

厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金

小規模零細事業場の構成員に
必要な支援を効率的に提供するツールと
仕組みを通してメンタルヘルス対策を
浸透させることを目指す実装研究

(200401-01)

令和4年度総括・分担研究報告書

研究代表者 堤 明純

令和5年(2023年)3月

目 次

I. 総括研究報告書

小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通して
メンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究

堤 明純・・・・・・・・・・・・・ 1

II. 分担研究報告書

SYTY2000® Self-assessment of Work and Health 日本語版の完成

井上彰臣・・・・・・・・・・・・・ 24

小規模事業場に勤務する労働者を対象とした ICT を活用したセルフケア支援プログラム

「うえるびの森」の実装戦略の実装アウトカムへの効果：フィージビリティスタディ

今村幸太郎・・・・・・・・・・・・・ 39

小規模事業場経営者向けトレーニング教材の開発と実装における効果評価研究

小林由佳・・・・・・・・・・・・・ 52

産業保健総合支援センターによる支援モデルの検討

渡辺 哲・・・・・・・・・・・・・ 70

メンタルヘルス不調者発生時の対応マニュアルの開発

江口 尚・・・・・・・・・・・・・ 118

小規模事業場における実効性のある職場環境改善のためのプライバシー保護を含む方策の

検討開発

森口次郎・・・・・・・・・・・・・ 160

ストレスチェック制度を活用した小規模事業場における職場環境改善方策の開発：職場環

境改善 IT ツール開発

吉川悦子・吉川徹・・・・・・・・・ 208

アクション・リサーチによる地域・職域連携推進事業を活用した小規模事業場へのメンタル

ヘルス対策の取り組み

渡井いづみ・・・・・・・・・・・・・ 219

小規模事業場に ICT メンタルヘルツツールを実装させるための実装戦略の評価

今井鉄平・森本英樹・・・・・・・・・ 236

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

・・・・・・・・・・・・・・・・ 245

IV. 研究成果の刊行物・別刷

1. Tsuno et al. (2022) JOH	251
2. Watanabe et al. (2022) JOH	262
3. 井上 (2022) 産業保健と看護	268
4. Sasaki et al. (2022) IJERPH	274
5. Tsuno et al. (2022) PLOS ONE	288
6. Inoue R et al. (2022) JOEM	302
7. Inoue A et al. (2022) JOEM	307
8. Watanabe et al. (2023) IJERPH	313
9. Sakuraya et al. (2023) JOH	366
10. 渡井 (2022) 産業ストレス研究	373

令和4年度 厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金
小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通して
メンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究（200401-01）
令和4年度総括研究報告書

研究代表者 堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学教授

研究要旨：小規模事業場は、種々のリソースの不足や配置換えができない等の構造的な限界から、メンタルヘルス対策が進んでいない。本研究では、これまで有効性が評価されてきた、構成員（労働者および経営者）向け教育や職場環境改善手法等の職場のメンタルヘルス対策手法に、メンタルヘルス不調発生時の相談先や好事例集等、現場で活用できる情報を加えたツール類を、利用者に参画してもらいながら（Patient and Public Involvement: PPI）実装を図り、それらを地域・職域で運用するモデルを提案するために、下記の研究を行った。

フィンランドで開発・実装されている小規模事業場の事業者向けの自己記入式チェックリスト SYTY2000 を翻訳し、研究分担者・研究協力者の意見を踏まえ、わが国的小規模事業場の実情に即した形にした SYTY2000 日本語版が完成した。

小規模事業場向けセルフケア支援プログラム「うえるびの森」の実装にあたり、参加希望企業の雇用主・担当者への教育という実装戦略が、個人レベルの採用を高める可能性が示された。プログラムへの満足度や完遂率を高めることで精神健康への効果が向上する可能性があり、今後のプログラム改善が必要と考えらえる。

小規模事業場経営者向けには、全15回で構成するトレーニング教材を開発した。小規模事業場経営者が従業員の健康を配慮するための知識や効力感を向上させることができ期待できるトレーニング教材となった。今後は、適切なデザインで有効性の評価を行う必要がある。また、トレーニング教材普及のためには様々な方法で情報発信を続ける必要があることが示唆された。

神奈川産業保健総合支援センターで、開発したツールを活用したメンタルヘルス対策について研修会を開催した。

産業保健活動を社内のリソースでは十分に行えない小規模事業場でのメンタルヘルス対策を進める上で、地域産業保健センターの活用を念頭に置いた「地域産業保健センターを活用した小規模事業場でのメンタルヘルス対応事例」の最終版を作成した。

小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を浸透させるために「手軽な取り組みをまとめた好事例集」、「中小企業における集団分析・職場環境改善の進め方についてのリーフレット」、「簡単な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録」を開発し配布した。インタビュー調査に基づいて、「労働者が安心して心身の健康情報を伝えられる条件」を整理した。

ユーザビリティ調査の結果、開発中の参加型職場環境改善のための遠隔プログラムの改善点をあきらかにした。今後は、ユーザビリティ調査で得られた意見を反映してウェブサイトを改善していくこととファシリテータ養成の教材や資料の充実を図っていく。

地方の政令指定都市と協働したアクション・リサーチを通じて、地域・職域連携推進事業および健康経営推進事業を活用した中小規模事業場のメンタルヘルス支援の実装可能性について検討した。その結果、実施による成果の有効性は期待できるものの、研究にとどまらない実装化に向けては自治体の保健専門職における職場のメンタルヘルス支援に関する知識・向上が課題であることが示唆された。

社労士・税理士・中小企業診断士・商工会議所・業界団体・EAP 機関・保健師の支援団体と専門職が連携することで、メンタルヘルス対策の支援とする中小企業に必要な支援を届けやすくなることが考えられた。小規模事業場にとって身近な支援組織からの定期的な配信を継続すること、様々な支援機関と連携すること、およびホームページへのアクセスからツールのダウンロードに至るプロセスを改善することが、実装戦略の目的達成のためには重要であると考えられた。

以上の研究成果を基に、小規模事業場の構成員を対象として情報やツールを提供するウェブサイト「小さな会社のための心の健康づくりお役立ちツール」を立ち上げて運用を開始した。
https://www.med.kitasato-u.ac.jp/lab/publichealth/u_tool/

研究分担者

渡辺 哲 神奈川産業保健総合支援センタ

一所長

渡井いづみ 浜松医科大学医学部教授

森口次郎 一般財団法人京都工場保健会
産業保健推進部医療部長

今井鉄平 OH サポート株式会社代表

森本英樹 森本産業医事務所代表

今村幸太郎 東京大学大学院医学系研究

科特任准教授

井上 彰臣 産業医科大学IR推進センター

准教授

江口 尚 産業医科大学産業生態科学研
究所 教授

小林由佳 法政大学現代福祉学部臨床心
理学科 准教授

研究協力者

佐々木那津 東京大学大学院医学系研究科 講師

吉川 悅子 日本赤十字看護大学看護学部・准教授

吉川 徹 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター・統括研究員

佐野 友美 大原記念労働科学研究所研究员

小島 健一 鳥飼総合法律事務所 弁護士

A. 研究目的

事業所数、および、従業者数とともに大きな割合を占める小規模事業場では、過労死事例の半数以上が発生するなど（1）、メンタルヘルスにかかる健康課題のインパクトが大きい。しかし、人的・資金的・時間的な制約が大きく、産業保健サービスが十分に行き届いていない（2）。

メンタルヘルス対策の取り組みの事業所規模別集計では、いずれの取り組み内容ももっとも取り組みが進んでおらず、支援が必要であるはずの事業場外機関の活用も最低率で推移している（3）。ストレスチェックは5割を超える小規模事業場で実施されているが、担当者が選任できていないこと、プライバシーの配慮等の実務上の煩雑さや費用負担が課題として挙げられている（4）。集団分析の実施も高々3割程度にとどまり、配置転換等の

就業上の措置が取りにくいという大きな限界を有している。

過去のわれわれの調査では、小規模事業場でメンタルヘルス対策が浸透しない理由として、事業主の認識が十分でなかったり（メンタルヘルス不調者がいても、メンタルヘルスの課題として認識されず誤った対応がなされるなど）、専門家による相談体制が十分でなかったりといった課題が浮かび上がり、時間を気にせず、低コストで容易にできる取り組みや、相談者が近くにいて相談に乗ってくれる、経営者もこの問題について考える機会や研修などがある、というような仕組みの必要性が認められていた（5）。

以上の課題を踏まえ、本研究では、これまでに有効性評価が行われている職場のメンタルヘルス対策のツール類を、小規模事業場のメンタルヘルス対策のコンテクストでの実装を試み、小規模事業場でメンタルヘルス対策を浸透させることを目的とした（図）。

実装が可能なメンタルヘルス対策として、われわれは、高ストレス者における長期疾病休業や離職のリスク上昇を明らかにしてストレスチェック制度の有用性を確認し（6, 7）、管理監督者研修や職場環境改善による労働者のメンタルヘルスの向上（8, 9）、スマートフォン等のITを利用したうつ病予防の効果を検証してきた（10）。また、小規模零細企業のメンタ

ルヘルス向上のための経営者教育ツール（11）や、職場環境改善を行うための準備状況を把握するチェックリスト（12）等、小規模事業場に応用可能なツールを開発している。現在、多様な労働者に対して医師が適切に意見を述べることができる面接指導実施マニュアルやストレスチェックの集団分析結果に基づく職場環境改善の促進を目的とした調査項目及びその活用方法を開発しつつある。

さらに、平成28年度労災疾病臨床研究事業「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発(14070101-01)」（13）等、過去の労働災害臨床研究事業において開発された、再休職予防管理職教育、休業中のセルフケアウェブサイト「うつせる」や一部産業保健総合支援センターで活用されている事業場外資源ガイドブック（14）等の応用が可能である。

以上の知見を基にして、対策が遅れている小規模零細事業場におけるメンタルヘルス対策を浸透させることを目的とした実装研究を行う。具体的には、事業者が課題を把握するためのセルフアセスメントツール、小規模組織内でメンタル不調に陥った者への対応マニュアルや事業場外資源を含む支援源へのアクセス方法を盛り込んだ小規模組織内の構成員（労働者および経営者）に対するメンタルヘルス不調予防のための教材、ストレスチ

ェック制度を活用した小規模事業場での職場環境改善方法を開発し、これらのツールを活用しながら小規模事業場を支援する地域資源体制のモデルを提案する。

研究の特色・独創的な点

メンタルヘルス不調予防の方策については、インターネット認知行動療法のうつ病予防効果や抑うつ症状改善効果はすでに確立されつつある（15）。本研究では、小規模事業場の経営者や従業員の意見なども反映させたプログラムを作成し、成果物の伝達が困難な小規模事業場への情報伝達を目指す。すなわち、PPI（Patient and Public Involvement）の考え方を取り入れ、研究当初から、目指す成果物と研究方法について小規模事業場の当事者の意見を取り入れ、もっとも受け入れやすい成果物の開発と実装を目指す。

小規模事業場の支援は、広く産業保健サービスのなかにメンタルヘルスも位置づけられることで、持続性があるものを提倡できる（2, 16）。産業保健総合支援センター、地域産業保健センターと労働衛生機関等の外部機関によるチームとしての対策の重要性が指摘されており、これらと産業医、保健師、社労士といった地域資源で連携し、小規模事業場におけるニーズの把握と支援源とのリンクを効率的に行う枠組みを提案する。

研究期間内に何をどこまで明らかにするか

令和2年度に、諸外国を含めた先行研究レビュー、現地ヒアリングを実施して、研究申請者および協力者の実地経験とともに共有し、各分担の成果物のプロトタイプを作成した。令和3年度に、現場フィールドを利用して、プロトタイプを用いたトライアルを実施し、参加事業場からのフィードバックを基に改良を行った。令和4年度に、改良した成果物の実装を図った。

具体的には、以下の研究を実施した。

昨年度までに翻訳・項目の洗練化を行ったSYTY2000のチェックリストの前後に、本チェックリストの使用方法について説明した表紙および評価結果の解説

(本チェックリストを用いて評価した結果の読み取り方)と評価後の具体的な行動目標を記入する欄を設けた最終ページをそれぞれ追加し、SYTY2000日本語版を完成させた

従業員50名未満の小規模事業場における、LINEを利用したセルフケア支援プログラム「うえるびの森」の実装戦略の有効性を検証するため、主要アウトカムを実装アウトカム(従業員個人のプログラム採用)とするフィージビリティスタディを実施した。

プロトタイプに対して指摘された要改善点や提案を検討して、小規模事業場経

営者向けトレーニング教材を完成させ、さらに、受講者である経営者自らへの受講効果とともにその従業員の健康度の向上効果の評価を行った。

昨年度までに作成した、地域産業保健センターや関係者へのヒアリングにより得られた情報をもとに作成した架空の事例9つからなる「地域産業保健センターを活用した小規模事業場でのメンタルヘルス対応事例」について、専門家(産業医、弁護士、社会保険労務士)からのフィードバックをもらい、全体的な改訂を行い、マニュアルの最終版を作成した。

小規模事業場における職場環境改善方策の開発と実装に向けて実施した、小規模事業場で行われているメンタルヘルス対策や職場環境改善の経験、課題の実態の把握および好事例の収集のためのインタビュー調査結果を参考に、プライバシー保護の観点も考慮しながら、小規模事業場が負担感を高めることなく職場環境改善に着手できるよう促すことができ、実効性のある方策として開発した「手軽な取り組みをまとめた好事例集」および「中小企業における集団分析・職場環境改善の進め方についてのリーフレット」、および、本研究の他の分担班で作成した各種ツールの利用を促進するべく開発した「簡単な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録」について関係者からのアンケート調査を実施し、

意見を参考に改訂を加えて完成を目指した。

小規模事業場における職場環境改善方策の開発と実装に向けて、開発した遠隔参加型職場環境改善プログラムを複数の職場に試験的に導入し、遠隔プログラムとして実施するまでの課題を明らかにするために、プログラム参加者にユーザビリティ調査を実施した。

大学と自治体の協働により、地域・職域連携事業(企業への健康出前講座)におけるメンタルヘルス支援の導入を試み、当事業における有効性を評価し、今後の実施可能性について示唆を得ることを目的としたアクション・リサーチを実施した。

自己学習型のICTメンタルヘルス対策ツールを小規模事業場に提供するための実装戦略を、実装科学のフレームワークを用いて検討した。

B. 研究方法

SYTY2000® Self-assessment of Work and Health 日本語版の完成

フィンランドで実装されている事業者向けのセルフアセスメントツールSYTY2000を翻訳した日本語版のチェックリストに、本チェックリストの使用方法について説明した表紙および評価結果の解説と評価後の具体的な行動目標を記入する欄を設けた最終ページを付加し、わ

が国的小規模事業場の実情に即して改訂を行った(井上)。

構成員向けトレーニング教材の開発

小規模事業場に勤務する労働者を対象としたICTを活用したセルフケア支援プログラム「うえるびの森」の実装戦略の実装アウトカムへの効果：フィージビリティスタディ

実装戦略の有効性の評価に単群前後比較試験デザインを用いた。社会保険労務士を通して企業への声掛けを行い、参加を希望した企業の雇用主および従業員への情報提供を担当する者を対象に、研究分担者が小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の重要性および従業員向けセルフケアプログラム導入時の効果的な周知方法に関するオンライン教育セミナーを行ったうえで、「うえるびの森」を使用してもらった。主要アウトカムは従業員個人のプログラムの採用とし、達成基準は「周知した従業員数に対して実際に登録した従業員の割合が60%以上であった企業が全体の5割を超える」とした。副次アウトカムでは実装アウトカムとしてプログラム完遂率および満足度を評価し、プログラム提供前後での従業員個人の心理的ストレス反応およびウェルビーイングを評価した(今村、佐々木)。

小規模事業場経営者向けトレーニング教材の開発と実装における効果評価研究

令和3年度の研究成果物として作成したトレーニング教材に対する研究参加者の意見と効果評価結果をもとにプログラム内容の修正、動画化、字幕追加、進捗管理のアラート機能の追加、専門家による監修、トレーニングの総まとめとなるポートフォリオの追加を行い、最終的なトレーニング教材を完成させた。

小規模事業場の経営者6名を対象として、経営者による従業員の健康への配慮行動を態度、理解、効力感の観点から介入前後に測定した（主要評価項目）。副次評価項目として、心理的ストレス反応、日本語版GHQ12項目を介入前後に測定した。プログラム内容への評価として、内容のわかりやすさ、新たな知識などを尋ね、感想の自由記述を任意で求めた。さらにプログラム最終回に、コンテンツ各回への満足度を尋ねた。

従業員39名を対象として、経営者への介入前後に、ワーク・エンゲイジメント、心理的ストレス反応、日本語版GHQ12項目を尋ねた（主要評価項目）。副次評価項目としてリーダーシップと職場の関係性を設定し、サーバント・リーダーシップ調査票、リーダー・メンバー・エクスチェンジ尺度日本語版、職場の関係性チェックリストを尋ねた（小林）。

産業保健総合支援センターによる支援モデルの検討

開発したツールの普及を図るため、神奈川産業保健総合支援センターで、ツールを活用したメンタルヘルス対策について研修会を開催した（渡辺）。

メンタルヘルス不調者発生時の対応マニュアルの開発

昨年度作成したマニュアルに対して、中小企業での産業医経験が豊富な独立系産業医2名と、内容についての法律的な観点から弁護士1名に、それぞれ1時間程度のヒアリングを行い、マニュアルの改善点についての意見収集を行った。さらに、比較的経験の少ない産業医の活用を想定して、産業医科大学の修練医から意見収集を行い、各意見を基に、マニュアルを改定して完成させた（江口）。

小規模事業場における職場環境改善方策の開発

小規模事業場における実効性のある職場環境改善のためのプライバシー保護を含む方策の検討開発

常時100人未満の労働者を使用する事業場の担当者、京都府地域産業保健センターのコーディネーター、労働衛生機関の専門家等を対象に、開発中のツール「手軽な取り組みをまとめた好事例集」、「中小企業における集団分析・職場環境改善

の進め方についてのリーフレット」、「簡単な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録」の内容のわかりやすさ、読みやすさ、分量などを5件法で尋ね、感想の自由記載を任意で求めた。また事業場の担当者には、実際に取り組みたいか、既に取り組んでいた項目、取り組みたい項目についても尋ねた。得られた結果をもとに、ツールの改善を行い、完成版とした。

さらに、機縁法で選出した産業保健職8名を対象とした、小規模事業場で働く労働者が自身の健康情報を事業者に対して「安心して情報を伝えられる条件」に関するインタビュー調査で得られた情報を分析した（森口、佐野、小島）。

ストレスチェック制度を活用した小規模事業場における職場環境改善方策の開発：職場環境改善ITツール開発

3つの職場（労働者計32名）で、試験的に遠隔参加型職場環境改善プログラムを実施し、自由記述を含めたウェブ質問紙調査で、ユーザビリティの評価を行った（吉川、吉川）。

チームによる産業保健サービス支援モデルの検討

アクション・リサーチによる地域・職域連携推進事業を活用した小規模事業場へのメンタルヘルス対策の取り組み

小規模事業所・自治体・大学が協働したアクション・リサーチを試みた。自治体における事業所向け健康講座のオプションとしてメンタルヘルス講座を追加し、希望した事業所への事前訪問、健康講座の提供、継続的な取り組み提案を実施した。事業終了後、自治体担当者および事業所担当者へのインタビューを実施、事業所側の評価および自治体での実施可能性について質的に分析して定性的な評価を整理した（渡井）。

小規模事業場にICTメンタルヘルツールを実装させるための実装戦略の評価

2022年9月に、「職場と健康に関する自己評価チェック」、「健康と生産性向上のトレーニング」、「こころのセルフメンテ」、「職場環境改善のためのアクションチェック」、「メンタルヘルス対応マニュアル」の5つの対策ツールをダウンロードないしデモ版の閲覧が可能なホームページを開設した。ホームページの開設に合わせ、9～10月にかけて、各種支援組織・個人にホームページの情報を関係する小規模企業に伝達するよう依頼した。その後、9月1日から2023年2月15日までの期間のアクセス件数をカウント、およびツールをダウンロードした対象にツール使用前後の質問票調査を行った。

実装戦略の評価を、[Reach]ホームページ・各ツールへのアクセス、アクセス

者の属性、[Adoption] 伝達を行った支援組織の数、[Implementation] アクセスしたきっかけ、[Effectiveness] ツール使用により対策の具体的なイメージが持てたか、[Maintenance] ツールで学んだ内容を実際に活かせそうか、のフレームワークで評価した（今井・森本）。

（倫理面への配慮）

いずれの調査も、北里大学医学部・病院倫理委員会、東京大学大学院医学系研究科・医学部 倫理委員会、法政大学研究倫理審査委員会、京都工場保健会倫理委員会および産業医科大学倫理委員会といった関係諸機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

SYTY2000® Self-assessment of Work and Health 日本語版の完成

フィンランドで実装されている内容に加えて、チェックリストの意義や結果の活用法（含む相談）を付記し、事業者がチェックリストの使用イメージを掴みやすくなるようにした。さらに、評価結果を基にして検討する具体的な行動目標をPDF上で記入できるように仕様を改良し、全4ページからなるSYTY2000日本語版を完成させた（本報告書35～38ページ）。

構成員向けトレーニング教材の開発

小規模事業場に勤務する労働者を対象としたICTを活用したセルフケア支援プログラム「うえるびの森」の実装戦略の実装アウトカムへの効果：フィージビリティスタディ

実装したセルフケア支援プログラム

「うえるびの森」（本報告書88～89ページ）の実装戦略を評価した。研究参加企業15社のうち、従業員のプログラム採用（LINEの友だち登録）割合が60%を超えたのは10社（66.7%）であった。採用事の達成割合は、業場規模が大きくなると低下した。プログラム登録し初回調査に回答した従業員（169人）において、追跡調査回答者90名（追跡率53.3%）のうち、プログラムをすべて完遂した（全8回のメッセージをすべて読んだ）者は46人（51.1%）、プログラムに満足していると回答した者は56人（62.2%）であった。プログラム登録前後で従業員の心理的ストレス反応およびウェルビーイングに有意な改善はみられなかった。しかし、プログラム完遂群、プログラム満足度高群、会社が社員を大切に思ってくれている感覚あり群、会社から提供された情報への信頼感あり群において、ウェルビーイングの向上が観察された。

小規模事業場経営者向けトレーニング教材の開発と実装における効果評価研究

実装した経営者向けトレーニング教材(本報告書113～117ページ)の効果評価を図った。

経営者において、介入プログラム実施前と比べて、理解に関する項目と効力感に関する項目で得点の上昇の有意傾向が確認された。心理的ストレス反応においてはイライラ感で増加の有意傾向が示された。

従業員においては、ワーク・エンゲイジメントは低下の有意傾向が見られた。職場の関係性チェックリストは向上の有意傾向が示された。

全15回のプログラム完了にかかった日数は平均55.25日(範囲：39日から86日)であった。プログラム内容への評価は、「内容は分かりやすかった」「新たに得た知識があった」「他の人に勧めたい」の平均点が最も高く、「日々の仕事に役立った」の平均点が最も低かった。自由記述による感想では肯定的意見が得られた。

産業保健総合支援センターによる支援モデルの検討

開発しているツールを基に2回の研修を行った。

1) タイトル：セルフケアの効果的な社内展開とそのコツ
日時：2022年10月25日 13:30～14:30

2) タイトル：ハラスメントの予防と対策
日時：2022年11月28日 13:30～14:30

メンタルヘルス不調者発生時の対応マニュアルの開発

ヒアリングから得られた、法律的な観点からは懸念すべき点はないこと、不適切な表現の修正を図ること、事例の目次や内容を簡単に説明する要旨を付記すること、助成金の情報を付記することなどの意見を入れて、マニュアルを全面的に改訂し、完成させた(本報告書145～159ページ)。

小規模事業場における職場環境改善方策の開発

小規模事業場における実効性のある職場環境改善のためのプライバシー保護を含む方策の検討開発

常時100人未満の労働者を使用する事業場の担当者、京都府地域産業保健センターのコーディネーター、労働衛生機関の専門職等から得られた意見を基に、「手軽な取り組みをまとめた好事例集」、「中小企業における集団分析・職場環境改善の進め方についてのリーフレット」、「簡

單な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録」を完成させ配布した（本報告書179～180ページ、187～192ページ、197～198ページ）。

「労働者が安心して心身の健康情報を伝えられる条件」を事業者が整備するための方法について、担当者は、面接指導の実施が同僚に分からないようにしたり、職場環境改善のためのグループワークなどでの発言はその場限りで口外しないよう注意喚起したりする工夫を行っていた。産業保健職は、小規模事業場でのストレスチェック・集団分析・職場環境改善活動における健康情報取扱いやプライバシー保護に関する留意事項として、ストレスチェックのシステム化による個人情報保護、面接指導と健康相談の使い分けによる高ストレス者への受け皿の拡大、全員面談を行い個人と組織の健康向上に利用、職場の課題として適切に解決するため産業医が職場ヒアリングや職場環境改善活動へ積極的に参加することなどを心掛けていた。

ストレスチェック制度を活用した小規模事業場における職場環境改善方策の開発：職場環境改善 IT ツール開発

実装を検討している職場環境改善ITツールを実際に試行してもらい、改善点を検討した（本報告書218ページ）。

28名からウェブ調査の回答を得た（回収率87.5%）。システムユーザビリティスケールで評価したユーザビリティは、Grade Dでpoorであった。専門家の助けが必要など、ウェブサイトを使いこなす自信に関する評価が低かった。ウェブサイトユーザビリティ評価尺度では、信頼性、見やすさ、反応の良さについての評価が高い一方で、好感度、操作のわかりやすさに関する評価が低かった。

自由記述では、ファシリテータ向けの解説資料や動画資料の必要性、初心者にとってはウェブサイトのみの情報提供では手順がわかりにくかったこと、集計画面や印刷画面への改善意見などが挙げられた。

チームによる産業保健サービス支援モデルの検討

アクション・リサーチによる地域・職域連携推進事業を活用した小規模事業場へのメンタルヘルス対策の取り組み

地方の政令指定都市と協働したアクション・リサーチを実施した。事業所側の満足度は高く、自治体が提供する健康講座の利用は内容の質担保およびコスト面で優れており、今後の会社のメンタルヘルス対策推進の方向性が得られたと評価していた。自治体が推進する健康経営等のネットワークとの関係強化や継続的な

社内の健康管理向上にも繋がっていた。

自治体の担当者は、実装に向けて事業所の特性を理解した健康施策の提案方法、健康教育の手法が参考になったと評価していた。ただし、住民向けの教育内容を労働者向けに修正する生活習慣病対策と比較すると、メンタルヘルス支援は実施者となる自治体の保健専門職に産業保健関連法案や事業所への理解など新たに習得すべき事項があり、直ちに実施するのは難しいと感じていた。

小規模事業場に ICT メンタルヘルストールを実装させるための実装戦略の評価

ホームページへのアクセスは延べ 10,364 件、ユーザー数で 3,089 名であった。支援組織を通じた情報配信直後に一過性にホームページへのアクセス件数が増加することが分かった。アクセス件数と比べて、実際に対策ツールをダウンロードした件数は少なかった。質問票調査結果からは、特定の情報源に限らず、様々な支援機関からの情報がアクセスのきっかけになっていることが示唆された。回答者は極めて少数であったものの、使用後の質問票調査結果からは、「ツールの使用により具体的なイメージを獲得すること」について概ね好評価であった。

社労士・税理士・中小企業診断士・商工会議所・業界団体・EAP 機関・保健師の団体によってカバーされる中小企業の範囲は大

きいことが分かり、これらの支援団体と専門職が連携することで、メンタルヘルス対策の支援とする中小企業に必要な支援を届けやすくなることが考えられた。

D. 考察

SYTY2000® Self-assessment of Work and Health 日本語版の完成

SYTY2000 のチェックリストに含まれる項目は、精神的健康に限らず、小規模事業場を取り巻く職場環境や事業者の健康状態について幅広く多面的に把握することができ、これからメンタルヘルス対策や職場環境改善活動に取り組んでいくことを検討している事業者の参考になるだけでなく、既にメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業者においても、自律的・継続的に自社の職場環境を把握・改善できるようにするためのツールとして活用されることが期待される。

構成員向けトレーニング教材の開発

小規模事業場に勤務する労働者を対象とした ICT を活用したセルフケア支援プログラム「うえるびの森」の実装戦略の実装アウトカムへの効果：フィージビリティスタディ

本研究で用いた実装戦略（社会保険労務士を通じた企業への声掛け、および参加希望企業の雇用主・担当者へのオンライン教育セミナー実施）は、従業員数 50

人未満の企業の従業員にメンタルヘルス一次予防対策として個人向けセルフケアプログラムを導入する場合に全体で6割程度の採用が期待できる可能性が示された。企業の特徴（経営層と従業員との関係、職場環境や従業員のストレス状況、等）によって本研究の実装戦略の効果が異なる可能性が考えられた。採用の割合は従業員数が少ない企業ほど高くなる傾向がみられ、本実装戦略は少人数の事業場に有効であり、より大きい規模の企業を対象とする場合は実装戦略に追加の工夫も必要と考えられた。プログラム満足度と完遂率との間には相関があり、本プログラムの完遂率を高めるために、リマインド方法の工夫だけでなく、プログラム自体の満足度を高めることが必要と考えられた。本研究の限界として、実装戦略の効果を、単純前後比較試験デザインを用いて検証した点があげられる。同様に、従業員個人への「うえるびの森」の効果についても無作為化比較試験で検証する必要がある。

小規模事業場経営者向けトレーニング教材の開発と実装における効果評価研究

前後比較による評価の結果、経営者による従業員へのメンタルヘルスケアの理解および対応の効力感の向上が確認された。経営者自身のストレス反応のうちイライラ感の悪化傾向が見られた。教材へ

の評価に関しては、わかりやすさ、新たな知識、他の人への推薦の意向に関する特に高い評価が得られた。従業員への効果を確認するため、登録した従業員39名に調査を実施したところ、前後ともに回答の得られた10名において、ワーク・エンゲイジメントの悪化傾向と職場の関係性の良化傾向が見られた。以上は、対照群のない前後比較デザインで、結果の解釈には、調査の時期的な問題などの影響が否定できない。

一方で、自由記述を含めた教材の評価は、概ね高評価であった。内容のわかりやすさ、新しい知識、他の人への推薦が高得点だったことから、本プログラムを今後公開するにあたり、普及のための好材料となるものと考えられた。

産業保健総合支援センターによる支援モデルの検討

神奈川産業保健総合支援センターで、開発したツールを活用したメンタルヘルス対策について研修会を開催した。

メンタルヘルス不調者発生時の対応マニュアルの開発

作成にあたって、地域産業保健センターの登録産業医、登録保健師、コーディネーター、産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員、産業保健相談員、精神科医、社会保険労務士、産業医、弁護士からの情報収集を行ったマニュアルについて、今回の改訂で、その知見をうまく活用した形でのマニュアルが作成できたのではないかと考えられた。しかし、マニュアルの対象となる経営者や労働者視点での情報収集が十分にできない点は、今後の改定に活かしていくべき課題である。

小規模事業場における職場環境改善方策の開発

小規模事業場における実効性のある職場環境改善のためのプライバシー保護を含む方策の検討開発

開発中のツールについて聴取した意見では、職種によって評価が異なったが、分量やスペースの利用を含む見やすさ、読みやすさ、わかりやすさを旨とする改善点を得ることができ、ツール類の改定や使用時の留意点を確認することができた。関係機関に配布することにより、小規模事業場の職場環境改善などメンタルヘルス向上の一助となることが期待される。

健康情報の取扱いに関する社内ルールや経営者の方針を明示している小規模事

業場は未だ多くはないが、その背景には、拘束を嫌う経営者の心理があり、また、ルール遵守を優先することで対応が硬直的になることへの懸念もうかがわれた。健康情報の取扱いは、労務管理と表裏一体であるため、労働契約の当事者としての義務や責任、就労や休暇・欠勤・休職などに関する就業規則その他の社内ルールについて、労働者と事業者の双方がよく理解することが重要であること、さらに、産業保健職等の外部性のある専門家が関与することによって、労使当事者の対話が促され、相互の認識の隔たりを埋めることに効果があると考察された。

メンタルヘルス対策への取り組みに誘導するためには、健康経営セミナー等で定期的に健康講座を案内するか、メンタルヘルス不調による休職者等を把握している医療機関や労働基準監督署を含めたネットワークを構築して、事業場に相談機関を案内するなどの啓発活動が有効ではないかと考えられた。

自治体が提供する健康講座等は、質担保という点で事業場に信頼されていた。無料で利用できることも、健康管理施策のための費用負担が厳しい小規模事業場にとって活用のメリットは高いことも明らかとなった。

ストレスチェック制度を活用した小規模事業場における職場環境改善方策の開発：職場環境改善 IT ツール開発

開発中の参加型職場環境改善のための遠隔プログラムを実際に使用していただき、ユーザビリティを評価した。2つの尺度を用いた調査の結果、ウェブサイト等の使いやすさ、わかりやすさについては概ね高い評価であったが、使いこなす上での自信や専門家によるサポートの必要性に関する項目は要改善の意見が多く、遠隔で自律的に進める上での課題が明らかとなった。参加型職場環境改善プログラムで取組のキーパーソンとなるファシリテータの果たす役割が遠隔参加型職場環境改善においても大きく影響することが示唆された。

チームによる産業保健サービス支援モデルの検討

アクション・リサーチによる地域・職域連携推進事業を活用した小規模事業場へのメンタルヘルス対策の取り組み

経済産業省が推奨する健康経営推進を目的とするプラットフォームを構築し、その事業の中に地域・職域連携推進事業である中小事業場向けの健康講座を位置づけていたA市とのアクション・リサーチを行った。この方式は、経営者を対象としたセミナー開催や参加登録企業制度を活用した健康事業の情報発信、優良企

業の表彰制度等により、メンタルヘルスに关心のない事業場へのインセンティブはつけやすいこと、また、このプラットフォームでは地域のヘルスケア産業の創出事業も展開していることから、運動や食生活改善を目的とした健康アプリや様々な健康ツール測定機器を活用した健康講座の活用に人気があることが明らかとなった。

地域・職域連携事業を活用したメンタルヘルス支援事業を実装化するためには、行政の保健専門家の知識・スキル向上が不可欠で、そのために、本研究で開発している e-learning 教材やアプリを活用して、まず地域の保健専門職者の教育を実施する。その上で、研究者や産業保健推進センター、地域産業保健センターに所属するメンタルヘルスの専門家が自治体の担当者が事業場に介入していく際の相談役・助言者として、長期的継続的に伴走する仕組みの構築などが必要と考えられた。

小規模事業場に ICT メンタルヘルツールを実装させるための実装戦略の評価

小規模事業場担当者にとって身近な存在である支援組織を通じて対策ツールの情報配信をすることで、配信直後には一過性にホームページへのアクセス件数が増加することが確認できた。しかしながら、アクセスが継続することではなく、普

及のためには定期的に支援組織を通じた配信を行っていく必要性が示唆された。

ホームページへのアクセス件数と比べて、実際に対策ツールをダウンロードした件数が少なかったのは、ダウンロードの際にアンケートへの回答を求めたことで、途中で断念してしまった対象も多かったことが推察された。完成したコンテンツを配信することで利用率が増加することが窺われた。

アクセスにつながった媒体として、「その他」が最も多く、様々な支援機関からの情報がホームページへのアクセスのきっかけになっていることが考えられた。特定の媒体に偏らず、様々な媒体から配信を行うことの重要性が示唆された。

E. 結論

フィンランドで開発・実装されている小規模事業場の事業者向けの自己記入式チェックリスト SYTY2000 を翻訳し、研究担当者・研究協力者の意見を踏まえ、わが国的小規模事業場の実情に即した形にした SYTY2000 日本語版が完成した。

小規模事業場向けセルフケア支援プログラム「うえるびの森」の実装にあたり、参加希望企業の雇用主・担当者への教育という実装戦略が、個人レベルの採用を高める可能性が示された。プログラムへの満足度や完遂率を高めることで精神健康への効果が向上する可能性があり、今

後のプログラム改善が必要と考えられる。

小規模事業場経営者向けには、全 15 回で構成するトレーニング教材を開発した。小規模事業場経営者が従業員の健康を配慮するための知識や効力感を向上させることが期待できるトレーニング教材となつた。今後は、適切なデザインで有効性の評価を行う必要がある。また、トレーニング教材普及のためには様々な方法で情報発信を続ける必要があることが示唆された。

産業保健活動を社内のリソースでは十分に行えない小規模事業場でのメンタルヘルス対策を進める上で、地域産業保健センターの活用を念頭に置いた「地域産業保健センターを活用した小規模事業場でのメンタルヘルス対応事例」の最終版を作成した。

小規模事業場におけるメンタルヘルス対策を浸透させるために「手軽な取り組みをまとめた好事例集」、「中小企業における集団分析・職場環境改善の進め方についてのリーフレット」、「簡単な取り組みから本研究で開発するツールなどへ誘導する目録」を開発した。インタビュー調査に基づいて、「労働者が安心して心身の健康情報を伝えられる条件」を整理した。

ユーザビリティ調査の結果、開発中の参加型職場環境改善のための遠隔プログラムの改善点があきらかになった。今後

は、ユーザビリティ調査で得られた意見を反映してウェブサイトを改善していくこととファシリテータ養成の教材や資料の充実を図っていく。

地方の政令指定都市と協働したアクション・リサーチを通じて、地域・職域連携推進事業および健康経営推進事業を活用した中小規模事業場のメンタルヘルス支援の実装可能性について検討した。その結果、実施による成果の有効性は期待できるものの、研究にとどまらない実装化に向けては自治体の保健専門職における職場のメンタルヘルス支援に関する知識・向上が課題であることが示唆された。

小規模事業場にとって身近な支援組織からの定期的な配信を継続すること、様々な支援機関と連携すること、およびホームページへのアクセスからツールのダウンロードに至るプロセスを改善することが、実装戦略の目的達成のためには重要であると考えられた。

以上の研究成果を基に、小規模事業場の構成員を対象として情報やツールを提供するウェブサイト「小さな会社のための心の健康づくりお役立ちツール」を立ち上げて運用を開始した。

https://www.med.kitasato-u.ac.jp/lab/publichealth/u_tool/

F. 研究発表

1. 論文発表

Tsutsumi A. Suicide prevention for workers in the era of with- and after-Corona. Environ Occup Health Practice. 2021; 3: eohp.2020-0020-OP

Tsutsumi A. Work-Life Balance in the Current Japanese Context. International Journal of Person Centered Medicine, 2021;9(4):57-64

堤 明純 :【特集 精神科が近くにない地域における総合医のための精神科診療】医師・医療者のメンタルヘルス. 月刊地域医学. 2021.35 (5) : 440-444

堤 明純. ストレスチェックの現状と今後の課題. 産業ストレス研究 2021.28 (4) : 413-416

廣川空美, 森口次郎, 脊尾大雅, 野村洋子, 野村恭子, 大平哲也, 伊藤弘人, 井上彰臣, 堤 明純. メンタルヘルス対策: 職域と地域の連携のギャップを埋めるために. 日公衛誌 2021;68(5):311-319

吉川 悅子, 仲尾 豊樹, 吉川 徹. 【業種・職種と産業ストレス対策】介護サービスのストレスとメンタルヘルス一次予防策 産業ストレス研究 2020;27(3):327 – 332

Tsuno K, Shimazu A, Osatuke K, Shimada K, Ando E, Inoue A, Kurioka S, Kawakami N. Assessing workplace civility: validity and one-year test-retest reliability of a

- Japanese version of the CREW Civility Scale. *J Occup Health* 2022; 64(1): e12332.
- Watanabe K, Inoue A, Eguchi H, Iwata N, Odagiri Y, Tsutsumi A. Suggestions for new organizational-level item pools for the national Stress Check Program from management philosophy and mission statement: a qualitative study using unsupervised learning. *J Occup Health* 2022; 64(1): e12335.
- 井上彰臣. データの分析と活用のポイント. *産業保健と看護* 2022; 14(4): 298-303.
- Sasaki N, Inoue A, Asaoka H, Sekiya Y, Nishi D, Tsutsumi A, Imamura K. The survey measure of psychological safety and its association with mental health and job performance: a validation study and cross-sectional analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(16): 9879.
- Tsuno K, Kawakami N, Tsutsumi A, Shimazu A, Inoue A, Odagiri Y, Shimomitsu T. Victimization and witnessing of workplace bullying and physician-diagnosed physical and mental health and organizational outcomes: a cross-sectional study. *PLOS ONE* 2022; 17(10): e0265863.
- Inoue R, Hikichi H, Inoue A, Kachi Y, Eguchi H, Watanabe K, Arai Y, Iwata N, Tsutsumi A. Workplace social support and reduced psychological distress: a 1-year occupational cohort study. *J Occup Environ Med* 2022; 64(11): e700-e704.
- Inoue A, Eguchi H, Kachi Y, Tsutsumi A. Low adaptation to management philosophy and refraining from seeking medical care in Japanese employees: a 1-year prospective study. *J Occup Environ Med* 2022; 64(12): 1007-1012.
- Watanabe K, Imamura K, Eguchi H, Hidaka Y, Komase Y, Sakuraya A, Inoue A, Kobayashi Y, Sasaki N, Tsuno K, Ando E, Arima H, Asaoka H, Hino A, Iida M, Iwanaga M, Inoue R, Otsuka Y, Shimazu A, Kawakami N, Tsutsumi A. Usage of the Brief Job Stress Questionnaire: a systematic review of a comprehensive job stress questionnaire in Japan from 2003 to 2021. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20(3): 1814.
- Sakuraya A, Iida M, Imamura K, Ando E, Arima H, Asaoka H, Eguchi H, Hidaka Y, Hino A, Inoue A, Inoue R, Iwanaga M, Kobayashi Y, Komase Y, Otsuka Y, Sasaki N, Shimazu A,

Tsuno K, Watanabe K, Kawakami N, Tsutsumi A. A proposed definition of participatory organizational interventions. *J Occup Health* 2023; 65(1): e12386.

2. 学会発表

堤明純、吉川徹. 小規模事業場でメンタルヘルス対策を進めるまでの課題と方策. 第 30 回日本産業ストレス学会シンポジウム、(東京) 2022 年 12 月 2 日.

井上彰臣, 江口尚, 可知悠子, 堤明純. 経営理念の浸透度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 95 回日本産業衛生学会, 2022 年 5 月, 高知.

小林由佳, 井上彰臣, 東野彰, 今村幸太郎, 堤明純. 中小企業の経営者におけるメンタルヘルスケアの実態と意識調査. 第 95 回日本産業衛生学会, 2022 年 5 月, 高知.

津野香奈美, 井上彰臣, 島津明人, 堤明純, 吉川徹, 小田切優子, 下光輝一, 川上憲人. パワハラ被害/目撃と精神/身体疾患、疾病休暇、労働生産性との関連：全国代表サンプル. 第 95 回日本産業衛生学会, 2022 年 5 月, 高知.

Inoue A, Eguchi H, Kachi Y, Tsutsumi A. Psychosocial safety climate and psychological distress in Japanese

workers. 30th Japan-China-Korea Conference on Occupational Health, 2022 年 6 月, Kitakyushu, Japan.

小田上公法, 井上彰臣, 永田昌子, 永田智久, 江口尚, 森晃爾. SPOS (知覚された組織的支援検査) 短縮版の作成および信頼性・妥当性の検討. 第 32 回日本産業衛生学会全国協議会, 2022 年 9 月, 札幌.

佐々木那津, 井上彰臣, 浅岡紘季, 関屋裕希, 西大輔, 堤明純, 今村幸太郎. 職場の心理的安全性と従業員のメンタルヘルスおよび仕事の生産性との関連. 第 30 回日本産業ストレス学会, 2022 年 12 月, 東京.

今村幸太郎、佐々木那津. 小規模事業場に勤務する労働者を対象とした ICT を活用したセルフケア支援ツールの開発とその社会実装. 第 30 回日本産業ストレス学会シンポジウム (東京) . 2022 年 12 月 2 日.

今井鉄平. 小規模事業場へのメンタルヘルス対策の浸透に関する阻害・促進因子と、実装の方法. 第 30 回 日本産業ストレス学会、シンポジウム、東京、2022 年 12 月

小林由佳、井上彰臣、東野敦、今村幸太郎、堤明純. 中小企業の経営者におけるメンタルヘルスケアの実態と意識調査：インタビュー調査. 第 95 回日本産業衛生学会一般口演. 2022.

小林由佳、井上彰臣、今村幸太郎、井上由貴子、堤明純. 小規模事業場経営者を対象としたメンタルヘルスのオンラインマネジメント教育の開発と実装の効果. 第96回日本産業衛生学会一般口演. 2023(予定)

吉川 悅子、吉川 徹、佐野 友美、森口 次郎、内田 陽之、水本 正志、中嶋 知恵、雑賀 純子、小島 健一、堤 明純. ストレスチェック制度を活用した遠隔による職場環境改善 ITツール開発. 第95回日本産業衛生学会(2022年5月. 高知)

Etsuko Yoshikawa . Participatory approach and tools for stress reduction in Japan . the 33th International Commission on Occupational Health (Feb.2022, the Melbourne-Rome Global Digital Congress)

吉川徹. 労働安全衛生分野における最近の国際動向と小規模事業場で働く魅力. 第30回日本産業ストレス学会シンポジウム、(東京) 2022年12月2日.

江口尚、日野亜弥子、堤明純. 地域産業保健センターの小規模事業場のメンタルヘルス活動の支援の現状第62回産業精神衛生研究会. 2022年2月. オンライン開催.

雑賀純子、森口次郎、内田陽之、小島健一、佐野友美、中嶋知恵、水本正志、

吉川悦子、吉川徹、江口尚、堤明純. 精神科医へのインタビュー調査による小規模事業場労働者のメンタルヘルスの課題、解決策. 第95回日本産業衛生学会

佐藤和真、森口次郎、内田陽之、小島健一、佐野友美、中嶋知恵、水本正志、吉川悦子、吉川徹、江口尚、堤明純. 精神科医へのインタビュー調査による小規模事業場における活力ある働きやすい職場つくりへの方策. 第32回日本産業衛生学会全国協議会

内田陽之、森口 次郎、中嶋 知恵、佐藤 和真、水本 正志、吉川 徹、吉川 悅子、佐野 友美、小島 健一、堤 明純. 小規模事業場におけるストレスチェック集団分析活用推進のためのリーフレット作成について. 日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会第56回全国集会

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

- 1) Takahashi M. Sociomedical problems of overwork-related deaths and disorders in Japan. J Occup Health 2019; 61(4): 269–277.

- 2) 日本産業衛生学会政策法制度委員会
・日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会世話人会. 中小企業・小規模事業場で働く人々の健康と安全を守るために一行政、関係各機関、各専門職に向けての提言. 産業衛生学雑誌 2017; 59(6): 252-268.
- 3) 厚生労働省. 平成 30 年労働安全衛生調査（実態調査）の概要. 東京: 厚生労働省, 2019.
- 4) 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): 65-82.
- 5) 佐々木七恵, 田中宣仁, 茅嶋康太郎, 堤明純. 小規模事業場におけるメンタルヘルス対策. 安全衛生コンサルタント 2011;31 (98) : 16-21.
- 6) Tsutsumi A, Shimazu A, Eguchi H, Inoue A, Kawakami N. A Japanese Stress Check Program screening tool predicts employee long-term sickness absence: a prospective study. J Occup Health. 2018;60(1):55-63.
- 7) 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.
- 8) Tsutsumi A, Takao S, Mineyama S, Nishiuchi K, Komatsu H, Kawakami N. Effects of a supervisory education for positive mental health in the workplace: A quasi-experimental study. Journal of Occupational Health. 2005;47(3):226-35
- 9) Tsutsumi A, Nagami M, Yoshikawa T, Kogi K, Kawakami N. Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: a cluster randomized controlled trial. J Occup Environ Med. 2009;51(5):554-63.
- 10) Imamura K, Kawakami N, Furukawa TA, Matsuyama Y, Shimazu A, Umanodan R, et al. Does Internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) prevent major depressive episode for workers? A 12-month follow-up of a randomized controlled trial. Psychol Med. 2015;45(9):1907-17.
- 11) 森口次郎、池田正之、大橋史子、鍵本伸明、柿森里美、片桐陽子、櫻木園子、脊尾大雅、寺田勇人、中谷淳子、水島郁子. 小規模零細事業場におけるメ

ンタルヘルスの現状把握とメンタルヘルス対策の普及・啓発方法の開発.
産業医学振興財団 2013

を埋めるために. 日公衛誌
2021;68(5):311-319

- 12) 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 2019;61(2):43-58.

- 13) 平成 28 年度労災疾病臨床研究事業「メンタルヘルス不調による休職者に対する科学的根拠に基づく新しい支援方策の開発(14070101-01)」

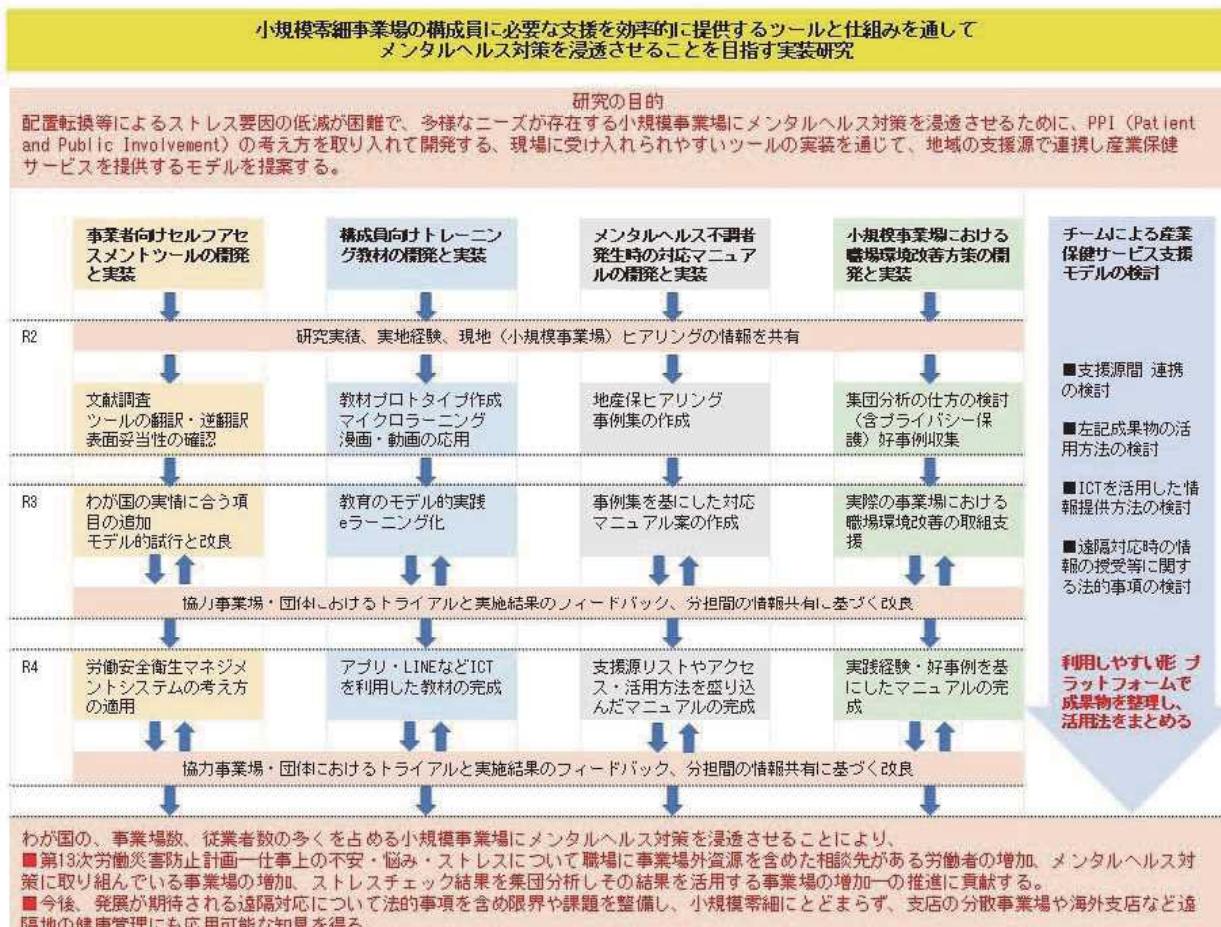
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin/dl/28_14070101-01.pdf

- 14) 神奈川産業保健総合支援センター調査報告書
<https://www.kanagawas.johas.go.jp/publics/index/62/>

- 15) Tsutsumi A, Shimazu A, Yoshikawa T. Proposed guidelines for primary prevention for mental health at work: an update. Environmental and Occupational Health Practice. 2019;1(1):2-12.

- 16) 廣川空美, 森口次郎, 脊尾大雅, 野村洋子, 野村恭子, 大平哲也, 伊藤弘人, 井上彰臣, 堤 明純. メンタルヘルス対策 : 職域と地域の連携のギャップ

図



研究チーム
研究班員は、それぞれのテーマを分担しながら、お互いの専門を活かしつつ情報交換を行って、分担外の成果物開発にも寄与する。

	事業者向けセルフアセスメントツールの開発と実装	構成員向けトレーニング教材の開発と実装	メンタルヘルス不調者発生時の対応マニュアルの開発と実装	小規模事業場における職場環境改善方策の開発と実装	チームによる産業保健サービス支援モデルの検討
主担当	井上彰臣	今村幸太郎 小林由佳 佐々木那津	堤 明純 江口 尚	森口次郎	渡井いづみ 今井鉄平 森本英樹 小島健一
サポート	江口 尚 堤 明純	江口 尚 井上彰臣 堤 明純	渡辺 哲 森口次郎 今井鉄平 森本英樹 井上彰臣 小島健一	吉川 徹 吉川悦子 佐野友美 小林由佳 江口 尚 井上彰臣 小島健一 堤 明純	全員

令和4年度 厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金
小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通して
メンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究
(200401-01) 研究代表者：堤 明純
分担研究報告書

SYTY2000® Self-assessment of Work and Health 日本語版の完成

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 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 森口 次郎 一般財団法人京都工場保健会・理事
研究協力者 佐々木那津 東京大学大学院医学系研究科・講師
研究協力者 吉川 悅子 日本赤十字看護大学看護学部・准教授
研究協力者 吉川 徹 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター・統括研究員
研究代表者 堤 明純 北里大学医学部・教授

研究要旨 本研究は「小規模事業場では、事業者自身が最も重要な資源であり、自社の職場環境と自身の健康状態を把握し、管理していくことが必要である」というコンセプトのもと、フィンランドで開発・実装されている事業者向けの自己記入式チェックリスト「SYTY2000® Self-assessment of Work and Health」（以下、SYTY2000）を翻訳し、わが国的小規模事業場の実情に即した形に改訂するとともに、事業者が労働安全衛生マネジメントシステムの考え方を取り入れ、自律的・継続的に自社の職場環境を把握・改善できるようにすることを目的とする。3年計画の3年目である今年度は、昨年度までに翻訳・項目の洗練化を行った SYTY2000 のチェックリストの前後に、本チェックリストの使用方法について説明した表紙および評価結果の解説（本チェックリストを用いて評価した結果の読み取り方）と評価後の具体的な行動目標を記入する欄を設けた最終ページをそれぞれ追加し、SYTY2000 日本語版を完成させることを目的とした。SYTY2000 英語版の表紙および最終ページに記載されている内容を翻訳した後、わが国的小規模事業場の実情に即して改訂を行った。最終的に表紙を含めて全4ページからなる SYTY2000 日本語版が完成した。3年計画で開発した SYTY2000 日本語版は、小規模事業場を取り巻く職場環境や事業者の健康状態について幅広く多面的に把握することができ、わが国的小規模事業場の事業者が自律的・継続的に PDCA サイクルを回しながら改善活動を進めていくのに有用なツールになることが期待される。

A. 研究目的

わが国の事業場において最も大きな割合を占める小規模事業場では、過労死事例の半数以上が発生するなど (Takahashi, 2019)、メンタルヘルスに関連する健康課題のインパクトが大きい。しかしながら、法的な整備とともに人的・資金的・時間的な制約が大きく、産業保健サービスが十分に行き届いていないのが現状である (日本産業衛生学会政策法制度委員会・日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会世話人会, 2017)。実際、メンタルヘルス対策の取り組みに関する事業場規模別の集計では、小規模事業場における取り組み割合が最も低く、事業場外資源も十分に活用されていないことが報告されている (厚生労働省, 2019)。平成 27 年 12 月に施行されたストレスチェック制度は、半数を超える小規模事業場で実施されているものの (Takahashi, 2019)、メンタルヘルス推進担当者等が選任されていないことや、プライバシーへの配慮等の実務上の煩雑さ、費用負担への対応などが課題として挙げられている (堤ら, 2019)。努力義務となっている集団分析の実施も 3 割程度に留まっており、就業上の措置が取りにくいという小規模事業場の現状が浮き彫りになっている。

フィンランドでは「小規模事業場では、事業者自身が最も重要な資源であり、自社の職場環境と自身の健康状態を把握し、管理していくことが必要である」というコンセプトのもと、事業者向けに自社の職場環境と自身の健康状態を把握するための自己記入式チェックリスト 「SYTY2000® Self-assessment of Work and Health」(以下、SYTY2000) が開発・実装さ

れている (資料 1 参照)。SYTY2000 のコンセプトは、人的・資金的・時間的な制約が大きいわが国の中規模事業場にも合致するものであり、本チェックリストを翻訳することで、事業者が自律的かつ継続的に自社の職場環境を把握・改善するツールとして役立てられる可能性がある。

本研究は、SYTY2000 を翻訳し、わが国の中規模事業場の実情に即した形に改訂するとともに、事業者が労働安全衛生マネジメントシステムの考え方を取り入れ、自律的かつ継続的に自社の職場環境を把握・改善できるようにすることを目的とする。3 年計画の 3 年目である今年度は、昨年度までに翻訳・項目の洗練化を行った SYTY2000 のチェックリスト (井上ら, 2022) の前後に、本チェックリストの使用方法について説明した表紙および評価結果の解説 (本チェックリストを用いて評価した結果の読み取り方) と評価後の具体的な行動目標を記入する欄を設けた最終ページをそれぞれ追加し、SYTY2000 日本語版を完成させることを目的とした。

B. 研究方法

1. SYTY2000 の概要と構成

SYTY2000 は、欧洲社会基金 (European Social Fund) の助成を受けて、フィンランド労働衛生研究所 (Finnish Institute of Occupational Health : FIOH) とフィンランド事業者連合 (南西地域) (The Federation of Finnish Enterprises/The Regional Organization of Enterprises in the South-West Region) が共同で開発した事業者向けの自己記入式チェックリストである。自社の職場環境と自身の健康状態を評価するもの

で、無料で誰でも自由に使用することが可能である。対応言語として、フィンランドの公用語であるフィンランド語版、スウェーデン語版に加え、英語版も準備されている（一昨年度および今年度の翻訳で主に使用したのは英語版である）。

チェックリストは全2ページで構成され、1ページ目は自社の職場環境について評価するチェックリストとなっている。心理的負荷（5項目）、身体的負荷（7項目）、職場環境と事故のリスク（14項目）、事業者自身の行動（3項目）について尋ねる29項目から構成されている。2ページ目は自身の健康状態について評価するチェックリストとなっている。精神的健康と身体的健康（17項目）、生活習慣（11項目）、健康に対する意識（3項目）について尋ねる31項目から構成されている。いずれも“always/often” “sometimes” “seldom/never”的3件法（例外的に4項目のみ“sometimes”を除いた2件法）で評価する。各質問項目の選択肢が赤色・黄色・緑色に塗り分けられており、赤色=要注意の項目、黄色=現状維持の項目、緑色=強み・資源となる項目であることを意味する。

昨年度までに翻訳した日本語版のチェックリスト（井上ら, 2022）では、わが国的小規模事業場の実情に即して項目の洗練化を行い、自社の職場環境について評価するチェックリストは、心理的負荷5項目、身体的負荷7項目、職場環境と事故のリスク18項目、事業者自身の行動4項目の計34項目、自身の健康状態について評価するチェックリストは、精神的健康と身体的健康19項目、生活習慣11項目、健康

に対する意識3項目の計33項目で構成されている。また、回答選択肢も、項目内容に合わせて、一部「そうだ／まあそうだ、どちらとも言えない、やや違う／全く違う」や「よく知っている／まあ知っている、あまり知らない／全く知らない」に変更されている。

2. 表紙および最終ページ追加のプロセス

フィンランドで実装されているSYTY2000には、上記のチェックリストの前後に、本チェックリストの使用方法について説明した表紙および評価結果の解説と評価後の具体的な行動目標を記入する欄を設けた最終ページがそれぞれ設けられている。SYTY2000英語版の表紙および最終ページに記載されている内容を翻訳した後、わが国的小規模事業場の実情に即して改訂を行った。

（倫理面への配慮）

今年度実施したSYTY2000の表紙および最終ページの翻訳・改訂は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省・厚生労働省・経済産業省）第1章 第2（1）で定義されている「人を対象とする生命科学・医学系研究」には該当しないため、倫理審査の申請は行っていない。

C. 研究結果

1. 表紙の翻訳・改訂

フィンランドで実装されているSYTY2000の表紙では、「本チェックリストは数分で回答可能であること」、「自社の職場環境と自身の健康状態について振り返ってみて欲しいこと」、

「各項目について、最も当てはまる回答選択肢を1つ選んで欲しいこと」、「産業保健サービスを提供する機関から、現在の状況を改善するための支援やアドバイスを受けられること」の4点が簡単に記載されているだけであったため、日本語版の作成に際しては、単に翻訳するだけでなく、「本チェックリストは、自社の職場環境と自身の健康状態について振り返り、改善点を抽出するのに使用することができる」と、「全ての項目への回答が終わったら、回答内容を踏まえて、今後、自社の職場環境や自身の健康状態を改善していくために取り組みたい内容や、その実施時期について、最終ページの記入欄に記入して欲しいこと」、「取り組み方が分からぬ場合は、産業保健スタッフや、管轄の産業保健総合支援センターの地域窓口（地域産業保健センター）への相談をお勧めすること」などを記載し、事業者がチェックリストの使用イメージを掴みやすくなるようにした。

2. 最終ページの翻訳・改訂

フィンランドで実装されている SYTY2000 の最終ページでは、「本チェックリストによって自社の職場環境や自身の健康状態を振り返ったことは、今後の改善活動を進めていくための最初のステップになること」、「緑色の回答欄にチェックが入った項目は、自社の職場環境や自身の健康状態・生活習慣において強みや資源となっているものであり、これらの項目は維持して欲しいこと」、「赤色の回答欄にチェックが入った項目は、改善が必要と考えられる項目であるため、今後、段階的に見直していく必要があること」、「事業者は、企業活動や事業活動に

おいて最も重要な資源であることを忘れてはならないこと」、「今回の回答内容を踏まえて、自社の職場環境や自身の健康状態を改善するために取り組んでいきたい内容やその実施時期について考えてみて欲しいこと」が記載されている。これらの事項は、いずれも重要な情報を含んでいると考えられたため、日本語版の作成に際しては、これらの内容はそのまま記載することとし、改訂に関しては、記載順序の変更や文言のアレンジなど、ごく簡単なものに留めることにした。

また、評価後の具体的な行動目標を記入する欄については、「自社の職場環境」と「自身の健康状態・生活習慣」のそれぞれについて、「これからどのような改善に取り組んでいきたいか」、「いつ頃、改善の取り組み実施するのか」を3項目まで記入できるようになっている。これらの事項は、改善活動の進捗状況を確認する際の重要な情報となり得ることから、日本語版の作成に際しては、この記入欄の形式をそのまま採用することにした。尚、SYTY2000 日本語版は PDF ファイルとして公開する予定であるが、PDF を印刷しなくても PC 上で行動目標を記入できるよう、記入欄にテキストボックスを追加した。

以上の翻訳・改訂を行った表紙および最終ページを昨年度までに作成したチェックリストに追加し、表紙を含めて全4ページからなる SYTY2000 日本語版が完成した（資料2参照）。

D. 考察

今年度は、昨年度までに翻訳・項目の洗練化を行った SYTY2000 のチェックリスト（井上ら、

2022) の前後に、本チェックリストの使用方法について説明した表紙および評価結果の解説と評価後の具体的な行動目標を記入する欄を設けた最終ページをそれぞれ追加し、SYTY2000 日本語版を完成させた。

SYTY2000 のチェックリストに含まれる項目は、精神的健康に限らず、小規模事業場を取り巻く職場環境や事業者の健康状態について幅広く多面的に把握することができ、これからメンタルヘルス対策や職場環境改善活動に取り組んでいくことを検討している事業者の参考になるだけでなく、既にメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業者においても、PDCA サイクルを回していくための参考になるものと考えられるが、今年度の表紙および最終ページの追加によって、事業者が労働安全衛生マネジメントシステムの考え方を取り入れ、自律的・継続的に自社の職場環境を把握・改善できるようにするためのツールとして、より使いやすいものになったと考えられる。今後、小規模事業場の事業者が自社の職場環境や自身の健康状態を把握し、改善活動を進めていく際のツールとして SYTY2000 日本語版が活用されることが期待される。

E. 結論

フィンランドで開発・実装されている小規模事業場の事業者向けの自己記入式チェックリスト SYTY2000 を翻訳し、研究分担者・研究協力者の意見を踏まえ、わが国的小規模事業場の実情に即した形にした SYTY2000 日本語版が完成した。今後、小規模事業場の事業者が自社の職場環境や自身の健康状態を把握し、自律

的・継続的に PDCA サイクルを回しながら改善活動を進めていく際のツールとして活用していただきたい。

F. 研究発表

1. 論文発表

Tsuno K, Shimazu A, Osatuke K, Shimada K, Ando E, Inoue A, Kurioka S, Kawakami N. Assessing workplace civility: validity and one-year test-retest reliability of a Japanese version of the CREW Civility Scale. *J Occup Health* 2022; 64(1): e12332.

Watanabe K, Inoue A, Eguchi H, Iwata N, Odagiri Y, Tsutsumi A. Suggestions for new organizational-level item pools for the national Stress Check Program from management philosophy and mission statement: a qualitative study using unsupervised learning. *J Occup Health* 2022; 64(1): e12335.

井上彰臣. データの分析と活用のポイント. 産業保健と看護 2022; 14(4): 298–303.

Sasaki N, Inoue A, Asaoka H, Sekiya Y, Nishi D, Tsutsumi A, Imamura K. The survey measure of psychological safety and its association with mental health and job performance: a validation study and cross-sectional analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(16): 9879.

Tsuno K, Kawakami N, Tsutsumi A, Shimazu A, Inoue A, Odagiri Y, Shimomitsu T. Victimization and witnessing of workplace bullying and physician-diagnosed physical and mental

- health and organizational outcomes: a cross-sectional study. PLOS ONE 2022; 17(10): e0265863.
- Inoue R, Hikichi H, Inoue A, Kachi Y, Eguchi H, Watanabe K, Arai Y, Iwata N, Tsutsumi A. Workplace social support and reduced psychological distress: a 1-year occupational cohort study. J Occup Environ Med 2022; 64(11): e700–e704.
- Inoue A, Eguchi H, Kachi Y, Tsutsumi A. Low adaptation to management philosophy and refraining from seeking medical care in Japanese employees: a 1-year prospective study. J Occup Environ Med 2022; 64(12): 1007–1012.
- Watanabe K, Imamura K, Eguchi H, Hidaka Y, Komase Y, Sakuraya A, Inoue A, Kobayashi Y, Sasaki N, Tsuno K, Ando E, Arima H, Asaoka H, Hino A, Iida M, Iwanaga M, Inoue R, Otsuka Y, Shimazu A, Kawakami N, Tsutsumi A. Usage of the Brief Job Stress Questionnaire: a systematic review of a comprehensive job stress questionnaire in Japan from 2003 to 2021. Int J Environ Res Public Health 2023; 20(3): 1814.
- Sakuraya A, Iida M, Imamura K, Ando E, Arima H, Asaoka H, Eguchi H, Hidaka Y, Hino A, Inoue A, Inoue R, Iwanaga M, Kobayashi Y, Komase Y, Otsuka Y, Sasaki N, Shimazu A, Tsuno K, Watanabe K, Kawakami N, Tsutsumi A. A proposed definition of participatory organizational interventions. J Occup Health 2023; 65(1): e12386.
2. 学会発表
- 井上彰臣, 江口尚, 可知悠子, 堤明純. 経営理念の浸透度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95回日本産業衛生学会, 2022年5月, 高知.
- 小林由佳, 井上彰臣, 東野彰, 今村幸太郎, 堤明純. 中小企業の経営者におけるメンタルヘルスケアの実態と意識調査. 第95回日本産業衛生学会, 2022年5月, 高知.
- 津野香奈美, 井上彰臣, 島津明人, 堤明純, 吉川徹, 小田切優子, 下光輝一, 川上憲人. パワーハラ被害/目撃と精神/身体疾患、疾病休暇、労働生産性との関連: 全国代表サンプル. 第95回日本産業衛生学会, 2022年5月, 高知.
- Inoue A, Eguchi H, Kachi Y, Tsutsumi A. Psychosocial safety climate and psychological distress in Japanese workers. 30th Japan-China-Korea Conference on Occupational Health, 2022年6月, Kitakyushu, Japan.
- 小田上公法, 井上彰臣, 永田昌子, 永田智久, 江口尚, 森晃爾. SPOS (知覚された組織的支援検査) 短縮版の作成および信頼性・妥当性の検討. 第32回日本産業衛生学会全国協議会, 2022年9月, 札幌.
- 佐々木那津, 井上彰臣, 浅岡紘季, 関屋裕希, 西大輔, 堤明純, 今村幸太郎. 職場の心理的安全性と従業員のメンタルヘルスおよび仕事の生産性との関連. 第30回日本産業ストレス学会, 2022年12月, 東京.
- G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)
該当せず。

H. 文献

井上彰臣, 江口尚, 森口次郎, 佐々木那津, 吉川悦子, 吉川徹, 堤明純. SYTY2000®

Self-assessment of Work and Health 日本語版の開発: 実装に向けた項目の洗練化. 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「小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通してメンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究」令和3年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省, 2022: 25–33.

厚生労働省. 平成30年労働安全衛生調査(実態調査)の概要. 東京: 厚生労働省, 2019.

日本産業衛生学会政策法制度委員会・日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会世話人会. 中小企業・小規模事業場で働く人々の健康と安全を守るために—行政、関係各機関、各専門職に向けての提言. 産業衛生学雑誌 2017; 59(6): 252–268.

Takahashi M. Sociomedical problems of overwork-related deaths and disorders in Japan. J Occup Health 2019; 61(4): 269–277.

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 2019; 32(2): 65–82.



Healthier entrepreneur - Healthier enterprise

SELF-ASSESSMENT OF WORK AND HEALTH

Instructions for filling this self-assessment

- This self-assessment has been created together with entrepreneurs, so it takes only a few minutes to fill in.
- Take a moment to think about your work environment and your own well-being at work.
- Answer each question by choosing the option that best matches your situation "always/often", "sometimes" or "seldom/never".
- Your occupational health service provider can give you support and advice on how to improve your current situation.

This self-assessment form is created by The Federation of Finnish Enterprises/The Regional Organization of Enterprises in the South-West Region and the Finnish Institute of Occupational Health, with the financial support of the European Social Fund (ESF). The form is available free of charge.

WORK AND THE WORK ENVIRONMENT

Assess the following characteristics of your work and work environment

Mental and physical load	always/ often	sometimes	seldom/ never
My work involves the following mentally loading factors:			
• time pressure and tight schedules			
• feelings of stress			
• excessively long working days			
• inappropriate behaviour			
• threat of violence or other criminal nature			
My work involves the following physically loading factors:			
• strenuous physical work			
• repetitive movements			
• standing or moving continuously for long periods			
• carrying, lifting or supporting by hand			
• stooped, twisted or awkward positions			
• working at a computer all day, or for several hours at a time			
• sitting all day, or for several hours at a time			
Work environment and risk of accidents			
My workspace is adequate			
My work tools are safe and suited to their purpose			
My workplace is in good order and tidy			
I have sufficient lighting for my work			
My work involves the following factors which affect my health:			
• disruptive, loud, and often repetitive or continuous noise			
• vibration affecting hands and/or whole body			
• heat, cold, draught, dampness, dryness, changes in temperature			
• excessive dust (e.g. sand, flour, metal, fibre)			
• paints, solvents, gases, smoke, welding fumes, washing and cleaning detergents, cosmetics, other chemicals.			
• microbes (bacteria, viruses, moulds)			
I use personal protective equipment when necessary (e.g. breathing or hearing protection, goggles, protective gloves or clothing)			
I use personal protective equipment in risky situations (e.g. a helmet, safety shoes and gloves, reflective vest, safety harness etc.)			
First aid preparedness in my work is good (supplies, training)			
Accidents have occurred in my company			
I have assessed the risks in my enterprise, and corrected any defects found			
I am able to influence my own working habits and work environment			
My company has a contract with an occupational health service provider		X	

HEALTH AND LIFESTYLE

Assess the following factors relating to your health

	always/ often	some- times	seldom/ never
Mental and physical health			
I am content with the state of my health and work ability			
I am content with my mental well-being			
I have time to attend to personal relationships			
I am content with my level of physical fitness			
I suffer from the following symptoms:			
• sleep disorder (e.g. difficulty falling asleep, waking up in the night, pauses in breathing while sleeping)			
• constant irritability and tension			
• constant fatigue			
• long-lasting low spirits/depression			
• muscle and joint pain in the upper or lower limbs, back, neck, or shoulder area			
• chest pains, palpitations			
• stomach problems			
• respiratory problems			
• headache			
• dizziness			
• eye and sight problems			
I know my blood pressure level		X	
I know my cholesterol and blood glucose levels	X	X	
Lifestyle			
I exercise for at least half an hour 2-3 times a week through everyday exercise or fitness training that makes me sweat			
I take enough days off and holidays			
I get enough sleep			
I have a balanced diet and eat regularly every day			
I avoid animal fat in my diet			
I avoid sweet foods			
My diet consists of lots of vegetables, berries, and fruit			
My diet is low in salt			
My weight is normal			
I smoke daily			
I drink over the safe weekly limit of alcohol (upper limit for men 24 units/week, women 16 units/week; 1 unit= one bottle of approx. 4% beer)			
I can influence my own health			
My health is important to my company			
I have my own family doctor, occupational health physician, or primary care physician	X	X	



Healthier entrepreneur - Healthier enterprise

MY STEPS TO MAKE IMPROVEMENTS TO MY WORK ENVIRONMENT AND HEALTH

You have now assessed your work environment and well-being - this is a great starting point. The **green areas** portray your **strengths and resources** at work, and concerning your health and lifestyle - **hold on to these**. The issues in **red demand your attention** - take steps to improve these quickly. And do not forget - you are the most important resource of your business.

Think about your answers and what you are going to do to improve your work environment and/or health, and when are you going to do it. Take one step at a time!

WHAT AM I GOING TO DO?	WHEN AM I GOING TO DO IT?
Work	
1.	
2.	
3.	
Health and lifestyle	
1.	
2.	
3.	

Make a habit of this - fill in the self-assessment regularly (for example once a year).

Colours in grey-/black and white printing:

green

yellow

red

This self-assessment form is created by The Federation of Finnish Enterprises/The Regional Organization of Enterprises in the South-West Region and the Finnish Institute of Occupational Health, with the financial support of the European Social Fund (ESF). The form is available free of charge.



Healthier entrepreneur - Healthier enterprise

職場と健康に関する 自己評価チェックリスト (事業者向け)

本チェックリストの使用方法について

- 本チェックリストは、ご自身のお仕事の内容や職場環境、健康状態や生活習慣を振り返り、改善点を抽出するのにご使用いただけます。
- それぞれのチェック項目に対して、あなたの現在の状況に最もあてはまる選択肢を1つ選んでください。
(※ 回答には5分程度かかります)
- 全てのチェック項目への回答が終わったら、回答内容を踏まえて、今後、ご自身の職場環境や健康を改善していくために取り組みたい内容や、その実施時期について、最終ページの記入欄に記入してください。
- 取り組み方が分からない場合は、産業保健スタッフ（産業医、産業看護職、衛生管理者、安全衛生推進者）や、管轄の産業保健総合支援センターの地域窓口（地域産業保健センター）への相談をお勧めします。

本チェックリストは、厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通してメンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究」（研究代表者：堤 明純）の成果物で、フィンランド労働衛生研究所（FIOH）とフィンランド事業者連合（南西地域）が共同で開発したSYTY2000® Self-assessment of Work and Healthを翻訳・改訂して作成されました。SYTY2000®の翻訳・改訂に際しては開発責任者のSusanna Visuri氏（FIOHトゥルク研究所）の許可を得ています。

SYTY2000® Self-assessment of Work and Health（職場と健康に関する自己評価チェックリスト）

仕事と職場環境

リセット

あなたのお仕事と職場環境について、以下の項目を評価してください。

心理的負担と身体的負担	いつも／しばしば	ときどき	めったにない／全くない
あなたの仕事には、以下のような心理的な負荷がどれくらいありますか：			
・ 時間的な制約や過密なスケジュール	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ ストレス感	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 過剰な長時間労働	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 不適切な行為（ハラスメント・嫌がらせ）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 暴力あるいは犯罪による脅威	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
あなたの仕事には、以下のような身体的な負荷がどれくらいありますか：	いつも／しばしば	ときどき	めったにない／全くない
・ 負担の大きい肉体労働	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 繰り返し動作	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 長時間におよぶ立ち作業あるいは歩き回る作業	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 手を使っての運搬作業、持ち上げ作業、支え作業	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 前かがみの姿勢、ねじれ姿勢、不自然な姿勢	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 終日あるいは一度に数時間におよぶパソコン作業	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 終日あるいは一度に数時間におよぶ座り作業	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
職場環境と事故・災害のリスク	そうだ／まあそうだ	どちらとも言えない	やや違う／全く違う
私の作業スペースは十分である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私が仕事で使っている道具は安全で、目的に合っている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私の職場は整理整頓が行き届いている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
仕事をするのに十分な照明が確保されている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私の会社では、安全に作業を行うための教育が提供されている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
あなたの仕事には、以下のような健康に影響を及ぼすような事項がどれくらいありますか：	いつも／しばしば	ときどき	めったにない／全くない
・ 強烈な、大きな、頻繁な、あるいは、継続的な騒音	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 手や体全体に影響を与えるような振動	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 暑熱、寒冷、すさまじい風、湿気、乾燥、気温の変化	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 過剰な粉じん（例：砂や石などの鉱物、粉末、金属、繊維）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 塗料、溶剤、ガス、ばい煙、溶接煙、その他の化学物質	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 微生物（細菌、ウイルス、カビ）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は有害因子に曝される状況で必要な保護具をすべて着用している（例：呼吸用保護具、防音保護具、ゴーグル、保護手袋、保護衣）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は危険を伴う状況で必要な保護具をすべて着用している（例：ヘルメット、安全靴、安全手袋、反射ベスト、安全ベルトなど）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私の職場では応急処置の準備がよくできている（物資、訓練）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私の会社では必要な保護具を労働者に支給している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私の会社では保護具の使用・着用にあたり、教育や訓練を行っている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私の会社では事故や災害が起きている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私の会社では事故や災害が起きた場合にはそれが周知され、予防対策の徹底が行われている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私の会社では社内のリスクを評価し、見つかった不具合を修正している	そうだ／まあそうだ	どちらとも言えない	やや違う／全く違う
私は自分の力で自身の仕事の進め方や職場環境を変えることができる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私の会社には産業医、産業看護職、心理職等の専門職が出入りしている（直接雇用または産業保健サービスを提供する機関に業務委託している）	<input type="radio"/>	X	<input type="radio"/>
私の会社は安心かつ安全に仕事をすることができます	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

健康と生活習慣

リセット

あなたの健康に関する事項について、以下の項目を評価してください。

精神的健康と身体的健康	そうだ／まあそうだ	どちらとも言えない	やや違う／全く違う
私は自分の健康状態に満足している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は自分の作業能力に満足している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は自分の精神的健康に満足している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私には家族、親戚、友人等、仕事以外の人と過ごす時間がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は自分の体力レベルに満足している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
あなたは、以下のような症状にどれくらい悩まされていますか：	いつも／しばしば	ときどき	めったにない／全くない
・ 睡眠障害(例：入眠困難、中途覚醒、睡眠時無呼吸)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 繙続的なイライラ感や緊張感	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 繙続的な倦怠感	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 長期にわたる気分の落ち込みや抑うつ感	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 上肢、下肢、背中、首、肩の筋肉痛や関節痛	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 胸痛、動悸、息切れ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 胃腸疾患(例：胸焼け、胃痛、下痢、便秘)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 呼吸器疾患	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 頭痛	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ めまい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
・ 眼疾患や視覚障害	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
あなたは、以下の数値をどれくらい知って(把握して)いますか：	よく知っている／まあ知っている		あまり知らない／全く知らない
私は自分の血圧値を知っている	<input type="radio"/>	X	<input type="radio"/>
私は自分のLDLコレステロール値を知っている	<input type="radio"/>	X	<input type="radio"/>
私は自分の血糖値を知っている	<input type="radio"/>	X	<input type="radio"/>
生活習慣	そうだ／まあそうだ	どちらとも言えない	やや違う／全く違う
私は週に2～3回、少なくとも30分の汗をかくような運動を行っている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は十分な休暇・休日をとっている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は十分な睡眠をとっている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私はバランスの取れた食生活をし、毎日規則正しく食べている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は動物性脂肪の摂取を控えている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は甘いものを控えている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私の食事には野菜や果物が多く含まれている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私の食事は塩分控えめである	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私の体重は標準的である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は毎日タバコを吸う	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私の1日あたりのアルコール摂取量は適量(純アルコール20g:日本酒1合、500mLの缶ビール1本、ウイスキーダブル1杯、焼酎グラス1/2杯、ワイングラス2杯弱、350mLの缶チューハイ[7%]1本)を超えている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私は自分の力で自身の健康を維持することができる	そうだ／まあそうだ	どちらとも言えない	やや違う／全く違う
私の健康は、会社にとって重要である	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
私には、主治医、あるいは、かかりつけの医師がいる	<input type="radio"/>	X	<input type="radio"/>



Healthier entrepreneur - Healthier enterprise

ご自身の職場環境と健康を改善していくために（結果の読み取り方）

事業者は、企業活動や事業活動において最も重要な資源になります。本チェックリストによってご自身の職場環境や健康状態を振り返ったことは、今後の改善を進めていくための最初のステップになります。

緑色の回答欄にチェックが入った項目は、ご自身の職場や健康状態、生活習慣において強みや資源となっているものです。これらの項目は引き続き維持していきましょう。ピンク色の回答欄にチェックが入った項目は、改善が必要と考えられる項目ですので、今後、段階的に見直していきましょう。

今回の回答内容を踏まえ、ご自身の職場環境や健康を改善するために取り組んでいきたい内容やその実施時期について考えてみましょう（以下の記入欄を埋めてみてください）。

これからどのような改善に取り組んでいきたいですか？	左に記入した取り組みをいつ頃実施しますか？
職場環境の改善	
1.	
2.	
3.	
健康と生活習慣の改善	
1.	
2.	
3.	

※ 本チェックリストを定期的に（年に1回など）実施し、継続的な見直しと改善を行っていきましょう。

白黒印刷した場合の回答欄の色は右の通りです：

緑色

黄色

ピンク色

令和4年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通して
メンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究
(200401-01)

分担研究報告書

小規模事業場に勤務する労働者を対象としたICTを活用した
セルフケア支援プログラム「うえるびの森」の実装戦略の実装アウトカムへの効果：
フィージビリティスタディ

分担研究者

今村幸太郎（東京大学大学院医学系研究科デジタルメンタルヘルス講座・特任准教授）

研究協力者

佐々木那津（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野・講師）

小川明夏（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野・院生）

澤田宇多子（東京大学大学院医学系研究科精神看護学分野・特任助教）

勝見九重（スリー・バイ・スリー勝見社会保険労務士事務所・代表）

高野美代恵（オフィス ME・代表）

竹野 肇（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野・客員研究員）

中辻めぐみ（社会保険労務士法人中村・中辻事務所・副所長）

藤田善三（東京都中小企業活性化協議会・部門長）

三岡千賀子（三岡千賀子社会保険労務士事務所・代表）

山口宏茂（一般社団法人日本健康俱楽部和田山診療所・所長）

研究要旨

目的：従業員50名未満の小規模事業場における、LINEを利用したセルフケア支援プログラム「うえるびの森」の実装戦略の有効性を検証するため、主要アウトカムを実装アウトカム（従業員個人のプログラム採用）とするフィージビリティスタディを実施した。

方法：実装戦略の有効性の評価に単群前後比較試験デザインを用い、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て本研究を実施した(2021190NI-(1))。社会保険労務士を通して企業への声掛けを行い、参加を希望した企業の雇用主および従業員への情報提供を担当する者を対象に研究者らが小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の重要性および従業員向けセルフケアプログラム導入時の効果的な周知方法に関するオンライン教育セミナーを行った。主要アウトカムは従業員個人のプログラムの採用とし、達成基準は「周

知した従業員数に対して実際に登録した従業員の割合が 60%以上であった企業が全体の 5 割を超える」とした。副次アウトカムでは実装アウトカムとしてプログラム完遂率および満足度を評価し、プログラム提供前後の従業員個人の心理的ストレス反応（K6）およびウェルビーイング（Euthymia）を評価した。

結果：研究参加企業 15 社のうち、従業員のプログラム採用（LINE の友だち登録）割合が 60%を超えたのは 10 社（66.7%）であった。プログラム登録し初回調査に回答した従業員（169 人）において、追跡調査回答者 90 名（追跡率 53.3%）のうち、プログラムをすべて完遂した（全 8 回のメッセージをすべて読んだ）者は 46 人（51.1%）、プログラムに満足していると回答した者は 56 人（62.2%）であった。プログラム登録前後で従業員の心理的ストレス反応およびウェルビーイングに有意な改善はみられなかった。

結論：本研究では、雇用主および従業員への情報提供担当者への教育という実装戦略が、個人レベルの採用に有効である可能性が示された。プログラムへの満足度や完遂率を高めることで精神健康への効果が向上する可能性があり、今後のプログラム改善が必要と考えられる。

A. 研究目的

小規模事業場は職場における健康プログラムの実装が難しいセッティングであることが知られており¹⁾、特にメンタルヘルスの次予防対策の実装には非常に困難であると指摘されている²⁾。その理由として、雇用主の理解が得られにくい、業績への良い影響に関する知識が不足している、資源が限られている、時間と金銭的余裕がない、法律で義務ではない、介入の必要性が理解されていない、などが先行研究で報告されている³⁻⁸⁾。これらの阻害要因に配慮し、小規模事業場でも実装可能なメンタルヘルス一次予防対策の開発が求められている。

本分担研究では、令和 2 年度および 3 年度で小規模事業場に勤務する労働者へのニーズ調査や、雇用主などへのインタビュー調査を実施し、得られた結果をもとに小規模事業場に勤務する労働者のニーズおよび現場での実装性を踏まえた LINE によるセルフケア支援プログラム「うえるびの森」を

開発した。本プログラムは心理教育情報提供ウェブサイトと連動する形式の LINE プログラムとして作成され、全 8 週間、週 1 回 LINE でセルフケアに関するメッセージが配信される形式とした。LINE の「友だち追加」機能を使用して「うえるびの森」を追加すると、最初に性別、年齢、および心理的ストレス反応を測定する質問票（K6）に回答し、その後は性別、年齢、心理的ストレス反応の程度を基準に、利用者の特性に合わせて最も関心の高いセルフケア情報が配信される仕様とした。一方で、プログラムを効果的に実装するには対象にあった実装戦略が必要となるが、小規模事業場に職場のメンタルヘルス一次予防対策として個人向けのセルフケアプログラムを実装するための戦略はほとんど無く、実装戦略の実装アウトカム（個人の採用）への効果は検証されていない。

本研究では、従業員 50 名未満の小規模事業場を対象に LINE によるセルフケア支援

プログラム「うえるびの森」を実装するための実装戦略を開発し、実装アウトカムへの効果を検証することを目的とした。

B. 研究方法と手順

1. 研究デザイン

本研究では単群前後比較試験デザインを用い、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施した(2021190NI-(1))。本研究のプロトコルは UMIN 臨床試験登録に公開されている(UMIN000046960)。

2. 研究対象企業および労働者

本研究では参加組織の組入れ基準を従業員 50 名未満の事業場とし、以上を満たす組織に勤務する 18 歳以上の従業員を対象に実施した。除外基準は設定しなかった。

3. 実装戦略

本研究では、以下の 2 つの実装戦略を用いて実装介入を行った。

1) 社会保険労務士による企業への声掛け
小規模事業場の雇用主や従業員へのメンタルヘルスに関する情報提供を担当する者と日頃から関わりがある社会保険労務士を通して企業への声掛けを行った。本研究および「うえるびの森」プログラム内容の説明用資料として、研究案内パンフレット、解説動画、体験版プログラム(1 週間で終了する短縮版)を準備し、社会保険労務士から雇用主等に説明を行った。

2) 参加希望企業の雇用主・担当者への教育研修の実施および実装方法の説明

小規模事業場での健康プログラムの実装が難しいことを考慮し、特に阻害要因となりやすい「雇用主向けのアプローチ」として、Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC)を参考に、「ステークホルダーの教育」を実装戦略として採用した⁹⁾。研究参加に同意した企業の雇用主等を対象に、研究者らが小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の重要性および従業員向けセルフケアプログラム導入時の効果的な周知方法に関するオンラインで 45 分間の教育セミナーを提供した。オンライン教育の内容は、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の現状と対策導入の重要性を雇用主の視点から解説し、より多くの従業員に本プログラムに参加してもらうための心理学・行動科学の理論に基づく効果的な周知方法を紹介する内容とした。オンライン教育セミナー実施後に従業員に配布するための研究参加案内ポスターおよびクリアファイル、雇用主等が従業員に研究参加を周知するためのメール文面テンプレートが提供された。雇用主等はオンライン教育セミナーの内容を参考に自社の雰囲気に合わせて周知を行った。

3) 「うえるびの森」への登録

対象企業の従業員で本研究への参加に同意した者は、個人のスマートフォンから LINE の「友だち追加」機能を使用して「うえるびの森」を追加し、企業ごとに個別に配布されたコードを入力した。その後、LINE のトーク上で研究内容の説明を行い、参加同意が得られた者にベースライン調査への回答を求めた。ベースライン調査が完了した者には、性別(男性/女性)・年齢(20 代

/30代/40代/50代以上)・心理的ストレス反応の程度(高/低)に合わせて個別化されたプログラムが8週間自動配信された。

3. 測定項目

LINEのトーク機能を用いて自己回答式質問票による調査をプログラム開始前(初回調査)およびプログラム終了後(追跡調査[初回調査から8週間後])に行った。

1) 主要アウトカム

(1)従業員個人のプログラムの採用(実装アウトカム)

プライマリアウトカムは個人レベルの浸透度とし、研究参加企業で本プログラムの周知対象となった従業員のうち、「プログラムを『友だち追加』した従業員が6割以上であった企業が全体の5割を超える」とした。本基準の設定にあたり、令和2年度に本研究班で実施した小規模事業場労働者1000名へのアンケート調査結果において「あなたの勤めている会社からメンタルヘルスや仕事に役立つ情報に関するWebサイトやLINEのお友達登録について情報提供がされたら、やってみようと思いますか。」に「そう思う」、「まあそう思う」と回答した人は44.8%であったこと、また「セルフケア情報を受け取りたいと思わない」人が35%であったことを根拠として参照した。

2) 副次アウトカム

(1) 精神健康(健康アウトカム)

副次的なアウトカムとして、心理的ストレス反応(K6により測定)およびウェルビーイング(Euthymia尺度で測定)について初回調査および追跡調査で質問した。K6日

本語版は過去30日間の心理的ストレス反応(抑うつ・不安感など)を測定する6項目の尺度であり、回答選択肢は、「いつも」から「全くない」の5件法、合計得点は0~24点である¹⁰⁾。Euthymia尺度は日本語版の妥当性が検証されている10項目版で、回答選択肢は2件法(はい、いいえ)のものを用いた。合計得点は0~10点で、得点が高いほどウェルビーイングが良好な状態を示す¹¹⁾。

3) プロセス評価指標

プログラム終了後調査時点での指標について質問した。

(1) プログラム完遂率

プログラムの完遂について、全8回のLINEによるメッセージのうち何回分を読んだかを質問し、0~8回で回答を求めた。

(2) プログラム満足度

実装アウトカムのうち、受容性(acceptability)の一要素として、本プログラムの満足度を、デジタルメンタルヘルス介入の実装アウトカム(Implementation Outcome Scales for Digital Mental Health:iOSDMH)に含まれる全体的な満足度に関する1項目を使用して質問した¹²⁾。「全体として、私はこのプログラムに満足している。」という問い合わせに対して、「まったくそう思わない」、「どちらかといえばそう思わない」、「どちらかといえばそう思う」、「そう思う」の4件法で回答を求め、前者2つの回答を満足度低群、後者2つの回答を満足度高群と分類した。

(3) 所属企業への認識

企業が従業員を大切に思っていると感じているかどうかについて、本研究班で独自に作成した項目により「このプログラムを紹介されたことで、「自分の勤務先の会社は、社員を大切に思ってくれている」とどれくらい感じましたか。」と質問し、「かなり感じた」「やや感じた」「ほとんど感じなかつた」「全く感じなかつた」の4件法で回答を求めた。また、会社から提供された情報への信頼感について、新職業性ストレス簡易調査票（新BJSQ）の1項目（「経営層からの情報は信頼できる」）を用いて、「そうだ」「まあそうだ」「ややちがう」「ちがう」の4件法で尋ねた¹³⁾。

4) 基本属性

参加従業員の個人の情報として、年齢、性別、婚姻状況、教育歴、職種をベースライン調査で聴取した。

4. 解析方法

初回調査および追跡調査の両方に回答した者を対象に、2時点のアウトカム得点の差を対応のあるt検定で検討した。サブグループ解析として、プログラム完遂率(完遂群/未完遂群)、プログラム満足度(高群/低群)、会社が社員を大切に思ってくれている感覚(あり[「かなり感じた」+「やや感じた」]群/なし[「ほとんど感じなかつた」「全く感じなかつた」]群)、会社から提供された情報への信頼感(あり[「そうだ」+「まあそうだ」]群/なし[「ややちがう」「ちがう」]群)、に層別した解析を行った。また、プログラム満足度との関連要因(プログラム完遂率、会社が社員を大切に思ってくれ

ている感覚、および基本属性)をカイ二乗検定を用いて検討した。

C. 研究結果

1. 基本属性

研究参加企業および研究参加者の基本属性を表1に示した。研究参加企業は15社(従業員数の平均19.7人[標準偏差13.5])で、従業員数は2~9名、10~24名、25~49名がそれぞれ5社ずつであった。業種は学術研究・専門・技術サービス業が5社と多く、そのうち3社は社会保険労務士事務所であった。研究参加者のうちベースライン調査に回答したのは169名で、平均年齢は40.6歳であった。ベースライン調査に回答した169名のうち、追跡調査に回答した者は90名(追跡率53.3%)であった。

2. 「友だち追加」の割合

周知した従業員のうち、「うえるびの森」のLINEアカウントを「友だち追加」した者の割合および初回調査/追跡調査への回答状況を表2に示した。15社合計296人の従業員のうち、「うえるびの森」のLINEアカウントを「友だち追加」した者は180人(60.8%)であり、15社のうちプライマリアウトカムとしての数値基準(「友だち追加」した者の割合が60%以上)を超えたのは10社(66.7%)であった。数値基準を達成した10社(155人)における友だち追加者は131人(84.5%)であり、10社の採用割合の平均は85.0%(標準偏差14.4)であった。一方で、数値基準を達成しなかった5社(141人)における友だち追加者は49人(34.8%)であり、5社の採用割合の平均は34.2%(標準偏差7.3)であった。事業場規模では、2-

9人の全企業（5社）が数値基準を達成したが、事業場規模10-24人の企業では3社（60%）、事業場規模25-49の企業では2社（40%）であり、事業場規模が大きくなると達成割合が低下した。

3. プロセス評価指標

本研究におけるプロセス評価指標の結果を表3に示した。追跡調査に回答した90人のうち、プログラム完遂者は46人(51.1%)で、全8回における平均了読回数は5.76回（標準偏差2.70）であった。「うえるびの森」の満足度について「どちらかといえばそう思う」または「そう思う」と答えた者は56人（62.3%）で、会社は社員を大切に思ってくれている感覚については「かなり感じた」または「やや感じた」と答えた者は61人（67.8%）であった。また、経営層からの情報への信頼感については「そうだ」または「まあそうだ」と答えた者は68人（75.6%）であった。

4. 精神健康への効果

初回調査および追跡調査の両方に回答した90名を対象とした各時点でのアウトカム得点の平均と得点差について表4に示した。心理的ストレス反応およびウェルビーイングについて、プログラム提供前後で有意な得点差はみられなかった。サブグループ解析の結果、プログラム完遂群（n=46）、プログラム満足度高群（n=56）、会社が社員を大切に思ってくれている感覚あり群（n=61）、会社から提供された情報への信頼感あり群（n=68）において、ウェルビーイングが有意に向上した。一方で、プログラム未完遂群（n=44）および会社から提供さ

れた情報への信頼感なし群（n=22）において、心理的ストレス反応が有意に悪化した。

D. 考察

本研究では、従業員50人未満の小規模事業場における、LINEを利用したセルフケア支援プログラム「うえるびの森」の実装戦略の有効性を検証するため、主要アウトカムを実装アウトカム（従業員個人のプログラム採用）とするフィージビリティスタディを実施した。研究に参加した15社のうち10社で個人レベルの採用（「うえるびの森」のLINEアカウントを「友だち追加」した者の割合）が60%以上となり、事前に設定した基準を上回る結果が得られた。本研究で検証した実装戦略は、小規模事業場における従業員のセルフケアプログラム採用促進に効果がある可能性が示された。一方で、追跡調査回答率は53.3%と低く、精神健康への効果は限定的であった。

本研究で用いた実装戦略（社会保険労務士を通じた企業への声掛け、および参加希望企業の雇用主・担当者へのオンライン教育セミナー実施）は、従業員数50人未満の企業の従業員にメンタルヘルス一次予防対策として個人向けセルフケアプログラムを導入する場合に全体で6割程度の採用が期待できる可能性が示された。一方で、プライマリアウトカムの数値基準を達成した10社と未達だった5社で採用割合の平均に大きな差が見られた。企業の特徴（経営層と従業員との関係、職場環境や従業員のストレス状況、等）によって本研究の実装戦略の効果が異なる可能性が考えられる。また、採用の割合は従業員数が少ない企業ほど高くなる傾向がみられ、数値基準が未達だった5

社はすべて従業員数 20 名以上であった。本実装戦略は少人数の事業場に有効であり、より大きい規模の企業を対象とする場合は実装戦略に追加の工夫が必要である可能性がある。従業員数 25 人以上の企業で数値基準を達成した A 社 (30 人) および N 社 (48 人) では、研究参加時点で健康経営に関する取組が推進されており、本プログラムの周知において雇用主から従業員への頻回のリマインドが行われていた。従業員数が多い企業では、ポスターの配布やメールでの周知だけでは不十分である可能性があり、従業員がより参加しやすい環境づくりや積極的な声掛けが必要となると考えられる。

プロセス評価の結果、本研究における参加者のプログラム完遂割合は 51.1% で、プログラムの満足度は 62.3% であった。本研究で使用した iOSDMH 尺度を使用しインターネット介入プログラムの満足度を評価した 6 つの無作為化比較試験の結果を提示している先行研究では、各介入の満足度は 57.4%～94.6% であり、プログラム満足度と完遂率との間に高い相関を示していた¹⁴⁾。本プログラムの完遂率を高めるために、リマインド方法の工夫だけでなく、プログラム自体の満足度を高めることが必要と考えられる。

初回調査および追跡調査への回答者を対象とした解析において、全体として本プログラムの従業員の心理的ストレス反応およびウェルビーイングへの有意な効果は見られなかった。本研究における初回調査時点の心理的ストレス反応 (K6) 得点は平均 5.9 点とやや高く、そのうち約 6 割が心理的ストレス反応あり (K6 が 5 点以上) であった。「うえるびの森」は完全自動化された自己

学習式の低強度介入であるため、心理的ストレス反応が高い労働者にとって改善効果を得るために必要な介入強度が不足していた可能性が考えられる。また、「うえるびの森」は職場のメンタルヘルス一次予防を目的としたセルフケアのための心理教育プログラムとして開発されたため、心理的ストレス反応が高い者が抑うつ・不安症状の改善につながる具体的な対処方法を習得し実践を支援するための内容が不足していた可能性がある。

一方で、サブグループ解析の結果、プログラム完遂群ではウェルビーイングが有意に向上していた。本プログラムは低強度ではあるが、プログラムを完遂することでウェルビーイングの向上が期待できると考えられる。また、プログラム満足度高群、会社が社員を大切に思ってくれている感覚あり群、会社から提供された情報への信頼感あり群においても、同様にウェルビーイングが有意に向上した。満足度の高いプログラムを会社から紹介されることに加え、会社が社員を大切に思ってくれていると感じられることや、会社から提供された情報に信頼感があることも、介入効果を高めることに役立つ可能性が考えられる。特に、会社から提供された情報への信頼感なし群では心理的ストレス反応が有意に悪化しており、小規模事業場において会社が従業員にメンタルヘルス一次予防対策としてセルフケアプログラムを紹介する場合は、会社から提供された情報を信頼できないと感じている従業員には無理にプログラムの使用を勧めないなどの配慮が必要と考えられる。

本研究の限界として、実装戦略の効果を単純前後比較試験デザインを用いて検証

したため、対照群を置いた厳密な効果検証ができていない点があげられる。本研究で用いた実装戦略が小規模事業場におけるセルフケアプログラムの導入に有効かどうか、クラスター無作為化比較試験などの研究デザインを用いて検証する必要がある。同様に、「うえるびの森」は科学的根拠に基づいて開発されたプログラムではあるものの、従業員個人への「うえるびの森」の効果についても無作為化比較試験で検証する必要がある。

E. 結論

本研究より、小規模事業場向けセルフケア支援プログラム「うえるびの森」の実装にあたり、参加希望企業の雇用主・担当者への教育という実装戦略が、個人レベルの採用を高める可能性が示された。今後の研究で小規模事業場にセルフケアプログラムを導入する場合の実装戦略をより効果の高いものへと改善し、クラスター無作為化比較試験による厳密な効果評価を行うことで、小規模事業場へのセルフケアプログラム導入に役立つ実装戦略の確立が進むことが期待される。

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

1. 論文発表

無し

2. 学会発表

今村幸太郎、佐々木那津. 小規模事業場に勤務する労働者を対象としたICTを活用したセルフケア支援ツールの開発とその社会

実装. 第30回日本産業ストレス学会シンポジウム（東京）. 2022年12月2日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
無し
2. 実用新案登録
無し
3. その他
無し

I. 引用文献

- 1) McCoy K, Stinson K, Scott K, Tenney L, Newman LS. Health promotion in small business: a systematic review of factors influencing adoption and effectiveness of worksite wellness programs. *J Occup Environ Med.* 2014 Jun;56(6):579-87. doi: 10.1097/JOM.0000000000000171. PMID: 24905421; PMCID: PMC4471849.
- 2) Hogg B, Medina JC, Gardoki-Souto I, Serbanescu I, Moreno-Alcazar A, Cerga-Pashoja A, et al. Workplace interventions to reduce depression and anxiety in small and medium-sized enterprises: A systematic review. *Journal of affective disorders.* 2021;290:378-86.
- 3) Saito J, Odawara M, Takahashi H, Fujimori M, Yaguchi-Saito A, Inoue M, et al. Barriers and facilitative factors in the implementation of workplace health promotion activities in small and medium-sized enterprises: a qualitative study. *Implement Sci Commun.* 2022;3(1):23.
- 4) Hughes MC, Patrick DL, Hannon PA, Harris JR, Ghosh DL. Understanding the

- Decision-Making Process for Health Promotion Programming at Small to Midsized Businesses. *Health Promotion Practice*. 2009;12(4):512-21.
- 5) Hannon PA, Garson G, Harris JR, Hammerback K, Sopher CJ, Clegg-Thorp C. Workplace Health Promotion Implementation, Readiness, and Capacity Among Midsize Employers in Low-Wage Industries: A National Survey. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2012;54(11).
- 6) Pavlista V, Angerer P, Diebig M. Barriers and drivers of psychosocial risk assessments in German micro and small-sized enterprises: a qualitative study with owners and managers. *BMC public health*. 2021;21(1):1376.
- 7) Taylor A, Pilkington R, Montgomerie A, Feist H. The role of business size in assessing the uptake of health promoting workplace initiatives in Australia. *BMC public health*. 2016;16(1):1-8.
- 8) Masi D, Cagno E. Barriers to OHS interventions in Small and Medium-sized Enterprises. *Safety science*. 2015;71:226-41.
- 9) Waltz TJ, Powell BJ, Matthieu MM, Damschroder LJ, Chinman MJ, Smith JL, Proctor EK, Kirchner JE. Use of concept mapping to characterize relationships among implementation strategies and assess their feasibility and importance: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) study. *Implement Sci*. 2015 Aug 7;10:109. doi: 10.1186/s13012-015-0295-0. PMID: 26249843; PMCID: PMC4527340.
- 10) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Iwata N, Uda H, Nakane H, Watanabe M, Naganuma Y, Hata Y, Kobayashi M, Miyake Y, Takeshima T, Kikkawa T. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2008;17(3):152-8.
- 11) Sasaki N, Carrozzino D, Nishi D. Sensitivity and concurrent validity of the Japanese version of the Euthymia scale: a clinimetric analysis. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):482.
- 12) Sasaki N, Obikane E, Vedanthan R, Imamura K, Cuijpers P, Shimazu T, et al. Implementation Outcome Scales for Digital Mental Health (iOSDMH): Scale Development and Cross-sectional Study. *JMIR Form Res*. 2021;5(11):e24332.
- 13) Inoue A, Kawakami N, Shimomitsu T, Tsutsumi A, Haratani T, Yoshikawa T, et al. Development of a short version of the new brief job stress questionnaire. *Industrial health*. 2014;52(6):535-40.
- 14) Obikane E, Sasaki N, Imamura K, Nozawa K, Vedanthan R, Cuijpers P, et al. Usefulness of Implementation Outcome Scales for Digital Mental Health (iOSDMH): Experiences from Six Randomized Controlled Trials. *International journal of environmental research and public health [Internet]*. 2022; 19(23).

表1 研究参加企業 (Ni=15) および研究参加者 (Nj=169) の基本属性

企業の基本属性 (Ni=15)	n (%)	平均(標準偏差)
従業員数		19.7 (13.5)
25-49人	5 (33.3)	
10-24人	5 (33.3)	
2-9人	5 (33.3)	
業種（大分類）		
電気・ガス・熱供給・水道業	1 (6.7)	
情報通信業	1 (6.7)	
卸売業・小売業	1 (6.7)	
金融業・保険業	1 (6.7)	
学術研究、専門・技術サービス業	5 (33.3)	
宿泊業、飲食サービス業	1 (6.7)	
医療、福祉	3 (20.0)	
その他/不明	2 (13.3)	
参加者の基本属性 (nj=169)	n (%)	平均(標準偏差)
年齢		40.6 (11.6)
性別		
男性	82 (48.5)	
女性	87 (51.5)	
婚姻状況		
未婚	63 (37.3)	
既婚	93 (55.0)	
離婚または死別	13 (7.7)	
教育歴		
高等学校卒まで	39(23.1)	
短大・専門学校卒	46 (27.2)	
大学卒	76 (45.0)	
大学院修了	8 (4.7)	
職種		
管理職	27 (16.0)	
専門・技術職	51 (30.2)	
事務職	59 (34.9)	
現場職	6 (3.6)	
営業・販売職	19 (11.2)	
その他	7 (4.1)	

表2 「うえるびの森」への「友だち追加」者および調査への回答状況(Ni=15).

企業	従業員数	「友だち追加」 人数 (%)	初回調査 回答者数	追跡調査 回答者数(%)
A	30	26 (86.7)	26	17 (65.4)
B	5	3 (60.0)	3	1 (33.3)
C	18	16 (88.9)	15	9 (66.7)
D	39	17 (43.6)	16	9 (56.3)
E	3	3 (100)	3	3 (100)
F	4	4 (100)	4	2 (50.0)
G	27	9 (33.3)	8	6 (75.0)
H	14	14 (100)	11	5 (45.5)
I	23	9 (39.1)	9	1 (11.1)
J	8	6 (75.0)	6	5 (83.3)
K	9	6 (66.7)	6	4 (66.7)
L	20	6 (30.0)	6	1 (16.7)
M	32	8 (25.0)	4	4 (57.1)
N	48	38 (79.2)	36	17 (47.2)
O	16	15 (93.8)	15	6 (40.0)
合計	296 人	180 人 (60.8%)	169 人	90 人 (53.3%)

表3 プロセス評価指標の結果 (N=90)

	n (%)
LINE のメッセージを読んだ回数 (全 8 回)	
0 回	4 (4.4)
1 回	4 (4.4)
2 回	8 (8.9)
3 回	6 (6.7)
4 回	8 (8.9)
5 回	7 (7.8)
6 回	4 (4.4)
7 回	3 (3.3)
8 回	46 (51.1)
プログラム全体の満足度	
まったくそう思わない	6 (6.7)
どちらかといえばそう思わない	28 (31.1)
どちらかといえばそう思う	42 (46.7)
そう思う	14 (15.6)
会社は社員を大切に思ってくれている	
かなり感じた	10 (11.1)
やや感じた	51 (56.7)
ほとんど感じなかった	20 (22.2)
全く感じなかった	9 (10.0)
経営層からの情報は信頼できる	
そうだ	14 (15.6)
まあそうだ	54 (60.0)
ややちがう	17 (18.9)
ちがう	5 (5.6)

表4 初回調査および追跡調査時点でのアウトカム得点の平均(標準偏差)と時点間の得点差(n=90)

	初回調査 平均(SD)	追跡調査 平均(SD)	得点差(SD)、t値、p値
全体の解析			
心理的ストレス反応(K6)	5.92(4.28)	6.33(4.58)	0.41(2.94), t=1.32, p=0.19
ウェルビーイング(Euthymia)	6.37(2.65)	6.63(2.94)	0.27(1.99), t=1.27, p=0.21
サブグループ解析			
プログラム完遂群(n=46)			
心理的ストレス反応(K6)	5.91(4.28)	5.63(4.08)	-0.28(2.64), t=-0.73, p=0.47
ウェルビーイング(Euthymia)	6.04(2.37)	6.65(2.84)	0.61(2.05), t=2.02, p=0.0499
プログラム未完遂群(n=44)			
心理的ストレス反応(K6)	5.93(4.33)	7.07(4.98)	1.14(3.10), t=2.43, p=0.02
ウェルビーイング(Euthymia)	6.70(2.91)	6.61(3.07)	-0.09(1.88), t=-0.32, p=0.75
プログラム満足度高群(n=56)			
心理的ストレス反応(K6)	5.91(4.23)	6.07(4.79)	0.16(2.95), t=0.41, p=0.68
ウェルビーイング(Euthymia)	6.13(2.69)	6.66(2.92)	0.54(1.94), t=2.06, p=0.04
プログラム満足度低群(n=34)			
心理的ストレス反応(K6)	5.94(4.43)	6.76(4.23)	0.82(2.94), t=1.63, p=0.11
ウェルビーイング(Euthymia)	6.76(2.57)	6.59(3.01)	-0.18(2.01), t=-0.51, p=0.61
会社が社員を大切に思ってくれている感覚あり群(n=61)			
心理的ストレス反応(K6)	5.70(4.31)	5.79(4.25)	0.08(2.84), t=0.23, p=0.82
ウェルビーイング(Euthymia)	6.57(2.59)	7.08(2.83)	0.51(1.93), t=2.06, p=0.04
会社が社員を大切に思ってくれている感覚なし群(n=29)			
心理的ストレス反応(K6)	6.38(4.25)	7.48(5.08)	1.10(3.07), t=1.93, p=0.06
ウェルビーイング(Euthymia)	5.93(2.76)	5.69(2.98)	-0.24(2.05), t=-0.64, p=0.53
会社から提供された情報への信頼感あり群(n=68)			
心理的ストレス反応(K6)	5.51(4.36)	5.60(4.48)	0.09(2.82), t=0.26, p=0.80
ウェルビーイング(Euthymia)	6.62(2.57)	7.18(2.74)	0.56(1.93), t=2.39, p=0.02
会社から提供された情報への信頼感なし群(n=22)			
心理的ストレス反応(K6)	7.18(3.86)	8.59(4.20)	1.41(3.16), t=2.09, p=0.049
ウェルビーイング(Euthymia)	5.59(2.81)	4.95(2.94)	-0.64(1.94), t=-1.54, p=0.14

令和4年度 労災疾病臨床研究事業費補助金
小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通して
メンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究
(200401-01)

分担研究報告書

小規模事業場経営者向けトレーニング教材の開発と
実装における効果評価研究

研究分担者 小林由佳（法政大学現代福祉学部臨床心理学科 准教授）

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 今村幸太郎（東京大学大学院医学系研究科 特任准教授）

研究協力者 小島健一（鳥飼総合法律事務所 弁護士）

研究協力者 園田京子（グレースアップ社会保険労務士事務所 代表）

研究協力者 塩生好紀（株式会社 New Support 代表取締役）

研究要旨

経営者による従業員の健康への配慮行動とストレスマネジメント行動の向上を目的としてトレーニング教材を開発し、その効果を前後比較にて評価した。令和3年度の研究成果物として作成したトレーニング教材に対する研究参加者の意見と効果評価結果をもとにプログラム内容の修正、動画化、字幕追加、進捗管理のアラート機能の追加、専門家による監修、トレーニングの総まとめとなるポートフォリオの追加を行い、最終的なトレーニング教材を完成させた。トレーニングを開始した6名の経営者のうち4名が2022年10月から2023年1月までの間に受講を完了した。前後比較による評価の結果、昨年と同様、経営者による従業員へのメンタルヘルスケアの理解および対応の効力感の向上が確認された。経営者自身のストレス反応のうちイライラ感の悪化傾向が見られた。教材への評価に関しては、わかりやすさ、新たな知識、他の人への推薦の意向に関して特に高い評価が得られた。従業員への効果を確認するため、登録した従業員39名に調査を実施したところ、前後ともに回答を得られた10名において、ワーク・エンゲイジメントの悪化傾向と職場の関係性の良化傾向が見られた。対象数の増加および対照群において効果を再確認する必要性が考えられた。

A. 研究目的

小規模事業場はメンタルヘルス対策に取り組む割合が低いことが指摘されているが

¹⁾、その打開策の一つとして、経営者自身が従業員の健康に配慮した行動をとるための知識と動機を持つことが挙げられる。当研

究班では一昨年度に小規模事業場経営者へのヒアリングを行い、メンタルヘルス対策を行っていない理由として、人的、時間的、金銭的余裕のなさのほか、経営者自身がメンタルヘルス対策の必要性をあまり感じていないことが明らかになった。その背景には、メンタルヘルス不調者に出会った経験がないことや、不調者がいても復職せずに退職してしまうことから、企業側が対応すべき場面が限られることが挙げられた。また、取得すべき情報に関する知識不足、学ぶための時間的な制約に加え、普段のコミュニケーションおよび環境整備に対するフィードバックがないために、必要性を認識する機会を持てない悪循環が生じていることが窺えた。また、経営者自身もメンタルヘルス不調になるリスクに直面しているが²⁾、適切なストレスマネジメント行動をとるための知識や経験が不足していた。一方で、経営者の関心のある事項としては、離職防止と採用、従業員の能力開発や活性化などが挙げられ、これらのテーマとメンタルヘルスケアとの繋がりが理解されないことも明らかとなった。

こうした状況を受けて、経営者が従業員のメンタルヘルスケア、および自らのストレスマネジメントの知識と情報を得るために、その必要性を認識できる働きかけがあること、時間的負荷が少なく低コストで取り組めること、フィードバックによる双方向の学びがあること、自身のストレスマネジメントに関する知識が得られること、遠隔技術で学習できること、そして経営者の関心に沿った内容を盛り込むことを要件としたプログラムの開発が必要と考えられた。そのため、昨年度はこうした要件を踏ま

えたプログラムのプロトタイプを制作し、小規模事業場経営者に実施してもらった。その結果、従業員の健康配慮行動に関する理解と効力感の向上を確認し、プログラムへの高評価も得た。一方で、経営者自身のストレスマネジメントに関する内容の拡充、適切な回数や時間の長さの検討、進捗管理システムの導入、事例設定の場面の多様化、グラフィックデザインなどが今後の課題点として挙げられた。また、従業員の健康度の向上効果の確認も課題として残った。

そのため本研究では、プロトタイプに対して指摘された要改善点や提案を検討し、プログラムを完成させることを第一の目的とした。さらに、受講者である経営者自らへの受講効果とともにその従業員の健康度の向上効果の評価を行うことを第二の目的とした。

B. 研究方法

トレーニング教材開発

1. 改訂内容の検討

昨年度の研究参加者のうち 5 名に対して、経営者の利用を想定したプロトタイプ教材の改善点に関するヒアリングを行った（付録）。この結果を踏まえて、導入部において受講パターンに関する教示の追加、全学習内容と各回の参加者のメモをもとにした個別の振り返り資料（ポートフォリオ）の作成と PDF 出力機能の追加、課題とメモの表示形式の改良、制御機能の改良、動画制作、字幕の付記、ナレーションの改良、そして 3 日間隔が空いた場合に履修を促すアラート機能の追加を行うこととした。さらに、事例内容および解説内容の改善、専門家による監修を行った。

2. 改訂スケジュール

2022 年 4~5 月にヒアリングをもとにしたプロトタイプの構成の見直しとセリフ作成を実施した。さらに専門家へ監修を依頼し、5~6 月にセリフ監修と修正、ナレーションの制作を行った。また、5 月~8 月に動画を制作し、この内容についても専門家の監修を行った。順次システム開発と実装を行い、9 月に完成した。

3. トレーニング教材内容

教育プログラムの項目と内容、監修者を表 1 に示す。「会社と社員を成長させる人的資本管理」を行うためのリーダーシップトレーニングとして、自己分析、部下への接し方、環境の整え方、リーダー自らの心構え、部下の不調などの緊急時の対応をカバーする内容とした。

第 1 回から第 3 回は教材の趣旨やプログラムの構成、自己分析と目標設定からなる導入部とし、第 4 回から第 13 回までをトレーニングの各論とした。第 14 回は 10 問の確認テスト、第 15 回はトレーニングのまとめと振り返りとなるポートフォリオを表示した。

導入部は解説動画と big five 尺度を用いた強みの分析、会社と社員の現状分析と想像による目標設定を 3 回、各 10 分で構成した。トレーニング各論は、事例と解説動画（計 8 分程度）、チェックリストなどによる現状の確認（3 分程度）、課題の説明（2 分程度）と任意のメモで構成した。

トレーニング各論では、要所で産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、web サイトとして「こころの耳」を紹介し、その利用の仕方を解説した。

効果評価

1. 対象者および研究デザイン

① トレーニング対象者（経営者）

対象者は従業員規模 50 名未満の小規模事業場経営者もしくは役員相当職 40 名とし、社会保険労務士、弁護士、昨年度の研究協力者、産業保健専門職、神奈川産業保健総合支援センター、全国介護事業者連盟九州支部を介して 2022 年 8 月~10 月に募集した。対象者数は、実行可能性および統計的推計基準により設定した。

介入は 2022 年 10 月~2023 年 1 月の間で行った。対象者は事前アンケートの回答と研究参加登録をしたのち、配信された URL から教材ページにアクセスし、ID を作成することでトレーニングを開始した。学習の定着をはかるため、研究内容説明時に 1 日 1 回の受講を勧めた。2023 年 1 月に介入後アンケートを実施し評価項目を比較することにより効果を検証した。

② 従業員

トレーニング対象経営者の従業員 200 名を経営者経由で募集した。経営者の介入前後である 2022 年 10 月および 2023 年 2 月にアンケートを実施し評価項目を比較することにより効果を検証した。

2. 評価項目

① トレーニング対象者（経営者）

主要評価項目として、経営者による従業員の健康への配慮行動を態度、理解、効力感の観点から各 3 項目、計 9 項目を作成し介入前後に測定した。副次評価項目として、心理的ストレス反応³⁾ 18 項目、日本語版 GHQ⁴⁾ 12 項目を介入前後に測定した。

プログラム内容への評価として、介入後調査において、内容のわかりやすさ、新たな知識などを 6 項目で尋ね、感想の自由記述を任意で求めた。さらにプログラム最終回の第 15 回で、コンテンツ各回への満足度を 1 「良くなかった」から 5 「大変良かった」の 5 件法で尋ねた。

基本属性は、介入前調査で年代、性別、総従業員数、業種を尋ねた。

②従業員

主要評価項目として、ワーク・エンゲイジメント⁵⁾9 項目（「全くない」=0～「いつも感じる」=6）、心理的ストレス反応 18 項目、日本語版 GHQ12 項目を経営者への介入前後に尋ねた。

また、副次評価項目としてリーダーシップと職場の関係性を設定した。リーダーシップは、サーバント・リーダーシップ調査票⁶⁾18 項目（「全くそう思わない」=1～「とてもそう思う」=6）、リーダー・メンバー・エクスチェンジ尺度日本語版^{7,8)}7 項目（「まれに」=1～「しばしば」=4）で尋ねた。職場の関係性は、職場の関係性チェックリスト⁹⁾5 項目（「全くそう思わない」=1、「非常にそう思う」=5）を尋ねた。

3. 統計解析

各評価項目の変化を対応のある t 検定にて確認した (SPSS ver. 28)。

（倫理面への配慮）

本研究は法政大学研究倫理審査委員会の承認（研倫 220104_2 号）を得て実施した。

C. 研究結果

1. 基本属性

①トレーニング対象者（経営者）

研究参加登録 10 名、うちトレーニングを開始するための ID を作成した 6 名を対象とした。対象者の基本属性を表 2-1 に示す。対象者のトレーニング完遂率、アンケート回答率は共に 66.7% であった。年代の最多は 50 代であり、従業員数は 20～29 名が半数であった。

②従業員

対象者の基本属性を表 2-2 に示す。対象者の事後アンケート回答率は 66.7% であった。年代の最多は 50 代であり、男女同数であった。法人種別は 85% が株式会社もしくは合同会社であった。従業員数は 10 名未満が半数であった。

2. 評価項目の変化

①トレーニング対象者（経営者）

主要評価項目である従業員の健康への配慮行動の変化を表 3 に示す。介入プログラム実施前と比べて、理解に関する 2 項目と効力感に関する 1 項目で得点の上昇の有意傾向が確認された。

心理的ストレス反応においてはイライラ感で増加の有意傾向が示された（表 4）。そのほかの指標に変化は見られなかった。

②従業員

主要評価項目であるワーク・エンゲイジメントは低下の有意傾向が見られた（表 5）。また、職場の関係性チェックリストは向上の有意傾向が示された。

3. プログラムの実施状況と評価

全 15 回のプログラム完了にかかった日数は平均 55.25 日（範囲：39 日から 86 日）であった。メモ欄は全員が活用した。

プログラム内容への評価を表 6、各回の内容への評価を表 7 に示す。プログラム内容への評価は、「内容は分かりやすかった」「新たに得た知識があった」「他の人に勧めたい」の平均点が最も高く（4.75）、「日々の仕事に役立った」の平均点が最も低かった（4.00）。自由記述による感想は 2 件のみであったが、いずれも肯定的意見であった（「絵も言葉もとても吟味されていて、しっかりとみになるような伝え方になっていて受講していて心地よかったです」「短い時間で一通り基本をシンプルに理解でき、会社に活かしていく必要性を強く感じた」）。

各回の内容については、第 14 回理解度テストへの評価が最も高く、すべてのコンテンツで 5 点満点中 4.25 以上であった。

D. 考察

本研究では、経営者による従業員の健康への配慮行動を促すことを目的に開発した教育プログラムを完成させ、受講した経営者本人およびその従業員に対する効果を前後比較で評価した。昨年度の研究結果および受講者からの指摘をもとに内容を修正し、技術面での改善を行うとともに字幕付きの動画を制作した。

トレーニングの効果を確認したところ、経営者自身においては従業員の健康配慮行動の理解と効力感で改善傾向が見られた。この結果は、昨年度のプロトタイプにおける効果と同じであった。態度には変化が見られなかったが、これはトレーニング終了直後に調査を行ったため、周囲からのフィードバックを得て態度が変容するまでの時間がなかったことが考えられる。また、イライラ感の増加傾向も認められた。調査実施時期が 10 月と 1 月であり、時期的な問題もあった可能性がある。従業員調査においては、ワーク・エンゲイジメントの低下傾向であった一方、職場の関係性は向上傾向が見られた。この結果については、時期的な問題も考えられるが、対象人数が非常に少なく、詳細な分析は難しい状況であった。

本効果評価の限界として、対象人数が非常に少ないことが挙げられる。小規模事業場経営者の参加同意が得られにくかった上に、ID 作成に至るまでに対象者がさらに半減してしまい、想定した対象の 1 割程度の対象となってしまった。今後は募集の方法を検討する必要がある。また、比較対照を設け、時期も考慮した上で改めて効果評価を実施することが期待される。

トレーニング教材に関しては、概ね高評価を得た。特に、内容のわかりやすさ、新しい知識、他の人への推薦が高得点だったことから、本プログラムを研究成果物として今後公開するにあたり、普及のための好材料となるものと考えられる。また、本研究で強化した点（字幕付き動画とナレーション、専門家による監修、インタラクティブな学習、リソースの紹介、ポートフォリオの出力）は、本コンテンツの強みと考えられる。しかし、これまでのヒアリング調査や研究参加者の集まりにくさからも明らかなように、小規模事業場経営者に取り組んでもらうためには、情報発信や口コミ、知人との関係性など多彩なルーツで情報を伝え続ける必要があると考えられる。

E. 結論

小規模事業場経営者が従業員の健康を配慮するための知識や効力感を向上させることができ期待できるトレーニング教材が完成した。今後は、より詳細に従業員への効果を確認する必要がある。また、トレーニング教材普及のためには様々な方法で情報発信を続ける必要があることが示唆された。

F. 健康危険情報

無し

G. 研究発表

1. 論文発表

無し

2. 学会発表

- 1) 小林由佳、井上彰臣、東野敦、今村幸太郎、堤明純. 中小企業の経営者におけるメンタルヘルスケアの実態と意識調査：インタビュー調査. 第 95 回日本産業衛生学会一般口演. 2022.
- 2) 小林由佳、井上彰臣、今村幸太郎、井上由貴子、堤明純. 小規模事業場経営者を対象としたメンタルヘルスのオンデマンド教育の開発と実装の効果. 第 96 回日本産業衛生学会一般口演. 2023(予定).

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

無し

2. 実用新案登録

無し

3. その他

無し

I. 引用文献

- 1) 厚生労働省. 令和 2 年 労働安全衛生調査（実態調査）事業所調査. 2022.
- 2) Cocker, F., Martin, A., Scott J., Venn A., Sanderson K. Psychological distress, related work attendance, and productivity loss in small-to-medium enterprise owner/managers. *Int J Environ Res Public Health.* 2013. 10(10):5062-82. doi: 10.3390/ijerph10105062.
- 3) 下光輝一, 原谷隆史,他. 主に個人評価を目的とした職業性ストレス簡易調査票の完成. 労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」分担研究報告. 2000.
- 4) Goldberg D, Gater R, Sartorius N, Ustun T, Piccinelli M, Gureje O, Rutter C. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine.* 1997. 27(1), 191-197.
- 5) Shimazu A, Schaufeli W, Kosugi S, Suzuki A, Nashiwa H, Kato A, et al. Work engagement in Japan: Validation of the Japanese version of the Utrecht Work Engagement Scale. *Appl Psychol.* 2008. 57, 510-23.
- 6) Kobayashi Y, Watanabe K, Otsuka Y, Eguchi H, Kawakami N, Imamura K and vanDierendonck D. Servant Leadership in Japan: A Validation Study of the Japanese Version of the Servant Leadership Survey (SLS-J). *Front. Psychol.* 2020. 11:1711. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01711

- 7) Graen, G. B. & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *Leadership Quarterly*, 6(2), 219–247.
[https://doi.org/10.1016/1048-9843\(95\)90036-5](https://doi.org/10.1016/1048-9843(95)90036-5)
- 8) Kawaguchi S, Takemura Y, Takehara K, Kunie K, Ichikawa N, Komagata K, Kobayashi K, Soma M, & Komiyama C. (2021). Relationship between teams' Leader-Member Exchange characteristics and psychological outcomes for nurses and nurse managers: A cross-sectional study in Japan. *Sage Open Nursing*, 7, 1-11.
<https://doi.org/10.1177/23779608211025981>
- 9) 小林由佳、渡辺和広、大塚泰正、江口尚、川上憲人. (2019) . 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*, 61(2), 43-58.

表1. 経営者向けトレーニング教材「経営者向け ウェルビーイング・リーダーシップ
トレーニングプログラム」 コンテンツと構成

No.	カテゴリテーマ	タイトル	チェックリスト等	課題
第1回	導入部 現状認識	部下を信じていますか	—	「コミュニケーション・インサイト」をしよう！
第2回	導入部 自己理解	プログラムの構成／経営者の自己理解（自身の強みの分析）	タイプ診断（big five）	①自分の強み ②気を付けたいこと
第3回	導入部 ビジョンと目標設定	会社と社員の理想像とプログラムの目標設定	プログラムの到達目標の設定	現時点での理想像を表現する ・理想の会社像・理想の社員像
第4回	トレー モチベーションマネジメント	モチベーションマネジメントを見直そう！	モチベーションマネジメントチェックリスト	社員のやる気や成長をあとおしするため に、強化したいことをメモしてください
第5回	トレー 積極的傾聴法	社員とのコミュニケーションと話の聞き方	傾聴チェックリスト（ALAS）	社員の話の聞き方や姿勢において、留意すべきことをメモしてください
第6回	トレー 組織開発の基礎	変化に対応できる組織になっていますか～成長する関係性の構築～	組織の関係性チェックリスト	組織の関係性をより高めていくために何を行いますか
第7回	トレー 量-コントロール-サポートモデルの観点からの職場環境	ストレス職場になっていませんか～働きやすさのポイント～	働きやすさ度チェック（量・コントロール・サポートモデル）	働きやすい環境整備のために次にやろうと思うことを、メモしてください
第8回	トレー アンコンシャスバイアス	無意識のバイアスにとらわれていませんか？	社員をどのようにみていますか	無意識のバイアスに気づくために、やるべきことをメモしてください
第9回	トレー ハラスメントリスク	「社長、それハラスメントです！」～ハラスメント問題の本質～	ハラスメント危険度チェック	社内でハラスメントを起こさないためにやるべきことをメモしてください
第10回	トレー セルフケア	社長自身のセルフケア：疲れは取れていますか？	ストレス反応チェック	実践したいセルフケア法や、さらに工夫して続けていきたいセルフケア法を挙げてください
第11回	トレー 人的資源管理における法的リスクと対応	わかる！防げる！社員とのトラブル～ハラスメント、労働災害、労働時間管理～	備え万全度チェック	自社にあるかもしれない法的リスクを想像し、それをコントロールするためにまず行うことを考え、メモしましょう（ハラスメント対策、労働時間管理など）
第12回	トレー 部下の不調の初期対応	社員の様子がいつもと違う‥あなたならどうしますか？	シミュレーションゲーム	部下の不調の初期対応において、気をつけるべきことをメモしてください
第13回	トレー 治療中の部下への対応	社員が診断書を持ってきたら	場面ごとに応じて選択（5場面）	不調者対応への備えで、これから補強するものを考え、メモしてください（復職支援ルールの点検、相談先の確保、社員教育など）
第14回	到達度 理解度テスト確認	到達度の確認	10項目の○×クイズと解説	—
第15回	振り返りトレーニングのまとめ	トレーニング内容の振り返り	—	—

特別監修：

第7回（吉川徹・独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所 産業医／吉川悦子・日本赤十字看護大学 保健師）

第9回、第11回（小島健一・鳥飼総合法律事務所 弁護士）

第13回（森口次郎・一般財団法人京都工場保健会 産業医／今井鉄平・OHサポート株式会社 産業医）

表 2-1. 経営者の基本属性

カテゴリ	事前 (N=6)		事後 (N=4)	
	n	%	n	%
年代				
20代	0	0.0	0	0.0
30代	1	16.7	1	25.0
40代	2	33.3	1	25.0
50代	3	50.0	2	50.0
60代	0	0.0	0	0.0
性別				
男性	4	66.7	2	50.0
女性	2	33.3	2	50.0
回答しない	0	0.0	0	0.0
業種				
医療・保健・福祉	2	33.3	1	25.0
情報通信業	1	16.7	0	0.0
卸売・小売業	1	16.7	1	25.0
教育・学習支援業	1	16.7	1	25.0
その他	1	16.7	1	25.0
従業員数				
10名未満	2	33.3	2	50.0
10~19名	0	0.0	0	0.0
20~29名	3	50.0	1	25.0
30~39名	1	16.7	1	25.0
40~49名	0	0.0	0	0.0
50名以上	0	0.0	0	0.0

表 2-2. 従業員の基本属性

カテゴリ	事前 (N=39)		事後 (N=10)	
	n	%	n	%
年代				
20代	16	41.0	9	90.0
30代	14	35.9	1	10.0
40代	7	17.9	0	0.0
50代	2	5.1	0	0.0
60代	0	0.0	0	0.0
性別				
男性	17	43.6	5	50.0
女性	15	38.5	4	40.0
回答しない	7	17.9	1	10.0
業種				
医療・保健・福祉	18	46.2	3	30.0
情報通信業	3	7.7	0	0.0
卸売・小売業	10	25.6	6	60.0
教育・学習支援業	7	17.9	3	30.0
その他	0	0.0	0	0.0
職種				
管理職	7	17.9	3	30.0
事務職	11	28.2	3	30.0
技術職	6	15.4	2	20.0
専門職	7	17.9	1	10.0
品質管理	1	2.6	1	10.0
営業職	2	5.1	0	0.0
回答しない	5	12.8	0	0.0

表3. 経営者による従業員の健康への配慮行動の変化 (N=4)

項目	実施前		実施後		t	p
	M	SD	M	SD		
態度						
1 従業員が健全な状態で働くために、必要な情報を探したり、利用したりしている	4.3	0.50	4.5	0.58	-1.00	0.20
2 従業員が健全な状態で働くための対処をとっている (職場環境の工夫や接し方の工夫など)	4.3	0.50	4.5	0.58	-1.00	0.20
3 従業員の心理的な健康状態に関して、人に相談することに抵抗がない	4.3	1.50	4.3	1.50	-	-
理解						
4 普段と違う様子の従業員がいたとき、何をすればよいかわかっている	3.0	0.82	3.5	1.29	-1.73	0.09 *
5 普段と違う様子の従業員がいたとき、どこに相談すればよいかわかっている	3.0	1.15	3.5	1.73	-1.73	0.09 *
6 従業員が健全な状態で働くことの重要性について理解している	4.5	0.58	4.8	0.50	-1.00	0.20
効力感						
7 普段と違う様子の従業員がいたら気づける	4.0	0.82	4.5	0.58	-1.73	0.09 *
8 従業員の健康状態が悪化したときは、必要な情報を探したり、利用したりすると思う	4.3	0.96	4.5	0.58	-1.00	0.20
9 就労環境の健全さを適切に評価できている	3.0	0.82	3.8	1.50	-0.88	0.22

注) 全ての項目の回答範囲1 (全くそう思わない) ~5 (強くそう思う)

* p<.10

表4. 経営者自身の心身のストレス反応および精神的健康度の変化 (N=4)

尺度	項目数	実施前		実施後		t	p
		M	SD	M	SD		
心理的ストレス反応							
活気	3	2.5	1.00	3.3	1.33	-1.21	0.16
イライラ感	3	2.2	0.69	3.0	0.72	-2.10	0.06 *
疲労感	3	2.8	1.37	3.5	1.00	-0.98	0.20
不安感	3	2.7	0.61	3.1	1.20	-0.84	0.23
抑うつ感	6	3.3	0.84	3.4	1.14	-0.22	0.42
日本語版GHQ	12	2.0	0.52	2.0	0.81	0.00	0.50

注) 全ての項目の回答範囲1~4

* p<.10

表5. 経営者のトレーニング前後期の従業員における変化 (N=10)

尺度	項目数	回答範囲	実施前		実施後		t	p
			M	SD	M	SD		
ワーク・エンゲイジメント	9	0-6	2.9	1.12	2.7	1.18	1.54	0.08 *
心理的ストレス反応								
活気	3	1-4	2.7	0.64	3.0	0.85	-0.98	0.18
イライラ感	3	1-4	2.4	0.84	2.3	0.94	0.24	0.41
疲労感	3	1-4	2.6	1.00	2.5	0.80	0.58	0.29
不安感	3	1-4	2.2	0.86	2.4	0.88	-1.39	0.10
抑うつ感	6	1-4	2.3	0.75	2.3	0.72	0.16	0.44
日本語版GHQ	12	1-4	2.1	0.34	2.0	0.37	1.35	0.11
サーパントリーダーシップ調査票	18	1-6	4.3	0.55	4.1	0.71	0.85	0.21
リーダー・メンバー・エクスチェンジ尺度 (LMX-7)日本語版	7	1-5	3.5	0.74	3.3	0.57	1.03	0.16
職場の関係性チェックリスト	5	1-4	3.0	0.26	3.1	0.34	-1.71	0.06 *

* p<.10

表6. プログラム内容への評価 (介入後、N=4)

項目	M	SD
1 内容はわかりやすかった	4.75	0.50
2 新たに得た知識があった	4.75	0.50
3 日々の仕事に役立った	4.00	1.41
4 自分に必要な情報が入っていた	4.50	0.58
5 他の人に勧めたい	4.75	0.50
6 1回あたりの量は適切だった	4.50	1.00

注) 全ての項目の回答範囲1 (全くそう思わない) ~5 (非常にそう思う)

感想・意見 (自由記述)

- ・短い時間で一通り基本をシンプルに理解でき、会社に活かしていく必要性を強く感じた
- ・絵も言葉もとても吟味されていて、しっかりとみになるような伝え方になっていて受講していて心地よかったです。

表7. 各回の内容への評価（第15回におけるアンケート結果）

No.	内容	M	SD
第1回	現状認識	4.75	0.50
第2回	自己理解	4.50	1.00
第3回	ビジョンと目標設定	4.75	0.50
第4回	モチベーションマネジメント	4.75	0.50
第5回	積極的傾聴法	4.50	1.00
第6回	組織開発の基礎	4.75	0.50
第7回	量-コントロール-サポートモデルの観点からの職場環境	4.75	0.50
第8回	アンコンシャスバイアス	4.75	0.50
第9回	ハラスメントリスク	4.25	1.50
第10回	セルフケア	4.25	1.50
第11回	人的資源管理における法的リスクと対応	4.25	1.50
第12回	部下の不調の初期対応	4.75	0.50
第13回	治療中の部下への対応	4.50	1.00
第14回	理解度テスト	5.00	0.00

注) 全ての項目の回答範囲1（良くなかった）～5（大変良かった）

付録. プロトタイプ実施後ヒアリング（2022年4月）

※プロトタイプ版の改善点とアイデアについて

※5名の参加者（A~E）、オンラインで個別に30分～60分で実施

全体の感想

- ・楽しくわかりやすく取り組みやすい。イラストもかわいらしい（B）
- ・専門家の解説なので、すとんと落ちやすく、説得力が高かった（B）
- ・会社経営のある人が作成に入っているのか違和感があった。二元論で考えすぎるとやりにくい。自分に置き換えたイメージではなく、うちの会社と違うなと思ってしまった。そのため、他人事でみてしまったところがある（C）
- ・陰陽説でもないと思う。正しい答えはそうなのだろうが、誘導される感じがして、実際は「わかっているがこうせざるを得ない」ということが殆どなのではないか。日々色々あって、悩んでドロドロしているところからみると、この内容はきれいすぎるよう感じた。ただ、こういったトレーニングはこれまで受けていないので、新鮮だった。改善の必要な部分を自分に投げかけることができた。その点で意味があった（C）
- ・気づきを忘れないうちにメモできるところが良い、各回のチェックが面白い、資料も分かりやすい、事例が豊富（D）
- ・セルフケアが魅力。自分のことを気遣ってくれるのが嬉しいと思います（D）
- ・分かりやすいコンテンツだった（E）
- ・せっかく時間を使うので、こうして学びや気づきがあるのは良かった（E）
- ・役員にも受けてほしい（E）

回数と時間について

- ・本コンテンツ受講は自身のためになったが、興味関心のない人の目線で考えると、15回という回数で一步引かれるのではないかと思った。一回あたりの時間を多くしてでも、5回とかにして、10分を5回で、1時間以内で終わりますよ、とか、それでもっと学習したい人には3クールありますよ、と宣伝できると良いかもしれない（A）
- ・無関心層にどうアプローチするか。興味のない人に響くことが大事。興味があれば、最終的には長くても多くても問題ない。5分と15分とでは、あまりハードルとして変わらない。それより回数のプレッシャーの方が大きい。だからお試し版を作って、手軽に始められることを魅力にすると良いのでは。1週間で終えられる回数にするとか（A）
- ・時間はちょうどいいと思った（B）
- ・時間も程よく、精神的負荷がかかる時間ではなかった。むしろ、進める中で集中できたし、他のe-ラーニングはもっと長いものが殆どなので、もう少し長くても良い（E）
- ・時間よりも、継続の負荷を感じる人はいると思う。1日ワンステップで、平日5日の2週間で完結できるくらいは良いと思う（E）

使い方について

- ・音声があるのは使いやすかった。散歩をしながらイヤホンで音楽を聴く人は多い。カフェでとか、運転中にとか、使い方を示してあげると良い。自分は3回分ほど移動中に聞いてみた。目的地について、チャチャッとチェックリストをやったりして。その経験から言うと、1回あたりは長くてもいい。10分15分あってもそんなに変わらない（A）
- ・音声で学習する人にとっては、資料を読む回（第12回、第13回）は時間的なハードルの高い回だと思う。自分はとても役に立ったし、本当に習得したい人は高レベルで良いのだが、机について操作しなければならぬのは少し壁があった（A）
- ・地下鉄の中でイヤホンを使って聞いた。グロービスの学び放題と似ていて、取り組みやすかった（B）
- ・仕事の合間や、終わった後に、オフィスでPCに向かって実施した（E）

内容について

- ・後半は具体的だったので、関心のある自分としては「そうそう」と引き込まれた。有事に備えるのは大事だが、しかし、そういう経験のない人にとっては、すぐに使えないと言う声も出るかもしれない。すぐに使える、受け入れやすいと言う点でハードルが低いのは第8回目までかと思う（A）
- ・セルフチェックはやりやすく感じた（A）
- ・選択肢で、yes、no のどちらが正しいのかわからないものが2つあった（第4回とあとどこか）。答えは持っているのだが、どちらをチェックすれば良いのかわからなかつた（A）
- ・エントリーは短くても良いかも（A）
- ・有事のイメージの疑似体験が有意義だったかというと、自分にとっては有意義だったが、関心や意欲のあまりない人や、関心あるけど自分はもうしなくても大丈夫と思い込んでいる人が必要とするかは疑問。無関心な人には関心を高めることを目標として、有事の対応は、関心のある人に届けると良い（A）
- ・内容もかなりうなづけるものだった。特に前半は身につまされた。「本音が言えません」では、思い込みや勝手な解釈が自分にあるなあと思ったし、「社員とのコミュニケーション」「ストレス職場」「やる気を下げているかもしれません」はどれも唸りながら受講した（E）
- ・後半のものはすでに前職で経験済みだったことが多く、振り返りの内容だった（E）

第12回、第13回について

- ・ロープレ後のフォローがわかりづらいので音声があると良い（B）
- ・実践的に取り組めるよう、ルールのフローチャートを示して、それをプレゼントできると良いのではないか。そのフローチャートには、「がんばれよ」は×とか、一目でやることがわかるものがあると良い（B）

- 自分で操作のできるシミュレーションゲームが面白かった (C)

事例の設定について

- 自分事に置き換えられる事例や選択肢があると良い (C)
- 現在の事例では、作る側が苦労したことがあまり伝わってこないから、その人にあった、かつドロドロした事例が示されると自分事として入っていくのではないか (C)

課題について

- 課題は、思考を巡らすことがとても有益だった。かつて勤めていた頃に強制的に受けさせられたトレーニング内容に近いものがあり、それらがリマインドされて良かった (E)
- 「ウラコミュニケーション」のネーミングについて、ウラコミュニケーション自体にはネガな意味はないようだが、「悪」と位置付けられているように感じる。→「コミュニケーション・インサイト」とするのはどうか (B)

ポートフォリオについて

- 第15回の振り返りの内容をコピーしようと思っている。これがPDFでべら一枚で出力できたら、役に立つ (E)
- 気づいたことややらないといけないことが一覧で出るのでよかった。頭にあることを文字に起こすのがよかったです (A)
- だけど、講義の内容はなんだったっけ、何をしようと思っていたっけ、と、講義内容が記憶から消えてしまう、後の学習で上書きされてしまう感覚もある。最後のまとめは具体的な対策（講義内で示された内容）も表示されると良い (A)
- PDFでDLできると良い。中にはDLしたものをプリントアウトして、ラミネートして部屋に貼る人もいると思う。毎日目にして意識するためにも、それは推奨すると良いと思う。なので、(貼り出せるよう) 講義の内容をまとめたものと、自分の答えが入ったものと二種類出せるといいかもしれない (A)
- まとめは5回まとまったところで出てくる感じでも良い (A)
- ポートフォリオをPDFで出力できると良いと思う (C)

アラートについて

- 習慣づくまでは、アラートは必要だと思う (A)
- 他で、毎月、毎週やるツールを実施しているが、それはメールをくれる。受け身な人でも継続できるよう、知らせると良いと思う (A)
- アラート機能はあると良い。助成金などと絡ませる場合は、申請期限が強力なアラートになる (B)

仕様について

- ・スマホでは、動画画面が表示されず、「次へ」ボタンを押して進んでしまい、試聴部分を飛ばしてチェックリストに進んでしまった。視聴してから「次へ」が表示されると良い（A）
- ・最初の知識のテスト結果がレーダーチャートで示され、最後の知識テストでその変化が示されると良いと思う。経営者の平均値を示すのも良い。能力や知識の変化を数値化して、それを大きくしようと促すとやる気につながる（C）
- ・一回あたりの時間がかかるとやりやすい（かも）です（D）
- ・あえていうと、喋りのスピードがもう少しゆっくりだといい（E）

専門用語について

- ・難しいワードが出てくることがあった。安全配慮義務など、意外と知らない人も多いのではないかと思うので、情報にアクセスできると良い。ワードは、知る機会がなく、土業に任せてしまっている人もいる。この機会に情報提供いただくと良い（A）
- ・安全配慮義務、のような専門用語や法律用語は意外と知られていない。注釈に示しても読まないので、言葉を置き換えるなどの工夫が必要（B）
- ・法律についてもはなかなか情報がないので有難いです（D）

経営者の関心をひく工夫について

- ・経営者は訴訟リスクなどで気持ちが縮こまってしまっている。だから、どういう時がハラスメントになるのか、逆ハラスメントの事例（注意したら「それハラスメントですよ」「経営者失格ですよ」と言われる）など、傷ついている経営者のフォローができると良い（B）
- ・現在の法律は労働者保護に偏っている。有給取得の相談を聞いていても、バランスがおかしいと感じる。経営者と労働者は費やしてきた労力や義務と責任において対等ではない。権利だけ対等を求めるのはおかしい。アドバンスだが、こうした教育を動画などで提供できると良いかもしれない（B）
- ・経営理念やどういう人材が欲しいかなどは経営計画書をつくるときに最初に考えることだが、著名な経営者の意見を聞きたい、と思うのが正直なところだと思う。顕著な売り上げをあげた人とか、著名な人の話をセットにできると、自分の考え方を変えるかもしれない。尊敬する経営者に人を大事にすることこそ重要ですよ、と言われれば、「俺も頑張る」となる、そんなものだと思う（B）
- ・事例判例や数値を出すことも効果的だと思う。中小企業の裁判例を探して提示しても良い。ハラスメント自殺とか。脅しになってしまふが、数字のインパクトは大きい（B）

無関心層へのアプローチ

- ・リスクを知ってヤバいな、と思ってもらうのが良いと思う。序盤で、危機感を煽ると良い（A）
- ・数値や具体的な事例を出して、こんな事態になることをあり得ると伝えると良い（A）

- ・数値は有効だと思う。想像しやすいし、データが好きな人もいる（自分のところでは喫煙から脳梗塞に至り、働くことが難しくなるということを伝え、会社の中での健康づくりの提案につなげている）(A)
- ・無関心層にどうアプローチするか。興味のない人に響くことが大事。興味があれば、最終的には長くても多くても問題ない。5分と15分とでは、あまりハードルとして変わらない。それより回数のプレッシャーの方が大きい。だからお試し版を作つて、手軽に始められることを魅力にすると良いのでは。1週間で終えられる回数にするとか (A)
- ・はじめて毎日コツコツやるような人、人を大切にする人はすんなりできるが、ハラスメントの理解が難しいような意識の低い人にどうやったら勧められるかを考える必要がある。そのような人にどうやったら届くのか (B)
- ・インセンティブとして強いのは助成金。厚労省に言って頂いて、これをマスターしたら助成金が出る、会社HPに掲載できる認定証が出る、などのインセンティブをつけるのもひとつ。しかしそれでもハードルは高い (B)
- ・いったん釣って理解してもらう、よりも、制度に紐づけられないか (B)
- ・普及促進の好事例としては、介護の助成金で30万出たこと（金額はそこまで出なくてもいいと思うが）。助成金獲得のために教育をくっつけて育児介護や休業法のお話をしたところ、こんなに素晴らしい制度があるので、と気づいてもらえた。全員ではないにしても、何割かはこうしてつなげることができる (B)

今後の実装のためのポイントと思う点

- ・労使の二つではなく、それぞれにパターンがある。経営者で言えば、パートナーシップのように社員を見る人、奴隸のように扱う人など、社員への見方や性格は色々。働く人のほうも、経営者寄りの社員もいればそうでない人もいる。今更ながらだが、性格がわかったうえで進められれば良かったのではないかと思う。主人公の性格を決めて進めるゲームのように、やる側の性格を入れ込められたら、もっとすごいなと思う。社員側も、どんな社員がいるのか、その性格や構成で設定できれば、自分に置き換えて考えることができるのではないか。それを通して、苦労するし大変だからこそ必要だ、と思ってもらえばいいのではないか (C)
- ・最初に質問に答えてもらって、社長の嗜好や社員の性格などからAIで自動的に組み込ませるといいのではないか。経営10パターン、社員10パターンくらい作つて (C)
- ・せめて、業種で分けてもらいたいと思った。建設、ITでは経営者の雰囲気が異なる。また、性別でも異なる (C)
- ・経験を経るうちに経営者も変わってくるので、これは1回の決め打ちではなく、農耕型のサブスクで、一法人でアカウントをとつて2年契約で月2万とかでやれるのではないか。イライラの解消もできることを考えると高くはない (C)
- ・企画書を書けば、面白いことなので投資をしてくれる会社はあると思う。大手の社労士事務所も関心があるだろう (C)

令和4年度 厚生労働省 労災疾病臨床研究事業費補助金
小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通して
メンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究
(200401-01)
分担研究報告書

産業保健総合支援センターによる支援モデルの検討
分担研究者 渡辺 哲 神奈川産業保健総合支援センター

研究要旨

研究班で開発したツールを基に、研修事業を行った。事業場の実務者向けの研修を行うとともに、研修機会を利用した開発しているツールの広報や、事業場間のネットワーク作りの場の提供を行った。

A. 研究目的

本研究では、神奈川産業保健総合支援センター（以下神奈川産保センター）において、研究班で開発したツールを基に、研修事業を行った。

な社内展開とそのコツ」と題して、研修を行った（資料1）。

Web配信を行い、リアルタイムの参加者は20名であった。

B. 研究方法

2022年10月25日13:30～14:30と2022年11月28日13:30～14:30に、神奈川産業保健総合支援センターで企業の産業保健担当者向けの研修を行った。

第2回

2022年11月28日13:30～14:30に、研究分担者の小林由佳（法政大学准教授）が、自ら開発している小規模事業場経営者向けトレーニング教材を題材に、「ハラスマントの予防と対策」のタイトルで研修を行った（資料2）。

Web配信を行い、リアルタイムの参加者は22名であった。

C. 研究結果

第1回

2022年10月25日13:30～14:30に、研究協力者の佐々木那津（医師）が、ICTを活用したセルフケア支援プログラム「うえるびの森」の開発コンセプトを織り交ぜながら、「セルフケアの効果的

D. 考察・結論

事業場の実務者向けの研修を行うとともに、開発しているツールの広報や、事業場間のネットワーク作りの場を提供した。

E. 研究発表
なし

F. 知的財産権の出願・登録状況
なし

職場のメンタルヘルス研修会

セルフケアの効果的な社内展開とそのコツ

東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 助教
日本医師会認定産業医、労働衛生コンサルタント
佐々木那津

中小企業でのメンタルヘルス対策は なぜ重要なのか？

従業員の心の健康対策、進んでますか？



- ・「うちにはメンタル不調の従業員はないから大丈夫」
- ・「他に優先して取り組むべき課題がある」
- ・「人手不足でメンタルヘルス対策に人が割けないなあ」
- ・「うちは従業員数が50人未満だから対策はまだ先かな」
- ・「他も進んでないって聞くし、うちもまだいいかな」
- ・「不調者が出たら対策すればいいのでは？」

本当にそうでしょうか？

メンタルヘルス対策に取り組んでしない理由

メンタルヘルス対策に取り組んでいない事業所	メンタルヘルス対策に取り組んでいない理由 (複数回答)	10～29人	30～49人
	• 取り組み方が分からない	24.6	24.9
	• 経費がかかりすぎる	1.6	2.8
	• 必要性を感じない	21.5	26.8
	• 労働者の関心がない	6.2	11.8
	• 専門のスタッフがない	17.5	23.9
	• 該当する労働者がいない	38.9	39.9

事業所規模
30～49人
取り組んでいない
36.1%

事業所規模
10～29人
取り組んでいない
44.6%

引用：厚生労働省(2013)労働安全衛生調査(実態調査) 調査対象事業所数：13,124、有効回答数(回答率)：9,026 (68.8%)

不調者がいないことを理由に対策に取り組んでいない事業場は多い

中小企業では不調者は出にくしい？

12社に1社

過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上
休業した労働者又は退職した労働者がいた事業所

•事業所規模30～49人：8.4%（12社に1社の割合）・事業所規模10～29人：4.2%（23社に1社の割合）

引用：厚生労働省(2020) 労働安全衛生調査(実態調査) 調査対象事業所数：13,934、有効回答数(回答率)：8,009 (57.5%)

53.2%

小規模事業場の労働者1000人を対象とした調査では、
心理的ストレス反応（ゆううつや不安症状）が見られた者

引用：今村他(2020) 小規模事業場に勤務する労働者を対象としたICTを活用したセルフケア支援ツールの開発：ニーズ調査

従業員数が少ないため、不調者がいないように錯覚してしまうやすい

不調者が出てからでは遅い！

不調の予防(一次予防)が重要

メンタルヘルス対策で重要なのは不調の予防(一次予防)
不調者を出さないように日頃から対策をしておくことが大切



中小企業に適したメンタルヘルス対策

「情報提供と教育研修」=従業員向けセルフケア教育
または「職場環境の改善」が推奨されている



参考：ここでの耳・働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト 厚生労働省 <https://kokoro.mhlw.go.jp/mental-health-pro-qai/mh-pro-qai12/>

まずは、医学的エビデンスに基づく従業員向けのセルフケア教育が重要

小規模事業場ほど「声掛け」頼み

企業規模別の メンタルヘルスのための 現在の取り組み	2~9人	10~49人	50~299人	300人以上
• 普段の声かけの心がけ	52.3%	63.5%	54.6%	50.4%
• 従業員向けのセルフケア教育	7.6%	14.6%	29.2%	40.8%

引用:森口他(2013)「小規模零細事業場におけるメンタルヘルスの現状把握ヒンターネルヘルス対策の普及・啓発方法の開発」産業医学振興財団

小規模な事業場ほど従業員向けのセルフケア教育が必要

中小企業の経営者の想い

1

みんなにとって、
良い会社にしたい



2

業績をアップさせで、
しっかりお給料を
払ってあげたい



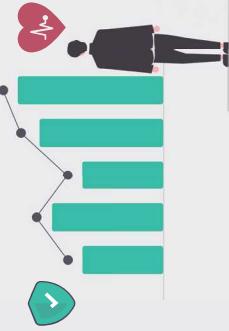
3

働きがいのある職場で
あってほしい



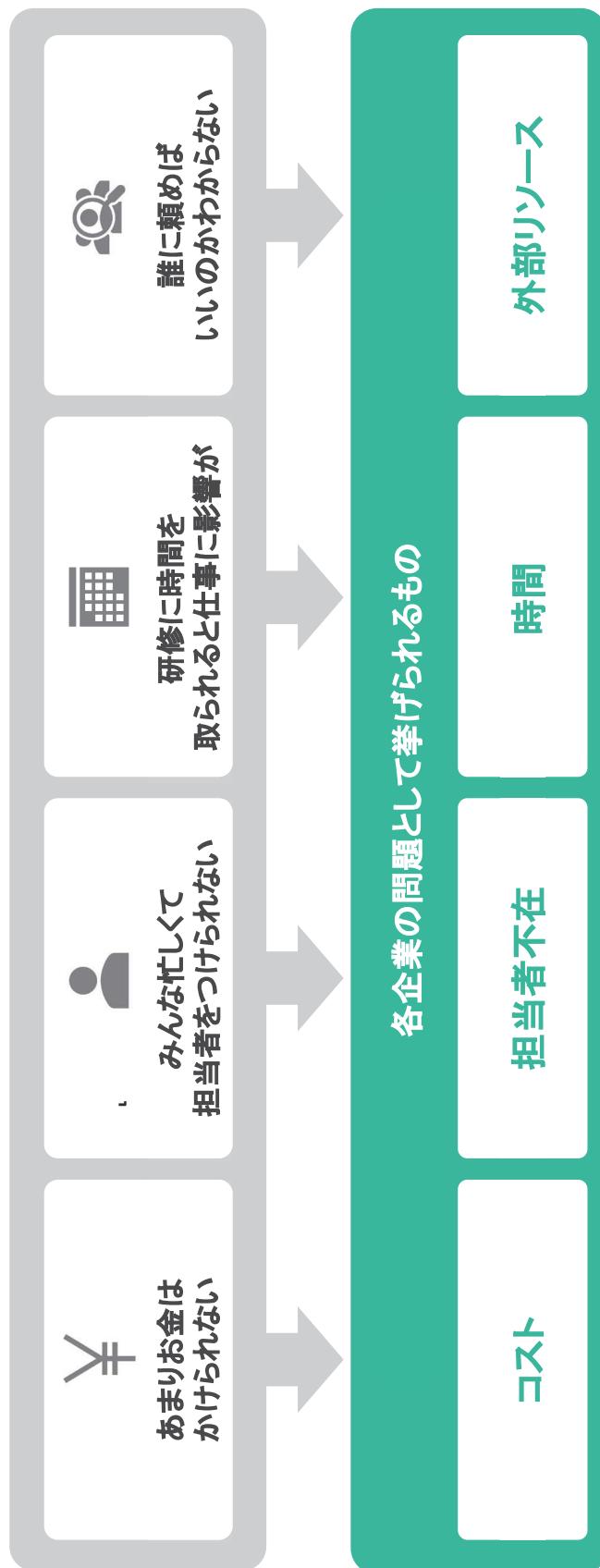
4

良い経営のためには、
**職場の安全と
従業員の健康は必須**



引用:森他(2006)「小規模事業場での産業保健ニーズとサービス提供のあり方に關する調査研究」産業医学振興財団

けれど実際は...従業員のメンタルヘルス対策に



これらをすべて解決する、メンタルヘルス教育のツールを紹介します

従業員の心を元気にする セルフケア対策とは？

セルフケア教育の推奨とエビデンス

労働者個人向けストレス対策(セルフケア)のガイドラインによる推奨

- ・最低2回の教育研修と1回の追加研修(振り返り・ブースター)を行う
- ・職場のメンタルヘルスの専門家もしくは事業場内の産業保健スタッフが実施する
- ・1回あたりの実施時間は2時間程度が望ましい
- ・プログラムでは、認知・行動的アプローチに基づく技法を単独で用いるか、リラクセーションと組み合わせて実施する
- ・知識や技術を定着させ、日常生活での活用を促進するための工夫を行う

認知行動療法を含むストレスマネジメントプログラムはメンタルヘルス不調の予防に効果的である(Joyce et al., 2016)

セルフケア教育でメンタルヘルス不調を予防できるエビデンスは豊富 しかし、実施のハードルは高い

労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究
<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/stress/>
Joyce, et al. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: A systematic meta-review. *Psychological Medicine*, 46(4), 683-697. doi:10.1017/S0033291715002408

小規模事業場での職場のメンタルヘルスの実装

- 令和2-4年度 労災疾病臨床研究事業費補助金「小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通してメンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究(200401-01)」

- 研究責任者：堤明純(北里大学医学部公衆衛生学・教授)
- 分担研究者：今村幸太郎(東京大学医学系研究科デジタルメンタルヘルス講座・特任准教授)
- 研究協力者：佐々木那津(東京大学医学系研究科精神保健学分野・助教)

- 2020～2022年度の3年間の予算

研究題目は、それまでのデータを参考しながら、お互いの専門を活かしつつ情報交換を行って、分担外の成果物開発にも寄与する。		研究チーム	
事業者向けトレーニング教材の開発と実装	メンタルヘルス不調者発生時の対応マニュアルの開発と実装	小規模事業場における職場改善方策の開発と実装	チームによる産業保健サービス支援モデルの検討
今村幸太郎 小林由佳 佐々木那津	江口 尚	森口次郎	渡井しげみ 今井鉄平 森本英樹 小島健一 全員
江口 尚 堤 明純	渡辺 哲 森口次郎 森本英樹 小島健一 堤 明純	吉川 悅子 佐野友美 江口 尚 小林由佳 井上彰臣 堤 明純	
サポート			

企業向けのご案内動画

従業員のニーズ、ござ存じですか？

経営者からみると…

- 従業員がメンタルヘルスについて知りたいと思っているかわからぬ
- メンタルヘルスよりは生産性向上について学んでほしい
- 中途半端に実施して、問い合わせやクレームがくると面倒
- そもそも健康は本人が留意することでは？



より良いメンタルヘルス対策を行うために、
従業員が何を望んでいるのかを押さえましょう

従業員が関心のある メンタルヘルスの情報

小規模事業場の労働者1000人を対象とした調査の結果

	心の健康に関する調査結果	N	%		N	%
心の健康				業務について		
1. 質の高い睡眠をする方法	458	45.8		1. 仕事のパフォーマンスアップのコツ (効率よく働く、成果を上げる、丁寧に仕事をする、などの仕事の能率を上げる工夫)	463	46.3
2. ストレス解消法 (有意義な休日の過ごし方など)	368	36.8		2. 仕事環境改善のコツ (快適な物理的環境を整えるコツ)	378	37.8
3. 効果的なリラックス方法 (呼吸法、アロマ、入浴、音楽、ヨガなど)	324	32.4		3. 職場での上司や同僚との 上手なコミュニケーションの取り方	288	28.8
4. メンタルヘルスに良い生活習慣 (食生活、睡眠、運動など)	296	29.6		4. 知りたいことは無い	299	29.9
5. 知りたいことは無い	219	21.9		5. テレワーク活用術(オンラインの切り替え方法、効率の 上がるテレワークのやり方など)	185	18.5
いきいき働くコツに関する調査結果	N	%		・ 睡眠、ストレス解消法、リラックス法、ポジティブ感情、パ フォーマンスなどへの関心が高い、 ・ 一方で、関心の無い人も2~3割存在する		
1. ポジティブな感情について (感謝すること、笑うことなどの効果)	335	33.5				
2. 仕事のモチベーションを高める方法 (仕事のやる気を高め、意義を感じる)	298	29.8				
3. 楽しくいきいき働くためのコツ(やらされ感のある仕 事を、わくわくする仕事にする)	290	29.0				
4. 仕事と私生活のバランスのとり方 (ワーク・ライフ・バランス)	278	27.8				
5. 知りたいことは無い	278	27.8				

引用: 今村他(2020) 小規模事業場に勤務する労働者を対象としたICTを活用したセルフケア支援ツールの開発:ニーズ調査



40～50代は要注意！ 性別×年代別 関心のある情報第1位

性別×年代	心の健康に関すること(%)	いきいき働くコツに関すること(%)	業務に関すること(%)
男性20代	ストレス解消法(有意義な休日の過ごし方など)(48.0%)	自分自身のキャリアについて(仕事でやりたいことを見つける方法、満足のいくキャラアップの方法など)(45.6%)	仕事のパフォーマンスアップのコツ(効率よく働く、成果を上げる、丁寧に仕事をする、などの仕事の能率を上げる工夫)(56.8%)
男性30代	質の高い睡眠をとる方法(49.6%)	仕事のモチベーションを高める方法(仕事のやる気を高め、意義を感じる)(46.4%)	仕事のパフォーマンスアップのコツ(57.6%)
男性40代	質の高い睡眠をとる方法(39.2%) *知りたいことは無い(37.6%)	知りたいことは無い(40.0%)	仕事のパフォーマンスアップのコツ(39.2%) 知りたいことは無い(39.2%)
男性50代以上	質の高い睡眠をとる方法(44.8%)	知りたいことは無い(41.6%)	知りたいことは無い(41.6%)
女性20代	質の高い睡眠をとる方法(52.0%)	ポジティブな感情について(感謝すること、笑うことなどの効果)(39.2%)	仕事のパフォーマンスアップのコツ(48.8%)
女性30代	質の高い睡眠をとる方法(50.4%)	仕事と私生活のバランスのとり方(ワーク・ライフ・バランス)(40.0%)	仕事のパフォーマンスアップのコツ(49.6%)
女性40代	質の高い睡眠をとる方法(48.0%)	ポジティブな感情について(38.4%)	仕事のパフォーマンスアップのコツ(45.6%)
女性50代以上	質の高い睡眠をとる方法(40.8%)	知りたいことは無い(40.8%)	知りたいことは無い(36.8%)

ニーズに合わせて情報提供をすることがポイント

中小企業に最適なセルフケア教育プログラム LINEで届く言葉のナブリ「うえるびの森」

Webサイト連動型LINEプログラム
うえるびの森

**約4割が
メンタルヘルスの
情報をLINEで
受け取りたいと
回答***

**LINE利用率
86%***

8週間、週1回LINEでメッセージを配信

**性別、年齢、本人のストレスの程度によって
配信される情報が個別化される
(従業員のニーズをおさえたプログラム)**

エピデンスに基づく、簡単・手軽・短い

**ためになるメンタルヘルスに関する
情報を受信するだけ**

8週間、週1回LINEでメッセージを配信

*引用：今村他(2020) 小規模事業場に勤務する労働者を対象としたICTを活用したセルフケア支援ツールの開発・ニーズ調査

© The University of Tokyo

うえるひびの森 配信コンテンツ

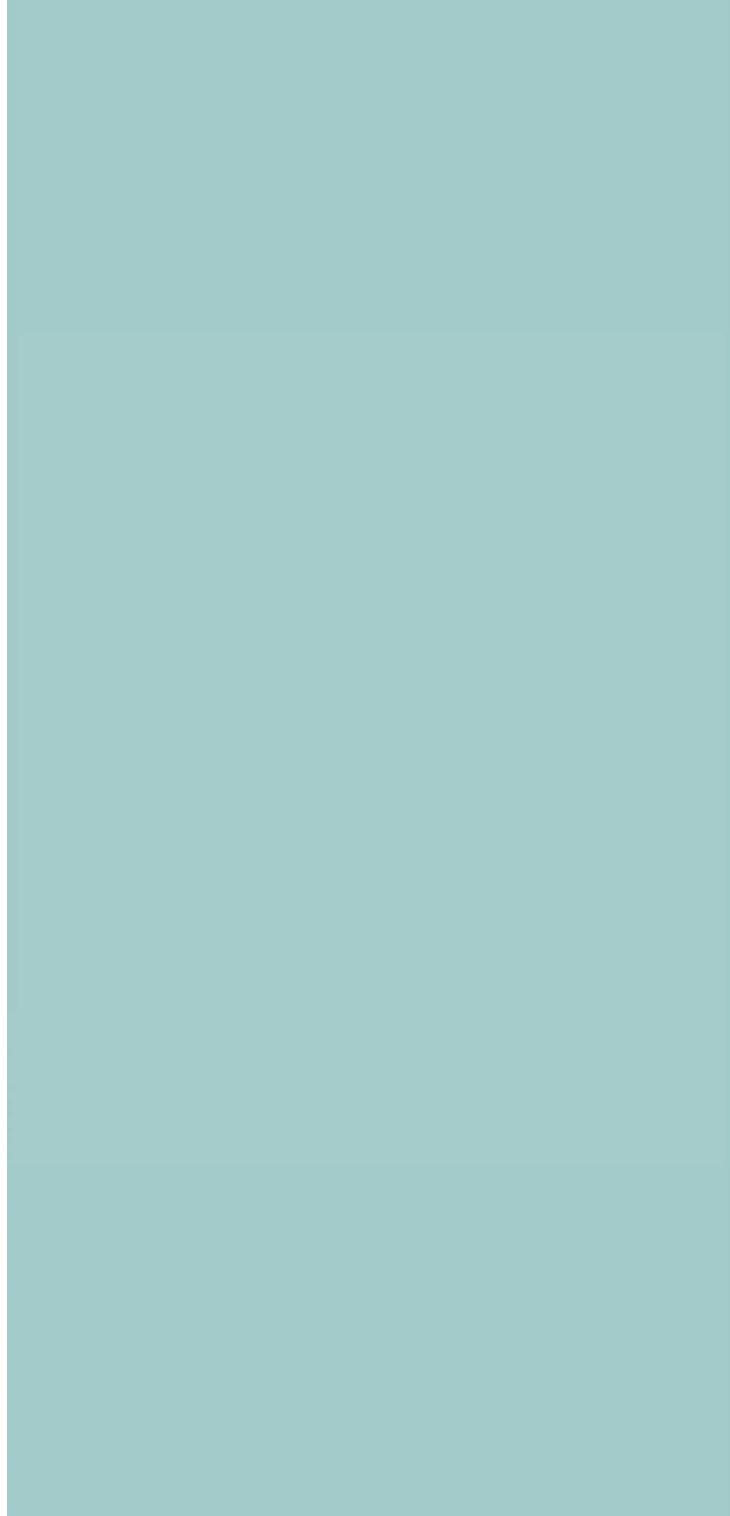
セルフケアに関する100以上の記事を掲載

ストレス注視で元気をキープ	ストレス注視したいとき	ストレス解消したいとき	ストレス解消したいとき	ストレス解消したいとき	ストレス解消したいとき	ストレス解消したいとき	ストレス解消したいとき	コミュニケーション手になる
自分は大丈夫！」といふ人も、〇〇と□□でスキップしながらトイレに行くと元気になる？	自分は大丈夫！」といふ人も、〇〇と□□でストレス解消したいとき	ストレス解消したいとき	ストレス解消したいとき	ストレス解消したいとき	ストレス解消したいとき	ストレス解消したいとき	ストレス解消したいとき	コミュニケーション手になる
「重さ」と「温かさ」を感じてリラックス！	「重さ」と「温かさ」を感じてリラックス！	ストレス対処法	ストレス対処法	ストレス対処法	ストレス対処法	ストレス対処法	ストレス対処法	感謝の効果
ストレスは目の見えないもので見えてる？	ストレスは目の見えないもので見えてる？	「行動」と「気分」は気になりますか？	「行動」と「気分」は気になりますか？	「行動」と「気分」は気になりますか？	「行動」と「気分」は気になりますか？	「行動」と「気分」は気になりますか？	「行動」と「気分」は気になりますか？	感謝の効果
職場で耳栓を歌つて谊を深めながら、人を見かけたら…	職場で耳栓を歌つて谊を深めながら、人を見かけたら…	仕事の復回しのクセをやめて氣分UP	仕事の復回しのクセをやめて氣分UP	仕事の復回しのクセをやめて氣分UP	仕事の復回しのクセをやめて氣分UP	仕事の復回しのクセをやめて氣分UP	仕事の復回しのクセをやめて氣分UP	感謝の効果
眠れない日のは辛いですよね。「一日の緊張をほほどいて、気…	眠れない日のは辛いですよね。「一日の緊張をほほどいて、気…	「やされ感」のある仕事を楽しむコツ	「やされ感」のある仕事を楽しむコツ	「やされ感」のある仕事を楽しむコツ	「やされ感」のある仕事を楽しむコツ	「やされ感」のある仕事を楽しむコツ	「やされ感」のある仕事を楽しむコツ	感謝の効果
心身の休息を取る	心身の休息を取る	仕事がうまくいかないとき	仕事がうまくいかないとき	仕事がうまくいかないとき	仕事がうまくいかないとき	仕事がうまくいかないとき	仕事がうまくいかないとき	感謝の効果
心身の休息を取る	心身の休息を取る	心身の休息を取る	心身の休息を取る	心身の休息を取る	心身の休息を取る	心身の休息を取る	心身の休息を取る	感謝の効果

- ・ 「質の高い睡眠」はつくれる！
- ・ 「仕事の後回しのクセをやめる方法
- ・ 「仕事での「苦手なアノ人」との付き合い方
- ・ 「あなたのキャラクターは仕事だけではないetc...」



従業員向けのご案内動画



お仕事や生活にお疲れのみなさん、

プレテスト利用者からの感想

わかりやすいイラスト付きの
メッセージが飛び込んでくるので、
気軽な気持ちで読めました。

優しいイラストで
癒されます。

「○○さん、」と名前を
呼んでくれたので
そのまま続けてみようと思えた。

毎回たいへんわかりやすい内容で、
拝読いたしました。

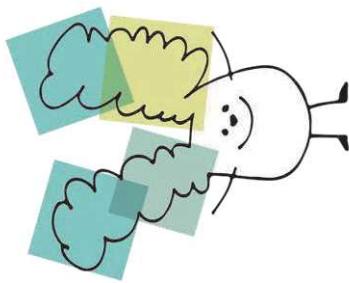
配信が楽しみでした。

夜9時は心身疲れている時間帯なので、
気遣いのメッセージが嬉しかった。

ぜひLINEでお友だち登録をしてお試しください

企業担当者向けのスピードアッププログラム！【1日1回、1週間】

※本番用のLINEプログラムは週1回・8週間の配信



<https://lin.ee/GqwdeyH>

自社での展開をご希望の方には、うえるびの森事務局にご連絡ください。

wellbeing.no.mori@gmail.com

従業員にセルフケアに取り組んでもらう 心理学の3つのコツ

「健康」に関する行動を変えるのは難しい？

タバコの注意をしても、全

然禁煙して

もらえない…

外食が多い食事が

やめられず、

太っていく

アルコールの

飲みすぎではないかと心

配な社員がいる

「運動しない」と、口ば

かりで…

アドバイスしても

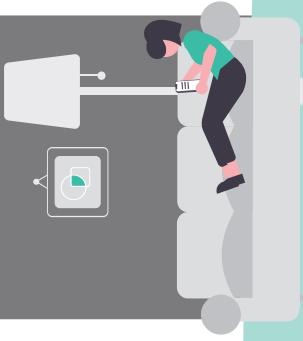
一向に受診しない

「病院に行った方が

良いのでは？」と

アドバイスしても

一向に受診しない



人の行動のメカニズムをふまえた対応が必要

セルフケアの社内展開に関する不安

従業員が関心を持つてくれない
かかったらどうしよう…

内容に不満が出たら
面倒くさいなあ。。。○○○

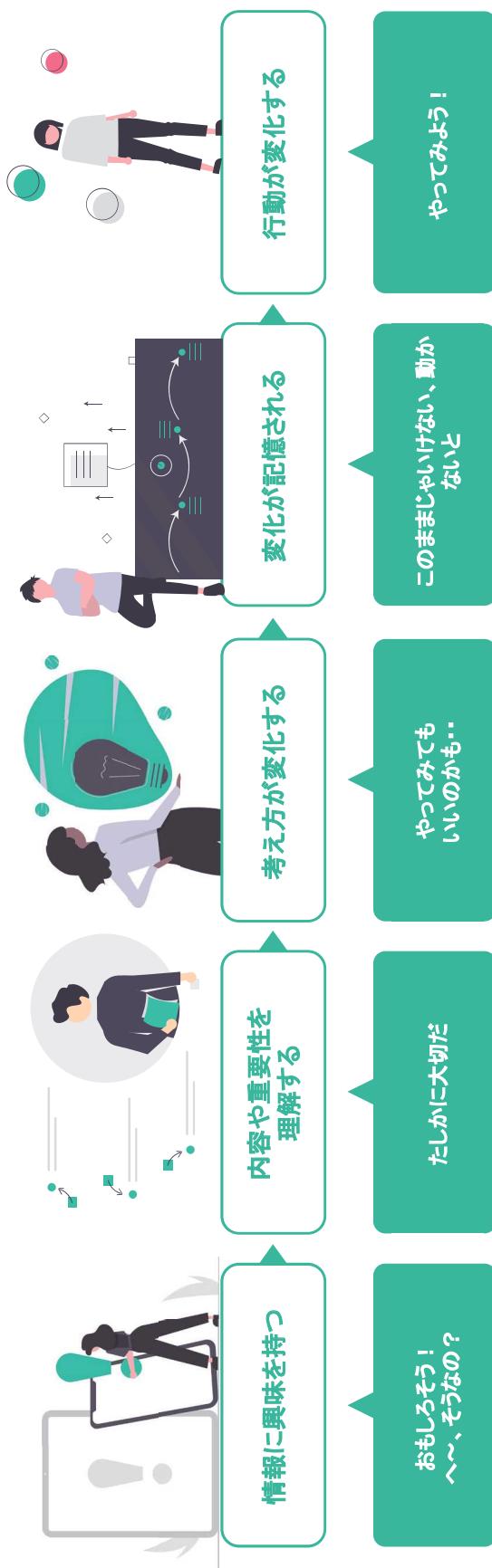
「メンタル」は寝た子を起こす感じが
して触れにくい…

参加率が低かったら、
いやだなあ

成功しなかったら自分の評価に
響くかも？

従業員の「心を動かす」コツを知り、自信をもつて周知しよう

行動変容のプロセス



これらの要素が刺激されるように工夫する！

Tips 01

コツ① 人を動かすものの「動機」を刺激する



従業員の「動機」を上手に刺激して能動的な行動を促しましょう

コツ②相手の視点で考える 従業員の心を動かす言葉をつくろう

自分の頭の中を、そのままコトバにしない。

STEP 1
NG! 「健康経営の取得のために必要だから、やって。」

相手の頭の中を想像する。

STEP 2
OK! 「他人事だと思うかもしないけど、みんなで心の健康に取り組みたいんだ。」

相手のメリットと一致するお願いをつくる。

STEP 3
OK! 「疲れをとる方法とか、癒しのメッセージが届くんだった。」

Tips 03

10 principles

コツ③10原則をつかう
「お薬、しめじのシチュー」

お薬、しめじのシチュー

- お 驚きを与える
- く クイズを使う
- す 数字を使う
- り ストーリーを使う
- し 視覚的・具体的に伝える
- め メリット・デメリットで感情に訴える
- じ 情報量を絞る
- し シミュレーションしてもらう
- ちゅ 中学生でもわかるように伝える
- う 受け手の視点で考える



引用: 奥原(2021) 実践行動変容のためのヘルスコミュニケーション一人を動かす10原則

「教えるコミュニケーション」から
「感じさせるコミュニケーション」へ

人を動かす10原則 (1/3)

1

驚きを与える



新しく得た情報が予想外で
自分の認識と調和しない時に、興味
が喚起される
(常識と違う、想定と違う、予想外である)

2

クイズを使う



人は分からないことがあると
興味をひかれる

3

数字を使う



人は多数の人たちの考え方や
行動を正しいと
考える傾向がある
(社会的証明)

4

ストーリーを使う



内容をイメージしやすく、
頭に入りやすく、
記憶に定着しやすい
(体験談の説得力)。

人を動かす10原則 (2/3)

5

視覚的・
具体的に伝える



言語と視覚の両方で具体的に
伝えられるメッセージは
理解されやすく、
記憶されやすい。

6

メリット・デメリットで感
情に訴える



その人にとつての自先の
「するメリット」と「しないデメリット」を
対比させて感情に訴える情報は記憶
に残りやすい。

7

情報を絞る



- ・ 事なことは3~4つまでに絞って提案する。
- ・ 情報は量より質を優先する。

人を動かす10原則 (3/3)

8

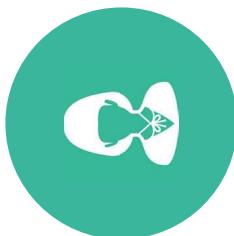
シミュレーション
してもらう



- 状況や行動、得られる効果を具体的にイメージさせることで、「自分で自分を説得する」効果が得られる（自己説得効果）
- 実際に実現可能で、本人が「できる」と感じられるようにイメージさせる（自己効力感）

9

中学生にも
わかるように伝える



- 見やすく、読みやすく、イメージしやすく、思い出しやすい情報は、好まれやすく、選ばれやすく、信用されやすく、実行されやすい

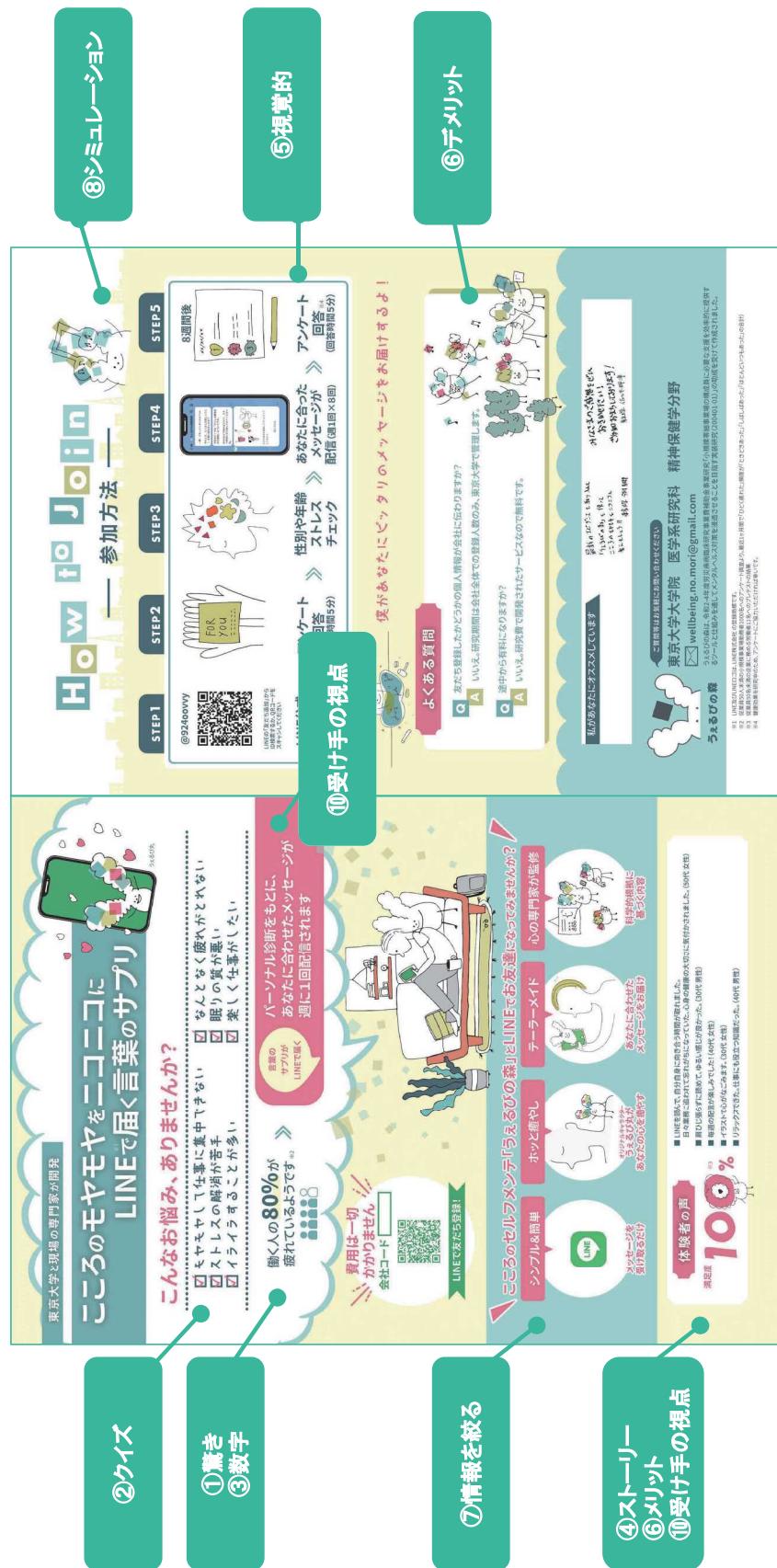
10

受け手の視点で
考える



- 受け手のニーズを理解し、受け手の関心ごとに合わせてメッセージを送る

「うえるびの森」紹介ポスター

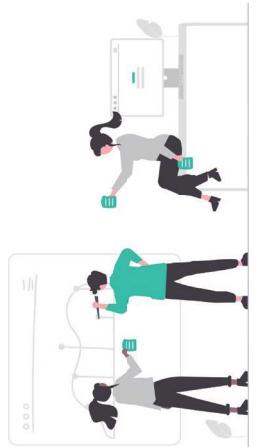


周知方法のコツ

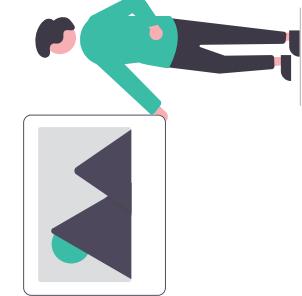
メールで



朝礼で



ポスター



オピニオンリーダー



経営者による目的と熟意の伝達

- 個人名を入れる
- 個人的な雑談をはさむ
- 「みんなで」取り組むことにした

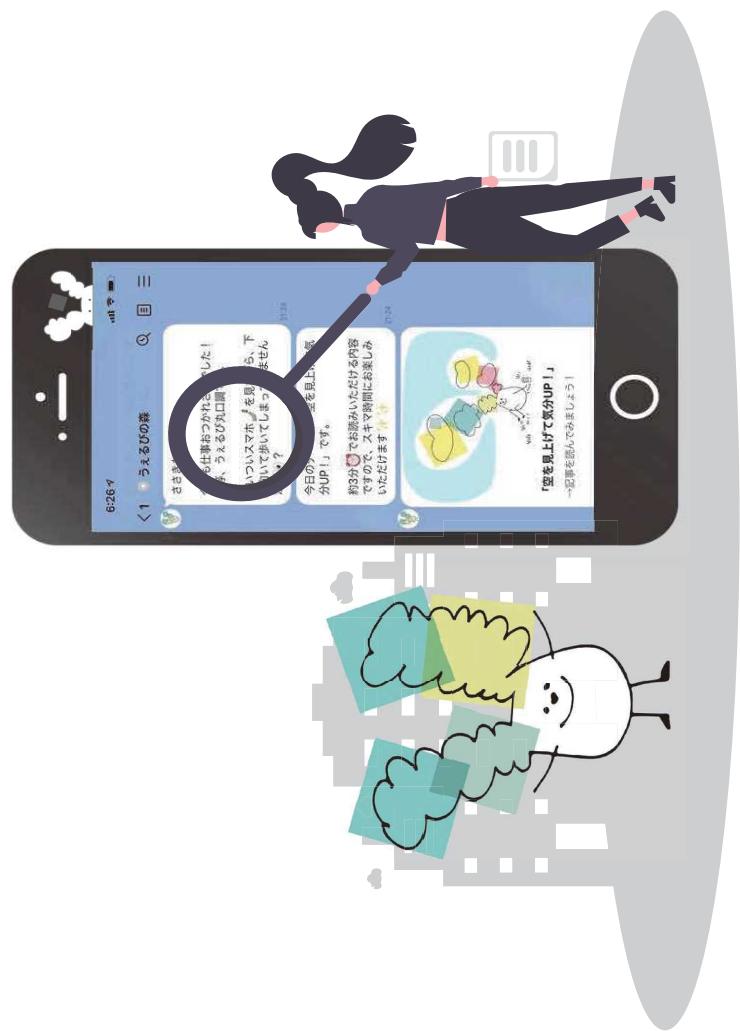
- なぜ、研究協力しようと思ったのか、その熱意を伝える

- トイレの個室
- 休憩スペース

- 「いいわよ～！」と宣伝してもらう

他にも、「こんな工夫をすると従業員が参加してくれる」など、ぜひ教えてください！

ご清聴ありがとうございました！



神奈川|産業保健総合支援センター
2022/11/28 産保ラジオ

ハラスメントの予防と対策

小林由佳
法政大学大学院人間社会研究科

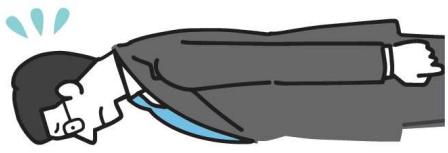
ハラスメントの種(はるさずある)

価値観や背景が“異なる人が一緒に存在し、何かを進めようとするとき

セカ)(ラ パワ)(ラ パタ)(ラ リモノ(ラ
ジタ)(ラ スメ)(ラ キメ)(ラ カス)(ラ
アカ)(ラ 就活)(ラ レイ)(ラ
ソジ)(ラ ハラ)(ラ

Case. 叱られ続けるY氏

- Y氏は、中途入社2年目の社員です。
前職で面白い仕事をしていたので、この会社でも
即戦力を発揮してくれることを期待してシステム担当者
として採用されました。
- しかし実際には、やれと言ったこともできない、
反省の言葉もない、関係者への心遣いもできない、
といった具合で、力の発揮以前の問題のある社員でした。



Case. 叱られ続けるY氏

- M社長は「君を採用して失敗だつたと思わせないでほしい」と言いましたが、E氏は落ち込むだけで、行動の変化は見られません。
- 関係者への連絡ミスが分かった時、社長はこらえきれずに「仕事をなんだと思っているんだ！ 辞めちまえ！」Y氏を叱りました。もう仕事を任せられないので、ちょうどオフィスの引越し時期だったこともあり、中途半端になつてY氏の仕事を引き上げて他の社員に回し、Y氏には運搬作業、書類の整理、清掃などをやらせることにしました。
引越しが落ち着くと、社の周辺の清掃とビラ配りをさせました。



Case. 叱られ続けるY氏

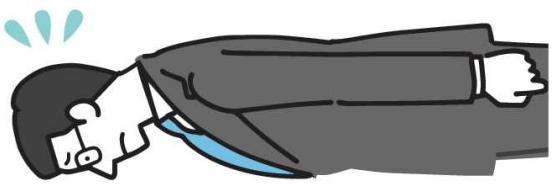
- 力を發揮する以前に、仕事への基本的な態度に難のあるY氏に対して、M社長も堪忍袋の尾が切れたようです。
しかしこの対応にはいくつか問題があります。
どこがとどいていますか？



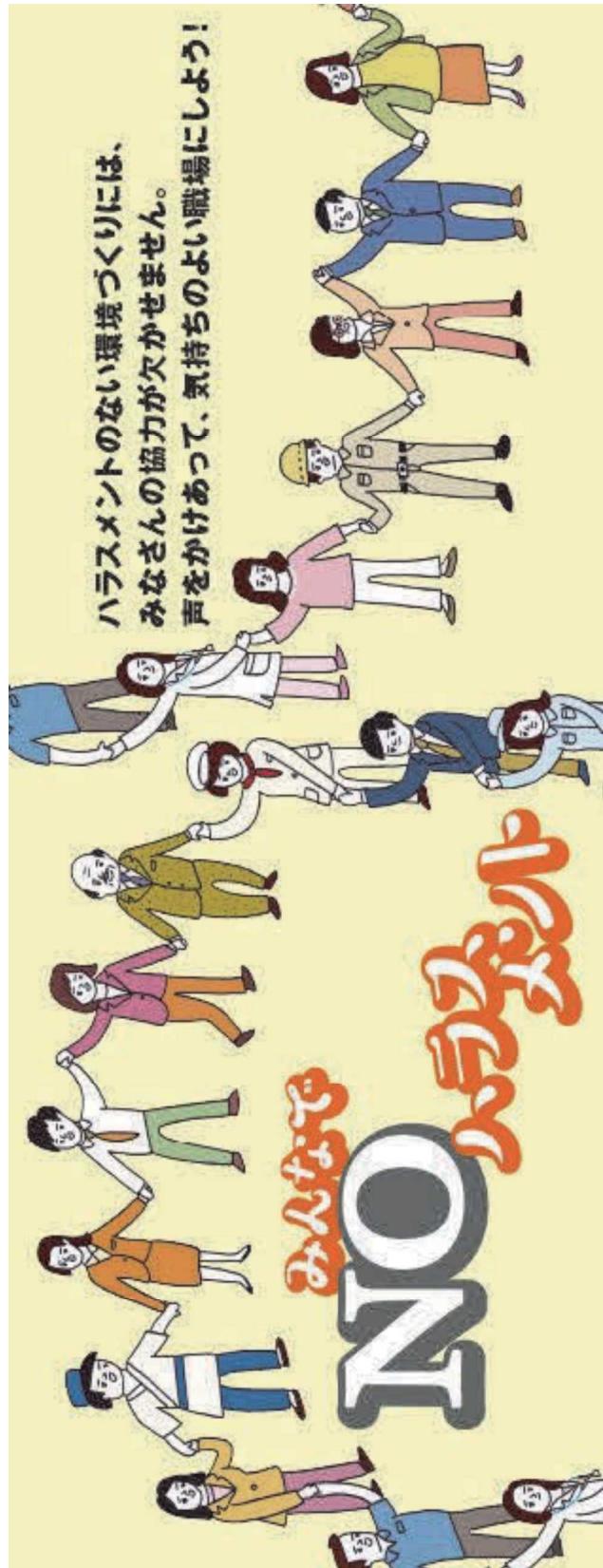
職場の人たちの心の声



- この会社は社長の思うやり方でやらないと認められないし、様々なことが（表立ってではなく）コソコソと進むので、どう対処するのが正しいのかわからぬ
- その上、ダメ出しぶかりされて、みんなの前で叱責されたみんなに仕事ができない人だと思われて恥ずかしいし屈辱を感じる、そもそもみんなの前で叱責する必要はあるのか
- そしてオフィスの引越し作業をさせられ、本来の仕事は取り上げられた しかもそれが終わると清掃とビラ配りいつまでやるのかと聞いても答えはないここまであからさまに制裁されて、一社員と認めないような扱いをされると非常に強しい心理的苦痛を感じる



「ハラスメント」をめぐる動向



厚生労働省痛く事業「あかるい職場応援団」サイト
<https://www.no-harassment.mhlw.go.jp>

大企業では2020年6月～、すべての企業で2022年4月～ 防止対策義務化

付録. 経営者向けウェルビーイング・リーダーシップトレーニングプログラムの概要



ウェルビーイング・リーダーシップ トレーニングプログラムとは



1回10分、計15回の動画で、あなたの会社と社員を健康に成長させるための知識を紹介します。

チェックリストへの回答とミニ課題に取り組むことで、

経営者に必須の知識がしっかり身に付くよう設計された教育プログラムです。

サービスの特徴



短時間、好きな時に、 聞くだけでも見るだけでも

- ・パソコンやスマホから簡単アクセス
- ・音声ガイドつき



学びが残る

- ・各回にチェックリストつき
- ・各回の課題について考えることで、学びを実践に活かせる
- ・気づいたことをメモに残せる

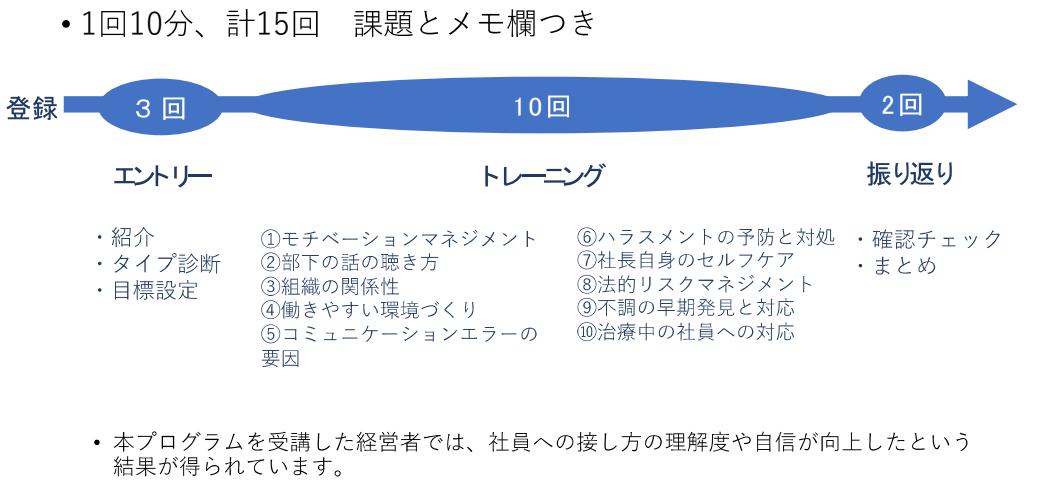


専門家が丁寧に監修

- ・各領域の専門家が監修
- ・最新で正しい知識

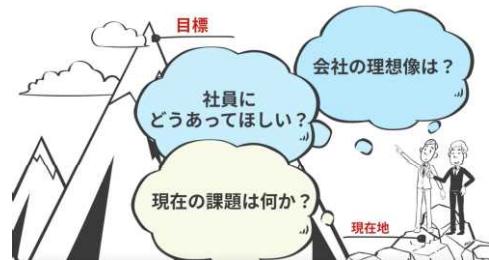
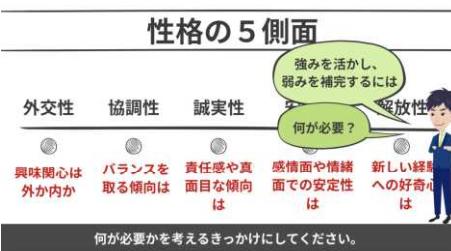
最後に、あなた自身の学習内容をまとめたポートフォリオ（学びの記録）を出力できます

コース紹介



導入部（全3回）

- 第1回 事例と解説、トレーニングの趣旨・進め方
第2回 プログラムの構成、big5より強みの分析
第3回 会社と社員の理想像の内省と目標設定



4つのスキルセットと内容



トレーニング内の構成

<内容と所要時間>

- ・事例と解説（8分程度）
- ・現状の確認（3分程度）
- ・課題の説明（2分程度）
- ・自社への置き換えとメモ



(第4回 モチベーションマネジメントを見直そう！)

専門家による監修

小島健一先生（第9回「『社長、それハラスメントです！』～ハラスメント問題の本質」、第11回「わかる！防げる！社員とのトラブル～ハラスメント、労働災害」）

吉川徹先生・吉川悦子先生（第7回「ストレス職場になっていませんか～働きやすさのポイント～」）

森口次郎先生・今井鉄平先生（第13回「社員が診断書を持ってきたら」）

ここからは、経営者に求められる法的義務について押さえましょう

労災リスクの高まり

経営者は、それぞれの労働者が兼業・副業を含めてどの程度の負荷を

パワハラの訴えの増加

判断対象として

兼業・副業を含む全ての勤務先の労働時間

全ての勤務先のストレス等の負荷

(第11回 わかる！防げる！社員とのトラブル～ハラスメント、労働災害、労働時間管理～)

リソースの紹介

産業保健総合支援センター、地域産業保健センター、こころの耳の特徴とアクセスの仕方を適宜プログラムの中で紹介

11のストレス対策 (American Psychological Association, 2011)

⑪専門家の支援を得る

厚生労働省のポータルサイトが参考になります。

こちらにお示ししている相談機関では無料で個別相談することができます。

(第10回 社長自身のセルフケア)

(第13回 社員が診断書を持ってきたらー治療中の社員への対応)

課題の設定

第1回～第13回で課題を提示

今回の課題

「コミュニケーション・インサイト」をしよう！
※「人」ではなく、「状況」「構造」をよく観察してください

例)
会議では、自分の持ち場以外の話に思うことがあっても意見を出さない
(次の会議がきつしり詰まつていて会議を延長させる余裕がない)

指示をよく理解していくくとも、聞き過さない空気がある
(聞き過すと、「理解が悪い」とネガティブ評価をされることがあるので
分かったふりをするしかない)

(第1回 部下を信じていますか?)

今回の課題

無意識のバイアスに気づくために、
やるべきことをメモしてください

(第8回 無意識のバイアスにとらわれていませんか?)

今回の課題

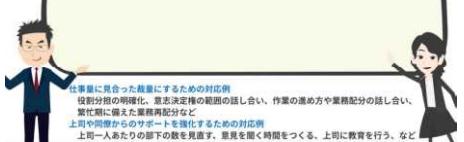
社員の話の聞き方や姿勢において、
留意すべきことをメモしてください



(第5回 社員とのコミュニケーションと話の聞き方)

今回の課題

働きやすい環境整備のために次にやろうと思うことを、
メモしてください



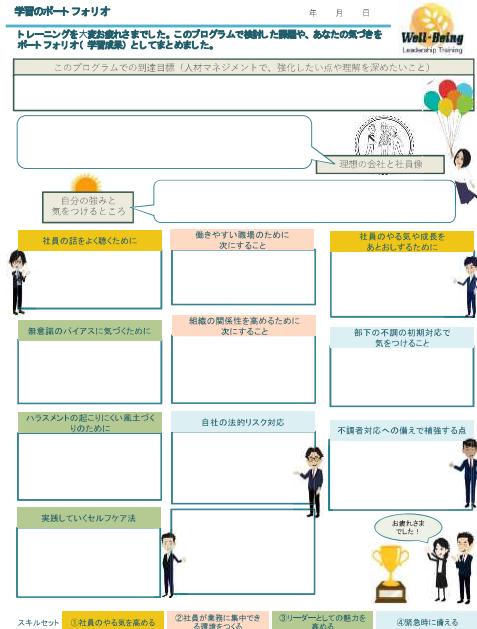
(第7回 ストレス職場になっていませんか～働きやすさの
ポイント～)

ポートフォリオ (学びの記録)

- トレーニング中のメモ、課題への回答を一覧にしたものを見たものを最終回（第15回）でPDF出力
- 到達目標、自身の強みと理想、各スキルセットから整理

<スキルセット>

- 社員のやる気を高める
- 社員が業務に集中できる環境を作る
- リーダーとしての魅力を高める
- 緊急時に備える



小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通して
メンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究（200401-01）

研究代表者：堤明純

令和4年度分担研究報告書

メンタルヘルス不調者発生時の対応マニュアルの開発

研究分担者 江口 尚 産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室・教授
研究協力者 木村登哉 同 修練医

研究要旨 本研究の目的は、産業保健に関するリソースが限られている小規模事業場において、メンタルヘルス不調者が発生した時の対応マニュアルを作成することである。昨年度までに、地域産業保健センターや関係者へのヒアリングにより得られた情報をもとに作成した架空の事例 9 つからなる「地域産業保健センターを活用した小規模事業場でのメンタルヘルス対応事例」を作成した。3年間の研究期間の最終年度である今年度は、マニュアルに対して専門家（産業医、弁護士、社会保険労務士）からのフィードバックをもらい、全体的な改訂を行い、マニュアルの最終版を作成した。

A. 研究目的

全事業場のうち、事業場数およびそこに働く労働者数ともに大きな割合を占める小規模事業場では、全体の過労死事例の半数以上が発生するなど (Takahashi M. J Occup Health 2019)、メンタルヘルスにかかわる健康課題のインパクトが大きい。しかし、人的・資金的・時間的な制約が大きく、産業保健サービスが十分に行き届いていない（日本産業衛生学会政策法制度委員会・日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会世話人会. 産衛誌 2017）。メンタルヘルス対策の取組の事業

場規模別集計では、いずれの取組内容も最も取組が進んでおらず、支援が必要であるはずの事業場外資源の活用も最低率で推移している（労働安全衛生調査（実態調査）結果の概要（平成 30 年））。ストレスチェック制度は 5 割を超える小規模事業場で実施されているが、担当者が選任できていないこと、プライバシーの配慮等の実務上の煩雑さや費用負担が課題として挙げられている（堤明純, 他. 産業医学レビュー 2019）。集団分析の実施も高々 3 割程度にとどまり、配置転換等の就業上の措置が取りにくいという大きな

限界を有している。

小規模事業場でメンタルヘルス対策が浸透しない理由として、事業者（経営者）の認識が十分でなかつたり（メンタルヘルス不調者がいても、メンタルヘルスの課題として認識されず誤ったアプローチがなされるなど）、専門家による相談体制が十分でなかつたりといった課題（佐々木七恵、他. 安全衛生コンサルタント 2011）の他、小規模事業場がおかれている構造上の課題、小規模事業場で働く労働者の特殊性など困難に拍車をかけている課題の存在が考えられる。これらの課題を踏まえ、時間を気にせず、低コストで容易にできる取組や、相談者が近くにいて相談に乗ってくれる、事業者もこの問題について考える機会や研修などがある、というような仕組みの必要性が考えられる（佐々木七恵、他. 安全衛生コンサルタント 2011）。

研究代表者らは、対策が遅れている小規模零細事業場におけるメンタルヘルス対策を浸透させることを目的に、小規模事業場の①構成員向けトレーニング教材の開発、②メンタルヘルス不調者発生時の対応マニュアルの開発、③職場環境改善方策の開発、④チームによる産業保健サービス支援モデルの検討を行うことを計画している。

昨今の実装研究では、受益者のニーズに応えて成果物を開発していく PPI

（Patient and Public Involvement, 患者・市民参画）の考え方が積極的に取り入れられようとしている（National Institute for Health Research, Patient and Public Involvement in Health and Social Care Research）。本研究では、この考え方を取り入れ、目指す成果物の開発に当たって、研究期間を通して、受益者である小規模事業場の構成員や関係機関の意見を取り入れ、小規模事業場に最も受け入れやすい成果物の開発と実装を目指すこととした。

そこで本分担研究では、産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員、地域産業保健センターのコーディネーター、登録産業医、登録保健師へのインタビューや地域産業保健センターへの訪問を行い、小規模事業場のメンタルヘルス対策の現状や実施を困難にしている課題、対策を実施するための支援のニーズを明らかにし、小規模事業場のメンタルヘルス対策に資するメンタルヘルス不調者発生時の対応マニュアルの開発を行った。

3 年間の研究期間の最終年度である今年度は、マニュアルに対して専門家（産業医、弁護士、社会保険労務士）からのフィードバックをもらい、全体的な改訂を行い、マニュアルの最終版を作成することとした。

B. 研究方法

昨年度作成したマニュアルに対して、中小企業での産業医経験が豊富な独立系産業医 2 名と、内容についての法律的な観点から弁護士 1 名に、それぞれ 1 時間程度のヒアリングを行い、マニュアルの改善点についての意見収集を行った。

また、比較的経験の少ない産業医の活用を想定して、当研究室の所属の修練医から意見収集を行った。

(倫理面への配慮)

小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通してメンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究に関するインタビュー調査について産業医科大学倫理委員会の承認を得た（承認番号 R2-070）。

C. 研究結果

ヒアリングした結果は以下の通りであった。

- 法律的な観点からは特に懸念すべき点はなかった。
- 一部、表現について不適切な点についての指摘がなされた。
- 以下のことについての内容の変更の提案があった。
 1. 事例を簡単に説明した要旨があると良い。
 2. 事例を紹介する目次があると良

い。

3. ホームページに関する情報には QR コードを付けると良い。

- ヒアリングの機会とは別に、班会議において、助成金の制度が大きく変更しているとの情報を得た。

以上のようなコメントをもとにマニュアルの修正を行い、ドラフトを作成した（図 1）。図 1 をもとに昨年度作成したマニュアルの全面改訂を行い、本分担研究の最終成果物とした。

D. 考察

専門家からの意見を踏まえて、令和 3 年度に作成したマニュアルの改訂を行い、最終版を作成した。

本マニュアルの特徴は、地域産業保健センターの活用を念頭に置いており、産業保健のリソースが限られている小規模事業場を対象としていることである。

本マニュアルについては、作成にあたって、地域産業保健センターの登録産業医、登録保健師、コーディネーター、産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員、産業保健相談員、精神科医、社会保険労務士、産業医、弁護士からの情報収集を行ったが、今回の改訂で、その知見をうまく活用した形でのマニュアルが作成できたのではないかと考えられた。

ただ、本マニュアルの対象となる経営者や労働者視点での情報収集が十分にで

きなかった。経営者、労働者視点での情報収集は、日々の活動で経営者や労働者と接している専門家の視点での情報収集となった。今後は、このマニュアルを実際に経営者や労働者に使ってもらうことで、改善を進めていきたいと考えている。

E. 結論

産業保健活動を社内のリソースでは十分に行えない小規模事業場でのメンタルヘルス対策を進める上で、地域産業保健センターの活用を念頭に置いた「地域産業保健センターを活用した小規模事業場でのメンタルヘルス対応事例」の最終版を作成した。このマニュアルの活用を通じて、少しでも小規模事業場でのメンタルヘルス対策が進むことを期待したい。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

江口尚、日野亜弥子、堤明純. 地域産業保健センターの小規模事業場のメンタルヘルス活動の支援の現状第 62 回産業精神衛生研究会. 2022 年 2 月. オンライン開催.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

該当せず。

I. 文献

産業医ガイド第 3 版. 日本医事新報社. 2020.

産業医の手引き第 9 版. 東京都医師会. 平成 29 年 3 月.

寺田勇人. 産業に特徴的なメンタルヘルス 中小規模事業所. 診断と治療. 2018. 106(5): 635-638.

森健祐子, 菅原保, 中野あゆみ, 上村裕子, 斎藤忠明. 産業保健活動総合支援事業における地域産業保健センターの活動状況. 産衛誌. 2018. 60(6): 180-190.

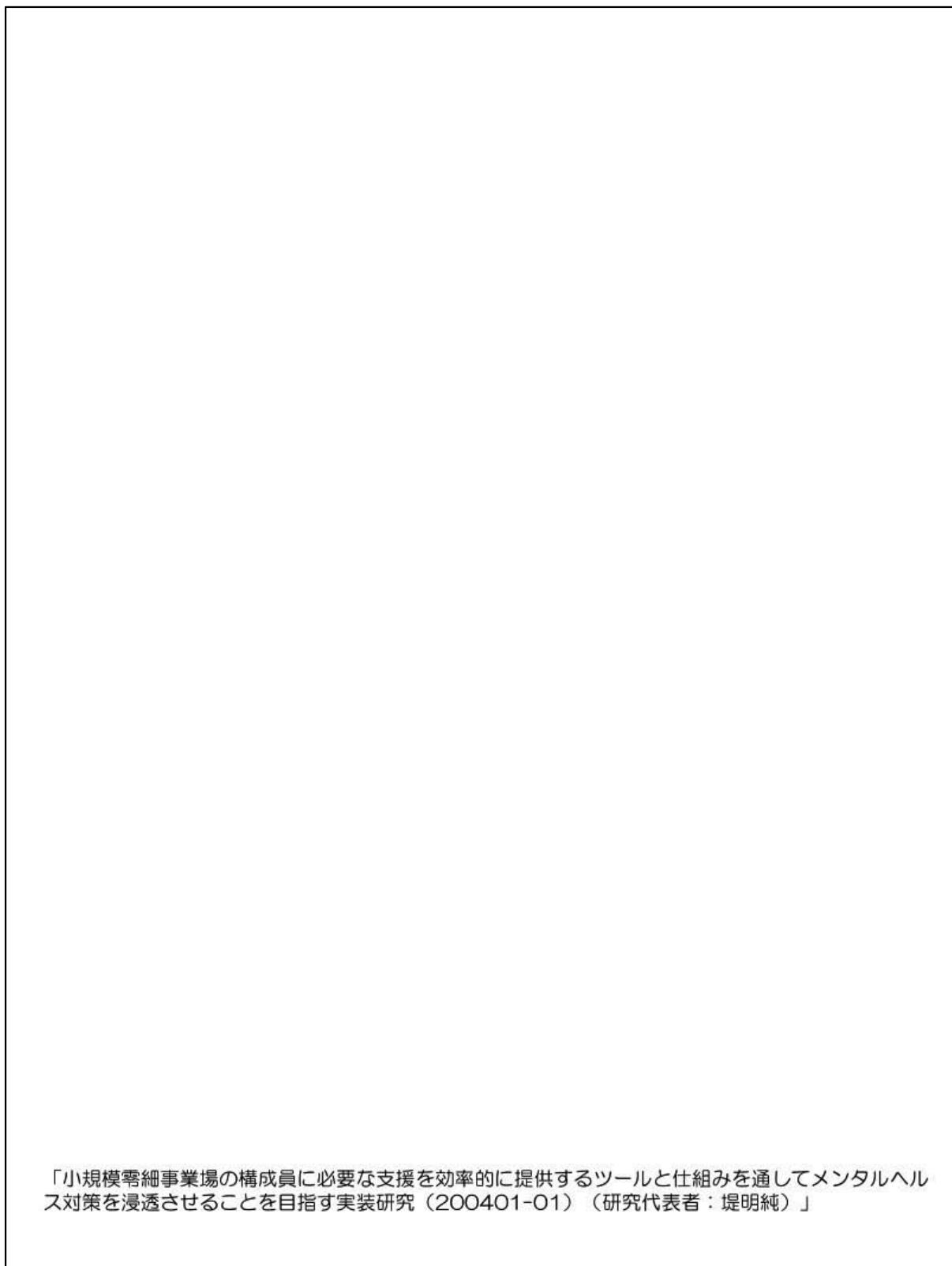
財団法人産業医学振興財団. 中小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の進め方に関する研究. 平成 21 年度研究報告書.
<https://www.zsisz.or.jp/investigation/investigation01/kako/66.html>

山形産業保健総合支援センター/ 地域産業保健センターの活性化に向けた現状分析による実践活動支援の取り組み（調査研究報告（平成 28 年度））.
<https://www.yamagatas.johas.go.jp/info rmation/docs/%E5%AE%9F%E8%B7% B5%E6%B4%BB%E5%8B%95%E6%94% AF%E6%8F%B4%E3%81%AE%E5%8 F%96%E7%B5%84%E3%81%BF%EF%>

BC%88%E5%89%8D%E5%8D%8A%EF
%BC%89.pdf

<https://www.yamagatas.johas.go.jp/info/rmation/docs/%E5%AE%9F%E8%B7%B5%E6%B4%BB%E5%8B%95%E6%94%AF%E6%8F%B4%E3%81%AE%E5%8F%96%E7%B5%84%E3%81%BF%EF%BC%88%E5%BE%8C%E5%8D%8A%EF%BC%89.pdf>

図1 改訂版のドラフト



- 1.はじめに：小規模事業場でのメンタルヘルス対策の必要性
- 2.事例1：部下との関係で悩みメンタルヘルス不調となるが、精神科受診を拒否した事例
- 3.事例2：過重労働後、勤怠不良が目立つメンタルヘルス不調者に対し、家族の協力を得て対応した事例
- 4.事例3：多忙で職場のマネジメントが届かない職場全体の課題に対して、職場での話し合いが円滑にできるよう支援し、職場環境改善に取り組んだ事例
- 5.事例4：勤怠不良の労働者に対して、産業医面談を通して本人の認識や背景を確認、整理して職場の協力を得た事例
- 6.事例5：ストレスチェックに基づく高ストレス者面接に対応したところハラスメントが原因だった事例
- 7.事例6：未治療の高血圧がある労働者に対して長時間労働者面接を実施した事例
- 8.事例7：小規模事業場における人間関係上のトラブルへの対応事例
- 9.事例8：リワークプログラムを活用して復職した事例
- 10.参考情報

はじめに：小規模事業場でのメンタルヘルス対策の必要性

小規模企業は、企業数ベースでは89.4%、従業者数ベースで47.5%、売上高ベースで26.1%を占めている。このように、小規模企業は、我が国の経済の土台である一方で、生産性の向上が求められている。1990年代以降のデフレの進行により厳しい経営環境が続いてきた。そのため、経済成長とともに給与も右肩上がりに向上した時代であれば生じなかつたような職場内の様々な課題が、経済の成長が見込めないために仕事の成果を実感できずなくなってきたことで、パワーハラスメントの事例が増加が増加するなど様々なメンタルヘルスに関するトラブルが課題として顕在化しやすくなっている。そのため、職場の一人一人がより良い職場環境の醸成することに対して当事者意識を持たないと、職場環境はますます悪くなり、メンタルヘルス不調者が生じてしまう。

このマニュアルは、小規模企業をはじめとする小規模組織内でメンタルヘルス不調に陥った者が生じて組織（事業者）としての対応が必要となった場合に参考としてもらうために作成された。小規模組織では、産業医や産業看護職などの専門職がいないことが多いが、メンタルヘルス不調者が生じたときに、多くの事業者が対応に苦労する。小規模事業者の中には、社会保険労務士に相談をする事業者も多い。

小規模組織において、メンタルヘルス不調者が生じた際に、本人の要因だけではなく、事業者の要因、職場環境の要因が影響していることを考慮すべきである。メンタルヘルス不調者が出ないような職場環境の醸成に努めることは、ひとりひとりの労働者が安心して働く（心理的安全性と言います）職場環境につながり、もって生産性の向上にもつながるため、事業者の責任である。メンタルヘルス対策は、経営に直結する活動と言える。

小規模組織において、メンタルヘルス不調者が生じた際に、事業者としての対応方法には、①仕事を続けてもらえるような対応、②退職せざるをえないような対応、の二つがあるのではないか。選択肢の②はさらに、②-①本当は働き続けて欲しいが自分の会社では無理と考えている、②-②退職ありきの対応、の二つに分かれる。①を選択された場合には、色々な選択肢がある。②を選択した場合でも、事業者が②-①の思いを持っているのであれば、専門家の意見などを得ながら対策を取ることができる。残念ながら、②-②の場合は、特に小規模組織においては、事業者の意志通り当事者は退職をせざるを無くなり、当事者は、自分の権利を守るために法律や労働基準監督署に訴える以外の対策が無くなってしまう。

- ①仕事を続けることができるようなできるだけの対応
- ②退職せざるをえないような対応
- ②-①本当は働き続けて欲しいが自分の会社では無理と考えているから
- ②-②退職ありきの対応

小規模組織においては、事業者の考え方や姿勢がそこで働く労働者のメンタルヘルスに影響する。事業者は、そのことに留意して、日々の言動に努めるべきである。

このマニュアルで紹介する内容は、①または②-①に該当する事業者向けに作成されたものである。また、このマニュアルは、産業保健職が不在の小規模組織での対応を想定しているため、地域産業保健センターの活用を想定している。地域産業保健センターは、産業医を選任していないような50人未満に対して産業保健サービスや助言をする機関で、小規模事業場のメンタルヘルス対策をサポートするために様々なサービスを提供している。何か、職場のメンタルヘルス対策で悩まされたら、地域産業保健センターへの相談を検討するとよいだろう。

地域産業保健センターの事業内容

- ①労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談
- ②健康診断の結果についての医師からの聴取（意見聴取）
 - 1. 職場復帰に関する意見聴取はできない
- ③長時間勤務労働者（過重労働者）に対する面接指導
- ④ストレスチェックに係る高ストレス者に対する面接指導
- ⑤個別訪問による産業保健指導の実施
- ⑥副業・兼業者からの健康相談
- ⑦産業保健に関する地域の情報整備
 - 1. 産業保健に関する知見の普及・啓発
 - 2. 各種イベント等への出張

コーディネーターとして、保健師や企業の安全衛生担当の経験者が在籍しており、小規模事業場の産業保健に関する相談に応じてくれる。メンタルヘルスについては、必要に応じて、上部組織の産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員や、地域産業保健センターの登録産業医の紹介をしてくれる。メンタルヘルス対策促進員や登録産業医は初回の活動は無料だが、継続的な活動については、個別の契約や助成金の活用の検討が必要となる。

地域産業保健センターへの相談が難しい場合には、メンタルヘルス対策支援事業を行っている各都道府県庁所在地に設置されている産業保健総合支援センターに相談をすることを勧める。

小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の取り組み

労働者の心の健康の保持増進のための指針

厚生労働省から事業者向けに出されたメンタルヘルス対策の指針である。事業場でメンタルヘルス対策に取り組もうと考えた際には、とても参考になる指針である。事業場でメンタルヘルス対策を進める上での基本的な考え方が示されており、メンタルヘルス不調、セルフケア、ラインケア、職場環境改善といった聞きなれないが、メンタルヘルス対策を進める上で重要な用語についても説明がされている。

参考URL : https://kokoro.mhlw.go.jp/wp-content/uploads/2017/03/H29_mental_health_relax.pdf



なお、労働者の心の健康の保持増進のための指針には「小規模事業場におけるメンタルヘルスケアの取組の留意事項」として以下のことが記されている。

「常時使用する労働者が 50 人未満の小規模事業場では、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、必要な事業場内産業保健スタッフが確保できない場合が多い。このような事業場では、事業者は、衛生推進者又は安全衛生推進者を事業場内メンタルヘルス推進担当者として選任するとともに、地域産業保健センター等の事業場外資源の提供する支援等を積極的に活用し取り組むことが望ましい。また、メンタルヘルスケアの実施に当たっては、事業者はメンタルヘルスケアを積極的に実施することを表明し、セルフケア、ラインによるケアを中心として、実施可能なところから着実に取組を進めることが望ましい。」

そのため、このマニュアルでは、小規模事業場でのメンタルヘルス対策に関するマニュアルのため、地域産業保健センターの活用を前提としている。

参考情報

中小企業においてメンタルヘルスを進める上で、「こころの耳」や「8つのメンタルヘルス対策支援ツール」が参考になります。

こころの耳 : <https://kokoro.mhlw.go.jp/>

「こころの耳」は、働く方やそのご家族、職場のメンタルヘルス対策に取り組む事業者の方などに向けて、メンタルヘルスケアに関するさまざまな情報や相談窓口を提供している、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトである。事業者の方向けの情報としては、「はじめてのメンタルヘルス対策」「ストレスチェック制度への対応」「職場復帰支援」などがある。

8つのメンタルヘルス対策支援ツール : <https://www.anshin-kokoro.com/kokoroanshin/#toptool-box>
経営資源に限りのある小規模事業場向けの各種ツール（「メンタルヘルスケア理解のアニメ」「セルフケアに役立つカレンダー」「中小企業向け心の健康問題を持つ従業員への対応手順マニュアル」「心の健康づくりの相談窓口」「受診・相談時メモ用紙」「こころの健康度チェックリスト（職場用・家庭用）」「心の健康づくり対策充実度診断」「こころとからだを守るためのセルフチェックシート」）がまとめている。

こころの耳
<https://kokoro.mhlw.go.jp/>



8つのメンタルヘルス対策支援ツール
<https://www.anshin-kokoro.com/kokoroanshin/#toptool-box>



事例 1

タイトル

部下との関係で悩みメンタルヘルス不調となるが、精神科受診を拒否した事例

要旨

従業員：12名

業種：機器販売業

相談者：社長

従業員12名の事務機器を販売する企業である。部長が部下の課長との関係に悩んでおり、ストレスを抱えていた。次第に、部長は睡眠や食欲で不調を認め、社長から精神科受診を勧めたが、部長が受診に難色を示したので、社長が地域産業保健センターに相談した。部長に対し、事前にストレスチェックを活用し自身のストレス状況を理解していただいた上で、産業医による面接を行った。本人に受診の必要性、休職が必要な可能性について理解してもらい、精神科受診となった。

背景

従業員数が12名（社長1名、部長1名、課長1名、営業スタッフ7名、事務スタッフ2名）の事務機器を販売する企業である。創業20年の会社である。社長は2代目である。創業メンバーは、前社長と部長と課長の3名であった。創業者である前社長が急病で倒れたため、急速、息子である現社長が社長を継ぐことになった。社会保険労務士と顧問契約をしている。

相談内容

相談者である社長は、社長を引き継いで1年が経過したが、部長が課長とのコミュニケーションがうまくいかないことにストレスを抱えている。その部長は体調を崩しがちで、最近は中途覚醒もあり、睡眠不足で食欲もなくなっていることに部長が悩んでいることを社長も耳にしていた。社長が、顧問の社会保険労務士に相談をしたところ、部長に精神科受診を勧めてみてはとアドバイスを受けた。部長に体調のことを心配していると伝えて精神科への受診を勧めたが、難色を示された。そこで、顧問の社会保険労務士から地域産業保健センターに相談することを勧められたので相談に来た。

面接に至る経過

社長からの話では、部長は課長との関係に悩んでいるとのことであった。社長の部長への聞き取りでは、「課長が自分（部長）に相談なく仕事を進めてしまい、何度も報告、連絡、相談のタイミングについて自分から課長に依頼をしたが改善が認められない」とのことであった。相談を受けた地域産業保健センターのコーディネーターは、登録産業医と相談をして、職場訪問を行い、職場の状況を確認した上で、登録産業医に部長と面談をしてもらうこととした。

面接前の準備と面接での留意事項

- ①事前にストレスチェックで利用が推奨されている職業性ストレス簡易調査票に回答してもらい自分のストレスの状況を把握してもらう
- ②事業場の就業規則を確認して、担当者へのヒアリングも含めてどの程度休職できるのか（休職期間）確認する
- ③面接前約一ヶ月間の労働時間(時間外、休日労働時間等)、勤怠、業務内容についての情報を提供してもらう
- ④直接の上司からみて事例性の有無、体調の変化が出現した時期、その変化があった時期の労働時間、勤怠、異動や業務の配置転換があったかどうか、また上司から推測される精神症状の原因などの情報を提供してもらう
- ⑤必要があれば抑うつ症状に関する質問を活用する
- ⑥メンタルヘルス不調に関する面接の場合には、本人自身が問題意識を持っていないようなことが多いので、そのことに気づいてもらえるような面接を心掛ける

面接後の対応

面接を受けて、部長は自分の現在の状態が精神科への受診が必要な状態であること、状況によってはしばらく休職が必要であることを納得した。産業医は今回の面接内容を上司である社長に伝えることについて本人から同意を得て、社長に報告した。その上で、登録産業医は、今回の面接で自分が聴取した内容を踏まえて紹介状を作成して、本人に渡した。紹介先として、同じ医師会の精神科クリニックを紹介した。紹介先への受診の予約は本人からさせ、受診の際には本日作成した紹介状を持参するように話をした。また、本人任せにしていては、受診をしないことも考えられたので、社長に対しても受診のフォローを依頼して、本人が受診をしない場合には、家族にも協力を依頼するように伝えた。

事例 2

タイトル

過重労働後、勤怠不良が目立つメンタルヘルス不調者に対し、家族の協力を得て対応した事例

要旨

従業員：20名

業種：食品製造業

相談者：管理部長

従業員20名、麺製造メーカーである。製造工程のリーダーの1人は、担当工程で大きな品質問題が発生し、その対応で時間外労働が続いている。最近元気がないので、体調を確認すると、「問題ない」とのことと見てきた。その後、勤怠が乱れ欠勤が続いているため、管理部長は地域産業保健センターに相談した。当初、本人は面接を受けることに難色を示したが、部長から本人の妻に説得の協力を依頼して面接が実現した。本人は精神科受診を拒否したが、会社の就業規則や使える資源を提示し、部長、本人の妻とも一緒に説得して精神科受診となつた。

事例 2

背景

従業員数が20名（社長1名、管理部長1名、製造課長1名、リーダー3名、製造一般職12名、事務職2名）の麺製造メーカーである。創業40年の会社である。社長は2代目である。製造工程が上流、中流、下流に役割分担がありそれぞれ1名リーダーが配置され、それに4名の製造一般職が配置されている。事務職の2名は経理や労務、総務など事務職全般を担当している。3名のリーダーの上司は製造課長である。管理部長は製造課長の上司であり、2名の事務職の上司でもある。

相談内容

相談者は管理部長である。その内容は、最近、リーダーの一人で、中流部門を担当するA氏の勤怠が乱れていることであった。先日、商工会議所の担当者に相談をしたところ、地域産業保健センターのことを紹介されたとのことであった。

面接に至る経過

部長の話では、3カ月ほど前に大きな品質問題が生じた。その原因がA氏が担当する工程であったことから、社長、部長、課長や、取引先との厳しいやり取りがあった。その時には、毎日帰宅が0時ごろになっていた。品質問題は2カ月間ほどで決着したが、その後も、品質問題対応中にできていなかった仕事が山積みになっており、帰宅が22時ごろが続いている。A氏の部下の従業員からは、A氏が最近元気がないとの報告があったので、一度、課長に体調を確認するように指示したところ、A氏からは「特に問題ありません。大丈夫です。頑張ります」との返事が返ってきたため、そのまま様子を見ることにした。その後から、勤怠が乱れてはじめて、ここ1週間欠勤が続いている。本日も欠勤だったため、本日、地域産業保健センターに出向くので、一緒に行かないかと、SNSで誘ったが返事が無かった。A氏は妻と子ども2人と暮らしている。

この相談を受けたコーディネーターは、一旦、話を引き取って登録産業医に今後の対応を相談した。A氏に部長と一緒に地域産業保健センターに来てもらい面接をすることにした。

面接前の準備と面接での留意事項

- ①事前にストレスチェックで利用が推奨されている職業性ストレス簡易調査票に回答してもらい自分のストレスの状況を把握してもらう
- ②事業場の就業規則を確認して、担当者へのヒアリングも含めてどの程度休職できるのか（休職期間）確認する
- ③品質問題が始まった3カ月前からの労働時間（時間外、休日労働時間等）、勤怠、業務内容についての情報を提供してもらう
- ④必要があれば面接中に抑うつ症状に関する質問を活用する
- ⑤メンタルヘルス不調に関する面接の場合には、本人自身が問題意識を持っていないことが多いので、そのことに気づいてもらえるような面接を心掛ける

面接後の対応

面接には部長とA氏の妻も同席した。A氏は登録産業医による面接を受けることに難色を示したが、部長が妻にも話をして、妻にA氏を説得してもらうように依頼して、面接が実現した。妻の話では、1カ月ほど前から不眠を訴えており、休日も終日ベッドで寝ていることが多くなっており、食欲もなくなっていたとのことであった。会社を辞めたいとも話していたとのことであった。登録産業医としては、精神科への受診が必要な状態であると判断し、A氏にそのことを伝えた。A氏は、明日からでも出勤できるので、精神科への受診は必要ないと話したが、登録産業医は、A氏の妻や部長にも事情を話した。部長からは、会社の制度で半年間は無給だが休めること、その間は傷病手当金が使えることの説明をしつつ、妻と一緒にA氏を説得した。A氏はしぶしぶ納得したため、登録産業医は、本日の面接内容などを踏まえて紹介状を作成した。紹介先としては、同じ医師会内の精神科クリニックに連絡を取るように伝えた。また、受診の際には、部長や妻が同行することが望ましいと伝えた。

事例3

タイトル

多忙で職場のマネジメントが届かない職場全体の課題に対して、職場での話し合いが円滑にできるよう支援し、職場環境改善に取り組んだ事例

要旨

従業員：10名

業種：飲食業

相談者：店長

従業員10名、和洋レストランの企業である。日々の業務が忙しく、店長として従業員とのコミュニケーションやサポートが難しく、店舗の退職者や休みがちな従業員の発生が続いていたため、地域産業保健総合支援センターに相談した。登録保健師により従業員全員面接を実施し事態を把握した。職場環境改善のためにアクションチェックリストを活用や、グループディスカッションが実施できるように支援をした。最終的に改善項目案を店長に提案し、職場環境改善を実践し、職場の雰囲気が改善した。

事例3

背景

従業員数が10名（代表1名、店長1名、店員8名（社員2名、アルバイト6名））の和食レストランである。

相談内容

相談者は店長である。正社員として採用した店員が、勤務開始から数ヶ月で退職する状況が続いている。

面接に至る経過

社長に相談しようとするが、社長は他の会社も兼務しているため、あまりこちらのレストランには来ない。レストランの業績は良いので店のマネジメントは店長に一任されている。店長としては、忙しくて、店員間のコミュニケーションが取れず、十分なサポートができないことや、有給の取得も難しくなっていることが、退職者が続いている原因と考えているがどうしたらよいか分からぬ。今も、休みがちな社員がいて、退職しないか心配している。先日、近隣の飲食業者が集まる機会があり、相談をしたところ、職場のメンタルヘルスことであれば、地域産業保健センターが相談に乗ってくれるかもしれないと言われたため、相談に来た。

この相談を受けたコーディネーターは、一旦話を引き取って登録産業医に今後の対応を相談した。まずは、登録保健師に全員面談をしてもらうことになった。登録保健師は、勤怠の乱れがちな社員も含めて全員と面談ができた。その結果、店長の話の通り、十分なサポートもないままにお店に出ることになり、失敗をしても誰もフォローしてくれない、仕事上の悩みがあっても店長も忙しく話を聞いてくれない、といった不満が聞かれた。また、勤怠が乱れている社員は、不眠が続いている、介入が必要な状態と思われた。この全員面談の結果を、登録産業医に報告して、店長も含めて職場全体に介入できないかと考えた。

職場訪問前の準備と訪問時の確認事項

- ①事前にコーディネーターから店長に対して職場環境改善について説明をする。「小規模企業事業主向けメンタルヘルス理解のためのアニメ」の視聴を勧める。このアニメの中に、職場環境改善についての説明もある。
- ②より具体的に職場環境改善をイメージしてもらえるように職場環境改善のためのアクションチェックリストを事前に配布する。https://kakoromhlw.go.jp/manual/hint_shokuba_kaizen/
- ③当日は、できるだけすべてのスタッフが参加できるに依頼し、グループディスカッションには店長は参加せずに結果の報告のみを受けるということに納得してもらう。
- ④登録産業医は、訪問時、勤怠が乱れている社員との面談およびグループディスカッションのファシリテーションを行う。

訪問後の対応

訪問時には、登録産業医のファシリテートにより、アクションチェックリストをもとにどのような職場環境改善が可能か話し合いを行い、5つの改善項目を提案した。勤怠が乱れていた社員は、職場環境の改善により、状況が改善することが見込まれたことから、メンタルヘルスについて保健指導を行ったうえで、しばらく経過観察でも可能と判断した。3か月後、店長からコーディネーターに対して、社員やアルバイトから提案のあった5つの改善項目を実践したことにより、職場の雰囲気も良くなり、以降、退職者が出ていないとの連絡があった。

事例4

タイトル

勤怠不良の労働者に対して、産業医面談を通して本人の認識や背景を確認、整理して職場の協力を得た事例

要旨

従業員：12名

業種：飲食店

相談者：店長

従業員12名、居酒屋である。不眠症で通院中であるが、勤怠不良、仕事のミスが目立つパートの方がいた。店長は本人に注意するが、涙を流してしまうため、対応に悩んでいた。地域産業保健センターに相談し、本人と産業医面接を実施した。面接で本人の就業意欲、現場の認識、勤怠不良の背景などを直接確認し整理した上で、店長に共有した。シフト調整をし、職場の同僚にも共有し協力を得ていただき対応することになった。

事例4

背景

従業員数が12名（代表1名、店長1名、店員10名（社員3名、パート・アルバイト7名））の居酒屋である。

相談内容

店長からの相談。不眠で通院しているパート従業員（30代、女性）がいる。遅刻、無断欠勤が多く、シフトを組むにも支障がある。欠勤時も、出勤時間を過ぎてから休みの連絡があったり、連絡をしてこなかったりする。そのため、ルールを守るように注意をすると涙ながらに「ごめんなさい」「仕事の経験が浅くて職場のルールが分かっていない」と言って言い訳をする。面談をしていると涙が止まらない状況になってしまってどう対応したらよいのか分からぬ。ルールを守れないだけではなく、仕事でもミスが多いため、できれば辞めて欲しいと思っているが、どのように対応したらよいか分からず、地域産業保健センターに相談に来た。地域産業保健センターのコーディネーターからは、まずは、本人と話をするように伝えた。

本人と面談をして、本人の認識を直接確認して、思い込みや伝聞情報をもとに対応しないように心がける。面談の際の確認事項は以下の通りである。

1. 仕事を続ける意欲があるかどうか
2. 現在の状況を本人がどのように認識しているか。仕事を原因とするストレスが何かあってその結果メンタルヘルス不調を生じているのか
3. 本人の状況を改善するために会社としてできることはないか
4. 通院状況（主治医に仕事のことが相談できているかどうか）
5. 生活の状況（睡眠は取れているか、食欲はあるか、リフレッシュはできているか）

面談の際の注意点

1. プライベートなことについては必要最小限にする。ただし、本人が自発的に話すことについては、頭ごなしに否定をしないように傾聴に努める
2. 仕事上必要なこと（注意、指導）はしっかりと本人に伝える（伝え方には注意が必要）。ただ、注意、指導ばかりではなく、役立っていることについても言及し、褒めたり感謝の意を示したりするように努める
3. 会社としては仕事を続けて欲しいと考えていることを伝える

面談内容

1. 仕事を続ける意欲があるかどうか
⇒ 仕事は続けたいと思っています。
2. 現在の状況を本人がどのように認識しているか
⇒ 出勤時間を過ぎてから職場に連絡をしてしまったことがあったり、ご迷惑をおかけしていると思っています。
実は、前日の夜は調子が良かったので、出勤できると思っていたのですが、睡眠を助かる薬が効きすぎているのか朝起きることができませんでした。主治医からは内服薬が合っていないと言われて、今は、内服薬の内容を調整しています。
⇒ 長らく専業主婦をしていて仕事から遠ざかっていたので、自分の経験不足を痛感してとてもストレスを感じていました。そのことが、職場での情緒不安定や、不眠につながっていたのだと思います。
3. 本人の状況を改善するために会社としてできることはないか
⇒ このような状況で、内服薬を調整している状況ですので、もし可能であれば、午後から夕方にかけてのシフトを担当させていただけたとご迷惑をおかけすることはないかと思います。
4. 通院状況（主治医に仕事のことが相談できているかどうか）
⇒ 主治医には仕事をしていることを伝えていませんでした。今、2週間に1回通院をしています。次回の通院の際に相談をしてアドバイスをもらいたいと思います。
5. 生活の状況（睡眠は取れているか、食欲はあるか、リフレッシュはできているか）
⇒ 今は睡眠は徐々にとれるようになっています。食欲も戻ってきてています。共働きで、1年生の子どもがいるので、仕事の無い日は家事に追われています。そのため、時間のある時にはゆっくりしていることが多いです。あまりリフレッシュはできません。

面談後の対応

面談の結果、いったん退職は見合わせることとし、治療の状況が落ち着くまで午後のシフトに優先的に入ってもらうことにした。また、そのことを職場の同僚にも伝えて納得してもらった。

事例5

タイトル

ストレスチェックに基づく高ストレス者面接に対応したところハラスメントが原因だった事例

要旨

従業員：10-20名（全体：500名超）

業種：販売業（雑貨店）

相談者：店長

従業員10-20名、雑貨店である。相談者は30代女性の店長であり、半年前に別店舗から異動となった。従業員が多く、まとめるのに苦労しており、エリアマネージャーに相談したところ、飲みに誘われセクシャルハラスメントを受けた。本社人事に相談するが対応してくれず、次第に疲れくなり、体重も減少した。その後、ストレスチェックによる高ストレス者面接希望があり実施した。面接にあたり必要書類を持参していただき、プライバシーに配慮して対応した。

事例5

背景

全国的に雑貨店を展開している企業だが、企業全体では500名超の従業員を擁するが、それぞれの店舗は10人から20人程度で運営をしており、本社部門が50名程度で産業医の選任を行っているが、それ以外の事業場では産業医や保健師の契約は行っていない。ストレスチェックは実施している。

相談内容

30代、女性からの高ストレス者面接での相談である。現在、店長をしており、6カ月前に、県内の別の店舗から異動になった。前の店よりも今の店がスタッフの数が多くまとめるのに苦労をしている。先日、エリアマネージャーに相談をしたところ、飲みに誘われた。その時にセクシャルハラスメントを受けた。それ以来、エリアマネージャーに会うと冷や汗をかいてしまう。本社の人事部に相談をしているがなかなか対応してくれない。最近は夜も眠れなくなっており、体重も3kg程度減ってしまった。ちょうどビストロストレスチェックを受検する機会があったので、会社を通じて高ストレス者に対する面接指導を申し込んだ。

ストレスチェックと高ストレス者に対する面接指導

ストレスチェックは50人以上の事業場では事業者に実施が義務付けられていますが、50人未満の事業場では実施は努力義務となっている。また、事業者が提供したストレスチェックを受検するかどうかは従業員に任せているので、事業者が受検をそのものを強制したり、受検した結果を報告させたりすることはできない。受検した結果を、事業者が知るには本人の同意が必要となる。このような手続きを取る必要がある理由は、できるだけ労働者が安心して受検できるように配慮するためである。

高ストレス者が、医師による面接指導を受けるためには、事業者に対して面接指導の申し出をしなければならない。そのため、自分が高ストレス者であることが事業者に知られることや、面接指導の内容が事業者に漏れるなしてプライバシーが侵害されることなど、何か不利益を受けることがあるのではないかとの心配があると、不眠や食欲不振などの症状が出現していて精神科や心療内科への面接指導を受けることが望ましい状態であっても、申し出をしないため、問題が潜在化してしまう。そのため、高ストレス者面接指導を適切に運用するためには、事業者と労働者の信頼関係が不可欠である。産業医契約をしていない小規模事業場では、高ストレス者面接指導の申し出があつた場合には、地域産業保健センターの活用を検討する。地域産業保健センターの登録産業医が面接指導を行い、厚生労働省が推奨する報告書、意見書を作成し、事業者に報告することになっている。労働者からの申し出を伴わない事業者から面接指導の実施の利用申し込みがあった場合は受け付けられない。

事業者は、報告書、意見書を受け取ったら、その結果をもとに本人と話し合い、できるだけ報告書、意見書の内容を活かせるように対応する。報告書、意見書の読み方は次ページに記載している。

ハラスメントの相談への対応の留意事項

ハラスメント対応は、会社側が一方的に判断しないことが大切である。双方の言い分を聞いて客観的に対応することに留意する。

地域産業保健センターに高ストレス者に対する面接指導を実施する際の注意点

登録産業医による面接指導は、1度しか機会がない、経過観察ができないため以下の点に注意する必要がある。

1. 面接を受けるにあたり、地域産業保健センターから事業者に対して、「医師による面接指導申出書」「労働時間等に関するチェックリスト」「ストレスチェック実施状況報告書」「ストレスチェック結果」「健康診断結果」なども受検者に持参をさせるように依頼する必要がある。できるだけ質の高い面接を行うために必要な情報であるため、書類の記載内容に不備がないようにする。
2. 労働者のストレスには、職場環境や人間関係が大きく影響するが、登録産業医は、勤務先の状況についての情報を基本的には本人から聴取することになるため、情報量に限りがあり、労働者の立場からの情報に偏ることに留意する。
3. 会社の担当者が面接に同行することについては事前に本人及び地域産業保健センターに相談した上で判断する。
4. 報告書、意見書の内容は、本人が事業者への情報提供に同意した情報が記載されます。同意の取得は登録産業医によって行われる。

面接指導結果報告書 及び 事後措置に係る意見書（例）																																																																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">面接指導結果報告書</th> <th colspan="3"></th> </tr> <tr> <th>対象者</th> <th>氏名</th> <th>所属</th> <th>男・女</th> <th>年齢</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">勤務の状況 (労働時間、労働時間以外の要因)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">心理的な負担の状況</td> <td colspan="3">(ストレスチェック結果) A.ストレスの要因 点 B.心身の健常状態 点 C.周囲の支援 点</td> </tr> <tr> <td colspan="5">その他の心身の状況 ⑨.所見なし ⑩.所見あり()</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">面接医師評定 本入への指導区分 ●業務負担可</td> <td colspan="2">0.出席不登場 1.看護師指導 2.看護師相談 3.看護指導(時期:) 4.現病治療相談 又は 医療機関紹介</td> <td colspan="2">(その他の特記事項)</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">就業上の措置に係る意見書</th> </tr> <tr> <th>就業区分</th> <th>0.通常勤務</th> <th>1.就業制限・配慮</th> <th>2.要休業</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">労働時間の 相談 〔考えられるもの に○〕</td> <td>4.特に指示なし</td> <td colspan="3">5.変形労働時間制または高齢労働の対象からの除外</td> </tr> <tr> <td>1.時間外労働の制限 時間／月まで</td> <td colspan="3">6.その他</td> </tr> <tr> <td>2.時間外労働の禁止</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>3.就業時間外制限 時 分 ～ 時 分</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>労働時間以外 の項目 〔考えられるものに○ 記付し、該欄の内容を 説明し記述〕</td> <td colspan="4">主要項目 a.就業場所の変更 b.作業の転換 c.深夜勤の回数の減少 d.就業勤務への転換 e.その他 1) 2) 3)</td> </tr> <tr> <td>職場環境 の意見</td> <td colspan="4">日・月・月 又は 年・月・日～ 年・月・日</td> </tr> <tr> <td>医療機関への 受診配慮等</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>その他 (連絡事項等)</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>医師の所見元</td> <td colspan="2">年 月 日 (実施年月日)</td> <td colspan="2">印</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">医師氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>就労様様</th> <th>負荷の程度を評価する視点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>不規則な勤務 〔トラック運転手、警備員、医療スタッフ、記者など〕</td> <td>予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度、事前の通知状況、予測の度合、業務内容の変更の程度等</td> </tr> <tr> <td>労働時間の長い勤務</td> <td>労働時間数、実労働時間数、労働密度(実作業時間と手待時間との割合等)、業務内容、休憩・仮眠時間数、休憩・仮眠施設の状況(広さ、空調、騒音等)等</td> </tr> <tr> <td>出張の多い勤務</td> <td>出張中の業務内容、出張(特に時差のある海外出張)頻度、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、宿泊の有無、宿泊施設の状況、出張中における睡眠を含む休憩・休憩の状況、出張による疲労の回復状況等</td> </tr> <tr> <td>交替制勤務・深夜勤務</td> <td>勤務シフトの変更の度合、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務における深夜時間帯の頻度等</td> </tr> <tr> <td>人間関係のストレスが 多い業務</td> <td>労働者のストレスの内容の中で最もも多い回答項目であるが、自分が感じている具体的な内容を聞く。</td> </tr> <tr> <td>温度環境</td> <td>寒冷の程度、防寒衣類の着用の状況、一連続作業時間中の採暖の状況、暑熱と寒冷との交替のばく露の状況、激しい温度差がある場所への出入りの頻度等</td> </tr> <tr> <td>騒音</td> <td>おおむね80dBを超える騒音の程度、そのばく露時間・期間、防音保護具の着用の状況等</td> </tr> <tr> <td>時 差</td> <td>5時間を超える時差の程度、時差を伴う移動の頻度等</td> </tr> <tr> <td>精神的緊張を伴う業務</td> <td>【日常的に精神的緊張を伴う業務】 業務量、就労期間、経験、適応能力、会社の支援等 【発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事】 出来事(事故、事件等)の大きさ、損害の程度等</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="5">(平成13年 脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書を改変)</td> </tr> </tbody> </table>					面接指導結果報告書					対象者	氏名	所属	男・女	年齢	勤務の状況 (労働時間、労働時間以外の要因)					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 点 B.心身の健常状態 点 C.周囲の支援 点			その他の心身の状況 ⑨.所見なし ⑩.所見あり()					面接医師評定 本入への指導区分 ●業務負担可	0.出席不登場 1.看護師指導 2.看護師相談 3.看護指導(時期:) 4.現病治療相談 又は 医療機関紹介		(その他の特記事項)						<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">就業上の措置に係る意見書</th> </tr> <tr> <th>就業区分</th> <th>0.通常勤務</th> <th>1.就業制限・配慮</th> <th>2.要休業</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">労働時間の 相談 〔考えられるもの に○〕</td> <td>4.特に指示なし</td> <td colspan="3">5.変形労働時間制または高齢労働の対象からの除外</td> </tr> <tr> <td>1.時間外労働の制限 時間／月まで</td> <td colspan="3">6.その他</td> </tr> <tr> <td>2.時間外労働の禁止</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>3.就業時間外制限 時 分 ～ 時 分</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>労働時間以外 の項目 〔考えられるものに○ 記付し、該欄の内容を 説明し記述〕</td> <td colspan="4">主要項目 a.就業場所の変更 b.作業の転換 c.深夜勤の回数の減少 d.就業勤務への転換 e.その他 1) 2) 3)</td> </tr> <tr> <td>職場環境 の意見</td> <td colspan="4">日・月・月 又は 年・月・日～ 年・月・日</td> </tr> <tr> <td>医療機関への 受診配慮等</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>その他 (連絡事項等)</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>医師の所見元</td> <td colspan="2">年 月 日 (実施年月日)</td> <td colspan="2">印</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">医師氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>					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		労働時間の 相談 〔考えられるもの に○〕	4.特に指示なし	5.変形労働時間制または高齢労働の対象からの除外			1.時間外労働の制限 時間／月まで	6.その他			2.時間外労働の禁止				3.就業時間外制限 時 分 ～ 時 分				労働時間以外 の項目 〔考えられるものに○ 記付し、該欄の内容を 説明し記述〕	主要項目 a.就業場所の変更 b.作業の転換 c.深夜勤の回数の減少 d.就業勤務への転換 e.その他 1) 2) 3)				職場環境 の意見	日・月・月 又は 年・月・日～ 年・月・日				医療機関への 受診配慮等					その他 (連絡事項等)					医師の所見元	年 月 日 (実施年月日)		印			医師氏名				<table border="1"> <thead> <tr> <th>就労様様</th> <th>負荷の程度を評価する視点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>不規則な勤務 〔トラック運転手、警備員、医療スタッフ、記者など〕</td> <td>予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度、事前の通知状況、予測の度合、業務内容の変更の程度等</td> </tr> <tr> <td>労働時間の長い勤務</td> <td>労働時間数、実労働時間数、労働密度(実作業時間と手待時間との割合等)、業務内容、休憩・仮眠時間数、休憩・仮眠施設の状況(広さ、空調、騒音等)等</td> </tr> <tr> <td>出張の多い勤務</td> <td>出張中の業務内容、出張(特に時差のある海外出張)頻度、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、宿泊の有無、宿泊施設の状況、出張中における睡眠を含む休憩・休憩の状況、出張による疲労の回復状況等</td> </tr> <tr> <td>交替制勤務・深夜勤務</td> <td>勤務シフトの変更の度合、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務における深夜時間帯の頻度等</td> </tr> <tr> <td>人間関係のストレスが 多い業務</td> <td>労働者のストレスの内容の中で最もも多い回答項目であるが、自分が感じている具体的な内容を聞く。</td> </tr> <tr> <td>温度環境</td> <td>寒冷の程度、防寒衣類の着用の状況、一連続作業時間中の採暖の状況、暑熱と寒冷との交替のばく露の状況、激しい温度差がある場所への出入りの頻度等</td> </tr> <tr> <td>騒音</td> <td>おおむね80dBを超える騒音の程度、そのばく露時間・期間、防音保護具の着用の状況等</td> </tr> <tr> <td>時 差</td> <td>5時間を超える時差の程度、時差を伴う移動の頻度等</td> </tr> <tr> <td>精神的緊張を伴う業務</td> <td>【日常的に精神的緊張を伴う業務】 業務量、就労期間、経験、適応能力、会社の支援等 【発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事】 出来事(事故、事件等)の大きさ、損害の程度等</td> </tr> </tbody> </table>					就労様様	負荷の程度を評価する視点	不規則な勤務 〔トラック運転手、警備員、医療スタッフ、記者など〕	予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度、事前の通知状況、予測の度合、業務内容の変更の程度等	労働時間の長い勤務	労働時間数、実労働時間数、労働密度(実作業時間と手待時間との割合等)、業務内容、休憩・仮眠時間数、休憩・仮眠施設の状況(広さ、空調、騒音等)等	出張の多い勤務	出張中の業務内容、出張(特に時差のある海外出張)頻度、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、宿泊の有無、宿泊施設の状況、出張中における睡眠を含む休憩・休憩の状況、出張による疲労の回復状況等	交替制勤務・深夜勤務	勤務シフトの変更の度合、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務における深夜時間帯の頻度等	人間関係のストレスが 多い業務	労働者のストレスの内容の中で最もも多い回答項目であるが、自分が感じている具体的な内容を聞く。	温度環境	寒冷の程度、防寒衣類の着用の状況、一連続作業時間中の採暖の状況、暑熱と寒冷との交替のばく露の状況、激しい温度差がある場所への出入りの頻度等	騒音	おおむね80dBを超える騒音の程度、そのばく露時間・期間、防音保護具の着用の状況等	時 差	5時間を超える時差の程度、時差を伴う移動の頻度等	精神的緊張を伴う業務	【日常的に精神的緊張を伴う業務】 業務量、就労期間、経験、適応能力、会社の支援等 【発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事】 出来事(事故、事件等)の大きさ、損害の程度等	(平成13年 脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書を改変)				
面接指導結果報告書																																																																																																																																		
対象者	氏名	所属	男・女	年齢																																																																																																																														
勤務の状況 (労働時間、労働時間以外の要因)																																																																																																																																		
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 点 B.心身の健常状態 点 C.周囲の支援 点																																																																																																																																
その他の心身の状況 ⑨.所見なし ⑩.所見あり()																																																																																																																																		
面接医師評定 本入への指導区分 ●業務負担可	0.出席不登場 1.看護師指導 2.看護師相談 3.看護指導(時期:) 4.現病治療相談 又は 医療機関紹介		(その他の特記事項)																																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">就業上の措置に係る意見書</th> </tr> <tr> <th>就業区分</th> <th>0.通常勤務</th> <th>1.就業制限・配慮</th> <th>2.要休業</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">労働時間の 相談 〔考えられるもの に○〕</td> <td>4.特に指示なし</td> <td colspan="3">5.変形労働時間制または高齢労働の対象からの除外</td> </tr> <tr> <td>1.時間外労働の制限 時間／月まで</td> <td colspan="3">6.その他</td> </tr> <tr> <td>2.時間外労働の禁止</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>3.就業時間外制限 時 分 ～ 時 分</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>労働時間以外 の項目 〔考えられるものに○ 記付し、該欄の内容を 説明し記述〕</td> <td colspan="4">主要項目 a.就業場所の変更 b.作業の転換 c.深夜勤の回数の減少 d.就業勤務への転換 e.その他 1) 2) 3)</td> </tr> <tr> <td>職場環境 の意見</td> <td colspan="4">日・月・月 又は 年・月・日～ 年・月・日</td> </tr> <tr> <td>医療機関への 受診配慮等</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>その他 (連絡事項等)</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>医師の所見元</td> <td colspan="2">年 月 日 (実施年月日)</td> <td colspan="2">印</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">医師氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>					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		労働時間の 相談 〔考えられるもの に○〕	4.特に指示なし	5.変形労働時間制または高齢労働の対象からの除外			1.時間外労働の制限 時間／月まで	6.その他			2.時間外労働の禁止				3.就業時間外制限 時 分 ～ 時 分				労働時間以外 の項目 〔考えられるものに○ 記付し、該欄の内容を 説明し記述〕	主要項目 a.就業場所の変更 b.作業の転換 c.深夜勤の回数の減少 d.就業勤務への転換 e.その他 1) 2) 3)				職場環境 の意見	日・月・月 又は 年・月・日～ 年・月・日				医療機関への 受診配慮等					その他 (連絡事項等)					医師の所見元	年 月 日 (実施年月日)		印			医師氏名																																																																								
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																																																																																																																															
労働時間の 相談 〔考えられるもの に○〕	4.特に指示なし	5.変形労働時間制または高齢労働の対象からの除外																																																																																																																																
	1.時間外労働の制限 時間／月まで	6.その他																																																																																																																																
	2.時間外労働の禁止																																																																																																																																	
3.就業時間外制限 時 分 ～ 時 分																																																																																																																																		
労働時間以外 の項目 〔考えられるものに○ 記付し、該欄の内容を 説明し記述〕	主要項目 a.就業場所の変更 b.作業の転換 c.深夜勤の回数の減少 d.就業勤務への転換 e.その他 1) 2) 3)																																																																																																																																	
職場環境 の意見	日・月・月 又は 年・月・日～ 年・月・日																																																																																																																																	
医療機関への 受診配慮等																																																																																																																																		
その他 (連絡事項等)																																																																																																																																		
医師の所見元	年 月 日 (実施年月日)		印																																																																																																																															
	医師氏名																																																																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>就労様様</th> <th>負荷の程度を評価する視点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>不規則な勤務 〔トラック運転手、警備員、医療スタッフ、記者など〕</td> <td>予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度、事前の通知状況、予測の度合、業務内容の変更の程度等</td> </tr> <tr> <td>労働時間の長い勤務</td> <td>労働時間数、実労働時間数、労働密度(実作業時間と手待時間との割合等)、業務内容、休憩・仮眠時間数、休憩・仮眠施設の状況(広さ、空調、騒音等)等</td> </tr> <tr> <td>出張の多い勤務</td> <td>出張中の業務内容、出張(特に時差のある海外出張)頻度、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、宿泊の有無、宿泊施設の状況、出張中における睡眠を含む休憩・休憩の状況、出張による疲労の回復状況等</td> </tr> <tr> <td>交替制勤務・深夜勤務</td> <td>勤務シフトの変更の度合、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務における深夜時間帯の頻度等</td> </tr> <tr> <td>人間関係のストレスが 多い業務</td> <td>労働者のストレスの内容の中で最もも多い回答項目であるが、自分が感じている具体的な内容を聞く。</td> </tr> <tr> <td>温度環境</td> <td>寒冷の程度、防寒衣類の着用の状況、一連続作業時間中の採暖の状況、暑熱と寒冷との交替のばく露の状況、激しい温度差がある場所への出入りの頻度等</td> </tr> <tr> <td>騒音</td> <td>おおむね80dBを超える騒音の程度、そのばく露時間・期間、防音保護具の着用の状況等</td> </tr> <tr> <td>時 差</td> <td>5時間を超える時差の程度、時差を伴う移動の頻度等</td> </tr> <tr> <td>精神的緊張を伴う業務</td> <td>【日常的に精神的緊張を伴う業務】 業務量、就労期間、経験、適応能力、会社の支援等 【発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事】 出来事(事故、事件等)の大きさ、損害の程度等</td> </tr> </tbody> </table>					就労様様	負荷の程度を評価する視点	不規則な勤務 〔トラック運転手、警備員、医療スタッフ、記者など〕	予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度、事前の通知状況、予測の度合、業務内容の変更の程度等	労働時間の長い勤務	労働時間数、実労働時間数、労働密度(実作業時間と手待時間との割合等)、業務内容、休憩・仮眠時間数、休憩・仮眠施設の状況(広さ、空調、騒音等)等	出張の多い勤務	出張中の業務内容、出張(特に時差のある海外出張)頻度、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、宿泊の有無、宿泊施設の状況、出張中における睡眠を含む休憩・休憩の状況、出張による疲労の回復状況等	交替制勤務・深夜勤務	勤務シフトの変更の度合、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務における深夜時間帯の頻度等	人間関係のストレスが 多い業務	労働者のストレスの内容の中で最もも多い回答項目であるが、自分が感じている具体的な内容を聞く。	温度環境	寒冷の程度、防寒衣類の着用の状況、一連続作業時間中の採暖の状況、暑熱と寒冷との交替のばく露の状況、激しい温度差がある場所への出入りの頻度等	騒音	おおむね80dBを超える騒音の程度、そのばく露時間・期間、防音保護具の着用の状況等	時 差	5時間を超える時差の程度、時差を伴う移動の頻度等	精神的緊張を伴う業務	【日常的に精神的緊張を伴う業務】 業務量、就労期間、経験、適応能力、会社の支援等 【発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事】 出来事(事故、事件等)の大きさ、損害の程度等																																																																																																										
就労様様	負荷の程度を評価する視点																																																																																																																																	
不規則な勤務 〔トラック運転手、警備員、医療スタッフ、記者など〕	予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度、事前の通知状況、予測の度合、業務内容の変更の程度等																																																																																																																																	
労働時間の長い勤務	労働時間数、実労働時間数、労働密度(実作業時間と手待時間との割合等)、業務内容、休憩・仮眠時間数、休憩・仮眠施設の状況(広さ、空調、騒音等)等																																																																																																																																	
出張の多い勤務	出張中の業務内容、出張(特に時差のある海外出張)頻度、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、宿泊の有無、宿泊施設の状況、出張中における睡眠を含む休憩・休憩の状況、出張による疲労の回復状況等																																																																																																																																	
交替制勤務・深夜勤務	勤務シフトの変更の度合、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務における深夜時間帯の頻度等																																																																																																																																	
人間関係のストレスが 多い業務	労働者のストレスの内容の中で最もも多い回答項目であるが、自分が感じている具体的な内容を聞く。																																																																																																																																	
温度環境	寒冷の程度、防寒衣類の着用の状況、一連続作業時間中の採暖の状況、暑熱と寒冷との交替のばく露の状況、激しい温度差がある場所への出入りの頻度等																																																																																																																																	
騒音	おおむね80dBを超える騒音の程度、そのばく露時間・期間、防音保護具の着用の状況等																																																																																																																																	
時 差	5時間を超える時差の程度、時差を伴う移動の頻度等																																																																																																																																	
精神的緊張を伴う業務	【日常的に精神的緊張を伴う業務】 業務量、就労期間、経験、適応能力、会社の支援等 【発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事】 出来事(事故、事件等)の大きさ、損害の程度等																																																																																																																																	
(平成13年 脳・心臓疾患の認定基準に関する専門検討会報告書を改変)																																																																																																																																		

表 労働時間以外の労働に関する負荷要因

勤務の状況（労働時間、労働時間以外の要因）

人事・労務担当者などの事業所からの情報や、労働者への聞き取りから登録産業医が判断して記載する。労働時間以外の要因については、現在の本人の勤務状況から、本人のメンタルヘルス不調を生じている要因について記載がされる。主な項目は、「表 労働時間以外の労働に関する負荷要因」に記載されている項目から記載をされる。

心理的な負荷の状況

(ストレスチェック結果)

ストレスチェックの結果がそのまま記載をされています。点数が高いほど、ストレスの要因が高く、心身の自覚症状も悪く、周囲の支援も低い、ということを示している。

(医学的所見に関する特記事項)

面接指導の結果、登録産業医が、事業者に報告をしておいた方が良いと考えられるストレスチェックの結果に関する所見（例えば、抑うつ症状、疲労の蓄積など）を記載している。ここに記載されている所見が改善をするような対策が事業者には求められる。

その他の心身の状況

「医学的所見に関する特記事項」に記載した内容以外に、面接指導の結果、ストレスチェックに関連しない項目（例：基礎疾患の状況、定期健康診断上の有所見、自覚症状、アルコールや喫煙の状況等）で、事業者に報告をしておいた方が良い、項目が記載をされている。この記載内容は、メンタルヘルス不調のリスクファクターとなる項目であることから、事業者にはここに記載をされている項目に留意した対応が求められる。

就業上の措置

面接指導の結果、登録産業医が、現在の働き方ではメンタルヘルス不調を悪化させると判断した場合に、労働時間や就業場所の変更、作業の転換など、本人の働き方に制限を加えることを事業者に依頼するものである。事業者が、この内容を無視して就業をさせた結果、メンタルヘルス不調が悪化した場合には、事業者に責任が生じる可能性があるため、事業者には慎重な対応が求められる。

職場環境の改善に関する意見

高ストレス状態の原因として、仕事の量、仕事の質、裁量度、人間関係など、職場環境が原因となっていることが多い。登録産業医が、職場環境の改善が必要と判断した場合に、事業者に対して、職場環境の改善に関する要望を記載する。職場環境の改善の方法については以下の動画が参考になる。

https://www.anshin-kokoro.com/202010content5/201020column_01/

医療機関への受診配慮等

登録産業医が、高ストレスの状態が医療機関（精神科、心療内科等）への受診が必要と判断し際に記載する。事業者には、本人が受診ができるような配慮が求められる。

事例6

タイトル

未治療の高血圧がある労働者に対して長時間労働者面接を実施した事例

要旨

従業員：従業員数200名程度の製造業の本社部門（40名程度）

業種：製造業

相談者：課長

従業員数200名程度の製造業の本社部門（40名）の事例である。長時間の時間外労働が続き、健康診断で高血圧を指摘され受診勧奨となつたが、忙しくて受診できていなかつた。地域産業保健センターに長時間労働者に対する面接指導を依頼した。健康診断結果、疲労度チェックリスト、本人との面接結果から、メンタルヘルス不調と脳血管リスクが高いと判断し、就業措置を記載した報告書を事業者に提出した。本人には早急な受診勧奨をし、事業者は人配置や業務調整をする予定となつた。

事例6

背景

従業員規模が200人程度の製造業だが、本社部門（埼玉県）に40人、工場が茨城県と新潟県にあり、それぞれ80人ずつ勤務をしている。それぞれの工場には月に1回1時間の契約で、地元の開業医と嘱託産業医活動をしているが、活動の実態はほとんどない。

相談内容

相談者は本社部門に勤務する40代男性で、現在、課長をしている。ここ3ヵ月間の残業時間は、休日出勤込みで、135時間、143時間、120時間となっていた。5か月前に受診した健康診断結果では高血圧を指摘され、受診勧奨となっているが、忙しくて受診ができていない。2年前から指摘をされている。会社が地域産業保健センターに長時間勤務労働者（過重労働者）に対する面接指導の申し込みを行った。

長時間勤務労働者（過重労働者）に対する面接指導

毎月の休日出勤を含む残業時間が80時間を超えると、脳梗塞や心筋梗塞などの脳心血管疾患を発症するリスクが高まる。また、残業時間が80時間を超えると睡眠時間も短くなるため、血圧の上昇といった身体への影響だけではなく、メンタルヘルス不調も生じやすくなる。さらに、健康診断の結果、血圧高値、コレステロール値の異常（LDLコレステロール値が高い、HDLコレステロール値が低い、中性脂肪値が高い）、血糖値・HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）値が高いと、脳心疾患の発症の危険性が高まることから、健診結果にこういった異常を認める労働者に、長時間労働をさせると、さらに脳心疾患の発症の危険性が高まる。一時的な長時間残業は業務の都合で避けれないこともあるかもしれないが、数か月間にわたって長時間残業が続く場合には、そのような状況にならないよう配慮が必要となる。このように長時間の残業を伴う労働時間を管理することは、管理職、裁量労働者は適応されないわけではなく、事業者には労働時間を管理する責任がある。残業時間の上限は、原則として月45時間、年間360時間とされている。すべての労働者の労働時間を管理することは事業者の責務である。

血圧は、脳血管、心疾患の発症を予防するために重要な情報であるが、地域産業保健センターでの面接指導は、医療行為ではないため、血圧の測定などはできない。面接指導を受けるに当たっては以下の情報が必要である。

- ①医師による面接指導申出書
 - ②労働時間等に関するチェックリスト
 - ③疲労蓄積度のチェックリスト
 - ④健康診断結果

さらに、地域産業保健センターで面接指導を受けるまで、2~3か月要することもある。その際には、面接直前の労働時間に関する情報や、ストレスチェックの結果などを持参をすると、より質の高い面接を行うことができ、事業者に提出する報告書の質も上がる。

地域産業保健センターの登録産業医による長時間勤務労働者に対する面接指導についても、事例5の高ストレス者に対する面接指導と同様に、報告書、意見書が事業者に提出される。高ストレス者の向けの報告書と異なる点は、就業上の措置に係る意見書の部分に、「職場環境の改善に関する意見」がないことである。

過重労働対策における職場環境の重要性

数か月間単位で過重労働、長時間の残業が続いている場合に、職場環境は特に重要な要素となる。職場環境が良い職場では、過重労働が心身の健康に与える影響は軽減するが、職場環境が悪い職場では、過重労働が心身の健康に与える影響が増強する。また、長時間労働が続くことそのものが職場環境を悪化させてしまう。さらに、長時間労働は離職のリスクを高める。長時間労働が続く職場では、転職サイトに登録するなどして潜在的に転職活動をしている労働者も多くいて、ある日突然、退職届が出されることで周囲は本人の意思を知ることになる。長時間残業が続いている職場で、退職者が出ると、スタッフの数が減り、さらに忙しくなり、心身の健康の不調のリスクや、離職が連鎖するリスクが高まる。そのため、事業者は、長時間労働が続いている職場ほど、その職場環境や、労働者が感じているストレスに留意する必要がある。

面接後の対応

登録産業医は、健康診断結果、疲労度チェックリスト、本人との面接との結果から、メンタルヘルス不調と脳血管疾患のリスクが高いと判断し、本人の意向を確認をしたうえで、就業上の措置として「時間外労働の禁止」「早期の受診」の必要性を記載した。この報告書を受け取った事業者は、すぐに対応は難しいが、他の部署からの人員の配置を含めて、数か月単位で調整していくこととした。また、本人には、早期の受診については最優先で調整をするように指示した。

事例7

タイトル

小規模事業場における人間関係上のトラブルへの対応事例

要旨

従業員：10名
業種：不動産業
相談者：従業員

従業員10名の不動産業である。20代男性従業員より、職場で特定の人からいじめを受けていた。課長に相談し、いじめをしている同僚と出来るだけ関わらないような配慮が得られたが、課長から当該労働者に対しての指導はしていない。出勤時に吐き気や頭痛、不眠を認めたため、本人から地域産業保健センターへ相談があった。登録産業医が面談後、本人からの休職希望があり、休職となった。復職する際に、社長は双方から事情を聴取し、仕事上のコミュニケーションを取らない、職場内で双方の悪口を言わないことを申し合わせたうえで復職させた。

背景

従業員規模が10名の不動産業を小規模事業場の事例である。社長、部長、課長がそれぞれ1名と、社員が3名、パート社員が4名である。

相談内容（労働者の健康管理に関する相談）

従業員規模10名の不動産業に勤務する20代男性（勤続3年目）から入社直後から 職場の特定の人からいじめを受けているとの相談を受けた。その特定の人は40代のパート社員の女性（勤続10年目）で、自分ばかり叱りつけたり、情報を回さなかったり、自分に聞こえるように同僚に悪口を言うとのことであった。課長に相談をしたところ、席を離す、仕事でできるだけかかわりが無いようになるなどのできるだけの配慮をしてくれたが、本人に遠慮をしているようで、課長から本人に対して直接の指導はしてくれない。最近、出勤をしようとするとき吐き気や頭痛がして、玄関から出られなくなる。同居している両親は心配している。眠れていません。

事例7

地域産業保健センターでの対応

地域産業保健センターでは、まずは、登録保健師やコーディネーターが本人から話を聞き、上記の内容を聴取し、登録産業医に相談をしたところ、身体の不調や不眠などの精神症状が気になったため、登録産業医との面談を勧められたため、本人も同意したことから、登録産業医による面談をすることとなった。面談を行った登録産業医は、治療が必要な状況と判断し、本人に対してできるだけ早い精神科や心療内科の受診を勧めた。近隣の精神科、心療内科のリストを渡した。その際に、コーディネーターからは、精神科や心療内科の初診の受診には予約の都合から1か月程度かかることがあることが伝えられた。

小規模事業場における人間関係への対応

小規模事業場では、就業場所の変更が難しいため、人間関係のトラブルの解消に難渋することが多い。結果的に、突然退職願いが出されることもある。そのような事態になった場合には、まずは本人から丁寧に事情を聴き、職場で対応できることがないか検討する必要がある。

□ 安心して話ができる雰囲気を醸成する

- ◆ 個室などで話している内容が周囲に漏れない無いようにするなどの、プライバシーには最大限配慮する。そのような物理的な空間を職場で確保できない時には、近くのカフェなどを利用することも検討する。

□ 話を聞く人は自分の感情のコントロールを意識する

- ◆ 案によっては、本人の独りよがりや、わがままに感じることもあるかもしれない。そういった時でも、本人の話を遮らず、反論せずに、まずは、本人の話を十分に聞くようにする。
- ◆ 本人が、職場に対して、仕事を続けるためにどのような配慮や支援、対応を求めているのか確認する。要望を聞いたからと言って会社がすべてに応じる必要はない。
- ◆ あまりにも本人の申し出を理不尽に感じ、自分の感情のコントロールが難しいと感じた場合には、一度、話し合いの場を終了して、また次の機会を設けるようにする。感情のコントロールができなくなって、不用意な発言をしてしまうとハラスメントの事案になりかねない。そのため、予防的に冷静になる時間を意識的に設けることが必要となる。
- ◆ 加害者への対応は、①本人から話を聞く、②必要があれば改善を促す、ことになる。もし、当事者が訴えていることが事実なのであれば、事業者には加害者に対して、何かしらの状況を改善するための行動変容を求めることが必要になる。

□ 専門家に相談する

- ◆ このような職場の人間関係のトラブルは、安易に当事者同士を不用意に直接話し合いをさせたりすると、さらにトラブルが複雑化して、退職になることがある。会社のことを良く知っている社会保険労務士や、地元の地域産業保健センター/産業保健総合支援センターに相談すると良いだろう。

その後の対応

地域産業保健センターに相談をした翌日、本人は会社に出勤ができなくなり欠勤をしてしまった。その様子を見ていた両親から会社に対してしばらく休ませて欲しいとの連絡があった。その後、精神科を受診して、「1か月程度の休職と職場環境の醸成」を求める診断書を両親が会社に持参をした。両親の話では、本人は地元の不動産業での仕事にはやりがいを感じており、できれば職場復帰をしたいとのことであった。人手不足の中で、若手の採用は難しくなっており、本人の働きぶりも評価をしていたので、社長は本人が職場に戻れるように、職場環境を調整しようと試みることとした。加害者とされる従業員も含めて、すべての従業員と個別に話をして、本人が職場復帰する際にどのような対応ができるか、ひとりひとりの従業員はどのように考えているのか等しく話を聞くことにした。その中で、加害者とされている従業員からも要望を聞きつつ、社長が気になっていることとして、当事者が話していたことを本人に伝えたところ、本人からも、当事者に対する不満が出された。そこで、社長からは、双方ともに大切な従業員なので、当分の間は双方が仕事上のコミュニケーションを取らないようにすること、職場内では双方の悪口を言わないことを申し合わせて様子を見ることとした。

事例8

タイトル

リワークプログラムを活用して復職した事例

要旨

従業員：15名

業種：小売業

相談者：店長

従業員15名、日用品販売の小売業である。当事者は、前職を人間関係上のトラブルを理由に半年で退職した後、現職に就いた。職場の先輩から指導は受けていたが、なかなか自身の接客が向上せず、次第に不眠になった。店長に相談し、地域産業保健センターに相談となった。登録産業医による面談を実施し、治療の必要性があると判断した。社長に休職に向けて就業規則や、傷病手当金など必要な情報提供を依頼した。医療機関を受診し、「適応障害」の診断で休職となった。復職に向けてリワーク施設でリワークプログラムを受講し、復職準備性を高めた。職場は、復職にあたり、職場復帰支援の参考となる資料やサイトを参考にし、人事担当者が対応した。

事例8

背景

関東地方に10店舗を展開する日用品を販売する小売業。1店舗当たりの従業員数は10名から20名程度。このケースの従業員が勤務する店舗は、店長1名、正社員が3名、アルバイトやパート社員が11名である。本社には、人事担当者がいる。社内に産業保健職はない。社会保険は、小売関連の中小企業からなる総合健康保険組合である。

相談内容（労働者の健康管理に関する相談）

就職して6か月目の中堅小売業に従事する20代の男性。今回の職場が2社目である。大学卒業後、新卒で就職した仕事は、大手スーパーの生鮮食料品の部門への勤務であった。鮮魚をさばくのがうまくならず、さばける数が増えなかった。一方で、職場では指導してくれず、本人曰く、先輩からは嫌がらせを受けたので、6か月ほどで会社に行かなくなったり退職した。それから半年間ぐらいは何もせずに、親の紹介で日用品を販売する現在の会社に正社員として就職した。職場の先輩は、売り方についていろいろと教えてくれたが、なかなか自分の接客が向上しなかった。徐々に不眠症状や食事がとれなくなり、仕事も休みがちになっていた。体調のことを店長に相談をしたところ、店長が地域産業保健センターに相談してくれて来所となった。

地域産業保健センターでの対応

地域産業保健センターで面談を行った保健師（コーディネーター）は、精神症状があり、勤怠の乱れも生じていることから、日程を調整して、登録産業医の面談を受けてもらうことにした。面談をした登録産業医は、本人に治療の必要性を説明し、近隣にあり本人が通院しやすい精神科、心療内科のリストを渡し、早めに予約をするように勧めた。登録産業医からは、事業者に対して、「最終的には主治医の判断となるがしばらく休職が必要となる可能性が高い。休職に関する就業規則や、健康保険組合から支給される傷病手当金のことなどについても会社から情報提供してほしい」ということを、コーディネーターを通じて、店長に対してコメントした。

小規模事業場からの情報提供

従業員が、メンタルヘルス不調で休職が必要となったときには、事業者には、就業規則に記載をされている休職に関する情報提供（休職期間や必要な手続き）や傷病手当金に関する情報提供をすることが求められる。傷病手当金の申請には主治医による書類の作成が必要である。ただ、①精神科や心療内科の受診には1か月程度かかることがあるため、すぐには、書類の作成ができないこと、②診断書が出ない状態での欠勤が受診するまでは続くこと、には留意する必要がある。休職期間については、主治医からある程度の見通しが示されるので、会社側からも積極的に主治医に対して情報交換する姿勢を示すと良いだろう。主治医や従業員の同意が得られれば、人事担当者などが受診に同行して従業員の治療の状況や復職の見通しについて直接意見をもらうという対応もある。その際には、休職期間や復職などの就業規則について主治医に情報提供することは、主治医にとっても有用な情報となる。休職後、治療により状態が改善した際に、地域産業保健センターの登録産業医は復職の判断をすることがない。復職については、主治医と情報交換しながら、人事担当者などが対応するとよい。

その後の対応

会社を休みだした時点で有休は残っていなかったため、就業規則に従って欠勤に入ることになった。精神科への受診のために受診の予約を入れたが1か月後となってしまった。そのため、まずは、近くの内科を受診して、事情を説明したところ、担当医は「適応障害」の診断名で1か月間の休職が必要との診断書を発行して、抑うつと不眠に対する治療薬を処方してくれた。2回ほど通院後、予約をしていた精神科専門医のクリニックを受診し、本格的な治療が開始となった。このクリニックにはリワーク※1施設も併設されていた。リワークには、状態が改善したため、精神科クリニックへの通院開始後1か月後からリワークプログラムを受講することになった。リワークプログラムでは当該従業員は、対人関係のスキルなどについて学ぶことができた。休職開始後、4か月目、本人から職場復帰の意向が示されたため、主治医とも連携して、まずはもとの職場に復帰することとした。人事担当者は、主治医や店長とも相談し、本人が休職中も、職場の業務は回っていたことから、本人が復職後、すぐに人員の再配置はせずに、本人が仕事をしっかりと覚えるまで6か月程度は現在の人員配置で経過を見ることとした。復職に際しては、当社には産業保健職がいなかったため、人事担当者は、心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き、を参考にしようとしたが、とても読みにくかったので、わかりやすく解説がしてある「こころの耳」のサイトを参考にした。

※1リワークとは：return to workの略語です。気分障害などの精神疾患を原因として休職している労働者に対し、職場復帰に向けたリハビリテーション（リワーク）を実施する機関で行われているプログラムです。復職支援プログラムや職場復帰支援プログラムともいいます。<https://www.utsu-rework.org/>

※2職場復帰支援について：<https://kokoro.mhlw.go.jp/return-to-work/data/e-learning.pdf>

小規模事業場がメンタルヘルス対策に活用できる助成金

小規模事業場でメンタルヘルス対策を推進するために、厚生労働省から助成金が設けられている。助成金は、小規模事業場でのメンタルヘルス対策の「きっかけ」づくりとして準備をされている。小規模事業場でメンタルヘルス対策を行っていくためには、専門家がないことが大きな障害となっている。研究ベースでは、メンタルヘルス対策は、費用対効果が十分にあることがわかっている。このような助成金を使ってまずは専門家の活用をしたうえで、メンタルヘルス対策の有用性を実感してもらうきっかけとして活用されることを勧める。

団体経由産業保健活動推進助成金

中小企業や労災保険の特別加入者を支援する団体等が、傘下の中小企業等に対し、産業医、保健師等の専門職の他、産業保健サービスを提供する事業者と契約し、以下に示す産業保健サービスを提供した際、その費用の一部を助成するものである。

- ①労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）（以下「安衛法」といいます。）第 66 条の 4 に基づく医師、歯科医師による健康診断結果の意見聴取
- ②安衛法第 66 条の 7 に基づく医師、保健師による労働者又は労災保険の特別加入者に対する保健指導
- ③安衛法第 66 条の 8 又は第 66 条の 10 第 3 項等に基づく医師による労働者又は労災保険の特別加入者に対する面接指導及び当該指導結果に基づく意見聴取
- ④医師、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、産業カウンセラー、臨床心理士その他の産業保健スタッフによる労働者又は労災保険の特別加入者に対する健康相談対応
- ⑤医師、保健師、看護師その他産業保健スタッフ、社会保険労務士、両立支援コーディネーター等による事業者又は労働者若しくは労災保険の特別加入者に対する治療と仕事の両立支援
- ⑥医師、保健師、看護師その他の産業保健スタッフ等による事業者に対する職場環境改善支援
- ⑦医師、保健師、看護師その他産業保健スタッフ等による労働者又は特別加入者に対する健康教育研修、事業者及び管理者に対する周知啓発

詳細はこちら：<https://www.lahas.go.jp/sangyouhoken/tabid/1251/Default.aspx>

具体的な活用方法については、最寄りの産業保健総合支援センターや地域産業保健センター（地域窓口）への相談を勧める。

責任編集

江口尚（産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室）

研究協力者

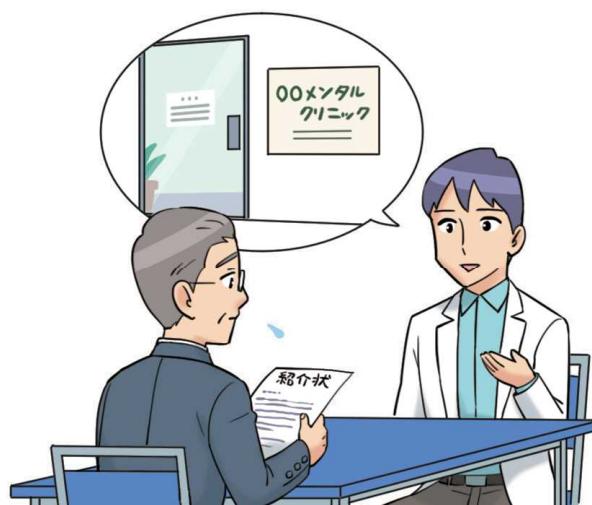
木村登哉（産業医科大学産業生態科学研究所産業精神保健学研究室）

発行 2023年3月

デザイン・印刷：第一資料印刷幹部式会社

地域産業保健センターを
活用した

小規模事業場での メンタルヘルス 対応事例



「小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通して
メンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究（200401-01）（研究代表者：堤明純）」

目次

-
- ①はじめに：小規模事業場でのメンタルヘルス対策の必要性**
 - ②事例1** : 部下との関係で悩みメンタルヘルス不調となるが、精神科受診を拒否した事例
 - ③事例2** : 過重労働後、勤怠不良が目立つメンタルヘルス不調者に対し、家族の協力を得て対応した事例
 - ④事例3** : 多忙で職場のマネジメントが届かない職場全体の課題に対して、職場での話し合いが円滑にできるよう支援し、職場環境改善に取り組んだ事例
 - ⑤事例4** : 勤怠不良の労働者に対して、産業医面談を通して本人の認識や背景を確認、整理して職場の協力を得た事例
 - ⑥事例5** : ストレスチェックに基づく高ストレス者面接に対応したところハラスメントが原因だった事例
 - ⑦事例6** : 未治療の高血圧がある労働者に対して長時間労働者面接を実施した事例
 - ⑧事例7** : 小規模事業場における人間関係上のトラブルへの対応事例
 - ⑨事例8** : リワークプログラムを活用して復職した事例
 - ⑩参考情報**

はじめに

小規模事業場でのメンタルヘルス対策の必要性

小規模企業は、企業数ベースでは89.4%、従業者数ベースで47.5%、売上高ベースで26.1%を占めている。このように、小規模企業は、我が国の経済の土台である一方で、生産性の向上が求められている。1990年代以降のデフレの進行により厳しい経営環境が続いてきた。そのため、経済成長とともに給与も右肩上がりに向上了した時代であれば生じなかつたような職場内の様々な課題が、経済の成長が見込めないために仕事の成果を実感できずらくなってきたことで、パワーハラスメントの事例が増加が増加するなど様々なメンタルヘルスに関するトラブルが課題として顕在化しやすくなっている。そのため、職場の一人一人がより良い職場環境の醸成することに対して当事者意識を持たないと、職場環境はますます悪くなり、メンタルヘルス不調者が生じてしまう。

このマニュアルは、小規模企業をはじめとする小規模組織内でメンタルヘルス不調に陥った者が生じて組織（事業者）としての対応が必要となった場合に参考としてもうるために作成された。小規模組織では、産業医や産業看護職などの専門職がないことが多い、メンタルヘルス不調者が生じたときに、多くの事業者が対応に苦労する。小規模事業者の中には、社会保険労務士に相談をする事業者も多い。

小規模組織において、メンタルヘルス不調者が生じた際に、本人の要因だけではなく、事業者の要因、職場環境の要因が影響していることを考慮すべきである。メンタルヘルス不調者が出ないような職場環境の醸成に努めることは、ひとりひとりの労働者が安心して働く（心理的安全性と言います）職場環境につながり、もって生産性の向上にもつながるため、事業者の責任である。メンタルヘルス対策は、経営に直結する活動と言える。

小規模組織において、メンタルヘルス不調者が生じた際に、事業者としての対応方法には、①仕事を続けてもらえるような対応、②退職せざるをえないような対応、の二つがあるのではないか。選択肢の②はさらに、②-①本当は働き続けて欲しいが自分の会社では無理と考えている、②-②退職ありきの対応、の二つに分かれます。①を選択された場合には、色々な選択肢がある。②を選択した場合でも、事業者が②-①の思いを持っているのであれば、専門家の意見などを得ながら対策を取ることができる。残念ながら、②-②の場合は、特に小規模組織においては、事業者の意志通り当事者は退職をせざるを無くなり、当事者は、自分の権利を守るために法律や労働基準監督署に訴える以外の対策が無くなってしまう。

- ① 仕事を続けることができるようなできるだけの対応
- ② 退職せざるをえないような対応
- ②-① 本当は働き続けて欲しいが自分の会社では無理と考えているから
- ②-② 退職ありきの対応

小規模組織においては、事業者の考え方や姿勢がそこで働く労働者のメンタルヘルスに影響する。事業者は、そのことに留意して、日々の言動に努めるべきである。

このマニュアルで紹介する内容は、①または②-①に該当する事業者向けに作成されたものである。また、このマニュアルは、産業保健職が不在の小規模組織での対応を想定しているため、地域産業保健センターの活用を想定している。地域産業保健センターは、産業医を選任していないような50人未満に対して産業保健サービスや助言をする機関で、小規模事業場のメンタルヘルス対策をサポートするために様々なサービスを提供している。何か、職場のメンタルヘルス対策で悩まれたら、地域産業保健センターへの相談を検討するとよいだろう。

地域産業保健センターの事業内容

- ① 労働者の健康管理（メンタルヘルスを含む）に係る相談
 - ② 健康診断の結果についての医師からの聴取（意見聴取）
 - 1.職場復帰に関する意見聴取はできない
 - 2.長時間勤務労働者（過重労働者）に対する面接指導
 - 3.ストレスチェックに係る高ストレス者に対する面接指導
 - 4.個別訪問による産業保健指導の実施
 - 5.副業・兼業者からの健康相談
 - 6.産業保健に関する地域の情報整備
 - 1.産業保健に関する知見の普及・啓発
 - 2.各種イベント等への出張
 - ⑦ 産業保健に関する地域の情報整備
 - 1.産業保健に関する知見の普及・啓発
 - 2.各種イベント等への出張
- コーディネーターとして、保健師や企業の安全衛生担当の経験者が在籍しており、小規模事業場の産業保健に関する相談に応じてくれる。メンタルヘルスについては、必要に応じて、上部組織の産業保健総合支援センターのメンタルヘルス対策促進員や、地域産業保健センターの登録産業医の紹介をしてくれる。メンタルヘルス対策促進員や登録産業医は初回の活動は無料だが、継続的な活動については、個別の契約や助成金の活用の検討が必要となる。

地域産業保健センターへの相談が難しい場合には、メンタルヘルス対策支援事業を行っている各都道府県庁所在地に設置されている産業保健総合支援センターに相談をすることを勧める。

小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の取り組み

【労働者の心の健康の保持増進のための指針】

厚生労働省から事業者向けに出されたメンタルヘルス対策の指針である。事業場でメンタルヘルス対策に取り組もうと考えた際には、とても参考になる指針である。事業場でメンタルヘルス対策を進める上での基本的な考え方方が示されており、メンタルヘルス不調、セルフケア、ラインケア、職場環境改善といった聞きなれないが、メンタルヘルス対策を進める上で重要な用語についても説明がされている。

参考URL : https://kokoro.mhlw.go.jp/wp-content/uploads/2017/03/H29_mental_health_relax.pdf



なお、労働者の心の健康の保持増進のための指針には「小規模事業場におけるメンタルヘルスケアの取組の留意事項」として以下のことが記されている。

「常時使用する労働者が 50 人未満の小規模事業場では、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、必要な事業場内産業保健スタッフが確保できない場合が多い。このような事業場では、事業者は、衛生推進者又は安全衛生推進者を事業場内メンタルヘルス推進担当者として選任するとともに、地域産業保健センター等の事業場外資源の提供する支援等を積極的に活用し取り組むことが望ましい。また、メンタルヘルスケアの実施に当たっては、事業者はメンタルヘルスケアを積極的に実施することを表明し、セルフケア、ラインによるケアを中心として、実施可能なところから着実に取組を進めることが望ましい。」

そのため、このマニュアルでは、小規模事業場でのメンタルヘルス対策に関するマニュアルのため、地域産業保健センターの活用を前提としている。

【参考情報】

中小企業においてメンタルヘルスを進める上で、「こころの耳」や「8つのメンタルヘルス対策支援ツール」が参考になります。

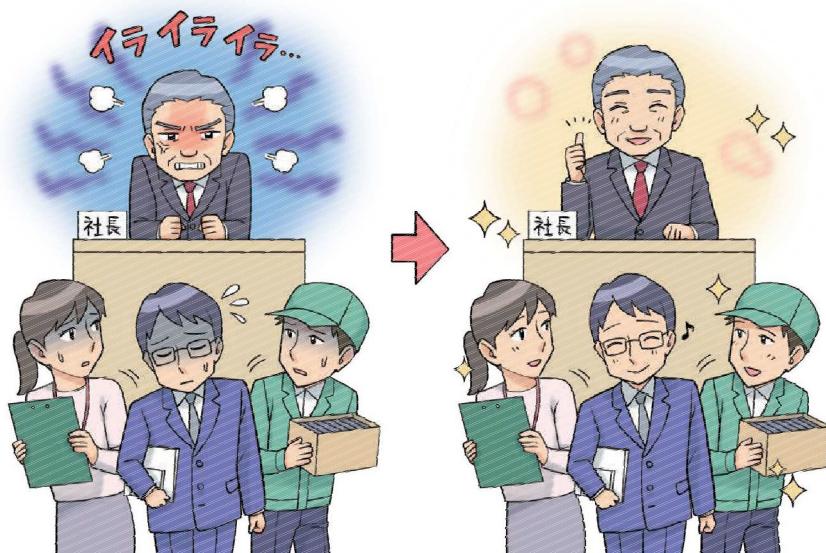
こころの耳 : <https://kokoro.mhlw.go.jp/>

「こころの耳」は、働く方やそのご家族、職場のメンタルヘルス対策に取り組む事業者の方などに向けて、メンタルヘルスケアに関するさまざまな情報や相談窓口を提供している、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトである。事業者の方向けの情報としては、「はじめてのメンタルヘルス対策」「ストレスチェック制度への対応」「職場復帰支援」などがある。



8つのメンタルヘルス対策支援ツール : <https://www.anshin-kokoro.com/kokoroanshin/#toptool-box>

経営資源に限りのある小規模事業場向けの各種ツール（「メンタルヘルスケア理解のアニメ」「セルフケアに役立つカレンダー」「中小企業向け心の健康問題を持つ従業員への対応手順マニュアル」「心の健康づくりの相談窓口」「受診・相談時メモ用紙」「こころの健康度チェックリスト（職場用・家庭用）」「心の健康づくり対策充実度診断」「こころとからだを守るためのセルフチェックシート」）がまとまっている。



事例① 部下との関係で悩みメンタルヘルス不調となるが、精神科受診を拒否した事例

【要旨】

従業員：12名／業種：機器販売業／相談者：社長

従業員12名の事務機器を販売する企業である。部長が部下の課長との関係に悩んでおり、ストレスを抱えていた。次第に、部長は睡眠や食欲で不調を認め、社長から精神科受診を勧めたが、部長が受診に難色を示したので、社長が地域産業保健センターに相談した。部長に対し、事前にストレスチェックを活用し自身のストレス状況を理解していただいた上で、産業医による面接を行った。本人に受診の必要性、休職が必要な可能性について理解してもらい、精神科受診となつた。

【背景】

従業員数が12名（社長1名、部長1名、課長1名、営業スタッフ7名、事務スタッフ2名）の事務機器を販売する企業である。創業20年の会社である。社長は2代目である。創業メンバーは、前社長と部長と課長の3名であった。創業者である前社長が急病で倒れたため、急遽、息子である現社長が社長を継ぐことになった。社会保険労務士と顧問契約をしている。

【相談内容】

相談者である社長は、社長を引き継いで1年が経過したが、部長が課長とのコミュニケーションがうまくいかないことにストレスを抱えている。その部長は体調を崩しがちで、最近は中途覚醒もあり、睡眠不足で食欲もなくなっていることに部長が悩んでいることを社長も耳にしていた。社長が、顧問の社会保険労務士に相談をしたところ、部長に精神科受診を勧めてみてはとアドバイスを受けた。部長に体調のことを心配していると伝えて精神科への受診を勧めたが、難色を示された。そこで、顧問の社会保険労務士から地域産業保健センターに相談することを勧められたので相談に来た。

【面接に至る経過】

社長からの話では、部長は課長との関係に悩んでいるとのことであった。社長の部長への聞き取りでは、「課長が自分（部長）に相談なく仕事を進めてしまい、何度か報告、連絡、相談のタイミングについて自分から課長に依頼をしたが改善が認められない」とのことであった。相談を受けた地域産業保健センターのコーディネーターは、登録産業医と相談をして、職場訪問を行い、職場の状況を確認した上で、登録産業医に部長と面談をしてもらうこととした。



【面接前の準備と面接での留意事項】

- ① 事前にストレスチェックで利用が推奨されている職業性ストレス簡易調査票に回答してもらい自分のストレスの状況を把握してもらう
- ② 事業場の就業規則を確認して、担当者へのヒアリングも含めてどの程度休職できるのか（休職期間）確認する
- ③ 面接前約一か月間の労働時間（時間外、休日労働時間等）、勤怠、業務内容についての情報を提供してもらう
- ④ 直接の上司からみて事例性の有無、体調の変化が出現した時期、その変化があった時期の労働時間、勤怠、異動や業務の配置転換があったかどうか、また上司から推測される精神症状の原因などの情報を提供してもらう
- ⑤ 必要があれば抑うつ症状に関する質問を活用する
- ⑥ メンタルヘルス不調に関する面接の場合には、本人自身が問題意識を持っていないことが多いので、そのことに気づいてもらえるような面接を心掛ける

【面接後の対応】

面接を受けて、部長は自分の現在の状態が精神科への受診が必要な状態であること、状況によってはしばらく休職が必要であることを納得した。産業医は今回の面接内容を上司である社長に伝えることについて本人から同意を得て、社長に報告した。その上で、登録産業医は、今回の面接で自分が聴取した内容を踏まえて紹介状を作成して、本人に渡した。紹介先として、同じ医師会の精神科クリニックを紹介した。紹介先への受診の予約は本人からさせ、受診の際には本日作成した紹介状を持参するように話をした。また、本人任せにしていては、受診をしないことも考えられたので、社長に対しても受診のフォローを依頼して、本人が受診をしない場合には、家族にも協力を依頼するように伝えた。



事例② 過重労働後、勤怠不良が目立つメンタルヘルス不調者に対し、 家族の協力を得て対応した事例

02

|要旨

従業員：20名／業種：食品製造業／相談者：管理部長

従業員20名、麺製造メーカーである。製造工程のリーダーの1人は、担当工程で大きな品質問題が発生し、その対応で時間外労働が続いている。最近元気がないので、体調を確認すると、「問題ない」とのことを見ていた。その後、勤怠が乱れ欠勤が続いているため、管理部長は地域産業保健センターに相談した。当初、本人は面接を受けることに難色を示したが、部長から本人の妻に説得の協力を依頼して面接が実現した。本人は精神科受診を拒否したが、会社の就業規則や使える資源を提示し、部長、本人の妻とも一緒に説得して精神科受診となった。

|背景

従業員数が20名（社長1名、管理部長1名、製造課長1名、リーダー3名、製造一般職12名、事務職2名）の麺製造メーカーである。創業40年の会社である。社長は2代目である。製造工程が上流、中流、下流に役割分担がありそれぞれ1名リーダーが配置され、それぞれに4名の製造一般職が配置されている。事務職の2名は経理や労務、総務など事務職全般を担当している。3名のリーダーの上司は製造課長である。管理部長は製造課長の上司であり、2名の事務職の上司でもある。

|相談内容

相談者は管理部長である。相談内容は、最近、リーダーの一人で、中流部門を担当するA氏の勤怠が乱れていることであった。先日、商工会議所の担当者に相談をしたところ、地域産業保健センターのことを紹介されたので相談に来た。

|面接に至る経過

部長の話では、3カ月ほど前に大きな品質問題が生じた。その原因がA氏が担当する工程であることから、社長、部長、課長や、取引先との厳しいやり取りがあった。その時には、毎日帰宅が0時ごろになっていた。品質問題は2カ月間ほどで決着したが、そのあとも、品質問題対応中にできていなかった仕事が山積みになっており、帰宅が22時ごろが続いている。A氏の部下の従業員からは、A氏が最近元気がないとの報告があったので、一度、課長に体調を確認するように指示したところ、A氏からは「特に問題ありません。大丈夫です。頑張ります」との返事が返ってきたため、そのまま様子を見ることにした。その後から、勤怠が乱れてはじめて、ここ1週間欠勤が続いている。本日も欠勤だったため、本日、地域産業保健センターに出向くので、一緒に行かないかと、SNSで誘ったが返事が無かった。A氏は妻と子ども2人と暮らしている。

この相談を受けたコーディネーターは、一旦、話を引き取って登録産業医に今後の対応を相談した。A氏に部長と一緒に地域産業保健センターに来てもらい面接することにした。



|面接前の準備と面接での留意事項

- ① 事前にストレスチェックで利用が推奨されている職業性ストレス簡易調査票に回答してもらい自分のストレスの状況を把握してもらう
- ② 事業場の就業規則を確認して、担当者へのヒアリングも含めてどの程度休職できるのか（休職期間）確認する
- ③ 品質問題が始まった3カ月前からの労働時間（時間外、休日労働時間等）、勤怠、業務内容についての情報を提供してもらう
- ④ 直接の上司からみて事例性の有無、体調の変化が出現した時期、その変化があった時期の労働時間、勤怠、異動や業務の配置転換があったかどうか、また上司から推測される精神症状の原因などの情報を提供してもらう
- ⑤ 必要があれば面接中に抑うつ症状に関する質問を活用する
- ⑥ メンタルヘルス不調に関する面接の場合には、本人自身が問題意識を持っていないことが多いので、そのことに気づいてもらえるような面接を心掛ける

|面接後の対応

面接には部長とA氏の妻も同席をした。A氏は登録産業医による面接を受けることに難色を示したが、部長が妻にも話をして、妻にA氏を説得してもらうように依頼して、面接が実現した。妻の話では、1カ月ほど前から不眠を訴えており、休日も終日ベッドで寝ていることが多くなっており、食欲もなくなっていたとのことであった。会社を辞めたいとも話していたとのことであった。登録産業医としては、精神科への受診が必要な状態であると判断し、A氏にそのことを伝えた。A氏は、明日からでも出勤できるので、精神科への受診は必要ないと話したが、登録産業医は、A氏の妻や部長にも事情を話した。部長からは、会社の制度で半年間は無給だが休めること、その間は傷病手当金が使えることの説明をしつつ、妻と一緒にA氏を説得した。A氏はしぶしぶ納得したため、登録産業医は、本日の面接内容などを踏まえて紹介状を作成した。紹介先としては、同じ医師会内での精神科クリニックに連絡を取るように伝えた。また、受診の際には、部長や妻が同行することが望ましいと伝えた。

