

2. 現場での意見聴取による職場環境等の評価と改善マニュアルの作成・取り組み好事例の収集

(1) ガイドラインドラフトの検証、マニュアル作成に関する専門家意見収集

① K県の事例（杉原、2011）

K県は長期病休者の半数がメンタル不調という状況が数年横ばいである。これまで職場のストレス対策はメンタル研修事業（一次予防）、相談事業（二次予防）、職場復帰支援事業（三次予防）と取り組んできたが、いずれも個人へのアプローチを中心に行ってきた。そこで、組織へのアプローチに注目したメンタルヘルス対策に注目、ストレスが少なく働きやすい環境づくり（一次予防）として、職員参加型の職場環境改善事業の導入を立案した。平成22年度は2つのモデル職場における実践を行い、K県の職場における進め方のひな形を作成した。

平成23年度から職員参加型の職場環境改善事業を「職場ドック」と命名し、4月にモデル職場報告会と本事業説明、6月に職場ドック推進リーダー勉強会を開催し、6月から11月にそれぞれの職場で取り組みが行われた。事務局から提供されたツールの「職場ドック」マニュアルには、メンタルヘルスアクションチェックリストをK県版に修正したもの、また各チェックポイントに対応したK県の良好事例の紹介、職場で実施するグループワークの記入用紙と改善事例報告用紙などで構成された。その結果、対象職場約130のうち、職場ドック実施率は98.9%、改善事例の報告は228件にのぼった。平成24年2月に職場ドック大賞、職場ドック特別賞などが選ばれ、対象職場は知事表彰を受けた。

取り組みにより、職場環境が目に見えて改善しただけでなく、職員間の相互理解や職場コミュニケーションが向上したと多くの職場から報告があった。ストレス要因（働きにくさをもたらしているもの、根本の問題）を各職場で発見、解決し、ストレスが少なく働きやすい職場をつくる仕組みの確立が重要と確認された。

K県で開発されたチェックリストの6領域は、(A) ミーティング・情報の共有化、(B) ON（仕事）・OFF（休み）のバランス、(C) 仕事のしやすさ、(D) 執務内環境の整備、(E) 職場内の相互支援、(F) 安心できる職場のしくみ、であった。

② 国内外の介入事例の研究と対策の動向との整合性の検討

研究協力者（小木、吉川悦）から、メンタルヘルスのための職場環境改善の効果的・効率的な進め方に関連して、政労使で進める心理社会的リスク予防活動の動向に着目し、現場状況に応じたストレスリスク低減を目標にした職場環境改善ツールの利点を検討した。

心理社会的リスクマネジメントの欧州枠組み（PRIMA-EF）では、仕事のストレスに関する国際標準と指標を開発し、良好実践手引きでEU統合アプローチを推進していくことを目的に、1）対話と事業者責任の指標の作成、2）良好実践事例にもとづくマネジメント推進方法の記述、3）ガイドラインと手引きシート、ウェブサイト情報などでの積極的な公開がされている。特に、心理社会的リスクマネジメントを組織で行うための3つの鍵を図2に示した。

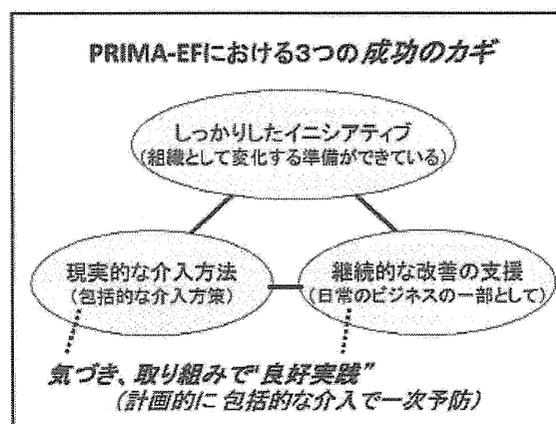


図2 心理社会的リスクマネジメントの欧州枠組みにおける成功の3つの鍵

すなわち、①しっかりとしたイニシアティブ（組織として変化する準備ができています）、②現実的な介入方法（包括的な介入方法）、③継続的な改善の支援（日常のビジネスの一部として）である。また、我が国において、職場環境等の評価と改善マニュアルの作成にあたっては、上記を踏まえた視点を盛り込むことが望ましい。また、英国健康安全庁(HSE)のマネジメント標準とガイダンス、ILO職場ストレス予防チェックポイントの項目などのうち、職場環境等の評価と改善に関するマニュアル作成・取り組み好事例の収集の際の重要な視点を図3にまとめた。

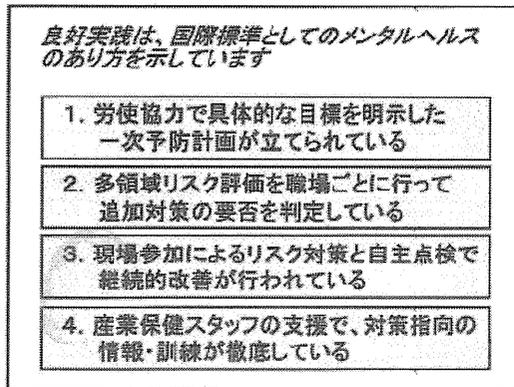


図3 職場の良好実践をもとにした複合リスクのマネジメント手順における4つの共通点

特に、英国健康安全庁(HSE)のマネジメント標準とガイダンスでは、シンプルなステップをと

ることを強調している。たとえば、HSEによる仕事関連ストレスマネジメントでは、以下の5つのステップを行うことを原則にしている。

1. リスク要因を確認する
2. 対象職場を特定する
3. 追加予防策を実施する
4. 実施を記録する
5. 見直しを行う

上記のステップの記録は表4に示すようなすぐに入力できる、簡便なものとなっている。このような簡便な記録用紙などをマニュアルに盛り込むことで、より使いやすいものになると考えられた。

表4 英国HSEの改善計画表(アクションプランシート) ※

標準域	期待する状態	現在の状態	実際の解決策	誰が担当?	いつ?	フィードバック法?	アクション完了?
合意した労働時間内で達成できる仕事量にする	平均ないし良い成績	夏季休暇中にピーク負担がよく生じる	1. よい計画を立て、ピーク時に他部署応援	1. ライン管理者が上司に提案	1. 次の上司会議で	1. 月例会と社内報で	1. 完了(月日)
			2. 休暇予定と夏季負担を月例会で話し合う	2. 全員が管理者指導で	2. すぐに	2. 月例会で	2. 完了、活動中

※HSEは上記の記入例を例示している

(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会議によるマニュアル作成

職場環境改善を効果的・効率的に進めるためのノウハウの確立を目的として、2012年12月に行われた「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会議」で共有された、各組織における職場環境改善活動への問題意識について表5に示した。

これらの問題意識からは、職場環境改善の効果について、提案する側は認識しているものの、効果を実感する前に活動が頓挫する可能性が常にあることが指摘された。職場環境改善に取り

組む事業所が活動の効果を実感できるよう、成功する活動のポイントを具体化する必要性が指摘された。

表5 職場環境改善活動への問題意識

項目	
導入時	必要性を理解してもらえない 担当部門の協力が得られない
展開時	ファシリテータ不足 ファシリテートが難しい 本当に必要な部署が実施しない 参加者やマネジメントの抵抗 担当部門の役割分担・連携が難しい 時間が取れない

継続に 実施担当者が替わると続かない
 に関して 効果が見えない
 (短期的な) 逆効果

次に、第二次E BMガイドラインをもとに、職場環境改善の進め方の現状レビュー結果についてまとめたものを表6に整理した。

表6 職場環境改善の進め方の現状レビュー結果

ガイドライン (2011年版)	参加企業の状況
目的の明確化	活動の位置づけによって様々 (メンタルヘルス、休業予防、 活力向上、生産性向上、コミ ュニケーション、人材マネジ メント)
問題解決型	教育時に強調するなどして工 夫
部門責任者の サポート	活動を成功させるために重要 なポイントと認識
良好事例の活 用	職場ごとに積み重ね
労働者参加型	職場の対応可能性に応じて異 なる(従業員参加型、管理職 主導、ハイリスク職場)
多面多重リス クへの配慮	教育時に協調するなどして工 夫
現地化・ロー カル化	調査票を開発した会社も/継 続のために必要なポイントと 認識(後述)
改善提案型ツ ール活用	必要な時に活用(活用してい ない例も)
一般の労働条 件改善と同時 に	活動の位置づけとリンク
フォローアッ プ	期間(約7ヶ月に一度~年に 一度)と担当者が議論に
成果のフィー ドバック	工夫が必要

各職場では職場環境改善の進め方について工夫をしながら取り組まれていることが確認された。これらの結果から、効果を高めるためのキーポイントと対策を表7に整理した。表7のそれぞれの項目については、図4から図7にその概要を整理した。

表7 効果を高めるためのキーポイントと対策

- (1) 活動の位置づけと、推進部署間の役割分担と連携の明確化
- (2) 管理監督者の意識づけと職場の改善準備状態に合わせた対応
- (3) ファシリテータ・推進担当者を中心とした、実効性の高い取り組みの展開
- (4) 継続のための良好事例の活用・ツール整備

効果を高めるためのキーポイントと対策

①活動の位置づけと、推進部署間の役割分担と連携の明確化

【現状】目的によって、推進部署間の役割分担も異なる例) メンタルヘルス、ストレス、離職・休業予防
 活性化、コミュニケーション、生産性、人マネジメント

【課題】

実施理由が企業の問題意識により異なるため、それに合わせた役割分担の『ありたき姿』がわかりにくい

【対策】

企業の問題意識(目的)にそった仕組みづくりの考え方と工夫を提示していく必要

※(基本)人事が主体となり、産業保健スタッフが技術提供をし、安全衛生がサポート

図4 効果を高めるキーポイント①活動の位置づけと、推進部署間の役割分担と連携の明確化の具体的内容

効果を高めるためのキーポイントと対策

②管理監督者の意識づけと職場の改善準備状態に合わせた対応

【現状と課題】

・管理監督者の関心と職場の状態によって活動の成否が異なる(管理監督者の意識が低い場合、参加型をやってもうまくいかない)

・『放っておいてくれ』という管理職に何もいえない

・参加型に適さない職場の判別が難しい

【対策】

・管理監督者への声かけの仕方の工夫(人事から行うなど)、数値結果を基にした動機づけの方法などの提示

・職場の準備状態に合わせた対応→職場の状態を段階に分ける目安を定め、各段階の推奨実施方法を提案

図5 効果を高めるキーポイント②管理監督者の意識付けと職場の改善準備状態に合わせた対応の具体的内容

効果を高めるためのキーポイントと対策

③ファシリテータ・推進担当者を中心とした、実効性の高い取り組みの展開

【現状と課題】

- ・ファシリテータを誰がやるかは、事業所の体制によって多様(産業保健スタッフ、人事担当、職場担当など)
- ・職場に任せる事業所ではファシリテータ教育を半年に1度実施
- ・推進担当者になりたがらない従業員が多い事業所も
- ・推進・フォローアップの担当も多様(管理職、一般層)
- ・産業保健スタッフと人事がセットで動き、不足する知識を補い合うのが理想

【対策】

- ・ファシリテータ・推進担当者の役割とあり方を明確にし、新しいエビデンスに基づいたマニュアルを作成

図6 効果を高めるキーポイント③ファシリテータ・推進担当者を中心とした、実効性の高い取り組みの展開の具体的内容

効果を高めるためのキーポイントと対策

④継続のための良好事例の活用・ツール整備

【現状】

- ・参加企業では、工夫をしながら進めているところ
- ・アクションチェックリストの利用は企業・職場による

【理想】

- ・継続の工夫・良好事例の紹介により有効な方法と見通しの提供、個別の働きかけ、独自のツール
- ・成果のフィードバック・タイムリーに具体的なアウトプット、身近なところでの関心の一致、数値・実績ベース

【対策】

- ・良好事例をもとに職種別／業種別／職性別アクションチェックリストの必要性の検討
- ・良好事例の活用の仕方も提示

図7 効果を高めるキーポイント④継続のための良好事例の活用・ツール整備の具体的内容

これらの結果にもとづき、職場環境改善活動のコーディネータやファシリテータに向けて、専門知識がなくても効果的な活動を継続していただけるためのノウハウをまとめたマニュアルを作成した。マニュアルを資料2に添付した。

本マニュアルでは「参加型」の検討会を用いた職場環境改善の実施を念頭において作成した。労働者参加型の職場環境改善活動は、パフォーマンスの向上やストレス低減などに効果がみとめられており、今回作成したEBMガイドラインでその詳細を整理している。EBMガイドラインに沿って、活動継続のために特に重要と思われるポイントへの解説を中心にして、全体の進め方をマニュアルとした。なお、タイトルは「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」とした。

マニュアルの目次を表8に示した。

表8 「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」内容

1. 職場環境改善活動の全体の流れ
2. 実効的な活動継続のための4つのポイント
 - 2-1 活動の目的と位置づけおよび推進部署間の役割分担と連携の明確化
 - 2-2 管理監督者の意識づけと職場の改善準備状態に合わせた対応
 - 1) 職場ヒアリング
 - 2) 職場環境改善準備状態に合わせた対応6
 - 2-3 ファシリテータを中心とした、実効性の高い取り組みの展開
 - 1) 各担当の役割
 - 2) 議論を活性化するファシリテータリングスキルのポイント
 - 2-4 継続のための良好事例の活用・ツール整備
3. まとめ～よりよい環境改善のために
4. 引用文献

D. 考察

1) ガイドライン

本分担研究では、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整理した。また、我が国での文献・事例報告17編について、その取り組み事例を良好実践と位置づけ、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、EBMガイドラインを作成した。

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になった。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、一般的に労働条件の悪化による健康悪影響から労働者を保護できる

ものでないこともわかった。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こと、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ことが明らかになった。

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・多面的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に関する多領域の改善を取り上げ、改善報告会による良好実践事例の共有と継続改善へとつなげる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づく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。

2) マニュアルの活用の課題

EBMガイドラインに基づき、職場環境改善活動のコーディネータやファシリテータに向けて、専門知識がなくても効果的な活動を継続していけるためのノウハウをまとめたマニュアルを作成した。現段階でのマニュアルでは、ワークシートはまだ盛り込まれていない。今後、次の5点が重要と考える。1) これらのマニュアルを活用して、対象職場で自分たちの職場に合わせたマニュアルづくりが必要であること、2) また、EBMガイドライン、マニュアルの活用のためのコーディネーター、ファシリテータートレーニング研修の実施、企画が必要であること、3) 職場環境等の評価と改善に関して、特に改善活動の評価のあり方と、職業性簡易ストレス調査との併用について知見を集約し、多面的な見地からその情報を分析すること、4) 現在の労働安全衛生の法体系や政府からのガイドラインの情報と、事業場で行う自主対応型の産業安全保健活動との相互の関連や、推進のための知見の集約が必要であること、5) 経験交流のための場を定期的に設け、EBMガイドラインとマニュアルの見直しの機会を設けることなどが重要と考えられる。

E. 結論

本分担研究では、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。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「部門責任者の主體的な関与」、2) 実施手順の基本ルールに関する推奨項目：推奨1「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、職場環境改善を通じたメンタルヘルス対策に関するマニュアルの作成・好事例の収集では、1) 職場環境改善に関連した良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通じて、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た。最終的に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。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文・記事

- 1) 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.

- 2) 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.
 - 3) 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.
 - 4) 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)
2. 学会発表
- 1) 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.
 - 2) 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.
 - 3) 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.
 - 4) 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)
 - 5) 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)
 - 6) 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)
 - 7) 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)
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得 なし
 2. 実用新案登録 なし
 3. その他なし
- I. 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
 - 2) 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):211-6.
 - 3) World Health Organization. PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives. Geneva: World Health Organization; 2008 [cited 2011 March]; Available from: <http://prima-ef.org/guide.aspx>.
 - 4) 小田切優子, Mette Bøgehus Rasmussen. 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. 2009;16(4):217-22.
 - 5) 4. 柳田亜希子. イギリスにおける職業性ストレス予防のためのリスクマネジメントへの取り組み. 産業ストレス研究. 2009;16(4):223-7.
 - 6) 川上憲人, 島津明人, 土屋政雄, 堤明純. 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. 2008;20(4):175-96.
 - 7) 吉川徹, 川上憲人, 小木和孝, 堤明純, 島津美由紀, 長見まき子, et al. 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. 産業衛生学雑誌. 2007;49(4):127-42

科学的根拠に基づくメンタルヘルス対策ガイドライン

(職場環境等の評価と改善の浸透・普及編)

(2012年4月版)

<はじめに>

本ガイドラインは、職場のメンタルヘルス対策における第一次予防として実施する「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。

現場の産業保健スタッフ、管理監督者、産業保健サービス提供者等が活用できる情報としてまとめました。本ガイドラインの活用により、国際水準に見合った実効性のある職場のストレス対策が進むことを願っています。

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」研究班

職場環境等の評価と改善に関するガイドライン作成ワーキンググループ (◎は分担研究者、○は研究班) : 井上彰臣、今村幸太郎、○小田切優子、○川上憲人、小木和孝、小林由佳、○島津明人、○下光輝一、杉原由紀、土屋政雄、○堤明純、津野香奈美、○原谷隆史、吉川悦子、◎吉川徹

職場環境等の評価と改善の重要性と本ガイドラインの意義

職場のメンタルヘルス対策における職場環境改善が注目されています。メンタルヘルス不調の未然防止の1つとして、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、快適に働くことのできる職場づくりの豊富な経験が積み重ねられています[厚生労働省, 2006]。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ような、やりがいのある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、同僚や職場間の支援、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、スムーズに職場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改善とは、心身への負担・ストレスの背景となる働き方全般に目配りし、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、労働者のメンタルヘルス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います[川上, 島津, 土屋, 堤, 2008]。

実効性のある産業安全保健活動の取り組み方として、近年、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(=職場環境改善のプロセス支援)が重視されてきています[吉川 小木, 2009]。これは、職場の労働者が主体的・自主的に参加して職場の良好点を確認し、自分や同僚、同業種の良い事例(Good Practice:GP)に学びながら、改善が必要な点は無いかわき出し、すぐの改善を実施する取り組みです。そこでは、健康障害に関連した職場の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サイクルに沿った改善が期待されています。

本ガイドラインは、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。本ガイドラインは、現場の産業安全保健スタッフ、管理監督者、産業保健サービス提供者等による取り組みにおいて活用できる資料としてまとめました。本ガイドラインの活用により、実効性のある職場のストレス対策が進むことを願っています。

本ガイドラインの構成

本ガイドラインは、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にあたって推奨される8項目の推奨項目と4項目のヒントを、4つの領域に整理しています。推奨項目は、これまでの職場環境改善等のプログラムで有効性が確認されている研究成果から整理しています。また、ヒントとして、研究成果は多くないものの専門家間でその有効性のコンセンサスが得られている項目をまとめました。これらの推奨項目とヒントをもとに、実際に何をなすべきか必要な点につき具体的な取り組みを示しました。

職場環境改善の評価と改善に関するガイドライン

8項目の推奨項目と4つのヒント (2012年4月3日修正版)

<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)

職場環境改善の目的、方針、推進組織について事業場で合意形成します。

推奨2 (問題解決型の取り組み)

問題指摘型は避け、問題解決型で取り組みます。

ヒント1 (部門責任者の主体的な関与)

職場環境改善を実施する組織ないし部門の責任者の主体的な関与を引き出します。

<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)

実施可能な改善策を立てるために、職場内外の良好事例を参考にします。

推奨4 (労働者参加型で実施)

改善策の検討や実施に労働者が参加できるように工夫します。

推奨5 (職場環境に幅広く目配り)

心身の負担に関連する職場環境や労働条件に幅広く目配りして優先順位をつけ、改善策を検討します。

<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)

職場の状況・タイミング・資源を考慮して具体的な改善策を検討します。

推奨7 (ツール提供)

現場の気づきやアイデアを引き出し、行動に移しやすい提案を促すことができるツールを活用します。

ヒント2 (職場の仕組みの活用)

継続的に改善の場が設定できるようにすでにある職場のしくみを活用します。(安全衛生委員会、QCサークルなど)

ヒント3 (職場の準備状況にあわせたアプローチ)

組織としての受け入れ体制や準備状況に応じた介入方法を選びます。

<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)

職場環境改善の実施を継続させるために中間報告の提出を求めたり、期間を設定して実施状況や成果を確認します。

ヒント4 (PDCA サイクル)

職場環境改善の取り組みを計画・実施・評価・見直しのサイクルに組み込み、継続的に実施できるようにします。

第一章<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)

職場環境改善の目的、方針、推進組織について事業場で合意形成します。

推奨2 (問題解決型の取り組み)

問題指摘型は避け、問題解決型で取り組みます。

ヒント1 (部門責任者の主体的な関与)

職場環境改善を実施する組織ないし部門の責任者の主体的な関与を引き出します。

EVIDENCE(根拠)

推奨1の根拠

- ・ 職場環境改善に取り組む組織は、方針設定、計画づくり、実施チームづくりと実施・評価など共通のプロセスで進むことが確認されました³⁸⁾。
- ・ 労働者を対象に職場環境改善等を通じて介入、評価を行った研究から、仕事の再設計、労働負担の軽減、コミュニケーションの改善等の取り組みなど、組織に対するシステムアプローチにより、労働者の健康が改善することが明らかになりました。⁹⁾
- ・ 職場環境改善を円滑に継続的に行っていくために、職場環境改善のための社内の仕組みづくり、すなわち社内の方針の明確化と体制づくりと役割分担を行いました³⁶⁾。
- ・ 職場環境改善の意思決定プロセスにおいて、労働者参加型で職場環境改善を伴う介入では、心理社会的指標と健康指標が改善することが明らかになりました^{9), 15), 17), 16), 35)}。
- ・ 管理監督者、人事・産業保健スタッフからなる職場ストレス低減のための「仕事委員会」を開催し、大小様々なチーム等を作り、段階を追った作業手順と指揮系統の改善により、抑うつ症状や欠勤が改善しました¹⁵⁾。
- ・ 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に効果がありました¹⁶⁾。

推奨2の根拠

- ・ 国内14事例の職場環境改善レビューから、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いることが明らかになりました³⁸⁾。
- ・ 日本の製造業ラインに従事する労働者集団での、段階を追った問題解決型の参加型職場改善活動では、自覚的な仕事のパフォーマンスも向上しました³⁵⁾。

ヒント1の根拠

- ・ 職場における職場環境改善を通じたストレス一次予防策の重要な手順のひとつとして、社長や工場長などトップマネジメント層の支持や意思表示、があげられました^{35), 38)}。
- ・ 職場環境改善を開始するにあたり、経営部門や人事部門と職場環境改善に関するニーズを話し合うことが推奨されました³⁵⁾。
- ・ 組織や職場の理解を得るために、職場環境改善活動の意義やメリットを示し、段階的に進めることが重要なことが指摘されました⁴¹⁾。

具体的な進め方

- ・ 経営トップ等による意思表示の場を設け、職場環境改善の目的や方針について文書を作成します。
- ・ 職場環境改善を進める担当部門を決めます。または、関連部門のスタッフから成るチームをつくりま
- ・ 職場環境改善の評価と改善の実施にあたっては評価のための指標を明確にします。目的はメンタルヘルス改善と位置づけ、関連する指標としては人事部門(生産性向上、仕事の意義、欠勤率等)、健康管理部門(ストレス調査結果、自覚症調査等での心身の訴え)などを検討します。

- ・ 職場環境改善活動を始める前に、管理監督者を対象とした集合研修などで職場環境改善がメンタルヘルスに与える意義について情報提供します。
- ・ プログラム立案では、ストレス調査等で労働者の健康状態の評価のみを実施する問題指摘型の取り組みは避け、現状改善が問題解決型のアプローチをとることに力点を置きます。
- ・ 職場環境改善活動への労働者の参加率が半数以上となるように工夫し、労働者参加型で対策への合意形成が行われる方式（グループワーク、小集団・職場単位での参加など）で企画します。

BOX 記事

Case1：製造業における事例（日本）³⁵⁾

製造業の中規模事業場においてラインに従事する従業員を対象に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参加型職場環境改善活動によるメンタルヘルス改善効果を検討した。調査研究中に業務量増大に伴う就業環境の悪化対象企業における生産活動が増加した結果、対照群では精神健康調査得点（GHQ 得点）が悪化していた一方で、職場環境改善群では精神健康調査得点が悪化することなく、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。

（科学的根拠：推奨 1、2、ヒント 1）

Case2：鉄鋼業における事例（日本）¹⁶⁾

日本の大手製造業の技術・事務・研究開発の 45 部門を対象として労働者参加型の職場環境改善プログラムを実施した。介入前後のストレス要因およびストレス反応を評価したところ、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 部署と比べると、ホワイトカラーの女性において、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高いほど、メンタルヘルス向上の効果も高い可能性が指摘された。

（科学的根拠：推奨 1、ヒント 1、推奨 4、ヒント 3）

第二章<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)

実施可能な改善策を立てるために、職場内外の良好事例を参考にします。

推奨4 (労働者参加型で実施)

改善策の検討や実施に労働者が参加できるように工夫します。

推奨5 (職場環境に幅広く目配り)

心身の負担に関連する職場環境や労働条件に幅広く目配りして優先順位をつけ改善策を検討します。

EVIDENCE(根拠)

推奨3の根拠

- 職場環境改善を通じたストレス予防策に共通のステップとして、職場や同業種・職種の良好事例に学ぶことが重要なポイントであることが明らかになりました³⁸⁾。
- 職場環境改善の具体例を示すために、すでに実施されている良好実践事例を収集し、改善活動に生かしました²⁸⁾。
- 管理監督者研修において、職場環境改善の良好事例を情報提供しました³⁵⁾。

推奨4の根拠

- 労働者参加型の職場環境改善は、組織と個人の健康にともによい影響を与える科学的根拠が明らかになりました^{6), 7), 9), 10), 14), 15), 16), 19), 20), 21), 23), 24), 25), 26), 27), 28), 29), 30), 32), 33), 35), 36), 38), 39), 40), 41)}。
- 外部コンサルタント(職場のメンタルヘルスの専門家)が企画した労働者による委員会での職場環境改善活動により、心理社会的指標(コントロール感、主観的パフォーマンスなど)や健康指標(心身の健康状況改善、仕事ストレスの改善、欠勤率減少など)に効果がありました^{3), 4), 18), 21), 25), 34)}。
- ドイツの“Health Circles”モデルに基づいた参加型介入では、小集団をいくつか作り、2週間に1回会議をして心理社会的ストレスを特定し、従業員と管理職に解決策を提言した結果、裁量権を除く多くのストレス要因が良好な値を示しました³⁴⁾。
- 日本の製造業で対策群の職場上司と健康管理スタッフが会合を持ち、職場のストレス問題のリストアップと可能な対策案を検討し、対策を実行したところ介入群では抑うつ平均得点が非介入群より有意に低下しました¹⁵⁾。

推奨5の根拠

- 心身の負担に関連する職場環境や労働条件に幅広く目を向けた改善により、健康指標の改善し、比較群より低下率が低く抑えられました^{6, 21, 24, 34)}。
 - ✓ 英国の病院で個人レベルのストレスマネジメントトレーニングと職場のストレスを減らすための改革案を提案するためのセッションを行った結果、個人の改革への意思(イノベーション)が有意に改善し、仕事関連のストレインと精神的健康度が改善しました⁶⁾。
 - ✓ オランダの製造業で健康増進プログラム(喫煙と運動)と心理社会的スキルトレーニングを組み合わせた研究では、心理的要求度、コントロール、人間工学的環境が改善しました²¹⁾。
 - ✓ ノルウェーの病院で作業手順、コミュニケーション、上司からのフィードバックの改善を参加型ミーティングで提案することで仕事のストレスが改善しました²⁴⁾。
 - ✓ 英国の警察官を対象とした、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ました³⁴⁾。
- レビュー論文から、労働者参加型を用いない作業課題の再構築(見直し)による介入研究、たとえば、多能工化(ひとりで複数の異なる作業や工程を遂行する技能の獲得)、権限の付与、作業チーム再編成、生産ラインの変更のみの介入では、健康指標の改善につながらない場合や、むしろ悪化する可能性があることも示唆されました²⁾。

具体的な進め方

- ・ 対象とする組織/同業種にある良好実践から学びます。
- ・ 産業医や産業保健スタッフによる職場巡視の際に、労働者のメンタルヘルス改善に役立っている、職場ですで行われている良好事例を収集し、整理します。
- ・ 対策を実施する際には、次の改善のヒントとなるような改善事例良好実践集を作成、活用します。
- ・ 小集団での活動や大小様々なチームでの従業員参加型活動の取り組みを推奨し、対象となった職場では、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。
- ・ 現場の心身の負担に対するさまざまな改善策を広くとりあげます。例えば際、作業計画への参加と情報の共有、勤務時間と作業編成、円滑な作業手順、作業場環境、職場内の相互支援、安心できる職場のしくみなどに注目します。
- ・ 従業員参加型の職場改善を進める際には、外部コンサルタント（職場のメンタルヘルスの専門家等）の協力を得ることを検討することもよいでしょう。

BOX 記事

Case3：金融・保険業における事例（日本）²⁸⁾

日本の保険・金融業で管理監督者教育の一部として、職場環境改善ヒント集を利用した職場環境改善支援ワークショップを開催し、ワークショップにて管理職が提案した職場環境改善の実施状況とその効果について、6ヵ月後にフォローアップ評価を行うプログラムを実施した。その結果、管理職自らが提案した改善策の中で、ストレスの少ない働きやすい職場づくりに効果の高かったものとして、1) 気軽にトイレに行くことができる、または休憩できる状況を確保する、2) 掲示板、業務計画表、日ごとの分担表などを活用して、必要な情報が全員に伝わるようにする、3) パソコン機器を置く机の上や、足まわりにある書類や物を整理整頓し、作業スペースを確保する、などが確認された。

(科学的根拠：ヒント1、推奨3、推奨4、推奨5、推奨7、推奨8)

Case4：医療サービス業における事例（日本）³²⁾

日本の600床の地域中核総合病院で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プログラムを開発・実施し、評価した。職場改善ヒント集と良好実践例を用いて医療従事者のグループ討議方式による改善活動を病棟ごと実施したところ、1)安全確保対策・人間工学的改善、2)労働時間・勤務時間の再検討、3)職場内外コミュニケーションの促進など85件以上の改善が行われた。ファシリテーターによる改善プロセス評価の結果、段階を追った支援、多面的な低コスト改善とツール提供、現場の自主性重視が重要なステップであることが明らかとなり、検討課題として自主的改善へのイニシアティブ支援のための時間の確保、事例報告会の定期開催、担当者の負担感を軽減するための手順の標準化が課題とされた。

(科学的根拠：推奨1、推奨3、推奨4、推奨5、推奨7、ヒント2、ヒント3、推奨8、ヒント4)

第三章<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)

職場の状況・タイミング・資源を考慮して具体的な改善策を検討します。

推奨7 (ツール提供)

現場の気づきやアイデアを引き出し、行動に移しやすい提案を促すことができるツールを活用します。

ヒント2 (職場の仕組みの活用)

継続的に改善の場が設定できるようにすでにある職場のしくみを活用します。(安全衛生委員会、QCサークルなど)

ヒント3 (職場の準備状況にあわせたアプローチ)

組織としての受け入れ体制や準備状況に応じた介入方法を選びます。

EVIDENCE(根拠)

推奨6の根拠

- ・ 職場環境改善を担当する部門は、職場の状況などを考慮しながら、研修や会議のスケジュールを設定しました³⁵⁾。
- ・ 職場が経営改善のためリストラを行うなど、経営状況が悪化する際に行われる参加型改善では健康指標の改善効果が得られないことも指摘されました^{12), 13), 25)}。経営状況など外的要因が悪化している場合の従業員参加型の取り組みの科学的根拠は弱い³⁵⁾と言えます。
- ・ 組織編成が予定されている職場での介入は見合わせました³⁵⁾。
- ・ 外部コンサルタント(職場のメンタルヘルスの専門家)が企画、設定した自発的参加の労働者主導の委員会を活用して職場環境改善活動を進めました^{3), 4), 15), 16), 18), 25), 32), 35), 38), 41)}。
- ・ 人事、仕事のスケジューリング、トレーニング、部分的な予算管理の権限を与えられた、看護師による委員会を開催し改善策を検討しました⁸⁾。

推奨7の根拠

- ・ 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ました。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いことが確認されました³⁸⁾。
- ・ 職場の話し合いやグループでの検討において、現場の気づきやアイデアを引き出すことに、アクションチェックリスト(職場ごとの主なリスクを洗い出して導き、低コストで効果的な改善策を具体的に提案する参加型の取り組みを支援するツール)を活用しました^{15), 16), 28), 32), 35), 37), 38), 41)}。
- ・ 良好実践事例を示すことも職場環境改善を進めるツールであることが確認されました^{28), 35), 37), 38)}。

ヒント2の根拠

- ・ 安全衛生委員会を活用して、参加型職場環境改善の取り組みについて情報提供をしました^{36), 41)}。
- ・ 健康管理部門のスタッフが中心となって参加型職場環境改善プログラムの企画を立案しました^{28), 41)}。
- ・ 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」を開催しました¹⁵⁾。
- ・ 職場の安全衛生研修や管理監督者研修に合わせて参加型職場環境改善のプログラムを開始しました^{28), 38)}。

ヒント3の根拠

- ・ 職場の受け入れや準備状況に合わせて段階的に職場環境改善を進めることでプログラム運営に役立ちました^{35), 38), 41)}。

- ・ 米国の小売店では、それぞれの介入職場において、従業員代表者らが管理職と従業員の間の連絡係となり、チームコミュニケーション、仕事のスケジュールリング、従業員間の衝突等が改善することで、関連する健康指標が改善しました³⁰⁾。
- ・ ノルウェーの病院で外部コンサルタント(職場のメンタルヘルス専門家)が司会となった従業員主導の委員会を開催して、個人レベルのストレスマネジメントと身体負担軽減策を合わせた改善活動でメンタルヘルスが向上しました²⁴⁾。
- ・ オランダの製造工場では諮問委員会(従業員、管理職、研究者)で組織改革について討議し改善を進めたところ、心理社会的尺度の改善、欠勤率の低下がみられました²¹⁾。
- ・ スウェーデンの公務員において、労働者の自律性やサポートを増加させ、ストレス源の減少を目指すアクションプランを小集団による参加型活動で作成したところ、裁量度が改善し、身体的な健康度も改善しました²⁹⁾。

具体的な進め方

- ・ 個人や職場の状況に見合った改善が行えるように、活動を始める際の宣言(キックオフ宣言)、グループ討議の場の設定、発表会、評価などのスケジュールについてプログラムをきめ細かく設定し、運用します。
- ・ 衛生委員会、職場委員会、健康サークル、朝のミーティングなど、すでにある職場の話し合いの場面を活用します。
- ・ 問題のある職場に注目しすぎたり、職場のストレス対策のみに注目せず、一般的な労働条件改善の意識を持ちながら、活動が進むように企画します。
- ・ 改善を実施しやすく、職場の気づきや行動を促すことができるツールとして、職場条件に合わせた改善ヒント集(チェックリスト)や、良好事例などを活用します。
- ・ グループ討議結果や改善活動を記録しやすいようなワークシートを作成して活用します。
- ・ 産業保健スタッフは、ツールを現地や現場で使われている言葉に書き換えるなどし、言葉を平易化します。

BOX 記事

Case5: 職場ストレス対策の実情に対応しながら対策を進めた事例(現地化、地元化) (日本)⁴¹⁾

自治体職場における職員のメンタルヘルス対策として一次予防を目的とした取り組みを企画した。

職場環境改善によるストレス対策に取り組んだ初年度は、「忙しくて時間がない」「人員不足が問題だ」などの声が噴出し、また「メンタルヘルス対策は専門家に任せるもの」との認識が強かった。そのため、職員の健康管理室が中心となって、部局ごとに設置している安全衛生委員会(10委員会)や関係者に対して本取り組みの意義を積極的に説明し、実践の主体は職場であること、産業保健スタッフがサポートしながら進めることを確認した。2年次は職場でストレス対策を進める「グループリーダー」の養成研修を実施し、徐々に対策が進んだ。3年次は、本取り組みを労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)の一環と位置づけ、安全衛生委員などを対象に、職場のストレス要因に焦点をあてたストレスリスクアセスメント研修を実施するとともに、所属長等を対象に、グループリーダー養成研修を重点的に実施した。

仕事のストレス判定図や作業環境等とストレス反応の関係図や、職場環境改善のためのヒント集を活用し、「働きやすい職場環境」をイメージしてもらいながら「何をどう改善すれば働きやすくなるか・そのために自分たちでどのようなことができるか」という視点でグループワークを行った。職場での実際の作業は「できるものからできる範囲で進めること」を基本に、強い目標管理を行わず職場の自発的な取り組みを尊重して、職場環境改善の成果をあげることを狙いとした。

3年間で91職場のうち43職場から「233の良好事例」の報告と「226の改善提案」が行われた。健康指標も改善した。

(科学的根拠: 推奨1、ヒント1、推奨3、推奨4、推奨6、ヒント2、ヒント3、推奨8、ヒント4)

第四章<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)

職場環境改善の実施を継続させるために中間報告の提出を求めたり、期間を設定して実施状況や成果を確認します。

ヒント4 (PDCA サイクル)

職場環境改善の取り組みを計画・実施・評価・見直しのサイクルに組み込み、継続的に実施できるようにします。

EVIDENCE(根拠)

推奨 8

- ・ 日本の製造業ラインに従事する労働者における段階を追った問題解決型の参加型職場改善活動により、仕事のパフォーマンスが向上しました³⁵⁾。
- ・ 管理監督者教育の一部として職場環境改善支援ワークショップを開催し、6か月後にフォローアップ評価を行うワークショップを開催しました²⁸⁾。
- ・ 職種が異なった従業員代表者による小集団を職場のメンタルヘルス専門家等の外部スタッフが運営し、2週間に1回会議をして心理社会的ストレスを特定、従業員と管理職に解決策を提言しました⁴⁾。
- ・ 行われた改善について表彰をしました³²⁾。

ヒント 4

- ・ 実施されている労働者参加型プログラムは、心身両面にわたるさまざまな職場のストレス要因に対し、1) 職場の合意形成、2) 多領域の改善、3) 改善報告会による継続改善が行われており、労働安全衛生マネジメントシステム OSH-MS における計画、リスク評価・低減、記録と見直しに活用することができることが確認されました³⁸⁾。
- ・ 職場環境改善の取り組みを労働安全衛生マネジメントシステム (OSHMS) の一環と位置づけ、企画、実施、評価しました^{36,41)}。
- ・ 職場環境改善の取り組みを労働安全衛生マネジメントシステム (OSH-MS) に基づき、「計画(P)－実施(D)－評価(C)－改善(A)」という一連の過程をベースに、連続的かつ継続的に活動を推進しました³⁶⁾。

具体的な進め方

- ・ 職場環境改善の実施と評価は、初めから完璧な改善成果を求めずに段階的 (ステップ・バイ・ステップ) に進め、必ずフォローアップ期間を設けます。フォローアップ期間は職場の状況に合わせて設定しますが、3～6か月の期間が推奨されます。
- ・ 成果を報告しあい、関係者全員に広くフィードバックします。
- ・ 良好な取り組みは表彰するなどして、次への改善とつなげます。
- ・ 職場環境改善を、事業場における心の健康づくり計画に位置付けます。労働安全衛生マネジメントシステムが運用されているところは、その仕組みに乗せられるようにします。

BOX 記事

Case6: 労働安全衛生マネジメントシステムにあわせた運用事例 (日本) ³⁶⁾

日本のA事業所では2003年より職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスアセスメントを行い、その結果に基づき各職場で管理職を中心に職場の問題点を検討、改善活動を実施している。職場環境改善を円滑に継続的に行っていくためには、職場環境改善の仕組みづくりと教育、特にキーパーソンである各職場の管理職教育が重要と位置づけている。そこでは、労働安全衛生マネジメントシステム(OSH-MS)に基づき、社内の方針を明確にして、組織づくりと役割分担を行う点や「計画(P)－実施(D)－評価(C)－改善(A)」という一連の過程を基本に、連続的かつ継続的に活動を推進している。具体的には、年間計画に基づき実施、総務部安全防災課が中心となって、各職場の対策案の実施、対策終了後の確認を行っている。本プログラムを開始した初年度は管理監督者対象に仕事のストレス判定図の見方と職場環境改善の具体的な進め方について集合教育を行い、以降は、毎年新任管理職研修で職場環境改善に関する教育を実施している。また、職場構造や職務内容に対応し対策を行いやすいように職場検討会や管理監督者からの要望を考慮して職場調査の単位を決定し、事業所全体の調査結果は安全衛生委員会で報告されておる。各職場ではストレス調査結果の報告後、職場単位で検討会が行われている。その結果、事業所全体の職業性ストレス簡易調査票による総合健康リスク指標は調査開始時(2003)の「111」から2009年度には「98」へ減少した。

(科学的根拠：推奨1、2、ヒント1、推奨5、ヒント2、推奨8)

Case7: 自治体職場での年間労働安全衛生研修に合わせた取り組み ³⁸⁾

A市が毎年実施している安全衛生研修において、メンタルヘルスアクションチェックリスト(MHACL)を利用した職場改善活動の取り組みが行われた。6ヶ月にわたる安全衛生研修の期間中、参加職場の労使の代表者は、5日間の集合研修に参加し、労働安全衛生に関する基本知識の習得と、MHACLを活用した職場環境改善に取り組み、活動経験を交流した。5日間の研修日程は、導入研修(2日間)、2回の中間報告会(各1日間)、最終発表会(1日間)であった。研修6ヶ月後には、15職場にて計45事例の職場環境改善が行われたことが報告された。そのうち、研修で提案した職場環境改善を実施していた職場は11職場(73%)であり、45例の職場環境改善事例のうち研修で提案した職場環境改善は33事例(73%)であった。MHACLの利用と6ヶ月間のフォローアップで、職場環境改善を支援できることが確認された。

(科学的根拠：ヒント1、推奨3、推奨5、ヒント2)

参考資料

- 厚生労働省. (2006). 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」 基発第 0331001 号平成 18 年 3 月 31 日
- 吉川徹, 小木和孝. (2009). 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, 221 - 229.
- 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.
- Leka S, Jain A, Cox T, Kortum E. The development of the European framework for psychosocial risk management:PRIMA-EF. J Occup Health. 2011;53(2):137-43.

ガイドライン作成に用いた国内外文献 41 編 (海外 36 編、国内 5 編)

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Bond, F. W. & Bunce, D., (2001). Job control mediates change in a work reorganization intervention for stress reduction. *J Occup Health Psychol* 6(4):290-302.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) Bunce D, West MA. (1996). Stress management and innovation interventions at work. *Human Relations* 49(2):209-232.
- 7) 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.
- 8) Counte MA, Barhyte DY, Christman LP. (1987). Participative management among staff nurses. *Hosp Health ServAdm* 32(1):97-108.
- 9) 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.
- 10) Eriksson I, Moser V, Unden AL, Orth-Gomer K. (1992). Using knowledge and discussion to decrease stress in Swedish public administration officials. *Conditions of Work Digest* 11:214-219.
- 11) Evanoff BA, Bohr PC, Wolf LD. 1999. Effects of a participatory ergonomics team among hospital orderlies. *Am J Ind Med* 35(4):358-65.
- 12) Heaney, C. A., Israel, B. A., Schurman, S. J., Baker, E. A., House, J. S. & 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.
- 13) 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.
- 14) 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.
- 15) 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):54-59.
- 16) Kobayashi Y, Kaneyoshi A, Yokota A, Kawakami N. (2008). Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial. *J Occup Health*. 50:455-470.
- 17) 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.
- 18) Landsbergis PA, Vivonaughan E. (1995). Evaluation of an occupational stress intervention in a public agency. *Journal of Organizational Behavior* 16(1):29-48.
- 19) Logan MS, Ganster DC. (2005). An experimental evaluation of a control intervention to alleviate job-related stress. *Journal of Management* 31(1):90-107.

- 20) Lourijsen 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. p86-120.
- 21) 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.
- 22) 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 AdvNurs* 24(4):694-702.
- 23) 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.
- 24) 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.
- 25) 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.
- 26) 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.
- 27) 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.
- 28) Ogami A, Muto T, Yoshikawa T, Kogi K. (2008). 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.
- 29) 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.
- 30) 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):623-634.
- 31) 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.
- 32) 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. (2006). 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*, 82(4):192-200.
- 33) Schaubroeck J, Ganster DC, Sime WE, Ditman D. (1993). A field experiment testing supervisory role clarification. *Personnel Psychology* 46(1):1-25.
- 34) 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.
- 35) Tsutsumi A, Nagami M, Yoshikawa T, Kogi K, Kawakami N. (2009). Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: a cluster randomized controlled trial. *J Occup Environ Med* 51:554-563.
- 36) 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. (2008). 関西福祉科学大学 EAP 研究所紀要. 2:17-22.
- 37) 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. (2007). 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*. 49(4):127-142.
- 38) 吉川徹, 小木和孝. (2010). 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.
- 39) van Dierendonck D, Schaufeli WB, Buunk BP. (1998). The evaluation of an individual burnout intervention program: The role of inequity and social support. *J ApplPsychol* 83(3):392-407.
- 40) Wall TD, Clegg CW. (1981). A longitudinal-field study of group work redesign. *Journal of Occupational Behaviour* 2(1):31-49.
- 41) 渡辺裕晃, 甲田茂樹, 佐々木毅, 鶴田由紀子, 伊藤昭好, 原邦夫, 堤明純, 山口秀樹, 丸山正治. (2010). 自治体職場への OSHMS 導入 導入途上の状況と今後の展望. *労働安全衛生研究*, 3(1), 11-16.

資料 2 ファシリテータ・コーディネーター用マニュアル

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



平成 23 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」
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

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
（代表 小林由佳）