　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い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。

勧　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。

勧　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は難しい。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。

勧　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。

勧　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。

勧　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。

勧　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、担当医師にはそれを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よい。（これは、人事主導の記載をするという意味ではない。）

勧　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。

勧　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。

勧　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。

勧　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しうる。

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。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

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
Goering E, Shimazu A, Zhou F, Wada T, Sakai R	Not if, but how they differ: a meta-analytic test of the nomological networks of burnout and engagement	Burn Res	5	21-34	2017
Imamura K, Asai Y, Watanabe K, Tsutsumi A, Shimazu A, Inoue A, Hiro H, Odagiri Y, Yoshikawa T, Yoshikawa E, Kawakami N	Effect of the National Stress Check Program on mental health among workers in Japan: a 1-year retrospective cohort study	J Occup Health	In press		
Imamura K, Kawakami N Tsuno K, Tsuchiya M, Shimada K, Namba K, Shimazu A	Effects of web-based stress and depression literacy intervention on improving work engagement among workers with low work engagement: an analysis of secondary outcome of a randomized controlled trial	J Occup Health	59(1)	46-54	2017
Tsutsumi A, Inoue A, Eguchi H	How accurately does the Brief Job Stress Questionnaire identify with or without potential psycho-logical distress?	J Occup Health	59(4)	356-360	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	J Occup Health	60(1)	55-63	2018

Watanabe K, Kawakami N, Imamura K, Inoue A, Shimazu A, Yoshikawa T, Hiro H, Asai Y, Odagiri Y, Yoshikawa E, Tsutsumi A	Pokémon GO and psychological distress, physical complaints, and work performance among adult workers: a retrospective cohort study	Sci Rep	7(1)	10758	2017
浅井裕美, 今村幸太郎, 堤明純, 島津明人, 井上彰臣, 廣尚典, 小田切優子, 吉川徹, 吉川悦子, 川上憲人	ストレスチェック制度施行開始１年度の実施状況, 有用性および課題:労働者へのインターネット調査	産業ストレス研究	25(2)	257-271	2018
井上彰臣, 川上憲人, 島津明人, 堤明純	ストレスチェック制度の効果評価－事業場調査から－	ストレス科学	32(3)	235-246	2018
今村幸太郎, 川上 憲人	ストレスチェック制度の１年目の現状と課題、効果評価	医学のあゆみ	263(3)	230-233	2017
島津明人	ストレスチェック制度とセルフケア支援	医学のあゆみ	263(3)	246-250	2017
吉川 徹	トレスチェック制度と職場環境改善	医学のあゆみ	263(3)	251-256	2017
吉川徹, 小田切優子	集団ごとの集計・分析結果をどう取り扱う? どう生かす?	安全と健康	68(12)	1171-1173	2017
吉川 悦子, 吉川 徹	ストレスチェック制度を現場で生かすために 看護師が安全で生き生きと働き続けられる職場環境づくりへの応用	看護	69(7)	66-69	2017