

平成30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）

分担研究報告書

（H28-労働-一般-002）

主任：竹中晃二

分担研究報告書

メンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略の検討

研究分担者

竹中晃二 早稲田大学人間科学学術院・教授

研究協力者

上地 広昭（山口大学教育学部・准教授）

島崎 崇史（上智大学文学部・講師）

研究要旨：人々のメンタルヘルス不調は、現在広く蔓延しており、社会において重大な機能障害の原因となっている。メンタルヘルス不調は、種類が異なる症候群が存在するというよりも、むしろ連続体とみなすことができ、深度によって疾患へと発展する。そのため、亜臨床の段階で対処することが重篤な症状を予防することにつながる。これらの亜臨床段階の症状は、自助方略によって対処できることが証明されており、しかしどの自助方略が役立つ、また実践できる可能性が高いのかは十分に明らかになっていない。本研究では、メンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略の効果を検討するために、まずは自助方略に関わる従来の研究を概観し、その後、パイロット研究として、勤労者を対象とした自助方略介入の効果を調べる。

本研究では、まず「Ⅰ.文献研究」として、欧米を中心とする従来の研究からメンタルヘルス問題に関わる自助方略の役割を解説する。その内容としては、(1) 予防が必要なターゲット、(2) メンタルヘルス問題における予防措置としての自助方略の役割、および(3) 自助方略の内容（役立ち度と実践可能性、予防と管理を目的とした自助方略）、である。つづいて、勤労者が実施している自助方略の調査・介入として「Ⅱ.調査・介入研究」をおこない、(1) 勤労者のメンタルヘルス調査、そしてその後に(2) 自助方略介入の効果、についての結果を示す。最後に、メンタルヘルス不調における予防措置としての自助方略の役割について、そして効果的な自助方略がリストとして示された場合の利用方法について述べる。

#### A. 研究目的

近年、精神障害などに起因する労災請求件数や認定件数は大きく増加しており、

自殺を含め、心の病による休職・離職の増加は大きな社会問題となっている（厚生労働省, 2018）。特に、若年層の労災請求件数、また自殺数は増加の一途をたど

っている。

わが国に限らず先進諸国においては、メンタルヘルス不調に陥った人たちに対して、専門家による治療・再発防止がおこなわれている。しかし、現在、専門家やサービス施設の数も限られ、増え続けるメンタルヘルス不調者に十分対応できているとは言えない。また、精神疾患として診断されるような重篤な症状を抱えている人たちの間でも、専門家や専門施設に受診している人の数は限られており、まして診断基準に満たない亜臨床症状を呈する人は他者に援助を求める傾向はきわめて低い。そのため、専門家や専門施設の数を増加させ、援助を求めやすくするアクセス支援に加えて、効果的なポピュレーション・アプローチなど、一歩先をいく予防の対策を充実させる必要がある。

本研究では、メンタルヘルス不調の予防を目的に、人々が自身で実施できる自助方略 (self-help strategy: Jorm, 2012) に焦点を絞って研究をおこなう。本研究は、(1) 文献研究「メンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略に関する従来の研究」と(2) 調査・介入研究 (メンタルヘルス問題の予防を目的とした自助方略介入) の2部から構成されている。文献研究の目的は、亜臨床段階のメンタルヘルス不調者を対象とした自助方略の内容を解説することであり、一方、調査・介入研究の目的は、亜臨床、または一般的な勤労者を対象に自助方略を用いたパイロット介入の効果を検証することである。

## I. 文献研究：自助方略に関する従来の研究

### I-B. 研究方法

文献研究では、欧米におけるメンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略につ

いての研究を概観し、(1) 予防が必要なターゲット、(2) メンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略の役割、(3) 自助方略の内容 (専門家のコンセンサスによる「役立ち度」と「実践可能性」の検証、「予防」および「管理」を目的とした自助方略の検証、自助方略を用いた介入、心理的ディストレスの程度に応じた自助方略)、に分けて解説をおこなった。

## I-C. 結果

### 1. 予防が必要なターゲット

Donovan, Henley, Jalleh, Silburn, Zubrick, & Williams (2006) は、メンタルヘルスの不調を人々の生活や生産性を妨害する認知的、情動的、行動的な精神疾患の連続体とし、程度によってメンタルヘルス問題 (mental health problems) と精神疾患 (mental disorders) に分けている。特に、抑うつ障害は、それぞれ診断された病名が別々の症候群を呈しているというよりはむしろ、全体として流動的な連続体として成り立っている (Cuijpers, de Graaf, & van Dorsselaer, 2004; Morgan & Jorm, 2009)。Donovan et al. が述べているメンタルヘルス問題とは、症状が深刻でなく、期間も短い状態で精神疾患とは区別される。同様に、診断基準 (例えば、DSM) を満たすには不十分であるものの、診断基準で記述される症状の前段階は閾値下 (sub-threshold)、あるいは亜臨床的 (sub-clinical) と表現されている (Sadek & Bona, 2000)。「何となく落ち込む」、「やる気が起きない」などメンタルヘルス問題、あるいは閾値下・亜臨床的な心身症状はいまや誰もが抱えており、この段階では誰もメンタルヘルスの専門施設や専門家に援助を求めることはない。

閾値下・亜臨床的な症状を呈するメンタルヘルス不調が蔓延していることは、我が国でも報告されている。例えば、労働政策研究・研修機構（労働政策研究・研修機構、2016）が実施した「第2回日本人の就業実態に関する総合調査」によれば、過去3年間に「落ち込んだり、やる気が起きないなどのメンタルヘルス上の不調」を感じたことがあると回答した人は25.7%にのぼっている。また、そのうちの76.5%は「通院治療なしでも日常生活を送ることができる状態」と回答している。これらの回答者は、重篤なメンタルヘルス不調（精神疾患）であるとは言えないものの、それらの予備群とみなすことができ、現在の状態が継続すれば重篤なメンタルヘルス不調に発展する可能性がきわめて高い（Cuijpers et al., 2004; Cuijpers & Smit, 2004）。この層の人たちは、専門機関や専門家の援助を求めようとはせず、しかし仕事や社会活動において機能的な障害を抱え続けている。

Jorm & Griffiths（2005）は、抑うつと不安による社会経済的な負担の緩和は、全人口規模で見れば、これら閾値下・亜臨床的な症状を抱える人たちの症状の改善によるところがきわめて大きいと主張している。その理由として、うつ病や不安障害の患者に対して治療や療法を提供できる専門機関や専門家の数は限られており、今後も患者が増え続けていくことを想定すれば、閾値下・亜臨床的な症状の段階で早期に介入し、改善を求めることが重要である。そのため、メンタルヘルス不調など些細な初期症状を精神疾患への前駆症状ととらえ、早い段階で自ら対処できる方略を学び、日常生活でそれらの方略実施を習慣化、すなわち行動変容

をおこなうことが予防に役立つと考えられる。

本稿では、抑うつと不安の両者を区別しないでメンタルヘルス不調の症状改善に焦点を絞って議論をおこなう。その理由として、精神医学、また診断基準によれば、種々のタイプのうつ病や不安障害を区別しているが、多くの場合、両者の症状は重複している（Jorm & Griffiths, 2005）ためである。

## 2. メンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略の役割

本稿で話題とする自助方略とは、人が精神疾患、またメンタルヘルス問題に対処、または症状を緩和するためにおこなう、自身による活動のことである（Jorm, 2012）。個人が自分の意思で実践する自助方略とは、例えば信頼できる友人や家族に気持ちを伝える、週末に外出する、音楽を聴く、散歩する、というように、自身で実施できる方略である。

Jorm & Griffiths（2005）は、メンタルヘルス問題を抱える多くの人々が存在し、しかし彼らが専門的な治療を受けていない現状において、段階的なケア・モデル（Stepped-Care Model）の原則に従った方策を提唱している。例えば、精神疾患という診断を受けていない閾値下・亜臨床的なメンタルヘルスの不調を抱える対象者には、初期介入として、非公式で単純な自助方略の実施を推奨し、必要になれば、さらにカウンセリングなど専門的な介入につなげていくことを提唱している。Morgan & Jorm（2009）もまた、不安障害における自助方略の研究を対象に、それらの効果をレビューし、自助方略が段階的なケア・モデルにおける最小限の治療の役割を果たし、完全な障害に発展する

ことを防ぐのに有効であると述べている。

Jorm & Griffiths (2005) は、閾値下・亜臨床的なメンタルヘルスの不調を抱える人たちに対して、非公式の自助方略を勧める理由を以下の6点で説明している。それらは、(1) 彼らがメンタルヘルス問題を抱えていても専門的処置を受けようとしなないのは、自分自身で問題を解決できると信じているためであり、そのために自助方略の実施は彼らのニーズに合致する、(2) メンタルヘルス問題の中心的症状である不安や抑うつ気分は、様々な行動実践に対するセルフエフィカシーを低下させ、自助方略の遂行は不安や抑うつを抱える人たちのセルフエフィカシーを増加させることができる、(3) メンタルヘルス問題は、他の身体疾患と比べて、スティグマがきわめて大きく、そのことが専門家に援助を求める妨害要因となっているために、自身で実践できる自助方略は他者の目を意識する必要がない、(4) 不安と抑うつに関係する症状、例えば内向的になったり、社会不安を抱えるために、それら自体が専門的援助を受けることへの障壁となる。その場合、自助方略の実施は専門的援助に頼る必要がない、(5) うつ病など精神疾患に課される定型の治療として、例えば認知行動療法などには利便性やコスト面で課題があり、自助方略の実践にはそれらの制限がない、および(6) 従来のメンタルヘルス・サービスの中に自助方略を組み込むことで効果をさらに強化できる、からである。

これら自助方略には、専門家から指示されておこなう誘導的な自助方略 (guided self-help strategies) と専門家の指示によらない非公式の自助方略 (informal self-help strategies) がある。

時には、心理療法 (例えば認知行動療法で提供される指導書やウェブサイト) の一部として、専門家のガイダンスのもとでおこなわれる自助方略もあるが、非公式でも専門的なガイダンスなしに実施されている。

これら非公式の自助方略は、人々にとって、専門的な治療やガイダンスよりも肯定的に捉えられており、一般にはビタミン摂取、身体活動の実施、外出頻度の増加、特定の食事摂取、各種リラクゼーション、ヨガなど、精神医療の代替療法として多岐に渡っている。しかし、自助方略には、実際に役立つものもあれば、例えば過度な飲酒や人との接触を避けるというように、かえって有害となる内容も含まれており、症状を悪化させることにもつながるためにエビデンスに基づいた自助方略の推奨が必要とされている。

### 3. 自助方略の内容

Jorm, Christensen, Griffiths, & Rodgers (2002) は、抑うつにおける補完的・自助的治療のシステマティック・レビューをおこなった。その後、Jorm, Griffiths, Christensen, Parslow, & Rodgers (2004) は、心理的ディストレスの水準によって、実施される自助方略が異なるか否かを6,618名のオーストラリア人を対象に郵送調査で調べた。Jorm et al. (2002) は、彼らが先におこなったシステマティック・レビューの結果を基に抽出された自助方略について主成分分析を用いて内容を分類し、その結果を質問調査として使用した。それら自助方略のカテゴリーとしては、(1) 毎日おこなっている活動 (ペットとの交流、楽しめる活動、チョコレート摂取、運動、家族や友人との交流、音楽)、(2) 補完療法 (芳香療法、マッサ

ージ、瞑想、リラクゼーション、ヨガ)、  
(3) 非処方せん薬 (鎮痛剤、健康食品、  
魚オイル、アルコール、ビタミン)、(4)  
食事変容 (カフェインの除去、糖分や  
アルコールの制限)、および (5) 専門的  
援助 (抗うつ剤、カウンセリング、カウ  
ンセラーまたは臨床心理士、一般開業医)、  
であった。

抑うつ症状の程度に応じて自助方略の  
内容が異なるか否かを調べた研究も見ら  
れる。Morgan & Jorm (2008) は、従来の  
抑うつ障害、または抑うつ症状にかかわ  
る自助介入について調べた従来の無作為  
化統制試行研究をレビューした。それら  
の研究対象は、抑うつ障害の患者、高レ  
ベルの抑うつ症状を抱える人たち、およ  
びうつ病の診断を受けることはないもの  
の抑うつ気分を抱える人たちがそれぞれ  
おこなっている内容に分けられた。その  
結果、抑うつ障害者を対象に症状緩和の  
ために最も効果が見られた方略は、S-ア  
デノシルメチオニン摂取、オトギリソウ  
摂取、読書療法、コンピュータによる介  
入、気晴らし、リラクゼーション訓練、  
運動、楽しみの活動、日光暴露療法であ  
った。一方、亜臨床サンプルの研究では、  
気晴らし、運動、ユーモア、音楽、空気  
イオン化、歌唱によって抑うつ気分によ  
ぐさまの改善効果をもたらした。

自助方略の内容を意図的に分類して、  
それらの実施頻度を調べた研究も見られ  
る。Shepardson, Tapio, Funderburk (2017)  
は、不安症状を抱える退役軍人を対象に、  
彼らが実施している自助方略を電話によ  
って調べた。その際、彼らは、自助方略  
をあらかじめ行動形態にそって分類した。  
それらは、(1) セルフケア (運動、リラ  
クゼーション、睡眠、食事など)、(2)

認知的方略 (考えの修正、宗教/スピリチ  
ャリティなど)、(3) 回避 (孤立化、薬  
物摂取、わざと忙しくするなど)、(4)  
接触 (友人/家族、地域、ペット、社会化)、  
(5) 楽しい活動 (アウトドア・インド  
ア活動、メディア、音楽など)、(6) 達  
成 (家事、活動的など)、および (7) そ  
の他、の7タイプであり、これらのカテ  
ゴリーに応じて実践の割合を算出してい  
る。

以上のように、様々な内容の自助方略  
が見られるものの、どの方略が症状緩和  
に有効であるかを厳密に調べた研究は必  
ずしも多くない。そのため、さらにエビ  
デンスを積み上げる必要がある。以下で  
は、限られた研究の中でも、自助方略の  
効果を調べた研究として、①専門家のコ  
ンセンサスによる「役立ち度」と「実践  
可能性」の検証、②「予防」および「管  
理」を目的とした自助方略の検証、③自  
助方略を用いた介入、および④心理的デ  
イストレスの程度に応じた自助方略、に  
分けて研究内容を紹介する。

#### (1) 専門家のコンセンサスによる「役立 ち度」と「実践可能性」の検証

Morgan & Jorm (2009) は、あらかじ  
め効果を判断することなしに、様々な文  
献や資料から抑うつ症状の緩和に効果が  
あるとされる自助方略を収集し、過去に  
うつ病を経験した人たちと研究・治療の  
専門家の2つのパネル (審議会) 参加者  
に対して、デルファイ法を用いて自助方  
略の「役立ち度 (helpfulness)」と「実行  
可能性 (feasibility)」について調査した。  
デルファイ法とは、主に専門家の持つ予  
測能力を客観化して活用する方法論で、  
複数のパネルに対して、同様の質問につ  
いて反復調査することによって意見の集

Table 1. 両パネルにおいて、少なくとも80%まで是認した方略 (Morgan & Jorm, 2009より引用)

<p><b>ライフスタイル方略</b>                      運動や身体活動を実施する(例:スポーツ、ウォーキング、ガーデニング)。よい睡眠習慣のための練習をおこなう(規則的な睡眠パターンの維持を含む健康的な睡眠を促進する習慣づくり)。                      規則正しい睡眠習慣を維持する(夜間に十分な睡眠をとり、日々ほとんど変わらない時間に就寝し、起床する)。                      楽しめることを実施する。たとえそのように感じなくとも、何かを行う。少なくとも毎日の生活の中でわずかに時間を割いて意図的に活動を行い続ける。                      過去に抑うつ解消に役立った方略のリストを作り、それらを使用する                      達成感がある活動を実践する                      信頼できる友人や親戚に外出を手助けしてもらったり、活動できるように協力を求める。日毎少なくとも短い時間、外出するように心がける。</p>
<p><b>心理的方略</b>                      小さな目標を達成したら自分に褒美を与える。                      リラクゼーションの方法(例:漸進性弛緩訓練、自律訓練、呼吸訓練、自己催眠)を学習する。</p>
<p><b>対人関係方略</b>                      支援的で思いやりのある人と問題や感覚について話す。                      家族や友人に感じていることを知らせ、あなたが何を行っているかを気づかせる</p>
<p><b>食事</b>                      健康的でバランスのとれた食べ物を食べる</p>

約をおこなう調査方法である(大滝・瀬島・藤崎, 2001)。この過程を通じて、参加メンバーは他のメンバーの意見を参考にしつつ、意見の取れんをおこない、パネルそれぞれの、また全体のコンセンサスを得ようとする(Jone & Hunter, 1995)。Morgan & Jorm (2009)は、彼らの調査の結果、過去にうつ病を経験した人たちのパネルと専門家のパネルが、症状の緩和のために「役立つ」と是認した48の方略を示した。Table 1は、両パネルにおいて少なくとも80%まで症状の緩和に役立つと是認された方略であり、その中でも特に実行可能性が高いと判断された内容を示している。

Morgan, Chittleborough, & Jorm (2016)は、先におこなった抑うつについての調査と同様に、不安障害についてもデルファイ法を用いて調査をおこなった。彼らは、不安障害について、その症状を緩和することに役立ち、しかも実行可能性が高い自助方略として、(1)分析方略(不安にさせる状況、きっかけ、パターン、および反応を明らかにするなど)、(2)行動的方略(運動や身体活動をおこなうなど)、(3)認知的変容(心配事が現実的に解決することができる問題かどうか自答

するなど)、(4)補完的方略(ヨガ)、対処方略(不安になった時の解消法など)、(5)食習慣の改善(規則的な食事摂取)、(6)対人方略(友人、家族、他者へのサポート希求など)、(7)ライフスタイル(自然と接するなど)、および(8)身体の緊張緩和(趣味の追求など)、(9)薬物制限(アルコール、違法薬物の使用制限など)、などを挙げた。

青年期に焦点を絞った自助方略の検討も見られる。Cairns, Yap, Reavley, & Jorm (2015)は、青少年期がうつ病発症の好発年齢であることから、自身で危険レベルを低減するために何ができるか、すなわち青少年期のうつ病における自助予防方略についてデルファイ法を用いて、専門家からコンセンサスを得た。彼らは、まず青少年対象の文献探索をおこない、194の推奨内容を収集した。その後、国際的な研究・実践をおこなってきた専門家のパネルとうつ病予防の運動活動家のパネルが、合計3回の質問調査ラウンドを実施し、それぞれの推奨内容について予防的重要度(役立ち度に相当)と青少年による実践可能性について評価をおこなった。その結果、両パネルで80%以上、うつ病に移行するリスクを低減すると是認された方略が145項目見つかった。是認された方略には、(1)メンタルフィットネス(レジリエンスの強化)、(2)個人のアイデンティティ強化、(3)ライフスキル、(4)健康的な人間関係の構築、(5)健康的なライフスタイル、および(6)レクリエーション・レジャー、についてのメッセージが含まれていた。それらの中でも、青少年にとって実践が困難と評価された方略は、認知行動療法やポジティブ心理学の要素である高度な対人関係ス

Table 2. 抑うつ「予防」を目的とした方略 (Proudfoot et al., 2015より引用)  
26項目中50%以上の使用率の内容を抜粋。()内は実施率を示す。

自分自身を多忙な状態に置いておく(89.2%)
健康的な食事を(87.3%)
他人を援助する(84.7%)
何かを達成する(大きな、あるいは小さなこと)(80.9%)
寂しい気持ちを受け入れる/通りすぎる(80.7%)
何か楽しいことを自分に報酬とする(80%)
考えや感覚を改善するためにユーモアを使う(76.9%)
運動する(77.8%)
否定的な考えや感覚を自分自身で気を散らす(77.4%)
考えに気づき、展望を変えるようにする(77.0%)
いらかの休みをとる(76.6%)
誰もが時々台無しにすると考える(76.0%)
ポジティブな人とつきあう(75.3%)
自分に親しい人、信頼できる人に問題を話す(74.6%)
睡眠習慣を変える(66.9%)
将来の目標をたてる(65.4%)
日課となる活動を持ち、綿密に計画をねる(63.4%)
ベットと時間を過ごす(54.8%)

Table 3. 抑うつ「管理」を目的とした方略 (Proudfoot et al., 2015より引用)  
26項目中50%以上の使用率の内容を抜粋。()内は実施率を示す。

自分自身を多忙な状態に置いておく(76.8%)
いらかの休みをとる(76.1%)
何か楽しいことを自分に報酬とする(74.2%)
自分に親しい人、信頼できる人に問題を話す(72.7%)
否定的な考えや感覚を自分自身で気を散らす(71.6%)
考えや感覚を改善するためにユーモアを使う(71.0%)
寂しい気持ちを受け入れる/通りすぎる(70.1%)
考えに気づき、展望を変えるようにする(69.9%)
何かを達成する(大きな、あるいは小さなこと)(69.7%)
他人を援助する(68.0%)
誰もが時々台無しにすると考える(66.8%)
睡眠習慣を変える(65.1%)
ポジティブな人とつきあう(64.0%)
運動する(63.6%)
健康的な食事を(58.5%)
泣く(58.3%)
ルーティンを持ち、計画を綿密にねる(53.6%)
ベットと時間を過ごす(52.3%)
健康の専門家に会う(51.3%)

キル、また規範的な行動から逸脱することを要求する方略（薬物使用、セックス活動など）であった。逆に、青少年にとって実践が容易と評価された方略は、楽しい活動をおこなう時間を作る、身体的健康に気をつける、社会的な繋がりを持つ、など、内容が単純で、しかも青年期のライフスタイルに関係する実践であり、それらは青少年にとって努力することなしに毎日の生活に組み込める内容であった。

## (2)「予防」および「管理」を目的とした自助方略の検証

男性に限定して、抑うつ「予防」と「管理」に目的を分けた自助方略に着目した研究も見られる。一般に、女性は、男性と比べて、抑うつ経験が多いことが知られている。しかし一方で、オーストラリアにおいては、男性の方が女性よりも薬物使用や自殺リスクが高いことが報告されている。Fogarty, Proudfoot, Whittle, Player, Christensen, Hadzi-Pavlovic, & Wilhelm (2015) は、男性の抑うつが「男らしさ」によって援助希求を阻む障壁となっており、男性に限って、抑うつ対処

に影響する自助方略の内容を調べる必要性を訴えた。彼らは、168名の男性を対象に、21のフォーカスグループ・インタビューと詳細なインタビューを24名に実施し、男性がおこなっているポジティブな自助方略として26の方略を明らかにした。

Proudfoot, Fogarty, McTigue, Nathan, Whittle, Christensen, Player, Hadzi-Pavlovic, & Whihelm (2015) は、その後、Fogarty et al.が抽出した26のポジティブ自助方略について、18歳から74歳の男性465名を対象にして、抑うつ「予防」と「管理」に分けて使用頻度を調べ、抑うつリスク、抑うつ症状、および人口統計的要因との関係を検討している。この研究において、「予防方略」とは、「自分自身でOKである(大丈夫)と感じ続けることができる、あるいは日々精神状態を安定させるために使用する方略」と定義され、一方、「管理方略」とは、「気分がフラット、あるいはそれ以下で、冷静でいる時間にとどまるための方略」と定義された。Table 2は、抑うつに対する「予防方略」について使用頻度の順にラ

ンクづけされた内容であり、一方、Table 3 は同様に「管理方略」について示している。

抑うつ「予防」に関して使用頻度の上位にあがった方略は、自身を多忙な状態に置いておくこと、健康的な食事、運動、ユーモアなどの積極的な行動が、一方、「管理方略」において使用頻度が多い方略は、いくらかの休みをとること、自己報酬、自身で多忙さを続けること、運動、およびペットと時間を過ごすこと、であった。セルフケアの定期的使用が多く、達成を基にした認知的方略(達成感)をおこなっていると抑うつリスク (Male Depression Risk Scale の得点) が低くなり、一方、認知的方略を定期的におこなっていると抑うつ症状 (Patient Health Questionnaire の得点) の得点が低くなることがわかった。

以上のように、これらの研究では、男性に限定はしているものの、抑うつ改善のための自助方略について、「生じさせないようにする」という予防目的と「制御し続ける」という管理目的に分けて調べていることが興味深い。

### (3) 自助方略を用いた介入

実際に自助方略の実践を推奨し、メンタルヘルス不調の症状緩和に役立つか否かを確かめた介入研究も見られる。まず、閾値下・亜臨床的なメンタルヘルス不調を抱えている人々ではなく、うつ病の治療の一部として自助方略を推奨している研究がある。Garcia-Toro, Ibarra, Gili, Serrano, Oliván, Vicens, & Roca (2012) は、うつ病の通院患者に対して、具体的な自助方略介入としてライフスタイル変容 (睡眠の促進、ウォーキング、日光の暴露、健康的な食事) について詳しく内容

を説明する手紙を提供し、推奨文を受け取った患者では抑うつ症状が有意に改善したことを報告している。

Morgan, Jorm, & Mackinnon (2011)、および Morgan, Jorm, & Mackinnon (2012) は、彼らが Mood Memo と名付けた e メール配信の効果を検討した。彼女らは、インターネットを通じて参加者を募集し、9 項目の Patient Health Questionnaire を用いて抑うつ症状をスクリーニングし、2 週間以上ほとんど毎日 2~4 症状を経験している者 1,326 名を閾値下・亜臨床的なメンタル不調者と判定し、彼らを対象に、自助方略の実践を促す自動化 e メールを送付した。これらの e メールは、6 週間にわたって、週 2 回送信され、効果検証として、自助行動の実践頻度を変化させるか、また抑うつを改善するのに役立つのかを評価した。彼女らは、提示する自助方略として、専門家から「役立ち度」と「実践可能性」が高いとコンセンサスが得られた内容 (表 1: Morgan & Jorm, 2009) の中から上位 14 方略を選び、e メールによる自助方略介入群と知識伝達の統制群に分けた無作為化試験を実施した。その結果、自助方略の推奨群は、開始時から介入終了時にかけて抑うつ症状を低下させた。

Morgan, Mackinnon, & Jorm (2013) は、募集した人たちを、スクリーニング・テスト (9 項目の Patient Health Questionnaire) によって閾値下の症状を持つ人たち、および大うつ病と判定された人たちの 2 つの下位群に分け、Mood Memo による同様の研究をおこなっている。その結果、閾値下の症状をもつと判定された群も大うつ病と判定された群も自助方略を推奨する e メールによって症状を改善させた。

両研究とも自助方略にかかわる e メールは、リーフレット形式で構成されており、内容には方略の説得度を高める技法と行動変容に導く可能性を高める技法を含ませ、さらに理論的根拠、実践のヒント、妨害要因の解決法、方略を遂行するための目標設定方法、前回の方略についてのリマインダーが掲載されていた。ただ、Mood Memos 研究は、14 の自助方略が一つずつ順番に配信されているにすぎず、対象者の特徴や好みに合致した内容やどの順番が効果的なのかを検討する必要がある。

最後に、Morgan et al. (2013) は、介入内の論理的説明として、介入によって自助方略の実践頻度が高まり、その実践によって症状改善に影響を与えたのか否かという因果関係を調べている。Morgan et al. (2013) は、Mood Memo で推奨した自助方略の実践頻度がうつ症状の緩和の媒介変数となっているかを調べるために媒介分析を実施した。その結果、自助方略の実践頻度が高まれば抑うつ症状が緩和しやすいことを確認し、14 の自助方略の中でも特に「毎日少なくとも短時間自宅から外出するのを確実にする」および「達成したという感覚の持てる活動を実践する」の効果が高いことを示した。

### I-C. 考察

欧米において、亜臨床・閾値下症状の緩和を目的にした自助方略の奨励は 20 世紀初頭からおこなわれてきたものの、我が国においてはあまり注目がなされてこなかった。その理由としては、我が国においてメンタルヘルス不調に関する予防やプロモーションの観点がやや希薄であったことが考えられる。今後は、メン

タルヘルス不調者の数が増え続ける我が国においても、自助方略を用いた積極的な介入やプロモーション活動が必要とされている。

対象者に合致した自助方略の奨励も考えられる。Jorm et al. (2002) は、メンタルヘルス問題・疾患への対応として、活動重複波 (overlapping waves of action : 以後 OWA と略す) モデルを提唱している。このモデルによれば、最初の活動の波は、すぐに利用でき、すでに実践中であるかもしれない自助方略の使用であった。この活動の波は、マイルドな心理的ディストレスの状態が増加し、その重篤度が増せば実施頻度が減少していく。2 番目の活動の波は、いままで実施がなく、心理的ディストレスに対処するために新しく始める自助方略を含んでいる。この活動の波は、中程度の心理的ディストレスでピークを迎え、その後下降する。3 番目の活動の波は、専門的な援助希求を含み、心理的ディストレスの重篤度に伴って増加し続ける。これらは、個々人の傾向ではなく、全体の一般的傾向を示している。

OWA モデルの適用は、予防の 3 形態 (Gordon, 1983)、すなわち全体的予防介入 (universal prevention intervention : 全人口をターゲットにした戦略)、選択的予防介入 (selective prevention intervention : リスクに暴露されていると考えられる下位集団をターゲットとした戦略)、および指示的予防介入 (indicated prevention intervention : 症状を呈する人びとをターゲットとした戦略) への介入と一致するかもしれない。全体的予防介入では、リスクの有無、また高低にかかわらず介入をおこなうために、リスクがない、また

低いレベルの対象者に対しては第一の波に相当する自助方略を推奨できる。その内容は、特別に始める新規な方略よりもむしろ、すでに日常生活でおこなってきた方略に焦点を絞って推奨することであり、意識的に従来のライフスタイルや活動を維持するように務めさせることである。選択的予防介入では、リスクが高い人たちを対象にしているために、第2の波を推奨することに相当し、新しい自助方略として、わずかな挑戦や人との接触を推奨できる。最後に、指示的予防介入では、主に専門家や専門施設への接触を容易にするように情報を提供することである。今後は、効果が確認された自助方略の推奨と合わせ、ターゲットに合わせた推奨内容を決めていく必要がある。

## II. 調査・介入研究：メンタルヘルス問題の予防を目的とした自助方略介入 (パイロット研究)

本調査・介入研究では、上記の文献を参考にして、自助方略を用いたパイロット研究をおこなった。それらは、(1) 調査研究（メンタルヘルスの状況および自助方略の調査）、につづいて、(2) 介入研究、である。以下、2つの研究について解説をおこなう。

### 1. 調査研究：メンタルヘルス予防に関する就労者の自助方略調査

#### 1) 対象者

本研究における調査対象者は、男女就労者（パート・アルバイトを含む）87名であった。

#### 2) 手続き

本調査は、平成30年10月下旬から11月上旬にかけて実施した。調査用紙は、就労者の知人や友人、親戚を介して質問

紙を手渡し、職場において配布を依頼した。調査方法としては、知人や友人、親戚が質問紙を回収し、その後、著者が回収するという留置法を採用した。また、倫理的配慮としては、調査用紙の冒頭に調査の概要および個人情報の取り扱いに関する説明を記載し、対象者の同意のもと調査を実施した。

### 3) 調査内容

#### ①基本情報

基本情報としては、氏名、年齢、性別、職業、職種、メールアドレスについての記入を求めた。なお、氏名とメールアドレスを尋ねたのは、本調査につづいておこなう介入研究のデータを対応させるためであった。

#### ②ストレス自覚症状

調査対象者には、仕事で感じるストレスによって生じる自覚症状について回答を求めた。本調査に先立って、従来から確認されているストレスの自覚症状を専門家（教員2名および大学院生3名）と協議し、以下の3症状カテゴリーに分類した。それらは、1) 心理的症状（イライラ、しんどさ、落ち込み、腹立ち、無気力）、2) 身体的症状（動悸、だるさ、冷汗、腹痛、頭痛、めまい、息切れ）、および3) 社会的症状（喧嘩、言い争い、怒鳴り、無視、暴力、あたり散らし）であった。調査にあたっては、該当する内容を複数回答させ、特に頻度や強度が大きな内容については◎印をつけさせた。選択肢以外の症状がある場合は、「その他」の欄に具体的な症状を記述させた。また、自覚症状がない場合には、「自覚症状がない」という選択肢で回答させた。

#### ③自由記述「仕事上のストレスを軽減させる目的でおこなっている活動」

調査対象者には、現在、仕事上のストレスを軽減させるためにおこなっている何らかの活動があるか否かを「はい」、および「いいえ」の2件法で回答を求めた。

「はい」と回答した者には、具体的に、その活動の内容、活動頻度、1回あたりの活動時間を自由記述によって回答させた。また、その活動をおこなうことによって、仕事上のストレスが軽減できていると自覚が存在するのか否かについて、「ある」、「少しある」、「あまりない」、および「ない」までの4件法で回答を求めた。

「いいえ」と回答した者には、その活動をおこなっていない理由を自由記述で回答させた。また、今後ストレスを解消するために、自らおこなおうと考えている活動についても自由に記述させた。

## II-1-C. 結果

### 1. 回答者の基本情報

回答者の性別は、男性が45名(51.7%)、女性が42名(48.3%)で、年齢は22-66歳、平均年齢は40.0歳(SD=11.48)であった。

回答者の職業および職種を、Table 4にまとめた。回答者の職業は、会社員・役員が最も多く、46名(52.9%)であった。ついでパート・アルバイトが18名(20.7%)、そして大学職員が16名(18.4%)であった。回答者の職種は、事務職が最も多く、36名(41.4%)であった。ついで倉庫軽作業が18名(20.7%)、そして営業が15名(17.2%)であった。

### 2. ストレス自覚症状

回答者87名の中で、1つでも自覚症状があると答えた者は73名(83.9%)で、8割以上の者が何かしら仕事上のストレ

Table 4. 回答者の職業および職種

	内容	人数
職業	会社員・役員	46
	パート・アルバイト	18
	大学職員	16
	専門職	6
	経営	1
職種	事務	36
	倉庫軽作業	18
	営業	15
	編集	8
	医療職	4
	企画	2
	常務	1
	物販	1
	雑務	1
	製造業	1

Table 5. ストレスによる回答者の自覚症状

	自覚症状	人数
心理的症状	イライラ	44
	しんどさ	30
	落ち込み	25
	腹立ち	23
	無気力	17
身体的症状	だるさ	23
	頭痛	20
	腹痛	11
	動悸	4
	めまい	4
	息切れ	1
社会的症状	言い争い	8
	無視	5
	喧嘩	2
	怒鳴り	1
	当たり散らし	1

スを抱えていると回答した。また、その自覚症状の頻度や強度が「強い」と回答した者は15名(17.2%)だった。

心理的症状を抱えている者は、全対象者87名のうち68名(78.2%)で、身体的症状を抱えている者は43名(49.4%)、さらに社会的症状を抱えている者は11名(12.6%)であった。

回答者の具体的なストレス自覚症状の内訳をTable 5にまとめた。心理的症状において最も人数が多かったのは「イライラ」で44名(50.6%)であった。ついで、「しんどさ」が30名(34.5%)、そし

て「落ち込み」が 25 名 (28.7%) であった。身体的症状において最も人数が多かったのは「だるさ」で 23 名 (26.4%) であった。ついで「頭痛」が 20 名 (23.0%)、そして「腹痛」が 11 名 (12.6%) であった。社会的症状を抱えている人数は他の 2 症状と比べて少なかった。しかし、「言い争い」が 8 名 (9.2%)、「無視」が 5 名 (5.7%) のように、複数の者が選択した項目が含まれていた。

### 3. 回答者が仕事上のストレスを軽減させる目的でおこなっている自助方略

「現在、仕事上のストレスを軽減させるためにおこなっている自助方略」の有無について、75 名 (86.2%) が「はい」と回答し、一方「いいえ」と回答した者は 12 名 (13.8%) であった。9 割弱の者が、すでにストレスを軽減させることを目的に自助方略を実施していた。

「いいえ」と答えた者が、仕事上のストレスを軽減させるために活動をおこなっていない理由は、「ストレスを感じていないから」(10 名)、「何をおこなえばいいのかかわからないから」(1 名)、「時間が取れないから」(1 名) であった。

仕事上のストレスを軽減できているという自覚については、1 名が「あまりない」と回答した。しかし、それ以外の者はすべて「ある」、もしくは「少しある」と回答していた。

### 4. 自助方略の内容

仕事上のストレスを軽減させる目的でおこなっている自助方略の内容を Table 6 と Table 7 にまとめた。Table 6 は、実施する活動を継続期間によって分類した自助方略、すなわち長期、中期、および短期という期間で分けた自助方略の内容である。また、Table 7 は、実施する活動

内容を種類によってカテゴリ分けした自助方略の内容である。以下、継続期間および種別に分けた結果について解説をおこなう。

#### (1) 継続期間

自助方略を継続期間で分類する上で以下のような基準を設けた。「短期的方略」とは、1 週間以内でおこなえる活動であり、一方、「中期的方略」は 1 週間から 2 週間でおこなえる活動とした。さらに、「長期的方略」は、長期に継続を要し、本研究の期間内でおこなえない活動であった。

回答者から収集した活動が「短期的方略」、「中期的方略」、「長期的方略」のどれに該当するかは、回答者の活動頻度によって判断した。例えば、「旅行」は 1 年に数回しか行く機会がないために「長期的方略」とし、「家族と外出」は家族の都合が合わなければ 1 週間以内におこなうことが難しいために「中期的方略」に含めた。また、「テレビ鑑賞」は 1 週間以内でおこなえるために「短期的方略」とした。

#### (2) 種別内容

種別については、回答者がおこなっている自助方略の内容を専門家 (教員 2 名 および大学院生 3 名) と協議し、すべての活動を以下の 6 種類に分類した。それらは、「娯楽」、「コミュニケーション」、「ライフスタイル」、「積極的活動」、「リラクゼーション」、および「回避」であった。

「娯楽」とは、仕事の余暇におこなう自分自身が楽しむ活動、「コミュニケーション」とは人との関わりでおこなう活動、「ライフスタイル」は食事のように日常生活の流れの中で自然におこなう活動で

Table 6. 期間（短期・中期・長期）で分類した自助方略

期間	活動	人数
短期的方略	友人と会話	27
	買い物	20
	軽い運動	11
	音楽鑑賞	9
	食事	9
	ジム以外での運動・身体活動	8
	ペットとのふれあい	8
	昼寝・睡眠	7
	会社の人とコミュニケーション	7
	家族と会話	6
	友人に相談	6
	ジムで運動・身体活動	5
	テレビ鑑賞	5
	食べ歩き	5
	読書	4
	料理	4
	適度な飲酒	2
	子どもとのふれあい	2
	入浴	2
	新聞を読む	1
	動画鑑賞	1
	パン作り	1
	着付け	1
	裁縫	1
	草むしり	1
	部屋の掃除	1
	ハイキング・トレッキング	1
	マッサージ	1
	業務の分担	1
	問題の先延ばし	1
	無視・遮断	1
	早起き	1
	テニス	1
家族と食事	1	
中期的方略	家族と外出	9
	友人と食事	6
	家族に相談	6
	ドライブ	5
	映画鑑賞	3
	カラオケ	2
	釣り	2
	友人と外出	2
	趣味およびその収集	1
	自然散策	1
音楽の演奏	1	
長期的方略	旅行	5
	ゴルフ	2
	麻雀	1
	スポーツ鑑賞	1
	飲み会	1
	愚痴	1
	焼肉	1
	野球	1
	サーフィン	1
	岩盤浴	1
	エステ	1
	ボランティア活動への参加	1
	町内活動への参加	1

Table 7. 内容で分類した自助方略

内容	活動	人数
娯楽	音楽鑑賞	9
	テレビ鑑賞	5
	読書	4
	料理	4
	映画鑑賞	3
	カラオケ	2
	釣り	2
	趣味およびその収集	1
	新聞を読む	1
	音楽の演奏	1
	動画鑑賞	1
	パン作り	1
	麻雀	1
着付け	1	
スポーツ鑑賞	1	
裁縫	1	
コミュニケーション	友人と会話	27
	会社の人とコミュニケーション	7
	家族と会話	6
	友人と食事	6
	友人に相談	6
	家族に相談	6
	家族と食事	1
	飲み会	1
	業務の分担	1
	愚痴	1
ライフスタイル	食事	9
	ペットとのふれあい	8
	適度な飲酒	2
	子どもとのふれあい	2
	早起き	1
	焼肉	1
	草むしり	1
	部屋の掃除	1
積極的活動	買い物	20
	軽い運動	11
	家族と外出	9
	ジム以外での運動・身体活動	8
	ドライブ	5
	旅行	5
	食べ歩き	5
	ジムで運動・身体活動	5
	友人と外出	2
	ゴルフ	2
	ボランティア活動への参加	1
	町内活動への参加	1
	テニス	1
野球	1	
サーフィン	1	
ハイキング・トレッキング	1	
リラクセーション	昼寝・睡眠	7
	入浴	2
	岩盤浴	1
	エステ	1
	自然散策	1
	マッサージ	1
回避	問題の先延ばし	1
	無視・遮断	1

ある。つぎに、「積極的活動」は外出や身体活動など自ら積極的に実施する活動であり、「リラクゼーション」は身体を休める活動とし、さらに「回避」はストレスを受けないために回避する活動とみなした。

## II-1-D. 考察

調査研究の目的は、つづくパイロット介入研究をおこなうための調査であった。就労者を対象に、1)メンタルヘルスの状況、および2)メンタルヘルス予防を目的としておこなっている自助方略の内容、を調査した。以下、本研究により得られた知見をもとに考察をおこなう。

### 1. 就労者のメンタルヘルス状況

本研究の回答者のうち、何かしらの自覚症状があると回答した者は、全調査対象者の8割を超え、多くの就労者が仕事上でストレスを抱え、心身の症状を自覚していることが明らかになった。この結果は、近年、就労者が受けるストレスが蔓延しているわが国の現状を表している。

具体的なストレスから生じる自覚症状の内容を見ると、「イライラ」が最も多く、つぎに「しんどさ」、「落ち込み」と続いた。実際、症状をみると、心理的症状を抱えている者が68名、身体的症状を抱えている者が43名、そして社会的症状を抱えている者が11名となり、心理的症状が他の2症状と比べて多く回答していた。

ストレス反応は、一次的反応から二次的反応に移行して改善されずにいると、最終的にストレス関連疾患に移行することが知られている(嶋田・鈴木,2004)。本研究では、この一次的反応に含まれる「イライラ」、「腹立ち」、「落ち込み」を回答した者が多く含まれていた。また一

方で、二次的反応に含まれる「無気力」に関しても17名(19.5%)存在しており、数としては少なくない状況であった。一次的反応が二次的反応に、二次的反応が重篤な反応に移行してしまう前に、メンタルヘルスの対策が必要とされる。

身体的反応に関しても心理的反応と同様に、「冷汗」、「動悸」、「息切れ」といった一次的反応よりも、「頭痛」、「めまい」、「腹痛」といった二次的反応の方に回答者が多かった。身体的反応が重篤になると、消化性潰瘍や過敏性腸症候群など日常生活に支障が出る症状に発展する。その点では、心理的反応よりも身体的反応への対策が急務かもしれない。

社会的反応に関しては、他の2症状に比べると数は少なかったものの、「言い争い」および、「無視」を複数名が回答していた。「言い争い」や「無視」といった項目は、それ自体がストレス発散の活動と考えられるが、相手との関係を崩してしまう結果になり、新たなストレスを生じさせる。放置することは、さらにメンタルヘル스에悪影響を与える。

### 2. 仕事上のストレスを軽減させる目的でおこなっている活動

本研究では、9割弱の者がすでに仕事上のストレスを軽減させる目的で自助方略をおこなっていることがわかった。ストレス低減への効果の自覚については、1人を除き、「ある」、もしくは「少しある」と回答していた。このように、自助方略をおこなっている者は、その実践によってストレスを軽減できていると回答していた。しかしながら、回答者の約8割がいまもストレスを抱えていると回答していることとは矛盾している。そのため、ストレスを抱えているながらも、自助方

略を行うことで、それらを適切に管理できていると考える方が解釈として妥当かもしれない。

しかし、これらの調査結果からは、実施している自助方略の中でどの活動がメンタルヘルス問題の予防や管理に効果があるのかについては明らかではない。そこで、つづく研究では、自助方略を実際に選択させ、その活動を1週間実施させることでストレス低減効果を調べる。

「長期的方略」に分類された活動は、1週間という短期間では実践することが難しいため、つづく介入研究では、「短期的方略」に絞って実施の選択肢とした。ただ、「中期的方略」については、条件が合えばおこなえる可能性があるために、対象者が実践可能と判断すれば選択させた。また、介入研究において提示する自助方略の数が多すぎると、回答者の選択が困難になる可能性があるため、調査研究において度数が少ない活動を除外し、複数名が選んだ活動を対象とした。

## II-2. 介入研究：メンタルヘルス予防を目的とした自助方略介入

### II-2-B. 方法

#### 1. 対象者

介入研究においては、先の調査研究に参加した87名のうち、除外対象者として、ストレスによる自覚症状が「ない」と回答し、かつストレスを軽減させる自助方略をおこなっていない7名とし、残りの80名を介入の対象とした。

#### 2. 手続き

pre-testおよびpost-testにおける質問調査は、平成30年12月上旬から下旬にかけて実施した。両調査とも、グーグルフォームの回答を使用し、対象者にメール

にて回答フォームのリンクを送付し、同様の調査はpre-testから1週間後に、再度post-testに回答させた。

### 3. 調査内容

対象者の前後の比較のために、pre-testおよびpost-testをおこなった。調査内容は以下の通りである。

#### (1) pre-test 調査内容

##### ①基本情報

基本情報の収集は先の自助方略調査と同様であった。pre-testとpost-testのデータを対応させるために、名前とメールアドレスを尋ねた。

##### ②ストレス調査

最近1カ月のストレスの評価については、職業性ストレス簡易調査票（下光，2000）を用いた。本研究では、職業性ストレス簡易調査票の中から心理的項目および身体的項目に関する11項目を抜粋し、さらに著者が作成した社会的項目6項目を加えた計17項目について、「ほとんどなかった(1)」、「ときどきあった(2)」、「しばしばあった(3)」、および「ほとんどいつもあった(4)」の4件法で回答を求めた。

##### ③仕事上のストレスを軽減させる活動（短期的方略）

対象とする短期的方略の活動をTable 8に示した。選択肢は、19項目であり、内容は「娯楽」、「コミュニケーション」、「ライフスタイル」、「積極的活動」、および「リラクゼーション」の5種類であった。対象者には、まずTable 8の上部で示す短期的方略の活動を提示し、この1週間自身でおこなえると思える方略、または効果が期待できると思う方略を1つ選択させた。以前から仕事上のストレスを軽減させる目的でおこなっている活動

Table 8. 選択対象とした自助方略

期間	内容	活動
短期的方略	娯楽	音楽鑑賞
		テレビ鑑賞
		読書
		料理
	コミュニケーション	友人と会話
		家族と会話
		友人に相談
		会社の人とコミュニケーション
	ライフスタイル	食事
		ペットとのふれあい
		適度な飲酒
		子どもとのふれあい
	積極的活動	買い物
		軽い運動
ジムで運動・身体活動		
ジム以外での運動・身体活動		
食べ歩き		
リラクゼーション	昼寝・睡眠	
	入浴	
中期的方略	娯楽	カラオケ
		釣り
		映画鑑賞
	コミュニケーション	友人と食事
		家族に相談
	積極的活動	家族と外出
		ドライブ
		友人と外出

があり、「ストレスが軽減できている」という自覚がある者には、その活動が選択肢に存在すれば選択することを認めた。

#### ④ 仕事上のストレスを軽減させる活動（中期的方略）

本研究において、中期的方略は「1週間から2週間でおこなえる活動」であり、Table 8の下部に示している。選択肢は、8項目で、内容は「娯楽」、「コミュニケーション」、および「積極的活動」の3種類であった。対象者には、Table 8下部で示す中期的方略の活動を提示し、1週間でおこなえると思う活動、または効果が期待できると思う活動を1つ選択させた。中期的方略は、短期的方略とは異なる

り、必ず1週間でおこなえるとは限らないために選択は任意とした。

## （2）post-test 調査内容

### ① 基本情報

pre-test のデータと対応させるために、名前とメールアドレスについて記入を求めた。

### ② 仕事上のストレスを軽減させる活動（短期的方略）

19項目の短期的方略から選択された活動については、post-test において、1週間でおこなってきた回数、および1回の活動に費やした時間を回答させた。頻度に関しては、「1回(1)」、「2, 3回(2)」、「4, 5回(3)」、「それ以上(4)」、および「おこなっていない(5)」の5件法で回答を求めた。

1回の活動に費やした時間は、「1分以上30分未満(1)」、「30分以上1時間未満(2)」、「1時間以上2時間未満(3)」、「それ以上(4)」、および「おこなっていない(5)」の5件法で回答を求めた。「おこなっていない」と回答した者には、活動をおこなわなかった、もしくはおこなえなかった理由を記述させた。

### ③ 仕事上のストレスを軽減させる活動（中期的方略）

8項目の中期的方略から選択された活動については、post-test において、「おこなった」、または「おこなっていない」の2件法で回答を求めた。「おこなった」と回答した者には、1週間で実施した頻度と1回に費やした時間を回答させた。頻度に関しては、「1回(1)」、「2, 3回(2)」、「4, 5回(3)」、および「それ以上(4)」の4件法で回答を求めた。1回に費やした時間については、「1分以上30分未満(1)」、「30分以上1時間未満(2)」、「1時間以上

2 時間未満(3)」、および「それ以上(4)」の 4 件法で回答を求めた。

#### ④ストレス調査

pre-test と同様の質問紙に回答させた。

### II-2-B. 結果

介入研究の結果を以下に示す。

#### 1) 対象者の基本情報

本研究では、1 週間の介入期間前後でストレス得点がどの程度改善されるか、またどの活動がメンタルヘルスの予防に役立つのかを検証した。そのため、pre-test と post-test に対応のない者は分析対象から除外した。除外された回答者は 29 名で、最終的に、pre-test と post-test の全てに回答した者 51 名を分析の対象とした。

対象者の性別は、男性が 25 名(49.0%)、女性が 26 名(51.0%)、年齢は 22-61 歳、平均年齢は 40.0 歳(SD=11.61)であった。

対象者の職業は、会社員・役員が最も多く、28 名(54.9%)であった。ついでパート・アルバイトが 15 名(29.4%)であった。

対象者の職種は、事務職が最も多く、20 名(39.2%)であった。ついで倉庫軽作業が 14 名(27.5%)、編集が 8 名(15.7%)であった。

#### 2) 仕事上のストレスを軽減させる自助方略（短期的方略）

短期的方略の活動を 1 週間おこなった者は 51 名中 50 名であった。そのため、1 名を除く 50 名を分析の対象とした。

対象者が選択した短期的方略の活動を Table 9 に示した。本研究で提示した短期的方略 19 項目のうち、対象者が選択した方略は 16 項目であった。

対象者が選択した活動のカテゴリーの内訳は、「ライフスタイル」が 8 名、「コ

Table 9. 対象者が選択した短期的方略の内容

内容	活動	人数
娯楽	音楽鑑賞	4
	テレビ鑑賞	3
	読書	3
コミュニケーション	友人と会話	9
	友人に相談	2
	会社の人とコミュニケーション	1
ライフスタイル	食事	3
	子どもとのふれあい	3
	適度な飲酒	1
	ペットとのふれあい	1
積極的活動	軽い運動	4
	ジムで運動・身体活動	3
	買い物	3
	ジム以外での運動・身体活動	1
リラクゼーション	昼寝・睡眠	8
	入浴	1

Table 10. 対象者が選択した中期的方略の内容

内容	活動	人数
娯楽	カラオケ	3
	映画鑑賞	2
コミュニケーション	友人と食事	11
	家族に相談	5
積極的活動	家族と外出	7
	友人と外出	5
	ドライブ	1

ミュニケーション」が 12 名、「娯楽」が 10 名、「リラクゼーション」が 9 名、そして「積極的活動」が 11 名であった。具体的な活動内容の内訳は、「友人と会話」が最も多く 9 名(18.0%)、ついで「昼寝・睡眠」が 8 名(16.0%)であった。

#### 3) 仕事上のストレスを軽減させる自助方略（中期的方略）

中期的方略の活動を本調査での 1 週間でおこなった者は 34 名で、全対象者のうちの 66.7%を占めた。

対象者が選択した中期的方略の活動を Table 10 に示した。対象者が選択した中期的方略は、本研究で提示した 8 項目のうち 7 項目であった。

対象者が選択した活動のカテゴリの内訳は、「コミュニケーション」が16名、「娯楽」が5名、「積極的活動」が13名であった。

具体的な活動内容の内訳は、「友人と食事」が最も多く（11名：32.4%）で、ついで「家族と外出」（7名：20.6%）、「家族に相談」および「友人と外出」（それぞれ5名：14.7%）であった。

#### 4) ストレス得点の改善

##### (1) 介入前から介入後に至るストレス得点の変化

介入前から介入後への各ストレス得点の変化を見るために、職業性ストレス簡易調査票から抜粋した心理的反応および身体的反応、そして著者が新たに追加した社会的反応のそれぞれについて対応のあるt検定を行った。

##### ① 心理的反応

心理的反応の結果を Figure 1 に示す。対応のあるt検定をおこなった結果、心理的反応では介入前から介入後にかけて有意にストレス得点が減少した ( $t(50)=7.14, p<.01$ )。

##### ② 身体的反応

Figure 2 は、身体的反応の結果を示している。身体的反応においても、介入前から介入後にかけて有意にストレス得点が減少した ( $t(50)=4.48, p<.01$ )。

##### ③ 社会的反応

社会的反応では、介入前から介入後にかけて有意な改善が認められなかった ( $t(50)=0.92, n.s.$ )。

##### (2) 活動の種別内容による介入前後のストレス得点の変化量

##### ① 短期的方略

活動の種別内容を独立変数とし、各ストレス得点の変化量（介入後-介入前）

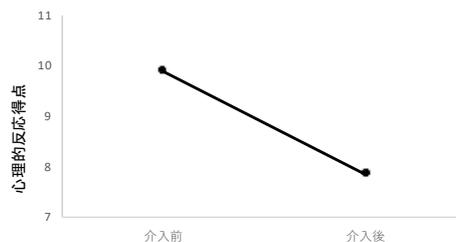


Figure 1. 介入前後における心理的反応得点の変化量

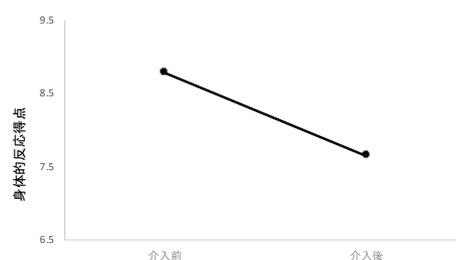


Figure 2. 介入前後における身体的反応得点の変化量

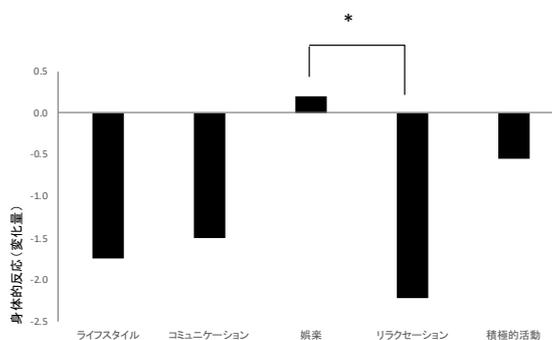


Figure 3. 活動カテゴリー別に示した身体的反応の変化量

を従属変数とする一元配置分散分析を行った。その結果、身体的反応において主効果が認められた ( $F(4, 45)=3.28, p<.05$ )。Tukey HSD 法による多重比較をおこなったところ、「リラクセーション」が「娯楽」と比べて有意に変化量が大きかった ( $p<.05$ )。それぞれ選択された短期的方略の効果については、Figure 3 に介入前後の変化量（介入後-介入前）を示している。図に示したように、「リラクセーション」の変化量が最も大きく、ついで「ライフスタイル」、そして「コミュニケーション」の順で身体的反応得点が低下した。心理的反応と社会的反応では、有意な結果が認められなかった。

## ②中期の方略

活動の種別内容を独立変数とし、各ストレス得点の変化量を従属変数とした一元配置分散分析をおこなったものの、どの反応においても主効果は認められなかった。

### (3)活動の頻度による介入前後のストレス得点の変化

#### ①短期的方略

短期的方略の活動頻度による効果を検証するために、活動の頻度の選択肢 1, 2 (1, 2・3 回/週) を低頻度群、選択肢 3, 4 (4・5 回, それ以上/週) を高頻度群として、介入前後の各ストレス得点を比較するために群×介入前後の 2 要因分散分析をおこなった。その結果、心理的反応では、介入前後の主効果が認められ ( $F(1,48)=10.63, p<.01$ ), 介入前と比べて介入後にストレス得点が有意に低下した。

また、身体的反応においても同様の分析をおこなった結果、介入前後の主効果が認められ ( $F(1,48)=4.84, p<.05$ ), 介入前と比べて介入後に身体的なストレス得点が有意に低くなった。

社会的反応では、介入前後の主効果は認められなかった ( $F(1,48)=0.09, n.s.$ )。

活動頻度の主効果および交互作用は有意でなく、この結果は、心理的反応および身体的反応は短期的方略の回数にかかわらず、おこなうこと自体が効果をもたらすことがわかった。

#### ②中期の方略

中期の方略の活動の頻度に関しては全て低頻度であったため、分析をおこなわなかった。

### (4)活動時間による介入前後のストレス得点の変化

#### ①短期的方略

1 回の活動に費やす時間の選択肢 1, 2 (1, 2・3 回/週) を低時間群、選択肢 3, 4 (4・5 回, それ以上/週) を高時間群として介入前後の各ストレス得点を比較するために群×介入前後の 2 要因分散分析をおこなった。その結果、心理的反応では、介入前後の主効果が認められ ( $F(1,48)=10.99, p<.01$ ), 介入後には介入前と比べてストレス得点が有意に低下した。同様に、身体的反応でも、介入前後の主効果が認められ ( $F(1,48)=4.20, p<.05$ ), 介入前と比べて介入後にストレス得点が有意に減少した。

社会的反応では、介入前後での主効果は認められなかった ( $F(1,48)=0.09, n.s.$ )。

以上、活動時間群の主効果および交互作用は、どの反応においても有意な結果が得られなかった。これらの結果から、心理的反応および身体的反応は、短期的方略の時間にかかわらず、おこなうこと自体の効果が見られたことになる。

#### ②中期の方略

1 回の活動に費やす時間の選択肢 1, 2 (1, 2・3 回/週) を低時間群、選択肢 3, 4 (4・5 回, それ以上/週) を高時間群として活動に費やす時間についての 2 群を独立変数とし、介入前後 (pre, post) の各ストレス得点を従属変数とする 2 要因分散分析をおこなった。

Table 11 は、全体の結果を示している。心理的反応では、介入前後の主効果が有意で ( $F(1,32)=29.08, p<.01$ ), 介入後には介入前と比べてストレス得点が有意に低下した。

身体的反応では、介入前後の主効果および交互作用効果が認められた ( $F(1,32)=8.47, p<.01$ )。そのため、単純主効果を求めたところ、高時間群において

Table 11. 中期的方略の活動時間群に分けたストレス反応の変化

ストレス反応	活動時間群	n	介入前 M(SD)	介入後 M(SD)	介入前後の主効果	活動時間の主効果	交互作用効果
心理的反応	高活動時間群	23	9.04 (2.82)	6.91 (2.15)	29.08**	1.62	0.00
	低活動時間群	11	10.27 (3.98)	8.09 (2.59)			
身体的反応	高活動時間群	23	9.00 (2.26)	7.30 (1.30)	8.47**	0.41	8.47**
	低活動時間群	11	8.73 (3.77)	8.73 (3.63)			
社会的反応	高活動時間群	23	6.57 (1.27)	6.43 (0.79)	0.02	1.18	0.77
	低活動時間群	11	6.82 (1.25)	7.00 (1.34)			

\*\*  $p < .01$ 

有意な身体的反応得点の減少が認められた ( $F(1,32)=26.17, p<.01$ )。この結果を Figure 4 に示す。

社会的反応では、介入前後の主効果は認められなかった ( $F(1,32)=0.02, n.s.$ )。心理的反応、社会的反応では活動時間の主効果および交互作用効果は認められなかった。

## II-2-D. 考察

本介入研究の目的は、就労者を対象に、1) 調査研究で収集した自助方略の中から短期的および中期的に実践可能と考えられる内容を選択させ、どの活動がメンタルヘルスの予防に役立つのかを検証すること、および 2) 活動をおこなう頻度や 1 回に費やす活動時間によってストレス得点に差異が生じるか否かを調べることであった。以下、本研究によって得られた知見をもとに考察をおこなう。

### 1. 介入前後におけるストレス得点の変化

心理的、心理的、社会的反応の 3 種類のストレス得点について介入効果を見たところ、心理的反応と身体的反応においてストレス得点が有意に低下した。一方で、社会的反応においては、介入前後で得点に有意な変化が見られなかった。これらの結果から、本研究で提示した自助方略は、心理的反応と身体的反応の低減に効果があることがわかった。社会的反

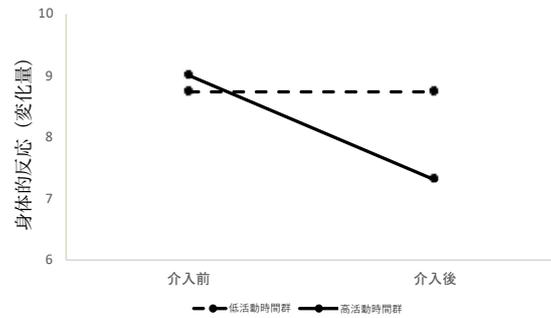


Figure 4. 中期的方略の活動時間群による身体的反応の変化量

応に対して効果が見られない理由として、社会的反応が間接的な反応であることが考えられる。すなわち、心理的反応と身体的反応が仕事上の問題がストレスとなり、直接的にストレス反応として生起するのに対して、「怒鳴り」や「当たり散らし」のように他者への否定的な関与は心理的反応や身体的反応による影響と言える。そのため、1 週間という短期な介入では影響を与えることができなかったかもしれない。

### 2. 活動の種別内容による介入前後のストレス得点の変化

本研究では、短期的方略・中期的方略の活動の種別内容を独立変数とし、各ストレス得点の変化量を従属変数とした分散分析をおこなった。その結果、短期的方略の「リラクゼーション」カテゴリが「娯楽」カテゴリよりも身体的反応得点が有意に低下した。リラクゼーションには、筋肉のリラクゼーション、内臓のリラクゼーション、心理的リラクゼーション、意識レベルの低下の 4 つの側面

がある（鈴木・佐々木, 1987）。これらの側面は互いに関係しあい、心身相互作用によって、最終的には心身全体のリラクセスが得られる。本介入研究において「リラクゼーション」をおこなった者は心身相関の効果を得て、身体的反応得点が大幅に低下した。

「娯楽」のカテゴリーは、身体的反応得点の低下に有効ではなかった。対象者が選択した短期的方略の「娯楽」に含まれる活動は、「音楽鑑賞」、「テレビ鑑賞」、および「読書」であった。これらの活動は活動それ自体が楽しみをもたらすが、身体的反応よりはむしろ心理的反応に直接作用したと考えられる。

中期的方略の活動カテゴリーでは、どの反応においても有意差は認められなかった。その原因として、サンプルバイアスが考えられる。本研究では、中期的方略において「コミュニケーション」のカテゴリーを 16 名、「積極的活動」を 13 名がそれぞれ選択していた。しかし、残りの「娯楽」カテゴリーは 5 名しか選択しておらず、他の 2 カテゴリーに比べると人数が少なかった。

### 3. 活動頻度による介入前後のストレス得点の変化

本研究では、短期的方略の活動頻度 2 群（高頻度群、低頻度群）を独立変数とし、介入前後の各ストレス得点を従属変数とした 2 要因分散分析をおこなった。その結果、心理的反応と身体的反応においては介入前後の主効果が認められた。しかし、活動頻度の主効果および交互作用はどの反応においても有意ではなかった。この結果から、短期的方略の頻度は各ストレス反応得点の減少に影響を与えず、むしろ、おこなうことそれ自体に効

果があることがわかった。

中期的方略の活動の頻度に関しては、全てが低頻度群に回答が集まったため、分析をおこなうことができなかった。しかし、先の調査研究において、中期的方略は「1 週間から 2 週間でおこなえる活動」と位置付けていた。中期的方略の回数が全て低頻度群であったという結果は、調査研究において中期的方略の位置付けが妥当であったことを示している。

### 4. 活動時間による介入前後のストレス得点の変化

本研究では、短期的方略・中期的方略の活動時間（高活動時間群、低活動時間群）を独立変数とし、介入前後の各ストレス得点を従属変数とした 2 要因分散分析をおこなった。その結果、中期的方略の活動時間の上位群が下位群よりも身体的反応得点が有意に減少していた。このことから、中期的方略においては、時間を多く費やすことが身体的反応に有効であることがわかった。中期的方略は「1 週間から 2 週間でおこなえる活動」でありながらも毎日継続しておこなえる活動ではない。滅多におこなえる活動ではないからこそ、多くの時間を費やすことで短期的方略よりも身体的反応得点を低下させることが可能かもしれない。

短期的方略では、どのストレス反応に対しても活動時間の主効果および交互作用は有意とならなかった。短期的方略に関しては、活動頻度で述べたとおり、その頻度や時間ではなく実施すること自体が効果をもたらすと考えられる。

### 5. 本研究の限界

本介入研究は、統制群を設けていない事前事後比較実験デザインの研究である。そのため、当初からパイロット研究とし

での位置付けとした。今後は、自助方略の内容を精査する手続きと並行して、無作為化統制試験などさらに精度の高い研究をおこなう必要がある。

## Ⅱ-2-E. 結論

以下、文献研究と調査・介入研究に分けて結論を述べる。

### Ⅰ. 文献研究

メンタルヘルス不調の予防対策として自助方略を用いるメリットを3点にまとめる。

①自助方略の推奨目的は、メンタルヘルス問題・疾患の予防をメンタルヘルス不調の症状改善に求めている。

本稿では、メンタルヘルス問題の重篤化を避ける「予防」の観点で、日々のメンタルヘルス不調に伴う症状の緩和効果に注目し、実践可能で受け入れが容易な自助方略に関する研究を紹介した。今後増え続ける精神疾患を考えると、多くの人々に対して、軽度・中程度のメンタルヘルス不調の段階で早期に緩和できる方策を教授することは予防の観点で重要である。

②「気分の不調」の改善を他者からの支援ではなく、自助に求め、その習慣化を目的としている。

メンタルヘルスを扱う専門機関の負担は、対象者の数に伴って増え続ける一方である。対症療法については、専門家の援助によるところが大きいですが、自助でおこなえるならば経済的にも人的支援においても負担が少ない。また、閾値下・亜臨床的なメンタルヘルス不調を抱える人々たちにとっては、専門的な介入を受ける抵抗感が大きく、むしろ自助方略の実践を推奨する法が受け入れられやすい。

③効果的な自助方略リストが完成できれば、それらの普及啓発のために幅広い適用が考えられる。

信頼性および妥当性の高い自助方略の選定が重要であるが、その後の活用として、リーフレットやウェブサイトなどを利用したポピュレーション・ワイド・キャンペーン、スマートフォンの利用によるプロンプト介入など普及啓発のために幅広い適用が期待できる。また、専門施設での治療と併用することで回復効果を促進できる。

以上、本研究では、一次予防、さらに一次予防を超えたメンタルヘルス・プロモーションとなる介入システムに組み込める自助方略について解説した。今後、我国においても、メンタルヘルス不調の改善を目的とする自助方略について、役立ち度、実践可能性、および受け入れ可能性が高い内容を専門家グループやアドボカシー（過去にメンタルヘルス不調を経験し、回復したのちに支援者として活動する人たち）グループで一致する内容を選定する必要がある。最終的には、効果が期待できる自助方略が推奨されるべきであるが、例えば害を伴う方略は避けねばならず、専門家グループやアドボカシーグループから得られる共通性を担保した自助方略の選定は、自助方略適用の信頼性や妥当性を高める。

### Ⅱ. 調査・介入研究

本パイロット研究は、就労者に焦点を当て、メンタルヘルスの予防に関して就労者の自助方略の内容を明らかにすること、およびどの活動がメンタルヘルスの予防に役立つか否かを検討する目的で実施した。

調査研究では、就労者を対象として、仕事上のストレスを軽減させる目的として実施している自助方略について質問紙調査をおこない、活動の収集をおこなった。その結果、収集した自助方略を、1) 継続期間、および2) 種別内容、に分け、それぞれについてサブカテゴリーが形成された。

介入研究では、調査研究で得られた活動から短期的方略と中期的方略に絞り、1週間おこなわせることで、どの活動がメンタルヘルスの予防に役立つのかを検証した。その結果、すべての方略で介入後において心理的反応と身体的反応が軽減され、本研究で提示した自助方略が心理的反応と身体的反応に有効であることがわかった。

活動の種別内容と各ストレス反応の関連を検討した結果、短期的方略において「リラクゼーション」カテゴリーが「娯楽」カテゴリーよりも身体的反応得点を有意に減少させた。身体的反応の改善量が大きかった自助方略カテゴリーは、「リラクゼーション」がもっとも大きく、ついで「ライフスタイル」、そして「コミュニケーション」の順であった。「娯楽」カテゴリーは身体的反応の軽減には有効ではなかった。

活動時間と各ストレス反応の関連を検討した結果、中期的方略において活動時間を多く費やした高活動時間群の方が低活動時間群よりも身体的反応得点を有意に低下させた。

以上の結果を以下に要約する。

- ①心理的反応は、活動の種別内容、頻度および時間にかかわらず、自助方略をおこなうこと、それ自体で低減する。
- ②身体的反応は、短期的方略における「リ

ラクゼーション」方略をおこなうことが最も有効であり、「ライフスタイル」および「コミュニケーション」の方略も有効であった。

③身体的反応の低減には、中期的方略に時間を多く費やすと有効である。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Shimazaki, T., Uechi, H., Bao, H., Deli, G., Lee, Y., Miura, K. & Takenaka, K. (2019). Health behavior stage and the prevalence of health risk behaviors in inner Mongolian secondary school students: a cross-sectional study. *Child & Youth Services*, DOI: 10.1080/0145935X.2018.1561265

Shimazaki, T., Bao, H., Deli, H., Uechi, H., Lee, Y-H., Miura, K. & Takenaka, K. (2018). Psychological reactance in smoking cessation among inner Mongolian students. *International Journal of Health Promotion and Education*, DOI: 10.1080/14635240.2018.1522265.

Shimazaki, T., Matsushita, M., Iio, M., and Takenaka, K. (2018). Use of health promotion manga to encourage physical activity and healthy eating in Japanese patients with metabolic syndrome: a case study. *Archives of Public Health*, <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0273-5>

三浦佳代・島崎崇史・竹中晃二 (2019) . 脳卒中者の活動性向上を目的とした介入プログラムの試行 —介入時期に着目して—. *Journal of*

- Health Psychology Research, 31, 143-153.
- 三浦佳代・島崎崇史・高山侑子・竹中晃二 (2018). 在宅脳卒中者を対象とした活動および参加状況尺度の開発. *Journal of Health Psychology Research*, 31, 43-51.
- 竹中晃二 (2018). メンタルヘルス・プロモーション：その普及啓発. *ストレス科学*, 32, 313-322.
- 竹中晃二・上地広昭・本下菜々・太田裕子・島崎崇史 (2019). 日本版学校エンゲイジメント尺度の信頼性および妥当性の検証. *ストレスマネジメント研究*. 印刷中
- 2. 訳本**
- 竹中晃二・上地広昭監訳 (2018). 行動変容を促すヘルス・コミュニケーション (C. Abraham & M. Kools). 北大路書房
- 3. 学会発表**  
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)
- Takenaka, K. (2018). Mental health promotion in Japan. Invited Symposia “The next move for Health Psychology in Asia: How theories drive our power into practice.” International Congress of Applied Psychology 2018, Montreal, Canada.
- Takenaka, K., Miura, K., & Tsutsumi, T. (2018). Mental Health Promotion for Japanese City Employees. 32<sup>nd</sup> Annual Conference of the European Health Psychology Society, Galway, Ireland.
- Miura, K., Takenaka, K., & Tsutsumi, T. (2018). Booklet-based intervention for activity, participation, and QOL improvement of stroke survivors: Quasi-experimental designs. 32<sup>nd</sup> Annual Conference of the European Health Psychology Society, Galway, Ireland.
- 竹中晃二 (2018). 「子どもの心身の健康づくりを支援する健康心理学-現在進行中-」日本健康心理学会第31回大会会員企画シンポジウム.
- 竹中晃二 (2018). 「ポジティブ・メンタルヘルスの作り方-健康心理学からの提言-」日本健康心理学会第31回大会広報委員会企画シンポジウム.
- 梶原彩香・竹中晃二 (2018). 勤労者のメンタルヘルス問題への対処行動. 日本健康心理学会第31回大会ポスター発表.
- 吉田 椋・竹中晃二 (2018). ビデオフィードバックの反復がスピーチ中の心身に与える影響. 日本健康心理学会第31回大会ポスター発表.
- 竹中晃二・梶原彩香 (2018). ポジティブ・メンタルヘルスに影響を与える Meaningful Activity の役割. 日本健康心理学会第31回大会ポスター発表.
- ONG Wei Ling・竹中晃二 (2018). A preliminary review of current health promotion strategies among student and professional musicians. 日本健康心理学会第31回大会ポスター発表.
- 太田裕子・竹中晃二 (2018). ストレスに対する有益発見能力がコーピングやストレス反応に及ぼす影響. 日本健康心理学会第31回大会ポスター発表.
- 高木良奈・竹中晃二 (2018). 女性のワークファミリーコンフリクトとメンタルヘルス. 日本健康心理学会第31回

大会ポスター発表.

竹中晃二 (2018). 学校ポジティブ教育の立場から. 日本ストレスマネジメント学会第 17 回学術大会シンポジウム「ストレスマネジメント教育の今後を展望する」.

竹中晃二・上地広昭・梶原彩香 (2018). 学校ポジティブ教育の実践とその効果. 日本ストレスマネジメント学会第 17 回学術大会ポスター発表.

梶原彩香・竹中晃二 (2018). 若年就労者のメンタルヘルス問題の予防行動に関する意識—計画的行動理論を用いた尺度開発のための予備的調査—. 日本ストレスマネジメント学会第 17 回学術大会ポスター発表.

竹中晃二・梶原彩香 (2018). メンタルヘルス・プロモーション冊子の配布による認知的効果. 第 10 回日本ヘルスコミュニケーション学会学術大会口頭発表.

梶原彩香・竹中晃二 (2018). 若年就労者を対象としたメンタルヘルス問題の予防のための行動調査. 第 10 回日本ヘルスコミュニケーション学会学術大会ポスター発表.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

なし

#### 引用文献

Cairns, K.E., Yap, M.B.H., Reavley, N.J., & Jorm, A.F. (2015). Identifying prevention strategies for adolescents to reduce their risk of depression: A Delphi consensus study. *Journal of Affective Disorders*, 183, 229-238.

Cuijpers, P., & Smit, F. (2004). Subthreshold depression as a risk indicator for major depressive disorder: a systematic review of prospective studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 325-331.

Cuijpers, P., de Graaf, R., & van Dorsselaer, S. (2004). Minor depression: risk profiles, functional disability, health care use and risk of developing major depression. *Journal of Affective Disorders*, 79, 71-79.

Donovan, R.J., Henley, N., Jalleh, G., Silburn, S., Zubrick, S., & Williams, A. (2006). The impact on mental health in others of those in a position of authority: a perspective of parents, teachers, and supervisors. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 5, 1-5.

Fogarty, A.S., Proudfoot, J., Whittle, E.L., Player, M., Christensen, H., Hadzi-Pavlovicac, D., & Wilhelm, K. (2015). Men's use of positive strategies for preventing and managing depression: A qualitative investigation. *Journal of Affective Disorders*, 188, 179-187.

García-Toro, M., Ibarra, O., Gili, M., Serrano, M.J., Oliván, B., Vicens, E., & Roca, M. (2012). Four hygienic-dietary recommendations as add-on treatment in depression A randomized-controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 140, 200-203.

Gordon, R. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98, 107-109.

Jone, J. & Hunter, D. (1995). Qualitative

- research: consensus methods for medical and health services research. *British Medical Journal*, 311, 376-380.
- Jorm, A.F., Christensen, H., Griffiths, K.M., & Rodgers, B. (2002). Effectiveness of complementary and self-help treatments for depression. *Medical Journal of Australia*, 176, S84-S96.
- Jorm, A.F., Griffiths, K.M., Christensen, H., Parslow, R.A., & Rogers, B. (2004). Actions taken to cope with depression at different levels of severity: A community survey. *Psychological Medicine*, 34, 293-299.
- Jorm, A.F. & Griffiths, K.M. (2005). Population promotion of informal self-help strategies for early intervention against depression and anxiety. *Psychological Medicine*, 36, 3-6.
- Jorm, A.F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67, 231-243.
- 厚生労働省 (2018). 平成 29 年度「過労死等の労災補償状況」. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_00039.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00039.html) 2018.
- Morgan, A.J. & Jorm, A.F. (2008). Self-help interventions for depressive disorders and depressive symptoms: A systematic review. *Annals of General Psychiatry*, 7.doi: 10.1186/1744-859X-7-13
- Morgan, A.J. & Jorm, A.F. (2009). Self-help strategies that are helpful for sub-threshold depression: A Delphi consensus study. *Journal of Affective Disorders*, 115, 196-200.
- Morgan, A.J. & Jorm, A.F. (2009). Outcomes of self-help efforts in anxiety disorders. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 9, 445-459.
- Morgan, A.J., Jorm, A.F., Mackinnon, A.J. (2011). Protocol for a randomized controlled trial investigating self-help email messages for sub-threshold depression: the Mood Memos study. *Trials*. DOI:[10.1186/1745-6215-12-11](https://doi.org/10.1186/1745-6215-12-11)
- Morgan, A.J., Jorm, A.F., & Mackinnon, A.J. (2012). Email-based promotion of self-help for subthreshold depression: Mood Memos randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 200, 412-418.
- Morgan, A.J., Mackinnon, A.J., & Jorm, A.F. (2013). Behavior change through automated e-mails: Mediation analysis of self-help strategy use for depressive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 57-62.
- Morgan, A.J., Chittleborough, P., & Jorm, A.F. (2016). Self-help strategies for sub-threshold anxiety: A Delphi consensus study to find messages suitable for population-wide promotion. *Journal of Affective Disorders*, 206, 68-76.
- 大滝純司, 瀬島克之, 藤崎和彦 (2001). [連載] 質的研究入門第 16 回 consensus method による研究 (1). 週刊医学界新聞.
- Proudfoot, J., Fogarty, A.S., McTigue, I., Nathan, S., Whittle, E.L., Christensen, H., Player, M.J., Hadzi-Pavlovic, D., &

- Whihelm, K. (2015). Positive strategies men regularly use to prevent and manage depression: a national survey of Australian men. *BMC Public Health*, 15, 1135. DOI 10.1186/s12889-015-2478-7
- 労働政策研究・研修機構 (2016). 第 2 回 日本人の就業実態に関する総合調査 .  
<http://www.jil.go.jp/kokunai/reports/report007.gtml>
- Sadek, N. & Bona, J. (2000). Subsyndromal symptom depression: A new concept. *Depression and Anxiety*, 12, 30-39.
- Shepardson, R.L., Tapio, J., & Funderburk, J.S. (2017). Self-management strategies for stress and anxiety used by nontreatment seeking veteran primary care patients. *Military Medicine*, 182, e1747-e1754.
- 嶋田洋徳・鈴木伸一 (2004). ストレスマネジメント実践マニュアル. 坂野雄二 (監修). 北大路書房. pp.6.
- 下光輝一 (2000). 「ストレス測定研究グループ報告」加藤正明 (代表)『労働省平成 11 年度 作業疾患の予防に関する研究 労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書』. 2000 年 3 月, 労働省.
- 鈴木聡志・佐々木雄二 (1987). 心身弛緩訓練. 五島雄一郎・後藤由夫・鈴木仁一 (編). 心身症の新しい診断と治療. 医学ジャーナル社.