

20132600/A

厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

職場におけるメンタルヘルス対策の
有効性、費用対効果等に関する調査研究

平成25年度総括・分担研究報告書

研究代表者 横山 和仁

平成26（2014）年3月

厚生労働科学研究費補助金
労働安全衛生総合研究事業

職場におけるメンタルヘルス対策の
有効性、費用対効果等に関する調査研究

総括・分担研究報告書

平成25年度（3年計画の3年目）

<研究代表者>

横山 和仁 順天堂大学医学部衛生学講座 教授

<研究分担者>

飯島 佐知子 順天堂大学医療看護学部 教授

井奈波 良一 岐阜大学大学院医学系研究科 准教授

中尾 睦宏 帝京大学大学院公衆衛生学研究科・医学部附属病院心療内科 教授

安藤 俊太郎 東京都医学総合研究所 研究員

原谷 隆史 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 部長

福田 敬 国立保健医療科学院研究情報支援研究センター 上席主任研究官

山崎 喜比古 日本福祉大学社会福祉学部 教授

<研究協力者>

萩 典子 四日市看護医療大学

益子 友恵 東京大学大学院医学系研究科

北村 文彦 順天堂大学医学部

伊藤 弘明 順天堂大学医学部

細川 まゆ子 順天堂大学医学部

大西 信行 四日市看護医療大学

東川 薫 四日市看護医療大学

北村 麻裕子 京都大学大学院医学研究科

廣島 麻揚 京都大学大学院医学研究科

和田 耕治 国立国際医療研究センター

浦川 加代子	順天堂大学保健看護学部
伊藤 弘人	国立精神・神経医療研究センター
奥村 泰之	医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構
古川 洋和	鳴門教育大学大学院
西田 淳志	東京都医学総合研究所
瀧本 里香	東京都医学総合研究所
井上 直美	東京都医学総合研究所
松長 麻美	東京都医学総合研究所

目 次

I. 総括研究報告書	
職場におけるメンタルヘルス対策の有効性、費用対効果等に関する調査研究 ----	1
横山 和仁	
II. 分担研究報告書	
1. 職場環境と精神科受診の意向および精神健康度の関連 ～職場におけるメンタルヘルス対策への有効な示唆の提言～ -----	17
横山 和仁	
2. 事業所のメンタルヘルス対策の費用便益分析 および実施状況と効果の関連の検討 -----	31
飯島 佐知子	
3. 情報関係事業場におけるメンタルヘルス改善意識再調査 -----	47
井奈波 良一	
4. 認知行動療法プログラムによるストレス反応の改善効果に関する 定量的評価 -----	55
中尾 睦宏	
5. 職場主導で行われる介入が労働者のメンタルヘルスおよび生産性を含むコストに 与える影響：系統的文献レビュー -----	65
安藤 俊太郎	
6. 職場のメンタルヘルス対策に関する最近の動向と費用 -----	83
原谷 隆史	
7. 日本における精神疾患の社会的コストの推計 -----	103
福田 敬	
8. ストレス対処力SOCを高める労働職場環境要因の探索的研究 労働者の職場における困難を乗り越える工夫や知恵 -----	113
山崎 喜比古	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	121
IV. 研究成果の刊行物・別刷 -----	123

I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
総括研究報告書

職場におけるメンタルヘルス対策の有用性、費用対効果等に関する調査研究

研究代表者 横山 和仁 順天堂大学医学部衛生学講座 教授

研究要旨

わが国では従来不十分であった①職場のメンタルヘルス対策のコスト、②労働者のメンタルヘルス不調によるコスト、および③これらの対策の有効性を明らかにし、④「経済効果から見たメンタルヘルス対策のガイドライン」（仮称）を作成することを目的として開始した3年計画の最終年度の研究である。本年度は（1）事業所のメンタルヘルス対策の実情と費用の調査、（2）労働者のメンタルヘルス不調による経済損失（コスト）の分析、および（3）各種のメンタルヘルス対策の効果の調査を行った。研究は以下の8つの研究からなる。

研究1

臨床精神医学領域において、早期介入・支援に関しては、重要性の認識は広がり、取り組みも進んでいる。同様に職域のメンタルヘルスに関しても予防活動及び早期介入・支援が重要であり、その対策は進みつつあるがその効果についての研究は進んでいない。精神疾患の発症から受診までの未治療期間については、多くの研究がされており、未治療期間がその後の経過や社会生活に影響することがわかっている。また、早期から治療や支援を開始することでその経済的恩恵が大きいことが予想され、メンタルヘルス不調を予防し早期に支援や治療を開始することは、メンタルヘルスに関連する経済的損失を軽減するためにも重要であると考えられる。本研究では、メンタルヘルス対策に関する具体的な効果と労働者の健康度を高める職場づくりについて検討することを目的として、平成24年11月～25年1月に行われた労働者の職場環境とメンタルヘルスについてのアンケート調査の結果をもとに、労働者のメンタルヘルスと職場環境の関連について分析し考察した。メンタルヘルス不調時の精神科受診の意向は過半数が受診しないと回答し、受診すると回答した者は10%を下回る結果となり、早期介入・治療のためにこころの不調を感じたときの精神科受診率を向上させるための対策が必要であることが示唆された。しかし、本研究では精神科受診の意向と職場環境には関連が見られず、職場環境についてのより詳しい調査項目を増やしたアンケート調査や今回とは異なる視点でのさらなる調査とともに、具体的な対策の検討が必要であると考え。一方、精神健康度、ストレス対処能力と職場環境については有意な関連が見られ、労働環境が良好であることと仕事や家庭生活への満足度が高いことが精神健康度やストレス対処能力が高いことと関連があることが明らかとなった。また、精神健康度とストレス対処能力どちらにおいても、労働環境特性の中でも特に心理的報酬や信頼と協力など関連が見られ、ソーシャルサポートとの関連は見られなかった。これらの分析結果から、労働者のメンタルヘル

スの維持増進には労働者一人ひとりの能力や努力が評価され、互いに信頼し合い協力しながら労働できる職場づくりを目指すことが有効であると考えられた。今後の展望として、メンタルヘルス対策の効果をさらに検証し考察を深め、よりよい職場環境づくりを進めていくとともに、プレゼンティズム（出勤しているが心身の不調により頭や体が働かず、生産性が低下してしまう状況）の問題や、メンタルヘルス不調を悪化させず早期治療・支援を可能にするための早期受診に結び付くような具体的な取り組みを検討していくことが重要である。

また、加えて本年度は昨年度までの調査結果をもとに東海地方にある2企業を対象に調査結果のフィードバックを行った。それによって各事業場が労働者の現状を明らかにし、評価を行うことで具体的な目標を設定し有効な取り組みを実効することができ、その評価のサイクルをつくることも対策の効果が示され活用されることにつながることを確認できた。

研究2

本研究の目的は、事業所のメンタルヘルス対策の費用便益分析および実施状況と効果の関連の検討することである。対象は全国の一部上場企業、従業員1000人以上事業所、および全国の病院から無作為抽出した6000事業所に調査依頼書を発送し、2011年12月から2012年2月に質問紙による郵送式調査を行った。調査項目は、メンタルヘルス対策について36項目の実施の有無を質問した。労務費、材料費、外部委託費、経費を質問し、事業所の直接費用を算出した。予防実施者数、休業者数と休業日数を質問した。便益のうち、復職者と休業者の出勤によって節約できた休業補償金は（平均月収/年間勤務日数）×休業補償給付の割合×出勤日数×休業者・復職者数で計算した。休業していないメンタル不調者の出勤による便益は受診や就業制限のある職員数×1日あたり所得×（勤務日数－受診日数）×生産力係数で計算し、純便益およびreturn on investment:ROIを計算した。回答の得られた85社（有効回答率1.4%）の対策の平均実施割合は22.3%で、対策の1人あたり費用は、4095円、便益は35326円であった。純便益は31231円でROIは7.63であった。休業者率が高いと、休業前対策実施割合と有意に高かった。メンタル不調者率は、メンタル労務時間合が長いほど高く、人間関係が良好で、休業中対策実施職員割合が高いほど有意に低かった。純便益は休業中対策実施職員割合が高いと有意に低かった。

研究3

メンタルヘルス対策の有効性を検討する目的で、情報関係の1事業場で、職業性ストレス調査およびメンタルヘルス改善意識調査を再度行った。調査した情報関係事業場の6部署間（研究所、A課、B課、C課、D課、事務所）で有意差のあった職業性ストレス項目をみると、全13項目中、メンタルヘルス水準が最も低かった項目数は、D課が7項目あり、次がC課の5項目であった。前回の職業性ストレス項目結果と比較して、B課で3項目が有意に悪化し、C課では1項目が有意に悪化していた。一方、D課では1項目、事務所で2項目がそれぞれ有意に改善していた。また、メンタルヘルス改善意識調査で、6部署間で有意差のあった改善要求項目をみると、全24項目中、改善要求率が最も高率であった項目数は、D課が13項目で最も多く、次がB課の10項目であった。前回の結果と比較して、改善要

求率が有意に増加した項目数は、C課が4項目で最も多く、次がB課およびD課の2項目であった。一方、改善要求率が有意に低下した項目数は、A課、D課および事務所がそれぞれ2項目で最も多く、次が研究所の1項目であった。以上の結果から、D課はあいかわらずメンタルヘルス上で最も問題が多かったが、前回より若干ではあるが改善していることがわかった。さらに、D課はあいかわらずメンタルヘルス改善要求度が最も高かったが、要求率が有意に低下した項目も最も多いことがわかった。また、改善要求度が2番目に強かったB課や前回より改善要求率が有意に増加した項目数が最も多かったC課でも、今後、対策を立案し、実施する必要があることがわかった。したがって、職業性ストレス調査およびメンタルヘルス改善意識調査を定期的の実施し、その結果に基づいて対策を立案・実施することはメンタルヘルス上有用であると考えられる。

研究4

昨年度の文献研究では、抑うつと不安を改善するための認知行動療法が費用対効果に優れていることを明らかにしたが、ストレス反応の改善を目的とした認知行動療法プログラムについては、結論が出なかった。そこで今年度は、ストレス反応の改善を目的とした認知行動療法プログラムを開発し、介入研究を行った。

介入群は、某企業に勤務する23名の労働者であった。ストレス反応としてはStress Response Scale-18 (SRS-18)をスクリーニングと介入効果の指標とした。対象者はスクリーニング時のSRS-18得点が平均+0.5SD以上の値となった者から選んだ。統制群として年齢と性別をマッチングさせた労働者を別企業から選び、ストレスに関する情報提供を紙面で行った。介入群の認知行動療法に基づく読書療法は、「ストレスに関する心理教育(1週目)」、「リラクセーション(2週目)」、「効果的な対処法(3週目)」、「認知再構成法(4~5週目)」、「再発予防(6週目)」という6週間のプログラムとして構成された。第1週目および第6週目のみを対面式で行い、それ以外は、対象者自身が書面に記載された形式に沿ってセッションを進めた。両群に対して、介入開始直前、介入終了直後、介入終了から2か月後のフォローアップの3時点でSRS-18を実施した。

介入開始直前時の得点を共変量とした共分散分析を行った結果、介入終了直後ならびにフォローアップ時のSRS-18得点について、介入群は統制群と比較してSRS-18得点が有意に低くなった($P < 0.05$)。

費用対効果に優れた認知行動療法に基づく読書療法は、労働者が抱えるストレスを低減できる可能性が示唆された。

研究5

目的：本研究の目的は、職場主導の介入が労働者のメンタルヘルスおよび労働生産性を含むコストに与える効果を検討することである。

方法：電子データベース(MEDLINE, Web of Science, Willey Online Library (journals), PsycINFO)を用いて系統的な文献検索を実施した。1992年から2012年に出版された論文で、ランダム化比較試験(RCT)であり、18歳以上の労働者を対象とし、メンタルヘルスおよびコス

トに関するアウトカムの両方を評価した文献が選定された。研究デザインの質の評価にはコクランのバイアスリスク評価ツール(Cochrane Collaboration's tool for assessing the risk of bias)が用いられた。選択された研究結果は順序行列によって統合され、介入場所、介入戦略の種類(全体的、選択的、個別的)、介入の手法ごとの解析が行われた。

結果：合計で17の研究が系統的レビューに含められた。順序行列分析の結果、14の研究がメンタルヘルス関連またはコスト関連アウトカムにおける改善を示し、経費効率がよい可能性を示した。15の研究において、労働生産性がコストのアウトカムとして用いられており、介入のコストを測定した研究はほとんどなかった。介入の場所は費用対効果と関係がなかった。介入戦略として、個別的介入は経費効率がよい可能性が高かった。介入手法としては、特に個別的なマネジメントを組み合わせた認知行動療法(CBT)は、経費効率がよい可能性が高いことが示された。

結論：介入が行われる場所は、費用対効果と関係がみられなかった。手法としては個別的なマネジメントを組み合わせたCBTが、介入戦略としては個別的介入が、経費効率がよい可能性が高かった。今後は、介入のコストも測定した研究が望まれる。

研究6

職場のメンタルヘルス対策に関する最近の動向と費用を明らかにすることを目的として、最近の資料等を収集し、内容を検討した。

厚生労働省の平成24年労働安全衛生特別調査（労働者健康状況調査）によると、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所は47.2%であり、平成19年の33.6%より増加していた。事業所規模別にみると、大規模事業所は割合が高いが、小規模になると割合が減少し、30～49人では56.0%、10～29人では38.9%であった。メンタルヘルスケアの取組内容は、労働者への教育研修・情報提供46.7%、管理監督者への教育研修・情報提供44.7%、社内のメンタルヘルスケア窓口の設置41.0%が多かった。

日本経済団体連合会の福利厚生費調査によると、2012年度の従業員1人1ヵ月当たりの法定福利費78,948円、法定外福利費25,296円であった。法定外福利費の中で、医療・健康は3,060円であり、内訳は医療・保健衛生施設運営2,115円、ヘルスケアサポート945円であった。福利費は1970年代から増加し、法定福利費の負担が増えているが、法定外福利費は、1996年度の29,765円をピークに減少傾向にある。

厚生労働省はメンタルヘルスに関連した事業を平成23年度は25事業実施し、執行金額は合計114億33百万円であった。平成24年度は23事業実施し、執行金額は合計109億23.5百万円であり、4.5%減少した。この中で、メンタルヘルスやストレスに限定した事業は、平成23年度は4事業14億44.3百万円、平成24年度は3事業13億17百万円であり、8.8%減少した。精神障害者や発達障害者に限定した6事業は、平成23年度は3億32.7百万円であり、平成24年度は3億60.5百万円であり、8.4%増加した。残りの15事業から東日本大震災の被災労働者に対する緊急健康診断事業を除いた14事業を比較すると、平成23年度は86億48百万円、平成24年度は92億46百万円であり、6.9%増加した。メンタルヘルスに関連した補助金や運営費は7

件あり、平成23年度は337億12百万円、平成24年度は合計310億96百万円であり、7.8%減少した。これらのメンタルヘルスに関連した事業と補助金・運営費の合計金額は、平成23年度は451億45百万円、平成24年度は420億19.5百万円であり、6.9%減少した。このような費用は、事業や運営費等の直接的費用であり、これらに含まれない施設設備や人件費等を加えるとさらに費用は高くなる。コストの計算では、分母の数が増えればコストは低くなるが、安くても効果があまりなければ無駄なコストとなる。コストに対応した効果があるか、短期的な効果とともに長期的効果を検証することが望まれる。

研究7

精神疾患にかかる社会的な費用は医療費だけではない。精神疾患であることにより労働ができないことも、社会的には重要な影響として挙げられる。このような社会的費用全体を推計する方法として疾病コスト（Cost of Illness: 以下COI）研究が行われている。本研究では、精神疾患の診療に要する費用と、罹病費用として受診および生産性低下による労働損失を2011年度のデータについて推計した。2011年度患者調査では東日本大震災の影響により一部地域での調査が実施されていなかったため2012年度に福島県で実施された調査を加えて、その影響を検討し、最新の推計データとした。

その結果、医療費は約2兆円、受診及び罹病による労働損失が約5.6兆円で、全体では約7.6兆円と推計された。震災地域を含めない昨年度の推計では1500億円程度過小推計であることが示唆された。

研究8

我々が平成23年度より取り組んできた「健康職場づくりプロジェクト」の取り組みでは、健康的な職場/組織の概念に加え、ストレス対処力SOC（Sense of Coherence）の概念に着目してきた。SOCは人々の人生に存在するあらゆるストレスに対するストレス対処力として概念化された。SOCは様々なストレスや危機から自分を守るだけではなく、それらを自らの成長や発達の糧、豊かな人生の糧にしていくストレス対処能力であると考えられている。我々の調査結果からも、労働者の精神健康とストレス対処力SOCとの関連が大きいことが明らかとなっている。しかし、ストレスを全て跳ね返すことが良いとは考えておらず、うまくストレスと向き合う力が大切だと考える。このストレスとうまく向き合う力が健康で元気に働き続けられる職場づくりの鍵を握っていると考え、「健康で元気に働き続けられる職場づくり」をテーマとして調査を行ってきた。今年度は、仕事が大変でも頑張れる職場と働く人たち、すなわちストレス対処に長けた職場と働く人たち、健康で元気に明るく働き続けられる職場と働く人たちの工夫・秘伝（秘訣）・知恵を解明し、普及を図るために、労働者が職場において様々な困難を乗り越えてきた方法の中から工夫や知恵を解明することを目的として分析を行った。労働者が、職場において様々な困難を乗り越えてきた工夫や知恵は様々であり、ひとり一人が自分に合った方法で対処していることがうかがえた。多かったものとしては、「相談する」というものであり、他者に助けを求めることが重要であることがわかった。また気持ちを切り替えること、出来事に対する見方を変化させ、新たに意味づけ

を行うことなどの工夫があった。工夫や知恵を普及するためにリーフレットを作成し配布を行うこととする。

<研究分担者>

飯島 佐知子

順天堂大学医療看護学部 教授

井奈波 良一

岐阜大学大学院医学系研究科 准教授

中尾 睦宏

帝京大学大学院公衆衛生学研究科・医学部
附属病院心療内科 教授

安藤 俊太郎

東京都医学総合研究所 心の健康プロジェクト 研究員

原谷 隆史

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 部長

福田 敬

国立保健医療科学院研究情報支援研究セン
ター 上席主任研究官

山崎 喜比古

日本福祉大学社会福祉学部 教授

<研究協力者>

萩 典子

四日市看護医療大学

益子 友恵

東京大学大学院医学系研究科

北村 文彦

順天堂大学医学部

伊藤 弘明

順天堂大学医学部

細川 まゆ子

順天堂大学医学部

大西信行

四日市看護医療大学

東川 薫

四日市看護医療大学

北村 麻裕子

京都大学大学院医学研究科

廣島 麻揚

京都大学大学院医学研究科

和田 耕治

国立国際医療研究センター

浦川加代子

順天堂大学保健看護学部

伊藤弘人

国立精神・神経医療研究センター

奥村泰之

医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構

竹内 武昭
帝京大学大学院公衆衛生学研究科・医学部

古川 洋和
鳴門教育大学大学院

西田 淳志
東京都医学総合研究所

瀧本 里香
東京都医学総合研究所

井上 直美
東京都医学総合研究所

松長 麻美
東京都医学総合研究所

A. 研究目的

我々が行った平成16～18年度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」では、多くの事業所がメンタルヘルス不調例を抱え労働者の2-3%が有病者であった。また、事業所の対策が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）。近年では精神疾患の社会コストが重視され、2008年に英国King's Fundが詳細な推計（Paying the Price）を発表した。わが国でも、研究代表者らが平成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」を実施した。研究協力者（奥村）も、わが国のうつによる経済損失（2008年）は年間約1兆2900億円に達し、その85%は労働生産性低下（Presenteeism）と

自殺によると報告した（The Primary Care Companion for CNS Disorders, 2011）。また、Goetzel RZ et al（2004）は、米国の労働者の精神疾患による経済損失は年間1人あたり348USドルと報告した（JOEM, 2004）。一方、保健医療活動の評価では費用-効果分析等の経済的評価が行われ、労働衛生領域でも不安やうつへの適切なケアは大きな経済効果があるとされる（Langlieb AM, Kahn JP: JOEM, 2005）。今回は、わが国では不十分であった、①職場のメンタルヘルス対策のコスト、②労働者のメンタルヘルス不調によるコスト、および③費用-効果（または便益）分析に基づく対策の有効性（追跡調査を含む）を明らかにし、「経済効果から見たメンタルヘルス対策のガイドライン」（仮称）を作成することを目的とし、3年計画で研究を行った。

最終年度年である今年度は、上の①～③を目的として次にあげる8つの研究を行った。

研究1

職場環境と精神科受診の意向および精神健康度の関連 ～職場におけるメンタルヘルス対策への有効な示唆の提言～
（研究代表者 横山和仁）

メンタルヘルス対策に関する具体的な効果と労働者の健康度を高める職場づくりについて検討することを目的として、労働者のメンタルヘルス不調時の生産性の予測や精神科受診の意向を調査した。そして、早期治療や支援を可能にするためのメンタルヘルス不調時の精神科受診の意向と属性や職場環境と労働者のメンタルヘルスの関連を検討した。

研究 2

事業所のメンタルヘルス対策の費用便益分析および実施状況と効果の関連の検討

(研究分担者 飯島佐知子)

厚生労働省が平成 18 年に事業所を対象に策定した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(以下、ガイドラインと記す)に示されたが、どのような対策を充実させれば、最も効率的に休職者や休職日数が減るのは明らかになっていない。そこで、事業所のメンタルヘルス対策の費用便益分析を行った。また、メンタルヘルス対策の実施状況と効果との関連を検討することで、どのような対策を実施している企業が、メンタル不調者、休業者、休業日数が少ないのかを明らかにした。

研究 3

情報関係事業場におけるメンタルヘルス改善意識再調査

(研究分担者 井奈波良一)

メンタルヘルス対策の効果を検討するため、情報関係の 1 事業場で、平成 23、24 年度に引き続いて再度、メンタルヘルス改善意識調査を実施した。

研究 4

認知行動療法プログラムによるストレス反応の改善効果に関する定量的評価

(研究分担者 中尾睦宏)

費用対効果に優れていると考えられる認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy: 以下、CBT) に基づく読書療法の有効性を確認することは、職場における有効かつ効率的なストレス対策を提供するための基礎的資料として有益である。そこで、わ

が国における労働者のストレス対策として、CBT に基づく読書療法の効果について検討した。

研究 5

職場主導で行われる介入が労働者のメンタルヘルスおよび生産性を含むコストに与える影響：系統的文献レビュー

(研究分担者 安藤俊太郎)

これまでも労働者を対象とした介入の費用対効果について検討したレビューが存在するが、職場主導でない介入も含まれており、その多くは外来クリニック主導で行われるリワークプログラムであった。我々の知る限り、職場主導で行われる介入が労働者のメンタルヘルスおよび生産性を含むコストに与える影響について検討した系統的レビューは存在しない。また、予防戦略の導入方法は複数あるため、どの戦略が最も効果的かを検討するための研究が求められる。

そこで、職場主導で行われる介入が労働者のメンタルヘルスおよび生産性を含むコストに与える影響を検討した研究について、系統的なレビューを行った。

研究 6

職場のメンタルヘルス対策に関する最近の動向と費用

(研究分担者 原谷隆史)

職場のメンタルヘルス対策に関する最近の動向と費用を明らかにするため、職場のメンタルヘルス対策に関する最近の資料等を収集し、内容を検討した。

研究 7

日本における精神疾患の社会的コストの推計

(研究分担者 福田敬)

平成24年度研究では、推計に用いている最新データである2011年度データが公開されたことから、2011年度の推計を平成23年度と同様に精神疾患の医療費と、受診および罹病による労働損失の推計を行った。しかしながら、本推計で主として用いている患者調査が、2011年度は東日本大震災の影響により、宮城県石巻医療圏、気仙沼医療圏、及び福島県の医療施設では調査されていなかった。そのため2011年度の調査データを用いた推計は過小評価である可能性が高い。そこで、その後2012年に福島県内の医療施設については追加調査がされたため、本年度はこの影響について検討した。

研究8

ストレス対処力SOCを高める労働職場環境要因の探索的研究
労働者の職場における困難を乗り越える工夫や知恵

(研究分担者 山崎喜比古)

ストレスとうまく向き合う力が健康で元気に働き続けられる職場づくりの鍵を握っていると考え、「健康で元気に働き続けられる職場づくり」をテーマとして調査を行ってきた。今年度は、仕事が大変でも頑張れる職場と働く人たち、すなわちストレス対処に長けた職場と働く人たち、健康で元気に明るく働き続けられる職場と働く人たちの工夫・秘伝(秘訣)・知恵を解明し、普及を図るために、労働者が職場において様々な困難を乗り越えてきた方法の中から工夫や知恵を解明することを目的として分

析を行った。

B. 研究方法とその結果

上記の目的に基づき、以下の分担研究を行った。また、研究は順天堂大学医学部倫理委員会で研究計画の承認を受けると共に、疫学研究に関する倫理指針および疫学研究に関する倫理指針の施行についてにもとづいて実施された。

研究1

<方法>

1. 対象者

2012年11月～2013年1月に東海地方の運輸業の労働者に自記式アンケートを配布した。運輸業2企業370名に配布し185部を回収(回収率50.0%)した。

2. 調査項目

1) 基本属性・職業の特性に関する項目

基本属性：基本属性として、年齢、性別、配偶者と子供の有無、慢性疾患の有無、最終学歴について尋ねた。職業に関する項目としては、職種、職位、勤続年数、月間残業時間、月間休日数である。

2) 労働職場環境特性(職場風土尺度)、精神健康度(General Health Questionnaire: GHQ)の短縮版である12項目版⁹⁾、メンタルヘルス不調時の精神科受診の意向と生産性、ソーシャルサポート、満足度(仕事と家庭生活の2つ)、ストレス対処能力(Sense of Coherence: SOC)について調査した。

3. 昨年度までの結果に基づくフォロー

平成25年度6月と26年1月に東海地方にある2事業所(運輸業、サービス業)を対象に、有効なメンタルヘルス対策について話し合い、改善策を立案してもらった。

<結果>

メンタルヘルス不調時の生産性の予測では平均±SDは54.2±24.3であった。精神科受診の意向については過半数がメンタルヘルスの不調を感じても受診しようと思わないことが分かった。労働環境特性とGHQ、SOCとの関連については、GHQとSOC双方に労働環境との相関が見られた。労働環境特性とGHQにおいては、3つのカテゴリかつ労働環境特性の総合得点とGHQに負の相関が見られた。満足度については、GHQと正の相関、SOCと負の相関が見られ、満足度が高いほど精神健康度は高く、ストレス対処能力が高いことが分かった。ソーシャルサポートについて、家庭と職場の合計得点ではSOCと負の相関が見られた。

2事業所のフィードバック：昨年度までの調査結果をもとに、結果のフィードバックを行うとともに、有効なメンタルヘルス対策について話し合い、改善策の検討をすすめた。1社では、労働安全大会において全労働者を対象として、労働者の精神健康について調査結果を明らかにし、各課・各部門で今後の対策や取り組みについて検討し、今後の1年間でメンタルヘルス対策の取り組みを行うこととなった。もう1社では、詳しく事業場の現状を把握することで、メンタルヘルス対策を現状に合ったものを立案する材料にし、新たな目標設定とそれに向かっての対策を立案し、現在実施している。

研究2

<方法>

2011年12月から2012年2月の期間に質問紙による郵送式調査を行った。調査票

は以下の項目から構成された。1)事業所、2)メンタルヘルス対策の実施状況、3)メンタルヘルス対策の費用、4)メンタルヘルス対策の評価である。

純便益およびReturn on investment(以下、ROI:投資利益率)は以下の式で求めた。

純便益=1人あたりメンタルヘルス対策の費-1人あたり便益

ROI=純便益/対象者一人あたり費用

<結果>

85社の対策の平均実施割合は22.3%で、対策の1人あたり費用は4095円、便益は35326円であり、純便益は31231円でROIは7.63であった。

研究3

<方法>

1研究所、4課および2事務所から成る情報関係の1事業場の労働者101名を対象に「メンタルヘルス改善意識調査票(MIRROR)」および職業性ストレス簡易調査票を用いて自記式アンケート調査を行った。さらに、今年度の結果と平成24年度の結果を比較した。

<結果>

平成24年度の調査結果開示後、各部署で話し合いを行い、改善策を立案し、実行に移した。今年度では前回の職業性ストレス項目結果と比較して、B課で3項目が有意に悪化し、C課では1項目が有意に悪化していた。一方、D課では1項目、事務所で2項目がそれぞれ有意に改善していた。また、メンタルヘルス改善意識調査で、6部署間で有意差のあった改善要求項目をみると、全24項目中、改善要求率が最も高率であった項目数は、D課が13項目で最

も多く、次がB課の10項目であった。前回の結果と比較して、改善要求率が有意に増加した項目数は、C課が4項目で最も多く、次がB課およびD課の2項目であった。一方、改善要求率が有意に低下した項目数は、A課、D課および事務所がそれぞれ2項目で最も多く、次が研究所の1項目であった。以上の結果から、D課はあいかわらずメンタルヘルス上で最も問題が多かったが、前回より若干ではあるが改善していることがわかった。さらに、D課はあいかわらずメンタルヘルス改善要求度が最も高かったが、要求率が有意に低下した項目も最も多いことがわかった。また、改善要求度が2番目に強かったB課や前回より改善要求率が有意に増加した項目数が最も多かったC課でも、今後、対策を立案し、実施する必要があることがわかった。

研究4

<方法>

準実験デザインを用い介入による効果検討を行った。対象者は、四国地方のA企業とB企業に勤務する46名（男性31名、女性15名；平均年齢37.8歳）の労働者であった。なお、A企業は総従業員約713名のうち、選定基準を満たす対象者を選定し、B企業は総従業員約422名のうち、以下の選定基準を満たし、かつ、A企業から選定された対象者と年齢をマッチングさせた対象者を選定した。

介入の内容は、①CBTに基づく読書療法（CBT群）、②ストレスに関する情報提供（統制群）であり、効果指標としてStress Response Scale-18を用いた。

<結果>

CBT群のうち、2名（8.7% [2/23名]）がプログラムを中断したため、分析から除外した。中断の理由は、「ストレス反応の悪化」と「休職」であった。

各群の介入開始直前、介入終了直後、フォローアップ時におけるSRS-18の評定値を表2に示した。介入終了直後のSRS-18得点について、介入開始直前時の得点を共変量とした共分散分析を行った結果、有意差が認められた（ $P=0.012$ ；偏 $\eta^2=0.15$ ）。また、フォローアップ時のSRS-18得点について、介入開始直前時の得点を共変量とした共分散分析を行った結果、有意差が認められた（ $P=0.02$ ；偏 $\eta^2=0.09$ ）。

研究5

<方法>

電子データベースは、PubMed, PsycINFO, Web of Science, Wiley online Journalsを用い、2012年2月1日に行った。検索にはMeSH (Medical Subject Headings) termとテキストワードの両方を用い、以下の4つの領域全てを含むように行った。（*: truncation, []: MeSH term）。

1)精神保健に関するアウトカム：Depress*, Anxi*, Mental health, Mental disorders*, Mental illness*, Psychiatric illness*, Well-being*, Emotion*, Distress*, Stress*, OR [Depression], [Mental health], [Emotions], [Stress, Psychological]

2)職場：Workplace, Corporat*, Occupation*, Job*, Employee, Labor / Labour, Organi*ation, Business*, OR [Employment]

3)研究デザイン：Experimental, Quasi,

Randomized controlled trial (RCT), Controlled clinical trial, Random* trial: [Clinical Trials]

4) コストに関するアウトカム: Cost-effect*, Cost-utility, Cost-benefit, Economic Evaluation*, Absenteeism, Productivity, OR [Cost and Cost Analysis], [Efficiency, Organizational].

さらに電子データベース検索に加え、本研究に関連が深いと思われる“Journal of Occupational & Environmental Medicine”および“Occupational Medicine”からも手作業により文献を検索した。また、選定された文献の引用文献、選定された文献を引用している文献も手作業により検索した。

<結果>

電子データベースを用いた検索から1498件の文献が選定された。タイトルと抄録によって選定した結果に、て本文を検討し14件の文献を選定した。これらに加え選定された文献を引用した文献から1件、除外されたレビュー論文の引用文献から1件が追加された。また、手作業による関連雑誌から1件の研究が追加され、最終的に選定された論文は17件となった。

順序行列分析の結果、14の研究がメンタルヘルス関連またはコスト関連アウトカムにおける改善を示し、経費効率がよい可能性を示した。15の研究において、労働生産性がコストのアウトカムとして用いられており、介入のコストを測定した研究はほとんどなかった。介入の場所は費用対効果と関係がなかった。介入戦略として、個別的介入は経費効率がよい可能性が高かった。介入手法としては、特に個別的なマネジメ

ントを組み合わせた認知行動療法(CBT)は、経費効率がよい可能性が高いことが示された。

研究6

<方法>

厚生労働省の平成23年度と平成24年度の事業に係る行政事業レビューシートから厚生労働省のメンタルヘルス、ストレス、精神障害、発達障害に関する事業を検索し、事業の目的、事業概要、執行額、活動実績、単位当たりコストと算出根拠を調べた。

<結果>

厚生労働省の平成24年労働安全衛生特別調査（労働者健康状況調査）によると、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所は47.2%であり、平成19年の33.6%より増加していた。事業所規模別にみると、大規模事業所は割合が高いが、小規模になると割合が減少し、30～49人では56.0%、10～29人では38.9%であった。メンタルヘルスケアの取組内容は、労働者への教育研修・情報提供46.7%、管理監督者への教育研修・情報提供44.7%、社内のメンタルヘルスケア窓口の設置41.0%が多かった。

日本経済団体連合会の福利厚生費調査によると、2012年度の従業員1人1ヵ月当たりの法定福利費78,948円、法定外福利費25,296円であった。法定外福利費の中で、医療・健康は3,060円であり、内訳は医療・保健衛生施設運営2,115円、ヘルスケアサポート945円であった。福利費は1970年代から増加し、法定福利費の負担が増えているが、法定外福利費は、1996年度の29,765円をピークに減少傾向にある。

研究 7

<方法>

昨年度は2011年度のデータを用いて社会的費用（直接費用、受診および生産性低下による費用）の推計を行った。今年度は福島県の調査データを反映した場合の影響を推計した。

<結果>

推計された精神疾患の医療費、受診による生産性低下の推計、罹病による生産性低下の2011年度の推計結果を示す。

医療費に関しては、20,455億円（入院15,462億円、入院外4,993億円）となった。疾患別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が10,795億円、「気分[感情]障害（躁うつ病を含む）」が3,174億円となっていた。

労働損失として、受診による生産性低下は15,106億円、受診日以外の生産性低下は41,333億円と推計された。

これらを総合したものでは、精神疾患の社会的コストは全体で76,394億円と推計された。東日本大震災により調査できなかった宮城県の一部及び福島県を除くと75,357億円であるため、昨年度の推計では1537億円（約2%）少ない推計であった。

研究 8

<方法>

1. 対象者

2011年11月～2012年1月に東海地方の運輸業2企業の労働者、病院7か所の看護師に自記式アンケートを配布した。運輸業370名のうち238部回収（回収率64.3%）、看護師7か所1559名のうち1108部（回収率71.1%）、合計1929部配布し、1346部回収

（回収率69.8%）した。

2. 調査項目

①基本属性、②職業の特性に関する項目、③精神健康度、④ストレス対処力SOC（以下SOCとする）、⑤職場における困難をどのように乗り越えてきたか。

<結果>

1. 対象者の特性

全対象者の平均年齢±SDは37.94±11.15歳、性別は男子が22.1%、女性が77.9%であった。SOCの平均は52.00±10.36であった。

2. 困難を乗り越えてきた工夫や知恵

①上司や同僚との関係でもめそうになったり、実際にもめた時では、多い回答順に「第三者に相談」58名、次に「話し合う」46名、「我慢・あきらめ」24名、「話をきいてもらう」23名、「もめた相手と距離を置く」19名であった。

②仕事が自分に合っていない、向いていないと悩んだ時では、多い回答順に「相談する」40名、「話をきいてもらう」29名、「我慢・あきらめ・開き直り」14名、「初心に戻る」13名、「休職・退職・転職」13名、「趣味・気分転換」13名であった。

③仕事が期限までに間に合わない、もしくは仕事の量が多くてこなせなくて周りに迷惑をかけそうになったり、かけてしまった時では、一番多い回答は「相談した」36名、「助けを求め協力してもらう」36名、次に「手伝ってもらう」18名、「出来なかったら謝る」14名、「助けてもらう」14名、「感謝の気持ちを相手に伝える」8名の順であった。

④その他、仕事で困ったことや悩んだ時では、一番多い回答は「相談した」28名。

次に「家族や友人に話をきいてもらう」8名、「学習する・スキルをみがく」6名、「あまり先を見ないで進む、1つずつ・1つ1つこなす」5名の順であった。

C. 考察

今年度の研究では、以下のことが示唆された。

研究1

労働者のメンタルヘルスと職場環境の関連について、精神科受診の意向と職場環境には関連は見られなかったが、職場環境は労働者の精神健康度やストレス対処能力に影響を及ぼしている可能性があることがわかった。

メンタルヘルス不調時の精神科受診の意向は過半数が受診しないと回答し、受診すると回答した者は10%を下回っており、労働者は不調に気付いても簡単には受診行動につながらないことが明らかとなった。また、精神科受診の意向と職場環境には関連が見られなかったため、メンタルヘルス不調時の早期受診・治療につながる具体的な対策の検討は難しい結果となった。しかし、今後精神科や精神疾患に対するイメージの調査やメンタルヘルス不調時の労働者のニーズの調査などを併せて行っていくことで、事業者が実施可能かつ効果的な、具体的メンタルヘルス対策を検討していくことは可能であると考えられる。

精神健康度、ストレス対処能力については、労働環境特性の中でも「心理的報酬」「信頼と協力」「本音が言い合える」のカテゴリーにおいて関連が見られた。さらに、仕事と家庭生活の満足度とも関連が見られたが、ソーシャルサポートとの関連は見ら

れなかった。労働者のメンタルヘルスの保持増進のためには、労働者一人ひとりの能力や努力が評価され、互いに信頼し合って協力しながら労働できる職場づくりを目指すことが有効であると考えられる。

今後メンタルヘルス対策の効果を検証、考察し、メンタルヘルス不調を悪化させず、早期治療・支援を可能にするために早期受診に結び付くような具体的な取り組みも検討していくことが重要である。

また、事業場が労働者の現状を明らかにし、評価を行うことで具体的な目標を設定し有効な取り組みを実効することができ、その評価のサイクルをつくることも対策の効果が示され活用されることにつながると考えられた。

研究2

休業者率が高いと、メンタル労務時間合が長く、衛生委員会時間が長いと有意に低かった。メンタル不調者率は、メンタル労務時間合が長いほど高く、人間関係が良好で、休業中対策実施職員割合が高いほど有意に低かった。純便益は休業中対策実施職員割合が高いと有意に低かった。

研究3

職業性ストレス調査およびメンタルヘルス改善意識調査を定期的実施し、その結果に基づいて対策を立案・実施することはメンタルヘルス上有用であると考えられる。

研究4

今年度は、ストレス反応の改善を目的としたCBTプログラムを開発し、実地での介入研究を行った。その結果、費用対効果に優れたCBTに基づく読書療法は、労働者が抱えるストレスを低減できる可能性が示唆された。

研究5

介入が行われる場所は、費用対効果と関係がみられなかった。手法としては個別的なマネジメントを組み合わせたCBTが、介入戦略としては個別的介入が、経費効率がよい可能性が高かった。

研究6

厚生労働省はメンタルヘルスに関連した事業を平成23年度は25事業実施し、執行金額は合計114億33百万円であった。平成24年度は23事業実施し、執行金額は合計109億23.5百万円であり、4.5%減少した。この中で、メンタルヘルスやストレスに限定した事業は、平成23年度は4事業14億44.3百万円、平成24年度は3事業13億17百万円であり、8.8%減少した。精神障害者や発達障害者に限定した6事業は、平成23年度は3億32.7百万円であり、平成24年度は3億60.5百万円であり、8.4%増加した。残りの15事業から東日本大震災の被災労働者に対する緊急健康診断事業を除いた14事業を比較すると、平成23年度は86億48百万円、平成24年度は92億46百万円であり、6.9%増加した。メンタルヘルスに関連した補助金や運営費は7件あり、平成23年度は337億12百万円、平成24年度は合計310億96百万円であり、7.8%減少した。これらのメンタルヘルスに関連した事業と補助金・運営費の合計金額は、平成23年度は451億45百万円、平成24年度は420億19.5百万円であり、6.9%減少した。このような費用は、事業や運営費等の直接的費用であり、これらに含まれない施設設備や人件費等を加えるとさらに費用は高くなる。コストの計算では、分母の数が増えればコストは低くなるが、安くても効果があまりなければ無駄

なコストとなる。コストに対応した効果があるか、短期的な効果とともに長期的効果を検証することが望まれる。

研究7

本研究では、昨年度研究で実施した2011年度の公表データを用いた、精神疾患の社会的コストの推計について、東日本大震災の影響で調査ができなかった地域を考慮した再推計を行った。その結果、医療費は約2兆円、受診及び罹病による労働損失が約5.6兆円で、全体では約7.6兆円と推計された。震災地域を含めない昨年度の推計では1500億円程度過小推計であることが示唆された。

研究8

労働者が、職場において様々な困難を乗り越えてきた方法の中から工夫や知恵を分析した結果その方法は様々であり、ひとり一人が自分に合った方法で対処していることがうかがえた。一番多かったものとしては、「相談する」というものであり、他者に助けを求め、支援を得ることが重要であることがわかった。また気持ちを切り替えること、出来事に対する見方を変化させ、新たに意味づけを行うことなどの工夫があった。

D. 健康危険情報

該当事項なし

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Wada K, Arakida M, Watanabe R, Negishi M, Sato J, Tsutsumi A : The economic impact of loss of performance due to absenteeism and presenteeism caused by