

uated as not effective were rare, they included taking measures against overtime work and long working hours, securing meeting times, and assuring that consultation services were well known.

## DISCUSSION

This study analyzed the results of a participatory workshop programme for improving workplace environments that was composed of applying an action checklist and group work drills targeting supervisory employees working in the insurance and finance industry. The programme was structured to facilitate the focusing of participants on existing good practices, discuss issues to be improved, and develop concrete measures based on the needs of the job site, as judged by the participants themselves. The new measures proposed and adopted were evaluated six months after the workshop programme. The follow-up evaluation confirmed the practices of planning, scheduling, and implementation of measures by supervisory employees to be adapted to their own workplaces, and to also applicable to the insurance and finance industry in general.

The present study demonstrated the importance of taking a holistic approach in dealing with psychosocial factors at work. This is because mental health primary prevention requires interventions adjusted to working practices and types of industry, all of which have their specific working patterns (Hassard, 2011; Kompier, 2001). There are wide-ranging risks of psychosocial health problems at workplaces. Therefore, in this regard, the use of a holistic intervention approach is preferred to promote improvement of the workplace environment led by workers and supervisors on the job site (Hassard, 2011). In this study, multi-regional points of intervention were proposed through the use of a newly developed action checklist composed of 24 items representing good practices at financial workplaces (Table 2). Through group discussions among supervisory employees, these results were used to formulate typical stress-reducing measures in the insurance and finance industry. These measures are (1) provision of information for reducing stress, (2) organization of procedures for communication and consultation in emergency situations, and (3) concrete measures to facilitate easier access to consultation with and support from the boss; these measures were arranged in the order of their determined priorities (Table 3). As for the efficacy of mental health measures through improvement of the workplace environment, the effects of interventions in various workplace environments and organizations have been shown by a number of studies including randomized controlled trials (Egan et al., 2007; Lamontagne et al., 2007). Our present study provides a well-organized overview of the points relevant to primary stress prevention measures in the insurance and finance industry.

Attention is drawn to improvement characteristics of the financial industry. The issues proposed in this study dealt with improvements related to individual qualities and a person's unique way of working, rather than environmental improvements in a strict sense. For instance, there have been many reports on suitable opportunities for training and career building as a countermeasure against occupational stress (Takao et al., 2006; Tsutsumi, 2010). An article reviewed several peer-reviewed articles, and concluded that training should be planned with a focus placed on the needs and situations of the individual workplaces, the training content should be determined based on the administrative level of the subject supervisors, and stepwise education should be planned by dividing and spreading out the educational contents (Akizumi Tsutsumi, 2010). It is reasonable to incorporate the education of managers and supervisors into the programme of skill training in the insurance and finance industry.

In addition, the points pertaining to operational improvement in the financial industry were categorized into the following three topics: control of work time and improving work organization, standardization of tasks, and job rotation for sharing work responsibilities. A follow-up survey carried out 6 months after training revealed that many feasible and concrete measures had been taken (Figure 4). In particular, thorough provision of information, improvement of working space, and provision of opportunities for on-the-job training and education were considered to be effective actions which could be implemented easily and immediately. On the other hand, some supervisory employees reported that actions related to labor time, such as control of overtime hours, did not achieve effective consequences (Table 4). This may be explained

by the fact that the achievement of work in the insurance and finance industry is judged by the quality of work rather than the amount of time spent on given tasks.

Participatory methods are very relevant to improving mental health at work. The training approach of this study used participatory methods. The training was designed for supervisory employees to produce empathy regarding stress management and to support mutual learning experiences among supervisory employees by participation in small work groups. The efficacy of this procedure has been reported on an international scale. It is known that experience with significant changes resulting from participation in such training improves workers sense of control, enhances their skills, and contributes to increasing their self-esteem (Aust and Ducki, 2004; Mikkelsen and Saksvik, 1999; Rivilis et al., 2006). A democratic climate and sense of impartiality at the workplace are enhanced through participation and dialogue (Karasek, 2004; Mikkelsen et al., 2000). In addition, communication is improved, and support among colleagues is also enhanced in this manner (Bourbonnais et al., 2011; Bourbonnais et al., 2006). Learning in the organization and its lateral spread, actual involvement, and subsequent successful experiences increase the empowerment of workers (Aust and Ducki, 2004; Mikkelsen et al., 2000). This training method has generally been highly evaluated (Fig. 4). It is presumed that interaction with other supervisory employees gave the participants a deeper view on how to improve workplace environments in order to promote mental health primary prevention.

This study also revealed the action facilitating role of training tools. When providing mental health measures through environmental improvement, appropriate tools are used, the work environment and the organization are assessed by participatory methods suited to local needs, and efforts are made to support the framework of continuous improvement (Kobayashi et al., 2008; Tsutsumi et al., 2009). The procedure used in this study may be applicable to the education of non-supervisory as well as supervisory employees. In actuality, reports of interventions to improve workplace environments in a participatory manner in the medical service industry (Lee et al., 2009; Yoshikawa et al., 2006) have shown the ongoing application of participatory action-oriented training covering overall health and safety risk in the workplace.

Participatory training applying a locally adjusted action-oriented checklist covering broad areas was reported to be useful (Kogi, 2007, 2012). The MHACL, modified for use by the financial industry, enabled supervisory employees to achieve in a more systematic way to improve their workplace climates. This facilitated developing measures appropriate for their workplaces. Participants actively expressed their opinions and proposed various measures to reduce multiple aspects of stress.

The practical nature of the action checklist further facilitated the identification of priority areas for action as well as locally applicable measures for improving the workplace environment. The action checklist referring to local good practices has thus proven to be effective for organizing participatory training as the participants were able to focus on practical suggestions for immediate implementation.

There are imitations to this study. We would like to make a few suggestions for improving this type of research. Actual implementation of the aforementioned interventions requires the understanding and cooperation of employers or administrators, because these measures depend largely on redesigning workplaces at the organizational level. In addition, because this study covered only a single business institution, the results obtained need to be examined as to their applicability to the entire insurance and finance industry.

## CONCLUSION

Planning of mental health primary prevention measures specific to the industry was implemented by a participatory action-oriented training programme targeting supervisory employees at workplaces of white-collar employees. The following five points were considered to be effective in the insurance and finance industry: 1) proper opportunities for training and career building, 2) control of work time and improving work organization, 3) standardization of the tasks, 4) job rotation or sharing jobs, and 5) increasing communication and mutual support. A post-training follow-up survey has shown participatory action-oriented training in facilitating sharing of measures and mutual support. The participatory methods proved useful

for resulting in the development of measures which can be easily introduced and established at each workplace. It is suggested that mutually supportive work group teams composed of members in similar duty positions and engaged in similar operations, using the MHACL as a guiding tool, can effectively achieve implementation of practical and specific measures tailored to their workplaces.

#### ACKNOWLEDGMENTS

A summary of this study was presented at The 15th International Congress in Occupational Health Services: Indicators in Occupational Health (Oct., 2008) and The 3rd International Conference on Occupational Health Nursing (ICOHN) and the 2nd Asia Conference on Occupational Health Nursing (ACOHN) joint conference (Aug., 2010).

#### REFERENCES

- Aust, B, and Ducki, A (2004) Comprehensive health promotion interventions at the workplace: experiences with health circles in Germany. *J. Occup. Health Psychol.*, **9**: 258.
- Bond, FW and Bunce, D. (2001) Job control mediates change in a work reorganization intervention for stress reduction. *J. Occup. Health Psychol.*, **6**: 290.
- Bourbonnais, R, Brisson, C, Vinet, A, Vézina, M, Abdous, B and Gaudet, M (2006) Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occup. Environ. Med.*, **63**: 335-342.
- Bourbonnais, R, Brisson, C and Vézina, M (2011) Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting. *Occup Environ Med.*, **68**: 479-486.
- Egan, M, Bamba, C, Thomas, S, Petticrew, M, Whitehead, M and Thomson, H (2007) The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *J. Epidemiol Community Health*, **61**: 945-954.
- Eguchi, H, Tsuda, Y, Tsukahara, T, Washizuka, S, Kawakami, N and Nomiyama T (2012) The Effects of Workplace Occupational Mental Health and Related Activities on Psychological Distress Among Workers: A Multilevel Cross-Sectional Analysis. *J. Occup. Environ. Med.*, **54**: 939-947.
- Hassard, J, Cox, T and Murawski, S (2011) Mental health promotion in the workplace – A good practice report. Publications Office of the European Union, Luxembourg, Belgium.
- Karasek, RA (2004) An analysis of 19 international case studies of stress prevention through work reorganization using the demand/control model. *Bulletin of Science, Technology & Society*, **24**: 446-456.
- Kawakami, N, Araki, S, Kawashima, M, Masumoto, T and Hayashi, T (1997) Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese blue-collar workers. *Scand. J. Work Environ. Health*, **23**: 54-59.
- Kobayashi, Y, Kaneyoshi, A, Yokota, A and Kawakami, N (2008) Effects of a worker participatory programme for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial. *J. Occup. Health*, **50**: 455-470.
- Kogi, K (2007) Action oriented use of ergonomic checkpoints for healthy work design in different settings. *J. Hum. Ergol.*, **36**: 37-43.
- Kogi, K (2012) Roles of Participatory Action-oriented Programmes in Promoting Safety and Health at Work. *Saf. Health Work*, **3**: 155-165.
- Kompier MKT (2001) Organizational work stress interventions in a theoretical, methodological and practical context. In: *Stress in the workplace: Past, present and future*. ed. by Dunham, J, Whurr Publishers, Philadelphia: pp. 164-190.
- Lamontagne, AD, Keegel, T, Louie, AM, Ostry, A and Landsbergis, PA (2007) A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. *Int. J. Occup. Environ. Health*, **13**: 268-280.
- Lee, JE, Kim, SL, Jung, HS, Koo, JW, Woo, KH and Kim, MT (2009) A Participatory Action Oriented Training for Hospital Nurses (PAOTHN) Programme to Prevent Musculoskeletal Disorders. *J. Occup. Health*, **51**: 370-376.
- Leka S, Jain A, Cox T and EK (2011) The development of the European framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF. *J. Occup. Health*, **53**: 137-143.
- Mikkelsen, A, and Saksvik, P (1999) Impact of a participatory organizational intervention on job characteristics and job stress. *Int. J. Health Serv.*, **29**: 871-893.
- Mikkelsen, A, Saksvik, PØ and Landsbergis, P (2000) The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. *Work & Stress*, **14**: 156-170.
- Orth-Gomér, K, Eriksson, I, Moser, V, Theorell, T and Fredlund, P (1994) Lipid lowering through work stress reduction. *Int. j. behav. Med.*, **1**: 204-214.
- Rivilis, I, Cole, DC, Frazer, MB, Kerr, MS, Wells, RP and Ibrahim, S (2006) Evaluation of a participatory ergonomic inter-

- vention aimed at improving musculoskeletal health. *Am J Ind Med.*, **49**: 801-810.
- Takao, S, Tsutsumi, A, Nishiuchi, K, Mineyama, S and Kawakami, N (2006) Effects of the job stress education for supervisors on psychological distress and job performance among their immediate subordinates: a supervisor-based randomized controlled trial. *J. Occup. Health*, **48**: 494-503.
- Tsutsumi, A, Nagami, M, Yoshikawa, T, Kogi, K and Kawakami, N (2009) Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: a cluster randomized controlled trial. *J. Occup. Environ. Med.*, **51**: 554-563.
- Tsutsumi, A (2010) Development of an evidence-based guideline for supervisor training in promoting mental health: literature review. *J. Occup. Health*, **53**: 1-9.
- Yoshikawa, T, Kogi, K, Kawakami, T, Osiri, P, Arphorn, S, Ismail, NH, Chin, PV, Khai, TT, Koo, JW, Park, JS, Toyama, N, Mitsuhashi, T, Tsutsumi, A, Nagasu, M, Matsuda F, Mizuno Y and Sakai, K (2006) The role of participatory action-oriented training in building an Asian network for occupational safety and health of health care workers. *J. Sci. Labour*, **82**: 182-187.
- Yoshikawa, T, Kawakami, N, Kogi, K, Tsutsumi, A, Shimazu, M, Nagami, M and Shimazu, A (2007) Development of a mental health action checklist for improving workplace environment as means of job stress prevention. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*, **49**: 127-142.



今後の産業精神保健の課題—近年の行政施策の動向をふまえて

## 職場環境改善を通じたメンタルヘルス不調の未然防止への取り組み\*

吉川 徹\*\*

### Key words

Workplace environmental improvements, Job stress, Primary prevention, Participatory approach

### はじめに

わが国における労働者のメンタルヘルス不調の未然防止(1次予防)は、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労使双方にとって優先順位の高い課題となっている<sup>8,9)</sup>。

2014年6月には労働安全衛生法の一部を改正する法律が公布され、メンタルヘルス不調の未然防止の視点から職場環境改善により心理的負荷を軽減させ、労働者のストレスマネジメントの向上を促進することを目的に、労働者の心理的な負担の程度を把握するための制度(ストレスチェック制度)が導入されることとなった<sup>12)</sup>。本制度では労働安全衛生法の第66条(健康診断)に新しい検査項目、面接指導等の実施義務が追加されることが決まった。しかし、健康診断でストレスチェックを行うことの意義や、その結果の活用方法などについては、内外の学術団体から法制化への疑問も含め多くの議論があった<sup>4)</sup>。例を挙げれば、米国防医療専門委員会(USPSTF)はうつ病のスク

リーニングについて、正しい診断(accurate diagnosis)、効果的な治療(effective treatment)、フォローアップ(careful follow-up)が伴わなければ一般診療においても実施する意義は乏しいとしており<sup>22)</sup>、専門委員から測定する項目について多くの異論が寄せられた<sup>4)</sup>。

さまざまな議論があったが、ストレスチェック制度と職場環境改善に関連しては、今回の労働安全衛生法の一部を改正する法律案に対する附帯決議(2014年6月18日)で以下のような付帯決議が採択されていることに注目する必要がある。

「(略)二 ストレスチェック制度は、精神疾患の発見でなく、メンタルヘルス不調の未然防止を主たる目的とする位置付けであることを明確にし、事業者及び労働者に誤解を招くことのないようにするとともに、ストレスチェック制度の実施に当たっては、労働者の意向が十分に尊重されるよう、事業者が行う検査を受けないことを選んだ労働者が、それを理由に不利益な取扱いを受けることのないようにすること。また、検査項目については、その信頼性・妥当性を十分に検討し、検

\* Improving Workplace Environment by Means of Primary Job Stress Prevention

\*\* 公益財団法人労働科学研究所研究部(☎216-8501 神奈川県川崎市宮前区菅生2-8-14), YOSHIKAWA Toru : Department of Research, The Institute for Science of Labour, Kawasaki, Japan

査の実施が職場の混乱や労働者の不利益を招くことがないようにすること。

三 ストレスチェック制度については、労働者個人が特定されずに職場ごとのストレスの状況を事業者が把握し、職場環境の改善を図る仕組みを検討すること。また、小規模事業場のメンタルヘルス対策について、産業保健活動総合支援事業による体制整備など必要な支援を行うこと。(略) (下線部筆者)

このことから、今回の法令改正では、単に労働者のストレスチェック(正確には「心理的負担の程度を把握するための検査」)を行うことが目的ではなく、1次予防の視点から、個人へのアプローチだけではなく、メンタルヘルス不調を生じる可能性のある職場環境を改善することも重視された法令改正であるとみることができる。

これまで労働者のメンタルヘルス不調の1次予防対策としては、(1)個人向けストレスマネジメント教育、(2)管理監督者教育、(3)職場環境改善の視点に整理され、その有効性が確かめられている<sup>9)</sup>。筆者は職場環境改善によるメンタルヘルス不調の未然防止の取り組みについて科学的根拠に基づくガイドラインを作成に参加してきた<sup>24)</sup>。本稿では、職場環境改善を通じたメンタルヘルス不調の未然防止への取り組みについてその現状と課題についてまとめてみたい。

なお、「職場環境」の言葉の持つイメージは人によって異なり、幅広い。本稿で取り扱う「職場環境」は、物理的に暑い寒い・有害物を取り扱うといった狭義の労働環境だけでなく、仕事の指示、働き方や役割分担、労働時間、組織体制、相互支援、組織風土など、労働者と取り巻く職場全体を含む介入可能な心理社会的要因を含む労働条件や労働環境全体を対象としている。

## 職場環境改善によるメンタルヘルス不調未然防止の科学的根拠

仕事に関連したメンタルヘルス不調の発生には、複合要因が関連している<sup>1,8,24)</sup>。たとえば、人間関係が良くないと感じる上司が職場にいるだ

けでは、部下がメンタルヘルス不調を来して休職まで至ることはまれである。現在の仕事の満足感、上司から依頼される仕事の役割や仕事の量、仕事のすすめ方の指示や裁量度、仕事のやりがいや報酬、上司への相談しやすさ、同僚のサポートや支援の状況、暑さ寒さや有害物の取り扱いといった物理的な身体的負担の高さ、困ったときにプライバシーが守られる相談窓口の存在、安心して休養できて雇用継続が補償される職場かどうかなど、多要因が複雑に関連している。仕事の原因で心身の不調を来したケースには、単一の原因で不調が突然現れるのではなく、多くの要因が関与していると考えべきである。したがって、労働者が職場で安全で健康に働き続けるためには、多層の未然防止策を講じることが必要となる。

1980年代までは心理社会要因を含む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出ていなかった。1990年代からその有効性を示す研究成果が蓄積されてきた<sup>6,7,8)</sup>。ILOは1992年の報告書で19の事業場のストレス対策事例を比較検討し、14例の職場環境改善が有効だった事例と報告している<sup>6)</sup>。2007年には相次いで職場での心理社会要因に対する介入に関するレビュー論文が発表され具体的な介入効果の差異が整理されている<sup>2,13)</sup>。Eganらのレビューは、職場の再組織化(work reorganization)が心理社会的および健康アウトカムに与える影響を系統的にレビューした初めての論文である<sup>2)</sup>。この系統的レビュー論文では、従業員のコントロールを向上させることを目的とした事業場ごとのマクロレベルの介入を対象としている。一方、Lamontagneらは仕事のストレスへの介入の全般的なレビューを行っており、1次予防を主眼に置き、従業員自身のストレス反応への対処よりむしろ、職場環境におけるストレスの低減を目的にしている点で従来のレビューよりも組織的介入に重点を置く点の特徴である<sup>13)</sup>。

また、わが国でも職場環境改善によるストレス対策の有効性研究はKawakamiらの研究をはじめ<sup>7)</sup>、世界の先端を進んでいる<sup>7,10,19,21)</sup>。特に

Tsutsumi らは日本の製造業の労働者における無作為化対象試験で、メンタルヘルスアクションチェックリストなどの職場環境改善ツール<sup>23)</sup>を活用した労働者参加型職場環境改善プログラムによって、介入群では有意に健康度 (General Health Questionnaire ; GHQ) と労働生産性 (WHO Health and Work Performance Questionnaire ; HPQ) が向上したことを報告している<sup>19)</sup>。

これら国内外の研究からは、特に職場環境改善の意思決定プロセスにおける労働者の仕事のコントロール感の改善や<sup>2)</sup>、健康指標を改善する科学的根拠が明らかであった<sup>2,13,15)</sup>。また最近の Montano らのレビューでは、労働状況に合わせて組織や対象とする改善課題、労働時間に多要因に取り組むことが、労働者の健康支援により有効性が高かったとしている<sup>15)</sup>。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、一般的に悪い労働条件による健康への悪影響から労働者を保護できるものではない<sup>2)</sup>。また、環境改善といっても、作業課題レベルでの多能工化、権限の付与、作業チーム再編成、生産ラインの変更などの作業課題の再構築は、労働者の要求度の増大とコントロール感の減少により、健康指標を悪化させる可能性がある<sup>13)</sup>。費用便益に関しては、職場環境改善および個人向けストレスマネジメント教育では便益は費用を上回り、これらの対策が事業者にとって経済的な利点がある可能性が示唆されている<sup>3)</sup>。

近年の職場のメンタルヘルス対策は、疾病対策からより予防に視点を移したリスクマネジメントを中心とする考え方が広がってきている。メンタルヘルス不調の未然防止だけでなく、企業の生産性にも寄与するような活動が目指されている<sup>9)</sup>。心理社会的要因が労働者の健康の与えるリスクの程度を評価し、予防的な対策を講じるマネジメントシステムの応用が国際水準になろうとしており、これまで専門職にまかされていた対策から、労働者が自律的に関与する職場のストレス対策に関心が高まっている<sup>20)</sup>。また、職場の心理社会的

課題に対して、リスクアセスメントをメインに据えて PDCA サイクルをまわすアプローチを基本とした心理社会的リスクマネジメント欧州枠組み (Psychosocial Risk Management-European Framework ; PRIMA-EF) プロジェクトが、欧州横断的に紹介され展開されている<sup>14)</sup>。

2013 年には上記のレビュー論文や国内外で展開されているメンタルヘルス不調の改善を目的とした職場環境改善プログラムなどの事例分析および 1 次予防にシフトしている職場のメンタルヘルス対策の動向から「職場のメンタルヘルスのための職場環境改善の評価と改善のためのガイドライン (以下、職場環境改善ガイドライン)」が作成された<sup>24)</sup>。

## 職場環境改善ガイドライン

本ガイドラインでは、職場の多重・多面的な心身両面にわたるストレス要因に対し、労働者参加のもと、職場の主体的な取り組みを支援する目標設定を行い、心理社会的要因や心身負担要因の多領域改善を取り上げ、改善報告会による継続改善の仕組みを重視することなどが提案されている。

職場環境改善ガイドラインは 8 項目の「推奨項目」と 4 項目の「ヒント」から構成されている (表)。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報告が多くないが、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である。またこれらの 12 項目は職場環境改善の実施手順に沿って 4 つの領域に分類されている。

各推奨項目やヒント項目は、すべて文章が動詞形で終わるアクションフレーズで表現されている。どのように改善すれば職場環境がより良くなるのかを具体的なアクションで表現しているので、具体的な行動に結びつけやすい。また、それぞれの場面で、何をすべきかを明確に平易に表現されており、メンタルヘルスに関して特別の専門知識を持たなくても、誰でも簡単に応用しやすい記述となっている。

表 職場環境改善の評価と改善に関するガイドライン

**<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)**

現場の気付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。

本ガイドラインは職業性ストレス理論などをもとに実施されてきたストレス 1 次予防策介入研究の効果評価結果と, わが国で近年その取り組みが広がっている職場環境改善を通じたストレス対

策の知見をもとに開発されている。

これまでのモデル研究では多様な職場環境のストレス要因が健康に影響を与えていることが報告されている<sup>5,6,16,17)</sup>。仕事のストレスに関する代表的な理論である「仕事の要求度-コントロール-社会的支援モデル」<sup>5)</sup>では, 仕事の要求度(仕事量や責任)と仕事のコントロール(自由度や裁量権)のバランスが心理ストレスに重要で, 仕事の要求度に見合うように仕事の量と質のコントロールや, 周囲からの支援を得ることが重要とされる。「努力-報酬不均衡モデル」<sup>17)</sup>では, 仕事の努力に対して, 他者からの評価, 給与, 安定した雇用などの報酬のバランスをとることが重要であり, 長時間労働や過大な作業量を避けることや労働者の裁量権や自由度を作業の量や責任に見合うように引き上げることが職場環境改善として重要としている。一方, 米国職業安全保健研究所は, 職場環境などの改善を通じたストレス対策のポイントを整理している<sup>16)</sup>。本ガイドラインはストレス理論を反映させた職場環境改善の視点を提供している。なお, 職場環境改善を通じたストレス対策の実施は厚生労働省のガイドラインなどでもこれまで推奨されてきた<sup>11)</sup>。図には, メンタルヘルス不調予防のための職場環境改善視点をイラストで示した。

## 具体的な取り組み事例

わが国で実施されているメンタルヘルス不調の未然防止のための取り組みのうち, 自治体で広がっている取り組みは興味深い<sup>18)</sup>。杉原は, 机や書架の配置を変えることで, 課内の見通しが良くなり, コミュニケーションが良くなった例, 職員の年齢構成に配慮したレイアウト変更により意見交換が活発になり, 若手職員の支援, 育成が強化された例などが報告されている<sup>18)</sup>。

この報告では, 「部署の机のレイアウトを変える, 休憩室を設置する」といった, 直接, 個人のメンタルヘルス不調に関係しなさそうな改善でも, 不調の発生過程に目を向けると, 職場環境要因としての仕事のすすめ方やコミュニケーショ



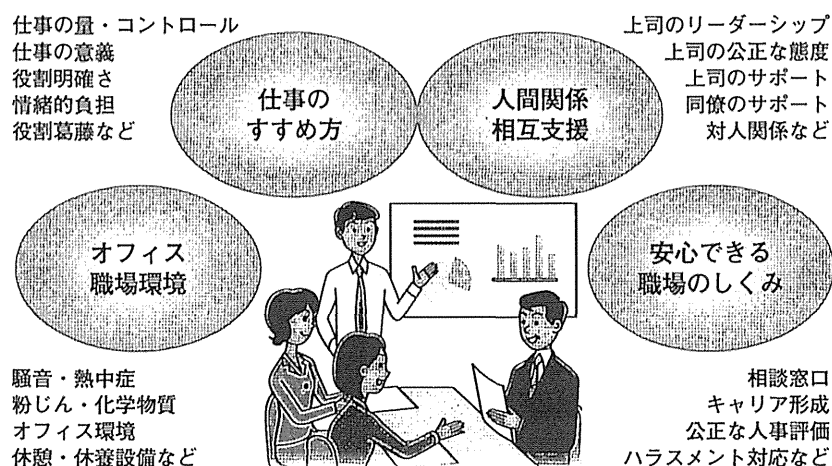


図 メンタルヘルス不調予防のための職場環境改善視点<sup>23)</sup>

ン、相互支援などが関係していることを指摘している。また、「職場ドック」とよばれるメンタルヘルス 1 次予防策を労働者参加型の職場環境改善プログラムとして実施しているが、「職場環境改善のプロセスそのものが、相互理解を深める」と報告している。職場環境改善の結果として、ストレスが軽減し、働きやすくなることと同時に、職場環境改善の取り組みでは職場で話し合うステップが、職場のストレス予防に役立っていると解説している。職場環境改善に取り組んだ職場の職員からは「話し合うことで、他の職員が自分とは全然違うところに不安やストレスを感じていることが分かった。その気付きは大きかった。自分の思っていることを人に理解してもらえるのは、すごく気持ちの良いことだ。この取り組みがもっともっと根付くとよいと思う」と感想が述べられている。

## 労働者参加型の職場環境改善の有用性

本ガイドラインで触れられている労働者参加型の職場環境改善が有効な理由を主に 3 つ挙げるができる。第 1 に、労働者は現場(強み、課題と解決策)をよく認識しているため、環境改善の重要な前提である適切なアセスメントが可能となる。第 2 に、参加型職場環境改善では、自身

の参画により、有意な変化を経験し、組織としての学習と水平展開が行われる。また、実際の関与とそれに引きつづく成功体験が得られる。その結果、労働者のコントロール感覚、技能・スキル、自己効力感(セルフ・エフィカシー)、エンパワーメントなどが高められる。第 3 に、参加型職場環境改善のプロセスによってもたらされる参加と対話の機会は、職場における民主的な風土や公平感の醸成、コミュニケーション活性化、同僚間サポートなどを強化する。「部署の机のレイアウトを変える、休憩室を設置する」といった環境改善そのものだけでなく、環境改善のプロセスも、メンタルヘルス不調の予防に役立っていると考えられる。

## 課題

メンタルヘルス不調の未然防止のための職場環境改善について 4 つの課題を挙げざる。1 点目は、職場環境改善の目的・計画・実施・評価に関する準備と手順の難しさである。対象が個人ではなく組織であるために、環境改善による作業組織や労働時間、予算を要する改善などについて管理者や企業トップの理解がないと改善は難しい。また、職場改善ニーズをグループワークなど労働者参加型でアセスメントする場合は労働者を拘束することになり、通常の業務を中断して進めるには

関係者の同意や手順などその準備に時間を要する。2点目は対象集団に合わせたプログラム修正である。職場環境改善を実際に職場で進めていく際に、企業規模や業種、作業条件、職場文化、事業者・労働者のニーズなどさまざまな要因によって、何をどのように進めれば実効性のある取り組みになるか留意する必要がある。たとえば、パワハラ多発職場、作業関連性と思われるうつ病の社員を抱えた職場などへのアプローチはプログラム修正の技術を要する。3点目は環境改善を実施する支援者の態度・技能の課題である。通常、疾病管理を得意とする医療者が職場に介入するには若干の抵抗があり、また治療ではない技術(予防技術)を要する。職場環境改善を職場のグループで討議するなどのファシリテーター技術の習得なども必要である。4点目はストレス調査結果と職場環境改善の位置付けである。労働者個人が特定されずに職場ごとのストレスの状況を事業者が把握することは比較的容易だが、ストレスが高い職場の職場環境の改善を図るのは容易ではない。ストレス調査はモニタリングと位置付け、職場環境改善を実施できる集団から先に実施して対象企業での実績をつくり、その職場文化に合わせた改善手法を横展開していくことなどが、筆者らの経験から重要であると考えられる。これらの課題解決のため本ガイドライン<sup>24)</sup>は有用な視点を提供する。

## おわりに

これまでの国内外の研究からメンタルヘルス不調の未然防止としての職場環境改善は労働者の健康指標を改善する科学的根拠は明らかである。ただし、経営合理化などの際に行われる職場環境改善では、必ずしも健康指標の改善効果が得られるわけではなく、一般的に悪い労働条件による健康への悪影響から労働者を保護できるものではない。職場環境改善の意思決定に労働者参加のプロセスがある介入(労働者参加型職場環境改善)の場合は、労働者の心理社会的要因を含む健康指標の改善のエビデンスは高くなる。国内外で展開されている参加型の職場環境改善プログラムなどの事

例からは、職場の多面的な心身両面にわたるストレス要因に対し、労働者参加のもと、職場の主体的な取り組みを支援する目標設定を行い、心理社会的要因や心身負担要因の多領域改善を取り上げ、職場環境改善の取り組みを職場のPDCAサイクルに組み込み、継続的に実施できるようにすることが有用と考えられる。

## 追記

本報告は平成26年度厚生労働科学研究費労働安全総合研究事業「事業場におけるメンタルヘルス対策を促進させるリスクアセスメント手法の研究(H25-労働一般-009)」主任研究者：川上憲人の分担研究の成果の一部を利用している

## 文献

- 1) Bunce D, West MA : Stress management and innovation interventions at work. *Human Relations* 49 : 209-232, 1996
- 2) Egan M, Bambra C, Thomas S, et al : The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *J Epidemiol Community Health* 61 : 945-954, 2007
- 3) Eguchi H, Tsuda Y, Tsukahara T, et al : The effects of workplace occupational mental health and related activities on psychological distress among workers : A multilevel cross-sectional analysis. *J Occup Environ Med* 54 : 939-947, 2012
- 4) 堀江正知 : 職場のメンタルヘルス対策としてのストレスチェックの法制化. *KENKO KAIHATSU* 18 : 17-39, 2014
- 5) Johnson JV, Hall EM : Job strain, work place social support, and cardiovascular disease : A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health* 78 : 1336-1342, 1998
- 6) Karasek R : Stress prevention through work reorganization : A summary of 19 international case studies. *ILO conditions of work digest. Preventing stress at work* 11 : 23-41, 1992
- 7) Kawakami N, Araki S, Kawashima M, et al : Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese blue-collar workers. *Scand J Work Environ Health* 23 : 54-59, 1997
- 8) 川上憲人, 島津明人, 土屋政雄 : 産業ストレ

- スの第一次予防対策—科学的根拠の現状とその応用. 産業医学レビュー 20 : 175-196, 2008
- 9) 川上憲人 : 職場のメンタルヘルスの現状と課題—わが国の課題と国際的動向の分析. 公衆衛生 76 : 896-899, 2012
  - 10) Kobayashi Y, Kaneyoshi A, Yokota A, et al : Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers : A controlled trial. J Occup Health 50 : 455-470, 2008
  - 11) 厚生労働省 : 労働者の心の健康の保持増進のための指針. 2006
  - 12) 厚生労働省 : 労働安全衛生法の一部を改正する法律 (平成 26 年法律第 82 号) 平成 26 年 6 月 25 日. 基発 0625 第 4 号. 2014
  - 13) Lamontagne AD, Keegel T, Louie AM, et al : A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005. Int J Occup Environ Health 13 : 268-280, 2007
  - 14) Leka S, Jain A, Cox T, et al : The development of the European framework for psychosocial risk management : PRIMA-EF. J Occup Health 53 : 137-143, 2011
  - 15) Montano D, Hoven H, Siegrist J : Effects of organisational-level interventions at work on employees' health : a systematic review. BMC Public Health 14 : 135, 2014
  - 16) Sauter SL, Murphy LR, Hurrell JJ Jr. : Prevention of work-related psychological disorders : A national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Am Psychol 45 : 1146-1158, 1990
  - 17) Siegrist J : Adverse health effects of effort-reward imbalance at work : Theory, empirical support, and implications for prevention. Theories of Organizational Stress. Oxford University Press, Oxford, 1998
  - 18) 杉原由紀 : 高知県庁発 [職場ドック] 事業の取り組みと持続する活動の成果 (特集 [職場ドック] のちから : 新しいメンタルヘルス改善プログラム). 労働の科学 69 : 586-590, 2014
  - 19) Tsutsumi A, Nagami M, Yoshikawa T, et al : Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers : A cluster randomized controlled trial. J Occup Environ Med 51 : 554-563, 2009
  - 20) 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 : 211-216, 2009
  - 21) Uchiyama A, Odagiri Y, Ohya Y, et al : Effect on mental health of a participatory intervention to improve psychosocial work environment : A cluster randomized controlled trial among nurses. J Occup Health 55 : 173-183, 2013
  - 22) U.S. Preventive Services Task Force : Screening for depression in adults : US preventive services task force recommendation statement. Ann Intern Med 151 : 784-792, 2009
  - 23) Yoshikawa T, Kawakami N, Kogi K, et al : Development of a mental health action checklist for improving workplace environment as means of job stress prevention. Sangyo Eiseigaku Zasshi 49 : 127-142, 2007
  - 24) 吉川徹, 吉川悦子, 土屋政雄, 他 : 職場のメンタルヘルスのための職場環境改善の評価と改善のためのガイドライン. 産業ストレス研究 20 : 135-145, 2013

## MEDICAL BOOK INFORMATION

医学書院

## DSM-5®

## 精神疾患の分類と診断の手引

原著 American Psychiatric Association  
日本語版用語監修 日本精神神経学会  
監訳 高橋 三郎・大野 裕

●B6変型 頁448 2014年  
定価: 本体4,500円+税  
[ISBN978-4-260-01908-8]

米国精神医学会 (APA) より刊行された DSM-5 マニュアルから診断基準のみを抜粋した、いわゆる「Mini-D」と言われる小冊子の最新改訂版。19年ぶりの改訂となる今回は、自閉スペクトラム症の新設や双極性障害の独立など従来の診断カテゴリーから大幅な変更が施されている。今回から日本語版用語監修として日本精神神経学会が加わった。

## 職場ストレス対策における 「職場ドック」の意義と特徴

吉川 徹

### はじめに

「職場ドック」は、職場におけるメンタルヘルス向上のための参加型職場環境改善活動です。2014年現在、職場ドックの名称を使った本取り組みは、高知県から北海道、京都府、さまざまな企業などに広がり、各職場の特徴にあわせたメンタルヘルス対策のひとつとして展開されています。また、職場ドックの名称は用いていなくても、メンタルヘルス向上をねらいとした同様の参加型職場環境改善に取り組む職場も多くあります。

職場ドックは職業性ストレスに関連する多領域の要因（心理社会要因含む）に注目し、一見難しそうにみえる職場環境や働き方の改善手法を、産業保健スタッフ目線のアプローチで容易化したところに大きな特徴があります。近年の職業性ストレス対策の国際動向で

も強調されている、計画 (Plan) から実施 (Do)、見直し (Check)、継続改善の方針の確認 (Act) までのPDCAステップを職場にあわせて展開できるように、わかりやすく、実施しやすく開発されたものです。

本特集号では、この新しい手法について、職場ドックの名称が生まれた高知県の取り組み (10-14頁)、用いられるツールと活動のすすめ方 (15-19頁)、参加型改善の効果 (20-23頁) が解説されています。また、職場ドック手法の国際的な位置づけ (24-28頁) や、アジアでの参加型アプローチの広がり (29-33頁) の関連性について職場ドック推進に関わってきた人たちから解説があります。

本原稿では、各記事の導入的解説として、職場のメンタルヘルス対策における職場ドックの意義と特徴についてまとめてみます。

### 国内外の動向からみた メンタルヘルス対策における 職場ドックの位置づけ

職場のメンタルヘルス対策の重要性は衆目の一致するところですが、職場のメンタルヘルス対策には3本柱があります。職場でメンタルヘルス不調の労働者を早めに見つけて適切に対応し（二次予防）、復職支援（三次予防）する仕組みをつくり、メンタルヘルス不調者を



よしかわ とおる  
労働科学研究所 副所長  
主な著書：  
『産業安全保健ハンドブック』（共著）労働科学研究所、2013年。  
『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』（共編著）中央労働災害防止協会、2010年。  
『産業保健マニュアル 第6版』（共著）南山堂 2013年5月

ださない取り組み（一次予防）です。特に一次予防においては、職業性ストレス（心理社会的リスク）を適切にマネジメントする対象として個人や職場環境が取り上げられます。

職業性ストレスは、仕事の心理的または社会的な特徴や環境によって起きる身体的・精神的な反応のうち、虚血性心疾患やうつ病など、健康に影響を与える可能性のあるものをさします。これまで、いくつかの職業性ストレス理論が提唱されてきましたが、職業性ストレスの心理社会的リスク対策として、①職場環境等の改善、②個人向けストレス対策、③管理監督者教育の3つが、科学的根拠により有効とされています。

職場環境等の改善による職業性ストレス対策については、ILOの報告書（1992年）が19の事業場のストレス対策を比較検討し、このうち特に職場環境の改善が有効であったと結論しています。その後、心理社会的な職場環境を改善することで職業性ストレスを軽減しようとするアプローチである「職場環境改善を通じたストレス対策」の研究報告が増え、その有効性が確かめられてきました。一方、職場環境への介入手法や、効果評価指標によって効果はまちまちであることも報告されています。

欧州ではこれらの科学的根拠を背景に、「心理社会リスクマネジメントのための欧州枠組み」（European Framework for Psychosocial Risk Management, 以下PRIMA-EF）プロジェクトによる職業性ストレス対策の取り組みが広がっています。PRIMA-EFは職場における職業性ストレス（心理社会リスク）のアセスメント、対策の計画立案、対策の実施、対策の評価と改善のPDCAサイクルによる対

策として進めることを示し、利害関係者向け（政策立案者、事業者、産業保健専門家、労働者など）にメンタルヘルス活動の手順を解説しています（図1）。このガイダンスでは、①作業関連ストレス、暴力、いじめ予防の長期戦略、②エビデンスと良好実践に基づいた介入視点、③多面にわたる労使の対話と労働者参加に力点、④企業の社会的責任に基づくポリシーと実践などが特徴です。

わが国でも第12次労働災害防止計画において、メンタルヘルス不調予防のための職場環境改善の取り組みとして、「メンタルヘルス不調者を増やさないためには、労働者自身によるセルフケアをはじめ、管理監督者や産業保健スタッフによるケアなどにより、メンタルヘルス不調者の早期発見・早期治療を進めるとともに、メンタルヘルス不調になりにくい職場環境に改善していくことが必要である」「職場環境の改善・快適化を進めることにより、メンタルヘルス不調を予防するという観点から、職場における過度のストレスの要因となるリスクを特定、評価し、必要な措置を講じてリスクを低減するリスクアセスメントのような新たな手法を検討する」の2点が指摘されています（厚生労働省、2013）。

さらに、精神障害の労災認定件数が年々増加する中、2014年6月に公布された「労働

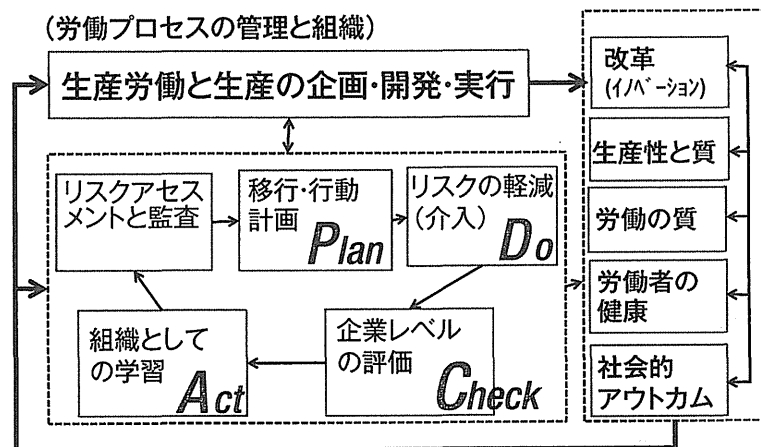


図1 PRIMA-EFにおける企業レベルの枠組み

安全衛生法の一部を改正する法律」に「ストレスチェック制度の創設」が盛り込まれました。法改正の付帯決議では「二 ストレスチェック制度は、精神疾患の発見でなく、メンタルヘルス不調の未然防止を主たる目的とする位置付けである（略）」「三（略）労働者個人が特定されずに職場ごとのストレスの状況を事業者が把握し、職場環境の改善を図る仕組みを検討すること（略）」が明示され、メンタルヘルス不調の未然防止、いわゆる一次予防を主眼においた、職場環境の改善などに力点をおく時代となってきています。

職場ドックはこのような背景の中、生まれ、広がってきました。

### 職場ドックの手法としての特徴

職場ドックの特徴を、本項では、職業性ストレス対策の視点から、PDCAサイクル、リスクアセスメント手法として、使われるツール、運用のための6原則の3点で整理したいと思います。

#### (1) 職場ドックにおけるPDCAサイクルの仕組み

職場ドックは、職場における職業性ストレス（心理社会的要因）のリスクアセスメント手順をPDCAサイクルのなかで実施するところに特徴があります。職場ドックは通常、当年度の安全衛生またはメンタルヘルス活動として取り組まれます。担当部局により年度計画として策定されたのち、一定数もしくは全数など複数の対象職場を決め、職場ごとに職場検討会ないし任意のグループワーク機会をもち、良い点・改善点を討論します。この討論結果を出し合ったのち、職場単位で年度内の改善計画を作成し、期限までに改善を実施し、その成果を担当部局に報告します。全体の成果をまとめ、成果報告会もしくは報告書・ニュース・ウェブページなどで周知を図るまで

が一巡の活動になります。

これは、(1)職場の良好実践を目標に多面の改善を企画する (Plan)、(2)実施可能な改善策を提案する (Do)、(3)すぐの改善計画に合意する (Do)、(4)改善を実施し報告する (Do)、(5)成果を確認し (Check) フィードバックする (Act) という手順となっています。(2)~(4)はPlanの印象を持たれる方もいるかもしれませんが、後述するチェックリストを活用して、自分自身の職場の心理社会的要因を多面的に振り返り、対策の優先度を決め選択することは、すでに具体的なアクション (Do) を取っているとみることができます。別項で小木が解説していますので参照ください (23-27頁)。図2には職場単位で実施する手順の典型例を示しました。

#### (2) 職場ドックで使われるツール

ツールとして、①現場での意見交換を容易にする良好事例集、②提案方式のアクションリストと良い点・改善点シート（同時活用）、③改善計画シート（提案のまとめとその実施フォロー）の3点セットが用いられるようになりました。別項で紹介しているので参照してください (15-19頁)。グループワークで利用する簡便なワークシートと報告シートが整理されたことで、マネジメントシステムの文書記

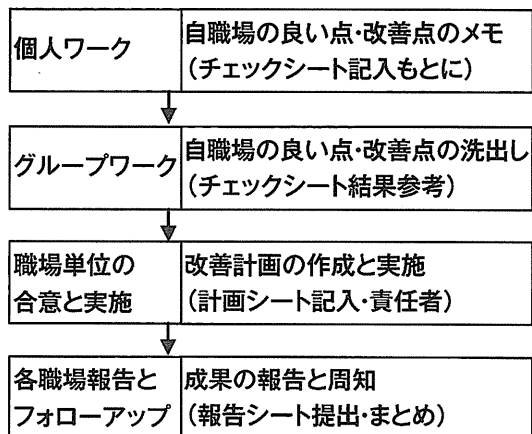


図2 職場ドックにおける職場単位活動手順

表1 改善を行う技術領域の分類結果と新概念

	MHACLの分類*1	領域名改変例*2	具体的な内容	改善技術領域概念
A	作業計画への参加と情報の共有	ミーティング・情報の共有化	少人数単位の裁量範囲、過大な作業量の調整、情報の共有	ソフト
B	勤務時間と作業編成	ON/OFFのバランス	ノー残業日などの目標、ピーク作業時の作業変更、交代制、休日	時間
C	円滑な作業手順	仕事のしやすさ	物品の取り扱い、情報入手、反復作業の改善、作業ミス防止	ハード
D	作業場環境	執務内環境の整備	温熱・音環境、有害物質対応、受動喫煙の防止、休養設備、緊急時対応	有害環境
E	職場内の相互支援	職場内の相互支援	相談しやすさ、チームワークづくり、仕事の評価、職場間の相互支援	サポート
F	安心できる職場のしくみ	安心できる職場のしくみ	訴えへの対処、自己管理の研修、仕事の見通し、昇格機会の公平化、緊急の心のケア	ケアと見通し

\*1 MHACL：mental health action checklist, ACL：Action checklist（吉川ら、産衛誌 2007；49（4）：127-142）

\*2 高知県総務局職場環境改善事業「職場ドックのすすめ」

録などとも呼応した形式になっています。提案方式のアクションリスト（職場ドックチェックリスト）については、メンタルヘルスアクションチェックリスト（吉川ら、2007）を基礎として、職業性ストレス（心理社会要因）の改善領域を表1のように改訂しています。例示したのは高知県の領域の呼び名の改変例ですが、対象事業場に応じて言葉を修正したり、項目を選択、追加したりしています。AからFの領域は、改善技術概念として整理しました。ソフト、時間、ハードはKarasek model

で提唱されている仕事の要求度—コントロールモデルに関連した改善項目であり、仕事の要求度を軽減するだけでなく、要求度に見合ったコントロールを与えるとといった、仕事のすすめ方に関するアクションを多く含みます。有害環境については、職場における物理化学環境によるストレスの軽減をねらっています。サポートは要求度—コントロール度—サポートモデルを背景にしています。ケアと見通しは、努力—報酬不均衡モデルに関連した項目などを取り上げています。

表2 効果的な職場環境改善プログラムに共通する6つの原則

①良い事例からはじめる	職場の問題点ではなく、職場のよいところ（職場の強みや働きよさ）に目を向けます。
②グループワークを活用する	職場のメンバー全員が参加する意見交換の場面（話し合いなど）を設定します。
③段階的に進める	すぐできることから始め、段階的な改善をすすめます。
④成果を交流する	職場ごとに実施した改善を報告（成果を交流）する機会を、メンタルヘルス対策の年間計画に位置づけ、PDCAサイクルに入れて取り組みます。
⑤アクションツールを使う	幅広く職場環境をみわたせるように良好事例集やアクションチェックリストなどのツールを活用します。
⑥ファシリテーターを育成する	産業保健スタッフなど保健の専門家が支援チームとして関わり、職場の推進者・リーダーの役割を持つ人を育てます。

表3 職場環境改善の評価と改善に関するガイドライン<sup>2)</sup>

<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。

(3) 職場ドックプログラムの6原則

これまで実施されている職場ドックの取り組みから、効果的な職場環境改善プログラムに共通する6つの原則を支援チーム内で話し合った結果、表2のようにまとめました。

メンタルヘルスのための職場環境改善の評価と改善に関するガイドラインが公開されています<sup>2)</sup>。表3にその骨子を示しました。これは、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における「職場環境等の評価と改善」を企画・実施する際に推奨される事項を、最新の科学的根拠に基づいてまとめたものです。

本ガイドラインは、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における職場環境等の評価と改善にあたって推奨される8項目の推奨項目と4項目のヒントを、4つの領域に整理しています。表2の職場ドックプログラムの6原則は、このガイドラインのエッセンスをまとめたものといえます。

おわりに

職場改善は多様な取り組みがあります。トップダウンで行う場合や、外部コンサルの助



言が進める場合、本稿で紹介した参加型の職場改善手法が用いられる場合等さまざまです。通常、職場改善では、問題点を明らかにして、それを改善しようというのが通常の考え方です。しかし、職業性ストレス（心理社会要因）に関して問題があってもその解決は容易ではない場合があります。明らかなハラスメントやいじめの存在、人間関係が悪い、不可避なリストラが行われている職場など、参加型の職場改善に依拠しながら、実態に合わせて優先すべき課題が存在する場合もあるでしょう。

2014年に法改正された労働安全衛生法では、ストレスチェック制度が創設され、個人のストレス反応に対する対応を重視しつつ、それらの結果を活用した職場改善の取り組みが推奨されています。職場ドックは、ストレスチェックの結果をモニタリングと位置づけて、むしろ改善への取り組みを容易化することに力点を置くことから、現場の労働者が具体的に自分たちの職場の職業性ストレス（心理社会的要因）を個人でも、組織としても、リスクマネジメントする場を提供することに活用できそうです。

今後の職場ドックのようなメンタルヘルスへの取り組み課題として3点あげることができます。

1点目はツールの工夫です。職場ドックは簡便な基本ツールが整備されていますが、職場に合わせて修正される必要があります。スマホやウェブ上でのアセスメントやグループ

ワーク等の新しい媒体の開発も工夫されてよいでしょう。

2点目は、多様な広がりへの支援です。現在は公務職場、事務系で展開されていますが、職場でストレス対策でより手当が必要な中小企業や、医療・介護、小売業などのサービス産業、製造業、建設業や自営業者への支援など、業界団体、行政、専門家グループなどを通じて、現場のニーズにあわせたプログラム開発が必要です。

3点目は、ネットワーキングです。職場ドックはポジティブアプローチを基礎とした経験の交流と蓄積が、継続改善への強みになります。事例のオンラインでの共有や、職場ドックを担うファシリテーターの効率的、効果的な育成手法を検討することにより、現場ごとの条件に合った取り組みを広く容易化していく必要があります。

#### 文 献

- 1) 川上憲人、労働ストレスにおける心理社会・リスク対策、産業安全保健ハンドブック 労働科学研究所出版、2013年5月、p498-501.
- 2) 吉川徹、吉川悦子、土屋政雄、小林由佳、島津明人、堤明純、小田切優子、小木和孝、川上憲人、職場のメンタルヘルスのための職場環境改善の評価と改善のためのガイドライン、産業ストレス研究 2013；20（2）：135-145.
- 3) 吉川徹、小木和孝、吉川悦子他、職業性ストレスの改善ツールの改善と開発、平成25年度厚生労働科学研究補助金「事業場におけるメンタルヘルス対策を促進させるリスクアセスメント手法の研究（H25-労働一般-009）」（班長川上憲人）p114-126.

謝辞：本報告は厚労科研（H26-労働一般-009）、科研費24390134の成果である。

