

平成 30 年度

治療と職業生活の両立におけるストレスマネジメントに関する研究

研究代表者：平井啓 大阪大学大学院人間科学研究科

## 研究目的

身体疾患の治療をしながら仕事を続ける労働者は職業生活における負荷に加えて、病気とその治療によって生じる身体的・心理的負荷が大きく、個人のキャパシティを越えてしまうためにメンタルヘルスの問題を抱えるものが少なくない。本研究では、労働者のキャパシティと職場・医療機関の環境要因の解析に基づき行動科学のアプローチ（認知行動論・行動経済学・ソーシャルマーケティング）を用いたプログラムを開発することで、両立支援において効果的なストレスマネジメントを実現する。特に、医療機関と職場との連携を労働者の環境調整を軸に体系的に構築することで、早期受診・相談勧奨や心理教育を含めたストレスマネジメントの予防的アプローチを確立することを目指す。

## 研究方法と成果

### 1. ストレスマネジメントに関する実態調査・行動科学的要因解析

#### ① 医療現場・企業における両立支援担当者へのインタビュー調査

労働者・職場の健康管理センター等の産業医や他の支援スタッフ、病院の看護師や相談員ならびに企業の人事担当者など職場担当者を対象としたインタビュー調査を実施した。調査は九州から北海道を範囲とする7都道府県で4ヶ月に渡って行われ、2019年1月10日現在17機関38名の調査協力を得て、29データを収集した。その結果、医療機関における相談支援においては、「治療と職業生活の両立に困難が生じる要因」、「両立支援のために医療機関でアセスメントされる事項」、「医療におけるコーディネーションの工夫」、職場における相談支援においても、治療と職業生活の両立に困難が生じる要因、「両立支援のために職場でアセスメントされる事項」、「職場におけるコーディネーションの工夫」の3つの大カテゴリーにまとめられることが明らかとなった。

#### ② 復職による高ストレス状態を経験した患者へのインタビュー調査

復職途中あるいは復職後に高ストレス状態を経験したがん患者8名を対象としたインタビュー調査を実施した。その結果、職場復帰に際して、自分へのいら立ちやジレンマ、無理な頑張りが、周囲のできないことに関するフラストレーション（しんどいけど働きたいことにより生じる葛藤）などによりキャパシティが低下する状態が生じていることが明らかとなった。

#### ③ 働く患者の心と身体の変化に関する調査

がんの診断を受けて10年以内の方で、がん治療経験のある18歳～64歳の男女300名を対象にインターネット調査を行った。病気と治療、時系列ごとの心の状態変化、治療後の心身の状態と仕事のパフォーマンス、職場に求める支援と実際、相談対象、現在の仕事の生産性の項目について回答の分析を行った。特に、治療後の職場復帰や両立を困難にする事柄については、「体力の低下」が最も多かったことや、時系列ごとの仕事のパフォーマンスは、「最初の入院～退院までの間」が最も低くなり、「現在」ではパフォーマンスが70点以上に回復する方は約7割であることが明らかとなった。

### 2. ストレスマネジメントに関するコンテンツ・ツール開発とその有用性検証

#### ① 高ストレス状態の概念化と認知機能アセスメント尺度の開発

企業や行政機関などの事業所で仕事をする 18 歳～64 歳の男女、過去 10 年以内に身体疾患による休職経験を有する者 230 名、過去 10 年以内にメンタルヘルス不調による休職経験を有する者 230 名、休職経験のない者 230 名の、計 690 名を対象としたインターネット調査を行った。同一対象に再検査を実施し、身体疾患による休職経験者 167 名、メンタルヘルス不調による休職経験者 167 名、休職経験のない者 166 名の、計 500 名から回答を得た。

「脳疲労」状態とは、「急性・慢性の心理的、物理的な脳への負荷により、脳機能が低下し、社会機能ないし日常生活に支障を来している状態」であると定義された。この「脳疲労」状態を定量的に測定する試みとして認知機能アセスメント尺度が作成され、役割遂行機能低下、注意機能低下、社会・日常機能低下、睡眠不全、不適応的認知・行動反応の 4 因子構造、合計 20 項目の尺度となった。信頼性係数、ならびに再検査においても十分な信頼性を有していることが明らかとなった。また WFun、職業性ストレス簡易調査票と中程度の相関が示され、構成概念妥当性が確認された。

#### ② 認知行動特性尺度の開発

上記の 1 回目調査と同サンプル 690 名を対象とした調査結果の解析により、労働者の内的特性と業務の適合に資する日常生活と仕事における認知行動特性尺度が作成された。この尺度は、遂行機能、注意機能、ソーシャルコミュニケーション、抑制機能、原因自己帰属からなる 4 因子、20 項目の尺度となった。

#### ③ 両立支援における高ストレス状態にある労働者の受診・受療行動に関する研究

上記の 1 回目調査と同サンプル 690 名を対象として、「脳疲労」もしくは「こころの病」という表現に、行動経済学的フレームである損失フレーム、規範フレームを組み合わせたメッセージを作成し、それが受診・受療行動にどのような影響を与えるかを検証した。結果、これらの 2 つの要因の組み合わせのメッセージには、大きな効果は認められなかったが、「すぐ利用する」という回答に限ると、「こころの病」と表現した場合は、規範フレームにおいてすぐに受診したいと思った人が減少する傾向にあった。

#### ④ 座位時間と高ストレス状態の関連調査

上記の 2 回目調査と同サンプル 500 名を対象とした調査結果の解析により、座位行動時間と高ストレス状態の関連について検討したところ、座位行動時間は職業性ストレス尺度の下位尺度である満足度との相関が認められた。一方で、身体疾患による休職を経験した者においては、座位時間の長さや職業生活や家庭生活における満足感が関連することが示された。

### 3. ストレスマネジメントに関する教育コンテンツ開発に関する研究

実態調査の結果を踏まえ、研究班メンバーによるソーシャルマーケティング手法に基づくフォーカスグループインタビュー、ならびにディスカッションを行い、教育対象の整理と目的および方法について WHO（対象者）-WHAT（教えるべき内容）-HOW（教える方法）の内容検討を行った。その結果、医療機関において患者本人および主治医、企業において嘱託産業医と人事スタッフや管理者をターゲットとした教育コンテンツの開発を行うことになった。

## 結論

労働者のストレスマネジメントのためのリテラシー向上、労働者と職場へのコンサルテーション機能、支援コーディネーター育成に関するツール・コンテンツ・プログラムからなるシステムを開発するために、実態調査並びに教育プログラム、ツール開発のための研究を行った。インタビュー調査およびインターネット調査から、復職後の職業生活において「キャパシティの

低下」と言える高ストレス状態を経験し、それへの十分な支援が病院・職場の双方から行われていない実態が伺えた。今後、この実態を踏まえたストレスマネジメントのための教育プログラムとコンサルティングシステムの開発が必要であることが明らかとなった。

#### **今後の展望等**

ストレスマネジメントに関する実態調査・行動科学的要因解析結果、および開発したツール（尺度）とフォーカス・グループインタビューやディスカッションの結果を踏まえて、医療機関における患者向けストレスマネジメントガイドブックや主治医を対象としたストレスマネジメント簡易マニュアルを作成し、ストレスマネジメントのための教育プログラムとコンサルティングシステムの開発を行う。