

方法論的な吟味と適正化が必要と思われた。

**F 健康危険情報**

なし。

**G 研究発表**

岩田 昇 簡易ストレス反応29項目に対する  
Partial Credit Modelの適用 第67回日本心  
理学会、東京、2003 9

**H 知的財産権の出願・登録状況**

なし。

**【参考文献】**

Muraki E (1992) A generalized partial credit  
model Application of an EM algorithm  
*Applied Psychological Measurement* 16 159-  
176

脇田貴文（印刷中） 評定尺度法におけるカテ  
ゴリ間の間隔について - 項目反応モデル  
を用いた評価方法 - 心理学研究

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）  
分担研究報告書

職場環境等の改善方法とその支援方策に関する研究  
— 職場環境等の改善のためのアクションチェックリストの完成 —

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

研究要旨 平成 15 年度は、平成 14 年度研究において素案が作成された職場環境等の改善のためのアクションチェックリストを完成させるため 3 つの研究を実施した。(1) 平成 14 年度に引き続き国内の職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策の事例を収集した。73 事業場からの 157 件の事例が収集され、これを昨年度設定した職場環境等の改善の 8 つの視点から分類した。職場での試行および専門家による討議により同チェックリストの改訂版を作成した。(2) 産業保健スタッフを対象とした参加型ワークショップを通してチェックリストをさらに改善するとともに、産業保健スタッフ向けのチェックリスト講習会のあり方を検討した。ワークショップには産業保健スタッフ 30 名が参加し、チェックリストに対する好意的な意見が確認される一方、理論面および実践面から見た内容の整理、グループ討議の進め方の改善、職場環境等の改善の責任者について明確にする必要性、使用マニュアルの必要性が指摘された。(3) ある職場の従業員 60 名が参加した職場環境等の改善を実施し、チェックリストを使用した参加型検討会の実施方法について検討を行った。小グループ討議を通して参加者の積極的な発言とともに多面的側面からストレスを軽減させると考えられる改善提案が行われた。特に①職場の強みをのばす、②よい事例の水平展開、③プラス指向と対策指向で検討することを方針としたことか、従業員の積極的な参加を促した。課題として、①グループ学習ツールの整備、②グループ討議の進め方についての改善、③今後のフォローアップのプロセス管理の重要性が指摘された。以上の研究から、アクションチェックリスト（職場環境等の改善ヒント集）の最終版（2004 年春バージョン）を完成し、同使用マニュアル（案）を作成した（資料 4）。

研究協力者

吉川 徹 労働科学研究所 研究員  
島津明人 広島大学大学院教育学研究科  
助教授  
堤 明純 岡山大学大学院医歯学総合研究科  
助教授  
長見まき子 医療法人あけぼの会  
メンタルヘルスセンター室長  
島津美由紀 ソニー厚木健康開発センター  
臨床心理士  
小木和孝 労働科学研究所 理事

A 研究目的

これまで国内外を含めて、職場環境等の改善を通じたストレス対策は、個人向けのアプローチにくらへて取り組まれることが少なかった。しかし労働省（現厚生労働省）の「事業場における心の健康づくりのための指針」（平成 12 年 8 月）では、職場環境等の改善がメンタルヘルス対策の柱として新たに盛り込まれた。指針では「職場環境等」として、狭い意味での職場環境である職場の物理化学的環

境に加えて、労働時間、勤務形態、作業方法、人間関係や職場組織など、労働者に心理的な影響を及ぼす可能性ある職場の要因を含めることとなっている。

労働者にとって社会心理的ストレスの原因となる職場環境等の改善方法を確立し、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、平成 14 年度研究では①職場環境等の改善方法とその効果評価に関する国内外の文献レビューと事例を収集し、職場環境等の改善方法とその効果を整理した。②職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策の事例を全国から収集し、これを分析して改善方法を分類し、さらにこれに基づいて職場環境等の改善を支援するためのアクションチェノクリストの素案を作成した。

職場環境等のストレスの評価方法としては、「仕事のストレス判定図」をはじめとしていくつかの調査票による評価方法が開発されている。一方、評価結果に基づいて実際に職場環境等の改善を実施しようとする場面においては、職場環境等の改善の具体的な成功事例の情報が限られていることなどから、改善を指導する産業保健スタッフや実際に改善の実施をする管理監督者が困難を感じることも多く、職場環境等の改善の普及・推進の障害になっている。すでに人間工学的改善や事故対策については、アクションチェノクリストと呼ばれる対策志向型の改善支援ツールが作成されおり、成果をあげている。アクションチェノクリストは実際の現場における改善事例を収集し、整理したものであり、実際に改善を実施する管理監督者や労働者がこれを参考に自主的に自らの職場に合った改善策を考案する助けとなるものである。職場のメンタルヘルスを目的とした職場環境等の改善のためのアクションチェノクリストは、職場環境等の効果的な推進に有効であると考えられる。

本年度は平成 14 年度研究をさらに発展させるために、以下の 3 つの研究を実施した。

①平成 14 年度に引き続き国内の職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策の事例を収集し、これを整理した。②平成 14 年度研究において素案が開発された職場環境等の改善のためのアクションチェノクリストを改訂し、産業保健スタッフを対象とした参加型ワークショップを通してアクションチェノクリストをさらに改善するとともに、産業保健スタッフ向けのアクションチェノクリストの使用法の講習のあり方を検討した。③アクションチェノクリストを実際に事業場における参加型の職場環境等の改善に使用し、その効果的な使用方法を検討した。以上から、アクションチェノクリストの最終案と、アクションチェノクリストの使用法マニュアル（案）を作成した。アクションチェノクリストおよびこのマニュアルは、職場環境等の改善マニュアルの中心となるものである。

## B 研究方法

### 1 職場環境等の改善事例の収集とアクションチェノクリストの改善

平成 14 年度に引き続き職場環境等の改善事例の収集を継続した。本年度報告する収集事例は、職業性ストレス簡易調査票のユーザーとして東京医科大学衛生学公衆衛生学教室に登録されている事業場に対して職場環境等の改善事例の報告を依頼し、回答のあった事例である。これらの改善事例を、昨年度の分析において設定した以下の 8 つの領域（特に A～H）を参考に整理した。

- A チーム作業計画決定への参加
- B 勤務時間制と作業組織
- C 快適面を含む作業の人間工学
- D 作業場環境
- E 社会的サポート策

- F 健康の看取り
- G リスクマネジメント視点
- H 継続改善への参加体制

また本年度もアクションチェックリストを数カ所の事業場で試行した。また職場改善事例を報告いただいた事業場に対して、アクションチェックリストを送付し、意見を求めた。この経験に基づいて専門家による討議(平成 15 年 8 月 1 日)を実施し、アクションチェックリストを改善した(2003 夏ハーション)(資料 2-1)。

## 2 アクションチェックリストを用いた職場環境等の改善ワークショップによる検討

### 1) 目的

産業保健スタッフ向けのアクションチェックリストを用いた職場環境等の改善ワークショップを開催した。この目的は以下のとおりである。①アクションチェックリストの内容および使用方法について、産業保健スタッフから意見を聴取する。②アクションチェックリストを用いた参加型ワークショップの進め方を検討する。③アクションチェックリストの使用法に関する産業保健スタッフ向け研修のあり方を検討した。

### 2) 対象

全国の産業保健スタッフを対象として、メールチェックリスト、ホームページを通して、アクションチェックリストを用いた職場環境等の改善ワークショップへの参加を募集した。ワークショップ当日には 30 名の産業保健スタッフ等が参加した。内訳は産業医 8 名、看護職 10 名、健康管理関係 6 名、人事労務 2 名、その他 4 名であった。

### 3) 内容

#### ①日時・会場

ワークショップは平成 15 年 11 月 22 日(土)

の午後に、東京医科大学総合情報講義棟において開催された。開催にあたっては主任研究者の下光輝一教授にお世話いただいた。

#### ②スタッフ

コーディネーターは分担研究者の川上憲人(岡山大学)、研究協力者の吉川 徹(労働科学研究所)かつとめ、同じく研究協力者の長見まき子、島津美由紀が課題を提供した。この他、ファシリテーターとして各グループに研究協力者一人がスタッフとしてついた。

#### ③スケジュール

当日には、ワークショップに先立って 10:00-12:00 には、デンマーク職業保健研究所の Tage Kristensen 教授による講演「職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策の推進-デンマークの経験」が行われた。ワークショップは 13:30-17:00 に開催された。ワークショップは導入の講義、課題提示、グループに分かれての検討、全体会議における発表の順で実施された。最後にアクションチェックリストおよびこのワークショップに関する意見や感想、改善点などを自由に述べてもらう時間をもうけた。また別途用意した感想用紙に感想を記入してもらった。

## 3 アクションチェックリストを用いた従業員参加型の職場環境等の改善

ある建設機械メーカーの社員に対するメンタルヘルス対策の一部として、開発部の社員 60 名に対し、職場環境改善を通じたメンタルヘルス対策に関するグループ学習の実施を計画した。グループ学習では、心身ともに明るく健康的な職場づくりのキーマンとなる管理職及び社員が、職場環境の改善の視点からみたメンタルヘルス対策について検討することで、快適に働ける健康的な職場づくりのアイデアを出し合うことを目的とした。このグループ学習を通して提案された職場環境改善

に関するアイデアは、定められた手順に従って、同部の職場環境改善のための実践課題とすることとした。職場環境改善を通じたメンタルヘルス対策を行うために、①職業性ストレス簡易調査票の調査結果のフィードバック、②職場環境改善のヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト）の利用、③グループ討議手法を組み合わせた研修会を企画した。以上を通して、アクションチェックリストを用いた環境改善の具体的手順を検討した。本グループ学習の立案にあたっては、総務部、開発部の担当者を中心として、安全衛生委員会でもそのもち方に関して討議が進められ、開催されるに至った。

2003年12月1日、2日の両日、開発部に所属する社員60名に対し、2時間半のグループ学習を実施した。第1日目はそのうち30名か、第2日目は残りの30名参加した。参加者は、開発部の設備、構造、制御グループの所属であった。講師は吉川 徹、島津明人、堤 明純が担当した。

#### 4 アクションチェックリストおよび同使用マニュアルの完成

以上の研究結果に基づき、専門家による討議を経て、アクションチェックリストをさらに修正し、2004年春バージョンを完成した。またその使用マニュアル（案）を作成した。

### C 研究結果

#### 1 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改善

平成15年度は73事業場からの157件の職場環境等の改善事例が報告された。これらの事例を分類すると以下の表1のようになる。収集した職場環境等の改善事例の詳細は資料1に示した。

表1 平成15年度に収集された職場環境等の改善事例の分類と件数

職場環境等の改善方策	件数
A 作業計画への参加	
情報の共有	2
定期的会合の推進	5
B 勤務時間・作業組織	
業務量見直し	4
担当体制の見直し	1
適正配置	1
C 作業の人間工学	
業務の標準化	2
D 作業場環境の改善	
照明、有害物質	4
レイアウトの変更	2
喫煙対策	7
E 社会的サポート策	
上司サポート策	3
上司による部下面談の推進	9
職場間の連携	2
問題のある上司の異動	3
F 健康の看取り(健康管理体制)	
体制づくり	9
定期的見直しと改善	2
社内専門職の確保	3
メンタルヘルス人材養成	2
一般健康相談の充実	14
健康診断の改善	3
ストレスチェック	14
教育・研修	
管理監督者教育	21
一般従業員教育	11
メンタルヘルスに関する情報提供	4
相談、治療、復職支援	
メンタルヘルス相談の実施	14
精神疾患の治療、職場復帰支援	15
合計	157

## 2 アクションチェンクリストを用いた職場環境等の改善ワークショップによる検討

### 1) ワークショップの進め方

ワークショップのスケジュールを表2に示す。また、ワークショップの配布物（一部）については、資料2-2を参照のこと。

ワークショップではまず参加者は全体会議の部屋に集合し、職場環境等の改善を通したメンタルヘルス対策の位置づけ、科学的根拠と現状について講義を行い、ついでアクションチェンクリストの使用法について説明を行った。

その上で、参加者を7~8名ずつ4グループにわけ、用意した2つの課題を、それぞれ2グループか検討するように提示した。課題についてはそれぞれ担当スタッフか、職場の簡単な状況、仕事のストレス判定図の所見、課題1については職場の写真2枚を参加者に提示した。

その後、参加者はグループごとに会場2Fに設置されたそれぞれの部屋に移動し、そこで約30分間のグループ討議により、課題提示された職場の状況、職場環境等の改善方法について、アクションチェンクリストをもとに検討を加えた。討議後、参加者は再度全体会議の部屋に集合し、グループごとにOHPを用いて討議結果を発表し、質疑を行った。すべての発表が終了した段階で、コーディネーターおよびKristensen教授がコメントを行った。

## 表2 産業保健スタッフ向けの職場環境等の改善ワークショップ(平成15年11月22日)スケジュール

13 30-14 15

開会挨拶(5分)

スタッフ紹介(5分)

講義1 職場環境等の改善を通したメンタルヘルス対策(川上)(15分)

講義2 アクションチェンクリストの使用法(古川)(20分)

14 15-14 30

グループ分けと課題の提示

グループ分け(5分)

課題①の説明(長見)(5分)

課題②の説明(島津)(5分)

14 30-15 00

グループ討議(30分、移動時間込み)

15 00-15 10(休憩)

15 10-16 10

全体会議、グループ発表(1グループ発表8分、討論7分)

16 10-17 00

質疑とまとめ、感想の記入

### 2) ワークショップの概要

#### (1) 講演

午前中のKristensen教授による講演「職場環境等の改善を通したメンタルヘルス対策の推進 テンマークの経験」には、産業医、産業看護職、衛生管理者、職業性ストレスの実務家が参加し、活発な質疑が行われた(資料2-3、写真1)。講演には約50名の参加者があった。またタイおよびベトナムからの研究者、実務家も参加し、積極的に質問をするなどアジアに対しても職業性ストレスへの対策の重要性とその方法をアピールできる国際的な講演となった。

## (2) クループ討議

職場環境等の改善のためのメンタルヘルスアクションチェンクリストの活用ワークショップでは、実際の職場事例から作成された課題に対して小グループで熱心な検討が行われた(資料2-3、写真2、3)。また全体発表会ではクループごとの討議結果の報告と、参加者全員での討議が行われた(資料2-3、写真4、5)。グループ討議の進め方は、以下のような手順をとったクループが多かった。

(1) 何か問題かの情報を受け取る

(2) 自由に対策を考える

(3) チェンクリストで対策を整理する

一方で、仕事のストレス判定図の解釈にいろいろ意見かてて時間かとられたグループもあった。チェンクリストを最初から一項目ことに見て行ったグループもあったか、時間か足りなくなり、途中で方針を変えるグループもあった。

## 3) 全体会議と意見交換

全体会議と意見交換では、参加者からは主に、①このアクションチェンクリストの使用場面は何なのか、②アクションチェンクリストの項目の記述の難しさや一見重複に見える項目について明確化や修正を求める意見か多く出された。また仕事のストレス判定図における所見と、このアクションチェンクリストの対策とか対応して見えるような一覧表がほしいとの意見も多かった。

Kristensen 教授からは、各グループ討議の発表を聞き(日本語通訳による)、ワークショップの最後に「メンタルヘルスアクションチェンクリスト」が有効な方法であること、今後改善や整理か必要な点として、①カハーされていない職業性ストレス理論の領域かあること、②参加者および改善提案の受け手について明確にする必要があることか指摘された。特にカハーすへき職業性ストレスの理論

として、仕事の要求度-コントロールモデルの他、努力-報酬不均衡モデル、テンマーク産業保健研究所の提唱する6つの仕事の要因(要求度[demands]、コントロール[influence]、社会的支援[support]、報酬[rewards]、仕事の意義またはやりかい[meaning]、予測可能性[predictability])かあげられた。

## 4) 参加者の評価と意見

参加者のワークショップに対する感想をまとめたものを資料2-4に示す。ワークショップについては講義を含めて参考になったとの回答が多かった。特にクループ討議および全体会議に対する評価か高く、参加型のワークショップの効果を示したものと考えられた。

チェンクリストの項目内容についても参考になったとの意見か多かった。例えば、包括的に対策をチェンクできるのか安心、対策を要素化することかできる、優先順位をつけやすくなるなどの好意的な意見か寄せられた。一方、以下のようにアクションチェンクリストの課題も明らかになった。

### (1) 項目数について

項目数については、増やすへきとの意見もあったか、一方で「項目を追加するのはチェンクリストの量か増え、マイナス」との意見もあった。もっと簡便なもの(A3で1枚程度)のものかよいとの意見もあった。

### (2) 項目について

項目の記述かわかりにくいとの意見か非常に多く寄せられた。特に現場の労働者にもわかるやさしい言葉での記述か必要との意見か多くみられた。またA~F等大きな領域に分かれていて、分野かわかりやすいか、組織的なサポート、コミュニケーションに関しては重なっている項目か多く問題であるとの意見か体勢を占めた。仕事のストレス判定図と対

応するリストがあると便利との意見も多数みられた。

### (3) 選択枝について

この時点での選択枝として設定した「とりあげなくてよい」の中に、十分対策をたてているからとりあげなくてよいのか、認識がなくてとりあげなくていいのかかわかりづらいとの意見が多くあった。対策案の優先順位を決定するポイントの「重要性」「実施のし易さ」「緊急性」などもチェックリスト上で評価できるようにすると良いとの意見もあった。

### (4) 誰か使用するかについて

誰か使用するかについては、「産業保健スタッフ用、従業員用という様に、対象別に作成すべき。(例、一般従業員用に難しい専門用語は極力少なくし、ヒントを増やし、産業保健スタッフ用では項目は同してよいか、上記を補完するような(教育にも使えるようなものにする)」との意見があった。

### (5) 使用方法について

メンタルヘルスアクションチェックリストの活用マニュアル(知識・演習の進め方等)があればよいとの意見が多かった。全て項目を確認する必要がないことか具体的にわかったり、領域の概念を一般の人々にわかるレベルで記述したマニュアルが必要であると考えられた。

ワークショップとしての基礎知識と演習も必要なのではないかとの意見もあった。

### (6) 名称について

「メンタルヘルスアクションチェックリスト」という名称は実施者に受け入れられにくいとの意見があった。

### (7) 改善提案のフィードバックについて

このチェックリストを行った管理監督者の回答と労働者の回答とのギャップを問題点として、どう改善するかというプロセスも大切との意見があった。

## 3 アクションチェックリストを用いた参加型職場環境等の改善

### 1) 参加型改善ワークショップの構成

参加型改善ワークショップのタイムテーブルを資料3-1に添付した。今回の参加型改善ワークショップにおいて実施するグループ学習は、トレーナーからの40分の講義のあと、グループ討議によって改善提案を行う構成とした。講義は「仕事のストレスと健康-なぜストレス対策が重要か-」について、ストレス対策が職場で重要視されている背景の解説と、この企業の全社員を対象として実施された職業性ストレス調査票による調査結果の概略、仕事のストレス判定図の見方についてであった(15分)。講義の後半は、研究協力者である吉川か、職場改善ヒント集の使い方とグループ討議のガイド、職場改善提案と行動計画の作成の方法について説明した(15分)。

### 2) グループ討議の概要

グループ討議にあたっては、進め方ガイドとアクションチェックリストの使い方を解説し(資料3-2および3-3)、グループ討議課題を提示した。グループ討議の課題は2つとした。1つ目の課題は「あなたの職場で、快適で働きやすい職場作りに役立っているよい点3つ(ストレス対策、環境改善策を含む)あげてください」とし、2つ目の課題は「あなたの職場で、快適で働きやすい職場作りに役立つ改善点3つ(ストレス対策、環境改善策を含む)」とした。職場環境のよい点、すてに行われている点および職場環境で改善したい点それぞれについて、資料3-4のような記入ノートを提供し、グループ討議のまとめに使用してもらった。

第1、2日目ともに、約50分のグループ討議が行われた。お菓子を食へお茶を飲みながらの討議形式であったため、終始和やかな雰



困気であった。各グループとも、①職業性ストレス簡易調査評の調査結果の解釈と現状把握→②メンタルヘルスアクションチェックリストの記入→③良い点、すでに行なわれている事例の討議→④改善すべき点の討議という流れで討議を進めた。良い点を討議することは、話し合いを進めやすくするようであった。ストレス調査票の結果の解釈に時間かとられ、改善策の討議が十分行えないグループもある様子であった。また、改善策の提案の際、ストレス調査結果にもとづいて提案を考えたために、なかなか改善提案が出ない、というグループもあった。

### 3) 初日の参加型改善の評価と改善

初日終了後には、スタッフで反省会を行った。良い点として、①和やかな雰囲気である、②改善提案が多面にわたり出ている、③副部門長も討議に参加し、トップの改善へ向けての意思表示があったことがあげられた。改善すべき点として、①仕事のストレス判定図のデータの一部が解釈しにくいところがある、②改善提案まとめノートをもうすこし分かりやすくする必要がある、③労務担当スタッフもグループ討議に積極的に関与する、などがあかった。これらの改善については、第2日目には実施し、グループ討議をより円滑に行うことかできた。

### 4) グループ討議の結果

グループ討議による開発部の「良い点」と「改善点」を各技術領域にまとめたものを表3に示した。

表3 建設機械メーカー開発部におけるアクションチェックリストを用いた従業員参加型による職場環境等の改善におけるよい点、改善すべき点の技術領域への分類結果\*

メンタルヘルス改善技術領域	よい点	改善すべき点
A 作業計画への参加とコミュニケーション	10	11
B 勤務時間制と作業編成	2	4
C 作業遂行の人間工学	6	6
D 作業場環境	2	3
E 組織的なサポートの整備	6	2
F 健康の看取り	1	0
分類できなかったもの	3	2
計	30	28

\*OHPにまとめられたグループ討議結果をまとめた。提案数は、グループ数×各グループ3項目ずつ。参加人数 初日30名(5グループ×6名)、2日目30名(5グループ×6名)。

良い点として多かった順に①同僚で相談しあえ、上司に相談しやすい雰囲気がある(6)、②働き甲斐がある(5)、③作業の計画目標作成への参加(4)、④作業しやすい環境・設備(3)、⑤定期的なグループミーティングの開催(3)、資料のファイルや整理・共有化かすすんでいる(2)、などであった。そのほかにも、職場の受動喫煙防止対策かよい(2)、裁量労働制かよい(2)、身体負荷は低い(2)、作業の分担方法かよい(2)、レクリエーション活動かよい(1)、などが挙げられた(カノコ内は項目数)。

今後職場で改善したい点として、①過大な作業量を見直す(9)、②労働時間の目標値を定め残業の恒常化をなくす(4)、③定期ミーティングでコミュニケーションを良くする(3)、④特定時期に業務が集中しないようにする(3)、⑤個人ことの作業場所を仕事しや

やすくする(3)、⑥作業のための情報を入力しやすくするためのツールとルール化(3)などか挙げられた(カノコ内は項目数)。ほかにも、休憩室の設置、机上のスペースの拡充、達成度評価の明確化、休憩時間にBGMを流す、昼間の休憩時間には遠慮せずに電気をつけ、明るいところでおいしく食事をとるなどか挙げられた。

具体的な改善提案のなかには、たとえば、過大な作業量を見直すことに関しては、「ノー残業デーの設置」「週1回は17時過ぎに帰る」といった労働時間に関すること、「業務ローテーション」「アウトソーシングできるものの整理」「他社より部品購入」「号機情報に関して、開発設計の下流から上流へ、逆方向の情報の流れを作ることで全体の進行状況を把握する」など、開発作業そのものに関する内容や作業の組み立て方に関するところが提案されていた。また、①ファイリング方法の充実、資料の引き出し方のしやすさ、机上スペースの確保など開発作業にかかわる人間工学的な改善提案、②昼間の照明の確保など物理的・化学的環境の整備、③非喫煙者の休憩場所の確保、休憩時間にBGMを流すなどの福利厚生に関しても改善提案があげられ、多面的な領域からストレス対策が提案されている印象が伺えた。一方、メンタルヘルスケアに関する相談窓口の設置、セルフケアに関する研修会の開催など、健康の看取りの領域の提案はみられなかった。緊急時対策、ヒューマンエラー対策なども取り上げられなかった。

#### 5) フォローアップ計画

次の内容について検討する

3つのグループ(装備、構造、制御)ごとに、改善計画シート(資料3-5)を1枚ずつ提出してもらうこととした。グループ学習結果の取りまとめとシートの作成は、グループ長が責任を持って行うこととした。シートの作

成に際して、グループ員が参加するかどうかはグループ長の判断に任せた。完成したシートは、グループ長、グループ員全員、総務室、サポートスタッフが共有することとした。また約3ヶ月後に、改善計画の進捗状況について、中間報告を行うこととした。

## D 考察

### 1 アクションチェックリストを用いた職場環境等の改善ワークショップによる検討

#### 1) 全体的評価

全体として、グループワークのためのヒント集としてアクションチェックリストを現場で使えそうであるとの意見が多かった。担当する企業でストレス調査を開始しているなど、すでにストレス調査に経験のある者にとってアクションチェックリストは効果的に感じられたようであった。ストレス調査の結果は出たか、そこから対策にどう結びつけたらよいかわからないという問題意識をもっている者にとっては待ち望んでいたツールになると思われる。

#### 2) チェックリストの検討課題

ワークショップで出されたアクションチェックリストの検討課題を以下に整理する。

##### (1) 回答者について

①アクションチェックリストの記入者は誰か  
アクションチェックリストの記入者は、職場の全従業員か、それともそこからの代表者や管理監督者かについては、提案された職場環境等の改善の有効性や包括性を考慮すると、本チェックリストを全従業員で使用するかどうか第1に推奨される。しかし代表者や管理監督者を対象として使用する場合や、産業保健スタッフや安全衛生委員会メンバーで使用するケースも想定することは可能である。個人で使用するか、グループで使用するかについては、本チェックリストは原則としてグルー

ブ討議におけるヒント集としての位置づけを持っていると考えられる。

無記名で使用するか、記名で使用するかについては、本チェックリストが原則としてグループ討議におけるヒント集として使用されることから、無記名で利用されることが想定される。しかし本チェックリストを用いた改善提案は小グループ内では本人から直接なされることになる。

#### ②改善提案を受け取る相手は誰か

本チェックリストを使用したグループ討議の結果を受け取る相手は誰になるのか。管理監督者か、人事・労務担当者や事業者か、あるいは産業保健スタッフなのか。これは個々の事業場によって異なる可能性がある。

#### ③改善対策を実施する責任者は誰か

上と同様に、グループによる討議結果により生まれてくる職場環境改善への提案をどのように誰が責任を持ち、記録し、実行し、かつフォローアップとする結果の受け取り手は、組織によって変わる可能性がある。管理監督者か組織的に労働安全衛生マネジメントの取り組みの一環として進めている場合には、改善の実行の受け手は職場の管理監督者になる。このような組織的取り組みができていない中小企業などでは、職場グループそのものであったり、職場の管理監督者であったり、あるいは人事・労務担当者になる。改善の実施を進めるには、改善の実施にも従業員が参加することが効果的である。改善提案を検討したグループかそのまま改善を実行する責任者となるような形式が有効かもしれない。

#### (2) グループ討議の進め方について

グループ討議の進め方は、①この職場で何か問題かを検討する→②自由に対策を考える→③チェックリストで対策を整理するという流れがよいと思われた。この流れを明確にするために、アクションチェックリストの使用

方法に関するマニュアルを作成することか必要と思われた。

#### (3) チェックリストの項目数・内容について

##### ①項目数

項目をさらに追加してほしいとの意見もあったが、現在の30項目で十分との意見が多かった。むしろ全体が見えづらいので、A3用紙一枚ですべての項目がみられるようにしてほしいとの意見があった。また「仕事のストレス判定図」の所見との対応をはっきりさせてもらえると有用との意見も多かった。

##### ②記述の難しさ、複雑さ

各アクション項目の記述については、表現が難しい、わかりづらいとの意見があった。また特に、項目同士で類似の内容をもった項目が複数あることに対して強い抵抗感が見られた。

##### ③カバーされている内容

Kristensen 教授のコメントによれば、現在のチェックリストには仕事のコントロール7項目、ストレスマネジメント6項目、仕事の要求度5項目、職場の支援4項目、ストレス予防3項目、社会的関係3項目、物理的環境2項目が含まれている。しかし、現在の仕事のストレスに関する理論からみると、仕事の報酬、仕事の意味、作業の予測性、いしめ、ハラスメント、職場の暴力、対人葛藤などの項目が含まれていないという問題点がある。

#### (4) チェック方法について

ワークブックで使ったバージョンでは、チェックの選択枝が「とりあげない」、「とりあげる」、(とりあげる場合には)「優先する」になっていた。これに対して記入しにくいとの意見があった。またすでにできている対策を「とりあげない」にしてしまうことへの抵抗もあった。「できている・不要」「必要と思われる・やりたい」といった区分がよいのではないかとの意見もあった。

施、フォローアップ、評価、実行のモデル、②簡易ストレス調査表などを利用したメンタルヘルスに関する健康リスク評価の実施ツールと簡易マニュアル、③グループ学習のためのトレーニングガイドとアクションチェックリスト、評価シートのパッケージ化、④フォローアップ計画シートと再評価のまとめ方のガイド。

### 3 アクションチェックリストおよび同使用マニュアルの完成

以上の研究成果および専門家による最終検討会(平成16年3月26日)を経て、アクションチェックリスト(職場環境等の改善ヒント集)の最終版(2004年春ハーンヨン)、同使用方法マニュアルを作成した。これらを資料4に示す。

#### 1) アクションチェックリスト最終版の作成

最終版アクションチェックリストの領域名、項目名および各項目がカバーする理論的領域との対応を表4に示した。アクションチェックリスト最終版(資料4-1)における、2003年夏ハーンヨンからの主要な改善点は以下のようである。

##### (1) ツール名の変更

メンタルヘルスアクションチェックリストという名称は、「メンタルヘルス」に対してまた偏見やネガティブなイメージを持つ職場もあることを考慮して、むしろ「職場環境改善のためのヒント集」をメインタイトルとした。

##### (2) 領域内容の明確化

当面、職場で改善可能なA～Fまでの6つの領域にアクションチェックリストを限定することとし、それぞれの領域がカバーする内容をできるだけ明確に区別できるようにした。例えば2003年夏ハーンヨンでは領域AとFにいずれも「コミュニケーション」という言葉があり混乱していたことを考慮し、新

領域Aは「作業計画への参加と情報の共有」に、新領域Fを「職場内の支援」にと情報の流れと支援を区別するように工夫した。

##### (3) 項目内容の明確化

項目内容もそれぞれの内容かより明確に区別可能になるように改善した。例えば、旧A3「過大な作業量があれば見直す」と旧B7「特定時期に業務が集中しないように調整する」は項目として重複する傾向にあったため、新A3は個人あたりの作業量に注目し、これを点検する側面に重点を置いた。また新B7は時間軸に重点をおく項目として区別を明確にした。

これと関連して、仕事のストレス判定図の結果とアクションチェックリストの各項目を関連づけ、これをマニュアルで説明することで、仕事のストレス判定図からアクションチェックリストによる改善への流れを円滑になるようにした。

##### (4) 努力-報酬不均衡モデル関連項目の追加

作業の達成感(新A4)、福利厚生施設(新D19)、業務に対する評価(新E24)、昇進・昇格の機械の公正さ(新F29)を新たに追加した。また仕事の不安定(job insecurity)や予測性(predictability)に関連する項目として組織の急激な変化への対策(新F28)を追加した。また勤務時間・体制における個人差への配慮(新B10)を追加した。

##### (5) 領域Fの大幅な見直し

領域Fは、2003年夏ハーンヨンでは「健康の看取り」として健康管理体制の充実に特化していたが、上記の努力-報酬不均衡モデル関連項目を追加したことから、より広く、職場における組織的な仕組みによる労働者の支援(セーフティネット)をカバーする領域とした。

##### (6) 領域Eの拡充

新領域Eは、職場内の相互支援に特化した

同様に、「優先する」かどうかについても、客観的な優先と、主観的な優先（優先したいという希望）があり、これかうまく選択に反映できないとする意見があった。

### 3) 検討すべき課題

以上のワークショップの経験から、本チェックリストについて修正を加える必要があることがわかった。特に今後の検討課題として、①誰か使用するべきかなとあわせて現場への橋渡しについて明確化する必要があること、②現場や使用者に合わせた「テーラードチェックリスト」の検討など、現場での利用しやすさについての改善を行う必要があること、③理論的な面からみたアクションチェックリストの項目、記述の修正を加える必要があると考えられた。しかし「テーラードチェックリスト」の作成については、チェックリストの作成過程や事後の維持・管理が煩瑣になることなどもあり、今回は使用する職種共通、適応される職場共通のチェックリストとして完成させることとなった。

## 2 アクションチェックリストを用いた従業員参加型の職場環境等の改善

今回のアクションチェックリストを用いた職場環境等の改善におけるグループ学習は終始和やかな雰囲気のもとで開催された。グループ学習のもっとも重要な目的は、アクションチェックリストを活用した小グループ討議を通して職場環境改善に関する具体的なアイデアを提案することであったか、結果として、参加者の積極的な発言とともに多面的側面からメンタルストレスを軽減させると考えられる改善提案が行われ、目的は達成できたと考える。さらに、今回のグループ学習では、①職場の強みをのばす、②よい事例の水平展開、③プラス指向と対策指向で検討することを考えて良い点のまとめを課題としたか、

このことか予想以上に積極的な参加を促した。自身の職場をポジティブに捕らえ、仕事のやりかみや、よき仲間にもなっていることを改めて確認する場ともなったように思った。その意味でも、健康的な職場づくりに役立つグループ学習になったと考えられる。

今回のグループ学習か目的を達成することかできた理由として、以下の3点を考察する。

### (1) グループ学習の位置づけの明確さ

今回のグループ学習は事業所全体でのメンタルヘルス事業の一部であり、社かメンタルヘルスに取り組んでいくことか職場運営のなかでははっきりしていたことかあげられる。社としての方針かあり周知されている様子であった。また、すでに社員か、ストレス調査やセルフコーピングの機会に参加するなど、社としてメンタルヘルス対策に取り組んでいるという姿勢や目標か参加者に伝わっていた。そして、①10月にすでに実施され、全員か記入を行った職業性ストレス調査結果を現場に戻す場であること、②それにもとづいて対策を立案する学習会である位置づけかあり、周知されていた。

### (2) グループ学習に使用する資料の準備

今回のグループ学習では、職業性ストレス簡易調査票、努力不均衡モデルに基づいた調査結果など、各職場単位へのフィードバック資料か用意されていた。対策立案をする際の職場環境改善のためのヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト）か作成されていた。プレゼンの資料で職場の改善写真を盛り込んだ。討議後のまとめシートを用意したことで、グループ討議結果をまとめやすくした。特に自分たちの健康リスクについて全国との比較、他部署との比較などの現状把握からスタートすることで、職場についてより深く考える情報を提供した（現在の自分たちの状況から出発する視点）。またヒント集であ

るアクションチェックリストを使うことで、職場ですで行なわれている良い事例に目を向け、かつ多面的な職場改善のアイデア創出の引き水とすることかできた（複合視点）。また、今回のグループ学習の前に2回にわたりこの企業を訪問し、職場の概要を把握し職場の良い事例をプレゼンの中にいれたこともよかったと考えられる。職場環境改善のヒント集の説明の際、自分たちの職場の写真か出ると、参加者の目の輝きか急に変わったのか、よく分かった。その意味で、現状に付け加える点を広く検討してきたのではないかと思う。

また、グループ討議を良い点から討議し、つきに改善点を討議させる順番にしたことなど、グループ討議を促進させる工夫か用意され、進め方の手順か対話を促進するものであった。グループ学習を和やかに進めるため、お茶とお菓子の準備もなこやかな雰囲気つくり役立つツールのひとつとも考えられた。

### （3）グループ学習の企画

今回のグループ学習では職場全員参加か基本であり、職長も合わせて参加した。出席率もほぼ名簿とおおりてあった。グループ学習の意味付けか周知されており、現場を知る多くの人か参加していたといえる（参加の視点）。グループ学習の立案にあたっては、総務部の保健師か対外的な窓口となり、担当した研究協力者との連携を十分にとった。それぞれの情報をメールなどで共有し、総務部か中心となり開発部の職長クラスとの協議を進め、その準備プロセスかよかったといえる。また、初日にグループ学習を実施したあと、すぐに反省会を開催し、その改善課題について翌日のグループ学習の折には反映させることかできたことも、計画（P）→実施（D）→評価（C）→改善（A）というプロセス管理を重視して実施した結果かといえる。

3）改善点、および今後に向けて確認すること

### （1）グループ学習ツールに関して

今回グループ学習かうまく行ったとはいえ、改善すべき点は多くある。まず、①職業性ストレス簡易調査票の結果や、グラフに簡単な解釈をつける、②アクションチェックリストの活用をもっと勧めてみる、③調査結果とヒント集のガイドをつなげる資料（A4一枚シートなど）を用意する、④最初のプレゼンで職場にあわせた改善事例の紹介を増やす。たとえば、量的な負荷のコントロールが高ければ、それにあわせた改善事例を示す。

### （2）グループ討議の進め方について

グループ討議では以下の点か重要と思われた。①すぐに取り組める改善策など、すぐに応用できる提案に力点をおく（段階的改善の視点）。②低コスト対策に力点をおく（実践優先の視点）。物理化学的境改善も必ず強調する。③すてに述べたように、良い点を討議することからはしめる。

### （3）今後のフォローアップのプロセス管理

今回提案された改善アイデアを具体的実施していくためのプロセスの位置付けか、グループ学習の際にははっきりしていなかった。アイデアか計画となり、実行されていくための、検討プロセスの管理、協議事項・決定事項の記録シートを、準備する必要かある。

### （4）その他

開催に関わる必要経費について、今回参加したスタッフは本研究費より、交通費・宿泊費などかサポートされた。今後広く実施する際には、その諸経費をとのように捻出するかか課題である。このようなアプローチの費用対効果に関して、企業論理に整合する形での説明責任か必要となると考えられる。研修ツールについて、今回の経験を総合して以下のツールか整備される必要かあると考えた。①年間安全衛生計画とあわせた、単発でないストレス調査、グループ学習、改善計画・実

ことから、上司の支援、同僚の支援、チームワーク、適切な業務評価、職場間の支援など項目を補充してより広範は職場における支援をカハてきえるようにした。

#### (7) 記述をわかりやすく改善

領域名、項目の記述をわかりやすくした。領域Cの名称を「人間工学」から「円滑な作業手順」に、ヒューマンエラー対策を「作業ミス防止策を多面に講じる」に言い換える、VDT作業をパソコン作業と変更するなどの修正を行った。

#### 2) マニュアル(案)の作成

同マニュアルは、建設機械メーカーにおいて実施された参加型職場環境等の改善において使用された手引き書をもとに、仕事のストレス判定図とアクションチェックリストの対応表、アクションチェックリストの基本的な使い方(グループ討議の進め方を含む)を追加して作成した(資料4-2)。このマニュアルは平成16年度にさらに検討を重ねる予定である。

## E 結論

平成15年度は、平成14年度研究において素案が開発された職場環境等の改善のためのアクションチェックリストを完成させるため3つの研究を実施した。①平成14年度に引き続き国内の職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策の事例を収集した。73事業場からのへ157件の事例が収集され(平成14年度と合計して201件)、これを昨年度設定した職場環境等の改善の8つの視点から分類した。職場での試行および専門家による討議により同チェックリストの改訂版を作成した。②産業保健スタッフを対象とした参加型ワークショップを通してチェックリストをさらに改善するとともに、産業保健スタッフ向けのチェックリスト講習会のあり方を検討した。

ワークショップには産業保健スタッフ30名が参加し、チェックリストに対する好意的な意見が確認される一方、理論面および実践面から見た内容の整理、グループ討議の進め方の改善、職場環境等の改善の責任者について明確にする必要性、使用マニュアルの必要性が指摘された。③ある職場の従業員60名が参加した職場環境等の改善を実施し、チェックリストを使用した参加型検討会の実施方法について検討を行った。小グループ討議を通して参加者の積極的な発言とともに多面的側面からストレスを軽減させると考えられる改善提案が行われた。特に①職場の強みをのぼす、②よい事例の水平展開、③プラス指向と対策指向で検討することを方針としたことが、従業員の積極的な参加を促した。課題として、①グループ学習ツールの整備、②グループ討議の進め方についての改善、③今後のフォローアップのプロセス管理の重要性が指摘された。以上の研究から、アクションチェックリスト(職場環境等の改善ヒント集)の最終版(2004年春バージョン)および同使用マニュアル(案)を作成した(資料4)。

## F 健康危機情報

該当なし。

## G 研究発表

### 1 論文発表

1) Ishizaki M, Morikawa Y, Nakagawa H, Honda R, Kawakami N, Haratani T, Kobayashi F, Araki S, Yamada Y The influence of work characteristics on body mass index and waist to hip ratio in Japanese employees Industrial Health 2004, 42 41-49

2) Fujiwara K, Tsukishima E, Tsutsumi A, Kawakami N, Kishi R Interpersonal conflict, social support, and burnout among home care

workers in Japan J Occupational Health 2003, 45  
(5) 313-320

3) 川上憲人, 城戸尚治, 島津美由紀, 山川和夫, 尾崎紀夫 労働者等のメンタルヘルス対策の推進の事業 事業場における精神科医の産業医としての活用に関する調査研究 産業精神保健 11(4) 352-354, 2003

4) 川上憲人 職場のメンタルヘルス—予防と疫学— ストレスと臨床 19, 2004

## 2 学会発表

1) 川上憲人, 堤 明純, 高尾総司, 原谷隆史 職業性ストレスの職場平均と職場内格差が労働者の抑うつに与える影響—マルチレベル分析— 第76回日本産業衛生学会総会(山口), 2004年4月

2) 原谷隆史, 川上憲人, 小林章雄, 石崎昌夫, 林剛司, 藤田定, 相澤好治, 宮崎彰吾, 廣尚典, 榎元武, 荒記俊一 NIOSH 職業性ストレス調査票を用いた仕事のストレス判定図 第76回日本産業衛生学会総会(山口), 2004年4月

## 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



表4 職場環境等の改善のためのアクションチェックリスト最終版の領域、アクション項目および各項目かカハハーする理論的領域との対応表

領域	アクション項目	「仕事のストレス判定図」 との対応				ERI	Scientific six big nagets (Tage C)						ILO/Ergonomic checkpoints		
		仕事の 目的 的 重 要	仕事 の コ ン ト ロ ール	上司 の 支 援	同僚 の 支 援		Predictability	Meaning	Rewards	Support	Demand	Influence	materials handling	Workstaion desing	Physical environments
A	作業計画への参加と情報共有	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感あるものにする)	◎	○											◎
		5 (必要な情報が全員に正しく伝わるようにする)	◎	○											◎
B	勤務時間と作業編	6 (労働時間の目標値を定め残業の恒常化をなくす)	◎												◎
		7 (繁忙期やピーク時の作業方法を改善する)	◎												◎
		8 (休日・休暇が十分取れるようにする)	◎												◎
		9 (勤務時間制、交代制を改善する)	◎												◎
		10 (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)	◎												
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わかりやすくする)	◎												
		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)	◎												
D	作業場環境	16 (高温環境や音環境、視環境を快適化する)	◎												
		17 (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改善する)	◎												
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 (仕事に対する適切な評価を受け取ることができる)	◎												
		25 (職場間の相互支援を推進する)	◎												
F	安心できる職場のしくみ	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する)	◎												
		27 (セルフケアについて学ぶ機会を設ける)	◎												
		28 (組織や仕事の急激な変化にあらかじめ対応する)	◎												
		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する)	◎												
		30 (緊急の心のケア)	◎												

○=関連する理論的領域、◎=特に関連する理論的領域(1つの理論モデルに複数の要素がある場合)

No	行った改善点	改善を行った理由	改善の効果
1	精神科医による「メンタルヘルス」講演会の実施(ライン職及びプロジェクトマネージャー向け)	うつ等 メンタル不全者に気付くことと全社で取り組むテーマであることの共通認識を持つ	早期発見 予防の意識が若干なりとも定着
	月例で人事と各事業部長と 不健康者情報の共有化打合せ	現場労務管理の明確な把握と対応の迅速化を図る	同左の実行性向上が若干なりとも伺える。
4	健康保険組合内カウンセラーによる管理者向けのメンタルヘルス講習会	まずは管理者にメンタルヘルスの重要性を認識させるため	理解する事によって 上下間の報告 連絡 相談の回数が増し コミュニティが良くなった。
	THP心理相談員による(社内)全社員対象のメンタルヘルス講習会	文書の配布などよりも講習会として実施した方が効果が上がると考えた為	ストレスによる障害等の理解が増して職場改善の意識が高まった。
5	派遣社員の業務管理が手間がかかっていた為 契約社員の中の有能な者に任せるところスムーズに行くようになった→正社員ではなく経営の専門家に委託した。	派遣社員の出入りが激しく その都度業務の進行について説明が必要だった為 コストもかかっていた。	手作業で仕事を管理していてストレスが大きかったがパソコン入力により一括管理ができるようになり手間が大幅に省けられた→問い合わせが少なくなった。業務がスムーズに進むようになった。
8	積極的な呼び掛けを行った。(廊下とか診察で 特に呼び出しはせず)	東邦大式の抗うつ尺度(数分で記入でき点数化できる)を導入し 点数化している。高得点式に対しては産業医がありにふれ本人の現状を聞く様に努力した。	次年度は得点が低下する例が多く、本人の主観的な精神状態も改善が認められる。
11	年2回 従業員全員による業務改善発表会 他部署の代表者を集めてのプロジェクト実施職務ローテーション 自らコミュニケーションの重要性を説明	他部署間でのコミュニケーション不足により他部署の方が業務が楽ではないかという不満があった。	他部署業務内容がわかりコミュニケーションが増え 共通の話題が持てるようになった。職場が以前よりも明るくなった。
14	THPリーダー制度を立ち上げ職場で健康管理を担う中心人物を養成した。3年間で500人養成した。そのセミナーの中心にメンタルヘルス(リスナー研修会)を置いた。	産業保健スタッフのみでは各従業員のメンタルな状況をケアするには不可能。10人~20人に一人 知識を持って早期発見早期対応してもらう人を育成する事が不可欠と判断し実施した。	職場全体がメンタルも含め保健に対して意識が高まり 産業保健スタッフへの相談も増え前向きな姿勢が事業場全体においても認められるようになった。
	管理監督者のメンタル教育を機会あることに実施した。	ライン管理が最重要と考えたため	管理監督者からの相談が増え 早期発見対応が出来るようになった。また休職から復職への移行もスムーズになり良い事例が増えた。
	一日一回の健康チェックをフライハブに配慮しつつ実施している。	体調不良者に対する早期のケア 健康面(メンタルを含む)でのトラブル予防	従業員全体が健康意識に目覚め 職場で健康問題が話題として取り上げられるようになった。
	一日に2枠のメンタル相談時間を設けた。	普段の仕事とは別にじっくりと面談できるようにする。また就業時間外(昼休み、午後遅く)で仕事を振けても目立たないように配慮した。	十分な面談時間がとれ納得のいく効果が得られるようになった。
15	電話相談窓口の開設	産業保健スタッフのいない事業場もあり クループ会社も含めたメンタルヘルス対策がひとつであった。	相談件数からも必要性は明らか。評価の手法が難しい。
	事業場に健康メールボックスの開設	相談する経路を明確にする必要があり 電話番号案内やメール相談など相談しやすい環境が必要であった。	メンタルヘルス以外にも相談多く 医療職のみしか見られないようにしてある為 安心感もあった様子。
	カウンセリングの内容の変化(サービスの公平化回数一部制限 内容拡充)	慢性的にカウンセリングを行っている特定の従業員のみへのサービスとなり、他の従業員へサービスできず不公平であった。	多くの方がちょっとしたことでも利用できるようになった。

16	2年前からメンタルヘルセルフチェックを各自実施しているが、そのチェックに相談機関情報をのせている。(Tel相談 カウンセリングルーム おすすめ精神科、健康管理室でも相談に対応している等)	セルフチェックノートであるため回収しないので 回答者がどこかへ相談したいと思った時どこへ行ったらよいかわからないと困る と思ったので。	直接 健康管理室にカウンセリングを受けたい 等々て来室する人が多くなった。(以前は職場の上長や同僚による相談が多かった)
	管理監督者 組合 労務担当者等あらゆる機関をとらへ 問題点をアヒールした。	長時間残業者の健康診断を社内で行っているが、ここ半年間50名前後/月が対象となり 同し職場 同し人に集中している。	アウトノック導入で残業 早出が減少し愁訴が少なくなった。
18	散在している11科の外来を5つのチームに編成し チームリーダーを決めた。	各科の業務量が見えず "自分の科さえ良ければよし"としていた。	チームリーダーが中心となってチーム内での応援体制をとり メンバーの業務量を軽減する事が出来た。他チームへの応援体制もとれており他科を理解することができた。
20	定期検診(~40才)(40才~)人間トックとして受診方法を分けていたのを 原則全員定期健診受診とした。	年齢(多くは役職と比例)間の隔差が精神的にあり 管理職の部下の健康面に配慮する意識 職場単位での健康面に配慮する意識が低かった。	基本(安衛法 規則)に戻る事で管理職の配慮意識が芽生えた。他者(管理職→部下)への異常な詮索意識の軽減がはかれた様に感じる。
	長期欠勤者統計には実名 病名など露骨に表記し担当部局を越え 経営陣にまで閲覧されていたのを数値上の統計資料として閲覧する様にした。	フライハノーの侵害が著しく 後々まで本人への配慮のなさが目立っており 病欠欠勤(本当は有休)することへの異常な偏見 罪悪感があったと思われるため。	フライハノーの確保 他者への配慮のなさが多少和らいたと思われる
	たばこ煙対策 健康増進法による受動喫煙の機会を少なくするよびかけ。最低限のとりきめ(お客様の前では吸わない)	公私の混同する職員の散見 母性健康管理への配慮のなさ 非喫煙者の不満が強い 外的イメンドダウン	相手の立場を思いやる気風の芽生え
	これまでは担当部署でのミーティングの機会が極端に少なかったので毎月曜朝礼を行う。	同一部課内の横の連携が薄く同一作業を各担当が行うなどの無駄な作業が多かった。各担当者の孤立感があった。	作業状況の確認 重複作業の減少 人的リストラ(よい意味で)達成。自己の作業状態と他者作業への配慮ができた。
21	診断書は個人情報でありフライハノー重視の①職場管理者②人事労務管理者③健康管理室(産業医看護士)とする。必要時 産業医から主治医へ復帰時の配慮を	診断書(入院 手術等)が健康管理室に来ない為職場復帰時の支援が不十分であった。人事労務担当者の認識不足もあり 他人の病名等が事務所の話題になっていた。	
25	東京医科大学とジョイントしてストレス簡易調査票の拡大ハローンを実施した。	メンタルヘル系疾病の罹患者が増加していた為	従業員の気付きの援助につながった。(セルフケア)
	精神科医と非常勤の産業医契約を行った。	同上	職場へのスムーズな復職に役立った。
31	毎月1回 産業医による健康相談を実施	長時間残業者に対する体調確認を主に開始した。(不調を訴える社員が多かった為) メンタル面での相談にも対応できると考えた。	話をすることで安心する部分があるようだ。産業医の指示により休暇を取らせる場合もあり。メンタル面では専門医への紹介を行ったりしている。
	長時間残業者に対する特別健康診断を実施(随時)	健康相談だけでなく医師の確かな判断を求める声が強くなったため。血液 血圧 尿検査 体重などを検査して医師の判断を本人に伝えている。	きちんと検査を受けさせることで社員は安心感を持つようだ。会社への信頼感にもつながったと思う。
	管理職に対するストレスマネジメント教育を実施	うつ病などを発生する社員が少しずつ増えてきている為	また1回目なので何とも言えないが 管理職に対する意識改革にはなったと思う。今後はより具体的なテーマでの教育を行って行きたい。
34		職場ではないが 町民対象に心理学セミナーを連続して開催したところ ストレス軽減に役立った。効果的なコミュニケーション能力を高めること 自尊心を育てる事がストレス軽減に効果があると感じた。	
37	管理監督者に「部下のメンタルヘルス」についての講演を実施(外部講師)	メンタル問題で体調を崩す人が続いた。管理職のオーバーワーク。	メンタルヘルスの側面から部下をチェックをし 気になることは医療職に情報を提供してくれるようになった。管理職は週に1日は完全に休日とするようになった。(本来週休2日だがほとんど休日も出勤していた)

	メンタル上 気になる人の面談を実施し、労務担当者とのミーティングを持ち 対策を立てるようにした。配置転換など。	メンタルが原因と思われる身体の不調を訴える人がいた。しかし その上司は気付いておらず 本人も上司には話したくない。適材適所の配置ではないと思われた。	問題を上司に対して 医療職から直接ではなく 労務担当を通して対応してもらうことでスムーズに解決出来るようになった。
	看護士による健康面談を全員対象に実施	健診の結果 指導を行っていたが 有所見者のみでは関わらない人の生活状況やメンタル問題が把握出来ない為	個別に面談を行うことで 様々な問題を引き出すことが出来た。
38	看護部に対して 看護士のメンタルヘルスについて考える会'を立ち上げ(月1回開催)会員を募った現在 7~8人の現場の看護士と色々なストレス対策を立案 実施している。	看護士の早期離職や休業による問題点などを看護部から相談を受けたことから あるいは日々の健康管理の中で強く感じた為	看護部全体で考えてもらい新人看護士について毎年ストレス調査と結果を個人へ知らせている。具体的な効果はまたターゲットとして評価していないがストレスやストレス対策に対して関心が高まった。
39	健康相談体制の整備	仕事上ストレスと思われる体調不良者が増加傾向にあり 欠勤休業者が増えた。	メンタルヘルスの不調は早期に適切な対応をすれば復職可能なこと。
	メンタルヘルスセミナー ビデオによる視聴覚教育	上記に同じ	部下の不調に早期に気づき 話し合い 専門家への橋渡しなど 挨拶や声かけなど職場のコミュニケーションづくり
40	Webにて裁量労働制をとっている従業員に30項目のストレス調査項目のアンケートを行ってもらった。	裁量労働制をとっている従業員には循環器系疾患と並んでメンタルヘルス対象になりやすい環境が存在するので その早期発見、治療の為にいった。	異常を示す従業員を面接しメンタル不全を起こしている従業員に対して早期発見 治療を行える例が少なからずあり メンタルヘルスに役立つしていると考ええる。
	セクシオン毎にメンタルヘルスに関する産業医または産業看護職の講話	最近の不況 業績不振からリストラと過重労働を強いられる従業員が増し メンタル不全を起こす者が増えた為	発症した従業員そのものはもちろん上司 同僚からのメンタル不全者に対する対応がスムーズとなり早期発見 治療へと結び付けられるようになっている。
41	定期的にミーティングを行い各自が担当している仕事の数や進行状況を報告した。	1人の人間に仕事が集中した時、それに周りが気付かない事が多かった為	ミーティングの報告で仕事をチェックし 調整がスムーズになった。最終的な納品の遅れも未然に防げるようになった。
	何となく口にする事が少なくなった コミュニケーション不足 が会議中に問題として挙げられた。	上司が部下の仕事の進捗状況などをきちんと把握できていない。	個人別ヒアリングを行うことになった。
	仕事の現状や改善すべき点 不満など個人的な意見も含め1人づつヒアリングを行った。	社内の雰囲気が悪くなってきた。	個人の抱えている問題がある程度明確になり 会社の体制を検討するきっかけとなった。
	社員からの度重なる要求により社長自ら張り紙をし 就業時間内(9 15-17 30)を禁煙とした。	職場の空気があまりにも汚れている(物理的に)ため	時間内だけではあるが非喫煙者にとっては過ごしやす環境となった。
42	安全衛生委員会を発足して毎月1回快適職場推進についてミーティングを持つようになった。	労働基準監督署の指導があったことが契機ではあったが前施設長が労働衛生に強い関心と必要性を持っており 委員会の発足を呼び掛け他の幹部を説得した。	施設の経営幹部が労働者の為の快適職場作りに耳を傾けるようになってきた。職場の個人的な不満で済まされていたことが委員会組織の中で問題点として検討されるようになってきた。
43	メンタルヘルスケアについてはほとんど手付かずの状態だったのでルートを作成した。本人が直接相談したい場合管理職が部下の件で相談したい場合など どうしたらいいのかわローチャートにして表し体制を整えた。	労働環境の変化からストレスを強く感じる社員が増えているとはよく聞かすが 当社としてはそういう事例が明るみに出る事はなかった。しかしTHPの健康づくりに則って実施していく上でメンタルの取組をしなくてはならないと感じたので	悩んでいる人たちがどこに相談すればいいのか明確になった。
	メンタルヘルスの専門家と契約し社外でカウンセリングが受けられるような仕組みを作った。	全て産業医がメンタルも含め対応してきたが専門家ではないので相談にきても対応が出来なかった。	件数はまだ少ないが社外という安心感も手伝ってか 相談者はポチポチ出ている。PR不足なのかもっと活用できるように進める方向。
44	嘱託医のところへ受診してもらい本人の資質やメンタル疾患について考慮し ご両親の所から通える職場への転勤を人事に申し入れ実現した。(管理者 産業保健スタッフの連携 相談体制の確立)	取引先の要望と会社方針の食い違いに対応できずトータル続発。本人は入社拒否症となり周囲の人はクレーン対応 問題解決に追われた。	入社拒否症の方はご両親の元へ帰られ復帰できた。当地の取引先との関係は根本的な解決が出来ない為 次に後任で来られた方も事業をおこし草々に依頼退職をされてしまった。