

平成 30 年度～令和 2 年度 厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金
医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な
面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究
(180701-01) 研究代表者：堤 明純
分担研究報告書

高ストレス者に対する医師による面接指導実施マニュアルの開発： メタ分析のレビューと有用性評価

研究分担者	井上 彰臣	産業医科大学 I R 推進センター・准教授
研究分担者	梶木 繁之	株式会社産業保健コンサルティングアルク・代表取締役
研究分担者	森田 哲也	株式会社リコープロフェッショナルサービス部・総括産業医
研究分担者	秋山 剛	N T T 東日本関東病院品質保証室・室長
研究分担者	江口 尚	産業医科大学産業生態科学研究所・教授
研究協力者	安藤 肇	産業医科大学産業生態科学研究所・助教
研究協力者	森口 次郎	一般財団法人京都工場保健会・理事
研究代表者	堤 明純	北里大学医学部・教授

研究要旨 本研究では、ストレスチェックの高ストレス者に対する医師による面接指導を有効に運用し、医学的知見に基づき、高ストレスによる健康影響やその予防措置等について医師が適切な意見を述べるができるようになることを目的に、面接指導の実施マニュアル（以下、マニュアル）を作成した。3 年計画の 1 年目は、「職場の心理社会的要因（以下、職業性ストレス）による労働者への健康影響」に関する国内外の疫学研究のメタ分析をレビューし、マニュアル作成時の基礎資料とした。2 年目は、初年度に作成したマニュアルのβ版を改良したもの（以下、マニュアル（初期版））を日本医師会認定産業医制度指定研修会（以下、産業医研修会）の場で紹介するとともに、研修会を受講した医師を対象にマニュアル（初期版）の分かりやすさや使い勝手等について尋ねるアンケート調査を実施し、有用性評価を行った。3 年目（新型コロナウイルス感染症 [COVID-19] の感染拡大を受け、研究期間を 1 年間延長）は、マニュアル（初期版）の更なる改良と（以下、マニュアル（改良版））、面接指導のロールプレイに関する動画教材の作成を行い、これらを産業医研修会やオンライン研修会の場で紹介するとともに、2 年目と同様、研修会を受講した医師を対象にマニュアル（改良版）の分かりやすさや使い勝手等について尋ねるアンケート調査を実施し、有用性評価を行った。1 年目のメタ分析のレビューでは、仕事のストレイン（仕事の要求度と仕事のコントロールの交互作用）や職場の社会的支援のほか、努力・報酬不均衡、労働時間、組織的公正、職の不安定性、職場のいじめ、組織再編、役割ストレス等、様々な職業性ストレスによる労働者への健康影響に関する知見が報告されていることが明らかになった。2 年目の有用性評価では、マニュアル（初期版）に対して概ね好意的な意見が寄せられた一方で、面接指導の効率化を重視し、マニュアルの簡素化・簡略化を求める声も多く寄せられた。3 年目のマニュアル（改良版）の有用性評価では、分かりやすさ、受け入れやすさ、使い勝手のいずれにおいても 2 年目の評価を上回り、新たに追加した満足度に関する質問についても、ほぼ全員から「とても満足」や「まあまあ満足」といった肯定的な意見が寄せられた。今回、延長期間を含む 4 年間の研究を通じて新たに開発したマニュアルは、産業医経験のない医師であっても、高ストレス者に対して一定水準の面接指導を実施するのに十分に活用可能であることが示唆された。

A. 研究目的

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」を実施することが義務付けられた（労働安全衛生法第 66 条の 10）。本制度では、労働者に対して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）を実施し、その結果に基づいて「高ストレス者」（自覚症状

が強い者や、自覚症状が一定程度あり、職場のストレス要因や周囲のサポートの状況が著しく悪い者）を選定し、高ストレス者から申出があった場合は、当該労働者に対して、医師による面接指導を実施することを義務付けている。

しかしながら、平成 29 年労働安全衛生調査（実態調査）の特別集計では、ストレスチェックを受検した労働者のうち、医師による面接指導を受けた者の割合は 0.5%であることが報告されている。事業場によって、高ストレス者と選定された労働

者の割合は異なるが、「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」に基づき、受検者全体の 10%を高ストレス者に選定したと仮定した場合、高ストレス者に選定された労働者のうち、医師による面接指導を受けた者の割合は 5% (20 人に 1 人) ということになり、「労働者のメンタルヘルス不調の未然防止 (一次予防)」という本制度の目的に対して、医師による面接指導が十分に生かされていないのが現状である。

本研究では、高ストレス者に対する医師による面接指導を有効に運用し、医学的知見に基づき、高ストレスによる健康影響やその予防措置等について医師が適切な意見を述べるができるようになることを目的に、面接指導の実施マニュアル (以下、マニュアル) を作成した。3 年計画の 1 年目は、「職場の心理社会的要因 (以下、職業性ストレス) による労働者への健康影響」に関する国内外の疫学研究のメタ分析をレビューし、マニュアル作成時の基礎資料とした。2 年目は、初年度に作成したマニュアルの β 版 (梶木, 2019) を改良したもの (以下、マニュアル (初期版)) (梶木, 2020) を日本医師会認定産業医制度指定研修会 (以下、産業医研修会) の場で紹介するとともに、研修会を受講した医師を対象にマニュアル (初期版) の分かりやすさや使い勝手等について尋ねるアンケート調査を実施し、有用性評価を行った。3 年目は、マニュアル (初期版) の更なる改良と (以下、マニュアル (改良版)) (江口ら, 2021)、面接指導のロールプレイに関する動画教材 (梶木ら, 2021) の作成を行い、これらを産業医研修会やオンライン研修会の場で紹介するとともに、2 年目と同様、研修会を受講した医師を対象にマニュアル (改良版) の分かりやすさや使い勝手等について尋ねるアンケート調査を実施し、有用性評価を行った。以下、その詳細について説明する。

B. 研究方法

1. 平成 30 年度の研究概要

米国国立医学図書館が運営する医学論文情報データベース PubMed において、「(job stress OR work stress) AND meta-analysis」をキーワードとして 2000 (平成 12) 年以降に出版された文献を検索した。平成 30 年 12 月末時点で 450 件がヒットし、その中で「職業性ストレスによる労働者への健康影響」について検討したメタ分析 64 件をレビューの対象とした。

レビューに際しては、それぞれのメタ分析が着目している職業性ストレスの種類によって文献を整理するとともに、着目している健康影響 (アウトカム) を、(1) 基準が明確に決まっており、誰が測定しても同じ結果が得られる「ハードアウ

トカム」と (2) 対象者の意思によって結果が変わる可能性がある「ソフトアウトカム」に分けて整理することにした。

2. 令和元年度の研究概要

産業医研修会の実施に先立ち、マニュアルの β 版を改良した。主な改良点は、初年度に医師 (1 年以上の産業医経験があり、高ストレス者への面接指導を実施した経験がある者) を対象に実施したインターネット調査 (江口・森田, 2019) で得られた知見 (高ストレス者の面接指導の申出割合を上げるための取り組みや、産業医が面接指導の際に聴取している項目等) を「参考情報」として盛り込んだ点である。

その後、福岡県医師会、京都府医師会、鹿児島県医師会、神奈川産業保健総合支援センターで実施された産業医研修会 (いずれも対面) において、梶木班員、森田班員が講師となって、マニュアル (初期版) および添付資料 (高ストレス者性格チェックシート、体調チェックシート、業務状況シート、生活記録表 [行動記録表]) (秋山, 2019) の使用方法について、班員および研究協力者等によるロールプレイを交えながら紹介し (ロールプレイに際しては、産業医活動を開始して間もない医師にも面接指導の医師役を依頼した)、研修会終了後に、マニュアル (初期版) の分かりやすさや使い勝手等について尋ねる無記名式のアンケート調査を実施した (資料 1 参照)。

アンケート調査の結果は、主要な項目について、回答者全体の平均点と得点分布を確認するだけでなく、年代別 (20~30 歳代、40~50 歳代、60 歳以上)、産業医の経験年数別 (なし、10 年未満、10 年以上) および高ストレス者への面接指導経験の有無別の平均点と得点分布についても確認を行った (必要に応じて分散分析や t 検定および χ^2 検定も実施した)。自由回答については主要な項目の得点 (高・中・低) 別に整理した。

3. 令和 2 年度の研究概要 (新型コロナウイルス感染症 [COVID-19] の感染拡大を受け、研究期間を令和 3 年度まで延長)

産業医研修会の実施に先立ち、マニュアル (初期版) を改良した。主な改良点は、重要項目の解説、具体的な声かけの例、裁量労働制が適用されている労働者への対応、抑うつ症状の確認等について説明を追加するとともに、専門用語を極力用いないようにした点である。同時に、これまで班員および研究協力者らが実施していた面接指導のロールプレイをあらゆる産業医研修会の場で再現できるようにするため、新たに面接指導のロールプレイに関する動画教材を作成した。作成のプロセスとして、第 36 回日本ストレス学会学術

総会のワークショップ(令和2年10月25日に北里大学相模原キャンパスにおいて無観客収録)で実施したロールプレイの内容のテキスト化(文字起こし)を行い、医師役の発語(質問)とマニュアル内の重要ポイントとの紐付けを行った。その後、医師-労働者間の理想的なやり取りのシナリオの検討とマニュアルに盛り込む内容の確認を行い、作成したシナリオに基づき、動画教材の撮影と編集を行った。

マニュアルの改良と動画教材の作成を行った後、福岡県医師会、神奈川産業保健総合支援センターで実施された産業医研修会(対面)および産業医科大学産業医学基本講座(東京開催)の受講生を対象としたオンライン研修会において、梶木班員、森田班員が講師となって、マニュアル(改良版)および添付資料の使用方法について、新たに作成したロールプレイに関する動画教材を用いながら紹介し、研修会終了後に、マニュアル(改良版)の分かりやすさや使い勝手等について尋ねる無記名式のアンケート調査を実施した。アンケートの内容は、令和元年度の産業研修会で使用したものを踏襲したが、日本語版 Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)(立森・伊藤, 1999)を参考に、マニュアル(改良版)の満足度を尋ねる6項目をオリジナルで作成したものを追加した(資料1参照)。

アンケート調査の結果は、令和元年度の分析方法を踏襲し、主要な項目について、回答者全体の平均点と得点分布を確認するとともに、年代別(30~40歳代、50歳代、60歳以上)、産業医の経験年数別(なし、10年未満、10年以上)、高ストレス者への面接指導経験の有無別および研修会の実施形式別(対面、オンライン)の平均点と得点分布について確認を行った(必要に応じて分散分析や t 検定および χ^2 検定も実施した)。自由回答については主要な項目の得点(高・中・低)別に整理した。

(倫理面への配慮)

平成30年度の研究は、既に公表されているメタ分析のレビューであるため、倫理面への配慮を要しなかった。令和元年度~令和2年度の研究では、研究の実施に先立ち、北里大学医学部・病院倫理委員会に申請を行ったが、健康情報を取り扱わない無記名式のアンケート調査であり、「人を対象とする医学系研究」には該当しないため、審査対象外であると判定された(申請番号: B19-019)。令和3年度の期間延長にかかる研究の実施においては、産業医科大学倫理委員会の承認を得た(承認番号: R2-082)。

C. 研究結果

1. 平成30年度の研究結果

(1) 職業性ストレス全般と労働者の健康

種々の職業性ストレスに着目し、それらを統合した全般的な職業性ストレスによる労働者への健康影響について検討したメタ分析が11件(ハードアウトカムに着目したものが6件、ソフトアウトカムに着目したものが5件)報告されており、ハードアウトカムとして、がん(Yangら, 2018b)、起床時コルチゾール反応(Chida・Steptoe, 2009)、肥満(Wardleら, 2011)、脳卒中(Boothら, 2015)、メタボリック症候群(Watanabeら, 2018)、自殺(Milnerら, 2018)、ソフトアウトカムとして、仕事満足度(Zangaro・Soeken, 2007; Choi・Kim, 2016)、疾病休業(Darr・Johns, 2008)、不眠(Yangら, 2018a)、希死念慮(Milnerら, 2018)との関連が報告されていた。

(2) 仕事のストレインと労働者の健康

仕事のストレインによる労働者への健康影響について検討したメタ分析が41件(ハードアウトカムに着目したものが27件、ソフトアウトカムに着目したものが14件)報告されており、ハードアウトカムとして、がん(Heikkiläら, 2013b; Yangら, 2018b)、冠動脈疾患(Kivimäkiら, 2006; 2012; 2013; Liら, 2015; Sultan-Taiebら, 2013; Xuら, 2015)、心房細動(Franssonら, 2018)、脳卒中(Franssonら, 2015; Huangら, 2015)、血圧・高血圧(Babuら, 2014; Landsbergisら, 2013; Nybergら, 2013)、2型糖尿病(Cosgroveら, 2012; Nybergら, 2013; 2014; Suiら, 2016)、炎症性腸疾患(Heikkiläら, 2014a)、重症喘息(Heikkiläら, 2014b)、肥満・BMI(Nybergら, 2012; 2013; Kivimäkiら, 2015b)、心血管疾患の生理学的危険因子(Nybergら, 2013)、メタボリック症候群(Watanabeら, 2018)、精神疾患・自殺(Madsenら, 2017; Stansfeld・Candy, 2006)、ソフトアウトカムとして、疾病休業(Duijtsら, 2007; Ervastiら, 2016)、筋骨格系症状(Langら, 2012)、喫煙(Heikkiläら, 2012b; Nybergら, 2013)、飲酒(Heikkiläら, 2012a; Nybergら, 2013)、身体不活動(Franssonら, 2012; Nybergら, 2013)、健康に関連する生活習慣(Heikkiläら, 2013a)、不眠(Yangら, 2018a)、精神疾患(自記式質問紙による評価を含む)・希死念慮(Sultan-Taiebら, 2013; Theorellら, 2015; Milnerら, 2018)との関連が報告されていた。

(3) 仕事の要求度・仕事のコントロールと労働者の健康

仕事の要求度・仕事のコントロールによる労働者への健康影響について検討したメタ分析が13件(ハードアウトカムに着目したものが6件、ソ

フトアウトカムに着目したものが7件)報告されており、ハードアウトカムとして、冠動脈疾患(Liら, 2015; Xuら, 2015)、2型糖尿病(Cosgroveら, 2012; Suiら, 2016)、精神疾患・自殺(Milnerら, 2018; Stansfeld・Candy, 2006)、ソフトアウトカムとして、疾病休業・プレゼンティーズム(Duijtsら, 2007; Miraglia・Johns, 2016)、筋骨格系症状(Langら, 2012)、不眠(Yangら, 2018a)、精神疾患(自記式質問紙による評価を含む)・希死念慮(Aronssonら, 2017; Milnerら, 2018; Theorellら, 2015)との関連が報告されていた。

(4) 職場の社会的支援(上司・同僚の支援)と労働者の健康

職場の社会的支援による労働者への健康影響について検討したメタ分析が11件(ハードアウトカムに着目したものが3件、ソフトアウトカムに着目したものが8件)報告されており、ハードアウトカムとして、2型糖尿病(Cosgroveら, 2012)、精神疾患・自殺(Milnerら, 2018; Stansfeld・Candy, 2006)、ソフトアウトカムとして、疾病休業・プレゼンティーズム(Duijtsら, 2007; Ervastiら, 2016; Miraglia・Johns, 2016)、筋骨格系症状(Langら, 2012)、不眠(Yangら, 2018a)、精神疾患(自記式質問紙による評価を含む)・希死念慮(Aronssonら, 2017; Halbesleben, 2006; Milnerら, 2018)との関連が報告されていた。

(5) 努力・報酬不均衡と労働者の健康

努力・報酬不均衡による労働者への健康影響について検討したメタ分析が9件(ハードアウトカムに着目したものが5件、ソフトアウトカムに着目したものが4件)報告されており、ハードアウトカムとして、冠動脈疾患(Draganoら, 2017; Kivimäkiら, 2006)、心血管疾患の生理学的危険因子(Eddyら, 2017)、免疫指標(Eddyら, 2016)、精神疾患・自殺(Stansfeld・Candy, 2006)、ソフトアウトカムとして、不眠(Yangら, 2018a)、精神疾患(自記式質問紙による評価を含む)・希死念慮(Aronssonら, 2017; Ruguliesら, 2017; Milnerら, 2018)との関連が報告されていた。

(6) 労働時間・過重労働と労働者の健康

労働時間(交替制勤務を含む)および過重労働による労働者への健康影響について検討したメタ分析が8件(ハードアウトカムに着目したものが5件、ソフトアウトカムに着目したものが3件)報告されており、ハードアウトカムとして、冠動脈疾患・脳卒中(Kivimäkiら, 2015a)、心房細動(Kivimäkiら, 2017)、2型糖尿病(Cosgroveら,

2012; Kivimäkiら, 2015c)、メタボリック症候群(Watanabeら, 2018)、ソフトアウトカムとして、飲酒(Virtanenら, 2015)、不眠(Yangら, 2018a)、希死念慮(Milnerら, 2018)との関連が報告されていた。

(7) 組織的公正と労働者の健康

組織的公正による労働者への健康影響について検討したメタ分析が2件(ハードアウトカムに着目したものが1件、ソフトアウトカムに着目したものが1件)報告されており、ハードアウトカムとして、冠動脈疾患(Kivimäkiら, 2006)、ソフトアウトカムとして、バーンアウト(Aronssonら, 2017)との関連が報告されていた。

(8) 職の不安定性と労働者の健康

職の不安定性による労働者への健康影響について検討したメタ分析が7件(ハードアウトカムに着目したものが3件、ソフトアウトカムに着目したものが4件)報告されており、ハードアウトカムとして、冠動脈疾患(Virtanenら, 2013)、糖尿病(Ferrieら, 2016)、精神疾患・自殺(Stansfeld・Candy, 2006)、ソフトアウトカムとして、疾病休業・プレゼンティーズム(Miraglia・Johns, 2016)、腰の症状(Langら, 2012)、バーンアウト(Aronssonら, 2017)、希死念慮(Milnerら, 2018)との関連が報告されていた。

(9) 職場のいじめ・暴力と労働者の健康

職場のいじめ・暴力による労働者への健康影響について検討したメタ分析が4件(ハードアウトカムに着目したものが1件、ソフトアウトカムに着目したものが3件)報告されており、ハードアウトカムとして、2型糖尿病(Xuら, 2018)、ソフトアウトカムとして、疾病休業(Nielsenら, 2016)、精神的不調(抑うつ、不安、心的外傷後ストレス障害[PTSD]、ストレス関連愁訴、バーンアウト)(Theorellら, 2015; Verkuilら, 2015)との関連が報告されていた。

(10) 組織再編と労働者の健康

組織再編による労働者への健康影響について検討したメタ分析が1件報告されており、ソフトアウトカムとして、3日を超える疾病休業(Duijtsら, 2007)との関連が報告されていた。

(11) 単調労働と労働者の健康

単調労働による労働者への健康影響について検討したメタ分析が1件報告されており、ソフトアウトカムとして、腰の症状、首・肩の症状、上肢の症状、下肢の症状(Langら, 2012)との関連

が報告されていた。

(1 2) 役割ストレスと労働者の健康

役割ストレスによる労働者への健康影響について検討したメタ分析が1件報告されており、ソフトアウトカムとして、組織市民行動(organizational citizenship behavior : OCB)(Eatough ら, 2011)との関連が報告されていた。

(1 3) 自律性と労働者の健康(看護師のみ対象)

自律性による労働者への健康影響について検討したメタ分析が1件報告されており、ソフトアウトカムとして、看護師を対象に仕事満足度(Zangaro・Soeken, 2007)との関連が報告されていた。

(1 4) 医師との協力と労働者の健康(看護師のみ対象)

医師との協力による労働者への健康影響について検討したメタ分析が1件報告されており、ソフトアウトカムとして、看護師を対象に仕事満足度(Zangaro・Soeken, 2007)との関連が報告されていた。

(1 5) 仕事-家庭葛藤と労働者の健康

仕事-家庭葛藤による労働者への健康影響について検討したメタ分析が3件報告されており、ソフトアウトカムとして、不眠(Yang ら, 2018a)、精神的健康指標(Amstad ら, 2011; Nohe ら, 2015)との関連が報告されていた。

(1 6) 仕事の要求度(広義)・仕事の資源と労働者の健康

仕事の要求度・コントロールモデルや努力-報酬不均衡モデルを統合・拡張した「仕事の要求度-資源モデル」(Demerouti ら, 2001)に基づき、(広義の)仕事の要求度・仕事の資源による労働者への健康影響について検討したメタ分析が3件報告されており、ソフトアウトカムとして、バーンアウト(Crawford ら, 2010; Nahrgang ら, 2011)、エンゲイジメント(Crawford ら, 2010; Nahrgang ら, 2011)、安全関連指標(Nahrgang ら, 2011; Clarke, 2012)との関連が報告されていた。

(1 7) 仕事満足度と労働者の健康

「職業性ストレスによる労働者への健康影響」をテーマにしたメタ分析の多くは、仕事満足度をアウトカムと位置付けて解析を行っているが、仕事満足度を曝露要因と位置付けて、労働者への健康影響について検討したメタ分析が1件報告されており、種々のソフトアウトカム(身体的健康指標として、身体愁訴、心血管疾患、筋骨格系疾患、

その他の身体疾患、精神的健康指標として、抑うつ、不安、バーンアウト、自尊感情、全般的精神健康度)(Faragher ら, 2005)との関連が報告されていた。

これらの研究結果の詳細については、平成30年度の分担研究報告書(井上ら, 2019)を参照いただきたい。

2. 令和元年度の研究結果

(1) 対象者の基本属性

福岡県医師会、京都府医師会、鹿児島県医師会、神奈川産業保健総合支援センターにおいてアンケート調査に回答したのは、それぞれ210名、73名、47名、23名の計353名であった。有効回答のうち、約7割が男性であり、年代は多い順に50歳代(31.7%)、60歳代(25.2%)、40歳代(19.3%)、70歳以上(12.8%)、30歳代(8.6%)、20歳代(2.4%)であった。産業医の経験が全くない者、10年未満の者、10年以上の者は、それぞれ4割、3割、3割であった。日本医師会認定産業医以外の専門資格(労働衛生コンサルタント、労働衛生に関する科目を担当する教授・准教授・講師、日本産業衛生学会指導医・専門医・専攻医、社会医学系指導医・専門医のいずれか)を保有している者は少数(2.5%以下)であった。高ストレス者への面接指導を経験していたのは約25%であった。

(2) マニュアル(初期版)の分かりやすさ

マニュアル(初期版)の分かりやすさについて1~10点で回答を求めた結果、平均点は7.27点(標準偏差は1.88点)であり、約3割が8点、約2割が7点と回答していた。年代別、産業医の経験年数別および高ストレス者への面接指導経験の有無別に平均点と得点分布を確認した結果、いずれも有意な群間差は認められなかった。評点を低く回答した者からは、やや煩雑である、具体的な内容が足りない、体調チェックシートが不十分等の意見が挙げられた。

(3) マニュアル(初期版)の受け入れやすさ

マニュアル(初期版)の受け入れやすさについて1~10点で回答を求めた結果、平均点は7.44点(標準偏差は1.90点)であり、3割弱が8点、2割弱が7点と回答していた。年代別、産業医の経験年数別および高ストレス者への面接指導経験の有無別に平均点と得点分布を確認した結果、いずれも有意な群間差は認められなかったが、60歳以上の者は40~50歳代の者に比べ、評点が低い傾向にあった。評点を低く回答した者からは、量が多い(とくに高ストレス者性格チェックシート)、時間がかかる、マニュアルのみを見て、本人の顔を見られない等の意見が挙げられた。

(4) マニュアル（初期版）の使い勝手

マニュアル（初期版）の使い勝手について1～10点で回答を求めた結果、平均点は7.22点（標準偏差は1.91点）であり、3割弱が8点、2割強が7点と回答していた。年代別、産業医の経験年数別および高ストレス者への面接指導経験の有無別に平均点と得点分布を確認した結果、年代別の平均点に群間差が認められ、60歳以上の者は40～50歳代の者に比べ、評点が有意に低かった。評点を低く回答した者からは、量が多い、手間がかかる、事前準備が煩雑すぎる等の意見が挙げられた。

(5) 既存のマニュアルと比較した際の使いやすさ

「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」等の既存のマニュアルと比較した際の使いやすさについて1～10点で回答を求めた結果、平均点は7.34点（標準偏差は1.90点）であり、2.5割弱が8点、2割強が7点と回答していた。年代別、産業医の経験年数別および高ストレス者への面接指導経験の有無別に平均点と得点分布を確認した結果、いずれも有意な群間差は認められなかった。評点を低く回答した者からは、資料の種類がやや多く複雑である、内容が多すぎる等の意見が挙げられた。

(6) 本マニュアルで面接指導の申出割合が上がると思うか

本マニュアルを使用することで面接指導の申出割合が上がると思うかについて、1～10点で回答を求めた結果、平均点は6.40点（標準偏差は2.15点）であり、5～8点に評点が集中した。年代別、産業医の経験年数別および高ストレス者への面接指導経験の有無別に平均点と得点分布を確認した結果、産業医の経験年数別の平均点に群間差が認められ、産業医の経験年数が10年未満の者は産業医経験がない者に比べ、評点が有意に低かった。申出割合を上げるために追加すると良いと思われる情報については、チェックが多かった順に、セルフケアに関する情報、事業場内相談先に関する情報、セルフアセスメントに関する情報、事業場外相談先に関する情報であった。その他にも、高ストレスが休職のリスクを高めるというエビデンスや、面接指導実施後の改善率に関する情報等、数多くの自由回答が寄せられた。

(7) 聴取項目として追加すべき事項

面接指導時に聴取すべき項目として、最も多くの者がチェックしたのは睡眠であり、次いで、心理的な負担（ストレス）の状態、労働時間、労働

時間以外の勤務の状況、現病歴（基礎疾患）・通院状況、ストレス対処法、休日の過ごし方であった（以上が100名以上の者がチェックした項目である）。その他にも、仕事に対する本人の意識と意欲、家族の理解、趣味、借金等、数多くの自由回答が寄せられた。

(8) マニュアルに追加すべき手続き

マニュアルに追加すべき手続きとしては、事後措置の具体策や、事業者への報告の仕方を挙げた者が多かった一方で、面接指導を実施することが問題解決につながらないため、本格的な医師の介入を強く勧められるマニュアルが必要といった意見も挙げられた。

(9) 1人あたりの面接指導にかかる時間

本マニュアルを使用して、1人あたりの面接指導にどれくらいのかかる時間かについて自由回答を求めた結果、半数弱が30分台と回答し、次いで20分台、10分台が多く、40分以上と回答したのはわずかであった。

(10) マニュアルを改良するにあたっての意見

マニュアルを改良するにあたっての意見として、なるべく簡単に、もっと簡素化した方が良く、短時間でできるように、といった効率化・簡略化を求める声が多く寄せられた。また、事後措置の方向性を踏まえた面接指導の終わらせ方や、受診を要する場合の対応についての記載を求める声も寄せられた。

以上の集計結果および自由回答の内容については、令和元年度の分担研究報告書（井上ら、2020）の資料2を参照いただきたい。

3. 令和2年度（令和3年度の期間延長分を含む）の研究結果

(1) 対象者の基本属性

福岡県医師会、神奈川産業保健総合支援センター、オンライン研修会においてアンケート調査に回答したのは、それぞれ74名、10名、11名の計95名であった。有効回答のうち、8割弱が男性であり、年代は多い順に50歳代（35.2%）、60歳代（24.2%）、40歳代（20.9%）、70歳以上（16.5%）、30歳代（3.3%）であり、20歳代はいなかった。産業医の経験が全くない者、10年未満の者、10年以上の者は、それぞれ2.5割、3.5割、4割であった。日本医師会認定産業医以外の専門資格（労働衛生コンサルタント、労働衛生に関する科目を担当する教授・准教授・講師、日本産業衛生学会指導医・専門医・専攻医、社会医学系指導医・専門医のいずれか）を保有している者は少数（5%以下）であった。高ストレス者への面接指導を経

験していたのは約 35%であった。

(2) マニュアル(改良版)の分かりやすさ
マニュアル(改良版)の分かりやすさについて 1~10 点で回答を求めた結果、平均点は 7.80 点(標準偏差は 1.60 点)であり、4 割弱が 8 点と回答していた。年代別、産業医の経験年数別、高ストレス者への面接指導経験の有無別および研修会の実施形式別に平均点と得点分布を確認した結果、年代別の平均点に群間差が認められ、60 歳以上の者は 30~40 歳代の者に比べ、評点が有意に低かった。評点を低く回答した者からは、分量が多い等の意見が挙げられた。

(3) マニュアル(改良版)の受け入れやすさ
マニュアル(改良版)の受け入れやすさについて 1~10 点で回答を求めた結果、平均点は 7.72 点(標準偏差は 1.86 点)であり、3.5 割弱が 8 点、2 割強が 10 点と回答していた。年代別、産業医の経験年数別、高ストレス者への面接指導経験の有無別および研修会の実施形式別に平均点と得点分布を確認した結果、(2)と同様、年代別の平均点に群間差が認められ、60 歳以上の者は 30~40 歳代の者に比べ、評点が有意に低かった。評点を低く回答した者からは、項目が詳細すぎる、負担が大きい等の意見が挙げられた。

(4) マニュアル(改良版)の使い勝手
マニュアル(改良版)の使い勝手について 1~10 点で回答を求めた結果、平均点は 7.58 点(標準偏差は 1.75 点)であり、2 割強が 7 点、2.5 割強が 8 点と回答していた。年代別、産業医の経験年数別、高ストレス者への面接指導経験の有無別および研修会の実施形式別に平均点と得点分布を確認した結果、(2)および(3)と同様、年代別の平均点に群間差が認められ、60 歳以上の者は 30~40 歳代の者に比べ、評点が有意に低かった。評点を低く回答した者からは、内容が細かい、時間がかかる等の意見が挙げられた。

(5) 既存のマニュアルと比較した際の使いやすさ

「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」等の既存のマニュアルと比較した際の使いやすさについて 1~10 点で回答を求めた結果、平均点は 7.51 点(標準偏差は 1.53 点)であり、約半数が 7~8 点と回答していた。年代別、産業医の経験年数別、高ストレス者への面接指導経験の有無別および研修会の実施形式別に平均点と得点分布を確認した結果、いずれも有意な群間差は認められなかった。評点を低く回答した者からは、面接指導の失敗例や報告書・意見書

の記入例が欲しい等の意見が挙げられた。

(6) 本マニュアルで面接指導の申出割合が上がると思うか

本マニュアルを使用することで面接指導の申出割合が上がると思うかについて、1~10 点で回答を求めた結果、平均点は 6.38 点(標準偏差は 2.05 点)であり、5~8 点に評点が集中した。年代別、産業医の経験年数別、高ストレス者への面接指導経験の有無別および研修会の実施形式別に平均点と得点分布を確認した結果、いずれも有意な群間差は認められなかった。申出割合を上げるために追加すると良いと思われる情報については、チェックが多かった順に、事業場内相談先に関する情報、セルフケアに関する情報、セルフアセスメントに関する情報、事業場外相談先に関する情報であった。その他にも、高ストレス者への声のかけ方やタイミング、申出勧奨の具体例や方法、具体的な解決策の提案方法等、数多くの自由回答が寄せられた。

(7) 聴取項目として追加すべき事項

面接指導時に聴取すべき項目として、最も多くの者がチェックしたのはストレス対処法であり、次いで、心理的な負担(ストレス)の状態、現病歴(基礎疾患)・通院状況、就業制限の意向、労働時間、労働時間以外の勤務の状況、既往歴、睡眠、休日の過ごし方であった(以上が 25 名以上の者がチェックした項目である)。その他にも、家庭環境、信頼している同僚の有無、生活歴等、数多くの自由回答が寄せられた。

(8) マニュアルに追加すべき手続き

マニュアルに追加すべき手続きとしては、家族や職場の上司と情報共有して良いかの同意確認、沈黙による会話の誘導、面接指導が有効ではないケースの例、時間がない場合に最低限確認した方が良いと思われる簡易項目等、様々な意見が挙げられた。

(9) 1 人あたりの面接指導にかかる時間

本マニュアルを使用して、1 人あたりの面接指導にどれくらいの時間がかかると思うかについて自由回答を求めた結果、約 4 割が 30 分台と回答し、次いで 20 分台、60 分が多く、回答が二極化する傾向が認められた。

(10) マニュアル(改良版)の満足度

マニュアル(改良版)について、質の良さ、必要度、知り合いの医師に推薦するかどうか、問題への効果的な対処に役立つかどうか、全体的な満足度、面接指導で使用したいかどうかの 6 項目に

ついて4件法で回答を求めた結果、いずれの項目も97%以上が「とても良い」、「良い」や「とても満足」、「まあまあ満足」などの肯定的な選択肢を選んでいて、とくに30～40歳代の若い世代において高い評価が得られていた。

(11) マニュアルを改良するにあたっての意見
マニュアルを改良するにあたっての意見として、もっと簡単に、もう少し簡素化できないか、といった効率化・簡略化を求める声が多く寄せられた。また、対応策の提案方法や、被面接者が非協力的な時や怒りを示した時などの対応のTIPSを求める声も寄せられた。

以上の集計結果および自由回答の内容を資料2にまとめた。

D. 考察

1. 平成30年度の研究結果に対する考察

平成30年度は、国内外における「職業性ストレスによる労働者への健康影響」に関する疫学研究のメタ分析をレビューし、これまでの知見をまとめた。

これまでに最も多くのメタ分析が行われていたのは、仕事のストレインに着目したものであり、高ストレイン群では、精神疾患や自殺などの精神的健康指標だけでなく、冠動脈疾患、メタボリック症候群、筋骨格系症状などの身体的健康指標のリスクも有意に高くなることが報告されていた。前述の通り、ストレスチェック制度の目的は「労働者のメンタルヘルス不調の未然防止」であるが、ストレスチェックでの使用が推奨されている「職業性ストレス簡易調査票」で評価可能な仕事のストレインが身体的健康にも影響を及ぼすことを労働者に周知することは、高ストレス者に医師による面接指導の申し出を勧奨する際に有用と思われた。

職場の社会的支援に着目したメタ分析も比較的多く行われていたが、有意な関連が報告されていたのは、主に精神疾患、不眠、バーンアウト、希死念慮などの精神的健康指標であり、身体的健康指標との間に明確な関連は報告されていなかった。仕事のストレインと同様、職場の社会的支援は「職業性ストレス簡易調査票」で評価可能であり、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止のために注目すべき重要な指標と考えられるが、身体的健康への影響については、更なる知見の蓄積が必要と思われた。

努力・報酬不均衡は、仕事のストレインに並ぶ有名な職業性ストレスであるが、有意な関連が報告されていたのは精神疾患、不眠、バーンアウト、希死念慮といった精神的健康指標と、冠動脈疾患などの一部の身体的健康指標に留まっていた。努

力・報酬不均衡による労働者への健康影響については、更なる知見の蓄積が必要と考えられるが、「職業性ストレス簡易調査票」では測定していない指標であり、医師による面接指導の際に、努力と報酬(金銭的な報酬だけでなく、職場で尊重されているかといった報酬も含む)のバランスについて聴取することは、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止に有用と思われた。

上記の職業性ストレス以外にも、労働時間、組織的公正、職の不安定性、職場のいじめ、組織再編、役割ストレスなど、「職業性ストレス簡易調査票」では測定していない様々な職業性ストレスのメタ分析が行われていた。労働時間については、主に長時間労働者への面接指導(労働安全衛生法第66条の8)の枠組みで対応することになると考えられるが、その他の職業性ストレスの中には、一部、研究が不十分なものがあるものの、精神疾患、バーンアウトなどの精神的健康指標や、冠動脈疾患、糖尿病などの身体的健康指標と有意に関連することが報告されているものも含まれているため、高ストレス者への面接指導の場面で、これらの職業性ストレスの有無を聴取することは有用と思われた。

更に「仕事の要求度・資源モデル」に基づいて行われたメタ分析では、仕事の要求度のうち、ヒンドランスに分類される役割ストレス、職の不安定性と安全アウトカム(労働災害、ヒヤリ・ハット)との間に有意な関連が報告されていたことは特筆すべきである。前述の通り、これらの職業性ストレスは「職業性ストレス簡易調査票」では測定していないが、労働者の健康を守るという側面だけでなく、安全を確保するという側面からも、これらの職業性ストレスの有無を面接指導の場面で聴取することは有用と思われた。

最後に、1件のメタ分析ではあるが、仕事満足度が種々の健康指標と有意に関連していたことも特筆すべきである。仕事満足度は「職業性ストレス簡易調査票」で測定しているものの、高ストレス者の選定には用いられていない指標である。しかしながら、種々の健康指標との間に有意な関連が認められていることを考慮すると、その後の長期疾病休業や離職を予測する指標となりうる可能性を持っていると考えられるため、決して無視することはできない指標と思われた。

2. 令和元年度の研究結果に対する考察

令和元年度は、高ストレス者に対する医師による面接指導実施マニュアル(初期版)を複数の産業医研修会の場で紹介するとともに、研修会を受講した医師を対象にマニュアル(初期版)の分かりやすさや使い勝手等について尋ねるアンケート調査を実施し、有用性評価を行った。

マニュアル（初期版）の分かりやすさ、受け入れやすさ、使い勝手、既存のマニュアルと比較した際の使いやすさについては、いずれも半数以上が8点以上の評点を付けており、概ね好意的な評価が得られた。一部の産業医研修会では、産業医活動を開始して間もない医師が面接指導の医師役のロールプレイを実施したものの、受け入れやすさ、使い勝手、既存のマニュアルと比較した際の使いやすさについては、産業医経験がない者の平均点が最も高く、また、産業医経験が10年以上の者からも一定の評価が得られたことから、本研究が「産業医経験がない医師でも一定水準の面接指導を行うことができるマニュアルを開発する」という本来の目的を達成しつつあることを確認することができた。

一方で、60歳以上の医師からは、受け入れやすさや使い勝手について、やや厳しい評価を受け、とくに自由回答では、煩雑であるといった類の意見が多く寄せられた。これは添付資料（高ストレス者性格チェックシート、体調チェックシート、業務状況シート）の評価項目の多さだけでなく、文字の大きさやレイアウトに起因する部分もあると考えられるため、添付資料の評価項目の絞り込みを行うとともに、レイアウトの編集を行っていく必要があると考えられた。

本マニュアルを使用することで面接指導の申出割合が上がると思うかどうかについては、5～8点に評点が集中し、評価に若干のばらつきが見られたが、本質問項目ではマニュアルのロジスティクスの部分が評価されていない可能性が考えられた。

その他、面接指導時に聴取すべき項目やマニュアルに追加すべき手続き、マニュアルを改良するにあたっての意見についても、数多くの自由回答が寄せられた。これらの意見を踏まえ、マニュアルに盛り込むべき内容を再度検討し、より現場で使用しやすいものになるよう、ブラッシュアップを図っていく必要があると考えられた。

3. 令和2年度（令和3年度の期間延長分を含む）の研究結果に対する考察

令和2年度（令和3年度を含む）は、マニュアル（初期版）の更なる改良と、面接指導のロールプレイに関する動画教材の作成を行い、これらを産業医研修会やオンライン研修会の場で紹介するとともに、令和元年度と同様、研修会を受講した医師を対象にマニュアル（改良版）の分かりやすさや使い勝手等について尋ねるアンケート調査を実施し、有用性評価を行った。

マニュアル（改良版）の分かりやすさ、受け入れやすさ、使い勝手、既存のマニュアルと比較した際の使いやすさについては、いずれも令和元年

度の評点を上回り、マニュアル（初期版）よりも更に好意的な評価が得られた。これらの評点は、産業医の経験年数や面接指導の実施経験の有無によって有意な群間差が認められなかったことから、マニュアル（改良版）は、主な使用対象として想定している「産業医経験がない医師」だけでなく、産業医経験を有する医師にも十分に活用可能であることを確認することができた。

一方で、令和元年度と同様、60歳以上の医師からはマニュアル（改良版）に対してやや厳しい評価を受け、分量が多いといった類の意見が多く寄せられた。マニュアル（初期版）の改良にあたっては、具体的な声かけの例や裁量労働制が適用されている労働者への対応等の追加を行ったため、結果的に分量は多くなっているが、本マニュアルは必ずしも全ての内容を読む必要はなく、必要な箇所のみを読み進めても差し支えないため、必要な情報に辿り着きやすくなるよう、レイアウト上の工夫が必要と考えられた。

本マニュアルを使用することで面接指導の申出割合が上がると思うかどうかについては、令和元年度とほぼ同様の結果であり、大きな変化は認められなかった。産業医研修会およびオンライン研修会では、主に面接指導の場面を中心にマニュアルの紹介を行ったことから、面接指導の申出勧奨に関する部分については、十分に評価されていない可能性が考えられた。

新たに追加した満足度について尋ねる6項目については、いずれも97%以上が「とても良い」、「良い」や「とても満足」、「まあまあ満足」などの肯定的な選択肢を選んでいった。これらの項目は令和元年度との比較はできないが、マニュアル（改良版）の紹介を受けたほぼ全員の医師が、本マニュアルの質を高く評価し、今後の面接指導の場面で活用してみたいと考えていた様子が窺えた。

また、今回のマニュアル（初期版）の改良に当たっては、面接指導のロールプレイに関する動画教材を作成し、動画教材を用いたマニュアルの紹介をオンライン形式でも実施したが、対面形式とほぼ同等の評価が得られたことから、今後、動画教材を用いてマニュアルを紹介する際には、対面形式だけでなく、オンライン形式による方法も十分に実施可能であることが示唆された。

その他、令和元年度と同様、面接指導時に聴取すべき項目やマニュアルに追加すべき手続き、マニュアルを改良するにあたっての意見についても、数多くの自由回答が寄せられた。一方で、面接指導の効率化を重視し、マニュアルの簡略化を望む意見も多く寄せられたことから、内容の追加を行う場合は、優先順位の高い重要事項のみを追加するなど、必要最低限の対応に留める必要があると考えられた。

E. 結論

今回、延長期間を含む4年間の研究を通じて新たに開発したマニュアルは、産業医経験のない医師であっても、高ストレス者に対して一定水準の面接指導を実施するのに十分に活用可能であることが示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

井上彰臣. 「組織的公正」が健康に与える影響. 安全スタッフ 2018; 2314: 32–33.

Inoue A, Tsutsumi A, Eguchi H, Kawakami N. Organizational justice and refraining from seeking medical care among Japanese employees: a 1-year prospective cohort study. *Int J Behav Med* 2019; 26(1): 76–84.

Okazaki E, Nishi D, Susukida R, Inoue A, Shimazu A, Tsutsumi A. Association between working hours, work engagement and work productivity in employees: a cross-sectional study of the Japanese Study of Health, Occupation, and Psychosocial Factors Relates Equity. *J Occup Health* 2019; 61(2): 182–188.

井上彰臣. 仕事の要求度—コントロールモデル. 産業ストレス研究 2019; 26(3): 335–339.

Tsuno K, Kawachi I, Inoue A, Nakai S, Tanigaki T, Nagatomi H, Kawakami N. Long working hours and depressive symptoms: moderating effects of gender, socioeconomic status, and job resources. *Int Arch Occup Environ Health* 2019; 92(5): 661–672.

Hino A, Inoue A, Mafune K, Hiro H. The effect of changes in overtime work hours on depressive symptoms among Japanese white-collar workers: a 2-year follow-up study. *J Occup Health* 2019; 61(4): 320–327.

Imamura K, Tsutsumi A, Asai Y, Arima H, Ando E, Inoue A, Inoue R, Iwanaga M, Eguchi H, Otsuka Y, Kobayashi Y, Sakuraya A, Sasaki N, Tsuno K, Hino A, Watanabe K, Shimazu A, Kawakami N. Association between psychosocial factors at work and health outcomes after retirement: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2019; 9(8): e030773.

堤明純, 佐々木那津, 駒瀬優, 渡辺和広, 井上彰臣, 今村幸太郎, 川上憲人. ストレスチェック制度の実施状況とその効果: システムティックレビュー. 産業医学レビュー 2019; 32(2): 65–81.

荒井有美, 井上彰臣, 江口尚, 可知悠子, 井上嶺子, 堤明純. 医療従事者の過重労働と医療安

全との関連について. 産業医学ジャーナル 2019; 42(6): 84–87.

井上彰臣. あなたの職場組織は「公正」ですか? ~組織的公正と労働者の健康~. 労務安全衛生かながわ 2020; 65(1): 14–16.

Kachi Y, Inoue A, Eguchi H, Kawakami N, Shimazu A, Tsutsumi A. Occupational stress and the risk of turnover: a large prospective cohort study of employees in Japan. *BMC Public Health* 2020; 20(1): 174.

Inoue A, Kachi Y, Eguchi H, Shimazu A, Kawakami N, Tsutsumi A. Combined effect of high stress and job dissatisfaction on long-term sickness absence: a 1-year prospective study of Japanese employees. *Environ Occup Health Practice* 2020; 2(1): eohp.2020-0002-OA.

井上彰臣. 職業間における心の健康格差—職業性ストレスへのアプローチ—. 産業ストレス研究 2020; 27(3): 309–318.

Inoue A, Tsutsumi A, Eguchi H, Kachi Y, Shimazu A, Miyaki K, Takahashi M, Kurioka S, Enta K, Kosugi Y, Totsuzaki T, Kawakami N. Workplace social capital and refraining from seeking medical care in Japanese employees: a one-year prospective cohort study. *BMJ Open* 2020; 10(8): e36910.

Inoue A, Tsutsumi A, Kachi Y, Eguchi H, Shimazu A, Kawakami N. Psychosocial work environment explains the association of job dissatisfaction with long-term sickness absence: a one-year prospect study of Japanese employees. *J Epidemiol* 2020; 30(9): 390–395.

Tsutsumi A, Sasaki N, Komase Y, Watanabe K, Inoue A, Imamura K, Kawakami N. Implementation and effectiveness of the Stress Check Program, a national program to monitor and control workplace psychosocial factors in Japan: a systematic review. Translated secondary publication. *Int J Workplace Health Manag* 2020; 13(6): 649–670.

Hidaka Y, Imamura K, Watanabe K, Tsutsumi A, Shimazu A, Inoue A, Hiro H, Odagiri Y, Asai Y, Yoshikawa T, Yoshikawa E, Kawakami N. Associations between work-related stressors and QALY in a general working population in Japan: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health* 2021; 94(6): 1375–1383.

Inoue A, Eguchi H, Kachi Y, Tsutsumi A. Organizational justice and cognitive failures in Japanese employees: a cross-sectional study. *J Occup Environ Med* (online first)

2. 学会発表

- 井上彰臣, 川上憲人, 江口尚, 堤明純. 企業における組織的公正が労働者の受診抑制に及ぼす影響: 1年間の前向きコホート研究. 第91回日本産業衛生学会, 2018年5月, 熊本.
- 井上彰臣. 産業ストレス領域における専門職・機関間の連携推進に向けてー衛生・公衆衛生の教育研究職の立場からー. 第26回日本産業ストレス学会, 2018年11月, 東京.
- 井上彰臣. 職場における組織要因と労働者の健康との関連ー修飾要因を含めた包括的検討ー. 第30回日本医学会総会 2019 中部, 2019年4月, 名古屋.
- 井上彰臣, 江口尚, 大塚泰正, 櫻井研司, 堤明純, 中田光紀. 男性労働者における仕事のストレス要因とメタボリックシンドロームとの関連: 1年間の前向きコホート研究. 第55回日本循環器病予防学会学術集会, 2019年5月, 久留米.
- 井上彰臣, 江口尚, 可知悠子, 堤明純. 企業における組織的公正と労働者の認知的失敗行動との関連. 第92回日本産業衛生学会, 2019年5月, 名古屋.
- 日野亜弥子, 井上彰臣, 大須賀淳, 杉野美由紀, 脇田祐実, 野口裕輔, 真船浩介, 廣尚典. 時間外労働時間と7つの健康習慣の組み合わせが主観的健康感に与える影響. 第92回日本産業衛生学会, 2019年5月, 名古屋.
- 可知悠子, 堤明純, 江口尚, 井上彰臣. 高ストレス判定と離職との関連: 人事データを用いた4年間のコホート研究. 第92回日本産業衛生学会, 2019年5月, 名古屋.
- 飯田真子, 川上憲人, 今村幸太郎, 渡辺和広, 井上彰臣, 島津明人, 吉川徹, 廣尚典, 浅井裕美, 小田切優子, 吉川悦子, 堤明純. 職業性ストレス要因が仕事の生産性に与える影響: 前向きコホート研究. 第92回日本産業衛生学会, 2019年5月, 名古屋.
- 井上彰臣, 堤明純, 可知悠子, 江口尚. 仕事満足度と長期疾病休業との関連: 1年間の前向きコホート研究. 第26回日本産業精神保健学会, 2019年8月, 東京.
- 井上嶺子, 堤明純, 井上彰臣, 江口尚, 可知悠子, 荒井有美. 時間外労働時間と精神的健康との関連: 単一企業における1年間の縦断研究. 第29回日本産業衛生学会全国協議会, 2019年9月, 仙台.
- 日野亜弥子, 井上彰臣, 真船浩介, 廣尚典. 時間外労働時間と7つの健康習慣の組み合わせが精神的健康に与える影響. 第37回産業医科大学学会総会, 2019年10月, 北九州.
- 井上彰臣. 職業性ストレス研究のこれまでとこれから. 日本産業衛生学会 第60回産業精神衛生研究会, 2020年2月, 北九州.
- 井上彰臣, 可知悠子, 江口尚, 島津明人, 川上憲人, 堤明純. 高ストレスと職務不満足との組み合わせが長期疾病休業に及ぼす影響: 人事記録による縦断研究. 第93回日本産業衛生学会, 2020年5月, 旭川.
- 梶木繁之, 森田哲也, 秋山剛, 井上彰臣, 江口尚, 堤明純. 高ストレス者面接マニュアルを用いた医師面接. 第36回日本ストレス学会学術総会, 2020年10月, 相模原.
- 井上嶺子, 井上彰臣, 江口尚, 可知悠子, 荒井有美, 岩田昇, 堤明純. 時間外労働時間と心理的ストレス反応との関連: 1年間の縦断研究. 第30回日本産業衛生学会全国協議会, 2020年11月, 鹿児島.
- 井上彰臣. 「高ストレス」と「職務不満足」の組み合わせが長期疾病休業に及ぼす影響ー「高ストレス」の予測力を高めるためにー. 第28回日本産業ストレス学会, 2020年12月, 東京.
- 日野亜弥子, 井上彰臣, 真船浩介, 江口尚. 労働時間と血中コルチゾールとの関連に職の不安定性が与える影響: J-HOPE study. 第94回日本産業衛生学会, 2021年5月, 松本.
- Inoue A, Tsutsumi A, Eguchi H, Kachi Y, Shimazu A, Miyaki K, Takahashi M, Kurioka S, Enta K, Kosugi Y, Totsuzaki T, Kawakami N. Workplace social capital and refraining from seeking medical care in Japanese employees: a one-year prospective cohort study. 16th International Congress of Behavioral Medicine, 2021年6月, Glasgow, UK.
- 井上愛, 油布文枝, 井上彰臣. 某事業場におけるストレスチェックの集団分析結果説明会に関するアンケート調査. 第31回日本産業衛生学会全国協議会, 2021年12月, 津.

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)
該当せず。

H. 文献

- 秋山剛. マニュアルの開発. 主任研究者 堤明純. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究」平成30年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2019: 6-22.
- Amstad FT, Meier LL, Fasel U, Elfering A, Semmer NK. A meta-analysis of work-family conflict and various outcomes

- with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. *J Occup Health Psychol* 2011; 16(2): 151–169.
- Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, Skoog I, Träskman-Bendz L, Hall C. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health* 2017; 17(1): 264.
- Babu GR, Jotheeswaran AT, Mahapatra T, Mahapatra S, Kumar A Sr, Detels R, Pearce N. Is hypertension associated with job strain? A meta-analysis of observational studies. *Occup Environ Med* 2014; 71(3): 220–227.
- Booth J, Connelly L, Lawrence M, Chalmers C, Joice S, Becker C, Dougall N. Evidence of perceived psychosocial stress as a risk factor for stroke in adults: a meta-analysis. *BMC Neurol* 2015; 15: 233.
- Chida Y, Steptoe A. Cortisol awakening response and psychosocial factors: a systematic review and meta-analysis. *Biol Psychol* 2009; 80(3): 265–278.
- Choi SE, Kim SD. A meta-analysis of the variables related to job satisfaction among Korean nurses. *Contemp Nurse* 2016; 52(4): 462–476.
- Cosgrove MP, Sargeant LA, Caleyachetty R, Griffin SJ. Work-related stress and Type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis. *Occup Med (Lond)* 2012; 62(3): 167–173.
- Clarke S. The effect of challenge and hindrance stressors on safety behavior and safety outcomes: a meta-analysis. *J Occup Health Psychol* 2012; 17(4): 387–397.
- Crawford ER, Lepine JA, Rich BL. Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: a theoretical extension and meta-analytic test. *J Appl Psychol* 2010; 95(5): 834–848.
- Darr W, Johns G. Work strain, health, and absenteeism: a meta-analysis. *J Occup Health Psychol* 2008; 13(4): 293–318.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol* 2001; 86(3): 499–512.
- Dragano N, Siegrist J, Nyberg ST, Lunau T, Fransson EI, Alfredsson L, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Erbel R, Fahlén G, Goldberg M, Hamer M, Heikkilä K, Jöckel KH, Knutsson A, Madsen IEH, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pejtersen JH, Pentti J, Rugulies R, Salo P, Schupp J, Singh-Manoux A, Steptoe A, Theorell T, Vahtera J, Westerholm PJM, Westerlund H, Virtanen M, Zins M, Batty GD, Kivimäki M; IPD-Work consortium. Effort-reward imbalance at work and incident coronary heart disease: a multicohort study of 90,164 individuals. *Epidemiology* 2017; 28(4): 619–626.
- Duijts SF, Kant I, Swaen GM, van den Brandt PA, Zeegers MP. A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *J Clin Epidemiol* 2007; 60(11): 1105–1115.
- Eatough EM, Chang CH, Miloslavic SA, Johnson RE. Relationships of role stressors with organizational citizenship behavior: a meta-analysis. *J Appl Psychol* 2011; 96(3): 619–632.
- Eddy P, Heckenberg R, Wertheim EH, Kent S, Wright BJ. A systematic review and meta-analysis of the effort-reward imbalance model of workplace stress with indicators of immune function. *J Psychosom Res* 2016; 91: 1–8.
- Eddy P, Wertheim EH, Kingsley M, Wright BJ. Associations between the effort-reward imbalance model of workplace stress and indices of cardiovascular health: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev* 2017; 83: 252–266.
- 江口尚, 森田哲也. 事例集積と検討. 主任研究者 堤明純. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究」平成30年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2019: 48–71.
- 江口尚, 梶木繁之, 森田哲也, 秋山剛, 井上彰臣, 堤明純, 田原裕之, 増田将史, 小島健一. 高ストレス者に対する医師による面接指導マニュアルの改訂. 研究代表者 堤明純. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究」令和2年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2021: 58–62.
- Ervasti J, Kivimäki M, Dray-Spira R, Head J, Goldberg M, Pentti J, Jokela M, Vahtera J, Zins M, Virtanen M. Psychosocial factors associated with work disability in men and women with diabetes: a pooled analysis of three occupational cohort studies. *Diabet Med* 2016; 33(2): 208–217.
- Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The

- relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2005; 62(2): 105–112.
- Ferrie JE, Virtanen M, Jokela M, Madsen IE, Heikkilä K, Alfredsson L, Batty GD, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Dragano N, Elovainio M, Fransson EI, Knutsson A, Koskenvuo M, Koskinen A, Kouvonen A, Kumari M, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pahkin K, Pejtersen JH, Pentti J, Salo P, Shipley MJ, Suominen SB, Tabák A, Theorell T, Väänänen A, Vahtera J, Westerholm PJ, Westerlund H, Rugulies R, Nyberg ST, Kivimäki M; IPD-Work Consortium. Job insecurity and risk of diabetes: a meta-analysis of individual participant data. *CMAJ* 2016; 188(17–18): E447–E455.
- Ford MT, Heinen BA, Langkamer KL. Work and family satisfaction and conflict: a meta-analysis of cross-domain relations. *J Appl Psychol* 2007; 92(1): 57–80.
- Fransson EI, Heikkilä K, Nyberg ST, Zins M, Westerlund H, Westerholm P, Väänänen A, Virtanen M, Vahtera J, Theorell T, Suominen S, Singh-Manoux A, Siegrist J, Sabia S, Rugulies R, Pentti J, Oksanen T, Nordin M, Nielsen ML, Marmot MG, Magnusson Hanson LL, Madsen IE, Lunau T, Leineweber C, Kumari M, Kouvonen A, Koskinen A, Koskenvuo M, Knutsson A, Kittel F, Jöckel KH, Joensuu M, Houtman IL, Hooftman WE, Goldberg M, Geuskens GA, Ferrie JE, Erbel R, Dragano N, De Bacquer D, Clays E, Casini A, Burr H, Borritz M, Bonenfant S, Bjorner JB, Alfredsson L, Hamer M, Batty GD, Kivimäki M. Job strain as a risk factor for leisure-time physical inactivity: an individual-participant meta-analysis of up to 170,000 men and women: the IPD-Work Consortium. *Am J Epidemiol* 2012; 176(12): 1078–1089.
- Fransson EI, Nordin M, Magnusson Hanson LL, Westerlund H. Job strain and atrial fibrillation - Results from the Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health and meta-analysis of three studies. *Eur J Prev Cardiol* 2018; 25(11): 1142–1149.
- Fransson EI, Nyberg ST, Heikkilä K, Alfredsson L, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Dragano N, Geuskens GA, Goldberg M, Hamer M, Hooftman WE, Houtman IL, Joensuu M, Jokela M, Knutsson A, Koskenvuo M, Koskinen A, Kumari M, Leineweber C, Lunau T, Madsen IE, Hanson LL, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pentti J, Salo P, Shipley MJ, Steptoe A, Suominen SB, Theorell T, Toppinen-Tanner S, Vahtera J, Virtanen M, Väänänen A, Westerholm PJ, Westerlund H, Zins M, Britton A, Brunner EJ, Singh-Manoux A, Batty GD, Kivimäki M. Job strain and the risk of stroke: an individual-participant data meta-analysis. *Stroke* 2015; 46(2): 557–559.
- Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, Norris S, Falck-Ytter Y, Glasziou P, DeBeer H, Jaeschke R, Rind D, Meerpohl J, Dahm P, Schünemann HJ. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol* 2011; 64(4): 383–394.
- Halbesleben JR. Sources of social support and burnout: a meta-analytic test of the conservation of resources model. *J Appl Psychol* 2006; 91(5): 1134–1145.
- Heikkilä K, Nyberg ST, Fransson EI, Alfredsson L, De Bacquer D, Bjorner JB, Bonenfant S, Borritz M, Burr H, Clays E, Casini A, Dragano N, Erbel R, Geuskens GA, Goldberg M, Hooftman WE, Houtman IL, Joensuu M, Jöckel KH, Kittel F, Knutsson A, Koskenvuo M, Koskinen A, Kouvonen A, Leineweber C, Lunau T, Madsen IE, Magnusson Hanson LL, Marmot MG, Nielsen ML, Nordin M, Pentti J, Salo P, Rugulies R, Steptoe A, Siegrist J, Suominen S, Vahtera J, Virtanen M, Väänänen A, Westerholm P, Westerlund H, Zins M, Theorell T, Hamer M, Ferrie JE, Singh-Manoux A, Batty GD, Kivimäki M; IPD-Work Consortium. Job strain and alcohol intake: a collaborative meta-analysis of individual-participant data from 140,000 men and women. *PLoS One* 2012a; 7(7): e40101.
- Heikkilä K, Nyberg ST, Fransson EI, Alfredsson L, De Bacquer D, Bjorner JB, Bonenfant S, Borritz M, Burr H, Clays E, Casini A, Dragano N, Erbel R, Geuskens GA, Goldberg M, Hooftman WE, Houtman IL, Joensuu M, Jöckel KH, Kittel F, Knutsson A, Koskenvuo M, Koskinen A, Kouvonen A, Leineweber C, Lunau T, Madsen IE, Magnusson Hanson LL, Marmot MG, Nielsen ML, Nordin M, Pentti J, Salo P, Rugulies R, Steptoe A, Siegrist J, Suominen S, Vahtera J, Virtanen M, Väänänen A, Westerholm P, Westerlund H, Zins M, Theorell T, Hamer M, Ferrie JE, Singh-Manoux A, Batty GD, Kivimäki M;

- IPD-Work Consortium. Job strain and tobacco smoking: an individual-participant data meta-analysis of 166,130 adults in 15 European studies. *PLoS One* 2012b; 7(7): e35463.
- Heikkilä K, Fransson EI, Nyberg ST, Zins M, Westerlund H, Westerholm P, Virtanen M, Vahtera J, Suominen S, Steptoe A, Salo P, Pentti J, Oksanen T, Nordin M, Marmot MG, Lunau T, Ladwig KH, Koskenvuo M, Knutsson A, Kittel F, Jöckel KH, Goldberg M, Erbel R, Dragano N, DeBacquer D, Clays E, Casini A, Alfredsson L, Ferrie JE, Singh-Manoux A, Batty GD, Kivimäki M; IPD-Work Consortium. Job strain and health-related lifestyle: findings from an individual-participant meta-analysis of 118,000 working adults. *Am J Public Health* 2013a; 103(11): 2090–2097.
- Heikkilä K, Nyberg ST, Theorell T, Fransson EI, Alfredsson L, Bjorner JB, Bonenfant S, Borritz M, Bouillon K, Burr H, Dragano N, Geuskens GA, Goldberg M, Hamer M, Hooftman WE, Houtman IL, Joensuu M, Knutsson A, Koskenvuo M, Koskinen A, Kouvonen A, Madsen IE, Magnusson Hanson LL, Marmot MG, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pentti J, Salo P, Rugulies R, Steptoe A, Suominen S, Vahtera J, Virtanen M, Väänänen A, Westerholm P, Westerlund H, Zins M, Ferrie JE, Singh-Manoux A, Batty GD, Kivimäki M; IPD-Work Consortium. Work stress and risk of cancer: meta-analysis of 5700 incident cancer events in 116,000 European men and women. *BMJ* 2013b; 346: f165.
- Heikkilä K, Madsen IE, Nyberg ST, Fransson EI, Ahola K, Alfredsson L, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Dragano N, Ferrie JE, Knutsson A, Koskenvuo M, Koskinen A, Nielsen ML, Nordin M, Pejtersen JH, Pentti J, Rugulies R, Oksanen T, Shipley MJ, Suominen SB, Theorell T, Väänänen A, Vahtera J, Virtanen M, Westerlund H, Westerholm PJ, Batty GD, Singh-Manoux A, Kivimäki M; IPD-Work Consortium. Job strain and the risk of inflammatory bowel diseases: individual-participant meta-analysis of 95,000 men and women. *PLoS One* 2014a; 9(2): e88711.
- Heikkilä K, Madsen IE, Nyberg ST, Fransson EI, Westerlund H, Westerholm PJ, Virtanen M, Vahtera J, Väänänen A, Theorell T, Suominen SB, Shipley MJ, Salo P, Rugulies R, Pentti J, Pejtersen JH, Oksanen T, Nordin M, Nielsen ML, Kouvonen A, Koskinen A, Koskenvuo M, Knutsson A, Ferrie JE, Dragano N, Burr H, Borritz M, Bjorner JB, Alfredsson L, Batty GD, Singh-Manoux A, Kivimäki M; IPD-Work Consortium. Job strain and the risk of severe asthma exacerbations: a meta-analysis of individual-participant data from 100 000 European men and women. *Allergy* 2014b; 69(6): 775–783.
- Huang Y, Xu S, Hua J, Zhu D, Liu C, Hu Y, Liu T, Xu D. Association between job strain and risk of incident stroke: A meta-analysis. *Neurology* 2015; 85(19): 1648–1654.
- 井上彰臣, 江口尚, 堤明純. 職場の心理社会的要因による労働者への健康影響: メタ分析のレビュー. 主任研究者 堤明純. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究」平成 30 年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2019: 72–108.
- 井上彰臣, 梶木繁之, 森田哲也, 秋山剛, 江口尚, 安藤肇, 辻正志, 森口次郎, 堤明純. 高ストレス者に対する医師による面接指導実施マニュアル(初期版)の有効性評価. 研究代表者 堤明純. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究」令和元年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2020: 91–145.
- Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain. *Adm Sci Q* 1979; 24(2): 285–308.
- 梶木繁之. 既存成果物の改良によるマニュアル(β版)の作成. 主任研究者 堤明純. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究」平成 30 年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2019: 28–47.
- 梶木繁之. マニュアル(初期版)を用いた研修の開発と実施. 研究代表者 堤明純. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究」令和元年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2020: 10–65.
- 梶木繁之, 秋山剛, 森田哲也, 江口尚, 井上彰臣, 堤明純. 改訂版マニュアルの有用性を高める模擬面接動画の作成. 研究代表者 堤明純. 厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「医

- 学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究」令和2年度総括・分担研究報告書。東京：厚生労働省，2021：9–24。
- Kivimäki M, Jokela M, Nyberg ST, Singh-Manoux A, Fransson EI, Alfredsson L, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Casini A, Clays E, De Bacquer D, Dragano N, Erbel R, Geuskens GA, Hamer M, Hoofman WE, Houtman IL, Jöckel KH, Kittel F, Knutsson A, Koskenvuo M, Lunau T, Madsen IE, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pejtersen JH, Pentti J, Rugulies R, Salo P, Shipley MJ, Siegrist J, Steptoe A, Suominen SB, Theorell T, Vahtera J, Westerholm PJ, Westerlund H, O'Reilly D, Kumari M, Batty GD, Ferrie JE, Virtanen M; IPD-Work Consortium. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals. *Lancet* 2015a; 386(10005): 1739–1746.
- Kivimäki M, Nyberg ST, Batty GD, Fransson EI, Heikkilä K, Alfredsson L, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Casini A, Clays E, De Bacquer D, Dragano N, Ferrie JE, Geuskens GA, Goldberg M, Hamer M, Hoofman WE, Houtman IL, Joensuu M, Jokela M, Kittel F, Knutsson A, Koskenvuo M, Koskinen A, Kouvonen A, Kumari M, Madsen IE, Marmot MG, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pentti J, Rugulies R, Salo P, Siegrist J, Singh-Manoux A, Suominen SB, Väänänen A, Vahtera J, Virtanen M, Westerholm PJ, Westerlund H, Zins M, Steptoe A, Theorell T; IPD-Work Consortium. Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *Lancet* 2012; 80(9852): 1491–1497.
- Kivimäki M, Nyberg ST, Batty GD, Kawachi I, Jokela M, Alfredsson L, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Dragano N, Fransson EI, Heikkilä K, Knutsson A, Koskenvuo M, Kumari M, Madsen IEH, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pejtersen JH, Pentti J, Rugulies R, Salo P, Shipley MJ, Suominen S, Theorell T, Vahtera J, Westerholm P, Westerlund H, Steptoe A, Singh-Manoux A, Hamer M, Ferrie JE, Virtanen M, Tabak AG; IPD-Work consortium. Long working hours as a risk factor for atrial fibrillation: a multi-cohort study. *Eur Heart J* 2017; 38(34): 2621–2628.
- Kivimäki M, Nyberg ST, Fransson EI, Heikkilä K, Alfredsson L, Casini A, Clays E, De Bacquer D, Dragano N, Ferrie JE, Goldberg M, Hamer M, Jokela M, Karasek R, Kittel F, Knutsson A, Koskenvuo M, Nordin M, Oksanen T, Pentti J, Rugulies R, Salo P, Siegrist J, Suominen SB, Theorell T, Vahtera J, Virtanen M, Westerholm PJ, Westerlund H, Zins M, Steptoe A, Singh-Manoux A, Batty GD; IPD-Work Consortium. Associations of job strain and lifestyle risk factors with risk of coronary artery disease: a meta-analysis of individual participant data. *CMAJ* 2013; 185(9): 763–769.
- Kivimäki M, Singh-Manoux A, Nyberg S, Jokela M, Virtanen M. Job strain and risk of obesity: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Int J Obes (Lond)* 2015b; 39(11): 1597–1600.
- Kivimäki M, Virtanen M, Elovainio M, Kouvonen A, Väänänen A, Vahtera J. Work stress in the etiology of coronary heart disease—a meta-analysis. *Scand J Work Environ Health* 2006; 32(6): 431–442.
- Kivimäki M, Virtanen M, Kawachi I, Nyberg ST, Alfredsson L, Batty GD, Bjorner JB, Borritz M, Brunner EJ, Burr H, Dragano N, Ferrie JE, Fransson EI, Hamer M, Heikkilä K, Knutsson A, Koskenvuo M, Madsen IEH, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pejtersen JH, Pentti J, Rugulies R, Salo P, Siegrist J, Steptoe A, Suominen S, Theorell T, Vahtera J, Westerholm PJM, Westerlund H, Singh-Manoux A, Jokela M. Long working hours, socioeconomic status, and the risk of incident type 2 diabetes: a meta-analysis of published and unpublished data from 222 120 individuals. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2015c; 3(1): 27–34.
- Landsbergis PA, Dobson M, Koutsouras G, Schnall P. Job strain and ambulatory blood pressure: a meta-analysis and systematic review. *Am J Public Health* 2013; 103(3): e61–e71.
- Lang J, Ochsmann E, Kraus T, Lang JW. Psychosocial work stressors as antecedents of musculoskeletal problems: a systematic review and meta-analysis of stability-adjusted longitudinal studies. *Soc Sci Med* 2012; 75(7): 1163–1174.
- Li J, Zhang M, Loerbroks A, Angerer P, Siegrist J. Work stress and the risk of recurrent coronary heart disease events: A systematic review and meta-analysis. *Int J Occup Med Environ Health* 2015; 28(1): 8–19.

- Madsen IEH, Nyberg ST, Magnusson Hanson LL, Ferrie JE, Ahola K, Alfredsson L, Batty GD, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Chastang JF, de Graaf R, Dragano N, Hamer M, Jokela M, Knutsson A, Koskenvuo M, Koskinen A, Leineweber C, Niedhammer I, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pejtersen JH, Pentti J, Plaisier I, Salo P, Singh-Manoux A, Suominen S, Ten Have M, Theorell T, Toppinen-Tanner S, Vahtera J, Väänänen A, Westerholm PJM, Westerlund H, Fransson EI, Heikkilä K, Virtanen M, Rugulies R, Kivimäki M; IPD-Work Consortium. Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic re-view and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychol Med* 2017; 47(8): 1342–1356.
- Milner A, Witt K, LaMontagne AD, Niedhammer I. Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. *Occup Environ Med* 2018; 75(4): 245–253.
- Miraglia M, Johns G. Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *Occup Health Psychol* 2016; 21(3): 261–283.
- Nahrgang JD, Morgeson FP, Hofmann DA. Safety at work: a meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *J Appl Psychol* 2011; 96(1): 71–94.
- Nielsen MB, Indregard AM, Øverland S. Workplace bullying and sickness absence: a systematic review and meta-analysis of the research literature. *Scand J Work Environ Health* 2016; 42(5): 359–370.
- Nohe C, Meier LL, Sonntag K, Michel A. The chicken or the egg? A meta-analysis of panel studies of the relationship between work-family conflict and strain. *J Appl Psychol* 2015; 100(2): 522–536.
- Nyberg ST, Fransson EI, Heikkilä K, Ahola K, Alfredsson L, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Dragano N, Goldberg M, Hamer M, Jokela M, Knutsson A, Koskenvuo M, Koskinen A, Kouvonen A, Leineweber C, Madsen IE, Magnusson Hanson LL, Marmot MG, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pejtersen JH, Pentti J, Rugulies R, Salo P, Siegrist J, Steptoe A, Suominen S, Theorell T, Väänänen A, Vahtera J, Virtanen M, Westerholm PJ, Westerlund H, Zins M, Batty GD, Brunner EJ, Ferrie JE, Singh-Manoux A, Kivimäki M; IPD-Work Consortium. Job strain as a risk factor for type 2 diabetes: a pooled analysis of 124,808 men and women. *Diabetes Care* 2014; 37(8): 2268–2275.
- Nyberg ST, Fransson EI, Heikkilä K, Alfredsson L, Casini A, Clays E, De Bacquer D, Dragano N, Erbel R, Ferrie JE, Hamer M, Jöckel KH, Kittel F, Knutsson A, Ladwig KH, Lunau T, Marmot MG, Nordin M, Rugulies R, Siegrist J, Steptoe A, Westerholm PJ, Westerlund H, Theorell T, Brunner EJ, Singh-Manoux A, Batty GD, Kivimäki M; IPD-Work Consortium. Job strain and cardiovascular disease risk factors: meta-analysis of individual-participant data from 47,000 men and women. *PLoS One* 2013; 8(6): e67323.
- Nyberg ST, Heikkilä K, Fransson EI, Alfredsson L, De Bacquer D, Bjorner JB, Bonenfant S, Borritz M, Burr H, Casini A, Clays E, Dragano N, Erbel R, Geuskens GA, Goldberg M, Hooftman WE, Houtman IL, Jöckel KH, Kittel F, Knutsson A, Koskenvuo M, Leineweber C, Lunau T, Madsen IE, Hanson LL, Marmot MG, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pentti J, Rugulies R, Siegrist J, Suominen S, Vahtera J, Virtanen M, Westerholm P, Westerlund H, Zins M, Ferrie JE, Theorell T, Steptoe A, Hamer M, Singh-Manoux A, Batty GD, Kivimäki M; IPD-Work Consortium. Job strain in relation to body mass index: pooled analysis of 160 000 adults from 13 cohort studies. *J Intern Med* 2012; 272(1): 65–73.
- Rugulies R, Aust B, Madsen IE. Effort-reward imbalance at work and risk of depressive disorders. A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Scand J Work Environ Health* 2017; 43(4): 294–306.
- Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health* 2006; 32(6): 443–462.
- Sui H, Sun N, Zhan L, Lu X, Chen T, Mao X. Association between work-related stress and risk for type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *PLoS One* 2016; 11(8): e0159978.
- Sultan-Taïeb H, Chastang JF, Mansouri M, Niedhammer I. The annual costs of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to job strain in France. *BMC Public Health* 2013; 13: 748.

- 立森久照, 伊藤弘人. 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版の信頼性および妥当性の検討. *精神医学* 1999; 41(7): 711–717.
- Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, Träskman Bendz L, Grape T, Hogstedt C, Marteinsdottir I, Skoog I, Hall C. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health* 2015; 15: 738.
- Verkuil B, Atasayi S, Molendijk ML. Workplace bullying and mental health: a meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. *PLoS One* 2015; 10(8): e0135225.
- Virtanen M, Jokela M, Nyberg ST, Madsen IE, Lallukka T, Ahola K, Alfredsson L, Batty GD, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Casini A, Clays E, De Bacquer D, Dragano N, Erbel R, Ferrie JE, Fransson EI, Hamer M, Heikkilä K, Jöckel KH, Kittel F, Knutsson A, Koskenvuo M, Ladwig KH, Lunau T, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pejtersen JH, Pentti J, Rugulies R, Salo P, Schupp J, Siegrist J, Singh-Manoux A, Steptoe A, Suominen SB, Theorell T, Vahtera J, Wagner GG, Westerholm PJ, Westerlund H, Kivimäki M. Long working hours and alcohol use: systematic review and meta-analysis of published studies and unpublished individual participant data. *BMJ* 2015; 350: g7772.
- Virtanen M, Nyberg ST, Batty GD, Jokela M, Heikkilä K, Fransson EI, Alfredsson L, Bjorner JB, Borritz M, Burr H, Casini A, Clays E, De Bacquer D, Dragano N, Elovainio M, Erbel R, Ferrie JE, Hamer M, Jöckel KH, Kittel F, Knutsson A, Koskenvuo M, Koskinen A, Lunau T, Madsen IE, Nielsen ML, Nordin M, Oksanen T, Pahkin K, Pejtersen JH, Pentti J, Rugulies R, Salo P, Shipley MJ, Siegrist J, Steptoe A, Suominen SB, Theorell T, Toppinen-Tanner S, Väänänen A, Vahtera J, Westerholm PJ, Westerlund H, Slopen N, Kawachi I, Singh-Manoux A, Kivimäki M; IPD-Work Consortium. Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2013; 347: f4746.
- Wardle J, Chida Y, Gibson EL, Whitaker KL, Steptoe A. Stress and adiposity: a meta-analysis of longitudinal studies. *Obesity (Silver Spring)* 2011; 19(4): 771–778.
- Watanabe K, Sakuraya A, Kawakami N, Imamura K, Ando E, Asai Y, Eguchi H, Ko-bayashi Y, Nishida N, Arima H, Shimazu A, Tsutsumi A. Work-related psychosocial factors and metabolic syndrome onset among workers: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2018; 19(11): 1557–1568.
- Xu S, Huang Y, Xiao J, Zhu W, Wang L, Tang H, Hu Y, Liu T. The association between job strain and coronary heart disease: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Ann Med* 2015; 47(6): 512–518.
- Xu T, Magnusson Hanson LL, Lange T, Starkopf L, Westerlund H, Madsen IEH, Rugulies R, Pentti J, Stenholm S, Vahtera J, Hansen AM, Kivimäki M, Rod NH. Workplace bullying and violence as risk factors for type 2 diabetes: a multicohort study and meta-analysis. *Diabetologia* 2018; 61(1): 75–83.
- Yang B, Wang Y, Cui F, Huang T, Sheng P, Shi T, Huang C, Lan Y, Huang YN. Association between insomnia and job stress: a meta-analysis. *Sleep Breath* 2018a; 22(4): 1221–1231.
- Yang T, Qiao Y, Xiang S, Li W, Gan Y, Chen Y. Work stress and the risk of cancer: A meta-analysis of observational studies. *Int J Cancer* 2018b [Epub ahead of print]
- Zangaro GA, Soeken KL. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Res Nurs Health* 2007; 30(4): 445–458.

産業医を対象とした高ストレス者への面接指導に関するマニュアル アンケートへのご回答のお願い

本日は研修会にご参加いただき、ありがとうございました。今回ご紹介しました「医学的知見に基づくストレスチェック制度の高ストレス者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアル」はいかがでしたでしょうか？皆様からのご意見をもとに、より使いやすいマニュアルを作成していきたいと思っておりますので、マニュアルを改善するために、率直なフィードバックをお願いします（アンケートは無記名式です。集計結果は学会発表や報告書、論文等の場で公表させていただきます）。忌憚のないご意見をお聞かせくださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

1. 以下の視点で、マニュアルの評価をお願いします。

1-1. わかりやすさ（マニュアルは分かりやすいか）

わかりにくい								わかりやすい	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

理由（自由回答）

（）

1-2. 受け入れやすさ（ご自身の事業場で導入したいか；ご自身で使いたいか）

受け入れにくい								受け入れやすい	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

理由（自由回答）

（）

1-3. 使い勝手（具体的な取り組みにつながりやすいか）

悪い									よい
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

理由（自由回答）

（）

2-1. 使いやすさを評価ください。

既存のマニュアルやリーフレット等（選択肢の下に示したようなものがあります）と比べて、本マニュアルの使いやすさはいかがでしょうか？

既存の資料や比較の対象がなければ、「既存の資料を知らない」に○をして、お答えください。

使いづらい								使いやすい	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

() 既存の資料を知らない

2-2. あなたが前問（2-1）で、そのように評価したポイントは何ですか？
評価の対象とした資料の番号を挙げてお答えください。

自由回答

評価の対象とした資料番号 ()

()

- 1) 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル
- 2) 長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル
- 3) ストレスチェック制度導入ガイド
- 4) ストレスチェック制度簡単導入マニュアル
- 5) 数値基準に基づいて「高ストレス者」を選定する方法
- 6) 情報通信機器を用いた面接指導の実施について
- 7) 【お知らせ】労働基準監督署への報告書の提出について
- 8) ストレスチェック制度関係 Q&A
- 9) 集団分析・職場環境改善版 産業医・産業保健スタッフのためのストレスチェック実務 Q&A
- 10) 嘱託産業医のためのストレスチェック実務 Q&A
- 11) こころの耳：働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト
(<http://kokoro.mhlw.go.jp/>)
- 12) みんなのメンタルヘルス (<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/>)
- 13) 認知行動療法研修開発センター eラーニング
(<https://cbtt.jp/videolist/>)
- 14) UTSMed-うつめど。(<http://www.utsumed-neo.xyz/>)

3-1. マニュアルを用いることで、高ストレス者の面接指導の申出割合が上がると思われますか？（○をつけてください）

そう思わない								そう思う	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3-2. マニュアルに、どのような情報を追加すると面接指導の申出割合が上がると思われますか？たとえば、選択肢の下に示した情報は役立つかもしれません。

自由回答

（ ）

- セルフアセスメントに関する情報 セルフケアに関する情報
 事業場内相談先に関する情報 事業場外相談先に関する情報

4. 聴取項目として追加すべきものはありますか？（複数選択可）

- 労働時間 労働時間以外の勤務の状況
 心理的な負担（ストレス）の状態 現病歴（基礎疾患）・通院状況
 既往歴 主訴・自覚症状 運動 体重管理 栄養
 睡眠 禁煙 飲酒 休養 休日の過ごし方
 ストレス対処法 就業制限の意向
 ストレスチェック以外の心理テスト（心理テストの名称 ）
 その他（ ）

5. 面接指導に当たって、マニュアルに追加すべき手続きがありますか？

自由回答

（ ）

6. このマニュアルを使用して1人あたり、面接指導にどれくらいの時間がかかると思われますか？

約（ ）分

7. マニュアルを改良するにあたってのご意見をいただければ幸いです。

自由回答

（ ）

(※ 本項目は令和2年度〔令和3年度延長時〕のみ実施)

8. 本日紹介したマニュアルの満足度についてお聞かせください。
(各質問について、選択肢1～4の中から、あてはまるもの1つに○をつけてください)

8-1. 本日紹介したマニュアルの質はどの程度でしたか？

1 とても良い 2 良い 3 あまり良くない 4 良くない

8-2. 本日紹介したマニュアルは、どの程度あなたが必要としていたものでしたか？

1 全て必要だった 2 まあまあ必要だった 3 あまり必要としなかった
4 全て不要だった

8-3. もし知り合いの医師が面接指導のガイド本などのマニュアルを必要としていたら、本日紹介したマニュアルを推薦しますか？

1 必ず推薦する 2 多分推薦する 3 推薦しないと思う 4 絶対に推薦しない

8-4. マニュアルの紹介を受けたことで、あなたが問題に効果的に対処できるように役立ちますか？

1 とても役立つ 2 まあまあ役立つ 3 あまり役立たない 4 全く役に立たない

8-5. 全体として、本日紹介したマニュアルに満足していますか？

1 とても満足 2 まあまあ満足 3 少し不満 4 とても不満

8-6. 高ストレス者への面接指導が必要になったとき、本日紹介したマニュアルを使いたいと思いますか？

1 必ず使う 2 おそらく使う 3 おそらく使わない 4 絶対使わない

Q1. あなたの性別をお答え下さい。

男性 女性

Q2. あなたの年齢をお答え下さい。() 歳

Q3. 産業医としての活動歴をお聞かせください。 約 () 年

Q4. 産業医としての月間の稼働日数(過去1年間の平均)をお答えください。
1ヵ月当たり () 日

Q5. あなたの保持している産業医に関連した資格についてお答えください。

(複数回答可)

- 日本医師会認定産業医
- 産業医科大学の産業医学基本講座修了
- 労働衛生コンサルタント
- 学校教育法による大学において労働衛生に関する科目を担当する教授、
准教授又は講師の職にあり、又はあった者

Q6. あなたがお持ちの労働衛生に関連した専門医資格についてお答えください。

- 日本産業衛生学会指導医
- 日本産業衛生学会専門医
- 日本産業衛生学会専攻医
- 社会医学系指導医
- 社会医学系専門医
- 持っていない

Q7. あなたの主たる診療科をお答えください。

- | | | | |
|----------------|-----------|----------------|-----------------|
| 01 内科 | 02 呼吸器内科 | 03 循環器内科 | 04 消化器内科(胃腸内科) |
| 05 腎臓内科 | 06 神経内科 | 07 糖尿病内科(代謝内科) | 08 血液内科 |
| 09 皮膚科 | 10 アレルギー科 | 11 リウマチ科 | 12 感染症内科 |
| 13 小児科 | 14 精神科 | 15 心療内科 | 16 外科 |
| 17 呼吸器外科 | 18 心臓血管外科 | 19 乳腺外科 | 20 気管食道外科 |
| 21 消化器外科(胃腸外科) | 22 泌尿器科 | 23 肛門外科 | |
| 24 脳神経外科 | 25 整形外科 | 26 形成外科 | 27 美容外科 |
| 28 眼科 | 29 耳鼻咽喉科 | 30 小児外科 | 31 産婦人科 |
| 32 産科 | 33 婦人科 | 34 リハビリテーション科 | |
| 35 放射線科 | 36 麻酔科 | 37 病理診断科 | 38 臨床検査科 |
| 39 救急科 | 40 産業衛生 | 41 臨床研修医 | 42 全科 43 その他 |

Q8. あなたの勤務先の事業場の状況と産業医や産業看護職の出務の状況についてお答えください。複数の事業場で産業医をされている方は、出務頻度が高い順に5か所まで記入ください。

業種	事業場規模	産業医の出務頻度	産業看護職の出務頻度	高ストレス者面接指導数（年間）	面接指導対象者のうち裁量労働者の有無

Q9. あなたは、ストレスチェックに基づく医師面接を実施したことがありますか？

はい いいえ

以上です。アンケートへのご回答ありがとうございました。

資料2 アンケートの集計結果（令和2年度〔令和3年度延長時〕実施分）

（1）対象者の基本属性（性別、年代、産業医の経験年数、面接指導経験の有無等）

1-1. 実施場所

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 福岡	74	77.9%	77.9%	77.9%
神奈川	10	10.5%	10.5%	88.4%
オンライン	11	11.6%	11.6%	100.0%
対象総数	95	100.0%	100.0%	

1-2. 性別

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 男性	74	77.9%	81.3%	81.3%
女性	17	17.9%	18.7%	100.0%
有効回答の合計	91	95.8%	100.0%	
無効 無回答	4	4.2%		
対象総数	95	100.0%		

1-3. 年代

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 20歳代	0	0.0%	0.0%	0.0%
30歳代	3	3.2%	3.3%	3.3%
40歳代	19	20.0%	20.9%	24.2%
50歳代	32	33.7%	35.2%	59.3%
60歳代	22	23.2%	24.2%	83.5%
70歳以上	15	15.8%	16.5%	100.0%
有効回答の合計	91	95.8%	100.0%	
無効 無回答	4	4.2%		
対象総数	95	100.0%		

1-4. 産業医の経験年数

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	なし(0年)	21	22.1%	24.4%	24.4%
	10年未満	31	32.6%	36.0%	60.5%
	10年以上	34	35.8%	39.5%	100.0%
有効回答の合計		86	90.5%	100.0%	
無効	無回答	9	9.5%		
対象総数		95	100.0%		

1-5. 保有資格(複数回答可)

	度数	パーセント
日本医師会認定産業医	85	89.5%
産業医科大学の産業医学基本講座修了	3	3.2%
労働衛生コンサルタント	4	4.2%
労働衛生に関する科目を担当する教授、准教授又は講師	0	0.0%
対象総数	95	100.0%

1-6. 保有専門医資格(複数回答可)

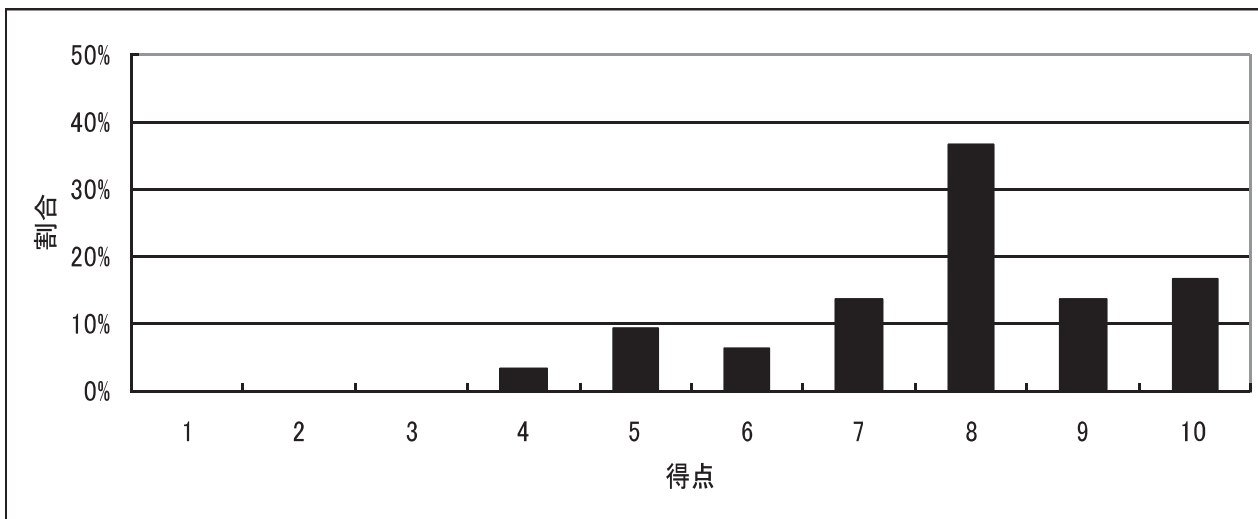
	度数	パーセント
日本産業衛生学会指導医	0	0.0%
日本産業衛生学会専門医	0	0.0%
日本産業衛生学会専攻医	1	1.1%
社会医学系指導医	1	1.1%
社会医学系専門医	2	2.1%
対象総数	95	100.0%

1-7. 高ストレス者への面接指導経験の有無

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	経験あり	28	29.5%	35.4%	35.4%
	経験なし	51	53.7%	64.6%	100.0%
	有効回答の合計	79	83.2%	100.0%	
無効	無回答	16	16.8%		
対象総数		95	100.0%		

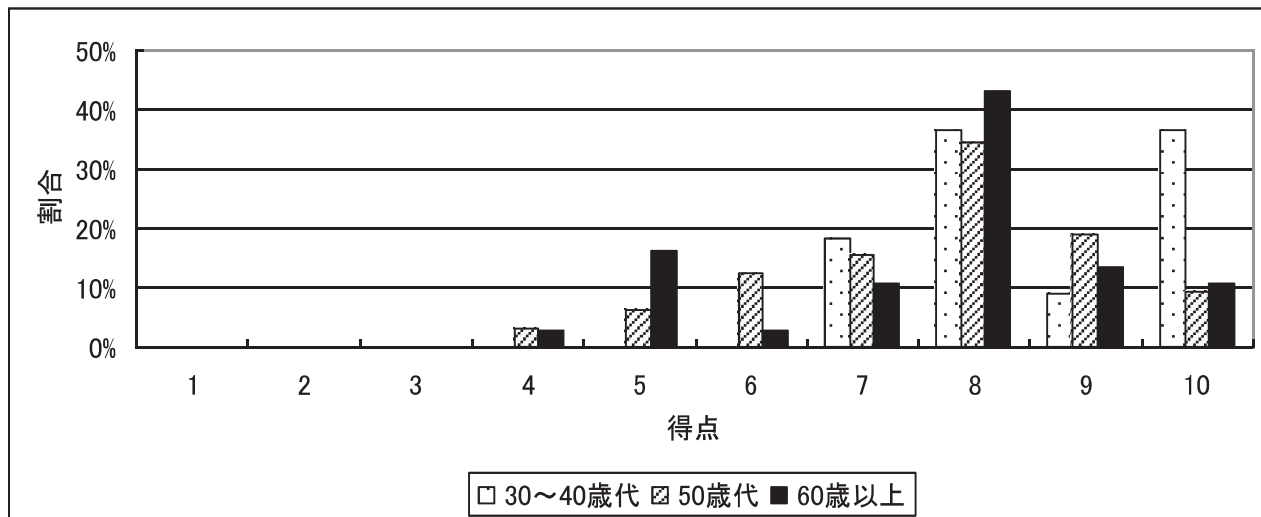
(2) マニュアルの分かりやすさ

2-1. 全体の分布 (平均=7.80、標準偏差=1.60)



		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
得点	1	0	0.0%	0.0%	0.0%
	2	0	0.0%	0.0%	0.0%
	3	0	0.0%	0.0%	0.0%
	4	3	3.2%	3.2%	3.2%
	5	9	9.5%	9.5%	12.6%
	6	6	6.3%	6.3%	18.9%
	7	13	13.7%	13.7%	32.6%
	8	35	36.8%	36.8%	69.5%
	9	13	13.7%	13.7%	83.2%
	10	16	16.8%	16.8%	100.0%
対象総数		95	100.0%	100.0%	

2-2. 年代別の分布 ($\chi^2=18.559$ 、 $p=0.100$)



			年代			合計
			30~40歳代	50歳代	60歳以上	
得点	1	度数	0	0	0	0
		年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	0	0	0	0	
	年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
3	度数	0	0	0	0	
	年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
4	度数	0	1	1	2	
	年代の%	0.0%	3.1%	2.7%	2.2%	
5	度数	0	2	6	8	
	年代の%	0.0%	6.3%	16.2%	8.8%	
6	度数	0	4	1	5	
	年代の%	0.0%	12.5%	2.7%	5.5%	
7	度数	4	5	4	13	
	年代の%	18.2%	15.6%	10.8%	14.3%	
8	度数	8	11	16	35	
	年代の%	36.4%	34.4%	43.2%	38.5%	
9	度数	2	6	5	13	
	年代の%	9.1%	18.8%	13.5%	14.3%	
10	度数	8	3	4	15	
	年代の%	36.4%	9.4%	10.8%	16.5%	
合計	度数	22	32	37	91	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

記述統計

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
30～40歳代	22	8.64	1.177	.251	8.11	9.16	7	10
50歳代	32	7.66	1.494	.264	7.12	8.19	4	10
60歳以上	37	7.59	1.607	.264	7.06	8.13	4	10
合計	91	7.87	1.522	.160	7.55	8.19	4	10

分散分析

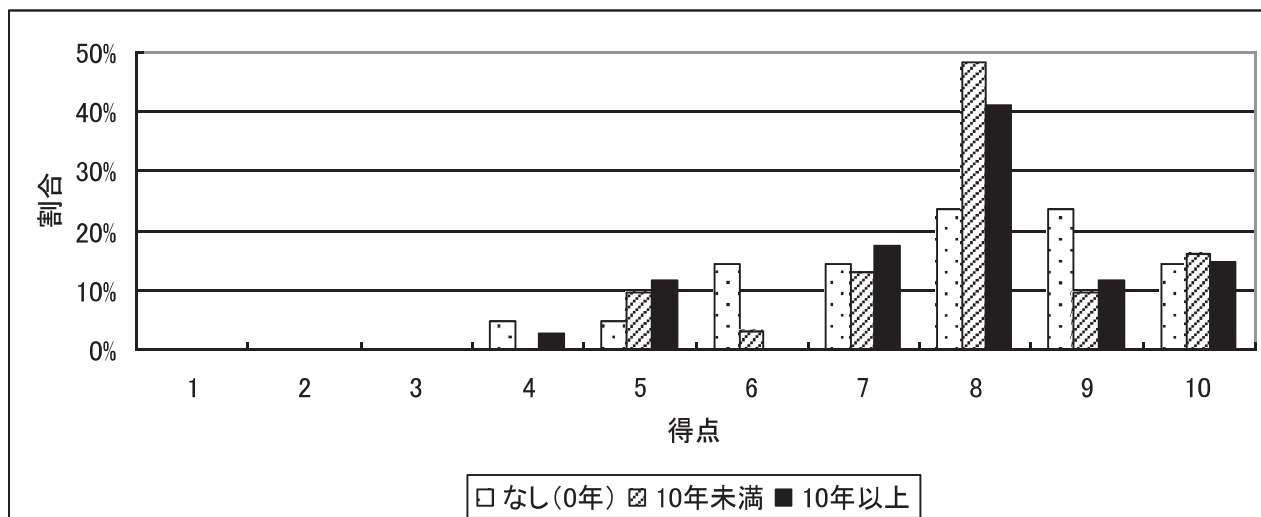
	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	17.189	2	8.595	3.955	.023
グループ内	191.229	88	2.173		
合計	208.418	90			

多重比較 (Bonferroni)

(I) 年代	(J) 年代	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%信頼区間	
					下限	上限
30～40歳代	50歳代	.980	.408	.055	-.02	1.98
	60歳以上	1.042*	.397	.031	.07	2.01
50歳代	30～40歳代	-.980	.408	.055	-1.98	.02
	60歳以上	.062	.356	1.000	-.81	.93
60歳以上	30～40歳代	-1.042*	.397	.031	-2.01	-.07
	50歳代	-.062	.356	1.000	-.93	.81

*. 平均値の差は 0.05 水準で有意

2-3. 産業医の経験年数別の分布 ($\chi^2=12.136$ 、 $p=0.435$)



		産業医の経験年数			合計
		なし(0年)	10年未満	10年以上	
得点 1	度数	0	0	0	0
	産業医の経験年数 の %	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	0	0	0	0
	産業医の経験年数 の %	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3	度数	0	0	0	0
	産業医の経験年数 の %	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4	度数	1	0	1	2
	産業医の経験年数 の %	4.8%	0.0%	2.9%	2.3%
5	度数	1	3	4	8
	産業医の経験年数 の %	4.8%	9.7%	11.8%	9.3%
6	度数	3	1	0	4
	産業医の経験年数 の %	14.3%	3.2%	0.0%	4.7%
7	度数	3	4	6	13
	産業医の経験年数 の %	14.3%	12.9%	17.6%	15.1%
8	度数	5	15	14	34
	産業医の経験年数 の %	23.8%	48.4%	41.2%	39.5%
9	度数	5	3	4	12
	産業医の経験年数 の %	23.8%	9.7%	11.8%	14.0%
10	度数	3	5	5	13
	産業医の経験年数 の %	14.3%	16.1%	14.7%	15.1%
合計	度数	21	31	34	86
	産業医の経験年数 の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

記述統計

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
なし (0年)	21	7.76	1.670	.365	7.00	8.52	4	10
10年未満	31	7.94	1.389	.249	7.43	8.44	5	10
10年以上	34	7.76	1.558	.267	7.22	8.31	4	10
合計	86	7.83	1.512	.163	7.50	8.15	4	10

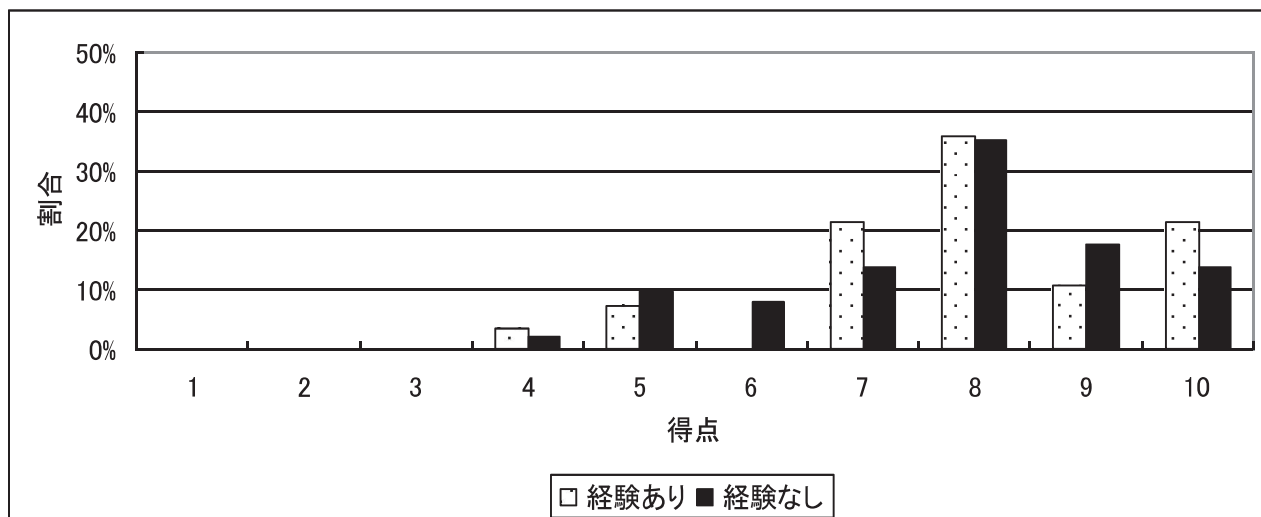
分散分析

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	.586	2	.293	.125	.882
グループ内	193.798	83	2.335		
合計	194.384	85			

多重比較 (Bonferroni)

(I) 産業医の経験年数	(J) 産業医の経験年数	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%信頼区間	
					下限	上限
なし (0年)	10年未満	-.174	.432	1.000	-1.23	.88
	10年以上	-.003	.424	1.000	-1.04	1.03
10年未満	なし (0年)	.174	.432	1.000	-.88	1.23
	10年以上	.171	.379	1.000	-.76	1.10
10年以上	なし (0年)	.003	.424	1.000	-1.03	1.04
	10年未満	-.171	.379	1.000	-1.10	.76

2-4. 高ストレス者への面接指導経験の有無別の分布 ($\chi^2=4.402$ 、 $p=0.622$)



得点	度数	面接指導経験の有無		合計
		経験あり	経験なし	
1	度数	0	0	0
	面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	0	0	0
	面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
3	度数	0	0	0
	面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
4	度数	1	1	2
	面接指導経験の有無の%	3.6%	2.0%	2.5%
5	度数	2	5	7
	面接指導経験の有無の%	7.1%	9.8%	8.9%
6	度数	0	4	4
	面接指導経験の有無の%	0.0%	7.8%	5.1%
7	度数	6	7	13
	面接指導経験の有無の%	21.4%	13.7%	16.5%
8	度数	10	18	28
	面接指導経験の有無の%	35.7%	35.3%	35.4%
9	度数	3	9	12
	面接指導経験の有無の%	10.7%	17.6%	15.2%
10	度数	6	7	13
	面接指導経験の有無の%	21.4%	13.7%	16.5%
合計	度数	28	51	79
	面接指導経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

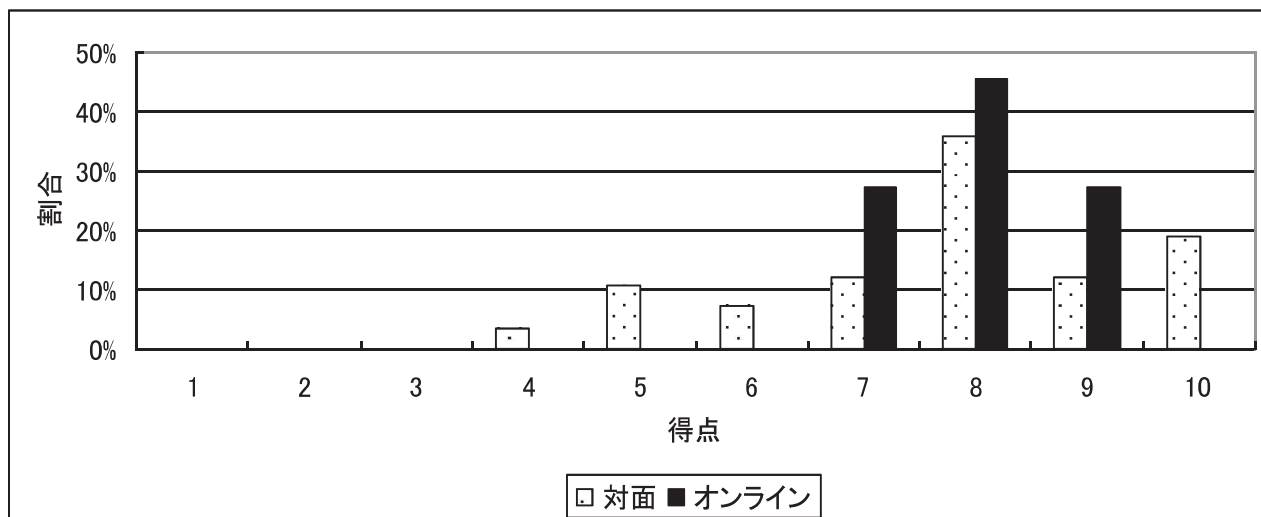
グループ統計量

面接指導経験の有無	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
経験あり	28	7.96	1.575	.298
経験なし	51	7.78	1.540	.216

独立サンプルの検定

	等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定				
	F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差
等分散を仮定する	.086	.770	.493	77	.624	.180	.365
等分散を仮定しない			.490	54.666	.626	.180	.368

2-5. 研修会の実施形式別の分布 ($\chi^2=8.060$ 、 $p=0.234$)



		研修会の実施形式		合計
		対面	オンライン	
得点	1	0	0	0
	研修会の実施形式の %	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	0	0	0
	研修会の実施形式の %	0.0%	0.0%	0.0%
3	度数	0	0	0
	研修会の実施形式の %	0.0%	0.0%	0.0%
4	度数	3	0	3
	研修会の実施形式の %	3.6%	0.0%	3.2%
5	度数	9	0	9
	研修会の実施形式の %	10.7%	0.0%	9.5%
6	度数	6	0	6
	研修会の実施形式の %	7.1%	0.0%	6.3%
7	度数	10	3	13
	研修会の実施形式の %	11.9%	27.3%	13.7%
8	度数	30	5	35
	研修会の実施形式の %	35.7%	45.5%	36.8%
9	度数	10	3	13
	研修会の実施形式の %	11.9%	27.3%	13.7%
10	度数	16	0	16
	研修会の実施形式の %	19.0%	0.0%	16.8%
合計	度数	84	11	95
	研修会の実施形式の %	100.0%	100.0%	100.0%

グループ統計量

研修会の実施形式	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
対面	84	7.77	1.674	.183
オンライン	11	8.00	.775	.234

独立サンプルの検定

	等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定				
	F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差
等分散を仮定する	5.554	.021	-.440	93	.661	-.226	.514
等分散を仮定しない			-.763	24.861	.453	-.226	.297

2-6. マニュアルの分かりやすさに対して挙げられた意見（得点別）

【8～10点】

- ・こういうものができて良かった。
- ・具体的に言い回しが提示されている。
- ・具体的な説明で分かりやすい。
- ・内容は分かりやすく10点。パッと見た視覚的レイアウトが8点で平均9点。
- ・具体的な手順がなされている。

【4～7点】

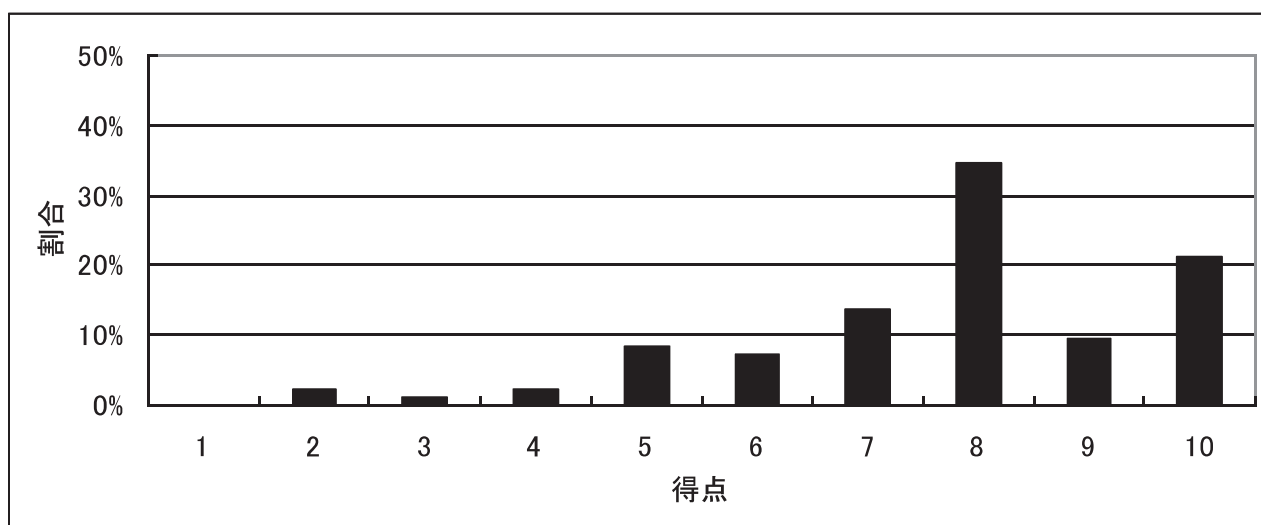
- ・質問内容が具体的。
- ・文字が多い。
- ・分量が多いと思いました。
- ・質問は具体的で、経験がなくても面接指導ができると思います。

【1～3点】

- ・該当者なし

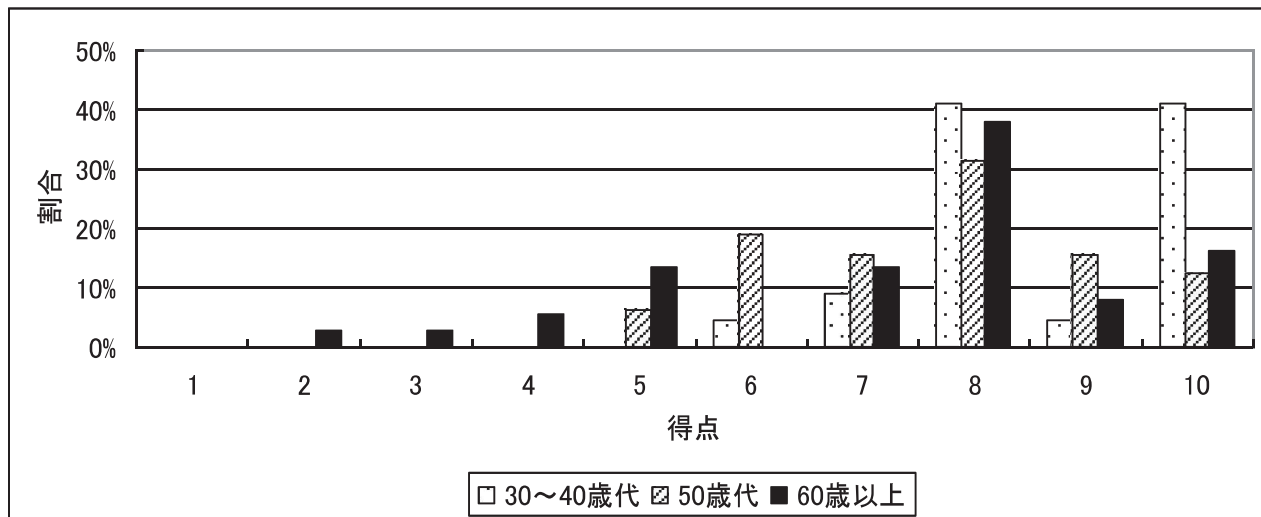
(3) マニュアルの受け入れやすさ

3-1. 全体の分布 (平均=7.72、標準偏差=1.86)



		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
得点	1	0	0.0%	0.0%	0.0%
	2	2	2.1%	2.1%	2.1%
	3	1	1.1%	1.1%	3.2%
	4	2	2.1%	2.1%	5.3%
	5	8	8.4%	8.4%	13.7%
	6	7	7.4%	7.4%	21.1%
	7	13	13.7%	13.7%	34.7%
	8	33	34.7%	34.7%	69.5%
	9	9	9.5%	9.5%	78.9%
	10	20	21.1%	21.1%	100.0%
対象総数		95	100.0%	100.0%	

3-2. 年代別の分布 ($\chi^2=25.775$ 、 $p=0.057$)



			年代			合計
			30~40歳代	50歳代	60歳以上	
得点	1	度数	0	0	0	0
		年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	0	0	1	1	
	年代の%	0.0%	0.0%	2.7%	1.1%	
3	度数	0	0	1	1	
	年代の%	0.0%	0.0%	2.7%	1.1%	
4	度数	0	0	2	2	
	年代の%	0.0%	0.0%	5.4%	2.2%	
5	度数	0	2	5	7	
	年代の%	0.0%	6.3%	13.5%	7.7%	
6	度数	1	6	0	7	
	年代の%	4.5%	18.8%	0.0%	7.7%	
7	度数	2	5	5	12	
	年代の%	9.1%	15.6%	13.5%	13.2%	
8	度数	9	10	14	33	
	年代の%	40.9%	31.3%	37.8%	36.3%	
9	度数	1	5	3	9	
	年代の%	4.5%	15.6%	8.1%	9.9%	
10	度数	9	4	6	19	
	年代の%	40.9%	12.5%	16.2%	20.9%	
合計	度数	22	32	37	91	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

記述統計

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
30～40歳代	22	8.68	1.249	.266	8.13	9.24	6	10
50歳代	32	7.69	1.447	.256	7.17	8.21	5	10
60歳以上	37	7.35	2.071	.341	6.66	8.04	2	10
合計	91	7.79	1.754	.184	7.43	8.16	2	10

分散分析

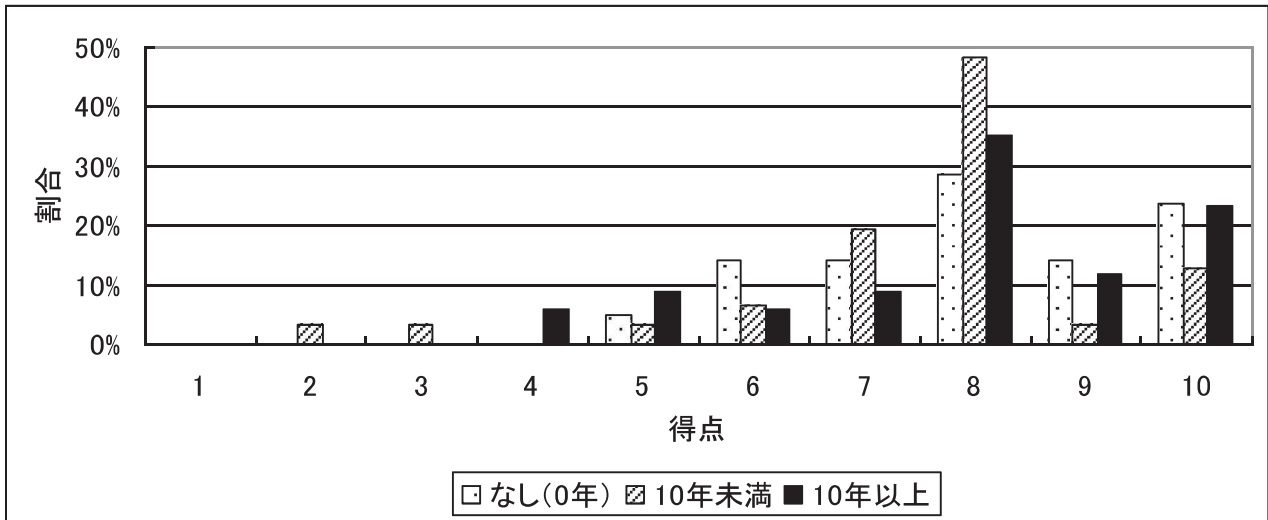
	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	24.953	2	12.476	4.355	.016
グループ内	252.080	88	2.865		
合計	277.033	90			

多重比較 (Bonferroni)

(I) 年代	(J) 年代	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%信頼区間	
					下限	上限
30～40歳代	50歳代	.994	.469	.110	-.15	2.14
	60歳以上	1.330*	.456	.013	.22	2.44
50歳代	30～40歳代	-.994	.469	.110	-2.14	.15
	60歳以上	.336	.409	1.000	-.66	1.33
60歳以上	30～40歳代	-1.330*	.456	.013	-2.44	-.22
	50歳代	-.336	.409	1.000	-1.33	.66

*. 平均値の差は 0.05 水準で有意

3-3. 産業医の経験年数別の分布 ($\chi^2=14.710$ 、 $p=0.546$)



		産業医の経験年数			合計
		なし(0年)	10年未満	10年以上	
得点	1	度数	0	0	0
		産業医の経験年数 の %	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	0	1	0	1
		産業医の経験年数 の %	0.0%	3.2%	1.2%
3	度数	0	1	0	1
		産業医の経験年数 の %	0.0%	3.2%	1.2%
4	度数	0	0	2	2
		産業医の経験年数 の %	0.0%	0.0%	5.9%
5	度数	1	1	3	5
		産業医の経験年数 の %	4.8%	3.2%	8.8%
6	度数	3	2	2	7
		産業医の経験年数 の %	14.3%	6.5%	5.9%
7	度数	3	6	3	12
		産業医の経験年数 の %	14.3%	19.4%	8.8%
8	度数	6	15	12	33
		産業医の経験年数 の %	28.6%	48.4%	35.3%
9	度数	3	1	4	8
		産業医の経験年数 の %	14.3%	3.2%	11.8%
10	度数	5	4	8	17
		産業医の経験年数 の %	23.8%	12.9%	23.5%
合計	度数	21	31	34	86
		産業医の経験年数 の %	100.0%	100.0%	100.0%

記述統計

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
なし (0年)	21	8.05	1.532	.334	7.35	8.75	5	10
10年未満	31	7.52	1.768	.317	6.87	8.16	2	10
10年以上	34	7.88	1.788	.307	7.26	8.51	4	10
合計	86	7.79	1.716	.185	7.42	8.16	2	10

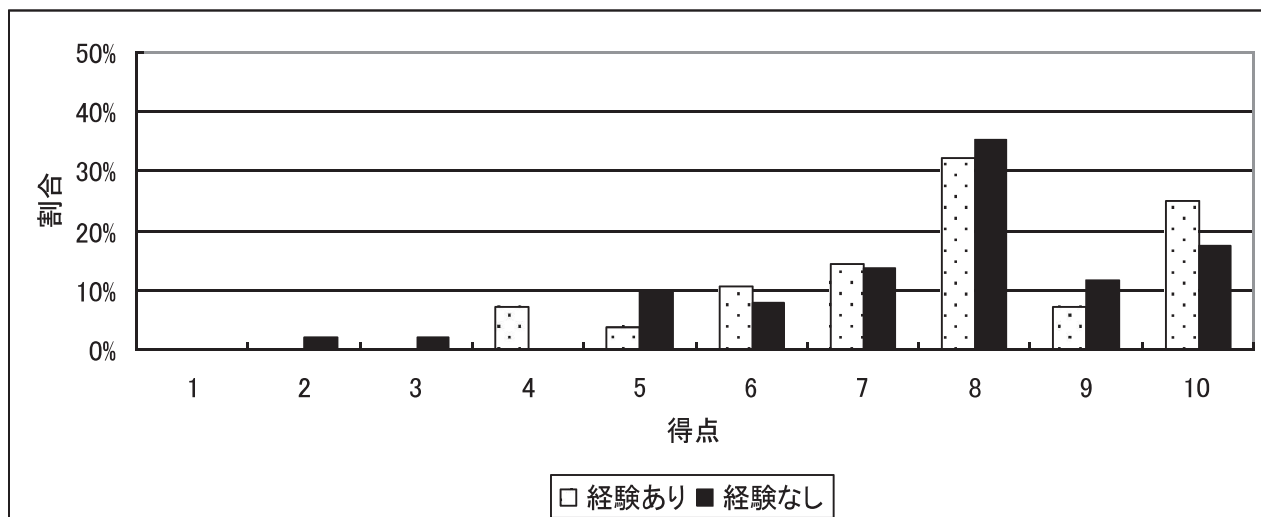
分散分析

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	4.009	2	2.004	.676	.512
グループ内	246.224	83	2.967		
合計	250.233	85			

多重比較 (Bonferroni)

(I) 産業医の経験年数	(J) 産業医の経験年数	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%信頼区間	
					下限	上限
なし (0年)	10年未満	.531	.487	.834	-.66	1.72
	10年以上	.165	.478	1.000	-1.00	1.33
10年未満	なし (0年)	-.531	.487	.834	-1.72	.66
	10年以上	-.366	.428	1.000	-1.41	.68
10年以上	なし (0年)	-.165	.478	1.000	-1.33	1.00
	10年未満	.366	.428	1.000	-.68	1.41

3-4. 高ストレス者への面接指導経験の有無別の分布 ($\chi^2=6.754$ 、 $p=0.563$)



			面接指導経験の有無		合計
			経験あり	経験なし	
得点	1	度数	0	0	0
		面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
2	2	度数	0	1	1
		面接指導経験の有無の%	0.0%	2.0%	1.3%
3	3	度数	0	1	1
		面接指導経験の有無の%	0.0%	2.0%	1.3%
4	4	度数	2	0	2
		面接指導経験の有無の%	7.1%	0.0%	2.5%
5	5	度数	1	5	6
		面接指導経験の有無の%	3.6%	9.8%	7.6%
6	6	度数	3	4	7
		面接指導経験の有無の%	10.7%	7.8%	8.9%
7	7	度数	4	7	11
		面接指導経験の有無の%	14.3%	13.7%	13.9%
8	8	度数	9	18	27
		面接指導経験の有無の%	32.1%	35.3%	34.2%
9	9	度数	2	6	8
		面接指導経験の有無の%	7.1%	11.8%	10.1%
10	10	度数	7	9	16
		面接指導経験の有無の%	25.0%	17.6%	20.3%
合計		度数	28	51	79
		面接指導経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

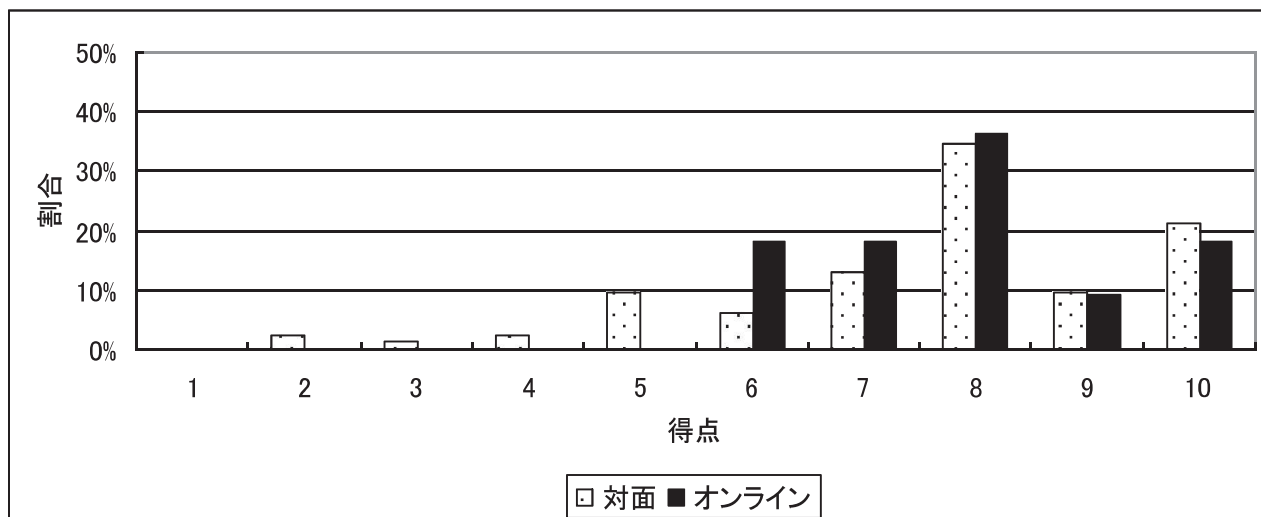
グループ統計量

面接指導経験の有無	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
経験あり	28	7.82	1.786	.337
経験なし	51	7.67	1.818	.255

独立サンプルの検定

	等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定				
	F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差
等分散を仮定する	.000	1.000	.364	77	.717	.155	.425
等分散を仮定しない			.366	56.587	.716	.155	.423

3-5. 研修会の実施形式別の分布 ($\chi^2=3.921$ 、 $p=0.864$)



		研修会の実施形式		合計	
		対面	オンライン		
得点	1	度数	0	0	0
		研修会の実施形式の %	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	2	0	2	
	研修会の実施形式の %	2.4%	0.0%	1.1%	
3	度数	1	0	1	
	研修会の実施形式の %	1.2%	0.0%	1.1%	
4	度数	2	0	2	
	研修会の実施形式の %	2.4%	0.0%	2.1%	
5	度数	8	0	8	
	研修会の実施形式の %	9.5%	0.0%	8.4%	
6	度数	5	2	7	
	研修会の実施形式の %	6.0%	18.2%	7.4%	
7	度数	11	2	13	
	研修会の実施形式の %	13.1%	18.2%	13.7%	
8	度数	29	4	33	
	研修会の実施形式の %	34.5%	36.4%	34.7%	
9	度数	8	1	9	
	研修会の実施形式の %	9.5%	9.1%	9.5%	
10	度数	18	2	20	
	研修会の実施形式の %	21.4%	18.2%	21.1%	
合計	度数	84	11	95	
	研修会の実施形式の %	100.0%	100.0%	100.0%	

グループ統計量

研修会の実施形式	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
対面	84	7.69	1.914	.209
オンライン	11	7.91	1.375	.415

独立サンプルの検定

	等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定				
	F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差
等分散を仮定する	1.238	.269	-.366	93	.715	-.219	.597
等分散を仮定しない			-.471	15.595	.644	-.219	.464

3-6. マニュアルの受け入れやすさに対して挙げられた意見（得点別）

【8～10点】

- ・他の衛生委員にも理解してもらえる。
- ・未経験なので、そのまま活用したい。
- ・何を訊くべきか、どのように引き出すかが明解で行いやすい。時間も適当だと考える。

【4～7点】

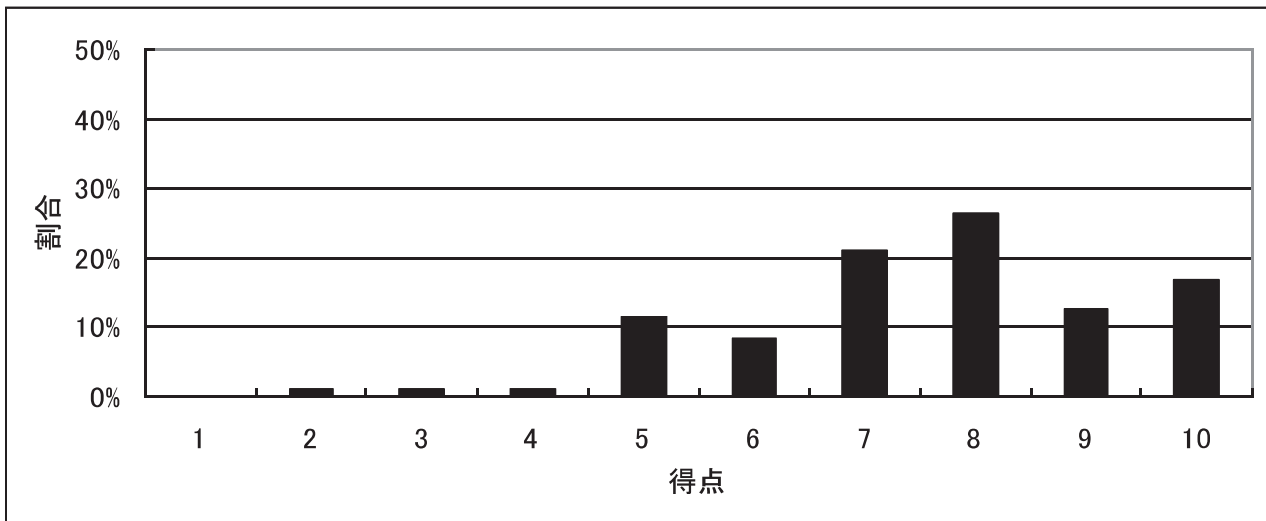
- ・自分では使いたくない。
- ・項目がかなり詳細すぎる印象があります。
- ・利用したいと思いますが、読む分量が多いため、他の先生方は読まない可能性があります。
- ・3つのチェックシート（高ストレス者性格チェックシート、体調チェックシート、業務状況シート）の活用、保存（紙の場合）が難しそうか？と思いました。
- ・チェックシートが多いので、その点では、成熟していて熱心な企業でないと難しいかもしれません。

【1～3点】

- ・専門の産業医ではないので、負担が大きい。

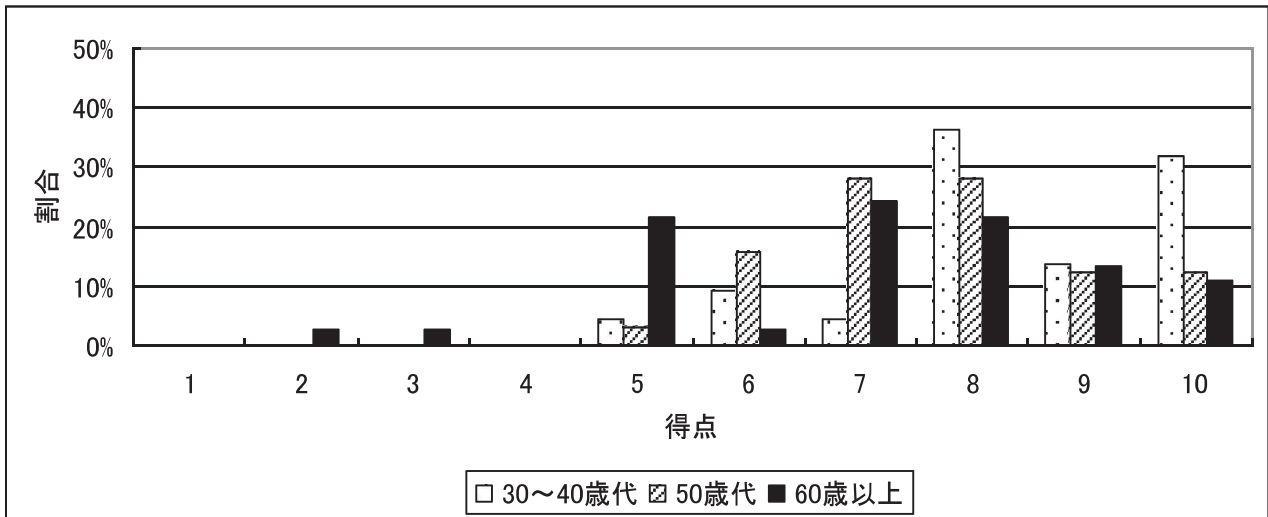
(4) マニュアルの使い勝手

4-1. 全体の分布 (平均=7.58、標準偏差=1.75)



		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
得点	1	0	0.0%	0.0%	0.0%
	2	1	1.1%	1.1%	1.1%
	3	1	1.1%	1.1%	2.1%
	4	1	1.1%	1.1%	3.2%
	5	11	11.6%	11.6%	14.7%
	6	8	8.4%	8.4%	23.2%
	7	20	21.1%	21.1%	44.2%
	8	25	26.3%	26.3%	70.5%
	9	12	12.6%	12.6%	83.2%
	10	16	16.8%	16.8%	100.0%
対象総数		95	100.0%	100.0%	

4-2. 年代別の分布 ($\chi^2=21.732$ 、 $p=0.084$)



			年代			合計
			30~40歳代	50歳代	60歳以上	
得点	1	度数	0	0	0	0
		年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	0	0	1	1	
	年代の%	0.0%	0.0%	2.7%	1.1%	
3	度数	0	0	1	1	
	年代の%	0.0%	0.0%	2.7%	1.1%	
4	度数	0	0	0	0	
	年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
5	度数	1	1	8	10	
	年代の%	4.5%	3.1%	21.6%	11.0%	
6	度数	2	5	1	8	
	年代の%	9.1%	15.6%	2.7%	8.8%	
7	度数	1	9	9	19	
	年代の%	4.5%	28.1%	24.3%	20.9%	
8	度数	8	9	8	25	
	年代の%	36.4%	28.1%	21.6%	27.5%	
9	度数	3	4	5	12	
	年代の%	13.6%	12.5%	13.5%	13.2%	
10	度数	7	4	4	15	
	年代の%	31.8%	12.5%	10.8%	16.5%	
合計	度数	22	32	37	91	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

記述統計

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
30～40歳代	22	8.41	1.469	.313	7.76	9.06	5	10
50歳代	32	7.69	1.330	.235	7.21	8.17	5	10
60歳以上	37	7.11	1.955	.321	6.46	7.76	2	10
合計	91	7.63	1.704	.179	7.27	7.98	2	10

分散分析

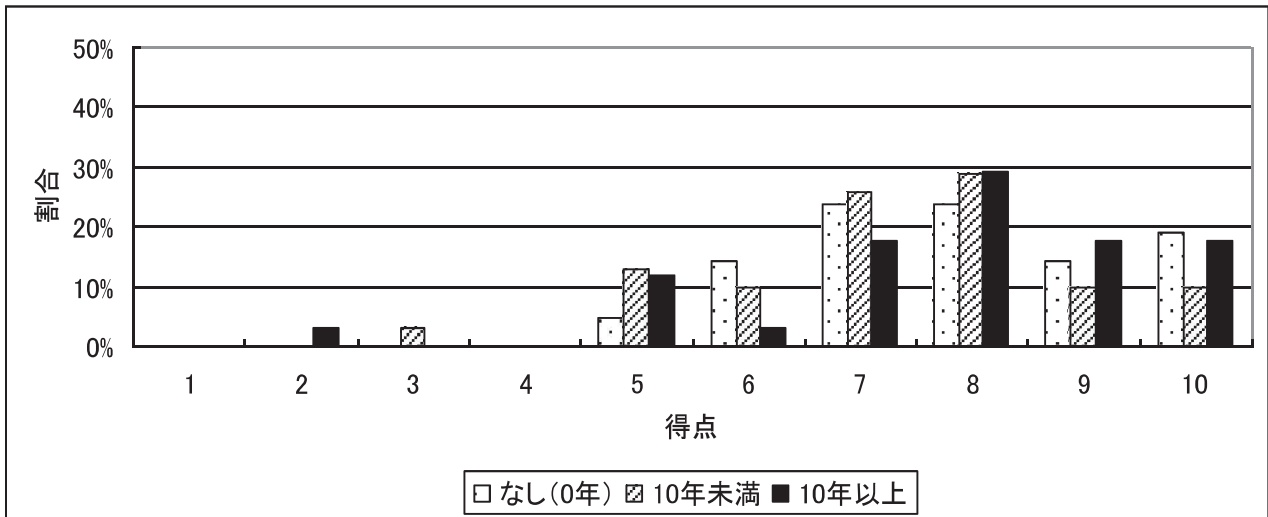
	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	23.536	2	11.768	4.356	.016
グループ内	237.761	88	2.702		
合計	261.297	90			

多重比較 (Bonferroni)

(I) 年代	(J) 年代	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%信頼区間	
					下限	上限
30～40歳代	50歳代	.722	.455	.350	-.39	1.83
	60歳以上	1.301*	.443	.013	.22	2.38
50歳代	30～40歳代	-.722	.455	.350	-1.83	.39
	60歳以上	.579	.397	.443	-.39	1.55
60歳以上	30～40歳代	-1.301*	.443	.013	-2.38	-.22
	50歳代	-.579	.397	.443	-1.55	.39

*. 平均値の差は 0.05 水準で有意

4-3. 産業医の経験年数の分布 ($\chi^2=8.780$ 、 $p=0.845$)



		産業医の経験年数			合計	
		なし(0年)	10年未満	10年以上		
得点	1	度数	0	0	0	0
		産業医の経験年数 の %	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	0	0	1	1	
	産業医の経験年数 の %	0.0%	0.0%	2.9%	1.2%	
3	度数	0	1	0	1	
	産業医の経験年数 の %	0.0%	3.2%	0.0%	1.2%	
4	度数	0	0	0	0	
	産業医の経験年数 の %	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
5	度数	1	4	4	9	
	産業医の経験年数 の %	4.8%	12.9%	11.8%	10.5%	
6	度数	3	3	1	7	
	産業医の経験年数 の %	14.3%	9.7%	2.9%	8.1%	
7	度数	5	8	6	19	
	産業医の経験年数 の %	23.8%	25.8%	17.6%	22.1%	
8	度数	5	9	10	24	
	産業医の経験年数 の %	23.8%	29.0%	29.4%	27.9%	
9	度数	3	3	6	12	
	産業医の経験年数 の %	14.3%	9.7%	17.6%	14.0%	
10	度数	4	3	6	13	
	産業医の経験年数 の %	19.0%	9.7%	17.6%	15.1%	
合計	度数	21	31	34	86	
	産業医の経験年数 の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

記述統計

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
なし (0年)	21	7.86	1.493	.326	7.18	8.54	5	10
10年未満	31	7.29	1.637	.294	6.69	7.89	3	10
10年以上	34	7.76	1.827	.313	7.13	8.40	2	10
合計	86	7.62	1.682	.181	7.26	7.98	2	10

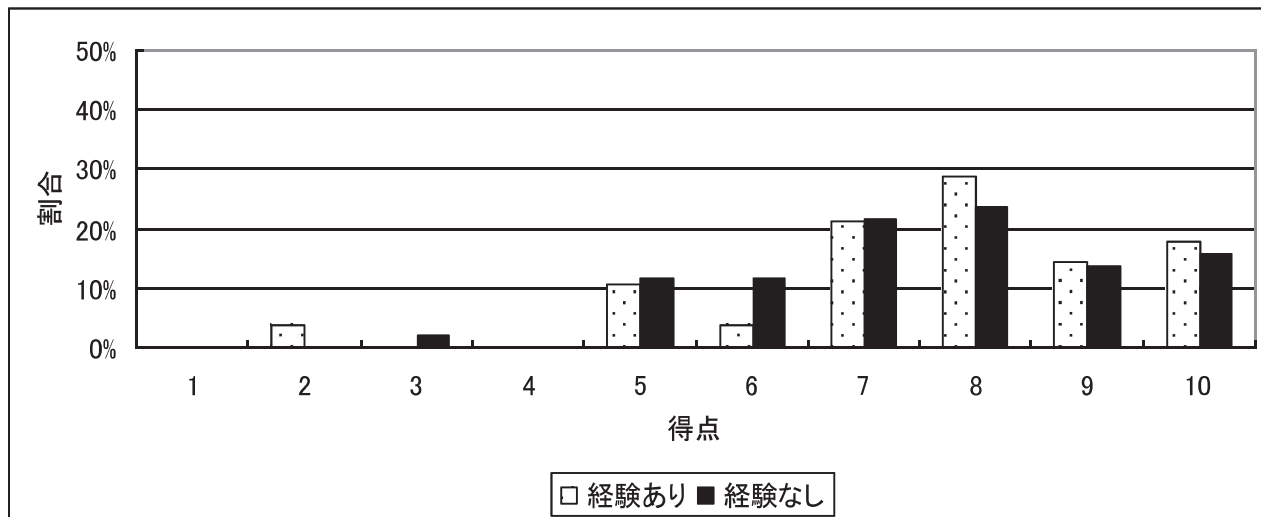
分散分析

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	5.261	2	2.631	.929	.399
グループ内	235.076	83	2.832		
合計	240.337	85			

多重比較 (Bonferroni)

(I) 産業医の経験年数	(J) 産業医の経験年数	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%信頼区間	
					下限	上限
なし (0年)	10年未満	.567	.476	.710	-.60	1.73
	10年以上	.092	.467	1.000	-1.05	1.23
10年未満	なし (0年)	-.567	.476	.710	-1.73	.60
	10年以上	-.474	.418	.779	-1.50	.55
10年以上	なし (0年)	-.092	.467	1.000	-1.23	1.05
	10年未満	.474	.418	.779	-.55	1.50

4-4. 高ストレス者への面接指導経験の有無別の分布 ($\chi^2=3.995$ 、 $p=0.780$)



得点	度数	面接指導経験の有無		合計
		経験あり	経験なし	
1	度数	0	0	0
	面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	1	0	1
	面接指導経験の有無の%	3.6%	0.0%	1.3%
3	度数	0	1	1
	面接指導経験の有無の%	0.0%	2.0%	1.3%
4	度数	0	0	0
	面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
5	度数	3	6	9
	面接指導経験の有無の%	10.7%	11.8%	11.4%
6	度数	1	6	7
	面接指導経験の有無の%	3.6%	11.8%	8.9%
7	度数	6	11	17
	面接指導経験の有無の%	21.4%	21.6%	21.5%
8	度数	8	12	20
	面接指導経験の有無の%	28.6%	23.5%	25.3%
9	度数	4	7	11
	面接指導経験の有無の%	14.3%	13.7%	13.9%
10	度数	5	8	13
	面接指導経験の有無の%	17.9%	15.7%	16.5%
合計	度数	28	51	79
	面接指導経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

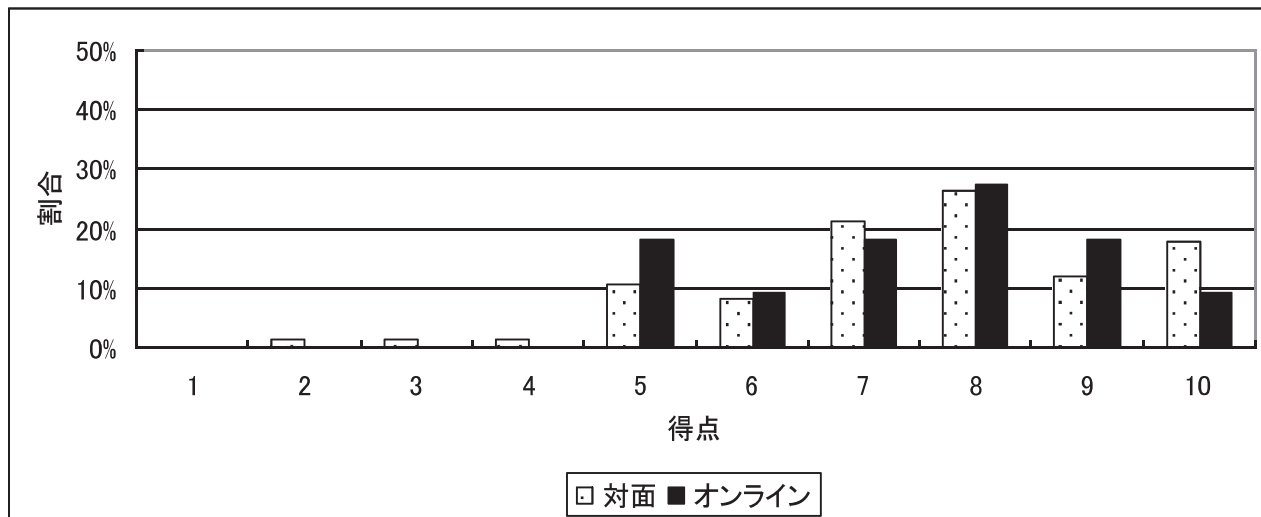
グループ統計量

面接指導経験の有無	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
経験あり	28	7.68	1.867	.353
経験なし	51	7.55	1.689	.237

独立サンプルの検定

	等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定				
	F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差
等分散を仮定する	.002	.965	.314	77	.754	.130	.412
等分散を仮定しない			.305	51.139	.762	.130	.425

4-5. 研修会の実施形式別の分布 ($\chi^2=1.668$ 、 $p=0.990$)



			研修会の実施形式		合計
			対面	オンライン	
得点	1	度数	0	0	0
		研修会の実施形式の%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	1	0	1	
	研修会の実施形式の%	1.2%	0.0%	1.1%	
3	度数	1	0	1	
	研修会の実施形式の%	1.2%	0.0%	1.1%	
4	度数	1	0	1	
	研修会の実施形式の%	1.2%	0.0%	1.1%	
5	度数	9	2	11	
	研修会の実施形式の%	10.7%	18.2%	11.6%	
6	度数	7	1	8	
	研修会の実施形式の%	8.3%	9.1%	8.4%	
7	度数	18	2	20	
	研修会の実施形式の%	21.4%	18.2%	21.1%	
8	度数	22	3	25	
	研修会の実施形式の%	26.2%	27.3%	26.3%	
9	度数	10	2	12	
	研修会の実施形式の%	11.9%	18.2%	12.6%	
10	度数	15	1	16	
	研修会の実施形式の%	17.9%	9.1%	16.8%	
合計	度数	84	11	95	
	研修会の実施形式の%	100.0%	100.0%	100.0%	

グループ統計量

研修会の実施形式	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
対面	84	7.60	1.771	.193
オンライン	11	7.45	1.635	.493

独立サンプルの検定

	等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定				
	F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差
等分散を仮定する	.061	.805	.250	93	.803	.141	.563
等分散を仮定しない			.266	13.271	.795	.141	.529

4-6. マニュアルの使い勝手に対して挙げられた意見（得点別）

【8～10点】

- ・最初の面接では、そのまま使ってみたい。
- ・量が多い。
- ・基本骨格となる流れが分かり、経験を積んで自分なりにアレンジしやすそうだと思います。
- ・具体的に書かれていて、実践で使いやすいそうです。
- ・社員もその後、取り組みやすい。

【4～7点】

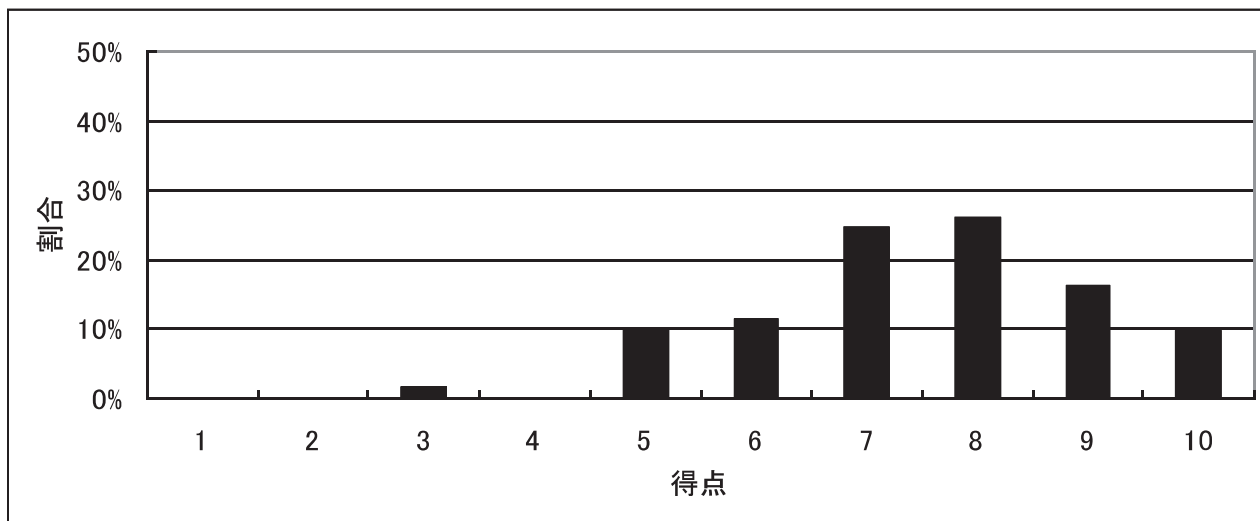
- ・まだ実際に使っていないのでよく分からない。
- ・内容が細かい。
- ・なかなか時間がかかる。
- ・質問事項を一覧にさせていただくと、用いやすい。
- ・話してくれない人への対応等がない。例外的な事項への取り組み方。
- ・読む分量が多いです。ビデオ等に頼ると研修で使いやすいと思います。
- ・中小企業だと、上司に業務状況を書いてもらうのが難しいかもです（大企業でも忙しいと厳しい）。
- ・現実に利用するには不安があります。

【1～3点】

- ・コメントなし

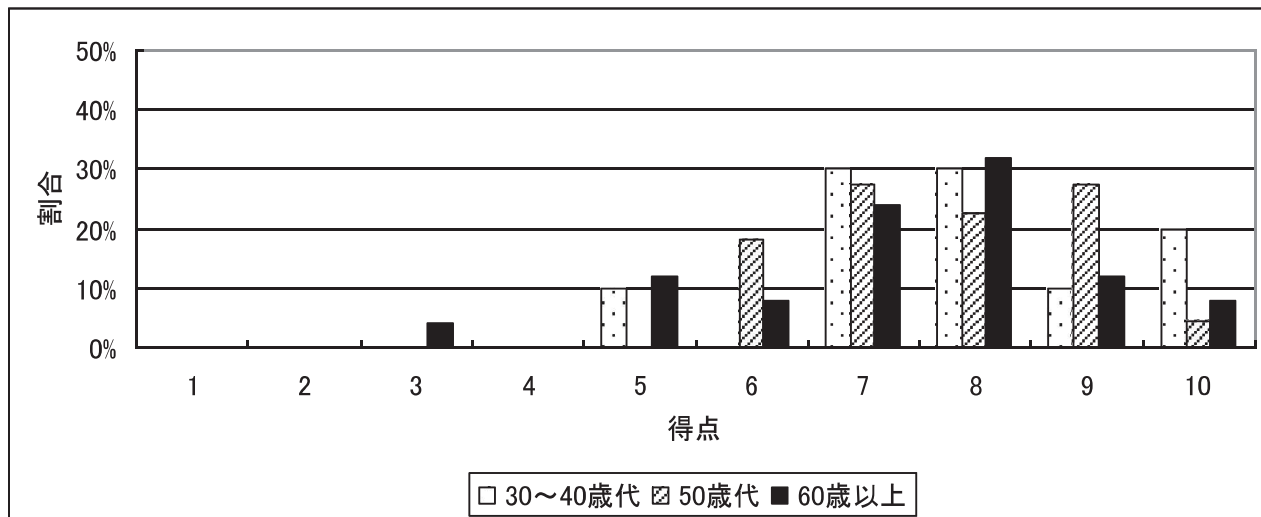
(5) 既存のマニュアルと比較した際の使いやすさ

5-1. 全体の分布 (平均=7.51、標準偏差=1.53)



		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
得点	1	0	0.0%	0.0%	0.0%
	2	0	0.0%	0.0%	0.0%
	3	1	1.1%	1.6%	1.6%
	4	0	0.0%	0.0%	1.6%
	5	6	6.3%	9.8%	11.5%
	6	7	7.4%	11.5%	23.0%
	7	15	15.8%	24.6%	47.5%
	8	16	16.8%	26.2%	73.8%
	9	10	10.5%	16.4%	90.2%
	10	6	6.3%	9.8%	100.0%
欠損値	有効回答の合計	61	64.2%	100.0%	
	無回答 (既存のマニュアルを知らない者を含む)	34	35.8%		
対象総数		95	100.0%		

5-2. 年代別の分布 ($\chi^2=10.600$ 、 $p=0.563$)



			年代			合計
			30~40歳代	50歳代	60歳以上	
得点	1	度数	0	0	0	0
		年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2		度数	0	0	0	0
		年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3		度数	0	0	1	1
		年代の%	0.0%	0.0%	4.0%	1.8%
4		度数	0	0	0	0
		年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5		度数	1	0	3	4
		年代の%	10.0%	0.0%	12.0%	7.0%
6		度数	0	4	2	6
		年代の%	0.0%	18.2%	8.0%	10.5%
7		度数	3	6	6	15
		年代の%	30.0%	27.3%	24.0%	26.3%
8		度数	3	5	8	16
		年代の%	30.0%	22.7%	32.0%	28.1%
9		度数	1	6	3	10
		年代の%	10.0%	27.3%	12.0%	17.5%
10		度数	2	1	2	5
		年代の%	20.0%	4.5%	8.0%	8.8%
合計		度数	10	22	25	57
		年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

記述統計

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
30～40歳代	10	7.90	1.524	.482	6.81	8.99	5	10
50歳代	22	7.73	1.202	.256	7.19	8.26	6	10
60歳以上	25	7.32	1.651	.330	6.64	8.00	3	10
合計	57	7.58	1.463	.194	7.19	7.97	3	10

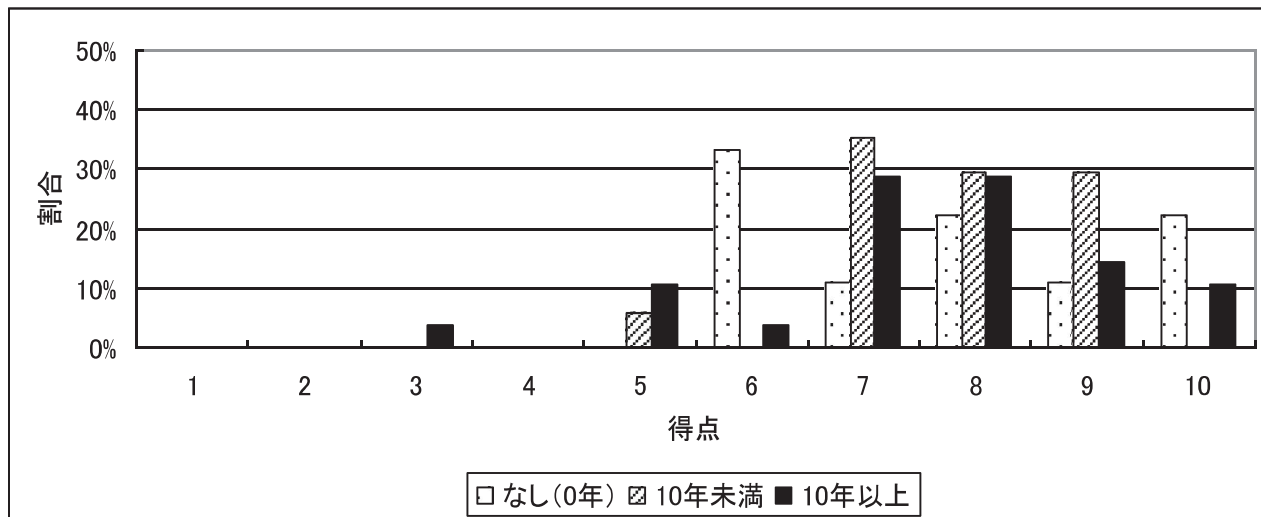
分散分析

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	3.191	2	1.596	.738	.483
グループ内	116.704	54	2.161		
合計	119.895	56			

多重比較 (Bonferroni)

(I) 年代	(J) 年代	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%信頼区間	
					下限	上限
30～40歳代	50歳代	.173	.561	1.000	-1.21	1.56
	60歳以上	.580	.550	.889	-.78	1.94
50歳代	30～40歳代	-.173	.561	1.000	-1.56	1.21
	60歳以上	.407	.430	1.000	-.65	1.47
60歳以上	30～40歳代	-.580	.550	.889	-1.94	.78
	50歳代	-.407	.430	1.000	-1.47	.65

5-3. 産業医の経験年数別の分布 ($\chi^2=18.317$ 、 $p=0.106$)



		産業医の経験年数			合計
		なし(0年)	10年未満	10年以上	
得点 1	度数	0	0	0	0
	産業医の経験年数 の %	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	0	0	0	0
	産業医の経験年数 の %	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3	度数	0	0	1	1
	産業医の経験年数 の %	0.0%	0.0%	3.6%	1.9%
4	度数	0	0	0	0
	産業医の経験年数 の %	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5	度数	0	1	3	4
	産業医の経験年数 の %	0.0%	5.9%	10.7%	7.4%
6	度数	3	0	1	4
	産業医の経験年数 の %	33.3%	0.0%	3.6%	7.4%
7	度数	1	6	8	15
	産業医の経験年数 の %	11.1%	35.3%	28.6%	27.8%
8	度数	2	5	8	15
	産業医の経験年数 の %	22.2%	29.4%	28.6%	27.8%
9	度数	1	5	4	10
	産業医の経験年数 の %	11.1%	29.4%	14.3%	18.5%
10	度数	2	0	3	5
	産業医の経験年数 の %	22.2%	0.0%	10.7%	9.3%
合計	度数	9	17	28	54
	産業医の経験年数 の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

記述統計

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
なし (0年)	9	7.78	1.641	.547	6.52	9.04	6	10
10年未満	17	7.76	1.091	.265	7.20	8.33	5	9
10年以上	28	7.50	1.644	.311	6.86	8.14	3	10
合計	54	7.63	1.470	.200	7.23	8.03	3	10

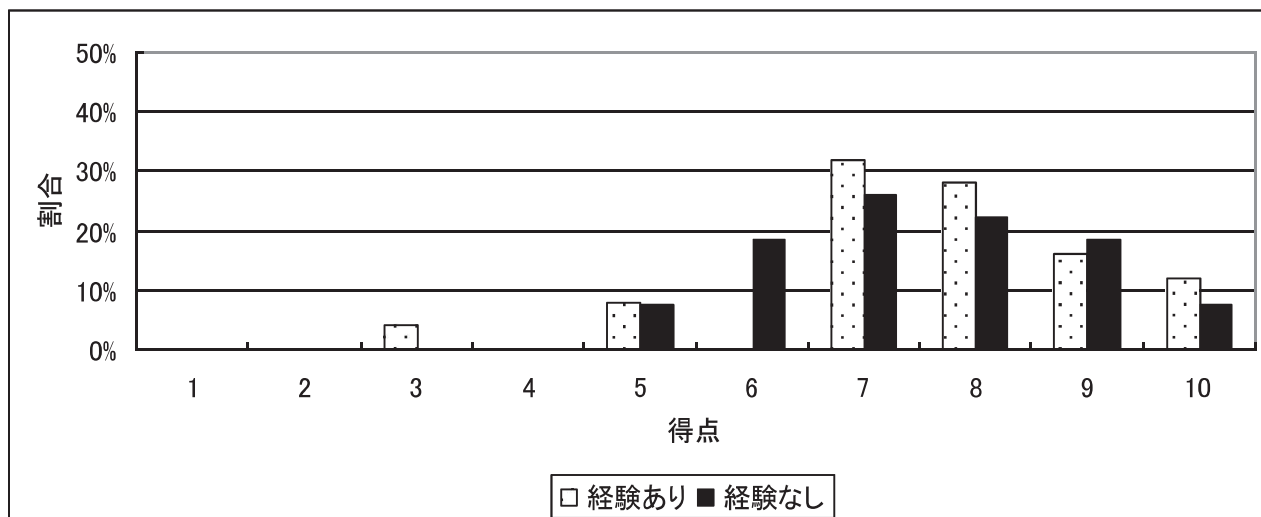
分散分析

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	.978	2	.489	.220	.804
グループ内	113.614	51	2.228		
合計	114.593	53			

多重比較 (Bonferroni)

(I) 産業医の経験年数	(J) 産業医の経験年数	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%信頼区間	
					下限	上限
なし (0年)	10年未満	.013	.615	1.000	-1.51	1.54
	10年以上	.278	.572	1.000	-1.14	1.69
10年未満	なし (0年)	-.013	.615	1.000	-1.54	1.51
	10年以上	.265	.459	1.000	-.87	1.40
10年以上	なし (0年)	-.278	.572	1.000	-1.69	1.14
	10年未満	-.265	.459	1.000	-1.40	.87

5-4. 高ストレス者への面接指導経験の有無別の分布 ($\chi^2=6.387$ 、 $p=0.381$)



得点	度数	面接指導経験の有無		合計
		経験あり	経験なし	
1	度数	0	0	0
	面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	0	0	0
	面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
3	度数	1	0	1
	面接指導経験の有無の%	4.0%	0.0%	1.9%
4	度数	0	0	0
	面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
5	度数	2	2	4
	面接指導経験の有無の%	8.0%	7.4%	7.7%
6	度数	0	5	5
	面接指導経験の有無の%	0.0%	18.5%	9.6%
7	度数	8	7	15
	面接指導経験の有無の%	32.0%	25.9%	28.8%
8	度数	7	6	13
	面接指導経験の有無の%	28.0%	22.2%	25.0%
9	度数	4	5	9
	面接指導経験の有無の%	16.0%	18.5%	17.3%
10	度数	3	2	5
	面接指導経験の有無の%	12.0%	7.4%	9.6%
合計	度数	25	27	52
	面接指導経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

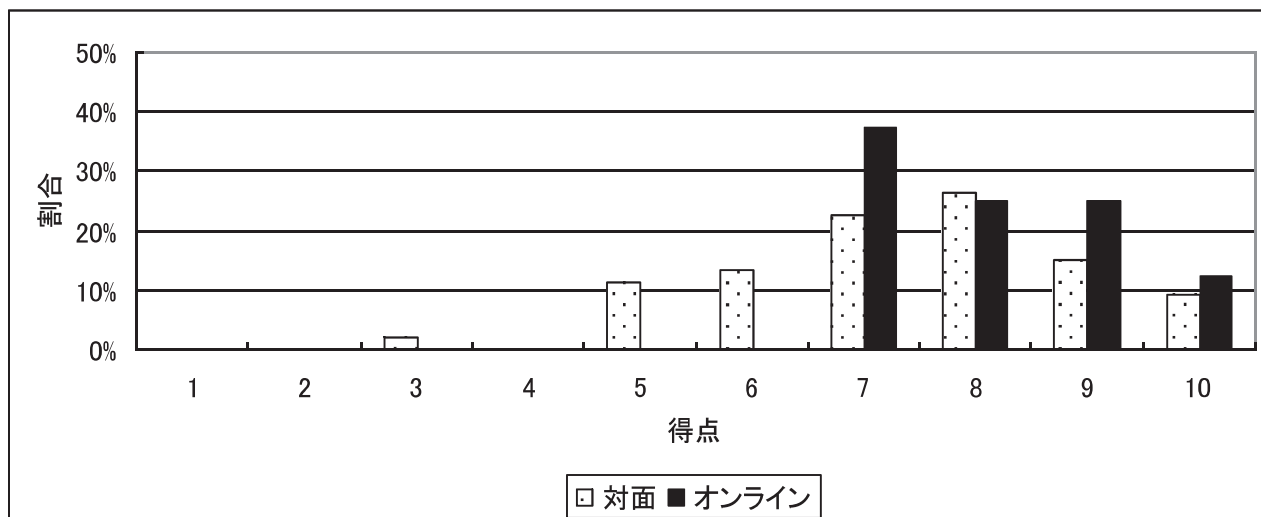
グループ統計量

面接指導経験の有無	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
経験あり	25	7.64	1.630	.326
経験なし	27	7.48	1.397	.269

独立サンプルの検定

	等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定				
	F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差
等分散を仮定する	.022	.884	.377	50	.707	.159	.420
等分散を仮定しない			.375	47.477	.709	.159	.423

5-5. 研修会の実施形式別の分布 ($\chi^2=3.225$ 、 $p=0.780$)



		研修会の実施形式		合計	
		対面	オンライン		
得点	1	度数	0	0	0
		研修会の実施形式の%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	0	0	0	
	研修会の実施形式の%	0.0%	0.0%	0.0%	
3	度数	1	0	1	
	研修会の実施形式の%	1.9%	0.0%	1.6%	
4	度数	0	0	0	
	研修会の実施形式の%	0.0%	0.0%	0.0%	
5	度数	6	0	6	
	研修会の実施形式の%	11.3%	0.0%	9.8%	
6	度数	7	0	7	
	研修会の実施形式の%	13.2%	0.0%	11.5%	
7	度数	12	3	15	
	研修会の実施形式の%	22.6%	37.5%	24.6%	
8	度数	14	2	16	
	研修会の実施形式の%	26.4%	25.0%	26.2%	
9	度数	8	2	10	
	研修会の実施形式の%	15.1%	25.0%	16.4%	
10	度数	5	1	6	
	研修会の実施形式の%	9.4%	12.5%	9.8%	
合計	度数	53	8	61	
	研修会の実施形式の%	100.0%	100.0%	100.0%	

グループ統計量

研修会の実施形式	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
対面	53	7.42	1.574	.216
オンライン	8	8.13	1.126	.398

独立サンプルの検定

	等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定				
	F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差
等分散を仮定する	1.241	.270	-1.225	59	.225	-.710	.580
等分散を仮定しない			-1.567	11.604	.144	-.710	.453

5-6. 既存のマニュアルと比較した際の使いやすさに対して挙げられた意見（得点別）

【8～10点】

- ・色々あるが、総合的に使いやすいと思われる。まとめてもらった方がよい。
- ・具体的な例を挙げて面接の進め方を詳しく説明している。
- ・よく分かる内容でした。
- ・面接指導に特化しており、分量が多すぎない。
- ・職場で作成されたマニュアルよりは使いやすいです。
- ・最重要ポイントがまとめられており、今後、余白に書き込み、付け足して、自分のマニュアルにできると思った。
- ・言葉使いや、被面接者への配慮の仕方など、より具体的に書かれており、実際に面接指導を行っているイメージがしやすい点です。字体と文の間隔も読みやすかったです。
- ・具体的な質問が明確でなかった。
- ・分かりやすい。

【4～7点】

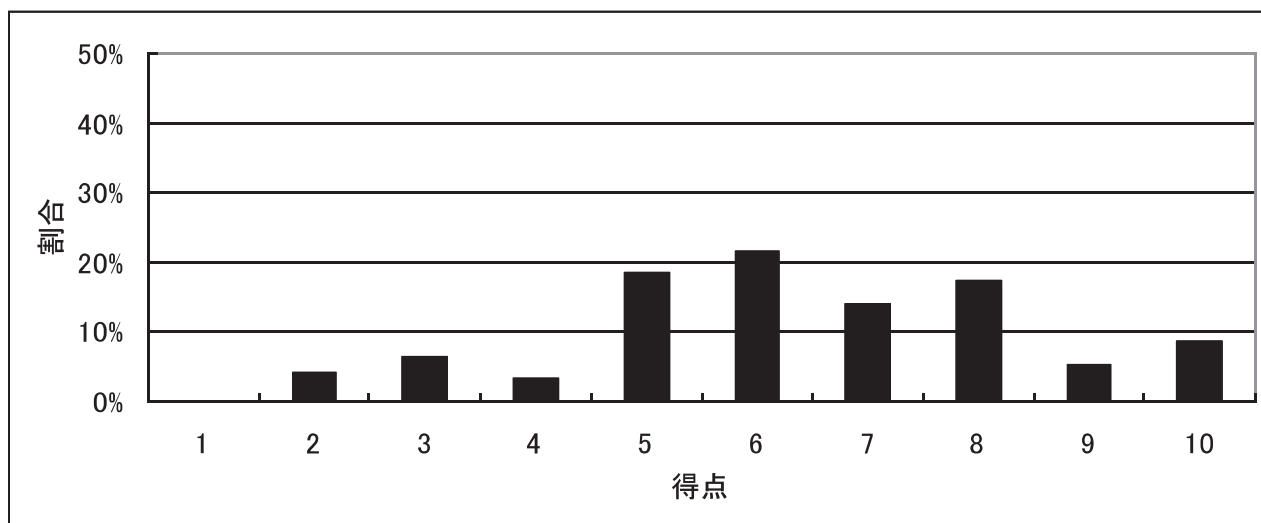
- ・パターン分けした失敗例が欲しい（形だけにならないために）。
- ・量は多いが、知りたい内容の記載が少ない。
- ・分かりやすい。
- ・医師の記入例が沢山あるとありがたい。今回（の研修）は2つの意見書のPPTでの供覧のみでしたが、マニュアルに入れていただけるとありがたいです。
- ・面接の仕方がコンパクトで分かりやすい。

【1～3点】

- ・コメントなし

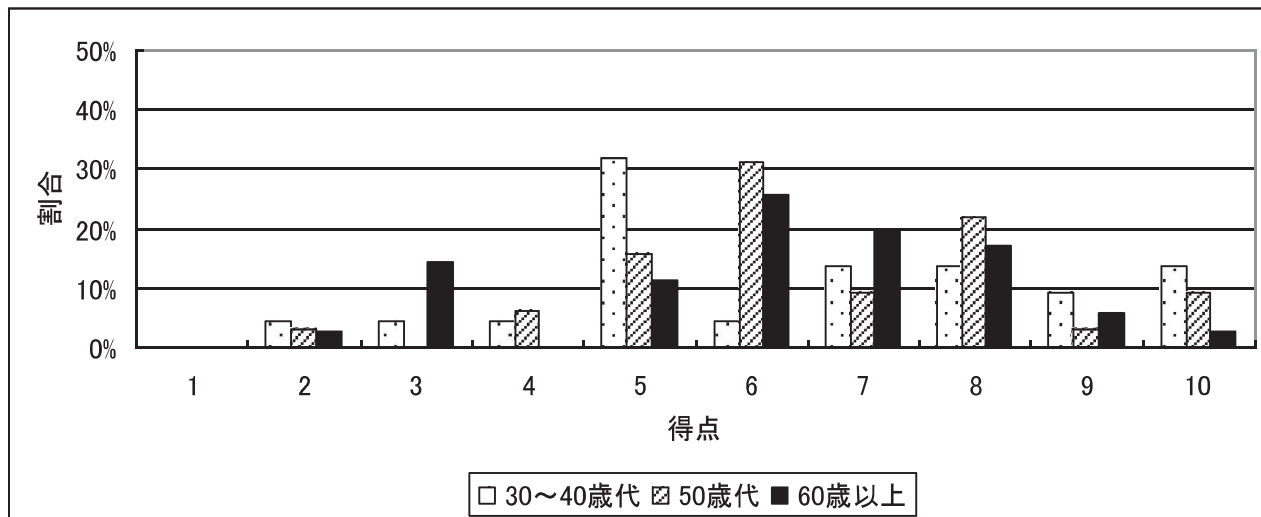
(6) 本マニュアルで面接指導の申出割合が上がると思うか

6-1. 全体の分布 (平均=6.38、標準偏差=2.05)



		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	1	0	0.0%	0.0%	0.0%
	2	4	4.2%	4.3%	4.3%
	3	6	6.3%	6.5%	10.9%
	4	3	3.2%	3.3%	14.1%
	5	17	17.9%	18.5%	32.6%
	6	20	21.1%	21.7%	54.3%
	7	13	13.7%	14.1%	68.5%
	8	16	16.8%	17.4%	85.9%
	9	5	5.3%	5.4%	91.3%
	10	8	8.4%	8.7%	100.0%
有効回答の合計		92	96.8%	100.0%	
無効	無回答	3	3.2%		
対象総数		95	100.0%		

6-2. 年代別の分布 ($\chi^2=19.927$ 、 $p=0.224$)



			年代			合計
			30~40歳代	50歳代	60歳以上	
得点	1	度数	0	0	0	0
		年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	1	1	1	3	
	年代の%	4.5%	3.1%	2.9%	3.4%	
3	度数	1	0	5	6	
	年代の%	4.5%	0.0%	14.3%	6.7%	
4	度数	1	2	0	3	
	年代の%	4.5%	6.3%	0.0%	3.4%	
5	度数	7	5	4	16	
	年代の%	31.8%	15.6%	11.4%	18.0%	
6	度数	1	10	9	20	
	年代の%	4.5%	31.3%	25.7%	22.5%	
7	度数	3	3	7	13	
	年代の%	13.6%	9.4%	20.0%	14.6%	
8	度数	3	7	6	16	
	年代の%	13.6%	21.9%	17.1%	18.0%	
9	度数	2	1	2	5	
	年代の%	9.1%	3.1%	5.7%	5.6%	
10	度数	3	3	1	7	
	年代の%	13.6%	9.4%	2.9%	7.9%	
合計	度数	22	32	35	89	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

記述統計

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
30～40歳代	22	6.50	2.304	.491	5.48	7.52	2	10
50歳代	32	6.59	1.847	.326	5.93	7.26	2	10
60歳以上	35	6.17	1.948	.329	5.50	6.84	2	10
合計	89	6.40	1.993	.211	5.98	6.82	2	10

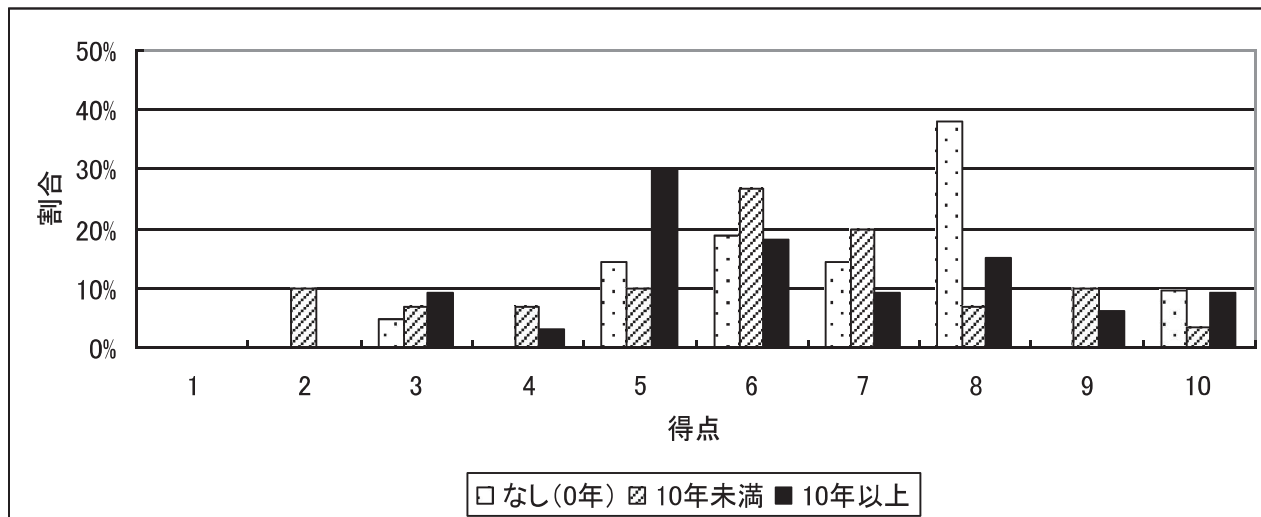
分散分析

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	3.248	2	1.624	.403	.669
グループ内	346.190	86	4.025		
合計	349.438	88			

多重比較 (Bonferroni)

(I) 年代	(J) 年代	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%信頼区間	
					下限	上限
30～40歳代	50歳代	-.094	.556	1.000	-1.45	1.26
	60歳以上	.329	.546	1.000	-1.00	1.66
50歳代	30～40歳代	.094	.556	1.000	-1.26	1.45
	60歳以上	.422	.491	1.000	-.78	1.62
60歳以上	30～40歳代	-.329	.546	1.000	-1.66	1.00
	50歳代	-.422	.491	1.000	-1.62	.78

6-3. 産業医の経験年数別の分布 ($\chi^2=23.062$ 、 $p=0.112$)



		産業医の経験年数			合計	
		なし(0年)	10年未満	10年以上		
得点	1	度数	0	0	0	0
		産業医の経験年数 の %	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	0	3	0	3	3.6%
		産業医の経験年数 の %	0.0%	10.0%	0.0%	3.6%
3	度数	1	2	3	6	7.1%
		産業医の経験年数 の %	4.8%	6.7%	9.1%	7.1%
4	度数	0	2	1	3	3.6%
		産業医の経験年数 の %	0.0%	6.7%	3.0%	3.6%
5	度数	3	3	10	16	19.0%
		産業医の経験年数 の %	14.3%	10.0%	30.3%	19.0%
6	度数	4	8	6	18	21.4%
		産業医の経験年数 の %	19.0%	26.7%	18.2%	21.4%
7	度数	3	6	3	12	14.3%
		産業医の経験年数 の %	14.3%	20.0%	9.1%	14.3%
8	度数	8	2	5	15	17.9%
		産業医の経験年数 の %	38.1%	6.7%	15.2%	17.9%
9	度数	0	3	2	5	6.0%
		産業医の経験年数 の %	0.0%	10.0%	6.1%	6.0%
10	度数	2	1	3	6	7.1%
		産業医の経験年数 の %	9.5%	3.3%	9.1%	7.1%
合計	度数	21	30	33	84	
		産業医の経験年数 の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

記述統計

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
なし (0年)	21	7.00	1.703	.372	6.22	7.78	3	10
10年未満	30	5.93	2.149	.392	5.13	6.74	2	10
10年以上	33	6.30	1.992	.347	5.60	7.01	3	10
合計	84	6.35	2.003	.219	5.91	6.78	2	10

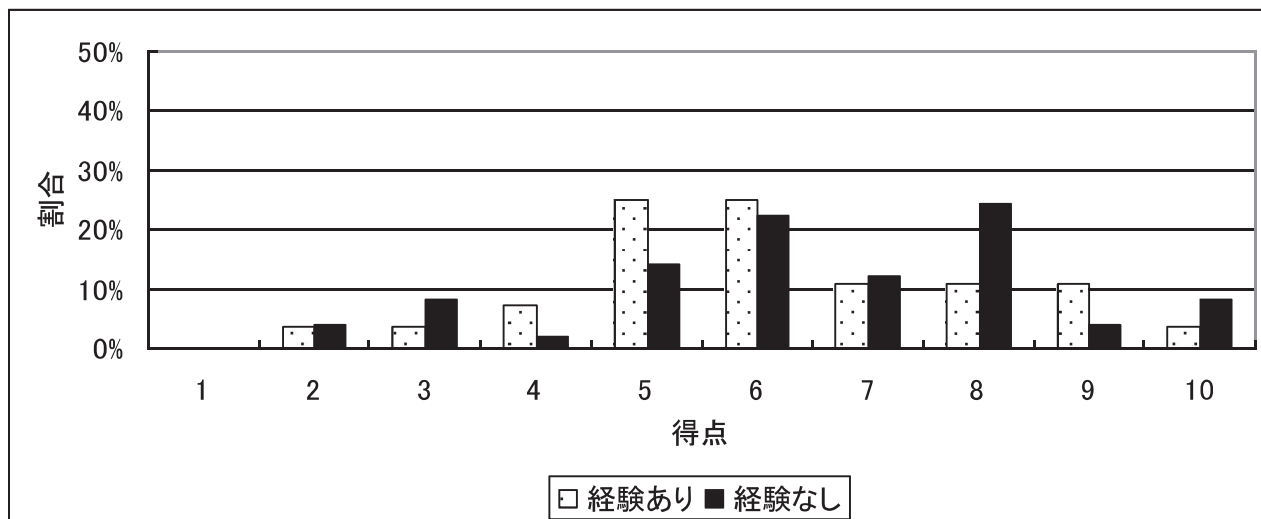
分散分析

	平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
グループ間	14.152	2	7.076	1.798	.172
グループ内	318.836	81	3.936		
合計	332.988	83			

多重比較 (Bonferroni)

(I) 産業医の経験年数	(J) 産業医の経験年数	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95%信頼区間	
					下限	上限
なし (0年)	10年未満	1.067	.564	.187	-.31	2.45
	10年以上	.697	.554	.636	-.66	2.05
10年未満	なし (0年)	-1.067	.564	.187	-2.45	.31
	10年以上	-.370	.500	1.000	-1.59	.85
10年以上	なし (0年)	-.697	.554	.636	-2.05	.66
	10年未満	.370	.500	1.000	-.85	1.59

6-4. 高ストレス者への面接指導経験の有無別の分布 ($\chi^2=6.513$ 、 $p=0.590$)



			面接指導経験の有無		合計
			経験あり	経験なし	
得点	1	度数	0	0	0
		面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	1	2	3	
	面接指導経験の有無の%	3.6%	4.1%	3.9%	
3	度数	1	4	5	
	面接指導経験の有無の%	3.6%	8.2%	6.5%	
4	度数	2	1	3	
	面接指導経験の有無の%	7.1%	2.0%	3.9%	
5	度数	7	7	14	
	面接指導経験の有無の%	25.0%	14.3%	18.2%	
6	度数	7	11	18	
	面接指導経験の有無の%	25.0%	22.4%	23.4%	
7	度数	3	6	9	
	面接指導経験の有無の%	10.7%	12.2%	11.7%	
8	度数	3	12	15	
	面接指導経験の有無の%	10.7%	24.5%	19.5%	
9	度数	3	2	5	
	面接指導経験の有無の%	10.7%	4.1%	6.5%	
10	度数	1	4	5	
	面接指導経験の有無の%	3.6%	8.2%	6.5%	
合計	度数	28	49	77	
	面接指導経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%	

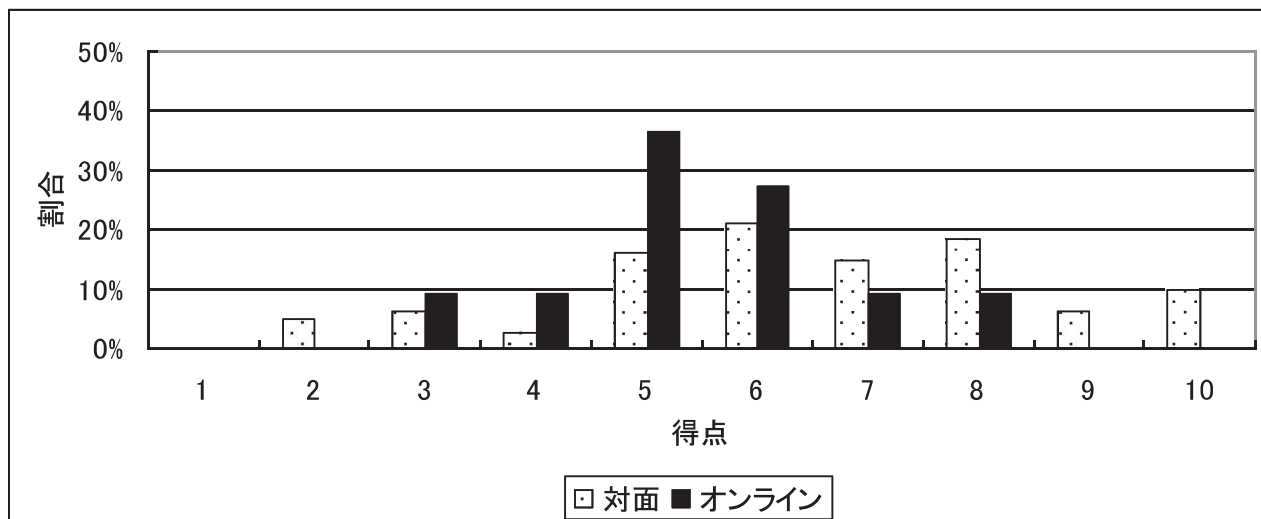
グループ統計量

面接指導経験の有無	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
経験あり	28	6.14	1.900	.359
経験なし	49	6.47	2.063	.295

独立サンプルの検定

	等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定				
	F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差
等分散を仮定する	.472	.494	-.687	75	.494	-.327	.475
等分散を仮定しない			-.703	60.252	.485	-.327	.464

6-5. 研修会の実施形式別の分布 ($\chi^2=6.796$ 、 $p=0.559$)



		研修会の実施形式		合計	
		対面	オンライン		
得点	1	度数	0	0	0
		研修会の実施形式の%	0.0%	0.0%	0.0%
2	度数	4	0	4	
	研修会の実施形式の%	4.9%	0.0%	4.3%	
3	度数	5	1	6	
	研修会の実施形式の%	6.2%	9.1%	6.5%	
4	度数	2	1	3	
	研修会の実施形式の%	2.5%	9.1%	3.3%	
5	度数	13	4	17	
	研修会の実施形式の%	16.0%	36.4%	18.5%	
6	度数	17	3	20	
	研修会の実施形式の%	21.0%	27.3%	21.7%	
7	度数	12	1	13	
	研修会の実施形式の%	14.8%	9.1%	14.1%	
8	度数	15	1	16	
	研修会の実施形式の%	18.5%	9.1%	17.4%	
9	度数	5	0	5	
	研修会の実施形式の%	6.2%	0.0%	5.4%	
10	度数	8	0	8	
	研修会の実施形式の%	9.9%	0.0%	8.7%	
合計	度数	81	11	92	
	研修会の実施形式の%	100.0%	100.0%	100.0%	

グループ統計量

研修会の実施形式	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
対面	81	6.51	2.104	.234
オンライン	11	5.45	1.368	.413

独立サンプルの検定

	等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定				
	F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差
等分散を仮定する	2.942	.090	1.608	90	.111	1.052	.654
等分散を仮定しない			2.217	17.231	.040	1.052	.474

6-6. 申出割合を上げるために追加すると良いと思われる情報（上位から）

1. 事業場内相談先に関する情報：34名
2. セルフケアに関する情報：31名
3. セルフアセスメントに関する情報：28名
4. 事業場外相談先に関する情報：25名

（上記以外に申出割合を上げるために追加すると良いと思われる情報：自由回答）

- ・申出は社員が行うので、面接指導の申出をすることは何が良いことがありそうだという雰囲気が社会に一般化するのに時間がかかる。
- ・医師よりも身近な人による面接
- ・相談者により寄り添うという気持ちを出す。
- ・ストレスチェックの必要性を社員が理解することが先。
- ・不明。高ストレス者次第。彼らは個人でもあるが集団でもある。信頼関係がなければ、話してくれない。事業者とは話すが、社員とはなかなか話せない。
- ・上司にプライベートなことまで知られたくない人が多いと思う。
- ・ここ数年、毎年職場でストレスチェックを受けてきましたが、今回の研修に参加していなければ、結果の保存や取り扱いの徹底を知ることはありませんでした。本当のことを書けない人は多いと思います。その点を周知すると良いと思います。（このようなマニュアルがあり）面接指導の際は「きちんと話を聞いてくれて、質問も（マニュアルを元に）よどみなくあり、高ストレス者が答えれば話すことができる」という事が周知されれば申出割合が増えると思います。
- ・こちらから出向く方法を考える（ストレスを与えないように）。
- ・非言語的な面接方法の導入を考える。
- ・声のかけ方やタイミング、申出観奨の具体例や方法を追加。
- ・産業医に対して、具体的な解決策の提案方法を示し、どういう場合に面接指導が有効か、面接指導の申出勧奨方法の好事例などを紹介する。コンプライアンスや複数のケーススタディなどを別に作るのも良いかもしれません（今回のマニュアルと合体させると量が多いと思うので）。
- ・面談の型ができる事で安定したクオリティを保ち、長期的な評判が申出割合を増やすと思います。
- ・このような面接指導が重要であるということを社員に理解してもらえるような伝達のマニュアル
- ・ストレスチェック実施後、全社員への面接のご案内

(7) 聴取項目として追加すべき事項（上位から）

1. ストレス対処法：33名
2. 心理的な負担（ストレス）の状態：31名
2. 現病歴（基礎疾患）・通院状況：31名
2. 就業制限の意向：31名
5. 労働時間：29名
6. 労働時間以外の勤務の状況：28名
7. 既往歴：26名
8. 睡眠：25名
8. 休日の過ごし方：25名
10. 主訴・自覚症状：20名
11. 運動：16名
12. 体重管理：15名
12. 飲酒：15名
14. 休養：13名
15. 栄養：12名
16. 禁煙：9名
17. ストレスチェック以外の心理テスト：2名

（上記以外に聴取項目として追加すべき事項：自由回答）

- ・労働環境、パワハラがあるかどうかを聞き出せるチェックがある方が良い。
- ・年次有給休暇の有効利用
- ・雑談によって、どこを重点的に聞くかを考えることも大切と思います。
- ・生活歴
- ・家庭環境（子供の教育、嫁姑など）
- ・信頼している同僚の有無
- ・家族関係
- ・主訴に通じますが、今一番つらいこと、苦しいこと、気になることを聞きます。
- ・4つのケア（セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケア）の紹介

(8) マニュアルに追加すべき手続き (自由回答)

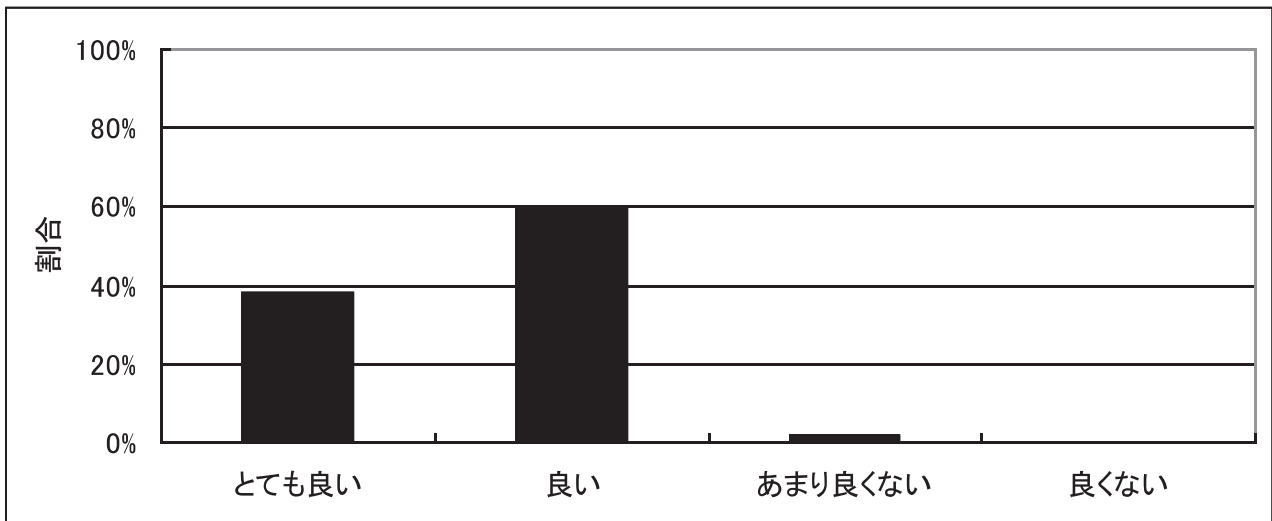
- ・長時間労働者と高ストレス者の面接指導のチェック表を共用しているので便利です。
- ・心構えについて
- ・本人の出身地、過去の趣味など
- ・どの程度助けが必要な状態か
- ・沈黙による会話の誘導
- ・家族の同意
- ・職場の上司と情報共有して良いかの同意確認
- ・時間がないときの「これだけはチェック」といった簡易項目
- ・産業医のフォローアップが必要と判断した時は、実際に予約を入れていただくのが良いと思います。
- ・「このようなケースでは面接指導は有効ではありません」といったケースの例 (異動させて欲しいから面接指導の申出を行うなど)
- ・上司や管理部門とどのように情報を共有するか。その後のケア

(9) 本マニュアルを使用して、1人あたりの面接指導にどれくらいの時間がかかると思うか

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 10分台	5	5.3%	5.7%	5.7%
20分台	19	20.0%	21.8%	27.5%
30分台	36	37.9%	41.4%	68.9%
40分台	10	10.5%	11.5%	80.4%
50分	1	1.1%	1.1%	81.5%
60分	16	16.8%	18.4%	100.0%
有効回答の合計	87	91.6%	100.0%	
無効 無回答	8	8.4%		
対象総数	95	100.0%		

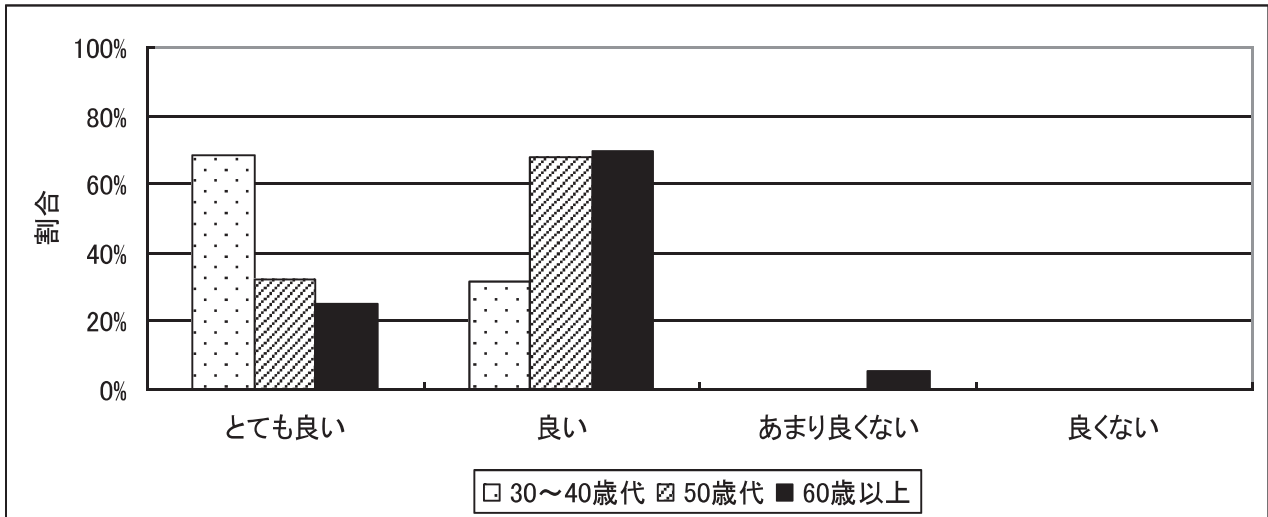
(10) マニュアルの質

10-1. 全体の分布



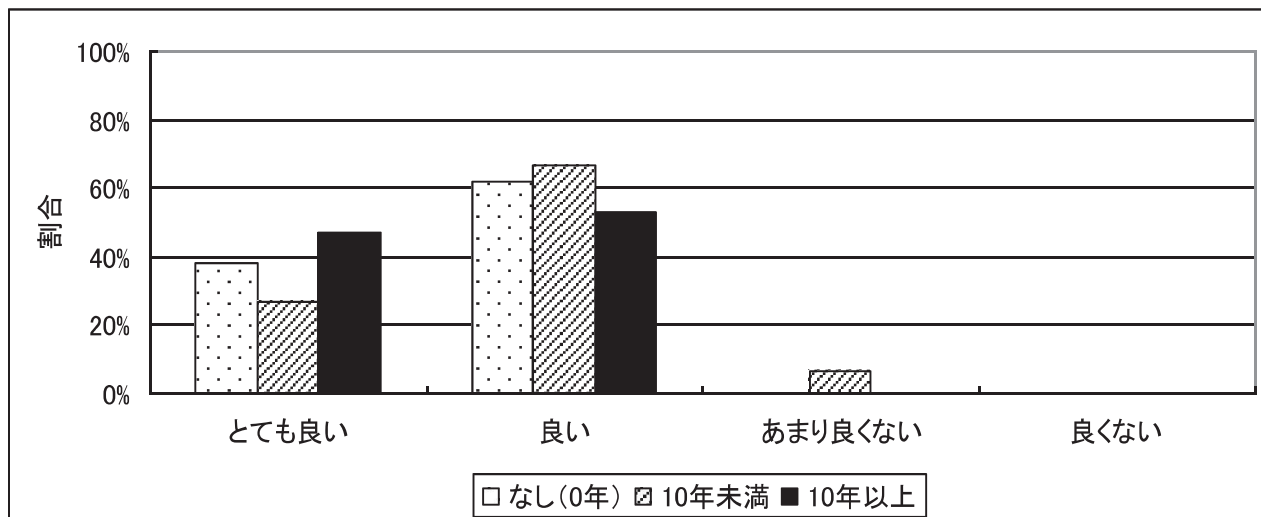
	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
とても良い	34	35.8%	38.2%	38.2%
良い	53	55.8%	59.6%	97.8%
あまり良くない	2	2.1%	2.2%	100.0%
良くない	0	0.0%	0.0%	100.0%
有効回答の合計	89	93.7%	100.0%	
無効				
無回答	6	6.3%		
対象総数	95	100.0%		

10-2. 年代別の分布 ($\chi^2=13.832$, $p=0.008$)



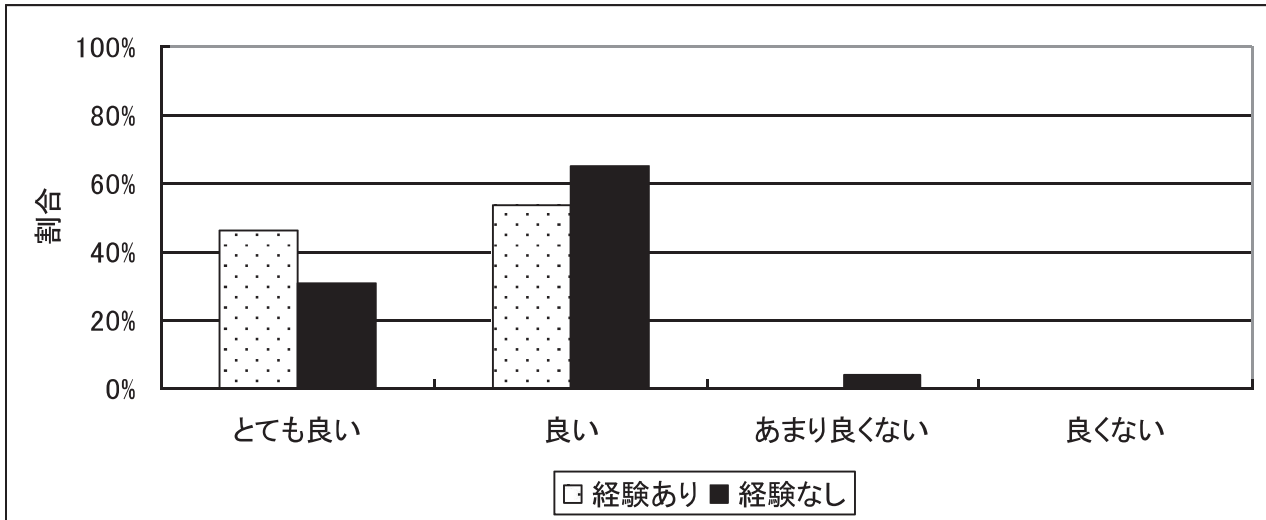
			年代			合計
			30~40歳代	50歳代	60歳以上	
評価	とても良い	度数	15	10	9	34
		年代の%	68.2%	32.3%	25.0%	38.2%
	良い	度数	7	21	25	53
		年代の%	31.8%	67.7%	69.4%	59.6%
	あまり良くない	度数	0	0	2	2
		年代の%	0.0%	0.0%	5.6%	2.2%
	良くない	度数	0	0	0	0
		年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	度数	22	31	36	89	
	年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

10-3. 産業医の経験年数別の分布 ($\chi^2=5.946$ 、 $p=0.203$)



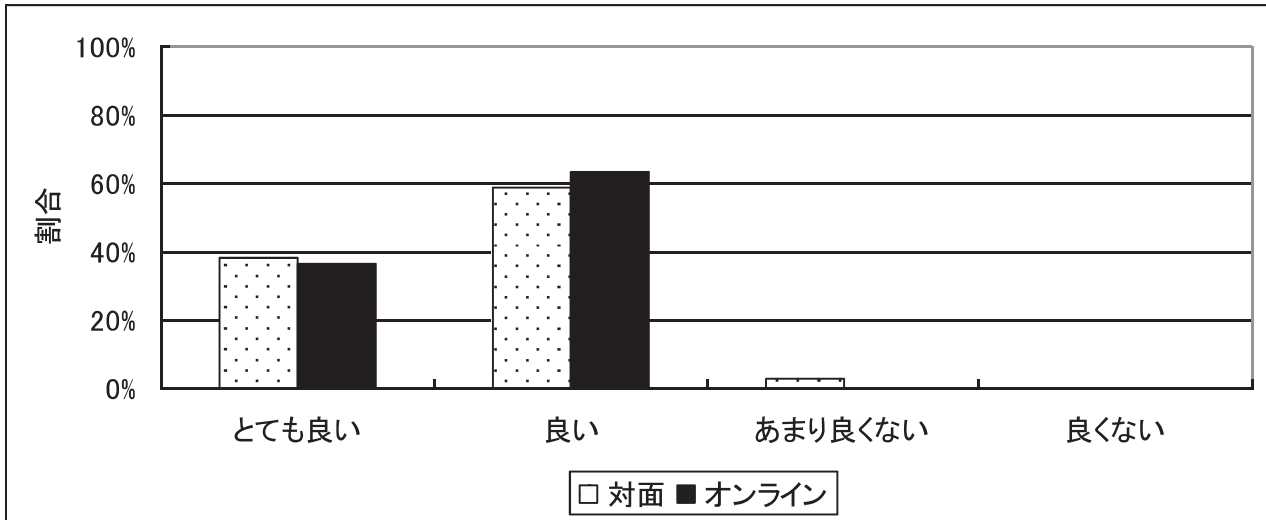
	評価	産業医の経験年数別の分布	産業医の経験年数			合計
			なし(0年)	10年未満	10年以上	
とても良い	度数		8	8	16	32
	産業医の経験年数 の %		38.1%	26.7%	47.1%	37.6%
良い	度数		13	20	18	51
	産業医の経験年数 の %		61.9%	66.7%	52.9%	60.0%
あまり良くない	度数		0	2	0	2
	産業医の経験年数 の %		0.0%	6.7%	0.0%	2.4%
良くない	度数		0	0	0	0
	産業医の経験年数 の %		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	度数		21	30	34	85
	産業医の経験年数 の %		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

10-4. 高ストレス者への面接指導経験の有無別の分布 ($\chi^2=2.771$ 、 $p=0.250$)



			面接指導経験の有無		合計
			経験あり	経験なし	
評価	とても良い	度数	13	15	28
		面接指導経験の有無の%	46.4%	30.6%	36.4%
	良い	度数	15	32	47
		面接指導経験の有無の%	53.6%	65.3%	61.0%
	あまり良くない	度数	0	2	2
		面接指導経験の有無の%	0.0%	4.1%	2.6%
	良くない	度数	0	0	0
		面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	28	49	77
		面接指導経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

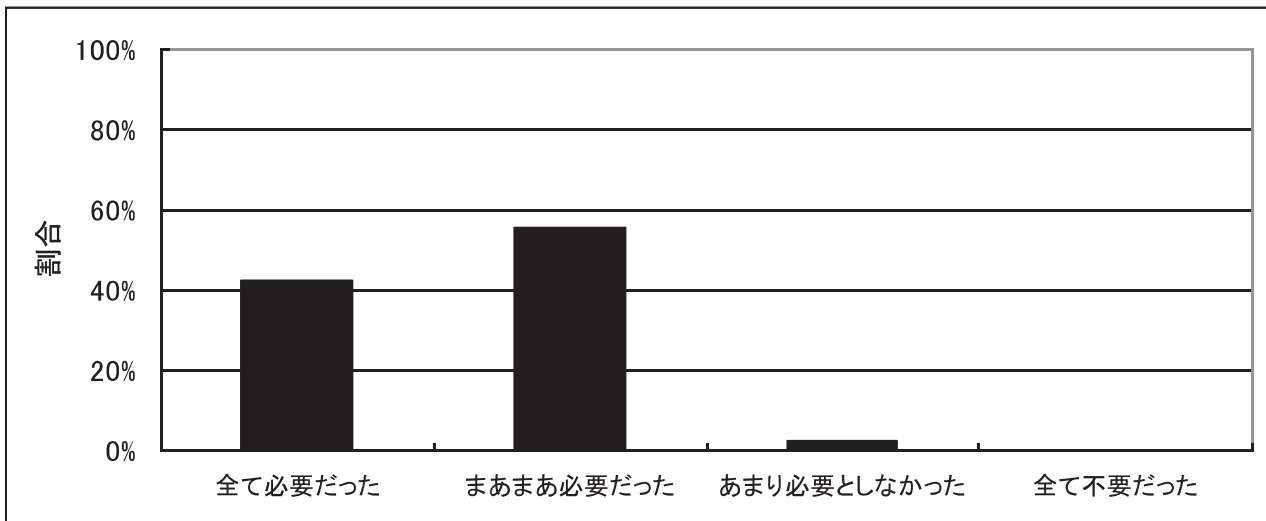
10-5. 研修会の実施形式別の分布 ($\chi^2=0.328$ 、 $p=0.849$)



			研修会の実施形式		合計
			対面	オンライン	
評価	とても良い	度数	30	4	34
		研修会の実施形式の %	38.5%	36.4%	38.2%
	良い	度数	46	7	53
		研修会の実施形式の %	59.0%	63.6%	59.6%
	あまり良くない	度数	2	0	2
		研修会の実施形式の %	2.6%	0.0%	2.2%
	良くない	度数	0	0	0
		研修会の実施形式の %	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	78	11	89
		研修会の実施形式の %	100.0%	100.0%	100.0%

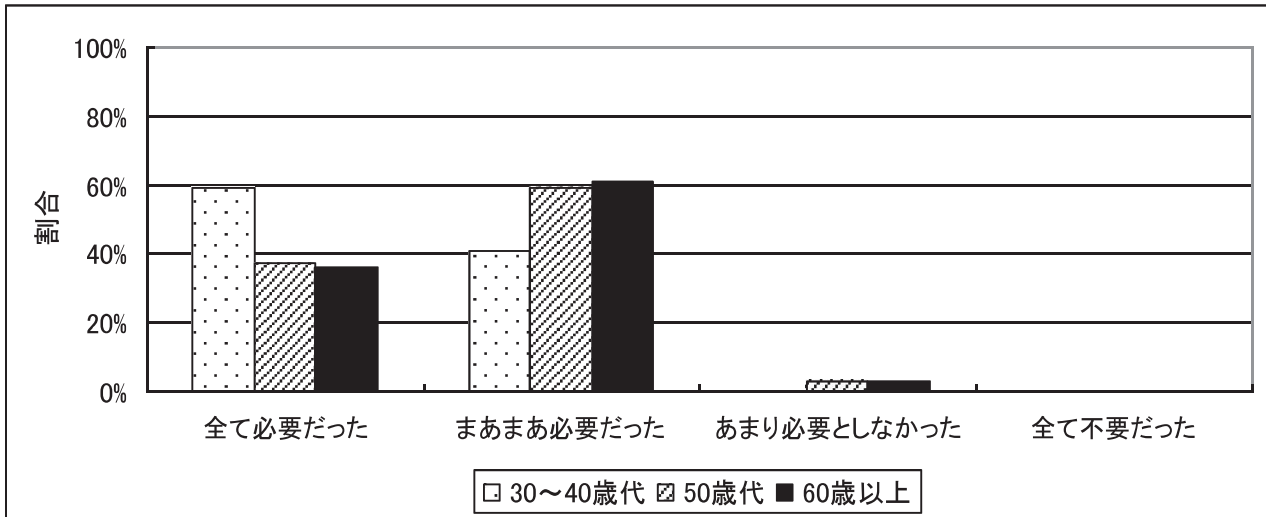
(11) マニュアルの必要度

11-1. 全体の分布



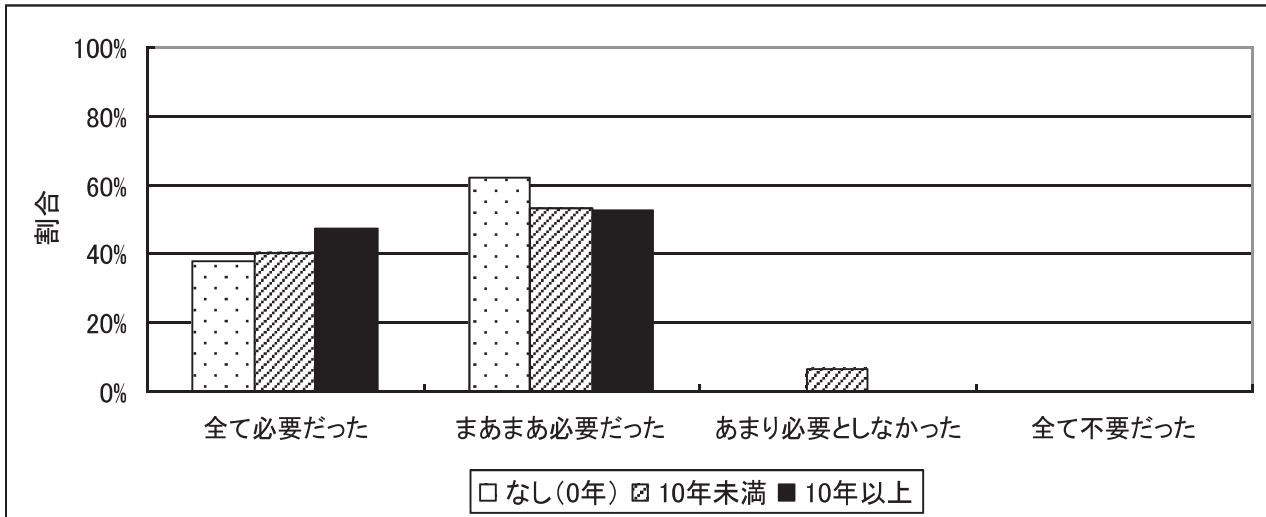
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	全て必要だった	38	40.0%	42.2%	42.2%
	まあまあ必要だった	50	52.6%	55.6%	97.8%
	あまり必要としなかった	2	2.1%	2.2%	100.0%
	全て不要だった	0	0.0%	0.0%	100.0%
	有効回答の合計	90	94.7%	100.0%	
無効	無回答	5	5.3%		
対象総数		95	100.0%		

1 1 - 2. 年代別の分布 ($\chi^2=3.760$ 、 $p=0.439$)



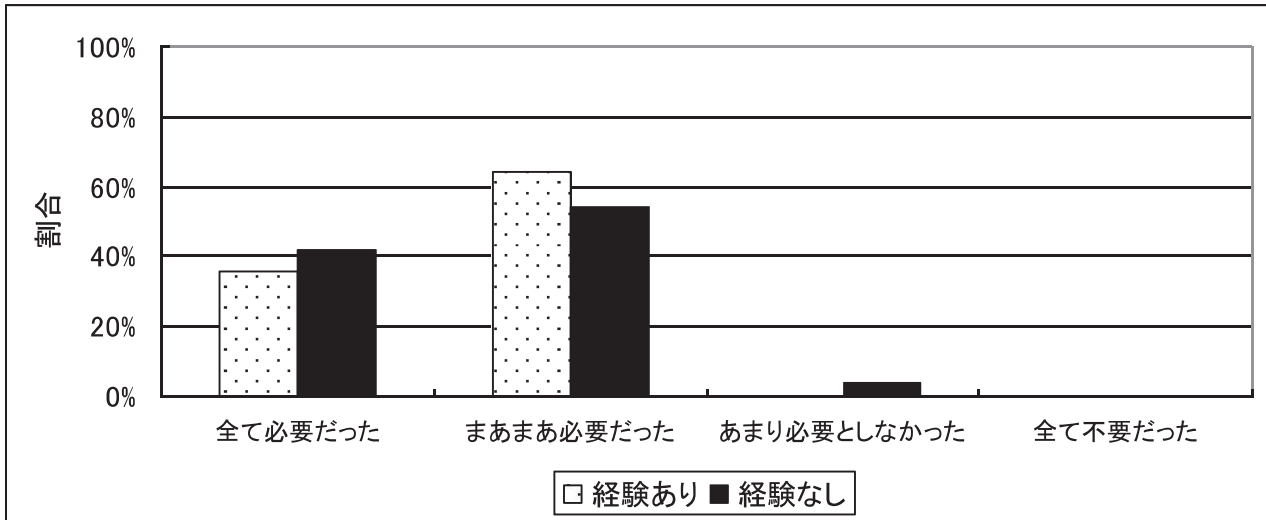
			年代			合計
			30~40歳代	50歳代	60歳以上	
評価	全て必要だった	度数	13	12	13	38
		年代の%	59.1%	37.5%	36.1%	42.2%
	まあまあ必要だった	度数	9	19	22	50
		年代の%	40.9%	59.4%	61.1%	55.6%
	あまり必要としなかった	度数	0	1	1	2
		年代の%	0.0%	3.1%	2.8%	2.2%
	全て不要だった	度数	0	0	0	0
		年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	22	32	36	90
		年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

11-3. 産業医の経験年数別の分布 ($\chi^2=4.194$ 、 $p=0.380$)



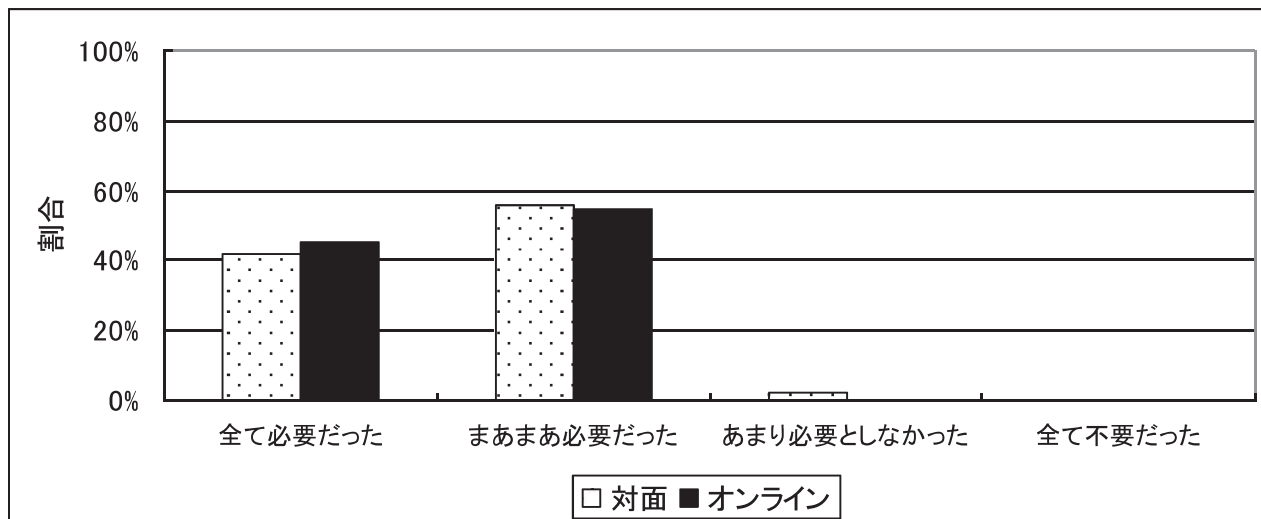
			産業医の経験年数			合計
			なし(0年)	10年未満	10年以上	
評価	全て必要だった	度数	8	12	16	36
		産業医の経験年数の%	38.1%	40.0%	47.1%	42.4%
	まあまあ必要だった	度数	13	16	18	47
		産業医の経験年数の%	61.9%	53.3%	52.9%	55.3%
	あまり必要としなかった	度数	0	2	0	2
		産業医の経験年数の%	0.0%	6.7%	0.0%	2.4%
	全て不要だった	度数	0	0	0	0
		産業医の経験年数の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	21	30	34	85
		産業医の経験年数の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

11-4. 高ストレス者への面接指導経験の有無別の分布 ($\chi^2=1.628$ 、 $p=0.443$)



			面接指導経験の有無		合計
			経験あり	経験なし	
評価	全て必要だった	度数	10	21	31
		面接指導経験の有無の%	35.7%	42.0%	39.7%
	まあまあ必要だった	度数	18	27	45
		面接指導経験の有無の%	64.3%	54.0%	57.7%
	あまり必要としなかった	度数	0	2	2
		面接指導経験の有無の%	0.0%	4.0%	2.6%
	全て不要だった	度数	0	0	0
		面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	28	50	78
		面接指導経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

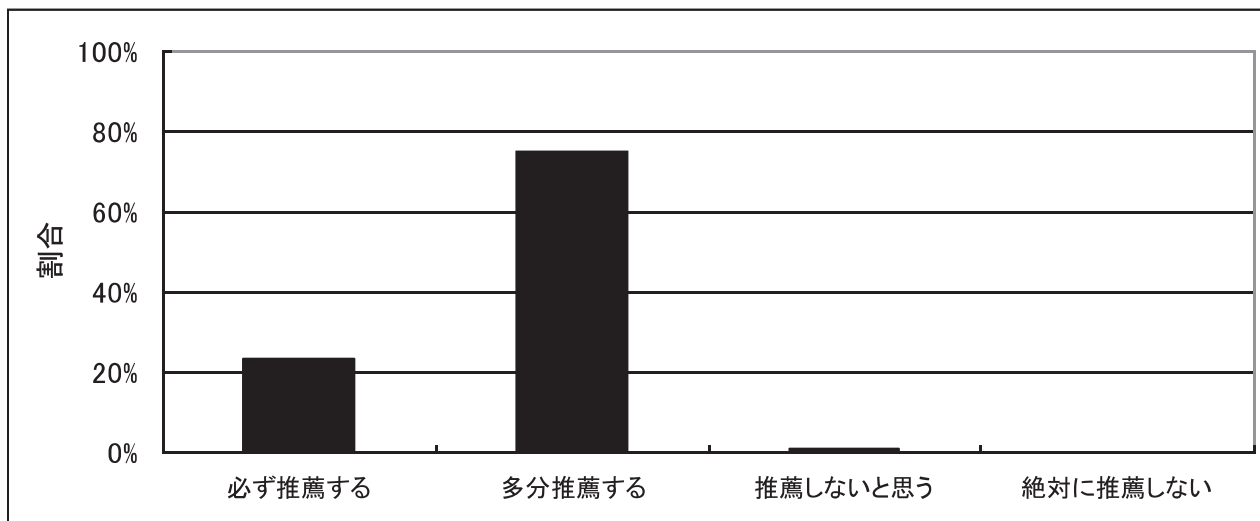
11-5. 研修会の実施形式別の分布 ($\chi^2=0.312$ 、 $p=0.856$)



			研修会の実施形式		合計
			対面	オンライン	
評価	全て必要だった	度数	33	5	38
		研修会の実施形式の%	41.8%	45.5%	42.2%
	まあまあ必要だった	度数	44	6	50
		研修会の実施形式の%	55.7%	54.5%	55.6%
	あまり必要としなかった	度数	2	0	2
		研修会の実施形式の%	2.5%	0.0%	2.2%
	全て不要だった	度数	0	0	0
		研修会の実施形式の%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	79	11	90
		研修会の実施形式の%	100.0%	100.0%	100.0%

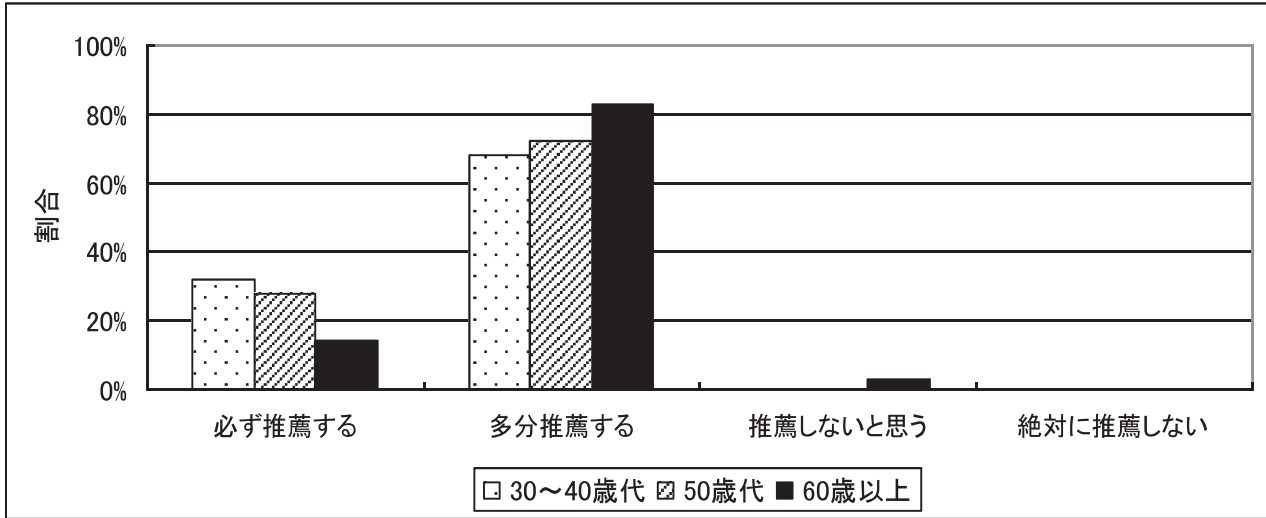
(12) 必要としている知り合いの医師にマニュアルを推薦するか

12-1. 全体の分布



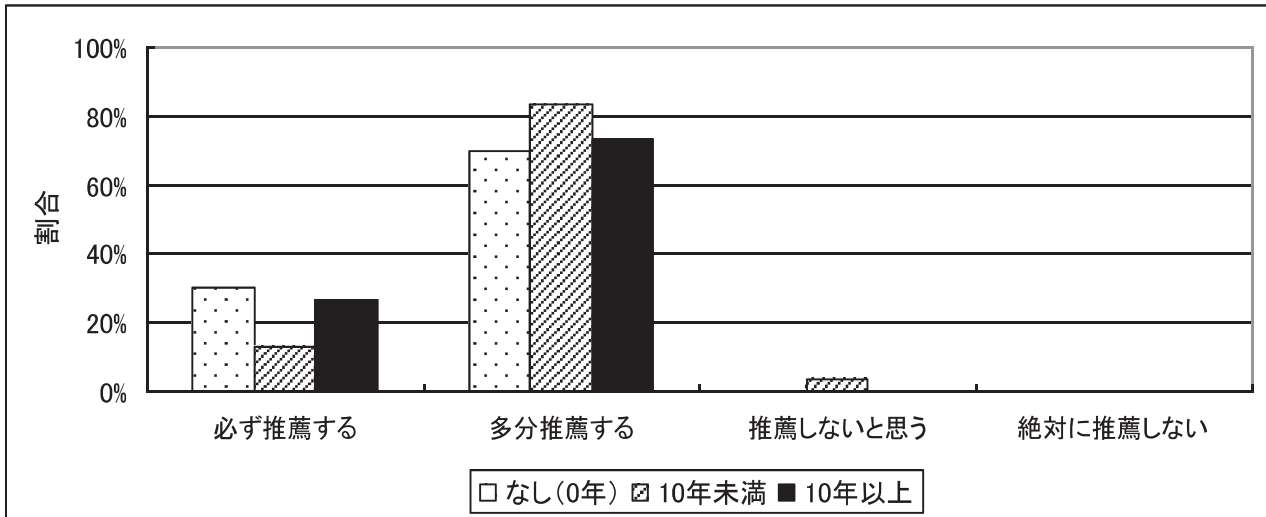
	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
必ず推薦する	21	22.1%	23.6%	23.6%
多分推薦する	67	70.5%	75.3%	98.9%
推薦しないと思う	1	1.1%	1.1%	100.0%
絶対に推薦しない	0	0.0%	0.0%	100.0%
有効回答の合計	89	93.7%	100.0%	
無効				
無回答	6	6.3%		
対象総数	95	100.0%		

1 2 - 2. 年代別の分布 ($\chi^2=4.201$ 、 $p=0.380$)



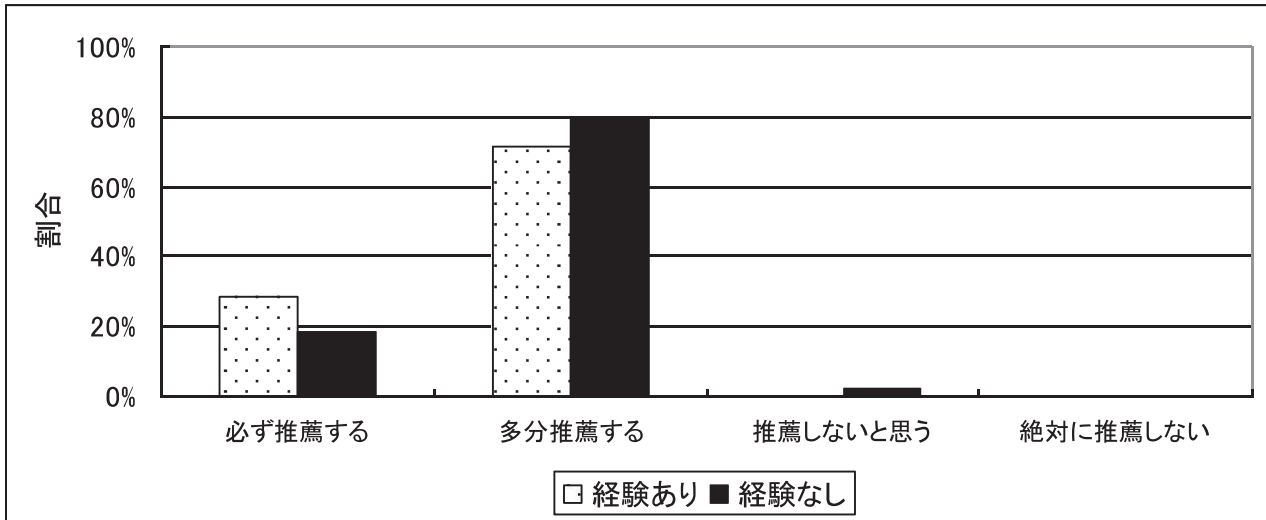
			年代			合計
			30~40歳代	50歳代	60歳以上	
評価	必ず推薦する	度数	7	9	5	21
		年代の%	31.8%	28.1%	14.3%	23.6%
	多分推薦する	度数	15	23	29	67
		年代の%	68.2%	71.9%	82.9%	75.3%
	推薦しないと思う	度数	0	0	1	1
		年代の%	0.0%	0.0%	2.9%	1.1%
	絶対に推薦しない	度数	0	0	0	0
		年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	22	32	35	89
		年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

12-3. 産業医の経験年数別の分布 ($\chi^2=3.981$ 、 $p=0.409$)



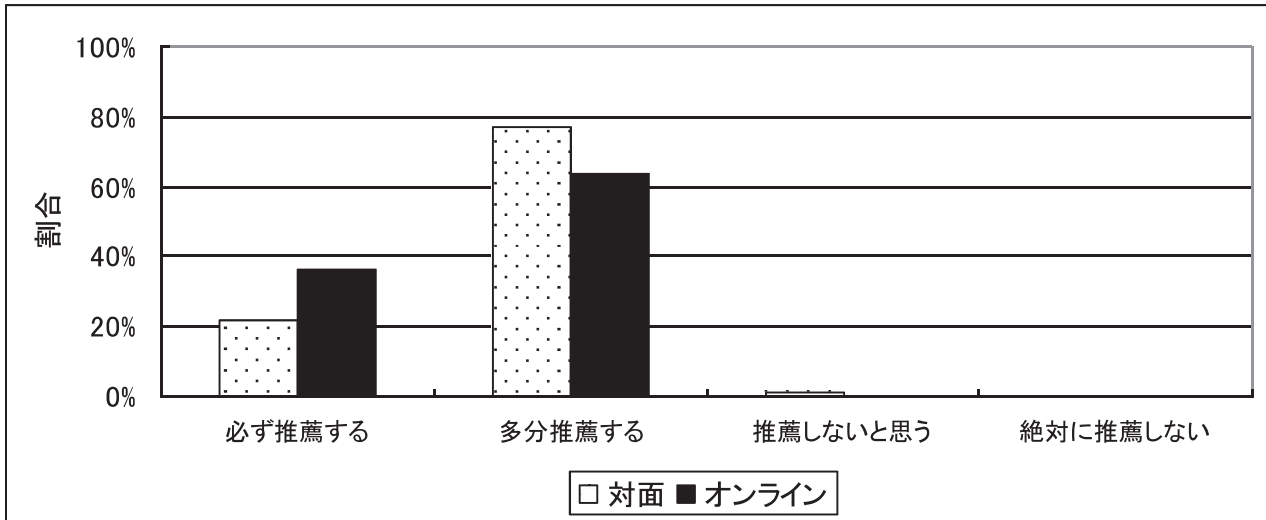
			産業医の経験年数			合計
			なし(0年)	10年未満	10年以上	
評価	必ず推薦する	度数	6	4	9	19
		産業医の経験年数 の %	30.0%	13.3%	26.5%	22.6%
	多分推薦する	度数	14	25	25	64
		産業医の経験年数 の %	70.0%	83.3%	73.5%	76.2%
	推薦しないと思う	度数	0	1	0	1
		産業医の経験年数 の %	0.0%	3.3%	0.0%	1.2%
	絶対に推薦しない	度数	0	0	0	0
		産業医の経験年数 の %	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	20	30	34	84
		産業医の経験年数 の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

12-4. 高ストレス者への面接指導経験の有無別の分布 ($\chi^2=1.567$ 、 $p=0.457$)



			面接指導経験の有無		合計
			経験あり	経験なし	
評価	必ず推薦する	度数	8	9	17
		面接指導経験の有無の%	28.6%	18.4%	22.1%
	多分推薦する	度数	20	39	59
		面接指導経験の有無の%	71.4%	79.6%	76.6%
	推薦しないと思う	度数	0	1	1
		面接指導経験の有無の%	0.0%	2.0%	1.3%
	絶対に推薦しない	度数	0	0	0
		面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	28	49	77
		面接指導経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

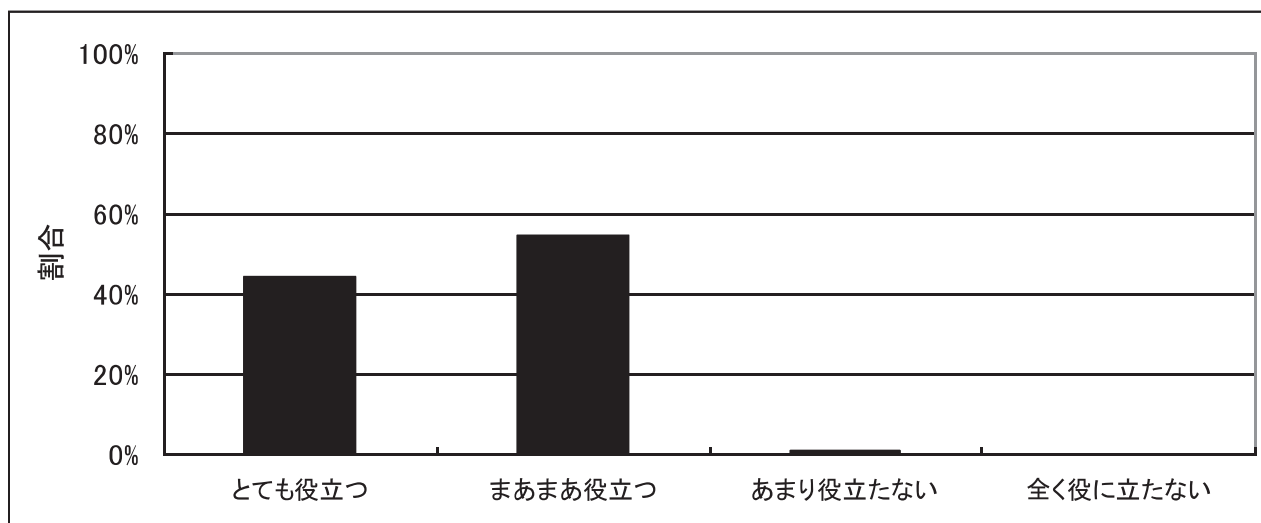
12-5. 研修会の実施形式別の分布 ($\chi^2=1.234$ 、 $p=0.539$)



			研修会の実施形式		合計
			対面	オンライン	
評価	必ず推薦する	度数	17	4	21
		研修会の実施形式の%	21.8%	36.4%	23.6%
	多分推薦する	度数	60	7	67
		研修会の実施形式の%	76.9%	63.6%	75.3%
	推薦しないと思う	度数	1	0	1
		研修会の実施形式の%	1.3%	0.0%	1.1%
	絶対に推薦しない	度数	0	0	0
		研修会の実施形式の%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	78	11	89
		研修会の実施形式の%	100.0%	100.0%	100.0%

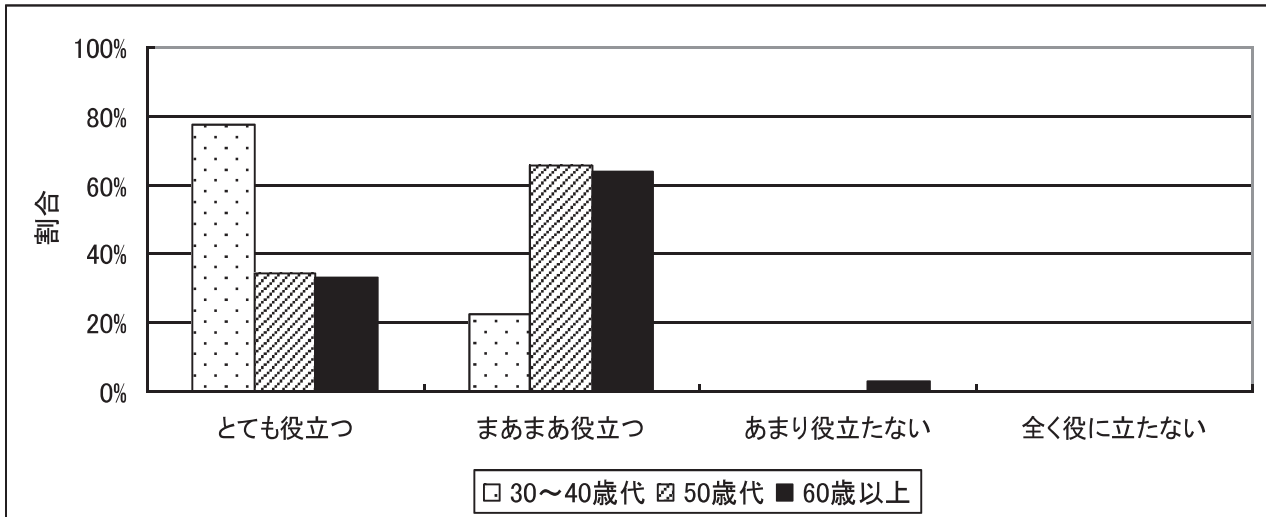
(13) マニュアルの紹介によって問題への効果的な対処に役立つか

13-1. 全体の分布



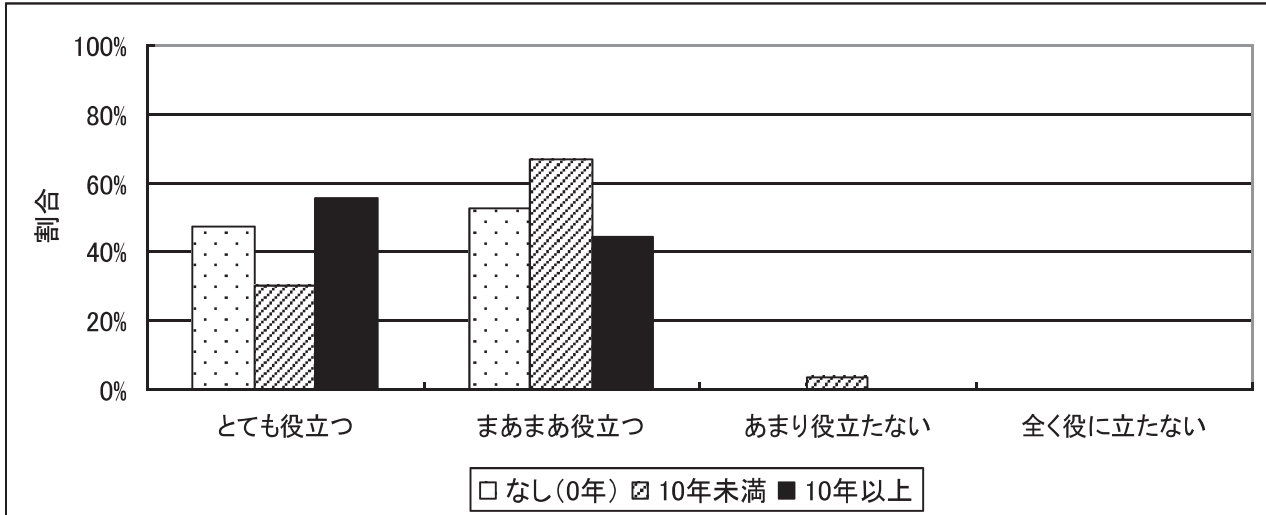
	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
とても役立つ	40	42.1%	44.4%	44.4%
まあまあ役立つ	49	51.6%	54.4%	98.9%
あまり役立たない	1	1.1%	1.1%	100.0%
全く役に立たない	0	0.0%	0.0%	100.0%
有効回答の合計	90	94.7%	100.0%	
無効				
無回答	5	5.3%		
対象総数	95	100.0%		

1 3 - 2. 年代別の分布 ($\chi^2=13.954$, $p=0.007$)



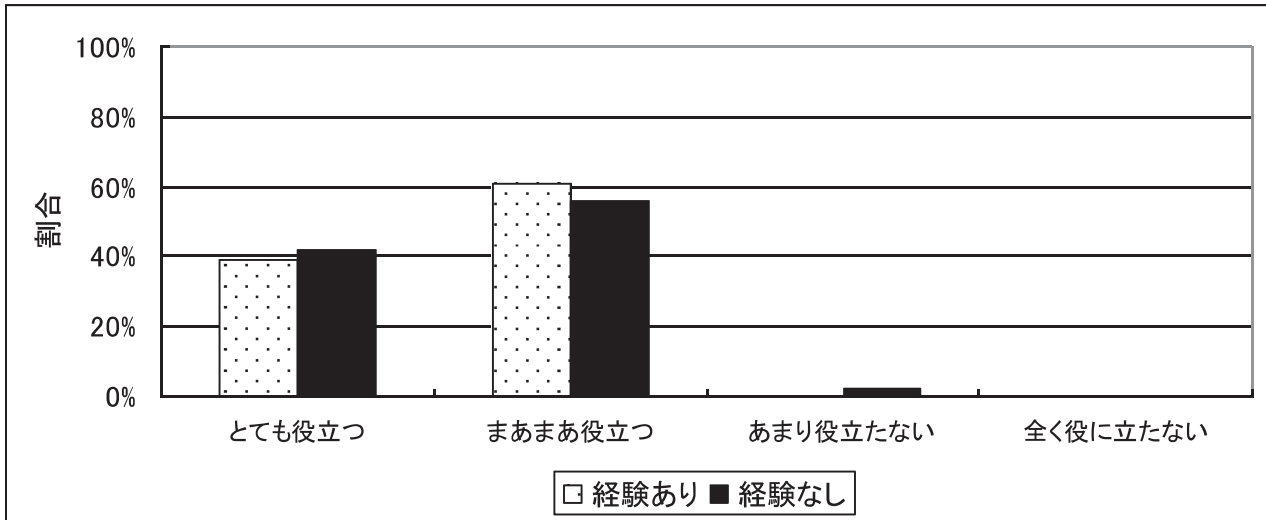
			年代			合計
			30~40歳代	50歳代	60歳以上	
評価	とても役立つ	度数	17	11	12	40
		年代の%	77.3%	34.4%	33.3%	44.4%
	まあまあ役立つ	度数	5	21	23	49
		年代の%	22.7%	65.6%	63.9%	54.4%
	あまり役立たない	度数	0	0	1	1
		年代の%	0.0%	0.0%	2.8%	1.1%
	全く役に立たない	度数	0	0	0	0
		年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	22	32	36	90
		年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

13-3. 産業医の経験年数別の分布 ($\chi^2=5.787$ 、 $p=0.216$)



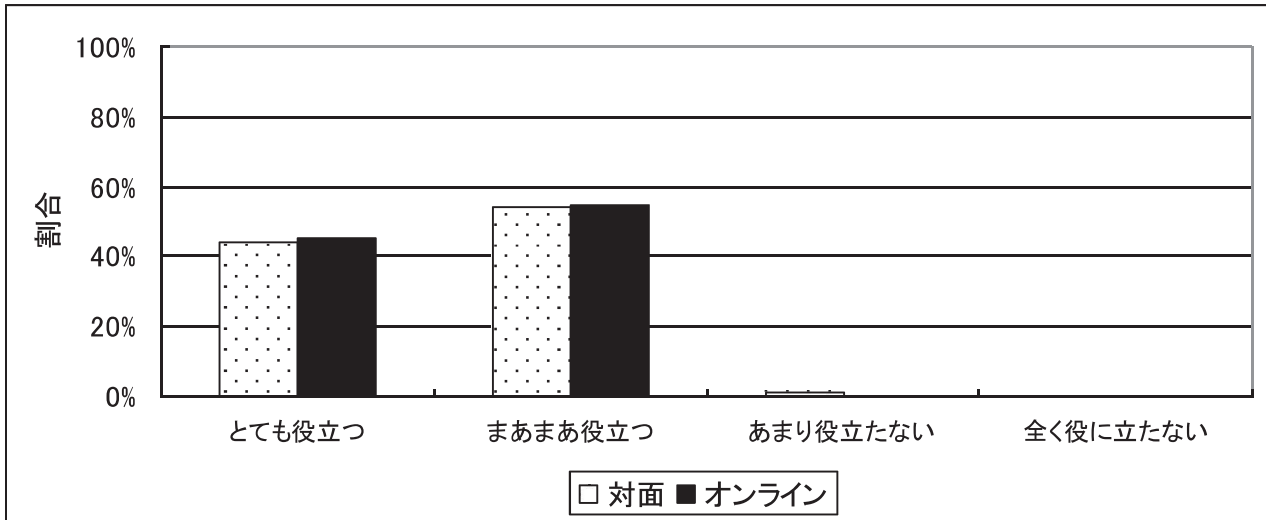
			産業医の経験年数			合計
			なし(0年)	10年未満	10年以上	
評価	とても役立つ	度数	10	9	19	38
		産業医の経験年数の%	47.6%	30.0%	55.9%	44.7%
	まあまあ役立つ	度数	11	20	15	46
		産業医の経験年数の%	52.4%	66.7%	44.1%	54.1%
	あまり役立たない	度数	0	1	0	1
		産業医の経験年数の%	0.0%	3.3%	0.0%	1.2%
	全く役に立たない	度数	0	0	0	0
		産業医の経験年数の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	21	30	34	85
		産業医の経験年数の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

13-4. 高ストレス者への面接指導経験の有無別の分布 ($\chi^2=0.661$ 、 $p=0.718$)



			面接指導経験の有無		合計
			経験あり	経験なし	
評価	とても役立つ	度数	11	21	32
		面接指導経験の有無の%	39.3%	42.0%	41.0%
	まあまあ役立つ	度数	17	28	45
		面接指導経験の有無の%	60.7%	56.0%	57.7%
	あまり役立たない	度数	0	1	1
		面接指導経験の有無の%	0.0%	2.0%	1.3%
	全く役に立たない	度数	0	0	0
		面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	28	50	78
		面接指導経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

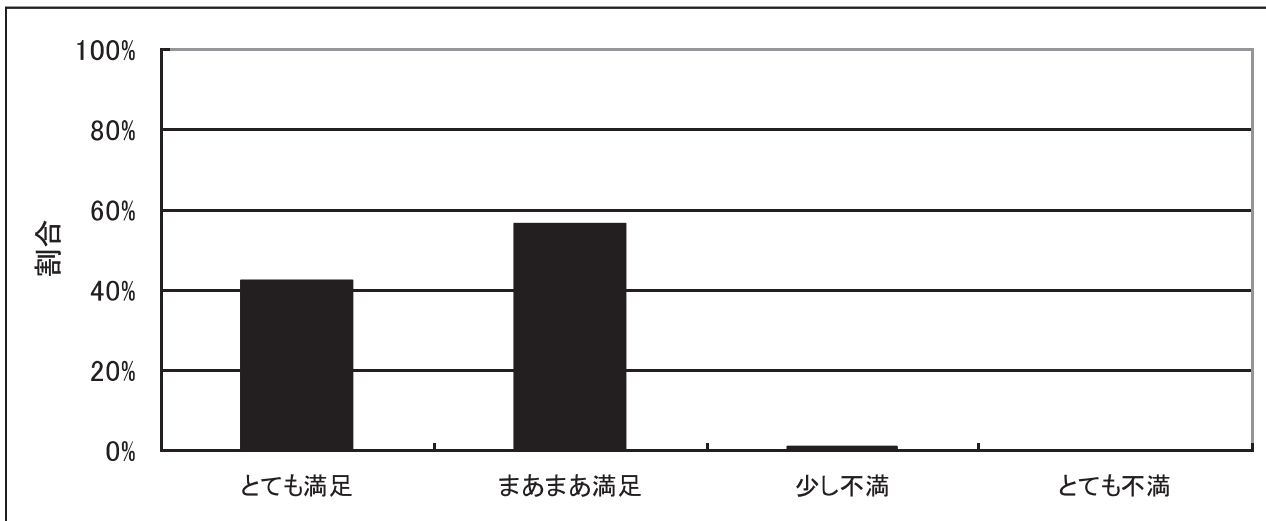
13-5. 研修会の実施形式別の分布 ($\chi^2=0.142$ 、 $p=0.931$)



			研修会の実施形式		合計
			対面	オンライン	
評価	とても役立つ	度数	35	5	40
		研修会の実施形式の%	44.3%	45.5%	44.4%
	まあまあ役立つ	度数	43	6	49
		研修会の実施形式の%	54.4%	54.5%	54.4%
	あまり役立たない	度数	1	0	1
		研修会の実施形式の%	1.3%	0.0%	1.1%
	全く役に立たない	度数	0	0	0
		研修会の実施形式の%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	度数	79	11	90	
	研修会の実施形式の%	100.0%	100.0%	100.0%	

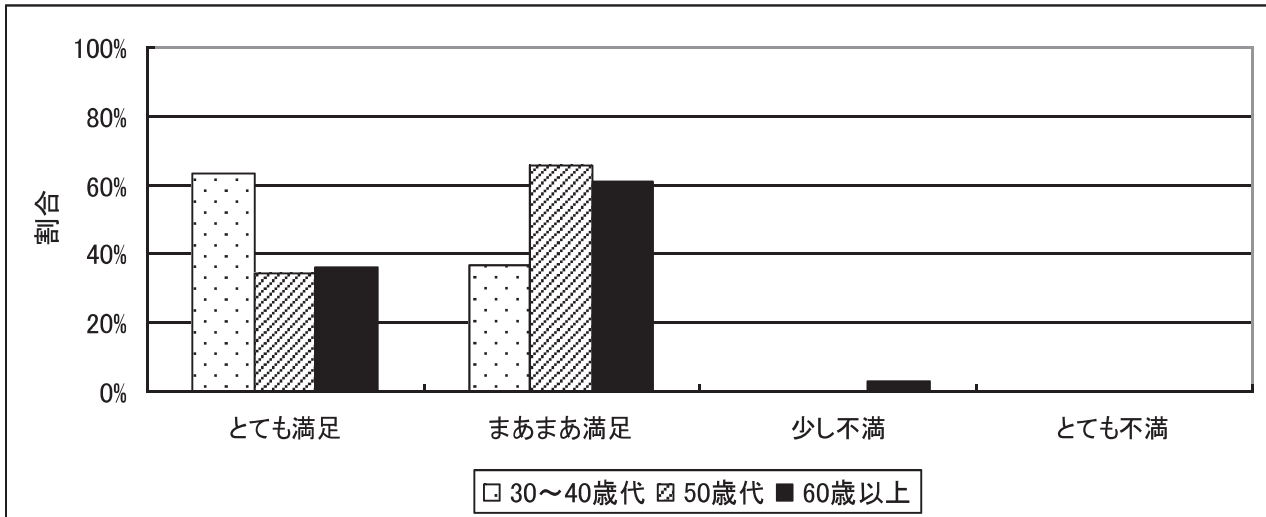
(14) マニュアルに対する満足度

14-1. 全体の分布



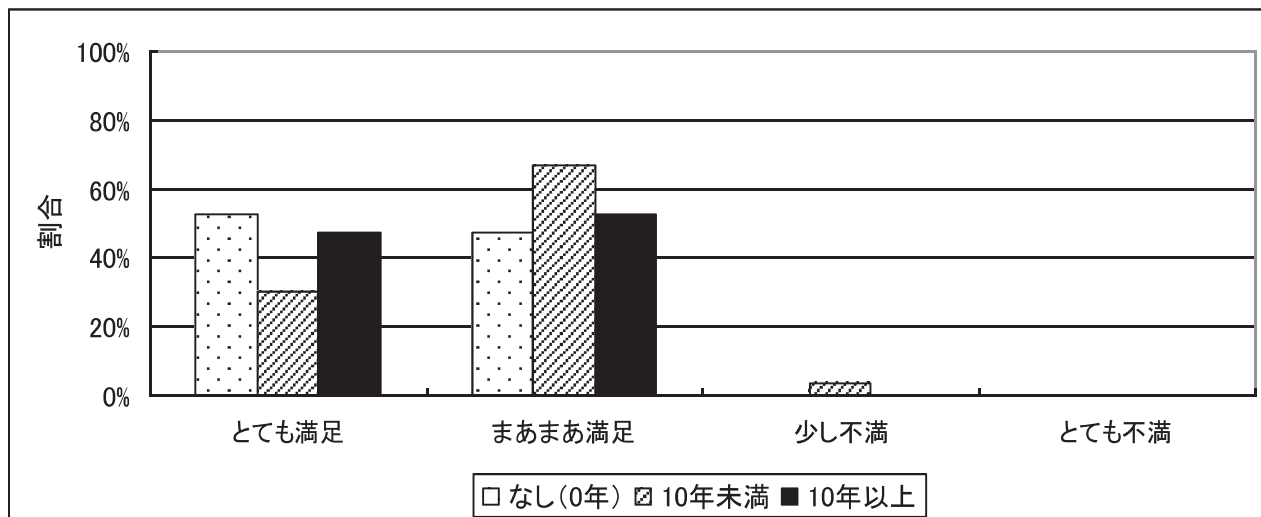
		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	とても満足	38	40.0%	42.2%	42.2%
	まあまあ満足	51	53.7%	56.7%	98.9%
	少し不満	1	1.1%	1.1%	100.0%
	とても不満	0	0.0%	0.0%	100.0%
	有効回答の合計	90	94.7%	100.0%	
無効	無回答	5	5.3%		
対象総数		95	100.0%		

1 4 - 2. 年代別の分布 ($\chi^2=6.854$ 、 $p=0.144$)



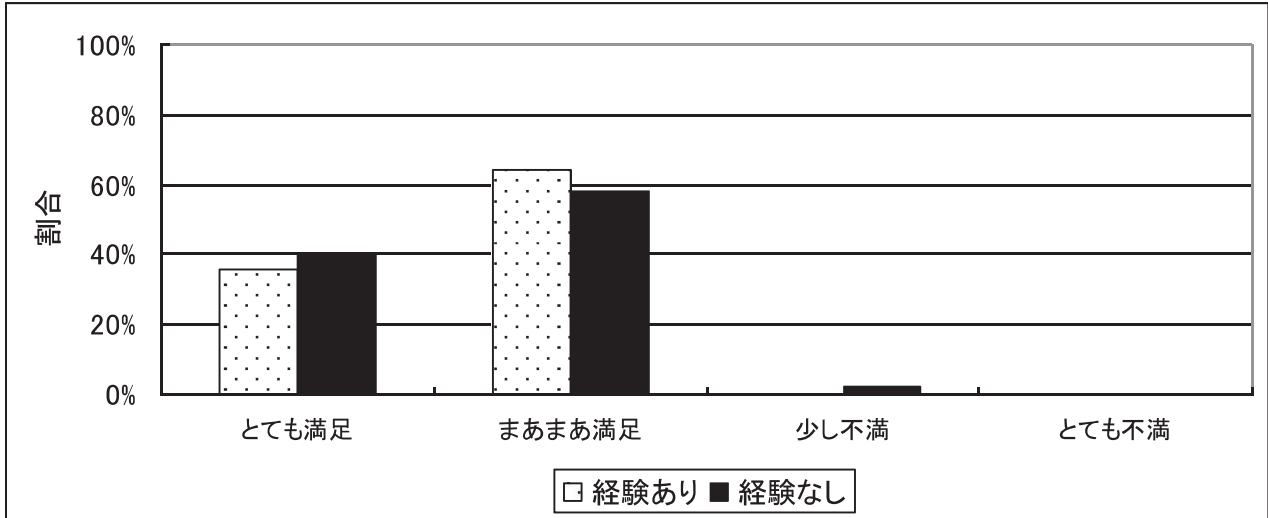
			年代			合計
			30~40歳代	50歳代	60歳以上	
評価	とても満足	度数	14	11	13	38
		年代の%	63.6%	34.4%	36.1%	42.2%
	まあまあ満足	度数	8	21	22	51
		年代の%	36.4%	65.6%	61.1%	56.7%
	少し不満	度数	0	0	1	1
		年代の%	0.0%	0.0%	2.8%	1.1%
	とても不満	度数	0	0	0	0
		年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	22	32	36	90
		年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

1 4 - 3. 産業医の経験年数別の分布 ($\chi^2=4.509$ 、 $p=0.341$)



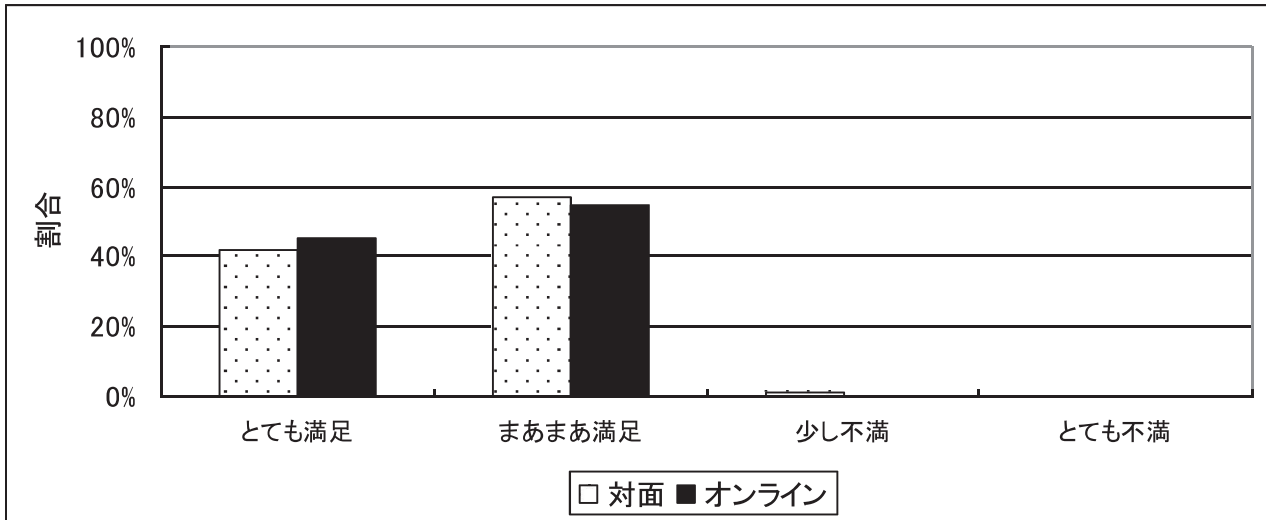
			産業医の経験年数			合計
			なし(0年)	10年未満	10年以上	
評価	とても満足	度数	11	9	16	36
		産業医の経験年数の%	52.4%	30.0%	47.1%	42.4%
	まあまあ満足	度数	10	20	18	48
		産業医の経験年数の%	47.6%	66.7%	52.9%	56.5%
	少し不満	度数	0	1	0	1
		産業医の経験年数の%	0.0%	3.3%	0.0%	1.2%
	とても不満	度数	0	0	0	0
		産業医の経験年数の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	21	30	34	85
		産業医の経験年数の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

1 4 - 4 . 高ストレス者への面接指導経験の有無別の分布 ($\chi^2=0.763$ 、 $p=0.683$)



			面接指導経験の有無		合計
			経験あり	経験なし	
評価	とても満足	度数	10	20	30
		面接指導経験の有無の%	35.7%	40.0%	38.5%
	まあまあ満足	度数	18	29	47
		面接指導経験の有無の%	64.3%	58.0%	60.3%
	少し不満	度数	0	1	1
		面接指導経験の有無の%	0.0%	2.0%	1.3%
	とても不満	度数	0	0	0
		面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	28	50	78
		面接指導経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

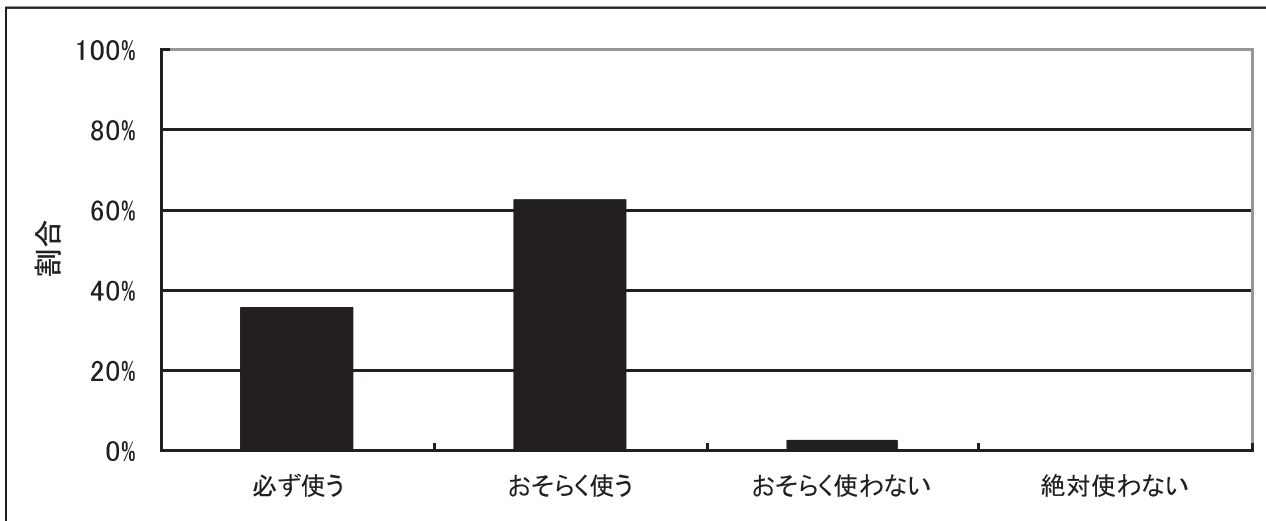
1 4 - 5 . 研修会の実施形式別の分布 ($\chi^2=0.180$ 、 $p=0.914$)



			研修会の実施形式		合計
			対面	オンライン	
評価	とても満足	度数	33	5	38
		研修会の実施形式の %	41.8%	45.5%	42.2%
	まあまあ満足	度数	45	6	51
		研修会の実施形式の %	57.0%	54.5%	56.7%
	少し不満	度数	1	0	1
		研修会の実施形式の %	1.3%	0.0%	1.1%
	とても不満	度数	0	0	0
		研修会の実施形式の %	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	79	11	90
		研修会の実施形式の %	100.0%	100.0%	100.0%

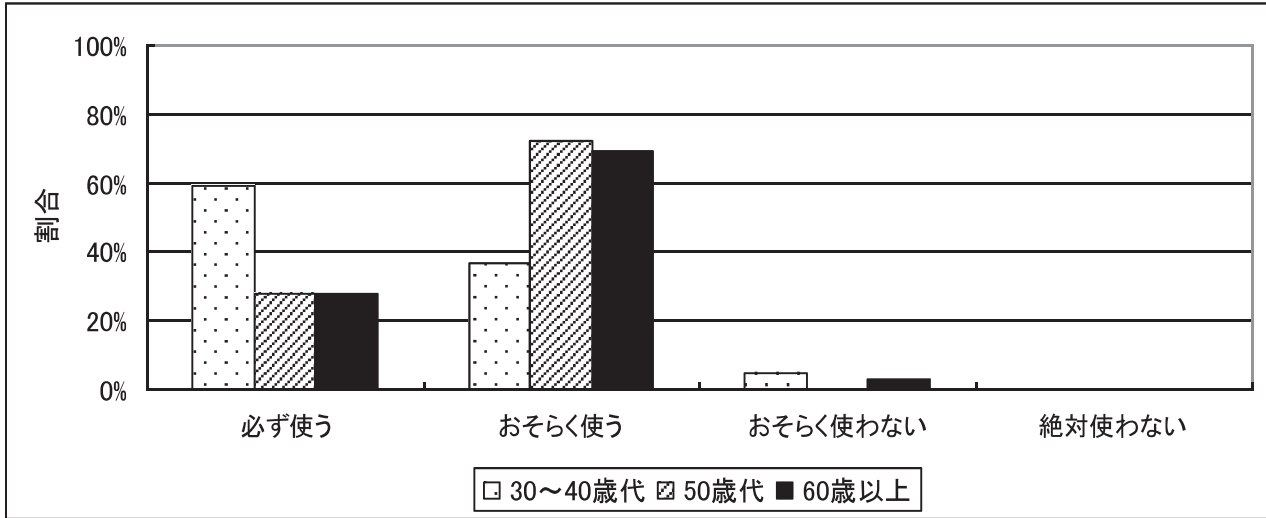
(15) 高ストレス者への面接指導が必要になった時にマニュアルを使いたいのか

15-1. 全体の分布



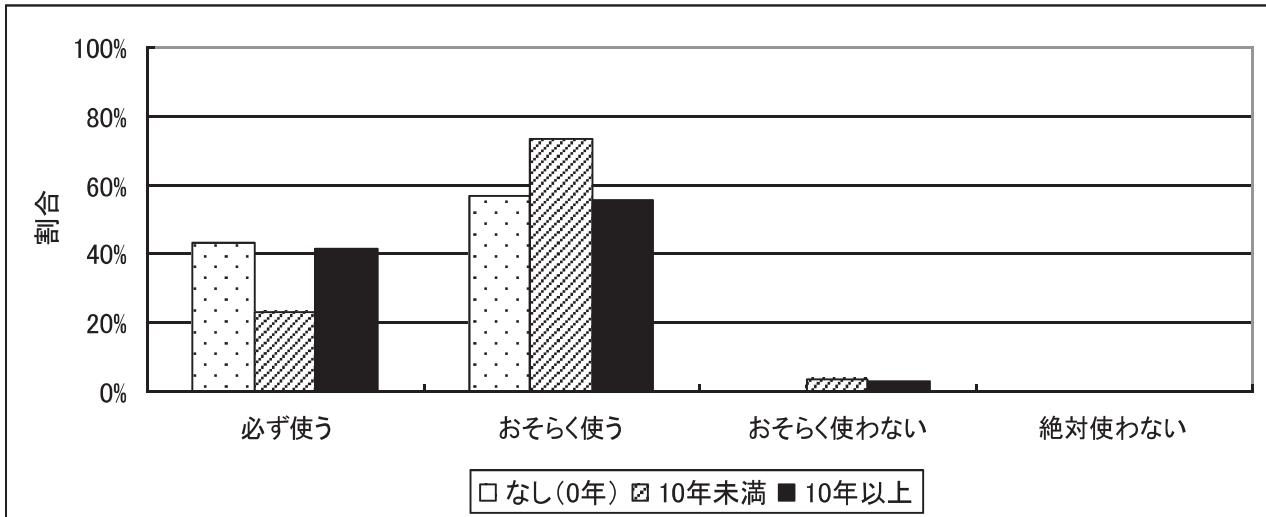
	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
必ず使う	32	33.7%	35.6%	35.6%
おそらく使う	56	58.9%	62.2%	97.8%
おそらく使わない	2	2.1%	2.2%	100.0%
絶対使わない	0	0.0%	0.0%	100.0%
有効回答の合計	90	94.7%	100.0%	
無効				
無回答	5	5.3%		
対象総数	95	100.0%		

15-2. 年代別の分布 ($\chi^2=8.977$ 、 $p=0.062$)



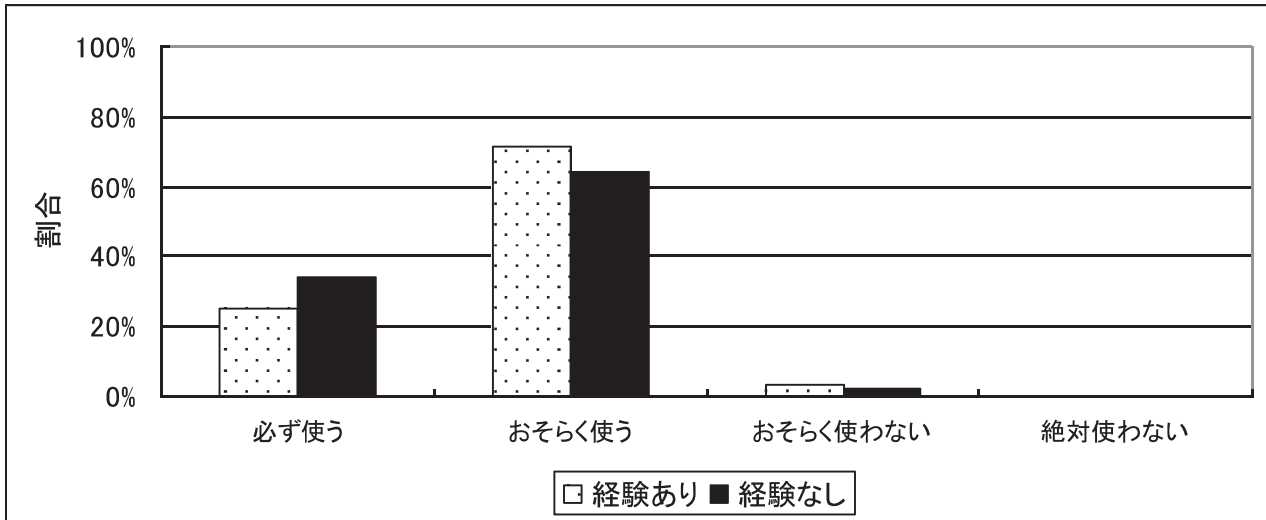
			年代			合計
			30~40歳代	50歳代	60歳以上	
評価	必ず使う	度数	13	9	10	32
		年代の%	59.1%	28.1%	27.8%	35.6%
	おそらく使う	度数	8	23	25	56
		年代の%	36.4%	71.9%	69.4%	62.2%
	おそらく使わない	度数	1	0	1	2
		年代の%	4.5%	0.0%	2.8%	2.2%
	絶対使わない	度数	0	0	0	0
		年代の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	22	32	36	90
		年代の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

15-3. 産業医の経験年数別の分布 ($\chi^2=3.456$ 、 $p=0.485$)



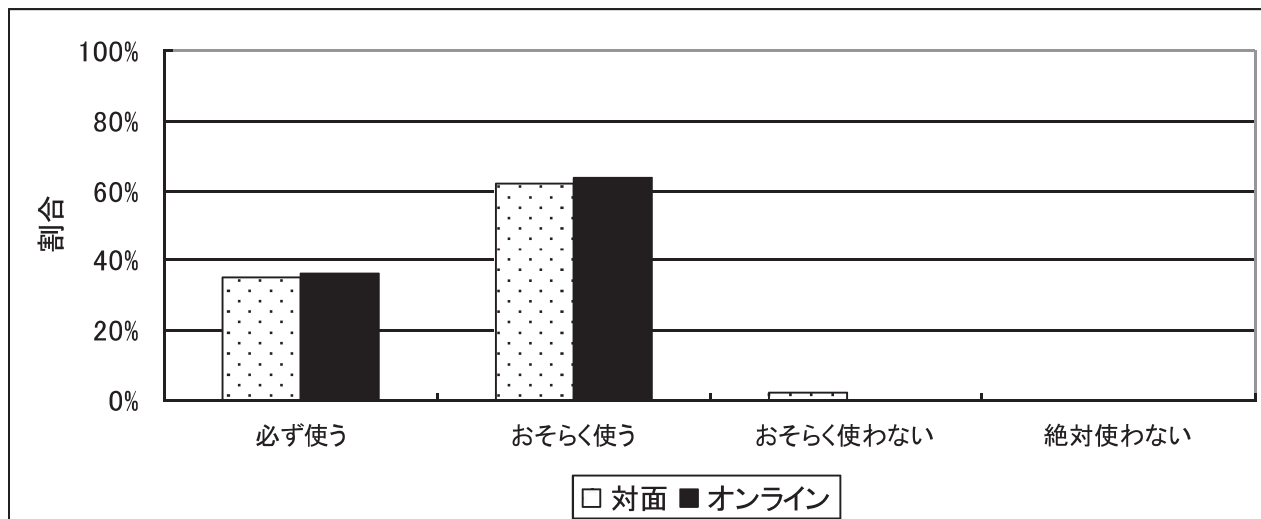
評価		産業医の経験年数			合計
		なし(0年)	10年未満	10年以上	
必ず使う	度数	9	7	14	30
	産業医の経験年数の%	42.9%	23.3%	41.2%	35.3%
おそらく使う	度数	12	22	19	53
	産業医の経験年数の%	57.1%	73.3%	55.9%	62.4%
おそらく使わない	度数	0	1	1	2
	産業医の経験年数の%	0.0%	3.3%	2.9%	2.4%
絶対使わない	度数	0	0	0	0
	産業医の経験年数の%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計	度数	21	30	34	85
	産業医の経験年数の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

15-4. 高ストレス者への面接指導経験の有無別の分布 ($\chi^2=0.794$ 、 $p=0.672$)



			面接指導経験の有無		合計
			経験あり	経験なし	
評価	必ず使う	度数	7	17	24
		面接指導経験の有無の%	25.0%	34.0%	30.8%
	おそらく使う	度数	20	32	52
		面接指導経験の有無の%	71.4%	64.0%	66.7%
	おそらく使わない	度数	1	1	2
		面接指導経験の有無の%	3.6%	2.0%	2.6%
	絶対使わない	度数	0	0	0
		面接指導経験の有無の%	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	28	50	78
		面接指導経験の有無の%	100.0%	100.0%	100.0%

1 5 - 5 . 研修会の実施形式別の分布 ($\chi^2=0.285$ 、 $p=0.867$)



			研修会の実施形式		合計
			対面	オンライン	
評価	必ず使う	度数	28	4	32
		研修会の実施形式の %	35.4%	36.4%	35.6%
	おそらく使う	度数	49	7	56
		研修会の実施形式の %	62.0%	63.6%	62.2%
	おそらく使わない	度数	2	0	2
		研修会の実施形式の %	2.5%	0.0%	2.2%
	絶対使わない	度数	0	0	0
		研修会の実施形式の %	0.0%	0.0%	0.0%
合計		度数	79	11	90
		研修会の実施形式の %	100.0%	100.0%	100.0%

(16) マニュアルを改良するにあたっての意見 (自由回答)

- ・もう少し簡素化できないか。
- ・もっと簡単に。
- ・使ってみないと分かりません。
- ・簡略化
- ・短時間で行えるものが欲しい。
- ・心理的な負担の状態が重要なポイント
- ・ストレスチェックの実施経験がないので、分からないことが多い。
- ・メンタルヘルス対策が目的なのか、問題解決が目的なのかが分かりにくい。
- ・話さない人バージョンの動画もあると面白いと思います。
- ・家庭や職場での本人へのサポート体制も入れた方が良い。
- ・質問がステレオタイプにならないこと。
- ・量が多いとお互い疲れるので、集中できる環境がまず必要。
- ・1回目と数回目の場合の違い
- ・動画にしてもらえればと思います。
- ・面接指導を申し出ない人への接近方法を考える (←将来、疾病休業したり、引きこもったり、自殺する人はこちらに属すると思われるため)。
- ・このようなマニュアルは大変参考になり、ありがたいです。
- ・対応策の提案をもう少し詳しく例を挙げて頂けるとありがたいです。
- ・短いバージョンもあるとありがたいです (担当先は15分程度なので、あまり突っ込んで話を聞けておりません)。
- ・相談者が非協力的な時や、怒りを示した時などの対応のTIPS
- ・性格チェックシートなどの事前記入していただくものにおける「良く見せよう」「悪く見せよう」といった、回答におけるバイアスをなくすような配慮。虚偽尺度のようなものがあるとよいと思います。

労災疾病臨床研究事業費補助金（平成 30 年度～令和 2 年度）

「医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究」（180701—01）

分担研究報告書

高ストレス者に対する医師による面接指導のマニュアルの作成に必要な情報収集

研究分担者	江口 尚	産業医科大学産業生態科学研究所・教授
研究分担者	梶木 繁之	株式会社産業保健コンサルティングアルク・代表取締役
研究分担者	森田 哲也	株式会社リコープロフェッショナルサービス部・ リコーグループ総括産業医
研究分担者	秋山 剛	N T T 東日本関東病院品質保証室・室長
研究分担者	井上 彰臣	産業医科大学 IR 推進センター・准教授
研究代表者	堤 明純	北里大学医学部・教授
研究協力者	田原 裕之	沖縄科学技術大学院大学・産業医
研究協力者	増田 将史	イオン株式会社・産業医
研究協力者	小島 健一	鳥飼総合法律事務所・パートナー弁護士

研究要旨： 初年度の研究では、産業医としての勤務形態が嘱託産業医か専属産業医か、専門の背景が精神科医か非精神科医、といった多様な背景を持つ産業医に対してインタビューとフォーカスグループディスカッションを行い、ストレスチェック後の高ストレス者に対する面接指導がどのように行われているのか、その実態を質的に把握することを目的とした。さらにその結果を踏まえて、産業医としての勤務形態が嘱託産業医か専属産業医か、専門の背景が精神科医か非精神科医、といった多様な背景を持つ産業医に対してインターネット調査を実施し、ストレスチェック後の高ストレス者に対する面接指導がどのように行われているのか、その実態を量的に把握し、もって、本研究班の高ストレス者に対する産業医の面接指導マニュアルの作成に資し、産業医の実務に参考になるような情報を提供することを目的とした。精神科の専門性の有無によって 2 回の産業医向けのインタビュー調査と、ストレスチェック制度に関わった経験のある 140 名の医師に対するインターネット調査によって、高ストレス者への面接指導がどのように実施されているのかその実態を把握した。インタビュー調査からは、それぞれの産業医の考えに応じてかなり多様であることが把握できた。インターネット調査では、インタビュー調査では多様であった面接内容について、量的に把握することが出来た。2 年目の研究では、本マニュアルを裁量労働者に適応するために参考となる情報を収集するため、裁量労働者を多く雇用する事業所での、裁量労働者の健康管理の状況を検討し、ヒアリング調査を行うための質問項目の検討を行った。さらに、高ストレス者である裁量労働者に対する面接指導の留意点を検討するために、先行研究の検索、厚生労働省からのガイドライン、マニュアルの確認を行った。医学中央雑誌で検索を行ったところ、先行研究を確認できなかった。裁量労働者に関する健康管理について、厚生労働省から出されているガイドラインやパンフレットは、長時間労働者に対するものがほとんどで、高ストレス者としての裁量労働者に対する資料

は確認できなかった。また、事例の検討から、1. 労働時間の把握の方法、2. 長時間労働を行った裁量労働者への健康管理の体制、3. 安全衛生委員会での審議、4. 裁量労働者の健康管理上の問題点、5. 勤務時間インターバルの導入の検討、6. 労働基準法第36条(36協定)の内容の確認(2019年4月から適応された時間外労働の上限規制の前後での変化)、7. コンプライアンス上の問題、8. 高ストレス者としての裁量労働者に対する面接指導について、情報収集を行った。今年度の研究で得られた知見をもとに、最終年度である次年度は、高ストレス者である裁量労働者に対して、どのような面接指導が行われているのか、裁量労働者を多く雇用する大学や研究機関の産業医に対してヒアリング調査を行い、その結果をマニュアルの内容に反映させる準備が整った。3、4年目の研究では、1年目、2年目で収集した各種情報や、1年目に作成したマニュアルβ版を用いた研修により得られた情報をもとに、マニュアルの改訂を行った。裁量労働者の高ストレス者に対する面接について専門家2名から意見収集を行い、その内容をマニュアルの改訂に反映させた。また、改訂されたマニュアルは弁護士のレビューを受け、法律的におおむね問題ないことを確認した。改訂にあたっては、実際に研修会で本マニュアルを使用し、参加者からのコメントを反映させた。また、第2版では「高ストレス者に対する面接指導と事後措置」に【全般的な留意点】として、面接指導時には、限られた時間で過不足なく情報が聴取できるように面接指導に役立つ具体的な会話を盛り込んだ。さらに、第3版では、付録として、「面接の流れチェックシート」「就業上の配慮に関する意見書」「Q&A」を盛り込んだ。本研究の研究期間により、本研究の目的である高ストレス者面接の経験が少ない産業医が、高ストレス者面接を行う際により役立つマニュアルを完成した。

A. 研究目的

長時間労働と脳・心血管疾患及び精神障害との関連性について科学的根拠が蓄積されている。過労死防止対策大綱に基づく調査分析結果等から、労働時間に対する介入の余地は大きいことも判明している。一方で、労働時間短縮のみでは改善されない過労死等のリスクがある。2006年の労働安全衛生法改正とともに提出された過重労働による健康障害防止のための総合対策で導入された長時間労働者に対する医師の面接指導を有効に運用することにより、過重労働による健康障害のさらなる予防につながる可能性がある。長時間労働者への面接指導マニュアルは存在するものの、裁量労働を含む長時間労働者に対しての効果は検証されていない。さらに、小規模事業場での被災者の割合は半数を超えている。そこで、本研究では、後を絶たない過重労働による健康障害を防止するために、海外も含めた医学的知見に基づき、多様な労働者に対して、医師が適切に意見を述べることで面接指導実施マニュアルを作成することを

目的とした。

改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度は、2015年12月から実施されている。厚生労働省からは、「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」「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル」が示されている。その中では、職場における当該労働者の心理的な負担の原因に関する項目、当該労働者の心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目、職場における当該労働者の勤務状況、当該労働者の心理的な負担の状況、その他心身の状況等を確認することが記されている。

ストレスチェック制度が開始され始めてから3年以上が経過した。ストレスチェック導入直後は、医師による面接指導についてのいくつかの研究がなされ、そのあり方が提言されているが、現在、ストレスチェック制度が開始されて以降、多くの医師が面接指導を行っているが、その実態については明らかではない。

そこで、本分担研究では、それぞれの年度以下

の目的を設定した。

【1年目】

産業医に対するインタビュー調査とインターネット調査である。具体的には、産業医としての勤務形態が嘱託産業医か専属産業医か、専門の背景が精神科医か非精神科医、といった多様な背景を持つ産業医に対してインタビューとフォーカスグループディスカッションを行い、ストレスチェック後の高ストレス者に対する面談がどのように行われているのか、その実態を質的に把握することを目的とした。さらにその結果を踏まえて、産業医としての勤務形態が嘱託産業医か専属産業医か、専門の背景が精神科医か非精神科医、といった多様な背景を持つ産業医に対してインターネット調査を実施し、ストレスチェック後の高ストレス者に対する面接指導がどのように行われているのか、その実態を量的に把握した。以上をもって、本研究班の高ストレス者に対する産業医の面接指導マニュアルの作成に資し、産業医の実務に参考になるような情報を提供することを目的とした。

【2年目】

2018年6月に成立した働き方改革法案では、健康管理の観点から、裁量労働制が適用される人や管理監督者も含め、すべての人の労働時間の状況が客観的な方法その他適切な方法で把握されるよう法律で義務づけられている。そのため、裁量労働制における使用者の責務として「健康・福祉確保の措置」「苦情処理措置」が定められ、前提として労働者の勤務実態の把握は必須である。これまで、裁量労働制対象者については、実労働時間の把握までは必要ないとされてきたが、働き方改革関連法の中で裁量労働制対象者についても実際の労働時間の把握は使用者の義務とされるようになった。このような状況を踏まえて、今後、裁量労働者が高ストレス者の医師面接の対象となってくると考えられる。

そこで、今年度は、本マニュアルを裁量労働者に適応するために参考となる情報を収集するた

め、裁量労働者に対する健康管理の状況を把握するために、先行研究や厚生労働省が出しているマニュアルやパンフレットの確認や、研究分担者が所属する裁量労働者を多く雇用する大学での状況を検討した。

【3年目・4年目】

1年目、2年目で収集した各種情報や、1年目に作成したマニュアルβ版を用いた研修により得られた情報をもとに、マニュアルの改訂（第2版、第3版）を行った。

B. 対象と方法

1. インタビュー調査

1-1. 対象者

対象者は1年以上の産業医としての経験を有する、高ストレス者の面談を行ったことがある医師とした。募集は、2段階で行う。最初は、産業医歴10年超の本研究の実施責任者や研究協力者が上記の選択基準を満たす産業医を4名選定した。更に、精神科を専門とする産業医を2名選定した。

1-2. 方法

1年以上の産業医経験を有する医師に対して、30分程度のインタビューによる半構造化面接を実施し、内容分析法により解析した。質問内容の主な項目は、以下の通りとした。

□あなたの以下の属性についてお尋ねします。性別、年齢、医師免許取得年、産業医としての稼働状況、所持している産業医関連資格（例：日本医師会認定産業医、日本産業衛生学会指導医、日本産業衛生学会専門医、等）、精神科・心療内科経験の有無、産業医経験年数、ストレスチェック実施者かどうか。

□意見書作成マニュアルで、面接指導の実施の際に確認することが推奨されている3項目（勤務の状況（労働時間、労働時間以外の要因）の確認、心理的な負担（ストレス）の状況の確認、その他の心身の状況（心身の健康状況、生活状況等）の確認）

- について、具体的にどのように行っていますか。
- 前述の 3 項目以外に留意して聴取していることはありますか。
- 高ストレス者の面談の結果、経過観察（定期的な面談）の可否を判断はどのように行っていますか。
- 高ストレス者の面談の結果、精神科への受診を勧奨するのはどのような場合ですか。
- 高ストレス者に対してどのような心理教育あるいは保健指導を行っていますか。
- 事業者への意見具申に当たって面接指導結果報告書の作成をする際に、どのようなことに留意していますか。
- 就業上の措置に係る意見書の作成する際に、就業上の措置を記載したことがありますか。就業上の措置の内容に関して具体的な事例について説明をしてください。
- 意見書に記載した就業上の措置の事業者による実施をどのように確認していますか、またどのようにフォローをしますか、実効性を担保しますか。

インタビュー調査の詳細は以下の通りである。

第 1 回

1. 調査日時：2018 年 11 月 29 日（木）18:00～20:00
2. インタビュー調査場所：TKP 東京駅八重洲カンファレンスセンター ミーティングルーム 4x
3. 参加者：

インタビュー対象者：西賢一郎先生（ジャトコ株式会社・産業医） 野崎卓朗先生（三菱ケミカル株式会社・産業医） 道家庚一先生（リコー株式会社・産業医）、伊藤直人先生（産業医科大学・助教）

インタビュー実施者：森田先生（分担研究者）、江口

第 2 回

1. 調査日時：2018 年 12 月 1 日（土）18:00～20:00
2. インタビュー調査場所：TKP 東京駅八重洲カンファレンスセンター ミーティングルーム 4x

3. 参加者：

インタビュー対象者：鎗田圭一郎先生（鎗田労働衛生コンサルタント事務所・所長）、高野知樹先生（神田東クリニック・院長）

インタビュー実施者：森田先生（分担研究者）、江口

インタビュー内容の記録

インタビュー調査の内容は、IC レコーダーで録音した。インタビュー対象者には説明書を用いて説明した。本研究参加の同意は、同意書に記入することにより得た。IC レコーダーで録音された内容は、個人情報に配慮された形で、外部委託業者によってテープ起こしされ、テキストベースのデータとして研究者間で共有した。

2. インターネット調査

2-1. 対象者

本研究の対象者は、1 年以上の産業医経験を有し、ストレスチェックに基づく医師面接を実施した経験のある医師とした。

データの収集方法にあたっては、インターネット調査会社に委託し、当該会社に登録している医師免許を有する調査モニターのうち、調査に同意した者に対し調査を行った。

2-2. 方法

a) 研究デザインと具体的方法

本研究デザインは、インターネット使った自記式調査票による横断研究とした。

具体的には、次の項目について情報を収集した。

1. 勤務先の事業所の状況と産業医や産業看護職の出務の状況及び高ストレス者 に対する面接指導の状況
2. 高ストレス者の面接指導の受診率が上がるように工夫をしていること
3. 高ストレス者の面接指導を行うにあたってのマニュアル、リーフレットの活用状況

4. 高ストレス者の面接指導時に聴取、収集している項目
5. 高ストレス者の面接指導を行った中で、精神科への受診を勧奨したケースの割合
6. 高ストレス者への面接指導を行った中で、就業上の措置（労働時間の短縮、時間外労働の制限、就業場所の変更等）を、事業者に対して意見したケースの割合
7. 高ストレス者で医師の面接指導を希望しなかった方に対するの対応状況
8. 回答者の属性（性別、年齢、医師免許取得年、産業としての月間稼働日数、保有資格、保有専門医資格、主たる診療科、実施者と医師面接実施者の別）

データの収集方法は、医師専門のインターネット調査会社に登録している調査モニターのうち、調査に同意した者に対し調査を行った。回答者は、インターネット調査会社のホームページ上にある個人専用ページからウェブ調査票にアクセスし、回答を入力する。入力したデータは、匿名化された上で、インターネット調査会社から研究代表者に提供された。入力データと個人を照合できる情報はインターネット調査会社のみが保有し、申請者（研究責任者）および研究協力者は保有しない。

b) 統計解析方法

- 1) 各項目についての記述統計を作成した。

c) 評価項目

本研究の観察項目は、以下の項目を収集した（資料1）。

1. 勤務先の事業所の状況と産業医や産業看護職の出務の状況及び高ストレス者に対する面接指導の状況
2. 高ストレス者の面接指導の受診率が上がるように工夫をしていること
3. 高ストレス者の面接指導を行うにあたっての

マニュアル、リーフレットの活用状況

4. 高ストレス者の面接指導時に聴取、収集している項目
5. 高ストレス者の面接指導を行った中で、精神科への受診を勧奨したケースの割合
6. 高ストレス者への面接指導を行った中で、就業上の措置（労働時間の短縮、時間外労働の制限、就業場所の変更等）を、事業者に対して意見したケースの割合
7. 高ストレス者で医師の面接指導を希望しなかった方に対するの対応状況
8. 回答者の属性（性別、年齢、医師免許取得年、産業としての月間稼働日数、保有資格、保有専門医資格、主たる診療科、ストレスチェック制度上の立場）

3. 高ストレス者に対する医師による面接指導の裁量労働者に適応についての情報収集

3-1. 文献検索及び事例収集

高ストレス者に対する医師による面接指導の裁量労働者への適応の状況について、先行研究、厚生労働省が作成したガイドライン、パンフレットを確認した。先行研究については、医学中央雑誌のデータベースを活用した。

研究分担者が、産業医として勤務し、定期的に産業医活動を行っている北里大学相模原キャンパスの状況について、裁量労働者である教員の健康管理についてどのように対応をしているか、以下の点について情報収集を行った。

1. 労働時間の把握の方法
2. 長時間労働を行った裁量労働者への健康管理の体制
3. 安全衛生委員会での審議
4. 裁量労働者の健康管理上の問題点
5. 勤務時間インターバルの導入の検討
6. 労働基準法第36条（36協定）の内容の確認（2019年4月から適応された時間外労働の上限規制の前後での変化）

7. コンプライアンス上の問題

8. 高ストレス者としての裁量労働者に対する面接指導について

3-2. 専門家からの意見収集

裁量労働者の就業について経験が豊富な2名の産業医（田原裕之先生（沖縄科学技術大学院大学・産業医）増田将史先生（イオン株式会社・産業医））に対して、マニュアルを実際に確認してもらった上で、本マニュアルに掲載すべき裁量労働者と高ストレス者面接をする際の留意点に関する意見収集を行った。

4. マニュアルの改訂

2019年度に研究班でマニュアル（第1版）を作成し、それを実際に産業医研修会の実地研修で使用して、研修参加者から意見収集を行った。今年度は、これまで収集した情報や研修参加者からの意見、研究班内の議論、ロールプレイによりマニュアルの改訂を行い、第2版および第3版を作成した。

5. 裁量労働に関する意見収集

裁量労働者の就業について経験が豊富な2名の産業医（田原裕之先生（沖縄科学技術大学院大学・産業医）増田将史先生（イオン株式会社・産業医））に対して、マニュアルを実際に確認してもらった上で、本マニュアルに掲載すべき裁量労働者と高ストレス者面接をする際の留意点に関する意見収集を行った。

6. 法律家による内容の確認

産業保健に造詣の深い弁護士（小島健一先生（鳥飼総合法律事務所・パートナー弁護士））に内容を確認していただき、法律的な問題点がないか確認を行った。

倫理的配慮

インタビュー調査とインターネット調査については、北里大学医学部・病院倫理委員会観察・疫学研究審査委員会に諮問し、審査対象外（B18-156、B18-157）とされた。

C. 結果

1. インタビュー調査

2回のインタビュー調査を通じて、精神科を専門とする産業医と、そうでない産業医と比較して、高ストレス者の面談について、対応方法の違いを検討した。精神科を専門としている産業医は、高ストレスの状況について、より詳細に把握できる点が、精神科を専門としない産業医と比較して異なっている点であった。その他の項目については、特に違いはなかった。また、いずれの産業医も、高ストレス者の面談で対応に困った事例はなかった。また、高ストレス者の面談の内容は、産業医間で幅があり、アセスメントのみ実施している産業医から、認知行動療法まで実施している産業医まで、面談時間は、30分程度から1時間程度まで、面談時に聴取している項目、経過観察の要否の判断、メンタルヘルスに関する保健指導の実施、面接指導結果報告書への記載事項、就業上の措置の判断について、かなり多様なことがわかった。

専属産業医の場合には、ストレスチェック後の医師面接によって、就業上の配慮や、精神科診療につながったケースはほとんどなかった。

インタビュー調査の結果を踏まえて、調査票のドラフトを作成し、さらに、研究班内で、マニュアルに資するデータの提供という観点から、調査項目について検討を行い、インターネット調査用の調査票を作成した（資料1）。

2. インターネット調査

調査は、2019年2月26日から27日に実施した。140名から結果を得た。回答者の属性を表1に示した。回答上想定した事業所の属性を表2に示し

た。ストレスチェック後の高ストレス者の面接指導の実際に関する質問について、表3から表13で示した。

高ストレス者の面接指導の受診率を上げるために、高ストレス者に対して面接指導を受けるように実施者・共同実施者・実施事務従事者から勧奨をしている割合は、2回以上受診勧奨をしている割合が2割であった(表3)。高ストレス者の面接指導を行うにあたってのマニュアル、リーフレット等の活用については、回答者の6割が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を活用した経験があり、約4分の1がストレスチェック制度導入ガイドやストレスチェック制度簡単導入マニュアルを活用した経験があることが分かった(表4)。高ストレス者の面接指導時に聴取している項目については、約6割以上の回答者が、面接指導時に聴取していた主な内容は、労働時間(85%)、心理的な負担(ストレス)の状態(80.7%)、主訴・自覚症状(61.4%)、睡眠(59.3%)、労働時間以外の勤務の状況(59.3%)、現病歴(基礎疾患)・通院状況(57.9%)であり、5割がストレス対処法について聞いていることが分かった(表5)。

1回でも精神科受診の勧奨、就業上の措置を行った割合は7割程度、事業者への申し出以外の面接の機会にストレスチェックの結果を活用しているのは6割程度であった(表6、7)。高ストレス者で医師の面接指導を希望しなかった方に対して何か対応をしている割合は2割であった(表8)。産業保健専門職による相談、指導を行っているのは4割で、指導内容は、産業医自らが行っている内容に似通っていた(表9)。当該事業所で医師面接に応じない労働者に対する情報提供を行っている割合は5割であった(表11)。2割が高ストレス者の医師面接の際に生活記録表を利用しており、活用していない中でも約6割が「今後利用したい」と回答していた(表12)。フォローアップは3分の2程度が行っており、就業措置の見直しや受診状況の確認が行われていた(表13)。

3. 高ストレス者に対する医師による面接指導の裁量労働者に適応についての情報収集

3-1. 文献検索及び事例収集

1) 裁量労働の適応を受けた長時間労働者への医師による面接指導制度についての確認

医学中央雑誌で、「裁量労働/AL and ((労働衛生/TH or 健康管理/AL) or (保健行動/TH or 健康管理/AL))」で検索を行ったところ、先行研究を確認できなかった。また、検索語を「裁量労働」のみにしても検索結果は0であった。

裁量労働者に関する健康管理について、厚生労働省から出されているガイドラインやパンフレットは、長時間労働者に対する対応に関するものがほとんどで、高ストレス者としての裁量労働者に対する資料は確認できなかった。

長時間労働者に関するものについては、長時間労働者への医師による面接指導の実施は、労働者、研究開発業務従事者、高度プロフェッショナル制度適用者で対応が異なっており、裁量労働者は、管理監督者とともに「労働者」の中に含まれていた。

労働者 (裁量労働制、管理監督者含む)	研究開発業務従事者	高度プロフェッショナル 制度適用者
<p>①義務:月80時間超の時間外・休日労働を行い、疲労蓄積があり面接を申し出た者 安衛法第66条の8、安衛則第52条の2</p> <p>②努力義務:事業主が自主的に定めた基準に該当する者 安衛法第66条の9、安衛則第52条の8</p>	<p>①義務:月100時間超の時間外・休日労働を行った者 安衛法第66条の8の2、安衛則第52条の7の2</p> <p>②義務:月80時間超の時間外・休日労働を行い、疲労蓄積があり面接を申し出た者 安衛法第66条の8、安衛則第52条の2</p> <p>③努力義務:事業主が自主的に定めた基準に該当する者 安衛法第66条の9、安衛則第52条の8</p>	<p>①義務:1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた時間について月100時間超を行った者 安衛法第66条の4の2、安衛則第52条の7の4</p> <p>②努力義務:①の対象者以外で面接を申し出た者 安衛法第66条の9、安衛則第52条の8</p>

(<https://www.mhlw.go.jp/content/11303000/000553571.pdf>)

2) 労働時間の把握の方法

総労働時間は、出勤、退勤の時間は、打刻により把握される。出張等で出勤時間と退勤時間を打刻していない場合には、定時に出勤、退勤したものとみなされる。打刻をしていない理由については確認がなされず、原則8時間勤務をしたものとみなされている。1日8時間を超えて勤務した時間が残業時間として算定される。

3) 長時間労働を行った裁量労働者への健康管理の体制

月80時間超の時間外勤務・休日労働を行った労働者に対しては、本部人事から、各学部を通じて、学部長名で産業医面談が勧奨される。疲労蓄積の評価は行われていない。

4) 安全衛生委員会での審議

月80時間超の時間外・休日労働を行った労働者のリストが提出される。リストには、労働時間、学部名、職位、講座名が記載されている。

5) 勤務間インターバル導入の検討

勤務時間インターバル制度については、まだ、検討を始めていない段階である。安全衛生委員会では、話題には上がるが、審議の議題にはなっていない。

6) 労働基準法第36条(36協定)の内容の確認 (2019年4月から適応された時間外労働の上限規制の前後での変化)

現時点では、36協定の変更はなされていない。

7) コンプライアンス上の問題

本学における裁量労働者では教員に対する健康管理については、人事部が顧問社会保険労務士に相談をしながら対応を進めていた。安全衛生委員会では、総労働時間を把握しているにも関わら

ず、産業医面接の促しのみで対応で終えていることは、委員間での課題が共有されていた。

8) 高ストレス者としての裁量労働者に対する医師による面接指導について

高ストレス者に対する医師による面接指導については、ストレスチェックの結果に基づいて行われており、裁量労働者と非裁量労働者の区別はされていない。

4. マニュアルの改訂

必要な情報を盛り込んで、マニュアルを改訂し、改訂版を作成した。ロールプレイでは、実際に作成した事例を基に、経験のある産業医が、労働者役と面談し、それを録画した上で、面接内容をテキストデータ化してそれをいくつかのパーツに分け、その内容を「Ⅲ 高ストレス者に対する面接指導と事後措置」を大幅に追記した(第2版)。さらに、第3版では、付録として、「面接の流れチェックシート」「就業上の配慮に関する意見書」「Q&A」を盛り込んだ。

5. 裁量労働に関する意見収集

5-1. 裁量労働制とは

業務を進める方法を労働者の裁量に大幅に委ねる必要がある場合に、労働者の実際の労働時間に関わらず「みなし労働時間」分、労働したものとする制度で、労働基準法第38条の3、同第38条の4により規定されている。裁量労働制には「専門業務型裁量労働制」(専門性が高い19種類の業務)と、「企画業務型裁量労働制」(企画・立案・調査・分析を行う業務)がある。

5-2. 「健康・福祉を確保する措置」の内容の確認

裁量労働制の導入要件の一つに「健康・福祉を確保する措置」を労使で定め、所轄の労働基準監督署に届け出ることと規定されている。高ストレ

ス者の面接指導の際、当該事業場における「健康・福祉を確保する措置」の内容を確認し、その内容がきちんと実施されているかどうか、本人から聴取する。なお、健康・福祉確保措置としては、行政より以下の項目が例示されており、面接指導後に提示する就業意見項目としても参考となる。

□把握した対象労働者の勤務状況及びその健康状態に応じて、代償休日又は特別な休暇を付与すること

□把握した対象労働者の勤務状況及びその健康状態に応じて、健康診断を実施すること

□働き過ぎの防止の観点から、年次有給休暇についてまとまった日数連続して取得することを含めてその取得を促進すること

□心とからだの健康問題についての相談窓口を設置すること

□把握した対象労働者の勤務状況及びその健康状態に配慮し、必要な場合には適切な部署に配置転換をすること

□働き過ぎによる健康障害防止の観点から、必要に応じて、産業医等による助言、指導を受け、又は対象労働者に産業医等による保健指導を受けさせること

出典：労働基準法第38条の4第1項の規定により同項第1号の業務に従事する労働者の適正な労働条件の確保を図るための指針（平成11年12月27日 労働省告示第149号）

当該事業場における「健康・福祉を確保する措置」が十分でなかったり、実効性に乏しい内容と思われる場合、事業者へ別途、意見提示して改善を促すとよい（面接指導の際に労働者に直接伝えることはトラブルのもとになるので避ける）。

5-3. 裁量労働制が適用となった経緯の確認

対象業務を遂行する知識・経験を有していて、裁量労働制による働き方に同意した者が裁量労働制の対象とされているが、何らかの諸事情により十分な知識・経験が乏しい、あるいは不本意な同意に基づく適用の場合、心理的負担は高くなる。年間の労働時間が36協定締結分を超過しそうなので、それを回避するために年度途中から裁量労働制適用に同意するよう上司に求められたという事例もある。そうした背景要因が高ストレスの原因と推察される場合、本人に同意を得た上で職場上司と共有し、解決を促すことも検討する。

5-4. 業務遂行に必要な生活リズムの確立
裁量労働制の場合、定まった時間に労働しなくてもよくなることから、生活リズムが乱れやすくなる。必要に応じて生活リズム改善や睡眠衛生指導を面接指導の際に実施する。聴取内容より生活リズムが乱れていると考えられる場合、上司・同僚との業務連携に支障が出ていないかどうか、人事労務を通じて確認し、適宜改善を促す。

5-5. 裁量労働の高ストレス者の就業措置に関する確認・留意事項

裁量労働制では、対象業務の遂行の手段及び時間配分の決定等に関し、使用者が具体的な指示をしないことも適用要件とされている。よって、業務遂行手段や業務の時間配分の変更や緩和を就業措置として促す必要がある場合、裁量労働制の対象から除外することも検討する必要がある。

※「面接指導結果報告書及び事後措置に係る意見書（例）」（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P82）にも、「就業上の措置」の欄の「労働時間の短縮」の項に「4. 変形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外」として例示されている。

本人の担当業務内容や処遇、今後のキャリア形成等に影響が及ぶことになり得るので、安易に提示するのではなく、まずは本人の希望・意向を確認

し、上司や人事担当者が同席する場を別途設定する等、慎重に進める必要がある。

5-6. ストレスチェック結果の活用の可能性

裁量労働制には専門業務型と企画業務型がある。面接指導においても一般的な業務の状況や心身の状況に加え、それぞれの趣旨に沿った働き方になっているかを念頭に良好な点と要改善点を探る。具体的な事項と主に注目するBJSQ下位尺度は下表のとおりである。良好な点と要改善点は、それぞれ、①労働者個人レベル、②職場レベル、③事業場・企業レベルで整理し、①は主に保健指導、②および③は主に事業者向けの「医師の意見」に反映する。

1) 専門業務型裁量労働制と企画業務型裁量労働制の両方のあてはまると考えられる項目

- ・ 現在抱えている主な案件と次の時間的区切り（月末、期末、連休入り）を想定しての見直し
【量的負担】【質的負担】【不安】
- ・ 仕事における裁量が実際にあると感じられるか
【コントロール】
- ・ 睡眠や余暇など、仕事以外の時間が確保できるか
【活気】～【身体愁訴】

2) 専門業務型裁量労働制のみにあてはまると考えられる項目

- ・ 専門的な能力を発揮できているか
【技能活用度】
- ・ 仮に現勤務先を辞めても専門職としてやれる自信はあるか
【適性】【満足度】

3) 企画業務型裁量労働制のみにあてはまると考えられる項目

- ・ 創造的な能力を発揮できているか
【働きがい】
- ・ 経営層を含む上司との関係
【対人関係】【上司支援】

6. 法律家による内容の確認

・ 内容についてはおおむね問題ないとのコメントが得られた。

・ 「うつになりやすい性格傾向」という表現について、医学的な根拠（エビデンス）があるのか、差別・偏見のニュアンスを帯びるおそれがあるとの懸念が示された。

D. 考察

1. インタビュー調査

今回は、産業医経験が十分にある医師に対してインタビュー調査を行った。その結果、高ストレス者への医師面接の内容はとても多様であり、実施する産業医によって個人差が大きいことが分かった。

今回のインタビュー調査では、ストレスチェック後の医師面接によって、就業上の配慮や精神科への受診勧奨につながっているケースはほとんどなかった。専属産業医のいる事業所では、ストレスチェック後の医師面接以外にも、従業員からメンタルヘルスに関する相談を受ける機会が多くあり、そちらの方から、就業上の配慮や精神科への受診につながっているケースが多かった。

専属産業医の場合には、産業医経験が少なく、高ストレス者の面談への心理的なハードルが高い産業医が抱えているニーズとは異なっている可能性がある。

日頃から労働者からアクセスが十分になされない産業医業務を専門としない嘱託産業医の場合には、ストレスチェック後の医師面接後の対応に差がある可能性がある。

2. インターネット調査

2015年12月のストレスチェック制度の開始から3年以上が経過した。この間、集団分析の活用や高ストレス者の割合については、毎年厚生労働省からデータが公開されているが、現場の産業医が実際にどのようにしてストレスチェック後の産業医による面接指導を行っているかについてはデ

ータが無かった。今回の調査は、1年以上の産業医経験を有し、ストレスチェックに基づき医師面接を行った経験のある医師を対象に調査を行った。

高ストレス者面談の受診勧奨の状況、高ストレス者の面接指導を行うにあたっては、約6割の回答者が、厚生労働省が公開した「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」を活用している反面、セルフケアに関するホームページはほとんど活用されていなかった。マニュアルの作成にあたっては、このような活用度の低いが有用な情報を整理して提供することも有用かもしれない。

高ストレス者の面接指導時に聴取している項目については、労働時間や心理的な負担の状態と言った「長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアル」に例示されている報告書に記載されている内容が上位に来ていた。一方で、生活習慣についても聴取している産業医も一定数いることから、こういった結果をマニュアルに掲載することは、高ストレス者への医師面接を実施する際の参考になると考えられた。また、ストレス対処法について聴取している割合が比較的高かったことから、マニュアルの作成にあたっては、セルフケアに関する参考情報の提供についても検討したい。

精神科受診の勧奨や、就業上の措置を行った割合は、インタビュー調査では、ほとんど事例を州することが出来なかったが、インターネット調査では、多くの事例があることが伺えた。従業員との接点の多い専属産業医と一般の嘱託産業医とは、対応の実態が大きく異なることが示唆された。マニュアルの作成にあたっては、精神科受診勧奨や就業上の措置を行う際の判断や対応方法についての具体的な情報提供が必要かもしれない。

高ストレス者に対して医師以外の産業保健専門職が相談、指導を行っている割合が約4割であった。産業医と医師以外の産業保健専門職が、一定

の役割分担をして高ストレス者に対する対応を行っていることが伺われた。マニュアルの作成の際には、高ストレス者への対応について、産業保健職間の役割分担や連携が、実質的に高ストレス者のリスクの低減につながっている可能性もあり、職種間の役割分担や連携について記載してもよいかもしれない。

生活記録表の活用については、活用していない産業医の中で、約6割が活用したいと回答しており、使い方がイメージできれば、活用が広がる可能性があると考えられた。そのため、マニュアルの作成にあたっては、その活用を促せるような説明や事例を盛り込むことの検討も必要かもしれない。

今回の調査は、インターネット調査であるため、対象者の偏り等を念頭に、結果の解釈には注意が必要であるが、ストレスチェック後の医師面接に対して、産業医としてどのように関わり、どのような対応をしているのかについての情報提供ができたのではないかと考えている。

今回の調査結果は、今後は、より多くのストレスチェック後の医師面接に関わる産業医に役立つ、高ストレス者に対する産業医の面接指導のためのマニュアル作成に資するものであると考える。

3. 高ストレス者に対する医師による面接指導の裁量労働者に適応についての情報収集

本研究では、本マニュアルを裁量労働者に適応するために参考となる情報を収集するため、研究分担者が所属する大学での状況を検討し、質問項目の検討を行った。

先行研究や、厚生労働省のガイドラインを確認したところでは、高ストレス者の裁量労働者の健康管理についての情報を確認することができなかった。一方で、働き方改革に関連したガイドラインでは、裁量労働者の時間管理の必要性についての記述は多く確認できた。また、北里大学の事例

でも、裁量労働者の健康管理は、長時間労働者の点から行われており、高ストレス者への対応の検討においては、裁量労働についてはほとんど考慮されていなかった。現時点においては、裁量労働者の高ストレス者の面談においても労働時間の把握が重要であると考えられた。さらに、高ストレス者の裁量労働者に対する面接指導がどのように行われているのか、また、時間管理以外の文脈で、どのようなときに「裁量労働制の除外」が行われているのか、裁量労働そのものが高ストレスの要因となるのはどのような事例か、法律的にはどのような課題が生じるか、等について、関係者へのヒアリング調査が必要であると考えられた。

長時間労働者、高ストレス者の面接指導に関する報告書・意見書作成マニュアルの中の、面接指導結果報告書【高ストレス者用】には、就業上の措置に係る意見書として、「変形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外」という項目があった。この項目は、高ストレス者においては、就業時間管理の必要性が生じることが前提での項目と考えられた。今後、裁量労働そのものが労働者のストレスに及ぼす影響についての検討についての研究が必要と考えられた。

4. マニュアルの改訂

5. 裁量労働に関する意見収集

6. 法律家による内容の確認

本研究では、2019年度に研究班で作成したマニュアル（第1版）を実際に産業医研修会の実地研修で使用して、研修参加者から収集した意見、研究班内の議論、ロールプレイによる課題の抽出を基に、マニュアルの改訂を行い、第2版を作成した。また、裁量労働者の就業について経験が豊富な2名の産業医から、マニュアルを実際に確認してもらった上で、本マニュアルに掲載すべき裁量労働者と高ストレス者面接をする際の留意点に関する意見収集を行い、その結果をマニュアルの

改訂に反映させた。さらに改訂したマニュアルについて、弁護士による内容の確認を行ってもらい、一部の表現に懸念があるものの、内容についておおむね問題ないとのコメントをもらえた。

第2版では、「高ストレス者に対する面接指導と事後措置」に【全般的な留意点】として、面接指導時には、限られた時間で過不足なく情報が聴取できるように面接指導に役立つ具体的な発言を盛り込んだ。さらに、第3版では、付録として、「面接の流れチェックシート」「就業上の配慮に関する意見書」「Q&A」を盛り込んだ。この部分は、本マニュアルが対象とする、高ストレス者面接の経験が少ない産業医が、高ストレス者面接を行う際に役立つものと考えられた。

高ストレス者の裁量労働者への面接は、時間管理に裁量が持たされている裁量労働者に対して、残業時間や休日出勤の制限を行うことは人事制度上難しい。本研究では、裁量労働者に対する高ストレス者面接を実施する際に留意すべき事項について整理がなされた。また、その内容は弁護士によってその内容の適切についても確認をされた。この内容は、裁量労働者の高ストレス者に対して面接指導を行う際に参考になると考えられた。

E. 結論

本研究の目的である高ストレス者面接の経験が少ない産業医が、高ストレス者面接を行う際により役立つマニュアルを完成した。

G. 研究発表

1. 論文発表

Eguchi H, Watanabe K, Kawakami N, Ando E, Arima H, Asai Y, Inoue A, Inoue R, Iwanaga M, Imamura K, Kobayashi Y, Nishida N, Otsuka Y, Sakuraya A, Tsuno K, Shimazu A, Tsutsumi A. Psychosocial factors at work and inflammatory markers: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*.

2018;8(8):e022612.

Eguchi H, Wada K. Mental health of working-age populations in Japan who provide nursing care for a person at home: A cross-sectional analysis. J Occup Health. 2018;60(6):458-466.

小林由佳、渡辺和広、大塚泰正、**江口尚**、川上憲人。従業員参加型職場環境改善の準備要因の検討：Basic Organizational Development for Your workplace (BODY) チェックリストの開発。産業衛生学雑誌。2018。（印刷中）

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

秋山剛。マニュアルの開発。主任研究者 堤明純。厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究」平成30年度総括・分担研究報告書。東京：厚生労働省，2019：6-22.

梶木繁之。既存成果物の改良によるマニュアル（β版）の作成。主任研究者 堤明純。厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究」平成30年度総括・分担研究

報告書。東京：厚生労働省，2019：28-47.

江口尚，森田哲也。事例集積と検討。主任研究者 堤明純。厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究」平成30年度総括・分担研究報告書。東京：厚生労働省，2019：48-71.

厚生労働省。長時間労働者への医師による面接指導について。

<https://www.mhlw.go.jp/content/11303000/000553571.pdf>

2018年12月22日

使用するウェブ調査票（今後ウェブ調査のためにレイアウトは変更されます）

インターネット調査による産業医を対象とした高ストレス者面接指導に関する実態調査

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたび北里大学医学部公衆衛生学単位におきまして、厚生労働省からの労災疾病臨床研究事業費補助金の助成により、産業医経験のある医師を対象に、①高ストレス者の面接指導がどの程度実施されているか、②高ストレス者の面接指導を行う際にどのような工夫をしているか、③高ストレス者が何パーセントいてそのうち面談をした人が何パーセントか、④高ストレス者の選定基準をどうしているか、⑤厚生労働省が作成した各種マニュアルを参考にしているか等について実態を把握することを目的に調査を行うことになりました。

ストレスチェック制度が開始され始めてから3年近くが経過し、それぞれの産業医が、産業医としての考えや事業所の事情に応じて、色々な工夫をして高ストレス者への面接指導を行っていると考えられますが、その実態については情報が少ないのが現状です。そこで、本研究では、その実態を把握するために、多様な背景を持つ産業医に対してインターネット調査を実施し、ストレスチェック後の高ストレス者に対する面接指導がどのように行われているのか量的に把握することにより、現場の産業医の先生方が、高ストレス者の面接指導の参考となる情報提供ができれば考えております。

本研究で得られたデータを元に結果を解析し、論文や学会発表にて公表する予定です。ただし、個人のプライバシーについては厳重に保護され、インターネット調査会社から、匿名化された形で研究者に対してデータが提供されるため、個人が特定されるような個人情報や研究に提供されることは一切ありません。なお、調査の参加は自由意思に基づくものであり、参加しないことで不利益を被ることもありません。

何卒皆様方のご参加を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

本調査に回答いただくことで、研究への参加に同意いただいたこととさせていただきます。

【調査責任者】

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1

北里大学医学部公衆衛生学単位

実施担当者 江口尚（えぐち ひさし）

電話番号：042-778-9352 FAX：042-778-9257

E-mail: eguchi@med.kitasato-u.ac.jp

スクリーニング項目

1. あなたは、1年以上産業医としての実務経験がありますか。

はい いいえ

2. あなたは、ストレスチェックに基づく医師面接を実施したことがありますか

はい いいえ

.....

1. あなたの勤務先の事業所の状況と産業医や産業看護職の出務の状況についてお答えください。複数の事業所で産業医をされている方は、出務頻度の大きい順に5か所まで記入ください。

業種	事業所規模	産業医の出務頻度	産業看護職の出務頻度	高ストレス者の割合	高ストレス者面接指導数(年間)

以下の質問は、一番上の事業所(出務頻度の最も多い事業所)での活動を想定して回答してください。

2. 高ストレス者の面接指導の受診率が上がるように工夫をしていることはありますか。(複数選択可)

高ストレス者に対して面接指導を受けるように実施者・共同実施者・実施事務従事者から勧奨をしている

(上の質問にがついたら)

高ストレス者に対して面接指導を受けるように産業保健スタッフから1度勧奨をしている

高ストレス者に対して面接指導を受けるように産業保健スタッフから2度以上勧奨をしている

高ストレス者の面接指導の必要性について、何かしらの広報をしている

(上の質問にがついたら)

安全衛生委員会

イントラネット

- メール
- パンフレットの配布
- その他 ()
- ストレスチェックから面接指導までの期間を短くしている
- 何らかの方法でマニュアルで提示された数値基準の高ストレス者を絞り込んでいる
 - (上の質問にがいたら)
 - どのようなことをしているか具体的に記載してください。()
- 事業者への申し出を行なった者以外にも高ストレス者と面談し、必要に応じて申し出を促している
- その他 ()
- 特になし

3. 高ストレス者の面接指導を行うにあたって以下のマニュアル、リーフレット等を活用したことがありますか。(複数選択可)

- 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
- ストレスチェック制度導入ガイド
- ストレスチェック制度簡単導入マニュアル
- 数値基準に基づいて「高ストレス者」を選定する方法
- 情報通信機器を用いた面接指導の実施について
- 【お知らせ】労働基準監督署への報告書の提出について
- ストレスチェック制度関係 Q&A
- 集団分析・職場環境改善版 産業医・産業保健スタッフのためのストレスチェック実務 Q&A
- 面接指導版 嘱託産業医のためのストレスチェック実務 Q&A
- 嘱託産業医のためのストレスチェック実務 Q&A
- こころの耳 (<http://kokoro.mhlw.go.jp/>)
- みんなのメンタルヘルス (<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/>)
- 認知行動療法研修開発センター eラーニング (<https://cbtt.jp/videolist/>)
- うつメド。 (<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/utsmед/>)
- その他 ()

4. 高ストレス者の面接指導時に以下の項目を聴取、収集していますか。(複数選択可)

- 労働時間 労働時間以外の勤務の状況
- 心理的な負担(ストレス)の状態 現病歴(基礎疾患)・通院状況

いいえ

10. 当該事業所では医師面接に応じない労働者に対する情報提供をしていますか。

はい いいえ

はい どのような情報（わかる範囲で）

- セルフアセスメントに関する情報 セルフケアに関する情報
事業所内相談先に関する情報 事業所外相談先に関する情報
その他（ ）

11. 高ストレス者の医師面接の際に生活記録表を利用していますか。

（生活記録表とは、一週間程度、時間単位での本人の日常生活を記載した書類です）

※写真が添付できると良い

はい いいえ

いいえ→利用したい 利用したくない

12. 高ストレス者への面談の結果、フォローアップの面談をしていますか。

はい いいえ

はい その目的は何ですか

- 就業配慮の見直し 受診状況 本人の健康状態 業務遂行能力
就業配慮の実施状況 就業配慮による周囲への影響
その他（ ）

Q1. あなたの性別をお答え下さい。

男性 女性

Q2. あなたの年齢をお答え下さい。() 歳

Q3. あなたの医師免許取得年をお答えください。() 年

Q4. 産業医としての月間の稼働日数（過去1年間の平均）をお答えください。

1カ月当たり()日

Q5. あなたの保持している産業医に関連した資格についてお答えください。(複数回答可)

日本医師会認定産業医

産業医科大学の産業医学基本講座修了

労働衛生コンサルタント

学校教育法による大学において労働衛生に関する科目を担当する教授、准教授又は講師の職にあり、又はあった者

Q6. あなたの保持している労働衛生に関連した専門医資格についてお答えください。

日本産業衛生学会指導医

日本産業衛生学会専門医

日本産業衛生学会専攻医

社会医学系指導医

社会医学系専門医

持っていない

Q7. あなたの主たる診療科をお答えください。

01 内科 02 呼吸器内科 03 循環器内科 04 消化器内科（胃腸内科）

05 腎臓内科 06 神経内科 07 糖尿病内科（代謝内科） 08 血液内科

09 皮膚科 10 アレルギー科 11 リウマチ科 12 感染症内科 13 小児科

14 精神科 15 心療内科 16 外科 17 呼吸器外科 18 心臓血管外科

19 乳腺外科 20 気管食道外科 21 消化器外科（胃腸外科）

22 泌尿器科 23 肛門外科 24 脳神経外科 25 整形外科 26 形成外科

27 美容外科 28 眼科 29 耳鼻咽喉科 30 小児外科

31 産婦人科 32 産科 33 婦人科 34 リハビリテーション科

35 放射線科 36 麻酔科 37 病理診断科 38 臨床検査科 39 救急科

40 産業衛生 41 臨床研修医 42 全科 43 その他

Q8. ストレスチェック制度にあなたの立場を回答してください

医師面接者

実施者と医師面接者

表1 回答者の属性

性別		
男性	121	(86.4)
女性	19	(13.6)
年齢		
24-29	3	(2.1)
30-39	24	(17.1)
40-49	44	(31.4)
50-59	48	(34.3)
60-69	17	(12.1)
70-	4	(2.9)
医師免許取得年		
-1969	5	(3.6)
1970-1979	7	(5.0)
1980-1989	28	(20.0)
1990-1999	42	(30.0)
2000-2009	44	(31.4)
2010-	14	(10.0)
産業医としての月間稼働時間		
1時間	20	(14.3)
2時間	20	(14.3)
3-4時間	13	(9.3)
5-9時間	31	(22.1)
10-19時間	27	(19.3)
20-39時間	12	(8.6)
40時間以上	17	(12.1)
産業医に関連した資格		
日本医師会認定産業医	115	(82.1)
産業医科大学の産業医学基本講座修了	30	(21.4)
労働衛生コンサルタント	16	(11.4)
労働衛生に関する大学教員経験	5	(3.6)
その他	3	(2.1)
労働衛生に関連した専門医資格		
日本産業衛生学会指導医	15	(10.7)
日本産業衛生学会専門医	12	(8.6)
日本産業衛生学会専攻医	4	(2.9)

社会医学系指導医	7	(5.0)
社会医学系専門医	7	(5.0)
持っていない	110	(78.6)
主たる診療科		
内科	63	(45.0)
呼吸器内科	7	(5.0)
循環器内科	11	(7.9)
消化器内科 (胃腸内科)	5	(3.6)
腎臓内科	2	(1.4)
神経内科	5	(3.6)
糖尿病内科 (代謝内科)	4	(2.9)
血液内科	1	(0.7)
精神科	13	(9.3)
心療内科	2	(1.4)
外科	6	(4.3)
呼吸器外科	1	(0.7)
消化器外科 (胃腸外科)	1	(0.7)
泌尿器科	1	(0.7)
肛門外科	1	(0.7)
脳神経外科	4	(2.9)
整形外科	4	(2.9)
眼科	2	(1.4)
耳鼻咽喉科	1	(0.7)
産婦人科	1	(0.7)
放射線科	4	(2.9)
麻酔科	1	(0.7)
ストレスチェック制度における立場		
医師面接者	102	(72.9)
実施者と医師面接者	38	(27.1)

表2 回答上想定する勤務先の事業所の属性

業種		
農業・林業	2	(1.4)
漁業	0	(0.0)
鉱業、採石業、砂利採取業	3	(2.1)
建設業	8	(5.7)
製造業	27	(19.3)
電気・ガス・熱供給・水道業	7	(5.0)
情報通信業	5	(3.6)
運輸業、郵便業	10	(7.1)
卸売業、小売業	3	(2.1)
金融業、保険業	2	(1.4)
不動産業、物品賃貸業	2	(1.4)
学術研究、専門・技術サービス業	2	(1.4)
宿泊業、飲食サービス業	3	(2.1)
生活関連サービス業、娯楽業	3	(2.1)
教育、学習支援業	1	(0.7)
医療、福祉	41	(29.3)
複合サービス事業	1	(0.7)
サービス業（他に分類されないもの）	6	(4.3)
公務（他に分類されるものを除く）	12	(8.6)
分類不能の産業	2	(1.4)
事業所規模		
50人未満	12	(8.6)
50-99人	21	(15.0)
100-199	33	(23.6)
200-299	18	(12.9)
300-499	22	(15.7)
500-999	11	(7.9)
1000-	23	(16.4)
産業医出務頻度（月）		
1回	94	(67.1)
2回	12	(8.6)
3回	3	(2.1)
4回	17	(12.1)
5-9回	4	(2.9)

10-19 回	4 (2.9)
20 回以上	6 (4.3)
産業医出務時間 (1 回あたり)	
1 時間	44 (31.4)
2 時間	32 (22.9)
3 時間	28 (20.0)
4 時間	11 (7.9)
5-8 時間	23 (16.4)
9 時間以上	2 (1.4)
産業看護職の週間出務頻度	
0 回	48 (34.3)
1 回	56 (40.0)
2 回	6 (4.3)
3 回	6 (4.3)
4 回	4 (2.9)
5 回	18 (12.9)
6 回	0 (0.0)
7 回	2 (1.4)
高ストレス者の割合	
0%	6 (4.3)
1-4%	33 (23.6)
5-9%	37 (26.4)
10-19%	41 (29.3)
20-49%	19 (13.6)
50%以上	4 (2.9)
高ストレス者の年間面接指導数	
0 件	6 (4.3)
1 件	32 (22.9)
2 件	28 (20.0)
3 件	20 (14.3)
4 件	8 (5.7)
5-9 件	16 (11.4)
10-14 件	19 (13.6)
15-19 件	1 (0.7)
20 件以上	10 (7.1)

表3 「高ストレス者の面接指導の受診率が上がるように工夫をしていることはありますか」への回答結果

高ストレス者に対して面接指導を受けるように実施者・共同実施者・実施事務従事者から勧奨をしている	
していない	38 (27.1)
1回	73 (52.1)
2回以上	29 (20.7)
高ストレス者の面接指導の必要性について、何かしらの広報をしている	
していない	80 (57.1)
安全衛生委員会	40 (28.6)
イントラネット	13 (9.3)
メール	12 (8.6)
パンフレットの配布	18 (12.9)
その他	2 (1.4)
ストレスチェックから面接指導までの期間を短くしている	37 (26.4)
何らかの方法でマニュアルで提示された数値基準の高ストレス者を絞り込んでいる	6 (4.3)
事業者への申し出を行なった者以外にも高ストレス者と面談し、必要に応じて申し出を促している	34 (24.3)
その他	4 (2.9)
特に何もしていない	19 (13.6)

表4 「高ストレス者の面接指導を行うにあたって以下のマニュアル、リーフレット等を活用したことがありますか。」に対する回答結果

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	83 (59.3)
ストレスチェック制度導入ガイド	39 (27.9)
ストレスチェック制度簡単導入マニュアル	35 (25.0)
数値基準に基づいて「高ストレス者」を選定する方法	21 (15.0)
情報通信機器を用いた面接指導の実施について	7 (5.0)
【お知らせ】労働基準監督署への報告書の提出について	10 (7.1)
ストレスチェック制度関係 Q&A	25 (17.9)
集団分析・職場環境改善版 産業医・産業保健スタッフのためのストレスチェック実務 Q&A	10 (7.1)
面接指導版 嘱託産業医のためのストレスチェック実務 Q&A	18 (12.9)
嘱託産業医のためのストレスチェック実務 Q&A	20 (14.3)
こころの耳	14 (10.0)
みんなのメンタルヘルス	12 (8.6)
認知行動療法研修開発センター eラーニング	2 (1.4)
うつメド。	2 (1.4)
その他	1 (0.7)
特になし	30 (21.4)

表5 「高ストレス者の面接指導時に以下の項目を聴取、収集して
いますか。」に対する回答結果

労働時間	119	(85.0)
労働時間以外の勤務の状況	83	(59.3)
心理的な負担（ストレス）の状態	113	(80.7)
現病歴（基礎疾患）・通院状況	81	(57.9)
既往歴	74	(52.9)
主訴・自覚症状	86	(61.4)
運動	30	(21.4)
体重管理	24	(17.1)
栄養	31	(22.1)
睡眠	83	(59.3)
禁煙	31	(22.1)
飲酒	44	(31.4)
休養	50	(35.7)
休日の過ごし方	55	(39.3)
ストレス対処法	70	(50.0)
就業制限の意向	49	(35.0)
ストレスチェック以外の心理テスト	2	(1.4)
その他	3	(2.1)

表6 高「ストレス者の面接指導を
行った中で、精神科への受診を勧奨
したケースは何人ですか。」に対する
回答結果

0回	43	(30.7)
1回	28	(20.0)
2回	19	(13.6)
3回	13	(9.3)
4回	4	(2.9)
5-9回	15	(10.7)
10-19回	9	(6.4)
20回以上	9	(6.4)

表7 「高ストレス者への面接指導を行った中で、就業上の措置（労働時間の短縮、時間外労働の制限、就業場所の変更等）を、事業者に対して意見したケースは何人ですか。」への回答結果

0回	35 (25.0)
1回	42 (30.0)
2回	16 (11.4)
3回	7 (5.0)
4回	1 (0.7)
5-9回	19 (13.6)
10-19回	11 (7.9)
20回以上	9 (6.4)


表8 「高ストレス者で医師の面接指導を希望しなかった方に対して何か対応をしていますか。」への回答結果

している	29 (21)
していない	111 (79)

表9 「高ストレス者に対して医師以外の産業保健専門職による相談、指導を行っていますか。」への回答結果

している	55 (39.3)
していない	85 (61.7)

「行っている相談、指導内容」の回答結果



労働時間	38 (69.1)
労働時間以外の勤務の状況	26 (47.3)
心理的な負担（ストレス）の状態	30 (54.5)
現病歴（基礎疾患）・通院状況	17 (30.9)
既往歴	10 (18.2)
主訴・自覚症状	21 (38.2)
運動	5 (9.1)
体重管理	5 (9.1)
栄養	10 (18.2)
睡眠	18 (32.7)
禁煙	7 (12.7)
飲酒	8 (14.5)
休養	13 (23.6)
休日の過ごし方	12 (21.8)
ストレス対処法	17 (30.9)
就業制限の意向	11 (20.0)
ストレスチェック以外の心理テスト	0 (0.0)
その他	1 (1.8)

表 10 「事業者への申し出以外の面接の機会にストレスチェックの結果を活用していますか。」への回答結果

はい	82	(58.6)
いいえ	58	(41.4)

表 11 「当該事業所では医師面接に応じない労働者に対する情報提供をしていますか。」への回答結果

はい	70	(50.0)
いいえ	70	(50.0)

情報提供している内容

セルフアセスメントに関する情報	43	(61.4)
セルフケアに関する情報	40	(57.1)
事業所内相談先に関する情報	29	(41.4)
事業所外相談先に関する情報	20	(28.6)
その他	1	(1.4)

表 12 「高ストレス者の医師面接の際に生活記録表を利用していますか。」への回答結果

はい	29	(20.7)
いいえ	111	(79.3)

今後利用したい	65	(46.4)
今後利用したくない	46	(32.9)

表 13 「高ストレス者への面談の結果、フォローアップの面談をしていますか。」への回答結果

はい	93	(66.4)
いいえ	47	(33.6)

フォローアップの内容

就業制限の見直し	51	(54.8)
受診状況	46	(49.5)
本人の健康状態	71	(76.3)
業務遂行能力	30	(32.3)
就業配慮の実施状況	31	(33.3)
就業配慮による周囲への影響	24	(25.8)
その他	0	(0.0)

平成 30 年度～令和 2 年度労災室病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のための
マニュアルの作成に関する研究 (180701-01)

マニュアルの開発

研究分担者 秋山 剛 NTT 東日本関東病院品質保証室長

研究要旨：本分担研究では、高ストレス者に対する面接指導の実施に関するマニュアルの作成と改訂、裁量労働を行っている高ストレス者への面談に関する資料の作成、マニュアルおよびマニュアルに基づいて産業医研修を行なうための動画のシナリオについて、精神医学的知見、精神医学的面接方法に関する観点からの検討、精神医学の専門性と産業精神保健の専門性の統合を目的とした。今回作成された資料が活用されることにより、高ストレス者面接が我が国で広く施行されるのみならず、精神医学への抵抗が低下し、精神医学と産業精神保健の統合が、幅広く進む契機になるものと考えられる。

研究協力者
なし

A. 研究目的

- ① 高ストレス者に対する面接指導の実施に関するマニュアルの作成と改訂
- ② 裁量労働を行っている高ストレス者への面談に関する資料の作成
- ③ 「医学的知見に基づくストレスチェック制度の高ストレス者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアル」、および、マニュアルに基づいて産業医研修を行なうための動画のシナリオについて、精神医学的知見、精神医学的面接方法に関する観点からの検討
- ④ 精神医学の専門性と産業精神保健の専門性の統合

B. 研究方法

- ① 従来の研究で開発されていたツールを、高ストレス者に対する面接指導の実施に関するマニュアルとして改変する。
- ② 「医学的知見に基づくストレスチェック制度の高ストレス者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアル（初期版）」を用いた、産業医を対象とした研修会におけるアンケート

- トに基づいてマニュアルの改訂を行なう。
- ③ 裁量労働の特性に基づいて、裁量労働を行っている高ストレス者への面談に関する資料の作成を行なう。
- ④ マニュアルに基づく、産業医面談のデモンストレーションを行うための、デモンストレーションの逐語録・シナリオを作成する。
- ⑤ マニュアルおよびシナリオについて、精神医学的知見、精神医学的面接方法に関する観点からの検討、改訂を行なう。
- ⑥ 精神医学の専門性を産業精神保健の専門性を統合し、メンタルヘルスへの経験に乏しい産業医でも理解できる形で解説した。

C. 研究結果

- ① 面接の全体に関わるプロセスについて、初期資料として「高ストレス者への面接用の資料」が作成された。
- ② 対象者にうつ状態が発生するリスクをアセスメントするツールとして、「高ストレス者性格チェックシート」が作成された。これは、信頼性と妥当性が確認されている TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego- Autoquestionnaire version) および、Munich Personality Test に基づいている。
- ③ 対象者にうつ状態が発生しないように、リス

クをコントロールツールとして、「自習サイト情報」が作成された。

- ④ 面接時に高ストレス者の状態をより正確に把握するために、「活動記録表」が作成された。
- ⑤ 面接時に、業務上の配慮の必要性について対象者と検討するために、「体調チェックシート」が作成された
- ⑥ 業務上の配慮について、上司を含めて検討するために、「業務状況シート」が作成された。
- ⑦ マニュアルの理解を助け、マニュアルを使用する動機付けを高めるために、「本マニュアルの特色」を作成した。
- ⑧ 「高ストレス者性格チェックシート」の理解、活用を促すために、「性格チェックシートの活用法」を作成した。
- ⑨ 「裁量労働を行っている高ストレス者への面談に関する資料」を作成した。
- ⑩ シナリオの改訂版を作成した。
- ⑪ マニュアルの改訂版を作成した。
- ⑫ マニュアルの「Q&A」の部分の再改訂を行った。再改訂にあたっては、下記を明確化することとした。
 - (ア) 高ストレス者面接が本人のために行われるという目的の明確化
 - (イ) 情報の守秘に関する説明
 - (ウ) 高ストレスに合併しがちなうつ状態の症状確認
 - (エ) ストレス要因の確認と対処方法についての話し合い
 - (オ) 高ストレスのリスク要因になりうる性格要因の確認
 - (カ) 労働者に可能な自助に関する情報提供
 - (キ) 報告書の内容に関する確認
 - (ク) フォローアップに関する提案
 - (ケ) 起こりうる定型的でない労働者の反応への対応
 - (コ) 精神医学の専門性と産業精神保健の専門性の統合と理解しやすい解説

D. 考察

- ① 「高ストレス者への面接資料」は、面接全体の流れについて、概括的に述べていた。
- ② 「高ストレス者性格チェックシート」を用いると、産業保健スタッフとの面接を求めない対象者でも、自分でリスクアセスメントできる。一方、産業保健スタッフとの面接においては、より高い精度で、リスクアセスメントを行うことができる。

- ③ 「自習サイト情報」を用いると、産業保健スタッフとの面接を求めない対象者でも、自分でリスクコントロールを行うことができる。一方、産業保健スタッフとの面接においては、より高い精度で、リスクコントロールを行うことができる。
- ④ 「活動記録表」を用いると、対象者の日常生活、状態について、対象者自身、面接者いずれも、明確に把握することができると考えられる。これは、体調チェックシート、業務状況シートから得られる情報を補完することができる。
- ⑤ 「体調チェックシート」によって、対象者の体調について詳細なアセスメントを行うことができるので、業務上の配慮が必要な可能性があるかどうかについて、対象者と具体的に話し合うことができる。
- ⑥ 「業務状況シート」によって、対象者の状況が、職域でどのように評価されているか、周囲にどのような影響を及ぼしているかを把握することができる。周囲に多大な負担が及んでいる場合は、産業医等による介入が必要になるので、このシートを用いて情報を得ることが重要である。
- ⑦ 「本マニュアルの特色」では、本マニュアルがシンプルで、初心者でも使いやすく、また、高ストレス者が面談を希望しない場合でも、自習情報の提供によって、高ストレスからうつになるリスクを低めることができることを説明している。
- ⑧ 「本マニュアルの特色」では、また、高ストレス者本人や上長から重要な情報を得るための、自記式のシートを用いることによって、産業保健スタッフや産業医が、面談中、情報収集に多大な時間を使うことなく、根拠に基づいた面談を施行できることを説明している。
- ⑨ 「性格チェックシートの活用法」では、性格チェックシートの理解を促し、また、うつ予防の目的で性格チェックの結果を、よりよく活用するためのコメントを提供している。
- ⑩ 「裁量労働を行っている高ストレス者への面談に関する資料」では、裁量労働を選択している労働者に、選択の妥当性について振り返る機会を与えている。
- ⑪ シナリオとマニュアルの改訂版を作成する際には、2つの資料の間で整合性が保たれるように配慮した。
- ⑫ シナリオとマニュアルの改訂版を作成する際には、用語の用い方など、メンタルヘルスに

詳しくない産業医でも理解しやすい表現に配慮した。

- ⑬ 資料については、産業医面接に関する知見を加えて、研究班全体として、資料の改訂、完成が行なわれた。
- ⑭ 完成された、シナリオ、マニュアルに基づいて、動画の作成が行われた。
- ⑮ 今回の作業を通じて、高ストレス者面接について、精神医学的知見、精神医学的面接方法に関する知見、産業医面談に関する知見が、高度にかつ分かりやすく統合されたと考えられる。

E. 結論

- ① マニュアル作成のための基礎的な資料として、「高ストレス者への面接資料」「高ストレス者性格チェックシート」「自習サイト情報」「活動記録表」「体調チェックシート」「業務状況シート」が作成された。
- ② マニュアルを改訂するために、「本マニュアルの特色」「性格チェックシートの活用法」「裁量労働を行っている高ストレス者への面談に関する資料」を作成した。
- ③ マニュアルおよびマニュアルを用いた産業医研修用の動画のシナリオについて、精神医学的、精神医学的面接方法に関する観点からの検討を行なった。
- ④ 本分担研究で作成された資料に、産業医面接に関する知見を加えて、使用の簡便性、有用性が高めることに留意し、研究班全体として資料の改訂、完成を行なった。
- ⑤ 今回の作業を通じて、高ストレス者面接について、精神医学的知見、精神医学的面接方法に関する知見、産業医面談に関する知見が、高度にかつ分かりやすく統合されたと考えられる。
- ⑥ 今回作成された資料が活用されることにより、高ストレス者面接が我が国で広く施行されるのみならず、精神医学への抵抗が低下し、精神医学と産業精神保健の統合が、幅広く進む契機になるものと考えられる。

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

秋山 剛. 高ストレス者面接研修のためのマニュアルと動画—精神保健へのスティグマの改善に向けて. 第28回日本産業精神保健学会:シンポジウムVI 高ストレス者面接のあるべき方向性. 2021年11月

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

なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Eguchi H, Watanabe K, Kawakami N, Ando E, Arima H, Asai Y, Inoue A, Inoue R, Iwanaga M, Imamura K, Kobayashi Y, Nishida N, Otsuka Y, Sakuraya A, Tsuno K, Shimazu A, Tsutsumi A.	Psychosocial factors at work and inflammatory markers: protocol for a systematic review and meta-analysis.	BMJ Open	8(8)	e022612	2018
Eguchi H, Wada K.	Mental health of working-age populations in Japan who provide nursing care for a person at home: A cross-sectional analysis.	J Occup Health	60(6)	458-466	2018
井上彰臣	「組織的公正」が健康に与える影響	安全スタッフ	2314	32-33	2018
Chimed-Ochir O, Nagata T, Nagata M, Kajiki S, Mori K, Fujino Y.	Potential work time lost due to sickness absence and presence among Japanese Workers.	J Occup Environ Med	61(8)	682-688	2019
Inoue A, Tsutsumi A, Eguchi H, Kawakami N.	Organizational justice and refraining from seeking medical care among Japanese employees: a 1-year prospective cohort study.	Int J Behav Med	26(1)	76-84	2019
Okazaki E, Nishi D, Susukida R, Inoue A, Shimazu A, Tsutsumi A.	Association between working hours, work engagement and work productivity in employees: a cross-sectional study of the	J Occup Health	61(2)	182-188	2019

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	Japanese Study of Health, Occupation, and Psychosocial Factors Relates Equity.				
井上彰臣	仕事の要求度－コントロールモデル	産業ストレス研究	26(3)	335-339	2019
Tsuno K, Kawachi I, Inoue A, Nakai S, Tanigaki T, Nagatomi H, Kawakami N.	Long working hours and depressive symptoms: moderating effects of gender, socioeconomic status, and job resources.	Int Arch Occup Environ Health	92(5)	661-672	2019
Hino A, Inoue A, Mafune K, Hiro H.	The effect of changes in overtime work hours on depressive symptoms among Japanese white-collar workers: a 2-year follow-up study.	J Occup Health	61(4)	320-327	2019
Imamura K, Tsutsumi A, Asai Y, Arima H, Ando E, Inoue A, Inoue R, Iwanaga M, Eguchi H, Otsuka Y, Kobayashi Y, Sakuraya A, Sasaki N, Tsuno K, Hino A, Watanabe K, Shimazu A, Kawakami N.	Association between psychosocial factors at work and health outcomes after retirement: a protocol for a systematic review and meta-analysis.	BMJ Open	9(8)	e030773	2019
堤明純, 佐々木那津, 駒瀬優, 渡辺和広, 井上彰臣, 今村幸太郎, 川上憲人	ストレスチェック制度の実施状況とその効果：システマティックレビュー	産業医学レビュー	32(2)	65-81	2019
荒井有美, 井上彰臣, 江口尚, 可知悠子, 井上嶺子, 堤明純	医療従事者の過重労働と医療安全との関連について	産業医学ジャーナル	42(6)	84-87	2019
Tsutsumi A, Sasaki N, Komase Y, Watanabe K, Inoue A, Imamura K, Kawakami N.	Implementation and effectiveness of the Stress Check Program, a national program to monitor and control workplace psychosocial factors in	Int J Workplace Health Manag	13(6)	649-670	2020

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	Japan: a systematic review. Translated secondary publication.				
Nagata T, Fujino Y, Ohtani M, Fujimoto K, Nagata M, Kajiki S, Okawara M, Mori K.	Work functioning impairment in the course of harmacotherapy treatment for depression.	Sci Rep	10	15712	2020
Kajiki S, Mori K, Kobayashi Y, Hiraoka K, Fukai N, Uehara M, Adi NP, Nakanishi S.	Developing a global occupational health and safety anagement system model for Japanese companies.	J Occup Health	62(1)	e12081	2020
伊藤 直人, 平岡 晃, 梶木 繁之, 小林 祐一, 上原 正道, 中西 成元, 森 晃 爾	中華人民共和国の安全衛生に関するリスクマネジメントの制度と実態.	産衛誌	62(2)	72-82	2020
Kimura K, Nagata T, Ohtani M, Nagata M, Kajiki S, Fujino Y, Mori K.	Cardiovascular and cerebrovascular diseases risk associated with the incidence of presenteeism and the costs of presenteeism.	J Occup Health	62(1)	e12167	2020
井上彰臣	あなたの職場組織は「公正」ですか？～組織的公正と労働者の健康～	労務安全衛生かながわ	65(1)	14-16	2020
Kachi Y, Inoue A, Eguchi H, Kawakami N, Shimazu A, Tsutsumi A.	Occupational stress and the risk of turnover: a large prospective cohort study of employees in Japan.	BMC Public Health	20(1)	174	2020
Inoue A, Kachi Y, Eguchi H, Shimazu A, Kawakami N, Tsutsumi A.	Combined effect of high stress and job dissatisfaction on long-term sickness absence: a 1-year prospective study of Japanese employees.	Environ Occup Health Practice	2(1)	eohp.2020-0002-OA	2020

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
井上彰臣	職業間における心の健康格差－職業性ストレスへのアプローチ	産業ストレス研究	27(3)	309-318	2020
Inoue A, Tsutsumi A, Eguchi H, Kachi Y, Shimazu A, Miyaki K, Takahashi M, Kurioka S, Enta K, Kosugi Y, Totsuzaki T, Kawakami N.	Workplace social capital and refraining from seeking medical care in Japanese employees: a one-year prospective cohort study.	BMJ Open	10(8)	e36910	2020
Inoue A, Tsutsumi A, Kachi Y, Eguchi H, Shimazu A, Kawakami N.	Psychosocial work environment explains the association of job dissatisfaction with long-term sickness absence: a one-year prospect study of Japanese employees.	J Epidemiol	30(9)	390-395	2020
梶木繁之, 森田哲也, 秋山剛	ストレスチェック制度における高ストレス者面接マニュアルを用いた医師面接(総説)	ストレス科学	35(4)	329-347	2021
Hidaka Y, Imamura K, Watanabe K, Tsutsumi A, Shimazu A, Inoue A, Hiro H, Odagiri Y, Asai Y, Yoshikawa T, Yoshikawa E, Kawakami N.	Associations between work-related stressors and QALY in a general working population in Japan: a cross-sectional study.	Int Arch Occup Environ Health	94(6)	1375-1383	2021
Inoue A, Eguchi H, Kachi Y, Tsutsumi A.	Organizational justice and cognitive failures in Japanese employees: a cross-sectional study.	J Occup Environ Med	63(10)	901-906.	2021

注) IV. 研究成果の刊行物・別刷には、英文原著を主に紹介した。

IV. 研究成果の刊行物・別刷

医学的知見に基づく ストレスチェック制度の高ストレス者に対する 適切な面接指導実施のための マニュアル

2021年9月版

本マニュアルの作成は平成30年度～令和2年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究」(研究代表者:堤明純)の助成によって行われた。

目次

本マニュアルの目的・ねらい	1
ストレスチェック制度の流れ図	2
本マニュアルの構成	3
Ⅰ 高ストレス者への全般的（原則的）対応	4
Ⅱ 高ストレス者に対する面接指導や自主対応の勧め	5
Ⅲ 高ストレス者に対する面接指導と事後措置	8
【付記1】 就業上の配慮の見直しのための（医師による）面接	21
【付記2】 裁量労働者に対する（医師による）面接上の留意事項	24

添付資料

1-1 高ストレス者性格チェックシート	30
1-2 高ストレス者性格チェックシート判定表	33
1-3 高ストレス者の性格分類	34
2 体調チェックシート	35
3 業務状況シート	37
4 生活記録表（行動記録表）	40
5 抑うつ症状の確認	41

付録

1 面接の流れチェックシート	43
2 就業上の配慮に関する意見書	45
3 Q&A	48

本マニュアルの目的・ねらい

- このマニュアルは、企業・事業場における「ストレスチェック」の結果に基づき、「高ストレス者（判定基準は、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^{*}を参照）」と判断された労働者に対して面接指導を行う医師・相談対応を行う産業保健スタッフやストレスチェック実施担当者に向けて作成しています。
- 具体的には、企業の専属・嘱託の産業医（経験を問わず）、ストレスチェック・面接指導や相談対応のサービスを提供する機関の医師・産業保健スタッフ、ストレスチェック後の面接指導を担当する精神科医を想定しています。
- このマニュアルは、とくに、産業医としての経験が必ずしも長くない医師でも聞き落としなく高ストレス者の面接ができるよう工夫して作成しました。

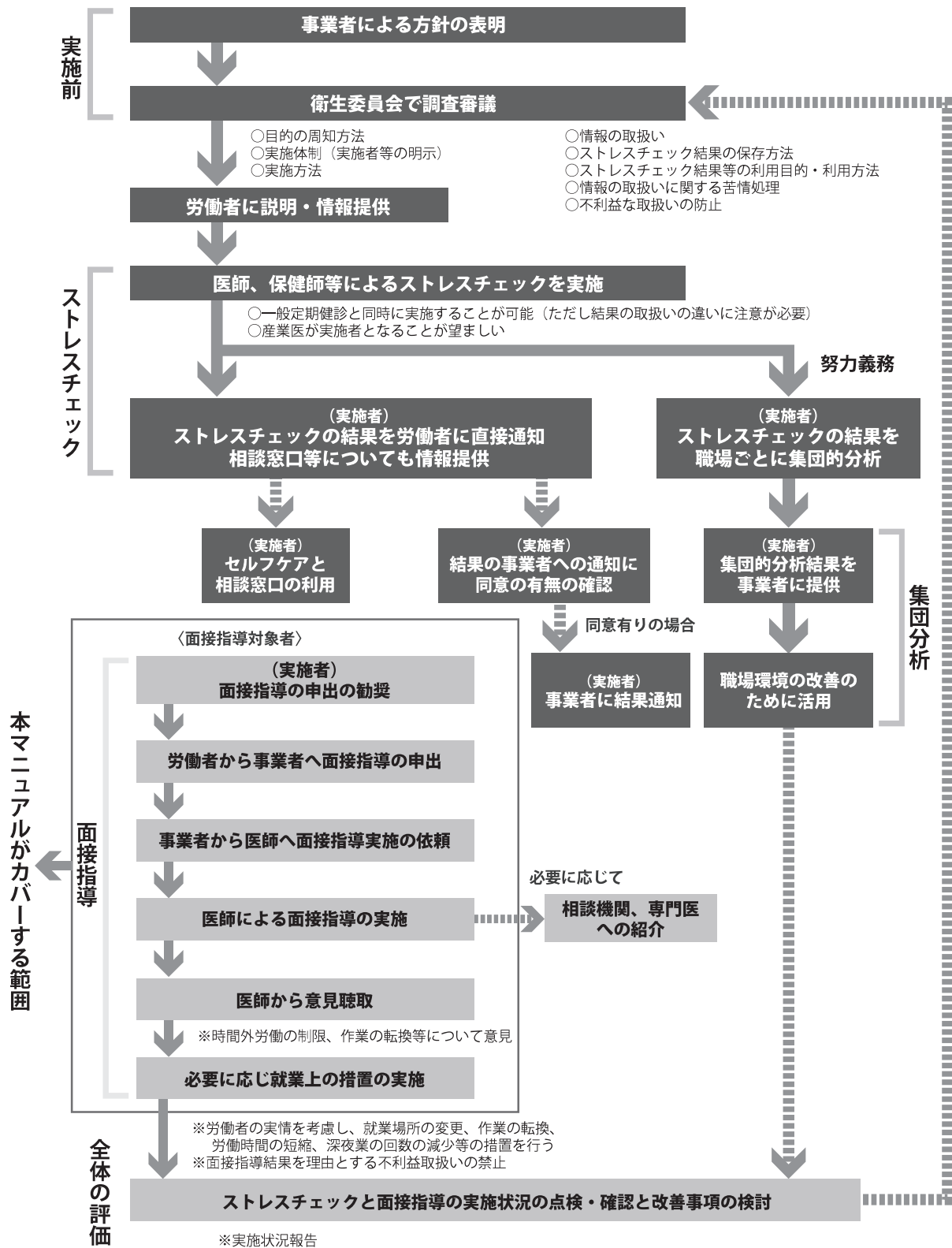
一般注意事項

- 本マニュアルは「高ストレス者」と判定された労働者の選定から面接指導の申出勧奨、実際の面接指導、面接指導後の事後措置について、事例とエビデンスをもとに構成されています。
- 面接指導全体に関わる流れを理解されたい方は最初から、面接指導の具体的な方法のみを知りたい方は、途中からご覧いただいで結構です。
- **本マニュアルがカバーする範囲**はP2の図の枠で囲った範囲です。（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^{*}（令和3年2月改訂）：P10参照）

^{*}URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf>

ストレスチェック制度の流れは次の図のとおりです。

ストレスチェックと面接指導の実施に係る流れ



本マニュアルの構成

本マニュアルは、3つのパートに分かれています。

- Ⅰ 高ストレス者への全般的（原則的）対応
- Ⅱ 高ストレス者に対する面接指導や自主対応の勧め
- Ⅲ 高ストレス者に対する医師による面接指導と事後措置

以下、各パートに沿って説明します。

注記)

以降、「推奨される取り組み」で参考資料として使用するツールの一覧です。面接指導実施の際に参照ください。

高ストレス者本人が記入するもの

- 1) 高ストレス者性格チェックシート 【添付1】
- 2) 体調チェックシート 【添付2】
- 3) 生活記録表（行動記録表） 【添付4】

高ストレス者が所属する部署の上司が記入するもの

- 4) 業務状況シート 【添付3】

高ストレス者に対する面接指導で医師が使用するもの

- 5) 抑うつ症状の確認 【添付5】
- 6) 面接ステップリスト 【添付6】
- 7) 就業上の配慮に関する意見書の例 【添付7】

※本マニュアルには参考情報として、平成30年度労災疾病臨床研究事業費補助金「医学的知見に基づく裁量労働を含む長時間労働者に対する適切な面接指導実施のためのマニュアルの作成に関する研究」班が、2019年2月26日から27日に、

- 1) 1年以上の産業医経験があり、
 - 2) ストレスチェック制度に基づく面接指導を実施したことがある、
- 医師140名に対して実施したインターネット調査の結果を記載しています。

I 高ストレス者への全般的（原則的）対応

高ストレス者と判定された労働者が面接指導を受けるまでの間に実施する必要最低限の取り組みは以下の通りです。

- 高ストレス者と判定された労働者のうち、実際に医師の面接を受けている人の割合はおよそ1割とされています。つまり、高ストレスと判定されても面接指導を受けずにフォローをされていない方が少なからずいます。
- 高ストレス者のうち、面接指導を受けなかった労働者の理由としては以下のようなことが考えられます。
 1. 忙しくて時間が取れない
 2. 自分の高ストレスの状況について十分な認識がない
 3. 産業医や産業保健スタッフとのかかわりに抵抗感がある
 4. 面接指導の意義が良くわからない
- そのような労働者には、少なくとも自分自身の健康状態をより正確に理解し、適切な対応を促すための支援を行きましょう。

【推奨される取り組み】

- 1) 高ストレス者性格チェックシート【添付1-1】を送付します。
- 2) その後、高ストレス者性格チェックシート判定表【添付1-2】を参考に自身の性格傾向を把握して、対応を取るよう促します。所要時間は約10分です。

（参考情報）

高ストレス者の面接指導の申出割合を上げるための取り組みとしては以下のようなことがなされてきました。特に取り組みを行っていない割合は13.6%でした。

1. 高ストレス者に対して面接指導を受けるように実施者・共同実施者・実施事務従事者からの勧奨している割合は、1回が52.1%、2回以上が20.7%、実施していないが27.1%でした。
2. 高ストレス者の面接指導の必要性について、広報している割合は、「していない」が57.1%、「している」のうち、安全衛生委員会が28.6%、イントラネットが9.3%、メールが8.6%、パンフレットの配布が12.9%でした。
3. ストレスチェックの実施から面接指導の期間を短くするような取り組みをしている割合は、26.4%でした。
4. 何らかの方法でマニュアルに提示された高ストレス者を絞り込むために高ストレス者の選考基準を独自に設定している割合は、5.3%でした。
5. 事業者への申し出を行った者以外にも高ストレス者と面接し、必要に応じて申し出を促す取り組みをしている割合は、24.3%でした。

Ⅱ 高ストレス者に対する面接指導や自主対応(セルフケア)の勧め

「高ストレス者」に対する、具体的な声かけの内容、具体的な面接手順や面接時の留意点は以下の通りです。

- 高ストレス者（対象者）に対応する機会には以下の4つがあります。
 1. ストレスチェック実施者から対象者への意向確認
 2. 自己対応（セルフケア）のための資料の提供
 3. 産業保健スタッフ（看護職、カウンセラーなど）による相談対応
 4. 就業上の配慮に関する面接指導
- 【付記1】就業上の配慮の見直しのための（医師による）面接

機会に応じた対応の詳細は以下の通りです。【 は具体的な対処の例】

1. ストレスチェック実施者から対象者への意向確認

高ストレスと判定された対象者に対して、電子メールや文章などで以下のような案内を送付します。

文章：「今回のストレスチェックの結果、あなたのストレス度が高いことが分かりました。私たちからは、ご自身での対応（セルフケア）の参考となる資料を送付させていただくこともできますし、産業保健スタッフや産業医との面接をアレンジさせていただくこともできます。ご希望をお知らせください。」

2. 自己対応（セルフケア）のための資料の提供

高ストレスと判定された対象者が産業保健スタッフや産業医との面接を希望しない場合は、以下のような対応を行います。

文章：「高ストレス者性格チェックシートにご自分で回答してみてください。この性格チェックシートは、ストレスをうけやすい性格傾向をチェックしています。判定表をみて、基準を越えているようであれば、産業保健スタッフや産業医と面接していただくことをお勧めします。」

（参考情報）

自己対応のための資料提供を行っている産業医の割合は50.0%でした。情報提供している内容としては、セルフアセスメントに関する情報が61.4%、セルフケアに関する情報が57.1%、事業場内相談先に関する情報が41.4%、事業場外相談先に関する情報が28.6%でした。

【推奨される取り組み】

- 1) 高ストレス者性格チェックシート【添付1-1】を送付します。
- 2) その後、高ストレス者性格チェックシート判定表【添付1-2】を参考に自身の性格傾向を把握して、対応を図るよう促します。所要時間は約10分です。

文章：「また以下の（自習）サイトには、ストレスからうつになるのを防ぐ方法や、うつになりそうになった時の対応について教えてくれる情報が掲載されています。是非、活用ください。」

【推奨される取り組み】

- 1) 以下に紹介する自習サイトにはインターネットで認知行動療法を体験したり、ストレス対処法について自習できたりする情報が掲載されています。こちらを利用した自主学習を促します。

【認知行動療法研修開発センター eラーニング】

<http://cbtt.jp/videolist/>

認知療法・認知行動療法に関する動画を見ることができます。ユーザー登録をしたのちにご利用ください。

【UTSMed-うつめど。】

<http://www.utsumed-neo.xyz/>

働く方にストレスやうつ病について正しい知識を学んでいただくためのサイトです。

【こころの耳】

<http://kokoro.mhlw.go.jp/>

厚生労働省がセルフケアの方法を含めてメンタルヘルスに関する様々な情報を提供しているサイトです。

3. 産業保健スタッフ（看護職、カウンセラーなど）による相談対応

高ストレスと判定された対象者が、（医師ではなく）産業保健スタッフの面接を希望してきた場合、以下のように対応します。高ストレス者に対して、医師以外の産業保健スタッフによる相談、面談を行っている産業医の割合は、39.3%でした。

セリフ：「面接に来ていただきありがとうございます。今後、ストレスをコントロールしながら、よい仕事を続けていただけるようにサポートさせていただきます。」

【推奨される取り組み】

- 1) 高ストレス者性格チェックシート【添付1-1】の記入有無を確認し、まだ行なっていない場合は対象者と一緒に記入作業を実施します。
- 2) もし、すでに行なっていれば、高ストレス者性格チェックシート判定表【添付1-2】の「基準を超えた性格傾向の項目」の有無を確認し、結果に応じて認知行動療法の自主学習（前述）や、カウンセリングの受診を強く勧めます。所要時間は約10分です。

また、産業保健スタッフによる面接を行う前に、**体調チェックシート【添付2】**を記入してもらいます。その際、評価は産業保健スタッフも一緒に行い、対象者の体調についても確認します。

セリフ：「まずは体調チェックシートを一緒に記入してみましょう。」

- 3) 体調チェックシート【添付2】の結果をもとに、対応を行います。
- 4) さらに、高ストレスと判定された対象者の上司に本人との相談対応前、業務状況シート【添付3】の記入を依頼します。産業保健スタッフとの相談対応時点で、結果が返却されている場合には以下のように対応します。所要時間は、体調チェックシートが約5分、業務状況シートが約7分です。

(パターン1)

業務状況シート【添付3】のスコアの平均が3を越えている場合は以下のように質問します。

セリフ：「ストレスはかかっているけど、業務にはあまり支障が生じていないようですが、産業医の面接を希望しますか。」

(パターン2)

業務状況シート【添付3】スコアの平均が2を越えて3未満である場合は以下のように尋ねます。

セリフ：「『就業上の配慮』について、産業医と面接を希望しますか。」

(パターン3)

業務状況シート【添付3】のスコアの平均が2未満である場合には、以下のように産業医による面接指導を勧めます。

セリフ：「『就業上の配慮』について、産業医と面接していただく必要があると思いますので、面接指導の申出を強く勧めます。」

Ⅲ 高ストレス者に対する面接指導と事後措置

4. 就業上の配慮に関する（医師による）面接指導

【本マニュアルにおける面接指導の基本的な考え方】

高ストレスと判定された対象者が、対面による面接指導を経験することにより、産業医が対象者のストレスの状況を評価するだけでなく、自分のストレスの状況を振り返ることができ、今回は問題がないことが確認できた場合でも、メンタルヘルス上の問題を生じたときに産業医に相談をしようと思ってもらえる関係性を築けることを目的としています。

高ストレスと判定された対象者が産業医の面接指導に来たら、以下のように対応します。

セリフ：「面接に来ていただきありがとうございます。今後、ストレスをコントロールしながら、よい仕事を続けていただけるようにお話をうかがわせていただきます。なお、面接の結果、なんらかの就業上の配慮が必要と判断した場合は、ご本人の同意を得た上で事業者に必要な情報を伝達させていただきます。」

具体的な面接の流れはP12以降の【面接の流れ】を確認しましょう。

【推奨される取り組み】

- 1) 高ストレス者性格チェックシート【添付1-1】の記入有無を確認し、まだ記入していなければ対象者と一緒に記入します。
- 2) もし、すでに記入していれば、高ストレス者性格チェックシート判定表【添付1-2】の「基準を超えた性格傾向の項目」の有無を確認し、結果に応じて認知行動療法の自主学習（前記）や、カウンセリングの受診を強く勧めます。所要時間は約10分です。

また、面接指導を行う前に、体調チェックシート【添付2】を記入してもらいます。その際、評価は産業保健スタッフまたは医師と一緒にいき、対象者の体調についても確認します。

セリフ：（記入をしていない場合）まずは体調チェックシートを一緒に記入してみましょう。

- 3) 体調チェックシート【添付2】の結果をもとに、面接を行います。

セリフ：該当した項目についてももう少し詳しく説明してください。

- 4) さらに、高ストレスと判定された対象者の上司に、本人との面接前、業務状況シート【添付3】を記入してもらうよう依頼します。所要時間は、体調チェックシートが約5分、業務状況シートが約7分です。

体調チェックシートは一つずつ確認して、悪い項目についてはその意味を対象者に説明します。

(パターン1)

業務状況シート【添付3】のスコアの平均が3を越えている場合は以下のように尋ねます。

セリフ：「ストレスはかかっているけど、業務にはあまり支障が生じていないようですね。
就業上の配慮を検討する必要を感じておられますか？」

(パターン2)

業務状況シート【添付3】スコアの平均が2を越えて3未満である場合は以下のように尋ね、本人の要望や希望がある場合は、十分に情報を収集した上で、**就業上の配慮に関する意見書**の作成の可否を慎重に検討し、必要に応じて事業者に提出します。

セリフ：「就業上の配慮について検討した方がよいと思います。いかがですか？」

(パターン3)

業務状況シート【添付3】のスコアの平均が2未満である場合には以下のように勧め、本人の要望や希望がある場合は、十分に情報を収集した上で、就業上の配慮に関する意見書を作成し事業者に提出します。

セリフ：「上司の方ともよく相談した上で、就業上の配慮を検討する必要があると思います」

【推奨される取り組み】

受診の勧奨を行う時に、スムーズに近隣の専門の医療機関を紹介ができるように以下のサイトを活用してリストアップしておきます。

公益社団法人日本精神神経診療所協会 <http://www.japc.or.jp/>

公益社団法人日本精神科病院協会 <https://www.nisseikyo.or.jp/>

一般社団法人日本うつ病リワーク協会リワーク施設一覧 <http://www.utsu-rework.org/list/>

- 5) 面接指導時には、限られた時間で過不足なく情報が聴取できるように以下のように面接指導を行います。

【全般的な留意点】

- 回答の確認：面接の中で、「ストレスチェックの振り返りと確認」を行いますので、対象者と共有できるように、ストレスチェックの回答と判定基準を確認しておいて下さい。

例：「ストレスの原因と考えられる要因ですが、仕事の量が多いという負担があって、仕事の進め方や仕事の量の調整について、ご自分には、あまり裁量がないと感じられているようですね。」「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ね。」「上司や同僚からの支援は十分でないと感じておられて、満足度もやや低くなっていますが、家族や友人からの支援はまずまずと感じられています。」

- 「精神的」「こころ」「うつ」といった用語には、抵抗をもつ対象者が多いと思われるので、基本的に使用しないでください。「体調」「負担」「ストレス」といった一般的な用語で、面接の目的は十分に達成できます。

例：先日実施したストレスチェックで、現在ストレスが高めで、体調に負荷がかかっている状態ではないかという結果でした。

- 対象者の訴えの繰り返し、姿勢：「わからない」「困っている」「悩んでいる」「ストレスだ」「…できない」などといった悩みが訴えられた場合、対象者の言葉を繰り返すと、産業医が、対象者の話を傾聴、理解、共感していることが伝わります。

例：「よく寝たという感じはしないのですね。」「帰宅が22時になることがあり、休日も少し仕事をしてしまうことがあるのですね。」「声を掛けづらいですね」「スケジュール表をみても、ほとんど空欄がない状態なのですか。」「上司と話し合う時間がないのですね。」

対象者が悩みを訴えているときは、産業医は少し前傾姿勢で話を聞くようにしてください。前傾姿勢で、さらに産業医が、傾聴、共感していることが対象者に伝わります。

- 対象者の話の要約と確認：時々、対象者の発言を要約して、確認してください。対象者の話しと面接者の理解が一致しているか確認できますし、対象者は、「自分の話をよく聞いて、理解してくれている」と感じます。

例：「では、体調で問題なのは、睡眠の問題があって、疲れが抜けにくいことですね？そして、自信が元からなくて、上司に責められている感じがあるのですね？」「寝るために、お酒やたばこを使われていて、息抜きができていないのですね？」

- 質問する際、なるべく、「〇〇については、どうですか？」と、ニュートラルな表現で、対象者が自分の思うことを回答できる質問をしてください。

例：「食欲はいかがですか？」「やる気、意欲はいかがですか？」「仕事での集中力は、いかがですか？」「部下の方たちとの関係はいかがですか？」一方、状況を明確に把握しなければいけない場合は、「仕事に支障はありますか？」「では、部下とあまりコミュニケーションがとれていないのですかね？」

などと質問して確認します。

- 受診勧奨：カウンセリングや医師の治療を受けることが、対象者のメリットになるのではないかと判断される場合には、受診勧奨します。

例：「もし、性格とか対人関係に関するストレスをやわらげたいと思われる場合は、そういうことについて、自習できるサイトがあります。カウンセリングなどをしてくれる機関もありますから、ご希望があれば、お伝えください。」「睡眠で少し困っていらっしゃるの、睡眠薬を処方していただくとよいかもかもしれません。」

対象者が一応業務できている状況であれば、産業医の勧奨を受け入れなくても、対象者の決定を尊重してください。ただし、産業医の責任を果たすために、受診勧奨自体は行い記録しておいてください。受診勧奨をせずに、対象者の状態が後で悪化すると、産業医の責任を問われる可能性がないとは言えません。

- 対象者に対する言葉使いは、このマニュアルの例の通りである必要はありません。それぞれの問いかけの目的が達成されるように、ご自分にあった表現をしてください。
- 厚生労働省の資料では、高ストレス「者」という表現を使っていますが、高ストレスは、対象者の「状態」であって変化し得ます。「者」という用語を用いると、高ストレスが、対象者の変化しない「属性」のように聞こえてしまいますので、面接等では、「ストレスが高い状態」「高ストレス状況」などと、変化しうることを対象者に伝わるように表現するのが適切だと思われます。

【面接の流れ】

ステップ① 自己紹介、ねぎらいの言葉・アイスブレイク、対象者の所属部署・職位の確認による導入

産業医の自己紹介、ねぎらいの言葉・アイスブレイク、対象者の所属部署・職位の確認を行い、円滑に、対象者を面接に導入します。

■ 自己紹介

自分の産業医としての立場を明らかにします。

例：「私は、こちらの会社の産業医の〇〇と申します。」

■ ねぎらいの言葉・アイスブレイク

対象者が面接に来てくれたことについて、ねぎらいの言葉をかけ、少しでも会話をし、面接の場をなごませるようにします。

例：「今日は、お忙しいところ、オンライン面接の時間をとっていただき、ありがとうございます。オンラインの面接って、慣れないですね。私は苦手です。」
「今日は、お忙しいところ、面接においでいただき、ありがとうございます。椅子の座り心地はいかがですか？」

■ 対象者の所属部署・職位の確認

対象者の業務状況の概要を理解するために、所属部署・職位の確認を行います。

例：「〇〇さんは、開発課の課長さんでしたね？」

ステップ② 面接の理由、内容・目的、個人情報の取り扱い、面接後の対応、会社への報告についての説明、質問の確認

面接について対象者が安心できるように、面接の基本的な設定を説明し、最後に対象者に質問があるか確認します。

■ 面接の理由の説明

例：「今日の面接ですけれども、〇〇さんは、先日実施したストレスチェックで、現在ストレスが高めで、体調に負荷がかかっている状態ではないかという結果でしたので、面接のお声掛けをさせていただきました。」

■ 面接の内容・目的の説明

例：「〇〇さんの状態を確認させていただいて、〇〇さんご本人、あるいは職場にアドバイスできることがあるか、確認させていただくことが、面接の目的です。面接の内容としては、ストレスのために〇〇さんにどんな影響が出ているか、ストレスにどんな原因がありそうか、確認させていただきます。その上で、〇〇さんがストレスをうまくコントロールして、なるべく〇〃さんのご希望に沿った形で、仕事を進めていただけるように、アドバイスさせていただきます。」

■ 個人情報の取り扱いに関する説明

例：「面接の後で、〇〇さんに確認しながら会社に提出する報告書を作成しますが、ここで伺った内容は、ご本人の同意がなければ、上司や人事に口外したり、報告書に入れたりすることはありませんので、ご安心ください。」

■ 面接後の対応の説明

例：「一方、〇〇さんの状態によっては、医療機関への受診をお勧めしたり、残業時間や業務内容の調整が望ましいのではないかなどについて、相談させていただくことがあります。」

■ 会社への報告の説明

例：「面接の結果、業務について何らかの配慮が望ましいと考えられる場合は、〇〇さんと相談のうえ、意見書の形で会社の方に伝えさせていただきます。」

■ 理解・質問の確認

例：「よろしいでしょうか？ここまでで、何かご質問はありますか？」

ステップ③ 過去の高ストレス状況の確認

過去に同じような高ストレス状況があったかどうかは、高ストレスの本人側の要因、環境要因の影響に関する判断に影響するので、過去の状況について確認します。

■ 過去の高ストレス状況の確認

例：「これまで、現在のようにストレスが高い状況になったことは、ありますか？」

ステップ④ ストレスチェックの振り返りと確認の説明、ストレスの原因と考えられる要因の説明、ストレスによっておこる心身の反応の説明、ストレス反応に影響を与える他の要因の説明

ストレスチェックの振り返りと確認を行うと、産業医が、対象者のストレスチェックの回答を、理解していることを示せます。また、産業医は、ストレスの要因についての話し合いの方向性を確認することができます。

■ ストレスチェックの振り返りと確認の説明

例：「では、今回のストレスチェックの結果を振り返ってみましょう。もし、内容で違うと思われることがあったら、おっしゃってください。」

■ ストレスの原因と考えられる要因の説明

例：「ストレスの原因と考えられる要因ですが、仕事の量が多いという負担があって、仕事の進め方や仕事の量の調整について、ご自分には、あまり裁量がないと感じられているようですね。」

■ ストレスによっておこる心身の反応の説明

例：「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。」

■ ストレス反応に影響を与える他の要因の説明

例：「上司や同僚からの支援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、家族や友人からの支援はまずまずと自覚されています。」

ステップ⑤ うつ症状を確認する質問、うつ症状の回答に関する判断、うつの症状以外の体調不良の確認

うつ症状の確認：高ストレス状況では、軽いうつの症状が発生することがあるので、うつの症状について、再度確認してください。ただし、この際も「うつ」という用語ではなく、「体調の確認」という表現を用いてください。

例：「もう少し詳しく、現在の体調を確認させてください。」

「うつ病などメンタル疾患があると思われたくない」と感じる対象者は多いと思われます。また、うつ症状以外の体調不良についても確認します。体調不良が強い場合、専門医を受診しているか確認してください。専門医を受診していれば、対象者への対応は専門医と相談しながら進めることとなります。受診していない場合は、受診を勧めてください。受診を勧めれば、産業医としての責務ははたされます。

■ うつ症状を確認する質問：うつ症状については、以下の質問を行うことで確認できます。

例：「気分が落ち込むことはありますか？」「気晴らしはできていますか」「食欲はいかがですか？」「睡眠はどんな感じですか？睡眠時間はどれくらいですか？寝付きはいかがですか？夜または早朝に目が覚めることはありますか？よく寝た感じはしますか？昼間の眠気はいかがですか？」「やる気、意欲はいかがですか？」「仕事での集中力はいかがですか？」「ご自分の考えるスピード、話し方、動作が少し遅くなっていると思いませんか？」「ご自分に自信がなくなったり、自分を責めてしまったりすることはありますか？」「体調に負担があるから、生きているのがつらいと思うことはありますか？」などと質問して、9つの症状（「抑うつ症状の確認」（添付5）参照）について確認してください。」

- うつ症状の回答に関する判断：9つの症状のうち、みられる症状が3つ以下であればあまり心配はいりませんが、4つ症状がみられたら定期的なフォローアップを提案した方がよいでしょう。5つ以上症状がみられる場合には、心療内科・精神科の受診を勧めた方がよいでしょう。
- うつの症状以外の体調不良の確認

例：「今、確認させていただいたこと以外で、体調が十分でない点がありますか？」

ステップ⑥ 現病歴・既往歴、残業時間・休日出勤、酒・タバコの習慣と最近の傾向、休日の過ごし方、ストレス発散法、家族との関係

ストレスに関連する情報、要因を、包括的に確認するために、これらの項目について質問します。

- 現病歴・既往歴

例：「〇〇さんは現在定期的に通院していますか？以前に何か通院をしていたことはありますか？」

⇒現在、通院していれば、対象者への対応について主治医と相談することができます。既往歴にストレス関連の疾患がある場合は、高ストレスが続くと再発する可能性があります。

- 残業時間・休日出勤

例：「月の残業時間はどのくらいですか？夜は何時ごろに帰宅されますか？休日出勤はされていますか？」

⇒残業時間は、高ストレスの主な原因なので、必ず確認してください。

- 通勤時間

例：「通勤にかかる時間はどれくらいですか？」

⇒通勤時間を考慮すると勤務間インターバルを評価できます。

- 酒・タバコの習慣と最近の傾向

例：「お酒やたばこは嗜まれますか？最近、量の変化はありませんか？」

⇒高ストレス状態では、酒・たばこなどの嗜好品の使用が増えることがあります。

- 休日の過ごし方

例：「休日はどのように過ごしていますか？」

⇒ストレスが高くなると、疲れを取るために、休日に休養をとるようになり、ポジティブなストレス改善のための活動がみられなくなります。

- ストレス発散方法

例：「何か気分転換できるような趣味やスポーツなどはありますか？最近も変わらず楽しめていますか？」

⇒特にポジティブなストレス改善のための活動の有無の確認と最近の傾向について確認します。

■ 家族との関係

例：「ご家族はいらっしゃいますか？ご家族はあなたの状況を心配していませんか？」

⇒良好な家族関係は、ストレスをやわらげます。

ステップ⑦ ストレスの業務上の要因に関する対象者自身の考え、業務上の背景要因の確認、業務上の背景要因の継続性の確認、仕事のやりがいの確認、業務外の背景要因の確認

ストレスの原因の可能性のある業務上、業務外の背景要因について、確認します。

■ ストレスの業務上の要因に関する対象者自身の考え

例：「〇〇さんのストレスの要因について、業務関係で何か思いあたることはありますか？」

⇒まず、対象者自身がストレスの原因についてどう思っているか、確認してください。

■ 業務上の背景要因の確認

例：「分かりました。部下に声を掛けづらくて、上司には怒られてしまうのですね。それで、職場で、孤立感みたいな感じがあるのでしょうか？」「分かりました。では、上司に相談できる時間がなく、10のプロジェクトの進捗を直接ミーティングに出て把握していて、部下とも十分にコミュニケーションがとれなくて、職場で孤立している感じなのですね？」

⇒ストレスの背景要因については、本人の表現を用いながら、2、3回内容を確認してください。対象者によっては、最初に肯定した内容を、あとで否定、修正する場合があります。

■ 業務上の背景要因の継続性の確認

例：「今話していただいた、ストレスの要因はどれぐらい続きそうですか？改善の見込みはありますか？」

⇒ストレス要因が継続する見込みが高く、改善の見込みがなければ、対象者の状態が悪化するリスクがあるので、会社への指示、定期的なフォローをする必要性が高まります。

■ 仕事のやりがいの確認

例：「〇〇さんは、お仕事にやりがいを持っていますか？ここでの話は上司には伝えませんので。」

⇒やりがいが高ければ、ストレスに耐えられる場合もあります。ストレスが高くて、かつ、やりがいがない場合は、対象者の状態が悪化するリスクがより高いといえます。

■ 業務外の背景要因の確認

例：「ところで、ストレスについて、業務外、プライベートでは、原因として何か思い当たることはありますか？」

⇒ただし、業務外の要因については、対象者が自発的に話し出さない限り、質問を重ねないでください。企業の健康管理の範囲を超え、ときには、「プライバシーの侵害」とみなされる恐れがあります。

ステップ⑧ ストレスの背景要因のまとめ、ストレスへの対応についての話し合い、産業医からの提案、高ストレス者性格チェックシートの振り返りと自習サイトの情報提供、受診の勧奨

報告書を作成するための前段階として、ストレスの背景要因、対応について話し合い、対象者の性格要因の確認と対処、受診にメリットがあると思われる場合の勧奨を行います。

■ ストレスの背景要因のまとめ

例：「そうしますと、〇〇さんのストレスの原因としては、10ぐらいのプロジェクトの進捗を把握しなければいけないけれども、部下に声をかけづらいので情報収集に時間がかかり、ご自分でもプロジェクトを抱えているのでスケジュールが多忙で、上司に怒られることがあり、業務が少しご自分に向いていないかなと思われる点があるわけですね。職場では、同僚や前任の課長さんも体調を崩されていて、現在の〇〇さんのストレスの要因は、今のところ、あまり改善される見込みがないということですね？」

⇒ストレスの背景要因の総括して対象者と確認し、対応についての話し合いにつなげていきます。

■ 対応についての話し合い

例：「ストレスの要因を改善するためにはどうするのがよいか、〇〇さんご自身のお考えはありますか？」

⇒まず、対象者自身がストレスへの対応についてどう思っているか、確認してください。

■ 産業医からの提案

例：「ストレスへの対処方法として、上司の方から言ってもらったりとか、例えば定期的なミーティングを作ってもらったりすると良いでしょうか？」「上司の方と定期的に、例えば週1回30分とか、10分でも話し合いができたりするといいですか？」

⇒対応について、産業医からも適宜提案を行ってください。

■ 高ストレス者性格チェックシートの振り返りと自習サイトの情報提供

例：「〇〇さんの性格として、悲観的、心配性という傾向があるようですね。もし、性格とか対人関係に関するストレスをやわらげたいと思われる場合は、そういうことについて、自習できるサイトがあります。」

⇒対象者が、性格についての話し合いを嫌う場合は、このやりとりは不要です。一方、性格について悩んでいるという場合は、自習サイト（P6参照）の情報を提供してください。

■ 受診の勧奨

例：「〇〇さん、体調にちょっと影響がみられていて、お酒もちょっと増えていらっしゃるようですので、何か対応を考えた方がよいと思われます。」「睡眠で少し困っていらっしゃるので、睡眠薬を処方していただくとよいかもしれません。」

⇒対象者が一応業務できている状況であれば、産業医の勧奨を受け入れなくても、対象者の決定を尊重してください。ただし、産業医の責任を果たすために、受診勧奨自体は行ってください。受診勧奨をせずに、対象者の状態が後で悪化すると、産業医の責任を問われる可能性がないとは言えません。

例：「薬に頼らずに睡眠を改善するには、軽い運動ができるとよいと思います。休日にお子さんと一緒に運動できますか？元々は、ジョギングなどされていたのでしたね？」

⇒対象者が自分でできる工夫について話し合ってください。受診勧奨や自分でできる工夫についての話し合いをすれば、産業医としての責務は果たされます。

ステップ⑨ 報告書・意見書の内容と今後の対応の確認：対象者と相談しながら報告書・意見書を作成することの明確化、ストレスの要因の再確認、対応策の提案、支援目的の明確化、報告書の内容の確認、今後のフォローの確認、対象者からの付け加えの確認、必要時の連絡の指示

面接の仕上げとして報告書・意見書を作成します。対象者が安心するように、対象者と相談しながら、対象者を支援する目的で報告書を作成することを伝えます。ストレスの要因を再確認して、対応策を提案し、報告書の内容について確認します。その後、今後のフォローの確認、対象者からの付け加えの確認、必要時の連絡の指示を加えると、さらに、産業医に対する対象者の信頼が増します。

■ 対象者と相談しながら報告書・意見書を作成することの明確化

例：「最後に、伺ったお話を踏まえて、会社に提出する報告書・意見書を、どういうふうを書くかで相談したいと思います。」

⇒対象者が安心するように、「対象者の意見を取り入れながら、報告書・意見書を作成する」ことを伝えます。

■ ストレスの要因の再確認

例：「〇〇さんのストレスの主な原因は、上司に相談できる時間がなく、部下とも十分にコミュニケーションがとれないために、10のプロジェクトの進捗を直接ミーティングに出て把握していて、また、ご自分でもプロジェクトをかかえているので、残業時間が長くなっていることですね？」

⇒意見書で、対応策の提案をするために、もう一度、ストレスの原因について、再確認します。

■ 報告書・意見書に記載する対応策の提案

例：「現在50時間くらい残業されているようですが、残業制限するように上司に提案しましょうか？」「上司との定期的な面談が望ましいと書きましょうか？」「部下の声掛けについても、上司の方に、部下を入れた形での定期的なミーティングとか、進捗管理の場を作っていただくようお願いしましょうか？」「〇〇さんの状態は大丈夫です、という書き方もできなくはありませんが、同僚の方や前任の課長さんも体調を崩されているので、それでよいでしょうか？」

⇒対象者が、対応策を拒否する場合は、意見書には入れ込めません。一方、何らかの対応策が必要と思われる場合は、根拠を示しながら、話し合ってください。

■ 支援目的の明確化

例：「どういう内容だったら〇〇さんの助けになりそうですか？」

⇒意見書による会社への指示は、対象者への支援が目的であることを明確にしてください。

■ 報告書・意見書の内容の確認

例：「では、意見書には、上司との定期的な話し合いが望ましいこと、上司に部下との進捗管理の場を作っていただくことについて書かせていただきます。残業時間の制限については触れません。」

⇒報告書・意見書に書く内容について、最終的に対象者と確認してください。これによって、産業界への対象者の信頼が高まります。

■ 今後のフォローの確認

例：「今後ですが、もしよければ1ヶ月か2ヶ月に1回、様子を聞かせていただいて、フォローさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか？」

⇒引き続きフォローが望ましいと判断される場合は、その旨、対象者に提案してください。対象者が、フォローを拒否する場合は、「では、何かありましたら、いつでも声をかけてください」と、支援はいつでも可能であることを伝えます。

■ 対象者からの付け加えの確認

例：「あと何か〇〇さんの方からございますか？」

⇒念のため、対象者からほかの希望がないか確認してください。こういった問いかけを
すると、対象者は、「非常に丁寧な対応をしてもらった」と感じます。

■ 上司との話し合い

例：「また、上司から意見書の内容についての問い合わせがあった際には、〇〇
さんも一緒にお話しませんか？」

⇒対象者の同意がない限り、対象者抜きで上司との話し合いをするのは避けた方がよい
でしょう。上司と本人の間の意見や考え方を調整するためにも、一緒に話し合いをす
るのが望ましいと言えます。

■ 必要時の連絡の指示

例：「そうしましたら、また来月か再来月ぐらいお声掛けさせていただこうと思
います。その間にまた何かあって、私たちでお役に立てそうなことがあれば、ご
連絡ください。」

⇒こういった指示をすると、対象者は、「非常に丁寧な対応をしてもらった」と感じます。

【ハラスメントの話題が出たときの注意事項】 ハラスメント対応は軽々に判断しないことが大切
です。そのため、産業医一人で対応を判断するべきではありません。面接の際にハラスメントの
話が出た場合には、一回の面接で結論を出さず、場を改めるようにします。

- 場合によっては人事等に相談することもできます。
- （社内でハラスメント相談窓口が設置されていれば）本人の話を聞いたうえで、本人の
意向を尊重することを前提として、社内に設置されているハラスメント相談窓口等への
相談を勧めることもできます。
- 産業保健総合支援センターの専門家等に相談して、対応方法を考えることもできます。

【付記1】就業上の配慮の見直しのための(医師による)面接

上記の結果、就業上の配慮（業務制限）を行った対象者については、健康を害することなく、どのように業務負荷を設定することが妥当であるかを判断するために、本人、上司、面接担当者の中で、情報を共有することについて説明します。

また、フォローアップ面接は、産業医・産業看護職などの産業保健スタッフが行います。

フォローアップ面接前の対応

【推奨される取り組み】

- 1) 本人に体調チェックシート【添付2】と生活記録表（行動記録表）【添付4】、
- 2) 上司に業務状況シート【添付3】を送付し、記入してもらいます。

(参考情報)

高ストレス者へのフォローアップ面接をしている産業医の割合は、66.4%でした。

フォローアップの内容は、本人の健康状態が76.3%、就業上の配慮の見直しが54.8%、受診状況が49.5%、就業上の配慮の実施状況が33.3%、就業上の配慮による周囲への影響が25.8%でした。

高ストレス者の面接指導の際に、生活記録表を利用している産業医の割合は、20.7%でした。活用していない産業医の中で、今後利用したいと回答した割合は58.6%でした。

フォローアップ面接時の手順

- ① 上司から業務状況シートを受け取り、内容を確認し、さらに、「本人が職位・職階にみあった作業をしているか」「周囲からみた本人の体調はどうか」「本人の就業状況のために周囲の社員の負担が生じていないか」について確認します。みあった作業をしていない場合は、みあった作業はどのような内容になるかを確認します。
- ② 本人から体調チェックシート【添付2】と生活記録表（行動記録表）【添付4】を2週分受け取り、内容を確認し、さらに体調について確認します。

確認事項：

- I. 体調がよくない場合は、仕事、仕事以外のストレス要因を尋ねます。
- II. 仕事に起因するストレス要因については、スキル不足、対人関係の影響について確認します。
- III. 仕事以外のストレスについては、情報収集は必要最低限とし、主治医、カウンセラー等と相談を行っているかを確認します。

- ③ 業務状況シートと体調チェックシートの情報に基づいて、以下の場合分けで対応を行ないます。

I. みあった作業 ○ 体調 ○

順調な状況であり、業務制限を継続する必要があるかどうかを対象者と相談します。

II. みあった作業 × 体調 ○

対象者の体調は改善してきているので、業務内容のレベルアップについて相談します。

- ・ 上司が考えるみあった作業へのレベルアップをどのような流れで行なうかについて、上司、本人、面接担当者の三者で話し合います。話し合いの中では、周囲に生じている影響について、本人と情報を共有します。(周囲への影響について本人が気づいていないことが多いので、情報を本人と共有した方が、職場適応がより円滑に進みます)
- ・ みあった作業で要求されるスキルが本人にあるかを確認します。
 - ◆ スキルがあれば、上司と本人で業務の施行について打ち合わせを行ないます。
 - ◆ スキルがない場合、どのような方法でスキルアップの研修を行なうことができるか上司に確認します。

III. みあった作業 ○ 体調 ×

みあった作業を行うように本人が努力しているが、体調に影響が出ていると判断される状況です。

- ・ 本人に現在の作業が継続できそうかを確認します。
 - ◆ 継続できそうな場合は、上司に「継続できそうだが、体調への影響は生じている」と情報を共有します。
 - ◆ 継続できそうにない場合は、上司、本人、面接担当者の三者で話し合います。話し合いの中では、周囲に生じている影響について、本人と情報を共有した後、本人の業務を軽減することが可能かについて検討します。
- ・ スキル不足については、どのような方法でスキルアップ研修が行われるかを上司から情報聴取りし、本人にスキルアップ研修についてアドバイスします。
- ・ 業務外のストレスについては、内容を詳しく聞かず、主治医、カウンセラー等に相談するように勧めます。また「体調不十分」については本人から主治医に伝えるようアドバイスします。

IV. みあった作業 × 体調 ×

主治医の診察、判断が必要であり、面接担当者による対応の枠組みを越えた状況です。

- ・ 本人に現在の作業が継続できそうかを確認します。
 - ◆ 継続できそうな場合は、上司に「継続できそうだが、体調への影響は生じている」と

伝え、周囲にどのような影響が生じるかについて確認します。本人には、体調が悪化しなければ、主治医の診察を予約通りに受けるように、体調がさらに悪化した場合は、早めに主治医の診察を受けるように指示します。

- ◆ 継続できそうにない場合は、本人に、ただちに主治医の診察を受けるように指示します。

【付記2】 裁量労働者に対する（医師による）面接上の留意事項

一般的な業務の状況や心身の状況に加え、裁量労働制の趣旨に沿った働き方になっているかを念頭に制度の良好点と要改善点を探る必要があります。労働基準監督署に届けてある「健康・福祉を確保する措置」を把握し、その内容が実施されているかどうか本人から確認するようにしましょう。

面接の結果、当該事業場における「健康・福祉を確保する措置」が十分行われていなかったり、実効性に乏しい内容と思われたりするなど制度措置そのものに問題がある場合は労働者本人よりも事業者へ別途、意見提示して改善を促すとよいでしょう。

措置に必要な要改善点は、それぞれ、①労働者個人レベル、②職場レベル、③事業場・企業レベルで整理し、①は主に保健指導、②および③は事業場に報告する意見書に反映する内容となります。

1. 裁量労働制（労働基準法第38条の3、同第38条の4）の理解

- 業務を進める方法を労働者の裁量に大幅に委ねる必要がある場合に採用する。
- 実際の労働時間に関わらず「みなし労働時間」分、労働したものとする。
- 種類
 - ▶ 「専門業務型裁量労働制」（専門性が高い19種類の業務（「参考」参照））
 - ▶ 「企画業務型裁量労働制」（企画・立案・調査・分析を行う業務）
- 健康・福祉を確保する措置

所轄の労働基準監督署に「健康・福祉を確保する措置」を届け出ることと規定されています。行政から以下のような項目が例示されており、面接指導後に提示する就業意見項目としても参考となります。

- ◆ 勤務状況及びその健康状態に応じて、代償休日又は特別な休暇を付与すること
- ◆ 勤務状況及びその健康状態に応じて、健康診断を実施すること
- ◆ 働き過ぎの防止の観点から、年次有給休暇についてまとまった日数連続して取得することを含めてその取得を促進すること
- ◆ 心とからだの健康問題についての相談窓口を設置すること
- ◆ 勤務状況及びその健康状態に配慮し、必要な場合には適切な部署に配置転換をすること
- ◆ 働き過ぎによる健康障害防止の観点から、必要に応じて、産業医等による助言、指導を受け、又は対象労働者に産業医等による保健指導を受けさせること

（参考資料：労働基準法第38条の4第1項の規定により同項第1号の業務に従事する労働者の適正な労働条件の確保を図るための指針（平成11年12月27日 労働省告示第149号））

2. 高ストレス面接の際の確認事項と措置

1) 裁量労働制が適用となった経緯を確認します（必要に応じて）。

本来は対象業務を遂行する知識・経験を有していて、裁量労働制による働き方に同意した者が裁量労働制の対象とされていますが、何らかの諸事情により十分な知識・経験が乏しい、あるいは不本意な同意に基づいて適用されている場合、心理的負担は高くなることが考えられます。

● 想定される例

年間の労働時間が36協定*締結分を超過しそうなので、その回避のため年度途中から裁量労働制適用に同意するよう上司に求められた。(※36協定とは：<https://www.mhlw.go.jp/content/000350731.pdf>)

対応：こうした背景要因が高ストレスの要因と推察される場合、本人に同意を得た上で職場上司と共有し、解決を促すことも検討しましょう。あるいは設置が定められている苦情処理措置での相談を提案することも考えられます。

2) 業務遂行に必要な生活リズムの確立を促します。

裁量労働制の場合、定時に労働を開始しなくてもよくなることから、生活リズムが乱れやすくなります。生活リズムが乱れていると考えられる場合

- ◆ 上司・同僚との業務連携やコミュニケーションに支障が出ていないかどうか、業務状況シートを活用し、あるいは人事労務を通じて確認します。
- ◆ 必要に応じて生活リズム改善や睡眠衛生指導などを実施します。

3) 就業措置に関する確認・留意事項

裁量労働制では、対象業務の遂行の手段及び時間配分の決定等に関し、使用者が具体的な指示をしないことも適用要件とされています。

その為、業務遂行手段や業務の時間配分の変更や緩和を就業措置として促す場合、裁量労働制の対象からの除外を検討する必要がある可能性があります。

本人の担当業務内容や処遇（みなし労働時間分の給与への影響など）を含め、キャリア形成等に影響するかもしれませんので、安易に提示することなく、まずは本人の希望・意向を確認し、上司や人事担当者が同席する場を別途設定する等、慎重に進めましょう。

表 裁量労働制の面接指導および事後措置における留意点 まとめ

[参考] 厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/roudouzikan/saiyo.html

	専門業務型裁量労働制	企画業務型裁量労働制
趣旨・位置付け	業務遂行の手段や方法、時間配分等を大幅に労働者の裁量にゆだねる必要がある	事業活動の中核にある労働者が創造的な能力を十分に発揮し得る環境づくり
対象業務	研究開発、情報システム、取材・編集、弁護士など	本社などにおける企画、立案、調査及び分析
法的効果	実際の労働時間と関係なく、労使で定めた時間労働したものとみなす ※休憩、法定休日や、深夜業の割増賃金の規定は原則どおり適用	
ストレス反応や 要因・支援の確認 ・留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・現在抱えている主な案件と次の時間的区切り（月末、期末、連休入り）を想定しての見通し 【量的負担】【質的負担】【不安】 ・仕事における裁量が実際にあると感じられるか 【コントロール】 ・睡眠や余暇など、仕事以外の時間が確保できるか 【活気】～【身体愁訴】 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な能力を発揮できているか 【技能活用度】 ・仮に現勤務先を辞めても専門職としてやれる自信はあるか 【適性】【満足度】 	<ul style="list-style-type: none"> ・創造的な能力を発揮できているか 【働きがい】 ・経営層を含む上司との関係 【対人関係】【上司支援】
医師の意見～事後措置での留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・いまの職場・仕事を続けるうえでの健康・安全の確保 ・実際に裁量がある状態の確保 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・現勤務先に限らないキャリア形成 	<ul style="list-style-type: none"> ・社内におけるキャリア形成

【 】内は対応する職業性ストレス簡易調査票の下位尺度

参考：「専門業務型裁量労働制」（19種類の業務）

<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/roudou/senmon/index.html>

- ① 新商品若しくは新技術の研究開発又は人文科学若しくは自然科学に関する研究の業務
- ② 情報処理システム（電子計算機を使用して行う情報処理を目的として複数の要素が組み合わされた体系であってプログラムの設計の基本となるものをいう。⑦において同じ。）の分析又は設計の業務
- ③ 新聞若しくは出版の事業における記事の取材若しくは編集の業務又は放送法（昭和25年法律第132号）第2条第4号に規定する放送番組若しくは有線ラジオ放送業務の運用の規正に関する法律（昭和26年法律第135号）第2条に規定する有線ラジオ放送若しくは有線テレビジョン放送法（昭和47年法律第114号）第2条第1項に規定する有線テレビジョン放送の放送番組（以下「放送番組」と総称する。）の制作のための取材若しくは編集の業務
- ④ 衣服、室内装飾、工業製品、広告等の新たなデザインの考案の業務
- ⑤ 放送番組、映画等の制作の事業におけるプロデューサー又はディレクターの業務
- ⑥ 広告、宣伝等における商品等の内容、特長等に係る文章の案の考案の業務（いわゆるコピーライターの業務）
- ⑦ 事業運営において情報処理システムを活用するための問題点の把握又はそれを活用するための方法に関する考案若しくは助言の業務（いわゆるシステムコンサルタントの業務）
- ⑧ 建築物内における照明器具、家具等の配置に関する考案、表現又は助言の業務（いわゆるインテリアコーディネーターの業務）
- ⑨ ゲーム用ソフトウェアの創作の業務
- ⑩ 有価証券市場における相場等の動向又は有価証券の価値等の分析、評価又はこれに基づく投資に関する助言の業務（いわゆる証券アナリストの業務）
- ⑪ 金融工学等の知識を用いて行う金融商品の開発の業務
- ⑫ 学校教育法（昭和22年法律第26号）に規定する大学における教授研究の業務（主として研究に従事するものに限る。）
- ⑬ 公認会計士の業務
- ⑭ 弁護士の業務
- ⑮ 建築士（一級建築士、二級建築士及び木造建築士）の業務
- ⑯ 不動産鑑定士の業務
- ⑰ 弁理士の業務
- ⑱ 税理士の業務
- ⑲ 中小企業診断士の業務

(参考情報)

産業医が、高ストレス者に対する面接指導と事後措置を行うために参考としている情報

1. 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度 実施マニュアル（厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室：改訂 令和3年2月） URL: https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf	59.3%
2. ストレスチェック制度導入ガイド URL: https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/160331-1.pdf	27.9%
3. ストレスチェック制度簡単導入マニュアル URL: https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150709-1.pdf	25.0%
4. 数値基準に基づいて「高ストレス者」を選定する方法 URL: https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150803-1.pdf	15.0%
5. 情報通信機器を用いた面接指導の実施について URL: https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T201124K0010.pdf	5.0%
6. 【お知らせ】労働基準監督署への報告書の提出について URL: https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/151203-1.pdf	7.1%
7. こころの耳：働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト URL: https://kokoro.mhlw.go.jp/	10.0%
8. みんなのメンタルヘルス URL: https://www.mhlw.go.jp/kokoro/	8.6%
9. 認知行動療法研修開発センター eラーニング URL: https://cbtt.jp/videolist/	1.4%
10. うつめど。：UTSMed URL: http://www.utsumed-neo.xyz/	1.4%

添付資料

高ストレス者性格チェックシート

質問には、必ず「はい 1」「いいえ 0」のどちらかでお答えください。あなたの人生の大部分において**当てはまる項目**に「回答欄」に**1**と入力してください。**当てはまらない項目**に「回答欄」に**0**と入力してください。

悲観タイプ：8点以上		
項目	内容	回答欄
1	私は、悲しい、不幸な人間である。	
2	物事についての明るい面を見ることができない、と言われる。	
3	人生でとても苦しんできた。	
4	物事はしばしば最悪の結果になる、と思う。	
5	あきらめが早い。	
6	思い出せるかぎり、自分は落伍者のようであったと感じてきた。	
7	他の人が大したことではないと思うようなことで、いつも自分自身を責めてきた。	
8	私は、他の人ほどエネルギーギッシュではないようだ。	
9	余り変化を好まないタイプの人間である。	
10	グループの中では、他の人が話すのを聞いている方が良い。	
11	しばしば人の言いなりになる。	
12	初対面の人に会う時は、とても落ち着かない気持ちになる。	
13	批判や拒絶されると、気持ちが容易に傷つけられる。	
14	私は、常に人から当てにされるタイプの人間だ。	
15	自分自身より他人の必要性を優先する。	
16	私は、一生懸命に働く人間である。	
17	人の上に立つよりは、他人のために働く方が好きだ。	
18	きちんとして秩序だっていることは、私には当然のことである。	
19	私は、何にでも疑念をもってかかるタイプの人間である。	
20	性欲は、いつも低かった。	
21	通常、9時間を越える睡眠を必要とする。	

気分屋タイプ：4点以上		
項目	内容	回答欄
22	しばしば理由なく疲れたと感じる。	
23	気分や活力が突然変わったりする。	
24	私の気分や活力は、高いか低いかで、中間にあることはめったにない。	
25	私の思考力は、はっきりとした理由がなくても、鋭敏な状態から鈍い状態まで大きく変化する。	
26	たくさんの人を本当に好きになれるが、すぐ後に、完全に興味をなくす。	
27	しばしば人にカッとなるが、あとでそのことに罪責感を感じる。	
28	物事をちよくちよく始めては、すぐにそれを仕上げる前に興味をなくす。	
29	私の気分は、理由なく、よく変化する。	
30	活発な時と不活発な時とが絶えず入れ替わる。	
31	時々、沈んだ気持ちで眠りに入るが、朝は爽快な気持ちで目覚めることがある。	
32	とてもよい気持ちで眠りに入り、朝になると人生は生きるに値しないという気持ちで目覚めることがある。	
33	しばしばものごとくに悲観的になり、これまでの幸せな時を忘れる、と言われる。	

34	自信满满という感じと、自信がないという感じを、行ったり来たりする。	
35	他人に外向的な時と、他人から身をひく時とを、行ったり来たりする。	
36	喜怒哀楽が激しい。	
37	睡眠に必要な時間は、ほんの2、3時間から9時間を越えるまで大きく変化する。	
38	私には、ものごとが生きて見えるのは時おりで、それ以外の時は生気がなく見える。	
39	私は、同時に悲しくも楽しくもなり得るタイプの人間である。	
40	他の人が達成不可能だと考えるようなことについて、空想にふける。	
41	しばしば、常軌を逸したことをしたいという強い衝動を感じる。	
42	恋愛に関して、熱しやすくさめやすいタイプの人間である。	

バリバリタイプ：6点以上		
項目	内容	回答欄
43	いつもは明るく陽気な気分にある。	
44	人生は宴（うたげ）で、私はそれを目一杯楽しむ。	
45	私は、ジョークを言うのが好きで、人々は私にユーモアがあると言う。	
46	何でも結局はうまく行くと信じているタイプの人間である。	
47	自分に大きな自信を持っている。	
48	しばしば、たくさんの素晴らしいアイデアを思いつく。	
49	いつでも忙しくしている。	
50	私は、疲れることもなく、多くのことを達成できる。	
51	私にはスピーチの才能があり、他人を納得させやる気にさせる。	
52	リスクがあっても、新しい計画に取り組むのが好きだ。	
53	いったん何かを達成しようと決めたら、どんなことも私を止められない。	
54	ほとんど知らない人と一緒でも、全く心安らかでいられる。	
55	大勢の人といることを好む。	
56	しばしば他人の領分に首を突っ込むと、人に言われる。	
57	私は気前がよいことで知られ、他の人のためにたくさんのお金を使う。	
58	私は、多くの分野で、能力や専門的知識を持っている。	
59	私には、自分の好きなようにする権利や特権があると感じる。	
60	人に指図するのが好きなタイプの人間である。	
61	誰かと意見が合わないと、白熱した議論ができる。	
62	性欲は、いつでも高い。	
63	普通、6時間未満の睡眠でやっていくことができる。	

いらいらタイプ：3点以上		
項目	内容	回答欄
64	気むずかしくて、怒りっぽい人間である。	
65	性質として、満足していない人間である。	
66	たくさん不満を言う。	
67	他人にとっても批判的である。	
68	しばしばいらだちを感じる。	
69	しばしば、ビリビリするほど緊張する。	
70	理解できない不快な落ち着かなさに駆り立てられる。	
71	しばしば頭にきて、何でも壊したくなる。	
72	邪魔された時には、喧嘩してもかまわない。	
73	どことも知れないところからかんしゃくを起こすと、人から言われる。	
74	怒ると、人に喰ってかかる。	
75	ほとんど知らない人であっても、人をからかうのが好きである。	

76	自分のきついユーモアのために、トラブルに陥ったことがある。	
77	誰かを傷つけそうなほど、激怒することがある。	
78	配偶者（恋人）に非常に嫉妬し、それに耐えられなくなることがある。	
79	とても毒づくことで知られている。	
80	ほんの少量の飲酒で、暴力的になると言われている。	
81	非常に疑い深い人間である。	
82	私は、革命家になれるだろう。	
83	私の性欲は、しばしば非常に強く、それが本当に不快である。	
84	(女性のみ答えてください) 生理の直前に、コントロールできない怒りの発作がある。	

心配性タイプ：10点以上

項目	内容	回答欄
85	思い出せる限り、自分は心配屋であった。	
86	あれこれのことについて、いつも心配している。	
87	他の人が大したことではないと考えるような日常なことについて、心配し続ける。	
88	私は、心配するのをやめられない。	
89	多くの人が、私に余り心配しないようにと言ってきた。	
90	ストレスにさらされると、しばしば心が空白になる。	
91	私は、くつろぐことができない。	
92	しばしば心の内にいらだちを感じる。	
93	ストレスにさらされると、しばしば手がふるえる。	
94	しばしば胃の調子が悪くなる。	
95	神経が過敏になると、下痢をすることがある。	
96	神経が過敏になると、しばしば吐き気を感じる。	
97	神経が過敏になると、普段より頻繁にトイレに行かなければならない。	
98	家族の誰かが家に帰ってくるのが遅いと、事故にあったのではないかと恐れる。	
99	家族の誰かが重大な病気にかかるのではないかと、しばしば恐れる。	
100	誰か家族についての悪い知らせを切り出すのではないかと、いつも思っている。	
101	私の睡眠は、安らかではない。	
102	しばしば寝つくことが難しい。	
103	性質として、とても用心深い人間である。	
104	家の中に強盗がいることを恐れ、しばしば夜に目が覚める。	
105	ストレスにさらされると、頭痛がしやすい。	
106	ストレスにさらされると、胸に不快な感じを覚える。	
107	自分は安心感のない人間である。	
108	日課におけるちょっとした変化でさえ、私にはとてもストレスになる。	
109	運転している時は、自分が何も悪いことをしていなくとも、警察が私の車を止めるのではないかと恐れる。	
110	突然の物音で、容易にぎよっとする。	

高ストレス者性格チェックシート判定表

NTT東日本関東病院精神神経科部長 秋山 剛

高ストレス者性格チェックシートで、「悲観タイプ」「気分屋タイプ」「バリバリタイプ」「いらいらタイプ」「心配性タイプ」の性格傾向が分かります。

「悲観タイプ」とは、「疲れた」「自分は落伍者だ」「仕事ができない」と後ろ向きで、自分を責めたり、悲観的な結論を出してしまう性格です。(抑うつ気質)

質問1～21で、「はい」が8個以上(8点以上)ある方は、この性格傾向があります。

「気分屋タイプ」とは、気分がいい時と悪い時、元気な時とそうでない時の波が激しい性格です。(循環気質)

質問22～42で、「はい」が4個以上(4点以上)ある方は、この性格傾向があります。

「バリバリタイプ」とは、いろいろなアイデアを思いつき、「物事はうまくいく」と楽観的で、他人をまとめるのが好きな性格です。(発揚気質)

質問43～63で、「はい」が6個以上(6点以上)ある方は、この性格傾向があります。

「いらいらタイプ」とは、緊張が高く、不満がちで、かっとなしやすい性格です。(焦燥気質)

質問64～84で、「はい」が3個以上(3点以上)ある方は、この性格傾向があります。

「心配性タイプ」とは、神経過敏で下痢、吐き気などの症状が出やすく、「家族に悪いことが起こりはしないか」と先々のことを心配する性格です。(不安気質)

質問85～110で、「はい」が10個以上(10点以上)ある方は、この性格傾向があります。

高ストレス者の性格分類

悲観タイプ

「疲れた」「自分は落伍者だ」「仕事ができない」と自分を責め、悲観的な結論を出してしまう性格です。職場では、「自己裁量が余りない」というストレスを感じがちです。

気分屋タイプ

気分がいい時と悪い時、元気な時とそうでない時の波が激しい性格です。職場では、「他の人と役割がぶつかる」「自分が何をやったらよいか分からない」「うちの職場は人間関係が悪い」「上司が自分の技能を十分に活用してくれない」というストレスを感じがちです。日記をつけるなどして、体調の波について把握するとよいでしょう。上司にも、「仕事の進み方に波がある」と説明しておきましょう。

バリバリタイプ

いろいろなアイデアを思いつき、「物事はうまくいく」と楽観的で、他人をまとめるのが好きな性格です。職場では対人関係のストレスを受けにくく、自己アピールもうまい反面、仕事を引き受けすぎる傾向があります。また、気弱な部下には、あなた自身がプレッシャーを与えてしまうこともありますので、気をつけましょう。

いらいらタイプ

緊張が高く、不満なことがあると、かっとしやすい性格です。職場で、「他の人と役割がぶつかる」「自分が何をやったらよいか分からない」「うちの職場は人間関係が悪い」「上司が自分の技能を十分に活用してくれない」「周りの人が自分を助けてくれない」というストレスを感じがちです。自分の「ものの見方」や「人との付き合い方」の幅を広げておくといよいでしょう。

心配性タイプ

神経過敏で下痢、吐き気などの症状が出やすく、「悪いことが起こりはしないか」と先々のことを心配する性格です。職場で、「他の人と役割がぶつかる」「自分が何をやったらよいか分からない」「仕事の量が多すぎる」「うちの職場は人間関係が悪い」というストレスを感じがちです。自分の「ものの見方」や「人との付き合い方」の幅を広げておくといよいでしょう。

体調チェックシート

最近1ヶ月の状態について記入してください。

1. 勤怠（過去1ヶ月間の欠勤日数を記載してください。遅刻、早退は欠勤0.5日とします。有給休暇による休みも含まず。計画年休は除きます。）
 - ① 欠勤日数が4日以上。…1点
 - ② 欠勤日数が2日～3.5日。…2点
 - ③ 欠勤日数が0.5日～1.5日。…3点
 - ④ 欠勤日数が0日。…4点
2. 他人との交流（他人とは、同僚、上司、顧客などをさします）
 - ① 話しかけられても、返事をしないことがある。…1点
 - ② 話しかけられれば返事する。自分から話しかけることはない。…2点
 - ③ 自分から話しかけるが、相手は、既に知っている人に限られる。…3点
 - ④ 初対面の人でも、自分から話しかける。…4点
3. 業務への集中 業務時間のうち集中していられる時間は
 - ① 0～1/4未満（0～2時間）…1点
 - ② 1/4～1/2未満（2～4時間）…2点
 - ③ 1/2～3/4未満（4～6時間）…3点
 - ④ 3/4～（6～8時間）…4点
4. ストレスがなかった時と比較した作業状況
 - ① 0～50%未満…1点
 - ② 50～75%未満…2点
 - ③ 75～90%未満…3点
 - ④ 90～100%…4点
5. 報告、連絡、相談
 - ① 報告、連絡、相談を適切にしていない。…1点
 - ② 上司から指示されれば、報告、連絡、相談を一部適切に行える。…2点
 - ③ 上司から指示されれば、報告、連絡、相談を適切に行える。…3点
 - ④ 自分の判断で、報告、連絡、相談を適切に行える。…4点
6. 業務への対応
 - ① 業務を理解できない。…1点
 - ② 業務を理解しているが、自分で実施できず、また、上司や同僚の助けを求められない。…2点
 - ③ 業務を理解しており、上司や同僚の助けを求めながら実施している。…3点
 - ④ 業務を理解し、自分で実施している。…4点
7. 日中の眠気「日中、眠いと感じる日」が、平均して
 - ① 頻繁（週に3回以上）…1点
 - ② ときどき（週に2回）…2点
 - ③ たまに（週に1回）…3点
 - ④ ほとんどない（週に1回未満）…4点
8. 余暇の過ごし方

健康なときと、余暇の過ごし方を比べてください

 - ① 疲れて寝ていることが多い…1点
 - ② 寝てはいるが、余暇を楽しむ余裕はない…2点
 - ③ ある程度余暇を楽しめているが、健康なときほどではない…3点
 - ④ 健康なときと同じように、余暇を楽しめている…4点

9. 精神症状（例：ゆううつ、やる気がない、不安、イライラ、テンションが高いなど）のために
- ① 日常生活に、週3日以上影響がある。…1点
 - ② 日常生活に、ときに影響がある。…2点
 - ③ 日常生活への影響はない。精神症状はときに（週1日以上）みられる。…3点
 - ④ 精神神症状は、ほとんどない。（週1日未満）…4点
10. 身体症状（頭痛、倦怠感、発熱、下痢、吐き気など）のために
- ① 日常生活に、週3日以上影響がある。…1点
 - ② 日常生活に、ときに影響がある。…2点
 - ③ 日常生活への影響はない。身体症状はときに（週1日以上）みられる。…3点
 - ④ 身体症状は、ほとんどみられない。（週1日未満）…4点
11. 1日あたりの飲酒量、酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）とします
- ① 3合以上…1点
 - ② 2～3合未満…2点
 - ③ 1～2合未満…3点
 - ④ 1合未満…4点
12. 職場以外でのサポート
- ① 職場以外での人間関係でのサポートはなく、ストレスがある。…1点
 - ② 職場以外での人間関係はない、または、人間関係はあるが、サポートよりもストレスのほうが上回る…2点
 - ③ 職場以外での人間関係があり、ストレスもあるが、サポートのほうが上回る…3点
 - ④ 職場以外での人間関係は良好であり、ストレスはなく、サポートが得られる…4点

以下の2つの質問は、通院している方のみ回答してください。【通院： あり ・ なし 】

13. 主治医との関係

- ① 自分の判断で、主治医に相談せずに、通院をやめている。…1点
- ② 通院しているが、回数は不規則になっている。…2点
- ③ 定期的に通院しているが、主治医と一部コミュニケーションがとれていない（質問、話し合い、理解が不十分である）。…3点
- ④ 定期的に通院しており、主治医と、質問や話し合いを十分にしている。または、主治医の許可で、通院を終結している。…4点

14. 服薬へのコンプライアンス

- ① 医師に相談せず、服薬を完全に中断している。…1点
- ② 医師に相談せず、服薬を一部中断している。…2点
- ③ 医師に相談せずに、服薬を中断することはない。服薬の一部自己調整について、医師と話し合ったことはない。…3点
- ④ 医師に相談せずに、服薬を中断することはない。服薬の一部自己調整について、医師と話し合っている。…4点

1～14を合計してください

合計点 ()
平均点 ()

業務状況シート

このシートの目的は、上司からみた社員の健康状態、作業状況に関する主な情報を、産業保健スタッフや産業医に伝えるためのものです。健康状態については別に本人から情報もらっています。

最近1ヶ月の状態について記入してください。

なおそれぞれの項目ごとに、医師面接の際、本人と共有しても良い情報かどうか判断をお願いします。〔共有可・共有不可〕を○で囲んでください

対象社員が配置されている部署の業務 _____

対象社員が行っている業務 _____

1. 勤怠（過去1ヶ月間の欠勤日数を記載してください。遅刻、早退は欠勤0.5日とします。有給休暇による休みも含みます。計画年休は除きます。）

- ① 欠勤日数が4日以上。…1点
- ② 欠勤日数が2日～3.5日。…2点
- ③ 欠勤日数が0.5日～1.5日。…3点
- ④ 欠勤日数が0日。…4点

共有可・共有不可

2. 他人との交流（他人とは、同僚、上司、顧客などをさします）

- ① 話しかけられても、返事をしないことがある。…1点
- ② 話しかけられれば返事する。自分から話しかけることはない。…2点
- ③ 自分から話しかけるが、相手は、既に知っている人に限られる。…3点
- ④ 初対面の人でも、自分から話しかける。…4点

共有可・共有不可

3. 業務への集中 業務時間のうち集中していただける時間は

- ① 0～1/4未満（0～2時間）…1点
- ② 1/4～1/2未満（2～4時間）…2点
- ③ 1/2～3/4未満（4～6時間）…3点
- ④ 3/4～（6～8時間）…4点

共有可・共有不可

4. 半年前と比較した作業状況（もしくは休職前と比較した作業状況）

- ① 0～50%未満…1点
- ② 50～75%未満…2点
- ③ 75～90%未満…3点
- ④ 90～100%…4点

共有可・共有不可

5. 報告、連絡、相談

- ① 報告、連絡、相談を適切にしていない。…1点
- ② 上司から指示されれば、報告、連絡、相談を一部適切に行える。…2点
- ③ 上司から指示されれば、報告、連絡、相談を適切に行える。…3点
- ④ 自分の判断で、報告、連絡、相談を適切に行える。…4点

共有可・共有不可

6. 業務への対応

- ① 業務を理解できない。…1点
- ② 業務を理解しているが、自分で実施できず、また、上司や同僚の助けを求められない。…2点
- ③ 業務を理解しており、上司や同僚の助けを求めながら実施している。…3点
- ④ 業務を理解し、自分で実施している。…4点

共有可・共有不可

7. 身だしなみ

健康なときと比べて、洗顔、洗髪、清潔な身なり、お化粧などが

- ① いつも、どれか整っていない。…1点
- ② 時に、どれか整っていない。…2点
- ③ だいたいできている。…3点
- ④ まったく問題ない。…4点

共有可・共有不可

8. 職場の規律を守らない行動（無断欠勤、無断遅刻、頻繁な離席、他人の作業の邪魔をするなど）

- ① 職場の規律を守らない行動があつて、上司に直接、制止されたことがある。…1点
- ② 職場の規律を守らない行動があつたが、一般的な助言で改めた。…2点
- ③ 職場の規律を守らない行動はなかった。…3点
- ④ 模範的に規律を守っている。…4点

共有可・共有不可

9. 場にそぐわない言動

- ① 場にそぐわない言動が目立ち（週に1回以上）、上司や同僚が注意しても止まらない。…1点
- ② 場にそぐわない言動がときにより（週に1回未満）、上司や同僚が注意しても止まらない。…2点
- ③ 場にそぐわない言動があるが、上司や同僚が注意すれば止まる。…3点
- ④ 場にそぐわない言動はない。…4点

共有可・共有不可

注：場にそぐわない言動とは、職場の雰囲気からずれた、他者に不快感を与えるような行動、例えば「相手の会話をさえぎる」「大声で話す」「馴れなれしい」「横柄」「自己顕示的」「拒否的」などの言動をさす。

10. 他人への協力（他人とは同僚、上司などです）

- ① 助言や指導をうけても協調行動をとれない。…1点
- ② 助言や指導があれば協調行動をとれる。…2点
- ③ 自発的に協調行動を取れるが、自分の持ち分を越えない。…3点
- ④ 自発的に、自分の持ち分を越えて、協調行動を取る。…4点

共有可・共有不可

11. 感情のコントロール

- ① 過度な不安や怒りを示し、話し合っても解消できない。…1点
- ② 過度な不安や怒りを示すが、話し合えばコントロールされる。…2点
- ③ 過度な不安や怒りを示すが、自分でコントロールできている。…3点
- ④ 過度な不安や怒りは示さない。…4点

共有可・共有不可

12. 上司の指示への対応

- ① 上司の指示に、従わない態度が明確にみられる。…1点
- ② 上司の指示に、一部従わない部分がある。…2点
- ③ 上司の指示は、言われたとおりに実行する。…3点
- ④ 上司の指示を実行し、さらに、機転をきかして、応用して実行する。…4点

共有可・共有不可

13. 同僚・部下などへの思いやり・気づかい

- ① 同僚・部下などへの思いやり・気づかいを示さない。…1点
- ② 同僚・部下などへの思いやり・気づかいを自発的には示さないが、上司の注意・促しにより、思いやり・気づかいを示す。…2点
- ③ 同僚・部下などへの思いやり・気づかいを自発的には示すが、一部、思いやり・気づかいが外的な点がある。…3点
- ④ 同僚・部下などへの思いやり・気づかいを自発的に示し、思いやり・気づかい内容が適切である。…4点

共有可・共有不可

.....

【総合評価】

14. 職場の受け入れ（現在の職場において）

- ① 職場として、受け入れられる業務状況ではない。…1点
- ② 職場として、受け入れられる、最低限の業務状況である。…2点
- ③ 職場として、ほぼ受け入れられる業務状況である。…3点
- ④ 職場として、受け入れに問題ない業務状況である。…4点

共有可・共有不可

15. その他 上司から 面談指導の担当医師へ伝えたいこと

1～13を合計してください

合計点 ()
平均点 ()

生活記録表（行動記録表）

No _____

対象期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

氏名： _____

記入例

時間	○月 □日 水曜日 活動内容	月 日 曜日 活動内容	月 日 曜日 活動内容	月 日 曜日 活動内容	月 日 曜日 活動内容	月 日 曜日 活動内容	月 日 曜日 活動内容
1:00							
2:00							
3:00	睡眠						
4:00							
5:00							
6:00	起床						
7:00	朝食						
8:00							
9:00							
10:00	運動						
11:00	(〇〇スポーツ)						
12:00							
13:00	昼食						
14:00							
15:00	図書館						
16:00							
17:00	買い物						
18:00							
19:00	家事手伝い						
20:00	夕食						
21:00							
22:00	就寝						
23:00	睡眠						
0:00							
備考	起床はスッキリで、昼間の図書館でも集中して本が読めた。食欲あり。						

備考欄には、当日の体調や感じた事、お薬の内服状況や睡眠などについても自由に記入いただけます。

産業医との面接時には、こちらを2週間以上記入し、持参ください。

抑うつ症状の確認

ストレスプロフィールで 抑うつ感 が 「高い／多い」「やや高い／多い」 場合

あるいは 簡易ストレス調査票に 「よく眠れない」 にチェックがある場合に使用

9つの症状

- 「抑うつ気分」
⇒セリフ：「気分が落ち込むことはありますか？」
- 「気晴らしの喪失」
⇒セリフ：「気晴らしはできていますか」
- 「食欲障害」
⇒セリフ：「食欲はいかがですか」
- 「睡眠障害」
⇒セリフ：「睡眠時間はどれくらいですか？」
⇒セリフ：「寝付きはいかがですか？」
⇒セリフ：「夜または早朝に目が覚めることはありますか？ よく寝た感じはしますか？」
⇒セリフ：「昼間の眠気はいかがですか。」
- 「意欲低下」
⇒セリフ：「やる気、意欲はいかがですか？」
- 「集中力低下」
⇒セリフ：「仕事での集中力はいかがですか？」
⇒セリフ：「仕事に支障はありますか？」
- 「精神活動の遅滞」
⇒「ご自分の考えるスピード、話し方、動作が少し遅くなっていると思いますか」
- 「自信喪失・自責」
⇒「ご自分に自信がなくなったり、自分を責めてしまうことはありますか？」
- 「希死念慮」
⇒「体調に負担があるから、生きているのがつらいと思うことはありますか？」

にチェックした個数 _____ 個

付 録

面接の流れチェックシート

ステップ① 導入 (P12)

- 自己紹介
- ねぎらいの言葉&アイスブレイク
- 対象者の所属部署・職位の確認

ステップ② 説明 (P12)

- 面接の理由の説明
- 面接の内容・目的の説明
- 個人情報の取り扱いに関する説明
- 面接後の対応の説明
- 会社への報告の説明
- 理解・質問の確認

ステップ③ 過去の高ストレス状況の確認 (P13)

ステップ④ 今回のストレスチェック結果 (P13) 【ストレスプロフィールを見ながら】

- ストレスチェックの振り返りと確認
- ストレスの原因と考えられる要因の説明
- ストレスによっておこる心身の反応の説明
- ストレス反応に影響を与える他の要因の説明

ステップ⑤ うつ症状を確認する質問 (P14) 【添付5見ながら】

- 抑うつ気分
- 気晴らしの喪失
- 食欲障害
- 睡眠障害
- 意欲低下
- 集中力低下
- 精神活動の遅滞
- 自信喪失・自責
- 希死念慮

ステップ⑥ 現病歴・既往歴 及び 日常生活 (平日・休日) などの確認 (P15)

- 現病歴・既往歴
- 残業時間・休日出勤
- 通勤時間
- 睡眠時間
- 酒・タバコの習慣 (最近の傾向を含む)

- 休日の過ごし方
- ストレス発散方法
- 家族との関係

ステップ⑦ ストレス要因への自身の考え (P16)

- ストレスの業務上の要因に関する対象者自身の考え
- 業務上の背景要因の確認
- 業務上の背景要因の継続性の確認
- 仕事のやりがいの確認
- 業務外の背景要因の確認

ステップ⑧ ストレスの背景要因のまとめと対処法 (P17)

- ストレスの背景要因のまとめ
- 対応についての話し合い
- 産業医からの提案
- 高ストレス者性格チェックシートの振り返りと自習サイトの情報提供
- (必要があれば) 受診の勧奨

ステップ⑨ 報告書・意見書の内容と今後の対応の確認【報告書を作りながら】 (P18)

- 対象者と相談しながら報告書・意見書を作成
- ストレスの要因の再確認
- 報告書・意見書に記載する対応策の提案
- 支援目的の明確化
- 報告書・意見書の内容の確認
- 今後のフォローの確認
- 対象者からの付加希望の確認
- 上司との話し合い
- 必要時の連絡の指示

面接用事前記入シート

ご記入の上、面接の際にご持参ください。

※記入しづらい箇所は空白でもかまいません。
産業保健スタッフ以外が見ることはありません。

社員ID			氏名		
会社名・所属				職位	
生年月日	年	月	日(歳)	入社年月日	年 月 日
問 診 表					
職場関連	業務内容				
	現在の業務は	年 月から			
	休日出勤	無・有	月に()回程度	負担感	無・有
	出張	無・有	月に()回程度	負担感	無・有
	残業	無・有	月に()時間程度	負担感	無・有
	在宅勤務	無・有	週に()回 / 月に()回	程度	
	通勤時間	()時間()分	通勤方法: 公共交通機関・車・自転車・徒・その他		
生活習慣	食生活	1日の食事回数	<input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> それ以外()		
		外食の頻度	朝食;週に()回 昼食;週に()回 夕食;週に()回		
		間食の頻度	週に()回		
		食事を作る人	<input type="checkbox"/> 自分自身 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 両親・兄弟 <input type="checkbox"/> その他()		
	飲酒	無・有	有りの方は 下記もご記入ください		
		頻度	週に()回 / 月に()回		
		1回量	()		
		休肝日	週に()回 / 月に()回		
	運動	無・有	有りの方は 下記もご記入ください		
		頻度	週に()回 / 月に()回		
内容		()			
睡眠	平日の睡眠時間	()時間	:	~	:
	休日の睡眠時間	()時間	:	~	:
	睡眠問題 下記項目で当てはまるものがあれば、チェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 入眠しづらい <input type="checkbox"/> 途中で目が覚める <input type="checkbox"/> 朝早く起きてしまう <input type="checkbox"/> 日中眠くなる				
	休日の過ごし方				
	喫煙	無・有	1日()本 ()歳~		
自覚的な健康	100点満点中	身体	点	精神	点
治療状況	【現病歴・既往歴】 過去かかった病気や現在治療中の病気があれば下記ご記入ください。				
	病名	年齢	現在の内服薬		
		歳~ 歳			
		歳~ 歳			
		歳~ 歳			
心身や仕事のことで気になることがあれば記入してください					
産業医等メモ 備考欄					

面接指導結果報告書・就業上の配慮に関する意見書

専属産業医の経験が20年以上の日本産業衛生学会指導医の記入例

面接指導結果報告書			
対象者	氏名	三松 一人	所属 開発課
			男・女 年齢 41 歳
勤務の状況 (労働時間、 労働時間以外の要因)	長時間残業が発生している		
心理的な負担の状況	(ストレスチェック結果) A. ストレスの要因 <u>57</u> 点 B. 心身の自覚症状 <u>89</u> 点 C. 周囲の支援 <u>25</u> 点	(医学的所見に関する特記事項) 特記すべき事項なし	
その他の心身の状況	0. 所見なし 1. 所見あり ()		
面接医師判定	本人への指導区分 ※複数選択可	0. 措置不要 1. 要保健指導 2. 要経過観察 3. 要再面接 (時期:) 4. 現病治療継続 又は 医療機関紹介	(その他特記事項)

就業上の措置に係る意見書	
就業区分	0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 要休業
就業上の措置	労働時間の短縮 (考えられるものに○)
	労働時間以外の項目 (考えられるものに○を付け、措置の内容を具体的に記述)
	措置期間
	職場環境の改善に関する意見
医療機関への受診配慮等	現時点では不要であるが、定期的なフォローの際に必要となった場合には実施する。
その他 (連絡事項等)	

医師の所属先	20XX年XX月XX日 (実施年月日)	印
省略	医師氏名	省略

出典：厚生労働省ホームページよりダウンロード (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/manual.html>)

精神科専門医で嘱託産業医歴が20年以上の医師の記入例

面接指導結果報告書			
対象者	氏名	三松 一人	所属 開発課
			年齢 41歳
勤務の状況 (労働時間、 労働時間以外の要因)	相当の長時間労働あり、60 時間程度かと推定される		
心理的な負担の状況	(ストレスチェック結果) A. ストレスの要因 57 点 B. 心身の自覚症状 89 点 C. 周囲の支援 25 点	(医学的所見に関する特記事項) 軽度のうつ状態の可能性あり	
その他の心身の状況	0. 所見なし 1. 所見あり ()	睡眠時間の不足がみられる	
面接 医師 判定	本人への指導区分 ※複数選択可	0. 措置不要 1. 要保健指導 2. 要経過観察 3. 要再接触 (時期:) 4. 現病治療継続 又は 医療機関紹介	(その他特記事項)

就業上の措置に係る意見書	
就業区分	0. 通常勤務 1. 就業制限・配慮 2. 要休業
就業 上 の 措 置	労働時間の短縮 (考えられるもの に○)
	労働時間以外 の項目 (考えられるもの に○を付け、措置 の内容を具体的に 記述)
	措置期間
	職場環境の改善に 関する意見
医療機関への 受診配慮等	
その他 (連絡事項等)	

0. 特に指示なし 4. 変形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外

1. 時間外労働の制限 時間/月まで 5. 就業の禁止 (休暇・休養の指示)

2. 時間外労働の禁止 6. その他

3. 就業時間を制限 8時30分 ~ 20時まで

主要項目 a. 就業場所の変更 b. 作業の転換 c. 深夜業の回数の減少 d. 昼間勤務への転換 e. その他

1) _____

2) _____

3) _____

_____ 日・週・月 又は _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

本人の同意が得られれば、上司を交えた産業医による面談を行いたい。

今後、本人の症状悪化が認められた場合には、医療機関の受診が必要となる。

医師の所属先	20XX年XX月XX日 (実施年月日)	印
省略	医師氏名	省略

Q&A

1. 情報の守秘性について、細かい質問をしてくる場合の対応

メンタルヘルスでは強制入院が必要なほど、ご本人の状態が悪い場合には、ご本人の同意を得ずして情報を関係者と共有しなければいけない場合があります。しかし、高ストレス者面接では、ご本人に判断能力・責任能力があるわけですから、これとは全く状況が異なります。

高ストレス者面接の目的は、ご本人がより良くストレスに対処できるように支援することです。面接の目的は「ご本人のための支援」なのだと明確に言ってあげたうえで、情報の守秘については丁寧に説明してあげてください。

高ストレス者面接は、医師面接という設定ですけれども、ご本人の希望が強い場合には、健康相談として行っていただくのもよろしいと思います。

高ストレス者面接は、ご本人が事業者へ依頼することによって行っていますが、場合によっては、ご本人がその依頼を取り下げ、健康相談として行っていただくのもよろしいと思います。

この場合には、会社に対する報告の義務はなくなります。

2. いきなり「職場をどうにかしてほしい」などと、自分の主張を展開しだす場合

面接のはじめにご本人が、ご自分の主張をわーっと言ってくる場合があると思います。

こういう場合には、落ち着いて、以下のようにお話を全体的に何うようにしてください。

「いろいろなお考えがあるのですね。よく分かりました。ただあなたのお話について、いきなり産業医が指示をする権限はありません。しかしあなたのお考えについて、上司や人事の方と一緒に話し合いするように提案することは可能です。ではまず、全般的にお話をよく聞かせてください。」

3. 高ストレス状況が繰り返されている場合の対応

高ストレスの状況が続いているということは、ご本人・職場のどちらか、あるいは両方に持続的な要因がある可能性があります。ただし、面接のやり取りは通常通りで大丈夫です。

このまま放って置けないのではないか、介入の必要があるのではないか、という懸念はありますので、面接最後のまとめのところでは、「これだけ高ストレスの状態が続いているので、少し介入を考えた方がよくはありませんか。」と、少し踏み込んで提案してみてください。

4. 通院中の方への対応

通院しているということは、現在何か症状があるわけですから、ある意味では状態が重いといえます。一方、主治医という専門家がついているわけですから、産業医ひとりで対応を考えなくてもよくなります。

そこで、ご本人に対して、「主治医は治療、産業医は健康管理を、それぞれ役割として担っています。主治医と産業医が連携できれば、協力ができれば、あなたのためにさらにより良い体制を作っていくことができます。」と、説明してあげてください。

主治医は、情報の守秘を気にされますので、このことについてはご本人に、「職場におけるあなたへの配慮について考えるために、あなたについての情報を適切に私・産業医に提供してください。というふうにあなたから主治医に依頼して頂けると、ご本人・主治医・産業医の連携がよ

り円滑に進みます」と説明してあげてください。

5. 既往歴がある方への対応

過去に通院歴があっても、現在通院されていないのであれば、過去においてはそういうリスクがあったということだけで、面接のやりとり自体は通常通り進めて頂いて大丈夫です。ただし、まとめのところで、「何か介入を考えた方がいいのではないですか。」という提案を少し踏み込んでしてあげてください。

6. 業務外、プライベートでのストレスについて、長々と話しだす場合の対応

プライベートなことについて色々悩み事がおありの場合は、「産業医である私があなたの悩み事に色々相談にのってあげることはできませんけれども、あなたの悩み事に役に立つカウンセラーなどの情報は持っています。ですからご希望があれば是非お知らせください」と説明してあげてください。

7. ストレスへの対応について、「自分では何も思いつけない。周りが変わってほしい」と強く主張する場合の対応

自分が困っているのに、それに対する対応策が全く思い浮かばないというのは、少し依存的な感じもします。しかし、ビデオの面接場面の中でも言って頂いたように、「大丈夫です。」と安心させてあげてください。その上で、「一緒に考えましょう」と言ってあげてください。一緒に考えてあげましょうというのは「産業医があなたを助けますよ」という意味であり、かつあなたも一緒に考えましょうという、呼びかけでもありますので、このように答えていただければ大丈夫です。

8. 「先生から異動させるように言ってもらえませんか」と言い始めた場合の対応

ご本人から、強い要求があった場合は、「あなたの話はよく分かります。しかし産業医だけではそのことについて指示する権限がありません。しかしあなたのお考えについて、上司あるいは場合によっては人事の方などと一緒に、話し合いをするように提案することはできます。そこで一緒に話し合いませんか。」と呼びかけてください。ご本人がそれで応じなければ話が前に進みませんが、ご本人が応じてくれる場合、おそらくこういった場合、職場の状況についてご本人の言い分と上司の言い分は食い違いがあると思います。上司などを含めた面接では、ご本人にはご本人の言い分を述べていただき、上司の方にはそれと違う見方を根拠を示しながらお話してもらってください。

また例えば、人事に関するような要求であれば、会社としては答えられることと答えられないことが当然ありますので、そういった人事上の限界については人事の方から説明してもらってください。その上で、ご本人の言い分、上司の見方、人事の方からの説明、そして産業医の配慮というものを、4者で一緒に話し合っ、ある結論を決めていってくればご本人のために十分な支援をしたこととなります。

つまり、ご本人の要求が強い場合、「今日この場で産業医とご本人の間だけで問題を解決することはできないのです。しかし、日を改めて、場を改めて話し合いがすることができれば、とにかくご本人の言い分を関係者で聞いてあげて、では一緒に考えましょう」と、ご本人に提案することができます。

9. 最初に肯定した内容を、あとで否定、修正する場合の対応

まれにご本人が前におっしゃったことを後で否定する場合があります。この時も慌てる必要は全くなく、「あ、分かりました。ちょっと私の方で聞き違いをしていたのかもしれませんが。それではひとつひとつ確認させてください」と言って、項目を1つ1つ確認していただいて、今度は相手の方がおっしゃったことをメモに書いて、これに間違いありませんねというふうに、ご本人の発言を確定してあげて、「では、これに基づいてこういうふうにしていきましょう。」とお話を進めていただければ問題ありません。

10. 「性格チェックシートの結果に納得できない」という場合の対応

性格検査などでも、ご本人が検査結果に納得しきれないという場合はチラホラあると思います。この性格チェックシートの場合には、「分かりました。チェックシートなので、あなたの思いと違うところがあるのですね。ただ人間の性格には、一般論として自分が気がついていない部分がありますので、これはお手元に持っていただいて何かの参考にしていただく分には、よろしいんじゃないでしょうか。」と柔らかくお話しして頂ければいいと思います。

11. 産業医の治療提案や職場への介入提案などに同意しない場合の対応

治療とか、職場の介入について、こちらがお勧めする場合には、それなりの根拠があります。ですから、「今日のお話を聞いて、こうこうこういうことがあったので、治療が必要だと思ったのです。」あるいは「職場にこういうふうにお伝えした方がいいと思ったのです。」と説明してあげてください。

それでも相手の方が必要ないですとおっしゃった場合には、「ではあなたがおっしゃる通り、これ以上治療をお勧めしませんし、職場にもお伝えしません。もし、こういう状態になったら受診してくださいね、あるいはこういう状態になったらまたご相談に来てくださいね」と言ってください。

治療を拒否する場合にも何か心配なことがある場合には、「フォローさせてください」と相手の方に持ちかけてください。もし相手の方が断るならば、フォローアップはできませんが、そのことについて産業医の責任はないこととなります。

またこの「フォローアップさせてください」といったときに断られた場合にも、「分かりましたと、それじゃあ、こちらからはお声がけしませんけども、もしあなたの方で必要な役に立つことがある場合にはいつでも声をかけてくださいね。」とドアは開いていますよということを伝えてあげてください。

12. 過去の報告書・意見書の確認

その面接が初めての高ストレス者面接であれば、その面接だけで報告書・意見書を作成しなくてはなりません。過去にも高ストレス状況があった方などの場合には、「今回の面接内容で報告書・意見書を作成することになりますが、今日の内容ではこんな感じですね。ただ、慎重を期せば、後で私に過去の意見書の内容を確認させていただいて、もし良ければもう一回フォローアップの面談をさせていただいて、その上で報告書・意見書を作成するようにしたいと思います。いかがでしょうか」と、過去の報告書・意見書について確認しましょうと持ちかけていただくことは大変いいと思います。

13. 高ストレス者面接の交通整理

産業医は、高ストレス者面接に関する、ややこしいことを自分1人で解決していただく必要はありません。もし業務について難しいことを持ちかけられたら、「分かりました。では、上司や人事の方と一緒に面談しましょう」と提案して頂ければ大丈夫です。

プライベートな悩みを持ち出されたら、「専門医とかカウンセリング機関とか、あるいはご自分で勉強できるサイトの情報などを差し上げます」とおっしゃって頂ければ大丈夫です。その他、何にせよ、ちょっとこの状況では心配だなと思うことがあったら「フォローアップの面談をさせてください」と持ちかけて頂ければ大丈夫です。

このように交通整理して頂ければ、責務は全うされます。

このマニュアルの手順を追って進めて頂ければ、高ストレス者面接は決して難しいものではありません。

このマニュアルが産業医の先生方の業務に役に立つことを祈っています。

どうぞ宜しくお願い致します。

責任編集

堤明純（研究代表者）、秋山剛、森田哲也、梶木繁之、
井上彰臣、江口尚（以上、研究分担者）、小島健一、
田原裕之、増田将史（以上、研究協力者）

発行 2021年9月
デザイン・印刷 第一資料印刷株式会社