

国内外の産業医学に関する文献紹介

WHO 職場のメンタルヘルス対策ガイドラインの紹介

今 村 幸太郎 堤 明 純 川 上 憲 人

要 約

世界保健機関は科学的根拠に基づく職場のメンタルヘルス介入実践のための「職場のメンタルヘルス対策ガイドライン」を2022年9月に出版した。ガイドラインでは3つの対象（全労働者、ヘルスケア等従事者、精神的な問題のある労働者）について6種類の介入分類（組織介入、管理監督者トレーニング、労働者トレーニング、個人向け介入、精神問題による休業後の職場復帰、精神的な問題のある当事者の就労）に関する12の推奨事項が提案されている。

1. はじめに

労働者の精神健康は世界的に重要な課題であり、職場のメンタルヘルスに対する科学的根拠に基づく介入の社会実装の推進を目的として、世界保健機関（World Health Organization; WHO）は「職場のメンタルヘルス対策ガイドライン（WHO guidelines on mental health at work）」を2022年9月に出版した¹⁾。このガイドラインは、労働者の精神健康の保持増進、精神健康問題の予防、精神的な問題のある労働者の職場復帰および就労継続に関する科学的根拠に基づく推奨事項を提供している。

本稿では、ガイドライン作成の経緯と過程、ガイドラインの内容を解説するとともに、ガイドラインに基づいた実践のあり方を WHO および 国際労働機関（International Labour Organization; ILO）の双方の視点からまとめた WHO/ILO Policy Brief²⁾ について紹介する。

なお、本稿における WHO 職場のメンタルヘルス対策ガイドラインの和訳は正式なものではない点、ご留意いただきたい。

2. ガイドライン作成の経緯と過程

(1) ガイドライン作成の経緯

精神障害の有病率は就労年齢成人の1割を超えると推定されており、うつ病や不安障害によ

って損なわれる生産性の低下はグローバル経済に多大なコストをかけている。また、経済活動に参加することが、その回復に重要であるにもかかわらず、重度のメンタルヘルス障害を有する当事者の多くは就業することができずにいる。

これまで WHO は、Comprehensive mental health action plan (2013-2030)³⁾、WHO global strategy on health, environment and climate change (2020)⁴⁾ といった文書を世に出してきた。しかし、職場のメンタルヘルスに関連する介入については規則や法規がないこと、一方で、多くの労働者にとって就業環境が悪化している状況があることなどに鑑み、職場のメンタルヘルス対策に係るガイドラインの出版が構想された。

(2) 作成過程

ガイドライン作成プロジェクトは2019年にスタートした。ガイドラインは、根拠に基づくガイドライン作成の国際的標準に適合する WHO

表 1 WHO ガイドライン作成組織

- WHO 運営グループ
- ガイドライン開発グループ
- 外部レビューグループ
- 機関・利害関係者代表
- ガイドライン方法論的専門家
- システマティックレビューチーム(キー・クエスチョンを分担)
- エビデンスの裏付けを行うチーム
- 技術アドバイザー

handbook for guideline development⁵⁾に沿って作成された。

WHOによって、表1のようなガイドライン作成組織が構成された。続いてガイドラインの範囲が検討され、12のキー・クエスチョンと、それぞれの介入に対するアウトカムの重要性が決定された。複数のキー・クエスチョンを、その領域についての専門性の高いシステムティックレビューチームが分担することになり、グループ間で検索の方針等、作業の標準化がなされた。定められた作業手順に基づき、各キー・クエスチョンについてエビデンスレビューが行われ、入手可能な最良エビデンスが求められた。収集されたエビデンスは、その確実性が検討され、補足的なエビデンスの追加も行われた。上記の作業を基に推奨のドラフト、ガイドラインのドラフト作成へと進んだ。ドラフトについては国際的なピアレビューが重ねられ、WHOのガイドライン審査委員会による最終的な点検を経て、2022年9月28日に世界的な発信の運びとなった。

3. ガイドライン内容の紹介

(1) ガイドラインの構成

本ガイドラインでは、3つの対象（①全労働者、②ヘルスケア、人道支援、緊急事態への対応に従事する労働者、③精神的な問題のある労働者）について、6種類の介入分類（A：組織への介入、B：管理監督者トレーニング、C：労働者トレーニング、D：個人向け介入、E：

精神的な問題による休業後の職場復帰、F：精神的な問題のある当事者の就労）に関する推奨事項が提案されている（表2）。

それぞれの推奨内容は結果指標（アウトカム）と介入内容の組み合わせで表現されており、「○○（アウトカム）の改善のために、△△（介入内容）の実施が検討できる（あるいは実施すべき）」と読むことができる。それぞれの推奨の強さは「強い推奨」と「条件付きの推奨」の2つに分けられており、強い推奨は「推奨事項を順守することによる望ましい効果が望ましくない効果を上回る」とガイドライン開発グループ（guideline development group; GDG）が確信している内容を示し、条件付きの推奨は「推奨事項を順守することによる望ましい効果が望ましくない効果をおそらく上回る」とGDGが結論付けた内容を示している。また、各推奨を支持する科学的根拠の確実性は4段階（高い、中程度、低い、とても低い）で示されている。

(2) 組織への介入に関する推奨事項(推奨1～3)

組織への介入については、3つの対象それぞれに推奨事項が示されている（表3）。

推奨1「組織への普遍的な介入」では、労働者の精神的苦痛^{※1)}を軽減し、仕事に関連するアウトカム^{※2)}を改善するために、心理社会的リスク要因への参加型アプローチを含む組織介入の実施を検討することが条件付きで推奨されており、GDGの結論として、「科学的根拠の確実性はとても低い、個人向け介入と比較して組織介入の実装がより複雑であることを考慮

表2 WHO 職場のメンタルヘルス対策ガイドラインにおける12の推奨項目

対象	A：組織への介入	B：管理監督者トレーニング	C：労働者トレーニング	D：個人向け介入	E：職場復帰	F：就労継続
①全労働者	推奨1	推奨4	推奨6	推奨8	—	—
②ヘルスケア、人道支援、緊急事態対応従事者	推奨2	推奨5	推奨7	推奨9	—	—
③精神的な問題のある労働者	推奨3	—	—	推奨10	推奨11	推奨12

※1 本ガイドラインでは、「悲しみ、怒り、不安、イライラ、その他のネガティブな感情などで構成される状態」と定義されている。

※2 本ガイドラインでは、アブセンティズム（正当な理由のない、一般に予定外の、常習的な欠勤行動（遅刻、早退を含む））、プレゼンティズム（十分に機能しない状態で仕事をして効率下ががる）、生産性、ワーク・エンゲイジメント、作業能力、休業、離職、復職、仕事の継続、仕事の満足度、勤続年数、雇用形態（アルバイト、フルタイム、無職）など、職場での個人の機能を示す幅広い変数を含む。

表3 組織への介入に関する推奨事項

推奨	対象	介入	アウトカム	推奨の強さ	科学的根拠の確実性
1	全労働者	心理社会的リスク要因への参加型アプローチを含む組織介入	精神的苦痛 仕事に関連する アウトカム	条件付き	とても低い
2	ヘルスケア、人道支援、 緊急事態対応従事者	作業負荷の低減や作業スケジュールの変更、コミュニケーションやチームワークの改善などの心理社会的リスク要因への組織介入	精神的苦痛 仕事に関連する アウトカム	条件付き	とても低い
3	精神的な問題のある労働者	国際人権原則に従って、心理社会的障害を含む精神的な問題のある労働者のために合理的配慮を行うべき	—	強い	とても低い

表4 管理監督者トレーニングに関する推奨事項

推奨	対象	介入	アウトカム	推奨の強さ	科学的根拠の確実性
4	全労働者	部下のメンタルヘルス支援のための管理職トレーニング	メンタルヘルスに関する管理監督者の知識、態度、行動 部下の援助希求行動	強い	中程度
5	ヘルスケア、人道支援、 緊急事態対応従事者	部下のメンタルヘルス支援のための管理職トレーニング	メンタルヘルスに関する管理監督者の知識、態度、行動 部下の援助希求行動	強い	中程度

し、職場のリスク要因を低減する介入がメンタルヘルスを改善することを示すエビデンスを支持した」とされている。

推奨2「ヘルスケア、人道支援、緊急事態への対応に従事する労働者への組織介入」では、当該労働者の精神的苦痛の軽減および仕事関連アウトカムの改善のために、作業負荷の軽減や作業スケジュールの変更、コミュニケーションやチームワークの改善などの心理社会的リスク要因への組織介入の実施を検討することが条件付きで推奨されており、GDGの結論としては「科学的根拠の確実性はとても低い」が、特に長時間労働やシフトワークの労働者への、作業スケジュールの変更を含む介入はメンタルヘルスに有効」とされている。

推奨3「精神的な問題のある労働者への組織介入」では、国際人権原則に従って、心理社会的障害を含む精神的な問題のある労働者のために合理的配慮を行うべきとの強い推奨がされており、GDGの結論として「科学的根拠の確実性はとても低い」が、偏見の被害からの保護には平等と差別に関する法律の制定による個人の保護が必要であり、障害者のための合理的配慮の適用を求める障害者権利条約（United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities; UNCRPD）を考慮して強い推奨とした」と述べられている。

(3) 管理監督者トレーニングに関する推奨事項（推奨4、5）

管理監督者トレーニングについては、全労働者と、ヘルスケア、人道支援、緊急事態への対応に従事する労働者について、推奨事項が示されている（表4）。

推奨4「メンタルヘルスに関する管理監督者トレーニング」では、メンタルヘルスに関する管理監督者の知識、態度、行動、および部下の援助希求行動を改善するために、部下のメンタルヘルス支援のための管理職トレーニングを行うことが強く推奨されており、GDGの結論として「科学的根拠の確実性は中程度で、メンタルヘルスのための管理監督者トレーニング（メンタルヘルスおよび仕事のストレス要因など職場の心理社会的リスクについての知識、精神的苦痛の早期発見と適切な対応、コミュニケーションと傾聴）を強く推奨する必要がある」とされている。

推奨5「ヘルスケア、人道支援、緊急事態への対応に従事する労働者に関する管理監督者トレーニング」でも、推奨4と同様に、メンタルヘルスに関する管理監督者の知識、態度、行動を改善するために、ヘルスケア、人道支援、緊急事態への対応に従事する部下のメンタルヘルス支援のための管理職トレーニングを行うことが強く推奨されており、GDGの結論として「科

学的根拠の確実性は中程度で、当該部門の管理監督者へのメンタルヘルスに関するトレーニングを強く推奨する」とされている。

(4) 労働者へのトレーニングに関する推奨事項 (推奨 6, 7)

労働者へのトレーニングについては、全労働者、およびヘルスケア、人道支援、緊急事態への対応に従事する労働者について推奨事項が示されている (表 5)。

推奨 6「メンタルヘルスリテラシーと気づきに関する労働者へのトレーニング」では、労働者のメンタルヘルスに関する知識向上および偏見を含む職場での態度を改善するために、メンタルヘルスリテラシー (知識) と気づきに関する労働者へのトレーニングの実施を検討することが条件付きで推奨されており、GDGの結論として「科学的根拠の確実性はとても低い、労働者のメンタルヘルスリテラシーと気づき、および偏見に反対する態度を高めるトレーニングは、職場の偏見に基づく知識や態度への対処に適している」とされている。

推奨 7「メンタルヘルスリテラシーと気づき

に関する、ヘルスケア、人道支援、緊急事態への対応に従事する労働者へのトレーニング」でも推奨 6 と同様に、労働者のメンタルヘルスに関する知識向上および偏見を含む職場での態度を改善するために、ヘルスケア、人道支援、緊急事態への対応に従事する労働者へのメンタルヘルスリテラシーと気づきに関するトレーニングの実施を検討することが条件付きで推奨されており、GDGの結論として「科学的根拠の確実性はとても低い、当該労働者にメンタルヘルスのトレーニング (メンタルヘルスに関する知識の改善、症状の早期発見、症状への対処方法についての知識の向上) を行うことを条件付きで推奨した」とされている。

(5) 個人向け介入に関する推奨事項 (推奨 8 ~10)

個人向け介入については、3つの対象それぞれに2つの推奨事項が示されている (表 6)。

推奨 8「個人向けの普遍的な介入」では、8Aとして労働者のポジティブメンタルヘルスの促進、精神的苦痛の軽減、作業効率の改善のために、マインドフルネスや認知行動的アプローチに基づく介入のような、労働者のストレスマネ

表 5 労働者へのトレーニングに関する推奨事項

推奨	対象	介入	アウトカム	推奨の強さ	科学的根拠の確実性
6	全労働者	メンタルヘルスリテラシーと気づきに関する労働者へのトレーニング	労働者のメンタルヘルスに関する知識 偏見を含む職場での態度	条件付き	とても低い
7	ヘルスケア、人道支援、 緊急事態対応従事者	メンタルヘルスリテラシーと気づきに関する労働者へのトレーニング	労働者のメンタルヘルスに関する知識 偏見を含む職場での態度	条件付き	とても低い

表 6 個人向け介入に関する推奨事項

推奨	対象	介入	アウトカム	推奨の強さ	科学的根拠の確実性
8A	全労働者	労働者のストレスマネジメントスキルを強化するための心理社会的介入 (マインドフルネスや認知行動的アプローチ)	ポジティブメンタルヘルス 精神的苦痛 作業効率	条件付き	低い
8B	全労働者	余暇時間の身体活動 (レジスタンストレーニング、筋力トレーニング、有酸素トレーニング、ウォーキング、ヨガ等)	メンタルヘルス 作業能力	条件付き	低い
9A	ヘルスケア、人道支援、 緊急事態対応従事者	労働者のストレスマネジメントスキルを強化するための心理社会的介入 (マインドフルネスや認知行動的アプローチ)	ポジティブメンタルヘルス 精神的苦痛	条件付き	低い
9B	ヘルスケア、人道支援、 緊急事態対応従事者	心理社会的介入 (ストレスマネジメント、セルフケア、コミュニケーションスキルトレーニング)	精神的苦痛	条件付き	低い
10A	精神的な問題のある労働者	心理社会的介入 (マインドフルネス、認知行動的アプローチ、問題解決トレーニング)	精神症状 作業効率	条件付き	とても低い
10B	精神的な問題のある労働者	身体的運動 (有酸素運動やウェイトトレーニング)	精神症状	条件付き	とても低い

ジメントスキルを強化するための心理社会的介入の実施を検討すること、8Bとして労働者のメンタルヘルスと作業能力の改善のために、レジスタンストレーニング、筋力トレーニング、有酸素トレーニング、ウォーキング、ヨガといった余暇時間の身体活動の機会を検討することが、それぞれ条件付きで推奨されており、GDGの結論として「科学的根拠の確実性は低い、結果は労働者以外のより広い対象でのメンタルヘルスの予防および増進研究と一致しており、効果は小さいが介入へのアクセスの偏見を最小化できる点でも有益であると判断した」とされている。

推奨9「ヘルスケア、人道支援、緊急事態への対応に従事する労働者への個人向け介入」では、9Aとしてヘルスケア、人道支援、緊急事態への対応に従事する労働者のポジティブメンタルヘルスの促進と精神的苦痛の軽減のために、マインドフルネスや認知行動的アプローチに基づく介入のような、労働者のストレスマネジメントスキルを強化するための心理社会的介入の実施を検討すること、9Bとして精神的苦痛を経験しているヘルスケア、人道支援、緊急事態への対応に従事する労働者のために、ストレスマネジメントおよびセルフケアトレーニング、コミュニケーションスキルトレーニングのような心理社会的介入を利用できるよう検討することが、それぞれ条件付きで推奨されており、GDGの結論として「科学的根拠の確実性は低い、リスクのある労働者への個人向け介入は、普遍的に実施される場合と、すでに精神的苦痛

のある労働者に実施される場合の両方で、条件付きの推奨が必要」とされている。

推奨10「精神的苦痛のある労働者への個人向け介入」では、10Aとして精神的苦痛のある労働者の症状を軽減し作業効率を改善するために、マインドフルネスや認知行動的アプローチ、または問題解決トレーニングに基づくような心理社会的介入の実施を検討すること、10Bとして精神的苦痛のある労働者の症状を軽減するために、有酸素運動やウェイトトレーニングのような身体的運動の実施を検討することが、それぞれ条件付きで推奨されており、GDGの結論として「科学的根拠の確実性はとても低い、精神的苦痛のある労働者への個人向け介入に対して条件付きの推奨が必要」とされている。

(6) 精神的な問題による休業後の職場復帰に関する推奨事項 (推奨11)

推奨11「精神的な問題による休業後の職場復帰」(表7)では、精神的な問題により休業中の人々の精神症状を軽減し休業日数を減らすために、①仕事を標的としたケア(労働条件の改善、労働時間削減、作業内容の変更、業務負担削減、業務の段階的な再導入など)に加えて、科学的根拠に基づくメンタルヘルスへの臨床的ケア(心理的介入など)の実施、または、②科学的根拠に基づくメンタルヘルスへの臨床的ケアのみの実施、を検討することが条件付きで推奨されており、GDGの結論として「科学的根拠の確実性は低い、仕事を標的としたケアとメンタルヘルスへの臨床的ケアを組み合わせた介入、ま

表7 精神的な問題による休業後の職場復帰に関する推奨事項

推奨	対象	介入	アウトカム	推奨の強さ	科学的根拠の確実性
11	精神的な問題により休業中の者	①仕事を標的としたケア(労働条件の改善、労働時間削減、作業内容の変更、業務負担削減、業務の段階的な再導入など) + 科学的根拠に基づくメンタルヘルスへの臨床的ケア(心理的介入など) ②科学的根拠に基づくメンタルヘルスへの臨床的ケアのみ	精神症状 休業日数	条件付き	低い

表8 精神的な問題のある当事者の就労に関する推奨事項

推奨	対象	介入	アウトカム	推奨の強さ	科学的根拠の確実性
12	心理社会的な障害を含む重度の精神的な問題のある人々	支援付き雇用(またはソーシャルスキル訓練や認知行動療法などの介入を追加した支援付き雇用)のような、職業的および経済的なインクルージョンを促進するリカバリー志向の戦略の利用	雇用継続	強い	低い

たは臨床的ケアのみの介入は、メンタルヘルスと仕事関連のアウトカム改善に有益」とされている。

(7) 精神的な問題のある当事者の就労に関する
推奨事項（推奨12）

推奨12「精神的な問題のある当事者の就労」（表8）では、心理社会的な障害を含む重度の精神的な問題のある人々が雇用を得て維持するために、支援付き雇用（またはソーシャルスキル訓練や認知行動療法などの介入を追加した支援付き雇用）のような、職業的および経済的なインクルージョン（包摂）を促進するリカバリー志向の戦略を利用できるようにすることが強く推奨されており、GDGの結論として「科学的根拠の確実性は低い、ほとんどの科学的根拠は重度の精神的な問題のある人々への利益を支持した」とされている。

(8) スクリーニングプログラム

メンタルヘルスのスクリーニングプログラムについては、望ましい効果が望ましくない効果を上回る明確な科学的根拠が不足しているため、GDGは推奨も反対もしないとされた。また、職場でスクリーニングプログラムを実施す

る場合は、①スクリーニングで陽性となった人々への科学的根拠に基づく治療やケアへアクセスするためのフォローアップの確保、②スクリーニング結果を提供・解釈しフォローアップケアへの紹介を管理する専門家の関与、③プライバシーと機密性の確保、④スクリーニング陽性者への差別防止のための人権原則と倫理的配慮の順守、を含める必要があることが指摘されている。

4. WHO/ILO Policy Brief の紹介

WHO/ILO Policy Brief²⁾は、国の「政策ガイド」、企業・組織の「方針ガイド」といった位置付けの文書である。WHO 職場のメンタルヘルス対策ガイドライン¹⁾に基づいた実践のあり方をWHOおよびILOの視点からまとめ、実践をつなぐ枠組みを提示している。WHO/ILO Policy Briefでは、まず対策を3つの戦略に区分している（表9）。この区分は従来の一次予防、二次予防、三次予防の区分とは異なるもので興味深い。

「01 仕事と関連したメンタルヘルス不調を予防する」(Prevent work-related mental health conditions) は、一次予防の中でも有害な職場の

表9 WHO/ILO Policy Brief の職場のメンタルヘルス対策の3つの戦略

3つの戦略	内容	推奨される対策（WHO ガイドライン）
01 仕事と関連したメンタルヘルス不調を予防する	心理社会的リスクを最小にし、労働者がメンタルヘルス不調を経験することを予防すること	組織介入：直接に労働条件をターゲットにし、精神あるいは身体の健康および生活の質の悪化を予防する計画されたアクションである。メンタルヘルスに対する心理社会的リスクを評価、修飾、緩和、除去すること。
02 職場のメンタルヘルスを保持・増進する	全ての労働者のメンタルヘルスの保持・増進のために、メンタルヘルスの課題を認識し早期に対応できるよう、気づき、スキルを高め、機会を増やすこと	1. 管理監督者向けメンタルヘルス研修 2. メンタルヘルスリテラシー向上と気づきのための労働者向けメンタルヘルス研修 3. 個人向けの介入（ストレスマネジメントスキル、身体活動）
03 職場でメンタルヘルス不調の者を支援する	メンタルヘルスの課題を抱える労働者が、仕事に参加し、仕事を継続し、いきいき働けるように支援すること	1. 職場における合理的配慮 2. 職場復帰プログラム 3. 援助付き雇用

表10 WHO/ILO Policy Brief の7つの横断的アクション

アクション	内容
01 リーダーシップ（Leadership）	職場のメンタルヘルスへの関与を強める
02 投資（Investment）	職場のメンタルヘルスを保持・増進、支援するための十分な資金と資源を確保する
03 権利（Rights）	人権を支援して、仕事に十分に効率的に参加できるようにする
04 統合（Integration）	職場のメンタルヘルスを予防、保持・増進、支援する活動を、部門を越えて統合する
05 参加（Participation）	労働者および当事者を、あらゆるレベルで職場のメンタルヘルスの意思決定に参加させる
06 科学的根拠（Evidence）	仕事と関連したリスクの頻度と影響、介入方法の効果に関する科学的根拠の基盤を強化する
07 法令遵守（Compliance）	法律、規則、推奨を理解し、遵守することを強化する

心理社会的要因（仕事のストレス要因など）を除去したり軽減したりすることであり、リスク低減措置の本質的対策（危険な作業の廃止・変更，危険性・有害性の低い材料への変更など）と一致するものである。これに対応する推奨は組織介入であり，例として，業務内容・作業設計，業務量・作業ペース，業務スケジュール，仕事のコントロール，環境と設備，組織文化，職場の人間関係，業務役割，キャリア形成，仕事・家庭葛藤の改善があげられている。

「02 職場のメンタルヘルスを保持・増進する」(Protect and promote mental health at work) は，有害な職場の心理社会的要因の影響を最小限にするための教育訓練であり，個人向けの一次予防と二次予防（早期発見・相談）が含まれている。

「03 職場でメンタルヘルス不調の者を支援する」(Support people with mental health conditions at work) は三次予防に該当し，メンタルヘルス不調者のための合理的配慮，職場復帰支援，援助付き雇用が推奨されている。これは，職場のメンタルヘルスを事業場の労働安全衛生マネジメントシステムに組み込んで実施することを想定した区分と言える。

WHO/ILO Policy Brief は，これらの戦略を推進するために7つの横断的アクションを提案している（表10）。7つの横断的アクションでは，日本における職場のメンタルヘルス対策の現状と比較して，以下の4点が注目される。①職場のメンタルヘルス対策を労働安全衛生マネジメントシステムに統合することを推奨していること。②メンタルヘルス不調の者の支援においては，人権に配慮することを含むこと。③労働者や当事者の意見を聞いて方針や計画を作成すること。④最新の科学的根拠に基づく介入を行い，外部サービスの質を確認して利用すること。

WHO/ILO Policy Brief は世界の様々な国を対象とした実践的枠組みなので，日本では当てはまらなかったり，すでに行っていることもあったりするが，これを参考に有用な視点を取り込むことで，日本における職場のメンタルヘルス対策を充実させることができると思われる。

5. おわりに

本稿では，2022年9月に出版された「WHO 職場のメンタルヘルス対策ガイドライン」の作成の経緯と内容について解説し，ガイドラインに基づいた実践のあり方をWHOおよびILOの視点からまとめたWHO/ILO Policy Briefを紹介した。日本における科学的根拠に基づく職場のメンタルヘルス対策のより一層の推進のために，本ガイドラインの今後の普及と活用が期待される。

引用文献

- 1) World Health Organization. WHO guidelines on mental health at work. World Health Organization. 2022.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>（最終アクセス：2022年11月7日）
- 2) World Health Organization, International Labour Organization. Mental health at work: policy brief. World Health Organization & International Labour Organization. 2022.
https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_856976/lang-en/index.htm（最終アクセス：2022年11月1日）
- 3) World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013-2030. World Health Organization. 2021.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345301>（最終アクセス：2022年11月3日）
- 4) World Health Organization. WHO global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and wellbeing sustainably through healthy environments. World Health Organization. 2020.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331959>（最終アクセス：2022年11月3日）
- 5) World Health Organization. WHO handbook for guideline development. 2nd ed. World Health Organization. 2014.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/145714>（最終アクセス：2022年11月3日）

いまむら こうたろう	東京大学大学院医学系研究科 デジタルメンタルヘルス講座 特任准教授
つつみ あきずみ	北里大学医学部公衆衛生学単位 教授
かわかみ のりと	東京大学大学院医学系研究科 デジタルメンタルヘルス講座 特任教授