

調査報告

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

吉川 徹¹, 川上憲人², 小木和孝¹, 堤 明純³,
島津美由紀⁴, 長見まき子⁵, 島津明人²

¹財団法人労働科学研究所研究部ヒューマンケアサービス研究グループ,

²東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野, ³産業医科大学産業医実務研修センター,

⁴ソニー株式会社産業保健部, ⁵関西福祉科学大学健康福祉学部

抄録：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：吉川 徹ほか。財団法人労働科学研究所研究部ヒューマンケアサービス研究グループ。職場のメンタルヘルス向上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ックリスト（Mental Health Action Check List, 以下MHACL）を開発した。ストレス対策一次予防における職場環境改善等の進め方と意義について検討した。3つのステップによりMHACLを開発した。(1) 文献レビューと改善事例の収集と分類, 改善フレーズの作成とMHACLのひな型作成, (2) 産業現場への適用と産業保健スタッフ等を含むワークショップによる試用, (3) 改善フレーズの見直しと改善領域の再構成を行って, 広く職場で使える改善アクション選定チェックリストとして提案した。文献レビューにより職場環境等の改善を支援する8つの改善技術領域が整理された。全国の84事業場から延べ201件の事例の職場のストレス対策に役立った改善事例が収集できたので, これら事例から代表的な改善フレーズを抽出し, 40項目からなるMHACL原案が作成された。現業職場の職員105名を対象としたMHACL利用の参加型研修会により, MHACLを用いて多様な改善提案を引き出せることが確認された。産業保健スタッフを対象としたMHACL利用のワークショップでは, MHACLの利用者とその受け手の明確化, 使用手順と職域でのリスクアセスメント方法のマニュアル化, 使用言語の平易化, などが必要と指摘された。これらの経験から, 最終的に

30項目で構成されるMHACLが作成された。それらの項目は, 技術領域としてA) 作業計画への参加と情報の共有, B) 勤務時間と作業編成, C) 円滑な作業手順, D) 作業場環境, E) 職場内の相互支援, F) 安心できる職場の仕組みの6つの領域にまとめられた。現場ですぐ取り組めるメンタルヘルス改善アクション項目からなる職場環境改善用のチェックリストを作成した。今後チェック項目を利用した職場介入経験者との意見交換を行って, 使いやすいチェックリストと利用方法を検討していく予定である。MHACLの利用によるストレス対策一次予防の推進による成果が期待される。

(産衛誌 2007; 49: 127-142)

キーワード：Job stress, Primary prevention, Workplace environment improvement, Action checklist, Participatory approach, Low-cost improvements, Good practices

I. はじめに

職域におけるメンタルヘルス向上にあたって, 職業性ストレスに対する有効な一次予防策を選定して取り組むことが重要になっている¹⁻³⁾。これまで, 職業性ストレス軽減をめざした一次予防対策の取り組みに際して, 職業性ストレスを低減した健康な労働環境を創出する組織的アプローチと, 職業性ストレスへの対処能力向上を目指した労働者個人へのアプローチとが共に重要であると指摘されている¹⁾。特に, 組織的な職場環境改善対策は個人アプローチによる対策よりも効果が大きく, より持続的な改善に結びつきやすいと考えられ, その科学的根拠が積み上げられている²⁾。たとえば, 世界9ヶ国から合計19事例の職場ストレス対策の成功事例を収集した

2007年2月19日受付; 2007年4月9日受理

連絡先：吉川 徹 〒216-8501 川崎市宮前区菅生2-8-14

財団法人労働科学研究所研究部ヒューマンケアサービス研究グループ (e-mail: t.yoshikawa@isl.or.jp)

ILOの報告では、うち14事例が作業改善、組織の再構築などの職場環境の改善を通じた対策であった³⁾。Karasekらはこれらの事例を比較検討し、個人向けアプローチの効果が一時的、限定的になりやすいのに比べ、職場環境の改善を通じたアプローチがより持続的な効果をもたらすとした³⁾。我が国でも1990年代後半にレイアウトの変更などを含む複合的な職場環境改善により抑うつ得点が改善した介入研究が報告されている⁴⁾。また、海外では効果的な職場環境改善を目指して取り組まれた従業員参加型のストレス対策の知見も報告されている⁵⁾。Mikkelsenらの報告では従業員参加型の職場改善が、職場デモクラシーの醸成、組織としての学習と水平展開、実際の関与と成功体験による従業員のエンパワーメント増加等をもたらし、従業員の職業性ストレス改善につながったとされた⁵⁾。職場環境改善を含むこれらの組織的アプローチにおいては、職業性ストレス一次予防策として職場環境と心理社会要因を広く取り上げる改善手法が広く注目されているといえる¹⁻⁵⁾。

こうした職場多要因策を職場ごとにまとめて取り上げる手法は欧米をはじめアジア地域でも種々試みられているが、これまで国内外における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比べて現場で体系的に取り組まれることが少なかった⁶⁾。職場への介入経験やその介入手法に関して現場における改善手順が十分明らかにされてこなかったことも指摘されている⁷⁾。このことは、職業性ストレスモデルを基礎として開発された職場のストレス診断ツールが実用的となっている^{8,9)}ことと対照的である。我が国でも職業性ストレスの診断ツールを使って集団のストレスの定量化を試みて、その結果を職場環境改善に生かす試みが報告されつつある^{10,11)}。しかし、具体的な職場への介入の知見は限られていることから、すでに行われている職業性ストレスの職場集団評価結果の有効活用と、職場環境改善支援のための種々の支援ツールの開発の必要性とが喫緊の課題となっている²⁾。

一方、職場の安全保健を推進する支援ツール開発においては、多要因策を改善に結びつけるアクションチェックリスト(ACL)活用が学ぶ点が多い¹²⁾。ACLは対策指向型の参加型職場改善支援ツールで、人間工学的な職場改善や職務設計評価等における職務関連要因策の選定用チェックリストとして広く活用され、国内外で成果をあげている¹³⁻¹⁷⁾。ACLは実際の現場における改善事例を収集し、改善行動を行い易くするため実施可能策を低コスト対策に重点をおきながら整理したもので、多面的な安全保健領域をカバーする対策指向のアクションフレーズ(改善フレーズ)によって構成されている¹²⁾。ACLは職場の改善を実施する管理監督者や労働者がグループ作業を通じて利用することで、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¹³⁾。このACLは、安全保健領域における職場改善支援ツールのひとつとして、主に人間工学領域における職場改善に軸足を置きながら、国際機関による安全保健研修プログラムや¹⁴⁾、中小企業の職場環境改善¹⁵⁾、国内外の安全保健分野で参加型安全保健研修における重要ツールとして普及している¹⁶⁾。このACLによる改善アクション指向の多要因評価は、組織的なアプローチの実際のツールとして、また職場リスクマネジメントの新しい手法として注目され、参加型職場改善手法として多用され、注目されている¹⁷⁾。

本研究では職業性ストレス軽減をめざした一次予防対策ツールとしての職務関連要因策の選定に役立つ改善アクションチェックリストを開発した経緯を取り上げ、職場安全保健を職場環境と心理社会要因を広く視野に入れながら多要因策を洗い出すツールとしての妥当性について検討した。

II. 研究方法

本研究は職場環境等の改善による職業性ストレス対策支援ツールの実践の開発研究とした。図1には職場のメンタルヘルス向上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ックリスト(メンタルヘルス改善アクションチェックリスト、以下MHACL)の開発過程および、その研究方法を示した。本研究は以下の3つの手順に従った(図1)。本研究の実施は産業精神衛生学、心理学、労働生理学、人間工学の専門家と産業保健実務者からなるワーキンググループ(WG)によって行われた。本稿ではMHACL開発に携わったWGの構成員をWGメンバーと呼ぶ。

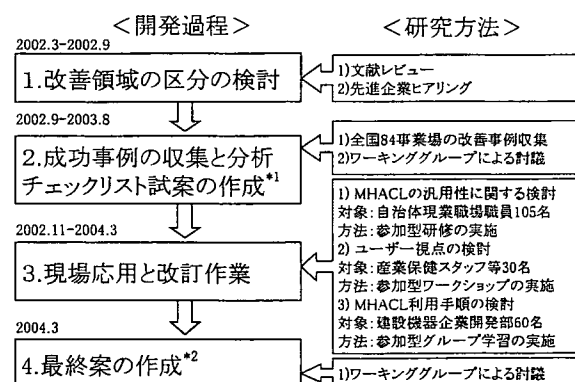


図1 メンタルヘルスアクションチェックリスト(MHACL)の開発方法
(*¹MHACL(2002年秋 version: 02秋)、のち修正されMHACL(03夏)。*²MHACL(04春))

1. 職場環境改善領域区分の整理

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により、職場環境等の改善方法とその効果を整理した。また、職業性ストレス簡易調査票などを利用して実際に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1事業場¹¹⁾のヒアリング調査を実施し、職場環境改善の取り組みステップを整理した。これらの結果から、共通した対策指向の改善視点を分類し、メンタルヘルスの改善に介入が有効な範囲を検討し、主要な改善領域を区分した。

2. 改善事例の収集と改善フレーズの抽出、MHACL 原案の作成

WGメンバーの関連職場および職業性ストレス簡易調査票⁹⁾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を対象として、職場環境等の改善事例の報告を求めた。具体的には「あなたの職場において、メンタルヘルスに関して役立ったと考えられる、最近（およそ5年間）の職場改善事例についてお聞きします。たとえば、明るい雰囲気やコミュニケーションづくり、快適な仕事の進め方、健康相談体制の整備など多少とも役立ったと思われる改善点について、記入例を参考にして、記入してください。小さな改善点でもかまいませんのでお書きください」として報告用紙への回答を求めた。改善事例の収集は2002年12月～2004年2月に実施した。

収集された改善事例を元にMHACL原案を作成した。具体的には、WGメンバーがKJ法を用いて改善事例をカテゴリー別に分類し、同じ領域に分類された改善フレーズを改善方法のコンセプトの構造化と統合化によって必要項目数に減じ整理した。MHACLの現場応用と改定作業により現場で利用しやすいツールとして「職場のメンタルヘルス向上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ックリスト（MHACL）」を作成し、原案を修正し最終版へと改訂した。

3. MHACLの現場応用と改定作業

(1) MHACL（02秋）の多要因策の洗い出しに関する有効性の検討

自治体の現業職場の職員を対象として、MHACL（2002年秋 version：02秋）の多要因策洗い出しに関するツールとしての有用性を検討した。具体的には、チェックリスト実習とグループ討議を組み合わせた改善提案検討のための参加型研修会を企画し、チェック結果と討議結果を評価した。対象はA市現業職員技能向上研修会参加者105名で、業種はごみ収集業務、自動車・バス運転手、給食調理員、学校用務員、上下水道維持補修作業員であった。MHACLのWGメンバーとA市職員研

修所担当職員が企画を立案し、A市の産業医が参加型研修会の運営・講師をつとめた。研修会は、1)メンタルヘルスと健康障害の概説、A市職員のメンタルヘルス関連健康障害の解説、2)MHACLの利用方法の説明、3)MHACL記入実習、4)業種毎に5-10名の小グループに分かれてグループ討議、5)グループ発表の順で実施した。終了後に実習に使用したMHACL（02秋）を回収し、選択されたチェック項目を分析し討議結果を評価した。研修会は2003年1月に行われた。原案としてのMHACL（02秋）を、2003年8月にWGメンバーによる会議でMHACL（03夏）に修正した。

(2) MHACL（03夏）を用いた職場環境等の改善ワークショップによる検討

MHACLの内容の妥当性と現場で利用しやすい使用方法を検討する目的で、産業保健スタッフ向けのMHACLを用いた職場環境等の改善ワークショップを開催した。全国の産業保健スタッフを対象として、メーリングリスト、ホームページ等を通じて、MHACLを用いた職場環境等の改善ワークショップの参加を募集した。ワークショップには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、デンマーク職業保健研究所の産業精神保健の専門家（Prof. Tage Kristensen）も参加し、MHACLの項目、使用方法に関する意見を求めた。ワークショップは2003年11月に開催した。

(3) MHACLの改善フレーズのワーディング、書式の検討、最終案作成

上記の現場応用結果を踏まえて、専門家による討議を通じてMHACLのワーディング、書式の検討、領域の整理を行った。MHACLを用いた従業員参加型環境改善の具体的手順を検討し、MHACL（04春）を完成した。改定にあたっては、最近の安全保健マネジメントの動向¹⁸⁾を参考に改善フレーズを整理した。

Ⅲ. 研究結果

1. 職場のストレス対策に合わせた改善領域の区分の作成

(1) 文献レビュー結果

職場環境等の改善方法とその効果評価に関するこれまでの報告には、職業性ストレスの原因となる作業内容および物理化学的環境を改善した先行研究^{3, 5)}、職場環境の改善を通じたメンタルヘルス対策に関する総説^{1, 2, 19)}、人間工学領域からの改善アプローチ¹²⁾・職場環境改善トレーニングに利用されている既存のアクションチェックリスト¹⁴⁻¹⁶⁾、対話や職場デモクラシーの醸成、組織としての学習と水平展開、実際の関与と成功体験によ

る従業員のエンパワーメント増加等, 従業員参加型ストレス対策の利点など組織的な要因の検討されたものの^{4, 6, 7, 10, 11)}などに, メンタルヘルス対策に役立つ可能性のある多くの改善視点が盛り込まれていた。これらのレビュー結果から, 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多岐にわたっていることが確認された。それらの内容を整理すると, 1) 職務にともなう生理・心理的負担, 2) 職務の充実, 3) 職場での個人・組織への支援と社会的サポート策の3つの領域が主として取り上げられていた。また, Karasekの「量-コントロールモデル」⁸⁾, Siegristの「努力-報酬不均衡モデル」²⁰⁾等から, ストレス予防理論から指摘できる職場環境改善と職務設計評価等における職務関連要因改善策も重要と指摘できた。これらは身体的心理的負担の軽減を可能にする人間工学的と作業環境改善等で, 具体的には作業計画への参画, 作業配分の公平化, 職務時間制, キャリア開発, 納得できる人事評価・考課, 付加価値的な報酬制度の導入, 健康管理面への組織的な支援, 管理監督者コミュニケーション・スキルの向上なども指摘されていた。さらに, 最近の労働安全衛生マネジメントシステム (OSH-MS) と関連した職場条件全体のシステム改善への視点も取り上げる必要が指摘できた¹⁸⁾。

(2) 先進企業へのヒアリング調査の結果

集団のストレスの定量化を試みて, その結果を職場環境改善に活かす試みに取り組む良好実践事業場¹¹⁾へのヒアリング調査から, 事業場全体の安全保健管理体制のなかにメンタルヘルス関連健康障害対策を位置づけることが重要と指摘された。具体的には, 調査事業場では労働安全衛生マネジメントシステム (OHS-MS) における社内職員の健康リスクアセスメントとして実施し, 1) トップ方針として目的と獲得目標が明確にされ, 2) 対策実施にあたっての明確な手順が予め決められ, 現場の参加体制の確認が行われていた。また, 3) 職業性ストレス判定図の利用は個人の健康リスク指標の判定ではなく, 職場環境の改善を目的として管理職によりリスクアセスメントが実施され, 4) 優先的改善課題の記述記録とフォローアップが実施されていた。産業保健専門家の技術的助言と管理職との小ミーティングにより, 管理監督者は具体的な改善例 (職場でのストレス対策のヒント集) を示したA4ページ1枚の資料を参考にし, 具体的な改善課題を検討していた。管理職に提示した具体的な職場環境改善例は, 簡易ストレス調査票の4つの視点「量」「コントロール」「上司の支援」「同僚の支援」にしたがって具体例が記述されていた。提案された改善対策は, 産業保健スタッフを含めた複数名によって構成されるグループによって評価されていた。2001年度に提案

された具体的改善事例は, 労働時間の制限と管理, 仕事量の調整と裁量の拡大・コントロール, コミュニケーションおよび情報の共有の促進が主に提案されていた。物理化学的・人間工学的環境改善の内容は少ない傾向にあった。

(3) 職場環境改善領域の区分の作成

文献検討と1事業場のヒアリング, 介入の成功事例の検討等から, 「量-コントロール」モデルから指摘される改善視点を「チーム作業計画決定への参加」および「勤務時間制と作業組織」「職場環境改善の視点」として取り上げ, 身体負荷軽減に関与する職場環境に関しては「快適面を含む作業の人間工学的」の分野と「作業場環境」にとして取り上げる必要性が指摘された。同僚の支援・上司の支援, また産業保健スタッフ等による健康支援体制については, 「社会的サポート策」・「健康の看取り」に含めることが妥当と検討された。「努力-報酬不均衡」モデルから指摘される改善視点も踏まえながら, 最終的に, 職業性ストレス対策の改善行動として, 以下の8つの領域が共通の視点として集約できた。それらは, 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 (健康管理), G) リスクマネジメント視点, H) 継続改善への参加体制, である。A) からF) は現場の労働者も取り上げられる範囲として区分された。管理監督者によるライン管理等を含めた改善への視点をG) とH) の項目で取り上げた。

2. 改善事例の収集と改善フレーズの抽出, MHACL 原案の作成

(1) 改善事例の収集結果

日本国内ですでに実施され役立ったとされた職場環境改善事例収集の結果, 2003年3月 (第1期) までに11事業場から44例, 2004年2月 (第2期) までに73事業場から157例の計84事業場, 全201例の改善事例が収集された。第1期に収集された44事例を, 職場環境改善領域の区分として作成されたA) からH) の8つの領域に分類した。その結果, A) チーム作業計画決定への参加: 11例, B) 勤務時間制と作業組織: 12例, C) 快適面を含む作業の人間工学: 2例, D) 作業場環境: 5例, E) 社会的サポート策: 6例, F) 健康の看取り: 4例, G) リスクマネジメント視点: 6例, H) 継続改善への参加体制: 2例と分類された。44例の事例のうち, 4例は2つ以上の領域にまたがっている改善であった。次に第2期に収集された157事例を, A) からF) の6つの領域に分類した (表1)。「G) リスクマネジメント」と「H) 継続改善への参加体制」に関係している報告事

表1 第2期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	計	(%)
A. 作業計画への参加		7	(4.5)
情報の共有	2		
定期的会合の推進	5		
B. 勤務時間・作業組織		6	(3.8)
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		2	(1.3)
業務の標準化	2		
D. 作業場環境の改善		13	(8.3)
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		17	(10.8)
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）		112	(71.3)
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	157	(100.0)

*2003年3月から2004年2月までに集められた改善事例，73事業場，日本

例は上記6つの領域に分けることが可能であった。健康管理体制に関する改善事例が全体の71.3%を占めた。

(2) 改善アクションのフレーズ化

第1期に集められた44例の改善事例と企業ヒアリング調査結果から，有効な改善アクションをフレーズ化した。フレーズ化された代表的な改善事例を表2に示した。フレーズ化にあたっては，業種や部門に特有の言葉は理解しやすい言い回しに単純化した。その結果，全部で200前後の介入フレーズにまとめられた。それらを領域ごとに分類し，各領域における改善アクションを代表す

表2 成功事例から得られた改善アクションフレーズ例

毎朝の定例会議でコミュニケーションをよくする
係長クラスへ裁量権を一部移譲し，業務の効率化を図る
営業職が自分で集めた情報（顧客，需要）を共有ファイルで全員が見られるようにする
週1回ノー残業デーを設ける
フレックス制の活用を徹底する
クレーム対応を販促部からメンテナンス部に移行する
応接スペースの灰皿を撤去する
管理職にデスクワークの日を作る
多能工化を図り，最低2名が同じ業務を担当できるようにする
1日に2枠のメンタルヘルス相談事例を設ける

るフレーズを1領域あたり5項目から10項目に絞った。最終的に重複している改善アクションを統合し，1領域で5項目ずつ，8領域，計40項目に整理し，MHACLの原案（MHACL（02秋））が作成された。改善アクションからまとめられた改善フレーズの要旨を表3左に示した。この改善フレーズは2003年8月にWGメンバーにより再ワーディングが行われ，MHACL（03夏）とした。アクションチェックリストとして構成された具体的な改善フレーズの書面の例を図2に示した。

3. MHACLの現場応用と改定作業結果

(1) MHACL（02秋）の多要因策の洗い出しに関する有効性の検討

自治体の現業職場の職員が記入したMHACL（秋02）を回収し（81名，回収率77%），分析を行った。選択されたチェック項目を集計した結果を表3中に示した。MHACL記入にあたっては，管理監督業務に関する改善項目へは記入しなくてもよいとした。「取り上げる」と選択された項目は，15（19%）-44件（54%）の範囲で，6領域すべての項目にわたってチェックが行われていた。12の職種グループで討議され提案された改善提案を項目ごとに分類した結果を表3右に示した。

各グループから提案された職場環境の改善点は，職種に特徴的な改善提案がなされ，他領域にわたっていることが特徴であった。たとえば，給食調理員グループによる改善提案は，1) 休日・休暇が十分取れるようにする，理由：交代勤務があり，少人数職場で休みがとりにくいので，2) 特定の職員に仕事が集中しないように作業調整する，理由：給食は時間までに作らなければならないため，特定の役割の人が特定の仕事をやる傾向があり，気兼ねをしたり，ミスが増えたりするためうまく分担したい，3) 冷房・暖房など温熱環境を改善する，理由：冬の寒い調理場では足から冷えて体に堪えストレスになるため，などと提案された。

表3 MHACL (02 秋) の記入結果とグループ討議結果*

改善領域	番号	アクションチェックリストの改善フレーズの見出し	MHACL 記入 結果 (n = 81)			グループ討議結果					
			選択項目			グループ分け職種**					
			とり あげ ない	とり あ げ る	優 先 す る	給 食 調 理 員	学 校 用 務 員	バ ス ・ 公 用 車 運 転 手	ご み 収 集 作 業 員	分 散 小 規 模 職 場	土 木 ・ 造 園 作 業 員
チーム作業 計画への参加	1	(作業の日程作成に参加する手順を定める)	48	28	2						
	2	(少人数単位の裁量範囲を増やす)	52	27	4						
	3	(過大な作業量があれば見直す)	31	43	1		1		1	1	
	4	(各自の分担作業を達成感あるものにする)	50	25	5						
	5	(定期ミーティングでコミュニケーションをよくする)	31	44	3		1				
勤務時間制と 作業組織	6	(労働時間の目標値を定め、残業の恒常化をなくす)	61	15	6			1			
	7	(休日・休暇が十分取れるようにする)	36	30	2	2	2	1		2	
	8	(勤務時間制, 交代制を改善する)	56	18	14			1		1	
	9	(特定者に集中しないように作業調整する)	38	38	4	1		1		1	
	10	(少人数単位での相互支援を促す)	43	31	5			1			
作業遂行の 人間工学	11	(資材取り扱いを改善する)	52	24	5		1				
	12	(ワークステーションまわりを改善する)	46	30	3			1			
	13	(作業のための情報を入手しやすくする)	43	33	1						
	14	(反復・過密・単調作業を改善する)	56	21	3						
	15	(ヒューマンエラー防止策を多面に講じる)	44	32	3				1		
作業場環境	16	(冷房・暖房など温熱環境を改善する)	27	38	2	1	1				1
	17	(有害環境源を隔離する)	38	31	14				1	1	
	18	(清潔なトイレと更衣室や, 飲料設備を改善する)	37	39	8						
	19	(リフレッシュ設備・休憩設備を改善する)	35	39	3		1				1
	20	(非定常作業, 緊急時対応の手順を改善する)	43	32	5						
社会的サ ポート策	21	(作業の配分・資格取得など公平に扱う)	53	24	1						
	22	(上司に相談しやすい環境を整備する)	40	36	1	1	1				
	23	(同僚で相談しあえる環境を整備する)	35	41	3		1				
	24	(健康相談しやすい窓口を提供する)	48	30	2						1
	25	(健康問題解決に役立つ研修を行なう)	39	33	1				1		
健康の看取り (健康管理)	26	(メンタルヘルスの問題点を職場ごとに点検する)	43	31	7	1					
	27	(健康状態について個別に相談できるようにする)	43	33	5						
	28	(自己健康管理について研修する)	48	29	3				1		
	29	(組織変更などに対する訴えにすぐ対処する)	38	36	1						
	30	(異常や救急の体制を充実させる)	31	41	6				1		

* 2002 年 11 月実施。回収された MHACL は n = 81.

** グループ討議参加者 105 名, グループ数 n = 12, 構成は給食調理員 2 グループ (以下 G), 学校用務員 3G, 運転手 2G, ごみ収集作業員 2G, 分散小規模職場 (水道局) 2G, 土木・造園作業員 1G とし, 1 グループ 6-9 名で構成した。グループ討議課題は「あなたの職場でとりあげたい対策を MHACL の項目の中から 3 つ選び, その理由を述べよ」とした。グループ討議時間は 30 分。

(2) 職場環境等の改善のための MHACL の活用ワーク
ショップによる検討2003 年 11 月に産業保健スタッフを対象に行われた
「職場環境等の改善のための MHACL の活用ワークショップ」では, 実際の給食調理場の職員を対象に行われた
職業性ストレス簡易調査結果と給食調理上の職場の作業
風景写真をもとに, 職場環境改善課題に対して 3 つの小
グループに分かれて MHACL を利用して改善提案の検

1. 作業分担や日程について計画作成に、作業者と管理監督者が参加する機会を設ける。 この対策を ☐ 提案しない ☐ 提案する—☐ 優先 メモ _____ 13. 作業のための指示内容や情報が作業中にいつでも容易に入手し確認できるようにする。(例：見やすい指示書、表示・ラベルの色分け、標識の活用など) この対策を ☐ 提案しない ☐ 提案する—☐ 優先 メモ _____	8. 定めた休日日数がきちんと取れ、年次有給休暇やリフレッシュ休暇などが計画的に、また必要に応じて取れるようにする。 この対策を ☐ 提案しない ☐ 提案する—☐ 優先 メモ _____ 24. 作業者が自分の仕事の出来や能力についての評価を、実績に基づき納得できる形でタイミングよく受け取ることができるようにする。 この対策を ☐ 提案しない ☐ 提案する—☐ 優先 メモ _____
---	---

図2 メンタルヘルスアクションチェックリストの書式の例

討が行われた。全体発表会ではグループごとの討議結果の報告と、参加者全員でMHACL改良のための討議を行った。

MHACLを使ったグループ討議の進め方の観察結果から、1) 設定された課題の何が問題かの情報を受け取る、2) 自由に対策を考える、3) MHACLで対策を整理する、手順で進められていることがわかった。MHACLを最初から一項目ごとに見て、討議を進めたグループもあったが、時間が足りなくなり途中で方針を変えるグループもあった。参加者によるMHACL使用の感想から、包括的に対策をチェックできるので安心、対策を要素化することができる、優先順位をつけやすくなるなどの意見がある一方で、仕事のストレス判定図の解釈にいろいろ意見がでて時間を要するなどの意見もあげられた。

全体会議および意見交換では、参加者からは主に①MHACLの使用場面はどこか、②MHACLの項目の改善フレーズの言い回しの難しさ、③一見重複しているように思う項目について明確化や修正を求める意見が多く出された。また、現場での利用課題として、使用者とその受け手の明確化、使用手順と職域でのグループ討議、リスクアセスメント手法のマニュアル化、使用言語の平易化、などが指摘された。また職業性ストレス簡易調査結果における所見と、MHACLの対策とが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。

デンマーク職業保健研究所の産業精神保健の専門家は、対策事例を提示し優先度を主体者がグループ討議で討議するためにMHACLの利用は有効な方法であると評価した。今後改善や整理が必要な点として、MHACLではカバーされていない職業性ストレス理論にもとづく改善領域があること、MHACLの利用にあたっては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を指摘した。

(3) MHACLの対策フレーズのワーディング、書式の検討、最終案作成

2004年3月に以上の研究成果および専門家による最終検討会を経て、6つの主要な改善領域を再整理し、それぞれの対策フレーズに対応するストレス理論との関連性について表4にまとめた。表の作成にあたっては、現在国内外で一定の評価を得ているストレス理論モデル等を参考にした^{8, 12, 20, 21)}。MHACLの最終的な開発にあたってMHACL(夏03)からの主要な改善点として討議された結果は、以下の6点であった。

1. ツール名の変更：MHACLという名称は「メンタルヘルス」に対してまだ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てあげる。

2. 領域内容の明確化：職場で改善が容易に実施可能な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MHACL(03夏)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」と情報の流れと支援を区別するように工夫した。また、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領域を関連づけ、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。

3. 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・昇格の機会の公正さ(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。

4. 領域Eの拡充：新領域Eは、職場内の相互支援に特化したことから、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バーできるようにした。

5. 領域Fの見直し：領域Fは、MHACL(夏03)では「健康の看取り」として健康管理体制の充実に特化した項目としたが、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て改善フレーズを整理した。

6. 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」等への言い換え, VDT 作業をパソコン作業と変更するなどの修正を行った。

今回開発された 6 領域 30 項目からなる MHACL を添付資料 1 として示した。また, MHACL を web 上, <http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/> に公開した。

Ⅳ. 考 察

本研究では, 職業性ストレス軽減をめざした一次予防対策選定用ツールとしての職務関連要因策を改善アクションチェックリストとしてまとめた。職域安全保健を職場環境と心理社会要因を広く取り上げながら多要因策を洗い出す妥当性について検討するため, 1) 職場のメンタルヘルス対策実施における MHACL 使用の意義, 2) MHACL として開発した改善アクションの範囲と有効性の検討, および 3) MHACL の利用に関する今後の課題の 3 点を考察する。

1. 職場のメンタルヘルス対策一次予防における MHACL 使用の意義

(1) メンタルヘルス対策としての一次予防策の役割

メンタルヘルス一次予防では, 個人のストレス対処能力向上だけでなく, 職業性ストレスを増加させうる勤務条件と職場環境を同時改善していくことが重要な課題である¹⁻³⁾。旧労働省(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」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²²⁾。

また, ILO による職場のストレス対策レビューでは, 個人向けアプローチの効果が一時的, 限定的になりやすいのに比べ, 職場環境の改善を通じたアプローチがより持続的な効果をもたらすとした³⁾。この報告では, ストレス予防の介入研究の視点として, 1) 労働者個人, 2) コミュニケーションパターン, 3) 職務構造, 4) 作業組織と生産工程の 4 つをあげている³⁾。組織アプローチを通じて, 労働時間, 勤務負担, 職場環境とストレス軽減策など労働生活そのものに目を向け, ストレスの背景となる働き方を改善していく一次予防策としてのメンタルヘルス対策を進める方向性が示されている。そこでは, 現場責任者, 安全保健スタッフなどの支援を受けながら, 職場の仲間や管理者が主体となって, 介入視点に複合的にこの改善にあたる必要があり, 今回, ストレス一次予防対策のための多面的な改善視点を盛り込んだ職場環境改善ツール, MHACL が開発された意義は大きい。

(2) 安全保健における自主対応アプローチと職場環境改善ツールとしてのアクションチェックリスト

労働者が心身に負担なく, 健康で安心して労働生活を送るための技術として発達した安全保健は, 自主対応で多様に職場で働く人すべてが参加して, それをマネジメントする方向に向かっている¹⁸⁾。本研究における企業ヒアリング結果から, 労働安全衛生マネジメントシステム(OSH-MS)の中でメンタルヘルス対策が取り上げられていた。また, ストレス調査結果に基づく改善領域の検討の小ミーティング, 改善ヒント集の活用などの具体的な利用場面とツールによる実施可能対策の提示が普及しつつあり, これらのツールは職場の自主マネジメントの支援に役立っていた。一方, 日本国内の各事業場から収集された改善事例からは, 職場の自主マネジメントを進めるための組織的な改善が多く報告されていた。これらの事例には安全と健康に関するリスクマネジメントの共通軸が見出されており, それらの良好事例を元にアクションチェックリストの中に改善アクションを取り上げることにより, リスクマネジメントツールとして役立つとの示唆が得られた。

アクションチェックリストは実際の現場で行われた改善事例を収集し, 多くの職場ですぐ実施可能な改善アクションを整理して並べたものである。各項目を対象職場で実施することを提案するかどうかを聞く形式となっている¹²⁾。職場の自主マネジメント職場支援ツールとしてのアクションチェックリストは, 最近の安全保健アプローチの取り組みから, 1) 対策指向で, 2) 多面的な視点から職場をみて, 3) 個人でなく集団で利用することに特徴がある^{17, 18)}。今回現業職場や産業保健スタッフ等を通じて実施利用を試みたが, 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己チェックし, さらにグループ討議で利用していくことで, 自主的に職場に合った改善策を考案する助けとなることが確かめられた。さらに今回, アクションチェックリストの基本骨子となっている 1996 年の ILO/人間工学チェックポイント¹²⁾に少ない領域の, 心理的要因対策の側面からアクションチェックリストの項目が再整理されたことの意義も大きい。

2. MHACL として開発した改善アクションの範囲と有用性の検討

本研究ではメンタルヘルス一次予防に関する職場環境改善の改善領域の区分がなされ, 改善事例の収集, 対策フレーズの作成, MHACL 原案の作成がなされた。2 年にわたり収集された改善事例は計 201 例にのぼり, メンタルヘルスに役立った職場環境改善事例としてすでに日本国内で多数の取り組みが行われ, それが職場組織集団においても積み重ねられていることが, 今回の良好事例

収集で確認された。

第1期の収集事例からは、狭義の職場環境の改善である物理化学環境の改善や人間工学的改善が、実際にストレス対策として役立ったと多く報告されていた。第1期で集められた事例は8つの改善技術領域に分けられ、特に「チーム作業計画決定への参加」と「勤務時間制と作業組織」の事例では、職場環境などの改善を通じたメンタルヘルス対策としてこれらの領域は効果的に取り上げることのできると整理できた。一方、第2期で集められた事例（表1）は、健康管理に関する成功事例が7割以上を占めた。健康管理に関する取り組みとして、管理監督者・一般従業員への教育やストレスチェックの実施などのメンタルヘルスの知識普及などの個人へのアプローチとしての一次予防策が報告された。また、メンタルヘルス相談窓口の設置や一般健康診断の充実など二次予防策によるメンタルヘルス対策も効果がある事例として多く報告されていた。健康管理に関する事例が多かったことは、我が国で取り組まれている職場ストレス対策の現状を反映していると考えられるが、改善事例の報告を行った回答者の属性の影響も推測される。

良好事例収集とその分析の結果、ストレス軽減に役立つ対策フレーズが多く抽出された（表2）。良好実践例を基にした改善策の検討、提案、改善へと結びつける手法は、最近の産業安全保健アプローチの中で注目されている^{17, 23-26)}。日本の中小企業における産業看護師による職場健康増進アプローチ²³⁾、アジア開発途上国におけるインフォーマルセクターや中小企業における良好実践例活用の利点など²⁴⁾、多くの経験が積み上げられている。また、フィンランドでの室内環境改善²⁵⁾、WHOの健康支援策のコンセプトや評価における良好事例活用²⁶⁾などにも良好実践例の活用、標準化の手法が応用されている。今回、メンタルヘルス一次予防策をすすめる改善アクションは、良好実践例を出発点として整理することができると確かめられた。今後は時代に合わせた職業性ストレス軽減良好事例の収集や整理が行われることで、現場でより利用しやすい改善フレーズに修正し、また、追加していくことも可能である。

開発された各改善項目の有用性は、各職種集団、職場集団での利用という場面設定により、多面に改善提案がなされることが確認された（表3中、右）が、本研究では実施例、試行例に制限があるため、産業現場でのMHACLの利用経験の蓄積が必要である。

また、本研究で作成された各改善項目は、ストレス理論との関連性（表4）の検討からMHACL（04春）の30項目は量-コントロールモデル、努力-報酬不均衡モデルなどのストレス理論に基づき、かつ人間工学的アプローチによる労働条件や労働環境改善の視点を盛り込んでいることにも特徴がある。今回作成されたMHACL

は、当初の目的であった多面的な安全保健領域に渡る対策指向のアクションフレーズ（改善フレーズ）によって構成されるものとなった。メンタルヘルス対策の効果評価のため、高い質の介入研究デザインと実施は、職場環境改善の効果評価を確かめ、持続的な改善を継続していくために重要であり²⁷⁾、本ツールを利用した介入研究が実施されることが望まれる。具体的な利用方法に関する知見も合わせて蓄積される必要がある。

3. MHACLの利用に関する今後の課題

(1) 使用にあたっての課題

職場のメンタルヘルス対策では、労働者にとって心理社会的ストレスの原因となりうる職場環境を予防的に改善することで、心身ともに明るく快適に働ける職場づくりを行うことが重要である¹⁾。職場で不調者が発生した場合の個別の対応も欠かさないが、不調者が発生する前に対策を積極的に取っていく風土を作ることが今望まれている^{2, 3)}。今後、職場づくりのキーパーソンである管理監督者および社員が主体的に参加して、自主的に、自らの職場に合った改善策を考案していくためのツールの効果的な利用が期待される。MHACLは対象職場の労働者全員でグループ討議により、職場リスクアセスメントの一部として使用することが推奨されるが、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のみでの利用も十分可能と思われる。今回のMHACL作成過程での産業保健スタッフによるワークショップ等と最終的なワーディングに関するWGメンバーによる討議からMHACLの利用にあたっては次の3点が重要と考えられた。すなわち、①現状に積み上げる方式での改善の企画、②実施可能策に焦点を合わせたチェック項目、③グループ方式による活用である。これら3点について最近の安全保健領域におけるリスクアセスメント重視の流れ^{17, 18)}を参考として考察する。

①現状に積み上げる方式の参加型職場環境改善を企画する

労働安全衛生マネジメントシステム（OSH-MS）の出発点は、どの職場でも方針策定と実効ある計画作成である¹⁸⁾。しかし、職場ごとの責任体制、実施手順の文書化、リスク対策の選定は、一般に必ずしも的確に見通せるとは限らない。このことが、マネジメントシステム導入の障壁にもなっている。現状での良い点の確認と参加型職場改善とを計画することで、この障壁の解決を容易にすることが可能である。トップの安全衛生重視方針を書面で書き、すぐに参加型職場改善の日程と期限、その報告会日程を決めるようにする。実施の主体となるメンバーが決められれば、この取り組みは比較的に見通しやす

表 4 メンタルヘルスアクションチェックリスト (2004 年春バージョン) の 30 項目と職業性ストレス理論等との関連性*1

領域		アクションフレイズ項目、見出し	「仕事のストレス判定図」との対応*2	ERI*3	Scientific six big nagets (Tage K.) *4	ILO/Ergonomic checkpoints *5
		原案項目と改訂の有無				
A	作業計画への参加と情報の共有	アクションフレイズ項目、見出し				
B	勤務時間と作業編成					
C	円滑な作業手順					
D	作業場環境					
E	職場内の相互支援					
F	安心できる職場のしくみ					

*1 関連性が強い (◎), 関連性がある (○) としてワーキンググループメンバーにより判断されたものを表中に記入した. *2 仕事のストレス判定図, *3 ERI = Effort Reward Imbalance models, *4 Tage Kristensen によるストレス理論に基づく改善項目 (Scientific six big nagets), *5 ILO/Ergonomic checkpoints, 1996

いため、すぐに取り組める。現状において各職場で行われている安全衛生策には必ず良好実践例があるはずであり、それをさらに伸ばすためにグループ討議で職場改善を期日内に実施すると決めることで、分かりよい改善活動が開始できる。これらの企画にあたっては、事業場内のメンタルヘルス体制の初期レビュー等を実施して²⁸⁾、事業場における対策優先度をシステム評価しておくことも必要である。

②主なリスクを洗い出して、実施可能な低コスト対策をアクションチェックリストで選定する

次のステップでは、グループ討議で職場ごとの主なリスクを洗い出して書き出し、対応する低コスト改善策を既存のチェックリストを参考に列挙する。これを基に、MHACLを使つての現場巡視をグループで行い、優先したい改善策をグループ討議で選定する。アクションチェックリストの利点は、実施可能な低コスト改善策が見通せるので、優先策のグループ討議が行いやすくなることである。オーストラリアで行われた労働安全衛生プログラムの効果評価に関するレビューからも²⁹⁾、成功している安全衛生プログラムには、経営者の同意と労働者の参加、職場要因に関するリスクアセスメントが特に重要であったことが指摘されている。職場労働者参加による討議結果をもとに、改善に取り組むことで、OSH-MSが必要とするリスク評価と優先対策選定・実施の手順が自然と解決できる。

③改善事例報告会を開き、見直し点を集団討議し、記録する

具体的な改善事例の報告会を定めて実施する。報告会などの取り組み実績の交流の場は、良好事例の水平展開や、次の改善活動のインセンティブとなり、職場環境だけでなく、作業効率向上や作業の快適化、明るく積極的な職場文化形成に役立つ可能性が高い。また、こうした報告会と記録保存が、成果の確認と見直しの契機となる。

以上の3つのステップは、上述のように、効果的な安全保健プログラムにおける計画、リスク評価・低減、記録と見直しに相当するため、参加型改善を実施し報告・記録することが、そのままマネジメントシステムの導入過程を踏んだ事実としてみなすことができる。ストレス対策一次予防を職場の安全保健プログラムにどのように取り入れていくかが重要であり、今回開発されたMHACLの利用により、そのシステム構築の一助になると考えられる。

(2) MHACL活用における今後の課題

今回作成したMHACLは、そのままで各職場に応用できるが、職場の実情に合わせて項目を再整理ないし追加したり、改善アクション例示の表現を改めて使用す

ることも大いに薦められる。この活用にあたっては、①手引きの作成と②普及を図る人材の育成が特に重要と考える。

①利用手引きの作成：本MHACLを効果的に利用するために、対策指向の改善アクションを用意するステップをわかりやすく解説した手引きの開発が期待される。特に、職業性ストレス発生のリスクの高い業種・セクターへのアプローチ方法には工夫が必要である。たとえば過労自殺など勤労者のメンタルヘルスに関連した問題は、管理体制が構築しづらい、もしくは十分な保健医療サービスが受けにくい集団で課題が多い¹⁹⁾。中小企業やインフォーマルセクターへの職場環境改善のアプローチは今後の課題である^{15, 23-24)}。安全保健アプローチを自主対応で進められる企業は、現在の一部に限られており、中小企業ではその経験の蓄積が始まったところである^{15, 23)}。このMHACLを利用した職場改善手法は、簡便なリスクアセスメントツールとして誰でも使うことができるように開発されており、規模、業種に関係なく利用できる可能性がある。今後、地域産業保健センター、各県の産業保健推進センターとの共同作業での活用が期待される。誰でも容易に理解しやすいイラスト入りなどのマニュアル等の開発も期待される。

②経験の蓄積と人材育成：経験の蓄積と人材の育成がこれに合わせて欠かせない。現在の安全保健専門家養成教育のなかでは、ツールを利用して対策指向で参加型の職場環境改善の方法についてのトレーニングは多くない。今回の産業保健スタッフ向けのワークショップには30名もの参加があり、職場環境改善の効果的な進め方には関心が高いものと考えられた。今後、MHACLを利用した職場環境改善の利用経験などの経験交流の機会を作ることで、人材育成を進めていくことが可能となるだろう。

V. まとめ

現場ですぐ取り組めるメンタルヘルスアクション項目からなる職場環境等関連要因策の選定を行うためのアクションチェックリストを作成した。最終的に30項目で構成されるメンタルヘルスアクションチェックリスト(MHACL)を開発した。それらの項目は、技術領域としてA) 作業計画への参加と情報の共有、B) 勤務時間と作業編成、C) 円滑な作業手順、D) 作業場環境、E) 職場内の相互支援、F) 安心できる職場の仕組み、の6つの領域にまとめられた。各項目は職場で実施可能な改善アクションとして提示し、その項目の中から当該職場に有効な改善策を提案していくツールとして有効であることが確認できた。今後チェック項目を利用した職場介入経験者との意見交換を行なって、使いやすいチェッ

クリストと利用方法を検討していく予定である。MHACL の利用によるストレス対策一次予防の推進による成果が期待される。

本研究は平成 14-16 年度厚生労働科学研究補助金（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」（主任研究者下光輝一）の一部として行われた。

本研究の要旨は第 77 回日本産業衛生学会（名古屋，2004 年 4 月）にて発表した。

謝辞

本研究を行うにあたって改善事例を報告していただいた JCQ ユーザーズクラブの皆様，2003 年 11 月 22 日ワークショップ参加の産業保健スタッフの皆様，川崎市健康管理室のスタッフの皆様，ご助言をいただきました下光輝一教授（東京医科大学），Tage Kristensen 教授（デンマーク）他，MHACL 実地利用にご協力をいただきました関係各位に心よりお礼申し上げます。

(資料1)

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）項目一覧表

※「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）」は、職場環境等のストレスを評価したあとの職場環境等の対策を考えるのに参考となる項目をまとめたものです。本ヒント集は <http://jstress.ac.jp/jstress/mental.m.u-tokyo.ac.jp/> からダウンロードできます。ご利用ください。
原案：平成16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「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」職場環境改善のためのヒント集（アクションチェックリスト）作成ワーキンググループ

領域	アクション項目	「仕事のストレス判定図」との対応			
		仕事の負担の量的	仕事のコントロール	上司の支援	同僚の支援
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 作業の分担や日程についての計画作成に、作業者と管理監督者が参加する機会を設ける。	◎	◎		
	2. 少数人数単位の裁量範囲を増やす 具体的なすめ方や作業順序について、少数単位又は作業担当者ごとに決定できる範囲を増やしたり再調整する。	◎	◎		
	3. 個人あたりの過大な作業量があれば見直す 特定のチーム、又は特定の個人あたりの作業量が過大になる場合があるかどうかを点検して、必要な改善を行う。	◎	◎	◎	◎
	4. 各自の分担作業を達成感あるものにする 分担範囲の拡大や多能化などにより、単調な作業ではなく、個人の技量を生かした達成感が得られる作業にする。	◎	◎	◎	◎
	5. 必要な情報が全員に正しく伝わるようにする 朝の短時間のミーティングなどの情報伝達場の場を設け、作業目標や手順が各人に伝わり、チーム作業が円滑に行われるように、必要な情報が職場の全員に正しく伝わり、共有できるようにする。	◎	◎	◎	◎
B 勤務時間と作業編成	6. 労働時間の目標値を定め残業の恒常化をなくす 1日、1週、1ヵ月後の労働時間に目標値を設け、ノー残業デーなどを運用することなどで、長時間労働が当たり前である状態を避ける。	◎	◎		
	7. 繁盛期やピーク時の作業方法を改善する 繁盛期やピーク時などの特定時期に個人やチームに作業が集中せず作業の負荷や配分を公平に扱えるように、人員の見直しや業務量の調整を行なう。	◎	◎		
	8. 休日・休暇が十分取れるようにする 定められた休日日数がきちんと取れ、年次有給休暇やリフレッシュ休暇などが計画的に、また必要に応じて取れるようにする。	◎	◎		
	9. 勤務体制、交代制を改善する 勤務体制を見直し、十分な休憩時間が確保でき、深夜・早朝勤務や不規則勤務による過重負担を避けるようにする。	◎	◎	◎	◎
	10. 個人の生活条件に合わせ勤務調整ができるようにする 個人の生活条件やニーズに応じて、チーム編成や勤務条件などが柔軟に調整できるようにする。（例：教育研修、学校、介護、育児）	◎	◎	◎	◎
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 物品と資材、書類などの保管・運搬方法を工夫して負担を軽減する。（例：取り出しやすい保管場所、台車の利用、不要物の除去や整理整頓など）	◎	◎		
	12. 個人ごとの作業場所を仕事しやすいようにする 各自の作業場のレイアウト、姿勢、操作方法を改善して仕事しやすいようにする。（例：作業台の配置、肘の高さでの作業、パソコン操作方法の改善など）	◎	◎	◎	◎
	13. 作業の指示や表示内容をわかりやすくする 作業のための指示内容や情報が作業中いつでも容易に入手し確認できるようにする。（例：見やすい指示書、表示・ラベルの色分け、標識の活用など）	◎	◎	◎	◎

		14. 反復・過密・単調作業を改善する 心身に大きな負担となる反復作業や過密作業、単調作業がないかを点検して、適正な負担となるよう改善する。	◎	○	
		15. 作業ミス防止策を多面に講じる 作業者が安心して作業できるように、作業ミスや事故を防ぎ、もし起こしても重大な結果に至らないように対策を講じる。 (例：作業手順の標準化、マニュアルの作成、チェック方法の見直し、安全装置、警報など)	◎	○	
D	作業場環境	16. 温熱環境や音環境、視環境を快適化する 布設労設備などの空調環境、照明などの視環境を整え、うるさい音環境などを、個々の作業者にとって快適なものにする。	○	○	○
		17. 有害環境源を隔離する 健康を害するおそれのある、粉じん、化学物質など、人体への有害環境源を隔離するか、適切な防護対策を講じる。	○		
		18. 職場の受動喫煙を防止する 職場における受動喫煙による健康障害やストレスを防止するため、話し合いに基づいて職場の受動喫煙防止対策をすすめる。	◎	◎	◎
		19. 衛生設備と休養設備を改善する 快適で衛生的なトイレ、更衣室を確保し、ゆっくりとくつろげる休憩場所、飲料設備、食事場所や福利厚生施設を備える。	◎	○	○
		20. 緊急時対応の手順を改善する 災害発生時や火災などの緊急時に適切に対応できるように、設備の改善、通路の確保、全員による対応策と分担手順をあらかじめ定め、必要な訓練を行なうなど、日頃から準備を整えておく。	○	○	○
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 従業員が必要な時に上司や責任者に問題点を報告し、また相談しやすいように普段から職場環境を整えておくようにする。 (例：上司に相談する機会を確保する、サブリーダーの設置、相談しやすいよう職場のレイアウトを工夫するなど)		◎	○
		22. 同僚に相談でき、コミュニケーションがとりやすい環境を整備する 同僚間でさまざまな問題点を報告しあい、また相談しあえるようにする。(例：作業グループ単位で定期的な会合を持つ、日報やミーティングリストを活用するなど)		○	◎
		23. チームワークづくりをすすめる グループ同士でお互いを理解し支えあい相互に助け合う雰囲気生まれるように、メンバーで懇親の場を設けたり研修の機会を持つなどの工夫をする。		◎	◎
		24. 仕事に対する適切な評価を受け取ることができる 作業者が自分の仕事のできや能力についての評価を、実績に基づいて、納得できる形で、タイミングよく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 職場や作業グループ間で、それぞれの作業がしやすくなるように情報を交換したり、連絡調整を行なったりするなど、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 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、気兼ねなく相談できる窓口または体制を確保する。(例：社内のメンタルヘルス相談窓口の設置)	○	○	○
		27. セルフケアについて学ぶ機会を設ける セルフケア(自己健康管理)に役立つ情報を提供し、研修を実施する。(例：ストレスへの気づき、保健指導、ストレスへの上手な対処法など)	○	○	○
		28. 組織や仕事の急激な変化にあらからじめ対処する 組織や作業編成の変更など職場の将来計画や見直しについて、普段から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、チャンスに公平に確保する 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、また従業員に公平にチャンスが与えられることが従業員に伝えられているようにする。		○	◎
		30. 緊急の心のケアを行う体制を整える 突発的な事故が生じた時に、緊急処置や緊急の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、あるいは社外の専門家との連絡体制や手順を整えておく。	○	○	○

(注) ◎＝特に関係あり ○＝関係あり

文 献

- 1) Tetrick LE, Quick JC. Prevention at work: Public health in occupational settings. In: Quick JC, Tetrick LE, eds. *Handbook of Occupational Health Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 2003: 3-17.
- 2) 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. 産衛誌 2002; 44: 95-99.
- 3) 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: 23-41.
- 4) Kawakami N, Araki S, Kawashima M, Masumoto T, Hayashi T. A controlled study on effects of a work environment-oriented stress reduction on depressive symptoms in Japanese blue-collar workers. *Scand J Work Environ Health* 1997; 23: 54-59.
- 5) Mikkelsen A, Saksvik PO, Landsbergis P. The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. *Work Stress* 2000; 14: 156-170.
- 6) Hurrell JJ Jr. An overview of organizational stress and health. In: Murphy LR, Schoenborn TF, eds. *Stress management in work settings*. New York: Praeger, 1989: 31.
- 7) van der Hek H, Plomp H. Occupational stress management programmes: a practical overview of published effect studies. *Occup Med* 1997; 47: 133-141.
- 8) Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlbom A, Theorell T. Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *Am J Public Health* 1981; 71: 694-705.
- 9) 特集「調査に基づく職場改善アプローチ」. 産業ストレス研究 2004; 11: 85-118.
- 10) 河島美枝子, 川上憲人, 榎元 武, ほか. 上司教育によるストレス対策の効果評価. 産業精神保健 1996; 4: 124.
- 11) 田中美由紀, 小田原努, 川島美枝子. 仕事のストレス判定図を用いたストレス対策の事例紹介—面接による個別対応と組み合わせた事例—. 産衛誌 2002; 44: 17-19.
- 12) ILO. *Ergonomic Checkpoints: Practical and Easy-to-Implement Solutions for Improving Safety, Health and Working Conditions*. ILO, Geneva: ILO, 1996.
- 13) Kogi K. Training in practical ergonomics improvements. *J Hum Ergol (Tokyo)* 1989; 18: 147-150.
- 14) Kawakami T, Kogi K. Ergonomics support for local initiative in improving safety and health at work: International Labour Organization experiences in industrially developing countries. *Ergonomics* 2005; 48: 581-590.
- 15) Ito A, Kogi K, Sakai K, Watanabe A. Workplace improvement needs and effective approaches in small and medium-sized enterprises: experiences in the die-casting industry. *J Sci Labour* 2001; 77: 147-157.
- 16) Kawakami T, Kogi K, Toyama N, Yoshikawa T. Participatory approaches to improving safety and health under trade union initiative-experiences of POSITIVE training program in Asia. *Ind Health* 2004; 42: 196-206.
- 17) Kogi K. Participatory methods effective for ergonomic workplace improvement. *Appl Ergon* 2006; 37: 547-554.
- 18) Kogi K. Work improvement and occupational safety and health management systems: common features and research needs. *Ind Health* 2002; 40: 121-133.
- 19) Kawakami N, Haratani T. Epidemiology of job stress and health in Japan: review of current evidence and future direction. *Ind Health* 1999; 37: 174-186.
- 20) Siegrist J. Adverse health effects of effort-reward imbalance at work: theory, empirical support, and implications for prevention. In: Cooper C, ed. *Theories of Organizational Stress*. Oxford: Oxford University Press, 1998: 190-204.
- 21) Kristensen TS, Hannerz H, Hogh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health* 2005; 31: 438-449.
- 22) 川上憲人. 事業場の心の健康づくり計画とメンタルヘルスケアの進め方. 中央労働災害防止協会編. 働く人の心の健康づくり—指針と解説—. 東京: 中央労働災害防止協会, 2001.
- 23) Nishikido N, Matsuda K, Fukuda E, et al. Development and process evaluation of the participatory and action-oriented empowerment model facilitated by occupational health nurses for workplace health promotion in small and medium-sized enterprises. *Ind Health* 2007; 45: 62-73.
- 24) Kogi K. Advances in participatory occupational health aimed at good practices in small enterprises and the informal sector. *Ind Health* 2006; 44: 31-34.
- 25) Lahtinen M, Huuhtanen P, Vahamaki K, Kahkonen E, Mussalo-Rauhamaa H, Reijula K. Good practices in managing work-related indoor air problems: a psychosocial perspective. *Am J Ind Med* 2004; 46: 71-85.
- 26) Baranski B. Policy requirements and performance indicators for good practice in workplace health: public health perspectives. *Int J Occup Med Environ Health* 2002; 15: 121-132.
- 27) Kristensen TS. Intervention studies in occupational epidemiology. *Occup Environ Med* 2005; 62: 205-210.
- 28) 川上憲人, 堤 明純, 小林由佳, ほか. 事業場における心の健康づくりの実施状況チェックリストの開発. 産衛誌 2005; 47: 11-32.
- 29) LaMontagne AD, Barbeau E, Youngstrom RA, et al. Assessing and intervening on OSH programmes: effectiveness evaluation of the Wellworks-2 intervention in 15 manufacturing worksites. *Occup Environ Med* 2004; 61: 651-660.

Development of a Mental Health Action Checklist for Improving Workplace Environment as means of Job Stress Prevention

Toru YOSHIKAWA¹, Norito KAWAKAMI², Kazutaka KOGI¹, Akizumi TSUTSUMI³, Miyuki SHIMAZU⁴, Makiko NAGAMI⁵ and Akihito SHIMAZU²

¹Human Care Service Research Group, Department of Research, The Institute for Science of Labour, Kawasaki, 2-8-14 Sugao, Miyamae-ku, Kawasaki-City, Kanagawa 216-8501, Japan, ²Department of Mental Health, University of Tokyo Graduate School of Medicine, ³University of Occupational and Environmental Health, Japan, ⁴Occupational Health Department, Sony Corporation and ⁵Kansai University of Welfare Sciences

Abstract: An action checklist for improving the workplace environment by means of enhancing mental health of workers (Mental Health Action Check List: MHACL) was developed. The use of the checklist for primary prevention was examined. MHACL was developed through three steps: (1) Review of related references and collection of improvement examples for designing a draft MHACL; (2) pilot application of the draft at industrial workplaces and trials at workshops of occupational health staff; and (3) proposing a new MHACL for general use in industry. Workplace improvement actions related to mental health were listed in eight technical areas. From 84 workplaces in Japan, 201 such actions were collected. Typical improvement action phrases were extracted based on these examples, and a draft MHACL containing 40 generally applicable actions were prepared. This draft was applied to selected workplaces for its use as a tool for group discussion. Then, the utility of the checklist was

discussed by 105 occupational health staff working in public service offices. The workshop suggested modifications of the draft MHACL including improved check items and usage procedures and the need to use easy-to-understand actions. The final version of the MHACL comprised 30 items in six technical areas: A) sharing work planning, B) work time and organization, C) ergonomic work methods, D) workplace environment, E) mutual support in the workplace, and F) preparedness and care. A new action checklist was proposed for use as a means of changing existing workplace environments and proposing practical actions for improving it. The checklist was confirmed to be useful for organizing workplace-level discussion for identifying immediate improvements at the workplace. The checklist is expected to be widely applied for promoting primary prevention measures in terms of better mental health.

(*San Ei Shi* 2007; 49: 127-142)