

厚生労働省厚生労働科学研究費補助金

労働安全衛生総合研究事業

労働者のメンタルヘルス不調の第一次 予防の浸透手法に関する調査研究

平成22年度総括・分担研究報告書

主任研究者 川上憲人

平成23（2011）年3月

目 次

I. 総括研究報告書	
労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究	
..... 川上憲人	1
II. 分担・協力研究報告書	
1. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の科学的根拠に基づく (EBM) ガイドライン開発	
1) 個人向けストレス対策の普及・浸透..... 島津明人他	8
2) 管理監督者教育の普及・浸透..... 堤 明純他	29
3) 職場環境等の評価と改善の普及・浸透..... 吉川 徹他	42
2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発	
1) 新職業性ストレス簡易調査票（予備調査版）の信頼性・妥当性 およびアウトカムとの関連性	
..... 原谷隆史他	63
2) 新職業性ストレス簡易調査票候補尺度の優先順位	
..... 井上彰臣他	78
3) 職業性ストレス簡易調査票尺度の標準化のための全国調査	
..... 川上憲人他	84
3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討 労働現場におけるメンタルヘルス対策の一次予防の浸透方法 —ステークホルダー会議による提案—	
..... 下光輝一他	95
4. 海外動向	
1) デンマークにおけるメンタルヘルス対策：アップデート	
..... 小田切優子	126
2) 職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み (PRIMA-EF)	
..... 川上憲人	134
3) 英国国立医療技術評価機構 公衆衛生ガイダンスNo. 22 「生産的で健康な職場環境による心の健康の推進：雇用者向けガイダンス」	
..... 栗岡住子他	146
4) 米国心理学会の心理的健康職場	
..... 津野香奈美他	193
III. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	197
IV. 研究成果の刊行物・別刷.....	199

労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究

主任研究者 川上憲人 東京大学大学院医学系研究科・教授

本研究の目的は、①労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策について科学的根拠に基づく(EBM)ガイドラインを作成し、②対策の浸透ツールとして、職業性ストレス簡易調査票および仕事のストレス判定図を拡張した新しい職業性ストレス調査票を開発・標準化し、③労使、産業保健関係者によるステークホルダー会議により対策の推進枠組みを確立し、④海外(WHO、欧州、米国)の推進施策を収集・整理し、わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防を中(小)規模事業場も含めて浸透させるツールを提供し、行政施策を提言することである。

本年度研究では、①労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、および職場環境等の評価と改善の3つの対策について既存の研究成果を収集し EBM ガイドラインを完成した。②新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の信頼性・妥当性、優先順位に関する意見調査、全国調査による標準値の算出を行った。③関係者(ステークホルダー)会議を2回開催し、わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの新しい目標となる「健康“いきいき”職場」の定義と条件について討議した。④デンマークの対策のその後の経過の他、心理社会的リスクマネジメント欧州枠組み(PRIMA-EF)、英国国立医療技術評価機構(NICE)の公衆衛生ガイダンス No. 22「生産的で健康な職場環境による心の健康の推進：雇用者向けガイダンス」、米国心理学会の健康職場プログラムについて情報収集した。

1. 科学的根拠に基づく EBM ガイドラインの完成：労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、職場環境等の評価と改善の3つの労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策について、専門家および現場の実践家の意見を収集して、科学的根拠に基づく EBM ガイドラインを完成した。

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発：新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度は、いずれも内的整合性による信頼性が高く、また因子分析により因子的妥当性が確認できた。産業保健スタッフ等による意見調査では、優先順位 10 位までにあげられた尺度は、仕事の意義、職場の一体感(ソーシャル・キャピタル)、役割明確さ・曖昧さ、公正な人事評価、上司の公正な態度、上司のリーダーシップ、個人の尊重、ハラスメント、ほめてもらえる職場、情緒的負担であった。全国調査を実施し、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の男女別平均値を算出した。このデータは、新職業性ストレス簡易調査票の判定方法を決定する基本となる。

3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討：産業保健研究教育機関、産業保健専門職、経営団体、労働組合等の代表が参加したステークホルダー会議を継続し、新しい枠組みでメンタルヘルスの目標となる「健康“いきいき”職場」の定義については、従業員個人がいきいきしていること、②それを支える組織理念がある、③健康が(最低限)守られていることであると要約した。「健康“いきいき”職場」の実現の条件や活動についてはなお継続して検討中である。

4. 海外動向：これらの海外事例から、労働者のメンタルヘルスを実現する企業・職場の条件、その普及・推進方策について情報が得られた。

本年度研究では、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法のための EBM ガイドラインが完成し、新職業性ストレス簡易調査票が開発された。またわが国の職場のメンタルヘルスの第一次予防の目標となる「健康“いきいき”職場」の概念が明確になった。

分担研究者

下光輝一 東京医科大学・教授
堤 明純 産業医科大学・教授
原谷隆史 (独)労働安全衛生総合研究所・部長
吉川 徹 (財)労働科学研究所・副所長
島津明人 東京大学大学院医学系研究科・准教授

A. はじめに

本研究の目的は、①労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策について科学的根拠に基づく(EBM)ガイドラインを作成し、②対策の浸透ツールとして、職業性ストレス簡易調査票および仕事のストレス判定図を拡張した新しい職業性ストレス調査票を開発・標準化し、③労使、産業保健関係代表者による会議により、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みを確立

し、④海外（WHO、欧州、米国）の推進施策を収集・整理し、以上を参考に、わが国の事業場における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の中（小）規模事業場も含めて浸透させる政策を提言することである。

わが国における労働者のメンタルヘルス不調は増加の傾向にあり、労働者の健康の保持・増進、事業場における安全・生産性の確保の観点から、その未然防止（第一次予防）は労使双方にとって優先順位の高い課題となっている。しかしながら労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防として科学的有効性が確認されている労働者への教育研修、管理監督者の教育研修、職場環境等の評価と改善は、なお全事業場の一部（それぞれ 17, 11, 7%）でしか実施されていない（平成 19 年労働者健康状況調査）。わが国においては、平成 11 年度労働省委託研究費により開発された職業性ストレス簡易調査票および仕事のストレス判定図が事業場における第一次予防活動の推進の動機付けとなっている。しかしこれらの有効なツールも作成から 10 年が経過し、①仕事上の報酬やハラスメント、あるいは組織公正などの重要なストレス要因を評価できていないこと、②業種、職種、雇用形態（非正規雇用を含む）を考慮した評価、判定ができないことなど限界が指摘されている。さらに海外ではこのテーマについて近年大きな進展がみられている。デンマークでは調査票あるいは専門家による事業場立ち入り調査により職場のストレス状況を評価し、事業場に自主的な改善を勧告する制度（努力義務）が導入され、効果をあげている。欧州全体では、本年、産業保健専門職、労使などの関係者（ステークホルダー）会議を経て、欧州のストレス対策の推進枠組みとなるガイドラインが提案されている。わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防のあり方を考える上で、こうした国際動向を踏まえて議論することが重要である。

本年度研究では、①労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、職場環境等の評価と改善の 3 つの対策について昨年までに素案を作成した EBM ガイドラインの案を完成した。②新職業性ストレス簡易調査票（案）を用いた予備調査を実施し尺度の最終版を確定し、全国の労働者の代表サンプルに対する調査を実施しその標準値を求めた。③関係者（ステークホルダー）会議を年回 2 回開催し、わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みについて討議した。また海外動向として、デンマークの行政的推進施策のその後、RIMA-EF プロジェクトによる欧州枠組み、英国 NICE ガイドライン、米国健康職場プログラムについて情報収集した。

B. 対象と方法

1. 科学的根拠による EBM ガイドラインの完成
（1）個人向けストレス対策、（2）管理監督者教育、（3）職場環境等の評価と改善について、昨年度作成したガイドライン（案）をさらに検討し、完成させた。

1）ステークホルダーからの意見収集

平成 22 年 8 月 20 日に実施されたガイドライン実務者会議において、ガイドラインのひな型に関する意見収集を行った。実務者会議には、労働安全衛生研究機関、産業保健専門職（産業医、保健師、臨床心理士）、使用者、労働側団体、法律家など職場のメンタルヘルス不調の第一次予防対策の関係者（ステークホルダー）18 名が参加した。出席者に対しては、ひな型と根拠を提示したうえで、構成、内容、表現、実施可能性などの観点から幅広く意見を求めた。収集された意見をもとに、ガイドライン修正案を作成した。

2）職場のメンタルヘルス専門家からの意見収集

ガイドライン修正案について、職場のメンタルヘルスの実務に関わる産業医、精神科医、臨床心理士、保健師、看護師など 8 名が集まる検討会を開催し、修正案に対してさらに意見を収集した。これらの意見をもとに、ガイドライン最終版（案）を作成した。

3）班会議における議論

第 2 回班会議（平成 23 年 1 月 11 日実施）において、ガイドライン最終版（案）に関して議論した。

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発

1）新職業性ストレス簡易調査票（予備調査版）の信頼性・妥当性およびアウトカムとの関連性

新職業性ストレス簡易調査票（予備調査版）を用いて、全国の 15 歳以上の給与所得者（含む役職者）を対象にヤフー・バリュー・インサイトパネルを利用したインターネット調査を 2010 年 3 月 17 日に実施し、1000 人（男性 687 人、女性 313 人）のデータを収集した。本年度はこのデータの解析を行い、新職業性ストレス簡易調査票（予備調査版）の信頼性・妥当性およびアウトカムとの関連性を検討した。

2）新職業性ストレス簡易調査票候補尺度の優先順位

昨年度作成した、新調査票のプレテスト版に含めた項目を絞り込むことを目的に、産業保健スタッフや人事労務担当者等を対象に、新調査票のプレテスト版に含めた概念のうち、「重要と思うもの」および「不要・使いにくいと思うもの」を挙げていただく WEB アンケートを実施した。その結果、平成 23 年 2 月末までに、合計 103 名の回答が得られた。

3）新職業性ストレス簡易調査票尺度の標準化の

ための全国調査

新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の標準化のために、わが国の労働者の代表サンプルに対して調査を実施した。多段階抽出層化無作為抽出により、全国の代表サンプルとなる日本国籍を持つ20歳以上60歳以下の男女地域住民5千人を抽出した。2011年2月18日までに2384名から有効回答を収集した（回収率47.7%）。

3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討

（1）労働現場におけるメンタルヘルス対策の一次予防の浸透方法—ステークホルダー会議による提案—（分担：下光輝一）

本分担研究では、昨年から引き続き関係者（ステークホルダー）会議を2回（第3回、第4回）開催し、労働者のメンタルヘルス対策の方向性について検討した。平成22年8月20日に第3回ステークホルダー会議を開催した。出席者は、多様な背景を持つ関係者らによる会議となることを目的として、昨年同様、第3回、4回とも、労働安全衛生研究機関からの研究者、産業保健専門職として産業医、保健師、衛生管理者、心理職、使用者側団体として経団連、東京商工会議所、労働側団体として連合、およびその他分野から法律家に出席を依頼した。平成22年12月27日に第4回ステークホルダー会議を開催した。

4. 海外動向

1）デンマークにおけるメンタルヘルス対策：アップデート（研究協力：小田切優子）

デンマークは産業保健、とりわけメンタルヘルス対策の一次予防が最も進んでいる国のひとつと言える。デンマーク政府は2004年に、労働環境に関する2005年から2010年の新しい戦略を立ち上げた。この戦略の中で心理社会的な労働環境要因を優先課題の一つと位置づけ、心理社会的労働環境の問題による疾病休業を10%減らすという数値目標を示している。この目標を達成するために、デンマークのすべての企業に対して心理社会的労働環境の査察を行うことが義務付けられている。本年度は、昨年の報告書に引き続き、デンマークの対策について継続して情報を収集し整理した。

2）職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み(PRIMA-EF)

欧州共通での職業性ストレス対策の具体的な枠組みを確立するために、欧州機関(EC)の助成を受けて職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み（European Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF)プロジェクトが2007-2008年に実施され、国や企業が行う職業性ストレス対策の方法やこれを評価する指標の開発が行われている。本研究では、

PRIMA-EFに関連する文献を参考として、PRIMA-EFの概要について整理した。

3）英国NICEガイドライン

英国国立医療技術評価機構(National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE)の公衆衛生ガイダンスNo.22「生産的で健康な職場環境による心の健康の推進：雇用者向けガイダンス」(NICE Public Health guidance 22-Promoting mental wellbeing through productive and healthy working conditions: guidance for employers)は、働くことの健康への有用性を前提にして、職場における心の健康を推進するための、組織全体に対する体系的なアプローチや評価、リスク管理などの方法について、雇用者向けに示したものである。本研究では、NICE PH guidance 22を翻訳すると同時のその特徴を整理した。

4）米国心理学会の心理的健康職場

米国心理学会(APA)が実施している「心理的健康職場（Psychologically Healthy Workplaces）」作りに関する情報を収集した。

C. 結果

1. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の科学的根拠に基づく(EBM)ガイドライン開発

（1）個人向けストレス対策の普及・浸透

「計画・準備」「内容」「形式」「事後の対応」の4つの要素について、6つの「推奨内容」と4つの「ヒント」から構成されるガイドラインが完成した。推奨内容に関しては「実施回数」「ケアの提供者」「プログラムの構成」「ストレス評価の事後対応」「プログラムの提供形式」「フォローアップセッションの設定」のそれぞれについて、その根拠と実施のポイントが提示された。同様に、ヒントに関しては「対象の設定」「1回あたりの実施時間」「その他の対策との組合せ」「活用促進のための工夫」のそれぞれについて、裏づけとなるコンセンサスと実施のポイントが提示された。（島津分担研究報告書の付録「労働者個人向けストレス対策（セルフケア）のガイドライン」を参照のこと）

（2）管理監督者教育の普及・浸透

管理監督者研修を企画・実施するにあたって、対象の選定、研修内容・形式、研修頻度・期間の3つの要素について研修の有効性が認められている7つの推奨項目と、有効性に関するコンセンサスが得られている6つのヒントを提示した管理監督者研修のガイドラインを完成した。ガイドラインでは、それぞれの根拠とコンセンサスおよび研修を実施するにあたって何をなすべきかを示した。各推奨項目とヒントには、無作為化比較試験の成果に基づく項目(A)、観察研究の成果に基づく項目(B)、研究成果はないものの多くの専門家

が有効と考えている項目（C）、のように根拠（エビデンス）の強さのレベルに応じたランクを示した。（堤分担研究報告書の付録「管理監督者教育のEBMガイドライン」を参照のこと）

（3）職場環境等の評価と改善の普及・浸透

平成21年度に作成した12項目案をもとに、産業精神保健、人間工学、心理学、疫学、看護学、衛生管理者、産業保健の現場実務者、企業スタッフとの合同ミーティングを開催し、ガイドラインの文面の修正、内容の確認、実地経験にもとづくガイドラインへのコメントをもとめ、修正ガイドラインを作成した。また、現場で実際に利用している職場環境改善に関連した介入事例を収集し、ガイドライン修正に応用できる点がないか検討した。その結果、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関して、職場環境等の評価と改善の普及・浸透にあたって利用できるガイドラインとして、11の小項目、4つの大項目からなるガイドライン案を作成した。すなわち、1）方針・計画・組織づくり（目的の明確化、基本アプローチ手法、組織づくり）、2）実施手順の基本ルール（良好事例の活用、労働者参加型の企画、多面多重リスクに目配り）、3）実行性のある運用プログラム（現地化・ローカル化、ツール提供、一般労働条件改善と同時改善）4）フォローアップの仕組みと評価（フォローアップ計画、評価と顕彰）にまとめた。（吉川分担研究報告書の資料1「科学的根拠に基づくメンタルヘルス対策ガイドライン（2011年3月）職場環境等の評価と改善の浸透・普及編」を参照のこと）

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発

1）新職業性ストレス簡易調査票（予備調査版）の信頼性・妥当性およびアウトカムとの関連性

α 信頼性係数は職の不安定性（安定報酬）でやや低かったがその他の尺度の α 信頼性係数はすべて0.73以上であり良好であった。因子分析により因子的妥当性が確認できた。新職業性ストレス簡易調査票は、仕事、職場、組織のレベルで職業性ストレスに関する多様な側面の差異や影響を包括的に評価することが可能であり、職場のメンタルヘルス対策に活用することが期待できる。

2）新職業性ストレス簡易調査票候補尺度の優先順位

産業保健スタッフや人事労務担当者等が「重要と思うもの」と回答した割合が最も高かった概念は「仕事の意義」で、次いで、「職場の一体感（ソーシャル・キャピタル）」、「役割明確さ・曖昧さ」であった。一方、「不要・使いにくいと思うもの」と回答した割合が最も高かった項目は「新奇性」で、次いで、「予測可能性」、「手続きの公正性」であった。優先順位10位までにあげられた尺度（括弧内は順位）は、仕事の意義（1）、職場の一

体感（ソーシャル・キャピタル）（2）、役割明確さ・曖昧さ、公正な人事評価（3.5）、上司の公正な態度（5）、上司のリーダーシップ（6）、個人の尊重（7）、ハラスメント（8）、ほめてもらえる職場（9）、情緒的負担（10）であった。これらのデータは、新職業性ストレス簡易調査票の尺度の中から最終候補を決定する基盤となる。

3）新職業性ストレス簡易調査票尺度の標準化のための全国調査

2384名の有効回答者中、被用者は男性847名、女性786名であった。全国調査には、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度として（1）作業・課題レベルのストレス源・資源（9尺度）、（2）グループ・対人関係レベルのストレス源・資源（10尺度）、（3）組織レベルのストレス源・資源（9尺度）、（4）アウトカム（5尺度）を使用した。現在の職業性ストレス簡易調査票も調査票に含めた。現行の職業性ストレス簡易調査票の尺度得点の男女別平均値、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度得点の男女別平均値を計算した。これらのデータは、新職業性ストレス簡易調査票の判定方法を決定する基本となる。

3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討

（1）労働現場におけるメンタルヘルス対策の一次予防の浸透方法—ステークホルダー会議による提案—

これまでの成果を発展させる形で健康いきいき職場をキーワードとして、第3回会議ではメンタルヘルス対策の一次予防対策のための具体的な方策について、第4回会議では国、企業、部署、個人レベルで実行することが望まれるアクションについて、グループ討議による検討を行った。アクション案の具体的な修正が行われたが、より包括的な項目を検討し盛り込む、アクション案の構成（軸）について人事労務制度等の観点からさらに検討を加える、など来年度以降も修正検討の必要がある。一方、メンタルヘルス対策の一次予防対策に関して、関連する法整備を進めるとともに企業ごとの自主改善活動を推進し、個人がやりがいをもっていきいきと働くことのみならず、管理監督者と労働者の間や労使関係、あるいは部署レベル、企業レベルでは公正や信頼や一体感が重視されていることが重要性であること、等について関係者の間で合意形成がなされた。

4. 海外動向

1）デンマークにおけるメンタルヘルス対策：アップデート

事業場に対する査察に心理社会的労働環境を含めることが決定されて以降、労働環境監督署では、査察官の知識と査察技術の向上、心理社会的労働環境の問題点を適切に把握するためのガイ

ダンスツールの開発等を行ってきている。心理社会的労働環境についての査察は、企業から概してポジティブに受け入れられているが、査察の時間が限られているために、査察官が職場の全体像を的確に把握しきれていない可能性があるという指摘もあった。また、ガイダンスツールは 24 業種ごとに分かれ、1) 仕事の量的負担・速度負担、2) 感情負担、3) 暴力やその脅威、4) トラウマとなるような出来事、5) いじめ・ハラスメント、6) 夜勤交替制勤務を主要な危険因子として扱っているが、疾病休業との関連が強いことが指摘されている裁量度については一つの危険因子として独立しておらず、問題の把握が十分に出来ていない可能性も指摘され、ガイダンスツールの継続的な改善と査察官の査察技術の更なる向上が求められている。また査察に対する人的資源の投入がさらに望まれる一方で、小規模事業場が多いデンマークでは、今以上の対応は困難という意見もある。公的機関の強制力を伴ったメンタルヘルス対策の導入を日本で検討する場合にも同様の問題が顕在化すると考えられ、検討の必要があると思われる。

2) 職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み(PRIMA-EF)

WHO から出版されている PRIMA-EF ガイドには、心理社会的リスク管理の総論、PRIMA-EF モデル、心理社会的リスク管理の主要な側面、PRIMA-EF ステージ、PRIMA-EF 指標モデル、社会的対話、職業性ストレスの予防と管理のためのアプローチ、職場における暴力といじめの防止、企業の社会的責任、効率的実施のための組織的対策が記載されている。これ以外に小冊子である簡便なガイダンスシートが作成されている。企業レベルのガイドでは、PRIMA-EF モデル（心理社会的リスクの改善プロセスの概念図）、PRIMA-EF ステージ（対策の手順）PRIMA-EF 指標モデル（心理社会的リスクの評価のための指標）が提案されている。マクロレベルのガイドでは国や社会が行うべき対策が整理されている。PRIMA-EF は、英国規格協会から PAS 規格として提案されており、将来 BS 規格に昇格する可能性もある。またイタリアなど欧州各国で PRIMA-EF に従って職業性ストレス対策を進める動きがある。

3) 英国 NICE ガイドライン

NICE PH guidance 22 の 5 つの提言では、平等で公平な風土づくりの推進や、雇用方針や人事システムの確認、柔軟な働き方の機会を導入することなど、組織の特性を考慮した体系的なアプローチを示している。また、労働者全員の心の健康を推進するためには、労働者と協調して働きかけることが重要だとしている。そして、心の健康推進を評価する機会とリスク管理や、ラインマネージ

ャーの役割に関しては、具体的な方法を示している。

4) 米国心理学会の心理的健康職場

米国心理学会がホームページ上で紹介している情報を元に、心理的健康職場を作る上での 5 カ条、表彰制度についてまとめたところ、心理的健康職場を作る上での 5 ケ条とは「1. 従業員参画」「2. ワーク・ライフ・バランス」「3. 従業員の成長と発展」「4. 健康と安全」「5. 正当な評価」であることがわかった。

D. 考察

1. 科学的根拠に基づく EBM ガイドラインの完成

労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、職場環境等の評価と改善の 3 つの労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策について、専門家および現場の実践家の意見を収集して、科学的根拠に基づく EBM ガイドラインを完成した。これらは

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発票の開発

新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度は、いずれも内的整合性による信頼性が高く、また因子分析により因子的妥当性が確認できた。新職業性ストレス簡易調査票は、仕事、職場、組織のレベルで職業性ストレスに関する多様な側面の差異や影響を包括的に評価することが可能であり、職場のメンタルヘルス対策に活用することが期待できる。

産業保健スタッフ等による意見調査では、優先順位 10 位までにあげられた尺度（括弧内は順位）は、仕事の意義（1）、職場の一体感（ソーシャル・キャピタル）（2）、役割明確さ・曖昧さ、公正な人事評価（3.5）、上司の公正な態度（5）、上司のリーダーシップ（6）、個人の尊重（7）、ハラスメント（8）、ほめてもらえる職場（9）、情緒的負担（10）であった。これらの尺度は、新職業性ストレス簡易調査票において優先順位の高い尺度となると考えられる。

全国調査を実施し、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の男女別平均値を算出した。これらのデータは、新職業性ストレス簡易調査票の判定方法を決定する基本となる。

3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討

産業保健研究教育機関、産業保健専門職、経営団体、労働組合の代表が参加したステークホルダー会議では、これまで計 4 回の会議で健康いきいき職場の概念や条件がある程度明確になり、その実現のための国、企業、職場、個人レベルでのアクションが討議された。

新しい枠組みでメンタルヘルスの目標となる「健康“いきいき”職場」の定義については、従業員個人がいきいきしていること、②それを支える組織理念がある、③健康が（最低限）守られていることであるまとめられた。特に、労働者一人ひとりが仕事にやりがいを感じ“いきいき”としている状況に加え、一般従業員、また中間管理職もいきいきしている“職場環境”を整えるという視点が大切であると認識された。たとえば上司の公正性など、いくつかの重要な資源を職場で整えることが重要である。個人の“いきいき”（ワークエンゲージメント）は、企業・職場の“いきいき”（一体感）とともに「健康“いきいき”職場」両輪である。このような職場づくりを業全体での経営方針に反映させる企業全体でのシステムづくりが望まれる。

「健康“いきいき”職場」の実現のためのアクションについてはなお検討中である。来年度以降、健康いきいき職場の条件リストを作成するために、より包括的項目を追加して項目整理を行う作業を実施する。作業にあたっては、現場から意見をいただきまとめていくという方法等をとる。また、包括的リストが出来上がった後、1）人事労務担当者や企業の管理職を対象としたWEB等を用いた調査を実施し、案に対する意見、採点をもらい、その結果を集計して重要度順のアクションリストとして、再度その案に対する意見を求めて最終アクショントップ10などの形にする、2）専門家からコンセンサスを得るための会議を2日間ほど行う、といったことも適切な方法と考えられる。次年度には、アクション案の修正、包括的な項目の設定、構成（軸）の整理にあたって参考にすると同時に、人事評価、人材マネジメント等専門家の観点からの意見もいただき、検討する。

4. 海外動向

デンマークの推進策についてのその後の情報収集では、DWEAの査察業務に対して概してポジティブな評価を行っていた。しかしながら心理社会的労働環境の査察については、多くの時間と人材が必要であることが課題である。わが国において査察が現実的に良い方策か否か、デンマークからの今後の情報を参考に考察していく必要がある。また査察と合わせて心理社会的労働環境の重要性についての認識を高めるためのキャンペーン、周知するためのパンフレットの配布などが行われている点も重要である。

欧州全体での労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みである「心理社会的リスクマネジメント欧州枠組み（PRIMA-EF）」は、日常のビジネスの中での心理社会的リスクマネジメントのサイクルを回すこと、曝露、結果、対策の

3側面からその活動を評価することなどに特徴がある。PRIMA-EFは、今後英国規格に昇格する可能性があり、欧州にとどまらず職業性ストレス対策の世界的な標準として認知される可能性もある。PRIMA-EFの考え方は、わが国の職場のメンタルヘルスの第一次予防の枠組みの検討においても有用である。特にPRIMA-EFモデルのように日常の生産業務の中に心理社会リスクのマネジメントサイクルを取り入れること、曝露、アウトカムおよび対策の3側面から心理社会リスク対策を評価する視点は、わが国の枠組みづくりでも生かすことができると思われる。

英国国立医療技術評価機構（NICE）の公衆衛生ガイダンス No. 22「生産的で健康な職場環境による心の健康の推進：雇用者向けガイダンス」は、労働者のポジティブな心の健康を目標とし、ビジネスの中にその活動を取り込み、労働者、経営双方にメリットのあるメンタルヘルス活動を実施することを提案している。

米国心理学会の取り組みは、心理的健康職場づくりの具体的進め方をデータベースで提供すると同時に、表彰制度により受賞した場合には企業のイメージ向上にもつながるため、企業にとってもメリットがあり、取り組みやすいと考えられる。心理的健康職場の5カ条はわが国でも参考になると思われる。

E. 結論

本年度研究では、①労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、および職場環境等の評価と改善の3つの対策について既存の研究成果を収集しEBMガイドラインを完成した。②新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の信頼性・妥当性、優先順位に関する意見調査、全国調査による標準値の算出を行った。③関係者（ステークホルダー）会議を2回開催し、わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの新しい目標となる「健康“いきいき”職場」の定義と条件について討議した。④デンマークの対策のその後の経過の他、心理社会的リスクマネジメント欧州枠組み（PRIMA-EF）、英国国立医療技術評価機構（NICE）の公衆衛生ガイダンス No. 22「生産的で健康な職場環境による心の健康の推進：雇用者向けガイダンス」、米国心理学会の健康職場プログラムについて情報収集した。

1. 科学的根拠に基づくEBMガイドラインの完成：労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、職場環境等の評価と改善の3つの労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策について、専門家および現場の実践家の意見を収集して、科学的根拠に基づくEBMガイドラインを完成した。

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発：新職

業性ストレス簡易調査票の候補尺度は、いずれも内的整合性による信頼性が高く、また因子分析により因子的妥当性が確認できた。産業保健スタッフ等による意見調査では、優先順位 10 位までにあげられた尺度は、仕事の意義、職場の一体感(ソーシャル・キャピタル)、役割明確さ・曖昧さ、公正な人事評価、上司の公正な態度、上司のリーダーシップ、個人の尊重、ハラスメント、ほめてもらえる職場、情緒的負担であった。全国調査を実施し、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の男女別平均値を算出した。このデータは、新職業性ストレス簡易調査票の判定方法を決定する基本となる。

3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討：産業保健研究教育機関、産業保健専門職、経営団体、労働組合等の代表が参加したステークホルダー会議を継続し、新しい枠組みでメンタルヘルスの目標となる「健康“いきいき”職場」の定義については、従業員個人がいきいきしていること、②それを支える組織理念がある、③健康が(最低限)守られていることであると要約した。「健康“いきいき”職場」の実現の条件や活動についてはなお継続して検討中である。

4. 海外動向：これらの海外事例から、労働者のメンタルヘルスを実現する企業・職場の条件、その普及・推進方策について情報が得られた。

本年度研究では、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法のための EBM ガイドラインが完成し、新職業性ストレス簡易調査票が開発された。またわが国の職場のメンタルヘルスの第一次予防の目標となる「健康“いきいき”職場」の概念が明確になった。

F. 健康危機情報
該当せず。

G. 研究発表
1. 論文発表

川上憲人. 職場のメンタルヘルスの国際潮流と日本型枠組みの確立に向けて. 産業精神保健 2010; 18(4): 281-285.

川上憲人. 働く人のうつと自殺の予防:海外の取り組みとわが国の問題解決の方向性. 学術の動向 2010; 15(10):10_28-10_31.

Hayashi T, Odagiri Y, Ohya Y, Tanaka K, Shimomitsu T. Organizational justice, willingness to work and psychological distress: results from a private Japanese company. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2011; 53(2):174-181.

小田切優子,下光輝一. 産業ストレスと疲労. JIM 20(11):840-843,2010

堤 明純. メンタルヘルス対策の現状と将来ー内外の取り組みを踏まえて. 公益財団法人日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所編 産業人メンタルヘルス白書 2010 年版 2010:105-115.

Tsutsumi A. Development of an evidence-based guideline for supervisor training in promoting mental health: literature review. J Occup Health 2011;53:1-9.

堤 明純. 職場ストレス対策の一次予防：内外の動向. ストレス科学 (印刷中)

島津明人. ストレスマネジメント In 海保博之 (編), 感情と思考の科学事典, 朝倉書店, 2010, pp. 302-303.

島津明人. 健康心理学の医学への応用：心理社会的ストレスに注目して. 医学のあゆみ, 2010; 235, 181-182.

馬ノ段梨乃, 土屋政雄, 島津明人. 職場における個人向けストレス対策ー介入方略の変遷と新たな視点ー. 産業医学レビュー, 2010; 33, 103-107.

吉川 徹, 小木和孝. ストレス予防における職場環境改善良好実践と改善支援ツールの役割. 産業ストレス研究 2010;17:267-274.

吉川徹, 川上憲人, 小木和孝編著. 「メンタルヘルスのための職場環境改善～「職場環境改善のためのヒント集」ですすめるチェックポイント 30～」東京：中央労働災害防止協会、2010.

吉川徹. 良好実践に学ぶ、働きよい職場づくり～プロセス支援としての参加型職場改善とメンタルヘルス対策～. 労働の科学 2010;10:8(584)-12(588).

吉川徹. ツールを活用したメンタルヘルス対策、メンタルヘルスアクションチェックリストの特徴と活用方法. 心のオアシス 2010;Spring、p15-19.

江口 尚. 職域におけるソーシャル・キャピタルと健康影響. 産業医学ジャーナル 2011; 34(2): 94-99.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得
該当せず。

2.実用新案登録
該当せず。

3.その他
該当せず。

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」
（H21-労働一般-001）主任：川上憲人
分担研究報告書

科学的根拠による EBM ガイドライン開発：個人向けストレス対策の普及・浸透

分担研究者 島津明人（東京大学大学院医学系研究科・准教授）
研究協力者 高田未里（東京大学大学院医学研究科・助教）
土屋政雄（労働安全衛生総合研究所・研究員）
馬ノ段梨乃（東京大学大学院医学系研究科・院生；日本学術振興会・特別研究員 DC1）

研究要旨：労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策のひとつである個人向けストレス対策（セルフケア）について、科学的根拠に基づく（EBM）ガイドラインの完成を目的とした。国内外の 60 件の文献レビューに基づいて作成されたガイドラインのひな型について、(1) 第一次予防対策の関係者（ステークホルダー）、(2) 職場のメンタルヘルスの専門家、(3) 分担研究者、から意見収集し、項目内容の整理・統合および表現の修正を行った。最終的に「計画・準備」「内容」「形式」「事後の対応」の 4 つの要素について、6 つの「推奨内容」と 4 つの「ヒント」から構成されるガイドラインが完成した。推奨内容に関しては「実施回数」「ケアの提供者」「プログラムの構成」「ストレス評価の事後対応」「プログラムの提供形式」「フォローアップセッションの設定」のそれぞれについて、その根拠と実施のポイントが提示された。同様に、ヒントに関しては「対象の設定」「1 回あたりの実施時間」「その他の対策との組合せ」「活用促進のための工夫」のそれぞれについて、裏づけとなるコンセンサスと実施のポイントが提示された。

A. はじめに

労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防においては、「労働者個人向けストレス対策」「管理監督者教育」「職場環境等の評価と改善」の 3 つの主要なアプローチがある。このうち、労働者個人向けのストレス対策（セルフケア）に関しては、その効果を実証化比較試験や比較対照試験によって検討した研究成果が蓄積されてきた。しかしながら、それらのメタ分析の結果を参照するだけでは、個人向けストレス対策（セルフケア）を各事業所に普及・浸透させることは難しい。すなわち、どのような形式や工夫が各事業所への普及・浸透を促進させるのかについての情報が不足しているからである。

そこで、本分担研究では、労働者個人のストレス対処能力の向上を通じてメンタルヘルス不調を予防する「個人向けストレス対策」を安価で容易に実施するためのマニュアル・資料を作成することを最終目的とする。平成 21 年度では、個人向けストレス

対策（セルフケア）の普及・浸透を促進するための要因を国内外の文献レビューに基づいて明らかにし、9 項目からなるガイドラインのひな型を作成した（島津・高田・土屋・馬ノ段、2010）。平成 22 年度は、ひな型について職場のメンタルヘルスのステークホルダー、専門家、および分担研究者などから意見収集し、ガイドラインを完成させることを目的とした。

B. 対象と方法

1. ステークホルダーからの意見収集

平成 22 年 8 月 20 日に実施されたガイドライン実務者会議において、ガイドラインのひな型（島津他、2010）に関する意見収集を行った。実務者会議には、労働安全衛生研究機関、産業保健専門職（産業医、保健師、臨床心理士）、使用者、労働側団体、法律家など職場のメンタルヘルス不調の第一次予防対策の関係者（ステークホルダー）18 名が参加した。出席者に対しては、ひな型で提案された 9 項目とその根拠を提示し

たうえで、ひな型で提案された項目について、構成、内容、表現、実施可能性などの観点から幅広く意見を求めた。

2. ガイドライン修正案の作成

ガイドライン実務者会議で収集された意見をもとに、ガイドライン修正案を作成した。

3. 職場のメンタルヘルス専門家からの意見収集

ガイドライン修正案について、東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野が主催する「職場のメンタルヘルスコース」の参加者から意見収集した（平成 22 年 12 月 13 日）。意見収集には、職場のメンタルヘルスの実務に関わる産業医、精神科医、臨床心理士、保健師、看護師など 8 名が参加した。参加者には、修正案で提案された項目について、構成、内容、表現などの観点から意見を求めた。これらの意見をもとに、ガイドライン最終版（案）を作成した。

4. 分担研究者からの意見収集

本研究課題（主任：川上憲人）の分担関係者および研究協力者が参加した第 2 回班会議（平成 23 年 1 月 11 日実施）において、ガイドライン最終版（案）に関して意見収集した。参加者には、構成および内容について確認を求めるとともに、表現に関しても意見を求めた。

5. ガイドラインの完成

分担研究者からの意見をもとに、ガイドライン最終版を作成した。

C. 結果

1. ステークホルダーからの意見収集

ガイドライン実務者会議にて第一次予防対策のステークホルダーから意見を求めたところ、以下の意見が収集された。

- 1) 産業保健職、人事労務担当者を主な対象としていることを明確にすると良い。
- 2) ガイドラインの項目を、内容ごとにまとめると分かりやすい。
- 3) ガイドラインの形式は、管理監督者教育、職場環境等の評価と改善、個人向けストレス対策の 3 種類のガイドラインで統一されていると分かりやすい。

- 4) 項目の表現について、専門用語を避け、産業保健職や人事労務担当者でも理解可能なレベルにまで平易にすることが望ましい。

2. ガイドライン修正案の作成

ガイドライン実務者会議で収集された意見をもとに、次の手順に沿ってガイドライン修正案を作成した。

- 1) ガイドラインのひな型（島津他, 2010）の 9 項目の内容を意味の重複、実施可能性などの観点から見直し、項目の統合、分割、追加、削除を行った。その結果、8 項目を修正案として提案した。
- 2) 項目はすべて動詞で表現した。
- 3) ガイドラインの項目を「計画・準備」「内容」「形式」「事後の対応」の 4 つの内容ごとにまとめた。
- 4) ガイドラインの項目を、エビデンスの水準に合わせて、「推奨内容」（5 項目）と「TIPS」（3 項目）とに分類した。

「推奨内容」はストレス反応の低減において有効性が認められた項目であり、(1) 無作為化対照試験および比較対照試験のメタ分析によって有効性が確認された項目、ないし (2) 無作為化対照試験ないし比較対照試験において研究デザインに組み込まれ、有効性が確認された項目のことである。(2) に関して【推奨 6：フォローアップセッションの設定】（付録 1 のガイドラインを参照）を例にとると、フォローアップセッションの有無に関する 2 群を設定し、2 群間でストレス反応の低減効果に有意差が認められたことを言う。

他方、「TIPS」は有効性に関するコンセンサスが得られている項目であり、無作為化対照試験ないし比較対照試験において、(1) ストレス反応の低減は認められてはいるが、その項目が研究デザインに組み込まれていないもの、

(2) 下位分析によってのみストレス反応の低減効果に差異が認められたもの（たとえば、仕事の裁量権の高い群でのみストレス反応の低減効果が認められた場合）、などの項目を言う。

- 5) 推奨内容で提示した項目に関してはその裏づけとなる「根拠」を、ヒントで提示した項目に関してはその裏づけと

なる「コンセンサス」を、それぞれ対応する文献を引用しながら提示した。

- 6) 推奨内容とヒントで提示された項目を事業場で円滑に実施するための工夫を「何をすべきか」として提示した。

3. 職場のメンタルヘルス専門家からの意見収集

ガイドライン修正案について、「職場のメンタルヘルスコース」の参加者から意見収集した。その結果、項目の分割と追加が行われ、推奨内容が 6 項目、TIPS が 4 項目に変更された。その他、「何をすべきか」に関しても、事業場で実施する際のヒントについて意見が得られた。これらの意見をもとに、ガイドライン最終版（案）を作成した。

4. 分担研究者からの意見収集

第 2 回班会議において、他の分担研究者・研究協力者からガイドライン最終版（案）の構成および内容について確認を求めるとともに、表現に関しても意見を求めた。その結果、その他のガイドライン（管理監督者教育、職場環境等の評価と改善）と形式を統一するために、「TIPS」は「ヒント」に、「何をすべきか」は「実施のポイント」に、それぞれ表現を変更することが確認された。その他の点に関しては、特に意見はなかった。

5. ガイドラインの完成

分担研究者からの意見をもとに、ガイドライン最終版を作成した（付録 1）。

最終版は、「計画・準備」「内容」「形式」「事後の対応」の 4 つの要素について、6 つの「推奨内容」と 4 つの「ヒント」から構成された。各要素では、エビデンスの強さに応じて (1) 推奨内容ないしヒント、(2) 根拠ないしコンセンサス、(3) 実施のポイント、の 3 つの内容が提示された。

(1) 推奨内容では「実施回数」「ケアの提供者」「プログラムの構成」「ストレス評価の事後対応」「プログラムの提供形式」「フォローアップセッションの設定」の 6 項目が提示された。ヒントでは「対象の設定」「1 回あたりの実施時間」「その他の対策との組合せ」「活用促進のための工夫」の 4 項目が提示された。

(2) 根拠とコンセンサスでは、推奨内容およびヒントの裏づけとなる文献を、[] 内に文献番号で示した。付録 2 には、推奨内容およびヒントの各項目と、その裏づけとなる文献との対応関係を示した。

(3) 実施のポイントでは、推奨内容およびヒントで提示された項目を事業場で円滑に実施するための工夫を記載した。

D. 考察

1. ガイドライン作成の手順

本研究では、個人向けストレス対策の普及・浸透を促進するための要因を、国内外の文献レビューに基づいて明らかにし、科学的根拠に基づく (EBM) ガイドラインを完成させることを目的とした。平成 20 年度に作成されたガイドラインのひな型 (島津他, 2010) に関して、(1) 第一次予防対策の関係者 (ステークホルダー)、(2) 職場のメンタルヘルスの専門家、(3) 研究分担者、から意見収集し、項目内容の整理・統合および表現の修正を行い、ガイドライン最終版を完成させた。

最終版の作成に際しては、科学的根拠にもとづきながらも、個人向けストレス対策に関与するステークホルダーや実務家からの意見も重視した。こうした手続きにより、実効性の高い対策がこれまで以上に普及・浸透することにつながることを期待される。

2. ガイドラインの構成

ガイドライン最終版は、個人向けストレス対策 (セルフケア) を事業場で企画・実施する流れに沿って、「計画・準備」「内容」「形式」「事後の対応」の 4 つの要素から構成した。ガイドラインの項目を、対策を企画・実施する流れに沿って配置したことで、対策の企画担当者が、いつ、何をすればよいのかを分かりやすく示すことができたと考えられる。

それぞれの要素では、6 つの「推奨内容」と 4 つの「ヒント」がエビデンスの強さに応じて提示された。また、推奨内容に対してはその裏づけとなる根拠が、ヒントに対してはその裏づけとなるコンセンサスが提示された。最後に、推奨内容およびヒントで提示された項目を事業場で円滑に実施するための工夫が、「実施のポイント」として提示された。

このように、ガイドラインでは、推奨する内容のみを提示するだけでなく、その裏づけや実施のポイントを同時に提供しており、科学的根拠にもとづきながらも、事業場の実効性にも配慮した構成となっている。

3. ガイドラインの内容

ガイドラインを構成する 4 つの要素（計画・準備、内容、形式、事後の対応）では、労働者のストレス反応の低減に有効性が認められている 6 項目が「推奨内容」として、有効性に関するコンセンサスが得られている 4 項目が「ヒント」として提示された。このように、科学的根拠の水準に応じて推奨する水準を区別することで、対策の企画担当者が、事業場の状況に応じて、対策内容の優先度を設定しやすくなると思われる。

推奨内容として最も重要な点は、実施回数とプログラムの構成であろう。ガイドラインでは、心理的ストレス反応の低減を目的とする場合、認知・行動的アプローチないしリラクセーションと組み合わせた最低 2 回の教育セッションを、1 回のフォローアップセッションとともに計画することが推奨されている。しかしながら、個人向けストレス対策では、その対象人数が多いことから、合計 3 回のセッションに伴うコスト（スタッフ、時間、場所など）も増大する。今後、コストを抑制しながらも、心理的ストレス反応の低減に効果的な対策を普及・浸透させるための工夫が必要と思われる。

E. 結論

事業場で効果的な個人向けストレス対策（セルフケア）を行うためには、(1) 認知・行動的アプローチないしリラクセーションと組み合わせた最低 2 回の教育セッションを、1 回のフォローアップセッションとともに実施すること、(2) ケアの提供は職場のメンタルヘルスの専門家、もしくは事業場内産業保健スタッフが行うこと、(3) 事業場や参加者の特徴・状況に応じて、提供形式（集合教育、個別教育）を選択すること、(4) ストレス状況を評価する場合には、評価結果を返却するだけでなく、ストレス軽減のための具体的な方法（教育や研修）を併せて提供すること、が推奨される。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

島津明人 (2010). ストレスマネジメント In 海保博之（編），感情と思考の科学事典，朝倉書店，302-303.

島津明人 (2010). 健康心理学の医学への応用：心理社会的ストレスに注目して．医学のあゆみ，235，181-182.

馬ノ段梨乃・土屋政雄・島津明人 (2010). 職場における個人向けストレス対策 — 介入方略の変遷と新たな視点 —．産業医学レビュー，33，103-107.

2. 学会発表

島津明人 (2011). シンポジウム「多様化するメンタルヘルス不調者への対応—今何が可能で何をすべきか—」，心理学者の立場から，第 18 回日本産業ストレス学会．

馬ノ段梨乃・南昌秀・川上憲人・島津明人 (2010). 労働者のウェルビーイングおよび仕事のパフォーマンス向上を目的とした e ラーニングプログラムの効果の検討：クラスター無作為化比較試験，産業衛生学雑誌臨時増刊号，52，578.

Umanodan, R., Minami, M., Kawakami, N., & Shimanzu, A. (2010). Can web-based positive mental health program improve employee well-being and job performance? - A cluster-randomized controlled trial. 4th ICOH International Conference on Psychosocial Factors at Work . Amsterdam, The Netherlands.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

I. 引用文献

島津明人・高田未里・土屋政雄・馬ノ段梨乃 (2010). 科学的根拠による EBM ガイドライン開発：個人向けストレス対策の普及・浸透. In: 川上憲人（主任）平成 21 年度構成労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「労働者のメンタルヘルス不調 の第一次予防の浸透手法に関する調査研究（H21-労働一般-001）」，Pp. 10-31.

労働者個人向けストレス対策（セルフケア）のガイドライン

このガイドラインは、職場のメンタルヘルス対策として重要な個人向けストレス対策（セルフケア）を企画・実施する際に推奨される事項を、最新の科学的根拠に基づいて提示したものです。

このガイドラインは、個人向けストレス対策（セルフケア）の企画・実施に直接的・間接的に関わる可能性のある産業医、保健師、看護師、心の健康づくり専門スタッフ（臨床心理士、産業カウンセラー等）、衛生管理者、人事労務担当者、および事業場内教育研修担当者・メンタルヘルス推進担当者等にご活用いただけます。そのほか、職場のメンタルヘルス対策にかかわる各専門施設（地域産業保健センター・産業保健推進センター）やEAP（Employee Assistance Program：従業員支援プログラム）の担当者、THP（Total Health Promotion：トータルヘルスプロモーション）の心理相談担当者等も活用可能です。

わが国における労働者のメンタルヘルス不調は増加の傾向にあり、その未然防止（第一次予防）は事業場における健康管理の優先順位の高い課題となっています。

メンタルヘルス不調の第一次予防においては、「労働者個人向けストレス対策」「管理監督者教育」「職場環境等の評価と改善」の3つの主要なアプローチがあります。このうち、個人向けストレス対策は、労働者のセルフケア能力の向上を目的としており、自己のストレスに早期に気づき、適切に対処できるようになることを支援します。

個人向けストレス対策（セルフケア）の効果については、数多くの研究成果が国内外で蓄積され、どのような対策を行えば、セルフケア能力の向上やストレス反応の低下につながるかについての科学的根拠が整理されるようになってきました。しかしながら、これらの科学的根拠を参照するだけでは、対策を実際に事業場で実施することが難しい状況にありました。なぜなら、どのような工夫が事業場での実効性の向上に役立つかについての情報が不足していたからです。

本ガイドラインは、個人向けストレス対策（セルフケア）の効果について無作為化対照試験ないし比較対照試験によって評価した研究、およびそれらの研究をメタ分析した研究をレビューして作成されたものです。ガイドラインには、労働者のストレス反応の低減に有効と判断された対策を、事業場でどのように計画・準備し、どのように実施すればよいかについてのポイントが提示されています。本ガイドラインによって、実効性の高い個人向けストレス対策が、これまで以上に普及・浸透することを願っています。

ガイドラインの構成

- ・ 本ガイドラインは、個人向けストレス対策（セルフケア）を事業場で企画・実施する流れに沿って、「計画・準備」「内容」「形式」「事後の対応」の4つの要素から構成されています。
- ・ それぞれの要素では、労働者のストレス反応の低減に有効性が認められている対策項目^{注1}が「推奨内容」として、有効性に関するコンセンサスが得られている対策項目^{注2}が「ヒント」^{注3}として、科学的根拠の水準に応じて提示されています。
- ・ それぞれの要素では、推奨内容で提示した項目の裏づけとなる「根拠」と、ヒントで提示した項目の裏づけとなる「コンセンサス」が提示されています。[]内の番号は対応する引用文献を示しています。
- ・ それぞれの要素では、推奨内容やヒントで提示された項目を事業場で円滑に実施するための工夫が「実施のポイント」として提示されています。

注1：有効性が認められている対策項目とは、(1) 無作為化対照試験および比較対照試験のメタ分析によって有効性が確認された項目、(2) 無作為化対照試験ないし比較対照試験において研究デザインに組み込まれ、有効性が確認された項目のことを言います。(2)に関して【推奨6：フォローアップセッションの設定】を例にとると、フォローアップセッションの有無に関する2群を設定し、2群間でストレス反応の低減効果に有意差が認められたことを言います。

注2：有効性に関するコンセンサスが得られている対策項目とは、無作為化対照試験ないし比較対照試験において、(1) ストレス反応の低減は認められているが、その項目が研究デザインに組み込まれていないもの、(2) 下位分析によってのみストレス反応の低減効果に差異が認められたもの（たとえば、仕事の裁量権の高い群でのみストレス反応の低減効果が認められた場合）、などの項目を言います。

注3：「内容」に関する要素では、「ヒント」の提示はありません。

(1) 計画・準備

	推奨内容
項目	【推奨 1：実施回数】 心理的ストレス反応の低減を目的としたプログラムの場合、最低 2 回の教育セッションと 1 回のフォローアップセッション^{注4}を設ける。 【推奨 2：ケアの提供者】 職場のメンタルヘルスの専門家、もしくは事業場内産業保健スタッフが実施する。
根拠	【推奨 1：実施回数】 ・ 実施回数が 2 回以上で、かつ主要なアウトカムである心理的ストレス反応の低減に効果が認められた研究として、30 件が挙げられる[3-32]。 【推奨 2：ケアの提供者】 事業場外部の臨床心理士とセルフケア教育の訓練を受けた事業場の内部スタッフとで介入効果を比較した研究では、どちらが提供しても効果に差がないことが認められている[9]。

実施のポイント

【推奨 1：実施回数】

- ・ 各セッションで習得してほしいポイントを限定し、内容を詰めすぎないようにします。
- ・ 内容に応じてプログラムを複数回に分割することで、知識・技術の習得が円滑になるようにします。
- ・ 簡単な内容から複雑な内容へとステップアップするスモールステップ方式を採用することで、参加者の意欲と動機づけが維持されやすくなります。
- ・ 複数回のプログラムを行うことで、メンバー間で良好な関係が形成され、サポートネットワークが形成されやすくなります。
- ・ プログラムを複数回に分けて実施する場合、多くの研究では 1 週間の実施間隔を設定しています。

【推奨 2：ケアの提供者】

- ・ 実施に際しては、必要な知識や技術を事前に習得しておく必要があります。
- ・ 実施経験が少ない場合には、専門家の助言を得ながら、技術の向上に努めます。

注 4：フォローアップセッションに関する根拠と実施のポイントについては、推奨 6（フォローアップセッションの設定）で別個に取り上げています。

	ヒント
項目	【ヒント１：対象の設定】 時間，費用，人的資源などに制約がある場合には，優先度の高い集団から実施する。 【ヒント２：１回あたりの実施時間】 １回あたりの実施時間は２時間程度とすることが望ましい。
コンセンサス	【ヒント１：対象の設定】 ・プログラムへの「参加希望者」を「ニーズ，関心あり」と判断したうえで，主要なアウトカムである心理的ストレス反応の低減に効果が認められた研究を抽出したところ，30件が該当した[3, 4, 6, 8-20, 26, 28-40]。 ・ストレス反応の高低により下位分析を行った結果，介入前のストレス反応レベルが高い参加者ほど好ましい効果が得られやすい[17, 41]。 ・裁量権（自分のペースで仕事ができる，自分で仕事の順番・やり方を決めることができる，職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる等）の高低により下位分析を行った結果，裁量権の高い職場環境で就業している参加者ほど好ましい効果が得られやすい[32, 42, 43]。 【ヒント２：１回あたりの実施時間】 ・心理的ストレス反応の低減に効果が認められた40件の研究において，１回あたりの平均実施時間は約100分であった。

実施のポイント

【ヒント１：対象の設定】

- ・優先度の設定に際しては，セルフケアへの関心の高さ，就業環境（学習内容を活用しやすい環境にあるか），ストレス反応の高さなどを考慮して対象集団を設定します。
- ・具体的には，セルフケアへの関心が高い集団，学習内容を活用しやすい環境（就業環境）にある労働者，ストレス反応が高い集団には，優先してプログラムを提供するようにします。
- ・新入社員，異動者，昇進・昇格者などストレスフルな状況に置かれている者には，優先度を高めることが望まれます。
- ・心理的ストレス反応が高い労働者に限定して実施する場合には，参加者自身や周囲に偏見や誤解を与えないような配慮や，参加者の心理的抵抗を少なくする配慮が必要です。

【ヒント２：１回あたりの実施時間】

- ・１回のセッションで習得してほしいポイントを限定し，内容を詰めすぎないようにします。

(2) 内容

	推奨内容
項目	【推奨 3：プログラムの構成】 プログラムでは、認知・行動的アプローチに基づく技法を単独で用いるか、リラクセーションと組み合わせて実施する。 【推奨 4：ストレス評価の事後対応】 労働者のストレス状況を評価する場合は、評価結果を返却するだけでなく、ストレス軽減のための具体的な方法（教育や研修）を併せて提供する。
根拠	【推奨 3：プログラムの構成】 ・ Van der Klink et al. (2001) [1] や Richardson & Rothstein (2008) [2] のメタ分析では、認知・行動的アプローチに基づく技法、またはリラクセーションと組み合わせた技法が、他の技法に比べて介入効果が大きい。 ・ 特に Richardson & Rothstein (2008) [2] のメタ分析では、認知・行動的アプローチを単独で提供したプログラムの効果量が最も大きいことが示されている。 ・ 本研究のレビュー対象となった 65 件の研究の多くが、これらの技法を採用していた。 【推奨 4：ストレス評価の事後対応】 ・ ストレス評価とその結果のフィードバックによる介入効果を検討した 3 つの研究では、心理的ストレス反応への介入効果はいずれも認められていない[44-46]。しかし、結果のフィードバックの他に心理教育（集合形式や個別形式）を併用した研究 4 件のうち 3 件[19, 25, 47]では、心理的ストレス反応の低減が認められた。

実施のポイント

【推奨 3：プログラムの構成】

- ・ 認知・行動的アプローチに基づく技法には、問題解決法、ストレス免疫訓練、認知的再体制化、アサーション・トレーニング、タイムマネジメントなどの技法があります。また、リラクセーション技法には、漸進的筋弛緩法、自律訓練法、呼吸法などがあります。
- ・ プログラムで提供する技法は多すぎないように留意します。（提供技法が増えるとセッション数とそれに伴うコスト（時間、場所、スタッフなど）が増加するためです。セッション数が増えてもプログラム効果の促進にはつながらないことも示されています[1-3]）。
- ・ 対象者のニーズや関心に応じて、提供する技法を選択します。

【推奨 4：ストレス評価の事後対応】

- ・ ストレス評価を行う場合には、ストレス軽減のための具体的な方法についても併せて（教育や研修によって）提供します。

【用語解説：個人向けストレス対策（セルフケア）で用いられる

認知・行動的アプローチおよびリラクセーションの各技法】

- ・ 問題解決法：
ズリラらが提唱した技法で、日常生活で経験する問題のとらえ方や解決策を考え出す訓練を行い、問題解決能力を高めることを目的とする。1) 問題解決を促進する積極的な姿勢、2) 問題の明確化と目標設定、3) 解決方法の産出、4) 解決策の選択、5) 解決策の実行と評価、の 5 つの段階について学習する。個人向けストレス対策（セルフケア）で用いられる場合には、問題解決トレーニング、問題解決技法、問題解決アプローチとも呼ばれる。
 - ・ ストレス免疫訓練：
マイケンバウムが提唱した技法で、ストレスに対する「免疫」、つまり心理的抵抗力や対処技能を獲得することを目的とする。1) ストレスの概念把握、2) 技能獲得とリハーサル、3) 適用とフォローアップ、の 3 段階から構成される。
 - ・ 認知的再体制化：
自己の否定的で不合理な信念や思考に対する認識を深め、それらを適応的で合理的なものに変容することを目的とした技法。認知的再構成法とも呼ばれる。エリスの論理療法、ベックの認知療法などがある。
 - ・ アサーション・トレーニング：
周囲を尊重しながら自己の気持ちや考えを適切に伝えるアサーションスキルの向上を目的とする。トレーニングでは、気持ちや考えの伝え方のパターン（受動的、攻撃的、受動-攻撃的、主張的）を理解したうえで、伝えたい内容を適切に伝える方法を学び、対人関係上のストレスの低減につなげる。
 - ・ タイムマネジメント：
- 時間の使い方を見直し、適切に管理する方法を身につけることで、日常生活でのコントロール感の向上を図る技法。時間の使い方のモニタリングと問題点の明確化、長期および短期目標の設定、優先順位の設定、行動計画の作成などの要素から構成される。
- ・ 漸進的筋弛緩法：
ジェイコブソンが提唱した技法で、身体各部の筋肉の緊張と弛緩を繰り返すことにより、徐々に身体全体のリラックス状態を導くことを目的とする。トレーニングでは、筋肉を完全に弛緩させるために、各部位の筋肉を数秒間緊張させた後に弛緩することを繰り返す。
 - ・ 自律訓練法：
シュルツが提唱した技法で、暗示文（公式）を心の中で繰り返し唱えて自己催眠状態に導き、情動面、生理面の過剰な賦活状態を鎮めることを目的とした技法。公式には、背景公式（基礎公式ともいう：気持ちがとても落ち着いている）と、第 1 公式（手足が重たい）～第 6 公式（額が涼しい）の合計 7 つの公式がある。
 - ・ 呼吸法：
心身の安定化とコントロールを図るうえで最も簡便な方法。ゆっくりとした腹式呼吸（1 分間あたり 6～8 回）が最もよく用いられる。呼吸と感情との密接な関係を利用し、呼吸を意図的にコントロールすることで、感情（緊張や不安など）の変化を導くことができるという考えに基づく。これは、呼吸にかかわる筋肉が骨格筋であり、横紋筋であることから随意運動が可能でコントロールできるためである。

参考文献

- 五十嵐透子 (2001). リラクセーション法の理論と実際. 東京: 医歯薬出版.
- Linden, W. (2005). Stress management: From basic science to better practice. Thousand Oaks: Sage.
- 中野敬子 (2005). ストレス・マネジメント入門. 東京: 金剛出版
- 日本健康心理学会 (編). (1997). 健康心理学辞典. 東京: 実務教育出版.
- 西本武彦・大藪泰・福澤一吉・越川房子 (編著). (2009). テキスト現代心理学入門. 東京: 川島書店.
- 坂野雄二 (編). (2000). 臨床心理学キーワード. 東京: 有斐閣.
- Smith, J. C. (2002). Stress management: A comprehensive handbook of techniques and strategies. New York: Springer.

(3) 形式

	推奨内容
項目	【推奨 5：プログラムの提供形式】 事業場や参加者の特徴・状況に応じて、提供形式（集合教育，個別教育）を選択する。
根拠	【推奨 5：プログラムの提供形式】 ・ 集合形式による介入効果を検討した 38 論文（集合形式のみ 35 論文，個別形式との併用 3 論文）のうち 14 論文において，グループを活用した参加型学習（グループディスカッションやグループワークなど）を取り入れ，かつ心理的ストレス反応の低減に効果が認められていた[3, 4, 7-11, 14, 15, 18, 20, 21, 24, 37]。 ・ 個人面接，電話，e メールによる個別教育（e ラーニング，日記を除く）では，7 論文において心理的ストレス反応の低減に効果が認められていた[21, 22, 25, 26, 28, 38, 47]。

実施のポイント

【推奨 5：プログラムの提供形式】

- ・ 集合形式の場合，グループを活用した参加型学習を取り入れるように努めます。
- ・ 集合形式のプログラムで心理的ストレス反応の低減効果が認められた研究の多くは，参加型学習を取り入れています。
- ・ 参加型学習では，参加者相互の意見交換が促進され，行動や認知を修正するためのフィードバックが得られやすくなります。
- ・ 参加型学習では，同じ問題を共有する参加者の行動を観察したり，取り入れたりする機会が得られやすくなります。
- ・ グループディスカッションやグループワークでは，1 グループあたりの人数が 10 名を超えないように配慮します。
- ・ 個別教育では，参加者の心理的抵抗（周囲に対する気がね）を少なくするような工夫をします。
- ・ 個別教育では，参加者のニーズに応じたプログラムを提供します。

	ヒント
項目	【ヒント3：セルフケアとその他の対策との組合せ】 学習内容の活用を促進させるための職場環境づくりを行う（裁量権を上げるための対策を併用する）。
コンセンサス	【ヒント3：セルフケアとその他の対策との組合せ】 個人向けストレス対策（セルフケア）では、裁量権の多い職場環境で就業している参加者ほど好ましい効果が得られやすい[32, 42, 43]。

実施のポイント

【ヒント3：セルフケアとその他の対策との組合せ】

- ・従業員参加型の職場環境改善活動などを行い、労働者一人ひとりの裁量権を上げるための工夫を行います。
- ・職場環境改善活動では、職業性ストレス簡易調査票、仕事のストレス判定図、メンタルヘルスアクションチェックリストなどを活用することができます。

(4) 事後の対応

	推奨内容
項目	【推奨 6：フォローアップセッションの設定】 教育セッションの終了後にフォローアップセッションを設け、プログラムで学んだ知識や技術を振り返る機会や日常生活での適用を促進する機会を設ける。
根拠	【推奨 6：フォローアップセッションの設定】 ・ フォローアップセッション（ブースターセッション）を設けることにより、ストレス対策の効果がより長期的に維持されることが明らかにされていた[20]。 ・ 「ブースター」という直接的な記載はなくても、最終回のセッションまでのインターバルが長く、かつ心理的ストレス反応の低減に効果が認められた研究を抽出したところ、3 件が該当した[8, 17, 22]。これら 3 件のうち 2 件は 3 ヶ月の間隔を有していた[8, 22]。

実施のポイント

【推奨 6：フォローアップセッションの設定】

- ・ 事業場の事情に合わせて、最低 1 回はフォローアップセッションを設けます。
- ・ フォローアップセッションの実施時期としては最終セッション終了後 3 ヶ月が目安となります。
- ・ フォローアップセッションの回数とその効果との関連についてはまだ明らかな知見が得られていないため、当面は事業場の事情に合わせて実施されることが望まれます。
- ・ フォローアップでは、面談、電話、メールなど個別形式を取り入れて行うことも可能です

	ヒント
項目	【ヒント4：活用促進のための工夫】 知識や技術を定着させ、日常生活での活用を促進するための工夫を行う。
コンセンサス	【ヒント4：活用促進のための工夫】 ・次のセッションまでに日常生活内で取り組む課題（ホームワーク）を課し（次のセッションの予習や介入終了後のみものは除く）、かつ心理的ストレス反応の低減に効果が認められた研究として、18件が該当した[6, 8, 9, 12, 14, 16, 17, 21, 26-28, 32, 34, 35, 37, 38, 48, 49]。

実施のポイント

【ヒント4：活用促進のための工夫】

- ・教育内容を知的に理解しても、その内容が日常生活に適用されなければ、メンタルヘルス不調の未然防止や健康の保持・増進には結びつきません。そのため、ワークシートを配布するなど、学んだ知識を自己の問題や状況に適用できるようにします。
- ・複数回のセッションを提供する場合、次のセッションまでに日常生活で取り組む課題（ホームワーク）を設け、技術の定着を促進します。

引用文献 (付録 1)

1. Van der Klink, J., Blonk, R., Schene, A.H., and Van Dijk, F., The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 2001. **91**(2): p. 270-76.
2. Richardson, K.M. and Rothstein, H.R., Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2008. **13**(1): p. 69-93.
3. Cecil, M. A. and Forman, S. G., Effects of stress inoculation training and coworker support groups on teachers' stress. *Journal of School Psychology*, 1990. **28**(2): p. 105-18.
4. Pipe, T.B., Bortz, J.J., Dueck, A., Pendergast, D., Buchda, V., and Summers, J., Nurse Leader Mindfulness Meditation Program for Stress Management: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Nursing Administration*, 2009. **39**(3): p. 130-37.
5. Zolnierczyk-Zreda, D., An intervention to reduce work-related burnout in teachers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)*, 2005. **11**(4): p. 423-30.
6. Murphy, L.R., Stress management in highway maintenance workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1984. **26**(6): p. 436-42.
7. Bertoch, M.R., Nielsen, E.C., Curley, J.R., and Borg, W.R., Reducing teacher stress. *The Journal of Experimental Educational*, 1989: p. 117-28.
8. Bond, F.W. and Bunce, D., Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2000. **5**(1): p. 156-63.
9. de Jong, G.M. and Emmelkamp, P.M.G., Implementing a Stress Management Training: Comparative Trainer Effectiveness. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2000. **5**(2): p. 309-20.
10. Ganster, D.C., Mayes, B.T., Sime, W.E., and Tharp, G.D., Managing organizational stress: A field experiment. *Journal of Applied Psychology*, 1982. **67**(5): p. 533-42.
11. Higgins, N.C., Occupational stress and working women: The effectiveness of two stress reduction programs* 1. *Journal of Vocational Behavior*, 1986. **29**(1): p. 66-78.
12. Maddi, S.R., Kahn, S., and Maddi, K.L., The effectiveness of hardiness training. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 1998. **50**(2): p. 78-86.
13. Peters, R.K., Benson, H., and Porter, D., Daily relaxation response breaks in a working population: I. Effects on self-reported measures of health, performance, and well-being. *American Journal of Public Health*, 1977. **67**(10): p. 946-53.
14. Sharp, J.J. and Forman, S.G., A comparison of two approaches to anxiety management for teachers*. *Behavior Therapy*, 1985. **16**(4): p. 370-83.
15. Peterson, U., Bergstr m, G., Samuelsson, M., sberg, M., and Nygren, Reflecting peer - support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 2008. **63**(5): p. 506-16.
16. Mino, Y., Babazono, A., Tsuda, T., and Yasuda, N., Can stress management at the workplace prevent depression? A randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2000. **75**(3): p. 177-82.
17. Van Rhenen, W., Blonk, R.W.B., van der Klink, J.J.L., van Dijk, F.J.H., and Schaufeli, W.B., The effect of a cognitive and a physical stress-reducing programme on psychological complaints. *International archives of occupational and environmental health*, 2005. **78**(2): p. 139-48.
18. Horan, A.P., An effective workplace stress management intervention: Chicken Soup for the Soul at Work(tm) Employee Groups. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 2002. **18**(1): p. 3-13.

19. Rahe, R.H., Taylor, C.B., Tolles, R.L., Newhall, L.M., Veach, T.L., and Bryson, S., A novel stress and coping workplace program reduces illness and healthcare utilization. *Psychosomatic Medicine*, 2002. **64**(2): p. 278-86.
20. Rowe, M.M., Teaching health-care providers coping: results of a two-year study. *Journal of behavioral medicine*, 1999. **22**(5): p. 511-27.
21. Von Baeyer, C. and Krause, L., Effectiveness of stress management training for nurses working in a burn treatment unit. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1983. **13**(2): p. 113-26.
22. Reynolds, S., Psychological well-being at work: is prevention better than cure? *Journal of Psychosomatic Research*, 1997. **43**(1): p. 93-102.
23. McCraty, R., Atkinson, M., and Tomasino, D., Impact of a workplace stress reduction program on blood pressure and emotional health in hypertensive employees. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 2003. **9**(3): p. 355-69.
24. Yung, P., Fung, M.Y., Chan, T.M.F., and Lau, B.W.K., Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: a controlled study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2004. **13**(4): p. 255-61.
25. Elliot, D.L., Goldberg, L., Duncan, T.E., Kuehl, K.S., Moe, E.L., Breger, R.K.R., DeFrancesco, C.L., Ernst, D.B., and Stevens, V.J., The PHLAME firefighters' study: feasibility and findings. *American Journal of Health Behaviour*, 2004. **28**(1): p. 13-23.
26. Atlantis, E., Chow, C.M., Kirby, A., and Fiatarone Singh, M., An effective exercise-based intervention for improving mental health and quality of life measures: a randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 2004. **39**(2): p. 424-34.
27. Mackenzie, C.S., Poulin, P.A., and Seidman-Carlson, R., A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*, 2006. **19**(2): p. 105-09.
28. Ruwaard, J., Lange, A., Bouwman, M., Broeksteeg, J., and Schrieken, B., E-mailed standardized cognitive behavioural treatment of work-related stress: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2007. **36**(3): p. 179-92.
29. Eisen, K.P., Allen, G.J., Bollash, M., and Pescatello, L.S., Stress management in the workplace: A comparison of a computer-based and an in-person stress-management intervention. *Computers in Human Behavior*, 2008. **24**(2): p. 486-96.
30. Flaxman, P.E. and Bond, F.W., A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behav Res Ther*, 2010. **48**(8): p. 816-20.
31. Leung, S.S.K., Chiang, V.C.L., Chui, Y., Mak, Y., and Wong, D.F.K., A Brief Cognitive-behavioural Stress Management Programme for Secondary School Teachers. *Journal of Occupational Health*, 2011. **53**(1): p. 23-35.
32. Umanodan, R., Kobayashi, Y., Nakamura, M., Kitaoka-Higashiguchi, K., Kawakami, N., and Shimazu, A., Effects of a Worksite Stress Management Training Program with Six Short-hour Sessions: A Controlled Trial among Japanese Employees. *Journal of Occupational Health*, 2009. **51**(4): p. 294-302.
33. Billings, D.W., Cook, R.F., Hendrickson, A., and Dove, D.C., A web-based approach to managing stress and mood disorders in the workforce. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2008. **50**(8): p. 960-68.
34. Aderman, M. and Tecklenburg, K., Effect of relaxation training on personal adjustment and perceptions of organizational climate. *The Journal of psychology*, 1983. **115**(2): p. 185-91.

35. Alford, W.K., Malouff, J.M., and Osland, K.S., Written emotional expression as a coping method in child protective services officers. *International Journal of Stress Management*, 2005. **12**(2): p. 177-87.
36. Lucini, D., Riva, S., Pizzinelli, P., and Pagani, M., Stress management at the worksite: reversal of symptoms profile and cardiovascular dysregulation. *Hypertension*, 2007. **49**(2): p. 291-97.
37. Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capuano, T., Baker, D.M., Deitrick, L., and Shapiro, S., The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and quantitative study, part III. *Holistic nursing practice*, 2005. **19**(2): p. 78-86.
38. Pelletier, K.R., Rodenburg, A., Vinther, A., Chikamoto, Y., King, A.C., and Farquhar, J.W., Managing job strain: a randomized, controlled trial of an intervention conducted by mail and telephone. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1999. **41**(4): p. 216-23.
39. Cook, R.F., Billings, D.W., Hersch, R.K., Back, A.S., and Hendrickson, A., A field test of a web-based workplace health promotion program to improve dietary practices, reduce stress, and increase physical activity: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 2007. **9**(2): p. e17.
40. Van Straten, A., Cuijpers, P., and Smits, N., Effectiveness of a web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 2008. **10**(1): p. e7.
41. Shimazu, A., Okada, Y., Sakamoto, M., and Miura, M., Effects of stress management program for teachers in Japan: a pilot study. *Journal of Occupational Health*, 2003. **45**(4): p. 202-08.
42. Shimazu, A., Kawakami, N., Irimajiri, H., Sakamoto, M., and Amano, S., Effects of web-based psychoeducation on self-efficacy, problem solving behavior, stress responses and job satisfaction among workers: a controlled clinical trial. *Journal of Occupational Health*, 2005. **47**(5): p. 405-13.
43. Shimazu, A., Umanodan, R., and Schaufeli, W.B., Effects of a brief worksite stress management program on coping skills, psychological distress and physical complaints: a controlled trial. *International archives of occupational and environmental health*, 2006. **80**(1): p. 60-69.
44. Kawakami, N., Haratani, T., Iwata, N., Imanaka, Y., Murata, K., and Araki, S., Effects of mailed advice on stress reduction among employees in Japan: a randomized controlled trial. *Industrial Health*, 1999. **37**(2): p. 237-42.
45. Holt, J. and Del Mar, C., Reducing occupational psychological distress: a randomized controlled trial of a mailed intervention. *Health education research*, 2006. **21**(4): p. 501-07.
46. Richmond, R.L., Kehoe, L., Hailstone, S., Wodak, A., and Uebel-Yan, M., Quantitative and qualitative evaluations of brief interventions to change excessive drinking, smoking and stress in the police force. *Addiction*, 1999. **94**(10): p. 1509-21.
47. 高田未里, 種市康太郎, 小杉正太郎, 職場ストレススケールに基づくインタビュー面接が心理的ストレス反応に及ぼす影響. *産業ストレス研究*, 2002. **9**(2): p. 115-21.
48. Häfner, A. and Stock, A., Time management training and perceived control of time at work. *J Psychol*, 2010. **144**(5): p. 429-47.
49. 鬼頭愛子, 堀匡, 大塚泰正, ポジティブ日記を用いた労働者向け介入の効果評価 ポジティブ感情の機能に着目して. *産業ストレス研究*, 2009. **16**(3): p. 173-82.

付録 2：推奨内容・ヒントの項目と根拠・コンセンサスで引用された文献との対照リスト¹⁾

著者・出版年	推奨内容 ²⁾						ヒント ³⁾			
	1	2	3	4	5	6	1	2 ⁴⁾	3	4
Aderman, et al. (1983)			○				○			○
Alford, et al. (2005)			○				○	18		○
Atlantis, et al. (2004)	○				○		○	60		○
Bertoch, et al (1989)	○		○		○			120		
Billings, et al. (2008)			○				○			
Bond, et al. (2000)	○		○		○	○	○	195		○
Cecil, et al. (1990)	○		○		○		○	90		
Cohen-Katz, et al. (2005)			○		○		○	150		○
Cook, et al. (2007)							○			
de Jong, et al. (2000)	○	○	○		○		○	150		○
Eisen, et al. (2008)	○		○				○	55		
Elliot, et al. (2004)	○			○	○			54		
Flaxman, et al. (2010)	○		○				○	180		
Ganster, et al. (1982)	○		○		○		○	120		
Häfner, et al. (2010)			○							○
Higgins (1986)	○		○		○		○	45		
Horan (2002)	○				○		○			
鬼頭 他 (2009)			○					10		○
Leung, et al. (2010)	○		○				○			
Lucini, et al. (2007)			○				○	60		
Mackenzie, et al. (2006)	○		○					30		○
Maddi, et al. (1998)	○		○				○	90		○
McCraty, et al. (2003)	○		○					300		
Mino, et al. (2006)	○		○				○	120		○
Murphy (1984)	○		○				○	60		○
Pelletier, et al. (1999)			○		○		○			○
Peters, et al. (1977)	○		○				○	60		
Peterson, et al. (2008)	○				○		○	120		
Pipe, et al. (2009)	○		○		○		○	120		
Rahe, et al. (2002)	○		○	○			○	75		
Reynolds (1997)	○		○		○	○		60		
Rowe (1999)	○		○		○	○	○	90		
Ruwaard, et al. (2007)	○		○		○		○	30		○
Sharp, et al. (1985)	○		○		○		○	120		○
高田 他 (2002)			○	○	○					
Umanodan, et al. (2009)	○		○				○	30	○	○
van Rhenen, et al. (2005)	○		○			○	○	60		○
van Straten, et al. (2008)			○				○			○
von Baeyer, et al. (1983-1984)	○		○		○			60		○
Yung, et al. (2004)	○		○		○			20		
Zońnierczyk-Zreda (2005)	○		○					360		

注 1) 主要なアウトカムである心理的ストレス反応の低減に効果が認められた研究のみを抽出。

注 2) 推奨 1 (実施回数), 推奨 2 (ケアの提供者), 推奨 3 (プログラムの構成), 推奨 4 (ストレス評価の事後対応), 推奨 5 (プログラムの提供形式), 推奨 6 (フォローアップセッションの設定)。

注 3) ヒント 1 (対象の設定), ヒント 2 (1 回あたりの実施時間), ヒント 3 (セルフケア以外の対策との組合せ), ヒント 4 (活用促進のための工夫)。

注 4) セッション 1 回あたりの所要時間 (単位: 分) を示す。

引用文献 (付録 2)

- Aderman, M. and Tecklenburg, K., Effect of relaxation training on personal adjustment and perceptions of organizational climate. *The Journal of psychology*, 1983. **115**(2): p. 185-91.
- Alford, W.K., Malouff, J.M., and Osland, K.S., Written emotional expression as a coping method in child protective services officers. *International Journal of Stress Management*, 2005. **12**(2): p. 177-87.
- Atlantis, E., Chow, C.M., Kirby, A., and Fiatarone Singh, M., An effective exercise-based intervention for improving mental health and quality of life measures: a randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 2004. **39**(2): p. 424-34.
- Bertoch, M.R., Nielsen, E.C., Curley, J.R., and Borg, W.R., Reducing teacher stress. *The Journal of Experimental Educational*, 1989: p. 117-28.
- Billings, D.W., Cook, R.F., Hendrickson, A., and Dove, D.C., A web-based approach to managing stress and mood disorders in the workforce. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2008. **50**(8): p. 960-68.
- Bond, F.W. and Bunce, D., Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2000. **5**(1): p. 156-63.
- Cecil, M. A. and Forman, S. G., Effects of stress inoculation training and coworker support groups on teachers' stress. *Journal of School Psychology*, 1990. **28**(2): p. 105-18.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capuano, T., Baker, D.M., Deitrick, L., and Shapiro, S., The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and quantitative study, part III. *Holistic nursing practice*, 2005. **19**(2): p. 78-86.
- Cook, R.F., Billings, D.W., Hersch, R.K., Back, A.S., and Hendrickson, A., A field test of a web-based workplace health promotion program to improve dietary practices, reduce stress, and increase physical activity: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 2007. **9**(2): p. e17.
- de Jong, G.M. and Emmelkamp, P.M.G., Implementing a Stress Management Training: Comparative Trainer Effectiveness. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2000. **5**(2): p. 309-20.
- Eisen, K.P., Allen, G.J., Bollash, M., and Pescatello, L.S., Stress management in the workplace: A comparison of a computer-based and an in-person stress-management intervention. *Computers in Human Behavior*, 2008. **24**(2): p. 486-96.
- Elliot, D.L., Goldberg, L., Duncan, T.E., Kuehl, K.S., Moe, E.L., Breger, R.K.R., DeFrancesco, C.L., Ernst, D.B., and Stevens, V.J., The PHLAME firefighters' study: feasibility and findings. *American Journal of Health Behaviour*, 2004. **28**(1): p. 13-23.
- Flaxman, P.E. and Bond, F.W., A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behav Res Ther*, 2010. **48**(8): p. 816-20.
- Ganster, D.C., Mayes, B.T., Sime, W.E., and Tharp, G.D., Managing organizational stress: A field experiment. *Journal of Applied Psychology*, 1982. **67**(5): p. 533-42.
- Häfner, A. and Stock, A., Time management training and perceived control of time at work. *J Psychol*, 2010. **144**(5): p. 429-47.
- Higgins, N.C., Occupational stress and working women: The effectiveness of two stress reduction programs* 1. *Journal of Vocational Behavior*, 1986. **29**(1): p. 66-78.
- Horan, A.P., An effective workplace stress management intervention: Chicken Soup for the Soul at Work(tm) Employee Groups. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 2002. **18**(1): p. 3-13.

- 鬼頭愛子, 堀匡, 大塚泰正, ポジティブ日記を用いた労働者向け介入の効果評価 ポジティブ感情の機能に着目して. 産業ストレス研究, 2009. **16**(3): p. 173-82.
- Leung, S.S.K., Chiang, V.C.L., Chui, Y., Mak, Y., and Wong, D.F.K., A Brief Cognitive-behavioural Stress Management Programme for Secondary School Teachers. *Journal of Occupational Health*, 2011. **53**(1): p. 23-35.
- Lucini, D., Riva, S., Pizzinelli, P., and Pagani, M., Stress management at the worksite: reversal of symptoms profile and cardiovascular dysregulation. *Hypertension*, 2007. **49**(2): p. 291-97.
- Mackenzie, C.S., Poulin, P.A., and Seidman-Carlson, R., A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*, 2006. **19**(2): p. 105-09.
- Maddi, S.R., Kahn, S., and Maddi, K.L., The effectiveness of hardiness training. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 1998. **50**(2): p. 78-86.
- McCraty, R., Atkinson, M., and Tomasino, D., Impact of a workplace stress reduction program on blood pressure and emotional health in hypertensive employees. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 2003. **9**(3): p. 355-69.
- Mino, Y., Babazono, A., Tsuda, T., and Yasuda, N., Can stress management at the workplace prevent depression? A randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2000. **75**(3): p. 177-82.
- Murphy, L.R., Stress management in highway maintenance workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1984. **26**(6): p. 436-42.
- Pelletier, K.R., Rodenburg, A., Vinther, A., Chikamoto, Y., King, A.C., and Farquhar, J.W., Managing job strain: a randomized, controlled trial of an intervention conducted by mail and telephone. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1999. **41**(4): p. 216-23.
- Peters, R.K., Benson, H., and Porter, D., Daily relaxation response breaks in a working population: I. Effects on self-reported measures of health, performance, and well-being. *American Journal of Public Health*, 1977. **67**(10): p. 946-53.
- Peterson, U., Bergström, G., Samuelsson, M., sberg, M., and Nygren, Reflecting peer - support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 2008. **63**(5): p. 506-16.
- Pipe, T.B., Bortz, J.J., Dueck, A., Pendergast, D., Buchda, V., and Summers, J., Nurse Leader Mindfulness Meditation Program for Stress Management: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Nursing Administration*, 2009. **39**(3): p. 130-37.
- Rahe, R.H., Taylor, C.B., Tolles, R.L., Newhall, L.M., Veach, T.L., and Bryson, S., A novel stress and coping workplace program reduces illness and healthcare utilization. *Psychosomatic Medicine*, 2002. **64**(2): p. 278-86.
- Reynolds, S., Psychological well-being at work: is prevention better than cure? *Journal of Psychosomatic Research*, 1997. **43**(1): p. 93-102.
- Rowe, M.M., Teaching health-care providers coping: results of a two-year study. *Journal of behavioral medicine*, 1999. **22**(5): p. 511-27.
- Ruwaard, J., Lange, A., Bouwman, M., Broeksteeg, J., and Schrieken, B., E-mailed standardized cognitive behavioural treatment of work-related stress: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2007. **36**(3): p. 179-92.
- Sharp, J.J. and Forman, S.G., A comparison of two approaches to anxiety management for teachers*. *Behavior Therapy*, 1985. **16**(4): p. 370-83.
- 高田未里, 種市康太郎, 小杉正太郎, 職場ストレススケールに基づくインタビュー面接が心理的ストレス反応に及ぼす影響. 産業ストレス研究, 2002. **9**(2): p. 115-21.

- Umanodan, R., Kobayashi, Y., Nakamura, M., Kitaoka-Higashiguchi, K., Kawakami, N., and Shimazu, A., Effects of a Worksite Stress Management Training Program with Six Short-hour Sessions: A Controlled Trial among Japanese Employees. *Journal of Occupational Health*, 2009. **51**(4): p. 294-302.
- Van Rhenen, W., Blonk, R.W.B., van der Klink, J.J.L., van Dijk, F.J.H., and Schaufeli, W.B., The effect of a cognitive and a physical stress-reducing programme on psychological complaints. *International archives of occupational and environmental health*, 2005. **78**(2): p. 139-48.
- Van Straten, A., Cuijpers, P., and Smits, N., Effectiveness of a web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 2008. **10**(1): p. e7.
- Von Baeyer, C. and Krause, L., Effectiveness of stress management training for nurses working in a burn treatment unit. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1983. **13**(2): p. 113-26.
- Yung, P., Fung, M.Y., Chan, T.M.F., and Lau, B.W.K., Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: a controlled study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2004. **13**(4): p. 255-61.
- Zołnierczyk-Zreda, D., An intervention to reduce work-related burnout in teachers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)*, 2005. **11**(4): p. 423-30.

平成 22 年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業
「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」
(H21-労働一般-001) 主任：川上憲人
分担研究報告書

科学的根拠による EBM ガイドライン開発：管理監督者教育の普及・浸透

分担研究者 堤 明純 産業医科大学産業医実務研修センター教授

研究要旨：労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策のひとつである管理監督者教育について科学的根拠に基づく (EBM) ガイドラインとマニュアルを作成することを目的として、本年度は、まず、管理監督者教育に関する EBM ガイドラインを作成した。具体的には、平成 21 年度に行った管理監督者教育に関する効果評価研究のレビューを基に原案を作成した。続いて、原案に対する専門家の意見を聞き、管理監督者研修を企画・実施するにあたって、対象の選定、研修内容・形式、研修頻度・期間の 3 つの要素について研修の有効性が認められている 7 つの推奨項目と、有効性に関するコンセンサスが得られている 6 つのヒントを提示した。ガイドラインでは、それぞれの根拠とコンセンサスおよび研修を実施するにあたって何をなすべきかを示した。各推奨項目とヒントには、無作為化比較試験の成果に基づく項目 (A)、観察研究の成果に基づく項目 (B)、研究成果はないものの多くの専門家が有効と考えている項目 (C)、のように根拠 (エビデンス) の強さのレベルに応じたランクを示した。

研究協力者

中村聡子 (経団連安全衛生部会, 日本アイ・ビー・エム株式会社産業医)
土肥誠太郎 (三井化学株式会社本社健康管理室長)
宮本俊明 (新日本製鐵株式会社君津製鐵所労働・購買部主任医長)
西山和幸 (東京電力株式会社東京電力株式会社西火力事業所総務部長)
武田繁夫 (三菱化学株式会社人事部健康支援センター GM)
三柴丈典 (近畿大学法学部准教授)
池田智子 (産業医科大学産業保健学部産業・地域看護学講座教授)
原谷隆史 (独立行政法人労働安全衛生総合研究所 作業条件適応研究グループ部長)
土屋政雄 (労働安全衛生総合研究所)
下光輝一 (東京医科大学公衆衛生学講座主任教授)
大谷由美子 (東京医科大学公衆衛生学講座)
小田切優子 (東京医科大学公衆衛生学講座)
内山綾子 (東京医科大学公衆衛生学講座)
川上憲人 (東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野教授)
井上彰臣 (東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野)

馬ノ段梨乃 (東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野)
吉川 徹 (財団法人労働科学研究所 副所長)
島津明人 (東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野准教授)

A. 研究目的

わが国における労働者のメンタルヘルス不調は増加の傾向にあり、その未然防止 (第一次予防) は事業場における健康管理の優先順位の高い課題となっている。労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防として、労働者への教育研修、管理監督者の教育研修、職場環境等の評価と改善は、その科学的有効性が確認されているものの (川上他, 2008)、我が国の事業場におけるそれぞれの対策の実施率は高くない (それぞれ 17, 11, 7%; 厚生労働省, 2010)。事業場でメンタルヘルス対策を推進できない理由として、人員の不足とともに挙げられている要因は、「取り組みの仕方が分からない」ということが挙げられている (厚生労働省, 2010)。科学的根拠によるガイドラインの作成や事業場で容易に実施できるマニュアルの整備により、これらの活動の推進が図られることが期待される。

労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策のひとつとして広く行われている管理監督者教育の有効性は必ずしも十分には検証されてい

ない。平成 21 年度は、管理監督者教育について科学的根拠に基づく(EBM)ガイドラインを作成することを目的として、内外の効果評価研究をレビューした。これにより、管理監督者研修のガイドラインやマニュアル作成に当たっては、教育の優先度の高い集団の同定、対象事業場のニーズや状況に焦点を合わせた教育・研修の企画、教育への参加率の向上への工夫、プログラムの繰り返し提供等が、効果的な教育のために念頭に置くべき項目と思われた(Tsutsumi, 2011)。

2 年目にあたる本年度は、これらレビューの結果を基にして、管理監督者教育について科学的根拠に基づく(EBM)ガイドラインを作成することを目的とした。

B. 研究方法

平成 21 年度に行った管理監督者教育に関する効果評価研究のレビューを基に原案を作成した。続いて、原案に対する専門家の意見を聞き修正を加えてガイドラインとした。

C. 研究結果

1. 原案の作成

労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策のひとつである管理監督者教育について内外の効果評価研究をレビューした。Pubmed, the Cochrane Library, MEDLINE, Web of Science, 医学中央雑誌から、部下を含む従業員の心理的ストレス反応をアウトカムとする管理監督者研修の効果評価研究 9 編を抽出し、評価した(Tsutsumi, 2011)。

全般的な効果評価としては、管理監督者にメンタルヘルスに関する必要な情報と技術を提供することにより、少なくとも短期的には、職業性ストレス要因、労働者の精神的健康状態、不眠、および仕事のパフォーマンスについて好ましい影響がみられること、所見は総じて仮説を支持するものであったが、無作為化比較試験における有意な所見は、プライマリアウトカムとは異なるストレス反応やサブ解析における結果であった。

以下、対象に関する検討、研修内容・形式に関する検討、研修・効果評価期間に関する検討を基に、ガイドラインのひな形を作成した(表 1)。

対象に関する検討

研修を受ける管理職の割合が高いほど有効で

あることが示されている(Tsutsumiet al 2005)。換言すると、管理監督者のある程度の参加がないと組織全体の効果は限定される可能性がある(⇒ガイドライン案 1)。

就業の見通しに不安がある集団など、管理監督者研修の効果が認められる集団には、メンタルヘルス対策を必要とする背景がある(Takao et al 2006; Greenberg, 2006; Theorell, et al 2001; Tsutsumi, et al 2005)(⇒ガイドライン案 2, 3)。

管理職といっても、部下を持つ管理監督者もあれば経営層もある。前者に対して部下への対応や産業保健職との連携を教育することは意味があるが、後者に対しては、むしろ社内のシステムの構築に関わる理解を得る意義などが大きい(堤 2007)(⇒ガイドライン案 4)。

研修内容・形式に関する検討

厚労省の事業場における労働者の心の健康保持増進のための指針に示されている管理監督者が学ぶべき事項(Kawakami et al 2005; Kawakami et al 2006; Takao et al 2006; Tsutsumiet al 2005)、および、代表的な職業性ストレス要因が職場環境改善の方法とともに教授されることの有効性が示されている(Greenberg, 2006; Theorell, et al 2001)(⇒ガイドライン案 5)。

研修効果は、管理監督者の知識向上と好ましい行動変容によりもたらされる可能性がある(Tsutsumiet al 2005)(⇒ガイドライン案 6)。

ウェブの活用により、個別の面接や集合教育で問題となる時間や場所の制約を受けることなく、受講者各自のペースで、必要に応じて繰り返し学習が可能となる(Kawakami et al 2005; Kawakami et al 2006)(Web は、有効な媒体となる可能性があるとしてヒントとして抽出)。

積極的傾聴に関連する講義・実習が取り入れられている(Takao et al 2006; 河島ら 1996; Tsutsumiet al 2005)。部下の抱える悩みや精神的問題について聴き、支援する態度を養成しようとする積極的傾聴の訓練により管理監督者の部下への態度が好ましく変化することが報告されている(Kubota et al 1997; Kubota et al 2004)。当初は計 30 時間の講習効果が示されたが(Kubota et al 1997)、後に、ロールプレイとグループディスカッションからなる 1 日コースの講習の効果が確認された(Kubota et al 2004)。

積極的傾聴研修の直接の効果評価はなされていないが、傾聴の態度と技術が高い管理監督者下にある労働者は、そうでない労働者と比較して心理的ストレス反応が良好であることが示されている (Mineyama et al 2007) (以上より、積極的傾聴は、有効な研修内容となる可能性があるとしてヒントとして抽出)。

研修・効果評価期間に関する検討

全ての研究は1年以内の教育で、最大1年間の効果が追跡されていた。

管理監督者の知識・行動レベルの教育効果は半年程度で消失する可能性が示されている (Nishiuchi et al 2007) (⇒ガイドライン案7, 8)。

過大な情報量は教育効果を減少させる可能性がある (堤 2007) (⇒ガイドライン案9)。

2. 専門家による意見に基づく改定

原案に挙げられた項目について、それぞれの根拠とコンセンサスおよび研修を実施するにあたって何をなすべきかを示したガイドライン原案を作成した。これを専門家に提示し改良点についての意見をいただいた (表2)。

対象となる管理・監督者を明確に定義しておく必要があるということで、教育・研修の対象となる管理職を、職場のメンタルヘルス対策のキーパーソンとなるライン管理職に限定した。

また、専門家の経験から、参加型研修の有効例や当該事業場のデータを示して研修することの有効性が披露され、多くの支持を得たことからガイドラインに盛り込むこととした。

エビデンスのレベルに基づき RCT の成果によるもの (A)、観察研究の成果によるもの (B)、コンセンサスレベル (C) のランクを示すこととした。

加えて、想定されるガイドラインの利用者を産業保健スタッフと規定した。さらに、管理監督者研修の重要性和ガイドラインの意義を示し、定義のあいまいな用語の明確化と整合性を図り、ガイドラインを完成した (付)。

D. 考察

内外の効果評価研究のレビューを基に、管理監督者教育についての EBM ガイドラインを作成した。対象の選定、研修内容・形式、研修頻度・期間の3つの要素について研修の有効性が認められている7つの推奨項目と、有効性に関

するコンセンサスが得られた6つのヒントを提示した。ガイドラインでは、それぞれの根拠とコンセンサスおよび研修を実施するにあたって何をなすべきかを示した。各推奨項目とヒントには、無作為化比較試験の成果に基づく項目 (A)、観察研究の成果に基づく項目 (B)、研究成果はないものの多くの専門家が有効と考えている項目 (C)、のように根拠の強さのレベルに応じたランクを示した。

ガイドラインは、職場のメンタルヘルス対策として重要な管理監督者研修を企画・実施する際に推奨される事項を提供するものとして、主にライン管理職を対象とした管理監督者向けメンタルヘルス研修の企画・実施に、直接・間接に関わる可能性のある産業医、保健師、衛生管理者、心の健康づくり専門スタッフおよび事業場内教育研修担当者・メンタルヘルス推進担当者等に活用してもらえようことを念頭に置いて作成した。そのほか職場のメンタルヘルス対策に関わる各専門施設 (地域産業保健センター・産業保健推進センター) の担当者や THP の心理相談担当者等も活用可能と考えた。

管理監督者研修の効果評価研究はまだ少ないものの、これまで経験を基になされてきた研修に対して、少なくともエビデンスのある項目や、多くの専門家が有用とする項目を掲載した本ガイドラインは、取り組み方が分からないとされる事業場などで、メンタルヘルス第一次予防策の推進に資するものと考えている。

E. 結論

現時点でのエビデンスに基づく、メンタルヘルスに関する管理監督者教育の EBM ガイドラインを作成した。今後、さらに実行可能性が高まるように、好事例を追加したマニュアルを作成し、一次予防活動に資するようにする予定である。

F. 健康危機情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 堤 明純：メンタルヘルス対策の現状と将来―内外の取り組みを踏まえて。公益財団法人日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所編産業人メンタルヘルス白書 2010 年版 2010:105-115.

- 2) Tsutsumi A. Development of an evidence-based guideline for supervisor training in promoting mental health: literature review. J Occup Health 2011;53;1-9.

- 3) 堤 明純：職場ストレス対策の一次予防：内外の動向．ストレス科学（印刷中）

2. 学会発表

- 1) 堤 明純：科学的根拠に基づく管理監督者メンタルヘルス教育のガイドライン開発に向けた論文レビュー．第83回日本産業衛生学会 2010年5月，福井．
- 2) 堤 明純：科学的根拠に基づく管理監督者メンタルヘルス教育のガイドラインの開発．第20回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会 2010年10月，札幌．

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

I. 引用文献リスト

- Greenberg, J. (2006). Losing sleep over organizational injustice: attenuating insomniac reactions to underpayment inequity with supervisory training in interactional justice. J Appl Psychol, 91(1), 58-69.
- Kawakami, N., Kobayashi, Y., Takao, S., & Tsutsumi, A. (2005). Effects of web-based supervisor training on supervisor support and psychological distress among workers: A randomized controlled trial. Preventive Medicine, 41(2), 471-478.
- Kawakami, N., Takao, S., Kobayashi, Y., & Tsutsumi, A. (2006). Effects of web-based supervisor training on job stressors and psychological distress among workers: A workplace-based randomized controlled trial. Journal of Occupational Health, 48, 28-34.

川上憲人，島津明人，土屋政雄，堤 明純：

産業ストレスの第一次予防対策：科学的根拠の現状とその応用．産業医学レビュー 2008;20 (4):175-196.

河島美枝子，川上憲人，榊元武，林剛司，& 荒記俊一．(1996)．上司教育によるストレス対策の効果評価：抑うつ症状および血圧に及ぼす影響．産業精神保健，4，124．

厚生労働省：平成19年労働者健康状況調査結果の概況．

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudu/saigai/anzen/kenkou07/index.html>. Accessed February 28, 2011.

Kubota, S., Mishima, N., Ikemi, A., & Nagata, S. (1997). A research in the effects of active listening on corporate mental health training. Journal of Occupational Health, 39(4), 274-279.

Kubota, S., Mishima, N., & Nagata, S. (2004). A study of the effects of active listening on listening attitudes of middle managers. Journal of Occupational Health, 46(1), 60-67.

Mineyama, S., Tsutsumi, A., Takao, S., Nishiuchi, K., & Kawakami, N. (2007). Supervisors' Attitudes and Skills for Active Listening with Regard to Job Stress and Psychological Stress Reactions among Subordinate Workers. Journal of Occupational Health, 49(2), 81-87.

Nishiuchi, K., Tsutsumi, A., Takao, S., Mineyama, S., & Kawakami, N. (2007). Effects of an Education Program for Stress Reduction on Supervisor Knowledge, Attitudes, and Behavior in the Workplace: A Randomized Controlled Trial. Journal of Occupational Health, 49(3), 190-198.

Takao, S., Tsutsumi, A., Nishiuchi, K., Mineyama, S., & Kawakami, N. (2006). Effects of the supervisor education for job stress on psychological distress and job performance among their immediate subordinates: A supervisor-based randomized controlled trial. Journal of Occupational Health, 48(6), 494-503.

Theorell, T., Emdad, R., Arnetz, B., & Weingarten, A. (2001). Employee effects of an educational program for managers at an insurance company. Psychosomatic Medicine, 63(5), 724-733.

Tsutsumi A. Development of an evidence-based guideline for supervisor training in

- promoting mental health: literature review. J Occup Health 2011;53;1-9.
- Tsutsumi, A., Takao, S., Mineyama, S., Nishiuchi, K., Komatsu, H., & Kawakami, N. (2005). Effects of a supervisory education for positive mental health in the workplace: A quasi-experimental study. Journal of Occupational Health, 47(3), 226-235.
- 堤 明純. (2007). 産業精神保健マニュアル, 日本産業精神保健学会編, 中山書店 : 185-92.

表 1 文献レビューから抽出されたガイドラインのひな形

-
1. 全ての管理職にメンタルヘルス研修を実施することが推奨される。したがって、教育への参加率の向上への工夫が求められる
 2. 教育の優先度の高い集団を同定し、研修を行う
 3. 対象事業場のニーズや状況に焦点を合わせた研修を企画する
 4. 研修内容はその必要性によって対象管理職の階層分けを行う
 5. 研修内容には、事業場における労働者の心の健康保持増進のための指針で推奨されている事項および代表的な職業性ストレス要因に関する事項を含めるようにする
 6. 管理監督者の行動変容を目的として研修を行うようにする
 7. 管理職教育は一度だけでなく、複数回繰り返して実施されることが望ましい
 8. 管理職監督者は、できれば1年に1回研修を受けることが望ましい
 9. 教育内容を数回に分けてステップアップしていく計画を立てることもよい
-

表 2 原案に対して専門家から出された改良意見

対象・用語の定義を明確にすること（管理職は、ラインの管理職であること）
ガイドラインレベルを A, B, C, 3 ランク程度に分けて表示すること
読む者が混乱しないよう、項目の並べ方に留意すること
研修を受けた管理監督者に見られる行動変容をエビデンスから抽出して例示すること

コンセンサス・ベースの推奨項目として挙げるとよいものとして：
エビデンスとしては挙げられていないが、会社の体制に関することは必須の研修事項である
自社（の集団）の情報を提示するとよい

科学的根拠に基づくメンタルヘルス対策ガイドライン

管理監督者メンタルヘルス研修のガイドライン

このガイドラインは、職場のメンタルヘルス対策として重要な管理監督者研修を企画・実施する際に推奨される事項を最新の科学的根拠に基づいて提示したものです。

このガイドラインは、主にライン管理職を対象とした管理監督者向けメンタルヘルス研修の企画・実施に、直接・間接に関わる可能性のある産業医、保健師、衛生管理者、心の健康づくり専門スタッフおよび事業場内教育研修担当者・メンタルヘルス推進担当者等にご活用いただけます。そのほか職場のメンタルヘルス対策に関わる各専門施設（地域産業保健センター・産業保健推進センター）の担当者や THP の心理相談担当者等も活用可能です。

平成 22 年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業
「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」研究班

管理監督者研修の重要性と本ガイドラインの意義

わが国における労働者のメンタルヘルス不調は増加の傾向にあり、その未然防止（第一次予防）は事業場における健康管理の優先順位の高い課題となっています。ラインの管理監督者によるサポートは部下のストレス反応に良好に作用しますし、彼らはメンタルヘルス不調者の早期発見や職場復帰に関与する重要な人的資源でもあります¹。メンタルヘルス対策のための職場におけるシステムを円滑に運用するためにも、管理監督者の理解と協力が不可欠です。

したがって、管理監督者に適切な情報やスキルを提供することは職場のメンタルヘルス向上に効果的な方略と考えられます。現在の就業環境では、管理監督者自身に相当の負荷がかかっており、その上で部下のメンタルヘルスへの対応まで求めるのはたいへんですが、メンタルヘルスは管理監督者自身の課題でもあり、研修を通して、管理監督者の役割が整理され、事業場内でのシステムが整備されることによるメリットは大きいと思われます。

しかし、我が国の事業場におけるメンタルヘルス対策への組織的な取り組みはさほど広がりを見せておらず、管理監督者研修の実施率は35%程度に留まっています。事業場でメンタルヘルス対策を推進できない理由として、人員の不足とともに挙げられている要因は、「取り組みの仕方が分からない」ということでした²。科学的根拠によるガイドラインや事業場で容易に実施できるマニュアルの整備により、管理監督者に対する教育研修の推進が期待されます。

労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防として、ラインの管理監督者を対象とした研修の効果が徐々に蓄積されてきています³。本ガイドラインは、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策のひとつである管理監督者研修の実効性を高めるために、内外の効果評価研究のレビュー⁴に基づいて作成しました。

本ガイドラインの構成

本ガイドラインは、管理監督者研修を企画・実施するにあたって、対象の選定、研修内容・形式、研修頻度・期間の3つの要素について、研修の有効性が認められている7つの推奨項目と、有効性に関するコンセンサスが得られている6つのヒントを提示しました。続いて、それぞれの根拠とコンセンサス、および研修を実施するにあたって何をなすべきか、を示しています。各推奨項目とヒントには、無作為化比較試験の成果に基づく項目（A）、観察研究の成果に基づく項目（B）、研究成果はないものの多くの専門家が有効と考えている項目（C）、のように根拠（エビデンス）の強さのレベルに応じたランクを示しています。管理監督者研修を企画する際の参考とさせていただきます。

¹ 廣 尚典ほか、ストレス対策における管理者教育、加藤正明(班長)：労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書2000：255-71。

² 厚生労働省：平成19年労働者健康状況調査結果の概況。

³ <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html>. Accessed March 9, 2010.

⁴ 川上恵人、島津明人、土屋政雄、堀 明純：産業ストレスの第一次予防対策：科学的根拠の現状とその応用。産業医学レビュー 2008;20 (4): 175-96。

⁵ Tsutsumi A. Development of an evidence-based guideline for supervisor training in promoting mental health: literature review. J Occup Health (under review)

対象の選定に関する推奨

推奨 1: 全ての管理職にメンタルヘルス研修を実施する (B)

ヒント 1: 研修内容はその必要性によって対象管理職の階層分けを行う (C)

推奨 2: 教育の必要性の高い集団 (*) を同定し、優先して研修を行う (A)

推奨 3: 対象事業場のニーズや状況に焦点を合わせた研修を企画する (A)

根拠

- 研修を受ける管理職の割合 (受講率) が高い部署ほど研修効果が高いことが示されています⁵。
- 管理監督者のある程度の参加がないと組織全体の効果は限定されます。
- (*) メンタルヘルス対策を必要とする背景がある集団には、管理監督者研修の効果が高いことが示唆されています^{6,6,7,8}。
 > 就業の見通しに不安がある集団
 > 減給が行われた職場

コンセンサス

- それぞれの階層の管理職に、職責に応じた役割があります。

何をなすべきか?

- 優先順位の高い集団から研修を開始し、最終的には、全ての管理監督者に研修を実施するようにします。
- 対象者の研修への参加率の向上への工夫が求められます。
- 適切な対象に適切な内容を伝えることを心がけます。
 > 部下を持つライン管理監督者に対しては、部下への対応や産業保健職との連携を教育することの意味はありますが、経営層等には、むしろ社内のシステムの構築に関わる理解を得る意義などが大きいと思われます⁹。

⁵ Tsutsumi A, Takao S, Mineyama S, Nishiuchi K, Komatsu H, Kawakami N. Effects of a supervisory education for positive mental health in the workplace: a quasi-experimental study. J Occup Health 2005;47:226-35.

⁶ Takao S, Tsutsumi A, Nishiuchi K, Mineyama S, Kawakami N. Effects of the supervisor education for job stress on psychological distress and job performance among their immediate subordinates: a supervisor-based randomized controlled trial. J Occup Health 2006;48:494-503.

⁷ Greenberg J. Losing sleep over organizational injustice: attenuating insomnia reactions to underpayment inequity with supervisory training in interactional justice. J Appl Psychol 2006;91:58-69.

⁸ Theorell T, Emdad R, Arnetz B, Weingarten A. Employee effects of an educational program for managers at an insurance company. Psychosom Med 2001;63:724-33.

⁹ 堤 明純. ストレスメンタルヘルス教育. 産業精神保健マニュアル, 日本産業精神保健学会編, 中山書店: 185-192:2007.

研修内容・形式に関する推奨

推奨 4：研修内容には、事業場における労働者の心の健康保持増進のための指針で推奨されている事項および代表的な職業性ストレス要因に関する事項を含める (A)

推奨 5：管理監督者の行動変容を目的として研修を行う (B)

根拠

- 厚労省の事業場における労働者の心の健康保持増進のための指針に示されている管理監督者が学ぶべき事項が教授されることの有効性が示されています^{5,6,10,11}。
- 代表的な職業性ストレス要因が職場環境改善の方法とともに教授されることの有効性が示されています^{7,8}。
- 管理監督者の知識向上と、引き続き好ましい行動変容は、研修効果を向上させるメカニズムのひとつと考えられます⁹。
- 研修を受けた管理監督者には彼らに求められる役割に好ましい変化が観察されています⁹。
 - 職場環境等の問題点の把握と改善
 - 問題を持つ部下の適切な施設への紹介

何をなすべきか？

- 事業場における労働者の心の健康保持増進のための指針で推奨されている事項および代表的な職業性ストレス要因に関する事項について理解を得るようにします。
- 代表的なストレス要因には、仕事の要求度、コントロール、報酬、組織的不公正性などがあります。
- 最終的には管理監督者教育の行動変容を目的としていることを認識します。
- 何を実現したいかを明確にし、その点に重点をおいた教育内容とします。
- 最低限の到達目標は
 - 管理監督者が事業場のメンタルヘルスの方針と体制を理解すること
 - 心の健康について正しい知識を持つこと
 - 事業場ごとに必要な項目
- 十分な動機付けとスモールステップの目標設定（到達可能で具体的な目標設定）を行います。
- 管理監督者が「これなら自分でもできるのでは」と思えるように教育を工夫します。

¹⁰ Kawakami N, Kobayashi Y, Takao S, Teitsumi A. Effects of web-based supervisor training on supervisor support and psychological distress among workers: a randomized controlled trial. Prev Med 2005;41: 471-8.

¹¹ Kawakami N, Takao S, Kobayashi Y, Teitsumi A. Effects of web-based supervisor training on job stressors and psychological distress among workers: a workplace-based randomized controlled trial. J Occup Health 2006;48:28-34.

研修内容・形式に関する推奨

ヒント 2: 効率的に管理監督者の理解を深める工夫をする (B)
ヒント 3: 相談対応の技術として参加型実習を取り入れる (B)

ヒント 4: その事業場の課題やデータを提示する (C)

ヒント 5: 事例を提示して、研修への動機づけを図る (C)

コンセンサス

- ウェブの活用により、個別の面接や集合教育で問題となる時間や場所の制約を受けることなく、受講者各自のペースで、必要に応じて繰り返し学習が可能となります。
- ロールプレイやグループ学習等の参加型様式を取り入れると参加者の理解が深まり、満足感も高いとされています。
- 事業場の体制など習得しておきたい情報は、ケーススタディなどによって理解が進みます。
- 積極的傾聴に関連する研修の直接的効果評価はなされていませんが、多くの研修で講義・実習が取り入れられています^{5,6}。
- 当該事業場のデータを提示することで、自らの課題としての認識の高まりや、学習に取り組むモチベーションの向上が期待されます。

根拠

- ウェブを用いた管理監督者向け自己学習ツールで、少なくとも部下に認められる上司の支援、仕事の自由度および友好的な職場の雰囲気が維持されることが示唆されています^{10,11}。
- 部下の抱える悩みや精神的問題について聴き、支援する態度を養成しようとする積極的傾聴の訓練により管理監督者の部下への態度が好ましく変化し^{12,13}、部下が認知する上司の支援が向上する可能性が示されています¹⁴。
- 傾聴の態度と技術が高い管理監督者下にある労働者は、そうでない労働者と比較して心理的ストレス反応が良好でした¹⁵。

何をなすべきか?

- 管理監督者が行うべき目標は、明確に、箇条書きにできる程度まで具体的にします。
- 研修内容は、管理監督者の平均的な知識・技術水準で可能な程度にとどめておきます。
- 抽象的な要求や高度な要求は行わない。
 - 部下の心のケアに日頃から気を配りなさい
 - うつ病を見分けて、カウンセリングを実施しなさい
- できるだけ受講者参加型の研修とします。
- 質疑の時間をとり、理解を深めます。

¹² Kubota S, Mishima N, Ikemi A, Nagata S. A research in the effects of active listening on corporate mental health training. J Occup Health 1997;39:274-9.

¹³ Kubota S, Mishima N, Nagata S. A study of the effects of active listening on listening attitudes of middle managers. J Occup Health 2004;46:60-7.

¹⁴ 池上和範, 田川宜昌, 真船浩介, 廣 尚典, 永田道史. 積極的傾聴法を取り入れた管理監督者研修による効果. 産衛誌 2008;50:120-7.

¹⁵ Mineyama S, Tsutsumi A, Takao S, Nishiuchi K, Kawakami N. Supervisors' attitudes and skills for active listening with regard to job stress and psychological stress reactions among subordinate workers. J Occup Health 2007;49:81-7.

研修頻度・期間に関する推奨

推奨 6：管理職教育は一度だけでなく、複数回繰り返して実施する (B)

ヒント 6：教育内容を数回に分けてステップアップしていく (C)

推奨 7：1年に1回研修を行う (A)

根拠

- 研修の長期効果については根拠がありません (最長1年間)。
- 管理監督者の知識・行動レベルの研修効果は半年程度で消失する可能性が示されています¹⁶。
- 管理監督者参加型の改善活動や、管理監督者向けの教育を1年間通して行うことにより良好な結果が期待されます¹⁷。

コンセンサス

- 過大な情報量は教育効果を減少させる可能性があります¹⁸。

何をなすべきか？

- 1回の管理監督者教育ですべてを達成しようと思わない。
- 数年ごとにステップアップする教育を計画してもよいでしょう。

¹⁶ Nishiuchi K, Tsutsumi A, Takao S, Mineyama S, Kawakami N. Effects of an education program for stress reduction on supervisor knowledge, attitudes, and behavior in the workplace: a randomized controlled trial. J Occup Health 2007;49:190-8.

¹⁷ 河島美枝子, 川上憲人, 梶元武, 林剛司, 荒記俊一. 上司教育によるストレス対策の効果評価: 抑うつ症状および血圧に及ぼす影響. 産業精神保健 1996;4:124.

¹⁸ Harvard Business School. Participant-centered learning and the case method: a 3-CD case teaching tool. Boston (MA): Harvard Business School Publishing; 2004.

ご意見・好事例募集中！

本ガイドラインに関するご意見等を募集しています。
皆様の事業場で工夫をされている管理監督者研修の事例を募集しています。

ご紹介いただくご意見、事例は、当研究班で検討のうえ、ガイドラインの改訂や
マニュアル作成（我が国における好事例として）に活用させていただく予定です。

連絡先：堤 明純
産業医科大学実務研修センター
tsutsumi@med.uoeh-u.ac.jp

平成 22 年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業
「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」
(H21-労働一般-001) 主任：川上憲人
分担研究報告書

科学的根拠による EBM ガイドライン開発：職場環境等の評価と改善の普及・浸透
職場環境等の評価と改善マニュアルの作成・好事例の収集

分担研究者 吉川 徹 財団法人労働科学研究所・副所長
研究協力者 土屋政雄 東京大学大学院医学研究科・客員研究員
研究協力者 小木和孝 財団法人労働科学研究所・研究主幹

研究要旨：労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における職場環境等の評価と改善を容易に実施するためのマニュアル・資料作成のための基礎資料として、H21 年度に作成した国内外の文献レビューに基づいて作成した職場環境等の評価と改善に関する科学的根拠に基づく (EBM) ガイドライン案を、現場で利用しやすいように修正した。具体的には、H21 年度に作成した 12 項目案をもとに、産業精神保健、人間工学、心理学、疫学、看護学、衛生管理者、産業保健の現場実務者、企業スタッフとの合同ミーティングを開催し、ガイドラインの文面の修正、内容の確認、実地経験にもとづくガイドラインへのコメントをもとめ、修正ガイドラインを作成した。また、現場で実際に利用している職場環境改善に関連した介入事例を収集し、ガイドライン修正に応用できる点がないか検討した。その結果、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関して、職場環境等の評価と改善の普及・浸透にあたって利用できるガイドラインとして、11 の小項目、4 つの大項目からなるガイドライン案を作成した。すなわち、1) 方針・計画・組織づくり (目的の明確化、基本アプローチ手法、組織づくり)、2) 実施手順の基本ルール (良好事例の活用、労働者参加型の企画、多面多重リスクに目配り)、3) 実行性のある運用プログラム (現地化・ローカル化、ツール提供、一般労働条件改善と同時改善) 4) フォローアップの仕組みと評価 (フォローアップ計画、評価と顕彰) にまとめた。今後、科学的根拠 (Evidence based, Evidence informed) を整理し、現場実地を経て、現場で利用しやすい形に整理する必要がある。

A. 研究目的

わが国における労働者のメンタルヘルス不調は増加の傾向にあり、労働者の健康の保持・増進、事業場における安全・生産性の確保の観点から、その未然防止 (第一次予防) は労使双方にとって優先順位の高い課題となっている。しかし、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防として科学的有効性が確認 (川上他、産業医学レビュー、2008) されている労働者への教育研修、管理監督者の教育研修、職場環境等の評価と改善は、我が国の事業場における実施率はそれぞれ 17, 11, 7% と高くない (平成 19 年労働者健康状況調査)。事業場において、メンタルヘルス対策を推進できない理由として、人員の不足とともに挙げられている要因は、「取り組みの仕方が分からない」ということが挙げられている (平成 19 年労働者健康状況調査)。科学的根拠によるガイドラインの作成や事業場で容易に実施できるマニュアルの整備により、これらの活動の推進が図られることが期待される。

これまで、職場環境の改善を通じたストレス対策の効果については必ずしも結論がでていないが、有効性を示す研究成果が蓄積されつつあり、またその実施は推奨されている (川上他、産業医学レビュー、2008)。2007 年には、相次いで職場環境改善の効果に関するレビュー論文が発表され (Egan et al. (2007); Lamontagne et al. (2007))、介入研究による効果の差異が整理されてきている。また我が国では職場環境改善のためのツールとして、メンタルヘルスアクションチェックリスト (吉川ほか (2007)) などが開発され、これらのツール等を活用した職場介入研究が行われ、その科学的根拠が蓄積されてきている (Kobayashi Y et al, 2008; Tsutsumi A et al, 2009)。これらの科学的根拠においてどのような組織介入がメンタルヘルス不調の一次予防策として有効であったか、最近発表された本課題に関する知見を整理することの意義は大きい。

一方、我が国では最近、現場の産業保健スタッフの経験や職場の経験に基づく、メンタルヘ

ルス不調の改善のための職場環境改善の取り組み事例が多く報告されるようになってきた(堤、2006; 坂田、2006; 彌富、2007; 渡辺、2007; 吉川、2008; 真船 2008; Ogami, 2008; Tahara, 2009 など)。これらの報告は、職場で取り組むことができたメンタルヘルス不調の一次予防策を進める良好実践事例であり、最近のプロセス重視の産業安全保健活動において、メンタルヘルス対策を取り上げる際、これらの介入プログラムの立案、実施、評価には、職場環境等の評価と改善を簡便に容易に実施しやすくする多くの経験知が蓄積されていると考えられる。

そこで、平成 21 年度は労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における、職場環境等の評価と改善を容易に実施するためのマニュアル・資料作成のための基礎資料として、国内外の文献レビューを行ない、職場環境等の評価と改善に関する科学的根拠に基づく (EBM) ガイドライン案を作成した。職場環境の改善 (組織の再組織化) が心理社会的要因と健康要因に与える影響を評価した 2 つの系統的レビューの 31 文献に、最近の 2 文献を加えた 33 文献を抽出し、職場環境等の改善の効果評価に用いる指標と介入内容などを評価した。また、我が国での文献・事例報告 17 編について、その良好実践事例から職場環境等の評価と改善の普及・浸透に有用な情報を抽出し、ガイドラインのひな形を作成した。

その結果、比較対照研究のレビューからは、職場環境改善の意思決定プロセスにおける労働者のコントロール度の改善と従業員参加 (従業員参加型の職場環境改善) は、部分的に健康指標を改善する科学的根拠が明らかであった。ただし、経営合理化などの際に行われる従業員参加型の改善では、必ずしも健康指標の改善効果が得られるわけではなく、一般的に悪い労働条件による健康悪影響から労働者を保護できるものではない。また、作業課題の再構築 (タスクレベル多能工化、権限の付与、作業チーム再編成、生産ラインの変更など) は労働者の「要求度」を増大させ「コントロール感」を減少させ、労働者の健康指標を悪化させる可能性がある。職場の環境改善の意思決定に労働者参加のプロセスがある介入の場合は、健康と心理社会的指標の改善のエビデンスは高いと考えられた。一方、国内外で展開されている参加型・自主対応型職場改善プログラム等の事例分析から、職場の多重・多面な心身両面にわたるストレス要因に対し、労働者参加のもと、職場の主體的な取り組みを支援する目標設定を行い、心

理社会的要因や心身負担要因の多領域改善を取り上げ、改善報告会による継続改善の仕組みを重視することが広く実施されていることが確認された。職場環境等の評価と改善のためのガイドライン・マニュアル作成にあたっては、労働安全衛生マネジメントシステムに呼応した心の健康作り計画を行なうことや、自主対応産業安全保健活動に留意することも重要と考えられると整理できた。最終的に (文献 1)。

そこで、本分担研究では、職場環境等の評価と改善を容易に実施するためのマニュアル・資料を作成するための基礎資料づくりを目標とする。平成 21 年度は、3 年研究の 1 年目として、職場環境等の評価と改善について科学的根拠に基づく (EBM) ガイドラインを作成すること目的として、内外の効果評価研究などのレビューを行った。

B. 研究方法

1. ガイドラインの作成方法

平成 21 年度研究に行われた文献レビュー結果に基づいて作成された科学的根拠 (Evidence based, Evidence informed) に基づく 12 項目の「職場環境改善の評価と改善に関するガイドライン (表 1) にもとづき、12 項目案をもとに産業精神保健、人間工学、心理学、疫学、看護学、衛生管理者、産業保健の現場実務者、企業スタッフとの合同ミーティングを開催し反映させるべき視点を整理した。検討の場は 2010 年 8 月、2011 年 1 月に設けた。

その際、Egan et al. (2007) と Lamontagne et al. (2007) の系統的レビューで得られた 31 文献に、2008、2009 年に発表された Kobayashi Y et al (2008)、Tsutsumi A et al. (2009) の 2 文献を加え、合計 33 件の科学的根拠に基づく文献の知見、我が国で報告された科学的根拠の論文、事例報告を踏まえて、かつ、最近の労働安全衛生マネジメントシステムの運用や参加型自主対応型の安全衛生活動に留意しながら、職場環境等の評価と改善の普及・浸透に有用なガイドラインのひな形を作成する視点で、文面の修正を行った。

2. 現場情報の収集と介入ツールの作成

現場で実際に利用している職場環境改善に関連した介入事例を収集し、ガイドライン修正に応用できる点がないか検討した。

C. 研究結果

1. ガイドラインひな形の作成

2010 年 8 月、2011 年 1 月に行われた、産業精神保健、人間工学、心理学、疫学、看護学、

衛生管理者、産業保健の現場実務者、企業スタッフとの合同ミーティングを開催し反映させるべき視点を整理した結果、大項目の設置、小項目の文面の修正、エビデンスの引用の方法などが指摘があり、表2に示すようなガイドラインを作成した。ドラフトしたガイドラインを資料1に添付した。国内の取り組みについては、学術誌に「ストレス予防における職場環境改善良好実践と改善支援ツールの役割（吉川徹、小木和孝．産業ストレス研究2010;17:267-274.）」としてまとめた。

2. 現場情報の収集と介入ツールの作成

平成16年に厚労科学研究（下光班）で実施され開発されたメンタルヘルスアクションチェックリストを解説し、イラスト入りの書籍にまとめた（「メンタルヘルスのための職場環境改善～「職場環境改善のためのヒント集」ですすめるチェックポイント 30～」編集中央労働災害防止協会．吉川徹、川上憲人、小木和孝編著．東京：中央労働災害防止協会、2010年4月.）。これらを現場で利用しやすい形にパワーポイントスライドとしてまとめた。資料2に添付した。

また、国内で実際に行われている職場環境改善に関する取り組みにヒアリング（高知：自治体、延岡市：化学工業企業）を行い、介入視点の実際の情報を収集し、ガイドライン作成に反映させた。また、これらの知見を、商業誌などで報告した。

D. 考察

今回作成された労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関して、職場環境等の評価と改善の普及・浸透にあたって利用できるガイドラインは、11の小項目、4つの大項目からなる。これらは、1) 方針・計画・組織づくり（目的の明確化、基本アプローチ手法、組織づくり）、2) 実施手順の基本ルール（良好事例の活用、労働者参加型の企画、多面多重リスクに目配り）、3) 実行性のある運用プログラム（現地化・ローカル化、ツール提供、一般労働条件改善と同時改善）4) フォローアップの仕組みと評価（フォローアップ計画、評価と顕彰）にまとめているが、今後、科学的根拠（Evidence based, Evidence informed）を整理し、現場実地を経て、現場で利用しやすい形に整理する必要がある。また、これらの知見にもとづく、現場介入ツールの充実が望まれる。

E. 結論

労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における職場環境等の評価と改善を容易に実施するためのマニュアル・資料作成のための基礎資料として、H21年度に作成した国内外の文献レビューに基づいて作成した職場環境等の評価と改善に関する科学的根拠に基づく（EBM）ガイドライン案を、現場で利用しやすいように修正した。具体的には、H21年度に作成した12項目案をもとに、産業精神保健、人間工学、心理学、疫学、看護学、衛生管理者、産業保健の現場実務者、企業スタッフとの合同ミーティングを開催し、ガイドラインの文面の修正、内容の確認、実地経験にもとづくガイドラインへのコメントをもとめ、修正ガイドラインを作成した。また、現場で実際に利用している職場環境改善に関連した介入事例を収集し、ガイドライン修正に応用できる点がないか検討した。その結果、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関して、職場環境等の評価と改善の普及・浸透にあたって利用できるガイドラインとして、11の小項目、4つの大項目からなるガイドライン案を作成した。すなわち、1) 方針・計画・組織づくり（目的の明確化、基本アプローチ手法、組織づくり）、2) 実施手順の基本ルール（良好事例の活用、労働者参加型の企画、多面多重リスクに目配り）、3) 実行性のある運用プログラム（現地化・ローカル化、ツール提供、一般労働条件改善と同時改善）4) フォローアップの仕組みと評価（フォローアップ計画、評価と顕彰）にまとめた。今後、科学的根拠（Evidence based, Evidence informed）を整理し、現場実地を経て、現場で利用しやすい形に整理する必要がある。

F. 健康危機情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 吉川徹、小木和孝．ストレス予防における職場環境改善良好実践と改善支援ツールの役割．産業ストレス研究2010;17:267-274.
- 2) 「メンタルヘルスのための職場環境改善～「職場環境改善のためのヒント集」ですすめるチェックポイント 30～」編集中央労働災害防止協会．吉川徹、川上憲人、小木和孝編著．東京：中央労働災害防止協会、2010年4月．
- 3) 吉川徹．良好実践に学ぶ、働きよい職

場づくり～プロセス支援としての参加型職場改善とメンタルヘルス対策～
～ 労 働 の 科 学
2010;10:8(584)-12(588).

- 4) 吉川徹. ツールを活用したメンタルヘルス対策、メンタルヘルスアクションチェックリストの特徴と活用方法. 心のオアシス 2010 年 Spring、p15-19.

2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 引用文献リスト

- 1) 吉川徹、土屋政雄. 科学的根拠による EBM ガイドライン開発：職場環境等の評価と改善の普及・浸透. 平成 21 年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」(H21-労働-一般-001) 主任：川上憲人) 分担研究報告書 2010 年、p41-60.

表1 職場環境改善の評価と改善に関するガイドラインのひな形（2010年3月現在）

- 1) 職場環境改善の評価と改善の実施にあたってはその目的を明確にする
- 2) プログラム立案では、職場環境の評価や関連健康状態の評価のみ実施する問題指摘型の取り組みは避け、問題解決型のアプローチをとることに力点を置く
- 3) 組織としての取り組みでは、組織ないし部門責任者のサポートを得ることが不可欠なことを強調する
- 4) 対象とする組織/同業種にある良好実践から学び、実施可能な良好実践が不可欠なことを強調する
- 5) 集団討議、職場委員会の設置等の従業員参加型の取り組みを推奨し、対象職場ではその半数以上の労働者が改善活動に参加する仕組みを作る
- 6) 良好実践に見合った提案を促すアクションチェックリストなど、現場条件で調整したアクション提案型ツールを用いる
- 7) 現場の多面にわたる心身の負担状態に対する改善策を広くとりあげる
- 8) 職場環境改善の実施と評価は、ステップバイステップで進め、必ずフォローアップ期間を設ける
- 9) 個人や職場の状況に見合った改善が行えるように支援のメカニズムを作ってきめ細かく運用する
- 10) 成果を報告しあい、関係者全員に広くフィードバックすると共に、良好な取り組みは顕彰する
- 11) 問題解決型アプローチによる介入によって、一般労働条件改善の意識と活動が進むようにする
- 12) 問題のある職場に注目して職場環境等の評価と改善を開始しない

表2 職場環境改善の評価と改善に関するガイドラインのひな形 2011 修正版（2011年3月現在）

＜方針・計画・組織つくりのエビデンス＞

- 1) （目的の明確化）職場環境改善の評価と改善の実施にあたってはその目的を明確にします
- 2) （基本アプローチ手法）プログラム立案では、職場環境の評価や関連健康状態の評価のみ実施する問題指摘型の取り組みは避け、問題解決型のアプローチをとることに力点を置きます
- 3) （組織つくり）組織としての取り組みでは、組織ないし部門責任者のサポートを得ることが不可欠なことを強調します

＜実施手順の基本ルールに関するエビデンス＞

- 4) （良好事例の活用）対象とする組織/同業種にある良好実践から学び、実施可能な良好実践が不可欠なことを強調します
- 5) （労働者参加型の企画）小集団討議などの従業員参加型の取り組みを推奨し、対象職場ではその半数以上の労働者が改善活動に参加する仕組みを作ります
- 6) （多面多重リスクに目配り）現場の多面にわたる心身の負担状態に対する改善策を広くとりあげます

＜実行性のある運用プログラムに関するエビデンス＞

- 7) （現地化・ローカル化）個人や職場の状況に見合った改善が行えるように支援のメカニズムを作り、きめ細かく運用し、言葉を平易化します。
- 8) （ツール提供）改善を実施しやすく、現場の気づきや行動を促すことができる、現場条件に合わせた改善提案型ツール活用します。
- 9) （一般労働条件改善と同時改善）職場のストレス対策のみに注目せず、一般労働条件改善の意識と活動が進むようにする。問題のある職場に注目して職場環境等の評価と改善を開始しないようにします

＜フォローアップの仕組みと評価に関するエビデンス＞

- 10) （ステップバイステップのフォローアップ計画）職場環境改善の実施と評価は、ステップバイステップで進め、必ずフォローアップ期間を設けます
- 11) （評価と顕彰）成果を報告しあい、関係者全員に広くフィードバックすると共に、良好な取り組みは顕彰します

資料1

科学的根拠に基づくメンタルヘルス対策ガイドライン(2011年3月) (職場環境等の評価と改善の浸透・普及編)

はじめに

このガイドラインは、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における、職場環境等の評価と改善を企画・実施する際に推奨される事項を、最新の科学的根拠に基づいてまとめたものです。

職場環境等の評価と改善の重要性と本ガイドラインの目的

職場のメンタルヘルス対策では、メンタル不調の未然防止として、労働者の心身へのストレスの原因となる職場環境を改善して、快適に働くことのできる職場づくりが大切です¹。この職場環境改善には、部屋の明るさや暑さ寒さ、トイレや休憩室の有無といった狭い意味での職場環境だけでなく、個人の能力を最大限に発揮できるやりがいがあり働きやすい労働環境や労働条件改善などを行うことも含まれます。例えば、作業方法や労働時間、人員や勤務体制、仕事の質と量などの仕事の再デザイン、同僚や職場間での支援や人間関係改善、ハラスメントのない職場、仮に体調を悪くしても安心して休むことができ職場に復帰できるプログラムの整備なども含まれます。職場のメンタルヘルス対策における職場環境の改善とは、心身への負担・ストレスの背景となる働き方の全般に目配りし、労働者一人一人がいきいきと、楽しく、仕事にやりがいをもって、健康的な労働生活そのものに注目する職場づくりといえます。最近では、労働者のメンタル不調の第一次予防策として行われた職場環境改善によって健康状態やメンタルヘルス不調が改善した科学的根拠が積み上げられてきています²。

一方、最先端の安全衛生活動は、良好事例に学び、職場の自主的な取り組みを支援する枠組みづくり(=職場改善のプロセス支援)が重視されてきています³。すなわち、職場の労働者が参加して職場の良いところを確認し、自分や同僚、同業種の良い事例(Good Practice、GP)に学びながら、次に改善する点はないか洗い出し、すぐの改善を実施する「対話型」を重視した取り組みです。そこでは、健康障害に関連したリスクを見つけ出し、現場の慣行の上に積み上げながら、事業場内の計画(P)―評価(D)―実施(C)―見直し(A)というPDCAサイクルに合わせた改善が期待されます。

本ガイドラインは、職場のメンタルヘルス対策一次予防のための職場環境等の評価と改善に関する最近の国内外の文献をレビューして、科学的根拠に基づく対策を整理したものです。現場の産業安全保健スタッフ、管理監督者、産業保健サービスプロバイダーによって有用な情報として、まとめました。本ガイドラインの活用により、実行性のある職場のストレス対策が進むことを期待します。

本書の構成

海外文献 33 編、国内文献 17 編の文献レビューをもとに、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における職場環境等の評価と改善にあたって推奨される 11 項目が、それぞれ大項目が見出しとなっています。また、その有効性のコンセンサスが得られているアクションについて、それぞれの項目にエビデンスとして解説を加え、アクションリストとして整理しました。

¹ 事業場における労働者の心の健康保持増進のための指針(厚生労働省、平成 18 年)

² 川上憲人、島津明人、土屋政雄、堤 明純。(2008). 産業ストレスの第一次予防対策：科学的根拠の現状とその応用. 産業医学レビュー 20 (4): 175-196.

³ 吉川徹、小木和孝. 労働安全衛生マネジメントシステム(OSH-MS)への寄与としての参加型ストレス予防活動の役割. 産業ストレス研究 2009;16:221-229.

職場環境改善の評価と改善に関するガイドライン 11項目のエビデンス(2011年3月修正版現在)

<方針・計画・組織づくりのエビデンス>

- 1) **(目的の明確化)**職場環境改善の評価と改善の実施にあたってはその目的を明確にします
- 2) **(基本アプローチ手法)**プログラム立案では、職場環境の評価や関連健康状態の評価のみ実施する問題指摘型の取り組みは避け、問題解決型のアプローチをとることに力点を置きます
- 3) **(組織づくり)**組織としての取り組みでは、組織ないし部門責任者のサポートを得ることが不可欠なことを強調します

<実施手順の基本ルールに関するエビデンス>

- 4) **(良好事例の活用)**対象とする組織/同業種にある良好実践から学び、実施可能な良好実践が不可欠なことを強調します
- 5) **(労働者参加型の企画)**小集団討議などの従業員参加型の取り組みを推奨し、対象職場ではその半数以上の労働者が改善活動に参加する仕組みを作ります
- 6) **(多面多重リスクに目配り)**現場の多面にわたる心身の負担状態に対する改善策を広くとりあげます

<実行性のある運用プログラムに関するエビデンス>

- 7) **(現地化・ローカル化)**個人や職場の状況に見合った改善が行えるように支援のメカニズムを作り、きめ細かく運用し、言葉を平易化します。
- 8) **(ツール提供)**改善を実施しやすく、現場の気づきや行動を促すことができる、現場条件に合わせた改善提案型ツール活用します。
- 9) **(一般労働条件改善と同時改善)**職場のストレス対策のみに注目せず、一般労働条件改善の意識と活動が進むようにする。問題のある職場に注目して職場環境等の評価と改善を開始しないようにします

<フォローアップの仕組みと評価に関するエビデンス>

- 10) **(ステップバイステップのフォローアップ計画)**職場環境改善の実施と評価は、ステップバイステップで進め、必ずフォローアップ期間を設けます
 - 11) **(評価と顕彰)**成果を報告しあい、関係者全員に広くフィードバックすると共に、良好な取り組みは顕彰します
-

第一章<方針・計画・組織づくりのエビデンス>

1. (目的の明確化) 職場環境改善の評価と改善の実施にあたってはその目的を明確にします。
2. (基本アプローチ手法) プログラム立案では、職場環境の評価や関連健康状態の評価のみ実施する問題指摘型の取り組みは避け、問題解決型のアプローチをとることに力点を置きます。
3. (組織づくり) 組織としての取り組みでは、組織ないし部門責任者のサポートを得ることが不可欠なことを強調します。

根拠・エビデンス EVIDENCE (根拠)

- ・ 上司、人事スタッフ、医療スタッフからなる、ストレス低減「仕事委員会」を開催し、大小様々なチームを作り、サブの上司を設定し、仕事の中でのトレーニングを増やし、人間工学的な改善を行ったところ観察期間中に仕事の負荷が増加したにも作業手順と指揮系統を改善した介入群では抑うつ症状の平均やアブセンティズムが改善した⁴
- ・ 日本の鉄鋼業の技術・事務・研究開発の45部門を研究対象とした職場環境改善の取り組みにより、技術の活用度、上司と同僚のサポート、心身の訴え、職務満足感が良好に変化したことが認められました⁵。指標の改善の程度は、場環境改善活動への参加率が50%以上の部署においてより顕著であり、改善活動に参加する従業員の割合が多いほど、メンタルヘルス向上の効果が高いとも報告されました。
- ・ 日本の製造業ラインに従事する従業員においてチェックリスト等のツールを用いた参加型職場環境改善活動によるメンタルヘルス向上効果を検討し結果、調査研究中对象企業における生産活動が増加しましたが、対照群において精神健康調査得点(GHQ得点)が悪化していた一方で、職場環境改善群では増悪することなく、また、自覚的な仕事のパフォーマンスも向上していることが確認されています⁶。
- ・ 国内17事例の職場環境改善レビューからは、職場環境改善に取り組む組織は、問題解決型のアプローチをとることに力点が置かれて方針設定、計画づくり、実施チームづくりと実施、評価などのプロセスを経ていることがわかりました⁷
- ・

コンセンサス ACTIONS (推奨される取り組み)

- ・ 組織としての取り組みでは、組織ないし部門責任者のサポートを得ることが不可欠なことを強調します。

何をなすべきか SOME MORE HINTS (その他の有用なヒント)

- ・ 職場環境改善の評価と改善の実施にあたってはその目的を明確にします。
- ・ プログラム立案では、職場環境の評価や関連健康状態の評価のみ実施する問題指摘型の取り組みは避け、問題解決型のアプローチをとることに力点を置きます。

⁴ Kawakami N, Araki S, Kawashima M, Masumoto T, Hayashi T. 1997. Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese blue-collar workers. Scand J Work Environ Health 23(1):54-9.

⁵ Kobayashi Y, Kaneyoshi A, Yokota A, Kawakami N. Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial. J Occup Health. 2008;50:455-470.

⁶ Tsutsumi A, Nagami M, Yoshikawa T, Kogi K, Kawakami N. Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: a cluster randomized controlled trial. J Occup Environ Med. 2009;51:554-563.

⁷ 吉川徹、小木和孝. ストレス予防における職場環境改善良好実践と改善支援ツールの役割. 産業ストレス研究 2010;17:267-274.

第二章<実施手順の基本ルールに関するエビデンス>

- 4. (良好事例の活用)** 対象とする組織/同業種にある良好実践から学び、実施可能な良好実践が不可欠なことを強調します。
- 5. (労働者参加型の企画)** 小集団活動の設置等の従業員参加型の取り組みを推奨し、対象職場ではその半数以上の労働者が改善活動に参加する仕組みを作ります。
- 6. (多面多重リスクに目配り)** 現場の多面にわたる心身の負担状態に対する改善策を広くとりあげます。

根拠・エビデンス EVIDENCE(根拠)

- ・ 外部コンサルタント(心理学者)が設定した自発的参加の代表従業員主導の委員会を開催した結果、12ヵ月後にコントロール感、主観的パフォーマンス、仕事ストレスが改善し、アブセンティズムにも効果があった(Bond & Bunce (2001))
- ・ 英国の警察官において、固定した12時間シフトのスケジュールに対する、労働時間の柔軟化は、ローテーションへの満足、精神的健康の改善に寄与した(Smith et al. (1998))
- ・ 英国の中規模の菓子製造業で、代表者によるグループワーク方式で職務再設計・作業レイアウトの改善を企画・実行、従業員グループの所に搬送される製品の直接的なコントロールを行ったところ、仕事の複雑さは悪化したが、グループの自律性の向上、集団アイデンティティ・主体性の増加に引きつづき、仕事のモチベーション、パフォーマンス、仕事の満足度はいずれも改善し、精神的健康度も改善、離職の減少が観察された(Wall and Clegg (1981))。
- ・ 技術・事務・研究開発の45部門を研究対象として、職場環境改善プログラムへの参加を希望した9部署が、他の36部署と比較された。その結果、ホワイトカラー女性において、技術の活用度、上司と同僚のサポート、心身の訴え、職務満足感が良好に変化したことが認められた。指標の改善の程度は、職場環境改善活動への参加率が50%以上の部署においてより顕著であり、改善活動に参加する従業員の割合が多いほど、メンタルヘルス向上の効果が高い可能性が指摘された(Konbayashi Y et al. (2008))。
- ・

コンセンサス ACTIONS(推奨される取り組み)

- ・ 小集団活動の設置等の従業員参加型の取り組みを推奨し、対象職場ではその半数以上の労働者が改善活動に参加する仕組みを作ります。
- ・

何をなすべきか SOME MORE HINTS(その他の有用なヒント)

- ・ 対象とする組織/同業種にある良好実践から学び、実施可能な良好実践が不可欠なことを強調します。
- ・ 現場の多面にわたる心身の負担状態に対する改善策を広くとりあげます。

第三章＜実行性のある運用プログラムに関するエビデンス＞

- 7.（現地化・ローカル化）**個人や職場の状況に見合った改善が行えるように支援のメカニズムを作り、きめ細かく運用し、言葉を平易化します。
- 8.（ツール提供）**改善を実施しやすく、現場の気づきや行動を促すことができる、現場条件に合わせた改善提案型ツール活用します。
- 9.（一般労働条件改善と同時改善）**職場のストレス対策のみに注目せず、一般労働条件改善の意識と活動が進むようにして、問題のある職場に注目して職場環境等の評価と改善を開始しないようにします。

根拠・エビデンス EVIDENCE（根拠）

- ・ ドイツでは病院を対象として“Health Circles”モデルに基づいた参加型介入が行われた。異なったタイプの従業員代表者による小集団をいくつか作り、外部の司会者により運営され、2週間に1回会議をして心理社会的ストレスを特定し、病院職員と管理職に解決策を提言した取り組みの結果、裁量権をのぞく、多くのストレス要因が良好な値を示した（心理的要求度、上司および同僚支援、報酬、努力－報酬不均衡）（Bourbonnais et al. (2006)）
- ・ 米国の小売店を対象として、それぞれの介入店舗において、従業員代表の者が管理職と従業員の間の連絡係となり、チームコミュニケーション、凝集性、仕事のスケジューリング、葛藤解決、よく出来た仕事の認識について改善を図ったところ、組織的サポート、同僚サポート、上司の関与が改善した（Park et al. (2004)）。
- ・ 経営合理化の際における従業員参加型の職場改善は、健康指標も悪化か変化がなく、有効ではない可能性が指摘された（Woodward et al. (1999)；Parker et al. (1997)；Heaney et al. (1993)）。

コンセンサス ACTIONS（推奨される取り組み）

- ・ 個人や職場の状況に見合った改善が行えるように支援のメカニズムを作り、きめ細かく運用し、言葉を平易化します。
- ・ 職場のストレス対策のみに注目せず、一般労働条件改善の意識と活動が進むようにして、問題のある職場に注目して職場環境等の評価と改善を開始しないようにします。

何をなすべきか SOME MORE HINTS（その他の有用なヒント）

- ・ 改善を実施しやすく、現場の気づきや行動を促すことができる、現場条件に合わせた改善提案型ツール活用します。
- ・

第四章＜フォローアップの仕組みと評価に関するエビデンス＞

- 10. (ステップバイステップのフォローアップ計画)**職場環境改善の実施と評価は、ステップバイステップで進め、必ずフォローアップ期間を設けます。
- 11. (評価と顕彰)**成果を報告しあい、関係者全員に広くフィードバックすると共に、良好な取り組みは顕彰します。

根拠・エビデンス EVIDENCE（根拠）

- ・ 日本の製造業ラインに従事する従業員においてチェックリスト等のツールを用いた参加型職場環境改善活動によるメンタルヘルス向上効果を検討し結果、調査研究中对象企業における生産活動が増加したが、対照群において精神健康調査得点（GHQ 得点）が悪化していた一方で、職場環境改善群では増悪することなく、また、自覚的な仕事のパフォーマンスも向上していることが確認された(Tsutsumi A et al (2009))
- ・ 実施されている労働者参加型プログラムは、職場の多重・多面な心身両面にわたるストレス要因に対し、1) 職場イニシアティブ形成、2) 多領域改善、3) 改善報告会による継続改善が行われていた。これは、OSH-MS における計画、リスク評価・低減、記録と見直しに役立つ。労働者参加型を促進するツールである良好事例、アクションチェックリストの活用、参加型のグループ討議により、職場からの積極的な提言が得られる。また、自主提案であることから実施されやすく、報告も関心と呼び、継続的改善に結び付けやすくなる。加えて、労働者参加型のストレス予防活動は、参加促進ですぐの改善積み上げが容易となり、職場の安全文化の定着、心身両面のストレス要因の軽減と有効に作用すると考えられる(吉川 2009)。

コンセンサス ACTIONS(推奨される取り組み)

- ・ 職場環境改善の実施と評価は、ステップバイステップで進め、必ずフォローアップ期間を設けます。
- ・ 成果を報告しあい、関係者全員に広くフィードバックすると共に、良好な取り組みは顕彰します。

何をなすべきか SOME MORE HINTS(その他の有用なヒント)

I. 引用文献リスト

- 1) 厚生労働省：平成19年労働者健康状況調査結果の概況．
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anken/kenkou07/index.html>. Accessed March 15, 2010.
- 2) 事業場における労働者の心の健康保持増進のための指針(平成18年・厚生労働省)
- 3) Tetrick LE, Quick JC. Prevention at work: Public health in occupational settings. Quick JC, Tetrick LE (eds). Handbook of Occupational Health Psychology. American Psychological Association, Washington, DC, 2003:pp3-17.
- 4) 川上憲人, 島津明人, 土屋政雄, 堤 明純. (2008). 産業ストレスの第一次予防対策：科学的根拠の現状とその応用. 産業医学レビュー 20 (4): 175-196.
- 5) Karasek R. Stress prevention through work reorganization: a summary of 19 international case studies. ILO conditions of work digest: preventing stress at work 1992; 11(2): 23-41.
- 6) Kawakami, N., Araki, S., Kawashima, M., Masumoto, T., Hayashi, T. (1997). Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese blue-collar workers. Scandinavian Journal of Work & Environmental Health 23(1), 54-59.
- 7) Bambra, C., Egan, M., Thomas, S., Petticrew, M., & Whitehead, M. (2007). The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task restructuring interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(12), 1028-1037.
- 8) Egan, M., Bambra, C., Thomas, S., Petticrew, M., Whitehead, M., & Thomson, H. (2007). The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), 945-954.
- 9) Lamontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry, A., & Landsbergis, P. A. (2007). A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 13(3), 268-280.
- 10) Martin, A., Sanderson, K., & Cocker, F. (2009). Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 35(1), 7-18.
- 11) Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69-93.
- 12) Ruotsalainen, J., Serra, C., Marine, A., & Verbeek, J. (2008). Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 34(3), 169-178.
- 13) van der Klink, J. J., Blonk, R. W., Schene, A. H., & van Dijk, F. J. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91(2), 270-276.
- 14) 吉川徹, 川上憲人, 小木和孝, 堤 明純, 島津美由紀, 長見まき子, 島津明人. 職場環境改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリストの開発. 産衛誌. 2007;49(4):127-142.
- 15) Kobayashi Y, Kaneyoshi A, Yokota A, Kawakami N. Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial. *J Occup Health*. 2008;50:455-470.
- 16) Tsutsumi A, Nagami M, Yoshikawa T, Kogi K, Kawakami N. Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: a cluster randomized controlled trial. *J Occup Environ Med*. 2009;51:554-563.
- 17) 堤明純, 島津明人, 入交洋彦, 吉川徹, 川上憲人. 職業性ストレス調査票と職場環境改善のためのヒント集を活用した職場環境改善. 産業ストレス研究. 2006 ; 13(4) : 211-217.
- 18) 彌富美奈子. (株) SUMCO におけるストレス軽減を目指した作業環境改善活動. 事業場におけるストレス対策の実際 P44-48 中央災害防止協会 2006年1月
- 19) 彌富美奈子. ライン管理者を中心とした職場自主活動で健康リスク低減を実現. 心とからだのオアシス No. 2 p16-19, 中央災害防止協会 2007年
- 20) 彌富美奈子. 積極的ストレスマネジメントを目的とした職場環境形成支援. 関西福祉科学大学 EAP 研究所紀要 2 : 17-22, 2008
- 21) 彌富美奈子. メンタルヘルスとリスクアセスメント. 労働安全衛生広報 Vol. 40 p18-23, 2008年6月 No. 940
- 22) 渡辺裕晃. いいコミュニケーションを基本に-職場へのアプローチでメンタルヘルス予防対策の発展を. 職場改善アドバイザー通信. 2007 ; (2) : 8-15.
- 23) 福岡県大牟田市. 二つのツールを有効活用し職場環境改善の効果的に進める. 安全と健康フォーラム. 2007年10月号, p17-18.
- 24) 参加型改善活動の進め方(1)メンタルヘルスアクションチェックリストを活用して. 自治体労安研リーフレット, 2009年
- 25) 参加型改善活動の進め方(2)グループワークを活用して. 自治体労安研リーフレット, 2009年

- 26) 吉川徹. 地方公共団体における職場環境改善を通じたメンタルヘルス対策. 安全と健康フォーラム. 2008 年 4 月号、p9-13.
- 27) 坂田知子, 石橋静香, 吉川徹, 堤明純, 小木和孝, 長見まき子, 織田進. 医療機関におけるメンタルヘルス対策に重点をおいた参加型職場環境改善. 労働科学. 2006;82(4):192-200.
- 28) 吉川徹編著. 医療施設等におけるメンタルヘルス向上のための職場環境改善チェックポイント. 川崎; 労研出版、2009 年 3 月
- 29) Ayumi Ogami, Takashi Mut0, Toru Yoshikawa, Kazutaka Kogi. Primary prevention in managing mental health by using mental health action checklist through participatory training for supervisory employees at the financial industry. ICOH-CISME (Paris, France, 2008 Oct). Abstract book, p23.
- 30) 永田頌史. 職場環境改善のための調査票 (MIRROR) の開発～職場のメンタルヘルス対策～(On 15 March 2010, Accessed at: <http://www.uoeh-u.ac.jp/JP/university/cooperation/labolink/pdf/015.pdf>)
- 31) Tahara H, Yamada T, Nagafuchi K, Shirakawa C, Suzuki K, Mafune K, Kubota S, Hiro H, Mishima N, Nagata S. Development of a work improvement checklist for occupational mental health focused on requests from workers. J Occup Health. 2009;51(4):340-8.
- 32) 職場のメンタルヘルスガイド. 産業医科大学産業生態科学研究所・精神保健学教室. <http://omhp-g.info/index.html>
- 33) 石川 浩二、芦原 睦. 職業性ストレス簡易調査票(BJSQ)とメンタルヘルス改善意識調査票(MIRROR)を用いた職場介入. 産業ストレス研究 2006;14(1):25.

レビューに用いた 33 件の文献

- Aust B, Peter R, Siegrist J. 1997. Stress management in bus drivers: A pilot study based on the model of effort-reward imbalance. International Journal of Stress Management 4(4):297-305.
- Bond FW, Bunce D. 2001. Job control mediates change in a work reorganization intervention for stress reduction. J Occup Health Psychol 6(4):290-302.
- Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vezina M, Abdous B, Gaudet M. 2006. Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. Occup Environ Med 63(5):335-42.
- Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vezina M, Lower A. 2006. Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital. Occup Environ Med 63(5):326-34.
- Bunce D, West MA. 1996. Stress management and innovation interventions at work. Human Relations 49(2):209-232.
- Cartwright S, Cooper CL, Whatmore L. 2000. Improving communications and health in a government department. In: Murphy LR, Cooper CL, editors. Healthy and productive work: an international perspective. London: Taylor & Francis. p 67-81.
- Counte MA, Barhyte DY, Christman LP. 1987. Participative management among staff nurses. Hosp Health Serv Adm 32(1):97-108.
- Eriksson I, Moser V, Unden AL, Orth-Gomer K. 1992. Using knowledge and discussion to decrease stress in Swedish public administration officials. Conditions of Work Digest 11:214-219.
- Evanoff BA, Bohr PC, Wolf LD. 1999. Effects of a participatory ergonomics team among hospital orderlies. Am J Ind Med 35(4):358-65.
- Heaney CA, Israel BA, Schurman SJ, Baker EA, House JS, Hugentobler M. 1993. Industrial-relations, worksite stress reduction, and employee well-being - a participatory action research investigation. Journal of Organizational Behavior 14(5):495-510.
- Hertting A, Nilsson K, Theorell T, Larsson US. 2003. Personnel reductions and structural changes in health care: work-life experiences of medical secretaries. J Psychosom Res 54(2):161-70.
- Innstrand ST, Espnes GA, Mykletun R. 2004. Job stress, burnout and job satisfaction: An intervention study for staff working with people with intellectual disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 17(2):119-126.
- Kawakami N, Araki S, Kawashima M, Masumoto T, Hayashi T. 1997. Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese blue-collar workers. Scand J Work Environ Health 23(1):54-9.
- Landsbergis PA, Vivonavaughan E. 1995. Evaluation of an occupational stress intervention in a public agency. Journal of Organizational Behavior 16(1):29-48.
- Logan MS, Ganster DC. 2005. An experimental evaluation of a control intervention to alleviate job-related stress. Journal of Management 31(1):90-107.
- Lourijssen E, Houtman I, Kompier M, Grundemann R. 1999. The Netherlands: a hospital, healthy working for health. In: Kompier MAJ, Cooper CL, editors. Preventing stress, improving productivity: European case studies in the workplace. London: Routledge. p 86-120.
- Maes S, Verhoeven C, Kittel F, Scholten H. 1998. Effects of a Dutch work-site wellness-health program:

- the Brabantia Project. *Am J Public Health* 88(7):1037-41.
- Melchior ME, Philipsen H, Abu-Saad HH, Halfens RJ, van de Berg AA, Gassman P. 1996. The effectiveness of primary nursing on burnout among psychiatric nurses in long-stay settings. *J Adv Nurs* 24(4):694-702.
- Michie S, Wren B, Williams S. 2004. Reducing absenteeism in hospital cleaning staff: pilot of a theory based intervention. *Occup Environ Med* 61(4):345-9.
- Mikkelsen A, Saksvik PO. 1999. Impact of a participatory organizational intervention on job characteristics and job stress. *Int J Health Serv* 29(4):871-93.
- Mikkelsen A, Saksvik PO, Landsbergis P. 2000. The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. *Work and Stress* 14(2):156-170.
- Munz DC, Kohler JM, Greenberg CI. 2001. Effectiveness of a comprehensive worksite stress management program: Combining organizational and individual interventions. *International Journal of Stress Management* 8(1):49-62.
- Nijhuis FJ, Lendfers M, De Jong A, Janssen P, Ament A. 1996. Stressrelated interventions in construction work. In: Cooper CL, Liukkonen P, Cartwright S, editors. *Stress Prevention in the Workplace: Assessing the Costs and Benefits to Organisations*. . Dublin, UK: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Orth-Gomer K, Eriksson I, Moser V, Theorell T, Fredlund P. 1994. Lipid lowering through work stress reduction. *Int J Behav Med* 1(3):204-14.
- Park KO, Schaffer BS, Griffin-Blake CS, Dejoy DM, Wilson MG, Vandenberg RJ. 2004. Effectiveness of a healthy work organization intervention: ethnic group differences. *J Occup Environ Med* 46(7):623-34.
- Parker SK, Chmiel N, Wall TD. 1997. Work characteristics and employee well-being within a context of strategic downsizing. *J Occup Health Psychol* 2(4):289-303.
- Schaubroeck J, Ganster DC, Sime WE, Ditman D. 1993. A field experiment testing supervisory role clarification. *Personnel Psychology* 46(1):1-25.
- Smith L, Hammond T, Macdonald I, Folkard S. 1998. 12-h shifts are popular but are they a solution? *International Journal of Industrial Ergonomics* 21(3-4):323-331.
- van Dierendonck D, Schaufeli WB, Buunk BP. 1998. The evaluation of an individual burnout intervention program: The role of inequity and social support. *J Appl Psychol* 83(3):392-407.
- Wall TD, Clegg CW. 1981. A longitudinal-field study of group work redesign. *Journal of Occupational Behaviour* 2(1):31-49.
- Woodward CA, Shannon HS, Cunningham C, McIntosh J, Lendrum B, Rosenbloom D, Brown J. 1999. The impact of re-engineering and other cost reduction strategies on the staff of a large teaching hospital: a longitudinal study. *Med Care* 37(6):556-69.
- Kobayashi Y, Kaneyoshi A, Yokota A, Kawakami N. Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial. *J Occup Health*. 2008;50:455-470.
- Tsutsumi A, Nagami M, Yoshikawa T, Kogi K, Kawakami N. Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: a cluster randomized controlled trial. *J Occup Environ Med*. 2009;51:554-563

資料2：職場環境等の評価と改善マニュアルの作成・好事例の収集結果(H22厚労科(川上憲人班)
分担研究者吉川徹：科学的根拠によるEBMガイドライン開発：職場環境等の評価と改善の普及・浸透(2年目))

H21-23厚労科研川上研究室(堤、島津、下光、原谷、吉川)

The Institute for Science of Labour, JAPAN

メンタルヘルスのための職場環境改善

職場環境改善のためのヒント集ですめるチェックポイント30

研修用パワーポイント元データ

財団法人労働科学研究所

吉川徹/小木和孝

1

H21-23厚労科研川上研究室(堤、島津、下光、原谷、吉川)

The Institute for Science of Labour, JAPAN

働きやすい職場づくりに役立つ6領域

A. 作業計画への参加と情報の共有	少人数単位の裁量範囲、過大な作業量の調整、情報の共有
B. 勤務時間と作業編成	ノー残業日などの目標、ピーク作業時の作業変更、交代制、休日
C. 円滑な作業手順	物品の取り扱い、情報入手、反復作業の改善、作業ミス防止
D. 作業場環境	温熱・音環境、有害物質対応、受動喫煙の防止、休養設備、緊急時対応
E. 職場内の相互支援	相談しやすい、チームワークづくり、仕事の評価、職場間の相互支援
F. 安心できる職場のしくみ	訴えへの対処、自己管理の研修、仕事の見通し、昇格機会の公平化、緊急の心のケア

2

H21-23厚労科研川上研究室(堤、島津、下光、原谷、吉川)

The Institute for Science of Labour, JAPAN

改善へのヒント(1):チェックポイントA1-5

A. 作業計画への参加と情報の共有

1. 作業の日程作成に参加する手順を定める

2. 少人数単位の裁量範囲を増やす

3. 個人あたりの過大な作業量があれば見直す

4. 各自の分担作業を達成間あるものにする

5. 必要な情報が全員に正しく伝わるようにする



朝のミーティングで情報共有
(上:FT病院集中治療部, 下:建機メーカー開発部)



3

H21-23厚労科研川上研究室(堤、島津、下光、原谷、吉川)

The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント1

作業の日程作成に参加する手順を定めます





■ アクション1-1

■ 生産現場などでは、各職場単位でツールボックスミーティングなどを活用します。

■ アクション1-2

■ 各部門のメンバーや作業チームが、ときどきミーティングの機会を持てるようにして、職場全体の作業手順を見直します。

4

H21-23厚労科研川上研究室(堤、島津、下光、原谷、吉川)

The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント2

少人数単位の裁量範囲を増やします





■ アクション2-1

■ 作業全体を見渡して、小グループないし単位部署ごとに任せてよい範囲を設定します。任せてよい範囲を設定します。

■ アクション2-2

■ トラブルに細かく対応できるように小グループごとにサブリーダーを任命して権限を移譲します。

5

H21-23厚労科研川上研究室(堤、島津、下光、原谷、吉川)

The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント3

個人当たりの過大な作業量があれば見直します





■ アクション3-1

■ 定期的なミーティングの中で、各自が担当している仕事の数や進行状況を報告しあって、仕事量を調整します。

■ アクション3-2

■ とくに繁忙期は、対応に慣れた個人に作業が集中しやすいので、平時から作業量を簡単に確認できるようにして、作業が過度に集中しないようにします。

6

資料2:職場環境等の評価と改善マニュアルの作成・好事例の収集結果(H22厚労科(川上憲人班)
分担研究者吉川徹:科学的根拠によるEBMガイドライン開発:職場環境等の評価と改善の普及・浸透(2年目))

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント4 各自の分担作業を達成感あるものにします



- アクション4-1
単位作業を明確にして、単位作業ごとにその成果が確かめられるようにします。
- アクション4-2
単純な作業と複雑な作業を組み合わせ、作業のリズムづくりを進めます。

7

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント5 必要な情報が全員に正しく伝わるようにします



- アクション5-1
職場の上司や同僚は、今日、今週どのような仕事分担になっていて、出張などがあるかないかがわかるようなボードを作成します。
- アクション5-2
各作業や仕事内容が、その作業に関連した労働者に伝わるように、ニュースレターや社内報、院内ニュースなどを作ります。

8

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

改善へのヒント(2):チェックポイントB6-10 B.勤務時間制と作業の組み立て方を改善する

- 労働時間の目標値を定め、残業の恒常化をなくす
- 繁忙時やピーク作業時の作業方法を改善する
- 休日・休暇が十分取れるようにする
- 勤務時間制、交代制を改善する
- 個人の生活条件に合わせて勤務調整ができるようにする



労働時間の目標値の設定、残業時間が少ないスケジュール作成 (上:小学校, 下:病院)



9

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント6 労働時間の目標を定め、残業の恒常化をなくします



- アクション6-1
残業が恒常化しないように、作業の到達目標と進捗を確認し、日・週・月ごとに労働時間の目標値を設定します。
- アクション6-2
曜日などでノー残業デーを設定し、一斉に帰る日を設け、それを前提に業務スケジュールを組みます。



10

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント7 繁忙期やピーク時の作業方法を改善します



- アクション7-1
繁忙期やピーク時の作業方法を見直し、手順の無駄や非効率な点を改善します。
- アクション7-2
トラブル発生時の対応の方針を明確にし、特定の個人が対応するのではなく、組織的に情報共有と対応を行うようルール化します。



11

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント8 休日・休暇が十分取れるようにします



- アクション8-1
職場単位で休暇の取得計画を決め、その計画に合わせて仕事のスケジュールを組むようにします。
- アクション8-2
休暇中の人の仕事が滞らないよう、代替者、共同分担者にもわかるよう、申し送りノートなどを活用します。



12

資料2：職場環境等の評価と改善マニュアルの作成・好事例の収集結果(H22厚労科(川上憲人班)
分担研究者吉川徹：科学的根拠によるEBMガイドライン開発：職場環境等の評価と改善の普及・浸透(2年目))

H21-23厚労科研川上研究班(堤、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント9 勤務体制、交替制を改善します



- アクション9-1
深夜勤務など負担の大きい勤務を減らし、変則勤務が必要な場合は、作業の合間に十分な休憩を確保します。
- アクション9-2
作業中に適度な休憩が取れるよう、1日のスケジュールの中に休憩時間も考慮に入れ、仕事にメリハリをつけるよう計画します。

13

H21-23厚労科研川上研究班(堤、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント10 個人の生活条件に合わせて勤務調整ができるようにします




- アクション10-1
個人の都合を伝えやすいよう、ふだんから上司が部下の仕事以外の面も気にかけて、コミュニケーションをとる機会をつくります。
- アクション10-2
支障のない範囲で、休暇取得等を含む個人スケジュールを、職場共有のスケジュールボードに、数カ月先まで記入するように取り決めます。

14

H21-23厚労科研川上研究班(堤、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

改善へのヒント(3):チェックポイントC11-15 C.円滑な作業手順

11. 物品と資材の取り扱い方法を改善する
12. 個人ごとの作業場所を仕事しやすくする
13. 作業の指示や表示内容を分かりやすくする
14. 反復・過密・単調作業を改善する
15. 作業ミス防止策を多面に講じる




15

H21-23厚労科研川上研究班(堤、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント11 物品と資材の取り扱い方法を改善して、負担を軽減します




- アクション11-1
すぐそばの垂直空間を有効に利用し、多段の保管場所をつくります。地震対策にも気を配ります。
- アクション11-2
物品の移動には、手押しカートや台車など車輪のついた装置、ローラー等を活用します。

16

H21-23厚労科研川上研究班(堤、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント12 個人ごとの作業場所を改善し、仕事をしやすくします

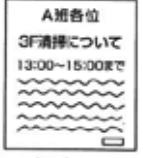



- アクション12-1
作業面の高さをひじの高さ辺りにします。小さい人には足台を、大きい人にはテーブル上のスタンドを使って調節します。立位の作業の場合は、作業面は手の高さか、ひじよりいくらか下の高さにします。
- アクション12-2
サイドテーブルなどを活用して、個人の仕事がしやすいように作業スペースを確保します。

17

H21-23厚労科研川上研究班(堤、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント13 作業の指示や表示内容をわかりやすくします


- アクション13-1
小会議などで、作業の内容をお互いに確認し合います。そうすることで、作業指示と指示受けの齟齬によるトラブルを防ぎます。
- アクション13-2
表示や標識、記号はその作業場所の人々が容易に識別できるものだけに使用します。

18

資料2：職場環境等の評価と改善マニュアルの作成・好事例の収集結果(H22厚労科(川上憲人班))
 分担研究者吉川徹：科学的根拠によるEBMガイドライン開発：職場環境等の評価と改善の普及・浸透(2年目))

H21-23厚労科研川上研究室(坂、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント14

反復・過密・単調作業を改善します




- アクション14-1
仕事を組み合わせて、単調作業を避けます。
- アクション14-2
1人の労働者が行える作業内容を増やし、多能工化を進めます。

19

H21-23厚労科研川上研究室(坂、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント15

作業ミス防止策を多面的に講じます




- アクション15-1
作業ミス防止のための手順を、現場の労働者が中心となって、労働者の言葉で作成します。
- アクション15-2
緊急時の正しい操作、避難が迅速に行われるように、緊急時計画を確立します。

20

H21-23厚労科研川上研究室(坂、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

改善へのヒント(4)：チェックポイントD16-20

D.作業場環境

- 16. 温熱環境や視環境、音環境を快適化する
- 17. 粉じん、化学物質などの有害環境源を隔離する
- 18. 職場の受動喫煙を防止する
- 19. 衛生設備と休養設備を改善する
- 20. 緊急時対応の手順を定める




21

H21-23厚労科研川上研究室(坂、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント16

温熱環境や音環境、視環境を快適化します




- アクション16-1
自然光(窓と天窗を通して)の利用と人工照明(電灯)を組み合わせます。壁・天井の色も明るいものを選びます。
- アクション16-2
容易なコミュニケーションと安全のため、騒音発生源をカバーしたり囲ったりして騒音を減らし、また冷暖房機器の温度設定について職場内のルールを決めます。

22

H21-23厚労科研川上研究室(坂、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント17

粉じん、化学物質、感染病原体など、有害環境源を隔離します




- アクション17-1
職場で利用されている有害化学物質をリストアップして、ばく露予防策を講じます。また有害物質容器には、分類基準に従ったラベル表示を必ず行うようにします。
- アクション17-2
機器や照明器具の電気配線接続を安全に、確実にを行います。

23

H21-23厚労科研川上研究室(坂、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント18

職場の受動喫煙を防止します




- アクション18-1
職場は禁煙にします。禁煙にできない場合は、受動喫煙防止策として、換気の整備された喫煙スペースを確保し、話し合いに基づいて、「職場における喫煙対策のためのガイドライン」に沿った対策を行います。
- アクション18-2
喫煙者への禁煙指導を、産業保健スタッフ、医療機関と連携して進めます。

24

資料2:職場環境等の評価と改善マニュアルの作成・好事例の収集結果(H22厚労科(川上憲人班)
分担研究者吉川徹:科学的根拠によるEBMガイドライン開発:職場環境等の評価と改善の普及・浸透(2年目))

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント19 衛生設備と休養設備を改善します



- アクション19-1
衛生的で整然としたよい環境を保つために、更衣室、洗面所、トイレを整え、よくメンテナンスします。
- アクション19-2
人びとが快適に過ごせるように、会議室や研修施設を充実させます。

25

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント20 緊急時対応の手順を改善します



- アクション20-1
職場で発生する可能性のある機械によるはさまれ、巻き込まれ、転倒・転落、切創など、起こる可能性のある災害を合理的に予測し、グループ討議によって、各種の緊急事態に対してとるべき行動のタイプを確認し、それをマニュアルや手順書として作成しておきます。
- アクション20-2
地震・災害・感染症発生時など、緊急時の「事業継続計画」を策定します。労働者への被害と企業の被害を最小限にする対策を事前に検討します。

26

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

改善へのヒント(5):チェックポイントE21-25 E. 職場内の相互支援

- 21. 上司に相談しやすい環境を整備する
- 22. 同僚で相談でき、コミュニケーションがとりやすい環境を整備する
- 23. チームワークづくりを進める
- 24. 仕事に対する適正な評価を受け取ることができるようにする
- 25. 職場間の相互支援を推進する



職場間情報の共有や、チームワークビルディングの研修
(上:自治体、下:事務職場)

27

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント21 上司に相談しやすい環境を整備します

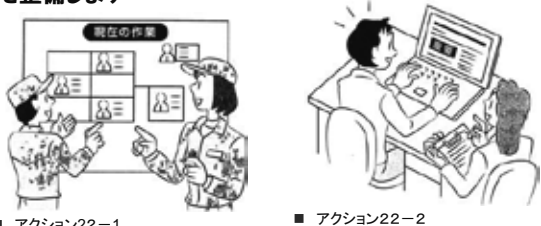


- アクション21-1
定期的なミーティングを設定して、各自の仕事内容や仕事量を上司がはあくできるようにします。
- アクション21-2
同じ職場のメンバーのうち、一部が離れた別の部屋(建屋)で働いている場合には、上司が定期的にこのグループから、仕事の状況を聞き取る機会を作ります。

28

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント22 同僚に相談でき、コミュニケーションが取りやすい環境を整備します



- アクション22-1
大型の掲示板やホワイトボードを利用して、誰がどの作業をやっているか「見える化」を行い、相互にサポートしやすい環境を整えます。
- アクション22-2
社内報、日報、メーリングリスト、インターネット・イントラネットなどの掲示板を活用して重要な情報を共有化します。

29

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント23 チームワークづくりをすすめます



- アクション23-1
チームワークづくりをすすめるために、同一チーム内の作業を分担し合い、必要ならローテーションを組んで、互いに作業内容を見えやすくします。
- アクション23-2
メンバーで懇親の場を設け、お互いを理解するための機会を増やします。

30

資料2：職場環境等の評価と改善マニュアルの作成・好事例の収集結果(H22厚労科(川上憲人班)
分担研究者吉川徹：科学的根拠によるEBMガイドライン開発：職場環境等の評価と改善の普及・浸透(2年目))

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント24

仕事に対する適切な評価を受け取ることができるようにします



- アクション24-1
- 仕事に対する評価基準をあらかじめ文書で明示し、公平な評価ができるようにします
- アクション24-2
- 評価結果を、迅速にタイミング良く受け取ることができるように工夫します。

31

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント25

職場感の相互支援を推進します



- アクション25-1
- 職場間の定期的なミーティングを通じて、事業場の活動全体の中で、各職場の業務の位置づけが明確になるようにします。
- アクション25-2
- 職場対抗スポーツ大会などの機会を持つことも、田の職場との相互理解を深め、支援し合える雰囲気をつくるのに役立ちます。

32

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

改善へのヒント(6):チェックポイントF25-30

F. 安心できる職場のしくみ

- 26. 個人の健康や職場内の問題について相談できる窓口を設置する
- 27. セルフケアについて学ぶ機会を設ける
- 28. 職場の将来計画や見通しについて、いつも周知されているようにする
- 29. 昇進・昇格、資格取得の機会を明確にし、チャンス을公平に確保する
- 30. 緊急の心のケア体制をつくる



33

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント26

個人の健康や職場内の健康問題について相談できる窓口を設置します



- アクション26-1
- 心の健康や悩み、ストレス、あるいは職場内の人間関係などについて気がねなく相談できる窓口を確保します。いつ、どこへ連絡をとればよいか、またプライバシーが守られることを明示しておきます。
- アクション26-2
- 労働者が気軽に相談しやすいように、健康に関わる情報を適宜提供するなどの体制を整備します。

34

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント27

セルフケアについて学ぶ機会を設けます



- アクション27-1
- セルフケアについての教育・研修等を実施し、ストレスへの気づき、ストレスへの上手な対処法などについて学ぶことのできる機会を設けます。
- アクション27-2
- ホームページや電子メール・社内報などで定期的に情報を発信することで、セルフケアについて学ぶ機会を提供することもよいでしょう。

35

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント28

組織や仕事の急激な変化にあらかじめ対処します



- アクション28-1
- 組織構成や作業内容、業務分担について、わかりやすく図表化して職場に提示するなどの方法を工夫し、労働者に分かりやすいように周知します。
- アクション28-2
- 組織や作業内容の変更、将来の見通しなどについて情報提供するようにし、なぜそのようになったかなどについての情報も提供するようにします。

36

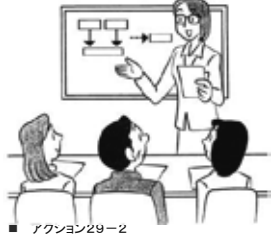
H21-23厚労科研川上研究室(堤、島津、下光、原谷、吉川)

The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント29

昇進・昇格、資格取得の機会を明確にし、チャンスを公平に確保します





■ アクション29-1

■ 昇進・昇格のモデル例や、キャリア開発のための資格取得機会の有無や時期が明確にされ、労働者に十分に周知されているようにします。

■ アクション29-2

■ 昇進・昇格の公平性が十分に労働者に伝わるよう、通常から仕事の目標や作業の位置づけなどについて、上司と部下と一緒に確認しておくことが大切でしょう。

37

H21-23厚労科研川上研究室(堤、島津、下光、原谷、吉川)

The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント30

緊急の心のケアをします





■ アクション30-1

■ 突発的な事故が生じたときに、緊急時のケアや心のケアが受けられるように、あらかじめ職場内の責任者や産業保健スタッフ・人事労務担当者など、社内の連携体制や手順を整えておくようにします。

■ アクション30-2

■ 緊急時の心のケアについて必要時に実施できるよう、職場の責任者やキーとなるスタッフに、事前に研修を実施します。

38

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発

1) 新職業性ストレス簡易調査票（予備調査版）の信頼性・妥当性 およびアウトカムとの関連性

分担研究者 原谷 隆史 独立行政法人労働安全衛生総合研究所・部長
主任研究者 川上 憲人 東京大学大学院医学系研究科・教授
分担研究者 堤 明純 産業医科大学産業医実務研修センター・教授
島津 明人 東京大学大学院医学系研究科・准教授
下光 輝一 東京医科大学・教授
吉川 徹 財団法人労働科学研究所・副所長
研究協力者 小田切優子 東京医科大学・講師
井上 彰臣 東京大学大学院医学系研究科・院生

研究要旨

新職業性ストレス簡易調査票の予備調査版データに基づいて、信頼性・妥当性および解析結果を示した。全国の15歳以上の給与所得者を対象にインターネット調査を2010年3月17日に実施し、1000人（男性687人、女性313人）のデータを解析した。 α 信頼性係数は職の不安定性（安定報酬）でやや低かったがその他の尺度の α 信頼性係数はすべて0.73以上であり良好であった。因子分析により因子的妥当性が確認できた。新職業性ストレス簡易調査票は、仕事、職場、組織のレベルで職業性ストレスに関する多様な側面の差異や影響を包括的に評価することが可能であり、職場のメンタルヘルス対策に活用することが期待できる。

A. 研究目的

新職業性ストレス簡易調査票の予備調査版データに基づいて、信頼性・妥当性および解析結果を示す。

B. 方法

全国の15歳以上の給与所得者（含む役職者）を対象にヤフー・バリュー・インサイトパネルを利用したインターネット調査を2010年3月17日に実施し、1000人（男性687人、女性313人）のデータを収集した。本年度はこのデータの解析を行った。対象者

の性別年齢分布、職種分布を表1に示した。

C. 結果

各尺度の性別平均、標準偏差（SD）、 α 信頼性係数を表2に示した。 α 信頼性係数は職の不安定性（安定報酬）で男性0.70、女性0.65、全体0.68とやや低かったがその他の尺度の α 信頼性係数はすべて0.73以上であった。性差をt検定で検討した結果、仕事の意義、業務負担、役割葛藤、成長の機会、新奇性、ハラスメント、多様な労働者への対応、ワーク・セルフ・バランス（仕事→家庭：ネガティブ）、創造性の発

揮、積極的な学習、ワーク・エンゲイジメントで有意差が認められた。

表1 対象者の性別年齢、職種分布

	男 性		女 性		全 体	
	人数	%	人数	%	人数	%
年 齢						
15-29歳	58	8.4%	85	27.2%	143	14.3%
30-39歳	246	35.8%	146	46.6%	392	39.2%
40-49歳	232	33.8%	59	18.8%	291	29.1%
50-59歳	133	19.4%	18	5.8%	151	15.1%
60歳以上	18	2.6%	5	1.6%	23	2.3%
合 計	687	100.0%	313	100.0%	1000	100.0%
職 種						
管理職(課長職相当以上)	131	19.1%	4	1.3%	135	13.5%
専門・技術職	212	30.9%	60	19.2%	272	27.2%
事務系	150	21.8%	204	65.2%	354	35.4%
現場系(製造組立、運転、肉体労働など)	82	11.9%	13	4.2%	95	9.5%
営業・販売職	97	14.1%	20	6.4%	117	11.7%
その他	15	2.2%	12	3.8%	27	2.7%
合 計	687	100.0%	313	100.0%	1000	100.0%

表2 各尺度の性別平均、標準偏差(SD)、 α 信頼性係数

	項目数	男 性				女 性				t検定	全 体			
		人数	平均	SD	α 係数	人数	平均	SD	α 係数		人数	平均	SD	α 係数
仕事の意義	3	680	6.2	1.9	0.86	312	5.8	2.1	0.88	**	992	6.0	2.0	0.87
業務負担	5	681	9.0	3.1	0.83	310	7.7	3.7	0.87	***	991	8.6	3.4	0.85
情緒的負担	3	682	4.6	2.3	0.87	313	4.6	2.5	0.88		995	4.6	2.3	0.88
仕事のコントロール	5	681	8.7	3.0	0.79	310	8.5	3.2	0.76		991	8.6	3.0	0.78
役割葛藤	3	683	4.6	1.9	0.75	312	4.2	1.9	0.73	**	995	4.5	1.9	0.75
役割明確さ・曖昧さ	5	680	10.2	2.7	0.84	310	9.9	2.9	0.84		990	10.1	2.7	0.84
成長の機会	3	681	5.3	2.2	0.86	312	4.7	2.4	0.89	***	993	5.1	2.3	0.87
新奇性	3	682	4.7	2.0	0.82	313	4.2	2.3	0.82	***	995	4.6	2.1	0.82
予測可能性	3	683	4.8	1.9	0.75	312	4.6	2.0	0.78		995	4.7	1.9	0.76
職場の一体感 (ソーシャル・キャピタル)	14	667	23.2	8.0	0.94	306	23.9	8.6	0.95		973	23.4	8.2	0.95
経済・地位報酬	2	685	2.6	1.5	0.80	309	2.7	1.6	0.79		994	2.6	1.6	0.80
尊重報酬	3	681	4.7	2.0	0.88	312	4.8	2.1	0.91		993	4.7	2.1	0.89
ハラスメント	2	675	1.2	1.6	0.87	306	0.8	1.3	0.82	***	981	1.1	1.5	0.86
上司のリーダーシップ	5	676	6.6	3.6	0.92	312	6.3	3.6	0.91		988	6.5	3.6	0.92
上司の公正な態度	3	684	4.6	2.2	0.90	312	4.5	2.3	0.91		996	4.5	2.2	0.90
ほめてもらえる職場	3	684	4.2	2.2	0.88	312	4.4	2.4	0.90		996	4.3	2.3	0.89
失敗を認める職場	2	684	2.8	1.5	0.80	313	2.7	1.5	0.77		997	2.7	1.5	0.79
グループの有能感	3	683	4.7	2.2	0.93	311	4.5	2.3	0.94		994	4.6	2.2	0.93
職の不安定性(安定報酬)	3	678	4.4	2.1	0.70	309	4.6	2.1	0.65		987	4.5	2.1	0.68
経営層との信頼関係	5	682	6.9	3.5	0.93	310	7.1	3.4	0.93		992	7.0	3.5	0.93
変化への対応	3	683	4.3	2.1	0.84	311	4.3	2.1	0.81		994	4.3	2.1	0.83
手続きの公正性	4	683	5.1	2.7	0.86	310	5.3	2.8	0.88		993	5.2	2.7	0.87
個人の尊重	4	681	5.2	2.7	0.79	312	5.3	2.8	0.76		993	5.2	2.7	0.78
公正な人事評価	5	678	6.3	3.4	0.89	310	6.3	3.5	0.89		988	6.3	3.4	0.89
多様な労働者への対応	3	684	4.3	2.0	0.73	312	4.8	2.1	0.74	***	996	4.5	2.1	0.74
キャリア形成	5	675	6.1	3.7	0.92	311	5.8	3.7	0.92		986	6.0	3.7	0.92
ワーク・セルフ・バランス (仕事→家庭:ネガティブ)	4	684	5.3	2.8	0.88	312	4.4	3.1	0.90	***	996	5.0	2.9	0.89
ワーク・セルフ・バランス (仕事→家庭:ポジティブ)	4	682	5.7	2.6	0.83	313	5.9	2.7	0.82		995	5.8	2.6	0.83
規定された職務の遂行	3	685	5.7	1.8	0.83	312	5.8	1.7	0.76		997	5.7	1.8	0.81
創造性の発揮	3	678	5.5	2.0	0.90	309	5.1	2.1	0.88	**	987	5.4	2.1	0.90
積極的な学習	4	681	6.6	2.8	0.93	311	6.0	3.1	0.94	**	992	6.4	3.0	0.93
ワーク・エンゲイジメント	9	672	12.9	5.9	0.93	311	11.7	6.3	0.93	**	983	12.5	6.1	0.93
上司の支援	3	676	4.4	2.2	0.81	309	4.2	2.3	0.82		985	4.3	2.2	0.81
同僚の支援	3	675	4.9	2.0	0.77	311	4.8	2.2	0.81		986	4.9	2.1	0.78

*: $p<.05$, **: $p<.01$, ***: $p<.001$.

性・年齢別尺度得点比較を表3-1、表3-2に示した。男性では役割葛藤、成長の機会、ほめてもらえる職場、規定された職務の遂行、同僚の支援で年齢の効果が有意であった。女性では、新奇性、ワーク・エンゲイジメントで年齢の効果が有意であった。

性・職種尺度得点比較を表4-1、表4-2に示した。男性では、多くの尺度で職種の効果が有意であった。女性では、仕事の意義、業務負担、情緒的負担、成長の機会、新奇性、積極的な学習で職種の効果が有意であった。

表3-1 性・年齢別尺度得点比較

男 性	15-29歳			30-39歳			40-49歳			50-59歳			60歳以上			分散分析
	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD	
仕事の意義	57	6.1	1.6	242	6.1	2.0	232	6.2	1.8	131	6.2	1.9	18	6.6	1.8	
業務負担	58	8.8	3.2	243	9.3	3.0	229	9.1	3.2	133	8.5	3.3	18	7.7	2.1	
情緒的負担	57	4.9	2.3	244	4.6	2.3	230	4.8	2.2	133	4.4	2.2	18	3.9	2.4	
仕事のコントロール	58	8.1	2.5	243	8.6	3.2	229	8.8	2.8	133	8.6	3.1	18	9.2	3.8	
役割葛藤	58	4.4	1.6	245	4.8	1.9	230	4.6	2.0	132	4.3	1.9	18	3.2	1.9	**
役割明確さ・曖昧さ	55	9.7	2.5	245	10.2	2.8	230	10.2	2.6	132	10.4	2.6	18	11.5	2.4	
成長の機会	57	5.2	2.1	243	5.5	2.3	230	5.3	2.1	133	5.1	2.2	18	5.0	2.2	
新奇性	58	4.9	1.9	242	5.0	2.1	231	4.7	2.0	133	4.5	2.0	18	3.7	2.3	*
予測可能性	58	4.7	1.9	243	4.7	2.0	231	4.7	1.9	133	5.1	1.8	18	4.4	1.8	
職場の一体感 (ソーシャル・キャピタル)	57	24.4	6.5	235	23.0	8.7	227	22.8	7.5	130	23.1	8.0	18	25.4	8.4	
経済・地位報酬	58	2.8	1.5	246	2.6	1.5	232	2.6	1.5	131	2.4	1.6	18	2.6	1.7	
尊重報酬	57	4.9	2.0	245	4.8	2.1	231	4.7	1.9	130	4.3	2.1	18	5.4	1.9	
ハラスメント	56	1.3	1.8	241	1.2	1.6	230	1.0	1.4	131	1.3	1.6	17	1.5	1.8	
上司のリーダーシップ	56	6.9	3.2	242	6.8	3.8	229	6.5	3.6	131	6.3	3.7	18	6.9	3.2	
上司の公正な態度	58	4.9	2.0	244	4.7	2.3	232	4.5	2.1	132	4.2	2.3	18	4.7	2.3	
ほめてもらえる職場	58	4.4	2.0	244	4.5	2.3	232	4.1	2.0	132	3.8	2.3	18	4.4	2.3	*
失敗を認める職場	58	2.9	1.4	245	2.8	1.5	232	2.7	1.4	131	2.6	1.6	18	2.8	1.5	
グループの有能感	58	4.6	2.0	244	4.6	2.2	231	4.7	2.0	132	4.9	2.3	18	5.1	2.2	
職の不安定性(安定報酬)	57	4.6	1.8	243	4.3	2.2	230	4.4	2.1	130	4.4	2.2	18	4.8	2.6	
経営層との信頼関係	58	6.7	3.2	244	7.1	3.5	229	6.8	3.5	133	6.6	3.8	18	8.4	3.3	
変化への対応	57	4.3	1.7	245	4.4	2.1	231	4.3	2.1	132	4.1	2.3	18	4.3	2.4	
手続きの公正性	57	5.4	2.5	245	5.3	2.7	230	5.0	2.6	133	4.9	2.9	18	5.4	3.1	
個人の尊重	58	5.6	2.7	241	5.4	2.7	232	5.0	2.5	132	4.9	2.8	18	5.3	3.0	
公正な人事評価	58	6.6	3.4	242	6.6	3.5	229	6.2	3.2	131	6.0	3.7	18	6.5	3.1	
多様な労働者への対応	58	4.6	1.8	245	4.5	2.2	231	4.1	2.0	133	4.2	2.0	17	4.1	1.6	
キャリア形成	56	6.3	3.6	244	6.1	3.8	229	5.9	3.6	128	6.0	3.9	18	5.9	3.3	
ワーク・セルフ・バランス (仕事→家庭:ネガティブ)	58	5.5	2.4	245	5.6	3.0	230	5.2	2.8	133	4.9	2.7	18	4.6	2.8	
ワーク・セルフ・バランス (仕事→家庭:ポジティブ)	58	6.0	2.5	244	5.8	2.8	231	5.4	2.5	131	6.0	2.3	18	6.8	2.7	
規定された職務の遂行	58	5.4	1.9	244	5.6	1.8	232	5.6	1.8	133	6.1	1.7	18	6.4	1.4	*
創造性の発揮	57	5.0	1.9	240	5.5	2.0	232	5.6	2.0	131	5.5	2.1	18	6.1	1.6	
積極的な学習	58	6.3	2.6	241	6.8	2.9	231	6.5	2.8	133	6.3	2.9	18	7.1	2.9	
ワーク・エンゲイジメント	57	13.0	5.7	242	12.9	6.4	230	12.5	5.6	125	13.0	5.8	18	16.0	6.2	
上司の支援	57	4.3	2.2	242	4.7	2.3	229	4.2	2.1	130	4.1	2.3	18	4.1	2.1	
同僚の支援	57	5.1	1.9	243	5.2	2.1	227	4.7	1.9	130	4.6	2.0	18	4.5	2.1	*

*: p<.05, **: p<.01.

表3-2 性・年齢別尺度得点比較

女 性	15-29歳			30-39歳			40-49歳			50-59歳			60歳以上			分散 分析
	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD	
仕事の意義	85	5.8	1.9	145	5.7	2.2	59	5.7	2.1	18	6.4	2.5	5	5.4	0.9	
業務負担	85	8.5	3.6	144	7.3	4.0	59	7.7	3.2	17	7.6	3.2	5	4.8	1.6	
情緒的負担	85	5.1	2.5	146	4.4	2.6	59	4.5	2.7	18	4.3	2.1	5	3.2	1.3	
仕事のコントロール	83	8.1	3.0	145	8.7	3.1	59	8.4	3.3	18	8.3	4.1	5	8.6	3.7	
役割葛藤	84	4.6	1.6	146	4.1	2.1	59	4.0	2.0	18	4.3	1.8	5	3.2	1.3	
役割明確さ・曖昧さ	84	9.9	2.3	145	9.9	2.8	58	9.6	3.4	18	10.8	3.7	5	10.0	3.1	
成長の機会	84	4.8	2.0	146	4.7	2.5	59	4.6	2.6	18	5.2	3.0	5	4.2	1.9	
新奇性	85	4.8	2.2	146	3.9	2.4	59	3.8	2.1	18	4.9	2.6	5	2.6	0.9	**
予測可能性	85	4.4	1.9	145	4.7	2.1	59	4.6	2.1	18	5.2	1.8	5	4.4	1.5	
職場の一体感 (ソーシャル・キャピタル)	84	24.7	8.4	142	23.8	8.5	58	23.0	9.3	17	25.1	9.0	5	19.4	9.7	
経済・地位報酬	84	2.9	1.6	144	2.6	1.5	59	2.5	1.7	17	2.8	2.1	5	2.4	0.9	
尊重報酬	85	5.2	2.0	145	4.8	2.1	59	4.6	2.3	18	4.8	2.6	5	3.4	2.2	
ハラスメント	85	0.8	1.3	142	0.8	1.3	57	0.7	1.4	17	1.1	1.4	5	1.8	1.1	
上司のリーダーシップ	84	7.0	3.4	146	6.0	3.5	59	5.9	3.9	18	6.2	3.7	5	4.8	3.3	
上司の公正な態度	85	4.8	2.2	145	4.4	2.3	59	4.5	2.4	18	4.2	2.7	5	2.8	2.2	
ほめてもらえる職場	84	4.6	2.4	146	4.4	2.3	59	4.3	2.5	18	4.4	2.9	5	3.2	2.0	
失敗を認める職場	85	2.8	1.5	146	2.7	1.4	59	2.6	1.5	18	3.1	1.9	5	3.0	1.2	
グループの有能感	85	4.3	2.2	145	4.5	2.3	58	4.8	2.2	18	4.7	2.8	5	3.4	1.1	
職の不安定性(安定報酬)	85	4.4	1.8	144	4.8	2.2	57	4.9	2.5	18	3.9	2.2	5	4.6	1.5	
経営層との信頼関係	85	7.1	3.0	144	7.2	3.5	59	6.9	3.8	17	7.2	3.7	5	7.0	3.1	
変化への対応	85	4.5	2.0	144	4.3	2.1	59	4.2	2.3	18	4.4	2.6	5	3.8	1.5	
手続きの公正性	84	5.5	2.6	145	5.2	2.8	58	5.1	3.1	18	5.8	3.4	5	4.4	1.5	
個人の尊重	85	5.6	2.9	146	5.2	2.7	58	5.3	2.7	18	5.0	3.0	5	5.2	2.7	
公正な人事評価	82	6.7	3.2	146	6.2	3.3	59	5.9	4.0	18	6.3	3.8	5	5.4	3.6	
多様な労働者への対応	85	5.4	1.9	146	4.7	2.1	59	4.4	2.2	17	4.4	2.5	5	4.2	2.2	
キャリア形成	84	6.5	3.3	146	5.6	3.8	58	5.6	3.9	18	5.4	3.6	5	5.4	3.4	
ワーク・セルフ・バランス (仕事→家庭:ネガティブ)	85	4.8	3.2	145	4.1	3.1	59	4.6	2.9	18	4.4	3.0	5	3.6	2.1	
ワーク・セルフ・バランス (仕事→家庭:ポジティブ)	85	5.7	2.9	146	6.0	2.6	59	5.9	2.9	18	6.5	2.7	5	6.0	1.9	
規定された職務の遂行	85	5.5	1.5	145	5.8	1.6	59	5.9	2.0	18	6.2	2.0	5	5.8	0.8	
創造性の発揮	84	4.7	2.1	144	5.0	2.1	58	5.5	2.2	18	6.0	2.5	5	4.8	1.3	
積極的な学習	84	6.2	2.7	145	5.8	3.2	59	6.0	3.3	18	6.7	4.5	5	5.2	1.1	
ワーク・エンゲイジメント	85	11.1	6.0	145	11.0	6.4	58	13.0	6.3	18	14.7	6.5	5	13.4	2.8	*
上司の支援	85	4.3	2.3	145	4.1	2.3	58	4.3	2.3	17	3.9	2.2	4	3.3	3.0	
同僚の支援	85	5.3	2.2	145	4.7	2.2	59	4.7	2.2	17	5.2	2.4	5	3.4	2.6	

*: p<.05, **: p<.01.

表4-1 性・職種尺度得点比較

男 性	管理職			専門・技術職			事務系			現場系			営業・販売職			その他			分散 分析
	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD	
仕事の意義	131	6.7	2.0	211	6.3	1.9	149	5.9	1.6	80	5.6	2.0	94	5.9	2.0	15	6.9	1.8	***
業務負担	130	9.3	3.2	211	9.1	3.1	148	8.8	3.2	81	8.5	3.0	96	9.2	3.1	15	9.6	3.5	
情緒的負担	130	4.5	2.3	211	4.4	2.3	148	4.7	2.2	82	4.7	2.2	96	5.0	2.3	15	5.1	2.3	
仕事のコントロール	130	9.8	2.6	210	8.8	2.9	149	8.3	2.7	81	7.2	3.4	96	8.7	3.0	15	7.9	4.3	***
役割葛藤	131	4.3	2.0	211	4.5	2.0	149	4.7	1.8	82	4.8	1.7	95	4.7	1.9	15	4.9	2.0	
役割明確さ・曖昧さ	131	10.8	2.8	210	10.2	2.7	149	9.8	2.6	81	9.7	2.4	94	10.5	2.6	15	11.5	2.8	**
成長の機会	129	5.8	2.0	211	5.5	2.1	149	5.0	2.0	82	4.0	2.3	95	5.5	2.1	15	5.8	2.8	***
新奇性	131	4.8	1.9	210	5.0	2.1	149	4.8	1.9	82	3.7	2.1	95	4.7	1.9	15	5.5	2.8	***
予測可能性	130	5.3	1.9	212	4.7	1.8	150	4.6	2.0	82	4.3	1.8	95	4.7	2.0	14	4.4	1.8	*
職場の一体感 (ソーシャル・キャピタル)	130	25.0	7.8	207	23.9	7.8	145	22.2	7.7	78	20.0	7.8	92	22.5	8.6	15	25.6	5.1	***
経済・地位報酬	131	2.9	1.6	210	2.7	1.5	150	2.7	1.4	82	1.7	1.4	97	2.6	1.6	15	2.6	1.5	***
尊重報酬	129	5.1	2.0	209	4.8	2.1	150	4.5	1.9	82	4.0	1.9	96	4.7	2.2	15	5.5	1.8	***
ハラスメント	130	1.0	1.5	208	1.0	1.5	149	1.3	1.5	78	1.3	1.7	95	1.5	1.7	15	0.5	1.1	*
上司のリーダーシップ	128	7.4	3.3	207	7.0	3.7	148	6.5	3.6	82	4.7	3.3	96	6.6	3.7	15	6.6	3.6	***
上司の公正な態度	131	5.0	2.0	211	4.8	2.1	149	4.4	2.2	82	3.5	2.2	96	4.5	2.4	15	4.7	1.9	***
ほめてもらえる職場	131	4.5	2.0	211	4.4	2.1	150	4.2	2.2	82	3.2	2.2	95	4.5	2.3	15	4.1	2.4	***
失敗を認める職場	131	3.1	1.5	211	2.8	1.5	149	2.6	1.4	82	2.1	1.3	96	2.9	1.5	15	2.5	1.7	***
グループの有能感	131	5.3	2.0	211	5.0	2.2	150	4.3	2.2	81	4.0	2.2	96	4.4	2.0	14	5.4	1.6	***
職の不安定性(安定報酬)	129	3.9	2.1	209	4.3	2.1	148	4.4	2.0	81	5.2	2.1	96	4.8	2.2	15	3.8	1.6	***
経営層との信頼関係	130	7.6	3.5	212	7.0	3.6	149	7.0	3.5	81	5.7	3.3	95	6.9	3.5	15	6.5	3.7	*
変化への対応	129	4.6	2.2	211	4.3	2.0	149	4.2	2.1	82	3.6	2.2	97	4.3	2.0	15	4.5	2.1	
手続きの公正性	131	5.5	2.8	210	5.1	2.7	149	5.1	2.7	81	4.3	2.5	97	5.4	2.7	15	5.3	2.8	
個人の尊重	131	5.6	2.6	209	5.5	2.7	148	5.0	2.6	82	4.0	2.4	96	5.4	2.7	15	4.0	2.9	***
公正な人事評価	130	6.7	3.6	210	6.6	3.2	147	6.3	3.4	81	4.6	2.9	96	6.8	3.6	14	6.2	3.1	***
多様な労働者への対応	131	4.3	2.1	211	4.5	2.0	149	4.5	2.0	82	3.6	1.8	96	4.3	2.1	15	4.3	2.4	*
キャリア形成	131	6.5	3.9	208	6.5	3.7	148	6.1	3.5	81	4.1	3.3	93	6.0	3.8	14	7.4	3.3	***
ワーク・セルフ・バランス (仕事→家庭:ネガティブ)	130	5.1	2.5	212	5.2	3.0	150	5.3	2.9	81	4.9	3.0	97	6.0	2.7	14	5.4	2.4	
ワーク・セルフ・バランス (仕事→家庭:ポジティブ)	131	5.8	2.5	210	6.1	2.8	147	5.4	2.3	82	5.1	2.4	97	5.9	2.8	15	6.3	2.5	*
規定された職務の遂行	131	6.0	1.9	210	5.9	1.6	150	5.4	1.8	82	5.6	1.9	97	5.2	1.8	15	6.0	2.3	**
創造性の発揮	131	6.1	1.9	206	5.7	1.9	149	5.0	2.0	82	4.9	2.3	96	5.5	2.0	14	6.3	2.5	***
積極的な学習	131	7.1	2.6	208	6.9	2.7	148	6.3	2.8	82	5.1	3.1	97	6.6	2.7	15	7.5	3.8	***
ワーク・エンゲイジメント	128	14.2	5.5	208	13.3	5.8	147	11.9	5.9	79	11.0	5.9	96	12.7	6.2	14	15.5	7.0	***
上司の支援	128	4.7	2.2	207	4.6	2.2	150	4.4	2.3	80	3.6	2.1	96	4.3	2.3	15	3.9	2.3	**
同僚の支援	129	5.0	2.0	207	5.1	2.1	148	4.7	2.0	80	4.7	2.1	96	4.8	1.9	15	4.7	1.8	

*: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001.

表4-2 性・職種尺度得点比較

女 性	管理職			専門・技術職			事務系			現場系			営業・販売職			その他			分散分析
	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD	人数	平均	SD	
仕事の意義	4	5.3	3.0	60	6.6	1.9	203	5.5	2.0	13	5.9	2.8	20	5.9	2.5	12	6.3	2.1	*
業務負担	4	8.5	1.3	59	9.1	3.4	202	6.9	3.6	13	8.6	4.8	20	10.1	3.0	12	9.8	3.7	***
情緒的負担	4	5.0	1.8	60	5.3	2.8	204	4.2	2.4	13	4.8	3.3	20	5.7	2.4	12	5.3	3.2	*
仕事のコントロール	4	10.8	2.2	60	8.8	3.2	202	8.5	3.1	12	6.8	2.7	20	8.2	4.1	12	8.8	3.4	
役割葛藤	4	4.0	1.2	60	4.4	2.0	203	4.1	1.9	13	3.8	2.5	20	4.6	2.2	12	5.0	1.4	
役割明確さ・曖昧さ	4	9.5	2.9	60	10.8	2.4	202	9.7	2.8	13	9.2	3.9	19	10.2	3.7	12	9.8	3.3	
成長の機会	4	4.8	2.5	60	6.0	2.0	203	4.3	2.3	13	3.8	3.0	20	5.0	2.8	12	5.9	2.2	***
新奇性	4	4.8	2.8	60	5.2	2.0	204	3.9	2.3	13	3.4	2.5	20	3.9	3.0	12	4.4	2.2	**
予測可能性	4	3.5	2.1	59	4.6	2.0	204	4.7	2.0	13	4.5	2.2	20	3.9	2.2	12	4.4	2.2	
職場の一体感 (ソーシャル・キャピタル)	4	20.8	8.7	58	26.0	9.3	199	23.4	8.4	13	22.4	9.3	20	22.8	8.4	12	25.8	9.1	
経済・地位報酬	4	2.8	1.3	59	3.1	1.6	201	2.7	1.6	13	1.7	1.1	20	2.3	1.8	12	2.4	1.8	
尊重報酬	4	4.5	2.6	59	5.2	2.0	204	4.8	2.2	13	4.5	2.3	20	4.7	2.1	12	4.3	2.6	
ハラスメント	4	0.8	1.0	57	1.0	1.5	200	0.8	1.3	13	1.0	1.3	20	0.8	1.5	12	0.4	0.8	
上司のリーダーシップ	4	7.0	5.0	60	7.1	3.5	203	6.1	3.6	13	5.7	3.1	20	5.9	3.2	12	6.0	3.7	
上司の公正な態度	4	4.8	2.8	60	4.6	2.2	204	4.5	2.3	13	3.8	2.7	20	4.3	2.1	11	5.0	2.6	
ほめてもらえる職場	4	4.0	1.8	60	4.7	2.2	204	4.4	2.5	13	3.8	2.9	20	4.4	2.3	11	4.7	1.6	
失敗を認める職場	4	3.3	0.5	60	2.9	1.6	204	2.6	1.4	13	2.5	1.4	20	2.9	1.7	12	2.9	1.6	
グループの有能感	4	4.5	3.0	60	4.9	2.4	202	4.4	2.2	13	4.8	2.7	20	3.9	2.4	12	4.3	2.1	
職の不安定性(安定報酬)	4	4.3	2.6	60	4.5	2.1	201	4.8	2.1	12	4.5	1.7	20	4.3	2.6	12	4.5	2.4	
経営層との信頼関係	4	7.0	3.4	60	7.0	3.5	201	7.2	3.4	13	6.5	4.3	20	7.1	3.2	12	6.3	4.1	
変化への対応	4	4.8	1.3	60	4.9	2.3	202	4.2	2.0	13	3.8	2.3	20	4.2	1.9	12	4.2	2.8	
手続きの公正性	4	5.3	1.3	60	5.8	3.0	201	5.3	2.7	13	4.8	3.6	20	4.5	2.6	12	4.7	3.1	
個人の尊重	4	6.0	2.4	60	5.7	2.8	204	5.3	2.7	13	5.0	3.4	20	4.6	2.7	11	5.4	3.4	
公正な人事評価	4	8.0	2.2	60	6.9	3.6	202	6.1	3.4	13	6.2	4.0	20	5.9	3.5	11	6.0	3.9	
多様な労働者への対応	4	4.8	3.1	60	5.1	2.1	203	4.7	2.1	13	4.8	2.5	20	4.6	2.4	12	5.5	2.1	
キャリア形成	4	5.0	2.8	60	7.0	4.0	202	5.6	3.6	13	4.5	3.6	20	5.4	3.0	12	5.3	4.7	
ワーク・セルフ・バランス (仕事→家庭:ネガティブ)	4	6.3	2.2	60	5.1	2.9	203	4.0	3.0	13	4.8	4.0	20	5.3	3.6	12	4.9	2.9	
ワーク・セルフ・バランス (仕事→家庭:ポジティブ)	4	5.3	2.4	60	6.5	2.8	204	5.8	2.7	13	5.8	2.7	20	5.3	2.5	12	6.5	2.9	
規定された職務の遂行	4	5.5	1.3	60	6.0	1.4	203	5.9	1.6	13	4.8	2.6	20	5.5	2.3	12	5.1	1.7	
創造性の発揮	4	5.5	0.6	58	5.7	2.1	202	5.0	2.1	13	4.2	2.8	20	4.6	1.7	12	4.8	2.1	
積極的な学習	4	6.0	4.0	59	7.2	2.8	203	5.8	3.1	13	5.2	3.9	20	4.7	3.3	12	6.0	2.4	*
ワーク・エンゲイジメント	4	10.3	5.5	60	13.3	6.4	202	11.4	6.2	13	10.7	6.3	20	10.6	6.8	12	10.9	7.7	
上司の支援	4	4.8	3.3	60	4.2	2.1	203	4.2	2.4	11	3.9	1.8	20	4.1	1.9	11	3.8	2.5	
同僚の支援	4	4.5	1.3	60	4.8	2.2	203	4.9	2.3	13	4.5	2.0	20	5.2	2.2	11	4.6	2.5	

*: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001.

次に因子分析を行い新職業性ストレス簡易調査票の追加尺度の因子構造を確認した。因子抽出は主成分分析を行いKaiserの正規化を伴うバリマックス法による回転を行った。

尺度構成項目の因子分析の結果を表5-1、表5-2に示した。各因子の負荷量が高い主な項目を見ると、第1因子は職場や組織に関する項目、第2因子は成長機会、新奇性、積極的な学習、ワーク・エンゲイジメント、第3因子は職場の一体感（ソーシャル・キャピタル）とグループの有能感、第4因子は仕事の意義、仕事のコントロール、役割明確さ、予測可能性、規定された職務の遂行、創造性の発揮、第5因子は業務負担、情緒的負担、役割葛藤、ワーク・セルフ・バランスであった。

仕事に関する項目の因子分析の結果を表6に示した。第1因子は役割明確さ、第2因子は業務負担、第3因子は仕事のコントロール、第4因子は新奇性、第5因子は情緒的負担、第6因子は仕事の意義、第7因子は成長の機会、第8因子は予測可能性、第9因子は役割葛藤と各因子と各尺度との対応が確認できた。

職場に関する項目の因子分析の結果を表7に示した。第1因子は上司のリーダーシップ、上司の公正な態度、ほめてもらえる職場であった。職場の一体感（ソーシャル・

キャピタル）は第2因子、第3因子、第8因子に分かれた。第4因子はグループの有能感、第5因子は経済・地位報酬、尊重報酬、第6因子はハラスメント、第7因子は職の不安定性（安定報酬）、第9因子は失敗を認める職場であった。

組織に関する項目の因子分析の結果を表8に示した。

第1因子は主に経営層との信頼関係、第2因子はキャリア形成、第3因子は変化への対応、第5因子は多様な労働者への対応であった。手続きの公正性は第1因子、第3因子、第4因子にやや高い因子負荷量を示した。個人の尊重はほぼ第4因子だが、「休暇を取りやすい」の1項目は第7因子であった。公正な人事評価は主に第6因子だが、第2因子、第1因子にもやや高い因子負荷量を示した。

ワーク・セルフ・バランスに関する項目の因子分析の結果を表9に示した。第1因子のワーク・セルフ・バランス（仕事→家庭：ネガティブ）と第2因子ワーク・セルフ・バランス（仕事→家庭：ポジティブ）の2因子に分かれた。

仕事の状況・成果に関する項目の因子分析の結果を表10に示した。第1因子はワーク・エンゲイジメント、第2因子は積極的な学習、第3因子は創造性の発揮、第4因子は規定された職務の遂行であった。

表5-1 尺度構成項目の因子分析

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
Q001 自分の仕事は意味のあるものだ	0.16	0.38	0.27	0.40	0.11
Q002 自分の仕事は重要だと思う	0.13	0.36	0.28	0.47	0.14
Q003 働きがいのある仕事だ	0.27	0.50	0.27	0.32	0.01
Q004 非常にたくさんの仕事をしなければならない	-0.02	0.09	0.14	0.29	0.60
Q005 時間内に仕事が処理しきれない	0.02	0.04	0.05	0.06	0.72
Q006 一生懸命働かなければならない	0.06	0.13	0.18	0.24	0.56
Q007 自分の労働時間は長い	-0.07	0.07	0.06	0.08	0.67
Q008 自分の職場はいつも人手不足だ	-0.01	0.03	0.07	0.07	0.63
Q009 仕事の上で、気持ちや感情がかき乱されることがある	-0.16	-0.24	-0.13	-0.07	0.62
Q010 感情面で負担になる仕事だ	-0.12	-0.19	-0.11	-0.07	0.64
Q011 感情的に巻き込まれやすい仕事だ	-0.08	-0.09	-0.13	-0.10	0.63
Q012 自分のペースで仕事ができる	0.18	0.20	0.05	0.20	-0.46
Q013 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	0.13	0.19	0.00	0.42	-0.22
Q014 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	0.30	0.30	0.15	0.48	-0.04
Q015 どのくらい残業や休日出勤するか自分で決められる	0.18	0.09	0.03	0.39	-0.17
Q016 上司から仕事をまかせてもらえる	0.18	0.16	0.17	0.65	0.00
Q017 自分が正しいと思うのとは違ったやり方で仕事をしなければならない	-0.16	-0.09	-0.13	-0.14	0.39
Q018 複数の人からお互いに矛盾したことを要求される	-0.21	-0.03	-0.23	-0.15	0.49
Q019 十分な人やモノがないまま仕事を割り当てられる	-0.20	-0.03	-0.14	-0.09	0.56
Q020 自分の職務や責任が何であるか分かっている	0.02	0.08	0.14	0.68	0.06
Q021 自分の部署の目標や目的が分かっている	0.19	0.14	0.17	0.63	0.09
Q022 自分にどれくらい権限があるのかはっきりしている	0.17	0.06	0.16	0.56	-0.06
Q023 自分の仕事を何をするべきかについて説明されている	0.26	0.09	0.20	0.45	-0.01
Q024 職場の仕事全体の中で自分の仕事の位置づけを理解できている	0.18	0.10	0.16	0.65	-0.04
Q025 仕事で新しいことを学ぶ機会がある	0.26	0.44	0.08	0.41	0.12
Q026 仕事で自分の長所をのばす機会がある	0.31	0.59	0.10	0.35	0.01
Q027 職場では、自分の技能を十分に高めることができる	0.33	0.55	0.13	0.36	0.02
Q028 これまでしたことのない種類の仕事をすることが多い	0.13	0.34	0.01	0.08	0.30
Q029 毎回、新しい技術や知識を必要とする仕事である	0.18	0.42	-0.01	0.09	0.35
Q030 仕事の上で、以前に経験したことのないことに会う	0.10	0.36	0.06	0.23	0.34
Q031 いつでも、自分の仕事量が増えるか分かっている	0.09	0.05	0.10	0.42	-0.05
Q032 いつでも、自分の仕事が一段落するか見通しがついている	0.09	0.07	0.06	0.44	-0.21
Q033 いつでも、仕事上でトラブルが生じるか予想できる	0.14	0.24	-0.03	0.17	0.02
Q040 私たちの職場では、ともに働こうという姿勢がある	0.37	0.19	0.67	0.16	-0.05
Q041 私たちの職場では、お互いに理解し認め合っている	0.37	0.22	0.67	0.14	-0.09
Q042 私たちの職場では、仕事に関連した情報の共有ができています	0.37	0.20	0.58	0.19	-0.11
Q043 私たちの職場では、助け合おうという雰囲気がある	0.32	0.19	0.73	0.04	-0.10
Q044 私たちの職場では、お互いに信頼し合っている	0.36	0.20	0.71	0.08	-0.12
Q045 笑いや笑顔がある職場だ	0.27	0.12	0.63	0.19	-0.18
Q046 私生活を含めて、気持ちや状況を話し合える職場だ	0.32	0.20	0.59	0.09	-0.11
Q047 お互いにあいさつをし合う職場だ	0.17	-0.01	0.57	0.27	-0.08
Q048 職場では、メンバーの間で相互理解がある	0.34	0.15	0.69	0.20	-0.08
Q049 職場のみんながお互いに、うまくコミュニケーションできるよう工夫がなされている	0.37	0.20	0.63	0.11	-0.05
Q050 職場のメンバーが同じ目標を共有している	0.40	0.22	0.49	0.23	0.01
Q051 今の職場は他者を配慮する(同僚に気を配る)風土がある	0.38	0.14	0.59	0.10	-0.10
Q052 仕事のやり方や進め方について工夫をこらせる職場だ	0.38	0.32	0.37	0.29	-0.03
Q053 一人ひとりの創意工夫、提案などが取り入れられやすい職場だ	0.47	0.29	0.36	0.27	-0.08
Q054 自分の仕事に見合う給料やボーナスをもらっている	0.56	0.07	0.18	0.06	-0.14
Q055 自分の能力や経験に見合った地位・職務に就いている	0.54	0.14	0.27	0.17	-0.09
Q056 私は上司からふさわしい評価を受けている	0.62	0.14	0.31	0.23	-0.11
Q057 私は仕事上ふさわしい評価と人望を受けている	0.56	0.17	0.32	0.28	-0.09
Q058 同僚から、自分の仕事上のふさわしい扱いを受けている	0.43	0.13	0.45	0.31	-0.11
Q059 職場で自分がいじめにあっている(セクハラ、パワハラを含む)	-0.04	0.18	-0.26	-0.36	0.21
Q060 職場でいじめられている人がある(セクハラ、パワハラを含む)	-0.06	0.18	-0.28	-0.27	0.25
Q061 上司は、仕事に情熱をもてるようにしてくれる	0.65	0.28	0.29	0.16	-0.02
Q062 仕事の出来ばえについて、上司からフィードバックをもらっている	0.63	0.21	0.25	0.13	0.04
Q063 上司は、部下が能力を伸ばす機会を持てるように、取り計らってくれる	0.69	0.21	0.26	0.14	0.03
Q064 上司は、私が自分で問題解決できるように励ましてくれる	0.68	0.18	0.28	0.18	0.02
Q065 部下を育てることが上手な上司が評価される組織だ	0.65	0.22	0.24	0.03	0.03
Q066 上司は独りよがりなものの見方をしないようにすることができる	0.64	0.16	0.26	0.16	-0.06
Q067 上司は親切心と思いやりをもって接してくれる	0.62	0.09	0.34	0.26	-0.03
Q068 上司は誠実な態度で対応してくれる	0.60	0.08	0.36	0.28	-0.06
Q069 仕事をきちんとすれば、ほめてもらえる	0.63	0.07	0.28	0.29	0.00
Q070 努力して仕事をすれば、ほめてもらえる	0.62	0.05	0.29	0.26	-0.02
Q071 あたりまえのことでも、できたらほめてもらえる	0.58	0.13	0.25	0.06	-0.05
Q072 ピンチをチャンスに変えられる職場だ	0.60	0.39	0.14	0.12	-0.02
Q073 失敗しても挽回(ばんかい)するチャンスがある職場だ	0.58	0.22	0.16	0.23	-0.08

表5-2 尺度構成項目の因子分析

		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
Q074	自分のグループは仕事の遂行能力がとても高い、という自信がある	0.30	0.32	0.40	0.33	-0.09
Q075	自分のグループは不測の事態をうまく処理できる、という自信がある	0.31	0.34	0.36	0.31	-0.08
Q076	自分のグループは全体的に見て、課題の解決能力が高い	0.33	0.37	0.40	0.28	-0.10
Q077	失職の恐れがある	-0.12	-0.02	-0.15	-0.25	0.23
Q078	昇進の見込みは少ない	-0.34	-0.20	-0.05	-0.16	0.06
Q079	職場で、好ましくない変化を経験している。もしくは今後そういう状況が起こりうる	-0.30	-0.04	-0.14	-0.16	0.30
Q080	経営層は従業員の仕事を信頼している	0.64	0.13	0.16	0.13	-0.13
Q081	経営層からの情報は信頼できる	0.71	0.14	0.09	0.11	-0.12
Q082	経営層は従業員からの提案を真剣に取り扱ってくれる	0.73	0.17	0.09	0.15	-0.08
Q083	経営層は従業員を公正に扱ってくれる	0.74	0.11	0.14	0.07	-0.15
Q084	経営層は正確な情報に基づいて意思決定している	0.74	0.14	0.11	0.11	-0.11
Q085	職場や仕事でどんな変化があるか、上司にたずねる機会がある	0.61	0.20	0.07	0.23	-0.06
Q086	職場や仕事で変化があるときには、従業員の意見が聞かれている	0.70	0.16	0.10	0.11	-0.08
Q087	職場や仕事の変化がある場合、事前に説明がある	0.66	0.10	0.13	0.18	-0.08
Q088	意思決定によって影響を受ける全ての関係者が、意思決定に参加している	0.74	0.24	0.06	0.00	-0.07
Q089	意思決定は一貫している(全ての従業員に対し規則が同様に適用される)	0.70	0.10	0.14	0.12	-0.10
Q090	意思決定が行われる前に、影響を受ける人たちの考えが聞かれている	0.68	0.20	0.05	0.06	-0.07
Q091	誤った指示や方針に、意見を言うことができる	0.62	0.20	0.06	0.21	-0.16
Q092	一人一人の長所や得意分野を考えて仕事を与えられている	0.68	0.32	0.16	0.05	-0.07
Q093	一人一人の価値観を大事にしてくれる職場だ	0.75	0.27	0.20	0.05	-0.11
Q094	休暇をとりやすい	0.29	0.04	0.05	0.16	-0.32
Q095	自分に合った仕事や職場を社内で見つける機会がある	0.59	0.36	0.09	0.07	-0.12
Q096	(重要な仕事でも日常的な仕事でも)どんな仕事も公平に評価されている	0.74	0.16	0.20	0.08	-0.18
Q097	人事評価の結果について十分な説明がなされている	0.76	0.18	0.08	0.01	-0.11
Q098	仕事の方針と役割について納得できるような説明がある	0.77	0.20	0.07	0.09	-0.08
Q099	人事評価の基準が明確にされている	0.73	0.17	0.06	0.02	-0.04
Q100	人事評価は、職場やチーム全体の成果よりも個人の成果により行われている	0.53	0.09	-0.03	0.14	0.02
Q101	女性、高齢者あるいは障がい者が働きやすい職場だ	0.40	0.09	0.18	0.08	-0.10
Q102	若い人が働きやすい職場だ	0.48	0.04	0.28	0.08	-0.06
Q103	職場では、(正規、非正規、アルバイトなど)いろいろな立場の人が職場の一員として尊重されている	0.50	0.06	0.32	0.12	-0.10
Q104	意欲を引き出したり、キャリアに役立つ教育が行われている	0.71	0.25	0.15	-0.01	-0.04
Q105	若いうちから将来の進路を考えて人事管理が行われている	0.66	0.22	0.09	-0.05	0.03
Q106	グループや個人ごとに、教育・訓練の目標が明確にされている	0.72	0.22	0.10	0.04	0.01
Q107	自分の職場では、誰でも必要ときに必要な教育・訓練が受けられる	0.70	0.22	0.09	0.02	-0.04
Q108	自分の職場では、従業員を育てることが大切だと考えられている	0.72	0.17	0.16	0.09	-0.06
Q109	仕事のことを考えているため自分の生活を充実させられない	-0.05	0.05	-0.09	-0.17	0.68
Q110	仕事のことを考えているため自分の生活を楽しまない	-0.05	0.03	-0.11	-0.20	0.69
Q111	仕事のスケジュールのために自分の生活を充実させられない	-0.06	-0.02	-0.07	-0.16	0.69
Q112	プライベートな時間を過ごしているときでも仕事のことを考えている	0.03	0.19	-0.10	-0.08	0.59
Q113	仕事を終えた後、気分良く家に帰ることができ、それは自分の生活に良い影響を与えている	0.30	0.39	0.27	0.11	-0.41
Q114	仕事を終えた後、自分の生活を楽しむ	0.21	0.21	0.19	0.18	-0.54
Q115	仕事で学んだことを活かして自分の生活を充実させている	0.39	0.57	0.16	0.03	-0.12
Q116	仕事でエネルギーをもらうことで、自分の生活がさらに充実している	0.38	0.64	0.23	-0.02	-0.16
Q117	今月の自分の仕事の出来は、他の人にくらべて良かったと思う	0.12	0.35	0.02	0.44	-0.07
Q118	指示された仕事をきちんとやりとげている	-0.04	0.25	0.10	0.49	-0.22
Q119	自分に期待されている仕事は十分にこなしている	-0.03	0.27	0.07	0.53	-0.20
Q120	仕事でいろいろ工夫したり、アイデアを出している	0.04	0.43	0.00	0.56	-0.05
Q121	仕事上の問題に対して新しい解決策を考えている	0.09	0.49	-0.04	0.50	-0.01
Q122	仕事について新しいやり方を提案している	0.11	0.51	-0.05	0.46	0.02
Q123	仕事で新たなことを学べている	0.33	0.62	0.02	0.28	0.06
Q124	仕事で自分を上手に高めることができている	0.29	0.68	0.06	0.33	-0.05
Q125	新しい事をマスターすることで刺激を受けている	0.27	0.69	0.07	0.25	0.02
Q126	新しいことを経験して成長している	0.30	0.67	0.06	0.30	0.07
Q127	仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる	0.34	0.71	0.25	0.04	-0.16
Q128	職場では、元気が出て精力的になるように感じる	0.39	0.67	0.25	0.04	-0.16
Q129	仕事に熱心である	0.09	0.55	0.23	0.27	0.00
Q130	仕事は、自分に活力を与えてくれる	0.28	0.73	0.20	0.05	-0.14
Q131	朝に目がさめると、さあ仕事へ行こう、という気持ちになる	0.29	0.64	0.25	0.01	-0.19
Q132	仕事に没頭しているとき、幸せだと感じる	0.27	0.66	0.13	-0.08	-0.16
Q133	自分の仕事に誇りを感じる	0.26	0.63	0.21	0.28	-0.03
Q134	仕事にのめり込んでいる	0.25	0.69	0.13	0.11	0.12
Q135	仕事をしていると、つい夢中になってしまう	0.20	0.67	0.08	0.11	0.07

表6 仕事に関する項目の因子分析

		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子	第9因子
Q001	自分の仕事は意味のあるものだ	0.23	0.11	0.13	0.18	-0.03	0.83	0.18	0.07	-0.08
Q002	自分の仕事は重要だと思う	0.28	0.15	0.14	0.13	-0.02	0.82	0.15	0.12	-0.07
Q003	働きがいのある仕事だ	0.20	0.12	0.18	0.11	-0.10	0.66	0.42	0.04	-0.13
Q004	非常にたくさんの仕事をしなければならない	0.16	0.78	0.02	0.11	0.10	0.22	0.03	0.03	0.03
Q005	時間内に仕事が処理しきれない	-0.01	0.80	-0.02	0.14	0.16	0.01	0.02	-0.01	0.12
Q006	一生懸命働かなければならない	0.23	0.61	-0.10	0.17	0.17	0.31	0.07	0.00	0.00
Q007	自分の労働時間は長い	0.01	0.74	-0.02	0.04	0.21	0.04	0.06	0.02	0.09
Q008	自分の職場はいつも人手不足だ	-0.01	0.78	-0.03	0.08	0.07	-0.03	0.08	-0.02	0.16
Q009	仕事の上で、気持ちや感情がかき乱されることがある	-0.03	0.27	-0.11	0.02	0.75	-0.04	-0.10	-0.06	0.23
Q010	感情面で負担になる仕事だ	-0.01	0.24	-0.13	0.09	0.86	-0.04	-0.06	-0.04	0.17
Q011	感情的に巻き込まれやすい仕事だ	-0.06	0.20	-0.09	0.07	0.85	-0.02	0.02	0.00	0.19
Q012	自分のペースで仕事ができる	0.03	-0.39	0.61	0.01	-0.20	0.07	0.11	0.12	-0.15
Q013	自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	0.12	-0.14	0.81	0.01	-0.04	0.07	0.11	0.08	-0.07
Q014	職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	0.24	0.15	0.62	0.07	-0.14	0.19	0.28	0.09	-0.08
Q015	どのくらい残業や休日出勤するか自分で決められる	0.15	-0.01	0.72	0.04	-0.03	0.04	0.01	0.08	-0.07
Q016	上司から仕事をまかせてもらえる	0.41	0.18	0.53	0.03	-0.08	0.18	0.16	0.13	-0.05
Q017	自分が正しいと思うのとは違ったやり方で仕事をしなければならない	-0.04	0.04	-0.14	0.09	0.15	-0.01	-0.10	0.02	0.79
Q018	複数の人からお互いに矛盾したことを要求される	-0.08	0.15	-0.10	0.05	0.28	-0.10	0.00	-0.02	0.78
Q019	十分な人やモノがないまま仕事を割り当てられる	-0.12	0.40	-0.07	0.04	0.18	-0.12	0.00	-0.02	0.66
Q020	自分の職務や責任が何であるか分かっている	0.73	0.06	0.14	0.10	0.08	0.20	0.00	0.02	0.02
Q021	自分の部署の目標や目的が分かっている	0.74	0.10	0.13	0.16	0.04	0.13	0.17	0.08	-0.10
Q022	自分にどれくらい権限があるのかはっきりしている	0.74	-0.04	0.09	0.04	-0.06	0.13	0.03	0.16	-0.03
Q023	自分の仕事で何をすべきかについて説明されている	0.69	0.06	0.10	0.01	-0.10	0.02	0.20	0.10	-0.05
Q024	職場の仕事全体の中で自分の仕事の位置づけを理解できている	0.79	0.01	0.14	0.00	-0.05	0.13	0.18	0.10	-0.07
Q025	仕事で新しいことを学ぶ機会がある	0.30	0.09	0.14	0.40	0.01	0.16	0.64	0.04	-0.05
Q026	仕事で自分の長所をのばす機会がある	0.23	0.05	0.18	0.23	-0.08	0.25	0.80	0.11	-0.04
Q027	職場では、自分の技能を十分に高めることができる	0.24	0.09	0.22	0.25	-0.06	0.23	0.74	0.12	-0.07
Q028	これまでしたことのない種類の仕事をすることが多い	0.04	0.12	-0.02	0.84	0.01	0.06	0.11	0.04	0.06
Q029	毎回、新しい技術や知識を必要とする仕事である	0.03	0.17	0.07	0.77	0.05	0.13	0.23	0.08	0.09
Q030	仕事の上で、以前に経験したことのないことに会う	0.18	0.13	0.06	0.79	0.13	0.13	0.17	0.02	0.04
Q031	いつごろ、自分の仕事量が増えるか分かっている	0.22	0.05	0.10	0.02	-0.02	0.09	0.02	0.84	-0.03
Q032	いつごろ、自分の仕事が一段落するか見通しがついている	0.24	-0.12	0.13	-0.06	-0.04	0.08	0.06	0.82	-0.06
Q033	いつごろ、仕事上でトラブルが生じるか予想できる	-0.01	0.04	0.10	0.16	-0.03	0.01	0.10	0.71	0.06

表7 職場に関する項目の因子分析

		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子	第8因子	第9因子	第10因子
Q040	私たちの職場では、ともに働こうという姿勢がある	0.27	0.77	0.15	0.20	0.11	-0.13	0.07	0.09	0.08	0.09
Q041	私たちの職場では、お互いに理解し認め合っている	0.25	0.79	0.16	0.21	0.15	-0.07	0.05	0.06	0.11	0.07
Q042	私たちの職場では、仕事に関連した情報の共有ができて いる	0.27	0.69	0.16	0.17	0.14	-0.04	0.12	0.15	0.05	0.03
Q043	私たちの職場では、助け合おうという雰囲気がある	0.20	0.76	0.31	0.11	0.14	-0.04	0.10	0.08	0.08	0.01
Q044	私たちの職場では、お互いに信頼し合っている	0.21	0.74	0.26	0.14	0.18	-0.11	0.07	0.10	0.17	0.00
Q045	笑いや笑顔がある職場だ	0.16	0.36	0.68	0.15	0.11	-0.15	0.07	0.11	0.13	0.05
Q046	私生活を含めて、気持ちや状況を話し合える職場だ	0.19	0.39	0.59	0.15	0.10	-0.04	0.05	0.11	0.27	-0.04
Q047	お互いにあいさつをし合う職場だ	0.13	0.21	0.68	0.09	0.12	-0.17	0.02	0.12	-0.04	0.17
Q048	職場では、メンバーの間で相互理解がある	0.26	0.55	0.50	0.23	0.17	-0.06	0.04	0.10	0.02	0.03
Q049	職場のみんながお互いに、うまくコミュニケーションできる よう工夫がなされている	0.29	0.50	0.47	0.18	0.11	-0.01	0.12	0.19	0.03	-0.16
Q050	職場のメンバーが同じ目標を共有している	0.31	0.55	0.13	0.17	0.10	0.01	0.08	0.41	-0.02	0.01
Q051	今の職場は他者を配慮する(同僚に気を配る)風土がある	0.26	0.43	0.55	0.18	0.18	-0.04	0.03	0.13	0.07	-0.14
Q052	仕事のやり方や進め方について工夫をこらせる職場だ	0.27	0.27	0.26	0.21	0.14	-0.04	0.05	0.68	0.10	0.05
Q053	一人ひとりの創意工夫、提案などが取り入れられやすい 職場だ	0.32	0.30	0.25	0.18	0.18	-0.03	0.10	0.64	0.13	0.00
Q054	自分の仕事に見合う給料やボーナスをもらっている	0.25	0.20	0.09	0.07	0.77	0.03	0.12	-0.02	0.11	-0.16
Q055	自分の能力や経験に見合った地位・職務に就いている	0.29	0.22	0.12	0.10	0.75	-0.03	0.14	0.17	0.13	0.00
Q056	私は上司からふさわしい評価を受けている	0.46	0.17	0.23	0.12	0.59	-0.06	0.15	0.18	0.09	0.25
Q057	私は仕事上ふさわしい評価と人望を受けている	0.38	0.19	0.24	0.18	0.57	-0.07	0.18	0.21	0.09	0.30
Q058	同僚から、自分の仕事上のふさわしい扱いを受けている	0.29	0.30	0.32	0.19	0.47	-0.12	0.07	0.20	0.05	0.34
Q059	職場で自分がいじめにあっている(セクハラ、パワハラを 含む)	-0.02	-0.08	-0.11	-0.05	-0.02	0.91	-0.12	-0.05	-0.01	-0.07
Q060	職場でいじめられている人がいる(セクハラ、パワハラを 含む)	-0.07	-0.11	-0.12	0.01	-0.02	0.91	-0.12	0.01	-0.03	0.02
Q061	上司は、仕事に情熱をもてるようにしてくれる	0.77	0.25	0.11	0.18	0.18	-0.02	0.13	0.13	0.04	-0.09
Q062	仕事の出来ばえについて、上司からフィードバックを もらっている	0.76	0.20	0.12	0.14	0.19	0.02	0.09	0.10	0.02	-0.08
Q063	上司は、部下が能力を伸ばす機会を持てるように、取り 計らってくれる	0.79	0.23	0.09	0.17	0.22	-0.01	0.10	0.13	0.04	-0.12
Q064	上司は、私が自分で問題解決できるように励ましてくれる	0.78	0.24	0.12	0.13	0.16	-0.04	0.08	0.17	0.12	0.01
Q065	部下を育てることが上手な上司が評価される組織だ	0.69	0.19	0.12	0.14	0.17	0.04	0.08	0.09	0.18	-0.20
Q066	上司は独りよがりなものの見方をしないようにすることが できる	0.73	0.25	0.03	0.13	0.13	-0.06	0.08	0.19	0.12	0.07
Q067	上司は親切心と思いやりをもって接してくれる	0.73	0.21	0.21	0.11	0.14	-0.10	0.04	0.14	0.11	0.33
Q068	上司は誠実な態度で対応してくれる	0.71	0.23	0.21	0.10	0.12	-0.17	0.05	0.13	0.11	0.31
Q069	仕事をきちんとすれば、ほめてもらえる	0.64	0.14	0.29	0.16	0.15	-0.08	0.05	-0.02	0.39	0.27
Q070	努力して仕事をすれば、ほめてもらえる	0.62	0.18	0.28	0.13	0.13	-0.08	0.07	-0.06	0.43	0.28
Q071	あたりまえのことでも、できたらほめてもらえる	0.53	0.17	0.23	0.10	0.14	0.01	0.02	-0.06	0.58	-0.04
Q072	ピンチをチャンスに変えられる職場だ	0.44	0.19	0.01	0.24	0.19	0.01	0.09	0.35	0.53	-0.10
Q073	失敗しても挽回(ばんかい)するチャンスがある職場だ	0.35	0.15	0.04	0.24	0.23	-0.08	0.10	0.34	0.57	0.11
Q074	自分のグループは仕事の遂行能力がとて高い、という 自信がある	0.24	0.26	0.18	0.82	0.11	-0.04	0.05	0.12	0.10	0.03
Q075	自分のグループは不測の事態をうまく処理できる、という 自信がある	0.24	0.23	0.16	0.84	0.11	0.01	0.09	0.12	0.11	0.01
Q076	自分のグループは全体的に見て、課題の解決能力が高 い	0.25	0.31	0.15	0.80	0.10	-0.05	0.05	0.13	0.11	0.04
Q077	失職の恐れがある	0.04	-0.15	-0.04	-0.12	-0.02	0.11	-0.82	0.05	-0.06	-0.20
Q078	昇進の見込みは少ない	-0.24	-0.02	-0.09	0.00	-0.19	0.00	-0.77	-0.14	-0.05	0.04
Q079	職場で、好ましくない変化を経験している。もしくは今後そ ういう状況が起こりうる	-0.21	-0.14	-0.01	-0.04	-0.16	0.30	-0.61	-0.08	0.01	0.22

表8 組織に関する項目の因子分析

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子	第7因子
Q080 経営層は従業員の仕事ぶりを信頼している	0.76	0.15	0.25	0.14	0.22	0.10	0.10
Q081 経営層からの情報は信頼できる	0.80	0.22	0.26	0.14	0.14	0.11	0.04
Q082 経営層は従業員からの提案を真剣に取り扱ってくれる	0.73	0.24	0.36	0.20	0.12	0.10	0.02
Q083 経営層は従業員を公正に扱ってくれる	0.72	0.26	0.20	0.29	0.17	0.16	0.07
Q084 経営層は正確な情報に基づいて意思決定している	0.72	0.27	0.29	0.20	0.17	0.17	0.02
Q085 職場や仕事でどんな変化があるか、上司にたずねる機会がある	0.24	0.19	0.65	0.25	0.17	0.15	0.01
Q086 職場や仕事で変化があるときには、従業員の意見が聞かれている	0.36	0.25	0.72	0.24	0.10	0.09	0.06
Q087 職場や仕事の変化がある場合、事前に説明がある	0.37	0.29	0.65	0.05	0.14	0.18	0.10
Q088 意思決定によって影響を受ける全ての関係者が、意思決定に参加している	0.49	0.33	0.44	0.36	0.06	0.12	0.09
Q089 意思決定は一貫している(全ての従業員に対し規則が同様に適用される)	0.55	0.27	0.47	0.16	0.12	0.16	-0.01
Q090 意思決定が行われる前に、影響を受ける人たちの考えが聞かれている	0.36	0.24	0.60	0.32	0.13	0.11	0.09
Q091 誤った指示や方針に、意見を言うことができる	0.34	0.14	0.47	0.50	0.14	0.18	0.00
Q092 一人一人の長所や得意分野を考えて仕事が与えられている	0.34	0.27	0.31	0.69	0.19	0.12	-0.01
Q093 一人一人の価値観を大事にしてくれる職場だ	0.38	0.34	0.34	0.61	0.20	0.10	0.10
Q094 休暇をとりやすい	0.07	0.07	0.07	0.12	0.18	0.10	0.93
Q095 自分に合った仕事や職場を社内で見つける機会がある	0.18	0.32	0.29	0.61	0.12	0.05	0.33
Q096 (重要な仕事でも日常的な仕事でも)どんな仕事も公平に評価されている	0.50	0.35	0.13	0.42	0.23	0.27	0.06
Q097 人事評価の結果について十分な説明がなされている	0.41	0.50	0.11	0.37	0.04	0.44	0.12
Q098 仕事の方針と役割について納得できるような説明がある	0.42	0.42	0.22	0.36	0.10	0.45	0.07
Q099 人事評価の基準が明確にされている	0.30	0.52	0.13	0.33	0.09	0.51	0.08
Q100 人事評価は、職場やチーム全体の成果よりも個人の成果により行われている	0.18	0.17	0.24	0.05	0.21	0.79	0.08
Q101 女性、高齢者あるいは障がい者が働きやすい職場だ	0.12	0.24	0.10	0.04	0.71	-0.04	0.24
Q102 若い人が働きやすい職場だ	0.14	0.20	0.15	0.16	0.73	0.26	-0.05
Q103 職場では、(正規、非正規、アルバイトなど)いろいろな立場の人が職場の一員として尊重されている	0.27	0.21	0.12	0.15	0.73	0.12	0.08
Q104 意欲を引き出したり、キャリアに役立つ教育が行われている	0.23	0.80	0.18	0.16	0.20	0.11	0.08
Q105 若いうちから将来の進路を考えて人事管理が行われている	0.20	0.78	0.12	0.20	0.20	0.08	0.04
Q106 グループや個人ごとに、教育・訓練の目標が明確にされている	0.22	0.77	0.27	0.15	0.18	0.17	0.00
Q107 自分の職場では、誰でも必要ときに必要な教育・訓練が受けられる	0.19	0.73	0.26	0.20	0.21	0.13	0.05
Q108 自分の職場では、従業員を育てることが大切だと考えられている	0.37	0.61	0.33	0.09	0.25	0.10	0.05

表9 ワーク・セルフ・バランスに関する項目の因子分析

	第1因子	第2因子
Q109 仕事のことを考えているため自分の生活を充実させられない	0.90	-0.11
Q110 仕事のことを考えているため自分の生活を楽しめない	0.92	-0.13
Q111 仕事のスケジュールのために自分の生活を充実させられない	0.87	-0.16
Q112 プライベートな時間を過ごしているときでも仕事のことを考えている	0.74	0.06
Q113 仕事を終えた後、気分良く家に帰ることができ、それは自分の生活に良い影響を与えている	-0.25	0.78
Q114 仕事を終えた後、自分の生活を楽しめる	-0.50	0.63
Q115 仕事で学んだことを活かして自分の生活を充実させている	0.06	0.87
Q116 仕事でエネルギーをもらうことで、自分の生活がさらに充実している	0.05	0.88

表10 仕事の状況・成果に関する項目の因子分析

		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
Q117	今月の自分の仕事の出来は、他の人に比べて良かったと思う	0.20	0.22	0.25	0.65
Q118	指示された仕事をきちんとやりとげている	0.13	0.09	0.15	0.88
Q119	自分に期待されている仕事は十分にこなしている	0.13	0.09	0.27	0.84
Q120	仕事でいろいろ工夫したり、アイデアを出している	0.19	0.21	0.79	0.33
Q121	仕事上の問題に対して新しい解決策を考えている	0.21	0.23	0.81	0.28
Q122	仕事について新しいやり方を提案している	0.19	0.32	0.78	0.21
Q123	仕事で新たなことを学べている	0.29	0.81	0.23	0.11
Q124	仕事で自分を上手に高めることができている	0.38	0.71	0.28	0.24
Q125	新しい事をマスターすることで刺激を受けている	0.34	0.83	0.19	0.13
Q126	新しいことを経験して成長している	0.34	0.83	0.23	0.11
Q127	仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる	0.79	0.35	0.06	0.15
Q128	職場では、元気が出て精力的になるように感じる	0.79	0.31	0.07	0.17
Q129	仕事に熱心である	0.62	0.13	0.25	0.31
Q130	仕事は、自分に活力を与えてくれる	0.82	0.27	0.10	0.18
Q131	朝に目がさめると、さあ仕事へ行こう、という気持ちになる	0.79	0.19	0.04	0.14
Q132	仕事に没頭しているとき、幸せだと感じる	0.80	0.15	0.09	0.05
Q133	自分の仕事に誇りを感じる	0.64	0.33	0.22	0.15
Q134	仕事にのめり込んでいる	0.75	0.20	0.26	0.03
Q135	仕事をしていると、つい夢中になってしまう	0.73	0.15	0.29	0.04

表11 尺度とストレス・健康・パフォーマンスとのPearson相関係数

	Q136	Q137	Q138	Q139	Q140	
	今の職場は、ストレスなどのマイナス点と仕事のやりがいなどのプラス点を総合すると、プラス点がまざっている	自分の健康状態はよい	自分の職場には、心の健康問題のため調子が悪かったり、休んでいる人がいる	今の職場で働いていると、そのうち健康を損ねてしまいそうだ	ストレスを抱え込まないですむ職場だ	仕事のパフォーマンス
仕事の意義	0.44	0.28	-0.03	-0.12	0.22	0.33
業務負担	-0.07	-0.13	0.21	0.33	-0.21	0.00
情緒的負担	-0.37	-0.27	0.28	0.44	-0.46	-0.25
仕事のコントロール	0.44	0.33	-0.16	-0.30	0.42	0.31
役割葛藤	-0.34	-0.27	0.27	0.41	-0.35	-0.23
役割明確さ・曖昧さ	0.33	0.25	-0.09	-0.19	0.17	0.26
成長の機会	0.48	0.26	-0.04	-0.21	0.30	0.22
新奇性	0.16	0.04	0.12	0.08	0.04	-0.01
予測可能性	0.22	0.16	-0.05	-0.11	0.19	0.23
職場の一体感 (ソーシャル・キャピタル)	0.57	0.37	-0.16	-0.32	0.47	0.31
経済・地位報酬	0.42	0.27	-0.10	-0.24	0.38	0.12
尊重報酬	0.51	0.34	-0.14	-0.28	0.41	0.24
ハラスメント	-0.13	-0.17	0.26	0.29	-0.11	-0.25
上司のリーダーシップ	0.53	0.26	-0.05	-0.25	0.47	0.18
上司の公正な態度	0.51	0.31	-0.13	-0.31	0.48	0.19
ほめてもらえる職場	0.47	0.27	-0.08	-0.22	0.43	0.18
失敗を認める職場	0.50	0.29	-0.08	-0.26	0.44	0.19
グループの有能感	0.48	0.29	-0.06	-0.23	0.37	0.36
職の不安定性(安定報酬)	-0.32	-0.22	0.16	0.31	-0.27	-0.26
経営層との信頼関係	0.50	0.31	-0.16	-0.31	0.44	0.15
変化への対応	0.51	0.31	-0.11	-0.25	0.41	0.17
手続きの公正性	0.52	0.30	-0.10	-0.25	0.43	0.16
個人の尊重	0.57	0.31	-0.08	-0.30	0.52	0.16
公正な人事評価	0.51	0.27	-0.07	-0.27	0.47	0.13
多様な労働者への対応	0.40	0.26	-0.03	-0.22	0.34	0.13
キャリア形成	0.49	0.26	0.02	-0.20	0.43	0.15
ワーク・セルフ・バランス (仕事→家庭:ネガティブ)	-0.19	-0.30	0.24	0.46	-0.26	-0.18
ワーク・セルフ・バランス (仕事→家庭:ポジティブ)	0.62	0.39	-0.12	-0.38	0.53	0.23
規定された職務の遂行	0.33	0.28	-0.06	-0.13	0.22	0.57
創造性の発揮	0.37	0.20	0.00	-0.10	0.22	0.39
積極的な学習	0.54	0.30	-0.05	-0.19	0.34	0.29
ワーク・エンゲイジメント	0.69	0.39	-0.03	-0.19	0.44	0.34
上司の支援	0.40	0.29	-0.17	-0.29	0.37	0.26
同僚の支援	0.31	0.29	-0.08	-0.19	0.25	0.23

尺度とストレス・健康・パフォーマンスとのPearson相関係数を表11に示した。

「今の職場は、ストレスなどのマイナス点と仕事のやりがいなどのプラス点を総合すると、プラス点がまさっている」では、ワーク・エンゲイジメント（以下括弧内Pearson相関係数：0.69）、ワーク・セルフ・バランス（仕事→家庭：ポジティブ）（0.62）、職場の一体感（ソーシャル・キャピタル）（0.57）、個人の尊重（0.57）との相関が特に高かった。

「自分の健康状態はよい」では、ワーク・セルフ・バランス（仕事→家庭：ポジティブ）（0.39）、ワーク・エンゲイジメント（0.39）、職場の一体感（ソーシャル・キャピタル）（0.37）との相関が高かった。

「自分の職場には、心の健康問題のため調子が悪かったり、休んでいる人がいる」では、情緒的負担（0.28）、役割葛藤（0.27）、ハラスメント（0.26）との相関が高かった。

「今の職場で働いていると、そのうち健康を損ねてしまいそうだ」では、ワーク・セルフ・バランス（仕事→家庭：ネガティブ）（0.46）、情緒的負担（0.44）、役割葛藤（0.41）との相関が高かった。

「ストレスを抱え込まないですむ職場だ」では、ワーク・セルフ・バランス（仕事→家庭：ポジティブ）（0.53）、個人の尊重（0.52）、上司の公正な態度（0.48）との相関が高かった。

「仕事のパフォーマンス」では、規定された職務の遂行（0.57）、創造性の発揮（0.39）、グループの有能感（0.36）との相関が高かった。

D. 考察

新職業性ストレス簡易調査票の予備調査

版の各尺度は少数の項目で構成されるものが多いが α 信頼性係数はほとんどの尺度で良好であった。多くの尺度得点で職種の有意な効果が認められ、職業性ストレスの差異を鋭敏に測定できると考えられる。因子分析の結果、因子構造が概ね尺度構成に対応していた。仕事、職場、組織といった異なるレベルの尺度があるが、それぞれのレベルを反映しており、因子的妥当性が確認できた。尺度とストレス・健康・パフォーマンスとの高い相関が認められ、ポジティブな要因やネガティブな要因の影響を評価することが可能である。職場で活用するためには調査票の項目を削減して実用性を高めることが望まれる。

E. 結論

新職業性ストレス簡易調査票の予備調査版データに基づいて、信頼性・妥当性および解析結果を示した。 α 信頼性係数は職の不安定性（安定報酬）でやや低かったがその他の尺度の α 信頼性係数はすべて0.73以上であり良好であった。因子分析により因子的妥当性が確認できた。新職業性ストレス簡易調査票は、仕事、職場、組織のレベルで職業性ストレスに関する多様な側面の差異や影響を包括的に評価することが可能であり、職場のメンタルヘルス対策に活用することが期待できる。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発

2) 新職業性ストレス簡易調査票候補尺度の優先順位

研究協力者	井上 彰臣	東京大学大学院医学系研究科・院生
主任研究者	川上 憲人	東京大学大学院医学系研究科・教授
分担研究者	下光 輝一	東京医科大学公衆衛生学講座・教授
	堤 明純	産業医科大学産業医実務研修センター・教授
	原谷 隆史	独立行政法人労働安全衛生総合研究所・部長
	吉川 徹	財団法人労働科学研究所・副所長
	島津 明人	東京大学大学院医学系研究科・准教授
研究協力者	小田切優子	東京医科大学公衆衛生学講座・講師

本研究では、職場のストレス要因を個人レベルから組織レベルまで、包括的に評価できる、新しい職業性ストレス調査票（以下、新調査票とする）の開発を進めている。3 ヶ年計画の 2 年目である本年度は、昨年度作成した、新調査票のプレテスト版に含めた項目を絞り込むことを目的に、産業保健スタッフや人事労務担当者等を対象に、新調査票のプレテスト版に含めた概念のうち、「重要と思うもの」および「不要・使いにくいと思うもの」を挙げていただくWEBアンケートを実施した。その結果、平成 23 年 2 月末までに、合計 103 名の回答が得られた。「重要と思うもの」と回答した割合が最も高かった概念は「仕事の意義」で、次いで、「職場の一体感（ソーシャルキャピタル）」、「役割明確さ・曖昧さ」であった。一方、「不要・使いにくいと思うもの」と回答した割合が最も高かった項目は「新奇性」で、次いで、「予測可能性」、「手続きの公正性」であった。優先順位 10 位までにあげられた尺度（括弧内は順位）は、仕事の意義（1）、職場の一体感（ソーシャル・キャピタル）（2）、役割明確さ・曖昧さ、公正な人事評価（3.5）、上司の公正な態度（5）、上司のリーダーシップ（6）、個人の尊重（7）、ハラスメント（8）、ほめてもらえる職場（9）、情緒的負担（10）であった。これらのデータは、新職業性ストレス簡易調査票の尺度の中から最終候補を決定する参考となる。

A. はじめに

わが国における労働者のメンタルヘルス不調は増加の傾向にあり、その未然防止（第一次予防）は労使双方にとって優先順位の高い課題となっている。これまでの研究で、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の 1 つとして、「職場環境等の評価と改善の実施」は、科学的有効性が確認されており（川上, 2002; Semmer, 2006）、その実施ツールとして職業性ストレス簡易調査票（下光ら, 2000）および仕事のストレス判定図（川上ら, 2000）が開発されている。しかし、これらのツールは開発から 10 年が経過し、①仕事上の報酬や組織の公正性などの重要なストレス要因を評価できていないこと、②業種、職種、雇用形態（非正規雇用を含む）を考慮した評価・判定ができないことなどの課題がある。一方、ヨーロッパ諸国では、職場のストレス要因を個人レベルから組織レベルまで、包括的に評価・判定する取り組みが行われはじめている。そこで、本調査研究では、これまでの職業性ストレス簡易調査票（以下、旧調査票とする）に新たに項目を追加し、ヨーロッ

パ諸国と同様、職場のストレス要因を個人レベルから組織レベルまで、包括的に評価できる、新しい職業性ストレス調査票（以下、新調査票とする）の開発を進めている。3 ヶ年計画の 2 年目である本年度は、昨年度作成した、新調査票のプレテスト版に含めた項目を絞り込むことを目的に、新調査票のユーザーとして想定される産業保健スタッフや人事労務担当者等を対象に、新調査票のプレテスト版に含めた概念のうち、「重要と思うもの」および「不要・使いにくいと思うもの」を挙げていただくWEBアンケートを実施した。

B. 研究の方法

1. 新調査票のプレテスト版に含めた概念

昨年度作成した、新調査票のプレテスト版は、「ストレス源・資源」および「アウトカム」に関する概念を含む項目で作成された。このうち、「ストレス源・資源」に関する概念については、各概念が着目している段階に応じて「作業・課題レベル」、「グループ・対人関係レベル」、「組織レベル」の 3 段階に分類した。「作業・課題レベル」とし

て含めた概念は、「仕事の意義」、「情緒的負担」、「役割葛藤」、「役割明確さ・曖昧さ」、「成長の機会」、「新奇性」、「予測可能性」の7概念、「グループ・対人関係レベル」として含めた概念は、「職場の一体感（ソーシャル・キャピタル）」、「経済・地位報酬」、「尊重報酬」、「ハラスメント」、「上司のリーダーシップ」、「上司の公正な態度」、「ほめてもらえる職場」、「失敗を認める職場」、「グループの有能感」、「職の不安定性（安定報酬）」の10概念、「組織レベル」として含めた概念は、「経営層との信頼関係」、「変化への対応」、「手続きの公正性」、「個人の尊重」、「公正な人事評価」、「多様な労働者への対応」、「キャリア形成」、「ワーク・セルフ・バランス」の8概念、「アウトカム」として含めた概念は「規定された職務の遂行」、「創造性の発揮」、「積極的な学習」、「ワーク・エンゲイジメント」の4概念であった。

2. WEBアンケートの作成と回答の募集

産業保健スタッフなどに、2010年5月の第83回日本産業衛生学会（福井）における自由集会「職業性ストレスユーザーズクラブ」や講演会などで参加者に依頼して、意見調査を実施した。調査は平成22年5～平成23年2月まで実施した。

アンケートでは、新調査票のプレテスト版に含めた29概念について、「重要と思うもの」および「不要・使いにくいと思うもの」にいくつでもチェックをいれてもらった。重要と考えた者の人数から不要と考えた者の人数を引いた数字を指標として、尺度候補の優先順位をつけることとした。また新職業性ストレス簡易調査票についての自由意見も収集した。

C. 結果

1. 回答者の基本属性

平成23年2月末までに合計103名の回答が得られた（表1）。回答者の職種として最も多かったのは看護職で、次いで、衛生管理者であった。また、産業保健スタッフや人事労務担当者以外の職種の方からも、多くの回答が寄せられた。回答者の担当事業場の業種として最も多かったのは、製造業で、次いで、医療・福祉であった。

2. 各項目の重要度

重要とした者の割合（％）は、30尺度の平均が42％、標準偏差13％であり、最高72％、最低18％であった。不要と回答した者の割合（％）は平均10％、標準偏差6％、最大31％、最低2％であった（表2）。

「ストレス源・資源」の「作業・課題レベル」に分類された概念のうち、「重要と思うもの」と回答した割合が最も高かった概念は「仕事の意義」で、次いで、「役割明確さ・曖昧さ」であった。「グループ・対人関係レベル」に分類された

概念のうち、「重要と思うもの」と回答した割合が最も高かった概念は「職場の一体感（ソーシャル・キャピタル）」で、次いで、「上司のリーダーシップ」であった。また、「ハラスメント」や「上司の公正な態度」も、半数以上の人が高重要な概念と回答していた。「組織レベル」に分類された概念のうち、「重要と思うもの」と回答した割合が最も高かった概念は「公正な人事評価」であった。「アウトカム」に分類された概念については、いずれの概念も3～4割の人が重要と回答していた。一方、「不要・使いにくいと思うもの」と回答した割合が最も高かった項目は「新奇性」で、次いで、「予測可能性」、「手続きの公正性」であった。

優先順位10位までにあげられた尺度は、以下のようである：仕事の意義（1、括弧内は順位、以下同様）、職場の一体感（ソーシャル・キャピタル）（2）、役割明確さ・曖昧さ、公正な人事評価（3.5）、上司の公正な態度（5）、上司のリーダーシップ（6）、個人の尊重（7）、ハラスメント（8）、ほめてもらえる職場（9）、情緒的負担（10）。

新職業性ストレス簡易調査票に関する自由意見では、調査票に対する期待の一方で、項目数が増加することに対する不安や簡便な版も提供してほしいとの意見がみられた（表3）。

D. 考察

3ヵ年計画の2年目である本年度は、新調査票のプレテスト版に含めた概念のうち、「重要と思うもの」および「不要・使いにくいと思うもの」を挙げていただくWEBアンケートを実施した。

「ストレス源・資源」の「作業・課題レベル」に分類された概念では、「仕事の意義」が重要と回答した割合が最も高かった。給料などの外的な報酬を得ることを目的とした、外発的動機に基づいて業務を遂行することよりも、自身で仕事の意義を見出し、内発的動機に基づいて業務を遂行することがより重視されている傾向にあると考えられる。また、「役割明確さ・曖昧さ」も約6割の人が重要と回答していた。「役割曖昧さ」はNIOSHの職業性ストレスモデル（Hurrell & McLaney, 1988）の「仕事のストレッサー」として挙げられている、古典的な職業性ストレス要因であるが、「仕事の意義」がとくに重視された今回の結果を考慮すると、「（仕事の資源としての）役割明確さ」が重視された結果と考えられる。

「グループ・対人関係レベル」に分類された概念では、「職場の一体感（ソーシャル・キャピタル）」が重要と回答した割合が最も高かった。新調査票では、「職場の一体感（ソーシャル・キャピタル）」を中核概念と位置付けており、実際の現場においても、その重要性が認識されているこ

とが明らかになった。また、「上司のリーダーシップ」、「上司の公正な態度」、「ハラスメント」も半数以上の人が必要と回答していた。ハラスメントの原因は上司に限定されないが、いずれの概念も、上司の態度にかかわるものであり、上司の態度が、部下の職務遂行意欲や心身の健康に影響を与える重要な概念と認識されていることが明らかになった。

「組織レベル」に分類された概念では、「公正な人事評価」が必要と回答した割合が最も高かった。雇用形態の多様化に伴う、不安定雇用問題が深刻化している昨今において、「公正な人事評価」は重要な概念になることが予想され、本アンケートの結果も、このような背景を反映したものと考えられる。

一方で、「新奇性」、「予測可能性」、「手続きの公正性」などの項目は、不要、あるいは使いにくいと回答した割合が高かった。「新奇性」については、得点が高いことが望ましいことなのか、望ましくないことなのか判断しにくく、現場では使いにくいと回答した割合が高かったと考えられる。「予測可能性」については、これまでの研究で、心理的ストレスとの明確な関連が認められていないことから、不要と感じた回答者が多かった可能性がある。また、「手続きの公正性」は、一貫性、代表性、修正可能性などの様々なルールを含んだ、幅広い概念であることから、調査票で測定しても、具体的な職場環境改善に結びつけにくく、使いにくいと感じた回答者が多かった可能性がある。

新調査票は、旧調査票に追加して使用することにより、これまで測定することが難しかった、グループ・対人関係および組織に着目したストレス源・資源や、ポジティブなアウトカムを測定することができ、より包括的に職場環境の評価・把握が可能と思われる。しかし、現場でより簡便に使用できるようにするには、より重要度の高い概念を残しながら、項目を絞っていく必要がある。

これらのデータは、新職業性ストレス簡易調査票の尺度の中から最終候補を決定する基盤となる。一方、自由意見からは、項目数の増加に対する懸念、社内報にでも使用できるような簡便なバージョンを求める声があった。心理測定的な条件を満たす最低2～3項目の質問を含む尺度による標準版に加えて、1項目で調査可能な短縮版の作成も検討課題である。

E. 健康危険情報
該当せず。

F. 研究発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
該当せず。

表 1. 回答者の基本属性 (N = 103)

基本属性	人数
職種	
産業医	9
看護職	24
心理職	11
人事労務担当者	9
労働衛生コンサルタント	2
衛生管理者	18
その他	29
無回答	1
担当事業場の業種	
農林水産業	1
鉱業	0
建設業	3
製造業	21
電気・ガス・熱供給・水道業	2
情報通信業	9
運輸業・郵便業	3
卸売業・小売業	7
金融業・保険業	8
不動産業・物品賃貸業	0
学術研究・専門・技術サービス業	7
宿泊業・飲食店	1
生活関連サービス業・娯楽業	1
教育学習支援業	6
医療・福祉	12
複合サービス事業	1
サービス業（他に分類されないもの）	7
公務	9
その他	4
無回答	1

表2. 新調査票のプレテスト版に含めた概念のうち、「重要と思うもの」、「不要・使いにくいと思うもの」と回答した人数 (N=103; 複数回答可)

概念	重要	(%)	不要	(%)	優先順位※
<ストレス源・資源>					
作業・課題レベル					
仕事の意義	74	72%	2	2%	1
情緒的負担	50	49%	11	11%	10
役割葛藤	39	38%	8	8%	15
役割明確さ・曖昧さ	62	60%	5	5%	3.5
成長の機会	47	46%	11	11%	11.5
新奇性	19	18%	32	31%	32
予測可能性	29	28%	21	20%	28
グループ・対人関係レベル					
職場の一体感 (ソーシャル・キャピタル)	63	61%	4	4%	2
経済・地位報酬	46	45%	13	13%	14
尊重報酬	40	39%	13	13%	19
ハラスメント	56	54%	13	13%	8
上司のリーダーシップ	57	55%	7	7%	6
上司の公正な態度	56	54%	3	3%	5
ほめてもらえる職場	50	49%	8	8%	9
失敗を認める職場	45	44%	15	15%	16
グループの有能感	30	29%	12	12%	24.5
職の不安定性 (安定報酬)	35	34%	16	16%	23
組織レベル					
経営層との信頼関係	40	39%	14	14%	20
変化への対応	31	30%	13	13%	24.5
手続きの公正性	28	27%	18	17%	27
個人の尊重	50	49%	5	5%	7
公正な人事評価	61	59%	4	4%	3.5
多様な労働者への対応	31	30%	15	15%	26
キャリア形成	41	40%	7	7%	13
ワーク・セルフ・バランス	44	43%	8	8%	11.5
<アウトカム>					
規定された職務の遂行	34	33%	9	9%	21
創造性の発揮	30	29%	10	10%	22
積極的な学習	35	34%	7	7%	18
ワーク・エンゲイジメント	38	37%	9	9%	17

※重要と思う人数と不要と思う人数の差に基づいて尺度に順位をつけた。同順位は順位の平均を示した。

表3 新職業性ストレス簡易調査票に対する自由意見

現調査票は、大変有効に活用させていただいております。個人にフィードバックする上で、気づきの促進ができ、全国平均という比較対象は、非常に客観的にメンタルヘルス対策を進めることができている。新調査票にも期待しています。よろしく願いいたします。
アクションプランへつなぎやすく、プラン立案のヒントになるような設問であると使いやすいと思いました。
数個の項目(仕事の質・量、対人関係、処遇等)に分けた方が分かり易いように思います。
職場活性度調査的な尺度を追加されるとのことで期待しております。
調査を職場で経年的に実施していくには回答項目が少なくすることにしていますが、継続しやすい調査票であることを希望します。
質問数が多いと回答率が低下する可能性があると思います。また、社内では社内風土調査を実施しており、新規の設問は重複する項目も多いと感じます。現行のアンケートで職業の負荷がグレーゾンの場合に二次的なアンケートとする活用方法は有効であるように感じました。
Yワーク・セルフ・バランスの質問は、あった方が良いと思うが、設問の仕方は要検討。知的にあまり高くない方も利用するため、設問はもっと分かりやすくしてください。「仕事上でストレスを感じているか」の項目を入れてください。家族の支えがあった時、仕事のストレスも軽減します。それを反映できる調査票にしてください。
弊社では、管理職～準社員、年齢も10代後半～60代(65歳定年)と幅広い職位・年齢層の者を対象に実施しており、項目(D、I等)によっては無記入の確率が高いと予想される(特に準社員)。逆に、表に出にくい対人関係等に関する項目(j～N)は是非加えていただきたいと思われた。しかしながら、今の57項目から増える事になれば、被験者への負担が懸念されることである。
「会社」や「上司」が自分に何をしてくれるかという他者依存的な質問傾向が現代社会を表していて不適切だと思う。ビジネスの現場でこれ以上の他者依存を許容することは、国力にとってマイナスである。もっと、原点に戻り、自分が何をできるか、そのために何をしているかを問い、他人に何かしてもらうのではなく、自分で仕事の意義を作り出し、感じるような項目が望ましいと感じる。
c:「みなぎる」程度ではなく、傾向がみられれば良いのでは。
多様な労働者が同じ仕事をしていると、非正規やアルバイトから労働対価・報酬・待遇に対する不満が多く聞かれる。「多様な労働者が尊重されていること」とは、そのような不満がない職場を意味しているのか?意味が理解できなかった。
上司による影響だけでなく、同僚や部下にも該当する項目が欲しい。中間管理職に該当する階層も多く、また、部下のマネジメントに苦慮するケースが多く発生しているため。ハラスメントの項目をこの調査票に含める場合、対象者の特定を求められるケースが増えることが想定される。
時宜を得たよい研究と思います。
大変お世話になっております。現在、フリーソフトを使用させていただいている次第でございます。ただ、説明書を個々人が読み、回答するには時間がかかりすぎると考え、プログラムを編成し説明書を読まずとも簡易にストレスチェックを施行できるように改善させていただきました。この度の改正には、多大なる期待をしている所存ではございますが、項目数の増加により激務の中でストレスチェックをする余裕がないということも念頭において改正していただきたいとともに、説明書などを読まずとも個々人が簡易にストレスチェックを行えるようプログラムを組んでいただくよう改正していただけると、このストレス簡易票の利用者も増え、更に有効なものになると思われます。ご検討の程よろしくお願いいたします。
組織が組織として機能するために一定の統制が必要とも考えますので、統制そのものの存在自体を具合の悪いこととの印象で受け取られる表現は避け、職場の活力を削ぐような現れ方をしていないか訊く表現がよいのではないかと考えます。
公務員と民間企業では必要な質問項目が異なると思います。
調査票の質問項目は必要にして十分の内容という印象ですが、これをさまざまな場面(例えば社内報であるとか健保組合の機関誌など)でもメンタルヘルス広報の入り口の資料として使用できるような「簡易版」も作成いただくと、使用媒体に応じての簡易的な使用が可能となります。簡易版の作成をぜひお願いできればと思います。

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発

3) 新職業性ストレス簡易調査票尺度の標準化のための全国調査

主任研究者	川上 憲人	東京大学大学院医学系研究科・教授
分担研究者	堤 明純	産業医科大学産業医実務研修センター・教授
	島津 明人	東京大学大学院医学系研究科・准教授
	下光 輝一	東京医科大学公衆衛生学講座・教授
	原谷 隆史	独立行政法人労働安全衛生総合研究所・部長
	吉川 徹	財団法人労働科学研究所・副所長
研究協力者	小田切優子	東京医科大学公衆衛生学講座・講師
	井上 彰臣	東京大学大学院医学系研究科・院生

新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の標準化のために、わが国の労働者の代表サンプルに対して調査を実施した。多段階抽出層化無作為抽出により、全国の代表サンプルとなる日本国籍を持つ 20 歳以上 60 歳以下の男女地域住民 5 千人を抽出した。2011 年 2 月 18 日までに 2384 名から有効回答を収集した（回収率 47.7%）。2384 名の有効回答者中、被用者は男性 847 名、女性 786 名であった。全国調査には、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度として(1) 作業・課題レベルのストレス源・資源（9 尺度）、(2) グループ・対人関係レベルのストレス源・資源（10 尺度）、(3) 組織レベルのストレス源・資源（9 尺度）、(4) アウトカム（5 尺度）を使用した。現在の職業性ストレス簡易調査票も調査票に含めた。現行の職業性ストレス簡易調査票の尺度得点の男女別平均値、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度得点の男女別平均値を計算した。これらのデータは、新職業性ストレス簡易調査票の判定方法を決定する基本となる。

A. はじめに

本研究では、これまでの職業性ストレス簡易調査票（以下、旧調査票とする）に新たに項目を追加し、ヨーロッパ諸国と同様、職場のストレス要因を個人レベルから組織レベルまで、包括的に評価できる、新しい職業性ストレス調査票（以下、新調査票とする）を開発し、標準化のための全国調査を実施することを目的としている。昨年度までに新調査票に含める項目を選定し、プレテスト版を作成して予備調査を実施した。3 カ年計画の 2 年目である本年度は、昨年度研究であげられた新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度を用いて全国調査を実施し、その男女別標準値を求めた。

B. 研究の方法

1. 候補尺度の標準化

新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の標準化のために、わが国の労働者の代表サンプルに対して調査を実施した。労働者の代表サンプルを直接抽出する方法がないため、全国の代表サンプルを無作為抽出して調査を実施し、その回答者から被用者の回答を選択することとした。

調査は中央調査社に委託した。多段階抽出層化無作為抽出により、全国の代表サンプルとなる日本国籍を持つ 20 歳以上 60 歳以下の男女地域住民

5 千人を抽出した。2010 年 11 月 25 日に 5000 名に対して調査票を送付した。2010 年 12 月 16 日までに未回答だった 3386 名にハガキにより督促を行った。2011 年 1 月 11 日には未回答の 2940 名に調査票を再送した。2011 年 2 月 18 日までに 2400 名から調査票を回収した。うち有効回収数は 2384 名（回収率 47.7%）であった。無効調査票 16 票の内訳は、重複回答 2 件（同じ対象者から 2 通の返送あり）、ID 特定不能 6 件（番号切り取り、番号塗りつぶし）、白票 7 件、欠票 1 件（記入不備）であった。

2. 新簡易版調査票の尺度

今回、全国調査に使用した新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度は(1) 作業・課題レベルのストレス源・資源（9 尺度）、(2) グループ・対人関係レベルのストレス源・資源（10 尺度）、(3) 組織レベルのストレス源・資源（9 尺度）である。また新職業性ストレス簡易調査票に含めるかどうか未定であるが(4) アウトカム（5 尺度）も調査に使用した。さらに、現在の職業性ストレス簡易調査票も調査票に含めた。これらの尺度の質問項目の回答選択肢は、「そうだ」、「まあそうだ」、「ややちがう」、「ちがう」の 4 段階に統一した。

使用した新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度は以下の通りである。

(1) 作業・課題レベルのストレス源・資源

- 仕事の意義 (3 項目、3-12 点)
- 業務負担 (5 項目、5-20 点)
- 情緒的負担 (3 項目、3-12 点)
- 仕事のコントロール (4 項目、4-16 点、ただし
現行版の 3 項目尺度に 1 項目を追加したもの)
- 役割葛藤 (3 項目、3-12 点)
- 役割明確さ (3 項目、3-12 点)
- 成長の機会 (3 項目、3-12 点)
- 新奇性 (3 項目、3-12 点)
- 予測可能性 (3 項目、3-12 点)

(2) グループ・対人関係レベルのストレス源・資源

- 職場の一体感 (ソーシャル・キャピタル) (6 項目版、6-24 点；5 項目版、5-20 点；3 項目版、3-12 点)
- 経済・地位報酬 (2 項目、2-8 点)
- 尊重報酬 (2 項目、2-8 点)
- ハラスメント (2 項目、2-8 点)
- 上司のリーダーシップ (3 項目、3-12 点)
- 上司の公正な態度 (3 項目、3-12 点)
- ほめてもらえる職場 (3 項目、3-12 点)
- 失敗を認める職場 (2 項目、2-8 点)
- グループの有能感 (3 項目、3-12 点)
- 職の不安定性 (3 項目、3-12 点)

(3) 組織レベルのストレス源・資源

- 経営層との信頼関係 (3 項目、3-12 点)
- 変化への対応 (3 項目、3-12 点)
- 手続きの公正性 (3 項目、3-12 点)
- 個人の尊重 (3 項目、3-12 点)
- 公正な人事評価 (3 項目、3-12 点)
- 多様な労働者への対応 (3 項目、3-12 点)
- キャリア形成 (5 項目、5-20 点)
- ワーク・セルフ・バランス (ネガティブ) (2 項目、2-8 点)
- ワーク・セルフ・バランス (ポジティブ) (2 項目、2-8 点)

(4) アウトカム

- 規定された職務の遂行 (3 項目、3-12 点)
- 創造性の発揮 (3 項目、3-12 点)
- 積極的な学習 (3 項目、3-12 点)
- ワーク・エンゲイジメント (3 項目、3-12 点)
- 仕事のパフォーマンス (1 項目、0-10 点)

C. 結果

2384 名の有効回答者中、被用者は男性 847 名、女性 786 名であった。その基本属性を表 1 に示す。

また現行の職業性ストレス簡易調査票の尺度得点の男女別平均値を表 2 に、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度得点の男女別平均値を表 3 に示した。

D. 考察

本年度は、全国調査を実施し、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の男女別平均値を算出した。これらのデータは、新職業性ストレス簡易調査票の判定方法を決定する基本となる。

E. 結論

新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の標準化のために、わが国の労働者の代表サンプルに対して調査を実施した。多段階抽出層化無作為抽出により、全国の代表サンプルとなる日本国籍を持つ 20 歳以上 60 歳以下の男女地域住民 5 千人を抽出した。2011 年 2 月 18 日までに 2384 名から有効回答を収集した (回収率 47.7%)。2384 名の有効回答者中、被用者は男性 847 名、女性 786 名であった。全国調査には、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度として(1) 作業・課題レベルのストレス源・資源 (9 尺度)、(2) グループ・対人関係レベルのストレス源・資源 (10 尺度)、(3) 組織レベルのストレス源・資源 (9 尺度)、(4) アウトカム (5 尺度) を使用した。現在の職業性ストレス簡易調査票も調査票に含めた。現行の職業性ストレス簡易調査票の尺度得点の男女別平均値、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度得点の男女別平均値を計算した。これらのデータは、新職業性ストレス簡易調査票の判定方法を決定する基本となる。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

川上憲人. 職場のメンタルヘルスの国際潮流と日本型枠組みの確立に向けて. 産業精神保健 18(4): 281-285, 2010.

江口 尚. 職域におけるソーシャル・キャピタルと健康影響. 産業医学ジャーナル 34(2): 94-99, 2011.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

該当せず。

表1 仕事とストレスに関する全国調査(2010/2011)における被用者の基本属性*

属性	男性 (N = 847)		女性 (N = 786)	
	平均 (標準偏差)	n (%)	平均 (標準偏差)	n (%)
年齢				
29 歳以下		113 (13.3)		141 (17.9)
30-39 歳		229 (27.0)		221 (28.1)
40-49 歳		256 (30.2)		208 (26.5)
50-59 歳		229 (27.0)		197 (25.1)
60 歳以上		20 (2.4)		19 (2.4)
職種				
管理職		136 (16.1)		16 (2.0)
専門技術職		202 (23.8)		161 (20.5)
事務職		78 (9.2)		223 (28.4)
営業販売職		80 (9.4)		91 (11.6)
サービス職		34 (4.0)		131 (16.7)
運輸・通信職		61 (7.2)		9 (1.1)
生産工程・労務職		186 (22.0)		66 (8.4)
その他		66 (7.8)		81 (10.3)
無回答		4 (0.5)		8 (1.0)
専門職				
コンピューター技術者		44 (5.2)		9 (1.1)
小学校、中学校、高校の教師		22 (2.6)		19 (2.4)
医師		2 (0.2)		2 (0.3)
看護師		3 (0.4)		57 (7.3)
福祉のお仕事		18 (2.1)		73 (9.3)
店舗での販売スタッフ		33 (3.9)		106 (13.5)
上記の職業ではない		663 (78.3)		475 (60.4)
無回答		62 (7.3)		45 (5.7)
雇用形態				
経営者・役員		30 (3.5)		7 (0.9)
常時雇用されている正規職員・社員		723 (85.4)		328 (41.7)
派遣社員		9 (1.1)		30 (3.8)
契約社員・嘱託		42 (5.0)		57 (7.3)
臨時職員・パート・アルバイト		31 (3.7)		352 (44.8)
その他		9 (1.1)		11 (1.4)
無回答		3 (0.4)		1 (0.1)
1 ヶ月の総労働時間	198.4 (44.5)		144.1 (53.2)	
勤め先の企業規模				
1-19 人		134 (15.8)		148 (18.8)
20-49 人		85 (10.0)		71 (9.0)
50-99 人		65 (7.7)		69 (8.8)
100-299 人		128 (15.1)		115 (14.6)
300-499 人		60 (7.1)		46 (5.9)
500-999 人		69 (8.1)		57 (7.3)
1,000 人以上		227 (26.8)		214 (27.2)
官公庁		70 (8.3)		43 (5.5)
無回答		9 (1.1)		23 (2.9)

表 1 (続き) 仕事とストレスに関する全国調査(2010/2011)における被用者の基本属性*

属性	男性 (N = 847)		女性 (N = 786)	
	平均 (標準偏差)	n (%)	平均 (標準偏差)	n (%)
勤め先の事業場規模				
1-19 人		264 (31.2)		310 (39.4)
20-49 人		138 (16.3)		165 (21.0)
50-99 人		123 (14.5)		98 (12.5)
100-299 人		154 (18.2)		103 (13.1)
300-499 人		49 (5.8)		32 (4.1)
500-999 人		37 (4.4)		31 (3.9)
1,000 人以上		73 (8.6)		40 (5.1)
無回答		9 (1.1)		7 (0.9)
勤め先の事業場の業種				
農業、林業、漁業		4 (0.5)		4 (0.5)
鉱業		2 (0.2)		0 (0.0)
建設業		88 (10.4)		17 (2.2)
製造業		235 (27.7)		95 (12.1)
電気・ガス・水道業		29 (3.4)		6 (0.8)
情報通信業		36 (4.3)		19 (2.4)
運輸業		62 (7.3)		18 (2.3)
卸売・小売業		69 (8.1)		102 (13.0)
金融・保険業		28 (3.3)		50 (6.4)
不動産業		5 (0.6)		5 (0.6)
調査研究、専門・技術コンサル業		14 (1.7)		4 (0.5)
宿泊、飲食、娯楽業		22 (2.6)		46 (5.9)
教育、学習支援業		28 (3.3)		43 (5.5)
医療、福祉		31 (3.7)		193 (24.6)
その他サービス業		65 (7.7)		95 (12.1)
国や自治体の機関		71 (8.4)		33 (4.2)
その他の業種		56 (6.6)		55 (7.0)
無回答		2 (0.2)		1 (0.1)

* 20 歳以上住民からの二段階無作為抽出に対する調査 (2010 年 11 月から 2011 年 2 月、回答率 49%)
への回答者から被用者 (会社などから給与をもらっている者) を抽出した。

表2 旧職業性ストレス簡易調査票の各下位（候補）尺度の男女別全国平均値 †

下位（候補）尺度項目	項目数	得点範囲	男性（ <i>N</i> = 847）		女性（ <i>N</i> = 786）	
			平均	標準偏差	平均	標準偏差
(1) ストレス要因						
心理的な仕事の負担(量)	3	3-12	8.91	2.17	8.23	2.37
心理的な仕事の負担(質)	3	3-12	8.80	1.96	8.20	2.29
自覚的な身体的負担度	1	1-4	2.53	1.04	2.48	1.11
仕事のコントロール度	3	3-12	7.86	2.15	7.31	2.22
技能の活用度	1	1-4	3.06	0.82	2.94	0.88
職場での対人関係でのストレス	3	3-12	6.66	1.95	6.02	1.97
職場環境によるストレス	1	1-4	2.29	1.01	2.14	0.96
仕事の適正度	1	1-4	2.85	0.82	2.99	0.77
働きがい	1	1-4	2.78	0.88	2.96	0.84
(2) ストレス反応						
活気	3	3-12	6.58	2.33	6.98	2.39
イライラ感	3	3-12	6.97	2.54	6.85	2.55
疲労感	3	3-12	6.84	2.60	6.97	2.66
不安感	3	3-12	6.67	2.38	6.10	2.40
抑うつ感	6	6-24	10.62	4.10	10.08	3.87
身体愁訴	11	11-44	19.21	6.02	19.99	5.82
(3) 他の因子						
上司からのサポート	3	3-12	7.24	2.23	6.98	2.28
同僚からのサポート	3	3-12	7.84	2.09	8.25	2.10
家族・友人からのサポート	3	3-12	9.79	2.04	10.11	2.01
仕事や生活の満足度	2	2-8	5.65	1.34	5.67	1.30

† 各下位尺度得点は、得点が高いほど、その量が多いことを表す

§ 旧版3項目（心理的な仕事の負担(量)）と新版2項目の合計得点を算出

|| 旧版3項目（仕事のコントロール度）と新版1項目の合計得点を算出

表3 新職業性ストレス簡易調査票の各下位候補尺度の男女別全国平均値 †

下位（候補）尺度項目	項目数	得点範囲	男性（N = 847）		女性（N = 786）	
			平均	標準偏差	平均	標準偏差
(1) 作業・課題レベルのストレス源・資源						
仕事の意義 ‡	3	3-12	9.20	2.02	9.35	2.03
業務負担 §	5	5-20	14.44	3.36	13.07	3.64
情緒的負担	3	3-12	7.08	2.40	7.03	2.54
仕事のコントロール	4	4-16	10.36	2.86	9.82	2.79
役割葛藤	3	3-12	7.03	2.29	6.24	2.28
役割明確さ	3	3-12	9.29	1.86	9.68	1.66
成長の機会	3	3-12	8.03	2.42	8.02	2.44
新奇性	3	3-12	6.96	2.35	6.36	2.39
予測可能性	3	3-12	7.41	2.12	7.37	2.24
(2) グループ・対人関係レベルのストレス源・資源						
職場の一体感（ソーシャル・キャピタル）						
6項目版	6	6-24	15.92	3.92	17.13	3.84
5項目版	5	5-20	13.14	3.39	14.11	3.29
3項目版	3	3-12	7.94	2.08	8.54	2.02
経済・地位報酬	2	2-8	4.69	1.58	4.95	1.56
尊重報酬	2	2-8	5.32	1.32	5.59	1.34
ハラスメント	2	2-8	2.89	1.35	2.80	1.32
上司のリーダーシップ	3	3-12	6.73	2.27	6.34	2.32
上司の公正な態度	3	3-12	7.53	2.35	7.78	2.45
ほめてもらえる職場	3	3-12	7.17	2.38	7.38	2.56
失敗を認める職場	2	2-8	4.56	1.53	4.49	1.58
グループの有能感	3	3-12	7.52	2.25	7.44	2.20
職の不安定性	3	3-12	7.57	2.30	7.66	2.20
(3) 組織レベルのストレス源・資源						
経営層との信頼関係	3	3-12	7.41	2.15	7.77	2.08
変化への対応	3	3-12	7.39	2.15	7.47	2.20
手続きの公正性	3	3-12	6.75	2.21	6.87	2.17
個人の尊重	3	3-12	6.32	2.11	6.39	2.19
公正な人事評価	3	3-12	6.43	2.30	6.45	2.33
多様な労働者への対応	3	3-12	7.25	2.06	7.88	2.11
キャリア形成	5	5-20	10.88	3.67	11.03	3.71
ワーク・セルフ・バランス（ネガティブ）	2	2-8	4.60	1.70	4.28	1.74
ワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）	2	2-8	4.06	1.52	4.34	1.58
(4) アウトカム						
規定された職務の遂行	3	3-12	8.88	1.78	8.99	1.59
創造性の発揮	3	3-12	8.24	2.10	7.77	2.20
積極的な学習	3	3-12	7.69	2.13	7.58	2.19
ワーク・エンゲイジメント	3	3-12	7.55	2.22	7.87	2.14
仕事のパフォーマンス	1	0-10	6.67	1.83	6.66	1.68

† 各尺度得点は、得点が高いほど、その量が多いことを表す。これらの尺度は候補であり、最終版に含められるかどうかはこの段階ではまだ決まっていない。

(1) 作業・課題レベルのストレス源・資源

A. あなた自身のお仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。

	そう だ	そう だ	ま あ ち が う	や や ち が う
仕事の意義				
自分の仕事は意味のあるものだ-----	1	2	3	4
自分の仕事は重要だと思う-----	1	2	3	4
働きがいのある仕事だ-----	1	2	3	4
業務負担 （拡張版）＊ 旧版の項目				
*非常にたくさんの仕事をしなければならない-----	1	2	3	4
*時間内に仕事が処理しきれない-----	1	2	3	4
*一生懸命働かなければならない-----	1	2	3	4
自分の職場の労働時間は長い-----	1	2	3	4
自分の職場はいつも人手不足だ-----	1	2	3	4
情緒的負担				
仕事の上で、気持ちや感情がかき乱されることがある-----	1	2	3	4
感情面で負担になる仕事だ-----	1	2	3	4
感情的に巻き込まれやすい仕事だ-----	1	2	3	4
仕事のコントロール （拡張版）＊ 旧版の項目				
*自分のペースで仕事ができる-----	1	2	3	4
*自分で仕事の順番・やり方を決めることができる-----	1	2	3	4
*職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる-----	1	2	3	4
どのくらい残業や休日出勤するか自分で決められる-----	1	2	3	4
役割葛藤				
自分が正しいと思うのとは違ったやり方で仕事をしなければならない -----	1	2	3	4
複数の人からお互いに矛盾したことを要求される-----	1	2	3	4
十分な人やモノがないまま仕事を割り当てられる-----	1	2	3	4
役割明確さ				
自分の職務や責任が何であるか分かっている-----	1	2	3	4
自分にどれくらい権限があるのかはっきりしている-----	1	2	3	4
自分の仕事で何をすべきかについて説明されている-----	1	2	3	4
成長の機会				
仕事で新しいことを学ぶ機会がある-----	1	2	3	4
仕事で自分の長所をのばす機会がある-----	1	2	3	4
職場では、自分の技能を十分に高めることができる-----	1	2	3	4

そう
だ
そう
だ
ま
あ
ち
が
や
や
ち
が
う
う

新奇性

これまでしたことのない種類の仕事をする事が多い-----	1	2	3	4
毎回、新しい技術や知識を必要とする仕事である-----	1	2	3	4
仕事の上で、以前に経験したことのないことに会う-----	1	2	3	4

予測可能性

いつごろ、自分の仕事量が増えるか分かっている-----	1	2	3	4
いつごろ、自分の仕事が一段落するか見通しがついている-----	1	2	3	4
いつごろ、仕事上でトラブルが生じるか予想できる-----	1	2	3	4

(2) グループ・対人関係レベルのストレス源・資源

B. あなたが働いている職場についてうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。

そう
だ
そう
だ
ま
あ
ち
が
や
や
ち
が
う
う

職場の一体感（ソーシャル・キャピタル） ※上から3項目、5項目、6項目をそれぞれ3，4，6項目版とした。

私たちの職場では、ともに働こうという姿勢がある-----	1	2	3	4
私たちの職場では、お互いに理解し認め合っている-----	1	2	3	4
私たちの職場では、仕事に関連した情報の共有ができていて-----	1	2	3	4
私たちの職場では、助け合おうという雰囲気がある-----	1	2	3	4
私たちの職場では、お互いに信頼し合っている-----	1	2	3	4
笑いや笑顔がある職場だ-----	1	2	3	4

経済・地位報酬

自分の仕事に見合う給料やボーナスをもらっている-----	1	2	3	4
自分の能力や経験に見合った地位・職務に就いている-----	1	2	3	4

尊重報酬

私は上司からふさわしい評価を受けている-----	1	2	3	4
同僚から、自分の仕事上のふさわしい扱いを受けている-----	1	2	3	4

ハラスメント <優先度1>

職場で自分がいじめ、パワハラにあっている（セクハラを含む）-----	1	2	3	4
職場でいじめ、パワハラにあっている人がある（セクハラを含む）-----	1	2	3	4

上司のリーダーシップ

仕事の出来ばえについて、上司からフィードバックをもらっている--	1	2	3	4
上司は、部下が能力を伸ばす機会を持てるように、取り計らってくれる	1	2	3	4
上司は、私が自分で問題解決できるように励ましてくれる-----	1	2	3	4

そう まあ やや ちが
だ そう ちが う
だ

上司の公正な態度

上司は独りよがりなものの見方をしないようにすることができる---	1	2	3	4
上司は親切心と思いやりをもって接してくれる-----	1	2	3	4
上司は誠実な態度で対応してくれる-----	1	2	3	4

ほめてもらえる職場

仕事をきちんとすれば、ほめてもらえる-----	1	2	3	4
努力して仕事をすれば、ほめてもらえる-----	1	2	3	4
あたりまえのことでも、できたらほめてもらえる-----	1	2	3	4

失敗を認める職場

ピンチをチャンスに変えられる職場だ-----	1	2	3	4
失敗しても挽回(ばんかい)するチャンスがある職場だ-----	1	2	3	4

グループの有能感

自分のグループは仕事の遂行能力がとても高いという自信がある---	1	2	3	4
自分のグループは不測の事態をうまく処理できるという自信がある-	1	2	3	4
自分のグループは全体的に見て、課題の解決能力が高い-----	1	2	3	4

職の不安定性(安定報酬)

昇進の見込みは少ない-----	1	2	3	4
職を失う恐れがある-----	1	2	3	4
職場で、好ましくない変化を経験している。もしくは今後そういう状況が 起こりうる-----	1	2	3	4

(3) 組織レベルのストレス源・資源

C. あなたの働いている会社や組織についてうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。

そう そう ま や ち
だ そう あ が や ち
だ

経営層との信頼関係

経営層は従業員の仕事ぶりを信頼している-----	1	2	3	4
経営層からの情報は信頼できる-----	1	2	3	4
経営層は従業員からの提案を真剣に取り扱ってくれる-----	1	2	3	4

変化への対応

職場や仕事でどんな変化があるか、上司にたずねる機会がある----	1	2	3	4
職場や仕事で変化があるときには、従業員の意見が聞かれている--	1	2	3	4
職場や仕事の変化がある場合、事前に説明がある-----	1	2	3	4

そう
だ

そう
だ

ま
あ

ち
や
が
う

ち
が
う

手続きの公正性

意思決定によって影響を受ける全ての関係者が、意思決定に参加している----- 1 2 3 4

意思決定は一貫している(全ての従業員に対し規則が同様に適用される)----- 1 2 3 4

意思決定が行われる前に、影響を受ける人たちの考えが聞かれている 1 2 3 4

個人の尊重 <追加>

一人ひとりの長所や得意分野を考えて仕事を与えられている----- 1 2 3 4

一人ひとりの価値観を大事にしてくれる職場だ----- 1 2 3 4

自分に合った仕事や職場を社内で見つける機会がある----- 1 2 3 4

公正な人事評価

人事評価の結果について十分な説明がなされている----- 1 2 3 4

仕事の方針と役割について納得できるような説明がある----- 1 2 3 4

人事評価の基準が明確にされている----- 1 2 3 4

多様な労働者への対応

女性、高齢者あるいは障がい者が働きやすい職場だ----- 1 2 3 4

若い人が働きやすい職場だ----- 1 2 3 4

職場では、(正規、非正規、アルバイトなど) いろいろな立場の人が職場の一員として尊重されている----- 1 2 3 4

多様な労働者への対応

女性、高齢者あるいは障がい者が働きやすい職場だ----- 1 2 3 4

若い人が働きやすい職場だ----- 1 2 3 4

職場では、(正規、非正規、アルバイトなど) いろいろな立場の人が職場の一員として尊重されている----- 1 2 3 4

キャリア形成

意欲を引き出したり、キャリアに役立つ教育が行われている----- 1 2 3 4

若いうちから将来の進路を考えて人事管理が行われている----- 1 2 3 4

グループや個人ごとに、教育・訓練の目標が明確にされている----- 1 2 3 4

自分の職場では、誰でも必要なときに必要な教育・訓練が受けられる 1 2 3 4

自分の職場では、従業員を育てることが大切だと考えられている-- 1 2 3 4

(3') ワーク・セルフ・バランス

H. お仕事と、それ以外のあなたの生活との関係についてうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。

そう
だ
そう
だ
まあ
ち
や
が
や
う
ち
が
う

ワーク・セルフ・バランス (ネガティブ)

仕事のことを考えているため自分の生活を充実させられない-----	1	2	3	4
仕事のスケジュールのために自分の生活を充実させられない-----	1	2	3	4

ワーク・セルフ・バランス (ポジティブ)

仕事で学んだことを活かして自分の生活を充実させている-----	1	2	3	4
仕事でエネルギーをもらうことで、自分の生活がさらに充実している	1	2	3	4

(4) アウトカム

I. あなたお仕事の状況や成果についてうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。

そう
だ
そう
だ
まあ
ち
や
が
や
う
ち
が
う

規定された職務の遂行

今月の自分の仕事の出来は、他の人にくらべて良かったと思う-----	1	2	3	4
指示された仕事をきちんとやりとげている-----	1	2	3	4
自分に期待されている仕事は十分にこなしている-----	1	2	3	4

創造性の発揮

仕事でいろいろ工夫したり、アイデアを出している-----	1	2	3	4
仕事上の問題に対して新しい解決策を考えている-----	1	2	3	4
仕事について新しいやり方を提案している-----	1	2	3	4

積極的な学習

仕事で自分を上手に高めることができている-----	1	2	3	4
新しい事をマスターすることで刺激を受けている-----	1	2	3	4
新しいことを経験して成長している-----	1	2	3	4

ワーク・エンゲイジメント

仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる-----	1	2	3	4
自分の仕事に誇りを感じる-----	1	2	3	4
仕事をしていると、つい夢中になってしまう-----	1	2	3	4

仕事のパフォーマンス

次の0から10点までの数字は、仕事の出来を表したものです。0点は、あなたの仕事を他の誰かがやって最悪だった時の出来、10点は一番仕事の出来る人がやった場合の出来とします。最近1ヶ月間のあなたの全般的な仕事の出来は何点くらいになるでしょうか。

(最悪の出来)					(最高の人がやった時の出来)					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

労働現場におけるメンタルヘルス対策の一次予防の浸透方法 —ステークホルダー会議による提案—

分担研究者 下光 輝一 東京医科大学 公衆衛生学 主任教授

研究要旨：本研究班の目的は、労働者のメンタルヘルスの一次予防対策を、中小規模事業場を含むすべての事業場に浸透させるための方法について検討、提言していくことであり、本分担研究では、昨年から引き続き関係者（ステークホルダー）会議を 2 回（第 3 回、第 4 回）開催し、労働者のメンタルヘルス対策の方向性について検討した。これまでの成果を発展させる形で健康いきいき職場をキーワードとして、第 3 回会議ではメンタルヘルス対策の一次予防対策のための具体的な方策について、第 4 回会議では国、企業、部署、個人レベルで実行することが望まれるアクションについて、グループ討議による検討を行った。アクション案の具体的な修正が行われたが、より包括的な項目を検討し盛り込む、アクション案の構成（軸）について人事労務制度等の観点からさらに検討を加える、など来年度以降も修正検討の必要がある。一方、メンタルヘルス対策の一次予防対策に関して、関連する法整備を進めるとともに企業ごとの自主改善活動を推進し、個人がやりがいをもっていきいきと働くことのみならず、管理監督者と労働者の間や労使関係、あるいは部署レベル、企業レベルでは公正や信頼や一体感が重視しされていることが重要性であること、等について関係者の間で合意形成がなされた。

研究協力者

小田切優子 東京医科大学公衆衛生学講座
川上憲人 東京大学大学院医学系研究科精神
保健学分野
原谷隆史 労働安全衛生総合研究所
堤 明純 産業医科大学実務研修センター
島津明人 東京大学大学院医学系研究科精神
保健学分野
吉川 徹 労働科学研究所
井上彰臣 東京大学大学院医学系研究科精神
保健学分野

労働者のメンタルヘルス不調は増加傾向にあり、一次予防対策の重要性が認識されている。特に本研究班では、大規模事業場のみならず、一次予防対策の中心となる職場環境等の評価・改善の実施率が低い中小規模事業場を含めて、対策を広く浸透させていくための方策を検討することを目的としており、各分担研究者が行っている科学的根拠に基づくガイドラインの作成や、新しい職業性ストレス簡易調査票の開発、標準化を通じた有用な情報やツールの提供のための作業に加え、これら手法を浸透させていくための関係者（ステークホルダー）による合意形成、社会的枠組みの整備が重要と考えられる。

本分担研究では、昨年に引き続き、主要な労働安全衛生研究機関、産業保健専門職、使用

A. 研究目的

者側団体、労働側団体等の代表者によるステークホルダー会議を2回にわたって実施し、昨年までの成果を発展させる形で参加型ワークショップをおこない、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の基本的推進枠組みについて意見交換し、コンセンサスを形成することを目的とした。

B. 研究方法

1. 第3回ステークホルダー会議

平成22年8月20日に第3回ステークホルダー会議を開催した。出席者は、多様な背景を持つ関係者らによる会議となることを目的として、昨年同様、第3回、4回とも、労働安全衛生研究機関からの研究者、産業保健専門職として産業医、保健師、衛生管理者、心理職、使用者側団体として経団連、東京商工会議所、労働側団体として連合、およびその他分野から法律家に出席を依頼した。(出席者は資料①)

会議の冒頭に主任研究者川上憲人教授より、昨年行われた2回の会議の総括および当日の会議の主題について説明が行われた。(資料②)。昨年度第2回会議において健康いきいき職場の要件について話し合われたが、その実現にむけた方策について、職場での方策、企業での方策について話し合い、可能であれば具体的なアクションの提案を出してほしい旨、説明があった。

これをうけ、【(経済変動期における)健康いきいき職場の要件】について3班に分かれてグループ討議を行った。グループ討議の内容は各班でスライドにまとめられ、発表、質疑応答、続いて全体討議が行われ、主任研究者による総括を得て閉会した。

2. 第4回ステークホルダー会議

平成22年12月27日に第4回ステークホ

ルダー会議を開催した。出席者は資料①のとおり。

冒頭に、主任研究者川上憲人教授より過去3回の会議の総括および研究班全体の進捗状況の報告が行われた。(資料⑥)。第4回の会議では、デルファイ法の手法を参考にして、これまで3回の会議で話し合われてきた内容をもとに事務局が作成した“健康いきいき職場実現のためのアクション素案”を材料に、この素案がより洗練されたものとなるよう検討することとした。アクション素案は、個人レベル、部署レベル、企業レベル、国レベルで作成されていたものであるが、それぞれのアクションについてその重要性和実施可能性について5点満点で点数を付与してもらいながら検討し、アクションとして必要であるが提示した案には欠けている事項、修正を加えたほうが良いアクションなどをグループで討議することを依頼し、3グループに分かれて討議が行われ、発表、全体討議が行われた。

C. 結果

1. 第3回ステークホルダー会議討議内容

3班に分かれて【健康いきいき職場の要件】について討議された結果を以下に示す。

1) 第1グループ(資料③)

健康いきいき職場は、1) 職場の一体感、2) 職場の健康度、3) その他(たとえば「仕事が面白いと感じるかどうか」といった側面など)の3点から捉えることができると話し合った。そこで健康いきいき職場の実現のためには、ア) 職場レベルでの方策、取り組みとして

- ① 現在は、職務の内容を含めた職場の環境変化のスピードが速い。それに対する緩衝要因(バッファー)があることが重要である。従業員がその変化に段階的に対応していくためのステップや、変化が生

じた場合の周囲の支援ないし支援態勢の確立などが必要である。

- ② 従業員間でえこひいきが無いこと、公正な取り扱いを従業員に納得させるためにも経営や人事労務に関する情報がオープンであることが大切である。平等（equality）は無理であるかもしれないが、公正（justice）は可能である。そして、一口に公正といってもさまざまな尺度があるので、会社の考える公正を従業員に納得させるためには、情報の公開、透明化、コミュニケーションの充実が必要となる。
- ③ 最近復活している会社の福利厚生（旅行、運動会など）が社員の一体感の向上につながっているとも考えられる
- ④ 自分（の仕事）が会社、社会に貢献しているか、またそれが本人に分かるように説明されていることが望ましい。仕事が面白いと思えることが、職場の一体感、いきいき職場にもつながっていく。
- ⑤ ワーク・ライフ・バランス（育児休暇の取得など）の推進。企業全体の方針としては、時間外労働時間 100 時間を超えない、とすることは法の要請であることはもちろん、常識的なことでもある。
- ⑥ ダイバーシティ（個性の尊重）と組織（企業）の方向性が必ずしも一致しないことがあるがこれをどのように折り合いを付けていくか、という視点も重要。
- ⑦ 高齢者・女性の活用（30 歳代の人が 50 歳代の人や 60 歳以降の再雇用された人を部下とするようなケースもある。）
- ⑧ 会社の中でのアイデンティティの確立
- ⑨ 本人の期待と会社の要望（与える仕事）がマッチするような人事労務管理
- ⑩ 仕事の「大括り」化の努力も必要。仕事

の過剰な細分化は逆効果になりかねないが、基本的には個々の人間がある程度の所掌を与えられて、やりがいをもって仕事ができるようにする必要がある。もともと、所掌範囲の仕事を一人で抱え込んでしまう危険性もあるので、仕事の内容にもよるし、人事労務、上司、本人の全てにバランス感覚が必要となる。

- ⑪ 企業単位のみでなく職場単位での適正な労働・休暇時間の管理が必要
- ⑫ 仕事上の方針決定に際して承認対象が多すぎることが制約となることがある（あちらこちらの根回しで大変な苦勞をするし、話が進まない）ので、承認手続の簡素化が必要。
- ⑬ 仕事の要求度のみならず、仕事への興味関心や、認め合い、助け合いの欠如や不足がメンタルヘルス不調を引き起こすことも少なくないので、仕事内容に興味を持ってもらえるような工夫や、認め合う・助け合う職場環境の形成が必要。
- ⑭ 仕事の見通しが見えない場合にストレスが高まることが多いので、管理職が仕事の見通しを示し、計画的に仕事をまわすようにする。なお、「見通し」という言葉は、経済状況との関連で捉えがちであるが、タスクとの関連で捉えるとその見通しはストレスとかかわりが大変大きい。

イ) 企業レベルでの方策として

- ① 昇進の際に「慣らし期間」を設け、サポートを充実させ、段階的に昇進させていく（昇進に限らず配置転換などの急激な職場環境の変化に対する不適応をサポートする）
- ② バランスの良い人事管理。例えば、昇進・昇格、異動の際には、本人に心理面、体調面等でその準備ができていないと、急

激な環境変化によってメンタルヘルス不調が生じることがある。よって、職場の上司や人事労務管理部門が、社員の個別的な状況をその顔色をみるなど普段の観察などから察知してきめ細やかな対応する必要がある。

- ③ 就業制限など産業医が必要と判断して勧奨した安全配慮が、処遇を損ねることなく問題なく（周囲に）受け入れられることも、人を大事にするという意味で大切である。
- ④ 企業によってはチューター制度、メンター制度などを取り入れている企業もあり、これらの制度は、個々の労働者が仕事を覚えるのみならず、組織になじむうえでも効果があり、また、企業と個々の労働者を繋げるパイプとしても有効に機能する可能性がある。
- ⑤ 「ほめる」文化の醸成。たとえ当たり前のようなことであっても、管理職が部下の良かった点をほめると、個々の労働者の自己効力感を高め、ストレス耐性を強化すると共に、パフォーマンスを上げることにつながることが少なくない。
- ⑥ 組織内の通気性の確保（言いたいことが言える風土の醸成）
- ⑦ 多様性、柔軟性、通気性が鍵である
- ⑧ Safety-net（個々の人格・いろいろな役割の尊重）の確保、維持。

が挙げられた。

その後の質疑応答、追加発言では、

- ✓ 職場レベルの方策⑨：本人の希望や期待と会社の要望（与える仕事）のミスマッチについては、人事労務上のマネジメント的なことを意図しているのか？という質問に対して、やりたい仕事とさせたい仕事がマッチすれば、個々の従業員も

活き活きと働けるのではないか、という意味であり、細かい仕事の内容のいかにいうより、主に、仕事を与える側と与えられる側とで基本的なポリシーが合わないようなミスマッチを意図している。特に指示や情報が本人に断片的にしか伝わっていない場合には、本人がいくら主観的に努力をしても、実質的に有益でない仕事となり、結果的に適正な評価も受けられないような状況が生じる危険があり、これはマネジメントの問題そのものといえる。

- ✓ 職場レベルの方策⑩：職場単位での労働時間管理をしたほうが良い、との示唆の具体的な意味は、という質問に対して、企業全体としてコンプライアンスを果たす努力は重要だが、実際の職務の割当や人事労務管理は現場で行われているので、部署単位で労働時間のおおよその目安があると、その実効性があがるのではないか、という趣旨。例えば大変な仕事を行っている部署では過渡的に労働時間が長くなることもあるが、ひと段落したら部署全体で休みをとるといった柔軟な仕組みをとることなども一案となる。政府は主に地域ごとの休暇を考えているようだが、会社の部署ごとという考え方も有益ではないか。

- ✓ 職場レベルの方策⑬：仕事への興味、関心はワークエンゲージメントと関連がありそうである。なお、過去の産業ストレス性災害に関する裁判例では、新しい仕事が課された場合にはそれになじむまでに一定の時間がかかることは、使用者側において当然に把握すべきであったとか、新しい仕事を覚えるための周囲の支援ないし支援態勢を整備すべきであったとい

ったことが示されることがあった。また、仕事と本人の相性に言及するものもあった。

- ✓ 企業レベルの方策⑧：セーフティーネットに関する裁判例の好例として、SEG Aエンタープライズ事件が挙げられる。この判例は、仮に、毎年下位 10%にある成績の悪い人たちを人員削減していくといったことをすると、たしかに新規採用によって新陳代謝は行われるが、最終的に人が入れ替わってしまい当初の人は誰もいなくなる、そのような対応を会社として行うのは好ましくない、という趣旨を述べている。できの悪い人、健康状態の悪い人をどのように扱うのか、というのは対象者本人のみならず、職場全体のメンタルヘルスに影響をする。どのものさしをもって出来が悪いという場合にいつまでも雇用を継続することが良いというわけではないが、ひょっとすると現在就いている仕事が本人にとって相性の悪い仕事なのかもしれない、適材適所ができればよくなるかもしれない、といった視点は必要。また、たとえ個人が最初は未熟な状態にあっても、徐々に成長することによって仕事がうまくできるようになる可能性もあるので、短兵急に切り捨てるような発想には問題がある。

2) 第2グループ(資料④)

始めに“健康”とは何かを考え、主観的健康感、将来の希望、(単に疾病がないということではなく)プラスの要素を含むものという認識で討議をおこなった。健康いきいき職場の要件を考える場合、ライン管理職が鍵である。コミュニケーション、仲間意識や一体感などの重要性がこれまでの会議で挙げられているが、ライン管理者自身がいきいきと働い

ていることがいきいき健康職場に大切であると考えている。それがいきいきとしたワークカルチャーを作ることにつながる。

ア) セルフ(労働者のレベル)での方策

従業員(非正規職員も含めて)の仕事のスキルアップ、自己実現の意識を高めていく必要がある。(幼少期からの教育についても国に求めていく必要がある。企業で育てている余裕がない部分がある。

イ) 産業保健スタッフレベルでの方策

実は産業保健スタッフができることは少ないのではないか。(健康状態を把握して警告を出すことは求められているが。)本来、いきいき健康職場をつくるのは、ライン管理者が行うことである。

ウ) 企業としての方策

①マネジメントのできるライン管理職の育成、②良いワークカルチャーをつくること、③人の評価の軸として、業績にとられすぎず組、織運営の視点を入れること、④人的配置、⑤企業ポリシーなどが挙げられた。

このような議論を行う中で、企業と国の策や規制とは切り離して考えることはできない、という意見が出された。国レベルで対策を行う(策のための案を作成する)時は国外の情勢、状況を観察、把握しながら行うことがのぞまれる。(企業の抜け道があるので。)また企業としては、いきいき健康職場を作りたいのであるが、(経済の厳しい中で)外国への展開などもあってなかなか一体感を作っていくのは難しい。(雇用を増やすために非正規労働を制限するような規制を行うことによって、企業側は海外の安い労働を求めるようになる。結果として非正規として働くことが出来ていた人たちも働けなくなるような事態も生じうる。自然にまかせることによって均衡状態が保たれるといったことも良いかもし

れない。企業は国の枠を超えて仕事しているので、国内で何らかの規制をしても外国に逃げることができる。企業の経済活動の中で利益を上げる必要があり、いろいろな規制の中で動いていくので、規制がある企業では実効性がないということもある。つまり、現状で正社員をもっと増やしてほしいと求められてもそれは企業の負担で増やすということになり、企業は別のところに解決策を求めてしまう。(何も策をしないことより策をとるほうが、逆効果になることが考えられる。ただし政府として策を施さないことは、対応を全くしていないと受け取られるので、何らかの策をとることになるのであろう)) そのような中にあるのは管理監督者が重要である、という意見がだされた。

質疑応答や追加発言においては、

- ✓ 現在、ライン管理者がプレイングマネージャーであり、マネジメント能力の無い人もいる。ライン管理職をサポートする人をつけなくてはならない場合もある。このような状況を解決していく必要がある。
- ✓ 非正規雇用の側とすると自分を売り込めるようになればよいが、今は会社側に選ばれている。会社がほしいと思える人材を育成していく必要がある。
- ✓ 国レベルとの策について、健康生き生き職場との関連ではどのようなことが言えるだろうか、という質問に対しては、自由度が下がると会社の負担が増え、雇用側と被雇用者側が敵対する立場ではいきいき職場が生まれないが、厳しい規制があるとお互いをよくしたいというふうにならずに、立場を主張することが生まれ、いきいきの方向にならない。企業の側に生き生きに対する雰囲気は生まれないし、

法規制などがされるとそれは生まれない、という意見が述べられた。

- ✓ いきいき職場の前提として、労働は商品ではない、ということがあるべきである。
- ✓ いきいき職場を作るためにはどんな教育をすればよいか？という質問に対して、様々な価値観を持つ、自分の意見を表現できる、いろいろな軸で自分の可能性を考えられる。また、わがままな意見を述べたり勝手なことをするというのではなく、団体活動ができることが要件であろうと述べられた。これに関連して、第一グループでは個人のダイバーシティ、これは個人の人格形成、スキルアップには役立つものなのだが、企業活動との協調も重要であるという意見が出ていた。この両立、バランスは教育の場面でも重要な事柄である。
- ✓ いきいき職場、それを個人が求める力が大切ではないか。
- ✓ イ) 産業保健スタッフのできることは少ないとのことであるが、産業保健スタッフは就業制限や疾病管理の部分で関わり、産業保健師は健康をキーワードとして集団のエンパワメントの側面的支援の経験を持っている。このようなことを、企業の中で一連の議論ができると良いと思われる。衛生委員会といった枠組みだけでなく、ライン管理者、衛生管理者によるリーダーシップにもとづく議論などが望まれる。

3) 第3グループ (資料⑤)

第3グループでは、“(経済変動期における)”ということを考慮に入れずに議論した。職場では社会的支援の重要性の認識は(すでに)高まっている。一方、支援と関連する要因として対人葛藤が考えられるが、これは支

援の裏返しではないかもしれない。従って、一体感、葛藤といった内容についても支援と一緒にせずに扱っていく必要がある。(支援が多くあってもいきいきしない場合もあるかもしれないということである。)

現在開発中の新調査票項目では、笑顔がある職場だ、という項目が提案されているが、笑顔は良好な人間関係の象徴と考えられる場合と、本当に楽しいと思って仕事をしていて見られる笑顔とでは異なる可能性もある。(製造業、営業職、販売サービス職など、職種業種で内容が異なる可能性もあるとおもわれる。)

具体的に、どのようなことをすれば“いきいき”とした職場になるか、その要件、条件について議論した結果以下の事柄が挙げられた。

- ① まず、上司からの支援を高めることが重要。サポート(情緒的、道具的、情動的)が提供されている、またそのような仕組みが存在することが重要。またそのサポートを行っていく場合には、仕事の管理を行いながらサポートができること、マネジメントがいかにしっかりできているか、がいきいき職場には大切である。最近の職場では、仕事が(上司から部下に)投げられ、はじめと最後だけ上司が関わる、という形式が多い。途中過程をあまり厳しく管理していくことは部下の裁量を低めてしまうかもしれないが、途中過程にかかわっていくことも大切である。
- ② 経営層と従業員との信頼関係が重要。信頼関係の構築には、経営層が正しい情報を従業員に説明していることが必要。
- ③ 公平な雰囲気があること。平等は無理でも公平性があることは大切である。手続

きのルートが一本化している。情報を公開している。透明性がある。労働者が意見を出すことができるか、異議申し立てができるか、パワハラなどの窓口が機能できているなどが重要。

- ④ 精神的リワードがある。評価をきちんと労働者に返していくことが達成感、やりがいにつながる。評価をきちんと返そうとする努力を上司がしているか、仕事がどのようなところに位置づけられ、どのような要素があつて、なぜ大事なのか、伝えられているか、ということである。仕事ができているなら、きちんとできているね、と社員に返していくことが大切である。
- ⑤ 仕事をコントロールしているという感覚はどうやって生まれてくるであろうか?について考えた。コントロールできていることが“いきいき”と関連するならば、仕事に割ける時間、休暇の利用、フレックスなどが制度上のみならずきちんと使用できているか、なども重要。
- ⑥ 時間をいかに集団としてうまく使えているか、職場としてコントロールしているか、が健康度と関連が強いように思われる。これには、仕事を評価することも関連する
- ⑦ 成長の機会とキャリア形成をどのようにすり合わせていくか、検討が必要。会社と個人の望むものとの乖離がまだ存在する。個人の望むキャリアの多様性を会社として提供できていない場合もある。異動登録制もひとつの案である。
- ⑧ 上司の支援だけでなく経営側の支援も重要。つまり、会社が職場を評価するという仕組みの中で、職場の組織の重要性を経営層が理解した上で評価を行っている

ことが重要である。

- ⑨ 社員旅行やレクリエーションが復活しているが、昔はそれで価値観が共有できていたが今はどうなのだろうか？
- ⑩ 労働者が、各自の得意な分野で貢献できること（それを評価すること）が大切。仕事の上で組織に貢献しているという認識を皆が共有していれば、その労働者がコミュニケーションをとることが苦手な人の場合でも“いきいき”につながることを考えられる。
- ⑪ 企業が儲け以外の視点で組織を評価することが必要である。企業方針では、社会貢献、環境への配慮を掲げてはいるが、労働者個人を評価する際には儲けを重視してしまっている。
- ⑫ 評価軸として、精神的報酬も入れ込むことが重要である。金銭以外の対価として提供できるものを企業が社員に提示していく。
- ⑬ 職場の健康や“いきいき”について、労働者たちに職場で考えさせること、その仕組みを作ることが大事である。いきいき健康職場を無理やりに押し付けるのでは意味がない。いきいき健康職場は労働生産性などにおきかえることができるかもしれないが、自分たちで考えさせることが大切である。

といった事柄が挙げられた。

以上の3班の討議は以下のように総括された。すなわち3班に共通する事柄として、健康いきいき職場を作るための方策として管理職が鍵であること、がある。管理職のマネジメントスキルを向上すること、また従業員自身に気づきを促すことも大切である。さらに、企業全体のメッセージ（例えば、企業が職場の機能を評価する）、ミッションなど、企

業側からのアプローチも重要と考えられる。

以上の討議を踏まえ、健康いきいき職場を作るための方策として、①個人、②職場単位でのマネジメント、③企業レベルでの条件、アクション素案の提案が可能となった。また、国、経団連、労働組合がどうすべきか、といったことも検討に加えて行くことが必要であるとの認識で一致した。

2. 第4回ステークホルダー会議討議内容

第3回までの討議をふまえ事務局が作成したメンタルヘルス対策の一次予防のためのアクション素案が提示され、各グループに分かれて討議が行われた。討議の具体的内容は以下の通りである。

1) 第1グループ（資料⑦）

まずアクション素案の構成が問題として提起された。健康いきいき職場実現のためのアクションは、企業、部署、個人がバラバラであることは考えにくい。企業として行おうとしていることが、部署レベル、個人レベルに対応しているはずである。また、企業があるアクションを起こそうとするときに、部署レベル、個人レベルで具体的にどのようなことを行えばよいのか、求めたら良いのか、が分かる形のアクションリストが提示されていることが望ましい、との意見が出され、以後、各アクションに対する重要性、実施可能性の評価や細部にわたる検討は行わず、アクション案の整理の仕方、提示の仕方を中心に討議が行われた。（ただし、3つのレベルで取り組まないとならない、という意味では必ずしもなく、レベルによってプライオリティが異なるものはある。）

以下、具体的に挙げられた議論の内容として、

- ✓ アクション案は（企業、部署、個人というレベル分けのほかに、）内容の性格が異

なるものが網羅的に列挙されている。例えば、人事考課の仕組み・制度・運用といった観点や、人材育成的側面などの何らかの指標に基づいた整理が可能と考えられる。

- ✓ 企業全体としては一つの大きな仕事を行っていくので、企業レベルの問題・アクションに部署、個人レベルの問題・アクションを対応させるべきと考えられるが、一部にはレベル分断的な対応が必要なものもある。実際に現場で問題に対応していく場合でも、情報を経営層が知っておかないと企業として活動が行いにくい場合もある。
- ✓ アクションを企業で実行していくにあたっては、企業風土、もともとそのようなことが（ある程度）実施されている企業か、全く着手されていない状況かによって、アクションのとり方が異なると思われる。従って使い手が明らかな表現に修正する必要がある。また、すでに制度的なものが出来上がっているような企業でも、その制度設計や制度の運用をどのようにしていくか、それが“健康いきいき職場”をめざしたものになっていることが重要と思われる。またアクションの中には、何らかの指標と関係づけることができるものもある。客観的指標（年休取得率、労働時間の長さなど）が良いか、主観的指標が良いかという議論もある。企業がすでに持っている枠組みの中で、それを活かしつつアクションを追加して実施していくという方法が企業では受け入れられやすいであろう（英国 NICE ガイドラインでも推奨）。アクションをとっている、とうまく実施している（効果が現れている）は異なることにも注意が必

要である。

- ✓ 企業規模によってアクションの整理の仕方を分ける必要があるのではないか。例えば中小企業では、部署のレベルは必要なく、企業レベルと個人レベル、場合によっては企業レベルだけで整理することも可能と考えられる。
- ✓ まずは企業レベルでの項目を再検討、整理して、それを部署レベル、個人レベルのアクションとリンクさせていく方法が良いのではないか。
- ✓ 表現がわかりにくい、あるいは内容が抽象的で言葉の定義が必要と思われるアクションについては、企業側がわかりやすい文言・表現を使用することが重要
- ✓ アクションリストの作成にあたっては、多くの人が問題であると認識している課題に対するイメージから項目立てし議論していく方法と、カテゴリーを決めたり言葉の定義を行ってからそれに関連する項目を列挙していく方法と二通り考えられる

以上の討議、発表から、以下のような今後の課題が提示された。すなわち、①【健康いきいき職場実現のためのアクションチェックリスト】のような形で企業に提示することを考えた場合、ある程度包括的なものにする必要があるであろうこと、②人材育成や人事考課制度に明るい専門家、経験を有する社会保険労務士などに現アクション素案に関してヒアリングを行って、カテゴリー全体の整合性をとる、アクションの追加や修正を行う、企業が使いやすいアクションの表現を工夫する、といった対策をとることが良いであろうこと、である。

2) 第2グループ（資料⑧）

グループ構成員4名が各アクションについ

て重要と実施可能性について点数をつけ、平均点によってグラフを作成した。

個人レベル、部署レベル、企業レベルの各アクションについては、重要性より実施可能性に低い点数が付与された。部署レベルのアクションでは、マネージャーがキーパーソンである。企業には、マネジメントのできる人材を育成し、成長風通しの良い職場づくりよい職場を作ることが求められる。国レベルのアクションとしては、教育が大切である。協調性を持ちつつ個性を発揮できるような人を教育していくことが望まれる。また、現素案の構成については、必ずしも該当するレベルに分類されていないアクションがあるので再考が必要である。

現素案については

- ✓ 国レベルの1)「職場は自己実現の場である、という認識を持ち、常にスキルアップを目指そうとする資質をもった人間となるような企業人を輩出するような教育を行う」については、必ずしもすべての労働者がスキルアップを目指して働いているわけではないのでそのような人が排除されることが無い様に、働くことによって社会参加ができる仕組みをつくりこと、雇用の創出が重要である。
- ✓ 国レベルでは、教育に関する内容が多くなっているが、政策的視点でのアクションも必要ではないか。
- ✓ 個人レベルとしては、自分の居場所や働き甲斐を見つけられる、満足感を得る、仕事の中で面白さを見つけられるよう、会社との良好な関係性を構築していくことなど、自ら働きかけることが大切なのではないか。
- ✓ 個人レベルにおいては、様々な価値観があるので押し付けにならないような注意

も必要。

- ✓ 企業レベルでは、【その他】に該当するアクションの重要性が高いという意見が多く、「経営層と従業員の間に信頼関係を構築する」「労働者を公平に扱う」などや、企業レベルで一体感をつくっていく、高めていくためにはどのようなことが大切なのだろうか、という意見があった
- ✓ 企業レベルの4)「業界の変化のスピードと同レベルの(仕事上の)変化を、社員一人ひとりに求めない。」について、求める企業は必ずあると想像されるなど、重要性、実施可能性の点数の付与が難しいアクションが存在している。(グラフは班メンバー4名の平均で示しているので注意が必要。)
- ✓ アクションチェックリスト形式とする場合には、どのような場面で誰がチェックをして誰が中心となって改善に結び付けていくのか、によって言葉の使い方が異なるので検討が必要であろう。例えば、いきいき職場—条件〇か条といった、呼称を用いるなどして整理していく方法も良いと思われる。

といった意見が出された。

その他に全体に関する意見、質疑応答として、

- ✓ 国レベルのアクションについては、国は何らかの規制をすれば既存の問題が解決した、とすることが多いが、で対応していくことが望まれる。目の前のことのみに対処してそれで終わりではなく、もっと大きな、多様な価値観をもって対応していくことが必要。雇用の創出というのは国(のみ)で可能なのではなく(世界)経済が好調でなければ(簡単には)実施できるわけではないので、広い視野にた

って考えることが求められているのかもしれない。労働者と事業者側が背中同士を向けてしまうのではなく、(協働で)対応していかななくてはならないであろうとの意見が述べられた。

- ✓ 特に部署レベルではマネージャーの存在、機能が果たす役割が大きいので、企業としてはマネージャーを育成していくことが大切であるし、長い目で見ていくことが重要であろう。
- ✓ 個人レベルのアクションについては、やりがいを探しながらスキルアップを目指す、といった内容に対して、個人の多様性も容認するべきであるという意見があったが、労働契約との関係ではどのように考えればよいのであろうか？という質問に対して、労働契約を結んでいるので企業の中で基本となる労働を提供するのは最低減必要であるが、そのことに対して向上感を得たり（どの程度のものをもって向上と考えるかは個人差があるが）、会社が要求するスキルアップと個人が満足するスキルアップが異なる場合でも労働者個人の満足感が得られることが大切であるという考えである。例えば会社の求めるスキルアップと個人が(努力して)達成したスキルアップが同じでなければ評価という形で労働者に戻ってくるわけだが、労働者個人として“自分としては頑張った”という気持ちが持てれば良いであろう。また企業側は、個人の価値観を認め、チームの一員であることを認めることが大切で、そのため、その役割を担うはマネージャーが大切である。個人としては、成長していく会社に対して、自分の(労働の)位置づけを理解しようとするのが大切である。

との意見交換がなされた。

3) 第3グループ

現素案の企業レベル、国レベルのアクションについて、重要性と実行可能性を検討しながら文言の修正を行った。詳細は資料⑨

- ✓ 企業レベルのアクションのカテゴリーに、“組織風土づくり”があるが、風土づくりではなく、風土をつくるためにどのような制度をつくる、そなえるべきか、というアクションに変更した方が良い。
- ✓ 現アクション素案の表現では、例えば、ハラスメント対策窓口を設置することはできても、うまく機能できているか、は別問題であったりするので、アクションの初期値をどこに設定するか、が難しいという指摘があった。

この後、全体討論では、現素案に対して重要性と実施可能性の2点から検討したが、重要性と実施可能性をどのようにアクション案に反映させていくのが良いか、議論となった。

“重要性”の意味するところは、健康いきいき職場に寄与する可能性が高いというより、取り組むことが重要と考えられる、という“重要性”で議論された。現在のレベルよりもさらにプラスの方向に寄与するという意味も含まれている。重要性と実施可能性という評価軸を、企業レベルではプライオリティという用語でまとめて独立項目として評価し、優先順位付けするという方法もある。重要性、緊急性、実施可能性でバランスをとっていくことが良いのではないか、という提案があった。

今回のステークホルダーに加え、さらにヘルスケアプロバイダー、人事コンサルタント、MH対策支援センターなどもMH対策に関係していることから、そのような支援する立場の専門家も健康いきいき職場(づくり)に貢献できるのではないか、そのような立場の人

や施設に対して提言をしていくことも将来的に可能であろうという指摘もあった。

またアクションに対する議論の中で、重要性和実施可能性が大きなギャップがあった場合は企業での事情を汲む、検討することも重要ではないか、という意見があった。本研究班の成果としてアクション案が発表されれば、行政の立場からは今後の制度づくりに活用されそれが規制となっていく可能性があるので、重要性和実施可能性のギャップをうめる、解決するための方策を示すことが望まれる。

また、アクション作成にあたっては①企業規模、②企業の現状の2点について考慮する必要がある。例えば現状を評価ツール、対策をすでに実施しているか、といったチェックリストも同時に提案していくことが望まれる。

また、現在あるメンタルヘルス対策のためのアクションチェックリストの使用法と同様、自分の職場にメリットがあると考えれば取り上げればよいし、効果が小さくても取り組みやすいようなら取り上げることもよい、という罰則のような考え方ではない自主改善型の取り組みを促すものであり、そのような考え方を今回の健康いきいき職場のためのアクション案でも継承していくことで意見の一致を見た。

- ✓ 健康“いきいき”の定義について、会議出席者全員での討議がまだ十分でないという意見があった。本会議では、職場環境をどう整えるか、がメンタルヘルス対策の国際的動向となっていることもふまえ、労働者一人ひとりが仕事にやりがいを感じ“いきいき”としている状況に加え、一般従業員、また中間管理職もいきいきしている“職場環境”を整えるという視点が大切であることが認識された。そのためには、(たとえば)上司の公正性

など、いくつかの大事な資源を企業で整えてもらうことを提言に盛り込んでいく。個人の“いきいき”(ワークエンゲージメント)と企業の“いきいき”(一体感)は、両輪である。一般従業員も管理職も両方が元気になるような職場づくりを提案し、企業全体での経営方針に反映させていってもらう、企業全体でのシステムづくりに参考となるようなものが望まれる。従って、健康いきいき健康職場としては、①従業員個人がいきいきしていること、②それを支える組織理念がある、③健康が(最低限)守られていること、がキーワードである、とまとめられた。

D. 考察

計3回の会議での議論の内容をうけ、健康いきいき職場実現のための国、企業、職場、個人レベルでのアクション素案が作成され、第4回会議においてその修正を行った。部署等のレベルごとのアクションを設定しても、実際に何をアクションとして起こせばよいかわからない、といったことになる可能性もある、という指摘もあり、来年度以降、“健康いきいき職場〇箇条”といったリストを作成するために、より包括的項目を追加して項目整理を行う作業を、研究班全体で検討する。その作業にあたっては、現場の人たちから意見をいただきまとめていくという方法等をとる予定である。また、包括的リストが出来上がった後、1) 人事労務担当者や企業の管理職を対象としたWEB等を用いた調査を実施し、案に対する意見、採点をしてもらい、その結果を集計して重要度順のアクションリストとして、再度その案に対する意見を求めて最終アクショントップ10などの形にする、2) 専門家からコンセンサスを得るための会議を2

日間ほど行う、といったことも適切な方法と考えられる。その手始めとして、今年度2回のステークホルダー会議終了後に、社会保険労務士2名よりアクション案や今後のメンタルヘルス対策の一次予防に関するヒアリングを行った。メンタルヘルス対策は、①企業規模によって取り組みが異なること、②評価制度、成果主義の運用は必ずしもネガティブな側面ではなく、設定に係る部分は30%、運用部分が70%を占め、運用の鍵となるのは管理職であり、評価の枠組みの設定に応じて労働者のモチベーションを上げることにつながる、といった意見を頂戴した。次年度以降行うアクション案の修正、包括的な項目の設定、構成（軸）の整理にあたって参考にすると同時に、人事評価、人材マネジメント等専門家の観点からの意見もいただき、検討することとしたい。

E. 結論

今年度2回のステークホルダー会議を開催し、メンタルヘルスの一次予防対策のために実施することが望まれる国、企業、部署、個人レベルのアクション案を作成し具体的検討を行った。

また計4回のステークホルダー会議の結果、メンタルヘルス対策の一次予防対策では1) 関連する法整備をすすめるとともに、企業ごとの自主改善活動を推進する形で進めるのが好ましいこと、2) 労働者の健康が最低減守られていること、既存の法律に違反していないこと、は基本的事項として重要であるが、さらにプラスの側面を求めて対策を行うことが望まれること（それを”いきいき”と表現）、3) “いきいき”とは、労働者個人がいきいきと働いていること、（労働者が働いている）職場に一体感があること、労使関係では両者間

に応分の信頼関係が醸成されており、企業組織が労働者を大切にし、一体感を持って業務を推進するような理念があること、を意味すること、4) 部署においては管理監督者（マネージャー）が重要な役割を果たすことから、企業は業務それのみでなく人（部下）を管理できるマネジメントスキルをもった人材を育成していく必要があること、5) 労働者、管理監督者、経営層の間での相互理解、信頼、公正が保たれていることが重要であること、の以上の5点が関係者の一致した見解（コンセンサス）としてまとめられた。

F. 健康危機情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Hayashi T, Odagiri Y, Ohya Y, Tanaka K, Shimomitsu T. Organizational justice, willingness to work and psychological distress: results from a private Japanese company. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 53(2):174-181, 2011

2) 小田切優子, 下光輝一 産業ストレスと疲労. JIM 20(11):840-843, 2010

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

資料① 「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」

ステークホルダー会議参加者（敬称略、順不同）

使用者 経団連：中村 聡子（経団連安全衛生部会、日本アイ・ビー・エム株式会社産業医）

中小企業団体：新保 邦彦（東京商工会議所）（第4回）

労働側団体 市川佳子（日本労働組合総連合会総合労働局雇用法制対策局局长）（第4回）

産業保健研究教育機関

産業医科大学：堤 明純*（産業医実務研修センター教授）

独立行政法人労働安全衛生総合研究所：原谷 隆史*（作業条件適応研究グループ部長）

財団法人労働科学研究所：吉川 徹*（副所長）

産業保健専門職等

産業医：宮本 俊明（新日本製鐵株式会社君津製鐵所安全環境防災部主任医長）

土肥誠太郎（三井化学株式会社本社健康管理室長 統括産業医）（第3回）

産業看護職：池田 智子（産業医科大学産業保健学部産業・地域看護学講座教授）

衛生管理者：武田 繁夫（三菱化学株式会社人事部健康支援センターGM）

西山 和幸（東京電力株式会社西火力事業所総務部長）（第3回）

心理職：島津 明人*（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野准教授）

法律家：三柴 丈典（近畿大学法学部准教授）

研究代表者：川上憲人（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野教授）

研究分担者：下光輝一（東京医科大学公衆衛生学講座主任教授）*（ステークホルダー会議担当）

事務局および研究協力者

小田切優子（東京医科大学公衆衛生学講座）

井上彰臣（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野）

馬ノ段梨乃（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野）

土屋政雄（労働安全衛生総合研究所）

大谷由美子（東京医科大学公衆衛生学講座）

井上 茂（東京医科大学公衆衛生学講座）（第4回）

内山綾子（東京医科大学公衆衛生学講座）

*：研究分担者

付記の無い者は第3回、第4回とも出席

資料②

平成22年度厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」(H21-労働一般-001) 第3回ステークホルダー会議(2010/8/20)

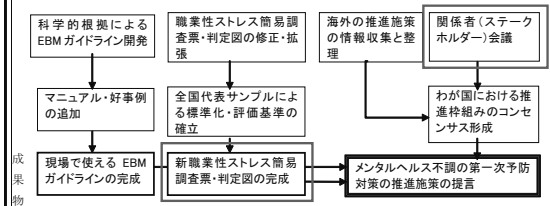
第三回ステークホルダー会議の 討議にあたって

主任研究者
東京大学大学院医学系研究科
公共健康医学専攻(精神保健学)
川上憲人

平成21-23年度厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)
「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」(H21-労働一般-001)(主任研究者 川上憲人)

目的:事業場における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防を中(小)規模事業場も含めて浸透させるツールを提供し、また行政施策を提言。

(流れ図)

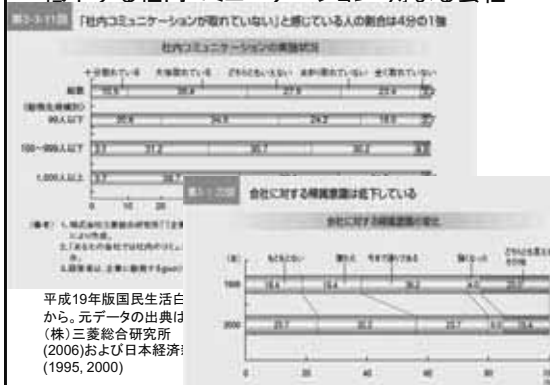


1. 労使、産業保健スタッフによるステークホルダー会議における日本型枠組みの議論

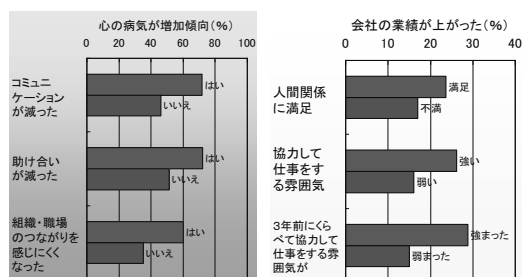
- 法の強化よりも、自主改善活動推進で。
- 中小規模事業場では、なお法的・行政的リスクマネジメントが推進に有効。しかし一定規模以上の事業場では、ストレスが少なく、生産性も高い職場づくりを職場のメンタルヘルスの中心におき推進してゆくことが効果的。
- ポジティブなメンタルヘルスを、日常業務の中で実現する「健康いきいき職場」(仮称)の推進が新しい職場のメンタルヘルスの枠組みになる可能性。

* 平成21年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」分担研究報告書(下光他、2010)から。

低下する社内コミュニケーション・薄まる会社へ



職場のコミュニケーション・相互協力は心の健康と会社の業績の基礎



英国NICEのガイドラインは職場のメンタルヘルスを日常ビジネスの中で推進することを推奨

推奨項目4:ラインの管理職の役割

- 従業員参加、権限委譲、建設的なフィードバック、前向きな助言・指導をとまなうマネジメントスタイルを推進すること。
- マネジメントスタイルが、どのように心の健康を促し、ストレスを最小限に減らすかの理解を進めること。
- 管理職に、従業員の悩みや精神的問題の症状に気づき、対処することできるようにすること。
- マネジメントを改善するためのツールとして、(ビジネス)コンピテンシーの枠組みを利用することを検討すること。

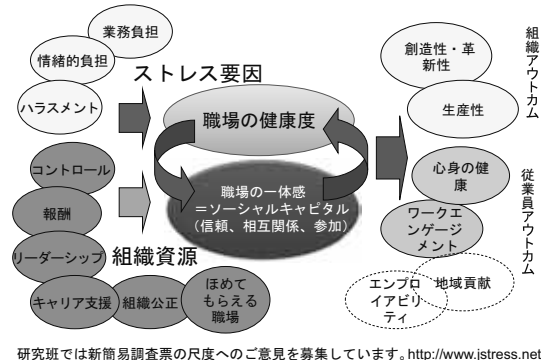
資料②

職場のストレスを予防するための19のマネジメントコンピテンシー (英国HSE, 2007)

1. 業務量と人員を管理する	11. 人間関係の問題に対応する
2. 仕事上の問題を処理する	12. 感情表現をコントロールする
3. 業務の計画立案と組織化	13. 一貫した行動をとる
4. エンパワメント(権限委譲)	14. 親しみのある態度でいる
5. 参加型アプローチ	15. コミュニケーションをとる
6. 成長を促す	16. 仕事について知識を持つ
7. 話しかけやすい。どこにいるかわかる	17. 職場のことに責任を持つ
8. 健康と安全に配慮する	18. 共感的な態度をとる
9. フィードバックを行う	19. 産業保健スタッフ等の助言を得る
10. 従業員一人一人を大切にすること	

出展: Management competencies for preventing and reducing stress at work HSE, 2007(川上訳)

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発



職場の一体感 (social capital at work)

- ・ 私たちの職場では、ともに働くという姿勢がある。
- ・ 私たちの職場では、お互いに理解し認め合っている。
- ・ 私たちの職場では、仕事に関連した情報の共有ができています。
- ・ 私たちの職場では、助け合おうという雰囲気がある。
- ・ 私たちの職場では、お互いに信頼し合っている。
- ・ 笑いや笑顔がある職場だ。

新職業性ストレス簡易調査票の尺度候補であり、5問とするか6問とするか検討中です。

職場の健康度 (健康リスクの低さ)

- ・ 自分の健康状態はよい
- ・ 自分の職場には、心の健康問題のため調子が悪かったり、休んでいる人がいる(逆転)
- ・ 今の職場で働いていると、そのうち健康を損ねてしまいそうだ(逆転)
- ・ ストレスを抱え込まないで済む職場だ

今回の解析で暫定的に使用した尺度であり、新職業性ストレス簡易調査票の尺度の候補には含まれていません。

ストレス要因と職場の一体感および健康度との相関係数

	職場の一体感	職場の健康度		職場の一体感	職場の健康度
量的負担	0.02	-0.30	ほめてもらえる職場	0.52	0.37
情緒的負担	-0.30	-0.51	グループの有能感	0.58	0.34
仕事のコントロール	0.40	0.42	経営層との信頼関係	0.54	0.45
役割葛藤	-0.39	-0.45	手続きの公正性	0.53	0.39
役割明確さ	0.40	0.24	公正な人事評価	0.51	0.40
上司の支援	0.51	0.41	成長の機会	0.41	0.30
同僚の支援	0.50	0.30	キャリア形成	0.51	0.33
経済地位報酬	0.47	0.35	職の不安定性	-0.33	-0.34
尊重報酬	0.61	0.43	変化への対応	0.52	0.40
ハラスメント	-0.28	-0.30	WLBネガティブ	-0.18	-0.44
上司のリーダーシップ	0.59	0.39	WLBポジティブ	0.53	0.51
上司の公正な態度	0.58	0.46			

性別、年齢を調整した偏相関係数(n=861, インターネットによる予備調査)。

職場の一体感および健康度と職業性アウトカムとの相関係数

	職場の一体感	職場の健康度
健康度	0.46	-
生産性 (HPQ)	0.29	0.30
職務遂行力	0.28	0.24
創造性	0.29	0.19
積極的学習	0.42	0.30
ワークエンゲイジメント	0.51	0.36

性別、年齢を調整した偏相関係数(n=861, インターネットによる予備調査)。

本日のグループ討議の課題

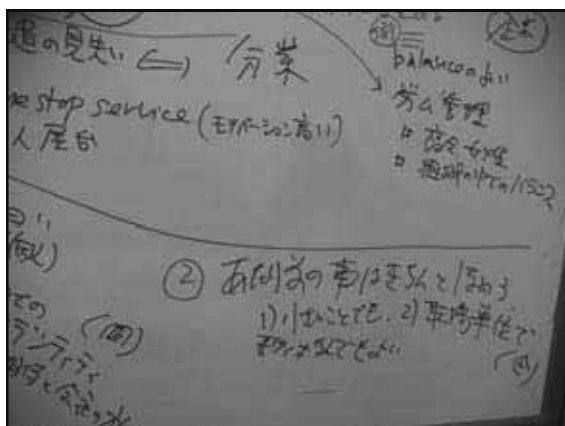
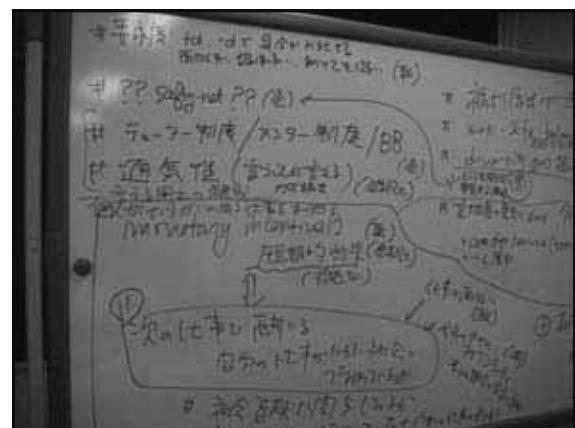
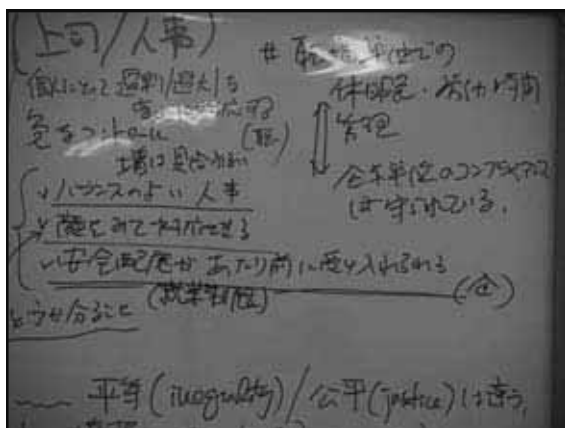
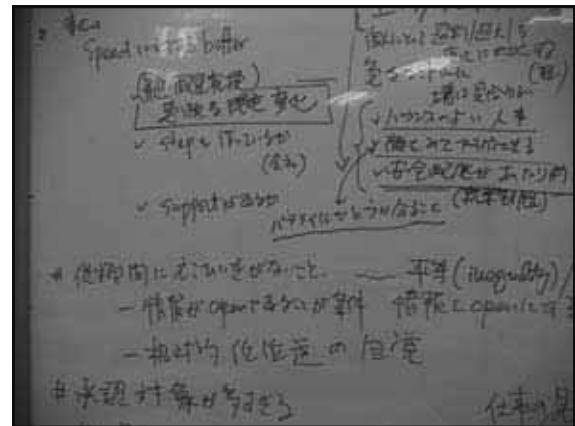
「(経済変動期における)健康(いきいき)職場の実現に向けた方策について」ご討議ください。

1. 職場での方策は
2. 企業の方策は
3. 経営団体、労働者代表などの方策は
4. 国の施策は
5. その他の方策は

※今回は、特に1, 2について検討していただきます。3~5は次回以降検討しますが、ご意見が出れば報告してください。

資料③

第一グループ

堤 明純, 宮本 俊明
西山 和幸, 三柴 文典

＜「いきいき職場」を捉える際の側面＞

- (1) 職場の一体感
- (2) 職場の健康度
- (3) その他 (別の側面があれば)
 - ・「仕事が面白いと感じるかどうか」という側面を入れておいた方が良いのではないか？
 - ・環境の変化のスピードに対する緩衝要因 (急な昇進・昇格自体がストレスになる)
 - ・従業員に対する平等な取り扱い (情報の透明化・コミュニケーションの充実が必要)
 - ・「平等」(equality) よりも「公正」(justice) ？
 - ・ソーシャルキャピタル: 信頼・理解・協働

資料③

＜職場での方策＞

- ・ 福利厚生が復活 ⇒ 一体感の向上につながっている？
- ・ 社会貢献に関与しているか
- ・ ワーク・ライフ・バランス ⇒ 労働時間100時間を超えない
- ・ ダイバーシティー ⇒ 組織の方向性と必ずしも一致しない
(↑人間的な成長には必要だが)
- ・ 高齢者・女性の活用
- ・ 会社の中でのアイデンティティ
- ・ 本人の期待と会社の希望がマッチしている
- ・ 仕事の「大括り」化, 一人屋台 (細分化しすぎると逆効果)
- ・ 職場単位での適正な労働・休暇時間の管理

＜職場での方策＞

- ・ 承認対象が多すぎる
- ・ 面白い仕事内容, 認め合う・助け合う職場環境 (要求度+ α , - α で具合が悪くなる)
- ・ 個人がやりがいのある仕事をまかせる
- ・ 管理職が仕事の見通しを示し, 計画的に仕事をまわす
(仕事の見通しが見えない場合にストレスが高まる)

＜企業での方策＞

- ・ 昇進の際に「慣らし期間」を設け, サポートを充実させ, 段階的に昇進させていく
↑昇進に限らず, 配置転換などの急激な職場環境の変化
(個人の過剰・課題な変化) に対する不適応をサポートする
- ・ バランスのある人事管理
- ・ 顔を見て対応できる, 安全配慮 (就業制限) が当たり前を受けられる
- ・ 「ほめる」文化 ⇒ 管理職が, 部下の良かった点をほめる
(当たりのことをほめる)

＜企業での方策＞

- ・ チューター制度 / メンター制度 / BB
- ・ 組織内の通気性 (言いたいことが言える風土の醸成)
- ・ Safety-net (個々の人格・いろいろな役割の尊重)

第2グループ

吉川 徹
中村 聡子
武田 繁夫
土屋政雄



健康とは？

- 感覚的健康感
- 本人の思いによる
- 将来への希望
- プラスのベクトルの向き

企業ができること

- 重要なのは、ライン管理職
 - いきいきとしたワークカルチャーを作る中心

企業ができることの内訳

- セルフ
 - スキルアップ、自己実現の意識を
- 産業保健スタッフ
 - できることは健康上のアラートを出すことぐらい
- 企業
 - マネジメントのできるライン管理職の育成
 - よいワークカルチャーを作る
 - 評価の軸として、組織運営の視点を
 - 人的配置
 - ポリシー

第3グループ

原谷隆史
土肥誠太郎
池田智子
島津明人

- グループ討議の前提：
「経済変動期」は特に考慮せず自由に討議

現状

- 支援(上司、同僚)の重要性の認識は高まっているかも
↓ しかし、メンタルヘルスへの意識の高い職場に限定？
- BJSQ、判定図の効用？

- 支援と対人葛藤は裏返しではないかも
– それぞれ別の次元では？
- 笑顔にも色々ある
– 良好な人間関係の象徴としての「笑顔」
– 仕事にやりがいがあって楽しい「笑顔」

- 上司からの支援を高めるには？
– サポート(情緒的、道具的、情動的)を提供
– 仕事の進捗管理をしっかりやる
(進捗管理が遅れた場合、適切なサポートを提供)
• 「はじめと最後だけ」という場合が多い
• 裁量権が多くてもサポートが少ないと丸投げになる

- 経営層と従業員との信頼関係
– 経営層が会社の正しい情報を従業員に説明している(情報提供、情報開示、ビジョン)
- 公平性な雰囲気
– 手続き: 手続き的なルートが一歩化している
– 情報: 公開しているか、透明性があるか
– 意見を出せるかどうか、異議申し立てができるか

資料⑤

- 尊重報酬、精神的報酬、達成感、仕事の適性、やりがいがあり、価値のある仕事、仕事の重要性
 - 1番を目指す仕事(2番じゃだめなんですか…)
 - 上司が説明する
- 仕事のコントロール
 - 仕事に割ける時間をコントロールできるか、休暇、制度の運用
 - 職種によって異なる(例:ライン作業)
 - 全てをマニュアル化⇒コントロール度↓
 - 自分で工夫できる余地がある⇒コントロール度↑

- 成長の機会、キャリアの形成
 - 会社と個人が望むキャリアの差
 - キャリア形成の多様性を会社がみせる
- 上司の支援だけでなく経営層の支援、理解が必要
 - 職場の重要性
 - 会社が各部門の機能をきちんと評価する

- 社員旅行、レクリエーション
 - 元気な人だけ参加という場合もある
- 各自の得意な分野で貢献できる
 - みんなと仲良く楽しく笑顔になじまない人は？
(コミュニケーションが苦手な人、発達障害など)

- 企業が儲け以外の視点で組織を評価することが必要
 - 評価軸の例
 - 精神的報酬
 - ↓ 上司部下レベルだけでなく企業としては？
 - 精神的報酬を企業として提供していることを明示することが必要

- 職場の健康やいきいきを自分たちで考える機会があるか？
 - 職場の健康、いきいきを考える仕組みを作る
⇒企業がやるべき
- 業種によって重要となる資源が異なる
 - サービス業:笑顔
 - 製造業:コントロール

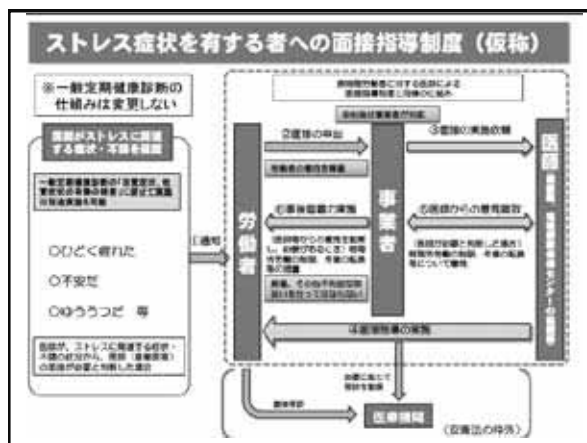
平成22年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」（H21-労働一般-001）第4回ステークホルダー会議（2010/12/27）

第4回ステークホルダー会議の 討議にあたって

主任研究者
東京大学大学院医学系研究科
公共健康医学専攻（精神保健学）
川上憲人

ストレス症状を有する者に対する面接指導 制度の検討

- ・ 厚生労働省「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」とりまとめ（2010/5/28）
- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策検討会（全6回、2010/5/31～7/14）
- ・ 最終報告書公表（2010/9/7）。
- ・ 関連する2つの委員会（「ストレスに関連する症状・不調として確認するのが適当な項目等に関する検討会」および「事業場における産業保健活動の拡充に関する委員会」）開催（2010/9～10月）。
- ・ 労働政策審議会安全衛生分科会（2010年10～12月）で審議、11/22に修正案で承認。
- ・ 労働政策審議会から建議（2010/12/22）
- ・ 労働安全衛生法改正へ（予定）



資料 ストレスに関連する症状・不調として確認することが適当な項目について

○労働者のストレスに関連する症状・不調を確認するための項目

最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最も当てはまるものに番号をつけてください。

	1	2	3	4
1 ひどく疲れた				
2 へとへとだ				
3 だるい				
4 気がまわっていない				
5 不眠だ				
6 落ち替かない				
7 ゆううつだ				
8 何をするのも面倒だ				
9 気分が晴れない				

1 2 3 4 5 6 7 8 9

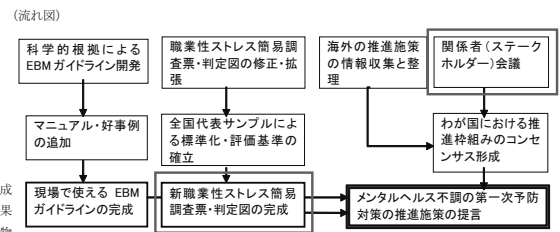
出典 ストレスに関連する症状・不調として確認することが適当な項目等に関する調査研究報告書（第46回労働政策審議会安全衛生分科会資料から）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000vqoh.html>

今後の国の対策

- ・ 労働政策審議会建議（2010/12/22）
 - － 「新たな枠組み」（ストレスチェック）
 - － 管理職に対する教育
 - － 職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実
- ・ 厚生労働省平成23年度予算（2010/12/24）
 - － メンタルヘルス対策の推進（継続）36億円：メンタルヘルス不調の発生防止のため、職場におけるストレス等の要因に対して、働く方や職場において適切な対応が実施されるようにするとともに、事業場への支援体制の整備を行う。また、業務上のストレスにより精神障害に罹患した労働者への労災認定の迅速化を図るため、労災認定の基準を見直す。
 - － 働きやすい職場環境の推進（新規）（53百万円）：職場におけるいじめ・嫌がらせに対する労使を含めた国民的な問題意識を共有するための気運の醸成を図る。

平成21-23年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」（H21-労働一般-001）（主任研究者 川上憲人）

目的：事業場における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防を中（小）規模事業場も含めて浸透させるツールを提供し、また行政施策を提言。



研究の進捗状況

		平成21年度	平成22年度	平成23年度
新しい推進枠組み	海外情報	英国(HSE)、デンマーク、欧州(PRIMA-EF)	英国(NICE)、イタリア、米国	海外情報(継続)
	ステークホルダー会議	自主的取り組みによる「健康いきいき職場」の実現	「健康いきいき職場」の条件の明確化	「健康いきいき職場」への介入のあり方
新簡易版調査票の開発		素案開発、意見調査	全国調査と標準データ	判定方法の検討
EBMガイドライン		素案作成	完成	マニュアル追加

1. 欧州における第一次予防:要約

- ・ 欧州では労使の代表による「社会的対話」により職場のメンタルヘルスの指針を設定。
- ・ 欧州各国でこの指針に基づき対策が実施。
 - 英国HSE—行政によるガイドライン、ツールによる自主的改善の推進
 - デンマーク—強力な法制度により行政が企業に職場環境の改善を指導。
- ・ PRIMA-EF欧州枠組みは、欧州のみならず、世界標準の規格として提案される可能性がある。
- ・ 英国NICEのガイドラインは、ポジティブなメンタルヘルスを日常のビジネスの中で実現することを重視。

2. 職場のメンタルヘルスの日本型枠組み

- ・ 法の強化よりも、自主改善活動推進で。
- ・ 中小規模事業場では、なお法的・行政的リスクマネジメントが推進に有効。しかし一定規模以上の事業場では、ストレスが少なく、生産性も高い職場づくりを職場のメンタルヘルスの中心におき推進してゆくことが効果的。
- ・ ポジティブなメンタルヘルスを、日常業務の中で実現する「健康いきいき職場」(仮称)の推進が新しい職場のメンタルヘルスの枠組みになる可能性。

* 平成21年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」分担研究報告書(下光他、2010)から。

新尺度重要度ランキングトップ10

	重要	不要
A. 仕事の意義	65	1
H. 職場の一体感(ソーシャル・キャピタル)	58	4
D. 役割明確さ・曖昧さ	53	5
L. 上司のリーダーシップ	52	7
V. 公正な人事評価	52	4
K. ハラスメント	49	12
M. 上司の公正な態度	49	2
N. ほめてもらえる職場	44	5
U. 個人の尊重	44	5
B. 情緒的負担	43	9

ウェブ調査における2010年12月末現在の投票結果(産業保健スタッフ等89名)

新尺度(案)の一例

仕事の意義

- ・ 自分の仕事は意味のあるものだ。
- ・ 自分の仕事は重要だと思う。

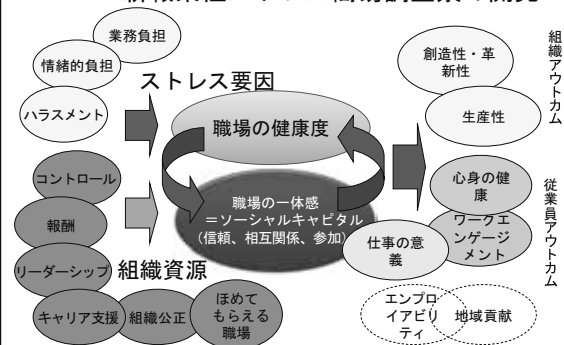
職場の一体感 (social capital at work)

- ・ 私たちの職場では、ともに働こうという姿勢がある。
- ・ 私たちの職場では、お互いに理解し認め合っている。
- ・ 私たちの職場では、仕事に関連した情報の共有ができています。
- ・ 私たちの職場では、助け合おうという雰囲気がある。
- ・ 私たちの職場では、お互いに信頼し合っている。

上司のリーダーシップ

- ・ 仕事の出来ばえについて、上司からフィードバックをもらっている。
- ・ 上司は、部下が能力を伸ばす機会を持てるように、取り計らってくれる。

3. 新職業性ストレス簡易調査票の開発



研究班では新簡易調査票の尺度へのご意見を募集しています。 <http://www.jstress.net>

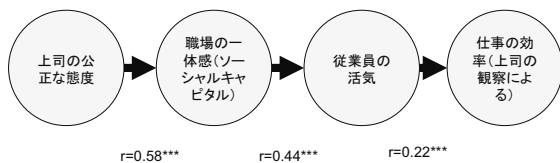
職場のソーシャルキャピタル(SC)と健康との関係：
前向きコホート研究

著者(発表年)	国名	対象者	研究デザイン	主要な結果
Oksanen et al (2010)	フィンランド	公務員 25763 名	前向きコホート(3.5 年)	上司との信頼、同僚との信頼が医師の診断によるうつ病と負の関係
Kouvonen et al (2008)	フィンランド	公務員 4853 名	前向きコホート(2-3 年)	SCの自己報告が禁煙率と正の関連
Kouvonen et al (2008)	フィンランド	公務員 33,577 名	前向きコホート(2-3 年)	SC(自己報告および職場平均)が医師の診断によるうつ病と負の関係

職場のソーシャルキャピタル(SC)と健康との関係：横断研究

著者(発表年)	国名	対象者	研究デザイン	主要な結果
Suzuki et al (2010)	日本	民間企業46社の従業員1,171名	横断・多重レベル	企業別の不信感(従業員平均)が喫煙率と正の関連
Driller et al (2010)	ドイツ	病院勤務医277名	横断調査	SCの自己報告が情緒的疲弊感と負の関連
Sapp et al (2010)	米国	従業員1740名;管理職 288名	横断調査	仕事の要求度と喫煙との関係をSC(自己報告および管理職の評定)が緩和
Suzuki et al (2010)	日本	民間企業46社の従業員1,171名	横断調査	不信感および相互関係(自己申告)が主観的健康度と負の関連
Kowalski et al (2010)	ドイツ	5箇所の障害者施設の職員175名	横断調査	SCの自己報告が情緒的疲弊感と負の関連($p=0.082$)
Väänänen et al (2009)	フィンランド	公務員女性25 897人、男性5476人	横断調査	SCの自己報告および職場平均が不健康な生活習慣と負の関連
Oksanen et al (2008)	フィンランド	1522職場の政府職員9524人	横断調査	SC(自己報告および職場平均)が主観的健康度と負の関連
Liukkonen et al (2004)	フィンランド	公務員6028人	横断調査	同僚への信頼は健康状態と関連しなかった

上司の公正な態度が職場の一体感を醸成する



イスラエルの公会堂運営協会の管理職(15名)と職員(209名)のデータ。*** $p<0.001$

Carmeli et al. J Appl Psychol 2009; 94(6):1553-61.

職場のメンタルヘルス日本型枠組み
に向けての次の課題

- ・「健康いきいき職場」への条件のより一層の明確化
- ・「健康いきいき職場」への介入や対策のあり方
- ・「健康いきいき職場」とマネジメントの役割
- ・「健康いきいき職場」と産業保健専門職の役割
- ・「健康いきいき職場」にむけての国に求められる取り組み

平成23年度には最終報告書と提言のとりまとめ

第1グループの検討結果

全てのレベルを通じて

1 設問に関わる基本的問題

1) 挙げられている項目の重要性については、ほぼ異論なし。

2) 様々な次元(レベル)、性格の問題が羅列的に列挙されているので人事の仕組み、制度・運用等何らかの指標に応じた体系的、横断的な整理がないとレーティングは困難だし、検討の結果の現場への伝達も難しいのではないかと。

このままだと印象評価になってしまう。

全てのレベルを通じて

3) 各レベルにある項目には繋がりがあっても多いので、最低限、レベル横断的に整理する必要がある。企業レベルの問題に、職場、個人の問題を対応させるべき。3レベル間の項目の対応関係を図るべき

⇒レベル分断的対応が必要な問題もあるのではないかと。

⇒実際の対応は現場レベルで行う場合にも、最低限、情報をトップマネジメントまで共有しておく必要はあるのではないかと。

全てのレベルを通じて

4) もともとある質問項目に関する状況、企業風土、経営者意識、人材質等の初期値によって重要性が異なる面もあるのでは。業界、企業規模等による相違も反映させる必要がある。

5) 実施可能性については、3レベル全てについて「実施する」と「効果が出ている」は別問題だから分ける必要がある。

全てのレベルを通じて

2 汲むべき示唆

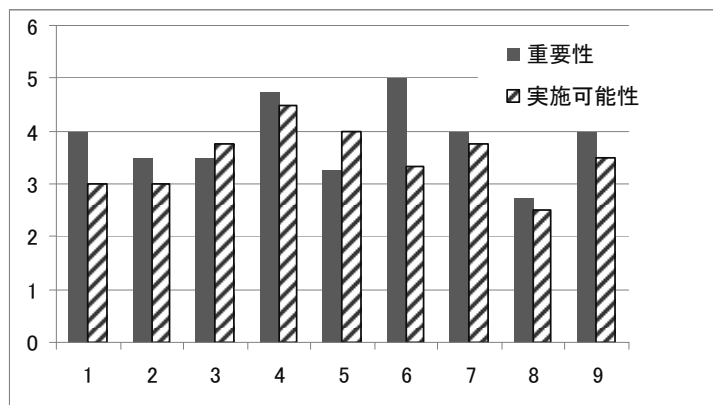
→マネジメントの専門家に関与してもらうことで、項目の整理、体系化、表現の工夫などが進むのではないかと。

→企業規模により、初期的に整理の仕方を分ける必要がある。例えば中小企業の場合、企業レベルと個人レベルのみで整理できる場合が少なくない。場合によっては、企業レベルだけで整理可能ではないかと。

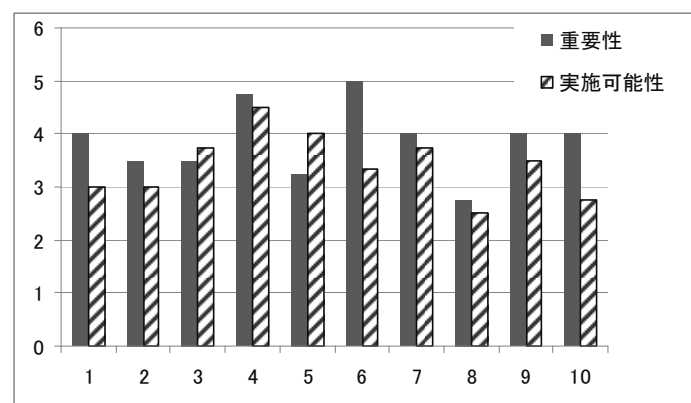
全てのレベルを通じて

→まずは企業レベルで項目を再検討、整理して、それを部署レベル、個人レベルにリンクさせて落としていく(：対応させていく)手法が建設的なのではないかと。

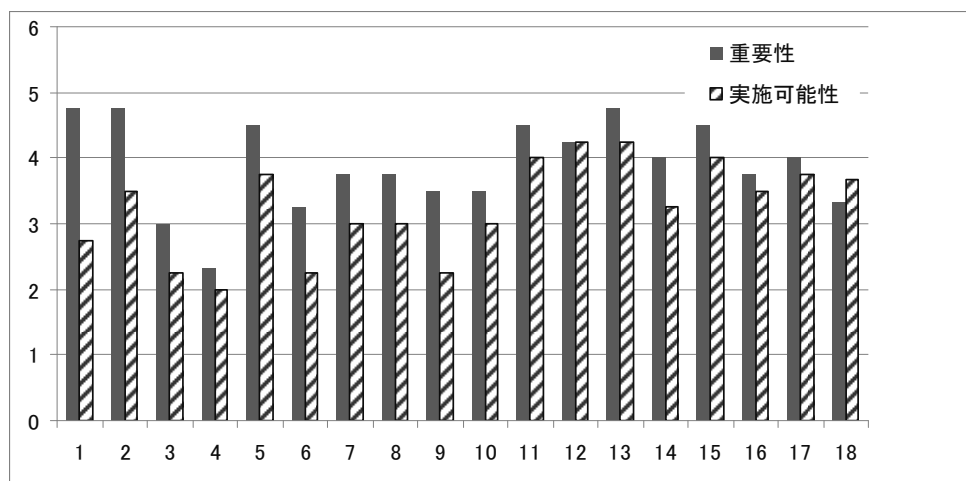
個人レベル	
1	自分が行っている仕事、会社や社会のどのような位置づけか考える(仕事の意義を考えながら仕事を行う)
2	自分が行っている仕事、会社や社会のどのような位置づけかわからない場合、同僚や上司と話し合い、考える。
3	会社の中で自分の意義を見出すよう努力する(アイデンティティの確立をめざす)
4	自ら仕事のやりがいを見出す。やりがいを探しながら仕事を行う。
5	面白いと思えるものを探しながら仕事を行う
6	個人が仕事のスキルアップを(常に)心がける、意識する。(正規職員だけでなく非正規職員も同様)
7	仕事において自己実現をはかると意識を持ちながら仕事を行う
8	会社がほしいと思えるような人材となるよう努力する。
9	いきいきとした職場づくりに、自らが寄与するよう努力する。参画する。



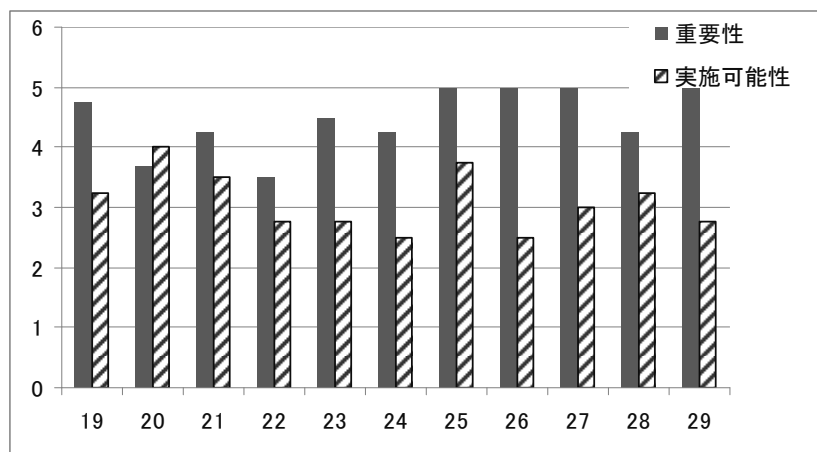
部署レベル	
1	必要な情報はわけ隔てなく公開する(情報の透明化)
2	マネージャーは、仕事を与えたり共に行うときに、その仕事、会社や社会に対してどのような意味があるのか伝える。
3	マネージャーは、仕事を与える際に、社員の仕事に対する要望や期待していることを考慮する。
4	管理監督者が、評価を部下にフィードバックするしくみをつくる。
5	職場単位で、労働時間や休暇の期間を臨機応変に調整する(仕事の繁忙期などは皆で協力し合い、落ち着いたら相互に休暇を取り合うなど。就業規則の範囲内で)
6	お互いを認め合い、助け合う職場環境をつくる
7	管理職が作業の見通しを示し、計画的に仕事をまわすよう行動する。
8	非正規雇用、契約社員等であっても、その職場で仕事を経験することによって、他社でも通用するようなスキルを獲得できるよう、仕事の与え方、取り組み方を工夫する。
9	仕事の(指示の)始めと終わりだけでなく、途中過程においても、相互に情報交換しながら仕事をすすめていく体制を作る
10	情緒的支援(共感をもって接する)、道具的支援(必要な時間、人材を提供する)、情報的支援(必要な情報を提供する)が行われている。特に上司から部下へ



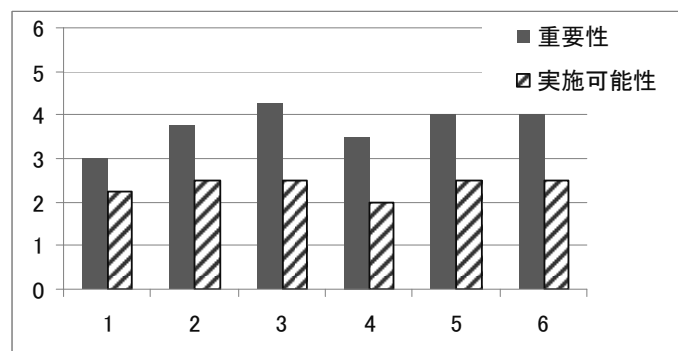
企業レベル	
【人材育成的側面】	
1	(仕事のマネージメントだけでなく)人材のマネージメントができるライン管理職を育成する
2	昇進、配置転換にあたっては、会社が、新しいポジションや部署での仕事について学ぶための時間を提供したり情報を提供する。
3	人事対応にあたっては、社員の仕事の業績のみならず、(外見上の)健康度、アクティビティなども考慮する。
【評価に関する側面】	
4	業界の変化のスピードと同レベルの(仕事上の)変化を、社員一人ひとりに求めない。
5	(管理監督者の評価には)経営上の業績評価のみならず組織運営(職場運営、人の管理)の評価軸を加える。
6	(労働者の評価には)社会的貢献等、経営上の業績以外の部分も評価する。
7	(必要に応じて)管理監督者が行う業務の範囲をサポートする人材をつける。
8	経営層が、職場組織の重要性を重視した、職場の評価を行う
9	労働者の多様性を評価し、全体点でのみ評価をしない。得意な分野等、一部分に秀でる労働者に対しては、その部分を適切に評価する。またその評価を部署で共有する。
【制度およびその利用に関する事柄】	
10	職場旅行、レクリエーションイベント、運動会等を企画する
11	ワークライフバランスを推進する。
12	育児休暇取得を推進する。
13	パワーハラスメント・セクシャルハラスメント・その他相談窓口を設置し、機能させる
14	チューター制度、メンター制度、BBを採用する
15	企業内で褒賞制度をつくる(ほめる文化の醸成)
16	かならずしも業績に直結しない仕事に対しても評価を行う
17	仕事の時間、有給休暇の利用、フレックス制度など、個人としての裁量度に関連する企業内の制度を活用する
18	異動登録制を採用する。(個人の望むキャリアの多様性を会社の中で有効に活用するための方策)



【職場風土作り】	
19	長時間残業を容認する風土をあらためる
20	必要があって行われる就業制限について、企業全体で受け入れる風土を作る
21	(社員を大切にする)(社員がいきいきと働くことができることを)企業のポリシーとして掲げる
22	個人の多様性を受け入れられる風土をつくる
23	自分の意見を述べることができ、それが(部署や企業内で)うけとめられる風土、制度をつくる。
【その他】	
24	仕事うまくいかない人や健康状態の悪い人について、必要な社員として容認し、適材適所を検討する。
25	経営層が正しい情報を従業員に提供する
26	経営層と従業員の間に信頼関係を構築する
27	労働者を公平に扱う
28	必要な情報を公平に開示する
29	労働者が意見を述べるができる、異議を申し立てることができる風土をつくる



国レベル	
1	職場は自己実現の場である、という認識を持ち、常にスキルアップを目指そうとする資質をもった人間となるような企業人を輩出するような教育を行う
2	メンタルヘルスの向上に悪影響を与えるような規制の見直しを行う。
3	個人が様々な価値観を持ったり、またそのような個人を受け入れられる人材を育成する。
4	自分の意見を表現できる人材を育成する
5	ひとつの概念だけで自分を評価せず、様々な側面で自分の可能性を考えたり挑戦できる資質をもった人材を育成する
6	多様性を受け入れつつ、団体活動においても臨機応変に行動できる、協調性をもった人材を育成する



資料⑨

		重要性	実施可能性	コメント
企業レベル				
【人材育成的側面】				
1	(仕事のマネージメントだけでなく)人材のマネージメントができるライン管理職を育成する	5	3	全体として言葉が抽象的でよくわからない(具体性がない) 人によって得意なところが異なる(人のマネジメントと仕事のマネジメント) 2つのマネジメント力は往々にして両立しない。具体性がないので実現可能性が不明
2	昇進、配置転換にあたっては、会社が、新しいポジションや部署での仕事について学ぶための時間を提供したり情報を提供する。	4	4	時間や情報 = OJT? 時間を若干猶予する? コーチング的要素 製造の現場系であれば管理職であれば「行ったところで走れ」となる。焦点が誰にあたっているかが重要。実行可能性は職種や職場による(現場は安全ルールを教えないといけない、事務職場も必要?) ※会社は十分と思っ提供していても本人が十分と思っていない会社と個人のミスマッチがある
3	人事対応にあたっては、社員の仕事の業績のみならず、(外見上の)健康度、アクティビティなども考慮する。	修正	修正	人事対応とは? 健康データを取るという意味? 判断基準が主観によるものなので反対する者も出てくる可能性がある。顔色を見て「休め」ということに関しては了解可能だが、昇進となると...? 表現を修正する
↑ 修正	本人のアウトプットだけでなく、疲労度や顔色を見ながら対応する	3	3	←修正版での判断
【評価に関する側面】				
4	業界の変化のスピードと同レベルの(仕事上の)変化を、社員一人ひとりに求めない。	修正	修正	意味がつかめない。仕事上の「変化を社員一人ひとりに求めない」とは?。「しない」という表現が解釈困難。「求めるがでなくとも見捨てない」であれば重要。ある程度努力は必要。変化に対応できない場合の援助
↑ 修正	業界の変化のスピードと同レベルの(仕事上の)変化を、社員一人ひとりに求めるが、できなくても「見捨てない。育成する。支援する」	4	4	←修正版での判断
5	(管理監督者の評価には)経営上の業績評価のみならず組織運営(職場運営、人の管理)の評価軸を	5	5	すでに取り組んでいるところが多い
6	(労働者の評価には)社会的貢献等、経営上の業績以外の部分も評価する。	2	2	業績以外の部分とは何か(地域のボランティア? 地域の消防団?) 会社としての地域貢献 地域との共生に繋がる場合は評価対象になりうるが、小説を書くなどはどうなる? 社会的貢献の度合いについてのレーティングが難しい。 ※公務員であれば(社会や地域での委員、学会に参加した等)評価される点もある
7	(必要に応じて)管理監督者が行う業務の範囲をサポートする人材をつける。	5	3	サプリーダーをつけるなど。重要性は高いが実施可能性が高くないので現状進められていないのでは。
8	経営層が、職場組織の重要性を重視した、職場の評価を行う	修正	修正	抽象的で理解難(目立つ派手な職場だけでなく、目立たない職場にも目を向けるという解釈?)
↑ 修正	業績が短期間で上がらない組織、部署であっても、組織の必要性と重要性を考慮して評価	5	4	←修正版での判断
9	労働者の多様性を評価し、全体点でのみ評価をしない。得意な分野等、一部分に秀でる労働者に対しては、その部分を適切に評価する。またその評価を部署で共有する。	4	2	重要だが使いこなせる管理者がいるかどうかが課題
【制度およびその利用に関する事柄】				
10	職場旅行、レクリエーションイベント、運動会等を企画する	4	4	あっても悪くはない
11	ワークライフバランスを推進する。	削除	削除	抽象的すぎる。推進するとは、重複しているので削除 育児休暇について? ⇒項目12に等しい。 長時間労働削減について? ⇒項目17に等しい
12	育児休暇取得を推進する。	5	5	
13	パワーハラスメント・セクシャルハラスメントその他相談窓口を設置し、機能させる	5	3	窓口が機能していない。窓口を作ってしまうと誰が使っているかわかる。窓口担当も知識が足りず、二重セクハラが起こっているという例も。しっかり機能させることが大切。窓口が「ある」だけでなく「機能させる」ので
14	チューター制度、メンター制度、BBを採用する	4	5	チューターがババハラ(過度の指導)ということもある。制度自体は重要だが、マッチングや管理が難しい。制度の採用は簡単だが、機能させるには難しい。
15	企業内で褒賞制度をつくる(ほめる文化の醸成)	修正	修正	「制度」と「文化の醸成」は異なる
↑ 修正	企業内でほめる(認める)ことを心がける	4	3	掛け声をかけることは簡単だが、「文化の醸成」は難しい。アクションなので表現修正
16	かならずしも業績に直結しない仕事に対しても評価を	削除	削除	項目8に等しい。削除
17	仕事の時間、有給休暇の利用、フレックス制度など、個人としての裁量度に関連する企業内の制度	修正	修正	←文章の理解が難しいので修正版での判断
↑ 修正	仕事の時間、有給休暇の利用、フレックス制度など、個人としての裁量度に関連する企業内の制度の活用を促進する(利用率を高める)	5	4	機能させるという場合はでは難しい(実行可能性は下がる)
18	異動登録制を採用する。(個人の望むキャリアの多様性を会社の中で有効に活用するための方策)	3	4	項目2と関連。実施はできそうだが重要性。適材適所という意味であればよいが、現状に不満を述べる方に対するものであれば混乱するだけ

	重要性	実施可能性	コメント
【職場風土作り】			全体:アクションリストに風土作りを入れるべきではない 風土を作るためにどういう行動をとるかをリストする必要がある
19 長時間残業を容認する風土をあらためる	修正	修正	項目15に等しい。
↑ 長時間残業を削減するためのプラン(労働時間計画)を作成	5	3	
20 必要があって行われる就業制限について、企業全体で受け入れる風土を作る	修正	修正	風土は削除
↑ 必要があって行われる就業制限について、企業全体で受け入れる	5	3	
21 (社員を大切にすること)(社員がいきいきと働くことができること)を企業のポリシーとして掲げる	修正	修正	()を削除
↑ 社員を大切にすること、社員がいきいきと働くことができることを企業のポリシーとして掲げる	4	5	
22 個人の多様性を受け入れられる風土をつくる	?	?	多様性とは。抽象度が高く判断が難しい 項目20、22、24はセーフティーネットのこと?であれば、項目22と項目24を統合
23 自分の意見を述べることができ、それが(部署や企業内で)うけとめられる風土、制度をつくる。	修正	修正	
↑ 自分の意見を述べることができ、それが(部署や企業内で)うけとめられる	5	3	
【その他】			
24 仕事がかまうくない人や健康状態の悪い人について、必要な社員として容認し、適材適所を検討する	5	3	「検討する」ということに限定した実施可能性。実施可能性は企業の大きさによる
25 経営層が正しい情報を従業員に提供する	削除	削除	正しい、とは?項目26を達成するための項目と捉えられるので項目26に統合
26 経営層と従業員の間に信頼関係を構築する	修正	修正	抽象的で評価ができないので修正
↑ 経営層と従業員の間に信頼関係を構築するために必要な情報を公平に正しく開示する	5	4	
27 労働者を公平に扱う	5	3	公平と公正と平等、日本語が難しい……用語によって解釈が異なる。 誰が、どういう側面に公平であるのか。平等ではない状況の下、機会を等しく。「偏らない」という意味合いでの判断。手続きについては公平にできるが、「扱う」となると人間の好き嫌いやえこひいきは防ぎようのない
28 必要な情報を公平に開示する	削除	削除	項目26を達成するための項目と捉えられるので項目26に統合
29 労働者が意見を述べるができる、異議を申し立てることができる風土をつくる	削除	削除	項目23に等しい
国レベル			文部科学省など
1 職場は自己実現の場である、という認識を持ち、常にスキルアップを目指そうとする資質をもった人間となるような企業人を輩出するような教育を行う			教育はどこで行うか。高校・大学・専門学校
2 メンタルヘルスの向上に悪影響を与えるような規制の見直しを行う。			規制とは何か。具体的なイメージがほしい
3 個人が様々な価値観を持ったり、またそのような個人を受け入れられる人材を育成する。			小学校～中学校でやるべきこと
4 自分の意見を表現できる人材を育成する			小学校
5 ひとつの概念だけで自分を評価せず、様々な側面での自分の可能性を考えたり挑戦できる資質をもった人材を育成する			高校
6 多様性を受け入れつつ、団体活動においても臨機応変に行動できる、協調性をもった人材を育成する			修学旅行・部活

		重要性	実施可能性	コメント
【職場風土作り】				全体：アクションリストに風土作りを入れるべきではない 風土を作るためにどういう行動をとるかをリストする必要がある
19	長時間残業を容認する風土をあらためる	修正	修正	項目15に等しい。
↑ 修	長時間残業を削減するためのプラン(労働時間計画)を作成	5	3	
20	必要があって行われる就業制限について、企業全体で受け入れる風土を作る	修正	修正	風土は削除
↑ 修	必要があって行われる就業制限について、企業全体で受け入れる	5	3	
21	(社員を大切にする)(社員がいきいきと働くことができることを)企業のポリシーとして掲げる	修正	修正	()を削除
↑ 修	社員を大切に、社員がいきいきと働くことができることを企業のポリシーとして掲げる	4	5	
22	個人の多様性を受け入れられる風土をつくる	?	?	多様性とは。抽象度が高く判断が難しい 項目20、22、24はセーフティーネットのこと？であれば、項目22と項目24を統合
23	自分の意見を述べることができ、それが(部署や企業内で)うけとめられる風土、制度をつくる。	修正	修正	
↑ 修	自分の意見を述べることができ、それが(部署や企業内で)うけとめられる	5	3	
【その他】				
24	仕事がかまうまい人、健康状態の悪い人について、必要な社員として承認し、適材適所を検討する	5	3	「検討する」ということに限定した実施可能性。実施可能性は企業の大きさにする
25	経営層が正しい情報を従業員に提供する	削除	削除	正しい、とは？項目26を達成するための項目と捉えられるので項目26に統合
26	経営層と従業員の間に信頼関係を構築する	修正	修正	抽象的で評価ができないので修正
↑ 修	経営層と従業員の間に信頼関係を構築するために必要な情報を公平に正しく開示する	5	4	
27	労働者を公平に扱う	5	3	公平と公正と平等、日本語が難しい・・・用語によって解釈が異なる
28	必要な情報を公平に開示する	削除	削除	項目26を達成するための項目と捉えられるので項目26に統合
29	労働者が意見を述べるができる、異議を申し立てることができる風土をつくる	削除	削除	項目23に等しい
国レベル				文部科学省など
1	職場は自己実現の場である、という認識を持ち、常にスキルアップを目指そうとする資質をもった人間となるような企業人を輩出するような教育を行う			教育はどこで行うか。高校・大学・専門学校
2	メンタルヘルスの向上に悪影響を与えるような規制の見直しを行う。			規制とは何か。具体的なイメージがほしい
3	個人が様々な価値観を持ったり、またそのような個人を受け入れられる人材を育成する			小学校～中学校でやるべきこと
4	自分の意見を表現できる人材を育成する			小学校
5	ひとつの概念だけで自分を評価せず、様々な側面で自分の可能性を考えたり挑戦できる資質をもった人材を育成する			高校
6	多様性を受け入れつつ、団体活動においても臨機			修学旅行・部活

海外の動向（１） デンマークにおけるメンタルヘルス対策：アップデート

研究協力者 小田切優子 東京医科大学公衆衛生学講座・講師

研究要旨：デンマークにおけるメンタルヘルス対策の現状を把握することを目的に、デンマーク労働環境監督署が行っている事業に関する報告書等より情報を収集し検討した。事業場に対する査察に心理社会的労働環境を含めることが決定されて以降、労働環境監督署では、査察官の知識と査察技術の向上、心理社会的労働環境の問題点を適切に把握するためのガイダンスツールの開発等を行ってきた。心理社会的労働環境についての査察は、企業から概してポジティブに受け入れられているが、査察の時間が限られているために、査察官が職場の全体像を的確に把握しきれていない可能性があるという指摘もあった。また、ガイダンスツールは 24 業種ごとに分かれ、1) 仕事の量的負担・速度負担、2) 感情負担、3) 暴力やその脅威、4) トラウマとなるような出来事、5) いじめ・ハラスメント、6) 夜勤交替制勤務を主要な危険因子として扱っているが、疾病休業との関連が強いことが指摘されている裁量度については一つの危険因子として独立しておらず、問題の把握が十分に出来ていない可能性も指摘され、ガイダンスツールの継続的な改善と査察官の査察技術の更なる向上が求められている。また査察に対する人的資源の投入がさらに望まれる一方で、小規模事業場が多いデンマークでは、今以上の対応は困難という意見もある。公的機関の強制力を伴ったメンタルヘルス対策の導入を日本で検討する場合にも同様の問題が顕在化すると考えられ、検討の必要があると思われる。

A. デンマークのメンタルヘルス対策および本報告の概略

本研究班の昨年度報告書において、デンマークにおけるメンタルヘルス対策の概略について報告した。その特徴は、①政府が立ち上げた 2005 ～2010 年の労働環境に関する新戦略の中で、心理社会的な労働環境要因を優先課題の一つと位置づけ、心理社会的労働環境の問題による疾病休業を 10%減らすという数値目標を示したこと、②①に掲げた目標を達成するために、デンマークのすべての企業に対して心理社会的労働環境の査察を行うことが義務付けられ、その査察を国の機関であるデンマーク労働環境監督署が担って活動していることである。2010 年は戦略の評価年にあたり、対策の効果が期待されていると

ころである。この評価報告に関する情報は現時点で入手できなかったため、本年度報告書では、2010 年秋に発表されたデンマーク労働環境監督署（DWEA）の活動に対する評価報告書¹⁾ および同監督署の活動に関する学術誌掲載論文²⁾ を参考に情報を収集し、査察の活動状況およびその評価を中心に報告することとした。情報の源となった報告書¹⁾ は、デンマーク国内の某大手労働組合がデンマーク Roskilde University の Centre for Working Environment & Working Life に依頼して、労働環境監督署の業務評価を行ったものである。報告者らの許可を得て、労働環境監督署が行っている査察のうち特に心理社会的労働環境に関する査察に対する評価に関する部分を中心に情報収集することとした。

B. 対象と方法

デンマークでは、労働環境（職場環境）を管理することの重要性が認識されるようになり、安全で働きやすい職場環境を作ろうという **Work Reform 2004** と称するプロジェクトのもと、労働環境（職場）の査察が行われてきている。2007 年からは特に心理社会的労働環境に重点をおいた査察がデンマーク労働環境監督署（DWEA）のアジェンダとして行われていることから、特にその点に着目して報告書が作成されることとなった。報告書作成にあたり、外部機関や DWEA の査察官から情報を収集したほか、報告書作成者が査察に同行し観察することによって質的情報も入手して報告書が作成された。また黄色あるいは赤のスマイリーを受け取った 6 事業所の約 200 名を対象とした調査の結果も用いられた。さらに、事業場の管理監督者や安全衛生コンサルタントとのインタビューから得られた質的データも含まれている。

C. 結果

1. 心理社会的労働環境の査察の実際

心理社会的な労働環境の多くは目にみえるものではないため、査察官が事業場を訪問して短い時間（スクリーニング査察は通常約 2 時間）で的確に把握できているのかどうか、が問題とされる。

《事業場による自社のメンタルヘルスの自己評価》 ある調査報告によると、驚くべきことに、企業は自社のメンタルヘルスの状況に満足していて、実に回答企業の 96.3% が自社のメンタルヘルスの状況を“非常に良好”あるいは“良好”と回答しているという。この傾向は大企業よりも小規模企業で、またこの傾向は従業員よりも管理監督者でわずかであるがより強い。一方、「DWEA の査察訪問の後の関連活動に対してどの程度満足するか」

という質問に対しては“大変満足”“ある程度満足”が 49.7%、“やや不満”が 5.2%、“まったく不満”が 39.8%となっている。このことは、自社のメンタルヘルスに対する評価は、何を評価に含めるかによって大きく異なることを示している。つまり、査察後に改善すべき問題点の存在に気づき、メンタルヘルスに対する自己評価が低くなることもありうる、ということである。従ってこのことからだけでも、外部の人間（DWEA）が事業場を訪れ、労働環境に関して査察をする意義はあるといえるであろう。

《業種別ガイダンスツール》

心理社会的労働環境を査察することは査察官にとって大きな課題であることは間違いない。DWEA の専門部門が関与して作成したガイダンスツールは、査察に多いに役立っている。2006 年以前の査察では、メンタルヘルスは包括的な査察の一部としておこなわれており、メンタルヘルスの問題を生じる様々なリスクまで細分化して把握していなかった。それが 24 の業種別のツールが作成され、1) 量的負担・速度負担、2) 感情負担、3) 暴力やその脅威（注：暴力とは必ずしも身体的なものばかりでなく、社内ではなく社外からうける様々なクレーム等を含めたものとして扱われている。例えば顧客、取引会社等からのものである。）、4) トラウマとなるような出来事、5) いじめ・ハラスメント、6) 夜勤交替制勤務が危険因子として挙げられている。業種別のガイダンスシートでは、これら 6 つの危険因子が業種に適した形で入れ込まれており、また業種に特化した他の質問項目も含まれている。

査察官は、ガイダンスツールの使用についてポジティブで、ガイダンスツールは扱いやすく、質問項目が具体的で、査察訪問してい

る業種の業務内容に合致しており、それと同時に関連する有用な知識も得ることができるとしている。ガイダンスツールの使用の方法としては、単に査察時の事業場担当者とのやり取りに活用するばかりでなく、新しい分野の査察を始める前の準備に、実際の査察前に、事業場で労働者とのグループインタビューをする際に、査察後の評価に、そして査察官が改善命令報告書を作成する際にも活用されている。

一方、事業場を対象に行ったインタビューからは、事業場側は査察員が6つの危険因子について質問したことをはっきりと認識しておらず、何をどのように質問されたのかまでは記憶していないし、尋ねられた事柄の領域はぼんやりと覚えているものの、逆に査察官からもっと適切なアイディア等をもらいたかったという意見も聞かれている。このような発言から推察されることは、もしかすると査察時に把握されるべき重要な問題点が指摘されていない可能性もあるということである。

「査察官が労働者の時間拘束が長いことを指摘したのでその点に集中的に回答しなければならなかったが、彼らがすべてを正しく把握しているという確信はない。その問題は組織全体に関連することだ。」という赤のスマイリーを付与された事業場の担当者の発言からも、査察に必ずしも十分ではない点があることを垣間見ることができる。しかしながら、査察にかかる時間、人的資源が有限であるという点を考慮すれば、ツール類の使いやすさとその有用性は特筆に価する。

《メンタルヘルスに関する問題の裁定通知》

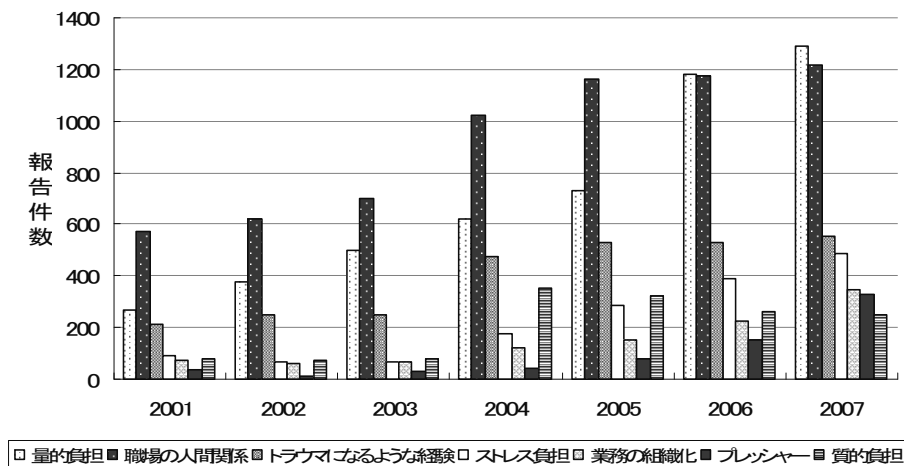
査察の結果、メンタルヘルスに関する（改善の必要性の）裁定は、危険因子の領域別になされる。査察によって問題点が指摘された場合、DWEAは即刻改善が必要な場合に行う

短期間での改善のためのガイダンスと、それよりは長い期間での改善を目的としたプロセスガイダンスの両方を提供している。また、管理監督者がアクションプランやアクション実行のためのタイムテーブルを作成するための3時間のミーティングの機会も提供されている。また、セクシャルハラスメントやいじめなど人間関係に問題、衝突があることが疑われ解決が難しそうな場合には、資格をもった専門家の相談を要する、という命令がでることもある。

査察の結果、問題点が指摘される件数は暴力やトラウマとなるような出来事が多い。また感情負担などは2006年以降に指摘されるようになった危険因子であるが、これは査察時に心理社会的職場環境についてより細微にわたり情報収集できるようになった結果、問題点が明らかにされるようになってきたことを示している。

《メンタルヘルスの様々な側面の重要性》

心理社会的労働環境の重要性を検討するうえで重要な資料が、労働災害委員会から発表されている心理社会的労働環境関連の疾病件数報告である。件数としては多くはないが増加していることは明らかである（図）。職場の人間関係と量的負担が報告の主な事由であり、トラウマとなるような経験は3番目であったという点が興味深い。事由によってはその増加率にも違いがある。DWEAが査察によって問題があったと指摘した危険因子の最も多かったのが暴力であった事とは異なっている。疾病件数の報告では量的負担が職場の人間関係を上回り、ストレス負担が大きく増加している傾向が見て取れる。一方、2005年後半に実施された全国コホートを対象とした大規模調査（NAK）の心理社会的労働環境と疾病休業の関係性を評価した結果と、2～3週間以上の



休業が記録される中央管理システム DREAM Database を利用した疾病休業との関連を検討した結果では、先の報告とは違う様相を示している。すなわち心理社会的労働環境リスクの各因子について、不良の下位 1/3 が上位 1/3 になるまで改善されれば疾病休業がどの程度減少するかを示した結果では、“Influence”（一般的には裁量度とほぼ同意）の影響力が強く、NAKでの自己報告による疾病休業で 14%、DREAM Database での疾病休業で 20% 減少すると予測された。同様に “Predictability”（予測性）でそれぞれ 21、13%、“感情負担”で 12、10%と推定された。この結果も合わせて解釈し、DWEA が査察時に問題視すべきターゲットをリスト化しておく必要がある。2003 年から 2006 年の問題の報告件数と重大性（即時改善命令か通常の改善命令かで重み付けを変えるなどして）を掛け合わせてリスト化した場合、①暴力、トラウマとなるような出来事、②量的負担・時間的プレッシャー、③その他のメンタルヘルス、④同僚、上司からの

支援やフィードバックが無いこと、⑤感情負担、等がリスト化された。暴力やその脅威に関しては、疾病休業との関連は明らかにされていないが、といって問題視するにあたらないという意味ではない。疾病休業が必ずしも適切、有用な指標でない可能性もある。たとえば暴力やその脅威は職場の同僚と一緒に解決される可能性があるが、いじめを原因とする体調不良などでは職場が原因であるがゆえに休業が必要となってくるため、疾病休業という形をとっている可能性があるからである。DWEA の査察は、現在、暴力とその脅威、量的負担、同僚や上司からの支援等を中心に行われているので、今後は疾病休業に大きく関連すると推察されている “Influence”（裁量度）は、査察のためのツールの中で独立した危険因子として扱われていない。裁量度については、他の危険因子の背景として存在していたり、予防的方策をとる中で重要なものと認識されている要因であるが、今後の査察において、問題点を抽出する際に見逃されることが無いようにするべきである。

《DWEAが行っているアドバイス、ガイダンスについて》

事業場の側は、他の同様の業務を行っている事業場の事例を参考に査察官が解決策を伝授してくれるように考えていることが多いのだが、査察官は短期の救済的な解決策をアドバイスすることはあっても、長期的な問題解決の方法についてはアドバイスせず、指摘された個々の問題点について自分たちで根本的解決をどのように行うか、を提示させるようにしている。問題点が指摘された後に行われるプロセスガイダンスについては、2008年はメンタルヘルスについて改善命令をうけた933事業場のうち約三分之一がこれを受けたが、このプロセスガイダンスとは、アクションプランや実行に移すためのタイムテーブルを展開させるのにどのような方法やプロセスをとることが可能か検討してもらい、また事業場がそれに着手するための支援を行うことが目的である。またこのガイダンスにおいては、PRIMA-EFで掲げられているような改善のための介入の成功条件、すなわち、改善方策のプロセスに労働者や管理監督者をどのようにして巻き込むか、誰が何を行うのか、その内容と責任の所在を明確にしたり、タイムフレームをどのように構成するか等について、事業場の担当者がDWEAのスタッフと議論を重ねることによって修得することが可能となるという²⁾。しかしながら、このようなプロセスガイダンスも、実際の事業場において改善に着手するステップを支援しているわけではないので、改善策が絵に描いた餅とならないように、何らかの追加的支援を検討していくことも場合によっては必要と思われる。

《アクションプランを書面で作成することの成果》

アクションプランとタイムテーブルを作成して承認を得ること自体は比較的容易ともいえるが、真に職場環境の改善に効果をもたらすようなプランをどのようにしたら作成できるのか、は大きな課題である。企業において文書でアクションプランを作成することは、目に見えて顕著な役割を有している。心理社会的労働環境に配慮した社内ガイドラインやプランの作成、あるいは心理社会的労働環境の重要性を社のポリシーとして掲げるなど、予防的方策をシステムティックに行うことが、アクションプランとタイムテーブルを作成、申告、承認を得る過程で成果として現れる。ごく少数だが、とても薄いアクションプランとずさんなタイムテーブルを申告してさらなる修正の指示を受ける企業もあるが、ほとんどの企業では、改善命令を深刻に受け止め、対応している。もちろんアクションプランが成果として文字の形で作成されて出来上がるばかりでなく、実際にアクションプランに着手することが重要である。

《今後の修正課題》

心理社会的労働環境は目に見えないものが多い領域であり、また多くの側面（対処方策、認知、パーソナリティなども含め）があり、実際に改善を行うには難しい領域である。査察時に、暴力やその脅威、仕事の量的負担等は、問題点として指摘され、また改善されやすい。これは比較的目に見えやすいものだからであろう。先に述べたように、疾病休業（必ずしも疾病と同等ではないが）に関連が強い“**Influence**”（裁量）について、また職場の人間関係やプレ

ッシャーについても、事業場に潜む危険因子として注意を払っていく必要がある。

2. DWEA の査察活動に関する今後の課題と展望

メンタルヘルスに関する問題は企業でも注目を集めつつある。実際、問題も増加していると思われ、DWEA には一層の活躍と努力が求められている。DWEA は関連分野で最大の影響力を持っており、単に監督する立場から管理する立場へとその役割が移りつつある。メンタルヘルスの問題を真剣に捉えている企業にとっては、DWEA が有効な存在である。しかしながら心理社会的労働環境に対する管理に果たして十分焦点が当てられているか、という疑問も提議されている。

DWEA の業務は事業場側から極めてポジティブに評価されている。また DWEA は、心理社会的労働環境について査察するという重大な課題について、最大限の対応を行ってきたと言える。しかし、このような DWEA の活躍、努力を支援してきた一時的な政府拠出金が停止された後、どのような状況になるのかを注視していく必要がある、査察の次の段階を開始する時期にきているとも言える。(2007 年に政策合意がなされた後、2007～2010 年は毎年 7 千万デンマーククローネ、(約 1360 万ドル) の財政支出がなされた²⁾)

また制度としては、Work Reform は労働関連法規に付随して、より支援的な取り組みを行うものである。DWEA の業務自体は労働環境を整えていくことであるが、公的な立場として支援することと、査察官が実際に現場で公権を行使する方法について若干の整理が必要であり、支援と管理をどの

ように補完し合うか、検討が必要という指摘がある。

D. 考察

参考資料とした報告書¹⁾では、DWEA の査察業務に対して概して非常にポジティブな評価を行っている。しかしながら心理社会的労働環境の査察に関する評価については、さらにより多くの時間と人材が投入されることが望ましいという記述も散見された。実際、2007 年から 2008 年にかけては、査察官は約 400 人から 500 人へ増員されている²⁾。また、DWEA の各地区で査察員の教育研修、査察のトレーニング、新人査察員に経験者が同行するなどの支援、(査察や改善命令のテンプレート等の) 良好事例の WEB 公開などが実施されている。しかしながら、デンマークには従業員 10 人未満の事業場が非常に多く(従業員を有する事業場が 20 万、内 15 万が従業員 10 人未満)、すべての事業場に対して十分な時間を割くことは大変難しい。また、人的、時間的資源を投入することが可能か否かに加え、投入することによってどの程度、査察の効果が上がり意義がもたらされるのか、費用対効果の評価が難しいこともあろう。本研究班でも、メンタルヘルスの一次予防対策を中小規模事業場への対応も含めて検討していくことを目的としているが、査察が現実的に良い方策か否か、デンマークからの情報を参考に考察していく必要がある。

また心理社会的労働環境は複雑でデリケートな問題を含むことから、改善を目的とした活動とはいえ、具体的な対策、特に現場での活動には配慮が必要である。デンマークは、政府、経営者、労働者側団体等が意見交換 (social dialogue) を行う素地が

長年にわたり培われてきており、心理社会的労働環境整備の重要性について認識され、関連する法改正にあたっては各ステークホルダーによる議論が重ねられてきている。

DWEA が心理社会的労働環境を重視した査察を行うにあたっては、心理社会的労働環境の重要性についての認識を高めるためのキャンペーン、周知するためのパンフレットが作成された後に実施が開始された。日本においてデンマークと同様の公的機関の強制力を伴った対策を導入することを検討する場合、特に中小規模事業場への対応をどのように行っていくか、事業場側に反発を伴わずに受け入れられ、かつ真に改善に結びつくような手法はどのようなものがあるか、様々な立場の関係者から意見を収集したうえで検討していく必要があると考えられる。

E. 結論

デンマークにおけるメンタルヘルス対策の現状を把握することを目的に、デンマーク労働環境監督署が行っている事業に関する報告書等より情報を収集し検討した。事業場に対する査察に心理社会的労働環境を含めることが決定されて以降、労働環境監督署では、査察官の知識と査察技術の向上、心理社会的労働環境の問題点を適切に把握するためのガイダンスツールの開発等を行ってきている。心理社会的労働環境についての査察は、企業から概してポジティブに受け入れられているが、査察の時間が限られているために、査察官が職場の全体像を的確に把握しきれない可能性があるという指摘もあった。また、ガイダンスツールは 24 業種ごとに分かれ、1) 仕事の量的

負担・速度負担、2) 感情負担、3) 暴力やその脅威、4) トラウマとなるような出来事、5) いじめ・ハラスメント、6) 夜勤交替制勤務を主要な危険因子として扱っているが、疾病休業との関連が強いことが指摘されている裁量度については一つの危険因子として独立しておらず、問題の把握が十分に出来ていない可能性も指摘され、ガイダンスツールの継続的な改善と査察官の査察技術の更なる向上が求められている。また査察に対する人的資源の投入がさらに望まれる一方で、小規模事業場が多いデンマークでは、今以上の対応は困難という意見もある。公的機関の強制力を伴ったメンタルヘルス対策の導入を日本で検討する場合にも同様の問題が顕在化すると考えられ、検討の必要があると思われる。

F. 健康危機情報

該当なし。

G. 研究発表

該当なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 謝辞

本報告書作成にあたりデンマーク労働環境監督署 (DWEA) の Mette Bøgehus Rasmussen からの情報提供、デンマーク Roskilde University, Center for Arbejdsmiljø & Arbejdsliv の Klaus Nielsen 博士と Liv Starheim の協力をいた

だいた。ここに謝意を表する。

J. 参考文献：

1) Klaus T. Nielsen, Agnete M. Hansen, Liv Starheim and Henrik L. Lund. Har Arbejdstilsynet et godt øje til arbejdsmiljøet?

(http://www.lo.dk/Politik/Arbejds miljo/~ /media/LO/Politikomrader/Arbejds miljo/L O%20arbejds miljo indsats/OPA%202010/4402_OPA_aug2010_WEB.ashx, 最終アクセス日 2011 年 3 月 17 日)

2) Rasmussen MB, Hansen T, Nielsen KT. New tools and strategies for the inspection of the psychosocial working environment: The experience of the Danish Working Environment Authority. Safety Science 49(4): 565-574, 2011

海外の動向（２） 職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み (PRIMA-EF)

主任研究者 川上 憲人 東京大学大学院医学系研究科・教授
分担研究者 堤 明純 産業医科大学産業医実務研修センター・教授
研究協力者 土屋 政雄 独立行政法人労働安全衛生総合研究所・研究員

欧州共通での職業性ストレス対策の具体的な枠組みを確立するために、欧州機関(EC)の助成をうけて職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み (European Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF) プロジェクトが 2007-2008 年に実施され、国や企業が行う職業性ストレス対策の方法やこれを評価する指標の開発が行われている。本研究では、PRIMA-EF に関連する文献を参考として、PRIMA-EF の概要について整理した。WHO から出版されている PRIMA-EF ガイドには、心理社会的リスク管理の総論、PRIMA-EF モデル、心理社会的リスク管理の主要な側面、PRIMA-EF ステージ、PRIMA-EF 指標モデル、社会的対話、職業性ストレスの予防と管理のためのアプローチ、職場における暴力といじめの防止、企業の社会的責任、効率的実施のための組織的対策が記載されている。これ以外に小冊子である簡便なガイダンスシートが作成されている。企業レベルのガイドでは、PRIMA-EF モデル（心理社会的リスクの改善プロセスの概念図）、PRIMA-EF ステージ（対策の手順）PRIMA-EF 指標モデル（心理社会的リスクの評価のための指標）が提案されている。マクロレベルのガイドでは国や社会が行うべき対策が整理されている。PRIMA-EF は、英国規格協会から PAS 規格として提案されており、将来 BS 規格に昇格する可能性もある。またイタリアなど欧州各国で PRIMA-EF に従って職業性ストレス対策を進める動きがある。PRIMA-EF はわが国の職業性ストレスの第一次予防対策においても参考になる。

A. はじめに

欧州全体では 4000 万人が職業性ストレスを経験しており、過去 12 ヶ月間に 6 %が身体的暴力の危険にさらされ、4 %が暴力を受け、5 %がいじめ（ハラスメント）を受けているとされる。欧州では、雇用者と労働者の代表で構成されるソーシャルパートナーによる「社会的対話」により、労働政策の方向性が決定されてきた。雇用者は、「職場で働く人々の安全と健康を向上させるための推進策の導入に関する欧州理事会枠組み規則」(89/391/EEC)で、社会心理的リスクを含む労働者の健康リスクを評価・管理する義務があると規程されている。これに関連し、かつより労働者のメンタルヘルスに関連する合意である「職業性ストレスに関する枠組み合意」(2004)および「職場におけるハラスメントと暴力に関する枠組み合意」(2007)がその後公表され、これらの枠組みに従い、欧州各国ごとで対策が進められてきた。

例えば、欧州でも熱心に職業性ストレスの対策に取り組んでいる英国では、政府機関である健康安全省(HSE)が職業性ストレスに対する職場での対策を示した Management standards for work-related stress を公表している。この指針では 6 つの因子（仕事の要求度、個人の裁量度、職場の支援、職場環境、職場における役割、組織変革）の調査票とその判定基準が提供され、改善方

法として①危険因子の特定、②健康被害にあって個人の特長とその発生機序、③健康被害への危険度の評価とそれに対する具体的な活動、④結果の記録、⑤実施評価と組織の取り組みの再検討があげられている。多くの企業がこれに準じたストレス対策を自主的に実施し、成果を報告している。

一方、デンマークでは 2002 年からすべての企業に対して職場環境の評価を実施することが法的に義務づけられた。1 人以上従業員のいる企業に対しては職業性ストレスを含めた職場環境が労働環境局により事前連絡なく査察されることになっている。特に製造、運輸、販売、病院や介護などの業種では職業性ストレスの評価は必ず実施すべきとされている。労働環境局による査察結果により職場環境に問題がある場合には、企業は改善命令を受けて改善計画を提出し、これを実施することが義務付けられている。労働環境局はこれらのプロセスを監視する。最終的な成果は、企業ごとに緑、黄、赤色の 3 段階のシンボル（スマイルマーク）で評価され、労働環境局の WEB で公開され、安全衛生への取り組みの企業の評価指標として使用されている。

しかしこれまで欧州各国の職業性ストレス対策のアプローチは国ごとに異なっていた。また、最近 EU に加盟した国ではまだ対策を十分に開始

できていないところもある。欧州共通での職業性ストレス対策の具体的な枠組みを確立するために、欧州機関(EC)の助成をうけて職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み（**European Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF)**）プロジェクトが 2007-2008 年に実施され、国や企業が行う職業性ストレス対策の方法やこれを評価する指標の開発、より具体的な職業性ストレスおよび職場の暴力・ハラスメントへの介入方法および良好実践事例の収集がなされた。PRIMA-EF に組み込まれたリスクマネジメントの視点は、WHO が提唱する職業性ストレス対策の国際ガイドラインを取り込んだものとなっている。

本研究では、PRIMA-EF の概要について文献をもとにまとめた。

B. 研究の方法

PRIMA-EF に関する以下の文献を参考とし、PRIMA-EF プロジェクトの概要、主要な成果、特に企業レベルでの対策のあり方における PRIMA-EF の考え方（PRIMA-EF モデルと指標モデル）について要約した。

- PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives. WHO Protecting Workers' Health Series: No. 9. World Health Organization: Geneva 2008 (<http://prima-ef.org/>)
- Leka S, Cox T(編)、高村昇（日本語版監修）。欧州における労働危機管理体制の手引き：雇用者と労働者の代表に対する助言, 2009 年 5 月, pp. 23-24（上記の翻訳）(<http://www-sdc.med.nagasaki-u.ac.jp/gcoe/publicity/prima2009.pdf>)
- 矢倉尚典、川端勇樹。欧州におけるメンタルヘルス対策と取り組み—PRIMA-EF プロジェクトの成果の概要—。損保ジャパン総研クォーターリー, 2009 年 10 月 30 日発行 Vol.53, pp 2-32 (<http://www.sj-ri.co.jp/issue/quarterly/data/qt53.pdf>)

また、2010 年 1 月に労働安全衛生総合研究推進事業により来日した PRIMA-EF プロジェクトのリーダーである Stavroula Leka 准教授から収集した情報も参考にした。

C. 結果

1. PRIMA-EF プロジェクトの概要

1) 目的

職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み（PRIMA-EF）は、欧州連合（EU）の中で国と企業レベルで政策と実践を促進するための枠

組みを提供することを目的としており、以下の 5 つの具体的な目標を掲げている。

（１）利用可能な方法論をレビューし、職場の心理社会的リスクと職業性ストレスの頻度および影響を評価できる知識体系を開発すること。

（２）この問題に関連するセンシティブな情報の収集に関する適切な手段・方法を明らかにすること。

（３）心理社会的リスクのマネジメント分野における（国同士の）調和を促進し、ビジネス現場における良好実践を促進するために、職場におけるストレスと暴力に関する国際的な基準と指標を開発すること。

（４）職業生活の質の改善に向けた施策を利害関係者が実行することを可能とする、明快さと欧州として統一されたアプローチを促進するために、職場におけるこうした問題のマネジメントに関する詳細な提言と、エビデンスに基づく最良の実践のガイダンスを開発すること。

（５）プロジェクトの成果を中小企業を含む利害関係者やソーシャルパートナーに普及させ、認識を高め、理解、関与・取り組み、良好実践を促進すること。

2) プロジェクトの実施組織

PRIMA-EF プロジェクトは 2007-2008 年に、英国ノッティンガム大学労働・衛生および組織研究所（I-WHO）が中心となり実施された。プロジェクトを推進する PRIMA-EF コンソーシアムは EU の以下の 6 つの組織・機関から構成された。

- 英国ノッティンガム大学労働・衛生および組織研究所（I-WHO）
- ドイツ連邦労働安全衛生研究所（BAuA）
- イタリア国立労働安全衛生研究所（ISPESL）
- オランダ生活・労働・雇用の質に関する調査機構（TNO）
- ポーランド国立研究機構労働保護中央研究所（CIOP-PIB）
- フィンランド労働衛生研究所（FIOH）

これに加え、アドバイザリーボードとして、WHO 労働・環境衛生（本部および欧州事務局）、国際産業保健学会、EU のこれ以外の研究機関も協力している。

3) プロジェクトの活動

PRIMA-EF プロジェクトの活動は、4 つのフェーズに分けて進められた。意見集約と中間成果の公表・普及のため、多くのワークショップ、パートナー会議が開催された。

（１）第 1 フェーズ（2007 年 1 月から同年 5 月）

欧州における心理社会的リスクのマネジメントに関するアプローチとベストプラクティスをレビューした。

（２）第 2 フェーズ（2007 年 6 月から 2008 年

5 月)

第2 フェーズでは、特に中小企業でも使用可能な介入のツールや手法の開発、介入に関する評価の基準を定める参考にするために、次の9項目に焦点を当てて検討がなされ、また介入のベストプラクティスについての包括的なレビューとケーススタディが行われた。

- ・ 心理社会的リスクのマネジメント、職業性ストレス、職場における暴力やハラスメントに関連して、欧州各国に存在する社会政策、法的枠組みと関連する社会基盤やガイダンスの分析。

- ・ EU各国における利害関係者の心理社会的リスクに関する認識についての分析。

- ・ 職場における心理社会的な問題のマネジメントに対する、社会的対話と主要な利害関係者の参画に関する提言およびガイダンスの策定。

- ・ 労働安全衛生の問題とCSRの関連についての分析。

- ・ 心理社会的問題に関連する社会的対話とCSRの主要な指標の策定。

- ・ 仕事関連の心理社会的リスクおよび職業性ストレスの発現状況と影響の大きさについての評価方法の検討。

- ・ 問題に関連するセンシティブな情報の適切な収集方法の検討。

- ・ 職場におけるストレスと暴力に関する国際的な基準と指標の策定。

- ・ 心理社会的リスク、職業性ストレス、職場における暴力とハラスメントの影響の大きさを考慮した費用便益分析。

(3) 第3 フェーズ(2008年6月から同年9月)

作成された心理社会的リスクのマネジメントに関する欧州組みの妥当性が検証された。また提言やガイドラインの作成が行われた。

- ・ 心理社会的リスクのマネジメント、職業性ストレス、職場における暴力やハラスメントの問題に対する詳細な提言とエビデンスに基づいた最良の実践に関するガイダンスの策定。

- ・ 最良な実践を、異なる状況の企業、特に中小企業において実施するにあたっての主要な課題の分析。

- ・ 企業(雇用主)、従業員、労働組合、産業医、一般開業医、その他の労働安全衛生関連の専門家のためのガイドラインの策定。

(4) 第4 フェーズ(2008年9月から同年12月)

プロジェクトの成果に関する書籍や小冊子を作成し、WHOやILOを通じて普及させることとされた。小冊子では、書籍の概要を示すこととし、企業レベルで使いやすいスタイルで提供されることとされた。

2. PRIMA-EF の成果

WHO から出版されている PRIMA-EF ガイドに

は、心理社会的リスク管理の総論、PRIMA-EF モデル、心理社会的リスク管理の主要な側面、PRIMA-EF ステージ、PRIMA-EF 指標モデル、社会的対話、職業性ストレスの予防と管理のためのアプローチ、職場における暴力といじめの防止、企業の社会的責任、効率的実施のための組織的対策が記載されている。PRIMA-EF には複数のガイダンスシートが作成されておりこれらも参考になる。

以下では、PRIMA-EF のアウトプットのうち企業レベルの心理社会的リスク管理に関連するものをとりあげて紹介する。

3. PRIMA-EF における企業レベルの心理社会的リスク管理

1) 概要

企業レベルにおける PRIMA-EF は、職場の心理社会的リスクの管理における主な側面とその段階を明確にするために作成された。企業、専門家、労働者代表は、これを職業性ストレス、職場の暴力、ハラスメント、いじめの予防と管理のために、関連政策、指標、アクションプランの開発の基礎として使用することができる。

PRIMA-EF はビジネスと直結して考えられており、良い PRIMA-EF の実行は良いビジネスにつながるとしている。また PRIMA-EF は連続したプロセスで、ビジネスの通常業務の一部であるべきであるとされている。PRIMA-EF の実行責任は、すべての関係者(雇用者、労働者を含む)あり、PRIMA-EF は組織の倫理的責任、企業の社会的責任の一部とされている。

PRIMA-EF では原因への対策に焦点をあてたさまざまなレベルの介入が含まれる。PRIMA-EF は科学的根拠に基づくべきである。しかし PRIMA-EF の実行は、社会的対話に基づく参加型アプローチであるべきで、それぞれ企業の状況に合わせるべきであるとされている。特に企業の能力と各国や地域の能力を考慮に入れなくてはならないとしている。

2) PRIMA-EF モデル

PRIMA-EF の主要な要素は以下のようである。

(1) 労働者集団、職場あるいは一連の業務を定義し、対象を明確にすること

(2) 問題の性質とその根本的な原因を理解するためのリスクアセスメント

(3) リスクの除去あるいは軽減のために策定したアクション(解決策)の計画と実施

(4) アクションの評価とそこからの学習

(5) 積極的で注意深いプロセスの管理

PRIMA モデルを企業レベルに適用した場合を図1に示す。これに従って PRIMA の実行ステップをどう進めるかを次に述べる。

3) PRIMA ステージ(実行ステップ)

(1) リスクアセスメント

リスクアセスメントはリスクの管理プロセスの中心的要素で、「仕事について、負傷や危害の原因は何か、ハザードを取り除くことができるかどうか、取り除けない場合はリスクをコントロールするための予防的あるいは保護的な対策は何があるか、あるいはあるはずか、といったことを検討するために実施する系統的な検査」と定義されている。リスクアセスメントでは、問題の性質や重大性、心理社会的ハザードと暴露した人々の健康と組織の健全さ（欠勤、組織へのコミットメント、労働者の満足感、離職意志、生産性のような問題）への影響が検討される。リスクアセスメントには課題だけでなく、職場で高めるべきポジティブな側面も含まれる。

リスクアセスメントは以下のように実施できるとしている。

- ・調査の実施、個々人とのまたは集団での討議、または観察により収集したデータに基づく。
- ・多様性の問題を考慮に入れること。各国、業種の特性や社会経済的、文化的な差異のような視点も考慮すること。
- ・仕事に関して、労働者の知識と専門技能を認識し、利用すべき。
- ・集団レベルの情報を扱い、労働条件に関しては専門家の判断による評価を行う。

特に、PRIMA-EFの心理社会的ハザードは、職場の暴力、いじめ、ハラスメントも含んでおり、身体的暴力のリスクアセスメントでは、職場の物理的環境、例えば職場のデザインや安全装置を考慮に入れる必要があるとしている。また職場のいじめについても、心理社会的職場環境が悪い結果と見なして議論するべきであるとしている。特にリーダーシップスタイルを考慮すべきであるとしている。

心理社会的ハザードと健康影響の可能性の情報を一緒に集めることで、起こり得るリスク要因を特定することができます。これらのリスク要因については、それが引き起こすハザードまたは危害の性質、ハザードと危害との関係の強さ、または影響を受ける集団のサイズによって、優先順位を決めることができる。

(2) 既存の活動の監査と支援

アクションを適切に計画する前に、どんな対策が既に実施されており、また個人や組織への効果はどうであるかを分析することが必要であるとしている。既存の活動と従業員支援体制の確認と分析が必要になる。この作業からの情報はリスクアセスメントの情報と一緒に、実際の介入プロセスに利用する。

(3) アクションプランの策定

問題が十分に理解された場合には、リスクを削

減するためのアクションプラン（解決策）を策定する。これには、何が標的か、どう行うか、誰が実施するか、他に誰が関わるか、どのようなスケジュールにするか、どのような資源（人材や予算）が必要か、対策からどのようなメリット（健康面とビジネス面で）が期待されるか、効果はどう測定できるかが含まれる。

介入では、組織またはその中の集団に焦点をあて、原因となる心理社会的リスク要因を修正することが優先されるべきとされており、労働者個人向けの対策は他の対策を補完したり、すでにリスク要因の影響を受けている従業員にとっては有効であるとしている。

(4) リスクの軽減（アクションプランの実施）

リスク軽減のためのアクションプランの実施は、慎重かつ思慮深く行うべきとしている。プランの修正や評価が必要となるかどうかやタイミングをはかるために、プランの進捗を監視、記録、検討することを推奨している。また使用者と労働者が対策に積極的に関わり参加することが成功につながるとしている。

(5) アクションプランの評価

評価では、実施のプロセスとともにアクションプランのアウトカムを評価する。評価は、さまざまな種類の情報を考慮し、かつ関連する多数の視点（例えば、スタッフ、経営者、ステークホルダーなど）から情報を得ることが望ましいとしている。

(6) 組織学習

組織は、評価を、継続的改善のために、また学習ポイントの共有（議論およびコミュニケーション）の基礎として使用するべきである。これらは将来のリスク管理で役に立ち、また正常な組織開発のプロセスの一部としての作業組織と職場の（再）設計でも役に立つ。長期的な視点が不可欠である。学習された事項は、従来の仕事の打ち合わせや会社内の労使の対話の一部として議論されるべきであり、また必要なら見直もなされるべきである。従業員への周知も重要である。最終的に学習された情報は心理社会的リスク管理の「次のサイクル」のためのインプットとして使用される。

(7) PRIMA-EF プロセスのアウトカム

PRIMA-EFによる心理社会的リスク管理による健康な組織の形成は、良好な従業員の健康とウェルビーイングだけでなく組織の生産性やパフォーマンスの改善にもつながるとしている。以下は主要なアウトカムの例である。

- ・欠勤やミスによるコストおよび事故の減少、生産性の上昇
- ・医療費およびこれと関連して保険料や保険者の負担の削減

- ・仕事のプロセスとコミュニケーションの改善と、仕事の有効性と効率性の向上
- ・良い企業であること、スタッフや顧客が会社を評価することにより会社の魅力が増加する
- ・革新的で、責任があり、未来指向の企業文化を開発すること
- ・広く、地域社会における健康の増進

4. PRIMA-EF 指標モデル

心理社会的リスクを監視するために、PRIMA-EF では複数の指標を考慮した統一的な PRIMA-EF 指標モデルを提案している。このモデルは、暴露に関する指標、アウトカムに関する指標、予防的行動／介入についての指標から構成される。このモデルは、心理社会的リスク管理のサイクルに対応したものであり、また個人、組織、国レベルでの影響にも対応したものになっている。

図2には、職場における心理社会的リスクに関する指標モデルと予防的行動（介入）の関係を示した。社会心理的リスク（職業性ストレス）は、職場における個人的要因、組織的要因、場合によってはより大きな社会的要因からも影響を受ける。この結果、抑うつ、不安などの個人的影響、作業効率の低下など組織的影響が生じ、マクロ的には社会的な影響も生じ得る。予防的行動(介入)は、この状況を予防して管理する。

PRIMA-EF は、暴露、アウトカム、予防的行動（介入）について使用可能な指標を検討してまとめている（表1）。これらの指標は必ずしも絶対的なものではなく、国ごとに決定し使用することが許されている。

5. マクロレベルにおける PRIMA-EF の活用

国などのマクロレベルの心理社会的リスクの管理についても PRIMA-EF はガイダンスを提供している。マクロレベルでの PRIMA-EF モデルを図3に、マクロレベルでの指標モデルを表2に示す。

6. その他

PRIMA-EF ガイドは、以上の他、社会的対話（労使の対話）および労働者参加の重要性（第六章）、一般的な職業性ストレスの対策の記述（第七章）、職場における暴力といじめの防止のガイドライン（第八章）、企業の社会的責任と PRIMA-EF との関係（第九章）、および組織的な効果的な推進方法（第十章）について記載している。

D. 考察

PRIMA-EF は、欧州各国での職業性ストレスの第一次予防の枠組みをレビューし、国（マクロ）、企業、個人レベルでの職業性ストレス（心理社会的リスク）の対策を、その概念モデル、具体的手順、評価指標から欧州共通の枠組みを提案したプロジェクトである。イタリアでは、PRIMA-EF に

準拠したイタリア枠組みに向けて政府および国立研究機関が検討やツールの開発を進めている。

2011 年 1 月には、英国規格協会から一般仕様書 (PAS) の形で、PRIMA-EF に準拠した良好事例を認証する規格の商品化を開始している（表3）。

<http://www.bsigroup.com/en/About-BSI/News-Room/BSI-News-Content/Disciplines/Occupational-Health-and-Safety/News-Content/>

PAS は、regional standard である英国規格ではないが、今後関係機関が関与してマネジメントシステム、ベンチマークや行動規定を作成することで、2 年程度の期間を経て英国規格に昇格する可能性がある。今後欧州で PRIMA-EF に準じた国の取り組みが進むと予想される。また欧州にとどまらず、PRIMA-EF が職業性ストレス対策の世界的な標準として認知さえる可能性もある。

こうした PRIMA-EF の考え方は、わが国の職場のメンタルヘルスの第一次予防の枠組みの検討においても有用である。特に PRIMA-EF モデルのように日常の生産業務の中に心理社会リスクのマネジメントサイクルを取り入れること、暴露、アウトカムおよび対策の3側面から心理社会リスク対策を評価する視点は、わが国の枠組みづくりでも生かすことができると思われる。

E. 結論

欧州共通での職業性ストレス対策の具体的な枠組みを確立するために、欧州機関(EC)の助成をうけて職場の心理社会的リスク管理のための欧州 枠 組 み (European Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF) プロジェクトが 2007-2008 年に実施され、国や企業が行う職業性ストレス対策の方法やこれを評価する指標の開発が行われている。本研究では、PRIMA-EF に関連する文献を参考として、PRIMA-EF の概要について整理した。

WHO から出版されている PRIMA-EF ガイドには、心理社会的リスク管理の総論、PRIMA-EF モデル、心理社会的リスク管理の主要な側面、PRIMA-EF ステージ、PRIMA-EF 指標モデル、社会的対話、職業性ストレスの予防と管理のためのアプローチ、職場における暴力といじめの防止、企業の社会的責任、効率の実施のための組織的対策が記載されている。これ以外に小冊子である簡便なガイダンスシートが作成されている。企業レベルのガイドでは、PRIMA-EF モデル（心理社会的リスクの改善プロセスの概念図）、PRIMA-EF ステージ（対策の手順）PRIMA-EF 指標モデル（心理社会的リスクの評価のための指標）が提案されている。マクロレベルのガイドでは国や社会が行うべき対策が整理されている。PRIMA-EF は、英国規格協会から PAS 規格として提案されており、

またイタリアなど欧州各国でこれに従って職業性ストレス対策を進める動きがある。PRIMA-EFはわが国の職業性ストレスの第一次予防対策においても参考になる。

F. 健康危険情報
該当せず。

G. 研究発表

1) 学会発表

川上憲人. 職場のメンタルヘルスをめぐる国際動向と日本の優先課題. 第 18 回日本産業ストレス学会 (神戸市), 2011 年 1 月 21 日.

川上憲人. 欧州における職場メンタルヘルスの推進枠組みと日本の課題. 第 83 回日本産業衛生学会 (福井市), 2010 年 5 月 28 日.

川上憲人. 職場のメンタルヘルスの国際潮流と日本型枠組みの確立に向けて. 第 17 回日本産業精神保健学会 (金沢市), 2010 年 7 月 17 日.

2) 論文発表

川上憲人. 職場のメンタルヘルスの国際潮流と日本型枠組みの確立に向けて. 産業精神保健 18(4): 281-285, 2010.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)
該当せず。

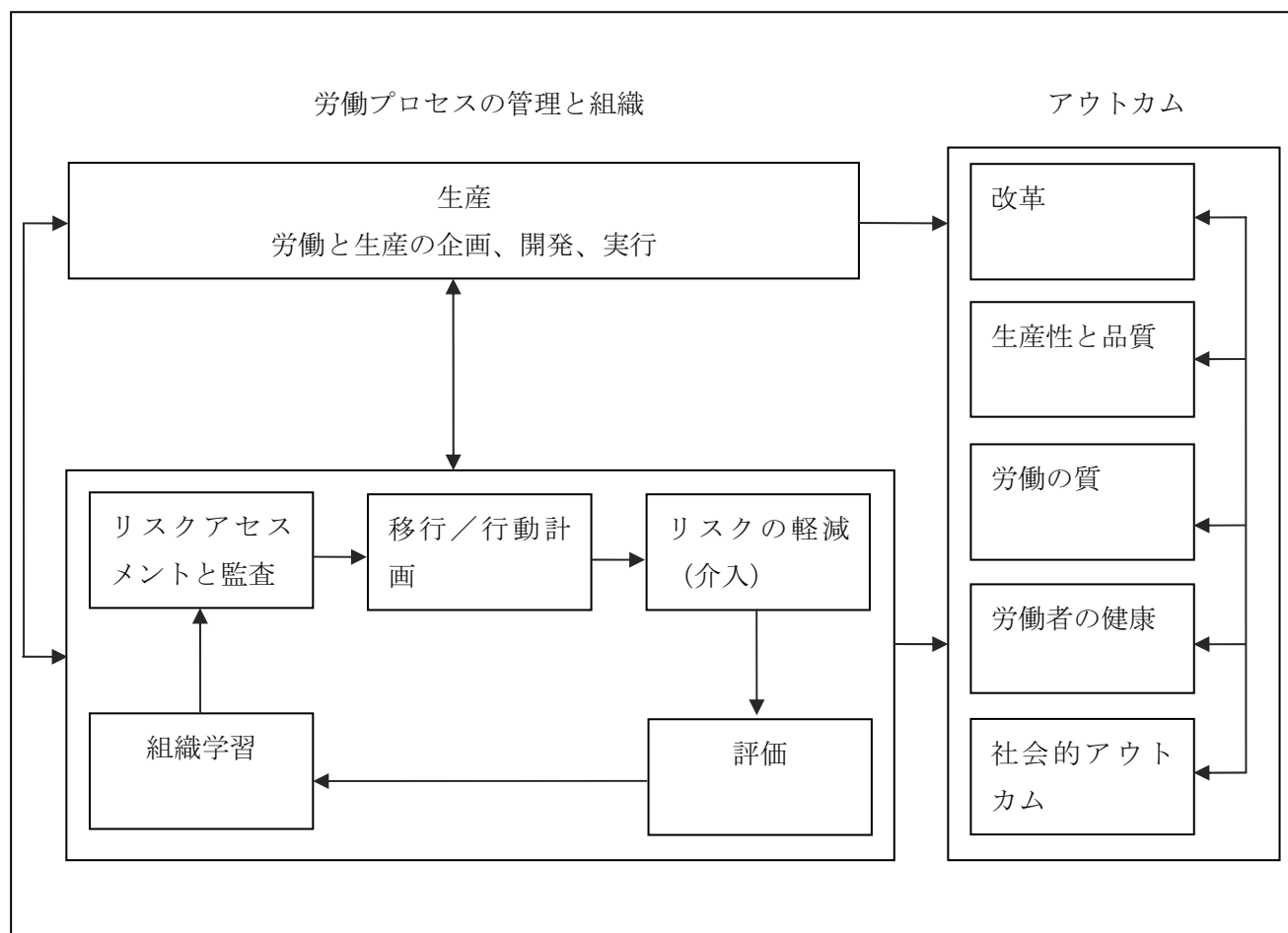


図1 PRIMA モデル：企業レベルでの心理社会的リスクの管理プロセス

Leka S, Cox T(編)、高村昇（日本語版監修）．欧州における労働危機管理体制の手引き：雇用者と労働者の代表に対する助言, 2009 年 5 月, pp. 11

<http://www-sdc.med.nagasaki-u.ac.jp/gcoe/publicity/prima2009.pdf>

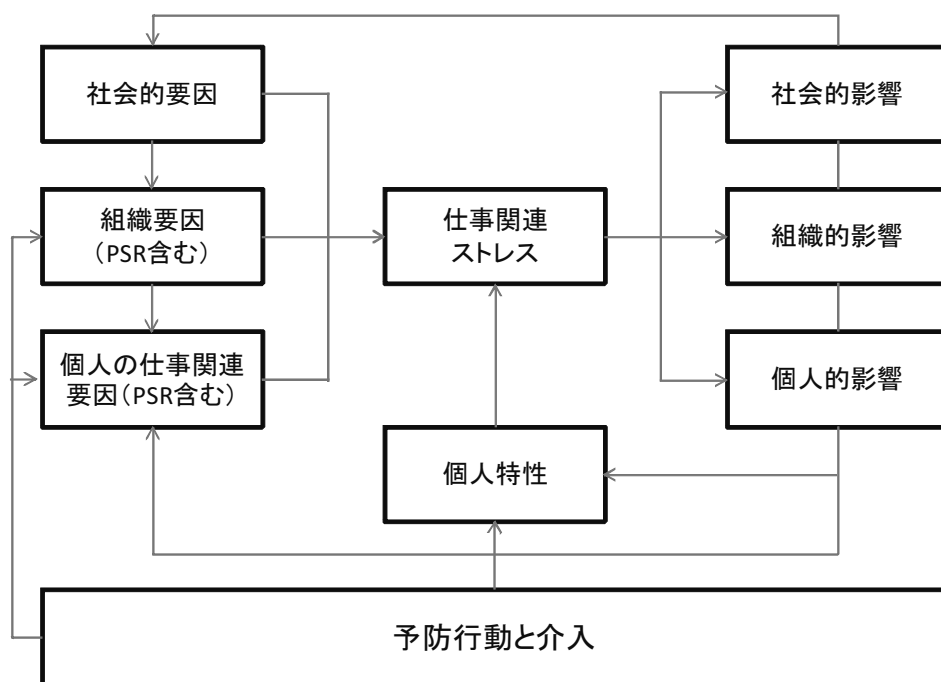


図2 職場における心理社会的リスクと予防行動・介入を統合した指標モデル
(PSR=心理社会的リスクの略)

Leka S, Cox T(編)、高村昇 (日本語版監修). 欧州における労働危機管理体制の手引き：雇用者と労働者の代表に対する助言, 2009 年 5 月, pp. 23-24

<http://www-sdc.med.nagasaki-u.ac.jp/gcoe/publicity/prima2009.pdf>

表1 PRIMA-EFにおける社会心理的リスク管理の指標：企業レベル

暴露(心理社会的リスク含む)	
組織要因	
対策／施設	仕事—家庭バランスを最適化するための施設
	人材管理
	労働安全衛生対策
	心理社会的リスクマネジメントに関連する企業の社会的責任
	事業戦略
組織文化	経営者と労働者の開放的／信頼的な関係性
	経営者からの情報／フィードバック
	コミュニケーション(ボトムアップ／トップダウン)
	組織的公平性
労使関係	労使協議会／労働者代表の存在
	労働組合会員
	団体協約
仕事関連要因	
雇用条件	契約
	賃金
	就労履歴
組織設計	ジョブローテーション／クロス・トレーニング
	チームワーク
	マルチ・スキル
仕事の質	仕事の要求度
	自主性／決定権の自由度
	仕事の安定性
	ソーシャルサポートと葛藤
	暴力、ハラスメント、いじめ
	差別
	労働時間
	在宅勤務、テレワーク
アウトカム	
健康関連アウトカム	勤務中の事故
	健康上の問題
	身体的健康
	精神的健康
仕事満足度に関連したアウトカム	仕事満足度
	離職
欠勤、プレゼンティズム	病気休暇
	欠勤
	病気状態での勤務／プレゼンティズム
経済的コスト	事故や欠勤による経済的コスト
	パフォーマンス／生産性
仕事能力	従業員の健康や仕事に対するキャパシティの評価
予防行動／介入	
アセスメント	リスクアセスメント
	出勤、事故、疾病の記録・登録
	事故などの原因の調査
対策	心理社会的リスクの低減に向けた対策
	自主性、コントロール、組織資源の改善に向けた対策
	コーピングキャパシティ、情報提供、トレーニングの改善に向けた対策
	職場復帰に向けた対策
	対策導入の促進要因／阻害要因
評価	対策／施設の利用
	対策の有効性
	実施された対策のプロセスの評価
従業員の参加	リスクアセスメント
	行動計画の策定と実施

Leka S, Cox T(編)、高村昇
 (日本語版監修)．欧州における労働危機管理体制の手引き：雇用者と労働者の代表に対する助言，2009年5月，pp. 23-24
<http://www-sdc.med.nagasaki-u.ac.jp/gcoe/publicity/prima2009.pdf>

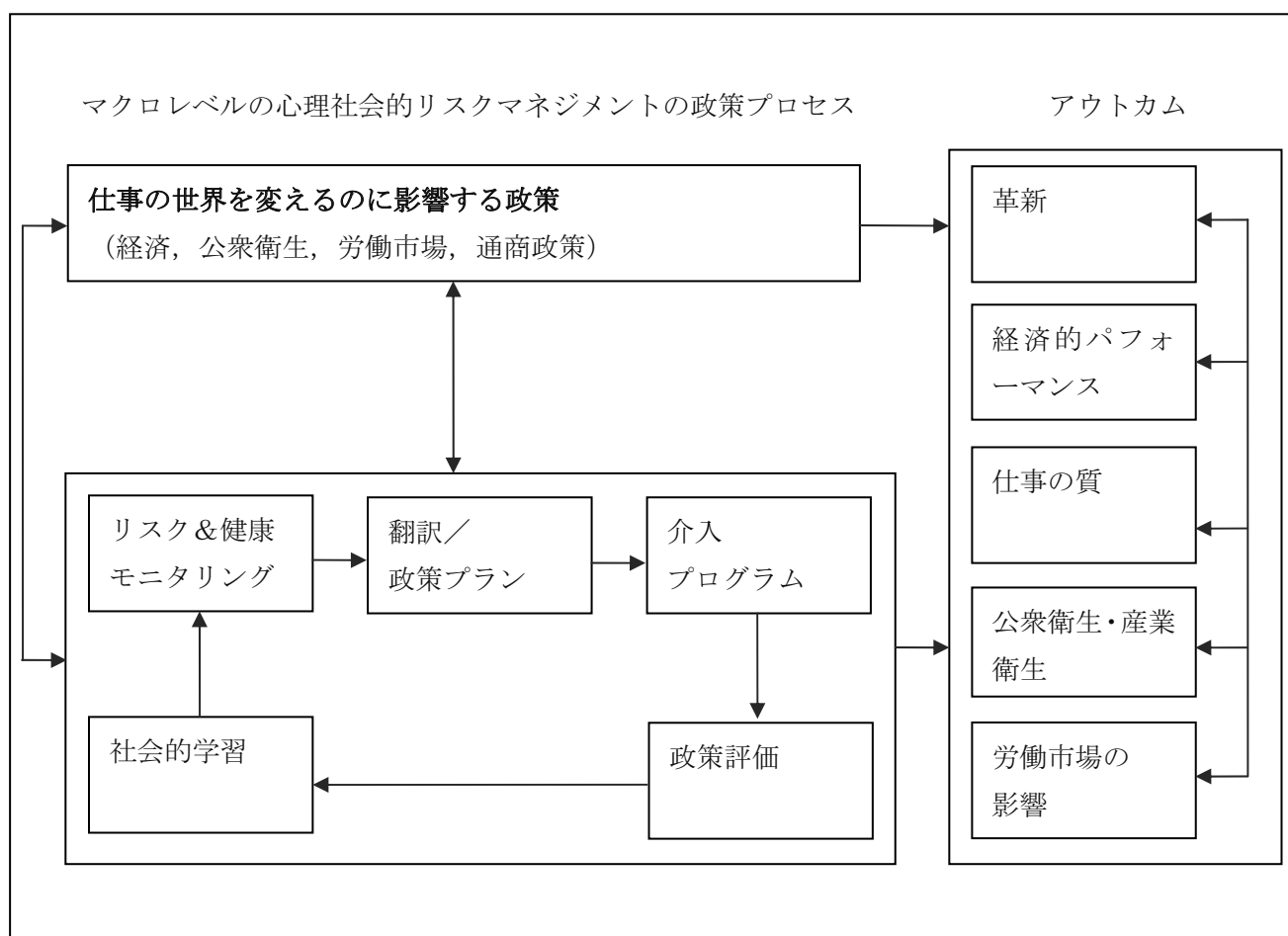


図3 PRIMA モデル：マクロレベル

Leka S, Cox T(編)、高村昇（日本語版監修）．欧州における労働危機管理体制の手引き：雇用者と労働者の代表に対する助言, 2009 年 5 月, pp. 23-24

<http://www-sdc.med.nagasaki-u.ac.jp/gcoe/publicity/prima2009.pdf>

表2 PRIMA-EFにおける社会心理的リスク管理の指標：マクロレベル

分野	指標
政府の政策への統合	・企業での心理社会的リスクマネジメントを活性化，または促す行政事業の利用可能性 ・組織が心理社会的リスクに対処するのを支援するためのサービスと十分に訓練された専門家（国内）の利用可能性 ・心理社会的問題，特に SME に対し，予防的な方策を講じることへの経済的報酬の利用可能性
雇用者組織，またはビジネス組織の方針への統合	・心理社会的リスクマネジメントに取り組む企業の割合 ・心理社会的リスクに領域レベルで取り組む産業領域の数 ・雇用者やビジネス組織により作られた心理社会的リスクマネジメントについての手引き
労働組合の方針への統合	・心理社会的リスクマネジメントについて教育された労働者の代表者の数 ・労働組合により作られた心理社会的リスクマネジメントについての手引き
市民団体とのやりとり，またはマスメディアからのメッセージへの統合	・マスメディアが仕事における心理社会的なリスクや問題について注意を払う頻度 ・心理社会的リスクマネジメントについて言及した団体協約の数 ・心理社会的リスクマネジメントや職場メンタルヘルスの推進における国家的（3 者的）な社会的対話のレベル ・心理社会的リスクマネジメントに関与する利害関係者（および新しいタイプの）の数
教育とトレーニングへの統合	・心理社会的リスクマネジメントへの気づきを組み入れ，一次，二次教育において取り上げる ・心理社会的リスクマネジメントを教育内容として提供しているビジネススクールなどの割合 ・雇用者やビジネス協会により提示される心理社会的リスクマネジメントに関する連続的な専門的成長コース ・労働組合によって提示される心理社会的リスクマネジメントに関する連続的な専門的成長コース ・政府と安全衛生団体によって提示される心理社会的リスクマネジメントに関する連続的な専門的成長コース ・安全衛生検査官によって提供される，心理社会的リスクマネジメントに関するトレーニング
心理社会的リスクマネジメントに関わる主要な利害関係者	・心理社会的リスクの予防（専用のプログラムにより）に関与する社会保障組織（官または民） ・企業とメンタルヘルスケア団体，または患者団体との間の提携（または財政援助）の頻度 ・心理社会的リスクマネジメントと職場メンタルヘルスプロモーションを実践している企業の数

（土屋政雄、公表準備中から）

表3 PRIMA-EFに基づく英国規格協会による一般仕様書(Publicly Available Specification, PAS)2010の概要 (英国規格協会 HP から <http://shop.bsigroup.com/en/>)

-
- Scope 視点
 - Terms and definitions 用語と定義
 - Psychosocial risk management: overview, policy and key principles 心理社会的リスクマネジメント：概要、方針および鍵となる概念
 - Setting up the psychosocial risk management process 心理社会的リスクマネジメントのプロセスをセットアップする
 - The psychosocial risk management process 心理社会的リスクマネジメントのプロセス
 - Monitoring performance パフォーマンスのモニタリング
 - Management review マネジメント・レビュー
 - Statutory requirements and guidelines 必要条件とガイドライン
 - Work-related stress 職業性ストレス
 - Workplace harassment and third party violence 職場のハラスメントと第三者による暴力
 - Developing a policy for the management of psychosocial risks and the prevention of work-related stress 心理社会的リスクのマネジメントと職業性ストレスの予防への方針を作成する
 - Developing a policy for the prevention and management of workplace harassment 職場のハラスメントの予防と管理のための方針を作成する
 - Examples of psychosocial risk assessment and management tools 心理社会的リスクの評価とマネジメントのツールの例
 - List of figures 図の一覧
 - undefined (未定)
 - Plan-Do-Check-Act (PDCA) approach PDCA アプローチ
 - Overview of the psychosocial risk management process 心理社会的リスクマネジメントのプロセスの概要
 - Main steps in the psychosocial risk management process 心理社会的リスクマネジメントのプロセスの主要なステップ
 - List of tables 表の一覧
 - undefined (未定)
 - Key principles of psychological risk management 心理社会的リスクマネジメントの主要原則
 - Psychosocial hazards 心理社会的危害要因
 - Key principles of risk assessment リスクアセスメントの主要原則
 - Psychosocial risk management interventions 心理社会的リスクマネジメントのための介入
 - Key issues for success in psychosocial risk management interventions 心理社会的リスクマネジメントの介入を成功させる鍵となる事項
 - Well-designed work よくデザインされた仕事
 - Examples of interventions for the prevention and management of harassment at work 職場のハラスメントの予防および管理のための介入の例
 - Bibliography 文献
-

海外の動向(3) 英国国立医療技術評価機構 公衆衛生ガイダンス No. 22 「生産的で健康な職場環境による心の健康の推進：雇用者向けガイダンス」

研究協力者 栗岡 住子 産業医科大学大学院医学研究科・院生
主任研究者 川上 憲人 東京大学大学院医学系研究科・教授
分担研究者 堤 明純 産業医科大学産業医実務研修センター・教授

公衆衛生ガイダンス No. 22 (以下、NICE PH guidance 22) は、英国保健省 (The Department of Health, DH) の要請のもとに、生産的で健康な職場環境づくりによって心の健康の推進を目的として、英国国立医療技術評価機構 (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) が、科学的根拠に基づいて検討して、公衆衛生介入専門委員会 (The Public Health Interventions Advisory Committee, PHIAC) が評価したうえで、2009 年に作成された。NICE PH guidance 22 は、職場において、直接的または間接的に、心の健康を推進するための役割や責任をもつ人を対象に、生産的で健康な職場環境による心の健康を推進するための 5 つの提言と、その必要性和実践、考察、課題を示している。我が国の職業性ストレスの第一次予防対策においても、特に雇用者が組織的なアプローチを進めるうえで参考になる。

A. はじめに

働くことは健康を促進する活動そのものであり、その効用は実証されている。しかし、英国では 53 万人もの人々が仕事に関連したストレス、不安神経症、うつ病に罹患していると考えられている。一方で、健康的な働き方と労働者の健康や福祉とに投資することは、生産性を改善し事業や社会全体にとって、費用対効果が高いことが実証されている。

英国国立医療技術評価機構 (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) 公衆衛生ガイダンス No. 22「生産的で健康な職場環境による心の健康の推進：雇用者向けガイダンス」(NICE Public Health guidance 22-Promoting mental wellbeing through productive and healthy working conditions: guidance for employers) は、働くことの健康への有用性を前提にして、職場における心の健康を推進するための、組織全体に対する体系的なアプローチや評価、リスク管理などの方法について、雇用者向けに示したものである。また、心の健康を推進することは、労働者の能力を高め、雇用者にとっては生産性を高めるといふ、双方にとって有用であるとしている。本ガイダンスは、雇用者だけでなく、人事または産業保健の専門家や労働者、労働組合の代表や一般の人にも興味ある内容である。

本研究では、NICE PH guidance 22 を翻訳すると同時にその特徴を整理した。

B. 研究の方法

英国 NICE の website

(<http://guidance.nice.org.uk/PH22>) から NICE PH guidance 22 をダウンロードし、翻訳、要約した。

C. 結果

NICE PH guidance 22 には、5 つの提言と、その必要性和実践、考察と実施、研究課題などが記載されている。本稿では 5 つの提言を中心に要約を記す。

1. 提言

NICE PH guidance 22 では、心の健康を mental wellbeing と呼び「良好な人間関係を構築したり地域社会に貢献することによって、個々人が潜在能力、労働生産性や創造性を伸ばすことができる状態であり、この状態は個人が自分の目的と社会的な目的を果たし社会に役立っていると感じることにより強化される。」と定義している。

つまり、仕事は自尊心とアイデンティティを確立すること、社会との関係を構築すること、収入源としても重要である。しかし、仕事に関わるストレスは、「過度のプレッシャーや、他の困難な要求に対して受けた人が示す拒否反応」と定義され、心の健康に悪い影響を与える。

労働者の心の健康を推進することは、仕事に関するストレスを軽減するだけでなく、仕事の満足度を高め、生産性や業績の向上など、労働者および事業や組織の双方に、経済的な利益をもたらす。

本ガイダンスは、心の健康を推進するために、国の方針や雇用にかかわる多くの法令順守をサポートしつつ、雇用者に向けて 5 つの提言を示している。ここでいう雇用者とは、大規模組織の場

合は、最高経営責任者と役員、人事責任者と上級マネージャーなども含まれる。一方で、零細企業や小規模企業の場合はオーナー経営者、中規模企業の場合は事業マネージャーが担当する。また、労働組合とその他従業員互助団体も含まれる。

提言 1：労働者の心の健康を推進するための方針と協調的なアプローチ

労働者の利益のために、あらゆる規模の組織・団体の雇用者が、労働者と協調しながら次のことを実施する。

- ・ 労働者の権利や労働条件などの雇用方針や施策に、心の健康推進の考えを組み込む。
- ・ 仕事や労働者の特性、組織の特性を考慮して推進する。
- ・ オープンなコミュニケーションと参画に基づき、平等で公平な風土づくりを推進する。
- ・ 心の健康問題についての差別や偏見を減らすように、知識と理解を促す。
- ・ 仕事の設計、選択、採用、育成、査定の方法を確認するとともに、労働者がやりがいを持ち、創造的で発展性のある仕事をするために、必要な技術とサポートを提供する。
- ・ 心の健康を推進するためのサポートを受けづらい立場にある労働者団体であっても、公平に参加できる機会を保障する。

提言 2：労働者の心の健康推進を評価する機会とリスク管理

労働者の利益のために、あらゆる規模の組織・団体の雇用者は、労働者の心の健康推進とリスク管理を評価する、次のような体系的なアプローチを導入する。

- ・ 労働者の心の健康を、評価しモニタリングするシステムを整備する(労働者の意識調査や欠勤率、離職率等)。
- ・ 仕事の質と労働条件に関して、労働者に法的な権利を与えると同時に、労働者には自らの心の健康に配慮する責任がある事を認識させる。
- ・ 健康安全局(Health and Safety Executive)による、仕事に関連するストレスのための管理基準のフレームワークを利用する。

提言 3：柔軟な働き方

労働者の利益のために、あらゆる規模の組織・団体の雇用者は、労働者の心の健康推進のために次のように、柔軟な働き方をサポートする。

- ・ 可能であれば、労働者の要望に応じて、パートタイム制等の柔軟な働き方の機会を導入する。
- ・ 柔軟な働き方をサポートして、従業員の不安

に対応するような組織文化を推進する。

- ・ マネージャーは、柔軟な働き方をしているチームを管理する能力を伸ばす必要がある。
- ・ 小規模・零細規模の事業や組織については、その特性に応じて、柔軟な働き方についての独自モデルを検討する。

提言 4：ラインマネージャーの役割

ラインマネージャーと労働者の利益のために、あらゆる規模の組織・団体の雇用者や専門機関が、支持的なリーダーシップスタイルやマネジメントを通じて、次のようにラインマネージャーの役割を強化する。

- ・ 参画、委任、建設的なフィードバック、メンタリングやコーチングを促すマネジメントスタイルを推進する。
- ・ マネージャーの採用、選別、トレーニングに関するポリシーを明確にする。
- ・ マネージャーが、労働者の業務遂行能力や職務満足の向上が得られるような、トレーニングとサポートを行う。
- ・ どのようなマネジメントスタイルが労働者の心の健康を推進し、ストレスを最小限に維持するのに役立つかの理解を促進する。
- ・ マネージャーが、労働者の不安や心の健康問題に対処できるようにする。
- ・ マネージャーは、どのような時に、労働者をサポート機関に紹介するのかを理解する。
- ・ コンピテンシーのフレームワークを、マネジメント構築のためのツールとして考え、労働者の心の健康推進とリスク管理を評価する体系的なアプローチとして導入する。

提言 5：中小零細事業のサポート

中小零細事業の労働者と雇用者のために、プライマリケアトラスト、企業の部門と国家主導プログラムで働く人々等が、次のような活動をおしてサポートする。

- ・ プライマリケアトラストなどが、中小零細規模の事業者と協力し、提案やアドバイスと幅広いサポートとサービスを行なう。
- ・ 組織全体にアプローチする方法を開発・実行するためのサポートや、アドバイスをする仕組みづくりをつくる(リスク評価、人事マネジメント、マネジメントの教育訓練と開発のためのツールと方法)。

2. 公衆衛生上の必要性と実践

働くこと(有給、無給に関わらず)は健康を促進する活動そのものであり、その効用は実証されている。英国では2006年と2007年には53万人もの人々が仕事に関連して病状を訴えるレベルのストレス、不安神経症、うつ病に罹患している

と考えられている。その結果、フルタイムの労働日数に換算して 1370 万労働日数分が失われていることになる。低所得者層ではより劣悪な労働条件である傾向が強く、サポート体制が限定的である。したがって、仕事の質と労働条件を改善することが健康格差の是正につながる。

健康的な働き方と労働者の健康や福祉に投資することは、生産性を改善し、事業や社会全体にとって、費用対効果が高いことが実証されている。研究によると、成功している組織では健康的な職場環境が同じような特徴を持っていると報告されている。

3. 公衆衛生介入専門委員会による評価

公衆衛生介入専門委員会 (The Public Health Interventions Advisory Committee, PHIAC) は 5 つの提言を評価する際に、次の要因と課題を考慮した。

- 1) NICE PH guidance 22 は、働くことの有用な役割に焦点をあてているため、すでに悩みを抱えていたり、心の健康問題の初期症状や徴候がある労働者の管理や治療には注目していない。
- 2) 仕事と職場環境は多様であるため、この提言は柔軟に実施していかなければならない。
- 3) 労働の多様化により、差別によるストレスの可能性が増加する等、職場における心の健康には多くの要因が関与している。
- 4) 労働者の心の健康を守る対策は、事業や組織が長期的な業績を維持するための能力あるスタッフを保有することに貢献する。
- 5) 組織全体へのアプローチの効果と費用対効果については、実用的で質が高い科学的根拠が限られている。組織全体へのアプローチは、伝統的な経験にもとづく評価や系統的なレビューがあてはまらないため、柔軟な評価方法が必要である。

4. 実施

労働者の心の健康を推進するために、NICE PH guidance 22 は、次の人々をサポートする。

- ・ 労働者の心の健康を推進し、改善する全ての規模の雇用者と部門。
- ・ 労働者の健康を保護する法的な責務を有する雇用者。
- ・ 職場での心の健康を推進する労働者またはその代表。
- ・ 「健康増進への基準」に記載されている公衆衛生に関する英国保健省基準に合致する国立健康増進局の組織。
- ・ 英国保健省の「運用の枠組み 2008/09」と「運用の枠組み 2008/09-2010/11」に示されている要求に合致する国立健康増進局、社会医療と子供サービス部門。
- ・ 地域社会・地方自治体の「地方自治体と地方

自治体パートナーシップとの新しい形の協力枠組み」記載の要求に合致する国立健康増進局、社会医療と子供サービス部門。

- ・ 健康増進と健康格差を是正するための国の指標と目的に合致する公共部門の国家機関と地方行政機関。
- ・ 地域社会の経済、社会福祉、環境整備を推進する権限を達成しようとする地方自治体。
- ・ 内容が明確なコスト削減、負の投資や資源の移行の機会などにより恩恵を得る国立健康増進局の地方局、地方自治体とその他の地方公共部門パートナー組織。

D. 考察

NICE PH guidance 22 は、生産的で健康な職場環境づくりによる心の健康の推進を目的として、雇用者向けに作成された。本ガイダンスは、「働くことは、労働者にとって、健康を促進する活動である」こと、そして「労働者の健康や福祉に投資することは、事業や社会全体に有効である」という根拠を前提に、労働者及び雇用者の双方にとって、心の健康の推進が重要であるとしている。

NICE PH guidance 22 の 5 つの提言では、平等で公平な風土づくりの推進や、雇用方針や人事システムの確認、柔軟な働き方の機会を導入することなど、組織の特性を考慮した体系的なアプローチを示している。また、労働者全員の心の健康を推進するためには、労働者と協調して働きかけることが重要だとしている。そして、心の健康推進を評価する機会とリスク管理や、ラインマネージャーの役割に関しては、具体的な方法を示している。

好ましくない労働条件で働くことの多い低所得者層や、サポート体制が限定的なパートタイム労働者や中小零細の組織や事業についても、地域社会の様々な資源を利用して、公平で幅広いサービスを提供することで、社会格差の是正を思慮していると考えられる。

NICE PH guidance 22 は、我が国の職業性ストレスの第一次予防対策においても、特に雇用者が組織的なアプローチを進めるうえで参考になる。

E. 結論

公衆衛生ガイダンス No. 22 (以下、NICE PH guidance 22) は、英国保健省 (The Department of Health, DH) の要請のもとに、生産的で健康な職場環境づくりによって心の健康の推進を目的として、英国国立医療技術評価機構 (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) が、科学的根拠に基づいて検討して、公衆衛生介入専門委員会 (The Public Health Interventions Advisory Committee, PHIAC) が

評価したうえで、2009 年に作成された。NICE PH guidance 22 は、職場において、直接的または間接的に、心の健康を推進するための役割や責任をもつ人を対象に、生産的で健康な職場環境による心の健康を推進するための 5 つの提言と、その必要性と実践、考察、課題を示している。我が国の職業性ストレスの第一次予防対策においても、特に雇用者が組織的なアプローチを進めるうえで参考になる。

F. 健康危険情報
該当せず。

G. 研究発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
該当せず。



**National Institute for
Health and Clinical Excellence**

英国国立医療技術評価機構

発行日：2009年11月

生産的で健康な職場環境による 心の健康の推進

：雇用者向けガイダンス

NICE 公衆衛生ガイダンス 22

NICE 公衆衛生ガイダンス 22

生産的で健康な職場環境による心の健康の推進：雇用者向けガイダンス

オーダー情報

ウェブサイト www.nice.org.uk/PH22 から下記の文献をダウンロード出来ます。

- NICE guidance (この文書) で、提言の全文、作成された経緯、そして科学的根拠となる情報が附則しているもの。
- 専門家向けと一般向けのクイックガイド。
- 科学的根拠の評価や医療経済学的な分析を含む副読本。

クイックガイドの印刷物を入手されたい方は NICE 出版課 0845 003 7783 に電話するか publications@nice.org.uk に E-メールし注文番号 N2009 を記して下さい。

このガイダンスは、NICE が科学的根拠に基づいて検討し、見解を記したものです。国民保健サービス、地方自治体、国民一般、NPO 諸団体、民間企業に従事する者は全て事業やサービス、ボランティアなどの実施にあたり、このガイダンス内容を考慮せねばなりません。

このガイダンスの実施は、ローカルコミッショナー（女王陛下が任命する地方行政機関の苦情処理部局）、およびローカルプロバイダー（地方行政機関の苦情処理部局）が責任を持ちます。ローカルコミッショナーとローカルプロバイダーは違法な差別を無くし、機会均等を促進する職務を踏まえ、現場の状況に応じてこのガイダンスを実施する責任があります。これらの職務の遵守を阻害するような行為によって、このガイダンスが別の内容に解釈されてはなりません。

英国国立医療技術評価機構

MidCity Place
71 High Holborn
London
WC1V 6NA

www.nice.org.uk

© National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009. 無断転載禁止。本文書は教育目的と非営利目的で複製使用しても構いません。営利団体による複製や営利団体への複製や営利目的の複製は同評価機構の文書による同意が無い限り禁止します。

この翻訳は、栗岡住子、川上憲人、堤 明純により平成 22 年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」（H21-労働一般-001）主任：川上憲人）の一環として作成されたものである。翻訳について英国国立医療技術評価機構の承認を得たものではない点に留意されたい(2011 年 3 月)。

はじめに

The Department of Health (DH)英国保健省は National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) 英国国立医療技術評価機構に、生産的で健康な職場環境づくりによって心の健康の推進を目的とした公衆衛生ガイダンスの作成を要請しました。

このガイダンスは職場において、直接的または間接的に心の健康を推進するための役割や責任をもつ人を対象に作成されています。これには、事業や組織の規模、団体が公共か民間か非営利かに関わらず全ての労働者と代表が含まれます。また、人事または産業保健の専門家や労働者労働組合の代表、一般の人にも興味あるものになるでしょう。

このガイダンスは NICE 英国国立医療技術評価機構の「職場における健康づくりと禁煙の推進とうつ病の対策に関するガイドライン」を補完するものがありますが差し替えるものではありません。（更なる詳細は第 7 章をご参照ください）

The Public Health Interventions Advisory Committee (PHIAC) 公衆衛生介入専門委員会は、科学的根拠の評価、医療経済学的分析、専門家の助言、ステークホルダー（関係者）の意見、実地調査などの評価を踏まえて提言しています。

PHIAC 公衆衛生介入専門委員会の構成メンバーは付録 A にリストされています。このガイダンスを作成するのに使用された方法の一覧は付録 B にあります。この文書を準備するのに参考にした文書の一覧は付録 E にあります。実地調査データと調査活動内容そしてステークホルダーの意見とを含む詳細な科学的根拠との照合は NICE のウェブサイトをご参照ください。サイトにはステークホルダーの一覧と、NICE 英国国立医療技術評価機構のサポートプロセスと方法のマニュアルもあります。ウェブサイトのアドレスは www.nice.org.uk です。

このガイドンスは NICE の公衆衛生的な介入プロセスを通して作成されました。

目次

はじめに	3
目次.....	5
1 提言	6
2 公衆衛生上の必要性和実践.....	15
3 考察	16
4 実施	17
5 研究課題の提言.....	18
6 提言の更新.....	19
7 NICE 英国国立医療技術評価機構 に関連するガイダンスリスト	19
8 参考文献	20
付録 A :	23
公衆衛生介入専門委員会、英国国立医療技術評価機構 プロジェクトチームと 外部機関	23
付録 B : 本ガイダンス作成に使用した方法の概要	28
付録 C : 科学的根拠.....	37
付録 D : 科学的根拠の相違.....	42
付録 E : 関連文書（解説文書）	43

1 提言

本書は NICE 英国国立医療技術評価機構による公式なガイダンスであり、生産的で健康な職場環境による心の健康の推進を目的としています。提言作成にあたり PHIAC 公衆衛生介入専門委員会 (付録 A 参照) が有効性 (実地調査データとステークホルダーの意見も含む) を考察しました。詳細内容については www.nice.org.uk/PH22 にあります。

本提言の科学的根拠となる報告は付録 C にあります。

科学的根拠の評価、科学的根拠となる報告書 (文献)、医療経済学的分析などについては www.nice.org.uk/PH22 をご参照ください。

PHIAC 公衆衛生介入専門委員会が推奨している対策は費用対効果が高いと考えられています。推奨される対策と実践上の問題については第 5 章と付録 D をそれぞれご参照ください。

国の方針と施策

このガイダンスは、関連する国の方針とガイダンスの実施と、雇用者の配慮義務を含む、雇用に関わる多くの法令順守をサポートするものです。その法令とは次のとおりです。

- ◎ 「健康、仕事とウェルビーイング」 ((英国労働年金省 2005; 2008).
- ◎ 「英国の労働者が、将来、より健康に働けるための Dame Carol Black 氏の改正案」 (英国労働者年金省と英国保健省 2009 年)
- ◎ 「心の健康と雇用方策」 (英国労働者年金省と英国保健省 2009 年)

- ◎ 雇用機会の均等、差別撤廃、安全衛生、出産休暇と育児休暇および柔軟な勤務制度のある職場環境に関する法律¹。

更に、健康保健局による業務関連ストレスの管理基準は、このガイダンスを実施する際に有効な手段となりえるかもしれません²。

なぜ仕事は、労働者の心の健康にとって重要なのでしょうか？

このガイダンスでは心の健康を次のように定義しています。

「心の健康とは、周りの人達との良好な人間関係を構築したり地域社会に貢献することによって、個々人が自らの潜在能力、労働生産性、創造性を伸ばすことができる状態である。この状態は、個人が自分の目的と社会的な目的を果たし、社会に役立っていると感じることにより強化される」³。

仕事における心の健康は、職場環境や仕事の特性と個人との相互作用で決まります。

仕事は、心の健康を維持するために重要な役割を果たしますし、自尊心とアイデンティティを確立するためにも重要なものです。仕事は充足感を与えるもので、社会との関係を築くきっかけでもありますし、多くの人にとっては主たる収入源です。

一方で仕事はストレスという形で心の健康に悪い影響を与えることもあります。仕事に関連するストレスは「過度のプレッシャーや、他の困難な要求に対して人が示す拒否反応(拒絶反応)⁴」と定義されます。プレッシャーは時と

¹ 英国政府 (1996) 雇用権利法 [オンライン]。ウェブページは www.opsi.gov.uk/acts/acts1996/Ukpga_19960018_en_1
英国政府(2005) 身体障害者・差別撤廃法[オンライン]。ウェブページは www.opsi.gov.uk/acts/acts2005/ukpga_20050013_en_1
英国政府(2006) 就業家族法 [オンライン]。ウェブページは www.opsi.gov.uk/acts/acts2006/pdf/ukpga_20060018_en.pdf

² 健康保健局 (2008a) 労働関連管理基準。ウェブページは www.hse.gov.uk/stress/

³ メンタル・キャピタル（精神的資源）とウェルビーイング・プロジェクトの展望（2008）最終報告書。ロンドン：政府科学局

⁴ 健康保健局 (2004) 「職場のストレスを減らすための協働：労働者雇用者用ガイドライン」(オンライン)。ウェブページは www.hse.gov.uk/pubns/indg424.pdf

して労働者のモチベーション（動機付け）や成績の向上につながる場合がありますが、労働者が自分で対処できるレベルを超えたプレッシャーの場合には、ストレスという形で悪い影響を与えます。

心の健康に悪い影響をもたらすような労働環境では、労働者は十分な裁量やサポートを与えられることなく、過大な仕事の負荷を受けています。要求される労力とそれに対応する報酬との不均衡が明らかになった時にストレスへとつながります。部下管理(マネジメント)に起因する不当な処遇と不公平感や、個人的な人間関係もストレスを増やし、心の健康を損なう要因となります。その他には、汚染物質、騒音、ほこりやごみなどの物理的要因も、ストレスを増加させる原因になります。

ストレスは病気ではありませんが、長引くストレスは不安神経症やうつ病のような精神疾患だけでなく心臓病、腰痛、頭痛のような身体的疾患にも関連していると研究で明らかにされています。

なぜ、労働者の心の健康は、組織の生産性や業績にとって重要なのでしょうか？

労働者の心の健康を推進することは、労働者の帰属意識と仕事の満足感を高め、労働者の確保、生産性と業績の向上、そしてアブセンティーズム（常習的欠勤）の低減により事業や組織に経済的な利益をもたらします（詳細は脚注の実例を参照⁵）。

労働者の心の健康問題に関連するコストは、事業や組織の運営にとって重要な課題です。これらのコストは、病欠や早期退職、労働者の離職、採用や教育が増加することによる労働損失に関連しているからです。一方で科学的根拠のある報告では、ストレスや心の健康問題を抱えている労働者は、仕事のパフォーマンス(業務遂行能力)が低いと生産性が低下することが明らかに

⁵ 健康安全局 (2008a) 「労働関連ストレスの管理基準」（オンライン）。ウェブアドレスは www.hse.gov.uk/stress/。プライスウォーターハウスクーパース編(2008) 「健康な環境づくり」（オンライン）。ウェブアドレスは www.workingforhealth.gov.uk/documents/dwp-wellness-report-public.pdf

されています。これはプレゼンティーイズム（出勤している労働者の健康問題による業務遂行能力の低下）として知られています。最近のレポートでは心の健康問題に起因した業務効率の低下により被る損失額は年間 151 億ポンド（約 2 兆 1140 億円（140 円／英ポンド））であり、この額はアブセンティーイズムによる損失額 84 億ポンド（1 兆 1760 億円）の約 2 倍に相当します⁶。

提言 1: 労働者の心の健康を推進するための方針と協調的なアプローチ

誰が利益享受者ですか？

労働者です

誰が実施するのでしょうか？

・あらゆる規模の組織・団体の雇用者。より大規模の組織の場合は最高経営責任者と役員、人事責任者と上級マネージャーなども含まれます。零細企業や小規模企業⁷の場合はオーナー経営者、中規模企業の場合は事業マネージャーが担当します。

・労働組合とその他従業員互助団体

どのような活動を行なうのでしょうか？

- ・ 労働者全員の心の健康を推進するために、労働者と協調しながら働きかけます。この働きかけは、労働者の権利や労働条件を含み、労働者を管理するための全ての方針や施策に、心の健康の推進を組み込むべきです。
- ・ 仕事や労働者の特性と、組織の特性を考慮したアプローチを保障します。

⁶ Sainsbury メンタルヘルスセンター(2007) 仕事におけるメンタルヘルス：ビジネスのケースにおけるポリシーペーパーNo.8：ロンドン Sainsbury メンタルヘルスセンター

⁷ 10 人以下：零細企業、50 人以下：小規模企業、250 人以下：中規模企業

- ・ オープンなコミュニケーションと参画に基づいた、平等で公平な風土づくりを推進します。
- ・ 心の健康についての知識と理解を促進し、心の健康問題に関連した差別や偏見を減らすようにします。
- ・ 心の健康と差別や偏見を減らすために、仕事の設計、選択、採用、育成、査定の方法を確かめます。労働者は、やりがいがあり創造的で発展性のある仕事をするために、必要な技術を持ち、サポートを受ける必要があります。労働者は組織的に変化したり不確実な状況にある時にも十分なサポートを受けるべきです。
- ・ ストレスにさらされているにもかかわらず、心の健康を推進するためのサポートを受けづらい立場にある労働者団体でも、公平に参加できる機会を保障にします。これらの団体には、パートタイム労働者や派遣労働者や移民労働者が含まれます。

提言 2: 労働者の心の健康推進を評価する機会と、リスク管理

誰が利益享受者ですか？

労働者です

誰が実施するのでしょうか？

提言 1 を参照ください。

どのような活動を行なうのでしょうか？

労働者の心の健康推進とリスク管理を評価する体系的なアプローチを導入します。この働きかけの内訳は、次のようなことです。

- ・ 労働者の心の健康を、評価しモニタリングするシステムを整備することによって、改善する領域が特定され、仕事や職場環境に起因するリスクを検討することができます。これには労働者の意識調査や欠勤率、就業者の離職、教育研修への投資、フィードバックとオープンなコミ

コミュニケーションなどの情報が含まれます。小さな組織ではもっとインフォーマルなかたちになります。労働者の個人情報を守り、それを監視することは労働者への配慮として重要なことです。

- ・仕事の質と労働条件に関して、労働者に法的な権利を与えるようにしてください。労働者は自らの心の健康に配慮する責任がある事を認識しなければなりません。例えば、労働者は職場環境のサポートや改善に関する関心やニーズについて認識しておくことです。
- ・健康安全局による、仕事に関連するストレスのための管理基準のフレームワークを、労働者の心の健康を推進し維持するために利用します。
- ・仕事や労働条件に起因するストレスについての特有のリスクを抱えているか、または他の理由で心の健康問題を抱えている労働者のニーズに応えます。労働者の欠勤状況をうまく管理できる施策が大切なのは、ストレスを抱えている労働者を早期に特定しサポートすることができるからです。サポートにはカウンセリングやストレス対応トレーニングがありますが、これらは産業保健とプライマリケアの専門家に任せる事になります。労働者個人への介入は組織全体へのアプローチによって補完されなければなりません。
- ・中小零細規模の事業や組織が、心の健康を推進しリスクに対処するには、異なるアプローチが必要になります。より小規模の事業や組織の場合は中小企業商工会議所連合のような組織が提供するサポートを利用するのがよいでしょう

(雇用者は「長期病欠と就業不能の取扱い」 [NICE public health guidance 19](#) も参考にすることができます)

提言 3：柔軟な働き方

誰が利益享受者ですか？

労働者です

誰が実施するのでしょうか？

- ・ 提言 1 を参照ください。

どのような活動を行なうのでしょうか？

- ・ 可能であれば、労働者の私生活と仕事の双方の必要性と要望に応じて、柔軟な働き方の機会を導入することも考えられます。柔軟な働き方のオプションとしては、パートタイム制、在宅勤務、ワークシェアリング、フレックスタイム制などが挙げられます。このような制度があれば労働者の自己決定感を促進し、エンゲイジメントや職務満足感を推進できます。
- ・ 柔軟な働き方をサポートして、従業員の不安に対応するような組織文化を推進します。マネージャーは、労働者からの柔軟な働き方の要望に一貫性と公平性が保たれるように対応しなければなりません。マネージャーは、柔軟な働き方をしているチームを管理できる能力を伸ばしていくことが必要となります。
- ・ 小規模・零細規模の事業や組織の特性に応じて、柔軟な働き方の機会についての独自モデルを考慮します。

提言 4：ラインマネージャーの役割

誰が利益享受者ですか？

ラインマネージャーと労働者

(小規模・零細事業場ではラインマネージャーはオーナー経営者に相当する場合があります)

誰が実施するのでしょうか？

- ・ あらゆる規模の組織の雇用者。より大規模な組織の場合は、人事責任者と上級マネージャーなども含まれます。小規模・零細事業場の場合はオーナー経営者、中規模事業の場合は事業部マネージャー（事業部長）が担当します。
- ・ マネジメントに関するトレーニングを行う専門機関

どのような活動を行なうのでしょうか？

支持的なリーダーシップスタイルやマネジメントを通じて、労働者の心の健康を推進するラインマネージャーの役割を強化します。これには次のような内容が考えられます。

- ・ 参画、委任、建設的なフィードバック、メンタリングやコーチングを促すマネジメントスタイルを推進します。
- ・ マネージャーの採用、選別、トレーニングに関するポリシーが、これらのスキルを認め、促すことを明確にします。
- ・ マネージャーは労働者をやる気にさせ、彼らの業務遂行能力が向上し職務満足が得られるような、トレーニングとサポートすることを明確にします。
- ・ どのようなマネジメントスタイルが労働者の心の健康を推進し、ストレスを最小限に維持するのに役立つかの理解を促進します。
- ・ マネージャーは、労働者の不安や心の健康問題の兆候を敏感に感じ取って対処することを明確にします。
- ・ どのような時に、労働者を産業保健サービスや他のサポート機関に紹介するのかをマネージャーが理解することを明確にします。

- ・人材育成開発協会、健康安全局、人材認証機関によって開発されたコンピテンシーのフレームワークをマネジメント構築のためのツールとして考えます⁸。

提言 5: 中小零細事業のサポート

誰が利益享受者ですか？

中小零細事業の労働者と雇用者です。

誰が実施するのでしょうか？

- ・プライマリケアトラスト（英国で地域における医療福祉計画をたて、予算を管理運営し、医療の質の保証、向上をになう組織）、プライマリケアサービス、産業保健サービス。
- ・職場における心の健康を推進する為の政府関係、ボランティア、慈善団体、企業の部門と国家主導プログラムで働く人々。
- ・中小企業連盟。

どのような活動を行なうのでしょうか？

- ・中小零細規模の事業と協力し、提案やアドバイスと幅広いサポートとサービスを行ないます。産業保健サービス機関の利用も考えられます（カウンセリングサポートとストレス対処のトレーニングが含まれます）。
- ・心の健康増進を組織全体にわたってアプローチする方法を開発・実行するためのサポートやアドバイスをする仕組づくりをします。これらにはリスク評価、人事マネジメント、マネジメントの教育訓練と開発、のためのツールと方法が含まれます。

⁸人材育成開発協会、健康安全局、人材認証機関(2009) 職場におけるラインマネージャーの行動とストレス（オンライン）ウェブページは www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/898B09D3-6F8A-49AF-BD11-66EC76B086D4/0/stress_at_work_updated_guidance_for_line_managers.pdf

2 公衆衛生上の必要性と実践

働くこと（有給、無給に関わらず）は健康を促進する活動そのものであり、その効用は実証されています。(Acheson 1998; Waddle and Burton 2006).

全国調査の概要によると、英国では 2005 年だけで新たに 6400 件の仕事に関連する心の健康問題が発生しています。しかしながら、この数値は低く見積もられており、2006 年と 2007 年には 53 万人もの人々が、仕事に関連した病状として、ストレスや不安神経症、うつ病に罹患していると考えられています。その結果、フルタイムの労働日数に換算して 1370 万の労働日数分が失われていることになります。作業関連疾患の調査では、24 万 2000 人が過去 12 ヶ月の間に仕事に関連したストレス、うつ病、不安神経症を経験したことがあると報告されています(健康安全局 2008b)。

行政職、防衛関係、教育、保健、社会福祉などの労働者は、ストレス、不安神経症、うつ病であると自己申告する確率が最も高いです(健康安全局 2008b)。

低所得者層ではより劣悪な労働条件である傾向が強く、例えば仕事量を自分で決めることができず、労働安全環境が悪く、サポート体制が限定的で、物理的危険にさらされやすい傾向にあります。したがって、仕事の質と労働条件を改善することが健康格差の是正につながります(Siegrist と Marmot 2004)。

冠状動脈性心疾患、筋骨格疾患、精神疾患を含むいくつかの疾病や障害は職場における社会的、心理的な環境と関連しています (Marmot 等。 2005)。

健康的な働き方と労働者の健康や福祉に投資することは、生産性を改善し、事業や社会全体にとって、費用対効果が高いことが実証されています (Coats 及び Max 2005, Dunham 2001、メンタル・キャピタルとウェルビーイング・プロジェクトの展望 2008)。研究によると、成功している組織では健康的な職場環境が同じような特徴を持っています (Pfeffer 1998)。

3 考察

PHIAC 公衆衛生介入専門委員会は提言をまとめる際に、いくつかの要因と課題を考慮しました。

- 3.1 PHIAC 公衆衛生介入専門委員会は、心の健康を推進するために「働くこと」が重要であり、ガイドンスは働くことの有用な役割に焦点をあてています。そして、このガイドンスは、すでに悩みを抱えていたり、心の健康問題の初期症状や徴候がある労働者の管理や治療には焦点をあてていません。
- 3.2 PHIAC 公衆衛生介入専門委員会は、仕事と職場環境の多様性を認めており、特定の事情と状況に合わせてアプローチすべきだとしています。例えば、これまでは中小零細規模の事業や組織にも明確なニーズがあることは証明されていませんでした。したがって、この提言は柔軟に実施していかねばなりません。
- 3.3 パートタイムの女性、移民労働者、高齢労働者の顕著な増加に見受けられるような労働人口の多様化によって、差別や明らかな不公平などによるストレスの可能性が増加しています(メンタル・キャピタルとウェルビーイング・プロジェクトの展望 2008)。職場における心の健康には多くの要因が関与しています。ストレスは、職場の精神衛生に影響する重要な要素となっています。うつ病と不安神経症は、頻繁に観察され職場に関係していると考えられます(その他の要因としては私生活上の出来事、例えば死別や対人関係の悪化などもあげられます)。
- 3.4 昨今の経営状況の悪化は、労働者に雇用不安や失業の心配を抱かせて、心の健康問題が増える可能性があります。労働者の心の健康を守る対策は、事業や組織が長期的に業績を維持するために、必要な能力と経験を持つスタッフを保有するための助けになります。

- 3.5 労働者の心の健康を促進するための、組織全体へのアプローチの効果と費用対効果については、実用的で質が高い科学的根拠は限られています。また、そのような組織全体へのアプローチは、伝統的な経験にもとづく評価や系統的なレビューにはあてはまりません。したがって、ガイダンスの実施を周知するために、より幅広い科学的根拠が得られるように、より柔軟な評価方法を採用しました。

4 実施

NICE 英国国立医療技術評価機構ガイダンスは、次の人々をサポートします。

- ◎ 労働者の心の健康を推進し、改善する全ての規模の雇用者と部門。労働者の心の健康の状況を改善できれば、病欠と離職率が減り、業績と生産性の向上が期待できます。
- ◎ 労働者の健康を保護する法的な責務を有する雇用者。
- ◎ 職場での心の健康を推進する労働者またはその代表。
- ◎ 「健康増進への基準」（2006年改訂）の第7節に記載されている公衆衛生に関する DH 英国保健省基準に合致する NHS 国立健康増進局の組織。これらの基準に違反する行為は、「ケアの質委員会」によって査定されます。
- ◎ DH 英国保健省の「運用の枠組み 2008/09」と「運用の枠組み 2008/09－2010/11」に示されている要求に合致する NHS 国立健康増進局、社会医療と子供サービス部門。
- ◎ 地域社会・地方自治省の「地方自治体と地方自治体パートナーシップとの新しい形の協力枠組み」記載の要求に合致する NHS 国立健康増進局、社会医療と子供サービス部門。

- ◎ 健康増進と健康格差を是正するための国の指標と目的に合致する公共部門の国家機関と地方行政機関。
- ◎ 地域社会の経済、社会福祉、環境整備を推進する権限を達成しようとする地方自治体。
- ◎ 内容が明確なコスト削減、負の投資や資源の移行の機会などにより恩恵を得る NHS 国立健康増進局の地方局、地方自治体とその他の地方公共部門パートナー組織。
- ◎ 地方自治体の戦略的協力関係ように、健康増進のために他部門と連携を取ることに重点をおいて実施します。

NICE 英国国立医療技術評価機構は対象組織がこのガイダンスを実行に移すための手順を構築しました。詳細はウェブサイト (www.nice.org.uk/PH22)をご参照ください。

5 研究課題の提言

PHIAC 公衆衛生介入専門委員会 は次にあげる研究課題が生じている事を提言しています。この文脈では「有効性」という言葉は、効果の大きさだけでなく、費用対効果と効果の持続も含んでいます。さらに、悪影響についても考慮します。

1. 労働者の心の健康を推進するための組織全体へのアプローチについて、それぞれの要素の有効性と費用対効果（方針、人事管理、労働者の参画、マネジメントスタイルと方法を含む）はどうなっているか？
2. 仕事における心の健康のプラス面とマイナス面の評価や、心の健康増進と組織の業績との関係の評価について、定義や有効な手段はどのようなものか？ プレゼンティーズム（出勤している労働者の健康問題による業務遂行能力の低下）だけではなくアブセンティーズム及び仕事の効率や生産などの他の指標も考慮されるべきです。

3. 様々なタイプの組織環境において、組織的全体へのアプローチの費用と効果は何か？ 中小零細事業の場合、どのようなモデルが心の健康を推進する場合に有効で、費用対効果が高いか？ 組織全体へのアプローチを行なうにあたって、どのような要因が促進になったり、実行を妨げるのか？
4. 労働者の中の特定のグループ（例えば男女、年齢、人種、社会経済的立場、身体的障害、性的指向、宗教、その他性格の違いなど）に対する有効で費用対効果が高いアプローチはどのようなものか？ パートタイム、派遣社員、移民労働者にはどのような働きかけが有効で、かつ費用対効果に優れているか？

医療研究委員会のガイドラインの「複雑な介入の評価」の項(2008)に推奨されているアプローチを利用すべきでしょう。評価には、事業が発展するに従って「適切な実験」を行う機会や、労働者の心の健康を推進するためのアプローチ手順を考慮しなければなりません。

このガイドランスの作製中に実証されて間に合わなかったデータの詳細は付録 D に掲載してあります。

6 提言の更新

このガイドランスは必要に応じて更新されます。更新経過の情報は www.nice.org.uk/PH22 にご連絡をお願いします。

7 NICE 英国国立医療技術評価機構 に関連するガイドランスリスト

◎うつ病。 NICE 英国国立医療技術評価機構臨床ガイドライン 90 (2009)。
www.nice.org.uk/CG90 参照。

◎長期病欠と就労不能。 NICE 英国国立医療技術評価機構公衆衛生ガイドランス 19 (2009)。 www.nice.org.uk/PH19 参照。

◎職場における身体運動の推進。NICE 英国国立医療技術評価機構公衆衛生ガイドンス。13 (2008)。 www.nice.org.uk/PH13 参照。

◎禁煙推進の職場への介入。NICE 英国国立医療技術評価機構公衆衛生ガイドンス。5 (2007)。 www.nice.org.uk/PH5 参照。

◎うつ病と不安神経症に対するコンピューターによる認知行動療法の適用。
NICE 英国国立医療技術評価機構 技術評価ガイドンス 97 (2006)。
www.nice.org.uk/TA97 参照。

8 参考文献

◎Acheson D (1998) Independent inquiry into inequalities in health report.
(健康格差についての独自調査報告) London: The Stationery Office (ロンドン：政府刊行物発行所)

◎Coats D, Max C (2005) Healthy work: productive workplaces. (健康的な労働：生産的な職場) ロンドン：ロンドン健康管理委員会

◎英国労働年金省(2005) 健康、仕事とウェルビーイング London: The Stationery Office (ロンドン：政府刊行物発行所)

◎英国労働年金省(2008) 健康、仕事とウェルビーイング London: The Stationery Office (ロンドン：政府刊行物発行所)

◎英国労働年金省と英国保健省(2008) (Dame Carol Black による調査報告：英国の労働年齢人口の健康について) ロンドン：英国労働年金省と英国保健省

◎英国労働年金省と英国保健省(2009) Mental health and employment strategy. (精神衛生と雇用方針) ロンドン：英国労働年金省

◎Dunham J (2001) Stress in the workplace. Past, present and future. (職場におけるストレス：過去 現在、未来) London: Whurr Publishers (ロンドン：Whurr 出版社)

- ◎Foresight Mental Capital and Wellbeing Project メンタル・キャピタルとウェルビーイング・プロジェクトの展望(2008) Final project report. (プロジェクト最終レポート) ロンドン：英国科学技術庁
- ◎健康安全局 (2004) Working together to reduce stress at work: a guide for employees [online]. (職場でのストレスを減らす協働：労働者用ガイドライン[オンライン]) www.hse.gov.uk/pubns/indg424.pdf 参照。
- ◎健康安全局(2008a) Management standards for work-related stress [online] (仕事に関連するストレスに対処するマネジメントの標準[オンライン]) www.hse.gov.uk/stress/参照。
- ◎健康安全局 (2008b) Self-reported work-related illness in 2006/07: results from the labour force survey. (自己申告された仕事に関連する疾患 2006/07：労働力調査結果) London: Health and Safety Executive (ロンドン：健康安全局)
- ◎HM Government 英国政府 (1996) Employment Rights Act [online]. (雇用権利法[オンライン]) www.opsi.gov.uk/acts/acts1996/Ukpga_19960018_en_1 参照。
- ◎HM Government 英国政府 (2005) The Disability Discrimination Act [online]. (障害者差別禁止法[オンライン]) www.opsi.gov.uk/acts/acts2005/ukpga_20050013_en_1 参照。
- ◎HM Government 英国政府 (2006) The Work and Families Act [online]. (就業家族法[オンライン]) www.opsi.gov.uk/acts/acts2006/pdf/ukpga_20060018_en.pdf 参照
- ◎Marmot M, Siegrist J, Theorell T (2005) Health and psychosocial environment at work. (仕事における健康と精神衛生環境) In: Marmot M, Wilkinson RG, editors. Social Determinants of Health. (監修：Marmot M、Wilkinson RG、編集：健康の社会的決定要因委員会) Oxford: Oxford University Press (オックスフォード：オックスフォード大学出版)

- ◎Medical Research Council 医療研究委員会(2008) Developing and evaluating complex interventions: new guidance [online]. (複雑な状況への介入法の開発と評価：新ガイドライン[オンライン])
www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance 参照。
- ◎Pfeffer J (1998) Human equation. Building profit by putting people first. (個人差：人を最優先した収益獲得方法) Boston: Harvard Business School Press (ボストン：ハーバード・ビジネススクール出版)
- ◎Pricewaterhouse Coopers (2008) Building the case for wellness [online]. (プライスウォーターハウスクーパース編(2008)「健康な環境を作るために」 (オンライン)) www.workingforhealth.gov.uk/documents/dwp-wellness-report-public.pdf 参照
- ◎Sainsbury メンタルヘルスセンター(2007) Mental health at work: developing the business case. Policy paper 8. (職場における心の健康：ビジネスケースにおける。政策文書 No.8) ロンドン Sainsbury メンタルヘルスセンター
- ◎Siegrist J, Marmot M (2004) Health inequalities and the psychosocial environment – two scientific challenges. (健康格差と社会心理学的環境－二つの科学的試み) Social Science Medicine 58: 1463–73
- ◎Waddell G, Burton A (2006) Is work good for your health and well-being? (健康と福祉のために仕事は役に立っているか?) London: The Stationery Office (ロンドン：政府刊行物発行所)

付録 A : 公衆衛生介入専門委員会、英国国立医療技術評価機構 プロジェクトチームと外部機関

公衆衛生介入専門委員会

NICE 英国国立医療技術評価機構 が設立した常任委員会 the Public Health Interventions Advisory Committee (PHIAC 公衆衛生介入専門委員会)は、公衆衛生に介入するために実証データを検討し開発の提言を行なう機関です。

PHIAC 公衆衛生介入専門委員会のメンバーは、次にあげる公衆衛生専門医、臨床医（専門医と一般医）、地方自治体職員、教師、社会福祉士、公務員とエンジニアなど多くの専門分野にわたり構成されています。

Professor Sue Atkinson CBE 独立コンサルタント兼客員教授、Department of Epidemiology and Public Health, University College London（ロンドン大学：疫学及び公衆衛生学）

Mr John F Barker Associate Foundation Stage Regional Adviser for the Parents as Partners in Early Learning Project, (PPEL プロジェクトの設立に関わった地域アドバイザー) DfES National Strategies（英国教育雇用省 国家戦略局）

Professor Michael Bury ロンドン大学 社会学名誉教授、ケント大学 社会学名誉教授

Professor K K Cheng バーミンガム大学 疫学 教授

Ms Joanne Cooke サウスヨークシャー州応用保健研究とケアプロジェクトにおける共同研究とリーダーシップ プログラムマネージャー

Dr Richard Cookson ヨーク大学、社会政策と社会福祉学 上級講師

Mr Philip Cutler フォーラムサポートマネージャー、ブラッドフォード地域ケア協力ネットワーク

NICE 公衆衛生ガイドンス 22: 仕事における心の健康の推進

Ms Lesley Michele de Meza Personal, Social, Health and Economic (PSHE) Education Consultant (人的社会的健康的経済的教育コンサルタント)、トレーナー、作家

Professor Ruth Hall サウスウエスト地域：健康保護局 地域担当局長

Ms Amanda Hoey Director, Consumer Health Consulting Limited (消費者健康コンサルタント社、社長)

Mr Alasdair J Hogarth Head Teacher, Archbishops School, Canterbury (カンタベリー アーチビショップスクール 学長)

Mr Andrew Hopkin Assistant Director, Local Environment, Derby City Council (Derby 市役所 地域環境局 副局長)

Dr Ann Hoskins Director, Children, Young People and Maternity, NHS North West (ノースウエスト国立健康増進局 子供・青少年・母性保護局 局長)

Ms Muriel James Secretary, Northampton Healthy Communities Collaborative and the King Edward Road Surgery Patient Participation Group (Northampton 健康クラブ連合と King Edward Road 医院と患者参画グループ : 主事)

Dr Matt Kearney Castlefields Runcorn 一般医、Knowsley 地域 一般医／公衆衛生医

CHAIR Professor Catherine Law UCL 小児保健研究所 公衆衛生と疫学教授

Mr David McDaid ロンドン 経済・政治大学 健康と社会医療学部 研究員

Mr Bren McInerney コミュニティ構成員

Professor Susan Michie BPS (英国心理学学会) 効果分析と有効性研究センター、ロンドン大学付属カレッジ 健康心理学 教授

NICE 公衆衛生ガイドンス 22: 仕事における心の健康の推進

Dr Stephen Morris ロンドン大学附属カレッジ 疫学と公衆衛生学部 健康
経済学教授

Dr Adam Oliver ロンドン経済大学 健康経済及び政策学 英国研究会議 上
級学術研究員

Dr Mike Owen ブリストル、William Budd 医療センター 一般医

Dr Toby Prevost ロンドンキングスカレッジ 公衆衛生学部医療統計学講師

Ms Jane Putsey 母乳育児ネットワーク 登録指導員 一般会員

Dr Mike Rayner オックスフォード大学 公衆衛生学部 英国心臓病基金健康推
進研究グループ 代表

Mr Dale Robinson South Cambridgeshire 地域協議会 環境健康局長

Ms Joyce Rothschild Solihull Metropolitan Borough カウンシル 児童サー
ビス向上アドバイザー

Dr Tracey Sach East Anglia 大学、健康経済学 上級講師

Professor Mark Sculpher ヨーク大学健康経済学センター 健康経済学教授

Dr David Sloan 公衆衛生事業 元代表

Dr Stephanie Taylor Barts and The London 医科歯科大学、健康科学センタ
ー応用研究グループ 講師

Dr Stephen Walters Sheffield 大学 医療統計学 講師

Dr Dagmar Zeuner Hammersmith と Fulham 地区 公衆衛生統合局長

公衆衛生介入専門委員会 **co-optees** (事務局) 専門家:

Amanda Brown 英国教職員組合 雇用条件と雇用権利部門代表

Alison Cobb MIND、政策委員

NICE 公衆衛生ガイダンス 22: 仕事における心の健康の推進

Helen Kirk HK コンサルティング社、社長

Ben Willmott 人材開発協会、公共政策上級アドバイザー

公衆衛生介入専門委員会の 実証専門家:

Cary L Cooper ランカスター大学 マネジメント学部 CBE 教授

Richard Graveling エジンバラ、職業病医学研究所 人間科学部長

Bob Grove Sainsbury 精神衛生センター 人材採用部長

Peter Kelly Bootle 健康安全局 健康心理学ユニット 産業衛生心理学者

Ira Madan 国立健康増進局 Plus 臨床標準化局長

Mark Petticrew ロンドン大学 衛生医学及び熱帯医学科 教授

Richard Preece 国立健康増進局 信託基金 Mid Cheshire 病院、産業医学コンサルタント

Ivan Robertson ロバートソン クーパー社 社長 兼 リード大学ビジネススクール組織心理学教授

Linda Seymour Sainsbury 精神衛生センター 政策部長

Gordon Waddell Cardiff 大学 心理社会及び身体障害研究センター CBE 教授

NICE 英国国立医療技術評価機構 プロジェクトチーム

Mike Kelly

CPHE (The Centre for Public Health Excellence = 公衆衛生研究センター) 代表

Jane Huntley

副局長

Amanda Killoran

主席アナリスト

Andrew Hoy

アナリスト

Peter Shearn

アナリスト

Adrienne Cullum

アナリスト

Melanie Iddon

アナリスト

Patti White

アナリスト

Anthony Threlfall

アナリスト

Chris Carmona

アナリスト

Bhash Naidoo

健康経済学 テクニカル アドバイザー

外部契約機関

審査委員：有効性の評価

審査1「職場における心の健康の推進に寄与する職場介入調査」は産業医学研究所によってなされました。調査結果の共同執筆者は RA Gravelling, JO Crawford, H Cowie, C Amati and S Vohra 等です。

審査 2: 「（仕事における福祉を促進する）生産的で健康的な働き方とおした心の健康」は健康総合研究所によって行なわれました。調査結果の共同執筆者は S Baxter, L Goyder, K Herrmann, S Pickvance and J Chilcott 等です。

「最終調査報告への補足情報」の共同執筆者は S Baxter, L Goyder, K Herrmann, S Pickvance and J Chilcott 等です。

審査委員: 経済性分析

「職場における心の健康を推進する公衆衛生介入の費用対効果論文の評価」の経済性分析は *Metroeconomica* 誌によって行なわれました。共同著者は R Boyd, A Hunt, and R Ortiz 等です。

経済性モデル化の結果は「職場における心の健康を推進する公衆衛生介入の経済性評価」に報告されています。*Metroeconomica* 誌共同著者は R Boyd, A Hunt, and R Ortiz 等です。

更に、公衆衛生介入専門委員会は、より広い範囲での提言実施の費用対効果を経済性分析するための要件を検討しています。それは、展望プロジェクト：メンタル・キャピタルとウェルビーイング・プロジェクトの展望(2008)によって行なわれました。組織全体へのアプローチの費用対効果の予測は展望プロジェクトの一つとして英国政府に報告されました。

実地調査

「職場における心の健康を推進するコンサルテーションについての英国国立医療技術評価機構の提言草案」の実地調査は Greenstreet Berman 氏によってなされました。

付録 B：本ガイドンス作成に使用した方法の概要

はじめに

評価と経済性分析は、科学的根拠（調査方針を含む）の選択のために使用した方法の詳細な全内容を含み、その品質を検討しまとめるものです。

NICE 公衆衛生ガイダンス 22: 仕事における心の健康の推進

公衆衛生介入専門委員会の議事録によれば、より詳細に委員会がどのように科学的根拠を解釈し提言を作成したかが判ります。

全ての関連書類は付録 E に一覧が記載され www.nice.org.uk/PH22 から入手できます。

生産的で健康的な働き方による心の健康を推進するために採用された方法は、最近改訂された「英国国立医療技術評価機構による公衆衛生ガイダンスの作成方法」(2009)にまとめられています。

科学的根拠の再検討は 3 つの段階に分けられ、それらは；

1. 介入の評価研究の実証の組織的な評価 (2008 年 3 月)
2. 研究モデルを試し、介入する選択肢 (専門家対照グループによって確定されたもの) の概念モデルの使用と科学的根拠の整合性の評価 (2008 年 7 月)。
3. ガイダンス作成の基盤として本アプローチによって得られた知見の検討 (2009 年 1 月 2 月)

ガイドンスの作成

この公衆衛生ガイドンスを作成する手順の概要は次のようになっています。

1. 方針の草案をコンサルタントグループに公開
2. 方針の草案について関係者会議を行なう
3. 関係者の意見を草案の改訂に反映
4. 最終方針と公の意見への返答をウェブページに公開
5. 科学的根拠の評価と経済性分析を実施
 - ◎ 段階 1: 介入の評価と経済性分析の系統的なレビュー
 - ◎ 段階 2: 様々な異なる科学的根拠に対して概念的なフレームワークと主題の整合性を評価
 - ◎ 段階 3: ガイドンスと提言の草案の作成
6. 科学的根拠の評価と経済性分析を協議
7. ガイドンスの草案を協議し実地調査する
8. 公衆衛生介入専門委員会が提言を改訂
9. 最終ガイドンスをウェブページに公開
10. ウェブページにて、公の意見に返答する

主たる課題

方針に付随して主要な課題が生じます。それらは実例の評価の出発点となり、公衆衛生介入専門委員会 が提言を作成するために活用されます。包括的な課題は、次のとおりです。

- ◎ 仕事と職場環境が、心の健康を推進するのにどのように作用するのか？

関連する課題は；

1. どの介入が最も効果的で費用対効果が優れているか。
2. 有効で費用対効果が高い心の健康推進策には、どのような仕事と職場環境の特性があるのか？
3. 外的要因（例えば死別、家庭崩壊、借金など）によるストレス、不安神経症、うつ病等に対処する労働者に対して、どのように組織的なサポートができるのか？
4. 多様な職業グループや組織の状況に対して、どのように健康的な職場環境をつくることができるのか？
5. 雇用者が労働者の心の健康を推進するために、労働慣行や環境を適用し検討するために、どのようなサポートをすればよいのか？
6. 雇用者と労働者双方のために、職場における心の健康を推進する目的で介入を実施する場合には、何が障害となり何が促進要素になるのか？
7. 健康の平等性を促進する介入は、心の健康と生産性にも影響を与えるのか？
8. 職場における心の健康の推進は、職場環境と生産性をどのように改善することができるのか？
9. 雇用者にとって何が経費で何が経済的利益になるのか？：労働者の心の健康を推進する事業例はどのようなものか？

これらの質問は更に詳しく検討されました（詳細はレビューを参照ください）

科学的根拠の評価

段階 1: 介入の有効性と経済分析の系統的な評価

職場における心の健康を推進する目的で行なった、特定の介入研究の有効性が評価された（レビュー 1）。本評価は、仕事と職場環境による心の健康を推進するための組織全体の方針と取り組みに対して、実施した介入についての評価に焦点が当てられています。

英国国立医療技術評価機構の方法に準拠して、科学的根拠の系統的な評価を行いました。19 個のデータベースと 24 個のウェブサイトを検索し、介入研究と評価を行いました。研究内容には、特定の職場への介入の実施とそして有効な結果の方法の活用も含まれます。本研究では、薬理学的あるいは或いは社会心理学的な治療を必要とすると診断された心の健康状態に介入する研究は除外されました。

66 個の予備研究が検討対象基準として採用されました。これらは様々な組織全体やストレス対処への介入をカバーします。添付されている文献・書類は英国国立医療技術評価機構の方法論チェックリストに依拠して方法論の厳格性と品質が審査済みであり、英国国立医療技術評価機構のマニュアル「英国国立医療技術評価機構公衆衛生ガイダンスの実施方法集」（付録 E 参照）に記載されています。実証データは事例一覧に掲載されています。評価から得られた知見はまとめられ、主要な課題に対する事例を用いた回答例として使用されています（詳細レビューを参照）。

評価報告全体としては、仕事と職場環境における心の健康を推進するための組織全体の方針と取り組みに対しては比較的限定された範囲の実証となっています。最も強力な（事例数は少ないが）介入事例はストレス対処を目的とした個々人のケースです。

更には、この段階では経済的効果と費用対効果分析も含まれています。経済モデルは有効性評価データを組み込んで構成されています。

経済データベース EconLit と健康経済性評価データベースと国立健康増進局経済性評価データベースを検索し有効な科学的根拠（評価 1）も調査しました。成人労働者の心の健康を推進する職場を基盤とした介入の全体的な経済性評価を検索しました。50 本の報告書のうち、除外/対象基準を適用した後に採用された完全な評価報告書はわずか 2 本でした。

公衆衛生介入専門委員会は、これらの 1 次検討結果をもとに、組織的アプローチ（仕事と職場環境の質）を実施には科学的根拠（実証）が不十分であると判断しました。しかし、公衆衛生介入専門委員会は労働者の心の健康を推進する事は英国国立医療技術評価機構ガイドンスの重要な役割であると考えています。それゆえ科学的根拠の評価には、異なる種類の研究や文献を導入して広く評価の対象にすべきだとしています。

段階 2: 概念のフレームワークとテーマにあてはめた評価

公衆衛生介入専門委員会は本ガイドンスの作成のために新しい取り組みを検討し合意しました。

全ての公衆衛生ガイドンスは公衆衛生研究センターのメソッド（方法）マニュアル改訂版(2009)による「概念の枠組み」に準拠して公告される事になります。この枠組みは職場の心の健康に適用され、さらに多様な科学的根拠を通して試され作成されます。全国の事業場や組織、環境要因や社会文化の作用（構造、仕組み）、「組織環境」をとおして、労働者の心の健康に影響するかについて、この枠組みでは幅広い要因を特定しています。

健康な職場の主要素を概念化することにより、より詳細なモデル化がなされています。それは、基本的に心の健康を増進する特性や、ストレス要因のように心の健康にリスクになるという特徴がありました。（それによると、これらの仕事の特性は基本的に心の健康を促進し「ストレス要因」として作用するリスクを低減させることです。）

公衆衛生介入専門委員会は 2008 年 7 月の会議において、科学的根拠の評価を基礎とする目的でこのモデルを採用する事について 検討し合意しています。

アドバイスを行なうために専門家対照グループ（同分野の研究者や専門家により構成される）が組織されました。このグループは研究課題（特定の研究、対照やデータソース）に関連する適切な科学的根拠を確定するサポートを行い、英国国立医療技術評価機構の技術チームがそのデータを使用したデータベースを作成します。

Sheffield 大学の健康総合研究所（The School of Health and Related Research : ScHARR）はこの実証データの検討評価を行なう業務を任命されています。実証範例が広く様々な様相を呈しているので「伝統的」な組織的評価検討方法の採用は適切とは言えません。事例を主題ごとに評価検討していく事によって（評価検討対象の）仕事の特性について理解を深め、心の健康を推進するか損なうのか、そしてそれら要因がどのように関係するかが明確になります。これは概念化モデルのテストと洗練化を目的としています。文献類は方針趣意書や様々な研究デザインに基づいた報告書や実証研究などを含む幅広い範囲のものです。

健康維持に関わる経済性と事業範例は検討評価の対象となり、特に予測報告（メンタル・キャピタルとウェルビーイング・プロジェクトの展望 2008）を組み込んだものとなっています。

データの定性的分析には、標準化された技法を用いてデータを分析して、主題を確定し、論理的に説明可能な仕組みにしました。検討評価は生産性の高い健康な組織に関連する要素の特定に焦点を当てています。特に仕事と心の健康との「理論的な」関連（因果関係）を定義しました。

実地調査

実地調査によって、英国国立医療技術評価機構の提言が雇用者にとってどのように有効であるかと、実行に移すのに適しているかを評価しました。この調査は、雇用者と労働者、そして労働者の健康に責任を持つ労働者の代表、さらには保健専門家や健康推進サービス提供機関によって運営されました。それらの人々は、公共事業、営利事業、ボランティア関係などで働いている人を含んでいます。

実地調査は次のことを含みます。

- ◎ 雇用者、雇用者と労働者の代表、健康に関する専門家や健康推進サービス提供機関からなる 8 件のワークショップをバーミンガム、ロンドン、マンチェスターで実施。
- ◎ あらかじめ、これらの業種の人事部や産業保健部門 40 箇所に電話でインタビューを実施。

ワークショップと電話インタビューは、十分に広い地域をカバーするように委託されています。この調査から出された課題は付録 C の実地調査による知見に記載されています。実地調査の全報告は「職場における心の健康を推進するための英国国立医療技術評価機構提言草案作成コンサルテーション」 www.nice.org.uk/PH22 をご参照ください。

公衆衛生介入専門委員会は提言をどのように策定したのか

2009 年 1 月と 2 月の会議において公衆衛生介入専門委員会は提言の作成の基盤となる実証範例の評価について検討しました。専門家対照グループと co-optees（事務局）がこの工程表の作成を行いました。

公衆衛生介入専門委員会は非公式の合意のもと、提言の草案を作成しました。

公衆衛生介入専門委員会は、仕事及び労働者の心の健康の特性と業績との関係について、概念の妥当性の根拠を同定し評価する範囲を検討しました。これらはストレス要因の可能性があるので、介入する領域となります。

これらの関連性の強さについては「三角形分割法」を用いて評価されました。この補完的な研究は健康総合研究所によってなされ、関連性についての多くの異なる形式の実証例が示されました。更には、他の最近の研究の遂行で明らかになった下記の知見も検討されています。

- ◎ 「事業事例におけるストレスに対するマネジメント標準法：メタ分析を基盤とした結論」（ロンドン大学ゴールドスミスカレッジ）健康安全局 (2006)

◎ 「最終プロジェクト報告」精神衛生資質と福祉の展望プロジェクト
(2008)

◎ 「**Dame Carol Black** 氏の調査報告。英国の労働年齢にある国民の健康。
より健全な将来への職場」健康、労働、福祉プログラム (2008)。

この研究結果は、他の最近の体系的なレビューと合わせて判断されました。

可能な限り、この提言は仕事の枠組みや仕事が含まれるストレス要因に関連する科学的根拠と関連付けられています（詳しくは付録 C 参照）。もし提言が科学的根拠から推論される場合は「**IDE(inference derived from the evidence : 科学的根拠からの推論)参照**」と表記されます。

提言を含む草案ガイダンスは 2009 年 4 月にコンサルテーショングループに公開されました。2009 年 6 月の会議において、公衆衛生介入専門委員会 が関係者や専門家及び実地調査の意見を元にガイダンスの改訂を行いました。ガイダンスは 2009 年 9 月に英国国立医療技術評価機構 ガイダンス局から告示されました。

付録 C : 科学的根拠

この付録は提言の作成に活用された外部契約機関 2 者による有効性評価と専門家報告とに関連づけています（下記の実証範例評価と専門家報告とを参照）。それには経済性分析のサマリーも記載されています。もし提言が根拠の論評や専門家の報告から直接採用されたものではないが、実例から推論されたものの場合は「IDE」という表記が下に表示されます。

提言 1: R1 (実範例番号 5 と 6), R2, ER 1, 2, 3

提言 2: R2, ER1, 2

提言 3: R2, ER2

提言 4: R2, ER1, 2

提言 5: IDE

科学的根拠の評価検討

評価検討 2 (R2)

主題評価検討（「生産的で健康な職場環境による心の健康」）により仕事内容や仕事の枠組みの特性で、ストレス要因として作用するものを確定しました（下記一覧表参照）。これらの特性は労働者の性格と相互に関係しています。労働者がどの程度ストレスを感じるかは、個々人の資質と適応性だけでなく、どの程度、適切なサポートや管理がなされているかにもよります。

仕事と心の健康との関係：職場を起因とするストレス

仕事の環境や状態	仕事の内容
マネジメント形態	仕事の要求度とコントロールの度合い
組織上の公正さ	努力と報酬
職場のサポート	役割
参画	仕事のスケジュール
コミュニケーション	充足感
	安定雇用

3つの理論モデルが、職場と心理学的な効果との関連性の多くを実証しています。努力－報酬のバランスと要求－コントロールモデルがよく利用されており、社会心理学的に問題のある職場環境とは、仕事に対する高い要求と低いコントロールがみられ、また多大な努力に対する少ない報酬があることが立証されました。これらのモデルを発展させた組織公正モデルは、公平さ、また業務遂行上や人間関係上で不公平な扱いを受けた経験に関連した問題を包括している重要なモデルです。公正と公平な待遇は精神的な安心感、管理と安定感を醸成し、不公平な処遇をうけた経験はストレスと精神衛生上のリスクをもたらします。

評価検討 1 (R1)

評価検討 1 （「職場における心の健康を推進する為の職場介入」）主たる課題への実証データを要約した実証範例報告書を含みます。（R2は主題の報告であり実証報告は使わない）

R1 実証報告書 5

ストレス管理トレーニングがうまくいった異なる種類の事例をグレード分けした 8 事例で、その内の 6 事例は調査票によって心の健康への正の効果が計測されました。1 事例はオーストラリアで実施した無作為化試験で、わずかに正の効果がありましたが、統計的に有意ではありませんでした（++）。もう 1 事例は、ドイツで実施された 54 人のドイツ人バス運転手のボランティアによる研究ですが、統計的に有意な結果ではありませんでした。介入の仕方、対象人数、研究の質などの違いによって、最終的な結果は得られませんでした。しかし多面的なトレーニングによってストレスの自覚と自己対処が

推進され、ストレス低減の有効な方策であるという合理的な証拠が得られました。

8 事例の内 6 事例ではトレーナーや世話人が参加したトレーニングプログラムが行なわれ、4 事例で心の健康に対する正の効果が見られたことが調査票によって評価されました。2 つの小規模の無作為化試験（＋と＋）では小グループによる研修が心の健康に正の効果があることがわかりました。

米国で行なわれた 1 つの無作為化試験（＋＋）では、ウェブ上で行う管理ツールよりも紙の管理ツールのほうが心の健康を改善するのに効果が高いことがわかりました。

R1 実証報告書 6

マスコミ関係企業に勤務する 90 人のボランティアを対象とする英国で行なわれた無作為化試験（＋）では、3 回の半日セラピーと就業時間内のカウンセラー派遣が、短期間で心の健康に正の影響を与える事が調査票によって評価できました。英国では、ストレス、不安神経症やうつ病で過去 6 ヶ月(+)に 10 日かそれ以上欠勤した国立健康増進局と地方自治体職員について 24 症例、24 対照の無作為化試験を実施し、コンピューター認知行動療法プログラムを用いた毎週 8 回のセラピーにより、短期間で心の健康に正の影響を与える事が調査票によって評価しました。

専門家報告

- ◎ **ER1:** 「営利事業体におけるストレスに対するマネジメント基準：メタ分析に基づいた結論」(ロンドン大学、ゴールドマン・スミス編)、健康安全局(2006)。
- ◎ **ER2:** 「最終プロジェクト報告」メンタル・キャピタルとウェルビーイング・プロジェクトの展望(2008)
- ◎ **ER3:** 「Dame Carol Black 氏の調査報告。英国の労働年齢人口の健康。健康的な明日のための働き方（仕事）」健康、労働、福祉プログラム(2008)

費用対効果の評価

全体としてみれば、営利事業体が労働者の心の健康を推進するために投資する事は定着してきましたが（第一章参照）、特定の介入が費用対効果の点で有効であるという根拠は限られています。特に労働者の心の健康を組織全体で推進することの費用対効果については科学的根拠が不足しています。

そのために公衆衛生介入専門委員会の提言では、費用対効果の評価を実施する際に様々な観点から経済性の検討を行なってきました。それはメンタル・キャピタルとウェルビーイング・プロジェクトの展望(2008)によって実施されています。組織全体へのアプローチについての費用便益の分析結果は、予測プロジェクトの一部として英国政府政策予測に活用されます。この分析は既存の科学的根拠（あるとすれば）と専門家パネルによるガイドンスに基づいて行なわれています。この分析は、精神衛生及び常習欠勤、プレゼンティーズム（出勤している労働者の健康問題による業務遂行能力の低下）、生産性向上と就労不能状態の改善を目的とした介入研究の影響をカバーしています。この分析には次に示すような要因に関係する一連の仮定が含まれています。

◎全般的に、予測プロジェクトで行なわれた費用便益分析によると、心の健康を推進する組織全体へのアプローチのうちある特定の取り組みは、経済的利益を生み出す事が示唆されています。

◎この分析によると、労働者の健康について、毎年観察を行うことで年間 1 億ポンド（140 億円：1 ポンド＝140 円で換算）規模の利益が生まれると言われています。これらの利益は、監査の認定に応じて資源の投資をより予防のために使用すれば更に増加すると考えられます（2 億 7500 万ポンド：385 億円に増加）。

◎経済的総利益を推定すると、労働者に柔軟性のある働き方の機会を与えると年間で約 1 億 6500 万ポンド（2 億 3000 万円）の利益となり、費用便益分析上およそ 2.5 倍と計算できます。

◎全体としてこのような推定は、このガイダンス作成の段階1で行なった予測と一致しています。経済性モデルは、営利事業体が職場に介入して労働者の心の健康を推進するのに役立っています（組織全体が関わるという事とストレス管理介入との組み合わせ）。

実地調査による知見

実地調査の目的は提言を実践するに当たっての、妥当性、有用性、実現可能性をテストする事です。公衆衛生介入専門委員会 は最終的な提言を展開するときにこの知見を活用します。詳細は、付録Bの実地調査のセクションと

「職場における心の健康を推進する英国国立医療技術評価機構の提言草案協議会」を参照ください。提言は全体として積極的でかつ有益な一歩といえます。しかしながら、もっと検討すべき課題はたくさんあります。主たる課題は次のようなものです。

◎雇用法だけでなく国の他の方針との関連でこのガイダンスを明確に位置づける必要性。

◎職場における心の健康の推進を強調する一方で、「リスクの低減」にはあまり焦点をあてないこと。

◎「仕事に関連するストレス」の明確な定義

◎営利事業体における、労働者の心の健康を推進するための投資を重視する。

◎仕事における心の健康問題に対する偏見に対処する重要性。

◎特定の提言に関連する科学的根拠をより明確にする。

◎適切な用語を使うなどして、中小零細事業に対してガイダンスと提言の説明方法を考慮する必要性。

ガイダンスの普及 と実施するためのサポートに関する多くの提案もなされています。

付録 D : 科学的根拠のギャップ

公衆衛生介入専門委員会は、科学的根拠に基づいた介入を行い、多くのギャップ（相違）があることを認めました。それらのギャップは以下のとおりです。

1. 労働者の心の健康を改善する事を目的として、異なる職種、職域、異なる規模の労働者に対して、組織全体へのアプローチ実施について本ガイダンスに記載されていますが、英国における根拠に限られています。
2. 仕事における心の健康の良い面と悪い面の双方を有効な手段で評価するための共通の定義が十分ではありません。
3. 中小零細事業の労働者の心の健康を推進するために組織全体へのアプローチを行う際に、策定と実施の助けになる、あるいは妨げになる要因についての科学的根拠が十分ではありません。
4. 異なる部門や組織の状況の労働者の心の健康（常習欠勤だけでなくプレゼンティーズムに関するコストとの関連も含み）を推進する為の組織全体へのアプローチを行なう際に、費用と便益の科学的根拠が十分ではありません。

委員会は検討を要する 4 つの提言を行ない、これらは第 5 章を参照ください。

付録 E : 関連文書（解説文書）

関連文書類は www.nice.org.uk/PH22 に下記のようなリストがあります。

◎評価検討：

- － 評価検討 1: 「職場における心の健康を推進する為の職場への介入研究についての 評価検討」
- － 評価検討 2: 「生産的で健康な職場環境による心の健康（職場における福祉の向上）」
- － 「最終評価検討について補足情報」

◎経済性分析：

- － 「職場における心の健康を推進する公衆衛生介入の費用対効果論文の 評価検討」
- － 「職場における心の健康を推進する公衆衛生介入の経済性評価検討」

◎実地調査報告：「職場における心の健康を推進するための英国国立医療技術評価機構の提言草案についての協議」

◎公衆衛生を含む職務権限を有する専門家と国民の利益に関与するメンバー向けのガイダンス早見表。英国国立医療技術評価機構出版局からも取り寄せ可能です。(0845 003 7783 或いは email publications@nice.org.uk - 請求番号は N2009).

英国国立医療技術評価機構公衆衛生ガイダンスの作成方法は、

@ 「英国国立医療技術評価機構公衆衛生ガイダンス作成方法（第 2 改訂,2009） www.nice.org.uk/phmethods にて入手可能です。

◎ 「英国国立医療技術評価機構公衆衛生ガイダンス作成プロセス：公衆衛生医、政策立案者、国民を含む関係者向け概説。（第 2 改訂,2009）
www.nice.org.uk/phmethods にて入手可能です。

海外の動向（４） 米国心理学会の心理的健康職場

研究協力者 津野香奈美 東京大学大学院医学系研究科・大学院生
主任研究者 川上憲人 東京大学大学院医学系研究科・教授

本研究では、職場のメンタルヘルス不調の一次予防対策を進めるための科学的根拠に基づく EBM ガイドラインを開発するための参考として、米国心理学会（APA）が実施している「心理的健康職場（Psychologically Healthy Workplaces）」作りに関する情報を収集した。主に米国心理学会がホームページ上で紹介している情報を元に、心理的健康職場を作る上での 5 カ条、表彰制度についてまとめたところ、心理的健康職場を作る上での 5 ケ条とは「1. 従業員参画」「2. ワーク・ライフ・バランス」「3. 従業員の成長と発展」「4. 健康と安全」「5. 正当な評価」であることがわかった。

A. 研究目的

本研究事業では、職場におけるメンタルヘルス疾患の一次予防対策に関して、これまでの科学的根拠を吟味するとともに、これらの研究成果を統合することで、科学的根拠に基づく EBM ガイドラインを開発する。このうち、海外動向紹介では、これまで国外で発表・実施されている事業場の心の健康づくり活動の内容を収集し、現在行われている一次予防対策をまとめることによって、一次予防対策を行う効果を発表していない事業場にとって参考となるよう資料とする。

本稿では、米国心理学会が行なっている心理的健康職場（Psychologically Healthy Workplaces: PHWP）の活動内容について紹介する。

B. 研究の方法

米国心理学会が心理的健康職場について紹介するホームページを参照し、活動内容、提唱されている 5 つのポイント（5 カ条）、取り組み例等をまとめた。

C. 結果

（1）活動内容

心理的健康職場は、従業員の健康と幸福が、組織の生産性と関連があることを雇用者団体に啓発するために、米国心理学会と対象事業場が協同して行うものである。この活動には、賞の授与や、ニュースレター、ポッドキャストやブログ等による情報提供、全米 56 州それぞれの地域でのイベント開催、心理に関する地域の団体によるサポートが含まれ、地方産業界に草の根で変化をもたらす機能が働いている。こういった地域の団体は、これまでに北米で 450 以上にのぼっている。

心理的に健康的な職場を作ることに興味を持った事業場、または心理的健康職場の賞に応募し

たいと思った事業場は、Web サイト（<http://www.phwa.org/>）にアクセスすることで情報を得ることができるようになっている。

（2）心理的健康職場の 5 カ条

米国心理学会は、心理的健康職場に必要な要素として下記の 5 つのポイントをあげている。

1. 従業員参画（Employee involvement）

まず 1 つ目が、従業員参画と呼ばれるものである。積極的に参画する従業員を増やすための取り組みとしては、従業員を意思決定の場に参加させたり、仕事を進める上での自律性を高めたりすることが含まれる。こういった従業員参画を行なった場合、業績の向上や離職者・疾病休業の減少、商品やサービスの質の向上などの効果をもたらすのと同時に、仕事の満足度を上げさせたり、従業員もモラルや組織へのコミットメントを向上させたりすることも期待できる。

＜取り組み方法例＞

- ・自己管理された仕事のチームにする
- ・従業員による対策委員会を運営する
- ・持続的な改善チームを設置する
- ・目安箱・意見箱を設置したり、毎月のミーティングで意見を出し合ったり、討論会を開催するなど、積極的に改善点や意見を出し合える機会を作る

＜取り組み企業例＞

会社名：Steelscape

プログラム名：（Picking Their Own Peers）

取り組み結果：

- ＋（上昇）：従業員幸福度、従業員満足度、業績、モチベーション、コミットメント、安全記録の更新
- －（減少）：離職

2. ワーク・ライフ・バランス（Work-life balance）

ワーク・ライフ・バランスを促進する取り組み

や方針というものは、従業員には職場外においても生活や責任があるということを認識すること、そしてそれらの多様なデマンドに対して従業員らがうまく対処できるように手助けすることにある。仕事とプライベートでの役割分担の葛藤は、仕事とプライベート両方の質の低下をもたらし、結果的に生産性、疾病休業、離職のような産業アウトカムにも影響をもたらす。つまりワーク・ライフ・バランスの向上への取り組みは、従業員のモラル、仕事の満足度上昇や組織へのコミットメントを高めることにつながるだけでなく、業績の向上、疾病休業の減少、離職の減少にも寄与することが期待されるのである。

<取り組み方法例>

- ・フレックスタイム、在宅勤務などの柔軟な仕事方法を取り入れる
- ・育児・介護が必要な家族を持つ従業員に対する援助を高める
- ・従業員の経済的問題を手助けするためのリソースを提供する
- ・従業員の家族や家庭内パートナーが利用可能な福利厚生を構築する
- ・育児介護休業法の適用を超えた柔軟性のある休業方法を認める

<取り組み企業例>

会社名：Silverado Senior Living – Aspen Park

プログラム名：Senior Living for All Ages

取り組み結果：

上昇（+）：従業員の幸福度、組織へのコミットメント、従業員満足度、顧客満足度、業績
減少（-）：疾病休業、離職

3. 従業員の成長と発展（Employee growth & development）

成長と発展の機会があるということは、従業員の知識、技術、能力をひろげる手助けとなり、新しい場面に対応する社会的能力を獲得できることを意味する。新しいことができるようになったり、新しい何かを経験する機会を得たりすることは、従業員のモチベーションと仕事の満足度をあげ、仕事のストレスにうまく対処できるようにもなる。こういった取り組みをすることによって、事業場は従業員の仕事の上での経験の質を高めることができ、従業員の潜在能力をフルに開発していくことができる。

<取り組み方法例>

- ・継続的に研修を実施する
- ・職場外での学びのための奨学金制度を設立する
- ・キャリア・カウンセリングを実施する
- ・社内もしくは社外研修センターによる研修を実施する
- ・昇進機会を増やす

- ・コーチング、メンター制度、リーダーシップ研修を活用する

<取り組み企業例>

会社名：Donald Deems, DDS, General Dentistry

プログラム名：“Lunchtime Learning”

取り組み結果：

上昇（+）：従業員幸福度、従業員満足度、自己効力感、従業員の生産性、業績、患者満足度
減少（-）：従業員のストレス、離職

4. Health & safety（健康と安全）

健康と安全に関する取り組みは、考えられる健康リスクや問題に対する一次予防、二次予防、三次予防対策を通じて、従業員の身体的・精神的健康を守ることを最大限にするものである。こういった取り組みをした場合、事業場は生産性の上昇、医療費、疾病休業、事故率の減少といった恩恵を受けることができる。

<取り組み方法例>

- ・職場の安全と防犯に取り組むための訓練と保護を実施する
- ・ストレスマネジメント、減量、禁煙など健康的な生活を送るための手助けを行う
- ・精神医療を含んだ、適切な健康保険システムを構築する
- ・ヘルスチェックやスクリーニングを実施する
- ・フィットネス、レクリエーション施設へのアクセスしやすくする
- ・グリーフカウンセリング、アルコール依存者のためのプログラム、EAP、精神機関への紹介などのリソース提供を行う

<取り組み方法例>

会社名：ARUP Laboratories

プログラム名：Free On-Site Health Clinic

取り組み結果：

上昇（+）：従業員の幸福度、従業員の健康状態、従業員のつなぎ留め、モラル、従業員満足度、業績、採用の厳選化
減少（-）：医療費

5. 正当な評価（Employee recognition）

正当な評価を与えることは、従業員の組織への貢献度を、個人としても集団としても高めることができる。評価は、公式でも非公式でも、金銭を伴うものでも伴わないものでも、様々な方法で行うことができる。従業員の努力を認識し、従業員それぞれが、尊重されている、または感謝されていると感じることができるとした取り組みを行うことによって、事業場では従業員の満足度、モラル、自己効力感を向上させることができるのである。それに加えて、組織そのものも、従業員

の仕事への熱意が高められることによって、生産性が上がり、離職が減少したり、従業員の質を高め、それを保持することができる可能性がある。

<取り組み方法例>

- ・公正な賃金制度を導入する
- ・競争が利益となるような仕組みを作る
- ・従業員の貢献と成果を適切に評価する
- ・成果に準じた賞与と給料を増やす
- ・賞を授与する
- ・評価式典を実施する

<取り組み企業例>

会社名：Otsuka's Furniture & Appliances

プログラム名：Rewards and Reinforcement

取り組み結果：

上昇（＋）：従業員満足度、従業員の生産性、
従業員のモチベーション、従業員のモラル、顧客満足度、売上、業績
減少（－）：なし

以上が、米国心理学会が「心理的健康職場」をつくる上でのポイントとして挙げているものである。米国心理学会は、健康職場をつくるための万能の法則はないとして、基本的には成功事例がベースとなるとしている。

(4) 効果

以上、これまでの取り組み事例からまとめると、心理的健康職場は従業員の健康と幸福度をあげる一方で、組織の生産性をもあげていることが分かる。つまり、従業員と会社、両方にメリットがあるのである。それぞれをまとめると、下記のようなになる。

<従業員へのメリット>

- ・仕事の満足度の上昇
- ・モラルの向上
- ・身体的、精神的健康の向上
- ・モチベーションの向上
- ・ストレスマネジメント力の向上

<会社へのメリット>

- ・質、生産性、業績の向上
- ・疾病休業、プレゼンティーイズム、離職の減少
- ・事故や、業務災害の減少
- ・最優秀従業員を惹きつけることができること
- ・顧客サービスと満足度の向上
- ・医療コストの減少

(5) 表彰制度

この心理的健康職場が特徴的であることの1つは、表彰制度が存在することである。合計3つの表彰制度があり、毎年表彰式が行われ、これまでに表彰された企業についての情報はホームページ上で参照することができる。

① 地域心理的健康組織表彰（The Local Psychologically Healthy Workplace Award）：1999年以來行なわれている、地域レベルのもの。米国心理学会および州や地域の心理学会による支援を受ける組織で実施されている。表彰者は5つの分野（従業員参画、ワーク・ライフ・バランス、従業員の成長と発展、健康と安全、正当な評価）の取り組みにより評価される。

② 米国心理学会全国心理的健康職場表彰（APA's National Psychologically Healthy Workplace Award）：2006年から実施。①の受賞者のうち、州レベルの勝者の中から選出する。

③ 米国心理学会ベストプラクティス優秀賞（APA's Best Practice Honors）：2003年から実施。心理的健康職場作りに貢献した特に革新的なプログラムや方針を持つ、州レベルの受賞者の取り組みをより強調するためのもの。

D. 考察

メンタルヘルス対策の一次予防として心理的健康職場作りに取り組む場合、事業場にとってはまずどのようなことを行なったら良いのか迷うことが多いと思うが、米国心理学会のように取り組みのデータベースを作成し、インターネット上で公開していることは、多くの会社や組織にとって役に立つだろう。また、表彰制度があることで、受賞した場合には企業の知名度をあげたりイメージ向上にもつながるため、企業にとっても大きなメリットがあり、取り組みやすいとも言える。メンタルヘルス対策をスムーズに進めるには、どのような目的をもって誰が対策を行うのか、具体的にどのような内容の対策を行うのか等の情報を使用者、サービス提供者、労働者が共有し、定期的に評価・改善することが重要である。既に海外において効果が出ていると報告されている心理的健康職場の5カ条にそって対策を進めることは、ある程度の効果を期待できると言えよう。

E. 結論

本研究では、職場のメンタルヘルス不調の一次予防対策を進めるための科学的根拠に基づく EBM ガイドラインを開発するための参考として、米国心理学会（APA）が実施している「心理的健康職場（Psychologically Healthy Workplaces）」作りに関する情報を収集した。主に米国心理学会がホームページ上で紹介している情報を元に、心理的健康職場を作る上での5カ条、表彰制度についてまとめたところ、心理的健康職場を作る上での5ヶ条とは「1. 従業員参画」「2. ワーク・ライフ・バランス」「3. 従業員の成長と発展」「4. 健康と安全」「5. 正当な評価」であることがわかった。

F. 健康危険情報
該当せず。

G. 研究発表
1. 論文発表
該当なし。
2. 学会発表
該当なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
該当せず。

I. 参考文献：米国心理学会 Psychologically
Healthy Workplaces <http://www.phwa.org/>

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
堤 明純.	メンタルヘルス対策の現状と将来－内外の取り組みを踏まえて.	公益財団法人日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所編	産業人メンタルヘルス白書 2010年版	公益財団法人日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所	東京	2010	105-115
島津明人.	ストレスマネジメント	海 保 博 之 (編)	感情と思考の科学事典	朝倉書店	東京	2010	302-303
吉川徹、川上憲人、小木和孝		中央労働災害防止協会 (編)	メンタルヘルスのための職場環境改善～「職場環境改善のためのヒント集」です すめるチェックポイント30～	中央労働災害防止協会	東京	2010	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tsutsumi A	Development of an evidence-based guideline for supervisor training in promoting mental health: literature review.	J Occup Health	53	1-9.	2011
Hayashi T, Odagiri Y, Ohya Y, Tanaka K, Shimomitsu T.	Organizational justice, willingness to work and psychological distress: results from a private Japanese company.	Journal of Occupational and Environmental Medicine.	53(2)	174-181	2011
馬ノ段梨乃, 土屋政雄, 島津明人	職場における個人向けストレス対策－介入方略の変遷と新たな視点－.	産業医学レビュー	33	103-107	2010

島津明人	健康心理学の医学への応用：心理社会的ストレスに注目して	医学のあゆみ	235	181-182	2010
吉川 徹、小木和孝	ストレス予防における職場環境改善良好実践と改善支援ツールの役割	産業ストレス研究	17	267-274.	2010
吉川徹	良好実践に学ぶ、働きよい職場づくり～プロセス支援としての参加型職場改善とメンタルヘルス対策～.	労働の科学	10	8(584)-12(588)	2010
吉川徹	ツールを活用したメンタルヘルス対策、メンタルヘルスアクションチェックリストの特徴と活用方法.	心のオアシス	Spring	15-19	2010
小田切優子, 下光輝一	産業ストレスと疲労.	JIM	20(11)	840-843	2011
川上憲人	職場のメンタルヘルスの国際潮流と日本型枠組みの確立に向けて	産業精神保健	18(4)	281-285	2010
川上憲人	働く人のうつと自殺の予防：海外の取り組みとわが国の問題解決の方向性	学術の動向	15(10)	10_28-10_31	2010
江口尚	職域におけるソーシャル・キャピタルと健康影響	産業医学ジャーナル	34(2)	94-99	2011
堤 明純	職場ストレス対策の一次予防：内外の動向.	ストレス科学			(印刷中)

IV. 研究成果の刊行物・別刷