

後で3社とも増加しているものの、事業所によって増加の程度が異なっていた。また、職務満足度調査や精神健康度の調査票の値を用いることも検討する必要があると考えられた。

3) メンタルヘルス対策実施状況

本調査では、メンタルヘルス対策実施状況は一次予防、二次予防、三次予防に分けて、36項目を設定して調査を実施した。厚生労働省の平成19年労働者健康状況調査では、メンタルヘルスケアの取り組み内容として15項目を設定し、日本生産性本部の2010年の調査では14項目を設定している。本研究では、予防段階に細分化して質問したことで、メンタルの対応に必要な従業員を段階に分けてきめ細かく対応している事業所ほど、実施項目数が増えるという傾向がみられた。C社については欠勤社が3名いたが、欠勤者に対する休職中、復職前、復職後の対応はされていないため、欠勤日数がB社に比較して多いものと推測された。

4) メンタルヘルス対策実施費用

本調査は3社のみであるが、メンタルヘルス対策実施費用の合計金額や従業員1人あたりの費用が多いほど、メンタルヘルス対策の実施種類や対策者数が多く、欠勤日数が導入前と導入後の増加日数が少ない傾向が示唆された。丹下と横山の209事業所の調査では、効果指標を患者率や長期休暇率とし19のケア項目実施の関連を検討しているが、ケア実施項目が多いほど必ずしも有病率や休業率を低下させないことが示された（産業衛生学雑誌, 2007）。労働者健康状況調査では、にメンタルヘルスに取り組んでいる事業所は2002年23.5%から2007年33.6%に増加している。日本生産性本部の2010年の調査では、上場企業323社より回答を得ており、心の病が増加傾向にあると回答している企業は、2002年48.9%、2004年58.2%、2006年61.5%、2008年56.1%、2010年44.6%であり、対策が強化された2008年意向は増加傾向にあると回答する企業が減少している。

同調査では、心の病が増加傾向にあると回答した企業の53.1%が復職のプロセスに「まだまだ問題が多い」と回答していた。

以上のことから、メンタルヘルス対策実施費用、メンタルヘルス対策実施状況を一次予防、二次予防、三次予防に分けて、36項目を設定し、効果の指標として、欠勤日数の増減を用いて、対象企業を増加することにより、関連が明らかになる可能性が示唆された。

ただし、費用は経費の配分に大きな影響を受けるので、経費を過剰に見積もらない方法を検討する必要がある。

5) 合理化プロセスへの参加

本調査では、Westgaard & Winkel (2011)の先行研究に基づき、メンタルヘルスの緩衝要因として従業員の海外赴任やリストラのプロセスへの参加の程度を5段階で質問した。しかし、海外赴任やリストラがあったのは、B社のみであったため、他者の比較はできなかった。今後、対象数を増やして検討する必要がある。

一方、メンタルヘルスの緩衝要因としてソーシャルサポート有効性が従来から報告されている。しかし、「心の病」の原因を企業担当者に質問したところ、「職場の人間関係」73.7%「本人の資質の問題」54.2%「業務遂行に伴うトラブルや困難」45.2%と回答している（日本生産性本部、2009）。しかし、職場の人間関係の良好さを表す指標は、本調査、厚生労働省、日本生産性本部のいずれにおいても対策としては取り上げられていない。このため、「職場の人間関係」を表現する指標を含めることを検討する必要性があると考えられる。

6) 企業環境の悪化要因

本調査ではWestgaard & Winkel (2011)の企業の合理化、Bhavser & Bhuger (2008)のグローバリゼーションなどのメンタルヘルスの悪化要因を調査した。日本人の海外赴

任のメンタルヘルスの悪化について、勝田（2010）は、移住期、不適応期、諦観期をへて適応期になると事例を報告している。不適応期が長引き、突然現地で自殺を図る例などが報告されている。また、超過勤務時間については、メンタルヘルスを悪化させるという報告と関連ないとする報告があり一定の見解は得られていない。本調査でも一定の傾向はみられていない（藤野、2006）。したがって、対象数を増やして調査する必要があると考えられる。

7) 調査票の記載について

本調査は調査票に沿って調査者が聴きとりながら記載をする方式で1時間の時間を要した。不良品の量など人事担当者が把握していない項目も含まれていたため、それらの質問項目は削除する必要がある。調査内容として、企業としてはあまり聞かれない事柄なので、正直に言って協力する気になれないという意見も聞かれたため、今後の調査も聴きとり調査にするか、あるいは郵送式にする場合は回答項目の削減する必要があると思われる。以上のことを考慮しながら調査票の改訂を行う必要がある。

E. 結語

本研究では、事業所のメンタルヘルス対策の実施状況と事業費用およびその効果について明らかにするために、リストラやグローバル化による労働環境の悪化の要因に配慮した調査票の原案を作成し、3事業所を対象に予備的な調査を行った。効果の指標として、欠勤日数の増減を用いた。メンタルヘルス対策実施状況を一次予防、二次予防、三次予防に分けて36項目とし、メンタルヘルス対策実施費用を調査した。その結果、それらの関連が明らかになる可能性が示唆された。しかし、同時に調査方法について多くの検討すべき事項が指摘された。今後これらの点と本研究班の他の

調査とも調整連携しながら調査票の改訂を行う必要性が認められた。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

I. 文献

- 1) McCrone P, Dhanasiri S, Patel A, Knapp M, Lawton-Smith S : Paying the Price The cost of mental health care in England to 2026, King's Fund, 2008.
- 2) 学校法人順天堂：平成 22 年度障害者総合福祉推進事業「精神疾患の社会的コストの推計」報告書、2011.
- 3) 横山和仁、飯島佐知子：精神保健と現代社会—我が国における精神疾患による経済損失—保健の科学、53、585 - 589、2011.
- 4) Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski RJ, Hawkins K, Wang S, Lynch W.: Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. J Occup Environ Med. 46, 398-412, 2004.
- 5) Langlieb AM, Kahn JP.:How much does quality mental health care profit employers?. J Occup Environ Med. 47, 1099-109, 2005.
- 6) Hurrell JJ Jr, McLaney MA.:Exposure to job stress—a new psychometric instrument. Scand J Work Environ Health. 14 Suppl 1:27-8, 1988.
- 7) House, J.S.. Work Stress and Social Support. Reading, Mass: Addison-Wesley,1981.
- 8) 日本生産性本部メンタルヘルス研究所：第2章 心の病による休業者の復職の実態と問題点

- 企業アンケート調査結果より—,産業人メンタルヘルス白書 2009 年版、日本生産性本部メンタルヘルス研究所（東京）、21 - 61、2009.
- 9) 近藤克則編：検証「健康格差社会」—介護予防に向けた社会疫学大規模調査、医学書院（東京）、2007.
- 10) 藤野善久他：労働時間と精神的負担との関連についての体系的文献レビュー：産衛誌 48、87-97、2006.
- 11) Arnetz BB, Lucas T, Arnetz JE. Organizational climate, occupational stress, and employee mental health: mediating effects of organizational efficiency. *J Occup Environ Med.* 53(1):34-42, 2011.
- 12) Brunera BM, Cooperb CL: Corporate financial performance and occupational stress. *Work & Stress*, 5, 267-287, 1991.
- 13) Westgaard RH, Winkelb J: Occupational musculoskeletal and mental health: Significance of rationalization and opportunities to create sustainable production systems – A systematic review *Applied Ergonomics*, 42, 261-296, 2011.
- 14) Bhavsar V, Bhugra D: Globalization: Mental Health and Social Economic Factors *Global Social Policy*, 8, 378-396, 2008.
- 15) 横山和仁：平成 16-18 年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）「労働者のメンタルヘルス対策における地域保健・医療との連携のあり方に関する研究」報告書、2007.
- 16) 丹下千香子、横山和仁：事業所におけるメンタルヘルス事例の実態とケアの実施状況。産業衛生学雑誌、49: 59-66、2007.
- 17) 厚生労働省：厚生労働省統計表データベース システム 統計調査別公表データ 労働安全衛生特別調査 平成 19 年「労働者健康状況調査」：URL:
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html>.
- 18) 日本生産性本部メンタルヘルス研究所：第 5 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、産業人メンタルヘルス白書 2010 年度版、日本生産性本部、21-62、2010.
- 19) 厚生労働省：厚生労働省統計表データベース システム 統計調査別公表データ 労働安全衛生特別調査 平成 14 年「労働者健康状況調査」：URL:
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou02/index.html>.
- 20) 土井智史：職場のメンタルヘルス対策に関する最近の取り組み. 産業人メンタルヘルス白書 2009 年度版、日本生産性本部、83-94、2009.
- 21) 勝田吉彰：海外赴任に関わる従業員・家族のメンタルヘルスを考える, 産業人メンタルヘルス白書 2011 年版、日本生産性本部、メンタルヘルス研究所（東京）、73 - 84、2011.

概念		変数(質問項目)	符号条件	
1. 疾病の発生(従属変数)	1	メンタルヘルス関連の自殺	—	
	2	メンタルヘルス関連の欠勤者数	—	
	3	メンタルヘルス関連ののべ欠勤日数	—	
	4	メンタルヘルス関連の離職者	—	
	5	メンタルヘルス関連の受診者数	—	
	6	メンタルヘルス関連の訴訟件数	—	
2. 緩衝要因(独立変数)	1)メンタルヘルス対策実施状況	1	メンタルヘルス対策の種類数(最大 36 種類)	+
		2	メンタルヘルス対策の対象者数	+
		3	メンタルヘルス対策の実施期間	+
	2)メンタルヘルス対策実施費用		外部委託種類(最大 15 種類)	
			外部委託費用	
			メンタルヘルス担当者 労務費	
			衛生委員会 労務費	
			就業・復職審査会 労務費	
			管理職の面談 労務費	
			労務人事担当者面談 労務費	
2)メンタルヘルス対策実施費用	4	メンタルヘルス実施費用合計	+	
3)合理化プロセスへの参加	5	海外赴任の可否の話し合い(5段階)	+	
		海外赴任への職員の選択権利(5段階)	+	
		リストラプロセスへの職員の参加(5段階)	+	
		リストラ効果の職員への説明(5段階)	+	
3. 悪化因子(交絡変数)			+	
	1)経常利益の悪化	1	経常利益前年度比±%	
	2)賃金引き下げ	2	平均賃金前年度比金額	+
	3)超過勤務	3	超過勤務時間、のべ人数	—
	4)解雇	4	解雇職員数	—
	5)海外赴任	5	海外赴任者、帰国者数	—
6)リストラ	6	リストラ人数	—	

図 事業所のメンタルヘルス対策の実情と費用の調査概念枠組みと変数

「企業でのメンタルヘルス対策の取り組みの費用と効果の調査」 のご協力をお願い

調査の趣旨、目的

平成18年3月公示の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、事業者が講ずるよう努めるべきメンタルヘルスケアが包括的に示され、その取り組みの推進が図られてきました。しかし、これに対応した職場における各種対策の費用と有効性は必ずしも明らかにはされてはいません。今回、厚生労働研究費補助金「職場におけるメンタルヘルス対策の有効性と費用対効果等に関する調査研究（代表 横山和仁）」により、職場のメンタルヘルス不調による社会的負担（コスト）を総合的に明らかにし、かつ対策とその効果に関する費用－効果（便益）分析を行うておくことを計画しております。これにより、職場のメンタルヘルス対策の有効性についての科学的知見を得られ、その結果、どのような対策が進められるべきかが明らかになることが期待されます。こうした成果は、労働者、事業者および行政機関にとって、直接的なメリットとなるかと考えます。

そこで、ご担当者の方におかれましては本調査にご協力いただきますようお願いいたします。

個人情報の取り扱いについて

得た情報は御社名、個人名が特定できない形にして保存しますので、御社や個人の情報が公に出ることはありません。プライバシーに関する情報を厳守することをお約束いたします。具体的には、調査票を配布時に調査票に独自のID番号を付し、別にID番号と御社名の対比表を作成します。用紙や返信用封筒へのご氏名等の記入欄はありません。ご回答終了時にはご担当者自身で返信用封筒に封入していただき、未開封のまま回答用紙を回収し順天堂大学で保管します。データの入力や解析に際してもデータのみを処理するため御社名等と切り離された状態で常に扱われます。また、得られましたデータは当該研究以外の目的には使用しません。さらに期間が終了しましたら回答用紙は機密書類として取り扱い廃棄いたします。

調査への同意等について

調査の趣旨にご賛同いただける方のみ別紙の調査用紙にご回答いただきますようお願いいたします。調査票の返送をもって、調査への同意意志の確認とさせていただきます。なお、後日の同意の撤回は可能ですので、申し出ていただければID番号を基に該当の方の調査用紙同定し廃棄いたします。本調査への参加は任意であり、同意しない場合においても何ら不利益を受けることはありません。ご多忙中のところを恐縮に存じますが、ぜひこの調査の趣旨をおくみいただき、ご協力いただけますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

何かご不明な点がございましたら、下記までお問合せください。

◆ 研究班

順天堂大学

横山 和仁・飯島佐知子・北村 文彦・池田 若葉

四日市看護医療大

萩 典子・宮崎 徳子・大西 信行・財団

法人パブリックヘルスリサーチセンター

ストレス科学研究所

山崎 喜比古

◆ 問い合わせ先

順天堂大学 大学院医療看護学研究

飯 島 佐 知 子 E-mail:sijima@juntendo.ac.jp

〒279-0023千葉県浦安市高洲2-5-1

TEL:047-350-4026 F A X: 047-350-0654

「四日市健康職場づくりプロジェクト」

◆ご記入にあたって

- ・黒か青のボールペンで分かりやすくご記入ください。
- ・質問は全部で10ページあります。答えにくい質問があるかもしれませんが、出来るだけ以下の質問にお答えいただきますよう、よろしくお願いいたします。
- ・回答が終わりましたら、再度記入漏れがないかどうかお確かめ下さいますようお願いいたします。

- ◆ 本アンケートでは、各企業のメンタルヘルス対策への取り組み方や困っていることについて把握したいと思っています。

本調査は厚生労働研究費補助金「職場におけるメンタルヘルス対策の有効性と費用対効果等に関する調査研究（代表 横山和仁）」によって行われています。

ご協力のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。

ID番号：

◆ 研究班

順天堂大学医学部衛生学

横山 和仁・北村 文彦・池田 若葉

順天堂大学大学院医療看護学研究科

飯島佐知子

四日市看護医療大

萩 典子・宮崎 徳子・大西 信行・東川 薫

財団法人パブリックヘルスリサーチセンター ストレス科学研究所 山崎 喜比古

◆ 問い合わせ先

順天堂大学 大学院医療看護学研究科 飯島佐知子 E-mail:sijima@juntendo.ac.jp

〒279-0023千葉県浦安市高洲2-5-1 TEL:047-350-4026F A X: 047-350-0654

「職場におけるメンタルヘルス対策の有効性と費用対効果等に関する調査票」

1. 御社の業種を記載してください。()

御社の過去5年間の総従業員数を記載してください。

2006	2007	2008	2009	2010
人	人	人	人	人

2. 御社ではどのようにメンタルヘルス対策を実施していますか。該当するものに○をつけてください。

- | | | |
|-------------------------------------|--------|---------|
| ① 事業所内部の職員が実施 | 実施している | 実施していない |
| ② 地域産業保健センター、産業保健推進センターの無料相談の利用 | 利用している | 利用していない |
| ③ 中災防「事業所の心の健康づくりアドバイス」の利用 | 利用している | 利用していない |
| ④ メンタルヘルス対策支援センターの利用 | 利用している | 利用していない |
| ⑤ 地域産業保健センターを通じて嘱託産業医の指導助言の利用 | 利用している | 利用していない |
| ⑥ 労働衛生機関を通じて嘱託産業医の指導助言の利用 | 利用している | 利用していない |
| ⑦ EPAなど外部専門機関と契約し、多様なメンタルヘルスサービスを利用 | 利用している | 利用している |

3. 御社ではどのような種類のメンタルヘルス対策を実施していますか。

実施しているものには、実施していない場合は「実施していない」に○をつけてください。実施している場合は「実際開始年月」を記載してください。

一次予防(発生の防止)		
1) 衛生委員会活動でメンタルヘルス対策について調査や審議	実施していない	年 月より実施
2) 新入社員研修、管理職研修、健康講話	実施していない	年 月より実施
3) リーフレット、冊子の配布	実施していない	年 月より実施
4) 職場診断(生産性本部によるJMIなど)	実施していない	年 月より実施
5) 管理職や人事担当者による面談	実施していない	年 月より実施
二次予防(早期発見・治療)		
6) 定期健康診断時のメンタルヘルスチェック	実施していない	年 月より実施
7) 過重労働者に対する面談	実施していない	年 月より実施
8) 社員を対象としたストレスチェックの実施	実施していない	年 月より実施
9) 産業医によるストレスチェック後の面談	実施していない	年 月より実施
10) 保健師(看護師)によるストレスチェック後の面談	実施していない	年 月より実施
11) 医療機関への紹介	実施していない	年 月より実施
12) 管理職による面談	実施していない	年 月より実施

三次予防（休職していない社員への症状の悪化の防止）		
13) 産業医による社員との定期的な面談、産業医と主治医との情報交換	実施していない	年 月より実施
14) 保健師（看護師）による社員との定期的な面談、保健師（看護師）と主治医との情報交換	実施していない	年 月より実施
15) 就業制限（職務軽減、時間外制限、時短勤務）の実施	実施していない	年 月より実施
16) 管理者による面談と勤怠管理の実施	実施していない	年 月より実施
17) 労務担当者による管理職への支援	実施していない	年 月より実施
18) 労務担当者による配置転換時の調整	実施していない	年 月より実施
三次予防（休職者への悪化の防止と復職支援）		
1. 休職中		
19) 産業医による社員との定期的な面談、産業医と主治医との情報交換	実施していない	年 月より実施
20) 保健師（看護師）による社員との定期的な面談、保健師（看護師）と主治医との情報交換	実施していない	年 月より実施
21) 管理職による定期的な連絡と面談	実施していない	年 月より実施
22) 労務担当者による管理職への支援	実施していない	年 月より実施
2. 復職前		
23) 産業医と主治医との情報交換	実施していない	年 月より実施
24) 保健師（看護師）と主治医との情報交換	実施していない	年 月より実施
25) 産業医による休職者との面談、復職可否判定	実施していない	年 月より実施
26) 保健師（看護師）による休職者との面談、復職可否判定	実施していない	年 月より実施
27) 管理職による休職者との面談、受け入れ態勢の整備（人、仕事などの用意）	実施していない	年 月より実施
28) 管理職と主治医との面談	実施していない	年 月より実施
29) 労務担当者による管理職への支援	実施していない	年 月より実施
30) 労務担当者による面談、主治医との面談、復職可否協議	実施していない	年 月より実施
3. 復職後		
31) 産業医による病状確認と職務継続可否判定	実施していない	年 月より実施
32) 産業医による社員との定期的な面談、産業医と主治医との情報交換	実施していない	年 月より実施

33) 保健師（看護師）による社員との定期的な面談、保健師（看護師）と主治医との情報交換	実施していない	年 月より実施
34) 就業制限（職務軽減、時間外制限、時短勤務）の実施	実施していない	年 月より実施
35) 管理職による勤怠状況管理	実施していない	年 月より実施
36) 労務担当者による職務継続可否協議、人事・労務管理	実施していない	年 月より実施

4. 実施しているメンタルヘルス対策の2010年度の対象社員数および前年度からの継続者数を記載してください。

1. 一次予防（発生の防止）	2010年度対象 社員数	
新入社員研修、管理職研修、健康講話		
管理職や人事担当者による面談		
2. 二次予防（早期発見・治療）		
産業医による過重労働者に対する面談		
保健師（看護師）による過重労働者に対する面談		
管理職による過重労働者に対する面談		
人事担当者による過重労働者に対する面談		
社員を対象としたストレスチェックの実施		
産業医によるストレスチェック後の面談		
保健師（看護師）によるストレスチェック後の面談		
医療機関への紹介（メンタル事例に限る）		
管理職による面談		
3. 三次予防（休職していない社員への症状の悪化の防止）	2010年度対象 社員数	うち前年度か らの継続者
産業医による社員との定期的な面談、産業医と主治医との情報交換		
保健師（看護師）による社員との定期的な面談、保健師（看護師）と主治医との情報交換		
就業制限（職務軽減、時間外制限、時短勤務）の実施		
管理者による面談と勤怠管理の実施		
労務担当者による管理職への支援		
労務担当者による配置転換時の調整		
4. 三次予防（休職者への悪化の防止と復職支援）		

1) 休職中	2010年度対象 社員数	うち前年度か らの継続者
産業医による社員との定期的な面談、産業医と主治医との情報交換		
保健師（看護師）による社員との定期的な面談、保健師（看護師）と主治医との情報交換		
管理職による定期的な連絡と面談		
労務担当者による管理職への支援		
労務担当者による休職中の人事・労務事務処理		
2) 復職前	2010年度対象 社員数	うち前年度か らの継続者
産業医と主治医との情報交換		
保健師（看護師）と主治医との情報交換		
産業医による休職者との面談、復職可否判定		
保健師（看護師）による休職者との面談、復職可否判定		
管理職による休職者との面談、受け入れ態勢の整備（人、仕事などの用意）		
管理職と主治医との面談		
労務担当者による管理職への支援		
労務担当者による面談、主治医との面談、復職可否協議		
3) 復職後	2010年度対象 社員数	うち前年度か らの継続者
産業医による病状確認と職務継続可否判定		
産業医による社員との定期的な面談、産業医と主治医との情報交換		
保健師（看護師）による社員との定期的な面談、保健師（看護師）と主治医との情報交換		
就業制限（職務軽減、時間外制限、時短勤務）の実施		
管理職による勤怠状況管理		
労務担当者による職務継続可否協議、人事・労務管理		

5. メンタルヘルス対策のうち外部委託していますか。外部委託している項目に○をつけてください。

1. 一次予防(発生の防止)	外部委託してるものに○
新入社員研修、管理職研修、健康講話	
職場診断(生産性本部によるJMIなど)	
2. 二次予防(早期発見・治療)	
定期健康診断時のメンタルヘルスチェック	
過重労働者に対する面談	
社員を対象としたストレスチェックの実施	
ストレスチェック後の面談	
3. 三次予防(休職していない社員への症状の悪化の防止)	
社員との定期的な面談、主治医との情報交換	

4. 三次予防(休職者への悪化の防止と復職支援)

1) 休職中

休職者との定期的な面談、主治医との情報交換	
2) 復職前	
主治医との情報交換	
休職者との面談、復職可否判定	
管理職への支援	

3) 復職後

病状確認と職務継続可否判定	
社員との定期的な面談	
主治医との情報交換	
管理職への支援	

6. 5の項目に該当する場合、2010年度年間のメンタルヘルス関連の外部委託費用の合計金額(産業医、保健師等の保健スタッフを直接に嘱託、非常勤や常勤で雇用している費用は除く)を記入してください。

2010年度メンタルヘルス関連の外部委託費用総額 _____ 円

7. メンタルヘルス対策に従事している担当職員の人数、2010年度の月平均勤務日数、1日あたりの平均勤務時間、年間給与、メンタルヘルス業務に携わる時間の割合を記載してください

	人数	月勤務日数	1日あたり勤務時間	年間給与（福利厚生含む）	メンタルヘルス業務に携わる時間割合（%）
産業医（常勤）					
産業医（非常勤）					
保健師（常勤）					
保健師（非常勤）					
看護師（常勤）					
看護師（非常勤）					
心理療法士（常勤）					
心理療法士（非常勤）					
その他専門職（常勤）					
その他専門職（非常勤）					
事務職員（常勤）					
事務職員（非常勤）					

8. 衛生委員会の活動状況についてご記入ください。

年間開催回数	1回あたり時間	参加者の職種	人数	メンタル関連の議題の割合	担当者の平均年齢	担当者のおよその時給
		産業医				
		保健師				
		看護師				
		心理療法士				
		社員				

9. メンタル関連の社員の就業・復職に関する審査会の実施状況についてご記入ください。

年間開催回数	1回あたり時間	参加者の職種	人数	担当者の平均年齢	担当者のおよその時給

10. 管理職による面談（メンタル関連の職員対象）の実施状況についてご記入ください。

年間のべ 実施回数	1回あたり平均 面談時間	担当者のおよ その時給	担当者の平均年 齢

11. 労務・人事担当者による面談（メンタル関連の職員対象）の実施状況についてご記入ください。

年間のべ 実施回数	1回あたり平均 面談時間	担当者のおよ その時給	担当者の平均年 齢

12. 御社の2010年の労務費、材料費（消耗品）、経費、減価償却費のおよその割合を記載してください。

費用合計	労務費	材料費	経費	減価償却費
100%	%	%	%	%

13. メンタルヘルス関連の2010年度の費用は総額いくらでしたか（但し、職員の人件費と外部委託費用は除きます。）

メンタルヘルス関連の2010年度の費用総額 _____ 円

可能であれば以下に内訳を記載してください

メンタルヘルスの関連のパフレット、チラシの費用	円
講演・研修	円
職場診断	円
ストレスチェック	円
その他（	円

14. 現在のメンタルヘルス対策を実施する前の年度の1年間と2010年の御社のメンタルヘルス関連の欠勤や離職者数を記載してください。

	メンタルヘルス対策実施前1年間 ()年	メンタルヘルス対策実施後 2010年
メンタルヘルス関連の自殺		
メンタルヘルス関連の欠勤者数		
メンタルヘルス関連ののべ欠勤日数		
メンタルヘルス関連の離職者		
メンタルヘルス関連の受診者数		
メンタルヘルス関連の訴訟件数		

15. 現在のメンタルヘルス対策を実施する前の年度の1年間と2010年の御社の生産量（物品であれば台数など、病院であればのべ患者数を記載してください。）と不良品を（病院であれば事故件数など）記載してください。

	メンタルヘルス対策実施前1年間 ()年	メンタルヘルス対策実施後 2010年
事業所の生産量		
不良品等の発生数		

16. 御社の過去5年間の経営状態について経常利益の前年度比をプラス又はマイナスの%を記載してください。

2006	2007	2008	2009	2010
%	%	%	%	%

17. 御社では過去5年間で従業員の賃金の引き下げを行っていますか。平均賃金前年度をプラス又はマイナスの金額を記載してください。

2006	2007	2008	2009	2010
円	円	円	円	円

18. 御社の過去5年間の超過勤務時間および人数を記載してください。

	2006	2007	2008	2009	2010
超過勤務時間					
超過勤務者延べ人数	人	人	人	人	人

19. 御社では過去5年間で職員の解雇や一時的解雇をしましたか。解雇した職員数を記載してください。

		2006	2007	2008	2009	2010
解雇	常勤職員	人	人	人	人	人
	非常勤職員	人	人	人	人	人
一次解雇	常勤職員	人	人	人	人	人
	非常勤職員	人	人	人	人	人

20. 御社では過去5年間の海外赴任者および帰国者の人数を記載してください。

	2006	2007	2008	2009	2010
海外赴任者	人	人	人	人	人
帰国者	人	人	人	人	人

21. 20. で海外赴任者がある事業所に質問します。海外赴任にあたり、職員や家族の意向を話し合い、赴任の有無について職員や家族に選択権が与えられていますか。該当する項目に○をつけてください。

1) 赴任するかどうかについて職員と話し合っている。

①話し合っていない②あまり話し合っていない③どちらともいえない④話し合っている⑤よく話し合っている

2) 赴任するかどうかについて職員に選択権がある。

①選択権はない②あまり選択権はない③どちらともいえない④だいたい選択権がある⑤選択権がある

22. 御社では、過去5年間に不採算部門を切り捨て、将来有望な部門へ進出するなど、事業内容を変更するストラクチャリングを実施し、従業員に新しい仕事の方法や新技術が導入された部門がありますか。その部門数とそれに伴い仕事内容が変更した職員の数に記載してください。

	2006	2007	2008	2009	2010
部門数					
職務を変更した職員数	人	人	人	人	人

23. 20. でリストラクチャリングを実施したと回答した事業所に質問します。従業員をどのようにリストラクチャリングするのかを決めるプロセスに参加させていますか。該当する項目に○をつけてください。

①参加していない②あまり参加していない③どちらともいえない④だいたい参加している⑤参加している

24. 20でリストラクチャリングを実施したと回答した事業所に質問します。従業員をどのようにリストラクチャリングするのかその過程やリストラクチャリングによって期待される結果について説明していますが。該当する項目に○をつけてください。

①説明していない②あまり説明していない③どちらともいえない④だいたい説明している⑤説明している

職場のメンタルヘルス対策の有効性および経済評価に関する文献研究

研究分担者 井奈波 良一 岐阜大学大学院医学系研究科 准教授

研究要旨

職場のメンタルヘルスの有効性を明らかにする目的で、医学中央雑誌Web版（第5版）およびPubmedを用いて、職場のメンタルヘルス対策の有効性および経済評価に関する文献検索を実施した。医学中央雑誌Web版（第5版）で、「労働」または「職場」に加えて、「メンタルヘルス」、「有効性」の3語を用いて検索し、抽出された合計34件の文献のうち、論文名、抄録から11件を文献研究上、有用と考えたが、このうち2件はほとんど同一内容であった。さらに「労働」または「職場」に加えて、「メンタルヘルス」および「費用」の2語（合計3語）を用いて検索し抽出された日本発の文献は23件（うち会議録5件）と少数であり、関連雑誌を閲覧中、新たに発見した1件を加えても24件にすぎなかった。これらの文献のうち論文名、抄録から文献研究上有用と考えた文献は、費用効果分析文献が2件、費用便益分析文献が5件であったが、費用最小化分析文献および費用効用分析文献はなかった。一方、Pubmedによる文献検索では、「work」、「mental health」、「cost」の3語を用いて検索した結果、合計1,177件が抽出された。さらに「work」、「mental health」の2語に加えて、「cost-minimization（費用最小化）」を用いて検索した結果、1件のみが抽出され、論文名から文献研究上有用と考えた。以下同様に「cost-effectiveness（費用効果）」を加えて検索した結果、合計214件が抽出され、20件を有用と考えた。「cost-utility（費用効用）」を加えて検索した結果、合計3件が抽出され、2件を有用と考えた。「cost-benefit（費用便益）」を加えて検索した結果、合計180件が抽出され、15件を有用と考えた。以上の結果から、職場のメンタルヘルス対策の経済評価は、わが国では緒についたばかりであるが、諸外国ではすでに精力的に取り組まれていることがわかった。

<研究協力者>

石田猛大
新日本製鐵株式会社名古屋製鐵所安全環境
防災部

A. 本研究の目的

今日の保健医療サービスは科学的根拠に基づいた活動であることが求められている。職場のメンタルヘルス対策においてもこれは例外ではない¹⁾。しかし、職場のメンタ

ルヘルス対策の有効性に関する評価、特に経済評価は十分行われていない現状にある^{1,2,3)}。

そこで今回、職場のメンタルヘルスの有効性を明らかにする目的で、医学中央雑誌Web版（第5版）およびPubmedを用いて、職場のメンタルヘルス対策の有効性および経済評価に関する文献検索を実施した。

B. 方法

1. 日本文献の検索

文献検索には、医学中央雑誌Web版（第5版）を用いた。検索期間は、1983年～2011年とした。

日本における職場のメンタルヘルス対策の有効性に関する文献検索のキーワードとして、「労働」、「メンタルヘルス」、「有効性」の3語を用いた。日本における職場のメンタルヘルス対策の経済評価に関する文献検索のキーワードとして、「労働」、「メンタルヘルス」、「費用」の3語を用いた。

なお、「労働」の代わりに「職場」を用いた場合の検索も行った。

2. 国際文献の検索

文献検索には、Pubmedを用いた。

職場のメンタルヘルス対策の経済評価に関する文献検索のキーワードとして、「work」、「mental health」の2語に加えて、「cost」、「cost-minimization」、「cost-effective」、「cost-utility」、「cost-benefit」のうちから1語を追加した3語を用いた。

C. 結果

1. 日本文献検索結果

1) 日本における職場のメンタルヘルス対策の有効性に関する文献学的検討

「労働」、「メンタルヘルス」、「有効性」の3語を用いて検索した結果、合計34件（うち会議録8件）が抽出された。別紙1に34件のうち論文名、抄録から文献研究上、有用と考えた11件を列举した。このうち2件はほとんど同一の内容であった。

2) 日本における職場のメンタルヘルス対策の経済評価に関する文献学的検討

「労働」、「メンタルヘルス」、「費用」の3語を用いて検索した結果、合計23件（うち会議録5件）が抽出された。

このうち、費用効果分析に関する文献が6件（うち会議録1件）抽出されたが、論文名、抄録から文献研究上、2件を有用と考えた。費用便益分析に関する文献は5件（うち会議録1件）抽出されたが、文献研究上、4件を有用と考えた。この4件以外に、関連雑誌を閲覧中、費用便益に関する有用な文献を新たに1件発見し（金子能宏、篠崎武久：自殺の社会的費用と自殺予防対策の効果。労働の科学 59(1): 21-24, 2004.）、「費用便益」に関する有用な文献は合計5件となった。しかし、費用最小化分析および費用効用分析に関する文献は抽出されなかった（別紙2）。

なお、1) および2) に関して、「労働」の代わりに「職場」を用いた場合の検索も行った。その結果は、すべて「労働」で検索した結果の中に含まれ、新たな文献の追加はなかった。

2. 国際文献検索結果

1) 諸外国における職場のメンタルヘルス対策の有効性に関する文献学的検討

「work」、「mental health」、「cost（費用）」の3語を用いて検索した結果、合計1,177件が抽出された。

2) 諸外国における職場のメンタルヘルス対策の経済評価に関する文献学的検討（別紙3）

「work」、「mental health」、「cost-minimization（費用最小化）」の3語を用いて検索した結果、1件のみが抽出され、論文名から文献研究上有用と考えた。

「work」、「mental health」、「cost-effectiveness（費用効果）」の3語を用いて検索した結果、合計214件が抽出されたが、論文名から文献研究上、20件を有用と考えた。

「work」、「mental health」、「cost-utility（費用効用）」の3語を用いて検索

した結果、合計3件が抽出されたが、論文名から文献研究上、2件を有用と考えた。

「work」、「mental health」、「cost-benefit（費用便益）」の3語を用いて検索した結果、合計180件が抽出されたが、論文名から文献研究上、15件を有用と考えた。

D. 考察

1. 日本における職場のメンタルヘルス対策の有効性に関する文献学的検討

今回、医学中央雑誌Web版（第5版）で「労働」、「メンタルヘルス」、「有効性」の3語を用いて検索し、抽出された合計34件の文献のうち、論文名、抄録から11件を文献研究上、有用と考えたが、このうち2件はほとんど同一内容であった。

また、抽出された文献には後述する経済評価に関する文献は含まれていなかった。

今回の文献検索で抽出されたTsutsumiの文献⁴で川上らのレビュー文献²が引用されていた。しかし、これらのレビューで引用されていた文献は、今回の検索結果の11文献中1文献（川上憲人：職場におけるストレス対策の計画の作成と進め方. 産衛誌 42(6): 221-225, 2000.）だけであった。

1) 個人向けメンタルヘルス対策の有効性

川上らのレビュー論文²によれば、第1次予防を目的としたセルフケア研修は数多く実施されているものの、その効果を実証的に検討した研究は少ない。特に、対照群を設定したデザイン（無作為化対照試験ないし比較対照試験）による効果評価研究は、数が限れている。しかし、無作為化比較試験では、Minoら³がグループ討議とリラクゼーションが抑うつ発症を予防することを報告している。比較対照試験として、看護師のコミュニケーションスキル訓練が燃え尽きを軽減する⁶。また、看護師で自己

主張訓練が自尊心を向上するとの研究がある^{7,8}。この効果は、今回の文献検索で新たに抽出されたYamagishiらの無作為化対照試験研究⁹でも確かめられた。教員で5回のストレス対処教育が同僚の支援を改善した¹⁰。あるいは、eラーニングによるストレス対処教育が仕事の満足度を改善¹¹、ストレスマネジメント教育がストレスに関する知識、ストレス対処行動、心理的ストレス反応を改善した¹²⁻¹⁴との報告もある。また、Suzukiら¹⁵は、不眠に関する教育が、無作為化対照試験で、介入群の自覚的な睡眠の質を向上し、睡眠潜在時間が短くなったことを報告した。ストレスマネジメント教育は、内容が1種類より他種類の方が効果がある¹⁴。海難救助隊員を対象として、グループ討議とリラクゼーションがNK細胞活性を増加したという比較対象試験も報告されている¹⁶。プログラムの実施形式には、個別式、集合研修、eラーニングなどの方法があるが、わが国では、グループ討議によるストレス対策の効果が報告されている点が注目される^{5, 10, 12-14}。今回の文献検索で抽出された中尾¹⁷の報告では、EAPを導入した某事業所に勤務する男性社員283名（EAP群）とEAPを導入しなかった関連企業の男性社員22名（対照群）を対象に、ハミルトン式うつ評価（HAM-D）とJob Content Questionnaire(JCQ)をEAP導入直後と2年後の2回実施された。その結果、EAP群は平均HAM-D得点が2年後に有意に低下したが、決して大きくなかった。項目別には、抑うつ気分、罪業、自殺、精神運動抑制、激越の5つのHAM-D項目得点の有意が有意になった。自殺得点が1点以上あった22名中19名（86%）の者が2年後に自殺得点が0点となった。一方、対照群はHAM-D得点の有意な変化は認められなかった。この結果から、EAPがうつ症状や自殺予防

に役立つ可能性が示唆された。また、社員の知識・認知を高めるためにEAP導入についてさらに啓蒙活動を続けると同時に、EAPスタッフと会社の健康管理スタッフの連携を密にしながら進めていく重要性も示唆されたとしている。一方、二次予防では、山根ら¹⁸⁾は、600名規模の製造業の某事業場においてメンタルヘルス対策の一環として健康診断実施前に職業性ストレス簡易調査票を配布し、調査票のストレス反応として不定愁訴が高かった47名について各30分のストレス相談（カウンセリング）を実施した。この者を対象に健康診断から1年後同様の簡易調査票を用いて、そのストレス相談の有効性について調査した。その結果、ストレス相談は、特にストレスによって引き起こされる心身の反応（活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体の不定愁訴）に対しては有効であり、ストレスの原因と考えられる因子（心理的な仕事の量的・質的負担、職場環境によるストレス、仕事のコントロール感、仕事の技能の活用度、仕事の適性度、働きがい感）に対してもある程度有効かと思われる。このようなストレス相談を実施し、その効果判定に簡易調査票を使用することは有効かと思われるが、効果判定時期については、相談時期が様々であったこと、再調査が次の健康診断時であったことなど改善の余地があり、今後の課題であるとしている。

2) 職場環境改善によるメンタルヘルス対策の有効性

川上はレビュー¹⁹⁾で職場環境改善は効果ありとしているが、国際的には明確でないとするレビューもある²⁰⁾。この理由は、職場環境改善の効果評価研究の多くが比較対照試験かそれ以下であり、質の高い研究が限られていることによる²⁾。職場改善の介入方法については、わが国では吉川ら²¹⁾

が提案した「職場改善のためのヒント集

（メンタルヘルスアクションチェックリスト）」がある。わが国の職場で実際に行われている職場環境等の改善対策を収集しヒント集としてまとめたもので、6領域、30項目で構成され、その中から自分の職場にあった対策を選べるようになっている²⁾。Kobayashiら²²⁾は、比較対照試験で、この方法を使うことによって、女性のホワイトカラーでは、介入群が対照群より技能の活用度、上司や同僚の支援、心理的苦痛および仕事満足度が改善したとことを報告している。この他、今回の文献検索で抽出された永田ら²³⁾の「メンタルヘルス改善意識調査票(MIRROR)」がある。改善が行われた部署では、ストレスの軽減がみられた。費用便益の評価では、6社中4社で疾病休業は減少していたが、2社のみが黒字であった。また、継続的な管理職研修を含めた総合的対策により、休職事例数が半減したとしている。

3) 管理監督者を通じたメンタルヘルス対策の有効性

上司の態度は部下のメンタルヘルスに影響する²⁴⁾管理監督者向けの教育・研修は有効なメンタルヘルス対策である可能性がある。しかし、職場におけるメンタルヘルス対策の一次予防方策として広く行われている管理監督者教育の有効性は必ずしも十分に検証されていない²⁾。わが国の対象をおかない前後比較研究で、部下の抱える悩みや精神的問題について聴き、支援する態度を要請しようとする積極的傾聴の訓練により管理官当者の部下への態度が好ましく変化することが報告されている^{25、26)}。準実験的研究および比較対照試験では、部下の考えや感情を理解する態度、部下の個人差を考慮した職場管理、部下の自主性を育成するような支援のあり方についての講

義を、カウンセラーが全管理監督者に通年で実施した事業場では、対照に比べて上司の支援が増加し、事業場全体の精神的愁訴の出現頻度が減少した^{27, 28)}。地方公共団体の管理監督者を対象に、旧労働省「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」（以下指針）に示された管理監督者の役割と必要な知識、利用可能な相談先などの情報を提供し、加えて、管理監督者の役割としての相談対応の位置付け、積極的傾聴の理論と技法、積極的傾聴の効果、積極的傾聴の使えるシチュエーションを提供した結果、教育終了3か月後、3分の1以上の管理監督者が受講した部署の職員の心理的反応は、受講率の低い部署の職員に比べ改善していたことが報告されている²⁹⁾。一方、積極的傾聴を上司に対して教育した職場と、教育しなかった職場で、教育前後で部下のストレスに大きな差はなかったという報告もある³⁰⁾。無作為化比較対照試験では、無作為に介入群に割り付けられた酒造業の管理監督者に、管理監督者の役割と必要な知識が「指針」に基づいて講義され、加えて、聴き手に求められる態度や具体的な応答技法に関する講義と傾聴モデルが提示された後、ロールプレイとセッション毎の振り返りを繰り返す積極的傾聴の実習を行い、介入群と、対照群それぞれに人事考課される部下において、研修後3か月の心理的ストレス反応及び仕事のパフォーマンスに関する自己評価の変化が比較された³¹⁾。その結果、全対象者における検討では教育効果が認められなかったが、就業環境に危機感の伺われた若年の事務系男性職員には有意な効果が観察されたとしている。セールス、サービス関係の事業場計8箇所がトレーニング職場と非トレーニング職場に割り付けられ、ウェブを用いた自主学習の効果が職場単位の無作為化比較

対象試験で検討された³²⁾。学習内容は「指針」で管理監督者に求められている知識や役割からなり、章毎のクイズで学習内容の定着が図られた。介入3か月後に、非トレーニング職場の部下（対照群）の仕事の裁量度が低下していたのに対しトレーニング職場の部下（介入群）ではほとんど変化がなく、介入効果が観察された。また、職場内の友好的な雰囲気介入群で上昇していたが対照群では変わらず、介入効果は有意であったとしている。今回の文献検索で抽出されたTsutsumi³³⁾の文献レビューでは、メンタルヘルス促進のための管理監督者トレーニングのガイドラインを開発するうえで、教育が必要な最優先集団の同定、参加率改善のための戦略開発、職場のメンタルヘルス教材に職業ストレスと基本情報を加えること、プログラムを定期的に反復すること、を考慮する必要があるとしている。

2. 職場のメンタルヘルス対策の経済評価に関する文献学的検討

今回、医学中央雑誌Web版（第5版）で、「労働」または「職場」に加えて、「メンタルヘルス」および「費用」の2語（合計3語）を用いて検索し抽出された日本発の文献は23件（うち会議録5件）と少数であり、関連雑誌を閲覧中、新たに発見した1件を加えても24件にすぎなかった。

保健医療の経済評価には、効果があるものとして費用のみに注目する費用分析、その特殊型として費用最小化分析、成果を病気や事故の件数、損失日数などで評価する費用効果分析、成果を健康であることの快適さなどをトータルに評価する質調整生存率などの指標で測定する費用効用分析、投資の費用もその成果も金額で評価する費用便益分析があるとされている³⁴⁾。費用分