

別添 1

厚生労働科学研究費補助金研究報告書表紙

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

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および評価  
(H28-労働-一般-002)

平成29年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 竹中 晃二

平成31(2019)年 5月



## 目 次

I. 総括研究報告		
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および評価	-----	1
竹中 晃二		
II. 分担研究報告		
1. 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	-----	23
嶋田 洋徳		
2. ICTを利用したポジティブ心理学的介入		
ー強みの活用を促すスマートフォン用アプリケーションの開発ー	-----	39
上地 広昭		
3. 仕事ストレス緩和を目的としたポジティブメンタルヘルス研修の効果成立過程の検証	44	
山田富美雄		
4. 社会経済・人口統計学的変数によるメンタルヘルスプロモーション行動の実施格差	ー	52
島崎 崇史		
5. メンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略の検討	-----	61
竹中 晃二		
6. 注意バイアス修正法を用いたリカバリー経験の効果検証	-----	88
島津 明人		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	100
平成31(2019)年 4月		
IV. 倫理審査等報告書の写し		

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)

「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)主任:竹中晃二

### 総括研究報告書

研究代表者 竹中晃二 早稲田大学人間科学学術院・教授

### 研究要旨

本研究の目的は、地域、職域、および学校において人々のメンタルヘルス不調を予防し、さらにはポジティブ・メンタルヘルスを強化させることを目的に、具体的なプログラムおよびキャンペーン戦略を開発し、それらの評価を行うことである。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、またそれらに注目しておれば、ネガティブな影響を緩和できることがわかっている。本研究では、メンタルヘルスのネガティブ側面への予防的アプローチとポジティブ側面の強化を目的としたプロモーション・アプローチの両面からメンタルヘルス問題の予防について研究している。具体的には、Barry (2001)が示したメンタルヘルスの枠組みに従って、一方で1)メンタルヘルス問題の汎用型予防を目的としたストレスマネジメント教育プログラムの開発、他方では2)メンタルヘルスをよい状態に保つメンタルヘルス・プロモーションの行動変容型プログラムの開発、を目指した研究をおこなっている。前者は、メンタルヘルス疾患・問題が生じることを想定し、それらの予防に焦点を絞っている。この領域における「予防」とは、メンタルヘルス疾患・問題を前提にした3レベルの予防介入戦略として、精神疾患の罹患者、亜臨床者、健常者を含む一般の人たちを対象とする全体的予防戦略(universal preventive strategy)、リスクが高い環境やイベントに曝された人々を対象とする選択的予防戦略(selective preventive strategy)、および精神疾患ではないが症状を呈する人々を対象とする個別予防戦略(indicative preventive strategy)が想定される。一方、後者では、ポジティブ・メンタルヘルス、すなわち幸福感や生活の質感、また生活満足度、生きる意味をアウトカムとするメンタルヘルス・プロモーションであり、メンタルヘルス 疾患・問題を想定していないものの、その初期症状の出現を抑制し、間接的に予防に役立つ。

最終年度となる平成 30 年度では、大きく 3 種類の研究をおこない、それらは、1)ストレスマネジメント教育に関する研究、2)ポジティブ心理学、特に「強み」の強化に関する研究、および3)メンタルヘルス・プロモーションに関する研究、であった。ストレスマネジメント教育に関する研究では、全体タイトルを「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（嶋田洋徳他）」とし、1) 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、2) 高校生に対する短期マイ

ンドフルネスの効果，および3) 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，の3研究で構成されていた。ポジティブ心理学，特に「強み」の強化に関する研究では，1) ICTを利用したポジティブ心理学的介入—強みの活用を促すスマートフォン用アプリケーションの開発—（上地広昭他），および2) 仕事ストレス緩和を目的としたポジティブメンタルヘルス研修の効果成立過程の検証（山田富美雄他）の2研究をおこなった。最後に，メンタルヘルス・プロモーションに関する研究では，1) 社会経済・人口統計学的変数によるメンタルヘルスプロモーション行動の実施格差（島崎崇史他），2) メンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略の検討（竹中晃二他），および3) 予防教育プログラムの評価—注意バイアス修正法を用いたWebベースプログラム—（島津明人他），の3研究をおこなった。

### 分担研究者

竹中晃二

早稲田大学人間科学学術院・教授

島津明人

北里大学一般教育部・教授

山田富美雄

関西福祉科学大学心理科学部・教授

嶋田洋徳

早稲田大学人間科学学術院・教授

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

### 『認知行動療法を用いた ストレスマネジメント教育に関する研究』

#### A-1. はじめに

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，大きくストレスサ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）。

平成30年度の報告では，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。以下、それぞれの研究について内容を報告する。

## 1. 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-1-1. はじめに

認知行動療法型ストレスマネジメント（Cognitive Behavior Stress Management：以下、CBSM）は、主に集団の研修形式で実施されることが多いものの、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。そして、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懸念がある。そのため、CBSMにおいては、対象者に対する支援の効果を高めるために、個に応じて精緻化した手続きの工夫が必要である。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、あるストレスサーに対して、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。一方、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）。以上のことを踏まえて、平成29年度には、CBSMにおける個別的支援の精緻化を意図して、コーピングレパトリ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の開発を行った（田中他，2017）。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-1-1. 対象と方法

**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) コーピングレパトリ：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：**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。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（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。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。

**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、コーピングレパートリー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。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。「×」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。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の

がこのアプリケーションの特徴である。

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。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。

#### C-1-1. 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。コーピングレパートリー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ため、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。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。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。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。同様に、睡眠の困難さの変化に関する有意な交互作用および主効果は得られなかった。

#### D-1-1. 考察

本研究の目的は、コーピングレパートリー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ものの、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た。

以上の結果を踏まえると、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。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。

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ものの、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。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。

#### E-1-1. 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。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。

## 2. 高校生に対する短期マインドフルネスの効果

### A-1-2. はじめに

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、抑うつや不安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-1-2. 対象と方法

**対象者：**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「受けたい」「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「受けたい」「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。

**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。

#### C-1-2. 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。各質問項目についての結果を以下に示す。

**抑うつ：**抑うつについては、群の主効果および時期の主効果が有意であったが、交互作用は有意ではなかった。

**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、時期の主効果、および交互作用に有意傾向がみられ、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、また介入前に比べてフォローアップ期において外傷後ストレス反応得点が低減していることが示された。

**ストレス反応：**ストレス反応については、群の主効果、時期の主効果、および交互作用とも有意ではなかった。

#### D-1-2. 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、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。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-1-2. 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、介入の効果が見られたことは、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ことを示した。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。

### 3. 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-1-3. はじめに

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職場環境とワーク・エンゲイジメントの関係をと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。本研究の目的は、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である。

#### B-1-3. 対象と方法

**対象者:** 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。

#### C-1-3. 結果

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結果、「活力」については「社会とのつながり」, 「熱意」については「社会とのつながり」, および「休暇・福利厚生」, 「没頭」については「社会とのつながり」, および「休暇・福利厚生」でそれぞれ有意な関連性が認められた。

#### D-1-3. 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-1-3. 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。

### 『ポジティブ心理学, 特に「強み」の強化に関する研究』

#### A-2. はじめに

従来, 心理学の分野では, 主に不安や抑うつなどの心理的問題の解決に寄与することを目的に研究が行われてきた。しかし, 21世紀に入り, 人の持つネガティブな側面ではなく, ポジティブな側面を伸ばすことで持続的な幸福の実現を目指すポジティブ心理学の流れが生まれた。このポジティブ心理学の研究成果に基づく介入をポジティブ心理学的介入と呼ぶ(阿部・石川, 2016)。その中の代表的な手法の一つに「強み(Character Strengths)」の活用を促す介入がある。Seligman (2004)によれば, 強みは, 時代, 民族, 宗教などを超えて24種類(好奇心と関心, 学習意欲, 判断力, 独創力, 社会的・個人的知性, 見通し, 勇敢, 勤勉, 誠実, 思いやり, 愛, 協調性, 平等, リーダーシップ, 自制心, 慎重さ, 謙虚さ, 審美眼, 感謝, 希望, 精神性, 寛容さ, ユーモア, 熱意)存在するとされている。さらに, 人には, その中でも3-7つの「特徴的な強み(Signature Strengths)」があり, 強み介入ではこの特徴的な強みを様々な方法で用いるように促す。本研究グループでは, 2つの介入研究として, 1) ICTを利用したポジティブ心理学的介入—強みの活用を促すスマートフォン用アプリケーションの開発—, および2)仕事ストレス緩和を目的としたポジティブメンタルヘルス研修の効果成立過程の検証, と題する研究について報告する。

#### 1. ICTを利用したポジティブ心理学的介入—強みの活用を促すスマートフォン用アプリケーションの開発—

##### A-2-1. はじめに

本研究では, より効率的に強み介入を行うために情報通信技術(Information and Communication Technology; 以下, ICT)を利用したポジティブ心理学的介入の可能性を

探る。具体的には、毎日の強みの活用状況と主観的な日常満足感についてセルフモニタリングさせるスマートフォン用アプリケーション「ポジティブ・ライフ」を開発し、大学生を対象にその効果について事例的検証を行う。

#### B-2-1. 対象と方法

**調査対象：**中国地方の国立大学に在籍する大学生を対象とした。教育学部の開講科目「体育心理学」の受講生の中から参加者を募った。その結果、最終的に9名（男子6名、女子3名；平均年齢±標準偏差 20.0±0.0）の参加者が集まり、この学生たちを介入群に割り当てた。また、同大学同学部に在籍する大学生8名（男子6名、女子2名；平均年齢±標準偏差 21.1±0.4）をコントロール群として設けた。

**実施期間：**本介入は、平成30年4月中旬から5月下旬にかけて30日間実施された。

**プログラム内容：**介入群は、スマートフォン用アプリケーション「ポジティブ・ライフ」を利用して、自分の特徴的な強み5つの毎日の活用状況を自己管理するように指示された。本アプリケーションは、Y大学体育・スポーツ心理学研究室がエコマス株式会社に委託し開発したものであり、具体的な機能として、個人ごとの代表的な5つの強みの活用状況の入力および日常満足度の入力が行える。また、セルフモニタリングを継続的に行わせるための工夫として、ゲーミフィケーションにおける「ポイント」および「バッジ」の要素が組み込まれている。

**評価内容：**本介入のアウトカム評価は、強みの認識尺度（高橋・森本，2015a）、強みの活用感尺度（高橋・森本，2015b）、および人生満足感尺度（Diener, et al., 1984）を用いて行った。

アプリケーション利用の利便性および有用性については、「今回のスマートフォン・プログラムは使いやすかった（利便性）」および「今回のスマートフォン・プログラムは役に立った（有用性）」という単項目で尋ね、「そう思わない（1）」から「そう思う（5）」の5件法で回答を求めた。ゲーミフィケーションの要素の有用性については、「強みの活用状況などの自分の頑張りがポイントとして数値で表されてやる気になった（ポイントの有用性）」および「強みの活用状況などの自分の頑張りによって、画面の色やステータスが変化することでやる気になった。（バッジの有用性）」という単項目を5件法で回答を求めた。

**実施手続き：**介入群は、個人用アカウントを配布され、それを用いて本アプリケーションにログインした。また、アプリケーションには、介入群が事前に回答した簡略版VIA（強みテスト；セリグマン，2014）の結果に基づき、個人の特徴的な強み5つがあらかじめ登録されていた。

#### C-2-1. 結果

アプリケーションを半数以上の日数（15日以上）利用した4名を「高アプリ利用群」、アプリケーションの利用日数が半数未満（15日未満）だった5名を「低アプリ利用群」に分類し、コントロール群を加えた3群で比較した。強み認識尺度および強み活用感尺度の得点について介入の前後で比較したところ、高アプリ利用群においてのみ強み認識尺度と強み活用感尺度の得点が増加していた。また、人生満足感については、いずれの群においても介入の前後で大きな変化は認められなかった。ただし、高アプリ利用群は、介入の前後どちらの時点におい

でも、他の2群に比べて人生満足度尺度の得点が低かった。アプリケーションの利便性(使いやすかった)について、「そう思う」または「ややそう思う」と回答した者は、33.3%(3名/9名)とやや低い値であった。有用性(役に立った)については、55.6%(5名/9名)と利便性に比べると高い値であった。ポイントとバッジの有用性(やる気になった)については、「そう思う」または「ややそう思う」と回答した者は、それぞれ75.0%(6名/8名;1名無回答)と77.8%(7名/9名)であった。

#### D-2-1. 考察

本研究の結果から、自分の強みを認識していない、強みを十分活用できていない、人生に満足していないなどの特徴を有する対象者に対しては、今回のアプリケーションを利用した強み介入が有効に働く可能性が示された。そのため、今後は、あらかじめそのような特性を持つ者に絞って介入を行うとより効率的かもしれない。

アプリケーションの利便性(ログイン方法や画面の見やすさなど)については、改良の余地があることが明らかになった。今回のアプリケーションは、セキュリティーのため、利用する度に毎回IDとパスワードを入力する必要があった。その負担感が大きかった可能性がある。

本アプリケーションに応用したゲーミフィケーションの要素については一定の効果はあったものと思われる。特に、ポジティブ心理学的介入にあまり興味がない者でも、ゲーム感覚で取り組めるようにすることで、ポジティブ心理学に触れるきっかけにはなったかもしれない。

#### E-2-1. 結論

本研究の結果、本アプリケーションの利用が強みの認識および活用感に対して有効である可能性が一部認められた。しかし、本研究はあくまでも少人数を対象とした事例的な検討であるため、今後、さらに対象者を増やし、無作為化比較対照試験などのより厳密な手続きを用いた検討が求められる。

## 2. 仕事ストレス緩和を目的としたポジティブメンタルヘルス研修の効果成立過程の検証

### A-2-2. はじめに

ストレスチェック制度が開始して以来、就労者のメンタルヘルス向上を目的とした各種の研修会が個々の事業所内で行われている。いずれも、メンタルヘルスに関する医学的知識をもとにした健康教育・健康指導の類であり、すぐに役立つメンタルヘルス対策となるには至っていない。そこで平成29年度には、メンタルヘルス研修のプログラム内容に、ポジティブ心理学の知見を取り入れ、自分の強み(character strength)に気づき、仕事や日常生活にその強みを積極的に活用する術を提供する研修プログラムを作成し、病院就業者を対象としてその効果を評価した。本研究では、強みを積極的に日常の仕事に生かすように指導ポイントを明瞭にし、「強み活用」に焦点を当て、1月間の強み活用セルフモニタリングを対象者に課し、強み活用が、ワークエンゲイジメント、主観的幸福感、ならびにストレス指標への改善効果にいかに関与するかを検討した。

### B-2-2. 対象と方法

**対象者:**大阪府H市の職員32名であり、26名(男性6名、女性20名)の有効回答について分析を行った。研修は3回に分けて実施され、その日から1ヶ月間、「強み活用記録」を用いて、強み活用セルフモニタリ

ングが課された。

**手続き：**ストレスチェックを実施する対象事業所の職員を対象として、ストレスチェック結果の返却後に、強みへの気づきを「強み発見シート」（山田, 2016）と補助資料を用いて自己評価させ、強みを職場に活かすことをテーマにグループワークを実施し、その後1ヶ月間強みが活用できたかどうかを「セルフモニタリングシート」を用いて日々記入するよう求めた。

**調査項目：**研修直後と約1ヶ月後の2回、質問紙を用いて、職業性ストレス、主観的幸福感、およびワークエンゲイジメントを評価した。強み活用セルフモニタリングシートへの記入内容を分析し、活用数が多い程、ワークエンゲイジメントと主観的幸福感が向上し、各種ストレス指標は低下すると仮定した。

#### C-2-2. 結果

強み活用記録に記載の日数を数え、31日のうち強みが仕事に活用できたと自覚した「強み実行日数」とみなした。その日数は、平均  $12.8 \pm 9.9$  (N=26) であり、分布形は正規分布とはならなかった。毎日実行できたと回答したのは4名であった。31日間の強み実行日数に基づき、均等に0~5日、6~13日、14~31日の3群に分け、ワークエンゲイジメント、主観的幸福感、およびストレス反応の、研修前から1ヶ月後への変化量を分析した。その結果、1ヶ月間の強みを活かした程度が強いグループほど、ワークエンゲイジメントは向上し、主観的幸福感は増加し、ストレス反応は低下する傾向を示したが、統計的には有意水準には至らなかった。

#### D-2-2. 考察

就労者を対象としたポジティブメンタルヘルス研修として、「強みに気づき、強みを活かす」ことを目標とするグループワークの

トレス軽減効果を検討した。先に行った医療機関就労者を対象とした評価研究では、研修によって気づいた「強み」を研修後の仕事に活かした者ほどストレス緩和効果が強く、ワークエンゲイジメントも向上することがわかった。本研究では、研修受講者に対して、研修後1ヶ月間、仕事に強みが活かされたかどうかを毎日記録させ、その結果に基づいて対象者を3群に分け、ワークエンゲイジメント、主観的幸福感、およびストレス反応の、研修前から1ヶ月後への変化量を分析したが有意な改善がみられなかった。統計的支持が得られなかったことは、分析に用いた対象者数が26名と少なかったこと、また研修後の強み活用のセルフモニタリング期間が1ヶ月であったことも関係する。

#### E-2-2. 結論

本研究では、残念ながら「強み」研修による効果を示すことができなかった。先の報告（山田・野田・徳永・森下, 2018）では、研修1と研修2の間に2ヶ月の期間をおいたので、今後は対象者を増やし、研修後の期間を2ヶ月に延長する必要がある。

### 『メンタルヘルス・プロモーションに関する研究』

#### A-3. はじめに

メンタルヘルス・プロモーションは、ストレス性疾患などの予防を目的とした介入とは異なり、人々のポジティブ・メンタルヘルスを強化することを目的とした介入全般を指す。平成30年度では、1) 社会経済・人口統計学的変数によるメンタルヘルスプロモーション行動の実施格差、2) メンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略の検討、および3) 予防教育プログラムの評価—注意バイアス修正法を用いたWebベースプログラム—の3研究をおこなった。

## 1. 社会経済・人口統計学的変数によるメンタルヘルスプロモーション行動の実施格差

### A-3-1. はじめに

これまでの社会疫学領域を中心とする健康行動変容に関する研究においては、健康行動の実施が人の意思よりも社会環境に起因する部分が多いという主張がなされてきた。しかしながら、社会経済・人口統計学的な変数と、行動変容型の介入研究で行動の実施を予測する心理的な変数であるセルフエフィカシー（self-efficacy：以下SEとする）との行動予測における相対的な貢献度の差異については、研究が少ない。本研究では、(a) 社会経済・人口統計学的変数によるMHPB実施状況の差異について検討すること、および(b) MHPB実施状況の予測における社会経済・人口統計学的変数とSEの相対的な貢献度について検討することを目的とした。

### B-3-1. 対象と方法

**対象者：**調査対象者は、インターネット調査企業(株式会社クロス・マーケティング)にモニターとして登録している20～70代の成人3,600名であった。調査では、性別および年代が均等になるようサンプリングされた。調査は、本調査用に作成されたウェブサイト上でおこなわれた。

**調査内容：**(1) 社会経済・人口統計学的変数：対象者の特徴を把握するために、人口統計学的変数(性別、年代、配偶者の有無、育児の有無、介護の有無、精神疾患の既往症)および社会経済変数(労働形態、就労時間、就労に対する満足度、就労している企業規模、収入、職種)について回答を得た。(2) MHPBの実施状況：活力を高め、心の健康増進に貢献する行動の実施状況については、島崎他(2015)の構成したMHPB評価尺度を用いた。MHPB評価尺度は、MHPB1：身体活動、MHPB2：平日文化的活動、MHPB3：休日文化的活動、MHPB4：対人コミュニケーション、MHPB5：積極的リラクゼーション行動、

MHPB6：ボランティア活動、MHPB7：新規活動への興味と参加、およびMHPB8：集団への所属、の8つの行動の実施について、「全く行っていないーよく行っている」の5件法により回答を得た。

**分析：**社会経済・人口統計学的変数によるMHPBを構成する各行動の実施状況(非実施・実施)の差異については、ロジスティック回帰分析により検討おこなった。ロジスティック回帰分析の実施に際しては、MHPB評価尺度への回答をもとに「全くおこなっていない」、あるいは「あまり行っていない」と回答した者を非実施者、および「ときどき行っている」、「しばしば行っている」、「よく行っている」を実施者としてダミー変数へと変換した。共分散分析と同様に、効果を検討する要因を除くその他の社会経済・人口統計学的変数については、共変量とした。MHPB実施状況予測における社会経済・人口統計学的変数とセルフエフィカシーの相対的な貢献度については、MHPB評価尺度合計得点を従属変数、社会経済・人口統計学的変数、およびSE(結果予期・効力予期)を独立変数とするカテゴリカル回帰分析により、相対的な影響力を推定した。

### C-3-1. 結果

社会経済・人口統計学的変数によるMHPB評価尺度の合計得点の差異について検討した結果、人口統計学的変数については、性別、および年代、有意な主効果が認められた。多重比較検定の結果、女性、および年齢の高い回答者の実施率が有意に高かった。また、社会経済変数においては、就労満足度、会社規模、収入において有意な主効果が認められた。多重比較検定の結果、就労に満足している回答者、大企業就労者、および高収入者(年収1000万円以上)の対象者において得点が高かった。身体活動については、男性、高年齢、非育児、法定時間内労働、就労満足、大企業就労、年収700万

円以上の回答者が多く実施していた。平日文化的活動については、女性、未婚者の実施率が高かった。休日文化的活動については、30-50代の実施率が低く、女性、未婚、就労満足、大企業就労、年収が200万円以上の回答者が多く実施していた。さらに、年収300万以上になると、100万円以下の回答者と比較して実施率は2-3倍となった。対人コミュニケーションについては、30-50代、過労死ライン以上労働者で低く、女性、70代、就労満足、大企業就労、年収300万円以上の回答者の実施率が高かった。積極的リラクゼーション行動については、過労死ライン以上労働者で低く、60-70代、就労満足、大企業就労者の実施率が高かった。年収については、一貫した結果は得られなかったものの、高所得者が有意に実施していた。ボランティア活動については、30-50代の実施率が低く、70代、自営業、過労死ライン以下残業、就労満足、年収1000万円以上の回答者の実施率が高かった。新規活動への興味と参加については、40-70代の実施率が低く、就労満足、大企業就労者の実施率が高かった。集団への所属については、30-50代、過労死ライン以上労働者の実施率が低く、70代、および就労満足者の実施率が高かった。年収については、一貫した結果が得られなかったものの、400-500万円の回答者の実施率が高かった。

#### D-3-1. 考察

社会経済変数については、身体活動、休日文化的活動、対人コミュニケーション、積極的リラクゼーション行動において多くの関連性が認められ、MHPBの実施が、就労環境が整い、収入の良い大手企業に勤めている社会経済的に優位な者中心になってしまっている可能性が高いと考えられる。本研究の結果から、社会経済状況は、心の健康増進に貢献する活動の実施において大きな決定因子となっており、社会経済的弱者に向けた支援の充実は、社会的な課題であるといえる。一方、読書

や音楽鑑賞のような平日的活動については、社会経済・人口統計学的な変数による差異がほとんど確認されず、広く普及可能な心の健康増進の方略であると推察される。

#### E-3-1. 結論

本研究の結果、心の健康格差が生じる前段階においては、活力を高め、心の健康増進に貢献する行動であるMHPBの実施に格差が生じている可能性が明らかになった。さらに、MHPBの実施において、結果予期、および効力予期というSEの影響力が高いことが明らかになった。今後は、特に社会経済的弱者においても、実行可能性が高く、有益だと認知され、心の健康増進をおこなう意思決定を支援するために、対象者の属性にセグメント化した心の健康増進に関する情報提供が必要である。

## 2. メンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略の検討

### A-3-2. はじめに

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った。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。統括報告では、文献研究の結果について解説する。

### B-3-2. 対象と方法

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。

### C-3-2. 結果

以下、文献レビューによって得られた結果を報告する。

#### デルファイ法による検討：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。Morgan & Jorm 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。Morgan, Chittleborough, & Jorm (2016) は、先におこなった抑うつについての調査と同様に、不安障害についてもデルファイ法を用いて調査をおこなった。彼らは、不安障害について、その症状を緩和することに役立ち、しかも実行可能性が高い自助方略として、(1) 分析方略（不安にさせる状況、きっかけ、パターン、および反応を明らかにするなど）、(2) 行動的方略（運動や身体活動をおこなうなど）、(3) 認知的変容（心配事が現実的に解決することができる問題かどうか自答するなど）、(4) 補完的方略（ヨガ）、対処方略（不安になった時の解消法など）、(5) 食習慣の改善（規則的な食事摂取）、(6) 対人方略（友人、家族、他者へのサポート希求など）、(7) ライフスタイル（自然と接するなど）、および(8) 身体の緊張緩和（趣味

の追求など）、(9) 薬物制限（アルコール、違法薬物の使用制限など）、などを挙げた。**自助方略を用いた介入研究**：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。さらに、Morgan, Jorm, & Mackinnon (2011)、およびMorgan, Jorm, & Mackinnon (2012) は、彼らがMood Memoと名付けたeメール配信の効果を検討した。彼女らは、インターネットを通じて参加者を募集し、9項目のPatient Health Questionnaireを用いて抑うつ症状をスクリーニングし、2週間以上ほとんど毎日2~4症状を経験している者1,326名を閾値下・亜臨床的なメンタル不調者と判定し、彼らを対象に、自助方略の実践を促す自動化eメールを送付した。これらのeメールは、6週間にわたって、週2回送信され、効果検証として、自助行動の実践頻度を変化させるか、また抑うつを改善するのに役立つのかを評価した。彼女らは、提示する自助方略として、専門家から「役立ち度」と「実践可能性」が高いとコンセンサスが得られた内容（表1：Morgan & Jorm, 2009）の中から上位14方略を選び、eメールによる自助方略介入群と知識伝達の統制群に分けた無作為化試験を実施した。その結果、自助方略の推奨群は、開始時から介入終了時にかけて抑うつ症状を低下させた。Morgan, Mackinnon, & Jorm (2013) は、募集した人

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

#### D-3-2. 考察

Overlapping Waves of Action 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。

#### E-3-2. 結論

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。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。

### 3. 予防教育プログラムの評価—注意バイアス修正法を用いた Web ベースプログラム—

#### A-3-3. はじめに

本研究の目的は、職域における個人に向けたメンタルヘルス・プロモーションに関して、予防教育プログラムの評価を行うことである。平成 29 年度では、ポジティブ・メンタルヘルス（ワーク・エンゲイジメント）を促進する要因としてリカバリー経験（仕事以外の時間の使い方）に注目し、リカバリー経験の促進要因と阻害要因を WEB 調査で検討するとともに、リカバリー経験を阻害するワーカホリズムを低減するためのプログラム（アプリ）を開発しパイロット研究を行った。プログラムは、リカバリー経験の主要な要素である心理的距離の促進に注目し、注意バイアス修正法（Attention Bias Modification：ABM）を用いてワーカホリズムの低減、心理的距離の促進を通じて、ワーク・エンゲイジメントを向上させることを目的としていた。今年度は、ABM を用いてワーク・エンゲイジメントを直接的に

向上させるプログラムを開発し、このプログラムを Web ベースで提供することの効果を実験的検証（調査間隔 1 ヶ月）で検討することを目的とした。

#### B-3-3. 対象と方法

**対象者：**インターネット調査会社の登録モニターから募集した参加同意書のうち、以下の取込基準と除外基準により参加者を選定した。取込基準は、20 歳から 59 歳までの労働者であること、日本国内で働く労働者であることとし、除外基準は、休職中であること、国外労働者であることとした。研究参加の適格性を有する者 300 名を対象として、介入群と統制群に割り付けを行うため、性と年齢をマッチさせたブロックランダム化を行った。1 ヶ月間の介入実施期間において、脱落した者は、介入群で 31 名、統制群で 43 名であった。最終的な解析の対象となった者の数は、介入群 119 名、統制群 107 名であった。

**プログラム：**プログラムは、ストレス軽減で実績のある ABM を用いた（e.g. Tayama, Saigo, Ogawa, et al., 2018）。昨年度のパイロット研究では、ABM プログラムを iPad によって実施したが、労働者のユーザビリティを考慮して、今年度は、手持ちのスマートフォンで実施できるようにプログラムを改良したシステムを研究に用いた。なお、実施期間は 1 ヶ月間であり、ABM 実施回数は 5 回（全試行回数 600 試行）であった。

**ABM の課題：**ABM 課題としては、8 つのワーク・エンゲイジメント関連ワードと、8 つのニュートラルな感情価を有する内容のワードのいずれかをペアにして全 120 試行ランダムにスマートフォン画面の上下空間に提示し、素早くエンゲイジメント関連ワー

ドの方向を指で選択する課題であった。

**ABMに用いたワード：**関連用語として、【熱意、好調、充実、意欲、達成、活力、元気、順調】を用いた。ニュートラル・ワードの内容のワードとして、【日時、中央、位置、地域、住所、範囲、面積、障子】を用いた。それぞれのワードについて、ABM最終回後に対象者に7件法で感情価評価（1. 非常にポジティブ、2. 割とポジティブ、3. わずかにポジティブ、4. ニュートラル、5. わずかにネガティブ、6. 割とネガティブ、7. 非常にネガティブ）を求めた。

**評価：**評価については、介入前と介入後において、以下の尺度を用いて評価を行った。UWES（Utrecht Work Engagement Scale：Shimazu, Schaufeli, Kosugi, et al., 2008）、STAI（State-Trait Anxiety Inventory）、UMACL（The University of Wales Institute of Science and Technology Mood Adjective Checklist）、DUWAS（Dutch Workaholic Scale）。

**分析：**pre, postのデータを用いた一般化推定方程式による分析を行った。また、効果量（Cohen's *d*）の算出を行った。

### C-3-3. 結果

ワードの感情価評価について、ワーク・エンゲイジメント関連の8ワードのスコア平均±標準偏差は、 $2.2 \pm 0.8$ であった。一方、ニュートラルな内容のワードのスコア平均±標準偏差は、 $3.4 \pm 1.2$ であった。ワーク・エンゲイジメントとニュートラルな内容のワードの評定間には有意差が見られた。エンゲイジメント及びその下位因子については、介入後の変化は見られなかった。また、UMACL、DUWAS及びそれらの下位因子の両者についても介入による変化は見られなかった。不安については、特性不安に関す

る項目及び尺度には介入による変化は見られなかった。しかしながら、状態不安の不安不在項目に関しては、介入実施後に有意に低下した。さらに、状態不安総得点についても、有意な低下がみられた。

### D-3-3. 考察

結果として、本プログラムによって、状態不安にポジティブな変化が見られることが明らかになった。ワーク・エンゲイジメント関連ワードの選択により、状態不安の改善が見られたことは国内外での新しい所見であり、今後詳細な効果検証をするに値する点である。

本研究は無作為化比較試験であり、対象の年齢と性別については調整されていたので、少なくとも結果に対する年齢と性別による影響はない。つまり、純粋にワーク・エンゲイジメント関連ワードを用いたABMが状態不安の軽減に寄与した可能性が高い。先行研究では、ABMの不安改善効果に関するメタアナリシスでは、STAIを指標とする状態不安の改善効果が高いと示されている。ワーク・エンゲイジメント関連ワードの選択によって状態不安が軽減したメカニズムについては明確に論じることはできないが、ABMでは、心理的な状態への変化のみならず、脳の機能変化が認められる。ワーク・エンゲイジメント関連ワードの選択訓練によって、ワーク・エンゲイジメントに関連する脳内の認知・情動・言語処理のメカニズムが変化することによって、状態不安が変化した可能性がある。

### E-3-3. 結論

本研究の結論として、労働者を対象としたセルフケア・プログラムにより、不安が改善することが明らかになった。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文・書籍発表

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.

Uechi, H., Tan N., & Honda, Y. (2018) Effects of a Gamification-Based Intervention for Promoting Health Behaviors. *The Journal of Physical Fitness and Sports Medicine*, 7 (3), 185-192.

上地広昭・島崎崇史・竹中晃二 (2019) ICTを利用したポジティブ心理学的介入—強みの活用を促すスマートフォン用アプリケーションの開発—. *山口大学教育学部研究論叢*, 68, 35-38.

山田富美雄 巻頭言「4・21は何の日？」 ストレスマネジメント研究, 2018, 14(2),1

山田富美雄 巻頭言「災害とストレス：ストレスマネジメントの重要性」, *ストレス科学*, 2018, 33 (1), 1

山田富美雄 編集後記「JAL2099 便の避雷体験～ストマネ教育に活かす～」, *日本ストレスマネジメント学会ニュースレター*, 2018

山田富美雄 健康心理学 宮脇稔・大野太郎・藤本豊・松野俊夫（編集）健康・医療心理学, 医歯薬出版, 2018年10月, 1章, pp. 6-16.

山田富美雄 災害心理学 宮脇稔・大野太郎・藤本豊・松野俊夫（編集）健康・医療心理学, 医歯薬出版, 2018年10月, 14章, pp. 188-198.

Otsuka, T., Mizutani, M., & Yamada, F. (2019). Selective attention, not cognitive load, elicited fewer eyeblinks in a concealed information test. *Biological Psychology*, 142, 70-79.

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
- 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
- 島津明人(編集代表)(2018). *Q&A で学ぶワーク・エンゲイジメント*. 東京: 金剛出版
- 島津明人・外山浩之 (2019). ワーク・エンゲイジメントとレジリエンス. In: 松井知子・市川佳居 (編) *職場ではぐくむレジリエンス:働き方を変える 15 のポイント*. Pp. 77-86. 東京: 金剛出版.
- Iwanaga, M., Imamura, K., Shimazu, A., & Kawakami, N. (2018). The impact of being bullied at school on psychological distress and work engagement in a community sample of adult workers in Japan. *PLoS ONE*, 13(5): e0197168. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197168>
- 徳丸史郎・島津明人・森越まや・坂本光司 (2018). 企業で働いている精神障害者におけるワーク・エンゲイジメントの影響要因の検討. *産業精神保健*, 26, 398-408.
- Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kubota, K., Watanabe, K., & Kawakami, N. (2018). Is too much work engagement detrimental? Linear or curvilinear effects on mental health and job performance. *PLoS ONE* 13(12): e0208684. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208684>
- Hu, Q., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., Shimazu, A., & Dollard, M. F. (2019). Resource crafting: Is it really ‘resource’ crafting—or just crafting? *Frontiers in Psychology*. 10:614. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00614
- Imamura, K., Furukawa, T. A., Matsuyama, Y., Shimazu, A., Kuribayashi, K., Kasai, K., & Kawakami, N. (2018). Differences in the Effect of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Improving Nonclinical Depressive Symptoms Among Workers by Time Preference: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 20(8), e10231. doi:10.2196/10231
- Tayama, J., Yoshida, Y., Iwanaga, R., Tokunaga, A., Tanaka, G., Imamura, A., Shimazu, A., Shirabe, S. (2018). Factors associated with preschool workers’ willingness to continue working. *Medicine*, 97:49, e13530

## 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.
- 上地広昭 (2018). ICT を利用したポジティブ介入:強みの活用を促すアプリケーションの開発 第77回日本公衆衛生学

- 会総会. 山田富美雄・野田哲朗・徳永京子・森下亮佑 ホ° シ° ティブ° ストレスマネジメント研修のストレス緩和効果. 第31回日本健康心理学会学術総会, 2018年6月23-24日, 京都(京都橘大学)
- 山田富美雄・島井哲志・大野太郎 PTG 形成におよぼす被災後の体験—Web 調査による分析— 日本ストレスマネジメント学会第17回学術大会, 2018年7月28日, 姫路(兵庫教育大学)
- 山田富美雄 災害後のストレス体験を心の成長 (PTG) に導くストレスマネジメント教育. 日本ストレス学会第34回学術総会シンポジウム4「災害後のストレス: 有効な心理的支援に向けて」, 2018年10月28日, 名古屋(名城大学)
- 山田富美雄 公認心理師を学ぶ ~我が国初の心理国家資格を活かす道~. 日本ストレス学会第34回学術総会 講演「日本で働くアジア系外国人のストレス問題」, 2018年10月28日, 名古屋(名城大学)
- 山田富美雄 インドネシアおよびフィリピン人看護師・介護福祉士候補生のメンタルヘルス. 日本ストレス学会第34回学術総会シンポジウム6「日本で働くアジア系外国人のストレス問題」, 2018年10月28日, 名古屋(名城大学)
- 山田富美雄・野田哲朗・徳永京子・森下亮佑 「強み」を活かすホ° シ° ティブ° メンタルヘルス研修のストレス緩和効果. 第26回日本産業ストレス学会総会, 2018年11月30-12月1日, 東京(一ツ橋会館)
- 山田富美雄・大野太郎・野田哲朗 ホ° シ° ティブ° 心理学介入(PPI)のストレス低減効果 ~Blessing Count 課題を用いて~. 行動医学会第25回学術大会, 12月9日, 徳島(徳島大)
- Takenaka, K. (2018). Mental health promotion in Japan. Invited Symposia “The next move for Health Psychology in Asia: How theories drive our power into practice.” International Congress of Applied Psychology 2018, Montreal, Canada.
- Takenaka, K., Miura, K., & Tsutsumi, T. (2018). Mental Health Promotion for Japanese City Employees. 32<sup>nd</sup> Annual Conference of the European Health Psychology Society, Galway, Ireland.
- Miura, K., Takenaka, K., & Tsutsumi, T. (2018). Booklet-based intervention for activity, participation, and QOL improvement of stroke survivors: Quasi-experimental designs. 32<sup>nd</sup> Annual Conference of the European Health Psychology Society, Galway, Ireland.
- 竹中晃二 (2018). 「子どもの心身の健康づくりを支援する健康心理学—現在進行中—」日本健康心理学会第31回大会会員企画シンポジウム.
- 竹中晃二 (2018). 「ポジティブ・メンタルヘルスの作り方—健康心理学からの提言—」日本健康心理学会第31回大会広報委員会企画シンポジウム.
- 梶原彩香・竹中晃二 (2018). 勤労者のメンタルヘルス問題への対処行動. 日本健康心理学会第31回大会ポスター発表.
- 吉田椋・竹中晃二 (2018). ビデオフィードバックの反復がスピーチ中の心身に与える影響. 日本健康心理学会第31回大会ポスター発表.
- 竹中晃二・梶原彩香 (2018). ポジティブ・メンタルヘルスに影響を与える

- Meaningful Activity の役割. 日本健康心理学会第 31 回大会ポスター発表。
- ONG Wei Ling・竹中晃二(2018). A preliminary review of current health promotion strategies among student and professional musicians. 日本健康心理学会第 31 回大会ポスター発表。
- 太田裕子・竹中晃二(2018). ストレスに対する有益発見能力がコーピングやストレス反応に及ぼす影響. 日本健康心理学会第 31 回大会ポスター発表。
- 高木良奈・竹中晃二(2018). 女性のワークファミリーコンフリクトとメンタルヘルス. 日本健康心理学会第 31 回大会ポスター発表。
- 竹中晃二 (2018). 学校ポジティブ教育の立場から. 日本ストレスマネジメント学会第 17 回学術大会シンポジウム「ストレスマネジメント教育の今後を展望する」.
- 竹中晃二・上地広昭・梶原彩香 (2018). 学校ポジティブ教育の実践とその効果. 日本ストレスマネジメント学会第 17 回学術大会ポスター発表。
- 梶原彩香・竹中晃二 (2018). 若年就労者のメンタルヘルス問題の予防行動に関する意識—計画的行動理論 を用いた尺度開発のための予備的調査—. 日本ストレスマネジメント学会第 17 回学術大会ポスター発表。
- 竹中晃二・梶原彩香 (2018). メンタルヘルス・プロモーション冊子の配布による認知的効果. 第 10 回日本ヘルスコミュニケーション学会学術大会口頭発表。
- 梶原彩香・竹中晃二 (2018). 若年就労者を対象としたメンタルヘルス問題の予防のための行動調査. 第 10 回日本ヘルスコミュニケーション学会学術大会ポスター発表。
- 島津明人 (2018). シンポジウム「職域におけるメンタルヘルスケア」ポジティブメンタルヘルスと健康経営:ワーク・エンゲイジメントに注目して. 2018 年 1 月 14 日 (日), 第 52 回日本成人病 (生活習慣病) 学会, 都市センターホール, 東京都。
- 島津明人 (2018). 特別講演「ワーク・エンゲイジメント:健康でいきいきと働くために」. 2018 年 5 月 20 日 (日), 第 27 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会, 札幌コンベンションセンター, 札幌市。
- 島津明人 (2018). 特別講演「ワーク・エンゲイジメント:組織と個人の活性化に向けて」. 2018 年 6 月 2 日 (土), 2018 産業カウンセリング 第 47 回全国研究大会 in 北海道, 札幌コンベンションセンター, 札幌市。
- 島津明人 (2018). 教育講演「ワーク・エンゲイジメント:健康増進と生産性向上の両立に向けて」. 2018 年 6 月 30 日, 第 25 回日本産業精神保健学会, 北里大学, 東京都。
- 島津明人 (2018) 基調講演「健康でいきいきと働くために:バーンアウトからワーク・エンゲイジメントへ」. 2018 年 9 月 8 日, 第 9 回せいでい看護学会学術集会. アクトシティ浜松研修交流センター, 浜松市。
- 島津明人 (2018). シンポジウム「ポジティブ心理行動介入による心身の健康づくり」職場のポジティブメンタルヘルス:



組織と個人の活性化に向けた介入手法の開発. 2018年10月24日(水), 第77回日本公衆衛生学会総会, ビッグパレットふくしま, 郡山市.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当せず。

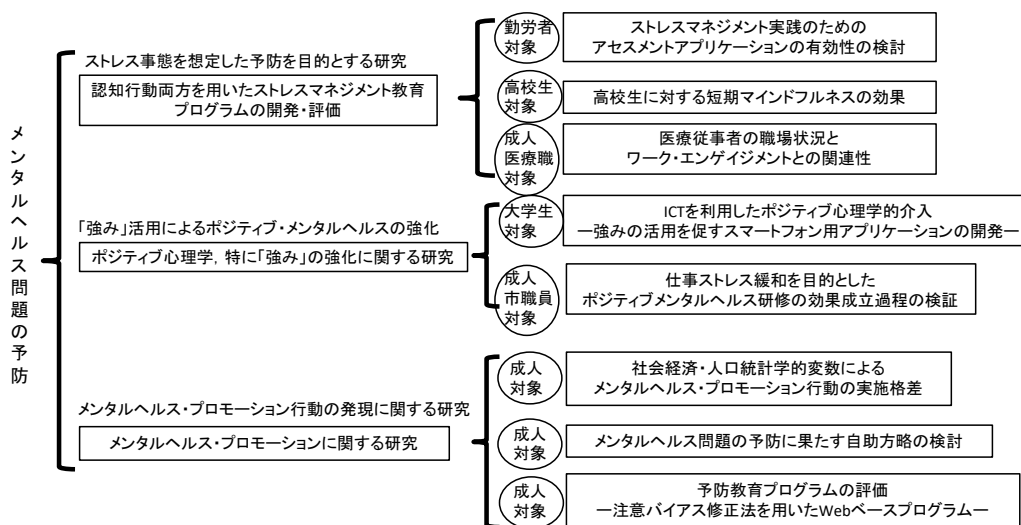
3. 実用新案登録

該当せず。

4. その他

該当せず。

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



1. ストレス事態を想定した予防を目的とする研究:『認知行動両方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』(嶋田洋徳・山脇圭輔・小関俊祐・田中佑樹・石井美穂)
  - 1) 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
  - 2) 高校生に対する短期マインドフルネスの効果
  - 3) 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
2. 「強み」活用によるポジティブ・メンタルヘルスの強化:『ポジティブ心理学, 特に「強み」の強化に関する研究』
  - 1) ICTを利用したポジティブ心理学的介入—強みの活用を促すスマートフォン用アプリケーションの開発—(上地広昭)
  - 2) 仕事ストレス緩和を目的としたポジティブメンタルヘルス研修の効果成立過程の検証(山田富美雄・野田哲朗・徳永京子・森下亮佑)
3. メンタルヘルス・プロモーション行動の発現に関する研究:『メンタルヘルス・プロモーションに関する研究』
  - 1) 社会経済・人口統計学的変数によるメンタルヘルス・プロモーション行動の実施格差(島崎崇史・上地広昭・竹中晃二)
  - 2) メンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略の検討(竹中晃二・上地広昭・島崎崇史)
  - 3) 予防教育プログラムの評価—注意バイアス修正法を用いたWebベースプログラム—(島津明人・田山淳)

図. 研究の概念図と分担計画

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

トレッサ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・モニタリング法を用いることによって，当該のトレッサーに対して，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，あるトレッサーに対して，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，たとえば集団の研修形式で 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性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±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、コーピングレパートリー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、「ストレスサー」、「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のがこのアプリケーションの特徴である。



Figure 1. ストレッサー入力画面。

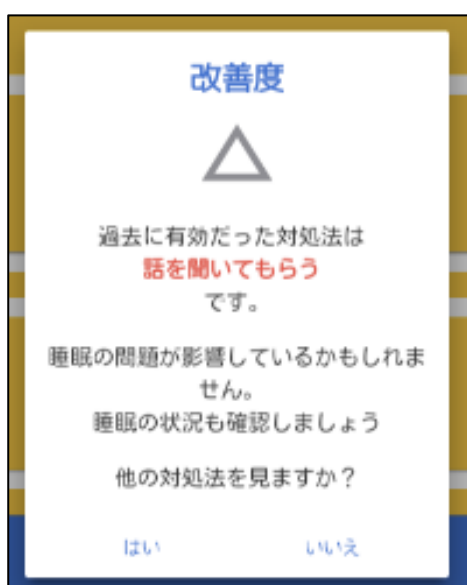


Figure 2. コーピング評価のフィードバック画面。

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、コピーングレパトリー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、コピーングレパトリー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、コピーングレパトリーに関しては、個別面接を行った面接群においては、一部のコピー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、一部のコピー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、コピーングレパ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、実行したコピー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ピーングレパトリーの実行の頻度が減少したことは、コピーングレパ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ピー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、抑うつや不安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±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(活力、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、「人間関係と活力( $r = .23, p < .01$ )、熱意( $r = .22, p < .01$ )」、「仕事の裁量性と活力( $r = .28, p < .01$ )、熱意( $r = .24, p < .01$ )、没頭( $r = .19, p < .05$ )」、「処遇と活力( $r = .32, p < .01$ )、熱意( $r = .27, p < .01$ )、没頭( $r = .22, p < .05$ )」、「社会とのつながりと活力( $r = .45, p < .01$ )、熱意( $r = .48, p < .01$ )、没頭( $r = .36, p < .01$ )」、「休暇・福利厚生と活力( $r = .27, p < .01$ )、熱意( $r = .35, p < .001$ )、没頭( $r = .32, p < .01$ )」、「労働負荷と活力( $r = .18, p < .05$ )、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

	活力	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、「活力」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

	活力	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、自分自身の仕事为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).

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

ICTを利用したポジティブ心理学的介入  
—強みの活用を促すスマートフォン用アプリケーションの開発—

研究分担者

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）

竹中 晃二（早稲田大学人間科学学術院・教授）

研究要旨

本研究では、情報通信技術（ICT）を利用した強み介入の可能性を探った。具体的には、大学生を対象に、毎日の強みの活用状況と主観的な日常満足感についてスマートフォン用のアプリケーションに入力させ、強みの認識、強みの活用感、および人生満足度の変化について事例的に検証を行った。その結果、アプリケーションを高頻度で利用していた者は、介入の前後で、強みの認識および活用感が増加していた。ただし、人生満足感については、いずれの対象者も介入の前後で変化していなかった。

A. 研究目的

従来、心理学の分野では、主に不安や抑うつなどの心理的問題の解決に寄与することを目的に研究が行われてきた、しかし、21世紀に入り、人の持つネガティブな側面ではなく、ポジティブな側面を伸ばすことで持続的な幸福の実現を目指すポジティブ心理学の流れが生まれた。このポジティブ心理学の研究成果に基づく介入をポジティブ心理学的介入と呼ぶ（阿部・石川，2016）。その中の代表的な手法の一つに「強み（Character Strengths）」の活用を促す介入がある。Seligman（2004）によれば、強みは、時代、民族、宗教などを超えて24種類（好奇心と関心、学習意欲、判断力、独創力、

社会的・個人的知性、見通し、勇敢、勤勉、誠実、思いやり、愛、協調性、平等、リーダーシップ、自制心、慎重さ、謙虚さ、審美眼、感謝、希望、精神性、寛容さ、ユーモア、熱意）存在するとされている。さらに、人には、その中でも3-7つの「特徴的な強み（Signature Strengths）」があり、強み介入ではこの特徴的な強みを様々な方法で用いるように促す。

たとえば、Seligman et al.（2005）は、成人557名を対象に、個人の持つ24の強みの中の上位5つの強みについて1週間毎日新しい方法で活用するように指示した結果、対象者の長期的な幸福感の増加とうつ症状の軽減が認められたことを

報告している。また、わが国でも、森本・高橋・渡部（2014）が、大学生 114 名を対象に、個人の持つ上位 5 つの強みを活用するように促した結果、自己形成意識が上昇したことを明らかにしている。さらに、高校生 145 名（女子のみ）を対象とした同様の強み介入においても、可能性追求と努力主義の得点が有意に上昇することが示されている（森本・高橋・並木，2015）。

そこで、本研究では、より効率的に強み介入を行うために情報通信技術（Information and Communication Technology; 以下、ICT）を利用したポジティブ心理学的介入の可能性を探る。具体的には、毎日の強みの活用状況と主観的な日常満足感についてセルフモニタリングさせるスマートフォン用アプリケーション「ポジティブ・ライフ」を開発し、大学生を対象にその効果について事例的検証を行う。

## B. 研究方法

**調査対象：**中国地方の国立大学に在籍する大学生を対象とした。教育学部の開講科目「体育心理学」の受講生の中から参加者を募った。その結果、最終的に 9 名（男子 6 名，女子 3 名；平均年齢±標準偏差 20.0±0.0）の参加者が集まり、この学生たちを介入群に割り当てた。また、同大学同学部に在籍する大学生 8 名（男子 6 名，女子 2 名；平均年齢±標準偏差 21.1±0.4）をコントロール群として設けた。

**実施期間：**本介入は、平成 30 年 4 月中旬から 5 月下旬にかけて 30 日間実施された。

**プログラム内容：**介入群は、スマートフォン用アプリケーション「ポジティブ・

ライフ」を利用して、自分の特徴的な強み 5 つの毎日の活用状況を自己管理するように指示された（図 1 参照）。本アプリケーションは、Y 大学体育・スポーツ心理学研究室がエコマス株式会社に委託し開発したものであり、具体的な機能として、個人ごとの代表的な 5 つの強みの活用状況の入力および日常満足度の入力が行える。また、セルフモニタリングを継続的に行わせるための工夫として、ゲーミフィケーションにおける「ポイント」および「バッジ」の要素が、以下の要領で本アプリケーションの中に取り込まれている。

- 1) ポイント：強みを 1 つ活用すると 1 ポイント加算される。
- 2) バッジ：ポイントに応じてステータス（i.e. 聖徳太子の冠位）と画面の色が変化する。基準は、黄→赤 20pt，赤→青 40pt，青→紫 60pt とした。



図1 スマートフォン用アプリケーション「ポジティブライフ」

## 評価内容：

- 1) 強みの認識，強みの活用感，および人生満足感

本介入のアウトカム評価は、強みの認識尺度（高橋・森本，2015a），強みの活用感尺度（高橋・森本，2015b），および人生満足感尺度（Diener, et al., 1984）を

用いて行った。強み認識尺度は、「自分の強みをよく知っている」などの計 8 項目からなり、「あてはまらない (1)」から「あてはまる (5)」の 5 件法で回答を求めた。強み活用感尺度は、「強みを使うことは、自分にとってとてもなじみのあることだ」などの計 14 項目からなり、「全くあてはまらない (1)」から「非常にあてはまる (5)」の 5 件法で回答を求めた。人生満足感尺度は「ほとんどの面で私の人生は私の理想に近い」などの計 5 項目で構成され、「全くあてはまらない (1)」から「非常にあてはまる (5)」の 5 件法で回答を求めた。

## 2) アプリケーションの利便性および有用性

アプリケーション利用の利便性および有用性については、「今回のスマートフォン・プログラムは使いやすかった (利便性)」および「今回のスマートフォン・プログラムは役に立った (有用性)」という単項目で尋ね、「そう思わない (1)」から「そう思う (5)」の 5 件法で回答を求めた。

## 3) ゲーミフィケーション要素の有用性

ゲーミフィケーションの要素の有用性については、「強みの活用状況などの自分の頑張りがポイントとして数値で表されてやる気になった (ポイントの有用性)」および「強みの活用状況などの自分の頑張りによって、画面の色やステータスが変化することでやる気になった。(バッジの有用性)」という単項目で尋ね、「そう思わない (1)」から「そう思う (5)」の 5 件法で回答を求めた。

**倫理的配慮：**参加者には介入の目的および内容を説明し、研究への協力は、自由であり中断も可能であることを伝えた。

また、本研究の結果を発表する際も、統計処理を施すため、個人の結果がそのまま公表されることはないことを書面および口頭にて説明した。最後に、研究参加に関する同意書にサインを求めた。

**実施手続き：**介入群は、個人用アカウントを配布され、それを用いて本アプリケーションにログインした。また、アプリケーションには、介入群が事前に回答した簡略版 VIA(強みテスト;セリグマン, 2014)の結果に基づき、個人の特徴的な強み 5 つがあらかじめ登録されていた。

**統計的処理：**本研究では、サンプルサイズが小さいために記述統計のみで質的に検証する。

## C. 研究結果

**強みの認識, 強みの活用感, および人生満足感:**全 30 日の介入期間中の介入群におけるアプリケーションの平均利用日数は、13.4 日 (SD = 4.8) であった。そこで、アプリケーションを半数以上の日数 (15 日以上) 利用した 4 名を「高アプリ利用群」、アプリケーションの利用日数が半数未満 (15 日未満) だった 5 名を「低アプリ利用群」に分類した。この 2 群にコントロール群を加えた 3 群で、強み認識尺度および強み活用感尺度の得点について介入の前後で比較したところ、高アプリ利用群においてのみ強み認識尺度と強み活用感尺度の得点が増加していた (表 1 参照; 強み認識得点: 22.75 から 30.25; 強み活用感得点: 45.00 から 54.75)。また、人生満足感については、いずれの群においても介入の前後で大きな変化は認められなかった。ただし、高アプリ利用群は、介入の前後どちらの時点においても、他の 2 群に比べて人生満

		介入前	介入後
強み認識得点	高アプリ利用群	22.75 (6.65)	30.25 (2.87)
	低アプリ利用群	35.00 (5.34)	32.60 (2.61)
	コントロール群	34.50 (3.16)	30.75 (2.92)
強み活用感得点	高アプリ利用群	45.00 (6.27)	54.75 (6.65)
	低アプリ利用群	53.80 (5.50)	52.20 (7.46)
	コントロール群	52.75 (7.17)	52.50 (6.26)
人生満足感得点	高アプリ利用群	16.00 (4.97)	15.00 (5.60)
	低アプリ利用群	23.20 (4.44)	26.00 (4.18)
	コントロール群	22.38 (5.48)	21.88 (5.54)

( )内は標準偏差

尺度の得点が低かった。

**アプリケーションの利便性および有用性：**アプリケーションの利便性（使いやすかった）について、「そう思う」または「ややそう思う」と回答した者は、33.3%（3名／9名）とやや低い値であった。有用性（役に立った）については、55.6%（5名／9名）と利便性に比べると高い値であった。

**ゲーミフィケーション要素の有用性：**ポイントとバッジの有用性（やる気になった）については、「そう思う」または「ややそう思う」と回答した者は、それぞれ75.0%（6名／8名；1名無回答）と77.8%（7名／9名）であった。

#### D. 考察

本研究の結果から、自分の強みを認識していない、強みを十分活用できていない、人生に満足していないなどの特徴を

有する対象者に対しては、今回のアプリケーションを利用した強み介入が有効に働く可能性が示された。そのため、今後は、あらかじめそのような特性を持つ者に絞って介入を行うとより効率的かもしれない。ただし、今回の30日間の強み介入では人生満足感までは変化していなかったため介入期間の設定などを見直す必要があるのかもしれない。

アプリケーションの利便性（ログイン方法や画面の見やすさなど）については、改良の余地があることが明らかになった。今回のアプリケーションは、セキュリティのため、利用する度に毎回IDとパスワードを入力する必要があった。その負担感が大きかった可能性がある。また、できるだけ毎日入力するように促すために、日付を遡って入力することが出来ない（深夜0時を過ぎたら前日の記録は入力できない）仕様にしてきたため、参加者の中にはこのあたりを不便に感じていた者もいたかもしれない。これについては、1日の入力期間を深夜0時で切り替えるのではなく、朝6時で切り替えるようにするなどして対処できるものと思われる。

本アプリケーションに応用したゲーミフィケーションの要素については一定の効果はあったものと思われる。特に、ポジティブ心理学的介入にあまり興味がない者でも、ゲーム感覚で取り組めるようにすることで、ポジティブ心理学に触れるきっかけにはなったかもしれない。

#### E. 結論

本研究の結果、本アプリケーションの利用が強みの認識および活用感に対して有効である可能性が一部認められた。し

かし、本研究はあくまでも少人数を対象とした事例的な検討であるため、今後、さらに対象者を増やし、無作為化比較対照試験などのより厳密な手続きを用いた検討が求められる。

## F. 文献

Diener, E., Emmons., R. A., Larsen. R. L. & Griffin, S. (1985) The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 19, 71-75.

森本哲介・高橋誠・並木恵祐 (2015) 自己形成支援プログラムの有用性—高校生女子を対象とした強みの活用による介入—。教育心理学研究, 63, 181-191.

森本哲介・高橋誠・渡部雪子 (2014) 「強み (Strengths)」を活用する介入が大学1年生の自己形成意識に与える効果。学校メンタルヘルス, 17, 39-49.

Seligman, M. E. (2004) *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York : Free Press.

セリグマン, M. E. (2014) 宇野カオリ監訳 ポジティブ心理学の挑戦。ディスカバー・トゥエンティワン, 東京。

Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005) Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.

高橋誠・森本哲介 (2015a) 日本語版強み活用感尺度 (SUS) 作成と信頼性・妥当性の検討。感情心理学研究, 22, 94-99.

高橋誠・森本哲介 (2015b) 日本語版強み認識尺度の信頼性・妥当性の検討。パーソナリティ研究, 24, 170-172.

註釈：本研究報告書の内容は、すでに山口大学教育学部研究論叢 68 巻に「ICT を利用したポジティブ心理学的介入—強みの活用を促すスマートフォン用アプリケーションの開発—」(上地広昭・島崎崇史・竹中晃二, 2019) として掲載されたものである。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Uechi, H., Tan N., & Honda, Y. (2018) Effects of a Gamification-Based Intervention for Promoting Health Behaviors. *The Journal of Physical Fitness and Sports Medicine*, 7 (3), 185-192.

上地広昭・島崎崇史・竹中晃二 (2019) ICT を利用したポジティブ心理学的介入—強みの活用を促すスマートフォン用アプリケーションの開発—。山口大学教育学部研究論叢, 68, 35-38.

### 2. 学会発表

上地広昭 (2018). ICT を利用したポジティブ介入：強みの活用を促すアプリケーションの開発 第 77 回日本公衆衛生学会総会。

## H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

なし

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

仕事ストレス緩和を目的としたポジティブメンタルヘルス研修の効果成立過程の検証

研究分担者

主任研究者

山田富美雄（関西福祉科学大学・教授）

研究協力者

野田哲朗（兵庫教育大学・教授）

徳永京子（合同会社チームヒューマン社主）

森下亮佑（シー・システム KK ストレスチェックサポートセンター）

研究要旨

本研究では、就労者を対象としたポジティブメンタルヘルス研修として、「強みに気づき、強みを活かす」ことを目標とするグループワークのストレス軽減効果を検討した。2017年度の医療機関就労者を対象とした評価研究では、研修によって気づいた「強み」を、研修後の仕事に活かした者ほどストレス緩和効果が強く、ワークエンゲイジメントも向上することがわかった。そこで本研究では、研修受講者に対して、研修後1月間、仕事に強みが活かされたかどうかを毎日記録させ、その結果に基づいて対象者を3群に分け、ワークエンゲイジメント、主観的幸福感、およびストレス反応の、研修前から1ヶ月後への変化量を分析した。その結果、1ヶ月間の強みを活かした程度が強いグループ程、ワークエンゲイジメントは向上し、主観的幸福感は増加し、ストレス反応は低下する傾向を示したが、統計的には有意水準には至らなかった。

キーワード：強み（strength）、職業性ストレス、ワークエンゲイジメント、幸福感

A. 研究目的

職場のストレスは、就労者の就業意欲に影響し、幸福感やウェルビーイングの低下に関係する。欠勤が増え、遅刻早退など職場に居られない状態（absenteeism）や、出社はするが心身の健康状態の悪化から期待通り就労ができない状態（presenteeism）を作り出す。いずれも、メンタルヘルス（心の健康）悪化によるパフォーマンス低下を導き、結果とし

て労働生産性は低下する。個人のウェルビーイング上の問題もさることながら、産業組織にとっても解決すべき大きな問題である。職場のストレスは、作業環境や人間関係などが原因となる。

そこで厚生労働省では、職場のストレス管理に注目し、2015年12月から従業員50人以上の企業で年一回以上のストレスチェックを行うことが義務化された。

ストレスチェック制度そのものは、著者が大阪府立こころの健康総合センターで開始した「ストレスドック」(野田・夏目ら, 1996, 1997; 山田・野田ら, 1999; 山田・野田ら1998)の流れをくみ、健康な就労者を対象とした、一次予防的アプローチであり、ストレスチェックの成績を本人にフィードバックし、必要に応じて専門家による相談、専門機関への受診、休職を含む医療措置へとスムーズにつなげることを目的としている。同時に個々の職場事のストレス度を他の部署と比較することや、標準値からの逸脱度などと比較することによって、職場全体の健康度、ひいては産業組織の活性化を実現しようとするものである。

ストレスチェック制度が開始して以来、就労者のメンタルヘルス向上を目的とした各種の研修会が個々の事業所内で行われている。いずれも、メンタルヘルスに関する医学的知識をもとにした健康教育・健康指導の類であり、すぐに役立つメンタルヘルス対策となるには至っていない。

そこで我々は、メンタルヘルス研修のプログラム内容に、ポジティブ心理学の知見を取り入れ、自分の強み(character strength)に気づき、仕事や日常生活にその強みを積極的に活用する術を提供する研修プログラムを作成し、病院就業者を対象としてその効果を評価した(山田・野田・徳永・森下, 2018a・b)。その結果、研修によって気づいた自分の「強み」を、研修後の2ヶ月間に仕事に活かせたと回答した者ほど、ストレス緩和効果が強く、ワークエンゲイジメントも向上することがわかった。

そこで本研究では、強みを積極的に日常の仕事に生かすように指導ポイントを明瞭にし、「強み活用」に焦点を当て、1月間の強み活用セルフモニタリングを対象者に課し、強み活用

が、ワークエンゲイジメント、主観的幸福感、ならびにストレス指標への改善効果にいかん作用するかを検討した。

## B. 研究方法

### 手続き

ストレスチェックを実施する対象事業所の職員を対象として、ストレスチェック結果の返却後に、強みへの気づきを「強み発見シート」(山田, 2016; 図1)と補助資料(図2)を用いて自己評価させ、強みを職場に活かすことをテーマにグループワークを実施した。その後1ヶ月間、強みが活用できたかどうかを「強み活用記録」(図3)を用いて日々記入するよう求めた。

#### 強み発見シート

1~24の人物像に、あなたにあてはまるものに○をつけてください。  
○をつけたものの中からより自分の強みだと思ふもの上位3つを選んでください。

番号	人物像	該当に○	順位	徳性名	徳性領域
1	どんなことにも興味を示す好奇心旺盛な人			①好奇心	I
2	新しい知識を求めつづける人			②向学心	I
3	判断力に長けた人			③判断力	I
4	独創的アイデアをもつ人			④独創性	I
5	人とうまくやっけていける人			⑤社会的知能	III
6	先引きの見通しが利く人			⑥洞察	I
7	危険を顧みず勇敢に行動する人			⑦勇敢	II
8	まじめに仕事に励む勤勉な人			⑧勤勉性	II
9	嘘をつかない、正直な人			⑨誠実さ	II
10	だれにでも親切な人			⑩親切心	III
11	親しい人のためには危険をおかす覚悟がある人			⑪愛他性	III
12	決まり事に忠実で、尊敬する人には忠誠を尽くす人			⑫チームワーク	IV
13	社会のために正しいと信じることを貫く人			⑬公平性	IV
14	集団を引っ張る立場でリーダーシップを発揮する人			⑭リーダーシップ	IV
15	体重管理のための食生活や運動習慣をもつ自覚のある人			⑮自己制御	V
16	他者をいたわり、傷つけることがない愛情豊かな人			⑯思慮深さ	V
17	芸術や美の世界に造詣が深い人			⑰審美心	VI
18	お世話になった人に感謝の気持ちをこめて伝える人			⑱感謝	VI
19	楽観的なものごとを見られる人			⑲楽観性	VI
20	神仏への畏敬の念をもち、信心深い人			⑳寛性	VI
21	他人に自慢せず、謙虚に振舞う人			㉑謙虚さ	V
22	どんな時でも周りを明るくするユーモアに富んだ人			㉒ユーモアのセンス	VI
23	一所懸命になれる事を持ち、熱意を持って人知れず励むことができる人			㉓熱意・意欲	II
24	他者の失敗を許し、寛大に振舞う事ができる人			㉔寛大さ	V

図1 強み発見シート

#### 強みに気づき、仕事に生かす

点数の高い3徳性

- 1位 番号: 徳性名 徳性領域  
 2位 番号: 徳性名 徳性領域  
 3位 番号: 徳性名 徳性領域

#### 24の徳性と、6つの徳性領域



図2 強みを仕事に生かすための補助資料



強み活用記録(名前: )

年月日	強みが活かしたら○	具体的に
2018.10.3	水	
2018.10.4	木	
2018.10.5	金	
2018.10.6	土	
2018.10.7	日	
2018.10.8	月	
2018.10.9	火	
2018.10.10	水	
2018.10.11	木	
2018.10.12	金	
2018.10.13	土	
2018.10.14	日	
2018.10.15	月	
2018.10.16	火	
2018.10.17	水	
2018.10.18	木	
2018.10.19	金	
2018.10.20	土	
2018.10.21	日	
2018.10.22	月	
2018.10.23	火	
2018.10.24	水	
2018.10.25	木	
2018.10.26	金	
2018.10.27	土	
2018.10.28	日	
2018.10.29	月	
2018.10.30	火	
2018.10.31	水	
2018.11.1	木	
2018.11.2	金	
2018.11.3	土	
2018.11.4	日	

図3 強み活用記録

調査項目

研修直後と約1ヶ月後の2回、質問紙を用いて、職業性ストレス、主観的幸福感、およびワークエンゲイジメントを評価した。

**職業性ストレス：** 厚労省提唱の54項目からなるストレスチェックのうち、仕事ストレスに関係する6問と、他者からのサポートに関する3問を用いた(図4)。

- A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。
- |                           |     |       |       |     |
|---------------------------|-----|-------|-------|-----|
| 1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない   | そうだ | まあそうだ | ややちがう | ちがう |
| 2. 時間内に仕事が処理しきれない         | そうだ | まあそうだ | ややちがう | ちがう |
| 3. 一生懸命働かなければならない         | そうだ | まあそうだ | ややちがう | ちがう |
| 4. 自分のペースで仕事ができる          | そうだ | まあそうだ | ややちがう | ちがう |
| 5. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる | そうだ | まあそうだ | ややちがう | ちがう |
| 6. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる   | そうだ | まあそうだ | ややちがう | ちがう |
- B あなたの配偶者、家族、友人についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。
- |                                    |     |     |    |      |
|------------------------------------|-----|-----|----|------|
| 1. あなたが困った時、どのくらい頼りになりますか?         | 非常に | かなり | 多少 | 全くない |
| 2. あなたの個人的な問題を相談したら、どのくらい聞いてくれますか? | 非常に | かなり | 多少 | 全くない |
| 3. あなたの個人的な問題を相談したら、どのくらい聞いてくれますか? | 非常に | かなり | 多少 | 全くない |

図4 職業性ストレス関連項目

**主観的幸福感：** 幸福感尺度は、島井・大竹・宇津木・池見・Sonja Lyubomirsky (2004) の4項目を用いた

(図5)。

C 以下の質問をよく読んで、あなたが自分に当てはまると思う数字に1つ○をつけてください。

1. 全般的にみて、わたしは自分のことを( )であるとかんがえている
- |          |   |   |   |   |   |   |   |          |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|----------|
| 非常に不幸な人間 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 非常に幸福な人間 |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|----------|
2. わたしは、自分と同年代の人と比べて、自分を( )であると考えている
- |         |   |   |   |   |   |   |   |         |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---------|
| より不幸な人間 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | より幸福な人間 |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---------|
3. 全般的にみて、非常に幸福な人たちがいます。このひとたちは、どんな状況の中でも、そこで最良のものをみつけて、人生を楽しむ人々です。あなたは、どの程度、そのような特徴をもっていますか?
- |        |   |   |   |   |   |   |   |       |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| まったくない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | とてもある |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|-------|
4. 全般的にみて、非常に不幸な人たちがいます。このひとたちは、うつ状態にあるわけではないのに、はたから見えるよりも、まったく幸せではないようです。あなたは、どの程度、そのような特徴をもっていますか?
- |        |   |   |   |   |   |   |   |       |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| まったくない | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | とてもある |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|-------|

図5 主観的幸福感尺度

**ワークエンゲイジメント：** 島津(2010)によるワークエンゲイジメント尺度9項目を用いた(図6)。

D 次の9つの質問文は、仕事に関してどう感じているかを記述したものです。各文をよく読んで、あなたが仕事に関してそのように感じているかを判断してください。そのように感じたことが一度もない場合は0(ゼロ)を、感じたことがある場合はその頻度に当てはまる数字(1から6)を、質問文の左側の下欄部に記入して下さい。

- |          |          |          |        |        |          |        |
|----------|----------|----------|--------|--------|----------|--------|
| ぜんぜん感じない | ほとんど感じない | めったに感じない | 時々感じる  | よく感じる  | とてもよく感じる | いつも感じる |
| 0        | 1        | 2        | 3      | 4      | 5        | 6      |
| 全くない     | 1年に数回以下  | 1ヵ月に1回以下 | 1ヵ月に数回 | 1週間に1回 | 1週間に数回   | 毎日     |
- 仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる。
  - 職場では、元気が出て精神的になるように感じる。
  - 仕事に熱心である。
  - 仕事は、私に活力を与えてくれる。
  - 朝に目がさめると、さあ仕事へ行こう、という気持ちになる。
  - 仕事に没頭しているとき、幸せだと感じる。
  - 自分の仕事に誇りを感じる。
  - 私は仕事にのめり込んでいる。
  - 仕事をしていると、つい夢中になってしまう。

図6 ワークエンゲイジメント尺度

2度目の評価結果は、1ヶ月間の強み活用記録とともに担当者を介して回収した。

対象者及び人数

対象者は、大阪府H市の職員32名であり、26名(男性6名、女性20名)の有効回答について分析を行った。

研修は表1に示すように3回に分けて実施され、その日から1ヶ月間、図6に示す「強み活用記録」を用いて、強み活用セルフモニタリングが課された。

すべての強み活用セルフモニタリングシートは、12月17日までに調査とりまと

め役の N 次長が回収を行った。

表 1 研修日の異なる 3 群

研修日～モニタリング終了日 (人数)
Gr 1 : 10 月 30 日～11 月 30 日 (7 人)
Gr 2 : 11 月 9 日～12 月 9 日 (11 人)
Gr 3 : 11 月 16 日～12 月 16 日 (8 人)

## 研修

**実施者：** 共同研究者の保健師 (徳永) が、3 回すべての研修を行った。研修内容はすべて録画ないし録音を行い、3 回の研修内容を事後チェックし、ほぼ同じ時間配分で予定された項目を講義ないし実習したことが確かめられた。

**構成：** 研修内容については、以下の 4 セッションから構成された。

S1 (-10 分) : 導入部。職場のストレスの事例紹介。

S2 (10-30 分) : 24 項目からなる強み尺度の実施および自分の強みの確認。グループメンバー間で結果の共有。

S3 (30-50 分) : 強みを活かすをテーマにグループワーク。

S4 (50-60 分) : 強み活用セルフモニタリングシートの配付ならびに記入法等解説。

**強み活用記録の分析：** 強み活用記録の記入内容を分析し、活用数が多い程、ワークエンゲイジメントと主観的幸福感が向上し、各種ストレス指標は低下すると仮定された。

## C. 研究結果

強み活用記録に記載の日数を数え、31 日のうち強みが仕事に活用できたと自覚

した「強み実行日数」とみなした。図 7 は、その度数分布を示す。平均  $12.8 \pm 9.9$  (N=26) であり、分布形は正規分布とはならなかった。毎日実行できたと回答したのは 4 名であった。

31 日間の強み実行日数に基づき、均等に 0～5 日、6～13 日、14～31 日の 3 群に分けた (図 8)。

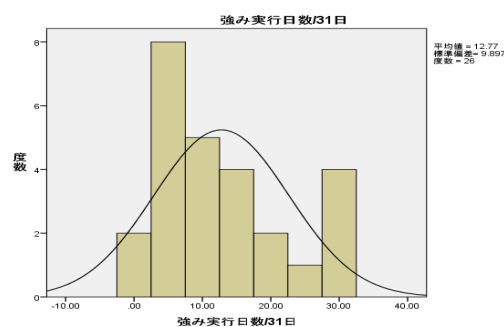


図 7 強み活用日数の度数分布

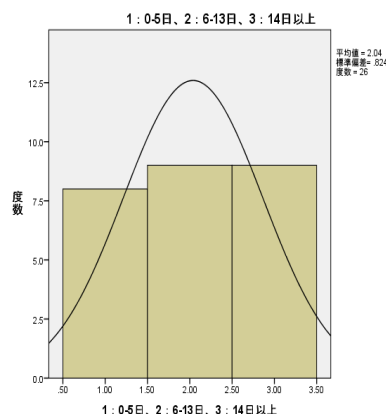


図 8 強み活用日数で分けた 3 群別度数

種々の指標について、研修前後 (2) × 群 (3) の繰り返しのある 2 要因 ANOVA を実施した。

## ワークエンゲイジメント

図 9 に、強み活用日数別、研修前後の平均ワークエンゲイジメント得点を図示する。分散分析の結果、強み活用と研修前後の主効果、強み活用 × 研修前後の交互作用

のどれも有意ではなかった。図からは、強み活用が増すにつれて、ワークエンゲイジメント得点が高く、また研修前から研修後への増加量も多いようにみえるが、統計的な支持は得られなかった。

そこで、強み活用日数と、研修前から研修後へのワークエンゲイジメント得点の増加量の相関を分析したが、散布図による検討を行ったが、有意な相関関係は認められなかった（図 10）。

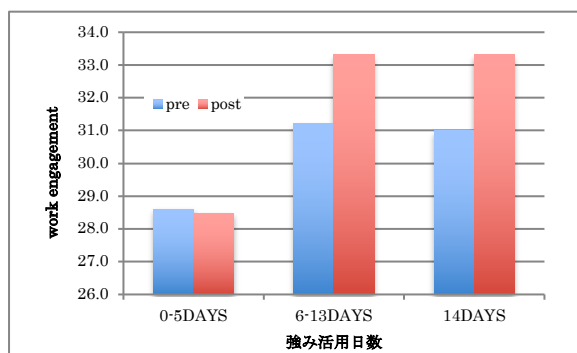


図 9 強み活用日数別、研修前後の平均ワークエンゲイジメント得点

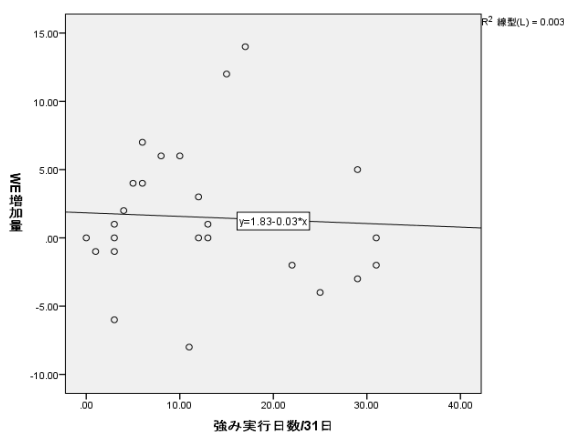


図 10 強み活用日数と研修前から研修後へのワークエンゲイジメント得点増加量の散布図

### 主観的幸福感

図 11 に、強み活用日数別、研修前後の平均主観的幸福感得点を図示する。分散分析の結果、なんら有意な効果は認められなかった。強み活用日数と、研修前から研修

後への主観的幸福感得点の増加量の相関を分析したが、有意な相関関係は認められなかった（図 12）。

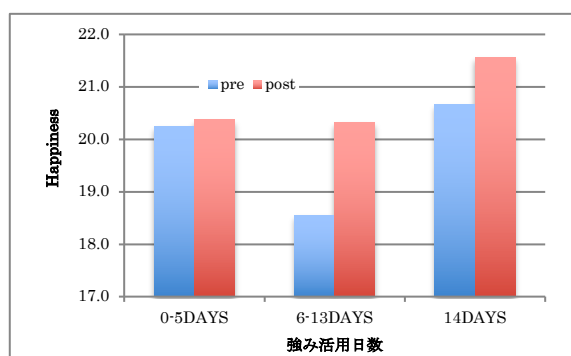


図 11 強み活用日数別、研修前後の平均主観的幸福感得点

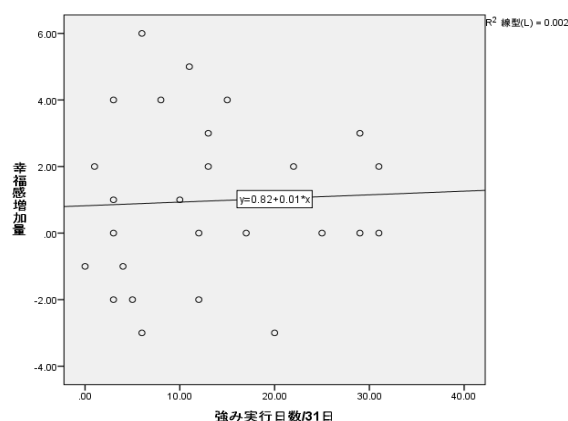


図 12 強み活用日数と研修前から研修後への主観的幸福感得点増加量の散布図

### 仕事の負担感

図 13 に、強み活用日数別、研修前後の平均仕事の負担感得点を図示する。図からは強み活用日数が増すと平均仕事の負担感得点が増すように見えるが、分散分析の結果、なんら有意な効果は認められなかった。

強み活用日数と、研修前・後の仕事の負担感得点の相関を分析したが、有意な相関関係は認められなかった（図 14）。

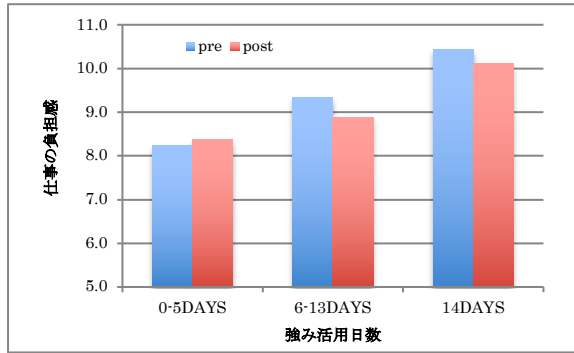


図 13 強み活用日数別，研修前後の平均仕事の負担感得点

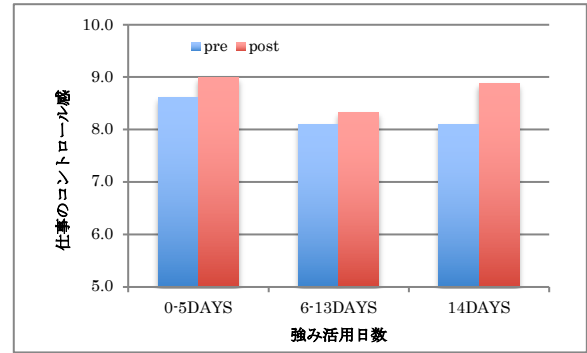


図 15 強み活用日数別，研修前後の平均仕事のコントロール感得点

### 強み実行日数vs心理的負担感

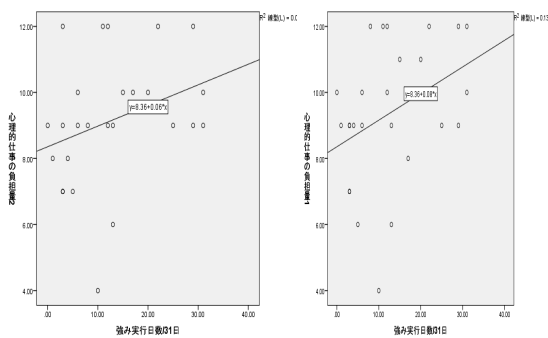


図 14 強み活用日数と，研修前（右），研修後（左）の仕事の負担感得点の関係

### 強み実行日数vs仕事のコントロール感

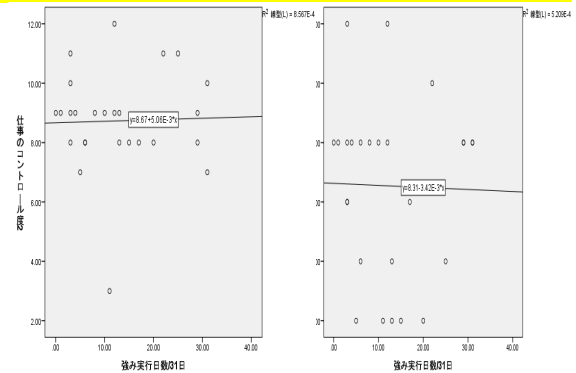


図 16 強み活用日数と，研修前（右），研修後（左）の仕事のコントロール感得点の関係

## 仕事のコントロール感

図 15 に，強み活用日数別，研修前後の平均仕事のコントロール感得点を図示する。分散分析の結果，なんら有意な効果は認められなかった。また強み活用日数と，研修前・後の仕事のコントロール感得点の相関を分析したが，有意な相関関係は認められなかった（図 16）。

## D. 考察

先の研究（山田富美雄・野田哲朗・徳永京子・森下亮, 2018a・b）から，強みに気づき，その強みを以後の仕事や生活の場に活かすことを意図したポジティブメンタルヘルス研修によって，仕事に対するポジティブな取り組み（ワークエンゲイジメント）が高まり，その結果として仕事ストレスが軽減することが示唆された。

本研究は，強みに気づき，その強みを仕事に活かしたと認知することが，ワークエンゲイジメントを高めると仮定し，本研究を計画した。すなわち，1ヶ月間にわたる，強み活用記録から，強みを活用できた

者ほどワークエンゲイジメントを高め、その結果仕事ストレスが軽減されると仮定した。

結果は、研修後の1ヶ月間に強みを活用できた程度が高いグループ程、ワークエンゲイジメントは向上し、主観的幸福感は増加し、ストレス反応が低下するという、当初の仮定通りの傾向は示したが、有意水準には至らなかった。

統計的支持が得られなかったことは、分析に用いた対象者数が26名と少なかったことが関係することは否めないが、研修後の強み活用のセルフモニタリング期間が1ヶ月間と、先の報告の半分と短かったことも関係するとおもわれる。

今後は統計的支持が得られるよう、対象者数を増し、研修後のセルフモニタリング期間を2ヶ月に延長することによって、再検証する必要があるだろう。

## 文献

J. J. フロウ, A. C. パークス 編, 島井哲志, 福田早苗, 亀島信也(監訳), ポジティブ心理学を味わう:エンゲイジメントを高める25のアクティビティ

野田哲朗・夏目誠・佐藤俊子・山田紅子・東牧子・太田義隆・花谷孝志・山田富美雄・高垣裕・千原精志郎・乾正 ストレスドックの試み(その1):概要と意義. 大阪府立こころの健康総合センター研究紀要, 1996, 1(1), 25-28.

野田哲朗・夏目誠・佐藤俊子・山田紅美・太田義隆・花谷高孝・山田富美雄・米田博・堺俊明・高垣祐・乾正 ストレスドックの試み(その2) ストレス関連疾患と抗TNP抗体との関係. 大阪府立こころの健康総合センター研究紀要, 1997, 2, 99-102.

島井哲志・大竹恵子・宇津木成介・池見陽・Sonja Lyubomirsky 2004. 日本版主観的幸福感尺度(Subjective Happiness Scale:SHS)の信頼性と妥当性の検討. 日本公衛誌 51(10号),

島津明人 2010 職業ストレスとワーク・エンゲイジメント. ストレス科学研究, 25(巻), 1-6.

山田富美雄 b ポジティブサイコロジ入門2 快適な職場を作る幸せのレシピ・実践編 月刊コンピュータテレフォニー, 2016, 19(6), 36-38.

山田富美雄・野田哲朗・夏目誠・山田紅美・佐藤俊子・太田義隆・鎌田美恵子・花谷隆志・岩田和彦 ストレスマネジメントにおける加齢の視点---ストレスドックの知見から--- 大阪府立こころの健康総合センター紀要, 1999, 4(1), 45-49.

山田紅子・野田哲郎・夏目誠・佐藤俊子・太田義隆・花谷隆志・鎌田美恵子・山田富美雄・乾正 ストレス関連疾患の心理的特徴について: ストレスドック受検者を対象として. 大阪府立こころの健康総合センター紀要, 1998, 3(1), 35-43.

山田富美雄・野田哲朗・徳永京子・森下亮佑 a ポジティブストレスマネジメント研修のストレス緩和効果. 第31回日本健康心理学会学術総会, 2018年6月23-24日, 京都(京都橘大学)

山田富美雄・野田哲朗・徳永京子・森下亮佑 b 「強み」を活かすポジティブメンタルヘルス研修のストレス緩和効果. 第26回日本産業ストレス学会総会, 2018年11月30-12月1日, 東京(一ツ橋会館)

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

山田富美雄 巻頭言「4・21は何の日？」  
ストレスマネジメント研究, 2018,  
14(2), 1

山田富美雄 (2018). 巻頭言「災害とストレス: ストレスマネジメントの重要性」, ストレス科学, 33 (1), 1

山田富美雄 (2018). 編集後記「JAL2099 便の避雷体験～ストマネ教育に活かす～」,  
日本ストレスマネジメント学会ニュースレター.

山田富美雄 健康心理学 宮脇稔・大野太郎・藤本豊・松野俊夫 (編集) 健康・医療心理学, 医歯薬出版, 2018年10月,  
1章, pp. 6-16.

山田富美雄 災害心理学 宮脇稔・大野太郎・藤本豊・松野俊夫 (編集) 健康・医療心理学, 医歯薬出版, 2018年10月,  
14章, pp. 188-198.

Otsuka, T., Mizutani, M., & Yamada, F. (2019). Selective attention, not cognitive load, elicited fewer eyeblinks in a concealed information test. *Biological Psychology*, 142, 70-79.

### 2. 学会発表

山田富美雄・野田哲朗・徳永京子・森下亮佑 ポジティブストレスマネジメント研修のストレス緩和効果. 第31回日本健康心理学会学術総会, 2018年6月23-24日, 京都 (京都橘大学)

山田富美雄・島井哲志・大野太郎 PTG形成におよぼす被災後の体験—Web 調査による分析— 日本ストレスマネジメント学会第17回学術大会, 2018年7月28日, 姫路 (兵庫教育大学)

山田富美雄 災害後のストレス体験を心

の成長 (PTG) に導くストレスマネジメント教育. 日本ストレス学会第34回学術総会シンポジウム4「災害後のストレス: 有効な心理的支援に向けて」, 2018年10月28日, 名古屋 (名城大学)

山田富美雄 公認心理師を学ぶ ～我が国初の心理国家資格を活かす道～. 日本ストレス学会第34回学術総会 講演「日本で働くアジア系外国人のストレス問題」, 2018年10月28日, 名古屋 (名城大学)

山田富美雄 インドネシアおよびフィリピン人看護師・介護福祉士候補生のメンタルヘルス. 日本ストレス学会第34回学術総会シンポジウム6「日本で働くアジア系外国人のストレス問題」, 2018年10月28日, 名古屋 (名城大学)

山田富美雄・野田哲朗・徳永京子・森下亮佑 「強み」を活かすポジティブメンタルヘルス研修のストレス緩和効果. 第26回日本産業ストレス学会総会, 2018年11月30-12月1日, 東京 (一ツ橋会館)

山田富美雄・大野太郎・野田哲朗 ポジティブ心理学介入 (PPI) のストレス低減効果～Blessing Count 課題を用いて～ 行動医学会第25回学術大会, 12月9日, 徳島 (徳島大学)

## 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

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

社会経済・人口統計学的変数によるメンタルヘルス・  
プロモーション行動の実施格差

研究分担者

島崎 崇史（上智大学文学部・講師）

上地 広昭（山口大学教育学部・准教授）

竹中 晃二（早稲田大学人間科学学術院・教授）

研究要旨

本研究の目的は、(a) 社会経済・人口統計学的変数によるメンタルヘルス・プロモーション行動（mental health promotion behavior: MHPB）実施状況の差異について検討すること、および (b) MHPB 実施状況の予測における社会経済・人口統計学的変数とセルフエフィカシーの相対的な貢献度について検討すること、であった。20-70代の成人3,600名に対して、社会経済・人口統計学的変数（性別、年代、配偶者の有無、育児の有無、介護の有無、労働形態、就労時間、就労に対する満足度、就労している企業規模、収入、職種、および精神疾患の既往症）、MHPBの実施状況、および実施に対するセルフエフィカシーについて調査をおこなった。分析の結果、社会経済（雇用形態、就労満足度、就労する企業規模、年収）、および人口統計学的変数（性別、年代）による差異が認められ、特に若年層および社会経済的弱者のMHPBの実施率が低いことが明らかになった。また、MHPBの実施を予測する変数としては、社会経済・人口統計学的変数よりもセルフエフィカシーの影響が高いことが明らかになった。

A. 研究目的

社会的不利と健康状態との関連性については、多くの研究がなされている。このようないわゆる健康格差の問題についての研究では、所得、学歴、職業階層といった社会経済学的に不利な者の健康状態が不良であると指摘されている(近藤, 2012)。

健康格差は、身体的な健康にとどまらず、精神的な健康においても生じること

が明らかになっている(堤・井上・島津・高橋・川上・栗岡・江口・宮木・遠田・小杉・戸津崎, 2015)。健康格差を生じさせる社会経済変数を探索した研究が充実する一方で、格差を生じるメカニズムについては、更なる研究の拡充が求められている。

研究者らは、日常生活において活力を増強させ、メンタルヘルス問題の予防に貢献する活動である、メンタルヘルス・

プロモーション行動（Mental health promotion behavior：以下 MHPB とする：島崎・李・小沼・飯尾・竹中，2015）を同定し，気分感情に与える影響について明らかにしてきた。しかしながら，社会経済的に不利な状況に置かれている者においては，厳しい生活環境から MHPB を実施することができず，結果として心の健康格差を生じている可能性が懸念される。さらに，これまでの社会疫学領域を中心とする健康行動変容に関する研究においては，健康行動の実施が人の意思よりも社会環境に起因する部分が多いという主張がなされてきた。しかしながら，社会経済・人口統計学的な変数と，行動変容型の介入研究で行動の実施を予測する心理的な変数であるセルフエフィカシー（Self efficacy：以下 SE とする）との行動予測における相対的な貢献度の差異については，研究が少ない。

そこで本研究では，(a) 社会経済・人口統計学的変数による MHPB 実施状況の差異について検討すること，および(b) MHPB 実施状況の予測における社会経済・人口統計学的変数と SE の相対的な貢献度について検討することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1) 対象者

対象者は，インターネット調査企業（株式会社クロス・マーケティング）にモニターとして登録している 20～70 代の成人 3,600 名であった。調査では，性別および年代が均等になるようサンプリングされた。調査は，本調査用に作成されたウェブサイト上でおこなわれた。

### 2) 調査内容

#### (1) 社会経済・人口統計学的変数

対象者の特徴を把握するために，人口統計学的変数（性別，年代，配偶者の有無，育児の有無，介護の有無，精神疾患の既往症）および社会経済変数（労働形態，就労時間，就労に対する満足度，就労している企業規模，収入，職種）について回答を得た。

#### (2) MHPB の実施状況

活力を高め心の健康増進に貢献する行動の実施状況については，島崎他（2015）の構成した MHPB 評価尺度を用いた。MHPB 評価尺度は，MHPB1：身体活動，MHPB2：平日文化的活動，MHPB3：休日文化的活動，MHPB4：対人コミュニケーション，MHPB5：積極的リラクゼーション行動，MHPB6：ボランティア活動，MHPB7：新規活動への興味と参加，および MHPB8：集団への所属，の 8 つの行動の実施について，「全く行っていないーよく行っている」の 5 件法により回答を得た。

#### (3) MHPB 実施に対する SE

MHPB の実施に対する SE については，MHPB 尺度を構成する 8 項目について，それぞれ結果予期，および効力予期に関する質問項目 16 項目を設定した。結果予期については，「以下に示す活動を日常生活の中で気晴らしや趣味としておこなうことは，あなた自身のストレスの解消やメンタルヘルスを良い状態に保つために有効だと思いますか」という設問に対して，1 全く有効だと思わない，2 あまり有効だと思わない，3 どちらとも言えない，4 やや有効だと思う，および 5 とても有効だと思う，の 5 件法で回答を得た。信頼性については，Cronbach の  $\alpha$  係数が .907，Spearman-Brown の折半法による検討の結果が  $r = .850$  であり，十分な信頼性が認められた。妥当性については，確認的因子分析の結果，GFI



=.967, AGFI = .928, CFI = .973, RMSEA = .088 でありモデル適合度は十分に採択の基準を満たしていた。効力予期については、「以下に示す活動を日常生活の中で気晴らしや趣味として、継続的に行なっていく自信について、最も当てはまるものに丸印をつけてください」という設問に対して、1 行いたいと思わない、2 全く自信がない、3

Table 1 Participants characteristics

	n	%
Gender	1800	50.00
Male	1800	50.00
Female		
Age		
20-29	600	16.67
30-39	600	16.67
40-49	600	16.67
50-59	600	16.67
60-69	600	16.67
70-79	600	16.67
Marital status		
Yes	2114	58.72
No	1486	41.28
Parenting		
Yes	1815	50.42
No	1785	49.58
Home nursing care		
Yes	186	5.17
No	3414	94.83
Employment status		
Non-regular employment	624	17.33
Permanent employment	1271	35.31
Self-employment	288	8.00
Not working or retirement	1155	32.08
Other	262	7.28
Working time		
Within legal working hour (< 8 hour/day)	1758	48.83
Within Acceptable overtime working (< 12 hour/day)	593	16.47
Over the critical line for death by overwork (>12 hour/day)	83	2.31
Not working or non response	1166	32.39
Satisfaction for working environment		
Dissatisfied	486	13.50
Neither dissatisfied nor satisfied	1190	33.06
Satisfied	769	21.36
Not working or non response	1155	32.08
Company size		
Small to medium	1571	43.64
Large	844	23.44
Not working or non response	1185	32.92

あまり自信がない、4 どちらとも言えない、5 やや自信がある、および 6 とても自信がある、の 6 件法により回答を得た。信頼性については、Cronbach の  $\alpha$  係数が.886, Spearman-Brown の折半法による検討の結果が  $r = .831$  であり、十分な信頼性が認められた。妥当性については、確認的因子分析の結果、GFI =.958, AGFI = .912, CFI = .957, RMSEA = .100 でありモデル適合度は十分に採択の基準を満たしていた。

### 3) 分析

社会経済・人口統計学的変数について

は、単純集計をおこなった。

社会経済・人口統計学的変数による MHPB 評価尺度の合計得点の差異については、効果を検討する要因を除く社会経済・人口統計学的変数を共変量とした共分散分析をおこなった。要因の主効果が認められた場合については、Bonferroni の方法による多重比較検定をおこなった。

Table 1 Participants characteristics (Continue)

	n	%
Income (Yen / year)		
No income or no response	1357	37.69
~ ¥990,000	368	10.22
¥ 1,000,000 ~ 1,990,000	353	9.81
¥ 2,000,000 ~ 2,990,000	361	10.03
¥ 3,000,000 ~ 3,990,000	322	8.94
¥ 4,000,000 ~ 4,990,000	213	5.92
¥ 5,000,000 ~ 5,990,000	183	5.08
¥ 6,000,000 ~ 6,990,000	121	3.36
¥ 7,000,000 ~ 7,990,000	112	3.11
¥ 8,000,000 ~ 8,990,000	77	2.14
¥ 9,000,000 ~ 9,990,000	44	1.22
¥ 10,000,000 ~	89	2.47
Business type		
Agriculture, Forestry and Fisheries	14	0.39
Mining and quarrying	1	0.03
Manufacture	362	10.06
Essential utilities	27	0.75
Disposal of waste	2	0.06
Building industry	135	3.75
Wholesaling	239	6.64
Automobile business	14	0.39
Traffic business	98	2.72
Lodging and restaurant industry	67	1.86
Information communication technology	89	2.47
Finance and insurance	81	2.25
Real estate industries	66	1.83
Science	101	2.81
Management support	28	0.78
Official affairs and national defense	96	2.67
Education	149	4.14
Health and hygiene	51	1.42
Art and entertainment	40	1.11
Other service	377	10.47
Employer	13	0.36
Exterritoriality	16	0.44
Other	349	9.69
No response	1185	32.92
Psychiatric consultation history		
No	3354	93.17
Yes	246	6.83

社会経済・人口統計学的変数による MHPB を構成する各行動の実施状況（非実施・実施）の差異については、ロジスティック回帰分析により検討おこなった。ロジスティック回帰分析の実施に際しては、MHPB 評価尺度への回答をもとに「全くおこなっていない」、あるいは「あまり行っていない」と回答した者を非実施者、および「ときどき行っている」、「しばしば行っている」、「よく行っている」を実施者としてダミー変数へと変換した。共分散分析と同様に、効果を検討する要因

を除くその他の社会経済・人口統計学的変数については、共変量とした。

MHPB 実施状況予測における社会経済・人口統計学的変数とセルフエフィカシーの相対的な貢献度については、MHPB 評

価尺度合計得点を従属変数、社会経済・人口統計学的変数、および SE（結果予期・効力予期）を独立変数とするカテゴリカル回帰分析により、相対的な影響力を推定した。有意確率は、<sup>†</sup> $p < .10$ , \* $p < .05$ ,

Table 2 Deference of the MHPB score between demographic characteristics

	<i>M</i>	<i>SE</i>	95%CI	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>f</i>	Post-hoc analysis
Gender	18.83	0.15	[18.53, 19.13]	4.43*	1	0.03	a-b*
Male <sup>a</sup>	19.30	0.15	[19.00, 19.60]				
Female <sup>b</sup>							
Age							
20-29 <sup>a</sup>	18.68	0.28	[18.13, 19.22]	23.20**	5	0.18	a-e*, f**
30-39 <sup>b</sup>	17.90	0.26	[17.38, 18.42]				b-f**
40-49 <sup>c</sup>	17.75	0.26	[17.23, 18.26]				c-e**, f**
50-59 <sup>d</sup>	18.46	0.26	[17.94, 18.98]				d-e**, f**
60-69 <sup>e</sup>	20.01	0.27	[19.48, 20.53]				e-f**
70-79 <sup>f</sup>	21.61	0.29	[21.04, 22.17]				
Marital status							
Yes	19.04	0.16	[18.73, 19.34]	0.06	1	0.00	
No	19.11	0.19	[18.73, 19.48]				
Parenting							
Yes	19.00	0.17	[18.66, 19.33]	0.26	1	0.01	
No	19.14	0.17	[18.80, 19.47]				
Home nursing care							
Yes	19.00	0.47	[18.08, 19.93]	0.02	1	0.00	
No	19.07	0.11	[18.86, 19.28]				
Employment status							
Non-regular employment	18.89	0.28	[18.34, 19.43]	1.26	2	0.03	
Permanent employment	18.94	0.19	[18.56, 19.31]				
Self-employment	19.56	0.38	[18.82, 20.31]				
Working time							
Within legal working hour	19.02	0.15	[18.72, 19.31]	2.30	2	0.04	
Within Acceptable overtime working	19.07	0.26	[18.55, 19.59]				
Over the critical line for death by overwork	17.48	0.71	[16.08, 18.88]				
Satisfaction for working environment							
Dissatisfied <sup>a</sup>	17.85	0.29	[17.28, 18.41]	23.74**	2	0.14	a-b*, c**
Neither dissatisfied nor satisfied <sup>b</sup>	18.67	0.18	[18.31, 19.02]				b-c**
Satisfied <sup>c</sup>	20.22	0.23	[19.78, 20.67]				
Company size							
Small to medium	18.69	0.16	[18.38, 19.01]	9.20**	1	0.06	
Large	19.57	0.23	[19.12, 20.01]				
Income (year)							
~¥990,000 <sup>a</sup>	18.39	0.35	[17.71, 19.07]	2.57**	10	0.11	b-k*
¥1,000,000~1,990,000 <sup>b</sup>	18.02	0.34	[17.35, 18.69]				
¥2,000,000~2,990,000 <sup>c</sup>	18.85	0.33	[18.19, 19.50]				
¥3,000,000~3,990,000 <sup>d</sup>	19.51	0.35	[18.83, 20.20]				
¥4,000,000~4,990,000 <sup>e</sup>	19.58	0.43	[18.74, 20.41]				
¥5,000,000~5,990,000 <sup>f</sup>	19.26	0.47	[18.35, 20.18]				
¥6,000,000~6,990,000 <sup>g</sup>	19.57	0.58	[18.44, 20.70]				
¥7,000,000~7,990,000 <sup>h</sup>	20.20	0.60	[19.01, 21.38]				
¥8,000,000~8,990,000 <sup>i</sup>	20.23	0.72	[18.82, 21.65]				
¥9,000,000~9,990,000 <sup>j</sup>	19.99	0.95	[18.12, 21.85]				
¥10,000,000~ <sup>k</sup>	20.86	0.67	[19.54, 22.18]				

および\*\* $p < .01$ として表記した。

分析には、IBM SPSS 24, および R version 3.4.3 をもちいた。

#### (4) 倫理的配慮

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おこなった（承認番号：2016-278）。

## C. 研究結果

### 1) 回答者の属性

回答者の属性を Table 1 に示す。本研究では、回答が得られた 3,600 名すべてのデータをもちいて分析をおこなった。

### 2) 回答者の属性による MHPB 評価尺度得点の差異

社会経済・人口統計学的変数による MHPB 評価尺度の合計得点の差異について検討した共分散分析の結果を Table 2 に示す。分析の結果、人口統計学的変数については、性別、および年代、有意な主効果が認められた。多重比較検定の結果、女性、および年齢の高い回答者の実施率が有意に高かった。また、社会経済変数においては、就労満足度、会社規模、収入において有意な主効果が認められた。多重比較検定の結果、就労に満足している回答者、大企業就労者、および高収入者（年収 1000 万円以上）の対象者において得点が高かった。

### 3) 回答者の属性による MHPB 評価尺度を構成する行動の実施状況の差異

ダミー変数に変換した MHPB 評価尺度を構成する行動の実施状況を Table 3、ロジスティック回帰分析の結果を Table 4 に示す。MHPB1: 身体活動については、男性、高年齢、非育児、法定時間内労働、就労満足、大企業就労、年収 700 万円以上の回答者が多く実施していた。MHPB2: 平日文化的活動については、女性、未婚者の実施率が高かった。MHPB3: 休日文化的活動については、30-50 代の実施率が低く、女性、未婚、就労満足、大企業就労、年収が 200 万円以上の回答者が多く実施していた。さらに、年収 300 万以上になると、100 万円以下の回答者と比較して実施率は 2-3

倍となった。MHPB4: 対人コミュニケーションについては、30-50 代、過労死ライン以上労働者で低く、女性、70 代、就労満足、大企業就労、年収 300 万円以上の回答者の実施率が高かった。MHPB5: 積極的リラクゼーション行動については、過労死ライン以上労働で低く、60-70 代、就労満足、大企業就労者の実施率が高かった。年収については、一貫した結果は得られなかったものの、高所得者が有意に実施していた。MHPB6: ボランティア活動については、30-

Table 3 Practice of the MHPBs

	<i>n</i>	%
MHPB1: Physical activity		
No	1739	48
Yes	1861	52
MHPB2: Weekday cultural activities		
No	1392	39
Yes	2208	61
MHPB3: Enriching activities during holidays		
No	2039	57
Yes	1561	43
MHPB4: Interpersonal communication		
No	1716	48
Yes	1884	52
MHPB5: Relaxation activities		
No	1383	38
Yes	2217	62
MHPB6: Volunteer activities		
No	2553	71
Yes	1047	29
MHPB7: Interest and participation in new activities		
No	2654	74
Yes	946	26
MHPB8: Group affiliation		
No	2660	74
Yes	940	26

50 代の実施率が低く、70 代、自営業、過労死ライン以下残業、就労満足、年収 1000 万円以上の回答者の実施率が高かった。MHPB7: 新規活動への興味と参加については、40-70 代の実施率が低く、

Table 4 Difference of the engagement of the MHPBs between demographic characteristics

	MHPB1	MHPB2	MHPB3	MHPB4	MHPB5	MHPB6	MHPB7	MHPB8
	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$
	95%CI	95%CI	95%CI	95%CI	95%CI	95%CI	95%CI	95%CI
Gender								
Male	1	1	1	1	1	1	1	1
Female	0.74** [0.64, 0.85]	1.13 <sup>†</sup> [0.98, 1.30]	1.14 <sup>†</sup> [0.99, 1.31]	1.86** [1.62, 2.14]	1.06 [0.92, 1.22]	0.91 [0.78, 1.07]	0.86 <sup>†</sup> [0.73, 1.00]	0.93 [0.79, 1.09]
Age								
20-29	1	1	1	1	1	1	1	1
30-39	1.10 [0.87, 1.39]	0.99 [0.77, 1.25]	0.78* [0.61, 0.98]	0.74** [0.59, 0.94]	0.91 [0.72, 1.15]	0.63** [0.48, 0.82]	0.79 [0.61, 1.02]	0.68** [0.51, 0.89]
40-49	1.03 [0.81, 1.30]	0.89 [0.70, 1.13]	0.71** [0.56, 0.90]	0.63** [0.50, 0.81]	1.03 [0.81, 1.31]	0.67** [0.51, 0.88]	0.56** [0.43, 0.74]	0.63** [0.47, 0.84]
50-59	1.20 [0.94, 1.54]	1.07 [0.83, 1.38]	0.79 <sup>†</sup> [0.62, 1.02]	0.66** [0.51, 0.84]	1.08 [0.85, 1.39]	0.72 [0.55, 0.94]	0.55** [0.41, 0.73]	0.70 [0.52, 0.94]
60-69	1.99** [1.54, 2.58]	1.09 [0.84, 1.42]	1.13 [0.88, 1.46]	1.04 [0.81, 1.35]	1.51** [1.16, 1.96]	1.00 [0.76, 1.32]	0.78** [0.59, 1.03]	1.12 [0.85, 1.50]
70-79	3.82** [2.88, 5.05]	1.29 [0.98, 1.69]	1.15 [0.88, 1.50]	1.84** [1.40, 2.42]	1.60** [1.21, 2.10]	1.54** [1.15, 2.04]	0.85 <sup>†</sup> [0.63, 1.14]	2.05** [1.53, 2.74]
Marital status								
Yes	1	1	1	1	1	1	1	1
No	0.87 [0.73, 1.04]	1.32** [1.11, 1.58]	1.27** [1.07, 1.51]	1.00 [0.84, 1.19]	0.90 [0.75, 1.07]	0.91 [0.75, 1.10]	0.93 [0.76, 1.13]	1.04 [0.86, 1.27]
Parenting								
Yes	1	1	1	1	1	1	1	1
No	1.30** [1.09, 1.55]	1.07 [0.90, 1.28]	1.13 [0.96, 1.34]	0.93 [0.78, 1.10]	0.95 [0.80, 1.13]	0.89 [0.74, 1.06]	1.01 [0.84, 1.23]	0.91 [0.75, 1.09]
Home nursing care								
Yes	1	1	1	1	1	1	1	1
No	1.14 [0.84, 1.55]	1.07 [0.79, 1.46]	0.97 [0.72, 1.32]	1.05 [0.77, 1.42]	1.09 [0.80, 1.49]	1.00 [0.72, 1.39]	0.97 [0.69, 1.35]	0.8 [0.58, 1.11]
Employment status								
Non-regular employment	1	1	1	1	1	1	1	1
Permanent employment	1.00 [0.79, 1.26]	0.88 [0.69, 1.12]	1.18 [0.93, 1.50]	1.00 [0.79, 1.27]	1.06 [0.83, 1.35]	1.06 [0.81, 1.38]	0.95 [0.73, 1.23]	1.11 [0.84, 1.47]
Self-employment	1.23 [0.91, 1.65]	1.15 [0.84, 1.57]	1.12 [0.83, 1.51]	1.01 [0.75, 1.36]	1.03 [0.76, 1.40]	1.47 [1.08, 2.01]	1.25 [0.91, 1.73]	1.26 [0.90, 1.77]
Working time								
Within legal working hour	1	1	1	1	1	1	1	1
Within Acceptable overtime working	0.83 <sup>†</sup> [0.68, 1.02]	0.98 [0.80, 1.21]	1.11 [0.91, 1.36]	0.92 [0.75, 1.12]	0.90 [0.74, 1.10]	1.23 <sup>†</sup> [0.99, 1.52]	1.10 [0.88, 1.37]	1.10 [0.87, 1.37]
Critical line for death by overwork	0.63 <sup>†</sup> [0.39, 1.01]	0.70 [0.44, 1.12]	0.68 [0.42, 1.11]	0.66 <sup>†</sup> [0.42, 1.06]	0.67 [0.42, 1.07]	0.71 [0.41, 1.21]	0.76 [0.43, 1.34]	0.58 [0.32, 1.07]
Satisfaction for working environment								
Dissatisfied	1	1	1	1	1	1	1	1
Neither dissatisfied nor satisfied	1.14 [0.92, 1.42]	1.17 [0.94, 1.46]	1.21 <sup>†</sup> [0.98, 1.51]	1.16 [0.93, 1.44]	1.28* [1.03, 1.58]	1.51** [1.17, 1.94]	1.18 [0.92, 1.52]	1.37* [1.05, 1.78]
Satisfied	1.56* [1.23, 1.97]	1.36* [1.07, 1.74]	1.83** [1.45, 2.32]	1.80** [1.42, 2.28]	1.94** [1.53, 2.47]	1.78** [1.36, 2.33]	1.72** [1.32, 2.24]	1.64** [1.24, 2.18]
Company size								
Small to medium	1	1	1	1	1	1	1	1
Large	1.23** [1.03, 1.48]	1.17 [0.97, 1.41]	1.26 <sup>†</sup> [1.05, 1.52]	1.33** [1.11, 1.60]	1.21* [1.00, 1.46]	1.08 [0.89, 1.32]	1.19 <sup>†</sup> [0.97, 1.45]	1.18 [0.95, 1.45]
Income (year)								
< ¥1,000,000	1	1	1	1	1	1	1	1
< ¥2,000,000	0.99 [0.73, 1.35]	0.83 [0.61, 1.14]	1.33 [0.98, 1.82]	1.07 [0.79, 1.45]	1.08 [0.79, 1.47]	1.10 [0.78, 1.54]	0.93 [0.66, 1.31]	0.92 [0.64, 1.33]
< ¥3,000,000	0.87 [0.64, 1.19]	0.99 [0.72, 1.36]	1.62** [1.19, 2.21]	1.11 [0.81, 1.51]	1.31 <sup>†</sup> [0.95, 1.79]	1.10 [0.78, 1.54]	0.95 [0.68, 1.35]	0.92 [0.64, 1.34]
< ¥4,000,000	1.22 [0.88, 1.67]	1.26 [0.90, 1.77]	2.09** [1.51, 2.89]	1.52* [1.10, 2.11]	1.26 [0.91, 1.74]	1.14 [0.80, 1.62]	0.92 [0.65, 1.32]	1.32 [0.91, 1.89]
< ¥5,000,000	1.03 [0.72, 1.47]	1.08 [0.75, 1.57]	1.89* [1.32, 2.72]	1.45* [1.01, 2.09]	1.51 <sup>†</sup> [1.04, 2.19]	1.51 [1.03, 2.22]	1.35 [0.92, 1.98]	1.59 [1.07, 2.37]
< ¥6,000,000	1.06 [0.73, 1.56]	0.92 [0.62, 1.36]	1.93** [1.31, 2.84]	1.50* [1.02, 2.20]	1.19 [0.82, 1.76]	1.22 [0.81, 1.85]	1.11 [0.73, 1.68]	1.33 [0.86, 2.04]
< ¥7,000,000	0.99 [0.64, 1.55]	1.13 [0.71, 1.79]	1.91 [1.22, 2.99]	1.40 [0.89, 2.19]	1.31 [0.82, 2.07]	0.82 [0.50, 1.36]	1.16 [0.72, 1.87]	1.26 [0.77, 2.07]
< ¥8,000,000	1.56 <sup>†</sup> [0.98, 2.49]	1.02 [0.64, 1.63]	2.77** [1.74, 4.43]	1.36 [0.86, 2.16]	1.08 [0.68, 1.73]	1.17 [0.71, 1.92]	0.95 [0.57, 1.58]	0.99 [0.58, 1.69]
< ¥9,000,000	1.34 [0.79, 2.27]	1.37 [0.78, 2.38]	1.58 <sup>†</sup> [0.93, 2.69]	1.47 [0.87, 2.48]	1.91 <sup>†</sup> [1.07, 3.39]	1.17 [0.67, 2.06]	0.93 [0.52, 1.66]	1.05 [0.58, 1.91]
< ¥10,000,000	1.31 [0.68, 2.55]	0.83 [0.43, 1.63]	1.83 <sup>†</sup> [0.94, 3.55]	1.34 [0.69, 2.61]	1.29 [0.65, 2.52]	0.87 [0.42, 1.82]	0.68 [0.31, 1.47]	1.10 [0.52, 2.30]
> ¥10,000,000	1.64 <sup>†</sup> [0.99, 2.73]	1.06 [0.64, 1.77]	2.79** [1.69, 4.62]	1.84* [1.11, 3.05]	1.72* [1.01, 2.95]	1.60 [0.96, 2.68]	1.39 [0.82, 2.35]	1.43 [0.83, 2.45]

就労満足，大企業就労者の実施率が高かった。MHPB8：集団への所属については，30-50代，過労死ライン以上労働者の実施率が低く，70代，および就労満足者の実施率が高かった。年収については，一貫した結果が得られなかったものの，400-500万円の回答者の実施率が高かつ

た。

#### 4) MHPB 実施状況の予測における社会経済・人口統計学的変数と SE の相対的な貢献度

カテゴリカル回帰分析の結果を Table 5 に示す。分析の結果，性別，年代，就労状況，企業規模，収入，職種，結果予

Table 5 The relative contribution to predict engage MHPB by bio-psycho-social variables

	$\beta$	SE	df	F	R <sup>2</sup>
Gender	0.07**	0.02	1	14.17	0.443**
Age	0.07**	0.02	5	15.15	
Marital status	0.01	0.01	1	1.07	
Parenting	0.00	0.01	1	0.04	
Home nursing care	0.01	0.01	1	0.47	
Employment status	0.04**	0.02	4	4.49	
Working time	0.02	0.05	3	0.15	
Satisfaction for working environment	0.04	0.04	3	0.98	
Company size	0.19**	0.02	2	148.29	
Income (year)	0.09**	0.03	4	9.25	
Type of job	0.17**	0.04	23	20.90	
Psychiatric consultation history	0.01	0.01	1	0.61	
SE: Outcome expectation	0.23**	0.03	12	61.63	
SE: Efficacy expectation	0.53**	0.04	16	227.24	

期，および効力予期に有意な影響力が確認された。最も高い影響力を有していたのは，効力予期であり，ついで結果予期，企業規模，および職種からの影響が高かった。

#### D. 考察

本研究では，(a) 社会経済・人口統計学的変数による MHPB 実施状況の差異について検討すること，および (b) MHPB 実施状況の予測における社会経済・人口統計学的変数と SE の相対的な貢献度について検討することを目的とした。分析の結果，社会経済・人口統計学的変数による MHPB 評価尺度の総合得点，および行動の実施状況に差異が確認された。

人口統計学的な変数による差異については，MHPB 評価尺度の得点，および行動の実施状況ともに，高年齢者の実施可能性が高く，近年メンタルヘルス問題においてハイリスク層とされている若年層や中年者は，MHPB 評価尺度に示されているような行動を満足に実施できていない可能性が示唆された。したがって，このような若年層における心の健康増進の実施の困難さが，我が国の抱える深刻な健康問題である自殺や過労死の一要因である可能性が高いと言える。

社会経済変数については，身体活動，休日文化的活動，対人コミュニケーション，積極的リラクゼーション行動において多くの関連性が認められ，MHPB の実施が，

就労環境が整い、収入の良い大手企業に勤めている社会経済的に優位な者中心になってしまっている可能性が高いと考えられる。本研究の結果から、社会経済状況は、心の健康増進に貢献する活動の実施において大きな決定因子となっており、社会経済的弱者に向けた支援の充実は、社会的な課題であるといえる。

一方、読書や音楽鑑賞のような平日文化的活動については、社会経済・人口統計学的な変数による差異がほとんど確認されず、広く普及可能な心の健康増進の方略であると推察される。

社会経済・人口統計学的変数とセルフエフィカシーの MHPB 実施状況予測における相対的な貢献度について検討をおこなった結果、最も影響力が高かったのは、SE の 2 項目であった。本研究は横断的な研究であるため、因果関係については十分に言及することができないものの、MHPB の実施に対する SE を高めることは、変容が困難な社会経済・人口統計学的変数を操作するよりも行動変容に対して影響を有する可能性が確認された。一方で、性別、年代、就労状況、企業規模、収入、職種については、MHPB 実施の決定因子の一つである可能性が高いことから、セグメント化 (Kreuter & Wray, 2003) の手法を用いて、各水準に合わせて実行可能性の高い行動や伝達の方法を考慮した上で、MHPB の普及を図る必要がある。

## E. 結論

本研究の結果、心の健康格差が生じる前段階においては、活力を高め、心の健康増進に貢献する行動である MHPB の実施に格差が生じている可能性が明らか

になった。さらに、MHPB の実施において、結果予期、および効力予期という SE の影響力が高いことが明らかになった。今後は、特に社会経済的弱者においても、実行可能性が高く、有益だと認知され、心の健康増進をおこなう意思決定を支援するために、対象者の属性にセグメント化した心の健康増進に関する情報提供が必要である。

## F. 文献

近藤克則 (2012). 健康格差問題と社会政策 (<特集>健康のための社会政策) 社会政策, 4 (2), 41-52.

堤 明純・井上彰臣・島津明人・高橋正也・川上憲人・栗岡住子・江口 尚・宮木幸一・遠田和彦・小杉由岐・戸津崎 貴文 (2015). 労働者の収入とメンタルヘルス : 職の不安定性による媒介効果に注目して 厚生学の指標, 62 (11), 1-8.

島崎崇史・李 氤華・小沼佳代・飯尾美沙・竹中晃二 (2015). 一次予防を目的としたメンタルヘルスプロモーション行動に関する研究 : 行動の抽出および評価尺度の構成 ストレスマネジメント研究, 11 (2), 27-41.

Kreuter, M. W. & Wray, R. J. (2003). Tailored and targeted health communication: Strategies for enhancing information relevance. *American Journal of Health Behavior*, 27, (3), S227-S232.

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし (現在関連論文 1 編を国際学術雑誌に投稿中)

## 2. 学会発表

なし（2019年度学会発表予定）

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成30年度厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）

分担研究報告書

（H28-労働-一般-002）

主任：竹中晃二

分担研究報告書

メンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略の検討

研究分担者

竹中晃二 早稲田大学人間科学学術院・教授

研究協力者

上地 広昭（山口大学教育学部・准教授）

島崎 崇史（上智大学文学部・講師）

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

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

#### A. 研究目的

近年、精神障害などに起因する労災請求件数や認定件数は大きく増加しており、

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



っている。

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

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

## I. 文献研究：自助方略に関する従来の研究

### I-B. 研究方法

文献研究では、欧米におけるメンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略につ

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

## I-C. 結果

### 1. 予防が必要なターゲット

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

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

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

をおこなうことが予防に役立つと考えられる。

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

## 2. メンタルヘルス問題の予防に果たす自助方略の役割

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

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

ことを防ぐのに有効であると述べている。

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

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

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

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

### 3. 自助方略の内容

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## (2)「予防」および「管理」を目的とした自助方略の検証

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

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

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

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

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

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

### (3) 自助方略を用いた介入

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

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

Morgan, Jorm, & Mackinnon (2011), および Morgan, Jorm, & Mackinnon (2012) は、彼らが Mood Memo と名付けた e メール配信の効果を検討した。彼女らは、インターネットを通じて参加者を募集し、9 項目の Patient Health Questionnaire を用いて抑うつ症状をスクリーニングし、2 週間以上ほとんど毎日 2~4 症状を経験している者 1,326 名を閾値下・亜臨床的なメンタル不調者と判定し、彼らを対象に、自助方略の実践を促す自動化 e メールを送付した。これらの e メールは、6 週間にわたって、週 2 回送信され、効果検証として、自助行動の実践頻度を変化させるか、また抑うつの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、職場において配布を依頼した。調査方法としては、知人や友人、親戚が質問紙を回収し、その後、著者が回収するという留置法を採用した。また、倫理的配慮としては、調査用紙の冒頭に調査の概要および個人情報の取り扱いに関する説明を記載し、対象者の同意のもと調査を実施した。

### 3) 調査内容

#### ①基本情報

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

#### ②ストレス自覚症状

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

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

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

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

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

## II-1-C. 結果

### 1. 回答者の基本情報

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

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

### 2. ストレス自覚症状

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

Table 4. 回答者の職業および職種

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

Table 5. ストレスによる回答者の自覚症状

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

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

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

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

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

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

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

「いいえ」と答えた者が、仕事上のストレスを軽減させるために活動をおこなっていない理由は、「ストレスを感じていないから」(10 名)、「何をおこなえば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分けした自助方略の内容である。以下、継続期間および種別に分けた結果について解説をおこなう。

#### (1) 継続期間

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

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

#### (2) 種別内容

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

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

Table 6. 期間（短期・中期・長期）で分類した自助方略

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

Table 7. 内容で分類した自助方略

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

ある。つぎに、「積極的活動」は外出や身体活動など自ら積極的に実施する活動であり、「リラクセーション」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스에悪影響を与える。

### 2. 仕事上のストレスを軽減させる目的でおこなっている活動

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

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

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

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

## II-2. 介入研究：メンタルヘルス予防を目的とした自助方略介入

### II-2-B. 方法

#### 1. 対象者

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

#### 2. 手続き

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

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

### 3. 調査内容

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

#### (1) pre-test 調査内容

##### ①基本情報

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

##### ②ストレス調査

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

##### ③仕事上のストレスを軽減させる活動（短期的方略）

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

Table 8. 選択対象とした自助方略

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

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

#### ④ 仕事上のストレスを軽減させる活動（中期的方略）

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

り、必ず1週間でおこなえるとは限らないために選択は任意とした。

## （2）post-test 調査内容

### ① 基本情報

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

### ② 仕事上のストレスを軽減させる活動（短期的方略）

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

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

### ③ 仕事上のストレスを軽減させる活動（中期的方略）

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

2 時間未満(3)」, および「それ以上(4)」の 4 件法で回答を求めた。

#### ④ストレス調査

pre-test と同様の質問紙に回答させた。

### II-2-B. 結果

介入研究の結果を以下に示す。

#### 1) 対象者の基本情報

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

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

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

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

#### 2) 仕事上のストレスを軽減させる自助方略(短期的方略)

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

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

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

Table 9. 対象者が選択した短期的方略の内容

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

Table 10. 対象者が選択した中期的方略の内容

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

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

#### 3) 仕事上のストレスを軽減させる自助方略(中期的方略)

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

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



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

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

#### 4) ストレス得点の改善

##### (1) 介入前から介入後に至るストレス得点の変化

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

##### ① 心理的反応

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

##### ② 身体的反応

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

##### ③ 社会的反応

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

##### (2) 活動の種別内容による介入前後のストレス得点の変化量

##### ① 短期的方略

活動の種別内容を独立変数とし、各ストレス得点の変化量（介入後-介入前）

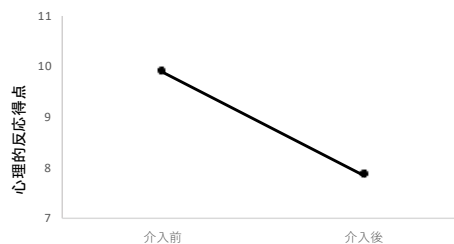


Figure 1. 介入前後における心理的反応得点の変化量

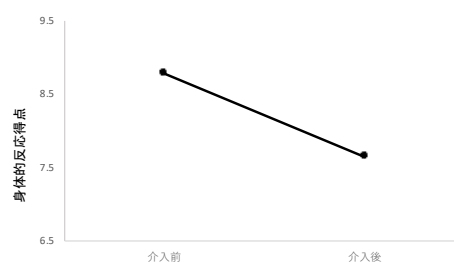


Figure 2. 介入前後における身体的反応得点の変化量

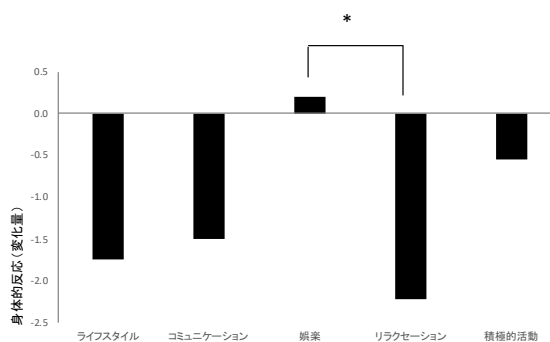


Figure 3. 活動カテゴリー別に示した身体的反応の変化量

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

## ②中期の方略

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

### (3)活動の頻度による介入前後のストレス得点の変化

#### ①短期的方略

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

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

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

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

#### ②中期の方略

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

### (4)活動時間による介入前後のストレス得点の変化

#### ①短期的方略

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

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

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

#### ②中期の方略

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

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

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

Table 11. 中期的方略の活動時間群に分けたストレス反応の変化

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

\*\*  $p < .01$ 

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

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

## II-2-D. 考察

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

### 1. 介入前後におけるストレス得点の変化

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

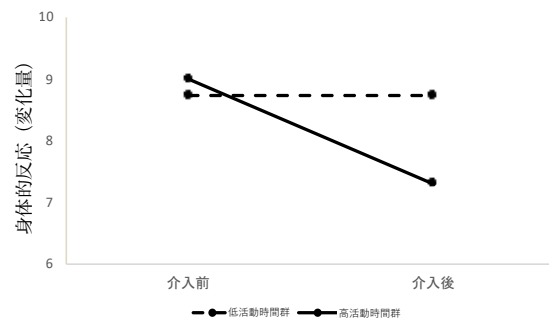


Figure 4. 中期的方略の活動時間群による身体的反応の変化量

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

### 2. 活動の種別内容による介入前後のストレス得点の変化

本研究では、短期的方略・中期的方略の活動の種別内容を独立変数とし、各ストレス得点の変化量を従属変数とした分散分析をおこなった。その結果、短期的方略の「リラクゼーション」カテゴリーが「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

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

## II-2-E. 結論

以下、文献研究と調査・介入研究に分けて結論を述べる。

### I. 文献研究

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

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

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

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

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

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

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

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

### II. 調査・介入研究

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

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

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

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

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

以上の結果を以下に要約する。

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

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

③身体的反応の低減には、中期的方略に時間を多く費やすと有効である。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

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

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

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

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

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



大会ポスター発表.

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

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

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

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

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

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

なし

#### 引用文献

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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）  
「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)

主任：竹中晃二

分担研究報告書  
予防教育プログラムの評価  
—注意バイアス修正法を用いた Web ベースプログラム—

分担研究者

島津明人（北里大学一般教育部人間科学教育センター・教授）

研究協力者

田山淳（長崎大学長崎大学大学院教育学研究科教職実践専攻・准教授）

研究要旨：本研究の目的は、職域における個人に向けたメンタルヘルス・プロモーションに関して、予防教育プログラムの開発と評価を行うことである。3年目にあたる平成30年度では、ポジティブ・メンタルヘルス（ワーク・エンゲイジメント）を促進する要因としてリカバリー経験（仕事以外の時間の使い方）に注目し、注意バイアス修正法（Attention Bias Modification : ABM）を用いた Web ベースプログラムの効果を、無作為化比較試験により検討することを目的とした。

インターネット調査会社の登録モニターから募集した参加者を性と年齢をマッチさせたブロックランダム化により介入群と対照群に割り付けた（各群 150 人）。介入群には Web ベースの ABM プログラムを実施するように依頼し、1ヶ月後に両群ともにインターネットによる事後調査を実施し、それぞれ 119 人（79.3%）、107 人（71.3%）から回答を得た。事前調査および事後調査では、ワーク・エンゲイジメント、特性不安、状態不安、気分、リカバリー経験、ワーカホリズムを評価した。

解析の結果、ワーク・エンゲイジメント、特性不安、気分、リカバリー経験、ワーカホリズムには有意な介入効果は認められなかったものの、状態不安の不安不在項目に関して介入実施後に有意に得点が低下したほか（ $28.2 \pm 6.9$  to  $27.3 \pm 6.7$ ,  $p < 0.05$ ）、状態不安総得点についても、有意な低下がみられた（ $45.3 \pm 11.4$  to  $44.0 \pm 11.6$ ,  $p < 0.05$ ）。

ワーク・エンゲイジメント関連ワードの選択により、状態不安の改善が見られたことは国内外での新しい所見である。今後、状態不安の改善を通じたワーク・エンゲイジメント向上の可能性など、さらなる検討が必要と思われる。

A. はじめに

本研究の目的は、職域における個人に向

けたメンタルヘルス・プロモーションに関して、予防教育プログラムの評価を行うこ

とである。2年目にあたる平成29年度では、ポジティブ・メンタルヘルス（ワーク・エンゲイジメント）を促進する要因としてリカバリー経験（仕事以外の時間の使い方）に注目し、リカバリー経験の促進要因と阻害要因をWEB調査で検討するとともに、リカバリー経験を阻害するワーカホリズムを低減するためのプログラム（アプリ）を開発しパイロット研究を行った。プログラムは、リカバリー経験の主要な要素である心理的距離の促進に注目し、注意バイアス修正法（attention Bias Modification : ABM）を用いてワーカホリズムの低減、心理的距離の促進を通じて、ワーク・エンゲイジメントを向上させることを目的としていた。今年度は、ABMを用いてワーク・エンゲイジメントを直接的に向上させるプログラムを開発し、このプログラムをWebベースで提供することの効果、無作為化比較試験（調査間隔1ヶ月）で検討することを目的とした。

## B. 対象と方法

### B-1. 対象

インターネット調査会社の登録モニターから募集した参加同意書のうち、以下の取込基準と除外基準により参加者を選定した。取込基準は、20歳から59歳までの労働者であること、日本国内で働く労働者であることとし、除外基準は、休職中であること、国外労働者であることとした。研究参加の適格性を有する者300名を対象として、介入群と統制群に割り付けを行うため、性と年齢をマッチさせたブロックランダム化を行った（図1）。1ヶ月間の介入実施期間において、脱落した者は、介入群で31名、統

制群で43名であった。最終的な解析の対象となった者の数は、介入群119名、統制群107名であった。両群の年齢と性別比をマッチさせてリクルートを行った。各群の平均年齢±標準偏差は、介入群が40.1±9.8歳、統制群が、39.9±10.1歳であった（n.s.）。

### B-2. プログラム及び方法論

プログラムは、ストレス軽減で実績のあるABMを用いた（e.g. Tayama, Saigo, Ogawa, et al., 2018）。昨年度のパイロット研究では、ABMプログラムをipadによって実施したが、労働者のユーザビリティを考慮して、今年度は、手持ちのスマートフォンで実施できるようにプログラムを改良したシステムを研究に用いた（図2）。なお、実施期間は1ヵ月間であり、ABM実施回数は5回（全試行回数600試行）であった。

### B-3. ABMの課題

ABM課題としては、8つのワーク・エンゲイジメント関連ワードと、8つのニュートラルな感情価を有する内容のワードのいずれかをペアにして全120試行ランダムにスマートフォン画面の上下空間に提示し、素早くエンゲイジメント関連ワードの方向を指で選択する課題であった（図3）。提示順序及び提示時間については、1試行あたり、注視点500msec、上下ペア素材500msec、プローブ（:）を選択反応があるまで提示した。

### B-4. ABMに用いたワード

関連用語として、【熱意、好調、充実、意欲、達成、活力、元気、順調】を用いた。ニュートラル・ワードの内容のワードとして、【日時、中央、位置、地域、住所、範囲、面積、障子】を用いた。それぞれのワードについて、ABM最終回後に対象者に7件法で感

情価評価 (1. 非常にポジティブ, 2. 割とポジティブ, 3. わずかにポジティブ, 4. ニュートラル, 5. わずかにネガティブ, 6. 割とネガティブ, 7. 非常にネガティブ) を求めた。

#### B-5. 評価

評価については、介入前と介入後において、以下の尺度を用いて評価を行った。

*UWES (Utrecht Work Engagement Scale)* –ワーク・エンゲイジメントを評価する活力、熱意、没頭の 3 要素からなる尺度 (Shimazu, Schaufeli, Kosugi, et al., 2008) で、本研究では各要素 3 項目、全 9 項目 (各項目 0-6 点で自己評価) の短縮版を用いた。

*STAI (State-Trait Anxiety Inventory)* –不安を評価する尺度で、特性不安関連項目 20 項目、状態不安関連項目 20 項目、全 40 項目 (各項目 1-4 点で自己評価) からなる尺度 (Spielberger, Gorsuch, Lushene, et al., 1983) である。本研究では、特性不安不安存在項目、特性不安不在項目、特性不安総得点、状態不安不安存在項目、状態不安不在項目、状態不安総得点をそれぞれ算出した。

*UMACL (The University of Wales Institute of Science and Technology Mood Adjective Checklist)* –気分を評価する尺度で、エネルギー覚醒、緊張覚醒、快状態の 3 因子 18 項目 (各項目 1-4 点で自己評価) からなる尺度 (Matthews, Jones, Chamberlain., 1990) であり、本研究では、エネルギー覚醒、緊張覚醒を評価した。

*DUWAS (Dutch Workaholic Scale)* –ワーカホリズムを評価する尺度 (Schaufeli, Shimazu, Taris, 2009) であり、働き過ぎと、強迫的な働き方を評価する (各 5 項目 1-4

点で自己評価)。

#### B-6. 分析

分析は、pre, post のデータを用いた一般化推定方程式による分析を行った。また、効果量 (Cohen's *d*) の算出を行った。

#### B-7. 倫理的配慮

労働者を対象としたセルフケア・プログラムによる無作為化比較試験の実施にあたっては、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科学総合研究科倫理委員会において研究目的および手順について審査を受け、承認を得た (許可番号 18072701, 2018 年 8 月 23 日)。

### C. 結果

ワードの感情価評価について、ワーク・エンゲイジメント関連の 8 ワードのスコア平均±標準偏差は、 $2.2 \pm 0.8$  であった。一方、ニュートラルな内容のワードのスコア平均±標準偏差は、 $3.4 \pm 1.2$  であった。ワーク・エンゲイジメントとニュートラルな内容のワードの評定間には有意差が見られた ( $p < 0.05$ )。

エンゲイジメント及びその下位因子については、介入後の変化は見られなかった (表 1)。また、UMACL, DUWAS 及びそれらの下位因子の両者についても介入による変化は見られなかった。

不安については、特性不安に関する項目及び尺度には介入による変化は見られなかった。しかしながら、状態不安の不安不在項目に関しては、介入実施後に有意に低下した ( $28.2 \pm 6.9$  to  $27.3 \pm 6.7$ ,  $p < 0.05$ )。さらに、状態不安総得点についても、有意な低下がみられた ( $45.3 \pm 11.4$  to  $44.0 \pm 11.6$ ,  $p < 0.05$ )。

## D. 考察

結果として、本プログラムによって、状態不安にポジティブな変化が見られることが明らかになった。ワーク・エンゲイジメント関連ワードの選択により、状態不安の改善が見られたことは国内外での新しい所見であり、今後詳細な効果検証をするに値する点である。

本研究は無作為化比較試験であり、対象の年齢と性別については調整されていたので、少なくとも結果に対する年齢と性別による影響はないと考えて良い。つまり、純粋にワーク・エンゲイジメント関連ワードを用いた ABM が状態不安の軽減に寄与した可能性が高い。先行研究では、ABM の不安改善効果に関するメタアナリシスでは、STAI を指標とする状態不安の改善効果が高いとが示されている (Hakamata, Y., Lissek, S., Bar-Haim, et al., 2010)。ワーク・エンゲイジメント関連ワードの選択によって状態不安が軽減したメカニズムについては明確に論じることはできないが、ABM では、心理的な状態への変化のみならず、脳の機能変化が認められる (Tayama, J., Saigo, T., Ogawa, et al, 2017; Tayama, J., Saigo, T., Ogawa, et al, 2018)。ワーク・エンゲイジメント関連ワードの選択訓練によって、ワーク・エンゲイジメントに関連する脳内の認知・情動・言語処理のメカニズムが変化することによって、状態不安が変化した可能性がある。

一方、ワーク・エンゲイジメントの向上に効果が認められなかった理由としては、3つの理由が考えられる。一つ目は、追跡期間に関する理由である。ワーク・エンゲイジメントは不安と負の相関を持つことが知られて

いる (Innstrand, Langballe, Falkum, 2012)。追跡期間を長く設定することによって、不安の低下を媒介してワーク・エンゲイジメントに影響を与える現象が観察される可能性は完全には否定できない。二つ目は、ワードの選択に関する理由である。本研究では、ワーク・エンゲイジメント関連ワードとニュートラルな感情価を有する内容のワードを設定しており、各ワード群間の統計的差異が認められてはいるものの、区別しづらいワードがあった可能性がある。感情価がより明確に分かれているワード群を介入要素とすることで、アウトカムへの影響力が高まる可能性がある。三つ目は、対象者の特徴が関与した可能性である。ベースラインのワーク・エンゲイジメントは、先行研究 (Shimazu, Schaufeli, Miyanaka, et al, 2010) と比べて若干低かった。ワーク・エンゲイジメントの低い人は、仕事への動機づけが低いため、本介入で行った訓練への動機づけも低かったのかもしれない。

## E. 結論

本研究の結論として、労働者を対象としたセルフケア・プログラムにより、不安が改善することが明らかになった。

## F. 研究発表

### 1. 論文・著書発表

島津明人 (編集代表) (2018). Q&A で学ぶワーク・エンゲイジメント. 東京: 金剛出版

島津明人・外山浩之 (2019). ワーク・エンゲイジメントとレジリエンス. In: 松井知子・市川佳居 (編) 職場ではぐくむレジリエンス:働き方を変える 15 のポ

- イント. Pp. 77-86. 東京: 金剛出版.
- Iwanaga, M., Imamura, K., Shimazu, A., & Kawakami, N. (2018). The impact of being bullied at school on psychological distress and work engagement in a community sample of adult workers in Japan. *PLoS ONE*, 13(5): e0197168. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197168>
- 徳丸史郎・島津明人・森越まや・坂本光司 (2018). 企業で働いている精神障害者におけるワーク・エンゲイジメントの影響要因の検討. *産業精神保健*, 26, 398-408.
- Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kubota, K., Watanabe, K., & Kawakami, N. (2018). Is too much work engagement detrimental? Linear or curvilinear effects on mental health and job performance. *PLoS ONE* 13(12): e0208684. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208684>
- Hu, Q., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., Shimazu, A., & Dollard, M. F. (2019). Resource crafting: Is it really 'resource' crafting—or just crafting? *Frontiers in Psychology*. 10:614. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00614
- Imamura, K., Furukawa, T. A., Matsuyama, Y., Shimazu, A., Kuribayashi, K., Kasai, K., & Kawakami, N. (2018). Differences in the Effect of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Improving Nonclinical Depressive Symptoms Among Workers by Time Preference: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 20(8), e10231. doi:10.2196/10231
- Tayama, J., Yoshida, Y., Iwanaga, R., Tokunaga, A., Tanaka, G., Imamura, A., Shimazu, A., Shirabe, S. (2018). Factors associated with preschool workers' willingness to continue working. *Medicine*, 97:49, e13530
- ## 2. 学会発表
- 島津明人 (2018). シンポジウム「職域におけるメンタルヘルスケア」ポジティブメンタルヘルスと健康経営:ワーク・エンゲイジメントに注目して. 2018年1月14日(日), 第52回日本成人病(生活習慣病)学会, 都市センターホール, 東京都.
- 島津明人 (2018). 特別講演「ワーク・エンゲイジメント:健康でいきいきと働くために」. 2018年5月20日(日), 第27回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会, 札幌コンベンションセンター, 札幌市.
- 島津明人 (2018). 特別講演「ワーク・エンゲイジメント:組織と個人の活性化に向けて」. 2018年6月2日(土), 2018産業カウンセリング第47回全国研究大会 in 北海道, 札幌コンベンションセンター, 札幌市.
- 島津明人 (2018). 教育講演「ワーク・エンゲイジメント:健康増進と生産性向上の両立に向けて」. 2018年6月30日,

第25回日本産業精神保健学会, 北里大学, 東京都.

島津明人 (2018) 基調講演「健康でいきいきと働くために: バーンアウトからワーク・エンゲイジメントへ」. 2018年9月8日, 第9回せいらい看護学会学術集会. アクトシティ浜松研修交流センター, 浜松市.

島津明人 (2018). シンポジウム「ポジティブ心理行動介入による心身の健康づくり」職場のポジティブメンタルヘルス: 組織と個人の活性化に向けた介入手法の開発. 2018年10月24日(水), 第77回日本公衆衛生学会総会, ビッグパレットふくしま, 郡山市.

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず。

#### H. 引用文献

Hakamata, Y., Lissek, S., Bar-Haim, Y., Britton, J.C, Fox, N.A., Leibenluft, E., Ernst, M., Pine, D.S. (2010). Attention bias modification treatment: a meta-analysis toward the establishment of novel treatment for anxiety. *Biol Psychiatry*, 68, 982-990.

Tayama, J., Saigo, T., Ogawa, S., Takeoka, A., Hamaguchi, T., Hayashida, M., Fukudo, S., Shirabe, S. (2017). Effect of attention bias modification on brain function and anxiety in patients with irritable bowel syndrome: A preliminary electroencephalogram and psycho-

behavioral study. *Neurogastroenterol Motil*, 29. doi: 10.1111/nmo.13131.

Tayama, J., Saigo, T., Ogawa, S., Takeoka, A., Hamaguchi, T., Inoue, K., Okamura, H., Yajima, J., Matsudaira, K., Fukudo, S., Shirabe, S. (2018). Effect of attention bias modification on event-related potentials in patients with irritable bowel syndrome: A preliminary brain function and psycho-behavioral study. *Neurogastroenterol Motil*, 30. doi: 10.1111/nmo.13402.

Innstrand, S.T., Langballe, E.M., Falkum, E. (2012). A longitudinal study of the relationship between work engagement and symptoms of anxiety and depression. *Stress Health*. 28, 1-10.

Matthews, G., Jones, D.M., Chamberlain, A.G. (1990). Refining the measurement of mood: The UWIST mood adjective checklist. *Br J Psychol*, 81:17-42.

Schaufeli, W.B., Shimazu, A., & Taris, T.W. (2009). Being driven to work excessively hard: The evaluation of a two-factor measure of workaholism in The Netherlands and Japan. *Cross-Cultural Research*, 43, 320-348.

Shimazu, A., Schaufeli, W., Kosugi, S., Suzuki, A., Nashiwa, H., Kato, A., Sakamoto, M., Irimajiri, H., Amano, S., Hirohata, K., Goto, R. (2008). Work engagement in Japan: validation of the Japanese version of



- the Utrecht Work Engagement Scale. *Appl Psychol*, 57, 510-523.
- Shimazu, A., Sonnentag, S., Kubota, K., Kawakami, N. (2012). Validation of the Japanese version of Recovery Experience Questionnaire. *J Occup Health*, 54, 196-205.
- Shimazu, A., Schaufeli, W.B., Miyanaka, D., Iwata, N. (2010). Why Japanese workers show low work engagement: An item response theory analysis of the Utrecht Work Engagement scale. *Biopsychosoc Med*, 4:17. doi: 10.1186/1751-0759-4-17.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R., Vagg, P.R., Jacobs, G.A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

表1 Generalized estimation equation model と効果量の結果

変数	統制群 (n=107)			介入群 (n=119)			Group effect	Period effect	Group x period interaction
	前	後	Effect size (d)	前	後	Effect size (d)			
UWES									
総得点	2.5±1.1 (2.3-2.7)	2.4±1.2 (2.2-2.6)	0.02	2.5±1.1 (2.3-2.7)	2.4±1.2 (2.2-2.6)	-0.08	n.s.	n.s.	n.s.
活力	6.9±3.2 (6.3-7.5)	6.9±3.6 (6.2-7.6)	0.01	7.2±3.3 (6.6-7.8)	6.7±3.5 (6.0-7.3)	-0.15	n.s.	n.s.	n.s.
熱意	8.3±3.4 (7.6-8.9)	8.2±3.6 (7.5-8.9)	-0.03	8.3±3.7 (7.6-9.0)	8.1±3.9 (7.4-8.8)	-0.06	n.s.	n.s.	n.s.
没頭	7.0±3.6 (6.3-7.7)	7.2±3.8 (6.4-7.9)	0.06	7.2±3.7 (6.5-7.8)	7.1±3.7 (6.4-7.8)		n.s.	n.s.	n.s.
STAI-特性不安									
不安存在項目	20.3±6.7 (19.1-21.6)	20.8±6.5 (19.6-22.0)	0.08	20.3±6.5 (19.1-21.4)	20.1±6.7 (18.9-21.3)	-0.03	n.s.	n.s.	n.s.
不安不在項目	28.7±5.4 (27.7-29.7)	28.2±5.5 (27.1-29.2)	-0.09	28.2±5.6 (27.2-29.2)	28.3±5.4 (27.3-29.3)	0.02	n.s.	n.s.	n.s.
総得点	49.0±10.8 (47.0-51.1)	49.0±10.4 (47.0-50.9)	0.01	48.5±10.5 (46.6-50.4)	48.5±10.7 (46.5-50.4)	0.01	n.s.	n.s.	n.s.
STAI-状態不安									
不安存在項目	17.4±6.8 (16.1-18.7)	17.1±6.0 (15.9-18.3)	-0.05	17.1±6.0 (16.0-18.2)	16.7±6.2 (15.6-17.8)	-0.07	n.s.	n.s.	n.s.
不安不在項目	27.8±7.0 (26.4-29.1)	27.8±6.5 (26.5-29.0)	0.01	28.2±6.9 (26.9-29.4)	27.3±6.7 (26.1-28.5)*	-0.13	n.s.	n.s.	n.s.

総得点	45.2±12.3 (42.8-47.5)	44.9±11.0 (42.8-47.0)	-0.03	45.3±11.4 (43.2-47.4)	44.0±11.6 (41.9-46.1)*	-0.12	n.s.	n.s.	n.s.
UMACL									
エネルギー廓清	14.9±4.2 (14.1-15.7)	14.4±4.2 (13.6-15.2)	-0.12	14.9±4.2 (14.1-15.6)	14.7±3.8 (14.1-15.4)	-0.05	n.s.	n.s.	n.s.
緊張覚醒	12.5±4.4 (11.6-13.3)	12.4±4.3 (11.6-13.2)	-0.02	12.5±4.3 (11.7-13.3)	12.6±4.5 (11.8-13.4)	0.02	n.s.	n.s.	n.s.
DUWAS									
働き過ぎ	1.9±0.6 (1.8-2.0)	1.9±0.6 (1.8-2.0)	0.01	1.9±0.6 (1.8-2.0)	1.9±0.7 (1.8-2.0)	0.01	n.s.	n.s.	n.s.
強迫的な働き方	2.0±0.6 (1.9-2.1)	1.9±0.6 (1.8-2.0)	0.01	1.9±0.6 (1.8-2.0)	2.0±0.6 (1.8-2.1)	0.17	n.s.	n.s.	n.s.

Data are expressed as mean±S.D. (95%CI). \*p<0.05 compared with baseline by the Wilcoxon's signed rank tes

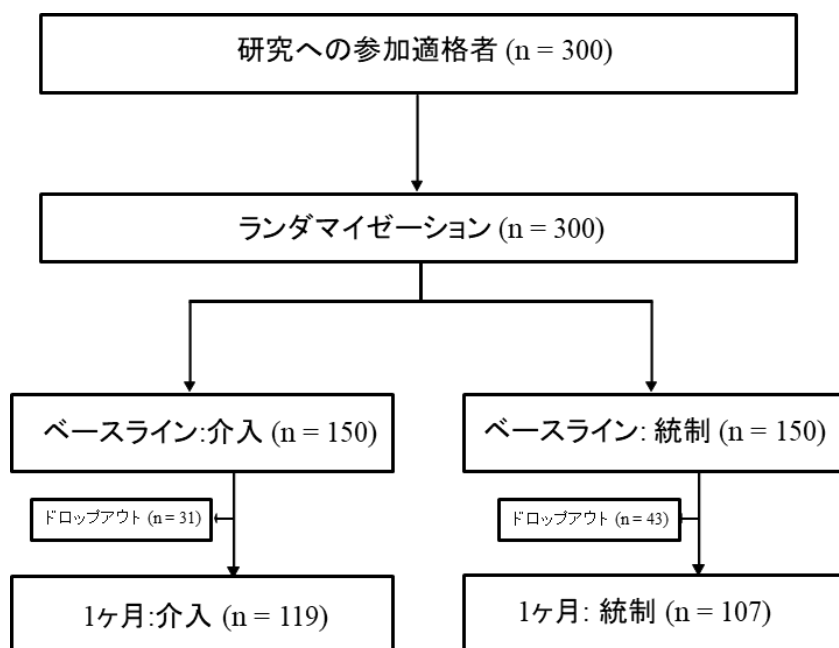


図 1 研究のフロー



図2 スマートフォンの画面

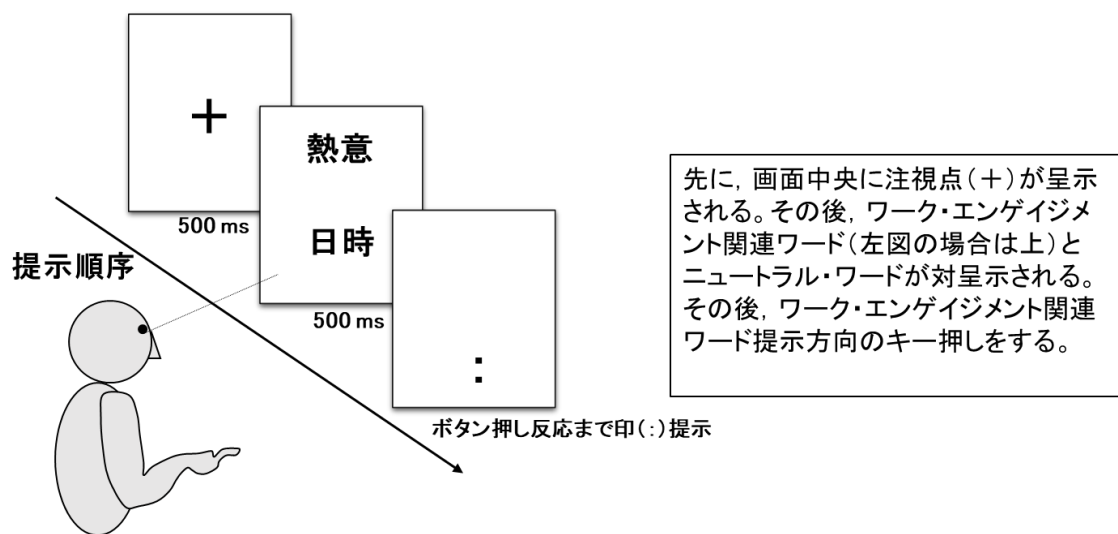


図3 スマートフォンによる注意バイアス修正法の実施方法

別添5

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
山田富美雄	健康心理学	宮脇稔・大野太郎・藤本豊・松野俊夫	健康・医療心理学	医歯薬出版	東京	2018	6-16
山田富美雄	災害心理学	宮脇稔・大野太郎・藤本豊・松野俊夫	健康・医療心理学	医歯薬出版	東京	2018	188-198
竹中晃二・ 上地広昭監訳	行動変容を促すヘルス・コミュニケーション	C. Abraham & M. Kools	Writing Health Communication	北大路書房	京都	2018	1-195
島津明人	Q&Aで学ぶワーク・エンゲイジメント	島津明人	Q&Aで学ぶワーク・エンゲイジメント	金剛出版	東京y	2018	180
島津明人・ 外山浩之	ワーク・エンゲイジメントとレジリエンス	松井知子・市川佳居	職場ではぐくむレジリエンス：働き方を変える15のポイント	金剛出版	東京	2019	77-86

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
土屋さとみ・大谷哲弘・伊藤大輔・小関俊祐	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	2018
Uechi, H., Tan N., & Honda, Y.	Effects of a Gamification-Based Intervention for Promoting Health Behaviors	Journal of Physical Fitness and Sports Medicine	7	185-192	2019
上地広昭・島崎崇史・竹中晃二	ICTを利用したポジティブ心理学的介入 一強みの活用を促すスマートフォン用アプリケーションの開発一	山口大学教育学部研究論叢	68	35-38	2019

Otsuka, T., Mizutani, M., & Yamada, F.	Selective attention, not cognitive load, elicited fewer eyeblinks in a concealed information test	Biological Psychology	142	70-79	2019
Shimazaki, T., Uechi, H., Bao, H., Deli, G., Lee, Y., Miura, K. & Takenaka, K.	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		2019
Shimazaki, T., Bao, H., Deli, H., Uechi, H., Lee, Y-H., Miura, K. & Takenaka, K.	Psychological reactance in smoking cessation among inner Mongolian students	International Journal of Health Promotion and Education	DOI: 10.1080/14635240.2018.1522265		2018
Shimazaki, T., Matsushita, M., Iio, M., and Takenaka, K.	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	<a href="https://doi.org/10.1186/s13690-018-0273-5">https://doi.org/10.1186/s13690-018-0273-5</a>		2018
三浦佳代・島崎崇史・竹中晃二	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	2019
三浦佳代・島崎崇史・高山侑子・竹中晃二	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	2018
竹中晃二	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	2018



竹中晃二・上地広昭・本下 菜々・太田裕子・島崎崇史	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	印刷中	2019
Iwanaga, M., Imamura, K., Shimazu, A., & Kaw akami, N.	The impact of being bullied at school on psych ological distress and work engagement in a c ommunity sample of adult workers in Japan	PLoS ONE	13	e0197168	2018
徳丸史郎・島津明人・森越 まや・坂本光司	企業で働いている精神障害者におけるワーク・エン ゲイジメントの影響要因の検討	産業精神保健	26	398-408	2018
Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kubota, K., Wat anabe, K., & Kawakam i, N.	Is too much work engagement detrimental? Li near or curvilinear effects on mental health a nd job performance	PLoS ONE	13	e0208684	2018
Hu, Q., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., Shimaz u, A., & Dollard, M. F.	Resource crafting: Is it really 'resource' craftin g—or just crafting?	Frontiers in Psych ology	10	doi: 10.3 389/fpsy g.2019.00 614	2019
Imamura, K., Furukaw a, T. A., Matsuyama, Y., Shimazu, A., Kuriba yashi, K., Kasai, K., & Kawakami, N.	Differences in the Effect of Internet-Based Cog nitive Behavioral Therapy for Improving Non clinical Depressive Symptoms Among Workers by Time Preference: Randomized Controlled Trial	Journal of Medical Internet Research	20	e10231. doi:10.21 96/10231	2018
Tayama, J., Yoshida, Y., Iwanaga, R., Tokunaga, A., Tanaka, G., Imamu ra, A., Shimazu, A., Shi rabe, S.	Factors associated with preschool workers' will ingness to continue working	Medicine	97	e13530	2018



2019年 5月 15日

厚生労働大臣 殿

機関名 早稲田大学  
 所属研究機関長 職名 総長  
 氏名 田中 愛治 印

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
2. 研究課題名 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および評価
3. 研究者名 （所属部局・職名） 早稲田大学人間科学学術院 教授  
（氏名・フリガナ） 嶋田 洋徳 シマダ ヒロノリ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： )

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年 5月 15日

厚生労働大臣 殿

機関名 早稲田大学  
 所属研究機関長 職名 総長  
 氏名 田中 愛治



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
- 研究課題名 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および評価
- 研究者名 （所属部局・職名） 早稲田大学人間科学学術院・教授  
（氏名・フリガナ） 竹中 晃二・タケナカ コウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： )

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



厚生労働大臣 殿

機関名 上智大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 嘩道 佳明



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
2. 研究課題名 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および評価
3. 研究者名 （所属部局・職名）文学部 保健体育研究室・講師  
（氏名・フリガナ）島崎 崇史・シマザキ タカシ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年 5月10日

厚生労働大臣 殿

機関名 北里大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 伊藤 智夫



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
2. 研究課題名 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および評価
3. 研究者名 （所属部局・職名）北里大学・一般教育部・教授  
（氏名・フリガナ）島津明人・シマズアキヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	長崎大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



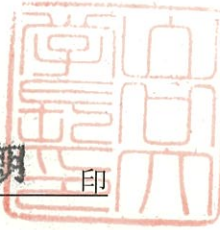
2019年 4月22日

厚生労働大臣 殿

機関名 山口大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 岡 正 朝 印



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
- 2. 研究課題名 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および評価
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 教育学部 准教授  
(氏名・フリガナ) 上地 広昭 うえちひろあき

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 桜美林大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 畑山 浩昭 印



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
- 研究課題名 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および評価
- 研究者名 （所属部局・職名） 桜美林大学リベラルアーツ学群・講師  
（氏名・フリガナ） 小関 俊祐 コセキ シュンスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	桜美林大学研究倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



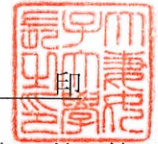
2019年 5月 7日

厚生労働大臣 殿

機関名 大妻女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 正直



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）
- 2. 研究課題名 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および評価
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 大妻女子大学人間関係学部・准教授  
(氏名・フリガナ) 山蔦 圭輔・ヤマツタ ケイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大妻女子大学生命科学倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。