

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）
「メンタルヘルス問題を予防する教育・普及プログラムの開発及び評価」
（H28-労働-一般-002）
研究代表者：竹中晃二

分担研究報告書

メンタルヘルス・プロモーションを目的とした

eラーニング・プログラムの開発および評価

-予備的研究-

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

島崎 崇史（早稲田大学人間科学学術院・助手）

上地 広昭（山口大学教育学部・准教授）

研究要旨：本研究の目的は、メンタルヘルス・プロモーション、すなわちメンタルヘルス問題の予防、およびポジティブ・メンタルヘルスの強化を目的にした eラーニング・プログラムを開発し、その内容および運用面で評価をおこなうことであった。本研究で開発する eラーニング・プログラムは、先に紙面として開発した「こころの ABC 活動実践ワークブック」（竹中・上地・島崎, 2014）の内容を援用し、職域での介入を想定している。本研究は、学生を対象に、内容および運用面を確認するための予備的研究と位置付けた。受講の対象者は、eラーニング・プログラム受講に関連して、以下のような結果を示した。それらは、(a) メンタルヘルスへの認識や考え方が変化させたこと、(b) メンタルヘルス・プロモーション行動を実施してみたの変化が生じたこと、および (c) メンタルヘルス問題の予防のためにおこなう活動が具体化できたこと、であった。以上の研究をもとに、今後は、メンタルヘルス問題の予防を目的として、開発した eラーニング・プログラムを様々な職域で普及啓発させていくつもりである。

A. 研究目的

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者が 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。この結

果は、職場においてストレスの暴露が日常化し、生活や労働に影響を与えていることを示唆している。これらの回答者は、いわゆる「こころの病気」を抱えているとは言えないものの、その予備群とみなすことができ、現在の状態が継続すればメンタルヘルス問題に発展する可能性が高い。しかも、これら予備群は、自分たちで何らかの対処が必要と考えているものの、何を行ってよいのかがわか

らない状態にある。多く場合、飲酒や喫煙などの不健康な対処によって事態は一層悪くなっていく。

メンタルヘルス問題を予防するためには、メンタルヘルス問題が生起する前に生じる些細な初期症状、たとえば「何となく落ち込む」、「やる気が起きない」、「からだがだるい」などの症状を問題発症前のサインととらえ、早い段階で対処する必要がある。一方で、メンタルヘルスをよい状態に保つ術を身につけさせることも些細な初期症状を表出させるべくするために重要である。メンタルヘルス・プロモーション (Mental Health Promotion : 以下 MHP と略す) は、後者に着目し、ネガティブ要因の緩和・除去とは別に、日頃からポジティブ・メンタルヘルスを育てる行動をとることを奨励している (Canadian Population Health Institute, 2009; Friedli, Oliver, Tidyman, & Ward; Donovan, James, Jalleh, & Sidebottom, 2006; Donovan, James, & Jalleh, 2007; Laws, James, & Donovan, 2008)。早稲田大学応用健康科学研究室では、2014 年以來、メンタルヘルス問題の一次予防に着目し、「こころの ABC 活動」と名付けたキャンペーン型の介入を実施してきた (竹中, 2012; 2015)。

「こころの ABC 活動」は、西オーストラリアにおいて積極的に展開されているメンタルヘルス・プロモーション、Mentally Healthy WA-Act-Belong-Commit Campaign (Donovan, Henley, Jalleh, Silburn, Zubrick, & Williams, 2006; 2007; Donovan & McHenry, 2014; Donovan & Anwar-McHenry, 2015) の内容を援用し、新たに我が国の環境や状況に合わせて開発したキャンペーン活動である。「こころの ABC 活動」は、Act (アクト)、Belong (ビロング)、および Challenge (チャレンジ) の 3 要素で構成されている。アクトは、散歩する、好きな音楽を聴く、友達と話すなど、からだ、こころ、そして人とも活動的に過ごす

ことである。ビロングは、行事に積極的に参加する、趣味のサークルに参加するなど、社会的集団に属することで集団への帰属意識を高め、同時に他者からのサポートを得やすくすることである。最後に、チャレンジは、新しいことにチャレンジする、ボランティア活動をする、困っている人を助けるなど、新規な活動や社会奉仕活動を促すことである。ABC のいずれの要素も、それぞれの行動を行うことで満足感や達成感を味わうことができる行動の実践を推奨している。すなわち、「こころの ABC 活動」は、肯定的な態度変容を目的として、対象者が積極的に望ましい活動に取り組み、よいメンタルヘルスを保持することを目的に開発された。これらの活動では、対象者が推奨されている行動をどの程度達成が可能かという見込み (自己効力感) によって、行動を分類し、些細な行動から実践を促すことで対象者の負担感を低下させている。

本研究では、「こころの ABC 活動」を eラーニングによって配信する。eラーニングは、コンピューターやインターネットなどの情報通信技術を活用した教育システムである。近年、教育手法の一環として、eラーニングが注目され、その利点としては、いつでもどこでも受講できる、受講状況が把握できる、などが挙げられる。いまや、職域における eラーニングは、従業員への業務の教育という側面においても、また管理者が従業員の学習状況を把握できるという側面においても効果が認められており、今後さらに活用が進むことが予想できる。

本 eラーニング・プログラム (以下、eLP と略す) は、仕事や課題に追われる状況下で、特別に時間を割いてメンタルヘルス対策に取り組めない職域の従業員への介入を想定している。本研究は、メンタルヘルス・プロモーションの普及方略として eLP の開発を行

い、対象を学生とした予備研究である。

B. 研究方法

1) 対象者

対象者は、早稲田大学人間科学部の健康関連の講義を受講する 106 名であった。対象者は、本プログラムへの受講課題が講義の成績・評価とは関連がない旨を伝え、参加同意が得られた 80 名とした。

2) 介入の手続き

(1) 調査協力

対象者には、まず講義内において、調査質問紙および eLP の概要を説明した。eLP 受講への参加同意が得られた者には、事前調査として質問紙への回答協力、eLP の受講、および事後調査として質問紙への回答協力、を依頼した。

(2) 調査期間

調査および eLP の受講期間は、2016 年 11 月 11 日から 11 月 25 日までの 15 日間であった。事前調査の質問紙の記入は、2016 年 11 月 11 日におこない、11 月 12 日から 11 月 24 日までの 13 日間を eLP の受講期間とした。その後、参加者は、eLP 内で作成した自身の行動計画表に基づいて、活動例の中から選択した行動、また自身で計画した行動をセルフモニタリングしながら 7 日間実施した。最後に、事後調査における質問紙の記入は、11 月 25 日におこなった。

3) eLP

本 eLP では、(a) 自己分析・評価：eLP 内の前後に位置する MHP クイズ、(b) 知識学習：eLP の受講、および (c) 行動計画の立案：eLP 内における行動計画表の作成、および (d) 行動のセルフモニタリング：任意の日から開始する 7 日間の行動実践、の 4 要素で構成されている。eLP の内容は、「こころの ABC 活動実践ワークブック」(竹中・上地・島崎(早稲田大学応用健康科学研究室), 2014 : 図 1)



図 1. こころの ABC 活動実践ワークブック



図 2. eLP の画面

に基づいて作成された(図 2)。以下、MHP クイズ、学習内容、および行動計画の立案およびセルフモニタリング、のそれぞれについて説明をおこなう。

① MHP クイズ

eLP の受講によって MHP に関する知識が向上したか否かを評価するために、2 択による 5 項目の質問をおこなった。

②学習内容

eLP の学習内容としては、(a) メンタルヘルス問題の理解、(b) 「こころの ABC 活動」に関する知識の獲得、および (c) 対象者の自主的な行動計画の立案、の 3 部から構成されていた。

③行動計画の立案およびセルフモニタリング

eLP 内の行動計画のプログラムにおいては、対象者の自発的な行動の実践を促すために、行動計画表を作成させ、紙面に印刷させた。行動計画表には、アクト、ピロング、チャレンジそれぞれに対する行動計画欄、達成度のセルフモニタリング欄、および自由記述欄を設けた。アクト、ピロング、チャレンジそれぞれ 3 要素に対応する行動計画欄では、対象者に対して、eLP 内に示した 30 項目の実践項目の中から選択、また自身が決めた行動を自由に記入させ、アクト、ピロング、チャレンジそれぞれに割りあてた形式とした。セルフモニタリングによる達成度の記録は、対象者自身が印刷した紙媒体に、毎日の達成度を「達成できた (○)」、「どちらともいえない (△)」、「達成できなかった (×)」の 3 択で評価する形式であった。また、自由記述欄には 7 日間の取り組みにおいて感じたことを自由に記入させた。

3) 事前・事後の調査内容

(1) 回答者の属性

事前・事後調査ともに、氏名、学籍番号、性別、年齢、アルバイトの有無、サークル活動の有無、および居住形態（自宅、一人暮らし、その他）について調査をおこなった。

(2) こころの健康状況

こころの健康状態については、Jalleh, Donovan, & Lin (2015) の調査内容に倣い、「私

は、精神的に問題がなく、もっと人生を楽しみたいと考えている」、「私は、自分の人生をもっと価値あるものにしたいと考えている」、「私は、不幸せだと感じる時はあるが、精神的にはいたって健康である」、および「私は、不幸せと感じる時が多く、時々精神的に不安定になることがある」という質問に対して、「はい」、「いいえ」の 2 択により回答を求めた。

(3) 「メンタルヘルス」という用語に対するイメージ

「メンタルヘルス」という用語に対するイメージについても Jalleh et al. (2015) の調査内容を参考に、「この用語は、うつ病や統合失調症のように、精神疾患を患っている状態を意味している」、「この用語に関わる問題は、誰にでも起こりうると思う」、「この用語に関わる問題は、自分には縁がないと思う」、「この用語に関わる問題は、予防することはできないと思う」、および「この用語に関わる問題は、症状が悪化してからでも、症状を緩和することが可能だと思う」という質問項目に対して、「はい」、「いいえ」の 2 択によって回答を求めた。

(4) ストレス対処行動の実施状況

ストレス対処行動の実施状況については、以下のように、トランスセオレティカル・モデルに基づいたストレスマネジメント・ステージ尺度により評価をおこなった。行動変容のステージは、(a) ストレスなし：現在ストレスを感じていない、(b) 前熟考ステージ：現在、ストレスマネジメント行動を行っていないし、これから先もおこなう意思がない、(c) 熟考ステージ：現在ストレスマネジメント行動を行っていないが、この先 6 ヶ月以内に実施する意思がある、(d) 準備ステージ：現在、定期的にストレスマネジメント行動をおこなっていないが、すぐにおこなう意思がある、(e) 実行ステージ：効果的なストレス

マネジメント行動を実施しているものの、開始してから6ヵ月以内である、および(f)維持ステージ：効果的なストレスマネジメント行動を実施し、6ヵ月以上が経過している、の6段階であった。

(5) eLPの内容に関する評価

eLPの内容に関する調査としては、「eLPの学習内容を思い出すことができますか(知識・記憶)」、「eLPの学習内容を理解できましたか(理解)」、「eLPで示していた内容に同意できましたか(受諾)」、「eLPで示された内容を「やってみよう」と思いましたか(意図)」、「eLPを通して、メンタルヘルスに対する考え方は変わりましたか(態度)」、「今後、前もってこの問題に備えて何かをおこなうつもりですか(行動の意図)」という質問に対して、「はい」、「いいえ」の2択により回答を求めた。

(6) 行動をおこなったことによる変化

行動をおこなったことによる変化については、「行動計画表に沿って行動をとった結果、変わったことはありましたか」という質問に対して自由記述の回答を求めた。

(7) 今後おこなおうと考えているこころの健康づくりの内容

今後おこなおうと考えているこころの健康づくりの内容は、「今後おこなおうと思っている具体的な取り組みについてご記入ください」という設問に自由記述で回答を求めている。

C. 結果

本研究の結果については、以下の順序で示す。1) 対象者の属性、2) eLP受講によるこころの健康状態の変化、3) MHPクイズの正答率の変化、4) 「メンタルヘルス」という用語に対するイメージの変化、5) メンタルヘルスに対する考え方の変化、6) eLP受講によるストレスマネジメント・ステージの変化、7)

行動をおこなったことによる変化、8) 今後おこなおうと考えているこころの健康づくりの内容、および9) eLP内容についての評価、である。

1) 回答者の属性

本研究の対象者は、研究の参加承諾に同意した者のうち、事前調査、eLP受講、行動計画とセルフモニタリングシートの提出、および事後調査の4課題を完遂した52名(男性17名、女性34名、無記入1名)で、年齢は平均20.4歳±1.4歳であった。アルバイトの有無は、アルバイト有が44名、およびアルバイト無が8名であった。サークル加入の可否は、サークル加入が43名、未加入が8名、および無記入が1名であった。居住形態は、自宅が27名、一人暮らしが22名、その他が2名、および無記入が1名であった。

2) eLP受講によるこころの健康状態の変化

eLPの受講によるこころの健康状態の変化については、各項目への回答(はい・いいえ)と時期(事前・事後)によるクロス集計、およびFisherの直接法による検討をおこなった。分析の結果、介入の前後でこころの健康状態に有意な変化は見られず、ほとんどの対象者が介入前から良好なこころの健康状態を保持していた。

3) MHPクイズの正答率の変化

MHPクイズは、eLPの受講による知識の向上について評価をおこなった。このクイズは、eLP内で、受講の前後で回答を求めた。MHPクイズへの正答数を介入前後で比較するために対応のあるt検定をおこなった。分析の結果、事前調査の正答数は、 $M=7.2$, $SD=0.9$ 、事後調査の正答率は、 $M=8.2$, $SD=1.1$ であり、eLP受講によって正答率が有意に向上した($p<.05$)。

4) 「メンタルヘルス」という用語に対するイメージの変化

「メンタルヘルス」という用語のイメージ

表 1. MHP 行動の実施の変化

カテゴリ	コード	回答数	回答例
予防行動に関する認識の変化	スモールチェンジの重要性理解	13	小さなことでも、ストレスを緩和することができる
	行動実践の重要性理解	4	日々のこころのケアが大切だと思った
	行動実践の意図向上	7	定期的に気晴らしをしようと思った
メンタルヘルス問題の危険性の理解	罹患可能性の認識	17	メンタルヘルス問題は誰にでも起こると考えるようになった
	自身との関連性の認識	10	メンタルヘルスは自分と関係ないと思っていたが、考え方が変わった

表 2. eLP 受講によるメンタルヘルス問題に関する認識の変化

カテゴリ	コード	回答数	回答例
心理・社会的変化	気分の改善	13	リフレッシュすることができた
	他者との関わりの増加	3	家族と話す時間が増えた
	行動の意義の再認識	8	今まで何気なくやっていた行動に楽しみを感じられた
予防行動の実践	計画した行動の実践	5	疲れたときに行動計画表を思い出し、音楽を聴こうとした
	新規活動の実践	2	ジムに通うようになった
	セルフモニタリングの実践	8	自分のこころの状態に目を向けることが多くなった
日常生活の改善	時間管理の変化	11	空いた時間を有効に活用するようになった

については、各項目への回答（はい・いいえ）と時期（事前・事後）によるクロス集計、および Fisher の直接法による検討をおこなった。分析の結果、介入の前後で、「メンタルヘルス」という用語についてイメージの変化は認められず、ほとんどの対象者が介入以前より「メンタルヘルス」という用語のイメージとして、「誰にでも起こりうる問題である」という認識を持っていた。

5) メンタルヘルスに対する考え方の変化

eLP を通してメンタルヘルスに対する考え方が変わったと回答した者を対象に、考え方の変化の内容を分析した (Vaughn, Schumm, & Schumm, 1999)。その結果、表 1 に示すように、(a) 予防行動に関する認識の変化、および (b) メンタルヘルス問題の危険性の理解、の 2 カテゴリに分類された。予防行動に関する認識の変化は、スモールチェンジの重要性の理解、行動実践の重要性の理解、および行動実践の意図向上、の 3 コードで構成された。一方、メンタルヘルス問題の危険性の理解は、

罹患可能性の認識、および自身との関連性の認識、の 2 コードが得られた。

全体の回答内容としては、罹患可能性の認識コードに関連する記述が最も多く、ついでスモールチェンジの重要性の理解に関連する記述が多かった。

6) eLP 受講によるストレスマネジメント・ステージの変化

ストレスマネジメント・ステージは、事前調査、および事後調査の結果について比較をおこなった。ストレスマネジメント・ステージの変化に関しては、各ステージにおける人数、および割合が事前に比べて事後で若干の好転が見られた(事前:ストレスなし 5 名, 前熟考ステージ 1 名, 熟考ステージ 3 名, 準備ステージ 13 名, 実行ステージ 11 名, および維持ステージ 19 名; 事後: ストレスなし 8 名, 前熟考ステージ 1 名, 熟考ステージ 2 名, 準備ステージ 7 名, 実行ステージ 14 名, 維持ステージ 17 名)。

7) 行動をおこなったことによる変化

行動実施によるこころの健康状態の変化を調べるために、質的データ解析の方法 (Vaughn et al., 1999) に基づき、分析をおこなった。自由記述で得られた回答内容をもとに分析をおこなった結果、表 2 に示すように、回答の内容は「心理・社会的変化」、「予防行動の実践」、および「日常生活の改善」、の 3 カテゴリーに分類された。

「心理・社会的変化」は、気分の改善、他者との関わりの増加、および行動意義の再認識の 3 つのコードが確認された。つぎに、「予防行動の実践」は、自身で計画した行動の実践、新規活動の実践、およびセルフモニタリングの実践、の 3 コードが抽出された。最後に、「日常生活の改善」は、時間管理の変化のみのコードで構成された。

全体の回答としては、気分の改善のコードに関連する記述が多く見られ、ついで時間管理の変化が多かった。一方で、新規活動の実践機会についての記述は、eLP を通して「増えた」と回答した者の数は少なかった。少ないなかでも、新規活動の例としては、新たにジムに通う、ジョギングを始める、および筋肉トレーニングをおこなう、といった回答が得られた。

8) 選択された ABC 活動の内容

行動計画表を作成する際に選択された、こころの ABC 活動のそれぞれの内容を表 3 に示す。本研究においては「友人とおしゃべりする」が最も多く選択されていた。ついで「絵を描く」および「家族と今日のできごとを話す」が多かった。

9) 今後おこなおうと考えているこころの健康づくりの内容

今後おこなおうと考えているこころの健康づくりの内容については、自由記述によって回答を求めた。質的データの解析方法 (Vaughn et al., 1999) に基づいて分析をおこなった分析の結果、表 4 に示すように、

表 3. メンタルヘルス問題の予防に関する具体的取り組み

項目	応答数
友人とおしゃべりする	29
絵を描く	22
家族と今日のできごとを話す	22
悩んでいる人の話を聞く	19
美術鑑賞をする	18
ウォーキングをする	18
カラオケを楽しむ	15
ショッピングに出かける	14
好きな音楽を聴く	11
テニスサークルに入る	11
好きな本を読む	10
コーヒー、紅茶、お茶を飲む	10
フィットネスクラブに入会	9
新聞を読む	7
ボーリングに行く	6
お気に入りの服を探しに行く	5
ドライブに出かける	5
サイクリング	5
男の料理教室に参加	4
ペットの世話をする	4
地域のごみ拾いに参加	4
コンサートに行く	4
読み聞かせボランティアに参加	3
英会話教室に通う	3
好きな小説を買う	2
散歩に行く	2
俳句の会に参加	2
ハイキングに出かける	2
趣味の盆栽いじり	2
落語を聴く	2

(a) アクティベーション、(b) リラクゼーション、および (c) ストレスマネジメント、の 3 つのカテゴリーに分類された。(a) アクティベーションは、身体活動、芸術活動、購買行動、および相談・コミュニケーション、の 3 コードに分けられた。(b) リラクゼーションは、リラクゼーション・休養のみで構成され、最後に (c) ストレスマネジメントは、「ストレスを感じた時は、早めに対処することが大

表 4. 対象者が選んだところの ABC 活動

カテゴリ	コード	回答数	解答例
アクティベーション	身体活動	4	嫌なことがあったときは、アクティブに活動する
	芸術活動	4	美術館に行ったり、バレエを観に行ったりする
	購買行動	2	ショッピングに出かける
	相談・コミュニケーション	12	友達と話す時間を大切にする
リラクセーション	リラクセーション・休養	4	定期的にリラックスできる場を設ける
ストレスマネジメント	ストレスマネジメント	2	ストレスを感じた時は、早めに対処することが大切である

切である」といった回答が寄せられた。

10) eLP の評価

eLP の内容評価に関しては、アルバイトの有無および居住形態で差異を検討した。Fisher の直接法、および χ^2 検定で分析をおこなった。その結果、アルバイトをおこなっている者において、「eLP で示していた内容に同意できましたか」($p<.05$)、および「eLP を通して、メンタルヘルスに対する考え方は変わりましたか」($p<.05$) という設問に対して「はい」と解答した者が有意に多かった。また、自宅暮らしの者において、「eLP を通じてメンタルヘルスに対する考え方は変わりましたか」($p<.05$) の設問に対して有意な肯定的評価を得た。

D. 考察

本研究では、学生を対象に、eLP の受講によって、対象者の MHP に関する知識が向上するのか、また行動の実践に肯定的な影響を及ぼすのかを評価した。

eLP 受講の前後におこなった調査では、ストレスマネジメント・ステージ、こころの健康状況、およびメンタルヘルスという用語に対するイメージは、いずれも eLP 受講の前後で有意な変化は見られなかった。その理由として考えられることは、対象者のストレスマネジメント・ステージが受講前からすでに高かったことである。調査をおこなった学生は、すでになんらかのスポーツや活動に従事し

ており、ストレスの解消手段としてストレスマネジメント行動をおこなっていた。調査前のストレスマネジメント・ステージにおける割合を見ると、維持ステージにある者の数が多く、調査後においても調査者全体に占める割合が高かった。また、受講前に低次ステージに位置していた対象でさえも、ストレスマネジメント・ステージの変化には、数カ月の介入期間を要することから、本研究の実践期間が短かったことも原因と考えられる。同様に、メンタルヘルスという用語の理解度やイメージについても介入前において、すでに理論を学んでいたために、有意な変化が認められなかったと考えられる。

eLP を通してメンタルヘルスに対する考え方に変化があったと回答した者を対象に、考え方の変化を尋ねたところ、いくつかの意見が見られた。それらは、eLP を通して、「メンタルヘルス問題が自身にとって身近な問題であること」、および「身の周りの小さなことから変化させていくスモールチェンジ活動が重要であること」などの認識であった。eLP の受講によってメンタルヘルス問題に対する認識が変化し、「予防行動に関する認識が変化した」、および「メンタルヘルス問題の危険性を理解することができた」といった回答が得られた。最も多かった回答は、「スモールチェンジの重要性を理解した」ということであり、eLP を通して、対象者が行動を実践する重要性の意識が高まった。

MHP 行動の実施による変化としては、心理・社会的変化、予防行動の実践、日常生活の改善であった。最も多く寄せられた回答は、「リフレッシュすることができた」という気分の改善であり、つぎに多かった回答は「空いた時間を有効に活用するようになった」という時間管理の変化であった。これらの結果は、対象者が eLP 内の行動計画表を通して時間管理をおこなえるようになったために、自身の生活リズムや生活習慣に目を向ける機会が持てるようになったこと、また時間管理することに意識が変化したことによって自身で決めた行動を適切に実施でき、その結果、気分が改善したと考えられる。

事後調査において、eLP に関する評価をおこなった結果、居住形態、およびアルバイトの有無によって有意な差異が認められた。アルバイトをおこなっている調査対象者は、eLP の受講内容に同意し、メンタルヘルスに対する考え方が変化させた。また、実家暮らしの者は、eLP の受講を通じて、メンタルヘルスに対する考え方を变化させた。アルバイトの有無によって調査対象者の eLP に対する評価が異なってあらわれたことは、アルバイトの性質が関連していると考えられる。アルバイトをおこなっている者は、職務に従事することを通して、日常的に上司、顧客といった社会人と接点を持つ機会が多く、働くことの困難さを意識している。そのために、本 eLP の内容とした職場におけるメンタルヘルス、および自身のメンタルヘルスへの意識が高まりやすかったと考えられる。また、この eLP は、対象として社会人を想定して開発しているために、プログラム内容とアルバイト体験を結びつけて考えることができたと考えられる。同様に、居住形態によって eLP の評価が分かれたことについては、家族との関与が関連していると考えられる。実家暮らしの者は、両親をはじめとする家族と関わる

時間が多い。そのため、家族間で仕事に関して話し合う機会が多く、仕事に対する意識づけがおこなわれていることから、eLP の受講内容に対する理解の基盤ができていた。

最後に、メンタルヘルス問題の予防に対して、今後おこなう具体的な取り組みについては、趣味・余暇活動、友人・家族間における相談というコードが抽出された。具体的な取り組みの内容としては、美術館に行く、ショッピングに出かける、温泉に入る、というように、対象者の興味や習慣に基づいた回答が多数見られた。eLP への参加によるメンタルヘルス問題に対する認識において、スモールチェンジの重要性を理解したという回答が多く得られた。そのため、回答者は、普段おこなっている行動に目を向け、小さな行動を積み重ねることが重要である、という認識ができたことが伺えた。

E. 結論

本研究では、「こころの ABC 活動実践ワークブック」の内容をもとに、社会人を対象として職域で実施できる eLP を開発した。しかし、本研究で対象としていた者は学生であり、社会人を対象とする本 eLP の内容と矛盾しているかもしれない。にもかかわらず、本研究の結果には、いくつか有益な知見が得られた。それらは、(a) eLP 受講によって対象者の認識や考え方が変化したこと、(b) MHP 行動を実施してみたの変化が生じたこと、および(c)メンタルヘルス問題の予防のためにおこなう活動が具体化できたこと、である。(a)に関しては、多くの受講者がメンタルヘルス問題は誰にでも生じることであり、身近な話題であり、意識して予防することが重要であることを学んだ。(b)に関しては、自身の行動計画を行い、セルフモニタリングをおこなう過程で気分の変化や時間管理が進むことを実感していた。最後の(c)は、趣味・余暇活

動、友人・家族間における相談など、まさに具体的な ABC 活動が具体化されたことである。今後は、社会人を対象にして、さらに職域に適合できるように修正を行いたい。

F. 健康危険情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

竹中晃二（編著）（2018）. シリーズ「心理学と仕事」第12巻「健康心理学」, 北大路書房。

Shimazaki, T., Maeba, K., & Takenaka, K. (in press). Assessment of citywide health promotion campaign using cross sectional study method: A case report from Japanese suburb community, *SAGE Research Methods Case Health*.

Iio, M., Hamaguchi, M., Narita, M., Takenaka, K., & Ohya, Y. (2017). Tailored Education to Increase Self-Efficacy for Caregivers of Children With Asthma : A Randomized Controlled Trial. *Computer Informatics Nursing*, **35**, 36-44.

竹中晃二・島崎崇史（早稲田大学応用健康科学研究室）（2016）. メンタルヘルス問題の予防活動：こころのABC活動, 株式会社サンライフ企画

竹中晃二（2016）. 体育授業や課外活動で行える“ストレスマネジメント教育” 特集被災地の子どもへの支援に学校体育ができること, *体育科教育*, **54**, 16-19 .

Shimazaki, T., Iio, M., Lee, Y. H., Suzuki, A., Konuma, K., Teshima, Y., & Takenaka, K. (2016). Construction of a Short form of the Healthy Eating Behavior Inventory for the Japanese Population. *Obesity Research & Clinical Practice*, **10S**, S96-S102.

小沼佳代・島崎崇史・高山侑子・竹中晃二

（2016）. 在宅脳卒中者の活動性が生活の質に影響を与えるプロセス, *理学療法科学*, **31(2)**, 247-251.

小沼佳代・島崎崇史・高山侑子・竹中晃二（2016）. 在宅脳卒中者の活動性に合わせた推奨活動の検討, *理学療法科学*, **31**, 521-525.

2. 学会発表

Takenaka, K. (2016). Health Psychological Contribution as Preventive Measures to the Real World: Health Branding. Special Symposium "The Next Move for Health Psychology: What Theory can Drive our Power into Practice?" The 6th Asian Congress of Health Psychology, July 23, Pacifico Yokohama, Yokohama.

Takenaka, K. (2016). Health Behavior Change Approach in Asia. Symposium The 6th Asian Congress of Health Psychology, July 23, Pacifico Yokohama, Yokohama.

Takenaka, K. (2016). Development of the Expert System aimed at the Healthy Behavior Change for School Children. 31st International Congress of Psychology, July 24-29, Pacifico Yokohama, Yokohama.

竹中晃二（2016）. シンポジウム「メンタルヘルス・プロモーション：こころのABC活動」, メンタルヘルスが壊れる前に適切に予防をおこなう：健康心理学の予防的知見を現場に. 第29回日本健康心理学会大会, 2016年11月20日, 岡山大学, 岡山市.

竹中晃二・島崎崇史・小沼佳代（2016）. 「健康行動変容を意図した児童版エキスパートシステムの開発」 第29回日本健康心理学会大会, 2016年11月20日, 岡山大学, 岡山市.

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

I. 引用文献

- Canadian Population Health Institute (2009). *Improving the Health of Canadians: Exploring Positive Mental Health*.
- Donovan, R. J., James, R., Jalleh, G., & Sidebottom, C. (2006). Implementing mental health promotion: The Act-Belong Commit mentally healthy WA campaign in western Australia. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8, 33-42.
- 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, trainers and supervisors. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 5, 1-5.
- Donovan, R. J., Henley, N., Jalleh, G., Silburn, S. R., Zubrick, S. R., & Williams, A. (2007). People's beliefs about factors contributing to mental health: implications for mental health promotion. *Health Promotion Journal in Australia*, 18(1), 50-56.
- Donovan, R.J., James, R., & Jalleh, G. (2007). Community-based social marketing to promote positive mental health: the Act-Belong-Commit campaign in rural Western Australia. In Hastings, G. (ed.), *Social Marketing*, Oxford: Elsevier, pp. 336-343.
- Donovan, R. J. & Anwar-McHenry, J. (2015). Chapter 11: Promoting Mental Health and Wellbeing in Individuals and Communities: The 'Act-Belong-Commit' Campaign In Wymer, W, (Ed), *Innovations in Social Marketing and Public Health Communication: Improving the Quality of Life for Individuals and Communities*. Springer.
- Friedli, L., Oliver, M., Tidyman, M., & Ward, G. (2007). *Mental health improvement: evidence based messages to promote mental wellbeing*. NHS Health Scotland.
- Jalleh, G., Donovan, R., & Lin, C. (2015). Evaluation of the Act-Belong-Commit Mentally Healthy WA Campaign: 2014 Survey Data. Center for Behavioural Research in Cancer Control Report, Faculty of Health Sciences, Curtin University.
- Laws, A., James, R., & Donovan, R.J. (2008). Implementing the Act-Belong-Commit Pilot Campaign: Lessons from the participating towns/ Mentally Healthy WA, Curtin University of Technology, pp. 1-13.
- 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.html>
- 竹中晃二 (2012). 被災地における健康心理学的支援：子どもを対象としたストレスマネジメント教育および予防行動キャンペーン 健康心理学研究, 24, 66-70.
- 竹中晃二・上地広昭・島崎崇史 (早稲田大学応用健康科学研究室) (2014). ころのABC活動実践ワークブック, 株式会社サンライフ企画
- 竹中晃二 (2015). 「東日本大震災を契機として始まったメンタルヘルス・プロモーション」鎌田薫編 震災後に考える：東日本大震災と向き合う 92 の分析と提言. 早稲田大学出版部, pp.634-645.
- Vaughn, S., Schumm, J.S., & Schumm, J.S. (1999). 『グループ・インタビューの技法』(井下理, 柴原宜幸, 田部井潤, 訳) 慶應義塾大学出版会 (Vaughn, S., Schumm, J.S., & Schumm, J.S. (1996). *Focus group interviews in education and psychology*. London: Sage Publications.)

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

メンタルヘルス・プロモーション及びその普及啓発に関する研究

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：本研究の目的は、メンタルヘルス・プロモーション（mental health promotion：MHP）において、1) ポジティブな感情・考え方・活動（ポジティブ要素：PosiMH）がメンタルヘルスのネガティブ側面に果たす防衛的役割を整理し、2) 普及啓発を目的とした MHP ブランド「こころの ABC 活動」を開発し、3) 「こころの ABC 活動」のリーフレット配布による普及啓発の効果を検証することであった。1) では、Layous, Chacellor, & Lyubomirsky（2014）の文献を基に、PosiMH が果たす防衛的役割を整理した。2) では、Act, Belong, Challenge の 3 要素からなる MHP ブランド「こころの ABC 活動」を開発した。3) では、自治体職員を対象に、MHP ブランド「こころの ABC 活動」に関わるリーフレットを開発し、普及啓発の効果として配布 1 カ月後に認識、理解、受容、および行動意図についての調査を行った。その結果、リーフレットそのものが閲覧されておれば、認識→理解→受容→行動意図と影響が連鎖することがわかった。

A. 研究目的

従来、メンタルヘルス問題への対応は、そのネガティブ側面の緩和に焦点を絞ったアプローチが行われてきた。しかし、近年では、たとえネガティブな出来事を経験していたとしても、同時にポジティブな出来事を経験しておれば、ネガティブな影響を緩和できることが知られている（例えば、Haefffel & Vargas, 2011）。このように、ポジティブな感情・考え方・活動（以後、ポジティブ要素と称する）は、メンタルヘルス問題の予防策としての有効性が期待されているものの、そのメカニズムは必ずしも明確になっていない。本研究では、そのメカニズムの一端を文献に基づき、

ポジティブ要素が果たすネガティブ側面への防衛的役割を整理する。

一方、メンタルヘルス・プロモーション（Mental Health Promotion：MHP）は、住民のポジティブ・メンタルヘルス（Positive Mental Health：PosiMH）を増強させことを目標として、特定のメンタルヘルス問題が確認される前に、PosiMH の決定因に働きかけを行い、PosiMH を最適化することを目的とする介入である（O'Connell, Boat, & Warner, 2009）。諸外国では、近年、メンタルヘルス問題に関わるネガティブ側面への対処とは別に、PosiMH の強化に焦点を絞った積極的な MHP 活動が盛んに行われている（例えば、Donovan & Anwar-McHenry,

2014; Friedli, Pliver, Tidyman, et al., 2007)。本研究においては、「こころのABC活動」と名付けたMHPブランドを開発し、リーフレットを用いた普及啓発の効果を検証する。

本研究の目的は、MHPにおいて、1) PosiMHがメンタルヘルスのネガティブ側面に果たす防衛的役割を整理し、2) 普及啓発を目的としたMHPブランド「こころのABC活動」を開発し、3) 「こころのABC活動」のリーフレット配布による普及啓発の効果を検証することである。

B. 研究方法

1) ポジティブな感情・考え方・活動が果たすネガティブ側面への防衛的役割

Layous, Chacellor, & Lyubomirsky (2014)の文献を基にポジティブな感情・考え方・活動が果たすネガティブ側面への防衛的役割を整理した。

2) MHPブランド「こころのABC活動」の開発

MHPブランド「こころのABC活動」のA, B, C, それぞれの活動は、PosiMHを得るための活動、すなわちメンタルヘルスの良好な人が行っている活動に基づいている。著者は、全国健康保険協会に所属し、中小企業の従業員に対して保健指導を行っている保健師と管理栄養士768名を対象に、(1)メンタルヘルスのよい人の特徴や彼らが日頃行っている行動、および(2)メンタルヘルスの悪い人の特徴や彼らが日頃行っている行動、について自由記述による調査を行った。また、彼らを通じて、事業所の上司にあたる者(94名)に対して、部下に関して同様の問いかけを行い、集計を行った。その後、修正不可能な内容を除き、メンタル



図1. メンタルヘルス・プロモーション活動「こころのABC活動」A: Act; B: Belong; C: Challenge

ヘルスのよい人が日常生活で実施している行動として、Act(身体的、精神的、社会的な活動)、Belong(集団への所属や社会的活動)、およびChallenge(ボランティア活動や新規な活動の実施)、の3要素に集約した(図1)。これらの結果は、Donovan et al. (2006)の調査結果とほぼ一致し、なによりも普及啓発を目的として、人々が理解しやすい「語呂合わせ」としてA, B, Cという形で示している。本研究では、MHPブランド「こころのABC活動」について普及啓発を目的としたリーフレット(図2)を開発して使用した。

②MHPブランド「こころのABC活動」の普及啓発

本研究では、地方自治体職員対象にしたリーフレット配布による効果を検証した。通常、健康行動実践に関する情報提供では、一方で、押し付け的な指示型提供により、受け手側の抵抗感や警戒感を高め、そのためポスターの掲示や資料の



図2.「こころのABC活動」普及啓発のためのポスター、冊子、リーフレット

配布では無関心を招きやすい。本情報提供では、S県T市の職員1,055名対象に、事前の説明を行うことなしに「こころのABC活動」普及啓発リーフレット（図2）を配布し、配布後1カ月後にイントラネットを通じて、PosiMHを強化する行動の実践程度、リーフレット内容についての認識、理解、受容、および行動意図の調査を依頼した。

（倫理面への配慮）

MHPブランド「こころのABC活動」に関わる普及啓発効果の調査については、S県T市の保健センターを通じて調査実施の了承を得るとともに、配布後1カ月の回答に関しては、強制でないこと、また質問の内容の一部に答えたくない内容が含まれている場合は答えなくてもよいこと、および個人情報の防衛には十分な配慮を行うことを事前に通知し、回答者は質問内容を確認し、回答に了解が得られた対象者のデータだけを分析した。

C. 研究結果

1) ポジティブな感情・考え方・活動がメンタルヘルスのネガティブ側面に果たす防衛的役割

PosiMHは、高水準の生活満足度と肯定的感情（感情的なウェルビーイング）、および高水準の心理社会的機能（心理的、社会的ウェルビーイング）である（Miles, Espiritu, Horen, et al., 2010）。幸福感、快感情、充実感、またそれらを生じさせるポジティブ要素は、メンタルヘルス不調への防衛要因の役割を果たすことが知られている。

Layous, Chacellor, & Lyubomirsky, 2014)は、これらポジティブ要素が果たす精神疾患への防衛的役割を、(A) 近位の危険因子への直接的抑制効果、(B) 遠位の危険因子から近位の危険因子への影響力の緩和、および(C) 近位の危険因子から精神症状を導く調整変数、の3点で説明している。

(A) に関しては、精神障害の発症に最も影響を与える近位の危険因子、例えばネガティブな反すう（問題解決を行うことなく、繰り返し問題に集中すること）や孤独感への抑制効果である。ポジティブ要素は、近位の危険因子に伴うネガティブな感情・考え方・行動を抑制して障害の発症を阻止する。

つぎに、(B) では、遠位の危険因子（たとえば、過去のトラウマ体験）が近位の危険因子へと導く影響力を和らげることで

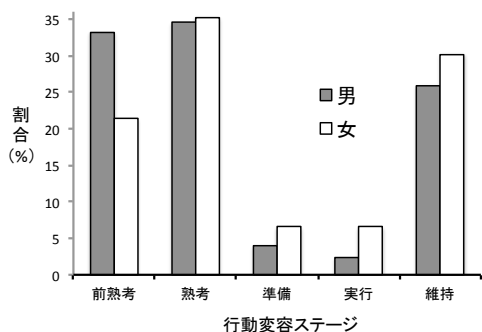


図 3.「メンタルヘルスをよくするために意識して何かを行っている」行動変容ステージの分布

ある。遠位の危険因子は、障害の発症に対する誘引要件になっているものの、ポジティブ要素を強化することによって遠位の危険因子から近位の危険因子への影響力を抑制することができる。

最後に、(C) では、ポジティブ要素が、近位の危険因子が精神症状に導く軌道に分ける調整変数となりうることを説明している。すなわち、過去に重大なトラウマを経験したとしても、そのことが必ずしも精神疾患の原因とはならない。ポジティブ要素には、その軌道を肯定的な方向に導く効果がある。

以上のように、ポジティブ要素がメンタルヘルスのネガティブ側面に果たす防衛的役割についてのメカニズムが整理できた。

2) MHP ブランド「こころの ABC 活動」の開発

本研究で紹介する MHP ブランド「こころの ABC 活動」の A, B, C, それぞれの活動は、PosiM を得るための活動、すなわちメンタルヘルスの良好な人が行っている活動に基づいている。著者は、PosiM を強化するための行動を調査した。その調査内容は、西オーストラリアで実施されている MHP に先立って行われた調査 (Donovan

et al., 2006) に倣っている。調査対象者は、全国健康保険協会に所属し、中小企業の従業員に対して保健指導を行っている保健師と管理栄養士 768 名であり、保健指導の対象となっている従業員について、(1) メンタルヘルスのよい人の特徴や彼らが日頃行っている行動、および (2) メンタルヘルスの悪い人の特徴や彼らが日頃行っている行動、について自由記述による回答を求めた。また、彼らを通じて、事業所の上司にあたる者 (94 名) に対して、部下に関して同様の問いかけを行い、集計を行った。その後、修正不可能な内容を除き、メンタルヘルスのよい人が日常生活で実施している行動として、Act (身体的, 精神的, 社会的な活動), Belong (集団への所属や社会的活動), および Challenge (ボランティア活動や新規な活動の実施), の 3 要素に集約した (図 1)。これらの結果は、Donovan et al. の調査結果とほぼ一致し、なによりも普及啓発を目的として、人々が理解しやすい「語呂合わせ」として A, B, C という形で示した。また、地域において健康診査受診者 265 名を対象に行った質問紙調査においても同様の結果を得ており、PosiM を強化する推奨行動 Act-Belong-Challenge に集約し、それぞれの要素の中で具体的な行動を奨励している。

3) MHP ブランド「こころの ABC 活動」の普及啓発活動の効果検証

S 県 T 市職員 1,055 名に MHP ブランド「こころの ABC 活動」普及啓発のためのリーフレットを配布し、その 1 カ月後に調査を依頼したところ、554 名から回答が得られた (解答率 52.5%)。

図 3 は、「メンタルヘルスをよくするために意識して何かを行っている」行動変容ステージの分布を示している。性およびス

ページ間に有意な偏りが見られた ($\chi^2(4)=13.94, p<.01$)。調整済み残差の結果から、前熟考ステージでは、男性が女性と比べて、また実行ステージでは女性が男性と比べて有意に度数が大きかった。全体の27%が維持ステージに属しており既に6か月以上メンタルヘルスをよくするために何かの活動を行っている者がいる一方で、前熟考(現在もこれから行うつもりはない)および熟考ステージ(行っていないが近い将来行いたい)に属する、現在何も行っていない者が64%を占めた。

図4は、今回配布した資料について、「認識(だいたいの内容を思い出すことができるか?)」→「理解(内容はおおむね理解できるか?)」→「受容(推奨内容は受け入れられるか?)」→「行動意図(やってみようと思ったか?)」の4段階の流れについて「はい」と回答した者の割合を示している。

「認識」の段階では、全体の34.7%が内容を思い出すことができた。閲覧できていれば、その後閲覧した人たちの92.9%が「理解」ができ、さらに「理解」できた人たちの96.3%が内容を「受容」できた。最後に、「受容」できた人たちの79.9%が、やってみようという「行動意図」を示した。

D. 考察

「こころのABC活動」を開発するにあたり、事前に従来から知られているいくつかの根拠を参考にした。ひとつは、ポジティブ心理学の流れである。人々が持つ「強み」に注目し、それらを活用するとともに、人生のポジティブ要因に注目し、幸福感を得ようとする試みである。2つ目は、近年、欧米で推奨されている「meaningful activity」、すなわち自分にとって役立つ活動、重要と認めている活動

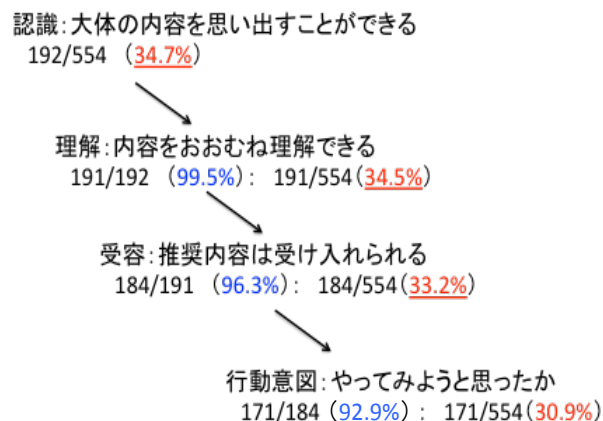


図4. 配布リーフレットによる普及啓発効果

創造力を発揮できる活動、達成感が持てる活動、有能であるという感覚をもてる活動、他者を援助する活動、喜びや楽しみを感じる活動、コントロール感を持てる活動、満足感を味わえる活動、適切な量の挑戦活動を実践することでメンタルヘルスをよい状態に保とうとする考え方である。3つ目は、近年、うつ病の治療に効果があるとされている行動活性化療法の考え方である。行動活性化療法では、その人が行う自発的な行動が「正の強化」をもたらし、その人と環境との相互作用を改善する働きを行う。「正の強化」とは、その人が行動することでよいことが起こる、つまり行動すると報酬があるという「行動と報酬の組み合わせ」の数を増やしていくことである。「こころのABC活動」は、自分の好きなことを行うと「よいことがある」という報酬を導きやすい。

従来、MHPの普及啓発の効果を検証する方法として、単にストレス度の改善だけに注目されてきた。しかし、PosiMHを強化する行動を奨励しているMHPに限っては、その情報内容がどれだけ人々の認識・理解させたのか、そして内容を受容

させて行動意図を高め、最終的にどの程度行動実践に至ったかを検証することが普及啓発活動の目的に合致する。本研究で示したMHPブランド「こころのABC活動」の普及啓発活動では、T市職員を対象にリーフレットを配布し、1カ月後に調査を行った。その結果、リーフレットそのものが閲覧されておれば、認識→理解→受容→行動意図と影響が連鎖することがわかった。この連鎖は、第一段階の「認識」、すなわち閲覧してもらえれば、大半が「行動意図」まで進むことを示しており、事前のバイアスなしの普及啓発には効果があることがわかった。今後は、情報提供の内容とは別に、単なるメンタルヘルス教育ではなく、また予防の「押し付け」でもない、効果が上がる普及啓発活動を模索し、その効果を検証していきたい。

E. 結論

メンタルヘルス問題に含まれる煩瑣なことは、当人が気分の重さを訴え、周りの人も気がつき、専門家に委ねられる段階では、すでに深刻な状態に陥っており、そこからの回復が思うように進まないことである。近年、職域ではストレスチェック制度の導入と合わせて、相談サービスや具体的対策も充実してきたものの、メンタルヘルスに関する対策は、依然として二次・三次予防が中心である。そのため、具体的で効果が期待できる一次予防対策が求められていることは言うまでもない。「こころのABC活動」をはじめとするMHPは、PosiMを強化し、まさにメンタルヘルス問題の一次予防として期待されている。

G. 研究発表

1. 論文発表

Iio, M., Hamaguchi, M., Narita, M., Takenaka, K., Ohya, Y. (2017). Tailored Education to Increase Self-Efficacy for Caregivers of Children With Asthma: A Randomized Controlled Trial.

Computers, Informatics, Nursing, 35, 36-44.

Shimazaki, T., Hujegiletu, B., Geer, D., Uechi, H., Ying-Hua, L., Miurae, K., & Takenaka, K. (2017). Cross-cultural validity of the theory of planned behavior for predicting healthy food choice in secondary school students of Inner Mongolia. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 35, S497-S501.

Shimazaki, T., Iio, M., Lee, Y., Konuma, K., & Takenaka, K. (2017). Exploring physical activity with a low psychological burden and high feasibility in Japan: a qualitative study. *Psychology, Health & Medicine*, 21, 1006-1015.

飯尾美沙・成田雅美・二村昌樹・山本貴和子・川口隆弘・西藤成雄・森澤豊・大石拓・竹中晃二・大矢幸弘 (2016). 改良型小児喘息テイラー化教育プログラムの実用性評価. *日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌*, 14, 257-267.

小沼佳代・島崎崇史・高山侑子・竹中晃二 (2016). 在宅脳卒中者の活動性に合わせた推奨活動の検討. *理学療法科学*, 31, 247-251.

2. 著書

竹中晃二 (2017). *健康心理学：シリーズ心理学と仕事 12*. 北大路書房

竹中晃二 (2017). *子供のプレイフルネスを育てるプレイメーカー：プレイフルネス運動遊びへの招待*. サンライフ企画.

3. 学会発表

竹中晃二 (2017). 早稲田大学人間総合研究センター主催シンポジウム「予防的メンタルヘルス対策：一次予防からポジティブ・メンタルヘルスの強化まで」「メンタルヘルス・プロモーション：普及啓発」.

竹中晃二・上地広昭・島崎崇史・梶原彩香 (2017). 学校ポジティブ教育のための「強み」評価票の開発—予備的研究—. 第16回日本ストレスマネジメント学会大会.

梶原彩香・竹中晃二 (2017). メンタルヘルスに関するインターネットを用いた予防介入. 第16回日本ストレスマネジメント学会大会.

竹中晃二・上地広昭・島崎崇史・三浦佳代・小松沢早桐・梶原彩香 (2017). メンタルヘルス・プロモーションを目的としたeラーニング・プログラムの開発および評価：予備的研究. 日本健康心理学会第30回大会.

上地広昭・島崎崇史・竹中晃二 (2017). 幼少期における運動・スポーツの継続がGRITに及ぼす影響. 日本健康心理学会第30回大会.

島崎崇史・上地広昭・竹中晃二 (2017). メンタルヘルスプロモーション行動実施による予防効果の検討. 日本健康心理学会第30回大会.

竹中晃二 (2017). 健康ブランディングによるカラダとココロの健康づくり. 日本健康心理学会第30回大会ワークショップ.

三浦佳代・竹中晃二 (2017). 在宅脳卒中者の活動性向上を支援する行動変容型介入プログラムの試行：回復期リハビリテーション病院からの退院者を対象として. 日本健康心理学会第30回大会.

梶原彩香・小松沢早桐・竹中晃二 (2017). 心理特性と介入がTDA課題における攻撃性に与える影響. 日本健康心理学会第30回大会.

小松沢早桐・梶原彩香・竹中晃二 (2017).

乳がんサバイバーの心的外傷後成長を促す要因. 日本健康心理学会第30回大会.

竹中晃二(2017). 子どもの身体活動ガイドライン～新しい魅力づくり～. 日本体育学会第68回大会体育経営管理専門領域企画シンポジウム「子どもの運動生活をどう変えるか,どのように変えるか」.

竹中晃二 (2017). メンタルヘルス・プロモーション啓発冊子配布によるプロセス評価：予備的研究. 第9回日本ヘルスコミュニケーション学会.

竹中晃二 (2017). ポジティブ心理学とその普及啓発. 第33回日本ストレス学会学術総会シンポジウム「ポジティブ心理学とその普及啓発活動」.

竹中晃二・梶原彩香 (2018). ポジティブ・メンタルヘルス生成に関わるmeaningful activity. 早稲田大学応用脳科学研究所シンポジウム.

梶原彩香・竹中晃二 (2018). 若年就労者に向けたメンタルヘルス問題の予防アプリの開発及び評価. 早稲田大学応用脳科学研究所シンポジウム.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

なし

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

(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ち、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)の原則に従った方略を提唱している。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, & Rogers (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です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心理的ディ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

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>ライフスタイル方略 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ても、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。 過去に抑うつを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>心理的方略 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>対人関係方略 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>食事 健康的でバランスのとれた食べ物を食べる</p>

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 (Jones & 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つ、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 중요度 (役立つ度に相当) 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キル、ま

Table 2. 抑うつの「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%)
健康的な食事をする(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%)
いくらかの休みをとる(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%)
ペットと時間を過ごす(54.8%)

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，および人口統計学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，いくつ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

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%)
いくつかの休みをとる(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%)
健康的な食事をする(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%)

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, Olivan, 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、また抑うつ程度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、その後には下降する。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、仕事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。

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
無視		5
喧嘩		2
怒鳴り		1
当たり散らし		1

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),「何をおこなえばよい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ー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

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
	食歩歩き	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

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

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	

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」、「リラクセーション」、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、「リラクセーション」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スに悪影響を与える。

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

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

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週間で開催した頻度と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

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
リラクセーション	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

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の内訳は、「ライフスタイル」が 8 名、「コミュニケーション」が 12 名、「娯楽」が 10 名、「リラクセーション」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つけ加え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($t(50)=0.92, n.s.$)。

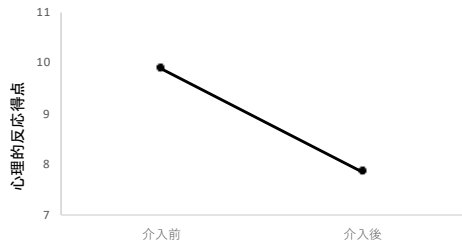


Figure 1. 介入前後における心理的反応得点の変化量

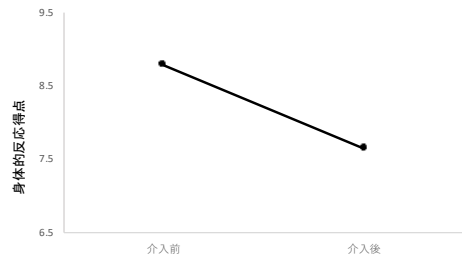


Figure 2. 介入前後における身体的反応得点の変化量

(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）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を従属変数とした一元

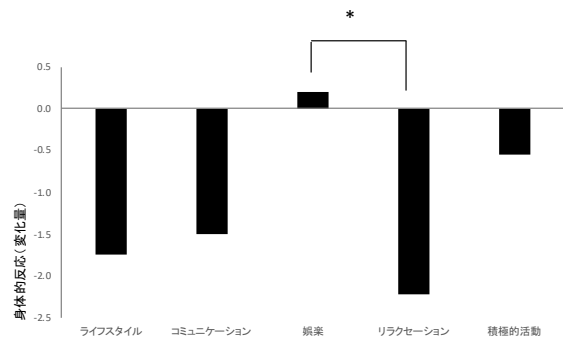


Figure 3. 活動カテゴリー別に示した身体的反応の変化量

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。

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)			

** $p < .01$

②中期的方略

中期的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,

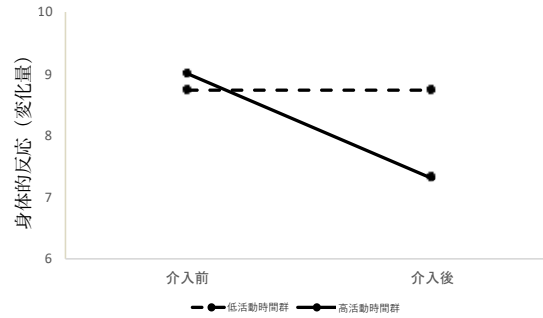


Figure 4. 身体的反応得点の変化

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サとなり、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」カテゴリー

が「娯楽」カテゴリー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ての位置付けとした。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の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「リラクセーション」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、「リラクセーション」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「リラクセーション」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. 32nd 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. 32nd 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., & Rodgers, 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 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 investing self-help email messages for sub-threshold depression: the Mood Memos study. *Trials*. DOI: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., Cristensen, 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.