

ストレスチェックを活用した 一次予防の取り組みを促進する 方策の検討

ーストレスチェック実施上の課題を踏まえてー
静岡産業保健総合支援センター

○研究代表者	静岡産業保健総合支援センター	産業保健相談員	巽 あさみ
研究分担者	静岡産業保健総合支援センター	所長	井上 邦雄
	静岡産業保健総合支援センター	産業保健相談員	住吉 健一
共同研究者	東芝キャリア	産業医	秋山ひろみ
	トヨタ自動車	保健師	青山和加子

本発表における利益相反の開示

本発表に関連して、開示すべき利益相反に
該当する項目はありません。

【はじめに】

- メンタルヘルス対策として労働安全衛生法の改正により、ストレスチェック制度が2015(平成27)年12月から導入された。
- ストレスチェック制度は一次予防を目的としており、労働者のストレスの実態から職場要因を調査することに力点がある(2005.西村)
- 一般の受検者へのストレスの通知や面談については科学的根拠は無く、集団分析と職場環境改善および高ストレス者へのセルフケアや相談については科学的根拠がある(2016.川上)。
- 今後の活用によっては更なるアウトカムが期待される



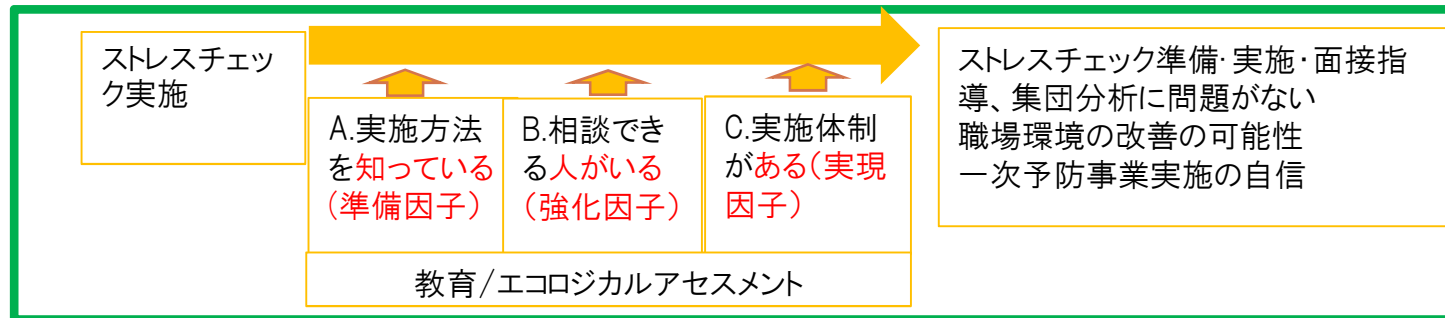
実施のプロセスに対する問題点の調査やストレスチェック実施後の一次予防対策についてのニーズ調査をしたものはない

【目的】

1. ストレスチェックの実施上の課題を明らかにする
2. ストレスチェックを活用した一次予防の取り組みを促進する要因について明らかにする

【研究方法】

1. 研究デザイン：横断的研究デザイン



2. 対象および調査方法

・対象と方法:静岡県内1,346事業場を「2017静岡県会社要覧」から50人以上の事業場を階層別無作為に抽出。郵送法による無記名自記式質問調査を実施した

3. 調査項目

- ・調査票1（人事労務担当者）：属性、産業医・産業看護職の選任状況、事業場の概要、メンタルヘルス対策実施状況、ストレスチェック実施状況、ストレスチェック一次予防に対する要望、ストレスチェック・メンタルヘルス対策に対する自由意見
- ・調査票2（産業医）：医師の面接指導の実施と事後措置の状況、ストレスチェック準備段階・実施段階・実施後の段階、集団分析の段階でそれぞれ問題の有無、理由、対応方法
- ・調査票3（産業看護職）：ストレスチェック準備段階・実施段階・実施後の段階・集団分析、ストレスチェック後に一次予防対策、一次予防を実施に要望する内容ストレスチェック・メンタルヘルス対策に関する自由意見

【分析方法】

質問項目について記述統計を実施した。事業場規模別(従業員数4区分)と準備・実施・面接指導・集団分析段階における困難の有無については、 χ^2 二乗検定を実施した。統計的有意水準は5%、統計解析にはIBM SPSS Statistics 24 .0を使用した。

【倫理的配慮】

調査対象者に、調査目的、匿名性の確保と個人情報保護の保護、同意の拒否について明記した説明書を調査表に添付して配布し、同意書に署名した上で調査を行った。また、協力しなくても不利益は生じない旨を説明した。本研究は、「浜松医科大学医の倫理委員会」の承認（承認番号17-082）を得た上で実施した。

【事業場規模別の回答者数】分析対象者

事業場規模*	人事労務担当者	産業医	産業看護職
50～99人	105	22	5
100～299人	115	30	16
300～999人	99	46	54
1000人以上	31	27	24
合計	350	125	99

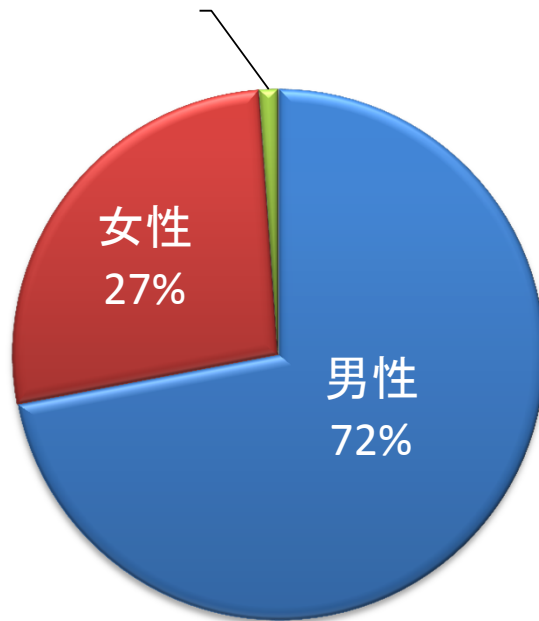
* 事業場規模は、人事労務担当者の回答における「常用労働者数」により分類

人事労務担当者（N=350）による

回答者の概要①

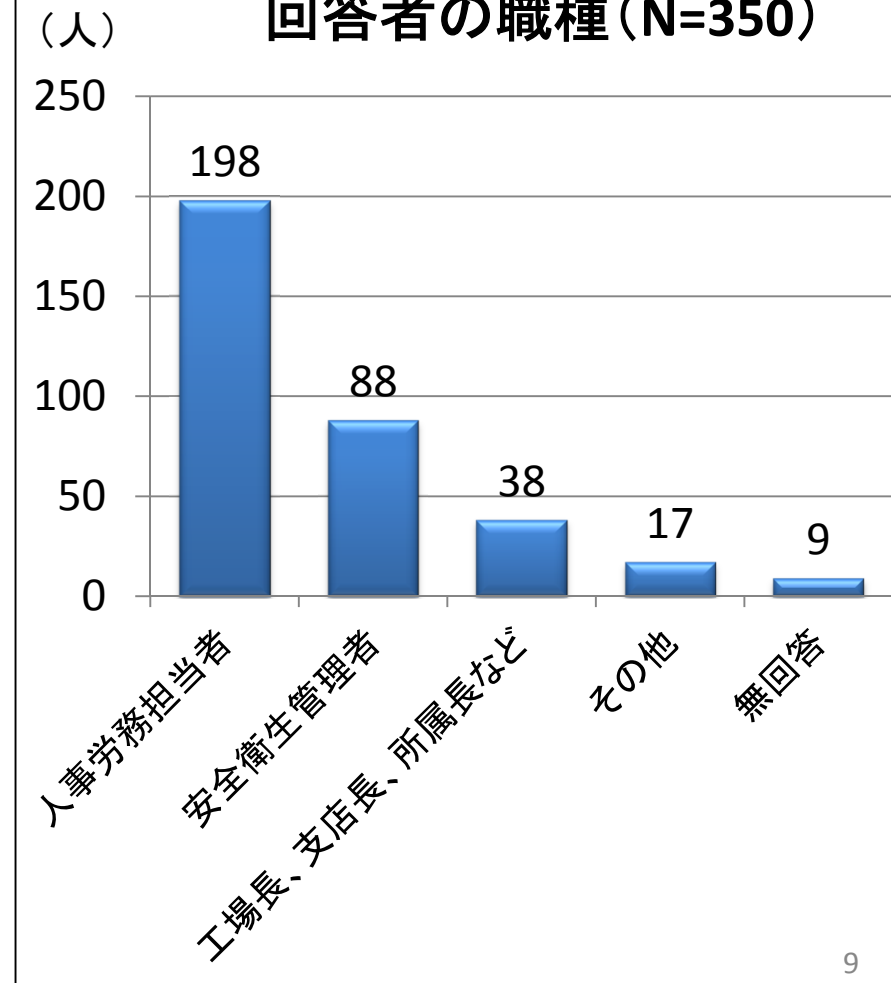
性別、年齢、職種

性別（N=350）



年齢 22～70歳
平均年齢 47.3±10.1歳

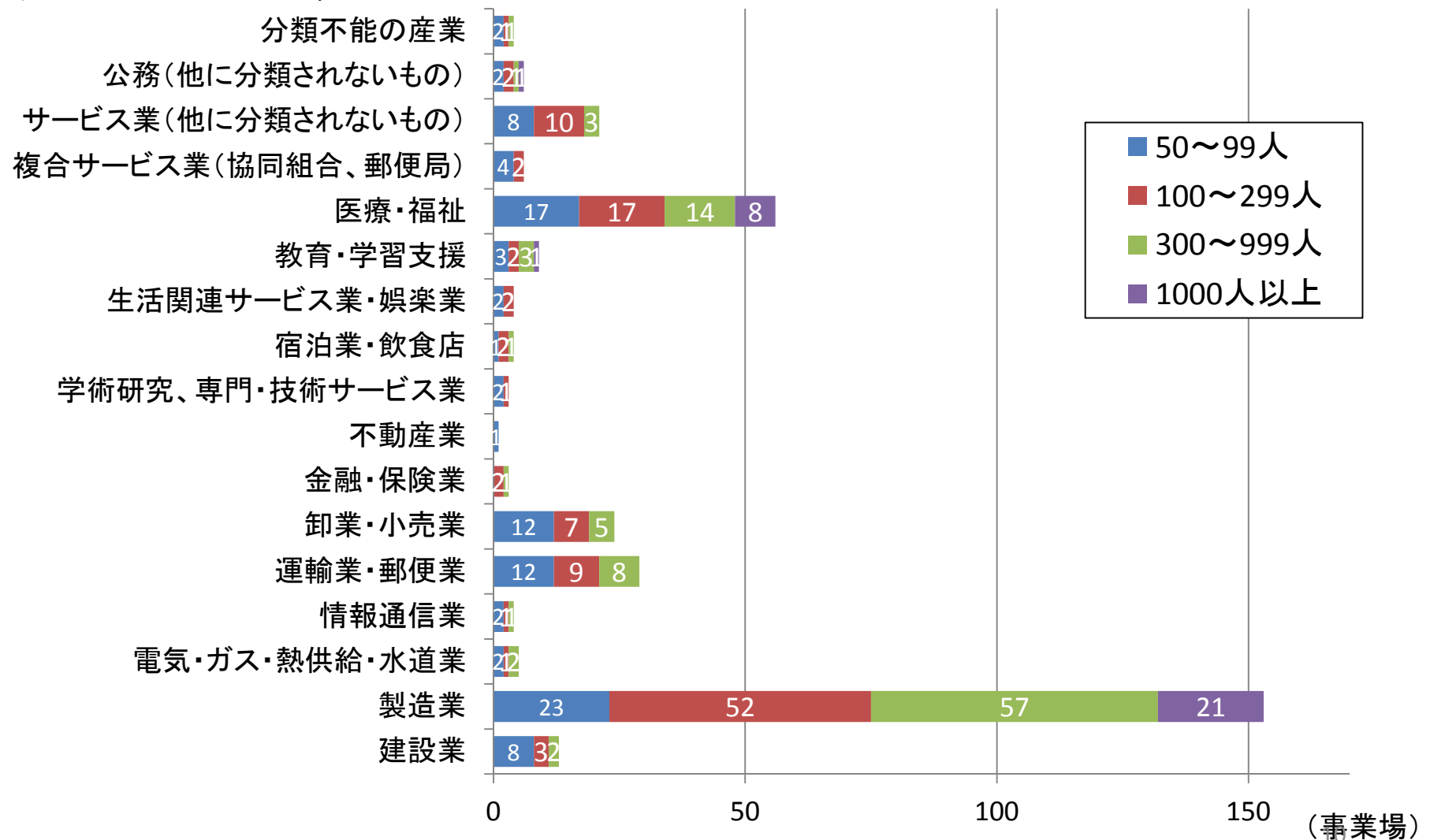
回答者の職種（N=350）



人事労務担当者（N=350）による

回答者の概要②

業種別・規模別の回答者数

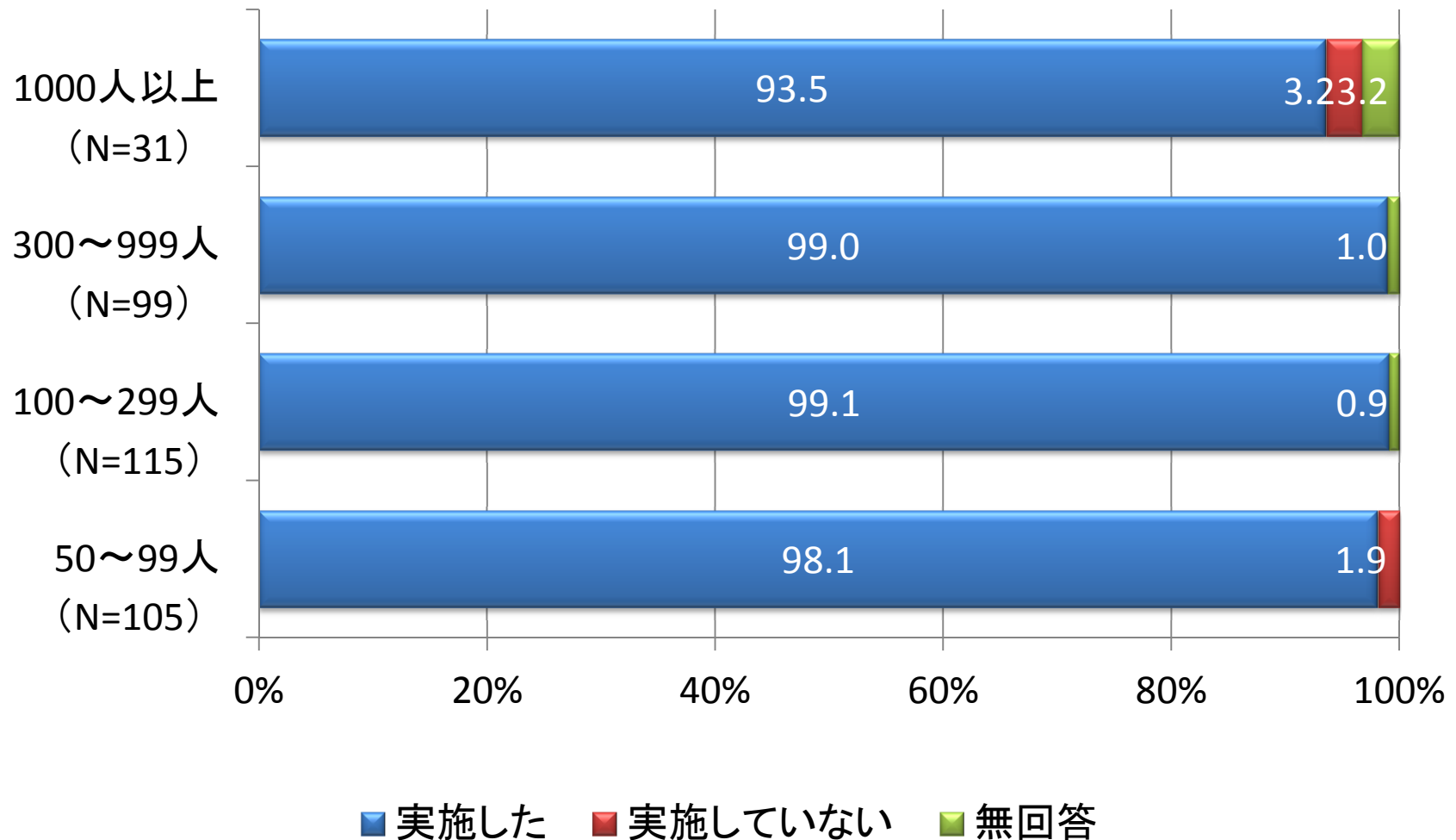


産業医の選任・産業看護職の雇用状況 (人事労務担当者 N=350)

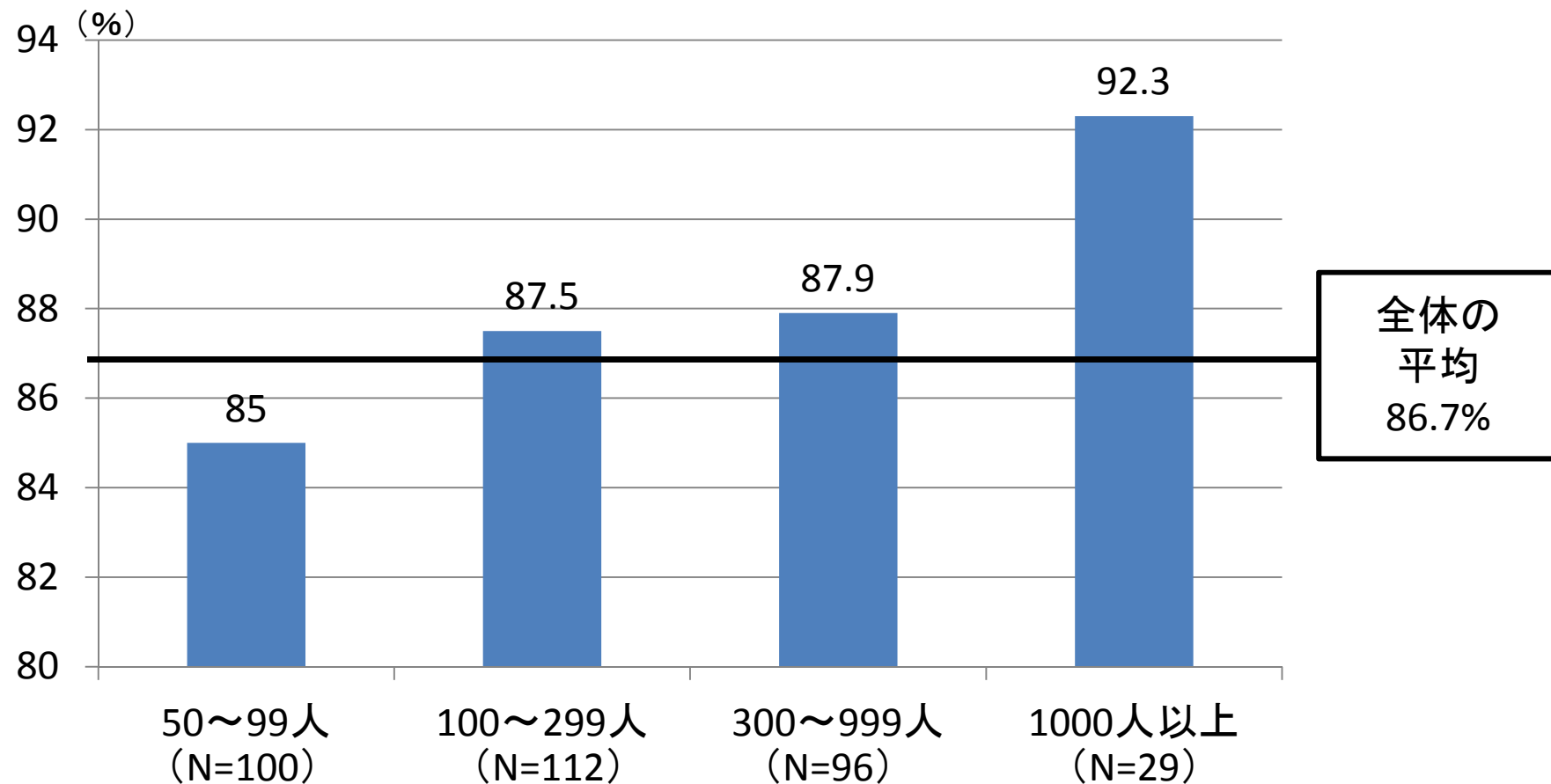
事業場の規模		50～99人 (N=105)		100～299人 (N=115)		300～999人 (N=99)		1000人以上 (N=31)		全体 (N=350)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
産業医の選任	あり	100	95.2	112	97.4	95	96.0	31	100.0	338	96.6
	なし	4	3.8	3	2.6	3	3.0	0	0.0	10	2.9
	無回答	1	1.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	2	0.6
産業医の勤務 形態 (選任ありと回 答した者のみ)	常勤	6	6.0	9	8.0	18	18.9	24	77.4	57	16.9
	非常勤、 嘱託	88	88.0	96	85.7	74	77.9	5	16.1	263	77.8
	無回答	6	6.0	7	6.3	3	3.2	2	6.5	18	5.3
産業看護職の 雇用	あり	7	6.7	22	19.1	53	53.5	24	77.4	106	30.3
	なし	94	89.5	89	77.4	45	45.5	6	19.4	234	66.9
	無回答	4	3.8	4	3.5	1	1.0	0	0.0	9	2.6
産業看護職の 勤務形態 (雇用ありと回 答した者のみ)	常勤	2	28.6	16	72.7	44	83.0	22	91.7	84	79.2
	非常勤	2	28.6	4	18.2	7	13.2	0	0.0	13	12.3
	無回答	3	42.9	2	9.1	2	3.8	2	8.3	9	8.5

ストレスチェック実施の現状

ストレスチェックの実施状況 (人事労務担当者 N=350)

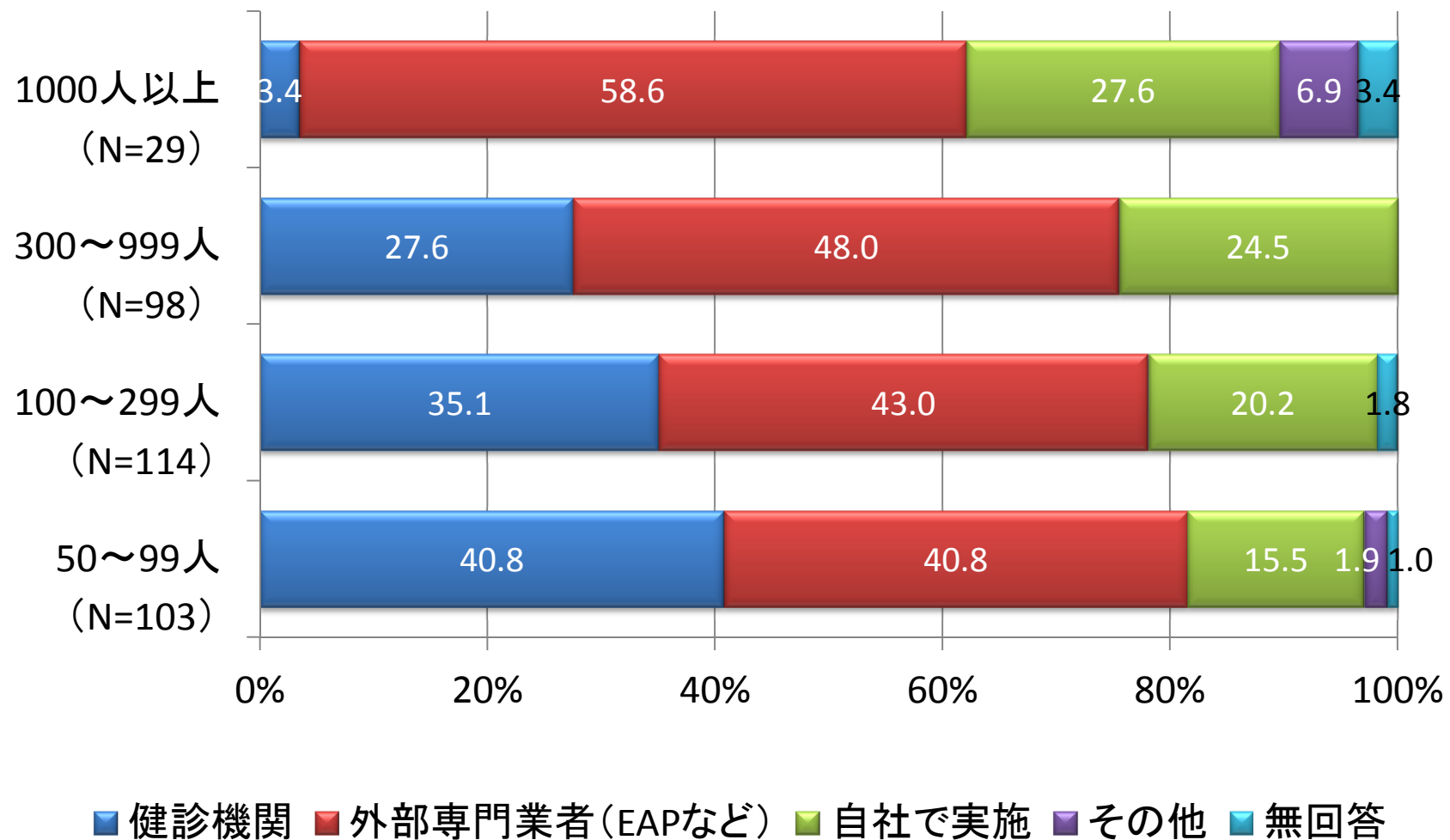


ストレスチェックを実施した人数は従業員の何%か(人事労務担当者 N=337)



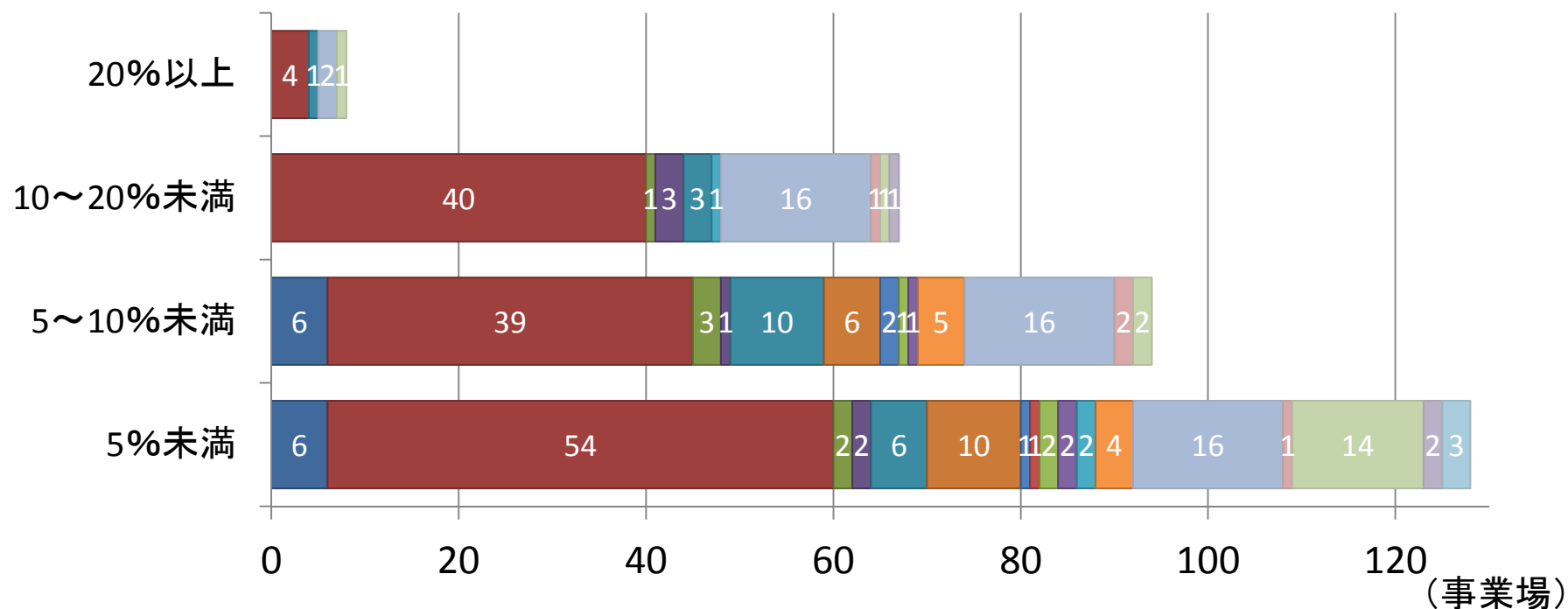
■ ストレスチェックを実施した従業員の割合の平均

ストレスチェックをどのように実施したか (人事労務担当者 N=344)



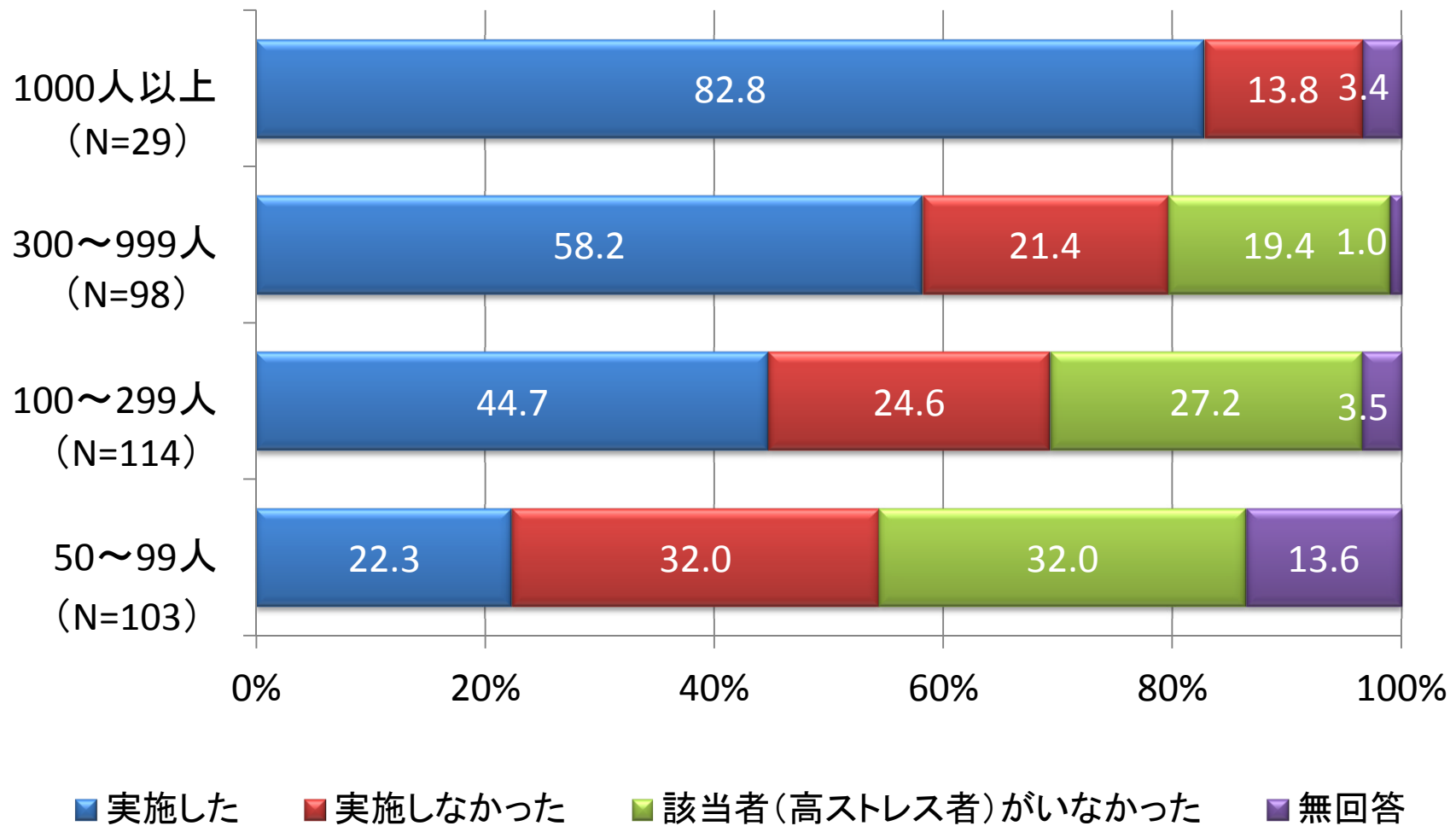
高ストレス者の割合 (人事労務担当者 N=344)

高ストレス者の
割合は規模別
でほぼ同じ

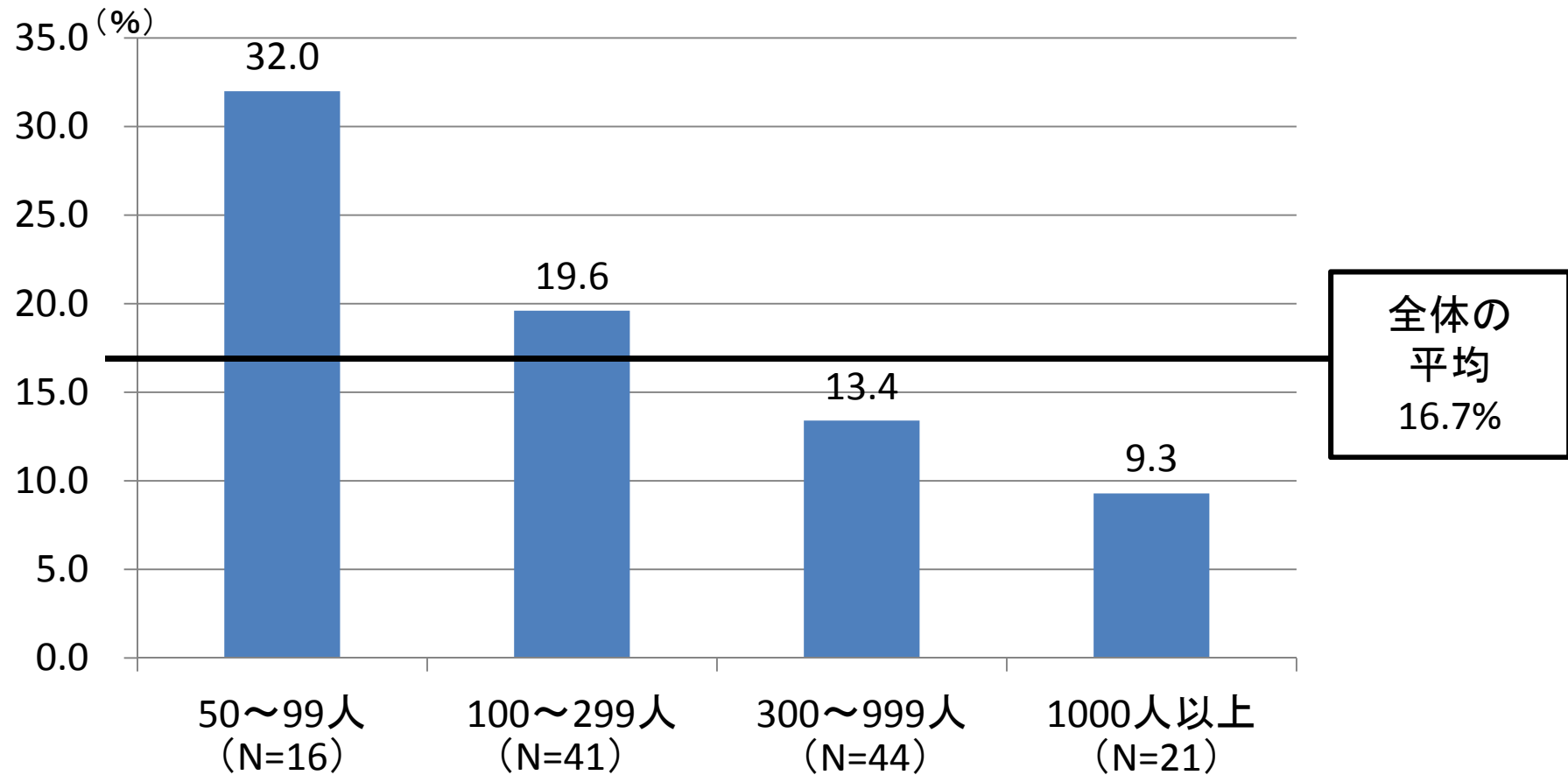


- 建設業
- 製造業
- 電気・ガス・熱供給・水道業
- 情報通信業
- 運輸業・郵便業
- 卸業・小売業
- 金融・保険業
- 生活関連サービス業・娯楽業
- 学術研究、専門・技術サービス業
- 宿泊業・飲食店
- 不動産業
- 複合サービス業(協同組合、郵便局)
- 教育・学習支援
- 医療・福祉
- サービス業(他に分類されないもの)
- 公務(他に分類されないもの)
- 分類不能の産業

医師による面接を実施したか (人事労務担当者 N=344)

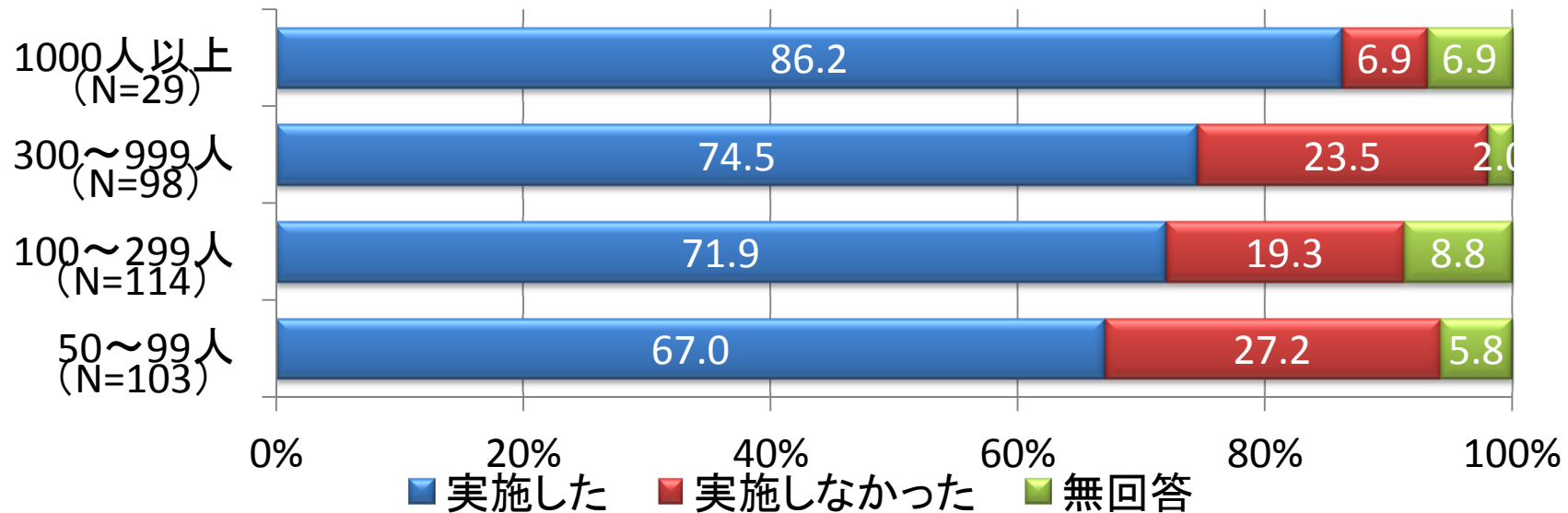


労働者から医師面接指導の申し出があったのは 高ストレス者の何%か（人事労務担当者 N=122）

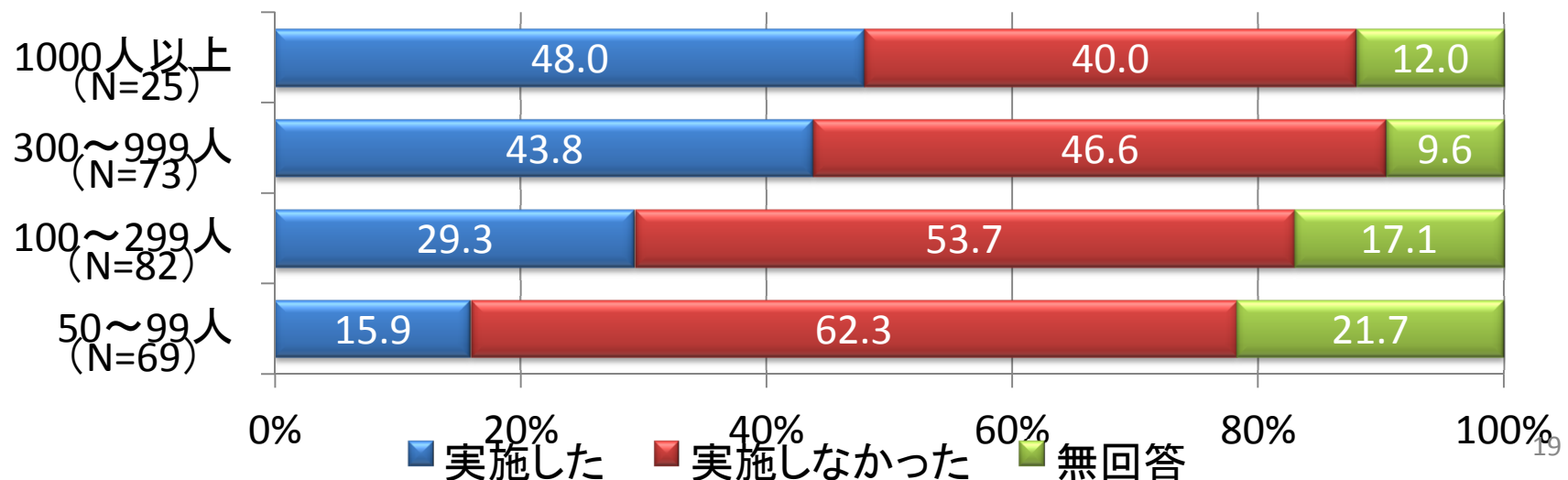


■ 高ストレス者のうち労働者から医師面接指導の申し出があった割合の平均

集団分析を実施したか N=344



集団分析をもとに職場環境改善を実施したか (集団分析を実施したと回答した者のみ N=249)



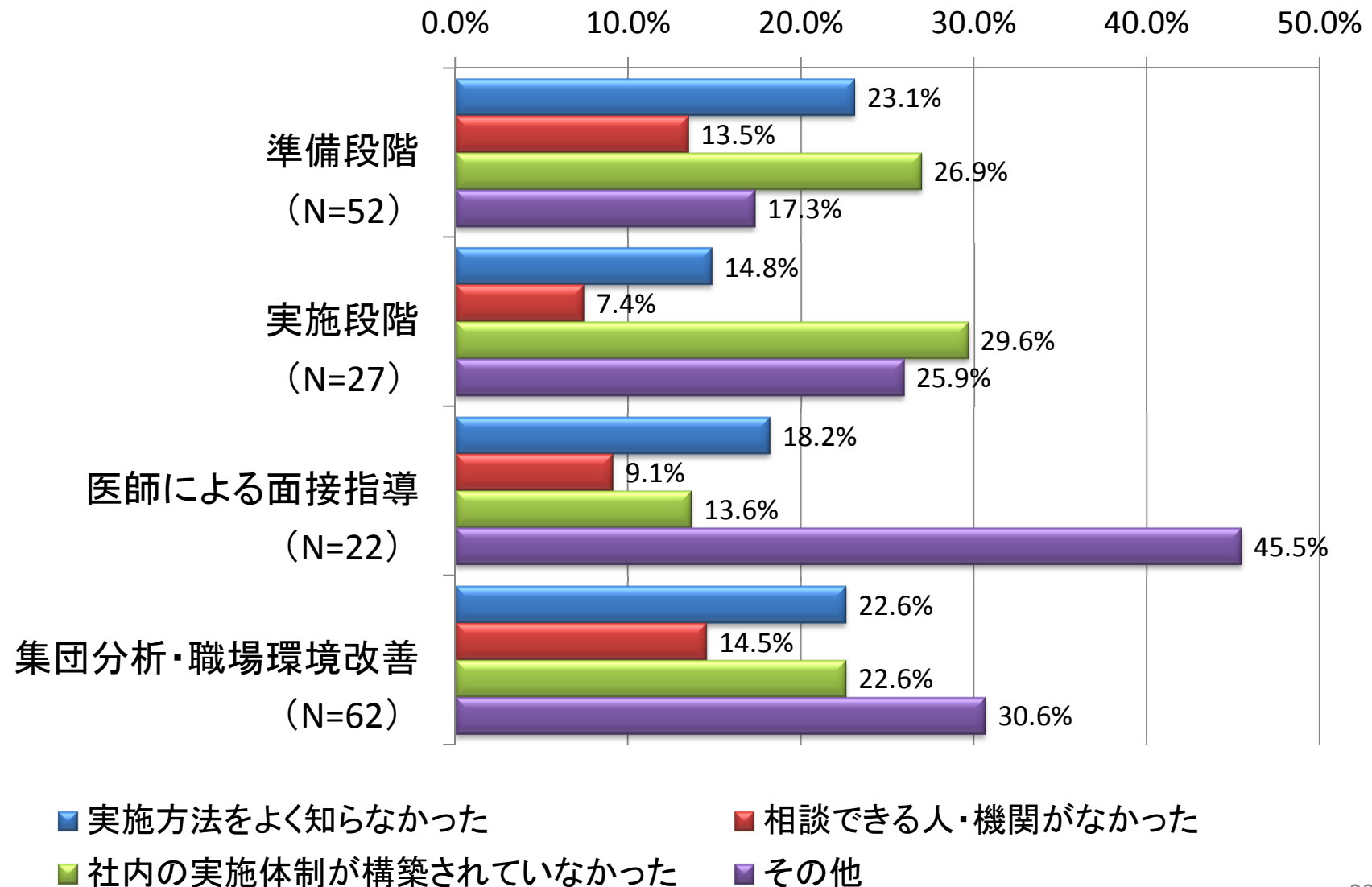
実施のプロセス（準備・実施・面接・集団分析）段階の困難等の有無

人事労務担当者・事業場規模別 ストレスチェックの各段階ごとの困難の有無

		事業場の規模ごとの回答者数								p値
		50～99人		100～299人		300～999人		1000人以上		
準備段階 (N=333)	困難あり	17	17.2%	15	13.5%	15	15.6%	5	18.5%	0.87
	困難なし	82	82.8%	96	86.5%	81	84.4%	22	81.5%	
実施段階 (N=317)	困難あり	8	8.7%	8	7.4%	9	10.1%	2	7.1%	0.92
	困難なし	84	91.3%	100	92.6%	80	89.9%	26	92.9%	
医師による 面接指導 (N=143)	困難あり	3	14.3%	9	18.4%	7	13.5%	3	14.3%	0.93
	困難なし	18	85.7%	40	81.6%	45	86.5%	18	85.7%	
集団分析・ 職場環境改善 (N=230)	困難あり	17	26.2%	18	24.3%	22	32.8%	5	20.8%	0.59
	困難なし	48	73.8%	56	75.7%	45	67.2%	19	79.2%	

* χ^2 検定

人事労務担当者・各段階の困難の理由



準備段階の困難(自由記載の内容抜粋)

事業場規模	自由記載の内容から抜粋
50～99人	・メンタル専門の産業医ではなかったため。産業医に協力を得ることができなかったなど
100～299人	・集団分析の実施について実施要項へ規定するのに手間取ったなど
300～999人	・実施形態について(業者利用の有無など) 集団分析のための業態分類など
1000人以上	・期間の短さ。調査審議に対して資料作りが大変など

実施段階の困難(自由記載の内容抜粋)

事業場規模	自由記載の内容から抜粋
50～99人	・とにかく実施の方法が分からなかったことなど
100～299人	・個人結果を配布し、その後、事業所として何も対応できていないなど
300～999人	・受検率を上げるための手段・方法。面談指導への理解を認識させるのが難しいなど
1000人以上	・社員が8000人いるため、取りまとめるに時間がかかりすぎるなど

産業医面接指導実施の困難(自由記載の内容抜粋)

事業場規模	自由記載の内容から抜粋
50～99人	・ 産業医は「面談は外部へ」と言ってストレスチェックに関して協力は一切できないなど
100～299人	・ 産業医より「専門でないから難しい」と言われたなど
300～999人	・ ストレスチェックの面接指導の連絡の際、情報が漏れないような注意が大変でしたなど
1000人以上	・ 全員のストレスチェックの結果を確認後の勧奨は人数が多いため時間がかかりすぎなど

集団分析の困難(自由記載の内容抜粋)

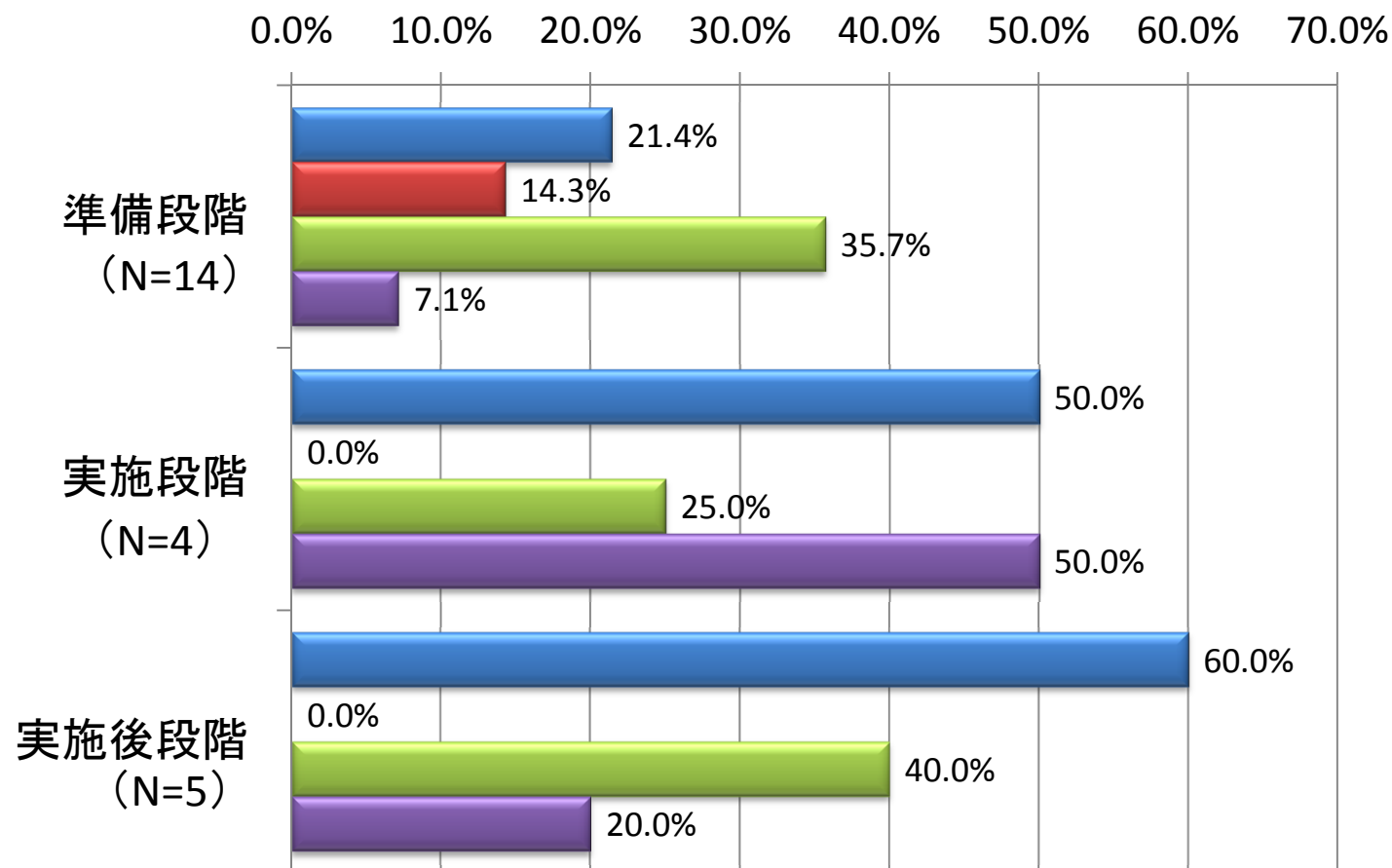
事業場規模	自由記載の内容から抜粋
50～99人	・ 集団分析の見方が分からなかった。職場の改善にまでは踏み込めない。
100～299人	・ 10人に満たないため他の部署と合算させ集団分析をしたため整合性があるのか疑問
300～999人	・ 上司のパワハラで、産業医から上司の配置変えの指示があり報告がやりにくかった。
1000人以上	・ 改善方法が明確でない業務に追われてみんなで検討及び確認、調整が難しい。

産業医・事業場規模別 ストレスチェックの各段階ごとの困難の有無

		事業場の規模ごとの回答者数								p値
		50～99人		100～299人		300～999人		1000人以上		
医師の面接指導 (N=53)	困難あり	1	16.7%	2	20.0%	1	4.8%	4	25.0%	0.34
	困難なし	5	83.3%	8	80.0%	20	95.2%	12	75.0%	
就業上措置勧告・ 外部機関紹介 (N=54)	困難あり	0	0.0%	1	10.0%	4	18.2%	3	18.8%	0.71
	困難なし	6	100.0%	9	90.0%	18	81.8%	13	81.3%	
準備段階 (N=43)	困難あり	1	16.7%	3	23.1%	4	26.7%	6	66.7%	0.1
	困難なし	5	83.3%	10	76.9%	11	73.3%	3	33.3%	
実施段階 (N=43)	困難あり	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	40.0%	0.01
	困難なし	6	100.0%	9	100.0%	18	100.0%	6	60.0%	
実施後段階 (N=61)	困難あり	0	0.0%	0	0.0%	2	8.3%	3	21.4%	0.12
	困難なし	10	100.0%	13	100.0%	22	91.7%	11	78.6%	
集団分析 (N=45)	困難あり	2	33.3%	3	25.0%	3	20.0%	7	58.3%	0.21
	困難なし	4	66.7%	9	75.0%	12	80.0%	5	41.7%	

* χ^2 検定

産業医・各段階の困難の理由



- 実施方法をよく知らなかった
- 相談できる人・機関がなかった
- 社内の実施体制が構築されていなかった
- その他

意見書記入時の困難(自由記載の内容)

事業場規模	自由記載の内容
50～99人	・ 全体にどう進めていけばいいか困りましたなど
100～299人	・ 1回では時間が短い、前後の状態が不明など
300～999人	・ あくまで面談者の訴えの申告のみで実態の把握が十分とは考えられないなど
1000人以上	・ どの部位へ何を書くべきかはっきりしないなど

就業上の措置の勧告または外部医療機関への紹介・受診勧奨を実施時の困難(自由記載の内容)

事業場規模	自由記載の内容
1000人以上	・ 職場の問題か本人の問題か、自殺企図がある場合すぐ対応できる医療機関を探すこと等

集団分析の困難(自由記載の内容)

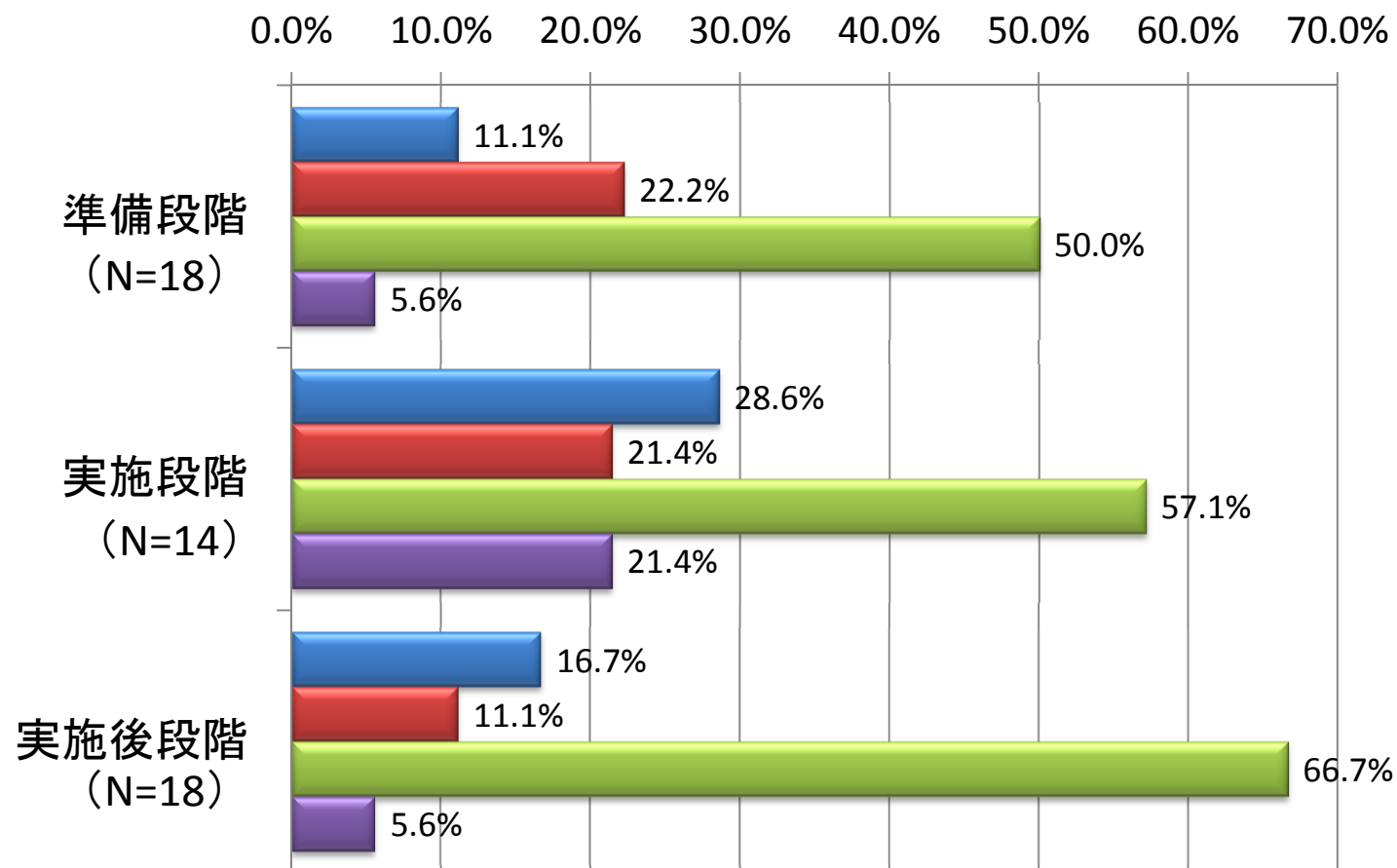
事業場規模	自由記載の内容
50～99人	・ 企業により、その結果をどう運用するか決まっておらず、相談中など
100～299人	・ 各職場の結果の解釈と状況により提示できる情報に限界、結果の活用がとても難しい
300～999人	・ 職場の業務内容、人間関係を把握しきれていないなど
1000人以上	・ 集団分析の公表で、各部署の不利益、紛争にならないか不安だった。業務多忙など

産業看護職・事業場規模別 ストレスチェックの各段階ごとの困難の有無

		事業場の規模ごとの回答者数								p値
		50～99人		100～299人		300～999人		1000人以上		
準備段階 (N=46)	困難あり	1	33.3%	1	14.3%	12	44.4%	4	44.4%	0.58
	困難なし	2	66.7%	6	85.7%	15	55.6%	5	55.6%	
実施段階 (N=65)	困難あり	1	33.3%	2	18.2%	7	20.0%	4	25.0%	0.96
	困難なし	2	66.7%	9	81.8%	28	80.0%	12	75.0%	
実施後段階 (N=68)	困難あり	1	25.0%	3	37.5%	11	29.7%	3	15.8%	0.66
	困難なし	3	75.0%	5	62.5%	26	70.3%	16	84.2%	
集団分析 (N=38)	困難あり	0	0.0%	3	60.0%	15	62.5%	4	50.0%	0.78
	困難なし	1	100.0%	2	40.0%	9	37.5%	4	50.0%	

* χ^2 検定

産業看護職・各段階の困難の理由



■ 実施方法をよく知らなかった

■ 相談できる人・機関がなかった

■ 社内の実施体制が構築されていなかった

■ その他

準備段階の困難(自由記載の内容)

事業場規模	自由記載の内容
300～999人	・ 社内ですでにSCは実施していたので、法に順守する者に修正に手間がかかったなど
1000人以上	・ 法制化に伴う変化点の周知。再構築が大変であった(事業者への説明)など

実施段階の困難(自由記載の内容)

事業場規模	自由記載の内容
100～299人	・ 多方面(実施事務従事者や役職者)から何度も受診勧奨された、との苦情があった等
300～999人	・ 厚労省のプログラムが途中で開かなくなった(調査の実施時の問題点)など

実施後段階後の困難(自由記載の内容)

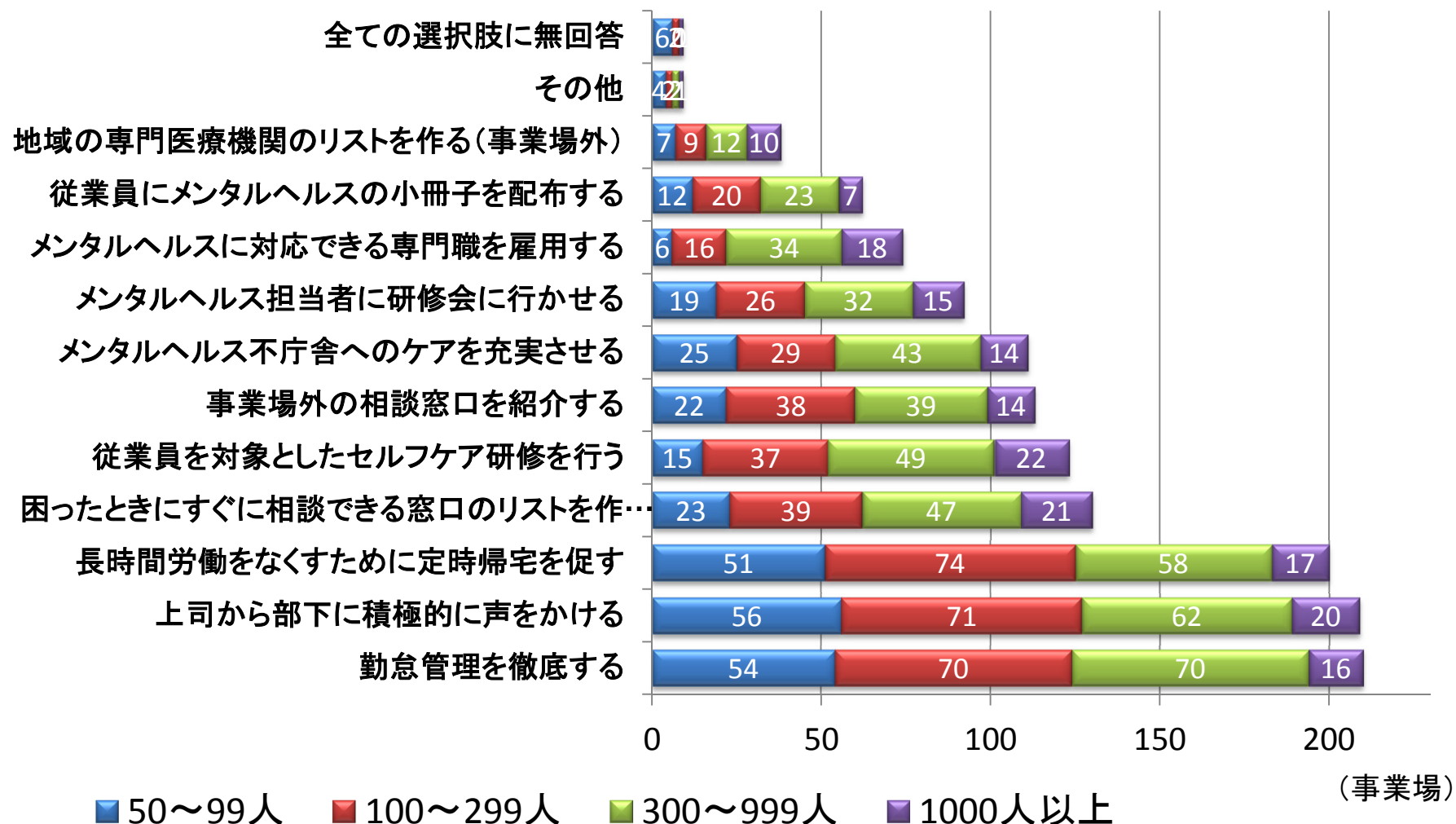
事業場規模	自由記載の内容
50～99人	・ 面談をいつ、どこでどう行うか(面談の推奨)など
100～299人	・ 産業医が不勉強で協力してくれず(面談時の困りごと)など
300～999人	・ 高ストレス者の面談の(弊社では高ストレス者全員実施しお知らせがしにくいなど

集団分析の困難(自由記載の内容抜粋)

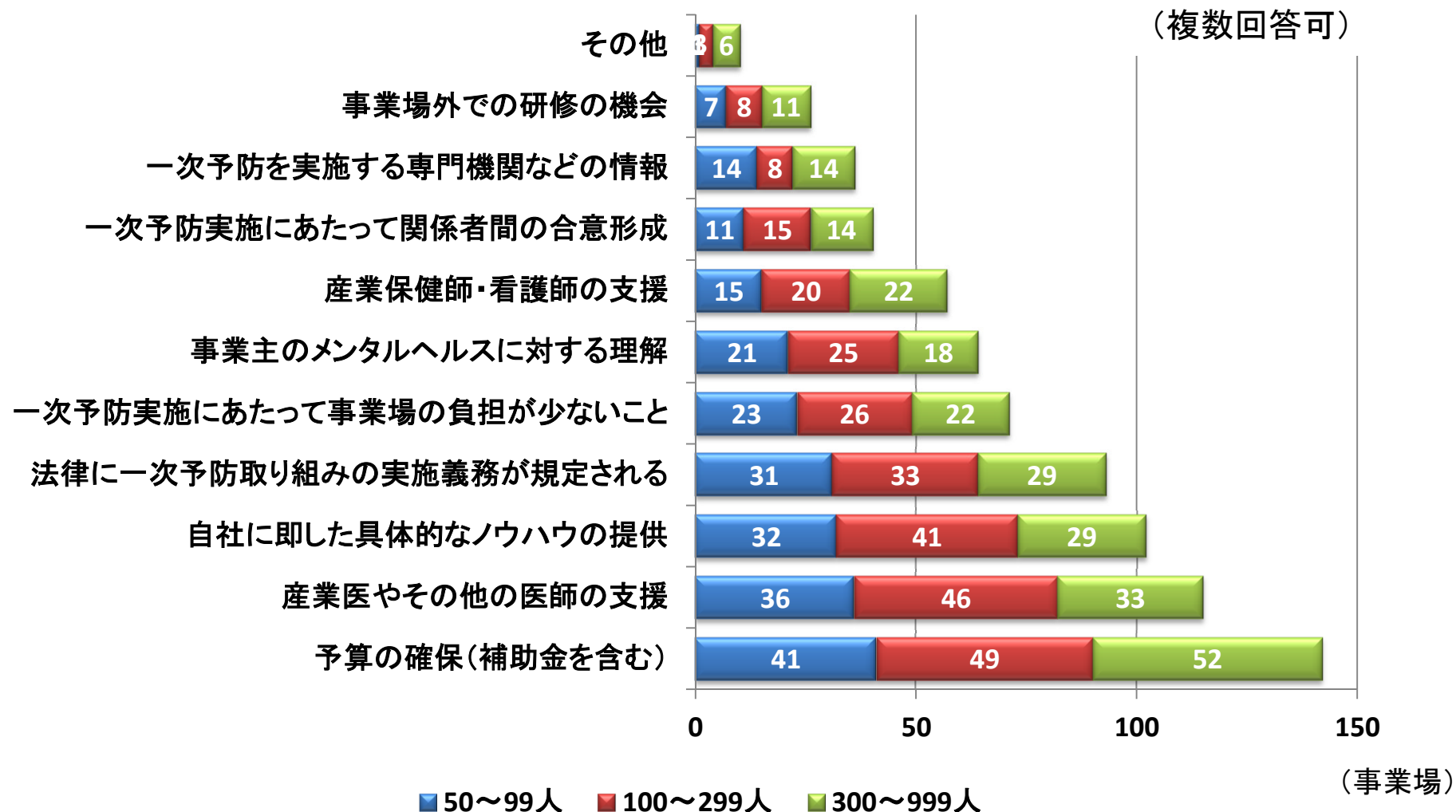
事業場規模	自由記載の内容から抜粋
100～299人	・ なかなか改善を検討してくれないなど
300～999人	・ 解決方法を求められたり、仕事量が多い部署への人員増加は難しいなど
1000人以上	・ 主体性を現場に持たせること。産業医がのりきでないとやっても進まないなど

ストレスチェックを活用した一次予防の 取り組みを促進する要因について

一次予防としてできること・していること (人事労務担当者 N=344)



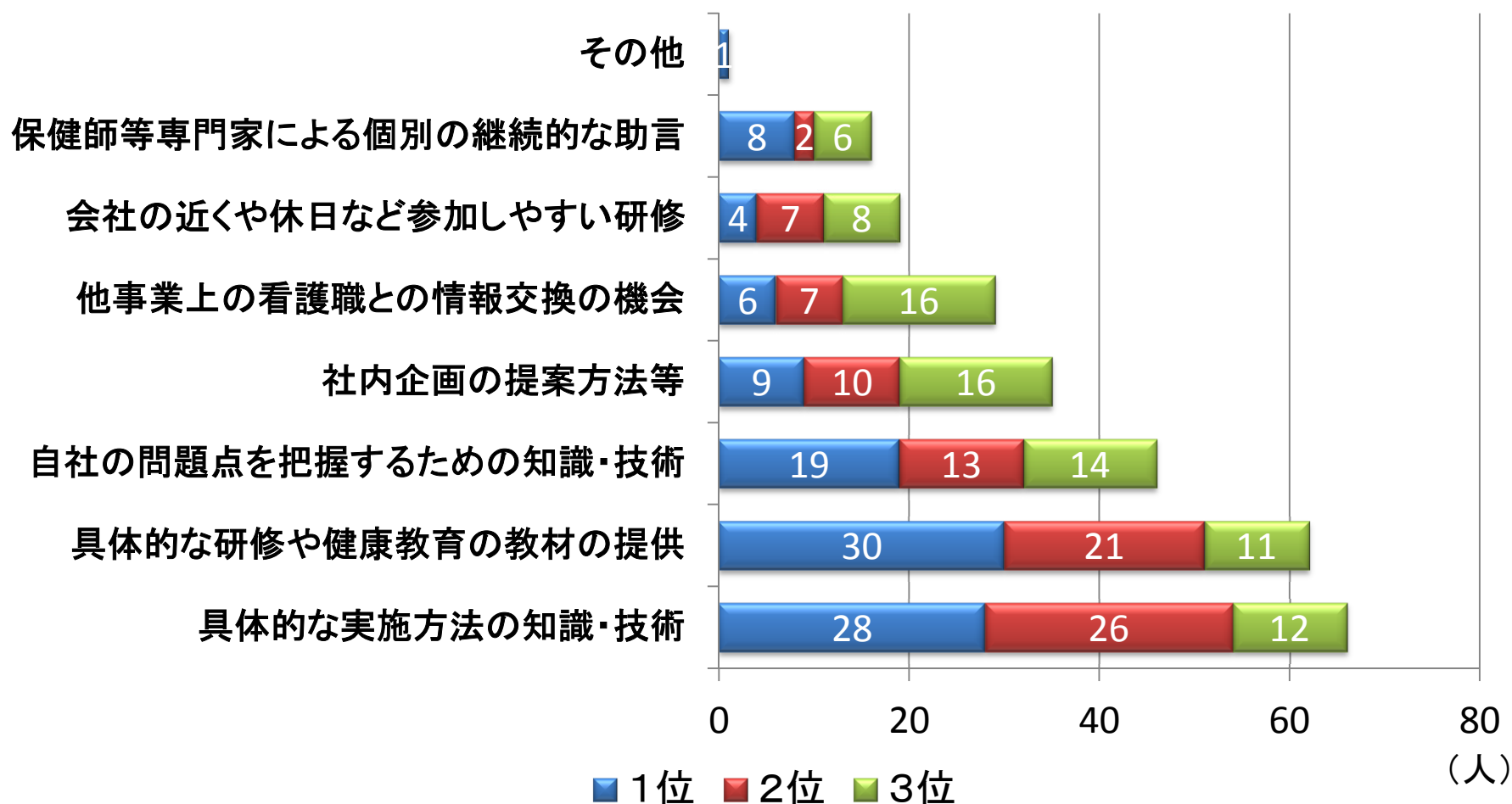
一次予防の実践に取り組むために必要な 支援や条件（人事労務担当者 N=344）



看護職として一次予防を実施・予定していると回答した者
 (約70%) が対策として実施していること
 (産業看護職 N=37)

カテゴリー	実施者数	対策として実施していること(主なものを抜粋)
教育研修	19	・ セルフケア教育、ラインケア研修 ・ 階層別研修 ・ メンタルヘルス講演会 ・ 適切な労務管理のための研修、職場改善研修
相談体制整備・充実	15	・ 常時のメンタルヘルス等の相談体制の確保 ・ 相談窓口のPR ・ 産業医面談の推奨、相談場所の再周知 ・ カウンセラーの雇用(非常勤)
環境改善提言	6	・ 長時間労働の回避等職場環境改善のための事業者への提言 ・ 衛生委員会等を通じたメンタルヘルス対策の提言 ・ 職場環境改善
個別対応	5	・ 長時間労働者への相談の実施 ・ 個別面談や気にかけての経過観察
その他	7	・ 長時間労働者の管理・残業時間申告状況の把握 ・ EAP外部医療機関へのリファー ・ 職場巡視 ・ 保健師は行っていないが、産業医及び担当者が実施している³⁴

一次予防として研修や保健指導をするために希望する 研修・教材の優先順位(産業看護職 N=96)



【考 察1】

- ストレスチェックの現状：ストレスチェックを実施した事業場は98.0%と静岡労働局長調査（87.8%）より高かったが受検した従業員は86.7%であり、2017年静岡労働局調査の86.2%とほぼ同様であった。産業医の選任は96.6%でそのうち約7割は嘱託産業医であり、保健師等の雇用率は3割と少なかったが、300人未満の事業場で約20%、300人以上では過半数が雇用していた。
- ストレスチェック実施プロセスの困難の有無と理由：人事労務担当者の困難さは実施段階では少なく、集団分析・職場環境改善段階で困難と感じる回答者が多かった。その理由として、どの段階でも「知らなかった」や「体制が不十分」が多く、特に人事労務担当者では解決しがたい産業医の確保が難しいことが分かった。産業医では1,000人以上規模の事業場において実施段階での困難さが有意に多く、受検対象者が多いという業務量増加が理由であると推察された。産業看護職の困難さ他職種と比較して全ての段階で割合が高く、その理由として社内の実施体制が構築されていないという回答が多かったが、それは、999人未満の事業場では、保健師等が1人の職場が多く体制づくりが難しいためであると推測される。

【考察2】

- その他の困難さ:事業主の理解がない、高ストレス者の面談があくまでも本人からの訴えしか把握できない、職場環境改善したくても職場の業務内容や人間関係を把握できていない、集団分析結果の公表で管理監督者の責任にならないか、職場の問題か個人の問題かはっきりしない、改善に協力してもらえないなどがあり、ストレスチェックをスムーズに実施し、結果を効果的に活かす為には、基本的な職場のメンタルヘルス対策の考え方が浸透していないことが考えられる。
- 一次予防の取り組みを促進する要因:人事労務担当者では既の実施している「勤怠管理」、「長時間労働対策」、「声かけ」を実施していること、看護職では一次予防活動を7割が既に実施・実施予定であり、それらを今後も継続してできるような支援が必要である。

更なる取り組み促進のためには人事労務担当者は「補助金等の予算の確保」「産業医やその他医師の協力」、産業看護職は「具体的な実施方法の知識・技術」や「具体的な研修や健康教育の教材の提供」が必要であるとしており、これらは基盤整備（ヒト、モノ、カネ）に関する内容が多く、事業場の人事労務担当者や産業保健スタッフ等独自の努力だけでは実施できないものもある。今後このような研究を通して解決を目指す提案を行い、人事労務担当者を含め、産業医が安心してストレスチェックに取り組める体制作りや看護職の研修ツールなどの開発を進めたい。

【結論】

1. 実施プロセスの困難さの理由は、人事労務担当者は「知らなかった」、「実施体制が不十分」などが多かった。1,000人以上の産業医の困難さが多かった。産業看護職は全体に困難さの割合が高く、「実施体制が不十分」による理由が多かった。
2. 一次予防の取り組みは既に実施されているものについては継続する支援が必要であり、更なる取り組みとして基盤整備が求められていた。

【今後の課題】

本研究では回収率が低かったので、一般化は難しいと考える。
今後回収率を高め、検討していく必要がある。