

3-②

部下をストレスから守る
「ラインメンタルヘルス」

1 部下のストレス（心理負荷の程度）

部下の精神健康を害する要因としては、業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷、長時間労働などがあります。

1 業務による強い心理的負荷

2011 年厚生労働省は、ストレス評価基準を具体的に示す「心理的負荷による精神障害の認定基準」を設定し、労災認定の迅速化・効率化を図りました（令和 2 年 5 月改正）。認定基準は、業務上の疾病とされる要件を①「特別な出来事」と②「特別な出来事以外」に分けています。以下の心理的負担が生じている部下がいた場合、精神健康を害しやすいと考え注意深く見守るとともに、ストレス要因を軽減します。

「特別な出来事」

心理的負担が 極度のもの	●生死にかかわる、極度の苦痛をともなう、又は永久労働不能となる後遺障害を残す業務上の病気やケガをした（業務上の傷病により 6 ヶ月を超えて療養中に症状が急変し極度の苦痛をともなった場合を含む） ●業務に関連し、他人を死亡させ、又は生死にかかわる重大なケガを負わせた（故意によるものを除く） ●強姦や、本人の意思を抑圧して行われたわいせつな行為などのセクシュアルハラスメントを受けた ●その他、上記に準ずる程度の心理的負荷が極度と認められるもの
極度の長時間 労働	●発病直前の 1 ヶ月におおむね 160 時間を超えるような、又はこれに満たない期間にこれと同程度の（例えば 3 週間におおむね 120 時間以上の）時間外労働を行った（休憩時間は少ないが手持時間が多い場合等、労働密度が特に低い場合を除く）

厚生労働省「心理的負荷による精神障害の認定基準」別表 1「業務による心理的負荷評価表」より

「特別な出来事以外」

事故や 災害の 体験	重度の病気やケガ 強度Ⅲ	●長期間（おおむね 2 ヶ月以上）の入院を要する、又は労災の障害年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような業務上の病気やケガをした ●業務上の傷病により 6 ヶ月を超えて療養中の者について、当該傷病により社会復帰が困難な状況にあった、死の恐怖や強い苦痛が生じた
	事故や災害の体験、目撃 強度Ⅱ	◎業務に関連し、本人の負傷は軽傷・無傷で、悲惨な事故等の体験、目撃をした。
仕事の 失敗、 過重な 責任の 発生	業務に関連し、重大な 人身事故、重大事故を 起こした 強度Ⅱ	◎業務に関連し、他人に重度の病気やケガ（長期間（おおむね 2 ヶ月以上）の入院を要する、又は労災の障害年金に該当する若しくは原職への復帰ができなくなる後遺障害を残すような病気やケガ）を負わせ、事後対応にも当たった ◎他人に負わせたケガの程度は重度ではないが、事後対応に多大な労力を費した（減給、降格等の重いペナルティを課された、職場の人間関係が著しく悪化した等を含む）
	会社の経営に影響する などの重大な仕事上の ミスをし、事後対応に も当たった 強度Ⅲ	●会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミス（倒産を招きかねないミス、大幅な業績悪化につながるミス、会社の信用を著しく傷つけるミス等）をし、事後対応にも当たった ●「会社の経営に影響するなどの重大な仕事上のミス」とまでは言えないが、その事後対応に多大な労力を費した（懲戒処分、降格、月給額を超える賠償責任の追及等重いペナルティを課された、職場の人間関係が著しく悪化した等を含む）

	会社で起きた事故、事件について、責任を問われた 強度Ⅱ	◎立場や職責に応じて、事故、事件の責任（監督責任等）を問われ、何らかの事後対応を行った。
	自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた 強度Ⅱ	◎多額の損失等が生じ、何らかの事後対応を行った。
	業務に関連し、違法行為を強要された 強度Ⅱ	◎業務に関連し、商慣習としてはまれに行われるような違法行為を命じられ、これに従った。
	達成困難なノルマが課された 強度Ⅱ	◎達成は容易ではないものの、客観的にみて努力すれば達成も可能であるノルマが課され、この達成に向けた業務を行った。
	ノルマが達成できなかった 強度Ⅱ	◎ノルマが達成できなかったことによりペナルティ（昇進の遅れ等を含む）があった。
	新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった。 強度Ⅱ	◎新規事業等（新規プロジェクト、新規の研究開発、会社全体や不採算部門の立て直し等、成功に対する高い評価が期待されやりがいも大きい責任も大きい業務）の担当になった。
	顧客や取引先から無理な注文を受けた 強度Ⅱ	◎業務に関して、顧客や取引先から無理な注文（大幅な値下げや納期の繰り上げ、度重なる設計変更等）を受け、何らかの事後対応を行った。
	顧客や取引先からクレームを受けた 強度Ⅱ	◎業務に関連して、顧客等からクレーム（納品物の不適合の指摘等その内容が妥当なもの）を受けた
仕事の量・質	仕事内容、仕事量の大きな変化を生じさせる出来事があった 強度Ⅱ	◎担当業務内容の変更、取引量の急増等により、仕事内容、仕事量の大きな変化（時間外労働時間数としてはおおむね 20 時間以上増加し 1 月あたりおおむね 45 時間以上となるなど）が生じた。
	1 ヶ月に 80 時間以上の時間外労働を行った 強度Ⅱ	◎1 ヶ月に 80 時間以上の時間外労働を行った
	2 週間（12 日）以上にわたって連続勤務を行った 強度Ⅱ	◎平日の時間外労働だけではこなせない業務量がある、休日に対応しなければならない業務が生じた等の事情により、2 週間（12 日）以上にわたって連続勤務を行った。（1 日当たりの労働時間が特に短い場合、手待時間が多い等の労働密度が特に低い場合を除く）
	勤務形態に変化があった 強度Ⅰ	○勤務形態に変化があった

	仕事のペース、活動の変化があった 強度Ⅰ	○仕事のペース、活動の変化があった
役割・地位の変化等	退職を強要された 強度Ⅲ	<ul style="list-style-type: none"> ●退職の意思のないことを表明しているにもかかわらず、執拗に退職を求められた ●恐怖感を抱かせる方法を用いて退職勧奨された ●突然解雇の通知を受け、何ら理由が説明されることなく、説明を求めても応じられず、撤回されることもなかった
	配置転換があった 強度Ⅱ	◎配置転換があった。
	転勤をした 強度Ⅱ	◎転勤をした
	複数名で担当していた業務を１人で担当するようになった 強度Ⅱ	◎複数名で担当していた業務を１人で担当するようになった
	非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた 強度Ⅱ	◎非正規社員であるとの理由等により、仕事上の差別、不利益取扱いを受けた
	自分の昇格・昇進があった 強度Ⅰ	○自分の昇格・昇進があった
	部下が減った 強度Ⅰ	○部下が減った
	早期退職制度の対象となった 強度Ⅰ	○早期退職制度の対象となった
	非正規社員である自分の契約満了が迫った 強度Ⅰ	○非正規社員である自分の契約満了が迫った
パワーハラスメント	上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃のパワーハラスメントを受けた 強度Ⅲ	<ul style="list-style-type: none"> ●上司等から、治療を要する程度の暴行等の身体的攻撃を受けた場合 ●上司等から、暴行等の身体的攻撃を執拗に受けた場合 ●上司等による精神的攻撃が執拗に行われた場合 <p>人格や人間性を否定するような業務上明らかに必要性がない又は業務の目的を大きく逸脱した精神的攻撃を受けた</p> <p>必要以上に長時間にわたる厳しい叱責など、態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える精神的攻撃</p>
対人関係	同僚等から、ひどい嫌がらせ、いじめ、また	<ul style="list-style-type: none"> ●同僚等から、治療を要する程度の暴行等の身体的攻撃を受けた場合 ●同僚等から、暴行等の身体的攻撃を執拗に受けた場合

	は暴行を受けた 強度Ⅲ	●同僚等から、人格や人間性を否定するような言動を執拗に行われた場合
	上司とのトラブルがあった 強度Ⅱ	◎上司とのトラブルがあった
	同僚とのトラブルがあった 強度Ⅱ	◎同僚とのトラブルがあった
	部下とのトラブルがあった 強度Ⅱ	◎部下とのトラブルがあった
	理解してくれていた人の異動があった 強度Ⅰ	○理解してくれていた人の異動があった
	上司が替わった 強度Ⅰ	○上司が替わった
	同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された 強度Ⅰ	○同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された
セクシ ュアル ハラス メント	セクシュアルハラスメントを受けた 強度Ⅱ	◎胸や腰等への身体接触を含むセクシュアルハラスメントであって、行為は継続しておらず、会社が適切かつ迅速に対応し発病前に解決した場合 ●身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、発言が継続していない場合 ●身体接触のない性的な発言のみのセクシュアルハラスメントであって、複数回行われたものの、会社が適切かつ迅速に対応し発病前にそれが終了した場合

厚生労働省「心理的負荷による精神障害の認定基準」別表１「業務による心理的負荷評価表」より

2 業務以外の強い心理的負担

以下の喪失体験や悩み・責任の増大などもメンタルヘルス不調の誘因になります。注意深く見守るとともに、ストレス要因を軽減します。ただし、部下のプライベートな問題に立ち入りすぎると問題になるため、無理のない範囲で注意を向け、必要に応じて医師などによる健康状態チェックを受けてもらいます。

		負担強度Ⅰ	負担強度Ⅱ	負担強度Ⅲ
自分の出来事	離婚または夫婦が別居した 自分が重い病気やケガをした 自分が病気やけがをした 夫婦のトラブル、不和があった 自分が妊娠した 定年退職した	 ○ ○ ○	 ○ 	 ○ ○
自分以外の家族・親族の出来事	配偶者や子供、親または兄弟が死亡した 配偶者や子供が重い病気やケガをした 親類の誰かで世間的にまずいことをした人が出た 親族とのつきあいで困ったり辛い思いをしたことがあった 親が重い病気やケガをした 家族が婚約した又はその話が具体化した 子どもの入試・進学があった又は子どもが受験勉強を始めた 親子の不和、子どもの問題行動、非行があった 子どもが産まれた又は子どもが独立して家を離れた 配偶者が仕事を始めた又は辞めた	 ○ ○ ○ ○ ○ ○	 ○ ○ 	 ○ ○ ○
金銭関係	多額の財産を損失したまたは突然大きな支出があった 収入が減少した 借金返済の遅れ、困難があった 住宅ローン又は消費者ローンを借りた	 ○	 ○ ○	 ○
事件、事故、災害の体験	天災や火災などにあったまたは犯罪に巻き込まれた 自宅に泥棒が入った 交通事故を起こした 軽度の法律違反をした	 ○	 ○ ○	 ○
住環境の変化	騒音等、家の周囲の環境（人間環境を含む）が悪化した 引越した 家屋や土地を売買した又はその具体的な計画が持ち上がった 家族以外の人（知人など）と一緒に住むようになった	 ○ ○	 ○ ○ 	
他人との人間関係	友人、先輩に裏切られショックを受けた 親しい友人、先輩が死亡した 失恋、異性関係のもつれがあった 隣近所とのトラブルがあった	 	 ○ ○ ○ ○	

厚生労働省「心理的負担による精神障害の認定基準」別表2「業務以外による心理的負担評価表」より

2 ストレスの早期発見

部下のメンタルヘルス問題を予防・早期対応するためには、異常の早期発見が重要です。ストレスに晒された場合の心身の状況や仕事の変化を知っておきましょう。

1 ストレス反応の変化

＜警告反応期＞人間がストレスに晒された直後は、身を守るために防衛反応が生じます。

（自律神経系）

①交感神経興奮（エネルギー消費中心）

②アドレナリン分泌

心拍数増・血圧高い・血管収縮・呼吸速い・消化抑制・排泄抑制

（内分泌系）

①視床下部がストレッサーを感知し、「副腎皮質刺激ホルモン放出ホルモン」を放出

②脳下垂体が「副腎皮質刺激ホルモン放出ホルモン」を感知し、「副腎皮質刺激ホルモン」を放出

③副腎皮質が「副腎皮質刺激ホルモン」を感知し、「副腎皮質ホルモン（コルチコイド）」大量放出

④コルチコイドが全身のリンパ組織を萎縮させリンパ球を消失させる。（抗炎症作用・免疫機能低下）

＜抵抗期＞ストレスに対して身体の抵抗力が高まりバランスを保っている状態です。人間の場合 7 日～10 日はこの状態を維持できます。

（自律神経系）

①副交感神経優位に回復（エネルギー蓄積中心）

②アセチルコリン分泌

心拍数低下・血圧低下・血管拡張・呼吸遅い・消化促進・排泄促進

（内分泌系）

①「副腎皮質ホルモン（コルチコイド）」の大量分泌が停止。

②リンパ組織の萎縮が止まりリンパ球（白血球）が増加し、免疫反応（炎症）も回復。

＜^{ひばい}疲憊期＞長期間ストレッサーに晒された場合や非常に強いストレス要因を受けたとき、有害なストレス防衛反応、すなわち心身にストレス反応が起きます（全身適応症候群）。

（内分泌系）

①副腎皮質が肥大化するくらい「副腎皮質ホルモン（コルチコイド）」を急激に大量放出。

②コルチコイドが全身のリンパ球を消失させ、免疫機能低下が著しくなる。

2 身体・行動・心理面の変化

全身適応症候群では、身体面・行動面・心理面に異変が生じます。この3点のポイントに注意して部下の異変に気がつきましょう。

<身体面の反応>

急性反応	動悸、発汗、顔面紅潮、胃痛、下痢、ふるえ、筋緊張
慢性反応	疲労、不眠、身体面の異常

<身体面の異常>

頭部	頭痛、円形脱毛症、眼精疲労、口内炎、耳鳴り、メニエール症など
呼吸器	過換気症候群、気管支喘息など
循環器	高血圧、低血圧、狭心症、不整脈など
消化器	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群など
泌尿器	頻尿など
神経・筋肉	リウマチ、腰痛、肩こりなど
皮膚	湿疹、じんましん、アトピーなど
生殖器	生理不順、無月経など

文部科学省 在外教育施設安全対策資料「心のケア」編 ストレスによって身体に現れる症状 図5より

<行動面の反応>

本人は気づいていなくても同僚、家族、友人など周囲の人が気づきやすい反応です。

急性反応	回避、逃避、ミス、事故、口論、けんか
慢性反応	遅刻、欠勤、作業能率の低下、大量飲酒、喫煙、暴飲暴食、生活の乱れ

<心理面の反応>

本人もなんとなく調子が悪いと思っていても、表に出ないことがあるので周囲がわかりにくい反応です。

急性反応	不安・緊張・怒り・興奮・混乱・落胆
慢性反応	不安・短気・抑うつ・無気力・不満

3 部下のストレスサイン

ラインケアで大切なのは、「いつもと違う」部下の様子に気づくことです。以下のポイントが2週間にわたって継続する場合は、対処が必要になってきます。

<職場のストレスサイン>

遅刻、早退、欠勤が増える
無断欠勤がある
残業、休日出勤が急に増える
仕事の能率が悪くなる
以前は正確にできていた仕事にミスが目立つ
思考力・判断力がにぶる
仕事の結果がなかなか出てこない
取引先や顧客からの苦情が増えた
報連相や職場での会話がなくなる。または、急に増える。
表情に活気がなく、動作にも元気がない。または、異常に活気があり元気になる。
以前は期限が守れていた仕事がしばしば遅れる
事故が増えた
服装の乱れ、衣服が不潔になった。
不自然な言動が目立つ

<よく見られるストレスが限界に近付いているサイン>

精神面	イライラしている様子がはっきりわかる ちょっとしたことで怒りっぽくなる 突然泣き出す 気分が落ち込んでいる様子がはっきりわかる やる気が出ない様子がはっきりわかる
身体面	眠れない 食欲がない 吐き気がする 息苦しい 動悸がする だるい 立ちくらみがする
行動面	遅刻や欠勤が続く ミスを連発する 人付き合いを避ける 飲酒や喫煙の量が増える 過食で急激に太る

4 部下への支援

「いつもと違う」部下の様子を見聞きしたとき、支援を行います。

- ①「声かけ」：いきなり声をかけると、部下を不安にさせ緊張感を与えてしまうこともあります。

部下の都合のよい時間を確認する

例「10分くらい時間とれる?」「10分くらい話がしたいんだけどいつならいい?」

- ②「説明」

まず、見聞きしたことを挙げて、心配していることを伝えます。

例「最近よくミスを先輩から注意されてようだから、少し心配してる」

次に、声をかけた理由を伝えます。ゆっくりとていねいに話します。

例「何か力になれることがあれば考えたいと思って話があった」

- ③「傾聴」

「職場のコミュニケーション」の「積極的傾聴」を参照してください。

- ④「アドバイスや職場環境の改善」

職場環境の改善でストレスが軽減される場合は、業務内容や業務環境についての工夫を考えます。

必要に応じて産業保健スタッフや医療機関などへの相談や受診を促します

5 緊急対応

① 自殺

自殺のサインがみられる場合は、本人をひとりにせず、至急専門医に受診させます。部下のメンタルヘルス不調にかかわる個人情報、原則として本人に了解を得なければなりません。自殺のサインが認められた場合は自殺を防止するため関係者に情報を伝えてもかまいません。

<自殺直前のサイン>

感情が不安定になる。突然涙ぐみ、落ち着かなくなり、不機嫌で怒りやイライラを爆発させる。
深刻な絶望感、孤独感、自責感、無価値感に襲われる。
これまでの抑うつ的な態度とは打って変わって、不自然なほど明るく振る舞う。
性格が急に変わったように見える。
周囲から差し伸べられた救いの手を拒絶するような態度に出る。
投げやりな態度が目立つ
身なりに構わなくなる。
これまでに関心のあったことに対して興味を失う。
仕事の業績が急に落ちる。職場を休みがちになる。
注意が集中できなくなる。
交際が減り、引きこもりがちになる。
激しい口論やけんかをする。
過度に危険な行為に及ぶ。
極端に食欲がなくなり、体重が減少する
不眠がちになる
さまざまな身体的な不調を訴える。
突然の家出、放浪、失踪を認める。
周囲からのサポートを失う。強い絆のあった人から見捨てられる。近親者や知人の死亡を経験する。
多量の飲酒や薬物を乱用する。
大切にしていたものを整理したり、誰かにあげたりする。
自殺をほのめかす。
長いこと会っていなかった知人に会いに行く。
自殺についてはっきりと話す。
遺書を用意する。
自殺の計画を立てる。自殺の手段を用意する。

② 幻覚妄想状態

正常な判断力を失い事故を起こす危険が大きくなるので、できるだけ早く専門医に受診させます。本人が受診を拒否したら家族に職場での状況を説明し受診の必要性を理解してもらいます。本人の了解が得られなくても幻覚妄想状態の様子を家族に連絡することは問題ないとされます。また、事業所が無理やり受診させることは避け、家族の責任で受診させてください。

<幻覚妄想状態>

統合失調症、うつ病、認知症、アルコール依存症、薬物中毒、てんかんなど様々な精神疾患で見られます。

幻覚	現実にはないものがあるように感じる 幻聴：実在しない人の声が聞こえる（自分に対する悪口や命令、テレパシー、電波） 幻視：他の人には見えないものが見える
妄想	実際にはありえないことを信じる 被害妄想：自分が責められている、尾行されている、騙されていると感じる 関係妄想：本や新聞などが自分のことを指していると信じている 誇大妄想：自分が著名人や有名人の子どもであると信じている 追跡妄想：ストーカーが自分を追いかけてくると信じている 思考奪取：他人が自分の心を読めると感じる

③ 躁状態

職場の同僚や部下、上司や顧客などの暴言を吐いたり喧嘩をしたりします。非常識な主張をして改めない、危険な行為により事故を起こすなどのトラブルをしばしば起こします。躁状態は数か月も続き、周囲の注意や指導にも反発して問題行動を改めません。

本人は正しいと思い、自信にあふれ、周囲に迷惑をかけている自覚がないので受診をすすめても拒否することが多いようです。本人の了解を得られない場合は、家族に説明し家族の責任で受診させるようにしてください。また、本人からの問診だけでは職場での状況がわからない場合もあるので、医師に職場での状況を伝える準備をしておきましょう。

<躁状態>

気分の著しい高揚。幸せな気分。 見ず知らずの人に気軽に話しかける。 ちょっとしたことで激しく怒る 自分が偉くなったと思い込む誇大妄想 寝ないでも平気になる。眠くならない。 口数が多くしゃべりやまない。声が大きい。 いろいろな考えが頭の中にあふれてくる。話があちこちに飛ぶ。すぐに気が散る 相手の迷惑を考えず夜中や早朝に電話する。 危険な投資や事業を始める。異常な浪費をする。

3 職場の環境改善

メンタルヘルスクアは職場環境と個人の対応が重要になります。職場環境は、照明や温度などの物理的環境や作業レイアウト、会議の方法、情報の流れ、職場組織も労働者のストレスに影響を与えます。このように職場環境を広く捉えて対策をとる必要があります。

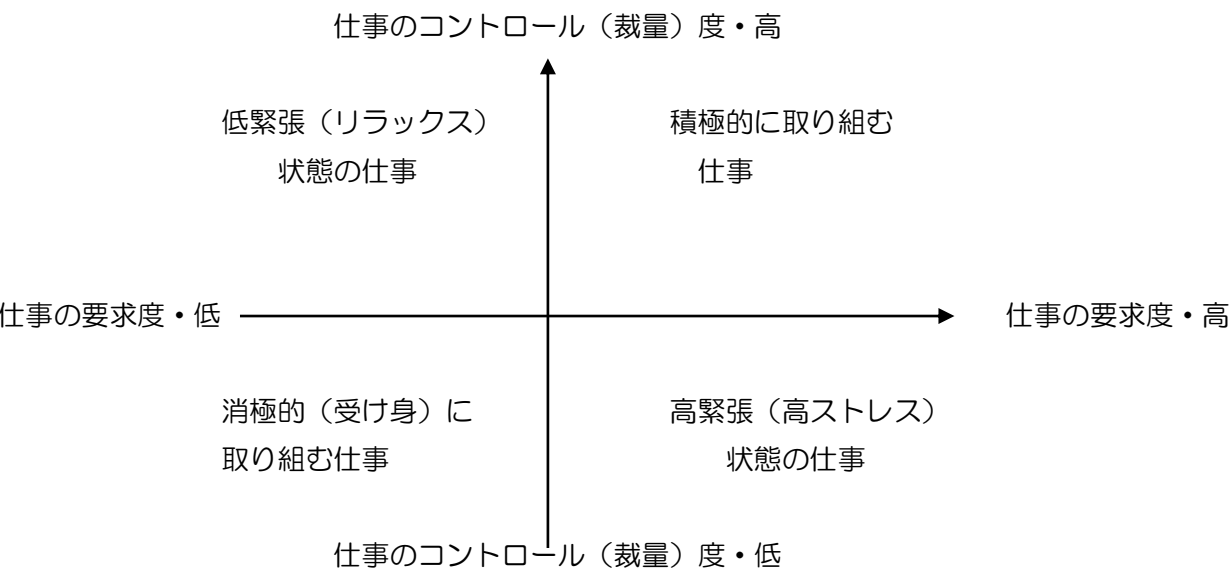
1 ストレスの原因となる職場環境

作業内容と方法	①仕事の負荷が大きすぎる。あるいは少なすぎる。 ②長時間労働である。あるいはなかなか休憩がとれない。 ③仕事の役割や責任がはっきりしていない。 ④従業員の技術や技能が活用されていない。 ⑤繰り返しの多い単純作業ばかりである。 ⑥従業員に自由度や裁量権がほとんど与えられていない。
職場組織	①管理者・同僚からの支援や相互の交流がない。 ②職場の意思決定に参加する機会がない。 ③昇進や将来の技術や知識の獲得について情報が無い。
職場の物理化学的環境	①重金属や有機溶剤などへの暴露。 ②好ましくない換気、照明、騒音、温熱。 ③好ましくない作業レイアウトや人間工学的環境。

2 ストレス理論と個人対応

①仕事の要求度ーコントロール（裁量）度モデル（カラセック）

仕事の要求度が高いが裁量権が大きい仕事は、モチベーションが上がり積極的にとりくみます。しかし、仕事の要求度が高く裁量権が低い仕事は、高ストレス状態になります。



②努力－報酬不均衡モデル（シーグリスト）

労働者は報酬と引き換えに労働力を提供していますが、費やされた「努力」と得られた「報酬」のバランスがとれていないとき、心身に悪影響を及ぼすとしています。

この報酬には3つあるとしています。

経済的な報酬	金銭
心理的な報酬	仕事から得られる満足感ややりがい。周囲からの評価。
キャリア	仕事の安定や昇進の見込み。

特に、心理的な報酬が少ない場合にストレスフルになるとしています。

③上司・同僚の支援とストレス（NIOSH（アメリカ国立労働安全衛生研究所）職業性ストレスモデルより）

上司や同僚からの支援は、ストレス反応の緩衝要因になります。支援があるとストレス反応を抑えることができますが、支援がないとストレスフルに陥りストレス反応が出やすくなるとされています。

支援には3つのタイプがあります。

業務支援	自分にはない専門知識やスキルを提供してくれる 仕事の相談にのってくれる 仕事に必要な情報を提供してくれる 仕事上の必要な他部門との調整をしてくれる 自分の目標・手本となってくれる 自立的に働けるようまかせてくれる
精神支援	精神的な安らぎを与えてくれる 仕事の息抜きになる 心の支えになってくれる プライベートな相談にのってくれる 楽しく仕事ができる雰囲気を与えてくれる
内省支援	自分について客観的な意見を言ってくれる 自分自身について振り返る機会を与えてくれる 自分にはない新たな視点を与えてくれる

3 職場改善

①職場改善のポイント

NIOSH（アメリカ国立労働安全衛生研究所）は、主に以下の7点を職場環境の改善のストレス対策のポイントとして挙げています。

過大あるいは過小な仕事量を避け、仕事量に合わせた作業ペースの調整ができること
労働者の社会生活にあわせて勤務形態の配慮がなされていること
仕事の役割や責任が明確であること
仕事の将来や昇進・昇給の機会が明確であること
職場でよい人間関係が保てていること
仕事の意義が明確にされ、やる気を刺激し、労働者の技術を活用するようにデザインされていること
職場での意思決定への参加の機会があること

②職場改善の5つのステップ

ステップ1	職場環境評価 職場ごとのストレス要因の現状を把握します。 <ul style="list-style-type: none">・管理監督者の観察・労働者からのヒアリング・ストレスチェックからわかる「仕事のストレス判定図」など
ステップ2	職場環境改善のための組織づくり 職場の責任者や経営者の協力を得て、改善の企画推進を行うワーキンググループを組織します。職場の労働者にも参加してもらうとよいでしょう。
ステップ3	改善計画の立案 「仕事のストレス判定図」や専門家による職場巡視の結果をもとに、管理監督者や労働者の意見を聴き、ストレス要因になっている可能性のある問題をできるだけ具体的にリストアップします。リストアップされた課題について改善計画を労働者参加型のグループ討議を行い、改善計画を立てます。計画立案を支援する「職場環境改善のためのヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト）」や「メンタルヘルス改善意識調査票」、「快適職場調査」などのツールも開発されています。
ステップ4	改善策の実施 計画通りに実施されているか定期的にチェックをします。対策を実施することが労働者に負担になったり途中で立ち消えになったりすることもあるので、継続的なチェックが必要です。
ステップ5	改善策の効果評価 改善が完了したら効果を評価します。計画通りに改善策が進んだかどうかを評価するプロセス評価、改善目標とした指標が改善したかを評価するアウトカム評価の2つの評価を行います。

4 各種調査票等

以下の大学、団体等のページから調査票等がダウンロードできます。

仕事のストレス判定図

東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野 仕事のストレス判定図（最新版）

<https://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/hanteizu/>

職業性ストレス簡易調査票

東京医科大学 衛生学公衆衛生学 労働省作業関連疾患の予防に関する研究
ストレス測定班事務局HP

<https://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/BJSQ/index.htm>

職場改善のためのヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト）

厚生労働省 こころの耳HP 「職場の改善マニュアル」のダウンロード

https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/hint_shokuba_kaizen/

メンタルヘルス改善意識調査票（MIRROR）

産業医科大学 精神保健学研究室HP 心の健康づくりの支援ツール
職場環境改善

<http://omhp-g.info/>

快適職場調査

中央労働災害防止協会HP 快適職場調査（ソフト面）の活用

<https://www.jisha.or.jp/health/kaiteki/soft/index.html>

4 社内外資源との連携

1 社内資源と役割

産業医	労働安全衛生法などに基づき、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場において事業者は産業医を選任しなければなりません。 <ul style="list-style-type: none">・医療の専門家としての病態のアセスメントや医療機関（主治医）との情報交換・休職者に対する復職の可否の意見・ストレスチェック制度に基づく高ストレス者の面接・指導・就業上の配慮に関する意見や社内の関係部署との調整・連携・職場環境の改善提案 など
保健師	<ul style="list-style-type: none">・メンタルヘルス不調者の早期発見、フォローアップ、相談窓口・産業医、人事労務管理スタッフ、管理監督者との連携・メンタルヘルス対策の企画・教育・ストレスチェック制度の実施 など
臨床心理士や産業カウンセラー	<ul style="list-style-type: none">・メンタルヘルス不調者の早期発見、相談窓口・産業医との連携、産業医への就業上の配慮の助言・人事労務管理スタッフ、管理監督者との連携・企画・教育
人事労務管理スタッフ	<ul style="list-style-type: none">・早期の気づき・健康配慮義務を果たすための労務管理・人事管理・人事労務施策ーキャリア形成や外部 EAP（従業員支援プログラム）機関との提携など
衛生管理者	<ul style="list-style-type: none">・メンタルヘルス対策の実施・早期の気づき・関係各署との連携

2 社外資源と役割

労働基準監督署・労働局	心の健康づくり・メンタルヘルス対策の基本的な情報発信や指導、相談窓口など保健所
保健所、保健センター	地域住民の精神保健の相談、訪問指導を行います。心の健康相談から、診療を受けるにあたっての相談、アルコール・認知症などの相談、社会復帰相談、などの相談など広く対応しています。
中央労働災害防止協会	メンタルヘルス対策の事業では、入門的支援、現状チェック、心の健康づくり計画の支援、意識向上・方針策定、仕組みづくり、教育・研修、講師派遣、ストレスチェックとセルフケア援助など、さまざまな支援を有償で行っています。
産業保健総合支援センター	<p>窓口相談ではメンタルヘルスやカウンセリングの専門家を配置して、職場のメンタルヘルスや職場のカウンセリングの進め方などの事業場からの相談に対応しています。</p> <p>メンタルヘルス不調の予防から個別の職場復帰支援、職場復帰プログラムの作成まで一次予防から三次予防までメンタルヘルス全般の取り組みに関して、事業場の産業保健スタッフや人事労務管理スタッフ、事業主などから寄せられるさまざまな相談、さらに労働者自身や家族からの相談に専門スタッフが対応しています。カウンセリングや治療を実施することはありません。</p> <p>地域窓口（通称：地域産業保健センター）も設置され、主に 50 人未満の事業場とその従業員を対象にメンタルヘルス相談も含め、無料の産業保健サービスを提供しています。</p>
自殺総合対策推進センター	自殺予防対策に関する情報の収集・発信、実態分析、自殺予防対策支援ネットワークの構築、自殺予防対策等の研修、自殺未遂者・自殺遺族などのケアの調査・研究などを行っています。
精神保健福祉センター	心の健康の保持と向上を目的とした精神保健福祉相談を受けることや広報普及活動、心の病をもつ人の自立と社会復帰のための指導と援助、地域の保健所や関係諸機関の職員を対象とする研修、連携や技術協力・援助などを行っています。各センターによって具体的な活動内容は若干異なり、相談業務のみを実施しているところから精神科外来診療やデイケアを実施しているところまであります。
勤労者メンタルヘルスセンター	労災病院の一部では、専門センターである勤労者メンタルヘルスセンターを設置しています。ストレス関連疾患の診療・相談、メンタルヘルスに関する研究、勤労者・医療従事者などを対象とした講習・研修、ストレスドック・リラクゼーション部門の開設といった業務を行っています。
地域障害者職業センター	休職中の精神障害者を対象に職場復帰（リワーク）支援を実施したり、職場にジョブコーチを派遣して、職場に適應できるよう支援したりしています。
こころの耳	厚生労働省により設置された電話・メール相談窓口があり、メンタルヘルス不調やストレスチェック制度、過重労働による健康障害の防止対策に関することについて、労働者やその家族、企業の人事労務管理スタッフなどが専用のフリーダイヤルで利用することができます。

3 医療機関の選び方

	精神科	神経内科	心療内科	内科
統合失調症	○			
アルコール依存症	○			
気分障害	○			
神経症性障害	○			
認知症	○	○		
神経の病気	○	○		
脳血管障害		○		
心身症	○		○	○
身体疾患			○	○