

図1 職業性ストレス対策の欧州枠組みであるPRIMAモデルにおける企業レベルでの心理社会的リスクの管理プロセス。Leka S, Cox T (編), 高村昇 (日本語版監修)。欧州における労働危機管理体制の手引き：雇用者と労働者の代表に対する助言, 2009年5月, pp.11を改変  
<http://www-sdc.med.nagasaki-u.ac.jp/gcoe/publicity/prima2009.pdf>

イベント開催、心理に関する地域の団体によるサポートが含まれ、地方産業界に草の根で変化をもたらすための活動が進められている。心理的に健康的な職場を作ることに関心を持った事業場、または心理的健康職場の表彰に応募したい事業場は、Webサイトにアクセスすることで情報を得ることができるようになっている。この表彰制度では、心理的健康職場の5ヶ条として「1. 従業員参画」「2. ワーク・ライフ・バランス」「3. 従業員の成長と発展」「4. 健康と安全」「5. 正当な評価」を基準として表彰対象の企業が選定されている。これに参加する団体は、北米でこれまでに450以上にのぼっている。

#### 4) 職業性ストレス対策の欧州枠組み (PRIMA-EF)

欧州共通での職業性ストレス対策の具体的な枠組みを確立するために、欧州機関の助成をうけて European Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF) プロジェクト (2007-2008) が実施された<sup>9)</sup>。この結果、国や企業が行う職業性ストレス対策の評価する指標の開発、より具体的な職業性ストレスおよび職場の暴力・ハラスメントへの介入方法および良好実践事例の収集がなされた。PRIMA-EFでは、企業の日常の生産活動の中で職場の心理社会的リスク要因を改善することを計画的に実施すること、ま

た実施状況を心理社会的リスク要因、対策活動、結果指標の3側面から評価することが提案されている。PRIMA-EFに組み込まれたリスクマネジメントの視点は、WHOが提唱する職業性ストレス対策の国際ガイドラインを取り込んだものとなっている。PRIMA-EFは、英国規格協会 (BSI) からPAS1010規格として提案されており、将来英国規格 (BS) に昇格する可能性もある。またイタリアなど欧州各国でPRIMA-EFに従って職業性ストレス対策を進める動きがある。

PRIMA-EFはビジネスと直結して考えられており、良いPRIMA-EFの実行は良いビジネスにつながるとしている。またPRIMA-EFは連続したプロセスで、ビジネスの通常業務の一部であるべきであるとされている。PRIMA-EFの実行責任は、すべての関係者 (雇用者、労働者を含む) にあり、PRIMA-EFは組織の倫理的責任、企業の社会的責任の一部とされている。PRIMAの実行ステップは、(1)リスクアセスメントおよび既存の活動の監査、(2)アクションプランの策定、(3)リスクの軽減 (アクションプランの実施)、(4)アクションプランの評価、(5)組織学習というリスクマネジメントのサイクルで実施される (図1)。こうしたPRIMA-EFプロセスのアウトカムとして、従業員の健

康と幸福だけでなく欠勤などによる労働コストの損失の軽減、組織の生産性やパフォーマンスも改善するとしている。

### 3. わが国の職場のメンタルヘルス対策の優先課題

#### 1) 職場のメンタルヘルスの新しい推進枠組みの必要性

国際的動向と調和させながら、わが国における職場のメンタルヘルス対策の新しい枠組みを考えるべき時期にある。新しい枠組みを考えるためにまず、わが国の職場メンタルヘルスが直面する課題について整理してみよう。わが国が抱える職場メンタルヘルスの課題としては、急増する職場のメンタルヘルス不調がある。日本全体でも、気分障害の患者数は1999年の44万人から2008年には104万人へと10年間で倍以上に増加している(患者調査)。大阪府468企業における精神障害のための年間休業者数の統計では、2000年の337人から2004年には1190人と3倍になっている<sup>9)</sup>。中でもうつ病による休業者は2000年の143人から2004年の703人へと5倍増加した。多くの企業でこの10年間に、急激なメンタルヘルス不調の増加が観察されており、第一次予防(未然防止)対策がより一層重要になってきている。

今日、雇用者と従業員の関係の変化、成果主義の導入など人事評価制度の変化などを背景として、職場のサポート機能の低下が指摘されており、こうした職場機能の低下が従業員のメンタルヘルスに影響を与えている可能性も指摘されている<sup>9)10)</sup>。短期的な業績を重視する傾向や極端な成果主義への反省から、従業員のやる気や一体感を重視する経営理念が見直される傾向にある<sup>11)</sup>。こうした側面への対策は、産業保健だけでなく、経営・人事の視点からの対策が必要になってくる。産業保健専門家が保健以外の領域の対策にどのように関わられるかを検討するとともに、経営・人事の専門家や担当者にもより積極的に職場のメンタルヘルスに関わってもらう必要がある。

経営・人事に、職場のメンタルヘルスに積極的に関わってもらうためには、職場のメンタルヘルスが経営にとって重要な柱であり、その対策が企業経営にメリットがあることを理解してもらった上で、英国NICEのガイドライン<sup>9)</sup>が提唱するように、職場のメンタルヘルス対策を、日常のビジネスの中に組み込むことが必要である。すでに増加するメンタルヘルス不

調が日本の企業活力にも重大な影響を及ぼしていることは事実であり、一部の企業は強い危機感を抱いている。しかしメンタルヘルス対策がどのように企業経営に貢献するかという検討はまだ十分に整理されていない。職場のメンタルヘルス対策の費用・便益や投資効率に関する情報も十分にはない。

英国NICEのガイドライン<sup>9)</sup>は、職場のメンタルヘルスを、mental well-beingとして、ポジティブなメンタルヘルスを目標とすべきであるとしている。国際的な研究動向でも、ポジティブ心理学が産業保健心理学や職場のメンタルヘルスに影響を与えており、ワークエンゲイジメント<sup>12)</sup>などポジティブな労働者の態度や行動をアウトカムとする研究が進み、これを高めるための対策に関心が集まっている。こうしたポジティブなメンタルヘルスを目標とする世界的な潮流に対応して、職場のメンタルヘルスの目標を、メンタルヘルス不調の予防だけでなく、労働者のやる気や活気の促進にまで拡大することが必要となってきている。

また、PRIMA-EFおよびこれに基づいた英国規格協会PAS 1010では、職場のメンタルヘルス、特に職業性ストレス対策をリスクマネジメントのサイクルを用いて、危害要因(職業性ストレス要因)の同定、計画立案、対策の実施、評価と見直し、組織としての学習と展開のステップに従い、体系的、継続的に実施することが推奨されている。わが国でも労働安全衛生施策の中でリスクマネジメントが重視されつつあるが、職場のメンタルヘルスにおけるリスクマネジメントの活用例はまだ一部の企業に限られている。こうしたリスクマネジメントの考え方に基づいた職場のメンタルヘルスの進め方をわが国でも検討する必要がある。

わが国の職場のメンタルヘルスは、1950年代後半からの第一次ブーム、1980年代半ばからの第二次ブームを経て発展してきた。1999年に精神障害等の業務上外の判断指針が公表され、2000年に過労自殺の民事訴訟の最高裁判断がでてから、我が国の職場のメンタルヘルスは法的・行政的リスクマネジメントの時代へと突入した。精神障害等の労働災害や過労自殺の民事訴訟を未然に防止し、これによる企業の社会的評価の低下、金銭的損失を避けるという説明は説得力を持って、多くの企業が職場のメンタルヘルス活動を実施する動機づけとなった。これまでの10年間、法的・行政的リスクのマネジメントは我が国の職場メンタルヘルスの主

要な推進要因であった。しかし、こうした法的・行政的リスクマネジメントの対象は企業から見るとごく一部の従業員である。法的・行政的リスクの評価では、業務上外の判断指針や過去の判例から見て長時間労働に焦点があたりやすく、他の社会心理的要因が軽視されやすい。現在の推進力である過労自殺などの民事上のリスクのマネジメントからの視点に加えて、ポジティブな側面も踏まえた新しい職場のメンタルヘルスの概念的枠組みの確立が求められる。

## 2) 「健康いきいき職場」づくりを目標とした職場のメンタルヘルス

平成 21～23 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」では、今度の職場のメンタルヘルスの日本型枠組みについて、第一次予防の観点から検討を進めている<sup>2)</sup>。この中で定期的に開催されているステークホルダー会議は、職場のメンタルヘルスに関わるさまざまな関係者、すなわち経営団体代表者、労働組合代表者、産業保健スタッフ(産業医、産業看護職、臨床心理士、衛生管理者)、産業保健の教育研究機関の代表などが集まり、職場のメンタルヘルスの第一次予防のあり方について意見交換や討議を行う場である。検討結果は、研究班の成果に反映され、平成 24 年 3 月までに職場のメンタルヘルス日本型枠組みのあり方について結論をまとめる予定である。

このステークホルダー会議では、中小規模事業場ではなお、精神障害の労働災害や過労自殺の民事訴訟に関して法を遵守し、またリスクマネジメントを行う観点からの普及策が有効であるとの意見が出されている。しかし一方で、多くの事業場では職場のメンタルヘルスの第一次予防を普及させるために新しい、ポジティブな目標が必要になっているとの意見が出され、賛同を得た。特に事業者は、労働者がいきいきと働き、生産性や創造性を発揮することを期待しており、こうした「いきいきした」な労働者、および労働者が「いきいき働ける」職場づくりが、職場のメンタルヘルスの第一次予防の新しい目標として提案された。

## 3) 健康いきいき職場の定義、理論モデル、推進方策

労働者の健康の確保、労働安全衛生法など関連法規の遵守は最低限必要である。従って、この新しい職場のメンタルヘルスの目標は「健康いきいき職場」の実現とも呼べる(図 2)。「健康いきいき職場」ではまた、

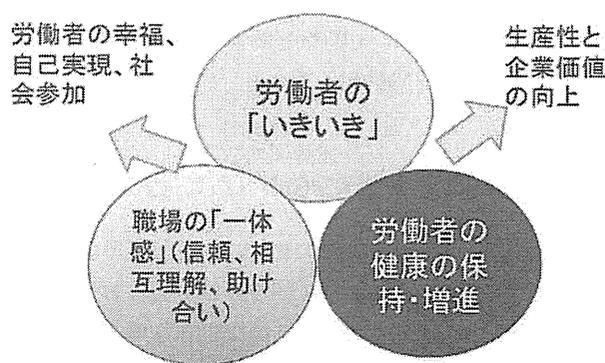


図2 職場のメンタルヘルスの新しい日本型枠組みとして提案されている「健康いきいき職場」の3つの目標

個々の労働者がいきいきと働くだけでなく、その相互関係、例えば、労働者の信頼、相互理解、助け合いといった一体感があること、また企業が労働者を大切にし一体感を持って企業活動を行うことなど、職場としての一体感の確立、いきいきした職場の条件である。特に一体感については、職場の社会関係資本(ソーシャルキャピタル)と呼ぶこともでき<sup>13)</sup>、旧来の派閥、村社会型のグループのような、排他的で、構成メンバーの同質化を求める「内部結合型」(bonding)ではなく、メンバーの多様性を尊重しつつチーム形成を促す「橋渡し型」(bridging)の一体感を形成することが重要である。

図3には、研究班が検討している「健康いきいき職場」づくりの理論モデルを示した<sup>2)</sup>。モデル中の心理社会的資源は、仕事の要求度・コントロールモデル、努力・報酬不均衡モデル、英国 HSE 調査票、デンマークの COPSOQ、韓国の KSOS などの海外の主要な調査票、欧州 PRIMA-EF インディケータモデルの各指標を参考にとりあげられている。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、職場レベル、企業(または事業場)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。こうした仕事の負担および仕事の資源を改善することで、「健康いきいき職場」づくりを可能にする職場環境を整えることができる。これまでの職業性ストレス簡易調査票は、仕事の負担に加えて仕事のコントロール、上司の支援といった職場の心理社会的要因

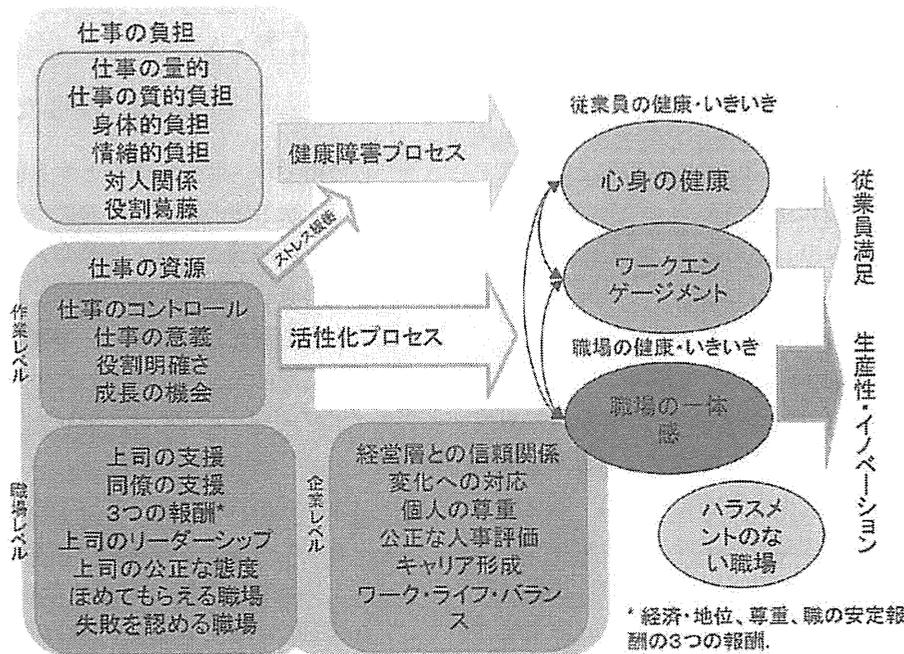


図3 健康いきいき職場の理論モデル(案)：仕事の負担および作業、職場、企業(事業場)レベルでの仕事の資源が心身の健康、労働者のワークエンゲイジメント、職場の一体感に影響する。仕事の負担および仕事の資源を改善することで、「健康いきいき職場」づくりを推進することができる。

表1 事業場における「健康いきいき職場」づくりの推進方策の例

担当者	対象範囲	役割分担の例
経営層	企業・事業場全体	・健康いきいき職場づくりを推進する経営方針(人事評価制度, 人材育成方針, 安全衛生方針など)の作成 ・健康いきいき職場づくり行動計画の策定 ・健康いきいき職場づくりの評価と改善
管理監督者	担当職場	・健康いきいき職場づくりを推進するマネジメントスタイルを学び実践する ・労働者参加による健康いきいき職場づくりを推進する
労働者	担当職場	・健康いきいき職場づくりへの積極的な関与
人事労務部門	企業・事業場全体	・経営層の人事方針および人材育成施策を実現する
産業保健部門	企業・事業場全体	・健康いきいき職場づくりへの積極的な関与と協力, 一部の対策の実施

を評価できるが、健康いきいき職場の基礎となる組織資源を測定できるようにはなっていない。現在職業性ストレス簡易調査票に追加して使用できる新しい尺度を開発中であり、平成24年4月には公表される予定である<sup>2)</sup>。

こうした「健康いきいき職場」づくりは、労働者、管理監督者、経営者が主体となって行うものであるが、人事労務部門および産業保健部門はその実施を支援する立場と位置づけられる(表1)。「健康いきいき職場」づくりにおいては、人材育成および適正配置の専門家である人事労務の役割が欠かせない。一方で、産業保

健部門は労働者の健康の専門家として「健康いきいき職場」を通じての健康の保持・増進に関わる必要があり、またこれまでの職場環境改善などのストレス対策などを通じて職場の心理社会的要因の改善に経験や技術を有している点からも「健康いきいき職場」づくりに関わるべき立場にある。

健康いきいき職場を目標とした新しい職場のメンタルヘルスは、組織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。労働者の健康に貢献するととも

に、労働者の満足度、生活の質の向上にも直接に貢献することが期待できる。いきいきの一側面であるワークエンゲイジメントは生産性とも関連することが知られている<sup>12)</sup>。したがって、「健康いきいき職場」づくりは、労働者の健康および労働生活の質の向上に貢献するだけでなく、労働者の生産性の向上や労働意欲の向上につながることで、企業経営、企業価値の向上、企業の発展・持続可能性にも貢献すると期待される。

#### 4) 第二次予防および第三次予防の課題

この稿では、第一次予防における課題について優先して紹介した。一方、平成22年12月22日に労働政策審議会から厚生労働大臣あてに建議がなされた事業場におけるストレスチェックの義務化は、第一次予防から第二次予防にかけての対策を法の上から推進しようとする活動である<sup>14)</sup>。この新しい枠組みでは、労働者に対してストレスチェックを年1回受けさせ、労働者が事業場に申し出れば事業場が指定する医師による面接を受けることが事業者には義務づけられる予定であり、今後労働安全衛生法の改正にむけて国会での審議が進むと予想される。しかし労働者向けの第二次予防（うつ病の早期発見）は、ストレスチェック陽性者の大部分が何らかの保健指導や治療を受けた場合に効果的であるという研究が1つあるのみである。このストレスチェックをどの程度第一次予防（ストレス対策）につなげることができるかが、この制度が有効となるかどうかを決めると思われる。ストレスチェックの義務化を活用しながら、上記のような健康いきいき職場づくり活動につなげることが、より効果的な職場のメンタルヘルス対策と考える。

また、第三次予防（職場復帰の支援）についても詳細を述べる紙面がないが、職場復帰に関する海外の無作為比較試験は、休業中のメンタルヘルス不調者への支援が早期の復職およびその後の再発率の低下につながることを報告している。例えば、休業中の職場不適応の労働者に産業医がストレスマネジメントの指導を行うこと、あるいは休業中のうつ病の労働者に、定期的連絡と主治医との連絡調整を行うことが効果的であったとされている。法的・行政的リスクマネジメントの観点からの職場メンタルヘルスでは、休業中の労働者には関与しない方が、事業場のリスクを軽減できることから、休業中の関わりを避ける事業場も少なくない。労働者および事業場の双方のメリットのため

に、休業中の支援のあり方をより積極的に検討する必要があると考える。

## 4. おわりに

この稿では、欧州を中心とする職場のメンタルヘルスの第一次予防の新しい動向について紹介し、これを踏まえてわが国における職場のメンタルヘルスの第一次予防の新しい枠組みのあり方と、これに関連する研究の現状を紹介した。この10年間の職場のメンタルヘルスの推進に大きな貢献をしてきた法的・行政的リスクマネジメントに加えて、ポジティブな心の健康を目標とした「健康いきいき職場」づくりを今後の職場のメンタルヘルスの枠組みとして提案した。わが国の職場のメンタルヘルスの効果的な推進のための議論の題材の1つとなること、「健康いきいき職場」づくりに関する批判的な意見も含めて議論が深まることを期待している。

## 謝 辞

本稿は、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）（主任研究者 川上憲人）の助成を受けた。研究班主要メンバーである下光輝一教授、小田切優子講師（東京医科大学）、堤 明純教授、井上彰臣助教、栗岡住子院生（産業医科大学）、原谷隆史部長（独）労働安全衛生総合研究所）、吉川 徹副所長（財）労働科学研究所）、島津明人准教授、津野香奈美院生（東京大学大学院医学系研究科）、ステークホルダー会議のメンバーに感謝する。

## 文 献

- 1) 川上憲人：職場のメンタルヘルスの国際潮流と日本型枠組みの確立に向けて、産業精神保健，18，281-285（2010）
- 2) 川上憲人（主任研究者）：平成22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」研究報告書（2011）  
<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress>（最終アクセス日2011/8/30）
- 3) 堤 明純：事業場のメンタルヘルス対策の現状と将来。産業医学レビュー，21，271-91（2009）
- 4) 柳田亜希子：産業ストレスの第一次予防の国際標準—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, 16, 223-227 (2009)

5) 小田切優子, Bogehu RM: 産業ストレスの第一次予防の国際標準—デンマークにおける産業ストレス対策, 産業ストレス研究, 16, 217-222 (2009)

6) UK National Institute for Health and Clinical Excellence: Promoting mental wellbeing through productive and healthy working conditions: guidance for employers, Public Health Guidance No. 22 (2009) <http://www.nice.org.uk/PH22> (最終アクセス日 2011/8/30)

7) Leka S, Cox T (editors): The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF. WHO, Geneva (2008); 邦訳: 欧州における労働危機管理体制の手引: 雇用者と労働者のための助言 (2009) <http://www-sdc.med.nagasaki-u.ac.jp/gcoe/publicity/prima2009.pdf> (最終アクセス日 2010/9/23)

8) 労働者健康福祉機構大阪産業保健推進センター: 「休職からの職場復帰体制の現実と課題」調査研究報告書 (2006) <http://www.osakasanpo.jp/research/h18.pdf>

9) 内閣府: 第3章 職場でのつながり, 平成19年版国民生活白書, pp 127-132, 内閣府, 東京 (2007) [http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/01\\_honpen/index.html](http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/01_honpen/index.html) (最終アクセス日 2011/8/30)

10) 天笠 崇: 成果主義とメンタルヘルス, 新日本出版社, 東京 (2007)

11) 守島基博: 人材の複雑方程式—日経プレミアシリーズ, 日本経済新聞出版社 (2010)

12) 島津明人, Schaufeli WB: 職場のメンタルヘルスとワーク・エンゲイジメント ポジティブ産業保健心理学に向けて ワーク・エンゲイジメントの視点から, ストレス科学, 24, 181-187 (2009)

13) 江口 尚: 職域におけるソーシャル・キャピタルと健康影響, 産業医学ジャーナル, 34, 94-99 (2011)

14) 第48回労働政策審議会安全衛生分科会資料 (2010) <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000x018.html> (最終アクセス日 2010/11/29)

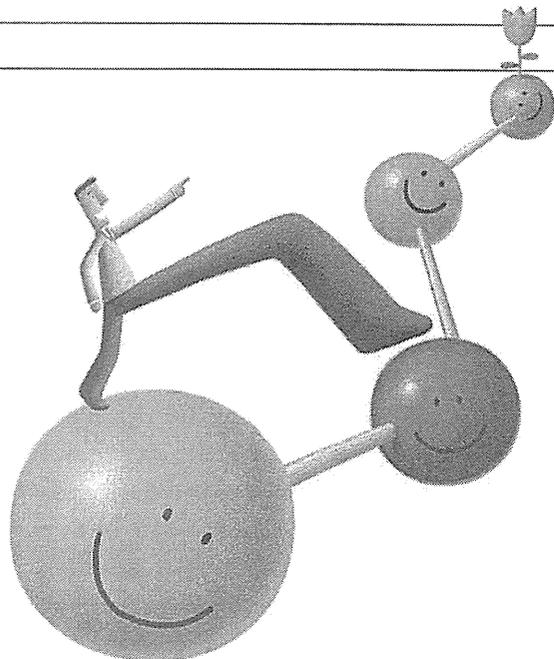
(受付 2011年8月30日, 受理 2011年10月19日)

【メンタルヘルス】

# 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

東京大学大学院医学系研究科 教授◎川上 憲人 *Norito Kawakami*

1981年岐阜大学医学部卒業。1985年東京大学大学院医学系博士課程（社会医学専攻）単位取得済み退学。1985年東京大学医学部助手。1992年岐阜大学医学部助教授。2000年岡山大学医学部教授。2006年より現職。



法的リスク  
マネジメントとしての  
職場のメンタルヘルス



職場のメンタルヘルスは、1950年代後半からの第一次ブーム、1980年代半ばからの第二次ブームを経て発展してきた。特に1999年に精神障害

等の業務上外の判断指針が公表され、2000年に過労自殺の民事訴訟の最高裁判決が出てから、我が国の職場のメンタルヘルスは法的・行政的なリスクのマネジメントの時代に入った。このことは2000年の厚生労働省「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」の前文にも記載されている。精神障害等の労働災害や過労自殺の民事訴訟を未然に防止し、これによる企業の社会的評価の低下、金銭的損失を避けるという説明は説得力を持って、多くの企業が職場のメンタルヘルス活動に参加する動機付けとなった。

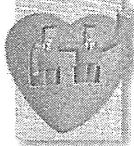
その後、業務上外の判断をめぐっての行政訴訟や民事訴訟の裁判例で業務の過重性がより広く解釈されたこともあり、企業は一層自らの安全配慮義務を明確にするよう求められるようになった。これまでの10年間、法的・行政的なリスクのマネジメントは、我が国の職場メンタルヘルスの主要な推進要因であった。

しかし、こうしたリスクマネジメントの対象は、企業から見るとごく一部の

従業員であり、企業に十分な動機を与えにくい。法的・行政的リスクの評価では、業務上外の判断指針や過去の判例から見ても長時間労働に焦点が当たりやすく、他の社会心理的要因が軽視されやすい。

さらに今日、雇用者と従業員の関係の変化や成果主義の導入をはじめとする人事評価制度の変化などを背景として、職場のサポート機能の低下が指摘されており、従業員のメンタルヘルスに影響を与えている可能性も指摘されている。こうした問題は、法的・行政的なリスクのマネジメントによる職場のメンタルヘルスの推進では十分に解決できず、それに加えて、新たな職場のメンタルヘルスの普及と枠組みが必要になっている。

医師による  
ストレスチェックを  
事業者が義務付け



2010年4月19日に長妻昭厚生労働大臣（当時）が「うつ病」を健康診断でチェックする、との記者発表をしてから検討が始まり、同年12月22日に労働政策審議会から大臣あてに建議がなされた。

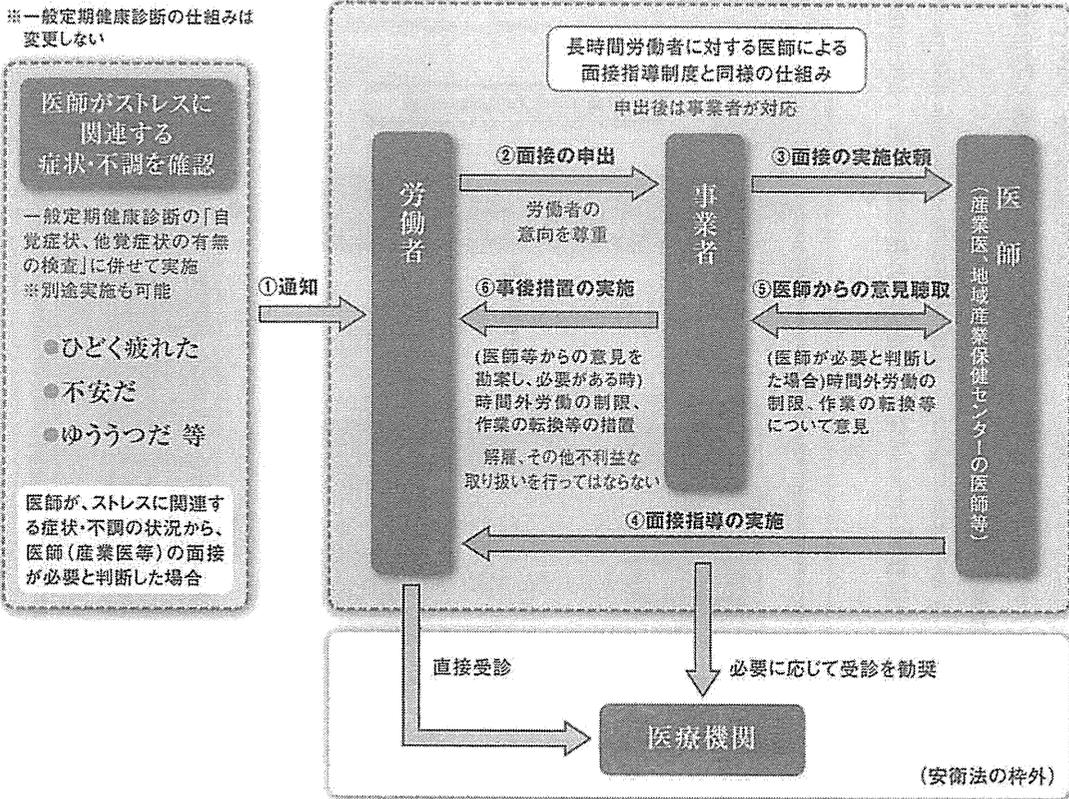
2012年の通常国会で労働安全衛生法の改正が予定されている「ストレス症状を有する者への医師面接制度」（仮称）では、一般定期健康診断とは別の枠組みではあるが、一般定期健康診断

等と合わせて労働者のストレス症状を医師が確認し、面接が必要とされた労働者に直接通知し、労働者が医師の面接を申し出た場合には、事業者はこの労働者が医師と面接し、医師から意見を聴取するよう義務付けることとなっている（図1）。

国は2010年6月18日の閣議決定で、新成長戦略として2020年度までに「メンタルヘルスケアに関する措置を受けられる職場の割合を100%とする」としており、法案改正が成立すれば職場のメンタルヘルスでは初の法制化となり、対策の活性化につながる可能性がある。

しかしながら、現在予定されているこの枠組みだけでは十分な有効性が期待できない。労働者に対してストレスチェックの結果を返却し、ストレスの気付きを促すだけではストレスは改善しないことを筆者らは1999年に論文で報告している（Industrial Health 1999;37(2):237）。ストレス症状が高い労働者を早期発見し、うつ病のケアを提供することが有効なことを示した研究は世界にまだいくつかなく（Wang et al. JAMA 2007;298(11):1401）、またこの研究でもストレス症状高得点のほぼ全員に薬物や心理療法などの治療が提供されたという条件の上で効果があることを示したものである。ストレス症状が高い者のうち一部の者しか医師面接に行かないなら、効果は期待で

図1 「ストレス症状を有する者への医師面接制度」(仮称)の仕組み



出典:第48回労働政策審議会安全衛生分科会(2010年11月22日)資料から

きない。米国予防医療作業部会(U.S. Preventive Services Task Force)は、専門スタッフの支援なしの場合には、うつ病スクリーニングの実施を推奨していない。面接をする医師がある程度、うつ病やうつ状態のケアに習熟している

ことが求められ、実施前に講習会やマニュアルの作成が求められる。残された実施上の課題もある。労働政策審議会安全衛生分科会では使用者側医師から、実務上の負担や費用負担を明確にしてほしいとの意見があり、

事務局(労働衛生課)からは、負担にならない程度の調査項目数にすること、また費用は従業員1人当たり3500円(ストレスチェック100円、医師面接2500円)と見積もっているとの回答があった。全国の労働者6000万人に對してこの制度を実施すれば年間総額210億円かかることになるが、これに見合う結果が得られるかどうかは分からない。費用負担は実際にはもともと高額になる可能性もある。

労働者側委員からは、「メンタルヘルス不調者のスクリーニングと誤解して労働者が怖がってしまう」との意見もあった。筆者の実施した調査では、労働者の半数以上がストレスチェックの実施に賛成したものの、1割程度の労働者は受けたくないと回答している。事務局側からは「事前に十分に周知する」との回答がなされているが、どのような周知をすれば十分な安心が得られるかは不透明である。さらに労働者側委員からは、この制度により労働者が不利益取り扱いを受けまいように禁止してほしいとの意見も出されている。事務局からは「スタートするまでにはきちんと整理する」との回答がなされているが、就労上の配慮なのか不利益取り扱いなのか判断が難しいケースもあると想定され、なお不安要素である。これらについて、実施前に厚生労働省から明確な方針や十分な周知がなされることが期待される。

三つの予防対策につなげる

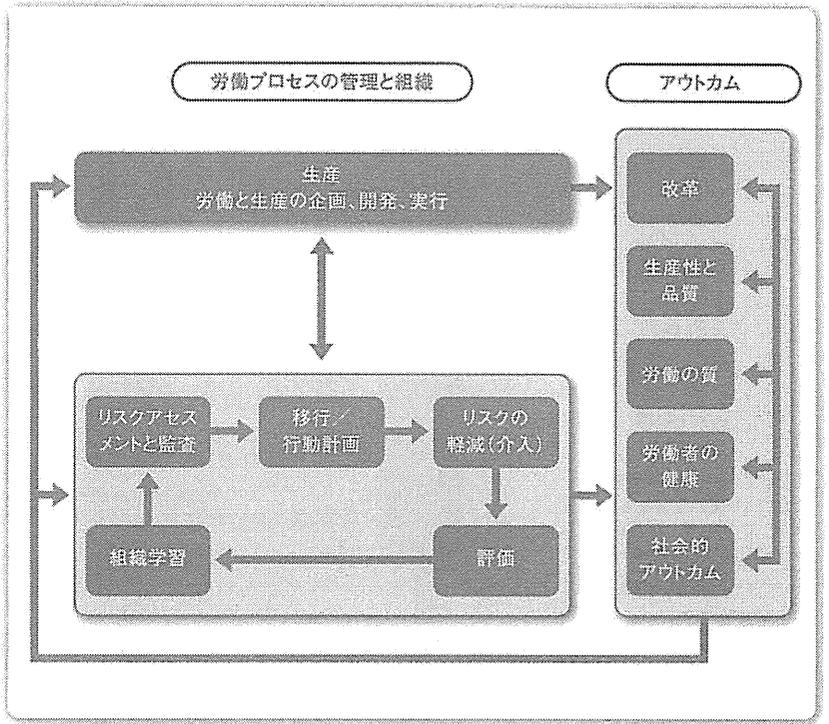
「ストレス症状を有する者への医師面接制度」(仮称)が法制化された場合に、事業者と労働者がこの制度から利益を受けるためには、これを利用しながら、さらに一歩進んだ工夫をすることが必要であると考える。メンタルヘルス不調を予防する対策には現在、

- 職場環境等の改善
- 管理監督者教育
- 従業員向けストレスマネジメント教育

の三つの方法がある。これらの有効性については、これまでの研究により十分な科学的根拠がある。一部では費用便益分析も行われており、企業が対策に投じた金額よりも、その結果として労働生産性の改善により多くの便益が得られることが報告されている。

ストレス症状の把握を実施する際、同時に職場のストレスや心理社会的な環境に関する質問を行って事業場や部課別のストレスプロフィールを出すことで、職場環境に隠れているストレス要因を知り、改善できるようにする。またこの情報を利用しながら、管理監督者向けのメンタルヘルス教育をより効果的に企画することもできる。さらにストレス症状の高い者には医師面接だけでなく講習を行ったり、ストレスマネジメントの冊子やeラーニングを提供した

図2 職業性ストレス対策の欧州枠組み (PRIMAモデル)における企業レベルでの心理社会的リスクのマネジメントプロセス



出典:Leka S, Cox T(編)、高村昇(日本語版監修)  
「欧州における労働危機管理体制の手引き: 雇用者と労働者の代表に対する助言」2009年5月, pp. 1

欧州における職業性ストレス対策

りすることで、より効果的な従業員向けストレスマネジメント教育が実施できる。決められた制度をそのまま実施するだけでなく、その制度を有効に活用することが、事業者にとっても、労働者にとっても利益を生むことになる。

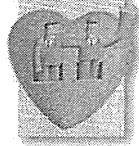
欧州全体では4000万人が職業

性ストレスを経験しており、過去12か月間に6%が身体的暴力の危険にさらされ、4%が暴力を受け、5%がいじめ(ハラスメント)を受けているとされる。こうした中、「職場で働く人々の安全と健康を向上させるための推進策の導入に関する欧州理事会枠組み規則」(89/391/EEC)に従い、国ごとに対策が進められてきた。特に最近、欧州機関の助成を受けて「心理社会的リスクマネジメント欧州枠組み」European Framework for

Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF) プロジェクト (2007-2008) が実施され、欧州共通の職業性ストレス対策の枠組みが提案された。

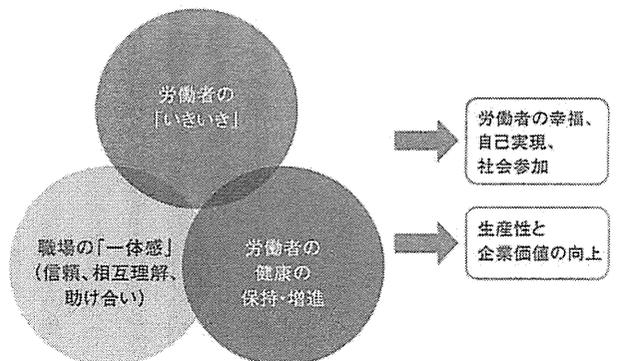
このPRIMA-EFモデルでは、職場の心理社会的リスク要因(職業性ストレス)を改善するために、日常の企業活動の中にリスクのアセスメントと監査(モニタリング)、その改善のための行動計画の立案、計画の実施によるリスクの軽減、結果の評価、そこから好事例を学ぶというリスクマネジメントプロセスを、計画的に実施することが求められている(図2)。

「健康いきいき職場」づくりを目標とした職場のメンタルヘルス



筆者が主任研究者を務める、平成21〜23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」では、こうした国際動向を見ながら、次世代の職場のメンタルヘルスの日本型枠組みについて、2012年3月をめどに予防の観点から検討を進めている。この中で定期的に開催されているステークホルダー会議は、職場のメンタルヘルスに関わるさまざまな関係者、すなわち経営団体代表者、労働組合代表者、産業保健スタッフ(産業医、産業看護職、臨床心理士、衛生管理者)、産業保健の教育

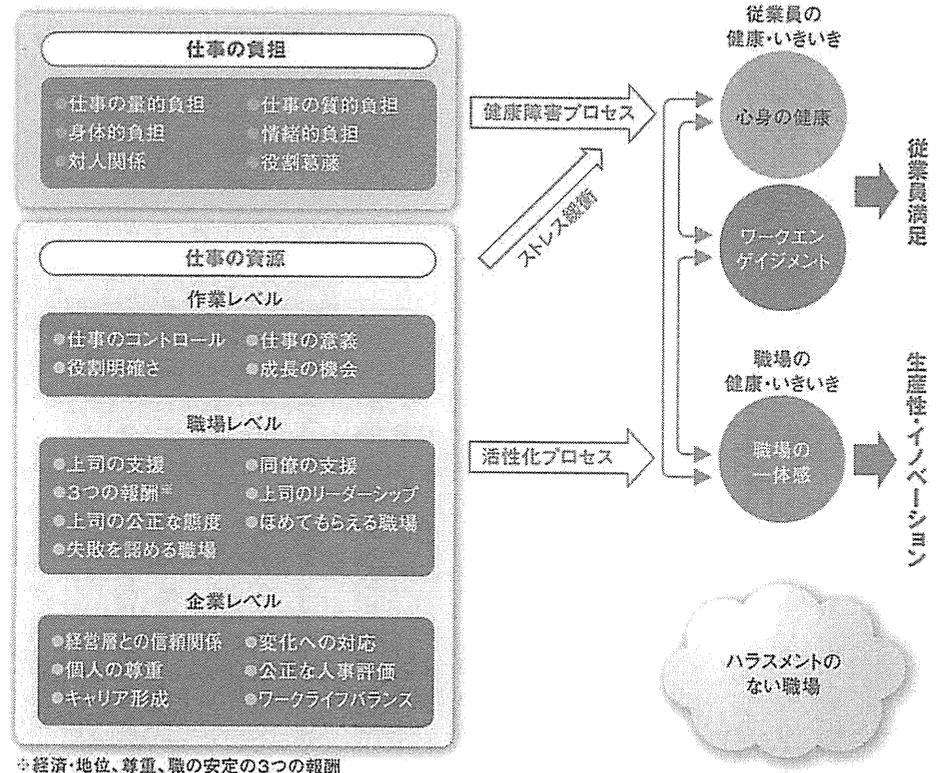
図3 「健康いきいき職場」の三つの目標



研究機関の代表などが集まり、職場のメンタルヘルスの第一次予防のあり方について意見交換や討議を行う場である。この会議では、中小規模事業場ではなお、精神障害の労働災害や過労自殺の民事訴訟に関して法を遵守し、またリスクマネジメントを行うことが必要であるとの意見が出された。しかし同時に、事業場での職場のメンタルヘルスを普及させるためには、新しい目標が必要になっているとの意見が出された。事業者は労働者がいきいきと働き、生産性や創造性を発揮することを期待しており、いきいきした労働者というポジティブな目標を持った健康いきいき職場づくりが新しい枠組みとして提案されている(図3)。



図4 「健康いきいき職場」の理論モデル(案)



※経済・地位、尊重、職の安定の3つの報酬

作業、職場、企業(事業場)レベルでの仕事の資源が心身の健康、労働者のいきいき(ワークエンゲイジメント)、職場の一体感に影響する。仕事の負担および仕事の資源を改善することで、「健康いきいき職場」づくりを推進できる。

健康いきいき職場では、個々の労働者がいきいきと働くだけでなく、その相互関係、例えば労働者の信頼、相互理解、助け合いといった一体感があること、また企業が労働者を大切に、一体感を持って企業活動を行うことも重要である。特に旧来の派閥や村社会のような排他的で構成メンバーの同質化を求める「内部結合型」ではなく、メンバーの多様性を尊重しつつチーム形成を促す「橋渡し型」の一体感形成することが重要であると考えられる。

健康いきいき職場づくりでは、いわゆる仕事のストレス要因への対策だけでなく、仕事の資源を増やすことが重要になる。仕事の資源には、作業レベル、職場レベル、企業(事業場)レベルのも

のがあり、健康障害プロセスを和らげて心身の健康を守ると同時に、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貢献する(図4)。

これまでの職業性ストレス簡易調査票は、仕事の負担に加えて仕事のコントロール、上司の支援といった職場の心理社会的要因を評価できるが、健康いきいき職場の基礎となる組織資源を測定できるようにはなっていない。現在職業性ストレス簡易調査票に追加して使用できる新しい尺度が開発中であり、2012年4月には公表される予定である。

健康いきいき職場づくりは、労働者、管理監督者、経営者が主体となるて行うものである。また、健康いきいき職場づくりにおいては、人材育成および適正配置の専門家である人事労務の役割が欠かせない。一方で、産業保健部門は労働者の健康の専門家として、健康いきいき職場づくりを通じて健康の保持・増進に関わる必要がある。

健康いきいき職場を目標とした新しい職場のメンタルヘルスは、組織要因の改善を合わせて進めることで、従来の対策に比べて、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も優れた効果を持つと期待される。また健康いきいき職場づくりは労働者の生産性の向上や労働意欲の向上につながるにより、企業経営、企

業価値の向上、企業の発展・持続可能性にも貢献すると期待される。

法的・行政的なリスクのマネジメントはこの10年間、職場のメンタルヘルスの普及に大きく貢献してきたが、これはリスク回避を目的とした受け身の対策であったと言えよう。増加するメンタルヘルス不調、変化する雇用・労働情勢を反映して、企業をリスクから守るというこうしたやり方から、実効性のある対策枠組みへの転換が求められている。

特にポジティブな心の健康を目標とした健康いきいき職場づくりを、国際標準ともなりつつあるリスクマネジメントサイクルの中で日常の企業活動に「つくり込み」、職場のメンタルヘルスの新しい能動的な枠組みとすることが重要である。

謝辞

本稿は、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1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)の助成を受けた。研究班メンバーである下光輝二教授、小田切優子講師(東京医科大学)、堤明純教授、井上彰臣助教(産業医科大学)、原谷隆史部長(独立行政法人労働安全衛生総合研究所)、吉川徹副所長(財団法人労働科学研究所)、島津明人准教授(東京大学大学院医学系研究科)、およびステークホルダー会議のメンバーに感謝する。

