

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。

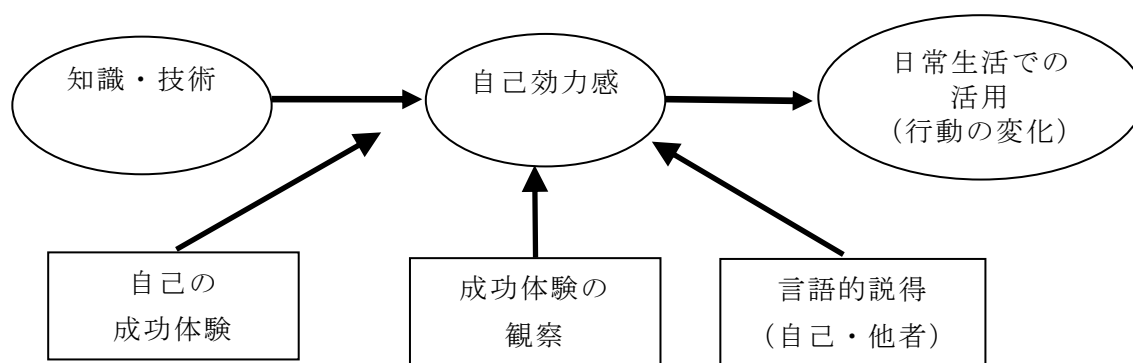
(c) 自己効力感向上のための工夫

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

似しているほど、より促進されることが分かっています。



- スモールステップ
(例) 複数回に分けた研修
- 参加者自身が考え発言する機会
(例) 参加型の研修
- モデルの設定
(例) グループワーク事例の活用
- 自己陳述
- ポジティブ・フィードバック
(例) 個別のフォローアップ
ポジティブな側面に注目した働きかけ

図1. 自己効力感理論に対応したセルフケア教育の工夫

3. ガイドライン作成の手順

ガイドラインは、以下のような手順を経て作成されました。

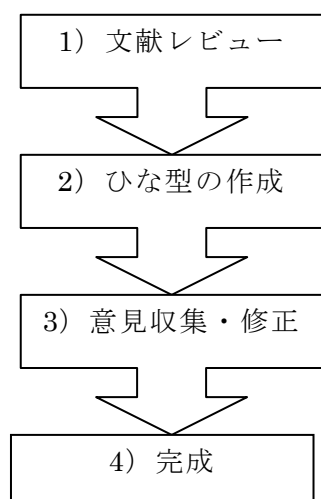


図2. ガイドライン作成の流れ

1) 文献レビュー

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しました。5つのデータベース (PsycARTICLE, PsycINFO, MEDLINE (PubMed), Web of Science, 医学中央雑誌) から、介入効果の主要なアウトカムとして心理的ストレス反応 (抑うつ, 不安を含む) を採用した 60 編を抽出し、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) について評価しました。

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 件でした。また、副次的なアウトカムとして考えられるストレスor、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 件ありました。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 件存在しました。

2) 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、個人向けストレス対策を効果的に行うためのマニュアルには、次の 9 点を取り上げることが望ましいと判断されました。

(1) 研修内容は、認知行動的アプローチ、リラクセーション、ないし両者を組み合わせたアプローチを行うことが推奨される。

(2) プログラムの作成に際しては、参加者のニーズや関心、受け入れやすさを考慮することが望ましい。

(3) ストレスチェックを行う場合には、結果のフィードバックだけでなく、心理教育を併用することが望ましい。

(4) 個人向けストレス対策では、プログラムが終了した一定期間後に、ブースター（フォローアップ）セッションを設けることが推奨される。

(5) 個人向けストレス対策と併行して職場環境改善も行われることが望ましい。

(6) 参加者の自己効力感の向上を図るための工夫を行うようにする。

(7) 教育内容を数回に分けてステップアップする計画を立ててもよい。

(8) 教育研修では参加型のアプローチを取り入れることが望ましい。

(9) ホームワークなどを併用することにより、知識や技術の日常生活への適用を促進することが望ましい。

3) 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いました。

4) 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（資料 1）が完成しました。

推奨内容に関しては、「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ます。同様に、ヒントに関しては、「対象の設定」「1 回あたりの実施時間」「その他の対策との組合せ」「活用促進のための工夫」のそれぞれについて、裏づけとなるコンセンサスと実施のポイントが提示されています。

4. ガイドラインの内容

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（表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ます。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ます。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ます。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ました。

- 1) ガイドラインには全部で10個の項目が提示されていますが、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ます。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が、すぐに分かるようになっています。
- 2) 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」とに区別されています。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ります。
- 3) 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ます。

表 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、リラクゼーションと組み合わせて実施する。
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。

5. 実施のポイント

ここでは、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ます。

1) 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。

（解説）

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の低減につなげることが重要です。そのためには、1 回だけ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分かっています。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ります。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します。

（実施のポイント）

- ・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】 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。

（解説）

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います。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こと、効果的な教育につながりや

すくなります。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でしょう。

(実施のポイント)

- ・教育の実施前に、対象者の特徴やニーズなどを事前に把握するように努めます。
- ・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ようにします。
- ・実施経験が少ない場合には、専門家の助言を得ながら、技術の向上に努めます。

【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。

(解説)

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ますが、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分かっています。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す。

(実施のポイント)

- ・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。
- ・教育や研修は、ガイドラインで示された内容や形式に沿って行います。

【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。

(解説)

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出てきます。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いません。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ようにします。

(実施のポイント)

- ・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 回あたりの実施時間は 2 時間程度とすることが望ましい。

(解説)

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ます。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でしょう。

(実施のポイント)

- ・1 回のセッションの実施時間は 2 時間程度とし、長過ぎないようにします。
- ・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、ケアを提供するようにします。
- ・1 回のセッションで習得してほしいポイントや到達内容を限定し、内容を詰めすぎないようにします。

2) 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て実施する。

(解説)

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ます。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りますので、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す。認知行動トレーニングやリラクセーションの具体的な方法については、ガイドラインの 6 ページを参照下さい。

(実施のポイント)

- ・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）が増加します。
- ・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。

- ・身近な事例を提示したり，習得したスキルが日常場面でも適用できることを強調するなどして，対象者にプログラム内容を受け入れやすくする工夫を行います。

3) 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。

（解説）

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ります。たとえば，集合教育では，一度に多数の参加者を対象にすることができる反面，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ります。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ります。さらに，Webを用いた自主学習（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ります。

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ります。

（実施のポイント）

- ・集合教育の場合，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。
- ・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 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）。

（解説）

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

で引き出されます。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ります。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りますので、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す。

(実施のポイント)

- ・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。

(解説)

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がります。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ります。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します。

(実施のポイント)

- ・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。
- ・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します。
- ・日常生活での技術の活用がスムーズに行われている場合には、その促進要因に注目し、強化するように努めます。
- ・日常生活での技術の活用がスムーズに行われていない場合には、その阻害要因について

確認するだけでなく、どうすれば活用につながるか、参加者とともに検討します。その際、できたことに目を向ける、周囲からの情報やサポートを活用する、良いモデルを見つける、過去の経験を参考にすることなども、考慮に入れると良いでしょう。

【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。

(解説)

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、セッ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います。

(実施のポイント)

- ・セッション内に課題やワークなどを行う時間を設定し、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。
- ・ホームワークを設けた場合、その実施状況や実施内容をできるだけ早く確認し、フィードバックを行います。このことが、参加者の満足感と動機づけを高めます。
- ・フィードバックでは、参加者の長所（達成できた点、良かった点）に注目し、強化するように努めます。

引用文献

- Bandura A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25, 729–735.
- Ganster, D. C. and Murphy, L. R. (2000). Workplace interventions to prevent stress-related illness: Lessons from research and practice. In: Cooper, C. L., & Locke, E. A. (eds.) *Industrial and Organizational Psychology*, Oxford, Blackwell, Pp. 34-51.
- Kristensen T.S. (2005). Intervention studies in occupational epidemiology. *Occupational & Environmental Medicine*, 62, 205-210.
- 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.
- 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・島津美由紀 (2008). 自分でできるストレスマネジメントー活力を引き出す 6 つのレッスン, 培風館, 東京.

- 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.
- 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.