

資料5：製造業の危険因子：交替制勤務・夜勤をチェックするためのガイダンスシート

リスクファクターの有無について

工業製品を扱う企業では、昼/夕方/夜に仕事のシフトを組むことがある

- 交替性勤務や夜勤を行ったりすることがありますか？
- 勤務時間は決まっていますか、それとも不規則ですか？勤務時間が通常の勤務時間外（すなわち6:00から18:00までの時間以外）に割り込んだりまたは完全に勤務時間外となることがありますか？
- 交替性勤務のスケジュールはどのようにして決められますか？勤務計画を提出してもらおうこと。
- 交替性勤務で夜中（22:00 から5:00）に働く頻度はどのくらいですか？
- 交替性勤務で夜中以外に仕事をする頻度はどのくらいですか？

仕事の特性について：

- 連続夜勤（22:00 から5:00 を完全に含むまたは一部含む勤務）がある。夜勤の回数： ____
- 早朝の仕事がある（午前6時前）
- 日中、夕方、夜中の仕事で9時間以上働くことがある

以下のような負担を要求される仕事を行っていますか？

- 暴力などの事故の危険性を伴う仕事
- 常に早いペースでの仕事
- 高い集中力と注意を必要とする

予防

- 交替性勤務が労働環境として適切なものとなるために行っていることは何ですか？
- 9時間以上の夜勤がない
- 4日以上連続して夜勤を行わせない
- 48時間以上勤務する週がない（「週労働時間」は週中からスタートすることができることに注意）
- 労働者は通常の休みと他の休みに加えて、少なくとも毎週1回、明け休みまたは代休に続きまる1日の休日がある。すなわち、まる1日の休日と休日の間が12日間を超えることはない。
- 夜勤明けから次の仕事までに寝不足を十分に解消できるだけの時間がある
- 昼間から夕方へ、夕方から夜へと変わるように勤務のシフトが組まれている
- 11時間ルールが順守されている
- 夜勤時間は計画的に作成されているため、出勤時間はほぼ同じ時刻である
- 余裕をもって勤務スケジュールが知らされている（1ヶ月前など）
- 予定された勤務スケジュールに変更があった場合、余裕をもって変更後のスケジュールが知らされている
- その他

- 労働者は交替性勤務のスケジュール決定についてどの程度影響力をもっていますか？

労働者は以下の点で影響力がある：

- 個々の勤務スケジュールの計画
- 勤務スケジュール計画の原則
- 休憩の原則
- 勤務スケジュールはフレキシブルなため、夜勤の交代が可能

どのような方法で影響を及ぼすことが可能ですか？

- 定期的なミーティング（夕方/夜勤労働者も参加）
- 組合との連絡や安全面を担当し、社内調整をして同僚との対話を可能にする労働者がいる
- チーム組織と勤務スケジュールの計画を自己管理する
- 個人の希望が配慮される

他に予防法がありますか？

- 労働者は交替性勤務での健康影響に関する確かな情報を得ることができる
- 労働者は3年以内ごとに夜勤の前後に健康診断を定期的に受けることができる。

企業組織に生じている結果について

交替性勤務と夜勤の問題で、労働者が考える典型的な原因は何だと思いますか？

- 著しい疲労感
- 起きているのが難しい
- 注意力の問題と反応の鈍さ
- 起こりうる健康への影響
- 労働災害およびヒヤリ・ハット
- その他

資料6：事務的作業職場の危険因子：量的負担・速度負担をチェックするためのガイダンスシート

リスクファクターの有無について

➤ 仕事の負担が大きいあるいはペースが速すぎるといった状況がどのくらいの頻度でありますか？

➤ それはすべての従業員にあてはまりますか？特定のグループや個人に過剰な負担がありませんか？（あるとしたらだれ？いつ？どのくらいの頻度で？）

➤ 仕事量が多い状況やペースが速すぎるといった状況はどのくらい長いですか？それは続きそうですか？

仕事の特性について

- 仕事や扱う事項が人数に比して多い
- 注意を集中する必要がある
- 仕事が難しい・複雑
- 責任がある
- 締め切りが短い・時間的プレッシャー
- 予定された仕事と急な仕事とを同時にこなさないとならない
- 邪魔するものが多い（電話、雑音など）
- 高負担の時期が頻回にある
- IT問題が多い
- ITシステムが整備されていない
- 自宅や職場外での仕事
- きりのない・過剰な仕事
- 仕事に対する要求が異なる/反する（上司と顧客で異なるなど）
- 電話で注意を集中する必要がある（コールセンターなど）
- その他

➤ 仕事の負担を大きくしている/ペースが速すぎる理由は何だと思えますか？

予防

➤ 従業員の仕事が多すぎたりペースが速すぎることがないようあらかじめ注意していることは何ですか？またその効果は？

➤ 労働者は上司や同僚からどのようにサポートをうけていますか？

- 業務上優先すべきことを明らかにする（後回しにできる仕事がないか？）
- 管理監督者が必要なときに居る
- 仕事の困難度や要する時間に関連して業務を合理的に分配する
- 目標、仕事内容、求められるサービスの質などについて期待されているものが明確である
- 仕事の量と質の調和について述べた明確なガイドラインがある
- 業務の遂行を可能にする必要な情報がある
- メンタリング
- IT問題に対するヘルプ
- よくできた仕事を正しく評価する
- チーム編成
- 臨時労働者の活用（疾病休業時など）
- 顧客や市民に対する待ち時間やサービスのレベルについての明確な情報 その他

➤ 職場から離れた仕事（自宅での労働やセールスなど）についてはどのようにサポートが提供されていますか？

➤ 労働者は、仕事の計画や優先順位付け、仕事のパフォーマンスについてどのように影響力をもっていますか？

- 仕事量 どの作業方法を使うか
- 休憩 だれと仕事をするか
- 仕事の分配や順番 目標設定 その他

➤ どのような方法で影響を及ぼすことが可能ですか？

- 定期的なミーティング
- チーム組織
- 仕事のパフォーマンスに関するマネージャーとの定期的なやりとり
- その他

➤ どのような種類の教育やトレーニングが労働者に提供されていますか？

- 市民や顧客についての系統的な教育やトレーニング
- 新しいITシステム/ツールの使用や新しい法律やサービスの求めに関するトレーニング その他

➤ 他に仕事の量的負担や速度負担を減らすために行っていることはありますか？

企業組織に生じている結果について

- 質や求められているサービスのレベルを保つのに問題がある
- 重要な職務が行われていない（仕事たまっている）
- 目標の順守に問題がある
- 締め切りが守られていない
- 一日中早いペースで仕事している
- 休憩がとれない、しばしば昼食をとれない

- 残業が多い
- 予定した休暇をキャンセルしないとしない
- 顧客、市民の待ち時間が長い
- 締め切りや法的な要求事項が守られていない
- 顧客や市民から不満が寄せられている
- その他

資料7：事務的作業職場の危険因子：感情負担をチェックするためのガイダンスシート

(依頼人、顧客、市民への対応がある職種)

リスクファクターの有無について

依頼人、顧客、市民との対応がある仕事では以下のような特別な負担があることが特徴的である

- 自身の感情に対処したり、それを隠す
- 微笑み、共感的振る舞いなどの特別な行動
- 他の人の感情を扱う
- (衝突を避けるために) 先回りして考える
- 市民の個別的な知識

▶ あなたはどのような顧客や市民との対応がありますか？

- 困難なことを要求する顧客/市民、例えば薬物依存、精神疾患、経済的困窮
- 危機を感じている顧客
- 怒り、満足していない顧客
- その他

▶ すべての従業員にあてはまりますか、それとも何人か/いくつかのグループに限られますか？誰が、いつ、そしてどのくらいの頻度で？

仕事の特性について

- 顧客・市民・依頼人といつもコンタクトがある
- 受付やデスクで言語的攻撃を受けることが多い
- 顧客から(状況にそぐわない) ニーズや期待がある(ジレンマ)
- 仕事に対する要求が異なる/反する(上司と顧客で異なるなど)
- 予定された仕事と急な仕事とを同時にこなさないとならない
- 困難な仕事を行っているときや集中しなくてはならない仕事のときに邪魔が多い
- 子供であることを考慮しなくてはならない仕事
- その他

▶ もし企業の抱える感情負担の問題が大きいのなら、何が原因と考えていますか？

予防

▶ 依頼人、市民、顧客との対応が労働者にとって負担が大きいのにならないように、どのような予防策をとっていますか？またその効果は？

▶ 労働者は上司や同僚からどのようにサポートをうけていますか？

- 目標、仕事内容、求められるサービスの質などについて期待するところが明確である
- 仕事の量と質の調和について述べた明確なガイドラインがある
- 課題がどのように、いつ、だれによって解決されるべきか、明確なガイドラインがある
- どの課題にプライオリティがあるか、の明確なガイドラインがある
- コンフリクトマネジメントに関する明確なガイドライン
- 明確で現実的な目標
- 難しい顧客/市民に関するシステムティックで定期的なモニタリング
- 同僚やマネージャーからのフィードバックと評価
- 仕事の結果を評価する
- 外人客と仕事をするときに通訳の補助がある
- 顧客や市民に対する待ち時間やサービスのレベルについての明確な情報

▶ 顧客との対応をサポートするツールや適切な部屋がありますか？

- 静かなところで顧客/市民と話すことができる
- 音質の良い効果的な電話
- 対応しているときに必要な情報に容易にアクセスできる
- コールセンターや受付などにおける情報システムや効果的な伝達

▶ 労働者は、仕事の計画や優先順位付け、仕事のパフォーマンスについてどの程度影響力をもっていますか？

- 休憩 どの働き方をするか
- 仕事の分配や順番 だれと仕事をするか その他

▶ どのような方法で影響を及ぼすことが可能ですか？

- 意志決定の権限を委譲する
- 定期的なミーティング
- 仕事のパフォーマンスに関するマネージャーとの定期的なやりとり その他

▶ どのような種類の教育やトレーニングが労働者に提供されていますか？

- 顧客や市民についての系統的な教育やトレーニング
- 新しい IT システム/ツールの使用や新しい法律やサービスの求めに関するトレーニング その他

▶ 他に顧客/市民/依頼人との対応において負担を減らすために行っていることはありますか？

企業組織に生じている結果について

- 求められるサービスの質、レベルを保つのに問題がある 目標の順守に問題がある
- 従業員やサービスについての顧客や市民から不満、対立がある
- 部門や企業の評判が悪い

- コミットメント、仕事の楽しさの欠如
- 顧客/市民に対する重量印からのネガティブな態度
- 労働者が同僚やマネージャーから孤立している
- 離職率が高く新しい従業員をトレーニングする負担が常にある その他

資料8：事務的作業職場の危険因子：暴力・脅威をチェックするためのガイダンスシート

リスクファクターの有無について

これらの質問は、依頼人、顧客、市民との対応がある仕事にのみ適用

▶ 従業員は暴力やその脅威にさらされていますか？

その企業の記録や事故（インシデント）の報告について尋ねる

暴力や脅威（過去一年間）の頻度

それは誰から、何時、どこで、どのようにしてであったか？

▶ どのような種類の暴力、脅威がおきていますか？

- 暴行あるいはそれに類似した身体的暴力
- 強盗事件
- 身体的脅威（個人の身体的限界を超えた暴行）
- 従業員がつばをかけられる
- 言語的侮辱
- 身体的脅威（個人の身体的限界を超えた暴行）
- 差別的発言
- 電話や e-mail での脅迫
- 従業員個人やその子供、伴侶に対する脅威
- 従業員個人の物に対する破壊行為
- その他

▶ 暴力や脅威は従業員が1人で働いているときにおきていますか？（だれから、いつ、どこで、どのようにして）

仕事の実質について

- 個人的、社会的、経済的に問題のある人に対する対応や支援を行う
- お金を扱う（依頼人にお金を持っていくなど）
- 依頼人や市民との衝突を調整することが多い
- その他

予防

▶ 暴力や脅威が出来るだけ少なくなるようにあらかじめ注意していることは何ですか？またその効果は？

▶ 暴力や脅威、心的外傷となるような出来事を予防したりそれにとりくむ計画はありますか？その計画の内容はどのようなものですか？

予防計画

- 暴力の定義。暴力的行為や侮辱を受けたときに従業員がどのように行動すべきか、というガイドラインを含む
- 強盗の際にどのように行動すべきかの教育（お金を渡す、強盗を捕らえようとしな、助けをよぶ、など）
- コンフリクトマネジメント、コミュニケーション、精神面の最初のケア（応急的処置）についての教育
- 暴力や脅威の危険がることが分かっているところで1人、あるいは2人で働く場合のガイドラインがある
- 事故の際にだれがマネージするかについてのガイドラインがある（だれが助けを呼ぶか、脅威となっている人に誰が対応するか、等）
- 暴力の危険に対して効果がある可能性がある事柄についての情報（顧客や市民の特別な問題について）
- 暴力を減らすことに焦点があてられた仕事
- ストレスのかかっている市民／依頼者の待ち時間を短くする
- 適切な身体的距離（逃げ道、攻撃的な依頼者から逃げだすためのスペースがある）
- 落ち着きがあり優しい感じに作業場や待合スペースが飾られている
- 適切な技術的予防策（警報、ビデオ監視、お金に時間で鍵をかける）
- 系統的、定期的メンタリング活動
- 事故の登録のガイドライン

事故が起きたときにすぐとられる行動

- マネージャーの支援（だれに知らせ、誰が状況を掌握するか）
- 精神面の最初のケア（応急処置）
- デブリーフィング（従業員の間で）

フォローアップ

- 危機カウンセリングの専門家にアクセスできる
- 予防に焦点をあてた調査、分析
- 事故が警察や他の権威機関、保険会社へ報告される
- マネージャーのサポート（従業員への電話、職場復帰を楽にする対策）

▶ 労働者がその計画を知り、従うようにするためにどのようにしてしていますか？

▶ 他に暴力や脅威を予防するために何か行っていることはありますか？

企業組織に生じている結果について

- 部署、企業内に警戒意識が強い
- 暴力／脅威／強盗は仕事で避けられないものだという雰囲気がある（軽視している）
- 悪い評判（部署、企業）
- コミットメントの喪失、依頼人に対応しようというモチベーションの低下
- 1人で働くことへの不安
- その他

資料9：事務的作業職場の危険因子：いじめ・セクシャルハラスメントをチェックするためのガイダンスシート

(いじめに対する対策についての情報がある場合に限り、詳細な質問を行うこと)

リスクファクターの有無について

“いじめ”の定義：

- 個人あるいは複数人によって、個人／グループが、繰り返し何度も何度も、あるいは幾度かひどく、ネガティブな振る舞いにあっいて、
- その人／グループがその振る舞いに心を痛めたり屈辱を感じていて、
- その人／グループが自分自身やグループを守るのに困難な状況にある

“セクシャルハラスメント”の定義

- 労働者(彼あるいは彼女)の意思に反して、一人あるいは複数人が、相手が望まないのにしつこく言い寄ったり、性的行為を要求すること。およびその他の性的な性質を含む言語的あるいは身体的振る舞い。

- 従業員が不快ないじめやセクシャルハラスメントを受けているかどうか。
- どのような種類のことが起こっているか

いじめ：

- 傷つけるような発言、冷やかし、陰での中傷
- 社会的あるいは専門的グループ(仲間や仕事に関連したグループ)からの排斥
- 被害者が接触してきたときに敵意を示すあるいは無視する
- 不公平／非実際的な職務の解任
- 不公平／非実際的に仕事・作業成果の評価を下げる
- 年齢、性、宗教、国籍あるいは性的嗜好を理由にした格下げ
- 身体的脅威あるいは強姦
- その他の事件

セクシャルハラスメント：

- 不本意に触られる
- 望まない性的行為を求められる
- 望まない卑猥なジョークあるいは性的事柄に関する質問
- その他の事件

それらが起きはじめてからどのくらい経っていますか？

だれか関係していますか？

その理由は何だと思えますか？

予防

いじめやセクシャルハラスメントのエピソードをどのように扱っていますか？

- 事故をなくすための行動(管理面に焦点を当てる、対立・争いが生じた時のマネージメント、制裁措置をとる)
- カウンセリングや和解・調停の利用
- 従業員に危機時のカウンセリングを提供する

いじめやセクシャルハラスメントが発生しないようにどのようにしていますか？

- 企業がいじめやセクシャルハラスメントを防止するというポリシーを持っている

ポリシーの中には以下のものが含まれる；例として

- いじめ、セクシャルハラスメントの定義
- いじめ、セクシャルハラスメントを起ささないようにするための対立・争いがどのように扱われるかについてのガイドライン
- いじめやセクシャルハラスメントが容認されないという明確な姿勢
- 許されない行為に関する記述がある
- 和解・調停に関するガイドライン
- いじめやセクシャルハラスメントに気がついたときにそれを止めさせる責務があるというマネージャーに対するガイドライン
- いじめやセクシャルハラスメントを目撃したときにはそれに反応し対処するという義務があるという同僚に対するガイドライン
- 特別なエピソードに対する取り扱いのガイドライン(誰に頼るか、誰が何に対して責任があるのか、など)
- その他

従業員がポリシーを知りそれに従うことをどのように確認していますか？

その他の防止対策

- 好ましい振る舞いに関する対話
- いじめやセクシャルハラスメントおよび対立・争いをどのように取り扱うか、についてのマネージャーや安全代表者に対する説明やトレーニング
- その他

企業組織に生じている結果について

- 従業員と一緒に働くことに困難がある／小集団に分断されている
- ある特定の労働者やグループが自分たちの考えを聞いてもらうのに困難がある
- 部署内の雰囲気が悪い

- 悪い評判(いじめがある部署だと企業内で知れている)
- いじめ・セクシャルハラスメントによる長期疾病休業
- その他

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
堤 明純	WHOによる世界の職場のメンタルヘルスガイドライン	産業ストレス研究	16(4)	211-216	2009
小田切優子	デンマークにおける産業ストレス対策	産業ストレス研究	16(4)	217-222	2009
吉川徹、小木和孝	労働安全衛生マネジメントシステム (OSH-MS) への寄与としての参加型ストレス予防活動の役割	産業ストレス研究	16(4)	221-229	2009
Shimazu, A., Bakker, A. B., & Demerouti, E.	How job demands affect the intimate partner: A test of the spillover- crossover model in Japan	Journal of Occupational Health	51	239-248	2009
中島美鈴、稗田道成、島田俊夫、島津明人	集団認知行動療法の比較化対照試験による効果検討	精神科治療学	24	851-858.	2009
Umanodan, R., Kobayashi, Y., Nakamura, M., Kitaoka-Higashiguchi, K., Kawakami, N., & Shimazu, A.	Effects of a Worksite Stress Management Training Program with Six Short-hour Sessions: A Controlled Trial among Japanese employees	Journal of Occupational Health	51	294-302.	2009
Shimazu, A. & Schaufeli, W. B.	Is workaholism good or bad for employee well-being? The distinctiveness of workaholism and work engagement among Japanese employees	Industrial Health	47	495-502	2009
Schaufeli, W. B., Shimazu, A., & Taris, T. W.	Being driven to work excessively hard: The evaluation of a two-factor measure of workaholism in The Netherlands and Japan.	Cross-Cultural Research	43	320-348.	2009
馬ノ段梨乃、島津明人	e-ラーニングによる健康教育:労働者のストレス対策に注目して	健康開発科学	13(2)	13-18	2009
馬ノ段梨乃、土屋政雄、島津明人	職場における個人向けストレス対策 -介入方略の変遷と新たな視点-	産業医学ジャーナル	33	103-107	2010

IV. 研究成果の刊行物・別刷

WHOによる世界の職場のメンタルヘルスガイドライン

堤 明 純

産業医科大学産業医実務研修センター

Mental Health Policies and Programs in the Workplace of the WHO

Akizumi TSUTSUMI

Occupational Health Training Center, University of Occupational and Environmental Health

Abstract Mental health policies and programs in the workplace of the WHO provide guidance on developing and implementing mental health policies in the workplace. The guidance is practical to help formulate a mental health policy for the workplace and develop a plan and related strategies for its implementation. Putting the policy in place involves four steps: analyzing the mental health issue, developing the policy, developing strategies to implement the policy, and implementing and evaluating the policy. The strategies are both evidence and consensus-based, taking into account the best global practices. Applying the risk assessment procedure for mental health issues is emphasized.

Key words: good practice (好事例), PRIMA-EF (心理社会的リスクのマネジメントに対するヨーロッパにおける枠組み), risk assessment (リスクアセスメント)

1. はじめに

WHOによる職場におけるメンタルヘルス推進のためのガイドラインは、主に事業者、従業員、人事・産業保健・メンタルヘルスの専門家、労働組合やそのほかの従業員の組織を対象として、職場でメンタルヘルスを推進していくための具体的な指針を示している。本稿では、ガイドラインが作成された背景とその中核となる項目について解説をする。

2. ガイドラインの背景

産業保健に関するWHO協力センターによるネットワークは1990年代よりメンタルヘルスの推進に関

して熱心なプログラムを支援している。このプログラムには世界約20の協力センターが関わり、すでに多くのガイダンスや政策文書が出版されている。ここ数年、このネットワークの作業は、心理社会的リスクマネジメントの分野において存在する知識を実践に翻訳することに焦点が当たっており、現在、14のモジュールを出版して、メンタルヘルスを推進して行く上で参考となる実践的な情報を、政策立案者、雇用者、産業保健の専門家、労働者など、異なる利害関係者向けに提供している¹⁾(表1)。その内容は、①メンタルヘルス向上のための包括的戦略の立案法、②最大の便益を達成するための資源の活用法、③ニーズのある人々への効果的なサービスの提供法、④メンタルヘルス不調を有す

著者連絡先：堤 明純 〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1
産業医科大学産業医実務研修センター
TEL : 093-691-7167, FAX : 093-692-4590, E-mail : tsutsumi@med.uoeh-u.ac.jp

る人々が地域のあらゆる側面でQOLを高められるための補助, という領域にわたり, 後述する心理社会的リスクのマネジメントに対するヨーロッパにおける枠組み (Psychosocial Risk Management-European Framework: PRIMA-EF) による成果が効率的に配信されてきた。

WHOによる職場のメンタルヘルスガイドライン²⁾は, 世界のエビデンスとベスト・プラクティスを基に, リスクマネジメントの手法を用いてメンタルヘルスを進めていく手順と, そのために活用できるツール類を提供し職場におけるメンタルヘルスを支援しようとするものである。その思想は, EU労働安全衛生の改善を

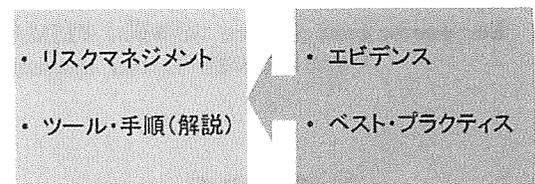
表1 WHOが開発しているメンタルヘルス方針の導入やサービスの展開に関するパッケージ

Mental health policy, plans and programmes - update	メンタルヘルス対策の方針, 計画とプログラム—アップデート
Mental health policies and programmes in the workplace	職場におけるメンタルヘルス対策の方針とプログラム
Monitoring and evaluation of mental health policies and plans	メンタルヘルス対策の方針と計画に対するモニタリングと評価
Planning and budgeting to deliver services for mental health	メンタルヘルスサービスのための計画立案と予算化
Mental health financing	メンタルヘルスのための資金調達
Mental health legislation & human rights	メンタルヘルス: 人権擁護のための立法化の指針
Advocacy for mental health	メンタルヘルスの支援活動
Organization of services for mental health	メンタルヘルスを提供する仕組みづくり
Child and adolescent mental health policies and plans	小児および青年期のメンタルヘルス対策の方針と計画
Human resources and training in mental health	メンタルヘルスを進める人的資源とトレーニング
Improving access and use of psychotropic medicines	向精神薬の使用法
Mental Health Information Systems	メンタルヘルスに関する情報システム
Quality improvement for mental health	メンタルヘルス対策の質を向上させるために

促進するための施策の導入に関する1989年6月12日理事会指令(89/391/EEC)を柱としている。さらに, その内容には, PRIMA-EFによる成果が盛り込まれている(図1)。

EU労働安全衛生の改善を促進するための施策の導入に関する1989年6月12日理事会指令(89/391/EEC)は, 予防, リスクマネジメント, および心理社会的ハザードを含む労働者のすべてタイプの健康リスクへの関心, の原則をもつ労働安全衛生立法である。このECの立法に基づき, 心理社会的要因についても, 立法, 社会的対話 (social dialogue), ベスト・プラクティス, 企業の社会的責任(CSR), パートナリシップの醸成を総合した施策を導入していくとする, 心理社会的リスクの予防に関するEUの新しい文化が確立した(図2)。

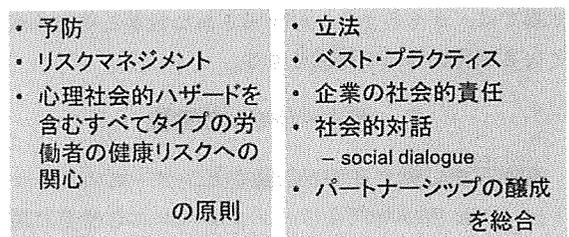
PRIMA-EFは, 欧州委員会の6カ国にわたる労働衛生研究機関の枠組みプログラムにより資金供給をされている共同プロジェクトで, WHO, ILOに加えて, 米国立職業安全保健研究所 (National Institute for Occupational Safety and Health; NIOSH), 英国保



EU労働安全衛生の改善を促進するための施策の導入に関する1989年6月12日理事会指令(89/391/EEC)

Psychosocial Risk Management —European Framework

図1 WHOによる世界の職場のメンタルヘルスガイドライン



心理社会的リスク予防に関するEUの新しい文化が確立

図2 EU労働安全衛生の改善を促進するための施策の導入に関する1989年6月12日理事会指令(89/391/EEC)

健全安全部 (Health and Safety Executive; HSE) や大学機関を含む6つの連携組織、国際産業保健学会 (International Congress of Occupational Health; ICOH) の科学委員会等からなる9つのアドバイザー組織の支援を受け、国や企業が行うストレス対策を評価する指標づくりを行い、とくに仕事関連のストレスと、ハラスメントやいじめを含む職場における暴力に焦点を当てた心理社会的要因のリスクマネジメントに対する欧州の枠組みを発展させようとするものである³⁾。

PRIMA-EFが目指す成果は地域レベルから事業場レベルにわたっており、WHOとILOを通して広められていく(図3)。このうち、事業場レベルで、活用できるツールの提供を通して、この分野における現存する知識の実践への橋渡しを試みているものが、今回紹介するガイドラインである。

3. WHOによる職場におけるメンタルヘルス推進のためのガイドライン

ガイドラインのイントロダクションでは、メンタルヘルスおよび職場ストレスの定義を紹介し、続いて比較的詳細に疾病の解説を行っている。疾病や障害の頻度とそれらがもたらすコストに言及しながら課題の重要性を示し、メンタルヘルス対策への動機づけを図っている。職場におけるメンタルヘルスを主題としつつも、メンタルヘルスの推進に関しては弱者保護の立場からも立法化を含めて政府の役割が大きいことを強調し、ILO、英国、フィンランドなどのグッドプラクティスを紹介している。

つづいてメンタルヘルスの課題の分析、方針作成、

<ul style="list-style-type: none"> 欧州全体に渡る職場のメンタルヘルス問題をマッピングしモニターするサーベイランスシステムの構築 メンタルヘルスを保護・促進するために企業・地域レベルで行う介入のデザインや評価に焦点をおいた応用研究 職場のメンタルヘルスのマネジメント、仕事のデザインに関するグッドプラクティスの収集 	<ul style="list-style-type: none"> 異なる職種、事業場規模に応じた根拠に基づく実務上のツールとなるガイド 事業場レベルで容易に使用できる要約集・小冊子の作成と出版 プロジェクトの成果を紹介した書籍の作成と出版 <p>⇒ WHOとILOを通して広めていく</p>
---	--

心理社会的要因に対する科学的知見と実践間のギャップを、事業場レベルで活用できるツールの提供を通じて埋める。

図3 PRIMA-EF

心理社会的リスクのマネジメントに対するヨーロッパにおける枠組み

方針を実行するための方策策定、方針の実行と評価の4つのステップに沿って、職場でメンタルヘルスを進めていく手順を示している(図4)。

3.1 メンタルヘルスの課題の分析

職場におけるメンタルヘルス対策は、その職場のメンタルヘルスの課題の分析から始まる。ガイドラインでは、リスクアセスメントの手法を用いて課題の分析を行なうこと薦めている(図5)。リスクアセスメントは、現存のデータや調査によるハザード(危険因子)の同定、課題の範囲(ハイリスク・グループ)の同定、リスクの見積もり、アセスメント結果の記録、アセスメントのレビューと改訂の5つのステップからなる。同定された対象におけるハザードは対応を要するリスクとなるか? リスクの排除は可能か? リスク軽減のために仕事の再デザインは可能か? 支援体制はとれるか?といった問いたてを検討する形でリスクの見積もりが行われ、方針に反映されることとなる。アセスメント結果の記録は、導入されたメンタルヘルス方針の効果を評価する際の指標となる。

<ul style="list-style-type: none"> ステップ1 - メンタルヘルスの課題の分析 	<ul style="list-style-type: none"> 課題の同定 進捗委員会確立 メンタルヘルス課題のアセスメント リスクアセスメント
<ul style="list-style-type: none"> ステップ2 - 方針作成 	<ul style="list-style-type: none"> 職場におけるメンタルヘルス方針 - ビジョン・バリュー・目標 作成過程においてすべての利害関係者の関与を促める
<ul style="list-style-type: none"> ステップ3 - 方針を実行するための方策策定 	<ul style="list-style-type: none"> 課題と解決策の関連付け 方策の選択肢をレビューする 方策を実行するための資源を見出す 実行計画を作成する
<ul style="list-style-type: none"> ステップ4 - 方針の実行と評価 	<ul style="list-style-type: none"> 職場内の支援や協力を醸成する 適宜調整を行いながら実行していく キーパーソンの教育・研修を行う イベントを開催する 成果の評価を行う

図4 メンタルヘルス方針導入のステップ

ステップ1 現存のデータや調査によりハザードを同定する
ステップ2 課題の範囲(ハイリスク・グループ)を同定する
ステップ3 リスクの見積もり:現状の予防策は十分か? -対応を要するリスクか? -リスクの排除は可能か? -リスク軽減のために仕事の再デザインは可能か? -支援体制はとれるか?
ステップ4 アセスメント結果の記録
ステップ5 アセスメントのレビューと改訂 (Source: HSE)

図5 職場におけるメンタルヘルス方針の導入リスクアセスメント

ガイドラインは、メンタルヘルス関連の課題のリスクアセスメントの具体的な事例を提供しながら以上のステップについて解説している。また、職場の課題を適切にアセスメントし、各関係者と連携してメンタルヘルスの方針を確立していくために、進捗委員会やワーキンググループを確立して責任を持たせて進めていくことを薦めている。

3.2 メンタルヘルス方針の導入

職場におけるメンタルヘルス方針は、ビジョンの声明とバリュー・原則の設定、および目標の設定を通して作成される。

ビジョンは、将来達成されるべきその職場のメンタルヘルスのイメージを言い、バリュー・原則は、守るべき価値観や行動を規定するルールを指す。確固たるビジョンとバリュー・原則に則って、何が達成されるべきかについての具体的な目標が設定されることになる。方針の作成過程には、すべての利害関係者が関わることの必要性が強調されている。

3.3 方針を実行するための方策の策定

メンタルヘルスの方針が定まったら、それを実行していく方策が必要となる。方策はメンタルヘルス計画を進めていく上での重要なポイントとなる。最初の作業は方策の選択肢をレビューすることで、選択肢の例としては表2に挙げられるようなものがある。事業場に特異的な方策が事業内容や従業員のニーズ、利用可能な資源などによって選択されることになる。選択される方策に対して、具体的な計画が策定される。計画に盛り込まれるべき項目としては表3に挙げるような項目がある。

3.4 方針の実行と評価

メンタルヘルスの方針は、すべての関係者に周知される必要があるため、方針を表明するイベントを企画する、方針に関するポスターやリーフレットを配信する、方針を説明するために各部署の従業員とミーティングを行う、会社のウェブサイトの方針をアップするなどして協力体制の醸成を図る。

加えて、研修の実施が重視されており、実行計画の中に明記されて置くべきとされている。方針の実行を推進する担当者が、職場におけるメンタルヘルスに関わる問題を理解するために、適切に研修を受けることを保障する必要性や新入社員がメンタルヘルス課題に関する情報を得るため、また、すべての従業員が知識

表2 職場におけるメンタルヘルス方針を実行するための方策の策定に関して選択する方策の例

メンタルヘルス課題に対する従業員の意識向上
リスクのある従業員へのサポート
メンタルヘルス不調者のケア
職場の改善
復職の支援

表3 職場におけるメンタルヘルス方針を実行するための計画に盛り込むべき項目

目的
具体的な戦略
達成されるべき目標
実行されるべき行動
タイム・フレーム
責任者
期待される成果
潜在する障害

をアップデートするために定期的に研修が行われる必要性が指摘されている。

実行のプロセスは前もって確立され、個人、部署、委員会のすべてが計画の実行に責任を負う形で注意深く管理・モニターされる必要がある。実行計画は必要に応じて見直され改訂されてもよいとされるが、事業者、従業員および出資者に向けた定期的な経過報告が実行計画に盛り込まれるべきとしている。項目毎に実行予定期日、実行責任者を記した計画表（進捗表）の作成は有用である（図6）。

方針の評価項目は、方針立案段階で計画されていることが望まれる。すなわち、方針の評価に資するよう方針実施前にベースラインの情報が収集しておく必要がある。内容的には、当面の問題（ニーズ）に関連した評価、どのような活動が、いつ、どこで、誰と、どのくらい行われたかといったプロセスの評価、特定していた目的が達成されたかというアウトカムの評価が、量的および質的な指標を用いてなされることが求められる。

4. おわりに

WHOによる世界の職場のメンタルヘルスガイドラインの概要を紹介した。メンタルヘルスにかかわる課題も、リスクアセスメントの手法を導入して計画的に行っていくことが薦められている。ガイドラインは、あくまで予防を旨とする管理（マネジメント）の指針

職場におけるメンタルヘルスガイドライン

定額 (○:予定), (●:実施済), (△:変更), (□:非該当), (×:未実施), (◎:終了)

項目	スケジュール												担当	内容、特記事項	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
1) 復職システム a. 【休業に入る際、および休業中のフォローの手続き】															
手続き(他部署)および書類の関連部 署確認・決定	●	●	●	●										堤/奥川	部長・産業保健スタッフ・職員課
パンフレット作成(本人用・主治医用)		●	●	●										堤	個人情報保護規定とともに修正中
部内記録簿作成		●	●	●	●									堤	
休業に入る際、および休業中のフォ ロ		△	△	△	△	△								堤	部分運用、試行段階で作業継続のため
手続き(他部署)の見直し・改訂						●								堤	
休業に入る際、および休業中のフォ ロ							○	○	○	○	○	○	○	堤	
見直し												○	○	堤	部長・産業保健スタッフ・職員課・労務・労務管理課 職員課
開始												○	○	堤	
1) 復職システム b. 【みなし出勤(リハビリ)の位置付けの確認】															
みなし(リハビリ)出勤の位置づけの確認	●	●	●	●	●	○								職員課長	目的又は実施に必要となる管理上の位置づけや対応 について、人事課・労務課とも協力して進める
職員、職場への実施体制の構築	●	●	●	●	●	○								職員課長	
1) 復職システム c. 【復職前判定】															
産業医相談	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	門脇	適宜
復職判定会議	□	□	□	●	□	□	○	○	○	○	○	○	○	門脇	該当者ありの場合定期開催
復職状況の評価				●		●						○	○	門脇	ケースカンファ
職場復帰判定基準の見直し、改定						●						○	○	門脇	
システム文書の見直し、改定						●						○	○	門脇	情報提供書、その他文書
次年度の計画立案										○	○			門脇	
次年度の計画承認												○	○	門脇	
1) 復職システム d. 【復職後判定】															
産業医相談	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	永田(品)	必要に応じ部長とも連携
最終進行能力評価基準(案)の試行	×	×	●	●	●									永田(品)	連携者(福江部長)
最終進行能力評価基準の作成						●								永田(品)	連携者(福江部長)
最終進行能力評価基準の使用							○	○	○	○	○	○	○	永田(品)	連携者(福江部長)
最終進行能力評価基準の見直し、改定												○	○	永田(品)	連携者(福江部長)
システム文書の見直し、改定												○	○	永田(品)	連携者(福江部長)
次年度の計画立案										○	○			永田(品)	連携者(福江部長)
次年度の計画承認												○	○	永田(品)	連携者(福江部長)
2) 教育・研修 【4年目以降若手職へのメンタルヘルス研修の企画・立案】 平成21年度までの2年間で計画															
MH研修のニーズ調査	●	●	●	●	●	●								梶木/福田/藤原	
企画決定の対象集団決定						△	●							梶木/福田/藤原	管理科全体での研修改善を目的に管理科全員で作業実施
対象集団へのニーズ調査(インタビュー)							●	○	○	○	○	○	○	梶木/福田/藤原	管理科全体を対象としたグループワーク実施
教育研修の企画立案						●							○	梶木/福田/藤原	管理科全体での研修改善を目的に管理科全員で作業実施
教育研修の実施と評価														梶木/小竹	
2) 教育・研修 【1-3年目の若手職へのメンタルヘルス研修について】 ※若手職による研修事業と連携して実施															
新人向け安全衛生教育(全年)	●													梶木	
ストレス調査結果の活用方法に関する研修	●													小竹/永田	永田・産業保健スタッフ、若手職
1年目 リフレクション研修		●												小竹/梶木	若手職
ストレス調査結果のフィードバック		●	●	●										小竹/永田	永田・産業保健スタッフ、若手職
ストレス等の調査(1年目)	●	●								○				小竹/永田	永田
有所見者への事後フォロー	●	●	●	●						○	○			永田/産業医	
2年目 MH研修						●			○					小竹	若手職
ストレス調査結果の活用方法に関する研修		●	●											小竹/真船	真船、産業保健スタッフ、若手職
ストレス等の調査(2年目)						●			○					小竹	真船
ストレス調査結果のフィードバック						●	○		○	○				小竹/真船	真船一産業保健スタッフ、若手職
有所見者への事後フォロー						□	○	○	○	○				真船/産業医	
3年目 キャリアアップ研修								○	○					小竹	若手職
ストレス調査結果の活用方法に関する研修			●	●										小竹/北島	北島、産業保健スタッフ、若手職
ストレス等の調査(3年目)								○	○					小竹/北島	北島
ストレス調査結果のフィードバック								○	○	○				小竹/北島	北島一産業保健スタッフ、若手職
有所見者への事後フォロー								○	○	○				北島/産業医	
講師との打合せ会議	●	●	●	●		●	○	○	○	○	○	○	○	小竹	講師、産業保健スタッフ、若手職
次年度の計画立案										○	○			梶木/小竹	
次年度の計画承認												○	○	梶木/小竹	
3) 産業保健スタッフ 部長連携 【部長・主治医とのコミュニケーションの確立】															
緊急時対応	●	●	●	●	●	○								八谷	連携者(沖部長)
産業医による職場訪問の検討	●	●	●	●	○									八谷	検討の進展、職場訪問は実施しないと判断
4) プライバシーポリシー 【個人情報保護規定案の作成】															
推進部確認・修正	●													堤	部長・産業保健スタッフ・職員課(担当課長)
個人情報保護規定案の試行	△	△	△	△	△	△								堤	本人向けパンフレットとともに修正中、及び、対象不在
個人情報保護規定案見直し・改訂						●								堤	同意書の作成
個人情報保護規定案改定版試行								○	○	○	○	○	○	堤	
完成												○	○	堤	部長・産業保健スタッフ・職員課・労務・労務管理課 職員課
開始												○	○	堤	

図 6 メンタルヘルス対策年間活動計画進捗表の例

を提案している点について留意しておくべきである。メンタルヘルス活動の要素には、メンタルヘルス不調に陥った従業員へのケアを含め、従業員個々の状況を勘案した対応が含まれる。このような個別の対応が必要となるような事項を十把一絡げに取り扱おうとすることが主旨ではない。その職場で個別対応の有効性が大きなニーズであれば、その課題の解決に向けて検討するための枠組みと理解したい。

謝 辞

本研究は、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(H

21-労働-一般-001)の助成を受けた。

文 献

- 1) www.who.int/occupational_health
- 2) Mental Health Policies and Programmes in the Workplace. World Health Organization (2005) # ISBN-10: 9241546794
- 3) <http://prima-ef.org/default.aspx>

(受付 2009年4月30日, 受理 2009年6月29日)

デンマークにおける産業ストレス対策

小田切 優子¹⁾, Mette Bøgehus Rasmussen²⁾

¹⁾東京医科大学公衆衛生学講座, ²⁾デンマーク労働環境監督署

Countermeasures for Work-related Stress in Denmark

Yuko ODAGIRI¹⁾, Mette Bøgehus Rasmussen²⁾

¹⁾Department of Preventive Medicine and Public Health, Tokyo Medical University, Japan

²⁾The Danish Working Environment Authority, Denmark

Abstract Denmark is one of the leading countries in terms of the primary prevention of work-related stress. In 2004, the Danish government launched a new working environment strategy for the period of 2005 to 2010. The psychosocial working environment is one of the 4 prioritized areas of the strategy, and its overall goal is a 10% reduction in sickness-related absence caused by problems in the psychosocial working environment. To contribute to achieving this goal, the Danish Working Environment Authority (DWEA) is obligated to inspect the psychosocial working environment at all enterprises in Denmark. The first inspection at an enterprise is usually performed without prior notice. If the DWEA finds indications of psychosocial health/safety risks, it can arrange more, announced, inspections. Twenty-three sector-specific guidance tools have been developed to help DWEA inspectors assess job stress risks. Enterprises where stress-related health or safety risks have been noted are offered additional guidance by the DWEA on how to formulate qualified action plans. The results of these inspections are freely accessible on the inspectorate's public website, which contains the so-called Smiley System. These DWEA-led enforceable countermeasures seem effective in improving the psychosocial working environment and related workers' stress in Denmark.

Key words: Denmark (デンマーク), work-related stress (職業性ストレス), psychosocial working environment (心理社会的労働環境), primary prevention (一次予防), inspection (査察)

1. はじめに

デンマークは、九州とほぼ同じ広さの国土に550万人が住む北欧の国である。福祉先進国として、また最近ではクリーンエネルギー推進国として有名である。石油や水などの物質的資源に乏しかったデンマークでは、国にとって最も大切な資源は“人”であるという

考え方が古くからある。従って、人を育てるために教育は無料で行われ、人を大切にするために福祉・医療を整備し、そして人的資源を守り十分に活用するために労働環境を整えることを重視した国策が行われている。そのような国家戦略のもと、デンマークの産業保健対策は、2次予防、3次予防もさることながら、労働環境を整えることに重点を置いた1次予防に大変力

著者連絡先：小田切優子 〒160-8402 東京都新宿区新宿6-1-1
東京医科大学公衆衛生学講座
TEL：03-3351-6141(237) FAX：03-3353-0162 E-mail：odagiri@tokyo-med.ac.jp

が入れている。本稿では、産業ストレスの1次予防対策の国際標準として、デンマークの先進的取り組みについて紹介する。

2007年時点のデンマークの労働人口は279万人¹⁾であるが、その82%が労働組合に加入している。米国、英国をはじめとする世界各国が未曾有の経済危機にある中で、デンマークの経済状態は比較的良好で、国際通貨基金の発表による2007年の国民一人当たりのGDPは世界第7位(日本は22位)²⁾、失業率は2009年3月現在でも2.9%にとどまっている。しかしながら1997年から2005年にかけて、デンマークの労働者の職業性ストレスの状況は悪化して、仕事の速度負担が高くなり、職場でのハラスメントやいじめが増加していることが指摘されている³⁾。また労働災害の報告も少なくなく、労働環境監督署で報告をうける事故の件数は年間4万件、職業性の健康問題は12,500件に上っており、このうち中央労働災害委員会(National Board of Industrial Injuries)で認定される労働災害は13,000~14,000件、作業関連疾患は2,000~3,000件にのぼると報告されている。また男性の身体愁訴を伴う入院の8~15%、女性では7~11%が広い意味で労働環境に起因するものであるとの報告があり、デンマークの疾病休業の約三分之一を労働環境で説明できるといった推定もなされている⁴⁾。このような状況をうけ、デンマーク政府は労働環境に関する2010年までの国家戦略をかかげ、4つの優先課題を挙げ、関係機関の協力を得て国全体での産業保健対策を行っている最中である。

2. デンマークの産業保健に関する法的整備

現在のデンマークの産業保健に関する法律は、1913年に制定された工場法を起源にしている。これは、工場労働における事故と疾患の予防を目的としたもので、1954年にはすべての労働者の保護へとその範囲を拡大した労働者保護法が制定された。さらに労働者保護のためには労働環境の改善が重要であるとの考えのもと、1975年には労働環境法(Danish Working Environment Act)となり、あらゆる仕事、雇用関係が生じる労働に適用される法律となった。この時、職場の物理的環境のみならず心理社会的労働環境についても法律に明文化された。現在の労働環境法の枠組みは1999年に制定されたものである。

この労働環境法は、日本では労働安全衛生法に該当する。人的資源(労働者)の健康と安全の確保のためには、心理社会的ストレスを含めた職場環境を整えることが最優先課題とされており、一次予防の考え方が主軸となっている。本法は、非常に制裁力が強い。違反がみられる企業に対しては過料や業務停止、さらには禁固刑などのペナルティが課されることになっている。(実際には、過料は散見されるものの、禁固刑をうけた例はこれまでないそうである。)

企業内の安全衛生に関わるスタッフについても労働環境法により定められており、従業員10人以上の職場には安全衛生組織を、20人以上の職場には安全衛生委員会を設置することが義務付けられている。日本の労働安全衛生法が労働者50人以上の場合に安全衛生委員会を組織していることを課しているのとは比べ、より小規模の企業・事業場に対しても、安全衛生に従事するスタッフの選任を課していることになる。通常、この安全衛生のスタッフを中心に産業保健活動が実施され、後述する監督署による査察などに対応することになっている。この労働環境法および関連通達や付随するガイドラインに従って、行政主導の産業保健対策が行われている。

3. 労働環境の評価

労働環境法や行政通達、関連するガイドライン、特に2002年に発表された職場評価の準備や評価に関するガイドライン(Guidelines to preparation and review of workplace assessment: WEA guidelines D1.1. Nov 2002)に従い、2002年から従業員一人以上のすべての企業に対して労働環境の評価を実施することが義務づけられている。この評価はどのような業種の企業でも実施しなければならず、業務内容や作業工程の変更などがあつた際には適宜、最低でも3年に1回は実施されなければならない。企業は、労働者、労働者から選出された安全衛生に関わるスタッフや産業保健専門職と協議しながら、PDCAサイクルに則った労働環境評価の計画、実施、フォローアップを行い、問題点が見つければそれを改善すること、これらの過程を書面として所有しておくこと、労働者がそれら文書にいつでもアクセスできるようにしておくことが求められている。

就労省の配下にある労働環境監督署が査察を担当し

ており、労働環境の評価について、計画の策定やその計画の実施が労働者参加のもとで行われているかがチェックされる。2002年のガイドラインでは、この労働環境の評価項目に事故、騒音、エルゴノミクスなどに加え心理社会的ストレスも含まれており、金属製品製造、工業技術、運送、旅客輸送、販売、病院、在宅看護、介護施設など24の業種では必ず実施すべき評価項目とされてきた。現在では、心理社会的ストレスについて全業種で評価が行われることとされている。また職場環境評価の方法は各企業に委ねられているものの、評価のための簡便なチェックリストが労働環境監督署のWBE上で62業種について提供されている。このチェックリストは、各事柄について問題があるかないかをチェックするシンプルで使いやすいもので、特に中小規模事業場では問題点のマッピングに有用である。また、具体的にどのようなリスクファクターがどの程度問題なのか、より具体的評価を行いたい場合、デンマーク国立労働環境研究所によって開発されたCopenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)の短縮版の使用が推奨されている。COPSOQではデンマークの労働者を代表するサンプルを対象とした職種ごとの平均値が公表されていて、各企業はそれを参考にして自分の事業場のストレスの状況を把握できるようになっている。

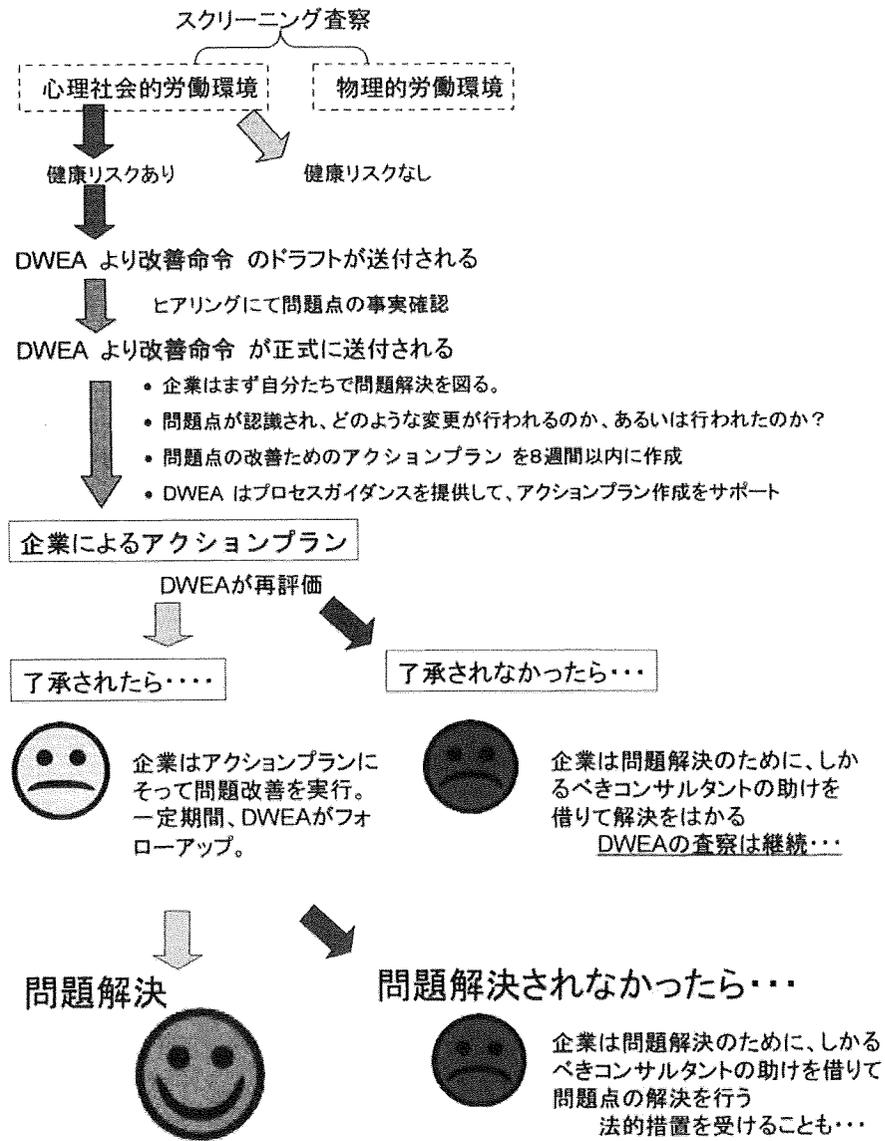
4. デンマーク労働環境監督署による査察

2004年、デンマーク政府は2005～2010年の新しい労働環境戦略に着手した。具体的には、心理社会的労働環境を4つの優先課題のひとつに位置づけ、心理社会的労働環境の問題によって生じる疾病休業を10%減らすという目標を打ち出した。この目標を達成するために、2007年に国会において心理社会的労働環境の改善を強力に推進することが決定された。これにより、労働環境監督署がデンマーク国内の従業員一人以上のすべての企業を対象に心理社会的労働環境に関する査察を行うこととなった。通常、初回の査察は事前の通告なく行われ、平均約2時間かけて、労働安全にかかわるスタッフ、経営層や労働者の同席のもとで行われる。現在デンマークには約20万の企業があるが、これら企業を約400名の労働環境監督署の査察員が、少なくとも3年に1回は査察を実施することになっている。前回査察時に問題が指摘されていたり、労働者か

らの訴えの多かった企業に対しては3年を待たず頻回に査察が行われるという。

査察の実施とその後の改善計画策定の流れについて図1に示した。労働環境監督署は、はじめに職場環境に問題がないかのスクリーニング査察を行う。そこで、心理社会的な職場環境あるいは他の労働環境について何らかの問題があると判断された場合には、企業に通知がなされ、事実確認や問題解決の方法を探るためのさらなる詳細な査察が実施される。査察時の評価にあたっては、職場のリーダーや労働者へのインタビュー、観察、企業に存在が義務付けられている職場環境評価の記録、疾病休業データ、作業関連疾患の発生率、離職率などに加え、後述するガイダンスツールを利用する。査察の結果は王冠をかぶった緑のスマイル、王冠のない緑、黄色、赤のそれぞれスマイルマークで評価されるスマイリーシステムによりWEB上で公開されている⁵⁾。これにより、労働者の健康と安全に対して積極的努力を行っている優良な企業から改善命令を受けた企業までが簡単に検索できてしまう。例えば心理社会的労働環境について問題があると指摘され黄色のスマイリーを受け取った企業は、8週間以内に改善のためのアクションプランを作成し提出しなければならない。このアクションプランの内容が問題解決のためには不十分であったり、労働者参加のもとで改善を実行していく方法が示されていなかったり現実的でなかったりすると、赤のスマイリーを受け取ることとなり、産業保健の専門家の指導を受けながら改善を実行していく必要がある。改善を要する企業に対して、よりよいアクションプランの作成のための労働環境監督署によるガイダンスも実施されている。ガイダンスでは、心理社会的労働環境の改善に着手し実行に移していくためのプランの作成や、心理社会的な健康リスクの軽減を目的とした講習が行われ、企業は15時間まで無料でこのガイダンスを受講できる。改善命令をうけた多くの企業がこのガイダンスを受け改善への手立てを行っている。

労働環境監督署も、心理社会的労働環境に関する査察が義務付けられてからは、専門チームを立ち上げるなど、新たな対応を行っている。専門チームの主導により、一定水準以上の有効な査察が行われるように査察官約400名全員のトレーニングが実施されているほか、専門チームの査察官は、経験の浅い査察官の支援



リスクファクターの有無について

➤仕事の負担が大きいあるいはペースが速すぎるといった状況がどのくらいの頻度でありますか？

➤それはすべての従業員にあてはまりますか？ 特定のグループや個人に過剰な負担がありませんか？ (あるとしたらだれ？ いつ？ どのくらいの頻度で？)

➤仕事量が多い状況やペースが速すぎるといった状況はどのくらい長いですか？ それは続きそうですか？

仕事の特性について

仕事や扱う事項が人数に比して多い

注意を集中する必要がある

仕事が難しい・複雑

責任がある

締め切りが短い・時間的プレッシャー

予定された仕事と急な仕事とを同時にこなさないとならない

邪魔するものが多い (電話、雑音など)

高負担の時期が頻回にある

IT 問題が多い

IT システムが整備されていない

きりのない・過剰な仕事

仕事に対する要求が異なる／反する (上司と顧客で異なるなど)

電話で注意を集中する必要がある (コールセンターなど)

その他

➤仕事の負担を大きくしている／ペースが速すぎる理由は何だと思えますか？

予防

➤従業員の仕事が多すぎたりペースが速すぎることがないようにあらかじめ注意していることは何ですか？ またその効果は？

➤労働者は上司や同僚からどのようにサポートを受けていますか？

業務上優先すべきことを明らかにする (後回しにできる仕事がないか？)

管理監督者が必要なときに居る

仕事の困難度や要する時間に関連して業務を合理的に分配する

目標、仕事内容、求められるサービスの質などについて期待するところが明確である

仕事の量と質の調和について述べた明確なガイドラインがある

業務の遂行を可能にする必要な情報がある

メンタリング

IT 問題に対するヘルプ

よくできた仕事を正しく評価する

チーム編成

臨時労働者の活用 (疾病休業時など)

顧客や市民に対する待ち時間やサービスのレベルについての明確な情報

その他

➤職場から離れた仕事(自宅での労働やセールスなど)についてはどのようにサポートが提供されていますか？

➤労働者は、仕事の計画や優先順位付け、仕事のパフォーマンスについてどの程度影響力をもっていますか？

仕事量 どの作業方法を使うか

休憩 だれと仕事をするか

仕事の分配や順番 目標設定

その他

➤どのような方法で影響を及ぼすことが可能ですか？

定期的なミーティング

チーム組織

仕事のパフォーマンスに関するマネージャーとの定期的なやりとり

その他

➤どのような種類の教育やトレーニングが労働者に提供されていますか？

市民や顧客についての系統的な教育やトレーニング

新しい IT システム／ツールの使用や新しい法律やサービスの求めに関するトレーニング

その他

➤他に仕事の量的負担や速度負担を減らすために行っていることはありますか？

企業組織に生じている結果について

質や求められるサービスのレベルを保つのに問題がある

重要な職務が行われていない (仕事がたまっている)

目標の順守に問題がある

締め切りが守られていない

一日中早いペースで仕事している

休憩がとれない、しばしば昼食をとれない

残業が多い

予定した休暇をキャンセルしないとしない

顧客、市民の待ち時間が長い

法的な要求事項が守られていない

顧客や市民から不満が寄せられている

その他

図 2 職場環境の危険因子：量的負担をチェックするためのガイダンスツールの例

とまとめの話し合いを行ったり査察の全体評価を行う際に活用されている。

ガイドンスツールを用いた心理社会的労働環境を評価する査察が始まって以降、心理社会的な職場環境要因に関連した改善命令の件数は年々増加している。これは、改善命令を要するような好ましくない状況の職場が多くなっているというより、これまで指摘されることが少なかった、潜んでいた問題が指摘されるようになってきたためと推察されている。ガイドンスツールを用いること、査察官のトレーニングや労働環境監督署内での支援体制の充実により、効率よく、適切かつ効果的に職業性ストレスの問題を指摘できており、企業に職業性ストレスの問題に気づかせ、予防対策に取り組ませることができている。また、職業性ストレスの問題を抱える企業では、その約60%が、労働環境監督署が提供している労働環境改善のアクションプラン作成のための指導をうけるようになってきている。

このように、ガイドンスツールを駆使した労働環境監督署の査察により、職場で潜んでいた心理社会的ストレス問題が明らかになり、企業における心理社会的ストレス対策への取り組みがよりすすんできているものと考えられる。

5. デンマークの一次予防対策の優れている点と日本における対策への応用

デンマークの産業ストレスの一次予防対策について紹介した。デンマークの対策で特徴的かつ優れている点として、心理社会的労働環境の整備の必要性について法律に明文化されていること、企業内産業保健活動に対して公的な監視体制があること（労働環境監督署）、事前通告がない査察が行われること、査察結果をWEB上に公開するなど監視が広く公正に行われていること、などが挙げられよう。

このような対策がシステマティックに行われている背景には、組合の組織率が高く、労働者が単なる働き手としてだけでなく意見を述べる存在として企業に属していること、したがってすべての改善のステップに労働者の意見を反映させることが重視され法律にも定められていること、経営側と労働者が対等な立場で職場環境改善に取り組もうという長年に渡って培われた風土などが存在する。一方、労働環境監督署の査察員の査察スキルの向上、ガイドンスツールの改善、査察結果を生かしアクションプランを企業が実行に移していくにあたってのサポートをどのように行っていくか、などいくつかの課題も挙げられている。デンマークのシステムをすぐに日本に取り入れることは難しいし工夫が必要であろうが、公的機関が中立、公正な立場で労働環境の評価や改善に加わることは、日本における産業ストレス対策のブレイクスルーになる可能性がある。日本の産業ストレスの一次予防対策を推進するにあたって、労働基準監督署の持つ機能を高めていくことも一つの重要なカギとなるかもしれない。

参考文献および WEBSITE

- 1) <http://www.danmarksstatistik.dk/homeuk.aspx>
- 2) <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2008/01/weodata/weorept.aspx>
- 3) Pejtersen, J.H. and Kristensen, T.S. The development of psychosocial factors at work in Denmark 1997-2005. Scand J Work Environ Health 35, 284-293 (2009)
- 4) Report on future working environment 2010- new priorities for the working environment. Danish Government, December 2005
- 5) <http://www.at.dk/>

(受付 2009年5月7日, 受理 2009年6月24日)

労働安全衛生マネジメントシステム (OSH-MS) への寄与としての 参加型ストレス予防活動の役割

吉川 徹, 小木 和孝

財団法人労働科学研究所 研究部

The Role of a Participation-Oriented Approach in Improving Mental Health as a Part of Occupational Safety and Health Management Systems (OSH-MS)

Toru YOSHIKAWA, Kazutaka KOGI

Department of Research, the Institute for Science of Labour

Abstract Recent experiences in using participatory methods to get workers in improving their own mental health were reviewed to clarify how these methods can be effectively employed in different settings. The reviewed programs included work improvement programs for small enterprises, agriculture, home workers, construction sites and trade union members and a workshop in Japan applying ISO/TS20646. Additionally fine cases in Japan where a mental health action checklist was applied. These methods were applied as a means of occupational safety and health management systems (OSH-MS). The participatory training steps used comprised 1) encourages workplace improvement by workers, 2) focuses on a wide range of measures employing stress-reducing principles in both psychological and physical stress, and 3) promotes stepwise progression through the feedback of achievements. These steps proved useful for establishing key components of OSH-MS in the workplace, including policy development, organization, planning and implementation, evaluation, and taking actions for improvement. The use of action-oriented tool kits comprising a low-cost mental health action check list (MHACL), good practices in the local workplace, and group work methods found useful for job-stress reduction. The use of these toolkits facilitate the implementation process as participatory steps could be relatively easily taken by relying on the enabling approach rather than the rules-based approach. Furthermore, the participatory methods contribute to the nurturing of a safety and health culture in the workplace.

Key words: Participatory job-stress prevention program (参加型ストレス予防活動), primary prevention (一次予防), mental health action checklist (MHACL) (アクションチェックリスト), occupational safety and health management system (OSH-MS) (労働安全衛生マネジメントシステム), worker involvement (労働者参加)