

201032009A

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22年度総括・分担研究報告書

主任研究者 川上憲人

平成23（2011）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22年度総括・分担研究報告書

主任研究者 川上憲人

平成23（2011）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..... 島津明人他	8
2) 管理監督者教育の普及・浸透..... 堤 明純他	29
3) 職場環境等の評価と改善の普及・浸透..... 吉川 徹他	42
2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発	
1) 新職業性ストレス簡易調査票（予備調査版）の信頼性・妥当性 およびアウトカムとの関連性	
..... 原谷隆史他	63
2) 新職業性ストレス簡易調査票候補尺度の優先順位	
..... 井上彰臣他	78
3) 職業性ストレス簡易調査票尺度の標準化のための全国調査	
..... 川上憲人他	84
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 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—	
..... 下光輝一他	95
4. 海外動向	
1) デンマークにおけるメンタルヘルス対策：アップデート	
..... 小田切優子	126
2) 職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み (PRIMA-EF)	
..... 川上憲人	134
3) 英国国立医療技術評価機構 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：雇用者向けガイダンス」	
..... 栗岡住子他	146
4) 米国心理学会の心理的健康職場	
..... 津野香奈美他	193
III. 研究成果の刊行に関する一覧表.....	197
IV. 研究成果の刊行物・別刷.....	199

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 ガイドラインを完成した。②新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の信頼性・妥当性、優先順位に関する意見調査、全国調査による標準値の算出を行った。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の新しい目標となる「健康“いきいき”職場」の定義と条件について討議した。④デンマークの対策のその後の経過の他、心理社会的リスクマネジメント欧州枠組み (PRIMA-EF)、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：雇用者向けガイダンス」、米国心理学会の健康職場プログラムについて情報収集した。

1. 科学的根拠に基づく EBM ガイドラインの完成：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、専門家および現場の実践家の意見を収集して、科学的根拠に基づく EBM ガイドラインを完成した。

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発：新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度は、いずれも内的整合性による信頼性が高く、また因子分析により因子的妥当性が確認できた。産業保健スタッフ等による意見調査では、優先順位 10 位までにあげられた尺度は、仕事の意義、職場の一体感 (ソーシャル・キャピタル)、役割明確さ・曖昧さ、公正な人事評価、上司の公正な態度、上司のリーダーシップ、個人の尊重、ハラスメント、ほめてもらえる職場、情緒的負担であった。全国調査を実施し、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の男女別平均値を算出した。このデータは、新職業性ストレス簡易調査票の判定方法を決定する基本となる。

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：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を継続し、新しい枠組みでメンタルヘルスの目標となる「健康“いきいき”職場」の定義については、従業員個人がいきいきしていること、②それを支える組織理念がある、③健康が (最低限) 守られていることであると要約した。「健康“いきいき”職場」の実現の条件や活動についてはなお継続して検討中である。

4. 海外動向：これらの海外事例から、労働者のメンタルヘルスを実現する企業・職場の条件、その普及・推進方策について情報が得られた。

本年度研究では、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 ガイドラインが完成し、新職業性ストレス簡易調査票が開発された。またわが国の職場のメンタルヘルスの第一次予防の目標となる「健康“いきいき”職場」の概念が明確になった。

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の中（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、なお全事業場の一部（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つの対策について昨年までに素案を作成したEBMガイドラインの案を完成した。②新職業性ストレス簡易調査票（案）を用いた予備調査を実施し尺度の最終版を確定し、全国の労働者の代表サンプルに対する調査を実施しその標準値を求めた。③関係者（ステークホルダー）会議を年回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。また海外動向として、デンマークの行政的推進施策のその後、RIMA-EFプロジェクトによる欧州枠組み、英国NICEガイドライン、米国健康職場プログラム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ガイドラインの完成
（1）個人向けストレス対策、（2）管理監督者教育、（3）職場環境等の評価と改善について、昨年度作成したガイドライン（案）をさらに検討し、完成させた。

1) ステークホルダーからの意見収集

平成22年8月20日に実施されたガイドライン実務者会議において、ガイドラインのひな型に関する意見収集を行った。実務者会議には、労働安全衛生研究機関、産業保健専門職（産業医、保健師、臨床心理士）、使用者、労働側団体、法律家など職場のメンタルヘルス不調の第一次予防対策の関係者（ステークホルダー）18名が参加した。出席者に対しては、ひな型と根拠を提示したうえで、構成、内容、表現、実施可能性などの観点から幅広く意見を求めた。収集された意見をもとに、ガイドライン修正案を作成した。

2) 職場のメンタルヘルス専門家からの意見収集

ガイドライン修正案について、職場のメンタルヘルスの実務に関わる産業医、精神科医、臨床心理士、保健師、看護師など8名が集まる検討会を開催し、修正案に対してさらに意見を収集した。これらの意見をもとに、ガイドライン最終版（案）を作成した。

3) 班会議における議論

第2回班会議（平成23年1月11日実施）において、ガイドライン最終版（案）に関して議論した。

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発

1) 新職業性ストレス簡易調査票（予備調査版）の信頼性・妥当性およびアウトカムとの関連性

新職業性ストレス簡易調査票（予備調査版）を用いて、全国の15歳以上の給与所得者（含む役員者）を対象にヤフー・バリュー・インサイトパネルを利用したインターネット調査を2010年3月17日に実施し、1000人（男性687人、女性313人）のデータを収集した。本年度はこのデータの解析を行い、新職業性ストレス簡易調査票（予備調査版）の信頼性・妥当性およびアウトカムとの関連性を検討した。

2) 新職業性ストレス簡易調査票候補尺度の優先順位

昨年度作成した、新調査票のプレテスト版に含めた項目を絞り込むことを目的に、産業保健スタッフや人事労務担当者等を対象に、新調査票のプレテスト版に含めた概念のうち、「重要と思うもの」および「不要・使いにくいと思うもの」を挙げていただくWEBアンケートを実施した。その結果、平成23年2月末までに、合計103名の回答が得られた。

3) 新職業性ストレス簡易調査票尺度の標準化の

ための全国調査

新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の標準化のために、わが国の労働者の代表サンプルに対して調査を実施した。多段階抽出層化無作為抽出により、全国の代表サンプルとなる日本国籍を持つ20歳以上60歳以下の男女地域住民5千人を抽出した。2011年2月18日までに2384名から有効回答を収集した(回収率47.7%)。

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)

本分担研究では、昨年から引き続き関係者(ステークホルダー)会議を2回(第3回、第4回)開催し、労働者のメンタルヘルス対策の方向性について検討した。平成22年8月20日に第3回ステークホルダー会議を開催した。出席者は、多様な背景を持つ関係者らによる会議となることを目的として、昨年同様、第3回、4回とも、労働安全衛生研究機関からの研究者、産業保健専門職として産業医、保健師、衛生管理者、心理職、使用者側団体として経団連、東京商工会議所、労働側団体として連合、およびその他分野から法律家に出席を依頼した。平成22年12月27日に第4回ステークホルダー会議を開催した。

4. 海外動向

1) デンマークにおけるメンタルヘルス対策:アップデート(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、昨年の報告書に引き続き、デンマークの対策について継続して情報を収集し整理した。

2) 職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み(PRIMA-EF)

欧州共通での職業性ストレス対策の具体的な枠組みを確立するために、欧州機関(EC)の助成をうけて職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み(European Framework for Psychosocial Risk Management (PRIMA-EF)プロジェクトが2007-2008年に実施され、国や企業が行う職業性ストレス対策の方法やこれを評価する指標の開発が行われている。本研究では、

PRIMA-EFに関連する文献を参考として、PRIMA-EFの概要について整理した。

3) 英国NICEガイドライン

英国国立医療技術評価機構(National Institute for Health and Clinical Excellence, 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:雇用者向けガイダンス」(NICE Public Health guidance 22-Promoting mental wellbeing through productive and healthy working conditions: guidance for employers)は、働くことの健康への有用性を前提にして、職場における心の健康を推進するための、組織全体に対する体系的なアプローチや評価、リスク管理などの方法について、雇用者向けに示したものである。本研究では、NICE PH guidance 22を翻訳すると同時のその特徴を整理した。

4) 米国心理学会の心理的健康職場

米国心理学会(APA)が実施している「心理的健康職場(Psychologically Healthy Workplaces)」作りに関する情報を収集した。

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

「計画・準備」「内容」「形式」「事後の対応」の4つの要素について、6つの「推奨内容」と4つの「ヒント」から構成されるガイドラインが完成した。推奨内容に関しては「実施回数」「ケアの提供者」「プログラムの構成」「ストレス評価の事後対応」「プログラムの提供形式」「フォローアップセッションの設定」のそれぞれについて、その根拠と実施のポイントが提示された。同様に、ヒントに関しては「対象の設定」「1回あたりの実施時間」「その他の対策との組合せ」「活用促進のための工夫」のそれぞれについて、裏づけとなるコンセンサスと実施のポイントが提示された。(島津分担研究報告書の付録「労働者個人向けストレス対策(セルフケア)のガイドライン」を参照のこと)

(2) 管理監督者教育の普及・浸透

管理監督者研修を企画・実施するにあたって、対象の選定、研修内容・形式、研修頻度・期間の3つの要素について研修の有効性が認められている7つの推奨項目と、有効性に関するコンセンサスが得られている6つのヒントを提示した管理監督者研修のガイドラインを完成した。ガイドラインでは、それぞれの根拠とコンセンサスおよび研修を実施するにあたって何をなすべきかを示した。各推奨項目とヒントには、無作為化比較試験の成果に基づく項目(A)、観察研究の成果に基づく項目(B)、研究成果はないものの多くの専門家

が有効と考えている項目(C)、のように根拠(エビデンス)の強さのレベルに応じたランクを示した。(堤分担研究報告書の付録「管理監督者教育のEBMガイドライン」を参照のこと)

(3) 職場環境等の評価と改善の普及・浸透

平成21年度に作成した12項目案をもとに、産業精神保健、人間工学、心理学、疫学、看護学、衛生管理者、産業保健の現場実務者、企業スタッフとの合同ミーティングを開催し、ガイドラインの文面の修正、内容の確認、実地経験にもとづくガイドラインへのコメントをもとめ、修正ガイドラインを作成した。また、現場で実際に利用している職場環境改善に関連した介入事例を収集し、ガイドライン修正に応用できる点がないか検討した。その結果、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して、職場環境等の評価と改善の普及・浸透にあたって利用できるガイドラインとして、11の小項目、4つの大項目からなるガイドライン案を作成した。すなわち、1)方針・計画・組織づくり(目的の明確化、基本アプローチ手法、組織づくり)、2)実施手順の基本ルール(良好事例の活用、労働者参加型の企画、多面多重リスクに目配り)、3)実行性のある運用プログラム(現地化・ローカル化、ツール提供、一般労働条件改善と同時改善)4)フォローアップの仕組みと評価(フォローアップ計画、評価と顕彰)にまとめた。(吉川分担研究報告書の資料1「科学的根拠に基づくメンタルヘルス対策ガイドライン(2011年3月)職場環境等の評価と改善の浸透・普及編」を参照のこと)

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発

1) 新職業性ストレス簡易調査票(予備調査版)の信頼性・妥当性およびアウトカムとの関連性

α 信頼性係数は職の不安定性(安定報酬)でやや低かったがその他の尺度の α 信頼性係数はすべて0.73以上であり良好であった。因子分析により因子的妥当性が確認できた。新職業性ストレス簡易調査票は、仕事、職場、組織のレベルで職業性ストレスに関する多様な側面の差異や影響を包括的に評価することが可能であり、職場のメンタルヘルス対策に活用することが期待できる。

2) 新職業性ストレス簡易調査票候補尺度の優先順位

産業保健スタッフや人事労務担当者等が「重要と思うもの」と回答した割合が最も高かった概念は「仕事の意義」で、次いで、「職場の一体感(ソーシャルキャピタル)」、「役割明確さ・曖昧さ」であった。一方、「不要・使いにくいと思うもの」と回答した割合が最も高かった項目は「新奇性」で、次いで、「予測可能性」、「手続きの公正性」であった。優先順位10位までにあげられた尺度(括弧内は順位)は、仕事の意義(1)、職場の一

体感(ソーシャル・キャピタル)(2)、役割明確さ・曖昧さ、公正な人事評価(3.5)、上司の公正な態度(5)、上司のリーダーシップ(6)、個人の尊重(7)、ハラスメント(8)、ほめてもらえる職場(9)、情緒的負担(10)であった。これらのデータは、新職業性ストレス簡易調査票の尺度の中から最終候補を決定する基盤となる。

3) 新職業性ストレス簡易調査票尺度の標準化のための全国調査

2384名の有効回答者中、被用者は男性847名、女性786名であった。全国調査には、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度として(1)作業・課題レベルのストレス源・資源(9尺度)、(2)グループ・対人関係レベルのストレス源・資源(10尺度)、(3)組織レベルのストレス源・資源(9尺度)、(4)アウトカム(5尺度)を使用した。現在の職業性ストレス簡易調査票も調査票に含めた。現行の職業性ストレス簡易調査票の尺度得点の男女別平均値、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度得点の男女別平均値を計算した。これらのデータは、新職業性ストレス簡易調査票の判定方法を決定する基本となる。

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—

これまでの成果を発展させる形で健康いきいき職場をキーワードとして、第3回会議ではメンタルヘルス対策の一次予防対策のための具体的な方策について、第4回会議では国、企業、部署、個人レベルで実行することが望まれるアクションについて、グループ討議による検討を行った。アクション案の具体的な修正が行われたが、より包括的な項目を検討し盛り込む、アクション案の構成(軸)について人事労務制度等の観点からさらに検討を加える、など来年度以降も修正検討の必要がある。一方、メンタルヘルス対策の一次予防対策に関して、関連する法整備を進めるとともに企業ごとの自主改善活動を推進し、個人がやりがいをもっていきいきと働くことのみならず、管理監督者と労働者の間や労使関係、あるいは部署レベル、企業レベルでは公正や信頼や一体感が重視されていることが重要性であること、等について関係者の間で合意形成がなされた。

4. 海外動向

1) デンマークにおけるメンタルヘルス対策：アップデート

事業場に対する査察に心理社会的労働環境を含めることが決定されて以降、労働環境監督署では、査察官の知識と査察技術の向上、心理社会的労働環境の問題点を適切に把握するためのガイ

ダンスツールの開発等を行ってきている。心理社会的労働環境についての査察は、企業から概してポジティブに受け入れられているが、査察の時間が限られているために、査察官が職場の全体像を的確に把握しきれていない可能性があるという指摘もあった。また、ガイダンスツールは24業種ごとに分かれ、1)仕事の量的負担・速度負担、2)感情負担、3)暴力やその脅威、4)トラウマとなるような出来事、5)いじめ・ハラスメント、6)夜勤交替制勤務を主要な危険因子として扱っているが、疾病休業との関連が強いことが指摘されている裁量度については一つの危険因子として独立しておらず、問題の把握が十分に出来ていない可能性も指摘され、ガイダンスツールの継続的な改善と査察官の査察技術の更なる向上が求められている。また査察に対する人的資源の投入がさらに望まれる一方で、小規模事業場が多いデンマークでは、今以上の対応は困難という意見もある。公的機関の強制力を伴ったメンタルヘルス対策の導入を日本で検討する場合にも同様の問題が顕在化すると考えられ、検討の必要があると思われる。

2) 職場の心理社会的リスク管理のための欧州枠組み(PRIMA-EF)

WHO から出版されている PRIMA-EF ガイドには、心理社会的リスク管理の総論、PRIMA-EF モデル、心理社会的リスク管理の主要な側面、PRIMA-EF ステージ、PRIMA-EF 指標モデル、社会的対話、職業性ストレスの予防と管理のためのアプローチ、職場における暴力といじめの防止、企業の社会的責任、効率的実施のための組織的対策が記載されている。これ以外に小冊子である簡便なガイダンスシートが作成されている。企業レベルのガイドでは、PRIMA-EF モデル(心理社会的リスクの改善プロセスの概念図)、PRIMA-EF ステージ(対策の手順)PRIMA-EF 指標モデル(心理社会的リスクの評価のための指標)が提案されている。マクロレベルのガイドでは国や社会が行うべき対策が整理されている。PRIMA-EF は、英国規格協会から PAS 規格として提案されており、将来 BS 規格に昇格する可能性もある。またイタリアなど欧州各国で PRIMA-EF に従って職業性ストレス対策を進める動きがある。

3) 英国 NICE ガイドライン

NICE PH guidance 22 の5つの提言では、平等で公平な風土づくりの推進や、雇用方針や人事システムの確認、柔軟な働き方の機会を導入することなど、組織の特性を考慮した体系的なアプローチを示している。また、労働者全員の心の健康を推進するためには、労働者と協調して働きかけることが重要だとしている。そして、心の健康推進を評価する機会とリスク管理や、ラインマネージ

ャーの役割に関しては、具体的な方法を示している。

4) 米国心理学会の心理的健康職場

米国心理学会がホームページ上で紹介している情報を元に、心理的健康職場を作る上での5カ条、表彰制度についてまとめたところ、心理的健康職場を作る上での5ヶ条とは「1. 従業員参画」「2. ワーク・ライフ・バランス」「3. 従業員の成長と発展」「4. 健康と安全」「5. 正当な評価」であることがわかった。

D. 考察

1. 科学的根拠に基づく EBM ガイドラインの完成

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、専門家および現場の実践家の意見を収集して、科学的根拠に基づく EBM ガイドラインを完成した。これらは

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発

新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度は、いずれも内的整合性による信頼性が高く、また因子分析により因子的妥当性が確認できた。新職業性ストレス簡易調査票は、仕事、職場、組織のレベルで職業性ストレスに関する多様な側面の差異や影響を包括的に評価することが可能であり、職場のメンタルヘルス対策に活用することが期待できる。

産業保健スタッフ等による意見調査では、優先順位10位までにあげられた尺度(括弧内は順位)は、仕事の意義(1)、職場の一体感(ソーシャル・キャピタル)(2)、役割明確さ・曖昧さ、公正な人事評価(3.5)、上司の公正な態度(5)、上司のリーダーシップ(6)、個人の尊重(7)、ハラスメント(8)、ほめてもらえる職場(9)、情緒的負担(10)であった。これらの尺度は、新職業性ストレス簡易調査票において優先順位の高い尺度となると考えられる。

全国調査を実施し、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の男女別平均値を算出した。これらのデータは、新職業性ストレス簡易調査票の判定方法を決定する基本となる。

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

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ステークホルダー会議では、これまで計4回の会議で健康いきいき職場の概念や条件がある程度明確になり、その実現のための国、企業、職場、個人レベルでのアクションが討議された。

新しい枠組みでメンタルヘルスの目標となる「健康“いきいき”職場」の定義については、従業員個人がいきいきしていること、②それを支える組織理念がある、③健康が（最低限）守られていることであるまとめられた。特に、労働者一人ひとりが仕事にやりがいを感じ“いきいき”としている状況に加え、一般従業員、また中間管理職もいきいきしている“職場環境”を整えるという視点が大切であると認識された。たとえば上司の公正性など、いくつかの重要な資源を職場で整えることが重要である。個人の“いきいき”（ワークエンゲージメント）は、企業・職場の“いきいき”（一体感）とともに「健康“いきいき”職場」両輪である。このような職場づくりを業全体での経営方針に反映させる企業全体でのシステムづくりが望まれる。

「健康“いきいき”職場」の実現のためのアクションについてはなお検討中である。来年度以降、健康いきいき職場の条件リストを作成するために、より包括的項目を追加して項目整理を行う作業を実施する。作業にあたっては、現場から意見をいただきまとめていくという方法等をとる。また、包括的リストが出来上がった後、1) 人事労務担当者や企業の管理職を対象としたWEB等を用いた調査を実施し、案に対する意見、採点をしてもらい、その結果を集計して重要度順のアクションリストとして、再度その案に対する意見を求めて最終アクショントップ10などの形にする、2) 専門家からコンセンサスを得るための会議を2日間ほど行う、といったことも適切な方法と考えられる。次年度には、アクション案の修正、包括的な項目の設定、構成（軸）の整理にあたって参考にすると同時に、人事評価、人材マネジメント等専門家の観点からの意見もいただき、検討する。

4. 海外動向

デンマークの推進策についてのその後の情報収集では、DWEAの査察業務に対して概してポジティブな評価を行っていた。しかしながら心理社会的労働環境の査察については、多くの時間と人材が必要であることが課題である。わが国において査察が現実的に良い方策か否か、デンマークからの今後の情報を参考に考察していく必要がある。また査察と合わせて心理社会的労働環境の重要性についての認識を高めるためのキャンペーン、周知するためのパンフレットの配布などが行われている点も重要である。

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「心理社会的リスクマネジメント欧州枠組み(PRIMA-EF)」は、日常のビジネスの中での心理社会的リスクマネジメントのサイクルを回すこと、曝露、結果、対策の

3側面からその活動を評価することなどに特徴がある。PRIMA-EFは、今後英国規格に昇格する可能性があり、欧州にとどまらず職業性ストレス対策の世界的な標準として認知される可能性もある。PRIMA-EFの考え方は、わが国の職場のメンタルヘルスの第一次予防の枠組みの検討においても有用である。特にPRIMA-EFモデルのように日常の生産業務の中に心理社会リスクのマネジメントサイクルを取り入れること、曝露、アウトカムおよび対策の3側面から心理社会リスク対策を評価する視点は、わが国の枠組みづくりでも生かすことができると思われる。

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：雇用者向けガイダンス」は、労働者のポジティブな心の健康を目標とし、ビジネスの中にその活動を取り込み、労働者、経営双方にメリットのあるメンタルヘルス活動を実施することを提案している。

米国心理学会の取り組みは、心理的健康職場づくりの具体的進め方をデータベースで提供すると同時に、表彰制度により受賞した場合には企業のイメージ向上にもつながるため、企業にとってもメリットがあり、取り組みやすいと考えられる。心理的健康職場の5カ条はわが国でも参考になると思われる。

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ガイドラインを完成した。②新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の信頼性・妥当性、優先順位に関する意見調査、全国調査による標準値の算出を行った。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の新しい目標となる「健康“いきいき”職場」の定義と条件について討議した。④デンマークの対策のその後の経過の他、心理社会的リスクマネジメント欧州枠組み(PRIMA-EF)、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：雇用者向けガイダンス」、米国心理学会の健康職場プログラムについて情報収集した。

1. 科学的根拠に基づくEBMガイドラインの完成：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、専門家および現場の実践家の意見を収集して、科学的根拠に基づくEBMガイドラインを完成した。

2. 新職業性ストレス簡易調査票の開発：新職

業性ストレス簡易調査票の候補尺度は、いずれも内的整合性による信頼性が高く、また因子分析により因子的妥当性が確認できた。産業保健スタッフ等による意見調査では、優先順位 10 位までにあげられた尺度は、仕事の意義、職場の一体感(ソーシャル・キャピタル)、役割明確さ・曖昧さ、公正な人事評価、上司の公正な態度、上司のリーダーシップ、個人の尊重、ハラスメント、ほめてもらえる職場、情緒的負担であった。全国調査を実施し、新職業性ストレス簡易調査票の候補尺度の男女別平均値を算出した。このデータは、新職業性ストレス簡易調査票の判定方法を決定する基本となる。

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：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を継続し、新しい枠組みでメンタルヘルスの目標となる「健康“いきいき”職場」の定義については、従業員個人がいきいきしていること、②それを支える組織理念がある、③健康が(最低限)守られていることであると要約した。「健康“いきいき”職場」の実現の条件や活動についてはなお継続して検討中である。

4. 海外動向：これらの海外事例から、労働者のメンタルヘルスを実現する企業・職場の条件、その普及・推進方策について情報が得られた。

本年度研究では、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** ガイドラインが完成し、新職業性ストレス簡易調査票が開発された。またわが国の職場のメンタルヘルスの第一次予防の目標となる「健康“いきいき”職場」の概念が明確になった。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

川上憲人. 職場のメンタルヘルスの国際潮流と日本型枠組みの確立に向けて. 産業精神保健 2010; 18(4): 281-285.

川上憲人. 働く人のうつと自殺の予防:海外の取り組みとわが国の問題解決の方向性. 学術の動向 2010; 15(10):10_28-10_31.

Hayashi T, Odagiri Y, Ohya Y, Tanaka K, Shimomitsu T. Organizational justice, willingness to work and psychological distress: results from a private Japanese company. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2011; 53(2):174-181.

小田切優子,下光輝一. 産業ストレスと疲労. JIM 20(11):840-843,2010

堤 明純. メンタルヘルス対策の現状と将来—内外の取り組みを踏まえて. 公益財団法人日本生産性本部メンタル・ヘルス研究所編 産業人メンタルヘルス白書 2010 年版 2010:105-115.

Tsutsumi A. Development of an evidence-based guideline for supervisor training in promoting mental health: literature review. J Occup Health 2011;53;1-9.

堤 明純. 職場ストレス対策の一次予防：内外の動向. ストレス科学 (印刷中)

島津明人. ストレスマネジメント In 海保博之 (編), 感情と思考の科学事典, 朝倉書店, 2010, pp. 302-303.

島津明人. 健康心理学の医学への応用：心理社会的ストレスに注目して. 医学のあゆみ, 2010; 235, 181-182.

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—. 産業医学レビュー, 2010; 33, 103-107.

吉川 徹, 小木和孝. ストレス予防における職場環境改善良好実践と改善支援ツールの役割. 産業ストレス研究 2010;17:267-274.

吉川徹, 川上憲人, 小木和孝編著. 「メンタルヘルスのための職場環境改善～「職場環境改善のためのヒント集」ですすめるチェックポイント 30～」東京：中央労働災害防止協会, 2010.

吉川徹. 良好実践に学ぶ、働きよい職場づくり～プロセス支援としての参加型職場改善とメンタルヘルス対策～. 労働の科学 2010;10:8(584)-12(588).

吉川徹. ツールを活用したメンタルヘルス対策、メンタルヘルスアクションチェックリストの特徴と活用方法. 心のオアシス 2010;Spring, p15-19.

江口 尚. 職域におけるソーシャル・キャピタルと健康影響. 産業医学ジャーナル 2011; 34(2): 94-99.

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。

平成 22 年度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」
（H21-労働一般-001）主任：川上憲人
分担研究報告書

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（労働安全衛生総合研究所・研究員）
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（セルフケア）について、科学的根拠に基づく（EBM）ガイドラインの完成を目的とした。国内外の 60 件の文献レビューに基づいて作成されたガイドラインのひな型について、(1) 第一次予防対策の関係者（ステークホルダー）、(2) 職場のメンタルヘルスの専門家、(3) 分担研究者、から意見収集し、項目内容の整理・統合および表現の修正を行った。最終的に「計画・準備」「内容」「形式」「事後の対応」の 4 つの要素について、6 つの「推奨内容」と 4 つの「ヒント」から構成されるガイドラインが完成した。推奨内容に関しては「実施回数」「ケアの提供者」「プログラムの構成」「ストレス評価の事後対応」「プログラムの提供形式」「フォローアップセッションの設定」のそれぞれについて、その根拠と実施のポイントが提示された。同様に、ヒントに関しては「対象の設定」「1 回あたりの実施時間」「その他の対策との組合せ」「活用促進のための工夫」のそれぞれについて、裏づけとなるコンセンサスと実施のポイントが提示された。

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（セルフケア）に関しては、その効果を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。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（セルフケア）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。平成 21 年度では、個人向けストレス

対策（セルフケア）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、9 項目からなるガイドラインのひな型を作成した（島津・高田・土屋・馬ノ段，2010）。平成 22 年度は、ひな型について職場のメンタルヘルスのステークホルダー、専門家、および分担研究者などから意見収集し、ガイドラインを完成させることを目的とした。

B. 対象と方法

1. ステークホルダーからの意見収集

平成 22 年 8 月 20 日に実施されたガイドライン実務者会議において、ガイドラインのひな型（島津他，2010）に関する意見収集を行った。実務者会議には、労働安全衛生研究機関、産業保健専門職（産業医、保健師、臨床心理士）、使用者、労働側団体、法律家など職場のメンタルヘルス不調の第一次予防対策の関係者（ステークホルダー）18 名が参加した。出席者に対しては、ひな型で提案された 9 項目とその根拠を提示し

たうえで、ひな型で提案された項目について、構成、内容、表現、実施可能性などの観点から幅広く意見を求めた。

2. ガイドライン修正案の作成

ガイドライン実務者会議で収集された意見をもとに、ガイドライン修正案を作成した。

3. 職場のメンタルヘルス専門家からの意見収集

ガイドライン修正案について、東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野が主催する「職場のメンタルヘルスコース」の参加者から意見収集した(平成 22 年 12 月 13 日)。意見収集には、職場のメンタルヘルスの実務に関わる産業医、精神科医、臨床心理士、保健師、看護師など 8 名が参加した。参加者には、修正案で提案された項目について、構成、内容、表現などの観点から意見を求めた。これらの意見をもとに、ガイドライン最終版(案)を作成した。

4. 分担研究者からの意見収集

本研究課題(主任:川上憲人)の分担関係者および研究協力者が参加した第 2 回班会議(平成 23 年 1 月 11 日実施)において、ガイドライン最終版(案)に関して意見収集した。参加者には、構成および内容について確認を求めるとともに、表現についても意見を求めた。

5. ガイドラインの完成

分担研究者からの意見をもとに、ガイドライン最終版を作成した。

C. 結果

1. ステークホルダーからの意見収集

ガイドライン実務者会議にて第一次予防対策のステークホルダーから意見を求めたところ、以下の意見が収集された。

- 1) 産業保健職、人事労務担当者を主な対象としていることを明確にすると良い。
- 2) ガイドラインの項目を、内容ごとにまとめると分かりやすい。
- 3) ガイドラインの形式は、管理監督者教育、職場環境等の評価と改善、個人向けストレス対策の 3 種類のガイドラインで統一されていると分かりやすい。

- 4) 項目の表現について、専門用語を避け、産業保健職や人事労務担当者でも理解可能なレベルにまで平易にすることが望ましい。

2. ガイドライン修正案の作成

ガイドライン実務者会議で収集された意見をもとに、次の手順に沿ってガイドライン修正案を作成した。

- 1) ガイドラインのひな型(島津他, 2010)の 9 項目の内容を意味の重複、実施可能性などの観点から見直し、項目の統合、分割、追加、削除を行った。その結果、8 項目を修正案として提案した。
- 2) 項目はすべて動詞で表現した。
- 3) ガイドラインの項目を「計画・準備」「内容」「形式」「事後の対応」の 4 つの内容ごとにまとめた。
- 4) ガイドラインの項目を、エビデンスの水準に合わせて、「推奨内容」(5 項目)と「TIPS」(3 項目)とに分類した。

「推奨内容」はストレス反応の低減において有効性が認められた項目であり、(1) 無作為化対照試験および比較対照試験のメタ分析によって有効性が確認された項目、ないし(2) 無作為化対照試験ないし比較対照試験において研究デザインに組み込まれ、有効性が確認された項目のことである。(2) に関して【推奨 6: フォローアップセッションの設定】(付録 1 のガイドラインを参照)を例にとると、フォローアップセッションの有無に関する 2 群を設定し、2 群間でストレス反応の低減効果に有意差が認められたことを言う。

他方、「TIPS」は有効性に関するコンセンサスが得られている項目であり、無作為化対照試験ないし比較対照試験において、(1) ストレス反応の低減は認められてはいるが、その項目が研究デザインに組み込まれていないもの、(2) 下位分析によってのみストレス反応の低減効果に差異が認められたもの(たとえば、仕事の裁量権の高い群でのみストレス反応の低減効果が認められた場合)、などの項目を言う。

- 5) 推奨内容で提示した項目に関してはその裏づけとなる「根拠」を、ヒントで提示した項目に関してはその裏づけと

なる「コンセンサス」を、それぞれ対応する文献を引用しながら提示した。

- 6) 推奨内容とヒントで提示された項目を事業場で円滑に実施するための工夫を「何をすべきか」として提示した。

3. 職場のメンタルヘルス専門家からの意見収集

ガイドライン修正案について、「職場のメンタルヘルスコース」の参加者から意見収集した。その結果、項目の分割と追加が行われ、推奨内容が6項目、TIPSが4項目に変更された。その他、「何をすべきか」に関しても、事業場で実施する際のヒントについて意見が得られた。これらの意見をもとに、ガイドライン最終版(案)を作成した。

4. 分担研究者からの意見収集

第2回班会議において、他の分担研究者・研究協力者からガイドライン最終版(案)の構成および内容について確認を求めるとともに、表現に関しても意見を求めた。その結果、その他のガイドライン(管理監督者教育、職場環境等の評価と改善)と形式を統一するために、「TIPS」は「ヒント」に、「何をすべきか」は「実施のポイント」に、それぞれ表現を変更することが確認された。その他の点に関しては、特に意見はなかった。

5. ガイドラインの完成

分担研究者からの意見をもとに、ガイドライン最終版を作成した(付録1)。

最終版は、「計画・準備」「内容」「形式」「事後の対応」の4つの要素について、6つの「推奨内容」と4つの「ヒント」から構成された。各要素では、エビデンスの強さに応じて(1)推奨内容ないしヒント、(2)根拠ないしコンセンサス、(3)実施のポイント、の3つの内容が提示された。

(1) 推奨内容では「実施回数」「ケアの提供者」「プログラムの構成」「ストレス評価の事後対応」「プログラムの提供形式」「フォローアップセッションの設定」の6項目が提示された。ヒントでは「対象の設定」「1回あたりの実施時間」「その他の対策との組合せ」「活用促進のための工夫」の4項目が提示された。

(2) 根拠とコンセンサスでは、推奨内容およびヒントの裏づけとなる文献を、[]内に文献番号で示した。付録2には、推奨内容およびヒントの各項目と、その裏づけとなる文献との対応関係を示した。

(3) 実施のポイントでは、推奨内容およびヒントで提示された項目を事業場で円滑に実施するための工夫を記載した。

D. 考察

1. ガイドライン作成の手順

本研究では、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)ガイドラインを完成させることを目的とした。平成20年度に作成されたガイドラインのひな型(島津他, 2010)に関して、(1)第一次予防対策の関係者(ステークホルダー)、(2)職場のメンタルヘルスの専門家、(3)研究分担者、から意見収集し、項目内容の整理・統合および表現の修正を行い、ガイドライン最終版を完成させた。

最終版の作成に際しては、科学的根拠にもとづきながらも、個人向けストレス対策に関与するステークホルダーや実務家からの意見も重視した。こうした手続きにより、実効性の高い対策がこれまで以上に普及・浸透することにつながることを期待される。

2. ガイドラインの構成

ガイドライン最終版は、個人向けストレス対策(セルフケア)を事業場で企画・実施する流れに沿って、「計画・準備」「内容」「形式」「事後の対応」の4つの要素から構成した。ガイドラインの項目を、対策を企画・実施する流れに沿って配置したことで、対策の企画担当者が、いつ、何をすればよいのかを分かりやすく示すことができたと考えられる。

それぞれの要素では、6つの「推奨内容」と4つの「ヒント」がエビデンスの強さに応じて提示された。また、推奨内容に対してはその裏づけとなる根拠が、ヒントに対してはその裏づけとなるコンセンサスが提示された。最後に、推奨内容およびヒントで提示された項目を事業場で円滑に実施するための工夫が、「実施のポイント」として提示された。

このように、ガイドラインでは、推奨する内容のみを提示するだけでなく、その裏づけや実施のポイントを同時に提供しており、科学的根拠にもとづきながらも、事業場の実効性にも配慮した構成となっている。

3. ガイドラインの内容

ガイドラインを構成する4つの要素（計画・準備、内容、形式、事後の対応）では、労働者のストレス反応の低減に有効性が認められている6項目が「推奨内容」として、有効性に関するコンセンサスが得られている4項目が「ヒント」として提示された。このように、科学的根拠の水準に応じて推奨する水準を区別することで、対策の企画担当者が、事業場の状況に応じて、対策内容の優先度を設定しやすくなると思われる。

推奨内容として最も重要な点は、実施回数とプログラムの構成であろう。ガイドラインでは、心理的ストレス反応の低減を目的とする場合、認知・行動的アプローチないしリラクゼーションと組み合わせた最低2回の教育セッションを、1回のフォローアップセッションとともに計画することが推奨されている。しかしながら、個人向けストレス対策では、その対象人数が多いことから、合計3回のセッションに伴うコスト（スタッフ、時間、場所など）も増大する。今後、コストを抑制しながらも、心理的ストレス反応の低減に効果的な対策を普及・浸透させるための工夫が必要と思われる。

E. 結論

事業場で効果的な個人向けストレス対策（セルフケア）を行うためには、(1) 認知・行動的アプローチないしリラクゼーションと組み合わせた最低2回の教育セッションを、1回のフォローアップセッションとともに実施すること、(2) ケアの提供は職場のメンタルヘルスの専門家、もしくは事業場内産業保健スタッフが行うこと、(3) 事業場や参加者の特徴・状況に応じて、提供形式（集合教育、個別教育）を選択すること、(4) ストレス状況を評価する場合には、評価結果を返却するだけでなく、ストレス軽減のための具体的な方法（教育や研修）を併せて提供すること、が推奨される。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

島津明人 (2010). ストレスマネジメント In 海保博之（編），感情と思考の科学事典，朝倉書店，302-303.

島津明人 (2010). 健康心理学の医学への応用：心理社会的ストレスに注目して。医学のあゆみ，235，181-182.

馬ノ段梨乃・土屋政雄・島津明人 (2010). 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 —。産業医学レビュー，33，103-107.

2. 学会発表

島津明人 (2011). シンポジウム「多様化するメンタルヘルス不調者への対応—何が可能で何をすべきか—」，心理学者の立場から，第18回日本産業ストレス学会。

馬ノ段梨乃・南昌秀・川上憲人・島津明人 (2010). 労働者のウェルビーイングおよび仕事のパフォーマンス向上を目的としたeラーニングプログラムの効果の検討：クラスター無作為化比較試験，産業衛生学雑誌臨時増刊号，52，578.

Umanodan, R., Minami, M., Kawakami, N., & Shimanzu, A. (2010). Can web-based positive mental health program improve employee well-being and job performance? - A cluster-randomized controlled trial. 4th ICOH International Conference on Psychosocial Factors at Work. Amsterdam, The Netherlands.

H. 知的財産権の出願・登録状況 該当せず。

I. 引用文献

島津明人・高田未里・土屋政雄・馬ノ段梨乃 (2010). 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。In: 川上憲人（主任）平成21年度構成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（H21-労働一般-001）」，Pp. 10-31.

労働者個人向けストレス対策（セルフケア）のガイドライン

このガイドラインは、職場のメンタルヘルス対策として重要な個人向けストレス対策（セルフケア）を企画・実施する際に推奨される事項を、最新の科学的根拠に基づいて提示したものです。

このガイドラインは、個人向けストレス対策（セルフケア）の企画・実施に直接的・間接的に関わる可能性のある産業医、保健師、看護師、心の健康づくり専門スタッフ（臨床心理士、産業カウンセラー等）、衛生管理者、人事労務担当者、および事業場内教育研修担当者・メンタルヘルス推進担当者等にご活用いただけます。そのほか、職場のメンタルヘルス対策にかかわる各専門施設（地域産業保健センター・産業保健推進センター）やEAP（Employee Assistance Program：従業員支援プログラム）の担当者、THP（Total Health Promotion：トータルヘルスプロモーション）の心理相談担当者等も活用可能です。

個人向けストレス対策（セルフケア）の重要性と本ガイドラインの意義

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ます。

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ります。このうち、個人向けストレス対策は、労働者のセルフケア能力の向上を目的としており、自己のストレスに早期に気づき、適切に対処できるようになることを支援します。

個人向けストレス対策（セルフケア）の効果については、数多くの研究成果が国内外で蓄積され、どのような対策を行えば、セルフケア能力の向上やストレス反応の低下につながるかについての科学的根拠が整理されるようになってきました。しかしながら、これらの科学的根拠を参照するだけでは、対策を実際に事業場で実施することが難しい状況にありました。なぜなら、どのような工夫が事業場での実効性の向上に役立つかについての情報が不足していたからです。

本ガイドラインは、個人向けストレス対策（セルフケア）の効果について無作為化対照試験ないし比較対照試験によって評価した研究、およびそれらの研究をメタ分析した研究をレビューして作成されたものです。ガイドラインには、労働者のストレス反応の低減に有効と判断された対策を、事業場でどのように計画・準備し、どのように実施すればよいかについてのポイントが提示されています。本ガイドラインによって、実効性の高い個人向けストレス対策が、これまで以上に普及・浸透することを願っています。

ガイドラインの構成

- ・ 本ガイドラインは、個人向けストレス対策（セルフケア）を事業場で企画・実施する流れに沿って、「計画・準備」「内容」「形式」「事後の対応」の4つの要素から構成されています。
- ・ それぞれの要素では、労働者のストレス反応の低減に有効性が認められている対策項目^{注1}が「推奨内容」として、有効性に関するコンセンサスが得られている対策項目^{注2}が「ヒント」^{注3}として、科学的根拠の水準に応じて提示されています。
- ・ それぞれの要素では、推奨内容で提示した項目の裏づけとなる「根拠」と、ヒントで提示した項目の裏づけとなる「コンセンサス」が提示されています。[]内の番号は対応する引用文献を示しています。
- ・ それぞれの要素では、推奨内容やヒントで提示された項目を事業場で円滑に実施するための工夫が「実施のポイント」として提示されています。

注1：有効性が認められている対策項目とは、(1) 無作為化対照試験および比較対照試験のメタ分析によって有効性が確認された項目、(2) 無作為化対照試験ないし比較対照試験において研究デザインに組み込まれ、有効性が確認された項目のことを言います。(2)に関して【推奨6：フォローアップセッションの設定】を例にとると、フォローアップセッションの有無に関する2群を設定し、2群間でストレス反応の低減効果に有意差が認められたことを言います。

注2：有効性に関するコンセンサスが得られている対策項目とは、無作為化対照試験ないし比較対照試験において、(1) ストレス反応の低減は認められてはいるが、その項目が研究デザインに組み込まれていないもの、(2) 下位分析によってのみストレス反応の低減効果に差異が認められたもの（たとえば、仕事の裁量権の高い群でのみストレス反応の低減効果が認められた場合）、などの項目を言います。

注3：「内容」に関する要素では、「ヒント」の提示はありません。

(1) 計画・準備

	推奨内容
項目	<p>【推奨 1：実施回数】 心理的ストレス反応の低減を目的としたプログラムの場合、最低 2 回の教育セッションと 1 回のフォローアップセッション^{注4}を設ける。</p> <p>【推奨 2：ケアの提供者】 職場のメンタルヘルスの専門家、もしくは事業場内産業保健スタッフが実施する。</p>
根拠	<p>【推奨 1：実施回数】 ・ 実施回数が 2 回以上で、かつ主要なアウトカムである心理的ストレス反応の低減に効果が認められた研究として、30 件が挙げられる[3-32]。</p> <p>【推奨 2：ケアの提供者】 事業場外部の臨床心理士とセルフケア教育の訓練をうけた事業場の内部スタッフとで介入効果を比較した研究では、どちらが提供しても効果に差がないことが認められている[9]。</p>

実施のポイント

【推奨 1：実施回数】

- ・ 各セッションで習得してほしいポイントを限定し、内容を詰めすぎないようにします。
- ・ 内容に応じてプログラムを複数回に分割することで、知識・技術の習得が円滑になるようにします。
- ・ 簡単な内容から複雑な内容へとステップアップするスモールステップ方式を採用することで、参加者の意欲と動機づけが維持されやすくなります。
- ・ 複数回のプログラムを行うことで、メンバー間で良好な関係が形成され、サポートネットワークが形成されやすくなります。
- ・ プログラムを複数回に分けて実施する場合、多くの研究では 1 週間の実施間隔を設定しています。

【推奨 2：ケアの提供者】

- ・ 実施に際しては、必要な知識や技術を事前に習得しておく必要があります。
- ・ 実施経験が少ない場合には、専門家の助言を得ながら、技術の向上に努めます。

注 4：フォローアップセッションに関する根拠と実施のポイントについては、推奨 6（フォローアップセッションの設定）で個別に取り上げています。

	ヒント
項目	<p>【ヒント1：対象の設定】 時間、費用、人的資源などに制約がある場合には、優先度の高い集団から実施する。</p> <p>【ヒント2：1回あたりの実施時間】 1回あたりの実施時間は2時間程度とすることが望ましい。</p>
コンセンサス	<p>【ヒント1：対象の設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムへの「参加希望者」を「ニーズ、関心あり」と判断したうえで、主要なアウトカムである心理的ストレス反応の低減に効果が認められた研究を抽出したところ、30件が該当した[3, 4, 6, 8-20, 26, 28-40]。 ・ストレス反応の高低により下位分析を行った結果、介入前のストレス反応レベルが高い参加者ほど好ましい効果が得られやすい[17, 41]。 ・裁量権（自分のペースで仕事ができる、自分で仕事の順番・やり方を決めることができる、職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる等）の高低により下位分析を行った結果、裁量権の高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[32, 42, 43]。 <p>【ヒント2：1回あたりの実施時間】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心理的ストレス反応の低減に効果の認められた40件の研究において、1回あたりの平均実施時間は約100分であった。

実施のポイント

<p>【ヒント1：対象の設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・優先度の設定に際しては、セルフケアへの関心の高さ、就業環境（学習内容を活用しやすい環境にあるか）、ストレス反応の高さなどを考慮して対象集団を設定します。 ・具体的には、セルフケアへの関心が高い集団、学習内容を活用しやすい環境（就業環境）にある労働者、ストレス反応が高い集団には、優先してプログラムを提供するようにします。 ・新入社員、異動者、昇進・昇格者などストレスフルな状況に置かれている者には、優先度を高めることが望まれます。 ・心理的ストレス反応が高い労働者に限定して実施する場合には、参加者自身や周囲に偏見や誤解を与えないような配慮や、参加者の心理的抵抗を少なくする配慮が必要です。 <p>【ヒント2：1回あたりの実施時間】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1回のセッションで習得してほしいポイントを限定し、内容を詰めすぎないようにします。

(2) 内容

	推奨内容
項目	<p>【推奨3：プログラムの構成】</p> <p>プログラムでは、認知・行動的アプローチに基づく技法を単独で用いるか、リラクセーションと組み合わせて実施する。</p> <p>【推奨4：ストレス評価の事後対応】</p> <p>労働者のストレス状況を評価する場合は、評価結果を返却するだけでなく、ストレス軽減のための具体的な方法（教育や研修）を併せて提供する。</p>
根拠	<p>【推奨3：プログラムの構成】</p> <ul style="list-style-type: none">・ Van der Klink et al. (2001) [1] や Richardson & Rothstein (2008) [2]のメタ分析では、認知・行動的アプローチに基づく技法、またはリラクセーションと組み合わせた技法が、他の技法に比べて介入効果が大きい。・ 特に Richardson & Rothstein (2008) [2]のメタ分析では、認知・行動的アプローチを単独で提供したプログラムの効果量が最も大きいことが示されている。・ 本研究のレビュー対象となった65件の研究の多くが、これらの技法を採用していた。 <p>【推奨4：ストレス評価の事後対応】</p> <ul style="list-style-type: none">・ ストレス評価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3つの研究では、心理的ストレス反応への介入効果はいずれも認められていない[44-46]。しかし、結果のフィードバックの他に心理教育（集合形式や個別形式）を併用した研究4件のうち3件[19, 25, 47]では、心理的ストレス反応の低減が認められた。

実施のポイント

【推奨3：プログラムの構成】

- ・ 認知・行動的アプローチに基づく技法には、問題解決法、ストレス免疫訓練、認知的再体制化、アサーション・トレーニング、タイムマネジメントなどの技法があります。また、リラクセーション技法には、漸進的筋弛緩法、自律訓練法、呼吸法などがあります。
- ・ プログラムで提供する技法は多すぎないように留意します。（提供技法が増えるとセッション数とそれに伴うコスト（時間、場所、スタッフなど）が増加するためです。セッション数が増えてもプログラム効果の促進にはつながらないことも示されています[1-3]）。
- ・ 対象者のニーズや関心に応じて、提供する技法を選択します。

【推奨4：ストレス評価の事後対応】

- ・ ストレス評価を行う場合には、ストレス軽減のための具体的な方法についても併せて（教育や研修によって）提供します。

【用語解説：個人向けストレス対策（セルフケア）で用いられる

認知・行動的アプローチおよびリラクゼーションの各技法】

- ・ 問題解決法：
ズリラらが提唱した技法で、日常生活で経験する問題のとらえ方や解決策を考え出す訓練を行い、問題解決能力を高めることを目的とする。1) 問題解決を促進する積極的な姿勢、2) 問題の明確化と目標設定、3) 解決方法の産出、4) 解決策の選択、5) 解決策の実行と評価、の5つの段階について学習する。個人向けストレス対策（セルフケア）で用いられる場合には、問題解決トレーニング、問題解決技法、問題解決アプローチとも呼ばれる。
- ・ ストレス免疫訓練：
マイケンバウムが提唱した技法で、ストレスに対する「免疫」、つまり心理的抵抗力や対処技能を獲得することを目的とする。1) ストレスの概念把握、2) 技能獲得とリハーサル、3) 適用とフォローアップ、の3段階から構成される。
- ・ 認知的再体制化：
自己の否定的で不合理な信念や思考に対する認識を深め、それらを適応的で合理的なものに変容することを目的とした技法。認知的再構成法とも呼ばれる。エリスの論理療法、ベックの認知療法などがある。
- ・ アサーション・トレーニング：
周囲を尊重しながら自己の気持ちや考えを適切に伝えるアサーションスキルの向上を目的とする。トレーニングでは、気持ちや考えの伝え方のパターン（受動的、攻撃的、受動-攻撃的、主張的）を理解したうえで、伝えたい内容を適切に伝える方法を学び、対人関係上のストレスの低減につなげる。
- ・ タイムマネジメント：
時間の使い方を見直し、適切に管理する方法を身につけることで、日常生活でのコントロール感の向上を図る技法。時間の使い方のモニタリングと問題点の明確化、長期および短期目標の設定、優先順位の設定、行動計画の作成などの要素から構成される。
- ・ 漸進的筋弛緩法：
ジェイコブソンが提唱した技法で、身体各部の筋肉の緊張と弛緩を繰り返し行うことにより、徐々に身体全体のリラックス状態を導くことを目的とする。トレーニングでは、筋肉を完全に弛緩させるために、各部位の筋肉を数秒間緊張させた後に弛緩することを繰り返す。
- ・ 自律訓練法：
シュルツが提唱した技法で、暗示文（公式）を心の中で繰り返し唱えて自己催眠状態に導き、情動面、生理面の過剰な賦活状態を鎮めることを目的とした技法。公式には、背景公式（基礎公式ともいう：気持ちがとても落ち着いている）と、第1公式（手足が重たい）～第6公式（顔が涼しい）の合計7つの公式がある。
- ・ 呼吸法：
心身の安定化とコントロールを図るうえで最も簡単な方法。ゆっくりとした腹式呼吸（1分間あたり6～8回）が最もよく用いられる。呼吸と感情との密接な関係を利用し、呼吸を意図的にコントロールすることで、感情（緊張や不安など）の変化を導くことができるという考えに基づく。これは、呼吸にかかわる筋肉が骨格筋であり、横紋筋であることから随意運動が可能でコントロールできるためである。

参考文献

- 五十嵐透子 (2001). リラクゼーション法の理論と実際. 東京: 医歯薬出版.
- Linden, W. (2005). Stress management: From basic science to better practice. Thousand Oaks: Sage.
- 中野敬子 (2005). ストレス・マネジメント入門. 東京: 金剛出版
- 日本健康心理学会 (編). (1997). 健康心理学辞典. 東京: 実務教育出版.
- 西本武彦・大藪泰・福澤一吉・越川房子 (編著). (2009). テキスト現代心理学入門. 東京: 川島書店.
- 坂野雄二 (編). (2000). 臨床心理学キーワード. 東京: 有斐閣.
- Smith, J. C. (2002). Stress management: A comprehensive handbook of techniques and strategies. New York: Springer.