

勤怠の変化があるが、背景にメンタルの問題があるかもしれない。しかし、精神科に係っているかどうかは伝聞であり、はっきりしていない。まずは、Bさんのことを知っている周りの人や、当時の上司などに話を聴いてみてはどうだろうか。それとも、やはり本人に直接話を聴くべきだろうか。産業医などの健康管理スタッフや人事担当者などは、Bさんのことについて何か情報を持っているかも知れない。

【講師による解説のポイント】

「事前の申請なしに休みを取る」という、単純な制度の運用ルールの問題ですが、「メンタル不調があるかもしれない」という情報が追加されるだけで、上司の方はいろいろと悩んでしまい、周りの人にこそそと(?)話を聞いてみようか、という意見も出てきます。

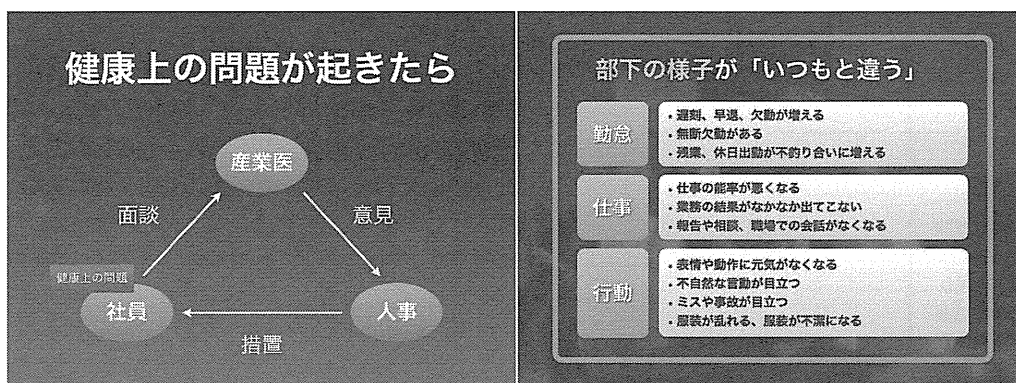
こうした勤怠の変化は、病気の兆候かもしれませんし、そうでないかもしれません。まずは、部下のBさんに「事実を指摘して、体調について心配していることを伝え、話を聴く」という対応が必要です。その後「病気の影響があるかもしれない」「病気の影響かどうかは自分にはよくわからない」と思ったら、産業医に相談し、産業医面談などを行いましょう。

病気の影響であった場合には、これまで解説したような対応をとりますし、病気の影響ではなさそうだと判断された場合には、通常の労務管理の手続きを踏みます。

この事例の解説では、健康問題の有無に関わらず、「事実を指摘して、話を聴いてみる」というのは、部下の労務管理やマネジメントの基本的な行動だということを強調しておきましょう。

その上で、健康問題については、研修で解説した「基本的な枠組み」で、産業医などをまじえて対応するようにします。「部下の変化に気づいて、声をかけて話を聴き、必要があれば健康相談窓口につなぐ」というのが、どのような場面でも有効なのです。

【参考資料：スライド（抜粋）】



実習

5人程度のグループで
事例について討議
(5分間)

↓

発表+解説

気づく 声をかける つなぐ

話をしてくれないとき

その時は深追いせず、
1～2週間様子を見て、
もう一度声をかける。

事例1:部下のAさんは、まじめで几帳面。ところが最近、元気がなくなり、急に休むことが増えました。あなたが声をかけても「ご心配をおかけしてすみません。もう大丈夫です」と言います。しかしその後も元気はありません。

【参考資料：事例検討用配付資料（一部）】

管理監督者むげメンタルヘルス研修 実習「事例のケーススタディ」

事例1: Aさんは30歳の既婚男性。性格はまじめで几帳面。4月からあなたの部下になりました。他部署に移動したベテランのBさんにかわって、リーダーとしてチームのまとめ役をすることになりました。ところが最近になって、Aさんの元気がなくなり、事前に申し出ずに休みを取るようになりました。あなたが「最近元気がないね」と声をかけると「ご心配をおかけして申し訳ありません。もう大丈夫です。」と言います。ところが、しばらく様子を見ていても、元気になる様子は無く、表情も暗いまです。こんなとき、上司であるあなたはどうしますか。

事例2: (事例1の続き) あなたはAさんと別室で話をすることになりました。Aさんは涙ぐみながら「私はBさんのような知識も経験もなく、チーム全体のとりまとめをする自信がありません。」「仕事のことを考えると夜も眠

平成 23 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

EBM ガイドラインに基づくセルフケアマニュアルの作成

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 関屋裕希（筑波大学大学院人間総合科学研究科・院生）
今村幸太郎（東京大学大学院医学系研究科・院生）

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）マニュアルの完成を目的とした。平成 22 年度に作成された EBM ガイドラインにもとづいてマニュアル原案を作成し、職場のメンタルヘルス専門家や主任研究者および分担研究者からの意見を踏まえたうえで、マニュアル最終版を作成した。マニュアルは、本体と実践編との 2 部から構成され、本体では、セルフケアの基本的な考え方や効果的なセルフケア教育を行うためのポイントを解説した後、ガイドラインで推奨された内容を実施する際のポイントを提示した。実践編では、形式と内容が異なる 3 つの実践例を提示した。本研究で作成したマニュアルは、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。本マニュアルの活用によって、ガイドラインの内容をより簡便に、かつ正確に実施できるようになることが期待される。

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。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 年度では、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、ガイドラインを作成した（島津・高田・土屋・馬ノ段、2011）。平成 23 年度では、ガイドラインで提示された内容について、事業場で実施するためのポイント（留意すべき点、工夫点）や資料をまとめたマニュアルの作成を目的とした。このマニュアルを活用することによって、ガイドラインの内容をより簡便に、かつ正確に実施できるようになることが期待される。

B. 対象と方法

次の 4 つの手順に沿って、マニュアルを完成させた。

1. マニュアル原案の作成

研究協力者とともに、マニュアルの構成と内容について検討し、原案を作成した。

2. 職場のメンタルヘルス専門家からの意見収集

マニュアルの原案について、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勉強会」の参加者から意見収集した(平成23年11月8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9名が参加した。

3. 分担研究者からの意見収集

本研究課題(主任:川上憲人)の分担研究者および研究協力者が参加した第2回学会議(平成24年1月10日実施)において、マニュアル(案)に関して意見収集した。

4. マニュアルの完成

分担研究者からの意見をもとに、マニュアル最終版を作成した。

C. 結果

1. マニュアル原案の作成

マニュアルの構成を基礎編と実践編の2部構成とした。基礎編では、次の5つの内容を提示した。

1) 個人向けストレス対策(セルフケア)の基本的な考え方

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する。職場でセルフケアの支援を行う際の具体的な留意点として、(1)対象者のニーズが多様であること、(2)モチベーションが必ずしも高くない参加者が混在していることを指摘した。

2) 効果的なセルフケア教育のための2つのポイント

セルフケア教育を効果的に行うための工夫として、(1)科学的根拠にもとづいたプログラムの選択、(2)プログラム運用上の工夫、の2点を指摘した。

3) ガイドライン作成の手順の紹介

マニュアルの元となった科学的根拠にもとづいたセルフケアのガイドラインの作成手順を紹介した。

4) ガイドラインの内容の紹介

ガイドラインが、「計画・準備」「内容」「形式」「事後の対応」4つの要素から構成

されていることを紹介したうえで、各要素において、「推奨内容」と「ヒント」が科学的根拠(エビデンス)の水準に応じて提示されていることを紹介した。

5) 実施のポイント

セルフケアの4つの流れ(計画、内容、形式、事後対応)に沿って、ガイドラインの各項目の解説を行うとともに、それぞれの項目を事業場で実施する際のポイントを提示した。

実践編では、分担研究者および研究協力者2名が、形式と内容が異なる実践例を合計3事例提示した。それぞれの実践例を通じて、形式を次のように統一し、マニュアルとしての読みやすさを図った。

- 1) タイトル:実践例の特徴が分かるようなタイトルを付与する。
- 2) 実践例の概要
- 3) 目的(ねらい)
- 4) 対象者(人数、グループの数:特定の対象の場合には具体的に)
- 5) プログラムの概要(内容と時間配分)
- 6) 2回以上のプログラムの場合、各回のテーマとその目的(ねらい)を提示する。
- 7) 準備物
- 8) プログラムの具体的内容
- 9) 実施上の工夫
- 10) 資料(ワークシートなど)

実践編の執筆に際しては、写真やイラストを併用するなど、具体的で読みやすくするための工夫を行った。また、プログラムの内容とガイドラインとの対照表を作成するなど、ガイドラインとマニュアルとの連続性にも留意した。

2. 職場のメンタルヘルス専門家からの意見収集

マニュアルの原案について、「職場のメンタルヘルス勉強会」の参加者から意見収集した。参加者には、原案で提案された内容について、構成、内容、表現などの観点から意見を求めた。

参加者からは、原案で提示された構成、内容、表現などについて、特に大きな指摘はなかったため、原案の内容を充実させたマニュアル(案)を作成した。

3. 分担研究者からの意見収集

本研究課題の分担研究者および研究協力者が参加した第2回班会議において、マニュアル（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、表現に関しても意見を求めた。

その結果、(1) 基礎編をマニュアル本体とし、実践編をマニュアル（実践編）として再構成すること、(2) 実践編では、3つの実践例の特徴を示す一覧表をつけること、(3) ガイドラインにおける推奨項目4（ストレス評価の事後対応）を、「計画・準備」または「その他」の要素に移動させること、の3点が提案された。その他の点に関しては、特に意見はなかった。

4. マニュアルの完成

分担研究者からの意見をもとに、マニュアル最終版を作成した。

最終版では、マニュアル本体のほか、3つの実践例を提示した実践編を含めた。

マニュアル本体では、「セルフケアの基本的な考え方」、「効果的なセルフケア教育のためのポイント」「ガイドライン作成の手順」「ガイドラインの内容」「実施のポイント」の5つの内容が提示された。特に、「セルフケアの4つの流れに沿った「実施のポイント」では、ガイドラインで提示された推奨項目、ヒント項目ごとに解説と実施のポイントを提示した。

マニュアル（実践編）では、形式と内容が異なる実践例を合計3事例提示した。導入部分では3つの実践例の特徴を比較できる一覧表をつけ、各事例の概要が把握できるようにした。

D. 考察

1. マニュアル作成の手順

本研究では、国内外の文献レビューに基づいて作成された科学的根拠に基づく（EBM）セルフケアガイドラインの内容を、事業場で簡便に、かつ正確に実施するためのマニュアルの完成を目的とした。

最初に、事業場でのセルフケアの実施において豊富な経験を有する2名の研究協力者の協力を得て、マニュアルの原案を作成した。次に、事業場の産業保健スタッフや分担研究者からの意見を求め、これらの意

見をもとにマニュアルの最終版を作成した。

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. マニュアルの構成

マニュアルの最終版は、マニュアル本体と実践編の2部から構成されている。本体では、セルフケアの基本的な考え方や効果的なセルフケア教育を行うためのポイントを解説した後、ガイドラインで推奨された内容を実施する際のポイントを提示した。実践編では、形式と内容が異なる3つの実践例を提示した。以降のセクションにおいて、マニュアル（本体）とマニュアル（実践編）のそれぞれの特徴について、具体的に言及する。

3. マニュアルの特徴

マニュアル本体では、セルフケアの基本的な考え方や効果的なセルフケア教育を行うためのポイントを解説した後、ガイドラインで推奨された内容を実施する際のポイントを提示した。本マニュアルの特徴として、次の2点を挙げるができる。

- 1) セルフケアの基本的な考え方だけでなく、効果的なセルフケア教育を行うためのポイントも併せて解説することで、セルフケア教育の初心者だけでなく、すでに教育を行っている中級者以上の者でも、スキルアップを図ることができるような配慮を行っている。
- 2) 「実施のポイント」については、ガイドラインで推奨された項目ごとに箇条書きで重要点を提示し、ガイドラインの内容をより円滑に実行するための工夫が、一目で分かるようになっている。

4. マニュアル（実践編）の特徴

実践編では、形式と内容が異なる3つの実践例を提示した。実践編の特徴として、次の3点を挙げるができる。

- 1) 形式や内容の異なる複数の実践例を提示している。また、実践編の導入部分では、3つの実践例の特徴を比較できる一覧表をつけ、各事例の概要が把握

できるようにしている。これらの工夫により、読者は、自らの事業場の状況やニーズに合った実践例を参照することが可能になる。

- 2) パワーポイントやワークシートなどの資料も添付し、読者がすぐにでも教育を実施できるような工夫を行っている。
- 3) 3つの実践例を通じて、記載内容とスタイルを統一し、マニュアルとしての読みやすさに配慮している。
- 4) それぞれの実施例の中に、ガイドラインとの対照表を設け、ガイドラインとマニュアルとの連続性を高めるための配慮を行っている。

このように、本マニュアルおよび実践編では、ガイドラインで推奨された事項を事業場で簡便に、かつ正確に実施するための多面的な工夫を行っており、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。

E. 結論

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を作成した。本研究で作成したマニュアルは、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。本マニュアルの活用によって、ガイドラインの内容をより簡便に、かつ正確に実施できるようになることが期待される。

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 (2011). メンタルヘルス対策を評価する. In: 廣尚典 (編) チームで取り組む職場のメンタルヘルス, 84-89. 東京: 診断と治療社.

島津明人 (印刷中). 職場のメンタルヘルス対策における第一次予防: 科学的根拠にもとづくセルフケアを中心に. 保健の科学, 54.

Shimazu, A., Demerouti, E., Bakker, A. B., Shimada, K., & Kawakami, N. (2011).

Workaholism and well-being among Japanese dual-earner couples: A spillover-crossover perspective. *Social Science & Medicine*, 73, 399-409.

Shimazu, A., Sonnentag, S., Kubota, K., & Kawakami, N. (in press). Validation of the Japanese version of Recovery Experience Questionnaire. *Journal of Occupational Health*.

2. 学会発表

島津明人 (2011). 基調講演「これからの職場のメンタルヘルス ―第一次予防とワーク・エンゲイジメント―」, 第 65 回日本交通医学会総会.

島津明人 (2011). 教育講演「ワーク・エンゲイジメントとポジティブメンタルヘルス」, 産業精神保健, 19 増刊号, 第 18 回日本産業精神保健学会.

島津明人 (2011). 日本心理学会国際賞奨励賞受賞講演「産業保健心理学: 現状と今後の方向性」, 日本心理学会第 75 回大会発表論文集, 421.

島津明人 (2011). シンポジウム「労働と休養」, 職場のメンタルヘルスの新しい展開: 個人と組織の活性化に向けて. 第 59 回日本職業・災害医学会学術大会, 日本職業・災害医学会会誌, 59, 臨時増刊号, 別 116.

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

島津明人・高田未里・土屋政雄・馬ノ段梨乃 (2011). 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 22 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. 8-28

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 （最終版）

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。

平成 23 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」研究班

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> <p>【推奨 3：ストレス評価の事後対応】 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 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[1-30]。</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> <p>【推奨 3：ストレス評価の事後対応】 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[31-33]。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[17, 23, 34]では、心理的ストレス反応の低減が認められた。</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ことが必要です。
- ・ 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。

【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。

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）で別個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 [1, 2, 4, 6-18, 24, 26-30, 35-42]。 ・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 [15, 43]。 ・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 [30, 44, 45]。 <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

【ヒント1：対象の設定】

- ・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。

【ヒント2：1回あたりの実施時間】

- ・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 4：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>
根拠	<p>【推奨 4：プログラムの構成】</p> <ul style="list-style-type: none">・ Van der Klink et al. (2001) [46] や Richardson & Rothstein (2008) [47] 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) [47] 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。

実施のポイント

【推奨 4：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, 46, 47]）。
- ・ 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。

【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すことにより、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（額が涼しい）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.

(3) 形式

	推奨内容
項目	【推奨5：プログラムの提供形式】 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。
根拠	【推奨5：プログラムの提供形式】 <ul style="list-style-type: none">・ 集合形式による介入効果を検討した 38 論文（集合形式のみ 35 論文，個別形式との併用 3 論文）のうち 14 論文において，グループを活用した参加型学習（グループディスカッションやグループワークなど）を取り入れ，かつ心理的ストレス反応の低減に効果が認められていた[1, 2, 5-9, 12, 13, 16, 18, 19, 22, 39]。・ 個人面接，電話，eメールによる個別教育（eラーニング，日記を除く）では，7 論文において心理的ストレス反応の低減に効果が認められていた[19, 20, 23, 24, 26, 34, 40]。

実施のポイント

【推奨5：プログラムの提供形式】

- ・ 集合形式の場合，グループを活用した参加型学習を取り入れるように努めます。
- ・ 集合形式のプログラムで心理的ストレス反応の低減効果が認められた研究の多くは，参加型学習を取り入れています。
- ・ 参加型学習では，参加者相互の意見交換が促進され，行動や認知を修正するためのフィードバックが得られやすくなります。
- ・ 参加型学習では，同じ問題を共有する参加者の行動を観察したり，取り入れたりする機会が得られやすくなります。
- ・ グループディスカッションやグループワークでは，1 グループあたりの人数が 10 名を超えないように配慮します。
- ・ 個別教育では，参加者の心理的抵抗（周囲に対する気がね）を少なくするような工夫をします。
- ・ 個別教育では，参加者のニーズに応じたプログラムを提供します。

ヒント	
項目	【ヒント3：セルフケアとその他の対策との組合せ】 学習内容の活用を促進させるための職場環境づくりを行う（裁量権を上げるための対策を併用する）。
コンセンサス	【ヒント3：セルフケアとその他の対策との組合せ】 個人向けストレス対策（セルフケア）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[30, 44, 45]。

実施のポイント

【ヒント3：セルフケアとその他の対策との組合せ】

- ・ 従業員参加型の職場環境改善活動などを行い、労働者一人ひとりの裁量権を上げるための工夫を行います。
- ・ 職場環境改善活動では、職業性ストレス簡易調査票、仕事のストレス判定図、メンタルヘルスアクションチェックリストなどを活用することができます。

(4) 事後の対応

	推奨内容
項目	【推奨 6：フォローアップセッションの設定】 教育セッションの終了後にフォローアップセッションを設け、プログラムで学んだ知識や技術を振り返る機会や日常生活での適用を促進する機会を設ける。
根拠	【推奨 6：フォローアップセッションの設定】 <ul style="list-style-type: none">・ フォローアップセッション（ブースターセッション）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[18]。・ 「ブースター」という直接的な記載はなくても、最終回のセッションまでのインターバルが長く、かつ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、3件が該当した[6, 15, 20]。これら3件のうち2件は3ヶ月の間隔を有していた[6, 20]。

実施のポイント

【推奨 6：フォローアップセッションの設定】

- ・ 事業場の事情に合わせて、最低1回はフォローアップセッションを設けます。
- ・ フォローアップセッションの実施時期としては最終セッション終了後3ヶ月が目安となります。
- ・ フォローアップセッションの回数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、当面は事業場の事情に合わせて実施されることが望まれます。
- ・ フォローアップでは、面談、電話、メールなど個別形式を取り入れて行うことも可能です。

	ヒント
項目	【ヒント4：活用促進のための工夫】 知識や技術を定着させ、日常生活での活用を促進するための工夫を行う。
コンセンサス	【ヒント4：活用促進のための工夫】 ・次のセッションまでに日常生活内で取り組む課題（ホームワーク）を課し（次のセッションの予習や介入終了後のみものは除く）、かつ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、18件が該当した[4, 6, 7, 10, 12, 14, 15, 19, 24-26, 30, 36, 37, 39, 40, 48, 49]。

実施のポイント

【ヒント4：活用促進のための工夫】

- ・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・増進には結びつきません。そのため、ワークシートを配布するなど、学んだ知識を自己の問題や状況に適用できるようにします。
- ・複数回のセッションを提供する場合、次のセッションまでに日常生活で取り組む課題（ホームワーク）を設け、技術の定着を促進します。

引用文献

1. Cecil, M. A. and Forman, S. G., Effects of stress inoculation training and coworker support groups on teachers' stress. *Journal of School Psychology*, 1990. 28(2): p. 105-18.
2. Pipe, T.B., Bortz, J.J., Dueck, A., Pendergast, D., Buchda, V., and Summers, J., Nurse Leader Mindfulness Meditation Program for Stress Management: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Nursing Administration*, 2009. 39(3): p. 130-37.
3. Zołnierczyk-Zreda, D., An intervention to reduce work-related burnout in teachers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)*, 2005. 11(4): p. 423-30.
4. Murphy, L.R., Stress management in highway maintenance workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1984. 26(6): p. 436-42.
5. Bertoch, M.R., Nielsen, E.C., Curley, J.R., and Borg, W.R., Reducing teacher stress. *The Journal of Experimental Educational*, 1989: p. 117-28.
6. Bond, F.W. and Bunce, D., Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2000. 5(1): p. 156-63.
7. de Jong, G.M. and Emmelkamp, P.M.G., Implementing a Stress Management Training: Comparative Trainer Effectiveness. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2000. 5(2): p. 309-20.
8. Ganster, D.C., Mayes, B.T., Sime, W.E., and Tharp, G.D., Managing organizational stress: A field experiment. *Journal of Applied Psychology*, 1982. 67(5): p. 533-42.
9. Higgins, N.C., Occupational stress and working women: The effectiveness of two stress reduction programs* 1. *Journal of Vocational Behavior*, 1986. 29(1): p. 66-78.
10. Maddi, S.R., Kahn, S., and Maddi, K.L., The effectiveness of hardiness training. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 1998. 50(2): p. 78-86.
11. Peters, R.K., Benson, H., and Porter, D., Daily relaxation response breaks in a working population: I. Effects on self-reported measures of health, performance, and well-being. *American Journal of Public Health*, 1977. 67(10): p. 946-53.
12. Sharp, J.J. and Forman, S.G., A comparison of two approaches to anxiety management for teachers*. *Behavior Therapy*, 1985. 16(4): p. 370-83.
13. Peterson, U., Bergström, G., Samuelsson, M., sberg, M., and Nygren, Reflecting peer - support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 2008. 63(5): p. 506-16.
14. Mino, Y., Babazono, A., Tsuda, T., and Yasuda, N., Can stress management at the workplace prevent depression? A randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2000. 75(3): p. 177-82.
15. Van Rhenen, W., Blonk, R.W.B., van der Klink, J.J.L., van Dijk, F.J.H., and Schaufeli, W.B., The effect of a cognitive and a physical stress-reducing programme on psychological complaints. *International archives of occupational and environmental health*, 2005. 78(2): p. 139-48.
16. Horan, A.P., An effective workplace stress management intervention: Chicken Soup for the Soul at Work(tm) Employee Groups. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 2002. 18(1): p. 3-13.
17. Rahe, R.H., Taylor, C.B., Tolles, R.L., Newhall, L.M., Veach, T.L., and Bryson, S., A novel stress and coping workplace program reduces illness and healthcare utilization. *Psychosomatic Medicine*,

2002. 64(2): p. 278-86.
18. Rowe, M.M., Teaching health-care providers coping: results of a two-year study. *Journal of behavioral medicine*, 1999. 22(5): p. 511-27.
 19. Von Baeyer, C. and Krause, L., Effectiveness of stress management training for nurses working in a burn treatment unit. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1983. 13(2): p. 113-26.
 20. Reynolds, S., Psychological well-being at work: is prevention better than cure? *Journal of Psychosomatic Research*, 1997. 43(1): p. 93-102.
 21. McCraty, R., Atkinson, M., and Tomasino, D., Impact of a workplace stress reduction program on blood pressure and emotional health in hypertensive employees. *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 2003. 9(3): p. 355-69.
 22. Yung, P., Fung, M.Y., Chan, T.M.F., and Lau, B.W.K., Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: a controlled study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2004. 13(4): p. 255-61.
 23. Elliot, D.L., Goldberg, L., Duncan, T.E., Kuehl, K.S., Moe, E.L., Breger, R.K.R., DeFrancesco, C.L., Ernst, D.B., and Stevens, V.J., The PHLAME firefighters' study: feasibility and findings. *American Journal of Health Behaviour*, 2004. 28(1): p. 13-23.
 24. Atlantis, E., Chow, C.M., Kirby, A., and Fiatarone Singh, M., An effective exercise-based intervention for improving mental health and quality of life measures: a randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 2004. 39(2): p. 424-34.
 25. Mackenzie, C.S., Poulin, P.A., and Seidman-Carlson, R., A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*, 2006. 19(2): p. 105-09.
 26. Ruwaard, J., Lange, A., Bouwman, M., Broeksteeg, J., and Schrieken, B., E-mailed standardized cognitive behavioural treatment of work-related stress: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2007. 36(3): p. 179-92.
 27. Eisen, K.P., Allen, G.J., Bollash, M., and Pescatello, L.S., Stress management in the workplace: A comparison of a computer-based and an in-person stress-management intervention. *Computers in Human Behavior*, 2008. 24(2): p. 486-96.
 28. Flaxman, P.E. and Bond, F.W., A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behav Res Ther*, 2010. 48(8): p. 816-20.
 29. Leung, S.S.K., Chiang, V.C.L., Chui, Y., Mak, Y., and Wong, D.F.K., A Brief Cognitive-behavioural Stress Management Programme for Secondary School Teachers. *Journal of Occupational Health*, 2011. 53(1): p. 23-35.
 30. Umanodan, R., Kobayashi, Y., Nakamura, M., Kitaoka-Higashiguchi, K., Kawakami, N., and 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*, 2009. 51(4): p. 294-302.
 31. Kawakami, N., Haratani, T., Iwata, N., Imanaka, Y., Murata, K., and Araki, S., Effects of mailed advice on stress reduction among employees in Japan: a randomized controlled trial. *Industrial Health*, 1999. 37(2): p. 237-42.
 32. Holt, J. and Del-Mar, C., Reducing occupational psychological distress: a randomized controlled trial of a mailed intervention. *Health education research*, 2006. 21(4): p. 501-07.
 33. Richmond, R.L., Kehoe, L., Hailstone, S., Wodak, A., and Uebel-Yan, M., Quantitative and

- qualitative evaluations of brief interventions to change excessive drinking, smoking and stress in the police force. *Addiction*, 1999. 94(10): p. 1509-21.
34. 高田未里, 種市康太郎, 小杉正太郎, 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*, 2002. 9(2): p. 115-21.
 35. Billings, D.W., Cook, R.F., Hendrickson, A., and Dove, D.C., A web-based approach to managing stress and mood disorders in the workforce. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2008. 50(8): p. 960-68.
 36. Aderman, M. and Tecklenburg, K., Effect of relaxation training on personal adjustment and perceptions of organizational climate. *The Journal of psychology*, 1983. 115(2): p. 185-91.
 37. Alford, W.K., Malouff, J.M., and Osland, K.S., Written emotional expression as a coping method in child protective services officers. *International Journal of Stress Management*, 2005. 12(2): p. 177-87.
 38. Lucini, D., Riva, S., Pizzinelli, P., and Pagani, M., Stress management at the worksite: reversal of symptoms profile and cardiovascular dysregulation. *Hypertension*, 2007. 49(2): p. 291-97.
 39. Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capuano, T., Baker, D.M., Deitrick, L., and Shapiro, S., The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and quantitative study, part III. *Holistic nursing practice*, 2005. 19(2): p. 78-86.
 40. Pelletier, K.R., Rodenburg, A., Vinther, A., Chikamoto, Y., King, A.C., and Farquhar, J.W., Managing job strain: a randomized, controlled trial of an intervention conducted by mail and telephone. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1999. 41(4): p. 216-23.
 41. Cook, R.F., Billings, D.W., Hersch, R.K., Back, A.S., and Hendrickson, A., 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*, 2007. 9(2): p. e17.
 42. Van Straten, A., Cuijpers, P., and Smits, N., Effectiveness of a web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 2008. 10(1): p. e7.
 43. Shimazu, A., Okada, Y., Sakamoto, M., and Miura, M., Effects of stress management program for teachers in Japan: a pilot study. *Journal of Occupational Health*, 2003. 45(4): p. 202-08.
 44. Shimazu, A., Kawakami, N., Irimajiri, H., Sakamoto, M., and Amano, S., 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*, 2005. 47(5): p. 405-13.
 45. Shimazu, A., Umanodan, R., and Schaufeli, W.B., 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*, 2006. 80(1): p. 60-69.
 46. Van der Klink, J., Blonk, R., Schene, A.H., and Van Dijk, F., The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 2001. 91(2): p. 270-76.
 47. Richardson, K.M. and Rothstein, H.R., Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2008. 13(1): p. 69-93.
 48. Häfner, A. and Stock, A., Time management training and perceived control of time at work. *J Psychol*, 2010. 144(5): p. 429-47.
 49. 鬼頭愛子, 堀匡, 大塚泰正, 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*, 2009. 16(3): p. 173-82.