

[特集 これからの職場のメンタルヘルスの第一次予防]

## ■科学的根拠に基づいた職場のメンタルヘルスの第一次予防のガイドライン 職場のメンタルヘルスのための職場環境改善の評価と 改善に関するガイドライン

吉川 徹<sup>1)</sup>, 吉川 悦子<sup>2)</sup>, 土屋 政雄<sup>3)</sup>,  
小林 由佳<sup>4)</sup>, 島津 明人<sup>5)</sup>, 堤 明純<sup>6)</sup>,  
小田切 優子<sup>7)</sup>, 小木 和孝<sup>1)</sup>, 川上 憲人<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup>公益財団法人労働科学研究所研究部, <sup>2)</sup>東京有明医療大学看護学部,

<sup>3)</sup>独立行政法人労働安全衛生総合研究所作業条件適応研究グループ,

<sup>4)</sup>本田技研工業株式会社人事部安全衛生管理センター, <sup>5)</sup>東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野,

<sup>6)</sup>北里大学医学部公衆衛生学, <sup>7)</sup>東京医科大学医学部公衆衛生学

### Development of Evidenced-based Medicine Guidelines for Improving the Workplace Environment by Means of Primary Job Stress Prevention

Toru YOSHIKAWA<sup>1)</sup>, Etsuko YOSHIKAWA<sup>2)</sup>, Masao TSUCHIYA<sup>3)</sup>,  
Yuka KOBAYASHI<sup>4)</sup>, Akihito SHIMAZU<sup>5)</sup>, Akizumi TSUTSUMI<sup>6)</sup>,  
Yuko ODAGIRI<sup>7)</sup>, Kazutaka KOGI<sup>1)</sup> and Norito KAWAKAMI<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup>*Department of Research, The Institute for Science of Labour, Kawasaki, Japan*

<sup>2)</sup>*Department of Nursing, Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences, Tokyo, Japan*

<sup>3)</sup>*Health Administration and Psychosocial Factor Research Group, National Institute of Occupational Safety and Health, Japan, Kawasaki, Japan*

<sup>4)</sup>*Honda Motor Co., Ltd. Safety and Health Administration Control Center, Tokyo, Japan*

<sup>5)</sup>*Department of Mental health, The University of Tokyo Graduate School of Medicine, Tokyo, Japan*

<sup>6)</sup>*Department of Public Health, Kitasato University School of Medicine, Sagami-hara, Japan*

<sup>7)</sup>*Department of Preventive Medicine and Public Health, Tokyo Medical University, Tokyo, Japan*

**Abstract** The aim of this study was to develop evidence-based medicine guidelines (EBM guidelines) for primary job stress prevention through workplace environment improvements by means of psychosocial interventions. We first evaluated 33 reports comprising two systematic reviews of experimental and quasi-experimental studies, and reports of psychosocial intervention for job stress reduction in Japan. A multidisciplinary working group then discussed these findings and created comprehensive, easily understood EBM guidelines by examining the order, means and the wording. Finally, 12 items were compiled into guidelines, including 8 recommended items (R-#) and 4 tip items (T-#) in 4 categories. In order, these are: Category 1: Planning and organizational development, R-1

---

著者連絡先: 吉川 徹 〒216-8501 川崎市宮前区菅生 2-8-14

公益財団法人労働科学研究所 研究部

TEL: 044-977-2121 FAX: 044-977-2659 E-mail: t.yoshikawa@isl.or.jp

“Reaching consensus in the workplace”; R-2 “Applying a problem-solving approach”; T-1 “Promoting proactive involvement of the management”. Category 2: Implementation regarding the basic rules of procedures, R-3 “Use of good practices”; R-4 “Planning participatory steps”; R-5 “A broad view of the workplace environment”. Category 3: Effective improvement measures, R-6 “Promoting locally designed proposals”; R-7 “Use of effective tools for workplace improvement”; T-2 “Use of existing mechanisms in the workplace”; T-3 “Considering a suitable approach for the workplace”. Category 4: Continuous implementation, R-1 “Establishing follow-up and evaluation opportunities”; T-4 “Developing PDCA cycle”. The use of the guidelines is expected to standardize workplace environment measures as a means of primary job-stress prevention and also promote improvements at small and medium-sized workplaces with the support of occupational health professionals.

**Key words:** Workplace environment improvements (職場環境改善), job stress (職業性ストレス), primary prevention (一次予防), participatory approach (参加型アプローチ), evidence-based medicine guideline (EBM ガイドライン)

## 1. はじめに

わが国における労働者のメンタルヘルス不調は、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、その未然防止（第一次予防）は労使双方にとって優先順位の高い課題となっている。これまで職場環境改善を通じたストレス対策の効果については必ずしも結論がでていなかったが、有効性を示す研究成果が蓄積されつつある<sup>1,2)</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研究に関するレビュー論文が発表され、介入による効果の差異が整理されてきている<sup>3,4)</sup>。また我が国ではメンタルヘルスアクションチェックリスト等のメンタルヘルス対策のための職場環境改善ツールが開発され<sup>5)</sup>、これらの介入ツールを活用した職場介入研究では、職場環境改善によるメンタルヘルス不調改善に関する科学的根拠が蓄積されてきている<sup>6,7)</sup>。一方、国内においてもメンタルヘルス不調の改善のための職場環境改善の取り組み事例が多く報告されるようになってきた<sup>8,9)</sup>。これらの報告は、職場や現場の産業保健スタッフの日頃の実践に基づく経験知の上に実施されており、職場で実行可能なメンタルヘルス不調の一次予防策としての良好実践事例といえる。これらの知見を統合し、どのような組織介入がメンタルヘルス不調の一次予防策として有効であったか、科学的根拠を整理する意義は大きい。

他方、職場ストレスの一次予防策においては、労働者の健康障害を生じる職場の心理社会的リスク低減のために、方針決定、心理社会的要因のリスクアセスメント・改善準備計画、改善の実施、評価といった一連のプロセスの構築が重視されてきている<sup>1,8,10)</sup>。職場ス

トレスの一次予防策としての職場環境改善のメンタルヘルス対策を取り上げる際、これらの介入プログラムには、職場環境等の評価と改善を簡便に容易に実施しやすくする組織への働きかけや自主的な産業保健活動にこれらを位置づける手順などの経験が蓄積されていると考える。一方、職場環境改善を通じたストレス対策の実施は厚労省のガイドライン等でも推奨されているが<sup>11)</sup>、これまで職場ストレスの一次予防策としての職場環境改善の具体的な取り組み方をまとめたものは限られる。

そこで、本研究では職場環境等の評価と改善の普及・浸透に関する科学的根拠に基づく（Evidence based Medicine：EBM）ガイドライン開発を試みた。国内外の文献や実践報告から職場環境等の評価と改善の普及・浸透に有用な情報を抽出、整理し、職場環境改善を容易に実施するためのEBMガイドラインを作成し、職場でのメンタルヘルス一次予防対策における職場環境の評価と改善を展開するツールとしての活用課題を検討した。

## 2. 方 法

### 2.1 ステップ1：EBMガイドライン案1の作成と検討

EBMガイドライン案の作成のために、国内外の研究論文をレビューした。仕事のストレス軽減に関する組織的介入研究を対象とし、多様な研究デザインによる組織的介入の系統的レビューが発表されている<sup>3,4)</sup>。そこで、本研究における職場環境改善を通じたストレス対策EBMガイドライン作成のための対象文献は系統的レビュー文献から整理する方針とした。

Egan et al. (2007) 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>3)</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 et al. (2007) は、仕事のストレスへの介入の全般的なレビューであるが、一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いている点が特徴である<sup>4)</sup>。本 EBM ガイドラインで参考にする系統的レビューは Egan et al. (2007) と Lamontagne et al. (2007) の 2 つのレビューで抽出された論文のうち、本研究課題に合致するものとした。また、この 2 編の系統的レビューが公表されて以降に発表された、日本で行われた欧文による 2 文献を加え<sup>6,7)</sup>、合計 33 文献を EBM ガイドライン作成のための基本文献とした。

さらに、我が国で行われているメンタルヘルス一次予防のための職場環境改善に関する邦文 17 編をまとめた報告から<sup>9)</sup>、我が国における職場環境等の評価と改善の普及・浸透に有用な EBM ガイドラインに含むべき情報を検討した。これら国内外の知見を整理した結果抽出した項目をもとに、産業精神保健、人間工学、心理学、疫学、看護学、衛生管理者、産業保健の現場実務者、企業スタッフとの合同ミーティングを経て、「職場環境等の評価と改善に関する科学的根拠に基づく EBM ガイドライン案 1 (以下、EBM ガイドライン案 1)」を作成した。

## 2.2 ステップ 2：現場応用に向けた改訂作業

EBM ガイドラインを産業現場に実際に応用するために、実現可能性や産業現場の現状とニーズにマッチした内容であるか現場からの意見を求めた。具体的には、財団法人労働科学研究所が主催した「職場環境改善とメンタルヘルスセミナー (平成 22 年 6 月 22 日、23 日)」に参加した職場のメンタルヘルスの実務に携わる産業医、保健師、心理士、安全衛生管理者など 84 名に対し、EBM ガイドライン案を配布し、全体構成、各項目の内容・表現について意見を求めた。また、メンタルヘルス一次予防における職場環境改善に関心のある産業医、保健師、心理士、安全衛生管理者から、

全体構成や各項目の内容や文章表現について意見を求めた。これらの検討結果を基に、EBM ガイドライン案の項目を修正し、「職場環境等の評価と改善に関する科学的根拠に基づく EBM ガイドライン案 2 (以下、EBM ガイドライン案 2)」を作成した。

## 2.3 ステップ 3：EBM ガイドライン確定版の開発

EBM ガイドライン案 2 について、本研究の分担研究者および研究協力者の 9 名により、最終版を作成した。改定のための検討会は 2011 年 12 月と 2012 年 1 月の 2 回にわたって実施し、項目や内容、全体構成の確認、ワーディングを含む各項目と全体構成について集中討議を行い、これらの意見をもとにガイドライン案を修正し、EBM ガイドライン確定版を作成した。

## 3. 結果

### 3.1 文献レビューに基づく EBM ガイドライン案 1、2 の開発結果

国内外の論文のレビューの結果、特に、比較対照研究から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と労働者参加型の職場環境改善は、部分的に健康指標を改善する科学的根拠が明らかであった<sup>3)</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>12-15)</sup>。タスクレベルでの多能工化、権限の付与、作業チーム再編成、生産ラインの変更等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ことが指摘されていた<sup>4)</sup>。また、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の場合は、健康と心理社会的指標の改善のエビデンスは高いと述べられていた<sup>3)</sup>。一方、国内外で展開されている参加型・自主対応型職場環境改善プログラム等の事例分析から<sup>9)</sup>、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、職場の主體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が広く実施されていることが確認された。

これらの結果に基づき、11 視点から構成される EBM ガイドライン案 1 の見出しを作成した (表 1)。

表1 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に関するEBMガイドラインの見出し11項目

エビデンスの領域	ガイドラインの項目・見出し
方針・計画・組織づくり	1. 目的の明確化 2. 基本アプローチ手法 3. 組織づくり
実施手順の基本ルール	4. 良好事例の活用 5. 労働者参加型の企画 6. 多面多重リスクに目配り
実効性のある運用プログラム	7. 現地化・ローカル化 8. ツール提供 9. <u>一般労働条件改善と職場環境改善との同時実施</u>
フォローアップの仕組みと評価	10. ステップバイステップのフォローアップ計画 11. 評価と顕彰

### 3.2 EBMガイドライン確定版の作成

EBMガイドライン案1としてまとめられた4領域11項目をエビデンスの水準に合わせて、8項目の「推奨項目」と3項目の「ヒント」に分類した。推奨項目はこれまでの職場環境改善に関する研究で有効性が確認されている項目であり、「ヒント」は科学的根拠としては事例が多くないが、専門家間でその有効性についてコンセンサスが得られている項目として構成した。推奨項目やヒントとして示した項目については、それらの内容の根拠となる研究結果を「EVIDENCE（根拠）」として分類・整理し、続いてそれらの項目に基づき職場での取り組みとして何をすべきかを「具体的な進め方」で提示した。

研究グループメンバーからの意見収集では、ワーディングを含む各項目と全体構成について確認し、意見を求めた。その結果、項目の分割が行われ、推奨項目が8項目、ヒントが4項目となり、合計12項目となった(表2)。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つの領域に整理された。最終的に、(1)職場環境等の評価と改善の重要性と本ガイドラインの意義、(2)本ガイドラインの構成の解説、(3)EBMガイドライン、(4)4領域、12項目からなるEBMガイドラインの解説と根拠を明示した13ページからなる冊子を作成し、公開した。

### 3.3 EBMガイドライン各項目の詳細

4つの領域ごとに、最終的にまとめられたそれぞれの推奨項目の具体的な根拠について述べる。

表2 職場環境改善の評価と改善に関するガイドライン8項目の推奨項目と4つのヒント

<p>〈計画・組織づくりに関する推奨項目〉</p> <p><b>推奨1 (事業場での合意形成)</b> 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。</p> <p><b>推奨2 (問題解決型の取り組み)</b> 問題指摘型は避け、問題解決型で取り組みます。</p> <p><b>ヒント1 (部門責任者の主体的な関与)</b> 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。</p>
<p>〈実施手順の基本ルールに関する推奨項目〉</p> <p><b>推奨3 (良好事例の活用)</b> 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。</p> <p><b>推奨4 (労働者参加型で実施)</b> 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。</p> <p><b>推奨5 (職場環境に幅広く目配り)</b> 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。</p>
<p>〈実効性のある改善策の提案に関する推奨項目〉</p> <p><b>推奨6 (現場に合わせた提案の促進)</b> 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。</p> <p><b>推奨7 (ツール提供)</b> 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。</p> <p><b>ヒント2 (職場の仕組みの活用)</b> 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)</p> <p><b>ヒント3 (職場の準備状況にあわせたアプローチ)</b> 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。</p>
<p>〈実施継続のための推奨項目〉</p> <p><b>推奨8 (フォローアップと評価)</b> 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。</p> <p><b>ヒント4 (PDCAサイクル)</b> 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。</p>

#### 領域1：計画・組織づくりに関する推奨項目

2つの推奨項目「事業場での合意形成」「問題解決型の取り組み」と1つのヒント「部門責任者の主体的な関与」から構成される。

推奨項目1「事業場での合意形成」は、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することが含まれる。労働者が改善活動に多く参加することでメンタルヘルス向上に効果があること<sup>6)</sup>や職

職場環境改善に取り組む組織は、方針設定、計画、実施・評価など共通のプロセスで進むことが確認された<sup>16)</sup>。また、仕事の再設計、労働負担の軽減、コミュニケーションの改善等の取り組みなど、組織に対するシステムアプローチの必要性<sup>3)</sup>、職場環境改善のための社内の仕組みづくり、すなわち社内の方針の明確化と体制づくりと役割分担が職場環境改善の継続性において重要である点<sup>7)</sup>、職場環境改善の意思決定プロセスにおいて、労働者参加型で職場環境改善を伴う介入では、心理社会的指標と健康指標が改善すること<sup>3,4,6,7,17)</sup>が指摘された。管理監督者、人事・産業保健スタッフからなる職場ストレス低減のための「仕事委員会」を開催し、大小様々なチーム等を作り、段階を追った作業手順と指揮系統の改善により、抑うつ症状や欠勤が改善したことが指摘された<sup>17)</sup>。

推奨項目2「問題解決型の取り組み」では、問題指摘型は避け、問題解決型で取り組むことを推奨している。国内14事例の職場環境改善レビューから、職場環境改善に取り組む組織は、問題解決型のアプローチをとることに力点が置かれていることが明らかになった<sup>8,9)</sup>。また、製造業ラインに従事する労働者集団での、段階を追った問題解決型の参加型職場改善活動では、自覚的な仕事のパフォーマンスも向上した<sup>7)</sup>。

ヒント1「部門責任者の主体的な関与」は、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すことを述べていた。職場における職場環境改善を通じたストレス一次予防策の重要な手順のひとつとして、社長や工場長などトップマネジメント層の支持や意思表示があげられており<sup>7,16)</sup>、職場環境改善を開始するにあたり、経営部門や人事部門と職場環境改善に関するニーズを話し合うことが推奨された<sup>7)</sup>。また、組織や職場の理解を得るために、職場環境改善活動の意義やメリットを示し、段階的に進める重要性も指摘された<sup>9)</sup>。

## 領域2：実施手順の基本ルールに関する推奨項目

推奨3「良好事例の活用」、推奨4「労働者参加型で実施」、推奨5「職場環境に幅広く目配り」の3つの推奨項目から構成される。

推奨3「良好事例の活用」は、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することを推奨している。職場環境改善を通じたストレス予防

策の共通のステップとして、職場や同業種・職種の良い事例に学ぶことが重要なポイントである。また、職場環境改善の具体例を示すために、すでに実施されている良好実践事例を収集し、改善活動に活用すること<sup>8,9)</sup>や管理監督者研修において職場環境改善の良好事例を情報提供することが述べられていた。

推奨4「労働者参加型で実施」は、改善策の検討や実施に労働者が参加できるような工夫を推奨している。多くの文献で労働者参加型の職場環境改善は、組織と個人の健康により影響を与える科学的根拠が示されていた<sup>3,4,6,7,12,18-30)</sup>。職場のメンタルヘルスの専門家が企画した労働者による委員会での職場環境改善活動により、コントロール感や主観的パフォーマンスなどの心理社会的指標や心身の健康状況、仕事のストレスの改善、欠勤率減少などの健康指標に効果がある<sup>12,23,31-34)</sup>。例えば、職場内で小集団をいくつか作り、2週間に1回会議をして心理社会的ストレスを特定し、従業員と管理職に解決策を提言した結果、裁量権を除く多くのストレス要因が改善している<sup>31)</sup>。

推奨5「職場環境に幅広く目配り」では、心身の負担に関連する職場環境や労働条件を幅広く取り上げて、優先順位をつけ改善策を検討することを推奨するものである。心身の負担に関連する職場環境や労働条件などの多面を考慮した改善により、健康指標が改善され、比較群よりその低下率が低く抑えられる<sup>7,12,26,31)</sup>。また、労働者参加型を用いない作業課題の再構築（見直し）による介入研究、たとえば、ひとりで複数の異なる作業や工程を遂行する技能の獲得などの多能工化、権限の付与、作業チーム再編成、生産ラインの変更のみの介入では、健康指標の改善につながらない場合や、むしろ悪化する可能性があることも示唆された<sup>3)</sup>。

## 領域3：実効性のある改善策の提案に関する推奨項目

2つの推奨項目「現場に合わせた提案の促進」、「ツール提供」と2つのヒント「職場の仕組みの活用」、「職場の準備状況にあわせたアプローチ」から構成される。

推奨6「現場に合わせた提案の促進」は、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することを推奨している。職場環境改善を担当する部門は、職場の状況などを考慮しながら、研修や会議のスケジュールを設定することが重要である<sup>7)</sup>。一方、

職場が経営改善のためリストラを行うなど、経営状況が悪化する際に行われる参加型改善では健康指標の改善効果が得られにくく<sup>13,26,32)</sup>、経営状況など外的要因が悪化している場合の従業員参加型の取り組みの科学的根拠は弱いとされる<sup>3)</sup>。したがって、職場のメンタルヘルスの専門家が企画、設定した自発的参加の労働者主導の委員会を活用して職場環境改善活動を進めたり<sup>6,7,9,16,17,33-35)</sup>、人事、仕事のスケジューリング、トレーニング、部分的な予算管理の権限を与えられた看護師による委員会での改善策の検討<sup>36)</sup>など職場の状況に合わせた提案の促進が有効である。

推奨7「ツール提供」は、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の活用を推奨する項目である。労働者参加型を促進するツールとして良好事例、アクションチェックリストの活用、参加型のグループ討議などにより、職場からの積極的な提言が得られ、実施可能で継続的改善に結び付けやすい<sup>6,7,9)</sup>。職場の話し合いやグループでの検討において、現場の気づきやアイデアを引き出すために、職場ごとの主なリスクを洗い出して導き、低コストで効果的な改善策を具体的に提案する参加型の取り組みを支援するツールが活用されている<sup>7,9)</sup>。さらに、良好実践事例を示すこと自体も職場環境改善を進めるツールであることが確認された<sup>9)</sup>。

ヒント2「職場の仕組みの活用」は、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（安全衛生委員会、QCサークルなど）の活用を促進する点である。職場環境改善に活用できる職場のしくみとしては、安全衛生委員会<sup>7,17)</sup>や健康管理部門のスタッフ<sup>9,34,37)</sup>、上司、人事スタッフ、医療スタッフからなるストレス低減のための仕事委員会<sup>17)</sup>、労使による連絡調整係の活用<sup>30)</sup>、参加型予算権限を与えられたチーム設置<sup>37)</sup>、職場の安全衛生研修や管理監督者研修に合わせたプログラムの開始<sup>23,29)</sup>などがある。

ヒント3「職場の準備状況にあわせたアプローチ」は、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の選択をとりあげている。職場の受け入れや準備状況に合わせて段階的に職場環境改善を進めることでプログラム運営に役立ったこと<sup>6,7)</sup>、それぞれの介入職場において、従業員代表者らが管理職と従業員間の連絡係となり、チームコミュニケーション、仕事のスケジューリング、従業員間の衝突等が改善すること

で、関連する健康指標が改善したことなどである<sup>30)</sup>。職場のメンタルヘルス専門家が司会となった従業員主導の委員会を開催して、個人レベルのストレスマネジメントと身体負担軽減策を合わせた改善活動でメンタルヘルスが向上した<sup>26)</sup>、従業員、管理職、研究者から成る諮問委員会で組織改革について討議し改善を進めたところ、心理社会的尺度の改善、欠勤率の低下がみられた<sup>23)</sup>、労働者の自律性やサポートを増加させ、ストレス源の減少を目指すアクションプランを小集団による参加型活動で作成したところ、裁量度が改善し、身体的な健康度も改善した<sup>29)</sup>など、職場に合わせたアプローチをとることが有用である。

#### 領域4：実施継続のための推奨項目

推奨8「フォローアップと評価」とヒント4「PDCAサイクル」から構成される。

推奨8「フォローアップと評価」は、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することを推奨している。製造業ラインに従事する労働者における段階を迫った問題解決型の参加型職場改善活動により、仕事のパフォーマンスが向上した<sup>7)</sup>。また、管理監督者教育の一部として職場環境改善支援ワークショップを開催し、6か月後にフォローアップ評価を行うワークショップを開催<sup>6)</sup>、職種が異なった従業員代表者による小集団を職場のメンタルヘルス専門家等の外部スタッフが運営し、2週間に1回会議をして心理社会的ストレスを特定、従業員と管理職に解決策を提言する<sup>34)</sup>など、期間を設定して実施状況や成果を確認し、継続的な職場環境改善活動につなげている。

ヒント4「PDCAサイクル」は、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、継続的に実施することをとりあげている<sup>8,9)</sup>。実施されている労働者参加型プログラムは、心身両面にわたるさまざまな職場のストレス要因に対し、1) 職場の合意形成、2) 多領域の改善、3) 改善報告会による継続改善が行われており、労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)における計画、リスク評価・低減、記録と見直しに活用することができる<sup>16)</sup>。ストレス対策一次予防のための職場環境改善の取り組みを労働安全衛生マネジメントシステム(OSHMS)の一環と位置づけ、企画、実施、評価した取り組みの報告もあ

る<sup>3)</sup>。

## 4. 考 察

本研究では、労働者のメンタルヘルス第一次予防のための職場環境等の評価と改善を容易にするための EBM ガイドラインの開発を行った。心理的ストレスの要因となりうる作業方法や作業条件、職場の物理化学的環境、人間関係を含む職場組織などの職場環境改善が、心理社会的要因と健康要因に与える影響を評価した 2 つの系統的レビューの 31 文献に、最近の 2 文献を加えた 33 文献を抽出し、職場環境等の改善の効果評価に用いる指標と介入内容などを整理し、また、我が国での文献・事例報告 17 編についてまとめた報告からその取り組み事例を良好実践と位置づけ、職場環境等の評価と改善の普及・浸透に有用な情報を抽出した。最終的に職場環境改善の 4 つの領域に 8 つの推奨項目と 4 つのヒントを含む合計 12 項目から構成される EBM ガイドラインを作成した。

考察では本ガイドラインの特徴と意義、応用場面、限界について述べる。

### 4.1 EBM ガイドラインの特徴と意義

本 EBM ガイドラインは職業性ストレス理論等をもとに実施されてきたストレス一次予防策介入研究の効果評価結果と、我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た。これまでの国際的な研究から、様々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>38-41)</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、このうち、特に職場環境の改善が有効だったと報告している<sup>38)</sup>。有効であった対策は、職場レイアウトの改善、人間工学的改善、チームワークや小グループ活動の活性化、作業のローテーション化などの広範囲にわたる。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>39)</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>40)</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、職場環境等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>1,41)</sup>。これらの職業性ストレス理論に導かれて実施された介入研究の結果を吟味して、労働者のメンタルヘルス第一次予防における職場環境改善視点が整理されることが望まれていた。

本ガイドラインは現場での応用を狙いとして項目構成、量、内容が検討された。2007 年に相次いで発表されたレビュー研究<sup>3,4)</sup>は、職場の再組織化や職場環境の改善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もので、これまで蓄積されてきた職業性ストレス理論に基づく介入手法の経験が豊富に蓄積されてきたからといえる。しかし、職業性ストレス対策一次予防を目的として職場環境改善を進めるあたり、我が国でこれらの知見を活用し、また、これらの知見を包括的な取り組みの指標として応用することは困難を伴う<sup>9,42)</sup>。そこで、これまでまとめられていた心理社会的要因に対する職場環境改善のための知見<sup>1)</sup>や実効的な取り組みを、各々の段階ごとに集約し、それぞれの段階でのエビデンスを整理し、職場での実際的な取り組みを支援するための EBM ガイドラインとしてまとめた。また、我が国での職場での取り組み事例<sup>7-9,17)</sup>に基づき内容を構成しているため、実現可能性のあるガイドラインとなっている。

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している。アクションフレーズで示すことで、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することができ、すぐの行動に結びつくことができる<sup>43)</sup>。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することで、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、誰でも簡単に応用することが可能である。

### 4.2 応用場面

本ガイドラインは、現場でのメンタルヘルス一次予防を推進する実務者の手引きとしての活用が期待できる。

EBM ガイドラインを構成する 4 つの領域は、計画・組織づくり、実施手順の基本ルール、実効性のある改善策の提案、実施継続と、職場環境改善の手順に沿っ

て組み立てられている。労働現場でガイドラインを活用する際、計画や組織づくりの時点での方策、実施の際の基本ルールの確認など、それぞれのプロセスを追って順に確認できることが可能であり、確実な進捗を支援すると考える。実効性のある産業安全保健活動の取り組み方として、近年、良好事例に学び、職場の自主的な取り組みを支援する枠組みづくり（＝職場環境改善のプロセス支援）が重視されている<sup>9)</sup>。これは、職場の労働者が主体的・自主的に参加して職場の良好点を確認し、自分や同僚、同業種の良好事例に学びながら、改善が必要な点は無いか洗い出し、すぐに実施できる改善に取り組むことを可能にしている。そこでは、健康障害に関連した職場のリスクを見つけ出し、現場の慣行の上に積み上げながら、事業場内の計画(P)－評価(D)－実施(C)－見直し(A)というPDCAサイクルに沿った改善が期待されている。本ガイドラインもこのPDCAサイクルに沿った構成となっている点が共通であり、実効性のある職場環境改善を狙いとしている。国内外で展開されている参加型・自主対応型職場改善プログラムは、職場の多重・多面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に関する多領域の改善を取り上げ、改善報告会による良好実践事例の共有と継続改善へとつなげる仕組みを重視して広く実施されていることが確認されている<sup>8,44)</sup>。職場環境等の評価と改善のためのガイドライン・マニュアル作成にあたっては、労働安全衛生マネジメントシステムに呼応した心の健康づくり計画を行うことや、自主対応産業安全保健活動に留意することも重要と考えられる。

また、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様々な要因によって、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は変わることにも留意する必要がある。本ガイドラインは推奨項目、ヒント項目など多くの項目を提示しているが、4領域の大きなプロセスの中で、事業場ごとの特性に応じながら、採用する項目を選択することが可能な構成としている。その点での適用範囲は広く、職場の自主性やニーズに応じた職場環境改善の実施を支援できると考えられる。

#### 4.3 限界

本研究で取り上げた文献は、主に仕事のストレス軽減に関する組織的介入研究を対象とし、多様な研究デザインによる組織的介入の2本の系統的レビュー<sup>3,4)</sup>を元に、文献を抽出している。Egan et al. (2007)のレビューは、職場の再組織化(work reorganization)が心理社会の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、Lamontagne et al. (2007)のレビュー<sup>4)</sup>は仕事のストレスへの介入において、一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特徴である。川上らの総説りにおける、職場環境改善を通じたストレス対策の科学的根拠の現状のレビューにおいて取り上げられている文献を必ずしもすべて取り上げることができていない。これは、作業手順や夜勤交替編成の変更、スケジュールの変更などのタスクレベルでの介入研究を十分取り上げられなかったからである。

本研究で開発されたEBMガイドラインは、文献や学際的な専門職から構成される研究グループのメンバー、職場でメンタルヘルス活動を実践している実務家など幅広い層からの意見が集約された現実可能性を重視した実効的なガイドラインである一方、本ガイドラインを実際に職場で活用して職場環境改善活動を推進できるかの検証は行っていない。今後は、本ガイドラインを活用した職場での環境改善活動の実践を含めた介入研究の実施や、EBMガイドラインに基づき、職場環境改善活動の実際の運用や職場での一層の促進に向けて、専門職が不在の職場であってもガイドラインで合意された手順に沿って職場での環境改善活動を実施・継続できるようなマニュアルの作成が望まれる。

また、ガイドラインやマニュアルを活用した実際の職場での、職場環境等の評価と改善に関して、特に改善活動の評価のあり方と、職業性簡易ストレス調査票等既存の心理社会的評価手法との併用について知見を集約し、多面的見地からその情報の分析を進めること、現在の労働安全衛生の法体系や政府からのガイドラインの情報と、事業場で行う自主対応型の産業安全保健活動との相互の関連や、推進のための知見の集約が必要である。また、本ガイドラインは2012年に作成しているものであり、今後の社会状況や労働環境の変化な

どによりそれぞれの介入視点は変化するものであり、経験交流のための場を定期的に設け、EBM ガイドラインの見直しの機会を設けることなどが重要と考える。

## 5. 結 論

本研究では、労働者のメンタルヘルス第一次予防における職場環境等の評価と改善を容易に実施するための EBM ガイドラインの見直し、およびマニュアルの作成・好事例の収集を行った。国内外の文献レビューに基づいて作成した「職場環境等の評価と改善に関する科学的根拠に基づく (EBM) ガイドライン案」を多職種からなるワーキンググループで項目を精査し、ワーディング、全体の構成などを検討して完成版を作成した。最終的に4つの領域に合計12項目、8つの推奨項目と4つのヒント項目が含まれる形で整理した。これらの内容は、1) 計画・組織づくりに関する推奨項目：推奨1「事業場での合意形成」、推奨2「問題解決型の取り組み」、ヒント1「部門責任者の主体的な関与」、2) 実施手順の基本ルールに関する推奨項目：推奨1「良好事例の活用」、推奨4「労働者参加型で実施」、推奨5「職場環境に幅広く目配り」、3) 実効性のある改善策の提案に関する推奨項目：推奨6「現場に合わせた提案の促進」、推奨7「ツール提供」、ヒント2「職場の仕組みの活用」、ヒント3「職場の準備状況にあわせたアプローチ」、4) 実施継続のための推奨項目：推奨8「フォローアップと評価」、ヒント4「PDCA サイクル」である。今後は、本ガイドラインの実効性を検証するための介入研究や専門職が不在の中小規模職場でのガイドライン活用を支援するためのマニュアル作成をすすめ、職場環境等の評価と改善の普及・浸透に資する支援ツールづくりが必要と考える。

## 追 記

本研究は平成 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」(H 21-労働一般-001) 主任：川上憲人) の分担研究として実施された。本報告の要旨は第 84 回日本産業衛生学会総会(東京) で発表した。

## 謝 辞

本ガイドライン作成にあたり、職場環境等の評価と改善に関するガイドライン作成ワーキンググループの検討会等を通じ、井上彰臣氏、今村幸太郎氏、下光輝一氏、杉原由紀氏、津野香奈美氏、原谷隆史氏に多大な助言を得た。心から感謝申し上げます。

## 参考文献

- 1) 川上憲人, 島津明人, 土屋政雄, 堤 明純: 産業ストレスの第一次予防対策 — 科学的根拠の現状とその応用, 産業医学レビュー, **20**, 175-96 (2008)
- 2) Eguchi, H. Tsuda, Y. Tsukahara, T. Washizuka, S. Kawakami, N. Nomiya, T.: 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**, 939-47 (2012)
- 3) Egan, M. Bimbra, C. Thomas, S. Petticrew, M. Whitehead, M. Thomson, H.: 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)
- 4) Lamontagne, A. D. Keegel, T. Louie, A. M. Ostry, A. Landsbergis, P. A.: A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990-2005, *Int J Occup Environ Health*, **13**, 268-280 (2007)
- 5) 吉川 徹, 川上憲人, 小木和孝, 堤 明純, 島津美由紀, 長見まき子, 島津明人: 職場環境改善のためのメンタルヘルスアクションチェックリストの開発, 産衛誌, **49**(4), 127-142 (2007)
- 6) Kobayashi, Y. Kaneyoshi, A. Yokota, A. Kawakami, N.: 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)
- 7) Tsutsumi, A. Nagami, M. Yoshikawa, T. Kogi, K. Kawakami, N.: 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)
- 8) 吉川 徹, 小木和孝: 労働安全衛生マネジメントシステム (OSH-MS) への寄与としての参加型ストレス予防活動の役割, 産業ストレス研究, **16**, 221-229 (2009)

- 9) 吉川 徹, 小木和孝: ストレス予防における職場環境改善  
良好実践と改善支援ツールの役割, 産業ストレス研究, **17**,  
267-274 (2010)
- 10) Leka, S. Jain, A. Cox, T. E. K.: The development of the  
European framework for psychosocial risk management  
--PRIMA-EF, J Occup Health, **53**, 137-143 (2011)
- 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,  
基発第 0331001 号, 平成 18 年 3 月 31 日 (2006)
- 12) Mikkelsen, A. Saksvik, P. O.: Impact of a participatory  
organizational intervention on job characteristics and job  
stress, Int J Health Serv, **29**, 871-893 (1999)
- 13) Heaney, C. A. Israel, B. A. Schurman, S. J. Baker, E. A.  
House, J. S. Hugentobler, M.: Industrial-relations, work-  
site stress reduction, and employee well-being - a par-  
ticipatory action research investigation, J Organ Behav,  
**14**, 495-510 (1993)
- 14) Parker, S. K. Chmiel, N. Wall, T. D.: Work characteris-  
tics and employee well-being within a context of strategic  
downsizing, J Occup Health Psychol, **2**, 289-303 (1997)
- 15) 12) Woodward, C. A. Shannon, H. S. Cunningham, C.  
McIntosh, J. Lendrum, B. Rosenbloom, D. Brown, J.: The  
impact of re-engineering and other cost reduction strat-  
egies on the staff of a large teaching hospital, a longitudi-  
nal study, Med Care, **37**, 556-569 (1999)
- 16) van Dierendonck, D. Schaufeli, W. B. Buunk, B. P.: The  
evaluation of an individual burnout intervention program  
--The role of inequity and social support, J Appl Psychol,  
**83**, 392-407 (1998)
- 17) Kawakami, N. Araki, S. Kawashima, M. Masumoto, T.  
Hayashi, T.: Effects of work-related stress reduction on  
depressive symptoms among Japanese blue-collar  
workers, Scand J Work Environ Health, **23**, 54-59 (1997)
- 18) Bunce, D. and West, M. A.: Stress management and  
innovation interventions at work, Human Relations, **49**,  
209-232 (1996)
- 19) Cartwright, S. Cooper, C. L. Whatmore, L.: Improving  
communications and health in a government department,  
In "Healthy and productive work --an international per-  
spective" (Editor: Murphy, L. R. and Cooper, C. L.), p 67-  
81, Taylor & Francis, London (2000)
- 20) Eriksson, I. Moser, V. Unden, A. L. Orth-Gomer, K.:  
Using knowledge and discussion to decrease stress in  
Swedish public administration officials, Conditions of  
Work Digest, **11**, 214-219 (1992)
- 21) Innstrand, S. T. Espnes, G. A. Mykletun, R.: Job stress,  
burnout and job satisfaction: An intervention study for  
staff working with people with intellectual disabilities, J  
Appl Res Intellect Disabil, **17**, 119-126 (2004)
- 22) Logan, M. S. Ganster, D. C.: An experimental evaluation  
of a control intervention to alleviate job-related stress, J  
Manage, **31**, 90-107 (2005)
- 23) Maes, S. Verhoeven, C. Kittel, F. Scholten, H.: Effects of  
a Dutch work-site wellness-health program, the Brabantia  
Project, Am J Public Health, **88**, 1037-1041 (1998)
- 24) Melchior, M. E. Philipsen, H. Abu-Saad, H. H. Halfens,  
R. J. van de Berg. A. A. Gassman, P.: The effectiveness of  
primary nursing on burnout among psychiatric nurses in  
long-stay settings, J Adv Nurs, **24**, 694-702 (1996)
- 25) Michie, S. Wren, B. Williams, S.: Reducing absenteeism  
in hospital cleaning staff, pilot of a theory based interven-  
tion, Occup Environ Med, **61**, 345-349 (2004)
- 26) Mikkelsen, A. Saksvik, P. O. Landsbergis, P.: The  
impact of a participatory organizational intervention on  
job stress in community health care institutions, Work  
Stress, **14**, 156-170 (2000)
- 27) Munz, D. C. Kohler, J. M. Greenberg, C. I.: Effectiveness  
of a comprehensive worksite stress management program,  
Combining organizational and individual interventions,  
Int J Stress Manag, **8**, 49-62 (2001)
- 28) Nijhuis, F. J. Lendfers, M. De Jong, A. Janssen, P.  
Ament, A.: Stress related interventions in construction  
work, In "Stress Prevention in the Workplace: Assessing  
the Costs and Benefits to Organisations" (Editor: Cooper,  
C. L. Liukkonen, P. Cartwright, S.), European Foundation  
for the Improvement of Living and Working Conditions,  
Dublin, UK (1996)
- 29) Orth-Gomer, K. Eriksson, I. Moser, V. Theorell, T.  
Fredlund, P.: Lipid lowering through work stress reduc-  
tion, Int J Behav Med, **1**, 204-214 (1994)
- 30) Park, K. O. Schaffer, B. S. Griffin-Blake, C. S. Dejoy, D.  
M. Wilson, M. G. Vandenberg, R. J.: Effectiveness of a  
healthy work organization intervention, ethnic group  
differences, J Occup Environ Med, **46**, 623-634 (2004)
- 31) Smith, L. Hammond, T. Macdonald, I. Folkard, S.: 12-h  
shifts are popular but are they a solution?, Int J Ind Ergon,  
**21**, 323-331 (1998)
- 32) Hertting, A. Nilsson, K. Theorell, T. Larsson, U. S.:  
Personnel reductions and structural changes in health  
care, work-life experiences of medical secretaries, J  
Psychosom Res, **54**, 161-170 (2003)
- 33) Bond, F. W. and Bunce, D.: Job control mediates change  
in a work reorganization intervention for stress reduction,

- J Occup Health Psychol, **6**, 290-302 (2001)
- 34) Bourbonnais, R. Brisson, C. Vinet, A. Vezina, M. Abdous, B. Gaudet, M.: Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting, *Occup Environ Med*, **63**, 335-342 (2006)
- 35) Landsbergis, P. A. and Vionavaughan, E.: Evaluation of an occupational stress intervention in a public agency, *J Organ Behav*, **16**, 29-48 (1995)
- 36) Counte, M. A. Barhyte, D. Y. Christman, L. P.: Participative management among staff nurses, *Hosp Health Serv Adm*, **32**, 97-108 (1987)
- 37) Bourbonnais, R. Brisson, C. Vinet, A. Vezina, M. Lower, A.: Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital. *Occup Environ Med*, **63**, 326-334 (2006)
- 38) 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)
- 39) Johnson, J. V. Hall, E. M.: 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)
- 40) Siegrist, J.: Adverse health effects of effort-reward imbalance at work --Theory, empirical support, and implications for prevention, In "Theories of Organizational Stress", p.190-204, Oxford University Press, Oxford, (1998)
- 41) Sauter, S. L. Murphy, L. R. Hurrell, J. J.: Prevention of work-related psychological disorders --a national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *Am Psychologist*, **45**, 1146-1158 (1990)
- 42) 真船浩介：職場のニーズに応じた職場環境改善の展開，*産業ストレス研究*，**17**，275-280 (2010)
- 43) 吉川悦子，吉川 徹：参加型アプローチを用いた職場環境改善を支えるアクションチェックリストの特徴と活用可能性，*産業看護*，**4**，275-278 (2012)
- 44) 渡辺裕晃，甲田茂樹，佐々木毅，鶴田由紀子，伊藤昭好，原 邦夫，堤 明純，山口秀樹，丸山正治：自治体職場へのOSHMS導入 導入途上の状況と今後の展望，*労働安全衛生研究*，**3**，11-16 (2010)

(受付 2013年1月17日，受理 2013年4月9日)