

2009 38013A

厚生労働省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不調の第一次
予防の浸透手法に関する調査研究

平成21年度総括・分担研究報告書

主任研究者 川上憲人

平成22（2010）年3月

厚生労働省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不調の第一次
予防の浸透手法に関する調査研究

平成21年度総括・分担研究報告書

主任研究者 川上憲人

平成22（2010）年3月

目 次

I. 総括研究報告書	
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 川上憲人	1
II. 分担・協力研究報告書	
1. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の科学的根拠に基づく (EBM)ガイドライン開発	
(1) 個人向けストレス対策の普及・浸透..... 島津明人	10
(2) 管理監督者教育の普及・浸透..... 堤 明純	32
(3) 職場環境等の評価と改善の普及・浸透..... 吉川 徹	41
(4) 「心の健康づくり計画」の効果に関する好事例の収集 川上憲人	61
2. 職業性ストレス簡易調査票の見直しと新調査票の開発	
(1) 職業性ストレス簡易調査票の事業場における活用状況と 課題に関する研究..... 下光輝一	71
(2) 職業性ストレス簡易調査票を用いた職場のストレス評価 原谷隆史	84
(3) 新しい職業性ストレス調査票の項目・尺度選択・開発 川上憲人、堤 明純、島津明人	88
3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討	
(1) 労働現場におけるメンタルヘルス対策の一次予防の浸透方法—ス テークホルダー会議による提案—..... 下光輝一	102
(2) 海外の動向：デンマークにおけるメンタルヘルス対策 小田切優子	127
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	143
IV. 研究成果の刊行物・別刷	145

平成 21 年度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」
総括研究報告書

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 東京大学大学院医学系研究科・教授

本研究の目的は、①労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策について科学的根拠に基づく (EBM) ガイドラインを作成し、②対策の浸透ツールとして、職業性ストレス簡易調査票および仕事のストレス判定図を拡張した新しい職業性ストレス調査票を開発・標準化し、③労使、産業保健関係者によるステークホルダー会議により対策の推進枠組みを確立し、④海外 (WHO、欧州、米国) の推進施策を収集・整理し、わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防を中 (小) 規模事業場も含めて浸透させるツールを提供し、行政施策を提言することである。

本年度研究では、①労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、および職場環境等の評価と改善の 3 つの対策について既存の研究成果を収集し EBM ガイドラインを作成した。②職業性ストレス簡易調査票を見直し、新たな組織・環境要因等を追加した新職業性ストレス簡易調査票の案を作成した。③関係者 (ステークホルダー) 会議を 2 回開催し、わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みについて討議した。またデンマークの行政的推進施策について情報収集した。

1. 科学的根拠に基づく EBM ガイドラインの作成：国内の研究も積極的にとりあげた包括的・体系的な文献レビューの結果、労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、および職場環境等の評価と改善がストレスの軽減あるいはメンタルヘルス不調の予防に効果的であることが確認され、また効果的な実施のための留意点も明らかになった。研究結果に基づき EBM ガイドラインの案を作成した。またこれまでの学術雑誌記事から心の健康づくり計画を中心とした好事例の収集・整理を行った。

2. 職業性ストレス簡易調査票の見直しと新調査票の開発：職業性ストレス簡易調査票のユーザーに対する調査から、一次予防活動における本調査票の活用が進んでいること、身体愁訴の項目を除くことが可能なこと、努力・報酬不均衡、ハラスメントの項目を追加することへのニーズが高いことが判明した。既存の国内外の調査票から項目プールを収集し、専門家による討議を経てグループ・対人関係および組織に着目したストレス源・資源を測定できる合計 129 項目の新調査票素案を作成し、予備調査を実施した。なお当初計画では、新職業性ストレス簡易調査票を用いて全国代表サンプルに対して調査を実施し標準データを収集する予定であったが、やむを得ない事情で調査時期を平成 22 年度に延期した。

3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討：産業保健研究教育機関、産業保健専門職、経営団体、労働組合等の代表が参加したステークホルダー会議では、わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みについて、法制度の強化よりも自主的対応による推進策の方が適切であること、一定規模以上の事業場では健康と生産性が両立する活気ある職場づくりを目標にする「ポジティブアプローチ」が普及・浸透策として効果的であるとの意見が出された。また法体系を強化し、行政 (労働基準監督署) が職業性ストレスを含む職場環境について査察および事業場への改善命令を行う強力な権限を与えられているデンマークの海外動向を調査した。

本年度研究から、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法のための EBM ガイドラインの素案、新しい組織環境要因の評価手法が確立し、推進枠組みの方向性が示された。平成 22 年度は EBM ガイドラインの完成、新職業性ストレス簡易調査票の完成と標準化作業の着手、推進枠組みの具体化についての討議を進める予定である。

分担研究者

下光輝一 東京医科大学・教授
堤 明純 産業医科大学・教授
原谷隆史 (独) 労働安全衛生総合研究所・部長
吉川 徹 (財) 労働科学研究所・副所長
島津明人 東京大学大学院医学系研究科・准教授

A. はじめに

本研究の目的は、①労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策について科学的根拠に基づく (EBM) ガイドラインを作成し、②対策の浸透ツールとして、職業性ストレス簡易調査票および仕事のストレス判定図を拡張した新しい職業性ストレス調査票を開発・標準化し、③労使、産業保健関係代表者による会議 (社会的対話, social dialogue) により、労働者のメンタルヘルス不調の

第一次予防の推進枠組みを確立し、④海外（WHO、欧州、米国）の推進施策を収集・整理し、以上を参考に、わが国の事業場における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防を中（小）規模事業場も含めて浸透させる政策を提言することである。

わが国における労働者のメンタルヘルス不調は増加の傾向にあり、労働者の健康の保持・増進、事業場における安全・生産性の確保の観点から、その未然防止（第一次予防）は労使双方にとって優先順位の高い課題となっている。しかしながら労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防として科学的有効性が確認されている労働者への教育研修、管理監督者の教育研修、職場環境等の評価と改善は、なお全事業場のそれぞれ17, 11, 7%でしか実施されていない（平成19年労働者健康状況調査）。わが国においては、平成11年度労働省委託研究費により開発された職業性ストレス簡易調査票および仕事のストレス判定図が事業場における第一次予防活動の推進の動機付けとなっている。しかしこれらの有効なツールも作成から10年が経過し、①仕事上の報酬やハラスメント、あるいは組織公正などの重要なストレス要因を評価できていないこと、②業種、職種、雇用形態（非正規雇用を含む）を考慮した評価、判定ができないことなど限界が指摘されている。さらに海外ではこのテーマについて近年大きな進展がみられている。デンマークでは調査票あるいは専門家による事業場立ち入り調査により職場のストレス状況を評価し、事業場に自主的な改善を勧告する制度（努力義務）が導入され、効果をあげている。欧州全体では、本年、産業保健専門職、労使などの関係者（ステークホルダー）会議を経て、欧州のストレス対策の推進枠組みとなるガイドラインが提案されている。わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防のあり方を考える上で、こうした国際動向を踏まえて議論することが重要である。

本年度研究では、①労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、職場環境等の評価と改善の3つの対策について既存の研究成果を収集しEBMガイドラインの案を作成した。②職業性ストレス簡易調査票を見直し、これに重要な組織環境要因を追加した新職業性ストレス簡易調査票の案を作成した。③関係者（ステークホルダー）会議を2回開催し、わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みについて討議した。またデンマークの行政的推進施策について情報収集した。

B. 対象と方法

1. 科学的根拠によるEBMガイドライン開発 (1) 個人向けストレス対策の普及・浸透

労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策のひとつである個人向けストレス対策について、科学的根拠に基づく（EBM）ガイドラインを作成することを目的として、国内外の無作為化比較試験および比較対照試験の原著論文をレビューした。5つのデータベース（PsycARTICLE, PsycINFO, MEDLINE (PubMed), Web of Science, 医学中央雑誌）から、介入効果の主たるアウトカムとして心理的ストレス反応（抑うつ、不安を含む）を採用した60編を抽出し、プログラムの内容および形式（プログラム提供者、セッション数、1回あたりのセッション時間、セッション間のインターバル、実施形態、介入期間、ブースターセッションの有無）について評価した。

(2) 管理監督者教育の普及・浸透

管理監督者教育について科学的根拠に基づく（EBM）ガイドラインを作成することを目的として、内外の効果評価研究をレビューした。Pubmed, the Cochrane Library, MEDLINE, Web of Science, および医学中央雑誌から、部下を含む従業員心理的ストレス反応をアウトカムとする管理監督者研修の効果評価研究9編を抽出して評価した。

(3) 職場環境等の評価と改善の普及・浸透

労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における、職場環境等の評価と改善を容易に実施するためのマニュアル・資料作成のための基礎資料として、国内外の文献レビューを行ない、職場環境等の評価と改善に関する科学的根拠に基づく（EBM）ガイドライン案を作成した。職場環境の改善（組織の再組織化）が心理社会的要因と健康要因に与える影響を評価した2つの系統的レビューの31文献に、最近の2文献を加えた33文献を抽出し、職場環境等の改善の効果評価に用いる指標と介入内容などを評価した。また、我が国での文献・事例報告17編について、その良好実践事例から職場環境等の評価と改善の普及・浸透に有用な情報を抽出し、ガイドラインのひな形を作成した。

(4) 「心の健康づくり計画」の効果に関する好事例の収集（分担：川上憲人）

職場のメンタルヘルス不調の一次予防対策を進めるための科学的根拠に基づくEBMガイドラインを開発する準備として、「心の健康づくり計画」他の効果に関する好事例を収集した。主に医学中央雑誌のデータベースを用い、2000年以降に出版された66件の文献を収集した。

2. 職業性ストレス簡易調査票の見直しと新調査票の開発

(1) 職業性ストレス簡易調査票の事業場における活用状況と課題に関する研究（分担：下光輝一）
本研究班では新しい職業性ストレス簡易調査

票の開発を計画しているが、まずは現在の職業性ストレス簡易調査票の労働現場での活用の際に際しての利点欠点を整理し、改変や拡張の可能性を検討した上で新しい調査票との併用を提案していく必要がある。そこで、職業性ストレス簡易調査票のユーザーを対象に調査票の活用状況や調査票の内容に対する意見を尋ねるアンケート調査を実施し検討した。最終的に267通のアンケートを回収し、分析した。

(2) 職業性ストレス簡易調査票を用いた職場のストレス評価(分担:原谷隆史)

これまでに蓄積した男性15,933人、女性8,447人の職業性ストレス簡易調査票のデータに基づいて、各種のストレス要因を加えて職場のストレス評価を検討した。抑うつと疲労を目的変数、ストレス要因(量的労働負荷、質的労働負荷、身体的労働負荷、仕事のコントロール、技能の低活用、対人問題、職場環境、仕事の適性、働きがい、上司の社会的支援、同僚の社会的支援)を説明変数としてロジスティック回帰分析を行った。

(3) 新しい職業性ストレス調査票の項目・尺度選択・開発(分担:川上憲人、堤明純、島津明人)

職場のストレス要因を個人レベルから組織レベルまで、包括的に評価できる、新しい職業性ストレス調査票(以下、新調査票とする)を開発するために、以下の研究を実施した。1)新調査票に含めると良いと思われる「ストレス源・資源」および「アウトカム」に関する概念とその具体的項目を集約し、「ストレス源・資源」に関する概念については、各概念が着目している段階に応じて「作業・課題レベル」、「グループ・対人関係レベル」、「組織レベル」の3段階に分類した。2)重複する概念をまとめるとともに、「ストレス源・資源」に関する概念について、海外での枠組み(マネジメント基準や評価尺度)と照らし合わせ、わが国の現状を考慮しながら、新調査票に含める概念に優先順位をつけた。3)現場の産業保健専門職らにヒアリングを行い、新調査票に含める項目を絞り込むとともに、質問内容の分かりやすさなどを吟味し、文言の修正を行い、プレテスト版の初版を作成した。4)第2回ステークホルダー会議のワークショップで話し合われた内容をもとに、3)で作成した初版に項目を追加し、プレテスト版の最終版を作成した。

3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討

(1) 労働現場におけるメンタルヘルス対策の一次予防の浸透方法—ステークホルダー会議による提案—(分担:下光輝一)

労働者のメンタルヘルス対策の一次予防を、中小規模事業場を含むすべての事業場に浸透させ

るための方法について提言していくことを目的に、関係者(ステークホルダー)会議を平成21年8月4日および平成22年2月22日の2回開催した。第1回は一次予防対策のあり方について、第2回は経済変動期における健康いきいき職場の心理社会的条件について、ワークショップ形式で討議を行った。

(2) 海外の動向:デンマークにおけるメンタルヘルス対策(研究協力:小田切優子)

デンマークは産業保健、とりわけメンタルヘルス対策の一次予防が最も進んでいる国のひとつと言える。デンマーク政府は2004年に、労働環境に関する2005年から2010年の新しい戦略を立ち上げた。この戦略の中で心理社会的な労働環境要因を優先課題の一つと位置づけ、心理社会的労働環境の問題による疾病休業を10%減らすという数値目標を示している。この目標を達成するために、デンマークのすべての企業に対して心理社会的労働環境の査察を行うことが義務付けられている。本年度は海外動向としてデンマークの対策について情報を収集し整理した。

C. 結果

1. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の科学的根拠に基づく(EBM)ガイドライン開発

(1) 個人向けストレス対策の普及・浸透

レビューした60件の先行研究うち、心理的ストレス反応に関して有意な介入効果が認められた研究は37件であった。また、副次的なアウトカムとして考えられるストレスサー、コーピング、生活習慣、ストレスマネジメント行動、身体的ストレス反応に関して有意な介入効果が認められた研究、および下位分析において心理的ストレス反応に有意な介入効果が認められた研究は17件であった。一方、主要および副次的アウトカムのいずれにも介入効果が認められなかった研究も6件存在した。プログラムの内容および形式に関する検討から、効果的な個人向けストレス対策のマニュアルは、研修内容として認知行動的アプローチ、リラクゼーション、ないし両者を組み合わせたアプローチを行うことの推奨、プログラム終了後のブースターセッションの推奨、参加者の自己効力感の向上を図るための工夫、学習内容の日常生活への適用促進などを念頭において作成することが良いと思われた。

(2) 管理監督者教育の普及・浸透

観察期間の多くは研修終了後半年程度であった。少ないながらも比較対照研究の所見は、管理監督者に、職業性ストレスモデルや組織的公正などに基づくストレス要因を含むメンタルヘルスに関する必要な情報と技術を提供することにより、少なくとも短期的には、職業性ストレス要因、

部下を含む労働者の精神的健康状態、不眠、及び仕事のパフォーマンスについて好ましい影響を与えることを示していた。準実験的研究は、総じて仮説を支持するものであったが、無作為化比較試験の所見は、有意な結果が得られたものでも、プライマリアウトカムとなるストレス反応に対する効果ではないものや、対象や項目によるサブ解析の結果であったため、管理監督者研修に関する現存のエビデンスは中程度の根拠が認められると判断された。また、比較対照群を有しない前後比較研究において管理監督者における積極的傾聴法の有用性が示唆されており、弱い水準の根拠ありと位置付けた。抽出された研究対象、もしくは、効果が認められた集団には、メンタルヘルス対策を必要とする背景があり、研修の効果は対象によって異なり、ある程度の管理監督者の参加がないと組織全体の効果は限定されることがうかがわれた。管理監督者研修のマニュアル作成に当たっては、教育の優先度の高い集団の同定、対象事業場のニーズや状況に焦点を合わせた教育・研修の企画、教育への参加率の向上への工夫、プログラムの繰り返し提供等が、効果的な教育のために念頭に置くべき項目と思われた。

(3) 職場環境等の評価と改善の普及・浸透

比較対照研究のレビューからは、職場環境改善の意思決定プロセスにおける労働者の仕事上のコントロール増加および従業員参加型の職場環境改善により健康指標が改善するとの根拠が得られた。特に職場の環境改善の意思決定に労働者参加のプロセスがある場合は、健康および心理社会的な指標の改善が認められた。ただし、経営合理化などの際に行われる従業員参加型の改善では、必ずしも健康指標の改善が観察されなかった。また作業課題の再構築（タスクレベル多能工化、権限の付与、作業チーム再編成、生産ラインの変更など）は労働者の「要求度」を増大させ「コントロール感」を減少させる場合もあった。

一方、国内外で展開されている参加型・自主対応型職場改善プログラム等の事例分析から、職場の多重・多面的な心身両面にわたるストレス要因に対し、労働者参加のもと、職場の主体的な取り組みを支援する目標設定を行い、心理社会的要因や心身負担要因の多領域改善を取り上げ、改善報告会による継続改善の仕組みを重視することが広く実施されていることが確認された。職場環境等の評価と改善のためのガイドライン・マニュアル作成にあたっては、労働安全衛生マネジメントシステムに呼応した心の健康作り計画を行なうことや、自主対応産業安全保健活動に留意することも重要と考えられた。

(4) 「心の健康づくり計画」の効果に関する好事例の収集

収集された事例のうち7割で「管理監督者向けの教育・研修および情報提供」、「一般従業員向けの教育・研修および情報提供」についての記載があったが、一方で「産業保健スタッフ・人事労務担当者向けの教育・研修および情報提供」、「職場環境等の改善」、「評価・改善」の項目については3割以下しか記載がなかった。また、「緊急時の心のケア」については1割以下であった。このように心の健康づくり実施状況チェックリストの通り各事業場の実施状況を整理するとともに、対策を行った結果として効果があったと記載のあった文献については効果の部分抜き出し、さらに好事例をまとめてデータベースを作成した。

2. 職業性ストレス簡易調査票の見直しと新調査票の開発

(1) 職業性ストレス簡易調査票の事業場における活用状況と課題に関する研究

活用状況は、仕事のストレス判定図から健康リスクを算出し、職場のストレス要因の改善を進めている事業場が40%と平成14年と比較して増加しており、個人向けの対策のみならず一次予防活動において簡易調査票の活用度が高まっていることが明らかとなった。簡易調査票の項目数57については66%が適当と回答していた。調査票に対する意見として、身体愁訴の項目が多い、活気の項目が答えづらい等の意見があった。あらたに追加する項目に関しては、努力報酬不均衡、ハラスメントなどが挙げられた。

(2) 職業性ストレス簡易調査票を用いた職場のストレス評価

抑うつでは13/12点、疲労では9/8点を区分点とした。抑うつ13点以上は男性22.7%、女性29.5%、疲労9点以上は男性21.3%、女性30.5%であった。仕事のストレス判定図で使用される量的労働負荷、仕事のコントロール、上司の社会的支援、同僚の社会的支援の4要因とともに、各種ストレス要因を用いて総合的に健康リスクを評価するための標準集団の平均値、回帰係数を示した。

(3) 新しい職業性ストレス調査票の項目・尺度選択・開発

①既存の調査票から「ストレス源・資源」については、合計32概念142項目が収集された。このうち、「作業・課題レベル」に分類された概念は12概念61項目、「グループ・対人関係レベル」に分類された概念は13概念56項目、「組織レベル」に分類された概念は7概念25項目であった。「アウトカム」に関する概念としては、「規定された職務の遂行」、「創造性の発揮」、「積極的な学習」、「ワーク・エンゲイジメント」、「仕事のパフォーマンス」、「職務満足感」、「大うつ病エピソード」の7概念21項目が収集された。

②収集された概念を集約し計28概念とした。

これらについて諸外国の調査票で採用されている概念と照らし合わせ、新調査票に含める優先順位を定めた。

③産業保健専門職へのヒアリングによって優先順位の低いと思われる概念を削除した。結果として、プレテスト版の初版は、「ストレス源・資源」については、「作業・課題レベル」9概念27項目、「グループ・対人関係レベル」8概念35項目、「組織レベル」3概念16項目、「アウトカム」については、5概念20項目の計98項目となった。

④第2回ステークホルダー会議のワークショップで話し合われた内容をもとに最終版（計129項目）を作成した。最終版は、「ストレス源・資源」については、「作業・課題レベル」9概念27項目、「グループ・対人関係レベル」10概念40項目、「組織レベル」8概念37項目の計104項目、「アウトカム」については、5概念20項目に5項目を追加した計25項目である。

3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討

(1) 労働現場におけるメンタルヘルス対策の一次予防の浸透方法—ステークホルダー会議による提案—

二回にわたって開催されたステークホルダー会議での討議を集約した結果、一次予防のあり方については、行政からの政策的提言は重要であるが、さらに企業にメリットがある形での普及啓発が重要である、と結論付けられた。健康いきいき職場の心理社会的条件として、コミュニケーションが良好である、透明性・公平性・納得性のある評価、経営層や上司が企業の目標や見通しを示しそれが労働者に伝えられ理解されており一体感がある、等の内容が挙げられた。本会議の開催により、一次予防方策の進め方の全体像を示すことができた。しかしさらに、経営者および労働者の視点を加えた具体的方策について検討していく必要があることが示された。

(2) 海外の動向：デンマークにおけるメンタルヘルス対策

デンマークで企業に対して義務付けられている心理社会的労働環境の査察を行うのは国の機関、デンマーク労働環境監督署であり、1事業場に対して少なくとも3年に1回は査察が実施される。査察にあたっては、業種・職種別の査察用ガイドランスツールが作成されており、これを用いてヒアリングを行いながら効率よく査察が行われている。初回の査察は事前通知なしで実施される。心理社会的労働環境あるいは他の労働環境について何らかの問題があるとされた企業に対しては、さらに詳細な査察が行われ、問題点の改善命令を受けた企業は改善に取り組むためのアクションプランの提出が義務付けられている。この改

善命令をうけた企業が、現実的かつ効果的な改善アクションプランを作成できるよう、指導プログラムが労働環境監督署により提供されている。また査察の結果はスマイリーシステムによりWEB上で公開されており、健康を大切にする企業イメージのアピールにもなっている。このような労働環境監督署主導による強制力のある対策はデンマークの労働者の心理社会的労働環境と職業性ストレスの改善に効果的に機能していると思われる。

D. 考察

1. 科学的根拠に基づくEBMガイドラインの作成

本年度研究では、労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、職場環境等の評価と改善の3つの労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策について科学的根拠に基づくEBMガイドラインを作成するために、これまでの研究を体系的にレビューし、これらの対策の効果、効果的な実施のための要因を明らかにし、EBMガイドラインの素案を作成した。3つのレビューは、これまでのどのレビューに比べてももっとも包括的に実施され、また海外のレビュー研究では見落とされる傾向にある国内の研究も積極的にとりあげたものになっている点に意義がある。これらのレビューの結果、労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、職場環境等の評価と改善がストレスの軽減あるいはメンタルヘルス不調の予防に効果的であることが再確認された。また効果的に実施するための具体的な工夫や留意点も明らかにすることができた。これらの点を含めたEBMガイドラインの案を表1に示す。これらのガイドライン案は現時点ではレビューのみに基づいたものになっており、専門家によるコンセンサス・ガイドラインとしてはまだ不十分である。平成22年度研究において、さらに広く専門家の聞き、また現場の実践家の意見も収集して、最終的なガイドラインに仕上げる予定である。

2. 職業性ストレス簡易調査票の見直しと新調査票の開発

職業性ストレス簡易調査票のユーザーに活用状況と調査票に対する意見を尋ねるアンケート調査では、仕事のストレス判定図から健康リスクを算出し職場のストレス要因の改善を進めている事業場が平成14年と比較して増加しており、一次予防活動において本調査票の活用度が高まっていることが明らかとなった。項目数については2/3のユーザーがちょうど良いと答えており、必ずしも項目数の削減は必要ないと考えられた。しかし今後、新しい項目が追加になることを考えると短縮は検討課題である。特に身体愁訴の項目

の多さが不評であり、必ずしもストレス要因によって生じているとは限らないこと、項目の識別力も高くないことから、除いて使用することも一案である。調査票にあらたに追加する項目に関しては、努力・報酬不均衡、ハラスメントなどが挙げられており、新職業性ストレス簡易調査票に含めるべき優先順位の高い項目と考えられた。

3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討

産業保健研究教育機関、産業保健専門職、経営団体、労働組合の代表が参加した二回にわたるステークホルダー会議では、わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みについて活発な意見交換がなされた。第一回の会議では、第一次予防の推進枠組みのあり方全般について、法制度の強化や自主的対応の推進などのいくつかのオプションが検討されたが、全体として現在の法制度の下での自主的対応による推進策の方が適切との意見が多く、また社会心理的な健康リスク要因が少ない職場を「健康いきいき職場」などのポジティブな用語で再定義してこれを推進することが提案された点が注目された。第2回ではこの「健康いきいき職場」の条件についてグループワークを行った。その結果、労働者の健康、生活の充実および生産性・創造性を高め、活気ある職場づくりについて、特にポジティブな職場像と、その実現のための日常的職場運営上の要素について多数の意見が出された。これらは労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防における「ポジティブアプローチ」と考えることができる。一方、中小規模事業場では、健康（安全）配慮義務に基づく法的リスクのマネジメントを中心とした「リスクマネジメントアプローチ」がより重要との意見もあった。むしろ活気ある職場づくりにおいても健康リスクのマネジメントは最低限度の条件であるとの意見もあった。今後のわが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みについては、一定規模以上の事業場では健康と生産性が両立する活気ある職場づくりを目標にする「ポジティブアプローチ」がその普及・浸透策として効果的であると考えられた。また中小規模事業場では、「リスクマネジメントアプローチ」の推進と「ポジティブアプローチ」との両面からの普及・浸透策が重要と思われる。これらの点について、次年度はさらに概念や推進枠組みの明確化に向けて検討を続ける予定である。

海外の動向については、今年度はデンマークの推進策について情報収集した。デンマークの推進策は、法体系を強化し、行政（労働基準監督署）が職業性ストレスを含む職場環境について査察および事業場への改善命令を行う強力な権限を

与えられている点が特徴であり、欧州の中でもユニークな方策と言える。わが国においてこの方式をただちに導入することは、マンパワー、技術面から難しいと考えられるが、法体系の強化によるアプローチにおける1つの選択枝として参考となる。

4. 残された課題

3ヵ年計画の1年目である本年度は、新調査票に含める項目を選定するためのプレテスト版を作成した。新調査票は、旧調査票で項目が限定されていたグループ・対人関係および組織に着目したストレス源・資源を測定することが可能であり、またアウトカムにおいても、ワーク・エンゲイジメントなどのポジティブな指標を含めた点が特徴的である。旧調査票に新調査票を追加して使用することにより、現場で職場環境の評価・把握の際に、より包括的な評価が可能になると考えられる。今後、プレテストの結果をもとに、更に項目を絞り込み、新調査票の最終版を作成する予定である。また調査票の標準化のために、全国サンプルに対する大規模な調査を実施する予定である。

なお当初の計画では、本研究により開発された新しい職業性ストレス簡易調査票を用いて、全国20歳以上労働者の代表サンプル（多段階無作為抽出）二千人に対して、平成21年度中に調査会社に委託して郵送法調査を実施し、事業場規模、業種、職種、雇用形態（非正規雇用含む）それぞれに対応した標準データを求め、評価基準作成の基礎とすることとしていた。しかし新しい職業性ストレス簡易調査票の開発には関連する欧州委員会(EU)のEU労働者ストレス調査の調査項目の動向を取り込んでいく必要があるが、EU労働者ストレス調査の項目選定の遅れのために新職業性ストレス簡易調査票の項目内容の決定を平成21年度中に終えることができなかった。そのため労働者の代表サンプルに対する調査は時期を平成22年度に延期し、研究費の年度繰り越し手続き申請を行った。

また欧州では、今回とりあげたデンマークの取り組み以外に、欧州全体での労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みである「臨死社会的リスクマネジメント欧州枠組み (Psychosocial Risk Management - European Framework, PRIMA-EF, <http://prima-ef.org/>) の報告書が2009年2月に、英国国立医療技術評価機構(NICE)の公衆衛生ガイダンス No. 22「生産的で健康な職場環境による心の健康の推進：雇業者向けガイダンス (Promoting mental wellbeing through productive and healthy working conditions: guidance for employers)」が2009年9月に公表されている。これらの情報については平成22年度報告書の中で詳細に報告する。

E. 結論

本年度研究では、①労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、および職場環境等の評価と改善の3つの対策について既存の研究成果を収集しEBMガイドラインを作成した。②職業性ストレス簡易調査票を見直し、新たな組織・環境要因等を追加した新職業性ストレス簡易調査票の案を作成した。③関係者（ステークホルダー）会議を2回開催し、わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みについて討議した。またデンマークの行政的推進施策について情報収集した。

1. 科学的根拠に基づくEBMガイドラインの作成：国内の研究も積極的にとりあげた包括的・体系的な文献レビューの結果、労働者個人向けストレス対策、管理監督者教育、および職場環境等の評価と改善がストレスの軽減あるいはメンタルヘルス不調の予防に効果的であることが確認され、また効果的な実施のための留意点も明らかになった。研究結果に基づきEBMガイドラインの案を作成した。またこれまでの学術雑誌記事から、心の健康づくり計画を中心とした好事例の収集を行った。

2. 職業性ストレス簡易調査票の見直しと新調査票の開発：職業性ストレス簡易調査票のユーザーに対する調査から、一次予防活動における本調査票の活用が進んでいること、身体愁訴の項目を除くことが可能なこと、努力・報酬不均衡、ハラスメントの項目を追加することへのニーズが高いことが判明した。既存の国内外の調査票から項目プールを収集し、専門家による討議を経てグループ・対人関係および組織に着目したストレス源・資源を測定できる合計129項目の新調査票案を作成し、予備調査を実施した。なお当初計画では、新職業性ストレス簡易調査票を用いて全国代表サンプルに対して調査を実施し標準データを収集する予定であったが、やむを得ない事情で調査時期を平成22年度に延期した。

3. 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みの検討：産業保健研究教育機関、産業保健専門職、経営団体、労働組合等の代表が参加したステークホルダー会議では、わが国における労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の推進枠組みについて、法制度の強化よりも自主的対応による推進策の方が適切であること、一定規模以上の事業場では健康と生産性が両立する活気ある職場づくりを目標にする「ポジティブアプローチ」が普及・浸透策として効果的であるとの意見が出された。また法体系を強化し、行政（労働基準監督署）が職業性ストレスを含む職場環境について査察および事業場への改善命令を行う

強力な権限を与えられているデンマークの海外動向を調査した。

本年度研究から、労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法のためのEBMガイドラインの素案、新しい組織環境要因の評価手法が確立し、推進枠組みの方向性が示された。平成22年度はEBMガイドラインの完成、新職業性ストレス簡易調査票の完成と標準化作業の着手、推進枠組みの具体化についての討議を進める予定である。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

堤 明純. WHOによる世界の職場のメンタルヘルスガイドライン. 産業ストレス研究 16(4): 211-216, 2009

小田切優子. デンマークにおける産業ストレス対策. 産業ストレス研究 16(4):217-222, 2009

吉川徹、小木和孝. 労働安全衛生マネジメントシステム(OSH-MS)への寄与としての参加型ストレス予防活動の役割. 産業ストレス研究 16(4): 221-229, 2009

Shimazu, A., Bakker, A. B., & Demerouti, E. How job demands affect the intimate partner: A test of the spillover-crossover model in Japan. *Journal of Occupational Health* 51: 239-248, 2009

中島美鈴・稗田道成・島田俊夫・島津明人. 集団認知行動療法の比較化対照試験による効果検討. *精神科治療学* 24: 851-858, 2009

Umanodan, R., Kobayashi, Y., Nakamura, M., Kitaoka-Higashiguchi, K., Kawakami, N., & Shimazu, A. Effects of a Worksite Stress Management Training Program with Six Short-hour Sessions: A Controlled Trial among Japanese employees. *Journal of Occupational Health* 51: 294-302, 2009

Shimazu, A. & Schaufeli, W.B. Is workaholism good or bad for employee well-being? The distinctiveness of workaholism and work engagement among Japanese employees. *Industrial Health* 47: 495-502, 2009

Schaufeli, W. B., Shimazu, A., & Taris, T. W. Being driven to work excessively hard: The evaluation of a two-factor measure of workaholism in The Netherlands and Japan. *Cross-Cultural Research* 43: 320-348, 2009

馬ノ段梨乃・島津明人. e-ラーニングによる健康

教育:労働者のストレス対策に注目して. 健康
開発科学 13(2): 13-18, 2009
馬ノ段梨乃・土屋政雄・島津明人. 職場における
個人向けストレス対策 —介入方略の変遷と
新たな視点—. 産業医学ジャーナル 33:
103-107, 2010

H. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得
該当せず。

2.実用新案登録
該当せず。

3.その他
該当せず。

表1 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透のためのガイドライン（案）

1. 個人向けストレス対策

- 1) 研修内容は、認知行動的アプローチ、リラクセーション、ないし両者を組み合わせたアプローチを行うことが推奨される
- 2) プログラムの作成に際しては、参加者のニーズや関心、受け入れやすさを考慮することが望ましい
- 3) ストレスチェックを行う場合には、結果のフィードバックだけでなく、心理教育を併用することが望ましい
- 4) 個人向けストレス対策では、プログラムが終了した一定期間後に、ブースター（フォローアップ）セッションを設けることが推奨される
- 5) 個人向けストレス対策と併行して職場環境改善も行われることが望ましい
- 6) 参加者の自己効力感の向上を図るための工夫を行うようにする
- 7) 教育内容を数回に分けてステップアップする計画を立ててもよい
- 8) 教育研修では参加型のアプローチを取り入れることが望ましい
- 9) ホームワークなどを併用することにより、知識や技術の日常生活への適用を促進することが望ましい

2. 管理監督者教育

- 1) 全ての管理職にメンタルヘルス教育を実施することが推奨される
したがって、教育への参加率の向上への工夫が求められる
- 2) 研修内容はその必要性によって対象管理職の階層分けを行う
- 3) 教育の優先度の高い集団を同定し、研修を行う
- 4) 対象事業場のニーズや状況に焦点を合わせた教育・研修を企画する
- 5) 管理職教育は一度だけでなく、複数回繰り返して実施されることが望ましい
- 6) 管理職監督者は、できれば1年に1回研修を受けることが望ましい
- 7) 教育内容を数回にステップアップしていく計画を立てることもよい
- 8) 研修内容には、事業場における労働者の心の健康保持増進のための指針で推奨されている事項および代表的な職業性ストレス要因に関する事項を含めるようにする
- 9) 管理監督者の行動変容を目的として研修を行うようにする

3. 職場環境等の評価と改善

- 1) 職場環境改善の評価と改善の実施にあたってはその目的を明確にする
- 2) プログラム立案では、職場環境の評価や関連健康状態の評価のみ実施する問題指摘型の取り組みは避け、問題解決型のアプローチをとることに力点を置く
- 3) 組織としての取り組みでは、組織ないし部門責任者のサポートを得ることが不可欠なことを強調する
- 4) 対象とする組織/同業種にある良好実践から学び、実施可能な良好実践が不可欠なことを強調する
- 5) 集団討議、職場委員会の設置等の従業員参加型の取り組みを推奨し、対象職場ではその半数以上の労働者が改善活動に参加する仕組みを作る
- 6) 良好実践に見合った提案を促すアクションチェックリストなど、現場条件で調整したアクション提案型ツールを用いる
- 7) 現場の多面にわたる心身の負担状態に対する改善策を広くとりあげる
- 8) 職場環境改善の実施と評価は、ステップバイステップで進め、必ずフォローアップ期間を設ける
- 9) 個人や職場の状況に見合った改善が行えるように支援のメカニズムを作ってきめ細かく運用する
- 10) 成果を報告しあい、関係者全員に広くフィードバックすると共に、良好な取り組みは顕彰する
- 11) 問題解決型アプローチによる介入によって、一般労働条件改善の意識と活動が進むようにする
- 12) 問題のある職場に注目して職場環境等の評価と改善を開始しない

科学的根拠による EBM ガイドライン開発：個人向けストレス対策の普及・浸透

分担研究者 島津明人（東京大学大学院医学系研究科・准教授）

研究協力者 高田未里（東京大学大学院医学研究科・助教）

土屋政雄（東京大学大学院医学系研究科・非常勤講師）

馬ノ段梨乃（東京大学大学院医学系研究科・院生；日本学術振興会・特別研究員 DC1）

研究要旨：労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防対策のひとつである個人向けストレス対策について、科学的根拠に基づく（EBM）ガイドラインを作成することを目的として、国内外の無作為化比較試験および比較対照試験の原著論文をレビューした。5つのデータベース（PsycARTICLE, PsycINFO, MEDLINE (PubMed), Web of Science, 医学中央雑誌）から、介入効果の主たるアウトカムとして心理的ストレス反応（抑うつ、不安を含む）を採用した 60 編を抽出し、プログラムの内容および形式（プログラム提供者、セッション数、1回あたりのセッション時間、セッション間のインターバル、実施形態、介入期間、ブースターセッションの有無）について評価した。レビューした 60 件のうち、心理的ストレス反応に関して有意な介入効果が認められた研究は 37 件であった。また、副次的なアウトカムとして考えられるストレスサー、コーピング、生活習慣、ストレスマネジメント行動、身体的ストレス反応に関して有意な介入効果が認められた研究、および下位分析において心理的ストレス反応に有意な介入効果が認められた研究は 17 件であった。一方、主要および副次的アウトカムのいずれにも介入効果が認められなかった研究も 6 件存在した。プログラムの内容および形式に関する検討から、効果的な個人向けストレス対策のマニュアルは、研修内容として認知行動的アプローチ、リラクセーション、ないし両者を組み合わせたアプローチを行うことの推奨、プログラム終了後のブースターセッションの推奨、参加者の自己効力感の向上を図るための工夫、学習内容の日常生活への適用促進などを念頭において作成することが良いと思われた。

A. はじめに

労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防においては、「労働者個人向けストレス対策」「管理監督者教育」「職場環境等の評価と改善」の 3 つの主要なアプローチがある。

このうち、労働者個人向けのストレス対策に関しては、その効果は無作為化比較試験や比較対照試験によって検討した研究成果が蓄積されてきた。さらに、2001 年以降、個々の介入研究の効果をメタ分析した 2 つの論文が出版され（Richardson & Rothstein, 2008; van der Klink, Blonk, Schene, & van Dijk, 2001）、主に介入内容による効果の差異についての科学的根拠が整理されるようになってきた。たとえば、心理的ストレス反応には、認知行動的アプローチ、ないし認知行動的アプローチとリラクセーションとを組み合わせたプログラムの有効性が示されている。

しかしながら、それらのメタ分析の結果を参照するだけでは、個人向けストレス対策を各事業所に普及・浸透させることは難しい。すなわち、どのような形式や工夫が各事業所への普及・浸透を促進させるのかについての情報が不足しているからである。

そこで、本分担研究では、労働者個人のストレ

ス対処能力の向上を通じてメンタルヘルス不調を予防する「個人向けストレス対策」を安価で容易に実施するためのマニュアル・資料を作成することを最終目的とする。そのうち、平成 21 年度では、個人向けストレス対策の普及・浸透を促進するための要因を、国内外の文献レビューに基づいて明らかにし、科学的根拠に基づく（EBM）ガイドラインを作成することを目的とした。

B. 対象と方法

1. 文献検索

労働者を対象としたメンタルヘルスの第一次予防対策に関して、1979-2009 年に出版された個人（セルフケア）を対象にした無作為化比較試験、および比較対照試験の原著論文をレビューの対象とした。論文の検索に関して、心理学、医学、自然科学の幅広い領域に関わる 5 つのデータベース：PsycARTICLE, PsycINFO, MEDLINE (PubMed), Web of Science, 医学中央雑誌、を用いた。はじめに、各データベースにおいて Richardson & Rothstein (2008) のメタ分析で用いた検索語（worksite and stress and management, AND program or intervention or prevention）による検索を行った。検索の結果、

後述する取り込み基準に一致する論文が得られなかったため、1) ストレスに関連する心理的問題、2) 介入、3) 対象、4) 研究デザインの観点から、本レビューで使用する検索語を新たに設定した(表1)。さらに、van der Klink et al. (2001)のメタ分析で用いられた検索語を用いて、追加検索を行った。なお、論文検索は2008年9月から2010年3月までの期間で数回に分けて実施した。

2. 取り込み基準

次の6点を取り込み基準として設定し、文献検索を行った。

- 1) メンタルヘルス不調の第一次予防を目的とした対策であること(治療を目的とした対策ではないこと)
- 2) 個人向けのストレス対策(セルフケア)によるアプローチを採用していること
- 3) 介入効果の主たるアウトカムとして心理的ストレス反応、抑うつ、不安を採用していること
- 4) 職域で実施されていること
- 5) 研究デザインとして無作為化比較試験または比較対照試験を採用していること
- 6) 原著論文であること。すなわち、メタ分析および質的レビューに関する論文は文献検索の対象から除外した。

はじめに、Richardson & Rothstein (2008)のメタ分析に含まれる文献(38件)から、紀要(5件)、書籍(2件)、組織を対象としたアプローチ(2件)を除いた29論文をレビュー対象とした。次に、5つのデータベースから検索された1078論文に対して、題名およびアブストラクトを参照し、重複を除いたうえで、上述した取り込み基準に一致する55論文を新たにレビューの対象とした。さらに、分担研究者らの紹介により2論文を追加した。最終的に86論文が選出された。最終的、文献が入手できなかった11論文、および取り込み基準に一致しなかった15論文を除外した60論文を、本研究でのレビュー対象とした。

3. レビュー手続き

職場のメンタルヘルスを専門とする研究者4名(分担研究者および研究協力者)で、以下に示す7項目に関してコーディングを行った。

- 1) 対象者の属性：性別、年齢、業種、職種など
- 2) 手続き：参加者の募集方法、選抜基準・除外基準
- 3) 研究デザイン
- 4) プログラムの内容
- 5) プログラムの形式：提供者、実施形態(グループ・集合形式、個人・対面形式、eラーニング)、セッション数、1セッションあたりの時間、セッション間のインターバル、介入期間、ホーム

ワークの有無

- 6) 介入プログラムの完遂率
- 7) 介入結果

次に、全論文数の1/3に該当する20論文に関して、研究者4名が2名1組に分かれ、10論文ずつをコーディングした。その際、2名が同一の論文をコーディングし、コーディング結果の信頼性(一致率)を検討した。コーディング内容が一致しない場合、両者で協議の上採用する結果を決定した。残りの文献においても、同様に確認を行いながら作業を継続した。コーディングがすべて終了した段階で、再度4名の研究者全員で全体のレビュー結果の確認を行った。

C. 結果

表2に、レビュー結果の要約を示した。レビューした60件のうち、メンタルヘルス不調に関する第一次予防の主要なアウトカム、すなわち心理的ストレス反応に関して有意な介入効果が認められた研究は37件であった。また、副次的なアウトカムとして考えられるストレス、コーピング、生活習慣、ストレスマネジメント行動、身体的ストレス反応に関して有意な介入効果が認められた研究、および下位分析において心理的ストレス反応に有意な介入効果が認められた研究は17件であった。一方、主要および副次的アウトカムのいずれにも介入効果が認められなかった研究も6件存在した。

以下では、プログラムの内容および形式ごとに、レビュー結果を具体的に記述する。

1. プログラム内容による検討

レビューした論文の大部分は、認知行動的アプローチ、ないし認知行動的アプローチとリラクゼーションとを組み合わせたプログラムであった。その他、リラクゼーション単独によるプログラムや、睡眠、運動などを取り入れたプログラム、郵送によるストレス対処のアドバイスなども見られた。

まず、認知行動的アプローチに関しては、数回の教育セッションによりストレスマネジメントの基礎知識を提供し、続いて具体的な技法の習得を目的とするプログラム構成が多かった。提供された技法には、ストレス免疫訓練、問題解決技法、論理(情動)療法、認知再構成法、アサーション、援助希求法などがあった。しかし、認知行動的アプローチの各技法間で介入効果を直接的に比較した研究はなかった。

リラクゼーションに関しては、1回ないし数回のセッションで技法に関する説明を行い、以後、週1回程度のペースで数回程度のセッションを小集団で行う形式のものが多かった(中にはセッシ

セッション数が20回を超えるプログラムも認められた)。提供された技法には、漸進的筋弛緩法、自律訓練法、呼吸法、瞑想、バイオフィードバックなどがあつた。しかし、リラクゼーションの各技法間で介入効果を直接的に比較した研究はなかつた。

なお、認知行動的アプローチとリラクゼーションの介入効果を直接的に比較した研究も2件認められた。しかし、前者がより効果的であるとする研究 (Meddi et al., 1998) と効果に差異がないとする研究 (van Reijnen et al., 2005) とが混在しており、知見は一貫していなかつた。

その他のアプローチとして、ストレスチェックとその結果のフィードバックによる介入効果を検討した研究が3件あつたが (Kawakami et al., 1999; Rahe et al., 2002; 高田他, 2002), いずれも結果のフィードバックだけでは十分な介入効果は得られていなかつた。Rahe et al. (2002) では結果のフィードバックの他に集合形式の心理教育を追加することで、高田他 (2002) では個別形式 (面談) による心理教育を追加することで、それぞれ心理的ストレス反応が低減していた。

2. プログラム形式による検討

プログラムの提供者に関しては、提供者を具体的に記述してある研究は38件であつた。大部分の研究では、臨床心理士やストレスマネジメントの専門家がプログラムを提供していた。このうち、de Jonge et al. (2000) はプログラムを事業所外部の臨床心理士が提供する群と外部の臨床心理士が提供する群とで効果を直接比較しているが、介入効果に群間差は認められなかつた。

セッション数に関しては、最低1回 (柿沼, 2008; Richmond et al., 1999; Shimazu et al., 2006) から最大25回 (Skoglund et al., 2006) までと幅が大きかつた。セッション数が20回を超える研究は、気功 (Skoglund et al., 2006), マインドフルネス (呼吸法, ボディスキャン, ヨガなど: Klatt et al., 2009), エアロビクス (Eriksen et al., 2002) など、いずれもリラクゼーションや身体に注目したプログラムを取り入れた研究であつた。なお、セッション数の相違による介入効果を直接的に比較した研究は認められなかつた。

各セッションの1回あたりの時間は最低10分 (鬼頭他, 2009) から最大480分 (McCraty et al., 2003) であつたが、大部分の研究では、60-90分であつた。また、セッション間のインターバルは1週間のものが多かつた。

実施形態に関しては、記載のあつた51論文のうち30論文が集合形式のみを採用し、17論文は個別形式のみを採用、4論文は両者を併用していた。集合形式では、講義のほか小集団によるグループワークやディスカッションなど参加型の形式を併用したものが多かつた。個別形式では、

eラーニング, eメール, 面接, 教材の郵送, 日記などを使用していた。このうち、eラーニングによる介入効果を検証した論文は6件あつたが、心理的ストレス反応に関して有意な介入効果が認められたのは3件のみであつた。ストレスマネジメント教材を参加者に郵送する研究では、教材送付に加えて、教材内容に関する電話でのフォローが対象者の自己効力感を向上させていた (Pelletier et al., 1999)。なお、実施形態の相違による介入効果を直接的に比較した研究は認められなかつた。

複数回のセッションを有する研究では、介入期間についても検討した。その結果、最短で5-8日間 (von Baeyer et al., 1983, 1984), 最長で1年間 (Lucini et al., 2007) であつた。介入期間の相違による介入効果を直接的に比較した研究は認められなかつたが、ブースターセッションの有無による介入効果を比較した研究では (Rowe, 1999), プログラム終了5ヶ月・11ヶ月・17ヶ月の3時点で1時間のブースターセッションを設けた「ブースター有群」では介入効果が2年間維持されていたのに対して、「ブースター無群」では、介入効果が6ヶ月に留まっていた。

D. 考察

本研究では、個人向けストレス対策を普及・浸透を促進するための要因を、国内外の文献レビューに基づいて明らかにし、科学的根拠に基づく (EBM) ガイドラインを作成することを目的とした。個人向けストレス対策では、教育研修の内容を参加者が理解するだけでなく、その内容を日常生活の中で実践し、メンタルヘルス不調の未然防止・健康保持増進につなげることが重要である。そのためにも、適切な内容の教育を適切な形式によって提供するためのマニュアルを整備することは、各事業所にストレス対策を普及・促進するうえで重要なステップと考えられる。

1. プログラム内容に関して

本研究のレビュー対象となつた60件の研究の多くが、認知行動的アプローチ、ないし認知行動的アプローチとリラクゼーションとを組み合わせたプログラムを採用していた。これらのアプローチは、van der Klink et al. (2001) や Richardson & Rothstein (2008) のメタ分析でも、他の技法に比べて大きな介入効果が確認されているものである。

しかし、本レビューでは、認知行動的アプローチのうち、技法間の効果を直接的に比較した研究は見当たらなかつたため、どの技法がより効果的かについて特定できなかつた。リラクゼーションについても、同様の理由から、どの技法がより効果的かについて特定できなかつた。したがって、

事業所で認知行動的アプローチないしリラクセーションによる個人向けストレス対策を行う際には、対象者の関心やニーズ、受け入れやすさなどを考慮しながら、適用する技法を選択する必要があると考えられる。

ちなみに、認知行動アプローチのうち、ストレス免疫訓練や問題解決アプローチは、どんな場面でどんな対処をすればよいのかについてのメタ認知を対象とした技法であることから、汎用性が高く対象者の受け入れも良いと思われる。また、リラクセーションに関しては、比較的習得の容易な呼吸法や漸進的筋弛緩法が受け入れやすい技法と思われる。

なお、認知行動アプローチにおける技法の多くが、気分障害や不安障害などの精神疾患患者の援助を目的に開発された点には、注意する必要がある (Bunce, 1997)。認知行動トレーニングは、これらの疾患を有する人に共通した認知や思考の偏り (不合理な信念など) が認められることを仮定しているが、健常者は精神疾患患者ほど極端に偏った認知や思考を有しているわけではない。したがって、これらの技法を事業所でのストレス対策に適用する際には、身近な事例を提示したり、習得したスキルが日常場面でも適用できることを強調するなどして、対象者にプログラム内容を受け入れやすくする工夫が必要と思われる。

2. プログラム形式に関して

プログラム形式に関しては、プログラム提供者、セッション数、1回あたりのセッション時間、セッション間のインターバル、実施形態、介入期間、ブースターセッションの有無について検討した。

プログラム提供者、セッション数、1回あたりのセッション時間、セッション間のインターバルについては、本レビューによっては、これらの要因と介入効果の差異との関連を明らかにすることはできなかった。

実施形態については、集合形式を採用する研究が51論文中30件と約6割を占めていた。また、個別形式を採用する論文も17件認められ、うち6件は情報技術を利用したeラーニングによる介入であった。しかしながら、eラーニングによる介入効果は良好とは言えず、半数の3件でしかストレス反応の低減効果が認められなかった。eラーニングは、個別面接や集合研修で問題となる時間や場所の制約を受けることなく各自のペースで学習できる反面、他の参加者との相互交流の機会がない、コンピュータのある場所でしか学習できないなどの短所がある。このような短所が、プログラムの介入効果を阻害していたのかもしれない。したがって、現状では、eラーニングによる個人向けストレス対策を強く推奨するのは難しいと言える。

ブースターセッションの有無については、このセッションを設けることにより、ストレス対策の効果がより長期的に維持されることが明らかにされていた (Rowe, 1999)。しかし、ブースターセッションの回数や実施時期とその効果との関連についてはまだ明らかな知見が得られていないため、当面は事業所の事情に合わせて実施されることが望ましいと言える。

3. マニュアル作成への考察

以上から、マニュアルに取り入れる項目のひな型として、以下の9点 (表3) の事項を挙げることができる。

1) 「研修内容は、認知行動的アプローチ、リラクセーション、ないし両者を組み合わせたアプローチを行うことが推奨される」

2) 「プログラムの作成に際しては、参加者のニーズや関心、受け入れやすさを考慮することが望ましい」

上述したように、認知行動的アプローチやリラクセーションに関しては、技法間の効果差について直接的な比較はなされていない。また、事業所では、時間やコストの関係から、集合形式の教育を行うことが多い。しかし、教育に参加する人数や規模が大きくなるにしたがい、対象者が教育に求めるニーズも多様になる。したがって、プログラムを作成する際には、参加者のニーズや関心、受け入れやすさなどを考慮することが、参加者の動機づけを高め、プログラムの効果を高めることにつながると考えられる。

3) 「ストレスチェックを行う場合には、結果のフィードバックだけでなく、心理教育を併用することが望ましい」

4) 「個人向けストレス対策では、プログラムが終了した一定期間後に、ブースター (フォローアップ) セッションを設けることが推奨される」

5) 「個人向けストレス対策と併行して職場環境改善も行われることが望ましい」

個人向けストレス対策では、裁量権の多い職場環境で就業している参加者ほど好ましい効果が得られやすいことが明らかにされている (Shimazu et al. 2005, 2006; Umanodan et al., 2009)。これは、教育研修で習得した知識や技術を日常場面で適用しやすいためである (van der Klink et al., 2001)。したがって、個人向けストレス対策を行う場合には、職場環境改善を通じた裁量権の向上も同時に図られることが望ましい。

6) 「参加者の自己効力感の向上を図るための工夫

を行うようにする」

教育内容を理解しても、その内容が日常生活に適用されなければ、メンタルヘルス不調の未然防止や健康の保持・増進には結びつきにくい。知識を行動に移行させるには、自己効力感 (Bandura, 1989) の向上が必要である。すなわち、研修で習得された知識やスキルが日常生活で活用されるためには、そのスキルを「じょうずに使うことができる」という自信 (= 自己効力感) の上昇が必要である。

7) 「教育内容を数回に分けてステップアップする計画を立ててもよい」

Bandura (1989) によると、自己効力感を高める要因として、自己の成功体験、他者の成功体験の観察、言語的説得などがある。このうち、自己の成功体験は、自己効力感の向上に最も有効であることが分かっていることから、個人向けストレス対策においても、参加者にいかに成功体験を持たせるかが重要なポイントになる。学習内容を複数回に分ける「スモール・ステップ」式の研修は、参加者の理解が促進されやすく、「分かった、できそうだ」という実感につながりやすい。

8) 「教育研修では参加型のアプローチを取り入れることが望ましい」

参加者自身が考えたり発言する機会が多い「参加型」の研修では、参加者の理解が促進されやすく、「分かった、できそうだ」という実感につながりやすい。また、身近な事例を活用したりグループワークを併用することも、自己効力感の向上につながりやすい (Shimazu et al., 2006)。ストレスに上手に対処している他の参加者 (モデル) の意見を聞くことは、他者の成功体験の観察につながり、モデルの模倣を通じて自己効力感の上昇につながる (観察効果、模倣効果)。なお、観察効果や模倣効果は、モデルと参加者との立場や境遇が類似しているほど、より促進されることが分かっている。

9) 「ホームワークなどを併用することにより、知識や技術の日常生活への適用を促進することが望ましい」

研修受講時に教育内容を知的に理解しても、その内容が日常生活に適用されなければ、メンタルヘルス不調の未然防止や健康の保持・増進には結びつきにくい。ホームワークは、習得した知識や技術を日常生活に適用することを促進させるのに役立つ。しかし、これまでのところホームワークの有無による介入効果の違いを直接的に検討した研究はないことから、今後、この効果を実証的に明らかにした研究が必要と考えられる。

E. 結論

効果的な個人向けストレス対策のマニュアルは、研修内容として認知行動的アプローチ、リラクゼーション、ないし両者を組み合わせたアプローチを行うことの推奨、プログラム終了後のブースターセッションの推奨、参加者の自己効力感の向上を図るための工夫、学習内容の日常生活への適用促進などを念頭において作成することが良いと思われた。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

Umanodan, R., Kobayashi, Y., Nakamura, M., Kitaoka-Higashiguchi, K., Kawakami, N., & Shimazu, A. (2009). Effects of a Worksite Stress Management Training Program with Six Short-hour Sessions: A Controlled Trial among Japanese Employees. *Journal of Occupational Health*, 51, 294-302.

2. 学会発表

馬ノ段梨乃・南昌秀・川上憲人・島津明人 (2009). E-ラーニングを用いた個人向けストレス対策の効果の検討: Cluster randomized-controlled trial. *産業ストレス研究*, 17, 49.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

I. 引用文献

*Aderman, M., & Tecklenberg, K. (1983). Effect of relaxation training on personal adjustment and perceptions of organizational climate. *Journal of Psychology*, 115, 185-191.

*Alford, W. K., Malouff, J. M., & Osland, K. S. (2005). Written emotional expression as a coping method in child protective services officers. *International Journal of Stress Management*, 12, 177-187.

*Arnetz, B. B. (1997). Technological stress: psychophysiological aspects of working with modern information technology. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 23, 97-103.

*Atlantis, E., Chow, C. M., Kirby, A., & Singh, M. F. (2004). An effective exercise-based intervention for improving mental health and quality of life measures: a randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 39, 424-434.

- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25, 729-735
- *Bertoch, M. R., Nielson, E. C., Curley, J. R., & Borg, W. R. (1989). Reducing teacher stress. *Journal of Experimental Education*, 57, 117-128.
- *Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 156-163.
- *Billings, D. W., Cook, R. F., Hendrickson, A., & Dove, D. C. (2008). A web-based approach to managing stress and mood disorders in the workforce. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50, 960-968.
- *Budden, J. S., & Sagarin, B. J. (2007). Implementation intentions, occupational stress, and the exercise intention-behavior relationship. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12, 391-401.
- Bunce, D. (1997). What factors are associated with the outcome of individual-focused worksite stress management interventions? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70, 1-17.
- *Cecil, M. A., & Forman, S. G. (1990). Effects of stress inoculation training and coworker support groups on teachers' stress. *Journal of School Psychology*, 28, 105-118.
- *Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capuano, T., Baker, D., & Kimmel, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse burnout and stress: a quantitative and qualitative study, Part II. *Holistic Nursing Practice*, 19, 26-35.
- *Cook, R. F., Billings, D. W., Hersch, R. K., Back, A. S., & Hendrickson, A. (2007). A field test of a web-based workplace health promotion program to improve dietary practices, reduce stress, and increase physical activity: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 9, e17.
- *de Jong, G. M., & Emmelkamp, P. M. G. (2000). Implementing a stress management training: Comparative trainer effectiveness. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 309-320.
- *Elliot, D. L., Goldberg, L., Duncan, T. E., Kuehl, K. S., Moe, E. L., Breger, R. K., DeFrancesco, C. L., Ernst, D. B., & Stevens, V. J. (2004). The PHLAME firefighters' study: feasibility and findings. *American Journal of Health Behavior*, 28, 13-23.
- *Eriksen, H. R., Ihlebaek, C., Mikkelsen, A., Grønningsaeter, H., Sandal, G. M., & Ursin, H. (2002). Improving subjective health at the worksite: a randomized controlled trial of stress management training, physical exercise and an integrated health programme. *Occupational Medicine*, 52, 383-391.
- *Fiedler, N., Vivona-Vaughan, E., & Gochfeld, M. (1989). Evaluation of a work site relaxation training program using ambulatory blood pressure monitoring. *Journal of Occupational Medicine*, 31, 595-602.
- *Ganster, D. C., Mayes, B. T., Sime, W. E., & Tharp, G. D. (1982). Managing organizational stress: A field experiment. *Journal of Applied Psychology*, 67, 533-542.
- *Higgins, N. C. (1986). Occupational stress and working women: The effectiveness of two stress reduction programs. *Journal of Vocational Behavior*, 29, 66-78.
- *Holt, J., & Del Mar, C. (2006). Reducing occupational psychological distress: a randomized controlled trial of a mailed intervention. *Health Education Research*, 21, 501-507.
- *Hostick, T., Newell, R., & Ward, T. (1997). Evaluation of stress prevention and management workshops in the community. *Journal of Clinical Nursing*, 6, 139-145.
- *Horan, A. P. (2002). An effective workplace stress management intervention: Chicken Soup for the Soul at Work Employee Groups. *Work*, 18, 3-13.
- *柿沼充 (2008). 労働者の睡眠 IT 企業における睡眠教育とその効果. *産業ストレス研究*, 15, 247-250.
- *Kawaharada, M., Yoshioka, E., Saijo, Y., Fukui, T., Ueno, T., & Kishi, R. (2009). The effects of a stress inoculation training program for civil servants in Japan: a pilot study of a non-randomized controlled trial. *Industrial Health*, 47, 173-182.
- *Kawakami, N., Haratani, T., Iwata, N., Imanaka, Y., Murata, K., & Araki, S. (1999). Effects of mailed advice on stress reduction among employees in Japan: a randomized controlled trial. *Industrial Health*, 37, 237-242.
- *鬼頭愛子・堀匡・大塚泰正 (2009). 【職場のポジティブ心理学】 ポジティブ日記を用いた労働者向け介入の効果評価 ポジティブ感情の機能に着目して. *産業ストレス研究*, 16, 173-182.
- *Klatt, M. D., Buckworth, J., & Malarkey, W. B. (2009). Effects of low-dose

- mindfulness-based stress reduction (MBSR-ld) on working adults. *Health Education & Behavior*, 36, 601-614.
- *Lee, S., & Crockett, M. S. (1994). Effect of assertiveness training on levels of stress and assertiveness experienced by nurses in Taiwan, Republic of China. *Issues in Mental Health Nursing*, 15, 419-432.
- *Lucini, D., Riva, S., Pizzinelli, P., & Pagani, M. (2007). Stress management at the worksite: reversal of symptoms profile and cardiovascular dysregulation. *Hypertension*, 49, 291-297.
- *Mackenzie, C. S., Poulin, P. A., & Seidman-Carlson, R. (2006). A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*, 19, 105-109.
- *Maddi, S. R., Kahn, S., & Maddi, K. L. (1998). The effectiveness of hardiness training. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 50, 78-86.
- *McCraty, R., Atkinson, M., & Tomasino, D. (2003). Impact of a workplace stress reduction program on blood pressure and emotional health in hypertensive employees. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9, 355-369.
- *Mino, Y., Babazono, A., Tsuda, T., & Yasuda, N. (2006). Can stress management at the workplace prevent depression? A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 177-182.
- *Murphy, L. R. (1984b). Stress management in highway maintenance workers. *Journal of Occupational Medicine*, 26, 436-442.
- *Pelletier, K.R., Rodenburg, A., Vinther, A., Chikamoto, Y., King, A., & Farquhar, J. (1999). Managing job strain: A randomized controlled trial of an intervention conducted by mail and telephone. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 41, 216-223.
- *Peters, R. K., Benson, H., & Porter, D. (1977). Daily 92 Richardson and Rothstein relaxation response breaks in a working population: I. Effects on self-reported measures of health, performance, and well-being. *American Journal of Public Health*, 67, 946-953.
- *Peterson, U., Bergström, G., Samuelsson, M., Asberg, M., & Nygren, A. (2008). Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 506-516.
- *Pipe, T. B., Bortz, J. J., Dueck, A., Pendergast, D., Buchda, V., & Summers, J. (2009). Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: a randomized controlled trial. *Journal of Nursing Administration*, 39, 130-137.
- *Prochaska, J. O., Butterworth, S., Redding, C. A., Burden, V., Perrin, N., Leo, M., Flaherty-Robb, M., & Prochaska, J. M. (2008). Initial efficacy of MI, TTM tailoring and HRI's with multiple behaviors for employee health promotion. *Preventive Medicine*, 46, 226-231.
- *Rahe, R. H., Taylor, C. B., Tolles, R. L., Newhall, L. M., Veach, T. L., & Bryson, S. (2002). A novel stress and coping workplace program reduces illness and healthcare utilization. *Psychosomatic Medicine*, 64, 278-286.
- *Reynolds, S. (1997). Psychological well-being at work: is prevention better than cure? *J Journal of Psychosomatic Research*, 43, 93-102.
- Richardson, K., M., & Rothstein H. R. (2008). Effects of Occupational Stress Management Intervention Programs: A Meta-Analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13, 69-93.
- *Richmond, R. L., Kehoe, L., Hailstone, S., Wodak, A., & Uebel-Yan, M. (1999). Quantitative and qualitative evaluations of brief interventions to change excessive drinking, smoking and stress in the police force. *Addiction*, 94, 1509-1521.
- *Rowe, M. M. (1999). Teaching health-care providers coping: results of a two-year study. *Journal of Behavioral Medicine*, 22, 511-527.
- *Ruwaard, J., Lange, A., Bouwman, M., Broeksteeg, J., & Schrieken, B. (2007). E-mailed standardized cognitive behavioural treatment of work-related stress: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36, 179-192.
- *Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12, 164-176.
- *Sharp, J. J., & Forman, S. G. (1985). A comparison of two approaches to anxiety management for teachers. *Behavior Therapy*, 16, 370-383.
- *Shimazu, A., Kawakami, N., Irimajiri, H., Sakamoto, M., & Amano, S. (2005). Effects of web-based psychoeducation on self-efficacy, problem solving behavior,

- stress responses and job satisfaction among workers: A controlled clinical trial. *Journal of Occupational Health*, 47, 405-413.
- *Shimazu, A., Umanodan, R., & Schaufeli, W. B. (2006). Effects of a brief worksite stress management program on coping skills, psychological distress and physical complaints: a controlled trial. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80, 60-69.
- *Sjögren, T., Nissinen, K. J., Järvenpää, S. K., Ojanen, M. T., Vanharanta, H., & Mäkiä, E. A. (2006). Effects of a physical exercise intervention on subjective physical well-being, psychosocial functioning and general well-being among office workers: A cluster randomized-controlled cross-over design. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 16, 381-390.
- *Skoglund, L., & Jansson, E. (2007). Qigong reduces stress in computer operators. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 13, 78-84.
- *高田未里・種市康太郎・小杉正太郎 (2002). 職場ストレススケールに基づくインテーク面接が心理的ストレス反応に及ぼす影響. *産業ストレス研究*, 9, 115-121.
- *Tsai, S., & Crockett, M. S. (1993). Effects of relaxation training, combining imagery, and meditation on the stress level of Chinese nurses working in modern hospitals in Taiwan. *Issues in Mental Health Nursing*, 14, 51-66.
- *Tunnecliffe, M. R., Leach, D. J., & Tunnecliffe, L. P. (1986). Relative efficacy of using behavioral consultation as an approach to teacher stress management. *Journal of School Psychology*, 24, 123-131.
- *Tveito, T. H., & Eriksen, H. R. (2009). Integrated health programme: a workplace randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 110-119.
- *Umanodan, R., Kobayashi, Y., Nakamura, M., Kitaoka-Higashiguchi, K., Kawakami, N., & Shimazu, A. (2009). Effects of a Worksite Stress Management Training Program with Six Short-hour Sessions: A Controlled Trial among Japanese Employees. *Journal of Occupational Health*, 51, 294-302.
- van der Klink, J. J. L., Blonk, R. W. B., Schene, A. H., & van Dijk, F. J. H. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91, 270-276.
- *van Rhenen, W., Blonk, R. W., van der Klink, J. J., van Dijk, F. J., & Schaufeli, W. B. (2005). The effect of a cognitive and a physical stress-reducing programme on psychological complaints. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 78, 139-148.
- *van Straten, A., Cuijpers, P., & Smits, N. (2008). Effectiveness of a web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 10, e7.
- *von Baeyer, C., & Krause, L. (1983-1984). Effectiveness of stress management training for nurses working in a burn treatment unit. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 13, 113-126.
- *Willert MV, Thulstrup AM, & Hertz J. (2009). Changes in stress and coping from a randomized controlled trial of a three-month stress management intervention. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 35, 145-152.
- *Yamagishi, M., Kobayashi, T., & Nakamura, Y. (2008). Effects of Web-based Career Identity Training for Stress Management among Japanese Nurses: A Randomized Control Trial. *Journal of Occupational Health*, 50, 191-193.
- *Yung, P. M. B., Fung, M. Y., Chan, T. M. F., & Lau, B. W. K. (2004). Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: A controlled study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13, 255-261.
- *Zołnierczyk-Zreda, D. (2005). An intervention to reduce work-related burnout in teachers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 11, 423-430.

注) レビュー対象論文に関しては、著者名の冒頭に*を付してある