

表 1. レビューに使用した検索語

| <i>PsycARTICLE</i> , <i>PsycINFO</i> , MEDLINE (<i>PubMed</i>), <i>Web of Science</i> | | 医学中央雑誌 |
|--|---|----------------------------|
| 1. van der Klink et al. (2001) | 2. Richardson & Rothstein (2008) をもとに新たに作成 | オリジナル |
| (1) ストレスに関連する心理的問題： psychologic stress, work stress, job stress, neurasthenia, burnout, minor psychiatric problems, mental fatigue, minor depression, neurosis, distress, nervous breakdown, and adjustment disorder； (2) 介入：therapy, treatment, protocol, program, intervention, primary care, prevention, and employee assistance program (3) 対象 ^{a)} ：employee, occupational, vocational, work, job, absenteeism, and sickness leave (4) 研究デザイン：記載なし | (1) ストレスに関連する心理的問題： stress, distress, depression； (2) 介入：management, reduction, prevention, training, program, intervention； (3) 対象：worksite, work, workplace (4) 研究デザイン：clinical trial, randomised controlled trial, randomized controlled trial | ストレス； 無作為化比較対照試験，比較対照試験 |
| a) van der Klink et al. (2001)では検索語として rehabilitation が含まれていたが，レビューの対象外であるため除外した。 | | |

表2. 個人向けストレス対策の効果に関するレビュー結果

| 著者・出版年 | 研究デザイン | 業種 職種 | プログラム(内容) | | プログラム(形式) | | | | | | | 効果概要 | 結果 | 効果 | |
|------------------------------------|--------|---------------------------|--|--------|---|-----|--|----------------------------|------|-----------------|-------|--|---|---|--------------|
| | | | 詳細 | 介入 | ホームワーク | 提供者 | 実施形態 | セッション数 | 分/1回 | インターバル | 介入期間 | | | | プログラム 完遂率 |
| Peters, et al. 1977 | RCT | 製造業 (事務員) | A: 介入群(呼吸法) B: プラセボ群(安静) C: 統制群 D: 統制群(強制参加) | A B | 1日2回 (朝と昼or 夕)に15分 ずつリラク ゼーション を實踐 1日2回 (朝と昼or 夕)に15分 ずつ安静 | - | - | 60分 | 2-3回 | 8週間 | (93%) | ○ストレス反応(心理的) ○ストレス反応(身体的) ○パフォーマンス ○対人関係満足感 ×ストレス反応(心理的) ×ストレス反応(身体的) ×パフォーマンス ×対人関係満足感 | 介入群(呼吸法)において、 身体的・精神的症状、疾 患、パフォーマンス、対人関 係満足感が有意に改善。 | ○ | |
| Ganster, et al. 1982 | CT | ソールサ ービス | A: 介入群(ストレスマネジメント) B: 統制群 (A 詳細) ストレス理論、論理情動療法、認知再構 成法、漸進的筋弛緩法、GSRを用いたバイオフィ ードバック。 | A | - | - | 個人、グルー プのストレス マネジメントに 精通した臨 床心理士 | 集合形式、 (講義、ディ スカッション) | 8回 | 1週間 | 8週間 | - | ○ストレス反応(心理的) ×ストレス反応(心理的) ○エピネフリン | 介入群のエピネフリン、抑う つのレベルが統制群よりも 有意に低く、介入終了4ヶ 月後まで維持された。 | ○ |
| Aderman, et al. 1983 | RCT | 製造業、 病院、 リハビリ施 設 | A: 介入群(ストレスセミナー&リラクゼーション) B: プラセボ群(ストレスセミナー&安静) C: 統制群 (A/B共通) ハンアウト、ストレスの心理的・身体 的負担、ストレス対処法に関するストレスセミナー の受講、進捗や問題点などを相談するための電 話インタビュー。 (A 詳細) カセットテープにそってリラクゼーション法 を實踐。 (B 詳細) 1日2回15-20分椅子に静かに座る。 | A B | リラクセー ション法の 実践、日記 (練習の時 間と長さを 記録) 日記(練習 の時間と長 さを記録) | - | - | - | - | 3ヶ月間 | - | ○ストレス反応(心理的) ○活動性(Activity Index) ×ストレス反応(心理的) ×活動性(Activity Index) | 介入群で活動性(Activity Index)が増加、不安 (Bending Manifest anxiety scale)が減少。 | ○ | |
| von Baeyer, et al. 1983-1984 | RCT | 看護師 | A: 介入群(ストレスマネジメント) B: 統制群 (A 詳細) リラクゼーションの実施とストレスの概念 化、セルフスピーチと認知的コーピングの紹介、ト レーナーによるモデル提示とリハーサルの実施。 | A | リラクセー ション、セ ルフスピー チ | - | 臨床心理 学専攻の 博士課程 学生 | 個別形式 | 3回 | 2-5日 | 5-8日間 | 93% | ○ストレス反応(心理的) | 特性不安が有意に減少。 | ○ |
| Murphy 1984 | RCT | 高速道路 の 整備員 | A: 介入群(バイオフィードバック、リラクゼーション) B: 介入群(筋弛緩法) C: 統制群 | A | リラクセー ションの練 習(20分) | - | - | 60分 | 10回 | 毎日 (勤務 日) | 2週間 | - | ○ストレス反応(心理的) ○生活習慣(睡眠) | 介入群 A(バイオフィードバ ック)で筋電図レベルが減 少。全群ともに、睡眠の質、 | ○ |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----|----------------------------|---|--------|---|---|--|----------------|--------------------|-------------------------|------------------|--|--|---|
| Bond, et al. 2000 | RCT | 報道機関 管理部門、制作部門、技術部門 | A: 介入群 (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) B: 介入群 (Innovation Promotion Program: IPP) C: 統制群 (A 詳細) 不快な感情や思考、または、身体感覚を 変容、回避、コントロールせず経験/受容する方法 について学習。 (B 詳細) 職場ストレスサッサーの改善。ストレス反応を 引き起こす作業の特徴を同定する。ブレインストー ミングや創造性の技法を学び、アクションプランを 立てて改善を図る。 | A | 各セッション の内容の 練習 | - | 集合形式、 (グループ、 講義) | 3 回 | 195 分 | 1 週間 12 週間 | 14 週間 | 80% | ○ ○ストレス反応(心理的) ○革新傾向 ×モチベーション ×職務満足感 介入群 A、B ともに革新傾 向 (Propensity to innovate) が改善。介入群 A では GHQ-12 が改善。介入群 B では抑うつ (BDI) が改善。動 機付けと職務満足感に関し て有意差なし。 | ○ |
| de Jong, et al. 2000 | RCT | 警察官、 学校、総 合病院の 職員 | A: 介入群 (ストレスマネジメント(SMT-psy))...外 部トレーナー B: 介入群 (ストレスマネジメント(SMT-para))... 内部トレーナー C: 統制群 (A/B 共通) 漸進的筋弛緩法、問題解決技法、ア クションスキル訓練、個人のストレスサッサー、スト レス反応、コーピングスタイル、不健康な生活習慣 への気づきの増進。 (B 詳細) 内部トレーナーは、組織内のソーシャル ワーカー、パーソナルマネージャー、銃器の教師、 スポーツトレーナーなど | A B | 筋弛緩法、 問題になり うる社会的 状況や行 動をリスト アップ、日 記 ※同上 | 臨床心理 士 4 名 臨床心理 士による 2 日間の訓 練を受けた 者 | 集合形式、 (グループ、 6-9 名) 集合形式、 (グループ、 6-9 名) | 8 回 8 回 | 150 分 150 分 | 1 週間 1 週間 | 8 週間 8 週間 | 87% ※6 回以 上参加 90% ※6 回以 上参加 | ○ ○ストレス反応(心理的) ○ストレス反応(身体的) ○コーピング ○アサーティブ ○ストレス反応(心理的) ○ストレス反応(身体的) ○コーピング ○アサーティブ 介入群 A、B において、心理 的 distress (GHQ)、特 性不安 (STAI-T)、対人行 動における主張性の問題 (SIB)、心身の訴え (PSQ)、 問題解決コーピング (UCL-prf)、が有意に改善。 | ○ |
| Horan 2002 | RCT | - | A: 介入群 B: 統制群 (A 詳細) 本「「こころの子キンクス」」を読んで、 話し合う。 | A | 文章を読 む | - | 集合形式 (小グループ、 10-12 名) | 11 回 | - | 1 週間 | 9 週間 | - | ○ ○ストレス ○ストレス反応(心理的) ○コーピング 介入群において、コーピン グ、認知的コーピング得点 に改善がみられた。心理状 態・自信得点が有意に上 昇、仕事と家庭のバランス (負荷) が有意に減少。 | ○ |
| Rahe, et al. 2002 | RCT | 製造業、 行政 | A: 介入群 (調査結果のフィードバック、ワークブック セミナーの開催) B: 介入群 (調査結果のフィードバック、ワークブック ワーク) C: 統制群 (A 詳細) 調査結果のフィードバック、ワークブック の送付、調査結果に関するセミナー、教育的セミ ナー(個人目標、ストレスとストレス反応、コーピン グ)。 (B 詳細) 調査結果のフィードバック、ワークブック の送付 | A B | - - | 精神科医・ 看護師 ※同上 | 集合形式 (小グループ、 4-30 名) | 7 回 - | 60-90 分 - | 2 週間に 1 回実施 - | 3 ヶ月間 - | - - | ○ ○ストレス反応(心理的) ×コーピング ○病氣日数 ○ストレス反応(心理的) ×コーピング ×病氣日数 製造業のみ、ストレスに対 する消極的反応の減少の 程度に有意差あり。介入群 A>介入群 B>統制群 介入群 A は統制群に比べ て、病氣日数が有意に少な かった。 ※出席回数が多い者ほど、 STAI 得点が高く、健康習慣 得点が低く、ストレスに対する 消極的反応得点が低かつ た。 | ○ |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----|--------------------------------------|---|--------|--|-----------------------------|----|------------------------------|-------------------|------|-------|--|---|--|---|
| Alford, et al. 2005 | CT | 児童保護 サービス | A: 介入群(日記法) B: 統制群 (A 詳細)ストレスや感情に関連する考えやプラン についての日記を3日間連続で記録する。 | A | 日記 | - | - | 15-20分 | 1日 | 3日間 | 91% | ○ストレス反応(心理的) ○職務満足感 | 介入群のディストレス (GHQ-12)が低下し、職務 満足感が高まった。 | ○ | |
| van Rhenen, et al. 2005 | RCT | 電話会社 | A: 介入群(リラクゼーション) B: 介入群(論理療法) C: 統制群 (A 詳細)ストレス理論、漸進的筋弛緩法、心拍と ストレス反応の関連について、呼吸法、筋肉ストレ ッチ、自律訓練法。 (B 詳細)ストレス理論、職場ストレッチサーについ て、論理療法。 | A B | ストレスフ ルな状況 下でのリラ クゼーション の実施。 ストレッチサ ーリストの 作成。 | - | 4回 | 60分 | 2週間 2週間 4週間 | 8週間 | (55%) | ○ストレス反応 (心理的、身体的の混 在) ○バーンアウト ○ストレス反応 (心理的、身体的の混 在) ○バーンアウト | 介入群A、Bともに、心理的 ストレス反応(ストレス状 態、身体化、抑うつ、不 安)、バーンアウト(疲弊、 効力感の低下)、疲労(主 観的疲労、活動性の低下) に改善がみられた。 | ○ | |
| Cohen-Katz, et al. 2005 | RCT | 看護師 | A: 介入群(ストレスマネジメント) B: 統制群 (A 詳細)Kabat-Zinnのマインドフルネスベースドス トレス低減プログラム。 | A | 録音テープ を用いたマ インドフルネ ス技法の練 習(週6日) | - | - | 150分 (6-7週 目は360 分) | 1週間 | 8週間 | 86% | ○ストレス反応(心理的) ○マインドフルネス | 介入群の情緒的消耗感、 個人的達成感、マインドフ ルネスが有意に改善。(※ 介入群における時期の効 果は情緒的消耗感の得点 のみT1時点と比べて、T2、 T3時点で有意に高かつ た。) | ○ | |
| Zofnierzcyk- Zreda 2005 | CT | 教師 | A: 介入群(バーンアウトの介入プログラム) B: 統制群 (A 詳細)Karasekの Job stress モデルに基づき、 高い要求度と低い仕事のコントロールへの対処法 を教授することを目的としたストレス対処プログラ ム。タイムマネジメント、優先順位の設定、専門職 としての役割、認知的再構成、アサーション、ピア サポート、情緒的サポート。 | A | - | 集合形式 (7-9/7) | 2回 | 360分 | - | - | 2日間 | 97% | ○ストレッチサ ー ○ストレス反応(心理的) | 介入群のストレス(知的要 求度、過重労働と役割葛 藤、情緒的消耗感、心身症 状の強さ)、コントロール(行 動的)が改善。 | ○ |
| Mino, et al. 2006 | RCT | 製造業 | A: 介入群 B: 統制群 (A 詳細)職業性ストレス、認知行動療法、筋弛緩 法に関するレクチャー、認知行動アプローチによる メールカウンセリングの提供 | A | ストレスマネジ メントの 記入 | 精神科医 ※メールカ ウンセリン グ | 2回 | 120分 | - | 3ヶ月間 | (75%) | ○ストレッチサ ー ○ストレス反応(心理的) × ストレス反応(身体的) × ソーシャルサポート × 生活満足感 | 介入群のみ、抑うつと努力 得点(努力報酬不均衡)が 有意に減少。 | ○ | |
| Mackenzie, et al. 2006 | RCT | 都市の高 齢者指導 病院 - 看護師、 看護助手 | A: 介入群 (mindfulness-based stress reduction) B: 統制群 (A 詳細)mindful eating, ポジティブ・スキャン、マインド フル・ストレッチング、呼吸・思考に意識を向けた mindful sitting ※配布教材: マインドフルネスに関するCD または カセットテープ(教示: 1日最低10分・週5日)、プ ログラムマニュアル。 | A | 教材を用い たマインド フルネスの 練習。各セ ッションの 内容のス キル練習。 | - | 4回 | 30分 | 1週間 | 4週間 | - | ○ストレス反応(心理的) ○生活満足感 ○リラクゼーション × 職務満足感 × 職務満足感 | 介入群において、情緒的消 耗感、脱人格化、生活満足 感、リラクゼーションが有意 に改善。職務満足感、個人 的達成感、首尾一貫感、人 格化は有意差なし。(※脱人格 化は、介入群は変化なし、 統制群で増加。) | ○ | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----|---|--|---|---|--|----------------------------|------|-------|---------|---------------------|-----|--|---|---|
| Lucini, et al. 2007 | CT | ダウンサイジングを行った会社のホリトカー | A: 介入群 B: 統制群 (A 詳細) 精神的リラクゼーション(呼吸, 筋リラクゼーション, イメージング), 認知的再構成(ストレスサー・コーピング, 生理反応, スキル, 社内資源の同定) (B 詳細) 年 1 回の啓発活動, 月 1 回の社内報・メール送信 | A | - | リラクゼーション: 経験を積んだトレーナー 認知的再構成: 臨床心理士 | 集合形式 (小グループ: 8-10 名) | - | 60 分 | 週 1 回実施 | 1 年間 | - | ○ ストレッサー ○ ストレス反応(心理的) ○ 心拍, 収縮期血圧 | 介入群において, 知覚されたストレス・疲労, 主観的ストレス反応が減少。心拍・収縮期血圧が低下。 | ○ |
| Ruwaard, et al. 2007 | RCT | - | A: 介入群(eメールを用いた認知行動的介入) B: 統制群 (A 詳細) セラピストによる 10 回のフィードバック。身体的, 認知的, 情緒的, 行動的なストレスのモニタリングと記録, リラクゼーション, 困意・反動・非機能的な思考への挑戦, ポジティブな自己暗示, アサーションスキル, ソーシャルスキル, 行動実験, タイムマネジメント | A | - | 臨床心理学専攻の学生(修士 1 名, 博士 25 名) ※OBT コースを修了 | 個別形式 (e-mail) | 10 回 | 30 分 | - | 7 週間 | 72% | ○ ストレス反応(心理的) | 介入群において, ストレス, 抑うつ, 不安, 情緒的消耗の得点が有意に改善 | ○ |
| Cook, et al. 2007 | RCT | 人材派遣会社 | A: 介入群(Web 学習) B: 介入群(紙媒体の学習) (A 詳細) WEB にて, ストレスマネジメント, 栄養・体重管理, 運動に関して提示 (B 詳細) 印刷物にて, 同様の内容を提示 | A | - | Web | 個別形式 (e-ラーニング) | - | - | - | 3 ヶ月間 | 96% | × ストレッサー ○ ストレス反応(心理的) × コーピング ○ 生活習慣(食事) × 生活習慣(運動) | 介入群 A は介入群 B に比べて, 健康的な生活に対する態度・健康的な食事の実践が良好。介入群 A・B ともに, 食事に関する項目の改善・体重減少およびストレス反応の低減, 運動の頻度が改善。介入群 B では, ストレス・ストレスの変化が改善。 | ○ |
| Peterson, et al. 2008 | RCT | 医師・看護士, 看護師, ソーシャルワーカー, 作業療法士, 理学療法士, 心理士, 歯科衛生士, 歯科医, サービスマン, 入業, 行政, 教師, 技師 | A: 介入群(ピアサポートグループ) B: 統制群 (A 詳細) ペアになって自己紹介, グループに対して他已紹介, リラクゼーション 10 分, テーマを選び, ストレスやバーンアウトについて, プレインストミーング, セッションの評価。 ※セッション以外でも会うことを推奨 | A | - | - | 集合形式 (小グループ: 5-8 名) | 10 回 | 120 分 | 週 1 回実施 | 10 週間 | 80% | ○ ストレッサー ○ ストレス反応(心理的) ○ GOOL | 開始 7 カ月前を共変量にした場合, 統制群に比べて介入群は, 疲労(ハーンアウト)・量的ストレスが有意に低く, 健康が有意に高い。開始直前を共変量にした場合, 統制群に比べて介入群は, 量的ストレスが有意に高い。健康が有意に高い。開始直前を共変量にした場合, 統制群に比べて介入群は, 量的ストレスが有意に低い。健康が有意に高い。統制群に比べて介入群は, 仕事上のサポート・仕儀への関与が増加した者が有意に多かった。 | ○ |
| Billings, et al. 2008 | RCT | 工業 | A: 介入群 B: 統制群 (A 詳細) 労働者のストレスマネジメント, 不安や抑うつへの早期対処のためのプログラム, 認知行動療法的な内容(目標設定, 問題解決, 否定的な考えの同定, リラクゼーション, 時間管理), 気分マネジメントスキルや受診行動について(不安, 不快, 薬物使用, アルコール乱用) | A | - | Web | 個別形式 (e-ラーニング) | - | - | - | 3 ヶ月間 アクセスが許可された | - | ○ ストレス反応(心理的) × コーピング ○ 生活習慣(飲酒) | 介入群において, 知識, 心理的援助に対する態度, ストレス反応, 適度な飲酒が改善。 | ○ |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----|------------------------------------|--|--------|---------------------------------|---|--------------|----------------------------|--|---|---|---|
| van Straten, et al. 2008 | RCT | 地域一般 住民 | A: 介入群(問題解決療法の Web ベースセルフヘルププログラム) B: 統制群 (A 詳細) 個人の問題を記述し、(a) 重大でない問題、(b) 解決できる問題、(c) 解決できない問題に分類。最も問題となる事について、どのように達成するかを計画を立てる。 | A | - | - | - | 4 週間 | 76% | ○ ストレス反応(心理的) | 介入群において、抑うつ、不安、バーンアウトが有意な改善、生活の質が向上。 | ○ |
| Pipe, et al. 2009 | RCT | 看護パー ナー | A: 介入群 (Mindfulness stress reduction cours) B: 統制群(リーディング研修) (A 詳細) 看護師のリーディング研修役割に関するストレスマネジメント教育。Mindfulness-Based Stress Reduction(MBSR)のコア技法、講義、体験型インストラクション、看護特有の例を用いた応用ティーチング (B 詳細) ストレスとリーディングについて。 | A | - | 5 回 ※1 回目 は研究 の説明 や質問 紙への 回答の 回答の み | 120 分 | 4 週間 | 27% | ○ ストレス反応(心理的) | 介入群で強迫性、抑うつ、不安、恐怖性症状、心理的、精神的、身体的、症状の強さ、症状の該当数、改善、ケアに対する自己効力感が向上 | ○ |
| Umanodan, et al. 2009 | CT | 製造業 (開業、設 備、安全 衛生、事 務) | A: 介入群(総合的なストレスマネジメントプログラム) B: 統制群 漸進的筋弛緩法、ストレス理論、タイムマネジメント、目標達成スキル、対人交流スキル、原因帰属理論、不合理な信念。 | A | 各セッション 内容に関連 するワーク シート | 6 回 | 30 分 | 1 ヶ月 6 ヶ月間 | 46% ※3 セッ ション以 上参加 (93%) | ○ 職務効力感 ○ ストレス反応(心理的) ○ パフォーマンス(主観) | 介入群のストレスマネジメントに関する知識、職務効力感、仕事のパフォーマンスが有意に上昇。心理的ストレス反応が有意に低下。 | ○ |
| 鬼頭 他, 2009 | RCT | エネルギー 供給関連 企業 | A: 介入群(ポジティブ日記) B: 統制群 (A 詳細) ポジティブ日記(参考資料「Three Good Things in Life 課題」)。毎晩就寝前にその日体験したポジティブな(うまい)出来事 3 つ想起し、それらが生じた理由について考察。日記に記入。 | A | 日記 | - | 10 分 | 1 週間 | - | ○ ストレス反応(心理的) ○ ネガティブ感情 × ポジティブ感情 | 介入群において、介入終了直後のネガティブ感情と不安感が有意に低減。 | ○ |
| Tunnecliffe, et al. 1986 | RCT | 教師(小 学校) | A: 介入群(collaborative behavioral consultation: CBC) B: 介入群(リラクゼーション: REL) C: 統制群 (A 詳細) ストレス理論、ST と学内の資源を同定し、現在の stress management strategies を聞く、問題解決行動のモデルを示す。 (B 詳細) ストレス理論、リラクゼーション訓練。 | A B | - リラクゼー ション | 5 回 5 回 | 90 分 90 分 | 週 1 回実 施 週 1 回実 施 | ※各回 の参加 率は 80-100%) ※各回 の参加 率は 80-100%) | ○ ストレッサー ○ ストレッサー | 実施前を共変量とした実施後の得点の比較において、認知行動療法群<リラクゼーション群<統制群 | △ |
| Friedler, et al. 1989 | RCT | 有雪廃棄 物処理者 | A: 介入群(リラクゼーション) B: 統制群 (A 詳細) 漸進的筋弛緩法、瞑想、呼吸瞑想 | A | リラクゼー ションの練 習 | 9 回 | 90 分 | 1 週間 9 週間 | - | × ストレス反応(心理的) ○ 拡張期血圧 | 介入群は統制群と比べて拡張期(最低)血圧が有意に低減したが、心理的ストレス反応、身体愁訴で有意差は認められなかった。 | △ |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----|---|---|------------------------|---|--|-----|-------|------------------|--|-------|---|---|---|
| Tsai, et al. 1993 | RCT | 教育病院 の 看護婦 | A: 介入群(リラクゼーション) B: 統制群 (A 詳細)①ストレスの原因やリラクゼーションについて の説明、②リラクゼーション技法の教授(呼吸法、 イメージ法、瞑想)。 (B 詳細)通常の通りの看護教育。 | A | - | - | 3 回 | 90 分 | 1 週間 | 5 週間 (最初の 2 週は週 1 回)、5 週 目以降 オローア セッション | - | ×ストレスサー | 介入群・統制群ともに、 看護師のストレス得点の減少。 | △ |
| Lee, et al. 1994 | RCT | 看護婦 | A: 介入群 B: 統制群 (A 詳細)アサーション概念の説明、人権の認識、 不合理な信念や否定的な自己評価の同定、ポジ ティブな信念体系の確立、アサーションの実践、サ ポート体制の確立。 | A あり ※内容記 載なし | - | - | 6 回 | 120 分 | 月・水・ 金 に実施 | 2 週間 | - | ○ストレスサー ○アサーティブ | 介入群において、ストレス の減少、アサーティブの上 昇が認められ、介入終了 4 週間後もその状態が維持さ れていた。 | △ |
| Arnetz 1997 | CT | 携帯電話 会社 | A: 介入群(リラクゼーション) B: 統制群 (A 詳細)(a)Benson らの漸進的リラクゼーション、 (b)Ost らのリラクゼーション、(c)太極拳と漸進的リ ラクゼーション、のうち 1 つに参加。 | A | - | - | - | - | - | 3 ヶ月間 | - | ×ストレスサー ×ストレス反応(心理的) ○ソージヤルサポート ○スピログラフィ ○アポリタンパク質 B/A1 ○血小板数 | 介入群においてプロラクチ ン血中濃度、アポリタンパク 質 B/A1、血小板数が改 善。統制群において職場ソ ージヤルサポートが有意に 低下。 | △ |
| Hosick, et al. 1997 | CT | NHS の入 力(看護 師、助 産師、保 健師、管 理)製造 業 | A: 介入群 B: 統制群 (A 詳細)5 章までの WEB プログラム。[1-2 章]動 機づけ、[3-4 章]スキル獲得とリハール、[5 章] 応用 | A | - | 臨床指導 者(第 1 著 者) 地域精神 科看護師(第 3 著者) | - | - | - | 2 日間 | 66% | ○パフォーマンス ○生活習慣(特定なし) | 介入群で生活スタイルが改 善、2 種類のパフォーマンス 指標が向上。 | △ |
| Shimazu, et al. 2005 | CT | 製造業・ 事務員 | A: 介入群(WEB プログラム) B: 統制群 (A 詳細)5 章までの WEB プログラム。[1-2 章]動 機づけ、[3-4 章]スキル獲得とリハール、[5 章] 応用 | A | - | - | - | - | - | 4 週間 | (86%) | ※下位分析 ○ストレス反応 (心理的、身体的の混 在) ○自己効力感 | 自己効力感の 1 部項目で のみ有意に上昇。男性で は、ストレス反応の低減と 職務満足感の上昇。40 歳 以下では、自己効力感の上 昇(ストレス反応低減は有 意傾向)。ストレスへの関心 が高い者では、ストレス反 応の減少。 | △ |
| Shapiro, et al. 2005 | RCT | 医療従事 者(医師・ 看護師・ ソーシャルワ ーカー・理 学療法 士・心理 士) | A: 介入群 B: 統制群 (A 詳細)正座瞑想、ポテイスキャン、ハタヨガ、3 分間の休息 | A | - | 臨床心理 士 | 8 回 | 120 分 | 週 1 回実 施 | 8 週間 | 56% | ○ストレスサー ○自己同情 | 介入群において、ストレスサ ーが有意に減少、自己同情 が有意に上昇。(有意傾向 としては、満足感の上昇、 バーンアウト、ストレス反応 の減少) | △ |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----|------------------|--|-----|-------------------------------------|-------------------|----------------|------|---------------------------|-----------|--------------------|--|---|---|---|
| Sjögren, et al. 2006 | RCT | 中央の行政職員内勤 | A: 介入群 (期間 I は介入を実施し、期間 II は待機) B: 介入群 (期間 I は待機し、期間 II に運動を実施) (A/B 共通) 運動 (低負荷レジスタンス・ストレッチング)。理学療法士による 3 回の講義 (姿勢・動作のコントロール方法とコアゲイム)。空気を抵抗装置を用いた 6 つの動作 (上肢伸展/屈曲、胴体の右回転/左回転、膝の伸展/屈曲) を実施。 ※個別運動の実施 [1-5 週] 1 日に 1 回 (週 5 回)、[5-15 週] 1 日に 1-2 回 (週 7-8 回) | A・B | 個別運動の継続 勤務日 1-2 回 (1 回あたり 6-8 分) | 理学療法士 1 名 | 集合形式 + 個別形式 | - | 20 分 | 5 週間 | 15 週間 | A: 96% B: 94% | × ストレス反応 (心理的) ○ Physical well-being | 運動時間 (分) に関して、physical well-being が有意に増加。5 週間のうちに、1 分間の運動時間が追加されると、physical well-being が増加。平均運動時間 5 分/日。 ※介入の有無 (介入有/介入無)、グループ (1/2)、介入時期 (秋/春) の違いによる効果の差はなし。 介入群と統制群における GHQ の変化量に有意差なし。 ※「You and Your Practive」参加者を除外した場合、介入群は統制群と比べて GHQ の変化量が有意に減少 (心理的ストレス反応が減少)。 | △ |
| Holt, et al. 2006 | RCT | 一般開業医 (GP) | A: 介入群 (郵送によるセルフケア教育) B: 統制群 (A 詳細) GHQ-12 の得点のフィードバック、ニュースレター形式のセルフケアシートを配布 | A | - | - | 個別形式 (セルフヘルプ) | - | - | 3 ヶ月間 | - | 88% | ※下位分析 ○ ストレス反応 (心理的) | △ | |
| Shimazu, et al. 2006 | CT | 工業 | A: 介入群 (問題解決技法) B: 統制群 (A 詳細) 心理的ストレスに関するレクチャー、問題解決技法 | A | ワークブック | 認知行動療法 の熱心な練習者 | 集合形式 (40 名) | 1 回 | 120 分 | - | - | 97% | × ストレッチャー × ストレス反応 (心理的) × ストレス反応 (身体的) ○ コーピング | △ | |
| Skoglund, et al. 2007 | - | コンピュータオペレーター | A: 介入群 (気功) B: 統制群 (A 詳細) 月曜から金曜の 13:30-14:00 の時間帯に実施。ビデオにてエクササイズの目的を説明。 | A | - | - | - | 25 回 | 30 分 | 1 日 (月-金) | 5 週間 | - | × ストレス反応 (心理的) ○ 尿中のルテイン排出量、心拍、指皮温度、腰痛症状が改善。心理的ストレス反応は有意差なし。 | △ | |
| 柿沼 2008 | RCT | IT 関連企業 インジニア | A: 介入群 (睡眠教育) B: 統制群 (A 詳細) 睡眠衛生について。講義開始前に睡眠に関する生活習慣 13 項目「これだけで快眠 13 ポイント」に回答。13 項目の結果の解説を中心に眠気のカニズムについて説明。集団教育の 2 週間後、産科医が各自が決めたい睡眠に関する改善行動継続について社内メールにて伝達、促進。 | A | - | 産科医 | 集合形式 | 1 回 | 60 分 | - | - | - | × ストレス反応 (心理的) ○ 習慣的眠気 × 睡眠の質 | △ | |
| Prochaska, et al. 2008 | RCT | 医科大学の勤務者 | A: 介入群 (対面式の健康教育) B: 介入群 (オンラインによる健康教育) C: 統制群 (A 詳細) 健康リスク測定と結果のフィードバック、改善手段の提示、健康教育 (対面または電話)。リスク要因を伝える。来談者中心療法の実施。 (B 詳細) 健康リスク測定と結果のフィードバック、改善手段の提示、心理的リスク測定と結果のフィードバック、オンラインによる健康教育。 (C 詳細) 健康リスク測定と結果のフィードバック、改善手段の提示。 | A | - | 熟練者 | 個別形式 | 3 回 | 初回 30-45 分、2-3 回目 10-15 分 | - | 6 ヶ月間 | 73% ※1 回以上 7ヶ月上 | ○ ストレスマネジメント行動 ○ 生活習慣 (運動) ○ 生活習慣 (喫煙) | △ | |
| | | | | B | - | オンライン | 個別形式 | 3 回 | - | 6 ヶ月間 | 84% ※1 回以上 7ヶ月上 | ○ ストレスマネジメント行動 ○ 生活習慣 (運動) ○ 生活習慣 (喫煙) | 介入群 2 つともに、ストレス・運動において改善がみられた者の人数が統制群より多かった。 6 ヶ月後のリスク要因の数 が、介入群 2 つともに統制群よりも少なかった。 | △ | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----|-----------|--|-------------|-------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------|--|--|---|
| Kawaharada, et al. 2009 | CT | 公務員 | A: 介入群(ストレス免疫訓練) B: 統制群(ストレス反応チェックリストを使って自己評価) (A: 詳細) ストレス理論、質問紙を用いたストレスサ一、ストレス反応、コーピングのアセスメント、問題解決法、認知再構成法、呼吸法。 A: 介入群(ストレスマネジメント) B: 統制群 (A: 詳細) 認知行動療法の紹介、ストレスに関する心理教育、不合理な信念(同定と修正)、コミュニケーションスキルの訓練。 | A | セルフモニタリング日誌 | 産業医(心理学者)、産業看護師 | 集合形式 (小グループ: 9名) | 3回 | - | 4週間 | 8週間 | 96% | × ストレス反応(心理的) ○ コーピング | 介入群において、コーピング(問題解決スキル、ポジティブな認知、希望の観測)が有意に改善。ストレス反応、health competence に関しては有意差なし。 | △ |
| Willert, et al. 2009 | RCT | - | A: 介入群(ストレスマネジメント) B: 統制群 (A: 詳細) 認知行動療法の紹介、ストレスに関する心理教育、不合理な信念(同定と修正)、コミュニケーションスキルの訓練。 | A | - | 臨床心理士 | 集合形式 (小グループ: 9名) | 8回 | 180分 | 1-4回は週1回実施、5-8回は2週に1回実施 | 3ヶ月 | 90% | ○ ストレスサ一 ○ コーピング | 知覚されたストレスサ一得点および肯定的再解釈得点(コーピング)が介入群で有意に減少。 | △ |
| Klatt, et al. 2009 | RCT | 大学の教職員 | A: 介入群 B: 統制群 (A: 詳細) 職場ストレスサ一やストレス反応についての議論、呼吸法、リラクゼーション、ボディスキヤン、ヨガの実施。 | A | CDを用いた瞑想(毎日20分) | - | 集合形式 (小グループ) | 23回 | 60分 | 週1回実施 | 6週間 | (96%) | ○ ストレスサ一 ○ 生活習慣(睡眠) ○ マインドフルネス | 介入群において、マインドフルネス得点の有意な上昇、ストレス得点の有意な減少がみられた。Pittsburgh Sleep Quality Index の下位尺度のうち、主観的な睡眠の質・主観的な睡眠の質、入眠時間、睡眠障害、日中における覚醒障害の得点が改善した。 | △ |
| Kawakami, et al. 1999 | RCT | 製造業の工場従業員 | A: 介入群(ストレス対処法について)のアドバイス B: 統制群 (A: 詳細) アンケート調査の結果に応じた個別のフィードバック: ストレスの減らし方、運動の推奨、野菜・朝食の摂取、節酒、タイムアウト法、リラクゼーション技法の紹介。 | A | - | 産業医 (※各職) | 個別形式 (※郵送) | 1回 | - | - | - | (89%) | × ストレス反応(心理的) × ストレス反応(身体的) × 生活習慣(食事) × 生活習慣(飲酒) | 介入群では朝食摂取増加の有意傾向が見られた。毎日飲酒する者の割合は統制群で減少の有意傾向が見られた。連続量についてはどの指標においても有意な介入効果みられず。 | × |
| Richmond, et al. 1999 | CT | 警察官 | A: 介入群(健康アセスメントと飲酒への短期介入) B: 統制群 (A: 詳細) 短期介入: アルコール消費量の多い、または喫煙者、またはストレス症状を報告した対象者に対し短いアドバイスとセルフヘルプ用資料を提供。 | A | - | - | 集合形式 | 1回 | - | - | - | - | × ストレス反応 ※ 下位分析 ○ 飲酒量 | 女性において介入群は飲酒量が有意に減少。ストレス症状において有意差は認められなかった。 | × |
| Eriksen, et al. 2002 | RCT | 郵便局 | A: 介入群(エアロビクス) B: 介入群(健康教育) C: 介入群(ストレスマネジメントプログラム) (B: 詳細) ストレス・コーピング・健康・栄養に関する情報提供(1時間と運動1時間、職場環境の査定) (C: 詳細) 認知行動的アプローチによるコーピングの改善、ストレスに関する知識提供と議論、漸進的筋力強化法、自律訓練法、可視化の練習 | A B C | - - リラクゼーション(30分) | 訓練を受けたインストラクター - ※ 同上 ※ 同上 | - - - | 24回 12回 12回 | 60分 120分 120分 | 週2回実施 週1回実施 週1回実施 | 12週間 12週間 12週間 | (87%) (85%) (91%) | × ストレスサ一 × ストレス反応(心理的、身体的の混在) × 疾病休業日数 | 職業性ストレス、主観的健康、疾病休業日数のいずれも介入効果なし。 | × |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----|---------------------|--|---|---|---------------------|-------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----|--|--|---|
| Budden, et al. 2007 | RCT | - | A: 介入群(運動についての記録と指示) B: 統制群 (A:詳細)具体的にいつ、どこでどの程度何の運動をするかを明記するように指示を受けた。 | A | - | 大学生 | 個別形式 (e-ラーニング) | 2回 | - | 1週間 | - | - | ×ストレスサー ×生活習慣(運動) | 統制群のほうか運動を実行していた。 | × |
| Yamagishi, et al. 2008 | RCT | 看護師 | A: 介入群(キャリアに関する Web 学習) B: 統制群 (A:詳細)テキストベースの入力:キャリア・アイデンティティ(CI)に関する定義、参加者の CI 認知(過去・現在)、看護師の CI の特徴(看護師のキャリア選択、ライフサイクルとの適合性、キャリア目標/計画の例など)、キャリア目標の管理と計画。 | A | - | - | 個別形式 (e-ラーニング) | - | 60分 | - | 3週間 | - | ×ストレスサー ×ストレス反応(心理的) | 介入終了直後のキャリア・アイデンティティに関する知識および組織の影響(impact on organization)が介入群において有意に上昇。その他の項目において有意差なし。 | × |
| Tveito, et al. 2009 | RCT | 老人養護施設職員(看護師・看護師助手) | A: 介入群(Integrated Health Programme) B: 統制群 (A:詳細)(1)運動(エアロビクス、ストレッチ)、(2)ストレスマネジメント(SMT)(健康やライフスタイル、ストレスやコーピングに関する情報提供、仕事への取り組みについての議論)と職場での適用。 | A | - | エアロビクスのインストラクター、看護師 | - | 運動 約 108 回 SMT 15 回 | 運動 60 分 SMT 60 分 | 運動 週 3 回 SMT 週 1 回 | 運動 9 ヶ月間 SMT 4 ヶ月間 | 63% | ×ストレスサー ×ストレス反応(心理的、身体的の混在) ×コーピング ×QOL | 主観的介入効果のみ有意(介入群のほうか、健康・身体的適応、職場状況、ストレスマネジメントの向上、筋肉量の減少、よりよい健康状態を維持できていると感じていた)。 | × |

※研究デザイン(RCT:無作為比較対照試験に基づく介入研究, CT:比較対照試験、その他準実験計画に基づく介入研究)

※プログラム完遂率(括弧:プログラム完遂者がデータ完全者か不明な場合)

※効果(O:心理的ストレス反応に有意な介入効果がみられた研究, △:心理的ストレス反応以外の項目において効果がみられた研究, ×:いずれのアウトカムにも効果がみられなかった研究)

表 3. ガイドラインのひな型

-
- 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
-

科学的根拠による EBM ガイドライン開発：管理監督者教育の普及・浸透

分担研究者 堤 明純 産業医科大学産業医実務研修センター教授

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、部下を含む従業員の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。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。

A. 研究目的

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、その未然防止（第一次予防）は事業場における健康管理の優先順位の高い課題となっている。労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防として、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、その科学的有効性が確認されているものの（川上他、産業医学レビュー、2008）、我が国の事業場におけるそれぞれの対策の実施率は高くない（それぞれ 17, 11, 7%；平成 19 年労働者健康状況調査）。事業場でメンタルヘルス対策を推進できない理由として、人員の不足とともに挙げられている要因は、「取り組みの仕方が分からない」ということが挙げられている（平成 19 年労働者健康状況調査）。科学的根拠によるガイドラインの作成や事業場で容易に実施できるマニュアルの整備により、これらの活動の推進が図られることが期待される。

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として広く行われている管理監督者教育の有効性は必ずしも十分には検証されてい

ない（堤 2007a）。平成 21 年度は、3 年研究の 1 年目として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。これにより、管理監督者教育を安価で容易に実施するためのマニュアル・資料を作成するための基礎資料とする。

B. 研究方法

Pubmed, the Cochrane Library, MEDLINE, Web of Science において、(education OR training) AND (supervisor OR manager) AND (job stress OR mental health) のキーワードで、2000 年 1 月から 2009 年 6 月までに掲載されている文献を抽出した。さらに、医学中央雑誌から、同様のキーワード検索により論文を抽出した。論文検討の過程で、各研究で引用され研究目的に相当と思われる文献は取り寄せた。

選択基準：職場のストレス要因や従業員を含むストレス反応をアウトカムとしたものを選択した。効果判定の必要条件として、比較対照を有する研究を選択したが、より弱い水準の根拠についても検討の必要があると考え、比較対照

群のない研究も取り入れた。

全体的な効果評価を行うとともに、ガイドラインを作成するにあたって参考となるように、事業場の課題別（うつ予防、いじめ、長時間労働、モラル低下[不元気]など）、特性別（中小規模事業場、分散事業場、モザイク職場[職場内格差]など）、特殊状況（リストラ下など）に留意しながら、文献レビューを行った。

C. 研究結果

Pubmed, the Cochrane Library, MEDLINE, Web of Science において、2000年1月から2009年6月までに掲載されている186の文献（うちレビュー10編）を抽出した。この中から、部下を含む従業員のストレス反応をアウトカムとする比較対照研究6編を抽出した。さらに、医学中央雑誌から、同様の検索により2編の論文を抽出した（川上ら1997; 河島ら, 1996）。後者の2編は同一の研究の報告であり、一方の記述に基づき結果を評価した（表1）。また、比較対照を有しない前後比較研究2編を抽出した（表2）。

1. 抽出文献の要約：比較対照研究（表1）

部下の考えや感情を理解する態度、部下の個人差を考慮した職場管理、部下の自主性を育成するような支援のあり方についての講義を、カウンセラーが全管理監督者に通年で実施した事業場では、対照に比べて上司の支援が増加し、事業場全体の精神的愁訴の出現頻度が減少していた（河島ら, 1996）。

米国北東部のヘルスケア機構所有の4私立病院のうち2病院で給与体系の変更により看護師全員の減給が行われた。減給のあった病院となかった病院から1病院ずつ無作為に対象病院が選ばれ、給与体系変更の5週後に、前者の看護上司19人、後者の21人に対して、対人的公正に関する講義、ケーススタディ、ロールプレイからなる4時間のセッションが、連続する2日間（就業時間内）をかけて施行された（Skarlicki & Latham, 2005）。研修直後および6ヶ月後、減給の行われた病院看護師において不眠が有意に増加したが、研修を受けた上司の下の看護師では、不眠の訴えの上昇が抑えられた（Greenberg, 2006）。

あるコンピュータエンジニアリング会社の課長が9人のトレーニンググループと7人の非トレーニンググループ割り付けられ、ウェブを用

いた自主学習の効果が検討された。学習内容は「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針(以下、指針)」で管理監督者に求められている知識や役割からなり、章毎のクイズで学習内容の定着が図られた。学習終了後3ヶ月後、非トレーニンググループの部下の上司のサポート得点は大きく低下していたがトレーニンググループの部下ではほとんど変化なかった。このパターンは、部下の個人的な問題に上司が耳を傾けるという質問項目においてとくに顕著であった。同僚のサポート、心理的ストレス反応、そのほかの心理社会的仕事のストレス要因については2群間で差を認めなかった（Kawakami et al, 2005）。

同じウェブ教材を用いた自主学習の効果が、職場単位の無作為化比較対照試験で検討された（Kawakami et al, 2006）。セールス、サービス関係の事業場計8箇所がトレーニング職場と非トレーニング職場に割り付けられた。介入3ヵ月後に、非トレーニング職場の部下(対照群)の仕事の裁量度が低下していたのに対しトレーニング職場の部下(介入群)ではほとんど変化がなく、介入効果が観察された。また、職場内の友好的な雰囲気が介入群で上昇していたが対照群では変わらず、介入効果は統計学的に有意であった。そのほかの仕事のストレス要因、上司もしくは同僚のサポート、心理的ストレス反応には有意な効果は見られなかった。

ある保険会社の管理監督者に対し心理社会的就業環境を改良するマネジメント能力を高める教育が1年間にわたり隔週2時間(計60時間)行われた(Theorell, 2001)。心理社会的就業環境は、要求度・コントロール・サポート・努力-報酬不均衡といった職業性ストレスモデルの要素をカバーしていた。介入を受けた管理監督者及びその部下には、対照の従業員に比較して血清コルチゾールの低下や裁量権の増加が認められた。

無作為に介入群に割り付けられた酒造業の管理監督者に、管理監督者の役割と必要な知識が「指針」に基づいて講義された。加えて、聴き手に求められる態度や具体的な応答技法に関する講義と傾聴のモデルが提示された後、1セッション20分で聴き手・話し手・オブザーバーの役割を交代しながらのロールプレイとセッション毎の振り返りを繰り返す積極的傾聴の実習が行われた(Takao et al 2006)。介入群、対照群それぞれに人事考課される部下において、研修後3

ヶ月の心理的ストレス反応及び仕事のパフォーマンスに関する自己評価の変化が比較された。全対象における検討では教育効果は認められなかったが、就業環境に危機感の伺われた若年の事務系男性職員には有意な効果が観察された。

地方公共団体の管理監督者を対象に、「指針」に示された管理監督者の役割と必要な知識、利用可能な相談先などの情報が提供された。加えて、管理監督者の役割としての相談対応の位置付け、積極的傾聴の理論と技法、積極的傾聴の効果、積極的傾聴の使えるシチュエーション、が紹介された。教育終了3ヶ月後、3分の1以上の管理監督者が受講した部署の職員の心理的ストレス反応と自覚的な仕事のパフォーマンスは、受講率の低い部署の職員に比べ改善していた。教育を受けた管理監督者にはメンタルヘルスに対する知識・態度・行動面に良好な変化が見られた。報告された行動のうち教育の前後で有意に変化したものは、職場環境等の問題点の把握と改善、問題を持つ部下の適切な施設への紹介等、であった(Tsutsumi et al 2005)。

2. 抽出文献の要約：対照をおかない前後比較研究 (表2)

部下の抱える悩みや精神的問題について聴き、支援する態度を養成しようとする積極的傾聴の訓練により管理監督者の部下への態度が好ましく変化することが報告されている(Kubota et al, 1997; 2004)。当初は計30時間の講習効果が示されたが(Kubota et al, 1997)、後に、ロールプレイとグループディスカッションからなる1日コースの講習の効果が確認されている(Kubota et al, 2004)。

傾聴の態度と技術が高い管理監督者の下に従事している労働者は、そうでない労働者に比較して総じて心理的ストレス反応が良好であることが示されている(Mineyama et al 2007)。管理監督者に対する積極的傾聴研修の直接の効果評価はなされていないが、管理監督者が積極的傾聴法を習得することは、部下のメンタルヘルスに良好に作用する可能性がある。

3. 事業場の課題別検討

事業場の課題別(うつの予防、いじめ、長時間労働、モラル低下[不元気]など)、特性別(中小規模事業場、分散事業場、モザイク職場[職場内格差]など)、特殊状況(リストラ下など)に留

意しながら、知見の整理を行った。

レビューされた研究は、いずれの対象もメンタルヘルス対策のニーズを感じていた。

関連製品の売上減少から将来に危惧を有していた中小規模製造業における研究では(Takao et al, 2006)、とくに就業年数の少ない男性従業員・事務部門に職の不安定性に関する不安が大きいことが認められていたが、この集団に対して管理監督者研修の効果がうかがわれた。このほか、海外の研究は、減給(Greenberg, 2006)や事業の存続(Theorell et al., 2001)にかかわる文脈で行われている介入が行われ、教育効果が示されていた。

4. そのほかの検討事項

教育期間は全ての成績が1年以内の教育であった。教育効果は最大1年間の効果が追跡されていた。

管理監督者研修における積極的傾聴を検証した2編の対照をもたない研究においては、事業場別の課題や事情についての記載はなかったが、積極的傾聴の研修に当たっては、受講者側の十分なモチベーションが必要とのことであった(三島, 私信)。

5. 根拠の水準の判定

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。以上より、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レベルと判断された。

対照をおかない前後比較研究において、積極的傾聴に関する研修が、受講者の傾聴態度と技術を向上させる可能性が示されているが、研修により部下のメンタルヘルス向上に寄与するといった直接のエビデンスは存在せず、弱い水準の根拠があると判定した。

D. 考察

1. 全体的評価

少ないながらも比較対照研究の所見は、管理監督者に必要な情報と技術を提供する単回集合型の管理監督者研修は、少なくとも短期的には、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が示されている(Greenberg, 2006; 河島ら, 1996; 川上ら, 1997; Kawakami et al., 2005; 2006; Takao et al, 2006; Theorell et al., 2001; Tsutsumi et al, 2005)。しかし, そ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(Tsutsumi et al, 2005)。ウェブを用いた自主学习は, 部下に認知される上司のサポート, 仕事の裁量度, 職場の友好的な雰囲気を少なくとも維持させることが示唆されている(Kawakami et al, 2005; 2006)。管理監督者の知識向上と好ましい行動変容は, 管理監督者研修の効果をもたらすメカニズムのひとつと考えられる(Tsutsumi et al, 2005)。

2. 事業場の課題別評価

事業場の特性や課題について記述のある研究では, いずれの対象もメンタルヘルス対策のニーズを感じており, 管理監督者教育を含むストレス対策にモチベーションがあることがうかがわれた。

管理監督者研修の効果が高い集団として, 事業場における職の不安定を意識している集団が同定された(Takao et al, 2006)。このほか, 減給や事業の存続にかかわる文脈で行われている介入において, 教育効果が示されており, 教育・研修の効果的な対象が存在することが伺われる。

3. 教育の期間および教育の効果の及ぶ範囲

教育の頻度や期間については, 単独回の教育や数カ月単位での教育が多く知見を占めている状況で, 1年以上に及ぶ教育の記述はない。

管理監督者の行動変容までを教育の目標とすると, 単回の研修効果は半年もすると明らかでなくなることも示されている(Nishiuchi et al., 2007)。ストレス対策の効果が医療費や疾病休業などにあらわれるまでには数年以上のフォローアップが必要とも指摘されている(Landsbergis & Cahill, 1994)。管理監督者参加型の改善活動や, 管理監督者向けの教育が1年間を通して行われることにより良好な結果が期待されるが(河島ら, 1996; 川上ら, 1997; Kawakami et al., 1997; Theorell et al., 2001), このことを検証した無作為比較対照研究はなく, 研修を一定期間, 複数回繰り返す効果について, 今後検証していく必要がある。

4. そのほか

教育の費用対効果評価はなされていない。短時間でも人材を一同に集めるスタイルの研修については, とくに検討に値する。ウェブを用いた自主学习は, 個別の面接や集合教育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可能, 受講者は必要に応じて繰り返し学習が可能, という利点を有しているが, 知識だけでなくモチベーションを上げる方策の必要性など, 教育効果を上げる工夫が求められる(Kawakami et al., 2005)。

5. 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, 表3のような事項が挙げられる。

研修を受ける管理職の割合が高いほど, 組織内および部下のメンタルヘルスが良好となることが示唆されている(Tsutsumi et al, 2005)。したがって, 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。職場では, 管理監督者の教育への参加率の向上への工夫が求められる。

管理職といっても, 部下を持つ管理監督者もあれば経営層の管理職もある。前者に対して部下への対応や産業保健職との連携を教育することは意味があるが, 後者に対しては, むしろシステムの形成に関わる理解を得る意義などが大きい。したがって研修内容は, その必要性によって階層分けを行う(堤 2007)。

職の不安定を意識している集団など, 管理監督者研修の効果が高い集団が同定されているので(Takao et al, 2006), そういった教育の優先度の高い集団を同定し, 研修を行うことは効果的である。同様の理由から, 対象事業場のニーズや状況に焦点を合わせた教育・研修を企画することが望ましい。

管理監督者の知識・行動レベルの教育効果は半年程度で消失する可能性が示されているため(Nishiuchi et al, 2007), 管理職教育は一度だけでなく, 複数回, できれば1年に1回実施されることが望ましい。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工夫されるかもしれない(堤 2007b)。

教育内容については, 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(平成19年・厚生労働省)に示されている管理監督者が学ぶべき事項が充足されることで組織および部下の

メンタルヘルスに好ましい影響があることが示されている(河島ら, 1996; 川上ら, 1997; Kawakami et al., 2005; 2006; Takao et al., 2006; Tsutsumi et al., 2005)。このほか, 仕事の自由度や要求度, または, 組織の不公正性といった代表的な職業性ストレス要因について職場環境改善の方法とともに教授することは推奨される(Greenberg, 2006; Theorell et al., 2001)。積極的傾聴法の修得は好ましいかもしれないが, さらなるエビデンスが必要である。

研修効果は, 管理監督者の知識向上と好ましい行動変容によりもたらされる可能性が示されている。管理監督者研修は, 管理監督者の行動変容を目的として構成されることが求められる(Tsutsumi et al., 2005)。

E. 結論

効果的な管理監督者研修のマニュアルは, 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を念頭に置いて作成に当たるとよいと思われた。

F. 健康危機情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 堤 明純. (2009) 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

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 引用文献リスト

Greenberg, J. (2006). Losing sleep over organizational injustice: attenuating insomniac reactions to underpayment inequity with supervisory training in

interactional justice. *J Appl Psychol*, 91(1), 58-69.

Kawakami, N., Araki, S., Kawashima, M., Masumoto, T., Hayashi, T. (1997). Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese blue-collar workers. *Scandinavian Journal of Work & Environmental Health* 23(1), 54-59.

川上憲人, 河島美枝子, 榊元武, 大久保浩司, 広田昌利, 渡辺直登, 林 剛司, 原谷隆史, 岩田 昇, 今永雄一, 荒記俊一, 村田勝敬. (1997). 職場におけるストレス対策—介入研究による効果評価—. 産業医学ジャーナル 19(6), 49-53.

Kawakami, N., Kobayashi, Y., Takao, S., Tsutsumi, A. (2005). Effects of web-based supervisor training on supervisor support and psychological distress among workers: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 41(2), 471-478.

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 20 (4): 175-196.

Kawakami, N., Takao, S., Kobayashi, Y., Tsutsumi, A. (2006). Effects of web-based supervisor training on job stressors and psychological distress among workers: A workplace-based randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health*, 48, 28-34.

河島美枝子, 川上憲人, 榊元武, 林剛司, 荒記俊一. (1996). 上司教育によるストレス対策の効果評価: 抑うつ症状および血圧に及ぼす影響. 産業精神保健 4, 124.

厚生労働省: 平成19年労働者健康状況調査結果の概況.

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/index.html>.

Accessed March 9, 2010.

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 (平成18年・厚生労働省)

Kubota, S., Mishima, N., Ikemi, A., Nagata, S. (1997). A research in the effects of active listening on corporate mental health training. *Journal of Occupational Health* 39:274-279.

Kubota, S., Mishima, N., Nagata, S. (2004). A study of the effects of active listening on listening attitudes of middle managers. *Journal of Occupational Health* 46:60-67.

- Landsbergis, P., Cahill, J. (1994). Labor union programs to reduce or prevent occupational stress in the United States. *International Journal of Health Services* 24, 105-129.
- Mineyama, S., Tsutsumi, A., Takao, S., Nishiuchi, K., & Kawakami, N. (2007). Supervisors' Attitudes and Skills for Active Listening with Regard to Job Stress and Psychological Stress Reactions among Subordinate Workers. *Journal of Occupational Health*, 49(2), 81-87.
- Nishiuchi, K., Tsutsumi, A., Takao, S., Mineyama, S., Kawakami, N. (2007). Effects of an Education Program for Stress Reduction on Supervisor Knowledge, Attitudes, and Behavior in the Workplace: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational Health* 49(3), 190-198.
- Skarlicki, D. P., Latham, G. P. (2005). How can training be used to foster organizational justice? In J. Greenberg & J. A. Colquitt (Eds.), *Handbook of organizational justice* (pp. 499-522). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Takao, S., Tsutsumi, A., Nishiuchi, K., Mineyama, S., Kawakami, N. (2006). Effects of the supervisor education for job stress on psychological distress and job performance among their immediate subordinates: A supervisor-based randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health*, 48(6), 494-503.
- Theorell, T., Emdad, R., Arnetz, B., Weingarten, A. (2001). Employee effects of an educational program for managers at an insurance company. *Psychosomatic Medicine*, 63(5), 724-733.
- Tsutsumi, A., Takao, S., Mineyama, S., Nishiuchi, K., Komatsu, H., Kawakami, N. (2005). Effects of a supervisory education for positive mental health in the workplace: A quasi-experimental study. *Journal of Occupational Health*, 47(3), 226-235.
- 堤 明純. (2007a). 科学的根拠にもとづく産業精神保健-職場のメンタルヘルス対策への管理監督者教育の効果-産業精神保健 15 (3): 136-139.
- 堤 明純. (2007b). II産業保健の実際 5一次予防ストレスメンタルヘルス教育.産業精神保健マニュアル,日本産業精神保健学会編, 中山書店: 185-192