

図1 職場 SMT プログラムで使用される認知的・行動的技法の変遷

増加と共に広まりを見せた。さらに、近年、新たな技法として第三世代の介入技法が職場の SMT プログラムとして導入され始めた。第三世代の技法は、第一世代および第二世代で用いられた技法のように、好ましくない「覚醒」を減らしたり、非機能的な「思考内容」を変容したりする（心理的現象の内容や形を扱う）のではなく、人々の思考や感情、記憶、そして知覚への関わり方を変化させること（心理的現象の機能と文脈を扱う）に重点をおいている⁸⁾。第一世代から第三世代の介入技法については、メタ分析の結果から、労働者の心理的健康やコーピングに関する様々な尺度において、SMTの有効性が示されている^{3,9,10)}。

Ⅲ. 職場における第三世代の技法の適用

第三世代の技法は、その前提として、ストレスとなる事柄や困難な事態によって引き起こされる不快な感情や思考を「削除すべきもの」としてではなく、「人生の中で当然に起こりうるもの」として扱っている。よって、困難を抱えつつも個人にとってより望ましい行動を選択するために役立つ方法を紹介している。さらに、第三世代の技法を用いることで不快な感情への対処法だけでなく、パフォーマンスの維持や向上などのポジティブな側面への効果も期待され

ており、今後、個人向けストレス対策における方略の1つとして、有用な示唆を与えてくれる技法といえる。

職場で用いられる第三世代の介入技法の適用例としては、マインドフルネス・ストレス低減プログラム (Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR) やアクセプタンス&コミットメントセラピー (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) があげられる。MBSRは瞑想を中心としたストレス対処プログラムであり、Kabat-Zinn 氏¹¹⁾によって開発された。看護師に対するバーンアウトの予防研究として多くの報告がみられる^{12,13)}。さらに、米国 Google 社において Kabat-Zinn 氏が行った講演の様子は公式に動画にて公開されており (http://www.youtube.com/watch?v=3nwwKbM_vJc)、看護師だけでなく一般従業員への適用も広まりつつある。一方、ACTは Hayes 氏⁸⁾によって開発された技法であり、行動理論およびヒトの言語機能に着目して、苦悩や苦痛に関する独自の理論を構築している。これまで主に不安障害や慢性疼痛などを対象とした研究が進められ、治療方法として一定の効果が認められつつある^{10,14)}。近年、労働者に対する SMT としての導入も注目されている¹⁵⁾。

なお、第三世代の技法は「心理的現象の機能

Aさんの例

入社2年目の営業職。顧客から受けた注文に間違っただ対応をしまい、苦情が発生した。失敗を挽回しようと次の作業に向けて顧客リストに目を通すが、つい失敗した経験ばかりが頭に浮かぶ。失敗を忘れようと、酔いつぶれるまでお酒を飲むという日が増えてきた。

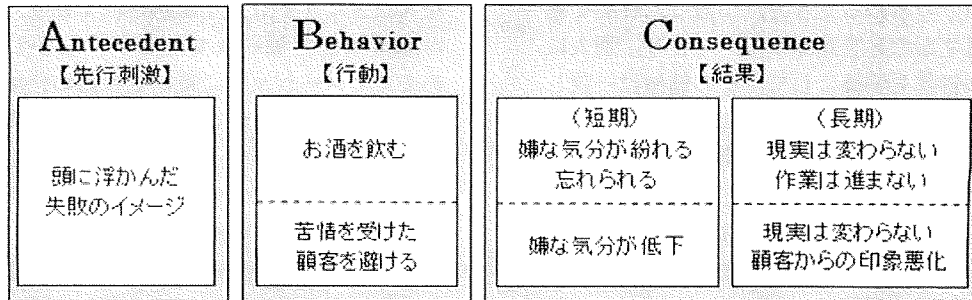


図2 Aさんに関する機能分析の例

と文脈を重視」という点で、介入技法を理解するために「機能分析の考え方」が重要とされる。よって、以降、「機能分析の考え方」を紹介した上で、ACTを中心に「介入プログラムの概要」、および、「介入研究」について紹介する。

1. 機能分析の考え方：個人のABCを同定する

機能分析とは、個人の行動（B：Behavior）を先行刺激（A：Antecedent）や結果（C：Consequence）という枠組みで理解し、行動が個人に与える影響を同定することである¹⁶⁾。ここでの行動とは、有機体（生活体）が行うすべてのことを示しており、簡単に観察できる誰かの行為（腕を上げる、走る、話す）だけでなく、自分の内部で起こっていること（考える、感じる、思う）も意味する。また、先行刺激とは、行動の直前に起こる出来事のことを指す。行動を分析する目的は「どのような行動をしていたか（内容）」ではなく、その行動が個人にとって「どのように影響していたか（機能）」について分析することである。具体的には、①なされた行動（B）を同定し、観察する、次に、②その行動が生じたときに存在していた出来事（A）と、その行動の後に生じた結果（C）を同定する。このように行動の機能を分析することで、行動変容を生み出す方略の産出や個人を取り巻く環境的要因の理解が可能になる。機能分析の例を図2に示した。図2の例では、Aさ

さんは短期的な目的（C）を叶えるために、失敗のイメージが浮かぶと（A）お酒を飲むという行動（B）をとっている。しかし、この行動（B）をとることにより、長期的にみると現実是不変ならず失敗を挽回したいという目標の達成が困難となる。このように、行動を文脈の中で捉え、特定の行動とその結果を短期的、長期的に理解することで、行動の機能をより具体的に理解することができる。

2. 介入プログラムの概要：ACTで重視される要素

ACTの介入プログラムでは、先に示した機能分析の考え方を踏まえたうえで、以下に示す2つのプロセスに焦点を当てた心理教育やワーク、エクササイズが行われる。1つ目のプロセスは、マインドフルネスとアクセプタンスのプロセスである。マインドフルネスとは、「今ここ」での経験に評価や判断を加えることなく注意を向け続けることと定義される¹⁷⁾。また、アクセプタンスとは、快／不快な心理的事象（思考、感情、感覚）を変えたり、回避したりコントロールしたりせずに体験することを意味する¹⁸⁾。つまり、不快な状況や情動体験に巻き込まれたり、回避したりせずに、上手に距離をとるためのスキルを獲得するプロセスである。職場においては、仕事をするうえで避けられない職場の負荷（締め切り仕事）やコントロール不可能な環境に対する不快な気持ちなどへの対処として

有効とされる。2つ目のプロセスは、コミットメントと行動変容のプロセスである。コミットメントとは、個人によって選択された人生の方向性（自分の求める生き方）に沿った行動を維持、形成することを意味する。つまり、個人にとっての価値を明確にして、その価値に一致した行動パターンを増やしていく変容のプロセスである。これらのスキルを獲得することで、心理的な柔軟性（変化が必要なときは変化し、忍耐が必要なときは耐えるという行動パターンを生起させることが十分に可能になること）の獲得を目指す¹⁸⁾。

3. 文献紹介：職場における ACT の適用

ACT の効果を職場の SMT 介入として評価した最初の研究は Bond & Bunce¹⁵⁾ によって出版された。彼らは、メディア関連会社の従業員 90 名を(1)個人を対象とした SMT 群 (ACT 群)、(2)職場環境改善を狙いとした問題解決グループワーク群 (IPP 群)、(3)統制群、の 3 群にランダムに割りつけて介入の効果を検討している。ACT 群および IPP 群のセッション数はそれぞれ 3 回で、各セッションの前と 27 週間後に質問紙調査を実施している。介入により、ACT 群、IPP 群共に GHQ および BDI の得点が統制群と比べて有意に低下し、革新的傾向（新しい手法や変化に対する個人の態度）が統制群と比べて有意に上昇することが示された。また、下位分析の結果から、ACT を用いた群では、不快な感情や思考に対するアクセプタンス、および、目標とするゴールを追う能力が結果を媒介していることが明らかとなった。

ACT の対象は、禁煙や禁煙状態の維持^{19,20)}、体重のコントロール²¹⁾ など、多岐にわたっており、職場の健康問題全般に対する適用が可能であると考えられる。また、うつ病に該当する労働者の職場適応においても、抑うつなどの精神健康状態だけでなく、仕事の生産性に関わる側面（仕事への定着度、効果的に働いた時間）への効果が認められている²²⁾。

IV. おわりに

本稿では、労働者を対象とした SMT の変遷

をまとめたうえで、近年新たに導入されるようになった第三世代の介入技法について、ACT を中心に紹介した。ACT を用いた労働者への介入は主にイギリスで実施されており、日本での適用はまだ知られていない。しかし、個人のモチベーションに関わる行動の仕組みを捉えた技法を取り入れることは、個人の職業生活を活気あるものにするために重要であると思われる。また、第二世代の技法において介入の主な対象とされた「認知の変容」が難しいために、認知的／行動的技法に加えて ACT の方略を導入した研究も報告されている²²⁾。職場や職種に合わせて、第一世代、第二世代、第三世代のそれぞれの技法を組み合わせたプログラムをアレンジすることも効果的であると言える。

引用文献

- 1) Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, Springer.
- 2) Jones, D. L., Tanigawa, T., & Weiss, S. M. : Stress management and workplace disability in the US, Europe and Japan. *J Occup Health* 45 : 1-7, 2003.
- 3) van der Klink, J. J., Blonk, R. W., Schene, A. H. et al : The benefits of interventions for work-related stress. *Am J Public Health* 91 : 270-6, 2001.
- 4) Flaxman, P. E., & Bond, F. W. (2005) *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the workplace*, ed. Baer, R. A., Academic Press, pp. 377-402.
- 5) Hayes, S. : Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy* 35 : 639-665, 2004.
- 6) Beck, A., Rush, A., Shaw, B. et al : *Cognitive therapy of depression* The Guilford Press, 1979.
- 7) Ellis, A. : *Reason and emotion in psychotherapy* Lyle Stuart New York, 1962.
- 8) Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. : *Acceptance and Commitment Therapy : An Experiential Approach to Behavior Change* The Guilford Press, New York, 1999.
- 9) Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. : Effects of occupational stress management intervention programs : a meta-analysis. *J Occup Health Psychol* 13 : 69-93, 2008.
- 10) Powers, M. B., Zum Vorde Sive Vording, M. B., & Emmelkamp, P. M. : Acceptance and commitment therapy : a meta-analytic review. *Psychother Psychosom* 78 : 73-80, 2009.
- 11) Kabat-Zin, J. : *Full Catastrophe Living : The program of the Stress Reduction Clinic at the*

- university of Massachusetts Medical Center Delta, New York, 1990.
- 12) Mackenzie, C. S., Poulin, P. A., & Seidman-Carlson, R. : A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Appl Nurs Res* 19 : 105-9, 2006.
 - 13) Praissman, S. : Mindfulness-based stress reduction: a literature review and clinician's guide. *J Am Acad Nurse Pract* 20 : 212-6, 2008.
 - 14) Pull, C. B. : Current empirical status of acceptance and commitment therapy. *Curr Opin Psychiatry* 22 : 55-60, 2009.
 - 15) Bond, F. W., & Bunce, D. : Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *J Occup Health Psychol* 5 : 156-63, 2000.
 - 16) Ramnerö, J., & Törneke, N. : The ABCs of Human Behavior: Behavioral Principles for the Practicing Clinician. Studentlitteratur AB, 2008.
 - 17) Kabat-Zinn, J. : Mindfulness-based interventions in context : Past, present, and future. *Clinical Psychology Science and Practice* 10 : 144-156, 2003.
 - 18) Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W. et al : Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther* 44 : 1-25, 2006.
 - 19) Gifford, E., Kohlenberg, B., Hayes, S. et al : Acceptance-based treatment for smoking cessation. *Behavior Therapy* 35 : 689-705, 2004.
 - 20) Brown, R. A., Palm, K. M., Strong, D. R. et al : Distress tolerance treatment for early-lapse smokers : rationale, program description, and preliminary findings. *Behav Modif* 32 : 302-32, 2008.
 - 21) Lillis, J., Hayes, S., Bunting, K. et al : Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: A preliminary test of a theoretical model. *Annals of Behavioral Medicine* 37 : 58-69, 2009.
 - 22) Wang, P., Simon, G., Avorn, J. et al : Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes : a randomized controlled trial. *JAMA* 298 : 1401, 2007.

うまのだん りの・東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野（日本学術
振興会特別研究員 DC1）
つちや まさお・東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野
しまず あきひと・東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野

