

201130001B

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21－23年度総合研究報告書

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21－23年度総合研究報告書

主任研究者 川上憲人

平成24（2012）年3月

## 目 次

### I. 総合研究報告書

#### 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・協力者研究報告書および成果物

#### 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

堤 明純他 ..... 17

##### 2) セルフケア教育

島津明人他 ..... 24

##### 3) 職場環境等の評価と改善

吉川 徹他 ..... 27

#### 成果物

科学的根拠に基づく管理監督者教育 ..... 39

科学的根拠に基づくセルフケア教育 ..... 80

科学的根拠に基づく職場環境等の評価と改善 ..... 227

#### 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 ..... 253

##### 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 ..... 265

#### 成果物

新職業性ストレス簡易調査票 ..... 297

#### 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) 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 ..... 336

##### 2) 「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 ..... 348

4. 海外の動向		
1) デンマークにおけるメンタルヘルス対策	小田切優子	359
2) デンマークにおけるメンタルヘルス対策：アップデート	小田切優子	375
3) 職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み (PRIMA-EF)	川上憲人	383
4) 英国国立医療技術評価機構 公衆衛生ガイダンス No. 22 「生産的で健康な職場環境による心の健康の推進：雇用者向けガイダンス」	栗岡住子他	395
5) 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	442
6) 米国心理学会の心理的健康職場	津野香奈美他	454
III. 研究成果の刊行に関する一覧表		458



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」  
(H21-労働-一般-001) 主任：川上憲人  
総合研究報告書

## 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、今後の施策について提案することである。

本研究では3年間に以下の研究を行った。①労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策として、管理監督者教育、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の3つをとりあげ、国内の研究も積極的にとりあげた包括的・体系的な文献レビューを行い、EBMガイドラインを開発した。さらにガイドラインに対応したマニュアルを作成した。これまでの介入研究から費用便益分析を行った。②新職業性ストレス簡易調査票の作成のために、現行の職業性ストレス簡易調査票のユーザーに対する調査、海外の主要調査票を参考にして尺度・項目候補の抽出を行い、インターネット調査による予備調査により尺度の信頼性・妥当性を検討した。産業保健スタッフ等に対して尺度の優先順位に関する意見調査を実施した。調査票の標準化のために、多段階抽出層化無作為抽出により全国の代表サンプルとなる20～60歳の地域住民5千人を抽出して郵送法調査を実施し、2011年2月18日までに2,384名から回答を得た(回収率48%)。うち労働者は1,633名であった。5企業約2万人の労働者に試行を行い、調査票およびフィードバック様式の実用性、有用性を検討した。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3年間に合計5回開催し、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の推進枠組みについて討議した。また事業場への意見調査を実施した。④欧米を中心に職場のメンタルヘルスの第一次予防の先進事例を文献および研究者・担当者からの直接の意見交換により情報収集した。

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：文献レビューの結果、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がストレスの軽減あるいはメンタルヘルス不調の予防に効果的であることが確認され、効果的な実施のための留意点も明らかになった。これを元に、これらの対策についてEBMガイドラインを完成した。さらに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が高かった。

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候補尺度は、いずれも内的整合性による信頼性が高く、また因子分析により因子的妥当性が確認できた。産業保健スタッフ等による意見調査により優先順位の高い尺度が明らかとなった。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、事業場レベル資源8尺度、アウトカム15尺度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、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。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。全国調査データから、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。企業で本調査票および部署用フィードバックの様式による調査と結果説明を試行し有用性を確認した。

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は、

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、健康と活気ある職場づくりを目標にする「ポジティブアプローチ」が普及・浸透策として有効であるとの意見が出され、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ことを目標とした「健康いきいき職場」を目的とすることに合意が得られた。この考え方にに基づき、作業、部署、事業場レベルの仕事の資源が健康いきいきアウトカムを予測する理論モデル「健康いきいき職場モデル」を作成した。新職業性ストレス簡易調査票はこのモデルに従って健康いきいき職場を測定できる。ステークホルダー会議では「健康いきいき職場づくりのためのアクション」リストが提案され、これをもとに健康いきいき職場づくりの推進方策を整理した。また国の果たすべき役割についても整理した。事業場の意見調査では回答した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: デンマークの職場環境査察制度、心理社会的リスクマネジメント欧州枠組み(PRIMA-EF)、英国国立医療技術評価機構(NICE)の公衆衛生ガイダンス No. 22「生産的で健康な職場環境による心の健康の推進: 雇用者向けガイダンス」、英国HSEのマネジメントスタンダード、米国心理学会の健康職場プログラムについて整理した。

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管理監督者教育、労働者個人向けストレス対策、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ガイドラインおよび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推進する上で役立つと思われる。一方、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、自主改善型の活動としての「健康いきいき職場づくり」が提案された。健康いきいき職場づくりは従来の第一次予防とくらべ、ポジティブな心の健康を目標として職場風土にまで至る組織要因の改善を進めるという特徴を有している。健康いきいき職場づくりの考え方は大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。国もこうした活動を支援する枠組みを検討する必要がある。職場のメンタルヘルス第一次予防に関する欧米の動向もこうした考え方と軌を一にするものであり、わが国における具体展開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の中(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。

本研究班では、3年間に以下の研究を行った。  
①労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策として、管理監督者教育、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の3つをとりあげ、科学的根拠に基づく(EBM)ガイドラインとこれに対応したマニュアルを作成した。これまでの介入研究から費用便益分析も行った。  
②新職業性ストレス簡易調査票を、現行の職業性ストレス簡易調査票のユーザーに対する調査、先行研究および海外の主要調査票、インターネット調査による予備調査を参考に完成し、多段階抽出層化無作為抽出により全国の代表サンプルとなる地域住民の調査から全国標準値を求め、さらに4つの事業場で試行して調査票およびフィードバック様式の実用性、有用性を検討し、本調査票を完成させた。  
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開催し、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の推進枠組みについて討議した。また事業場への意見調査を実施した。  
④欧米を中心に職場のメンタルヘルスの第一次予防の先進事例を文献および研究者・担当者からの直接の意見交換により情報収集し整理した。

## 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(分担:堤 明純他)

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。PubMed, the Cochrane Library, MEDLINE, Web of Science, および医学中央雑誌から、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編を抽出して評価した。ガイドラインおよびマニュアルの原案を作成し、原案に対する専門家の意見を聞いてこれらをさらに改善した。また実行可能性が高まるようマニュアルに好事例を追加した。

### 2) 個人向けストレス対策(分担:島津明人他)

個人向けストレス対策について、科学的根拠に基づく(EBM)ガイドラインを作成することを目的として、国内外の無作為化比較試験および比較対照試験の原著論文をレビューした。5つのデータベース(PsycARTICLE, PsycINFO, MEDLINE (PubMed), Web of Science, 医学中

央雑誌)から、介入効果の主たるアウトカムとして心理的ストレス反応(抑うつ, 不安を含む)を採用した60編を抽出し、プログラムの内容および形式(プログラム提供者, セッション数, 1回あたりのセッション時間, セッション間のインターバル, 実施形態, 介入期間, ブースターセッションの有無)について評価した。これに基づきEBMガイドラインを作成した。またガイドラインに対応する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研究班の意見を踏まえたうえで最終版を作成した。

### 3) 職場環境等の評価と改善(分担:吉川 徹他)

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。この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精査し、用語、全体の構成などを修正して完成版を作成した。また、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、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、マニュアルを作成した。

### 4) 「心の健康づくり計画」の効果に関する好事例の収集(分担:川上憲人)

職場のメンタルヘルス不調の一次予防対策を進めるための科学的根拠に基づくEBMガイドラインを開発する準備として、「心の健康づくり計画」他の効果に関する好事例を収集した。主に医学中央雑誌のデータベースを用い、2000年以降に出版された66件の文献を収集した。

### 5) 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(協力: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) 職業性ストレス簡易調査票の事業場における活用状況と課題に関する研究(分担:下光輝一他)

本研究班では新しい職業性ストレス簡易調査票の開発を計画しているが、まずは現在の職業性ストレス簡易調査票の労働現場での活用の際の利点欠点を整理し、改変や拡張の可能性を検討した上で新しい調査票との併用を提案していく必要がある。そこで、職業性ストレス簡易調査票のユーザーを対象に調査票の活用状況や調査票の内容に対する意見を尋ねるアンケート調査を実施し検討した。最終的に 267 通のアンケートを回収し、分析した。

2) 職業性ストレス簡易調査票を用いた職場のストレス評価(分担:原谷隆史)

これまでに蓄積した男性 15,933 人、女性 8,447 人の職業性ストレス簡易調査票のデータに基づいて、各種のストレス要因を加えて職場のストレス評価を検討した。抑うつと疲労を目的変数、ストレス要因(量的労働負荷、質的労働負荷、身体的労働負荷、仕事のコントロール、技能の低活用、対人問題、職場環境、仕事の適性、働きがい、上司の社会的支援、同僚の社会的支援)を説明変数としてロジスティック回帰分析を行った。

3) 新しい職業性ストレス調査票の項目・尺度選択・開発(分担:川上憲人、堤 明純、島津明人他)

職場のストレス要因を個人レベルから組織レベルまで、包括的に評価できる、新しい職業性ストレス調査票(以下、新調査票とする)を開発す

るために、以下の研究を実施した。1) 新調査票に含めると良いと思われる「ストレス源・資源」および「アウトカム」に関する概念とその具体的項目を集約し、「ストレス源・資源」に関する概念については、各概念が着目している段階に応じて「作業・課題レベル」、「グループ・対人関係レベル」、「組織レベル」の 3 段階に分類した。2) 重複する概念をまとめるとともに、「ストレス源・資源」に関する概念について、海外での枠組み(マネジメント基準や評価尺度)と照らし合わせ、わが国の現状を考慮しながら、新調査票に含める概念に優先順位をつけた。3) 現場の産業保健専門職らにヒアリングを行い、新調査票に含める項目を絞り込むとともに、質問内容の分かりやすさなどを吟味し、文言の修正を行い、プレテスト版の初版を作成した。4) 第 2 回ステークホルダー会議のワークショップで話し合われた内容をもとに、3) で作成した初版に項目を追加し、プレテスト版の最終版を作成した。

4) 新職業性ストレス簡易調査票(予備調査版)の信頼性・妥当性およびアウトカムとの関連性(分担:原谷隆史他)

新職業性ストレス簡易調査票(予備調査版)を用いて、全国の 15 歳以上の給与所得者(含む役職者)を対象にヤフー・バリュー・インサイトパネルを利用したインターネット調査を 2010 年 3 月 17 日に実施し、1000 人(男性 687 人、女性 313 人)のデータを収集した。本年度はこのデータの解析を行い、新職業性ストレス簡易調査票(予備調査版)の信頼性・妥当性およびアウトカムとの関連性を検討した。

5) 新職業性ストレス簡易調査票候補尺度の優先順位(分担:川上憲人他)

新調査票のプレテスト版に含めた項目を絞り込むことを目的に、産業保健スタッフや人事労務担当者等を対象に、新調査票のプレテスト版に含めた概念のうち、「重要と思うもの」および「不要・使いにくいと思うもの」を挙げていただく WEB アンケートを実施した。その結果、平成 23 年 2 月末までに、合計 103 名の回答が得られた。

6) 新職業性ストレス簡易調査票尺度の標準化のための全国調査(分担:川上憲人他)

新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の標準化のために、わが国の労働者の代表サンプルに対して調査を実施した。多段階抽出層化無作為抽出により、全国の代表サンプルとなる日本国籍を持つ 20 歳以上 60 歳以下の男女地域住民 5 千人を抽出した。2011 年 2 月 18 日までに 2384 名から有効回答を収集した(回収率 47.7%)。回答者中、



労働者は男性 847 名、女性 786 名であった。全国調査には、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度として(1) 作業・課題レベルのストレス源・資源 (9 尺度)、(2) グループ・対人関係レベルのストレス源・資源 (10 尺度)、(3) 組織レベルのストレス源・資源 (9 尺度)、(4) アウトカム (5 尺度) を使用した。現在の職業性ストレス簡易調査票も調査票に含めた。

#### 7) 新職業性ストレス簡易調査票の完成 (分担：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。

#### 8) 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 (分担：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。

#### 9) 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 (協力：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。

#### 10) 新職業性ストレス簡易調査票の部署単位での得点分布 (分担：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。

#### 11) 職場のいじめ・ハラスメントの頻度と分布 (協力：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) 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提案— (分担：下光輝一)

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。

#### 2) 「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。

#### 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：

1) デンマークにおけるメンタルヘルス対策 (協力：小田切優子)

デンマークは産業保健、とりわけメンタルヘル

ス対策の一次予防が最も進んでいる国のひとつと言える。デンマーク政府は 2004 年に、労働環境に関する 2005 年から 2010 年の新しい戦略を立ち上げた。この戦略の中で心理社会的な労働環境要因を優先課題の一つと位置づけ、心理社会的労働環境の問題による疾病休業を 10%減らすという数値目標を示している。この目標を達成するために、デンマークのすべての企業に対して心理社会的労働環境の査察を行うことが義務付けられている。デンマークの対策について情報を収集し整理した。

#### 2) デンマークにおけるメンタルヘルス対策：アップデート（協力：小田切優子）

引き続き、デンマークの対策について継続して情報を収集し整理した。

#### 3) 職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み(PRIMA-EF)（分担：川上憲人他）

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(EC)の助成を受けて職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み（European Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF)プロジェクトが 2007-2008 年に実施され、国や企業が行う職業性ストレス対策の方法やこれを評価する指標の開発が行われている。本研究では、PRIMA-EF に関連する文献を参考として、PRIMA-EF の概要について整理した。

#### 4) 英国 NICE ガイドライン（分担：川上憲人他）

英国国立医療技術評価機構 (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) の公衆衛生ガイダンス No. 22「生産的で健康的な職場環境による心の健康の推進：雇用者向けガイダンス」(NICE Public Health guidance 22-Promoting mental wellbeing through productive and healthy working conditions: guidance for employers) は、働くことの健康への有用性を前提にして、職場における心の健康を推進するための、組織全体に対する体系的なアプローチや評価、リスク管理などの方法について、雇用者向けに示したものである。本研究では、NICE PH guidance 22 を翻訳すると同時のその特徴を整理した。

#### 5) 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（協力：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を整理、紹介した。

#### 6) 米国心理学会の心理的健康職場（協力：津野香奈美他）

米国心理学会 (APA) が実施している「心理的健康職場 (Psychologically Healthy Workplaces)」作りに関する情報を収集した。

### 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) 「心の健康づくり計画」の効果に関する好事例の収集

収集された事例のうち 7 割で「管理監督者向けの教育・研修および情報提供」、「一般従業員向けの教育・研修および情報提供」についての記載があったが、一方で「産業保健スタッフ・人事労務担当者向けの教育・研修および情報提供」、「職場環境等の改善」、「評価・改善」の項目については 3 割以下しか記載がなかった。また、「緊急時の心のケア」については 1 割以下であった。このように心の健康づくり実施状況チェックリストにのっとり各事業場の実施状況を整理するとともに、対策を行った結果として効果があったと記載のあった文献については効果の部分を抜き出し、さらに好事例をまとめてデータベースを作成した。

### 5) 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) 職業性ストレス簡易調査票の事業場における活用状況と課題に関する研究

活用状況は、仕事のストレス判定図から健康リスクを算出し、職場のストレス要因の改善を進めている事業場が 40%と平成 14 年と比較して増加しており、個人向けの対策のみならず一次予防活動において簡易調査票の活用度が高まっていることが明らかとなった。簡易調査票の項目数 57 については 66%が適当と回答していた。調査票に対する意見として、身体愁訴の項目が多い、活気の項目が答えづらい等の意見があった。あらたに追加する項目に関しては、努力報酬不均衡、ハラスメントなどが挙げられた。

#### 2) 職業性ストレス簡易調査票を用いた職場のストレス評価

対象者中、抑うつ 13 点以上は男性 22.7%、女性 29.5%、疲労 9 点以上は男性 21.3%、女性 30.5%であった。仕事のストレス判定図で使用する量的労働負荷、仕事のコントロール、上司の社会的支援、同僚の社会的支援の 4 要因とともに、各種ストレス要因を用いて総合的に健康リスクを評価するための標準集団の平均値、回帰係数を示した。

#### 3) 新しい職業性ストレス調査票の項目・尺度選択・開発

既存の調査票から「ストレス源・資源」については、合計 32 概念 142 項目が収集された。このうち、「作業・課題レベル」に分類された概念は 12 概念 61 項目、「グループ・対人関係レベル」に分類された概念は 13 概念 56 項目、「組織レベル」に分類された概念は 7 概念 25 項目であった。「アウトカム」に関する概念としては、「規定された職務の遂行」、「創造性の発揮」、「積極的な学習」、「ワーク・エンゲイジメント」、「仕事のパフォーマンス」、「職務満足感」、「大うつ病エピソード」の 7 概念 21 項目が収集された。

収集された概念を集約し計 28 概念とした。これらについて諸外国の調査票で採用されている概念と照らし合わせ、新調査票に含める優先順位を定めた。産業保健専門職へのヒアリングによって優先順位の低いと思われる概念を削除した。結果として、プレテスト版の初版は、「ストレス源・資源」については、「作業・課題レベル」9 概念 27 項目、「グループ・対人関係レベル」8 概念 35 項目、「組織レベル」3 概念 16 項目、「アウトカム」については、5 概念 20 項目の計 98 項目とな

った。

第2回ステークホルダー会議のワークショップで話し合われた内容をもとに最終版(計129項目)を作成した。最終版は、「ストレス源・資源」については、「作業・課題レベル」9概念27項目、「グループ・対人関係レベル」10概念40項目、「組織レベル」8概念37項目の計104項目、「アウトカム」については、5概念20項目に5項目を追加した計25項目である。

4) 新職業性ストレス簡易調査票(予備調査版)の信頼性・妥当性およびアウトカムとの関連性  
予備調査における内的整合性による信頼係数(クロンバック $\alpha$ )は職の不安定性(安定報酬)でやや低かったがその他の尺度の $\alpha$ 信頼性係数はすべて0.73以上であり良好であった。因子分析により因子的妥当性が確認できた。

5) 新職業性ストレス簡易調査票候補尺度の優先順位

産業保健スタッフや人事労務担当者等が「重要と思うもの」と回答した割合が最も高かった概念は「仕事の意義」で、次いで、「職場の一体感(ソーシャルキャピタル)」、「役割明確さ・曖昧さ」であった。一方、「不要・使いにくいと思うもの」と回答した割合が最も高かった項目は「新奇性」で、次いで、「予測可能性」、「手続きの公正性」であった。優先順位10位までにあげられた尺度(括弧内は順位)は、仕事の意義(1)、職場の一体感(ソーシャル・キャピタル)(2)、役割明確さ・曖昧さ、公正な人事評価(3.5)、上司の公正な態度(5)、上司のリーダーシップ(6)、個人の尊重(7)、ハラスメント(8)、ほめてもらえる職場(9)、情緒的負担(10)であった。

6) 新職業性ストレス簡易調査票尺度の標準化のための全国調査

現行の職業性ストレス簡易調査票の尺度得点の男女別平均値、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度得点の男女別平均値を計算した。

7) 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。

8) 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

全国調査データを使用して、性、職種、雇用形態、産業といった属性別に新職業性ストレス簡易調査票(標準版と短縮版)の標準値を作成した。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。

9) 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

試行企業の1つでは、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、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。

10) 新職業性ストレス簡易調査票の部署単位での得点分布

試行企業2社では、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差がみられた。部署の規模、事務系・現業系の別を評価の際に考慮すべきである。

11) 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。特に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) 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提案—

ステークホルダー会議での討議を集約した結果、第一次予防のあり方については、行政からの政策的提言は重要であるが、さらに企業にメリットがある形での普及啓発が重要である、と結論付けられた。健康いきいき職場の心理社会的条件として、コミュニケーションが良好である、透明性・公平性・納得性のある評価、経営層や上司が企業の目標や見通しを示しそれが労働者に伝えられ理解されており一体感がある、等の内容が挙げられた。本会議の開催により、一次予防方策の進め方の全体像を示すことができた。しかしさらに、経営者および労働者の視点を加えた具体的方策について検討していく必要があることが示された。

第3回会議では、これまでの成果を発展させる形で「健康いきいき職場」をキーワードとして、メンタルヘルス対策の一次予防対策のための具体的な方策について、第4回会議では国、企業、部署、個人レベルで実行することが望まれるアクションについて、グループ討議による検討を行った。アクション案の具体的な修正が行われたが、より包括的な項目を検討し盛り込む、アクション案の構成(軸)について人事労務制度等の観点からさらに検討を加える、など来年度以降も修正検討の必要がある。一方、メンタルヘルス対策の一次予防対策に関して、関連する法整備を進めるとともに企業ごとの自主改善活動を推進し、個人がやりがいをもっていきいきと働くことのみならず、管理監督者と労働者の間や労使関係、あるいは部署レベル、企業レベルでは公正や信頼や一体感が重視されていることが重要性であること、等について関係者の間で合意形成がなされた。

平成21~22年度の成果をうけて整理された「健康いきいき職場づくりのためのアクション」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。

また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

#### 2) 「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)レベルのものがあり、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行うものであり、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。

### 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(回答率は 21.2%)から回答が得られた。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

### 1) デンマークにおけるメンタルヘルス対策

デンマークで企業に対して義務付けられている心理社会的労働環境の査察を行うのは国の機関、デンマーク労働環境監督署であり、1 事業場に対して少なくとも 3 年に 1 回は査察が実施される。査察にあたっては、業種・職種別の査察用ガイダンスツールが作成されており、これを用いてヒアリングを行いながら効率よく査察が行われている。初回の査察は事前通知なしで実施される。心理社会的労働環境あるいは他の労働環境について何らかの問題があるとされた企業に対しては、さらに詳細な査察が行われ、問題点の改善命令を受けた企業は改善に取り組むためのアクションプランの提出が義務付けられている。この改善命令をうけた企業が、現実的かつ効果的な改善アクションプランを作成できるよう、指導プログラムが労働環境監督署により提供されている。また査察の結果はスマイリーシステムにより WEB 上で公開されており、健康を大切にす企業イメージのアピールにもなっている。このような労働環境監督署主導による強制力のある対策はデンマークの労働者の心理社会的労働環境と職業性ストレスの改善に効果的に機能していると思われる。

### 2) デンマークにおけるメンタルヘルス対策：アップデート

デンマークでは事業場に対する査察に心理社会的労働環境を含めることが決定されて以降、労働環境監督署では、査察官の知識と査察技術の向上、心理社会的労働環境の問題点を適切に把握するためのガイダンスツールの開発等を行っている。心理社会的労働環境についての査察は、

企業から概してポジティブに受け入れられているが、査察の時間が限られているために、査察官が職場の全体像を的確に把握しきれていない可能性があるという指摘もあった。また、ガイダンスツールは 24 業種ごとに分かれ、1) 仕事の量的負担・速度負担、2) 感情負担、3) 暴力やその脅威、4) トラウマとなるような出来事、5) いじめ・ハラスメント、6) 夜勤交替制勤務を主要な危険因子として扱っているが、疾病休業との関連が強いことが指摘されている裁量度については一つの危険因子として独立しておらず、問題の把握が十分に出来ていない可能性も指摘され、ガイダンスツールの継続的な改善と査察官の査察技術の更なる向上が求められている。また査察に対する人的資源の投入がさらに望まれる一方で、小規模事業場が多いデンマークでは、今以上の対応は困難という意見もある。公的機関の強制力を伴ったメンタルヘルス対策の導入を日本で検討する場合にも同様の問題が顕在化すると考えられ、検討の必要があると思われる。

### 3) 職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み(PRIMA-EF)

WHO から出版されている PRIMA-EF ガイドには、心理社会的リスク管理の総論、PRIMA-EF モデル、心理社会的リスク管理の主要な側面、PRIMA-EF ステージ、PRIMA-EF 指標モデル、社会的対話、職業性ストレスの予防と管理のためのアプローチ、職場における暴力といじめの防止、企業の社会的責任、効率の実施のための組織的対策が記載されている。これ以外に小冊子である簡便なガイダンスシートが作成されている。企業レベルのガイドでは、PRIMA-EF モデル(心理社会的リスクの改善プロセスの概念図)、PRIMA-EF ステージ(対策の手順)PRIMA-EF 指標モデル(心理社会的リスクの評価のための指標)が提案されている。マクロレベルのガイドでは国や社会が行うべき対策が整理されている。PRIMA-EF は、英国規格協会から PAS 規格として提案されており、将来 BS 規格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。

### 4) 英国 NICE ガイドライン

NICE PH guidance 22 の 5 つの提言では、平等で公平な風土づくりの推進や、雇用方針や人事システムの確認、柔軟な働き方の機会を導入することなど、組織の特性を考慮した体系的なアプローチを示している。また、労働者全員の心の健康を推進するためには、労働者と協調して働きかけることが重要だとしている。そして、心の健康推進を評価する機会とリスク管理や、ラインマネージ

ヤーの役割に関しては、具体的な方法を示している。

#### 5) 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。

#### 6) 米国心理学会の心理的健康職場

米国心理学会がホームページ上で紹介している情報を元に、心理的健康職場を作る上での 5 カ条、表彰制度についてまとめたところ、心理的健康職場を作る上での 5 ヶ条とは「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」であることがわかった。

### 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

本研究では、(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の 3 つの第一次予防対策について、根拠に基づく EBM ガイドラインと、これに対応したマニュアルを作成した。現時点での最良のエビデンスに基づく EBM ガイドラインを作成した。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える。

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。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。しかし属性別等の層別解析には人数が少ない場合もあり、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た。

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。

職場のメンタルヘルス第一次予防に関する欧米の動向もこうした考え方と軌を一にするものであり、わが国における具体展開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の中（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。

3年間に以下の研究を行った。①労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策として、管理監督者教育、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の3つをとりあげ、国内の研究も積極的にとりあげた包括的・体系的な文献レビューを行い、科学的根拠に基づく（EBM）ガイドラインを開発した。さらにガイドラインに対応したマニュアルを作成した。これまでの介入研究から費用便益分析を行った。②新職業性ストレス簡易調査票の作成のために、現行の職業性ストレス簡易調査票のユーザーに対する調査、先行研究および海外の主要調査票を参考にして尺度・項目候補の抽出を行い、インターネット調査による予備調査により候補尺度の信頼性・妥当性を検討した。産業保健スタッフ等に対して尺度の優先順位に関する意見調査を実施した。多段階抽出層化無作為抽出により全国の代表サンプルとなる日本国籍を持つ20～60歳の地域住民5千人を抽出して郵送法調査を実施し、2011年2月18日までに2384名から回答を得た（回収率47.7%）。4つの事業場で試行を行い、調査票およびフィードバック様式の実用性、有用性を検討した。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



議を年2回、3年間に合計5回開催し、意見交換およびグループ討議により、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討議した。また事業場への意見調査を実施した。④欧米を中心に職場のメンタルヘルスの第一次予防の先進事例を文献および研究者・担当者からの直接の意見交換により情報収集し整理した。

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：文献レビューの結果、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がストレスの軽減あるいはメンタルヘルス不調の予防に効果的であることが確認され、また効果的な実施のための留意点も明らかになった。これを元に、これら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た。さらに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) が高かった。

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発：既存の国内外の調査票から項目プールを収集し、専門家による討議を経て作成された新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度は、いずれも内的整合性による信頼性が高く、また因子分析により因子的妥当性が確認できた。産業保健スタッフ等による意見調査により優先順位の高い尺度が明らかとなった。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、事業場レベル資源8尺度、アウトカム15尺度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、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。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。全国調査の回答者のうち労働者1,633名のデータから、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。4企業で本調査票および部署用フィードバックの様式による結果説明を試行し有用性を確認した。

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は、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、健康と活気

ある職場づくりを目標にする「ポジティブアプローチ」が普及・浸透策として有効であるとの意見が出され、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ことを目標とした「健康いきいき職場づくり」の推進に合意が得られた。これらの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主に影響を受けるとする理論モデル「健康いきいき職場モデル」を作成した。このモデルは新職業性ストレス簡易調査票の尺度と対応しており、この調査票で健康いきいき職場の測定が可能である。ステークホルダー会議では「健康いきいき職場づくりのためのアクション」リストが提案され、これをもとに健康いきいき職場づくりの推進方策を整理した。またこれと関連して国の果たすべき役割についても整理した。事業場の意見調査では回答した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：デンマークの職場環境査察制度、心理社会的リスクマネジメント欧州枠組み(PRIMA-EF)、英国国立医療技術評価機構(NICE)の公衆衛生ガイダンス No. 22「生産的で健康な職場環境による心の健康の推進：雇用者向けガイダンス」、英国HSEのマネジメントスタンダード、米国心理学会の健康職場プログラムについて整理した。

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管理監督者教育、労働者個人向けストレス対策、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 ガイドラインおよび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推進する上で役立つと思われる。一方、本研究から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、自主改善型の活動としての「健康いきいき職場づくり」が提案された。健康いきいき職場づくりは従来の第一次予防とくらべ、ポジティブな心の健康を目標として職場風土にまで至る組織要因の改善を進めるという特徴を有している。健康いきいき職場づくりの考え方は大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。国もこうした活動を支援する枠組みや制度を検討する必要がある。職場のメンタルヘルス第一次予防に関する欧米の動向もこうした考え方と軌を一にするものであり、わが国における具体展開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

平成21年度

堤 明純. WHOによる世界の職場のメンタルヘルスガイドライン. 産業ストレス研究 16(4): 211-216, 2009

小田切優子. デンマークにおける産業ストレス対策. 産業ストレス研究 16(4):217-222, 2009

吉川徹、小木和孝. 労働安全衛生マネジメントシステム (OSH-MS) への寄与としての参加型ストレス予防活動の役割. 産業ストレス研究 16(4): 221-229, 2009

Shimazu, A., Bakker, A. B., & Demerouti, E. How job demands affect the intimate partner: A test of the spillover-crossover model in Japan. Journal of Occupational Health 51: 239-248, 2009

中島美鈴・稗田道成・島田俊夫・島津明人. 集団認知行動療法の比較化対照試験による効果検討. 精神科治療学 24: 851-858, 2009

Umanodan, R., Kobayashi, Y., Nakamura, M., Kitaoka-Higashiguchi, K., Kawakami, N., & Shimazu, A. Effects of a Worksite Stress Management Training Program with Six Short-hour Sessions: A Controlled Trial among Japanese employees. Journal of Occupational Health 51: 294-302, 2009

Shimazu, A. & Schaufeli, W.B. Is workaholism good or bad for employee well-being? The distinctiveness of workaholism and work engagement among Japanese employees. Industrial Health 47: 495-502, 2009

Schaufeli, W. B., Shimazu, A., & Taris, T. W. Being driven to work excessively hard: The evaluation of a two-factor measure of workaholism in The Netherlands and Japan. Cross-Cultural Research 43: 320-348, 2009

馬ノ段梨乃・島津明人. e-ラーニングによる健康教育:労働者のストレス対策に注目して. 健康開発科学 13(2): 13-18, 2009

馬ノ段梨乃・土屋政雄・島津明人. 職場における個人向けストレス対策 一介入方略の変遷と新たな視点一. 産業医学ジャーナル 33: 103-107, 2010

平成22年度

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 2010; 18(4): 281-285.

川上憲人. 働く人のうつと自殺の予防:海外の取り組みとわが国の問題解決の方向性. 学術の動向 2010; 15(10):10\_28-10\_31.

Hayashi T, Odagiri Y, Ohya Y, Tanaka K, Shimomitsu T. Organizational justice, willingness to work and psychological distress: results from a private Japanese company. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2011; 53(2):174-181.

小田切優子,下光輝一. 産業ストレスと疲労. JIM 20(11):840-843,2010

堤 明純. メンタルヘルス対策の現状と将来一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.

Tsutsumi A. Development of an evidence-based guideline for supervisor training in promoting mental health: literature review. J Occup Health 2011;53;1-9.

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 (印刷中)

島津明人. ストレスマネジメント In 海保博之(編), 感情と思考の科学事典, 朝倉書店, 2010, pp. 302-303.

島津明人. 健康心理学の医学への応用: 心理社会的ストレスに注目して. 医学のあゆみ, 2010; 235, 181-182.

馬ノ段梨乃, 土屋政雄, 島津明人. 職場における個人向けストレス対策 一介入方略の変遷と新たな視点一. 産業医学レビュー, 2010; 33, 103-107.

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.

吉川徹、川上憲人、小木和孝編著. 「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～」東京:中央労働災害防止協会、2010.

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).

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;Spring、p15-19.

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 2011; 34(2): 94-99.

平成23年度

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

堤 明純:メンタルヘルス対策の現状と将来一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.
- Tsutsumi A. Development of an evidence-based guideline for supervisor training in promoting mental health: literature review. *J Occup Health* 2011;53:1-9.
- 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.
- 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(4):223-227, 2009.
2. 学会発表
- 平成23年度
- 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・エンゲイジメントー」, 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。