

図1 健康いきいき職場モデルと新調査票との対応<sup>9)</sup>

(2) いきいきと働き, (3) 職場に一体感がある, 「健康いきいき職場」を目標とすることで合意が得られ, この考え方にに基づき, 作業, 部署, 事業場レベルでの仕事の資源が, 健康いきいきアウトカムを予測する, 「健康いきいき職場モデル」を構築した。本モデルに基づく, 新調査票の各下位尺度(但し, 次節で説明する「推奨尺度セット」に含まれている下位尺度のみ)の位置づけを図1に示した<sup>9)</sup>。各下位尺度の位置づけを検討するにあたり, 本モデルでは, 「職場の一体感」が, 単なる仕事の資源ではなく, 活動目標の1つ, すなわち, 集団としての「いきいき」状態の指標として整理されたこと, また, 「職場のハラスメント」も, 仕事の負担ではなく, 「ハラスメントのない職場」を形成していくことが活動目標の1つとして整理されたことから, 「職場の一体感」と「職場のハラスメント」は, 「アウトカム」の下位尺度として含めることにした。

### 3.3 推奨尺度セット, 短縮版の完成

産業保健スタッフや人事労務担当者などを対象としたWEBアンケートの調査結果から, 新たに新調査票(標準版)に追加した下位尺度のうち, 優先度の高いものを集めた「推奨尺度セット」を作成した。「推奨尺度セット」は, 23下位尺度, 計63項目で構成されており, 旧調査票(57項目)と合わせた場合, 計120項目となる(「推奨尺度セット」に含まれている下位尺度は図1

を参照)。

また, 「推奨尺度セット」に含まれている各下位尺度を1~2項目で測定可能な「短縮版」は, 計23項目で構成されており, 旧調査票(57項目)と合わせた場合, 計80項目で使用することが可能である。「短縮版」の具体的な項目を表1に示した。尚, 全ての項目については, 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野が運営する「事業場のメンタルヘルスサポートページ」(<http://www.jstress.net>)で閲覧することが可能である。

### 3.4 新調査票の信頼性

2.4節で示した1,633名(男性847名, 女性786名)の被雇用者のデータでは, ほとんどの下位尺度について, 内的整合性による信頼性(クロンバックの $\alpha$ 係数)は0.75以上であったが, 「役割明確さ」, 「職場の一体感」については, クロンバックの $\alpha$ 係数が0.50代であり, やや低かった。また, 1年後の追跡調査に回答した417名のデータでは, ほとんどの下位尺度で再テスト信頼性(ピアソンの積率相関係数)が0.50以上であったが, 「役割明確さ」, 「職場の一体感」の短縮版尺度については, 再テスト信頼性がやや低い傾向にあった。

### 3.5 フィードバック様式の内容と今後の課題

今回作成したフィードバック様式では, まず, 「いき

表1 新職業性ストレス簡易調査票「短縮版」(追加項目)

下位尺度	項目
情緒的負担	1. 感情面で負担になる仕事だ
役割葛藤	2. 複数の人からお互いに矛盾したことを要求される
役割明確さ	3. 自分の職務や責任が何であるか分かっている
成長の機会	4. 仕事で自分の長所をのばす機会がある
経済・地位報酬	5. 自分の仕事に見合う給料やボーナスをもらっている
尊重報酬	6. 私は上司からふさわしい評価を受けている
安定報酬	7. 職を失う恐れがある
上司のリーダーシップ	8. 上司は、部下が能力を伸ばす機会を持てるように、取り計らってくれる
上司の公正な態度	9. 上司は誠実な態度で対応してくれる
ほめてもらえる職場	10. 努力して仕事をすれば、ほめてもらえる
失敗を認める職場	11. 失敗しても挽回(ばんかい)するチャンスがある職場だ
経営層との信頼関係	12. 経営層からの情報は信頼できる
変化への対応	13. 職場や仕事で変化があるときには、従業員の意見が聞かれている
個人の尊重	14. 一人ひとりの価値観を大事にしてくれる職場だ
公正な人事評価	15. 人事評価の結果について十分な説明がなされている
多様な労働者への対応	16. 職場では、(正規、非正規、アルバイトなど)いろいろな立場の人が職場の一員として尊重されている
キャリア形成	17. 意欲を引き出したり、キャリアに役立つ教育が行われている
ワーク・セルフ・バランス(ネガティブ)	18. 仕事のことを考えているため自分の生活を充実させられない
ワーク・セルフ・バランス(ポジティブ)	19. 仕事でエネルギーをもらうことで、自分の生活がさらに充実している
職場のハラスメント	20. 職場で自分がいじめにあっている(セクハラ、パワハラを含む)
職場の一体感	21. 私たちの職場では、お互いに理解し認め合っている
ワーク・エンゲイジメント(2項目)	22. 仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる 23. 自分の仕事に誇りを感じる

いきプロフィール全体図」で、いきいきアウトカムにあたる、個人のいきいき(ワーク・エンゲイジメント)および職場のいきいき(職場の一体感)の状態を確認し、そのうえで、これらの背景となる仕事の負担および仕事の資源の状態を、領域別のレーダーチャートで確認し、おおまかな傾向をつかめるようにした。さらに、領域別の各下位尺度の解析結果を表示し、「いきいきプロフィール全体図」で一定の傾向が見られた領域について、その領域の結果を見て、具体的にどの要因が、その傾向の原因となっているかを確認できるようにした。参考として「いきいきプロフィール全体図」を図2に示した<sup>9)</sup>。これらの様式も、新調査票と同様、「事業場のメンタルヘルスサポートページ」(<http://>

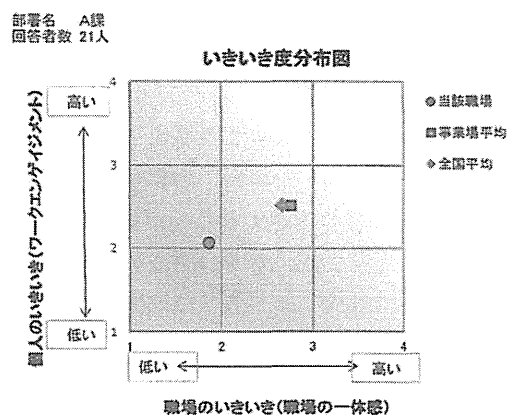


図2 いきいきプロフィール全体図<sup>9)</sup>

www.jstress.net) で閲覧することが可能である。

このフィードバック様式を使用した、2つの企業の人事労務担当者からは、理解しやすい一方で、この結果からどのようなアクションをとるべきかについては示されていないため、その点についての補足が必要であるとの指摘があった。新調査票に対応した、「メンタルヘルス・アクションチェックリスト」の開発が、今後の課題であろう。

#### 4. 考 察

一次予防研究班では、これまでの職業性ストレス簡易調査票(旧調査票)に新たに項目を追加し、より多面的、包括的に仕事の負担、仕事の資源、アウトカムを測定することが可能な、新しい職業性ストレス簡易調査票(新調査票)を開発した。その主な用途は、「健康いきいき職場モデル」に従い、部署や事業場単位などの集団における、心理社会的な職場環境およびアウトカムを評価することである。本研究により、旧調査票および新調査票の各下位尺度は、本研究班のステークホルダー会議によって、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」の中に明確に位置づけられた。新調査票は、職場組織が「健康いきいき職場」づくりを推進するために、心理社会的要因やアウトカム評価するためのアセスメントツールとして使用することが可能であろう。また、新調査票に含めた尺度は、他の職業性ストレスのモデルに合わせて使用することも可能である。例えば、3つの報酬(経済・地位報酬、尊重報酬、安定報酬)を合計し、仕事の報酬得点を算出すれば、努力-報酬不均衡モデルによる職業性ストレスの評価に使用することも可能である。

また、新調査票では、「標準版」に加え、より少ない項目で測定することが可能な「推奨尺度セット」と「短縮版」を作成した点も、大きな特徴の1つである。とくに、「短縮版」を使用した場合、旧調査票と新調査票を合わせて、80項目で測定することが可能であり、旧調査票と同様、現場で使いやすい調査票であると考えられる。一方、「短縮版」は、各下位尺度を1項目で測定するため、その測定精度や正確さが十分とは言えず、科学的な調査研究には不向きであろう。調査研究に使用する際は、「標準版」を用いて測定する方が望ましいであろう。

信頼性分析の結果、新調査票の下位尺度の多くは、内的整合性および再テスト信頼性の双方において高い信頼性を示したが、「役割明確さ」と「職場の一体感」については、他の下位尺度と比べ、やや信頼性が低い傾向にあった。現場で実際に使用するにあたっては、大きな問題はないと思われるが、結果の解釈にあたり、これらの下位尺度の精度がやや低い可能性を考慮しておくことは参考になり、今後、これらの尺度について、項目の再検討を行っていく必要があるだろう。

調査票の作成に合わせて、同時に作成した、フィードバック様式は、現場である程度、使用可能なものであると思われた。しかし、今回作成したフィードバック様式は、あくまでも一例であり、新調査票の作成意図を損なわない範囲で、調査票のユーザーが自由にフィードバック様式を作成してもよく、今後、ユーザーによる様式の展開が期待される。また、前述の通り、本調査票は、組織レベル(事業場や部署)での評価を主目的として作成されていることから、現時点では、回答者個人に返却するフィードバック様式は作成していないが、個人フィードバック様式を作成することも、今後の検討課題の1つである。また、フィードバック結果をもとに、職場環境改善活動を実施する際のヒントとなる、新調査票に準拠した「メンタルヘルス・アクションチェックリスト」の開発も必要であろう。

#### 5. おわりに

一次予防研究班で開発した、新しい職業性ストレス簡易調査票(新調査票)の特徴を以下にまとめる。

(1) これまでの職業性ストレス簡易調査票(旧調査票)に追加して使用するが、使用する下位尺度は、調査ごとに取捨選択しても差し支えない。優先度の高い下位尺度をまとめた「推奨尺度セット」も準備されている。

(2) 新調査票では、「仕事の負担」に関する尺度を拡張しただけなく、「仕事の資源」に関する尺度を、着目しているレベルに合わせて「作業レベル」、「部署レベル」、「事業場レベル」に分類し、より幅広く測定することが可能である。同時に、重要な個人および集団のアウトカムである、「ワーク・エンゲイジメント」、「職場の一体感」、「職場のハラスメント」も測定することが可能である。

(3) 現場でより簡便に使用することが可能な、「短縮

版」が準備されている。旧調査票に「短縮版」を追加した場合、わずか80項目で測定することが可能であり、現場で導入しやすくなるが、測定精度を考慮すると、調査研究に使用するには、不向きである。

(4) 現在開発されているフィードバック様式は、組織レベル用（事業場や部署別の集計）のみであるが、調査結果を2010年時点での全国の標準データと比較して評価することが可能である。

新調査票は、更なる改訂の余地を残しているものの、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、旧調査票よりも幅広い、職場の心理社会的要因やアウトカムを測定することが可能であり、今後、「健康いきいき職場」づくりを推進していく職場組織にとって、重要なツールとして活用することができるだろう。

## 謝 辞

本研究は平成21～23年度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」(H21-労働一般-001)（主任研究者：川上憲人）により実施された。

## 文 献

- 1) 川上憲人：産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方各論1. 一次予防（健康障害の発生の予防）職場環境等の改善, 産衛誌, 44, 95-99 (2002)
- 2) Semmer, N. K.: Job stress interventions and the organization of work, *Scand. J. Work Environ. Health*, 32, 515-527 (2006)
- 3) 下光輝一, 原谷隆史, 中村 賢, 川上憲人, 林 剛司, 廣尚典, 荒井 稔, 宮崎彰吾, 古木勝也, 大谷由美子, 小田切優子：主に個人評価を目的とした職業性ストレス簡易調査

- 票の完成, 加藤正明班長, 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書, 126-164, 労働省, 東京 (2000)
- 4) 川上憲人：「仕事のストレス判定図」の完成と現場での活用に関する研究, 加藤正明班長, 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書, 12-26, 労働省, 東京 (2000)
  - 5) Leka, S., and Cox, T.: *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*, I-WHO Publications, Nottingham (2008)
  - 6) Cousins, R., Mackay, C. J., Clarke, S. D., Kelly, C., Kelly, P. J., and McCaig, R. H.: 'Management Standards' and work-related stress in the UK: practical development, *Work Stress*, 18, 113-136 (2004)
  - 7) Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., and Bjørner, J. B.: The second version of Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQII), *Scand. J. Public Health*, 38 (suppl.3), 8-24 (2010)
  - 8) Chang, S. J., Koh, S. B., Kang, D., Kim, S. A., Kang, M. G., Lee, C. G., Chung, J. J., Cho, J. J., Son, M., Chae, C. H., Kim, J. W., Kim, J. I., Kim, H. S., Roh, S. C., Park, J. B., Woo, J. M., Kim, S. Y., Kim, J. Y., Ha, M., Park, J., Rhee, K. Y., Kim, H. R., Kong, J. O., Kim, I. A., Kim, J. S., Park, J. H., Hyeon, S. J., and Son, D. K.: Developing an occupational stress scale for Korean employees, *Korean J. Occup. Environ. Med.*, 17, 297-317 (2005)
  - 9) 川上憲人, 下光輝一, 原谷隆史, 堤明純, 島津明人, 吉川徹, 小田切優子, 井上彰臣：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, 主任研究者 川上憲人, 厚生労働省厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」平成23年度総括・分担研究報告書, 266-316, 厚生労働省, 東京 (2012)

(受付 2012年8月13日, 受理 2012年9月15日)

---

「健康いきいき職場づくり」：職場のメンタルヘルスへの  
ポジティブ・ノンヘルスセクターアプローチ

Promoting the “Kenko-ikiiki Workplace” :A positive, non-health sector approach  
to mental health at work

---

川 上 憲 人

産 業 医 学 レ ビ ュ ー  
Occupational Health Review

Vol. 26 No. 4 (平成 26 年 2 月)

---

# 「健康いきいき職場づくり」：職場のメンタルヘルスへの ポジティブ・ノンヘルスセクターアプローチ

Promoting the“Kenko-ikiiki Workplace”:A positive, non-health sector approach  
to mental health at work

---

川上 憲人

— <要 約> —

職場のメンタルヘルスの第一次予防の新しい枠組みが求められている。国際的動向からは、ポジティブなメンタルヘルスを目標とし、健康管理以外の要因（ノンヘルスセクター要因）への対策を行うアプローチが注目されている。わが国で提案された「健康いきいき職場づくり」はこうしたアプローチの1つであり、その理論および実践のための具体的方法論が整ってきている。しかしその有効性を明らかにするにはなお研究が必要である。

キーワード：ポジティブメンタルヘルス positive mental health

ノンヘルスセクターアプローチ non-health sector approach

組織要因 Organizational factors

理論モデル Theoretical model

介入プログラム Intervention program

## I. わが国の職場のメンタルヘルスの課題

### 1. 法的・行政的リスクマネジメントに基づいた対策の課題

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、また2000年に過労自殺の民事訴訟に関する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・行政的なリスクをマネジメントする時代へと突入した。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。これを仮に「法的・行政的リスクマネジメント」と呼ぶなら、これまでの10年間、法的・行政的リスクマネジメントはわが国の職場メンタルヘルスの主要な推進要因であり、その結果、職場のメンタルヘルス対策を実施する事業場の割合は2002年に23.5%、2007年に33.6%、2012年に43.6%と着実に増加している<sup>1)</sup>。しかし、この結果メンタルヘルス対策では、企業が

---

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

いかにリスクになる行動をとらないかということが強調されるようになった。また法的・行政的リスクマネジメントでは長時間労働に焦点があたりやすく、よりうつ病などとの関係が強いこれ以外の職場のストレス要因<sup>2)</sup>への対策は軽視される傾向にあった。しかし2012年の精神障害等の労働災害認定事例475例の出来事類型の内訳をみると、いじめ・嫌がらせ、セクハラ、対人関係などの職場の人間関係の問題が合わせて121件と四分の一を占めるようになってきている。さらに法的・行政的リスクマネジメントのために職場のメンタルヘルス対策において医師や法律家などの専門家の助言が必要という論調が進んでいる。本来なら経営者と労働者との対話によって進められるべきメンタルヘルス対策を、専門家に委託し、事業者側は見守るだけという構図が作り出される傾向にある。

さらに今日、雇用者と労働者の関係の変化、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、こうした職場の機能低下が労働者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>3, 4)</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>5)</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。現在の法的・行政的リスクマネジメントに基づいた職場のメンタルヘルスでは、こうした対策に手が届きにくいという課題がある。

## 2. 高止まりするメンタルヘルス不調への対策

一方で、この10年間にわが国の職場ではメンタルヘルス不調が増加しつづけてきた。日本全体でも、気分障害の患者数は1999年の44万人から2011年には96万人へと倍以上に増加している(平成23年厚生労働省患者調査)。企業においては十分な統計がないが、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>6)</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倍増加している。メンタルヘルス上の理由により連続1ヶ月以上休業、または退職した事業場は2007年の7.6%から2012年には8.1%と増加している<sup>1)</sup>。2012年12月に公表された(公財)日本生産性本部の第6回「メンタルヘルスの取り組み」に関する企業アンケート調査結果では、全国の上場企業のうち最近3年間に「心の病」が横ばいとする企業は2002年から一貫して増加し最多の51.4%、増加傾向とする企業は2006年をピークに減少して37.6%となっている<sup>7)</sup>。メンタルヘルス不調の増加に歯止めの傾向が進む一方、その数は高止りの傾向にあること、なお増加傾向の企業も依然として多いことが示唆される。こうした状況下では、事業場におけるメンタルヘルス不調の職場復帰(第三次予防)に対する負荷が増加する一方で、企業はメンタルヘルス不調の発症自体を予防する第一次予防(未然防止)への関心を高めている。

## 3. 職場のメンタルヘルスの新しい枠組みの必要性

わが国の職場のメンタルヘルスのこれまでの到達点と課題を踏まえて、職場のメンタルヘル

スの新しい枠組みを検討する必要がある。ここでは、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」<sup>8)</sup>において検討された「健康いきいき職場づくり」と呼ばれる職場のメンタルヘルスの第一次予防におけるポジティブ・ノンヘルスセクターアプローチの考え方について、その背景となる国際的な研究の動向、その概念と理論、対策の推進方法、およびその課題を整理する。「健康いきいき職場づくり」は職場のメンタルヘルスの一方策の提案にすぎないが、次の20年を見据えたわが国および世界の職場のメンタルヘルスの新しい枠組みづくりの議論の出発点になることを期待する。

## Ⅱ. 職場のメンタルヘルスの3つの国際潮流

### 1. 労働者のポジティブなメンタルヘルスへの着目

#### (1) ポジティブ心理学の発展

従来の心理学、特に臨床心理学は精神疾患や心理的困難を持つ者の心理的機序の理解とその治療に大きな関心を持ってきた。1998年、当時米国心理学会会長であったペンシルベニア大学心理学部教授のマーティン・セリグマン博士は、心理学の対象を従来の心理学が対象としていなかった一般の人々の心理や生活に拡大すること、さらに幸福や満足など高度にポジティブな領域にまで拡大することを提案し、これを「ポジティブ心理学」と呼んだ<sup>9)</sup>。その後米国を中心とした心理学者たちによってポジティブ心理学の研究が進み、その学問体系が形成されてきた。例えば、幸福感についてのポジティブ心理学研究では、幸福eudaimonic（人生の目標など）と快楽hedonic（その時点での幸せや満足）を区別し、前者をpsychological well-beingと呼んで研究が進んできた<sup>10)</sup>。例えば幸福感が高い高齢者は睡眠の質が高く、認知機能が低下しにくく、長寿であること、また学歴の低い者でも幸福感が高いと炎症性マーカーが低値であること、さらに幸福感はネガティブな刺激に対する脳の反応を緩和することなどが報告されている。

#### (2) ワーク・エンゲイジメント

ポジティブ心理学の発展を反映し、労働者のメンタルヘルスにもポジティブな考え方が導入されるようになった。オランダのシャウフェリ教授が提唱したワーク・エンゲイジメントもその1つである<sup>11)</sup>。それまで労働者のメンタルヘルスの重要な研究対象であったバーンアウト（燃え尽き）に対して、ワーク・エンゲイジメントとは、仕事に誇り（やりがい）を感じ、熱心に取り組み、仕事から活力を得て生き生きしている状態である<sup>11)</sup>。ワーク・エンゲイジメントとは、「活力」「熱意」「没頭」の3つの要素から構成される、仕事と関連した比較的持続するポジティブな気分状態といえることができる。ワーク・エンゲイジメントが高まると心身の健康が良好で、生産性も向上することが報告されている<sup>12, 13)</sup>。

図1は、ワーク・エンゲイジメントを中心としながら、ネガティブなメンタルヘルス指標である心理的ストレス反応も考慮した「仕事の要求度－資源モデル」<sup>14, 15)</sup>を示したものである。



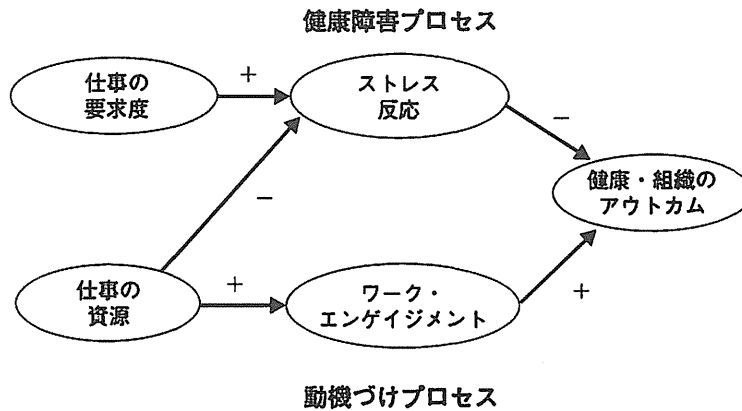


図1 仕事の要求度-資源モデル

モデルは「動機づけプロセス」と「健康障害プロセス」の2つのプロセスから構成されている。上段の矢印の流れは健康障害プロセスを示している。すなわち、過重な業務量や仕事上の困難などの仕事の要求度が増加すると、健康障害プロセスを経て抑うつ、不安などのストレス反応が増加し、ひいては心身の健康問題や生産性の低下などの健康・組織アウトカムを悪化させることを示している。一方、下段の動機づけプロセスは、仕事の心理社会的資源（図1中では「仕事の資源」と記載）からスタートしている。ここで仕事の資源とは、「仕事のストレスを軽減し、個人の成長、学習、発達を促す働きをもつ要因」と定義される。例えば、作業や課題に関する裁量権や仕事の意義など、チームや人間関係に関する上司や同僚の支援など、そして組織のあり方に関する経営陣との意思疎通などがこれに当たる。仕事の資源は、ワーク・エンゲイジメントを高め、これを通じて健康・組織アウトカムを改善する。また同時に、仕事の資源はストレス反応を軽減する効果も持っている。

興味深いことは、このモデルによれば、仕事の要求度はワーク・エンゲイジメントに対して効果を持たない点である。従来のメンタルヘルス対策では健康障害プロセスに注目し、仕事の要求度を改善することでストレス反応を改善し、健康障害を防ぐことを主眼としていた。しかし、ワーク・エンゲイジメントを高めようとする、動機づけプロセスに注目して仕事の資源の拡充を行うことが重要な対策となる。仕事の資源の拡充は、同時にストレス反応の軽減にもつながることも強調しておきたい。ワーク・エンゲイジメントという新しい概念を職場のメンタルヘルスに導入することは、対策の視点を仕事の要求度から仕事の資源へと移すという大きな変化を伴うことでもある。

### (3) 英国国立医療技術評価機構（NICE）のガイドラインにみる心の健康

英国国立医療技術評価機構（NICE）は、2009年に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」を公表した<sup>16)</sup>。このガイドラインでは、ポジティブな心の健康を“mental well-being”と呼び、「個人が自分の可能性を高め、効率

的・創造的に働き、他人と強い良好な関係を築き、地域社会に貢献するダイナミックな状態」のことと定義している。こうしたポジティブな心の健康の増進が、労働者および経営活動の双方にとって重要であるとして、これを目標とした職場のメンタルヘルス活動を提唱している。このための推奨項目として、①労働者の心の健康mental wellbeingにむけて戦略的で調和のとれた対策を行う、②労働者の心の健康を増進しリスクをマネジメントする機会を把握する、③フレキシブルな労働を推進する、④管理監督者の役割を重視する、⑤中小企業を支援する、の5つをあげ、職場のメンタルヘルスを日常の経営活動の中に組み込むことを勧めている。このガイダンスの和訳は、平成平成22年度厚生労働科学研究費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研究」報告書に記載されている<sup>2)</sup>。

この考え方は、WHOのメンタルヘルスの定義と類似している。WHOはメンタルヘルスを、「誰もが自らの可能性を実現し、人生の通常ストレスに対処し、生産的に効果的に働くことができ、自らの所属集団に寄与することができる、こころの健康状態」(“a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community.”)と定義している(<http://www.who.int/features/qa/62/en/>)。これらの視点からは、メンタルヘルスとは単に精神症状や精神疾患がないなどの「状態」ではなく、個人が自らの可能性を拓き、自分を取り巻く社会と豊かな関係を築く「プロセス」とであると定義される。こうした定義は、労働者のメンタルヘルスにも新しい視点を与えてくれる。

#### (4) 心の資本と心の健康

英国政府の技術予測プロジェクトの1つである「心の資本と健康」検討会の成果の1つとして、「心の資本」および「心の健康」の概念が提案されている<sup>17)</sup>。このプロジェクトによれば、心の資本(mental capital)とは、人の認知的および情緒的な資源の総体であり、認知能力、フレキシブルであること、効率的な学習、心の知能(EQ)、社会的スキル、レジリエンスなどが含まれる。個人が社会に貢献し質の高い人生を送るための鍵となる基本的要素と位置づけられている。また心の健康(mental well-being)とは、個人がその潜在能力を発展させ、生産的に創造的に働き、他者と前向きな強い関係を築き、地域社会に貢献することであるとされている。特に心の資本の考え方はユニークであり、心の健康のある側面を「状態」ではなくその個人に蓄積された「資本」としてとらえようとする考え方である。この報告では、心の資本は子供時代の適切な養育、安全で支援的な学校環境、青年期における友人や社会との適切な関わりによって育成されてくる。労働者になった後も、職場のメンタルヘルス対策や個人に配慮した勤務制度、あるいは仕事の要求をチャレンジにつなげるような気づきを促す教育研修や職場環境により促進することができるとしている。労働者のメンタルヘルスを増進することを考える際に、労働者の心の資本の育成、すなわち人間的成長を促すことを目標の1つに考えることが可能であり、かつ重要であることを示しているといえる。

## (5) ポジティブな心理的資本

経営学でも個人のポジティブな側面へのアプローチが盛んになっている。その1つであるポジティブな心理的資本(“positive psychological capital”)は、労働者個人が持ち、その生産性に役立つ心理的な資源を定義したものである<sup>18)</sup>。ポジティブな心理的資本は、自己効力感(仕事達成に必要な努力をつぎ込めるという自信)、楽観主義(現在と将来の成功に対するポジティブな帰属)、希望(目標に向かう忍耐力および目標達成方法を柔軟に変更できること)、回復力(挫折からの回復力)から構成される<sup>18)</sup>。ポジティブな心理的資本が高ければ、労働者のパフォーマンスと仕事満足が増加し、経営者が提供する支援的な労働・キャリア環境が労働者のパフォーマンスにつながりやすくなり、また組織変革の際に労働者が効率的、合理的に行動しやすくなり、また疾病休業が減少する。従って労働者のポジティブな心理的資本を育成するような活動を行うことは、経営にもメリットがある。

## 2. 注目される「上流」の組織要因への対策

### (1) 組織的公正と労働者のメンタルヘルス

これまで仕事の負荷の大きさに比べて裁量権が低いこと(仕事の要求度・コントロールモデル)あるいは仕事上の努力に比べて得られる金銭的あるいは評価が低いこと(努力報酬不均衡モデル)が、労働者のメンタルヘルス不調、例えばうつ病の危険度を増加させることが知られている<sup>2)</sup>。しかしこうした要因よりも、さらに「上流」にある組織要因に着目してメンタルヘルス不調の原因の研究が進むようになってきた。組織的公正は手続き的公正(procedural justice)と対人的公正(interactional justice)から構成される<sup>19)</sup>。手続き的公正は、企業における意思決定のプロセスやその際の手続きについての公正性のことである。例えば①意思決定に一貫性があること、②私利私欲や先入観により偏った決定にならないこと、③情報や意見が正確に集められていること、④訂正や修正をする機会が与えられていること、⑤さまざまな関係者の意見が意思決定に反映されること、⑥道徳的、倫理的に適切な意思決定であることが公正な意思決定に必要な要素としてあげられている。一方、対人的公正は上司から部下への接し方について感じられる公正性のことであり、①上司が部下に対して意思決定の理由を正確に、誠実に、かつ十分に説明するかどうか、また②上司が部下に対して尊重と尊敬の念を持って接しているかどうかとされている。組織的公正を測定する尺度が作成され、フィンランドや日本で研究が進められている<sup>20)</sup>。

フィンランドの医療従事者4,815名(男性537名、女性4,278名)を対象とした2年間の前向きコホート研究<sup>21)</sup>では、組織的公正とうつ病の発症(医師によるうつ病の診断)について研究を行っている。手続き的公正が低いと感じている者は、高いと感じている者に比べ、うつ病の発症リスクが有意に高く(年齢、性別、収入で調整したハザード比1.45(95%信頼区間1.03-2.04)、同様に、対人的公正が低いと感じている者は、高いと感じている者に比べ、うつ病の発症リスクが有意に高かった(同1.39(95%信頼区間1.00-1.96))。別の研究では、フィンランドの医療

従事者3,773名（男性416名，女性3,357名）を対象に，組織的公正と睡眠障害の発症について2年間の前向きコホート研究を行っている<sup>22)</sup>。その結果，手続き的公正あるいは対人的公正が低いと感じている者は，高いと感じている者に比べ，睡眠障害の発症リスクが有意に高かった。これらの研究は，組織的公正，対人的公正のいずれもが労働者の精神的健康に影響を与える可能性があることを示している。

## (2) 職場のソーシャル・キャピタル

1990年代から欧米では，公衆衛生学の分野において人々の協調行動を促進するソーシャル・キャピタル（社会関係資本, social capital）という概念が注目され，これが健康に及ぼす影響について数多くの研究がなされている。これにともない，近年職場におけるソーシャル・キャピタル（workplace social capital）にも注目が集まっている<sup>23)</sup>。

ソーシャル・キャピタルは「信頼・規範・ネットワークといった社会組織の特徴であり，人々の協調行動を促進することにより社会の効率を高めるもの」とされている<sup>23)</sup>。カワチは，ソーシャル・キャピタルを相互扶助（mutual aid），互惠性の規範（norms of reciprocity），信頼（trust among citizens）から成るものとし，個人間の社会的関係性の中に存在し，様々な経路を通じて個人の健康に影響を与えている。職場のソーシャル・キャピタルは，職場組織における助け合い，相互理解，信頼から構成されると考えられている。例えば「一般的に，あなたの会社において，たいいていの方は信頼できますか，それとも，人と接するとき過剰に気を使いますか」（信頼）、「あなたの会社において，ほとんどの場合，助け合っていますか，それとも，自分のことしか考えていませんか」（互惠性の規範）などの質問項目が職場のソーシャル・キャピタルの測定に用いられている。職場のソーシャル・キャピタルを，同じ階層の横のつながりである水平型（horizontal）と，上司と部下などの異なる階層間の縦のつながりである垂直型（vertical）に区分する考え方もある。また内部結成型（bonding），橋渡し型（bridging），連結型（linking）に区分する考え方もある。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関係を「内部結成型」（bonding）といい，むしろ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）の職場のソーシャル・キャピタルを形成することが重要と言われる。

フィンランドの地方公務員25,763名を対象とした平均3.5年間の前向きコホート研究<sup>23)</sup>では，職場のソーシャル・キャピタルと新規のうつ病の発症（抗うつ薬の処方箋での確認または医師によるうつ病の診断の自己申告による確認）の関係について検討が行われた。個人レベルの職場のソーシャル・キャピタル（水平型，垂直型）の点数が最も低い集団では，最も高い集団と比較してうつ病の発症リスクが有意に高かった（年齢，性別，婚姻状況，社会経済的地位，働いている場所（町役場／病院）で調整）。また過去に抗うつ薬の内服歴や医師によるうつ病の診断が無いフィンランドの自治体31職場の公務員33,577名を対象とした前向きコホート研究<sup>24)</sup>では，個人レベルだけではなく職場レベルの職場のソーシャル・キャピタルと新規のうつ

病の発症（抗うつ薬の購入の確認または医師によるうつ病の診断の自己申告による確認）の関係について研究を行っている。ベースラインでの個人の職場のソーシャル・キャピタルを4等分したところ、最も低い集団では最も高い集団と比較して、うつ病の発症が有意に高かった。これらの研究は、職場のソーシャル・キャピタルが、うつ病の発症に影響を与え得る可能性があることを示唆している。

わが国でも職場の助け合いやコミュニケーションが労働者のメンタルヘルスに影響している可能性を示すデータがある。平成19年版国民生活白書<sup>3)</sup>に引用された財団法人 社会経済生産性本部（2006）の企業調査の結果では、コミュニケーションが減った、助け合いが減った、組織・職場のつながりを感じにくくなったと回答した企業では、そうでない企業に比べて、心の病気が増加傾向と回答する割合が高かった。職場のソーシャル・キャピタル、平易な言葉で言い換えれば職場の一体感やチームワークが低下することが労働者のメンタルヘルスに影響する可能性がある。

### （3）上流の組織要因への対策の重要性

組織的公正や職場のソーシャル・キャピタルは、労働者のメンタルヘルス不調のリスクを低下させると同時に、ワーク・エンゲイジメントなどのポジティブなメンタルヘルスを増進することが知られている<sup>25)</sup>。従って、これらは仕事の要求度－資源モデルにおける「仕事の資源」として位置づけることができる。イスラエルの公会堂運営組織における研究では、管理監督者の組織的公正（対人公正）が職場のソーシャル・キャピタルを増加し、これがワーク・エンゲイジメントを増加させるというパスモデルが成立することが報告されている<sup>26)</sup>。さらに組織的公正については、より下流にある仕事の要求度や裁量権、仕事の報酬や職場の支援に影響し、労働者の心理的ストレスやワーク・エンゲイジメントに影響している可能性も報告されている<sup>25)</sup>。組織的公正や職場のソーシャル・キャピタルはポジティブなメンタルヘルスを目標とした活動においても重要であり、またこれらの上流の組織要因の改善により、より下流の職場の心理社会的要因も改善することは可能になる可能性がある。

こうした上流の組織要因の対策により、従来の対策では十分に改善できなかった労働者のメンタルヘルスを、さらに改善できる可能性がある。2012年に公表されたILOのストレス対策チェックポイント<sup>27)</sup>では、チェックポイントの1つに「リーダーシップと仕事の公正」をとりあげて対策を促している。例えば、ストレス防止の方針および方策を立案し周知する、差別を禁止し、労働者を公正に扱う手続きを確立する、管理監督者と労働者および労働者間のインフォーマルなコミュニケーションを促進する、労働者に関わる事項についてプライバシーを守り秘密にする、職場での問題が起きればただちに対応するなどが具体的なアクションとして記載されている。

#### 4. 職場のメンタルヘルスへのノンヘルスセクターアプローチ

##### (1) PRIMA-EFに見る職場の心理社会的リスクのマネジメント

欧州に共通した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、欧州機関の助成を受けて European Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF) プロジェクト (2007-2008) が実施された<sup>28)</sup>。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計画の策定、③リスクの軽減(計画の実施)、④結果の評価、⑤組織学習というPDCAサイクルで実施される。こうしたPRIMA-EFプロセスのアウトカムとして、労働者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。

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、通常の業務の一部であるべきであるとされている。PRIMAにおける職場の心理社会的リスクのマネジメントの実施主体は、雇用者や労働者であり、産業保健スタッフなどの専門職を必ずしも必要としない。むしろ生産性など経営活動にとってのメリットが強調され、経営活動の1つとして心理社会的リスクのマネジメントを勧めることが推奨されている。PRIMA-EFに基づいて、英国規格協会は英国規格の前段階にあたるPAS1010を公表している。この規格は、今後英国規格に昇格する可能性がある。

##### (2) ノンヘルスセクターアプローチの重要性

WHO健康の社会的決定要因委員会は、その最終報告書で、健康および健康の格差には、所得、雇用などの社会的要因が大きく関与していることを明確にし、これらの健康の社会的決定要因の改善が必要であるとしている<sup>29)</sup>。ここでは健康の社会的決定要因の1つとして、公平な雇用と人間らしい労働(fair employment and decent work)があげられている。健康の社会的決定要因の考え方は、人の健康に生活習慣や医療などの保健分野とは異なる保健以外の分野(ノンヘルスセクター)の要因が関与していることを認識し、健康を守るためにこれらのノンヘルスセクター要因あるいはノンヘルスセクターの意思決定者にアプローチしてゆくことである。WHO事務局長Margaret Chan博士も、ノンヘルスセクターにおける政策・方針が健康に大きな影響を与えていると述べている([http://www.who.int/dg/speeches/2010/searo\\_regcom\\_20100908/en/](http://www.who.int/dg/speeches/2010/searo_regcom_20100908/en/))。こうしたノンヘルスセクターの政策・方針に働きかけ、健康の社会的決定要因を改善するためには、経済、労働、開発など全ての政策の中に健康の視点を入れることが必要になる。このアプローチは「全ての政策の中に健康を」(Health in All Policies)と呼ばれ、WHOおよびSouth Australia政府によるAdelaide 2010 Health in All Policies国際会議において宣言として採択されている<sup>30)</sup>。

組織的公正、職場のソーシャル・キャピタルなどの上流の組織要因、ひいては職場風土や企

業の人材育成・人事評価方針にアプローチするには、経営や人事労務部門などのノンヘルスセクターにアプローチし、その方針や施策の中に健康への視点を含めてもらう必要がある。PRIMA-EFに見る職場の心理社会的リスクのマネジメントでは、日常の経営活動の中にマネジメントプロセスを埋め込むこと、つまり独立した健康管理活動ではなく、経営活動の中に職場のメンタルヘルス活動を含めることを推奨している<sup>28)</sup>。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」もまた、職場のメンタルヘルス活動を経営の一環として実施することを重視しており、職場のメンタルヘルス不調による疾病休業の増加やパフォーマンスの低下などにより企業がどれだけの損益を生じているか、また職場のメンタルヘルス活動によってどれだけ損益を回復できるかについても具体的な計算方法を提案している<sup>16)</sup>。組織や仕事の持つ心理社会的資源、特に上流の組織要因に着目したアプローチでは、職場のメンタルヘルスの活動を経営というセクターからいかに実施してもらうかということが重要になる。

### Ⅲ. 「健康いきいき職場づくり」の理論枠組みの作成

#### 1. ステークホルダー会議による新しい枠組みの検討

以上述べてきたように、職場のメンタルヘルスをポジティブなメンタルヘルスを目標とした活動として位置づける国際的潮流があり、ポジティブなメンタルヘルスを高めるためにも、組織や仕事の持つ心理社会的資源、特に上流の組織要因に着目したアプローチが重要視されている。こうした国際動向を踏まえた上で、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、職場のメンタルヘルスの日本型枠組みについて特に第一次予防の観点から検討を進めた<sup>8)</sup>。

欧州では経営者の代表と労働者の代表が意見交換し、労働安全衛生を含めた社会政策の方向性を決める「社会的対話」という仕組みがある。「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」(European framework directive 89/391, 1989) や、これと関連した職業性ストレスについての枠組み合意 (2004) や職場におけるハラスメントと暴力についての枠組み合意 (2007) もこの仕組みの中で作成されてきた。PRIMA-EFの研究の中でもこの仕組みが活用されている。これにヒントを得て、この研究班では、職場のメンタルヘルスに関わるさまざまな関係者を招いて、定期的にステークホルダー会議を開催し、議論を進めた<sup>31)</sup>。ステークホルダー会議の参加者は、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た。労働安全衛生法など関連法規の遵守、労働者の健康の確保は最低限必要な活動であり、基本的な健康の確保は、新しい枠組みにおいても同様に重要な要素であると

考えられた。しかし一方で、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目標が必要になっているとの意見が出された。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いた。こうした「いきいきした」労働者、また労働者を「いきいき働ける」ようにする職場づくりが事業者のなすべきことであり、職場のメンタルヘルスの第一次予防の新しい目標となることが提案された。さらにわが国の職場では、個々の労働者がいきいきと働くだけでなくその関係性、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が重要であるとの意見が出された。また企業が労働者を大切に、企業としての一体感を持った経営を行うことも重要であるとの意見が出された。これらは職場としての一体感の確立もまた、理想とされる職場の姿の一条件であることを意味している。最終的に、こうした労働者が健康にいきいきと働き、職場としての信頼や助け合いがなされる職場を、「健康いきいき職場」と名付け、新しい職場のメンタルヘルス活動の目標とすることが提案された。

図2には、健康いきいき職場の3つの条件である「従業員の健康」、「従業員の「いきいき」」、「職場の「一体感」」を示した<sup>32)</sup>。ステークホルダー会議では、健康いきいき職場の実現は、労働者の健康や幸福に貢献するだけでなく、一方で労働者の生産性の向上や、これを通じて企業価値の向上、企業の持続可能性にも貢献すると期待された。

さらにステークホルダー会議では、「健康いきいき職場」の実現のために、「管理監督者のリーダーシップや公正な態度、職場の信頼や相互理解、経営層と労働者との信頼関係、労働者の多様性を受け入れることなどがその実現の鍵であるという意見が出された。さらなるグループワークから、健康いきいき職場づくりのために重要な方針や対策として、企業レベル6個、部署レベル10個、労働者レベル1個のアクションがまとめられた(表1)<sup>8, 31)</sup>。

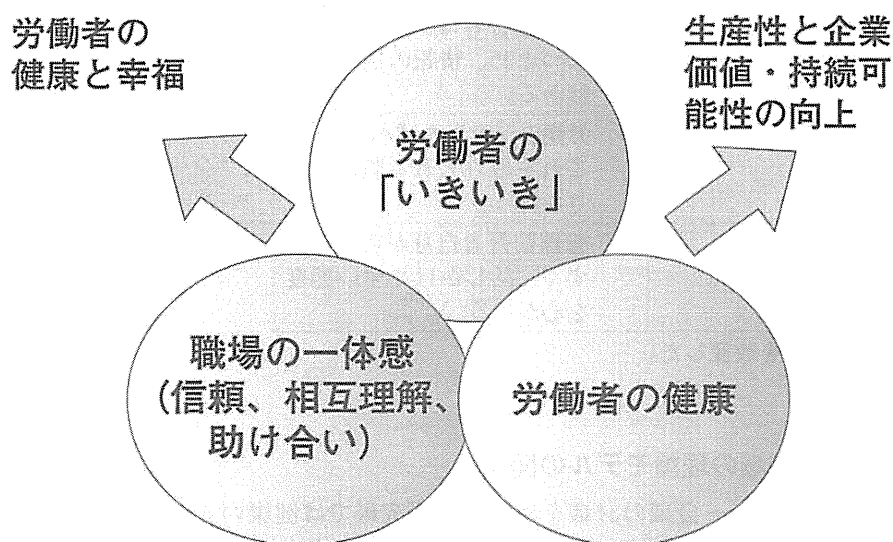


図2 厚生労働省研究班のステークホルダー会議から提案された「健康いきいき職場」の3つの条件素(文献32)



表1 厚生労働省研究班のステークホルダー会議から提案された「健康いきいき職場づくり」のための重要なアクション\*

企業・組織レベル	部署レベル	労働者レベル
1. 労働者を大切にするという企業ポリシーを掲げる	1. 労働者に対して支援を行う。	1. 会社や部署における自分の仕事の位置づけ、意義を理解し、やりがいを自ら考えながら業務を行う。
2. 管理監督者が職場と仕事のマネジメントができるように、全社員レベルで育成、評価、支援する。	2. 労働者がお互い認め合い助け合うような職場づくりを推進する。	
3. 労働者の多様性を考慮した方針、制度を整備し、多面的な評価を行う。	3. 仕事の意義、明確なゴールを伝え、見通しを示す。	
4. ワークライフバランスを考慮した働き方のできる制度を整備する。	4. 部下には仕事の出来をフィードバックし、評価する。失敗しても次のチャンスを与え部下を育成する。	
5. 情報を公平に開示する。	5. 労働者に裁量権を与え自律的に仕事をさせるようにする。	
6. 労働者が会社に意見を述べることでできる仕組みを整える。	6. 労働者の価値観、要望を考慮したり、長所を生かすなど、多様性を考慮した人材育成を行う。	
	7. 労働者のワークライフバランスを考慮した仕事の割り当てを行う。	
	8. 管理監督者は、公正な態度につとめ、情報の透明化をはかる。	
	9. 労働者が意見を述べやすく、これを取り入れる職場づくりを行う。	
	10. 管理監督者自身が親しみやすく、話しかけやすい態度を心がける。	

\* 文献<sup>8, 31)</sup> から一部を改変した。

## 2. 健康いきいき職場の理論モデルの開発

以上のステークホルダー会議の討議をもとに、研究班では健康いきいき職場づくりの理論モデルを作成した(図3)。このモデルは、仕事の要求度・資源モデルをもとにして、これにステークホルダー会議の討議結果から健康いきいき職場の要素とアクションを組み込んだものである。

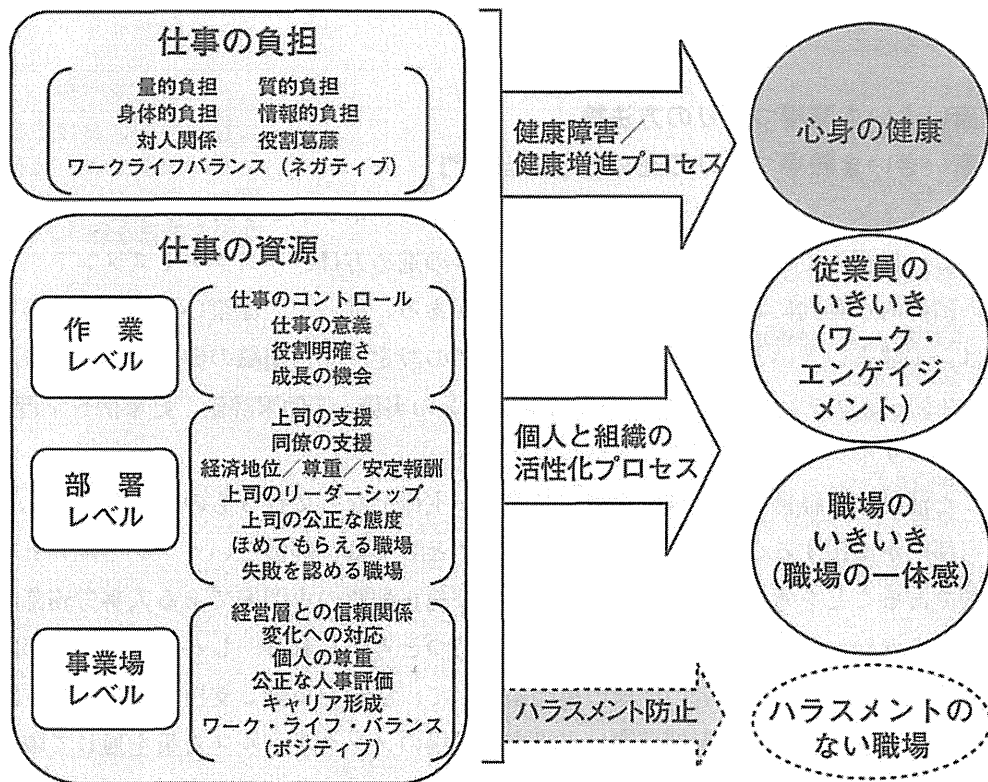


図3 健康いきいき職場づくりの理論モデル

仕事の負担にはさまざまなものがあり、これが過度になると心身の健康に影響を与える（健康障害プロセス）。仕事の資源はステークホルダー会議の討議をもとに、作業レベル、職場レベル、企業（または事業場）レベルの3つに区分されている。それぞれのレベルの仕事の資源には、これまでの研究で重要とされている組織資源やステークホルダー会議から提案された重要なアクションを参考にした要素を記載している。これらの仕事の資源は、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向上に寄与する。また同時に、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。仕事の資源は、職場でのハラスメント（いじめ・嫌がらせ）の防止にも効果がある可能性があるため、理論モデルにはこの流れも記載してある。

この理論モデルは全てが実証されたものではないが、予備的な調査からは、この理論モデルを支持する結果が得られている<sup>8)</sup>。例えば、仕事の負担は心理的ストレス反応と強く関連するが、ワーク・エンゲイジメントや職場の一体感との相関は弱い。一方、仕事の資源の3つのレベルは、いずれも心理的ストレス反応、ワーク・エンゲイジメントおよび職場の一体感と強い相関を示すことが見いだされている。この結果は仕事の要求度・資源モデル<sup>14, 15)</sup>で予測されるものと一致している。この理論モデルは、健康いきいき職場を形成するために、どのような職場環境を整えることが必要かを示したものであり、次に述べる健康いきいき職場づくりの方法

論の開発の基礎となるものである。

#### Ⅳ. 健康いきいき職場づくりの方法論

##### 1. 健康いきいき職場づくりの進め方と担当部門

経営というノンヘルスセクターへのアプローチにより、ポジティブなメンタルヘルスを目標とした新しい枠組みである健康いきいき職場づくりの進め方は、リスクアセスメント・マネジメントの国際的な動向に対応したものである必要がある。従って、健康いきいき職場づくりの進め方は、①健康いきいき職場づくりの理念と目標の設定、②自組織の健康いきいき資源の評価、③アクションプランの策定、④アクションプランの実施、⑤効果評価。好事例を学習し、さらに一段上のサイクルにつなげることが基本となる。

こうした活動は、経営者、管理監督者、労働者が主体となって行うものである。これらの活動を担当部門が支援することになる。この担当部門としては、経営というノンヘルスセクターへの活動であることを考慮すれば、人材育成および適正配置の専門家である人事労務部門（人材育成部門を含む）がもっとも重要な位置づけを持つと考えられる。しかし産業保健部門（あるいは健康管理部門）も労働者の健康の専門家として、活動を企画し支援する立場と位置づけられるべきである。特に産業保健部門は、従来の職場のメンタルヘルス対策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。また健康いきいき職場づくりでは、後述するように適切な経営理念の確立や企業方針の立案が重要となるため、今後の経営方針を検討する経営企画部門も担当部門の1つと考えられる。健康いきいき職場づくりでは、このようにさまざまな部門が担当部門として連携、協力することが必要になる。これらの部門はしばしば独立して活動しており、連携が困難であったり、その糸口がみつからないこともある。担当部門の連携のためには、経営トップの方針の下に担当部門の連携をはかる方法の他、各部門の担当者が定期的に意見交換の機会を持つなどして担当部門の連携をはかる方法がある。労働組合も重要な関係部門であり、経営者を動機づけ、健康いきいき職場づくりの活動を別側面から支援することで、健康いきいき職場づくりを効果的に進める上で重要な役割を果たしている好事例が報告されている<sup>33)</sup>。

##### 2. 健康いきいき職場づくりのアセスメント

###### (1) 組織目標との関係の明確化

健康いきいき職場づくりにあたって、健康いきいき職場づくりと組織目標（経営目標）との関係を明確にしておくことは重要である。これは、健康いきいき職場づくりが組織目標に貢献することを明確にすることで、経営活動の一環であることを明確にするために有用である。また健康いきいき職場づくりが組織目標にどう関連するかを整理することで、健康いきいき職場づくりをより効果的に、適切に計画することができるようになる。さらに管理監督者や労働者が健康いきいき職場づくりを実施する経営的理由を理解し、これに取り組むことを動機づけす

るのにも役立つ。またこの作業はしばしば、組織目標自体を、職場の活性化や従業員の健康という視点から見直すことにもつながる。また明確化の作業自体が職場の一体感の向上につながる場合もある。

## (2) 組織が持つ仕事の資源のリストアップ

健康いきいき職場づくりを開始する前に、自分の組織が持つ仕事の資源のリストアップを行うことは、その組織の健康いきいき職場づくりにおける強みや弱点を具体的に分析することができ、またその組織内での先行する好事例を発見し活用できるようになる。このことは健康いきいき職場づくりの計画立案の方向性に参考となる。

## (3) 仕事の資源とアウトカムのアセスメント

仕事の資源と、従業員の「いきいき」や職場の「一体感」などのアウトカムを部署ごとにアセスメントすることは、自分の職場の人と組織の特徴を理解し、どのような側面や要素に対して行動計画を考えるかのヒントを得る上で重要である。また行ったアクションが当初期待した結果につながったかどうかを知るためにも重要である。健康いきいき職場づくりの組織資源とアウトカムの評価法については、①従業員の「いきいき」、職場の一体感、心身の健康についての質問項目が含まれていること、②職場組織の心理社会的資源についての質問項目が含まれていること、③「標準」集団と比較できること、④繰り返し測定できる方法であることが必要な条件と考えられる。

この目的のために開発されたのが、新職業性ストレス簡易調査票である<sup>34-36)</sup>。この調査票は、これまで広く企業で使われている職業性ストレス簡易調査票に新たに項目を追加し、より多面的、包括的に健康いきいき職場に関わる仕事の負担、仕事の資源、アウトカムを測定することを可能にしている(表2)。項目数の追加により調査票の分量が多くなって現場で使用しにくくなることを避けるために、合計80項目という少ない項目数で測定することが可能な「推奨セット短縮版」も作成されている。新職業性ストレス簡易調査票の作成過程や信頼性・妥当性の詳細については関連文献を参照されたい。しかし簡単に紹介すると、国外の職業性ストレスの調査票やPRIMA-EFのガイダンス、ステークホルダー会議の議論などを参考にして、新規の尺度を開発し、予備調査により項目を選定して尺度を確定し、全国無作為サンプルに対する調査を行って、内的整合性による信頼性、因子的妥当性、構成概念妥当性の検討が行った結果作成されている<sup>34, 35)</sup>。

新職業性ストレス簡易調査票では、アウトカムとして心理的ストレス反応に加えて、従業員のいきいき(ワーク・エンゲイジメント)、職場の一体感を測定できる。また仕事の負担と仕事の資源について、健康いきいき職場の理論モデル(図3)に従った要素を測定できるようになっている。簡単なフィードバック様式も作成されている<sup>34, 35)</sup>。このフィードバック様式では、まず従業員のいきいきと職場の一体感を職場単位で集計した結果を、日本の労働者の平均と比