

張り切りすぎているようにも見えます。最近では、昼間に A さんがときどき眠そうにしている様子も見かけます。上司であるあなたは、こんな時にどうしますか。

#### 【グループディスカッションでよく出てくる話題】

休んでいた負い目もあり、はやく仕事に復帰したいのだろう。その気持ちはわかるが、就業制限を守らないと、再発のおそれがあるかもしれない。しかし、張り切っている本人に「残業するな」というと、逆にストレスになるかもしれない、言い方をどうするかは少し悩ましい。居眠りについても、体調が悪いのか、それともメンタル不調の薬のせいなのかわからない。指摘をするべきかどうか迷ってしまう。

#### 【講師による解説のポイント】

復職後の対応については、少し悩ましいようで、意見が分かれるところでもあります。しっかり部下と向き合って話をしようとする上司と、どのように話をすればよいか悩む上司とに別れるようです。メンタル不調の復職支援においては、復職後の業務制限とフォローアップが重要です。メンタル不調の再発・再燃の理由として「仕事をしすぎる・させすぎること」と「薬を勝手に減らしたりやめたりする」ことであることを説明します。そのため、本人には少し物足りないかも知れないが、そこは「復職後の再発を防ぐためには就業制限が必要だ」と上司や産業医からよく説明した上で、就業制限を守らせるようにします。

居眠りについては、上司から産業医に伝えておくとよいでしょう。うっかり、「居眠りは、メンタルのお薬の影響なのではないか」などと上司がコメントすると、本人が薬を勝手に減らしたりして、かえって治療を妨げる結果になりかねません。薬については「主治医とよく相談して、処方された通りに飲みなさい」というコメントに止めておくのが無難です。

#### 事例 5

B さんという部下がいます。仕事はふつうにできるのですが、ときどき、事前の申請なしに急に休みを取ります。そのとき、お昼前まで病欠の連絡が無いときもあります。どうやら、忙しいときや、本人の仕事が大変になって負荷がかかったときに休みがちになるようです。以前体調を壊して、精神科にもかかっているという話も聞いたことがあります。上司であるあなたは、B さんに注意をしたいと思っているのですが、どのようにすればよいでしょうか。

#### 【グループディスカッションでよく出てくる話題】

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、周りの人にこそこそと(?)話を聞いてみようか、という意見も出てきます。

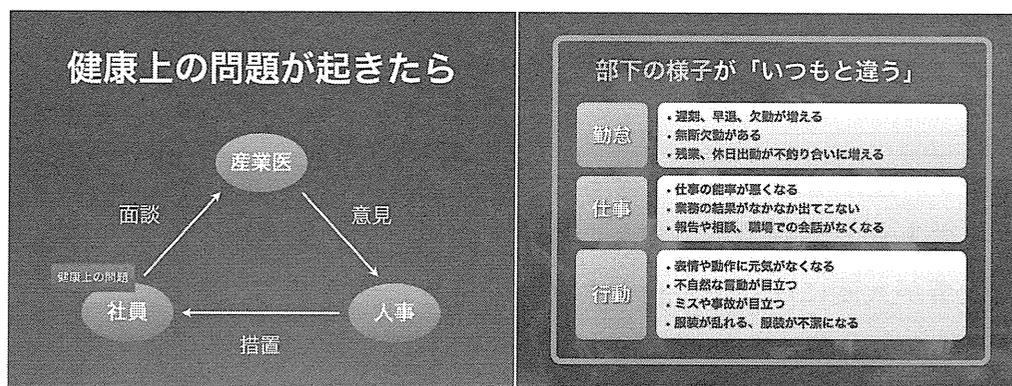
こうした勤怠の変化は、病気の兆候かもしれませんし、そうでないかもしれません。まずは、部下のBさんに「事実を指摘して、体調について心配していることを伝え、話を聴く」という対応が必要です。その後「病気の影響があるかもしれない」「病気の影響かどうかは自分にはよくわからない」と思ったら、産業医に相談し、産業医面談などを行いましょう。

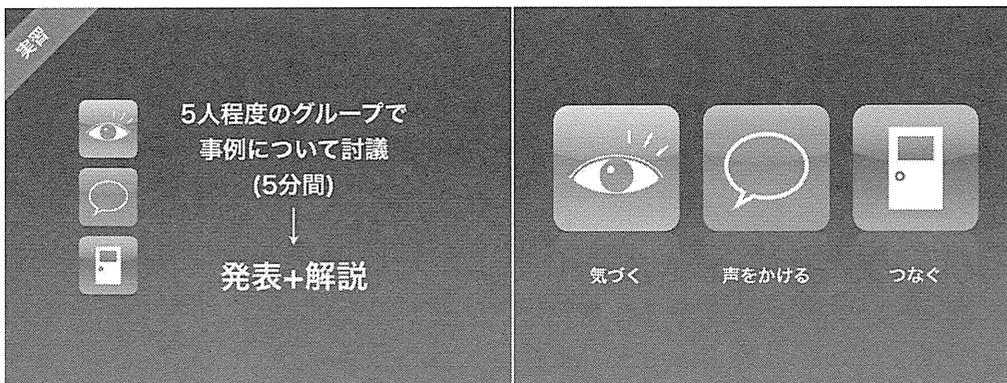
病気の影響であった場合には、これまで解説したような対応をとりますし、病気の影響ではなさそうだと判断された場合には、通常の労務管理の手続きを踏みます。

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）】





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。

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。

【参考資料：事例検討用配付資料（一部）】

管理監督者むけ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

## 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。

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<sup>注1</sup>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<sup>注2</sup>が「ヒント」<sup>注3</sup>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) 下位分析による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<sup>注4</sup>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受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"> <li>・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]。</li> <li>・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]。</li> <li>・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]。</li> </ul> <p>【ヒント2：1回あたりの実施時間】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心理的ストレス反応の低減に効果が認められた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。</li> </ul>

#### 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、リラクゼ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"><li>・ Van der Klink et al. (2001) [46] や Richardson &amp; 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、またはリラクゼ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。</li><li>・ 特に Richardson &amp; 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。</li><li>・ 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。</li></ul>

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、リラクゼーション技法には、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（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	<b>【推奨 5：プログラムの提供形式】</b> 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	<b>【推奨 5：プログラムの提供形式】</b> ・ 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	<b>【推奨 6：フォローアップセッションの設定】</b> 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	<b>【推奨 6：フォローアップセッションの設定】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・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]。</li><li>・「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]。</li></ul>

#### 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	<p>【ヒント 4：活用促進のための工夫】</p> <p>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。</p>
コンセンサス	<p>【ヒント 4：活用促進のための工夫】</p> <p>・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]。</p>

#### 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. Zolnierczyk-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., Bergstr m, 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.

## 労働者個人向けストレス対策（セルフケア）のマニュアル

本マニュアルは、労働者個人向けストレス対策（セルフケア）のガイドラインで提示された内容を、事業場で実施するためのポイント（留意すべき点、工夫点）を手引きとしてまとめたものです。

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手軽に、かつ正確に実施できるようになることが期待されます。

本マニュアルは、個人向けストレス対策（セルフケア）の基本的な考え方とセルフケア教育を効果的に行うためのポイントを紹介したうえで、ガイドラインの概要（作成手順、内容）と実施上のポイントを提示しています。

本マニュアルは、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。

## はじめに：マニュアル作成の背景

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がありました。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。

このような背景を踏まえ、厚生労働省の研究班「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：川上憲人東京大学教授）では、個人向けストレス対策（セルフケア）の効果を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、セルフケアを普及・浸透させるためのガイドラインを新しく作成しました。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。

本マニュアルは、ガイドラインで提示された内容を、事業場で実施するためのポイント（留意すべき点、工夫点）を手引きとしてまとめたものです。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手軽に、かつ正確に実施できるようになることが期待されます。

本マニュアルは、個人向けストレス対策（セルフケア）の基本的な考え方とセルフケア教育を効果的に行うためのポイントを紹介したうえで、ガイドラインの概要（作成手順、内容）と実施上のポイントを提示しています。

なお、本研究班では、このマニュアルのほかに、マニュアル（実践編）も作成し、3つの異なる実践例を提示しています。これらの実践例は、参加者が勤務する企業や事業場の規模や業種・職種、プログラムの形式や内容がそれぞれ異なっており、読者がプログラムを提供しようとする企業や事業場の特徴に合わせて、適宜アレンジできるようになっています。また、実践例には、プログラムで用いる各種資料（配布資料、ワークシートなど）が豊富に提示されており、マニュアルの内容と手順にしたがいながら、すぐにでもセルフケア教育が行えるようになっています。

## 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します。職場でセルフケアの支援を行う際には、次の2点に留意することが重要です（島津, 2008）。

### 1) 対象者のニーズが多様である

事業場では、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のが現状です。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ります。したがって、教育プログラムを計画・立案する際には、対象者のニーズに応じた適切な内容のプログラムを適切な形式で提供する必要があります。

### 2) モティベーションが必ずしも高くない参加者が混在している

事業場内でのセルフケア教育は、治療的対応ではなく予防的対応を主な目的として行われます。そこでは、従業員が現在体験している問題を教育プログラム内で解決するというよりも、将来体験するかもしれない問題への対処能力（セルフケア能力）を向上させることが主要な焦点になります。そのため、プログラム受講の必要性を必ずしも感じていない参加者がいる点に注意する必要があります。

また、業務の一部としてストレス教育が位置づけられ、プログラムに義務的に参加する場合には、ストレス問題に「困って」自発的に参加する場合に比べて、参加へのモチベーションが必ずしも高くない点にも注意が必要です。

## 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には、1) 科学的根拠にもとづき教育効果の確認された内容を、2) 適切な形式で運用する、ことが必要です(Kristensen, 2005)。このことは、単に科学的に有効性が確認された内容を提供してもその運用が適切でない場合や（例：専門用語の羅列、参加者の興味関心をひかない話題、一方的な講義形式など）、「面白く、楽しい」研修であっても科学的根拠が乏しい内容では（例：講師の個人的体験のみに基づいた内容）、本当に「効果的な」教育とは言えないことを意味しています。以下では、効果的な教育のための2つのポイントについて、それぞれ簡単に述べていきます。

### 1) 科学的根拠にもとづいたプログラムの選択

労働者を対象としたセルフケア教育については、その効果についての科学的根拠（エビデンス）が蓄積されています。このマニュアルのもととなったガイドラインでは、労働者のストレス反応の低減に役立つプログラムの内容と形式が提示されています。

### 2) プログラム運用上の工夫

参加者の動機づけを高め、教育効果を高めるための工夫として、以下の3点が挙げられ

ます。

(a) 到達目標の明確化

セルフケア教育における理想的な目標は、教育内容を参加者が理解したうえで、その内容を日常生活の中で実践し、精神的不調の未然防止と健康の保持・増進につなげることです。しかし、研修回数や時間が制限された通常のセルフケア教育では、すべての参加者がこの目標に到達することは難しいのが現状です。また、教育を受けてからその効果が現れるまでには、ある程度の時間も必要です (Van der Klink et al., 2001)。したがって、当面の目標は、プログラムで学んだ内容を日常生活で「実行できる」という自信、すなわち自己効力感 (Bandura, 1989) を高めることとなります。そのためには、研修を通じて最低限身につけてほしい到達目標を、参加者に対してあらかじめ明示しておくことが必要です。

(b) 教育内容の工夫

対象者のニーズを事前に把握し、ニーズに応じた教育内容を提供します。たとえば、職場単位で実施するセルフケア教育では、対象者が所属する職場に特有のストレスをアセスメントしたうえで、そのストレスへの対処方法についてトレーニングするようなプログラム構成も1つの方法です。このような工夫によって、参加者のニーズに応じたプログラムの実施が可能になり、プログラム参加への動機づけがより高まります。

また、参加時点でストレス問題を有していない者には、教育内容が日常生活や職業生活といかに関連しているかを強調することも重要です。セルフケア教育で提供される技術は、従業員個人のストレス対処能力の向上を主な目的としたものですが、それらの技術は日常業務の効率化やパフォーマンスの向上にも応用することが可能です (島津・島津, 2008)。多様なニーズを有する従業員にセルフケアの技術を普及させるには、日常業務への応用可能性という視点も対象者に提示し、参加者の受け入れやすさを高めることが必要です。

(c) 自己効力感向上のための工夫

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、不調の未然防止や健康の保持・増進には結びつきません。知識を行動に移行させるには、自己効力感 (Bandura, 1989) の向上が必要です (図 1)。すなわち、セルフケア教育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、その技術を「じょうずに使うことができる」という自信 (= 自己効力感) の上昇が必要なのです。

バンデュラ (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ります。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、セルフケア教育においても、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ります。学習内容を複数回に分ける「スモール・ステップ」式の教育や、考えたり発言する機会が多い「参加型」の教育では、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くなります。

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くなります (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ります (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 (性別, 年齢, 地位, 業種, 職種, 職場など) が類