

勤労者の体験型メンタルヘルス研修プログラムについて —ボディワークと集団認知行動療法的アプローチに 基づく気分変化に関する検討—

塩澤 史枝¹⁾・森 和代²⁾

¹⁾ 桜美林大学 健康心理・福祉研究所

²⁾ 桜美林大学

A study of mental health program for Japanese workers - investigation on mood change by intervention of body work and cognitive behavioral program -

Fumie SHIOZAWA ¹⁾, Kazuyo MORI ²⁾

¹⁾ Health psychology and Welfare Laboratory, J.F. Oberin University

²⁾ College of health and Welfare, J.F. Oberin University

キーワード：メンタルヘルス，勤労者，ボディワーク，集団認知行動療法的アプローチ，気分変化

抄録：製造業の勤労者対し，体験型メンタルヘルス研修を行い，メンタルヘルスケアの効果として気分の変化に着目して検討を行った。1 回目はボディワークプログラム研修，2 回目は集団認知行動療法的アプローチプログラム研修を実施し，研究 1 では，各プログラムの効果の確認を研修前後の気分の変化にて検討した。研究 2 では，ボディワークプログラムと集団認知行動療法的アプローチプログラムで気分の変化に違いが見られるかを検討した。ボディワークプログラムでは二次元気分尺度の活性度，安定度，快適度の 3 因子にて有意差が見られ，一方で集団認知行動療法的アプローチプログラムでは二次元気分尺度の活性度，快適度の 2 因子にて有意差が見られた。身体に焦点をあてたボディワークプログラムと認知に焦点をあてた集団認知行動療法的アプローチプログラムにおける気分の変化の違いについては，二次元気分尺度の安定度，快適度の 2 因子にて有意差傾向が見られた。

問 題

近年，仕事や職業生活に関して強い不安，悩み又はストレスを感じている勤労者が 5 割を超える状況にある中，厚生労働省は事業場において，より積極的に心の健康の保持増進を図るた

め、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を公表し、事業場におけるメンタルヘルスケアの実施を促進している。しかし、仕事による強いストレスが原因で精神障害を発病し、労災認定される労働者が、平成 18 年度以降も増加傾向にあり、勤労者のメンタルヘルス不調を未然に防止することが益々重要な課題となっている（厚生労働省、2015）。

平成 26 年度過労死等の労災補償状況によると、精神障害に関する事案の労災補償状況の請求件数は 1,456 件で、前年度比 47 件の増となり、過去最多であった。支給決定件数は 497 件（うち未遂を含む自殺 99 件）で、前年度比 61 件の増となり、過去最多であった。業種別（大分類）では、請求件数、支給決定件数共に「製造業」245 件、81 件、が最も高かった。さらに職種別（大分類）では、請求件数、支給決定件数ともに「専門的・技術的職業従事者」347 件、110 件、であった。

このような状況の中、平成 24 年度労働者健康状況調査によるとメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の割合は 47.2% [19 年調査 33.6%, 23 年調査 43.6%] で増加傾向が示されている。事業所規模別にみると、300 人以上の規模では 9 割を超えている。しかし 50 人未満 30 人以上の事業所では 56%, 30 人未満 10 人以上の事業所では 38.9% であり、小規模の事業所での実施率はいまだ低く、事業所規模による格差は大きい。取り組みを行った事業所においては、メンタルヘルスケアの効果について「ある・あった」との回答が 36.9% を示しており、一定の効果が確認されている。メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所での取組内容（複数回答）をみると、「労働者への教育研修・情報提供」（46.7%）が最も多くなっている。一方で、メンタルヘルスケアに取り組んでいない理由（複数回答）については、「必要性を感じない」（51.0% [23 年調査 48.4%]）が最も多く、次いで「取り組み方が分からない」（31.6% [同 20.1%]）、「専門スタッフがいない」（22.4% [同 22.1%]）となっている。事業所規模別にみると、100 人以上 5,000 人未満のすべての規模で「専門スタッフがいない」の割合が最も高くなっている。今後の取組予定としては、「予定がある」は 0.5%, 「検討中」が 23.0%, 「予定はない」が 76.5% となっている。

こうした背景を踏まえ、平成 26 年 6 月 25 日に公布された「労働安全衛生法の一部を改正する法律」においては、心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という。）及びその結果に基づく面接指導の実施等を内容としたストレスチェック制度が新たに創設された。この制度は、勤労者のストレスの程度を把握し、勤労者自身のストレスへの気付きを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、勤労者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止すること（一次予防）を主な目的としている（厚生労働省、2015）。平成 27 年 12 月の施行が確定している。

このストレスチェック制度をより活用し、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」にて推進している「労働者自身によるセルフケア」「管理監督者によるケア」がきちんと実践されるようにするには、必要な基礎知識、具体的な対策、実践方法を周知させ、メンタルヘルスへの理解を深めてもらう事が重要である。メンタルヘルスへの理解を深めてもらうために体験学習なども取り入れるなど、工夫して繰り返し行われることが必要である（平、2012）。また、

小坂 (2015) によれば、勤労者本人は職場外におけるストレスにさいなまれることもあり、やはり勤労者本人がメンタルヘルスに関心を持つようになることや、ストレス要因への対処の方法を身につけることが望ましいと考えられる。事業所としてまず出来ることは、管理監督者への教育はもちろんのこと、勤労者一人一人が自身のメンタルヘルスを守るよう情報提供を行い、その上でメンタルヘルスの問題を自分自身の事として捉えることができるようにすることであろう。ここにおいて、各事業所単位にて実施されるメンタルヘルス研修の果たす役割は大きいと思われると述べている。

メンタルヘルスを維持するためのストレスへの対処方法についてはコーピングの多様性を身につけ、それをストレス状況に応じて適切に使い分けることができるようにすることが重要である (嶋田・小野, 2005; 種市, 2005; 金井, 2007; 宮村, 2012)。多様なコーピングを修得し、状況に応じて勤労者が勤務中に自ら一人でもコーピングできるスキルを持つことは重要である。ラザルスとフォルクマンは、ストレスコーピングを問題焦点型と情動焦点型に大別している (金井, 2007)。問題焦点型は問題に具体的に対処することなので、認知に働きかける認知行動療法的なコーピング方法が紹介されている。また、情動焦点型は不快な情動を調整する方法によって対処することなので、コーピング方法としては身体に目を向けたリラクセーション法が紹介されている。リラクセーションは気分や感情に影響し、ストレスが低減することが様々な研究から示唆されている (大江・稲盛, 2011; 比嘉・津田・岡村, 2006 など)。認知行動療法的なアプローチは、直接的には認知に影響するが、認知は、気分感情、行動、身体に連動して影響を与えると考えられている。厚生労働省のうつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル (2009) によると、継続することで、より十分な効果が期待できる。

気分の変化については、坂入ら (2003) が開発した二次元気分尺度を採用し、検討した。二次元気分尺度は項目数数が 8 項目と少ないため、企業研修という限られた時間内で短時間に気分を測定するのに適していると考えられる。また、心理学の専門概念ではなく、より一般的な「興奮-沈静」「快-不快」を軸にした理論モデルに基づいて作成された (坂入ら 2003) ことから、研修の効果の確認として有効であると考え採用した。

目 的

本研究では、労災補償状況で請求件数、支給件数が共に最も高かった「製造業」の「専門的・技術的職業従事者」に対し、体験型メンタルヘルス研修を行い、メンタルヘルスケアの効果として気分の変化に着目して検討を行った。1 回目はボディワークプログラム研修、2 回目は集団認知行動療法的アプローチプログラム研修を実施した。本研究では、各プログラムの効果の確認をするために研修前後の気分の変化を検討することを第 1 の目的とした。また、身体に焦点をあてたボディワークプログラムと認知に焦点をあてた集団認知行動療法的アプローチプログラムで気分の変化に違いが見られるかを検討することを第 2 の目的とした。

リラクセーションは気分や感情に影響し、改善することが先行研究で示唆されている。認知行動療法的なアプローチは、直接的には認知に影響するが、本研究の認知行動療法的なアプロー

チの研修では、自動思考の認知の部分のみに焦点をあてるのではなく、認知に伴う気分や行動、身体の状態にも目を向けるように講義を行い、ワークで参加者の理解を深められるように構成した。このことから認知行動療法的なアプローチでも間接的に気分に影響を与え、気分の変化が見られると考えられる。アプローチの種別による効果の違いについてはこれまで十分に検討されていないが、本研究では第2の目的としてリラクセーション法と認知行動療法的なアプローチの効果を比較するため、指標を合わせる意味で気分の変化にて効果の差異について検討を行う。

方 法

- ① 調査対象者：神奈川県半導体製造業 A 社にて自由参加のメンタルヘルス研修の呼びかけに応じ、参加した設計・製造・生産管理等を担当する労働者。
- ② 調査時期：1 回目：2013 年度（12 月～3 月），
2 回目：2014 年度（2 月）に実施した。
- ③ 手続き：二次元気分尺度（坂入ら，2003）の質問紙を配布し、研修前後に記入を依頼した。個人属性については個人の特定を避ける必要があるため記載を求めなかった。この際、倫理的に配慮し、調査結果は統計的に処理され、個人情報保護することを明記した。

1 回目：ストレスを受けた時の体の仕組みを自律神経やホルモンの分泌などを踏まえ、セリエのストレスモデルを用い説明した。さらにストレス対処方法として、リラクセーションや運動、自分が心地よいと感じる行動を行う事が対処方法になるなどの方法を紹介し、腹式呼吸や瞑想などのボディワークを体験する1時間の研修を行った。

2 回目：日常の様々な具体的な場面を想定しながら自動思考について説明し、実際に参加者にも自動思考を体験してもらうため図1のようなワークシートを作成した。ある具

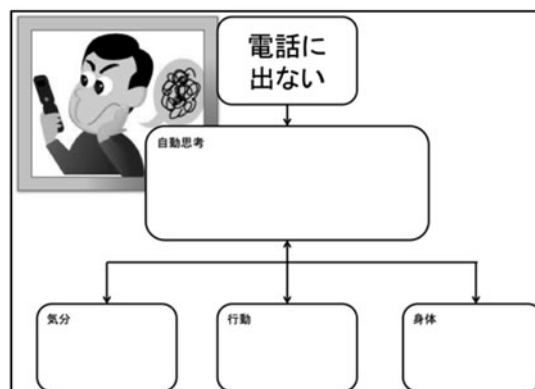


図1. ワークシート

体的な状況を提示し、自動思考や気分、行動、身体感覚を参加者自身に記載してもらった。このシートを参加者同士で観察し、それぞれ個人による認知の違いを感じてもらった。さらに同様のシートで「同じ状況で行動を変えてみたら？」などの問いかけを行い、気分や認知などに変化が起こるのかを体験する講義を1時間行った。

④ 調査内容：二次元気分尺度（坂入ら 2003）

a. 落ち着いた, b. イライラした, c. 無気力な, d. 活気にあふれた, e. リラックスした, f. ピリピリした, g. だらけた, h. イキイキした, の8項目を, 「全くそうではない」, 「少しはそう」, 「ややそう」, 「ある程度そう」, 「かなりそう」, 「非常にそう」, の6件法で, 最低得点を「全くそうではない」の0点から「非常にそう」の5点を最高得点として回答を求めた。回答から活性度, 安定度, 快適度, 覚醒度の4つの因子に分類でき, 4因子は, 坂入ら (2003) の方法を元に下記計算式にて算出した。

項目 d + 項目 h - 項目 c - 項目 g = 活性度

項目 a + 項目 e - 項目 b - 項目 f = 安定度

活性度 + 安定度 = 快適度

活性度 - 安定度 = 覚醒度

⑤ 利益相反開示：発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

結 果

参加者は、20代から60代まで設計・製造・生産管理等を担当する労働者であった。1回目のボディワークプログラム参加者に34名、2回目の集団認知行動療法的アプローチプログラム参加者には40名、であった。回収率は100%であった。

—結果1 各プログラムの効果—

各プログラムの効果の確認をするために研修前後の気分の変化を検討するためにそれぞれのプログラムの研修前後の二次元気分尺度の因子の値を対応ある t 検定にて検討した。

ボディワークプログラムでは二次元気分尺度の4つの因子の内、3因子にて有意差が見られた。活性度の平均値で研修前は1.18 ($SD = 3.75$), 研修後は3.59 ($SD = 3.14$) で $t(30) = -3.82$ ($p < .001$) で有意に増加していた。同じく安定度の研修前は2.21 ($SD = 4.04$), 研修後は5.45 ($SD = 2.59$) で $t(30) = -5.50$ ($p < .001$) で有意に増加していた。さらに快適度の研修前は3.36 ($SD = 6.33$), 研修後は9.19 ($SD = 5.12$) で $t(30) = -6.34$ ($p < .001$) で有意に増加していた。覚醒度の有意差は見られなかった。

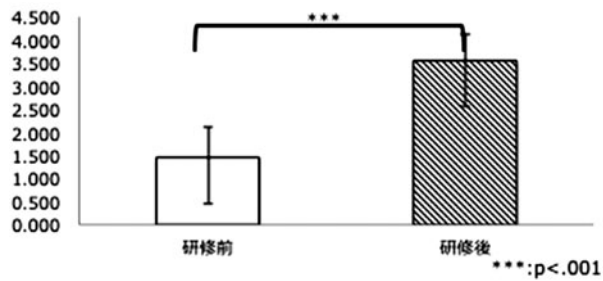


図 2. ボディワーク研修前後の比較 活性度

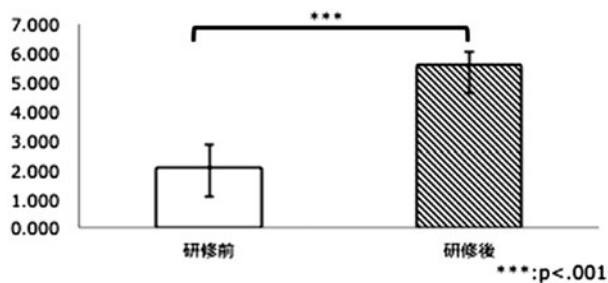


図 3. ボディワーク研修前後の比較 安定度

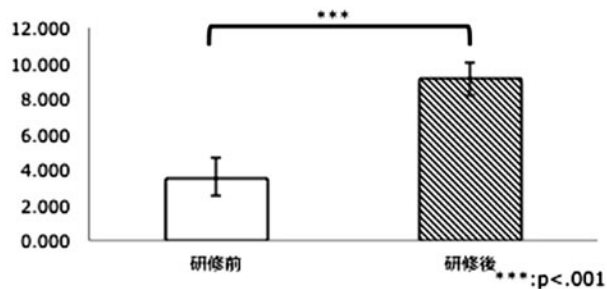


図 4. ボディワーク研修前後の比較 快適度

一方で集団認知行動療法的アプローチプログラムでは二次元気分尺度の4つの因子の内、2因子にて有意差が見られた。活性度の平均値は研修前で0.63 ($SD = 3.51$)，研修後で2.15 ($SD = 3.18$)で $t(37) = -3.24$ ($p < .01$)で有意に増加した。快適度は研修前3.82 ($SD = 4.32$)，研修後6.95 ($SD = 5.28$)で， $t(37) = -4.20$ ($p < .001$)で有意に増加していた。

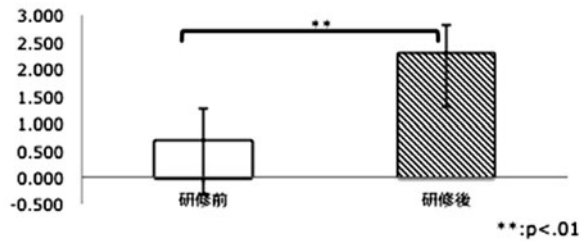


図 5. 集団認知行動療法的アプローチ研修前後の比較 活性度

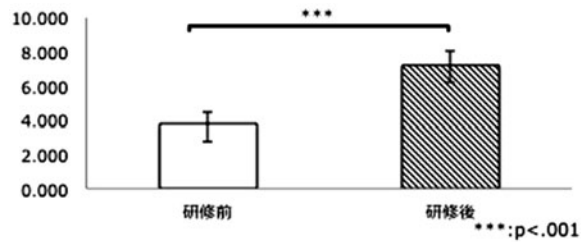


図 6. 集団認知行動療法的アプローチ研修前後の比較 快適度

—結果 2 プログラム間での効果の比較—

身体に焦点をあてたボディワークプログラムと認知に焦点をあてた集団認知行動療法的アプローチプログラムで気分の変化に違いが見られるかを検討するために、プログラム別に各因子の値を研修後から研修前を引いて、この差を変化量として分散分析を行った。

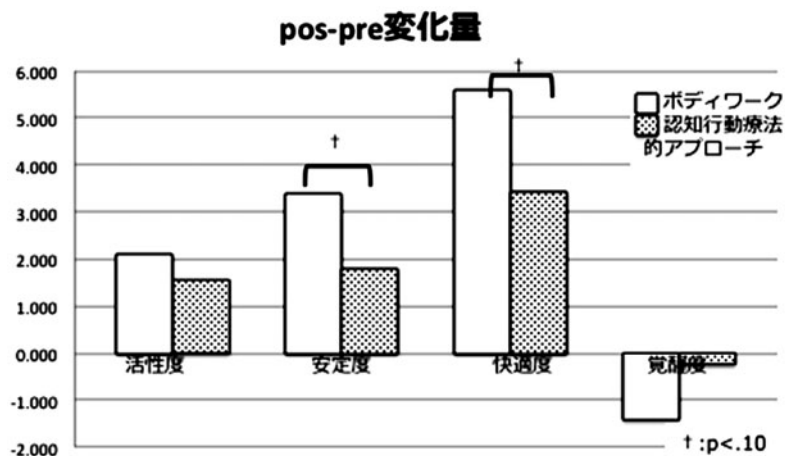


図 7. プログラム別研修前後での変化量の比較

二次元気分尺度の4つの因子の内、2因子にて有意傾向が見られた。安定度のボディワークプログラム実施時の変化量の平均値は3.39 ($SD = 3.50$)、認知行動療法実施時の変化量の平均値は1.82 ($SD = 4.16$)であった。 $F(1,70) = 2.95$ で ($p < .10$) で有意傾向が見られた。また、快適度では、ボディワークプログラムは変化量の平均値は5.61 ($SD = 4.93$)、認知行動療法では変化量の平均値は3.45 ($SD = 5.07$)であった。 $F(1,67) = 3.20$ にて ($p < .10$) で有意傾向が見られた。

考 察

結果1にてボディワークプログラムと集団認知行動療法的アプローチプログラムの研修前後の比較で活性度、快適度および安定度に有意差が見られたことから、各プログラムは、気分改善に有効であることが示された。竹中(2008)によるとセルフエフェカシーの増強は、健康行動すべてを強化し、行動を継続するために極めて重要であると述べている。セルフエフェカシーとは、対象とする課題に対して「できる」という見込み感であり、また、体調が悪い、何かの誘惑が有るなどの行動の継続を妨げるバリアにあらがって行動を起こすことができるという自信のことである。本研究は介入前後で気分の変化が示されており、参加者は気分の改善を実感できたものと考えられる。気分の改善の実感セルフエフェカシーを高め、今後の当該アプローチの定着をもたらすことが期待できる。また、平(2012)が述べたように体験学習を取り入れた工夫の意義が確認された。

浦川・萩(2006)の研究によると、ストレス対処行動に影響を与えている職業性ストレス要因を比較すると、対処行動をしている人はしていない人より、対人関係が多く、活気が高く、仕事の満足度が高い傾向がみられたことから、ストレス対処によって生き生きと職場に適応していることが示唆されていることから、ストレス対処方法の教育は繰り返し行われる事が重要である。また、男性に比べ女性はストレス対処行動をとる確率は約6.1倍高いことがわかった。対処行動の内容としては、男性だけにみられる対処行動は飲酒と賭けであったが、女性特有の対処行動は見いだせなかった。性別による違いは、男性は趣味を含めた自分の好きなことや運動など単独で対処する傾向にあり、女性は人と話をする対処行動が最も多く、ソーシャルサポートを活用している傾向がみられたと述べている。馬目ら(2004)の男性問題飲酒者の研究によると問題飲酒者は、「パチンコ」「賭け事(競馬・競輪)」をストレス解消法としている人が多かったと報告されている。さらに入江ら(1997)は逃避的で機能的でない対処行動は、メンタルヘルスに否定的な影響を与えることを報告している。ストレスマネジメントにおいては、単にストレス対処ができていないから問題なのではなく、対処の内容として柔軟な対処方法を使っているかどうか重要である(浦川・萩 2006)との報告を受け、本研究の対象者の企業は男性比率が高いことから、様々なストレス対処行動があると言う教育やストレス対処行動を実行する事で気分改善の実感、セルフケアの定着をもたらすものとしてメンタルヘルスクエアのための健康教育を積極的に取り入れていく必要があると考えられる。

結果2のボディワークと集団認知行動療法的アプローチのプログラムの違いの検討では、安定度と快適度にて有意差傾向が確認でき、ボディワークにて身体に焦点をあてた体験の方が、認知に焦点をあてた体験よりも気持ちが落ち着き、心地よく感じていることが示唆された。ボディワークにはリラクセーションが含まれていることが影響していると考えられる。また、認知に焦点をあてたプログラムでは、本研究で検証していない気分変化以外の適応的思考や問題解決の技法の向上など他の側面への効果が含まれるものと考えられる。坂入ら(2003)は、二次元気分尺度では、活用上の限界として、測定できるのは、「気分」という心理状態の一側面であり、注意や知覚や思考などの心理的要素は測定していないことにも注意が必要であると述べている。1回1時間のプログラムであっても認知に焦点をあてたプログラムは思考などに影響するため、この効果を測定するためにはテストバッテリーを組み、検討を行う必要があったと考えられる。さらに両プログラムとも講義を行っているため、身体に焦点をあてたプログラムであっても多少なりとも認知にも影響があったとも考えられる。このことから認知に関する尺度を用いテストバッテリーを組むことにより、両プログラムの利点が明確にできたのではないかと考えられる。認知に焦点をあてたプログラムは、厚生労働省のうつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル(2009)によると、過去の研究から、16週間続けることで、より十分な効果が期待できると述べているため、本研究のように1度の研修で効果を見ることは、研究方法などの検討がより必要であると考えられる。

アプローチの違う二つのプログラムの効果を比較した結果2から、どちらかのプログラムの方が気分改善に有効であるという結果が出せると期待したが、明確な結果は得られなかった。先行研究では、一種類のプログラムの介入前後の効果や研修効果の持続性を見る研究がいくつか報告されているが、本研究では二つの違ったアプローチの介入の効果を比較したことに意義があると考えられる。結果1からプログラムそれぞれに有効であると示された。先行研究でもストレスへの対処方法についてはコーピングの多様性を身につけ、それをストレス状況に応じて適切に使い分けることができるようにすることが重要である(嶋田・小野, 2005; 種市, 2005; 金井, 2007; 宮村, 2012)と述べているので、一つのコーピング方法に固執するのではなく、様々なコーピング方法を身につけることが有効であるといえる。

今後のメンタルヘルス研修の中では、さまざまなコーピング方法を伝えられるようなプログラムの検討を行うことが重要である。これにより勤労者が自身に合ったものを選び、身につけ、実践できるようになることを目指していきたい。これらを繰り返し行うことでセルフケアの定着も高くなり、勤労者の健康増進に寄与できると考えられる。さらに研修効果を効果的に測るテストバッテリーの検討やフォローアップ調査によるセルフケアの定着度、職位別のプログラムについて検討していきたい。

引用文献

比嘉美弥・津田彰・岡村尚昌(2006). ストレス・マネジメントプログラムの心理生物学的評価—精神神経免疫学的指標を用いた予備的研究— 久留米大学心理学研究 第5号 2006 125-132

- 入江正洋・宮田正和・永田史他（1997）．健康に関する認識およびライフスタイルとメンタルヘルス，産業衛生雑誌，39：107-115
- 金井篤子（2007）．ストレスへの対処，山口裕幸・金井篤子，よくわかる産業・組織心理学，ミネルヴァ書房，188-189
- 厚生労働省（2009）．うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/01.pdf>
- 厚生労働省（2013）．平成 24 年度労働者健康状況調査
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h24-46-50_01.pdf
- 厚生労働省（2015）．労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf>
- 厚生労働省（2015）．平成 26 年度過労死等の労災補償状況
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000089447.html>
- 小坂守孝（2015）．一般従業員を対象としたメンタルヘルス研修プログラムに関する一考察：リラクセス体験の有無とストレスチェックの有用性認識との関係 人間福祉研究 No.18，53-60
- 馬目太永・相崎雄二・田中正敏（2004）．男性問題飲酒者の健康観とストレス感第二報，産業衛生雑誌，46 巻：329（抄）
- 宮村りさ子（2012）．健康とストレスコーピング，森和代・石川利江・茂木俊彦，よくわかる健康心理学，ミネルヴァ書房 26-27
- 大江正洋・稲盛英明（2011）．大学生を対象としたストレス負荷とリラクセーション誘導による唾液アミラーゼ活性の変化 健康科学 33，27-32，
- 坂入洋右・徳田英次・川原正人・谷木龍男・征矢英昭（2003）．心理的覚醒度・快適度を測定する二次元気分尺度の開発・筑波大学体育科学系紀要 26，27-36
- 嶋田洋徳・小野久美子（2005）．現在までのストレス対処の概要，竹中晃二，ストレスマネジメント―「これまで」と「これから」―，ゆまに書房，40-51
- 平陽一（2012）．精神科医・心療内科医の勤労者メンタルヘルス支援における役割．心身医学／日本心身医学会 編.，52(8) = 397：702-709
- 竹中晃二（2008）．行動変容 健康行動の開始・継続を促すしかけづくり 財団法人 健康・体力づくり事業財団 42-47
- 種市康太郎（2011）．ストレスの理論，石丸昌彦，今日のメンタルヘルス，財団法人 放送大学教育振興会 177-191
- 浦川加代子，萩 典子（2008）．勤労者のストレス対処行動と職業性ストレスとの関連 三重看護学誌.，10，p. 89-92.