

厚生労働科学研究費補助金

(労働者の健康状態及び産業保健活動が労働生産性に及ぼす影響に関する研究)

総合研究報告書 (分担研究報告書)

労働生産性を向上させる産業保健介入プログラム②

介入プログラムの実施と評価①

職場環境改善を通じた人間工学的介入プログラム

研究分担者 梶木繁之 産業医科大学 産業生態科学研究所産業保健経営学 講師

研究分担者 林田賢史 産業医科大学病院 医療情報部長

研究要旨

本研究は参加型の職場環境改善手法を用いた人間工学的な介入プログラム（介入プログラム）が、生産性に与える影響を評価することを目的とした。某工場の生産部門（重筋作業に従事する労働者が属する集団）においてクラスターランダム化比較試験を行った。ランダム化は同一作業負荷と考えられる班（組織の最小構成単位）を2群に分類した。介入プログラムは3回の研修で構成され、介入群の班長および各班の安全衛生担当者が研修を受講後、自らの職場に戻り研修内で作成した人間工学アクションチェックリスト並びに改善事例写真集等を利用して、自主的な改善活動を行うものとした。介入後3・6ヶ月の時点で、腰痛の程度、Wfun、WAIの指標により介入プログラムの効果を検証した。介入群は292名、対照群は307名が分析対象であった。

分析の結果、介入群と対照群の間に差は認めず、今回の介入プログラムは、腰痛の程度、Wfun、WAIといった生産性に関連する指標には短期（介入から6ヶ月以内）では影響しないことが示唆された。今回は組織を構成している最小構成単位（班）の長に対する間接的な介入プログラムであったことや人間工学的介入（特に教育的介入）は継続的な支援が必要であること、介入から評価までの期間が短かったこと等が介入群と対照群に差が見られなかった理由と推測された。今後は初期介入の効果を継続するための支援を続けるとともに、より介入効果の高いプログラムの検討や生産性に寄与する新たな介入プログラムの開発も行うなど、長期的な視点で取り組みと評価を継続していくことが必要と思われる。

研究協力者

泉 博之 産業医科大学産業生態科学研究所人間工学 准教授

藤野善久 産業医科大学医学部公衆衛生学 准教授

楠本 朗 産業医科大学大学院産業衛生学専攻

豊田裕之 産業医科大学産業医実務研修センター 修練医

佐々木七恵 小松製作所本社 健康増進センター産業医

平岡 晃 小松製作所本社 健康増進センター産業医

永田智久 産業生態科学研究所 産業保健経営学 助教

A. 目的

労働現場では、腰痛対策を目的とした参加型の職場環境改善手法を用いた人間工学的な介入プログラム（以下介入プログラム）が行われている^{1,2}。これらの介入プログラムは主に身体負荷や腰痛軽減の為に用いられており一定の効果が報告されているものもある³⁻⁷。しかしこれまで参加型の職場環境改善手法を用いた人間工学的な介入プログラムが生産性に与える影響については、ほとんど報告されていない。本研究は参加型の職場環境改善手法を用いた人間工学的介入プログラムが、労働者の生産性に与える影響を評価することを目的とした。

B. 方法

1. 介入デザイン

このクラスターランダム化比較試験（クラスターRCT）は、日本の製造業の1工場内の生産部門で行われた。

2. 研究対象

当該工場の生産部門のうち、重筋作業（一定の身体負荷がある作業）に従事する労働者を対象とした。適用基準は、i) 男性、ii) 18~65歳、iii) ベースライン調査時に半年以上の勤務を継続している者とし、2014年12月1日時点で、対象となった生産部門に所属する全労働者とした。なお、介入効果の検証が当該工場の事業活動の一部でもあったため対象部署の労働者は、原則全員が参加した。

生産部門は、7課、21センター、59班（1つの課に複数のセンターが、1つのセンターに複数の班が所属する）で構成されていた。課毎の作業負荷には若干の差があるものの同一センター内の労働者は、所属する班に関わらず同じ作業負荷であった。

3. ランダム化

ランダム化は、各課毎に同一作業負荷と考えられる班単位で2群に分類（層化して分類）した。本研究のプロトコールは、産業医科大学倫理委員会にて承認された。

4. 介入プログラム

介入群の班長および安全衛生担当者（各班に原則1名ずつ在籍）に、人間工学的介入プログラムとして参加型の職場環境改善に関連する研修を実施した。講師は、産業医科大学人間工学研究室の准教授と分担研究者が担当した。研修は2014年12月から2015年2月までの間に、1か月毎の間隔をあけて計3回行われた。

各回の研修に参加できない班長、安全衛生担当者が居た場合、当該班を管轄するセンター長が代理で出席し、研修内容を後日伝達した。

【第1回プログラム：2014年12月：6.5時間】

テーマは「参加型職場改善とアクションチェックリスト（ACL）の活用」とし、講義2時間、グループワーク3.5時間、グループワークの結果発表

1時間の構成とした。

講義では以下の項目が説明された。

- ・作業改善の基本方針
- ・参加型職場改善活動の特徴
- ・参加型で実施するシンプルな手順
- ・参加型職場改善活動実施手順（例）
- ・アクション型チェックリストの作成と活用
- ・作業姿勢と作業関連運動器障害（基礎編）
- ・作業関連筋骨格系障害発症のメカニズム
- ・動作経済の原則とその改善着眼点

また研修終了後、次回のプログラムまでに、参加者へは各部署にもどって班員に研修内容を伝達するとともに、各職場ですでに行われている人間工学的な改善の良好事例を写真と一緒に収集し、次回の研修の際に持参することが、宿題として課せられた。

【第2回プログラム：2015年1月：3.5時間】

テーマは「良好事例の収集とACLの作成方法」とし、講義30分、グループワーク2時間、グループワークの結果発表1時間の構成とした。グループワークでは、以下のテーマについて話し合いがなされた。

- ・事業場内の良好事例から学ぶ「ACLの作り方」

また研修終了後、次回のプログラムまでに、参加者へは各部署にもどって班員に研修内容を伝達するとともに、以下の取り組みを行うことが宿題として課せられた。

- ・各職場（班単位）で行われている

人間工学的な改善の良好事例を次回の研修会までに研修講師へ提出すること。

- ・現場から提出された良好事例とグループワークの結果および人間工学チェックポイント（小木和孝 訳：ILO編集、IEA協力 公益財団法人 労働科学研究所）を参考に、各職場独自のACLと改善事例写真集を作成すること。

【第3回プログラム：2015年：2月：3時間】

テーマは「各職場から提出された良好事例から工場独自のACLを作成し、試行の上、改善事例写真集とともに改訂する」とし、講義30分、グループワーク2時間、グループワークの発表30分とした。

また研修終了後も参加者へは、各部署内（班内）で、研修内容を基にした自主的な人間工学的な視点からの職場改善活動を推進するよう依頼した。

対照群の班長、安全衛生担当者は日常の業務として行っている改善活動を継続するように指示した。

5. 結果指標とデータ収集

個人属性や生活習慣、治療状況、自覚症状、腰痛の程度等のベースライン調査は自記式質問紙を用いてランダム化前に実施した。対象者には介入開始後3,6カ月目にフォローアップの自記式質問紙を送付し、回答を依頼した。結果指標には、Work Functioning Impairment Scale :Wfun (1=ほぼ毎日~5=まったくない：7点~35点)、

Work Ability Index : WAI (これまで働いてきた中で最もよい時を 10 点とした際、現在のあなたの労働能力は何点か)、腰痛の程度 (1=痛み無し～10=最悪の痛みの 10 段階)、首肩、腰、指手首、膝の痛み (痛みなし=1～最悪の痛み=10) を用いた。解析にはベースライン、3,6 ヶ月時点で欠損値のないデータを用いた。

6. 分析

介入群と対照群で箱ひげ図を作成し、両群の比較を行った。

C. 結果

1. 参加者の流れ

図 1 に本研究に参加した労働者の班数と参加者の流れを示した。全体で 59 班 (616 名) がランダム化され、27 班 (301 名) が介入群に、32 班 (315 名) が対照群に分類された。そのうち、3 カ月後、6 カ月後ともに回答のあった有効回答数は介入群 292 名 (97.0%)、対照群 307 名 (97.5%) であった。

2. フォローアップ数の減少

介入群・対照群ともに介入当初から半年の間に対象者全体の総数が 616 名から 568 名に 7.8%減少 (介入群: -8.6%、対照群: -7.0%) した。これは主には景気の変動による業務効率化の影響 (人員の異動) のためであった。

3. ベースラインの特徴

表 1 にベースライン時の介入群と対

照群の特徴を示した。ベースライン時のデータでは、介入群と対照群で個人属性や生活習慣、腰痛の程度その他、結果指標に明らかな差は見られなかった。

4. 腰痛の強さ、Wfun、WAI 等の生産性と関連する指標への効果

図 2・3・4 に介入群・対照群のベースライン時、3 カ月後、6 カ月後の腰痛の程度、Wfun、WAI 値の推移を示した。今回の結果では、介入後 3 カ月および 6 ヶ月の時点において、腰痛の程度、Wfun、WAI といった生産性に関連すると思われる指標にはいずれも差が認められなかった。

D. 考察

今回の介入プログラムは労働者の生産性に影響があると思われる指標 (腰痛の程度、Wfun、WAI) に、差が認められなかった。ベースライン時のランダム化 (2 群化) は、良好に分類できたものと思われることから、介入プログラムの効果がなかったものと思われる。

効果がなかった理由として、組織を構成している最小構成単位 (班) の長に対する間接的な介入プログラムであったことや人間工学的介入 (特に教育的介入) に継続的な支援が必要であること、介入から評価までの期間が短かったこと等が推測された。

今後はさらに、研修の過程で作成された当該工場オリジナルの人間工学アクションチェックリストや改善方

法を具体的な写真で示した改善事例写真集等を職場に浸透させ、自主的な改善活動が活発になることで、腰痛の程度、Wfun、WAI などにも効果が出ることを期待される。また、今回の効果評価は介入から3・6ヶ月後に実施したが、評価のタイミングが早かった可能性も考えられる。先述のように、今回の介入プログラムの効果が現場作業者に出現するには、各職場での自主的な改善活動が促進されること、専門家による継続的な支援が必要であることなどから、今後もう少し長い期間のフォローアップが必要と思われる。

E. 結論

参加型の職場環境改善を通じた人間工学的介入プログラムは、介入から3・6ヶ月の時点では、生産性に関連すると思われる、腰痛の程度、Wfun、WAI には影響しなかった。今後は初期介入の効果を継続するための支援を続けるとともに、より介入効果の高いプログラムの検討や生産性に寄与する新たな介入プログラムの開発も行うなど、長期的な視点で取り組みと評価を継続していくことが必要と思われる。

F. 引用文献リスト

1. H IJ, Meerding WJ, Burdorf A. Effectiveness of a back pain prevention program: a cluster randomized controlled trial in an occupational setting. *Spine* 2007; 32(7):711-9.
2. Kaplansky BD, Wei FY, Reecer MV. Prevention strategies for occupational low back pain. *Occupational medicine (Philadelphia, Pa)* 1998;13(1):33-45.
3. Anema JR, Steenstra IA, Urlings IJ, et al. Participatory ergonomics as a return-to-work intervention: a future challenge? *American journal of industrial medicine* 2003; 44(3):273-81.
4. Bontoux L, Dubus V, Roquelaure Y, et al. Return to work of 87 severely impaired low back pain patients two years after a program of intensive functional rehabilitation. *Annals of physical and rehabilitation medicine* 2009; 52(1):17-29.
5. Driessen MT, Proper KI, Anema JR, et al. Process evaluation of a participatory ergonomics programme to prevent low back pain and neck pain among workers. *Implementation science : IS* 2010; 5:65.
6. Fanello S, Jousset N, Roquelaure Y, et al. Evaluation of a training program for the prevention of lower back pain among hospital employees. *Nursing & health sciences* 2002;4(1-2):51-4.
7. Rasmussen CD, Holtermann A, Bay H, et al. A multifaceted workplace intervention for low back pain in

nurses' aides: a pragmatic stepped
wedge cluster randomised
controlled trial. Pain
2015;156(9):1786-94.

表1 ベースライン時の介入群と対照群の特徴

		介入群	対照群	p値
年齢		35.39±10.71	36.51±10.40	0.199
性別	男性	289	300	0.725
	女性	3	5	
雇用形態	正社員	283	294	1
	再雇用	9	10	
職位	班長	27	28	0.999
	リーダー	48	50	
	一般	217	227	
勤務形態	日勤のみ	104	126	0.1
	夜勤あり	186	179	
勤続年数		12.81±11.11	13.70±11.57	0.345
教育歴	中卒	18	17	0.66
	高卒	245	247	
	高専卒・短大卒	13	19	
	大学卒・大学院卒以上	16	21	
喫煙	吸わない	16	16	0.412
	以前喫煙	7	15	
	時々喫煙	152	160	
	毎日喫煙	117	114	
飲酒	飲まない	100	106	0.901
	週3日未満	93	92	
	週3日以上	99	107	
体を動かす習慣	あり	87	103	0.334
	なし	204	202	
睡眠	十分とれている	48	62	0.077
	まあまあとれている	190	199	
	あまりとれていない	54	40	
	全くとれていない	0	3	
体の痛み(作業前)	首肩	1.78±1.37	1.92±1.50	0.244
	腰	2.25±1.64	2.25±1.72	0.971
	指手首	1.48±1.13	1.57±1.26	0.414
	膝	1.49±1.13	1.51±1.17	0.842
体の痛み(作業後)	首肩	2.05±1.78	2.25±1.89	0.179
	腰	2.69±2.10	2.77±2.16	0.666
	指手首	1.70±1.47	1.79±1.60	0.512
	膝	1.63±1.34	1.63±1.40	0.968
体の痛み(変化量)	首肩	0.27±0.97	0.35±1.12	0.379
	腰	0.44±1.10	0.52±1.15	0.394
	指手首	0.22±0.77	0.23±0.87	0.841
	膝	0.14±0.69	0.14±0.82	0.995
Wfun		30.52±4.94	30.55±4.90	0.939
Work Ability Index		8.03±1.57	8.03±1.62	0.993

図1 研究参加者の介入群・対照群の分類および参加者のフロー

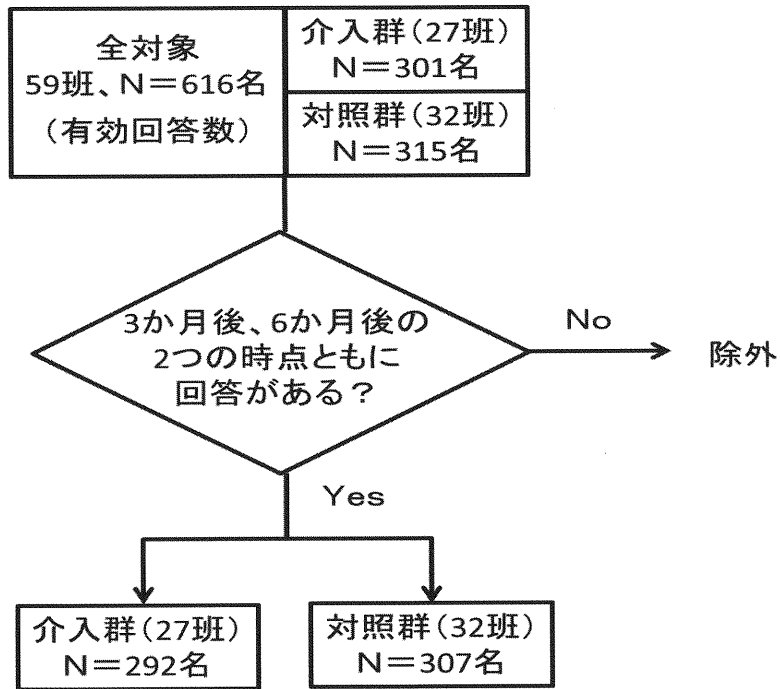


図2 介入群と対照群のベースライン時および介入後3か月、6ヶ月時点の腰痛の程度推移

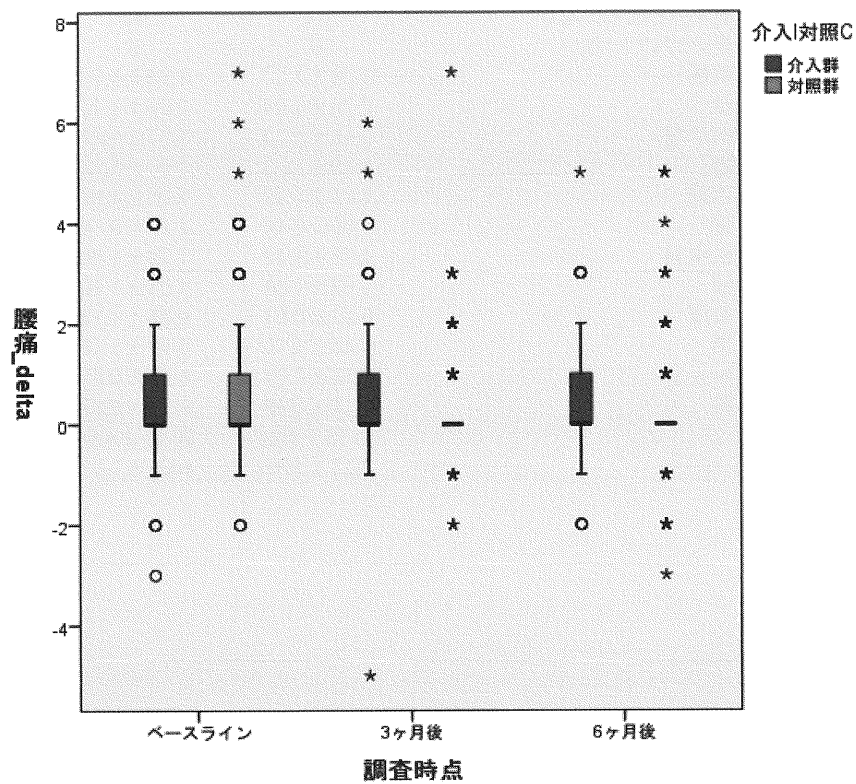


図3 介入群と対照群のベースライン時および介入後3カ月、6ヶ月時点のWfunの推移

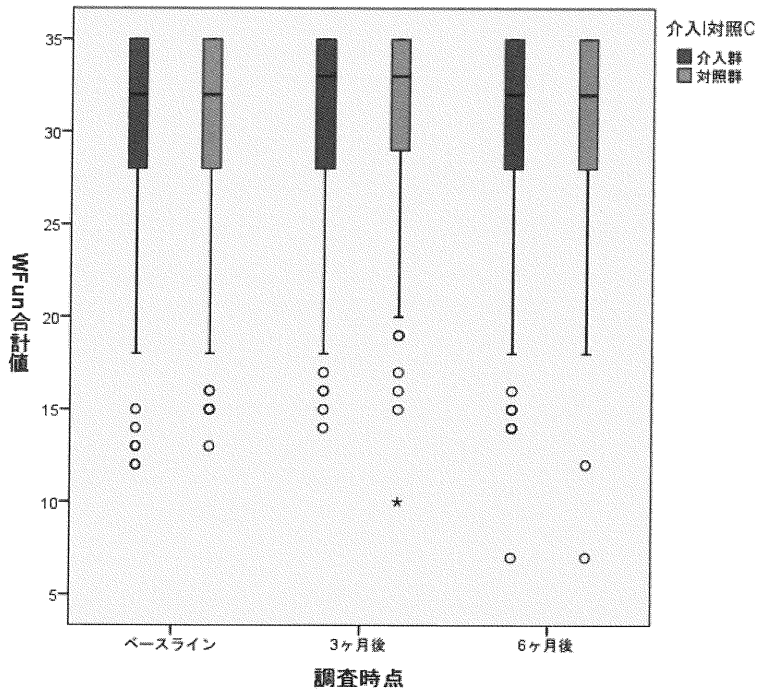
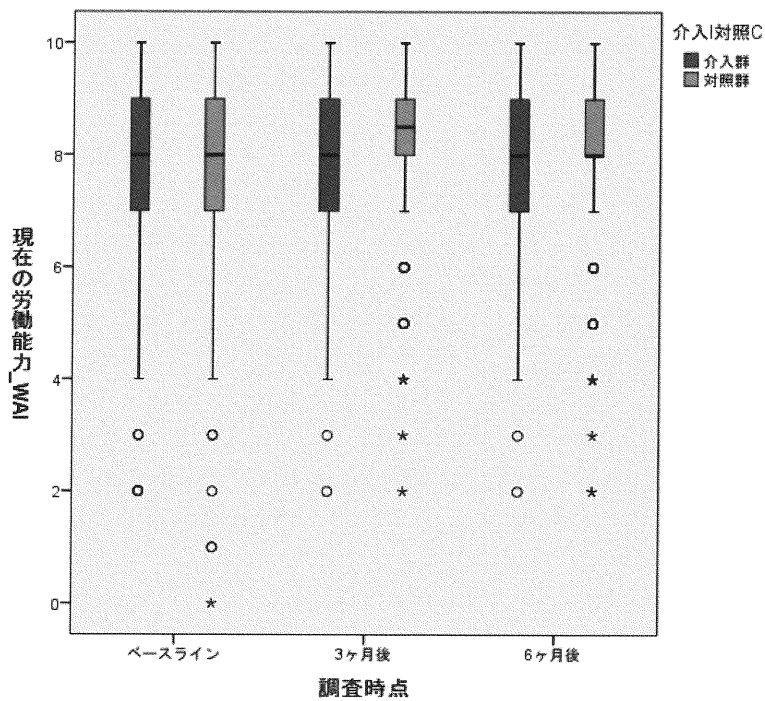


図4 介入群と対照群のベースライン時および介入後3カ月、6ヶ月時点のWAIの推移



分担研究報告書

労働生産性を向上させる産業保健介入プログラム② 介入プログラムの実施と評価② 「部下の成功体験を引き出す教育」の生産性への 影響の評価

研究分担者 柴田喜幸

研究分担者 永田智久

厚生労働科学研究費補助金

(労働者の健康状態及び産業保健活動が労働生産性に及ぼす影響に関する研究)

総合研究報告書(分担研究報告書)

労働生産性を向上させる産業保健介入プログラム②

介入プログラムの実施と評価②

「部下の成功体験を引き出す教育」の生産性への影響の評価

研究分担者 柴田喜幸 産業医科大学 産業医実務研修センター 特任准教授

研究分担者 永田智久 産業医科大学 産業生態科学研究所産業保健経営学 助教

研究要旨

本研究は、上司が部下を「褒める」教育等を基軸にしたプログラム立案と実践(以下、介入プログラム)を通じて、心身の健康と同時に労働生産性の向上にもつながる産業保健的介入の手順・方法を検討することを目的とした。

某書店チェーンの店長に対し、クラスターランダム化比較試験を行った。ランダム化は、直近に店長の人事異動がなかった 52 店舗を無作為に介入群・対照群、各 26 店舗に分類した。介入プログラムは介入群の店長に対するおよそ2か月おき計 3 回の、「部下の成功体験を引き出す=褒める研修」および事後活動で構成された。各回受講後は自らの店舗に戻り研修内で学んだ視点・技術、並びに研修時に配布した「店長実践ハンドブック」を利用して、自主的な「部下を褒める活動」を行うものとした。

介入プログラムの効果は、介入直前および介入後 3・6・12 ヶ月の時点で職業性ストレス (JCQ)、GHQ、ワーク・エンゲイジメント等の質問により検証した。分析対象者は店長・アルバイトを含む両群の全従業員であり、ベースライン調査時で介入群は 234 名・対照群は 245 名であった。分析の結果、初回研修直後の調査で介入群の店長において「褒める」頻度が有意に向上したが、部下の「褒められている頻度」をはじめ、他の項目に影響は見られなかった。また、事業データも介入群と対照群で有意な差は見られなかった。

本研究で実施した介入プログラムでは、心身の健康および労働生産性に関連する指標には影響しないことが示唆された。これは、介入群の店長自身は「褒める」行動変容を主観的に認めたが、部下が「褒められることへの変化」を感じていない中で、その従属効果ともいえる各値に変化が見られなかったのは当然といえる。その点では「部下を褒める」効用自体が否定されたされたわけではなく、それを効果効率に実施する、他施策と合わせ複合的なプログラムを実施する等、改善の余地がある。今後は、研修の改善、フォローアップ、上位者の介入や表彰制度など、より介入効果の高いプログラムの検討を行うことが必要と思われる。

研究協力者

梶木繁之 産業生態科学研究所 産業保健経営学 講師

楠本 朗 産業生態科学研究所 産業保健経営学 大学院生

伊藤 森 産業生態科学研究所 産業保健経営学 修練医

A.目的

1)課題と先行研究

企業の経営資源を用いる産業保健施策が、従業員の心身の健康と同時に、企業の生産性に寄与しているかという課題がある。

今般、研究参加企業へのインタビューから「成功体験」というキーワードを得たことを契機に、さまざまな産業保健施策の中で、上司から部下へのラインケア、とりわけ、成功体験を引き出す＝褒めることに着目をした。堤

(1999)によれば、従業員のストレスを規定する要因に努力と報酬の均衡が挙げられ、その報酬には金銭や昇進のみならず心理的な尊重が含まれている¹⁾。一方、島津ら(2012, 2014)によれば、ワーク・エンゲージメントは心身の健康や仕事のパフォーマンスと正の関係があるが、「パフォーマンスのフィードバック」や「褒めてもらえる職場」など、仕事の資源はワーク・エンゲージメントの向上に寄与するとされている^{2,3)}。また、太田(2010)は、派遣社員における「承認あり」群は「承認なし」群に比べ、自己効力感、キャリア・モチベーション、仕事・組織へのコミットメントなどが強く、仕事のパフォーマンスも高いという報告をしている⁴⁾。

2)目的

本研究は、上司が部下を「褒める」教育等を基軸にしたプログラム立案と実践(以下、介入プログラム)を通じ

て、心身の健康と同時に労働生産性の向上にもつながる産業保健的介入の手順・方法を検討することを目的とした。

B.方法

1)介入デザイン

本研究はクラスターランダム化比較試験(クラスターRCT)を採用し、日本国内の書店チェーンの従業員に対して行われた。

2)研究対象

全国に約70の直営書店を持つ企業D社を対象とした。同社の従業員は各店7人～25人程度であり、その内訳は概ね正社員2割、契約社員3割、アルバイト5割。男女比は1:4である。全店舗のうち、介入時直前に店長異動のなかった52店舗計604人(店長・アルバイトを含む)を研究対象とした。但し、アルバイトが相当数いるため、人数は頻繁に変化した。

3)ランダム化

ランダム化は、まず約70店舗のうち、介入前の直前に店長異動のなかった52店舗を抽出、さらに無作為に26店舗ずつ2群に分け、一方を介入群(277人)、他方を対照群(327人)とした(表1)。本研究のプロトコールは、産業医科大学倫理委員会にて承認された。

4)介入プログラム

介入群の店長 26 名に 3 回の研修を行い、介入の評価を行うために自記式の調査票を設計し、開始直前と 3・6・12 か月後の時点で調査を実施することとした（図 1）。

5) 調査票の設計・実施

初回（ベースライン）の設問は基本属性のほか、大問で 14 問とし、第 2 回目以降は基本属性などは省き、介入後の変化を見る設問を追加、計 17 問とした。内容は、生活習慣、職業性ストレス、褒める頻度、職務満足度、幸福度、ワークエンゲイジメント、全般的健康状態、有給休暇取得実績、プレゼンティーズムなどである（表 2）。

調査は、介入群・対照群ともに同じ内容・方法であり、個人の経時変化を把握する必要上記名式とした。D 社社長および研究実施責任者より文書をつけ、D 社社内便を利用し配布した。文書には、背景・目的・機密（誰が何を書いたか D 社が知ることはない）・返送方法等を記した。返送は同封の専用封筒にて、分担研究者に直接届くようにした。

6) 介入方法の全容

介入群への介入（研修）は大きく下記の 3 部から構成される。

(a) 介入開始時研修（約 3 時間）

介入群の店長 26 人を 3 つのエリアごとに集め、集合研修を行った。内容は、「褒める内容」「褒め方」「褒めるタイミング」の 3 要素について、

経験学習モデル⁵⁾に基づき、「褒める」に関わる省察、概念化（行動指針の抽出）を行った（表 3）。

特に、褒めるべき内容は、「経営方針に合致している言動」と明確に定義し、それが直接的に売上・利益に貢献するか否かを問わないものとした。これは経営方針は経営者が定める事業成果への道標であり、それに則り、またそれを強化すれば自ずと事業成果に貢献するという前提に立ったことによる。

(b) 日常活動

導入研修時に「ハンドブック」を渡し、それを用いて日常の「褒める」マネジメントを依頼した（表 4）。

(c) フォロアップ ミーティング（1 時間× 2 回）

介入開始 2 か月後と 4 か月後に「フォローアップミーティング」を持ち、それまでの実践報告と新たな教訓抽出の共有を行った（表 5）。その際にも、経験学習サイクルモデル⁵⁾を用いた。

まず、①前回から今日までの実践を想起し、②うまくいったこと、いかなかったことを色別の付箋紙に書き出し、③グループメンバーと共有し、④自他のカードから教訓抽出を行い、再度職場で試行する、というものである。

7) 介入群以外への介入

当初の計画通り、調査終了後、介入群以外の全店長（ただし D 社が希望しない者は除く）に、介入群と同様の介入を行う（D 社と相談の結果

2016年度4月に実施予定)。

7) 分析

データの分析は、本研究で介入施策に関わっていない専門家が、独立して実施した。データ解析は IBM SPSS Statistics 22 を用いて行った。

C. 結果

1) 質問紙調査の回答者数、属性等

ベースライン調査(介入前)、3, 6, 12ヵ月後の調査の回答者数を表7に示す。また、ベースライン調査(介入前)の性・年齢区分、喫煙等の生活習慣について、表7に示す。

2) 介入プロセスの評価

店長が褒める頻度が、介入前に比べて増加した、不変、減少した、の3区分により、店長の主観で評価した。また、店舗スタッフが褒められる頻度が、介入前と比べて増加した、不変、減少した、の3区分により、店舗スタッフの主観で評価した。その結果、店長が褒める頻度は、3ヵ月後は介入群で有意に増加したが、6ヵ月後に差がなくなり、12ヵ月後に再び増加した(表8)。一方、店舗スタッフが褒められる頻度は、3, 6, 12ヵ月後のいずれも有意に増加していなかったが、12ヵ月後が増加傾向が最も強かった(表9)。

3) アウトカム評価

身体的・精神的健康度を GHQ で測定した。各フェーズの平均点数と標準誤差を表10に示す。平均点数において、

介入群、対照群に差を認めなかった。ベースライン調査時との差による評価を表11に示す。すべてのフェーズで両群間に差を認めなかった。

次にワーク・エンゲイジメント(WE)の各フェーズの平均点数と標準誤差を表12に示す。平均点数において、介入群、対照群に差を認めなかった。ベースライン調査時との差による評価を表13に示す。3, 6ヵ月後調査で両群間に差を認めなかったが、1年後調査では、ベースライン調査に比べて、介入群の方が有意に WE スコアが低下していた。

4) フォローアップ研修の果実

フォローアップ研修における教訓抽出は、言語情報として得た知識を、一旦自分あるいはメンバーの経験を通して結晶化したものであるため、自発的な活用が期待される。その一例を表14に表す。

D. 考察

1) 本研究の範囲では、介入により、店長は店舗スタッフを褒める、という行動に出ていたものの、店舗スタッフが「褒められた」と感じる影響は小さかった。そのため、部下が「褒められることへの変化」を感じていない中で、その従属効果ともいえる各値に変化が少なかったことは自然といえる。本研究では、店長を通じて、店舗スタッフに間接的介入を行うデザインであったが、店長に対する3回の教育・研

修で、その効果を発揮することは難しかったことが考えられる。また、店長が「褒める」という積極的行動を十分にとったとしても、店舗スタッフの受け止め方を様々であることが予想される。他施策を交え、複合的なプログラムを構築することが必要である。

2) 今後の方針

①プログラムの見直し：介入群の店長にアンケートを行い3回のワークショップの内容や、フォローアップ体制（実務内での行動の定着や、メンバー内でのコラボレーションなどを再検討する

②分析の切り口の変更：帰納的に、好業績店舗（店長）に共通の要因があるか否かを検討する

③ほめられるようになったと感じた社員 vs それ以外での健康度を比べてみる

④今回の取組み以外の経営的な変化で健康度がどう変わったのか検証する

⑤「健康」と「成果」を軸にマトリックスで考えてみる

⑥店舗毎ではなく、店長毎に追いかけて調べてみる
等が考えられる。

E. 結論

明示的な成功体験（上司が部下を褒める）を企図した介入プログラムは、上司の主観的な「褒める行為」の増加は見られたものの、部下にはそれが十分に伝わらず、結果として両群に有意な差は見られなかった。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録の状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

H. 引用文献リスト

- 1) 堤 明純：努力-報酬不均衡モデル理論と実証研究；Source：ストレス科学（1349-4813）13 巻 4 号 Page247-252(1999. 03)
- 2) 島津明人、江口尚：ワーク・エンゲイジメントに関する研究の現状と今後の展望；産業医学レビュー Vol. 25 No.2 2012 p82-84, 産業医学振興財団
- 3) 島津明人：ワーク・エンゲイジメント ポジティブ・メンタルヘルスで活力ある毎日を；p45-46, 労働調査会 2014
- 4) 太田肇：承認の効果に関する研究－派遣社員を対象として－；同志社政策研究（4），96-107, 2010-03
- 5) 松尾睦：経験からの学習；p60-63, 同文館出版

表1 介入直前の対象者内訳（単位：人、開始時。店長含む）

	男	女	計
介入群	68	209	277
対照群	81	246	327
計	149	455	604

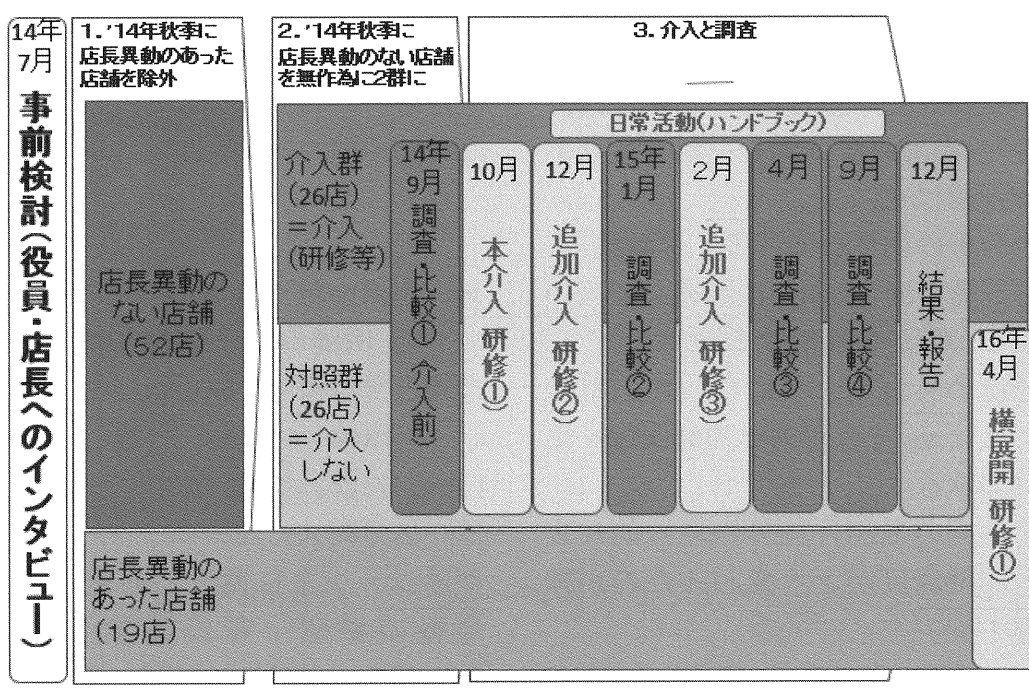


図1 介入プログラムの全体概要

表2 質問票の構成

質問No.	内容
0	記入日、氏名、属性、学歴等
1	基本的な生活習慣・基礎疾患
2	職業性ストレス（JCQ）22項目＋褒められ度1問
3	ソーシャルキャピタル
4	褒められる頻度
5	褒める頻度（店長のみ）
6	仕事の満足感
7	主観的幸福感
8	ワークエンゲイジメント9項目版
9	精神健康度（GHQ）
10	有給休暇取得実績
11	有給休暇取得理由内訳
12-14	パフォーマンスの評価（プレゼンティーズム等）
＜以下、第2回より＞	
15	経営方針理解度の変化
16	コミュニケーションの変化
17	仕事の成果の変化

表3 介入開始時研修の概要

項目	内容（L:講話、W:作業）
序	オリエンテーション
何を褒めるか	W:褒められた/褒められなかった経験を挙げる L:経営方針と「褒める」
どう褒めるか	W:褒められ方の経験を挙げる L:褒め方のポイント W 褒めー褒められ実習
いつ褒めるか	L:褒めるタイミングのポイント
記録	L:「褒めたメモ」の使い方
概念化	L:「教訓メモ」の使い方
総括	W:教訓抽出 L:今後の進め方～閉講

表4 ハンドブックの構成

序	<ul style="list-style-type: none"> ・社長メッセージ ・ハンドブックの使い方
何を褒めるか	<ul style="list-style-type: none"> ・経営方針に則った言動 ・見つけるポイントと成功体験
どう褒めるか	<ul style="list-style-type: none"> ・内容とありよう ・言葉以外の表現
いつ褒めるか	<ul style="list-style-type: none"> ・いつ褒めるか ・どこで褒めるか
記録1	・褒めたメモ（加除式）
記録2	・教訓メモ（加除式）

表5 フォローアップミーティングの概要

項目	内容（L:講話、W:作業）
序	オリエンテーション
振り返り	2か月間を振り返り <ul style="list-style-type: none"> ・うまくいったこと ・うまくいかなかったこと を挙げ、構造化する
教訓抽出	新たなマイルールを挙げ、構造化する
総括	まとめ～閉講

表6. ベースライン(介入前)調査,3,6,12ヵ月後調査の回答者数(人)

群		ベースライン	3ヵ月後調査	6ヵ月後調査	1年後調査
介入群	店長	26	25	22	23
	店舗スタッフ	208	178	150	138
対照群	店長	24	21	19	20
	店舗スタッフ	221	170	142	123
合計	店長	50	46	41	43
	店舗スタッフ	429	348	292	261

表7. ベースライン調査(介入前)の属性等

		群	
		介入群	対照群
性別	男性	54 23.1%	58 23.7%
	女性	180 76.9%	187 76.3%
年齢区分	29歳以下	94 40.2%	119 48.6%
	30～39歳	78 33.3%	78 31.8%
	40～49歳	47 20.1%	36 14.7%
	50～59歳	13 5.6%	12 4.9%
	60歳以上	2 0.9%	0 0.0%
	タバコ	吸わない 吸っている 以前吸っていた	204 22 8 87.2% 9.4% 3.4%
お酒	飲む(週3日以上) 飲む(週3日未満) 飲まない	34 64 136 14.5% 27.4% 58.1%	30 71 144 12.2% 29.0% 58.8%
運動習慣	有り 無し	28 206 12.0% 88.0%	37 207 15.2% 84.8%
睡眠	十分とれている まあまあとれている あまりとれていない 全くとれていない	51 120 59 4 21.8% 51.3% 25.2% 1.7%	43 134 63 5 17.6% 54.7% 25.7% 2.0%

表8. 店長が褒める頻度の増減(ベースライン調査との比較)

調査種別		群		p値	
		介入群	対照群		
3ヵ月後調査	褒める頻度	増加	12 48.0%	4 19.0%	0.001
		不変	11 44.0%	5 23.8%	
		減少	2 8.0%	12 57.1%	
6ヵ月後調査	褒める頻度	増加	9 40.9%	3 15.8%	0.197
		不変	9 40.9%	10 52.6%	
		減少	4 18.2%	6 31.6%	
1年後調査	褒める頻度	増加	14 60.9%	2 10.0%	0.003
		不変	6 26.1%	13 65.0%	
		減少	3 13.0%	5 25.0%	

表9. 店舗スタッフが褒められる頻度の増減(ベースライン調査との比較)

調査種別		群		p値	
		介入群	対照群		
3ヵ月後調査	褒められる頻度	増加	50 28.4%	45 26.9%	0.9
		不変	74 42.0%	69 41.3%	
		減少	52 29.5%	53 31.7%	
6ヵ月後調査	褒められる頻度	増加	33 22.8%	28 20.1%	0.821
		不変	68 46.9%	65 46.8%	
		減少	44 30.3%	46 33.1%	
1年後調査	褒められる頻度	増加	38 28.1%	19 15.8%	0.051
		不変	60 44.4%	58 48.3%	
		減少	37 27.4%	43 35.8%	