

労災疾病臨床研究事業費補助金

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

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 平井 啓

令和2(2020)年 3月

## 目次

I. 総括研究報告	
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	1
大阪大学大学院人間科学研究科	
平井啓	
II. 分担研究報告	
1. 治療と職業生活の両立における時系列ごとのストレス状況の調査	
—当事者インタビュー調査—より	8
産業医科大学保健センター	
立石清一郎	
2. 治療と職業生活の両立におけるストレスに関連する要因の検討	17
埼玉医科大学総合医療センター	
小林清香	
3. 働くがん患者の心と身体の変化に関する研究	20
キャンサー・ソリューションズ株式会社	
桜井なおみ	
4. 認知行動特性尺度の妥当性再検討に関する研究—認知特性との関連性検討—	54
株式会社クリップオン・リレーションズ	
村中直人	
5. 休職経験者の医療機関への受診勧奨メッセージの有効性に関する研究	56
大阪大学大学院経済学研究科	
大竹文雄	
6. 脳疲労尺度の妥当性と利用方法の検討	61
大阪大学キャンパスライフ健康支援センター	
足立浩祥	

7. 両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック、医療者・産業保健スタッフマニュアル 開発に関する研究	65
大阪大学大学院人間科学研究科 平井 啓	
8. ストレスマネジメントにおける身体活動に関するコンテンツ開発	73
早稲田大学スポーツ科学学術院 岡浩一朗	
9. 両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの配布に関する研究	80
独立行政法人労働者健康安全機構和横浜労災病院救急科 中村俊介	
10. 治療と職業生活の両立のためのストレスマネジメントに関する産業医対象の教育プロ グラムの開発	83
産業医科大学保健センター 立石清一郎	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	86

令和元年度 労災疾病臨床研究事業費補助金  
総括研究報告書

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 准教授

研究要旨

治療と職業生活の両立を実現するためには、治療と職業生活の両面で生じる可能性の高いストレスを適切にマネジメントすることが必要である。そこで、本研究では行動科学に基づき、(1)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、(2)労働者と職場へのコンサルテーション機能、(3)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。これにより、治療による心理的負担の増大によるメンタルヘルスの問題を予防し、離職者の減少を目指した医療・産業保健機関と職場の連携のモデルを構築する。

【研究分担者】

大竹文雄 大阪大学大学院経済学研究科 教授  
岡浩一朗 早稲田大学スポーツ科学学術院 教授  
小林清香 埼玉医科大学総合医療センター 講師  
村中直人 株式会社クリップオン・リレーションズ 研究員  
桜井なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長  
足立浩祥 大阪大学キャンパスライフ健康支援センター保健管理部門 准教授  
立石清一郎 産業医科大学保健センター 副センター長  
中村俊介 独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院 救急科 部長

【研究協力者】

伊藤弘人 労働者健康安全機構過労死等調査研究センター センター長  
浅野健一郎 株式会社フジクラ CHO 補佐  
上木誠吾 株式会社クリップオン・リレーションズ 代表取締役  
山村麻予 京都市立芸術大学音楽学部 特任講師  
谷口敏淳 一般社団法人サイコロ 代表  
小川朝生 国立がん研究センター先端医療開発センター・精神腫瘍学開発分野 分野長  
谷向仁 京都大学大学院医学系研究科 准教授  
中村菜々子 中央大学文学部心理学専攻 教授  
水野篤 聖路加病院循環器内科 医師  
春藤行敏 ダイハツ工業株式会社保健センター 臨床心理士・産業カウンセラー  
中濱慶子 日立製作所 横浜研究所健康相談室  
谷島雄一郎 大阪ガス株式会社近畿圏部 ソーシャルデザイン室  
原田恵理 大阪大学大学院人間科学研究科 特任研究員  
藤野遼平 大阪大学大学院人間科学研究科 リサーチ・アシスタント  
堀井健司 大阪大学大学院人間科学研究科 特任研究員  
金子茉央 大阪大学大学院人間科学研究科 特任研究員

- A. 研究目的 働者のストレスマネジメントが不十分である。  
身体疾患の治療をしながら仕事を続ける労 そのため、疾患の治療継続に伴い、心理的負

担が増大してメンタルヘルスの問題を抱え、休職を経て退職に至るものが少なくない。例えば、大うつ病エピソードの頻度は、糖尿病患者で 8.8%、慢性心不全で 14.8%との報告があり（伊藤他，2013）、身体疾患と精神疾患の合併・併存は高率で発生していることが指摘されている。労働者健康安全機構（2016）が発行するマニュアルにおいても、がんの診断を主要因としてメンタルヘルス不調に陥る場合があることを指摘している。背景として、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・心理的負荷が個人のキャパシティを越えてしまうことが考えられる。そこで労働者個人のストレスマネジメントと、職場と医療機関の両者における環境調整を行うことで、メンタルヘルスの問題を予防し、治療と職業生活の両立支援が可能となると考えられる。

これを踏まえて本研究では、行動科学に基づき、(1)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、(2)労働者と職場へのコンサルテーション機能、(3)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。これにより、治療による心理的負担の増大によるメンタルヘルスの問題を予防し、離職者の減少を目指した医療・産業保健機関と職場の連携のモデルを構築する。

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。そのために以下の 3 つの目的の研究を行う。

- (1) 治療と仕事の両立に係る勤労者のストレスマネジメント・リテラシーを向上させるツールの開発
- (2) 労災病院や産業保健総合支援センター、地域産業保健センターから労働者と職場への、ストレスマネジメントに関するコンサルテーション機能の確立
- (3) ストレスマネジメント・コーディネーションを行う両立支援コーディネーター育成のための研修プログラム構築

## B. 研究方法

令和元年度において、以下の項目について研究を行った。

1. 高ストレス状況におけるストレスサー及び関連する要因間の科学的解析
  - 治療と職業生活の両立におけるストレスに関連する要因の検討
  - 休職経験者の医療機関受診勧奨のメッセージ検討
2. 労働者・職場・両立支援コーディネーター・医療機関で必要なストレスマネジメントに関するコンテンツ・ツール開発及び有用性の検証
  - ストレスマネジメント・ガイドブック、医療者・産業保健スタッフマニュアル開発に関する研究
  - 両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの配布方法検討に関する研究
  - ストレスマネジメントにおける身体活動に関するコンテンツ開発
3. 当事者の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(ストレス構造に関する分析)
  - 治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析—当事者インタビュー調査—
4. 働くがん患者の心と身体の変化に関する研究
  - 治療と仕事の両立支援に関わる患者の心と身体の変化に関する研究
5. 高ストレス状態の概念化と測定ツール開発に関する研究
  - 認知行動特性尺度の妥当性再検討に関する研究—認知特性との関連性検討—
  - 脳疲労尺度の妥当性と利用方法の検討
6. 労災病院など医療機関、地域産業保健センターにおける職場に対するストレスマネジメント・コンサルテーションを可能とする教育研修プログラムの開発と有用性の検証
  - 治療と職業生活の両立のためのストレスマネジメントに関する産業医対

## 象の教育プログラムの有用性検証

### C. 研究結果

#### 1. 高ストレス状況におけるストレッサー及び関連する要因間の科学的解析

過去 10 年以内に身体疾患による休職経験を有するもの 127 名、過去 10 年以内に精神疾患による休職経験を有するもの 117 名を対象としたインターネット調査を行った。その際、簡易職業ストレス調査票、プレゼンティズム測定調査票 (WFun)、簡易抑うつ症状尺度 (QIDS)、及び脳疲労尺度を使用したところ、身体疾患による休職経験者の高ストレス割合は、精神疾患による休職経験者に比べて有意に低いことが明らかとなった。また、身体疾患による休職経験者では、QIDS と脳疲労尺度の不応認知・行動反応が高ストレスに影響したことが示された。加えて、精神疾患による休職経験者では、脳疲労尺度から示されている脳の役割遂行機能の低下、社会・日常機能低下、プレゼンティズムが高ストレスに影響していることが明らかとなった。

次に、企業や行政機関などの事業所で仕事をする 18 歳～64 歳の男女で、過去 10 年以内に身体疾患による休職経験を有するもの 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もの 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において、メンタルヘルス専門機関を受診する意向がある対象者が実際に脳疲労を抱えているのかを検証するために、受診勧奨メッセージを読んで受診しようと思ったかどうかと、脳疲労との関連性を分析したところ、精神科を「すぐ利用したいと思った」人たちは、「いずれ利用したいと思ったが、少し考えてからにしようと思った」人や、「利用したいと思わなかった」人たちに比べて脳疲労の程度が高いことが明らかとなった。また、身体疾患や精神疾患による休職など、休職理由の違いとメンタルヘルス専門機関への受診意向に関連性があるかを分析したところ、休職理由とメンタルヘルス専門機関への受診意向との間に関連性が認められた。

#### 2. 労働者・職場・両立支援コーディネーターはいー・医療機関で必要なストレスマネジメントに関するコンテンツ・ツール開発及び有用性の検証

まず、両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックに必要な情報を収集するために、

18 歳から 64 歳の就労状態にある男女で、過去あるいは現在に、がん治療を経験した者が活動する組織に所属する、11 名 (男性 5 名、女性 6 名) に対して、2019 年 7 月 28 日にインタビュー調査を行った。インタビュー調査で得られた発話内容を元にデータ抽出を行った結果、1. ストレスマネジメント・ガイドブック全体、2. ストレスマネジメント・ガイドブックを患者に渡すタイミング、3. ストレスマネジメント・ガイドブックの表紙、4. 脳疲労の説明内容、5. ストレスマネジメント・ガイドブックのメリット、6. 具体的なストレスマネジメントの方法、7. 主治医に理解されるかどうかの不安、という 7 つのストレスマネジメント・ガイドブックのコンテンツに必要なカテゴリーが抽出された。

次に、前年度における本研究に関する調査から示唆された結果を元に、令和元年度の本研究に関する会議等において研究班メンバーによるディスカッションを行なった。その際に、ストレスマネジメント・ガイドブックの配布対象者及び具体的な配布先の候補となる医療機関等を検討後、各機関に対して研究協力を依頼した。その結果、21 箇所の労災病院及び 436 箇所のがん診療連携拠点病院におけるストレスマネジメント・ガイドブックの送付及びそれらの機関における患者に対する配布が決定した。労災病院に関しては厚生労働省の労働基準局から許可を得られた病院に送付を行う。ストレスマネジメント・ガイドブックの配布後に、配布した医療機関にガイドブックの有用性検証に関する質問紙を送付し、外来通院の患者に配布する旨を依頼した。今後、収集したデータの分析を実施する。

対象者は前年度に本研究班で行なった「働くがん患者の心と身体の変化に関する研究」(桜井, 2018) 及びこれまでの調査から明らかになった、疾患による退院後に復職し長期間職業生活を営む可能性が高い両立支援対象者のボリューム層であるがんを主とした身体疾患に関する治療による休職者の内、復職活動をする 18 歳以上 70 歳以下の患者とした。

配布方法は患者の退院時あるいは外来通院時に、身体疾患の治療医及び医療相談員から通院している外来患者に対して直接ストレスマネジメントガイドブックを配布してもらうことを決定した。

最後に、身体疾患やメンタルヘルス不調により治療を行いながら職業生活を継続する者にとって、ストレスマネジメント実践のため

に有効な身体活動に関するコンテンツ開発を行った。結果として、腰痛や肩こり等の不定愁訴を緩和すること、自律神経を整えるリラクゼーションとして有効なこと、睡眠の質を高めることにつながるもの等に着眼した9つのコンテンツからなる「運動サプリ」を開発した。これらの内容は、身体疾患の治療をしながら仕事を続ける労働者でも十分に実施可能な強度で構成され、職場や自宅、移動場面など、日常生活の様々な場面で手軽に実施することが可能であると考えられる。

### 3. 当事者の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(ストレス構造に関する分析)

企業や行政機関などの事業所で雇用され仕事をしており、がんに罹患し、治療による休職および復職を経験した中で、復職後に高ストレス状態(不眠、仕事のミス、仕事に時間がかかるようになった、自責感を感じた、うつ気分を感じた、等)を経験した者8名(男性3名、女性5名)を対象に第1回インタビュー調査を実施した。その後、同様の経験をした者7名(男性3名、女性4名)に対して追加インタビュー調査を実施し、合計15名に対してインタビュー調査を実施した。その結果、1. 日常生活・仕事のキャパシティの縮小、2. ストレスマネジメント、3. メンタルヘルス専門機関の受診へのバリアー、4. メンタルヘルス専門機関の受診への促進要因、の4つのカテゴリーが抽出された。前年度の結果に加え、人々がなぜメンタルヘルス専門機関を受診しないのかに関する要因が明らかとなった。

### 4. 働くがん患者の心と身体の変化に関する研究

治療と仕事の両立支援に関わる患者の心と身体の変化を把握し、支援のあり方として求められていることを整理するために、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。それらのデータを元に、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。その結果、がんに罹患し復職を経験した対象者達が、どのような心身面の変化があったか、がんと診断された対象者達が求めているフェーズごとの具体的な支援と実

際に受けている支援の違いが抽出された。

### 5. 高ストレス状態の概念化と測定ツール開発に関する研究

企業や行政機関などの事業所で仕事をする18歳~64歳の男女で、過去10年以内に身体疾患による休職経験を有するもの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もの230名、休職経験のない者230名の、計690名であった。再検査時は、身体疾患による休職経験を有するもの167名、メンタルヘルス不調による休職経験を有するもの167名、休職経験のない者166名の、計500名であった。その結果、脳疲労尺度に関して共分散構造分析を用いた確認的因子分析により十分な妥当性が確認された。また、カットオフ値を求めたところ、「軽度脳疲労状態」、「中等度脳疲労状態」、「高度脳疲労状態」、「極度脳疲労状態」という4段階のカットオフに分類された。

### 6. 労災病院など医療機関、地域産業保健センターにおける職場に対するストレスマネジメント・コンサルテーションを可能とする教育研修プログラムの開発と有用性の検証

これまでの研究から、1. 身体疾患による入院治療後の患者のメンタルヘルス不調のパターン、復職後の高ストレス状況や不適応な認知・行動のパターン、2. 患者へのストレスマネジメントの説明方法、3. ストレス状況の問題に関して構造的な理解に必要なストレスメカニズムや脳疲労の説明、4. 患者が労働において適応する方法を考える視点や対応すべきことに加え、産業医として求められている役割、5. 脳疲労尺度やキャパシティ尺度を用いて患者のアセスメントを実施する方法、6. 効果的に精神科にリファーするための注意点、の6つの要素が抽出された。これらの要素を元に、産業医研修プログラム教材の開発後、両立支援を行なう産業医を対象として複数回の教育プログラムを実践した。教育プログラム受講者に対して、教育プログラムの前後に質問紙に回答してもらった。これまでの研究から抽出された要素から構成される教材を開発し、それを用い、年間で複数回の教育実践を行う。この受講者(産業医 各回約150名程度)に対し、実践の事前事後に質問紙を実施し、教育効果の検討を行った。

質問項目は、①両立支援に関する知識、②

診察・面談時の意識、③診察・面談時の行動、④自由記述（感想等）に分けられ、事前アンケートでは①②③、事後アンケートでは①②④をそれぞれ実施し、被験者内効果を測定する。

#### D. 考察

企業や行政機関などの事業所で仕事をする18歳～64歳の男女で、過去10年以内に身体疾患による休職経験を有するもの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もの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から、ストレスラーとして機能している要因が明らかとなった。加えて、精神疾患経験者は再発しやすいことが示されたことで、今後どの対象層に対して両立支援のアプローチを重点的にかけるべきかが明らかとなった。

また、脳疲労が社会・日常機能に対して悪影響を与えることが示されたことから、今後脳疲労のアセスメントを日常的に実施し、疲労状態を管理することで、企業がメンタルヘルスのケアに取り組む経営的な意義が示されたと考えられる。そのためには、今回脳疲労尺度において設定したカットオフ値を元に脳疲労の状態を判断してもらうことで、メンタルヘルスに関する専門知識がない労働者でも、セルフストレスマネジメントが行えるようにすることが求められる。そのためには、今後脳疲労尺度において設定したカットオフ値の有用性及び妥当性検証を実施していく必要があるだろう。

ストレスマネジメントガイドブックに関するインタビュー調査で得られた情報から、両立ストレスマネジメント・ガイドブックを作成した。実際に両立支援が必要な人々からインタビューによりデータを収集したため、実際に支援を求める人々が必要な情報がガイドブックには反映されていると考えられる。しかし、今後この両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックがどれほど人々のセルフストレスマネジメントに有効となるかを検証していく必要があるだろう。また、業界ごとによって得られる配慮や相談機関へのアクセスが変わってくる可能性があるため、それらの可能性を考慮したブラッシュアップが求められている。本会議にて決定した労災病院及びがん診療連携拠点病院における有用性検証だけでなく、復職者が実際に勤務する企業にお

いても同様の有用性検証を行なっていく必要がある。

また、がん患者や両立支援が必要な当事者に対するインタビューの分析から、メンタルヘルス専門機関への受診を阻害する要因及び促進する要因が明らかとなった。その上でどのような配慮を求めているかが明らかとなったため、支援者に求められているストレスマネジメントの全体像がより詳細になった上で、今後どのような支援者教育プログラムを作成について重要かどうかを検討できる材料が手に入った。これらを元に、今回開発した産業医に対する教育研修プログラムをベースとした、両立支援コーディネーターや医師、看護師、企業の人事など、治療と職業生活の両立支援に関するストレスマネジメントに携わる支援者ごとに、研修プログラムを作成することが可能となっただろう。

#### E. 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、昨年度実施した実態調査の追加分析や開発した尺度の妥当性を再検討を行い、各々における分析や結果について精度を高めた。それらを踏まえ、両立支援を要する者自身、医療現場における主治医や医療スタッフによる支援を目的としたストレスマネジメントのためのツール開発や配布を実施した。また産業現場における両立支援を目的とした、産業医対象の教育プログラムの開発・実施も行った。今後、これらを実際に利用した治療と職業生活の両立支援を必要とする者やその支援者を対象に有用性調査を実施し、利用可能性を検討する。

#### F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

#### G. 研究発表

##### 【論文発表】

1. 平井啓:働き方改革における行動科学の役割. 安全医学, 15(2), 14-19, 2019.
2. 平井啓:がん患者に対する心理的適応支援. 下山晴彦(編集主幹), 伊藤絵美, 黒田美保, 鈴木伸一, 松田修(編):公認心理師技法ガイド. 文光堂. pp. 645-650. 2019
3. 平井啓:働き盛りのがん患者が「辞めな



いたための意思決定支援」プログラムの開発, がんサイバーシップ研究成果発表会・セミナー, 2019. 1. 18

【学会発表】

1. 平井啓、原田恵理、藤野遼平、足立浩祥: 高ストレス状態の測定ツールとしての認知機能アセスメント尺度の開発. 日本心理学会第 83 回大会, 2019. 9. 13 大阪
2. 小林清香、平井啓、谷向仁、小川朝生、原田恵理、藤野遼平、立石清一郎、足立浩祥: 身体疾患患者の復職における適応状態の特徴に関する研究: 脳疲労状態は身体疾患に伴う休職後の職場適応と関連

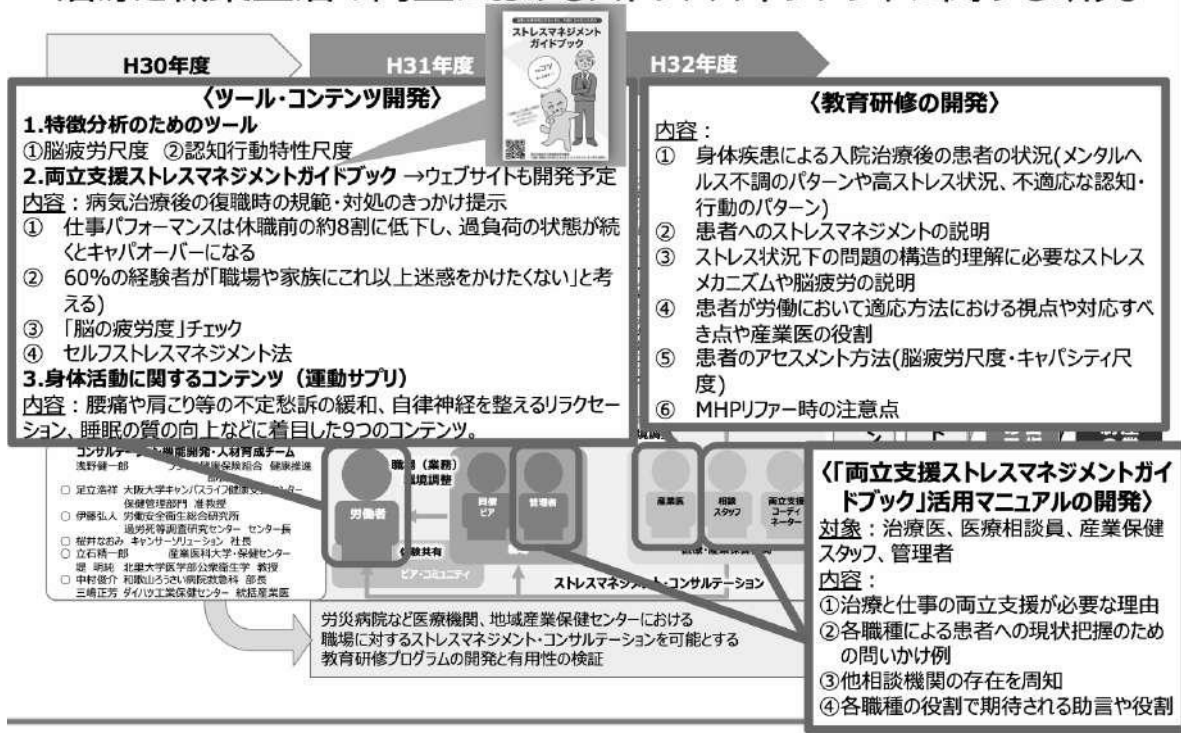
する身体疾患治療からの復職後に生じる職場不適応に関する研究. 第 32 回総合病院精神医学会, 2019. 11. 15 岡山

3. 平井啓、足立浩祥、原田恵理、藤野遼平、小林清香、谷向仁、立石清一郎: 両立支援において復職後のパフォーマンスに影響を与える要因について～抑うつ状態並びに脳疲労状態の観点から～. 第 26 回日本行動医学会学術総会, 2019. 12. 7 東京

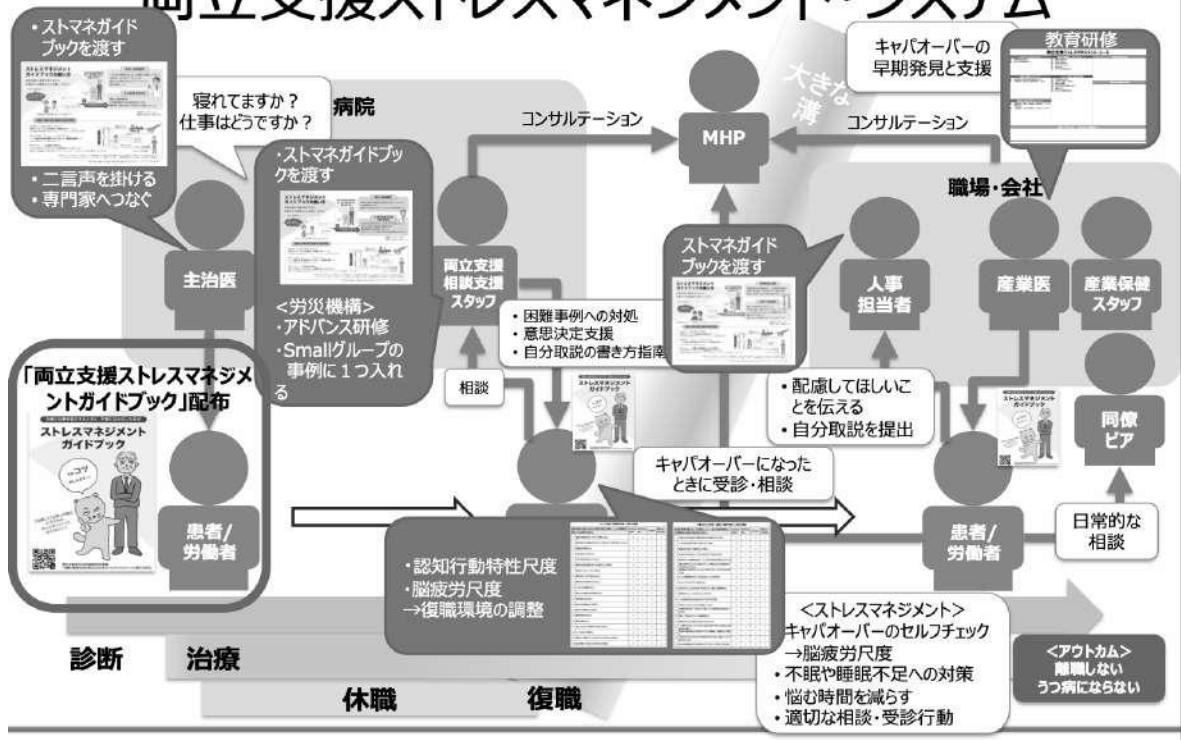
H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
該当なし。
2. 実用新案登録  
該当なし。
3. その他  
特記すべきことなし。

# 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



## 両立支援ストレスマネジメント・システム



令和元年度 労災疾病臨床研究事業費補助金  
分担研究報告書

治療と職業生活の両立における時系列ごとのストレス状況の調査  
—当事者インタビューより—

研究分担者 立石清一郎 産業医科大学保健センター  
研究代表者 平井啓 大阪大学大学院人間科学研究科

研究要旨

目的：復職途中あるいは復職後に高ストレス状態を経験した人を対象としてインタビュー調査を実施し、治療と職業生活の両立におけるストレス状況の実際を明らかにし、両立支援におけるストレスマネジメントを可能とする方法、支援の方策について明らかにする。

方法：事業所で雇用され仕事をしており、がんに罹患し、治療による休職および復職を経験した中で、復職後に高ストレス状態（不眠、仕事のミス、仕事に時間がかかるようになった、自責感を感じた、うつ気分を感じた、等）を経験した者7名（男性3名、女性4名）を対象にインタビュー調査を実施した。聴取された内容について、研究班のメンバーで必要な要素として、①ストレス負荷の大きい時期における状況と②ストレスマネジメントの方策について検討を行った。

結果：ストレス負荷の大きい時期は大きく二つ（診断された時期、復帰時期）に分類された。ストレスを悪化させる要因には介入できるポイントは少なかった。ストレスを改善させる項目として挙げられた、睡眠薬の内服、患者会の参加、趣味の実践などは個人の行動変容で改善できる項目であるため、評価から介入に至るプロセスを果とすることは価値があると考えられた。メンタルヘルス専門機関受診に関する障壁は主治医からの提案があった場合が自然であるとの意見が多く聴取された。

考察：診断時や職場復帰時にストレスマネジメントを行う重要性が示唆されている。しかしながら、受診に後ろ向きな当事者も多く、支援者にとって重要なスキルとして、脳疲労尺度の評価方法の提案と、評価後の改善ポイントについてグループワーク等をアクティブラーニングで学ぶコースを作成することが必要である。

研究協力者 原田理恵 大阪大学大学院人間科学研究科  
榎田奈保子 産業医科大学保健センター

A. 研究目的

身体疾患を罹患し、職場復帰をする際には仕事と治療を両立させるために様々な小さい意思決定が必要になる。ほとんどの労働者にとって身体疾患に罹患することを予測しているわけではなく、また初めての経験で一つひとつが想定しえない状況乗り越えていかなければならない。このように、マルチタスクであり想定外の状況が高ストレスを引き起こすと考えられるが、このような状況を分析しているものは国内外の文献を検索するが見当たらない。昨年度の中間報告(8例)では、「日常生活・仕事のキャパシティの縮小」と「ストレスマネジメント」の2つの論点の整理が行われた。職場復帰に際しては何らかのキャパ

シティ低下状態があることが認められた。キャパシティをより低下させる要因として自分へのいら立ちやジレンマ、無理な頑張り、周囲のできないことに関するフラストレーション、などが挙げられた。キャパシティ低下を解決させる要因（ストレスマネジメント）として、(資材等を用いた)周囲および本人の理解、メンタルヘルスクリニックの受診、ピアサポートの活用といった項目が挙げられた。

そこで、復職途中あるいは復職後に高ストレス状態を経験した人を対象としてインタビュー調査を実施し、治療と職業生活の両立におけるストレス状況の実際を明らかにし、両立支援におけるストレスマネジメントを可能とする方法、支援の方策について明らかにする。令和元年度は、前回のインタビューをも

とに時系列的な状況の整理と対応方法についてインタビューを実施した。

## B. 研究方法

事業所で雇用され仕事をしており、がんに罹患し、治療による休職および復職を経験した中で、復職後に高ストレス状態（不眠、仕事のミス、仕事に時間がかかるようになった、自責感を感じた、うつ気分を感じた、等）を経験した者 8 名（男性 4 名、女性 4 名）を対象にインタビュー対象者とした。当初は 8 名に実施する予定であったが男性 1 名が前日までに体調不良のためインタビューを辞退の申し入れがあった。聴取された内容について、研究班のメンバーで必要な要素として、「ストレス負荷の大きい時期における状況とストレスマネジメントの方策」および「メンタルヘルス専門機関受診の阻害要因と促進要因」について検討を行った。対象者を表 1 に示す。③番は欠番である。

調査のサンプリングおよび実施は、ソーシャルマーケティング調査会社に委託し、インタビュー調査は、専門の調査員 YT による半構造化面接で行われた。

基本情報として性別、年齢、居住地、居住形態、婚姻状況、子どもの有無、業種・職種、世帯年収を尋ね、スクリーニング項目としてがん種、ステージ（進行状態）、治療開始時期、通院の有無、再発・転移治療の有無、休職・復職経験、復職時期、ストレス状況、産業医の有無、メンタルヘルスに関する相談経験を尋ね、本調査を実施した。

本調査は①現在の仕事、②がんとその治療（休職・復職経験）、③復職後から現在の仕事、④パフォーマンスと目標設定、⑤ストレス状況とストレスマネジメント、⑥病気を経験しての価値観の変化について尋ねた。令和元年度前述の通り、⑤についてとくに重点的に聴取を行った。インタビュー時間は 1 人 70 分であった。実際に利用したインタビューガイドを Appendix として提示する。

インタビューの謝礼としてインフォーマント一人に対して 1 万円支払った。

（倫理面への配慮）

本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の研究倫理審査による承認を得て行われた（承認番号 18052）。調査はソーシャルマーケティング調査会社に委託し、研究者は直接対象者と接触せず、対象者の個人情報について ID 化された情報を受け取り分析した。調査会

社は対象者からインフォームド・コンセントを取得して調査を実施した。

## C. 研究結果

インタビューは 7 件とも途中で中断することなく予定通りに実施された（方法で記載したとおり、前日までに連絡のあった③番は体調不良により欠番）。インタビュー時には、4 名の研究者 ST、KH、RH、NE が別室にてビデオモニターで観察した。感情的になったり動揺したりするなど明らかに解析に向かない行動をとるインフォーマントは存在しなかった。従って、すべてのインタビューについて解析対象とすることで研究者内での観察者間で合意が得られた。それぞれの項目ごとにインタビューのまとめを作成し、インタビュー内容を吟味し、以下の 2 つの論点の整理が行われた。項目ごとの冒頭にカテゴリーとサマリーを記載し、インフォーマントの発言は者辞退で記載する。

### 1. 「ストレス負荷の大きい時期における状況」とストレスマネジメント

#### 1.1. がんと診断されたショック・落ち込みを継続的に自覚する

がんとわかった時のショックや動揺、絶望が大きく、告知後ずっと眠れない症状が継続した対象者が一定数見られた。特に、ステージが進んでがんで発見されたケースや、一家を支える男性などに散見された。

「娘もまだ 1 歳半と 4 歳。家内を含めて 3 人を残していかなければならないかと思った。」「何やっても楽しくない。常に不安。何に対してもいいようには考えられず、悲観的に感じてしまう」(ステージ 4 で大腸がんが見つかった対象者⑧)

「夜中に頻繁に目が覚めてしまう症状が 2 年ほど継続「おそらくうつのような状態だったと思う。」(ステージ 4 で大腸がんが見つかった対象者⑥)

「死んじゃうのかな?」、 「2 年後の生存率は 15%か…」と絶望的な気分。がんで告知されて以降、睡眠導入剤なしでは眠れなくなった。不眠でメンタルヘルスクリニックに通院していたため、睡眠導入剤・睡眠薬と、一時的に抗鬱剤を処方してもらった。(ステージ 4 で大腸がんが見つかった対象者⑥)

この時期の患者にとって、ストレスを悪化させる可能性のあるものとして以下の 2 点が聴

取された。

- 死への強い恐怖と家族を残していくことへの不安：

「妻子に対して父親としての役割を果たせていなくて申し訳ない、って気持ち。」(対象者⑧)

- 治療を継続していくにあたり経済的にも大きな不安を感じる：

「治療費も高額に及ぶ中、会社でも周囲から期待されなくなって昇級が止まり、経済的にも非常に厳しい状況。心情的にも、(会社に)見捨てられた気持ちとなった。」(対象者⑧)

この時期の患者にとってストレスマネジメントに結びついたものとして以下のものが聴取された。

- 投薬による睡眠の確保：

「受診していたメンタルクリニックで、睡眠導入剤や睡眠剤、一時期(がんがわかった当初)は抗鬱剤も処方してもらっていた。受診は、メンタル面の相談というよりは、睡眠薬の処方が目的で寝るために行っている。」(対象者⑥)

- 患者会や講演会へ積極的に参加し、知識や情報を得ること(そうした場に行くこと・知識が増えること)：

「患者会など、目に付いた会にはできるだけ参加し、体験者の話を聞くことで「こういう人もいるんだなあ」と気が楽になった。」(対象者⑧)

- 趣味(水泳など)：

「泳いでいる間は、病気や仕事のこともすべて忘れて頭が真っ白になった。」(対象者⑧)

## 1.2. 治療後、日常生活に復帰した後で以前の自分とのギャップを感じる時期

告知当初はがんによるショックを受けるが、治療に取り組む間は精神的不調はさほど感じず、治療が一段落した後で日常生活に復帰するも、「これで元の自分に戻れる」との期待とは裏腹に以前の自分とのギャップを感じ、徐々に疲労を蓄積してメンタルヘルスの悪化につながった対象者も多く見られた。

「手術後眠れない状態が続き、主治医から睡眠薬を処方してもらい服用を続けた。告知後も手術の前までは眠れていた。復職前の精神状態は悪くなく、早く復職したい気持ちもあり、働く意欲・食欲もあった。時間が経てば、元に戻ると考えていたが、

のちに悪化した。特に、途中から上司や仕事内容が変わったことで一気にひどくなった。仕事も休みがちとなり、メンタルヘルスクリニックを受診したところ、うつ病と診断され、3年休職した後退職した。」(ステージ1で肺がんが見つかった対象者①)

「告知後2-3日はかなり落ち込んだが、ステージがさほど進んでいないこともあり、比較的冷静に受け止められた。告知後すぐは、仕事や生活など先々のことよりは、治療がどうなるかといったことの方が心配であった。復職当初は、半日の勤務であっても家に帰ると横にならないといられないほどぐったりしてしまっていた。復職後1月ほど経った後、大きな疲労を感じ、土日も含める5日休まざるをえなかった。(ステージ1で乳がんが見つかった対象者⑥)

「復職後は、一つ目は再発の不安、2つ目は前はできていたことができなくなったということで葛藤や落ち込みがあり、1ヶ月半ほど眠れない状況が続いた。」(対象者②)

復帰後の自己イメージの乖離状況の時期にメンタルヘルスを悪化させるような要素としては以下の3項目が聴取された。

- 元の自分をなかなか取り戻せない苛立ち・ジレンマ：

「病気で自分は変わってしまった、ダメになったな、と思う時期もあった。戻らなきゃ、戻らなきゃ、って気持ちがあって余計疲れが溜まったのかも。」(対象者⑥)

「体調だけではなく、気持ちの面でもモヤモヤが続いた。普段の自分ではないような。」(対象者①)

「もっとできるはずだ、というあるべき自分とのギャップに対するストレスが生じた。」(対象者④)

- 環境の変化：

「メンタルが徐々に悪化している中、上司担当の仕事及び同僚が変わり、それまで受けていた配慮を言い出しにくくなるなどし、一気に悪化した」(対象者①)

- 周囲の配慮が与える負の影響：

「時短勤務や時差通勤などの配慮を受けていたが、同僚にどのように思われているのが非常に気になった。上司からなんて伝えられてるんだろう?と不安を感じることもあった。様々な配慮も制度があればもっと堂々とできたかも。皆にどう思われてるんだろう、と鬱々と気になった」(対象者②)

「新しい上司に配慮期間中の勤務態度をチェックされていると感じるようになった」。(対象者①)

復帰後の時期にストレスマネジメントに結びついたケースは以下のようなものが聴取された。

- 投薬によって睡眠を確保するなど、必要な時期に十分な休養を取る：

「主治医に相談したところ、「じゃあ眠剤出しとく？」と軽く受け止めてくれたので気持ちが楽に。」(対象者②)

「復職後1月ほど経った後、大きな疲労を感じ、3日(土日も含めると5日)間休養を取り回復した。同僚や、医師が、休みを取るように後押ししてくれたため、罪悪感も感じることなく休めた。」(対象者⑦)

- 他人の一言によって、参照点を“元々の自分から病み上がりの自分”へずらすことができた：

「どんな病気でも、手術をしたらそりゃ疲れるのが普通のこと。半年ぐらいは当たり前で、そういう時には休んでいいんだよ、と言われこの疲労はしょうがないんだな、疲れたら疲れたでいいんだな、と楽になった。」(対象者⑥)

「人目が気になることを夫に相談したところ、実際に、困ったって言われたら考えればいいんだよ。大丈夫っていううちは、額面通りに受け取ったら？と言われ、開き直れた。」(対象者②)

「産業カウンセラーに眠れない状況を相談したところ、「復職後はごく普通にあることで、状況は改善していくだろう」と言われ、他の事例を聞くことで気持ちが楽に。」(対象者④)

- 患者会など、同じ病気を抱える人と話せる場：

「月1回、ピアによる“乳がんヨガ”に参加して、他の患者と話をすることが非常に気持ちを楽にした。」(対象者⑥)

## 2. メンタルヘルス専門機関受診の阻害要因

メンタルヘルス不調者にとって重篤な場合には専門機関受診が必要となる。阻害要因について、1. メンタルヘルス不調であることを指摘される抵抗感、2. メリットのわかりにくさ、3. 受診基準の難しさ、などが聴取された。

- がんであることに加えてメンタルヘルス不調について言及されることへの抵抗感

“うつ病”・“心の病”といった言葉には、ほとんどの対象者が大きな抵抗感を示した。大きな疾病を患っていない健康な人においてもメンタルヘルス不調への抵抗感は予想されるが、何らかの疾病によるストレスを抱えている状況下においては、メンタルヘルス不調の可能性について言及されることは受け入れがたい。

「(うつ病や心の病という言葉は)重くなりすぎちゃう…」、「がんでも十分重いのに、その上でさらになつてなると…病名がもう一つつくのは…」、「術後は疲労困憊なので、その時に見ると滅入りそう。」(対象者⑦)

「既にごんになっているだけで辛いのに、さらに“うつ病”や“心の病”の可能性などを言われると、すでに辛いのにさらに辛くなる。」(対象者⑥)

(その後うつ病の診断されたが)「私の場合は、病気が原因なので。心の病とも、ちょっと違うかもと思いたくなかった」(対象者①)

- メリットの分かりにくさ

メンタルヘルスの専門機関(専門の相談機関)を受診することで、どのようなメリットがあるかは、受診した経験のない人にとっては分かりにくい。

「こういう病気は、原因とかは不明確。診断も、医師は患者の言う通り診断書を書いてくれるので、どこまで信用していいかわからない、怖い世界。」(対象者⑤)

- 判断の難しさ

不眠などある程度の不調を感じていても、どの程度でその不調を医師に訴えていいかの判断に悩むケースが多く存在した。

「朝まで眠れないってこともなかったのですが、大きな手術した後ってこんなもんかな?と捉えていた。」(対象者⑧)

「どの程度眠れない状態で申告すればいいかが、不明。どのぐらいで短いと考えればいいのか?どの程度で、先生にわざわざいうレベルなのか?」、「心の病の人は会社に行けなくなったりするかもしれないけれど、私はそこまでじゃない。」(対象者⑤)

「メンタルを病んだら、本当にそういう症状(奇行が目立つなど)が出ると思う。そういう指摘は受けておらず、そこまでではなかった。」(対象者②)

「まだそこまでじゃない。もっとひどくなった人が行くところ。最終的な…」(対象者⑦)

主治医から「手術の後は皆、そんなもの」といった言い方をされることも多い様子で、相談する機会を逸してしまうケースも考えられる。

(手術の後からずっと眠れない状態が続くが)「手術の際に全身麻酔をするため、その後はそういう症状が出ると聞いた。」(対象者①)

### 3. メンタルヘルス専門機関受診の促進要因

前述の通り、メンタルヘルス専門機関受診に対しては多くの障害があったが、受診したい気持ちを向上させる内容も聴取された。

#### ● “病氣”を言い訳にする

“心の病”ではなく“身体の不調”に紐付けて受診を勧められた場合、抵抗感は薄れ納得感が増していた。

「病氣を患うと身体的にも精神的にも様々な負荷がかかるため、通常時よりもストレスによる身体への影響が出やすいので、余計なストレスはちょっとでも軽減していきましょう(治療以外の心配事を減らす)」との説明をすると、いずれの対象者も「うんうん、確かに、私もそうだった。」と納得を見せた。(対象者④)

「心が疲れてる、といった心理的・抽象的な表現ではなく、身体的な異常とされた方が、行きやすい」、「がんなどの身体的疾患に結びつけて、身体に連動しているんなどころに無理が出てくる可能性があるのでは念のため受診を、という抵抗なく受診できる。」(対象者④)

#### ● 脳の疲れや精神的不調の“見える化”

チェック項目など、何らかの判断基準があると、その不調を訴えやすいとのこと。実際、どの程度自分に疲労がたまっているのか、ネットなどで疲労度チェックを確認していた対象者もいら(対象者⑦)

「検査結果とかで異常な数値が出ており、これは身体の不調だ、と言われた方が行きやすい。」(対象者④)

## D. 考察

### 1. 「ストレス負荷の大きい時期における状況」とストレスマネジメント

「介入時期に関するポイントについて」

ストレスがかかる時期は大きく二つ、がん

と診断された時期と復帰して自己イメージとの違いを感じた時期であることがインタビューで聴取された。介入ポイントとしてはこの2点で実施することが必要である。これまでこれらの時期に対する介入について、診断期に辞めないでと伝えることの重要性和、復帰時に職場での配慮を検討する主治医の意見書を作成することが挙げられている。この時期にはスクリーニングとしてのストレス状況のチェックをすることの有用性が示される可能性があるため今後調査をすることが必要であると考えられる。

「ストレスを悪化させる要因」

ストレスを悪化させる項目としては、

- 死の恐怖
- 経済的困窮
- 自己イメージのギャップ
- 環境の変化
- 行き過ぎた配慮

が挙げられている。これらの項目の多くはコントロールが困難である。支援者が高ストレス者を適切に抽出した後に傾聴しながら改善を促す認知行動的アプローチに改善可能性があるが検証にかなり準備を要するものと考えられる。

「ストレスを改善させる要因」

- 睡眠薬の投与
- 患者会への参加
- 趣味活動
- 自己イメージギャップの解消

が挙げられている。前3者はむしろ対象者がアクションをとろうと思えば改善できる項目である。ストレスを評価できるようになった場合、ストレスマネジメントを行ううえで推奨しやすい項目であるとともに質的でありながらも効果がある可能性が高い項目であるといえる。とくに、一時的な睡眠薬などは安全性が高く効果が高い可能性がある。

### 2. メンタルヘルス専門機関受診の阻害要因と促進要因

本研究課題はメンタルヘルス不調者の脳疲労状態の評価とストレスマネジメントの手法の開発である。ストレスマネジメントの手法として、セルフケアと他者からの支援を受ける方策があるが、脳疲労状態のものが職場で

配慮を受けるためには、職場側の受け入れ状況があり不確実性が多い。したがって、メンタルヘルス専門機関を確実に受診できるような方法を検討することが必要である。専門機関への受診に対して、がんという病気で一時的なものという受診の仕方について、納得感が高い可能性が示唆されている。その際、受診を勧めることで効果があったと回答のあったものは医師であった。しかしながら、医師自身がほとんどストレスマネジメントに興味がないようなインタビュー結果が多く、両立支援にかかわる医師向けのストレスマネジメントに関する研修の必要性が示唆された。研修項目については、ストレス状況の評価方法として脳疲労尺度の評価方法の提案と、評価後の改善ポイントについてグループワーク等をアクティブラーニングで学ぶコースを作成したいと考える。

#### E. 結論

診断時や職場復帰時にストレスマネジメントを行う重要性が示唆されている。しかしながら、受診に後ろ向きな当事者も多く、支援者にとって重要なスキルとして、脳疲労尺度の評価方法の提案と、評価後の改善ポイントについてグループワーク等をアクティブラーニングで学ぶコースを作成することが必要である。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### G. 研究発表

##### 【論文発表】

1. 立石清一郎：第13次労働災害防止計画における治療と職業生活の両立支援、第13次労働災害防止計画のキー・トピックス、安全衛生コンサルタント、No129 (Vo. 139)、2019、p25-30
2. 立石清一郎、井上 俊介、黒木 一雅、細田 悦子、近藤 貴子、高倉 加寿子、中藤 麻紀、篠原 弘恵、古田 美子、荻ノ沢 泰司、簗原 里奈、永田 昌子、榎田 奈保子、柴田 喜幸：産業医科大学における治療と仕事の両立への貢献、産業医学ジャーナル、Vol142 (4)、p30-37、

2019、

3. 尾辻 豊、立石 清一郎、田中 文啓、荻ノ沢 泰司、黒田 耕志、市来 嘉伸、安東 睦子、細田 悦子、黒木 一雅、近藤 貴子、中藤 麻紀、東 敏昭、産業医科大学病院における両立支援科・就学就労支援センター(解説)、日本職業・災害医学会会誌 (1345-2592)67 巻 5 号 Page369-374(2019. 09)
4. 立石 清一郎、さまざまな場面での就労支援 治療関連障害でもととの仕事ができない/無理なとき 産業医からみた就労支援(解説/特集)、緩和ケア (1349-7138)29 巻 1 号 Page044-045(2019. 01)
5. 立石清一郎、治療と仕事の両立支援、香川県医師会誌、71 (6)、73-78、2019
6. 立石清一郎、総説：治療と仕事の両立支援の現状と課題、健康開発第 24 巻第 3 号 (編集)

##### 【学会発表】

1. 立石 清一郎、乳がん患者の就労支援の現状と問題点 産業医の立場からの就労支援の実践、第 27 回日本乳癌学会総会、患者プログラムシンポジウム、東京、2019
2. 立石清一郎、産業医が知っておきたい復職支援のポイント、第 29 回 日本産業衛生学会 全国協議会 産業医部会自由集会、仙台、2019
3. 立石清一郎、産業医科大学病院 両立支援科開設、平成 29 年度厚生労働省セミナー、シンポジウム「日経 SmartWork 働き方改革 NEXT～治療と仕事の両立へ～」東京、2019
4. 立石清一郎、産業医科大学病院での治療と仕事の両立支援の実践、第 60 回日本肺癌学会九州支部学術集会 シンポジウム、福岡、2020 (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  
特記すべきことなし。



表1 対象者リスト

	性別	がん種	ステージ	業種	未既婚	メンタルクリニックの受診
①	女性	乳	ステージ 2	建設・役員事務	既婚	なし
②	男性	大腸	ステージ 2	ソフトウェア・営業	既婚	あり
③	女性	乳	ステージ 1	教師	既婚	なし
④	女性	乳	ステージ 4	材木・一般事務	既婚	あり
⑤	女性	子宮体	ステージ 3	商社・営業事務	未婚	あり（うつ病）
⑥	男性	肝臓	ステージ 4	メーカー・営業	既婚	なし
⑦	女性	子宮体	ステージ 1	銀行・営業事務	未婚	あり
⑧	男性	大腸	ステージ 3	土木・土木管理技師	既婚	なし

※Appendix

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  
(インタビューガイド)

インタビューフロー：70m/1名

インタビュー内容		確認するポイント
①アイスブレイク & 基本情報(5分)	<p><u>基本情報</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 名前、年齢、家族構成など（簡単に）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象者の背景の理解</li> </ul>
②仕事について(30分)	<p><u>現在の仕事について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 業務内容、得意な仕事ややりがい、大変なことなど</li> <li>● 職場の環境（企業規模、上司やチームとの関係、産業医の有無など）</li> </ul> <p><u>がんとその治療について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん種や罹患時期、発見の経緯、治療など</li> <li>● 休職時、会社にどのように伝えたのか、会社の反応</li> <li>● 復職時、会社とどのような話をしたのか、話をした相手、会社の反応</li> <li>● 復職する前（復職準備中）に不安に感じていたこと</li> </ul> <p><u>復職後～現在の仕事について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 復職後の業務内容や量は、休職前と違いはあるか ✓（違いがあった場合）どう違ったのか、休職前の業務内容や量を把握</li> <li>● 復職時（後）、仕事をするにあたって難しさを感じた事から、その理由（最初はオープンで確認し、最終的には両立支援10の質問にカバーされている内容についてプループしていく）</li> <li>● 復職後に必要だった環境調整（それぞれどのように行ったか） ✓ 自分自身で調整したこと ✓ 支援・配慮が必要だったこと ✓ 支援のリソース（家族・会社・利用機関の相談支援・公的支援）：特に、産業医や産業スタッフがいる場合は、利用したか、利用した場合はその効用、利用しなかった場合はその理由</li> </ul> <p><u>パフォーマンス・目標設定</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● パフォーマンス ✓ 休職前のパフォーマンスを100とすると、復職直後は何点か？ ✓ 現在は？</li> <li>● パフォーマンスに差が生じたのはなぜか？ ✓ 後遺症？体力？ストレスなどメンタル的なこと？</li> <li>● 自身のパフォーマンスについて、どのように感じたか</li> <li>● それぞれの時期の目標設定・調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病気やその治療による、仕事への影響</li> <li>● 治療と仕事を両立する上で難しさを感じたことがらと、必要だった環境調整</li> <li>● パフォーマンスへの影響</li> <li>● 目標の設定と調整</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 目標を誰とどのように設定したか（仕事について、できること・できないことの切り分け）</li> <li>✓ 立てた目標を周囲（会社・上司・同僚）とどのように共有したか</li> </ul>	
③ ストレス状況とそのマネジメントについて（20分）	<p><u>ストレス状況</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 治療中→休職中→復職準備中→復職後→現在のそれぞれにおいて、ストレスを感じたことや状況（ストレスサー） <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 脳疲労に該当する症状があったか</li> <li>✓ 日常生活への影響</li> <li>✓ 仕事への影響：難しさを感じた業務や局面</li> </ul> </li> <li>● 休職前にもストレスを感じたことはあったか <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 休職（罹患）後との違いを把握する</li> </ul> </li> </ul> <p><u>ストレスマネジメント</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● それぞれのタイミングで感じたストレスをどのように乗り越えたか？乗り越えようとしているのか？</li> <li>● メンタルヘルスの専門機関を利用したか、利用した場合はその効用、利用しなかった場合はその理由 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ メンタルヘルスの専門機関に対してのイメージ、期待値</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ストレス状況とそのマネジメント</li> <li>● ストレス状況による仕事への影響</li> <li>● メンタルヘルスの専門機関の利用の有無、その理由</li> </ul>
④ 病気を経験しての価値観の変化（10分）	<p><u>病気を経験しての価値観への影響</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 病気を経験して、自身の価値観に何か変化はあったか <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ （あったとすれば）どんな変化か、その変化が生じた理由、その変化を自分ではどう捉えているか</li> </ul> </li> <li>● キャリアプランや仕事に対する考え方に変化はあったか <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ （あったとすれば）どんな変化か、その変化が生じた理由、その変化を自分ではどう捉えているか</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 価値観の変化</li> <li>● キャリアプランの変化</li> </ul>
⑤（5分）	バッファー	

治療と職業生活の両立におけるストレスに関連する要因の検討

研究分担者 小林清香 埼玉医科大学総合医療センター

研究要旨

身体疾患の治療を受けながら、職業生活と両立を図ることは重要な課題である。しかし、身体疾患による休職を経た就労者の職業上のストレスの実態は明らかでない。本研究では身体疾患による休職経験者の職業上の高ストレスの割合とストレスに影響する要因を、精神疾患による休職経験者との比較を通して把握することを目的にした。

インターネット調査会社に委託して、調査を行った。10年以内に身体疾患あるいは精神疾患に罹患し、そのために休職を経験したものを対象とした。244名（身体疾患127名、精神疾患117名）が解析対象となった。簡易職業ストレス調査票、プレゼンティズム測定調査票(WFun)、簡易抑うつ症状尺度(QIDS)、脳疲労尺度を使用した。身体疾患による休職経験者の高ストレス割合(15.7%)は、精神疾患による休職経験者(42.7%)に比して有意に低かった( $\chi^2 = 21.68$ ,  $p < .001$ )。身体疾患による休職経験者では、QIDSと脳疲労尺度の不応認知・行動反応が高ストレスに影響した。精神疾患による休職経験者では、脳疲労尺度の役割遂行機能低下と社会・日常機能低下、WFunが高ストレスに影響した。

本研究の結果から、身体疾患による休職からの復職後にも、一定の割合で高ストレス者が出現することが確認され、復職後のストレスマネジメントの重要性が示唆された。

研究代表者	平井啓	大阪大学大学院人間科学研究科
研究分担者	谷向仁	京都大学大学院医学研究科
	小川朝生	国立がん研究センター先端医療開発センター
	立石清一郎	産業医科大学両立支援科
	足立浩祥	大阪大学キャンパスライフ健康支援センター
研究協力者	原田恵理	大阪大学大学院人間科学研究科
	藤野遼平	大阪大学大学院人間科学研究科

A. 研究目的

身体疾患はその症状や治療のために、社会生活にも大きな影響を与える。身体疾患に起因する休職後、職場復帰にあたっては、身体疾患の症状やその治療による副作用などの身体的負荷、身体疾患の経過への不安などの心理的負荷に加えて、業務遂行を始めたとする職業ストレスにも同時にさらされる。このような心身への負荷の重複によって、身体疾患を有する労働者は高ストレス状態に至ることが予測される。

精神疾患に伴う休職や離職からの復職・復職支援についてはさまざまな取り組みとその効果が報告されている。しかし、身体疾

患による休職後の復職支援、両立支援は十分には行われていないばかりか、復職後に生じるストレス状態や職場不応について報告はほとんど行われていない。

そこで本研究では、精神疾患による休職経験者との比較を通して、身体疾患による休職経験者の職場におけるストレス状態の実態を把握し、ストレス状態に影響する要因について明らかにすることとした。

B. 研究方法

調査手続き インターネット調査会社に委託してアンケート調査を実施した。対象者からの回答に加え、調査会社の保有するデ

ータから情報を得た。

調査期間は2019年2月から4月であった。対象 インターネット調査会社に登録している18歳から64歳のうち、現在就労しており、10年以内に精神疾患に罹患した者、または、10年以内に身体疾患に罹患した者で、それらの疾患による休職経験を有する者を対象とした。

身体疾患による休職経験者、精神疾患による休職経験者、各230名から回答を得、現在就労していない者、欠損値がある者を除き、244名(有効回答率53.0%)を分析対象とした。

調査尺度 調査には以下の尺度を用いた。

職業性ストレス簡易調査票(産業分野で広く活用され、労働者のストレスを幅広くとらえることが出来る。高ストレス者の判別基準には、①ストレス反応の合計点数が77点以上、もしくは②仕事上のストレス要因および修飾要因における周囲のサポートの合計点数が76点以上であり、かつ、ストレス反応の合計点数が63点以上の基準を用いた。

脳疲労尺度 「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きたしている状態」を測る。作業の効率や注意機能の低下を示す「役割遂行機能低下」、疲労の蓄積や日常活動性の低下を示す「社会・日常機能低下」、自律神経機能を含む睡眠の不調を示す「睡眠不全」、不適応になりやすい認知や行動を示す「不適応認知・行動反応」の4下位尺度全20項目で構成され、職域において不調に陥った際に生じる脳機能低下状態を把握する。

プレゼンティズム測定調査票(Work Functioning Impairment Scale:以下、WFun) 職域における健康問題による労働機能障害の程度を測定する。SOMPOヘルスサポート株式会社よりライセンスを得て使用した。

日本語版自己記入式・簡易抑うつ症状尺度(Quick Inventory of Depressive Symptomatology:以下QIDS) DSM-IVのうつ病性障害の診断基準に対応し、うつ病の重症度が評価できる。

分析方法 得られたデータは、SPSSver. 25.0 (IBM社)を使用して分析され

た。2群間の比較は、連続変数ではt検定、カテゴリ変数では $\chi^2$ 検定を用いた。

高ストレスに影響を与える要因を明らかにすることを目的に、両群について高ストレス者か否かを従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。性別、年齢、脳疲労尺度の4下位尺度およびQIDS、Wfunを予測変数として投入した。

倫理面への配慮 本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の研究倫理審査による承認を得て行われた(承認番号18040)。調査は調査会社に委託して実施された。対象者にはオンライン画面にて本研究への説明を行い、協力の同意を得た。研究者は対象者と直接接触せず、対象者の個人情報についてID化された結果を調査会社から受け取り、分析を行った。

### C. 研究結果

解析対象者は身体疾患による休職経験者127名、精神疾患による休職経験者117名、計244名であった(男性148名;60.7%、47.8 $\pm$ 10.0歳、休職期間4.9 $\pm$ 12.3週)。身体疾患による休職経験者は精神疾患による休職経験者に比して、年齢が有意に高く( $p < 0.01$ )、休職期間、性別、婚姻の有無、職業種別には有意な差は見られなかった。

対象者244名のうち高ストレス者に該当する者は70名(28.7%)であった。身体疾患による休職経験者127名のうち20名(15.7%)、精神疾患による休職経験者135名のうち50名(42.7%)が高ストレス者に該当し、身体疾患による休職経験者では、精神疾患による休職者に比して高ストレス者の出現率が有意に低かった( $\chi^2 = 21.68$ ,  $p < .001$ )。

ロジスティック回帰分析の結果、身体疾患による休職経験者では、脳疲労尺度の不応認知・行動反応( $p < .05$ )とQIDS( $p < .05$ )が高ストレスに有意な影響を示した。精神疾患による休職を経験した対象者では、脳疲労尺度の役割遂行機能低下( $p < .05$ )、社会・日常機能低下( $p < .05$ )、Wfun合計得点( $p < .05$ )が高ストレスに有意な影響を示した。

### D. 考察

本研究では、身体疾患による休職後、就労

している者における職場ストレスの実態とそれに関連する要因について、精神疾患による休職経験者との比較を通して検討した。その結果、身体疾患による休職経験者のうち、15.7% (127名中20名) が高ストレスと判定された。また、不適応認知・行動反応(脳疲労尺度)および抑うつ症状(QIDS)が、身体疾患による休職経験者の高ストレスに有意に影響することが明らかになった。

本研究では、身体疾患による休職経験者における高ストレス者の割合は15.7%に上り、その割合は、精神疾患による休職経験者(42.7%)に比すと少なかったが、身体疾患治療に伴う休職からの復職後にも一定の割合で高ストレスを示す者の存在が確認された。

身体疾患による休職経験者では、抑うつ状態と脳疲労尺度の不適応認知・行動反応が、高ストレスに有意に影響することが示された。

抑うつやうつ病(depression)は身体疾患に高率に合併する。うつ病は重症化すれば社会生活の中断、就労からの離脱を余儀なくされる問題であり、メンタルヘルスの低下の兆候に早期に気づき、対処が行われることが重要である。また、身体疾患による休職経験者において高ストレスに有意に影響を与えた脳疲労尺度の不適応認知・行動反応は、対人場面において生じる不適応的反応を捉える。こうした職場の対人場面で顕在化する認知行動上の変化に着目して、ストレスマネジメントを促進する重要が示唆される。

本研究の限界として、身体疾患の重篤度や現在の治療状況、休職回数や休職期間、復職からの経過期間などの影響については検討できていないことが挙げられる。また、身体疾患にうつ病などの精神疾患が合併した例や、精神疾患に何らかの身体疾患が合併

した例についての検討も行われていない。実際の支援では、こうした個別性を配慮した関わりが必要となる。また、身体疾患治療と職業生活の両立のためには、復職時だけでなく、職場定着後も持続的なストレスマネジメントと両立支援が必要と考えられる。

#### E. 結論

身体疾患による休職経験者において、職場での高ストレス状況は一定の割合で生じていた。高ストレスには、現時点での抑うつや不適応的な認知・行動反応が関連していた。身体疾患患者におけるメンタルヘルスの低下を回避する上で、身体疾患患者の治療と職業生活の両立のためのストレスマネジメントが重要であることが示唆された。

#### F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

#### G. 研究発表

##### 【論文発表】

なし

##### 【学会発表】

1. 小林清香・平井啓・谷向仁・小川朝生・原田恵理・藤野遼平・立石清一郎・足立浩祥：身体疾患治療からの復職後に生じる職場不適応に関する研究 第32回日本総合病院精神医学会 2019.11 ポスター発表

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
該当なし。
2. 実用新案登録  
該当なし。
3. その他  
特記すべきことなし。

令和元年度 労災疾病臨床研究事業費補助金  
分担研究報告書

働くがん患者の心と身体の変化に関する研究

研究分担者 桜井なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社

研究要旨

治療と仕事の両立支援に関わる患者の心と身体の変化を把握し、支援のあり方として求められていることを整理するために、昨年度実施したインターネット調査の結果を追加検討した。その結果、心身状態において好調群と不調群の2群において時系列ごとの心の状態や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を抽出した。がん患者の早期離職予防には、要精密検査時点からの心理介入や支援が重要であると推測された。また、患者が求める支援ニーズと実際に提供された支援の内容には乖離があることが分かった。

研究代表者 平井啓 大阪大学大学院人間科学研究科  
研究協力者 原田恵理 大阪大学大学院人間科学研究科

A. 研究目的

近年、がん治療率が向上しがん患者の5年相対生存率が向上している。国立がん研究センター(2019)によると、1997年から1999年におけるがん治療後の5年相対生存率は62.3%だったが、2008年から2010年におけるがん治療後の5年相対生存率は67.9%となっている。このことから、難病であり不治の病とされてきたがんは今後長年付き合っていく病へと転換しつつある状態であることが示唆される。平成22年国民生活基礎調査によると、仕事を持ちながらがんで通院している人は32.5万人おり、治療後においても治療前と同様の生活を送れるわけではなく、治療と職業生活を両立しながら生活を送ることが考えられる。

そこで、治療と仕事の両立支援に関わる患者の心と身体の変化を把握し、支援のあり方を時系列ごとに整理をし、各ステークホルダー向けの研修プログラムへ内容を反映させることを目的として、昨年度は、インターネット調査を実施した。本年度はこの調査結果の追加検討を行い、両立支援に携わる支援者養成ならびに企業内ピアサポーター養成において必要なコンテンツの提案を行った。

B. 研究方法

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。調査の

サンプリングおよびデータ収集は、インターネット調査会社に委託し実施した。

基本情報として性別、年齢、居住都道府県、職業を尋ね、スクリーニング項目として、婚姻状況、学歴、がん罹患経験と治療経験、および再発の有無を尋ねた後、本調査を実施した。

本調査は①病気と治療、および仕事の経験、②時系列ごとの心の状態変化、③治療後の心身の状態と仕事のパフォーマンス、④職場に求める支援と実際、⑤相談対象、⑥現在の仕事の生産性について尋ね、全25問であった。

【倫理面への配慮】

本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の研究倫理審査による承認を得て行われた(承認番号18054)。調査はインターネット調査会社に委託し、研究者は直接対象者と接触せず、研究者は対象者の個人情報についてID化された情報を受け取り分析した。インターネット調査会社は対象者からインフォームド・コンセントを取得して調査を実施した。

C. 研究結果

インターネット調査の集計結果から、調査結果の概要を以下に示す。

(1)回答者基本情報

回答者の性別は男性39.0%、女性61.0%で女性が多かった。年齢層は50代が43.7%で最も多く、次いで40代と60代以上がいずれ

も23%と全体の年齢層は高めとなった。居住地は全国各地にわたっているが、関東、近畿、中部の順が多い。世帯年収は、400万未満が約30%、400～600万未満は約20%でここまでで約半数となった。職業は、会社員が約30%、パート・アルバイトが約20%、公務員が約6%となった。

## (2)スクリーニング調査

がん罹患の経験では、「この10年以内に罹患し、現在は完治している」が約56%、「この10年以内に罹患し、現在治療中である」という方が約43%となっている。再発経験に関しては、経験ありが約15%、経験なしが85%という結果であった。現在の婚姻状況については、既婚が約70%を占め、未婚が約20%、離婚が約10%と続いた。最終学歴は、高校卒が最も多く、大学卒、高専・短大・専門学校卒がほぼ同等の割合となった。

## (3)本調査

### ①病気と治療

回答者のがんの罹患状況は、乳房、子宮・卵巣、大腸、胃の順で多く、これらの部位で約6割を占めた。また、診断時の病期(ステージ)はⅠ期が約40%で最も多く、次いで0期およびⅡ期(Ⅱa期、Ⅱb期まとめて)がそれぞれ約20%となった。現在の治療状況においては、経過観察中あるいは経過観察が終了しているという方が約80%であった。

### ②時系列ごとの心の状態変化

がんと診断されてから現在までで、心の状態に変化があったという方は半数を超える65%であった。

心の状態は、要精密検査の診断を受けたときから落ち込みが始まるのが把握された。この時期は確定診断に向けた様々な検査受診が主であり、診断名がつくまでの間、すなわち「患者」となるまでは孤独な状態が続く。がん患者の早期離職予防には、この時点からの心理介入が重要であり、検診センターにおける啓発や企業における支援が重要と考えられる。また、身体の状態は病状が進み、自覚症状が出てきていると推測される状態(ステージⅣ)では診断時からの低下があるが、ステージが早い場合(Ⅰ～Ⅲ期)では診断初期における身体の落ち込みは小さく、手術や通院治療など医療介入が始まった際に落ち込むことが分かる。

### ③治療後の心身の状態と仕事のパフォーマンス

ス

治療後の職場復帰や両立を困難にする事柄については、身体的側面においては「体力の低下」が70.9%と最も多かった。「手術に伴う後遺症」や「慢性的な痛み」がそれぞれ約50%と続いた。心理的側面においては、「職場に迷惑をかけると思ったこと」が約60%と高い割合を示すことが明らかとなった。また、「がん」と診断された後の「働き方」については、約70%の方が「がん」に罹患する前と同じ働き方をしていた。一方、依願退職をした方は約1割という結果であった。

### ④職場に求める支援と実際

職場からの実際の支援と、患者が職場に望む支援にはギャップがあることが明らかとなった。本調査においては、体調に合わせた柔軟な勤務時間への対応や勤務場所の提供などが今後望む支援として求められていることが明らかとなった。また、利用可能な公的制度及び社内制度の説明などの、制度の利用に関する説明が求められていることが明らかとなった。がんと診断された対象者は、入院や通院治療などを行っている際に、見舞金など経済的な支援を求めていることが明らかとなった。また、通院治療中から現在に至る期間の対象者は、今後望む支援として、両立支援プラン(働き方のプラン)の作成に関して必要としていることが示された。

周囲からの配慮で「嬉しかった」「助かった」こととして、体調面について配慮してくれたことや、以前と何も変わらず接してくれたことなど、対象者への関わり方が重要だということが示唆された。また、通院や治療を優先してくれたという、通院治療に関する配慮に関して求められていることが明らかとなった。

以上を支援ニーズごとに整理すると以下のようなようになる。

#### ●制度的支援ニーズについて

- ・「希望する支援」の方が「実際に受けた支援」よりも項目も多く、求める人の数も多いことから、ニーズマッチングができていない可能性がある。
- ・実際に受けた支援項目は、好調群よりも不調群が多い。また、心の状態と身体の状態という2つの視点からニーズ解析をしても双方に大きな違いはない。
- ・両立支援プランに対するニーズは10%程度となっており、がんと診断された時から望む声がある。
- ・実際に受けた支援の特徴を整理すると、診



断前：「制度説明」⇒検査期：「+代替要員確保」⇒診断&入院期「+第三者の介入」⇒通院期「+就業規則の見直し・時差通勤」とニーズが遷移することが分かる。

- ・希望する支援は、実際に受けた支援に加え、診断前&検査期：「時差通勤、在宅勤務、見舞金」⇒診断&入院期：「+産業医と医療機関の情報共有、負担が増加したスタッフへの支援、設備支援」⇒通院期「+在宅勤務」と遷移する。希望する支援ニーズは診断から治療が進むにつれて増加する。特に、治療中は、見舞金へのニーズの他、時差通勤、在宅勤務、産業医と医療機関との情報共有、代替要員の確保や業務負担が増加したスタッフへの支援など、ニーズが増加する。また、ストマ対応トイレなどが必要な患者にとっては設備環境の整備も重要である。

・以下、概略を整理すると以下ようになる。

<がんと診断される前>

- ・実際：利用可能な公的・社内制度の説明
- ・希望：実際の支援+時差通勤、在宅勤務、見舞金など経済的支援

<要精密検査>

- ・実際：利用可能な社内制度の説明、代替要員の確保
- ・希望：実際の支援+時差通勤、在宅勤務、見舞金など経済的支援

<診断>

- ・実際：利用可能な社内制度の説明、代替要員の確保、第三者の介入、オストメイトなど設備支援
- ・希望：実際の支援+時差通勤、在宅勤務、利用可能な公的制度の説明、産業医と医療機関との情報共有、見舞金など経済的支援、業務負担が増加した社員やスタッフへの支援

<入院>

- ・実際：利用可能な公的・社内制度の説明、代替要員の確保、
- ・希望：実際の支援+時差通勤、在宅勤務、利用可能な社内・公的制度の説明、産業医と医療機関との情報共有、見舞金など経済的支援（入院時には特に高い）、オストメイトなど設備支援、業務負担が増加した社員やスタッフへの支援

<退院・外来治療>

- ・実際：時差通勤、利用可能な公的・社内制度の説明、就業規則の見直し、代替要員の確保
- ・希望：実際の支援+時差通勤、在宅勤務、

産業医と医療機関との情報共有、見舞金など経済的支援、オストメイトなど設備支援、業務負担が増加した社員やスタッフへの支援

#### ● 精神的支援ニーズについて

- ・「体調面への配慮、以前と変わらず接してくれた、自分の気持ちへの共感、通院や治療を優先してくれた」が全ての時系列において上位を占めている。
- ・時系列で見た場合、外来通院になると、好調群と不調群の共感が「嬉しかった・助かった」と回答する人の差が小さくなる。診断直後の寄り添いや共感が配慮事項としてとても重要なことがわかる。
- ・好調群の方が、不調群よりも「体調面への配慮、以前と変わらず接してくれた、自分の気持ちへの共感」など、「嬉しかった・助かった」と回答する人が多い。
- ・周囲からの共感を求める人がいる一方で、「病気のことにはなるべく触れなかった」も10%程度おり、心が不調な群で数値が高くなる。

#### ⑤ 相談対象（治療の支え、回復の助けになったこと）

家族を挙げる方は7割以上、次いで主治医、友人という結果となった。また、緩和ケアや相談支援センター、カウンセラーなど専門家からのサポートは1.7%とほとんど活用されていないことが明らかとなった。

#### ⑥ 現在の仕事の生産性

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割との結果であった。

時系列毎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、好調群で5割、不調群で3割程度にまで落ち込む。外来通院期間中は、好調群で9割、不調群で7割程度まで生産性は回復する。休職期間の長さや心身の状態との間に関係性はほとんどなく、休暇取得期間は1～3か月程度が6～7割を占めている。

#### ⑦ 心の状態による差異

心と身体の現在の状況が「良好群（非常に良好+どちらかというと良好）」、「不調群（非常に不調+どちらかというとな調）」の2群に分け、それぞれの特徴を比較した結果、好調群が8割、不調群が2割となった。心のみ、身体のみで解析をしても大きな差はなく、心身の状態が不調なグループでは、要精密検査

時点から下がり続け、好転することが一度もない。不調群の特徴を、心身が好調なグループと比較すると、がんと診断される前から自己評価が低いことがわかっており、がん罹患によって、潜在化していた内面的な心理、社会的な課題が表面化してくるものと推測できる。

#### D. 考察

調査解析の結果から、以下の考察を整理する。

患者の心は、検診などで要精密検査の診断がでたときから落ち込むことから、診断時離職の予防には、企業内での検診センターや産業保健師、産業医などと連携した早期の心理的支援が必要である。また、患者が求める支援ニーズと実際に提供された支援の内容には乖離があることが分かる。制度だけではなく、まずはニーズマッチングを行うための身近な相談先や窓口の明確化など、社内の仕組みを検討することが重要である。制度による支援はこれらのニーズに対して提供されることで初めて生きてくると考えられる。全体の2割を占める心身の不調群については、がん診断以外にもパーソナルな課題を抱えていることが推測される。これらの対象者を見分け、専門的心理・精神介入の仕組みをつくる必要性がある。特に産業保健の領域では、産業医や産業保健師がメンタルの支援者として期待さ

れることから、社内での仕分けづくりが求められる。

#### E. 結論

次年度は、これらの結果をもとに、要精密検査の時点からの支援が可能、かつ、身近な相談先、ロールモデルとしての企業内「ピア（Peer:同じ経験をした仲間の意味）」に着目、その育成に関わるプログラム立案などを進めたい。特に大企業においては、毎年数名の罹患が発生することから、期待される企業内ピアサポーターのコンピタンスの開発などを行いたい。

#### F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

#### G. 研究発表

なし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

該当なし。

##### 2. 実用新案登録

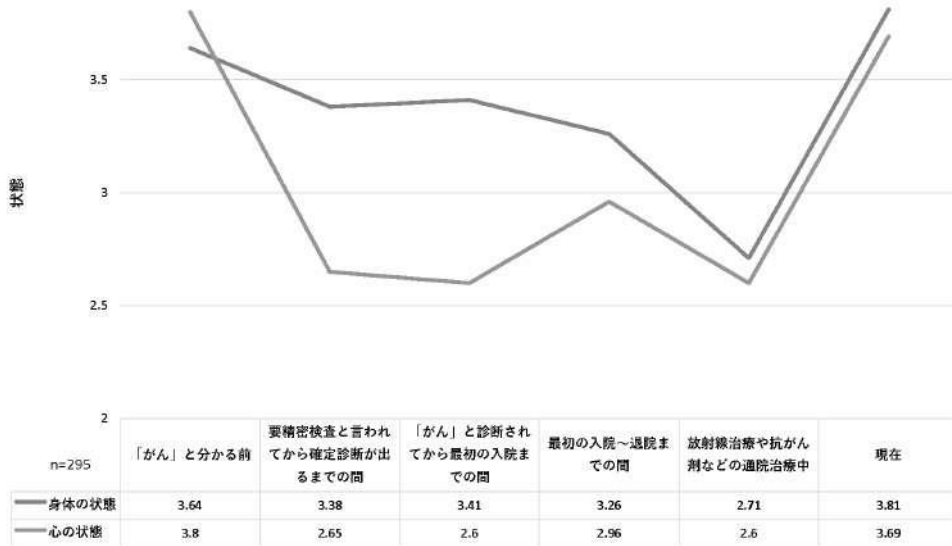
該当なし。

##### 3. その他

特記すべきことなし。

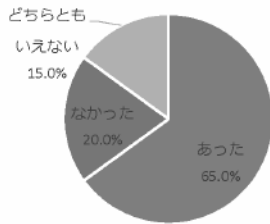
## 心身の状態変化

グラフ番号：A-①

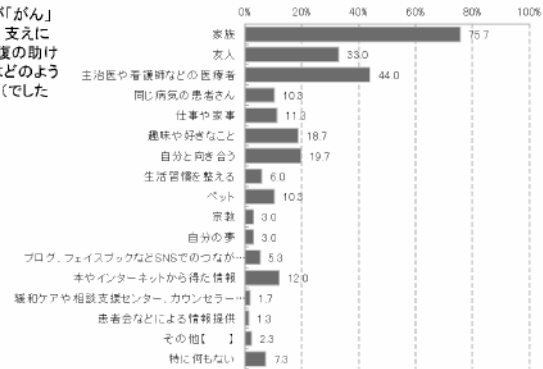


[Q7]あなたは、「がん」と診断されてから現在まで、あなたの心の状態に変化(不安や動揺によるストレス不調や、その回復・解消など)はありましたか。

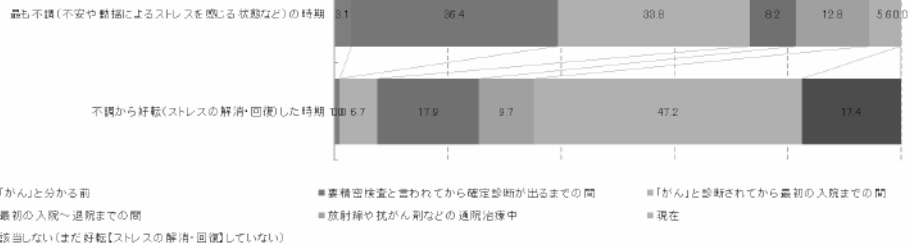
(n=300)



[Q9]あなたが「がん」の治療中に、支えになったり、回復の助けになったのはどのようなことですか(複数回答可)。

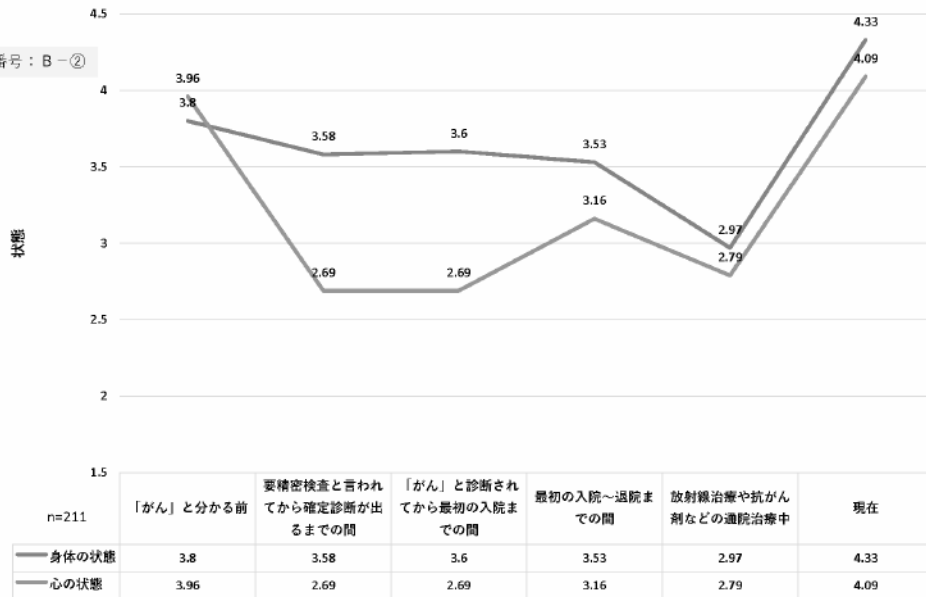


[Q8]あなたは、「がん」と診断されてから現在までで心の状態に変化があったことですが、変化があったのはいつですか。



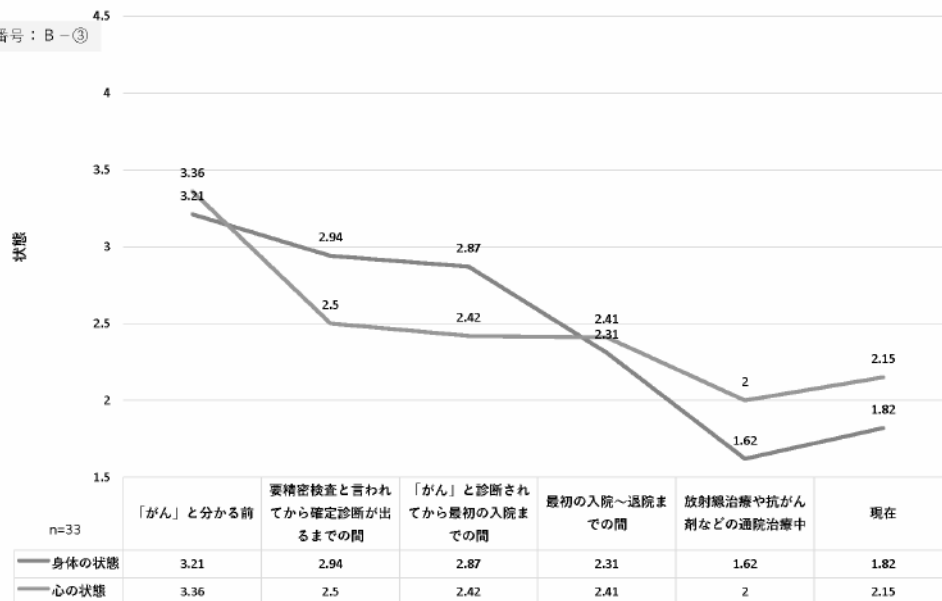
## 身体の状態が好調な人の心身の状態変化

グラフ番号：B-②

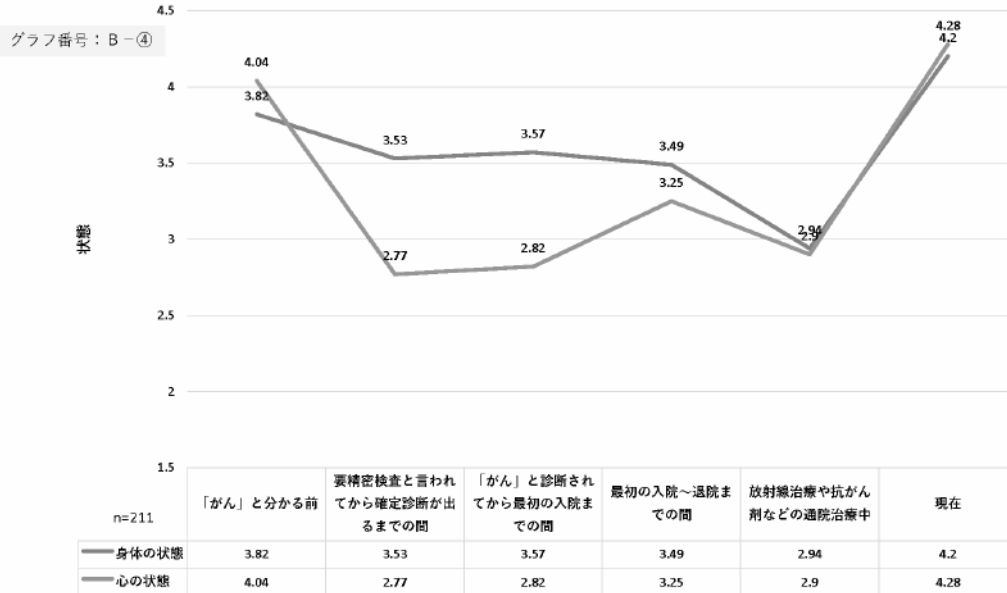


## 身体の状態が不調な人の心身の状態変化

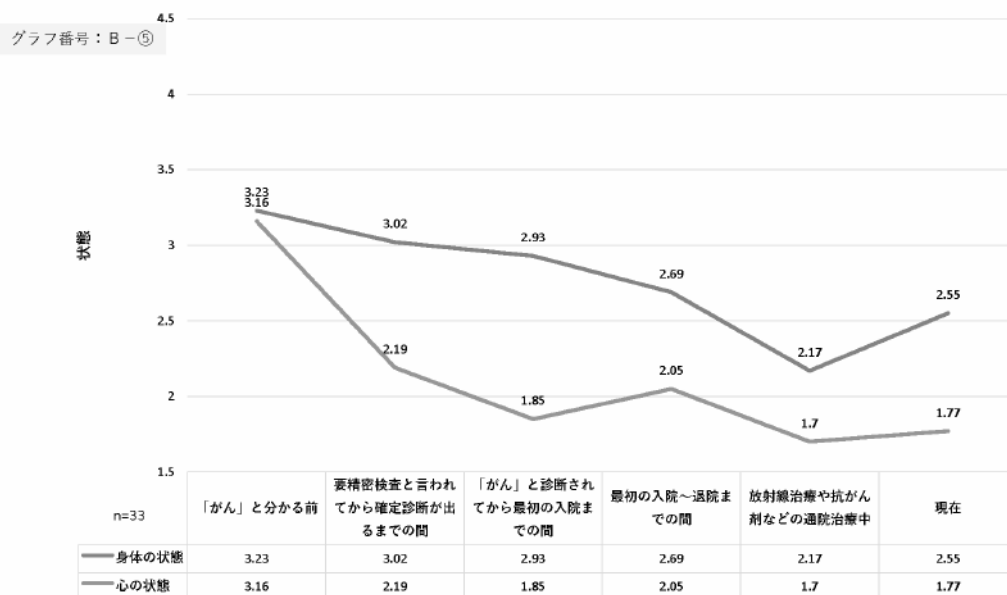
グラフ番号：B-③



## 心の状態が好調な人の心身の状態変化

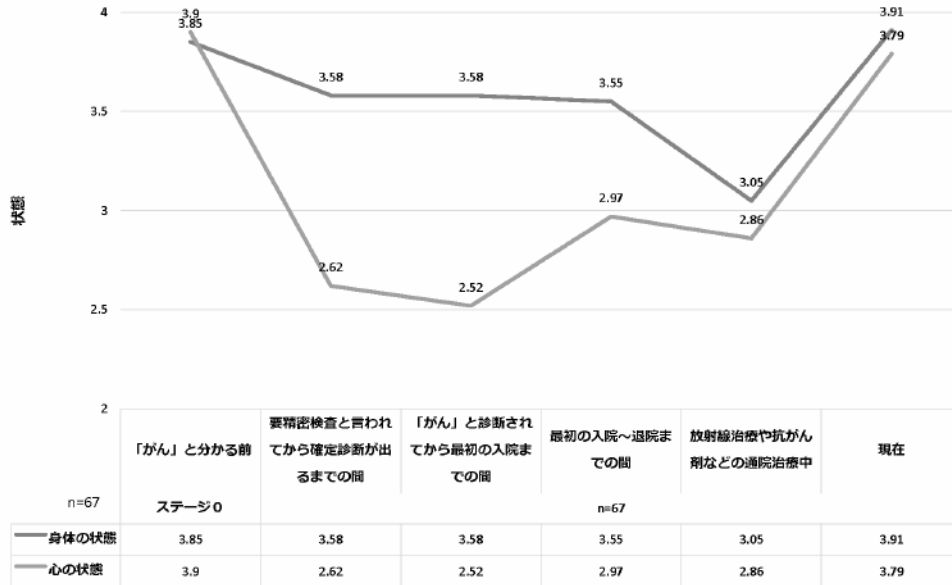


## 心の状態が不調な人の心身の状態変化



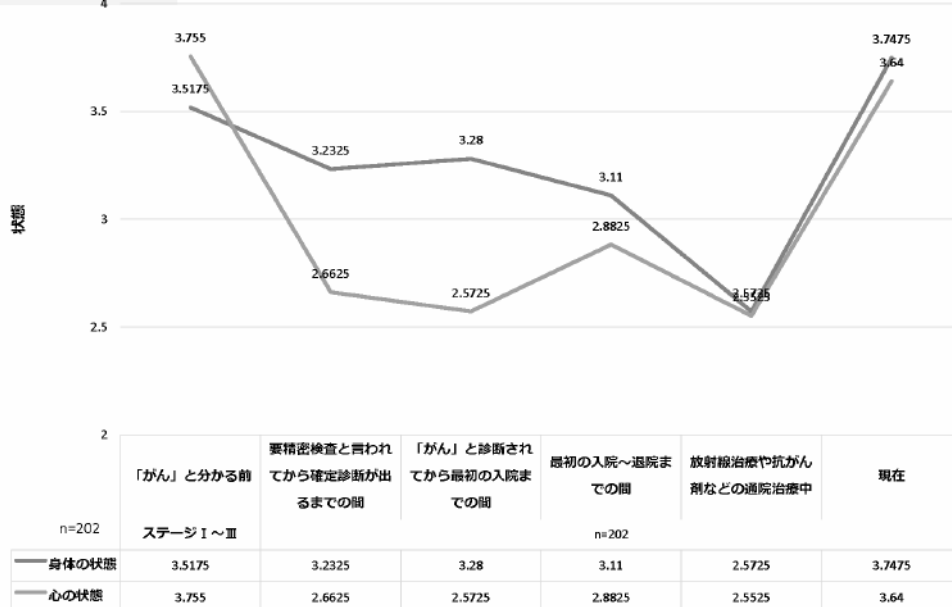
## ステージ0の人の心身の状態変化

グラフ番号：C-⑫



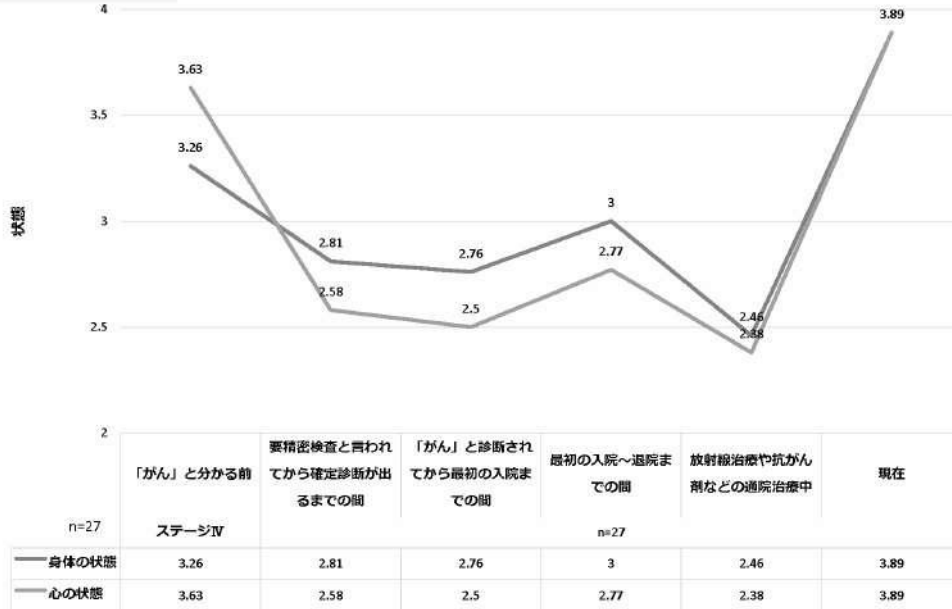
## ステージⅠ～Ⅲの人の心身の状態変化

グラフ番号：C-⑬



# ステージⅣの人の心身の状態変化

グラフ番号：C-④

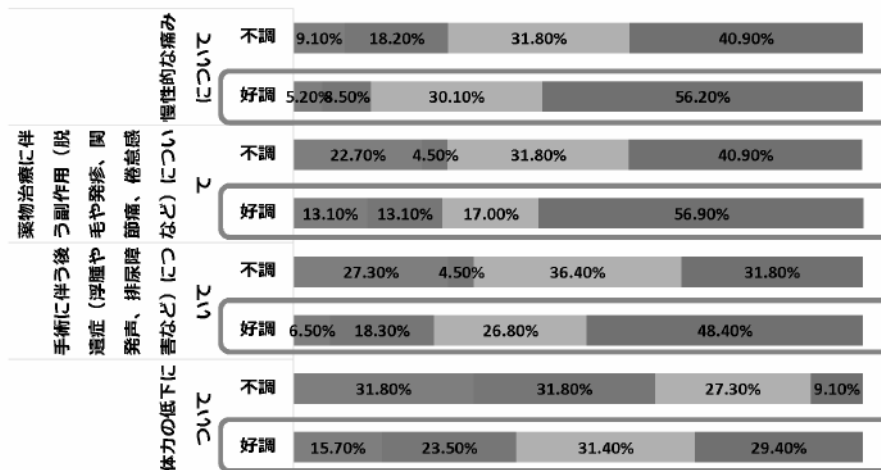


# 身体面の困難や負担 身体の状態比較（好調・不調）

グラフ番号：D-④

好調 n=153  
不調 n=22

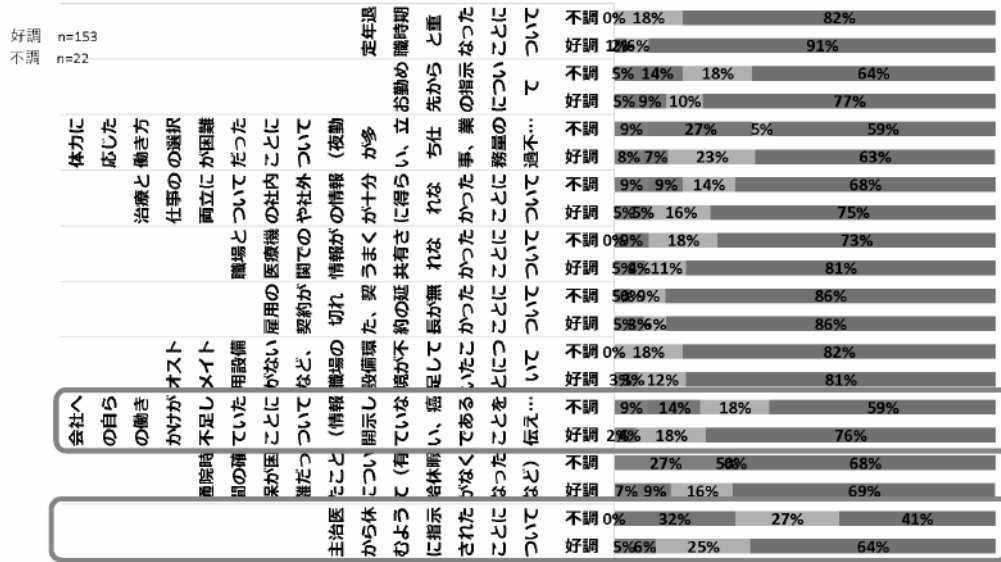
■ かなり困難を感じた ■ まあまあ困難を感じた ■ 少し困難を感じた ■ 全く感じなかった



グラフ番号：D-⑨

## 環境面の困難や負担 身体の状態比較（好調・不調）

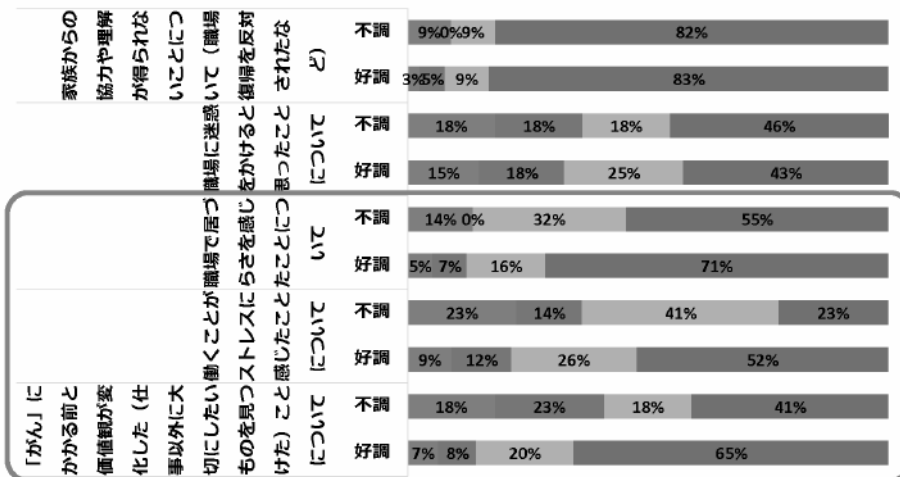
■かなり困難を感じた ■まあまあ困難を感じた ■少し困難を感じた ■全く感じなかった



## 心理面の困難や負担 身体の状態比較（好調・不調）

グラフ番号：D-⑩

好調 n=153  
不調 n=22 ■かなり困難を感じた ■まあまあ困難を感じた ■少し困難を感じた ■全く感じなかった



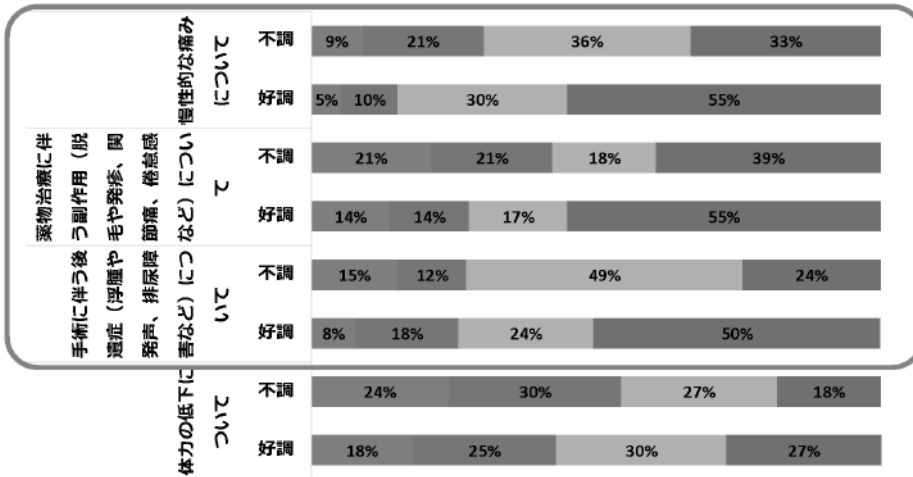


# 身体面の困難や負担 心の状態比較（好調・不調）

グラフ番号：D-⑩

好調 n=151  
不調 n=33

■ かなり困難を感じた ■ まあまあ困難を感じた ■ 少し困難を感じた ■ 全く感じなかった



# 環境面の困難や負担 心の状態比較（好調・不調）

グラフ番号：D-⑪

好調 n=151  
不調 n=33

■ かなり困難を感じた ■ まあまあ困難を感じた ■ 少し困難を感じた ■ 全く感じなかった

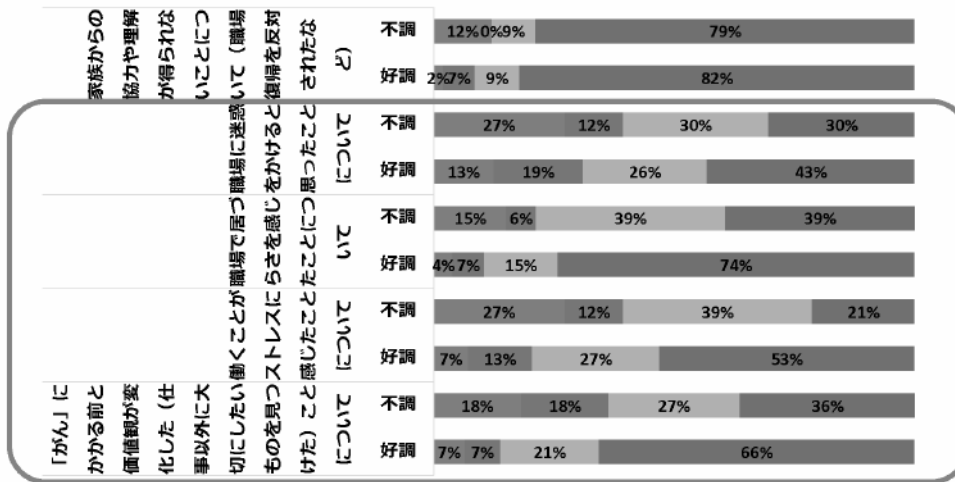


# 心理面の困難や負担 心の状態比較（好調・不調）

グラフ番号：D-⑬

好調 n=151  
不調 n=33

■ かなり困難を感じた ■ まあまあ困難を感じた ■ 少し困難を感じた ■ 全く感じなかった

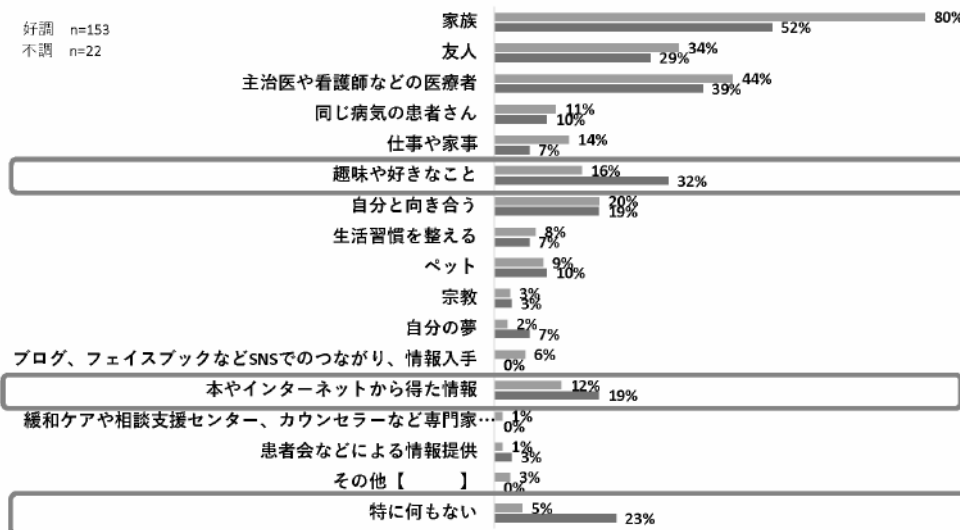


# 相談対象の違い 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：D-⑭

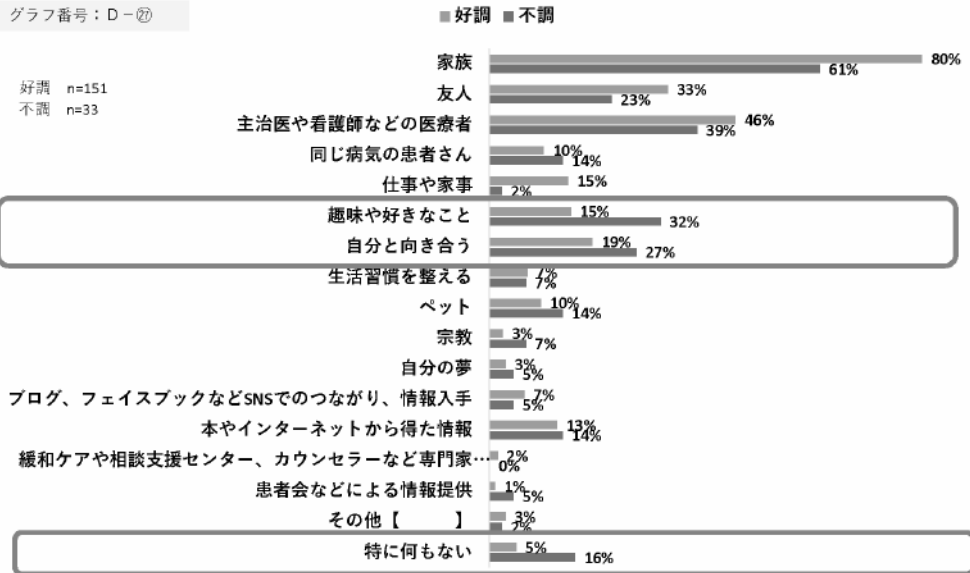
■ 好調 ■ 不調

好調 n=153  
不調 n=22



# 相談対象の違い 心の状態（好調・不調）

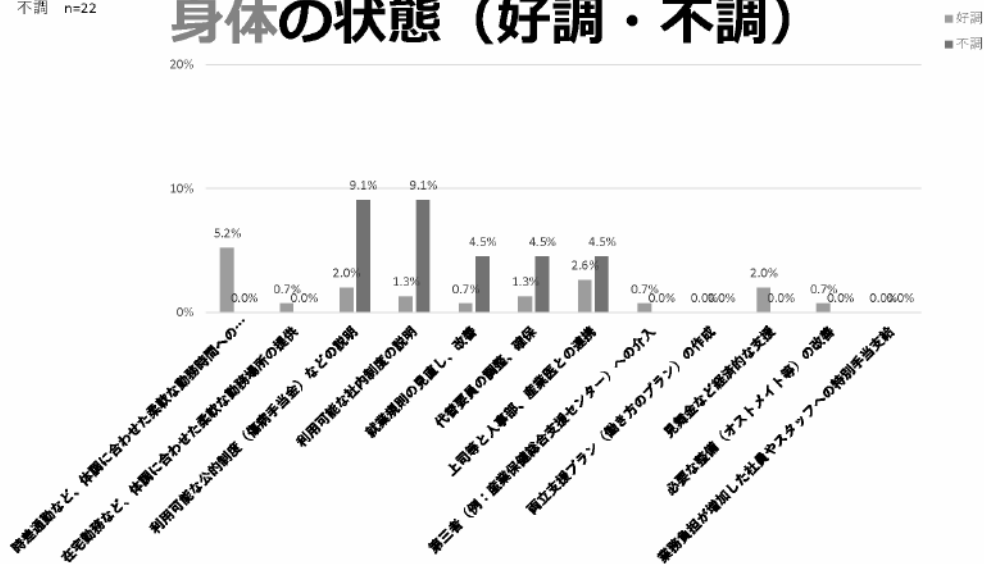
グラフ番号：D-⑦



# 実際の支援 「がん」と分かる前 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-①

好調 n=153  
不調 n=22



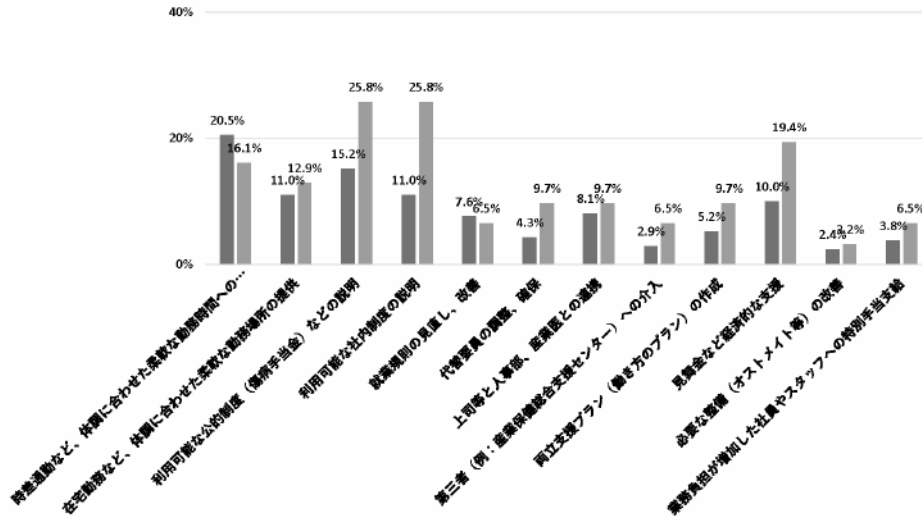
## 希望する支援

# 「がん」と分かる前 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-①

好調 n=153  
不調 n=22

■好調  
■不調



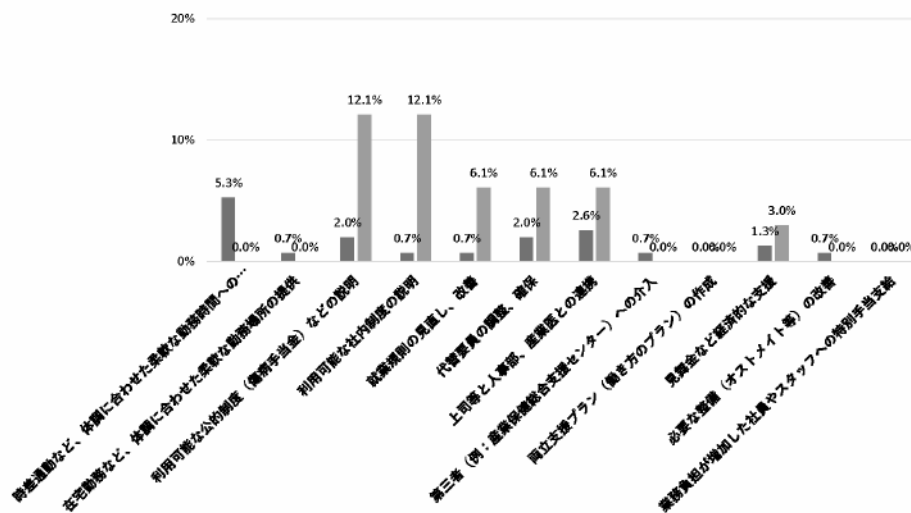
## 実際の支援

# 「がん」と分かる前 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-③

好調 n=151  
不調 n=33

■好調  
■不調

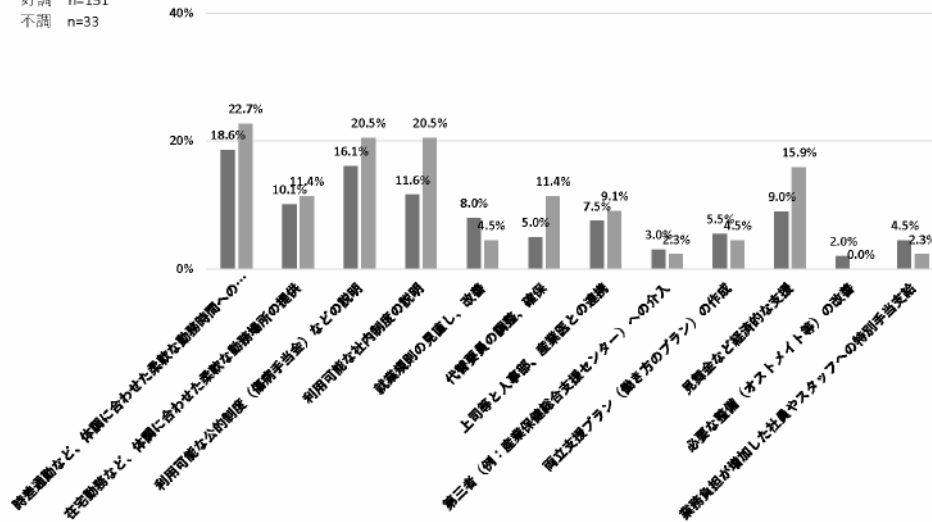


# 希望する支援 「がん」と分かる前 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-③

好調 n=151  
不調 n=33

■好調  
■不調

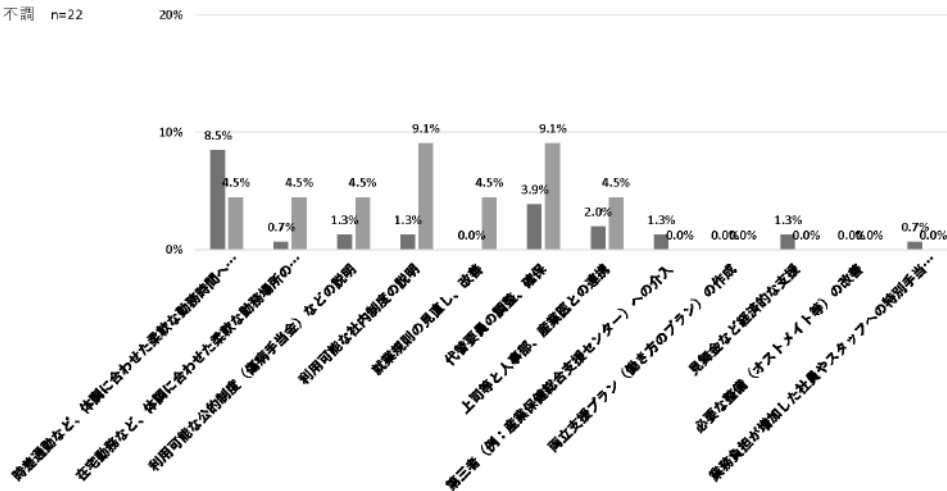


# 実際の支援 要精密検査と言われてから確定診断が出るまで 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-④

好調 n=153  
不調 n=22

■好調  
■不調

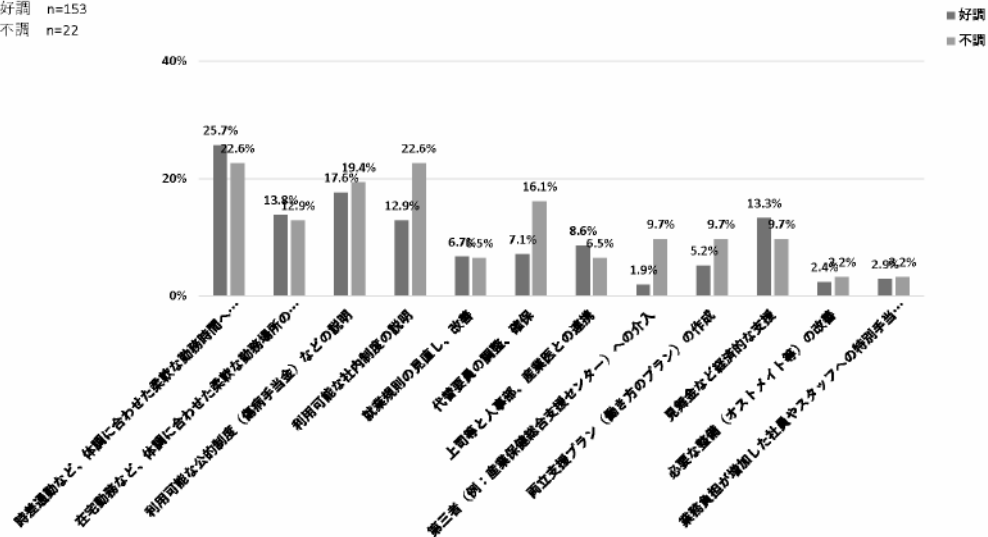


# 希望する支援

## 要精密検査と言われてから確定診断が出るまで 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑩

好調 n=153  
不調 n=22

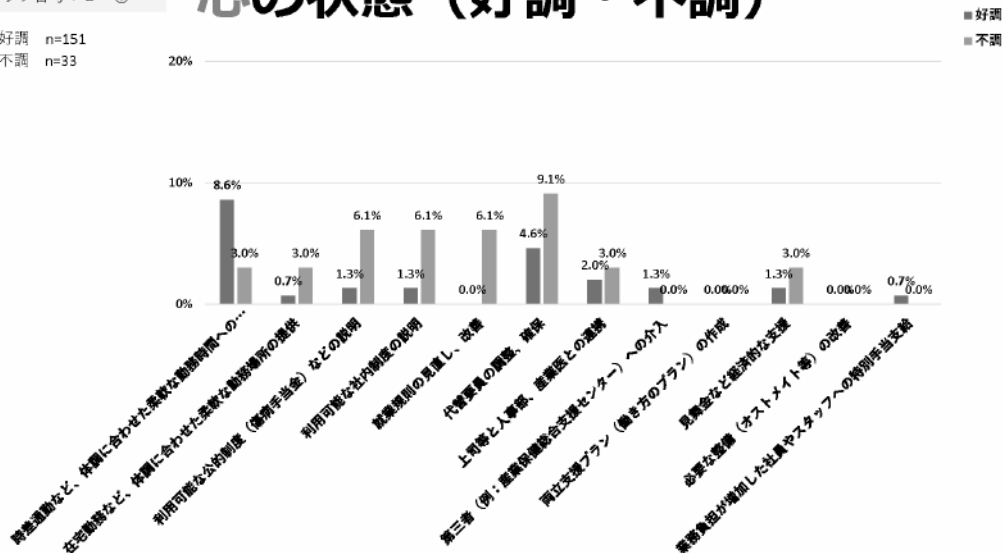


# 実際の支援

## 要精密検査と言われてから確定診断が出るまで 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑨

好調 n=151  
不調 n=33



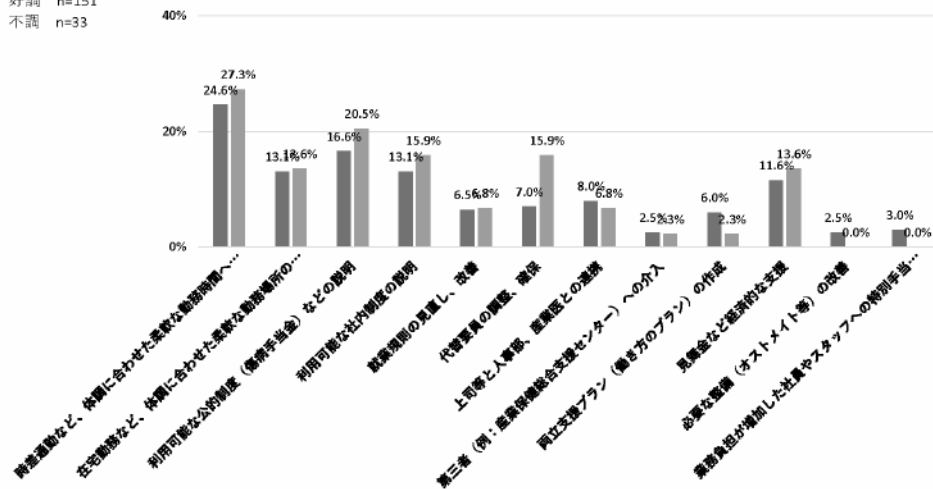
# 希望する支援

## 要精密検査と言われてから確定診断が出るまで 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑩

好調 n=151  
不調 n=33

■ 好調  
■ 不調



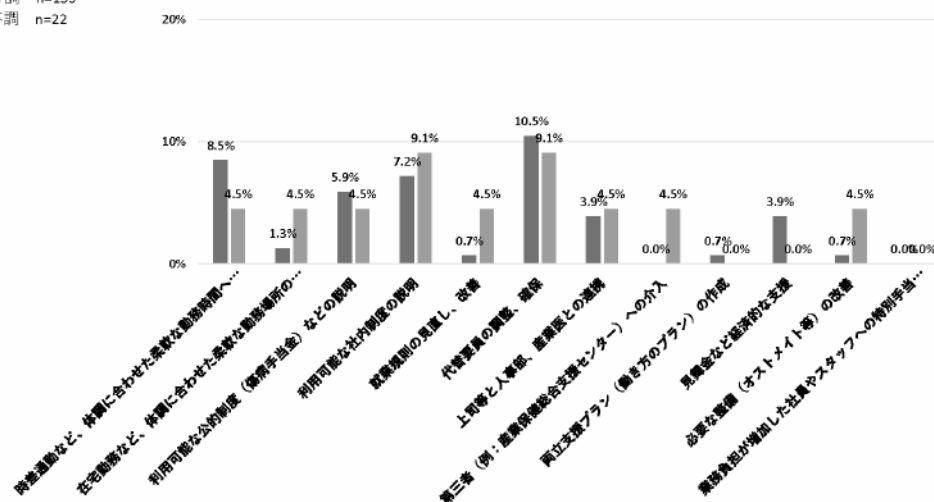
# 実際の支援

## 「がん」と診断されてから最初の入院まで 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑪

好調 n=153  
不調 n=22

■ 好調  
■ 不調

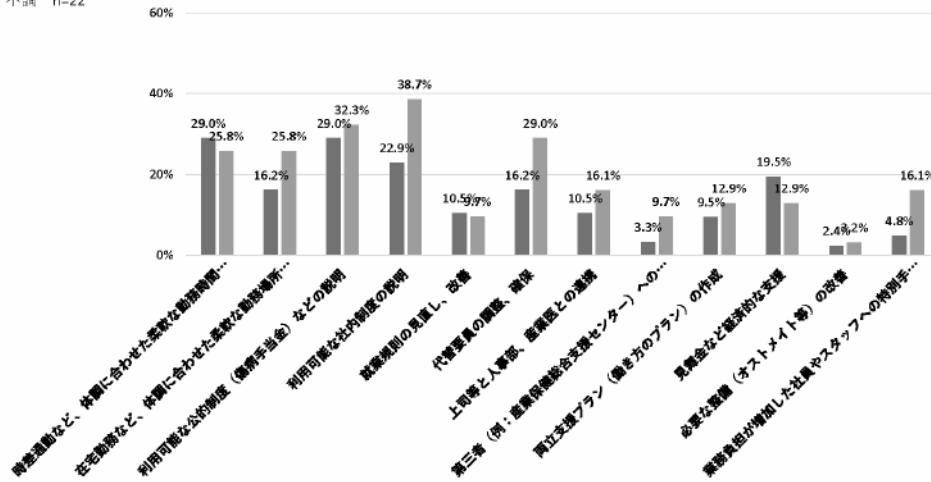


## 希望する支援 「がん」と診断されてから最初の入院まで 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑥

好調 n=153  
不調 n=22

■好調  
■不調

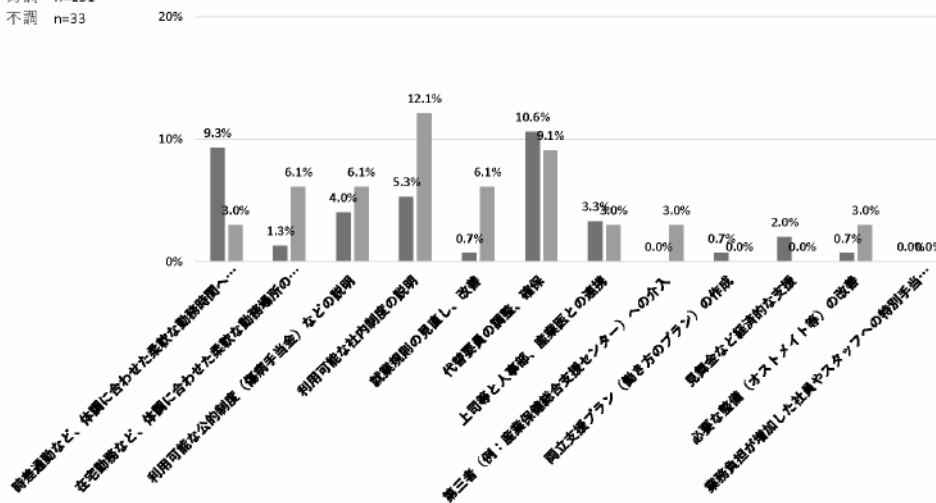


## 実際の支援 「がん」と診断されてから最初の入院まで 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑦

好調 n=151  
不調 n=33

■好調  
■不調



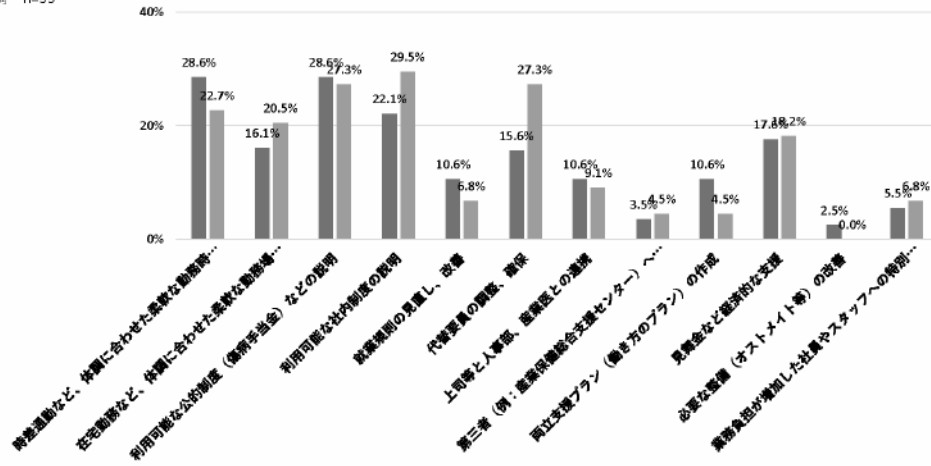


# 希望する支援 「がん」と診断されてから最初の入院まで 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑩

好調 n=151  
不調 n=33

■ 好調  
■ 不調

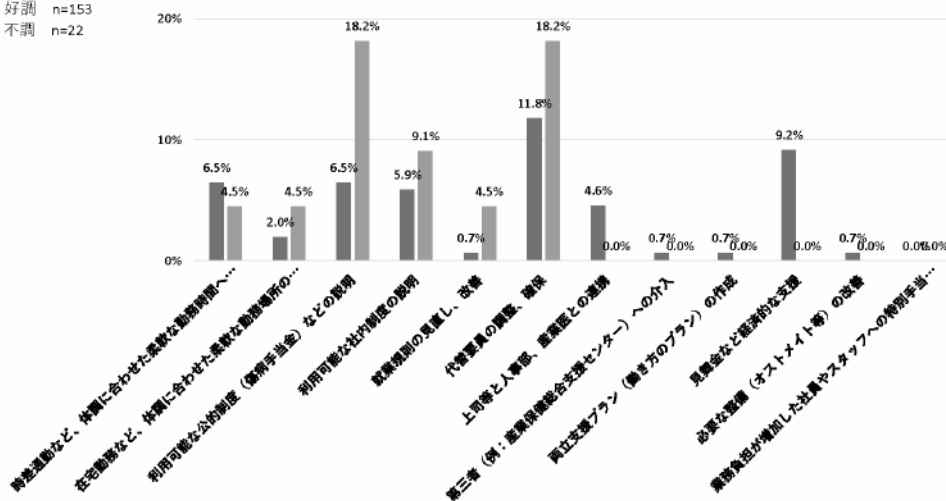


# 実際の支援 最初の入院～退院まで 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑪

好調 n=153  
不調 n=22

■ 好調  
■ 不調

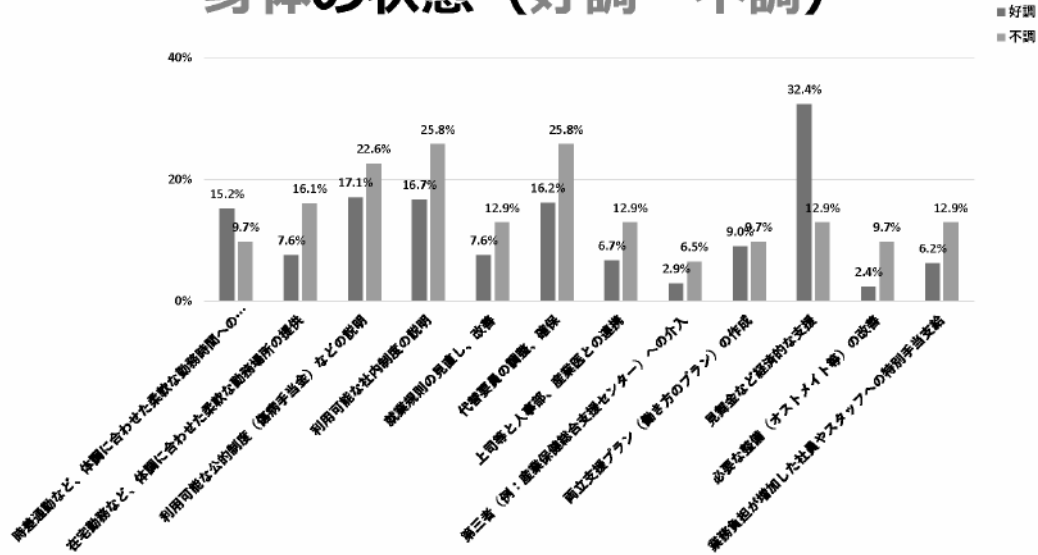


## 希望する支援

# 最初の入院～退院まで 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-②

好調 n=153  
不調 n=22

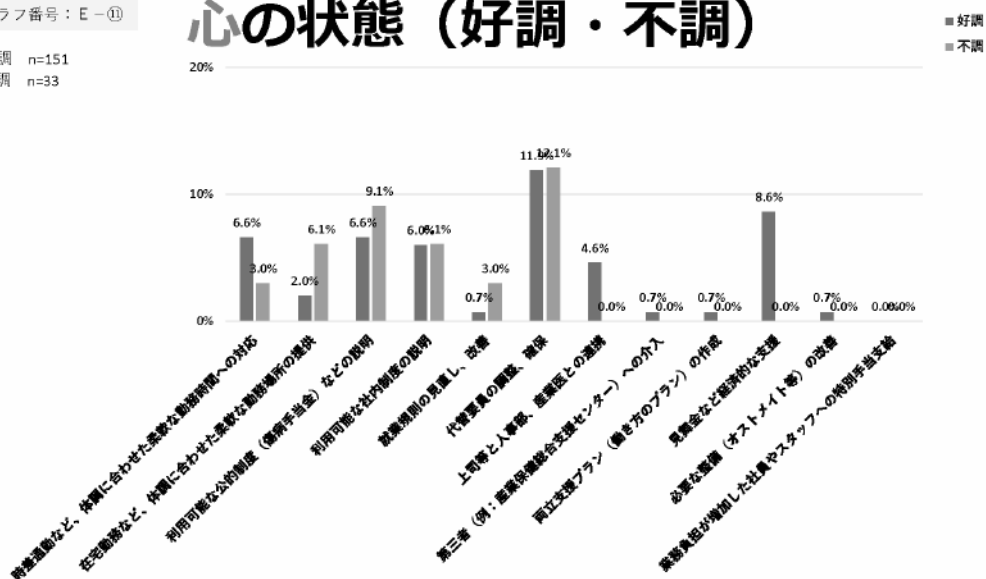


## 実際の支援

# 最初の入院～退院まで 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-①

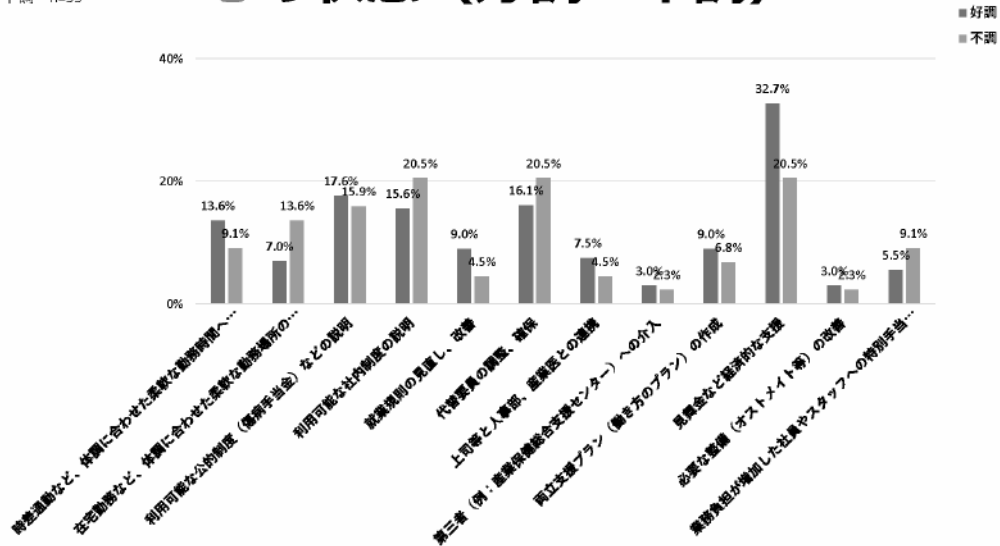
好調 n=151  
不調 n=33



# 希望する支援 最初の入院～退院まで 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑫

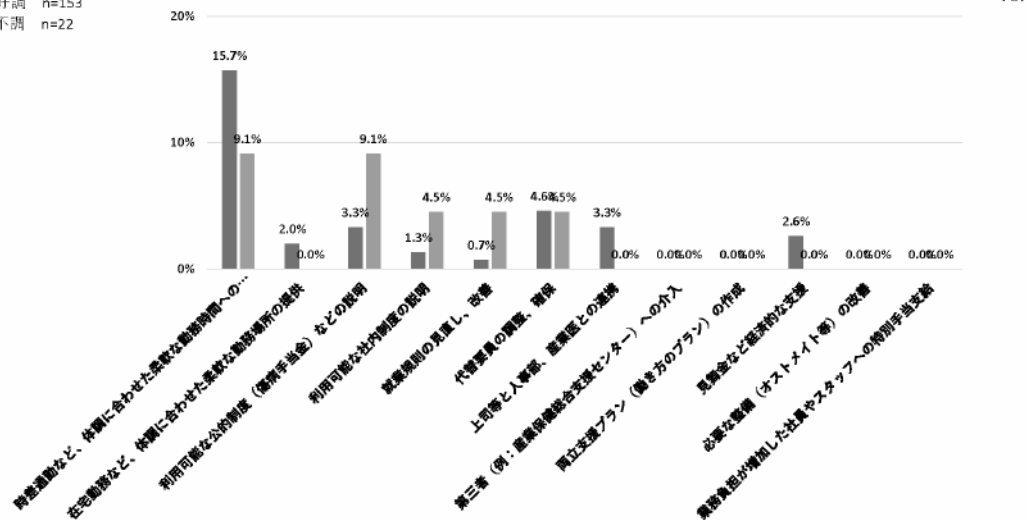
好調 n=151  
不調 n=33



# 実際の支援 放射線や抗がん剤などの通院治療中 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑬

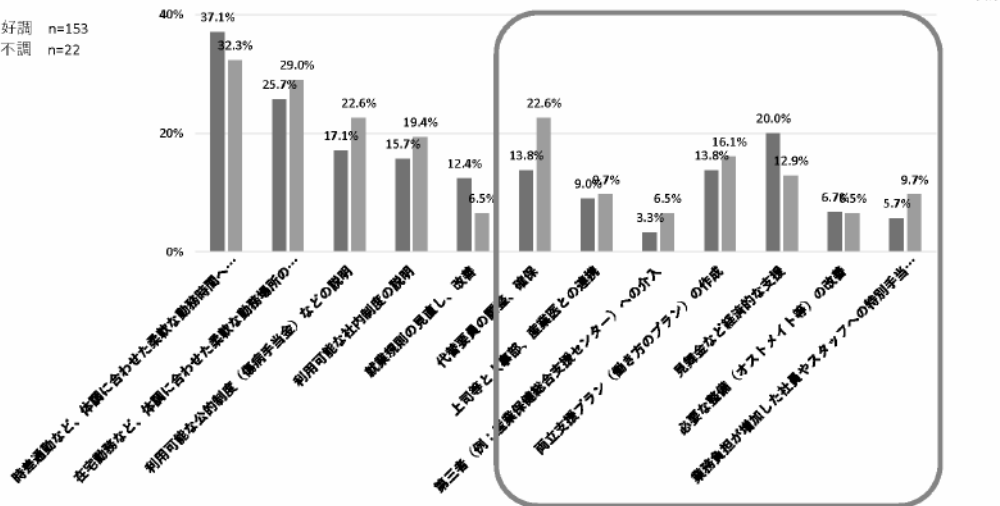
好調 n=153  
不調 n=22



## 希望する支援 放射線や抗がん剤などの通院治療中 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-②

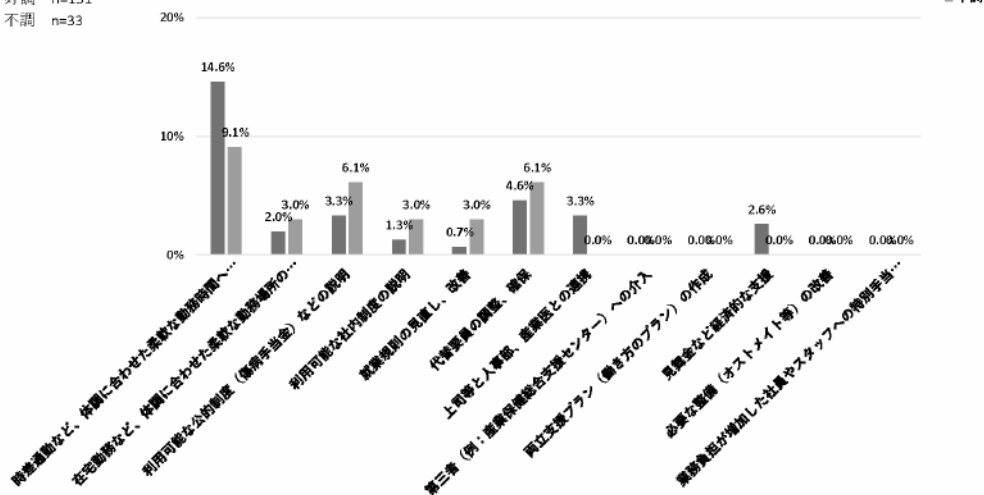
好調 n=153  
不調 n=22



## 実際の支援 放射線や抗がん剤などの通院治療中 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-②

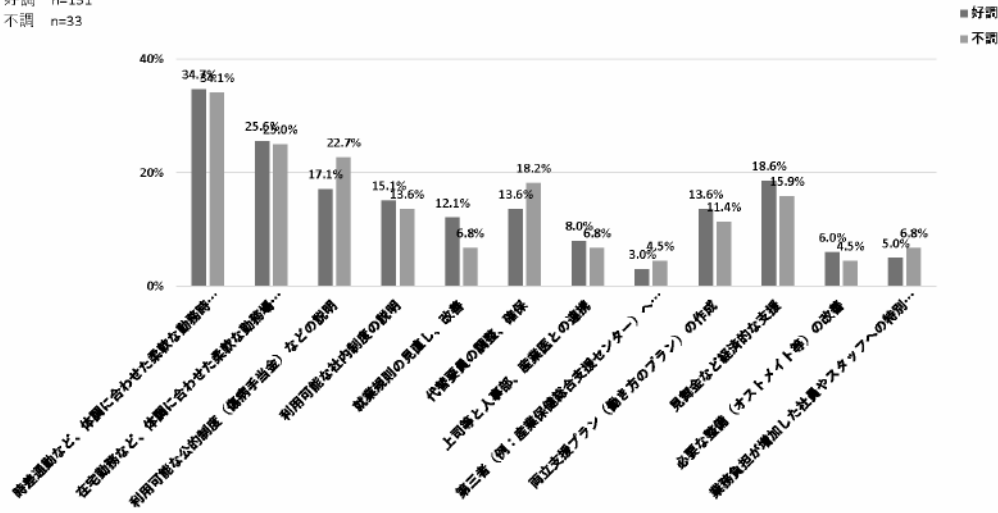
好調 n=151  
不調 n=33



# 希望する支援 放射線や抗がん剤などの通院治療中 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑧

好調 n=151  
不調 n=33

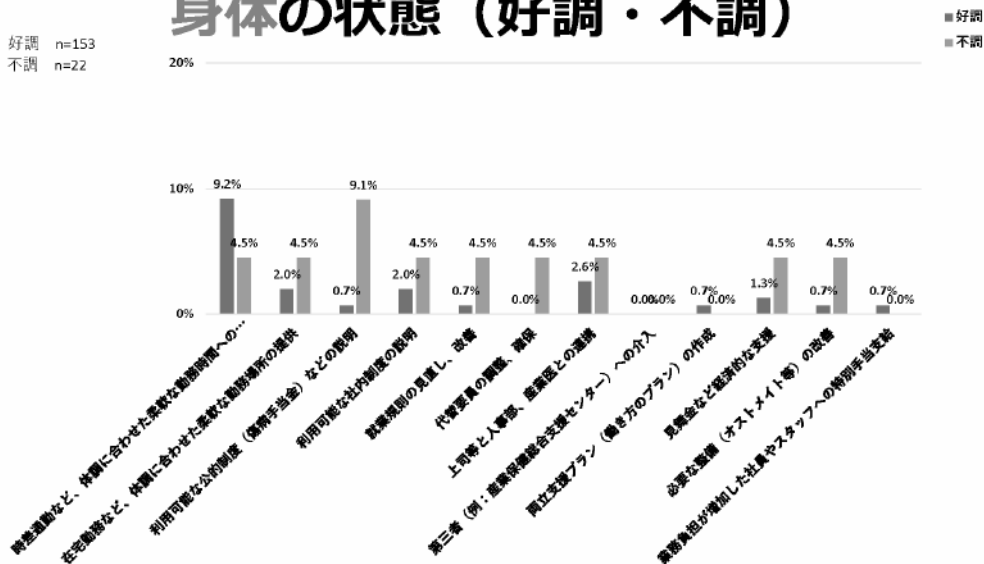


# 実際の支援 現在

グラフ番号：E-⑩

好調 n=153  
不調 n=22

# 身体の状態（好調・不調）

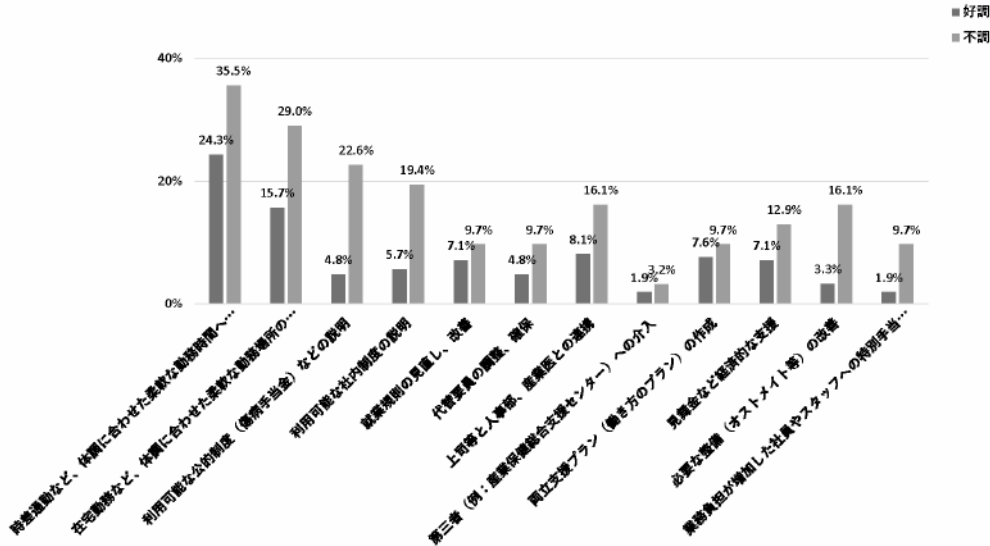


# 希望する支援 現在

グラフ番号：E-④

好調 n=153  
不調 n=22

## 身体の状態（好調・不調）

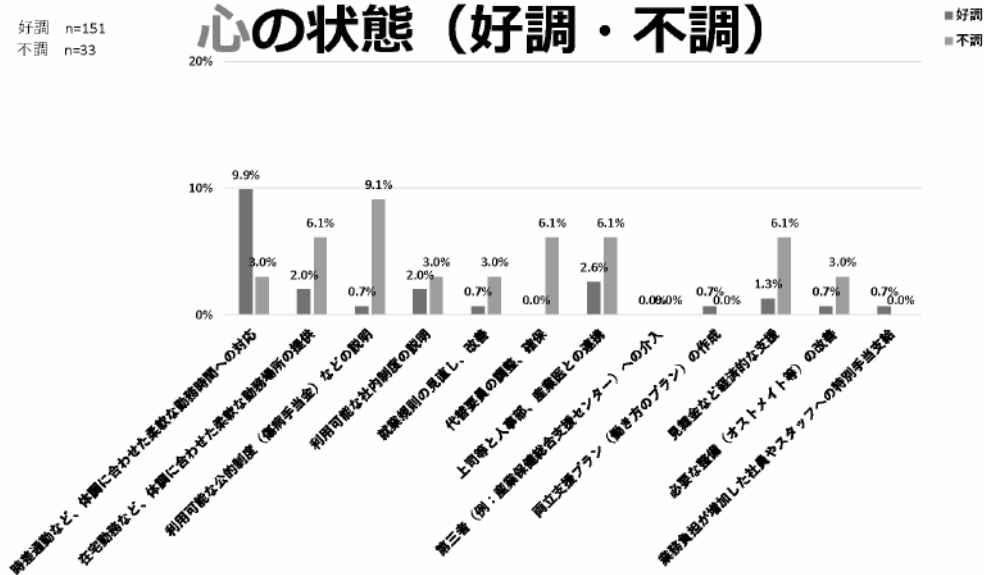


# 実際の支援 現在

グラフ番号：E-⑤

好調 n=151  
不調 n=33

## 心の状態（好調・不調）



# 希望する支援

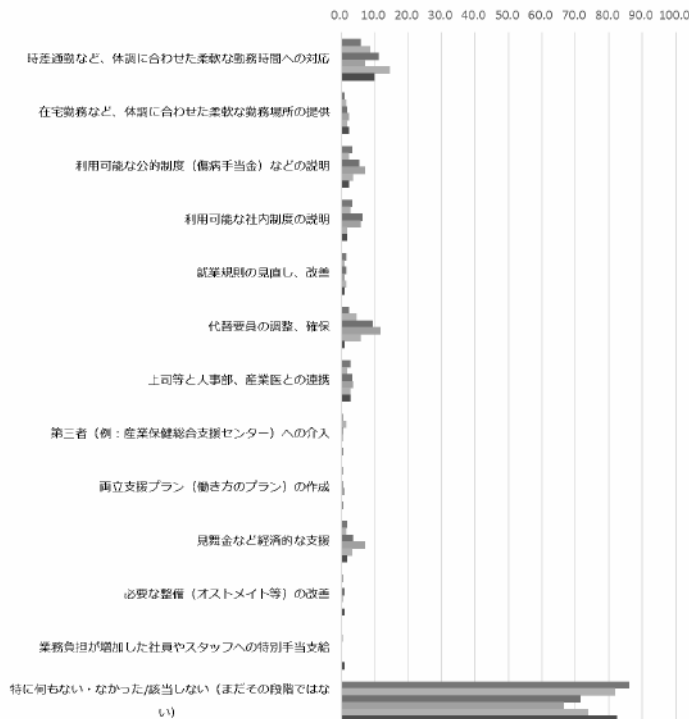
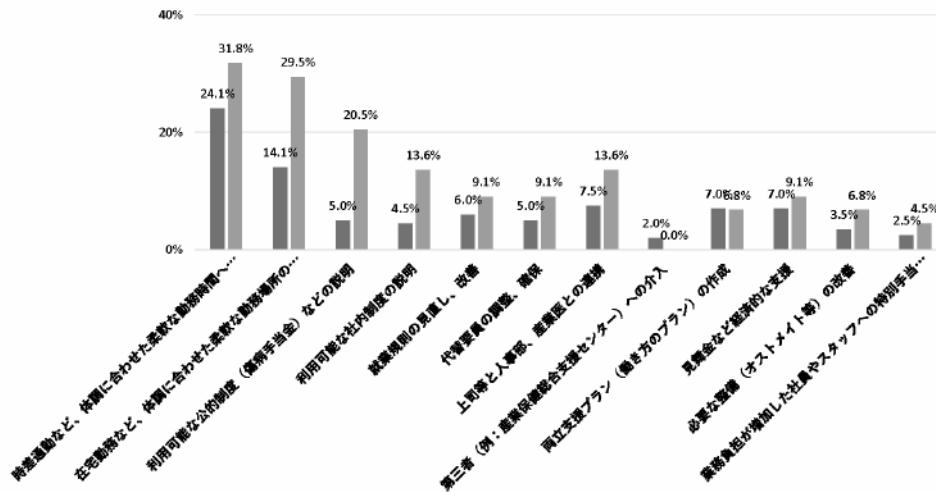
## 現在

### 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-08

好調 n=151  
不調 n=33

■ 好調  
■ 不調



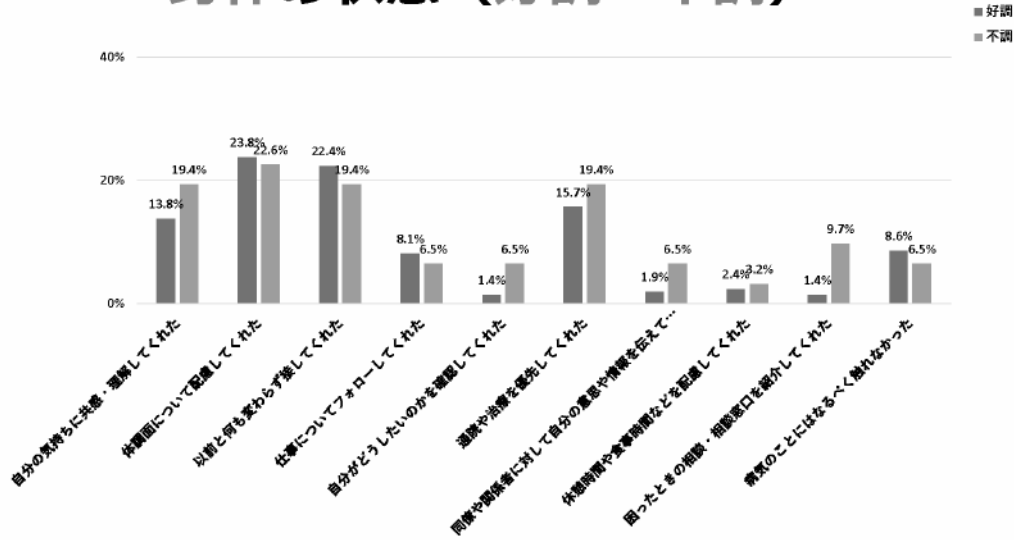
## 勤め先からの支援内容

- 「がん」と分かる前
- 要精密検査と言われてから確定診断が出るまでの間
- 「がん」と診断されてから最初の入院までの間
- 最初の入院～退院までの間
- 放射線や抗がん剤などの通院治療中
- 現在

## 嬉しかった・助かった配慮 「がん」と分かる前 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-㉔

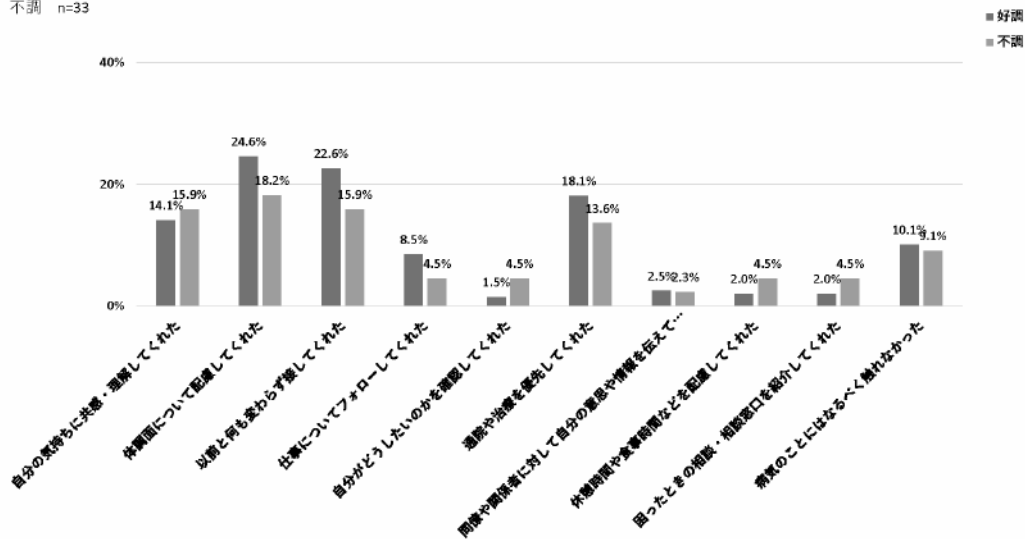
好調 n=153  
不調 n=22



## 嬉しかった・助かった配慮 「がん」と分かる前 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-㉕

好調 n=151  
不調 n=33



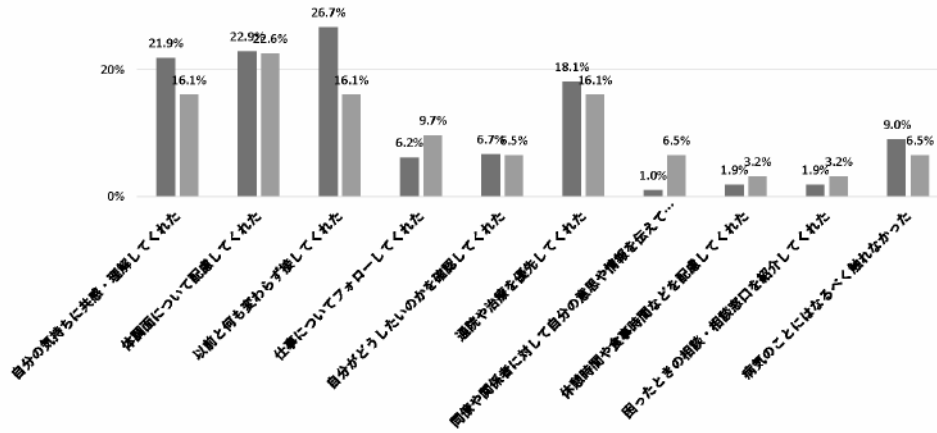


## 嬉しかった・助かった配慮 要精密検査と言われてから確定診断が出るまで 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-20

好調 n=153  
不調 n=22

■好調  
■不調

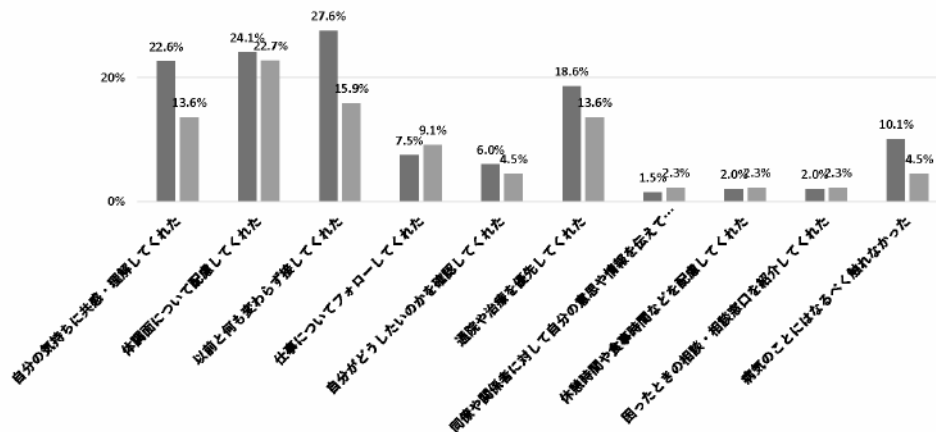


## 嬉しかった・助かった配慮 要精密検査と言われてから確定診断が出るまで 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-20

好調 n=151  
不調 n=33

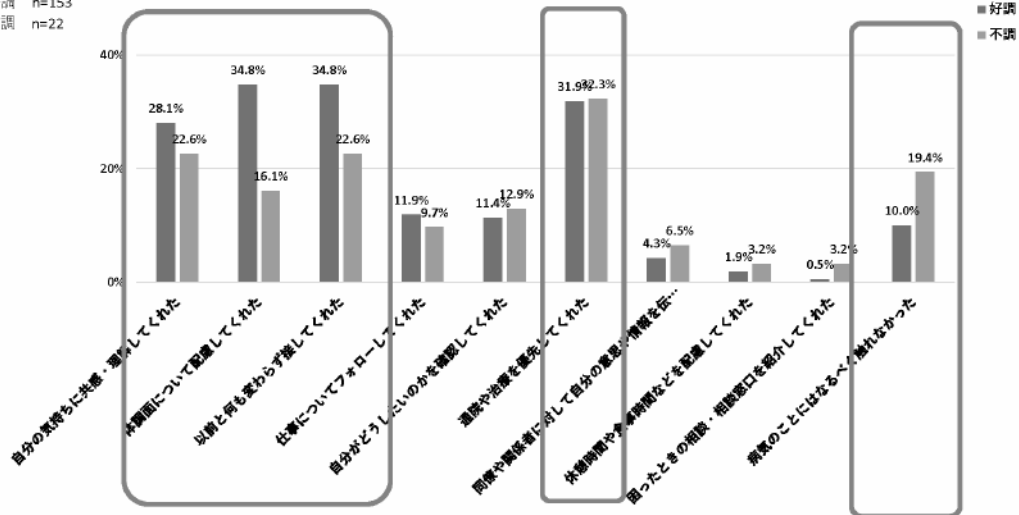
■好調  
■不調



## 嬉しかった・助かった配慮 「がん」と診断されてから最初の入院まで 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑫

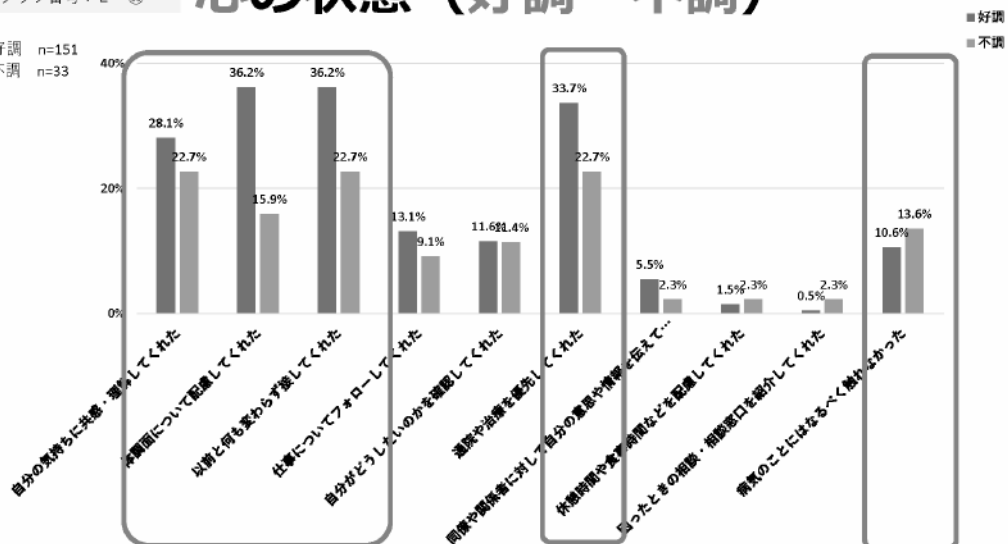
好調 n=153  
不調 n=22



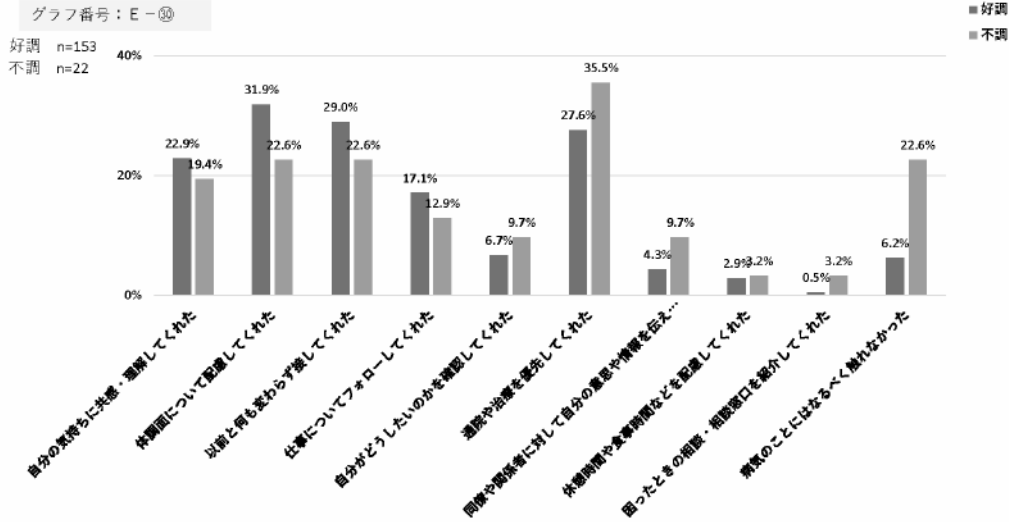
## 嬉しかった・助かった配慮 「がん」と診断されてから最初の入院まで 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑬

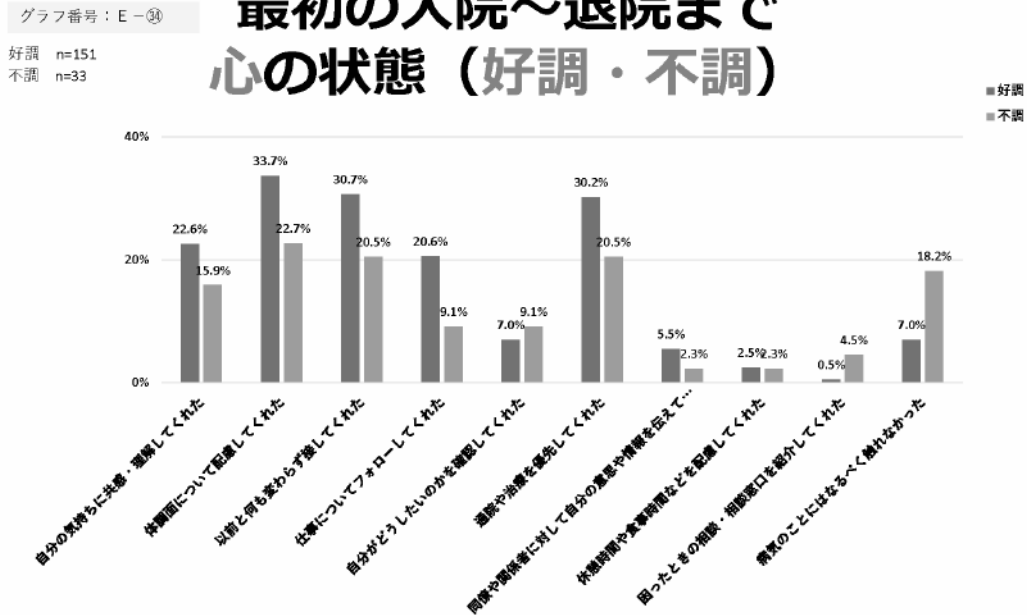
好調 n=151  
不調 n=33



## 嬉しかった・助かった配慮 最初の入院～退院まで 身体の状態（好調・不調）



## 嬉しかった・助かった配慮 最初の入院～退院まで 心の状態（好調・不調）

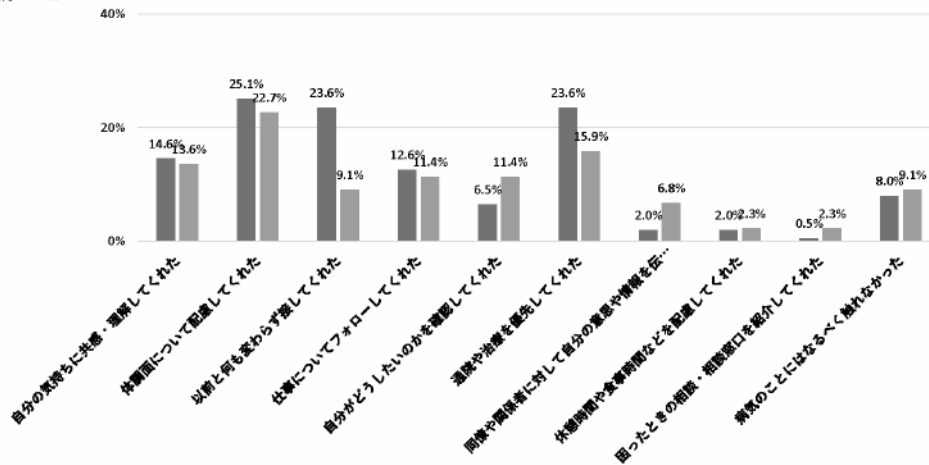


## 嬉しかった・助かった配慮 放射線や抗がん剤などの通院治療中 心の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑤

好調 n=151  
不調 n=33

■好調  
■不調

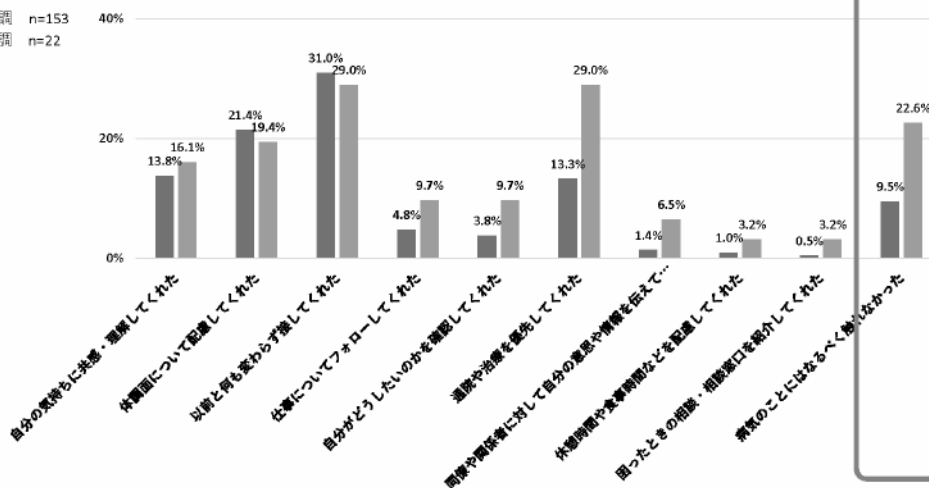


## 嬉しかった・助かった配慮 現在 身体の状態（好調・不調）

グラフ番号：E-⑥

好調 n=153  
不調 n=22

■好調  
■不調



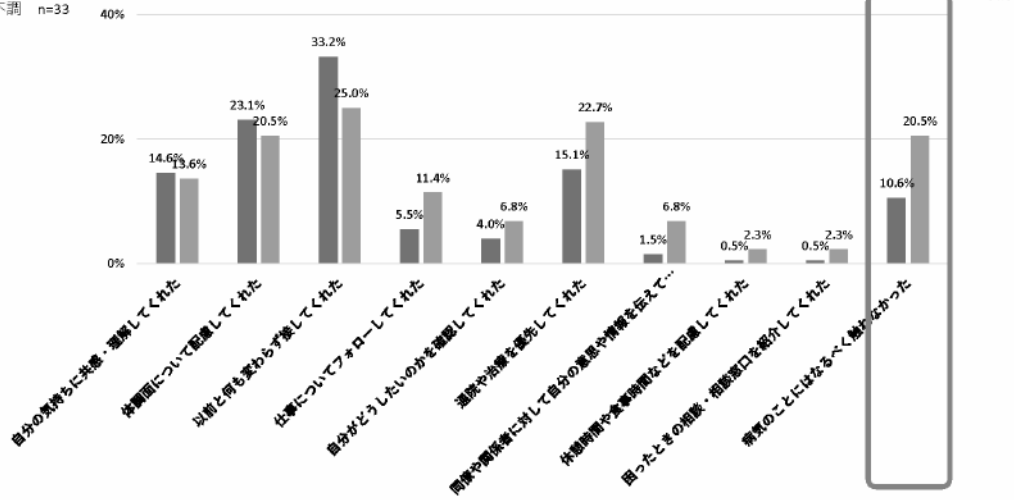
## 嬉しかった・助かった配慮

### 現在

## 心の状態（好調・不調）

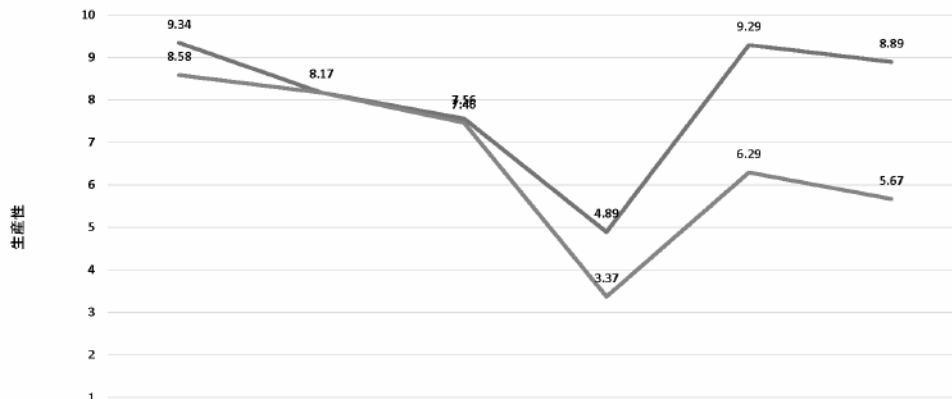
グラフ番号：E-③7

好調 n=151  
不調 n=33



## 身体の状態が好調な人と不調な人の生産性変化

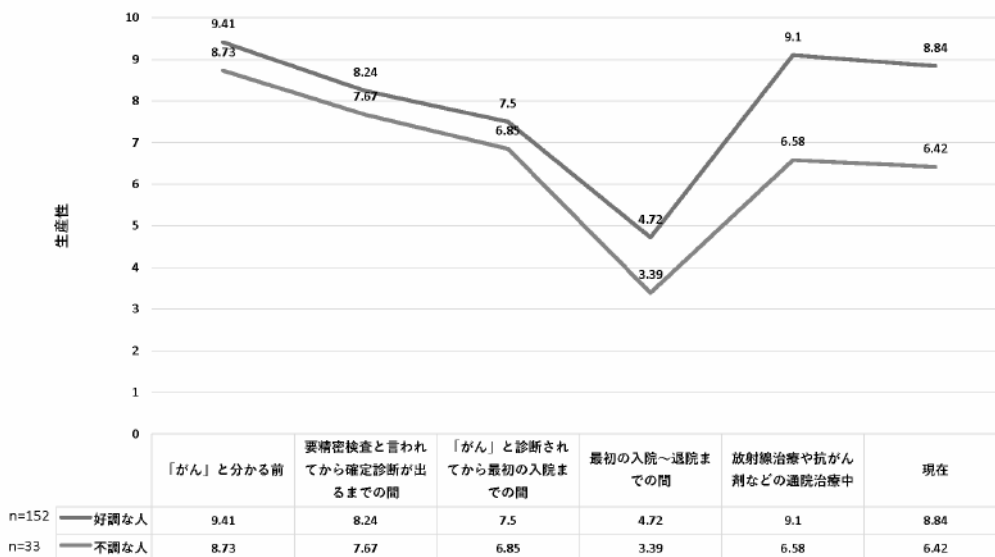
グラフ番号：F-③



身体の状態	「がん」と分かる前	要精密検査と言われたから確定診断が出るまでの間	「がん」と診断されてから最初の入院までの間	最初の入院～退院までの間	放射線治療や抗がん剤などの通院治療中	現在
n=153 好調な人	9.34	8.17	7.56	4.89	9.29	8.89
n=24 不調な人	8.58	8.17	7.46	3.37	6.29	5.67

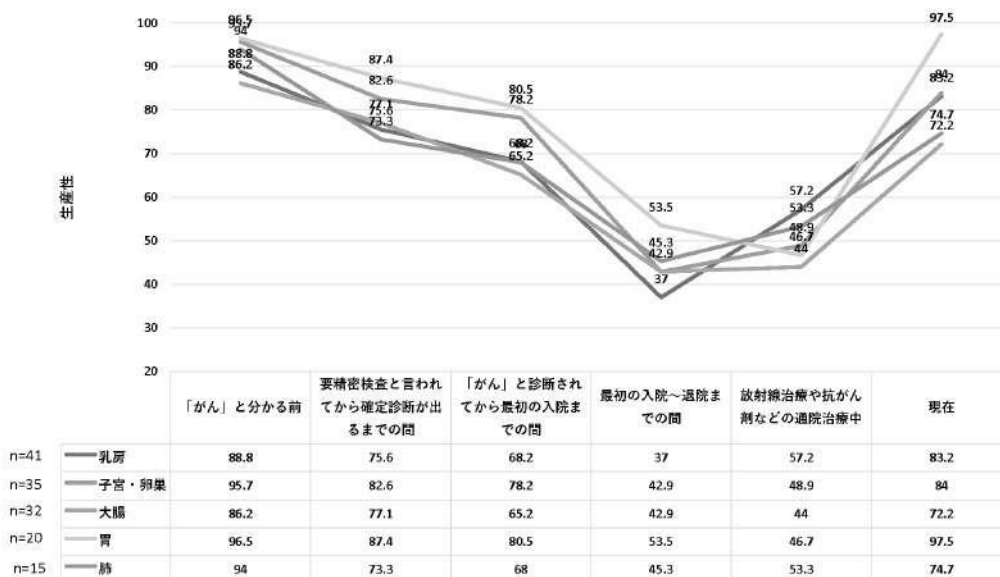
# 心の状態が好調な人と不調な人の生産性変化

グラフ番号：F-④



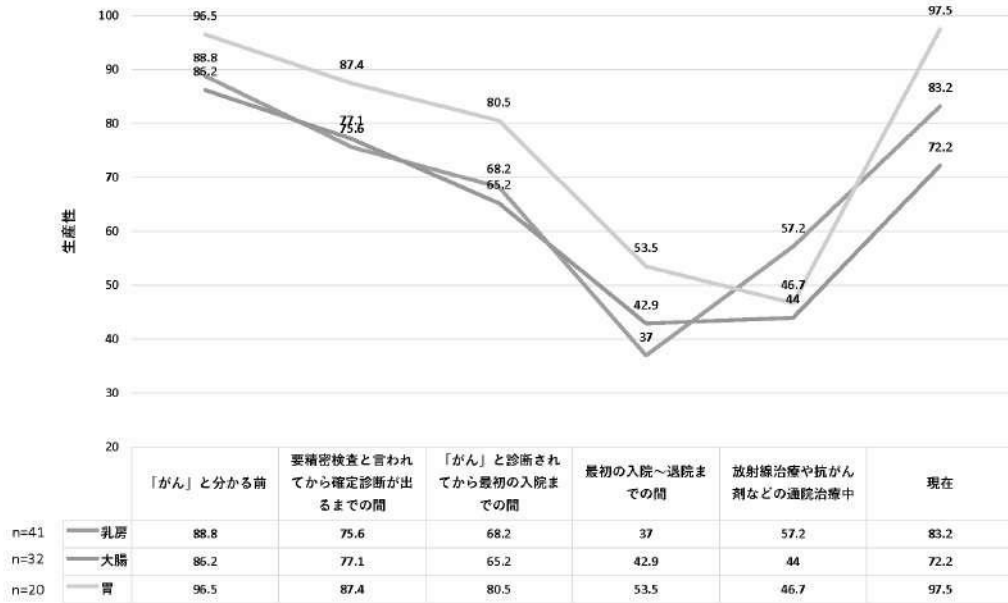
# 診断部位ごとの生産性変化

グラフ番号：G-①



## 診断部位ごとの生産性変化

グラフ番号：G-②

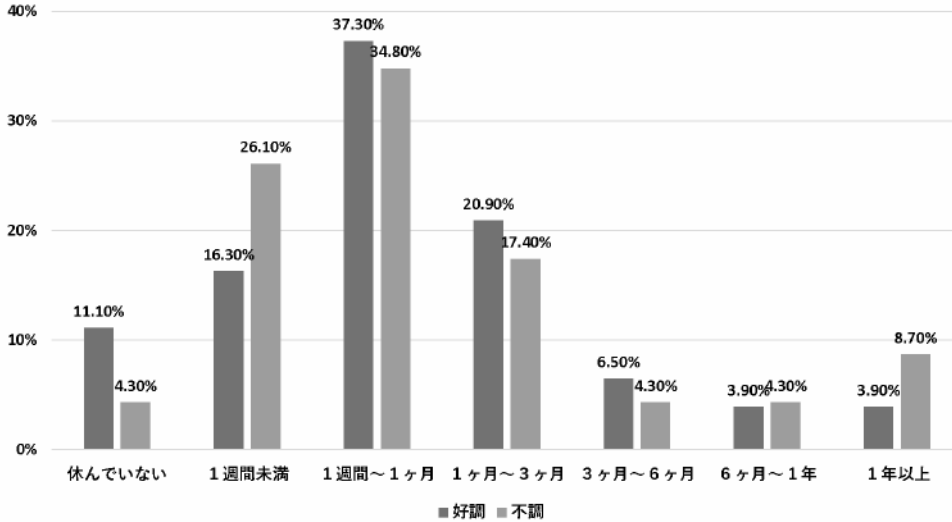


## 休職期間 身体の状態

グラフ番号：I-②

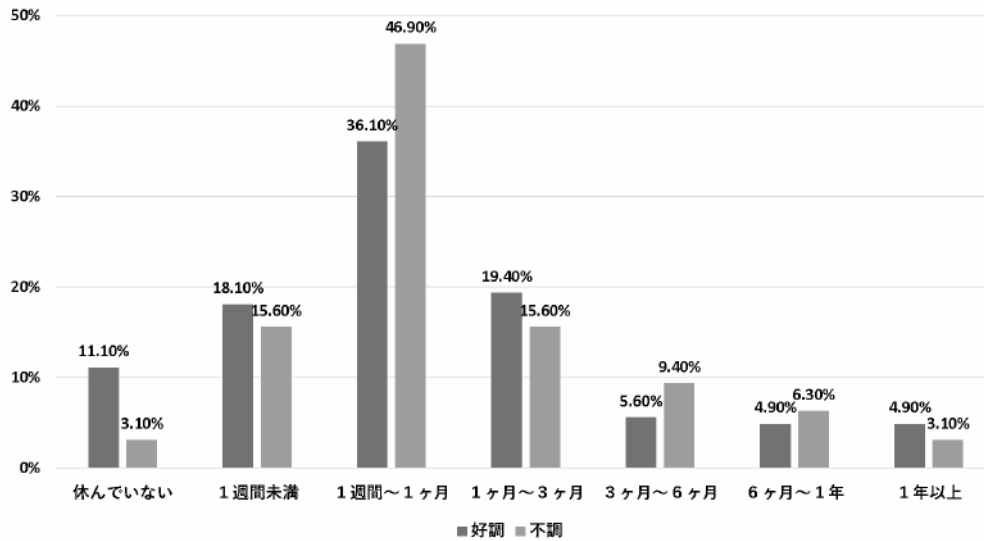
好調 n=210

不調 n=31



# 休職期間 心の状態

グラフ番号：1-⑬  
好調 n=199  
不調 n=44





令和元年度 労災疾病臨床研究事業費補助金  
分担研究報告書

認知行動特性尺度の妥当性再検討に関する研究  
—認知特性との関連性検討—

研究分担者 村中直人 株式会社クリップオン・リレーションズ

研究要旨

昨年度、本研究班によって開発された、個人の特性を多面的に測定することが可能な認知行動特性尺度において、理論的背景の再構築ならびに項目内容の再構築による妥当性再検討を実施した。WAIS 等の発達検査の下位項目を基に本尺度の項目内容を精査した結果、15 の下位カテゴリーから構成される6つの上位カテゴリーを生成した。さらに、昨年度床効果を示した項目内容の表現を改善した上で、生成したカテゴリーを基に全35の質問項目を振り分け、本尺度の妥当性向上を図った。

研究代表者	平井啓	大阪大学大学院人間科学研究科
研究協力者	上木誠吾	株式会社クリップオン・リレーションズ
	山村麻予	京都市立芸術大学音楽学部
	原田恵理	大阪大学大学院人間科学研究科
	藤野遼平	大阪大学大学院人間科学研究科

A. 研究目的

現代社会において「うつ」や「自殺予防」など、メンタルヘルスに関する問題意識は高まっている。たとえば、ストレスチェック制度の導入や、メンタルヘルスの不調に陥ったあと、学校や職場に戻るための体制づくりといった不調前後の支援に、これまでは焦点が当てられてきた。このようなメンタルヘルスに関する対応には、不調に陥っている・いないに関わらず、個人の状態や特性に関してアセスメントを行い、それに合わせた支援や環境調整が必要である。しかしながら、現在行われているサポートはストレス過多という状態に合わせたものが多く、認知や行動の特性について検討されたものは少ない。

研究チームでは、これまでに、個人の特性を多面的に測定することが可能な認知行動特性尺度を開発した（昨年度報告書記載）。しかしながら、全項目中半数が床効果を示すなど、産業場面での使用において課題が残る。そこで、本年度では、理論的背景を整理したうえで項目内容を精査し、臨床での使用に耐えうる尺度を再検討することを目的とした。

B. 研究方法

研究は2段階で実施した。

(1)理論的背景の再構築を行なった。ボトムアップ式に組み上げた従前の枠組み以外のものも含め、産業場面における行動に反映されるだろうと予想される認知行動特性について、心理学や脳神経科学の知見ならびに臨床場面で使用される発達検査（WAIS等）の下位項目をもとに精査した。そのうえで下位・上位カテゴリーを心理士3名によって生成した。

(2)項目内容の再検討を行った。整理したカテゴリーをもとに、昨年度開発した尺度の26項目を振り分けた。また、前回調査で床効果が見られた項目の表現について改定または差し替えを検討し、心理士2名で検討した。

C. 研究結果

(1)理論的背景の再構築

いくつかの知見を統合し、従来の3側面（上位13、下位26）から統合ならびに新規追加を行い、表1のように整理した。

(2)項目内容の再検討

まず、従前の26項目についての記述統計を確認し、床項目・天井項目が示された項目を確認した。天井項目はなく、床項目を示した項目を抽出した。項目内容に2つ以上の情報が含まれ、表現の解釈が複数考えうるものが多いことが明らかとなった。そのため、一部

項目を分解し、表現を改めた。

表1 認知行動特性のカテゴリー

上位	下位
実行機能	抑制機能（認知）
	抑制機能（情動）
	シフティング
	ワーキングメモリー
	プランニング
注意機能	選択
	分割
	保持
メタ認知	認知的セルフモニタリングと コントロール
	情動的セルフモニタリングと コントロール
社会的認知	心の理論
	共感
RRB	常同・反復的行動
	興味の限局
処理速度	処理速度

その後、(1)で作成したカテゴリーに対して項目を振り分けた。その結果、下位カテゴリーのほとんどに、2項目以上を振り分けることができた。それに対して、「抑制機能(認知)」「共感」には1項目のみ、「保持」「処理速度」では該当項目なしになった。そのため、それぞれに新規項目を追加した。また、他のカテゴリーにおいても類似項目が多くなった「認知的セルフモニタリングとコントロール」と「心の理論」に他側面の表現を追加した。

これらの作業の結果、全体で35項目から構成される尺度となった。

#### D. 考察

昨年度にボトムアップ形式で構築した尺度について、本年度はトップダウン形式での再検討を行なった。その結果、理論の再構築と項目内容を具体的に吟味することができた。これまでは「性格」「個性」といったところに

帰属されていた行動や不適応症状を認知行動特性として抽出したことに、本研究の意義と独自性があると考えられる。

認知特性の側面から行動として表出することが考えられる行動についての項目リストについては、産業医や人事担当者らの視点から再度項目の検討を行う必要がある。

今後、この信頼性妥当性を確認するべく、実際に労働に従事している一般成人に対する調査を実施していく。

#### E. 結論

認知行動特性尺度の再検討を行い、理論的背景の整理ならびにそれに基づく項目の内容検討と再構築を行なった。本尺度が産業現場でのアセスメントツールとして機能するよう、質的・量的の両側面からの検討を引き続き実施していく。

#### F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

#### G. 研究発表

##### 【雑誌】

1. 村中直人：ラーニングダイバーシティの夜明け：学びの多様性が尊重される社会を目指して(1)ラーニングダイバーシティとは何か、そだちの科学(33), 104-111. 2019年10月.

##### 【学会発表等】

1. 山村麻予・平井啓・村中直人・上木誠吾・原田恵理・藤野遼平：成人期における生活・業務の認知行動特性尺度の開発，日本発達心理学会第31回大会，2020.3.2. 大阪
2. 村中直人・松島恭子・岡本峰淑・宮崎圭祐・池田浩之：発達障害への心理臨床実践の新視点(2)－「自らを省みる力」のアセスメントについての検討－日本心理臨床学会38回大会2019.6.13 横浜

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
該当なし。
2. 実用新案登録  
該当なし。
3. その他  
特記すべきことなし。

令和元年度 労災疾病臨床研究事業費補助金  
総括研究報告書

休職経験者の医療機関への受診勧奨メッセージの有効性に関する研究

研究分担者 大竹文雄 大阪大学大学院経済学研究科 教授

研究要旨

本研究では、メッセージによる精神科への受診勧奨が実際に受診すべき対象者層に対して有効性があるのかを検討することを目的とした。H30 年度に実施した結果の追加解析として、事業所で就労している者で、過去 10 年以内に身体疾患による休職経験を有する 230 名、メンタルヘルス不調による休職経験を有する 230 名、ならびに休職経験のない者の各 230 名からなる計 690 名に対し「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 4 つの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。加えて、休職経験のない者を除いた 460 名から脳疲労尺度の回答を得た。その結果、メンタルヘルス専門機関へ受診意向がある人ほど脳疲労の程度が高かった。またメンタルヘルス不調による休職経験者は、身体疾患による休職経験者と比較して脳疲労の程度が高いことが示された。

研究代表者	平井啓	大阪大学大学院人間科学研究科
研究分担者	小林清香	埼玉医科大学総合医療センター
	村中直人	株式会社クリップオン・リレーションズ
	桜井なおみ	キャンサー・ソリューションズ株式会社
	足立浩祥	大阪大学キャンパスライフ健康支援センター
	立石清一郎	産業医科大学保健センター
	中村俊介	独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院
研究協力者	浅野健一郎	株式会社フジクラ
	上木誠吾	株式会社クリップオン・リレーションズ
	山村麻予	京都市立芸術大学音楽学部
	水野篤	聖路加病院
	原田恵理	大阪大学大学院人間科学研究科
	堀井健司	大阪大学大学院人間科学研究科

A. 研究目的

メンタルヘルスに対して社会の関心が急速に高まっており、「こころのケア」や「メンタルヘルス」の重要性に関する認識は非常に高まっている。しかし、メンタルヘルスに対する一般市民のニーズと現在供給されている専門的サービスの間には大きなギャップがあり、受診率の低さは大きな課題となっている。特に労働者においてメンタルヘルスの問題と受診への壁は離職・休職にも影響するため社会的問題として考えられている。

これらの問題を解決するためには重症化する前、すなわち職場などの社会的文脈におけ

るストレスによりもたらされた適応障害レベル（うつ病・不安障害も含む）の段階での早期受療が重要であると考えられる。

今回、我々はこれらの休職経験がある労働者において適切な施設の受診・受療行動を勧奨する目的の研修プログラムを作成することで、これらの身体疾患・メンタルヘルス不調の労働者を適切に早期治療・職業生活を両立することができる考えた。

メンタルヘルスと職場復帰においては治療と仕事の両立支援に関わる患者の心と身体の変化を把握し、支援のあり方を時系列ごとに整理をし、各ステークホルダー向けの研修プ

ログラムへ内容を反映させることを目的として、インターネット調査を実施した。

本研究では、前年度の調査に加えメッセージによる精神科への受診勧奨が、実際に受診すべき対象者層に対して有効性があるのかの検討を目的として前年度収集したデータに関して引き続き分析を行う。

## B. 研究方法

調査は委託する調査会社が保有するモニターに対してインターネット上で実施し、回答結果をもとに分析を行った。

【調査対象者】企業や行政機関などの事業所で仕事をする18歳～64歳の男女で、身体疾患による休職経験を有するもの230名、メンタルヘルス不調による休職経験を有するもの230名、休職経験のない者230名の計690名であった。

### 【調査手続き】

今回、質問内容は、“表現の違い”および、“行動経済学的なフレーミング”により調査対象者の受療行動が変化するかに焦点を置いたものとした。まず、“表現の違い”においてはメンタルヘルス不調とされるものを「脳疲労」および「こころの病」という2種類の表現を用いた。また、行動経済学的なフレーミングにおいては、「そのままではうつ病などの病気になってしまう可能性があります」（損失フレーム、以下損失）もしくは、「多くの人が専門の相談期間を受診しています」（規範フレーム、以下規範）の2種類を用意した。（別紙参照）

上記の“表現の違い”および“行動経済学的なフレーミング”の2×2の4種類（脳疲労・損失、脳疲労・規範、こころの病・損失、こころの病・規範）をランダムに割付し、メッセージを読んで受診しようと思ったかどうかを4段階（1：すぐに利用したいと思った、2：いずれ利用したいと思ったが、少し考えてからにしようと思った、3：利用したいかどうかわからない、4：利用したいと思わなかった）の半定量的評価で評価した。加えて、身体疾患による休職経験を有する対象者とメンタルヘルス不調による休職経験を有する対象者の合計460名に対して、本研究班において開発した脳疲労尺度を用いて、脳疲労の程度を測定した。1から4の選択肢から対象者が選択するリッカートスケールを採用し、最低20点から最高80点で集計を行った。

### 【倫理的配慮】

本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の研究倫理審査による承認を得て行われた（承認番号18054、18055）。調査はインターネット調査会社に委託し、研究者は直接対象者と接触せず、研究者は対象者の個人情報についてID化された情報を受け取り分析した。インターネット調査会社は対象者からインフォームド・コンセントを取得して調査を実施した。

## C. 研究結果

まず、メンタルヘルス専門機関を受診する意向がある対象者が実際に脳疲労を抱えているのかを検証するために、本研究において設定した4種の受診勧奨メッセージを読んで受診しようと思ったかどうか（1：「すぐに利用したいと思った」、2：「いずれ利用したいと思ったが、少し考えてからにしようと思った」、3：「利用したいかどうかわからない」、4：「利用したいと思わなかった」）を独立変数、脳疲労尺度得点の平均値を従属変数とする1要因4水準の対応なし分散分析を行なった。

その結果、統計的に有意な主効果が認められた( $F(3, 456) = 27.69, p < .001$ )。TukeyのHSD検定による多重比較の結果、精神科を「すぐ利用したいと思った」群は、他の3群に比べて脳疲労尺度得点の平均値が有意に高いことが判明した。また、「いずれ利用したいと思ったが、少し考えてからにしようと思った」群は、「利用したいと思わなかった」群に比べて脳疲労尺度得点の平均値が有意に高いことが認められた。

次に、メンタルヘルス不調による休職経験者と身体疾患による休職経験者の間で、脳疲労の程度に差が生じているかを検討するために、休職理由（精神疾患で休職、身体疾患で休職）を独立変数、脳疲労尺度得点の平均値を従属変数とする1要因2水準の分散分析を行なった。その結果、統計的に有意な主効果が認められ( $F(1, 458) = 35.03, p < .001$ )、メンタルヘルス不調による休職者は身体疾患による休職者に比べて、脳疲労尺度得点の平均値が有意に高いことが認められた。

また、休職理由とメンタルヘルスの専門機関への受診意向との間に関係があるかを $\chi^2$ 検定により検討した結果、関連性が有意に認められた( $\chi^2(6) = 69.10, p < .001$ )。この結果から、メンタルヘルス不調による休職経験者はメンタルヘルス専門機関への受診意向があるが、休職非経験者は受診意向が低いことが

示唆された。

#### D. 考察

本研究からは、以下のことが明らかとなった。まず、メンタルヘルス専門機関を受診する意向がある人ほど、脳疲労の程度が高いことが示された。このことから、脳疲労の程度が高くメンタルヘルス不調に陥る可能性が高い人は、メッセージを用いた受診勧奨によりメンタルヘルス専門機関へ受診したいと思う傾向が示唆された。メッセージによる受診勧奨効果は、メッセージのターゲットである脳疲労状態に陥っている、もしくは陥りやすい傾向がある人に対しては有効性が確認されたとと言えるだろう。一方で、メッセージによる受診勧奨効果が確認されなかった対象者は現状脳疲労の程度が低く緊急性は低いが、メンタルヘルス不調に陥らない状態を維持する為にも専門機関の利用や、セルフストレスマネジメント・リテラシーの獲得を促す必要がある。しかし、メンタルヘルス専門機関を受診意向が低い理由としてメンタルヘルス専門機関への不信感等があることが本研究班における当事者インタビューから明らかとなっており、どのように対処していくかが今後の課題となるだろう。

次に、メンタルヘルス不調による休職経験者は身体疾患による休職経験者に比べて、脳疲労の程度が高いことが示された。このことからメンタルヘルスの不調を経験者は、復職後もメンタルヘルスの不調に陥りやすい傾向にあることが示唆された。加えて、メンタルヘルス不調による休職経験者は身体疾患による休職経験者や休職非経験者に比べて、メンタルヘルス専門機関への受診意向があることが分析から示唆されている。これらのことから明らかなように、メンタルヘルスの不調に陥った状態を経験することで、その後もメンタルヘルス専門機関に継続した受診を行えるだろう。しかし、メンタルヘルスの不調を経験したことがない人に対して、どのようにしてメンタルヘルスの重要性を認識し、何か不調を感じた際に受診に誘導するかを、今後ナッジを含めた具体的手法を検討する必要があるだろう。

#### E. 結論

本調査の分析からメンタルヘルス不調による休職経験がある者は、脳疲労の程度が高いことや復職後もメンタルヘルス不調に陥りやすい傾向にあるが、継続的な受診が可能であることが示唆された。一方、身体疾患による休職経験者や非休職経験者に対しては、不調時適切に受診ができるような具体的な手法の開発が必要である。

#### F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

#### G. 研究発表

##### 【論文発表】

1. “Long-Term Consequences of the Hidden Curriculum on Social Preferences,” *The Japanese Economic Review*, accepted, November 2019, (Takahiro Ito, Kohei Kubota, [Fumio Ohtake](#)).
2. “Long-Term Consequences of Group Work in Japanese Public Elementary Schools,” *Japan and the World Economy*, September 2019, (Kohei Kubota, Takahiro Ito, [Fumio Ohtake](#)) DOI:10.1016/j.japwor.2019.100980
3. 『行動経済学の使い方』、岩波新書、2019年9月20日、全224頁
4. 佐々木周作・大竹文雄「医療現場の行動経済学 - 意思決定のバイアスとナッジ」『行動経済学の現在と未来 (依田高典・岡田克彦 編著)』、日本評論社、2019年9月25日、pp. 25-46.

##### 【学会発表】

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
該当なし。
2. 実用新案登録  
該当なし。
3. その他  
特記すべきことなし

表 休職理由によるメンタルヘルス専門機関の受診意向の関連

表1 休職理由によるメンタルヘルス専門機関の受診意向の関連						
休職理由	メンタルヘルス専門機関への受診意向					合計
		すぐに利用したいと思った	いずれ利用したいと思ったが、少し考えてからにしようと思った	利用したいかどうか分からない	利用したいと思わなかった	
メンタルヘルスの不調	度数	41	78	55	56	230
	割合(%)	18%	34%	24%	24%	100%
	期待度数	21	60	53.7	95.3	230
	調整済み残差	5.61	3.31	0.255	-6.45	
身体疾患	度数	17	53	58	102	230
	割合(%)	7%	23%	25%	44%	100%
	期待度数	21	60	53.7	95.3	230
	調整済み残差	-1.12	-1.29	0.827	1.09	
休職経験なし	度数	5	49	48	128	230
	割合(%)	2%	21%	21%	56%	100%
	期待度数	21	60	53.7	95.3	230
	調整済み残差	-4.49	-2.02	-1.08	5.36	
合計	度数	63	180	161	286	690
	割合(%)	9%	26%	23%	41%	100%
CramerのV=0.224(近似的有意確率<0.001)						*p<.05

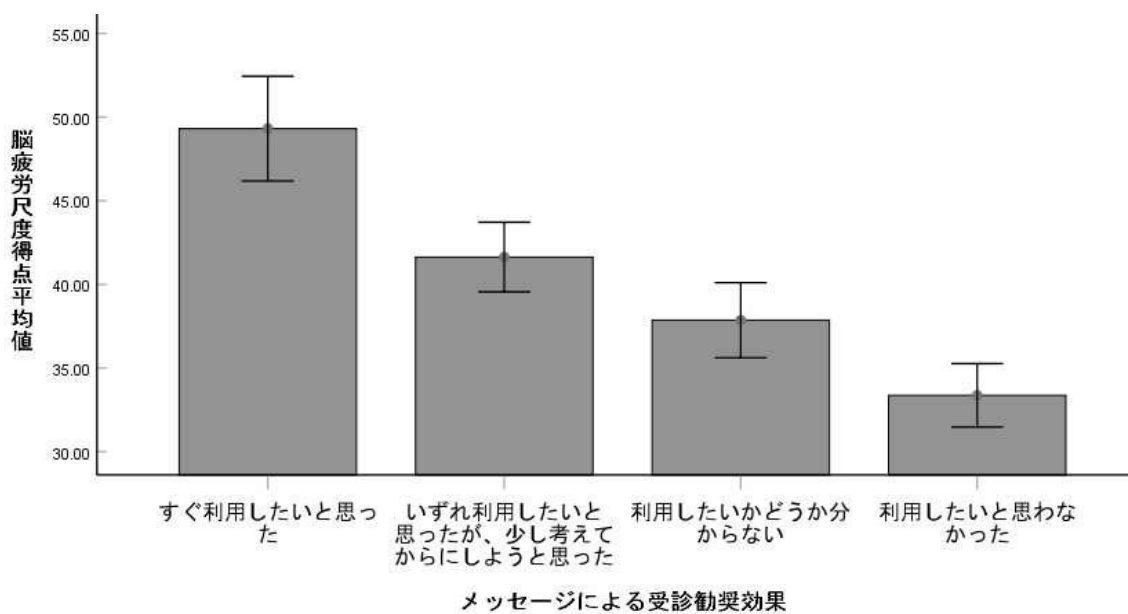


図1. メッセージによる受診勧奨効果における脳疲労得点

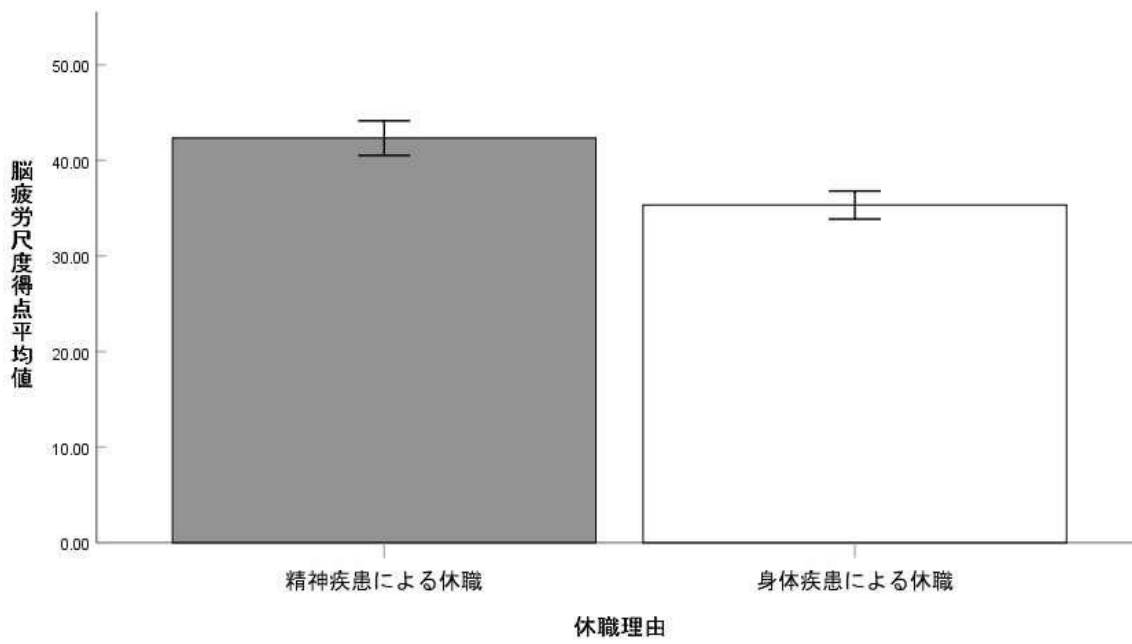


図 2. 休職理由と脳疲労尺度得点

令和元年度 労災疾病臨床研究事業費補助金  
分担研究報告書

脳疲労尺度の妥当性と利用方法の検討

研究分担者 足立浩祥 大阪大学キャンパスライフ健康支援センター

研究要旨

治療と職業生活の両立支援におけるストレスマネジメントのためのコンテンツ・ツールとして開発された「脳疲労」状態を測定する脳疲労尺度に対してさらなる妥当性と実際の職域での利用方法の検討を行った。開発された脳疲労尺度は共分散構造分析を用いた確認的因子分析においても十分な妥当性を示した。また職域において利用できるよう ROC 曲線を用いたカットオフ値の検討を行ったところ、セルフモニタリングが求められる「軽度脳疲労状態」「中等度脳疲労状態」、受診勧奨が求められる「重度脳疲労状態」、医学的介入が求められる「極度脳疲労状態」に分けられ、それぞれにおいてカットオフ値が定められた。今後、本尺度を職域で用いることにより、その有用性の検証が必要であると考えられる。

研究代表者	平井啓	大阪大学大学院人間科学研究科
研究分担者	村中直人	株式会社クリップオン・リレーションズ
	小林清香	埼玉医科大学総合医療センター
	立石清一郎	産業医科大学保健センター
研究協力者	小川朝生	国立がん研究センター先端医療開発センター
	谷向仁	京都大学大学院医学系研究科
	谷口敏淳	一般社団法人サイコロ
	藤野遼平	大阪大学大学院人間科学研究科
	原田恵理	大阪大学大学院人間科学研究科
	山村麻予	京都市立芸術大学音楽学部

A. 研究目的

産業現場において、労働生産性は収益の向上に直結する重要な指標である。労働生産性の損失は、企業のコストの中で大きな割合を占め、近年ではアブセンティズムだけでなくプレゼンティズムへの注目が高まっている。こういった背景の中で、労働生産性に影響を与える労働者の客観的なパフォーマンスを評価することは重要と考えられる。労働者個人のパフォーマンスは、個人の持つ認知や行動の特性的な機能側面と、何らかの疾患や症状を抱える時などに変動する可能性のある状態的機能側面として測定することができる。前年度では主に後者を測定することを目的に、治療と職業生活の両立支援におけるストレスマネジメントのためのコンテンツ・ツール開発の一環として、両立支援におけるストレス状態の指標となる「脳疲労」状態の概念化と、「脳疲労」状態を測定する脳疲労尺度である「脳疲労尺度」を開発した。

本研究では、開発した脳疲労尺度のより詳細な妥当性の検討を行い、加えて認知機能アセスメント得点に基づく具体的な利用方法についての検討を行う。具体的には、脳疲労尺度について確認的因子分析を行い、加えて最適カットオフ値について ROC 曲線分析を用いて検討することを目的とした。

B. 研究方法

脳疲労尺度の妥当性の検討およびカットオフ値の検討のため、インターネット調査を実施した。

【調査対象】企業や行政機関などの事業所で仕事をする 18 歳～64 歳の男女で、過去 10 年以内に身体疾患による休職経験を有するもの 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もの 230 名、休職経験のない者 230 名の、計 690 名であった。再検査時は、身体疾患による休職経験を有するもの 167 名、メンタルヘルス不調による休職



経験を有するもの 167 名、休職経験のない者 166 名の、計 500 名であった。

【調査項目】脳疲労尺度は、「役割遂行機能低下」「社会・日常機能低下」「睡眠不全」「不適応認知・行動反応」の 4 下位因子からなり、全部で 20 項目から構成される。回答は、自分の状態について普段の調子のよい時と、この 1 週間を比較して質問項目がどの程度当てはまるかを尋ね「0、全く当てはまらない」から「3、非常によくあてはまる」の 4 件法で求められた。

カットオフ値の検討のために、脳疲労尺度に関連すると考えられる以下の尺度を同時に測定した。

プレゼンティズムを測定する尺度として、プレゼンティズム測定調査票 Work Functioning Impairment Scale (WFun) を用いた。7 項目で構成され、回答は「全くない：1」から「ほぼ毎日あった：5」の 5 件法であった。7～13 点が「問題なし」14～20 点が「軽度の労働機能障害」21～27 点が「中等度の労働機能障害」28～35 点が「高度の労働機能障害」と分類されている。

ストレス状態を測定する尺度として、職業性ストレス簡易調査票を用い、A17 項目、B29 項目、C9 項目、D2 項目の全 57 項目で構成され、4 件法であった。B の合計点数が 77 点以上もしくは A と C の合算の合計点数が 76 点以上であり、かつ B の合計点数が 63 点以上である場合に、高ストレス者と選定する。

うつ状態を測定する尺度として、日本語版自己記入式・簡易抑うつ症状尺度 Quick inventory of Depressive Symptomatology (QIDS-J) を用い、16 項目 4 件法であった。うつの重症度について 0～5 点を「正常」、6～10 点を「軽度」、11～15 点を「中等度」、16～20 点を「重度」、21～27 点を「きわめて重度」と分類する。

#### 【調査手続き】

調査は、調査を委託する調査会社が保有するモニターに対してインターネット上の画面を通して実施された。1 回目の調査を実施したあと 1 ヶ月後に同様の対象者 500 名に対して再調査を行った。

得られたデータは、尺度作成のために SPSS25.0 を使用して、項目分析および探索的因子分析、信頼性係数の算出を行った。因子名は観測変数となる項目内容を考慮し、産業分野の支援経験を有する専門家 3 名で協議のうえ決定した。

#### 【倫理面への配慮】

本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の研究倫理審査による承認を得て行われた（承認番号 18055）。調査はインターネット調査会社に委託し、研究者は直接対象者と接触せず、研究者は対象者の個人情報について ID 化された情報を受け取り分析した。インターネット調査会社は対象者からインフォームド・コンセントを取得して調査を実施した。

#### C. 研究結果

1. 共分散構造分析による因子構造の検討  
脳疲労尺度について、「脳疲労」を説明する 4 因子の構造と、「役割遂行機能低下」および「社会・日常機能低下」の 2 つの因子について 3 次因子構造を確認するため、AMOS を用いた共分散構造分析による確認的因子分析を行った。

最尤法を用いて分析を行った結果、適合度指標は GFI=.91, AGFI=.88, RMSEA=.06, AIC=565.70 となり構造は十分に適合する結果が得られた（図 1）。

2. 脳疲労尺度の最適カットオフ値を得るために ROC 曲線分析を用いた。ROC 曲線とはカットオフ値の変化によって設定されたアウトカムが該当する感度と特異度を示したものである。カットオフ値の求め方は 2 つ存在する。まず 1 つ目は、以下の計算式により値を求め、それが最小値となる脳疲労尺度得点を最適カットオフ値と考える方法である。

Distance to ROC curves

$$=\sqrt{(1-\text{感度})^2+(1-\text{特異度})^2}$$

2 つ目に Youden index を用いた方法がある。最も予測能・診断能が低い独立変数の ROC 曲線、つまり AUC=.500 となる線から最も離れたポイントがカットオフ値に適切であると考え（感度+特異度-1）が最大値となるポイントをカットオフ値にする方法である。

それぞれのアウトカムは WFun における「問題なし」「軽度の労働機能障害」「中等度の労働機能障害」「高度の労働機能障害」の分類、職業性ストレス簡易調査票による高ストレス者の分類、および QIDS によるうつ状態の「正常」「軽度」「中等度」「重度」「きわめて重度」の分類を用いた。

その結果、脳疲労尺度が 15～17 点であると「軽度脳疲労状態」にあると考えられ、ストレスマネジメントを意識して自身でモニタリングをするべき段階であると考えられた。また、脳疲労尺度が 18～20 点の場合は「中等度

脳疲労状態」であると考えられ、意識していないストレス状態でありモニタリングを意識するとともに自覚症状があれば産業医などの専門家への相談を心掛ける状態であると考えられた。さらに、脳疲労尺度が21～25点の場合は「高度脳疲労状態」と考えられ、業務に影響が出る可能性が高い高ストレス状態であり、十分な休息や睡眠をとるなどの注意をして業務にあたる必要があり、医療機関の受診も勧められる状態であると考えられた。最後に26点以上の場合には「極度脳疲労状態」であるとされ、精神疾患の可能性など医学的介入が早急に必要と高い可能性が高いため、速やかに医療機関を受診する必要があり強い受診勧奨が行われる状態であると考えられた。

#### D. 考察

産業現場において、労働生産性は収益の向上に直結する重要な指標である。労働生産性の損失は、企業のコストの中で大きな割合を占め、近年ではアブゼンティズムだけでなくプレゼンティズムへの注目が高まっている。こういった背景の中で、労働生産性に影響を与える労働者の客観的なパフォーマンスを評価することは重要と考えられる。労働者個人のパフォーマンスは、個人の持つ認知や行動の特性的な機能側面と、何らかの疾患や症状を抱える時などに変動する可能性のある状態的機能側面として測定することができる。脳疲労尺度は主に後者を測定することを目的とし信頼性・妥当性の得られた尺度として開発された。

本研究では、脳疲労尺度の妥当性をより詳細に検討するとともに実際の職能で用いやすいようにカットオフ値を定めることによって、得点とその後の方針や介入に対する指針を定めることができたと考えられる。

労働者は自覚の無いまま過度な負荷のもと就業する現状がしばしば認められる。また、身体疾患に罹患し、治療を継続しながら職業生活を送る者は特に、心身の状態が変化することによって職場環境や業務内容にストレスを抱えやすく、精神疾患を併発する者も少なくない。労働者自身が、その時々パフォーマンスの状態を知り、パフォーマンスの自己

管理をすることは、健康に仕事を継続し、個人の生産性を維持・向上させて会社の利益に貢献するための重要な手がかりとなるものと考えられる。

#### E. 結論

産業領域における、高ストレス状態の測定ツールとして、脳疲労尺度の妥当性検討および実際の職域で適用できるようカットオフ値の設定を行った。今後実際の職域で用いることにより、その有用性の検証が必要である。

#### F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

#### G. 研究発表

##### 【論文発表】

1. Mishima M, Adachi H, Mishima C. Number of previous absences is a predictor of sustained attendance after return to work in workers with absence due to common mental disorders. –A cohort three-year study–. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(2):108-112, 2020

##### 【学会発表】

1. 三嶋正芳、足立浩祥、三嶋千恵子、清水政彦、中島淑貴 メンタルヘルス不調者の復職から3年間の就業継続率—休業回数の影響— 第115回日本精神神経学会（朱鷺メッセ、新潟市）6/20-6/22（発表日6月20日），2019
2. 平井啓、原田恵理、藤野遼平、足立浩祥：高ストレス状態の測定ツールとしての認知機能アセスメント尺度の開発. 日本心理学会第83回大会，2019.9.13 大阪

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
該当なし。
2. 実用新案登録  
該当なし。
3. その他  
特記すべきことなし。

図1：脳疲労尺度の確認的因子分析結果

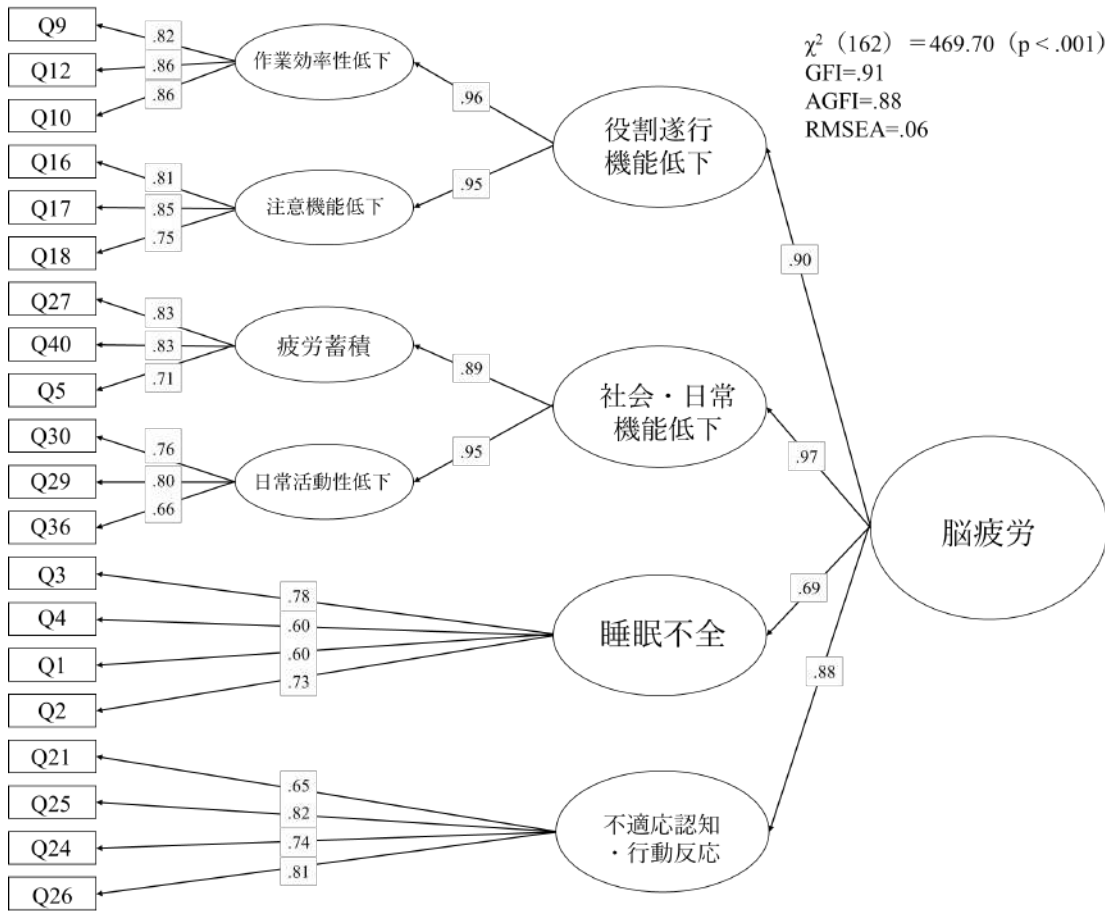


図2 脳疲労尺度カットオフポイント

脳疲労尺度総得点	軽度脳疲労状態	中等度脳疲労状態	高度脳疲労状態	極度脳疲労状態
12	軽度脳疲労状態：ストレスマネジメントを意識して、モニタリングを続ける。(15～17点)	中等度脳疲労状態：意識していないストレス状態である可能性がある。ストレスマネジメントを意識して、モニタリングを続ける。自覚症状があれば産業医などの専門家へ相談。(18～20点)	高度脳疲労状態：業務に影響が出る可能性が高い高ストレス状態。十分な休息や睡眠をとるなどの注意をして業務に当たる必要。医療機関受診がすすめられる。(21～25点)	極度脳疲労状態：精神疾患の可能性など医学的介入が早急に必要な可能性が高いので、速やかに医療機関を受診することが必要(強い受診勧奨)(26点～)
13				
14				
15	QIDS軽度			
16				
17				
18	QIDS中程度	Wfun軽度		
19				
20			Wfun中程度	Wfun高度
21				
22			高ストレス	
23			職業性ストレス	
24				
25				
26				QIDS重度
27				QIDS極重度
28				
29				
...				

令和元年度 労災疾病臨床研究事業費補助金  
分担研究報告書

両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック、  
医療者・産業保健スタッフマニュアル開発に関する研究

研究代表者 平井啓 大阪大学大学院人間科学研究科 准教授

研究要旨

昨年度の実態調査の結果を参考に「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」(4ページ)を開発し、形式的検証のため、がん罹患による休職・復職経験のある当事者(男女計11名)に1時間程度のグループインタビュー調査を行った。発話内容から【ガイドブック全体】、【ガイドブックを患者に渡すタイミング】、【ガイドブックの表紙】、【脳疲労の説明内容】、【ガイドブックのメリット】、【具体的なストレスマネジメントの方法】、【主治医に理解されるかどうかの不安】の7つのカテゴリーを抽出した。各カテゴリーにおける意見を検討の上、ガイドブックの改善のために反映した。さらに、治療医、医療相談員、企業内産業保健スタッフを対象とした、「ストレスマネジメントガイドブック」の使用に関するマニュアルを作成した(すべて1ページ)。

研究分担者 大竹文雄 大阪大学大学院経済学研究科  
小林清香 埼玉医科大学総合医療センター  
桜井なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社  
足立浩祥 大阪大学キャンパスライフ健康支援センター  
立石清一郎 産業医科大学保健センター

研究協力者 浅野健一郎 株式会社フジクラ  
山村麻予 京都市立芸術大学音楽学部  
小川朝生 国立がん研究センター先端医療開発センター  
谷向仁 京都大学大学院医学系研究科  
中濱慶子 日立製作所横浜研究所健康相談室  
谷島雄一郎 大阪ガス株式会社  
原田恵理 大阪大学大学院人間科学研究科  
金子茉央 大阪大学大学院人間科学研究科

A. 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のストレスマネジメントが不十分である。そのため、疾患の治療継続に伴い、心理的負担が増大してメンタルヘルスの問題を抱え、休職を経て退職に至るものが少なくない。例えば、大うつ病エピソードの頻度は、糖尿病患者で8.8%、慢性心不全で14.8%との報告があり(伊藤他, 2013)、身体疾患と精神疾患の合併・併存は高率で発生していることが指摘されている。労働者健康安全機構(2016)が発行するマニュアルにおいても、がんの診断を主要因としてメンタルヘルス不調に陥る場合があることを指摘している。背景として、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・心理的負荷が個人のキャパシティを越えてしまうことが考えられる。そこで労働者個人のストレスマネジメントと、職場と医療機関の両者における環境調整を行うことで、メンタルヘルスの問題を予防し、治療と職業生活の両立支援が可能となると考えられる。

これを踏まえて我々は、行動科学に基づき、(1)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、(2)労働者と職場へのコンサルテーション機能、(3)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。これにより、

治療による心理的負担の増大によるメンタルヘルスの問題を予防し、離職者の減少を目指した医療・産業保健機関と職場の連携のモデルを構築する。

そのためには、まず労働者のストレスマネジメント・リテラシーを向上させることにより、治療による心理的負担の増大によるメンタルヘルスの問題を予防することが求められている。しかし、現状ストレスマネジメント・リテラシーを向上させることは、個々人の努力でしかなく、具体的な指針が存在しない。

そのため、平成30年度に本研究班にて両立支援におけるストレスマネジメントのための教育プログラムコアコンテンツの基本設計開発研究を行なった。その結果、医療現場における患者へのアプローチとして、患者自身のリテラシーを向上させることを目的とするストレスマネジメント・ガイドブックを作成する必要性が提示された。ストレスマネジメント・ガイドブックのコンテンツとして治療と職業生活の両立において生じやすい認知の歪みのチェックリスト等を含むことによって、患者のセルフストレスマネジメントを促していくことが期待される。

本研究では、患者自身のリテラシーを向上させることを目的とするストレスマネジメント・ガイドブックを作成するために必要な情報を収集することを目的とした。加えて、医療機関および産業保健機関において、ガイドブックを配布時の活用を補助するマニュアルを作成した。マニュアルは、医療者（治療医・医療相談員）、産業保健スタッフの3つの職種を対象として作成した。

## B. 研究方法

### ①両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの開発

#### 【調査対象者】

18歳から64歳の就労状態にある男女で、過去あるいは現在に、がん治療を経験した者が活動する組織に所属する、11名（男性5名、女性6名）であった。

#### 【調査手続き】

調査対象者には、研究者からストレスマネジメントに関する概要、ガイドブックに望む役割、調査の目的などを説明し、参加の同意を得た。そして、1時間程度のグループ半構造化インタビューを実施した。インタビュー時は、事前に調査対象者に許可を取り、ICレコーダーを用いて音声の録音、およびインタビ

ューの記録を作成した。調査対象者には、①ストレスマネジメントガイドブックを見た印象と感想、②ガイドブックとして役割を果たしているか（理解は深まるか、専門機関の受診意思に影響するか）、③修正のための情報（良いところ、改善したほうがよいところ、必要な情報、印象に残る言葉）に関して尋ねた。

#### 【倫理面への配慮】

本研究は大阪大学大学院人間科学の研究倫理審査委員会による研究倫理審査を受け、承認を得て行われた（承認番号19017）。

### ②両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックのマニュアルを開発

本研究班のディスカッションにおいて、マニュアルの内容を検討した。また、「医療機関における両立支援の取り組みに関する研究（中村, 2019）」を参考に各職種の患者への声かけや役割を記載した。

## C. 研究結果

①インタビュー調査で得られた発話内容の記録をもとにデータの抽出を行った。

抽出されたカテゴリーとして、【ストレスマネジメントガイドブック全体】、【ストレスマネジメント・ガイドブックを患者に渡すタイミング】、【ストレスマネジメント・ガイドブックの表紙】、【脳疲労の説明内容】、【ストレスマネジメント・ガイドブックのメリット】、【具体的なストレスマネジメントの方法】、【主治医に理解されるかどうかの不安】が抽出された。以下にそれぞれのカテゴリー毎に抽出したデータを整理していく。

#### 【ストレスマネジメント・ガイドブック全体】

ストレスマネジメント・ガイドブックの入口、ストレスマネジメントに関するコンテンツの理解、ストレスマネジメントに関する具体的なアクションの3つの視点から、ストレスマネジメント・ガイドブック全体を構成することが求められることが明らかとなった。加えて、問題提起(Problem)、扇動する(Agitation)、解決策を提示(Solution)、限定する(Narrow down)、行動に移す(Action)の5つの法則である PASONA の法則に沿ってストレスマネジメント・ガイドブックを構成することにより、患者にストレスマネジメント・ガイドブックのコンテンツを有効的に伝えることが出来ると考えられる。

また、ストレスマネジメント・ガイドブックのコンテンツに関して、ガイドブック内でストレスマネジメントの情報が完結し、追加でストレスマネジメントについて患者が調べる必要がないように設計する重要性が挙げられた。これにより、患者がストレスマネジメントを実行までに踏むステップが減り、ストレスマネジメント実行フェーズに移行しやすということが示唆された。

#### 【ストレスマネジメントガイドブックを渡すタイミング】

ストレスマネジメント・ガイドブックを渡すタイミングによって、患者に与える影響が左右されることが指摘されたため、渡すタイミング毎に想定される影響を検討した。

①退院時：退院時は将来を想像する際にポジティブなバイアスがかかっており、将来への期待が高まっている状態と考えられる。そのため、その想像を否定するような生じうるストレス及びストレスの予防策に関する内容の配布物を渡したとしても、受け取られるもしくは内容を理解できるまで目を通す可能性は低いだろう。しかし、退院1ヶ月等の、退院時から日数が経過し患者の日常生活が安定したタイミングでストレスマネジメント・ガイドブックを渡すことにより、ガイドブックがより有効的に活用されることが示唆された。

②退院の目処が立った時：退院前の状態と、退院後に日常生活へ復帰した際に生じうる疲労状態は類似しているため、退院の目処が立っている時にストレスマネジメント・ガイドブックを渡すことで、より内容の理解度が高まる可能性が指摘された。

また、ストレスマネジメント・ガイドブックを渡すタイミングに加えて、患者が復職後に負担がかかる場面及び時期をマップ等のコンテンツによる視覚化を行なうことで、患者の退院後の治療と職業生活の両立における将来設計に寄与することが示唆された。患者は治療後の体力は闘病により低下している状態だが、治療前の元の状態で働けると想定しているため、頑張りすぎてしまいダウンする原因に繋がる。その予防策として上記の視覚コンテンツは有効だと考えられる。

#### 【ストレスマネジメント・ガイドブックの表紙】

まず、表紙の問題点がインフォーマントから示唆された。表紙によって、ストレスマネ

ジメント・ガイドブックの内容を自分自身のことと関連づける程度が異なってくることが指摘された。本研究において、対象者に提示したストレスマネジメント・ガイドブックでは、表紙を見ただけではガイドブックが意図している対象者が誰かがわかりにくかった。全体的な印象としてもあまり身近なものに感じず、自分自身のことと関連づけが難しいという問題点等が指摘された。

また、問題点を解消するための提案もインフォーマントからなされた。治療と仕事の両立を行なっている対象者を支援していることが明らかになるように、「治療」と「仕事」という両立支援におけるキーワードを強調させることが提案された。また、本研究班における両立支援対象者である患者からのインタビューにより明らかとなったデータを用いた、退院後に復職した人たちがメンタルヘルスの不調に陥りやすいタイミングを示したグラフが、復職後の状況をイメージしやすく表紙に適しているとの意見があった。また、ガイドブックの一部に記載されていたチェックリストを表紙に持ってくることで、ガイドブックの内容に興味を惹かれやすいとの意見も挙げられた。加えて、ガイドブックのタイトルについても、より明るいイメージの方がガイドブックの内容に触れやすいという意見もあり、具体案として「退院後の歩き方(復職編)」というタイトル案や、「(明るいイメージで)最初はスロースタートがいいかもね」等のコツを記載することが提案された。

#### 【脳疲労説明ページの内容】

ストレスマネジメント・ガイドブックのコンテンツとして本研究班が開発した「脳疲労」概念を説明しており、その点に関して幾つかの問題点の指摘及び意見が出された。問題点として、脳疲労に陥っている状況と自身が置かれている状況を繋げることが難しいため、脳疲労に陥っていると指摘されても他人事のように感じてしまうとのことだった。また、脳疲労に関して説明する際に、理論的な説明だけでなく、他の患者が経験した状況やどのように克服したかという具体的な説明があることで説得力が増すという意見が出された。

#### 【ストレスマネジメント・ガイドブックのメリット】

ストレスマネジメント・ガイドブックのメリットとして、自身及び職場への啓発効果が

挙げられた。退院後は仕事のパフォーマンスに関して浮き沈みの波が存在し、パフォーマンスの調子が良い時が職場に受け入れられることを啓発することになり、パフォーマンスが悪くなるタイミングを患者が知識として持つことが重要であることが示唆された。

#### 【具体的なストレスマネジメントの方法】

場面や状況ごとにおける具体的なストレスマネジメント手法に関して知りたいという意見が挙げられた。そのため、それぞれの場面や状況ごとに出た意見を整理する。

##### ①職場：

まず、脳疲労があることに気づいたときに職場への対処や配慮を求める際にどのようにすれば良いのかという疑問が挙げられた。加えて、求める方法として人事や上司に対して、自身の状態を理解してもらえようパンフレットとセットにした状態でストレスマネジメント・ガイドブックが配布されると効果的という意見が出された。また、仕事に関する配慮や「仕事を減らす」とは具体的にどうしたら良いのかの方策が無ければ、他に発行されている対策ブックと大差がないとの意見が出された。

次に、人事部、産業医と現場の上司間において生じる対応のズレに対する具体的な対策や、産業医がいない場合に外部のどこに相談すればいいかが不明という疑問が浮かび上がった。

最後に、対象者が学生の場合に関して検討が為されていないと指摘された。学生は環境的にも閉鎖的になりやすく、具体的な相談先を記載するなどのことが別途必要だと示唆された。

##### ②自分自身：

まず、自分の状態を把握し、自分への気遣い、リラクゼーション等のセルフストレスマネジメントを具体的に知ることで、必ずしも医療に繋がらずに自分自身で対処する具体的な方法を求めていることが明らかとなった。また、「頑張り過ぎない」という抽象的な表現だけでなく、頑張り過ぎないためには具体的にどうすればいいのかが分からず、次に繋がらないという意見も出された。その他に関しても、脳疲労に気づいた際にどのようなアプローチがあるのか、患者本人以外が読んだ際に参考となる具体的なアプローチがないという意見が挙げられた。

##### ③その他：

まず、患者本人だけではなく、周囲の人に対してどのような配慮を求めているか、自身がどのような状況にあるのかを伝えるメッセージを記載することで、ストレスマネジメント・ガイドブックを用いた説明がしやすくなるという意見が挙げられた。また、患者本人が困っている状況において、「眠剤出せるよ」等の、医師などの支援者が行う具体的な対応について分かったと役立つという意見が出た。

#### 【主治医に理解されるかどうかの不安】

ストレスマネジメント・ガイドブックにおいて説明した脳疲労に関して、主治医に脳疲労と伝えるも、心療内科においてうつ病と診断されるとギャップがある、ガイドブックをおいている病院の医師が脳疲労と聞くと、精神科などにリソースされてしまうかもしれないという懸念などの、脳疲労が抑うつと捉えられ、精神科を受診してしまうことに繋がる不安が意見として多く挙げられた。

②主治医、保健医療スタッフ、産業保健スタッフの3者に対して、両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの活用マニュアルを作成した。内容は、治療と仕事の両立支援が必要な理由、および各職種による患者への現状把握のために「眠れていますか?」「仕事はどうですか?」などの患者が困難に感じていることを引き出すための問いかけの具体例や、他の相談機関の存在を周知するなどの声かけ、各職種の役割として求められる助言や役割を記載した。

#### D. 考察

本研究の調査によって、ガイドブックに対して、患者経験者らがどのように考えているのか、率直な意見が明らかになったと考えられる。

また、ストレスマネジメント・ガイドブックの全体的な構成に関しても、具体的な意見がまとめられた。まず、PASONAの法則に従って表紙で始めに『「治療」と「仕事」の両立どうすればキャパオーバーにならない?』と問題提起 (problem)。

P2で身体疾患の治療中や入院後には体力や作業効率の低下が見られること、過度な負荷がかかり続けることを生活への悪影響として指摘。P3で体力や作業効率の低下に見受けられる数場面を例示し、該当すれば「脳疲労」と好

ましくない状態であることを指摘し、扇動 (Agitation)。その対処として「頑張りすぎのコントロール」という解決策を提示 (Solution)。

「頑張りすぎ」を続けると離職やメンタルヘルス不調になる可能性を示し、早急な対処を限定 (Narrow down)。

裏表紙で脳疲労度のチェックや自分でできる対処方法を例示し、行動に移す (Action) を促進する。

以上の PASONA の法則に従って、患者たちが求めている両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックに記載するコンテンツを整理し、有用なストレスマネジメント・ガイドブックの開発に活用していく。

さらにガイドブックを患者に渡す際に、本マニュアルを用いることにより、各支援者が両立支援に対する理解を深めた上で、患者自身に不調の気付きを促す声かけや復職時の就業配慮へのアセスメントや指導を行うことが可能になると考えられる。

#### E. 結論

昨年度の実態調査を参考に開発した「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」における形式的検証を実施するため、がん罹患経験者に対し、インタビューを実施し、改善のための意見を得た。聴取された内容をガイドブックへ反映し、改訂を行った。さらに「ストレスマネジメントガイドブック」の使用に関するマニュアルを開発した。

#### F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
該当なし。
2. 実用新案登録  
該当なし。
3. その他  
特記すべきことなし。



治療と仕事を両立するときに、不調にならないための

# ストレスマネジメントガイドブック

そのコツをおしえます!!

「治療」と「仕事」の両立 どうすれば キャパオーバーにならない??

厚生労働省労災疾病臨床研究事業  
「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」

## こんなことありませんか?

仕事が終わらない。前は十分こなせていたのに。

家に帰るとぐったりして何もしたくない。

こんな経験をしたらそれは脳が疲れている

### 脳疲労

判断しにくくなった。一度にたくさん言われると混乱する。

イライラしてちょっとしたことで職場の人や家族に当たってしまう。

仕事で治療

## 治療後も自分らしく生きるために

病気の治療中や入院後は、みんな体力が落ち、仕事のパフォーマンスも下がることが分かっています。

身体やこころの病気で休職した人の復職後のパフォーマンスは、病気になる前の

**約8割**

「職場や家族にこれ以上迷惑をかけたくない」と考える人

**60%**

治療後パフォーマンスは下がっているにも関わらず、今までのように頑張りすぎてしまうことがあります。

患者さんのその後を追うと...

治療後1年で再び休職。「つい頑張りすぎてしまった」との声も。

自分自身の状態を自分でチェックして頑張りすぎをコントロールしましょう!

※平成30年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業「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」における経路調査結果より

## 2つのステップで治療後も自分らしく!

早めに気付いて対処することでメンタルヘルス不調を予防しましょう

**step 1** 普段から脳の疲労度をチェックしましょう。

脳の疲労度チェック	
複数の作業を並行して行うことが難しくなった	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
内容や量に変化がないのに仕事が残るようになった	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
人と会うのがおっくうになった	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
夜中に目がさめることが増えた	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ちょっとしたことで口調がきつくなるようになった	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
休日はぐったりしていることが増えた	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

こんな症状が出てきたら脳疲労の可能性が...

**step 2** 脳疲労に気づいたら早めに対処しましょう。

### 自分でできる対処方法

- 1 しっかり寝る
- 2 休息や休暇をとる
- 3 リラクゼーションや気分転換をする
- 4 仕事の量を減らす

詳しくはこちら <http://stmg.grappo.jp>

補足資料 2. 治療医向けマニュアル

## ストレスマネジメントガイドブックの使い方

身体疾患の治療を受けながら、  
仕事をする患者さんにお渡しください

ぜひ一言添えて...

「そういえば僕つさが悪くなったな...」

「眠れていますか？」

「仕事はどうですか？」

「院内の相談室や随時の産業医に相談もできますよ」

**主治医からの声掛けがとても大切です！**



もし不調の訴えがあったら

**助言と経過観察**

「できれば仕事量を減らすように職場とも相談して下さい」「家ではしっかり休んで下さい」など患者さんの体調に合わせたアドバイスをして経過を観ましょう。

**主治医意見書作成**

就業上の配慮事項など主治医意見書が大切な役割を果たします。睡眠状態、作業効率低下の有無などを確認しましょう。

必要時はメンタルヘルスの専門家への紹介もご相談ください

**治療と仕事の両立支援が必要な理由**

身体疾患による治療や退院後、患者さんの**仕事のパフォーマンスは治療前の8割程度に低下しています。**  
(厚生労働省「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調査」平成30年)

患者さん自身もこのパフォーマンス低下に気づかず、すぐに**元通りの仕事や家事をこなそうとして、過負荷の状態になり、心身の不調を起す可能性があります。**

睡眠や仕事について**主治医から声掛けし、ストレスマネジメントガイドブックの活用を促していただくことが**患者さんが治療後の心身の疲労に気づききっかけとなり、その人らしい生活の継続につながります。

★**新疲労**とは、さまざまなストレスが加わることで、脳機能が低下し、仕事や日常生活に支障をきたしている状態です。「以前はこなせていた仕事が終わらなくなった」「ちょっとしたことで人にあたってしまう」といったことが起こります。睡眠をしっかりと取り、一定期間仕事を減らすことで脳をしっかりと休めることが重要です。

平成30年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業「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」

補足資料 3. 医療相談スタッフ向けマニュアル

## ストレスマネジメントガイドブックの使い方

身体疾患の治療を受けながら、  
仕事をする患者さんにお渡しください

ぜひ一言添えて...


「思ったように働けてないなあ...」

「眠れていますか？」

「困っていることはありませんか？」

「職場の産業医に相談もできますよ」

**スタッフからの声掛けがとても大切です！**



もし不調の訴えがあったら

**助言と経過観察**

患者さんの体調・勤務状況や就労に関して困っていることがないか確認しましょう。患者さんの体調に合わせたアドバイスをして経過を観ましょう。

**主治医意見書の作成  
治療計画説明**

主治医意見書の素案を作成し、主治医に確認を依頼しましょう。(患者さん同意の上) 意見書を産業医に提供し、「配慮事項の助言」を受け取りましょう。合同カンファレンスで患者さんの両立支援の情報共有も大切です。

必要時はメンタルヘルスの専門家への紹介もご相談ください

**治療と仕事の両立支援が必要な理由**

身体疾患による治療や退院後、患者さんの**仕事のパフォーマンスは治療前の8割程度に低下しています。**  
(厚生労働省「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調査」平成30年)

患者さん自身もこのパフォーマンス低下に気づかず、すぐに**元通りの仕事や家事をこなそうとして、過負荷の状態になり、心身の不調を起す可能性があります。**

睡眠や仕事について**主治医から声掛けし、ストレスマネジメントガイドブックの活用を促していただくことが**患者さんが治療後の心身の疲労に気づききっかけとなり、その人らしい生活の継続につながります。

★**新疲労**とは、さまざまなストレスが加わることで、脳機能が低下し、仕事や日常生活に支障をきたしている状態です。「以前はこなせていた仕事が終わらなくなった」「ちょっとしたことで人にあたってしまう」といったことが起こります。睡眠をしっかりと取り、一定期間仕事を減らすことで脳をしっかりと休めることが重要です。

平成30年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業「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」

補足資料 4. 産業保健スタッフ向けマニュアル

# ストレスマネジメント ガイドブックの使い方

身体疾患の治療を受けながら、  
仕事をする従業員にお渡しください

ぜひ一言添えて...



産業保健スタッフ・管理者からの声掛けがとても大切です！



もし不調の訴えがあったら

## 業務配慮の提案

従業員の就業上の配慮事項など、主治医意見書を参考に、従業員の睡眠状態・作業効率低下などの困難を確認し、管理者や従業員へ就業上の配慮の意見を提案しましょう。

## 助言と経過観察

普段から労働者の様子を見ましょう。仕事量の調節等、労働者本人からは言いにくいものです。「いつもと様子が違う」と感じたら休養を取るよう促す、声掛けなどをしましょう。必要なときは、産業保健スタッフへつなぎましょう。

必要時はメンタルヘルスの専門家への紹介もご検討ください

## 治療と仕事の両立支援が必要な理由

身体疾患による治療や退院後、従業員の  
**仕事のパフォーマンスは治療前の8割程度に低下しています。**  
(厚生労働省「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調査」平成30年)

従業員自身もこのパフォーマンス低下に気づかず、  
すぐに元通りの仕事や家事をこなそうとして、**過負荷の状態**になり、  
心身の不調を起こす可能性があります。

睡眠や仕事について **産業医・産業保健スタッフから声掛けし、  
ストレスマネジメントガイドブックの活用を促していただくことが**  
従業員が治療後の心身の疲労に気づきかけとなり、その人らしい生活の継続につながります。



★過疲労とは、さまざまなストレスが加わることで、脳機能が低下し、仕事や日常生活に支障をきたしている状態です。「以前はこなせていた仕事が終わらなくなった」「ちょっとしたことで人にあたってしまう」といったことが起こります。睡眠をしっかりと取り、一定期間仕事を減らすことで脳をしっかりと休めることが重要です。

平成30年度厚生労働省労災医療臨床研究事業「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」

## ストレスマネジメントにおける身体活動に関するコンテンツ開発

研究分担者 岡浩一郎 早稲田大学スポーツ科学学術院

### 研究要旨

本研究では、身体疾患やメンタルヘルス不調により治療を行いながら職業生活を継続する者にとって、ストレスマネジメント実践のために有効な身体活動に関するコンテンツ開発を行った。結果として、腰痛や肩こり等の不定愁訴を緩和すること、自律神経を整えるリラクゼーションとして有効なこと、睡眠の質を高めることにつながるもの等に着目した9つのコンテンツからなる「運動サプリ」を開発した。これらの内容は、身体疾患の治療をしながら仕事を続ける労働者でも十分に実施可能な強度で構成され、職場や自宅、移動場面など、日常生活の様々な場面で手軽に実施することが可能であると考えられる。

研究代表者	平井啓	大阪大学大学院人間科学研究科
研究協力者	原田恵理	大阪大学大学院人間科学研究科
	藤野遼平	大阪大学大学院人間科学研究科
	荒木邦子	早稲田大学スポーツ科学学術院

### A. 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のストレスマネジメントが不十分である。そのため、疾患の治療継続に伴い、心理的負担が増大してメンタルヘルスの問題を抱え、休職を経て退職に至るものが少なくない。例えば、大うつ病エピソードの頻度は、糖尿病患者で8.8%、慢性心不全で14.8%との報告があり(伊藤他, 2013)、身体疾患と精神疾患の合併・併存は高率で発生していることが指摘されている。労働者健康安全機構(2016)が発行するマニュアルにおいても、がんの診断を主要因としてメンタルヘルス不調に陥る場合があることを指摘している。背景として、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・心理的負荷が個人のキャパシティを越えてしまうことが考えられる。そこで労働者個人のストレスマネジメントと、職場と医療機関の両者における環境調整を行うことで、メンタルヘルスの問題を予防し、治療と職業生活の両立支援が可能となると考えられる。

現在、行動科学に基づいたストレスマネジメント手法に関するグッドプラクティスがまとめられたマニュアルは見受けられない。特に、身体活動に関して治療と職業生活の両立を踏まえたストレスマネジメント手法に関して、「適度な運動をしましょう」などの漠然か

つ曖昧な表現に留まっているものが多く、身体活動を用いたストレスマネジメントの実践に結びつかない。

この状況を踏まえて本研究では、労働者のストレスマネジメント実践、特に身体活動を用いたストレスマネジメントの実践に繋がるコンテンツ開発を行なう。これにより、治療による心理的負担の増大によるメンタルヘルスの問題を予防することを目指す。

### B. 研究方法

これまでのストレスマネジメント(メンタルヘルスの維持・向上)として有効な身体活動(運動を含む)について検討した先行研究を概観し、その中から特に、①身体疾患の治療をしながら仕事を続ける労働者でも十分に実施可能な強度であること、②職場や自宅、移動場面など、日常生活の様々な場面でも手軽に実施することが可能な内容であること等を勘案し、ストレスマネジメントの実践に繋がる身体活動コンテンツを抽出した。

### C. 研究結果

結果として、以下の9つのテーマからなる「運動サプリ」(補足資料)と呼ばれるコンテンツの開発を行った。

- ① 日本の職場は座りすぎ、運動サプリで血行促進
- ② 新生活、座ってもできる運動で心も体もリ

ラックス

- ③ 「ぶらぶら運動」で自律神経をリラックス
- ④ 椅子ヨガ、乱れがちな春の自律神経を整えよう
- ⑤ 春に乱れがちな自律神経を整える“背骨刺激ストレッチ”
- ⑥ 睡眠導入エクササイズ
- ⑦ 飛行機・電車など長旅移動中のカラダを座位運動でレスキュー
- ⑧ 湯船で血行促進・睡眠導入
- ⑨ 肩こり緩和「仕事の合間に1分間ケア」

#### D. 考察

本研究で開発した9つの「運動サプリ」コンテンツは、ストレスマネジメントに資することを主眼としているため、特に①腰痛や肩こり等の不定愁訴を緩和すること、②自律神経を整えるリラクゼーションとして有効なこと、③睡眠の質を高めることにつながるもの等の観点を考慮した内容で構成した。

今後の課題としては、どのような身体疾患あるいはメンタルヘルス不調を抱える者にとって、どのようなコンテンツあるいはその組み合わせが有効なのか、さらには日常生活場面で実践しやすい内容なのかを明らかにする必要がある。

#### E. 結論

本研究により、身体疾患やメンタルヘルス不調により治療を行いながら職業生活を継続する者のストレスマネジメント実践のために有効な9つの身体活動コンテンツからなる「運動サプリ」が開発された。

#### F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

#### G. 研究発表

##### 【論文発表】

1. Shibata A, Oka K, Ishii K, Miyawaki R, Inoue S, Sugiyama T, Owen N. Objectively assessed patterns and reported domains of sedentary behavior among Japanese older adults. *Journal of Epidemiology*, 2019; 29: 334-339.
2. Kurita S, Shibata A, Ishii K, Koohsari MJ, Owen N, Oka K. Patterns of objectively-assessed sedentary behavior and physical activity among Japanese workers: a cross-sectional observational study. *BMJ Open*, 2019; 9: e021690.
3. Koohsari MJ, McCormack G, Nakaya T, Shibata A, Ishii K, Yasunaga A, Hanibuchi T, Oka K. Urban design and Japanese older adults' depressive symptoms. *Cities*, 2019; 87: 166-173.
4. Izawa K, Kasahara Y, Hiraki K, Hirano Y, Oka K, Watanabe S: Longitudinal changes of handgrip, knee extensor muscle strength, and the disability of the arm, shoulder and hand score in cardiac patients during phase II cardiac rehabilitation. *Diseases*, 2019; 7: 32.
5. 長澤康弘・柴田愛・岡浩一朗. 運動器疼痛を有する高齢者への認知行動療法の応用. *日本東洋医学系物理療法学会誌*, 2019; 44: 17-25.

##### 【学会発表】

該当なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
該当なし。
2. 実用新案登録  
該当なし。
3. その他  
特記すべきことなし

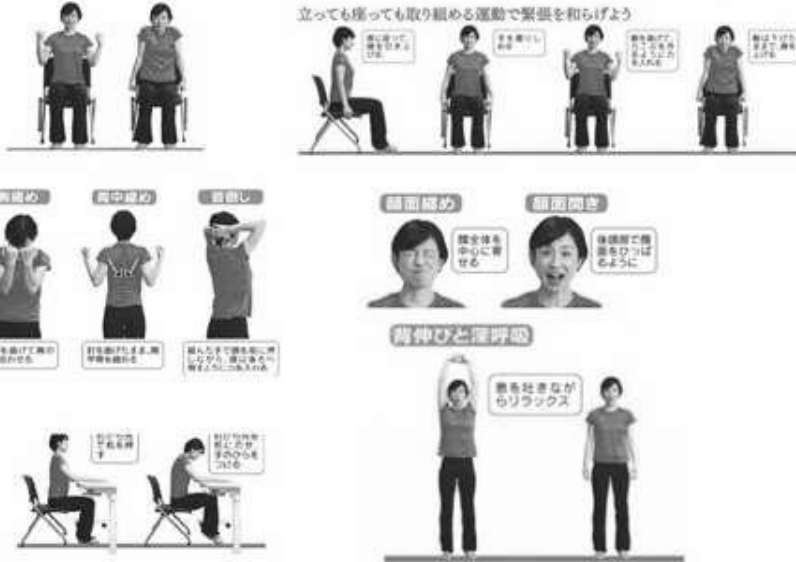
## 補足資料：「運動サプリ」の具体的な内容

- ① 日本の職場は座りすぎ、運動サプリで血行促進
- ② 新生活、座ってもできる運動で心も体もリラックス
- ③ 「ぶらぶら運動」で自律神経をリラックス
- ④ 椅子ヨガ、乱れがちな春の自律神経を整えよう
- ⑤ 春に乱れがちな自律神経を整える“背骨刺激ストレッチ”
- ⑥ 睡眠導入エクササイズ
- ⑦ 飛行機・電車など長旅移動中のカラダを座位運動でレスキュー
- ⑧ 湯船で血行促進・睡眠導入
- ⑨ 肩こり緩和「仕事の合間に1分間ケア」

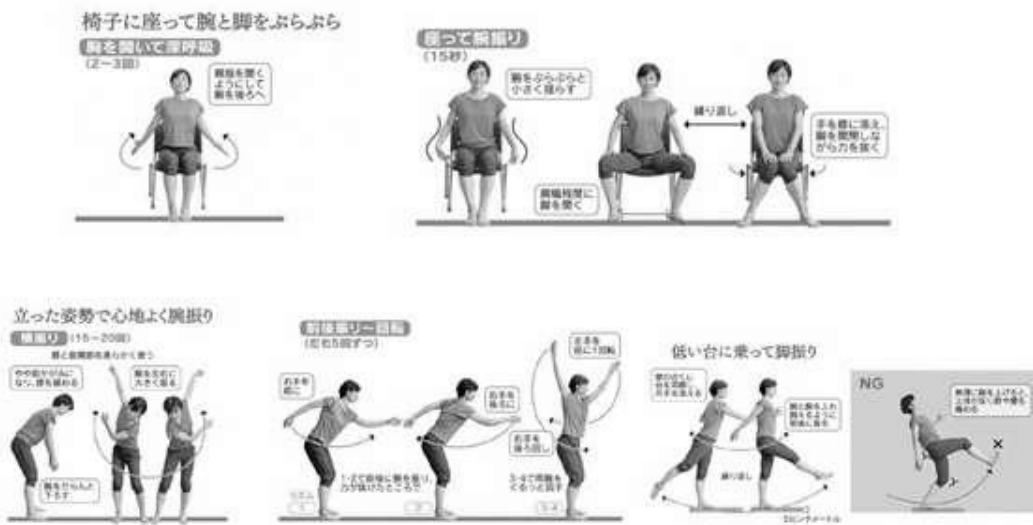
### ① 日本の職場は座りすぎ、運動サプリで血行促進



## ②新生活、座ってもできる運動で心も体もリラックス



## ③「ぶらぶら運動」で自律神経をリラックス



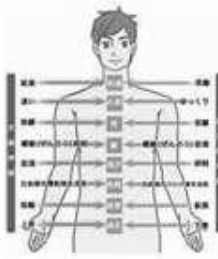


#### ④椅子ヨガ、乱れがちな春の自律神経を整えよう

呼吸で集中力アップ	首・背骨を柔らかく	顔面解放	上半身ねり	立って寝る
				
床目に座り背筋を伸ばす。膝の上に手をのせてゆったり呼吸	息を吐きながら軽く頭を下げる5秒	息を吸いながら頭を起し、軽く伸びる8秒	息を吐きながら目・口を大きく開く舌も長く出す5秒程度	椅子の背もたれを壁に付ける壁と足が並行になるように立ち片足を椅子に乗せる壁に手を添えゆっくりと上半身を捻る全身の代謝促進
腕士のポーズ	顔面解放	高脚のぼし	腕力向上	
				
片足を後ろに伸ばしつつ両腕を水平に伸ばす吸う息5秒、吐く息8秒程度で、左右2呼吸程度	片足を前に添え、伸ばした脚と同じ腕を脚を一直線になるよう伸ばす吸う息5秒、吐く息8秒程度で、左右2呼吸程度	椅子に両足を乗せてあぐらをかき両脚に手を添えて目を閉じる吸う息5秒、吐く息8秒程度で、2-3呼吸程度	上半身をおでこを机にあずけて呼吸に集中する	両脚を伸ばし踵を突き出す両手を開いて吸う息5秒、吐く息8秒程度で、2呼吸程度
顔を速くに伸ばすイメージで行うのがポイント				両脚を椅子に乗せる両脚骨下部に丸めたタオルを入れる両腕を開いてゆっくりと力を抜いて深呼吸を繰り返す30秒程度

※全身の代謝促進

#### ⑤春に乱れがちな自律神経を整える“背骨刺激ストレッチ”

①胸をそらし	②背筋伸ばし	③背骨の側屈	④座位背骨ひねり	⑤腿裏伸ばし
椅子に床目に座り両手を水平に軽く手も添え、ゆっくりと胸を反らす。息を吸いながら8-10秒程度	机に手が届く程度まで椅子を遠く。両脚を軽く開いてゆっくりと背骨を反らしていく。息を吐きながら8-10秒程度	机に向かって90度横向きになる。机側の肘を机に付き反対側の腕を耳に添えつつ、大きく息を吸い、息を吐きながら脇腹を開くように背骨を横に傾かせる。	両脚を大きく開き、膝の内側に手を添え軽く押し開くようにしつつ、背骨を捻る。手肘を突っ張るようにするのがポイント。手でひっぱりながらひらくようにする。	椅子に床目に座る。片足を軽く伸ばし踵をつけてつま先を上に向ける。背筋を伸ばし、腿の付け根に手を添え、息を吐きながら上半身を軽く前に倒す。左右8-10秒程度ずつ。背筋を伸ばして背筋を前傾させるのがポイント。
				
⑥背骨そらし	⑦立位背骨ひねり	⑧ふくらはぎ伸ばし	⑨全身伸ばし	
安定した机に手をつき、2秒程度後ろに下がり、両腕に体重を乗せながら、背筋を反らせる。※両腕にしっかり体重を乗せて行うのがポイント。	机に片手を付け反対側の手足を開きながら背骨を捻りつつ胸・脚を反らせる。左右8-10秒程度ずつ。		両膝程度に脚を開いて立ち片手ずつ交互に引き上げて伸びる。※反対側の腿を曲げ伸ばしている腿と反対に足に引き下げ、引き合うようにするのがポイント。	
				



## ⑥睡眠導入エクササイズ

①全身脱力  

 寝転んで、全身の力を抜いてみよう。腕・脚・首、末端から意識して脱力しよう。

②緊張・脱力  

 息を吐きながら、5秒間程度、肩を引き上げると同時に膝を押し出す。その後、ストンと脱力、3回程度繰り返す。

③膝抱え  

 両膝を抱えて腰の緊張をはぐしリラックス。15秒程度

④起き上がり小法師運動  

 両膝の裏に手を添え、前後に身体を揺らす。起き上がり小法師のように、徐々に大きく揺らす。前後5回程度。

⑤背中ほぐし  

 両膝を抱え、左右に揺らす。左右10回程度

⑥お尻ほぐし  

 両膝を立て、片膝をもう一方の膝にかけて深呼吸。15秒～20秒程度

⑦お尻ほぐし  

 余裕があれば、立てている脚の太腿を持ち、引き寄せ。15秒～20秒程度

⑧首・肩ほぐし  

 両手を首に添え、息を吐きながら、斜め前方に軽く頭を引き上げる。左右10秒程度。

⑨腹式呼吸  

 両脚を開き、下腹部に手を添えて目を閉じる。大きく息を吸い、細く長く吐く。ゆったりと10回程度。

## ⑦飛行機・電車など長旅移動中のカラダを座位運動でレスキュー

前屈と背伸び  

 床目に傾り、息を吸いながら背伸び、息を吐きながら前屈 5秒程度ずつ 2～3回

お尻上げ  

 お尻を左右交互に上げて 脇腹を締める。10回程度

つま先と踵の上げ下し  

 ゆっくり10回程度ずつ 速く20回程度ずつ

膝の内側と外側刺激  

 座位に約膝外側に手を添えて押ししながら、脚を開こうとする 息を吐きながら 5回程度  
 膝裏を膝の内側にあてがい、膝を閉じようとする 息を吐きながら 5回程度

片脚上げ  

 膝を曲げたまま ゆっくり上げ下し 1.2であげ、3.4で下す 左右交互に10回程度

膝筋刺激  

 やや膝をまるめながら両脚の上げ下ろし。1.2,3,4で引き上げ、2,6,7,8のリズムで下す 膝関節を刺激しよう ※膝が反らないよう注意

踵筋ウェーブ  

 背のあたりから恥骨にかけて股筋を波打たせるように動かしてみよう 上部から下部、下部から上部と回らせる位置を動かしていくイメージ。

## ⑧湯船で血行促進・睡眠導入

### ストレッチング

①背中丸め  
湯船につきり  
両手を組み、湯と  
水平程度に前に引  
き出しつつ、背中  
を丸めよう



②上体ひねり  
湯船につきり  
リラックスした状態  
で、大きく息を吸い、  
ゆっくり吐きながら  
上体を湯船の側  
面に手を添えよう。  
左右10秒程度。



③足首回し  
リラックスした状態  
で、片足を軽く持ち  
足首をゆっくりと回  
してみよう。  
左右:右回し、左回し  
2-3回程度。



④太腿裏伸ばし  
片足を伸ばして湯船  
の横に坐せる。  
ゆっくりつま先を引  
き寄せるようにしつ  
つ腿の裏側を伸ばす。  
左右30秒程度。



⑤腿の付け根伸ばし  
正座の状態から身体の後ろ  
に手をつけてみよう。膝を  
持ち上げようようにしつ  
つ、腿の付け根を伸ばす。  
10秒程度を3-5回。



### 楽々筋トレ&有酸素運動

⑤片脚伸ばし



両腕を身体の後ろにつ  
き、自転車を漕ぐ  
姿勢で片脚ずつ前に  
伸ばしてみよう。  
湯船によっては曲げ  
たまま曲げて回す。

⑥腿上げ



全身が斜めになるよう  
に湯船の短辺に手  
を添える。  
片脚ずつ、丁寧に脚  
に引き寄せる。  
左右交互に1-2分程度。

⑦②の腕引き締め



身体を湯船中央に向け、  
後ろ湯船の短辺に両手  
を添える。  
両腕を肩幅に開き  
上体を湯船に保ち  
腕の曲げ伸ばしにて  
上下運動。ゆっくり10  
回程度。

⑧腰引き上げ背筋運動



両脚を90度程度曲げて、両手を身体の後ろ  
に付ける。両脚は軽く開いておく。  
体幹を湯船と並行になるよう持ち上げよう。  
ゆっくり上下を10回程度。

**注意点**  
・湯の温度は39度程度のぬるめに  
・湯量は胸の高さよりやや少なめに  
・できるだけ、波ただせずに水圧を感じよう  
※体力に応じて、メニューを選択・一つでもOK  
※息苦しいと感じたら中止する  
※飲酒後は実施禁忌  
※水分補給をたっぷりと

## ⑨肩こり緩和「仕事の合間に1分間ケア」

運動前後に、肩の動きをチェックしよう



体側に手を当てて立つ。両手を伸ばした  
まま、ゆっくり肩にゆだねるように挙げ  
てみよう。途中で肩が動かない、中  
心軸がぐらぐら揺れている、肩が  
重くなるなどの特徴がある。



**注意が必要**  
両肘が中心  
でしか止  
まらない  
が、肘が  
中心で  
動かせる。

### ストレッチング

肩のほし



身体の後ろで  
両肘の手首を  
持ち、軽く引  
き、引いてい  
る方向に手を傾  
けながら肩を  
丸めよう。  
左右20秒程度。

背中伸ばし



身体の後ろで  
手を握り、肩  
を伸ばしながら  
胸を開く。  
20秒程度。

肩回り



身体の後ろで  
手を握り、肩  
を伸ばしながら  
胸を開く。  
20秒程度。



### 3ステップ「1分間肩こり対策」

**Step1**  
片手のほし

片の肘を胸に近づけて曲げる。  
片手ずつ、手の平を後ろに向けた  
まま伸ばす。左右交互に10回。

**Step2**  
両手押し

胸の前で手を握り合わせ  
両肘を水平にしつつ  
手を押しあう。10  
秒程度。

**Step3**  
片手両手上げ

押し込んだ手を返し、手首を立てたまま、肘  
も伸ばして水平に動かす。胸の上に手  
を置かせる。左右交互に10回。

肩こり予防運動

両肘立てし、肘で丸を描く運動(両回し・後ろ回し)



両手を肩に添える。肘で大きな丸を描くように前回し、後ろ  
回しを行う。腕に力を入れず、肘も軽く引き戻すよう重  
要。肘は5回〜10回程度。



両手を肩に添えて、肘を後ろに引く。肘が前  
後で円を描くように動かす。  
左右10回程度。

ポイント  
肩だけでなく、鎖骨の下の部分も動かす。呼吸を止めないこと。

ポイント  
肘を動かす時は肘が肩の高さを超えるようにはせず、肘が肩の高さを超えないように注意する。

令和元年度 労災疾病臨床研究事業費補助金  
分担研究報告書

両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの配布に関する研究

研究分担者 中村俊介 独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院救急科

**研究要旨**  
昨年度の実態調査の結果を踏まえ、医療機関の主治医、医療機関での患者を主なターゲットとした教育コンテンツとして開発された「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」を配布する場所や対象者の提案がなされた。その結果、全国のがん診療連携拠点病院および労災病院にて、がんを始めとする身体疾患の治療を経て、復職を試みる 18 歳～70 歳以下の患者を対象に配布することが提案された。

研究代表者	平井啓	大阪大学大学院人間科学研究科	
研究分担者	立石清一郎	産業医科大学保健センター	
	村中直人	株式会社クリップオン・リレーションズ	
	小林清香	埼玉医科大学総合医療センター	
	足立浩祥	大阪大学キャンパスライフ健康支援センター	
	桜井なおみ	キャンサー・ソリューションズ株式会社	
	大竹文雄	大阪大学大学院経済学研究科	
	岡浩一郎	早稲田大学スポーツ科学学術院	
	研究協力者	小川朝生	国立がん研究センター先端医療開発センター
		磯田広史	佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター
		大西洋英	労働者健康安全機構
是永匡紹		国立国際医療研究センター	
須賀万智		東京慈恵会医科大学環境保健医学講座	
柳澤裕之		東京慈恵会医科大学環境保健医学講座	
堤明純		北里大学医学部公衆衛生学	
松平浩		東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター	
宮本俊明		日本製鉄株式会社君津製鉄所	
若尾文彦		国立研究開発法人国立がん研究センター	
原田恵理	大阪大学大学院人間科学研究科		
藤野遼平	大阪大学大学院人間科学研究科		
堀井健司	大阪大学大学院人間科学研究科		

A. 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のストレスマネジメントが不十分である。そのため、疾患の治療継続に伴い、心理的負担が増大してメンタルヘルスの問題を抱え、休職を経て退職に至るものが少なくない。例えば、大うつ病エピソードの頻度は、糖尿病患者で 8.8%、慢性心不全で 14.8%との報告があり（伊藤他，2013）、身体疾患と精神疾患の合併・併存は高率で発生していることが指摘されている。労働者健康安全機構（2016）が発行するマニュアルにおいても、がんの診断を主要因としてメンタル

ヘルス不調に陥る場合があることを指摘している。背景として、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・心理的負荷が個人のキャパシティを越えてしまうことが考えられる。そこで労働者個人のストレスマネジメントと、職場と医療機関の両者における環境調整を行うことで、メンタルヘルスの問題を予防し、治療と職業生活の両立支援が可能となると考えられる。

これを踏まえて行動科学に基づき、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、及び支援コーディネーター育成

に関するコアコンテンツの開発を行なった。その結果から、両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックを作成した。さらに治療医ならびに医療相談スタッフを対象とした、ストレスマネジメント・ガイドブックの活用マニュアルが作成された。これらのコアコンテンツを反映したツールを活用することにより、治療による心理的負担の増大によるメンタルヘルスの問題の予防を目指す。

そこで本研究では、両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック及び治療医、医療相談スタッフ向けストレスマネジメント・ガイドブックの活用マニュアルの医療機関での有効な配布方法を検討し、その結果に基づき配布を行う。

## B. 研究方法

平成30年度における本研究に関する調査結果から示唆された結果をもとに、令和元年度の本研究に関する会議等において研究班メンバーによるディスカッションを行なった。その際に、両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの配布対象者及び具体的な配布先の候補となる医療機関等を検討後、各機関に対して配布の依頼を行うこととした。

## C. 研究結果

研究班メンバーのディスカッションを実施した結果、両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの送付及び、それらの機関における患者に対する配布先として、がん診療連携拠点病院及び労災病院とすることが提案された。その理由としては、がん相談支援センターの整備や両立支援科や両立支援の相談体制が整備されているため、配布後のフォローについても期待できると考えたからである。

具体的な配布方法としては、両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの配布方法は患者の退院時あるいは外来通院時に、身体疾患の治療医及び医療相談員から通院している外来患者に対して、ストレスマネジメント・ガイドブックを配布することが標準的な使用方法であるとされた。

またガイドブック配布の対象者は、前年度に本研究班で行なった「働くがん患者の心と身体の変化に関する研究」(桜井, 2018)及び、これまでの調査により明らかとなった、疾患による退院後に長期間職業生活を

営む可能性が高く、両立支援対象者のボリューム層であるがんを主とした身体疾患の治療による休職者のうち、復職活動をする18歳以上70歳以下の患者とした。

両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの配布ならびにその内容についての有用性検証のためのアンケート調査票を開発し、配布対象機関で、調査協力への同意が得られた任意の施設を対象に事後調査を実施することとした(2020年度実施予定)。

各機関に研究協力を依頼した結果、全国436箇所のがん診療連携拠点病院ならびに、21箇所の労災病院へ送付を決定し、各施設に両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック200部ならびに治療医、医療相談スタッフ向けストレスマネジメント・ガイドブックの活用マニュアルを各30部の配布を行った(2020年3月に配布を完了)。

## D. 考察

両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの我が国における有効な配布方法について検討し、復職活動をする18歳以上70歳以下の患者を対象とし、フォローアップ体制が構築されているがん診療連携拠点病院及び労災病院にガイドブックならびにマニュアルの配布を行った。今後は、これらの施設で実際に両立支援が必要な患者の手に届くように働きかけを行っていく必要がある。

また、両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの配布ならびにその内容についての有用性検証のため、ガイドブックの配布の数ヶ月後に、配布した医療機関にガイドブックの有用性検証に関する質問紙を送付、外来通院の患者に配布する旨を依頼し、ストレスマネジメント・ガイドブックの有用性検証に必要なデータを収集し、その後データの分析を実施する予定である。本調査によって、主にごんのボリューム層かつ今後、治療と職業生活の両立を行なうことになるかと推測される対象者に対して、有用性検証を行えることは、今後の両立支援の実施に際して有意義な調査になるものと考えられる。

その一方で、本研究の有用性検証方法では、主にごん患者のボリューム層に対して検証を行う予定であり、両立支援の対象者の全体像を十分に網羅しているとは言い難い。そのため、今後がん診療拠点病院におけ

るがん患者に対してだけでなく、糖尿病等の他の身体疾患やうつ病等の精神疾患などのより幅広い属性の両立支援を求めている人々に対して有用性検証を実施することが必要であると考えられる。

#### E. 結論

両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの有用性検証における調査手法を、前年度までの研究から示唆された結果をもとに検討及び開発を行なった。有用性検証の計画策定後、各機関に研究協力を依頼した結果、厚生労働省から許可を得られた、全国 436 箇所のがん診療連携拠点病院ならびに、21 箇所の労災病院へ送付を行うこととし、配布を行った。

今後、これらツールの有用性について、質問紙調査によるデータ収集を実施し、両立

支援ストレスマネジメント・ガイドブックの有用性に関するデータを収集し検証する予定である。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### G. 研究発表

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

特記すべきことなし。

治療と職業生活の両立のためのストレスマネジメントに関する  
産業医対象の教育プログラムの開発

研究分担者 立石清一郎 産業医科大学保健センター

研究要旨

本研究では、復職後に起こり得る患者の高ストレス状況の特徴やストレスメカニズムを理解した上で、患者の状態をアセスメントし、患者の就業制限等への適切な指摘・判断や他専門機関への適切なリファー、治療と職業生活を両立するストレスマネジメントの具体的な対処法の声掛けの方法獲得とスキル向上を目標とした教育的介入のプログラムを開発した。産業医を対象に、4回（各回約150名程度）の教育実践を行った。今後、研修前後に回答された質問紙のデータを用いて、プログラムの有用性検証を行う。

研究代表者	平井啓	大阪大学大学院人間科学研究科
研究協力者	金子茉央 山村麻予	大阪大学大学院人間科学研究科 京都市立芸術大学音楽学部

A. 研究目的

治療現場において、疾患による治療や入院後復職した患者に対し、治療と職業の両立支援が必要となる場面は非常に多様である。しかし、復職後の心身におけるストレス状況への理解不足や産業医の支援不足により、復職後に心身に過度な負担がかかり、精神的な不調を引き起こしてしまう場合もある。産業医が、それぞれの患者に合わせた支援を実施する必要がある。

本研究では、復職後に起こり得る患者の高ストレス状況の特徴やストレスメカニズムを理解した上で、患者の状態をアセスメントし、それに応じた支援できるような方法の獲得とスキル向上を意図した教育的介入のプログラムを開発する。そして、両立支援を行う産業医を対象に教育プログラムを実践し、その有用性についての検討を行う。

B. 研究方法

これまでの研究から抽出された要素から構成される教材を開発し、年間で複数回の教育実践を行う。この受講者（産業医 計150名程度）に対し、実践の事前事後に質問紙を実施し、教育効果の検討を行う。

質問項目は、①両立支援に関する知識、②診察・面談時の意識、③診察・面談時の行動、④自由記述（感想等）に分けられ、事前アンケートでは①②③、事後アンケートでは①②④をそれぞれ実施する。この際、ID連結によっ

て被験者内効果を測定する。

【倫理面への配慮】

本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の研究倫理審査による承認を得て行われた（承認番号19054）。研究者は対象者の個人情報についてID化された情報を受け取り分析した。対象者からインフォームド・コンセントを取得して調査を実施した。

C. 研究結果

これまでの研究結果から産業医に対する両立支援教育に必要なコンテンツとして、以下の6つの要素を抽出し、これらの要素をもとに産業医研修プログラム教材の開発を行なった。

- ①身体疾患による入院治療後の患者のメンタルヘルス不調のパターン、復職後の高ストレス状況や不適応な認知・行動のパターン
  - ②患者へのストレスマネジメントの説明方法
  - ③ストレス状況の問題に関して構造的な理解に必要なストレスメカニズムや脳疲労の説明
  - ④患者が労働において適応する方法を考える視点や対応すべきことに加え、産業医として求められている役割
  - ⑤脳疲労尺度やキャパシティ尺度を用いて患者のアセスメント実施方法
  - ⑥効果的に精神科にリファーするための注意点
- 産業医研修プログラム教材の開発後、両立

支援を行なう産業医を対象として4回の教育プログラムを実践した。受講者に、①～⑥の理解を求めた上で、『両立支援ストレスマネジメント・シート』と題したアセスメントシートを用い、患者の包括的アセスメントを補助することを目的としたアセスメントツールもまた作成した。『両立支援ストレスマネジメント・シート』は、8項目から構成された。その8項目とは、「プライベートのストレス」「疾患・治療のストレス」「職場・仕事に関するストレス」「認知行動能力（キャパシティ）」「ストレス状態・脳疲労状態」「支援・配慮の方針」「具体的な配慮の内容」「結果」であり、初めの5項目においては具体的なアセスメントを促進するために複数のチェック点も記載した。

本教育プログラム受講者に対して、教育プログラムの前後に質問紙に回答してもらい、研修プログラム教材の教育効果に関する有用性検証に必要なデータを収集した。収集したデータは、来年度分析を継続して行なう。

#### D. 考察

医療現場のみならず産業現場においても、身体疾患の治療後に復職した従業員に対する両立支援は重要である。企業や行政機関に従事する者にとって、医療および産業の両側面から患者の心身の状況を包括的にアセスメントや、業務上の注意点や過剰適応を勤務先の産業医から指摘されることが必要とされる。

本教育プログラムで用いられた、がん罹患後に復職を試みた患者を対象としたインタビュー調査で得られたデータを参考に、患者が日常生活および職業上で心身不適応に陥る経過やその起因の理解をすることにより、患者の不適応予防やその対処が可能になると考えられる。また、労働者・患者自身が治療と職業生活を両立していくために、十分な休養のとり方、認知・行動トレーニング、環境調整などのストレスマネジメントの対処方法を産業医

からの指導を可能にすることを試みている。さらに産業医は、患者が精神的な不調に陥った場合に、精神科や心療内科への適切なリファーマも求められる。その際、患者が専門医療機関への受診抵抗を示す、詳細な心情も研修内容に含むことにより、産業医から患者の抵抗感へのアプローチすることを促すことが可能となった。

本教育プログラムによって、産業医が復職後の労働者・患者が治療と職業生活を両立していく際に求められる包括的なアセスメントや就業配慮等の指導をすることが可能になると考えられる。

#### E. 結論

産業現場にいる産業医が両立支援を要する労働者・患者に対し、適切にアセスメントを実施し、就業配慮や過剰適応状態を判断の上指摘できるよう、教育プログラムを開発した。今後は、教育プログラムの有用性検討のため、産業医対象の研修前後に回答されたデータの解析実施が必要である。

#### F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

#### G. 研究発表

【論文発表】

なし

【学会発表】

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし。

2. 実用新案登録

該当なし。

3. その他

特記すべきことなし。

補足資料「両立支援アセスメントシート」

## 両立支援ストレスマネジメント・シート

プライベートのストレス	認知行動能力（キャパシティ）	支援・配慮の方針
<input type="checkbox"/> 家族の悩みがある <input type="checkbox"/> 個人的な問題がある	<input type="checkbox"/> 複雑な業務が苦手 <input type="checkbox"/> 集中力が続かない <input type="checkbox"/> 注意の切替が苦手 <input type="checkbox"/> コミュニケーションが下手 <input type="checkbox"/> 興味の偏り <input type="checkbox"/> 不安や自己嫌悪の強さ	
疾患・治療のストレス	ストレス状態・脳疲労状態	
<input type="checkbox"/> 身体症状・体調・疲労感が見られる <input type="checkbox"/> 治療負担（副作用・通院時間）がある	<input type="checkbox"/> 作業効率の低下 <input type="checkbox"/> 注意力、集中力の低下 <input type="checkbox"/> 疲労の蓄積 <input type="checkbox"/> 日常生活の能動性の低下 <input type="checkbox"/> 睡眠不足 <input type="checkbox"/> 考え方や感情の変化	<b>具体的な配慮の内容</b>
職場・仕事に関するストレス		
<input type="checkbox"/> 勤務環境（通勤、業務量、休憩時間）のしんどさが見られる <input type="checkbox"/> 人間関係（上司・同僚など）がうまくいっていない		
<b>結果（アウトカム）：よかったこと・困難なこと</b>		



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
中道 正之, 中山康雄, 池田 光穂, 斉藤 弥生, 野村晴夫, モハーチ・ゲルゲイ, 野島 那津子, <u>平井 啓</u>	第10章「死と病」	山中 浩司, 石蔵 文信	シリーズ人間科学5 病む	大阪大学出版会	大阪	2020	207-228

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
平井啓, 谷向仁, 中村菜々子, 山村麻予, 佐々木淳, 足立浩祥	メンタルヘルスケアに関する行動特徴とそれに対応する受療促進コンテンツ開発の試み	心理学研究	90	63-71	2019
平井啓	働き方改革における行動科学の役割	安全医学	15	14-19	2019
大垣昌夫, <u>大竹文雄</u>	規範行動経済学と共同体	行動経済学	12巻	75-86	2019
佐々木周作, <u>大竹文雄</u>	医療現場の行動経済学：意思決定のバイアスとナッジ	行動経済学	11巻	110-120	2019
Koohsari MJ, <u>Oka K</u>	Neighbourhood environments and risk of incident atrial fibrillation: Limitations and future directions	European Journal of Preventive Cardiology		1-2	2019
Kurita S, Shibata A, Ishii K, Koohsari MJ, Owen N, <u>Oka K</u>	Patterns of objectively-assessed sedentary behaviour and physical activity among Japanese workers: a cross-sectional observational study	BMJ Open	9	1-9	2019

Mavoa S, Bagheri N, Koohsari MJ, Kaczynski AT, Lamb KE, Oka K, O'Sullivan D, Witten K	How do neighbourhood definitions influence the associations between built environment and physical activity	International Journal of Environmental Research and Public Health	16	1-16	2019
Shibata A, Oka K, Ishii K, Miyawaki R, Inoue S, Sugiyama T, Owen N	Objectively assessed patterns and reported domains of sedentary behavior among Japanese older adults	<i>Journal of Epidemiology</i>	29	334-339	2019
Koohsari MJ, McCormack G, Nakaya T, Shibata A, Ishii K, Yasunaga A, Hanibuchi T, Oka K	Urban design and Japanese older adults' depressive symptoms	<i>Cities</i>	87	166-173	2019
Izawa K, Kasahara Y, Hiraki K, Hirano Y, Oka K, Watanabe S	Longitudinal changes of handgrip, knee extensor muscle strength, and the disability of the arm, shoulder and hand score in cardiac patients during phase II cardiac rehabilitation	<i>Diseases</i>	7	32	2019
長澤康弘・柴田愛・岡浩一朗	運動器疼痛を有する高齢者への認知行動療法の応用	日本東洋医学系物理療法学会誌	44	17-25	2019
Mishima M, Adachi H, Mishima C	Number of previous absences is a predictor of sustained attendance after return to work in workers with absence due to common mental disorders. -A cohort three-year study-	Journal of Occupational and Environmental Mental Medicine	62	108-112	2019
Aoki K, Yamamoto R, Shinzawa M, Kimura Y, Adachi H, Fujii Y, Tomi R, Nakanishi K, Taneike M, Nishida M, Kudoh T, Yamauchi-Takahara K, Isaka Y, Moriyama T	Sleep Debt and Prevalence of Proteinuria in Subjects with Short Sleep Duration on Weekdays: A Cross-Sectional Study	Clinical and Experimental Nephrology	24	143-150	2019

Nakanishi K, Nishida M, Taneike M, Yamamoto R, Adachi H, Moriyama T, Ya	Implication of alpha-Klotho as the predictive factor of stress	Journal of Investigative Medicine	67	1082-1086	2019
立石清一郎	第13次労働災害防止計画における治療と職業生活の両立支援、第13次労働災害防止計画のキー・トピックス	安全衛生コンサルタント	No129 (Vol.139)	25-30	2019
立石清一郎、井上俊介、黒木一雅、細田悦子、近藤貴子、高倉加寿子、中藤麻紀、篠原弘恵、古田美子、荻ノ沢泰司、簗原里奈、永田昌子、榎田奈保子、柴田喜幸	産業医科大学における治療と仕事の両立への貢献	産業医学ジャーナル	Vol42 (4)	30-37	2019
尾辻豊、立石清一郎、田中文啓、荻ノ沢泰司、黒田耕志、市来嘉伸、安東睦子、細田悦子、黒木一雅、近藤貴子、中藤麻紀、東敏昭	産業医科大学病院における両立支援科・就学就労支援センター(解説)	日本職業・災害医学会誌	67巻5号	369-374	2019
立石清一郎	さまざまな場面での就労支援 治療関連障害でもととの仕事ができない/無理なとき 産業医からみた就労支援(解説/特集)	緩和ケア	29巻1号	44-45	2019
立石清一郎	治療と仕事の両立支援	香川県医師会誌、	71 (6)	73-78	2019
立石清一郎	総説:治療と仕事の両立支援の現状と課題	健康開発	第24巻第3号	編集中	
村中直人	ラーニングダイバーシティの夜明け:学びの多様性が尊重される社会を目指して(1)ラーニングダイバーシティとは何か	そだちの科学	33	104-111	2019