

平成28～30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

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、①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、②対象者のさまざまな個人差変数の対応、③実践を提供する実施者の養成、④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（何ををもって「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應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、①対象者が児童、生徒、学生であること、②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、③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 教育學雑誌, 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.

### 大学新入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, 大学新入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, 悩みのある大学新入生は増加傾向にある (小塩・桐山・願興寺, 2006)。以上のことから, 大学新入生

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も記載されていない。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

### 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位離れたところから、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う。「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？

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、自分だけが特殊なのではなく、他の人と同じなのだと安心する。

#### 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みて気づいたこと、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？  
思いっく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？思いっく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 時の話の聴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・部下などと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：**関東近県に所在する病院（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  $36.71 \pm 10.29$  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	$44.60 \pm 0.47$ 歳
介護福祉士	29 名	$38.34 \pm 8.27$ 歳
理学療法士	43 名	$29.93 \pm 5.56$ 歳
作業療法士	27 名	$30.78 \pm 7.79$ 歳
言語聴覚士	13 名	$30.15 \pm 7.55$ 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のものである。

**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  $36.75 \pm 8.57$  歳）とそれ以外の者 166 名（平均  $36.70 \pm 10.36$  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. 技術の活用
- 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

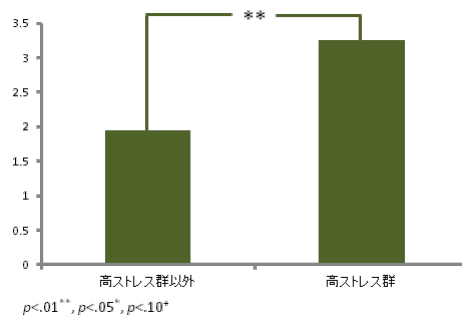


Figure 3 職場環境

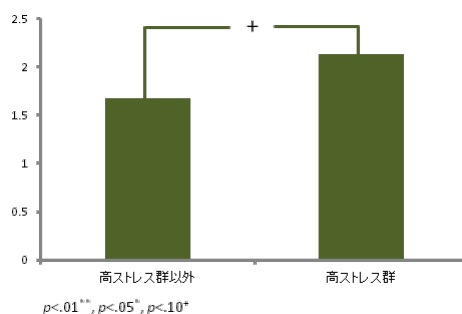


Figure 4 技術の活用

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みると、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ると、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](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、誰しもがストレスを感じ、また誰しも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性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）。

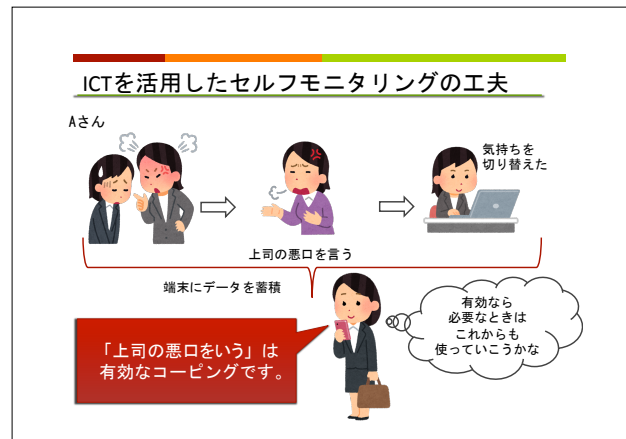


Figure 5 ICTを活用したセルフモニタリングの工夫（有効なコーピングの場合）

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，

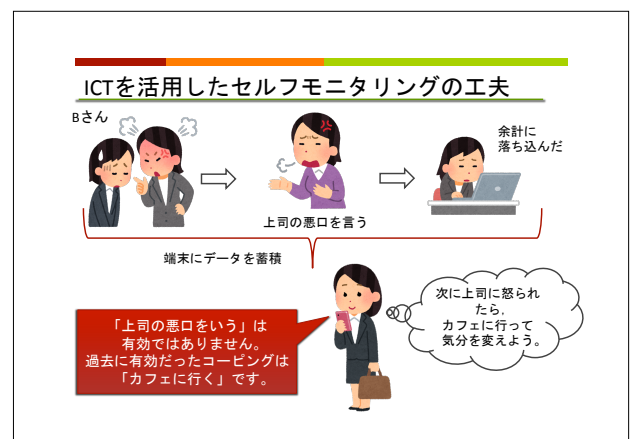


Figure 6 ICTを活用したセルフモニタリングの工夫（有効でないコーピングの場合）

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、行動レポトリ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、スライドバ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ス反応低減効果を記録することとした(Figure

睡眠入力

時間の記録

休日の質

休日

就床に入った時刻 11/28(月) 22:00

寝ついた時刻 22:00

睡眠時間 480分

途中で目覚めた後の覚醒時刻 06:00

起床から出た時刻 11/29(火) 06:00

次へ

Figure 7 睡眠記録入力画面

8, 9)。

プログラムではこれらの記録を分析し、ストレス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○、△、×の3段階評定とした。改善度の評価においては、×が改善度マイナスとなったコーピング、△が改善度が0点～平均値+1SD未満、○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○の場合は、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

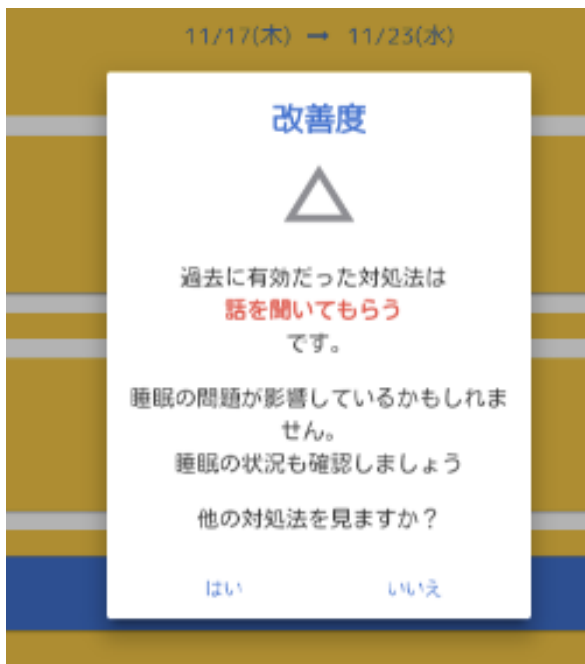


Figure 9 コーピング評価のフィードバック画面

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., Wohlgenuth, 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.

平成28～30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

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）

田中 佑樹（早稲田大学大学院人間科学研究科・博士後期課程）

石井 美穂（早稲田大学人間科学学術院心理相談室・相談補助員）

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有効性を担保するためには、適切なアセスメントが必要不可欠である。その一方で、平成 28 年度の研究の成果によって、①日常生活に即した状態像の適切な評価方法の検討、②集団におけるアセスメントの具体的方略の検討、③何をもって「予防」したとしているのか、というようなストレスマネジメントの有効性についての適切な評価方法の検討、が課題として明らかになった。

そこで本報告では、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・評価の一貫として、日常生活に即したアセスメント方略として、補助的アプリケーションを用いた場合の有効性の検討と、学級集団におけるストレスマネジメントを実施する場合のアセスメント方略の整理と予防的なストレスマネジメントの評価について検討を行った。

## ストレスマネジメント実践のためのアセスメントアプリケーションの有効性の検討

### A. 研究目的

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、一定の効果があることが示されている (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を十分に用いることができないことに起因して, 結果的に不十分な効果になってしまい, 全体的な効果性が低減してしまっていることが予測される。そのため, CBSM においては, 対象者の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。その具体的な工夫として, さまざまな情報を蓄積させて, 対象者が必要とする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ある程度自動的にフィードバックすることによって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。

また, ストレスは, 睡眠を中心とした生活リズムの影響を大きく受けやすく (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)。これらのことから, セルフマネジメント介入の効果を高めるためには, 個人の睡眠の問題をアセスメントし, 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。

以上のことから, 個別化の精緻化を意図した, 睡眠介入を取り入れた CBSM アプリケーションを開発した (Figure 1, 2)。そこで本研究ではその CBSM アプリケーションの効果を検証する。

### B. 研究方法

**対象者** 首都圏の企業に勤務し, 研究の参加同意が得られた 20 歳以上の労働者 71 名 (男性 51 名, 女性 20 名, 平均年齢 38.72 ± 8.98 歳) を対象とした。

#### 調査項目

(a) デモグラフィック項目: 性別, 年齢,

職種, (b) ストレス反応 : Stress Response Scale-18 (SRS-18: 鈴木他, 1997), (c) コ

育用冊子, ストレスモニタリング表, 睡眠日誌を配布しワークシートを2週間実施するワークシート群 (以下, WS群), WS群の手続きに加え1回40分の実験者によるCBSMおよび睡眠の面接を実施する面接群, 本研究で開発したCBSMアプリケーションを2週間実施するアプリ群の3群に振り分けた。

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)。



Figure 1 睡眠記録入力画面

### C. 研究結果

介入の効果を検討するために, 介入方法 (ワークシート群, 個別面接群, アプリ群) を独立変数, ストレス, 睡眠, コーピングレパトリーを従属変数とした2要因分散分析を行なった。その結果, ストレスにおいてはいずれの主効果および交互作用は有意ではなかった。また, pre期と比べてpost期の, コーピングレパトリーの下位尺度の「責任転嫁」得点 ( $F(2,44)=2.33, p<.10$ ), 「睡眠重症度」 ( $F(2,44)=2.65, p<.10$ ) において時期の主効果および交互作用が示され, 単純主効果の検定の結果, 「責任転嫁」においてはアプリ群 ( $d=.39$ ) (Figure 3), 「睡眠重症度」においては面接群 ( $d=-.48$ ) の有意な変化が認められた。



Figure 2 ストレッサー入力画面

ーピングレパトリー: Tri-axial Coping Scale 24 (TAC-24; 神村他, 1995), (d) 不眠の重症度: Pittsburgh Scale Quality Index (PSQI; 土井他, 1998)の回答を求めた。

手続き 従来の CBSM と睡眠の心理教

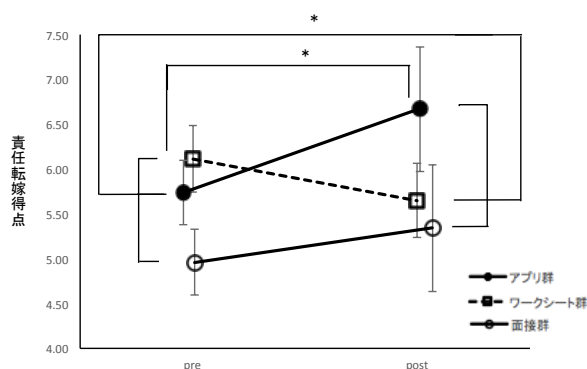


Figure 3. 介入による「責任転嫁得点」の比較

#### D. 考察

本研究は、個別化の精緻化を意図した睡眠介入を取り入れた CBSM アプリケーションの効果を検証すること目的に、介入を行なった。その結果、ストレス反応に変化は見られなかったものの、コーピングレパートリーの拡充においてはアプリケーションによる介入の効果が最も高く、不眠重症度においては面接による介入の効果が最も高いことが示された。これらのことから、コーピングの拡充においては、個別化の有無にかかわらず一定の効果が示されたものの、個別化に加えて「即時的な」フィードバック受けることでさらなる効果を高めることができると考えられる。また、睡眠改善においては、面接においては、日々の習慣化された行動を把握して、それらの情報を整理した上で、対象者自身に実行可能性が高いと判断した行動を選択させていた。この手続きによって対面による介入の方がアプリ群と比較して精緻化された個別化が達成されていたものと考えられる。したがって、今後はアプリケーションにこの手続きを自動化させることによって睡眠改善におけるアプリケーションの効果性を高めることができるだろう。

#### 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、一部その効果が認められた。今後の課題としては、さらにサンプル数を増やし、引き続き CBSM の効果を検証する。

#### 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

田中 佑樹・石井 美穂・嶋田 洋徳・野村 和孝 (2017). コーピングの柔軟性の獲得を促進するアプリケーションの開発: 勤労者に対するストレスマネジメントの個別化を目指した検討 日本ストレスマネジメント学会第 16 回学術大会・研修会プログラム・発表論文集, 34.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

#### I. 引用文献

土井 由利子・箕輪 眞澄・大川 匡子・内山 真 (1998). ピッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成. 精神科治療学 13, 755-769.

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). アクセプトダ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.

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.

鈴木 伸一・嶋田 洋徳・三浦 正江・片柳 弘司・右馬埜 力也・坂野 雄二(1997). 新しい心理的ストレス反応尺度(SRS-18)の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, 4, 22-29.

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.

## 児童集団を対象とした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

児童集団に対してストレスマネジメントや社会的スキル訓練 (Social Skills Training: SST) などの心理的介入を実施する際に、「集団のアセスメント」が重要であることが、さまざまな領域で指摘され続けている (大谷・粕谷, 2014; 田代ら, 2016 など)。しかしながら、集団のアセスメントの指す具体的な手続きについては、十分に共有されていないのが現状である。特に学校や学級における「集団」は、たとえばうつ病など同様の疾患をもつ集団に対する認知行動療法 (伊藤ら, 2012) や、子育てという共通の悩みや課題を抱える保護者集団に対するペアレント・トレーニング (免田, 2015) における集団とは、位

置づけが異なっている。すなわち学校や学級という、既存の、生活を一にする集団の特徴や特性を把握した上で、集団を対象として介入する利点を活かす手続きが求められていることになる。その枠組みの1つとして、「機能的アセスメント」が重視されている一方で、その手続きが広く浸透しているとは言い難い。そこで本報告では、これまで実践されてきた児童集団を対象としたストレスマネジメント介入について、「集団のアセスメント」という観点で概観する。この手続きを通して、質の高い、すなわち期待した効果が得られ、再現性、実証性を担保する介入の要件について検討することを目的とする。

### B. 研究方法

本研究では、児童集団を対象としたストレスマネジメント介入を行った研究を概観し、心理療法の効果研究の一資料とするため、Google Scholar および CiNii にて、「ストレスマネジメント」「介入」「児童」「集団」「学級」をキーワードとして、検索を行った。

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

#### ストレス理論に基づいた集団のアセスメント

ストレスについて理解する際、Lazarus & Folkman (1984) のトランスアクションルモデルに理論的基盤を置く場合が多い。ストレスマネジメントを実施する際にも、このトランスアクションルモデルに基づいて、介入方略が選定されている。

たとえば、対人関係ストレスラーの減弱

をねらいとしては、社会的スキルに代表される対処方略を習得する手続きが広く実践されている（たとえば佐藤ら，2009）。「友だちとケンカした」というストレスに直面した場合に、仲直りのスキルを獲得することで、結果的にその後のストレスに直面する機会が減少し、将来のストレス反応の増加を予防できるという考え方ができる。

また、ストレスに対する否定的な認知的評価に起因すると想定される問題や、認知の多様性に気づくことで、ストレスに対して柔軟な反応を選択できることをねらいとし、認知再構成法（認知的再体制化）の手続きが選択される（小関ら，2007）。「友だちとケンカした」というストレスに直面した場合に、「もうあの子とは一生遊べない」という認知が活性化すると、怒りや抑うつなどのストレス反応が増強することが予測される「謝れば許してくれるかも」、「相手も気にしているかも」という認知の存在に気づくことができれば、仲直りのための行動が生起しやすくなったり、相手からの仲直りのための働きかけを受け入れやすくなったりすることが期待できる。

あるいは、ストレス反応自体に焦点をあて、呼吸法や自律訓練法、漸近的筋弛緩法などの手続きの習得に重きを置く手続きも選択されうる。また、複数の手続きを習得した後に、問題解決訓練を用いて、自分に合ったストレス対処方略を案出し、選択し、実行するという一連の手続きを用いることも、有効性が実証されている（Spence et al., 2003）。

このように、トランスアクショナルモデルのどのような要因に対してアプローチするのかによって、手続きが異なる可能性

があるものの、いずれも一定の有効性が確認されていることを踏まえると、対象となる集団の理解度や興味関心、すでに獲得している能力などを考慮した上で、具体的な手続きを選択することが求められる。

### 集団における機能的アセスメント

集団の中で生じている問題行動に対してアプローチをする場合、当該の問題行動がどのような機能を持っていて、代替行動として、どの行動が機能的に等価で、望ましい行動であるかを検討するためには、機能的アセスメントの手続きが重要である。機能的アセスメントとは、行動の出現頻度に影響を及ぼす先行刺激や後続刺激を同定することによって、標的行動を制御している変数を明らかにする一連の情報収集方法である（加藤・大石，2004）。機能的アセスメントは大きく3つのタイプに分類されており、1）行動の主体（たとえば子ども）以外の立場の者（たとえば保護者や教員など）を対象として構造化面接や質問紙で行う間接的アセスメント、2）生活場面（たとえば家庭や学校）において、直接的に行動の主体の行動観察を行う直接的アセスメント、3）相談室などの観察場面で、標的行動の生起や維持に影響を及ぼす要因を系統的に操作し、標的行動の直接的観察を行う機能分析がある（野口・加藤，2004）。

ここで機能的アセスメントを軸とした集団のアセスメントについて整理すると、集団において考慮すべきことは、ある児童の行動が他の児童にとっての先行刺激や後続刺激としての役割も持ちうるという点である。Figure 4.に示したとおり、児童Aにとっての強化子は児童Bの反応であり、児童Bにとっての先行刺激および後続刺激は児童Aの行動によって提示さ

れたものである。このような事象が学級などの集団内において観察された場合、一般に、教育上の指導の対象になるのは、先に叩いた児童 A、もしくは児童 A と児童 B の双方とされることが多い。それに対して、機能的アセスメントの観点に基づけば、新たに児童 A の先行刺激である「退屈な状況」を作らないという環境へのアプローチも、選択肢の1つとして考えられる。同様に、児童 A の退屈な時に他者の注目を獲得できる、たとえば「質問する」などの代替行動の獲得や遂行促進のアプローチも選択肢となりうる。このように、機能的アセスメントの手続きに基づくことによって、複数の介入の選択肢が提示できるという利点がある。

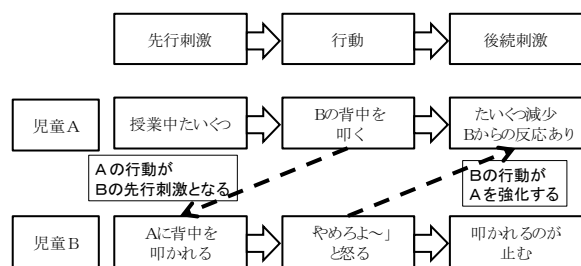


Figure 4. 学級内で観察されうる行動の相互作用の例

また、代替行動を設定する際には、集団における共通性と個別性の理解が求められる。ここでいう共通性とは、集団の成員、すなわち学級でいえば児童のすべて、あるいはほとんどに共通する要因を指す。このような共通性が高いことが、集団介入を行う際の条件の1つとなっている。たとえば、小学1年生のある学級では、ほとんどの児童が「ごめんね」が言えないこと、という共通性が確認された場合に、「ごめんね」をターゲットスキルとした SST が有効であると予測できる。それに対して、「ごめんね」が言えない児童が1名しかいない場合には、「ごめんね」を言うことは個別性

の高い課題であると位置づけられ、集団介入よりは個別の SST などの実施が有効であると予測される。このように、集団の共通性をアセスメントすることが、課題設定の妥当性の判断の1つとなる。

### 集団のアセスメントに基づく介入手続きの設定

ストレスマネジメントを実施する際に、どのような手続きを選択するか、すなわち SST やリラクゼーション、認知再構成法などの、どの技法を用いるかに焦点が当てられることが多い。しかしながら、実際の実践場面において重要なことは、介入によって獲得された新たな行動レパトリーや、生起頻度が高められた対処方略を遂行したことに随伴して、どのような結果が得られたのかという、行動の機能に着目した上で、介入手続きを選択することが重要である。ストレスマネジメントの目的がストレスの低減であるとした場合に、手続きとしてどのような変数を操作することが、ストレスの低減という結果に達する期待値が高いか、ということ予測するために、アセスメントを行う。したがって、アセスメントを経ることなく、技法 A と技法 B のどちらが優れているか、という議論や、技法 A と技法 B の両方を実施する、という考え方は、結果的にストレスの低減に至ったとしても、再現性という点で欠けており、実践としては不十分と言わざるを得ない。

たとえば、他児集団が遊んでいる輪に入ろうとする際に、他児の遊びの邪魔をしたり、わざとぶつかって行ったりすることで注意を引くことを試みようとする様子が頻繁に認められる児童 A がいたとする。担任は、当該児童 A に対して、その都度指導を行うものの、短期的には反省するが、

すぐに同様の行動が引き起こされるため、周囲の児童のストレスレベルが非常に高くなってしまった、という事態に対して、ストレスマネジメントを試みることにする。その際、選択肢としては、児童 A に対する直接的なアプローチと、周囲の児童に対する、すなわち A にとっての環境へのアプローチの 2 つが想定される。この 2 つの選択肢から、児童 A の理解度や準備性、問題の緊急度や重篤度、担任など指導者のエフィカシーなどを考慮して対応方針を決めていく。当面は、環境へのアプローチを選択することで一定の成果を挙げつつ、時間をかけて児童 A の能力を高めていくなどというように、短期目標や中期、長期目標を連動させて設定させることも重要である。

#### D. 考察

集団を対象としたストレスマネジメントは、多くの場合に、予防を目的として実施されることが多い。しかしながら、予防という視点で考えると、介入の有効性の評価として、単にストレス反応の低減のみを指標とすることは不十分である。予防の対象となる集団の状態像を考えた場合に、もともとストレス反応が低い集団であれば、介入してもストレス反応は低いままであり、結果からは変化が認められない。また、ストレス反応が有意に低減したことを有効性として示すとすると、そもそも予防の対象として適切であるのか、という疑問が生じる。このような視点で考えれば、ストレスマネジメントの予防効果を、ストレス反応などの状態を示す変数ではなく、特性を示す変数の変化を押さえることが重要であると考えられる。

具体的には、心理的ストレス反応が増加

することの予防を目的として SST を実施するとする。このような場合には、SST の前後を比較して、心理的ストレス反応が有意に低減した、という現象を確認しても、そもそもの目的（社会的スキルの獲得）を達成したかどうかの判断を行うことができない。このような事態に対して、SST が有効だったことを示すためには、たとえば社会的スキルのレパートリーが拡充したことや、社会的スキルの遂行の生起頻度が高まっていることを確認する手続きを踏まえることが重要である。同様に、認知再構成法を用いる場合には、機能的自動思考が増加したことや、非機能的自動思考が減少したことを確認しなければならない。あるいは、認知特性の 1 つである行動抑制、行動活性傾向を測定する指標として、行動抑制システム（Behavioral Inhibition System : BIS）と行動賦活システム（Behavioral Activation System : BAS）を測定する（Gray, 1970）ことによって、強化刺激の随伴性認知が向上したことが確認することができれば、抑うつなどの指標に有意な変化が認められなくても、介入の効果があったと理解することが可能になる。このような視点から、特に予防を目的とした場合のストレスマネジメントの有効性について、評価を行うことが重要である。

予防的なストレスマネジメントの対象となる条件としては、現時点でなんらかの問題が発現していないことが挙げられる。集団のストレスの水準が高い場合には、ストレス低減を目的としたストレスマネジメントが選択され、特定の個人のストレスの水準が高いことが示された際には、個別の支援が適切であることが多い。このような、集団におけるストレスの水準を適切に把

握することも、アセスメントの観点として重要である。

## E. 結論

本論文では、児童集団を対象としたストレスマネジメント介入について概観し、質の高い、すなわち期待した効果が得られ、再現性、実証性を担保する介入の要件について検討することが目的であった。本論文で提起した要件として、1) ストレス理論に基づくアセスメントの実施、2) 機能的アセスメントの実施、3) アセスメントに基づく手続きの設定、4) 予防を目的としたストレスマネジメントの有効性の評価、の4つを挙げた。

主に学校をフィールドとして介入が実施されることを考えると、実際にすべての要件を満たすことは困難であることが少なくない。また、たとえば質問紙による評価などは、実践上は、優先順位を劣位にせざるを得ないことも生じうると考えられる。

そのような制約はありつつも、これらの要件を考慮して介入を実施することは、効果が得られた手続きの再現性の確認や、効果が得られなかった場合の手続きの修正および再検討の指針となりうる。このような視点に基づいた介入研究の蓄積が、質の高い介入手続きの構築に寄与することを期待している。

## 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

小関俊祐・小野はるか・土屋さとみ・黒田

夏帆・齋藤綾乃・野中俊介・三浦正江・嶋田洋徳 (2017). 集団の特徴を踏まえたストレスマネジメントの実践の工夫—機能する手続きの立案のために— 日本健康心理学会第30回大会, 会員企画シンポジウム (4)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## I. 引用文献

Gray, J. A. (1970). The psychological basis of introversion-extraversion. *Behavioral Research and Therapy*, 8, 249-266.

伊藤大輔・兼子唯・巢山晴菜・金谷順弘・田上明日香・小関俊祐・貝谷久宣・熊野宏昭・鈴木伸一 (2012). 心理士による集団認知行動療法がうつ病患者のうつ症状の改善に及ぼす効果行動療法研究, 38, 169-179.

加藤哲文・大石幸二 (2004). 特別支援教育を支える行動コンサルテーション: 連携と協働を実現するためのシステムと技法 学苑社.

小関俊祐・嶋田洋徳・佐々木和義 (2007). 小学5年生に対する認知行動的アプローチによる抑うつの低減効果の検討 行動療法研究, 33, 45-58.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

免田賢 (2015). ADHD に対するサマート



- リートメントプログラムにおけるペアレントトレーニングの長期効果について 発達障害研究, 37, 247-258.
- 野口和也・加藤哲文 (2004). 通常学級への支援(2) 加藤哲文・大石幸二(編著) 特別支援教育を支える行動コンサルテーション:連携と協働を実現するためのシステムと技法 学苑社, 85-102.
- 大谷哲弘・粕谷貴志 (2014). 高等学校入学時における学級適応を目的としたグループアプローチプログラムの検討 カウンセリング研究, 47, 96-107.
- 佐藤寛・今城知子・戸ヶ崎泰子・石川信一・佐藤容子・佐藤正二 (2009). 児童の抑うつ症状に対する学級規模の認知行動療法プログラムの有効性 教育心理学研究, 57, 111-123.
- Spence, S. H., Sheffield, J. K., & Donovan, C. L. (2003). Preventing adolescent depression: An evaluation of the Problem Solving for Life Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 3-13.
- 田代恭子・嶋田洋徳・野村和孝・小関俊祐・岡田眞ノ典・杉山雅彦 (2016). "集団"認知行動療法の貢献と課題 —集団CBTが個人CBTと同等あるいはそれ以上の効果を生み出すために— 日本認知・行動療法学会大会発表論文集, 42, 102-103.

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

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

山蔦 圭輔(大妻女子大学人間関係学部・准教授)

小関 俊祐(桜美林大学心理・教育学系・講師)

田中 佑樹(早稲田大学大学院人間科学研究科・博士後期課程)

石井 美穂(洗足ストレスコーピング・サポートオフィス・心理士)

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コーピング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つきあ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）。また，ストレスマネジメントには，大きくストレスラーに対する直接的コントロールを行う環境調整に加え，呼吸法や自律訓練法，漸進的筋弛緩法などによって情動の安定化を目指す情動的技法，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が含まれることが多い（嶋田他，2010）。したがって，このような総合的な視点を持って，ストレスマネジメント教育プログラムを充実させる必要がある。

平成29年度までの研究の成果によって，適切なアセスメントが可能な仕組み作りが必要であることを把握したが，質の異なるストレスラーに直面した時の様相も広く把握しておく必要があると考えられる。そこで本報告では，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・評価の一環として，特定の環境下における特定の対象者の心理的ストレスの様相を検討することを試みた。具体的には，労働者を対象としてアプリケーションを用いたコーピング獲得支援を行った場合の検討（データ追加），大規模災害に被災した地域の高校生を対象としてマインドフルネス介入を実施した場合の検討，医療従事者を対象としてワーク・エンゲイジメントを指標とした場合の検討を行った。

## ストレスマネジメント実践のための アセスメントアプリケーションの 有効性の検討

### A. 研究目的

産業・労働分野においては，職場のメンタルヘルス対策として，さまざまなストレスラーからもたらされる悪影響の軽減に対して有効に機能する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，ある程度の効果があることが明らかにされている（河田・嶋田，2011など）。

認知行動療法においては，これらの効果性を支えるための工夫として，一般的にセルフ・モニタリング法が用いられることが多い。このセルフ・モニタリングを用いることによって，当該のストレスラーに対して，自身が用いているコーピングが，どの程度有効に機能しているかを俯瞰的に理

解できるようになることが期待されている。

一方で，CBSMは主に集団の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俯瞰的に理解するセルフ・モニタリング法の手続きを十分に用いることができない者が生じてしまうことに起因して，結果的にその介入効果が十分に得られず，測定される全体的な効果性が低減してしまうことが懸念される。そのため，CBSMにおいては，対象者に対する支援の効果性を高めるために，個に応じて精緻化した手続きの工夫が必要であると考えられる。

その具体的な工夫として，対象者のさまざまな情報を蓄積して，対象者が必要とする情報を適切な形で提供することを可能にする情報通信技術（Information and Communication Technology：以下，ICT）の活用が考えられる。このICTをCBSMに適用すると，従来のセルフ・モニタリング

法が担っていた機能の代替として、個人のコーピングの有効性に関する個々のデータを当該個人のデータベースとして蓄積し、あるストレスナーに対して、その個人にとって有効性の高いことが予測されるコーピングを、ある程度自動的に個人にフィードバックすることが考えられる。これが可能になれば、たとえ集団の研修形式でCBSMが行われたとしても、個別化されたストレスマネジメントの効果を高めるようになることが期待される。

一方で、個人が感じるストレスは、睡眠を中心とした生活リズムの影響を大きく受けやすいため(岡島, 2012)、ストレスコーピング方略の拡充とコーピング方略使用の柔軟性の向上に関する支援と同時に、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)。したがって、総合的にストレスマネジメント介入の効果をさらに高めるためには、個人の睡眠に関する問題を適切にアセスメントし、睡眠リズムを整えることを基盤としながら、ストレスコーピングの拡充を目的とした介入が有用であると考えられる。

以上のことを踏まえて、本一連研究においては、CBSMにおける個別的支援の精緻化を意図して、コーピングレパートリーの拡充と睡眠に関連する問題の改善を目指したスマートフォンアプリケーションを開発した(田中他, 2017)。そこで本研究では、当該のスマートフォンアプリケーションを用いたCBSMの効果を検証することを目的とした。なお、この取り組みは平成29年度から始めており、平成30年度においては、新たに収集したデータを追加したため、それらを合わせた分析結果を中心に報

告する。

## B. 研究方法

**研究協力者:** 首都圏の一般企業に勤務しており、研究への参加の同意が得られた20歳以上の労働者103名(男性69名、女性34名、平均年齢 $39.84 \pm 10.05$ 歳)を対象とした。なお、この研究協力者には、平成29年度までの協力者のデータを含んでいる。

**調査項目:** (a) デモグラフィック項目: 性別、年齢、職種、(b) 心理的ストレス反応: Stress Response Scale-18 (SRS-18: 鈴木他, 1997)、(c) コーピングレパートリー: Tri-axial Coping Scale 24 (TAC-24: 神村他, 1995)、(d) 不眠の重症度: Pittsburgh Scale Quality Index (PSQI: 土井他, 1998) への回答を求めた。

**手続き:** まず、研究協力者を、(1) ワークシート群(以下、WS群: 43名)、(2) 面接群(19名)、(3) アプリケーション群(以下、アプリ群: 41名)に振り分けた。WS群に対しては、ストレスと睡眠の改善のための心理教育用冊子、ストレスに関するセルフ・モニタリング表、睡眠日誌をワークシートとして配布し、このワークシートへの記録を各自で2週間分記入することを求めた。

また、面接群に対しては、WS群の手続きに加えて、ストレスのモニタリング、および睡眠改善のための個別面接を40分間ずつ実施した。さらに、アプリ群に対しては、睡眠に関する問題の改善とコーピングレパートリーの拡充を促すスマートフォンアプリケーション(本一連研究において開発: 田中他, 2017)の利用とアプリケーションの中への記録を各自で2週間分記入することを求めた。

そして、3群のすべての者に対して、介入開始前（pre 測定）と各群の2週間の介入期間後（post 測定）の2時点において、質問紙の測度である（a）～（d）への回答を求めた。

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）。

**スマートフォンアプリケーションの仕様：**アプリ群に用いたアプリケーションは、コーピングレパトリの拡充を目指した機能として、自身にとっての機能的なコーピングを、対象者（ユーザー）が俯瞰的に理解することを促すよう意図して作成されている。具体的には、「ストレッサー」、「コーピング実行前のストレス反応の強度」、「実行したコーピング」、「コーピング実行後のストレス反応の強度」を記録する仕様である。ここで、コーピングの機能は、ユーザーが入力したコーピング実行前と実行後のストレス反応の強度の差分値に基づき、「○（平均値+1SD 点以上）」、「△（0点以上，平均値+1SD 点未満）」、「×（0点未満）」の3段階で評価される（Figure 1, 2）。

また、実行した具体的なコーピングに対しては、入力後に即時的にフィードバックが行われ、「○」の場合には、当該コーピングの継続的な選択を促す教示が表示される。また、「△」の場合には、他のコーピングの実行を促すために、ユーザー自身のデータベースから過去に有効であったコーピングが教示される。そして、「×」の場合には、過去の有効なコーピングに加えて、ユーザーが過去に実行していない他のコーピングを確認することが提案される。なお、過去に実行したコーピングの全てのデータが蓄積されるため、データを積み重ね

るたびに適切なコーピングに関するフィードバックの精度が高まる仕組みである



Figure 1. ストレッサー入力画面

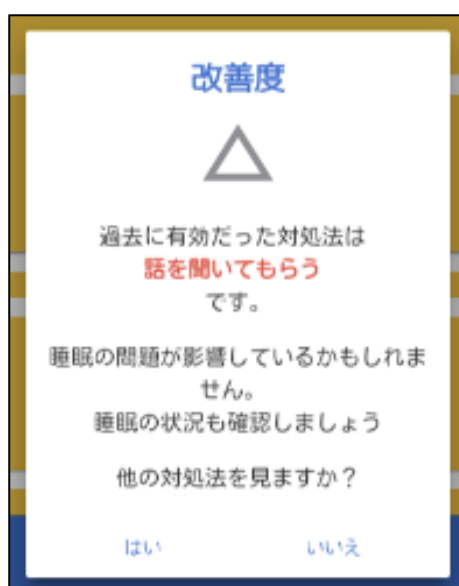


Figure 2. コーピング評価のフィードバック画面

のがこのアプリケーションの特徴である。また、本アプリケーションでは、睡眠に関する問題の改善を目指した機能として、複数の質問から睡眠の問題の有無に関するアセスメントを行い、睡眠の問題がある可能性があるか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仕様を用いた。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。対象者はアプリケーションの中で複数提案された睡眠問題の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ことを求めた (Figure 3)。この睡眠記録のデータに基づいて、睡眠問題が改善されているかに関する睡眠の記録の変動を確認し、改善がみられない場合には、他の行動の実行を提案する仕様を用いた。



Figure 3. 睡眠記録入力画面

### C. 研究結果

研究協力者のうち、post 測定までのアンケートへの記入の協力が得られ、データに欠損のなかった 68 名 (WS 群 : 25 名, 面接群 : 14 名, アプリ群 : 29 名) のデータを分析対象とした。

まず、コーピングレパトリの変化を検討するために、TAC-24 の各下位尺度得点をそれぞれ従属変数とし、群 (WS 群, 面接群, アプリ群) および時期 (pre 測定, post 測定) を独立変数とした 2 元配置分散分析を実施した。その結果、「肯定的解釈」得点において交互作用が有意であった ( $F(65, 2)=4.48, p=.02$ )。そこで、単純主効果の検定を行ったところ、アプリ群において pre 測定から post 測定にかけて得点が減少することが示された ( $p=.02$ )。一方で、面接群においては pre 測定から post 測定にかけて得点が上昇する傾向が見られた ( $p=.07$ )。また、「情報収集」得点においては、交互作用が有意傾向であった ( $F(65, 2)=3.05, p=.05$ ) ため、探索的に単純主効果の検定を行った結果、アプリ群において得点が減少することが示された ( $p<.05$ )。

続いて、心理的ストレス反応の変化に関して検討を行うため、SRS-18 の各下位尺度得点をそれぞれ従属変数とし、群および時期を独立変数とした 2 元配置分散分析を実施した。その結果、いずれの下位尺度においても有意な交互作用および主効果は得られなかった。

また、睡眠の困難さの変化に関して検討を行うため、PSQI の「睡眠困難」得点を従属変数、群および時期を独立変数とした 2 元配置分散分析を実施した。しかしながら、いずれも有意な交互作用および主効果は得られなかった。

### D. 考察

本研究の目的は、コーピングレパトリの拡充と睡眠の問題の改善を目指したスマートフォンアプリケーションを用いた CBSM の効果を検討することであった。

その結果、コーピングレパートリーに関しては、個別面接を行った面接群においては、一部のコーピング方略の実行の頻度が向上することが示された一方で、スマートフォンアプリケーションを使用したアプリ群においては、一部のコーピング方略の実行の頻度がむしろ減少してしまうことが示された。

以上の結果を踏まえると、容易に予測されたとおり、コーピングレパートリーの拡充に際しては、支援対象者に対して個別に面接を実施し、実行したコーピングに関する個に応じた丁寧なモニタリングを支援者と共に行うことが最も有用であると考えられる。一方で、スマートフォンアプリケーションの使用によって特定のコーピングレパートリーの実行の頻度が減少したことは、コーピングレパートリーの拡充という観点からは、効果が確認できなかったものの、データを記録していた最中に出くわしたストレスに対して非機能的であったコーピング方略の実行の頻度が減少したとも理解することができる。したがって、実験期間を長くして日常生活で出くわしうる一通りのストレスを網羅することができれば、これらの点の検証ができると考えられる。

本研究においては、アプリ群は、面接群と同等かそれ以上の効果が得られるという結果を予測していたが、以上の結果をまとめると、当初の予測した結果は得られなかった。したがって、本研究で用いた仕様のスマートフォンアプリケーションの使用は、必ずしも CBSM の効果の向上に直接的に有用であるとはいうことができなかった。しかしながら、ストレスマネジメントの目標の1つである機能的なコーピングの実行という側面から考えると、本研究

で得られた結果は必ずしもネガティブではないと見なすことも可能であるため、アプリケーションのさらなる仕様の工夫や実験計画等を工夫することによってこの点を明らかにすることができると考えられる。特に、本研究において直接的に測定したコーピングレパートリーの拡充に限らず、ストレス反応の表出に至るまでのプロセス変数も同時に検討していくことが必要であると考えられる。

## E. 結論

本研究の結果からは、開発した仕様のスマートフォンアプリケーションの使用によって CBSM の効果を高めることができるとは必ずしもいえないことが示された。しかしながら、ある状況下における当該個人にとって機能的なコーピングの選択には有用である可能性が示唆されることから、今後の継続的な研究においてこれらの検討を行うことが必要であると考えられる。

## 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

田中 佑樹・石井 美穂・岡島 義・野村 和孝・嶋田 洋徳 (2019). コーピングの柔軟性の獲得を促進するスマートフォンアプリケーションを用いたストレスマネジメントの効果 第11回日本不安症学会学術大会抄録集, 107.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

## I. 引用文献

- 土井 由利子・箕輪 眞澄・大川 匡子・内山 真 (1998) . ピッツバーグ睡眠質問票 日本語版の作成 精神科治療学, 13, 755-769.
- 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) . アクセプトラ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.
- 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.
- 嶋田 洋徳・坂井 秀敏・菅野 純・山崎 茂雄 (2010) . 中学・高校で使える人間関係スキルアップ・ワークシート 学事出版
- 鈴木 伸一・嶋田 洋徳・三浦 正江・片柳弘司・右馬埜 力也・坂野 雄二 (1997) . 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, 4, 22-29.
- 竹中 晃二 (1997) . 子どものためのストレス・マネジメント教育 北大路書房
- 田中 佑樹・石井 美穂・嶋田 洋徳・野村和孝 (2017) . コーピングの柔軟性の

獲得を促進するアプリケーションの開発: 勤労者に対するストレスマネジメントの個別化を目指した検討 日本ストレスマネジメント学会第16回学術大会・研修会プログラム・発表論文集, 34.

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.

## 高校生に対する

### 短期マインドフルネスの効果

#### A. 研究目的

近年、トラウマの治療において、認知行動療法を基礎としたマインドフルネスの有効性が示されている (Babette, 2011)。マインドフルネスとは、「今ここ」に注意を集中し、過去や未来ではなく現在を体験することである。マインドフルネスのプログラムを体系化したものに Kabat-Zinn (1990) の提唱するマインドフルネスストレス低減法がある。マインドフルネスストレス低減法を基盤とした介入によって、抑うつへの低減に効果があること (Kearney, et al., 2012) やストレス反応得点が減少すること (Carmody & Baer, 2008) が示唆されている。これらの手続きのなかでも特に、マインドフルネスの手続きとしてもあげられるヨーガが、PTSD の補助的治療として認められつつあり、ヨーガの有効性が

支持されている (Emerson, et al., 2009)。

本研究では、高校生を対象として、集団におけるマインドフルネスのヨーガ瞑想法を実施し、マインドフルネスの「注意」や「気づき」を測定する操作変数を明確にしたうえで、短期マインドフルネスの効果と今後の課題を明らかにする。

## B. 研究方法

**研究対象者と調査方法:** 東日本大震災に被災した地域の高等学校に通う 2 年生 7 クラス 207 名を対象に研究参加の依頼を行った。平成 29 年 11 月に学級ごとに質問紙調査を実施した。その後、平成 29 年 12 月にマインドフルネスを実施するマインドフルネス介入群、または、ストレスに関する心理教育を受ける心理教育群 (対照群) にわかれて介入を実施し、実施から約 1 週間後に再度、質問紙調査を行った。また、フォローアップとして、平成 30 年 5 月に同様の質問紙調査を実施した。

**介入参加者の選定:** マインドフルネスの介入実施にあたり、マインドフルネスの介入としてヨーガを用いることを説明した上で、質問紙において「受けない」「受けてもいい」「できれば嫌だ」「絶対嫌だ」の 4 件法で聞き、参加意志の有無を確認した。

マインドフルネスの介入を「受けない」「受けてもいい」と回答した生徒をマインドフルネス介入群とし、マインドフルネスの介入について「できれば嫌だ」「絶対嫌だ」と回答した生徒を心理教育群とした。マインドフルネス介入群は 82 名 (男性対象なし、女性 82 名)、心理教育群は 117 名 (男性 45 名、女性 72 名) であった。

**マインドフルネスの介入プログラム:** 1 回 60 分の授業時間において、マインドフルネスヨーガ瞑想法についての説明 (約 5

分)、準備運動を含めたマインドフルネスヨーガ瞑想法 (約 50 分)、感想シートの記入 (約 5 分) を行った。各授業 2 ~ 3 クラス合同で実施し、7 クラス分 (計 3 回) 行った。マインドフルネスの介入は、ヨーガインストラクターの資格 (ANCS) をもち臨床心理学を専攻する大学院生が実施した。**心理教育の介入プログラム:** 1 回 60 分の授業時間において、ストレスについての心理教育を行った。「ストレスってなんだろう」をテーマに、講義およびワークで構成されている。講義は、パワーポイントのスライドを利用して行われた。心理教育プログラムは、臨床心理士の資格をもつ大学教員が実施した。

**効果指標:** (a) Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) の日本語版 (藤野 他, 2015), (b) Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) の日本語版 (島他, 1985), (c) IES-R の日本語版 (Asukai, et al., 2002), (d) 心理的ストレス反応尺度 (SRS-18: 鈴木他, 1997) を用いた。

**倫理面への配慮:** 対象となった生徒に対して、質問紙への回答は任意であり、質問紙への回答を拒否や中断しても不利益は一切生じないこと、結果は個人が特定できない形式で学会等での発表を予定していることを、書面および口頭での教示で行った。なお、本研究の手続きは桜美林大学研究倫理委員会の承認を得て実施した (倫理承認番号: 16030)。

## C. 研究結果

介入対象となった 207 名のうち、介入前、介入後、フォローアップのすべての質問紙調査を受けている 188 名 (マインドフルネス介入群 57 名、心理教育群 131 名) を分



析対象とした。

**介入効果の検討:** 1) 抑うつ 抑うつについては、群の主効果は有意ではなく ( $F(1, 186) = .860, n. s.$ )、時期の主効果が有意であったが ( $F(2, 372) = 3.782, p < .05$ )、交互作用は有意ではなかった ( $F(2, 372) = 1.841, n. s.$ )。

2) 外傷後ストレス反応 外傷後ストレス反応については、群の主効果は有意ではなく ( $F(1, 186) = .018, n. s.$ )、時期の主効果 ( $F(2, 372) = 2.924, p < .10$ )、および交互作用に有意傾向がみられた ( $F(2, 372) = 2.649, p < .10$ )。単純主効果の検定の結果、マインドフルネス介入群において、介入前に比べて介入後の外傷後ストレス反応得点が低減していること ( $p < .10$ )、また、介入前に比べてフォローアップの外傷後ストレス反応得点が低減していること ( $p < .10$ ) が示された。

3) ストレス反応 ストレス反応については、群の主効果 ( $F(1, 186) = .155, n. s.$ )、時期の主効果 ( $F(2, 372) = 1.734, n. s.$ )、および交互作用 ( $F(2, 372) = .749, n. s.$ ) はいずれも有意ではなかった。

4) ストレス反応下位尺度

(a) 抑うつ・不安 抑うつ・不安については、群の主効果 ( $F(1, 186) = .010, n. s.$ )、時期の主効果 ( $F(2, 372) = 2.249, n. s.$ )、交互作用 ( $F(2, 372) = 1.189, n. s.$ ) はいずれも有意ではなかった。

(b) 不機嫌・怒り 不機嫌・怒りについては、群の主効果 ( $F(1, 186) = .886, n. s.$ )、時期の主効果 ( $F(2, 372) = .497, n. s.$ )、交互作用 ( $F(2, 372) = 1.574, n. s.$ ) はいずれも有意ではなかった。

(c) 無気力 無気力については、群の主効果は有意ではなく ( $F(1, 186) = .004, n. s.$ )、時期の主効果が有意傾向であった

が ( $F(2, 372) = 2.417, p < .10$ )、交互作用は有意ではなかった ( $F(2, 372) = .348, n. s.$ )。

**操作変数の機能的な変容による影響:** マインドフルネス介入群 57 名のうち、機能的な変容が認められた生徒 30 名を有効群、変化がなかった、あるいは非機能的な変容が認められた 27 名を無効群とした。

1) 抑うつ 抑うつについては、群の主効果 ( $F(1, 55) = .433, n. s.$ )、時期の主効果 ( $F(2, 110) = 1.991, n. s.$ )、および交互作用 ( $F(2, 110) = 1.584, n. s.$ ) はいずれも有意ではなかった。

2) 外傷後ストレス反応 外傷後ストレス反応については、群の主効果は有意ではなく ( $F(1, 55) = .117, n. s.$ )、時期の主効果は有意傾向であったが ( $F(2, 110) = 2.454, p < .10$ )、交互作用は有意ではなかった ( $F(2, 110) = .695, n. s.$ )。

3) ストレス反応 ストレス反応については、群の主効果 ( $F(1, 55) = .000, n. s.$ )、時期の主効果 ( $F(2, 110) = 1.067, n. s.$ )、および交互作用 ( $F(2, 110) = 1.898, n. s.$ ) はいずれも有意ではなかった。

4) ストレス反応の下位尺度

(a) 抑うつ・不安 抑うつ・不安については、群の主効果 ( $F(1, 55) = .084, n. s.$ )、時期の主効果 ( $F(2, 110) = .928, n. s.$ )、交互作用 ( $F(2, 110) = 1.793, n. s.$ ) はいずれも有意ではなかった。

(b) 不機嫌・怒り 不機嫌・怒りについては、群の主効果 ( $F(1, 55) = .068, n. s.$ ) および時期の主効果 ( $F(2, 110) = 1.051, n. s.$ ) は有意ではなく、交互作用 ( $F(2, 110) = 3.190, p < .05$ ) は有意であった。単純主効果の検定の結果、有効群において、介入前に比べて介入後の不機嫌・怒り得点が低減していること ( $p < .05$ )、介

入後に比べてフォローアップの不機嫌・怒り得点が増加していること ( $p < .01$ ) が示された。

(c)無気力 無気力については、群の主効果 ( $F(1, 55) = .307, n.s.$ )、時期の主効果 ( $F(2, 110) = 1.292, n.s.$ )、交互作用 ( $F(2, 110) = .744, n.s.$ ) はいずれも有意ではなかった。

#### D. 考察

本研究の目的は、東日本大震災に被災した地域の高校生を対象として、集団におけるマインドフルネスの介入を実施し、操作変数を明確にしたうえで、短期マインドフルネスの効果と今後の課題を明らかにすることであった。本研究の結果から、本研究におけるマインドフルネスヨーガ瞑想法が外傷後ストレス反応の低減に効果があることや、マインドフルネスの「注意」や「気づき」の獲得によって、抑うつやストレス反応の不機嫌・怒りの低減に効果があることが示唆された。

本研究では、操作変数を明確にし、操作変数の機能的な変容が効果に及ぼす影響を検討することに意義がある。分散分析の結果から、ストレス反応の下位尺度である不機嫌・怒りについて、有効群において介入前に比べて介入後の不機嫌・怒り得点の有意な低減が認められた。平野・湯川(2013)は、マインドフルネスの介入によって怒りの反すう傾向が低減したことを報告している。本研究では、マインドフルネスの操作変数を明確にしたことで、マインドフルネスの「注意」や「気づき」の獲得が、怒りの低減に効果があることが示唆された。

#### E. 結論

本研究の結果から、1回の介入のみでも

約半数の生徒において操作変数が機能的に変容し、介入の効果が期待されたことは、被災などの状況を考慮した短期的な介入場面においても活用できると考えられる。しかし、マインドフルネスの「注意」や「気づき」を獲得し、それらを維持促進するための手続きの検討が必要である。そこで、マインドフルネスの維持促進の手続きとして、集団に対するマインドフルネスの実施に加えて、セルフマネジメントを高めるためのホームワークの実施や、継続的な介入を行うことによる効果の検討を行うことが今後の課題である。また、安全性や有効性を担保したうえで、科学的、実証的な研究を蓄積することによって、より幅広い対象に介入が実施できるよう検討し、反応性を高める操作が必要であると考えられる。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

土屋さとみ・大谷哲弘・伊藤大輔・小関俊祐 (2018). 東日本大震災の高校生に対する短期マインドフルネスの効果—ストレスマネジメント研究, 14, 67-77.

##### 2. 学会発表

なし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

##### 1. 特許取得

なし。

##### 2. 実用新案登録

なし。

##### 3. その他

なし。

#### I. 引用文献

- Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y., & Nishizono-Maher, A. (2002). Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (Ies-RJ): four studies of different traumatic events. *Journal of Nervous and Mental Disease, 190*, 175-182.
- Babette, R. (2011). *Trauma Essentials: The Go-To-Guide*. W. W. Norton & Company: New York.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine, 31*, 23-33.
- Emerson, D., Sharma, R., Chaudhry, S., & Turner, J. (2009). Trauma-sensitive yoga: Principles, practice, and research. *International Journal of Yoga Therapy, 19*, 123-128.
- 藤野 正寛・梶村 昇吾・野村 理朗 (2015). 日本語版 Mindful Attention Awareness Scale の開発および項目反応理論による検討 パーソナリティ研究, 24, 61-76.
- 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, 93-102.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. The Bantam Dell Publishing Group, a division of Random House, Inc: New York.
- Kearney, D. J., McDermott, K., Malte, C., Martinez, M., & Simpson, T. L. (2012). Association of participation in a mindfulness program with measures of PTSD, depression and quality of life in a veteran sample. *Journal of Clinical Psychology, 68*, 101-116.
- 島 悟・鹿野 達男・北村 俊則・浅井 昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, 27, 717-723.
- 鈴木 伸一・嶋田 洋徳・三浦 正江・片柳 弘司・右馬埜 力也・坂野 雄二 (1997). 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究, 4, 22-29.

## 医療従事者の職場状況と

### ワーク・エンゲイジメントとの関連性

#### A. 研究目的

近年、医療従事者が抱えるストレスやバーンアウトの問題について、心理学的な検討を行うことが求められる。たとえば、医療従事者は、情緒的負荷が大きく、固有のストレスを抱える職種であること（窪田, 1992）、また、特に看護師を対象とした研究では、看護師の職業的特徴により、精神的健康が低下する可能性が指摘されている（豊増, 2000）。これらの指摘をみても、医療従事者のメンタルヘルスについて、臨床心理学や健康心理学領域をバックグラ

ウンドとした研究を遂行することは急務である。

こうした中、医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図ることを目的に、平成26年10月より、医療分野の「雇用の質」向上の取り組みが進められている。ここでは、医療機関の勤務環境改善に関する改正医療法の規定が施行され、各医療機関がPDCAサイクルを活用しながら、計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）が導入され、医療機関においても働き方改革が進められている。

一方、近年、医療従事者のみならず、労働者のメンタルヘルスについて、よりポジティブな側面から検討する際、ワーク・エンゲイジメントを鍵概念とする研究が散見される。ワーク・エンゲイジメントとは、仕事に関するポジティブで充実した心理状態であり、活力、熱意、没頭によって構成される（Schaufeli, Salanova, Glnzález-Romá, & Bakker, 2002）。活力は「就業中の高い水準のエネルギーや心理的な回復力」、熱意は「仕事への強い関与、仕事の有意味感や誇り」、没頭は「仕事への集中と没頭」をそれぞれ意味しており（島津, 2015）、これらが揃った状況（すなわち、ワーク・エンゲイジメントが高い状況）は、バーンアウトと対概念として位置づけられている（Maslach & Leiter, 1997）。

これまで、医療従事者におけるバーンアウトを検討した研究は散見されるものの、医療従事者を対象にワーク・エンゲイジメントを取りあげた研究は数少ない。また、医療従事者のワーク・エンゲイジメントを形成する要因について検討した研究も希少である。

以上から、本研究では、医療従事者を対

象に職場の状況（心的・制度的側面の状況）とワーク・エンゲイジメントとの関連性について検討することを目的とする。

## B. 研究方法

**研究対象者と調査方法:** 栃木県に所在する医療機関に従事する者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師、看護師、介護士、事務職、その他）199名を対象に調査を実施した。その内、調査項目に記入漏れなど不備の無かった者、133名を本研究における解析対象者とした。なお、133名中、年齢の記載があった127名の平均年齢は $38.49 \pm 10.85$ 歳であった。職種別の解析対象者数は、理学療法士35名、作業療法士15名、言語聴覚士9名、医師3名、看護師47名、介護士14名、事務職10名であった。

**調査項目:** (a) デモグラフィック項目: 性別、年齢、職種、職歴、資格取得歴、通勤時間、睡眠時間、自己研鑽へ割く時間、(b) メンタルヘルス改善意識調査票（MIRROR）（Tahara, et al., 2009）、(c) 快適職場調査（ソフト面）（中央労働災害防止協会中央快適職場推進センター, 1999）、(d) ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度（Shimazu, 2008）を用いた。

なお、本研究においては、(c)および(d)の尺度得点を用いて解析を行った。

**倫理面への配慮:** 対象者に対して、調査用紙への回答は無記名であり、個人特定することはなく、任意であること、調査用紙へ回答しないことや回答を中断することで不利益を被ることは一切ないこと、回答の結果が業務上の評価などに用いられることはないこと、結果は個人特定できない形で学会等での発表を予定していることを、書面で教示し、同意する場合のみ回答を求

めた。なお、本研究の手続きは大妻女子大学大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（倫理承認番号：30-025）。

### C. 研究結果

はじめに、快適職場調査（ソフト面）の下位尺度得点（キャリア開発・人材育成、人間関係、仕事の裁量性、処遇、社会とのつながり、休暇・福利厚生、労働負荷）とユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度の下位尺度得点（活気、熱意、没頭）との間で Pearson の積率相関係数を算出した。その結果、「人間関係と活気（ $r = .23$ ,  $p < .01$ ）、熱意（ $r = .22$ ,  $p < .01$ ）」、「仕事の裁量性と活気（ $r = .28$ ,  $p < .01$ ）、熱意（ $r = .24$ ,  $p < .01$ ）、没頭（ $r = .19$ ,  $p < .05$ ）」、「処遇と活気（ $r = .32$ ,  $p < .01$ ）、熱意（ $r = .27$ ,  $p < .01$ ）、没頭（ $r = .22$ ,  $p < .05$ ）」、「社会とのつながりと活気（ $r = .45$ ,  $p < .01$ ）、熱意（ $r = .48$ ,  $p < .01$ ）、没頭（ $r = .36$ ,  $p < .01$ ）」、「休暇・福利厚生と活気（ $r = .27$ ,  $p < .01$ ）、熱意（ $r = .35$ ,  $p < .001$ ）、没頭（ $r = .32$ ,  $p < .01$ ）」、「労働負荷と活気（ $r = .18$ ,  $p < .05$ ）、熱意（ $r = .19$ ,  $p < .01$ ）」のそれぞれで有意な相関関係が認められた（Table.1）。

Table.1 相関分析

	活気	熱意	没頭
キャリア開発・人材育成	.10	.13	-.01
人間関係	.23**	.22**	.13
仕事の裁量性	.28**	.24**	.19*
処遇	.32**	.27**	.22*
社会とのつながり	.45**	.48**	.36**
休暇・福利厚生	.27**	.35**	.32**
労働負荷	.18*	.19*	.07

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

つぎに、有意な相関係数が認められた下位尺度得点を用い、快適職場調査（ソフト面）を独立変数、ユトレヒト・ワーク・エ

ンゲイジメント尺度の下位尺度得点のそれぞれを従属変数とした重回帰分析を実施した。その結果、「活気」については「社会とのつながり」（ $\beta = .36$ ,  $p < .01$ ）、「熱意」については「社会とのつながり」（ $\beta = .43$ ,  $p < .01$ ）および「休暇・福利厚生」（ $\beta = .21$ ,  $p < .05$ ）、「没頭」については「社会とのつながり」（ $\beta = .30$ ,  $p < .05$ ）および「休暇・福利厚生」（ $\beta = .23$ ,  $p < .05$ ）でそれぞれ有意な関連性が認められた（Table.2）。

Table.2 重回帰分析

	活気	熱意	没頭
人間関係	-.03	-.02	-
仕事の裁量性	.09	.05	-
処遇	.06	-.08	-.06
社会とのつながり	.36**	.43**	.30**
休暇・福利厚生	.07	.22*	.23*

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

### D. 考察

本研究の結果、ワーク・エンゲイジメントの構成要素である、「活気」、「熱意」、「没頭」は、共通して「社会とのつながり」が関連していることが示された。社会とのつながりは、自分自身の仕事が社会から高い評価を受け、また、より良い社会を築くことへ寄与している実感などであり、こうしたことは、ワーク・エンゲイジメントを高くする要因である可能性が推測される。

また、「熱意」と「没頭」については、「社会とのつながり」に加え、「休暇・福利厚生」が関連する要因であることが認められた。休暇・福利厚生は、年次休暇の取りやすさや心身の健康相談を担う機関内外の専門スタッフの有無であり、こうした物理的要因が、特に「仕事への強い関与、仕事の有意味感や誇り」や「仕事への集中と没頭」へ寄与する可能性が推測される。

## E. 結論

医療従事者のストレス負荷や高離職率の問題が社会的問題となり、医療機関における働き方改革が推進される現代社会において、自身の業務が社会的価値の高いものであるという認識や社会から認められるものであるという認識は、仕事への関心や集中を喚起する可能性がある。加えて、休暇の取りやすさや心身の支援体制を整備することも、仕事への関心や集中を喚起する重要な要因であり、医療従事者の仕事に対する個人的な認識と労務環境の整備を行うことで、より働きやすい職場を築くことにつながるだろう。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし。

### 2. 学会発表

山蔦圭輔・三浦佳代・竹中晃二 (2019). 医療従事者の職場状況とワーク・エンゲイジメントとの関連性 日本健康心理学会第 32 回大会 (発表予定)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

### 1. 特許取得

なし。

### 2. 実用新案登録

なし。

### 3. その他

なし。

## I. 引用文献

窪田暁子 (1992). 援助専門職におけるバーンアウト (燃え尽き症候群) 社会福祉研究, 54, 11-17

Maslach, C., & Leiter, M.P. (1997).

*The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it.* San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kosugi, S. et al. (2008). Work engagement in Japan: Validation of the Japanese version of Utrecht Work Engagement Scale. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 510-523.

島津明人 (2015). 産業保健と経営との協働に向けて: ワーク・エンゲイジメントの視点から 産業・組織心理学研究, 28 (2), 103-110.

Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. B. (2002) The measurement and engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.

Tahara H, Yamada T, Nagafuchi K, Shirakawa C, Suzuki K, Mafune K, Kubota S, Hiro H, Mishima N & Nagata S (2009): Development of a work improvement checklist for occupational mental health focused on requests from workers. *Journal of Occupational Health*, 51, 340-348

豊増功次 (2000). 看護婦のストレスとメンタルヘルスケア ストレス科学, 15 (1), 57-65.

中央労働災害防止協会中央快適職場推進センター (1999). 快適職場システムづくり調査研究委員会報告書 (最終報告書).