

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

	そ う だ	そ う だ ま あ	ち が う や や	ち が う
<b>経営層との信頼関係 &lt;優先度2&gt;</b>				
68. 経営層は従業員の仕事ぶりを信頼している-----	1	2	3	4
69. 経営層からの情報は信頼できる-----	1	2	3	4
70. 経営層は従業員からの提案を真剣に取り扱ってくれる-----	1	2	3	4
71. 経営層は従業員を公正に扱ってくれる-----	1	2	3	4
72. 経営層は正確な情報に基づいて意思決定している-----	1	2	3	4
<b>変化への対応 &lt;優先度2&gt;</b>				
73. 職場や仕事でどんな変化があるか、上司にたずねる機会がある-----	1	2	3	4
74. 職場や仕事で変化があるときには、従業員の意見が聞かれている-----	1	2	3	4
75. 職場や仕事の変化がある場合、事前に説明がある-----	1	2	3	4
<b>手続きの公正性 &lt;追加&gt;</b>				
76. 意思決定によって影響を受ける全ての関係者が、意思決定に参加している-----	1	2	3	4
77. 意思決定は一貫している(全ての従業員に対し規則が同様に適用される)-----	1	2	3	4
78. 意思決定が行われる前に、影響を受ける人たちの考えが聞かれている-----	1	2	3	4
79. 誤った指示や方針に、意見を言うことができる-----	1	2	3	4
<b>個人の尊重 &lt;追加&gt;</b>				
80. 一人ひとりの長所や得意分野を考えて仕事を与えられている-----	1	2	3	4
81. 一人ひとりの価値観を大事にしてくれる職場だ-----	1	2	3	4
82. 休暇をとりやすい-----	1	2	3	4
83. 自分に合った仕事や職場を社内で見つける機会がある-----	1	2	3	4
<b>公正な人事評価 &lt;追加&gt;</b>				
84. (重要な仕事でも日常的な仕事でも)どんな仕事も公平に評価されている-----	1	2	3	4
85. 人事評価の結果について十分な説明がなされている-----	1	2	3	4
86. 仕事の方針と役割について納得できるような説明がある-----	1	2	3	4
87. 人事評価の基準が明確にされている-----	1	2	3	4
88. 人事評価は、職場やチーム全体の成果よりも個人の成果により行われている-----	1	2	3	4

そう 　　ま 　　ち 　　ち  
だ 　　あ 　　が 　　が  
　　だ 　　や 　　や 　　う

**多様な労働者への対応 <追加>**

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 89. 女性、高齢者あるいは障がい者が働きやすい職場だ-----                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 90. 若い人が働きやすい職場だ-----  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 91. 職場では、(正規、非正規、アルバイトなど) いろいろな立場の人が<br>職場の一員として尊重されている----- | 1 | 2 | 3 | 4 |

**キャリア形成 <追加>**

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 92. 意欲を引き出したり、キャリアに役立つ教育が行われている-----         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 93. 若いうちから将来の進路を考えて人事管理が行われている-----          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 94. グループや個人ごとに、教育・訓練の目標が明確にされている-----        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 95. 自分の職場では、誰でも必要なときに必要な教育・訓練が受けられ<br>る----- | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 96. 自分の職場では、従業員を育てることが大切だと考えられている---         | 1 | 2 | 3 | 4 |

**D. お仕事とあなた個人の生活との関係についてうかがいます。最もあてはまるものに○をつけてください。**

そう 　　ま 　　ち 　　ち  
だ 　　あ 　　が 　　が  
　　だ 　　や 　　や 　　う

**ワーク・セルフ・バランス (仕事→家庭：ネガティブ) <優先度1>**

- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 97. 仕事のことを考えているため自分の生活を充実させられない-----          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 98. 仕事のことを考えているため自分の生活を楽しめない-----             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 99. 仕事のスケジュールのために自分の生活を充実させられない-----          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 100. プライベートな時間を過ごしているときでも仕事のことを考えてい<br>る----- | 1 | 2 | 3 | 4 |

**ワーク・セルフ・バランス (仕事→家庭：ポジティブ) <優先度1>**

- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 101. 仕事を終えた後、気分良く家に帰ることができ、それは自分の生活<br>に良い影響を与えている----- | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 102. 仕事を終えた後、自分の生活を楽しめる-----                            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 103. 仕事で学んだことを活かして自分の生活を充実させている-----                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 104. 仕事でエネルギーをもらうことで、自分の生活がさらに充実してい<br>る-----           | 1 | 2 | 3 | 4 |

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

	そ う だ	そ う だ ま あ	ち や が や う	ち が う
<b>規定された職務の遂行</b>				
105. 今月の自分の仕事の出来は、他の人に比べて良かったと思う-----	1	2	3	4
106. 指示された仕事をきちんとやりとげている-----	1	2	3	4
107. 自分に期待されている仕事は十分にこなしている-----	1	2	3	4
<b>創造性の発揮</b>				
108. 仕事でいろいろ工夫したり、アイデアを出している-----	1	2	3	4
109. 仕事上の問題に対して新しい解決策を考えている-----	1	2	3	4
110. 仕事について新しいやり方を提案している-----	1	2	3	4
<b>積極的な学習</b>				
111. 仕事で新たなことを学んでいる-----	1	2	3	4
112. 仕事で自分を上手に高めることができている-----	1	2	3	4
113. 新しい事をマスターすることで刺激を受けている-----	1	2	3	4
114. 新しいことを経験して成長している-----	1	2	3	4
<b>ワーク・エンゲイジメント</b>				
115. 仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる-----	1	2	3	4
116. 職場では、元気が出て精力的になるように感じる-----	1	2	3	4
117. 仕事に熱心である-----	1	2	3	4
118. 仕事は、自分に活力を与えてくれる-----	1	2	3	4
119. 朝に目がさめると、さあ仕事へ行こう、という気持ちになる-----	1	2	3	4
120. 仕事に没頭しているとき、幸せだと感じる-----	1	2	3	4
121. 自分の仕事に誇りを感じる-----	1	2	3	4
122. 仕事にのめり込んでいる-----	1	2	3	4
123. 仕事をしていると、つい夢中になってしまう-----	1	2	3	4
<b>追加項目</b>				
124. 今の職場は、ストレスなどのマイナス点と仕事のやりがいなどのプラス点を総合すると、プラス点がまさっている-----	1	2	3	4
125. 自分の健康状態はよい-----	1	2	3	4
126. 自分の職場には、心の健康問題のため調子が悪かったり、休んでいる人がいる-----	1	2	3	4
127. 今の職場で働いていると、そのうち健康を損ねてしまいそうだ-----	1	2	3	4
128. ストレスを抱え込まないですむ職場だ-----	1	2	3	4

## 仕事のパフォーマンス

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

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

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

分担研究者 下光 輝一 東京医科大学 公衆衛生学 主任教授

研究協力者

川上憲人 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野

原谷隆史 労働安全衛生総合研究所

堤 明純 産業医科大学実務研修センター

島津明人 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野

吉川 徹 労働科学研究所

小田切優子 東京医科大学公衆衛生学講座

井上彰臣 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野

**研究要旨：**労働者のメンタルヘルス対策の一次予防を、中小規模事業場を含むすべての事業場に浸透させるための方法について提言していくことを目的に、関係者（ステークホルダー）会議を2回開催した。第1回は一次予防対策のあり方について、第2回は経済変動期における健康いきいき職場の心理社会的条件について、ワークショップ形式で討議を行った。一次予防のあり方については、行政からの政策的提言は重要であるが、さらに企業にメリットがある形での普及啓発が重要である、と結論付けられた。健康いきいき職場の心理社会的条件として、コミュニケーションが良好である、透明性・公平性・納得性のある評価、経営層や上司が企業の目標や見通しを示しそれが労働者に伝えられ理解されており一体感がある、等の内容が挙げられた。本会議の開催により、一次予防方策の進め方の全体像を示すことができた。今後は、より経営者および労働者の視点を加えた具体的方策について検討していく必要がある。

### A. 研究目的

労働者のメンタルヘルス不調は増加の傾向にあり、労働者の健康の保持・増進、事業場における安全・生産性の確保の観点から、メンタルヘルスの一次予防対策がきわめて重要な課題となっている。

一方、労働者健康状況調査によれば近年「心の健康づくり」活動の実施率は増加しているものの、労働者向けのセルフケアや管理監督者向けの教育の実施率と比較して、職場環境等の評価と改善の実施率はまだ低い状況にある。特に従業員数が少ない中小規模事業場での職場環境等の評価と改善の実施率が低く、事業場規模に

よる格差が大きいという現状がある。したがって、一次予防対策を、中小規模事業場を含めて広く浸透させていくためには、本研究班で行う科学的根拠に基づくガイドラインの作成や、新しい職業性ストレス簡易調査票の開発、標準化を通じた有用な情報やツールの提供に加え、浸透させていくための合意形成、社会的枠組みの整備が重要と考えられる。

そこで本分担研究では、主要な労働安全衛生研究機関、産業保健専門職、使用者側団体、労働側団体等の代表者によるステークホルダー会議を2回にわたって実施し、参加型ワークショップにより労働者のメンタルヘルス不調の第一

次予防の基本的推進枠組みについて意見交換し、コンセンサスを形成することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 第一回ステークホルダー会議

平成 21 年 8 月 4 日に第一回ステークホルダー会議を開催した。多様な背景を持つ関係者らによる会議となることを目的として、主要な労働安全衛生研究機関として産業医科大学、労働安全衛生総合研究所、労働科学研究所、産業保健専門職として産業医、保健師、衛生管理者、心理職、使用者側団体として経団連、東京商工会議所、労働側団体として連合、およびその他分野から法律家に出席を依頼した。(出席者は資料 1)

会議のはじめにあたり、主任研究者より【労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の現状と課題】と題したキーノートレクチャーを行い、現在の職場のメンタルヘルスの現状（特に一次予防について）と本会議の目的について説明が行われた(資料 2)。その後、参加者の間で本会議での一次予防の捉え方について整理が行われた。すなわち、一次予防には、職場組織や環境の改善、個人向けストレスマネジメントなどの介入、上司への教育研修の 3 つが含まれる。しかし本会議では、それらに加え、労務管理との問題（例えば成果主義などの職場の評価制度の問題や長時間労働の問題等）、現在の日本の労働の現状、潜在している問題は何か、といった現状分析を行うことにより日本独自の対策が考えられるとの意見から、広義の仕事のストレスに対する一次予防についての討議を行うこととなった。

これをうけ、【労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防のあり方】というタイトルで、3 班に分かれてグループ討議を行った。グループ討議の内容を各班スライドにまとめ、発表を行った。討議内容に対する質疑応答、続いて全体討議が行われ、主任研究者による総括を得て閉会した。

### 2. 第二回ステークホルダー会議

平成 22 年 2 月 22 日に第二回ステークホルダー会議を開催した。第一回会議出席者に再度の出席を依頼し、分担研究者を含む 20 名の出席を得て行われた。

はじめに主任研究者川上憲人教授より、第一回ステークホルダー会議開催以降の研究班の活動状況について説明があった後、本ステークホルダー会議の実施に関連して参考としている心理社会的リスクマネジメント欧州枠組み

(Psychosocial Risk Management European Framework: PRIMA-EF) の概要について紹介された(資料 4)。PRIMA-EF は、その名が示すとおり、欧州の心理社会的リスクマネジメントの枠組みを作ることを目的としている。英国 Nottingham 大学にある労働衛生組織研究所(I-WHO) が EU 圏内の労働衛生研究所や機構とコンソーシアムを組み、WHO および ILO からの支援、European Foundation、国際労働衛生委員会の心理社会的要因に関する会議(ICOH-WOPS) などからの助言を得つつ、活動が行われている。PRIMA-EF のモデルやその主要な側面は、本会議に大いに参考になっている。すなわち、心理社会的リスクのマネジメントの主要な関係者として、研究者や産業保健の専門家ばかりでなく経営者や労働者側と話し合いを重視している点である。

この第二回会議では、リーマンショック以降、各種経済指標が低迷を続けている社会情勢を踏まえ、「経済変動期における健康(いきいき)職場の条件とは」との課題について、以下の 3 つの側面、

- 1 【「いきいき」職場の社会心理的条件とは】
- 2 【「いきいき」職場のアウトカムとは】
- 3 【「いきいき」企業・職場が行っているアクションとは】

について、特に 1 について、さらに討議が進展すれば 2、および 3、についても合わせて討議してもらうよう依頼した。ここで、メンタルヘルスの一次予防には、労働者がメンタルヘルス

関連疾患を発症しないようにするという意味だけではなく、“いきいき職場”という言葉からもあるようにもうポジティブな側面を含めて考えることとした。(ネガティブな側面は企業に受け入れられにくいいためである) また、心理社会的条件がホワイトカラーとブルーカラーで異なることも想像されるが、両方を含めて、また企業規模によって異なることも想像されるが中小規模事業場も含めて議論することとなった。

第一回会議同様、討議内容を各班スライドにまとめ、質疑応答や全体討議が行われた。討議の内容から、本研究班の別プロジェクトである新職業性ストレス調査票の項目案も考案されるなど、多くの意見が出され実り多い会議となった。

## C. 結果

### 1. 第一回ステークホルダー会議討議内容

3 班に分かれて【労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防のあり方】について討議した結果を以下に示す。

#### 第1グループ

- ・ 一次予防対策では、集団特性、社会情勢も考慮する必要があり、層別化して行うべきと考えられる。
- ・ 対策にあたっては、対策の対象に限定した状況把握を行うことが重要。すなわち、大企業、中小企業、非正規社員、障害者などの状況把握である。特に中小企業に対しては国からの支援が必要である(雇用の安定性も含めて)
- ・ 働き方は経営層の考えに影響を受ける。例えばワークライフバランスが重視されてきているが、職場の問題改善や企業風土などがこれに強く関係する。したがってメンタルヘルス対策と政策との整合性も必要である。
- ・ 長時間労働に至る経過には、人事労務の在り方が関連している。組織構造が問題である(一人が担当する部下の人数が非常に多

いなど)。

- ・ 職場で起きている具体的な問題に対して必要な対応を事業場に求めていくためには、産業医の教育、包括的産業保健スタッフの確保やそのレベルアップも必要である。
- ・ 職場でうつ病が増加しているかについては疑問もあり、ケースの多くは適応障害で、母子関係や家庭教育の問題が背景にある。そのようなケースが増えている状況では、ストレス対策以外の対策、たとえば行動変容、認知行動療法的アプローチなども重要ではないか。
- ・ (発症のケースには) 個人要因のような職場関連要因以外のもの関わっていることも多く、どの程度事業主が責任を持つのかは議論がある。セルフケアについては会社負担ではなく、自己負担という考え方もあるかもしれない。

#### 第2グループ

メンタルヘルスの現状分析、および一次予防に何を含めるか、の2つに焦点を当てて議論された。

- ・ うつは増加しているのか? 現在休職している人がすべて疾病を患っており本当に休職が必要なのか、疑問に思われるケースもある
- ・ 過重労働にメランコリー親和型性格傾向が加わってうつ状態を発症するケースは最近ほとんどみられないようである
- ・ 中小規模事業場では、労働者の人数が少ないために、一人の休職によって生じる影響が相対的に大きい。二次予防、三次予防については教育の効果が生じやすいが、一次予防は教育効果が早期に認められにくいので、中小規模事業場に浸透させていくことは大変に難しい。行政の支援が重要となるであろう。
- ・ 中小規模事業場の現状を知っている、あるいは経験を有している人が、対策づくりに入る必要がある。

- うつ病の有病率は3～5%といわれており、高血圧や脂質異常症と比較して大変に低い。そのような観点からすれば、一次予防は必要か、という議論もでてくる。しかしながら、対策の目標・アウトカムをうつ病とせず、職場でのストレスを感じている人の減少として対策を行うことも大切であろう。
- うつ病による労働災害の認定件数自体は少ないが、自殺の予防という観点では重要である。
- 長時間労働時間の問題は、経営者や管理職において問題となっている。また、長時間労働者に対する産業医面談が免罪符のように使われることがあってはならない。
- 職場では、人間関係によるストレスが大きい。パワーハラスメントと指導の境界を引くことが難しいという意見もある。コミュニケーションの取り方が以前とは異なり、変化が生じていたり、苦手な労働者が増えている。人材活性化のひとつとしてコミュニケーション教育を行うことには意義があるし、飲み会などを奨励することもよいかもしれない。
- 成果主義＝減点主義となることは好ましくない。失敗が個人に帰されてしまうような仕組み・組織も好ましくないし、失敗をおそれない文化があってもよい。成果主義が、労働者の良い点をほめるような形で運用されることが望ましい。(評価の透明性、公平性、納得性)
- 雇用や人事労務の在り方がメンタルヘルスに関係していることを提言することが望ましい
- 残念ながらメンタルヘルスについては20年前とあまり変わっていない印象がある。
- 労働時間管理に正面から取り組まない状態で一次予防対策を行うことはありえない。しかし、労働時間管理を行っていることがメンタルヘルス対策の免罪符となっては問題と思われる
- 政策的な提言も重要な一方、現実的には、業務起因性のあるメンタルヘルス問題を発生させない、業務外要因で発症したとしても業務で増悪させないことを目標とするのが良いのではないか
- メンタルヘルス不調が生じる状況はケースバイケースであり、一律の対応や対策では有効な予防にならない。また企業によってその予防策が異なる可能性があることに注意。
- 現状では、会社本来が行うべきことの範囲に一次予防を含むことを優先するより、労働時間管理等の基本的な措置が先ではないか
- 一次予防では、既存のツールの画一的な使用等による問題解決はできない。企業ができることを行い、それによって発症が少なくなった、といった効果が或る程度認められればそれを成功事例として他に広く公開していく、といった考え方がよいように思われる(成功事例の収集)
- 一次予防対策のためのツール類の充実も重要
- 一次予防がなぜ重要なのか発信していくことがまず必要。中小企業でも、一次予防の重要性は認識されてきているが、対策を行うにあたり画一的なツールの使用、大企業と同じツールや実施の仕方では負担感が増すだけで浸透していかない
- 働くとはどういうことか、という事柄についての学校教育制度のあり方から組み立てていくことが必要
- ハード面での職場環境改善も基本的事項と

### 第3グループ

- 政策的提言が重要。政府が方針を出すことによって具体的対策がスタートする場合が多いことから、こうした会議の場で醸成されたメッセージを行政を通じ、またその他様々な方法を用いて職場へ伝達することは重要である。



して重要である  
総合討議

メンタルヘルス問題の一次予防は、法的には、作業関連疾患に対する対策ととらえられている。具体的に何をどのように行っていくのかについては、経営側と労働側のコンセンサスで決めていく方法、社会的合意によってルールや方針を設定しておこなっていく方法、現場で困っている状況に対してチェックツールなどを使用した結果を踏まえた事例の蓄積やエビデンスを一般化していく方法などが考えられる。一次予防の対策（例えばツールの使用等）を健康診断の中に位置づけて実施する方法等も考えられるものの、参加者から賛同する声は少なかった。

労災が発生して訴訟が提起されたものについては、裁判所が個々の事案に照らしその災害を防ぐために求められる一定の行為規範（この場合には、こうすべきであった、といった準則）を示して来ている。これは、あくまで個々の事情を踏まえた（価値）判断ではあるが、似たような労働環境においてもそれなりに有用なものであり、参考にされるべきと思われる。

本ステークホルダー会議や研究班でも、専門家としてのベストのコンセンサスを出し、現場で有用な指針などを作成、提供していくことが求められているのではないか。

以上のような議論が行われ、最後に、主任研究者による統括が行われた。一次予防を企業の責任と位置づけるかどうか、については労働基準法や労働安全衛生法の遵守がまず基本であり、それに加えて具体的にどの程度の対策を実施すべきか提示していく必要がある。また普及を推進するためには企業に利益がある形で啓発を行う必要があること、企業内での具体的な取り組みとしてはコミュニケーションの活性化の重要性などが確認された。（資料3）

## 2. 第二回ステークホルダー会議討議内容

「経済変動期における健康（いきいき）職場の条件とは」との課題について、

- 1) 【「いきいき」職場の社会心理的条件とは】
- 2) 【「いきいき」職場のアウトカムとは】
- 3) 【「いきいき」企業・職場が行っているアクションとは】

の3つの側面について、3班に分かれ討議を行った。討議では主に1)「いきいき」職場の社会心理的条件について優先的に話し合われた。

### 第1グループ

- ・はじめに、“いきいき”から考えられるイメージについて整理し、いきいき職場の心理社会的条件を考えた。
  - ✓ 健康+企業の活力（両者がパラレルである）
  - ✓ 働き甲斐
  - ✓ 生産性（ただし生産性が高い職場が必ずしも“いきいき”となるとは限らない。生産性といきいきの間に何かがあるように思える。生産性が過剰評価されることには問題も考えられる）
  - ✓ コミュニケーションが良い
  - ✓ 明るく元気で楽しい
  - ✓ ストレスを抱え込まない職場
- ・人事評価（成果主義等）にあたって、（全員の納得や合意が得られるような評価は難しいので、）プロセスを説明するなど手続きの公正性が重要な条件である。労働者が報われない、と感じることが無いようにできていること
- ・報償制度がある。（処遇とは別に、仕事で当たり前の事であっても褒め、モチベーションを高める。）
- ・ハラスメントがないこと
- ・労災認定基準の条件となるような事柄が無いことは最低限の条件。（リスク管理の視点では、業務起因性がないことが大切。）
- ・（事業場）全体としての目標を共有できていること。職場の一体感がある。（目標は会社の方向性といっても良いかもしれない。生産性に向けたものである。“こういうことを大切にしたい”といったVALUEの中

に、従業員を大切にする、職員の健康が含まれることは大切。)

- ・ いきいき職場の条件＝こうなったら、職場が活性化します、というもの。それは
  - ✓ 挨拶が良く聞かれる
  - ✓ お互いに声を出し合う
  - ✓ 健康を大事にする雰囲気がある
  - ✓ 人間として尊重されている職場
  - ✓ 他者に対して配慮ができる職場
  - ✓ 温かい風土
- ・ 仕事の意義や位置づけが労働者に伝わっている
- ・ 現場の労働者から工夫やアイデアが出され、それが会社で取り上げられていること。
- ・ トップ（経営層）のメッセージが伝わりやすいこと。距離感。何でもいえる職場
- ・ 多様性、個性を受け入れていること。お互いを認め合っている。（これにより働きやすい環境が生まれる。）

以上の心理社会的条件に加え、いきいき職場のアウトカムとして最低限、業務起因性で不調を生じる人がでないようにしていくことが大切であり、これをアウトカムにすることができる、という意見があった。また、いきいき職場のアクションとして、(企業内での人と人との結びつきが変化してきている中で、)会社に対する帰属意識等を高めることを意図して、飲み会の推奨、社員旅行、運動会などが行われている（人事部門が企画し、会社が経費負担をするところまで）ことが紹介された。

この他、いきいき職場について考えていく、作っていく際に重要であるとして以下の事柄が挙げられた。

- ・ 仕事ではストレスは必ず存在するので、過大なストレスを減らすことが大切である
- ・ ストレスの受け止め方が個人で異なることも事実であり、それを考慮しなくてはならない
- ・ 上司による部下のマネジメントが大切である。

- ・ 人材の適材適所。配置や仕事の与え方も大切。これは労働者の成長の機会へとつながる
- ・ 仕事が提供されるときに、(繁忙期などの)見通しについて伝えられていることが大切である。

## 第2グループ

討議の内容からいきいき職場の心理社会的条件としては、以下のようにまとめられる。

- ・ 労働者がやりがい、満足、幸せを感じることができる職場。
- ・ 創造性がある、あるいは自由な発想が生まれる職場。(生産性という言葉よりも創造性が良い。)
- ・ 一体感があり、あたたかい職場
- ・ 社員相互に思いやりがあること。相互理解があること。
- ・ メンタルヘルス不全に対しても理解を示せること
- ・ 評価に関して、公平性、透明性、納得性が担保されていること。
- ・ 会社への帰属意識、ずっと働こうという気持ちがあること。(会社組織と個人の安定性が無くなって来ているので、これらも消失してきている。)
- ・ 金銭的報酬は低くとも安心感を得られる職場。信頼感、安定感、がある職場。

である。また、いきいき職場のアクションとして、社員同士の相互理解を深めるために社員個人のHPを立ち上げている企業があること、宴会などの企画(企画しても参加しない人も多いことも事実であるが、企画をしようといった取り組みがなされているところは)不全者が少ないことが紹介された。

現在の労働者と企業を取り巻く現状についても議論となった。経済変動期にあり、企業側は様々な事柄にコストがかかるようになっており、メンタルヘルス対策にもコストに見合った成果が求められる。対応をいかに効率良く改善できるかが重要であると話された。また若い社員、

新規入職者のコミュニケーション能力の向上にむけた教育が重要であるとされた。また、上司一部下の関係にも変化が生じており、いじめの問題があること、組織としての指示命令系統が崩壊してきていることが問題とされた。

中小規模事業場に対する対策としては、中小企業では労働者1人のウエイトが相対的に大きいため、メンタルヘルスの問題が出た場合は非常に大変である。そのようなケースを出さないためにどうしたらよいか、を婉曲でなくストレートにアピールしていかなければ中小企業は(対策にむけて)動かないと指摘された。

その他、日本社会における雇用の流動性の無さ(結果として大企業指向がある一方、個人は自分の可能性を広げたり自己実現がしにくい)、労働に対する価値観の変化、(労働に限らず)他人との価値観の違いに気付かない、理解できないことなどが問題とされた。また以下のような事柄が、いきいき健康職場を作っていく上での労働現場が抱えている問題点や今後重要な考え方として挙げられたので列記する

- ・生産性のある労働時間、適切な労働時間が重要である。
- ・企業が長期的視野にたって支援し人を育てていかなければいけない。
- ・安心した職場作りをできる職場は大企業に限られてしまう。メンタルヘルスに特化して時間をとることが難しい。
- ・健康管理部門のみでは一次予防を行うことは困難であり、人事労務管理の中での対応も重要。
- ・昔ながらの終身雇用や年金の確保も必要
- ・企業だけの対応は難しく、行政の対応が必要である。これには、幼少期から“働くこと”“働く人”に触れるようにさせ就業意識を向上させるような国としての取り組みなども含む。

### 第3グループ

はじめに、いきいき職場の前提として、

- ・労働に起因するストレスは悪いものばかりとは限らず、ある程度のストレスは必要である。(生産性の観点からもストレスがない

ことが必ずしも良いという訳ではない。)

- ・見通し、やりがい、労働の意味、価値、目的、目標などが重要であり、ネガティブなストレスを上回る加点要素が(いきいき職場に)あればよい。
- ・労働時間の長短だけがストレス要素というわけでもない。
- ・回復できるストレスと、回復できないストレスがある。

という認識の下に、いきいき職場の心理社会的条件を考えた。

- ・組織の全体像の認知ができている職場(仕事のビジョンや方向性が見えている。仕事の全体像や重要度が示されている。その中で自分の立ち位置や役割が、示されていて、労働者がそれを理解できている。これらはマネージャーの能力によるところが大きい。)

- ・目標や見通しや裁量がある職場

自分の行っている事に対してのコントロール感や裁量や見通しが明らかになっていることで、モチベーションが上がる。(アウトカムともなる)

- ・コミュニケーションが良好な職場

(報・連・相がしつかり、自然にできる、コミュニケーションがとれる、私生活も含めざっくばらんに話ができる。あいさつができています。)

- ・面倒見が良い。
- ・笑顔・笑いがある。
- ・ハラスメント(セクハラ・パワハラ・モラハラ)がない。
- ・キャリアパスのある職場(誰かの背中をみて自分の将来像がみえる)

(「職種に応じた」いきいき職場という考え方もできる。熟練を要する仕事は、スキルアップのために同じ仕事を長く続けた方が進歩は早い。単調作業のような熟練が不要な仕事では、ある程度のローテーションを行うなど。)

- ・上司が元気な職場。(しかし、元気すぎても問題な時がある。)
- ・上司の褒め方が上手であること。セルフエ

フィカンシーが高まるようなほめ方ができると良い。

- ・ 部下の育て上手な上司がおり、その評価が高いこと
- ・ 仕事に前向きである。「ピンチをチャンスにできる」前向きな職場風土がある。
- ・ 本人が目標を持てる。会社や上司が目標を示せる。
- ・ 身近に良いライバルがいる。ちょっとした競争心がある。(少人数だと難しい。)
- ・ 失敗してもチャンスがある。リベンジが可能である。
- ・ 元気・前向きな職場

(メンタルヘルス不全のケースが多く生じる職場では、仕事の組み立てがうまくいっていない、ワンマンな上司がいる、責任が(1人に)集中している、などの組織上の問題がある。このような組織の負荷、チームのひずみをなくすことが重要。)

- ・ 報酬の仕組み(成果主義での評価など)を皆が納得している、あるいは公平なマネジメントが行われている。
- ・ 基本の部分に労働者が病まない労働条件がある。(「病気を出さない」職場ではそうである)(「病気にならない」職場、「普通に働ける」職場、「いきいき」職場、のように職場は数段階に分かれている。)
- ・ 物理的な環境も整っている。(温度、分煙など物理的ストレスに対する配慮も心理社会的要因にかかわるため重要。)
- ・ 派遣労働者(雇用条件、労働条件、給与体系など様々な問題点があるが)と一般労働者の区別なく(仕事内容は違うにせよ、「あの人は派遣だから」というような区別なく)一緒に仕事をまわしていること、一体感を持っていること。一方、派遣社員がめまぐるしく変わることは、人が変わるたびに仕事を教える側の正規社員の負担にもなることにも理解が必要である。派遣労働者がいることによって、社員が本来業務に集中で

き、仕事の重量感が減るということもある。以上、挙げられた様々な条件について、ストレスのマイナス面を減らすことでプラス面が高まるわけではないので、マイナス面を減らすこととプラス面を高めることは別の次元で考えていくが必要であるという考えが示された。

以上の発表に使用されたスライドは資料5として付した。

#### 総合討議

3グループによる討議の結果を発表し、総合討議が行われた。職場のメンタルヘルスの一次予防の仕組みづくりをしていくキーパーソンは誰を想定しているか、という質問が提起された。PRIMA-EFや英国HSEではマネージャーである。日本でもマネージャーは重要であるが、負荷感ばかりが増えないような形で本研究班の成果を提供していくよう考慮する。一方、組織を管理できる人を企業も作っていかなければならないと思われる、との意見があった。

また、企業の衛生管理者の視点から、上司が部下をマネジメントしていくにあたっては、ルールの明確化、プロセスの明確化が重要であり、ある程度決まった内容を就業規則等(内部規則でなく)で整備してあることも大切であるとの発言があった。(マネージャーによってマネジメントが異なってしまうことが無いように。また裁量権が膨大になれば、マネージャーの負担にもなるので配慮が必要)あるいは就業規則の変更までは行わずとも「A社いきいき職場づくり規程」といったものでもよいのかもしれない。

また、経営層(社長も含まれるが)のメッセージが分かりやすい、伝わりやすいこともいきいき職場の一つの条件と思われるとの発言があった。

活発なグループ討議の中で出された意見を本研究班で検討中の新職業性ストレス簡易調査票の項目としても検討し整備をはかりつつ、新しいいきいき健康職場のモデル化を進めていきたい、と本会議のまとめがあった。

## D. 考察

第一回ステークホルダー会議では、一次予防方策のあり方について話し合われた。一次予防を企業の責任と位置づけるかどうかについて、自己保健義務と安全配慮義務を考慮しながら、どの程度の事柄を実施すべきかを提示していくことが良いという議論があった。本研究班が参考としている PRIMA-EF では、心理社会的要因のマネジメントが産業保健や安全面だけでなく、労働生活の質の向上、革新的取り組みや競争力につながるという認識が EU 全体や加盟国の行政のレベルで存在する。日本においても、メンタルヘルスの一次予防の重要性について認識を改めさせるような行政のアクションが期待される。また、PRIMA-EF プロジェクトでは、心理社会的要因のリスクマネジメントのプロセスについて、自分たちが行うものであるという認識（オーナーシップ）をマネージャーや労働者が持つて実施することが大切であると強調されている。研究班として一次予防に効果的なツール類の開発を検討する一方、その提供にあたっては労働者参加型で対策を行うことを強調していくことが重要であろう。

第二回ステークホルダー会議では、健康いきいき職場の心理社会的条件として、ポジティブな側面を取り入れ、職場の活性化に寄与するような条件が多く挙げられた。コミュニケーションが良好であること、マネージャーが部下を評価するにあたりプロセスを理解させ透明性や公平性が確保されるような方法、一体感があって互いに助け合い、創造性のあるアウトプットを出していくことがいきいき職場の条件とされた。経営層との距離間の問題が提起されたが、不況下にあっては労働者は自分の雇用の確保がまず優先されることから、経営層に対して要望を出すことが難しい状況にある。そのような中においては、経営層側が、(処遇面では不可能であっても)労働者のモチベーションを高めるよう情報を提供する機会を積極的に作り、企業として

の方向性や目標を明らかにして労働者と共有することが重要と思われた。

## E. 結論

2回にわたるステークホルダー会議の実施により、メンタルヘルス対策の一次予防方策の浸透方法を提言していくための基本的条件となる“メンタルヘルス対策の一次予防のあり方”および目標とする“健康いきいき職場”の心理社会的条件が示された。今年度の2回の会議では、研究・教育機関および産業保健専門職が参加者の多くを占めたため、経営側や労働者側からの参加、意見が十分に得られなかった。今後は、より経営者および労働者の視点を加えた具体的方策について検討していく必要がある。

## F. 健康危機情報

該当なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## I. 参考文献リスト

・ Toward the Development of a European Framework for Psychosocial Risk Management at the Workplace. Institute for Work, Health, and Organization. 2008.

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

ステークホルダー会議参加者 (敬称略、順不同)

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

中小企業団体：新保 邦彦 (東京商工会議所文京支部事務局長)

**労働側団体** 中桐 孝郎 (日本労働組合総連合会雇用法制対策局長) (第一回)

**産業保健研究教育機関**

産業医科大学：堤 明純\* (産業医実務研修センター教授)

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

財団法人労働科学研究所：毛利 一平 (研究部副部長) (第一回)

吉川 徹\* (副所長) (第二回)

**産業保健専門職等**

精神科医：島 悟 (産業精神保健研究所所長・神田東クリニック院長) (第一回)

産業医：宮本 俊明 (新日本製鐵株式会社君津製鐵所労働・購買部主任医長)

土肥誠太郎 (三井化学株式会社本社健康管理室長) (第一回)

城戸 尚治 (城戸産業医事務所代表) (第一回)

林 剛司 (株式会社日立製作所日立健康管理センタ副センタ長) (第一回)

産業看護職：五十嵐千代 (富士電機リテイルシステムズ株式会社健康管理室副室長)

池田 智子 (産業医科大学産業保健学部産業・地域看護学講座教授)

衛生管理者：西山 和幸 (東京電力株式会社労務人事部健康安全グループマネージャー)

心理職：島津 明人\* (東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野准教授)

法律家：三柴 丈典 (近畿大学法学部准教授) (第一回)

**オブザーバー：**

宮入 一貴 (社団法人日本経済団体連合会労働法制本部) (第一回)

明石 祐二 (社団法人日本経済団体連合会労働法制本部) (第二回)

杉山 満 (厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課係長) (第一回)

研究代表者：川上憲人 (東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野教授)

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

**事務局および研究協力者**

井上彰臣 (東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野)

馬ノ段梨乃 (東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野)

土屋政雄 (東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野) (第二回)

津野香奈美 (東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野) (第一回)

下田陽樹 (東京大学) (第一回)

大谷由美子 (東京医科大学公衆衛生学講座) (第二回)

小田切優子 (東京医科大学公衆衛生学講座)

井上 茂 (東京医科大学公衆衛生学講座)

林 俊夫 (東京医科大学公衆衛生学講座) (第一回)

内山綾子 (東京医科大学公衆衛生学講座)

渡辺 森 (東京医科大学公衆衛生学講座) (第一回)

\*：研究分担者

付記の無い者は第一回、第二回とも出席

資料2 - 1

平成21年度厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)  
「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」(H21-労働一般-001) ステークホルダー会議(2009/8/4)

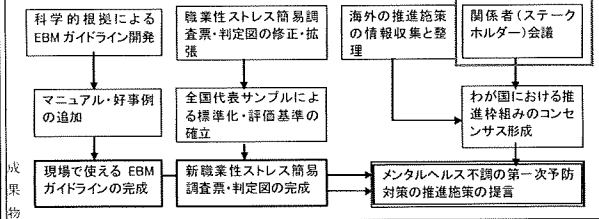
## 労働者のメンタルヘルス不調の 第一次予防の現状と課題

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

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

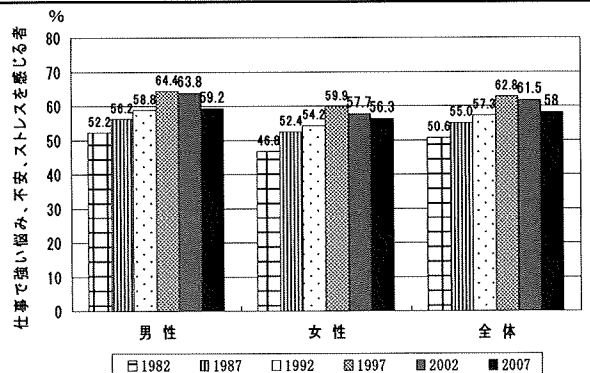
目的: 事業場における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防を中(小)規模事業場も含めて浸透させるツールを提供し、また行政施策を提言。

(流れ図)



## 話題提供の内容

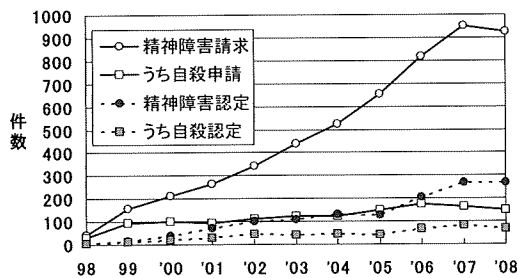
1. 職場のメンタルヘルスの第一次予防への関心の高まり
2. 職場のメンタルヘルスの第一次予防の方法論の現状
3. 職場のメンタルヘルスの第一次予防の実施状況
4. 職場のストレス対策: 欧州の動向



自分の仕事や職業生活での強い不安、悩み、ストレスがある労働者の割合の年次推移 (労働者の健康状況調査)

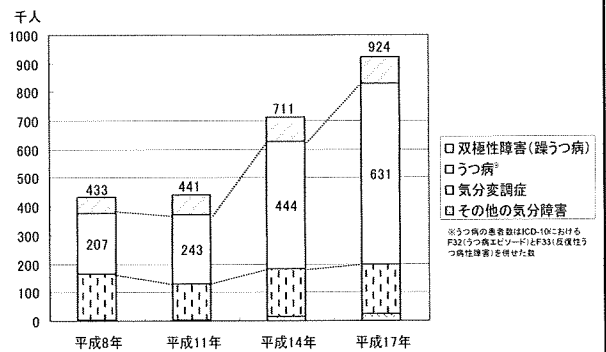
## 増加する精神障害や自殺の労働災害

- 1999年の精神障害および自殺の労働災害認定指針以来、精神障害や自殺の労働災害の申請・認定件数が増加。



\* 認定件数は、同年に申請されたものに対する認定ではないことに注意。

## 気分障害患者数の推移

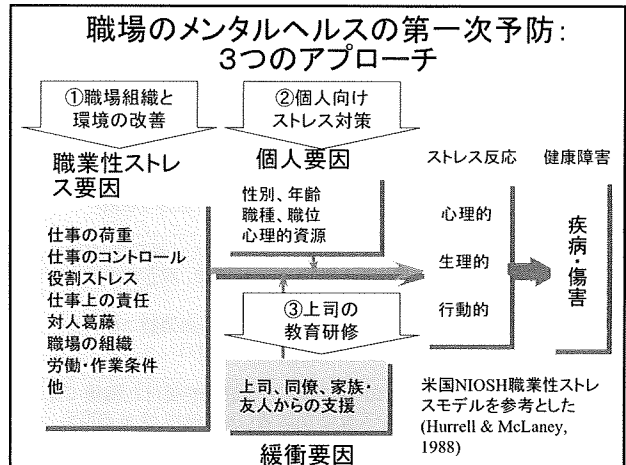


うつ病患者数は平成8年からの9年間で約3倍となっている

【出典】患者調査

### 第一次予防への関心の高まり

- 増加するメンタルヘルス不調
  - メンタルヘルス不調の生産性への影響
  - CSRとしての職場のメンタルヘルス
- ↓
- 職場のメンタルヘルス不調の第一次予防への関心の高まり



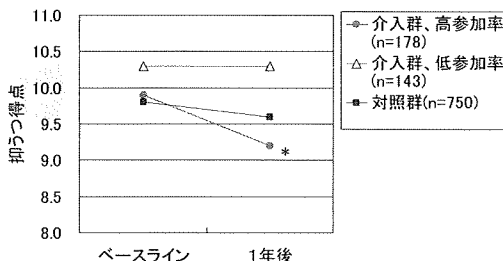
### 職場環境等の改善におけるストレス対策の主要な効果評価研究

デザイン	主要な結果
無作為化比較試験	<ul style="list-style-type: none"> <li>会合の頻度を増加(Jackson, 1993)</li> <li>役割の明確化(Schaubroeck et al, 1993)</li> <li>終業後のインフォーマルな会合(Horan, 2002)</li> <li>MHACLによる参加型改善(Tsutsumi et al, in press)</li> </ul>
比較対照試験	<ul style="list-style-type: none"> <li>グループ活動で作業者の自律性を増加 (Orth-Gomér et al., 1994)</li> <li>作業手順と指揮系統を改善(Kawakami et al., 1997)</li> <li>バス運転手の運転スケジュールおよびルートの改善(Rydstedt et al., 1998; Evans et al, 1999)</li> <li>作業手順、コミュニケーション、上司からのフィードバックの改善(Mikkelsen &amp; Saksvik, 1999)</li> <li>参加型改善で改革への態度が向上(Bunce &amp; West, 1996)</li> <li>医療従事者における参加型改善(Bourbonnais et al., 2006)</li> <li>MHACLによる参加型改善 (Kobayashi et al. 2008)</li> </ul>
前後での効果評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>作業レイアウト、コミュニケーションなどの改善 (Wall &amp; Clegg, 1981; Wallin &amp; Wright, 1986; Smith &amp; Zehel, 1992)</li> <li>バス運転手における労働時間、職場組織、コミュニケーションの改善、作業パフォーマンスのフィードバックの導入など(Kompier et al, 2000)</li> <li>職場ごとのストレスプロフィールを調査し、専門家の助言により改善 (Anderzén &amp; Arnetz, 2005)</li> </ul>

### 「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, MHACL)

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. 作業環境	E. 職場内の相互支援	F. 安心できる職場のしくみ
1. 作業の日程作成に参加する	6. 残業の恒常化をなくす	11. 物品の取り扱い方法を改善する	16. 温熱、視音環境を快適にする	21. 上司に相談しやすい環境づくり	26. 相談できる窓口を設置する
2. 少人数単位の裁量範囲を増やす	7. 繁忙期の作業方法を改善する	12. 作業場所を仕事しやすいにする	17. 有害環境源を隔離する	22. 同僚と相談しやすい環境づくり	27. セルフケアについて学ぶ
3. 過大な作業量があれば見直す	8. 休日が十分に取れるようにする	13. 指示や表示をわかりやすくする	18. 職場の受動喫煙を防止する	23. チームワークづくりを進める	28. 将来の見通しについて周知する
4. 作業を達成感あるものにする	9. 勤務時間制、交代制を改善する	14. 反復・過密・単調作業を改善する	19. 衛生設備と休養設備を改善する	24. 適切な評価を受けられるように	29. 昇進・昇格の機会を明確化する
5. 必要な情報が伝わるようにする	10. 生活に合わせて勤務調整する	15. 作業ミス防止策を多面に講じる	20. 緊急時対応の手順を改善する	25. 職場間の相互支援を推進する	30. 緊急の心のケア体制をつくる

### MHACLを使った職場環境改善の効果に関する研究: 比較対照試験



\* P<0.05. 高参加率介入群と対照群との間で、群x時間交互作用が有意。高参加率とは、当該職場の50%以上の従業員が計画づくりワークショップに参加したことを意味する (Kobayashi et al. 2008)

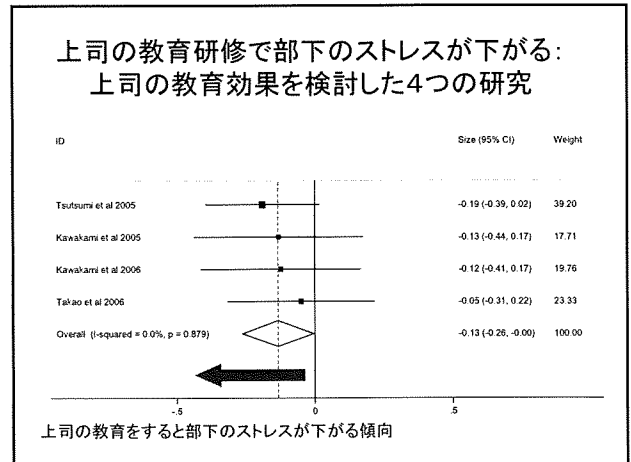
### 国内の一般従業員向け教育研修の効果評価

研究デザイン	主要な結果
無作為化比較試験	グループ討議とリラクゼーションが抑うつ発現を予防(Mino et al. 2006)
比較対照試験	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師でコミュニケーションスキル訓練が燃え尽き感を軽減 (Shimizu et al. 2003)</li> <li>看護師で自己主張訓練が自尊心を向上 (Shimizu et al. 2004)</li> <li>教員で5回のストレス対処教育が同僚の支援を改善 (Shimazu et al. 2003)</li> <li>e-ラーニングによるストレス対処教育が仕事の満足度を改善 (Shimazu et al. 2005)</li> <li>ストレスマネジメント教育がストレスに関する知識、ストレス対処行動、心理的ストレス反応を改善 (Shimazu et al. 2006)</li> <li>海難救助隊員でグループ討議とリラクゼーションがNK細胞活性を増加 (Kamiyama et al. 2004)</li> </ul>



資料2-3

管理監督者研修の効果: 科学的根拠の水準	
無作為化比較試験	<ul style="list-style-type: none"> <li>部下の感じる上司の支援が維持された(Kawakami et al 2005)</li> <li>部下の裁量権が増加、職場の雰囲気が改善(Kawakami et al 2006)</li> <li>部下(若年事務職男性)の心理的ストレス反応が改善、パフォーマンスが向上(Takao et al 2006)</li> </ul>
比較対照試験	<ul style="list-style-type: none"> <li>リスナー養成の効果は明確でない(浜口他, 1994)</li> <li>部下の感じる上司の支援が増加、抑うつが減少(川上他, 1997)</li> <li>部下の血中コレステロールおよび血清総コレステロールが改善(Theorell et al 2001)</li> </ul>
準実験研究	管理監督者のうち1/3以上が研修を受けた職場では心理的ストレス反応が改善(Tsutsumi et al 2005)



職場のメンタルヘルスの第一次予防対策の効果に関する科学的根拠の現状

対策	科学的根拠の水準*	勧告の度合	現場での使用環境および技術的難易度
一般従業員向け教育研修			
認知・行動的ストレス対処	I	A(十分な根拠あり)	ツール普及中。中等。
リラクゼーション法	I	A(十分な根拠あり)	ツール普及。容易。
運動	I~II	B(相応の根拠あり)	ツール普及。容易。
ストレスチェック返却	I	C(効果確認されず)	ツール普及。容易。
職場環境等の改善	II	B(相応の根拠あり)	ツールあり。やや難。
管理監督者向け教育・研修	I, II	B(相応の根拠あり、ただし効果量は小さい)	ツール普及。容易。

\* 科学的根拠の水準は以下の通り:  
 I 少なくとも1つの無作為化対照比較試験かそのメタアナリシスから得られた根拠  
 II 少なくとも1つの比較対照研究か準実験的研究からの根拠  
 III 非介入的観察研究あるいは権威者の意見からの根拠

- 拙速な成果主義の導入
- 自分勝手な個人主義の横行
- 中間管理職の権限低下、意欲低下、努力と報酬のバランスの崩れ
- 慢性的な人不足
- 価値観の多様化
- 若手社員の变化

増加する行動面での問題

セクシャルハラスメント  
労働省「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上配慮すべき事項についての指針」(1998)以降も女性の相談件数は増加

パワーハラスメント  
部下の41%が経験あり(日経ビジネス 2003.9)。原因は「上司の資質の低下」との回答がトップ。

新しい問題「職場内格差」

多様化する就業形態 ⇨ いろいろな「格差」

正社員  
非正社員  
契約社員  
嘱託社員  
出向社員  
派遣労働者  
臨時的雇用者  
パートタイム労働者  
その他

資金体系  
将来の見通し  
健康管理  
休業保証

森ほか、平成16-17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 (H16-労働-1) 報告書 <http://www.uoeh-u.ac.jp/JP/medical/support/021/index.html>

### 職場のメンタルヘルスの第一次予防の方法論に関する課題

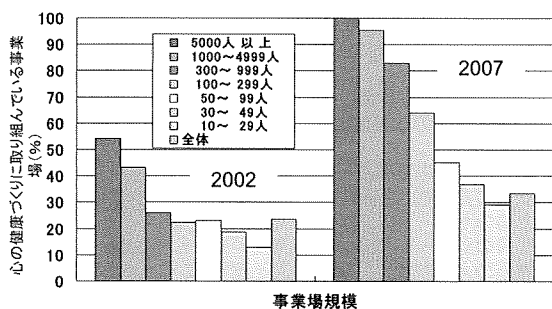
- 現場ですぐに使用できる程度まで具体的で、簡便で安価で、魅力的か？
- 従業員にどう届けるかに関する工夫がもっと必要ではないか。
- うつ病など精神疾患を予防できるほど強力な方法論はまだ少ない。
- 企業の組織要因、いじめなど行動上の問題、職場内の格差問題など、新しい課題に効果的な対策を示してゆけるか？

### 一部上場企業における「メンタルヘルスの取り組み」調査

(財)日本社会経済生産性本部

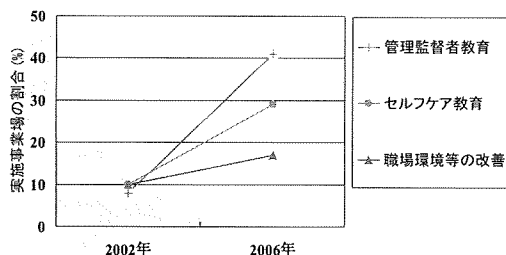
- 「心の病」は「増加傾向」: 企業の61.5% (2006年)
- 「心の病」による1ヶ月以上の休業者のいる企業は3/4: 企業の74.8% (2006年)
- 特に30代の「心の病」の増加が報告されている。
- 従業員の健康づくりでメンタルヘルス対策に力を入れる企業の増加: 33.3% (2002年) → 46.3% (2004年) → 59.2% (2006年)

### 「心の健康づくり」活動の推進状況の年次推移と事業場別の格差



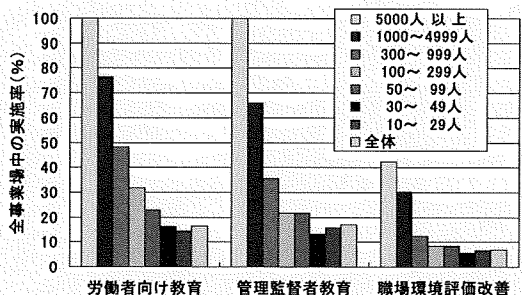
平成14年および平成17年労働者健康状況調査より。

### わが国における職業性ストレスの第一次予防対策の実施率: 2002年と2006年の比較\*



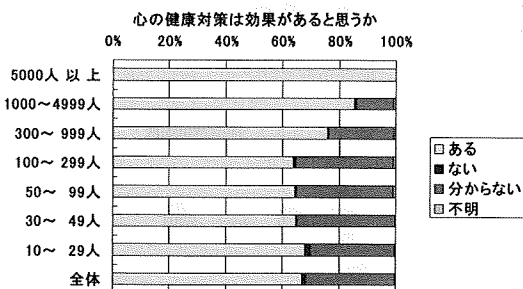
\* 全国から抽出された従業員50人以上規模の本社事業場に対する2002年と2006年の調査から(川上他, 厚生労働科研報告書, 2003; 井上他, 産業ストレス研究, 2008)。回収率はいずれも約25-30%と低い点には注意。

### 事業場規模別の一次予防関連活動の実施率



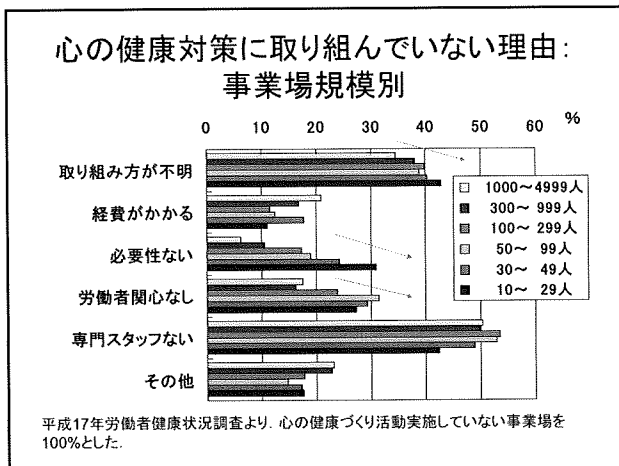
平成17年労働者健康状況調査より。同報告書では、心の健康対策に取り組んでいる事業場中の各活動の実施率が掲載されているが、ここでは心の健康対策に取り組んでいる割合×各活動の実施率を全事業場中の実施率として計算した。

### 心の健康づくり活動の効果に関する課題



効果的な心の健康づくり活動が提供されているだろうか？

平成17年労働者健康状況調査より。心の健康づくり活動実施事業場を100%とした。



### 職場のメンタルヘルス活動の実施状況に関する課題

- 「心の健康づくり」活動の実施率は急速に増加している。しかし....
- 職場環境等の評価と改善の実施率はまだ低い。
- 第一次予防活動に関する事業場規模による格差は大きい。
- 中小規模事業場では、効果が明確でないとする意見も多くなる。効果的な方策が使われているか不明。
- 中小規模事業場では、「取り組み方が不明」、「必要性がない」、「労働者が関心ない」との意見が多くなる傾向。

### 職場のストレス対策：欧州の動向

COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES

合意に基づき、各国で取り組みが開始

2004年、「仕事のストレスに関する欧州枠組み合意」成立

川上憲人：欧州の「うつ」対策事例 国と企業が一体で取り組む(エコノミスト8月28日号)から

### 英国健康安全省(HSE)のマネジメントスタンダード：

Work-related stress

7つの組織特性を評価し、職場環境と組織の改善を推進

- 適切な仕事の要求度：過重な仕事量、責任がないこと
- 仕事の裁量権：仕事のペースややり方に意見を言えること
- 上司のサポート：上司からの支援が受けられること
- 同僚のサポート：同僚からの支援が受けられること
- 職場の人間関係：いじめ、対人葛藤がないこと
- 役割の明確さ：仕事上の指示や目標が明確であること
- 変化への対応：変化に関する情報、相談、方針があること

### デンマーク職場環境局のWEBサイトに、職場環境対策の優良企業ランキングが掲載

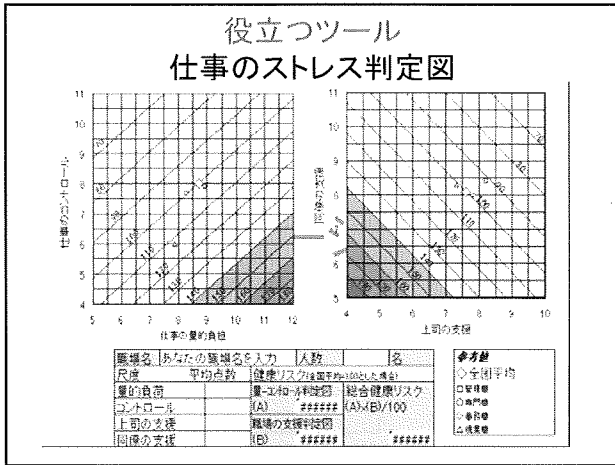
スマイリーシステム

切優子：第16回日本産業ストレス学会シンポジウム(2008)発表から。

### PRIMA-EF：職業性ストレスと職場の暴力の予防のための欧州枠組みプロジェクト(2006-2008)

指標	ストレス要因	ストレス対策	ストレスの影響
水準			
国レベル			
事業場レベル			
労働者レベル			

参加者：EU各国の労働安全衛生研究所(安全衛生の専門家)  
 経営者協会の代表、中小企業組合の代表、労働組合の代表  
 国際機関(WHO, ILO)、国際組織(ICOH)の代表



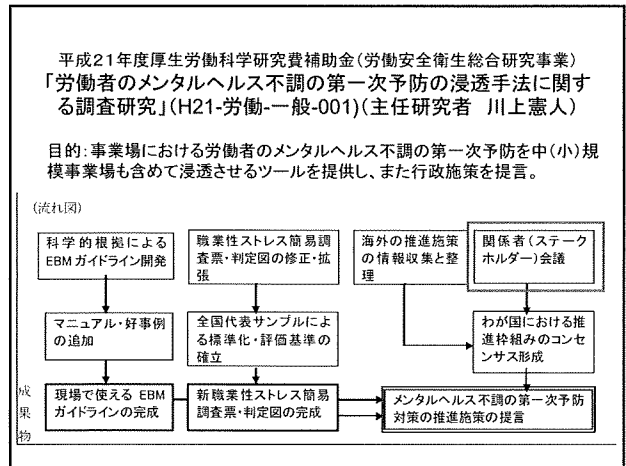
### 事業場における心の健康づくりの実施状況チェックリスト

評価項目	段階数	計算方法	事業場の点数	事業場規模50-999人の場合			事業場規模1000人以上の場合		
				イエロー	グリーン	全国平均*	イエロー	グリーン	全国平均
例)職業病による職場事故		(判定例)	5	1-2	6*	3.5(4.5)	1-3	4-7	8*
A1)心の健康づくりの方針表明	2	項目1+項目2	2-3	4-5	6*	3.6(4.7)	2-3	4-6	7*
A2)心の健康づくりの組織	3	項目3+4+5	3	4-7	8*	4.7(6.7)	3-5	6-10	11*
A3)心の健康づくり計画	3	項目6+7+8	3-4	5-7	8*	4.6(6.3)	3-5	6-10	11*
A)心の健康づくりの方針と計画(※A1-A3合計)	8	A1+A2+A3	8-13	14-21	22*	12.8(17.6)	8-15	15-29	30*
B1)メンタルヘルスの相談先	5	項目9から13の合計	5-7	8-13	14*	8.2(11.2)	5-11	12-17	18*
B2)心の健康問題を伴う従業員への個別支援	2	項目14+15	2-3	4	5*	3.2(4.5)	2-3	4-6	7*
B)メンタルヘルス相談体制の整備(※B1+B2合計)	7	B1+B2	7-9	10-18	19*	11.4(16.0)	7-15	16-25	26*
C)就業環境等の改善	4	項目16から19の合計	4	5-10	11*	8.1(9.4)	4-7	8-12	13*
D)教育・研修および情報提供	6	項目20から25の合計	-	6-15	16*	8.3(11.3)	6-15	16-20	21*
E)さまざまな機会を活用した心の健康づくり	3	項目26+27+28	-	3-7	8*	3.7(4.1)	3-4	5-10	11*
F)緊急時の対応	2	項目29+30	-	2-4	5*	3.9(5.4)	2	3-5	6*
G)評価・改善	2	項目31+32	-	2-4	5*				
T)合計点数	32	A+B+C+D+E+F+G	32-51	52-83	84*	50.7(67.7)	32-82	83-115	116*

\* 全国平均は、全国の事業場調査から参考値として示した。50-999人規模の事業場の場合のカッコ内は看護職がいる場合の平均値。  
川上他、産衛誌2005; 47: 11-32

### これからの職場のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透策に関する課題

- 欧州では、国レベルでの職業性ストレス対策推進方策の進展、法体系の整備、あるいはEU全体での職業性ストレス対策の推進枠組みが進行中。
- わが国ではどのような推進枠組みを考えるべきか。



### 本研究班の今後の予定

- 第1回ステークホルダー会議(2009/8/4)
- EU-PRIMA主任研究者Leka博士来日(2010/1/11-22)
- 第2回ステークホルダー会議(2010/1~2月?)

- 年2回のステークホルダー会議
- 3年間で結論