

分担研究報告書

認知行動療法を用いたストレスマネジメント教育プログラムの開発・評価

研究分担者

嶋田 洋徳（早稲田大学人間科学学術院・教授）

研究協力者

小関 俊祐（桜美林大学心理・教育学系・講師）

伊藤 拓（明治学院大学心理学部・教授）

山蔦 圭輔（順天堂大学スポーツ健康科学部・准教授）

石井 美穂（早稲田大学大学院人間科学研究科・修士課程）

研究要旨

ストレスマネジメントとは、主に心理的ストレスに関する正しい理解を促す心理教育や、心理的ストレスへの対処方略の獲得や拡充をねらいとした介入を行うことによって、心理的ストレスとの付き合い方を習得する手続きの総称として用いられることが多い（竹中，1997）。ストレスマネジメントには、一般的に、呼吸法や自律訓練法などの生理的技法、認知再構成法（認知的再体制化）などの認知的技法、社会的スキル訓練などの行動的技法などが含まれている（金，2011）。

ストレスマネジメントの実践報告は、教育領域、職域領域、地域においていずれも増加しており、ストレスマネジメントのストレス低減効果は、揺るぎのないものになっていると考えられる。しかしながら、ストレスマネジメントの有効性の担保とさらなる普及を目指すためには、ストレスマネジメントによって習得したスキルの日常生活への定着や、対象者のさまざまな個人差変数の対応、実践を提供する実施者の養成、ストレスマネジメントの有効性についてのより適切な評価（何をもち「予防」したとしているのか）など、いくつかの課題も残されている。

そこで本報告では、集団を対象としたストレスマネジメントの実践について展望するとともに、ストレスマネジメントの発展に向けた対応の観点について検討を行った。

児童集団に対するストレスマネジメントの アセスメントと実践

A．研究目的

これまで、小中学生のさまざまな不適応や心身症状について、心理的ストレスの観点から多くの研究が行われており、児童生徒の心理的ストレスの特徴が明らかにされてきた（三浦・上里，2003）。このような心理的な問題に対して、下田（2012）は、小中学生の

ストレスの緩和や自己コントロール力の育成を目的に、予防的心理教育としてストレスマネジメント教育やソーシャルスキルトレーニングを行うことの重要性を示している。その具体的な方略として、認知行動療法に基づくストレスマネジメントが実践され、有効性が報告されている（三浦・上里，2003 など）。

このようなストレスマネジメントにおける研究のなかでも、近年、マインドフルネスを

手続きとした研究の効果が注目されている（池埜，2014）。マインドフルネスとは，自分の呼吸や身体に意識を向け，その状態や自分の特徴を感じ，「今ここ」に注意を集中する心理療法である（Kabat-Zinn，1990）。しかしながら，マインドフルネスに関する研究が多くなされているなかで，マインドフルネスの評価については依然として課題となっており，このことが，特に小学生を対象とした集団ストレスマネジメントにおける，マインドフルネスの活用を阻害していると考えられる。

そこで本研究では，小学生を対象とした研究に限定せずに，広く集団介入を整理することによって小学生を対象とした場合の有効な要素や課題の抽出を行う。具体的には，児童，生徒，学生を対象として，マインドフルネスストレス低減法の手続きを用いている介入研究を抽出し，その効果測定に使用されている指標について検討するとともに，マインドフルネスストレス低減法の有効性について検討する。

B．研究方法

本研究では，マインドフルネスの介入を行った研究のレビューを作成し，心理療法の効果研究の一資料とするため，以下の方法で検索した。まず，Google Scholar および CiNii を用いて，2016年6月に「マインドフルネス」「介入」「ストレス」をキーワードとして，検索を行った。次に，重複した論文を除外し，タイトルや抄録からスクリーニングを行った。その際の条件は，対象者が児童，生徒，学生であること，他のリラクゼーション法や文化的瞑想法を除外し，マインドフルネスストレス低減法の介入であること，ストレスマネジメントに関連することである。その後，フルテキストで適格性を評価した。

なお，本研究は，文献研究のため，データ取得に伴う研究倫理審査対象に該当しない。

C．研究結果

論文検索の結果，藤田ら（2013），平野・湯川（2013），今井・古橋（2011），笠置（2010），勝倉ら（2009），前川（2014），田中ら（2010），吉田（2014）の8本の論文が抽出された。これらの論文は，すべてマインドフルネスを介入手続きとして用いている研究である。分析対象となった論文は，統制群や他の介入方法を設定して2群以上の比較を分析した研究が5本，抽出した対象者にのみマインドフルネスの介入を行った研究が3本であった。また，介入方法には，呼吸法，食べる瞑想，静座瞑想法，ボディスキャンが用いられており，ヨーガ瞑想法，歩行瞑想法の介入を行っている研究はなかった。分析対象となった論文のうち，効果測定の指標は，感情，認知，注意等を測定する尺度が使用されているという特徴があった。

8本の抽出された論文のうち，抑うつや心理的ストレス反応などの従属変数の機能的変容が確認された論文は，質問紙による効果測定を行っていない笠置（2010）以外の7本であった。ただし，今井・古橋（2011）は統制群においても心理的ストレス反応得点が減少しており，マインドフルネスの効果として結論づけることができないという問題がある。また，藤田ら（2013）は得点の変化量からの有効性については言及されているものの，効果の統計的検討は行われていないという限界もあった。

一方，マインドフルネスを用いた介入の際の，操作変数を測定している研究は，勝倉ら（2009），田中ら（2010），今井・古橋（2011），平野・湯川（2013），吉田（2014）にとどまっていた。

D．考察

本研究の目的は，マインドフルネスを用いた介入手続きとその効果を測定している指標について整理することによって，効果測定に

使用されている指標について検討するとともに、マインドフルネスストレス低減法の有効性について検討することであった。

論文検索の結果、8本の論文が抽出され、マインドフルネスの介入方法、手続き、測定した指標、結果および研究上の課題が確認された。本研究によって抽出されたマインドフルネスを用いた介入方法と、その有効性を評価する指標との関連を整理すると、マインドフルネス状態を測定する明確な測度が確立していないことが明らかになった。これは、マインドフルネス自体が、瞑想や呼吸法、ボディスキャンなどの複数の手続きを組み合わせで実施されているために、一つの測度では介入において操作している変数を十分に測定しきれないためであると考えられる。そのように考えると、たとえばボディスキャンを用いて介入を行う際には、田中ら（2010）のように、「認知的統制尺度（杉浦，2007）」や「注意傾向尺度（篠原ら，2002）」などを用いて、ボディスキャンの有効性を評価する必要がある。このように、介入手続きと測定尺度を一致させ、介入における操作変数を明確にしたうえで効果を検証することが重要である。

マインドフルネスを用いた心理的介入の有効性として、本研究の対象となった8本の論文の従属変数としては、抑うつ、心配、体調不良、友人関係、心理的ストレス反応、怒り、ADHD症状、幸福感など、多岐に渡っていた。マインドフルネスの適用の範囲が広がること自体は非常に望ましい発展であると考えられる。しかしながら、明確な操作変数の設定がないままに、あるいは操作変数と従属変数の関連が検討されないままに、介入手続きのみが先行し、介入手続きの作用機序に関する議論がなされない事態は、マインドフルネスの有効性を実証する上での障壁になっている。適切な調査研究を蓄積することによって、マインドフルネスを用いた心理的介入がなぜ、有効なのかについての吟味を行っていくこと

が重要であると考えられる。

E．結論

本研究は、近年急速に認知行動療法の領域で広まったマインドフルネスという考え方に基づくストレスマネジメントの有効性とその効果測定の指標について整理を行ったという点で意義がある。介入手続きと介入指標の妥当性を担保し、介入指標を設定し、介入効果を検証することが、マインドフルネスに基づくストレスマネジメントに限らず、心理療法全般において必要不可欠なものとしてとらえられつつある。そのような現状の中で、介入手続きのみに着目するのではなく、介入によって操作する変数に焦点をあてることは、介入の実証性、再現性、客観性を担保する上で、非常に重要な観点であるといえる。

F．健康危険情報

該当せず。

G．研究発表

1．論文発表

土屋さとみ・小関俊祐（印刷中）． 学校における集団マインドフルネスの有効性と効果指標の検討 桜美林大学心理学研究，7巻掲載予定．

2．学会発表

小関 俊祐（2016）． 児童領域におけるアセスメントと実践 会員企画シンポジウム「集団に対するストレスマネジメントのアセスメントと実践」 日本健康心理学会第29回大会，14-15．

H．知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

I．引用文献

藤田彩香・橋本壘・嶋田洋徳（2013）． 児童

に対するマインドフルネストレーニングが ADHD 症状改善に及ぼす影響 発達研究：発達科学研究教育センター紀要，27，63-70.

平野美沙・湯川進太郎（2013）. マインドフルネス瞑想の怒り低減効果に関する実験的検討 心理学研究，84(2)，93-102.

池埜聡（2014）. <特集>日本における“マインドフルネス”の展望 人間福祉学研究，7(1)，7-11.

今井留美・古橋啓介（2011）. 大学生に対するマインドフルネスを取り入れたストレス対処技術訓練の効果 福岡県立大学心理臨床研究：福岡県立大学心理教育相談室紀要，3，41-47.

Kabat-Zinn(1990). 春木豊 訳，マインドフルネスストレス低減法，北大路書房

笠置浩史（2010）. 部活動指導におけるメンタル・トレーニングの導入：マインドフルネス・メディテーションを中心に教育学雑誌，45，191-204.

勝倉りえこ・伊藤義徳・根建金男・金築優（2009）. マインドフルネストレーニングが大学生の抑うつ傾向に及ぼす効果：メタ認知的気づきによる媒介効果の検討（原著）行動療法研究，35(1)，41-52.

三浦正江・上里一郎（2003）. 中学校におけるストレスマネジメントプログラムの実施と効果の検討（原著，<特集>教育臨床と行動療法）行動療法研究，29(1)，49-59.

名嘉一幾・郷堀ヨゼフ・大下大圓・得丸定子（2012）. 学校における瞑想実践とその評価 上越教育大学研究紀要，31(-)，253-264.

下田芳幸（2012）. 中学校を対象とした予防

的心理教育研究の実践動向：ストレスマネジメント教育と集団社会スキルトレーニングに焦点を当てて 教育実践研究：富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要，(6)，41-51.

篠原一光・小高恵・三浦利章（2002）. 注意制御に関係する日常的経験についての研究 日本人間工学会 関西支部大会講演論文集，74-77.

杉浦義典（2007）. 治療過程におけるメタ認知の役割 距離を置いた態度と注意機能の役割 Japanese Psychological Review，50，328-340.

田中圭介・杉浦義典・神村栄一（2010）. 心配に対する注意訓練とマインドフルネスの比較 広島大学大学院総合科学研究科紀要，I，人間科学研究，5，47-55.

吉田奈央（2014）. マインドフルネスの諸技法を用いた認知行動療法的介入の効果検討 岩手大学大学院人文社会科学部研究紀要，23，17-37.

大学新生を対象としたストレスマネジメントスキル向上を意図した授業実践

A. 研究目的

高校から大学という新しい環境へと移行するため，大学新生には社会面と学習面の適応に十分で継続的なサポートが必要だと考えられている（Mutch，2005）。また，悩みのある大学新生は増加傾向にある（小塩・桐山・願興寺，2006）。以上のことから，大学新生の精神的健康を維持するために，ストレスマネジメントスキルの心理教育を行うことが重要だと考えられる。

大学生を対象としたストレスマネジメント教育には効果があることが示されている（例えば，堀・島津，2007；及川・坂本，2007）。堀・島津(2007)では，ストレスの基礎知識，

問題解決スキルの習得を目指した教育を大学生に実施した。その結果、短期的にはストレスに関する知識や問題解決への自信が向上し、ストレス反応が低減することが示された。

現代の青年は友人関係に不安を感じていることが示されている（例えば、榎本，1999）。また大学新生には、友達ができるかどうかの不安、初対面の人と話すことへの不安、授業でのグループワーク（以下、GW とする）への不安など、様々な対人関係のストレスがあると考えられる。そのため、大学新生を対象としたストレスマネジメント教育には、友人関係を含む対人関係面のストレスマネジメントを取り入れることが重要だと考えられる。

本研究では、大学新生を対象とした講義で行われたストレスマネジメントの心理教育について、特に対人関係場面でのストレスマネジメントスキルの向上に結びつくような工夫を中心に報告することを目的とする。

B. 方法

本講義「心の健康」は首都圏の私立大学で行われている新生対象の必修授業であり、1回90分の授業15回からなる。授業では、認知行動療法やポジティブ心理学の知見を元に、不安、抑うつなどの発生メカニズムと予防方法、ストレスへの対処法等を教授し、大学生の精神的健康の保持・増進をはかることを目指している。授業では、対人関係でのストレスマネジメントスキルの向上につながるように、以下のような工夫を行っている。

なお、本研究は、授業内容について検討した授業実践の報告であり、受講者からのデータはとっておらず、また受講者の個人情報は記載されていない。そのため、データ収集に伴う研究倫理審査対象に該当しない。

C. D. 結果・考察

ストレスマネジメントに関する心理教育として、認知再構成法、不安の回避による不安

増強のメカニズム、不安への段階的曝露による不安の減少など、認知行動療法の技法を取り上げている。その際、スキル向上につながるように、以下のようなアクティブラーニングの手法を取り入れている。

まず、授業で得た知識を受講生自身が活用し考えるワークを行う。例えば、「考え」が気分に影響を及ぼすという心理学的モデルを説明し、考える内容のレポーターを紹介した後、Figure 1 のような大学生に身近なストレス場面を取り上げて、落ち込みにくい考えを受講生に考えてもらう。このような課題を毎回の授業で行い、考える力を少しずつ高めることに取り組んでいる。

次に、図 1 のような課題に対して受講生が考えたことを 4~5 名で共有する GW を行う。図 1 のような場面で「自分は嫌われている？」という考えが浮かぶ学生は多くいるが、それを他者に言わず、「自分は嫌われているんだ」などと否定的に考えていることがしばしばある。そこで、このような考えが浮かぶことは青年期にはよくあることなので授業で取り上げると説明してからシェアをしてもらう。すると、「私もそのように考えることがある」と発言する学生が出て、自分だけが特殊なだけでなく、他の人と同じなのだ安心して。

ケース：同級生が挨拶を返してくれず落ち込むAさん

大学1年生のAさんがキャンパスの中を歩いていると、同じサークルの1年生Bさんが歩いていました。3m離れたところから、Bさんに「おはよう」と挨拶をしましたが、Bさんは返事をせずにそのまま通り過ぎてしまいました。

Aさんの頭には「自分のこと嫌ってる？無視された？私が何か悪いことをしたから？」などという考えが浮かびました。そう考えると、憂うつな気分になり、今日のサークルも休みたくなってしまいました。「大学生活は真っ暗だ」という考えも浮かびました。。。

Q1: Aさんが考えたこと以外に、どのような考え方ができるでしょうか？（より落ち込みにつながりにくい考えを）

Q2: この状況を脱すために、Aさんはどのようなことをしたら良いと思いますか？

Figure 1 受講生が考える課題の例

また GW によって、自分以外の人の考えを

聞くことによって、自分が考えたことのない、様々な考え方のレポーターに触れることになる。GWを毎回の授業で行うことで、少しずつレポーターが増えていくことが期待できる。

さらに、学んだことを生活に活かすことを目指したワークを行う。例えば、幸せの向上をテーマにした回では、感謝が幸福感の向上に与える影響に関する研究を紹介した後に、Emmons & McCullough (2003)で用いられたワーク（Figure 2）を行う。ワークで感謝していることを書き出すことによって実際に気分が良好になる経験をする学生が多く出る。心理教育の成果を実際に経験してもらうことで、日常生活への広がりや促進を試みている。そして、図2のようなワークをやって気づいたこと、考えたことなどをGWによってシェアしている。

1. あなたは今、どのような気分でしょうか？
思いつくままに書いてみてください。
2. 以下の文章を読み、感謝できる(している)ことを書き出してみてください。
「私たちの生活には、私達が感謝することができる多くのこと(小さいこと、大きいことの両方で)があります。この1週間を思い出し、生活において、あなたが感謝できる(している)こと、有り難く思っていることを5つ、下の欄に書き出してください。」
3. 今、どのような気分でしょうか？思いつくままに書いてみてください。
4. この課題をやって、気付いたこと、感じたこと、考えたことを書きだしてください。

Figure 2 感謝の効果を体験するワーク

初対面の人と話すことや、GWをすることに不安を感じたりする学生が多くいるが、その不安の中核には、社会不安障害の診断基準（American Psychiatric Association, 2013）にあるように、自分が話すことによって、他者から否定的評価を受けることへの恐れがあると考えられる。そこでGWをする学生が他者からの否定的評価を受けないように、否定的評価を受けたと考えさせる状況が生じにくいように、そしてGWが学生にとってポジテ

ィブな経験となるように、様々な工夫をしている。

まず、GW時の話の聞き方をレクチャーする。具体的には、話している人の方に体と顔を向け傾ける、適度に頷きながら聞く、適切などきにほほえむ、相手の話す内容に応じて表情を変化させる、否定せず相手の視点の理解を目指すなど、カウンセリングの傾聴技法（De Jong & Berg, 2013）をレクチャーし、その実践を求める。話す人が話しやすいように、他のメンバーが傾聴することが重要なのだと繰り返し伝える。

次に、GWの手順を構造化している。具体的には、話し手は(1)挨拶をする、(2)名前を名乗る、(3)回答内容を発表する、(4)発表が終わったら「以上です」と言うなどを決めている。図1のような課題では、考えをまとめ紙に書く時間を確保し、(3)の発表では書いた内容を読めばいいことにする。発表内容が決まってい文字化されていると、GWがより安心できるものになる。発表後には、聞き手は必ず(5)「温かい拍手」をする。自分の発表後、誰からの反応もないのは学生にとってとても怖いものだと考えられる。そのようなネガティブな経験をすると、その後GWを回避したくなるだろう。そこで、発表後に「温かい拍手」をもらえることが重要なのである。

GW導入前には、最初は不安でも慣れが生じ、楽しさを感じられるようになることを説明する。慣れの説明は、不安のマネジメントに関する心理教育の授業の回で詳しく行う。具体的には、不安を回避すると不安が持続するが、不安に直面（暴露）し続け不安を感じるのをそのままにしておく（「暴露反応妨害法」と言う）と不安の程度が下がることを、伊藤(2008)をもとに説明する。そして、GWを繰り返すと不安が下がっていくことを、授業を通して体験してもらう。

その際、最初から強い不安に暴露させると、GWを回避するために授業を欠席する学生が

増える可能性がある。そこで、開始当初のGWの内容は不安度が低いものとし、徐々に不安度を上げていく（「段階的暴露」と言う）。また、シェアする相手も開始当初は、近くに座っている顔見知りの学生同士という不安度の低いものとする。これを続け不安が下がってくるのを待ち、後半はくじで席を決め、たまたま近くに座った学生同士でGWを行う。繰り返すうちに、初対面の学生とのGWへのストレス軽減を学生は実感していく。

E. 結論

今後の課題として、アセスメントとフォローアップの実施、スキル定着のためのさらなるホームワークの実施、授業を発展させた心理教育プログラムの学生相談機関等での実施などが挙げられる。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

伊藤 拓（2016）. 大学新生を対象としたストレスマネジメントスキル向上を意図した授業実践 会員企画シンポジウム「集団に対するストレスマネジメントのアセスメントと実践」 日本健康心理学会第29回大会発表論文集, 14-15.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

I. 引用文献

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition.* American Psychiatric Publishing

De Jong P. & Berg I. K. (2013). *Interviewing for solutions, 4th ed.* California: Brooks/Cole.

榎本淳子（1999）. 青年期における友人との活動と友人に対する感情の発達的变化 教育心理学研究, 47, 180-190.

Emmons, R. A. & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 377-389.

堀匡・島津明人（2007）. 大学生を対象としたストレスマネジメントプログラムの効果 心理学研究, 78, 284-289.

伊藤絵美（2008）. 事例で学ぶ認知行動療法 誠信書房

及川恵・坂本真士（2007）. 女子大学生を対象とした抑うつ予防のための心理教育プログラムの検討—抑うつ対処の自己効力感の変容を目指した認知行動的介入— 教育心理学研究, 55, 106-119.

Mutch, C. 中島英博訳（2005）. 高校から大学への移行に関する一考察—学生・教員・大学組織の三者への提言— 名古屋高等教育研究, 5, 167-184.

小塩真司・桐山雅子・願興寺礼子（2006）. 大学新生における悩みの有無および悩み内容の入学年度による変化 学生相談研究, 27, 138-148

成人に対するストレスマネジメントの課題と可能性

A. 研究目的

2015年12月より労働者50名以上の組織に義務化されたストレスチェック制度（厚生労働省, 2015）が実施されるなど、労働者のストレスを把握し、軽減させるための取り組みを積極的に実施することが急務となってい

る。たとえば、労働者健康状況調査労働者（厚生労働省，2012）の結果をみると“職場の人間関係”が、仕事や職業生活に関する不安、悩み、ストレスの要因の第一位として挙げられており、対人関係の問題に起因するストレスが、労働者が抱える各種問題の誘因となる可能性も推測される。また、この調査は5年毎に実施されており、2012年以前の調査結果をみても同様に、“職場の人間関係”が仕事や職業生活に関する不安、悩み、ストレスの要因の第一位として挙げられている。こうした調査からも、労働者のストレスをターゲットとした支援の実現を目指す時、職場集団における人間関係の問題（上司・同僚・部下などの職業上の関係の問題）を考慮したストレスマネジメントを実現することが必要不可欠といえる。

こうした中、特に、医療機関における労働者の問題について焦点を絞ると、たとえば、看護師の場合、離職率は、常勤場合で10.8%、新卒の場合で7.5%であることが示され（日本看護協会，2016）、離職を防ぐ方策を講じることが医療機関における大きな課題となっている。

さらに、看護師の離職理由についてみると、“勤務時間の長さ・超過勤務の多さ”や“夜勤負担の高さ”など物理的な労働環境（仕事量）とあわせて、“上司との関係”や“同僚との関係”が上位に挙げられ、物理的な労働環境を整備することとあわせて、心理的な環境を十分に整備することが必要不可欠であるといえる。また、こうした状況は、看護師に限定されたものではなく、看護師以外の医療従事者についても同様と考えることができる。一方で、ひとことで医療従事者といっても、多様な専門性を有する労働者が存在し、それらの専門性を考慮した検討を行うことは、具体的なストレスマネジメントを実行する際に欠かすことはできないだろう。

医療機関において、労働者の支援を実行す

る際、たとえば、労働衛生委員会などといった委員会単位で活動することも多く、そこでは、労働安全を守るための物理的環境整備（たとえば、室温、光度などの点検）、各種ハラスメントの実態把握と対応、身体的健康の保持増進（たとえば、健康診断の実施や結果管理）や心理的健康の保持増進（たとえば、ストレスチェックの実施や研修の実施など）を目指した活動が行われている。また、こうした委員会には、医師や看護師、その他のメディカルスタッフ、事務職員など、医療現場で働く多様な労働者がメンバーとなり、各職域で生じる問題に対処できるように議論が続けられており、こうした議論の結果、明確化される労働者の問題に対して、具体的な支援あるいは問題が明確化する以前における予防を行うことも必要不可欠といえる。

冒頭の通り、2015年12月より、ストレスチェックが義務化され、労働者50名以上の医療機関においてストレスチェックを実施することが義務となっており。労働者のストレスに対する社会的関心も高まりを見せている。

ここでは、ストレスチェックが義務化される以前に実施した、関東近郊に所在する病院（病床数200超）における調査研究結果をまとめる。

調査対象病院職員のストレス状況を把握するとともに、高ストレスである場合にそれを軽減させる方法を検討することを目的とした。また、職員のストレス状況を把握するとともに、医療現場に所属する職種別に比較を行い、ストレスマネジメントの方法について考察することを目的とした。

B. 方法

対象者 関東近郊に所在する病院（回復期・療養を専門とする病院）の職員214名（看護師，介護福祉士，薬剤師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，管理栄養士，マッサージ師，ケースワーカー，事務職員）を対象

とし、調査を実施した。

調査対象者に内、以下の3．調査項目への記入漏れがなかった者、全 174 名（平均 36.71 ± 10.29 歳）を対象に分析を行った。職種における対象者数、平均年齢は Table 1 の通りである。

なお、本研究を実施するにあたり、調査先病院長からの許可を得た上で実施した。また、調査対象者には、回答は任意であること、回答することで不利益が生じることがないことなどを十分に説明し、同意を得た上で実施した。

Table 1 分析対象者の属性と人数・年齢

職種	人数	年齢
看護師	62 名	44.60 ± 0.47 歳
介護福祉士	29 名	38.34 ± 8.27 歳
理学療法士	43 名	29.93 ± 5.56 歳
作業療法士	27 名	30.78 ± 7.79 歳
言語聴覚士	13 名	30.15 ± 7.55 歳

調査項目 性別、年齢、職種、勤続年数を尋ねるとともに、職業性ストレス簡易チェック表(全 46 項目)を用いて調査を実施した。本チェック表は、仕事のストレス要因として、「仕事の量的負担」、「仕事の質的負担」、「身体的負担」、「仕事のコントロール」、「対人関係」、「職場環境」、「技能の活用」、「仕事の適性」、「働き甲斐」の 9 種類を測定するとともに、心身のストレス要因として、「活気」、「いらいら感」、「疲労感」、「不安感」、「抑うつ感」の 5 種類を測定することものである。

分析方法 まず、全 5 職種において、仕事のストレス要因（9 種類）ならびに心身のストレス要因（5 種類）に相違が認められるか否かを検討するため、職種を独立変数、心身のストレス要因を従属変数とした一要因分散分析を実施した。また、全分析対象者 174 名の内、高ストレス者と判断できる者と高スト

レス者と判断できない者との間で、仕事のストレス要因（9 種類）ならびに心身のストレス要因（5 種類）に相違が認められるか否かを検討するため、高ストレス者およびそれ以外の対象者を独立変数、仕事のストレス要因ならびに心身のストレス要因を従属変数とした Mann-Whitney U 検定を実施した。

C. 結果

職種によるストレス要因の相違 分析の結果、介護福祉士において、「仕事の量的負担」および「仕事の質的負担」が他職種より低く、「身体的負担」が他職種より高いことが認められた。また、「技能の活用」については、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士と比べ、介護福祉士で高いことが認められた。加えて、「働き甲斐」については、介護福祉士より、看護師・理学療法士で高いことが認められた。心身のストレス要因（5 種類）については、職種による相違は認められなかった（Table 2）。

高ストレス者の特徴 次に、高ストレス者（心身のストレス要因の素点合計点 77 点以上の者）8 名（平均 36.75 ± 8.57 歳）とそれ以外の者 166 名（平均 36.70 ± 10.36 歳）との間で、特に仕事のストレス要因に相違が認められるか否かを検討した。

検討の結果「職場環境」($Z = |4.12|$, $p = .00$)で高ストレス者の得点が有意に高いことが示された（Figure 3）。また、「技術の活用」($Z = |1.96|$, $p = .05$)で高ストレス者の得点が有意に高いことが示された（Figure 4）。

D. 考察

本調査研究では、看護師・介護福祉士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士という専門性に基づき、それぞれのストレスについて分析を行った。その結果、職種では、他職種と

Table 2 職種によるストレス要因の相違

	1 n=62	2 n=29	3 n=43	4 n=27	5 n=13	F-value	df
A	9.42 SD=1.68	7.52 SD=1.46	9.09 SD=1.43	8.81 SD=1.27	8.69 SD=2.50	6.21** 2<1**, 3*, 4*	4, 169
B	10.02 SD=1.48	7.97 SD=2.01	9.79 SD=1.46	9.48 SD=1.01	10.00 SD=1.16	10.23** 2<1**, 3**, 4*, 5*	4, 169
C	3.31 SD=.56	3.72 SD=.46	3.09 SD=.68	3.04 SD=.59	2.31 SD=.86	13.71** 2>1*, 2>3**, 2>4** 2>5**, 3>5*, 4>5*	4, 169
D	7.69 SD=1.96	7.31 SD=1.56	7.53 SD=1.44	7.85 SD=1.83	8.00 SD=1.23	.57	4, 169
E	7.69 SD=1.96	6.97 SD=1.12	7.49 SD=.96	7.30 SD=1.10	7.08 SD=.76	1.60	4, 169
F	2.02 SD=.69	2.14 SD=.69	1.88 SD=.73	2.11 SD=.85	1.92 SD=.76	.72	4, 169
G	1.85 SD=.57	2.00 SD=.46	1.49 SD=.55	1.52 SD=.64	1.31 SD=.48	7.25** 1<3*, 1<5*, 2>3* 2>4*, 2>5*	4, 169
H	2.94 SD=.51	2.83 SD=.60	2.91 SD=.61	2.67 SD=.78	3.08 SD=.64	1.38	4, 169
I	3.11 SD=.63	2.69 SD=.76	3.35 SD=.53	3.15 SD=.60	3.23 SD=.73	4.86* 1>2*, 2<3**	4, 169
J	6.58 SD=2.21	5.86 SD=1.89	6.49 SD=1.64	6.15 SD=2.14	6.54 SD=2.73	.74	4, 169
K	6.03 SD=1.80	6.00 SD=2.17	6.02 SD=1.71	5.67 SD=2.30	5.54 SD=1.61	.34	4, 169
L	7.05 SD=2.08	7.62 SD=2.47	6.95 SD=1.83	7.19 SD=1.96	7.38 SD=1.94	.55	4, 169
M	6.21 SD=2.27	5.69 SD=1.67	6.47 SD=1.91	6.07 SD=2.22	5.62 SD=1.94	.85	4, 169
N	10.00 SD=3.41	10.41 SD=3.27	10.44 SD=3.34	10.67 SD=3.73	10.31 SD=3.09	.23	4, 169

** p<.01 * p<.05

Note

- 1. 看護師, 2. 介護福祉士, 3. 理学療法士, 4. 作業療法士, 5. 言語聴覚士
- A. 心理的な仕事の量的負担, B. 心理的な仕事の質的負担, C. 身体的負担
- D. 仕事のコントロール, E. 対人関係, F. 職場環境, G. 技能の活用
- H. 仕事の適性, I. 働き甲斐, J. 活気, K. イライラ感, L. 疲労感
- M. 不安感, N. 抑うつ感

比較して、介護福祉士では、身体的な負担は高いものの、仕事の量的・質的な負担は低く、技能を活用している認識が高いことが示された。

介護福祉士の業務内容を見ると、身体的な負担が特に高く、また、業務を遂行するためには技能が必要であるということは、現実には即しているものといえるだろう。一方で、仕事の量的・質的な負担が他職種と比較して低いという結果については、今回調査対象となった医療機関に特有の雇用の形態や業務内容を加味した考察を行う必要があり、一般化することに慎重になる必要がある。今後は、対象者数を増やした継続研究の必要がある。

また、介護福祉士と比較して、看護師・理学療法士で働き甲斐を感じていることが示された。これも職場環境に応じて精査する必要があるものの、働き甲斐を感じることができ、ワークキャリア発達や離職防止の一助となることが期待できる。

一方、心身のストレス要因（5種類）については職種により相違は認められなかった。今後、全国的な調査を実施し分析する必要があるが、特に心身のストレス要因の構成因子が「活気」、「いらいら感」、「疲労感」、「不安感」、「抑うつ感」であることを考えると、医療機関においては、その専門性により、情動面・身体面のストレス反応に相違はなく、特にそれらが高い場合には、職場における集団を対象とした情動面に対するストレスマネジメントが奏功する可能性が考えられる。

こうした中、高ストレス者とそれ以外とを比較した結果、高ストレス者の場合、職場環境を Negative に評価し、自身の専門性（技術）を十分に活用できていないといった認識をしている可能性が考えられる。職場の物理的環境については、たとえば労働衛生委員会で行う機関内巡視を通して改善を図る必要があるとともに、労働者個々人が望む改善点を丁寧に聴きとることも必要不可欠である。ま

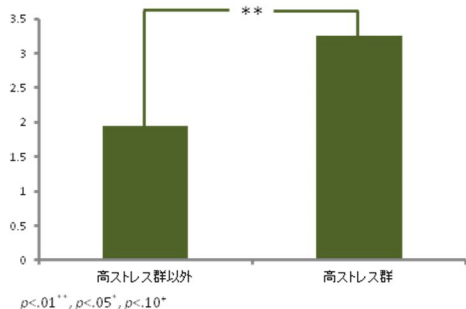


Figure 3 職場環境

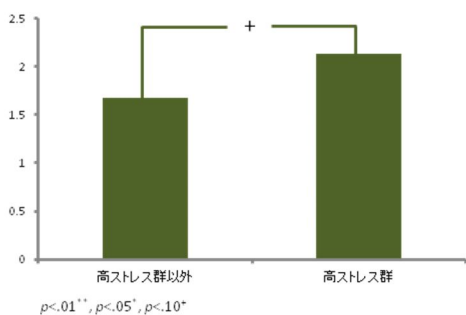


Figure 4 技術の活用

た、自分の専門性（技術）を十分に活用できていないという感覚は、たとえば、入職間もない新人の場合、プリセプターとの関係性の悪化から、自身の役割の喪失や焦りなどが関係している可能性も考えられ、今後検討を続けていく必要があるだろう。

E. 結論

今回、特に医療従事者の職場におけるストレスの状況を確認した。これらの結果は、調査対象となった労働者へ還元し、啓発あるいは改善するための資源となることが望ましく、こうした結果を用いた研修の機会を設けることも、労働者のストレス軽減やストレスに付随する各種問題を改善する一助となることが期待できる。

また、その際、今回、Key Pointとして示したように、情動的側面に関与するような集団を対象としたストレスマネジメントを実行することが必要とも考えられる。さらに、集団を対象としたストレスマネジメントと並行して、個別の心理面接を行い、集団と個人の両者をケアする仕組みづくりを行うことも必要不可欠である。ここでは、たとえば、臨床心理をバックグラウンドとした専門家が各専門職の“ハブ”として機能しながら、教育研修・調査・個別の面接をバランス良く実施するようなシステム（山蔦，2014）などは望ましいものといえる。

現代的な課題である高ストレス状況を細かく分析し、労働者が所属する機関にマッチした検討を行い、また、それに基づくシステムづくりを実現しながら、現場にオーダーメイドの関わりを持つことが望まれるだろう。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

山蔦 圭輔（2016）. 成人に対するストレスマネジメントの課題と可能性 会員企画シンポジウム「集団に対するストレスマネジメントのアセスメントと実践」 日本健康心理学会第29回大会発表論文集，14-15.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

I. 引用文献

- 厚生労働省（2015）. 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 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf>
- 厚生労働省（2013）. 平成25年労働安全衛生調査（実態調査） <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h25-46-50.html>
- 日本看護協会（2016）. 2015年病院看護実態調査結果速報 http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20160418114351_f.pdf
- 山蔦圭輔編著（2014）. ひとりひとりと組織をケアするシステムづくりナースのうつ対策 月刊ナーシング, 34(14), 105-119

ICTを用いた個別化ストレスマネジメントに関する研究

A. 研究目的

ストレスマネジメントは、個別の相談事例として実施されることが多いが、誰しものがストレスを感じ、また誰しものが強いストレスに曝されうるという理解から、一次予防として、前述のような集団を対象としたストレスマネジメントが主流になってきている（三浦・上里，2003など）。さらに、実施の主体者も、大学などの研究機関だけではなく、学校や企業、地域の自治体などが主導になって行われることも増えてきている（百々・山田，2005

など）。

職域においてはメンタルヘルス対策として、コーピングの拡充によってストレス耐性を高めることを目的とした認知行動療法型ストレスマネジメント（Cognitive Behavior Stress Management；以下、CBSM）が実施されており、一定の効果が示されている（たとえば、河田・嶋田，2011）。一方で、CBSM は主に研修形式で実施されることが多く、対象者自身が自分のコーピングの有効性を分析する手続き十分に用いることができないため、結果的に不十分な効果になってしまい、結果的に全体的な効果が下がってしまっていることが考えられる。そのため、CBSM においては、個別化の精緻化を意図した手続きの工夫が必要であることと考えられる。その具体的な工夫策として、さまざまな情報を蓄積させ対象者が望んだ情報を提供することが可能である情報通信技術（Information and Communication Technology；以下、ICT）が挙げられる。ICT を CBSM に活用すると、個人のコーピングの有効性に関するデータをその個人のデータベースとして蓄積させ、その個人にとって、有効性の高いコーピングを自動的にフィードバックさせることで個別化されたストレスマネジメントの実施を可能にすると考えられる（Figure 5，6）。

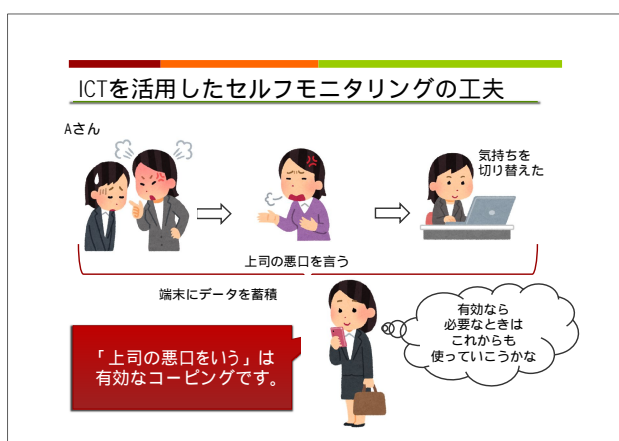


Figure 5 ICT を活用したセルフモニタリングの工夫（有効なコーピングの場合）

以上のように、ICT を取り入れることによって、上司の悪口を言うという同一のコーピングに対しても、コーピング後の結果によって、

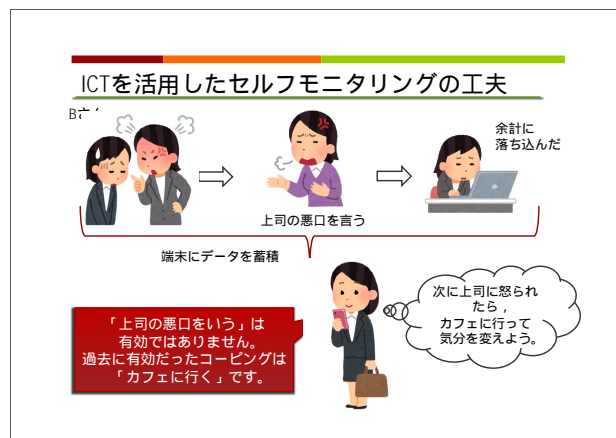


Figure 6 ICT を活用したセルフモニタリングの工夫（有効でないコーピングの場合）

AさんとBさんのコーピング評価のフィードバックが異なり、個人差に対応することが可能となる。

他方、ストレスは、睡眠を中心とした生活リズムの影響を受けやすく（岡島，2012）、ストレスと同時に「睡眠改善の介入」を実施することによって、さらにストレス低減効果が促進されることが示唆されている（Vargas et al., 2014）。以上のことから、セルフマネジメント介入の効果を高めるためには、睡眠リズムを整えることを基盤として、コーピングの拡充をねらいとした介入が有用であると考えられる。そこで、本研究では、睡眠介入を取り入れた CBSM アプリケーションを開発することを目的とした。

B．研究方法

ストレスマネジメントプログラムの内容は、著者と臨床心理士3名で作成した。また、プログラムの仕様や入力内容については臨床心理士3名、臨床心理学を専攻している大学院生3名と検討し、試作と修正を繰り返した。

なお、本研究は、早稲田大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」の承認を

得て実施された（承認番号：2016-134）。

C．研究結果

プログラム内容 本プログラムは睡眠改善を基盤とした上で、ストレスコーピングに介入するという構造となっている。対象者の睡眠改善行動と睡眠改善効果およびストレスコーピングとストレス反応低減効果を記録することによって個人にとって効果的な睡眠改善行動、およびストレスコーピングの選択肢を把握し、行動レポーターを拡充することを目的としたプログラムとなっている。

睡眠プログラム 複数の質問から睡眠の問題についてアセスメントし、睡眠の問題があると判断された対象者のみが CBSM プログラムと同時に睡眠プログラムを実施する。具体的には、「仕事がシフト制勤務か」、「日中の眠気の有無」、「平日と休日の睡眠時間のズレの有無」、「入眠困難の有無」、「中途覚醒の有無」、「中途覚醒後の入眠困難の有無」、「いびきの有無」、「夕方以降に日中のパフォーマンスが上がるか」である。対象者はプログラム内で複数提案された睡眠改善を促す行動の中から実行できそうな行動を選択、実行しながら睡眠記録をつける（Figure 7）。睡眠記録のデータから睡眠が改善されているか、睡眠の記録の変動を確認し、改善がみられないと他の行動の実行を提案するプログラムとなっている。

また、これについては、毎日記録をつけることを継続させる意図を明確に持つために、入力の手簡略化をするよう意見が多くえられた。これを踏まえ、睡眠記録においては、就床時刻、入眠時刻、覚醒時刻、起床時刻の記録をする際に、スライダーによって感覚的に時間を記録できるよう改善することとした。

ストレスマネジメントプログラム 対象者はコーピングの効果を俯瞰的に理解するために、ストレス状況、その時実行したストレスコーピング、当該コーピング実行時のストレ



Figure 7 睡眠記録入力画面

ス反応低減効果を記録することとした（Figure 8, 9）。プログラムではこれらの記録を分析し、ストレスサーごとに本人にとって有効なコーピングを自動的にフィードバックすることによって、個人の生活環境に適合した有効なコーピングを選択できるようになることを当面のゴールとしている。

コーピング効果の評価ロジックとしては、ユーザーが入力したコーピング前とコーピング後のストレス値の差をストレス改善度とした。そして、ストレス改善度をストレス軽減効果の高さによって、 \times の3段階評定とした。改善度の評価においては、 \times が改善度マイナスとなったコーピング、 \times が改善度が0点～平均値+1SD未満、 \times が改善度が平均値+1SD以上の得点を示したコーピングとした。平均値やSDは、過去のコーピングの全データを含めて計算したため、データを積み重ねるごとにさらに精度が高まるロジックとなった。また、評価別のコーピングのフィードバックとしては、入力後、即時的にフィードバックを行なうこととした。具体的なフィードバックの内容としては、改善度が高い場合は、当該コーピングを続けることを意

図し、「有効な対処法でした。」とした。また、改善度が の場合は、他のコーピングに切り替えることを意図し、「過去に有効だった対処法は です。」と過去のコーピングデータベースから有効なコーピングを教示した（Figure 7）。そして改善度が×であった場合は「過去に有効だった対処法は です。他の対処法をみますか？」と教示され、過去の有効なコーピングを教示すると同時に、神村他（1995）に基づく実行していない他のコーピングの一覧を確認するというシステムとした。

また、睡眠改善プログラムとCBSMプログラムとの関係性がユーザーに理解しがたいという指摘を受けた。この指摘を踏まえ、ストレスコーピングの入力の際に、効果が低いと判断された場合に、「睡眠の問題が影響しているかもしれません。睡眠状況も確認しましょう。」という教示を入れることによって、睡眠改善を基盤とした上でストレスコーピングに介入するという構造となった。

以上の内容の改善点をもって個別化に対応したプログラムの作成ができたと考えられる。



Figure 8 ストレッサー入力画面

D. 考察

本研究は、睡眠介入を取り入れた CBSM ア

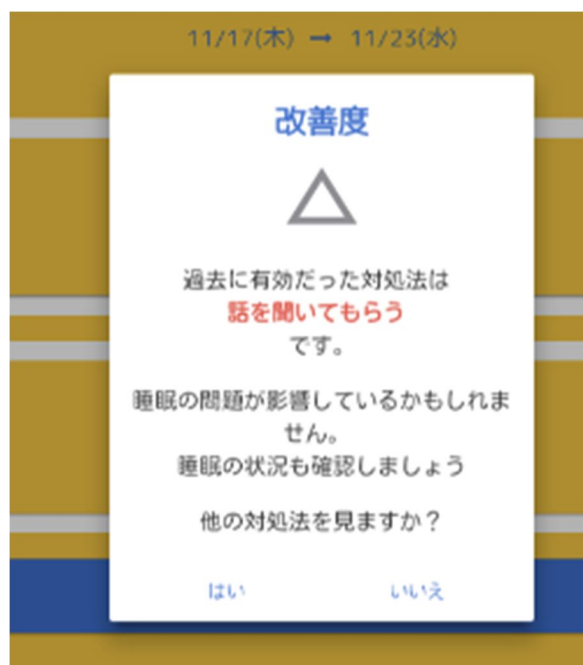


Figure 9 コーピング評価のフィードバック画面

アプリケーションを開発することを目的とした。睡眠やストレス場面は毎日の生活と密接に関係しており、睡眠改善行動やストレスコーピングの機能を俯瞰的に理解させるために、常に持ち歩けるスマートフォンアプリケーションとして提供した。そのために、ストレス場面に遭遇したときに即時的に入力、そしてコーピング評価のフィードバックを受けることを可能とした。これを日常的に繰り返すことによって、自身の機能的コーピングの理解を促進させることが可能となったと考えられる。また、コーピング評価については認知行動理論に基づき、機能的コーピングを一義的に評価せず、個人のストレス反応の変化から当該コーピングを評価した。そして、コーピングを評価した上で、機能的コーピングの出現頻度を高め、非機能的コーピングの出現頻度を低める教示をすることによって、個人差に対応したストレスマネジメント介入が実施できたと考えられる。

今後の展望としては、本研究にて開発したアプリケーションの効果を、ストレス反応およびコーピングレパトリーの拡充の観点か

ら検討する。

E．結論

本研究は、個別化を目的とした、睡眠改善およびストレスマネジメントプログラムを搭載したアプリケーションを開発した。ストレスマネジメントにおいては、心理教育において一義的に効果的コーピングを教示することが実施されていることがある。そのような現状の中で、認知行動理論に基づき、個人のストレス反応の変化から効果的コーピングを教示することが可能となった点で意義がある。今後は、本研究にて開発したアプリケーションの効果を検証し、さらにアプリケーションの修正および改定をしていく。

F．健康危険情報

該当せず。

G．研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

石井 美穂・嶋田 洋徳（2016）. 中高生におけるアセスメントの観点 会員企画シンポジウム「集団に対するストレスマネジメントのアセスメントと実践」 日本健康心理学会第 29 回大会発表論文集 14-15.

H．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

本研究で開発したアプリケーションは特許の申請はしていない。

2. 実用新案登録

3. その他

I．引用文献

百々 尚美・山田 富美雄（2005）. 地域におけるストレスマネジメント教育プログラ

ム ストレスマネジメント研究, 2, 61-64.

神村 栄一・海老原 由香・佐藤 健二(1995). 対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度（TAC-24）の作成 教育相談研究, 33, 41-47.

河田 真理・嶋田 洋徳（2011）. アクセプタンスおよび価値の明確化を取り入れたストレスマネジメント心理教育が労働者のストレス反応に及ぼす影響 日本行動療法学会第 37 回大会発表論文集, 206-207.

三浦 正江・上里 一郎（2003）. 中学校におけるストレスマネジメントプログラムの実施と効果の検討 行動療法研究, 29, 49-59.

岡島 義（2012）. 睡眠障害におけるストレスマネジメント介入 臨床心理学, 12, 817-820.

Vargas, S., Antoni, M., Carver, C., Lechner, S., Wohlgemuth, W., Llabre, M., Blomberg, B., Glück, S., & DerHagopian, R. (2014). Sleep quality and fatigue after a stress management intervention for women with early-stage breast cancer in Southern Florida. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21, 971-981.