

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
分担研究報告書

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)
三柴文典 (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ー)
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 (東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野)
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、同様のキーワ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適切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(うつの予防、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; Tsutsumiet 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 (Tsutsumiet 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; Tsutsumiet 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)。

過剰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利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.

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

- Greenberg, J. (2006). Losing sleep over organizational injustice: attenuating insomniac reactions to underpayment inequity with supervisory training in interactional justice. *J Appl Psychol*, 91(1), 58-69.
- Kawakami, N., Kobayashi, Y., Takao, S., & Tsutsumi, A. (2005). Effects of web-based supervisor training on supervisor support and psychological distress among workers: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 41(2), 471-478.
- Kawakami, N., Takao, S., Kobayashi, Y., & Tsutsumi, A. (2006). Effects of web-based supervisor training on job stressors and psychological distress among workers: A workplace-based randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health*, 48, 28-34.
- 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):175-196.
- 河島美枝子, 川上憲人, 榎元武, 林剛司, & 荒記俊一. (1996). 上司教育によるストレス対策の効果評価: 抑うつ症状および血圧に及ぼす影響. *産業精神保健*, 4, 124.
- 厚生労働省: 平成19年労働者健康状況調査結果の概況.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html>. Accessed February 28, 2011.
- Kubota, S., Mishima, N., Ikemi, A., & Nagata, S. (1997). A research in the effects of active listening on corporate mental health training. *Journal of Occupational Health*, 39(4), 274-279.
- Kubota, S., Mishima, N., & Nagata, S. (2004). A study of the effects of active listening on listening attitudes of middle managers. *Journal of Occupational Health*, 46(1), 60-67.
- Mineyama, S., Tsutsumi, A., Takao, S., Nishiuchi, K., & Kawakami, N. (2007). Supervisors' Attitudes and Skills for Active Listening with Regard to Job Stress and Psychological Stress Reactions among Subordinate Workers. *Journal of Occupational Health*, 49(2), 81-87.
- Nishiuchi, K., Tsutsumi, A., Takao, S., Mineyama, S., & Kawakami, N. (2007). Effects of an Education Program for Stress Reduction on Supervisor Knowledge, Attitudes, and Behavior in the Workplace: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational Health*, 49(3), 190-198.
- Takao, S., Tsutsumi, A., Nishiuchi, K., Mineyama, S., & Kawakami, N. (2006). Effects of the supervisor education for job stress on psychological distress and job performance among their immediate subordinates: A supervisor-based randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health*, 48(6), 494-503.
- Theorell, T., Emdad, R., Arnetz, B., & Weingarten, A. (2001). Employee effects of an educational program for managers at an insurance company. *Psychosomatic Medicine*, 63(5), 724-733.
- Tsutsumi A. Development of an evidence-based guideline for supervisor training in promoting mental health: literature review. *J Occup Health* 2011;53;1-9.
- Tsutsumi, A., Takao, S., Mineyama, S., Nishiuchi, K., Komatsu, H., & Kawakami, N. (2005). Effects of a supervisory education for positive mental health in the workplace: A quasi-experimental study. *Journal of Occupational Health*, 47(3), 226-235.
- 堤 明純. (2007). 産業精神保健マニュアル, 日本産業精神保健学会編, 中山書店: 185-92.

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（2） セルフケア教育

分担研究者 島津明人（東京大学大学院医学系研究科・准教授）
研究協力者 高田未里（東京大学大学院医学系研究科・助教）
土屋政雄（労働安全衛生総合研究所・研究員）
馬ノ段梨乃（京都産業メンタルヘルスセンター・臨床心理士）
関屋裕希（筑波大学大学院人間総合科学研究科・院生）
今村幸太郎（東京大学大学院医学系研究科・院生）

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個人向けストレス対策（セルフケア）について、その対策を科学的根拠にもとづいて行うための「ガイドライン」と、ガイドラインで推奨された内容を事業所で安価で容易に実施するための「マニュアル」を作成することを目的とした。平成 21 年度では、セルフケアの普及・浸透を促進するための要因を国内外の文献レビューに基づいて明らかにし、9 項目からなるガイドラインのひな型を作成した。平成 22 年度では、ひな型について職場のメンタルヘルスのステークホルダー、専門家、および分担研究者などから意見収集し、ガイドライン（暫定版）を作成した。平成 23 年度では、ガイドライン（暫定版）の内容を精査し最終版を作成するとともに、ガイドラインで提示された内容について、事業場で実施するためのポイント（留意すべき点、工夫点）や資料をまとめたマニュアルを作成した。ガイドラインとマニュアルの双方の活用によって、科学的根拠にもとづくセルフケアが、事業所にこれまで以上に普及・浸透することが期待される。

A. はじめに

労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防においては、「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 つの主要なアプローチがある。

このうち、労働者個人向けのストレス対策（セルフケア）に関しては、その効果は無作為化比較試験や比較対照試験によって検討した研究成果が蓄積されてきた。しかしながら、それらのメタ分析の結果を参照するだけでは、個人向けストレス対策（セルフケア）を各事業所に普及・浸透させることは難しい。すなわち、どのような形式や工夫が各事業所への普及・浸透を促進させるのかについての情報が不足しているからである。

そこで、本分担研究では、労働者個人のストレス対処能力の向上を通じてメンタルヘルス不調を予防する「個人向けストレス対策」を科学的根拠にもとづいて行うための「ガイドライン」と、ガイドラインで推奨された内容を事業所で安価で容易に実施するための「マニュアル」を作成することを最終目的とした。平成 21 年度では、個人向けストレス対策（セルフケア）の普及・浸透を促進するための要因を国内外の文献レビュー

に基づいて明らかにし、9 項目からなるガイドラインのひな型を作成した（島津・高田・土屋・馬ノ段、2010）。平成 22 年度では、ひな型について職場のメンタルヘルスのステークホルダー、専門家、および分担研究者などから意見収集し、ガイドライン（暫定版）を作成した（島津・高田・土屋・馬ノ段、2011）。平成 23 年度では、平成 23 年度では、ガイドライン（暫定版）の内容を精査し最終版を作成するとともに、ガイドラインで提示された内容について、事業場で実施するためのポイント（留意すべき点、工夫点）や資料をまとめたマニュアルを作成した（島津・関屋・今村、2012）。

B. 対象と方法

「文献レビュー」、「ガイドライン（ひな型）の作成」、「ガイドライン（最終版）の作成」、「マニュアルの作成」の 4 つの手順に沿って、ガイドラインおよびマニュアルを完成させた。

C. 結果

1) 文献レビュー（平成 21 年度）

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、介入効果の主要な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。

2) ガイドライン（ひな型）の作成（平成21年度）

プログラムの内容および形式に関する検討から、個人向けストレス対策を効果的に行うためのマニュアルに必要な9点を取り上げ、ガイドラインのひな型とした。

3) ガイドライン（暫定版）の作成（平成22年度）

文献レビューに基づいて作成されたガイドラインのひな型について、(1) 第一次予防対策の関係者（ステークホルダー）、(2) 職場のメンタルヘルスの専門家、(3) 分担研究者、から意見収集し、項目内容の整理・統合および表現の修正を行い、暫定版（平成22年度版）を作成した。

4) ガイドライン（最終版）の作成（平成23年度）

ガイドライン（暫定版）に対する主任研究者および分担研究者からの意見を踏まえ、ガイドライン最終版（平成23年度版）を作成した。

ガイドライン最終版は、「計画・準備」「内容」「形式」「事後の対応」の4つの要素について、6つの「推奨内容」と4つの「ヒント」から構成されている。

推奨内容に関しては、「実施回数」「ケアの提供者」「ストレス評価の事後対応」「プログラムの構成」「プログラムの提供形式」「フォローアップセッションの設定」のそれぞれについて、その根拠と実施のポイントが提示されている。同様に、ヒントに関しては、「対象の設定」「1回あたりの実施時間」「その他の対策との組合せ」「活用促進のための工夫」のそれぞれについて、裏づけとなるコンセンサスと実施のポイントが提示されている。

5) マニュアルの作成（平成23年度）

セルフケアガイドラインの内容を、事業場で簡便に、かつ正確に実施するためのマニュアルを作成した。最初に、マニュアルの原案を作成し、次

に、事業場の産業保健スタッフや分担研究者からの意見を求め、これらの意見をもとにマニュアルの最終版を作成した。

マニュアルの最終版は、マニュアル本体と実践編の2部から構成されている。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。

D. 考察

1. ガイドラインの特徴

最終版の作成に際しては、科学的根拠にもとづきながらも、個人向けストレス対策に関与する実務家からの意見も重視した。こうした手続きにより、実効性の高い対策がこれまで以上に普及・浸透することにつながることを期待される。

2. マニュアルの特徴

マニュアルの本体および附属する実践編では、ガイドラインで推奨された事項を事業場で簡便に、かつ正確に実施するための多面的な工夫を行っており、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。

E. 結論

本分担研究では、労働者個人のストレス対処能力の向上を通じてメンタルヘルス不調を予防する「個人向けストレス対策」を科学的根拠にもとづいて行うための「ガイドライン」と、ガイドラインで推奨された内容を事業所で安価で容易に実施するための「マニュアル」を作成した。ガイドラインとマニュアルの双方の活用によって、科学的根拠にもとづくセルフケアが、事業所にこれまで以上に普及・浸透することが期待される。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

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*.

2. 学会発表

島津明人 (2011). 基調講演「これからの職場のメンタルヘルスー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.

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当せず。

I. 引用文献

島津明人・高田未里・土屋政雄・馬ノ段梨乃 (2010). 科学的根拠による EBM ガイドライン開発：個人向けストレス対策の普及・浸透. In: 川上憲人（主任）平成 21 年度構成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（H21-労働一般-001）」, Pp. 10-31

島津明人・高田未里・土屋政雄・馬ノ段梨乃 (2011). 科学的根拠による EBM ガイドライン開発：個人向けストレス対策の普及・浸透. In: 川上憲人（主任）平成 22 年度構成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（H21-労働一般-001）」, Pp. 8-28

島津明人・関屋裕希・今村幸太郎 (2012). EBM ガイドラインに基づくセルフケアマニュアルの作成. . In: 川上憲人（主任）平成 23 年度構成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（H21-労働一般-001）」.

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（3） 職場環境等の評価と改善

| | | |
|-------|------|---------------------------------|
| 分担研究者 | 吉川 徹 | 財団法人労働科学研究所・副所長 |
| 研究協力者 | 小林由佳 | 本田技研工業(株)人事部安全衛生管理センター・心理士（心理学） |
| 研究協力者 | 土屋政雄 | 独立行政法人労働安全衛生総合研究会・研究員（産業精神保健学） |
| 研究協力者 | 小木和孝 | 財団法人労働科学研究所・研究主幹（人間工学） |
| 研究協力者 | 杉原由紀 | 高知県総務部職員厚生課・職員健康推進監（産業保健・地域保健） |
| 研究協力者 | 吉川悦子 | 東京有明医療大学看護学部看護学科・講師（地域看護学・保健師） |

研究要旨：労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における職場環境等の評価と改善を容易に実施するための 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。

A. 研究目的

わが国における労働者のメンタルヘルス不調は増加の傾向にあり、労働者の健康の保持・増進、事業場における安全・生産性の確保の観点から、その未然防止（第一次予防）は労使双方にとって優先順位の高い課題となっている。しかし、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防として科学的有効性が確認されている一方で（川上他，産業医学レビュー，2008）、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の我が国の事業場における実施率は、それぞれ 17，11，7%と高くない（平成 19 年労働者健康状況調査）。事業場において、メンタルヘルス対策を推進できない理由として、

人員不足とともに挙げられている要因に「取り組みの仕方が分からない」があり（平成 19 年労働者健康状況調査）、科学的根拠に基づくガイドラインの作成や事業場で容易に実施するためのマニュアル整備により、これらの活動の推進が図られることが期待される。

これまで職場環境改善を通じたストレス対策の効果については必ずしも結論がでていなかったが、有効性を示す研究成果が蓄積されつつあり（川上他，2008）、また職場環境改善を通じたストレス対策の実施は厚労省のガイドライン等でも推奨されている。2007 年には相次いで職場環境改善の効果に関するレビュー論文が発表され（Egan et al., 2007; Lamontagne et al., 2007）、介入研究による効果の差異が整理され

てきている。また我が国では職場環境改善のためのツールとして、メンタルヘルスアクションチェックリスト（吉川他，2007）等が開発され、これらのツール等を活用した職場介入研究が行われ、その科学的根拠が蓄積されてきている

（Kobayashi Y et al, 2008; Tsutsumi A et al, 2009）。これらの知見を統合し、どのような組織介入がメンタルヘルス不調の一次予防策として有効であったか、科学的根拠を整理する意義は大きい。

さらに我が国においては、メンタルヘルス不調の改善のための職場環境改善の取り組み事例が多く報告されるようになってきた（堤，2006；坂田，2006；彌富，2007；渡辺，2007；吉川，2008；真船，2008；Ogami，2008；Tahara，2009など）。これらの報告は、現場の産業保健スタッフの経験や職場の経験に基づく経験知の上に実施されており、職場で実行可能なメンタルヘルス不調の一次予防策であり良好実践事例といえる。昨今の実施プロセスを重視した産業安全保健活動の取り組みのなかでメンタルヘルス対策を取り上げる際、これらの介入プログラムの立案、実施、評価には、職場環境等の評価と改善を簡便に容易に実施しやすくする組織への働きかけや自主的な産業保健活動にこれらを位置づける手順などの経験が蓄積されていると考える。

そこで、本分担研究では平成21年～平成23年の3年間で、1）職場環境等の評価と改善の普及・浸透に関する科学的根拠にもとづく（EBM）ガイドラインを開発し、2）上記のガイドラインをもとにした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を行った。

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

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と整理できた。

平成22年度には、平成21年度に実施した文献レビューをもとに、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関して、4つの大項目、11の小項目からなる職場環境等の評価と改善の普及・浸透にあたってのEBMガイドライン（案，2011年3月版）を作成した。これらは、1）方針・計画・組織づくり（目的の明確化、基本アプローチ手法、組織づくり）、2）実施手順の基本ルール（良好事例の活用、労働者参加型の企画、多面多重リスクに目配り）、3）実行性のある運用プログラム（現地化・ローカル化、ツール提供、一般労働条件改善と同時改善）4）フォローアップの仕組みと評価（フォローアップ計画、評価と顕彰）にまとめた。しかし、これらの11の小項目の文章の一部は現場になじみにくい言葉であること、科学的根拠と実践とをつなげるためのわかりやすく、すぐに取り組める使いやすい項目を設定すべきであることが指摘された。職場環境改善を通じたメンタルヘルス対策の具体的なアクションポイントについてはイラスト入りマニュアルを出版した（中央労働災害防止協会，2010年5月）。

平成23年度は、これまでの研究成果を受けて、より明確な科学的根拠（Evidence based, Evidence informed）を整理し、現場で実際にストレス第一次予防策に取り組んでいる実務者にフィードバックして意見を求め、現場で利用しやすい形に整理して、最終版として作成した。また、職場環境等の評価と改善を容易に実施するためのマニュアル・資料作成にあたって、新たに職場環境改善の経験のある実地専門家に研究協力者として本分担研究に加わっていただき、マニュアル作成に協力を求めた。

最終的に、1）職場環境等の評価と改善の普及・浸透に関する科学的根拠によるEBMガイドライン、および2）上記のガイドラインに依拠した「職場環境等の評価と改善マニュアル」を作成した。完成したEBMガイドラインおよびマニュアルの活用時における制約等を検討した。

B. 方法

1. EBMガイドライン完成版作成手法

(1) EBM ガイドライン案の作成
 平成 21/22 年度に作成した国内外の文献レビューに基づいて「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（以下、EBM ガイドライン案）」を作成した。

これまでの開発ステップを図 1 に示した。第二次 EBM ガイドライン（2011 年 4 月）を基に、本年度は修正作業を行った。

ガイドラインの開発の方法

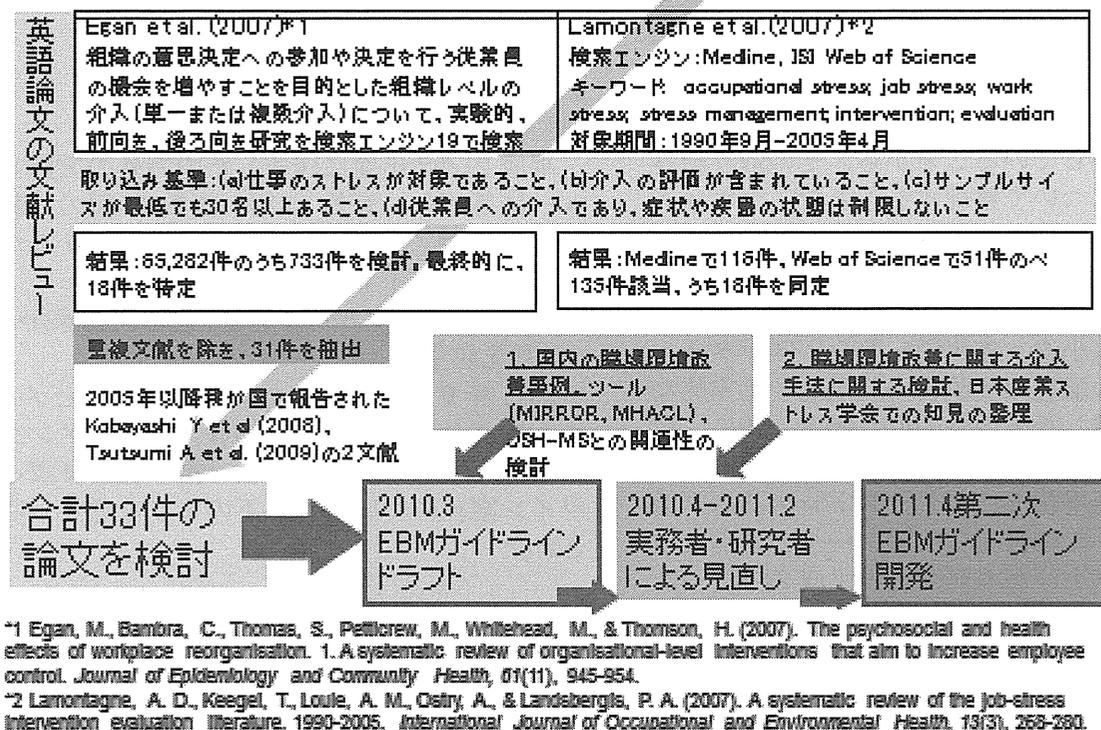


図 1 職場環境等の評価と改善に関する科学的根拠に基づくガイドライン案の作成ステップ

(2) 職場のメンタルヘルス専門家・実務家からの意見収集

第二次 EBM ガイドライン案について、財団法人労働科学研究所が主催した「職場環境改善とメンタルヘルスセミナー」の参加者から意見収集した（平成 22 年 6 月 22 日、23 日）。意見収集には職場のメンタルヘルスの実務に携わる産業医、保健師、心理士、安全衛生管理者など 84 名が参加した。参加者にはガイドライン案を配布し、全体構成、各項目の内容・表現について意見を求めた。これらの意見をもとにガイドライン案を修正項目を検討した。

(3) 分担研究者等からの意見収集と EBM ガイドライン案の修正

第二次 EBM ガイドライン案について、本研究プロジェクトの分担研究者および研究協力者、述べ 9 名から意見収集した。意見収集および改定、ワーディング検討会は 2 回にわたって実施

した。第 1 回目（平成 22 年 12 月 27 日）は、項目や内容、全体構成の確認、第 2 回目（平成 23 年 2 月 1 日）は、ワーディングを含む各項目と全体構成について確認、意見を求め、これらの意見をもとにガイドライン案を修正した。

(4) EBM ガイドライン完成版の作成

分担研究者等の意見をもとに EBM ガイドライン案を修正し、ガイドライン最終版を作成した。

2. 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

職場環境等の評価と改善マニュアルの作成・好事例の収集では、(1) マニュアル作成に関する専門家意見聴取、(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マニュアル作成を行った。

(1) マニュアル作成に関する専門家意見聴取

① 自治体職場での職場改善活動から得られたヒントの整理

日本国内の自治体を中心に行われている職場環境改善の取り組みに参加し、担当者へヒアリングを行った（研究協力者、地方公共団体産業医杉原由紀）。K県のメンタルヘルス対策一次予防としての職場環境等の評価と改善の取り組みは「職場ドック」と名付けられて平成23年度に大きく進展していることから、その取り組みのポイントについて整理することで、マニュアル作成に有用な知見を整理した。

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た国内外の取り組み、特に、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。取り上げた本研究班の平成21年、22年に報告されている心理社会的リスクマネジメントの欧州枠組み（PRIMA-EF）や、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に活用できる内容を整理した。

(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、協力研究者の小林由佳が中心となって東京大学職場のメンタルヘルス勉強会事務局主催で「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」を2011年12月21日10時～15時に実施した。参加者は職場環境改善を推進している6企業の代表者であった。会議では表1にあげた内容を意見交換し、課題を検討した。

表1 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の議題

-
- 1) 職場環境改善を実施している事業所の実際の進め方の現状確認
 - 2) 導入・展開・継続それぞれの過程で効果を高めるためのキーポイントの抽出と課題整理
 - 3) キーポイントを進める上での課題対策の検討
-

C. 結果

1. EBM ガイドライン完成版作成

(1) 第二次 EBM ガイドライン案の作成

平成21/22年度に作成した国内外の文献レビューに基づき、海外33編、国内17編の文献より、11項目、4領域のエビデンス項目からなる第二次 EBM ガイドライン案を作成した。

(2) 職場のメンタルヘルス専門家・実務家からの意見収集

2011年6月に実施した職場環境改善とメンタルヘルスセミナーの参加者、職場のメンタルヘルス専門家・実務家から「第二次 EBM ガイドライン案」について、以下のような意見が収集された

表2 11項目4領域からなる第二次 EBM ガイドライン案への意見

-
- 全体の構成としてはプロセスに沿ってわかりやすい
 - ガイドラインの中に現場になじみにくい、またあまり使用していない用語が用いられている
 - 科学的根拠を実践にどのように活用すればよいのかを具体的に示してほしい
 - グループワークの人数は何人までか、対象部署は何名ぐらいの職場を対象にしたらよいか、フォローアップは何か月後がよいか、などノウハウも盛り込んでほしい
-

結果として、4領域11項目のエビデンス項目に関する追加や修正に関する意見は出なかったため、全体構成の変更はしないこととした。その他、「何をすべきか」に関して事業場で実施する際の有用なヒント項目となる意見が得られた。これらの意見をもとにガイドライン案を修正する方針とした。

(3) 分担研究者等からの意見収集と EBM ガイドライン案の修正

① 第1回目意見収集とEBMガイドライン案の修正

4領域11項目のEBMガイドライン案の項目をエビデンスの水準に合わせて、8項目の「推奨項目」と3項目の「ヒント」に分類した。推奨項目はこれまでの職場環境改善に関する研究で有効性が確認されている項目であり、「ヒント」は科学的根拠としては事例が多くないが、専門家間でその有効性についてコンセンサスが得られている項目として構成した。推奨項目やヒントとして示した項目については、それらの内容の根拠となる研究結果を「EVIDENCE(根拠)」として分類・整理し、続いてそれらの項目に基づき職場での取り組みとして何をすべきかを「具体的な進め方」で提示した。

② 第2回目意見収集とEBMガイドライン案の修正

第2回目の分担研究者等からの意見収集では、ワーディングを含む各項目と全体構成について確認、意見を求めた。その結果、項目の分割が行われ、推奨項目が8項目、ヒントが4項目となり、合計12項目となった。また、12項目の裏付けとなる根拠の提示方法がわかりづらいとの意見から、それぞれ12項目の根拠となる研究結果を各項目に対応させて提示させるようにガイドラインを変更した。

(4) EBMガイドライン完成版の作成

分担研究者等の意見をもとにEBMガイドライン案を修正し、ガイドライン完成版を作成した(表3)。

ガイドライン最終版は8つの推奨項目と4つのヒントからなる構成にした。これらを、1) 計画・組織づくりに関する推奨項目、2) 実施手順の基本ルールに関する推奨項目、3) 実効性のある改善策の提案に関する推奨項目、4) 実施継続のための推奨項目の4つの領域に分けた。

具体的な4領域とそれらに含まれる12項目は、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。

各領域には、エビデンスの水準に応じて、推奨項目またはヒントが示され、それぞれの項目の根拠として文献を順番に整理したものを文献番号で示した。領域ごとに、事業場で職場での取り組みとして何をすべきかを「具体的な進め方」で提示した。これらを最終的に「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)」として、資料1に添付した。

表3 EBM ガイドライン完成版の項目一覧

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

<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。

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。

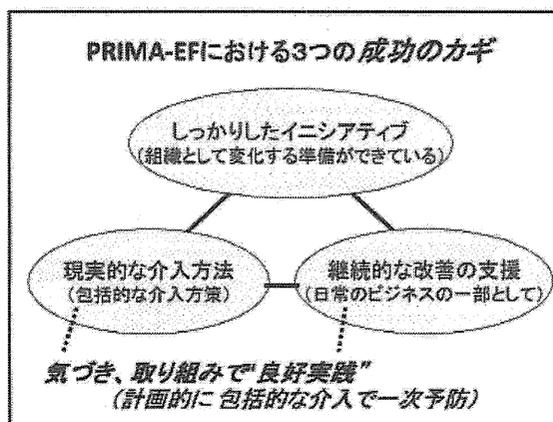


図2 心理社会的リスクマネジメントの欧州枠組みにおける成功の3つの鍵

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。

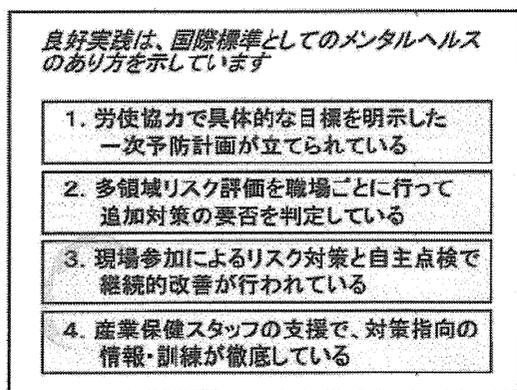


図3 職場の良好実践をもとにした複合リスクのマネジメント手順における4つの共通点

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記入できる、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 | 夏季休暇期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 ファシリテータが難しい 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 |
| 継続に関して | 実施担当者が替わると続かない 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、