

**厚生労働科学研究費補助金**

**労働安全衛生総合研究事業**

**職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究**

平成 14 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 下光 輝一

平成 15 (2003) 年 3 月

# 目次

## I. 総括研究報告

- 職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究----- 1  
下光 輝一

## II. 分担研究報告

1. 職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策推進のための環境整備に関する研究----- 11  
1-1. 事業場における総合的ストレス対策の推進に関する研究----- 11  
下光 輝一  
1-2. 職場環境等の改善の実施手順と効果評価に関する研究----- 27  
小林 章雄  
1-3. メンタルヘルス教育の実態とそのあり方に関する研究----- 37  
中原 俊隆  
2. 職場環境等の改善のための技術開発に関する研究----- 41  
2-1. 職場環境等の評価方法の改善に関する研究----- 41  
岩田 昇  
2-2. 職場環境等の改善方法とその支援方策に関する研究----- 55  
川上 憲人  
資料1 S企業におけるメンタルヘルス対策に関するヒヤリング報告  
資料2 メンタルヘルス対策に重点をおいた職場環境改善のためのアクションチェックリスト  
資料3 メンタルヘルス対策研究会の立案と現場調査的なアクションチェックリスト利用のまとめ  
資料4 メンタルヘルス対策に重点をおいた職場改善のためのアクションチェックリスト（試案原版）  
資料5 改善事例  
資料6 メンタルヘルス対策に重点をおいた職場改善のためのアクションチェックリスト（試案原版）および収集された職場改善事例の分類結果  
2-3. 変貌する職場組織と職場環境の改善に関する研究----- 109  
渡辺 直登

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表----- 122

## 職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究

主任研究者 下光輝一

### 研究要旨

本研究は、職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策を全国的に普及・推進するために、職場環境等のストレスの評価・改善技術およびその普及・推進のための環境整備のための方法を整理・開発し、行政施策への提言と職場環境等の改善のための実践的なマニュアルを提供することを目的とした。平成14年度は以下の2のテーマのもとに研究を実施した。

1. 職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策推進のための環境整備に関する研究  
メンタルヘルス対策を全国的に普及・推進するための環境整備として、1) 職場環境等の改善の実態と阻害要因を明らかにした（下光）。2) 職場環境改善の実施手順及び導入にあたって、①人事・労務、衛生担当者、産業保健スタッフによる議論、②3事業場における職場環境改善対策を展開し、その中での職場環境改善対策についての問題点の検討、③海外における職場の心理社会的環境調査のためのガイドラインの参照を行い、職場環境改善の実施手順と一般的な留意点について検討した（小林）。3) メンタルヘルスに関する職場環境を改善するための従業員ならびに管理監督者向けの教育・研修の現状を調査した（中原）。

### 2. 職場環境等の改善のための技術開発に関する研究

1) 職場環境等の評価方法の改善に関する研究では①職業性ストレス簡易版調査票の評価方法について再検討、②新しい職場ストレス要因の評価法として注目されている努力・報酬不均衡モデルの日本人労働者への適用評価の検討、③客観的ストレス指標に関する文献的検討の3つの研究を実施した（岩田）。2) 職場環境等の有効な改善方法を明らかにし、事業場における職場環境等の改善の推進を支援するために、①職場環境等の改善方法とその効果について文献レビュー、②新しい理論に基づいた職場環境等の評価および改善方法の可能性についての検討、③職場環境等の改善事例の収集とアクションチェックリストの素案の作成を実施した（川上）。3) 近年欧米先進諸国において職場のメンタルストレスの維持・促進や人材育成の方法として注目を集めているメンタリング、ならびにメンタリング・プログラムに関する研究として①インフォーマル・メンタリングとその影響に関する質問紙調査、②公式メンタリング・プログラムに関する聞き取り調査、③メンタリングに関する文献の翻訳を実施した（渡辺）。

#### 分担研究者

川上憲人 岡山大学大学院医歯学総合研究科教授  
小林章雄 愛知医科大学医学部衛生学教授  
中原隆俊 京都大学大学院医学研究科教授  
渡辺直登 慶応義塾大学大学院経営管理研究科  
教授  
岩田 昇 東亜大学総合人間・文化学部助教授

### A. 研究目的

平成9年の労働者健康状況調査では、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスがある労働者の割合は約63%に達している。職業性ストレスはメンタルヘルス問題をはじめとして、循環器疾患や事故等さまざまな側面に影響を与えている可能性があり、これによる医療費の増加は年間約2兆円、疾病休業による労働コストの損失は年間約6千億円という推定もある。旧労働省は「事業場における心の健康づくりのための指針」において、メンタルヘルス対策の柱の1つとして職場環境等の改善を新たに位置づけ、その普及・推進をはかっている。これを受けて、平成7～11年度労働省委託研究費によって開発された職場環境等の改善のためのツール類（職業性ストレス簡易調査票、仕事のストレス判定図など）が多くの事業場で活用されつつある。しかしながら、(1)職場環境等の改善の導入方法や改善方法について、さらに使いやすいツール類、マニュアルの整備や成功事例の蓄積が求められている。また(2)職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策の科学的効果評価はまだ少なく、さらなる研究が必要である。

本研究では、メンタルヘルス対策のための職場環境等の改善の全国的な普及・推進の方策を明らかにし、職場環境等の評価および改善方法についての技術を確立すること、またこれを事業場に技術移転するための職場環境改善の導入・展開マニュアル、職場環境等の評価・改善

マニュアルを作成することを目的とした。このことにより、職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策が全国の事業場に広く普及し、労働者の心身の健康増進および職業生活の質の向上、職業性ストレスによる事業場および国の医療費の増加を含んだ経済的損失の回復が可能となることが期待される。

本年度は1. 職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策推進のための環境整備に関する実態調査を実施し、マニュアル作成に向けての検討（下光、小林、中原）および2. 職場環境等の改善のための技術開発に関しての検討を（岩田、川上、渡辺）実施した。

### B. 研究方法

#### 1-1. 職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策推進のための環境整備に関する研究（下光）

調査1：平成13年度労働省委託調査研究「事業場の心の健康づくりの推進方法に関する全国調査」（主任研究者：川上憲人）において実施されたアンケート調査によって得られたデータを、職場環境改善の現状評価のために再分析を行った。本アンケートの対象は、労災保険に加入している全国の事業場から無作為抽出された1500事業場であり、人事・労務担当者への記入を依頼したものである。

調査2：調査1のアンケート調査の一部を参考として調査票を作成し、メンタルヘルスに関心が高いと思われる職業性ストレス簡易調査票ユーザーに郵送した。この調査票の構成は、①事業場の業種、従業員数、産業保健スタッフの人員などの基本事項、②職業性ストレス簡易調査票の使用状況、③職場環境改善についての事業場の現状や回答者の考え方についての質問からなっている。

#### 1-2 職場環境等の改善の実施手順と効果評価に関する研究（小林）

1) 職場環境改善を含むメンタルヘルス対策の

展開・導入が困難な理由についての検討。約30名の人事・労務、衛生担当者、産業保健スタッフと共に、「なぜメンタルヘルス対策はうまくいかないのか」をテーマとして、それぞれの実情を踏まえて小グループでの討論とその後の全体討論をおこない（全体で約2時間）、職場環境改善を含むメンタルヘルス対策の導入・展開にあたっての全体的な阻害要因について検討した。

2) 3つの事業所において、職場環境改善を含むメンタルヘルス対策を展開し、その中での職場環境改善対策についての問題点を検討した。

3) The “Soft Guidelines” of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ、[www.ami.dk/presentations](http://www.ami.dk/presentations)) を責任者の Tage Ksristensen 氏の承諾を得た上で訳出した。

### 1-3 メンタルヘルス教育の実態とそのあり方に関する研究（中原）

会社四季を用いて、従業員50人以上の全企業3,433社に、2003年1月に無記名の「メンタルヘルス教育の実態とそのあり方」に関する質問紙を送付した。宛て名は、健康管理室とした。その結果、361部（回収率11%）を回収し分析対象とした。

## 2. 職場環境等の改善のための技術開発に関する研究

### 2-1 職業性ストレス簡易版調査票の評価方法の再検討、努力-報酬不均衡モデルの日本人労働者への適用評価の検討、ならびに客観的ストレス評価法に関する文献検討（岩田）

1) 先の労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」において得られた職業性ストレス簡易版調査票データを用いて、57項目全体を対象にして高次因子分析を行ない各領域の項目群のまとめ具合、およびストレスサー項目のスコアリング様式変更によるストレス反応との関連性を検討した。

2) 企業6社の従業員に各企業の担当者を通じて努力-報酬不均衡モデル調査票日本語版短

縮版、CES-D日本語版などで構成されている質問紙調査票を配布し、検討した。

3) “Greiner BA, et al. Objective measurement of occupational stress factors: an example with San Francisco urban transit operators. J. Occup. Health Psychol. 2: 325-342, 1997”および“Greiner BA, et al. Objective stress factors, accidents, and absenteeism in transit operators: a theoretical framework and empirical evidence. J. Occup. Health Psychol. 3: 130-146, 1998”等の文献を中心に客観的評価法の要素について検討した。

### 2-2 職場環境等の改善方法とその支援方策に関する研究（川上）

1) 職場環境等の改善方法とその効果：MEDLINEデータベースや産業健康心理学のテキストなどからストレスの軽減を目的とした職場環境等の改善の効果評価研究を検索した。実際に介入が実施された研究や事例のみをとりあげた。観察研究はレビューの対象から除いた。

2) 新しい理論に基づいた職場環境等の評価および改善方法：努力-報酬不均衡モデルはその予測妥当性の高さから近年急速に実証研究が増加しているが、比較的新しいモデルであるため研究数には限りがある。英語および日本語で記述された実証研究を網羅し、さらに一部学会発表から介入研究のヒントになりうる実証研究を抽出した。

3) 職場環境等の改善事例の収集とアクションチェックリストの開発：簡易ストレス調査票などを利用して職場に介入して従業員のメンタルヘルスが向上した事例を持つ事業場を見学し、また文献などに記載されている成功事例を参考にして、事例に共通した対策指向の改善視点を分類した。これらの分類について有効な改善アクションを整理した上で、項目数を増やさず主要な改善アクションとしてまとめるようにした。このアクションチェックリストを使用するメンタルヘルス研修会を立案し、K市メンタルヘルス研修会参加者に研修中にアク

ションチェックリストを配布し実習を行い、使用したアクションチェックリストを81名から回収し、分析した。

2002年12月から2003年2月までに集められたメンタルヘルス対策に寄与した職場環境改善事例を収集し、44例が集まった。これらの改善を、今回作成したアクションチェックリストの項目にあてはまるかどうか確認し、その結果に基づいてアクションチェックリストをさらに修正するとともに、課題を整理した。

### 2-3 変貌する職場組織と職場環境の改善に関する研究（渡辺）

1) インフォーマル・メンタリングとその影響に関する質問紙調査：国内精密機器メーカーに勤務する従業員を対象に、2002年11月中旬から12月上旬にかけて無記名・留置式の質問紙調査を実施した。本研究において採用した調査変数およびその尺度は、デモグラフィック変数、プロテジェ経験に関する変数、現在の支援行動、態度、精神健康（現在行っているメンタリング行動、組織市民行動、職務満足、努力-報酬不均衡によるストレス反応）である。

2) 公式メンタリング・プログラムに関する聴き取り調査：メンタリングをプログラムとして公式に導入している企業3社を対象に、2002年6月から9月にかけて、聴き取り調査を行った。いずれもメンタリング・プログラムの制度構築に従事、またはその運用に携わっている担当者を聴き取りの対象とした。調査内容に関しては①メンタリング・プログラムの導入目的、②メンタリング・プログラムのスキーム、③組織風土、である。

## C. 研究結果

### 1-1 職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策推進のための環境整備に関する研究（下光）

調査の結果、ストレスの原因となる職場環境等

について「人事労務担当者や産業保健スタッフは理解しているが管理監督者は理解していない」とする事業場が多く、「管理監督者による職場環境等の改善についても管理監督者ごとに対応が異なっている」ことが明らかとなった。この阻害要因としては、「事業場の業績が優先される」こと、および「管理監督者の理解不足」が挙げられていた。さらに、産業保健スタッフによる職場環境等の評価は20%程度の実施率であり、この阻害要因として「産業保健スタッフのマンパワー不足」、「評価のための指標がわからない」などが、また、改善にあたっての阻害要因として、「職場環境等の改善がストレスの軽減や生産性の向上につながるような科学的根拠や身近な事例を示せない」ことが挙げられていた。

### 1-2 職場環境等の改善の実施手順と効果評価に関する研究（小林）

1) 職場環境改善を含むメンタルヘルス対策がうまくいかない理由は、①トップの支援の欠如、②産業保健スタッフの問題、③事業所内の雰囲気など、④退職者への対応、⑤復職にかかわる問題、⑥仕事上の問題、⑦対策について等に分類された。

2) 3つの事業所における職場環境改善対策についての問題点についてまとめた。

3) The “Soft Guidelines” of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) についてその概要まとめた。以上の検討からわが国の職場環境改善にあたっての留意点をまとめた。

### 1-3 メンタルヘルス教育の実態とそのあり方に関する研究（中原）

調査の主な結果は、「社員が自分から心の悩みやストレスについて相談できる専門窓口の有無」については、「窓口は特にない」と回答した企業は144/361社であり、「有る」と答えた企業の内、「相談内容は十分に守秘されるように配慮されている」と答えた企業は117社、

「されていない」と答えた企業は18社であった。また、相談内容は、「こころの健康教育などの社内の啓蒙活動に生かされている」のは55社、「されていない」のは124社、「その他」は2社であった。「メンタルヘルスに対する教育活動をどの規模で社員に対して行っているか」という点は「していない」が178社、「メンタルヘルス上の問題で休職した人が復帰する際に、緩和勤務などの処置については、行っている」のは241社、「全く行わない」のは92社であった。「休職後の緩和勤務等についてだれが判断しているか」は「社外の精神科医の診断書のみを用いる」が150社であった。また、「部下のメンタルヘルスの問題は上司の責任であるという考えが受け入れられているか」という点については「ケースバイケース」266社、「受けられていない」71社、「実際に責任はなんらかの形で取られていますか」という問いには「いいえ」と回答したものは260社であった。

## 2. 職場環境等の改善のための技術開発に関する研究

### 2-1 職業性ストレス簡易版調査票の評価方法の再検討、努力-報酬不均衡モデルの日本人労働者への適用評価の検討、ならびに客観的ストレス評価法に関する文献検討(岩田)

1) 職業性ストレス簡易版調査票の高次因子構造：主成分分析で得られた各因子の固有値のScree Plotの視察より14因子を抽出し、斜交(Promax)回転により単純構造化を図った。ストレス反応29項目は8因子(第1・4・5・8・9・10・12)、ストレスor項目は5因子(第2・7・11・13・14)、ソーシャルサポート9項目は2因子(第3・6)を構成していた。ストレスor項目の構成因子では、第2因子は仕事の量的・質的要求度に関する因子、第7因子は仕事の適合性や働き甲斐など仕事満足度に関する因子、第11因子は上司・同僚との関係性(ソーシャル・

サポート)項目とともに職場の雰囲気に関する因子、第13因子は仕事のコントロール、第14因子は身体的負担+物理的環境であった。高次因子としては、仕事の量的・質的要求度に関するストレスor項目群および部署内外での凝集性に関するストレスor項目は、抑うつ症状項目や怒り・フラストレーション項目、疲労症状項目など、多くのストレス反応と同じ高次因子を構成しており、ストレスor項目としてきわめて重要な意味を持つことがうかがえる。一方、仕事のコントロールに関するストレスor項目群は高次因子においてもほぼ独立した因子となっており、いずれのストレス反応項目も同一因子に包含されていないところは、上述のストレスor項目群とはきわめて対照的な所見である。

2) 職業性ストレス簡易版調査票ストレスor項目の至適スコアリングの検討：先の労働省研究の項目反応理論によるストレス反応出現モデルにしたがって、「イライラ」「疲労」「不安」「身体症状」「抑うつ」の順に、各スコアリング方策による個々のストレスor項目との相関係数を算出・提示した。これらの至適スコアリングにしたがって尺度得点化し、ストレス反応との関連性を検討すると、わずかながらオリジナルのものより関連性が高まった。

### 2-2 職場環境等の改善方法とその支援方策に関する研究(川上)

#### 1) 職場環境等の改善手法とその効果

(1) 対象となる主要な職場環境等：職場環境等の改善には、広い意味で心理的ストレスの原因となりうる環境が含まれるが、これまでの研究では狭い意味での職場環境、すなわち職場の照明や温度などの物理環境や作業レイアウトが従業員の心理的なストレス反応に関係していることが報告されており、職場の物理的環境の改善を通じてストレスを軽減することもある程度有効であると推測される。米国で労働組合

が主体となって実施されているストレス対策についてのレビューでは、①職場のメンタルヘルスサービス（EAP）によるストレス対処の支援および治療、②個人のストレス対処と職場環境等のストレス要因への気づきを促すための教育・研修、③ストレス調査や医学的な調査、④国や地域レベルでの法規や施策立案の推進もあげられている。

(2) 職場環境等の改善の効果評価：職場環境等の対策の効果評価については、介入研究から事例報告までさまざまな水準の根拠が公表されている。ここでは研究デザイン別に(i)介入前後の比較による効果評価研究、(ii)対照群をおいた効果評価研究(①ノルウェーの郵便局におけるストレス対策、②ストックホルムのバス運転手のストレス対策、③わが国の製造組み立て職場におけるストレス対策、④従業員の教育研修による職場環境等の改善)、(iii)無作為化比較対照試験、(iv)事例報告と職場環境等の効果評価研究の成果を紹介した。

(3) 職場環境等の改善の進め方：職場環境等の改善には、専門家の指導、職場上司や従業員による自主的活動などさまざまな進め方があるが、専門家からの助言を得ながら上司あるいは従業員が参加して「ストレス対策委員会」を構成し、ここでの討議を中心に職場環境等の問題の評価と改善の立案をしてゆくことが効果的であると考えられる。

## 2) 新しい理論に基づいた職場環境等の評価および改善方法

努力-報酬不均衡モデルに関するアウトカム別、研究デザイン別に分類した実証研究のレビューを示した。

## 3) 職場環境等の改善事例の収集とアクションチェックリストの開発

(1) メンタルヘルスの改善に介入が有効な範囲：現在まで報告されているメンタルヘルス対策として行われている介入措置はきわめて多岐にわたるので、それらをおおまかに分類し、

指摘している内容をまとめた。

(2) 職場環境等の改善方法の分類：メンタルヘルスの改善アクションは、8つの領域が共通の視点として集約することができると思われた。これらの8領域について、改善事例と企業訪問の結果に基づいて、有効な改善アクションをフレーズ化し、介入策を並べて介入フレーズを整理した。K市のメンタルヘルス研修会のプログラムのなかで、約10分間のアクションチェックリスト実習を行ない、実習とグループ討議を通して、十分現場条件に合わせたメンタルヘルス改善の具体的な対策を提案できることが確認できた。これらの検討結果と企業におけるヒアリングから、現場で取りやすい改善アクション項目30項目と、リスクマネジメントおよび継続改善の参加に関する10項目を分けたが、それぞれはやや別の視点からとりあげるほうがわかりやすいことが明らかになった。このアクションチェックリストの趣旨と各項目を対策として取り上げるかどうかについて記入を求める方式を整理して、「メンタルヘルス対策に重点をおいた職場環境改善のためのアクションチェックリスト（試案原版）」を作成した。

2002年12月から2003年2月までに集められたメンタルヘルス対策に寄与した職場環境改善事例を収集し、44例が集まった。これらの改善を、今回作成したアクションチェックリストの項目に分類を試みた。これらの改善事例はほぼ現在のアクションチェックリスト（案）に一致して分類できることが示された。しかしながら、今回収集した改善事例は、8つの分類項目の一部に偏る傾向があり、今後さらに改善事例を収集して該当改善方策の少ない項目における事例を充実させる必要があると思われた。

## 2-3 変貌する職場組織と職場環境の改善に関する研究（渡辺）

1) インフォーマル・メンタリングとその影響に関する質問紙調査：プロテジェ経験と現在行っている支援行動、職務満足、努力-報酬不均衡によるストレス反応との関係を概観する



ために、ピアソンの積率相関分析を実施した。その結果、人々のプロテジェ経験の中でも特に量的側面が現在のメンタリング行動、組織市民行動や職務満足を向上させ、また、ストレス反応を遮減させる傾向にあることが確認された。2)公式メンタリング・プログラムに関する聴き取り調査：化学素材メーカーA社、コンピューターメーカーB社、電機メーカーC社の聞き取り調査結果について目的、メンター、プロテジェ、モニタリング機関、活動機能、メンターへの報酬・評価、組織風土についてまとめた。

#### D. 考察

職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策推進のための環境整備に関する実態調査とマニュアル素案の作成（下光、小林、中原）および職場環境等の改善のための技術開発（岩田、川上、渡辺）を目的とした。

事業場における総合的ストレス対策の推進に関しては、ストレスの原因となる職場環境等について「人事労務担当者や産業保健スタッフは理解しているが、管理監督者は理解していない」職場が多く、この阻害要因としては、事業場の業績優先および管理監督者の理解不足が挙げられており、心の健康づくりにおけるラインによるケアの重要性が個々の事業場においてはまだ十分に浸透していない現状がうかがわれた。また、産業保健スタッフによる職場環境等の評価は20%程度の実施率であり、この阻害要因として、産業保健スタッフのマンパワー不足、評価のための指標がわからないなど、さらに、改善にあたっての阻害要因として「職場環境等の改善がストレスの軽減や生産性の向上につながるような科学的根拠や身近な事例を示せないこと」があげられた。以上より、メンタルヘルス対策を全国的に普及・推進するために必要とされるものは、①職場環境の評価および改善によるストレスの軽減や事業場の生産性の向上に関するエビデンスの提示、②職場環境評価の実施にあたって比較的少ないマ

ンパワー、安価で行える評価ツールの提示、③具体的かつ、様々な事業場でその特徴や風土を踏まえて活用しやすい職場環境評価、改善方法の提示、であることが明らかとなった（下光）。

職場環境等の改善の実施手順と効果評価に関して、今回の検討により、職場環境改善に関連すると思われる項目以外にも現場でのメンタルヘルス対策の阻害要因は多岐にわたっており、対策の導入にあたっての留意点として取り入れるべき項目が浮き彫りにされた。実際の対応困難事例からも、職場環境あるいは仕事要因、メンタルヘルス体制に関連すると思われる事項が示され、導入にあたっての留意点が示唆された。また、実際の対策を施行しつつある職場事例から、職場環境改善の推進の前提となる準備段階での具体的な項目が明らかとなった。主に職場環境改善に焦点をあてた取り組み事例により、導入の際の原則とその妥当性が検証されて良好な結果が得られた。デンマークのソフトガイドラインは、職場環境の改善についての包括的な留意点が的確に取り上げられており、わが国の対策を検討する上で極めてよい参考となった。これは、現場での多くの試行経験と議論を踏まえて作成されているためと思われる。以上を踏まえて、今後、具体的なマニュアルを作成していく上での基本的な骨格を提示した（小林）。

メンタルヘルス教育の実態とそのあり方に関しては、メンタルヘルスの健康教育活動が社内是否存在するか否かで、社員のメンタルヘルスの問題が発生したときの捉えかた（上司の責任）と対処（労災認定、緩和勤務）が異なることが指摘でき、さらに今後もメンタルヘルスに大きな影響を与えることになるリストラの行われ方についても、メンタルヘルスの健康教育活動が社内是否存在するか否かで影響が異なることが明らかとなった。今後は、メンタルヘルス教育の望むべき方向性を探るために先進的

な取り組みを行っている企業の調査を行って  
く必要がある（中原）。

職場環境等の改善のための技術開発に関する研究において、職場環境等の評価方法の改善に関しては、職業性ストレス簡易調査票全体を用いた高次因子分析の結果、各ストレッサー・ストレス反応・緩衝要因がおおむね想定された因子としてまとまっていることが示唆された。しかし、高次因子分析では、ストレッサー因子とストレス反応因子が同一の高次因子を構成している場合なども観察された。また、個々の項目レベルでの至適スコアリングの検討から、仕事の量的・質的要求度に関するストレッサー項目群では、ある程度まではその影響が顕在化せず、それを越えると顕在化することが窺われた。これは仕事の量的・質的要求が、職務上避けては通れないような事象である故に、観察される現象といえるのかもしれない。しかし、測定効率を考慮すると、この左2つの回答選択肢は改良の余地があることが示唆される。また、最上級の選択肢よりもさらに「耐えられないほど」というような、はっきりとした限界以上の状況であることを捉える選択肢も設定する必要性が示唆された。（岩田）。

職場環境等の改善方法とその支援方法に関しては、職場環境等の改善方法および効果評価についての文献レビューの結果、職場環境等の改善が従業員のストレスの軽減に効果的であることが示された。職場環境等の改善においては、専門家からの助言を得ながら管理監督者や従業員が参加することが効果的であると推測された。これらに基づいて、職場環境等の改善を効果的に進めるための、5つのステップが提案された。また、努力—報酬不均衡モデルは、現代の就労状況を反映したストレスフルな職場環境を評価することができ、身体的精神的健康に関する種々のアウトカムに対する予測妥当性は高い。努力—報酬不均衡モデルに基づいた職場環境等の改善を試行する場合、中長期的には疾病休業、短期的には精神的自覚症状およ

びセルフ・エスティームをアウトカムとする介入研究は有効性が高いと考えられる。組織レベルの指標として、職務満足、モラール、モチベーション、パフォーマンスといった変数も同時に評価されることが望まれる。職場環境等の改善の対象としては特に対人業務や交替勤務を主とする職種ではその有効性が高い可能性がある。介入回数は複数回、継続的なアプローチの効果が高いことが予測される。さらに、職場環境等の改善事例の収集とアクションチェックリストの開発では、全国から44の職場環境改善の事例が収集された。また職場環境等の改善の視点を8つに分類することができると考えられ、これに基づいて「メンタルヘルス対策に重点をおいた職場環境改善のためのアクションチェックリスト（案）」が作成された。このチェックリストは実際のメンタルヘルス研修会において有用であることが示された（川上）。

変貌する職場組織と職場環境の改善に関する研究では、人々が働く中で有してきた「プロテジェ経験」、その中でも特に享受したメンタリング行動の量がその後の職場における支援行動や職務態度、ストレス反応に影響を及ぼしていることが明らかとなった。過去、より多くのメンタリング行動を享受した人々は、現在においてより多くのメンタリング行動を提供し、また組織市民行動にも従事している傾向が指摘でき、さらには、過去により多くのメンタリング行動を享受した人ほど、職務満足が高く、ストレス反応が低いという傾向も確認された。また、職場におけるメンタリングの支援機能については、適切な第三者のモニタリング下における「キャリア的」と「心理・社会的」の2つの機能性を生かしたメンタリングが、結果として組織の支援風土定着に繋がっていることが認められたが、この点については、職場のメンタルヘルス対策に新たな視点を付け加えることが可能であると考えられる。すなわち、「職

場の身近な人による支援」を「専門家がモニターする」ことによって、支援の実効をあげるというスキーマは、職場に潜在する「素人としての人的資源」と「専門家」が協調して職場のメンタルヘルスの維持・向上にあたるということの意味し、これにより、「キャリア的」と「心理・社会的」の両方の支援が従業員に提供できると考えられる（渡辺）。

## E. 結論

メンタルヘルス対策を全国的に普及・推進するために必要とされるものは、①職場環境の評価および改善によるストレスの軽減や事業場の生産性の向上に関するエビデンスの提示、②職場環境評価の実施にあたって比較的少ないマンパワー、安価で行える評価ツールの提示、③具体的かつ、様々な事業場でその特徴や風土を踏まえて活用しやすい職場環境評価、改善方法の提示、であることが明らかとなった（下光）。また、職場環境等の改善の実施手順と効果評価に関しては、職場環境改善に関連すると思われる項目以外にも現場でのメンタルヘルス対策の阻害要因は多岐にわたっていることが明らかとなり、実際の対応困難事例からも、職場環境あるいは仕事要因、メンタルヘルス体制に関連すると思われる事項が示され、導入にあたっての留意点が示唆された。さらに、実際の対策を施行しつつある職場事例から、職場環境改善の推進の前提となる準備段階での具体的な項目が明らかとなった。主に職場環境改善に焦点をあてた取組み事例により、導入の際の原則とその妥当性が検証されて良好な結果が得られた（小林）。メンタルヘルス教育の実態とそのあり方に関しては、メンタルヘルスの健康教育活動が社内に存在するか否かで、社員のメンタルヘルスの問題が発生したときの捉えかたと対処が異なることが指摘でき、さらに、メンタルヘルスに大きな影響を与えることになるリ

ストラの行われ方についても、メンタルヘルスの健康教育活動が社内に存在するか否かで影響が異なることが明らかとなった（中原）。

職場環境等の改善のための技術開発に関しては、評価方法の改善について、職業性ストレス簡易調査票全体を用いた高次因子分析を実施し、各ストレスサー・ストレス反応・緩衝要因がおおむね想定された因子としてまとまっていることが示唆された。また、個々の項目レベルでの至適スコアリングの検討から、仕事の量的・質的要求度に関するストレスサー項目群では、ある程度まではその影響が顕在化せず、それを越えると顕在化することがうかがわれた（岩田）。職場環境等の改善方法とその支援方法に関しては、職場環境等の改善法に関する国内外の最新文献のレビューを行いその効果を整理した。努力—報酬不均衡モデルに基づく実証研究の文献レビュー、既存データの解析、専門家の討議をもとに当モデルを利用する職場環境等の改善が有効な対象と効果判定に有用と思われる指標を同定し、改善項目のリストアップを行った。職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策の事例を収集し、これらの事例を分析して、職場環境等の改善方法を8つの類型に区分した。事例分析に基づき、職場環境等の改善の支援ためのアクションチェックリストの素案を作成した。またこれを用いて職場環境等の改善のためのワークショップを開催し、その有用性が高いことを予備的に確認した（川上）。変貌する職場組織と職場環境の改善に関しては、メンタリングを含めた職場組織の改善方法の文献レビューおよび事例検討を行い、組織診断法の開発と予備調査を実施した（渡辺）。

以上、平成14年度研究は、次年度以降の現場での試行、効果評価研究を実施するための各方法論の素案を検討したものである。

## E. 健康危機情報

該当なし

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 川上憲人. 産業・経済変革期の職場ストレス対策の進め方 各論 1. 一次予防—職場環境等の改善. 産業衛生学雑誌 2002; 44: 95-99.

### 2. 学会発表

- 1) 川上憲人, 石崎昌夫, 林 剛司, 宮崎彰吾, 廣 尚典, 榊元 武, 小林章雄, 藤田 定, 相澤好治, 原谷隆史, 他, 職業性ストレス, 職場の支援及び栄養摂取—職業性ストレスと健康コホート研究ベースラインデータの解析. 第 75 回日本産業衛生学会 (神戸), 2002. 4
- 2) 小林由佳, 川上憲人, 堤 明純, 清水弘之, 小林章雄, 原谷隆史, 荒記俊一. 男性勤労者における職業性ストレスと 2 年後の疾病休業日数の増加. 第 75 回日本産業衛生学会 (神戸), 2002. 4
- 3) 中田光紀, 原谷隆史, 高橋正也, 荒記俊一, 川上憲人, 藤岡洋成, 小林章雄, 有藤平八郎. ホワイトカラー労働者における職業性ストレスと過度の日中の眠気—電機製造業に従事する男性日勤労働者を対象とした疫学調査. 第 75 回日本産業衛生学会 (神戸), 2002. 4
- 4) 宮崎彰吾, 川上憲人, 原谷隆史, 小林章雄, 石崎昌夫, 相澤好治, 林剛司, 榊元武, 廣尚典, 荒記俊一. 職業性ストレスと生活習慣病の発生. 第 75 回日本産業衛生学会 (神戸), 2002. 4

### 3. 翻訳

- 1) 訳: 渡辺直登・伊藤知子、著者: Kathy E. Kram 「メンタリング—会社の中の発達支援関係—」白桃書房 2003 年 5 月出版予定

## G. 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

## 職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策推進のための 環境整備に関する研究

### —事業場における総合的ストレス対策の推進に関する研究—

分担研究者 下光輝一 東京医科大学衛生学公衆衛生学教授

**研究要旨：**事業場における総合的ストレス対策の推進にむけて、本年度は、(1)全国から無作為に選ばれた事業場を対象としたアンケート調査データの解析、および、(2)メンタルヘルスに対して積極的な集団と考えられる職業性ストレス簡易調査票のユーザー等に対する質問票調査を実施し、2つの調査結果より、職場環境改善の実態、推進状況、および阻害要因について検討し、その普及・推進のための提言を行うことを目的とした。

調査の結果、ストレスの原因となる職場環境等について「人事労務担当者や産業保健スタッフは理解しているが、管理監督者は理解していない」、とする事業場が多く、ラインによるケアの推進のための素地ができているとはいえない状況にあること、管理監督者による職場環境等の改善についても管理監督者ごとに対応が異なっていることが明らかとなった。この阻害要因としては、事業場の業績が優先されること、および管理監督者の理解不足が挙げられており、心の健康づくりにおけるラインによるケアの重要性が、個々の事業場においてはまだ浸透していない現状がうかがわれた。産業保健スタッフによる職場環境等の評価は20%程度の実施割合であり、この阻害要因として、産業保健スタッフのマンパワー不足、評価のための指標がわからないなどがあげられていた。また、改善にあたっての阻害要因として、職場環境等の改善がストレスの軽減や生産性の向上につながるような科学的根拠や身近な事例を示せないことが挙げられていた。

以上より、メンタルヘルス対策を全国的に普及・推進するために必要とされるものは、①職場環境の評価および改善によるストレスの軽減や事業場の生産性の向上に関するエビデンスの提示、②職場環境評価の実施にあたって比較的少ないマンパワー、安価で行える評価ツールの提示、③具体的かつ、様々な事業場でその特徴や風土を踏まえて活用しやすい職場環境評価、改善方法の提示、であることが明らかとなった。

#### 研究協力者

小田切優子 東京医科大学  
衛生学公衆衛生学講師  
大谷由美子 東京医科大学  
衛生学公衆衛生学講師

者数の増加に示されるように、うつ病や心身症などのストレスに関連が強いとされる疾病による休業の増加も指摘され、メンタルヘルスの問題は職域で最も重要な課題のひとつとなっている。

職場のメンタルヘルス対策では、主に個人レベルでの対策、個人と集団レベルでの対策、組織レベルでの対策が考えられる。これまでのメンタルヘルス対策は、国内外ともに、組織、

#### A. 研究目的

仕事のストレスが健康に及ぼす影響については、すでに多くの研究報告がある。さらに、近年わが国では、特に中高年男性における自殺

すなわち職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策は、個人レベルでの対策と比較して取り組まれることが少なかった<sup>1)</sup>。世界9カ国から合計19の職場のストレス対策の成功事例を収集した国際労働機関(ILO)のレポートによると、うち14事例が作業改善、組織の再構築などの職場環境等の改善を通じた対策であること、これらの対策事例を比較検討した結果、個人向けアプローチの効果が一時的、限定的であるのに比べ、職場環境等の改善を通じたアプローチがより効果的であったことが報告されている<sup>2)</sup>。このことより、日本においても、職場環境等の改善を積極的に図っていく必要があると考えられる。

しかしながら、職域の現場では、職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策をすすめるための素地が完全に出来上がっているとはいえない。改善のための準備状況、改善を進めるにあたっての阻害要因などについて、職業現場での現状を知り、その対策を立てていく必要がある。

そこで、本研究では、(1)全国から無作為に選ばれた事業場を対象とした既存のアンケート調査データ、および、(2)メンタルヘルスに対して積極的な集団と考えられる職業性ストレス簡易調査票のユーザー等に対する質問票調査結果、の2つの調査結果より、職場環境改善の実態、推進状況、および阻害要因について検討し、その普及・推進のための提言を行うこととした。

## B. 研究方法

### 調査1：全国事業場を対象とした既存のアンケート調査の再解析

平成13年度労働省委託調査研究「事業場の心の健康づくりの推進方法に関する全国調査」(主任研究者：川上憲人、本厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究分担研究者)において実施されたアンケート調査によって得られたデータを、職場環境改善の現状評価のために、再分析を行った。

本アンケートの対象は、労災保険に加入している全国の事業場から無作為抽出された1500

事業場であり、人事・労務担当者(できれば課長か係長クラス)への記入を依頼した。調査票は完全に無記名で行われた。

調査の目的は、心の健康づくりやメンタルヘルス(精神的な問題あるいはストレスへの対応など)に、事業所が現在どのように対応しているかを知り、今後の事業場の心の健康づくりの推進方法を検討する参考にすること、とされた。

調査票の構成は、①事業場の業種、従業員数、産業保健スタッフの人員などの基本事項、②事業場の心の健康づくりの現状(平成12年8月に旧労働省より発表された「事業場における心の健康づくりのための指針」に準じて構成)、③事業場における心の健康問題やストレスについて、④事業場のメンタルヘルスの支援体制について、等であった。

本研究では特に、事業場の心の健康づくりの現状について、職場環境改善に関連した項目について再分析を行った。また、事業場規模別に、職場環境改善の状況が異なるか検討した。

### 調査2：メンタルヘルスに関心が高いと思われる対象者における、職場環境改善の実態と考え方に関する検討

調査1の既存のアンケート調査の一部を参考として、職業性ストレス簡易調査票ユーザーを対象としたアンケート調査票を作成した。

調査の実施対象である職業性ストレス簡易調査票ユーザーは、職業性ストレス簡易調査票の使用方法等の問い合わせを、東京医科大学公衆衛生学教室に対して行った287名のうち、連絡先が研究所あるいは健診センター等、企業などの事業場以外に勤務している人を除いた237人とした。さらに、事業場において産業保健活動にかかわっている看護師や人事労務担当者を13名、研究協力者の知人より紹介をうけ、知人を介して、本研究の趣旨、主任研究者の紹介、および職場環境改善の問題点等について今後本研究に協力をお願いしたい旨、書面にて事前に説明を行い、了承を得て研究対象者とした。

これらの対象者252人に対して、主任研究者より直接調査票を郵送した。調査票は、簡易調査票ユーザーにおいては無記名、知人より紹

介を受けた13人については、後日連絡の必要性が生じる可能性があることから記名式とした。

この調査票の構成は、①事業場の業種、従業員数、産業保健スタッフの人員などの基本事項、②職業性ストレス簡易調査票の使用状況、③職場環境改善についての事業場の現状や回答者の考え方について、とした。

②の職業性ストレス簡易調査票の使用状況では、職業性ストレス簡易調査票を使用している事業場において、調査票の回収の有無や返却の方法から、調査票が職場環境の評価や改善のために活用されているか検討した。

③の職場環境改善についての事業場の現状や回答者の考え方では、ストレスの原因となる職場環境等についての管理監督者・人事労務担当者・産業保健スタッフの理解、管理監督者による職場環境改善、産業保健スタッフや人事労務担当者による職場環境の評価、および改善、事業場全体としての職場環境改善、職場環境等の改善の効果評価の6項目について、各々、ア)各事業場の現状、イ)心の健康づくりにおける重要度、ウ)事業場における困難度、エ)実施にあたって障害となるもの、について検討した。

なお、本研究は、東京医科大学倫理委員会の承認を得て、平成14年12月から平成15年1月に行った。

### C. 研究結果

#### 調査1：全国事業場を対象とした心の健康づくりの推進方法に関する調査結果の検討

無作為抽出された1500事業場のうち、回答が得られたのは425事業場（回収率30.1%）であった。

回答者の所属する事業場の業種の内訳は、製造業が最も多く29.2%、次いでサービス業が16.4%、卸売・小売業が13.5%を占めていた（表1）。事業場の従業員規模は、49名以下が16.3%、50～99名が36.7%、100名以上が46.9%であった。事業場が属する企業の従業員数は、50～999名の事業場が74%と最も多く、1000名以上の企業も17.7%を占めていた。

表1. 調査1（全国事業場）の事業場の業種、従業員数、産業保健スタッフのマンパワー

業種	N=421	%
鉱業	2	( 0.5 )
建設業	32	( 7.6 )
製造業	123	( 29.2 )
電気ガス水道	5	( 1.2 )
運輸	30	( 7.1 )
通信	2	( 0.5 )
卸売・小売	57	( 13.5 )
飲食	11	( 2.6 )
金融・保険	8	( 1.9 )
不動産業	1	( 0.2 )
サービス業	69	( 16.4 )
医療・福祉	42	( 10.0 )
その他	39	( 9.3 )
従業員数	N=419	%
49名以下	35	( 8.4 )
50-999名	310	( 74.0 )
1000-4999名	51	( 12.2 )
5000名以上	23	( 5.5 )
産業保健スタッフ	%	
非常勤の看護・保健師	32	( 8.1 )
回答数=397		
ほぼ常勤の看護・保健師	91	( 22.4 )
回答数=407		
非常勤の産業医や医師	210	( 51.5 )
回答数=408		
ほぼ常勤の産業医や医師	50	( 12.5 )
回答数=400		
嘱託・専属の精神科医*	25	( 6.3 )
回答数=399		
嘱託・専属のカウンセラー*	30	( 7.5 )
回答数=399		
THP心理相談担当者	22	( 5.5 )
回答数=397		
産業カウンセラーの資格者*	23	( 5.8 )
回答数=398		
その他のメンタルヘルス専門職*	19	( 4.8 )
回答数=399		

産業保健スタッフのマンパワーは、ほぼ常勤の産業医や医師は12.5%、非常勤の産業医や医師は半数以上の51.5%にいたが、常勤、非常勤ともに医師がいない事業場が43.7%であった。労働安全衛生法上、従業員50名以上の事業場では産業医を選任することとなっているが、回答のあった50人以上の事業場324件のうち、医師を配置していない事業場が33%を占めた。看護師・保健師については、ほぼ常勤の看護師・保健師は22.4%、非常勤の看護師・保健師は8.1%配置されていたが、

常勤、非常勤ともにいない事業場が 75.3%と多かった。事業場あるいは企業全体でのマンパワーとして、嘱託・専属の精神科医がいるは 6.3%、嘱託・専属のカウンセラーがいるは 7.5%、産業カウンセラーの資格者がいるは 5.8%といずれも低い割合であった。

1) 職場環境等の改善についての現状に関する調査結果は以下のとおりであった(表2)。

(1) ストレスの原因となる職場環境等についての理解

事業場の現状として、「少なくとも、人事・労務担当者や産業保健スタッフは理解しているが管理監督者は理解していない」という回答が 48.6%と最も多かった。ストレスの原因となる職場環境等についての理解で、心の健康づくりにおける重要度は大と言う回答が 50%を占め、事業場で実施することの困難度は中程度という回答が 56%であった。

(2) 管理監督者による職場環境等の評価と改善について

事業場の現状として、管理監督者が日頃の職場管理の中で、職場におけるストレス要因に気づき、改善するように積極的に指示していたり、そのような雰囲気は事業場全体にあると回答したものは少なく、「管理監督者の中には、日頃から職場のストレス要因について気を配っている者もいる」という回答が 60.1%を占めていた。

管理監督者による職場環境等の評価と改善についての心の健康における重要度は、ストレスの原因となる職場環境の理解と比較してやや低く受け止められており、大という回答が 48.3%、中が 46.6%であった。この件を事業場で実施することの困難度は中程度という回答が 56%あった。

(3) 産業保健スタッフや人事・労務担当者による職場のストレス要因の評価について

事業場の現状として、産業保健スタッフ等が、定期的にストレス調査等によって、職場のストレス要因を評価していたり、職場巡視等で職場ごとのストレス要因を評価している、という回答はいずれも低く、「職場で心の健康問題が発

生した時にだけ、関係者から事情を聞くなどして職場のストレス要因について評価している」が 57.2%を占めていた。また、「職場のストレス要因の評価は全く行っていない」と回答した事業場も 32.9%みられた。

産業保健スタッフや人事・労務担当者による職場のストレス要因の評価についての心の健康における重要度は、大という回答は 35.1%、中が 55.7%と、前項目よりさらに低く受け止められておいた。この件を事業場で実施することの困難度は中程度が最も多く 60.5%であった。

(4) 産業保健スタッフや人事・労務担当者による職場のストレス要因の改善について

「ストレス対策委員会等、組織を作って職場環境等のストレス要因の改善を進めている」のは、わずかに 1%であり、「管理監督者と産業保健スタッフ等が相談し、職場環境等のストレス要因の改善を進めている事例がある」のは 9.5%であった。「事例はないが、職場環境等のストレス要因の改善について、産業保健スタッフや人事・労務担当者が助言することがある」が最も多く 58.5%であったが、「職場環境等におけるストレス要因の改善について、産業保健スタッフ等は全く関わっていない」事業場が 31.3%あった。

産業保健スタッフや人事・労務担当者による職場のストレス要因の改善について、心の健康における重要度は、大という回答は 34.1%で、中が 58.6%であった。また、この件を事業場で実施することの困難度は中程度が最も多く 55.4%であった。

職場のメンタルヘルスやストレスについての体制づくりは、職場環境改善を円滑に進めていく上で重要と考えられる。中規模の事業場において、この体制づくりができない理由として、リストより3つまで挙げる形式で、回答を求めた結果を表3に示した。

最も多かったのは、専門医を確保したり、講演を実施する費用面での余裕がないため、という回答で、40.9%の事業場がこれを理由として挙げていた。



表2. 全国事業場の職場環境等の改善の現状

<b>ストレスの原因となる職場環境等についての理解</b>			
現在のあなたの事業場は次のどれに一番近いでしょうか(1つに○)		N=414	%
* 管理監督者、人事・労務担当者や産業保健スタッフが理解している		52	( 12.6 )
* 少なくとも、人事・労務担当者や産業保健スタッフは理解しているが管理監督者は理解していない		201	( 48.6 )
* 事業場で理解している者はほとんどいない		131	( 31.6 )
* 事業場の誰も、職場環境等が心の健康やストレスの原因になると考えていない		30	( 7.2 )
<b>心の健康づくりにおける重要度</b>		N=408	
重要 大		204	( 50.0 )
重要 中		177	( 43.4 )
重要 小		27	( 6.6 )
<b>事業場で実施することの困難度</b>		N=407	
困難度 大		100	( 24.6 )
困難度 中		228	( 56.0 )
困難度 小		79	( 19.4 )
<b>管理監督者による職場環境等の評価と改善について</b>			
あなたの事業場は、次のどれに一番近いでしょうか(1つに○)		N=414	%
* 管理監督者が日頃の職場管理の中で、職場におけるストレス要因に気づき、改善するように積極的に指示している		19	( 4.6 )
* 管理監督者が日頃の管理の中で、ストレス要因に気づき改善する雰囲気事業場全体にある		60	( 14.5 )
* 管理監督者の中には、日頃から職場のストレス要因について気を配っている者もいる		249	( 60.1 )
* 管理監督者が職場のストレス要因に気づいたり、改善したりすることはほとんどない		86	( 20.8 )
<b>心の健康づくりにおける重要度</b>		N=406	
重要 大		196	( 48.3 )
重要 中		189	( 46.6 )
重要 小		20	( 4.9 )
<b>事業場で実施することの困難度</b>		N=405	
困難度 大		90	( 22.2 )
困難度 中		244	( 60.2 )
困難度 小		71	( 17.5 )
<b>産業保健スタッフや人事・労務担当者による職場のストレス要因の評価について</b>			
現在のあなたの事業場の状況は次のどれに一番近いでしょうか		N=414	%
* 産業保健スタッフ等が、定期的に、ストレス調査等によって、職場のストレス要因を評価することになっている		7	( 1.7 )
* ストレス調査は実施してないが、職場巡視等で職場ごとのストレス要因を評価している		34	( 8.2 )
* 職場で心の健康問題が発生した時にだけ、関係者から事情を聞くなどして職場のストレス要因について評価している		237	( 57.2 )
* 職場のストレス要因の評価は全く行っていない		136	( 32.9 )
<b>心の健康づくりにおける重要度</b>		N=404	
重要 大		142	( 35.1 )
重要 中		225	( 55.7 )
重要 小		36	( 8.9 )
<b>事業場で実施することの困難度</b>		N=403	
困難度 大		96	( 23.8 )
困難度 中		244	( 60.5 )
困難度 小		83	( 20.6 )
<b>産業保健スタッフや人事・労務担当者による職場環境等のストレス要因の改善について</b>			
現在のあなたの事業場の状況は次のどれに一番近いでしょうか		N=409	%
* ストレス対策委員会等、組織を作って職場環境等のストレス要因の改善を進めている		4	( 1.0 )
* 管理監督者と産業保健スタッフ等が相談し、職場環境等のストレス要因の改善を進めている事例がある		39	( 9.5 )
* 上記のような事例はないが、職場環境等のストレス要因の改善について、産業保健スタッフや人事・労務担当者が助言することがある		238	( 58.2 )
* 職場環境等におけるストレス要因の改善について、産業保健スタッフ等は全く関わっていない		128	( 31.3 )
<b>心の健康づくりにおける重要度</b>		N=399	
重要 大		136	( 34.1 )
重要 中		234	( 58.6 )
重要 小		28	( 7.0 )
<b>事業場で実施することの困難度</b>		N=399	
困難度 大		98	( 24.6 )
困難度 中		221	( 55.4 )
困難度 小		80	( 20.1 )

表3 中規模事業場において、職場のメンタルヘルスやストレスについての体制づくりができない理由

産業常勤スタッフ(産業医や保健婦等) がないので進みにくい ため	124	( 24.8 )
専門医を確保したり、講演を実施する費用面での余裕がないため	204	( 40.9 )
良い専門医や講演会講師が見つからないため	25	( 5.0 )
従業員数が少なく、大きな問題がないため	172	( 34.5 )
ストレスの原因が景気や経営状態に左右されるので対策が難しいため	62	( 12.4 )
事業場のトップが精神的問題にあまり関心がないため	83	( 16.6 )
管理監督者や従業員が精神的問題にあまり関心がないため	149	( 29.9 )
その他	15	( 3.0 )

## 2) 事業場規模別に見た職場環境改善の現状について

事業場規模を 49 名以下 (16.3%)、50～99 名 (36.7%)、100 名以上 (46.9%) に分け、上記の職場環境改善の現状について検討した。

### (1) ストレスの原因となる職場環境等についての理解

従業員 50～99 人、および 100 人以上の事業場では、「少なくとも、人事・労務担当者や産業保健スタッフは理解しているが管理監督者は理解していない」という回答がそれぞれ 51%を占めたが、49 人以下の事業場では「事業場で理解している者はほとんどいない」が最も多く 54%、「事業場の誰も、職場環境等が心の健康やストレスの原因になると考えていない」が 10%にみられた。

### (2) 管理監督者による職場環境等の評価と改善について

「管理監督者の中には、日頃から職場のストレス要因について気を配っている者もいる」という回答が、事業場規模にかかわらずもっとも多かったが、49 人以下の事業場では「管理監督者が職場のストレス要因に気づいたり、改善したりすることはほとんどない」という回答が 30.2%と多かった。

### (3) 産業保健スタッフや人事・労務担当者による職場のストレス要因の評価について

「職場のストレス要因の評価は全く行っていない」という回答は、事業場規模が小さいほど多く、49 名以下の事業場では 41.3%を占めていた。

### (4) 産業保健スタッフや人事・労務担当者による職場のストレス要因の改善について

100 人以上の規模の事業場では「ストレス対策委員会等、組織を作って職場環境等のストレス要因の改善を進めている」事業場の割合は 1.7%、「管理監督者と産業保健スタッフ等が相談し、職場環境等のストレス要因の改善を進めている事例がある」事業場が 13.7%であった。「職場環境等におけるストレス要因の改善について、産業保健スタッフ等は全くかかわっていない」事業場は、従業員規模が小さいほどその割合が多く、100 人以上の事業場では 22.3%だったのに対して、50～99 人では 32.6%、49 人以下では 46.0%を占めていた。

## 調査2：職業性ストレス簡易調査票ユーザーに対する調査結果の検討

調査票は職業性ストレス簡易調査票のユーザー等の対象者 252 人中、152 人より回答が得られた (回収率 60.3%)。そのうち、簡易調査票ユーザーの回答は 237 人中 140 人 (回収率 59.1%)、知人の紹介で調査票を郵送した 13 人中、12 名 (92.3%) であった。

回答者の職種では、保健師がもっとも多く 33.3%、ついで看護師 23.8%、産業医が 12.9%であった。

回答者の所属する事業場の業種の内訳は、製造業が最も多く 42.9%を占めていた。事業場の従業員数は、100 名以上がもっとも多く 87.1%であった。事業場が属する企業の従業員数は、50～999 名の事業場は 31.9%、1000 名以上の企業が 65.3%であった。

産業保健スタッフのマンパワーは、ほぼ常勤の産業医や医師は 45.2%、非常勤の産業医や医師は半数以上の 79.5%に配置されていた。

表4. 調査2の事業場の業種、従業員数、産業保健スタッフのマンパワー

記入者の職業	N=147	%
産業医	19	( 12.9 )
看護師	35	( 23.8 )
保健師	49	( 33.3 )
衛生管理者	14	( 9.5 )
労務・人事担当者	16	( 10.9 )
産業カウンセラー	4	( 2.7 )
その他	10	( 6.8 )

業種	N=147	%
鉱業	1	( 0.7 )
建設業	3	( 2.0 )
製造業	63	( 42.9 )
電気ガス水道	6	( 4.1 )
運輸	6	( 4.1 )
通信	6	( 4.1 )
卸売・小売	8	( 5.4 )
金融・保険	10	( 6.8 )
不動産業	1	( 0.7 )
サービス業	10	( 6.8 )
医療・福祉	12	( 8.2 )
その他	21	( 14.3 )

従業員数	N=147	%
49名以下	4	( 2.8 )
50-999名	45	( 31.9 )
1000-4999名	42	( 29.8 )
5000名以上	50	( 35.5 )

産業保健スタッフ	N	%
非常勤看護/保健師	N=117	
	26	( 22.2 )
常勤看護/保健師	N=143	
	116	( 81.1 )
非常勤医	N=132	
	105	( 79.5 )
常勤医	N=124	
	56	( 45.2 )
精神科医	N=126	
	47	( 37.3 )
カウンセラー	N=123	
	35	( 28.5 )
心理相談担当者	N=132	
	69	( 52.3 )
産業カウンセラー	N=126	
	52	( 41.3 )
その他専門職	N=117	
	20	( 17.1 )

看護師・保健師については、ほぼ常勤の看護師・保健師は 81.1%に、非常勤の看護師・保健師は 22.2%に配置されていた。事業場あるいは企業全体でのマンパワーとして、嘱託・専

属の精神科医は 28.5%と、4 件に 1 件は精神科医との連携がとられていることがわかった。嘱託・専属のカウンセラーは 28.5%に、産業カウンセラーの資格者は 41.3%といずれも高かった。THPの心理相談担当者も 52.3%と半数以上に置かれていた

1) 職業性ストレス簡易調査票の使用と活用状況について (表5)

回答者のうち、現在、職業性ストレス簡易調査票を実際に活用していると回答した人は、54名 (37%) であった。

(1) 調査を実施後、どのような採点をしているか、についてたずねたところ、「フィードバックプログラムを使用して、個人ごとの結果を出力している」という回答が 75.9%あったが、「仕事のストレス判定図を作成して、健康リスク得点を算出している」という回答も 31.5%あった。

(2) 調査票をどのような方法で心の健康づくりに活用しているか、という質問に対しては、「フィードバックプログラムを作成して、個人への結果返却により気づきをうながす」、「産業保健スタッフが高ストレス状態にある人の早期発見にしようとする」、などの個人に対するアプローチに活用されている例が各々70.4%、48.1%と高かった。これと比較するとやや数値は低くなるが、仕事のストレス判定図を作成し、健康リスクを算出して、「問題のある職場を把握するようにしている」は 25.9%、「問題のある職場に結果をフィードバックし職場のストレス要因の改善を進めている」も 29.6%と、4 件に 1 件は、仕事のストレス要因の評価に職業性ストレス簡易調査票を使用していたことが示された。

(3) 職業性ストレス簡易調査票は、ストレス要因等の職場環境等の評価に有用か、という質問に対しては、「非常に有用」が 17%、「まあ有用」が 58.5%で、半数以上が有用と回答していた。「どちらともいえない」が 11 件、20.8%、「あまり有用でない」は 2 件、3.8%あつ

た。「有用でない」はなかった。あまり有用でない、と回答した2件のうち、1件より“個別のプロフィールは面接時に使用しているが、判定図による分析はおこなっていない。その理由として、①一事業場の人数が10名以下の所が多い、②一事業場の中にも正職員、嘱託、パー

ト等、雇用形態が多岐にわたり、それぞれのストレス度がかかなり違う、③一口に上司といっても誰をさすのか明確でない、ことがある。このような事業場での分析はどうしたらよいのか”との疑問の声があった。

表5. 職業性ストレス簡易調査票の使用状況について

職業性ストレス簡易調査票を、貴事業場において実際に使用していますか	N=146	%
使用している	54	( 37.0 )
していない	92	( 63.0 )
	次年度使用予定 数件	
ア. 調査票を回収したり、結果を返却しているか	N=54	%
調査票を回収しており、個人に結果を返却している(Webでの実施も含む)	33	( 61.1 )
調査票を回収しており、職場単位での結果を返却している(個人には返却なし)	4	( 7.4 )
調査票は回収しており、個人にも職場単位でも結果を返却している	7	( 13.0 )
調査票は回収しているが、結果返却は行っていない	4	( 7.4 )
調査票は回収していない	6	( 11.1 )
イ. 具体的な使用方法についてお尋ねします。	N=53	%
全問使用している	47	( 88.7 )
仕事のストレス要因の項目のみ使用している	0	( 0.0 )
ストレス反応の項目のみ使用している	0	
周囲からの支援の項目のみ使用している	0	
仕事のストレス判定図の作成に必要な項目のみ使用している	1	( 1.9 )
その他	5	( 9.4 )
ウ. 調査を実施後、どのように採点しているか	N=54	%
フィードバックプログラムを使用して、個人ごとの結果を出力している	41	( 75.9 )
簡易判定法によって、要チェック項目数をカウントしている	10	( 18.5 )
仕事のストレス判定図を作成して、健康リスク得点を算出している	17	( 31.5 )
その他	5	( 9.3 )
エ. 調査票を、どのような方法で心の健康づくりに活用しているか	N=54	%
・フィードバックプログラムを用いて個人のストレスプロフィールを作成し、個人に結果を返却し(含ウェブ)、気づきを促すようにしている	38	( 70.4 )
産業保健スタッフが高ストレス状態にある人の早期発見のための資料としている	26	( 48.1 )
産業保健スタッフが、面談する際の補助的資料として使用している	31	( 57.4 )
・仕事のストレス判定図を作成し、健康リスクを算出して、	N=54	%
問題のある職場を把握するようにしている	14	( 25.9 )
問題のある職場に結果をフィードバックし職場のストレス要因の改善を進めている	16	( 29.6 )
・仕事の量的負担や裁量度以外のストレス要因(対人問題、技能の活用度等)の得点を	N=54	%
職場ごとに算出して、	16	( 29.6 )
職場のストレス要因の把握を行っている	14	( 25.9 )
管理監督者等を交えて対策を考えている		
オ. 職業性ストレス簡易調査票はストレス要因等の職場環境等の評価に有用か	N=53	
非常に有用	9	( 17.0 )
まあ有用	31	( 58.5 )
どちらともいえない	11	( 20.8 )
あまり有用でない	2	( 3.8 )
有用でない	0	( 0.0 )