

精神的健康に着目した職場のリスク評価手法の取入れ等 に関する調査研究 報告書

目 次 構 成

- 1 はじめに
- 2 目的及び検討の方法
- 3 ストレスチェック制度のこれまでの経緯
- 4 専門委員会における検討
 - (1) ストレスチェックの項目内容及び項目数について
 - (2) ストレスチェックの結果の評価について
 - (3) 諸外国（欧州）における職業性ストレス対策との比較
 - (4) 一般定期健康診断項目との重複について
 - (5) ストレスチェック制度の運用にあたっての留意事項
 - (6) その他の留意事項
- 5 ストレスチェックを活用した職場環境改善の事例
- 6 諸外国の状況等
- 7 ストレスチェック制度に関する提案（まとめ）

参考文献

1 はじめに

メンタルヘルス不調により休業・退職した労働者がいる事業場の割合や、脳・心疾患及び精神障害による労災の請求件数及び支給決定件数が増加傾向にある。また、平成24年労働者健康状況調査によると、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがあるとする労働者の割合は6割を超え、その内容としては「職場の人間関係の問題」が最も多く4割を超えている。

こうした中、第12次労働災害防止計画では平成29年度までにメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を80%以上にすることを目標としているが、その割合は同調査によると平成24年は47.2%にとどまっており、職場のメンタルヘルス対策の更なる推進が必要となっている。

厚生労働省では、その一環として、メンタルヘルス不調を未然に防止するため、労働者にストレスチェックを行うことで、労働者個人のストレスへの気づきを促し、高ストレスと評価された労働者に対しては、適切な事後対応を行うとともに、職場のストレスに関するリスク要因を把握・評価し、職場環境の改善を図ることについて検討が進められており、本年3月13日に第186回通常国会に提出された労働安全衛生法の一部を改正する法律案の中でも主要な柱の一つとされている。今般、ストレスチェック制度を職場における心理社会的なリスク評価手法として定着させ、その科学的根拠をより明確なものとする検討を行うため、厚生労働省から中央労働災害防止協会（以下「中災防」という。）に対し「精神的健康に着目した職場のリスク評価手法の取入れ等に関する事業」が委託された。

本事業では、労働者のメンタルヘルスの状況に着目した一次予防手法の一つであるストレスチェックに関し、その調査項目として妥当で適切なものあり方等について専門委員会を設置して検討を行うとともに、ストレスチェックの実施等による労働者の健康の保持や職場環境改善の効果等に関する内外の文献収集を行った。

本報告書は、その結果を取りまとめたものであり、職場におけるメンタルヘルス対策に関する検討の際の基礎資料として、ご活用いただければ幸いである。

<専門委員会の開催状況>

第1回 平成26年1月9日（木）

第2回 平成26年2月13日（木）

第3回 平成26年3月6日（木）

2 目的及び検討の方法

(1) 目的

平成 22 年 12 月の労働政策審議会安全衛生分科会による建議を踏まえ、平成 23 年 12 月に第 179 回国会に提出された労働安全衛生法の一部を改正する法律案（以下「旧改正法案」という。）のうち、メンタルヘルス対策に係る部分の具体的運用については、既存の研究成果に加え、関連する調査研究が行われた。その調査研究では、ストレスチェックの必要最小限の項目を、旧労働省の委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」（平成 7～11 年度）加藤正明班の「ストレス測定」研究グループが開発した「職業性ストレス簡易調査票」¹⁾の 3 領域（抑うつ、不安、疲労）の中から選定した 9 項目とすること等が検討されていた。

旧改正法案は、平成 24 年 11 月に衆議院の解散に伴い廃案となったが、その後、旧改正法案を提出してから時間が経過していたことから、平成 25 年 6 月から労働政策審議会安全衛生分科会において、最近の労働災害の発生状況等を踏まえ、法案の再提出に向けた検討が行われた。その検討においては、日本産業衛生学会や精神科七者懇談会からのヒアリング等も行われ、ストレスチェックの項目等について、妥当で適切なものとなるよう専門家により再度十分な検討を行うべきという議論がなされた。この議論を踏まえ、平成 25 年 12 月にとりまとめられた同審議会の建議においては、「労働者のストレスの状況を把握するための検査の項目については、各事業場ですでに行われている取組も十分勘案しつつ、専門家の意見を聴き、中小規模事業場での実施可能性にも十分配慮した上で、国が標準的な項目を示すべきである」とされた。

この建議を踏まえ、ストレスチェック制度の創設を含む労働安全衛生法の一部を改正する法律案（以下「改正法案」という。）が平成 26 年 3 月 13 日に第 186 回通常国会に提出された。改正法案において新たに創設することとしているストレスチェックの標準的な項目については、今後、改正法案が国会審議を経て成立した際に、改めて国において専門家や労使を含めた場を設けて検討することになると考えられるが、まずは、その検討にあたっての基礎資料とするため、厚生労働省から委託を受け、次の事項について現時点での知見や専門家の意見を整理することとなった。

- ① ストレスチェックとして妥当で適切な項目の選択
- ② ストレスチェック項目と一般健康診断における自他覚症状の項目との整理
- ③ ストレスチェックの実施方法その他関連事項

本報告書は、これらについて取りまとめたものである。

ストレスチェックの項目については、3 で示すようにこれまでの研究事業によって知見が集積されているが、本委員会では、より一層科学的に妥当で適切なものとするのが求められていることに加え、ストレスチェック項目の検討の前提となる

制度の考え方が前回の検討（「ストレスに関連する症状・不調として確認することが適当な項目等に関する調査研究報告書」（平成 22 年 10 月、（独）労働安全衛生総合研究所）を指す。以下同じ）時と比べ、より一次予防を強調するようになり、また制度の仕組みも 50 人未満の小規模事業場を努力義務とし、労働者の受診義務を設けない形に変更されたことを踏まえ、検討を行った。

（2） 検討の方法

ア 専門委員会の設置による検討

科学的根拠に基づき妥当で適切なストレスチェック項目の選択の在り方等について検討するため、ストレスチェックやメンタルヘルス分野に詳しい産業保健分野及び精神保健医療分野の専門家 9 名から成る「精神的健康に着目した職場のリスク評価手法の取入れ等に関する専門委員会」（以下「専門委員会」という。）を設置し、検討を行った。

イ 専門委員会へのオブザーバー等の参加

必要に応じ、検討テーマに関して特に専門的知見・技術を有する有識者の参加を得ることとした。また、厚生労働省の担当官の参加も得て、行政施策上の観点を踏まえた議論がなされるようにした。

ウ データ解析

既存の調査研究結果の確認のほか、必要に応じ、ストレスチェックの結果のデータ解析を専門の研究者に委託し、科学的根拠をベースに議論がなされるようにした。

エ 企業の好事例

企業におけるストレスチェックを用いたメンタルヘルス対策の好事例を収集し、議論の参考とした。

オ 海外・国内の参考文献

ストレスチェック、メンタルヘルスに係る職場環境改善などの海外あるいは国内の調査研究文献を収集し、翻訳・要約し、議論の参考とした。

3 ストレスチェック制度のこれまでの経緯

厚生労働省内で立ち上げられた、自殺・うつ病等対策プロジェクトチームが平成 22 年 5 月にとりまとめた報告書では、「職場におけるメンタルヘルス対策の充実」が急務であるとされ、具体的な対策として「職場におけるメンタルヘルス不調者の把握及び対応」が提言された。この提言を受け、有識者から成る「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」が開催され、平成 22 年 9 月に報告書がとりまとめられ、

「一般定期健康診断に併せて医師が労働者のストレスに関連する症状・不調を確認、必要と認められるものについて医師による面接を受けられるしくみの導入」が提言された。この提言をもとに、労働政策審議会安全衛生分科会において議論がなされ、平成 22 年 12 月の同審議会による建議においては「労働者のストレスに関連する症状・不調を確認し、この結果を受けた労働者が事業者に対し医師による面接の申出を行った場合には、現行の長時間労働者に対する医師による面接指導制度と同様に、事業者が医師による面接指導及び医師からの意見聴取等を行うことを事業者の義務とする「新たな枠組み」を導入することが適当」との提言がなされ、これを踏まえて平成 23 年 12 月に医師等によるストレスチェック等を事業者に義務付けること等を内容とする旧改正法案が国会に提出されたが、平成 24 年 11 月の衆議院の解散に伴い、廃案となった。

その後、平成 25 年 2 月に策定された第 12 次労働災害防止計画や労働災害の発生状況を踏まえ、平成 25 年 6 月から同年 12 月までの計 9 回、安全衛生分科会において改めて労働安全衛生法の改正案の再提出に向けた検討が行われた。その検討においては、日本産業衛生学会や精神科七者懇談会からのヒアリングも行われ、平成 25 年 12 月に建議がとりまとめられた。建議では、基本的に前回の建議と同様、ストレスチェックと面接指導の仕組みを設けることが適当とされたが、制度の目的をメンタルヘルス不調の未然防止（一次予防）に置くことが強調され、また、ストレスチェック項目については、「各事業場ですでに行われている取組も十分勘案しつつ、専門家の意見を聴き、中小規模事業場での実施可能性にも十分配慮した上で、国が標準的な項目を示すべき」とされた。この建議を踏まえ、厚生労働大臣が、平成 26 年 1 月 23 日に「労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱」を労働政策審議会に諮問し、同年 2 月 4 日、おおむね妥当と認めるとの答申が行われた。この答申を踏まえ、また答申後に、従業員 50 人未満の小規模事業場については、当分の間ストレスチェックを努力義務とすること、労働者の受診義務に関する規定を削除する等の変更を経て、厚生労働省において改正法案が作成され、3 月 13 日に第 186 回通常国会に提出された。

4 専門委員会における検討

旧改正法案から改正法案の間の経緯等を踏まえ、専門委員会における検討の前提として、メンタルヘルス不調の未然防止を目的とするストレスチェックの制度の運用に当たっては、労働者の健康情報等の個人情報保護に十分な配慮をしつつ、ストレスチェックの結果を適切に産業保健スタッフ等による保健指導や相談につなげることや、ストレスチェックの結果を集団的に分析して職場改善を行うことが、非常に重要であるということで各委員の意見が一致した。

(1) ストレスチェックの項目内容及び項目数について

ア 「職業性ストレス簡易調査票」について

ストレスチェックに用いる調査票としては、平成12年に委託研究で開発された「職業性ストレス簡易調査票」がある。これは、専門家が、米国のNIOSH(National Institute for Occupational Safety and Health)の職業性ストレス調査票等を参考に開発したもので、約12,000名を対象とするパイロット調査等の結果、 α 信頼性係数を用いた信頼性が比較的良好であること、因子分析の結果からほぼ尺度構成に対応した因子構造であることが確認されている。また、すでに国内の産業保健分野で多くの使用実績があり、職場改善等への効果があることも報告されている²⁻⁶⁾。

専門委員会における検討に当たって、まずこの「職業性ストレス簡易調査票」の意義を確認したが、同調査票における調査項目は、①ストレス反応、②仕事の負荷(ストレス要因)、③周囲のサポート、④満足度の4つの領域にわたる57項目からなり、これらは、個人及び職場のストレスを総合的に把握できること、信頼性、妥当性が統計学的に確認されていることから、新たなストレスチェック制度においても、これを用いることが望ましいとの結論が得られた。

一方、労働政策審議会安全衛生分科会による建議(平成25年12月)において、「中小規模事業場での実施可能性にも十分配慮した上で、国が標準的な項目を示すべきである」とされたことから、様々な産業現場における実施可能性も考慮し、ストレス反応に関する項目及び職場環境等に関する項目の2つの観点から、以下イ及びウのとおり、より簡易な手法についても検討を行った。

イ ストレス反応に関する項目について

「職業性ストレス簡易調査票」の4つの領域のうち、①心身のストレス反応に関する項目は29ある。前回の検討では、小規模事業場における使用も念頭に置き、このストレス反応に関する29項目から、抑うつ・不安・疲労に関する9項目(以下単に「9項目」という。)を選定することが提案された⁷⁾。この9項目を提案した理由について、平成22年10月に取りまとめられた「ストレスに関連する症状・不調として確認することが適当な項目等に関する調査研究」報告書によると、ストレス反応の中でも最も高ストレス状況で生じてくる症状である「抑うつ」と、労働時間や業務量などの影響を鋭敏に受けやすい傾向のある「不安」、その蓄積が将来の脳・心疾患のリスクを高めると考えられている「疲労」の3つの尺度を採用し、このうち、「抑うつ」の6項目から項目-全体得点相関(I-T相関)の相関係数の高い3項目を採用し、「不安」及び「疲労」のそれぞれ3項目を加えた計9項目を標準的な調査項目(質問)として設定することが適当である

という結論に至ったためであるとされている。

その後、独立行政法人労働安全衛生総合研究所（以下「安衛研」という。）が行った一連の調査研究（平成22年10月、平成23年10月、平成25年12月（中間報告））の結果からは、9項目のみでストレスチェックを行った場合における高ストレス者の割合は、「職業性ストレス簡易調査票」の57項目でストレスチェックを行った場合における9項目についてみたときの高ストレス者の割合よりも低くなる傾向が認められたが、両者の差は約1ポイントであり、許容できる範囲であることが示されている⁷⁻⁹⁾。

また、前述の平成25年の調査データを元に新たに行ったストレスチェックの解析結果からは、9項目について、項目 - 全体得点相関及び α 信頼性係数から、尺度構成への影響が大きいことが示唆された。また、平成24年度に中災防が195,234人を対象に行ったストレスチェックの結果について、東京医科大学に項目反応理論に従った解析を依頼して得られた結果からは、9項目の識別力が高いことが示された。

さらに、専門委員会では、睡眠と食欲に関する2項目について、抑うつ・不安・疲労の9項目とは異なる領域の項目ではあるが、臨床的にはメンタルヘルス不調との関連についての報告が多数あること¹⁰⁻¹³⁾から、メンタルヘルス不調の早期発見に重要な指標であるとの意見があり、議論を行った。その中の議論では、臨床的には、睡眠と食欲、特に睡眠についてはメンタルヘルス不調に密接に関連があること、また、食欲の項目があった方が労働者が答えやすいと考えられることから、睡眠及び食欲に関する2項目はストレスチェックに必須であるという強い意見があった一方で、前述の「職業性ストレス簡易調査票」に係るパイロット調査の統計学的解析結果からは、この2項目の識別力は高くないとの指摘もあった。

これらを総合的に検討した結果、専門委員会としては、ストレス反応に関する項目をより簡易なものとする場合には、9項目にこの2項目を加えた11項目（以下単に「11項目」という。）とすることを提案する。

ウ 職場環境等に関する項目

ストレスチェックの結果を職場環境改善等に活用するためには、「職業性ストレス簡易調査票」の4つの領域のうち、①心身のストレス反応のみではなく、②仕事の負荷に関する項目（17項目）及び③周囲のサポートに関する項目（9項目）も使用することが適当である。このため、専門委員会としては、「職業性ストレス簡易調査票」におけるこれらの項目（②及び③を合わせた26項目）を用いることが望ましいと考えるが、事業場の規模や体制に応じて、より簡易な方法とする場合には、メンタルヘルス対策において極めて重要である職場環境改善に

用いることができるよう、職場環境等に関する項目は、仕事の負荷（ストレス要因）6項目と、周囲のサポートに関する6項目（前回の検討で「心理社会的職場環境を把握するためのチェックリスト」として提案されたものと同じ）を加えた計12項目とすることを提案する。具体的には、「職業性ストレス簡易調査票」のストレス要因部分（同調査票における項目A。以下「項目A」という。）及び修飾要因部分（同調査票における項目C。以下「項目C」という。）から、要因の尺度である「量的労働負荷」（項目Aの1～3の3項目）、「仕事のコントロール」（項目Aの8～10の3項目）、「上司からのサポート」（項目Cの1、4及び7の3項目）、「同僚からのサポート」（項目Cの2、5及び8の3項目）を組み合わせたものである⁷⁾。これら12項目については、これまでの知見で、事業場の規模や業務形態に関わらず、職場のストレスの特徴を的確に把握していることが明らかにされている¹⁴⁾。

エ ストレスチェック項目に含むことは不適當な項目

労働政策審議会安全衛生分科会による建議（平成25年12月）において、「検査の目的がストレスの状況を把握するものであり、精神疾患の発見を一義的な目的としたものではないことに留意すべき」とされていることから、ストレスチェック項目に含むことが不適當と考えられるものについても検討を行った。

今般新たに創設することを検討しているストレスチェックは、精神疾患の早期発見を目的とはしていないため、精神疾患（うつ病、アルコール依存等）のスクリーニング目的のチェックリストは、ストレスチェックの範囲には含まれないものと考えられる（具体的な項目例としては、希死念慮に関する項目）。また、性格検査など、一次予防を目的としたストレスチェックとはその目的が異なるものも、不適當と考えられる。

なお、ストレスチェックとは別に、精神疾患のスクリーニングを目的とした調査等を行う場合には、労働者の同意を得た上で行われることが必要であることに留意する必要がある。

オ まとめ

以上より、ストレスチェックの項目についての専門委員会の意見は次のとおりであるので、今後の標準的な項目の検討に当たって参考とされたい。

(ア) 可能であれば望ましい項目

職業性ストレス簡易調査票の57項目。

なお、「職業性ストレス簡易調査票」で示されている4つの領域の範囲内で、エ（不適當な項目）に該当しないものであれば、事業者の判断により項目

を追加することを排除しない。

(イ) ストレスチェックの趣旨からみて必要と考えられる項目 (23 項目による調査)

職業性ストレス簡易調査票のうちの抑うつ・不安・疲労・身体愁訴 (食欲・睡眠) に係る 11 項目 (同調査票の項目 B の 7~14、16、27 及び 29) に同調査票のうちの仕事の負担・コントロール度及び上司・同僚の支援に係る 12 項目 (仕事の負荷 (ストレス要因) ・周囲のサポートに関する項目。同調査票の項目 A の 1~3 及び 8~10 並びに同調査票の項目 C の 1、2、4、5、7 及び 8) を加えた 23 項目

(ウ) ストレス反応に関する 11 項目 ((イ) が実施できない場合のもので、職場環境等に関する項目がないため積極的に推奨しない)

職業性ストレス簡易調査票のうちの抑うつ・不安・疲労・身体愁訴 (食欲・睡眠) に係る 11 項目 (同調査票②の 7~14、16、27 及び 29)

(エ) 調査票に盛り込むことが不適当な項目

希死念慮に関する項目など精神疾患のスクリーニング目的の項目や、性格検査などの一次予防を目的としたストレスチェックとは目的が異なる調査項目を盛り込むことは不適当である。

(2) ストレスチェックの結果の評価について

ア 回答選択肢について

各項目の回答選択肢については、「はい、いいえ」の 2 段階回答選択肢は、ストレス状態を評価するには不足しており、また、回答選択肢が奇数の場合は答えが中央に集中する傾向があるため、偶数とした方が望ましい。このため、従前から職業性ストレス簡易調査票で用いられている 4 段階の回答選択肢 (「1 点~4 点」) を推奨する。

項目による重み付けについては、これまでの同様の尺度において重み付けをしたもの、あるいは重み付けにより精度が増加したことを報告したものがほとんどない¹⁴⁾。このため、各項目は同等に取り扱うことを提案する。

イ 評価基準の目安の設定の可否について

ストレスチェック結果の評価の目安となる評価基準値については、個々人のストレスチェック結果を保健指導に用いる場合には必ずしも必要ではないが、ストレスチェック制度の全国的な導入に当たり、評価基準の目安を示すことが適当かどうかについて検討した。

調査方法や業種、職種等の相違が調査結果に影響を及ぼす可能性があるため、

事業場内の相対評価による独自の評価基準の設定を原則とし、全国共通の目安は不要ではないかとの意見もあったが、この場合、高ストレス者の判定を、事業者が有利となるように意図的に設定するおそれがあるとの問題点が指摘された。

このため、ストレスチェック制度の全国的な導入に際しては、各事業場の参考となるような全国共通の評価基準の目安が必要であるとの結論に達した。なお、安全衛生委員会等を通じて、事業場と労働者との間で同意が得られていることや、事業場における十分なデータを収集していること等、合理的な理由に基づいて独自の評価基準を設定している場合等は、独自の評価基準の設定も可能とすることが適当ではないかという意見があった。

ウ ストレス反応に関する評価基準の目安の設定方法について

前回の法案における検討では、ストレス反応（抑うつ、不安、疲労に関する9項目）の評価基準の目安の考え方としては、ストレス症状と健康リスクとの関連性は一般的に直線的であり、いわゆる閾値が存在するわけではないとしつつ、各尺度で上位5%、結果的に3尺度で12%となる目安を提示している。具体的な基準値については、前回の検討では9項目について、抑うつ10点以上、または不安11点以上、または疲労12点以上である場合としていた。

今回の検討においては、一次予防を重視する観点から、ストレスチェックの結果を面接指導の勧奨につなげるのみならず、保健指導等のツールや職場改善対策に用いるという前提で再度検討を行った。

一般に検査のカットオフ値は、がん等の疾患スクリーニングであれば感度・特異度を分析することにより、また血圧やコレステロール値等のリスクファクターについては疫学的な疾患発症頻度との関連により検討されるものであるが、ストレスチェックは疾患スクリーニングではなく、また現段階の科学的知見からこれらの手法の応用について検討することは困難であると考えられた。本委員会の検討においては、前回の検討における設定方法を参考としつつ、臨床検査値の基準範囲の設定に健康人の検査値の分布から一定の信頼区間を用いることが一般的であることも考慮すると、上位の一定割合を評価の目安とする方法は、一定の妥当性があると考えられた。

具体的な評価基準としては、前回の検討における方法のほか、より簡便な方法として、9項目の総得点の上位10%に該当する点を評価基準とする方法についても検討を行った。中災防が平成24年度に195,234人(平均年齢42.1歳、男性65.3%、女性34.7%)を対象にストレスチェックを行った結果を東京医科大学に分析を依頼し、その報告によると、9項目（4段階回答選択肢）の総得点が26点以上の者が全体の11.2%、27点以上の者が9.0%を占めた。

以上のことから、より簡易な方法によりストレスチェックを実施する場合の9項目に睡眠及び食欲を加えた11項目の評価基準の目安の値については、9項目について、抑うつ10点以上、または不安11点以上、または疲労12点以上とする方法、又は9項目の総得点が27点以上とする方法が妥当である。なお、睡眠及び食欲の項目が高値の者については、結果の評価において十分留意すべきであると考えられる。

また、実施が望ましい項目（職業性ストレス簡易調査票の57項目）を使用する場合のストレス反応（29項目）の評価は、以上の基準を用いてもよいとの意見があったが、今後の更なる検討を要するものと考えられる。

なお、イに示したように独自の評価基準を設定する場合は、評価基準に該当する労働者がその事業場のストレスチェック対象の労働者のおおむね10%を下回らないようにすることが推奨される。

エ 仕事の負荷（ストレス要因）と周囲のサポートの評価について

実施が望ましい項目によるストレスチェックが困難な場合のうち仕事の負荷（ストレス要因）6項目（「量的労働負荷」、「仕事のコントロール」の2尺度）と周囲のサポート6項目（「上司のサポート」、「同僚のサポート」の2尺度）の評価については、ストレス反応に関する項目とは性質が異なるため、別に評価するよう提案する。

（ア）労働者個人に対する仕事の負荷（ストレス要因）と周囲のサポートに関する評価

これらの12項目、4尺度は、個人の評価においては保健指導等に用いるため評価基準を設定することは適切ではないという意見もあった一方で、目安となる評価基準を示すべきという意見もあった。労働者個人に対しては、労働者が自らの職場環境等に気づき、労働者自身が行える範囲で職場環境改善への対処を工夫する上で有用との点で意義があると考えられる。個人についての具体的な評価方法については、前回の検討で「心理社会的職場環境を把握するためのチェックリスト」として示されている方法が適当である⁷⁾。

具体的には、まず個人ごとに上記4つの尺度ごとの得点を計算する。この数値を、標準化得点法により設定された5段階に分割した表に当てはめ、「量的労働負荷」については、「高い／多い」の欄に該当すればストレス要因が大きく、その他の項目については「低い／少ない」に該当すれば、サポートが少ない状態となり、それぞれ上位およそ10%以内に入る状態として判定する。

（イ）集団（職場）に対する仕事の負荷（ストレス要因）と周囲のサポートに関する評価

平成 25 年 12 月の建議には、「職場環境等の改善の 1 つの方法として、労働者個人が特定されない形で職場ごとに集団的に分析された評価結果を、職場環境等の改善に生かすという方法も考えられる」とされており、その場合「労働者の同意は不要とすることが適当」とされている。職業性ストレス簡易調査票は、その結果を職場集団として集計することで、職場集団としての職場環境要因の評価に使用することができる。この場合、職場環境要因に関する 12 項目を使用する場合には、旧労働省の委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」（平成 7～11 年度）加藤正明班の「健康影響評価」研究グループが開発した「仕事のストレス判定図」を利用して職場集団における仕事の量、コントロール、上司の支援、同僚の支援がその職場の労働者の健康リスクをどの程度増加させているかを評価することができる¹⁵⁾。一般には、この健康リスクが 120（標準集団では 100 と設定）を超えると職場環境等に何らかの問題が生じていると考えられている。職業性ストレス簡易調査票を全てを使用する場合には、上記の「仕事のストレス判定図」に加えて、各尺度の平均値を標準集団と比較することで、その職場の職場環境等やストレスの状態を把握することができる。職業性ストレス簡易調査票により職場環境等の評価に基づいて、職場環境等の改善活動を行うことが効果的であり、これまでに多数の成功事例が報告されている¹⁵⁾。

（3） 諸外国（欧州）における職業性ストレス対策との比較

諸外国のうち欧州では、1989 年に EU 理事会指令である「職場で働く人々の安全と健康を向上させるための推進策の導入に関する欧州理事会枠組み規則」の内容に「労働者の健康に対する全リスクを評価して管理する義務がある。心理社会的リスクを管理することは、これらの雇用者の義務に含まれる。」との記載があり、これに基づき、各国が職場全体の職業性ストレスを改善する対策を実施している¹⁶⁾。

具体的には、英国及びオランダでは、ガイドラインを策定し、調査票によるストレス評価を推奨している¹⁷⁻¹⁹⁾。これは主としてリスクマネジメントの観点から、対策を進めるものである。

なお、これらの国では事業者による労働者の健康診断が必ずしも義務付けられていない等、健康診断制度、面接指導制度等労働者個人に対する充実した健康管理制度をもつ日本とは労働安全衛生に関する法令の体系も異なっている。

日本のストレスチェック制度は、個人に対応したストレス対策を講ずるとともに、職場環境の改善につなげていくものであり、個人ではなく職場全体のストレスの改善を進める欧州とはアプローチは異なるが、最終的に労働者個人のみならず職場環境のストレス改善を目指す仕組みである点は同じであると考えられる。

(4) 一般定期健康診断項目との重複について

今回の改正法案においては、労働者個人のストレスチェックの結果は、労働者の同意なく事業者に伝えることは禁止されているため、一般定期健康診断（以下「一般健診」という。）とストレスチェックを同時に実施する場合には、情報の流れを一般健診の結果とは別にすることが必要となる。一方で、労働者の健康状況の効果的な把握のためには、ストレスチェック項目の一部を、一般健診の間診票に含めることにも意義があるため、ストレスチェックの項目と一般健診の間診項目との重複について整理を行った。

まず、食欲及び睡眠に関する項目については、身体健康状況の把握には不可欠である項目であることから、むしろ一般健診にも含まれるべき項目との意見が多かった。

ストレス反応（4段階回答選択肢）のうち「抑うつ」「不安」「疲労」に関する9項目については、全てが健康診断の間診表に含まれる場合は、これらの項目の結果はストレスチェック結果と同様に労働者の同意なく事業者に伝えないようにする必要があるが、その一部の項目だけが含まれる場合は、ストレスチェックの項目としては不足であり、ストレスチェックとはみなせないことから、他の健康診断の項目と同様に取り扱うことが適当であるとの意見があったが、今後更なる議論を要する。

(5) ストレスチェック制度の運用にあたっての留意事項

ストレスチェック制度は、その産業保健現場においての実際の運用にあたり、職業性ストレス簡易調査票を基本とした調査票による検査だけではなく、その後の保健指導等を含めた、全体としての仕組みの中で運用する必要がある。例えば、「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究」報告書¹⁾には、調査票の活用上の留意点として下記の旨の記載がある。

ア ストレスチェックの調査票は自記式でおこなわれるため、回答する者の意志・意図に影響を受けること。

イ 得られる結果は、調査時点のストレス状況であること。

(6) その他の留意事項

以上の課題以外に、専門委員会においては、次のような意見が出された。時間的制約により、十分な議論を行うことができなかったが、重要な論点であるので、今後の制度運用についての検討に当たって、留意すべきである。

ア 自記式調査票によるチェックだけではなく、高ストレス者に対する面接を通じてストレス因子等に関する情報を精査することが重要。

イ ストレスチェック制度施行後、ストレスチェック実施による効果等に関するデータを収集・評価し、制度の更なる改善に努めることが必要である。

ウ ストレスチェックの効果向上のため、職業性ストレス簡易調査票の57項目を事業場に推奨するのに加えて、事業場の集団集計結果についても、職場環境改善につながるように、積極的に事業者還元されるよう推奨することが必要である。

エ 制度の実効性を確保するため、ストレスチェック実施者である医師・保健師等の役割及び産業医の関わり方、実際の運用方法等、制度を実施するための具体的な内容を検討し、指針等に定める必要がある。

5 ストレスチェックを活用した職場環境改善の事例

専門委員会での議論に当たっては、ストレスチェックを実際に活用して職場環境の改善を行った事業場の事例として、5つの事例を参考とした。これらの事例は、中災防でのメンタルヘルス研修会で発表されたもの、全国産業安全衛生大会で研究発表されたもの、あるいは中災防発行の雑誌、教材に掲載されたものである。

まず、5事例を通じた総括的な概要を述べ、その後、各事業場の取組内容を紹介する。

(1) 総括

ア ストレスチェックの方法

ストレスチェックの方法としては、いずれも職業性ストレス簡易調査票（57項目）を用いており、大きく次の2通りに分かれた。

- ① 職業性ストレス簡易調査票による労働者のセルフチェックを行うとともに、57項目のうちの仕事の質、量と人間関係に係る12項目による仕事のストレス判定図等を用いて各部署の職場環境を調査したものの。
- ② 職業性ストレス簡易調査票にさらに上乘せして、その業務の特性に即した独自の質問項目、あるいは産業医科大学の産業生態科学研究所が開発したメンタルヘルス風土調査票を加えて調査したものの。

イ ストレスチェック後の改善対策を検討する方法

次に、ストレスチェックの結果を受けて職場の改善方策を検討する方法も大きく2つに分かれた。

- ① 職場の労働者も含め職場環境改善のためのディスカッションを行い、外部か

らの講師のアドバイスも得て、職場全体でボトムアップ方式で対応策を検討するというやり方をとっているもの。この場合、労働者が自ら主体的に関わることにより、取組み意識の向上と共有が図られることが期待される。

- ② 管理職だけを対象に産業保健スタッフと管理職の面接、あるいは産業保健スタッフと管理職の検討会を立ち上げて対応策を検討するというもの。この方法は、迅速かつ効率的に判断が可能で、その後のフォローも責任ある管理職と産業保健スタッフが十分な目配せをすることにより実効性が保たれるとされている。

また、検討の際のツールとして、メンタルヘルスアクションチェックリスト、いわゆる職場環境改善のためのヒント集（平成16年度厚生労働科学研究「職場環境などの改善方法とその支援方策に関する研究」）というものが開発されている。これは具体的なケースに対応して職場の良い点、悪い点、それに対してどのように対応したらよいかという改善のための好事例をヒントとして集めたものであるが、こうしたツールを活用することにより、効率的に検討を進めることができたという意見があった。

ウ 留意すべき点

なお、ストレスチェック活用の際に次のような点に留意することが必要とされる。

- ・ ストレスチェックは、個人の対策と職場環境改善対策の大きく2つの対象があるが、いずれにせよ、調査結果に基づきどのような措置を行うかが非常に重要である。
- ・ ストレスチェック実施の関係者が調査目的と結果の取扱いを十分に理解した上で正確な回答が得られるようにする必要がある。
- ・ どのようなストレス調査票を使うにせよ、ストレスの要因には、質問項目以外の要因も存在することを認識し、管理監督者や労働者からのヒアリングなど、他の情報もストレス評価に取り入れるようにすることが重要。

(2) 各事業場の取組

5事業場の取組内容は以下の通りである。

ストレスチェックを活用した職場環境改善の事例（5事業場）

1. A社（建設機械製造業）

- 2006年に安全と健康がすべてに優先するという社長メッセージを発信し、グループ全体でメンタルヘルス対策に取り組む。労組や健康保険組合とも連携。
- 2006年から社員全員に職業性ストレス簡易調査票（57項目）を実施。事務部門ではパソコンのネットワークで受診可能、生産部門ではOCRの回答用紙を利用。当初は社員自身の気づきと産業保健スタッフによる高ストレス保持者へのケアが中心で、それ以上の展開には至らなかった。
- その後、2008年以降、産業保健スタッフ、人事部門、労組等の関係者で議論を重ね外部講師の支援も得ながら、個人対応に加え、職場環境改善によるストレスの軽減とメンタルヘルス不調予防策としての職場環境改善活動を全社的に展開。最初はなかなか理解が得られなかったが、まずは実行ということでスタート。
（取組の内容）
 - ・ 毎年6～7月にストレス診断の一斉受診。
 - 産業保健スタッフが所属長に職場ごとのストレス判定図を説明。
 - 一定の基準を設けてハイリスク職場を選定し、環境改善活動を行う。
 - 外部講師などを招いて、セミナー、グループワーク（約2時間）を実施。グループワークで職場のメンバーが改善策を話し合うことで、職場でのより密な交流が生まれ、働きやすくなる、生産性も向上するなどの効用があった。
 - ストレス診断の継続実施により効果を確認。8割の職場で改善結果。
- このような手法はハイリスク職場だけでなくすべての職場でコミュニケーションの向上やストレスの低減につながり、会社全体としてよりよい職場環境作りに効果があった。全職場での類似の手法を用いた職場ミーティングに向け、取り組みを続けている。

2. B社（化学（日用品）工業）

- ラインケアの充実が特長。
- 従業員への集合研修やe-ラーニングに加え、産業保健スタッフが各職制と個別に面接し意識向上に努めるとともに経営層にもアプローチした結果、管理監督者によ

る部下への支援が増すことにより、職場環境の改善が進んできている。

- ストレス調査は 2006 年より全社で職業性ストレス簡易調査票を使用し、現在まで継続して実施。個人ストレス評価とともに職場単位のストレス度の評価にも活用できる仕事のストレス判定図（12 項目：仕事の量、質、上司・同僚の支援）をラインケアのツールとして活用している。
 - ・ 調査の結果、上司の支援点数が低い職場に問題が生じていることがわかった。上司の姿勢（労務管理、部下との信頼関係の構築、コミュニケーション状況）が部下のメンタルヘルスや職場環境に大きな影響があると認識し、対策を講じた。
- 対策の概要は、管理監督者に集団でのラインケア研修を継続実施するとともに、個別に職制面接を実施。また、人事部長や統括産業医が、経営層に対し、メンタルヘルス対応をマネジメントの観点から重視するよう職場環境結果を説明した。
 - ・ 以上の取り組みを継続するうちに、仕事のストレス判定図の上司の支援点数が高まり、総合健康リスク度が低下した。
 - ・ 職場単位で対策を検討するよりも、個別に管理監督者と面接するほうが効果的と認識。産業保健スタッフと管理者との問題の共有、管理者自身のストレスケアにもなった。管理者のメンタルヘルス対策への自覚を促すのに効果的だった。
 - ・ 特に職制面接に当っては、管理者の自主性を促し産業保健スタッフと課題を共有するように努めるとともに、産業保健スタッフが事前にその職場の従業員の健康相談や労働時間の状況を把握した上で管理者と面接するようにした。その際、部下の個人情報提供はしないよう細心の注意を払った。
 - ・ 仕事のストレス判定図を職場ごとに経年比較するだけでなく、地区別、本部別に集計し、相対比較しやすいようにしている。
 - ・ 一次予防はストレスの低減にとどまらず、職場内の一体感を軸としたコミュニケーションの活性化、社員のやりがいなどの組織風土の改善になっていると認識。
 - ・ 管理監督者のストレスケアも考慮した点、管理監督者に職場環境改善を職場マネジメントとして啓発している点が特徴。

3. C社（総合化学工業）

- 2001 年より一部の事業所で職業性ストレス簡易調査票の活用を開始。パソコンが普及していなかったことや調査結果の悪かった職場の管理者への説明が困難であったことから全社的な展開には至らなかった。しかし、その後リーマン・ショック

クでメンタルヘルス不調者が増加したため、対策の必要性が高まり、職業性ストレス簡易調査票（57項目）に加え、職場の仕組みの具体的な特徴がわかるメンタルヘルス風土調査票（27項目）（産業医科大、産業生態科学研究所開発）を併せて、ストレスチェックを段階的に拡大実施し、全社で実施するに至った。

- ・ 対象者にメールで通知し、メールのリンクから回答する方法を採用。個人には、独自の様式でストレス結果を通知し、ストレスの高い人にはカウンセリングや産業医との面接を案内。

○ 組織の調査結果は、部・課・係単位で、職業性ストレス調査票による「仕事のストレス判定図」とメンタルヘルス風土調査票による「組織で取り組むメンタルヘルス対策」を作成し、経年評価や相対評価を可能とした。

- ・ 横軸に健康総合リスク（感覚的ストレスの高低）、縦軸にメンタルヘルス風土調査点数（職場の仕組みがうまく機能しているかどうか）をとり、各職場の状況をプロットしたグラフを作成。グラフは右下がりの直線状になり、右下の悪いグループの職場については、所属長への説明と改善計画の作成実行を要請。左上の良いグループの職場についてはその好事例を全職場に周知。
- ・ 従業員の個人情報、健康管理室で管理し、所属長に開示しない。職場の評価情報も結果を安全衛生委員会に報告する際に十分注意。
- ・ 以上の取組みを継続して実施し、PDCAサイクルが回るようにすることが重要と考えており、所属長の意識も高まっている。

4. D社（情報通信業）

○ システム開発業務は仕事上の負担感が高い職務とされており、メンタルヘルス不調予防は重要な課題。個人ではなくチームで仕事を進めることが多い業務では、対策としてセルフケアでは限界があり、職場全体にアプローチすることが有効と考え、参加型職場環境改善の取組みを実施。

○ 4事業所の26職場を対象に実施。

- ・ 管理者への取組みの説明。
- ・ ストレスチェックの実施。職業性ストレス簡易調査票（57項目）の外、SEのストレス調査票（職場の状況がよくわかるような具体的な項目を、本部で従業員や保健スタッフからのヒアリングを通じて開発（36項目））を使用。
- ・ 各職場でファシリテータを選び、ディスカッションを行い、改善策を見出し実施する。

- ・ ストレスチェックで効果を確認。

- ディスカッションについては、おおむね前向きな評価がなされており、参加者の意思疎通ができ、建設的な意見が出たとのこと。ストレスチェックの結果を見て、負担感の高い項目の中から優先的に改善策を提案し、時間は90分から120分程度で改善策を立案した。
- 事後評価の結果として、対策を講じた職場では統計的に優位かどうかは別にして、負担軽減傾向が見られたが、対策を立案していない職場については有意な負担感の増加が見られた。管理職からのヒアリングでも取り組んだ対策の効果は実感できるとの感触が得られた。
- 管理職とファシリテータの態度が重要と考え、今後、管理職の積極的な関わりとファシリテータへの支援強化を計画している。

5. E社（電機製造業）

- 事業所の16部署で職業性ストレス簡易調査票によるストレスチェックを実施。
 - ・ 全体と部署ごとの職場環境の相対評価を実施。職業性ストレス簡易調査票のうちの12項目により仕事のストレス判定図を作成して判定。
 - ・ 産業保健スタッフと管理職が改善対策検討会を開催して改善計画（アクションプラン）を作成し、実施した。改善対策のためのツールとして、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）を使用。産業保健スタッフがファシリテータの役割を果たし、成功事例等を紹介。
- 16部署のひとつである研究開発の職場について、仕事の負担は問題なかったが（全国平均よりやや低ストレス側）、上司・同僚の支援が少なく職場の支援リスクが123と全国平均100よりかなり高ストレス側となったため、総合健康リスクも114と全国平均よりかなり高ストレス側となった。
 - ・ 管理監督者と産業保健スタッフで対策検討会を約1時間開き、ヒント集を参考に職場の良い点について話し合い、それから仕事のストレス判定図を参考に改善すべき点を抽出し、再度ヒント集を参考に改善策を立案した。
 - ・ 仕事のストレス判定図とヒント集を用いたことで、対策・議論のポイントが絞られ、効率的な検討ができた。

6 諸外国の状況等

ストレスチェックの手法や職場のストレスに着目した介入による労働者の健康と職場環境の改善等に関する海外の文献、国内の文献を収集し、検討の参考とした。

収集した文献は、カナダに関するもの1件、イギリスに関するもの2件、イギリス及びオランダに関するもの1件、日本の試行実験を海外向けに発表したもの1件の計5文献であり、これを翻訳し、要約を作成した。

(詳細は、別冊「海外・国内の参考文献」を参照。)

(1) カナダ

カナダにおいては、ケベック州規格局とカナダ規格協会（独立非営利法人）の共同作業によって「職場における心の健康と安全」というメンタルヘルスに関する予防、向上、段階的実施のための手引きが作成され、カナダ規格審議会（政府全額出資の公共企業体）により国家規格として承認されている。

当該手引きは、職場における心の健康と安全を管理するための詳細な準則を定めたものであり、計画策定のためのリスクアセスメントやデータ収集、実施のための体制や運用、評価と是正措置、管理の再検討と継続的改善といったPDCAサイクルによる職場改善の手法を規定している。

ただし、事業場においては、当該手引きをすべて遵守する法的な義務があるわけではなく、企業規模や業種、職種、その他の事情を考慮し、事業場の責任で当該手引きを参考に職場のメンタルヘルスのための環境改善に努めることとされている。

カナダのストレスチェック調査票は、質問項目が68項目であり、そのうち65項目が仕事に関するもので、具体的な仕事の現場についての感想等を聴取するものである。残りの3項目は、人種等による差別、各種ハラスメント、精神疾患による差別など関連のある特別な領域に属するものである。各質問項目への回答の選択肢は、4尺度で構成されている。

ストレスチェック調査票は、職業性ストレスを把握するため、事業場の判断で適宜活用するものであり、法的に使用義務は課せられていない。

(2) イギリス

イギリスでは、英国労働安全衛生庁（HSE）が策定した事業主用の職場における「ストレス管理基準」があり、これによって労働者の精神面での職場環境の改善が推奨されている。これは法的に活用が義務づけられたものではないが、労働安全衛生法により、あらゆる職業性リスクのリスクアセスメントとリスク管理措置が義務付けられているため、職業性ストレスもこれに含まれ、ストレス管理基準に則る

ことによって法的な遵守が担保される。

ストレス管理基準を用いた職場のストレス管理の実施の手順として、5つのステップがモデルとして示されている。ストレス管理基準の導入前には、事前に計画し、組織の整備をしておくことが必要で、上級管理者、ライン管理者と労働者の関与を確保し、また、プロジェクトを立ち上げ、そのグループに職務を監督してもらうことも必要である。このグループには、一般的に、上級管理者、ライン管理者、安全衛生管理者、労働組合の代表者・安全衛生業務代表者、人事部代表者や産業保健部門代表者が含まれる。

5つのステップは、次のように構成されており、継続的改善が図られる。

① リスクの特定及び特に影響を注意しなければならない6つの領域（仕事の要求度、個人の裁量度、職場の支援、対人関係、組織内での役割、組織上の変更）についての好事例等による対処法の理解、

- ② 健康被害者の特定とその関連データの収集、
- ③ リスクの評価、問題の調査・解決策の考案、
- ④ 知見の記録、アクションプランの策定、
- ⑤ モニタリングと精査、取組の再検討。

なお、イギリスではストレスチェックの標準的な調査票があり、35の質問項目から成っている。質問のカテゴリーは、上記6つのストレスに影響する要注意の領域に対応して、仕事の要求度、量的負担に係る領域で8問、仕事のコントロールの領域で6問、上司の支援の領域で5問、同僚の支援の領域で4問、職場の人間関係の領域で4問、役割の明確さの領域で5問、変化への対応、つまり、組織変更等がある場合に労働者に十分に周知されているか意見を反映しているかというような領域で3問となっている。最後の2つの領域は日本の職業性ストレス簡易調査票にはないカテゴリーである。調査票によるストレスチェックは推奨されるが、ケースバイケースで使用の義務付けはされていない。

（3）オランダ

オランダにおいては、1980年代には常習的欠勤率が10%という驚くべき水準に達しており、こうした問題への対応として、労働条件法等において心理社会的な労働条件と職務ストレスに固有な形の管理基準を導入し始めた。以後、心理社会的なストレス要因の変化に応じつつストレス管理基準を改正し、一貫して、心理社会的な危険要因を最小化するための職務再設計、仕事でのウェルビーイング（満足度）の増進を図ってきた。こうしたオランダにおける経験は、イギリスでのストレス管理基準に係る取組に先行するものであり、イギリスでの取組みの検証に資するも

のもである。しばしば、こうした心理社会的な要因の管理を阻害するといわれる組織慣行についても、オランダとイギリスの経験からは、組織の慣行にも影響を及ぼすことのできる管理方針の策定可能性を示唆していると考えられる。

オランダでは、法的に全ての職業性リスクのリスクアセスメントが義務付けられており、職業性ストレスについてもリスクアセスメントが義務付けられ、ストレスチェック調査票も策定されている。ただし、小規模の事業場等においては、専門家が短時間で職場を査察し、関係者にヒアリングする等の方法でストレス調査をすることも可能であり、必ずしも調査票の使用は義務付けられていない。

最後に、日本に関する文献においては、ブルーカラー労働者を対象に職場環境の改善についての試行実験の結果を紹介したものであるが、労働者自らが参加する形での職場改善の活動は、そうでない場合よりも、労働者の精神衛生面の予防、ひいては生産性向上にも有意に有効であったことを示唆しているとの内容であった。

7 ストレスチェック制度に関する提案（まとめ）

平成25年12月の建議において、ストレスチェックについて国が標準的な項目を示すべきとされていることについて、国内外の関係資料、データ解析等を踏まえ、専門委員会において検討を行った結果、以下のとおり提案をまとめる。

今後、改正法案が国会審議を経て成立した際に、改めて国において専門家や労使を含めた場を設けて、より企業現場での実効性が高いものになるよう検討を重ねていくことが必要と考えられる。そのため、事業者がストレスチェックとして実施すべき必要最低限の項目、国が示すべき標準的な項目、結果の評価の基準の考え方等について検討を行うに当たっては、下記に示す専門委員会の提案も参考とされたい。

(1) 項目の内容及び項目数

ア 可能であれば望ましい項目

職業性ストレス簡易調査票の57項目

なお、「職業性ストレス簡易調査票」に含まれる4つの領域の範囲内で、エに該当しないものであれば、事業場の判断により項目を追加することを排除しない。

イ ストレスチェックの趣旨からみて必要と考えられる項目

職業性ストレス簡易調査票のうちの抑うつ・不安・疲労・身体愁訴（食欲・睡眠）に係る次の11項目（同調査票項目Bの7～14、16、27及び29）に同調査票のうちの仕事の負担・コントロール度、上司・同僚の支援に係る12項目

(仕事の負荷(ストレス要因)・周囲のサポートに関する項目。同調査票項目 A の 1～3 及び 8～10 並びに項目 C の 1、2、4、5、7 及び 8) を加えた次の 23 項目

(不安・疲労・身体愁訴に係る 11 項目)

「ひどく疲れた」「へとへとだ」「だるい」「気がはりつめている」「不安だ」「落ち着かない」「ゆううつだ」「何をするのも面倒だ」「気分が晴れない」「食欲がない」「よく眠れない」

(仕事の負担・コントロール度、上司・同僚の支援に係る 12 項目)

「非常にたくさんの仕事をしなければならない」「時間内に仕事が処理できない」「一生懸命働かなければならない」「自分のペースで仕事ができる」「自分で仕事の順番・やり方を決めることができる」「職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる」「上司に気軽に話ができるか」「同僚に気軽に話ができるか」「困った時、上司はどのくらい頼りになるか」「困った時、同僚はどのくらい頼りになるか」「個人的な相談を上司はどのくらい聞いてくれるか」「個人的な相談を同僚はどのくらい聞いてくれるか」

ウ ストレス反応に関する 11 項目 (イが実施できない場合のもので、職場環境等に関する項目がないため積極的に推奨しない)

職業性ストレス簡易調査票のうちの抑うつ・不安・疲労・身体愁訴(食欲・睡眠)に係る次の 11 項目 (同調査票②の 7～14、16、27 及び 29)

「ひどく疲れた」「へとへとだ」「だるい」「気がはりつめている」「不安だ」「落ち着かない」「ゆううつだ」「何をするのも面倒だ」「気分が晴れない」「食欲がない」「よく眠れない」

エ 調査票に盛り込むことが不適当な項目

ストレスチェックに含まれることが不適当な項目としては、希死念慮に関する項目など精神疾患スクリーニングに用いられる項目や、性格検査等が挙げられる。

(2) 結果の評価

ア 原則として、4段階回答選択肢とし、各項目の評点の尺度は 1～4 点方式とする。

イ 各項目の重みづけはしない。

ウ ストレス反応に関する簡易な項目の評価基準の目安は、抑うつ 10 点以上、または不安 11 点以上、または疲労 12 点以上とする方法と、9 項目の総得点が

27点以上とする方法である。なお、睡眠及び食欲の項目が高値の者については、結果の評価において十分留意すべきである。また、面接指導の候補者については、基準を参考にしつつ、各事業場の事情も踏まえ判断するものとする。

エ 仕事の負荷（ストレス要因）・周囲のサポートに関する項目はストレス反応の項目とは別途評価する。評価方法は既に確立されている仕事のストレス判定図等の方法を考慮する。

(3) その他今後の検討にあたり留意が必要な事項

ア 自記式調査票によるチェックだけではなく、高ストレス者に対する面接を通じてストレス因子等に関する情報を精査することが重要。

イ ストレスチェック制度開始後、ストレスチェック実施による効果等に関するデータを収集・評価し、制度の改善に努めることが必要である。

ウ ストレスチェックの効果向上のため、職業性ストレス簡易調査票の57項目を事業場に推奨するとともに、事業場の集団集計結果については、職場環境改善につながるように、積極的に事業者還元されるよう推奨することが必要である。

エ 制度の実効性を確保するため、ストレスチェック実施者である医師・保健師等の役割及び産業医の関わり方、実際の運用方法等、制度を実施するための具体的な内容を検討し、指針等に定める必要がある。

参考文献

- 1) 下光輝一, 大野裕, 他, 「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究」報告書, 117-229, 2000.
- 2) Hurrell J, McLaney M, Exposure to job stress-a new psychometric instrument, *Scand J Work Environ Health*, 14(Suppl 1), 27-28, 1998.
- 3) 原谷隆史, 川上憲人, 他, 日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票の信頼性および妥当性, *産業医学*, 35, S214, 1993.
- 4) 下光輝一, 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアル, 18-28, 2006.
- 5) 高田昴, 荒井稔, 他, 平成 24 年度全衛連メンタルヘルスサービス実施結果報告書, 2013.
- 6) 荒井稔, 健診におけるメンタルヘルスチェックから事後指導—平成 22 年度全衛連メンタルヘルスサービス実施結果報告と考察—, *精神神経学雑誌*, 114(5), 532-538, 2012.
- 7) 尾崎紀夫, 川上憲人, 他, ストレスに関連する症状・不調として確認することが適当な項目等に関する調査研究報告書, 2010.
- 8) (独) 労働安全衛生総合研究所, 「ストレスに関連する症状不調の確認項目の試行的実施」, 2011.
- 9) 土屋政雄, 佐々木毅, 他, 「ストレスチェックが職場の産業保健に与える影響等に関する実証研究」解析結果速報版, 2013.
- 10) 島悟, 過重労働とメンタルヘルス—特に長時間労働とメンタルヘルス, *産業医学レビュー*, 20(4), 161-173, 2008.
- 11) 小山文彦, 久富木由紀子, 他, 労働者の「うつ病予備軍」早期発見のために—睡眠障害と前頭葉機能低下, 抑うつ症状との相関—*日職災医誌*, 59, 32-39, 2011.
- 12) Baglioni C, Battagliese G, et al, Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies, *J Affect Disord*, 135(1-3), 10-9, 2011.
- 13) 佐野 信也, *SSRI とうつ病* ライフサイエンス社, 45, 1999.
- 14) 堀洋道, *心理測定尺度集 I ~ VI* サイエンス社, 2001.
- 15) 川上憲人, 相澤好治, 他, 「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究」報告書, 12-39, 2000.
- 16) Leka S, Cox T. *Protecting Worker's Health*, 2008.
- 17) Health and Safety Executive(UK). *How to tackle Work-Related stress “A guide for employers on making the Management Standards work”*, 2009.
- 18) Institute for Employment Studies for the Health and Safety Executive. *Organizational responses to the HSE management standards for work-related stress “Progress of the Sector Implementation Plan-Phase 1”*, 2009
- 19) Daniels K., Karanika-Murray M., et al. *Moving policy and practice forward: beyond prescriptions for job characteristics*. In: C. BIRON, M. KARANIKA-MURRAY and C. COOPER, eds., *Improving organizational interventions for stress and well-being: addressing process and context*. London: Routledge, 2012.