

職場のメンタルヘルス対策の現状

—労働者自身のメンタルヘルス意識に着目して—

臨床心理学コース	木村 ゆかり
臨床心理学コース	黒沢 拓夢
臨床心理学コース	下田 茉莉子
臨床心理学コース	滝沢 龍

The Current State of Mental Health Measures in the Workplace: Focusing on Workers' Own Mental Health Awareness

Yukari KIMURA, Takumu KUROSAWA, Mariko SHIMODA and Ryu TAKIZAWA

This study provides an overview of mental health measures in the Japanese workplace from the three perspectives of occupational health policy, employers, and workers. Occupational health policies in Japan have been developed with a particular emphasis on prevention, and employers have been taking mental health measures according to such policies. However, these showed that the interest in mental health and mental health literacy of workers themselves are still low. In addition, we found that very few surveys related to mental health measures and systems in the workplace were conducted on individual workers. These previous studies suggested the need for future surveys and research focusing on workers' own understanding and interest in mental health issues.

目次

- はじめに
 - 労働者のメンタルヘルス不調
 - 予防策とセルフケア
- 目的
- 職場のメンタルヘルス対策
 - 労働衛生関連政策の動向
 - 事業者のメンタルヘルス対策への取り組み状況
- 労働者のメンタルヘルスに対する意識
- 考察
- 注・引用文献

1. はじめに

日本の労働現場では、技術革新に伴う仕事の要求度の高度化、企業活動の高度情報化やグローバル化、組織の再編や人員削減、成果主義による雇用制度の変化等によって、労働者をとりまく労働環境は大きく変化してきた。こうした労働環境の変化とそれに適応していくための過程は、労働者たちにとって大きな負担となってきた。1980年代以降、長時間労働をはじめとする過重労働が、循環器疾患の発症に加えメンタルヘルス不調にも影響を及ぼすことが指摘され、1990年代

半ば頃からは、職場のストレスと精神障害の関係が議論されるようになり、精神疾患が労働災害として補償の対象に含まれることとなった¹⁾。こうした動向に後押しされた側面もあり、業務における強い心理的負荷による精神障害を発病したとする労働災害請求・認定件数は、ともに増加傾向にある。厚生労働省の『過労死等の労災補償状況²⁾』によると、2022年度の労災請求件数は2,683件で前年度比337件の増加となった。労災認定件数は2012年度以降500件前後で推移していたが、その後徐々に増加し、2022年度は710件で前年度比81件もの増加となっている。また諸外国と比較すると、いまだ日本の労働時間は長い傾向にあるものの、過労死防止対策推進法や働き方改革関連法の成立等によって、長時間労働は少しずつ是正されてきた。2021年の労働者一人あたりの年間総労働時間は1,633時間で、ピーク時の1993年の1,920時間と比較して300時間弱の減少となった³⁾。しかし今度は、労働者たちは限られた時間内に膨大な仕事量をこなす効率化の必要に迫られることとなった。厚生労働省が実施する『労働安全衛生調査⁴⁾』によると、職場における強い不安、悩み、ストレスの内容として「仕事の量・質」が最も多く挙げられている。また、職場のハラスメントも大きな問題となっており、事業者に対してセクシュアル

ハラスメントやパワーハラスメントの防止措置が義務付けられることとなった⁵⁾。しかし職場での対人関係の問題は絶えず、2022年度の民事上の個別労働紛争相談件数のうち、「いじめ・嫌がらせ」による労働紛争は、過去最多となる25.7%を占めていた⁶⁾。2010年代になると団塊の世代が徐々に定年退職を迎えたことから、労働力不足が深刻な社会問題として浮上してきた。さらに2020年からはCOVID-19パンデミックに伴い、働き方やコミュニケーションの変化を余儀なくされ、パンデミック以前と比較して労働者のメンタルヘルスが悪化したと感じる事業者は約4割にのぼっている⁷⁾。このような新たな労働環境の変化は、労働者の心理的負担となって蓄積されていることが推測される。厚生労働省の調査によると、過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1ヶ月以上休業した労働者、または退職した労働者がいた事業場の割合は、2022年は13.3%で、10年前の2012年の8.1%と比較して約5%の増加となっている。また、「現在の仕事や職業生活に関することで、強い不安、悩み、ストレスとなっていると感じる事柄がある」とする労働者の割合は、過去10年の間概ね50%台で推移し、高止まりの傾向にある^{4) 8)}。さらに警視庁の統計によると、勤務問題を原因・動機の1つとする自殺者の数は、近年はほぼ横ばいの状況にあったが、2022年は、前年の1,935人を大きく上回る2,968人であった⁹⁾。

A. 労働者のメンタルヘルス不調

厚生労働省が公表する『労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）¹⁰⁾』によれば、働く人の心の健康に関する問題は「メンタルヘルス不調」と呼ばれ、「精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むもの」と定義されている。つまり、精神疾患の診断基準に達しない閾値下の症状も「メンタルヘルス不調」に含まれる。労働政策研究・研修機構実施の『第3回日本人の就業実態に関する総合調査』¹¹⁾によれば、「過去3年間で、落ち込んだり、やる気が起きないなどの精神的な不調を感じたことがある」と回答した者は33.1%と全体の3分の1を占めていた。そのうち大多数の74.2%は「通院治療なしでも、日常生活を送れる状態」と回答していることから、重篤な精神疾患の予備群として何らかのメンタルヘルス不調を抱えていることが窺える。そのまま放置すれ

ば、その状態からさらに重篤なメンタルヘルス不調に発展する可能性が高く^{12) 13)}、このような職場におけるメンタルヘルス不調の問題は、増加し続ける労災請求・認定件数や、高止まりの状態にある労働者の自殺者数とも密接に関連していると言える^{2) 3)}。

B. 予防策とセルフケア

日本では、何らかの精神障害を発症しても、医療機関や相談機関を受診・利用した経験があった者は約3割にとどまり、7割は医療機関等を受診していないことが分かっている^{14) 15) 16)}。受診行動の阻害要因として、「自力で問題に対処したかった」という信念や、「ひとりだけで改善するだろうと思っていた」、「治療が効果があるとは思わなかった」などのメンタルヘルス問題への知識のなさ、「どこに行けば良いか、誰に見てもらえば良いかわからなかった」という情報不足、「他人がどう思うか心配だった」という周囲の偏見の問題などがあげられていた¹⁶⁾。精神疾患を有する者でもこのような状況であるため、診断閾値下の精神疾患予備軍は、何らかのメンタルヘルス不調を抱えながらも、メンタルヘルスの専門施設や専門家の援助に結びつかないまま働いていることが推測される。

労働者の労働生産性に影響する概念として、休業している状態を指すアブセンティーズム（absenteeism）と、出勤しているが何らかの不調により労働遂行能力が低下している状態を指すプレゼンティーズム（presenteeism）の2つが知られている¹⁷⁾。メンタルヘルス不調がある状態で働いた場合、健康な状態のときと比較して、パフォーマンスが約3割程度にまで低下するという調査結果もあり¹⁸⁾、閾値下の症状も含めたメンタルヘルス不調を抱える労働者は、特にプレゼンティーズムによる労働生産性の低下を招く恐れがある。精神疾患を抱える労働者のパフォーマンスが低下した場合、労働者一人あたり、日数にすると年間で約28~30日分の労働生産性の損失、または年間給与に換算すると453,394~494,611円の損失に相当するという¹⁹⁾。なお精神疾患が臨床的に改善しても、直ちに仕事のパフォーマンスが完全に回復するわけではないという結果も示されている²⁰⁾。また世界的に見てもプレゼンティーズムによる損失は、アブセンティーズムによる損失を上回ることが明らかになっており^{21) 22)}、日本のプレゼンティーズムによる損失額は、アブセンティーズムによる損失額の約1.4倍にのぼるとい²¹⁾。さらに、企業が負担する健康関連のコストのうち、プレゼンティーズムによるコストは

全体の77.9%を占め、医療費やアブセンティーズムを上回ると推計されている²³⁾。Jorm & Griffiths²⁴⁾によれば、全人口規模で見れば、精神疾患に罹患した臨床患者の回復とは別に、閾値下の症状を抱えるメンタルヘルス不調者の状態が改善することで、これらの負荷を大きく軽減することができるという¹²⁾。したがって、診断閾値下の症状の段階から早期介入することによって、早期の回復を目指すことが理想的であるといえる。これを実現するには、労働者個人が適切な知識を身につけて自らの症状を把握し、早い段階から症状に対して対処可能な方略を身につけるといふ、予防的対策を充実させる必要性がある。

このような状況を受け、精神保健領域においては、精神疾患を治療するという三次予防から、早急に不調者を発見・対処するという二次予防に関心が移り、そこからさらに、精神疾患への罹患を未然に防ぐという一次予防への期待が高まってきている^{25) 26)}。また、厚生労働省からも、『労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）¹⁰⁾』が公表され、予防的対策を中心とした取組が進められてきた。メンタルヘルス指針においては、労働者自身による「セルフケア」、管理監督者による「ラインによるケア」、事業場内の健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、および事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」の「4つのケア」を継続的かつ計画的に推進することで一次予防・二次予防・三次予防を効果的に行うことが重要とされている。このうち、閾値下の症状の段階から早期介入するためには、労働者自身による「セルフケア」が特に重要となってくる。メンタルヘルス指針¹⁰⁾では、セルフケアの内容として、労働者がストレス要因に対するストレス反応や心の健康について正しく理解することによって、自らのストレスやメンタルヘルスの状態に気付き、対処できるようになるために、事業者から労働者に対して教育研修や情報提供を行うことが推奨されている。労働者自身が、ストレス要因とストレス反応の段階で自覚して対処を行うことができれば、疾患への罹患を防ぐことになり、一次予防に直結する。また、既に何らかの疾患に罹患している場合には、症状を速やかに把握することで、二次予防、三次予防にもつなげることができる²⁵⁾。

職場における一次予防と二次予防を推進するために重要となるのが、労働者個人のメンタルヘルス・リテラシーである。メンタルヘルス・リテラシーとは、「精神疾患の認識・管理・予防を援助する知識と信念」と

定義されており、①精神疾患であると同定できる能力、②疾病原因に関する知識と信念、③セルフ・ヘルプに関する知識と信念、④専門家援助に関する知識と信念、⑤疾患の認識や適切な受診を助ける態度、⑥精神医療に関する情報の入手方法の知識、という6つの要素から構成される^{27) 28)}。メンタルヘルス不調を早期に自覚し、適切な介入につながるためには、このメンタルヘルス・リテラシーのレベルを高める必要があると認識されてきた²⁷⁾。さらに、Couser²⁹⁾によれば、職場のメンタルヘルスの予防策としても、組織的介入によってメンタルヘルス・リテラシーを向上させることが効果的であるとされている。また、専門家などに対する援助要請を抑制する要因の一つとして、精神疾患に対するスティグマが挙げられているが³⁰⁾、スティグマを低減するための介入としても、メンタルヘルス・リテラシーは活用されている³¹⁾。メンタルヘルス・リテラシーを向上させることによって、精神疾患に対するスティグマが低減され、援助要請行動の改善にもつながることが示唆されている。

2. 目的

職場のメンタルヘルス対策の一環として、セルフケアやメンタルヘルス・リテラシーの向上を推進するために、教育研修や情報提供といった心理教育的介入が行われてきた。心理教育的介入は、医療的介入や心理的介入と比較すると効果量は小さいものの、実施のコストが小さく活用しやすいことから近年重視されている³²⁾。また、労働者を対象に、心理教育ウェブサイトを使用した心理教育的介入研究を行った結果、抑うつ症状や心理的苦痛の低減に対して効果が得られたことが示されている³²⁾。このようなことから、心理教育はメンタルヘルス対策の中核とも言える活動となっており、事業場の実施する具体的な取組においても、教育研修や情報提供は高い割合で導入されている⁴⁾。こうした心理教育の効果として、労働者個人がメンタルヘルスに関する問題に関心を持ち、セルフケアの方法やメンタルヘルス・リテラシーを習得していることが期待されるが、果たして労働者自身のメンタルヘルスに対する意識はどのように変化してきたのだろうか。本稿では、職場におけるメンタルヘルス対策の現状を概観するとともに、労働者自身のメンタルヘルスケアに対する意識のあり方について述べる。

3. 職場のメンタルヘルス対策

A. 労働衛生関連政策の動向

1988年の労働安全衛生法改正の際に、初めて法律に職場のメンタルヘルス対策が盛り込まれ、「心とからだの健康づくり（トータル・ヘルスプロモーション・プラン；THP）」の実施が事業者に要請された。この取り組みは、不健康な生活習慣やストレスを評価する健康測定に基づき、保健・運動・栄養指導やメンタルヘルスカケアを必要に応じて行うものであった。1992年には、労働者が快適に働くことができる職場環境の実現を事業者の努力義務とする『事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針（快適職場指針）³³⁾』が公表され、労働者のための休養場所の確保と相談室の設置が盛り込まれたことによって、労働者の疲労やストレスに配慮した職場環境の整備が事業者に求められることとなった³⁴⁾。これら2つの指針によって、労働者のメンタルヘルス問題への対策が、労働者個人へのアプローチと、職場環境へのアプローチという両輪によって構築され、これらが以降の労働衛生政策の課題にもなっていた。

2000年に、各事業場におけるメンタルヘルス対策の実施方法の原則を総合的に示した『事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（旧メンタルヘルス指針）』が通達され、2006年にはその内容を充実させた『労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）¹⁰⁾』が公表された。メンタルヘルス指針では、一次予防を重視した組織的対策が求められている。事業者は、事業場におけるメンタルヘルスカケアを積極的に推進するため、「心の健康づくり計画」を策定するとともに、その実施にあたっては、関係者に対する教育研修・情報提供を行った上で「4つのケア」を効果的に推進することが求められている。この指針によって職場でのメンタルヘルスカケアの実施方法が包括的に示されたことで、新たにメンタルヘルスカケアを講じ、あるいは従来の取組内容を刷新する事業場の割合が増加した³⁵⁾。1998年には26.5%だったメンタルヘルスカケアに取り組んでいる事業場の割合は、約10年後の2007年には33.6%まで増加し、最新の調査では63.4%となっている^{4) 8)}。

労働者のメンタルヘルス不調の増加に伴い、休業後の職場復帰に対する支援もメンタルヘルスカケア上の大きな課題となってきた。2004年に『心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き』が公表され、2009年には、メンタルヘルス不調による休業と、

復帰後の再休業の増加を背景として、『改訂版心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き³⁶⁾』が公表された。これらはメンタルヘルス不調により休業したのち、復帰可能な程度に回復した労働者を対象に、事業者が講じるべき職場復帰支援策を体系的に示したものである。

2014年には、メンタルヘルス不調の一次予防を主な目的とした「労働者の心理的負担の程度を把握する検査（ストレスチェック制度）³⁷⁾」が法制化され、翌2015年から施行された。これは従業員数50人以上の事業者を対象として、労働者のストレスチェックの実施とともに、一定の対象者に対して医師による面接指導を義務付けるものである。併せて、ストレスチェックの結果を集団分析し、それをもとに職場改善を図る取り組みも努力義務とされている。このストレスチェック制度は、事業者側がメンタルヘルス不調の労働者を把握することが目的ではない。受験する労働者本人に検査結果の通知を通してストレスへの気付きを促し、セルフケアを図ってメンタルヘルス不調のリスクを低減させることの他、検査結果を部署など一定規模の集団ごとに集計・分析し、職場のストレス要因の把握と職場環境改善などに努めることによって、メンタルヘルス不調の一次予防を行うことを目的としている³⁸⁾。

近年ではCOVID-19パンデミック以降、出社制限やテレワークといった働き方の変化が労働者にとって大きなストレス要因となり得ることを受け、厚生労働省から『テレワークにおけるメンタルヘルスカケアのための手引き³⁹⁾』が発行されている。その他、厚生労働省では働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト『こころの耳⁴⁰⁾』を運営しており、働く人やその家族、事業者、人事担当者等にも情報提供を行っている。このように、厚生労働省はメンタルヘルスカケアに対して、特に予防という観点から取り組み、着々と労働衛生政策の展開が進められてきた。職場のメンタルヘルスカケアに関する主な労働衛生政策については表1にとりまとめた。

B. 事業者のメンタルヘルスカケアへの取り組み状況

上述した労働衛生政策の展開や、「電通事件⁴¹⁾」など、業務上の過度な疲労やストレスによる健康障害に対して、使用者らの民事責任を認める裁判例などによって、事業者による自発的なメンタルヘルスカケアの取組は後押しされてきたといえる。現に、訴訟リスクの回避、離職者の防止、事業のブランド・イメージの維持、労働生産性の向上など、さまざまな理由から、メンタ

表1 職場のメンタルヘルス対策に関する主な労働衛生政策

1988年	事業場における労働者の健康保持増進のための指針を公表
1992年	事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針（快適職場指針）を公表
1999年	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を公表
2000年	事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（旧メンタルヘルス指針）を公表
2004年	心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引きを公表
2006年	労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）を公表
2006年	長時間労働者に対する医師による面接指導を義務化
2006年	自殺対策基本法を制定
2007年	労働契約法を制定
2008年	メンタルヘルス対策支援センターを設置
2009年	改訂版心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引きを公表
2009年	働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト『こころの耳』開設
2011年	心理的負荷による精神障害の認定基準を公表
2014年	過労死等防止対策推進法を制定
2014年	産業保健総合支援センター、地域窓口（地域産業保健センター）を設置
2015年	労働者の心理的負担の程度を把握する検査（ストレスチェック制度）開始
2015年	過労死等の防止のための対策に関する大綱を策定
2016年	自殺総合対策大綱を策定
2018年	働き方改革関連法を制定
2020年	パワーハラスメント防止措置を義務化
2022年	テレワークにおけるメンタルヘルス対策のための手引きを公表

ルヘルス対策に取り組む事業者も増加している³⁵⁾。

近年、企業の社会的責任（Corporate Social Responsibility; CSR）を果たすことが企業の存続条件として強調されるようになってきた。CSRとは、企業は社会的な存在であるため、自社の利益と経済合理性を追求するだけではなく、企業にとっての利害関係者全体の利益を考えて行動する必要がある、法令遵守、環境保全、人権擁護、消費者保護等の社会的側面にも責任を有する、という考えである。企業にとって従業員は、消費者や取引先、投資家等と同様にステークホルダーのひとつとして位置づけられることから、従業員の健康の配慮を行うことが求められており、特にメンタルヘルス対策についてはCSRの必須項目になりつつある⁴²⁾。厚生労働省は、2004年に「労働におけるCSRのあり方に関する研究会」⁴³⁾の中間報告書を公開しており、企業が従業員に対して取り組むべき重要な事項のうちの一つとして「心身両面の健康確保対策及び労働災害防止対策を行い、労働者が安心して働ける環境の整備を図る」ことを挙げている。また、「健康経営（Health and Productivity Management）」という概念が産業界に浸透しつつある。これは労働者の健康増進策を通じて、健康確保と事業成果向上の双方の実現を図るという方略である。従業員の健康増進に熱心な職場で働く労働者は、心理的ストレスが少なく、仕事に影響を及ぼすような自覚症状も少ないという調査結果が得られている⁴⁴⁾。一部の研究では、健康経営施策を行

うことで、労働者のウェルビーイングと組織的成果の双方を高める効果があることが示されてもいる⁴⁵⁾。

労働者のメンタルヘルスの問題と、生産性の低下や重大事故など、企業パフォーマンスとの影響については、約9割の事業者が「関係がある」と認めており、現在のメンタルヘルスケアを「重要課題である」と認識する事業者は5割、今後のメンタルヘルスケアを「強化する必要がある」と認識する事業者は7割を超えていた⁴⁶⁾。このように、企業の社会的責任としてメンタルヘルス対策の必要性が認識されるようになったものの、実際にメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合ははまだ約6割にとどまっている（図1）⁴⁾。厚生労働省では、労働災害を減らし、労働者が安全で健康に働くことができる職場環境の実現に向け、国・事業者・労働者等の関係者が目指す目標等を定めた労働災害防止計画を策定している。2018年に策定された『第13次労働災害防止計画（2018年4月～2023年3月）⁴⁷⁾』では、重点施策のための取組のひとつとして、職場におけるメンタルヘルス対策等の推進が挙げられている。具体的な指標として、①メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を2022年までに80%以上とすること、②仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を90%以上とすること、③ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を60%以上とすること、が目標とされ

ている。実際の事業者のメンタルヘルス対策への取り組み状況を見てみると、②仕事や職業生活でのストレスについて相談できる人がいる労働者の割合は91.4%、③ストレスチェックを実施した事業場のうち、結果を分析し職場改善に活用した事業場の割合は80.2%で、第13次労働災害防止計画で目指された指標に到達していた。一方で、①メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合は63.4%で、指標には到達しておらず、努力は続けられているものの目標は達成できていない現状が示唆されている⁴⁾。

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場で行われている具体的な取り組み内容を見ると、「ストレスチェックの実施」が63.1%と最も多く、次いで「メンタルヘルス不調の労働者に対する必要な配慮の実施」が53.6%、「職場環境等の評価及び改善」が51.4%、「メンタルヘルス対策に関する事業場内での相談体制の整備」が46.1%、「メンタルヘルス対策に関する労働者への教育研修・情報提供」が37.0%などとなっている⁴⁾。しかし実際には外部のEAP等に丸投げするケースも多く、企業全体の取組として重要視する事業者はいまだ少ない³⁵⁾。

メンタルヘルスケアに取り組んでいない事業者に理由を聞いたところ、「該当する労働者がいない」が42.8%で最も多く、次いで「取り組み方が分からない」が36.4%、「専門スタッフがいない」が27.8%、「必要性を感じない」が19.3%となっている⁴⁾。「該当する労働者がいない」、「取り組み方が分からない」、「必要

性を感じない」といった回答からは、事業場レベルにおいてもいまだメンタルヘルスケアに対する関心やリテラシーの低さが窺われ、組織的な教育研修や情報提供の必要性が示されているといえる⁴⁸⁾。また、ストレスチェックを実施している事業者に対して、ストレスチェックの実施目的を尋ねたところ、「法制義務化対応のため」が91.4%で最多となっており、本来の目的であるメンタルヘルス不調の一次予防よりも、法的義務への対応のためと認識している事業者が目立つ結果となっていた⁷⁾。

さらに、事業者に対して、メンタルヘルス対策の効果についてどのように実感しているかを調査した結果、メンタルヘルスケアの効果について「ある・あった」とする事業場は36.9%で、約3分の1にとどまっている⁸⁾。また、事業場でメンタルヘルス対策を担当する者を対象に行った調査では、メンタルヘルス対策の効果については「現れているかもしれないが、認識できていない」が63.5%で最も多く、「現れている」という回答は27%に過ぎなかった⁴⁹⁾。事業場におけるメンタルヘルス対策の取組は進められてはいるものの、効果を実感できている事業者はいまだ少ないことが明らかになった。このような結果から、事業者側が効果を明確に実感できないために、メンタルヘルス対策の取組に積極的に踏み切ることができない現状が推測される。職場のメンタルヘルス対策のうち、特に一次予防の効果については、事業者にとっては可視化しづらく把握が難しい。事業者から見て、取組の結果が

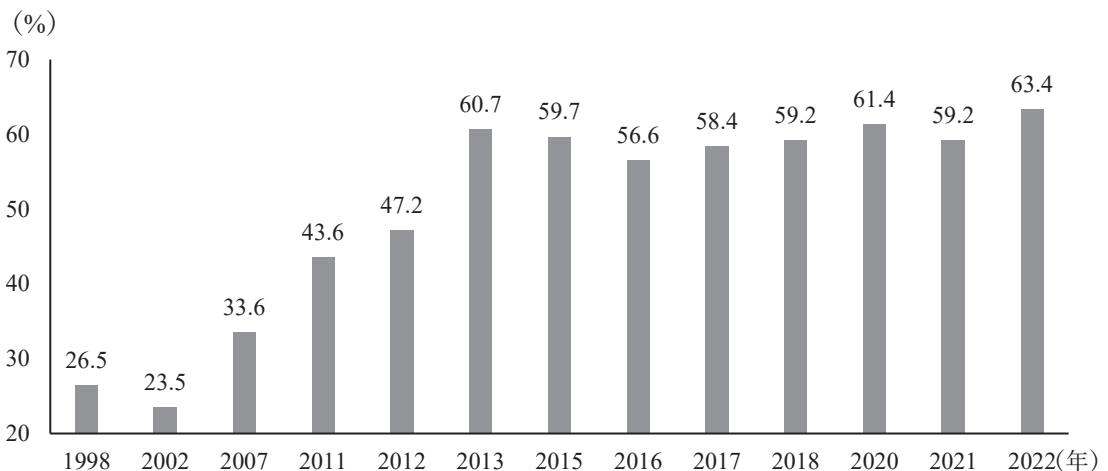


図1 メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合^{4) 8)}

企業の経営や業績に具体的にどの程度影響したかを把握することができなければ、メンタルヘルス対策には当然費用が伴うことから、対策の実施を動機付けることにはつながりにくいことが考えられる。このような状態が続くことで、企業活動におけるメンタルヘルス対策の優先順位が低下し、それ以上の取組が拡充されにくくなっていくことが懸念される。しかし、職場でのメンタルヘルスの一次予防の取組に関する費用便益分析を行った研究もあり、職場環境改善や個人向けストレスマネジメント教育といった介入については、便益が費用を上回るという結果が得られている⁵⁰⁾。今後このような研究によって、事業者にメンタルヘルス対策による具体的なメリットを実感させることで取組を動機付けていくという視点も必要だろう。しかし上記の研究においては、一次予防的対策として特定の介入方法しか検証されていないこと、同じ介入方法であっても職種や業種によってその費用便益は異なる可能性があることから一般化可能性が限られているという課題がある。また現在、一次予防の効果を検証した研究では、効果の指標としてアブゼンティーイズムおよびプレゼンティーイズムを測定したものが少ない。一次予防対策の介入研究において、アブゼンティーイズムおよびプレゼンティーイズムへの効果を測定した研究を蓄積していくことで、職場のメンタルヘルスの一次予防対策の費用便益分析をより適切かつ一般化可能な形で実施できるようになることが期待される⁵⁰⁾。なお、メンタルヘルス対策に取り組んでいない事業場の大部分は、従業員数の少ない中小企業が占めている⁴⁾。企業規模が小さいために、メンタルヘルス対策に充てる費用や人材の確保が障壁となっている状況が推測されることから、中小企業も手軽に導入可能かつ費用対効果の高い介入方法を検討していく必要があるだろう。

4. 労働者のメンタルヘルスに対する意識

日本における職場のメンタルヘルス対策は、予防的取組を中心として様々な観点から講じられてきた。予防的取組において重要な役割を果たすセルフケアを円滑に推進するために、労働者に対する教育研修や情報提供といった心理教育的介入が行われてきたものの、いまだメンタルヘルス不調者を抱える職場の割合は増加し続け、仕事や職業生活に関して不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合も、依然として50%台で推移しており高止まり傾向にある⁴⁾。

セルフケアの担い手となる労働者自身のメンタルヘルス問題に対する意識に注目した研究を概観すると、海外では、労働者が事業者のメンタルヘルス対策への活発な取組を高く評価しており、さらに求職の際には事業者がメンタルヘルス対策を実施しているかどうかを重視しているという調査結果があり⁵¹⁾、労働者のニーズがある程度高いことが窺える。一方で、事業者側が、職場で労働者が利用可能な様々なメンタルヘルスに関するサービスを提供していても、労働者本人が、周囲に知られることで自らのキャリアにマイナスに影響することを恐れて、サービスを利用することに消極的になるという結果もあり⁵²⁾、メンタルヘルスケアに対するニーズはある程度高い状態にあるものの、実際に援助につなげるという段階には十分に至っていないことも示されている。企業が資金を投入してメンタルヘルス関連サービスを労働者に提供しても、このようなスティグマによって利用が阻害されていることから、メンタルヘルス関連サービスの費用対効果を高めるためにも、スティグマを取り除く有効な介入策が試されているところである⁵³⁾。

日本の労働者の現状を調査したものでは、事業場がメンタルヘルスケアに取り組んでいない理由の一つとして、「労働者の関心がない（13.4%）」ことが挙げられていることが分かっている⁴⁾。また、産業医や保健師などの事業場内の産業保健スタッフを対象として、事業場のメンタルヘルスケアの現状に対する評価を求めた調査では、労働者自身のメンタルヘルスに関する認識の不足が指摘されていた⁵⁴⁾。さらに会社員を対象にした調査では、「会社に対して、社員のストレス低減のために行ってほしいことはなんですか？」という質問に対して、「定期的なストレスチェックの実施（6.2%）」、「メンタルヘルスに関する研修の実施（3.2%）」、「専門のカウンセラーの設置（3.5%）」など、メンタルヘルスに直接関連する対策への要望は少なかつた⁵⁵⁾。これらの調査結果からは、メンタルヘルスに対する日本の労働者の関心やニーズの低さが示されている。精神的健康度が低い労働者を対象とした調査結果では、社内外の相談窓口に対して何らかの期待を抱いていると回答した労働者と、実際に相談窓口を利用した経験があると回答した労働者は約3割にとどまり、相談窓口の利用に対して抵抗を感じていることが分かった。抵抗を感じる理由として、社内の相談窓口に関しては「面談の内容が周囲に漏れるのが不安だから（24.4%）」、「面談でどのようなことをするのか分からないから（23.1%）」という回答が多く、社外の相談

窓口に関しては「そもそも社外のカウンセラー等の専門家が何かよく分からないから (24.4%)」, 「相談窓口でどのようなことをするのか分からないから (15.6%)」という回答が多かった⁵⁶⁾。また企業内のストレスチェック実施責任者を対象とした調査でも、職場でのメンタルヘルスに関わる課題・悩みとして、「メンタルヘルスに関する誤解や偏見が顕在・潜在化している (35.3%)」ことが挙げられていた⁵⁷⁾。これらの結果からは、メンタルヘルスに対する正しい理解が進んでいないことから適切な支援につながらない現状が示唆されており、スティグマを軽減して援助要請を適切に行うことができるようになるためにも、メンタルヘルス・リテラシーを向上させる必要性が感じられる。

一方で、COVID-19パンデミックに伴う心理的ストレスの増大をきっかけとして、労働者の間でメンタルヘルスへの関心が高まっているという調査結果もある⁵⁸⁾。また20代を中心とした若い世代の労働者では、アプリなどでメンタルヘルスケアやストレスケアができるメンタルヘルステックに対して4割以上が関心を持っており、全世代のうち約1割が実際に利用しているという結果も得られている⁵⁸⁾。メンタルヘルス不調を経験した労働者ほど、メンタルヘルス関連の情報に積極的に接触する傾向にあることが示されているように⁵⁹⁾、実際にメンタルヘルス不調を経験することは、メンタルヘルスケアの重要性を認識することに直結すると言える。我が国においては、災害などの社会的危機を契機として心の健康問題の重要性が認識されてきた歴史があり、パンデミックによる心理的ストレス増大の体験が、労働者のメンタルヘルスケア意識の転換の契機となることを期待したい。一方で、メンタルヘルス不調になる前に予防するという観点からは、メンタルヘルステックなど、デジタル技術を活用した介入は有用であると考えられる。予防的介入に対しては、コストと効果の両面においてデジタルデバイスを用いたセルフ・ヘルプ介入が有益とされていることから⁶⁰⁾、今後の技術の発展によって、デジタル技術を活用した介入が組織的なメンタルヘルス対策の一手段として活用されるようになることが望まれる。

5. 考察

本稿では、職場におけるメンタルヘルス対策の現状を概観するとともに、労働者自身のメンタルヘルスケアに対する意識のあり方について述べてきた。日本の職場のメンタルヘルスケアは、予防的取組を土台とし

て労働衛生政策が展開され、それらを受けて、事業者のメンタルヘルス対策の取組も着々と浸透し進められてきた。しかし予防的取組の軸となるセルフケアにおいて重要な、労働者自身の関心やメンタルヘルス・リテラシーといった点においては、日本ではいまだ低いという現状が示唆された。その背景には、業務過多や人手不足による長時間労働や、ハラスメントといった対人関係など、職場における様々な問題に直面し、自身の心の健康にまで気を配る余裕のない多忙な日本の労働者像が色濃く影響していることが考えられる。メンタルヘルス対策は、決してそれ単体のみで実現し得るものではない。労働衛生政策が、THPによる労働者個人へのアプローチと、職場環境へのアプローチという両輪によって進められてきたように、今後のメンタルヘルス対策も、長時間労働の是正やパワーハラスメント防止対策などといった、労働者の働く環境を整備し実質的負担を減らすための取り組みとともに、進められていくべきであろう。また、労働者のメンタルヘルスを捉える指標は、いまなお本人の主観に基づく自己評価式質問紙による測定が主流で、客観的な指標によって本人にフィードバックされることがないという現状も、労働者自身がメンタルヘルスに注意を払うことを妨げる要因の一つとして考えられる。現在広く用いられている自己評価に基づく指標とは別に、より客観的なメンタルヘルスの指標として、唾液から採取したコルチゾールや血圧、脈拍といった生理的指標が用いられた研究もある⁶¹⁾ ⁶²⁾。主観的な指標では捉えきれないメンタルヘルスの状態を、客観的な生理的指標でならば捉えることができる可能性もあり⁶³⁾、今後は客観的なメンタルヘルス指標を用いた研究の蓄積を通じて、産業保健領域へ応用することが望まれる。

一方で、職場におけるメンタルヘルス対策や制度に関連する調査は、対策を実施する主体たる事業者を対象として取組の実施状況などを調べたものがほとんどで⁵⁹⁾、ケアを受ける側となる労働者個人を対象としたものはきわめて少ないことが改めて明らかとなった。労働者個人のメンタルヘルス対策・制度に対する意識は、セルフケアを推進するためのメンタルヘルス・リテラシーの高さや、適切な援助につながるためのスティグマの軽減にもつながる重要な要因である。働き方改革によって促進されているテレワークや裁量労働・フレックスタイム制度といった柔軟な働き方や、従来までの企業を中心として人と企業が結びつく「メンバーシップ型雇用」から、仕事を中心として人と仕事が結びつく「ジョブ型雇用」への関心の移行など、

企業や職場に縛られない多様な働き方が広がりつつある中で、メンタルヘルス対策の担い手は、事業者から労働者個人へと移行していく可能性も考えられる。そのような転換期において、労働者自身を対象とした調査の必要性はますます高まっていくだろう。また、これまでのメンタルヘルスケアの教育研修や情報提供の成果を確認するという目的からも、今後は労働者自身のメンタルヘルス問題への理解度や関心に焦点を当てた調査・研究の蓄積が望まれる。

6. 注・引用文献

- 1) 厚生労働省 2011.「心理的負荷による精神障害の労災認定基準」 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200001z3zj.html> (2023年9月25日)
- 2) 厚生労働省.「過労死等の労災補償状況」 Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/090316_00002.html (2023年9月25日)
- 3) 厚生労働省 2022.「令和4年版過労死等防止対策白書」 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/karoushi/22/index.html> (2023年9月25日)
- 4) 厚生労働省 2022.「労働安全衛生調査(実態調査)」 Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/list46-50_an-ji.html (2023年9月25日)
- 5) 厚生労働省. 職場におけるハラスメントの防止のために(セクシュアルハラスメント/妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント/パワーハラスメント) Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku/06/index.html (2023年9月25日)
- 6) 厚生労働省 2023.「令和4年度個別労働紛争解決制度の施行状況」 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001114181.pdf> (2023年9月25日)
- 7) 日本生産性本部 2021.「第10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」 Retrieved from <https://www.jpcc-net.jp/research/detail/005595.html> (2023年9月25日)
- 8) 厚生労働省.「労働者健康状況調査」 Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/list46-50_h-kenkou.html (2023年9月25日)
- 9) 警視庁 2023.「令和4年中における自殺の状況」 Retrieved from <https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/jisatsu.html> (2023年9月25日)
- 10) 厚生労働省 2006.「労働者の心の健康の保持増進のための指針」 Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055195_00002.html (2023年9月25日)
- 11) 独立行政法人労働政策研究・研修機構 2020.「第3回日本人の就業実態に関する総合調査(2018年調査)」 Retrieved from <https://www.jil.go.jp/press/documents/20200422.pdf> (2023年9月25日)
- 12) 竹中晃二 2019.「メンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略の役割」『労働安全衛生研究』第12巻, 第3号, pp. 135-144.
- 13) Cuijpers, P., de Graaf, R., & van Dorsselaer, S. 2004. "Minor depression: risk profiles, functional disability, health care use and risk of developing major depression." *Journal of Affective Disorders* 79(1-3): 71-79.
- 14) Kawakami, N., Takeshima, T., Ono, Y., Uda, H., Hata, Y., Nakane, Y., Nakane, H., Iwata, N., Furukawa, T. A., & Kikkawa, T. 2005. "Twelve-month prevalence, severity, and treatment of common mental disorders in communities in Japan: preliminary finding from the World Mental Health Japan Survey 2002-2003." *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 59(4): 441-452.
- 15) Naganuma, Y., Tachimori, H., Kawakami, N., Takeshima, T., Ono, Y., Uda, H., Hata, Y., Nakane, Y., Nakane, H., Iwata, N., Furukawa, T. A., & Kikkawa, T. 2006. "Twelve-month Use of Mental Health Services in Four Areas in Japan: Finding from the World Mental Health Japan Survey 2002-2003." *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 60: 240-8.
- 16) 川上憲人 2007.「こころの健康についての疫学調査に関する研究」平成16～18年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学事業)心の健康についての疫学調査に関する研究総合報告書
- 17) 山下未来・荒木田美香子 2006.「Presenteeismの概念分析及び本邦における活用可能性」『産業衛生学雑誌』第48巻, 第6号, pp. 201-213.
- 18) ニッセイ基礎研究所 2019.「仕事のパフォーマンスを下げる『からだの症状』」 Retrieved from <https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=61270?pno=2&site=nli> (2023年9月25日)
- 19) Tsuchiya, M., Kawakami, N., Ono, Y., Nakane, Y., Nakamura, Y., Fukao, A., Tachimori, H., Iwata, N., Uda, H., Nakane, H., Watanabe, M., Oorui, M., Naganuma, Y., Furukawa, T. A., Kobayashi, M., Ahiko, T., Takeshima, T., & Kikkawa, T. 2012. "Impact of mental disorders on work performance in a community sample of workers in Japan: The World Mental Health Japan Survey 2002-2005." *Psychiatry Research* 198(1): 140-145.
- 20) Adler, D. A., McLaughlin, T. J., Rogers, W. H., Chang, H., Lapitsky, L., & Lerner, D. 2006. "Job performance deficits due to depression." *The American Journal of Psychiatry* 163(9): 1569-1576.
- 21) Evans-Lacko, S., & Knapp, M. 2016. "Global patterns of workplace productivity for people with depression: absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries." *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 51: 1525-1537.
- 22) Collins, J. J., Baase, C. M., Sharda, C. E., Ozminkowski, R. J., Nicholson, S., Billotti, G. M., Turpin, R. S., Olson, M., & Berger, M. L. 2005. "The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 47(6): 547-557.
- 23) 経済産業省 2016.「企業の『健康経営』ガイドブックー連携・協働による健康づくりのスズメー(改訂第一版)」 Retrieved from https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei_guidebook.html (2023年9月25日)
- 24) Jorm, A. F., Griffiths, K. M. 2005. "Population promotion of informal self-help strategies for early intervention against depression and anxiety." *Psychological Medicine* 36: 3-6.
- 25) 原雄二郎 2013.「労働者におけるメンタルヘルス不調の現状とその予防について」『日本労働研究雑誌』第55巻, 第6号, pp. 4-17.
- 26) 川上憲人・島津明人・土屋政雄・堤明純 2008.「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』第20巻、第1号、pp. 175-195.
- 27) Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. 1997. "Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment." *Medical Journal of Australia* 166(4): 182-186.
- 28) 小池春妙・伊藤義美 2012. 「メンタルヘルス・リテラシーに関する情報提供が精神科受診意図に与える影響」『カウンセリング研究』第45巻、第3号、pp. 155-164.
- 29) Couser, G. P. 2008. "Challenges and opportunities for preventing depression in the workplace: a review of the evidence supporting workplace factors and interventions." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 50(4): 411-427.
- 30) 永井智 2020. 「臨床心理学領域の援助要請研究における現状と課題—援助要請研究における3つの問いを中心に—」『心理学評論』第63巻、第4号、pp. 477-496.
- 31) Stuart, H., Arboleda-Florez, J., & Sartorius, N. 2011. *Paradigms lost: Fighting stigma and the lessons learned*. Oxford University Press.
- 32) Imamura, K., Kawakami, N., Tsuno, K., Tsuchiya, M., Shimada, K., & Namba, K. 2016. "Effects of web-based stress and depression literacy intervention on improving symptoms and knowledge of depression among workers: A randomized controlled trial". *Journal of Affective Disorders* 203: 30-37.
- 33) 労働省 1992. 「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」 Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=74110500&dataType=0&pageNo=1 (2023年9月25日)
- 34) 廣尚典 2016. 「働き盛り世代のメンタルヘルスの現状と課題」『総合健診』第43巻、第2号、pp. 304-312.
- 35) 三柴丈典 2020. 『職場のメンタルヘルスと法—比較法的・学際的アプローチ—』法律文化社.
- 36) 厚生労働省 2009. 「改訂版心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」 Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055195_00005.html (2023年9月25日)
- 37) 厚生労働省 2014. 「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000181838.html> (2023年9月25日)
- 38) 島津明人 2018. 「ストレスチェックの集団分析と職場環境の改善：ストレスチェックの戦略的活用に向けて」『行動医学研究』第23巻、第2号、pp. 98-102.
- 39) 厚生労働省 2022. 「テレワークにおけるメンタルヘルス対策のための手引き」 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/000917259.pdf> (2023年9月25日)
- 40) 厚生労働省 「働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト『こころの耳』」 Retrieved from <https://kokoro.mhlw.go.jp/> (2023年9月25日)
- 41) 電通事件最高裁判決（最2小判平成12年3月24日民集54巻3号1155頁）：長時間労働の末に社員が自殺した事件について、使用者らの民事責任を認めた判決
- 42) 中央労働災害防止協会 2019. 「事業場内メンタルヘルス推進担当者必携」中央労働災害防止協会.
- 43) 厚生労働省 2004. 「労働におけるCSRのあり方に関する研究会中間報告書」 Retrieved from https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudouseisaku_129260.html (2023年9月25日)
- 44) ニッセイ基礎研究所 2020. 「健康に力を入れている企業の従業員は健康か？」 Retrieved from <https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=64718?pno=2&site=nli> (2023年9月25日)
- 45) 森永雄太 2017. 「『健康経営』とは何か—職場における健康増進と経営管理の両立」『日本労働研究雑誌』第59巻、第5号、pp. 4-12.
- 46) 独立行政法人労働政策研究・研修機構 2012. 「JILPT調査シリーズNo.100 職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査」独立行政法人労働政策研究・研修機構
- 47) 厚生労働省 2018. 「第13次災害防止計画」 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001074135.pdf> (2023年9月25日)
- 48) 上野徳美 2017. 「職場のストレスとメンタルヘルス教育：産業保健心理学の観点から」『大分大学高等教育開発センター紀要』第9巻、pp. 47-61.
- 49) 三柴丈典 2014. 「メンタルヘルス対策従事者向け調査結果の整理・分析—質問票のドラフト作成者の立場から—諸外国の産業精神保健法制度の背景・特徴・効果とわが国への適応可能性に関する調査研究」 pp. 653-681.
- 50) 吉村健佑・川上憲人・堤明純・井上彰臣・小林由佳・竹内文乃・福田敬 2013. 「日本における職場でのメンタルヘルスの第一次予防対策に関する費用便益分析」『産業衛生学雑誌』第55巻、第1号、pp. 11-24.
- 51) American psychological association. 2021. "2022 Work and Well-being Survey results." Retrieved from <https://www.apa.org/pubs/reports/work-well-being/2022-mental-health-support> (2023年9月25日)
- 52) Walton, L. 2003. "Exploration of the attitudes of employees towards the provision of counselling within a profit-making organisation." *Counselling and Psychotherapy Research* 3(1): 65-71.
- 53) Hanisch, S. E., Twomey, C. D., Szeto, A. C. H., Birner, U. W., Nowak, D., & Sabariego, C. 2016. "The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review." *BMC Psychiatry* 16(1): 1-11.
- 54) 丹下智香子・横山和仁 2007. 「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』第49巻、第2号、pp. 59-66.
- 55) アデコ株式会社 2015. 「日本全国の社員3,299人を対象にした『仕事上のストレス』に関する調査」 Retrieved from <https://www.adecogroup.jp/pressroom/2016/0216> (2023年9月25日)
- 56) NTTデータ経営研究所 2021. 「働く人のメンタルヘルスとサービス・ギャップの実態調査」 Retrieved from <https://www.nttdata-strategy.com/knowledge/ncom-survey/210915/> (2023年9月25日)
- 57) アデコ株式会社 2017. 「義務化から3年目を迎えるストレスチェックの責任者を対象にした調査」 Retrieved from <https://www.adecogroup.jp/pressroom/2017/0914> (2023年9月25日)
- 58) NTTデータ経営研究所 2022. 「ウィズコロナ時代における、働く人のストレス解消方法とメンタルヘルステックの活用可能性に関する調査」 Retrieved from <https://www.nttdata-strategy.com/knowledge/ncom-survey/221006/> (2023年9月25日)
- 59) 土屋政雄・倉林るみい・井澤修平・原谷隆史 2014. 「労働者

- における紙媒体のメンタルヘルス情報の入手経験とその関連要因の検討』『労働安全衛生研究』第7巻, 第2号, pp. 59-66.
- 60) 黒沢拓夢・安達滉一郎・下田茉莉子・滝沢龍 2023. 「労働者のメンタルヘルスの現状と課題およびデジタル技術を活用した支援に関する展望」『日本労働研究雑誌』第65巻, 第5号, pp. 56-64.
- 61) Karlson, B., Eek, F., Hansen, A. M., Garde, A. H., & Ørbæk, P. 2011. "Cortisol Variability and Self-Reports in the Measurement of Work-Related Stress." *Stress and Health* 27(2): e11-e24.
- 62) Gilbert-Ouimet, M., Trudel, X., Brisson, C., Milot, A., & Vézina, M. 2014. "Adverse Effects of Psychosocial Work Factors on Blood Pressure: Systematic Review of Studies on Demand-Control-Support and Effort-Reward Imbalance Models." *Scandinavian Journal of Work, Environmental and Health* 40(2): 109-132.
- 63) 塗師本彩 2022. 「職場環境とメンタルヘルス」『日本労働研究雑誌』第64巻, 第8号, pp. 14-24.

(指導教員 滝沢龍准教授)