

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

－ ストレスチェック実施上の課題を踏まえて －

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	東芝キャリア株式会社	産 業 医	秋山ひろみ
	トヨタ自動車株式会社	保 健 師	青山和加子

1 はじめに

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（西村, 2015）。過去の研究では、ストレスチェック実施のアウトカムとして、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がなく、集団分析と職場環境改善及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（川上, 2016）とされている。今後の活用方法によっては更なるアウトカムが期待されている。そのためには実施のプロセス（体制づくり・企画・実施）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としてどのような対策をしていくことが必要なのか、実施を推進するにはどのようなニーズがあるかなどについて調査する必要があると考えた。

そこで本研究ではストレスチェックを適切に実施し、ストレスチェックの結果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ために、実施上の課題を踏まえて検討することを目的とした。

2 研究方法

研究デザインは量的横断研究である。静岡県内の1500事業場を労働者数規模階層別無作為に抽出し、郵送法による無記名自記式質問紙調査を人事労務担当者用、産業医用、産業看護職用の3種類の職種別の調査票を用いて実施した。

発送及び回収は静岡産業保健総合支援センターで行っ

た。調査項目は基本属性のほか、事前準備・実施時・面接指導時・職場環境改善時の4段階のプロセス別に問題の有無を選択してもらい、問題がある場合にその理由をプリシード・プロシードモデルの教育/エコロジカルアセスメントにより①知識・価値観（準備要因）、②相談者がいる（強化因子）、③体制づくり（実現因子）の3つから選択してもらった。また選択項目や自由記載において、どのような条件があれば一次予防としての施策や保健事業の促進を可能にすることができるかを尋ねた。分析方法は属性、記述統計、4段階のプロセスでの問題の有無についてはカイ二乗検定を、人事労務担当者では事業場の規模で、産業医では常勤か嘱託で、看護職では常勤産業医の有無で層別クロス集計を実施した。選択項目及び自由記載等は順位付けまたは質的に分析した。

3 研究成果の活用予定

本研究の結果は、事業場等への普及・啓発活動として、ストレスチェック調査の活用方法の研修会の開催（特に各職種合同の研修会）、学会発表（第91回日本産業衛生学会 5月19日発表 熊本）などでの活用を予定している。

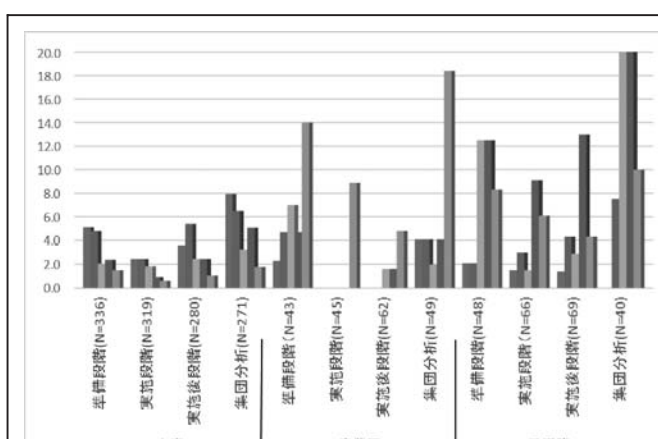
4 倫理的配慮

倫理的配慮として、独立行政法人労働者健康安全機構の産業保健調査研究倫理審査委員会の承認を得た後、研究代表者所属の浜松医科大学臨床研究倫理委員会の承認を得た（承認番号 17-082）上で研究を実施した。

静岡県内の労働者が 50 人以上の事業場に調査票を配布し、無記名調査とし回答者の所属機関が特定されないように配慮した。自由意思による参加を保障し、配布や回答しないことによる不利益は事業場にも個人にも生じないこと、個別の返信用封筒を用いて回収し、説明文書を読み、調査票のチェックボックスにチェックを入れることで同意が得られたものとみなすことを明記する。結果の公表について、調査結果は論文にまとめ学術集会及び学会誌等で公表すること、データは研究目的以外では使用されないことを明記した。

5 結果及び考察

人事労務担当者は 350 事業場から、産業医は 125 事業場から、産業看護職は 99 事業場から回答を得た。ストレスチェックのプロセスで困難があったのは、人事労務担当者では事業場の規模が 50-99 人で、現状では努力義務であるために十分な検討ができていないと考えられる集団分析であり、産業医では大規模事業場が様々な多くの要因や業務負担により準備段階、実施段階、集団分析などの段階であり、また産業看護職では 500-999 人の事業場で、産業医が嘱託で常勤看護職の場合に準備段階から集団分析段階まで全ての段階であったという結果だった (図 1)。



(図 1) 常用労働者数別・職種別段階別困難の状況

これは産業医が嘱託であるために常勤である産業看護職が重要な場面で判断を任されたりすることも多く、それらの対応で全ての段階で困難感が伴っていることが推測された。実施段階については他の段階と比

較すると、各職種とも概ね困難が少なかった。この理由として 77%が外部機関に依頼していたことが考えられる。また、問題があった理由として人事労務担当者や産業医では「知らなかった」が全体的に多かったが、産業看護職では「社内体制がない」という理由によるものが多くみられ特に産業医が嘱託の場合に多かった。初めて実施するストレスチェックにおいて人事労務担当者は説明を聞いても専門用語が多く、十分理解することが困難であったことが示唆された。また産業医はストレスチェックのマニュアルに高ストレス者の面接手順等が具体的に示されていないことから、不安であり面接を業務として受け入れることが困難であったり、嘱託産業医であるために事業場の組織や体制、職場環境を熟知していないことによる面談後の配置転換や人間関係への対応等に臆する状況が推測された。職場環境改善等一次予防促進の条件等については、人事労務担当者は予算の確保、産業医や医師の理解と支援、自社に即した具体的なノウハウが、産業医は決定権を持つ役員レベルの人が業務量の調整や業務システムの改善をするよう法的に義務化するなどの希望が、産業看護職では事業主が一次予防を看護職が実施する理解を要望、企画・実施・評価の技術習得の場の提供、会社内の合意形成による多職種のサポートの希望があることが分かった。以上のことからストレスチェックを適切に実施し、その結果を一次予防に活かすには、事業場の規模別及び職種別に実施上の課題が異なることからそれぞれのニーズに合わせた知識や情報の提供等が必要であることが示唆された。またその際には、多職種連携・協働の視点から、中小規模事業場における医師の支援や事業主に対する看護職業務の理解等への解決策を検討することも必要である。**【利益相反の有無】**本研究に関して、開示すべき利益相反に該当する項目はない。