

産業保健委員会答申

平成 31 年 2 月

京都府医師会産業保健委員会

平成 31 年 2 月 6 日

一般社団法人京都府医師会
会長 松井道宣様

京都府医師会産業保健委員会
委員長 古木勝也

産業保健委員会答申

平成 29 年 11 月 1 日に開催した第 1 回委員会において、貴職より「ストレスチェック制度の有効な活用」について諮問を受けました。

これを受け本委員会では、平成 29 年度、30 年度の 2 年にわたり、諮問事項について検討を重ね、以下のとおりまとめましたので答申いたします。

産業保健委員会委員

委 員 長 古 木 勝 也 (福知山)

副 委 員 長 高 山 茂 (京都北)

委 員 西 村 幸 晴 (上京東部)

杉 本 二 郎 (中京東部)

矢 間 博 善 (右京)

内 山 鉄 朗 (オムロン株式会社グローバル
人財総務本部)

片 桐 陽 子 (栄仁会京都駅前メンタルクリニック)

オブザーバー 梶 木 繁 之 (株式会社産業保健コンサルティングアルク
(AORC))

担当副会長 北 川 靖

担当理事 森 口 次 郎

副担当理事 三 木 秀 樹

副担当理事 西 村 幸 秀

[詮問事項および趣旨]

「ストレスチェック制度の有効な活用について」

産業構造が変化をし続け、労働者を取り巻く環境はより複雑化している中、メンタルヘルス不調の従業員の増加、働く世代の自殺者の数が他国にはない傾向をしていることなどからストレスチェック制度が平成 27 年から始まったところである。

企業のなかではこうしたストレスチェック制度を活用し、従業員、企業の活性化につなげ、健康経営を実践しようとしているところもあれば、高ストレス者が確認されているにもかかわらず、面接・面談にも至らず、後にメンタルヘルス不調に陥るなどの事例も散見されている。

今回、こうした実態についての確かな情報を捉まえ、ストレスチェック制度を有効に活用できる仕組みの工夫やプログラム、ツール等を提供できるような提言をお願いしたい。

産業保健委員会答申 2018

1. はじめに

産業構造が変化をし続け、労働者を取り巻く環境はより複雑化している中、メンタルヘルス不調の従業員の増加、働く世代の自殺者の数が他国にはない傾向をしていることなどからストレスチェック制度が平成27年から始まったところである。企業のなかではこうしたストレスチェック制度を活用し、従業員、企業の活性化につなげ、健康経営を実践しようとしているところもあれば、高ストレス者が確認されているにもかかわらず、面接にも至らず、後にメンタルヘルス不調に陥るなどの事例も散見されている。今回、こうした実態についての確かな情報を捉まえ、ストレスチェック制度を有効に活用するに当たって、再度考えておくこと、知っておくべきことなどをまとめて整理をした。

<背景>

2000年に厚生労働省から出された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」は、その後日本企業に様々なメンタルヘルス対策を展開する契機となった。さらに2006年には「労働者の心の健康の保持増進のための指針」¹⁾が出され、活動は加速していく。この時代、ストレスチェックの法制化は行われていなかったものの、先駆的な取り組みを始めていた企業では、既存の調査票や問診票などを利用して、健康診断時などに同時実施することで、メンタルヘルス不調者の早期発見やその対応を展開したり（二次予防）、職場環境改善に取り組み始めるところも散見された。今回法制化されたストレスチェック制度²⁾は、一次予防を主たる目的とし、職場環境改善を事業者の努力義務としているが、本来は事業場全体のメンタルヘルス対策の大きな仕組み（枠組み）の中でのように活用するかを考えることが重要である。

一方、近年の産業精神保健領域の法令をみると、2004年に出された「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（2009年に改定）」³⁾にみられるように、三次予防が中心となっている。これは、先に出された「心の健康の保持増進のための指針」¹⁾が以下のような項目を事業者に課したことが背景にあり、その重点項目として「6メンタルヘルスケアの具体的な進め方（4）職場復帰における支援」に焦点が当てられたとも言える。

「労働者的心の健康の保持増進のための指針（平成 18 年 3 月）」

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 趣旨 | (2) 職場環境等の把握と改善 |
| 2 メンタルヘルスケアの基本的考え方 | (3) メンタルヘルス不調への気づきと対応 |
| 3 衛生委員会等における調査審議 | (4) 職場復帰における支援 |
| 4 心の健康づくり計画 | 7 メンタルヘルスに関する個人情報の保護への配慮 |
| 5 4つのメンタルヘルスケアの推進 | (1) 労働者の同意 |
| (1)セルフケア | (2) 事業場内産業保健スタッフによる情報の加工 |
| (2)ラインによるケア | (3) 健康情報の取扱いに関する事業場内における取り決め |
| (3)事業場内産業保健スタッフ等によるケア | 8 小規模事業場におけるメンタルヘルスケアの取組の留意事項 |
| (4)事業場外資源によるケア | 9 定義 |
| 6 メンタルヘルスケアの具体的な進め方 | |
| (1)メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供 | |

この流れを考慮すると、ストレスチェック制度は「6 メンタルヘルスケアの具体的な進め方（3）メンタルヘルス不調への気づきと対応」にも、応用が期待される。

特にストレスチェックで高ストレスと判定された場合、医師による面接が必要であり、この部分で企業の実情をよく知る産業医には大きな役割が存在する。中でも事業場内の要因によりメンタルヘルス不調に陥っている場合には、その要因分析とともに問題解決の助言を本人や上司へ行ったり、事業者に対して「就業上の意見」を述べることで速やかな問題解決につなげることができる。ストレスチェック制度の中で、自身が産業医として登録している企業の「実施者」として関与している場合は、その機能を存分に活かすことが可能である。一方、ストレスチェック自体に関与していない場合には、事業場全体で取り組む「心の健康の保持増進対策」にも距離をおくことになりかねず、産業医の積極的な関与が期待されるところであるが、メンタルヘルス対策の大きな仕組みの中でのストレスチェックであることは再度確認しておく必要がある。

2. 関係機関（実施機関、受け皿機関）からの現状と提言

（1）実施後の概要

ストレスチェック制度の実施が義務付けられた事業場のうち、実施報告書の提出があった事業場は 50～99 人規模の事業場では 78.9%、100～299 人規模の事業場では 86.0%、300～999 人規模の事業場では 93.0%、1000 人以上の規模の事業場では 99.5%、全体として 82.9% という状況であった¹⁾。またそのうち受検状況としては 50～99 人規模の事業場では 77.0%、100～299 人規模の事業場では 78.3%、300～999 人規模の事業場では

79.1%、1000人以上の規模の事業場では77.1%、全体として78.0%という状況であった⁴⁾。

ストレスチェック制度に関して実施機関に寄せられる質問においても、実施にあたり1年目は実施体制に関する質問が多かったが2年目以降は実施そのものよりも、実施後の集団分析をどのように職場環境改善に活用するのかという内容のものに変化してきている。言い換えると実施当初は実施そのものが目的となっていたが、それ以降では実施主体から活用へと企業側の意識も変化してきたと考えられる。

(2) 見えてきた反省点、課題

(ア) 調査票について

ストレスチェックでは、57項目の職業性ストレス簡易調査票が多く使われているが、こうした標準的なストレスチェック項目に加え、蓄積データからセルフケアや職場環境改善に向けた取り組みに役立つ項目を独自に追加した調査票を実施機関では使用しているケースも少なくない。前者においては開発からすでに20年以上経過しており、様々なエビデンスが出ているが、後者については効果としてのエビデンスは現時点ではないという状況である。

(イ) 実施機関との連携

ストレスチェック実施者となっている産業医等は50～99人規模の事業場では55.8%、100～299人規模の事業場では58.3%、300～999人規模の事業場では67.5%、1000人以上の規模の事業場では81.3%、全体として58.2%という状況もあり⁴⁾、実施機関と産業医の連携についても必ずしもとれていない現状があるようだ。一方でこの連携を通じてストレスチェック制度に対して前向きに対応しようとする産業医がいることも少なくない。外部委託の医師等がストレスチェックの実施者となっている割合は50～99人規模の事業場では44.2%、100～299人規模の事業場では41.7%、300～999人規模の事業場では32.5%、1000人以上の規模の事業場では18.7%、全体として41.8%であり⁴⁾、ストレスチェックを実施する機関と外部委託の医師等と同じ機関のケースだけでなく、ストレスチェック実施機関とは別に医師面接だけを請け負うケースもある。このような場合、職場の状況もわからず、結果をどのように返していくのかもわからず、戸惑うことも少なくない状況もあるが、こちらは職場と実施側（実施機関、実施者、面接医師等）との連携がさらに困難となっていることも推察される。実施機関としても、こうしたケースでは事業場に出向いて情報をもらい、上司とか人事と合議するとうまくいくこともあるが、出向くことに要する時間的な課題、料金的な課題が残されている。また、50人以下の事業場の場合に、医師面接は地域産業保健センター登録の産業医が担当することが一般的だが、その場合、事業場の背景などが全くわからない中で報告をすることとなるが、事業場ではその後、報告、結果についてもうまくフィードバックされないこと

や、活用できないことも少なくない。ここには人的、質的なリソースの課題があると思われる。

(ウ) 集団分析に関して

デンマーク国立産業保健研究所のストレス調査票使用のためのソフトガイドラインでは「職場の心理社会的環境についての調査は対策を行う心構えのない限りおこなわれるべきではない。」と記載されている⁵⁾。ストレスチェックをしてその後集団分析まで実施した事業場は 50～99 人規模の事業場では 76.2%、100～299 人規模の事業場では 79.7%、300～999 人規模の事業場では 83.6%、1000 人以上の規模の事業場では 84.8%、全体として 78.3% であった¹⁾が、職場環境改善に取り組んだかどうかまでは不明である。ストレスチェックは義務化されたが、職場環境改善は義務化でなく努力義務に留まっている。ストレスチェックをやり、集団分析し、職場改善にまでつなげないと本来一次予防にはならないと考えられるが、産業医自身に経営的な視点や組織マネジメント力がないと組織診断・職場改善へのアプローチはハードルが一層高くなり、困難になるのではないかと思われ、現時点では産業医がここまで手を広げる必要はないと考える。別の言い方をすると、職場改善においては事業場内の上司や人事に具体的に何をすればよいかというところまでアドバイスをすることが求められるが、こうしたポジティブアプローチにまで対応できる企業外の機関、EAP も数多く存在し、産業医はその機関を提示、選定へのアドバイスができるということが大切であると考える。

3. 精神科からの現状・考察

(1) 精神科医の多様性

日本精神神経学会の会員数は 18,000 人ほどである。精神科医と一括りに言っても、児童精神科医、思春期専門医、睡眠障害専門医、高齢者精神医学専門医、アルコール・薬物依存専門医等々かなり専門性が分かれている。開業医においてもその専門性を活かした診療を行っていることも多く、専門以外の患者を診療する余裕のない精神科医もいる。また、一般の開業精神科医や病院勤務の精神科医も、日々の診療に追われ職場や家族との面接に時間を割くことができないのが現状といえる。

このような精神科医の多様性、多忙な環境を知らずに企業が精神科医に過剰な期待を寄せたり、落胆することはよく知られている。精神科医も患者の置かれている職場環境を知らずに「医学的判断」を下すことでトラブルとなったり不信感を持たれたりしている。全体として、産業保健に関心を抱いている精神科医は一部に過ぎない。ましてやストレスチェック制度の内容をよく理解して高ストレス者の医師面接指導を行なっている精神科医は全体の数%以下であろう。

(2) 産業医の多様性

産業医といつても精神科医同様、「専属産業医」、多数の企業と契約している「専門職産業医」、そして、大半の産業医が中小企業の産業保健活動を担っている「嘱託産業医」と多様化しており、こうした背景の中、ストレスチェック制度に対しての産業医の対応も多様化している。嘱託産業医の大半は以前から職場のメンタルヘルス問題に関心を向けようとしてこなかった背景もあり、ストレスチェックの実施者になることを避け、医師面接指導を拒む産業医も少なくない。一方で、大企業の中にはストレスチェック制度の導入以前からストレスチェックを実施し、嘱託精神科医を採用して産業医を中心にメンタルヘルス対策に積極的に取り組んでいるところもある。

また、中小企業でもトップダウンでメンタルヘルス対策に取り組んでいるところもある。嘱託産業医が職場巡視をし、健康診断の事後面接を行い安全衛生委員会に参加する、といったごく当たり前の産業医活動の中で不調者の相談に乗り精神科医との連携・職場環境の改善を図ることに成功している事例もある。

(3) ストレスチェック制度と一次予防

ストレスチェック制度は一次予防と言われているが、現状は健康診断と同じ二次予防から三次予防として受け取られていることが少なくない。

さらに、健康診断を実施してストレスチェックを行わない企業では健康診断時の心身の状態のチェック項目が削除されたことにより、事態はより深刻にならざるを得ない。

産業のIT化、AI化の急速な進歩により職場ストレスの多くが人間関係から生じている。風通しの良い職場、セルフケア～ラインケアが日常的に行われている職場、ハラスマントの無い職場、そういった職場環境づくりのためにストレスチェック制度が施行されたことを今一度確認する必要がある。

企業には「健康経営」の啓発を含めて本制度の認識を徹底すること、受検者には一次予防の趣旨と個人情報保護を毎年丁寧に説明してから実施することが有効な活用に繋がるのではないかと考えられ、もう少し分かりやすい事前説明と書式の工夫が望まれる。

(4) 高ストレス者への対応

高ストレス者の面接指導は既に二次予防の領域と言われているが、原則として職場の産業医か嘱託精神科医が行うことが望ましく、長時間・過重労働の面接指導を経験している産業医であれば職場の事情にも詳しく常識の範囲内で意見書が作成できると考えられるが、ストレスチェックを外部機関に委託し、実施者にも共同実施者にもならない産業医や企業があることも少なくない。このような状況でストレスチェックを実施する意義、またそのことにかかる経費などの課題が山積している。

一方、高ストレス者の9割以上が医師面接指導を受けていないと報告されている⁴⁾。本来、可能な限り企業の産業医面接に繋ぐことが最善であり、既に治療中の者も本人が同意すれば定期的な面接の対象とすべきであるが、まだまだこれからの課題であると考える。

（5）産業医と精神科医の連携

不用意に高ストレス者に精神科への受診勧奨をすることで、本来職場環境改善を図ることで事足りる事例を疾病化する事が少なくなく、高ストレス者で面接指導を受けず精神科を受診した者に、職場の事例性に目を向けず投薬を繰り返し医療化してしまう精神科医も存在している。

産業医は事例性にしっかりと目を向け、精神科医も症状の背後にある職場の事例性を考慮して、お互いに過度の医療化を防ぐ必要がある。また、産業医は一次予防のためにストレスチェック制度を有効利用しなければならないと同様に精神科外来は一次予防のためにも機能しなければならない。

ストレスチェック制度が実施されたということは、産業医と精神科医に大きな課題が与えられたとも考えられる。言い換えるとメンタルヘルス対策は現場の産業医には避けることのできない現実であり、精神科外来で勤労者と日々接している精神科医には種々の判断や連携が要請されているはずである。

さらに事例性と疾病性という観点からも専門性を持つ産業医と精神科医が互いに相手の立場を尊重して連携を築いて課題を解決していく努力が求められている。

4. 産業医からの現状・考察

『ストレスチェック制度の実施状況 厚生労働省労働衛生課調べ（平成 29 年 7 月）』によると、ストレスチェックを受けた労働者のうち、医師による面接指導を受けた労働者の割合は、中小企業で 0.6～0.8%、1000 人以上の大企業で 0.5% であった⁴⁾。ストレスチェック制度の開始前に産業医の負担増が懸念されていたが、特に医師面接への対応に要する時間という点に限れば、それほど大きなインパクトにはならずに済んでいるようみえる。しかし本制度の運用について、企業内で産業医が関わることができる時間には限りがあり、少ない時間の中でより有効性の高い働きかけが望まれている。そこで実際の取り組み事例を参考に産業医が積極的に行いたい企業へのアプローチを提案する。

まず、最も重要かつ優先度の高い事項は、ストレスチェック制度の位置づけを企業内に正しく周知することであろう。メンタルヘルス対策では、セルフケアやラインによるケアなどの 4 つのケアが十分に機能する状態を作り上げることが求められている。そして、ストレスチェック制度はそれらを補完するための 1 つの手法に過ぎないことを忘れてはならない。

ストレスチェックそのものの受検率アップや医師面接への勧奨も重要ではあるが、4 つのケアとの関連、例えば、ストレスチェック結果に目を通すことで自身のセルフケアを見直す機会にしてもらう、医師面接後の面接医意見を参考にラインケアを確実に行わせる、といった点を企業内にしっかりと理解をしてもらうことが重要である。そのためには、上記のようなことを安全衛生委員会の場で、産業医が繰り返し説明することが有

効である。そのようなアドバイスの継続から、事業場のメンタルヘルス対策の全体的な底上げにつながると考える。

次に、ストレスチェック制度をしっかりと一次予防策として機能させるための働きかけを行いたい。一次予防は、個人のレベルでセルフケアを軸に行うストレスマネジメントと集団分析の結果を元に職場レベルで取り組む職場環境改善の2軸で行うものである。特に、職場の環境改善にまでつなげていくことが重要なのだが、実際のところは集団分析を行うのみで、その後の改善活動にまで発展しない企業が多いようである。その要因としては、職場環境改善について検討するほどの時間的な余裕がないことや、環境改善の手法について必ずしも産業保健スタッフや人事担当者、管理職が詳しいわけではないことなどが挙げられる。

環境改善については、ストレスチェック実施機関やEAP機関など社外のリソースを先進的に活用し、熱心に取り組む企業では、産業保健スタッフが主導する形で集団分析結果の読み方に関する説明会を開催したり、管理職を集めて改善策を検討する場の設定やラインケア研修会などが行われている。もう少し簡易なものでは、その事業場のおおよその傾向を簡単に解説したり、他社事例（日本産業ストレス学会メンタルヘルス対策好事例など）の紹介を行うことなどがされている。

安全衛生委員会や管理職に向けて集団分析の結果を解説すると、悪いスコアに目を奪われ、机上であれこれと思い悩む姿や、専門的な改善手法にこだわり前に進めなくなる様子を見かけることがある。このような場合は、改善活動をあまり大きなプロジェクトと捉えすぎず、今よりも少しだけ働きやすい環境を作るにはどうしたら良いかを考える場や、現場労働者の声にじっくり耳を傾ける場を作ることから始めるよう提案すると、次の一步につながりやすくなる。

また、ポジティブなアプローチも重要で、職場の強みや良い特徴をさらに伸ばすにはどうすれば良いか、という視点をもたせることも産業医から投げかけたい。このアプローチを選択することには、2つのメリットがある。1つは、状況の悪い特定の職場に限られた活動ではなく、すべての職場を活動の対象とすることができる点で、事業場の全体的な活動として計画的に進めやすくなる。もう1つは、悪者探し・犯人探しのような動きが起こりにくくなることである。悪いスコアにばかり注目をすると、話し合いの場を設定しても重たい空気に支配され、かえって不満が増強することもある。そうではなく自職場の良い点を見つけて、そこを伸ばすことに注力することで、前向きの継続可能な活動に発展しやすくなる^⑥。

専門的な手法を導入する場合は、ストレスチェック実施機関やEAP機関などの外部リソースに委託することが可能な場合があるため、事業場にそういった情報を積極的に提案するのも良いと思われる。

最後に、ストレスチェックの運用が適切に行われるために欠かせない条件を1つ挙げる。それは、事業場や職場のトップが明確に良好な職場作りの意志を表明することである

る。そのようなキーパーソンが前向きな理解を示すための情報提供と意思表明の後押しをすることも産業医の役割の一つであると思われる。

5. 学術的な整理（内外の論文、事例等から）

（1）重症事例「ゼロ」につながるストレスチェック

先行事例として、2005年ごろからストレスチェックに類似した質問紙を自主的に活用していた九州の某事業場（従業員数約100名の製造業）では、ストレスチェックの実施と同時に、職場復帰支援プログラムの社内規定化や管理職向けのメンタルヘルス研修、職場単位の環境改善活動を展開した。その結果、ストレスチェック開始から3年後にはメンタルヘルス不調による長期（半年以上）の休職者数が5名から0名へと大幅に減少するなどの効果も見られている。このことからもストレスチェックを事業場内のメンタルヘルス対策の大きな仕組み（心の健康の保持増進のための仕組み）の一部と位置づけ、関連する活動と有機的に結びつけることで成果につながる可能性が示唆される。

（2）ストレスチェック制度における産業医の役割

上記のようにストレスチェック制度を活用して、事業場におけるメンタルヘルス対策の一次・二次・三次予防に取り組むには、実施者、面接医師としての関与が不可欠である。今回のストレスチェック制度では、実施者と医師面接のプロセスに産業医が積極的に関与していくことがとても重要である。そのためには、国が示す「ストレスチェック制度関係法令等」³⁾などに目を通し、ストレスチェック項目の選択に関わったり、個人情報の保護や医師面接の際の留意点などに精通することが重要となる。さらに中小企業においては、経営層と産業医との距離の近さや事業場のまとまりの良さなどの特徴を加味した職場環境改善などへの関与も期待される。その際には、社外のサービス機関（EAP機関、コンサルタント、カウンセリング協会、行政機関）などとの連携も必要となるため、日頃からネットワークを構築しておくことも必要となる。

（3）産業医と主治医の連携（診療情報提供依頼書を用いた情報共有マニュアルの紹介）

ストレスチェックをきっかけに医師面接を行い加療が必要となる事例や、メンタルヘルス不調により休職した労働者の職場復帰支援に産業医として関与することは今後も重要な役割となる。その際、企業側の立場で主治医と連携する産業医には、労働者個人の情報管理や経営層との共通言語による情報共有とともに、主治医との連携が欠かせない。特に、主治医の診療情報をもとに事業者に必要な「就業上の配慮」を見意見する産業医にとって、正確な診断情報は不可欠であるものの、企業側の状況がわからない主治医の警戒感は強く、産業医と主治医がお互いの状況を十分に把握した上で真に連携するには多くの課題が存在する。

そこで近年の研究では、産業医と主治医の連携を「診療情報提供依頼書」を用いて行う取り組みが進められている。ここで開発された「メンタルヘルス不調者に関する診療

情報提供依頼書作成マニュアル⁷⁾とマニュアル内に記載されている例文をもとに、主治医への依頼文書を作成することで、主治医が企業側（産業医）に正確な情報を提供する際の安心感や返書（診療情報提供書）の書きやすさなどに大きな効果が証明されている。産業医にはこういった機微な情報の管理を適切に扱うためのノウハウや知識も求められている。

6. 医師会からの提言

（1）活用：事例に学ぶ（研修等で紹介・活用）

具体的には、大企業、中小企業を問わずストレスチェック制度を有効に活用している事例をどんどん紹介していくことから始めること、そうすることで本制度の活用が企業の発展に大きく寄与している事例を学ぶことができる。可能であれば集団分析の健全で有効な活用法ももっと広報すべきであろう。医学教育・研修医制度においてもストレスチェック制度を含めた産業保健・産業精神保健学修得を強調すべきであろう。

（2）基本に戻る（セルフ、ラインケアなど）

ストレスチェック制度の位置づけを企業内に正しく周知することであろう。メンタルヘルス対策では、セルフケアやラインによるケアなどの4つのケアが十分に機能する状態を作り上げることが求められているが、メンタルヘルス対策の大きな仕組みの中でのストレスチェックであることは再度確認しておく必要がある。

（3）セーフティネット（精神科領域とのネットワーク）

以前より産業医と精神科医の連携については重要な課題であった。ストレスチェック制度が施行されたことにより企業の中ではよりメンタルヘルス対策への関心が高まるとともに、関与する機関などもやや複雑化してきている。こうした関係性についても整理をし、精神科医とのネットワークの構築は産業保健活動においては重要なバックアップシステムであると考える。医師会としてはこうした顔の見える関係の構築の場の提供を今後もより一層力を入れていくことが必要である。

（4）準備はしておく（優先順位のつけ方については研修も必要）

「2-(2)」でメンタルヘルス対策の大きな仕組みの中でのストレスチェックであることは再度確認しておく必要があると述べたが、さらにその前提として、メンタルヘルス対策は産業保健活動の中の一つであることも再認識する必要がある。ストレスチェック制度が始まった当初はその実施そのものが産業保健活動のなかで優先順位が上のように実施されたが、その企業にとって何が必要であるか、何がリスクとなっているかについては再度検討する必要があると思われる。また多くは嘱託産業医であり、その活動にかけられる時間も非常に限られたものになるため、優先順位をつけることは非常に重要であると思われる。優先順位のつけ方等については今後産業医講習会においても取り上げていくべきであろう。

(5) 社会資源の整理（産業医から企業への提言も必要）

産業医は、産業保健総合支援センターや地域産業保健センター、近隣の企業外労働衛生機関、メンタルヘルスサービスプロバイダー、精神科・心療内科クリニック、リワーク機関などが提供する総合的なストレスチェックならびにメンタルヘルス対策への取り組みを把握し、必要に応じて企業担当者への提言や実施時の支援を行えるようになることが必要であろう。そのためには、産業医自身が担当する事業場周辺の社会資源についても十分に把握しておくことが求められる。

7. おわりに

ストレスチェック制度が始まり、ただ単に実施することから活用する方向に企業も変化してきている中、産業保健活動を担う産業医のストレスチェック制度に対するスタンスについて今回整理した。もちろん、ストレスチェック制度を円滑に運営していくことは産業保健活動の中でも法律を遵守する活動であり、重要なことであるが、企業が抱える労働者の健康を阻害するリスクについてはもう一度、その存在を確認し、何から対処していくのがベストであるのか優先順位をつけて対処していくことが、活動の時間の制限のある嘱託産業医には重要なことである。ストレスチェック制度の活用については前述した成功事例・失敗事例を参考にすること、セルフケア、ラインケアなどとストレスチェックの位置づけを企業内で整理しておくこと、精神科医との連携を深めてバックアップシステムを持っておくこと、またポジティブなアプローチも含めて実施可能な外部機関についても知っておき、準備状態にしておくことなどが重要である。

<引用文献>

- 1) 厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000181838.html>
- 2) 厚生労働省「ストレスチェック制度関係法令等」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000181838.html>
- 3) 厚生労働省「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000181838.html>
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000181838.html>
- 4) ストレスチェック制度の実施状況 厚生労働省労働衛生課調べ 2017年7月
- 5) ストレス調査票使用のための「ソフトガイドライン」 デンマーク国立産業保健研究所 Krinstensen T 2003年

- 6) 『従業員のメンタルヘルスは経営資源！職場環境へのポジティブアプローチ～職場活性化への5ステップ～ツールの紹介と進め方（社内担当者向け）』＊こころの耳－職場環境改善ツール <http://kokoro.mhlw.go.jp/manual/>
- 7) 大河原 真, 梶木 繫之, 楠本 朗, 藤野 善久, 新開 隆弘, 森本 英樹, 日野 義之, 山下 哲史, 服部 理裕, 森 晃爾. 精神科主治医からの情報提供を充実させるために産業医が依頼文書に記載すべき要素の検討, 産衛誌, 2018, 60:1:1-14.