

201130001A

厚生労働省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

平成23年度総括・分担研究報告書

主任研究者 川上憲人

平成24（2012）年3月

厚生労働省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

平成23年度総括・分担研究報告書

主任研究者 川上憲人

平成24（2012）年3月

## 目 次

### I. 総括研究報告書

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

川上 憲人 ..... 1

### II. 分担・協力者研究報告書

1. 科学的根拠による EBM ガイドラインの完成と好事例の収集、普及  
ツールの開発

1) 管理監督者教育の普及・浸透

堤 明純他 ..... 11

2) EBM ガイドラインに基づくセルフケアマニュアルの作成

島津 明人他 ..... 59

3) 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

吉川 徹他 ..... 211

4) 職場におけるメンタルヘルスの第一次予防対策の費用便益分析

吉村 健佑他 ..... 249

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発

1) 新職業性ストレス簡易調査票の完成

川上 憲人他 ..... 266

2) 全国調査による新職業性ストレス簡易調査票の標準値の作成

原谷 隆史他 ..... 317

3) 新職業性ストレス簡易調査票の事業場での使用に関する研究

小田切 優子他 ..... 349

4) 新職業性ストレス簡易調査票の部署単位での得点分布

川上 憲人他 ..... 360

5) 職場のいじめ・ハラスメントの頻度と分布

津野 香奈美 ..... 366

3. 職場のメンタルヘルスの第一次予防の新しい枠組み		
1) 「健康いきいき職場」の理論モデル、評価法および推進方策	川上 憲人他	373
2) 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結論—	下光 輝一他	383
3) 健康いきいき職場づくりと第一次予防対策に関する企業の意識 調査	山岸 みずほ他	395
4. 海外の動向		
英国健康安全省 (HSE) による職業性ストレス対策のガイドライ ン	柳田 亜希子	409
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表		421
Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷		423

平成 23 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  
総括研究報告書

## 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

主任研究者 川上憲人 東京大学大学院医学系研究科・教授

### 研究要旨

本研究の目的は、①労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策について科学的根拠に基づく (EBM) ガイドラインを作成し、②対策の浸透ツールとして、職業性ストレス簡易調査票および仕事のストレス判定図を拡張した新しい職業性ストレス調査票を開発・標準化し、③労使、産業保健関係者によるステークホルダー会議により対策の推進枠組みを確立し、④海外 (WHO、欧州、米国) の推進施策を収集・整理し、わが国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、今後の施策の方向性を提案することである。

最終年度にあたる本年度は、①労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、および職場環境等の評価と改善の3つの対策について EBM ガイドラインを修正の上完成し、これに対応したマニュアルを作成した。またこれまでの介入研究をレビューし、これらの対策の費用便益分析を行った。②新職業性ストレス簡易調査票を完成した。部署向けのフィードバック様式例を作成し、5つの企業 (労働者合計2万人) で試行を行った。③産業保健研究教育機関、産業保健専門職、経営団体、労働組合等の代表からなるステークホルダー会議の3年間の成果をとりまとめた。また健康いきいき職場づくりと第一次予防に関する事業場への意見調査を実施した。④海外動向として、英国健康安全省 (HSE) のマネジメントスタンダードについて情報収集した。

1. 科学的根拠による EBM ガイドラインの完成と好事例の収集、普及ツールの開発：労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、職場環境等の評価と改善の3つの対策について、科学的根拠に基づく EBM ガイドラインを完成し、ガイドラインに対応した実践例を含むマニュアルを完成した。費用便益分析ではいずれの対策も多くの場合において便益は費用を上回り、特に労働者個人向けストレス対策および職場環境等の評価と改善では費用に対する便益の比 (ROI) が 2~3 と高かった。

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発：最終的に仕事の負担 8 尺度、作業レベル資源 8 尺度、部署レベル資源 11 尺度 (家族・友人からのサポートを含めた場合)、事業場レベル資源 8 尺度、アウトカム 15 尺度 (家庭満足度を含めた場合) からなる調査票を完成した (現行版職業性ストレス簡易調査票と合わせて使用)。このうち推奨尺度セットとして、仕事の負担 8 尺度、作業レベル資源 6 尺度、部署レベル資源 10 尺度、事業場レベル資源 7 尺度、アウトカム 11 尺度を提案した。一部推奨尺度については1項目からなる短縮版を作成し、これを使用する場合、現行の職業性ストレス簡易調査票 (57 項目) に短縮版 23 項目を追加した 42 尺度 80 項目の調査票として使用できる。平成 22 年度の全国の労働者の代表サンプルへの調査データから、尺度の平均値を全体および属性別に求めて標準値とした。内的整合性による信頼性、1年間の再テスト信頼性はおおむね良好であった。部署用フィードバックの様式例を用いて5企業で試行しその有用性を確認した。

3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討：ステークホルダー会議から、企業の自主改善活動により、①労働者の健康、②労働者がいきいきと働くこと、③職場に一体感がある「健康いきいき職場」を目標とすることに合意が得られた。この考え方に基づき、作業、部署、事業場レベルでの仕事の資源が健康いきいきアウトカムを予測する「健康いきいき職場モデル」を開発した。新職業性ストレス簡易調査票はこのモデルに従い健康いきいき職場の測定を可能とする。ステークホルダー会議で作成された「健康いきいき職場づくりのためのアクション」をもとに健康いきいき職場づくりの推進方策および国 (行政) の役割について整理した。事業場調査では回答した 191 社 (回答率 21%) のうち9割以上が、健康いきいき職場の考え方に賛成と回答した。

4. 海外動向：英国 HSE のマネジメントスタンダードのガイドラインでは、6つの職業性ストレス要因を測定する調査票と対策のための5ステップが示されていた。英国では多くの企業が本ガイドラインに準じた対策を自主的に実施し、職場環境の改善において効果があるとの結果が得られていた。

本研究では、職場のメンタルヘルス不調の第一次予防対策である、労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、職場環境等の評価と改善の3つについて、科学的根拠に基づくガイドライン、マニュアルを作成した。またこれらの対策が費用便益にも優れていることを示した。新しいガイドライン、マニュアルは効果的な第一次予防対策をさらに推進する上で役立つと思われる。一方、本研究ではわが国の職場のメンタルヘルス不調の第一次予防の新しい枠組みとして、健康いきいき職場づくりを提案した。健康いきいき職場づくりの考え方は多数の事業場から支持を受けており、今後新しい職場のメンタルヘルスの枠組みとして広く普及する可能性がある。新職業性ストレス簡易調査票は、健康いきいきづくりの現場での評価に有効に活用できる。英国 HSE のマネジメントスタンダードと良好実践は、わが国の職場のメンタルヘルスの第一次予防に関する具体策を検討するうえで参考になる。

#### 分担研究者

下光輝一 東京医科大学・教授  
堤 明純 北里大学医学部・教授  
原谷隆史 (独)労働安全衛生総合研究所・部長  
吉川 徹 (財)労働科学研究所・副所長  
島津明人 東京大学大学院医学系研究科・准教授

#### A. はじめに

本研究の目的は、①労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策について科学的根拠に基づく(EBM)ガイドラインを作成し、②対策の浸透ツールとして、職業性ストレス簡易調査票および仕事のストレス判定図を拡張した新しい職業性ストレス調査票を開発・標準化し、③労使、産業保健関係代表者による会議により、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みを確立し、④海外(WHO、欧州、米国)の推進施策を収集・整理し、以上を参考に、わが国の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政策を提言することである。

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。しかしながら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、なお全事業場の一部(それぞれ17, 11, 7%)でしか実施されていない(平成19年労働者健康状況調査)。わが国においては、平成11年度労働省委託研究費により開発された職業性ストレス簡易調査票および仕事のストレス判定図が事業場における第一次予防活動の推進の動機付けとなっている。しかしこれらの有効なツールも作成から10年が経過し、①仕事上の報酬やハラスメント、あるいは組織公正などの重要なストレス要因を評価できていないこと、②業種、職種、雇用形態(非正規雇用を含む)を考慮した評価、

判定ができないことなど限界が指摘されている。さらに海外ではこのテーマについて近年大きな進展がみられている。デンマークでは調査票あるいは専門家による事業場立ち入り調査により職場のストレス状況を評価し、事業場に自主的な改善を勧告する制度(努力義務)が導入され、効果をあげている。欧州全体では、本年、産業保健専門職、労使などの関係者(ステークホルダー)会議を経て、欧州のストレス対策の推進枠組みとなるガイドラインが提案されている。わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防のあり方を考える上で、こうした国際動向を踏まえて議論することが重要である。

最終年度の平成23年度は、①労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、職場環境等の評価と改善の3つの対策についてEBMガイドラインを完成し、これに対応したマニュアル、好事例集を作成した。またこれらの対策の費用便益分析を行った。②新職業性ストレス簡易調査票を完成し、これを用いて複数の事業場で試行を行った。また部署向けのフィードバック様式例を作成した。③わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みについて、関係者(ステークホルダー)会議を1回開催し、この討議結果から、「健康いきいき職場づくり」を新しい推進枠組みとして提案した。また健康いきいき職場づくりと第一次予防に関する事業場への意見調査を実施した。④海外動向として、英国HSEのマネジメントスタンダードについて情報収集した。

#### B. 対象と方法

1. 科学的根拠によるEBMガイドラインの完成と好事例の収集、普及ツールの開発

(1)管理監督者教育、(2)個人向けストレス対策、(3)職場環境等の評価と改善について、EBMガイドラインの修正と、これに対応したマニュアルを作成した。さらにマニュアルに好事例を追加した。

1)管理監督者教育(堤 明純他)

平成21年度に行った管理監督者教育に関する効果評価研究のレビューを基に原案を作成した。

続いて、原案に対する専門家の意見を聞いてガイドラインをさらに改善した。さらに、実行可能性が高まるよう好事例を追加したマニュアルを作成した。

#### 2) 個人向けストレス対策 (島津明人他)

平成 22 年度に作成された EBM ガイドラインにもとづいてマニュアル原案を作成し、職場のメンタルヘルス専門家や主任研究者および分担研究者からの意見を踏まえたうえで、マニュアルの最終版を作成した。

#### 3) 職場環境等の評価と改善 (吉川 徹他)

職場環境等の評価と改善を容易に実施するための EBM ガイドラインの見直し、およびマニュアルの作成・好事例の収集を行った。H21/22 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」を多職種からなるワーキンググループで項目を精査し、ワーディング、全体の構成などを検討して完成版を作成した。またマニュアルの作成・好事例の収集では、(1)メンタルヘルス不調の第一次予防策を狙いとした職場環境改善の取り組みの好事例の収集と分析、(2)メンタルヘルスのための職場環境改善の効果的・効率的な進め方の検討ワーキンググループによる検討会を開催して、良好事例として活用できる情報、マニュアル作成に生かす視点を整理し、マニュアル作成に反映した。

#### 4) 職場におけるメンタルヘルスの第一次予防対策の費用便益分析 (吉村健佑他)

職場におけるメンタルヘルスの第一次予防対策の実施が事業者にとっての経済的利点をもたらすかどうかを検討することを目的とし、すでに公表されている国内の研究を文献検索し、職場環境改善、個人向けストレスマネジメント教育、および上司の教育研修の 3 つの手法に関する介入研究の結果を二次的に分析することで、事業者の視点で第一次予防対策の方法別費用便益分析を実施した。Pubmed を用いて検索し、2011 年 11 月 16 日の時点で公表されている職場のメンタルヘルスに関する論文のうち、わが国の事業所で行われている事、第一次予防対策の手法を用いている事、準実験研究または比較対照を設定した介入研究である事、評価として疾病休業(absenteeism)または労働生産性(presenteeism)を取り上げている事、1 年単位での効果を検討するのに評価期間が十分である事を条件に抽出した結果、3 論文が該当した。これらの研究を対象に、論文中に示された情報および必要に応じて著者などから別途収集できた情報に基づき、事業者の視点で費用および便益を算出した。解析した研究論文はいずれも労働生産性の指標として HPQ (WHO Health and Work Performance Questionnaire) Short

Form 日本語版、あるいはその一部修正版を使用していた。介入前後での HPQ 得点の変化割合を元に、事業者が得られると想定される年間の便益総額を算出した。

#### 2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発

##### 1) 新職業性ストレス簡易調査票の完成 (川上憲人他)

新職業性ストレス簡易調査票の尺度の確定、推奨尺度セットおよび短縮版の作成、信頼性の検討、「健康いきいき職場」モデルへの理論的位置づけ、評価基準の設定、さらにフィードバックのフォームの作成を行った。

##### 2) 全国調査による新職業性ストレス簡易調査票の標準値の作成 (原谷隆史他)

新職業性ストレス調査票の標準化のために、日本の労働者の代表サンプルを抽出し、平成 22 年度に全国調査を実施した。被雇用者 1633 名 (男性 847 名、女性 786 名) の回答を標準データとして、性、職種、雇用形態、産業といった属性別に標準版と短縮版の標準値を作成した。

##### 3) 新職業性ストレス簡易調査票の事業場での使用に関する研究 (小田切優子他)

新職業性ストレス簡易調査票を事業場で試用し、調査票で測定した結果が事業場の現状を反映しているか、問題把握に有用か否かについて調べ、現場での適用可能性について検討した。3 社に依頼し調査票を試行した。うち 1 社については産業医、保健師、管理監督者を対象として新調査票の結果が事業場の現状を反映しているか否かヒアリングを行った。

##### 4) 新職業性ストレス簡易調査票の部署単位での得点分布 (川上憲人他)

2 つの企業の従業員に対して、インターネット/イントラネットを利用した Web 調査票で現行版および新職業性ストレス簡易調査票により調査を実施した。うち 10 人以上の回答の得られた部署(「部」相当) 合計 718 部署(回答者数 17,038 人) のデータを解析した。

##### 5) 職場のいじめ・ハラスメントの頻度と分布 (津野香奈美他)

平成 22 年度の全国調査データを用いて、新職業性ストレス簡易調査票の尺度の中で特に職場のいじめ・ハラスメントに関わる項目について、標準値とは別に、「職場のいじめ・ハラスメントを受けている」割合、「職場でいじめ・ハラスメントを受けている人がいる」割合を明らかにし、さらに個人属性や職業特性によってそれらの頻度に差があるかどうかを検討した。

#### 3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討

##### 1) 「健康いきいき職場」の理論モデル、評価法および推進方策 (川上憲人他)

職場のメンタルヘルス不調の第一次予防をさらに効果的なものとし、またより広く普及するものにするために、職場のメンタルヘルスの第一次予防の新しい日本型枠組みが必要とされている。本研究では、わが国における職場のメンタルヘルス不調の第一次予防の新しい推進枠組みとしての「健康いきいき職場づくり」についてその背景、理論、評価方法、推進方策について検討した。国内外の文献、本研究班の報告書、ステークホルダー会議の討議結果をもとに、研究者が意見交換を繰り返し、またステークホルダー会議の意見を聞きながら「健康いきいき職場づくり」の理論、評価方法、推進方策について整理した。

2) 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結論—(下光輝一他)

労働者のメンタルヘルスの一次予防対策を、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検討し、提言作成のための資料を得ることを目的に、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等に参加を呼び掛け、関係者(ステークホルダー)による参加型ワークショップ形式の会議を開催した。

3) 健康いきいき職場づくりと第一次予防対策に関する企業の意識調査(山岸みずほ他)

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対策が浸透しづらい要因を明らかにし、なおかつ新しい枠組みでメンタルヘルスの目標となる「健康いきいき職場づくり」に対する事業場の意見を聴取することを目的とした。2011年12月に全国の企業のデータベースより従業員数299名以下の事業場300社、従業員数300~999名の事業場300社、従業員数1000名以上の事業場300社をランダム抽出し、これらの事業場の人事労務担当者に調査票を郵送した。

4. 海外動向: 英国健康安全省(HSE)による職業性ストレス対策のガイドライン(柳田亜希子)

国際動向は第一次予防の進展に重点がシフトされ、就業条件の多様化により、効果的なメンタルヘルス対策の実施が求められる中、EUでは心理社会的リスク低減を目指した枠組みの策定が進んでいる。国際産業保健学会(ICOH)の2009年から2012年にかけての活動プランは、①すぐの対策実施に結びつく一次予防によるリスク管理、②産業保健サービスをすべての労働者に、③現場の問題解決に役立つ予防策実施ツール、④国際ネットワークを活用した国際協力、と4つの柱が掲げられた。国際標準にあわせた各国の取り組みはより顕著となり、特に、欧州でも早くからメンタルヘルス対策に取り組んでいる英国では、2004年、政府機関である健康安全省 The Health

and Safety Executive (HSE) が職業性ストレス対策のガイドラインとして、The Management Standards for work-related stress を公表した。本研究ではこのガイドラインとこれに関する取り組みの現状を紹介した。

## C. 結果

1. 科学的根拠による EBM ガイドラインの完成と好事例の収集、普及ツールの開発

### 1) 管理監督者教育

管理監督者研修を企画・実施するにあたって、対象の選定、研修内容・形式、研修頻度・期間の3つの要素について研修の有効性が認められている7つの推奨項目と、有効性に関するコンセンサスが得られている6つのヒントを提示した。ガイドラインでは、それぞれの根拠とコンセンサスおよび研修を実施するにあたって何をなすべきかを示した。各推奨項目とヒントには、無作為化比較試験の成果に基づく項目(A)、観察研究の成果に基づく項目(B)、研究成果はないものの多くの専門家が有効と考えている項目(C)、のように根拠(エビデンス)の強さのレベルに応じたランクを示した。マニュアルは、管理監督者研修を効果的かつ容易に行うためのツールや、より詳細で具体的な参考書となることを目的として、ガイドラインと対をなすように作成した。また、費用をかけずに実施できることや、研修を企画し易いように具体的な事例紹介を盛り込むなども心がけた。

### 2) 個人向けストレス対策

マニュアルは、本体と実践編との2部から構成され、本体では、セルフケアの基本的な考え方や効果的なセルフケア教育を行うためのポイントを解説した後、ガイドラインで推奨された内容を実施する際のポイントを提示した。実践編では、形式と内容が異なる3つの実践例を提示した。本研究で作成したマニュアルは、科学的根拠にもとづきながらも、事業場の実効性にも配慮した構成となっている。

### 3) 職場環境等の評価と改善

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)ガイドラインは、最終的に4つの領域に8項目の推奨項目と4項目のヒント項目が含まれる形で整理した。これらの内容は、(1)計画・組織づくりに関する推奨項目: 推奨1「事業場での合意形成」、推奨2「問題解決型の取り組み」、ヒント1「部門責任者の主体的な関与」、(2)実施手順の基本ルールに関する推奨項目: 推奨3「良好事例の活用」、推奨4「労働者参加型で実施」、推奨5「職場環境に幅広く目配り」、(3)実効性のある改善策の提案に関する推奨項目: 推奨6「現場に合わせた提案の促進」、推奨7「ツール提供」、ヒント2「職場の仕組みの活用」、ヒント3「職場



の準備状況にあわせたアプローチ」、(4) 実施継続のための推奨項目：推奨 8「フォローアップと評価」、ヒント 4「PDCA サイクル」である。また職場環境等の評価と改善の普及・浸透に資するための「職場環境改善の継続展開のためのファシリテータ・コーディネータ用ポイントマニュアル」を作成した。

#### 4) 職場におけるメンタルヘルスの第一次予防対策の費用便益分析

職場環境改善では、1人当たりの費用が 7,660 円に対し、1人当たりの便益は 15,200~22,800 円であり、便益が費用を上回った。個人向けストレスマネジメント教育では、1人当たりの費用が 9,708 円に対し、1人当たりの便益は 15,200~22,920 円であり、便益が費用を上回った。上司の教育研修では、1人当たりの費用が 5,290 円に対し、1人当たりの便益は 4,400~6,600 円であり、費用と便益は概ね同一であった。いずれの介入手法を用いても、ほとんどの場合において便益は費用を上回り、これらの職場のメンタルヘルスの第一次予防対策が事業者にとって経済的な利点があることが分かった。

## 2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発

### 1) 新職業性ストレス簡易調査票の完成

現行版職業性ストレス簡易調査票と合わせて、最終的に仕事の負担 8 尺度、作業レベル資源 8 尺度、部署レベル資源 11 尺度(家族・友人からのサポートを含めた場合)、事業場レベル資源 8 尺度を確定した。またアウトカムについては、15 尺度(家庭満足度を含めた場合)とした。このうち推奨尺度セットとして、仕事の負担は全 8 尺度、作業レベル資源からは 6 尺度、部署レベル資源からは 10 尺度(家族・友人からのサポートを含めた場合)、事業場レベル資源からは 7 尺度とした。またアウトカム尺度からは 11 尺度(家庭満足度を含めた場合)とした。一部を除く推奨尺度セット尺度については 1 項目からなる短縮版を作成した。「短縮版」を使用する場合、現行の職業性ストレス簡易調査票(57 項目)に、新職業性ストレス簡易調査票の推奨尺度セット短縮版(23 項目)を追加した 42 尺度 80 項目の調査票となる。全国の被用者代表サンプル調査および 1 年間の追跡調査から、これらの尺度の信頼性はおおむね良好であった。評価基準として、全国標準データおよび事業場全体と比較することとし、部署用フィードバックのフォームの作成を行い、2 企業で試行しその有用性を確認した。

### 2) 全国調査による新職業性ストレス簡易調査票の標準値の作成

新職業性ストレス簡易調査票を用いた職場の調査結果をこの全国調査の標準値と比較して、職場の状態を評価することができる。尺度平均は、

属性によって多くの有意差が認められた。標準版だけではなく短縮版でも多くの有意差が認められた。

### 3) 新職業性ストレス簡易調査票の事業場での使用に関する研究

産業医らがメンタルヘルスの問題が生じることが多いと認識していた部署では、作業レベルの仕事の資源である仕事の意義、役割明確さ、部署レベルの資源である上司のサポート、同僚のサポート、上司の公正な態度、ほめてもらえる職場の各得点が他部署と比較して不良であり、ワーク・エンゲイジメント、職場の一体感が低かった。部署別の新調査票の結果は試行した各部署の現状をよく反映していた。また他 2 社についても部署別の分析において尺度間に有意差が認められた。

### 4) 新職業性ストレス簡易調査票の部署単位での得点分布

現行および新職業性ストレス簡易調査票の尺度の部署別平均の平均は全国平均値と類似していた。部署単位での仕事の負担・資源とアウトカムとの関係では、仕事の負担と仕事の資源がいずれも心理的ストレス反応に、一方、主に仕事の資源がワーク・エンゲイジメントおよび職場の一体感に関連していることが確認された。部署の規模、事務系・現業系の別でも尺度のうちいくつかのもので部署別得点平均には差がみられた。

### 5) 職場のいじめ・ハラスメントの頻度と分布

全国調査では 6.1%が職場でいじめを受けている、14.8%が職場でいじめを受けている人がいると回答した。主観的社会階層と過去 1 年間の世帯収入が低い群でより多くいじめを受けていることがわかった。

## 3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討

### 1) 「健康いきいき職場」の理論モデル、評価法および推進方策

健康いきいき職場の 3 つの目標は、労働者の健康、労働者の「いきいき」、および職場の一体感である。これらの 3 つの目標を実現することが、労働者と企業、双方に利益をもたらすと考えられる。「仕事の要求度-資源モデル」を参考に、健康いきいき職場づくりの理論モデルである「健康いきいき職場モデル」を示した。このモデルでは、さまざまな仕事の負担が心身の健康に影響を与える一方、仕事の資源には、作業レベル、部署レベル、事業場(または企業)レベルのものがあ、健康障害プロセスを緩和して心身の健康の保持・増進に貢献すると同時に、活性化プロセスを通じて、労働者のいきいき(ワーク・エンゲイジメント)および職場の一体感の形成に影響する。新職業性ストレス簡易調査票によって部署ごとにこのモデルに対応した組織要因を評価するこ

とができる。健康いきいき職場づくりの推進は、労働者、管理監督者、経営者が主体となっていくものであり、それぞれ方針の策定、健康いきいき職場づくりのためのマネジメント、健康いきいき職場づくりへの積極的参加が具体例としてあげられた。人事労務部門および産業保健部門はこれらの主体の活動を支援する立場と位置づけられる。人事労務部門は、人材育成、人的資源管理を含む人事労務管理の専門チームとして、経営層によって決められた健康いきいき職場づくりの方針を具体的な施策に展開し、実行し、評価・改善することが求められる。産業保健部門は、労働者の健康と幸福に関わる専門チームとして、健康いきいき職場づくりに積極的に関与する。産業保健部門が有しているさまざまな技術と経験を、健康いきいき職場づくりに提供することができると期待される。

2) 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結論―

平成 21、22 年度の成果をうけて作成、整理された【健康いきいき職場づくりのためのアクション】の案について検討が行われ最終確定した。メンタルヘルスの一次予防対策については、企業の自主改善活動を推進する形で進めることを基本的な姿勢とし、労働者の健康が最低減守られていることや法律に違反していないことが基本的事項として重要であるが、それに加え労働者がいきいきと働き、職場に一体感があり、労働者、管理監督者、経営層の間での相互理解、信頼、公正が保たれていることが重要であるとのことでコンセンサスが得られた。健康いきいき職場づくりでは管理監督者が主な担い手として重要な役割をはたすと考えられるが、同時に企業は健康いきいき職場づくりをポリシーにかかげ職場づくりを支えること、労働者一人ひとりが健康いきいき職場づくりに参画すること、また国は法的枠組みの整備や教育を通じて各企業における健康いきいき職場づくりを下支えする必要がある。

ステークホルダー会議からは、国（行政）においても職場のメンタルヘルス対策の一次予防を推進するためのアクションを取ることが重要と考えられ、以下の事柄について考慮、実行していくことが期待されると結論された。

(1) 労使、専門家を含めた円卓会議による日本におけるメンタルヘルス対策の在り方、枠組みの議論の継続的推進

(2) 就労前学校教育等を通じたメンタルヘルス対策の推進（働くことの意義を学び考える、必要なコミュニケーションをとることができ自己表現ができる人物形成、多様性の享受）

(3) 職場のメンタルヘルス対策の一次予防を推

進するための関連法整備、施策の実施

3) 健康いきいき職場づくりと第一次予防対策に関する企業の意識調査

全体で 191 社(全体の回答率は 21.2%)から回答が得られた。その結果、第一次予防対策が浸透しづらい理由として、“時間が取れない”、“費用がかかる”などが要因として明らかとなった。さらに、「健康いきいき職場づくり」に関する項目では、「健康いきいき職場」のメンタルヘルスの考え方に賛成およびどちらかと言えば賛成の事業場は全体の 96.8%であった。

4. 海外動向：英国健康安全省（HSE）による職業性ストレス対策のガイドライン

英国 HSE による The Management Standards for work-related stress では、事業者による職業性ストレスのリスクアセスメントを支援する標準的な評価指標となる本ガイドラインは、職業性ストレスを理解する上で重要なリスク領域を 6 つの因子：Demands-仕事の要求度（作業負担・時間プレッシャー・仕事環境など）、Control-個人の裁量度、Support-職場の支援（上司や同僚からのサポートなど）、Relationships-職場環境、Role-職場における役割、Change-組織変革、に分けて説明している。各々の領域における調査票とその判定基準を提供し、職場改善を推進する具体的なリスクアセスメントとして、①危険因子の特定、②健康被害にあっている個人とその発生機序の特定、③健康被害への危険度の評価とそれに対する具体的な活動、④結果の記録、⑤実施評価と組織の取り組みの再検討、の 5 ステップを挙げた。英国では多くの企業が本ガイドラインに準じた対策を自主的に実施し、職場環境改善に効果的な結果が得られたことを報告している。

D. 考察

1. 科学的根拠による EBM ガイドラインの完成と好事例の収集、普及ツールの開発

本年度は、(1) 管理監督者教育、(2) 個人向けストレス対策、(3) 職場環境等の評価と改善について、EBM ガイドラインの修正と、これに対応したマニュアルを作成し、好事例を追加した。ガイドラインは、職場のメンタルヘルス対策の企画・実施に、直接・間接に関わる可能性のある産業医、保健師、衛生管理者、心の健康づくり専門スタッフおよび事業場内教育研修担当者・メンタルヘルス推進担当者等に活用してもらえるよう作成されている。職場のメンタルヘルス不調の第一次予防の効果評価研究はまだ少ないものの、これまで経験を基になされてきた研修に対して、少なくともエビデンスのある項目や、多くの専門家が有用とする項目を掲載したこれらのガイドラインおよびこれに準拠したマニュアルおよび実

施例は、職場のメンタルヘルス第一次予防策の推進に資するものと考えられる。

職場のメンタルヘルス不調の第一次予防の費用便益分析からは、特に職場環境等の評価と改善および個人向けストレス対策については、対策に伴う生産性の増加により投資した費用よりも多くの便益が得られることが示された。このデータは、事業場で経営者にこれらの職場のメンタルヘルス第一次予防のメリットを説明する上で有用である。

## 2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発

新職業性ストレス簡易調査票の尺度を完成した。このうち推奨尺度セットとして、仕事の負担は全8尺度、作業レベル資源からは6尺度、部署レベル資源からは10尺度（家族・友人からのサポートを含めた場合）、事業場レベル資源からは7尺度を標準的に使用するものとした。さらに短縮版を使用する場合、現行の職業性ストレス簡易調査票（57項目）に、新職業性ストレス簡易調査票の推奨尺度セット短縮版（23項目）を追加した42尺度80項目の調査票となる。現場でも使用しやすい調査票と考えられる。

特に新職業性ストレス簡易調査票は、職場のメンタルヘルスの第一次予防の日本型枠組みとして提案された「健康いきいき職場」モデルに沿って、現行版よりも幅広い仕事の負担および仕事の資源、労働者の仕事へのポジティブな関わり（ワーク・エンゲイジメント）、職場の一体感（職場のソーシャルキャピタル）、職場のハラスメントなどを測定でき、今後の健康いきいき職場づくりの中で重要なツールとして活用できる。

さらに性別、年齢層、職種などの別の標準値得られた。職場の調査結果をこの標準値と比較して、より詳細に職場の状態を評価することができる。しかし属性別等の層別解析には人数が少ない場合もあった。標準データを今後蓄積して安定した標準値を設定することが望まれる。

新職業性ストレス簡易調査票の事業場での試行では、新職業性ストレス簡易調査票は仕事の資源について、作業レベル、部署レベル、事業場レベルのいずれも部署の差異をよく反映しており、各部署の問題点の把握に役立ち、メンタルヘルス対策を立案する際に有用な情報を提供するものと考えられた。また別の事業場の試行でも、尺度の部署別平均の平均は全国平均値と類似しており、全国平均を用いた評価方法がこれらの企業でも使用できると思われた。部署単位での仕事の負担・資源とアウトカムとの関係は、「健康いきいき職場モデルと一致している知見である。新職業性ストレス簡易調査票による評価から対策を行う際に参考となる情報である。部署の規模、事務系・現業系の別でも尺度のうちいくつかのものを

部署別得点平均には差がみられ、新職業性ストレス簡易調査票による部署評価の際にはこれらを考慮することがよいと考えられた。またいじめの頻度に関する全国標準データが得られ、新職業性ストレス簡易調査票の職場のハラスメント尺度を使用する際の参考となる。

新職業性ストレス簡易調査票は、現行の職業性ストレス簡易調査票と同様に誰でも自由に、無償で使用できる。しかしながら本研究班は、新職業性ストレス簡易調査票の使用によるいかなる損害に対しても責任を負いかねる点を理解いただきたい。また、一部尺度について項目の再検討が行われる可能性もあるかもしれない。

## 3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討

本研究では、職場のメンタルヘルス不調の第一次予防の新しい枠組みとして、健康いきいき職場づくりを提案した。健康いきいき職場を目標とした職場のメンタルヘルスは、組織風土要因の改善を合わせて進めることで、従来の対策にくらべて、労働者の心の健康の保持・増進、特にメンタルヘルス不調の予防に優れた効果をもつことが期待される。健康いきいき職場づくりは、事業場規模によらない新しい職場のメンタルヘルスの枠組みとして広く普及できる可能性がある。

事業場の意見調査では、健康いきいき職場の考え方について多くの事業場が好意的な評価をしており、またこれらの回答には、事業場規模による差はあまりなかった。健康いきいき職場づくりは、事業場規模によらない新しい職場のメンタルヘルスの枠組みとして広く普及できる可能性がある。

健康いきいき職場づくりの提案、理論化においては、ステークホルダー会議が重要な役割を果たした。ステークホルダー会議では、事業場での健康いきいき職場づくりの推進方策だけでなく、国が法的枠組みの整備や啓発を通じて企業における健康いきいき職場づくりを支援する必要があるとされた。今後、この点について提言を行い、メンタルヘルスの一次予防対策を広く展開していくことが重要である。ステークホルダー会議のような関係者が一同に会してこれからの職場のメンタルヘルスのあり方を検討するような、継続的な場を設置することが、わが国の職場のメンタルヘルスの一層の推進に効果的である。

ステークホルダー会議では、健康いきいき職場づくりの推進は法律などで規定し強制的に進めるものではなく、各企業が自主的に行う活動として位置づけることが望ましいとの結論であった。しかし、こうした自主的な活動を促進するような法律や制度を導入することも必要であるとの意見があった。健康いきいき職場づくりは企業の自

主的活動と基本的には位置づけられるが、これを側面支援するような施策を国が進めることは健康いきいき職場づくりの普及に効果的である可能性がある。こうした施策の例として、健康いきいき職場づくりの表彰制度や認証評価制度の導入なども考えられる。これも含めて、ステークホルダー会議からは、国（行政）においても職場のメンタルヘルス対策の一次予防を推進するためのアクションを取ることが重要と考えられ、以下の事柄について考慮、実行していくことが期待される。

#### 4. 海外動向：英国健康安全省（HSE）による職業性ストレス対策のガイドライン（柳田亜希子）

The Management Standards for work-related stress と英国における企業の良い実践を理解することは、わが国の職場のメンタルヘルスの第一次予防に関する具体策を検討するうえで参考になる。

#### E. 結論

本研究の目的は、①労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策について科学的根拠に基づく（EBM）ガイドラインを作成し、②対策の浸透ツールとして、職業性ストレス簡易調査票および仕事のストレス判定図を拡張した新しい職業性ストレス調査票を開発・標準化し、③労使、産業保健関係者によるステークホルダー会議により対策の推進枠組みを確立し、④海外（WHO、欧州、米国）の推進施策を収集・整理し、わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防中（小）規模事業場も含めて浸透させるツールを提供し、行政施策を提言することである。

最終年度にあたる本年度研究では、①労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、および職場環境等の評価と改善の3つの対策についてEBMガイドラインを修正、完成し、これに対応したマニュアルを作成した。またこれまでの介入研究をレビューし、これらの対策の費用便益分析を行った。②新職業性ストレス簡易調査票を完成し、これを用いて複数の事業場で試行を行い、部署向けのフィードバック様式例を作成した。③産業保健研究教育機関、産業保健専門職、経営団体、労働組合等の代表からなるステークホルダー会議を継続し、これまで3年間の成果をとりまとめた。また健康いきいき職場づくりと第一次予防に関する事業場への意見調査を実施した。④海外動向として、英国健康安全省（HSE）のマネジメントスタンダードについて情報収集した。

1. 科学的根拠によるEBMガイドラインの完成と好事例の収集、普及ツールの開発：労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、職場環境等の評価と改善の3つの対策について、科学的根拠

に基づくガイドラインを完成し、これに対応した実践例を含むマニュアルを作成した。費用便益分析ではいずれの対策も、多くの場合において便益は費用を上回り、特に労働者個人向けストレス対策および職場環境等の評価と改善では費用に対する便益の比（ROI）が2～3と高かった。

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発：現行版職業性ストレス簡易調査票と合わせて、最終的に仕事の負担8尺度、作業レベル資源8尺度、部署レベル資源11尺度（家族・友人からのサポートを含めた場合）、事業場レベル資源8尺度、アウトカム15尺度（家庭満足度を含めた場合）からなる調査票を完成した。このうち推奨尺度セットとして、仕事の負担8尺度、作業レベル資源6尺度、部署レベル資源10尺度（家族・友人からのサポートを含めた場合）、事業場レベル資源7尺度、アウトカム11尺度（家庭満足度を含めた場合）を提案した。一部を除く推奨尺度セットについては1項目からなる短縮版を作成し、これを使用する場合、現行の職業性ストレス簡易調査票（57項目）に、新職業性ストレス簡易調査票の推奨尺度セット短縮版（23項目）を追加した42尺度80項目の調査票となる。平成22年度の全国の労働者の代表サンプルへの調査データから、これらの尺度の平均値を全体および属性別に求めて標準値とした。また内的整合性による信頼性、1年間の再テスト信頼性はおおむね良好であった。部署用フィードバックのフォームの作成を行い4企業で試行しその有用性を確認した。

3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討：ステークホルダー会議から、企業の自主改善活動のより、労働者の健康、労働者がいきいきと働くこと、職場に一体感があることを目標とした「健康いきいき職場づくり」の重要性に合意が得られた。これに基づき、健康いきいきアウトカムが作業、部署、事業場レベルでの仕事の資源によって影響を受けるとする「健康いきいき職場モデル」を開発し、これに基づいて新職業性ストレス簡易調査票により健康いきいき職場の測定が可能になった。ステークホルダー会議で作成された「健康いきいき職場づくりのためのアクション」をもとに健康いきいき職場づくりの推進方策を整理し、事業場および国・行政の役割について提案した。事業場調査では回答した191社（回答率21%）のうち9割以上が健康いきいき職場のメンタルヘルスの考え方に賛成、あるいはその導入に前向きと回答した。

4. 海外動向：英国HSEのマネジメントスタンダードのガイドラインでは、6つの職業性ストレス要因を測定する調査票とその対策のための5ステップが示されている。英国では多くの企業が本ガイドラインに準じた対策を自主的に実施し、

職場環境の改善において効果があるとの結果が得られていた。

本研究では、職場のメンタルヘルス不調の第一次予防対策である、労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、職場環境等の評価と改善の3つについて、科学的根拠に基づくガイドライン、マニュアルを作成した。またこれらの対策が費用便益にも優れていることを示した。新しいガイドライン、マニュアルは効果的な第一次予防対策をさらに推進する上で役立つと思われる。一方、本研究ではわが国の職場のメンタルヘルス不調の第一次予防の新しい枠組みとして、健康いきいき職場づくりを提案した。健康いきいき職場づくりの考え方は多数の事業場から支持を受けており、今後新しい職場のメンタルヘルスの枠組みとして広く普及する可能性がある。新職業性ストレス簡易調査票は、健康いきいきづくりの現場での評価に有効に活用できる。英国 HSE のマネジメントスタンダードと良好実践は、わが国の職場のメンタルヘルスの第一次予防に関する具体策を検討するうえで参考になる。

#### F. 健康危機情報 該当せず。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

堤 明純：職場ストレス対策の一次予防：内外の動向。ストレス科学 2011:26(1):65-77

島津明人 (2011). メンタルヘルス対策を評価する。In: 廣尚典 (編) チームで取り組む職場のメンタルヘルス。84-89. 東京: 診断と治療社。

島津明人 (印刷中). 職場のメンタルヘルス対策における第一次予防：科学的根拠にもとづくセルフケアを中心に。保健の科学, 54.

Shimazu, A., Demerouti, E., Bakker, A. B., Shimada, K., & Kawakami, N. (2011). Workaholism and well-being among Japanese dual-earner couples: A spillover-crossover perspective. *Social Science & Medicine*, 73, 399-409.

Shimazu, A., Sonnentag, S., Kubota, K., & Kawakami, N. (in press). Validation of the Japanese version of Recovery Experience Questionnaire. *Journal of Occupational Health*.

吉川徹. 特集：ストレスをためない職場環境づくり。～職場の良好実践に学ぶ、従業員参加型のメンタルヘルス活動～ 安全衛生のひろば。2011:52(5):9-19.

吉川徹. 「職場巡視と衛生委員会の活性化における産業医の役割」働きやすく、働きがいのある職場づくりの共通軸—職場環境改善を通じた

ストレス対策、厚労省研究班の取り組みから—平成 23 年度地方公務員安全衛生推進協会産業医講習会講演集. p33-66.

吉川徹. 職場のいじめ・暴力・ハラスメント防止対策の推進への3つの提言視点。労働の科学 2012:67(1):42-46.

杉原由紀. 産業医の声：「元気な県庁」へ～職場ドックの取り組み～。産業医学ジャーナル。2011:34(5): (平成 23 年 9 月発行)

川上憲人. 職場のメンタルヘルスをめぐる国際動向と日本の優先課題。産業ストレス研究 18(4): 233-240, 2011.

川上憲人. 2012 年日本のリスク—法的リスクのマネジメントからポジティブなメンタルヘルスへの転換。リスクマネジメント TODAY 70: 16-19.

##### 2. 学会発表

堤 明純：科学的根拠に基づく管理監督者メンタルヘルス教育のガイドライン開発に向けた論文レビュー。第 83 回日本産業衛生学会 2010 年 5 月, 福井。

堤 明純：科学的根拠に基づく管理監督者メンタルヘルス教育のガイドラインの開発。第 20 回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会 2010 年 10 月, 札幌。

堤 明純：科学的根拠に基づく管理監督者メンタルヘルス教育のガイドライン：容易に研修を行うためのマニュアルの開発。第 84 回日本産業衛生学会 2011 年 5 月, 東京。

堤 明純：職場のメンタルヘルス～1 次予防のあらたな展開。第 27 回日本ストレス学会学術総会シンポジウム：職場のメンタルヘルス～対策のあらたな動向。2011 年 11 月, 東京。

二ツ矢 里奈、堤 明純：科学的根拠に基づく、管理監督者メンタルヘルス教育のガイドライン～容易に研修を行うためのマニュアルの開発。第 21 回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会 2011 年 11 月, 福岡。

島津明人 (2011). 基調講演「これからの職場のメンタルヘルス—第一次予防とワーク・エンゲイジメント—」, 第 65 回日本交通医学会総会。

島津明人 (2011). 教育講演「ワーク・エンゲイジメントとポジティブメンタルヘルス」, 産業精神保健, 19 増刊号, 第 18 回日本産業精神保健学会。

島津明人 (2011). 日本心理学会国際賞奨励賞受賞講演「産業保健心理学：現状と今後の方向性」, 日本心理学会第 75 回大会発表論文集, 421.

島津明人 (2011). シンポジウム「労働と休養」, 職場のメンタルヘルスの新しい展開：個人と組織の活性化に向けて。第 59 回日本職業・災害医

学会学術大会, 日本職業・災害医学会会誌, 59, 臨時増刊号, 別 116.

井上 彰臣、川上 憲人、下光 輝一、堤 明純、原谷 隆史、吉川徹、島津 明人、小田切 優子. 労働者のメンタルヘルス不調の一次予防を目的とした新職業性ストレス調査票の開発. ストレス科学 2011;26(2):234.

坂田知子、吉川徹、堤明純、小木和孝、織田進. 医療機関においても、「職場環境改善活動」は「仕事のストレス」を減らすか? 第 21 回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会講演集 2011;講演集:p99.

吉川徹、小木和孝. 職場環境等の評価と改善、心理社会的要因・健康要因への影響に関する文献レビューによる科学的根拠による EBM ガイドライン開発. 産衛誌 2011;53(臨時増刊号):370.

吉川徹. 職場環境改善による労働者のメンタルヘルス不調第一次予防策・グッドプラクティス. 第 7 回日本疲労学会 (2011 年 5 月、名古屋)

小木和孝、吉川徹. メンタルヘルス一次予防における実行性ある職場環境改善計画具体化の支援策. 産衛誌 2011;53(臨時増刊号): 505. (ポスター、5 月 19 日)

Yoshikawa T, Ippei Mori, Etsuko Yoshikawa, Yukiko Iida, Kazutaka Kogi. Participatory Strategies to Improve Occupational Safety and Health. Symposium 28: Successful Participatory Practices to Improve Health and Safety IEA/ICOH; at the 19th World Congress in Turkey; Abstract book: p173.(12

Sep 2011, Turkey)

小木和孝. メンタルヘルスに関する海外の研究と対策の動向. 第 19 回産業ストレス学会 (2012 年 1 月 27 日、東京)

Kanami Tsuno, Akiomi Inoue, Norito Kawakami. Workplace bullying in Japan: prevalence and consequences. The 30th International Congress on Occupational Health. Cancun, Mexico. March 22nd, 2012.

川上憲人、下光輝一、小田切優子、堤 明純、原谷隆史、吉川 徹、島津明人、井上彰臣. 職場のメンタルヘルスの第一次予防の新しい枠組み:「健康いきいき職場」の理論モデル、評価法および推進方策. 第 85 回日本産業衛生学会 (名古屋)、2012 年 6 月 2 日

柳田 亜希子. 産業ストレスの第一次予防の国際標準—英国の産業ストレス対策の現状. 第 16 回日本産業ストレス学会(東京), 2008 年 12 月 5 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得  
該当せず。

2.実用新案登録  
該当せず。

3.その他  
該当せず。

平成 23 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

科学的根拠による EBM ガイドライン開発：管理監督者教育の普及・浸透

分担研究者 堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学・教授

研究要旨：労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策のひとつである管理監督者教育について科学的根拠に基づく (EBM) ガイドラインを作成した。具体的には、平成21年度に行った管理監督者教育に関する効果評価研究のレビューを基に原案を作成した。続いて、原案に対する専門家の意見を聞き、管理監督者研修を企画・実施するにあたって、対象の選定、研修内容・形式、研修頻度・期間の3つの要素について研修の有効性が認められている7つの推奨項目と、有効性に関するコンセンサスが得られている6つのヒントを提示した。ガイドラインでは、それぞれの根拠とコンセンサスおよび研修を実施するにあたって何をなすべきかを示した。各推奨項目とヒントには、無作為化比較試験の成果に基づく項目 (A)，観察研究の成果に基づく項目 (B)，研究成果はないものの多くの専門家が有効と考えている項目 (C)，のように根拠 (エビデンス) の強さのレベルに応じたランクを示した。さらに、実行可能性が高まるよう好事例を追加したマニュアルを作成した。

研究協力者

難波 克行 (中外製薬株式会社統括産業医)  
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)  
土肥誠太郎 (三井化学株式会社本社健康管理室長)  
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)  
西山 和幸 (東京電力株式会社東京電力株式会社西火力事業所総務部長)  
武田 繁夫 (三菱化学株式会社人事部健康支援センターGM)  
三柴 丈典 (近畿大学法学部・准教授)  
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)  
中谷 敦 ((株)日立製作所水戸健康管理センタ)  
二ツ矢 里奈 (産業医科大学産業医実務研修センター)  
原谷 隆史 (独立行政法人労働安全衛生総合研究所 作業条件適応研究グループ部長)  
土屋 政雄 (労働安全衛生総合研究所)  
下光 輝一 (東京医科大学公衆衛生学講座・主任教授)  
大谷由美子 (東京医科大学公衆衛生学講座)  
小田切優子 (東京医科大学公衆衛生学講座)  
内山 綾子 (東京医科大学公衆衛生学講座)  
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)

井上 彰臣 (産業医科大学産業生態科学研究所・助教)  
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)  
吉川 徹 (財団法人労働科学研究所 副所長)  
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)

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、その未然防止 (第一次予防) は事業場における健康管理の優先順位の高い課題となっている。労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防として、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、その科学的有効性が確認されているものの (川上他, 2008), 我が国の事業場におけるそれぞれの対策の実施率は高くない (それぞれ 17, 11, 7%; 厚生労働省, 2010)。事業場で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 (厚生労働省, 2010)。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。

労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策のひとつとして広く行われている管理監督者教育の有効性は必ずしも十分には検証されていない。平成 21 年度は、管理監督者教育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を目的として、内外の効果評価研究をレビューした。これにより、管理監督者研修のガイドラインやマニュアル作成に当たっては、教育の優先度の高い集団の同定、対象事業場のニーズや状況に焦点を合わせた教育・研修の企画、教育への参加率の向上への工夫、プログラムの繰り返し提供等が、効果的な教育のために念頭に置くべき項目と思われた (Tsutsumi, 2011)。

平成 22 年度は、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策のひとつである管理監督者教育について内外の効果評価研究をレビューした。

Pubmed, the Cochrane Library, MEDLINE, Web of Science, 医学中央雑誌から、部下を含む従業員の心理的ストレス反応をアウトカムとする管理監督者研修の効果評価研究 9 編を抽出し、評価した (Tsutsumi, 2011)。

全般的な効果評価としては、管理監督者にメンタルヘルスに関する必要な情報と技術を提供することにより、少なくとも短期的には、職業性ストレス要因、労働者の精神的健康状態、不眠、および仕事のパフォーマンスについて好ましい影響がみられること、所見は総じて仮説を支持するものであったが、無作為化比較試験における有意な所見は、プライマリアウトカムとは異なるストレス反応やサブ解析における結果であった。

最終年度となる平成 23 年度は、平成 22 年度までに作成した EBM ガイドラインを基に、エビデンスを実務に容易に活かすことができるようになることを目的として、エビデンスの内容を解説し、実際に研修を行うときの工夫や事例を盛り込んだマニュアルを作成した。

## B. 研究方法

### 1. 文献レビュー

Pubmed, the Cochrane Library, MEDLINE, Web of Science において、(education OR training) AND (supervisor OR manager) AND (job stress OR mental health) のキーワードで、2000 年 1 月から 2009 年 6 月までに掲載されている文献を抽出した。さらに、医学中央雑誌から、同様のキ

ード検索により論文を抽出した。論文検討の過程で、各研究で引用され研究目的に相当と思われる文献は取り寄せた。

選択基準：職場のストレス要因や従業員を含むストレス反応をアウトカムとしたものを選択した。効果判定の必要条件として、比較対照を有する研究を選択したが、より弱い水準の根拠についても検討の必要があると考え、比較対照群のない研究も取り入れた。

全体的な効果評価を行うとともに、ガイドラインを作成するにあたって参考となるように、事業場の課題別 (うつ予防、いじめ、長時間労働、モラル低下[不元気]など)、特性別 (中小規模事業場、分散事業場、モザイク職場 [職場内格差]など)、特殊状況 (リストラ下など) に留意しながら、文献レビューを行った。

### 2. ガイドライン作成

平成 21 年度に行った管理監督者教育に関する効果評価研究のレビューを基に原案を作成した。具体的には、全般的な研修の効果評価とともに、対象の特性、研修内容・形式、研修・効果評価期間に留意した検討を行い、ガイドライン原案を作成した。続いて、原案に対する専門家による意見を聴取し、科学的根拠のみならず、有効とされるコンセンサスを有する推奨項目を盛り込んだガイドラインを作成した。

### 3. マニュアル作成

マニュアルは、管理監督者研修を効果的かつ容易に行うためのツールや、より詳細で具体的な参考書となることを目的として、ガイドラインと対をなすように作成した。また、費用をかけずに実施できることや、研修を企画し易いように具体的な事例紹介を盛り込むなども心がけた。

## C. 研究結果

### 1. 文献レビュー

Pubmed, the Cochrane Library, MEDLINE, Web of Science において、2000 年 1 月から 2009 年 6 月までに掲載されている 186 の文献 (うちレビュー 10 編) を抽出した。この中から、部下を含む従業員のストレス反応をアウトカムとする比較対照研究 6 編を抽出した。さらに、医学中央雑誌から、同様の検索により 2 編の論文を抽出した (川上ら 1997; 河島ら, 1996)。後者の 2 編は同一の研究の報告であり、一方の記述に基づ



き結果を評価した。また、比較対照を有しない前後比較研究 2 編を抽出した。

#### 1) 抽出文献の要約：比較対照研究

部下の考えや感情を理解する態度、部下の個人差を考慮した職場管理、部下の自主性を育成するような支援のあり方についての講義を、カウンセラーが全管理監督者に通年で実施した事業場では、対照に比べて上司の支援が増加し、事業場全体の精神的愁訴の出現頻度が減少していた(河島ら, 1996)。

米国北東部のヘルスケア機構所有の 4 私立病院のうち 2 病院で給与体系の変更により看護師全員の減給が行われた。減給のあった病院となかった病院から 1 病院ずつ無作為に対象病院が選ばれ、給与体系変更の 5 週後に、前者の看護上司 19 人、後者の 21 人に対して、対人的公正に関する講義、ケーススタディ、ロールプレイからなる 4 時間のセッションが、連続する 2 日間（就業時間内）をかけて施行された(Scarlicki & Latham, 2005)。研修直後および 6 ヶ月後、減給の行われた病院看護師において不眠が有意に増加したが、研修を受けた上司の下の看護師では、不眠の訴えの上昇が抑えられた(Greenberg, 2006)。

あるコンピュータエンジニアリング会社の課長が 9 人のトレーニンググループと 7 人の非トレーニンググループ割り付けられ、ウェブを用いた自主学習の効果が検討された。学習内容は「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針(以下、指針)」で管理監督者に求められている知識や役割からなり、章毎のクイズで学習内容の定着が図られた。学習終了後 3 ヶ月後、非トレーニンググループの部下の上司のサポート得点は大きく低下していたがトレーニンググループの部下ではほとんど変化なかった。このパターンは、部下の個人的な問題に上司が耳を傾けるという質問項目においてとくに顕著であった。同僚のサポート、心理的ストレス反応、そのほかの心理社会的仕事のストレス要因については 2 群間で差を認めなかった(Kawakami et al, 2005)。

同じウェブ教材を用いた自主学習の効果が、職場単位の無作為化比較対照試験で検討された(Kawakami et al, 2006)。セールス、サービス関係の事業場計 8 箇所がトレーニング職場と非トレーニング職場に割り付けられた。介入 3 ヶ月

後に、非トレーニング職場の部下(対照群)の仕事の裁量度が低下していたのに対しトレーニング職場の部下(介入群)ではほとんど変化がなく、介入効果が観察された。また、職場内の友好的な雰囲気介入群で上昇していたが対照群では変わらず、介入効果は統計学的に有意であった。そのほかの仕事のストレス要因、上司もしくは同僚のサポート、心理的ストレス反応には有意な効果は見られなかった。

ある保険会社の管理監督者に対し心理社会的就業環境を改良するマネジメント能力を高める教育が 1 年間にわたり隔週 2 時間(計 60 時間)行われた(Theorell, 2001)。心理社会的就業環境は、要求度・コントロール・サポート・努力報酬不均衡といった職業性ストレスモデルの要素をカバーしていた。介入を受けた管理監督者及びその部下には、対照の従業員に比較して血清コルチゾールの低下や裁量権の増加が認められた。

無作為に介入群に割り付けられた酒造業の管理監督者に、管理監督者の役割と必要な知識が「指針」に基づいて講義された。加えて、聴き手に求められる態度や具体的な応答技法に関する講義と傾聴のモデルが提示された後、1 セッション 20 分で聴き手・話し手・オブザーバーの役割を交代しながらのロールプレイとセッション毎の振り返りを繰り返す積極的傾聴の実習が行われた(Takao et al 2006)。介入群、対照群それぞれに人事考課される部下において、研修後 3 ヶ月の心理的ストレス反応及び仕事のパフォーマンスに関する自己評価の変化が比較された。全対象における検討では教育効果は認められなかったが、就業環境に危機感の伺われた若年の事務系男性職員には有意な効果が観察された。

地方公共団体の管理監督者を対象に、「指針」に示された管理監督者の役割と必要な知識、利用可能な相談先などの情報が提供された。加えて、管理監督者の役割としての相談対応の位置付け、積極的傾聴の理論と技法、積極的傾聴の効果、積極的傾聴の使えるシチュエーション、が紹介された。教育終了 3 ヶ月後、3 分の 1 以上の管理監督者が受講した部署の職員の心理的ストレス反応と自覚的な仕事のパフォーマンスは、受講率の低い部署の職員に比べ改善していた。教育を受けた管理監督者にはメンタルヘルスに対する知識・態度・行動面に良好な変化が見られた。報告された行動のうち教育の前後で有意に変化したものは、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等，であった(Tsutsumi et al 2005)。

## 2) 抽出文献の要約：対照をおかない前後比較研究

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することが報告されている(Kubota et al, 1997; 2004)。当初は計 30 時間の講習効果が示されたが(Kubota et al, 1997)，後に，ロールプレイとグループディスカッションからなる 1 日コースの講習の効果が確認されている(Kubota et al, 2004)。

傾聴の態度と技術が高い管理監督者の下に従事している労働者は，そうでない労働者に比較して総じて心理的ストレス反応が良好であることが示されている (Mineyama et al 2007)。管理監督者に対する積極的傾聴研修の直接の効果評価はなされていないが，管理監督者が積極的傾聴法を習得することは，部下のメンタルヘルスに良好に作用する可能性がある。

## 3) 事業場の課題別検討

事業場の課題別（うつ予防，いじめ，長時間労働，モラル低下[不元気]など），特性別（中小規模事業場，分散事業場，モザイク職場 [職場内格差]など），特殊状況（リストラ下など）に留意しながら，知見の整理を行った。

レビューされた研究は，いずれの対象もメンタルヘルス対策のニーズを感じていた。

関連製品の売上減少から将来に危惧を有していた中小規模製造業における研究では(Takao et al, 2006)，とくに就業年数の少ない男性従業員・事務部門に職の不安定性に関する不安が大きいことが認められていたが，この集団に対して管理監督者研修の効果がうかがわれた。このほか，海外の研究は，減給(Greenberg, 2006)や事業の存続(Theorell et al., 2001)にかかわる文脈で行われている介入が行われ，教育効果が示されていた。

## 4) そのほかの検討事項

教育期間は全ての成績が 1 年以内の教育であった。教育効果は最大 1 年間の効果が追跡されていた。

管理監督者研修における積極的傾聴を検証した 2 編の対照をもたない研究においては，事業

場別の課題や事情についての記載はなかったが，積極的傾聴の研修に当たっては，受講者側の十分なモチベーションが必要とのことであった（三島，私信）。

## 5) 根拠の水準の判定

準実験的研究は総じて仮説を支持するものであったが，無作為化比較試験の所見は，有意な結果が得られたものでも，プライマリアウトカムとなるストレス反応に対する効果ではないものや，対象や項目によるサブ解析の結果であった。以上より，管理監督者研修に関する現存のエビデンスは中程度の根拠が認められるレベルと判断された。

対照をおかない前後比較研究において，積極的傾聴に関する研修が，受講者の傾聴態度と技術を向上させる可能性が示されているが，研修により部下のメンタルヘルス向上に寄与するといった直接のエビデンスは存在せず，弱い水準の根拠があると判定した。

## 2 ガイドラインの作成

以下，対象に関する検討，研修内容・形式に関する検討，研修・効果評価期間に関する検討を基に，ガイドラインのひな形を作成した。

### 1) 原案の作成

#### 対象に関する検討

研修を受ける管理職の割合が高いほど有効であることが示されている(Tsutsumi et al 2005)。換言すると，管理監督者のある程度の参加がないと組織全体の効果は限定される可能性がある（⇒ガイドライン案 1）。

就業の見通しに不安がある集団など，管理監督者研修の効果が認められる集団には，メンタルヘルス対策を必要とする背景がある(Takao et al 2006; Greenberg, 2006; Theorell, et al 2001; Tsutsumi, et al 2005)（⇒ガイドライン案 2，3）。

管理職といっても，部下を持つ管理監督者もあれば経営層もある。前者に対して部下への対応や産業保健職との連携を教育することは意味があるが，後者に対しては，むしろ社内のシステムの構築に関わる理解を得る意義などが大きい（堤 2007）（⇒ガイドライン案 4）。

#### 研修内容・形式に関する検討

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 (Kawakami et al 2005; Kawakami et al 2006; Takao et al 2006; Tsutsumi et al 2005), および, 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る (Greenberg, 2006; Theorell, et al 2001) (⇒ガイドライン案5)。

研修効果は, 管理監督者の知識向上と好ましい行動変容によりもたらされる可能性がある (Tsutsumi et al 2005) (⇒ガイドライン案6)。

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る (Kawakami et al 2005; Kawakami et al 2006) (Webは, 有効な媒体となる可能性があるとしてヒントとして抽出)。

積極的傾聴に関連する講義・実習が取り入れられている (Takao et al 2006; 河島ら 1996; Tsutsumi et al 2005)。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することが報告されている (Kubota et al 1997; Kubota et al 2004)。当初は計 30 時間の講習効果が示されたが (Kubota et al 1997), 後に, ロールプレイとグループディスカッションからなる 1 日コースの講習の効果が確認された (Kubota et al 2004)。

積極的傾聴研修の直接の効果評価はなされていないが, 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あることが示されている (Mineyama et al 2007) (以上より, 積極的傾聴は, 有効な研修内容となる可能性があるとしてヒントとして抽出)。

#### 研修・効果評価期間に関する検討

全ての研究は 1 年以内の教育で, 最大 1 年間の効果が追跡されていた。

管理監督者の知識・行動レベルの教育効果は半年程度で消失する可能性が示されている (Nishiuchi et al 2007) (⇒ガイドライン案7, 8)。

過大な情報量は教育効果を減少させる可能性がある (堤 2007) (⇒ガイドライン案9)。

#### 2) 専門家による意見に基づく改定

原案に挙げられた項目について, それぞれの根拠とコンセンサスおよび研修を実施するにあたって何をなすべきかを示したガイドライン原案を作成した。これを専門家に提示し改良点についての意見をいただいた。

対象となる管理・監督者を明確に定義しておく必要があるということで, 教育・研修の対象となる管理職を, 職場のメンタルヘルス対策のキーパーソンとなるライン管理職に限定した。

また, 専門家の経験から, 参加型研修の有効例や当該事業場のデータを示して研修することの有効性が披露され, 多くの支持を得たことからガイドラインに盛り込むこととした。

エビデンスのレベルに基づき RCT の成果によるもの (A), 観察研究の成果によるもの (B), コンセンサスレベル (C) のランクを示すこととした。

加えて, 想定されるガイドラインの使用者を産業保健スタッフと規定した。さらに, 管理監督者研修の重要性和ガイドラインの意義を示し, 定義のあいまいな用語の明確化と整合性を図り, ガイドラインを完成した (付1)。

#### 3. マニュアルの作成

管理監督者メンタルヘルス研修に関して, 根拠に基づいたガイドラインを開発し, それにそったマニュアルを作成した。

産業医・保健師をはじめ, 衛生管理者や事業場内教育研修担当者・メンタルヘルス推進担当者, その他各専門施設 (地域産業保健センター・産業保健推進センター) の担当者など, メンタルヘルス対策に関わるほぼ全職種・職位の方を対象とできることを想定した内容となるように心がけて作成した。

本文は, 管理監督者に対するメンタルヘルス教育の効果評価研究のレビューと専門家の意見を基に作成し, 6つの大項目からなる構成とした。詳細は右上方の別枠(『本文の構成』)に表記した。

具体的な研修のイメージを掴みやすくするために, 推奨される内容やプレゼンテーションの工夫等を, 事例を紹介しながら提示した。また, 対応するガイドラインの項目と推奨度を各項に明示し, 根拠を確認しやすい構成に工夫した。

実務者が理解しやすく使いやすいツールとするために, 労働者の心の健康の保持増進のための指針に記載されている項目や研修の効果を上

げるための工夫を盛り込み、最後に、実際に効果の見られた具体的な好事例をご紹介した（付2）。

#### D. 考察

内外の効果評価研究のレビューを基に、管理監督者教育についての EBM ガイドラインを作成した。対象の選定、研修内容・形式、研修頻度・期間の 3 つの要素について研修の有効性が認められている 7 つの推奨項目と、有効性に関するコンセンサスが得られた 6 つのヒントを提示した。ガイドラインでは、それぞれの根拠とコンセンサスおよび研修を実施するにあたって何をなすべきかを示した。各推奨項目とヒントには、無作為化比較試験の成果に基づく項目 (A)、観察研究の成果に基づく項目 (B)、研究成果はないものの多くの専門家が有効と考えている項目 (C)、のように根拠の強さのレベルに応じたランクを示した。

ガイドラインは、職場のメンタルヘルス対策として重要な管理監督者研修を企画・実施する際に推奨される事項を提供するものとして、主にライン管理職を対象とした管理監督者向けメンタルヘルス研修の企画・実施に、直接・間接に関わる可能性のある産業医、保健師、衛生管理者、心の健康づくり専門スタッフおよび事業場内教育研修担当者・メンタルヘルス推進担当者等に活用してもらえようことを念頭に置いて作成した。そのほか職場のメンタルヘルス対策に関わる各専門施設（地域産業保健センター・産業保健推進センター）の担当者や THP の心理相談担当者等も活用可能と考えた。

管理監督者研修の効果評価研究はまだ少ないものの、これまで経験を基になされてきた研修に対して、少なくともエビデンスのある項目や、多くの専門家が有用とする項目を掲載した本ガイドラインは、取り組み方が分からないとされる事業場などで、メンタルヘルス第一次予防策の推進に資するものと考えている。

#### E. 結論

現時点でのエビデンスに基づく、メンタルヘルスに関する管理監督者教育の EBM ガイドラインを作成した。

#### F. 健康危機情報

該当なし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 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 2009;16(4) 211-216
- 2) 堤 明純:メンタルヘルス対策の現状と将来—内外の取り組みを踏まえて. 公益財団法人日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所編 産業人メンタルヘルス白書 2010 年版 2010:105-115.
- 3) Tsutsumi A. Development of an evidence-based guideline for supervisor training in promoting mental health: literature review. J Occup Health 2011;53;1-9.
- 4) 堤 明純:職場ストレス対策の一次予防:内外の動向. ストレス科学 2011;26(1);65-77

##### 2. 学会発表

- 1) 堤 明純:科学的根拠に基づく管理監督者メンタルヘルス教育のガイドライン開発に向けた論文レビュー. 第 83 回日本産業衛生学会 2010 年 5 月, 福井.
- 2) 堤 明純:科学的根拠に基づく管理監督者メンタルヘルス教育のガイドラインの開発. 第 20 回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会 2010 年 10 月, 札幌.
- 3) 堤 明純:科学的根拠に基づく管理監督者メンタルヘルス教育のガイドライン:容易に研修を行うためのマニュアルの開発. 第 84 回日本産業衛生学会 2011 年 5 月, 東京.
- 4) 堤 明純:職場のメンタルヘルス～1 次予防のあらたな展開. 第 27 回日本ストレス学会学術総会シンポジウム:職場のメンタルヘルス～対策のあらたな動向. 2011 年 11 月, 東京.
- 5) ニツ矢 里奈、堤 明純:科学的根拠に基づく、管理監督者メンタルヘルス教育のガイドライン～容易に研修を行うためのマニュアルの開発. 第 21 回日本産業衛生学会産業医・産業看護全国協議会 2011 年 11 月, 福岡.