

高ストレス者に面談来所を勧める案内を送付したが、相談に来た者はほぼいなかった。今回の法に基づくストレスチェックで面談勧奨を行ってもどの程度の人数が面談を希望するのか予想がつかない状況であるが、人数は少ないのではないかと予想している。

・その他：定期健康診断の間診票に、時間外勤務時間、ストレスによる心身の自覚症状に関する質問項目（身体症状やGHQ12項目版ほか）、労働者に対する周囲のサポートに関する質問項目（周囲のサポートに対する満足度など）が含まれており、法に基づくストレスチェックに該当する様な調査は行ってきている。これらの調査内容は、回答者本人への結果通知は実施されないため法に基づくストレスチェックの要件は満たさないものの、産業保健職がある一定の条件を用いて（例：GHQ12項目版の高得点者（5点以上）でかつ睡眠時間の短い者、等）労働者を抽出して健診事後に面談の機会を設けている。これに加えて、健康診断時のデータに異常値を認めた社員にも面談の機会を設けており、結果的に産業保健職が全体の約50%の社員と個別に面談を行っており、さらにその場で必要に応じてメンタル面の確認（MINI2項目の確認等）も実施してきている。これまでのこのような対策、対応はストレスチェック制度とは別に継続する予定であり、ストレスチェック制度の開始によって改めて対策が進むという印象はあまりない。

②事業場B

基本情報：従業員1000名以上の企業の1事業場であり、ストレスチェック制度開始前のメンタルヘルス対策の実施状況としては管理監督者研修（ラインケア教育）、従業員教育（セルフケア）を始めた対策が行われ、事業場内産業保健スタッフ等による相談体制が整備されている。

・調査票を用いた1年以内のストレスチェック実施状況：あり。定期健康診断とは別の機会に、職業性ストレス簡易調査票を用いてイントラネットを使用して実施している。実施主体は健康管理室の産業医および産業看護職。社員の回答率は80%

以上あり良好。ストレス反応の「抑うつ」および「疲労」の尺度得点を用いた社内基準を独自に設け、健康管理室への来室を促している。社員の約5～10%がその社内基準に該当し、そのうち約4割が健康管理室に来室し、面談の結果、必要な場合はその後の対応を行っている。

・労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施：平成28年3月時点で未実施。会社の方針や実施方法について調整中。例年10月頃にストレス調査を実施してきていることから同時期に実施できるよう準備中。職業性ストレス簡易調査票を用いたイントラネットシステムをすでに有していることから、ハード上の問題はほぼ無い。

・高ストレス者の判定と対応について：初年度はマニュアルに準じて高ストレス者を判定し、面談を実施することになることを想定している。

・ストレスチェック制度実施上の懸案事項や課題：これまで行ってきた（労働安全衛生法によるストレスチェックではない）ストレス調査はすでに社員に周知され回答率も高かったが、実施主体が事業者となることで情報の秘匿性を心配して受験率が下がるのではないかと懸念している。また、これまで行ってきたストレス調査の実施後の対応では、来室を促した社員に対して、まず保健師が面談を行って、さらなる面談の必要性を判断したのちに産業医面談を実施している。法に基づくストレスチェックでは“医師による”面談の実施の機会を提供する必要があるため、保健師が最初に対応する仕組みを今後どうするか検討している。

③事業場C

基本情報：従業員1000名以上の企業の1事業場であり、ストレスチェック制度開始前のメンタルヘルス対策の実施状況としては管理監督者研修（ラインケア教育）、従業員教育（セルフケア）を始めた対策が行われ、事業場内産業保健スタッフ等による相談体制が整備されている。

・調査票を用いた1年以内のストレスチェック実施状況：あり。平成27年は6月に実施した。組織改編が比較的多い企業であるため、定期健康診断とは別の機会をもうけ、大きな異動の時期を考慮

してその時期となった。職業性ストレス簡易調査票を用いてイントラネットを使用して実施している。実施主体は健康管理室の産業医および産業看護職。社員の回答率は50～60%程度。数年にわたり部門を通して回答を促してきた結果、回答率は徐々に上昇してきている。

・労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施：平成28年3月時点で未実施。会社の方針や実施方法について社内規定を整備中。

・高ストレス者の判定と対応について：高ストレス者判定基準については決定しておらず検討中。

・ストレスチェック制度実施上の懸案事項や課題：ストレスチェック制度によるストレス調査は事業者が主体として係ることから、これまで健康管理室主導で行ってきた方法と流れが異なることになる。その結果、最近上昇してきたストレス調査の受験率が低下する可能性がある。また、高ストレス者で医師による面談を希望しない人に対するアプローチの方法が課題と感じている（必要な社員にケアが行き届かない可能性が残っている）。従来から行われている、健康管理室での労働者からの主体的な相談に対する対応はこれまで同様行っていることを周知する必要があると考えている。また当該事業場では、現時点ではストレスチェック制度に基づくストレスチェックを派遣労働者には行わない方針となっている。部署によっては労働者の約半数が派遣労働者のところも散見され、仕事のストレス判定図については、グループ全体のストレスが正確には反映されていない可能性が大きい。それに加えて受験率が低下してさらに影響が及ぶことを懸念している。

2) 社会保険労務士を対象としたインタビュー調査

従業員数が50人未満の事業場では、ストレスチェックに関心を持っている事業場はほぼ皆無で、制度の存在自体を知らない事業場も多い。

従業員規模が100～300人規模の企業では、平成27年に入ったところよりストレスチェックの実施を具体的に考える必要があると認識し始め、商工会議所等によるストレスチェック制度のセミナー

などは満員の状況が多く、関心が高まっている印象がある。事業場の従業員数が50人に満たなくとも、企業として50人以上の事業場を有する場合は、50人未満の事業場も含めて同時に実施することを検討しているケースが多い。しかしストレスチェック制度の趣旨や具体的内容などはまだ理解されていない部分も多いようである。

事業場の担当者から受ける質問の例としては、高ストレス者に該当した者が医師による面接に申し出をしなかった後にうつ病等と診断されたり自殺を図るなどした場合に安全配慮義務に問われるのかどうか、といった内容のものがある。安全配慮義務との関係に神経質になっていることが多い。長時間労働やパワーハラスメントに対する対応など基本となる対策をきちんと行っておくこと、そのうえで、ストレスチェックの実施の目的はメンタルヘルス対策の一次予防であることを強調して説明するようにしている。

ストレスチェックを安価で実施してくれる会社を紹介してほしいといった要望や、産業医を紹介してほしいというケースもある。産業医を選任している事業場でも、多くの嘱託産業医は開業医であり、他事業場と産業医を掛け持ちしている場合が多く、多忙で産業医活動に十分な時間をかけることができない場合が多い。例えば、復職のための産業医面談の予定を数か月後にしか設定できないといった状況であり、中小規模事業場では経済的余裕も十分でないことから産業医の勤務日数を増やすこともできない事情がある。

またストレス調査が自記式であることから、本来の健康状態よりも悪く回答して休業する報告に従業員が持って行こうとすることが無いとは限らない、そのような場合には産業医に就業可否の判断をしてほしいのだが、前述のような理由で産業医の時間がとれない、機能できていないといった課題がある。

D. 考察

本分担研究では、メンタルヘルス対策が比較的進んでいる大企業の産業保健職から、労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度の実施にあた

り懸念される課題について情報を得た。ストレス調査の実施にあたりハード面での課題はほとんど無いものの、運用にあたっての課題が挙げられた。健康管理室（産業保健職）主導で行ってきた調査票を用いたストレス調査の実施に事業者が関わることで、労働者が情報の秘匿性を懸念することにより従来行われているストレス調査よりも受験者が少なくなる可能性があり、さらに高ストレス者に該当しても面談希望の申し出をしない可能性が高いことである。この点については、ストレスチェックの調査票への回答結果の閲覧範囲を徹底して管理することや、健康管理室が行ってきた日常的な職場巡視や管理監督者から得られる情報あるいは労働者自身からの相談を通してのメンタルヘルス不調者の早期発見や対応が後退しないよう、健康管理室の機能を今一度社内に周知する必要がある。

社会保険労務士から得られた情報から、従業員数が50人以上でストレスチェックの実施義務がある事業場においても、対応が十分に準備できているとは言えない状況であった。中小企業のメンタルヘルス対策については、嘱託産業医の活動が鍵でもあり課題でもある。嘱託産業医は、その活動の中で復職面談や健診事後措置への対応で手いっぱいという現実があるが、加えて、嘱託産業医を対象とした調査で「負担や不安を感じる業務内容」としてメンタルヘルス対応が42%と多いこと⁴⁾からも、メンタルヘルス対策の仕事に消極的な場合も多い。今後、産業医向けの教育研修や多職種連携の向上の必要性が指摘されている⁵⁾。ストレスチェック制度をもって中小規模事業場にメンタルヘルス対策を浸透させていくためには課題が大きい。制度が法的に義務として課される事業場では、これまで必ずしも積極的ではなかったメンタルヘルス対策に予防という視点で取り組むことになる。嘱託産業医の活動や社会保険労務士の支援は中小規模事業場において重要であり、これについても良好事例を収集して検討を重ねていく必要がある。

本年度研究については、法に基づくストレスチ

ェックの施行が当該年度の2月であり、いずれの事業場も準備の段階の情報か、得られなかった。実際にストレスチェックを実施してから生じた困難点や課題の情報は有用であり、課題に対して各事業場で工夫した対応策や、ストレスチェックの実施によってメンタルヘルス対策が前進したケース等を良好事例として収集し、情報提供を行っていく必要がある。

E. 結論

労働安全衛生法に基づくストレスチェックの実施の準備段階にある事業場の産業保健スタッフにインタビューを行い、課題について検討した。ストレス調査の受験率の低下、面談を希望しないことによってケアが必要な労働者に対する対応が遅れる可能性が懸念された。日常的に行われている健康管理室の相談機能を労働者に周知していく必要がある。中小規模事業場では、ストレスチェックの認知度は低くストレスチェックを実施する準備も十分に整っているとは言えないが、これまでメンタルヘルス対策に積極的でなかった事業場においても法的義務が課されたことによってメンタルヘルス対策が前進する可能性があり、そのためには嘱託産業医の活動が鍵になると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし

I. 知的財産権の出願・登録

なし

J. 参考文献

1. 改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度について 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150422-1.pdf>
最終アクセス 2016年3月27日.
2. 平成24年「労働安全衛生特別調査(労働者健康状況調査)」の概況 厚生労働省
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h24-46-50_05.pdf 最終アクセス 2016年3月27日.
3. 労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル. 平成27年5月 厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室.
4. Moriguchi J, Sakuragi S, Takeda K, et al. Activities of private clinic- or hospital -based occupational physicians in Japan. *Ind Health* 51(3):326-335, 2013.
5. 森口次郎. 中小企業のメンタルヘルス活動の現状と今後の展望 *日本職業・災害医学会会誌* 63(6):337-342, 2015

平成 27 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）
「ストレスチェック制度による労働者のメンタルヘルス不調の予防と
職場環境改善効果に関する研究」
(H27-労働一般-004) 主任：川上憲人
分担研究報告書

教育研修，ストレスマネジメントの工夫の検討

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 渡辺和広（東京大学大学院医学研究科・院生；
日本学術振興会・特別研究員 DC1）
櫻谷あすか（東京大学大学院医学系研究科・院生）

目的：本分担研究では，平成 21－23 年度に作成された科学的根拠（EBM）に基づく個人向けストレス対策のガイドライン（セルフケアガイドライン）に関して，作成後に発表された科学的根拠のレビューを行い，ガイドラインの内容をアップデートすることを目的とした。

方法：平成 27 年 6 月から平成 28 年 3 月にかけて，前回のセルフケアガイドライン作成時に実施された文献レビューと同じデータベース，および検索語を用いて文献レビューを実施した。取り込み基準も同様の基準を採用し，加えて前回のガイドラインが作成された 2009 年以降の論文を取り込むこととした。

結果：文献レビューの結果，最終的に 44 編の論文が取り込み基準に合致する対象となった。前ガイドラインの項目に沿って内容を検討したところ，1 時間以内の実施時間でも効果が認められた介入や，マインドフルネス，ACT（Acceptance and Commitment Therapy），あるいはヨガ，エクササイズ等，新しいプログラムで効果が認められた介入が複数存在した

考察：1 回あたりの実施時間，およびプログラムの構成について，ガイドライン本文等の見直しが必要であることが示唆された。

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，「労働者個人向けストレス対策（セルフケア）」は主要なアプローチの一つとされている。わが国では，平成 21 年度から平成 23 年度にかけて実施された「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」において，科学的根拠（EBM）に基づくセルフケアガイドラインが作成され（島津ら，2012），実際の事業場でセルフケアを企画・実施するにあたって推奨されるべき項目やヒントとなる項目がまとめられた。

ガイドラインは，「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」から構成されている。推奨内容では，「実施回数」「ケアの提供者」「ストレス評価の事後対応」「プログラムの構成」「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ている。また，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ている。

平成 27 年 6 月には労働安全衛生法が改正された。

ここでは，事業者がストレスチェックの実施後に労働者個人に対して結果をフィードバックするとともに，適切なセルフケアを促すことが推奨されている。したがって，事業場においてセルフケアを企画・実施する必要性はますます高まってきていると考えられる。同時に，前回のセルフケアガイドライン作成から 6 年が経過し，セルフケアの効果に対する研究も多く発表されている。

そこで，本分担研究では，平成 21－23 年度に作成されたセルフケアガイドラインに関して，作成後に発表された科学的根拠のレビューを行い，ガイドラインの内容をアップデートすることを目的とした。

B. 対象と方法

1. 文献検索

平成 27 年 6 月から平成 28 年 3 月にかけて，前回のセルフケアガイドライン作成時に行われた文献レビューと同じデータベース（PsycARTICLE，PsycINFO，MEDLINE（PubMed），Web of Science，医学中央雑誌）を用いて文献レビューを実施した。また，検索語も，論文の発表年数に関する語を除き前回のレビューと同様のものを用いた。各データベースにおい

て使用した検索語を表 1 に示した。

2. 取り込み基準

前回のセルフケアガイドライン作成時と同様の 6 つの基準に加え、前回のレビューが実施された 2009 年以降の文献であることを取り込み基準として設定した。

1) メンタルヘルス不調の第一次予防を目的とした対策であること（治療を目的とした対策ではないこと）

2) 個人向けのストレス対策（セルフケア）によるアプローチを採用していること

3) 介入効果の主たるアウトカムとして心理的ストレス反応、抑うつ、不安を採用していること

4) 職域で実施されていること

5) 研究デザインとして無作為化比較試験または比較対照試験を採用していること

6) 原著論文であること。すなわち、メタ分析および質的レビューに関する論文は文献検索の対象から除外した。

7) 2009 年以降に発表された論文であること

3. レビュー手続き

分担研究者（島津）および研究協力者 2 名（渡辺・櫻谷）によって文献レビューを実施した。まず、研究協力者 2 名が独立して検索された文献の抄録を読み、取り込み基準に該当するかを判断した（一次スクリーニング）。抄録のみでは取り込みを判断できない文献は除外せず通過とした。次に、研究協力者 2 名が独立して一次スクリーニングを通過した文献の全文を読み、取り込み基準に該当するかを判断した（二次スクリーニング）。研究協力者の判断が異なった場合は、分担研究者を加えた 3 名の議論によって、取り込みの有無を判断した。

最終的に取り込みとなった文献に関して、前回作成されたガイドラインの推奨項目（6 項目）、およびヒントとなる項目（4 項目）があてはまるかをコーディングした。コーディング内容が一致しない場合、研究協力者間で協議の上、採用する結果を決定した。コーディングが終了した段階で、3 名の研究者全員で全体のレビュー結果の確認を行い、前ガイドラインの内容の修正が必要かを協議した。

C. 結果

図 1 に、文献レビューのフローチャートを示した。検索語によってヒットした 1,122 編（重複除く）の文献のうち、組み入れ基準に該当する文献は最終的に 44 編となった。表 2 に、レビュー結果の要約を示した。44 編のうち、心理的ストレス反応に関して有意な介入効果が認められた研究は 30 編であった。以下では、効果が認められた 30

編の内容について、前回作成されたセルフケアガイドラインの推奨項目およびヒント項目ごとに記述する。

1. 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を設ける」

2 編（No. 19, 41）を除く 28 編が複数回の介入を行い、うち 24 編が 3 回以上の介入を行っていた。フォローアップセッションという位置づけで行ったセッションがあったかについては情報のない文献が多かった。

2. 推奨 2：ケアの提供者「職場のメンタルヘルスの専門家、もしくは事業場ない産業保健スタッフが実施する」

セルフケアの提供者についての情報が得られた 22 編すべてが、介入について専門的な知識を持つか、もしくは介入前にトレーニングを受けた専門家、インストラクター、医療スタッフ、および研究者による介入であった。

3. 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」

複数の文献（No. 16, 17, 21, 25）において、自らの生理的な情報を含むストレス状況へ気付きを得ることを介入に含む研修が認められた。また、自らの強み等ポジティブな要素に気付きを得ることを介入内容に含む文献も 2 編認められた（No. 8, 11）。

4. 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」

効果の認められた複数の文献（No. 1, 2, 12, 13, 15, 17, 19, 23, 25）が 40 名程度を最大人数とする参加者を対象とした研修を実施していた。時間、費用、および人的資源の制約に関する情報は得られなかった。

5. 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」

1 日の研修を 8 時間、半日の研修を 4 時間と仮定し、介入実施時間が記載されている 24 編から平均値を算出したところ、176.04 分（2 時間 56 分）となった。そのうち 16 編が 1 時間を超える実施時間で、1 時間以内で実施された介入は 8 編（No. 16, 17, 21, 22, 23, 33, 42, 43）あった。これら 8

編はバイオフィードバック、ヨガ、運動、ストレッチ等を内容としていた。

6. 推奨4：プログラムの構成「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」

30編のうち多くの文献(18編)で、認知行動的アプローチに基づく技法か、リラクゼーションを組み合わせて用いる介入が実施されていた。そのうち8編(No. 2, 13, 24, 29, 31, 39, 40, 43)は、マインドフルネスやACT(Acceptance and Commitment Therapy)等の新しい認知行動的アプローチに基づく介入方法を採用していた。

また、6編(No. 1, 17, 23, 33, 38, 42)で、人間工学的介入、ヨガ、エクササイズ、エアロビクス、ストレッチ等の身体活動・運動を取り入れた介入を実施していた。その他、キャリアマネジメントをはじめとする仕事に関するスキルトレーニングを行うことで心理的ストレスの低減が認められた文献も存在した(No. 8, 12)。

7. 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」

効果の認められた18編が集合研修、8編が個別研修(Webおよび携帯デバイスを用いたものを含む)、3編が集合研修と個別研修を併用して実施していた(1編不明)。

8. ヒント3：セルフケアとその他の対策との組み合わせ「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)」

いくつかの文献(No. 8, 12)において、職場のソーシャルネットワークの構築を含む個人の心理的資源以外の資源の増加を目的とした介入が含まれていた。

9. 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」

推奨2で前述したとおり、フォローアップセッションという位置づけではなくとも、多くの文献が3回以上の研修を長期間にわたり実施していた。介入期間は、短いもので1日、長いもので6ヶ月であった。

10. 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」

研修とは別に実施される宿題に関する記述があった15編のうち13編で、DVDやCDを利用した自主練習を含む宿題が設定されていた。

D. 考察

本研究では、前回作成された科学的根拠に基づくセルフケアガイドラインをアップデートすることを目的とした。結果からは、特にセルフケアの実施時間やプログラムの内容に関して新しい知見が複数確認された。したがって、これらの内容に関してはガイドラインの項目を修正、あるいは追加する必要があると考えられる。

1. 修正・追加が必要と考えられる項目

項目の修正、および追加が必要であると考えられる項目について表3にまとめた。ヒント項目2「1回あたりの実施時間」、推奨項目4「プログラムの構成」の2項目において、前ガイドラインでは記載されていない新しい内容を含む介入で心理的ストレス反応の低減に効果が認められた。したがって、これらの項目に関しては項目本文、および本文と合わせて記載される「実施のポイント」を修正する必要があると考えられる。

2. 修正が必要ないと考えられる項目

その他の項目については、項目に合致する介入内容で心理的ストレス反応の低減が認められた文献が複数あることから、修正の必要がないと考えられる。

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(2015). 良く働き良く遊べ! 気分転換は健康を促進する. In: 島津明人(編著) 職場のポジティブ・メンタルヘルス: 現場で活かせる最新理論. Pp. 2-11, 136-143, 誠信書房.

2. 学会発表

島津明人(2015). プレシンポジウム「National Health Index (NHI) 設計プロジェクト」, 職業生活の包括的充実を評価する. 日本衛生学会第85回学術総会, 2015年3月26日, ホテルアバローム紀の国, 和歌山市.

島津明人(2015). シンポジウム「働き方とメンタルヘルス—若年労働者への支援」, ジョブ・クラフティングに注目したメンタルヘルス支援. 第88回日本産業衛生学会, 2015年5月16日, グランフロント大阪, 大阪市.

Shimazu, A. (2015). Invited lecture: Towards healthy employees in a healthy organization: From a perspective of work engagement. Joint Conference of Korean Society of Occupational Stress and Asia Pacific Academy of Psychosocial Factors at Work. Seoul, Korea.

島津明人 (2015). シンポジウム「実践プログラムにおける効果のポイントは情報の伝え方にある?」、産業領域における健康教育プログラム: 効果的なプログラムに向けて. 日本健康心理学会第28回大会, 2015年9月5日, 桜美林大学, 町田市.

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当せず。

I. 引用文献

- *Abbott, J. A., Klein, B., Hamilton, C., & Rosenthal, A. (2009). The impact of online resilience training for sales managers on wellbeing and performance. *E-Journal of Applied Psychology*, 5, 89-95.
- *Ahola, K., Vuori, J., Toppinen-Tanner, P., & Honkonen, T. (2012). Resource-enhancing group intervention against depression at workplace: who benefits? A randomised controlled study with a 7-month follow-up. *Occupational and Environmental Medicine*, 69, 870-876.
- *Aikens, K. A., Astin, J., Pelletier, K. R., Levanovich, K., Baase, C. M., Park, Y. Y., & Bodnar, C. M. (2014). Mindfulness goes to work: impact of an online workplace intervention. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56, 721-731.
- *Alexopoulos, E. C., Zisi, M., Manola, G. & Darviri, C. (2014). Short-term effects of a randomized controlled worksite relaxation intervention in Greece. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21, 382-387.
- *Barbosa, A., Nolan, M, Sousa, L, & Figueiredo, D. (2015). Supporting direct care workers in dementia care: effects of a psychoeducational intervention. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 30, 130-138.
- *Beshai, S., McAlpine, L., Weare, K., Kuyken, W. (2016). A non-randomised feasibility trial assessing the efficacy of a mindfulness-based intervention for teachers to reduce stress and improve well-being. *Mindfulness*, 7, 198-208.
- *Brinkborg, H., Michanek, J., Hasse, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 389-398.
- *Brooks, D. M., Bradt, J., Eyre, L., Hunt, A., & Dileo, C. (2010). Creative approaches for reducing burnout in medical personnel. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 255-263.
- *Cheng, S. T., Tsui, P. K., & Lam, J. H. M. (2015). Improving mental health in health care practitioners: randomized controlled trial of a gratitude intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 177-186.
- *Elder, C., Nidich, S., Moriarty, F., & Nidich, R. (2014). Effect of transcendental meditation on employee stress, depression, and burnout: a randomized controlled study. *The Permanente Journal*, 18, 19-23.
- *Fillion, L., Duval, S., Dumont, S., Gagnon, P., Tremblay, I., Bairati, I., & Breitbart, W. S. (2009). Impact of a meaning-centered intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses. *Psycho-oncology*, 18, 1300-1310.
- *Flannery, K., Resnick, B., & McMullen, T. L. (2012). The impact of the worksite heart health improvement project on work ability: a pilot study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54, 1406-1412.
- *Flaxman, P. E., & Bond, F. W. (2010). Worksite stress management training: moderated effects and clinical significance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15, 347-358.
- *Franco, C., Mañas, I, Cangas, A. J., Moreno, E., & Gallego, J. (2010). Reducing teachers' psychological distress through a mindfulness training program. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 655-666.
- *Häfner, A., & Stock, A. (2010). Time management training and perceived control of time at work. *The Journal of Psychology*, 144, 429-447.
- *Hahn, V. C., Binnewies, C., Sonnentag, S., & Mojza, E. J. (2011). Learning how to recover from job stress: effects of a recovery training program on recovery-related self-efficacy, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16, 202-216.
- *Hartfiel, N., Burton, C., Rycroft-Malone, J.,

- Clarke, G., Havenhand, J., Khalsa, S. B., Edwards, R. T. (2012). Yoga for reducing perceived stress and back pain at work. *Occupational Medicine*, 62, 606-612.
- *Hartfiel, N., Havenhand, J., Khalsa, S. B., Clarke, G., & Krayner, A. (2011). The effectiveness of yoga for the improvement of well-being and resilience to stress in the workplace. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37, 70-76.
- *Jeffcoat, T., & Hayes, S. C. (2012). A randomized trial of ACT bibliotherapy on the mental health of K-12 teachers and staff. *Behaviour Research Therapy*, 50, 571-579.
- *Jennings, P. A., Frank, J. L., Snowberg, K. E., Coccia, M. A., & Greenberg, M. T. (2013). Improving classroom learning environments by cultivating awareness and resilience in education (CARE): results of a randomized controlled trial. *School Psychology Quarterly*, 28, 374-390.
- *Jeon, Y. H., Luscombe, G., Chenoweth, L., Stein-Parbury, J., Brodaty, H., King, M., & Haas, M. (2012). Staff outcomes from the caring for aged dementia care resident study (CADRES): a cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 508-518.
- *香月富士日・杉松智美・児屋野仁美・高岡光江 (2013). 精神科看護師のストレスマネジメント・エンパワメントプログラムの効果に関する研究 無作為割り付け比較試験を用いた研究. *日本精神保健看護学会誌*, 22(2), 1-10.
- *Kotozaki, Y., Takeuchi, H., Sekiguchi, A., Yamamoto, Y., Shinada, T., Araki, T., Takahashi, K., Taki, Y., Ogino, T., Kiguchi, M., & Kawashima, R. (2014). Biofeedback-based training for stress management in daily hassles: an intervention study. *Brain and Behavior*, 4, 566-579.
- *Kubota, Y., Okuyama, T., Uchida, M., Umezawa, S., Nakaguchi, T., Sugano, K., Ito, Y., Katsuki, F., Nakano, Y., Nishiyama, T., Katayama, Y., & Akechi, T. (2015). Effectiveness of a psycho-oncology training program for oncology nurses: a randomized controlled trial. *Psycho-oncology*, DOI: 10.1002/pon.4000.
- *Lemaire, J. B., Wallace, J. E., Lewin, A. M., de Grood, J., & Schaefer, J. P. (2011). The effect of biofeedback-based stress management tool on physician stress: a randomized controlled clinical trial. *Open Medicine*, 5, e154-e163.
- *Leung, S. S., Chiang, V. C., Chui, Y. Y., Mak, Y. W., & Wong, D. F. (2011). Journal of Occupational Health. A brief cognitive-behavioral stress management program for secondary school teachers. 53, 23-35.
- *Limm, H., Gündel, H., Heinmüller, M., Marten-Mittag, B., Nater, U. M., Siegrist, J., & Angerer, P. (2011). Stress management interventions in the workplace improve stress reactivity: a randomised controlled trial. *Occupational Environmental Medicine*, 68, 126-133.
- *Lin, S. L., Haung, C. Y., Shiu, S. P., & Yeh, S. H. (2015). Effects of yoga on stress, stress adaptation, and heart rate variability among mental health professionals: a randomized controlled trial. *Worldview on Evidence-Based Nursing*, 12, 236-245.
- *Mahmud, N., Kenny, D.T., Md Zein, R., & Hassan, S.N. (2015). The effects of office ergonomic training on musculoskeletal complaints, sickness absence, and psychological well-being: a cluster randomized control trial. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27, NP1652-NP1668.
- *McConachie, D.A., McKenzie, K., Morris, P.G., & Walley, R. M. (2014). Acceptance and mindfulness-based stress management for support staff caring for individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 1216-1227.
- *Moody, K., Kramer, D., Santizo, R. O., Magro, L., Wyshogrod, D., Ambrosio, J., Castillo, C., Lieberman, R., & Stein, J. (2013). Helping the helpers: mindfulness training for burnout in pediatric oncology: a pilot program. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 30, 275-284.
- *Saadat, H., Snow, D. L., Ottenheimer, S., Dai, F., & Kain, Z. N. (2012). Wellness program for anesthesiology residents: a randomized, controlled trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 56, 1130-1138.
- 島津明人・関屋裕希・今村幸太郎 (2012). EBM ガイドラインに基づくセルフケアマニュアルの作成. 川上憲人主任研究者. 厚生労働省厚生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23年度総括・分担研究報告書. 東京: 厚生労働省;

- p. 59-210.
- *Shonin, E., van Gordon, W., Dunn, T. J., Singh, N. N., & Griffiths, M. D. (2014). Meditation Awareness Training (MAT) for work-related wellbeing and job performance: a randomised controlled trial. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12, 806-823.
- *Sood, A., Prasad, K., Schroeder, D., & Varkey, P. (2011). Stress management and resilience training among department of medicine faculty: a pilot randomized clinical trial. *Journal of General Internal Medicine*, 26, 858-861.
- *Stoller, C. C., Greuel, J. H., Cimini, L. S., Fowler, M. S., & Koomar, J. A. (2012). Effects of sensory-enhanced yoga on symptoms of combat stress in deployed military personnel. *American Journal of Occupational Therapy*, 66, 59-68.
- *Stough, C., Scholey, A., Lloyd, J., Myers, S., & Downey, L. A. (2011). The effect of 90 day administration of a high dose vitamin B-complex on work stress. *Human Psychopharmacology*, 26, 470-476.
- *Tsai, H. H., Yeh, C. Y., Su, C. T., Chen, C. J. Peng, S. M., & Chen, R. Y. (2013). The effects of exercise program on burnout and metabolic syndrome components in banking and insurance workers. *Industrial Health*, 51, 336-346.
- *Umanodan, R., Shimazu, A., Minami, M., & Kawakami, N. (2014). Effects of computer-based stress management training on psychological well-being and work performance in Japanese employees: a cluster randomized controlled trial. *Industrial Health*, 52, 480-491.
- *Unsworth, K. L., & Mason, C. M. (2012). Help yourself: the mechanisms through which a self-leadership intervention influences strain. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17, 235-245.
- *Unterbrink, T., Pfeifer, R., Krippel, L., Zimmermann, L., Rose, U., Joss, A., Hartmann, A., Wirsching, M., & Bauer, J. (2012). Burnout and effort-reward imbalance improvement for teachers by a manual-based group program. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85, 667-674.
- *Villani, D., Grassi, A., Cognetta, C., Toniolo, D., Cipresso, P., & Riva, G. (2013). Self-help stress management training through mobile phones: an experience with oncology nurses. *Psychological Services*, 10, 315-322.
- *Vuori, J., Toppinen-Tanner, S., & Mutanen, P. (2012). Effects of resource-building group intervention on career management and mental health in work organizations: randomized controlled field trial. *Journal of Applied Psychology*, 97, 273-286.
- *West, C. P., Dyrbye, L. N., Rabatin, J. T., Call, T. G., Davidson, J. H., Multari, A., Romanski, S. A., Hellyer, J. M., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2014). Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 174, 527-533.
- *Zwijnsen, S. A., Gerritsen, D. L., Eefsting, J. A., Smalbrugge, M., Hertogh, C. M. P. M., & Pot, A. M. (2015). Coming to grips with challenging behaviour: a cluster randomised controlled trial on the effects of a new care programme for challenging behaviour on burnout, job satisfaction and job demands of care staff on dementia special care units. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 68-74.

注) レビュー対象論文に関しては、著者名の冒頭に*を付してある

表 1. 各データベースにおいて文献レビューに使用した検索語

データベース	検索語
PsycARTICLE PsycINFO (Ebsco host)	<p>キーワード① worksite OR work OR workplace AND stress OR distress OR depression AND management OR reduction OR prevention AND training OR program OR intervention AND clinical trial OR randomised controlled trial OR randomized controlled trial</p> <p>キーワード② psychologic stress OR work stress OR job stress OR neurasthenia OR burnout OR minor psychiatric problems OR mental fatigue OR minor depression OR neurosis OR distress OR nervous breakdown OR adjustment disorder AND therapy OR treatment OR protocol OR program OR intervention OR primary care OR prevention OR employee assistance program AND employee OR occupational OR vocational OR work OR job OR absenteeism OR sickness leave AND Clinical Trial OR Randomized Controlled Trial AND English, Peer Reviewed</p>
MEDLINE (PubMed)	<p>キーワード① ("worksite"[All Fields] OR "work"[All Fields] OR "workplace"[All Fields]) AND ("stress"[All Fields] OR "distress"[All Fields] OR "depression"[All Fields]) AND ("management"[All Fields] OR "reduction"[All Fields] OR "prevention"[All Fields]) AND ("training"[All Fields] OR "program"[All Fields] OR "intervention"[All Fields]) AND ("clinical trial"[All Fields] OR "randomised controlled trial"[All Fields] OR "randomized controlled trial"[All Fields])</p> <p>キーワード② ("psychologic stress"[All Fields] OR "work stress"[All Fields] OR "job stress"[All Fields] OR "neurasthenia"[All Fields] OR "burnout"[All Fields] OR "minor psychiatric problems"[All Fields] OR "mental fatigue"[All Fields] OR "minor depression"[All Fields] OR "neurosis"[All Fields] OR "distress"[All Fields] OR "nervous breakdown"[All Fields] OR "adjustment disorder"[All Fields]) AND ("therapy"[All Fields] OR "treatment"[All Fields] OR "protocol"[All Fields] OR "program"[All Fields] OR "intervention"[All Fields] OR "primary care"[All Fields] OR "prevention"[All Fields] OR "employee assistance program"[All Fields]) AND ("employee"[All Fields] OR "occupational"[All Fields] OR "vocational"[All Fields] OR "work"[All Fields] OR "job"[All Fields] OR "absenteeism"[All Fields] OR "sickness leave"[All Fields]) AND English[lang] AND (Clinical Trial[ptyp] OR Randomized Controlled Trial[ptyp])</p>
Web of Science	<p>Topic=(("worksite" OR "work" OR "workplace") AND ("stress" OR "distress" OR "depression")) AND ("management" OR "reduction" OR "prevention") AND ("training" OR "program" OR "intervention") AND ("clinical trial" OR "randomised controlled trial")) AND Language=(English)</p>
医学中央雑誌	<p>(ストレス/TH or ストレス/AL) AND (PT=原著論文 RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験)</p>

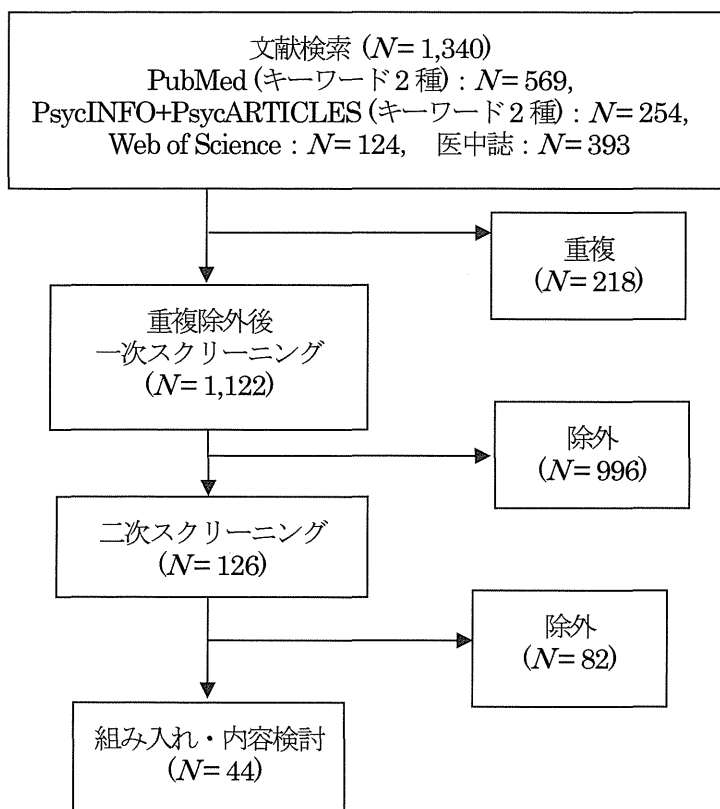


図 1. 文献フローチャート

表2. レビュー結果

No	著者 出版年	研究 デザイン	業種 職種	プログラム内容の詳細	介 入	プログラムの形式						結果概要	効果	
						ホ ム ワ ーク	提供者	実施形態	セッション数	1回の 時間	イ ン タ ー バル			介 入 期 間
1	Mahmud et al., 2015	RCT	オフィサー	A: 介入群 B: 統制群 A詳細: 職場での人間工学の介入を集合研修で行う (人間工学の講義, 休憩やエクササイズについてなど)	A	-	専門家ト レーナー2 名	集合研修 (20-25名)	2回	4時間お よび2時 間半	なし	1日	○首, 背中の痛み ×欠勤 ○心理的ストレス反応	○
2	McConachie et al., 2014	RCT	ゲワーカー	A: 介入群 B: 統制群 A詳細: 介入群集合研修のマインドフルネス介入 (acceptance and mindfulness therapy)。研修では講義, グループディスカッション, 個人ワーク, ビデオ, エクササイズ等が行われる。セッション間に宿題が出される。	A	あり	-	集合研修 (3-10名)	2回	1日およ び半日	6週 間	6週 間	○心理的ストレス反応 ○考えの抑制 ×ウェルビーイング ×回避 ×柔軟性	○
3	West et al., 2014	RCT	医者	A: 介入群 B: 統制群 A詳細: 小グループ (8-10名) の1時間のディスカッションを2週間に1回, 9ヶ月行う (合計19セッション)。グループは性別, 専門性が似るよう構成。ディスカッションの内容は, 医療における自分自身の振り返り, 患者, 自分と患者のバランスのとり方, 医療ミスなど, 仕事に関係すること。 B詳細: 2週間に1時間フリーな時間を設けられる。	A	-	ファシリテ ーターの訓練 を受けた内部 の医者	集合研修 (8-10名)	19回	1時間	1週 間	9ヶ 月	○ワーク・エンゲイジメント ×抑うつ ×QOL ×職務満足感	△
4	Alexopoulos et al., 2014	RCT	オフィサー	A: 介入群 B: 統制群 A詳細: リラクゼーション技法の介入 (呼吸法, 筋肉弛緩法等) を1日2回取り入れる。CDで誘導をする。また, 研究者が個別面談 (週に1回), 集合ミーティング (2週間に1回) を行いフォローアップを行う。 ※介入群, 統制群共にはじめにストレス等についての講義を受ける	A	-	研究者	個別	40回 (1 日2回 ×8週 間)	20分	8週 間	8週 間	×心理的ストレス反応 ×健康の統制 ○コグニティブ	△
5	Umanodan et al., 2014	RCT	製造業 従業員	A: 介入群 B: 統制群 A詳細: コンピューターを用いたストレスマネジメント介入であり, 認知, 行動, コミュニケーションの3パートで構成される。Web上で認知行動療法に基づき, 問題解決技法やコミュニケーションスキル技法, 認知の再構成等を学び, 実生活に適用する。	A	-	Web	個別 (Webベ ース)	6回	個名のペ ース	個名 のペ ース	7週 間	○ストレスマネジメントの知識 ×心理的ストレス反応 ×パフォーマンス ×職務満足感 ×ワーク・エンゲイジメント	△

表2. レビュー結果 (続き)

6	Elder et al., 2014	RCT	中学校教師, スタッフ	A: 介入群 B: 統制群 A 詳細: 瞑想の介入: はじめに講義を受けて、インストラクターとの個人面談、個別コーチングを教える。3日後、参加者とインストラクターでミーティング。参加者は1日2回(15-20分)家で瞑想を実行することを促される。	A -	経験数10年以上のインストラクター	個別(振り返りは集合研修)	2回	-	-	-	-	-	○心理的ストレス反応 ○抑うつ ○バーアウト	○
7	Moody et al., 2013	RCT	看護師, 医師, ソーシャルワーカー等	A: 介入群 B: 統制群 A 詳細: マインドフルネス介入。はじめにマインドフルネスの講義を受け、ボディスキャンや、瞑想の仕方等を学ぶ。エクササイズやディスカッションを行い、CDも渡される。日常生活でマインドフルネスを実行することを促される。また、その日感じたことなどを記録する日記をつける。	A -	専門のインストラクター	集合研修	8回	1時間から6時間	1週間	8週間	-	-	×バーアウト ×抑うつ ×心理的ストレス反応	×
8	Ahola et al., 2012	RCT	オフィスワーカー	A: 介入群 B: 統制群 A 詳細: 資源の向上のための介入: ストレージング(自分の強みや関心の定義, ソーシャルネットワーク構築, マネジメント法など)の講義や、ディスカッション, 事例検討を行い, アクティブラーニングを取り入れている。 統制群: キャリアマネジメントや健康関連情報誌の配布	A -	産業保健, 名材開発分野のトレーナー	集合研修	4回	半日	-	1-2週間	-	-	○抑うつ (BDIカットワ9/10) ×抑うつ (BDIカットワ4/5) ×職業性ストレス	○
9	Flannery et al., 2012	CT	看護師	A: 介入群 B: 統制群 A 詳細: 職場での健康促進介入。環境のアセスメント, 心臓疾患予防や生活習慣改善のための講義, エクササイズや食事改善(減塩など)の促進などから構成される。 B 詳細: 30分の身体活動や食事改善の教育のみ	A -	看護の修士学生	集合研修	-	アセスメント2時間, 教育30分, 身体活動や食事改善の促進8-40時間	-	3ヶ月	-	-	×仕事満足感 ×コミットメント ×努力報酬不均衡 ○ワークビリティ	△
10	Saadat et al., 2012	RCT	医者	A: 介入群 B: 非介入かつ休憩時間つきの群 C: 非介入かつ通常の業務の群 A 詳細: 仕事, 家族関連ストレスのコーピングへの介入。状況の変化への対応, ストレス状況への対処, ストレスが起きた後のコントロールの3要素を含む理論に基づき, 4ステップで構成される。 B 詳細: Aの介入時間と同じ時間分, 休憩時間を与えられる。この時間は同じ部屋に集められ, 自由に過ごすよう指示される。	A -	-	集合形式	16回	1.5時間	1週間	16週間	-	-	○親としてのストレッチャー ○職場でのソーシャルサポート ○コーピングスキルのうち問題解決 ○不安 ×職場でのストレス反応	△

表2. レビュー結果 (続き)

11	Unsworth and Marson, 2012	RCT	専門技術職従業員	<p>A: 介入群 B: 統制群</p> <p>A 詳細: オンラインでのセルフリーダーシップ介入。5つのモジュールからなる。各モジュールで情報の提供、エクササイズ、振り返りを行う。全エクササイズの半分ほどには、専門家からコメントが得られる。</p> <p>①自分の強みや心理的資源の強み, ②自分への報酬を考える, 仕事の楽しみや意義を見出すエクササイズ, ③セルフマネジメント法(障害となる考え方をバリエーションを知る), ④自分の目的を見据えて, 進捗の評価をし, 考え方を修正する, ⑤セルフトレーニングを日常生活に活かす方法を教える</p> <p>※参加者には, 特定のストレスでなく, 日常的に一般的なものと考えてもらっている</p>	A	-	-	個別 (Webベース)	5モジュール	-	2週間	10週間	<ul style="list-style-type: none"> ○心理的ストレス反応 ○セルフリーダーシップ ○セルフエフィカシー ○ポジティブ感情 	○
12	Vuori et al., 2012	RCT	様々な職種	<p>A: 介入群 B: 統制群</p> <p>A 詳細: キャリアマネジメント集合研修。キャリアマネジメントスキルを向上させるための集合研修を行う (コミュニケーションスキル獲得, 社会的ネットワークの構築, 名間関係のトラブルの解決, ストレスマネジメント等)。アクティブトレーニング, ソーシャルトレーニング, 事例検討ワークなどが含まれる。</p> <p>B 詳細: キャリアや健康関連の情報誌の配布</p>	A	-	訓練を受けたトレーナー	集合研修 (8-15名)	5回	4時間	1日	1週間	<ul style="list-style-type: none"> ○心理的ストレス反応 ○早期退職の意思 ○心理的資源 ×ワークエンゲージメント 	○
13	Brinkborg et al., 2011	RCT	ソーシャルワーカー	<p>A: 介入群 B: 統制群</p> <p>A 詳細: マインドフルネスの認知行動療法 (ACT) を用いた介入。ストレスや受容, 価値, 障害や柔軟性, コミュニケーション等について学ぶ。(身体活動やマインドフルネスを用いた宿題も出される。)</p>	A	あり	臨床心理士	集合研修 (7-30名)	4回	3時間	2週間	8週間	<ul style="list-style-type: none"> ○心理的ストレス反応 ○バーンアウト ○精神的健康 (GHQ) 	○
14	Limm et al., 2011	RCT	製造業の管理監督者	<p>A: 介入群 B: 統制群</p> <p>A 詳細: 努力報酬不均衡感に基づいたストレスマネジメント介入 (職場のストレスを感じる場を振り返る, 職場のストレスの原因に対処するためのツールの提供, 個人の資源の向上) 参加者同士のディスカッション</p>	A	-	臨床心理, 医療の専門家	集合研修	8回	90分	-	3-6ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> ○心理的ストレス反応 ×コルタゾール ×α7ミューゼ ×不安 ×うつ ×努力報酬不均衡 	○
15	Leung et al., 2011	CT	教師	<p>A: 介入群 B: 統制群</p> <p>A 詳細: 教師向け認知行動療法の介入。集合研修3セッションで構成され, ストレスの認知, 認知行動療法の理解などが含まれる。セッション間にはラカセッション法も取り入れられている。</p>	A	なし	認知行動アプローチの訓練を受けた看護師	集合研修 (10-20名)	10回	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ○心理的ストレス反応 ○個人的ストレス ○職業性ストレス ○ストレスマネジメント行動 	○

表2. レビュー結果 (続き)

16	Lemaire et al., 2011	RCT	医者	<p>A : 介入群 B : 統制群</p> <p>A 詳細 : バイオフィードバックの介入。呼吸, ポジティブ感情等のコントロールしてくれるバイオフィードバックの器具を用いる。参加者はインストラクターから30分ほどトレーニングを受ける。1日3回(5分), 器具を利用することを促される(0-28日) B 詳細 : 週に2回, 医者がストレスや身体症状を測り, ポートをする。 ※両群とも, 2週間に1回研究者が訪問しポートをする</p>	A	なし	専門のインストラクター	個別形式	1回, その後は各自ツールを使う	30分	-	28日	○心理的ストレス反応	○
17	Hartfiel et al., 2011	RCT	大学の従業員	<p>A : 介入群 B : 統制群</p> <p>A 詳細 : 週に2回, 医者がストレスや身体症状を測り, ポートをするポールの介入。インストラクターによる集合研修を行う。6セッションあり, 各セッションでウォーミングアップ, ポーズ, リラクゼーションなどの要素が含まれている。また, CDが配布され, 家でもできるように配慮されている。</p>	A	あり	ポールのインストラクター	集合研修(24名)	6回	60分	1週間	6週間	○不安 ○抑うつ ○自信 ○人生の満足感	○
18	Flaxman et al., 2010	RCT	行政の従業員	<p>A : 介入群 B : 統制群</p> <p>A 詳細 : マインドフルネスベースの認知行動療法(ACT)を用いた介入で, マインドフルネスや価値を基準に置いた行動などが含まれる。2回の教育セッション, 1回の振り返りセッションにより構成される。</p>	A	あり	CBTプログラムの経験がある研究者	集合研修	3回	-	1週間および3ヶ月後	-	○心理的ストレス反応	○
19	Hafner et al., 2010	RCT	貿易業の従業員	<p>A : 介入群 B : 統制群</p> <p>A 詳細 : タイムマネジメントトレーニングの介入。心理学的理論に基づいている。研究者から集合研修を受け, タイムマネジメント用のカードや本が配布される。</p>	A	あり	研究者	集合研修(6-11名)	1回	1日	-	-	○心理的ストレス反応 ○時間のマネジメント ○時間のコントロール感 ×パフォーマンス	○
20	Barbosa et al., 2015	RCT	ケアワーカー	<p>A : 介入群 B : 統制群</p> <p>A 詳細 : 認知症患者治療のための心理教育介入。8セッション(患者の問題行動の対処など仕事の問題解決やスキル向上)あり, 各セッションは教育セッション, グループディスカッション, 事例検討等で構成される。 B 詳細 : Aと同じ内容の8セッションだが, 教育セッションのみで構成され, グループワークなどが無い。</p>	A	-	専門家	集合研修	8回	90分	1週間	-	×心理的ストレス反応 ○バーニアウト ×職務満足感	△

表2. レビュー結果 (続き)

21	Kotozaki et al., 2014	RCT	一般労働者	<p>A: 介入群 B: 統制群</p> <p>A 詳細: バイオフィードバック (血流や心拍をコントロールするための機器) の介入。介入群は、バイオフィードバックの器具を渡され、1日5分機器を用いたトレーニングをする。</p>	A	-	-	個別	毎日	5分	毎日	4週間	<p>○心理的ストレス反応 ○仕事の負担 ○職場環境のストレス ○仕事の価値 ○疲労 ○不安 ○コルチゾール</p>	○
22	Villani et al., 2013	RCT	看護師	<p>A: 介入群 B: 統制群</p> <p>A 詳細: 携帯を利用したストレスマネジメント介入。携帯アプリケーション付きでビデオ鑑賞をする (ストレスな状況の理解, ストレスマネジメント技能の獲得, 活用などのフェーズ) から構成される。 B 詳細: 対照群は携帯でビデオ鑑賞するが、アプリケーションなし。</p>	A	-	-	個別 (携帯デバイス)	8セッション	15分	週に2回	4週間	○不安	○
23	Tsai et al., 2013	CT	銀行、保険会社の従業員	<p>A: high intensity 群 B: low intensity 群 C: 統制群</p> <p>A, B 詳細: エクササイズや食事指導の介入。オフィスカー向けの体操や、エアロビクス、ストレッチなどが含まれる。A 群は週に2回、B 群は週に1回のレッスンを受ける。C 群は自分たちでエクササイズを計画し、実行する</p>	A	-	インストラクター	集合研修 (30-40名)	24回	1時間	週に2回	3ヶ月	<p>○バーアウト ○血圧 ○腰の状況</p>	○
					B	-	インストラクター	集合研修 (30-40名)	12回	1時間	週に1回	3ヶ月	<p>×バーアウト ×血圧 ×腰の状況</p>	○
24	Jeffcoat et al., 2012	RCT	学校の教師、スタッフ	<p>A: 介入群 B: 統制群</p> <p>A 詳細: マインドフルネスの認知行動療法 (ACT) を用いた介入。ワークブックを配布され (8週間)、オンライン上でクイズ (6問) に答える。数日後にクイズのフィードバックがメールで返される。インセティブとして、各クイズの6割以上正解者は賞金が与えられる。</p>	A	-	-	個別	-	個名のデバイス	個名のデバイス	2ヶ月	<p>○うつ症状 ○不安 ○心理的ストレス反応</p>	○
25	Unterbrink et al., 2012	RCT	教師	<p>A: 介入群 B: 統制群</p> <p>A 詳細: 努力報酬不均衡モデルに基づいた教師向け心理教育介入 (ストレスの気づきや、リフレクション法、生徒との人間関係、親との関係、同僚からのサポートなどについて学ぶ) 1つのトピックについて2回のセッションで学ぶ。</p>	A	-	トレーニングを受けた臨床心理士	集合研修 (12-15名)	10セッション (5モジュール×2セッション)	90分	-	1年	<p>○個人的達成感 ○情緒的消耗感 (バーンアウト下位尺度) ×脱人格化 ×関与 (バーンアウト下位尺度) ○感謝 (ERI) ×努力報酬比 (ERI)</p>	○

表 2. レビュー結果 (続き)

26	Jeon et al., 2012	RCT	ケアラー	<p>A: 介入群 (person-centered care トレーニング) B: 介入群 (dementia care map トレーニング) C: 統制群</p> <p>認知症患者治療のためのケアラー向け心理教育介入 (#22 と同様の内容) A 詳細: 専門家により集合研修で教育を受け、また、電話でのサポートを受ける (4 ヶ月) B 詳細: A と同様に、専門家により集合研修で教育を受け、また、電話でのサポートを受ける (4 ヶ月)。A と違う点として、dementia care map に従って患者や、患者とスタッフの関係性の観察に徹する点となる。 C 詳細: 通常のケア</p>	A	-	専門家	集合研修, 個別形式	-	研修2日 電話でのサポート:4ヶ月	-	4ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> ×情緒的消耗感 (バーンアウト下位尺度) ×脱人格化 (バーンアウト下位尺度) ×個人的達成感 ×GHQ ×スタッフの態度 ×上司からのサポート 	△
					B	-	専門家	集合研修, 個別形式	-	研修2日 電話でのサポート:4ヶ月	-	4ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> ○情緒的消耗感 (バーンアウト下位尺度) ×脱人格化 (バーンアウト下位尺度) ×個人的達成感 ×GHQ ×スタッフの態度 ×上司からのサポート 	
27	Stough et al., 2011	RCT	一般労働者	<p>A: 介入群 (ビタミンBの摂取の介入) B: 統制群 C: プラセボ群</p> <p>A 詳細: ビタミンBを集中して摂取する群 B 詳細: ビタミンBを長期間にゆっくりペースで摂取する群</p>	A	-	-	個別	-	個名のペース	個名のペース	3ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> ○心理的ストレス反応 ○抑うつ ×不安 ×怒り ×疲労 ×困惑 ×活力 	○
28	Hahn et al., 2011	CT	一般労働者	<p>A: 介入群 B: 統制群</p> <p>リハビリトレーニングの介入。集合研修で、4つのモジュールから構成され (psychological detachment, リラクゼーション, mastery, 余暇時間のコントロール), 各モジュールが教育と個人、グループワークから成る。参加者同士で自分のストレスとなる環境や、リハビリ経験について共有する。</p>	A	あり	トレーナー	集合研修	2回	5時間および4時間	1週間	2週間	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリ ×情緒的消耗 ○心理的ストレス反応 ○社外感情 ○睡眠 	○
29	Franco et al., 2010	RCT	教師	<p>A: 介入群 B: 統制群</p> <p>A (介入群): マインドフルネスを用いた認知行動療法 (ACT): 瞑想, ポジティブ思考, 呼吸法などが含まれる。10セッションの集合研修で実施され、家で毎日マインドフルネスを実施する宿題も含まれる。 B (統制群): 精神運動プログラム, ボールや音楽を使用したエクササイズ, ゲームを行う集合研修</p>	A	あり	専門のインストラクター	-	10セッション	90分	1週間	10週間	○心理的ストレス反応	○
					B	あり	専門のインストラクター	-	10セッション	90分	1週間	10週間		

表 2. レビュー結果 (続き)

30	Fillion et al., 2009	RCT	看護師	A: 介入群 B: 統制群 A 詳細: 仕事の意義や達成、態度の変化による問題、仕事の意義を見つけた経験などについてディスカッションをする。また、仕事の意義などについての本が配布される。	-	-	訓練を受けた心理の専門家	集合研修	4回	-	-	1週間	×	職務満足感 ○仕事から得られる利点 (benefit of working) ×	△
31	Beshai et al., 2015	CT	教師	A: 介入群 B: 統制群 A 詳細: マインドフルネストレーニング介入: 集合研修で行われ、宿題として家でマインドフルネスを実行することが促される。参加者には CD, 本が配布される。	A	あり	専門のインストラクター	集合研修	9セッション	75分	1週間	8週間	○	心理的ストレス反応 ○ウェルビーイング	○
32	Kubota et al., 2015	RCT	看護師	A: 介入群 B: 統制群 A 詳細: がん患者の精神的な問題をアセスメントし、対処するための看護師向けの教育。正常な反応、臨床において重要なストレス、自殺企図、譫妄の4つのピックに分かれ、各セッションで、講義、ロールプレイ、グループワークなどが含まれる。	A	-	-	集合研修	2回	150分 (1セッション) × 2回 (1日あたり)	-	1週間	△	○がん患者の精神的な問題に対する自信 ○知識 ×態度 ×心理的ストレス反応 ×バーンアウト	△
33	Lin et al., 2015	RCT	心理の専門家	A: 介入群 B: 統制群 A 詳細: 30分の介入。集合研修のトレーニング (腹式呼吸やポーズの取り方の練習など) を受ける。 B 詳細: 7分の tea time をとるが、エクササイズは行わない	-	-	専門のインストラクター	集合研修	12セッション	60分	1週間	12週間	○	○心理的ストレス反応 ×ストレス適応 ○自律神経	○
34	Cheng et al., 2015	RCT	医療スタッフ	A: 介入群 (良い出来事の日記を書く) B: 介入群 (悪い出来事の日記を書く) C: 統制群 週に2回、仕事に関して感謝を感じる出来事、または憎悪を感じた出来事日記を書く介入。日記を書く日には個人によって完全にラックに決められる。日記は夜 (18-24時) に書き、メールや電話番号のテキストメッセージで研究者に送る。 A 詳細: 職場で起きた感謝を感じる出来事に関する日記を書く (同僚に助けられた、など) B 詳細: 職場で起き憎悪を感じる出来事に関する日記を書く (患者からの苦情など) C 詳細: 日記を書かない	A	-	-	個別形式	-	-	週に2回	4週間	○	○心理的ストレス反応 ○抑うつ	○

表 2. レビュー結果 (続き)

35	Abbott et al., 2009	RCT	営業職の従業員	A: 介入群 B: 統制群 オンライン上のレグリエス介入。認知行動療法に基づき、7つのスキルを得る(感情の制御、衝動のコントロール、柔軟性、因果関係の分析、自己効力感、共感、達成)。2週目と10週目にはスタッフから個別で電話でのフォローを受ける。介入の途中には参加者同士のグループディスカッションを電話で行う機会がスタッフにより、与えられる。	A	-	-	個別研形式	-	-	-	10週間	×心理的ストレス反応 ×不安 ×精神的,身体的健康 ×QOL ×パフォーマンス	×
36	Zwijssen et al., 2015	RCT	認知症ケアユニットのスタッフ	A: 介入群 (認知症ケアプログラムの導入) B: 統制群 A 詳細: チャレンジング行動への対処について、多面的な検出, 分析, 対処法と評価を専門家にガイドする, 教育パッケージと様々な構造化されたアセスメントツールからなる認知症ケアプログラム。	A	-	-	-	-	-	-	12ヶ月	×バーアウト ○職務満足感 ×仕事の要求度	△
37	Brook et al., 2010	RCT	看護師	A: 介入群 (音楽イメージ) B: 統制群 A 詳細: リラクゼーションを実施した後で、音楽を聴きながらイメージ体験を指示する。その後、マンガを描き、体験を文書にし、体験をディスカッションする。	A	-	音楽療法士	集合研修	6回	60-75分	1週間	6週間	×バーアウト ×首尾一貫感覚 ×職務満足感	×
38	Stoller et al., 2012	RCT	イラクに派兵された兵士	A: 介入群 (感覚強化プログラム) B: 統制群 A 詳細: 兵士のストレスや PTSD 症状低減のために特別に開発された感覚強化プログラム。	A	-	インストラクター	集合研修	週2回, 全9回以上	75分	任意	3週間	○状態不安 ○特性不安	○
39	Jennings et al., 2013	RCT	公立学校の教師	A: 介入群 (気づきとレグリエスを育てるプログラム) B: 統制群 A 詳細: 個人ワーク, グループディスカッション, ホームワークなどから構成され、感情に関するスキルの紹介, マインドフルな気づきの練習, 優しさと思いやりの練習, などが含まれる。	A	あり	プログラム開発者	集合研修	5回	360分	1日から1ヶ月	2ヶ月	○ウェルビーイング ○効力感 ○バーアウト ○マインドフルな状態	○
40	Shonin et al., 2014	RCT	中間管理職	A: 介入群 (瞑想訓練) B: アクティブコントロール群 (認知行動理論の心理教育) A 詳細: Meditation Awareness Training に基づく伝統的かつ包括的なプログラム。心理教育, グループディスカッション, 瞑想・マインドフルネスのエクササイズ, から構成される。 B 詳細: 認知行動理論に関する教育プログラム。心理教育, グループディスカッション, 探求的発見の教育エクササイズから構成されているが、瞑想に関するプログラムは含まない。	A	自主練習	プログラムファシリテーター	集合研修と個別フォロー	8回	90分	1週間	8週間	○仕事のストレス ○職務満足感 ○心理的ストレス反応 ○仕事のパフォーマンス	○
					B	自主練習	プログラムファシリテーター	集合研修と個別フォロー	8回	90分	1週間	8週間		