

研修内容・形式に関する推奨

推奨 4：研修内容には、事業場における労働者の心の健康保持増進のための指針で推奨されている事項および代表的な職業性ストレス要因に関する事項を含める (A)

推奨 5：管理監督者の行動変容を目的として研修を行う (B)

根拠

- 厚労省の事業場における労働者の心の健康保持増進のための指針に示されている管理監督者が学ぶべき事項が教授されることの有効性が示されています^{5,6,10,11}。
- 代表的な職業性ストレス要因が職場環境改善の方法とともに教授されることの有効性が示されています^{7,8}。
- 管理監督者の知識向上と、引き続き好ましい行動変容は、研修効果を向上させるメカニズムのひとつと考えられます⁵。
- 研修を受けた管理監督者には彼らに求められる役割に好ましい変化が観察されています。
 - ▶ 職場環境等の問題点の把握と改善
 - ▶ 問題を持つ部下の適切な施設への紹介

何をなすべきか？

- 事業場における労働者の心の健康保持増進のための指針で推奨されている事項および代表的な職業性ストレス要因に関する事項について理解を得るようにします。
- 代表的なストレス要因には、仕事の要求度、コントロール、報酬、組織的不公正性などがあります。
- 最終的には管理監督者教育の行動変容を目的としていることを認識します。
- 何を表現したいかを明確にし、その点に重点をおいた教育内容とします。
- 最低限の到達目標は
 - ▶ 管理監督者が事業場のメンタルヘルスの方針と体制を理解すること
 - ▶ 心の健康について正しい知識を持つこと
 - ▶ 事業場ごとで必要な項目
- 十分な動機付けとスモールステップの目標設定（到達可能で具体的な目標設定）を行います。
- 管理監督者が「これなら自分でもできるのでは」と思えるように教育を工夫します。

¹⁰ Kawakami N, Kobayashi Y, Takao S, Tsutsumi A. Effects of web-based supervisor training on supervisor support and psychological distress among workers: a randomized controlled trial. *Prev Med* 2005;41: 471-8.

¹¹ Kawakami N, Takao S, Kobayashi Y, Tsutsumi A. Effects of web-based supervisor training on job stressors and psychological distress among workers: a workplace-based randomized controlled trial. *J Occup Health* 2006;48:28-34.

研修内容・形式に関する推奨

ヒント 2: 効率的に管理監督者の理解を深める工夫をする (B)

ヒント 3: 相談対応の技術として参加型実習を取り入れる (B)

ヒント 4: その事業場の課題やデータを提示する (C)

ヒント 5: 事例を提示して、研修への動機づけを図る (C)

コンセンサス

● ウェブの活用により、個別の面接や集合教育で問題となる時間や場所の制約を受けることなく、受講者各自のペースで、必要に応じて繰り返して学習が可能となります。

● ロールプレイやグループ学習等の参加型様式を取り入れると参加者の理解が深まり、満足感も高いとされています。

● 事業場の体制など習得しておきたい情報は、ケーススタディなどによって理解が進みます。

● 積極的傾聴に関連する研修の直接の効果評価はなされていませんが、多くの研修で講義・実習が取り入れられています^{5,6}。

● 当該事業場のデータを提示することで、自らの課題としての認識の高まりや、学習に取り組むモチベーションの向上が期待されます。

根拠

● ウェブを用いた管理監督者向け自己学習ツールで、少なくとも部下に認められる上司の支援、仕事の自由度および友好的な職場の雰囲気が維持されることが示唆されています^{10,11}。

● 部下の抱える悩みや精神的問題について聴き、支援する態度を養成しようとする積極的傾聴の訓練により管理監督者の部下への態度が好ましく変化し^{12,13}、部下が認知する上司の支援が向上する可能性が示されています¹⁴。

● 傾聴の態度と技術が高い管理監督者下にある労働者は、そうでない労働者と比較して心理的ストレス反応が良好でした¹⁵。

何をなすべきか？

● 管理監督者が行うべき目標は、明確に、簡条書きにできる程度まで具体的にします。

● 研修内容は、管理監督者の平均的な知識・技術水準で可能な程度にとどめておきます。

● 抽象的な要求や高度な要求は行わない。
➢ 部下の心のケアに日頃から気を配りなさい
➢ うつ病を見分けて、カウンセリングを実施しなさい

● できるだけ受講者参加型の研修とします。

● 質疑の時間をとり、理解を深めます。

¹² Kubota S, Mishima N, Ikemi A, Nagata S. A research in the effects of active listening on corporate mental health training. J Occup Health 1997;39:274-9.

¹³ Kubota S, Mishima N, Nagata S. A study of the effects of active listening on listening attitudes of middle managers. J Occup Health 2004;46:60-7.

¹⁴ 池上和範, 田川宜昌, 真船浩介, 廣 尚典, 永田頌史. 積極的傾聴法を取り入れた管理監督者研修による効果. 産衛誌 2008;50:120-7.

¹⁵ Mineyama S, Tsutsumi A, Takao S, Nishiuchi K, Kawakami N. Supervisors' attitudes and skills for active listening with regard to job stress and psychological stress reactions among subordinate workers. J Occup Health 2007;49:81-7.

研修頻度・期間に関する推奨

推奨 6：管理職教育は一度だけでなく、複数回繰り返して実施する (B)

ヒント 6：教育内容を数回に分けてステップアップしていく (C)

推奨 7：1年に1回研修を行う (A)

根拠

- 研修の長期効果については根拠がありません (最長1年間)。
- 管理監督者の知識・行動レベルの研修効果は半年程度で消失する可能性が示されています¹⁶。
- 管理監督者参加型の改善活動や、管理監督者向けの教育を1年間通して行うことにより良好な結果が期待されます^{8,17}。

コンセンサス

- 過大な情報量は教育効果を減少させる可能性があります¹⁸。

何をなすべきか？

- 1回の管理監督者教育ですべてを達成しようと思わない。
- 数年ごとにステップアップする教育を計画してもよいでしょう。

¹⁶ Nishiuchi K, Tsutsumi A, Takao S, Mineyama S, Kawakami N. Effects of an education program for stress reduction on supervisor knowledge, attitudes, and behavior in the workplace: a randomized controlled trial. J Occup Health 2007;49:190-8.

¹⁷ 河島美枝子, 川上憲人, 樹元武, 林剛司, 荒記俊一. 上司教育によるストレス対策の効果評価: 抑うつ症状および血圧に及ぼす影響. 産業精神保健 1996;4:124.

¹⁸ Harvard Business School. Participant-centered learning and the case method: a 3-CD case teaching tool. Boston (MA): Harvard Business School Publishing; 2004.

ご意見・好事例募集中！

本ガイドラインに関するご意見等を募集しています。
皆様の事業場で工夫をされている管理監督者研修の事例を募集しています。

ご紹介いただくご意見、事例は、当研究班で検討のうえ、ガイドラインの改訂や
マニュアル作成（我が国における好事例として）に活用させていただく予定です。

連絡先：堤 明純
産業医科大学実務研修センター
tsutsumi@med.uoeh-u.ac.jp

科学的根拠による EBM ガイドライン開発：職場環境等の評価と改善の普及・浸透 職場環境等の評価と改善マニュアルの作成・好事例の収集

分担研究者 吉川 徹 財団法人労働科学研究所・副所長
研究協力者 土屋政雄 東京大学大学院医学研究科・客員研究員
研究協力者 小木和孝 財団法人労働科学研究所・研究主幹

研究要旨：労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における職場環境等の評価と改善を容易に実施するためのマニュアル・資料作成のための基礎資料として、H21 年度に作成した国内外の文献レビューに基づいて作成した職場環境等の評価と改善に関する科学的根拠に基づく (EBM) ガイドライン案を、現場で利用しやすいように修正した。具体的には、H21 年度に作成した 12 項目案をもとに、産業精神保健、人間工学、心理学、疫学、看護学、衛生管理者、産業保健の現場実務者、企業スタッフとの合同ミーティングを開催し、ガイドラインの文面の修正、内容の確認、実地経験にもとづくガイドラインへのコメントをもとめ、修正ガイドラインを作成した。また、現場で実際に利用している職場環境改善に関連した介入事例を収集し、ガイドライン修正に応用できる点がないか検討した。その結果、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して、職場環境等の評価と改善の普及・浸透にあたって利用できるガイドラインとして、11 の小項目、4 つの大項目からなるガイドライン案を作成した。すなわち、1) 方針・計画・組織づくり (目的の明確化、基本アプローチ手法、組織づくり)、2) 実施手順の基本ルール (良好事例の活用、労働者参加型の企画、多面多重リスクに目配り)、3) 実行性のある運用プログラム (現地化・ローカル化、ツール提供、一般労働条件改善と同時改善) 4) フォローアップの仕組みと評価 (フォローアップ計画、評価と顕彰) にまとめた。今後、科学的根拠 (Evidence based, Evidence informed) を整理し、現場実地を経て、現場で利用しやすい形に整理する必要がある。

A. 研究目的

わが国における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、その未然防止 (第一次予防) は労使双方にとって優先順位の高い課題となっている。しかし、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防として科学的有効性が確認 (川上他, 産業医学レビュー, 2008) されている労働者への教育研修、管理監督者の教育研修、職場環境等の評価と改善は、我が国の事業場における実施率はそれぞれ 17, 11, 7% と高くない (平成 19 年労働者健康状況調査)。事業場において、メンタルヘルス対策を推進できない理由として、人員の不足とともに挙げられている要因は、「取り組みの仕方が分からない」ということが挙げられている (平成 19 年労働者健康状況調査)。科学的根拠によるガイドラインの作成や事業場で容易に実施できるマニュアルの整備により、これらの活動の推進が図られることが期待される。

これまで、職場環境の改善を通じたストレス対策の効果については必ずしも結論がでていないが、有効性を示す研究成果が蓄積されつつあり、またその実施は推奨されている (川上他, 産業医学レビュー, 2008)。2007 年には、相次いで職場環境改善の効果に関するレビュー論文が発表され (Egan et al. (2007); Lamontagne et al. (2007))、介入研究による効果の差異が整理されてきている。また我が国では職場環境改善のためのツールとして、メンタルヘルスアクションチェックリスト (吉川ほか (2007)) などが開発され、これらのツール等を活用した職場介入研究が行われ、その科学的根拠が蓄積されてきている (Kobayashi Y et al, 2008; Tsutsumi A et al, 2009)。これらの科学的根拠においてどのような組織介入がメンタルヘルス不調の一次予防策として有効であったか、最近発表された本課題に関する知見を整理することの意義は大きい。

一方、我が国では最近、現場の産業保健スタッフの経験や職場の経験に基づく、メンタルへ

ルス不調の改善のための職場環境改善の取り組み事例が多く報告されるようになってきた(堤、2006; 坂田、2006; 彌富、2007; 渡辺、2007; 吉川、2008; 真船 2008; Ogami, 2008; Tahara, 2009 など)。これらの報告は、職場で取り組むことができたメンタルヘルス不調の一次予防策を進める良好実践事例であり、最近のプロセス重視の産業安全保健活動において、メンタルヘルス対策を取り上げる際、これらの介入プログラムの立案、実施、評価には、職場環境等の評価と改善を簡便に容易に実施しやすくする多くの経験知が蓄積されていると考えられる。

そこで、平成 21 年度は労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における、職場環境等の評価と改善を容易に実施するためのマニュアル・資料作成のための基礎資料として、国内外の文献レビューを行ない、職場環境等の評価と改善に関する科学的根拠に基づく(EBM)ガイドライン案を作成した。職場環境の改善(組織の再組織化)が心理社会的要因と健康要因に与える影響を評価した 2 つの系統的レビューの 31 文献に、最近の 2 文献を加えた 33 文献を抽出し、職場環境等の改善の効果評価に用いる指標と介入内容などを評価した。また、我が国での文献・事例報告 17 編について、その良好実践事例から職場環境等の評価と改善の普及・浸透に有用な情報を抽出し、ガイドラインのひな形を作成した。

その結果、比較対照研究のレビューからは、職場環境改善の意思決定プロセスにおける労働者のコントロール度の改善と従業員参加(従業員参加型の職場環境改善)は、部分的に健康指標を改善する科学的根拠が明らかであった。ただし、経営合理化などの際に行われる従業員参加型の改善では、必ずしも健康指標の改善効果が得られるわけではなく、一般的に悪い労働条件による健康悪影響から労働者を保護できるものではない。また、作業課題の再構築(タスクレベル多能工化、権限の付与、作業チーム再編成、生産ラインの変更など)は労働者の「要求度」を増大させ「コントロール感」を減少させ、労働者の健康指標を悪化させる可能性がある。職場の環境改善の意思決定に労働者参加のプロセスがある介入の場合は、健康と心理社会的指標の改善のエビデンスは高いと考えられた。一方、国内外で展開されている参加型・自主対応型職場改善プログラム等の事例分析から、職場の多重・多面な心身両面にわたるストレス要因に対し、労働者参加のもと、職場の主體的な取り組みを支援する目標設定を行い、心

理社会的要因や心身負担要因の多領域改善を取り上げ、改善報告会による継続改善の仕組みを重視することが広く実施されていることが確認された。職場環境等の評価と改善のためのガイドライン・マニュアル作成にあたっては、労働安全衛生マネジメントシステムに呼応した心の健康作り計画を行なうことや、自主対応産業安全保健活動に留意することも重要と考えられると整理できた。最終的に(文献 1)。

そこで、本分担研究では、職場環境等の評価と改善を容易に実施するためのマニュアル・資料を作成するための基礎資料づくりを目標とする。平成 21 年度は、3 年研究の 1 年目として、職場環境等の評価と改善について科学的根拠に基づく(EBM)ガイドラインを作成すること目的として、内外の効果評価研究などのレビューを行った。

B. 研究方法

1. ガイドラインの作成方法

平成 21 年度研究に行われた文献レビュー結果に基づいて作成された科学的根拠(Evidence based, Evidence informed)に基づく 12 項目の「職場環境改善の評価と改善に関するガイドライン(表 1)にもとづき、12 項目案をもとに産業精神保健、人間工学、心理学、疫学、看護学、衛生管理者、産業保健の現場実務者、企業スタッフとの合同ミーティングを開催し反映させるべき視点を整理した。検討の場は 2010 年 8 月、2011 年 1 月に設けた。

その際、Egan et al. (2007)と Lamontagne et al. (2007)の系統的レビューで得られた 31 文献に、2008、2009 年に発表された Kobayashi Y et al (2008)、Tsutsumi A et al. (2009)の 2 文献を加え、合計 33 件の科学的根拠に基づく文献の知見、我が国で報告された科学的根拠の論文、事例報告を踏まえて、かつ、最近の労働安全衛生マネジメントシステムの運用や参加型自主対応型の安全衛生活動に留意しながら、職場環境等の評価と改善の普及・浸透に有用なガイドラインのひな形を作成する視点で、文面の修正を行った。

2. 現場情報の収集と介入ツールの作成

現場で実際に利用している職場環境改善に関連した介入事例を収集し、ガイドライン修正に応用できる点がないか検討した。

C. 研究結果

1. ガイドラインひな形の作成

2010 年 8 月、2011 年 1 月に行われた、産業精神保健、人間工学、心理学、疫学、看護学、

衛生管理者、産業保健の現場実務者、企業スタッフとの合同ミーティングを開催し反映させるべき視点を整理した結果、大項目の設置、小項目の文面の修正、エビデンスの引用の方法などが指摘があり、表2に示すようなガイドラインを作成した。ドラフトしたガイドラインを資料1に添付した。国内の取り組みについては、学術誌に「ストレス予防における職場環境改善良好実践と改善支援ツールの役割(吉川徹、小木和孝. 産業ストレス研究2010;17:267-274.)」としてまとめた。

2. 現場情報の収集と介入ツールの作成

平成16年に厚労科学研究(下光班)で実施され開発されたメンタルヘルスアクションチェックリストを解説し、イラスト入りの書籍にまとめた(「メンタルヘルスのための職場環境改善～「職場環境改善のためのヒント集」ですすめるチェックポイント30～」編集中央労働災害防止協会、吉川徹、川上憲人、小木和孝編著、東京:中央労働災害防止協会、2010年4月.)。これらを現場で利用しやすい形にパワーポイントスライドとしてまとめた。資料2に添付した。

また、国内で実際に行われている職場環境改善に関する取り組みにヒアリング(高知:自治体、延岡市:化学工業企業)を行い、介入視点の実際の情報を収集し、ガイドライン作成に反映させた。また、これらの知見を、商業誌などで報告した。

D. 考察

今回作成された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して、職場環境等の評価と改善の普及・浸透にあたって利用できるガイドラインは、11の小項目、4つの大項目からなる。これらは、1)方針・計画・組織づくり(目的の明確化、基本アプローチ手法、組織づくり)、2)実施手順の基本ルール(良好事例の活用、労働者参加型の企画、多面多重リスクに目配り)、3)実行性のある運用プログラム(現地化・ローカル化、ツール提供、一般労働条件改善と同時改善)4)フォローアップの仕組みと評価(フォローアップ計画、評価と顕彰)にまとめているが、今後、科学的根拠(Evidence based, Evidence informed)を整理し、現場実地を経て、現場で利用しやすい形に整理する必要がある。また、これらの知見にもとづく、現場介入ツールの充実が望まれる。

E. 結論

労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における職場環境等の評価と改善を容易に実施するためのマニュアル・資料作成のための基礎資料として、H21年度に作成した国内外の文献レビューに基づいて作成した職場環境等の評価と改善に関する科学的根拠に基づく(EBM)ガイドライン案を、現場で利用しやすいように修正した。具体的には、H21年度に作成した12項目案をもとに、産業精神保健、人間工学、心理学、疫学、看護学、衛生管理者、産業保健の現場実務者、企業スタッフとの合同ミーティングを開催し、ガイドラインの文面の修正、内容の確認、実地経験にもとづくガイドラインへのコメントをもとめ、修正ガイドラインを作成した。また、現場で実際に利用している職場環境改善に関連した介入事例を収集し、ガイドライン修正に応用できる点がないか検討した。その結果、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して、職場環境等の評価と改善の普及・浸透にあたって利用できるガイドラインとして、11の小項目、4つの大項目からなるガイドライン案を作成した。すなわち、1)方針・計画・組織づくり(目的の明確化、基本アプローチ手法、組織づくり)、2)実施手順の基本ルール(良好事例の活用、労働者参加型の企画、多面多重リスクに目配り)、3)実行性のある運用プログラム(現地化・ローカル化、ツール提供、一般労働条件改善と同時改善)4)フォローアップの仕組みと評価(フォローアップ計画、評価と顕彰)にまとめた。今後、科学的根拠(Evidence based, Evidence informed)を整理し、現場実地を経て、現場で利用しやすい形に整理する必要がある。

F. 健康危機情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 吉川徹、小木和孝. ストレス予防における職場環境改善良好実践と改善支援ツールの役割. 産業ストレス研究2010;17:267-274.
- 2) 「メンタルヘルスのための職場環境改善～「職場環境改善のためのヒント集」ですすめるチェックポイント30～」編集中央労働災害防止協会. 吉川徹、川上憲人、小木和孝編著. 東京:中央労働災害防止協会、2010年4月.
- 3) 吉川徹. 良好実践に学ぶ、働きよい職

場づくり～プロセス支援としての参加型職場改善とメンタルヘルス対策～
労働の科学
2010;10:8(584)-12(588).

なし

- 4) 吉川徹. ツールを活用したメンタルヘルス対策、メンタルヘルスアクションチェックリストの特徴と活用方法. 心のオアシス 2010年 Spring、p15-19.

3. その他
なし

2. 学会発表

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

I. 引用文献リスト

- 1) 吉川徹、土屋政雄. 科学的根拠による EBM ガイドライン開発：職場環境等の評価と改善の普及・浸透. 平成 21 年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業「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：川上憲人) 分担研究報告書 2010 年、p41-60.

表1 職場環境改善の評価と改善に関するガイドラインのひな形 (2010年3月現在)

- 1) 職場環境改善の評価と改善の実施にあたってはその目的を明確にする
- 2) プログラム立案では、職場環境の評価や関連健康状態の評価のみ実施する問題指摘型の取り組みは避け、問題解決型のアプローチをとることに力点を置く
- 3) 組織としての取り組みでは、組織ないし部門責任者のサポートを得ることが不可欠なことを強調する
- 4) 対象とする組織/同業種にある良好実践から学び、実施可能な良好実践が不可欠なことを強調する
- 5) 集団討議、職場委員会の設置等の従業員参加型の取り組みを推奨し、対象職場ではその半数以上の労働者が改善活動に参加する仕組みを作る
- 6) 良好実践に見合った提案を促すアクションチェックリストなど、現場条件で調整したアクション提案型ツールを用いる
- 7) 現場の多面にわたる心身の負担状態に対する改善策を広くとりあげる
- 8) 職場環境改善の実施と評価は、ステップバイステップで進め、必ずフォローアップ期間を設ける
- 9) 個人や職場の状況に見合った改善が行えるように支援のメカニズムを作つてきめ細かく運用する
- 10) 成果を報告しあい、関係者全員に広くフィードバックすると共に、良好な取り組みは顕彰する
- 11) 問題解決型アプローチによる介入によって、一般労働条件改善の意識と活動が進むようにする
- 12) 問題のある職場に注目して職場環境等の評価と改善を開始しない

表2 職場環境改善の評価と改善に関するガイドラインのひな形 2011 修正版 (2011年3月現在)

<方針・計画・組織つくりのエビデンス>

- 1) (目的の明確化) 職場環境改善の評価と改善の実施にあたってはその目的を明確にします
- 2) (基本アプローチ手法) プログラム立案では、職場環境の評価や関連健康状態の評価のみ実施する問題指摘型の取り組みは避け、問題解決型のアプローチをとることに力点を置きます
- 3) (組織つくり) 組織としての取り組みでは、組織ないし部門責任者のサポートを得ることが不可欠なことを強調します

<実施手順の基本ルールに関するエビデンス>

- 4) (良好事例の活用) 対象とする組織/同業種にある良好実践から学び、実施可能な良好実践が不可欠なことを強調します
- 5) (労働者参加型の企画) 小集団討議などの従業員参加型の取り組みを推奨し、対象職場ではその半数以上の労働者が改善活動に参加する仕組みを作ります
- 6) (多面多重リスクに目配り) 現場の多面にわたる心身の負担状態に対する改善策を広くとりあげます

<実行性のある運用プログラムに関するエビデンス>

- 7) (現地化・ローカル化) 個人や職場の状況に見合った改善が行えるように支援のメカニズムを作り、きめ細かく運用し、言葉を平易化します。
- 8) (ツール提供) 改善を実施しやすく、現場の気づきや行動を促すことができる、現場条件に合わせた改善提案型ツール活用します。
- 9) (一般労働条件改善と同時改善) 職場のストレス対策のみに注目せず、一般労働条件改善の意識と活動が進むようにする。問題のある職場に注目して職場環境等の評価と改善を開始しないようにします

<フォローアップの仕組みと評価に関するエビデンス>

- 10) (ステップバイステップのフォローアップ計画) 職場環境改善の実施と評価は、ステップバイステップで進め、必ずフォローアップ期間を設けます
- 11) (評価と顕彰) 成果を報告しあい、関係者全員に広くフィードバックすると共に、良好な取り組みは顕彰します

資料1

科学的根拠に基づくメンタルヘルス対策ガイドライン(2011年3月) (職場環境等の評価と改善の浸透・普及編)

はじめに

このガイドラインは、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における、職場環境等の評価と改善を企画・実施する際に推奨される事項を、最新の科学的根拠に基づいてまとめたものです。

職場環境等の評価と改善の重要性と本ガイドラインの目的

職場のメンタルヘルス対策では、メンタル不調の未然防止として、労働者の心身へのストレスの原因となる職場環境を改善して、快適に働くことのできる職場づくりが大切です¹。この職場環境改善には、部屋の明るさや暑さ寒さ、トイレや休憩室の有無といった狭い意味での職場環境だけでなく、個人の能力を最大限に発揮できるやりがいがあり働きやすい労働環境や労働条件改善などを行うことも含まれます。例えば、作業方法や労働時間、人員や勤務体制、仕事の質と量などの仕事の再デザイン、同僚や職場間での支援や人間関係改善、ハラスメントのない職場、仮に体調を悪くしても安心して休むことができ職場に復帰できるプログラムの整備なども含まれます。職場のメンタルヘルス対策における職場環境の改善とは、心身への負担・ストレスの背景となる働き方の全般に目配りし、労働者一人一人がいきいきと、楽しく、仕事にやりがいをもって、健康的な労働生活そのものに注目する職場づくりといえます。最近では、労働者のメンタル不調の第一次予防策として行われた職場環境改善によって健康状態やメンタルヘルス不調が改善した科学的根拠が積み上げられてきています²。

一方、最先端の安全衛生活動は、良好事例に学び、職場の自主的な取り組みを支援する枠組みづくり(=職場改善のプロセス支援)が重視されてきています³。すなわち、職場の労働者が参加して職場の良いところを確認し、自分や同僚、同業種の良い事例(Good Practice, GP)に学びながら、次に改善する点はないか洗い出し、すぐの改善を実施する「対話型」を重視した取り組みです。ここでは、健康障害に関連したリスクを見つけ出し、現場の慣行の上に積み上げながら、事業場内の計画(P)―評価(D)―実施(C)―見直し(A)というPDCAサイクルに合わせた改善が期待されます。

本ガイドラインは、職場のメンタルヘルス対策一次予防のための職場環境等の評価と改善に関する最近の国内外の文献をレビューして、科学的根拠に基づく対策を整理したものです。現場の産業安全保健スタッフ、管理監督者、産業保健サービスプロバイダーによって有用な情報として、まとめました。本ガイドラインの活用により、実行性のある職場のストレス対策が進むことを期待します。

本書の構成

海外文献 33 編、国内文献 17 編の文献レビューをもとに、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における職場環境等の評価と改善にあたって推奨される 11 項目が、それぞれ大項目が見出しとなっています。また、その有効性のコンセンサスが得られているアクションについて、それぞれの項目にエビデンスとして解説を加え、アクションリストとして整理しました。

¹ 事業場における労働者の心の健康保持増進のための指針(厚生労働省、平成18年)

² 川上憲人、島津明人、土屋政雄、堤 明純。(2008). 産業ストレスの第一次予防対策：科学的根拠の現状とその応用. 産業医学レビュー 20 (4): 175-196.

³ 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 2009;16:221-229.

職場環境改善の評価と改善に関するガイドライン 11項目のエビデンス(2011年3月修正版現在)

<方針・計画・組織つくりのエビデンス>

- 1) **(目的の明確化)** 職場環境改善の評価と改善の実施にあたってはその目的を明確にします
- 2) **(基本アプローチ手法)** プログラム立案では、職場環境の評価や関連健康状態の評価のみ実施する問題指摘型の取り組みは避け、問題解決型のアプローチをとることに力点を置きます
- 3) **(組織つくり)** 組織としての取り組みでは、組織ないし部門責任者のサポートを得ることが不可欠なことを強調します

<実施手順の基本ルールに関するエビデンス>

- 4) **(良好事例の活用)** 対象とする組織/同業種にある良好実践から学び、実施可能な良好実践が不可欠なことを強調します
- 5) **(労働者参加型の企画)** 小集団討議などの従業員参加型の取り組みを推奨し、対象職場ではその半数以上の労働者が改善活動に参加する仕組みを作ります
- 6) **(多面多重リスクに目配り)** 現場の多面にわたる心身の負担状態に対する改善策を広くとりあげます

<実行性のある運用プログラムに関するエビデンス>

- 7) **(現地化・ローカル化)** 個人や職場の状況に見合った改善が行えるように支援のメカニズムを作り、きめ細かく運用し、言葉を平易化します。
- 8) **(ツール提供)** 改善を実施しやすく、現場の気づきや行動を促すことができる、現場条件に合わせた改善提案型ツール活用します。
- 9) **(一般労働条件改善と同時改善)** 職場のストレス対策のみに注目せず、一般労働条件改善の意識と活動が進むようにする。問題のある職場に注目して職場環境等の評価と改善を開始しないようにします

<フォローアップの仕組みと評価に関するエビデンス>

- 10) **(ステップバイステップのフォローアップ計画)** 職場環境改善の実施と評価は、ステップバイステップで進め、必ずフォローアップ期間を設けます
 - 11) **(評価と顕彰)** 成果を報告しあい、関係者全員に広くフィードバックすると共に、良好な取り組みは顕彰します
-

第一章<方針・計画・組織つくりのエビデンス>

1. (目的の明確化) 職場環境改善の評価と改善の実施にあたってはその目的を明確にします。
2. (基本アプローチ手法) プログラム立案では、職場環境の評価や関連健康状態の評価のみ実施する問題指摘型の取り組みは避け、問題解決型のアプローチをとることに力点を置きます。
3. (組織つくり) 組織としての取り組みでは、組織ないし部門責任者のサポートを得ることが不可欠なことを強調します。

根拠・エビデンス EVIDENCE (根拠)

- ・ 上司、人事スタッフ、医療スタッフからなる、ストレス低減「仕事委員会」を開催し、大小様々なチームを作り、サブの上司を設定し、仕事の中でのトレーニングを増やし、人間工学的な改善を行ったところ観察期間中に仕事の負荷が増加したにも作業手順と指揮系統を改善した介入群では抑うつ症状の平均やアブセンティズムが改善した⁴
- ・ 日本の鉄鋼業の技術・事務・研究開発の45部門を研究対象とした職場環境改善の取り組みにより、技術の活用度、上司と同僚のサポート、心身の訴え、職務満足感が良好に変化したことが認められました⁵。指標の改善の程度は、場環境改善活動への参加率が50%以上の部署においてより顕著であり、改善活動に参加する従業員の割合が多いほど、メンタルヘルス向上の効果が高いとも報告されました。
- ・ 日本の製造業ラインに従事する従業員においてチェックリスト等のツールを用いた参加型職場環境改善活動によるメンタルヘルス向上効果を検討し結果、調査研究中对象企業における生産活動が増加しましたが、対照群において精神健康調査得点(GHQ得点)が悪化していた一方で、職場環境改善群では増悪することなく、また、自覚的な仕事のパフォーマンスも向上していることが確認されています⁶。
- ・ 国内17事例の職場環境改善レビューからは、職場環境改善に取り組む組織は、問題解決型のアプローチをとることに力点が置かれて方針設定、計画つくり、実施チームつくりと実施、評価などのプロセスを経ていることがわかりました⁷
- ・

コンセンサス ACTIONS (推奨される取り組み)

- ・ 組織としての取り組みでは、組織ないし部門責任者のサポートを得ることが不可欠なことを強調します。

何をなすべきか SOME MORE HINTS (その他の有用なヒント)

- ・ 職場環境改善の評価と改善の実施にあたってはその目的を明確にします。
- ・ プログラム立案では、職場環境の評価や関連健康状態の評価のみ実施する問題指摘型の取り組みは避け、問題解決型のアプローチをとることに力点を置きます。

⁴ Kawakami N, Araki S, Kawashima M, Masumoto T, Hayashi T. 1997. Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese blue-collar workers. Scand J Work Environ Health 23(1):54-9.

⁵ Kobayashi Y, Kaneyoshi A, Yokota A, Kawakami N. Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial. J Occup Health. 2008;50:455-470.

⁶ Tsutsumi A, Nagami M, Yoshikawa T, Kogi K, Kawakami N. Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: a cluster randomized controlled trial. J Occup Environ Med. 2009;51:554-563.

⁷ 吉川徹、小木和孝. ストレス予防における職場環境改善良好実践と改善支援ツールの役割. 産業ストレス研究 2010;17:267-274.

第二章<実施手順の基本ルールに関するエビデンス>

- 4. (良好事例の活用)** 対象とする組織/同業種にある良好実践から学び、実施可能な良好実践が不可欠なことを強調します。
- 5. (労働者参加型の企画)** 小集団活動の設置等の従業員参加型の取り組みを推奨し、対象職場ではその半数以上の労働者が改善活動に参加する仕組みを作ります。
- 6. (多面多重リスクに目配り)** 現場の多面にわたる心身の負担状態に対する改善策を広くとりあげます。

根拠・エビデンス EVIDENCE(根拠)

- ・ 外部コンサルタント(心理学者)が設定した自発的参加の代表従業員主導の委員会を開催した結果、12ヵ月後にコントロール感、主観的パフォーマンス、仕事ストレスが改善し、アブセンティズムにも効果があった(Bond & Bunce (2001))
- ・ 英国の警察官において、固定した12時間シフトのスケジュールに対する、労働時間の柔軟化は、ローテーションへの満足、精神的健康の改善に寄与した(Smith et al. (1998))
- ・ 英国の中規模の菓子製造業で、代表者によるグループワーク方式で職務再設計・作業レイアウトの改善を企画・実行、従業員グループの所に搬送される製品の直接的なコントロールを行ったところ、仕事の複雑さは悪化したが、グループの自律性の向上、集団アイデンティティ・主体性の増加に引きつづき、仕事のモチベーション、パフォーマンス、仕事の満足度はいずれも改善し、精神的健康度も改善、離職の減少が観察された(Wall and Clegg (1981))。
- ・ 技術・事務・研究開発の45部門を研究対象として、職場環境改善プログラムへの参加を希望した9部署が、他の36部署と比較された。その結果、ホワイトカラー女性において、技術の活用度、上司と同僚のサポート、心身の訴え、職務満足感が良好に変化したことが認められた。指標の改善の程度は、場環境改善活動への参加率が50%以上の部署においてより顕著であり、改善活動に参加する従業員の割合が多いほど、メンタルヘルス向上の効果が高い可能性が指摘された(Konbayashi Y et al. (2008))。

コンセンサス ACTIONS(推奨される取り組み)

- ・ 小集団活動の設置等の従業員参加型の取り組みを推奨し、対象職場ではその半数以上の労働者が改善活動に参加する仕組みを作ります。

何をなすべきか SOME MORE HINTS(その他の有用なヒント)

- ・ 対象とする組織/同業種にある良好実践から学び、実施可能な良好実践が不可欠なことを強調します。
- ・ 現場の多面にわたる心身の負担状態に対する改善策を広くとりあげます。

第三章<実行性のある運用プログラムに関するエビデンス>

7. (現地化・ローカル化)個人や職場の状況に見合った改善が行えるように支援のメカニズムを作り、きめ細かく運用し、言葉を平易化します。
8. (ツール提供)改善を実施しやすく、現場の気づきや行動を促すことができる、現場条件に合わせた改善提案型ツール活用します。
9. (一般労働条件改善と同時改善)職場のストレス対策のみに注目せず、一般労働条件改善の意識と活動が進むようにして、問題のある職場に注目して職場環境等の評価と改善を開始しないようにします。

根拠・エビデンス EVIDENCE(根拠)

- ・ ドイツでは病院を対象として“Health Circles”モデルに基づいた参加型介入が行われた。異なったタイプの従業員代表者による小集団をいくつか作り、外部の司会者により運営され、2週間に1回会議をして心理社会的ストレスを特定し、病院職員と管理職に解決策を提言した取り組みの結果、裁量権をのぞく、多くのストレス要因が良好な値を示した(心理的要求度、上司および同僚支援、報酬、努力—報酬不均衡) (Bourbonnais et al. (2006))
- ・ 米国の小売店を対象として、それぞれの介入店舗において、従業員代表の者が管理職と従業員との連絡係となり、チームコミュニケーション、凝集性、仕事のスケジューリング、葛藤解決、よく出来た仕事の認識について改善を図ったところ、組織的サポート、同僚サポート、上司の関与が改善した (Park et al. (2004))。
- ・ 経営合理化の際における従業員参加型の職場改善は、健康指標も悪化か変化がなく、有効ではない可能性が指摘された (Woodward et al. (1999); Parker et al. (1997); Heaney et al. (1993))。

コンセンサス ACTIONS (推奨される取り組み)

- ・ 個人や職場の状況に見合った改善が行えるように支援のメカニズムを作り、きめ細かく運用し、言葉を平易化します。
- ・ 職場のストレス対策のみに注目せず、一般労働条件改善の意識と活動が進むようにして、問題のある職場に注目して職場環境等の評価と改善を開始しないようにします。

何をなすべきか SOME MORE HINTS (その他の有用なヒント)

- ・ 改善を実施しやすく、現場の気づきや行動を促すことができる、現場条件に合わせた改善提案型ツール活用します。
- ・

第四章<フォローアップの仕組みと評価に関するエビデンス>

10. (ステップバイステップのフォローアップ計画) 職場環境改善の実施と評価は、ステップバイステップで進め、必ずフォローアップ期間を設けます。

11. (評価と顕彰) 成果を報告しあい、関係者全員に広くフィードバックすると共に、良好な取り組みは顕彰します。

根拠・エビデンス EVIDENCE (根拠)

- ・ 日本の製造業ラインに従事する従業員においてチェックリスト等のツールを用いた参加型職場環境改善活動によるメンタルヘルス向上効果を検討し結果、調査研究中对象企業における生産活動が増加したが、対照群において精神健康調査得点 (GHQ 得点) が悪化していた一方で、職場環境改善群では増悪することなく、また、自覚的な仕事のパフォーマンスも向上していることが確認された (Tsutsumi A et al (2009))
- ・ 実施されている労働者参加型プログラムは、職場の多重・多面な心身両面にわたるストレス要因に対し、1) 職場イニシアティブ形成、2) 多領域改善、3) 改善報告会による継続改善が行われていた。これは、OSH-MS における計画、リスク評価・低減、記録と見直しに役立つ。労働者参加型を促進するツールである良好事例、アクションチェックリストの活用、参加型のグループ討議により、職場からの積極的な提言が得られる。また、自主提案であることから実施されやすく、報告も関心と呼び、継続的改善に結び付けやすくなる。加えて、労働者参加型のストレス予防活動は、参加促進ですぐの改善積み上げが容易となり、職場の安全文化の定着、心身両面のストレス要因の軽減と有効に作用すると考えられる (吉川 2009)。

コンセンサス ACTIONS (推奨される取り組み)

- ・ 職場環境改善の実施と評価は、ステップバイステップで進め、必ずフォローアップ期間を設けます。
- ・ 成果を報告しあい、関係者全員に広くフィードバックすると共に、良好な取り組みは顕彰します。

何をなすべきか SOME MORE HINTS (その他の有用なヒント)

I. 引用文献リスト

- 1) 厚生労働省：平成19年労働者健康状況調査結果の概況。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anken/kenkou07/index.html>. Accessed March 15, 2010.
- 2) 事業場における労働者の心の健康保持増進のための指針(平成18年・厚生労働省)
- 3) Tetrick LE, Quick JC. Prevention at work: Public health in occupational settings. Quick JC, Tetrick LE (eds). Handbook of Occupational Health Psychology. American Psychological Association, Washington, DC, 2003:pp3-17.
- 4) 川上憲人, 島津明人, 土屋政雄, 堤 明純. (2008). 産業ストレスの第一次予防対策: 科学的根拠の現状とその応用. 産業医学レビュー 20 (4): 175-196.
- 5) Karasek R. Stress prevention through work reorganization: a summary of 19 international case studies. ILO conditions of work digest: preventing stress at work 1992; 11(2): 23-41.
- 6) Kawakami, N., Araki, S., Kawashima, M., Masumoto, T., Hayashi, T. (1997). Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese blue-collar workers. Scandinavian Journal of Work & Environmental Health 23(1), 54-59.
- 7) Bambra, C., Egan, M., Thomas, S., Petticrew, M., & Whitehead, M. (2007). The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task restructuring interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(12), 1028-1037.
- 8) Egan, M., Bambra, C., Thomas, S., Petticrew, M., Whitehead, M., & Thomson, H. (2007). The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), 945-954.
- 9) Lamontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry, A., & Landsbergis, P. A. (2007). A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 13(3), 268-280.
- 10) Martin, A., Sanderson, K., & Cocker, F. (2009). Meta-analysis of the effects of health promotion intervention in the workplace on depression and anxiety symptoms. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 35(1), 7-18.
- 11) Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69-93.
- 12) Ruotsalainen, J., Serra, C., Marine, A., & Verbeek, J. (2008). Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 34(3), 169-178.
- 13) van der Klink, J. J., Blonk, R. W., Schene, A. H., & van Dijk, F. J. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91(2), 270-276.
- 14) 吉川徹, 川上憲人, 小木和孝, 堤 明純, 島津美由紀, 長見まき子, 島津明人. 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. 産衛誌. 2007;49(4):127-142.
- 15) Kobayashi Y, Kaneyoshi A, Yokota A, Kawakami N. Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial. *J Occup Health*. 2008;50:455-470.
- 16) Tsutsumi A, Nagami M, Yoshikawa T, Kogi K, Kawakami N. Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: a cluster randomized controlled trial. *J Occup Environ Med*. 2009;51:554-563.
- 17) 堤明純, 島津明人, 入交洋彦, 吉川徹, 川上憲人. 職業性ストレス調査票と職場環境改善のためのヒント集を活用した職場環境改善. 産業ストレス研究. 2006;13(4):211-217.
- 18) 彌富美奈子. (株)SUMCOにおけるストレス軽減を目指した作業環境改善活動. 事業場におけるストレス対策の実際 P44-48 中央災害防止協会 2006年1月
- 19) 彌富美奈子. ライン管理者を中心とした職場自主活動で健康リスク低減を実現. 心とからだのオアシス No.2 p16-19, 中央災害防止協会 2007年
- 20) 彌富美奈子. 積極的ストレスマネジメントを目的とした職場環境形成支援. 関西福祉科学大学 EAP 研究所紀要 2:17-22, 2008
- 21) 彌富美奈子. メンタルヘルスとリスクアセスメント. 労働安全衛生広報 Vol.40 p18-23, 2008年6月 No.940
- 22) 渡辺裕晃. いいコミュニケーションを基本に-職場へのアプローチでメンタルヘルス予防対策の発展を. 職場改善アドバイザー通信. 2007;(2):8-15.
- 23) 福岡県大牟田市. 二つのツールを有効活用し職場環境改善の効果的に進める. 安全と健康フォーラム. 2007年10月号, p17-18.
- 24) 参加型改善活動の進め方(1)メンタルヘルスアクションチェックリストを活用して. 自治体労安研リーフレット, 2009年
- 25) 参加型改善活動の進め方(2)グループワークを活用して. 自治体労安研リーフレット, 2009年

- 26) 吉川徹. 地方公共団体における職場環境改善を通じたメンタルヘルス対策. 安全と健康フォーラム. 2008年4月号, p9-13.
- 27) 坂田知子, 石橋静香, 吉川徹, 堤明純, 小木和孝, 長見まき子, 織田進. 医療機関におけるメンタルヘルス対策に重点をおいた参加型職場環境改善. 労働科学. 2006;82(4):192-200.
- 28) 吉川徹編著. 医療施設等におけるメンタルヘルス向上のための職場環境改善チェックポイント. 川崎; 労研出版, 2009年3月
- 29) Ayumi Ogami, Takashi Mut0, Toru Yoshikawa, Kazutaka Kogi. Primary prevention in managing mental health by using mental health action checklist through participatory training for supervisory employees at the financial industry. ICOH-CISME (Paris, France, 2008 Oct). Abstract book, p23.
- 30) 永田頌史. 職場環境改善のための調査票 (MIRROR) の開発～職場のメンタルヘルス対策～(On 15 March 2010, Accessed at: <http://www.uoeh-u.ac.jp/JP/university/cooperation/labolink/pdf/015.pdf>)
- 31) Tahara H, Yamada T, Nagafuchi K, Shirakawa C, Suzuki K, Mafune K, Kubota S, Hiro H, Mishima N, Nagata S. Development of a work improvement checklist for occupational mental health focused on requests from workers. J Occup Health. 2009;51(4):340-8.
- 32) 職場のメンタルヘルスガイド. 産業医科大学産業生態科学研究所・精神保健学教室. <http://omhp-g.info/index.html>
- 33) 石川 浩二、芦原 睦. 職業性ストレス簡易調査票 (BJSQ) とメンタルヘルス改善意識調査票 (MIRROR) を用いた職場介入. 産業ストレス研究 2006;14(1):25.

レビューに用いた 33 件の文献

- Aust B, Peter R, Siegrist J. 1997. Stress management in bus drivers: A pilot study based on the model of effort-reward imbalance. *International Journal of Stress Management* 4(4):297-305.
- Bond FW, Bunce D. 2001. Job control mediates change in a work reorganization intervention for stress reduction. *J Occup Health Psychol* 6(4):290-302.
- Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vezina M, Abdous B, Gaudet M. 2006. Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occup Environ Med* 63(5):335-42.
- Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vezina M, Lower A. 2006. Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital. *Occup Environ Med* 63(5):326-34.
- Bunce D, West MA. 1996. Stress management and innovation interventions at work. *Human Relations* 49(2):209-232.
- Cartwright S, Cooper CL, Whatmore L. 2000. Improving communications and health in a government department. In: Murphy LR, Cooper CL, editors. *Healthy and productive work: an international perspective*. London: Taylor & Francis. p 67-81.
- Counte MA, Barhyte DY, Christman LP. 1987. Participative management among staff nurses. *Hosp Health Serv Adm* 32(1):97-108.
- Eriksson I, Moser V, Uden AL, Orth-Gomer K. 1992. Using knowledge and discussion to decrease stress in Swedish public administration officials. *Conditions of Work Digest* 11:214-219.
- Evanoff BA, Bohr PC, Wolf LD. 1999. Effects of a participatory ergonomics team among hospital orderlies. *Am J Ind Med* 35(4):358-65.
- Heaney CA, Israel BA, Schurman SJ, Baker EA, House JS, Hugentobler M. 1993. Industrial-relations, worksite stress reduction, and employee well-being - a participatory action research investigation. *Journal of Organizational Behavior* 14(5):495-510.
- Hertting A, Nilsson K, Theorell T, Larsson US. 2003. Personnel reductions and structural changes in health care: work-life experiences of medical secretaries. *J Psychosom Res* 54(2):161-70.
- Innstrand ST, Espnes GA, Mykletun R. 2004. Job stress, burnout and job satisfaction: An intervention study for staff working with people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 17(2):119-126.
- Kawakami N, Araki S, Kawashima M, Masumoto T, Hayashi T. 1997. Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese blue-collar workers. *Scand J Work Environ Health* 23(1):54-9.
- Landsbergis PA, Vivonavaughan E. 1995. Evaluation of an occupational stress intervention in a public agency. *Journal of Organizational Behavior* 16(1):29-48.
- Logan MS, Ganster DC. 2005. An experimental evaluation of a control intervention to alleviate job-related stress. *Journal of Management* 31(1):90-107.
- Lourijzen E, Houtman I, Kompier M, Grundemann R. 1999. The Netherlands: a hospital, healthy working for health. In: Kompier MAJ, Cooper CL, editors. *Preventing stress, improving productivity: European case studies in the workplace*. London: Routledge. p 86-120.
- Maes S, Verhoeven C, Kittel F, Scholten H. 1998. Effects of a Dutch work-site wellness-health program:

- the Brabantia Project. *Am J Public Health* 88(7):1037-41.
- Melchior ME, Philipsen H, Abu-Saad HH, Halfens RJ, van de Berg AA, Gassman P. 1996. The effectiveness of primary nursing on burnout among psychiatric nurses in long-stay settings. *J Adv Nurs* 24(4):694-702.
- Michie S, Wren B, Williams S. 2004. Reducing absenteeism in hospital cleaning staff: pilot of a theory based intervention. *Occup Environ Med* 61(4):345-9.
- Mikkelsen A, Saksvik PO. 1999. Impact of a participatory organizational intervention on job characteristics and job stress. *Int J Health Serv* 29(4):871-93.
- Mikkelsen A, Saksvik PO, Landsbergis P. 2000. The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. *Work and Stress* 14(2):156-170.
- Munz DC, Kohler JM, Greenberg CI. 2001. Effectiveness of a comprehensive worksite stress management program: Combining organizational and individual interventions. *International Journal of Stress Management* 8(1):49-62.
- Nijhuis FJ, Lendfers M, De Jong A, Janssen P, Ament A. 1996. Stressrelated interventions in construction work. In: Cooper CL, Liukkonen P, Cartwright S, editors. *Stress Prevention in the Workplace: Assessing the Costs and Benefits to Organisations*. . Dublin, UK: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Orth-Gomer K, Eriksson I, Moser V, Theorell T, Fredlund P. 1994. Lipid lowering through work stress reduction. *Int J Behav Med* 1(3):204-14.
- Park KO, Schaffer BS, Griffin-Blake CS, Dejoy DM, Wilson MG, Vandenberg RJ. 2004. Effectiveness of a healthy work organization intervention: ethnic group differences. *J Occup Environ Med* 46(7):623-34.
- Parker SK, Chmiel N, Wall TD. 1997. Work characteristics and employee well-being within a context of strategic downsizing. *J Occup Health Psychol* 2(4):289-303.
- Schaubroeck J, Ganster DC, Sime WE, Ditman D. 1993. A field experiment testing supervisory role clarification. *Personnel Psychology* 46(1):1-25.
- Smith L, Hammond T, Macdonald I, Folkard S. 1998. 12-h shifts are popular but are they a solution? *International Journal of Industrial Ergonomics* 21(3-4):323-331.
- van Dierendonck D, Schaufeli WB, Buunk BP. 1998. The evaluation of an individual burnout intervention program: The role of inequity and social support. *J Appl Psychol* 83(3):392-407.
- Wall TD, Clegg CW. 1981. A longitudinal-field study of group work redesign. *Journal of Occupational Behaviour* 2(1):31-49.
- Woodward CA, Shannon HS, Cunningham C, McIntosh J, Lendrum B, Rosenbloom D, Brown J. 1999. The impact of re-engineering and other cost reduction strategies on the staff of a large teaching hospital: a longitudinal study. *Med Care* 37(6):556-69.
- Kobayashi Y, Kaneyoshi A, Yokota A, Kawakami N. Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial. *J Occup Health*. 2008;50:455-470.
- Tsutsumi A, Nagami M, Yoshikawa T, Kogi K, Kawakami N. Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: a cluster randomized controlled trial. *J Occup Environ Med*. 2009;51:554-563

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

メンタルヘルスのための職場環境改善 職場環境改善のためのヒント集ですめるチェックポイント30

研修用パワーポイント元データ

財団法人労働科学研究所
吉川徹/小木和孝

1

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

働きやすい職場づくりに役立つ6領域

A. 作業計画への参加と情報の共有	少人数単位の裁量範囲、過大な作業量の調整、情報の共有
B. 勤務時間と作業編成	ノー残業日などの目標、ピーク作業時の作業変更、交代制、休日
C. 円滑な作業手順	物品の取り扱い、情報入手、反復作業の改善、作業ミス防止
D. 作業場環境	温熱・音環境、有害物質対応、受動喫煙の防止、休養設備、緊急時対応
E. 職場内の相互支援	相談しやすさ、チームワークづくり、仕事の評価、職場間の相互支援
F. 安心できる職場のしくみ	訴えへの対処、自己管理の研修、仕事の見通し、昇格機会の公平化、緊急の心のケア


2

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

改善へのヒント(1): チェックポイントA1-5

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
2. 少人数単位の裁量範囲を増やす
3. 個人あたりの過大な作業量があれば見直す
4. 各自の分担作業を達成間あるものにする
5. 必要な情報が全員に正しく伝わるようにする






朝のミーティングで情報共有
(上: FT病院集中治療部、下: 建機メーカー開発部)

3

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント1 作業の日程作成に参加する手順を定めます

- アクション1-1
生産現場などでは、各職場単位でツールボックスミーティングなどを活用します。
- アクション1-2
各部門のメンバーや作業チームが、ときどきミーティングの機会を持つようして、職場全体の作業手順を見直します。

4

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント2 少人数単位の裁量範囲を増やします




- アクション2-1
作業全体を見渡して、小グループないし単位部署ごとに任せてよい範囲を設定します。任せてよい範囲を設定します。
- アクション2-2
トラブルに細かく対応できるように小グループごとにサブリーダーを任命して権限を移譲します。

5

H21-23厚労科研川上研究室(徳、島津、下光、原谷、吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント3 個人当たりの過大な作業量があれば見直します





- アクション3-1
定期的なミーティングの中で、各自が担当している仕事の数や進行状況を報告しあって、仕事量を調整します。
- アクション3-2
とくに繁忙期は、対応に慣れた個人に作業が集中しやすいので、平時から作業量を簡単に確認できるようにして、作業が過度に集中しないようにします。

6

H21-23厚労科研川上研究室(徳, 島津, 下光, 原谷, 吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント4 各自の分担作業を達成感あるものにします




- アクション4-1
■ 単位作業を明確にして、単位作業ごとにその成果が確かめられるようにします。
- アクション4-2
■ 単調な作業と複雑な作業を組み合わせ、作業のリズムづくりを進めます。

7

H21-23厚労科研川上研究室(徳, 島津, 下光, 原谷, 吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント5 必要な情報が全員に正しく伝わるようにします

氏名	行先	備考
小山田	配達	大阪
金子	出稼	北海道
山根	働おろし	第2倉庫
秋山	休み	
お知らせ		




- アクション5-1
■ 職場の上司や同僚は、今日、今週どのような仕事分担になっていて、出張などがあるかないかがわかるようなボードを作成します。
- アクション5-2
■ 各作業や仕事内容が、その作業に関連した労働者に伝わるように、ニュースレターや社内報、院内ニュースなどを作ります。

8


H21-23厚労科研川上研究室(徳, 島津, 下光, 原谷, 吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

改善へのヒント(2): チェックポイントB6-10 B.勤務時間制と作業の組み立て方を改善する

6. 労働時間の目標値を定め、残業の恒常化をなくす
7. 繁忙時やピーク作業時の作業方法を改善する
8. 休日・休暇が十分取れるようにする
9. 勤務時間制, 交代制を改善する
10. 個人の生活条件に合わせて勤務調整ができるようにする



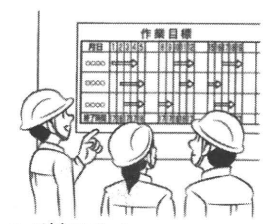
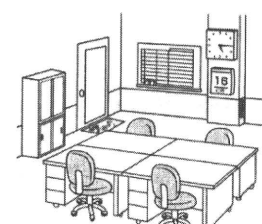
労働時間の目標値の設定、残業時間が少ないスケジュール作成 (上: 小学校, 下: 病院)



9

H21-23厚労科研川上研究室(徳, 島津, 下光, 原谷, 吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント6 労働時間の目標を定め、残業の恒常化をなくします






- アクション6-1
■ 残業が恒常化しないように、作業の到達目標と進捗を確認し、日・週・月ごとに労働時間の目標値を設定します。
- アクション6-2
■ 曜日などでノー残業デーを設定し、一斉に帰る日を設け、それを前提に業務スケジュールを組みます。

10

H21-23厚労科研川上研究室(徳, 島津, 下光, 原谷, 吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント7 繁忙期やピーク時の作業方法を改善します






- アクション7-1
■ 繁忙期やピーク時の作業方法を見直し、手順の無駄や非効率な点を改善します。
- アクション7-2
■ トラブル発生時の対応の方針を明確にし、特定の個人が対応するのではなく、組織的に情報共有と対応を行うようルール化します。

11

H21-23厚労科研川上研究室(徳, 島津, 下光, 原谷, 吉川) The Institute for Science of Labour, JAPAN

チェックポイント8 休日・休暇が十分取れるようにします

- アクション8-1
■ 職場単位で休暇の取得計画を決め、その計画に合わせて仕事のスケジュールを組むようにします。
- アクション8-2
■ 休暇中の人の仕事が滞らないよう、代替者、共同分担者にもわかるよう、申し送りノートなどを活用します。

12