

ストレスチェック制度における医師面接のあり方 —産業医の役割を中心に

廣 尚典

キーワード：1. ストレスチェック制度 2. 面接指導 3. 産業医 4. メンタルヘルス 5. 職場
Key words：1. stress check program 2. face-to-face guidance
3. occupational health physician 4. mental health 5. workplace

抄 録

2015年の労働安全衛生法の改正により創設された「ストレスチェック制度」は、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防を主眼としている。しかし、その一部である高ストレス者に対する医師による面接指導は、第二次予防の面も考慮されなければならない。医師面接の対象は、「メンタルヘルス不調」が強く疑われる者および「メンタルヘルス不調」が疑われ、それに影響しているストレス要因として仕事や職場関連の事項が主である者であると考えられる。

筆者らは、3年間の研究により、ストレスチェック制度のうち、医師面接とそれに付随する活動、その後のフォローアップの効果的なあり方を検討し、実施マニュアルに沿って医師面接を円滑かつ効果的に行うためのヒントをまとめた「ストレスチェック制度における医師による面接指導のヒント集」(ヒント集)を作成した。ヒント集は、ぜひ実施すべき「重要事項」、できれば実施したい「勧奨事項」および「留意事項」からなっている。本論の別添として、ヒント集の全文を付した。

産業医は、ストレスチェック制度においても、現場の実態をよく知り、それを踏まえた活動を行える立場からの寄与が求められる。

1. 職場のメンタルヘルス対策とストレスチェック制度

労働者にみられる精神面の不調が増加かつ多様化するに伴って、産業保健におけるメンタルヘルス対策の重要性が高まっている。

職場のメンタルヘルス対策のあり方および進め方に関しては、厚生労働省が2006年に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(以下、メンタルヘルス指針)を公表している。メンタルヘルス指針

本論文の内容は第21回日本精神保健・予防学会学術集会以特別企画講演として発表したものを中心にまとめた。

Face-to-face guidance provided by a physician in stress check program: role of occupational health physicians

Hisanori Hiro

産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学／産業医実務研修センター、Department of Mental Health, Institute of Industrial Ecological Sciences / Occupational Health Training Center, University of Occupational and Environmental Health, Japan

では、事業者が活動全体を牽引し、衛生委員会などを活用して、現状を踏まえた取り組みを計画的、継続的に実施することを勧めている。個々の労働者が自己管理を推進する「セルフケア」、管理監督者が主管する職場のストレスを軽減し、適切な部下管理を行う「ラインによるケア」を柱とし、それを支援するための「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、「事業場外資源によるケア」を組み合わせた活動が求められている。

2015年の労働安全衛生法の改正により創設された「ストレスチェック制度」は、多くのマスメディアに取り上げられ注目を集めたが、それ単独で精神面の健康を保持増進させることは意図されていない。そうではなく、メンタルヘルズ指針に示されているような取り組みとの組み合わせによって、効果を期待すべきものである（堤，2015）。ストレスチェック制度を議論する際には、まずこの点に留意する必要がある。

ストレスチェック制度の全体像を図に示した。本制度の主眼は、メンタルヘルズ不調の第一次予防とされている（中央労働災害防止協会，2015）。メンタルヘルズ不調は、メンタルヘルズ指針において「精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むもの」と定義されている用語である。したがって、ストレスチェック制度は、精神面の不調をかなり早期あるいは軽度の段階で未然に防止するための取り組みであり、理念としてはトータル・ヘルスプロモーション・プラン（THP）の活動に近いと考えられる。

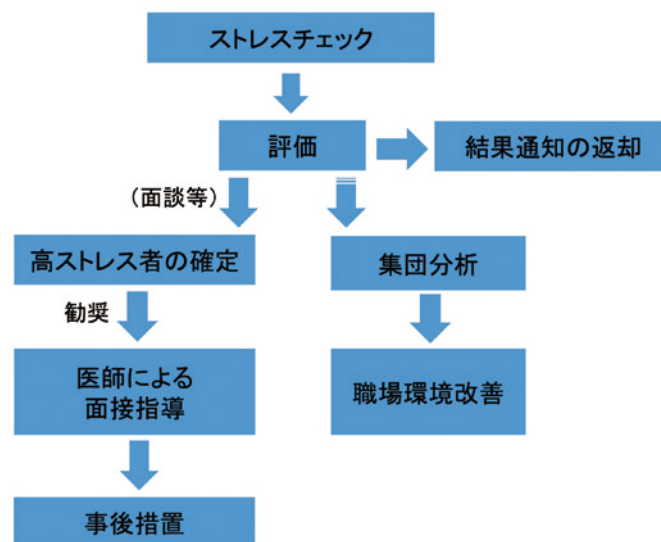


図 ストレスチェック制度の概要

THP活動は、1988年の安衛法改正によって、事業者の努力義務とされた労働者の心身の保持増進対策である。その内容は「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」（THP指針）に示されている。概要は以下の通りである。事業者はまず全労働者に対して、健康測定を実施し、その結果を踏まえて、運動指導、栄養指導、保健指導、メンタルヘルズケアを実施する。健康測定は、健康診断と異なり、そのまま放置すると健康障害を引き起こす可能性が高い生活習慣やストレスの問題を評価する

ものである。健康測定における精神面の評価方法については、その項目などが厳密に指定されているわけではない。メンタルヘルスケアの内容は、主として「心理相談」と呼ばれる個別の相談対応である。健康測定の結果必要と判断されたか、本人が希望した労働者に対して実施される。心理相談の狙いは、来談者が自らのストレス状況に気づき、それに適切に対処するのを支援するところにある（中央労働災害防止協会, 2016）。実施担当者は、THP 指針に示された一定のカリキュラムの研修を受講した者で、その研修の受講資格も定められている。医師（産業医）は、健康測定を行い、通常心理相談は担当しない。

2. ストレスチェック制度における医師による面接指導の位置づけ

ストレスチェックは、特定の精神障害（例えば、うつ病）のスクリーニングではない。その項目は、「仕事上のストレス要因」「ストレス反応」および「周囲からのサポート」の3領域を含む必要がある（中央労働災害防止協会, 2015）。ストレスチェックに使用する質問票としては、「職業性ストレス簡易調査票」が推奨されている。ストレスチェック制度の進め方を解説した「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度の進め方に関するマニュアル」（厚生労働省）（以下、実施マニュアル）では、本調査票を用いてストレスチェックを行った場合の「高ストレス者」を判定するための区分点が提唱されている。この区分点は、受検者の10%程度が「高ストレス者」に該当するように設定されている。したがって、この「高ストレス者」は、直接「精神障害が疑われる者」を意味してはいない。

ストレスチェックによって「高ストレス者」と判定された労働者に対しては、医師による面接指導（以下、医師面接）を受けることが勧奨される。

医師面接を適切に行うためには、まずその目的を明確にしておかねばならない。前述したように、ストレスチェック制度（全体）の主眼は、メンタルヘルス不調の第一次予防である。しかし、医師面接に限定すると、その狙いは第二次予防をも多分に含んでいると言える。

医師面接がもっぱらメンタルヘルス不調の第一次予防のために行われるのであれば、いわゆるメンタルヘルス不調の予備群に該当する労働者をその対象とすべきことになる。この群は、「ストレスを強く自覚し、そのまま装置すると職業生活や家庭生活に影響を及ぼす可能性がある労働者」などと表現できるであろう。厚生労働省は、仕事や職業生活において強いストレスを感じている労働者の割合を調査しており（労働者健康状況調査、労働安全衛生調査）、その結果は年によって多少の変動があるものの、50～60%程度となっている。これに該当する労働者は、見方によっては、メンタルヘルス不調の予備群と言えよう。この数値と10%（ストレスチェックの受検者のうち「高ストレス者」と判定される者のおよその割合）とは大きな違いがある。医師面接は、対象者の選定においてメンタルヘルス不調の予備群を少なからず取りこぼしていることになる。

医師面接の対象者の選定については、「高ストレス者」の判定に使われるストレス要因の評価が、仕事に関する事項に限られている点にも注意が必要である。ストレス要因の強さは同等であっても、仕事上のストレス要因が強い例は「高ストレス者」と判定されて面接指導の対象となり、仕事外のストレス要因が強い例はそこから漏れるという事態が生じうる。産業保健活動では、仕事や職場に起因する健康障害の防止が重視される。ストレスチェック制度でも、それに沿った考え方が適用されたとみなせるが、高ストレス者を均等に拾い上げているとは言えない点を、メンタルヘルス対策に関わる産業保健スタッフは認識しておく必要がある。

結局のところ、医師面接の対象は、「メンタルヘルス不調」が強く疑われる者および「メンタルヘル

ス不調」が疑われ、それに影響しているストレス要因として仕事や職場関連の事項が主である者ということになる。メンタルヘルス不調の第一次予防だけでなく、第二次予防の面も加味しながら実施のあり方を検討すべきである(日野, 廣, 2017)。

3. ストレスチェック制度における医師による面接指導のヒント集

筆者らは、「ストレスチェック制度における医師による面接指導およびフォローアップのあり方に関する研究」(平成27～29年度労働安全衛生総合研究事業「ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究(主任研究者 川上憲人)」の一部)において、ストレスチェック制度のうち、医師面接とそれに付随する活動、その後のフォローアップの効果的なあり方を検討し、実施マニュアルに沿って医師面接を円滑かつ効果的に行うためのヒントをまとめた「ストレスチェック制度における医師による面接指導のヒント集」(以下、医師面接のヒント集)を作成した(日野, 廣, 2018)。作成手順は以下の通りである。

1年目は、まずストレスチェックと類似の活動について国内の文献調査を行った。次に、その結果を基礎資料として、過去にメンタルヘルス対策に関与し、産業保健活動を主な業務としている医師および産業保健に関わった経験が長い精神科医によるグループ討議を実施した。これらを通じて、ストレスチェック制度の実施において想定される課題、留意点などの集約を行った。その結果、ストレスチェックの結果評価から面接指導までの流れ、面接指導の枠組み、面接指導の内容、面接指導の結果処理、面接指導と職場環境改善の関連づけ、面接指導後のフォローアップの仕方、その他の関連事項のそれぞれについて、課題および問題点が整理された。

2年目には、ストレスチェック制度施行後約1年を経過した時点での同制度の実施状況に関して、産業保健活動を主な業務としている医師を対象としたWeb調査を実施した。その後、その粗集計結果を資料として、現在産業保健業務に従事し、メンタルヘルスの領域に豊富な経験を有する医師を対象として、グループ討議形式による聞き取り調査を実施した。Web調査の結果とグループ討議で得られた意見から、医師面接のヒント集の骨子を作成した。

3年目には、非常勤産業医活動に従事している医師会所属の医師に対して質問票調査を行い、ヒント集の骨子の各項目について、重要性と実施可能性を確認した。「重要でありぜひ行うべき」「重要ではあるが行うのは難しい」「重要ではあるが行うことはできないだろう」「あまり重要でない」「全く重要でない」「不適切である」の6つの選択肢からひとつを選択してもらう形式をとった。次に、その結果をもとにして、現在産業医業務を主な職務としている医師および産業精神保健活動に関わっている精神科医を対象としたグループ討議を行い、医師面接のヒント集の骨子の各項目について、特に強調すべき点、留意すべき点などに関する意見を収集した。こうして得られた結果および研究班全体の成果物検討会(研究代表者、研究分担者の他、7名の産業保健、産業精神保健領域の学識経験者、実践家によって実施)で寄せられた指摘および意見をもとに、医師面接のヒント集を完成させた。

医師面接のヒント集を作成するにあたり、以下の3点を主な方針とした。①「ぜひ実施すべき事項」と「できれば実施したい事項」の2段構成とし、留意点も付記する。②質問票調査の回答分布を反映させる。③質問票調査結果で、「不適切である」との回答が少なからず見られた事項については、表現を見直すとともに、その理由として推測される事項に関して注釈を添える。

質問票調査の結果、1項目(医師面接を希望したことに対して、対象者に一言お礼の類を述べる)を除く36項目において、回答の半数以上が「重要である」「重要でありぜひ実施すべき」および「重要であ

るが行うのは難しい」を合算)を選択していた。これらは、医師面接のヒント集に取り込む意義があると考えられた。また、回答者の5割以上が「重要でありぜひ実施すべき」と回答した項目については「重要事項」(ぜひ実施すべき事項)とした。

医師面接のヒント集(全文)を別添として付した。

4. 医師面接と産業医

高ストレス者の医師面接は、産業医が担当することが望ましいとされている。しかし、非常勤産業医の多くは、他の産業保健業務に忙殺されており、多くの時間を要する医師面接まで行う時間的な余裕がないという声が多く聞かれる。その場合には、医師面接を行った医師の意見を確認し、そこに就業上の措置が記されていた場合には、その内容が現場の実態からみて現実的で適切なものであるかを評価する役割を担うことが求められる。産業医には、ストレスチェック制度においても、現場の実態をよく知り、それを踏まえた活動を行える立場からの寄与が求められるのである。

本研究で紹介した「ストレスチェック制度における医師による面接指導のヒント集」は、労働安全衛生総合研究事業「ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と職場環境改善効果に関する研究(研究代表者:川上憲人)」の一部として実施した研究の成果物であり、当該研究は厚生労働省厚生労働科学研究費補助金を得ている。その他、利益相反はない。

【参考文献】

- 1) 中央労働災害防止協会編:新しいストレスチェック制度.中央労働災害防止協会,2015.
- 2) 中央労働災害防止協会編:心の健康づくりのための心理相談担当者必携,中央労働災害防止協会,2016.
- 3) 日野亜弥子,廣尚典:ストレスチェック制度医師による面接:その考え方,あり方.医学のあゆみ 263: 241-246,2017.
- 4) 日野亜弥子,廣尚典:ストレスチェック制度で活用できる医師による面接指導のヒント集.ストレス科学 32: 368-376,2018.
- 5) 堤明純:メンタルヘルス対策とストレスチェック制度.予防医学 57: 15-18,2015.

<別添>

ストレスチェック制度における医師による面接指導のヒント集

ストレスチェック制度では、ストレスチェック等によって高ストレスと評価された労働者に対して、医師による面接指導が行われることになっている。本ヒント集は、その面接指導を円滑かつ効果的に実施するためのヒントを提供するものである。

ストレスチェック制度の実施方法については、厚生労働省から「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」(平成28年4月改訂)(以下、実施マニュアル)が公表されている。医師

による面接指導も、このマニュアルに沿って実施されるべきであり、本ヒント集には、それとの関係づけもなされている。

医師による面接指導は、当該事業所の産業医が担当することが望ましい。産業医は、他の医師よりも選任されている事業所の実情をよく知っているはずであり、それゆえに労働者や職場に対してより適切な助言、指導が行えると考えられるからである。本ヒント集は、面接指導を産業医が行うことを前提としている。しかし、部分的には、他の医師が行う場合にも配慮した記述を施されているところもある。

各ヒントは箇条書きの形で記されており、重要事項(Ⓔ)、勸奨事項(Ⓕ)、留意事項(Ⓖ)からなっている。重要事項はぜひとも実施すべき事項であり、勸奨事項はできれば実施することが望ましい事項である。ただし、双方とも、実施しないことによって、事業者責任や医師としての責任が問われるような類ではないことに留意されたい。あくまで、医師による面接指導が実質的な効果をあげるために有用な事項であるにとらえることが望まれる。

1. 面接指導の対象者の選定と勸奨(実施マニュアルp57～58)

Ⓕ ストレスチェックによって判定された高ストレス者には、なるべくストレスチェックの面接指導を受けるように進める。

解説) (面接指導対象者選定のための) 補足的面談は他のスタッフも行うことができ、情報を集めることによって、面接指導の時間が削減できる。面接指導の勸奨の意味を持たせることもできる。補足的な面談で面接指導対象者を絞り込む際には慎重に行い、絞り込みすぎないように注意する。面接指導対象者から外す者としては、すでに健康管理部門でフォローアップを受けている者、専門医に通院している者、非常に症状が強い者(別の管理、支援とする)などが考えられる。そのため、補足的な面談には、一部構造化面接の手法を取り入れるのもよい。

Ⓕ 面接指導と並行して、それを希望しなかった高ストレス者に対する相談活動を行うことによって、面接指導の件数も増えるという相乗効果も期待しうる。したがって、その相談活動も前向きに検討されるべきである。

Ⓖ 面接指導を希望する者の割合は、日頃の産業保健活動やメンタルヘルスに関する職場風土の影響を受ける。また、産業保健活動の活発な事業場で希望者が多いとは限らない。

2. 面接指導の枠組み(実施マニュアルp67～77)

Ⓔ 面接指導を受けることでどういうことが起きるのか(結果の一部が事業者に知られる、就業上の措置が生じることがあるなど)、その枠組みを十分に事前説明しておく必要がある。

解説) 当該労働者の不安を軽減するとともに、事後のトラブルを防止する意味もある。精神疾患の確認や専門医・専門機関への紹介ばかりを目的としたものではないことを改めて明示すべきである。ただし、面接指導の時間は限られているため、その詳細は、あらかじめ伝えておいたほうがよい。

Ⓔ 面接指導の大筋は構造化しておく(質問の内容や順序を決めておく)とよいが、その中には開かれた質問も含めるようにする。

解説)「開かれた質問」とは、「はい」「いいえ」といった選択肢で答えられるものではなく、自分自身の言葉で表現することが求められる質問をさす。

Ⓕ 面接指導の時期がいつ頃になるかを、ストレスチェック制度の実施計画の中で整理する。

解説) ストレスチェックと面接指導が、大幅な人事異動の時期をはさむと、面接指導で得られる所見とストレスチェックの結果に大きな乖離がみられる場合がある。

Ⓖ 次回の面接を行う必要が生じた場合、本人とそのための連絡をどの程度つけやすいかによっても面接指導の時期を調整する必要がある。

Ⓖ 就業上の措置の必要性を伝えたり決定したりする際の上司、人事との打ち合わせは、ストレスチェック制度の枠内とするか、枠外とするかをあらかじめ明確にしておく。

Ⓖ 面接指導で不十分であった面は、健診の面接などで補うようにする。

解説) 健診時の面接に産業医が関わらない、あるいは一部にのみ関わる場合には、面接指導をそこで補うことは困難であるが、他の場面を模索したり、看護職や心理職に担当してもらうことも検討したい。

Ⓔ 疾病性(診断、重症度、治療方法)に関する評価については、精神科専門医に必要な水準を求められるものではない。長時間労働者に対する面接と同様に、専門医、専門機関に紹介する必要があるかないかを的確に判断することが重要である。

Ⓔ 面接指導を健康診断の面接と同時期に行うか、逆に大きく離すかについて、それぞれの利点、欠点を整理したうえで決めておく。

解説) 利点としては、効率的に実施できる可能性がある点、周囲からわかりづらい(目立ちにくい)点があげられる。他方、両者が混同される点、結果の処理が不明確になる点などが懸念される。

Ⓔ 面接指導の所要時間は、ひとり最低30分程度を想定する。

解説) 面接指導の担当者が常勤か非常勤かで、それに費やせる時間には相違が生じる。常勤の産業医の場合は、45分程度の時間を確保できるところもある。

3. 面接指導の進め方(実施マニュアルp67~77)

Ⓔ 面接時間を短縮するためにも、人事情報などを十分に準備する。

Ⓔ 健診結果などの情報も手元に置き、参照する。

解説) 健診時の面接で、ストレスチェックの結果(面接指導を含む)を参照することも有用である。

Ⓕ 対象者の心情を受け止めるよう心がける。

解説) この姿勢は、労働者にも伝わり、面接指導の質を高めるとともに、トラブルの回避にもつながる。

Ⓖ 対象者が面接指導を希望した意図を読み取ることを意識する。

解説) 簡単な勧奨によって医師面接を希望した者については、何らかの大きな困難を抱えている可能性もあり、注意が必要である。また、ストレスなどとは関係なく、業務内容の変更や人事異動を希望して面接に臨む者もいるかもしれない。

Ⓗ 対象者が答えやすいように、質問する事項の順番にも気をつける。

Ⓖ 記録用紙(フォーマット)にとらわれすぎないことも重要であるが、記述すべき最低限の事項があることには留意する。

解説) 記述すべき事項は、実施マニュアルが参考になる。面接で確認すべき事項を手元に記しておく、重要事項の聴き洩らしを防止できる。希死念慮については、全ての対象者に確認する必要まではない。

Ⓖ 対象者が面接指導終了後に感じる思いにも留意する。

解説) 無味乾燥の面接指導になってしまうと、次年度以降のストレスチェック制度に対する受検姿勢にも影響を及ぼす恐れがある。対象者が面接終了後に何らかの得るものがあったと感じられるような面接にできるとよい。

Ⓖ 面接指導に訪れたことに対して、対象者に一言労いの類を述べるのもよい。

解説) 対象者の不安を軽減するとともに、対象者から多くの情報を聴きだし、有意義な面接にするために、この行為は大切である。

Ⓖ その後のフォローアップを円滑に行うためにも、少なくとも面接終了時にはラポールが築けた状態が確認できるようにする。

4. 面接指導の内容(実施マニュアルp67～77)

Ⓖ 生活習慣などの保健指導を行う際は、後日のフォローアップや教育研修との組み合わせで効果をあ

げるという発想をする。

解説) 時間制限の強い面接指導の枠内だけでは、生活習慣や働き方に関する保健指導の効果をあげることは難しい。後日、フォローアップの個別面接を行ったり、小集団による教育研修を開催したりできればよい。これらは、必ずしも医師が行う必要はない。

㊦ 面接指導には、メンタルヘルス不調の二次予防的な面も含まれることから、内容は「保健指導」よりも「ストレス状態の確認」を中心とする。

㊧ 「ストレス状態の確認」と「保健指導」などの時間配分は、対象者のニーズ、状況によってフレキシブルに変える。

解説) 「ストレス状態の確認」の丁寧な聴取は不可欠であるが、ある程度の時間配分の柔軟性は確保した方がよい。

㊦ 生活習慣などの保健指導を行う際は、取り上げる主題をある程度絞り込む。

解説) 取り上げる主題としては、睡眠のとり方、休養のとり方、相談のしかた、思考パターンの見直し、飲酒の注意、運動のしかたなどがあげられる。

㊦ 対象者から、仕事と家庭の両立、キャリアの問題、プライベートの問題などが語られた際には、それらについても傾聴を怠らない。

解説) 労働者のストレス要因として、仕事以外の事項も多い場合が少なくない。面接指導の事後措置において、それらへの配慮は大抵の場合困難であり、そのことを伝えるのも必要であるが、傾聴によって本人の悩みが整理され、ストレスが軽減する例もある点は認識すべきである。

㊦ 抑うつと睡眠の問題は、ある程度の構造化によって聴取する。

解説) 抑うつについては、長時間労働者の面接指導と同様に、BSID (うつ病の可能性を評価する構造化面接) が使用できる。睡眠については、睡眠時間 (平日、休日)、就寝・起床時間、熟眠感、入眠困難および中途覚醒 (早朝覚醒) の有無、疲労の残存感、睡眠時無呼吸の有無などを聴取したい。

5. 面接指導の結果処理 (p76～82)

㊧ 就業上の措置に関して、上司、人事との打ち合わせをする場合には、そこでどのようなことを述べるかについて、概要を事前に本人に伝えておく。

解説) 面接指導の事後措置として、就業上の措置に関する判断は不可欠であり、担当医師にはそれができるだけ妥当な内容にする努力が求められる。そのためには、上司、人事との連携が重要となる。特

に、長時間労働によって、問題が生じていると考えられる例については、看過すべきではない。本人には、就業上の措置を求める場合、ある程度の経緯も添える必要があることを伝えておく。

Ⓔ 記録の記載については、後に労災申請や事業者責任が追及される事案となった場合に、混乱や実態とは異なった解釈が生じないようにする注意する。

解説) 面接記録の記載の(原則的な)仕方を人事と話し合い、了承を得る手順を踏んでおくとよい。(これは、人事主導の記載をするという意味ではない。)

Ⓕ 何らかの就業制限をつける場合には、複数回の面接を行うのが一般的である。その場合、事前に上司あるいは人事と連携する。

解説) 就業制限をつけるにあたっては、上司あるいは人事との話し合いを行う。どうしても複数回の面接ができない場合には、意見書はあまり断定的でない書き方にならざるを得ない。

Ⓖ ストレス症状を訴えながらも、就業制限をつけることには拒否的になる者への対応の仕方について、大筋を決めておく。

解説) 少し時間をおいて改めて問いかける(説得する)場を設けるのが有効なこともある。本人がためらっても、放置をすることで本人あるいは周囲が多大な影響を被る恐れのある場合などでは、就業制限に関する意見を提出せねばならないことがある。少なくとも、記録だけは残しておく。

Ⓖ 現場の状況がわからないまま、意見書を記述せねばならない場合には、確認できない事項に関する断定的な表現は避ける。

解説) 断定的な表現を用いると、それが事実であることを産業医が認めたことになりかねず、トラブルの原因となりうる。具体的には、「…に注意してください」、「本人は…のように話しているため、配慮してください」といった書きぶり(「…」の部分が事実か否かは確認していない旨を含める)にする。

Ⓖ 労働者本人の言い分だけをもとに意見を記すことはしない。

Ⓖ 面接指導の結果をもとに職場環境改善に向けた働きかけを行う場合には、ストレスチェックの集団分析結果の照合を原則とする。

解説) 面接指導では、職場全体の問題を客観的に評価・把握するのは容易ではない。ストレスチェックの集団分析が行えない場合には、できるだけ多方面からの情報を収集する。

6. 面接指導のフォローアップ

Ⓖ 専門医・専門機関受診を勧奨した例については、必ずその後どうなったか(どのような指示を受け

たか、治療が開始されたかなど)を確認する。

Ⓔ フォローアップの間隔は、ある程度柔軟性を持たせておいたほうがよい。

解説) 面接指導後には、フォローアップを行うことが望ましい。全例に対して実施するのが難しい場合にも、優先順位をつけて行いたい。

Ⓕ フォローアップを行う場合、面接指導の終わりにその旨を本人に伝えておく。

7. その他の留意事項

Ⓖ 面接指導を事業場外に委託する場合には、担当医師がストレスチェック制度について理解していること、職場のメンタルヘルスに関してある程度の予備知識を持っていることを確認する。

Ⓖ ストレスチェック制度をひとつの機会として、産業医と精神科医(心療内科医)の連携交流を深める。

解説) 地域によっては、産業医と精神科医の意見交換、交流の場を設けているところもある。互いの「顔」を知り、立場や考え方についての理解が深まると、メンタルヘルス不調者の対応がより適切なものになる。これはストレスチェック制度に留まらない効果をもたらさう。

Ⓖ ストレスチェック制度を、労働者との接点が増える場ととらえることも重要である。

解説) 質の高い産業保健活動を行うためには、労働者と職場を熟知することが肝要である。面接指導をその機会のひとつととらえると、労働者からの聴き取りを通じて、多くの有益な情報が得られることを実感できる。また、産業医の場合、面接指導を通じて、労働者から自らがどのように見られているかを知る機会にもなる。