

## 調査報告

# 職場のストレス軽減のための取り組み

## —職業性ストレス簡易調査票を活用した支援について—

長谷陽子<sup>1</sup>, 堀 広子<sup>2</sup>, 中安いくよ<sup>1</sup>, 松下裕子<sup>1</sup>, 稲垣通子<sup>1</sup>,  
海野愛子<sup>1</sup>, 西ヶ谷江里<sup>1</sup>, 西島千晴<sup>1</sup>, 遠田和彦<sup>1</sup>, 指原俊介<sup>3</sup>

<sup>1</sup>東海旅客鉄道株式会社静岡健康管理センター, <sup>2</sup>産業医科大学精神医学教室,

<sup>3</sup>東海旅客鉄道株式会社健康管理センター

抄録：職場のストレス軽減のための取り組み—職業性ストレス簡易調査票を活用した支援について—：長谷陽子ほか。東海旅客鉄道株式会社静岡健康管理センター—休業に至るうつ病社員の発生が複数みられた某事業所において、所属している全社員 442 名（計 19 グループ）に対し職業性ストレス簡易調査票を実施した。そのうち総合健康リスクが 120 を超えた 2 グループに対し、職場のストレスを改善することを目標に産業保健スタッフ（産業医・保健師）が 1 年間職場を支援した。産業保健スタッフ（産業医・保健師）が 2 グループの社員の全員に対し、実際の職場の状態を把握するために聞き取り調査を行い、管理者と意見交換会を設け、職業性ストレス簡易調査票の結果と聞き取り調査結果を提示し改善策を検討・実行した。また 2 グループに対し健康教育を行い、希望者へ個別面談を実施した。1 年後の再評価では、2 グループともに総合健康リスクの低下を示し 120 未満となった。実際に、支援した 1 年間ではうつ病による休業社員の発生は認められなかった。職場のストレスが改善した要因としては、改善策の実行による効果以外にも、今回の取り組みを通して管理者のメンタルヘルスに対する意識付けや産業保健スタッフ（産業医・保健師）との連携が強化されたことが考えられた。

（産衛誌 2008; 50: 111-119）

キーワード：Mental health, Job stress, Brief Job Stress Questionnaire, Stress management

2007 年 8 月 13 日受付；2008 年 4 月 30 日受理

J-STAGE 早期公開日：2008 年 6 月 20 日

連絡先：松下裕子 〒420-0851 静岡市葵区黒金町 68 番地

東海旅客鉄道株式会社静岡健康管理センター

(e-mail : yuuko.matusita@jr-central.co.jp)

### I. はじめに

近年、厚生労働省の調査によると職場でストレスを感じる者の割合は 60% を超えるとされている<sup>1)</sup>。ストレスは身体や精神に影響し、ストレス関連疾患による休業という形で企業の生産性にも影響を及ぼす。そのため職場のストレス評価とストレス軽減対策が求められている。

職場でのストレスを評価するため、さまざまなストレス調査票が開発されてきた<sup>2)</sup>。本邦では近年下光らにより職業性ストレス簡易調査票が開発された<sup>3)</sup>。これは従来のストレス調査票に比べ質問項目が少なく簡便で、なおかつ信頼性・妥当性についても検証されており<sup>4)</sup>、本邦で多く用いられるストレス調査票の 1 つとなっている。

今回我々は、休業に至るうつ病社員の発生が複数みられた事業所において、職業性ストレス簡易調査票によりストレス評価を行い、ストレスの多い職場に対して職場環境改善対策を行った。職業性ストレス簡易調査票を用いた報告は複数みられる<sup>5-8)</sup>が、ストレス要因の分析についての報告が主流である。ストレス評価後の具体的な改善策や改善後のストレス再評価を行っている報告は、長見<sup>9)</sup>、島津ら<sup>10)</sup>の報告が代表的であるが、いまだ少ない段階にある。実際に職業性ストレス簡易調査票でストレス評価を行う場合、評価自体は比較的簡便にできるが、評価後の具体的な改善方法を懸案し実行することが難しいと言われており<sup>10, 11)</sup>、報告・事例を重ねて論ずる必要があると思われる。そこで、ここでは我々の経験した事例を報告し、具体的な改善対策方法について考察したい。

### 1. 事業所の概要

運輸関連業務全般を管理する事業所で、社員 442 名 (男性 433 名, 女性 9 名), 19 グループから構成されている。

### 2. 支援に至るまでの経緯

某事業所内のメンタルヘルス対策を講じたいという人事部門からの相談が健康管理センターにあった。そこで、まず職業性ストレス簡易調査票による各グループのストレス判定図、および総合健康リスクを算出し、各グループの職場メンタルヘルスの評価を行うことを提案した。

### 3. 支援職場の決定

2004 年 2 月, 某事業所全体 (社員 442 名, 19 グループ) に対し, 自記式・無記名で職業性ストレス簡易調査票を配布し 383 名より回収し (回収率 87%), グループごとに総合健康リスクを算出した。その結果, 全 19 グループ中 2 グループが総合健康リスク 120 以上の高ストレス職場であることが確認された (Fig. 1)。そのため, ハイリスク職場であるこの 2 グループ (A グループ・B グループとする) を支援の対象とした。

### 4. 支援職場の概要

A グループは男性 19 名 (平均年齢  $42.1 \pm 7.0$  歳), B グループは男性 29 名と女性 1 名 (平均年齢  $38.7 \pm 9.1$  歳) から成る職場である。全事業所の社員全体の平均年齢は 40 歳代前半であり, 女性の占める割合は 2% 程度であるので, A・B グループの平均年齢・性差については, 全体と同等の条件とみなした。両グループともに全社員が社内イントラネットを使用し, 10 箇所以上の技術職場を統括する事務管理系統の職場である。また非常時の対応など突発的な対応に追われることもある。A グループは主に総務系統を業務内容とし, B グループは現場管理に近い業務内容である。

A グループのストレス判定図の特徴は, 仕事の量的負荷が高く, 仕事の裁量度・自由度が低いために仕事上の健康リスクは 127 と高く, それに加えて上司の支援・同僚の支援が低いために, 総合健康リスクは全国平均 100 に比べて 142 と高値を示した (Fig. 2: Before intervention)。一方 B グループのストレス判定図の特徴は, 仕事の量的負荷が高く, 仕事の裁量度・自由度が低いために仕事上の健康リスクは 132 であり, 上司の支援・同僚の支援はほぼ平均レベルのため, 総合健康リスクは 136 と高値を示した (Fig. 3: Before intervention)。なお, B グループでは女性 1 名が含まれていたが, 今回用いたストレス判定図のソフトは男性・女性を別々に判定するものであったので, 女性のデータは除外して作成した。

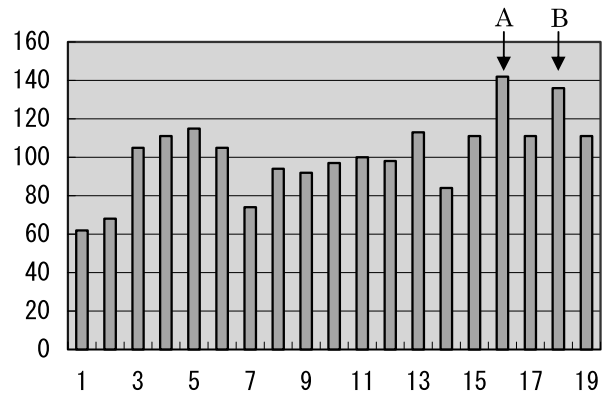


Fig. 1. The general health risk in all 19 divisions.

## II. 方 法

### 1. 目的

1年間を通して管理者による職場環境改善および産業保健スタッフ (産業医・保健師) による健康教育・個別相談を行い, 1年後の総合健康リスクが改善し, 結果として職場のうつ病発症者数が減少することを目的とした。

### 2. 方法

産業保健スタッフ (産業医・保健師) より実施計画を支援職場の管理者に説明し, A・B グループ各 1 名ずつ代表の管理者を実行責任者として計画が実行された。なお, 事前にプライバシーの保護の徹底を確認した。実施計画の概要を以下に示す。

#### 1) 支援職場に対する聞き取り調査実施

我々が独自に作成した問診票 (Fig. 4) をもとに支援職場の全社員に対して産業医による個別の聞き取り調査を実施する。なお, 問診票はわれわれと同様の支援を行った小嶋ら<sup>8)</sup> が使用した問診票をもとに作成した。

#### 2) 職場環境改善対策の立案・実施

支援職場の管理者と産業医との間で意見交換会を設け, 改善策を検討する。管理者は立案した改善策に基づいて改善策を実行する。

#### 3) 保健師による健康教育・個別面談の実施

保健師により社内イントラネットを活用し健康教育を行う。また希望者に対し個別面談を実施する。

#### 4) 再評価

1年後に, 再度調査票を配布し総合健康リスクを算出し, 取り組み前の値と比較する。また調査票以外に「職場のストレスは減ったか」「健康教育を続けて欲しいか」という項目について質問紙にて調査する。

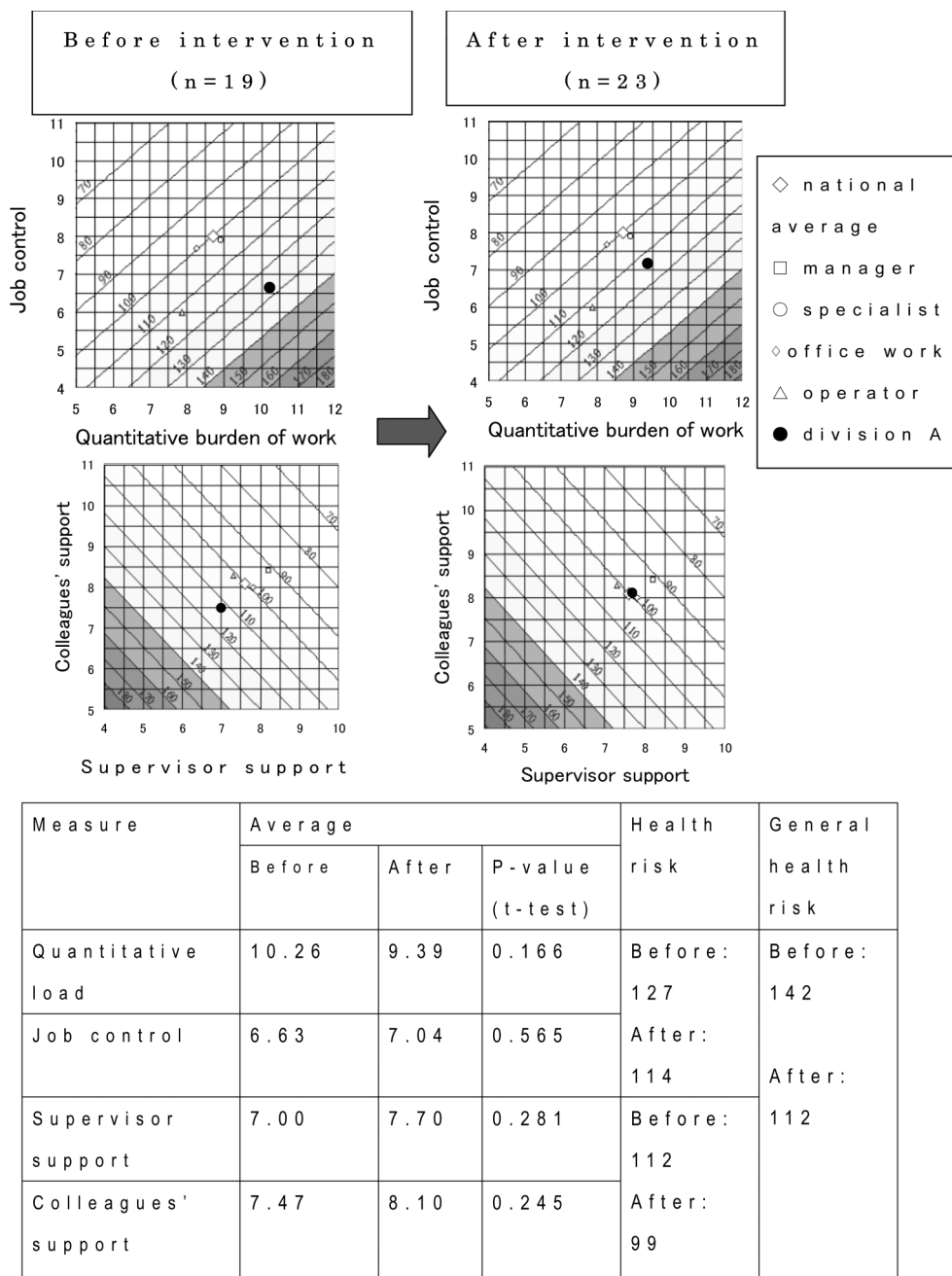


Fig. 2. Stress assessment in division A.

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 支援職場に対する聞き取り調査実施

##### (1) Aグループ

聞き取り調査結果は、以下の6点にまとめられた。

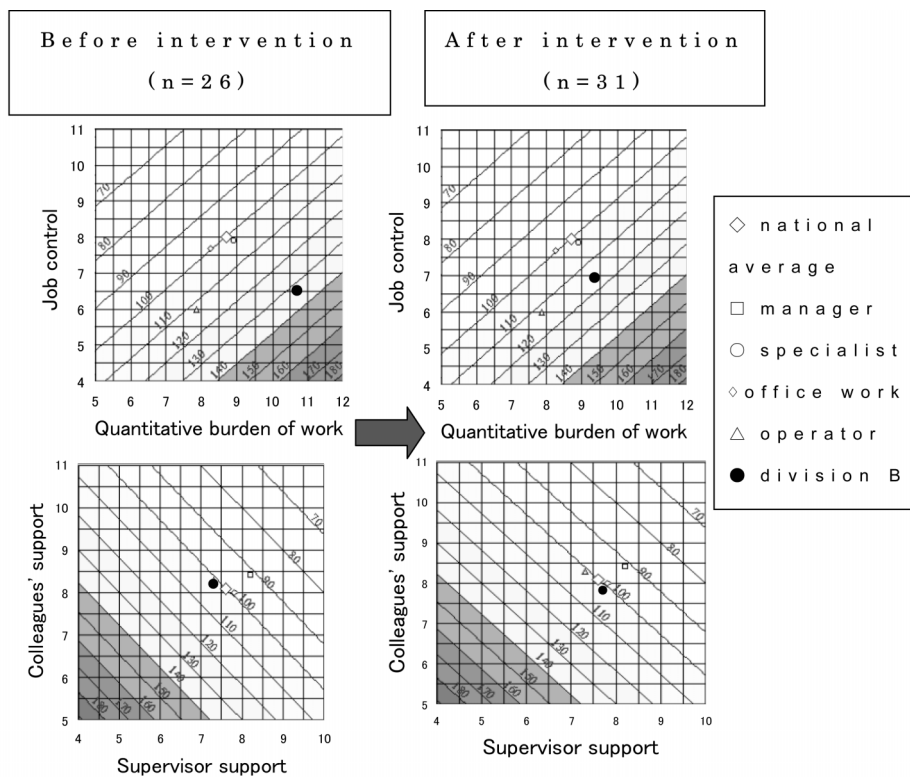
- ① 業務量が多い。
- ② 職務内容が自らの専門分野を活かせるようなものではないため、自らの職務能力が劣っていると感じやすい。
- ③ 取引先での人間関係をこなすのが難しい。

- ④ 職場内でのコミュニケーションが不足している。
- ⑤ 目標や目的、および役割が明確化されていないために個人の不安感を増大させていることが予想される。
- ⑥ 仕事をこなすことにより得られる魅力が低いことから、モチベーションが低いと考えられる。

##### (2) Bグループ

Bグループの聞き取り調査結果は、以下の4点にまとめられた。

- ① 業務量が特に多く、目の前の仕事をこなすことに精



Standard	Average		P-value (t-test)	Health risk	General health risk
	Before	After			
Quantitative load	10.65	9.40	0.017	Before; 132	Before; 136
Job Control	6.50	6.94	0.353	After; 115	
Supervisor support	7.31	7.71	0.339	Before; 101	After; 116
Colleagues' support	8.19	7.81	0.242	After; 101	

Fig. 3. Stress assessment in division B.

一杯で余裕がなく、同僚や部下を指導するゆとりがない。

- ② 専門性の高い職務内容自体には魅力を感じているが、目標や目的の明確化はなされているが、役割の明確化がされていないために個人の不安感を増大させやすい。
- ③ チームとしての成果が出にくく個人単位での仕事が多いため、職場全体での仕事の達成感や満足感を得にくい。
- ④ 他部門との対応が難しくストレスを感じやすい。

## 2. 職場環境改善対策の立案

A・Bグループに対し、管理者と産業医との間で意見交換会を設け、聞き取り調査の結果をもとに話し合い、改善策について検討した。

### (1) Aグループ

Aグループの意見交換会には管理者9名全員が参加し、以下のような改善策があがった。

#### ① 情報伝達・共有化の促進

朝の点呼を月1回定例で行い、全員で情報交換できるようにする。また、テーブル単位での情報交換を週1～

職場のストレス調査 問診票	
<p>あなたの仕事，職場について質問します．該当する記号に○をつけてください．記述のところもできるだけ詳しくお答えください．プライバシーは必ず守りますので，ありのままを率直にお答えいただきますようお願いいたします．</p>	
<p><b>仕事の量的負担について</b></p> <p>1. 最近の超勤は月平均何時間くらいですか？</p> <p>2. 仕事のピークは年何回ありますか？</p> <p>3. ピークの時の超勤時間は何時間くらいですか？</p> <p>4. 仕事が円滑に進むための環境が整っていない</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>5. ①～③と答えた人・・・どうい問題がありますか？</p> <p>6. その他，仕事の量的負担の原因にどのようなものがありますか？</p>	<p>4. その他，仕事のコントロールの問題はどんなものがありますか？</p>
<p><b>仕事の質的負担について</b></p> <p>1. 高度の知識や技術が必要な難しい仕事だ</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>2. かなり注意を集中する必要がある</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>3. 技術の習得のための時間がとれない</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>4. 仕事の内容がはっきりしていない</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>5. 仕事上の責任や役割がはっきりしていない</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>6. 仕事の内容が把握できていない</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>7. 仕事に十分な情報を与えられていない</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>8. 単純で物足りない仕事である</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>9. その他，仕事の質についての問題はどのようなものがありますか？</p>	<p><b>周囲の支援について</b></p> <p>1. 上司が多忙で報告や相談がしにくい</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>2. 上司は相談しやすい雰囲気をもっていない</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>3. 上司から公平な態度で情報の提供，意見交換がなされていない</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>4. 仕事の負荷が人により偏りがあると感じる</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>5. 職場メンバー間での情報の伝達・共有が十分でない</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>6. 職場は日頃から相談や報告をしあえる雰囲気がない</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>7. 手戻りが多い</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>8. その他，周囲の支援についてどのような問題がありますか？</p>
<p><b>仕事のコントロールについて</b></p> <p>1. 自分で仕事の順番・やり方を変えることができる</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>2. 仕事の目標，見通し，位置づけなどの情報が従業員にきちんと伝えられていない</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>3. 仕事の進め方や手法の改善など，職場での意思決定に労働者が発言できる機会を与えられていない</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p>	<p><b>他部門との関係について</b></p> <p>1. 他部門と意見が食い違うことが多い</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>2. 他部門との交渉に困難を感じる人が多い</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>3. 他部門からの依頼仕事が多い</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>4. その他，他部門との関係での問題はありますか？</p>
<p><b>働き甲斐について</b></p> <p>1. 自分の技術や知識を十分に使うことができない</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>2. 働き甲斐がない</p> <p>① そうだ ② まあそうだ ③ ややちがう ④ ちがう</p> <p>3. ①～③と答えた人・・・その理由とはどのようなことですか？</p>	<p><b>その他，職場のストレス要因について自由にご記入ください</b></p>

Fig. 4. Check list for interviews.

2回程度を目安に積極的に行う。

② 職場内雰囲気の改善

職場内で相談できる雰囲気をつくる。

(2) Bグループ

Bグループの意見交換会には管理者8名全員が参加し，以下のような改善策があがった。

① 個人の役割分担の明確化

個人の業務分担や役割，仕事の期日などを表に記載し明確化する。

② 他部門との対応時のストレス軽減

部下がどのような会議に出席しているのかなど，管理者が各人の業務内容を確認し進捗状況や問題点を把握する。

- ③ 情報伝達・共有化の促進  
情報交換をテーブル単位で積極的に行う。
- ④ 職場内雰囲気改善  
コミュニケーションを積極的にとる。

### 3. 改善策の実施

#### (1) Aグループ

改善策にあがった、月1回の朝の点呼は定期的に行われた。また、テーブル単位での情報交換を週1回を目安に行うようになった。職場内の雰囲気改善については、管理者が意識して職場で笑いが出るよう会話を工夫したり、威圧的な雰囲気を出さずに部下を指導するなどの配慮を行った。

#### (2) Bグループ

改善策にあがった個人の業務分担や役割、仕事の期日を示した表は作成され、事務所内の目立つ場所に掲示された。また管理者から部下に対して積極的に声かけを行う余裕がつけられるよう、上層部で不要な書類を省くなどの業務量の軽減が行われた。職場内雰囲気の改善については、Aグループと同様、管理者が意識して職場で笑いが出るよう会話を工夫したり、威圧的な雰囲気を出さずに部下を指導するなどの配慮を行った。

### 4. 保健師による健康教育・個別面談の実施

イントラネットを通じ全社員向けと管理者向けに分けて情報提供を行った。全社員向けはセルフケアに関する内容（ストレスへの気付き・ストレス対処方法・心理テストの紹介・うつ病の基礎知識）について5回にわたり送信した。また管理者向けの内容については、事前に「実際に職場環境改善に取り組む上での疑問点」について自由記入式のアンケートを実施し（回収率96%）、回答上位3つに答える内容（メンタルヘルス不調の兆候・メンタルヘルス不調者への対応・メンタルヘルス不調に陥らせない対応方法）について3回に分けて送信した。

個別面談については、毎月の職場巡回時に希望者に個別面談を実施し、ストレスケアについての助言指導を行った。実施率はAグループ87%、Bグループ63%であった。

### 5. 1年後の再評価

1年後（2005年2月）に、A・Bグループに再度調査票を配布し総合健康リスクを算出して再評価を行った（回収率97%）。なお、これらA・Bグループだけに再評価を行うのは事業所内として不自然であったため、人事部門と相談し、積極的な支援を行わなかった他の2グループ（C・Dグループ）にも再評価を行った。Aグループでは、総合健康リスクが142から112と改善がみら

れた（Fig. 2：After intervention）。細部を見ると仕事の量的負荷、仕事のコントロール、上司・同僚の支援のいずれも改善が認められた。Bグループにおいては、総合健康リスクが136から116と改善した（Fig. 3：After intervention）。細部を見ると仕事の量的負荷、仕事のコントロール、上司・同僚の支援のいずれも改善が認められた。なお、Figure内の検定は、対象者が介入前後で異なっている部分があることから、対応のないt検定を行った。

積極的な支援を行わなかったCグループ（社員18名、男性のみ）は1年前の総合健康リスクが111点であったのに対し、1年後は131点と悪化していた。Dグループ（社員48名、男性のみ）は1年前の総合健康リスクが111点であり、1年後は108点であった。

心理的ストレス反応の結果は、A・Bグループともに数値は改善していたが統計学的有意差を認めなかった（Aグループ：平均値（支援前）12.30 ± 4.30、（支援後）16.73 ± 4.04、 $p = 0.931$ ；Bグループ：平均値（支援前）12.76 ± 5.46、（支援後）14.13 ± 3.96、 $p = 0.115$ ）。数値については、高得点が低ストレスになるよう得点化した。なお、検定に際しては、対象者が介入前後で異なっている部分があることから、対応のないt検定を行った。

実際の職場の変化として、Aグループのうつ病の新規発症件数は支援前3名に対し支援後1年では1名、Bグループでは支援前3名に対し支援後1年では0名と、両グループともに減少した。なお、Aグループの支援後に発生したうつ病患者は、休業することなく内服治療のみで対応できた社員であった。また管理者から産業保健スタッフ（産業医・保健師）への相談件数は、支援前は0件であったが支援後は月平均3件と増加した。

支援終了後のアンケート調査において、Aグループは50%、Bグループでは69%の社員が職場内でのストレスが軽減したと回答した。健康教育については、Aグループは100%、Bグループでは88%の社員が「情報提供を続けてほしい」と回答した。

その他、具体的に職場で認められた変化・行動としては、以前は社員がパソコンに向かって一言も話さず黙々と仕事をしている印象だったが、支援後はお互いに会話をしたり笑い声が聞こえることが多くなった。社員からは、支援後に「周囲の人にわからないことを聞きやすい雰囲気になった」「上司が話しかけてくれるようになった」「明るい雰囲気になった」との感想が聞かれた。

### 6. コスト

今回の取り組みにおけるコストは、産業保健スタッフ（産業医・保健師）の労力以外では、職業性ストレス簡易調査表や問診票の用紙・印刷代金程度であった。

## Ⅳ. 考 察

A・Bグループともに総合健康リスクが142・136と高い値を示していたが、今回の支援により1年後には112・116と両グループともに120未満に改善した。総合健康リスクは120を超えると何らかの健康障害をきたす可能性があるといわれており<sup>12)</sup>、今回の取り組みによって当該職場で健康問題を生じる危険性は減少した可能性がある。実際に、A・Bグループともにうつ病による休業率が高い傾向にあり問題となっていた職場であるが、支援開始後1年の間は、うつ病の新規発症件数は減少し、うつ病による休業者は発生しなかった。また支援終了後のアンケート調査によると、半数以上の社員が実際に職場でのストレスは軽減したと回答している。

総合健康リスクが改善した原因を考察する。Aグループでは、ストレス判定図の各尺度を支援開始前後で比較すると、量的負荷・コントロール・上司の支援・同僚の支援が全体的に少しずつ改善した結果、総合健康リスクが減少している。Bグループも同様で、量的負荷・コントロール・上司の支援・同僚の支援が全体的に少しずつ改善した結果、総合健康リスクが減少している。しかし、実際に提案された改善策はAグループでは主に職場内の雰囲気やコミュニケーションを改善させるという内容であり、Bグループでは職場内の雰囲気・コミュニケーションの改善と役割分担の明確化という内容であった。つまり、提案された改善策の中で量的負荷や裁量度を改善させるといった案はなかった。しかしながら、ストレス判定図では上司や同僚の支援以外にも量的負荷や裁量度の改善がみられ、その結果総合リスクが大幅に低下した。

量的負荷が改善された要因としては、改善策にはあがらなかったものの、介入した1年の間で約2割の人員増加がみられ、1人あたりの業務量が軽減したことが考えられる。さらに、実際に職場ではグループ全体の仕事を減らす工夫をしたり、過剰な報告を省略する等の管理者の工夫がなされていた。裁量権が改善された要因としては、1年の間で管理者の権限拡大などの対処がなされていたことが考えられる。このような管理者、および組織の行動変容には、産業保健スタッフ（産業医・保健師）が職場を支援し、ストレス調査・意見交換会を行うといった行動自体が大きく影響を及ぼしたと考えている。

また、このような産業保健スタッフ（産業医・保健師）の行動により、管理者から産業保健スタッフ（産業医・保健師）への相談件数が増加するといったようなラインによるケアの強化と連携の強化が観察された。実際、支援開始後にうつ病社員が発生したものの、管理者が早期に発見し病院受診を促し休業することなしに服薬と労務管理により改善がみられた事例がみられた。イントラ

ネットを利用した健康教育については、支援終了後のアンケート調査によると大部分の社員が‘情報提供を続けてほしい’と答えており、良い印象をもっている可能性が示唆された。多忙な職場の中でメンタルヘルスの講義を受けるとなると社員にとっても時間的なストレスになる可能性が高いが、事前にアンケートをとりニーズに合った内容をイントラネットで送信することで、良い印象につながったのではないかと考えている。また、このような教育が上記に記したようなラインによるケアの強化につながった可能性も考えられる。

なお、今回積極的な支援を行わなかったCグループでは総合健康リスクは111点から131点と悪化し、Dグループでは111点から108点とほぼ変化を認めなかった。両グループに対しては、保健師による健康教育・個別面談は行ったが、管理者の意見交換会や改善策の検討はなされなかった。以上のことから、健康教育・個別面談だけでなく管理者の意見交換会や改善策の検討をあわせて行った方が、管理者の行動変容に対する影響は大きいと考えられる。

また、今回の取り組みの1年の間で、主要メンバーの入れ替えが行われている。主要メンバーの入れ替えにより、職場内の人間関係や雰囲気が改善された可能性も考えられる。

今回の取り組みの課題としては、以下の4点を考えている。1点目は、改善策を実行しているかどうか評価する機会が十分でなかったことである。2点目は、総合健康リスクの値が高かった職場を支援箇所としたため、管理者が自身の職場管理能力評価が低いことを産業保健スタッフ（産業医・保健師）や人事部門から責められるように受け取りがちとなり、管理者が独自で職場のメンタルヘルスを改善させようという自主性を尊重することができなかった点である。ストレス判定図を用いて職場環境改善を行う際は、総合健康リスクの値が管理者の職場管理能力評価と受け取られないよう、あらかじめ理解を得ておくことが必要であろう。また、管理者が自身の管理能力が低いと責められているように受け取ると、産業保健スタッフ（産業医・保健師）に対して気軽に相談できる雰囲気が失われがちとなることは否めない。今回は、その点をカバーしたのが健康教育や個別相談を実施した保健師だったのではないかと考えている。保健師がイントラネットで個人へ健康教育の情報を送信したり、定期的に職場巡回を行い管理者へ声掛けを行うことで、気軽に保健師に相談できる雰囲気が形成された。すなわち、ストレスを評価する産業医と、相談窓口となる保健師の役割分担がうまくなされたことで、全体としてうまくバランスをとることができ、結果を出すことができたと考えている。

3点目として、職業性ストレス簡易調査票によりスト

レスの評価をすることは簡便に行うことができたが、職場に見合った具体的な改善策を思案することが困難で苦慮した。近年ではその点を改善するための「メンタルヘルスアクションチェックリスト」<sup>11)</sup>が出されており、今後はこのようなツールも参考にしていきたいと考えている。4点目の反省点として、意見交換会が管理者だけの会議となり部下を参加させなかった点があげられる。当初の計画が管理者のみ参加の意見交換会であったためこのような形となったが、部下も一緒に参加させ、部下の意向をくみ取る方法を考慮すれば、さらに効果的な改善策があがった可能性も十分にあると考えている。

## V. まとめ

職場のストレスを改善することを目標に、職業性ストレス簡易調査票を実施し、その後聞き取り調査を行い、職場にフィードバックし改善策を検討・実行した。その結果、総合健康リスクが低下しうつ病社員の発生を減少させることが出来た。改善要因としては、改善策の実行以外にも管理者への意識付けによる行動変容と、職場と産業保健スタッフと（産業医・保健師）の連携の強化、ならびにラインによるケアが促進されたことが考えられる。

**謝辞：**ご高閲を賜りました産業医科大学精神医学教室 新開隆弘先生に深謝いたします。

## 文 献

- 1) 厚生労働省編. 労働経済白書. 日本労働研究機構 2003.
- 2) 川上憲人. 職場における調査票によるストレス評価の現状.

産業精神保健 2004; 12: 1-10.

- 3) 下光輝一, 横山和仁, 大野 裕, ほか. 職場におけるストレス測定のための簡便な調査票の作成, 労働省平成9年度作業関連疾患の予防に関する研究. 労働省, 1998; 107-115.
- 4) 原谷隆史, 岩田 昇, 谷川 武. 簡易ストレス調査票の信頼性と妥当性. 労働省平成9年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書. 労働省, 1998; 116-124.
- 5) 福井里江, 原谷隆史, 深澤健二, ほか. 最先端情報技術産業に従事する技術開発者のストレス反応と関連要因—職業性ストレス簡易調査票を用いて. 産業ストレス研究 2003; 10: 273-279.
- 6) 加藤章子, 土井由利子, 筒井末春, ほか. 青年海外協力隊員の職業性ストレス—職業性ストレス簡易調査票を用いて—. 産衛誌 2004; 46: 191-200.
- 7) 石川浩二, 芦原 睦, 佐田彰見, ほか. 職業性ストレス簡易調査票の使用経験 ～管理職の職場ストレス状態の認識の検討～. 産業ストレス研究 2004; 11: 187-192.
- 8) 小嶋秀幹. 事業場における高ストレス職場改善の試み. 厚生労働省—職場におけるメンタルヘルス対策の事業者支援事業—事業場における精神科医の産業医としての活用に関する調査研究（平成14年度報告書）. 厚生労働省, 2003; 75-110.
- 9) 長見まき子. 仕事のストレス判定図を用いた職場環境等の改善事例. 産業ストレス研究 2004; 11: 113-118.
- 10) 島津美由紀, 山川和夫, 城戸尚治. 職場環境改善を目的としたストレス対策事例. 産業ストレス研究 2004; 11: 105-112.
- 11) 吉川 徹, 小木和孝. 職場改善のためにメンタルヘルスアクションチェックリスト. 日本産業衛生学会・産業精神衛生研究会編. 職場のメンタルヘルス. 中央労働災害防止協会, 2005.
- 12) 川上憲人. 「仕事のストレス判定図」と職場環境等の改善. 産業保健 21 2001; 26: 4-9.



## Approach to Easing Occupational Stress for High-Stress Workers: Applying the Brief Job Stress Questionnaire to Workplace Mental Health Promotion

Yoko HASE<sup>1</sup>, Hiroko HORI<sup>2</sup>, Ikuyo NAKAYASU<sup>1</sup>, Yuko MATSUSHITA<sup>1</sup>, Michiko INAGAKI<sup>1</sup>, Aiko UNNO<sup>1</sup>, Eri NISHIGAYA<sup>1</sup>, Chiharu NISHIJIMA<sup>1</sup>, Kazuhiko ENTA<sup>1</sup> and Shunsuke SASHIHARA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Shizuoka Health Care Center, Central Japan Railway Company, 68 Kurogane, Aoi-ku, Shizuoka 420-0851, Japan, <sup>2</sup>Department of Psychiatry, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health and <sup>3</sup>Health Care Center, Central Japan Railway Company

**Abstract:** We investigated job stress among 442 employees from 19 divisions in a Japanese company using the Brief Job Stress Questionnaire. Job stress of the employees was estimated by the score for total health risk. Among the 19 divisions, two divisions showed over 120 points of mean total health risk score. Intervention with a stress-reduction program was carried out in these 2 divisions. First, to assess the job stress, health care staff interviewed all workers in the 2 divisions. Second, the results of the interviews were reported to the divisions' managers. Third, the managers applied the best remedy for job stress in their workplaces. In addition, occupational health staff conducted mental health education as well as

individual interviews for the workers from the 2 divisions. At reevaluation one year later, both divisions showed a decreased general health risk (under 120 points). No sick leaves for depression occurred within the 2 divisions during the intervention. The results of the present study suggest that the intervention was effective in easing occupational stress for high-stress workers. The stress reduction program also seemed to have helped managers to change their recognition of occupational mental health and enabled close cooperation with occupational health staff, which may improve mental health in the workplace. (*San Ei Shi* 2008; 50: 111-119)