

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²²⁾。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²³⁾。

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²³⁾。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，たいていの人は信頼できますか，それとも，人と接するときに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。また内部結合型（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「内部結合型」（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²³⁾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²⁴⁾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³⁾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²⁵⁾。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²⁶⁾。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²⁵⁾。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²⁷⁾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²⁸⁾。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²⁹⁾。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/)。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³⁰⁾。

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²⁸⁾。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¹⁶⁾。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⁸⁾。

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³¹⁾。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³²⁾。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)^{8, 31)}。

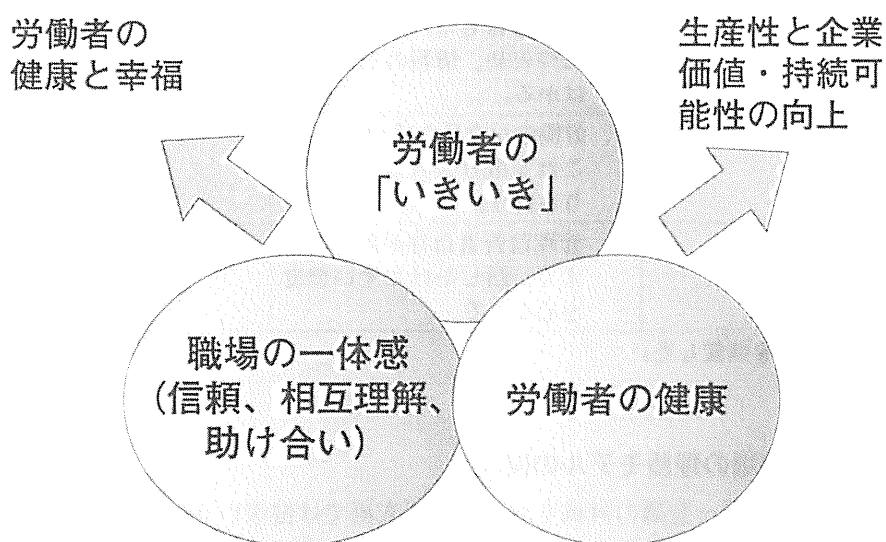


図2 厚生労働省研究班のステークホルダー会議から提案された「健康いきいき職場」の3つの条件素(文献32)

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の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^{8, 31)} 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。

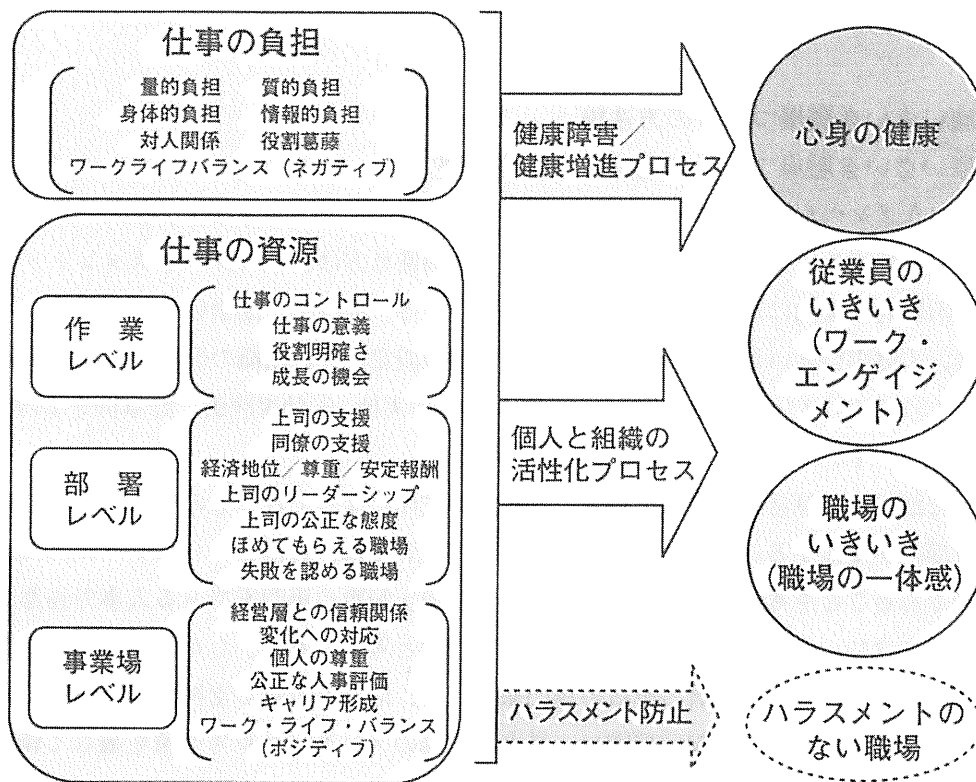


図3 健康いきいき職場づくりの理論モデル

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⁸⁾。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^{14, 15)}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³³⁾。

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³⁴⁻³⁶⁾。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^{34, 35)}。

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^{34, 35)}。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

較し判定することができる。いずれかに問題があり、これを改善したい場合には、さらに仕事の負担、作業レベル、部署レベル、企業（または事業場）レベルの仕事の資源に関する職場の平均得点を日本の労働者の平均と比較し、問題がありそうな、あるいはより強化したい領域を選ぶことができる。さらに職場の負担や資源の個別の尺度の得点パターンもプロフィールとして読み取れる。こうした情報は、職場ごとに健康いきいき職場づくり活動の方向性を決めるのに役立つと考えられる。新職業性ストレス簡易調査票は、事業場におけるメンタルヘルスサポートページ (<http://www.mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress>) から無償で公開されている。

表2 新職業性ストレス簡易調査票の推奨尺度

区分	現行版である尺度	新版で追加した尺度
仕事の負担	1 量的負担 2 質的負担 3 身体的負担度 4 対人関係 5 職場環境	6 情緒的負担 7 役割葛藤 8 ワークセルフバランス（ネガティブ）
作業 レベル資源	9 仕事のコントロール 10 仕事の適性 11 技能の活用 12 仕事の意義	13 役割明確さ 14 成長の機会
部署 レベル資源	15 上司のサポート 16 同僚のサポート 17 家族友人のサポート	18 経済地位／尊重／安定報酬 19 上司のリーダーシップ 20 上司の公正な態度 21 ほめてもらえる職場 22 失敗を認める職場
事業場レベル 資源		23 経営層との信頼関係 24 変化への対応 25 個人の尊重 26 公正な人事評価 27 キャリア形成 28 ワークセルフバランス（ポジティブ）
健康いきいき アウトカム	29 心理的ストレス反応 30 身体的ストレス反応 31 仕事の満足度 32 家庭の満足度	33 従業員のいきいき（ワーク・エンゲイジメント） 34 職場の一体感（ソーシャルキャピタル） 35 職場のハラスメント

3. 健康いきいき職場づくりのプログラム

(1) 3つのレベルの対策

健康いきいき職場づくりを進める際には、経営層（企業または事業場）レベル、管理監督者（部署）レベル、労働者（個人）レベルの3つの方法がある³²⁾。企業・組織または事業場レベルでの対策には、理念の浸透、人材育成・人事評価制度の見直し、経営層との対話の活性化、多様性／ワークライフバランス施策などがあげられる。企業が設計し実施しているこれらのさまざまな施策を、健康いきいき職場づくりを推進するように戦略的に改善することがこのレベル

での対策になる。部署レベルでの対策には、管理監督者へのアセスメント結果のフィードバックによる改善、管理監督者のマネジメント能力向上研修、従業員参加型の健康いきいき職場づくりワークショップなどが具体的方法としてあげられる。労働者レベルでは、労働者がこうした企業・組織レベルあるいは部署レベルでの対策に参加することと同時に、労働者自身の能力開発も効果的な対策としてあげられる。例えば後述するような Job Crafting 研修や認知行動療法を応用した研修により、仕事の意義を見いだしたり、業務内容を自ら意義のあるものに工夫したりする能力を向上させることが考えられる。以下にそれぞれのレベルでの対策について健康いきいき職場づくりに効果的である可能性のある具体例を紹介する。ただし、現時点でポジティブメンタルヘルスの向上に効果が立証されているプログラムは限られている。以下で紹介する例では、これまでの研究や、個別の好事例から、間接的に健康いきいき職場づくりに効果的である可能性を示しているにとどまっているという限界があることに留意いただきたい。

(2) 組織・事業場レベルでの対策

ア. 経営理念における従業員の位置づけ

飛田 (2010) は、日本企業の経営理念を分類し、これを経営理念なし、株主についてのみ言及、従業員のやりがいについて言及、株主と従業員双方について言及の4つに区分している³⁷⁾。1999年から2007年の期間における当該企業単独の総資産経常利益率を企業業績の指標として、経営理念の区分どうしで比較したところ、株主のみについて言及がある企業では、従業員のやりがいに言及のある企業に比べて1.62%、両方に言及のある企業に比べて1.38%業績が低いことを報告している。企業理念は経営活動に影響を与えている。

小林ら³⁸⁾は、東京証券取引所により大型株100社に選定されている代表的な全ての企業のホームページからその経営理念の内容を調査した(2013年10月時点)。その内容を分析した結果、「従業員の活力や幸せを企業存続の目的のひとつと位置づけている」(モデルA:幸福追求モデル、16社)「従業員を企業戦力のひとつとして位置づけ、従業員に求める能力、仕事に対する姿勢、規範等を明記している」(モデルB:積極的企業戦力モデル、51社)「従業員をステークホルダーとしてのみ位置づけている」(モデルC:ステークホルダーモデル、26社)「従業員に関する記載無し」(7社)の4類型が抽出された。従業員の活力・幸せを目標と位置づけたら、従業員を戦力としてみなす企業では、職場風土や健康・安全についても姿勢を明確に示す傾向が見られた。またこれらの企業の分析から、経営理念における社員の位置づけが、企業の利潤最優先型から、株主、顧客、社員、社会をステークホルダーとして位置づけた「ステークホルダー」モデル、さらに社員を単なるステークホルダーではなく積極的に企業の戦力として位置づけ、社員個人の成長・自主性・創造性の涵養と、これを支える良好な職場環境・風土との上に企業の持続的な成長があると位置づけた「積極的企業戦力モデル」へと経営理念が進化すると分析している。このような経営理念のあり方が従業員の健康や幸福の向上にどの程度寄与するかを実証したデータはない。しかし従業員の活力・幸福・成長を経営理念において位置づけることは、

企業・組織レベルでの重要な健康いきいき職場づくり対策になる可能性がある。

イ. 企業の方針・施策における対策

(ア) 理念の共有

企業理念を全構成員で共有することで、同一の目標、価値観を醸成し、労働者が明確な目標を持って動機づけされやすくなるとともに、ソーシャル・キャピタルを高めることができると思われる。建設機械・車両、産業機械の開発、製造、販売を行う連結従業員数46,000人（海外従業員が半数）の企業では、全社的に「いきいき」コンセプトを推進することで理念の共有をはかっている³³⁾。コンセプトとして「居甲斐」の創出、「社員1人1人」が元気になることを重視することを打ち出し、これに基づいて、人事施策として、皆が平等に働ける職場づくり、本人の希望や申し出による異動の推奨、さらに社長表彰、技能競技大会など表彰制度を設けている。また安全衛生でも「社員が安全で安心して働くことのできる職場環境」を第一とし、事業報告でも売り上げよりも前に安全・健康について報告することを徹底している。こうした理念は、海外現地法人にも適用されている。

(イ) チームワークに着目した人材育成と評価制度

わが国の企業では、個人ベースの成果主義を取り入れたことで労働者の個人主義的傾向を強め、また評価の視点が短期化しがちであったために問題が多かったという反省があり、成果・業績評価のあり方を見直す動きがある。チームワークに着目した人材育成と評価制度を導入することで、職場のソーシャル・キャピタルを育て、結果として従業員の動機づけやポジティブメンタルヘルスを向上させることが可能になると思われる。

従業員数38,000人の自動車関連部品の製造企業では、社長直轄の「元気プロジェクト」が推進されている³³⁾。そのコンセプトは「人と人が関われることを増やす」「職場で話題になるようなことを増やす」ことにある。定期的な調査を行って本人のやる気、活力、上司が部下を見ているか、職場は話し合いができているか、助け合いがあるかを指標に職場の状況を管理監督者にフィードバックし、管理監督者に工夫や改善を求める。従業員のつながりを強めるため、また昼礼、運動会、年賀式などの会社行事を復活させている。組合もまた経営層のこうした方針に呼応し、企業側からはアプローチしにくい個人生活の側面から「元気倍増活動」と名付けた支援策を進めている。また従業員数2,700人の精密加工装置の製造・販売企業では、社長直轄の「働きがい開発プロジェクト」、「フローカンパニープロジェクト」が進められている³³⁾。コンセプトは「社員の関係の質向上が職場のパフォーマンス向上につながる」である。このために、社員が気軽に雑談できる場所として「結（ゆい）スペース」を作ったり、職場単位で「おやつタイム」を作ったなどの活動が行われている。前者は人材育成・人事評価の側面から、後者は場所や時間などの設定により従業員の交流や一体感の形成をはかる企業レベルでの対策の好事例と考えられる。

(ウ) 経営層との対話の促進

経営層との信頼関係は、職場ソーシャル・キャピタルの1つであり、重要な組織の資源と位置づけられる。いくつかの好事例からは、幹部社員が各部署を訪問して直接に従業員と対話するタウンミーティングが経営層との信頼関係の構築に良い影響をもたらす可能性がある。世界220以上の国・地域に事業を展開する国際的な流通業では、220以上の国・地域に285,000人以上の従業員が働いている。経営層は、これら各国の事業場を頻回に訪問し、特に若年層の従業員と対話を行うことで、経営層と従業員との信頼関係づくりに注力している。

(エ) 多様性・ワークライフバランス施策

今日、従業員は多様なニーズを持ち、それぞれの仕事と生活とを両立させようとしている。企業によっては、従業員がそのニーズに応じて選択できる多様な人事施策を提供することで、従業員を動機づけ、経営層との信頼関係を構築する活動を行っている。従業員数279名のソフトウェアの開発、販売を行う成長企業では、役員の主導により、これを推進している³³⁾。コンセプトは「自立（自律）と選択」にあり、一体感やチームワークを作り出す仕組みはひとつの形や、一方向ではありえない。社員が参加する様々な輪があって、重なり合っている状態から作り出されるものとされている。こうした自立と選択を実現するために人事部感動課が設置され、チームワークを表彰するチームワークオブザイヤー、超短時間勤務を可能にするウルトラワーク、従業員イベントへの助成「イベン10」やクラブ活動への助成など20を超える人事施策が展開されている。また経営層と社員とのグループでの議論を頻繁に実施しており、社員の反応をタイムリーに吸い上げ、人事施策の改廃につなげている。

(3) 部署レベルでの対策

ア. 健康いきいき職場アセスメント結果に基づく管理監督者による改善

すでに述べたような新職業性ストレス簡易調査票などを利用して職場の健康いきいき資源とアウトカムを評価し、これを管理監督者に結果返却し、各職場においてそれぞれ改善策や強化策を考えて実行してもらうことにより、健康いきいき職場づくりが進展する可能性がある。例えば、ストレス対策のための職場アセスメント結果を管理監督者に返却し、改善を進めてもらうことで、高ストレス職場の数を減らすことができたことが報告されている³⁹⁾。これと同様に健康いきいき職場アセスメント結果に基づく管理監督者による改善を進めることが可能だと思われる。

イ. 管理監督者のマネジメント能力の向上

管理監督者のマネジメント能力あるいは行動は、部下のメンタルヘルスに影響を与える。英国健康安全局（UK Health and Safety Executive, HSE）は2004年に「マネジメントスタンダード」アプローチと呼ばれるガイドラインを公表し、ストレス軽減のための職場改善の具体的な

方法を人事担当責任者、安全衛生管理担当者、組合長、職場の管理者に提供している³²⁾。このマネジメントスタンダードと連携して、職場のストレスを軽減し予防するための管理監督者のマネジメント能力の一覧およびその測定ツールが開発されている⁴⁰⁻⁴²⁾。

2007年に報告された Phase 1 研究⁴⁰⁾ では、効果的な仕事のストレスのマネジメントと関連する管理監督者の具体的行動を同定し、仕事のストレスを予防し減らすための管理能力の枠組みを作成する作業が行われた。まず質的研究の方法論を使い、労働者のストレスを管理することと関係した行動を明確にした。参加者は216人の労働者、166人の管理監督者、54人の人事労務担当者であり、5つの主要産業領域（教育、医療、国家公務員、自治体職員、金融）から選択された。構造化された1対1の面接や、ワークショップ、紙上演習などから得られた情報を内容分析により区分・整理している。この結果、19の管理能力が同定され、これらは労働者、管理監督者、人事労務担当者の別、あるいは産業の別でいくらか相違はあるものの、ほとんど共通していることがわかった。これらの管理能力は、マネジメントスタンダードの各側面や経営学で用いられる管理能力の評価枠組みとも一致していた。2008年に報告された Phase 2 研究⁴¹⁾ では、これらの管理能力を測定するツールを検討するために行われた。313人の参加者、22の組織、152人の管理監督者およびこれ以外に収集された656件の意見をデータとし、Phase 1 研究で作成された管理能力のリストを改善し、4つのコンピテンシーおよび12の下位コンピテンシーに整理した（表3）。この管理能力を測定するために合計66項目のストレスマネジメントコンピテンシー指標ツールが作成された。Phase 3 研究⁴²⁾ では、207人の管理監督者と594人の労働者がこのツールを用いた介入プログラムに参加し、仕事のストレスを予防し減らすための管理監督者の能力の向上に、このツールが有効であるとの根拠が質的・定量的に得られたとしている。

ストレスマネジメントコンピテンシー指標ツールは現在日本語訳され、その信頼性、妥当性が検証されている⁴³⁾。予備的な調査によればストレスマネジメントコンピテンシーの4領域の

表3 職場のストレスを予防するための管理監督者の能力・行動（ストレスマネジメントコンピテンシー）の4領域と下位尺度（英国健康安全庁,2008）

領域A. 部下への配慮と責任（17項目）	領域B. 現在と将来の仕事に対する適切な管理・伝達（22項目）	領域C. チームメンバーへの積極的な関わり（15項目）	領域D. 困難な状況における合理的な考えと対処（12項目、ただし部下の人間関係問題を経験した者のみ回答）
A 誠実さ	A 先の見通しをたてて仕事を管理する	A 身近な存在である	A 対人関係への対応
B 感情のコントロール	B 問題解決	B 社会的である	B 組織が持つ資源の利用
C 配慮ができる	C メンバー意識を高める / 権限を与える	C 共感を持って接する	C 責任を持って問題解決にあたる

文献⁴³⁾ から引用

得点と、上司が評定した自分の部署の心理的ストレス、ワーク・エンゲイジメントおよび生産性の間には有意な関連性が認められている。管理監督者に自らの仕事のストレスを予防し減らす管理能力を自己評価してもらうこと、またこれを用いて管理監督者に管理能力向上の教育研修を行うことにより、労働者のポジティブなメンタルヘルスを向上させることができる可能性がある。

ウ. 従業員参加型の「健康いきいき職場づくり」ワークショップ

職場におけるストレス対策では、従業員参加型の職場環境改善が効果的であることが知られている⁴⁴⁾。従業員参加は、WHOの健康職場モデルでも重要視されている⁴⁵⁾。健康いきいき職場づくりにおいても、従業員参加型の職場環境改善の手法を応用することで、効果的なプログラムを開発することができるかもしれない。

ある研究機関で、管理監督者からの提案をもとに、働きがいのある、コミュニケーションのよい、働きやすい「いきいきとした職場づくり」を目的とした参加型職場環境改善が実施された⁴⁶⁾。管理監督者との打ち合わせの後、一部の従業員26人が全員参加して「いきいき職場づくり」ワークショップ(150分)を開催した。産業医による「いきいき職場」についての講義の後、「職場環境改善のためのヒント集」(アクションチェックリスト)⁴⁷⁾に、いきいきとした職場づくりのチェックポイント6項目を加えた「いきいき職場づくりのためのアクションチェックリスト」を用いてグループ討議を行い、いきいき職場づくりのプランを発表した。これらのプランについて総合討議を行った後、4人の従業員代表を選んでさらにプランを具体化した。最終的に、職場全体で取り組むプランを「情報周知のためのホワイトボードの設置」「他チームの情報を得るための情報交換会」の2つに決め、推進した。産業保健スタッフは、開始後1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後に管理監督者および従業員代表と面談を行い、進捗状況の確認を行った。参加者の同意を得て、ワークショップ実施前と取り組み後6ヶ月を経過した時点で新職業性ストレス簡易調査票による調査を実施(回収率90%)し、取り組み前後の変化を確認した。その結果、個人のいきいき度(2.4点→2.6点)、職場のいきいき度(2.3点→2.5点)が上昇していた。健康アウトカムと満足度ではすべての尺度で得点が改善していた。また「上司のサポート」「上司のリーダーシップ」「同僚のサポート」等、部署レベルの仕事の資源において10尺度中7項目において得点が改善していた。実行された計画がいずれもメンバー間の情報共有を促進する内容であったことに加え、参加型のワークショップを通じて職場について話し合うことで、メンバー間のコミュニケーションが活性化したこと、当事者意識が醸成されたことが反映されたものと思われた。この事例からは、健康いきいき職場づくりを推進する方法の一つとして、参加型職場環境改善が活用できると考えられる。

(4) 労働者個人レベルでの対策

ア. ジョブ・クラフティング

通常、職務の設計は、組織またはこれを代理する管理監督者によってなされる。しかし近年、労働者自身が自分の職務を工夫・改変し、動機づけ効果を得るような行動が経営学において注目されている。これをジョブ・クラフティングと呼ぶ⁴⁸⁾。ジョブ・クラフティングは、労働者個人が主体的に、自分の仕事が魅力的になるように職務内容や職場環境に働きかけ、働きやすい職場環境を形成していくプロセスである。ジョブ・クラフティングされている背景には、近年企業における組織構造がフラット化し、事前に割り当てられた業務をこなすだけでなく、労働者が現場で直面した問題を解決するために創造力を発揮した行動を求められるようになってきたことがある⁴⁹⁾。ジョブ・クラフティングには3つの形態⁴⁸⁾があり、第一は労働者が自ら職務の種類や数を変更することで職務の範囲を変更することである。第二は職務に関する人間関係の範囲を変更することであり、労働者が自ら自分の業務に係わる同僚や、その関わり方を変更することにより業務を改善することである。第三は、労働者が職務に対する見方を変えることである。例えば職務をこまぎれの部分的な作業と見なすか、あるいは全体的な1つの意味ある仕事の一部と見なすかによって業務負荷に対する労働者の感じ方や動機づけが変わってくる。こうしたジョブ・クラフティングにより、職務設計が変更され、また職場における人間関係が変化し、その結果、労働者にとって仕事の意味が変わり、また仕事の位置づけが変わってくるという効果が生じる。森永ら⁴⁹⁾は、先行研究のレビューおよび実証データの分析から、労働者にジョブ・クラフティングを行う自律性が与えられることと、労働者自身がジョブ・クラフティングへの志向を持つことの2つの条件がそろった場合に、労働者の動機づけが進むことを報告している。労働者への裁量権の移譲および労働者への教育研修がジョブ・クラフティングを促し、労働者の動機づけ、ひいてはポジティブなメンタルヘルスを向上させる上で効果的である可能性がある。

イ. 認知行動療法を用いたワーク・エンゲイジメントの向上

労働者に対する教育研修を通じて労働者のワーク・エンゲイジメントを高めることが可能かもしれない。ワーク・エンゲイジメントの向上を目的とした介入研究の系統的レビューでは3研究がレビューの対象とされた⁵⁰⁾。しかしながら、3研究のいずれもワーク・エンゲイジメントを有意に改善するには至らなかった⁵¹⁻⁵³⁾。これらの3研究では、物理的な負荷軽減と休憩の取り方の工夫、キャリアマネジメントスキル向上のためのワークショップ、有酸素運動とヨガなどが介入プログラムの中心要素であった。

一方、認知行動療法 (CBT) を用いてワーク・エンゲイジメントを向上させようとする研究がわが国で試みられている。1つは、労働者のストレス改善を目的としたインターネットプログラムによる CBT (iCBT) がワーク・エンゲイジメントの向上にも効果があるかを検討した研究である⁵⁴⁾。もう一つは、労働者の生産性や活力の向上を目的として新たに作成した小集団向け CBT プログラム (いきいき CBT プログラム) のワーク・エンゲイジメントの向上効果を検討したものである⁵⁵⁾。いずれもプログラムも認知変容に焦点を当てた要素が含まれており、ま

た労働者向けにアレンジされたプログラムとなっている点が特徴である。前者の研究⁵⁴⁾では、無作為化比較試験により労働者のワーク・エンゲイジメントの向上効果が検討されている。IT系企業2社の労働者から参加に同意してベースライン調査に回答した850人のうち、導入基準を満たした762人を介入群と対照群に無作為に同数ずつ割付け、介入群に対してiCBTプログラムを提供した。両群ともに3ヵ月後、6ヵ月後に追跡調査を行い、ベースライン調査および追跡調査ではワーク・エンゲイジメント (Utrecht Work Engagement Scale; UWES) について質問した。UWESは介入群で対照群に比べて有意に増加し ($p=0.04$)、効果量は3ヵ月後時点で0.11、6ヵ月後時点で0.16であった。今ひとつの研究⁵⁵⁾では、仕事への活力、パフォーマンスの向上を目的として全5回、毎週1回90分の新しい集団認知行動療法プログラム (いきいき CBGT) が作成され、そのワーク・エンゲイジメント向上効果を前後比較試験にて検討された。IT系企業の社員からボランティア12名が研究に参加した。参加者には、各回のプログラム受講前 (全5回) および介入後1ヵ月時点で、ワーク・エンゲイジメント (UWES) について質問した。UWESは介入後に増加したが、有意ではなかった ($p=0.22$)。しかし効果量は、第5回受講前時点で $d=0.60$ 、1ヵ月後時点で $d=0.70$ と中程度以上であった。これらの研究からは、労働者のワーク・エンゲイジメントの向上に認知行動療法を利用した研修プログラムが有効である可能性が示唆される。

V. 健康いきいき職場づくりとその他の活動との関係

1) 健康いきいき職場づくりと従来の職場のメンタルヘルスとの関連

健康いきいき職場づくりは、ポジティブなメンタルヘルスを目標としたノンヘルスセクターからのアプローチであり、従来産業保健として行われてきた職場のメンタルヘルスの活動に置き換えることができるものではない。むしろ従来の職場のメンタルヘルス対策の手が届かなかったところに対する対策であり、従来の職場のメンタルヘルス対策に加えて行うことで、相乗作用が見込まれるものであると考えられる。しかし健康いきいき職場づくりは、従来の職場のメンタルヘルスや、より広く産業保健活動全体にもさまざまな示唆を与えてくれる。例えば、メンタルヘルス不調者の職場復帰支援 (第三次予防) においても、健康いきいき職場づくりの活動の中で形成される職場の一体感や多様性への配慮は、復職してきた労働者にとって支援的に働くと期待される。健康いきいき職場づくりが労働者の心理的資本を育成するという視点を持っていることから、復職してきた労働者に対して、その障害や回復に配慮しながら、人材育成の観点からの支援を行うことにもつながる可能性を持っている。また健康づくりのための歩行キャンペーンや禁煙キャンペーンは通常、メンタルヘルス対策とは別の活動として位置づけられているが、健康いきいき職場づくりの観点からは、こうした健康づくり活動の中に、他者とつながり、企業や部署ごとの一体感を育成する要素を入れ込むことで、ポジティブなメンタルヘルスを推進することも可能になると考えられる。

2) 健康いきいき職場づくりと経営活動

健康いきいき職場づくりは、経営からみた場合には、新しい経営戦略であり、特に人材開発戦略である。すでに述べたように経営学においても、労働者の心理的資本の向上により、より生産的な組織をつくることに関心の1つになっている。人材・組織マネジメントでは、①競争下での人間尊重（手続き的公正性）、②繋がり作り（人間関係重視、ホーソン研究）、③理念の共有（ヴィジョナリーカンパニー）、④参加型経営（high performance work systems）、④リーダーシップ論の展開（サーバント・リーダー、コーチング）が新しい経営手法として注目されている⁵⁶⁾。健康いきいき職場づくりの方法論はこれらの経営手法と極めて一致している。またポジティブメンタルヘルスおよびノンヘルスセクター要因（あるいは組織要因）へのアプローチは、経営と関連が深い。ワーク・エンゲイジメントは、労働者のパフォーマンスと関連する^{12, 13)}。先に紹介したイスラエルの公会堂運営組織の研究では、管理監督者の対人的公正は、職場のソーシャル・キャピタルを高め、労働者のワーク・エンゲイジメントを増加させ、さらに客観的に評価された労働者の生産性と関連したことが報告されている²⁶⁾。

（公財）日本生産性本部と、東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野は協同して2012年12月に「健康いきいき職場づくりフォーラム」を設立した³³⁾。これは健康いきいき職場づくりについての研究、好事例の収集、推進方策の開発、普及を行うための企業会員組織である。このフォーラムにおいて健康いきいき職場づくりに賛同する企業が増加している。健康いきいき職場づくりに代表されるような、職場のメンタルヘルスのポジティブ、ノンヘルスセクターアプローチは経営の一環として受け入れられやすいと思われる。

VI. 健康いきいき職場づくりの課題

健康いきいき職場づくりには課題がある。まず、健康いきいき職場づくりは、健全な経営理念の下で行われる必要がある。従業員を使い捨てる単なる労働力と見なし、従業員の健康や幸福に関心を持たない経営理念の下で、健康いきいき職場づくりという名の労働強化が行われることになることは避けなければならない。また健全な経営理念の下に行われる健康いきいき職場づくりであっても、従業員の動機づけやワーク・エンゲイジメントの増加は労働時間の延長につながる可能性がある。労働時間の延長は、ワークライフバランスの低下や循環器疾患のリスクとは強く関係しているため、活動が長時間労働につながらないようにする配慮は重要である。健康いきいき職場づくりの計画段階から労働者が参加する機会を作ること、また労働組合とともに進めることがこうした「副作用」を防止する方策になるかもしれない。

一方、ポジティブなメンタルヘルスを増進すること自体の意義についても疑問や課題がある。例えばワーク・エンゲイジメントは疾病休業や離職とは一般に負の相関を示すことが知られているが¹²⁾、これを増進することで、うつ病やあるいは循環器疾患の発症が予防できるかどうかについては世界的にもデータがない。米国人とくらべ日本人ではポジティブ感情の表出スタイルが異なるため、その臨床的意義は不明確とする指摘もある⁵⁷⁾。

最後に、ここで紹介した健康いきいき職場づくりのプログラムはその有効性が検証されたものではない。吉村ら⁵⁸⁾は、ストレス対策を主目的とした職場環境改善、労働者向け教育研修、管理監督者教育についてその費用対効果が一定以上あると分析しているが、健康いきいき職場づくりが労働者および経営の双方にとってメリットをもたらすかどうかについては、今後の研究を待つ必要がある。

<参考文献>

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成19年および24年労働者健康状況調査<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h24-46-50.html>
- 2) 井上彰臣, 川上窠人. 第1章 C. 仕事のストレスによって精神疾患は発症するか? In: 日本産業精神保健学会 (編), ここが知りたい職場のメンタルヘルスマネジメント—精神医学の知識&精神医療との連携法—, 8-12, 東京, 南山堂, 2011.
- 3) 内閣府. 平成19年版国民生活白書, pp127-132, 内閣府, 東京 (2007) http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/01_honpen/index.html (最終アクセス日2012/8/25)
- 4) 天笠 崇: 成果主義とメンタルヘルス, 新日本出版社, 東京, 2007.
- 5) 守島基博: 人材の複雑方程式—日経プレミアシリーズ, 日本経済新聞出版社, 2010.
- 6) 労働者健康福祉機構大阪産業保健推進センター: 「休職からの職場復帰体制の現実と課題」調査研究報告書, 2006. <http://www.osakasanpo.jp/research/h18.pdf>
- 7) (公財) 日本生産性本部: 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, 2012. <http://activity.jpc-net.jp/detail/mhr/activity001359/attached.pdf>
- 8) 川上窠人. 平成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) 総合報告書, 2012. <http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/NBJSQ/労働安全衛生総合研究一次予防班H23総括分担研究報告書.pdf>
- 9) Seligman MEP: Positive psychology: an introduction, *American Psychologist*, 55 (1): 5-14, 2000.
- 10) Reichardt T: Well-being research: a measure of happiness, *Nature*, 444 (7118): 418-9, 2006.
- 11) Schaufeli WB, Salanova M, Gonzalez-Romá V, Bakker AB: The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmative analytic approach, *Journal of Happiness Studies*, 3: 71-92, 2002.
- 12) 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*, 25: 79-97, 2012.
- 13) 島津明人, 佐藤美奈子 (訳): ワーク・エンゲイジメント入門. 星和書店. 2012.
- 14) Schaufeli WB, Bakker AB: Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25: 293-315, 2004.
- 15) Bakker AB, Demerouti E: The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22: 309-328, 2007.
- 16) UK National Institute for Health and Clinical Excellence: Promoting mental wellbeing through productive and healthy working conditions: guidance for employers, Public Health Guidance No. 22,

2009.

- 17) Beddington J, Cooper CL, Field J, Goswami U, Huppert FA, Jenkins R, Jones HS, Kirkwood TB, Sahakian BJ, Thomas SM. The mental wealth of nations. *Nature*, 455 (7216): 1057-60, 2008
- 18) Luthans F, Youssef CM. Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33 (2): 143-160, 2004.
- 19) 井上彰臣, 土屋政雄, 川上憲人: 国内外の産業医学に関する文献紹介-企業における組織的公正とその健康影響. *産業医学ジャーナル*. 31 (2) : 132-135, 2008.
- 20) Inoue A, Kawakami N, Tsutsumi A, Shimazu A, Tsuchiya M, Ishizaki M, Tabata M, Akiyama M, Kitazume A, Kuroda M, Kivimäki M. Reliability and validity of the Japanese version of the Organizational Justice Questionnaire. *Journal of Occupational Health*, 51: 74-83, 2009.
- 21) Ylipaavalniemi J, Kivimäki M, Elovainio M, Virtanen M, Keltikangas-Järvinen L, Vahtera J: Psychosocial work characteristics and income of newly diagnosed depression: a prospective cohort study of three different models, *Social Science and Medicine*, 61 (1): 111-122, 2005.
- 22) Elovainio M, Kivimäki M, Vahtera J, Keltikangas-Järvinen L, Virtanen M: Sleeping problems and health behaviors as mediators between organizational justice and health, *Health Psychology*, 22 (3): 287-293, 2003.
- 23) 江口 尚. 職域におけるソーシャル・キャピタルと健康影響. *産業医学ジャーナル*34 (2) : 94-99, 2011.
- 23) Oksanen T, Kouvonen A, Vahtera J, Virtanen M, Kivimäki M: Prospective study of workplace social capital and depression: are vertical and horizontal components equally important?, *J Epidemiol Community Health*, 64 (8): 684-9, 2010.
- 24) Kouvonen A, Oksanen T, Vahtera J, Stafford M, Wilkinson R, Schneider J: Low workplace social capital as a predictor of depression: the Finnish Public Sector Study, *Am J Epidemiol*, 167 (10): 1143-51, 2008.
- 25) Inoue A, Kawakami N, Ishizaki M, Shimazu A, Tsuchiya M, Tabata M, Akiyama M, Kitazume A, Kuroda M: Organizational justice, psychological distress, and work engagement in Japanese workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83: 29-38, 2010.
- 26) Carmeli A, Ben-Hador B, Waldman DA, Rupp DE: How leaders cultivate social capital and nurture employee vigor: implications for job performance. *J Appl Psychol*, 94 (6): 1553-61, 2009.
- 27) ILO: Stress prevention at work checkpoints - Practical improvements for stress prevention in the workplace, ILO, Geneva, 2012.
- 28) Leka S, Cox T (eds.): The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF. WHO, Geneva, 2008. 邦訳: 欧州における労働危機管理体制の手引: 雇用者と労働者のための助言, 2009. <http://www-sdc.med.nagasaki-u.ac.jp/gcoe/publicity/prima2009.pdf>
- 29) World Health Organization Commission on Social Determinants of Health: Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008
- 30) World Health Organization: Adelaide Statement on Health in All Policies: moving towards a shared governance for health and well-being, World Health Organization, Geneva, 2010. <http://www.who.int/>