

ストレスチェック面接医のための

メンタル産業医

入門

労働衛生コンサルタント 櫻澤博文 著
日本産業衛生学会指導医

日本医事新報社

2. 評価方法

ストレスチェック実施後、「実施者」は労働者のストレス程度を点数化し、医師による面接が必要な労働者を抽出する必要があります。医師による面接の対象となる労働者を「**高ストレス者**」といいます。

「職業性ストレス簡易調査票」を用いた場合、労働者個人のストレス状況の評価方法には大きく分けて2つあります。結果の点数を単純に足し合わせる方法と、素点換算表を用いた評価を行う方法です。

単純加算法

「職業性ストレス簡易調査票」の結果から高ストレス者を抽出する基準は、ツール上では簡単にセットできるようになっています。

「職業性ストレス簡易調査票」(57項目版)の場合、標準集団を対象とした検討結果から、「心身のストレス反応」の点数が77点以上の方に加え、「仕事のストレス要因」と「周囲のサポート」の合計点数が76点以上、かつ「心身のストレス反応」の点数が63点以上の方を合わせると、「マニュアル」における高ストレス者の選定基準である10%と同じ選択基準になります。

この選定基準の背景を説明すると、以下のようになります。

まず、自覚症状が認められる者、すなわち「心身のストレス反応」の評価点数がとても高いグループ。心身の自覚症状がすでにあることから、対応が必要な労働者が含まれている可能性が高いと思われます。

次に、「心身のストレス反応」の評価点数が高く、かつ「周囲のサポート」の評価点数との合計が高いグループ。顕著な症状は出ていないものの、仕事量が多いことに不満を感じていたり、周囲のサポートが得られていないと感じていたりする場合にはメンタル不調になりやすいことが想定できます。

今回のストレスチェック制度導入の主眼に、働きやすい職場環境づくりを含めた一次予防の推進があります。自覚症状が出る前の段階から、それが出てもおかしくない要因があると想定しているわけです。このことは厚生労働省の検討会でも議論され、上記の選定基準が採用されました。

高ストレス者の選定基準について

「マニュアル」では、高ストレス者の選定基準を10%としています。その算出法を少し詳しく見てみましょう。

これは、「マニュアル」174ページに掲載されている『クロス集計表』です。

標準版 反応29項目と要因26項目のクロス集計表

++	要因17項目支援9項目																	累積
	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80		
53	26.4%	23.9%	21.4%	19.0%	16.7%	14.6%	12.6%	10.8%	9.2%	7.8%	6.6%	5.5%	4.6%	3.8%	3.2%	2.6%	52.3%	
54	25.6%	23.3%	20.9%	18.6%	16.4%	14.3%	12.4%	10.7%	9.1%	7.7%	6.5%	5.5%	4.6%	3.8%	3.1%	2.6%	49.6%	
55	24.8%	22.6%	20.3%	18.1%	16.0%	14.0%	12.2%	10.5%	8.9%	7.6%	6.4%	5.4%	4.5%	3.8%	3.1%	2.6%	46.7%	
56	23.9%	21.8%	19.6%	17.6%	15.6%	13.7%	11.9%	10.3%	8.8%	7.5%	6.3%	5.3%	4.5%	3.7%	3.1%	2.6%	43.9%	
57	23.0%	21.0%	19.0%	17.0%	15.1%	13.3%	11.6%	10.1%	8.6%	7.4%	6.2%	5.3%	4.4%	3.7%	3.1%	2.5%	41.3%	
58	22.0%	20.2%	18.3%	16.5%	14.7%	12.9%	11.3%	9.8%	8.4%	7.2%	6.1%	5.2%	4.4%	3.7%	3.0%	2.5%	38.6%	
59	21.1%	19.4%	17.6%	15.9%	14.2%	12.5%	11.0%	9.6%	8.2%	7.1%	6.0%	5.1%	4.3%	3.6%	3.0%	2.5%	36.1%	
60	20.1%	18.5%	16.9%	15.2%	13.7%	12.1%	10.6%	9.3%	8.0%	6.9%	5.9%	5.0%	4.2%	3.5%	3.0%	2.5%	33.6%	
61	19.1%	17.7%	16.2%	14.6%	13.2%	11.7%	10.3%	9.0%	7.8%	6.7%	5.8%	4.9%	4.2%	3.5%	2.9%	2.4%	31.4%	
62	18.1%	16.7%	15.3%	14.0%	12.6%	11.2%	9.9%	8.7%	7.6%	6.6%	5.6%	4.8%	4.1%	3.4%	2.9%	2.4%	28.9%	
63	17.1%	15.9%	14.6%	13.3%	12.0%	10.7%	9.5%	8.4%	7.4%	6.4%	5.5%	4.7%	4.0%	3.4%	2.8%	2.4%	26.8%	
64	16.2%	15.1%	13.9%	12.7%	11.5%	10.3%	9.2%	8.1%	7.1%	6.2%	5.3%	4.6%	3.9%	3.3%	2.8%	2.3%	24.8%	
65	15.2%	14.2%	13.1%	12.1%	11.0%	9.8%	8.8%	7.8%	6.9%	6.0%	5.2%	4.5%	3.8%	3.2%	2.7%	2.3%	22.9%	
66	14.3%	13.4%	12.4%	11.5%	10.4%	9.4%	8.4%	7.5%	6.6%	5.8%	5.0%	4.3%	3.7%	3.1%	2.7%	2.2%	21.1%	
67	13.4%	12.6%	11.7%	10.8%	9.9%	8.9%	8.0%	7.2%	6.4%	5.6%	4.9%	4.2%	3.6%	3.1%	2.6%	2.2%	19.5%	
68	12.5%	11.8%	11.0%	10.2%	9.4%	8.5%	7.6%	6.9%	6.1%	5.4%	4.7%	4.1%	3.5%	3.0%	2.5%	2.1%	17.9%	
69	11.7%	11.1%	10.4%	9.6%	8.8%	8.0%	7.3%	6.5%	5.8%	5.1%	4.5%	3.9%	3.4%	2.9%	2.5%	2.1%	16.5%	
70	10.9%	10.4%	9.7%	9.1%	8.3%	7.6%	6.9%	6.2%	5.5%	4.9%	4.3%	3.8%	3.3%	2.8%	2.4%	2.0%	15.1%	
71	10.2%	9.7%	9.1%	8.5%	7.8%	7.2%	6.5%	5.9%	5.3%	4.7%	4.2%	3.7%	3.2%	2.7%	2.3%	2.0%	13.8%	
72	9.4%	9.0%	8.5%	7.9%	7.3%	6.7%	6.1%	5.6%	5.0%	4.5%	4.0%	3.5%	3.0%	2.6%	2.2%	1.9%	12.6%	
73	8.7%	8.3%	7.9%	7.4%	6.9%	6.3%	5.8%	5.3%	4.7%	4.3%	3.8%	3.4%	2.9%	2.5%	2.2%	1.9%	11.5%	
74	8.1%	7.7%	7.3%	6.9%	6.4%	5.9%	5.4%	5.0%	4.5%	4.0%	3.6%	3.2%	2.8%	2.4%	2.1%	1.8%	10.5%	
75	7.4%	7.1%	6.8%	6.4%	6.0%	5.5%	5.1%	4.7%	4.2%	3.8%	3.4%	3.0%	2.7%	2.3%	2.0%	1.7%	9.6%	
76	6.8%	6.6%	6.3%	5.9%	5.5%	5.2%	4.7%	4.4%	4.0%	3.6%	3.2%	2.9%	2.5%	2.2%	1.9%	1.7%	8.7%	
77	6.3%	6.0%	5.8%	5.5%	5.1%	4.8%	4.4%	4.1%	3.7%	3.4%	3.1%	2.7%	2.4%	2.1%	1.8%	1.6%	7.9%	
78	5.8%	5.6%	5.3%	5.1%	4.8%	4.5%	4.1%	3.8%	3.5%	3.2%	2.9%	2.6%	2.3%	2.0%	1.8%	1.5%	7.1%	
79	5.2%	5.1%	4.9%	4.6%	4.4%	4.1%	3.8%	3.5%	3.3%	3.0%	2.7%	2.4%	2.2%	1.9%	1.7%	1.5%	6.5%	
80	4.8%	4.6%	4.5%	4.3%	4.0%	3.8%	3.5%	3.3%	3.0%	2.8%	2.5%	2.3%	2.0%	1.8%	1.6%	1.4%	5.9%	
81	4.4%	4.2%	4.1%	3.9%	3.7%	3.5%	3.3%	3.0%	2.8%	2.6%	2.4%	2.1%	1.9%	1.7%	1.5%	1.3%	5.3%	
累積	33.1%	29.3%	25.6%	22.3%	19.2%	16.5%	14.0%	11.9%	10.0%	8.4%	7.0%	5.8%	4.9%	4.0%	3.3%	2.7%		

*各数値は、それぞれタテ列、ヨコ列の点数以上に該当する労働者の割合を示す。

「心身のストレス反応29項目」の下から6行目……77点の行をご覧ください。その行の右端の値は7.9とありますが、これは「心身のストレス反応29項目」で77点以上を示した方の割合が7.9%であることを示しています。

次に、「要因17項目支援9項目」の右から6列目……76点の列をご覧ください。そして、「心身のストレス反応29項目」63点の行との交点を探してみてください。4.7%です。……①

次に、「心身のストレス反応29項目」77点の行との交点を探してみてください。2.7%です。……②

①-②より、4.7 - 2.7 = 2.0% が求められます。

1. 面接医の心構え

ストレスチェック制度は、過労やストレスを背景とする労働者のメンタル不調の防止を目的とするものであり、医師は面接指導の場において対象労働者に指導を行うのみならず、事業者が就業上の措置を適切に講じることができるよう、医学的な見地から意見を述べます。

また、働きやすい職場づくりを進めるため、面接指導から得られた情報を職場改善につなげるための意見を述べることも重要です。

面接指導の持つ効果

「高ストレス」と判断された方が医師による面接を希望する場合、それだけでストレス耐性を高める効果が期待できます。

というのは、面接を受けることを選択した心理の背景には以下があるからです。

- ① ストレス反応が高く出ていることへの理解と受容
- ② 一人で問題を抱え込むのではなく、解消しようという前向きな行動の選択

このように自分自身の未来は現在の選択にかかっていることへの理解と、それを背景にした良い対処行動を、専門用語で**ストレスコーピング**と言います。

面接に臨んだ方が辛さを訴えた場合、その辛さに対して面接医は積極的傾聴や受容といった心理手法を提供します。面接に臨んだ方は共感してもらえたと感じ、その方が抱えたストレスは軽減されます。

面接医の立ち位置

ストレスを扱うことから、精神科医や心療内科医のほうが面接指導に長けていると思いませんか？

でも、ちょっと考えてみてください。腰痛が職場で多く発生しているからといって、整形外科医に産業医を任せてきたでしょうか。交通事故が多く発生しているからといって、救命救急医に予防をお願いするのでしょうか。

治療と予防とは別体系です。精神疾患だからといって、何か特別のことと誤解されていませんか。

この**ストレスチェック制度自体、精神疾患の診断や治療を行うことを主眼としてはいませんし、質問票にも限界があります**。労働者がストレスを認識する原因は、仕事だけではありません。家族関係や生き立ち、知能や知性といった要素も大きく左右しています。

むしろ、精神科や心療内科出身でないことが有利な一面もあります。それは相手を「患者」という位置づけをせずに済むからです。以下のような例があります。

面接対象者が、「上司のパワハラのおかげで、体調を崩した」と訴えたとします。精神科や心療内科ではまず主治医-患者関係を構築しますから、本人の言い分に多少疑問が挟まったとしても、「患者」の述べることは「主訴」になります。すなわち、心身が不調になった事実があり、パワハラのおかげではないという根拠がない以上、その上司をのさばらせている職場環境に問題があるという見解を出さざるをえません。

このように、一般的に企業側に非があるとみなさざるを得ないのが、外来での医師の立場です。

しかし、産業医や面接医はそれでは務まりません。

職場環境や仕事内容に対して、その労働者が職場不適應になっていることは、本人の申告どおり事実なのかもしれません。でも、**職場不適應になった本当の理由は、本人が述べる内容通りではない可能性があります**。

例えば妄想の場合もあります。誤解に基づく間違った解釈の場合もあります。たまにしか来ない専門職だからと、虚偽の申告をする場合もあります。

こういった個別の事情は、すでに企業側で把握している場合もありましょうし、上司はうすうす気がついている場合もあります。人事労務担当者に対し、それらの情報を集約し、必要に応じて支援を仰ぐことを検討するよう提案しましょう。

例えば、実施者である精神保健福祉士の評価や補足的面接を求めたり、専門医療機関への受診勧奨を行ったり、キャリア・コンサルタントに本人の特性を把握してもらい、特性に合った職務を検討し直したり、労務管理に長けた特定社会保険労務士の支援を仰ぐなど……。

これらの支援策については巻末の「付録」にまとめました。

2. 面接時の確認事項と指導内容

抑うつ症状の確認

抑うつ症状の中の希死念慮という“危ない”状態にある労働者を見分けることが基本です。それには、積極的傾聴法を中心としたカウンセリングの基本技法(30ページ)と、うつ病の一次スクリーニング(68ページ)を活用します。

また、面接に臨む労働者の特性を把握しておくことも大切です。組織の中で0.5～3%の割合で認められる(95%信頼区間からは外れる可能性が高い)方々ですから、例えば物事を極端に深刻に受け止める傾向があったり、他罰的な言動をとるなど、その特性は一律ではないということを理解しておく、気持ちにゆとりが生じます。

すでに受診中の場合は、継続加療を指示します。積極的傾聴によって、疲労や抑うつ、不安、焦燥の原因が仕事以外にあることが確からしいと感じられたとしても、すでに通院中であれば、「『仕事以外にも心が疲れる原因がありそうだとされた』と主治医に伝えてみてください」と提案しましょう。

主治医でさえ解決できないことは、自分が解決できなくても致し方ないと割り切ることができるだけでなく、主治医の治療の精度を高めることが期待できます。

勤務状況の確認

あらかじめ人事労務担当者から、その企業で適用されている労働時間制度や、実際の労働時間、職務内容、および他の特別な要因(例：精神的緊張を強いられる、突発的対応案件が多い、待機時間が長い)等を情報収集しておきます。

面接対象者の所属する部署に関する集団分析結果があると、その部署の職場環境の傾向が把握できます。

- 面接対象者の労働時間、業務の内容
- 上司や管理職から見た面接対象者の勤務状況、勤怠表
- ストレス要因となりうる職場の人間関係
- ここ1年の間にあった業務や職務・役割の変化
- 同僚からの支援状況

これらの情報を収集するには、長時間労働者への医師による面接制度で用いた「長時間残業者調査票(上司記入用)」と同等の「**高ストレス者調査票(上司記入用)**」書式⑳を活用するとよいでしょう。

以上の状況を踏まえ、より詳細な人間関係や業務内容と、それらに対する本人の気持ちを確認します。

面接医が行う指導内容

ストレス耐性を高める保健指導の例としては、「**離陸するには向かい風が必要**」、「**風は風が強いほど高くあがる**」といった気づきを促す方法があります。

さらには、自分の気持ちを相手を傷つけずに表明する「**Aサーション**」という方法を提案したり、人付き合いに伴う齟齬の解消を通じて気持ちを落ち着かせる「**対人関係療法**」による支援を提供する方法があります。

上記の支援では不十分と考えられる場合は、PIPC(91ページ)やMINI(95ページ)を用いた病状把握やさらなる問診により、不調が心身に及んでいないのか確認する必要があります。もし継続的な医学的支援が必要と判断されたら、産業医をはじめとする産業保健スタッフに引き継ぎます。継続的な医療が必要と判断される場合は、外部医療機関への通院指示、紹介状の交付を行うこともあります。

仕事が原因で心身に影響が出ている場合で、上記のような心理療法や加療では根本解決にならないと考えられる場合は、面接医は本人の同意を得て、以下のような改善を産業保健スタッフを含めた企業側に提案することになります。

- ① 上司による問題点の共有・確認：職場巡視を通じた職場環境の把握や改善方法の検討
- ② 人事担当者や社内産業保健スタッフを仲介とした、本人と上司もしくは同僚とのコミュニケーションギャップ解消
- ③ 就労支援：職場内での業務量や内容の平準化を通じた業務量調整、属人性(その人でなければできない仕事)の見直し、一時的な上司による支援、一定期間の労働時間や休日労働の制限
- ④ 職務内容の変更や別部署への異動：人事部門による本人の適性評価、受け入れ体制の検討

3. 結果報告と企業への意見具申

面接指導の結果や労働者の就業上の措置については書式⑩に記載します。労働者の現在の業務の内容を把握した上で、企業においてどのような措置を講ずべきかがわかりやすいよう、できるだけ具体的に記載します。

ただし、診断名・検査値・具体的な愁訴の内容などの加工前の情報や、詳細な医学的情報は、「面接指導結果報告書」や「就業上の措置に係る意見書」には記載しないようにしてください。

「面接指導結果報告書」の記載法

【勤務の状況】

人事労務担当者や労働者からの聞き取りに基づいて記載します。労働時間以外の要因については、「労働時間以外の労働に関する負荷要因」（52ページ；表①）等を参考に情報収集・聞き取りを行います。

【心理的な負担の状況】

ストレスチェックの評価結果（点数）をそのまま記載します。

【医学的所見に関する特記事項】

「心理的な負担（ストレス）の状況の確認の際の観点（例）」（「マニュアル」22ページ）や「抑うつ症状に関する質問（例）」（69ページ；書式⑬）による質問を行い、医学的所見が認められる場合に記載します。ストレスチェックの結果と面談での評価が異なる場合にもこの欄に記載します。ただし、診断名、具体的な愁訴の内容等は記載しません。

【その他の心身の状況】

本人の様子ややりとりから判断して、0（所見なし）または1（所見あり）のいずれかに○をします。（ ）内には、必要に応じて所見の具体的な内容を記載します。

「心身の健康状況、生活状況の把握のためのチェックリスト（例）」（「マニュアル」23ページ）を参考に評価しても良いです。

【高ストレス者用】

面接指導結果報告書				
対象者	氏名		所属	
			男・女	年齢 歳
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. 心身の自覚症状 _____点 C. 周囲の支援 _____点	(医学的所見に関する特記事項)	
その他の心身の状況		0. 所見なし 1. 所見あり ()		
面接医師判定	本人への指導区分	0. 措置不要 1. 要保健指導 2. 要経過観察 3. 要再面接 (時期:) 4. 現病治療継続 または 医療機関紹介		(その他特記事項)
	※複数選択可			

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			
就業上の措置	労働時間の短縮 (考えられるものに○)	0. 特に指示なし		4. 変形労働時間制または裁量労働制の対象からの除外
		1. 時間外労働の制限 _____ 時間/月まで		5. 就業の禁止 (休暇・休養の指示)
		2. 時間外労働の禁止		6. その他
	3. 就業時間を制限 _____ 時 分 ~ _____ 時 分			
労働時間以外の項目 (考えられるものに○を付け、措置の内容を具体的に記述)	主要項目	a. 就業場所の変更 b. 作業の転換 c. 深夜業の回数の減少 d. 昼間勤務への転換 e. その他		
	1)			
	2)			
措置期間		_____ 日・週・月 または _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日		
職場環境の改善に関する意見				
医療機関への受診配慮等				
その他 (連絡事項等)				

医師の所属先	年 月 日 (実施年月日)	印
	医師氏名	