産業領域におけるセルフケア教育 ——科学的根拠にもとづくガイドラインと実施マニュアル——

東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野
島津 明人

Evidence-based guidelines and a self-care education manual for occupational settings

Akihito Shimazu

(Department of Mental Health, The University of Tokyo Graduate School of Medicine)

Occupational mental health activities can be categorized into three strategies: primary, secondary, and tertiary preventions. Self-care training is one of the primary prevention activities, which aims to increase individual psychological resources such as coping. This article first refers to strategies for effective self-care training in occupational settings. Then, I introduced development process and contents of the evidence-based guideline for self-care education, which identifies factors facilitating self-care education in the workplace. I also introduced the self-care manual with tips for conducting self-care education and materials such as handouts and worksheet. This paper are expected to help the evidence-based self-care training prevail in more workplaces in Japan.

Key words: evidence-based guideline, occupational mental health, primary prevention, self-care, stress management

問題と目的

職場におけるメンタルヘルス対策では、うつ病などのメンタルヘルス不調の未然防止（第1次予防）、早期発見・早期対応（第2次予防）、メンタルヘルス不調により休業した従業員の適切な復職支援・再発予防（第3次予防）が行われている。

第1次予防には大きく分けて2つのアプローチがある。1つは、労働者個人に向けたアプローチ、もう1つは、組織に向けたアプローチである（Ganster & Murphy, 2000）。労働者個人に向けたアプローチでは、従業員1人ひとりがストレスに早期に気づき、気づいたストレスに適切に対処する、すなわちセルフケア能力の向上を目的としている（島津, 2013）。組織に向けたアプローチには、管理監督者教育と職場環境改善の2つが含まれる。管理監督者教育では部下に対するサポート力の向上（堤, 2013）を、職場環境改善では働きやすくストレスの少ない職場づくり（吉川他, 2013）を、主な目的としている。

本稿では、健康心理学と関連の深いメンタルヘルス対策の第1次予防について、労働者個人に向けたアプローチに注目する。個人向けアプローチでは、主に「セルフケア教育」といわれる教育研修を通じてセル

フケア能力の向上を図ることが多い。Kristensen (2005) によれば、セルフケア教育を含む職場でのメンタルヘルス対策の効果は、プロセス（対策の実施）とアウトカム（健康）の2つの視点で評価されること、これら2つの効果を高めるためには、科学的根拠に基づき教育効果の確認された内容を、適切な形式で運用すること、が必要であると述べている。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る。

そこで本稿では、職場におけるセルフケア教育プログラムの計画・準備・実施に関して、厚生労働省の研究班によって作成されたガイドラインとマニュアルを紹介し、職場での科学的根拠に基づくセルフケア教育の普及・浸透につながる情報を提供することを目的とする。

セルフケア教育のためのガイドライン

職場でのセルフケア教育の効果については、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た（たとえば、Ganster & Murphy, 2000; van der Klink, Blonk, Schene, & van Dijk, 2001; Richardson & Rothstein, 2008）。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った。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ある。

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、セルフケア教育の効果を無作為化比較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、セルフケア教育を普及・浸透させるためのガイドラインを新しく作成し、2012年5月に公表した（<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/>）。以下では、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を提示したガイドラインについて、その作成手順、構成および内容を紹介する。

ガイドライン作成の手順

ガイドラインは、Figure 1に示すように、文献レビュー、ひな型の作成、意見収集・修正、完成の4段階のプロセスを経て作成された。なお、作成手順の詳細については、島津（2013）を参照されたい。

文献レビュー 労働者を対象としたセルフケア教育に関して、1979～2009年に出版された個人を対象とした国内外の無作為化比較試験および比較対照試験の原著論文をレビューの対象とした。5つのデータベース（PsycARTICLE, PsycINFO, MEDLINE (PubMed), Web of Science, 医学中央雑誌）を用いて、次の6点を取り込み基準として設定し、文献検索を行った。(a) 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）。(b) 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。(c) 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。(d) 職場で実施されていること。(e) 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。(f) 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）。

はじめに、Richardson & Rothstein（2008）のメタ分析に含まれる文献（38件）から、紀要（5件）、書籍（2件）、組織を対象としたアプローチ（2件）を除いた29論文をレビュー対象とした。次に、5つの

Figure 1. ガイドライン作成の流れ

データベースから検索された1,078論文に対して、題名およびアブストラクトを参照し、重複を除いたうえで、上述した取り込み基準に一致する55論文を新たにレビューの対象とした。さらに、分担研究者らの紹介により2論文を追加した。最終的に86論文が選出された。最終的に、文献が入手できなかった11論文、および取り込み基準に一致しなかった15論文を除外した60論文をレビュー対象とした。これらの60件の論文に関して、プログラムの内容および形式（プログラム提供者、セッション数、1回あたりのセッション時間、セッション間のインターバル、実施形態、介入期間、ブースターセッションの有無）について評価した。

レビューした60件のうち、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37件であった。また、副次的なアウトカムとして考えられるストレッサー、コーピング、生活習慣、ストレスマネジメント行動、身体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、および下位分析において心理的ストレス反応に有意な介入効果が認められた研究は17件あった。一方、主要および副次的アウトカムのいずれにも介入効果が認められなかった研究も6件存在した。

ひな型の作成 プログラムの内容および形式に関する検討から、セルフケア教育を効果的に行うためのガイドラインのひな型を作成した。

意見収集・修正 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。

完成 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。以下に、ガイドラインの構成と内容について解説する。

ガイドラインの構成

ガイドラインは、セルフケア教育を事業場で企画・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る（Table 1）。

それぞれの要素では、6つの「推奨内容」と4つの「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。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ている。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」として提示されている。ガイドラインの作成に際しては、次のような工夫がなされた。

(a) ガイドラインには全部で10個の項目が提示されているが、これらの項目は対策を企画・実施する流れに沿って配置されている。これにより、対策の企画担当者が、いつ、何をすればよいのか、すぐにわかる

ようになっている。

(b) ガイドラインの項目は、科学的根拠の水準に応じて「推奨内容」と「ヒント」とに区別されている。このように、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。

(c) 各項目については、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、科学的根拠に基づきながらも、事業場の実効性にも配慮した構成となっている。

ガイドラインの内容

以下では、セルフケアの4つの流れ（計画・準備、内容、形式、事後の対応）に沿って、ガイドラインの各項目の解説を行う。

(a) 計画・準備

【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。

セルフケア教育では、学んだ知識や技術を定着させ、日常生活での適用を促すことで、心理的ストレス反応

Table 1 個人向けストレス対策のガイドライン（概要版）

要素	No.	項目
計画・準備	【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。
	【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。
	【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。
	【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。
	【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。
内容	【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、リラクセーションと組み合わせる。
形式	【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。
	【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）。
事後の対応	【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。
	【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。

の低減につなげることが重要である。そのためには、1回のみの教育セッションでは十分ではなく、最低2回のセッションが必要なことがわかっている。さらに、セッション終了後、学習内容を振り返り、知識や技術の定着と日常生活での適用を促すためのフォローアップセッションを設けることが、教育効果を高めることにつながる。フォローアップセッションでは、教育セッションで学んだ内容を振り返るとともに、日常生活でのスキルの活用状況を確認したうえで、技術活用の促進要因・阻害要因について確認する（たとえば Umanodan et al., 2009）。

【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。

セルフケア教育の提供は、労働者のセルフケアに詳しい専門家、もしくは事業場内の産業保健スタッフが行う。外部の専門家がケアを提供する場合には、対象者の特徴やニーズに関して事前に事業所スタッフから情報収集しておく、効果的な教育につながりやすくなる。また、セルフケアの実施経験が少ない産業保健スタッフが教育を実施する場合には、必要な知識や技術を事前に習得しておくとともに、専門家の助言を得ながら、技術の向上に努めると良い（たとえば de Jong & Emmelkamp, 2000）。

【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。

質問紙などによる労働者のストレス状況の評価は多くの事業場で実施されているが、評価結果を回答者に返却しただけでは、ストレス反応の低減にはつながらないことがわかっている。そのため、評価結果を返却した後に、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重要である（たとえば Rahe et al., 2002）。

【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。

事業場では、セルフケア教育の実施に際して、時間、費用、人的資源などさまざまな制約がある。このような場合、優先度の高い集団を決め、優先度の高い集団から教育を実施してもかまわない。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する（たとえば Alford, Malouff, & Osland, 2005; Shimazu, Okada, Sakamoto, & Miura, 2003; van Straten, Cuijpers, & Smits, 2008）。

【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。

職場の状況や参加者の負担・疲労などを考慮すると、

1回あたりの実施時間は2時間程度に留めておくことが望まれる。1回のセッションでは教育時間が不足する場合には、複数回のセッションに分けて、ケアを提供すると良い（たとえば Rahe et al., 2002）。

(b) 内容

【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、リラクセーションと組み合わせる。

職域での個人向けストレスマネジメント研究のレビュー論文によると（Ganster & Murphy, 2000; Richardson & Rothstein, 2008; van der Klink et al., 2001）、最も効果的な技法は、認知行動トレーニング、ないし認知行動トレーニングとリラクセーションとを組み合わせたプログラムであるとされている。しかし、認知行動トレーニングやリラクセーションの技法には、さまざまな種類があるため、プログラムの計画・立案時には、対象者のニーズや状態に応じて、提供する技法を選択することが必要である。

(c) 形式

【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。

プログラムの提供形式には、集合教育、個別教育、e-ラーニングの活用などの方法があり、それぞれに長所と短所がある。たとえば、集合教育では、一度に多数の参加者を対象にできる反面、受講態度が受身になりやすい、参加者の多様なニーズに応じることが難しいなどの短所がある。また、プログラム提供者が参加者に対して1対1で対応する個別教育では、参加者のニーズに応じた柔軟な対応が可能になる反面、さまざまなコスト（人件費、場所、時間）が大きくなるという短所がある。さらに、Webを用いた自主学习（e-ラーニング）は、個別教育や集合教育で問題となる時間や場所の制約を受けることなく各自のペースで学習できる反面、他の参加者との相互交流の機会がない、コンピュータのある場所でしか学習できないなどの短所がある。

したがって、参加者やプログラム提供者の状況、各方法の長所と短所などを考慮しながら、適切な方法を選択する必要がある（たとえば Cohen-Katz et al., 2005; Pelletier et al., 1999; 高田・種市・小杉, 2002）。

【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）。

セルフケアの教育効果は、学んだ知識や技術が日常生活の中で繰り返し活用されることで引き出される。したがって、事業場では、学習内容の活用を促すための職場環境づくりが大切になる。裁量権の多い職場では、学んだ知識や技術を適用できる機会が多いため、教育効果も得られやすくなることから、事業場では、

セルフケア教育とともに裁量権を上げるための対策を併用することが重要である（たとえば Shimazu, Umanodan, & Schaufeli, 2006）。

(d) 事後の対応

【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。

セルフケア教育では、学んだ知識や技術を参加者に定着させ、日常生活での適用を促すことで、心理的ストレス反応の低減につなげる。そのため、セッション終了後、学習内容を振り返り、知識や技術の定着と日

常生活での適用を促すためのフォローアップセッションを設けることが、教育効果の向上につながる。フォローアップセッションでは、教育セッションで学んだ内容を振り返り、日常生活での技術の活用状況を確認したうえで、技術を活用する際の促進要因・阻害要因について確認する（Rowe, 1999）。

【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。

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・増進には結びつかない。そのため、セッ

Table 2 3つの実践例の概要

項目	実践例 1	実践例 2	実践例 3
タイトル	仕事に役立つメンタルヘルス研修	研究開発系の事業場における個人向けストレス対策としての認知・行動アプローチに基づいた集合研修式講習会の実践例	問題解決スキルの向上を目的とした単一セッションによる集合研修の例
目的	1. ストレスについての基本的な知識を習得し、自分のストレスサーとストレス反応が整理できるようになる。 2. ネガティブな気分につながる自動思考を同定し、認知を再構成する方法を習得する。 3. アサーション技法について学習し、アサーティブな自己表現に取り組む。	1. 労働者のストレス対処能力の向上を図り、メンタルヘルス不調の未然防止や心の健康の保持・増進、及び生き活きた職場づくり（実施年度の健康づくり計画のひとつ）の一助とする。 2. 職場内の相談資源である健康管理室について、情報提供の機会とする。	1. ストレスについての基本的な知識を習得し、ストレスへの気づきを高める。 2. ストレス対処スキルのうち、とくに問題解決スキルの向上を図り、ストレスに適切に対処できるようにする。 3. 参加者相互の意見交換を通じて、行動や考え方を修正するためのフィードバックの機会を提供する。また、参加者間で良好な関係を形成しサポートネットワークの形成につなげる。
対象	初学者 20～30 名程度	研究開発系の職場に勤務する労働者 30 名程度	建設機械製造業の開発部門に勤務する従業員約 300 名
回数	2 回	2 回	1 回
1 回あたりの時間	120 分	115 分	120 分
形式	講義、グループワーク、ロールプレイ	講義、個人ワーク、グループワーク	講義、グループワーク
内容	【第1回】 仕事に役立つ上手な頭の切り替え法 (①ストレスへの気づき、②リラクゼーション技法の体験、③考え方のクセへの気づきと対処、④質疑応答) 【第2回】 仕事に役立つコミュニケーション力アップのコツ (①コミュニケーション力を磨く、②質疑応答)	【第1回】 こころのメンテナンス～行動編～ (①ストレスの理解、②行動活性化技法の習得) 【第2回】 こころのメンテナンス～思考編～ (①ストレスの理解、②認知再構成技法の習得)	①ストレスの基礎的な知識の習得 ②問題解決スキルの習得：ストレスサーのリストアップ、解決方法のリストアップ、解決方法の実行シナリオの作成、グループワークの結果発表、全体討論

ション内でワークを行ったり、ホームワークを設定するなど、学んだ知識を自己の問題や状況に適用できるような工夫を行う（たとえば Häfner, & Stock, 2010）。

セルフケア教育のためのマニュアル

上述した厚生労働省の研究班では、セルフケア教育のガイドラインで提示された内容に関して、事業場で実施するためのポイント（留意すべき点、工夫点）をマニュアルとしてまとめ、2012年5月に公開している（<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/>）。このマニュアルは、セルフケア教育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る。

このマニュアルは、セルフケア教育の企画・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、産業カウンセラーなど）、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などが活用できるようになっているほか、職場のメンタルヘルス対策に関わる各専門施設（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）の心理相談担当者なども活用できるように工夫されている。

なお、研究班では、このマニュアル本体のほかに、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る（Table 2）。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る。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、すぐにもセルフケア教育が行えるようになっている（島津、2014）。

おわりに

本稿では、職場のメンタルヘルス対策における第1次予防について、とくにセルフケア教育に注目し、事業場でセルフケア教育を科学的根拠に基づいて行うための「ガイドライン」と、ガイドラインで推奨された内容を安価で容易に実施するための「マニュアル」を紹介した。本稿の内容が、事業場での科学的根拠に基づくセルフケアの一層の普及・浸透と、職域以外でのメンタルヘルス対策やその他の健康教育の計画・立案・

実施の参考になれば幸いである。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

引用文献

- Alford, W. K., Malouff, J. M., & Osland, K. S. (2005). Written emotional expression as a coping method in child protective services officers. *International Journal of Stress Management*, 12, 177-187.
- Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capuano, T., Baker, D. M., Deitrick, L., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: A qualitative and quantitative study, part III. *Holistic Nursing Practice*, 19, 78-86.
- Ganster, D. C., & Murphy, L. R. (2000). Workplace interventions to prevent stress-related illness: Lessons from research and practice. In C. L. Cooper & E. A. Locke (Eds.), *Industrial and Organizational Psychology* (pp. 34-51). Oxford: Blackwell.
- Häfner, A., & Stock, A. (2010). Time management training and perceived control of time at work. *Journal of Psychology*, 144, 429-447.
- de Jong, G. M., & Emmelkamp, P. M. G. (2000). Implementing a stress management training: Comparative trainer effectiveness. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 309-320.
- Kristensen, T. S. (2005). Intervention studies in occupational epidemiology. *Occupational & Environmental Medicine*, 62, 205-210.
- Pelletier, K. R., Rodenburg, A., Vinther, A., Chikamoto, Y., King, A. C., & Farquhar, J. W. (1999). Managing job strain: A randomized, controlled trial of an intervention conducted by mail and telephone. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 41, 216-223.
- Rahe, R. H., Taylor, C. B., Tolles, R. L., Newhall, L. M., Veach, T. L., & Bryson, S. (2002). A novel stress and coping workplace program reduces illness and healthcare utilization. *Psychosomatic Medicine*, 64, 278-286.
- Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13, 69-93.
- Rowe, M. M. (1999). Teaching health-care providers coping: Results of a two-year study. *Journal of Behavioral Medicine*, 22, 511-527.
- 島津 明人 (2008). 職場におけるところをつかむ健康教育——ストレス教育の実際から—— 産業スト

- レス研究, 15, 261-264.
- 島津 明人 (2013). 科学的根拠に基づいた職場のメンタルヘルスの第一次予防のガイドライン——職場のメンタルヘルスのためのセルフケア教育のガイドライン—— 産業ストレス研究, 20, 127-133.
- 島津 明人 (編著) (2014). 職場のストレスマネジメント (CD 付き) ——セルフケア教育の企画・実施マニュアル—— 誠信書房
- Shimazu, A., Okada, Y., Sakamoto, M., & Miura, M. (2003). Effects of stress management program for teachers in Japan: A pilot study. *Journal of Occupational Health*, 45, 202-208.
- Shimazu, A., Umanodan, R., & Schaufeli, W. B. (2006). Effects of brief psycho-education in the workplace on coping skills, psychological distress and physical complaints: A controlled trial. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80, 60-69.
- 高田 未里・種市 康太郎・小杉 正太郎 (2002). 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, 9, 115-121.
- 堤 明純 (2013). 科学的根拠に基づいた職場のメンタルヘルスの第一次予防のガイドライン——職場のメンタルヘルスのための管理監督者教育のガイドライン—— 産業ストレス研究, 20, 121-126.
- Umanodan, R., Kobayashi, Y., Nakamura, M., Kitaoka-Higashiguchi, K., Kawakami, N., & Shimazu, A. (2009). Effects of a worksite stress management training program with six short-hour sessions: A controlled trial among Japanese employees. *Journal of Occupational Health*, 51, 294-302.
- van der Klink, J. J. L., Blonk, R. W. B., Schene, A. H., & van Dijk, F. J. H. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91, 270-276.
- van Straten, A., Cuijpers, P., & Smits, N. (2008). Effectiveness of a web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 10(1), e7. doi: 10.2196/jmir.954
- 吉川 徹・吉川 悦子・土屋 政雄・小林 由佳・島津 明人・堤 明純・川上 憲人 (2013). 科学的根拠に基づいた職場のメンタルヘルスの第一次予防のガイドライン職場のメンタルヘルスのための職場環境改善の評価と改善に関するガイドライン 産業ストレス研究, 20, 135-145.
- (2016.4.25 受稿, 2016.8.4 受理)