

2) 職場環境等の改善についての調査結果は下記のとおりであった(表6)。

(1) ストレスの原因となる職場環境等についての理解

ア) 事業場の現状として、「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」という回答が57.7%と最も多かったが、「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」という回答も30.9%に見られた。

イ) この件の、心の健康づくりにおける重要度を、“重要”から“重要でない”まで1~5の数値で回答を求めたところ(以下同様)、“重要”1が71.5%と最も多く、重要だという認識は高いことが明らかとなった。

ウ) 事業場において、職場環境等の理解を深めていくことについての困難度は、2および3が各々39.7%、39.1%を占めた。

(2) 管理監督者による職場環境等の改善について

ア) 管理監督者による職場環境等の改善の現状は、「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」事業場は5.3%と少なく、「日頃の管理の中でストレス要因に気づき、改善する雰囲気はある」事業場が23.7%、「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」事業場が57.9%であった。

イ) この件の、心の健康づくりにおける重要度は、“重要”1が73.7%、2が23.0%とほとんどの回答者が、重要と認識していた。

ウ) 事業場において、管理監督者による職場環境等の改善が行われるようにすることに対する困難度は、2が44.1%、3が32.2%を占めた。

エ) この件をすすめていくにあたり、障害となるもの(複数回答可)としては、「事業場の業績が優先されること」が最も多く66.4%、「事業場の雰囲気や風土」が53.9%と多かった。そのほか、自由記述欄には、「管理監督者の理解にバラつきがある。わかっているが実行

となると難しい」「個人の問題として捉えられ、職場全体の改善にまで至らない」「管理監督者自身が忙しすぎる、少数化により管理監督者の業務負荷が高く余裕がない」「職場のメンタルヘルスの結果=監督者の自分への評価と考える」といった意見があった。

(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の現状について

ア) 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することになっている」事業場は18.2%、「ストレス調査は実施していないが、職場巡視等で職場ごとのストレス要因を評価している」事業場は22.3%であった。「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41.2%と最も多かった。「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18.2%あった。

イ) この件の心の健康における重要度は、“重要”1が55.6%、2が34.4%の割合を占めていた。

ウ) 事業場において、産業保健スタッフ等が職場環境の評価を行うようにすることの困難度は、2が35.1%、3が35.8%、4が16.6%であり、比較的容易と認識している傾向がうかがえた。

エ) この件をすすめていくにあたり、障害となるもの(複数回答可)としては、「産業保健スタッフのマンパワー不足」、「人事労務担当者のマンパワーの不足」が各々57.3%、36.7%と、いずれもマンパワーの不足が障害として挙げられていた。このほか、「事業場の雰囲気や風土」32.7%、「評価のための予算不足」30.0%、「評価のための指標がわからないこと」25.3%、「評価を行うことにより問題点が明らかとなること」24.0%等が挙げられた。そのほか、自由記述欄には、「部門のトップの理解不足」「評価して

も業績優先のため現実的に実行困難」「当事業場に適した評価法が見つからない」といった意見があった。

(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の現状について

ア) 「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」事業場は 4.1%、「組織は特に作られていないが、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 33.3%、「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 49.0%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関わっていない」事業場は 13.6%あった。

イ) この件の心の健康における重要度は“重要” 1 が 58.9%、2 が 33.1%で、90%以上が重要と評価していた。

ウ) 事業場において、産業保健スタッフ等が職場環境の改善を行うようにすることの困難度は、“困難” 1 が 13.2%、2 が 45.0%、3 が 35.1%であり、半数以上が“評価”と比べ困難の度合いが大きいと考えている傾向がうかがえた。

エ) この件をすすめていくにあたり、障害となるもの(複数回答可)としては、「産業保健スタッフのマンパワー不足」、「人事労務担当者のマンパワーの不足」が各々 57.3%、29.3%と、“評価”と同様に、マンパワーの不足が障害として挙げられることが多かった。このほか、約半数の 49.3%が「事業場の業績が優先されること」を挙げ、「改善を実施するための予算不足」31.3%など会社の業績およびそれに関連して金銭的な問題が関係していることが伺えた。また、「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」を挙げた事業場が

49.3%、「改善のための具体的手段がわからないこと」が 35.3%あった。

そのほか、自由記述欄には、「業績が優先されるため管理監督者が改善の必要性を理解しても実際には協力ができない。特に不況が長引く今日では顕著である。」「職場の構成員が今や自分の事で精一杯で職場ストレス要因の改善を行うための積極的な活動に参加しにくい」といった意見があった。

(5) 事業場全体としての職場環境の改善について

ア) 事業全体としての職場環境改善は、「事業場全体としては、残業時間や仕事の量的負担の軽減などの職場環境改善が進められている」事業場は 27.3%、「努力はしているが、職場環境の改善には至っていない」事業場が 55.9%という現状であった。「職場環境等の改善の努力は、事業場の中でほとんど行われていない」事業場も 16.8%あった。

イ) この件の心の健康における重要度は“重要” 1 が 64.4%、2 が 27.5%で、今回の設定項目の中で、もっとも“重要” 1 が占めた割合が高かった。

ウ) 事業場全体として職場環境の改善が行われるようにすることの困難度は、“困難” 1 が 21.3%、2 が 48.7%、3 が 24.1%であり、約 7 割が困難の度合いが大きいと考えていた。

エ) 障害となるもの(複数回答可)としては、「事業場の業績が優先されること」が 62.5%と最も多く、次いで「事業場の雰囲気や風土」が 42.1%であった。マンパワーの問題も、障害として多く挙げられており、「産業保健スタッフのマンパワー不足」41.4%、「人事労務担当者のマンパワー不足」24.3%であり、「メンタルヘルスに関する専門家が事業場にいないこと」をあげるところも 25.7%を占めていた。このほか、「管理監督者の認識不足」36.2%、「職場環境改善のための具体的方法がわからないこと」が 24.3%、「組織のトップの理解が得られないこと」が 22.4%にみられた。

表 6-1. 職場環境等の改善について

<b>ストレスの原因となる職場環境等についての理解</b>			
あなたの事業場は次のどれが一番近いでしょうか(1つに○)		N=149	%
* 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		86	( 57.7 )
* 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		46	( 30.9 )
* 事業場で理解している者はほとんどいない		16	( 10.7 )
* 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		1	( 0.7 )
<b>心の健康づくりにおける重要度</b>		N=151	%
重要	1	108	( 71.5 )
	2	38	( 25.2 )
	3	2	( 1.3 )
	4	3	( 2.0 )
重要でない	5	0	( 0.0 )
<b>事業場において「ストレスの原因となる職場環境等についての理解」を深めていくことの困難度</b>		N=151	%
困難	1	12	( 7.9 )
	2	60	( 39.7 )
	3	59	( 39.1 )
	4	20	( 13.2 )
容易	5	0	( 0.0 )
<b>管理監督者による職場環境等の改善について</b>			
あなたの事業場は、次のどれが一番近いでしょうか(1つに○)		N=152	%
* 管理監督者が、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		8	( 5.3 )
* 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はある		36	( 23.7 )
* 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		88	( 57.9 )
* 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		20	( 13.2 )
<b>心の健康づくりにおける重要度</b>		N=152	%
重要	1	112	( 73.7 )
	2	35	( 23.0 )
	3	4	( 2.6 )
	4	1	( 0.7 )
重要でない	5	0	( 0.0 )
<b>事業場において「管理監督者による職場環境等の改善」が行われるようにすることの困難度</b>		N=152	%
困難	1	21	( 13.8 )
	2	67	( 44.1 )
	3	49	( 32.2 )
	4	14	( 9.2 )
容易	5	0	( 0.0 )
障害となるものは主に何だとおもいますか？(複数回答可)		N=152	%
* 事業場の雰囲気や風土		82	( 53.9 )
* 事業場の業績が優先されること		101	( 66.4 )
* 組織のトップの理解が得られないこと		37	( 24.3 )
* 管理監督者の理解不足		72	( 47.4 )
* 管理監督者の協力が得にくい、または得られないこと		26	( 17.1 )
* 管理監督者が職場環境改善のために発揮できる裁量権が低いこと		39	( 25.7 )
* 管理監督者が職場環境改善を行うきっかけがないこと		26	( 17.1 )
* その他		9	( 5.9 )
<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の現状について</b>			
現在のあなたの事業場の状況は次のどれが一番近いでしょうか		N=148	%
* ストレス調査等によって、定期的に職場のストレス要因を評価することになっている		27	( 18.2 )
* 特に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		33	( 22.3 )
* 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		61	( 41.2 )
* 職場のストレス要因の評価は全く行っていない		27	( 18.2 )
<b>心の健康づくりにおける重要度</b>		N=151	%
重要	1	84	( 55.6 )
	2	52	( 34.4 )
	3	9	( 6.0 )
	4	6	( 4.0 )
重要でない	5	0	( 0.0 )
<b>事業場において「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」が</b>		N=151	%
困難	1	17	( 11.3 )
	2	53	( 35.1 )
	3	54	( 35.8 )
	4	25	( 16.6 )
容易	5	2	( 1.3 )

表 6-2. 職場環境等の改善について

障害となるものは主に何だとおもいますか？（複数回答可）	N=152	%
* 産業保健スタッフの、職場のストレス要因評価の重要性についての認識不足	15	( 9.9 )
* 産業保健スタッフ（間）の協力が得にくい、または得られないこと	7	( 4.7 )
* 産業保健スタッフのマンパワー不足	86	( 57.3 )
* 人事労務担当者の、職場のストレス要因評価の重要性についての認識不足	45	( 30.0 )
* 人事労務担当者の協力が得にくい、または得られないこと	25	( 16.7 )
* 人事労務担当者のマンパワーの不足	55	( 36.7 )
* 評価のための指標がわからないこと	38	( 25.3 )
* 評価のための指標はあるが、その使い方や具体的方法がわからないこと	20	( 13.3 )
* 評価のための指標はあるが、使いにくいこと	7	( 4.7 )
* 評価を行った後の対処法がわからないこと	56	( 37.3 )
* 評価実施のための予算不足	45	( 30.0 )
* 評価を行うことにより問題点が明らかになることに対して周囲から反発が大きいこと	36	( 24.0 )
* 事業場の雰囲気や風土	49	( 32.7 )
* 従業員の理解や協力が得られないこと	22	( 14.7 )
* その他	9	( 6.0 )
<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の現状について</b>		
現在のあなたの事業場の状況は次のどれが一番近いでしょうか	N=147	%
* 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	6	( 4.1 )
* 組織は特に作られていないが、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	49	( 33.3 )
* 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	72	( 49.0 )
* 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	20	( 13.6 )
<b>心の健康づくりにおける重要度</b>		
重要	N=148	%
1	89	( 58.9 )
2	50	( 33.1 )
3	8	( 5.3 )
4	1	( 0.7 )
5	0	( 0.0 )
重要でない		
<b>事業場において「管理監督者による職場環境等の改善」が行われるようにすることの困難度</b>		
困難	N=151	%
1	20	( 13.2 )
2	68	( 45.0 )
3	53	( 35.1 )
4	10	( 6.6 )
5	0	( 0.0 )
容易		
<b>障害となるものは主に何だとおもいますか？（複数回答可）</b>		
* 産業保健スタッフの、職場のストレス要因の改善の重要性についての認識不足	N=152	%
* 産業保健スタッフ（間）の協力が得にくい、または得られないこと	10	( 6.7 )
* 産業保健スタッフのマンパワー不足	4	( 2.7 )
* 人事労務担当者の、職場のストレス要因の改善の重要性についての認識不足	86	( 57.3 )
* 人事労務担当者の協力が得にくい、または得られないこと	37	( 24.7 )
* 人事労務担当者のマンパワーの不足	24	( 16.0 )
* 管理監督者の協力が得にくい、または得られないこと	44	( 29.3 )
* 改善のための具体的手段がわからないこと	37	( 24.7 )
* 事業場の雰囲気や風土	53	( 35.3 )
* 事業場の業績が優先されること	51	( 34.0 )
* 組織のトップの理解が得られないこと	74	( 49.3 )
* 改善を実施するための予算不足	29	( 19.3 )
* 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	47	( 31.3 )
* その他	74	( 49.3 )
	9	( 6.0 )
<b>事業場全体としての職場環境等の改善</b>		
現在のあなたの事業場の状況は次のどれが一番近いでしょうか	N=143	%
* 事業場全体としては、残業時間や仕事の量的負担の軽減などの職場環境改善が進められている	39	( 27.3 )
* 努力はしているが、職場環境の改善には至っていない	80	( 55.9 )
* 職場環境等の改善の努力は、事業場の中でほとんど行われていない	24	( 16.8 )
<b>心の健康づくりにおける重要度</b>		
重要	N=149	%
1	96	( 64.4 )
2	41	( 27.5 )
3	11	( 7.4 )
4	1	( 0.7 )
5	0	( 0.0 )
重要でない		
<b>事業場において「事業場全体としての職場環境等の改善」が行われるようにすることの困難度</b>		
困難	N=150	%
1	32	( 21.3 )
2	73	( 48.7 )
3	36	( 24.0 )
4	9	( 6.0 )
5	0	( 0.0 )
容易		

表 6-3. 職場環境等の改善について

障害となるものは主に何だと思えますか？（複数回答可）	N=152	%
* 組織のトップの理解が得られないこと	34	( 22.4 )
* 事業場の雰囲気や風土	64	( 42.1 )
* 事業場の業績が優先されること	95	( 62.5 )
* メンタルヘルスに関する専門家が事業場にいないこと	39	( 25.7 )
* 職場環境等の改善のための具体的方法がわからないこと	37	( 24.3 )
* 産業保健スタッフの問題点の認識不足	5	( 3.3 )
* 産業保健スタッフ（間）の協力が得にくい、または得られないこと	5	( 3.3 )
* 産業保健スタッフのマンパワー不足	63	( 41.4 )
* 人事労務担当者の問題点の認識不足	29	( 19.1 )
* 人事労務担当者の協力が得にくい、または得られないこと	18	( 11.8 )
* 人事労務担当者のマンパワーの不足	37	( 24.3 )
* 管理監督者の問題点の認識不足	55	( 36.2 )
* 管理監督者の協力が得にくい、または得られないこと	26	( 17.1 )
* 従業員がメンタルヘルスについて関心がないこと	18	( 11.8 )
* 予算がないこと	39	( 25.7 )
* その他	6	( 3.9 )
<b>心の健康づくりのための職場環境等の改善の効果評価</b>		
心の健康づくりのための職場環境等の改善を行う場合、その効果を適切に評価し、継続的に健康的な職場になるよう努めていくことが重要とされています 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（1つに○）	N=148	%
* 職場環境の改善の努力を行い、客観的・数量的に、効果を評価している	19	( 12.8 )
* 職場環境の改善の努力を行い、従業員の感想や担当者の印象等から効果を評価している	21	( 14.2 )
* 効果評価の方法は決まっていなかったが従業員や担当者等が集まって効果について話合う機会がある	25	( 16.9 )
* 効果の評価はしていない	51	( 34.5 )
* 職場の環境改善を実施していない	32	( 21.6 )
<b>心の健康づくりにおける重要度</b>	N=151	%
重要 1	81	( 53.6 )
2	53	( 35.1 )
3	16	( 10.6 )
4	1	( 0.7 )
重要でない 5	0	( 0.0 )
<b>事業場において「管理監督者による職場環境等の改善」が行われるようにすることの困難度</b>	N=145	
困難 1	33	( 22.8 )
2	68	( 46.9 )
3	34	( 23.4 )
4	10	( 6.9 )
容易 5	0	( 0.0 )
障害となるものは主に何だとおもいますか？（複数回答可）	N=152	%
* 改善の効果評価の方法がわからないこと	82	( 53.9 )
* 従業員の協力が得られないこと	17	( 11.2 )
* 産業保健スタッフ（間）の理解が得にくい、または得られないこと	2	( 1.3 )
* 産業保健スタッフのマンパワー不足	76	( 50.0 )
* 人事労務担当者の協力が得にくい、または得られないこと	24	( 15.8 )
* 人事労務担当者のマンパワーの不足	49	( 32.2 )
* 予算不足	43	( 28.3 )
* 事業場の雰囲気や風土	49	( 32.2 )
* その他	9	( 5.9 )

職業性ストレス簡易調査票を職場環境等の評価に活用して、改善策をたてた、あるいは、心の健康づくりに関してうまくいった事例があれば、差し支えのない範囲で是非お教え下さ

い、という質問に対して、数件の意見が寄せられた。職場環境改善に関連した記載について、表 7 に示した。

表7. 職業性ストレス簡易調査票を職場環境等の評価に活用して、改善策をたてた、あるいは、心の健康づくりに関してうまくいった事例

	事 例
1	職場の評価に抵抗を示された
2	職場ごとの仕事のストレス判定図を事業部の組織改変検討資料として改変を実施したところ、対象者にもその意図が伝わり、現時点での受け入れは良好である。従来「うわさ」が情報源になることが多かったが、この使用により、リスクのある職場の発見や予防策の実施にもつながった。
3	管理者に対して実際の結果を提示することにより説得性が増し、それにより、職場環境の見直しや管理者のメンタルヘルスへの関心の向上、配慮がなされた
4	職場で気づいていた問題を顕在化できる。人事異動や組織編制、部下のコミュニケーションづくりなどに反映し、個人の問題も面接し、早期対応できる
5	人間関係の悪い2交替制職場に対して夜勤にも製造長を配置した。また人間関係の悪い開発職場にミーティングの頻度をあげたところストレス度が改善した
6	高ストレス職場に対して管理者に指導したところ、職場環境、勤務ローテーションも改善を行いストレスが低下した
7	ストレス度の高い部署からストレスチェックを実施し、その部署の管理者と話し合いをして職場におけるストレス対策相談の活用等理解を深めてもらっている。それにより管理者が心の健康づくりに関心を持ち相談件数が増加し、効果が見られている
8	職場ごとの上司の支援と同僚の支援、上司の支援と働き甲斐が関連していたので、中央安全衛生委員会で結果を報告し、次年度職場環境調査実施を起案できた
9	皆ぼんやりと忙しい職場をわかっているが、調査結果を管理者が一同に見れば納得してもらいやすい。繁忙職場の人では足りているか、仕事のやり方は適切か、などを話し合うことができその改善への動きが一般社員にも目に見えるレベルにいたる。また、あわせて自由記入させた内容を含めて改善計画が早まることもある。

#### D. 考察

本研究は、仕事のストレス要因等を含めた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・推進するための環境整備として、職場環境等の改善の実態と阻害要因を明らかにすることを目的として実施された。

ストレスの原因となる職場環境等について、調査1（全国事業場から無作為抽出）、調査2（職業性ストレス簡易調査票ユーザー中心）ともに、「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」、とする事業場が最も多く、いわゆる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と推察された。

管理監督者による職場環境等の改善についても同様に、調査1および2において、「事業場全体として、管理監督者が職場のストレス要因に気づき改善を行っている」ということはなく、「管理監督者の中には気を配っているもの

もいる」、という管理監督者ごとに対応が異なっていること、この件の障害としては、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窺われた。

産業保健スタッフによる職場環境等の評価の現状は、調査2において調査1より良好であったが、それでも「ストレス調査等による定期的な評価」は18.2%、「職場巡視等による職場ごとのストレス評価」は22.3%にとどまった。この障害として、産業保健スタッフのマンパワー不足が最も高頻度に挙げられたほか、評価のための指標がわからない、などの意見も多く見られた。また、改善にあたっての障害として、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」を挙げた事業場が

49.3%、「改善のための具体的手段がわからないこと」が 35.3%に見られたことなどより、職場環境の評価および改善のために現場に必要な課題は以下の3点と考えられた。

- 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。

次年度以降は、分担研究者との協力を重ね、①に関連して職業現場に提示できる事例やエビデンスの収集を図り、②および③としての、職場環境の評価、改善のための導入マニュアルの骨子を示す予定である。

## 引用文献

- 1) Van der Hek H, Plomp HN: Occupational stress management programs : A practical overview of published effect studies. Occup Med 47:133-141, 1997
- 2) 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.

## E. 結論

仕事のストレス要因等を含めた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・推進するための環境整備として、職場環境等の改善の実態と阻害要因を明らかにすることを目的として本研究を実施した。

その結果、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するものは、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

較的に少ないマンパワー、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。

## 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

なし

## 職場環境等の改善の実施手順と効果評価に関する研究

分担研究者 小林章雄 愛知医科大学医学部衛生学講座教授

**研究要旨：**職場環境改善の実施手順および導入にあたっての留意点について検討するため、1. 人事・労務、衛生担当者、産業保健スタッフによる討論、2. 3つの事業所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おこない、職場環境改善の実施手順と一般的な留意点について整理した。

### 研究協力者

入江正洋 愛知医科大学  
産業保健科学センター助教授  
渡邊美寿津 愛知医科大学  
医学部衛生学講座助手

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（すでに一部先行的に展開していた事業所もある）、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。

事業所1では、メンタルヘルス対策を進める中で、対応が困難であった2事例についてとりあげ、その経緯の検討を通じて対策のあり方を検討した。事業所2では、メンタルヘルス対策の全般的な展開をおこない、事業場での職場環境改善を導入するための準備段階での留意点を抽出した。事業所3では、特に職場環境の改善に焦点をあてた対策を行った。この中では、衛生管理組織の形成、職場環境評価の計画立案と実行、対策の試行を行った。この過程で重要と思われるポイントを考察した。

3. The “Soft Guidelines” of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ, [www.ami.dk/presentations](http://www.ami.dk/presentations)) について、責任者の Tage Ksristensen 氏の承諾を得て訳出した。

このガイドラインは COPSOQ という調査票を活用して職場の心理社会的作業環境を調査す

### A. 研究目的

職場のストレス・メンタルヘルス対策において、職場環境の評価と改善は重要な活動であるが、これまで必ずしも十分に展開されているとはいえない現状にある。そこで、職場環境改善という面から事業場におけるメンタルヘルス対策の導入・展開方法について検討し、現場で使用できる実践的なマニュアルの素案を作成することを目的とした。

### B. 研究方法

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、産業保健スタッフに参集いただき、「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



る際のガイドラインを示したもので、調査とその後の職場環境改善の取組みについて10項目にわたる留意事項を示している。わが国での対策の導入にあたって参照すべき基本的な事項を含むものと考えられる。以上の検討から、職場環境改善の実施当たりの一般的な留意点を整理し、それをもとに対策の導入手順についてのマニュアルの素案を作成した。

(倫理面への配慮)

事業所での調査票を用いた調査に当たっては、本人より書面での同意を得た。その他、倫理面での問題はないと考えている。

### C. 結果

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の論点を表1にまとめた。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) 休職者への対応、5) 復職にかかわる問題、6) 仕事上の問題、7) 対策についてなどに分類された。

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の検討について表2-1~2-3にまとめた。事業所1は、事務系企業で、本店の従業員数が400名程度、全国および海外の従業員も含めると総数800名程度の職員を有している。この企業のメンタルヘルス対策は、人事労務部長を総括安全衛生管理者として、衛生管理者、産業医、保健師が安全衛生管理体制を構築している。専属産業医は不在で、本店では3名の嘱託産業医がそれぞれ月1回程度勤務している。これまでは、産業医は生活習慣病対策を中心とした健康管理を行っていたが、メンタルヘルス対策の必要性が社内でも叫ばれるようになったため、約1年前にメンタルヘルス

を専門とする嘱託産業医が採用され、対策を進めていくこととなった。これまで1年間に実施したメンタルヘルス対策は、管理職に対するメンタルヘルス研修が2回、リスナー研修が1回である。全社員に対する取り組みとしては、職業性ストレス簡易調査票などを用いたストレス度のチェックとフィードバック、6回に及ぶ社内報による啓蒙活動などを行ってきた。また、そうした対策と並行して、問題事例やストレス度調査における高ストレス職員に対するカウンセリングなどを実施している。事業場2は、OS・プログラム・ソフトウェア開発事業を主たる業務とするシステムエンジニアの職種である。派遣社員などを含む雇用社員数は約600名であり、休職者に占めるメンタルヘルス疾患の割合が非常に高いことから、会社として具体的にメンタルヘルス対策に取り組む必要性を感じていた。時期的に、産業医契約を交わしていた外部医療機関(精神科を有する)の移転に伴い、社外で行っていた健診を、他の健診機関に委託し、それに伴いメンタルヘルス対策を整えるために、新たに産業医としての契約を当方に依頼してきたことから、具体的なメンタルヘルス対策が開始された事業であり、メンタルヘルス対策の必要性の認識の点からも、メンタルヘルス対策に取り組む下地の整った会社である。事業所3はソフトウェア開発などを主として行っている事業所で、従業員数約350名で、嘱託産業医がいるが、これまで十分な衛生管理体制が整っていなかった。本社の方針もあり、衛生委員会の充実とともに、職場のメンタルヘルスについて事業所全体で取り組むこととした。表2-3に全体の計画案とその後の取組み結果を示した。

3. The “Soft Guidelines” of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) についてその概要を表3に示した。

4. 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表4にまとめた。これらは、対策の導入マニュアルの素案というべきものと考えている。

#### D. 考察

表1に見るように、職場環境改善に関連すると思われる項目（下線を付した）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留意点として取り入れる項目が浮き彫りにされた。また、表2-1で見ると、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（下線部）が示され、導入にあたっての留意点が示唆された。表2-2からは、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。表2-3では、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。表3のソフトガイドラインは、わが国のものではないが、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、極

めてよい参考となった。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、表4のように職場環境改善にあたっての留意点を整理することができた。ここに挙げたものは職場環境導入の原則を示したものであり、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できたと考えている。

#### E. 結論

産業保健関係者による討論の整理、3つの事業所におけるメンタルヘルス対策の実践と問題点の整理、デンマークにおけるガイドラインの参照などを通じて、職場環境改善のための留意点を提示した。

#### 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

表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

- 1) トップの支援の欠如  
上層部のメンタルヘルスに対する理解がない、 職場環境を改善するという認識がうすい
- 2) 産業保健スタッフの問題  
 産業保健スタッフの不足（会社は充実する気がない） 産業医が少ない  
 産業保健スタッフの経験・知識・意欲の不足：スタッフの教育の充実が図られていない  
連携の不足：（チームが構成されていない）  
 看護職がメンタルヘルス対策を提案したが嘱託産業医が、「わしは良くわからんで」と消極的  
 嘱託精神科医に相談するよう言われて相談したところ、「しろうとが手を出さない方がよい」といわれ、復職判定とその後のfollow-up のみに限定される  
 保健師、心理相談員が独立してしまう
- 3) 事業所内の雰囲気など  
従業員が非協力的  
 精神疾患を精神論・根性論（職長クラス）で片付けようとする  
管理的な体制・雰囲気で悩みを打ち明ける場所がない  
 隠したがる雰囲気がある  
 正直にいけない、休職者が得をする雰囲気がある  
プライバシーが優先されていない  
 人事・労務に提案したところ、メンタル不全者の詳しい状況を把握し、報告するよういわれて腰が引けた
- 4) 休職者への対応  
 休職者への不満（仕事のしわ寄せ、サポーター、再発・休職を繰り返す）が強い  
 休む度に病名が変わり、主治医との連絡が取れず、本人へのかかわり方をどうしたらよいか判らず、本人とかかわれない、主治医を含めてコミュニケーションが取れない  
 診断書が信頼できない
- 5) 復職にかかわる問題  
復職のシステムの有無、段階的復職・試し出勤の有無  
 サポート体制ができていない 誰がするか、サポートのサポートが必要ではないのか  
 配置転換（回数が多くなる、一部の場所に同じような人が集まる）  
 産業保健スタッフにとって納得がいかない事例がある
- 6) 仕事上の問題  
 経済的困難その他  
経済的にメンタルヘルスにかかる時間・予算がない  
 休職中の補員が困難  
過重な労働、過重労働（長時間労働）働きすぎの自覚のない人がいる  
 伝統的な雇用慣行の崩壊に適応できない  
 サバイバー症候群、先が見えない
- 7) 対策について  
 発症予防につながる対策がない  
予防の効果が評価されない、評価方法がない

表2-1 事業所1におけるメンタルヘルス対策において生じた問題事例とその非奏効要因について

**Aさん、30歳、女性**

某支店で唯一の女性正社員として勤務していたが、業務の遂行能力が低い、ミスが多いなどの理由から上司からの評価が得られず、次第に上司との関係が不良となり、事務的な会話以外はほとんど交流がない状態となった。上司の否定的な態度に対してAさんも反発することが多く、上記のような業務に関する問題に加えて上下関係の感情的なしこりから、簡単な事務仕事しか与えられなくなった。そのため、Aさんの労働意欲は低下し、上司以外の職員との仕事にも支障をきたすようになり、他の職員との交流も途絶え、職場内で全く孤立した状態となった。産業医がAさん、上司、同僚との面接を実施して状況を把握し、Aさんと数回のカウンセリングを行った結果、Aさんおよび上司双方の拒否感が非常に強く、関係修復が困難であったため、そのままAさんを支店で勤務させた場合、Aさんのみならず職員全体のメンタルヘルスや業務への支障が大きいものと考えられたため、Aさん自身の希望も考慮してAさんを本店へ異動させることにした。支店採用であったため、通常では本店への異動は認められないが、安全配慮の点から人事労務部は特例として異動に理解を示し、労働組合の許可も得て異動が決定した。しかし、その後本人の両親からの反対が起こり、Aさん自身が異動願いを取り下げたため、上司の拒否感はさらに高まり、以前にもまして険悪な状態となっている。

事例への対応がうまくいかなかった要因

- ・嘱託産業医の勤務が月に半日であったため、1回/1-2ヶ月という頻度のカウンセリングでは不足していた。また、うつ病などの明らかに加療が必要な状態でもなかったため、医療機関受診もさせられない状況であった。
- ・多忙な職場であったため、本人の業務処理能力の不足が受け入れられない状況にあった。
- ・上司が supportive ではなく、そのさらに上司の支店長もAさんを受容する態度が欠如していた。
- ・Aさん自身も内省的ではなく、むしろ他罰的であった。
- ・女性職員が数名いたが、Aさんを除いて全て派遣社員であり、女性同士においても support が得られずに孤立化していた。
- ・異動についての説明を産業医から両親にも行い同意を得る予定にしていたが、Aさんが社内の状況を両親に知られることを強く拒んだため、両親の理解が得られなかった。

**Bさん、50歳、男性、部長職**

某支店の課長から本店の部長に昇進した後、業務の責任を強く感じるようになり、しかも支店時代は上司に相談できていたのが何でも一人で決断しないといけなくなったために、ストレスが高じて抑うつ状態となった。産業保健スタッフに情報が入った時には、うつ病の段階で自殺などの危険性も考慮されたことから、安全配慮のためすぐに精神科を受診させた。その後直ちに休職し、会社の職員と面会謝絶の診断でうつ病の診療がなされたが、約2ヶ月後うつ病が十分に改善しないまま、早期退職制度を利用して退職となった。本人および家族の退職の意志が強く、慰留に応じないままの退職であった。

事例への対応がうまくいかなかった要因

- ・Bさんの性格傾向やストレス対処能力の把握が充分になされていないまま、本店の部長へと昇進した。
- ・管理職研修が不十分であった。
- ・支店時代には抑うつ傾向がみられなかったため、異動の際の情報伝達が産業保健スタッフ間でなされておらず、初期対応が遅れた。
- ・早期に病院を受診させる必要があったため、嘱託産業医に連絡が入った時に即座に面接する機会がなく、仕方なく外部医師まかせになった。
- ・早期退職制度に該当し、しかも子供がいなかったため、勤務を継続する意欲が低下しており、配偶者も退職を勧めていた。

表 2-2 事業所 2 における職場環境改善のための準備

1. 職場環境改善に取り組む意志を持つ産業医の選任  
メンタルヘルスに関する取り組みを組織的に行うために、重要な要因の 1 つは、できるだけメンタルヘルスの改善に取り組もうとする意志あるいはメンタルヘルス対策の知識・経験を持つ産業医が選任されることであり、選任される産業医は、事前に以下のことを把握することが望ましい。また、組織的な運営をスムーズに行うために、社内の情報や、良い人間関係を構築するために、職場の状況を把握し、社員とのコミュニケーションの機会を設ける必要性があると考えられる。
  - 1) 傷病休業（日数・件数・傷病名）や労働災害、退職者の事由など、メンタルヘルスにかかわると考えられる社内データが蓄積されているかどうか
  - 2) 従来までの取り組み方法とその問題点について
  - 3) 会社経営陣が、どの程度メンタルヘルスに関する知識を持っているか
  - 4) 社内のメンタルヘルスに関するシステム（休業時の上司・人事対応、休業の保障期間、復職システム、連携する医療機関など）の有無
2. 社員に対する安全衛生教育
  - 1) 幹部社員教育  
メンタルヘルスについての事業主安全配慮義務を含む、会社の労働安全衛生上必要とされる法的知識、およびメンタルヘルス不全者に対する偏見や誤解を生じさせないような配慮にそった精神疾患の概括的な知識、職場ストレスについての考え方と対応方法、会社方針の円滑な徹底などについての教育を行う。
  - 2) 管理者・リーダー教育  
法的、あるいは人的立場から、管理者としての役割を明確にし、メンタルヘルスに問題を抱える配下社員への、具体的対応を行うに必要な知識と対応方法、および自分自身がメンタルヘルス不全に陥らないように、あるいは陥ってしまった時の対応について教育を行う。また、現在、問題があると考えられる社員を抱える場合には、個別に相談対応を行うことができることや、問題解決に向けての専門的サポートを行う旨を周知する。
  - 3) 一般社員教育  
自分自身や同僚のメンタルヘルス不全を早期発見するための、基礎的知識とその対応方法、メンタルヘルスを良好に保つために、あるいは、予防上必要と考えられるストレス対処行動や生活習慣に関する医学的知識についての教育を行う。
  - 4) 新入社員教育  
概ね 3) 一般社員教育と同じような教育を行う。ただし、新入社員については、新しい職場環境に適応するためのストレスが予測されることから、他の部と協力して、仕事内容をできるだけ具体的に把握できるような教育、およびコミュニケーション方法、相談窓口などを明確にしておく必要があると考えられる。
3. 社内メンタルヘルスの窓口の設置と心理相談員の雇用
  - 1) 産業医・産業看護職の相談日の周知
  - 2) 面談を希望する休業者・復職者のカウンセリングの開始（産業医の業務内容がこれにとられることが多くなったため、産業医の出社を月 1 回から 2 回に変更し、併せて心理相談員を雇用した）
  - 3) 問題をもつ社員本人あるいは上司・人事からの相談対応に応じられるよう、専門職による組織を作る
4. メンタルヘルスにおける社内システムの見直しと改正
  - 1) 復職システムの確立と運営実施  
復職がスムーズに行えるようなシステムを構築する。  
試し出勤（半日勤務）の試用などもその方法の一つ
  - 2) 健康診断枠内での産業医による全員面接と早期発見
5. 職場でのストレス調査
6. ストレス評価（他との比較・部課別・個人別）
7. 結果通知と事後面接

表 2 - 3 事業所 3 におけるメンタルヘルス対策

最初に以下のような計画を立て、職場環境等の改善に取り組んだ。

Step 0 : 職場環境等の改善を含むメンタルヘルス対策の推進を宣言・周知する

Step 1 : 現状の把握と評価、対策の立案

1. 職場のストレス環境や要因の評価

- 1) 職業性ストレス簡易調査票の得点を部署ごとに比較、特にこの中の項目から仕事のストレス判定図を活用し、比較検討する。
- 2) 部署ごとにどのようなストレス要因があり、どのような改善が可能か、改善が難しい点は何か等について具体的にリストアップする。  
部署ごとの聞き取り、話し合い等による
- 3) ERI 調査票によるストレス評価を併せておこなう

2. 個人のストレス状態の評価

- 1) 職業性ストレス簡易調査票の得点を個人ごとに算出、アウトプットを個人に返す
- 2) 疲労困憊症状尺度得点を個人ごとに算出する
- 3) 必要なものについては面接を実施する。

3. 他のデータとのリンクによる分析

健診結果、疾病休業統計、生活習慣や就労状況（残業、休日等、必要があれば上記調査票に付加して聞き取る）について活用する

4. 対策の計画立案と実施

結果にもとづき、問題点の整理および対策の立案をおこなう。

- 1) 職場環境改善における共通の対策と部署ごとに固有な工夫を明確化  
これらの実施手順や内容をマニュアル化する。  
→ チェックリストに連動した改善計画マニュアルの作成
  - 2) 個人、およびグループに対するアプローチの計画  
個人の気づきの促進、監督職のスキルアップ、相談体制の確立などを立案する。
5. これらの対策の実施のための調整を図る。

Step 2 : メンタルヘルス・ストレス対策の実施

Step 1 の計画に基づき対策を実行する。

実行状況について、定期的に点検する。

現場で実行上の問題がおこっていれば、状況、原因を明確化する。

必要があれば、計画の変更をおこなう。

Step 3 : 評価

1. Step 1 での評価項目

1. 職場のストレス環境や要因の評価  
職業性ストレス簡易調査票  
ERI 調査票
2. 個人のストレス状態の評価  
職業性ストレス簡易調査票、疲労困憊症状尺度を再度行う。
3. 他のデータとのリンクによる分析  
健診結果、疾病休業統計、生活習慣や就労状況  
その他、健康保険による医療費分析などを加える
4. 改善のプロセス評価をおこなう

このうち、本年度は Step 1 までとし、まず、職場の健康確保対策について事業所を挙げて取り組む旨の事業本部長の方針を示す文書を配布した。次いで、職場環境を含むストレス調査を実施（記名留置式、回収は産業医宛て、回収率 96.0%）し、現状の把握と分析をおこなった。簡易ストレスチェック表にもとづいて個人の結果をフィードバック（封書による）するとともに、職場の物理的環境要因（騒音、温度、換気など）、心理・社会的環境要因について職種別、職場別、職場・職種別に集計分析した。

職場ごとに見た物理・化学的職場環境については、騒音（1 職場）、照明（1 職場）、温度（夏）

(3 職場)、温度 (冬) (3 職場)、湿度 (2 職場)、換気 (4 職場)、空気汚染 (4 職場)、全体として (2 職場)、過密 (2 職場) が改善すべき余地のある職場として同定された。職場のストレスに関する職種別の比較では、プロジェクトリーダーは職務満足度が低く疲労困憊度が高い。残業時間は中等度だが、高負担・低コントロール、低サポートで、健康リスクが最も高い職種である。ラインは残業時間や負担が著しく高い。しかし職場のサポートが高く、疲れているが職務満足度が高い。現状では何とかもっているが、要注意の職種であることなどが明らかとなった。職場ごとの比較では、2 職場では職務満足度が低く、疲労困憊度が高い。また、残業時間が長く、仕事の負担が大きく、コントロールが低く、職場のサポートも高くない傾向、1 職場は職場の人間関係が希薄であるか、何らかの問題がある可能性があることなどが明らかとなった。そして総合的に見て 3 職場の健康リスクが高いことが推定された。ただし職場別・職種別の特徴については少数例であることに注意が必要であることなどの結果を得た。その後、事業本部長 (最高責任者) および各職場の責任者 (部長) に参集してもらい、この結果の詳細を一覧にして示して討論した。騒音や換気など、職場の物理的環境については具体的な改善策がいくつか提案された。職場のストレスに関しては、調査結果は全体として、現場の状況をよく反映しており、具体的な改善策を講じる必要があることに同意が得られた。部署ごとに事情が異なるので、それぞれの対策を立案実行すること、共通的な項目については最高責任者を含めて話し合うこととした。調査結果を部長以下の構成員にも示して対策を協議するまでには至っていないが、これまでの段階における当初の計画は職場環境改善の手順としておおむね妥当であることが確認された。また、職場環境改善の取組みを展開する際に留意すべき点が明らかとなった。例えば、取組みの開始にあたって職場での周知をどのようにはかるか、職場環境の現状の評価方法をどうするか、調査表を用いる場合には回答による個人の不利益をどのように回避しつつ回答率を高めるにはどうすべきか、結果の集計により職場の評価を行う際に少数例をどう取り扱うべきか、結果にもとづく対策を検討する際に、誰に何を示してどのように検討すればよいのかなどである。これらの点について今後の検討課題としたい。

**表 3 Copenhagen Psychosocial Questionnaire のための “ソフトガイドライン”**

この 10 項目にのぼるガイドラインは、事業所およびコンサルタントとの協同によって開発されたもので、強制力はないが大きな影響を有するものである。

1. 職場の心理社会的環境についての調査は、それによって明らかとなった改善点について何らかの対策を行う心構えのない限り、行われるべきではない。  
これは、最も重要な原則の一つである。  
経営者は調査を実施する前に、調査によって問題点が明らかになった場合には改善策を講じるという点を明確に表明すべきである。対策を伴わない調査は、調査を行わないことより良くない。労働者は幻滅し、経営陣における信頼も傷つくことになる。
2. 調査票に対する回答は自発的な意思にもとづくべきであり、回答率が 60% を下回ることは好ましくないし、その事業所の心理的環境が良くないことのひとつのサインである。  
労働者に調査票への回答を強制することはよくない。それは、倫理上問題があるし、職場の心理社会的環境の改善という全体構想に反するものである。  
回答率が低いことは、参加意識が低いことのひとつのサインであったり、共通性の感覚が低いことを意味しているものと思われる。  
低回答率は調査の質を低下させる。また非回答者は回答者と多くの点で異なっている人々であろう。
3. 回答は匿名で行う。15 人未満の集団で得点を計算しようとする場合には、その集団のメンバー全員の承諾が必要である。  
職場によっては、匿名でない方が自然だと労働者が思う所があるかも知れないが、これは極めてまれである。大部分の所では、回答者の匿名性を守ることが重要である。このことにより、経営者や同僚による制裁を恐れずに職場環境について評価することができるようになる。

集団が15名より少ない場合には、統計的な正確性がかなり低くなる（信頼限界が広がる）

集団が小さい場合には、匿名性が保たれにくいと感じる労働者も出てくる。

4. すべての労働者が調査結果を見て議論する権利を持つ。  
労働者が調査結果を見たり、討論する権利がない場合には職場の心理社会的作業環境についての報告書は、なんの価値もない。  
報告書は労働者に活用され、理解ができるようであればならない。多くの場合、専門家等が結果を労働者に説明したり、労働者が質問する機会を与えられることなどが望ましい。
5. 労働者、管理職、経営者がともにすべてのプロセスに参加するべきである。  
職場のすべてのグループの代表がすべてのプロセスに参加することが重要である。  
経営側が関与しない“参加型アプローチ”はしばしば資源の問題や実行の点で大きな問題に遭遇する。  
労働者の参加しない“経営側からのアプローチ”はしばしば、支持の欠如や消極的な抵抗などの問題に遭遇する。  
中間管理職の支持のないアプローチは、彼らが職場におけるどのような変化においてもキーパーソンであることからしばしば失敗することがある。
6. 仕事の一部分としての（変更不可能な）“基本条件”と、変更可能な要因との区別をすることが重要である。変更が不可能なものを変えようとしなさい。また変更されるべきことをそのままにしておかないこと。  
これは最も重要な原則の一つである。  
精神的緊張の多くの原因は“基本条件”であると考えられるべきである。感情的な面での仕事負担は看護職や教職員の仕事から取り除くことはできない。単独で働くことは多くの運転労働者の仕事の一部である。教師やバスの運転手は通常固定化された時間表を持っているし、消防士は夜間や週末でも働かねばならない。基本条件が変更できない場合には、個人あるいは集団としての対処能力や資源の強化に焦点をあてねばならない。  
一方、多くの条件が変更可能であり、また変更されねばならない。このことは、社会的支援、フィードバック、仕事における影響力、予測可能性（明瞭な情報）やリーダーシップなどの点において当てはまる。これらの面における問題点が、仕事の一部分で変更は不可能として放置されてはならない。
7. 問題の解決に当たって標準的な方法はない。解決策は現場で考案され、生産性やよりよい質の向上をめざした企業の諸活動とすりあわされるべきである。  
病院において看護職の影響力を増加させるための解決策は、造船現場での溶接工のためには当てはめることはできない。ほとんどすべての心理社会的な問題はその職場の人々によって解決されねばならない。これには少なくとも2つの理由がある。
  1. 現場の人々こそ彼ら自身の物事のやり方を変えなければならない人々であり、彼ら自身が改善の当事者にならねばならない。
  2. 解決策は、現場の資源、条件、限界などを考慮しなければならない。すべての改善は状況に特異的なものである。たとえ2つの全く同一の職場があったとしても、可能性や限界はそれぞれ異なる。こうした理由から、標準的な“お料理の本”は価値が低い。（それは禁煙に似ている：喫煙者に良いアドバイスをすることはできるが禁煙を実行できるのはただ一人、喫煙者自身である）
8. 対策が行われて、当初の改善が得られたかどうかを見るために、1 - 2年後に再調査を行うことが望ましい。  
標準化された調査票（COOSOQなど）を用いることの利点の一つは、作業条件の改善を目的とした対策の効果を評価するために使えることである。通常、対策が実施されてから落ち着くまでに十分な時間が必要であり、その後には再調査が行われる。  
意図したような改善が得られなかった場合には、真剣に考えなければならない。“何がうまくいっていないのか”について適切な分析がおこなわれねばならない。



9. 多くの職場では、“学習する組織 (learning organization)”あるいは“進化する作業 (developmental work)”という全体的なコンセプトの一部として定期的な調査を行うことが有益である。

“学習する組織 (learning organization)”とは、失敗や成功が集団的あるいは組織的な学習の機会として用いられる組織のことである。多くの組織は非生産的な規範や行動を有していたり、現実の問題を覆い隠したりしている。

“進化する作業 (developmental work)”とは、実際的な影響力、意味、そして改良される可能性を含む作業のことである。

職場がこれらの2つの原則に基づいていれば、定期的な心理社会的職場環境調査は、組織のレベルで学習を促進すること及び個人のレベルで成長と啓発を促すことの両方の点で有効なツールとなる。

10. 調査結果は、対話や成長のための道具として考えられるべきで、成績表と考えられるべきではない。

調査が心理社会的作業環境が良くないことを示していた場合、多くの人はその結果を学校における成績表や、裁判における判決のようにみなす傾向がある。これは、調査を建設的に用いるやり方ではない。

調査が多くの“問題”を示した場合、優先順位をつけることが重要である。第一に“基本条件”と“変更されるべき要因”の区別がされるべきである(第6のポイント)。第2に、“変更されるべき要因”のうち2、3の最も重要なものに優先順位がつけられるべきである。すべてを一度に変えようとするのは良くない。

調査は組織の成長のツールとみなされるべきであり、“問題”は学習のための良い機会であり挑戦であると考えられるべきである。

表4 職場環境改善にあたっての留意点

1. 職場環境の改善を行うことについて事業場で意思の統一と情報の周知を行う。  
経営者、管理職、労働者がすべてのプロセスに参加できるようにする。
2. 現状の分析と評価のための調査を行う。  
調査によって改善点が示された場合には対策を講ずることをあらかじめ明確にしておく。  
調査は標準化された調査票等を用いて行う。  
自由意思による回答が行えるように配慮する。  
回答内容の秘密が守られるように工夫する(匿名化など)。  
回答率が低くならないように働きかける(60%を目安)。  
グループの人数が少ない場合、集計にあたって注意する(数値の信頼性や個人が特定されるおそれ等)。  
調査結果について公表する。  
結果について専門家等による説明を行う。  
労働者が結果をみたり、話し合ったり、質問したりできるようにする。  
調査結果は、改善の対策のためのものであり、職場環境の良否の判定として用いない。
3. 職場環境の改善を図る。  
変更不可能な基本的条件と、変更可能な要因とを区別する。  
改善すべき点に優先順位をつけ、できることから始める。すべてを一度に変えようとしない。  
対策は現場の資源、条件、限界などにあわせて現場の人々自身が考えるようにする。  
企業の他の活動との整合性を図る。
4. 対策の効果について評価する。  
1 - 2年後に再調査を行う。  
改善が得られなかった場合には、その理由や問題点についてさらに分析をする。

## 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 —メンタルヘルス教育の実態とそのあり方に関する研究—

分担研究者 中原俊隆 京都大学医学部教授

**研究要旨：**本研究グループでは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・研修の現状を把握することを目標とした。教育・研修のシステムが存在することで、いかなる効果をもたらしているか考察したが、もちろん教育・研修の中身が問われなければならない。この結果を、今後の教育プログラムの考案につなげていく予定である。

### 研究協力者

里村一成 京都大学医学部助手  
三脇康生 名古屋芸術大学短期大学部  
保育科助教授

### C. 研究結果

質問項目の内、主なものの結果は以下の通りである。

#### A. 研究目的

京都大学公衆衛生学教室では、糖尿病、高血圧、高脂血症、骨粗鬆症、禁煙、エイズなどの職場における健康教育についての調査を行ってきた。今回、筆者達はメンタルヘルスに関して、職場における健康教育の現状を調査し、教育内容・教育システムを吟味し、望むべき健康教育の方向性を考察することを目的とした。今年度は、まずメンタルヘルスに関する職場における健康教育の現状とメンタルヘルス問題への職場の意識のありかたの相関関係を中心とした調査を行った。

#### B. 研究方法

会社四季を用いて、従業員50人以上の全企業3433社に、2003年1月に無記名の質問紙を送致した。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。

（1）＜1＞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（複数回答可）については、以下の通り。

□社内に常勤の精神科産業医	3社
□社内に非常勤の精神科産業医	35社
□社内に社内の常勤カウンセラー	32社
□社内に社内の非常勤カウンセラー	22社
□社外に産業医から外部精神科医へ紹介	118社
□社外に外部カウンセラーへの紹介	71社
□窓口は特にない	164社

＜2＞上記で、有ると答えた社の内、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ものは117社であり、されていないと答えたものは18社であった。

＜3＞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。

(2)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以下の通り。

<input type="checkbox"/> 社員全員	70社
<input type="checkbox"/> 幹部職員全員	67社
<input type="checkbox"/> 希望者のみ	32社
<input type="checkbox"/> していない	178社

(3) <1>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。

<2>休職後の緩和勤務等について誰が判断しているか(複数回答可)という点は以下の通り。

<input type="checkbox"/> 精神科の産業医(常勤)の判断	4社
<input type="checkbox"/> 精神科の産業医(非常勤)の判断	40社
<input type="checkbox"/> 非精神科の産業医(常勤)の判断	34社
<input type="checkbox"/> 非精神科の産業医(非常勤)の判断	101社
<input type="checkbox"/> 社外の精神科医の診断書のみを用いる	150社

(4)社員のメンタルヘルス上のトラブルは「労災」であると考えられているかという点は、以下の通り。

<input type="checkbox"/> 労災である。	7社
<input type="checkbox"/> ケースバイケース	289社
<input type="checkbox"/> 労災でなく、個人の問題である	55社

(5) <1>最近リストラが行われたかという点については

<input type="checkbox"/> おこなった	111社
<input type="checkbox"/> おこなっていない	250社

であった。

<2>行った社に、リストラを受ける側の精神的なショックを考慮に入れたリストラが行われていますか、と問うたところ、

<input type="checkbox"/> はい	55社
<input type="checkbox"/> いいえ	58社

であった。

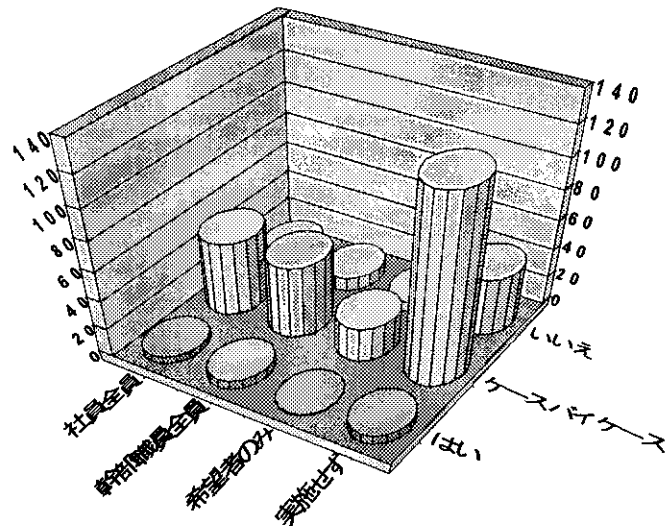
<3>同じく、リストラをする側の精神的な負担を、社内で考えようという雰囲気はありますか、と問うたところ、

<input type="checkbox"/> はい	48社
<input type="checkbox"/> いいえ	48社

であった。

(6) <1>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以下の通り。

<input type="checkbox"/> 受け入れられている	18社
<input type="checkbox"/> ケースバイケース	266社
<input type="checkbox"/> 受けられていない	71社



教育とメンタルヘルスの関係

<2>また、実際に責任はなんらかの形で取られていますか(複数回答可)という問いには

□給与	6社
□昇進	14社
□その他	42社
□いいえ	260社

であった。

#### D. 考察

上記(2)の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問いへの答えを軸に、(3)<1>緩和勤務への問い、(4)労災への問い、(5)リストラへの問いの<2>と<3>、(6)上司の責任問題<1>の問いにクロス集計をかけた。

緩和勤務を行っている社の61.4%では何らかの健康教育が行われ、緩和勤務を全く行わない社の80.2%では健康教育を全く行っていない。

労災に関してケースバイケースであると答えた社の48.7%が健康教育をまったく

行わないが、労災と全く認めない社の60.8%がなんの健康教育も行っていない。リストラを受ける側のショックを考慮する社の内、60.8%でなんらかの健康教育が行われている。リストラを受ける側のショックを考慮していない社の内、健康教育をする社52.7%、しない社47.3%であった。リストラをする側のショックを考慮している社の内、66.7%でなんらかの健康教育を行い、リストラをする側のショックを考慮していない社の49.6%でなんらかの健康教育を行い、50.4%では全く行っていない。

必ず上司の責任であると答えた社の内、66.7%がなんらかの健康教育を行い、上司の責任はケースバイケースと答えた社の内、49.6%がなんらかの健康教育を行い、上司の責任は全くないと答えた社の内、41.2%がなんらかの健康教育を行っている。

#### E 結論

メンタルヘルスの健康教育活動が社内是否存在するかしないかで、社員のメンタルヘル