

企業におけるメンタルヘルス導入の経済的効果に関する研究

分担研究者： 矢倉 尚典（損保ジャパン総合研究所）

研究協力者： 石川 清子（損保ジャパン総合研究所）

【研究要旨】

社会情勢や労働環境などの急激な変化に伴い、労働者のストレスや心の健康問題が深刻化しており、企業においてメンタルヘルス対策に取り組む必要性や重要性が高まっている。こうした心の健康問題に関する社会的ニーズの拡大と、精力的な研究の成果に基づいて、厚生労働省からは各種の対策、指針が公表されてきた。

企業におけるメンタルヘルス対策の具体的な実施方法等の指針は示されているところであるが、企業におけるメンタルヘルス対策の普及・啓発をさらに進めるためには、労働災害防止、安全配慮義務の的確な履行という側面のみならず、メンタルヘルス対策の導入が経済的効果を持つことを示すことが重要であると考えられる。そのためには、メンタルヘルス対策導入の経済的効果を示しうる方法論を確立し、各種のメンタルヘルス対策の経済的効果の実証結果を広く明らかにする必要がある。

企業におけるメンタルヘルス不調の影響には、従業員の欠勤・休職といった側面と、出勤できていても作業能率の低下やミスの増加といった生産性低下の側面があることが広く指摘されており、前者をアブセンティーズム、後者をプレゼンティーズムと呼んで、分析の概念としている研究が多い。このうち、生産性低下の側面に関しては概念的には提示されているものの、具体的な測定方法を取り上げた研究は少ない。

海外では生産性低下の側面を計測するツールとして、WHOの Health and Productivity Questionnaire、米国スタンフォード大学の開発した Stanford Presenteeism Scale、米国タフツ・メディカル・センターの Dr. Lerner らが開発した Work Limitations Questionnaire(WLQ)等が開発されている。このうち、WLQは、過去2週間に業務の遂行にどのような支障が生じていたかを、時間管理、身体活動、集中力・対人関係、仕事の結果の4つの下位尺度・計25問で問い、その回答結果を用いて、生産性が低下している割合を推計する換算式が開発されている。

本研究では、国内の2つの企業でメンタルヘルス対策の導入の前後に WLQ 調査を実施し、生産性低下の割合を示す WLQ 指標を比較することによって、企業におけるメンタルヘルス対策導入の経済的効果の把握を実証的に試みることにした。導入対象のメンタルヘルス対策は、職業性ストレス簡易調査票による仕事のストレス判定図に基づく職場環境等改善の取り組みとし、導入前後の2時点において WLQ 調査を実施し、WLQ 指標の両時点間の変化を把握した。研究フィールドは、民間金融機関の子会社であるIT関連企業（フィールド A：従業員約550名）および国立大学医学部付属病院看護部

(フィールド B: 看護師約 800 名)の 2 フィールドとし、第 1 回目計測は平成 20 年度下半期に、第 2 回目計測は平成 21 年度上半期に実施した。

本研究の結果、企業におけるメンタルヘルス対策導入の経済的効果の評価においては、以下の点に留意する必要があることが示唆された。

(1) 比較の問題：企業では、メンタルヘルス対策の導入効果を検証するために評価目的のための対照群を設定することは実務上困難である。実務上可能な方法は、施策導入の前後の評価を比較する、あるいは一定の時間間隔において定期的・継続的に評価を反復することである。しかし、介入施策以外の状況の同等性は不安定で、環境変化や人事異動等の諸要因の影響の大きさは、ケースにより様々であることが想定されるため、評価時点間の状況の変化を出来る限り把握し、その影響の大きさを検討する必要があると考えられる。

(2) 実務的継続評価問題：企業において施策の効果を評価する場合、本来の経済活動を目的とした企業活動の中で実施されるため、効果の評価目的に加え、多目的に活用可能な計測の実施が望まれる。また、評価のみを目的とした計測の場合、問診項目に対する自記式回答では、計測目的を意識したバイアスが入ることも懸念される。しかし、多目的であり、かつ、回答結果が職場の状況の把握・改善等にも活かされることが明確にされた上で実施されるのであれば、偏りの少ない計測・より参加率の高い計測に繋げていくことも期待できる。

(3) 計測頻度問題：生産性は状態の評価であり、1 年を通して一定しているものではなく、時期により変化していると考えられる。例えば、WLQ 調査票では「過去 2 週間」における状況を訊いているが、健康状態が変化すれば、仕事への支障の程度も変化し、生産性低下割合の推計値も変化する。生産性低下割合の推計値が年間を通じて不変であると仮定して集計することには無理があると考えられるため、出来る限り労力・費用を要しないで計測する仕組みを定着させ、年間複数回反復して計測するルーティンを確立することが望まれる。

(4) 施策導入効果が現れるまでの時間：メンタルヘルス対策の種類により、導入効果が現れるまでに要する期間の長さは異なることが想定される。また、各企業の置かれている状況が異なれば、同種の施策を導入しても効果が現れるまでに要する期間も異なると考えられる。施策を導入する時点で、同種の施策に関する研究等の過去の知見を参考に、どの程度の期間で効果が現れると期待するのかをある程度明確に想定しておくことも重要であろう。また、効果を上げるためには、一定期間、取り組みを継続することが必要と考えられ、中間的に評価し取り組みを修正していくといった PDCA のサイクルも重要であろう。その意味でも、継続的な反復計測の簡便な手法の確立が望まれる。

(5) 計測の網羅性：参加率にバラツキがある場合は、計測の網羅性、計測結果の代表性に留意する必要がある。また、アンケートの手法としては、計測導入当初は紙ベースの運用の方が Web ベースの運用と比較して、目に付く、回答行為に入るまでに準備時間・手間が少ない等の要素もあり、高い回答率を期待できることが示唆された。しかし、紙ベースの運用では、調査票(紙)の配布・回収、集計のために入力といったコストが、Web ベースの運用以上にかかることから、企業における継続・反復した計測を

設計する場合には、計測目的の浸透、定着等の状況を考慮しながら、適切な時期に低コストな運用方法へ移行することが望まれる。

A. 研究目的

社会情勢や労働環境などの急激な変化に伴い、労働者のストレスや心の健康問題が深刻化しており、企業においてメンタルヘルス対策に取り組む必要性や重要性が高まっている。職場のメンタルヘルス対策は、CSR（企業の社会的責任）の推進、安全配慮義務の的確な履行、人事労務管理の視点から、人的資源の活性化、労働生産性の向上のためにも重要である。1984年2月に、長時間労働を伴う困難な業務に従事した設計技師が反応性うつ病に罹って自殺未遂した事例が労災認定され、過労自殺が初めて労災認定された。その後、過労自殺と業務との因果関係を認める数々の判決が注目を集めるとともに、1999年9月には精神障害の労災認定基準に当たる「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」（9月14日付基発第544号）が示された。

こうした心の健康問題に関する社会的ニーズの拡大と精力的な研究の成果に基づいて、厚生労働省からは各種の対策、指針が公表されてきた。1995年度から1999年度までの5年間、旧労働省は「作業関連疾患の予防に関する研究－労働の場におけるストレス及び健康影響に関する研究－」（研究班長：加藤正明東京医科大学精神医学名誉教授）を実施し、こうした研究成果を踏まえ、2000年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（8月9日付基発第522号：旧指針）が示され、2002年2月に「過重労

働による健康障害防止のための総合対策」（旧総合対策）が公表された。これらに基づいて労働者の過重労働・メンタルヘルス対策の普及・定着が進められてきたが、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺したとして労災認定される件数が増加するなど、労働者の心身の負担はなお一層拡大している。その後、厚生労働省において、学識経験者等の参集を求め、2004年4月より「過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会」が重ねられ、その結果を踏まえて労働政策審議会により2004年12月に建議「今後の労働安全衛生対策について」が取りまとめられた。建議では、労働者の健康確保、とりわけ過重労働による健康障害防止対策やメンタルヘルス対策をさらに進めていくことの必要性が指摘された。この建議に沿って、2005年11月には「労働安全衛生法等の一部を改正する法律」が公布された。これにより、過重労働による健康障害防止対策の一環として、長時間労働者等に対しメンタルヘルス面のチェックと必要な指導を行わなければならないこととなった。2006年1月には「労働安全衛生規則等の一部を改正する省令」が公布され、面接指導を要する対象者の基準が明示されている。2006年3月には改正労働安全衛生法における過重労働・メンタルヘルス対策の具体的実施の指針となる「過重労働による健康障害防止のための総合対策」（新総合対策）、「労働者の心の健康の増進のための指針」（新指針）が公示され、2009年4月には心理的負荷による

精神障害等に係る業務上外の判断指針の「職場における心理的負荷評価表」に新たな出来事の追加などの見直しが行われた。

このように、企業におけるメンタルヘルス対策の具体的実施方法等の指針は示されているところであるが、企業におけるメンタルヘルス対策導入の普及・啓発をさらに進めるためには、労働災害防止、安全配慮義務的確な履行という側面のみならず、メンタルヘルス対策の導入が経済的効果を持つことを示すことが重要であると考えられる。そのためには、メンタルヘルス対策導入の経済的効果を示しうる方法論を確立し、各種のメンタルヘルス対策の経済的効果の実証結果を広く明らかにする必要がある。

企業における従業員のメンタルヘルス不調の影響について、うつ病を例にすれば、「うつ病は職業的・社会的機能への影響が大きく、職場では、欠勤や休職、離職となって現れる。また、出勤できている場合でも、集中力や意欲が十分でなく、作業能率の低下や見落としなどのミスの増加を呈する」¹⁾ことが広く指摘されている。この二つの側面について、前者の従業員の欠勤・休職といった側面をアブゼンティーズム、後者の出勤できている場合でも作業能率の低下やミスの増加といった生産性低下の側面をプレゼンティーズムと呼んで、分析の概念としている研究が多い。このうち、生産性低下の側面に関しては概念的には提示されているものの、具体的な測定方法を取り上げた研究は少ない。

例えば、米国におけるうつ病に罹患した労働者に対する電話によるケア・マネジメントの労働生産性への影響を取り上げた研究²⁾では、成果の指標として、Effective weekly hours worked（休業者は0時間換算とした週間有効労働時間）、Job retention（雇用継続率＝1－離職率）、

Actual weekly hours worked among the employed（勤務継続者の週間実労働時間）、On-the-job performance among the employed（就業中のパフォーマンス[仕事ぶり]）、Critical workplace incidents（職場における重大事故）が取り上げられている。この研究では、WHOのHealth and Productivity Questionnaire（HPQ）を用いて、過去4週間の仕事のパフォーマンスに対する自己評価を0～10の尺度で申告させ、その自己評価の10に対する割合（自己評価が8なら80%）を実労働時間に乗じて有効労働時間を算出する方式を採っている。

HPQの特徴は、仕事のパフォーマンスを割合で直接的に自己申告させることにあるが、プレゼンティーズムを計測する調査票は、上記のHPQ以外にも開発されている。米国スタンフォード大学の開発したStanford Presenteeism Scaleでは、「この1か月間の仕事上のストレスは、対処することが大変なほど大きかった」といった過去1か月間の業務遂行に関する6つの記述に対して、「全くその通り、ややその通り、どちらでもない、ややそうではない、全くそうではない」の5つの選択肢から自己申告させる。合計点数によりプレゼンティーズムの大きさ（程度）を把握することができる。

米国タフツ・メディカル・センターのDr. Lernerらが開発したWork Limitations Questionnaire（WLQ）は、過去2週間に業務の遂行にどのような支障が生じていたかを、時間管理、身体活動、集中力・対人関係、仕事の結果の4つの下位尺度・計25問で問うものである。例えば、「この2週間に、健康状態や感情的な問題が原因で、正規の勤務時間どおりに仕事をする」が困難であったかどうかを問い、「常に支

障があった、ほとんどの間支障があった、ときどき支障があった、わずかに支障があった、まったく支障はなかった」の5つの選択肢と「私の仕事にはあてはまらない」から自己申告させる。さらに、この25問の質問に対する回答結果を用いて生産性が低下している割合を推計する換算式が開発されている³⁾。

そこで、本研究では、国内の複数の企業を研究フィールドとして、その企業におけるメンタルヘルス対策導入の前後において、WLQ 調査を実施し、生産性低下割合を示す WLQ 指標を比較することによって、企業におけるメンタルヘルス対策導入の経済的効果の把握を実証的に試みることにした。

B. 研究方法

企業におけるメンタルヘルス対策導入前後の2時点において WLQ 調査を実施し、WLQ 調査より推計される生産性指標の両時点間の変化を把握した。

導入対象のメンタルヘルス対策は、平成14年以降の厚生労働科学研究において明らかにされた、職業性ストレス簡易調査票による仕事のストレス判定図に基づく職場環境等改善の取り組みとした。この取り組みでは、まず、対象となる企業の全従業員に対して職業性ストレス簡易調査票（参考1）を用いてストレス調査を実施する。回答者各人に「あなたのストレスプロフィール」をフィードバックするとともに、回答結果を職場ごとに集計し、仕事のストレス判定図（参考2）を作成し、職場へフィードバックする。仕事のストレス判定図では、職業性ストレスの主要な要素（仕事の量的負担、仕事のコントロール、職場支援）に

ついて、職場の平均点が全国平均と比較して示されるとともに、職業性ストレスによる健康リスクの高さについても示される。仕事のストレス判定図を用いて、職場の管理監督者に対して、職場環境改善を含めた部下管理の一環として、ラインによるケアを目的として、職場のストレスの特徴を報告する。高ストレスの職場に対しては、「職場環境等の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」（職場環境改善のためのヒント集）を用いて職場全員で職場環境改善について討議を行うグループセッションを実施し、職場討議で集約された改善提案を実行する。

本研究では、職業性ストレス簡易調査と併せて WLQ 調査を実施した。また、第1回目計測後およそ6か月後の時点で、再度、職業性ストレス簡易調査および WLQ 調査を実施し、2時点間の調査結果を比較し、上記のメンタルヘルス対策の導入の効果の把握を試みた。

WLQ は前記の通り、米国タフツ・メディカル・センターの Dr. Lerner らが開発した調査票で、原文は英文である（参考3）。分担研究者らは、開発者の指定する所定の手順（日本語への順翻訳、英語への逆翻訳、等）を踏んで日本語版を作成し、日本語版の使用許可を開発者から取得して使用した。なお、本研究での使用は、研究で収集した WLQ 調査結果の匿名データを開発者に提出することを条件として、無料の使用許諾となっている。

また、WLQ 調査結果から生産性の低下割合を推計する換算式は、開発者が米国におけるデータを基に開発した換算式をそのまま使用した。わが国におけるデータに基づいて検証された換算式ではないので、換算式を用いた計算結果の絶対値水準そのものが、わが国においても妥当な水準となっ

ているかについては、将来的な課題と考えられる。しかし、同一の計測方法を2時点で使用し、比較することにより、改善が見られたのかどうかを、職業性ストレス簡易調査の総合健康リスク値と併せて、生産性の低下を評価した指標値によって確認することの意義は大きいと考えられる。特に、企業の経営陣に対するメンタルヘルス対策導入効果の説明に力を発揮することが期待される。

研究フィールドは、民間金融機関の子会社であるIT関連企業（フィールドA：従業員約550名）および国立大学医学部付属病院看護部（フィールドB：看護師約800名）の2フィールドとし、第1回目計測は平成20年度下半期に、第2回目計測は平成21年度上半期に実施した。

なお、本研究におけるWLQ調査は、分担研究者の所属組織における所定の手続きにより、倫理審査委員会の承認を得た上で、実施した。

C. 研究結果

1. フィールドAでの計測

(1) フィールドAの概要

フィールドAは民間金融機関の子会社であるIT関連企業で、従業員数は第1回目計測時点（平成20年11月）545名、第2回目計測時点（平成21年6月）591名であった（表1）。従業員の主たる職種は、システムエンジニア、プログラマーである。平成21年4月に大幅に人員拡充し、組織改変も行われた。

表1 計測時点別従業員数

所属	所属職員数	
	時点1	時点2
A事業部	74	80
B事業部	87	82
C事業部	54	89
D事業部	103	104
E事業部	125	77
F事業部	50	25
G事業部	43	81
H事業部	9	
I事業部		19
J事業部		34
総計	545	591

(2) 計測方法

各回の計測時点で在籍する全従業員に対してWLQ調査票を配布し、調査への同意書とともに回収した。回収期間は約3週間を設定した。なお、WLQ調査期間中に職業性ストレス簡易調査（Webベース）も併せて実施した。

(3) WLQ調査票回答状況

第1回目計測における回答総数は493名で、その時点の従業員数545名に対する参加率は90.5%であった。ただし、調査票の質問に対する回答記入が不完全で、WLQ所定の換算式による生産性低下割合が推計不能であったものが10件あり、推計可能であったものは483名であった。

第2回目計測における回答総数は508名で、その時点の従業員数591名に対する参加率は86.0%であった。回答不完全記入のものが8件あり、推計可能であったものは500名であった。

なお、在籍者数・回答者の動きは図1の通りである。第1回目計測時点の在職者545名のうち22名が第2回目計測時点までの間に退職し、523名は継続して在籍、

新たに68名が入職して、第2回目計測時点の在籍者数591名となっている。退職した22名の第1回目計測への参加は20名(90.9%)であった。継続在籍523名の第1回目計測への参加は467名(89.3%)、第2回目計測への参加は444名(84.9%)で、両回とも参加したものは411名であった。このうち、両回とも回答が完全記入で、生産性低下割合の推計が可能であったものは401名であった。第1回目計測時点以降新たに入职した68名の第2回目計測への参加は59名(86.8%)であった。

なお、WLQ調査票には従業員番号の記入欄を設けており、従業員番号の記入が不完全だった回答者はID不完全者として対象から除外をした。

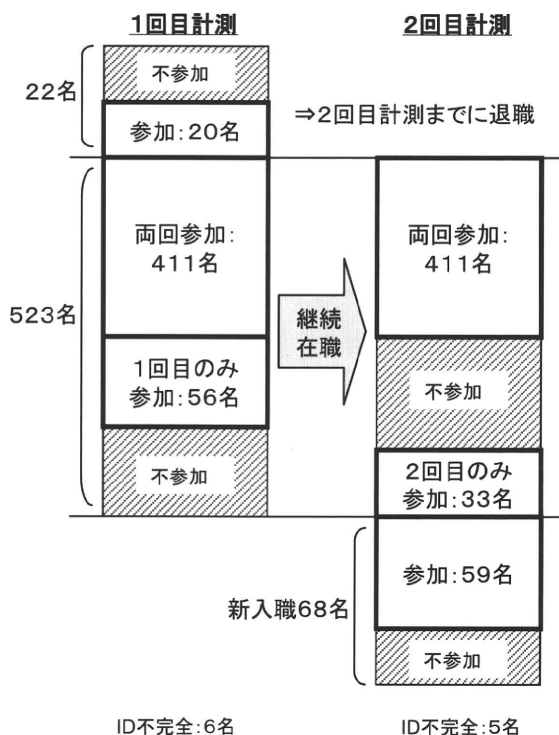
また、各回計測における回答が不完全であると、WLQ所定の換算式による生産性低下割合の推計ができない。

計測時点別の回答状況は表2の通りであった。

表2 計測時点別回答状況

		計測者人数	
区分		第1回計測	第2回計測
第1回目のみ参加		82	
	計算可能	73	
	計算不能	5	
	ID不明(計算可能)	4	
両回とも参加		411	411
	両回とも計算可能	401	401
	1回目計算不能	4	4
	2回目計算不能	5	5
	両回とも計算不能	1	1
第2回目のみ参加			97
	計算可能		94
	計算不能		2
	ID不明(計算可能)		1
計測者合計人数		493	508
	計算可能	483	500
	計算不能	10	8
在籍職員数		545	591
参加率		90.5%	86.0%

図1 在籍者・回答者の動き



(4) 生産性低下割合の推計結果

WLQ 調査票の回答選択肢に付与された点数を4つの下位尺度(時間管理, 身体活動, 集中力・対人関係, 仕事の結果)別に集計し, WLQ 所定の換算式に適用することにより, 生産性の低下割合を推計することができる(生産性低下割合の推計値を以下, 「WLQ PLS」という)。WLQ PLS=0.05 は生産性低下割合の推計値が5%であることを意味するとされている。換算式の構造上, WLQ PLSは最小値0, 最大値0.2487(24.87%)となることが知られている。

①フィールド A 全体での推計結果

第1回目計測で計算可能であった483名のWLQ PLSの平均は5.54%, 第2回目計測で計算可能であった500名のWLQ PLSの平均は5.77%であった(表3)。

表3 生産性低下割合推計結果 (WLQ PLS)

	第1回目	第2回目
標本数	483	500
平均	0.0554	0.0577
標準偏差	0.0410	0.0437
最小値	0	0
最大値	0.1887	0.2257

第1回目計測および第2回目計測それぞれのWLQ PLSのヒストグラムは図2, 図3の通りである。両グラフとも横軸は0.01 (1%) 幅で作図した。WLQ PLS 1%未満の人数割合が15%内外で最も多く、WLQ PLS 1%以上8%未満までは人数割合5~10%程度で分布し、WLQ PLS 8%以上では人数割合は5%を下回るといった分布の特徴は、第1回目計測, 第2回目計測とも共通した。なお、統計処理にはStata/SE 11.0 for Windowsを用いた。

図2 第1回目計測 WLQ PLS ヒストグラム

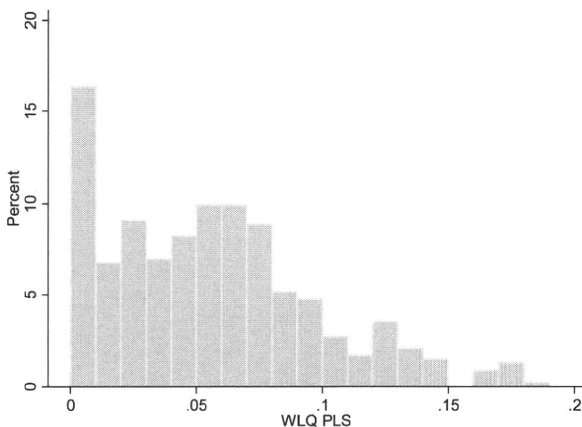
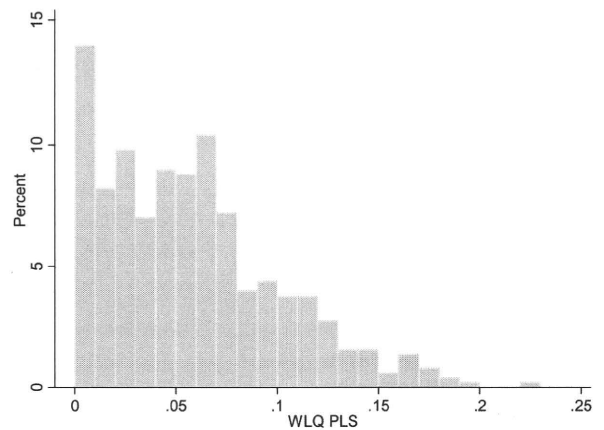


図3 第2回目計測 WLQ PLS ヒストグラム



②事業部ごとの推計結果

職業性ストレス簡易調査による総合健康リスクとWLQ PLSの事業部ごとの集計結果は表4の通りである。2回の計測が可能であった7事業部について見ると、総合健康リスク, WLQ PLSとも改善した事業部が2つ (E, F), 総合健康リスクは改善したがWLQ PLSは上昇した事業部が3つ (A, C, G), 総合健康リスク, WLQ PLSとも上昇した事業部が2つ (B, D)であった。

表4 事業部ごとの集計

		第1回目計測		第2回目計測	
		人数	指数	人数	指数
A事業部	総合健康リスク	56	110	50	103
	WLQ PLS	70	0.0617	68	0.0635
B事業部	総合健康リスク	68	99	45	117
	WLQ PLS	80	0.0487	75	0.0547
C事業部	総合健康リスク	31	103	65	92
	WLQ PLS	43	0.0359	75	0.0480
D事業部	総合健康リスク	68	100	50	107
	WLQ PLS	85	0.0536	77	0.0575
E事業部	総合健康リスク	94	121	50	118
	WLQ PLS	114	0.0624	65	0.0594
F事業部	総合健康リスク	23	107	14	101
	WLQ PLS	37	0.0609	20	0.0571
G事業部	総合健康リスク	31	120	58	117
	WLQ PLS	40	0.0576	70	0.0631
H事業部	総合健康リスク	7	111	-	-
	WLQ PLS	8	0.0511	-	-
I事業部	総合健康リスク	-	-	13	92
	WLQ PLS	-	-	15	0.0570
J事業部	総合健康リスク	-	-	18	106
	WLQ PLS	-	-	30	0.0639

フィールドAでは、第1回目計測と第2回目計測との間で、大幅な人員拡充（退職22名、新入職68名）に加え、次の組織変更が実施されており、職場環境の変化が大きかったことが伺える。

- E事業部の一部がJ事業部へ編成替え
- E事業部の一部とH事業部の一部がI事業部へ編成替え
- F事業部の一部がG事業部へ編成替え

2. フィールドBでの計測

(1) フィールドBの概要

フィールドBは国立大学医学部付属病院の看護部で、職員の主たる職種は看護師である。対象者数は第1回目計測時点（平成21年3月）809名、第2回目計測時点（平成21年11月）710名であった（表5）。フィールドBでは、第1回目計測以降に約130名が新たに入職したが、フィールド側の意向により第1回目計測時点での在職者を調査対象とし、第1回目計測以降の入職者については第2回目計測の調査対象から除外した。

(2) 計測方法

計測方法は1.（2）に同じ。

表5 計測時点別従業員数

所属	所属職員数		所属	所属職員数	
	時点1	時点2		時点1	時点2
A部門	53	48	N部門	28	22
B部門	50	49	O部門	28	22
C部門	39	48	P部門	28	22
D部門	34	27	Q部門	26	21
E部門	31	22	R部門	25	19
F部門	31	24	S部門	24	20
G部門	31	23	T部門	22	19
H部門	30	24	U部門	21	15
I部門	29	22	V部門	21	20
J部門	29	23	W部門	20	20
K部門	29	26	X部門	20	15
L部門	29	24	Y部門	20	13
M部門	28	24	総計	809	710

(3) WLQ 調査票回答状況

第1回目計測における回答数は645名で、その時点の対象者809名に対する参加率は79.7%であった。回答不完全記入のものが11件あり、WLQ PLSが計算可能であったものは634名であった。

第2回目計測における回答数は643名で、その時点の対象者710名に対する参加率は90.6%であった。WLQ PLSが計算不能だったものが15件あり、計算可能であったものは628名であった。

なお、在籍者数・回答者の動きは図4のとおりである。第1回目計測時点の在籍者809名のうち99名が第2回目計測時点までの間に退職し、第2回目計測時点の継続在籍者数が710名となっている。退職した99名の第1回目計測への参加は63名（63.6%）であった。継続在籍者710名の第1回目計測への参加は582名（82.0%）、第2回目計測への参加は643名（90.6%）で、両回とも参加したものは554名であった。このうち、両回ともWLQ PLSが計算可能であったものは534名であった。計測時点別の回答

状況は表6のとおりであった。

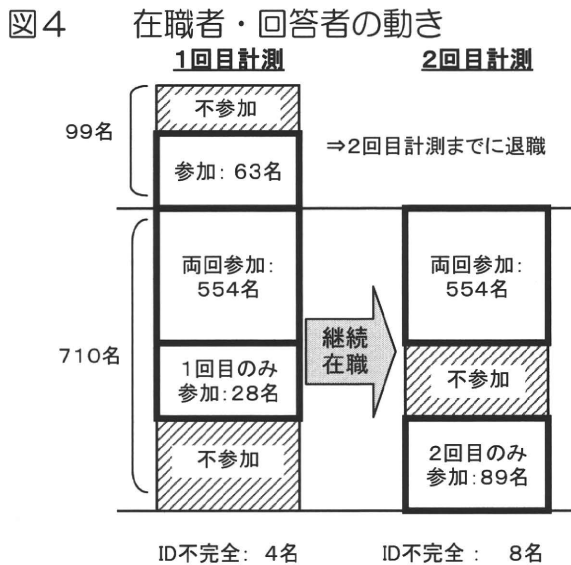


表6 計測時点別回答状況

区分	計測者人数	
	第1回計測	第2回計測
第1回目のみ参加	91	
計算可能	89	
計算不能	2	
両回とも参加	554	554
両回とも計算可能	534	534
1回目のみ計算不能	8	8
2回目のみ計算不能	11	11
両回とも計算不能	1	1
第2回目のみ参加		89
計算可能		86
計算不能		3
計測者合計人数	645	643
計算可能	634	628
計算不能	11	15
在籍職員数	809	710
参加率	79.7%	90.6%

(4) 生産性低下割合の推計結果

①フィールド B 全体での推計結果

第1回目計測で計算可能であった634名のWLQ PLSの平均値は7.70%、第2回目計測で計算可能であった628名のWLQ PLSの平均値は8.66%であった(表7)。

表7 生産性低下割合推計結果 (WLQ PLS)

	第1回目	第2回目
標本数	634	628
平均	0.0770	0.0866
標準偏差	0.0408	0.0474
最小値	0	0
最大値	0.2487	0.2433

第1回目計測および第2回目計測それぞれのWLQ PLSのヒストグラムは図5、図6の通りである。

第1回目計測では、WLQ PLS 1%未満の人数割合は4%未満で、WLQ PLS 0%から9%にかけて人数割合が上昇し、WLQ PLS 8-9%で人数割合が12%に達し、WLQ PLSが9%を超えると人数割合が低下する傾向がみられた。

第2回目計測では、WLQ PLS 0%以上5%未満の人数割合は5%未満で、WLQ PLS 5%以上9%未満が人数割合7-10%に達し、9%以上では人数割合が低下する傾向がみられた。第1回目計測、第2回目計測ともに、特に飛び離れたデータは存在せず、データの分布の裾が高値の方に伸びた非対称をなした。

図5 第1回目計測 WLQ PLS ヒストグラム

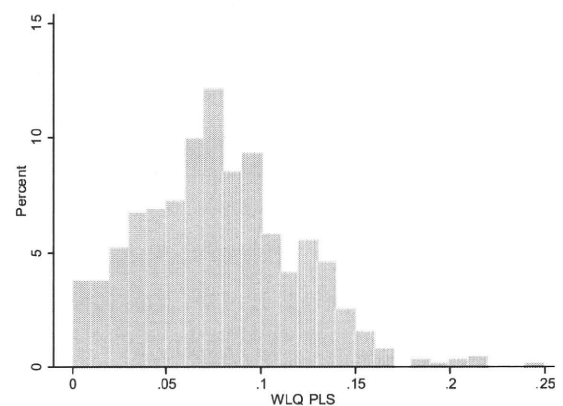


図6 第2回目計測 WLQ PLS ヒストグラム

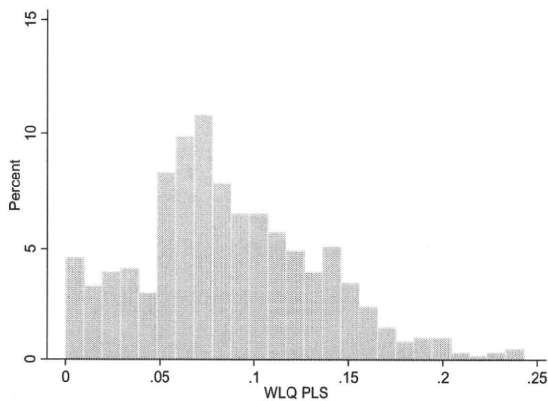


表8 部署ごとの集計

		第1回目計測		第2回目計測	
		人数	指数	人数	指数
A部門	総合健康リスク	46	100	37	102
	WLQ PLS	47	0.0673	46	0.0725
B部門	総合健康リスク	48	89	47	110
	WLQ PLS	42	0.0842	43	0.0963
C部門	総合健康リスク	32	94	39	91
	WLQ PLS	32	0.0591	43	0.0769
D部門	総合健康リスク	30	108	16	89
	WLQ PLS	32	0.0877	26	0.1150
E部門	総合健康リスク	16	102	21	91
	WLQ PLS	26	0.0725	19	0.0780
F部門	総合健康リスク	30	80	21	88
	WLQ PLS	27	0.0938	24	0.1036
G部門	総合健康リスク	27	86	23	88
	WLQ PLS	30	0.0616	22	0.0783
H部門	総合健康リスク	29	85	24	94
	WLQ PLS	30	0.0894	22	0.0970
I部門	総合健康リスク	14	104	18	114
	WLQ PLS	26	0.0712	22	0.1052
J部門	総合健康リスク	27	98	20	89
	WLQ PLS	17	0.0839	21	0.0927
K部門	総合健康リスク	15	91	22	102
	WLQ PLS	20	0.0807	26	0.0899
L部門	総合健康リスク	26	95	21	103
	WLQ PLS	27	0.0794	24	0.0789
M部門	総合健康リスク	26	88	24	83
	WLQ PLS	27	0.0798	23	0.0946
N部門	総合健康リスク	18	118	17	107
	WLQ PLS	21	0.0900	22	0.0693
O部門	総合健康リスク	28	72	21	86
	WLQ PLS	26	0.0758	22	0.0721
P部門	総合健康リスク	17	94	21	92
	WLQ PLS	21	0.0797	22	0.1134
Q部門	総合健康リスク	25	97	14	99
	WLQ PLS	17	0.0889	18	0.0830
R部門	総合健康リスク	21	98	12	119
	WLQ PLS	18	0.0652	15	0.1058
S部門	総合健康リスク	22	97	16	103
	WLQ PLS	20	0.0712	19	0.0663
T部門	総合健康リスク	17	119	13	134
	WLQ PLS	10	0.0692	16	0.0635
U部門	総合健康リスク	17	88	14	79
	WLQ PLS	19	0.0867	15	0.0808
V部門	総合健康リスク	19	82	15	78
	WLQ PLS	12	0.0707	15	0.0291
W部門	総合健康リスク	18	93	19	108
	WLQ PLS	16	0.0675	19	0.0869
X部門	総合健康リスク	16	77	13	131
	WLQ PLS	20	0.0788	14	0.0853
Y部門	総合健康リスク	14	69	11	99
	WLQ PLS	17	0.0595	13	0.0224

②事業部ごとの推計結果

職業性ストレス簡易調査による総合健康リスク値とWLQ PLSの部門ごとの集計結果は表8の通りである。2回の計測が可能であった25部門について見ると、総合健康リスク、WLQ PLSとも改善した部門が3つ（N、U、V）、総合健康リスクは改善したがWLQ PLSは上昇した部門が6つ（C、D、E、J、M、P）、総合健康リスクは上昇したがWLQ PLSは改善した部門が6つ（L、O、Q、S、T、Y）、総合健康リスク、WLQ PLSともに上昇した部門が10（A、B、F、G、H、I、K、R、W、X）であった。

D. 考察

本研究では、メンタルヘルス対策導入前後のWLQ指標を総合健康リスク値と併せて比較することによって、企業におけるメンタルヘルス対策導入の経済的効果の把握を実証的に試みた。2フィールドでの調査の概要を以下に記す。

- ・フィールドAでは、第1回目計測と第2回目計測の間に、大幅な人員拡充や組織変更があった。フィールドBでは、第1回目計測と第2回目計測の間に、100名程度の職員の入退職があった。
- ・WLQ調査は、職業性ストレス簡易調査と併せて、第1回目計測のおおよそ6か月後に第2回目計測を実施した。WLQ調査は紙ベースで実施、職業性ストレス簡易調査はWebベースで実施した。なお、WLQ調査は、同意書を取得した上で実施した。
- ・フィールドAの計測への参加率は、在職者・退職者・入職者すべて8割以上だった。
- ・フィールドBの計測への参加率は、第

1回目79.7%，第2回目90.6%であり，第1回目計測と第2回目計測の間に10.9%の開きがあった。継続在職者の参加率は両回とも8割を越えていたが，退職者の参加率は63.6%であった。

- ・ フィールドA全体のWLQ PLS 平均値は，第1回目5.54%，第2回目5.77%であり，WLQ PLSの増加が見られた。また，フィールドB全体のWLQ PLS 平均値は，第1回目7.70%，第2回目8.66%であり，WLQ PLSの増加が見られた。

上記の結果から，企業におけるメンタルヘルス対策導入の経済的効果の評価においては，以下の点に留意する必要があることが示唆された。

(1) 比較問題

介入の効果を純粋に科学的に論証する目的の場合には，無作為割付等の方法を用いて，介入の有無以外の状況の同等性を確率的に確保した比較のための対照群を設定することができる。しかし，企業のメンタルヘルス対策導入では，産業保健活動の一環として，企業が各種の施策を導入することとなるので，介入の有無による2グループに従業員を無作為に割り付けるといった評価目的のための対照群を設定することは実務上困難である。実務上可能な方法は，施策導入の前後における評価を比較する，あるいは一定の時間間隔をおいて定期的・継続的に評価を反復することである。しかし，この場合，介入施策以外の状況の同等性は不安定で，企業を取り巻く経済環境等の変化，企業内の制度や人事方針，組織変更等の影響も受けることになる。これらの諸要

因の影響の大きさは，ケースにより様々であることが想定され，評価時点間の状況の変化を出来る限り把握し，その影響の大きさを検討する必要がある。

(2) 実務的継続評価問題

純粋に科学的な論証を目的とした臨床試験等の場合，評価だけを目的とした計測の実施が可能である。しかし，企業における施策の効果を評価しようとする場合，本来の経済活動を目的とした企業活動の中で実施されるので，効果の評価目的に加え，多目的に活用可能な計測が実施されることが，費用対効果の面からも望まれる。WLQの場合，25問の質問に対する回答結果を用いてWLQ PLSの推計も可能であるが，健康問題による仕事への支障（制約）がどの分野にどのように生じているかを把握することにも寄与するので，計測結果を多目的に活用することができる点が企業での活用に適していると考えられる。また，評価のみを目的とした計測の場合，問診項目に対する自記式回答では，計測目的を意識したバイアスが入ることも懸念される。しかし，多目的であり，かつ，回答結果が職場の状況の把握・改善等にも活かされることが明確にされた上で実施されるのであれば，偏りの少ない計測・より参加率の高い計測に繋げていくことも期待できる。

(3) 計測頻度問題

企業のメンタルヘルス導入の経済的効果として評価すべき項目のうち，メンタル不調者の発生率，メンタル不調による休職者の休業日数，離職率等は，それぞれのケースの発生をその都度記録しておき，1年間等の単位期間を設定して，事後的に集計することになる。つまり，メンタル不調者発生率は，その単位期間内に発生したメンタ

ル不調者の数をその単位期間中の平均従業員数で除して求める。休業日数は、その単位期間内に発生したメンタル不調者による休職者の休業日数を集計すればよい。ただし、休職が終了しないと休業日数が確定しないので、単位期間内に発生した休職者全員の休業日数を把握完了するには時間がかかる。また、離職率も、その単位期間内に離職した者の数を同期間中の平均従業員数で除して求めることができる。しかし、生産性については、大きく状況が異なる。上記の3例はいずれもイベントの発生を把握するものであるが、生産性は状態の評価であり、1年を通してみた場合でも、一定しているものではなく、時期により変化していると考えられる。例えば、WLQ 調査票では「過去2週間」における状況を訊いているが、健康状態が変化すれば、仕事への支障（制約）の程度も変化し、その結果、生産性低下割合の推計値も変化する。したがって、ある時点での推計値を基に、その推計値が1年間不変であると仮定して集計することには無理があると考えられる。出来る限り労力・費用を要しないで計測する仕組みを定着させ、年間複数回反復して計測するルーティンを確立することが望まれる。

（4）施策導入効果が現れるまでの時間

メンタルヘルス対策の施策として各種のものが考えられるが、施策により、導入効果が現れるまでに要する期間が比較的短いと想定されるものもあれば、長い期間を要すると想定されるものもあろう。一般的には、ケース管理のようなハイ・リスク・ストラテジーは導入効果が比較的短期間で現れると期待できる。ストレスマネジメント教育や職場環境改善活動などのポピュレーション・ストラテジーは施策が浸透し、効

果が現れるまでには一定の期間が必要と想定される。また、各企業の置かれている状況が異なれば、同種の施策を導入しても効果が現れるまでに要する期間も異なると考えられる。施策を導入する時点で、同種の施策に関する研究等の過去の知見を参考に、どの程度の期間で効果が現れると期待するのかをある程度明確に想定しておくことも重要であろう。また、効果を上げるためには、一定期間、取り組みを継続することが必要と考えられ、中間的に評価し取り組みを修正していくといった PDCA のサイクルも重要であろう。その意味でも、継続的な反復計測の簡便な手法の確立が望まれる。

（5）計測の網羅性

フィールド A もフィールド B も、事業主側から計測参加を呼びかけたこともあり、任意参加のアンケート調査としては、比較的高い参加率となったが、フィールド B では退職者の参加率が低く、また、両フィールドともに事業部別では参加率にバラツキがあった。参加率が高い場合は、計測の網羅性、計測結果の代表性に懸念はないと考えられる。しかし、参加率にバラツキがある場合には、計測の網羅性、計測結果の代表性に留意する必要がある。

また、WLQ 調査と職業性ストレス簡易調査を併せて実施したが、前者は調査票（紙ベース）で、後者は Web ベースで実施された。表4、表8における人数集計に見られるように、二種類の調査への参加率を比較すると、WLQ 調査（紙ベース）の方が、職業性ストレス簡易調査（Web ベース）より参加率が高く、フィールド A で特にその傾向が見られた。フィールド A では IT 関連事業という業種であることから、コンピュータ操作に慣れた従業員が大半であるので、Web ベースの調査方法に対する不慣れ

の懸念は極めて少ない。したがって、計測導入当初は紙ベースの運用の方が、目に付く、回答行為に入るまでに準備時間・手間が少ない等の要素もあり、高い回答率を期待できることが示唆された。しかし、紙ベースの運用では、調査票（紙）の配布・回収、集計のために入力といったコストが、Web ベースの運用以上にかかることから、企業における継続・反復した計測を設計する場合には、計測目的の浸透、定着等の状況を考慮しながら、適切な時期に低コストな運用方法へ移行することが望まれる。

E. 結論

企業におけるメンタルヘルス対策導入の経済的効果の評価においては、比較の問題、実務的継続評価問題、計測頻度問題、施策導入効果が現れるまでの時間、計測の網羅性に留意する必要があることが示唆された。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

特記すべきことなし

【文献】

- 1) 上島国利編 集最新医学別冊「新しい診断と治療のABC 9/精神1/躁うつ病」(株式会社最新医学社, 2003年)
- 2) P. S. Wang, et al., “Telephone Screening, Outreach, and Care Management for Depressed Workers and Impact on Clinical and Work Productivity Outcomes · A Randomized Controlled Trial”, JAMA. 2007; 298 (12):1401-1411
- 3) Lerner D, Rogers WH, Chang H. Scoring the Work Limitations Questionnaire (WLQ©) Scales and the WLQ Index© for Estimating Work Productivity Loss: Technical document report. Boston, MA: The Health Institute; Tufts-New England Medical Center; April 22, 2003;1-9.

【参考1】職業性ストレス簡易調査票

職業性ストレス簡易調査票

A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	そ う だ	そ ま あ そ う だ	ち や や う	ち が う
1. 非常にたくさん仕事をしなければならない-----	1	2	3	4
2. 時間内に仕事が処理しきれない-----	1	2	3	4
3. 一生懸命働かなければならない-----	1	2	3	4
4. かなり注意を集中する必要がある-----	1	2	3	4
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ-----	1	2	3	4
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない-----	1	2	3	4
7. からだを大変よく使う仕事だ-----	1	2	3	4
8. 自分のペースで仕事ができる-----	1	2	3	4
9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる-----	1	2	3	4
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる-----	1	2	3	4
11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない-----	1	2	3	4
12. 私の部署内で意見のくい違いがある-----	1	2	3	4
13. 私の部署と他の部署とはうまが合わない-----	1	2	3	4
14. 私の職場の雰囲気は友好的である-----	1	2	3	4
15. 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない-----	1	2	3	4
16. 仕事の内容は自分にあっている-----	1	2	3	4
17. 働きがいのある仕事だ-----	1	2	3	4

B 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	な ほ か つ た	ほ と ん ど	あ つ た	と き し き	あ つ た	し ば し ば	ほ と ん ど	い つ も あ つ た
1. 活気がわいてくる -----	1	2	3	4				
2. 元気がいっぱいだ -----	1	2	3	4				
3. 生き生きする -----	1	2	3	4				
4. 怒りを感じる -----	1	2	3	4				
5. 内心腹立たしい -----	1	2	3	4				
6. イライラしている -----	1	2	3	4				
7. ひどく疲れた -----	1	2	3	4				
8. へとへとだ -----	1	2	3	4				
9. だるい -----	1	2	3	4				
10. 気がはりつめている -----	1	2	3	4				
11. 不安だ -----	1	2	3	4				
12. 落ち着かない -----	1	2	3	4				
13. ゆううつだ -----	1	2	3	4				
14. 何をするのも面倒だ -----	1	2	3	4				
15. 物事に集中できない -----	1	2	3	4				
16. 気分が晴れない -----	1	2	3	4				
17. 仕事が手につかない -----	1	2	3	4				
18. 悲しいと感じる -----	1	2	3	4				

	な か つ た	ほ と ん ど	と き ど き あ つ た	し ば し ば あ つ た	ほ と ん ど い つ も あ つ た
19. めまいがする -----	1	2	3	4	4
20. 体のふしぶしが痛む -----	1	2	3	4	4
21. 頭が重かったり頭痛がする -----	1	2	3	4	4
22. 首筋や肩がこる -----	1	2	3	4	4
23. 腰が痛い -----	1	2	3	4	4
24. 目が疲れる -----	1	2	3	4	4
25. 動悸や息切れがする -----	1	2	3	4	4
26. 胃腸の具合が悪い -----	1	2	3	4	4
27. 食欲がない -----	1	2	3	4	4
28. 便秘や下痢をする -----	1	2	3	4	4
29. よく眠れない -----	1	2	3	4	4

C あなたの周りの方々にについてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

	非 常 に	か な り	多 少	全 く な い
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？				
1. 上司 -----	1	2	3	4
2. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
3. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4
あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？				
4. 上司 -----	1	2	3	4
5. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
6. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4
あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？				
7. 上司 -----	1	2	3	4
8. 職場の同僚 -----	1	2	3	4
9. 配偶者、家族、友人等 -----	1	2	3	4

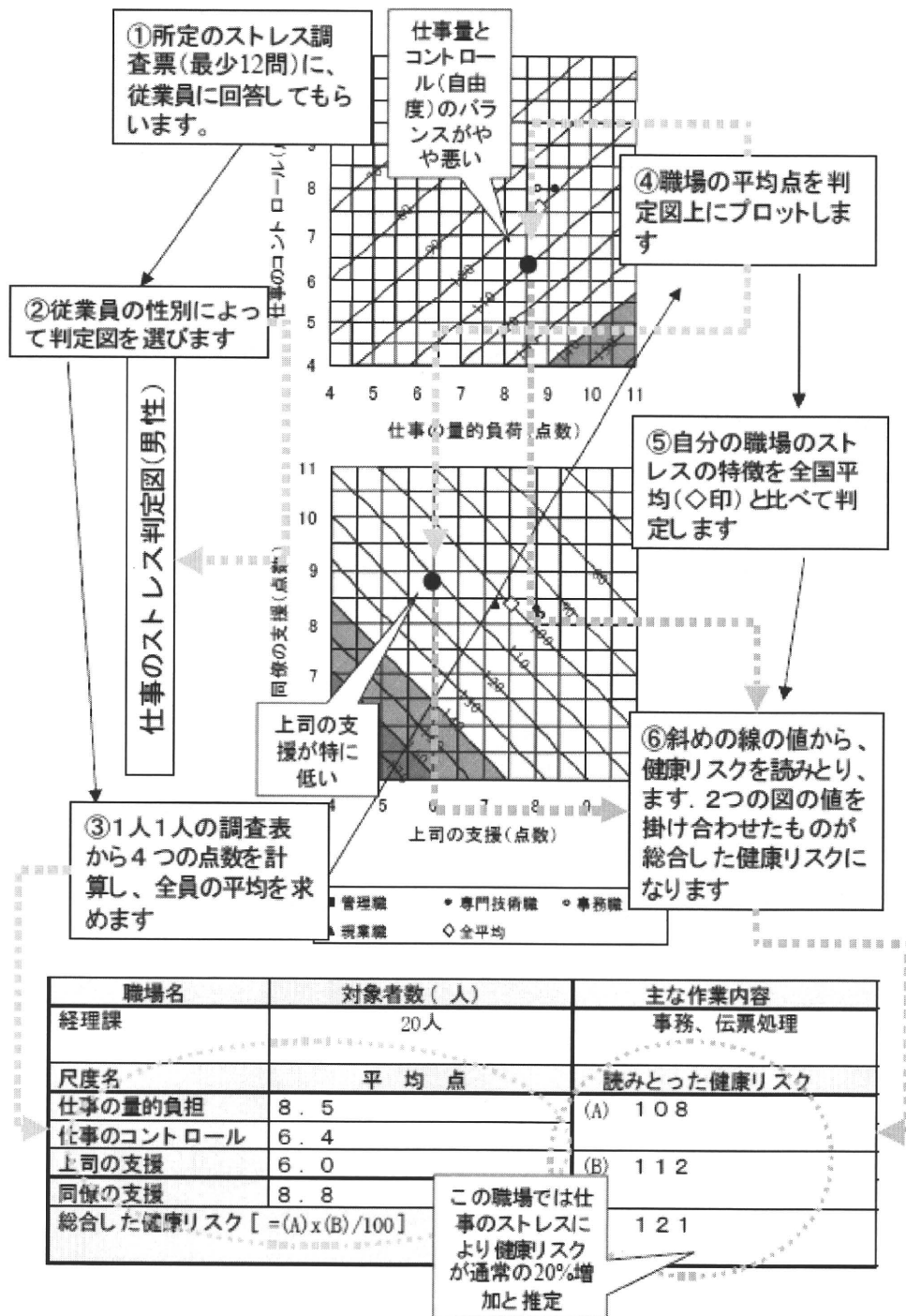
D 満足度について

	満 足	満 ま あ 足	不 や 満 や 足	不 満 足
1. 仕事に満足だ -----	1	2	3	4
2. 家庭生活に満足だ -----	1	2	3	4

(出典) 東京医科大学公衆衛生学講座

<http://www.tokyo-med.ac.jp/ph/ts/questionnairePDF.pdf>

【参考2】仕事のストレス判定図



(出典)職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアル

—より効果的な職場環境等の改善対策のために—

平成14年～16年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究

【職場環境等の改善によるメンタルヘルス対策に関する研究】

主任研究者：東京医科大学衛生学公衆衛生学 下光輝—

<http://www.tokyo-med.ac.jp/ph/ts/manual2.pdf>

【参考3】 Work Limitations Questionnaire (WLQ) の質問の例

In the past 2 weeks, how much of the time did your physical health or emotional problems make it difficult for you to do the following?

	All of the Time (100%)	Most of the Time	Some of the Time (About 50%)	A Slight Bit of the Time	None of the Time (0%)	Does Not Apply to My Job
a. do your work without stopping to take breaks or rests.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
b. stick to a routine or schedule.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
c. keep your mind on your work.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
d. speak with people in person, in meetings or on the phone.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
e. handle the workload.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0

Note: Items a. and b. are from the Time Management scale. Items c. and d. are from the Mental-Interpersonal Demands scale. Item e. is from the Output Demands scale.

In the past 2 weeks, how much of the time were you **ABLE TO DO** the following without difficulty caused by physical health or emotional problems?

	All of the Time (100%)	Most of the Time	Some of the Time (About 50%)	A Slight Bit of the Time	None of the Time (0%)	Does Not Apply to My Job
a. walk or move around different work locations (for example, go to meetings).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
b. use hand-held tools or equipment (for example, a phone, pen, keyboard, computer mouse, drill, hairdryer, or sander).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0

Note: Items a. and b. are from the Physical Demands scale.

Work Limitations Questionnaire, © 1998, The Health Institute; Debra Lerner, Ph.D.; Benjamin Amick III, Ph.D.; and GlaxoWellcome, Inc. All Rights Reserved.

(出典) Lerner D. Rogers WH. Chang H. The Work Limitations Questionnaire.

Quality of Life Newsletter. 2002;28:9-10

上掲の質問項目の日本語訳

この2週間に、健康状態もしくは感情的な問題が原因で、下記に掲げる事を行うことについて、どのくらい支障がありましたか？

	支障に があつた (100%)	支障と ほとんど あつた間、	支障が どきどき あつた (約 50%)	支障が あつた が、 あつた が、 あつた (0%)	支障が あつた が、 あつた (0%)	あては まらな い
a. 休憩で業務を中断することなく、仕事をする	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₀
b. 日常業務やスケジュールを厳守すること	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₀
c. 気をそらさずに仕事を続けること	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₀
d. 対面で、会議で、または、電話で人と話すこと	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₀
e. 期待される量の仕事をこなすこと	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₀

注釈：質問aとbは時間管理、cとdは集中力・対人関係、eは仕事の結果の質問項目である。

この2週間に、健康状態もしくは感情的な問題を感じることなく、仕事の中に、以下に掲げることが出来た時間はどのくらいありましたか？

	常に (100%)	ほと んど の間	とき どき (約 50%)	わず かに	なま かつ た たく (0%)	あては まらな い
a. 職場内の移動(例えば、会議室まで歩くことなど)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₀
b. 手で持ち上げて使用する道具や機器(例：電話、ペン、キーボード、パソコンのマウス、ドリル、ヘアドライヤー、研磨機など)を使用すること	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₀

注釈：質問aとbは身体活動の質問項目である。

Work Limitations Questionnaire, © 1988, The Health Institute; Debra Lerner, Ph.D.; Benjamin Amick III, Ph.D.; and GlaxoWellcome, Inc. 著作権所有

企業における精神障害者の受け入れの実態調査と普及啓発

分担研究者：松島英介 東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野 准教授
研究協力者：河野裕子 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科心療・緩和医療学分野

【研究要旨】

企業における精神障害および精神障害者の普及啓発は、平成12年に労働省（当時）から、事業場における労働者の心の健康づくりのための指針により、「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防」という手法で、事業場において取り組まれてきた。この分野の研究においては、本研究と同時に進められている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」（主任研究者川上憲人東京大学大学院教授）によって明らかにされつつある。

そこで、本研究では、精神障害の普及啓発に関する日本企業の現状とその効果に関する国内の文献ならびに調査報告書のレビューを行い、企業における普及啓発はどこまで進んでいるのかを検証し、未解決の課題について整理した。企業における精神障害に関する普及啓発は、管理監督者教育を重点に実施され、職場のストレス対策と精神疾患での休職後の復職に、一定の効果をあげてきていることが明らかになった。今後は一般の労働者への教育や、精神障害者の就職なども検討されるべきと考えられる。

はじめに

精神障害の普及啓発の目的は、①精神疾患の正しい知識、②心の健康保持増進のための気づきと予防、③家族や地域、職場における正しい対応と共生社会の形成であり、それらの基盤となるのは、④精神疾患における誤解とスティグマ（偏見）の解消であると考えられる。

我が国では、平成16年に厚生労働省より「こころのバリアフリー宣言」～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～が発表され、精神疾患に対する国民の理解の深化、精神医療の改革、地域生活支援の強化を3本柱

として本格的な普及啓発がスタートした。その翌年、日本学術会議 精神医学研究会連絡委員会のこころのバリアフリーを目指して～精神疾患・精神障害の正しい知識の普及のために～の報告書のなかでは、①精神疾患は誰でもかかりうるものであることの認識の普及、②学校教育での精神疾患に関する正しい知識の普及啓発、③一般医療と精神科医療との交流、④当事者のエンパワーメント、⑤関係者の連携の促進、⑥人材養成と確保が提言されているが、このなかで職場における精神障害の普及啓発には触れられてはいない。

しかし、我が国の企業における精神障害の普及啓発は、「こころのバリアフリー宣言」の4