

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2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 平井 啓

令和3（2021）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. 両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックにおける有用性検証
—医療機関における要両立支援者対象— 7
独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院救急科
中村俊介
(資料)両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック(患者、支援者向けコンテンツ)
2. 両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックにおける有用性検証
—企業における要両立支援者対象— 9
大阪大学大学院人間科学研究科
平井啓
3. 両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックのウェブサイト開発 11
大阪大学キャンパスライフ健康支援センター
足立浩祥
4. 治療と職業生活の両立のためのストレスマネジメント・パンフレット教材の開発 . . 14
早稲田大学スポーツ科学学術院
岡浩一郎
5. 両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックを用いた心理教育プログラムの開発お
よび介入効果検証に関する研究 17
大阪大学大学院人間科学研究科
平井啓

6. 両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックを用いた心理教育プログラムのヒアリング調査	23
大阪大学大学院人間科学研究科	
平井啓	
7. 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教育プログラムの有用性追加検証	28
産業医科大学両立支援科学	
立石清一郎	
8. 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相談支援者対象教育プログラムの開発および有用性検証	37
埼玉医科大学総合医療センター	
小林清香	
9. 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企業人事担当者対象教育プログラムに関するコンテンツ開発—ニューロダイバーシティマネジメント研修の導入—	44
株式会社クリップオン・リレーションズ	
村中直人	
10. 企業内ピアサポーター養成プログラムの有用性検証	46
キャンサー・ソリューションズ株式会社	
桜井なおみ	
11. 両立支援制度における各役職のナッジ設計	51
大阪大学大学院経済学研究科	
大竹文雄	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	53
IV. (付録) ストレスマネジメント・パンフレット テーマ一覧	56

令和2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、治療および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)両立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 取締役
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 産業医科大学両立支援科学 診療科長・准教授
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】

浅野健一郎 株式会社フジクラ CHO 補佐
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
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
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
谷口敏淳 一般社団法人サイコロ 代表
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
本岡寛子 近畿大学総合社会学部総合社会学科心理学系専攻 准教授
中濱慶子 日立製作所 横浜研究所 健康相談室
水野篤 聖路加病院循環器内科 医師
原田有理沙 産業医科大学両立支援科学 助教
山村麻予 関西福祉科学大学健康科学科 講師
金子茉央 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
志水佑后 大阪大学大学院人間科学研究科 リサーチ・アシスタント

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リテラシーの向上と、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になると考えられる。

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2年度において、以下の項目について研究を行った。

1. 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
 - 両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックにおける有用性検証（医療機

関および企業における要両立支援者対象）

- 両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックのウェブサイト開発
- 治療と職業生活の両立のためのストレスマネジメント・パンフレット教材の開発

2. 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教育プログラムの有用性追加検証
- 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相談支援者対象教育プログラムの開発および有用性検証
- 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企業人事担当者対象教育プログラムに関するコンテンツ開発—ニューロダイバーシティマネジメント研修の導入—
- 企業内ピアサポーター養成プログラムの有用性検証

3. 当事者に対するストレスマネジメントリテラシー向上のための教育プログラムの開発と有用性の検証

- 両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックによるオンライン介入調査
- 両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックを用いた心理教育プログラムのヒアリング調査

4. 両立支援制度における各役職のナッジ設計について

C. 研究結果

1. 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

まず、昨年度までに開発を行った「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」を日本全国の労災病院及びがん診療連携拠点病院などの医療機関459箇所および企業5箇所に対し送付した（12万部以上）。さらに、ガイ

ドブックの配布後に、有用性検証のために、がんを始めとする身体疾患の治療を経て、復職を試みる20歳以上70歳以下の患者・労働者を対象に調査協力を依頼した。その結果、12箇所(うち医療機関7箇所、企業5箇所)から協力同意を得て、アンケート回答収集を進めた。しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、テレワークへの移行や例年と異なる対応による負担増加により、本調査において分析の可能なデータ数の収集には至らなかったため、来年度の回答収集継続が決定された。

また「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」に沿って、より詳しい情報を記載したウェブサイトの開発を行った。ウェブサイトは、脳疲労、ストレス状態チェック、相談するリソース先、セルフケアといった4つのコンテンツにより構成され、①脳疲労(高ストレス状態)や復職後によく見られる行動や思考についての知識を十分に得ること、②自身のメンタルヘルスの状態を客観的に把握できるようになること、③ストレスを自身で対処するスキルを得ることという3つの観点を考慮した内容で構成された。

さらに身体疾患の治療を行いながら職業生活を継続する当事者や支援者が、メンタルヘルス不調を招くメカニズムを理解し、実際に労働者がストレスマネジメントを実践する際に補助的な役割を担う、コンテンツ開発を行った。結果として、特に①自身のメンタルヘルスの状態を気づけるようになること、②実施可能なものを取り入れ、自身でストレスを軽減できること、③様々なストレスに対応可能であること等の観点を考慮した、10のコンテンツで構成される各々6～20ページからなる教材冊子を開発した。

2. 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

前年度、産業医を対象に、両立支援啓発教育に必要なコンテンツを開発し、両立支援を行なう産業医に対して2019年度、2020年度の2年間に渡って、5回の教育プログラムを実践した。受講者に対して、受講前後に質問紙回答を求め、回答者(計158名)において教育効果の検討を行った。有用性調査(①両立支援に関する知識、②診察・面談時の意識)の結

果、研修前後では後の方が、2項目を除き、全ての結果で有意に上昇したことから、研修の有用性が示唆された。

また医療機関における相談支援者(看護師、ソーシャルワーカー、心理職など)対しては、以下の5つの要素を含んだ研修を開発した。

- ① 両立支援の基本的知識や仕組み
- ② 復職後に生じうる不適応の特徴とそのメカニズム
- ③ ストレスマネジメントの考え方や具体的方法の理解
- ④ 個別事例のアセスメントや具体的な支援策および配慮を検討するワークシートの活用(グループワーク)
- ⑤ がん患者の就業実態と企業内ピアサポーターの紹介

開発した研修プログラムを2020年に日本全国のがん診療連携拠点病院の相談支援者を対象に、1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、受講前後に質問紙回答を求め、回答者(計75名)において教育効果の検討を行った。有用性調査(①両立支援に関する知識、②面談時の意識)の結果、研修の前後では後の方が、2項目を除いて全ての結果で有意に上昇したことから、研修の有用性が示唆された。

そして企業における研修プログラム開発として、人事担当者・管理職・新入社員、およびがんの治療経験があり、ピアサポーターとして企業内で活動を試みる者を対象とした研修をそれぞれ開発した。

企業におけるストレスマネジメントをより円滑に進めることが出来る社内体制づくりの検討のために、脳や神経由来の多様性であるニューロダイバーシティ視点のマネジメント研修を開発した。別プロジェクトで実施された研修の成果を分析し、両立支援に活用できる知見の検討を行った。人事担当者・管理職認知・新入社員各々が、認知機能に関するリテラシーを学ぶことにより、個々のアセスメント結果によるストレスマネジメント方法選択が可能となり、身体疾患の治療が起因となるメンタルヘルス不調予防への可能性が検討された。

また企業など、職場でのピアサポーターの養成に際して求められるコンピタンス(適性能力)についての研修を開発し、研修会前後比較によるプログラム評価を実施した。その結果、プログラムの受講により企業内ピアサポーターに求められる適性能力向上の可能

性が明らかになり、本プログラムの有用性が示された。

3. 当事者に対するストレスマネジメントリテラシー向上のための教育プログラムの開発と有用性の検証

身体疾患の治療後に復職、あるいは復職を試みる患者を対象に、本研究班で開発した「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」およびウェブサイトを中心とした心理教育プログラムを開発した。心理教育プログラムによる介入の有用性および評価を検討するため、計 43 名を対象に 3 ヶ月間のランダム化比較試験を実施した。その結果、高ストレス状態への予防効果が見られた。またプログラム内の参加者同士の体験談共有により、具体的なストレスマネジメント方法の提案につながる意見収集をした。さらに心理教育プログラムに参加した要両立支援者のうち 8 名の調査協力者に対し、インタビュー調査を実施し、コンテンツ内容への評価や改善点を聞き取った。さらに新型コロナウイルスによる要両立支援者への影響も明らかとなった。

4. 両立支援制度における各役職のナッジ設計について

これまでの実態調査により挙げられた両立支援システムにおける課題や研究班で開発された「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」および研修の利用可能性についてのディスカッションがなされた。さらに、治療後のメンタルヘルス不調の予防や離職防止のために、これらのコンテンツを用いたナッジの設計が提案された。

D. 考察

前年度までの研究成果により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するため、医療機関および企業において有用性検証を行なった。しかし、質問項目のボリュームの大きさや新型コロナウイルス感染拡大の影響を大きく被り、十分に分析可能なデータ数には至らなかった。今後も、より多くの協力依頼をしていく必要があると考えられる。

また、産業保健における産業医や医療機関における相談支援者、企業における人事部・管理者、ピアサポーターに加え、患者・労働者

本人など幅広い対象への研修プログラムの開発、および有用性検証を実施した。このことにより、両立支援をしていくために重要な知識やストレスマネジメント法を多方面からの教育・提供可能となった。本研究の目的としていた両立支援コーディネーター育成のための研修実施には至らなかったものの、他職種対象とした研修コンテンツを基に、両立支援コーディネーター対象の教育プログラムを開発することが可能となった。今後は、各職種の支援や患者・労働者本人においてより具体的なストレスマネジメントのため、コンテンツ改善や、両立支援コーディネーター育成を含めた、利用拡大のためのナッジ設計を実行していく必要がある。

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、両立支援コーディネーター育成を目的として、両立支援を要する患者・労働者自身、医療現場における主治医や医療スタッフ、企業における人事担当者・管理者・ピアサポーターなどによる両立支援の環境整備を目的とした、教育プログラムの開発、実施および有用性調査を行った。両立支援においてメンタルヘルス不調の予防や離職防止のため、幅広い職種に対するツール・コンテンツ・プログラムの提供が可能となった。

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. 平井啓, 足立浩祥, 立石清一郎, 谷向仁, 小林清香, 山村麻予: 脳疲労尺度におけるプレゼンティズムと高ストレス状態の関連について～妥当性と利用方法の検討～. 第 27 回行動医学会学術総会 2020. 12. 11
2. 平井啓, 小林清香, 桜井なおみ, 浅野健一郎, 上木誠吾, 藤野遼平, 堀井健司, 原田恵理, 足立浩祥, 立石清一郎: 治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析—企業支援者インタビュー調査—. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020. 8. 9-

- 10.
3. 平井啓, 足立浩祥, 村中直人, 小林清香, 小川朝生, 谷向仁, 谷口敏淳, 山村麻予, 原田恵理, 藤野遼平, 堀井健司, 桜井なおみ, 立石清一郎: 治療と職業生活の両立支援における高ストレス状態の測定ツールとしての脳疲労尺度の開発. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020. 8. 9-10.
4. 小林清香, 平井啓, 立石清一郎, 桜井なおみ, 足立浩祥, 谷口敏淳, 原田恵理: 治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析—支援者インタビュー調査—. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020. 8. 9-10.
5. 桜井なおみ, 平井啓, 原田恵理: 働くがん

患者の心と身体の変化に関する研究. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020. 8. 9-10.

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

〈ツール・コンテンツ開発〉

1. 特徴分析のためのツール

① 脳疲労尺度 ② 認知行動特性尺度

2. 両立支援ストレスマネジメントガイドブック（ウェブサイトも開発）

内容：病気治療後の復職時の規範・対処のきっかけ提示

- ① 仕事パフォーマンスは休職前の約8割に低下し、過負荷の状態が続くとキャパオーバーになる
- ② 60%の経験者が「職場や家族にこれ以上迷惑をかけたくない」と考える
- ③ 「脳の疲労度」チェック
- ④ セルフストレスマネジメント法

3. ストレスマネジメント・パンフレット

内容：メンタルヘルス不調を招くメカニズムを理解し、実際に労働者がストレスマネジメントを実践する際に補助的コンテンツ。①自身のメンタルヘルスの状態を気づけるようになること、②実施可能なものを取り入れ、自身でストレスを軽減できること、③様々なストレスに対応可能であること等の観点を考慮した、10のコンテンツ。

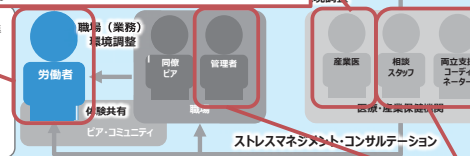
〈教育研修の開発〉

対象：産業医（産業保健分野）、相談支援員（医療機関）、人事部・管理者・ピアサポーター（企業）、要両立支援者本人

内容：

- ① 両立支援の基本的知識や仕組み
- ② 復職後に生じうる不適応の特徴とそのメカニズム
- ③ ストレスマネジメントの考え方や具体的方法の理解
- ④ 患者の適応方法を考える視点、支援者としての役割
- ⑤ 脳疲労尺度やキャパシティ尺度によるアセスメント
- ⑥ 個別事例のアセスメントや具体的な支援策および配慮を検討するワークシートの活用（グループワーク）
- ⑦ 精神科にリファーするための注意点
- ⑧ がん患者の就業実態と企業内ピアサポーターの紹介

コンサルテーション機能開発・人材育成チーム
淡野健一郎 がん健康保険組合 健康推進
○ 足立浩祥 大阪大学キャンパス健康支援センター
保健管理部門 准教授
○ 伊藤弘人 労働安全衛生総合研究所
過労死等調査研究センター センター長
○ 梶井なつみ キャンサーケアセンター 社長
○ 立石精一郎 産業医科大学 保健センター
堤 明純 北里大学医学部公衆衛生学 教授
○ 中村俊介 和歌山大学病院救急科 部長
三嶋正芳 ダイワ工業保健センター 統括産業医



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

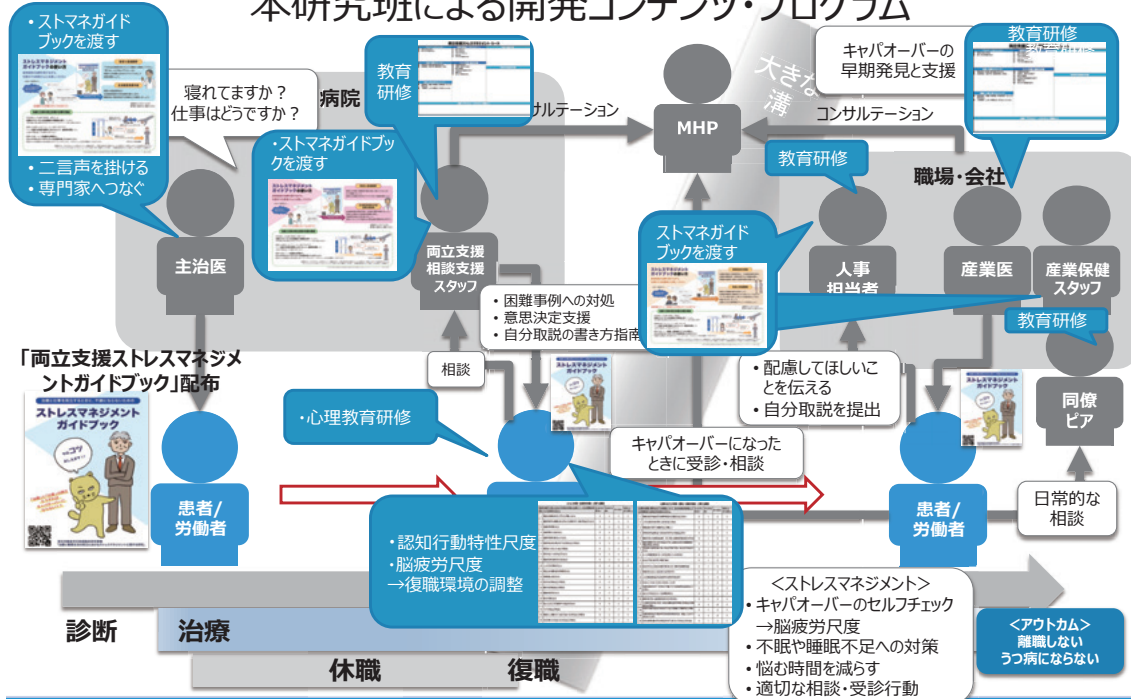
〈「両立支援ストレスマネジメントガイドブック」活用マニュアルの開発〉

対象：治療医、医療相談員、産業保健スタッフ、管理者

内容：

- ① 治療と仕事の両立支援が必要な理由
- ② 各職種による患者への現状把握のための問いかけ例
- ③ 他相談機関の存在を周知
- ④ 各職種の役割で期待される助言や役割

両立支援ストレスマネジメント・システム 本研究班による開発コンテンツ・プログラム



令和2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・ガイドブックにおける有用性検証

ー医療機関における要両立支援者対象ー

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 部長

研究要旨

昨年度までの調査成果に基づき、医療機関の主治医、患者を対象とする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」を全国のがん診療連携拠点病院および労災病院、協力同意を得られた医療機関にて配布し、有用性検証の協力依頼をした。がんを始めとする身体疾患の治療を経て、復職を試みる20歳以上70歳以下の患者を対象に調査準備を進め、回答収集を開始した。来年度の回答収集継続も決定された。

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	桜井なおみ	キャンサー・ソリューションズ株式会社
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
	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患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。その背景として、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。

本研究班に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。このコンテンツ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。

本研究では、両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックを受領した医療機関へ外来通院する患者に対し、質問紙調査を実施し、ガイドブックの有用性検討を目的とする。

B. 研究方法

調査対象者および手続き 全国のがん連携拠点病院、労災病院、協力同意を得た医療機関

に通院する、要両立支援患者を対象に、調査の参加募集を募った。調査は、質問紙あるいはアンケートのプラットフォーム(Qualtrics)におけるウェブ調査に回答されたデータを使用した。患者がガイドブックを受領した数ヶ月後に、質問紙に回答するよう求めた。

質問項目

質問紙の項目は以下の6つで構成された。
①対象者の基本情報(年代、性別、居住都道府県、罹患疾患の概要)、新型コロナウイルスによる影響、②ストレスマネジメントに関するリテラシー、③ストレスマネジメントの自己効力感、④ストレスマネジメント・ガイドブックに対する評価、⑤仕事のパフォーマンスに関する項目、脳疲労の状態(脳疲労尺度)、⑥就労状況、就業配慮、困難な勤務に関する項目

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20079)。質問紙調査回答者には文書にて、WEB調査回答者にはオンラインの画面にて、本研究への説明を表示し、協力の同意を得る。

C. 研究結果

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した。その結果、全国のがん拠点病院および労災病院5箇所、医科大学病院1箇所、国立病院1箇所にて、調査準備あるいは協力の同意が得られた。今後、これらの医療機関で回答されたデータを収集し、解析を進めていくことが決定された（2021年度回収継続予定）。

D. 考察

両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックを身体疾患の治療を経て、復職活動をする20歳以上70歳以下の患者を対象とし、冊子の配布、有用性調査を実施した。

本研究の有用性検証では、新型コロナウイルス感染拡大の影響や調査内容のボリュームの大きさによって、回答者を十分に集めることができなかった。また復職活動だけでなく、主婦業との両立を試みる対象者への支援や調査可能性の考慮も必要だろう。今後さらに多くの患者に協力を得られるよう、調査内容の見直しや、さらに実際に両立支援が必要な患者の手に届くような働きかけや調査協力の呼びかけを広げていくことが必要であると考え

（資料）両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック（患者、支援者向けコンテンツ）



られる。

E. 結論

研究班で開発した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を行なった。その結果、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、解析に十分な回答数とは至らなかった。今後、調査準備、協力同意が得られた医療機関にて、回答データの収集を継続する。

F. 研究発表

なし

G. 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



令和2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・ガイドブックにおける有用性検証
—企業における要両立支援者対象—

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

これまでの実態調査の結果を踏まえ、支援者や患者・労働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」に関する有用性検証の実施を試み、国内企業5社において要両立支援者を対象とした調査協力を依頼した。その結果、要両立支援者の不在や新型コロナウイルス感染拡大によるテレワークへの移行やその対応による負担増加により、本調査において分析の可能なデータ数の収集には至らなかった。

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
研究協力者 浅野健一郎 株式会社フジクラ
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。このコンテンツ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。

本研究では、両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックを受領した労働者に対し、質問紙調査を実施し、その有用性検討を実施する手続きを進めることを目的とする。

B. 研究方法

調査対象者および手続き 調査の協力同意を得られた日本国内の企業5社に対し、本研究班にて作成した「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」を配布した。そして、それらの企業で勤務する、要両立支援者を対象に、調査の参加募集を募った。調査は質問紙あるいはアンケート実施ができるプラットフォーム（Qualtrics）のウェブ調査に回答されたデータを使用した。患者がガイドブックを受領した数ヶ月後に、質問紙に回答するよう求めた。

質問項目

質問紙の項目は以下の6つで①対象者の基本情報（年代、性別、居住都道府県、罹患疾患の概要）、新型コロナウイルスによる影響、②ストレスマネジメントに関するリテラシー、③ストレスマネジメントの自己効力感、④ストレスマネジメント・ガイドブックに対する評価、⑤仕事のパフォーマンスに関する項目、脳疲労の状態（脳疲労尺度）、⑥就労状況、就

業配慮、困難な勤務に関する項目であった。

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 20004）。質問紙調査回答者には文書にて、WEB 調査回答者にはオンラインの画面にて、本研究への説明を表示し、協力の同意を得た。

C. 研究結果

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作成した。各企業に研究協力を依頼し、日本国内 5 社へ送付を決定し、両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック計 660 部、ならびに産業保健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約 70 部の配布を行った（2020 年 12 月に配布完了）。

その結果、両立支援が必要な労働者の不在や新型コロナウイルス感染拡大の影響により、テレワークの推進、例年とは異なる労働環境の管理を行った、人事管理部や労働者への協力依頼が困難な状況となり、分析実施可能なデータを収集するには至らなかった。

D. 考察

今後も引き続き、調査協力への同意が得られた任意の企業を対象に事後調査を実施することとした（2021 年度実施予定）。

本研究の有用性検証では、新型コロナウイルス感染拡大の影響や調査内容のボリュームの大きさによって、回答者を十分に集めることができなかった。今後さらに多くの患者に協力を得られるよう、調査内容の見直しや、調査期間を延長し、さらに実際に両立支援が必要な患者の手に届くような働きかけや調査協力の呼びかけを広げていくことが望まれる。

E. 結論

企業における両立支援者を対象に研究班で開発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を行い、有用性検証のための調査を計画した。新型コロナウイルスの影響や調査項目ボリュームの大きさにより、分析可能となるデータ数の収集には至らなかった。

F. 研究発表

なし。

G. 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

令和2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・ガイドブックのウェブサイト開発

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 准教授

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「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」に沿って、より詳しい情報を記載したウェブサイトの開発を行った。ウェブサイトは、脳疲労、ストレス状態チェック、相談するリソース先、セルフケアといった4つのコンテンツにより構成され、①脳疲労（高ストレス状態）や復職後によく見られる行動や思考についての知識を十分に得ること、②自身のメンタルヘルスの状態を客観的に把握できるようになること、③ストレスを自身で対処するスキルを得ることという3つの観点を考慮した内容で構成された。

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	産業医科大学両立支援科学
	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
	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
	上木誠吾	株式会社クリップオン・リレーションズ
	小川朝生	国立がん研究センター先端医療開発センター
	中村菜々子	中央大学文学部心理学専攻
	水野篤	聖路加病院循環器内科
	本岡寛子	近畿大学総合社会学部
	山村麻予	関西福祉科学大学健康科学科
	藤野遼平	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

身体疾患の治療と職業生活を両立する労働者のストレスマネジメントは十分であるとは言いがたい。そのため、治療と仕事を両立する際に、心理的負担がかさみ、メンタル不調の問題を抱えて退職に至るといったケースも少なくない。また、病気の治療中や入院後には、体力が落ちやすく仕事のパフォーマンスも下がることが、それでも周りに迷惑をかけまいと頑張る人も半数以上いることが明らかになっている（桜井，2018）。このような背景の中、自身の客観的なパフォーマンスを評価、自分の状態のアセスメント、対策をとることは不適応状態を防ぐ上で必要不可欠であ

ると考えられる。

そこで、医療従事者や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」を活用して、がんをはじめとする身体疾患の治療を経た後、就業、家事や子育てを両立しようとする人への情報提供を目的としたウェブサイトを開発することとした。

「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」は4ページで構成されており、治療と仕事を両立する際に、不調になるのを未然に防ぐことを目的として研究班で開発されたものである。ガイドブックでは、病気の治療

を行っている人や退院した人の体力や仕事の生産性について説明しており、自身のキャパシティを超えてしまうことで不適応状態に陥るという説明が図と共に簡潔に記載してある。また、それぞれの脳の疲労状態の例を挙げて読者に問題提示することで、自身の脳疲労状態をチェックさせ、自分でできる対処方法についても言及している。しかし、ガイドブックで載せられる情報は限られている。

そこで、本研究では、このガイドブックに沿って、より詳しい情報を記載したウェブサイトを開発することとした。

B. 研究方法

「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」に沿って、特に、①脳疲労（高ストレス状態）や復職後によく見られる行動や思考についての知識を十分に得ること、②自身のメンタルヘルスの状態を客観的に把握できるようになること、③ストレスを自身で対処するスキルを得ること、を勘案し、ストレスマネジメントの実践に繋がるようなコンテンツを補強する形で抽出した。また、コンテンツの内容は、研究班の会議にて検討を行い、メンバーによる意見も反映させた。

C. 研究結果

結果として、大まかに分けて以下の4つのコンテンツからなるウェブサイトの開発を行った。

1. 【脳疲労】について

復帰後の過剰な適応状態により、脳疲労が引き起こされるといった説明が図や統計データと共に紹介された。また、疾患の告知時、治療時、復職時、復職からしばらく後、の4時点での体験者の声を共に記載し、それぞれの状況が労働者の体験と照らし合わせて把握できるように解説した。

2. 【ストレス状態チェック】について

昨年度作成した脳疲労尺度を記載し、合計点数に応じた評価と自分でできる対処法が見れるようにした。例えば、脳疲労尺度で18～20点が出た場合は無意識なストレス状態である「中等度脳疲労状態」に分類されるため、モニタリングを意識しつつ、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て見てほしい、といった主旨が点数評価と共に記載された。

3. 【何をどこに相談するか／相談するリソース先】について

インタビュー調査によって抽出された11の困りごとリストが紹介されており、それぞれの困りごとによって相談先や自身でできる対策を提案した。例えば、業務の負担軽減や休暇の取得といった仕事の調整が必要な場合は会社（上司、人事、産業医、産業保健スタッフなど）が相談先となり、副作用の悩みならば主治医が相談先であり、今後の方針や周囲の人との関わり方の相談なら、相談支援センターが相談先となるなど、リスト化して解説した。また、それぞれの相談機関で相談できることや支援内容が異なるため、簡潔にまとめて解説した。

4. 【セルフケア】について

セルフケアでは自身でできるストレスマネジメントについて解説した。ここでは、普段のプライベートや仕事で起こった問題を、脳がしっかりと解決できる状態を目指すための3つの具体策が記載された。1つ目は、睡眠や休息の時間を取るといった「体や気持ちを休める」方法である。2つ目は、気晴らしやマインドフルネスといった「リラックスする」方法である。3つ目は、自己主張をうまく伝えるためのアサーショントレーニングやメモの取り方、タイムマネジメントといった「仕事や家事に取り組むための工夫」方法である。それぞれの説明や対応策については、研究班で作成したテーマごとのパンフレットがウェブサイトからダウンロードできるようにした。

D. 考察

本研究の目的は、既存の「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」に沿って、より詳しい情報を記載したウェブサイトを開発することであった。ウェブサイトは、脳疲労、ストレス状態チェック、相談するリソース先、セルフケアといった4つのコンテンツにより構成され、①脳疲労（高ストレス状態）や復職後によく見られる行動や思考についての知識を十分に得ること、②自身のメンタルヘルスの状態を客観的に把握できるようになること、③ストレスを自身で対処するスキルを得ることという3つの観点を考慮した内容で構成された。

本ウェブサイトを活用することにより、ガイドブックを見た要両立支援者が、自身の心身状態や業務上での問題を可能な限り客観視するための情報を得たり、自身でストレスの対処法を身につけるための意欲を高めたりすることの助力となるのではないかと考えられ

る。

今後の課題としては、身体疾患などを抱えながら職業生活を両立する人にとって、様々なバリエーションに対応したコンテンツを追加していき、より理解しやすいウェブサイト継続して作成していく必要があると考えられる。また、本ウェブサイトの閲覧者が、どういった検索ワードで、どのようにして本サイトに辿り着いたのかを詳しく調査し、本サイトの汎用性や閲覧者のニーズを測っていく必要があるように思われる。

E. 結論

本研究により、「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」をもとに、より詳しい情報を丁寧に記載した4つのコンテンツからなるウェブサイトが開発された。また、本ウェブサイトは一般公開されるようになったため、誰でも気軽にアクセスできるようにした。

(URL: <https://stmg.grappo.jp>)

F. 研究発表

【論文発表】

1. Landmark Analysis Exploring the Optimal Period for Intensive Monitoring After Return to Work for Employees With Sickness Absence Due to Common Mental Disorders. Mishima M, Adachi H, Mishima C. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 63(1); e21-e25, 2021 (査読有)

【著書】

1. 睡眠障害に伴う認知機能への影響
足立浩祥
がんと認知機能障害 ～気づく、評価する、支援する～, 谷向仁 編著, 中外医学社, 東京, 59-65, 2020. 10 (分担執筆)

G. 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のためのストレスマネジメント・パンフレット教材の開発

研究分担者 岡浩一郎 早稲田大学スポーツ科学学術院 教授

研究要旨

本研究では、身体疾患の治療を行いながら職業生活を継続する者や支援者が、メンタルヘルス不調を招くメカニズムを理解し、実際に労働者がストレスマネジメントを実践できるような、ストレスマネジメント教材のコンテンツ開発を行った。

結果として、特に①自身のメンタルヘルスの状態を気づけるようになること、②実施可能なものを取り入れ、自身でストレスを軽減できること、③様々なストレスに対応可能であること等の観点を考慮した10のコンテンツで構成される教材を開発した。これらの内容は、メンタルヘルスの状態及びメカニズムを説明しており、身体疾患の治療をしながら仕事を続ける労働者でも手軽に実施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	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
	足立浩祥	大阪大学キャンパスライフ健康支援センター

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にとって、ストレスマネジメントは必要不可欠である。治療と職業生活を両立させる上で、心理的負担が増大してメンタルヘルス不調を引き起こし、休職を経て退職に至る場合も少なくない。例えば、がん患者に見られるうつ病と適応障害の有病率は30-40%のほどと言われており（保坂, 2001）、身体疾患と精神疾患の合併・併存は高確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と指摘している。こうしたメンタルヘルス不調に陥る背景には、職業生活における負荷に加えて、病気とその治療によって生じる身体的かつ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。実際、復職後はパフォーマンスが低下しても、周りに迷惑をかけまいと無理して罹患前と同じように働こうとする人も半数以上いることがこれまでの研究で明らかになっている（桜井, 2019）。そのため、職場と医療機関の両者において、ストレスマネジメントを行うことは、メンタルヘルスの問題を未

然に予防し、治療と職業生活の両立支援を可能にさせるのではないかと推測している。

しかし、現在、治療と仕事の両立を支援する上で、メンタルヘルス不調を招くメカニズムを説明し、かつ、行動科学に基づいたストレスマネジメント手法がうまくまとめられたマニュアルはあまり見受けられない。

本研究では、治療と仕事を両立させる上で、不調を抱えている者や支援者が、メンタルヘルス不調を招くメカニズムを理解するところから始まり、実際に労働者がストレスマネジメントを実践できるように促すためのコンテンツ開発を行った。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、不調者が限られた体力を上手く活用して毎日を乗り切れるようになることを目指す。

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自身のメンタルヘルスの状態を理解できるようになること、②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であること、③職場や自宅など、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コンテンツを抽出した。また、公認心理師、臨床心理士、精神科医、管理栄養士などの専門家からの意見を反映させて、コンテンツを抽出した。

C. 研究結果

結果として、以下の10のコンテンツからなるストレスマネジメント教材の開発を行った。

- ① ストレスマネジメントの必要性
パフォーマンス（生産性）が下がる状態をわかりやすく説明し、その必要性についてわかりやすく解説している。
- ② ニューロダイバーシティ
脳機能や認知についての知識について解説し、自身のキャパシティ（能力）の大きさと特徴を知るための情報を記載している。
- ③ 脳疲労状態
脳疲労とそのメカニズムについて解説し、自身で脳疲労度をチェックできるようになっている。
- ④ 良質な睡眠
身体や脳がしっかりと疲労回復するために良質な睡眠について解説し、実行可能な対策についてわかりやすく解説している。
- ⑤ メモの取り方
メモを取る意味とその必要性について解説し、メモの有効的な取り方を伝授している。
- ⑥ タイムマネジメント&To do リストの作り方
タイムマネジメントとTo do リストの必要性について解説し、リストの工夫の仕方や作り方、注意点についても解説している。
- ⑦ リラクゼーション
リラクゼーションやリラックしている状態について解説し、リラックスしやすい方法についても説明している。
- ⑧ アサーション・トレーニング
上司・部下に自分の考えや気持ちを適切に伝える方法としてのアサーションをわかりやすく解説し、そのやり方についても説明している。
- ⑨ 栄養とメンタルヘルス
栄養摂取とメンタルヘルスの関連性を解説し、栄養の正しい摂り方や問題点について

て記載している。

- ⑩ 体を動かしてストレスマネジメント
体を動かすこととストレスの関連性について解説し、昨年度開発した「運動サプリ」の内容を盛り込んだ手軽な体の動かし方について解説している。

D. 考察

本研究の目的は、支援者やメンタルヘルス不調者が本教材を手にとった際に、ストレスマネジメントを実施しやすくなるものとして教材を作成することであった。本研究で開発した10のコンテンツは、限られた体力を上手く配分して毎日を乗り切るためのストレスマネジメントを主眼に置いているため、特に①自身のメンタルヘルスの状態を気づけるようになること、②実施可能なものを取り入れ、自身でストレスを軽減できること、③様々なストレスに対応可能であること等の観点を考慮した内容で構成された。

今後の課題としては、身体疾患や精神疾患を抱えながら職業生活を両立する者にとって、それぞれのコンテンツが理解しやすく、ストレスを軽減する上で有効に働くのか、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10のコンテンツからなるストレスマネジメント教材が開発された。

F. 研究発表

【論文発表】

1. Mitsutake S, Shibata A, Ishii K, Miyawaki R, Oka K. Associations of eHealth literacy with obtaining knowledge about colorectal cancer among internet users accessing a reputable cancer website: Internet-based survey study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020; 17: 3302.

【学会発表】

なし

G. 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：（付録）パンフレット冊子

両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックを用いた心理教育プログラムの開発
および介入効果検証に関する研究

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

身体疾患の治療後に復職したあるいは復職を試みる患者を対象に、本研究班で開発した「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」およびウェブサイトを用いた心理教育プログラムを開発した。心理教育プログラムによる介入の有用性および評価を検討するため、治療と職業の両立経験者計43名を対象に3ヶ月間のランダム化比較試験を実施した。その結果、高ストレス状態への予防効果が見られた。またプログラム内の参加者同士の体験談共有により、具体的なストレスマネジメント方法の提案につながる意見収集をした。

研究協力者 小林清香 埼玉医科大学総合医療センター
金子茉央 大阪大学大学院人間科学研究科

A. 研究目的

心身の不調を抱える者は、その治療と職業生活の両立に困難を感じる者が少なくない。疾患の治療をしながら仕事を続ける労働者は職業生活における負荷だけでなく、その疾患と治療によって生じる身体的かつ心理的な負荷も加わり、個人のキャパシティを超えてメンタルヘルスの問題を抱える場合も少なくない。桜井(2018)による18歳から64歳の男女300名を対象に実施したインターネット調査によると、身体の病気やこころの不調で休職した者のうち、復職後約7割の人に体力の低下が見られ、復職後のパフォーマンスは罹患前の約8割しか出せない人が多いと言われている。一方で、復帰後のパフォーマンスが低下しても、罹患する前と同じ働き方をする人は約70%おり、復帰後に職場や家族に迷惑をかけたくないと考える人も約60%いることが明らかになっている。

しかし、復帰後無理に頑張り続けると、元々のキャパシティに、病気による環境の変化や仕事での要求の高さ、人間関係の負荷などによるストレスが加わることで、脳機能が著しく低下し、仕事や日常生活に支障をきたすといった脳疲労状態が引き起こされ、さらなるメンタルヘルス不調を誘発する可能性がある。そのため、職業生活と治療の両立を可能にするためには、治療しながら仕事に従事する者が自身の高ストレス状態に気づいてストレス

マネジメントを行い、ストレスを未然に防ぐ対策が必要であると考えられる。

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。

本研究では、職業生活と治療の両立支援の必要性の高まりを背景に2019年に作成された「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」(平井, 2019)やそのウェブサイトを用い、職場復帰する際に陥りやすい不調や状況におけるストレスマネジメントの実践方法などの情報を心理教育プログラムとして提供し、介入効果の検証をすることとした。両立支援対象者をランダム化比較試験として、介入群にはガイドブックなどを用いた心理教育

プログラムを提供し、ストレスマネジメントについての知識習得や、リテラシーならびに相談準備行動の向上に寄与し、ストレス状態が改善しうるかの効果検証、およびガイドブックへの理解度や評価を含む、本ガイドブックやウェブサイト、心理教育プログラムの有用性を検証する。

B. 研究方法

「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」を用いた心理教育プログラムの実施

【調査協力者】

20 歳以上 70 歳以下のがんあるいは心疾患等の身体疾患の入院治療後で調査開始 2 年以内に職場復帰した者あるいは復帰予定の者でかつ、「脳疲労尺度」によるスクリーニングで高ストレス状態（10 点以上）であった者、計 47 名（男性 33 名、女性 14 名）を調査協力者とした。介入群 24 名、対照群 23 名はランダムに選出された。調査協力者が罹患した疾患の内訳（複数回答あり）は、がん 24 名、脳疾患・心疾患 12 名、臓器不全 9 名、膠原病 2 名、その他 11 名であった。

【調査手続き】

調査のサンプリングおよび実施は、マーケティング調査会社に委託し、同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調査を実施した。そのうち、無作為抽出によって 2 群に分け、各群 3 回の web 調査を実施した。介入群に対して、1 度目の web 調査を実施した。その後、web 上での心理教育プログラムの実施し、ストレスマネジメントに関するコンテンツ（リーフレットと web サイト）を送付した後、2 度目の web 調査を実施した。その 3 ヶ月後に 3 度目の web 調査を行った。対照群に対しては、1 度目の web 調査から 3 ヶ月後に 2 度目の web 調査を実施した。その後、介入群と同様にコンテンツの送付ならびに心理教育プログラムを実施し、3 度目の web 調査を実施した。

【心理教育プログラム】

心理教育プログラムは、1 回につき 2~8 名の集団を対象に、計 1 時間実施した。進行は心理支援の経験を有する 4 名（女性）で分担して行った。

プログラムは以下の構成で実施された。

- ① 2019 年度に実施した治療と職業の両立体験者における調査結果（復職時の心理的背景、無理に頑張る続けることで引き起こされる脳疲労状態につい

て）、脳の疲労度チェックについての説明（約 15 分間）

- ② 調査協力者による自身の高ストレス状態の体験談（約 10 分間）
- ③ ストレスマネジメント方法とリソース先について紹介、ウェブサイトを参照の上、活用のタイミングや方法、自身でのストレスマネジメント法の説明（約 15 分間）
- ④ 調査協力者による実際に取り入れられそうなものや既に実践しているストレスマネジメント法や相談リソースについて意見交換（約 10 分間）

【Web 調査】

web 調査では、①対象者の基本情報、②ストレスマネジメントに関するリテラシー、③ストレスマネジメントの自己効力感、④ガイドブックに対する評価、⑤仕事のパフォーマンスに関する項目、ストレスの状態（HAD 尺度、脳疲労尺度）、⑥日本語版リカバリー経験尺度、⑦就労状況や配慮に関する項目、⑧心理教育プログラムの評価等の 8 項目について回答を求めた。調査協力者に調査開始時およびその 3 ヶ月後に回答を求めた。

【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 20040）。Web 調査やインタビュー調査開始前に、研究の目的並びに結果の公表、データの録音・記録に関して説明し、同意を得た。

C. 研究結果

【調査協力者の概要】

調査協力者のうち 4 名が中途辞退したため、最終的な調査協力者数は計 43 名（男性 32 名、女性 11 名）で、介入群 23 名、対照群 20 名であった。調査協力者の罹患疾患（複数回答あり）は、がん 23 名、脳疾患・心疾患 12 名、臓器不全 8 名、膠原病 2 名、その他 10 名であった。その他の疾患には、クローン病、右膿胸、気管支瘻、気管支喘息、COPD、肺気腫、心臓弁膜症、心房細動、胆石症、糖尿病、HIV 感染症、iga 血管炎、iga 腎症が含まれた。また居住地別の人数は割合の多い順に、関東地方が 24 名（55.8%）、近畿地方 13 名（30.2%）で 8 割以上を占め、九州地方 3 名（7%）、中部地方 2 名（4.7%）、中国地方 1 名（2.3%）であった。また治療時期と入院期間の内訳（複数回答あり）は表 1 に示す。

表1 調査参加者の治療時期と入院期間

入院期間	治療時期		
	半年以内	1年以内	2年以内
入院していない	0	1	1
入院した(1週間未満)	4	2	2
入院した(1週間～2週間未満)	9	0	5
入院した(2週間～1ヶ月未満)	7	1	1
入院した(1ヶ月以上)	9	1	0
合計	29	5	9

【心理教育プログラムにおける体験談の共有】

プログラムにおいて、脳疲労状態の説明および相談リソース先やストレスマネジメント法の紹介を行った後、参加者に対し、体験談の共有を求めた。体験談として以下のような要因が挙げられた。

〈脳疲労（高ストレス）状態の体験〉

- ・ 疲れやすい：物理的に疲れやすい。力がない。オフィス内を歩くだけで疲れる。
- ・ 睡眠不足：仕事中に眠くなる。眠れない。
- ・ 作業効率の低下：仕事が終わらない。気づかないミス。
- ・ 記憶力の低下
- ・ 集中力の低下：会議の時、集中力が持たない。言ってることを覚えていられない。
- ・ 周囲への迷惑をかけているという気持ち：仕事に穴を開けているので、取り戻さないと。
- ・ 周囲からの理解されなさ：周囲による援助がないことへの疑問
- ・ 不安感：復職できない不安と、お金の不安。
- ・ イライラ：復帰した職場の環境によって、イライラすることが多く、周囲にあたってしまった。

〈ストレスマネジメント実践の体験〉

- ・ todo リスト：今日絶対しなきゃいけないことを書く。起床時に見るよう机の上に手帳を開いて置く。スマホにやることリストを書く。
- ・ メモの取り方：音声メモ。リマインダー

付メモとして Google Keep を利用。仕事上は可能な限りメールで送ってもらう。

- ・ アサーション：変な遠慮はせず、希望を言うようにしている。時差出勤、重いもの持ってもらう、業務量も少なくするなど配慮を受ける。
- ・ 気晴らし：カラオケや旅行。患者会への参加。友人とのメールや電話。
- ・ マインドフルネス：眠れないときに実践。

【ウェブ調査による介入効果検証】

1. 心理教育プログラムによるストレス状態およびストレスマネジメント意識の変化

「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」を用いた、心理教育プログラムによる介入効果を検討するため、プログラム研修実施前および研修実施3ヶ月後に web アンケートの回答を求めた。その結果を表2に示す。

「②ストレスマネジメントに関するリテラシー」では、介入群の事後平均値が減少したが、有意差はなかった。脳疲労尺度得点は両群とも3ヶ月後の平均値が増加した。そのうち、対照群は有意差があり、介入群には有意な増加は見られなかった。リカバリー経験尺度は、介入群の事後平均値が有意に減少した。

2. 心理教育プログラムに対する評価

介入群において、心理教育プログラムによる介入効果を検討した結果(表3)、ストレスマネジメントに関するリテラシーの平均値が教育後で有意に減少した。また「⑧心理教育プログラムの評価」の結果、「6.この心理教育プログラムに参加して、メンタルヘルスの理解が深まった」「7.この心理教育プログラムに参加して、ストレスへの対処方法がわかった」

「8.この心理教育プログラムに参加して、自分の状態を振り返った」「9.総合的に考えて、この心理教育プログラムに参加してよかったと思う」では、全回答者が肯定的な回答した(図1)。一方、「4.この心理教育プログラムに参加して、相談機関に相談しやすくなった」では、23.3%が「全く当てはまらない」と回答した。

3. 治療と仕事の両立実態調査

調査回答時の就労状況は、就労していない人が6名(14%)であった。就労している参加者37名(86%)の仕事の形態はフルタイム

(51.2%) が一番多く、次いで個人事業主 (20.9%)、パートタイム (11.6%)、その他 (2.3%) であった。そのうち 18.6% が治療後に転職をしていた。

また身近な相談相手がいると答えたのは 86.5% であり、相談相手 (複数回答あり) は多い順に、家族が 22 名、友人が 19 名、医師・看護師が 12 名、同僚・上司が 10 名、その他が 1 名であった。調査協力者のうち、14 名が常勤あるいは非常勤・嘱託の産業医がいる、22 名が産業医はいないと回答した。産業医に対する相談意思の有無は、64.3% が「相談しない」と答え、その理由として、「しっかりと話を聞いてくれそうにない」が 6 名、「話した内容が会社側に知られるのが恥ずかしい」が 2 名、その他 (「家族になんでも相談できるから」「産業医は主治医ではないから」「よく知らない相手なので信用できないから」) が 3 名であった。

4. 新型コロナウイルス感染拡大の影響

新型コロナウイルス感染症の影響について 2 項目の回答を求めた結果、「Q1. 自分が感染するのではないかととても心配している」に少しでも当てはまると回答したのは 76.8%、「Q2. 自身の治療や生活に実際に影響があった」と少しでも当てはまると回答したのは 58% と過半数に至った (図 2)。

D. 考察

本調査は、新型コロナウイルス感染拡大の影響下、すべてオンライン上で実施され、本調査協力者は居住地が都市圏である者が大半であり、インターネットを用いた調査回答やビデオ通話が可能な者であった。このことより、機械への親和性のある、比較的能力が高い参加者が多かった可能性がある。心理教育プログラム内でストレスマネジメントの方法においても、アプリやデバイスの利用が多く言及されている。本調査において共有された調査協力者の体験談などは、今後ストレスマネジメントに関する具体的方法を提案する際の教育ツールの材料となるのではないかと考えられる。

ウェブ調査による介入効果検証において、心理教育プログラムによるストレス状態およびストレスマネジメント意識の変化を検証した。脳疲労尺度得点は両群とも 3 ヶ月後の平

均値が増加したため、本ガイドブックや心理教育プログラムの介入により、高ストレス状態が改善するという仮説は棄却された。この要因として、1 回 1 時間のプログラムによる介入の不十分さ、調査実施期間の新型コロナウイルス感染者が増加、メンタルヘルス関連の介入による不調の訴えの増加などが考えられる。一方、対照群では有意差があり、介入群には有意な増加は見られなかったことにより、患者本人のストレスマネジメント方法がうまく機能するようになったという本プログラムの介入によるストレス増加の予防効果が見られた可能性もある。またリカバリー経験尺度は、介入群の事後平均値が有意に減少した要因については、プログラム参加により、回答ハードルが上がったことが考えられる。

「②ストレスマネジメントに関するリテラシー」では、得点が低いほど正しくリテラシーを獲得しているといえる。有意差はないものの介入群の事後平均値が減少したことにより、心理教育プログラムによってストレスマネジメントに関するリテラシーが向上するという本研究班が患者本人に望んでいた傾向が見られた。

また「⑧心理教育プログラムの評価」の「6. この心理教育プログラムに参加して、メンタルヘルスの理解が深まった」「7. この心理教育プログラムに参加して、ストレスへの対処方法がわかった」「8. この心理教育プログラムに参加して、自分の状態を振り返った」「9. 総合的に考えて、この心理教育プログラムに参加してよかったと思う」の結果より、本心理教育プログラムは好評価であったことが示された。一方、「4. この心理教育プログラムに参加して、相談機関に相談しやすくなった」で「全く当てはまらない」の回答が多く見られた要因として、本調査における協力者の自己対処能力の高さやプログラム内の説明の曖昧さが挙げられた。また、新型コロナウイルス感染拡大の影響の質問において、感染不安や生活等への影響が多く見られたことも含め、外出や医療機関での相談しにくさもあったのではないかと考えられる。このような本調査特有の要因に加え、相談リソース情報の未到達、施設ならびに支援者による技量の不統一さ、外来受診後の疲労による相談施設への足

の向かなさが考えられる。

今後の展望として、本プログラムをさらに幅広い要両立支援者に提供可能となるよう、コンテンツや実施方法の改良が必要であると考えられる。また、プログラムの実施を、比較的余暇時間が持てる入院期間内に実施する案やその有効性検討も行う。

E. 結論

身体疾患の治療後に復職したあるいは復職を試みる患者を対象に、本研究班で開発した「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」およびウェブサイトを心理教育教材と

して用いた心理教育プログラムを開発し、介入の有用性および評価を検討した。その結果、高ストレス状態への予防効果が見られた。

F. 研究発表

なし

G. 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 2 心理教育プログラムの事前事後におけるストレス状態およびストレスマネジメント意識の変化

質問項目	グループ	研修前		研修3ヶ月後		t値	p値	効果量
		平均値	SD	平均値	SD			
1 ストレスマネジメントに関するリテラシー	介入	24.39	1.04	22.65	1.05	1.94	0.065	-1.68
	対照	23.80	0.87	25.35	0.76	-1.759	0.095	1.78
2 ストレスマネジメントの自己効力感	介入	29.83	1.32	29.96	1.28	-0.119	0.906	0.10
	対照	29.70	0.90	30.30	1.59	-0.388	0.703	0.67
3 脳疲労の状態	介入	19.87	2.20	22.09	2.56	-1.366	0.186	1.01
	対照	19.45	1.98	23.55	2.46	-2.423	0.026	2.07
4 HADS	介入	26.26	1.42	25.65	1.81	0.572	0.573	-0.43
	対照	28.35	1.62	27.45	1.59	0.933	0.363	-0.56
5 心理社会的資源の回復の程度（リカバリー経験尺度）	介入	53.26	2.00	49.65	2.32	2.637	0.015	-1.80
	対照	54.80	2.22	54.30	2.50	0.326	0.748	-0.23

表 3 心理教育プログラムによるストレス状態およびストレスマネジメント意識の変化

質問項目	教育前		教育後		t値	p値	効果量
	平均値	SD	平均値	SD			
1 ストレスマネジメントに関するリテラシー	24.3913	1.03828	22.6087	1.11181	2.194	0.039	-1.72
2 ストレスマネジメントの自己効力感	29.8261	1.32422	29.4783	1.22049	0.3	0.767	-0.26
3 脳疲労の状態	19.8696	2.19531	20.8261	2.36045	-0.437	0.666	0.44
4 HADS	26.2609	1.42009	25.4348	1.66078	0.937	0.359	-0.58
5 心理社会的資源の回復の程度（リカバリー経験尺度）	53.2609	2.00219	51.3043	2.38857	0.825	0.418	-0.98

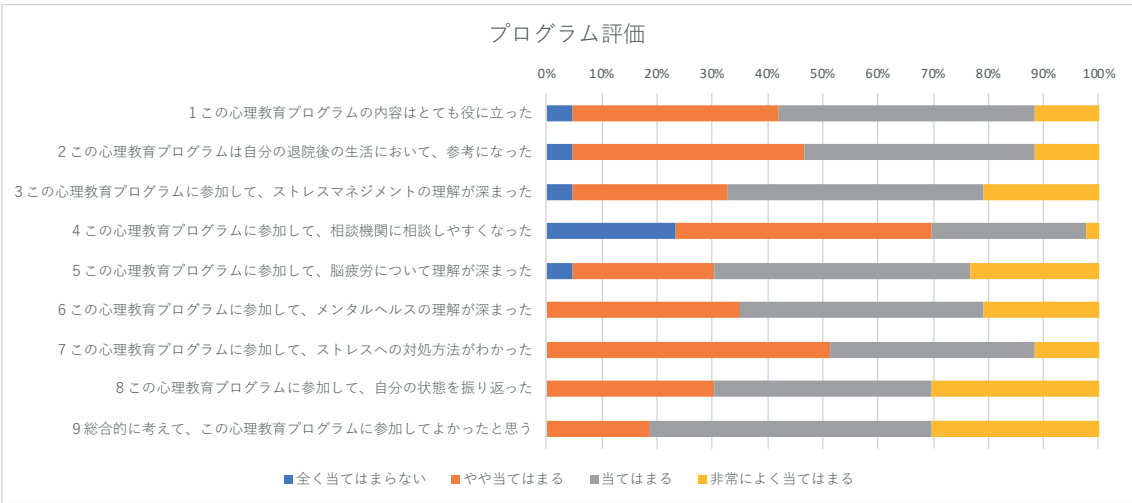
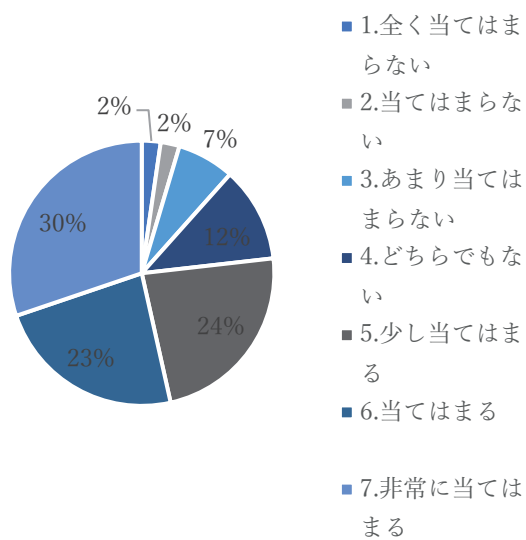


図 1 心理教育プログラムに対する評価

Q1.自分が感染するのではないかととても心配している



Q2.自身の治療や生活に実際に影響があった

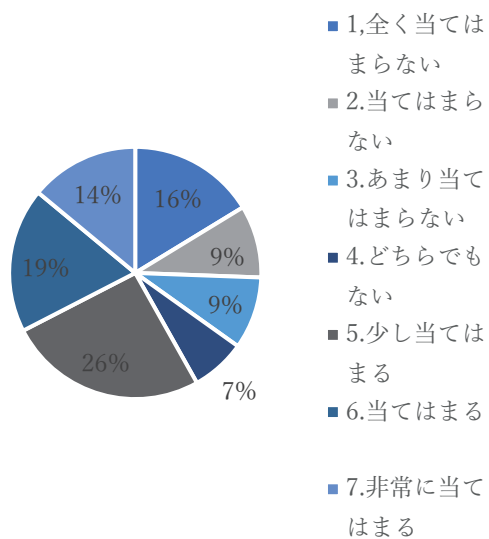


図2 新型コロナウイルス感染症による影響

両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックを用いた
心理教育プログラムのヒアリング調査

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

本研究班で開発した「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」およびウェブサイトを用いた心理教育プログラムに参加した要両立支援者のうち8名の調査協力者に対し、インタビュー調査を実施し、コンテンツ内容への評価や改善点を聞き取った。さらに新型コロナウイルスによる要両立支援者への影響も明らかとなった。

研究協力者 金子茉央 大阪大学大学院人間科学研究科

A. 研究目的

心身の不調を抱える者は、その治療と職業生活の両立に困難を感じる者が少なくない。疾患の治療をしながら仕事を続ける労働者は職業生活における負荷だけでなく、その疾患と治療によって生じる身体的かつ心理的な負荷も加わり、個人のキャパシティを超えてメンタルヘルスの問題を抱える場合も少なくない。桜井(2018)による18歳から64歳の男女300名を対象に実施したインターネット調査によると、身体の病気やこころの不調で休職した者のうち、復職後約7割の人に体力の低下が見られ、復職後のパフォーマンスは罹患前の約8割に下がる者が多いと分かった。一方で、復職後のパフォーマンスが低下しても、罹患する前と同じ働き方をする人は約70%おり、復職後に職場や家族に迷惑をかけたくないと思う人も約60%いることが明らかになっている。

しかし、復職後無理に頑張ると、元々のキャパシティに、病気による環境の変化や仕事での要求の高さ、人間関係の負荷などによるストレスが加わることで、脳機能が著しく低下し、仕事や日常生活に支障をきたすといった脳疲労状態が引き起こされ、さらなるメンタルヘルス不調を誘発する可能性がある。そのため、職業生活と治療の両立を可能にするためには、治療しながら仕事に従事する者が自身の高ストレス状態に気づいてストレスマネジメントを行い、ストレスを未然に防ぐ対策が必要であると考えられる。

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。

本研究では、職業生活と治療の両立支援の必要性の高まりを背景に2019年に作成された「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」(平井, 2019)やそのウェブサイトを用い、職場復帰する際に陥りやすい不調や状況におけるストレスマネジメントの実践方法などの情報を心理教育プログラムとして提供し、介入効果の検証を実施することとした。ガイドブックやウェブサイト、心理教育プログラムなどの開発したコンテンツの有用性検討をするため、インタビュー調査を実施する。

B. 研究方法

【調査協力者】

20歳以上70歳以下の身体疾患の入院治療を調査開始2年以内に経験し、職場復帰した者あるいは復帰予定の者で、かつ「脳疲労尺度」によるスクリーニングで高ストレス状態(10点以上)であった者を調査協力者とした。本調査の約4ヶ月前に本研究班主催の心理教育プログラムを受講した者のうち、協力同意を得られた8名(男性5名、女性3名)を調査対象とした。平均年齢は51.25歳(±11.66)、疾患別人数はがんが5名、慢性臓器不全が2名、心疾患が1名であった。

【心理教育プログラム】

心理教育プログラムは、1回につき2~8名の集団を対象に、計1時間実施した。進行は

心理支援の経験を有する4名（女性）で分担して行った。

プログラムは以下の構成で実施された。

- ① 2019年度に実施した治療と職業の両立体験者における調査結果（復職時の心理的背景、無理に頑張り続けることで引き起こされる脳疲労状態について）、脳の疲労度チェックについての説明（約15分間）
- ② 調査協力者による自身の高ストレス状態の体験談（約10分間）
- ③ ストレスマネジメント方法とリソース先について紹介、ウェブサイトを参照の上、活用のタイミングや方法、自身でのストレスマネジメント法の説明（約15分間）
- ④ 調査協力者による実際に取り入れられそうなものや既に実践しているストレスマネジメント法や相談リソースについて意見交換（約10分間）

【インタビュー調査】

インタビューは、心理教育プログラムの約4ヶ月後にオンラインで実施された。インタビューガイドに沿って、調査協力者とセミナー担当者のうちの1名で、ビデオ通話にて1時間程度の半構造化面接で行われた。インタビューの発言の意味内容から類似するものを収集して分類し、カテゴリー化して整理した。インタビュー項目は、①「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」やウェブサイトの評価、②心理教育プログラムの評価、③ストレスマネジメントの実施についての意見、④質疑応答の4項目で構成された。

【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20040）。インタビュー調査開始前に、研究の目的並びに結果の公表、データの録音・記録に関して説明し、同意を得た。

C. 研究結果

作成したインタビューガイドに沿って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。さらに、両立支援者における新型コロナウイルスの影響の実態についても明らかとなった。

- ①「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」やウェブサイトの評価
各コンテンツにおける評価

- ・ 脳疲労状態やそのメカニズムなど当たり前のことを改めて認識する機会
- ・ 実体験として振り返る機会
- ・ 情報の有用性
- ・ メンタルヘルス不調の方への有用性

セミナー後の各コンテンツの活用

〈活用のタイミング〉

- ・ 時間のある時
- ・ 目についたとき

〈用途〉

- ・ 自身の振り返りのため
- ・ 家族を安心させるための説明資料

改善点

- ・ 脳疲労状態チェックの点数別の結果文章をより具体的に
- ・ 実際に実践につながるような説明
- ・ 職場に説明できるよう、脳疲労状態によるミスをしないよう元に戻す対策の具体的支援について知りたい。（職場の人にも伝えられるチェックリスト：苦手になりやすいことをリストにチェックする。）
- ・ カタカナ用語の親しみにくさ

②心理教育プログラムの評価

心理教育プログラムについての評価

〈脳疲労の説明について〉

- ・ それほど難しくなく、納得や発見を得られた
- ・ 脳の疲労であると捉えることによる罪悪感の減少

〈ストレスマネジメント〉

- ・ わかりやすかった
- ・ より楽になるための一つのきっかけ

〈集団セミナー〉

- ・ 他の参加者との交流による意見や体験、対策を聞いたことによる共感や安心。
- ・ 共通因子（身体疾患の治療経験者、同じ資料を見てコメント）のメリット

セミナー参加の前後で変化

〈睡眠・休養〉

- ・ PCの触る時間を減らす
- ・ 起床時間をそろえる
- ・ 睡眠の重要性に気づく
- ・ 就業後の資格勉強なども体調に合わせて休日に回す

〈契機〉

- ・ 脳疲労になりうる状態からの脱出
- ・ 病院での身体的な変化（味覚、免疫）以外の情報提供

- ・ 元々実施していた方法に対する確信
 - ・ 他の参加者の存在による意欲向上
- 〈周囲への配慮希望〉
- ・ 医師、看護師に心配事は何でも聞く
 - ・ 職場の理解
 - ・ 家族の手伝いを頼めるように

改善点

〈セミナー内容〉

- ・ より専門的あるいは具体的な行動や対策についての説明
- ・ アンガーマネジメントの必要性
- ・ メンタルヘルス不調に達するまでの心理やポイントとなる症状

〈セミナー運営〉

- ・ 障害や疾患によるグループ分け
- 〈新たなツール〉
- ・ todo リストなどを定期的に通知してくれるアプリの開発希望

③ストレスマネジメントの実施についての意見

セミナー後に新たに実施や意識したこと

〈睡眠〉

- ・ 質向上のため、健康器具や入浴時にお金をかける
- ・ アロマ加湿器の導入
- ・ 照明に気を遣う
- ・ 睡眠前のスマホの利用減。

〈リラクセーション・気晴らし〉

- ・ 時間をかけてストレッチする
- ・ 器具を使つてのスクワット
- ・ 定時での帰宅
- ・ 親しい友人との電話や孫の写真、動画を見る

〈メモ〉

- ・ PC やスマホ以外にふせんなどの活用
- ・ 仕事に加え、家事もカレンダーに細かく書く
- ・ 分厚いメモ帳に書く
- ・ アプリの利用でスケジュールの通知

〈アサーション〉

- ・ 相手への言い方を気をつける
- ・ 職場へ、自身の身体的配慮を申し出る
- ・ 人間関係の問題は適任者を見つけ、依頼する

④質疑応答

- ・ ウェブサイトのリニューアル
- ・ 今後のセミナー開催予定の有無
- ・ アプリ開発について

- ・ 自律訓練法について
- ・ 他資料の提供希望

⑤両立支援者における新型コロナウイルスによる心理的負荷

- ・ メディアによる度重なる報道
- ・ 通勤電車での感染恐怖
- ・ 基礎疾患者としての脅威、外出自粛
- ・ 通院病院スタッフの緊張感に起因するストレス

D. 考察

本研究の調査によって、「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」やそのリンクサイト、ストレスマネジメントのパンフレット冊子、患者自身を対象とした心理教育プログラムに対して、どのような評価がなされたか、率直な意見が明らかになった。

調査協力者へのヒアリングにより、当研究班で作成した両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックおよびウェブサイトなどのコンテンツは、比較的理解が難しくなく、用いることで納得や気付きが生まれると考えられる。またストレスマネジメント方法において、プログラム内で紹介した睡眠や休養の重要性や円滑なコミュニケーションを目指すアサーションなどの心理教育によって、プログラム参加後の日常生活および職場での対人関係での行動変容が起こったと考えられる。またメモを取ることや手帳で予定を管理するなど、既に意識的でなく自発的に実施していた対処方法においても、確信を持って実施するようになった者も見られた。一方で、さらなる行動変容につながるために、より具体的な対処方法に関する説明の機会やコンテンツが望まれることも示唆された。

そして本ガイドブックが見開きで、治療後の復帰時に起こりうる心身状態について記載があることにより、家族や職場での理解を得るために持参し、説明資料として用いることが可能であると考えられる。このことより、本ガイドブックを患者本人が持っていることによって、支援者が介入し切れない細かな支援が可能となり、日常生活における周囲のサポート増加や本人の QOL 向上のために周囲に説明する際の補助資料として、医療機関や企業に向けて配布を求めることができるのではないだろうか。

また、心理教育プログラムにおいては、心

理教育として参加者自身のストレス状態やメカニズムなどの知識提供がなされた。それと同時に最小2名以上の集団でのプログラム実施をしたことにより、患者同士の交流や体験の共有によるカタルシス効果も大きく機能していたと考えられる。

さらに新型コロナウイルスによる影響も様々に見られ、基礎疾患者としての感染リスクへの不安や通院病院での緊張感など疾患と切り離せない影響による心理的負担も多く見られた。

E. 結論

これまで研究班で開発した「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」における

有用性を検討するため、介入効果検証の調査協力者に対し、インタビューを実施し、評価や改善のための意見を得た。

F. 研究発表

なし

G. 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

「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」

および心理教育セミナー参加に関する

インタビューガイド

研究説明と同意（5分）

- ① インタビュアーの自己紹介
- ② 研究の説明、同意確認

意見聞き取り（45分）

① 「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」やウェブサイトの評価

・ガイドブックやウェブサイトを見て、どのように思いましたか？どのように理解しましたか？

・セミナー後に見直すことはありましたか？（脳疲労チェック、ストマネの方法など）

・どのようなデータや言葉があれば、より理解しやすいと思いますか？

② 心理教育セミナーの評価

・セミナーに参加して、どのように理解しましたか？（脳疲労という考え方・メカニズム、ストレスマネジメントの方法について）

・セミナー参加の前後で変化はありましたか？

・どのようなデータや言葉があれば、より理解しやすいと思いますか？

③ ストレスマネジメントの実施についての意見

・セミナーを受けてから新たに実施や意識したことはありますか？

④ 質疑応答

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 産業医対象教育プログラムの有用性追加検証

研究分担者 立石清一郎 産業医科大学両立支援科学 診療科長・准教授

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。医師を対象に、5回の教育実践(計190名程度)を行った。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った。

研究代表者 平井啓
研究協力者 山村麻予

大阪大学大学院人間科学研究科
関西福祉科学大学健康科学科

A. 研究目的

治療現場において、疾患による治療や入院後に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、産業医を含む医師の支援不足により、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。患者の不調を未然に防ぐために、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。

前年度の研究では、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した。そして、本研究では、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、2年間で6回の教育実践を行う予定としていたが、そのうちの1回は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、中止となった。この受講者(医師 計190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(7項目)、②診察・面談時の意識(10項目)、③診

察・面談時の行動(10項目)、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をそれぞれ実施した。①②は「1: そう思わない」～「5: そう思う」の5件法、③「1: している」「2: していない」「3: 該当なし」の3件法であった(表1)。この際、ID連結によって被験者内効果を測定した。

前年度に、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

本教育プログラム受講者に対して、受講前ならびに受講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。

調査対象者は産業医科大学が主催する「産業医学実践研修」に参加申し込みをした医師であった。

【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 20078）。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

アンケート調査の集計結果から示された調査結果を以下に記す。

(1)回答者の基本情報

調査対象者は男性 102 名、女性 52 名、無記名 4 名の計 158 名であった。年代は 50 代（34.18%）および 40 代（29.75%）で半数以上を占め、次いで 60 代（16.46%）、30 代（10.76%）、70 代（1.90%）、80 代（1.27%）と続いた。各対象者の所属診療科は、内科が 43 名、精神科が 17 名、循環内科が 14 名、外科が 9 名の 4 科で 50.6%を占め、合計延べ人数は 164 名であった。

所属の内訳は、専任産業医および嘱託産業医を含む産業医 37 名、病院等勤務医 102 名、これらの兼務が 12 名（うち 1 名が開業診療も兼務）、無記名が 7 名であった（表 2）。また、調査対象者の 155 名が産業医資格を有していた。

表 2. 所属別の協力者数

所属	人数(名)
1 産業医：専任産業医・嘱託産業医	37
2 病院等勤務	102
1・2の兼務	10
1,2,その他	1
3 開業診療	1
不明	7
合計	158

(2)調査

① 両立支援に関する知識

身体疾患の治療と職業生活を両立する際に労働者・患者にみられる状態に関する規範的な知識についての質問を行い、研修受講の前後比較を行った。アンケート

調査の 7 項目において得られた回答データを SPSS にて対応のある T 検定を実施した。分析の結果、問 4,5 を除く 5 項目にて、有意に平均値の増加が見られた（図 1）。

② 診察・面談時の意識

回答者に診察・面談時に労働者・患者の状態を踏まえ、どれほどアセスメント、アドバイスができているか、を問うた。研修受講の前後比較するため、アンケート調査の 10 項目において得られた回答データを SPSS にて対応のある T 検定を実施した。分析の結果、全 10 項目にて、有意に平均値の増加が見られた（図 2）。

③ 診察・面談時の行動

研修受講前の時点で「②診察・面談時の意識」について、実際の診察や面談場面でどれほど実施しているかを問うた。その結果、各質問に「(実際に) している」と回答した医師は、「3. ストレスの程度やうつ状態になっていないかをアセスメントしている」が 65.8%、「6. 仕事量や職務内容が社員の状態に合っていない場合、仕事量を減らしたり、休養をとったりするための具体的なアドバイスをしている」が 64.6%、「10. ストレス状態（脳疲労）の高い社員・患者に服薬を勧めたり、専門の医療機関の受診をうまく勧めたりしている」が 62.0%と半数以上であった。一方で、「(実際に) していない」と回答した医師は、「5. 社員・患者が職場に対して過剰適応していないか確認している」が 42.4%、「7. メモのとり方やタイムマネジメントなど社員・患者のキャパを支援するようなアドバイスしている」が 42.4%となった（表 3）。

④ 自由記述（感想等）

自由記述では、本教育プログラムに参加した感想として、以下のような言及がみられた。

- 「脳疲労」の概念や尺度、過剰適応状態への理解の深まりや関心
- 診察時の患者の個別性や具体的な支援内容の説明を踏まえ、臨床現場での取り組みへの意欲

実際の現場における他職種との連携や支援者不足

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することや、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。

昨年開発した本教育プログラムでは、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。医師に対し、労働者・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、患者の不適応予防やその対処のアドバイスについて提案した。

有用性調査（①両立支援に関する知識、②診察・面談時の意識）の結果、研修の前後では後の方が、2項目を除いて全ての結果で有意に上昇したことから、研修の有用性が示唆された。①両立支援に関する知識のうち有意差のなかった2項目について、検討を行う。一つ目の項目はメンタルヘルス不調と身体疾患について別の対応を行ったほうがいいのかどうかという検討である。企業においては、通常ダイバーシティマネジメントが進んできており、働きにくさに対する支援は進んでおり個別性を重視することが通常である。したがって、メンタルヘルス不調と身体疾患という区別よりも働きにくさという視点からマネジメントを行うことが重要であると考えた受講者が多い可能性が高い。また、もう一つの有意差のなかった項目が、疾患名よりも職務要求度や本人のキャパシティにより復帰困難度に影響を及ぼすかという問いである。これは前後ともに高得点であり、前述したもう一つの有意差のなかった事情と同じように疾患名でラベリングを行わないという予防医学の基本的な知識を本受講者がもともと兼ね備えていた可能性を示唆した。つまり、本受講者は両立支援を行うにあたって、基本的な知識はある程度踏襲している可能性が高く、②診察・面談時の意識の項目について、すべての項目で上昇がみられてことは研修の妥当性を強化すると考えられた。

調査の結果より、③診察・面談時の行動では、休養や仕事量の適度に調整させることやうつ状態のアセスメントは、回答した半数以上の医師が実施していることが分かった。一

方で多くの場合は、メモの取り方などの具体的な対処法のアドバイスや職場での過剰適応の有無までは確認をするまでには至っていないようであった。このことより、限られた診察時間の中で、患者の行動の背景を確認し、そのメカニズムを患者に説明したり、具体的な方法を伝えたりすることは難しいという状況も見られた。よって、①両立支援に関する知識では、労働者・患者が身体疾患の治療後に復職した際に「脳の疲労」が引き起こされるという観点や仕事効率性の低下、メンタルヘルスの不調の状況や多様性が見られることへの理解が深まったと言える。②診察・面談時の意識では、社員あるいは患者の疾患や治療の影響の程度や健康状態をアセスメントし、具体策を助言することへの意識が向上したと考えられる。

今後の展望として、開発した研修プログラムのコンテンツをさらに多くの産業医へ普及させるためのシステム構築や機会の増加を検討する必要がある。

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。通算5回の研修において、受講前後に実施した有用性調査によって、産業医として従事する医師の診察時の現状や研修受講による効果が示唆された。

F. 研究発表

【論文発表】

1. 立石清一郎：治療と仕事の両立支援における医育機関の役割. 公衆衛生、P33-37、2021年1月

【学会発表】

なし

G. 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 1 質問項目

質問項目	
Q1 両立支援のお考えについて伺います。あなたの考えに最も近い番号に丸をつけてください。	
1	身体疾患の治療と仕事の両立は社員・患者にとって負担が高い
2	がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員は、仕事のパフォーマンスが病気になる前と比べると低下する
3	がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員が、仕事のパフォーマンスを取り戻そうとして過剰適応になることがある
4	がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員の支援とメンタルヘルス不調で復職した社員の支援は全く別のものとして考えたほうがよい
5	たとえ全く同じ疾患の治療を行ったとしても、社員・患者のキャパシティによって、復職後の適応状態に違いがある
6	がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員が、うつ病などのメンタルヘルス不調になることは予防可能である
7	がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員の不適応を「脳の疲労」という観点から考えることができる
Q2 あなたが身体疾患の治療を行なっている患者・社員さんと関わっている際（診察や面談）の行動についてお聞きます。以下の項目について、今のあなたのお気持ちに近いところに○をつけてください。	
1	社員・患者にとって、疾患や治療がどれほど負担になっているかを幅広く情報を集め、包括的にアセスメントできる
2	入眠困難や睡眠時間だけではなく、翌日のパフォーマンスへの影響等の睡眠に関することを詳しくアセスメントできる
3	ストレスの程度やうつ状態になっていないかをアセスメントできる
4	仕事で社員・患者にどれほど負担になっているかを詳しくアセスメントできる
5	社員・患者が職場に対して過剰適応していないか確認できる
6	仕事量や職務内容が社員の状態に合っていない場合、仕事量を減らしたり、休養をとったりするための具体的なアドバイスができる
7	メモのとり方やタイムマネジメントなど社員・患者のキャバを支援するようなアドバイスができる
8	社員・患者にリラクセーション・気晴らしなどストレスを減らすための具体的な方法を教えることができる
9	社員・患者が、自分の体の状態や仕事の負担を職場や上司に対して伝える方法・言い方をアドバイスできる
10	ストレス状態（脳疲労）の高い社員・患者に服薬を勧めたり、専門の医療機関の受診をうまく勧めたりできる
Q3 あなたが身体疾患の治療を行っている患者・社員さんと関わっている際（診察や面談）の行動についてお聞きます。以下の項目について、「実際に行なっているか」をお答えください。	
1	社員・患者にとって、疾患や治療がどれほど負担になっているかを幅広く情報を集め、包括的にアセスメントしている
2	入眠困難や睡眠時間だけではなく、翌日のパフォーマンスへの影響等の睡眠に関することを詳しくアセスメントしている
3	ストレスの程度やうつ状態になっていないかをアセスメントしている
4	仕事で社員・患者にどれほど負担になっているかを詳しくアセスメントしている
5	社員・患者が職場に対して過剰適応していないか確認している
6	仕事量や職務内容が社員の状態に合っていない場合、仕事量を減らしたり、休養をとったりするための具体的にアドバイスしている
7	メモのとり方やタイムマネジメントなど社員・患者のキャバを支援するようなアドバイスしている
8	社員・患者にリラクセーション・気晴らしなどストレスを減らすための具体的な方法を教えている
9	社員・患者が、自分の体の状態や仕事の負担を職場や上司に対して伝える方法・言い方をアドバイスしている
10	ストレス状態（脳疲労）の高い社員・患者に服薬を勧めたり、専門の医療機関の受診をうまく勧めたりしている

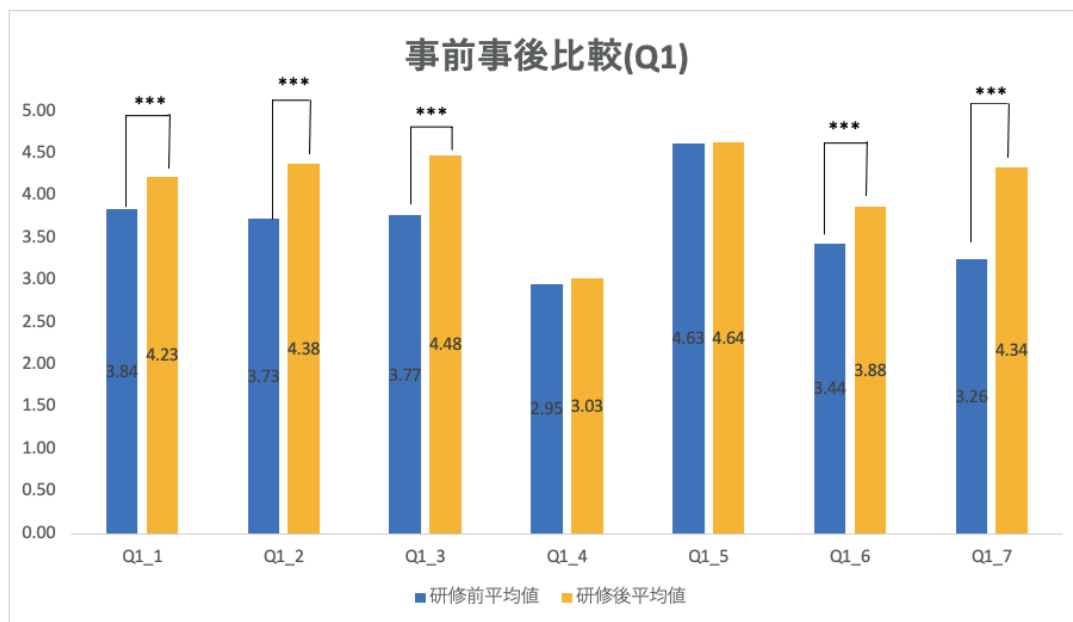


図 1 両立支援に関する知識における研修前後の得点

- Q1_1 身体疾患の治療と仕事の両立は社員・患者にとって負荷が高い
- Q1_2 がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員は、仕事のパフォーマンスが病気になる前と比べると低下する
- Q1_3 がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員が、仕事のパフォーマンスを取り戻そうとして過剰適応になることがある
- Q1_4 がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員の支援とメンタルヘルス不調で復職した社員の支援は全く別のものとして考えたほうがよい
- Q1_5 たとえ全く同じ疾患の治療を行ったとしても、社員・患者のキャパシティによって、復職後の適応状態に違いがある
- Q1_6 がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員がうつ病などのメンタルヘルス不調になることは予防可能である
- Q1_7 がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員の不適応を「脳の疲労」という観点から考えることができる

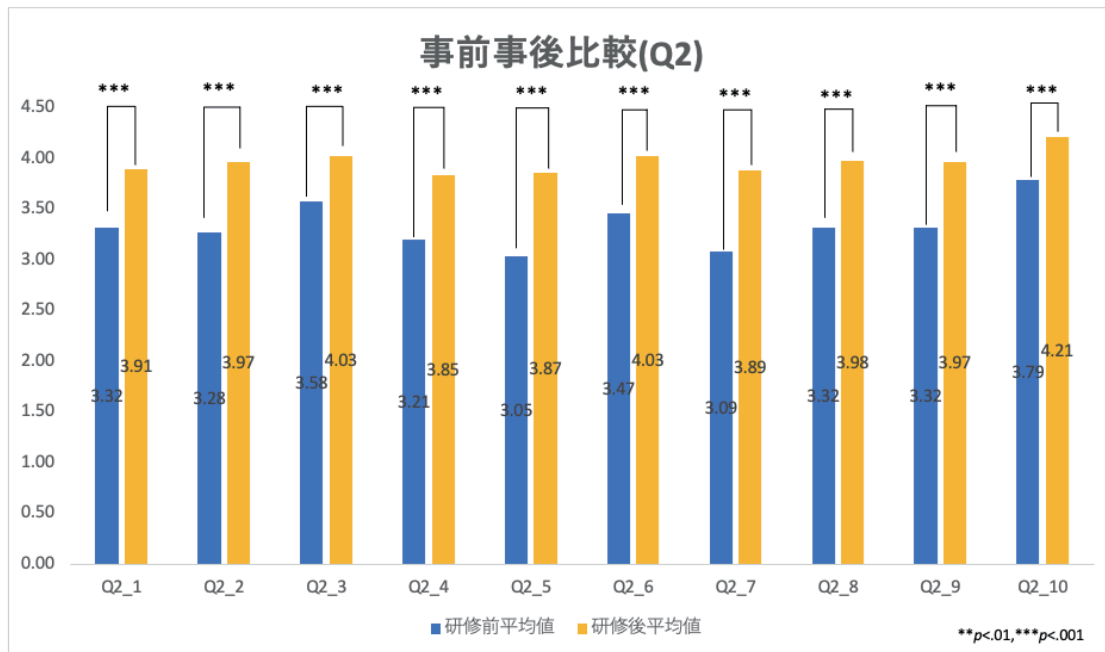


図 2 診察・面談時の意識における研修前後の得点

- Q2_1 社員・患者にとって、疾患や治療がどれほど負担になっているかを幅広く情報を集め、包括的にアセスメントできる
- Q2_2 入眠困難や睡眠時間だけでなく、翌日のパフォーマンスへの影響等の睡眠に関することを詳しくアセスメントできる
- Q2_3 ストレスの程度やうつ状態になっていないかをアセスメントできる
- Q2_4 仕事が社員・患者にどれほど負担になっているかを詳しくアセスメントできる
- Q2_5 社員・患者が職場に対して過剰適応していないか確認できる
- Q2_6 仕事量や職務内容が社員の状態に合っていない場合、仕事量を減らしたり、休養をとったりするための具体的なアドバイスができる
- Q2_7 メモのとり方やタイムマネジメントなど社員・患者のキャパを支援するようなアドバイスができる
- Q2_8 社員・患者にリラクセーション・気晴らしなどストレスを減らすための具体的な方法を教えることができる
- Q2_9 社員・患者が、自分の体の状態や仕事の負担を職場や上司に対して伝える方法・言い方をアドバイスできる
- Q2_10 ストレス状態（脳疲労）の高い社員・患者に服薬を勧めたり、専門の医療機関の受診をうまく勧めたりすることができる

表 3. 診察・面談時の行動の有効回答数

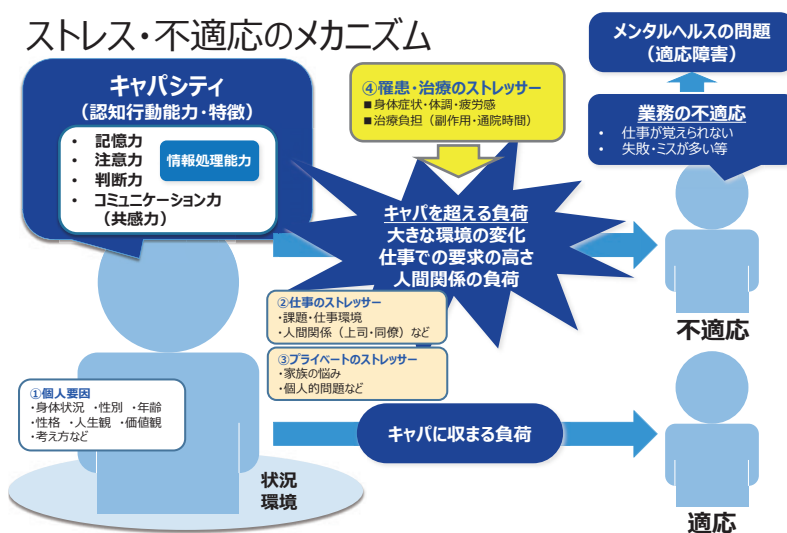
Q.あなたが身体疾患の治療を行っている患者・社員さん と関わっている際（診察や面談）の行動についてお聞き します。以下の項目について、「実際に行なっている か」をお答えください。		有効回答（％）			
		1:している	2:していない	3:該当なし	欠損値
Q3_1	社員・患者にとって、疾患や治療がどれほど 負担になっているかを幅広く情報を集め、包 括的にアセスメントしている	50.0	25.9	17.7	6.3
Q3_2	入眠困難や睡眠時間だけではなく、翌日のパ フォーマンスへの影響等の睡眠に関すること を詳しくアセスメントしている	45.6	32.9	16.5	5.1
Q3_3	ストレスの程度やうつ状態になっていないか をアセスメントしている	65.8	17.7	12.0	4.4
Q3_4	仕事が社員・患者にどれほど負担になってい るかを詳しくアセスメントしている	47.5	31.0	17.1	4.4
Q3_5	社員・患者が職場に対して過剰適応していな いか確認している	35.4	42.4	17.1	5.1
Q3_6	仕事量や職務内容が社員の状態に合っていな い場合、仕事量を減らしたり、休養をとった りするための具体的にアドバイスしている	64.6	15.8	14.6	0.6
Q3_7	メモのとり方やタイムマネジメントなど社 員・患者のキャパを支援するようなアドバイ スしている	30.4	42.4	22.8	4.4
Q3_8	社員・患者にリラクセーション・気晴らしな どストレスを減らすための具体的な方法を教 えている	51.3	27.2	16.5	5.1
Q3_9	社員・患者が、自分の体の状態や仕事の負担 を職場や上司に対して伝える方法・言い方を アドバイスしている	49.4	27.8	18.4	4.4
Q3_10	ストレス状態（脳疲労）の高い社員・患者に 服薬を勧めたり、専門の医療機関の受診をう まく勧めたりしている	62.0	19.0	13.9	5.1

このモジュールの到達目標

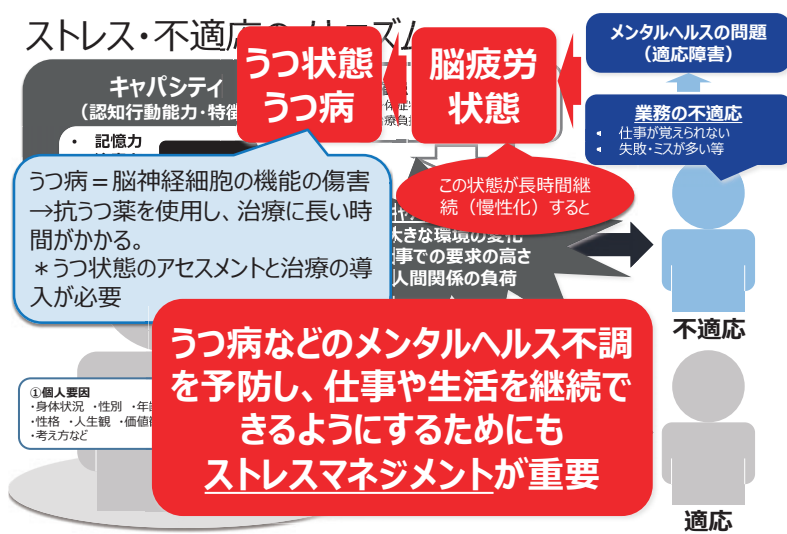
1. 身体疾患の治療を経て復職後に起きる、労働者・患者の不適応の特徴やそのストレスメカニズムを理解する。
2. 治療と職場双方について包括的にアセスメントを行い、労働者・患者の就業上の注意点、特に過剰適応（キャパオーバー）を指摘、判断できる。
3. 必要時は、労働者・患者の主治医、精神科などメンタルヘルスの専門機関への受診勧奨が適切にできる。
4. 身体疾患を経験した労働者・患者に治療と職業生活の両立のためのストレスマネジメントの具体的な対処法を伝えることができる。

2

ストレス・不適応のメカニズム



ストレス・不適応のメカニズム



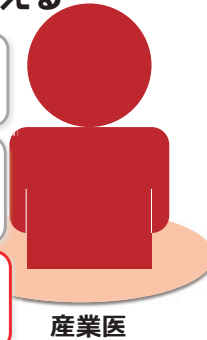
患者にストレスマネジメントの方法を伝える

- ・ **仕事量と業務内容の調整**
 - 従業員の就業上の配慮事項・睡眠状態・作業効率低下などの困難を確認。
 - 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。
 - ・ **産業医としての役割**
 - 必ず対応すべきこと（安全配慮義務に関する助言）と状況により対応すべきこと（職場復帰支援に関する助言）を理解する。
 - 「治療」ではなく、**患者の就業における適応の方法**を考えるという視点を理解し、就業制限を行う産業医が必要。
- そのための**アセスメント**が重要

① 休養
睡眠確保
リラクゼーション

② 認知・行動
トレーニング
メモのとり方
タイムマネジメント
アサーション

③ 環境調整
仕事量と業務内容
の調整



産業医

ストレスマネジメント

適切な受診行動・
(認) 専門家への相談

- ・ 記憶力
- ・ 注意力
- ・ 判断力
- ・ コミュニケーション力 (共感力)

情報処理能力

- ① 個人要因
- ・ 身体状況 ・ 性別 ・ 年齢
 - ・ 性格 ・ 人生観 ・ 価値観
 - ・ 考え方など

状態

主治医への相談や メンタルヘルス専門機関に受診への障壁

1. **がんであることに加えてメンタル不調について言及されることへの抵抗感**

2. **判断の難しさ**

「しっかり眠るために受診している」と認識してもらう

「体のために睡眠が必要」と説明する

3. **受診のメリットの分かりにくさ**

- 睡眠導入剤を処方してもらう**抵抗感**や**常習性への不安**

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—患者対象インタビュー調査より

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

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 相談支援者対象教育プログラムの開発および有用性検証

研究分担者 小林清香 埼玉医科大学総合医療センター 講師
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 代表取締役社長

研究要旨

医療現場において、身体疾患の治療と職業生活の両立支援を行う上では、復職後の心身両面に生じるストレス負荷の実態を理解したうえで、具体的な支援方略を持つことが必要となる。本研究班の研究で得られた知見をもとに、医療機関の相談支援者を対象として、復職後に起こりうるストレス状況やストレス負荷が高じるメカニズムを理解し、それに基づく個別支援を提供できるようなスキルの向上を目的として、教育プログラムの開発を行った。本報告では、開発した教育プログラムを用いた研修の実施とその有用性検証について報告する。

教育プログラムは、両立支援に関する知識、復職後に生じる不適応とメカニズム、ストレスマネジメント等の内容を含み、講義とグループワークで構成された。研修は3時間で、オンラインで開催した。全国のがん連携拠点病院の相談支援センターに広報し、研修に参加した75名をプログラムの有用性調査の対象とした。

研修受講前後のアンケートに回答し、欠損値のない40名を解析対象とした。プログラム前後で、両立支援に必要な知識、両立支援のための面談に対する自己効力感の得点の有意な上昇がみられた。本教育プログラムに基づく研修は、医療機関において身体疾患の治療と職業生活の両立を支援する役割を担う、相談支援者にとって、両立支援への関心を高め、知識や支援行動の向上につながる可能性が示唆された。

研究協力者 金子茉央 大阪大学大学院人間科学研究科
志水佑后 大阪大学大学院人間科学研究科

A. 研究目的

医療現場において、疾患による治療や入院のために休暇や休職を取得した後、復職する患者に対して、疾患の治療と職業生活の両立支援が必要となる場面は非常に多い。この支援には、各疾患や治療経過に関する理解だけでなく、職場の状況や個人の特性を踏まえた関与が必要となる。

復職後の心身両面に生じるストレス負荷の実態やそれに対する具体的な支援方略は、医療において両立支援の役割を担うがん相談支援センターの相談員や看護師にも十分周知されていない。この問題が、両立支援における不十分な支援につながり、復職後

のストレスマネジメントの不足から、心身の不調やそれによる再休職、離職のリスクを高める可能性も否定できない。

本研究では、治療と仕事の両立を支援する相談支援者を対象として、疾患の治療後に復職する患者を支援するにあたって、復職後に起こりうるストレス状況やストレス負荷が高じるメカニズムを理解し、それに基づく個別支援を提供できるようなスキルの向上を目的として、教育プログラムの開発を行った。本報告では、開発した教育プログラムを用いた研修の実施とその有用性検証について報告する。

B. 研究方法

【教育プログラムの概要】

プログラム内容

これまでの本研究班による研究結果に基づき、がん連携拠点病院など医療機関において両立支援に関与する相談支援者に必要なコンテンツとして、以下を含む、相談支援者教育プログラム教材の開発を行った。

- ① 両立支援の基本的知識や仕組み
- ② 復職後に生じうる不適応の特徴とそのメカニズム
- ③ ストレスマネジメントの考え方や具体的方法の理解
- ④ 個別事例のアセスメントや具体的な支援策および配慮を検討するワークシートの活用（グループワーク）
- ⑤ がん患者の就業実態と企業内ピアサポーターの紹介

実施方法

新型コロナウイルス感染拡大の影響により、オンラインビデオ会議ツール（ZOOM）を用い、ウェブ上で実施した。

教育プログラムは休憩を含めて3時間で構成された。参加者はオンラインで講義を受講し、グループワークに参加した。

【教育プログラムの有用性調査】

対象者および手続き

2020年11月末、教育プログラムに基づく研修を実施した。全国のがん連携拠点病院の相談支援センターのスタッフ（看護師、ソーシャルワーカー、心理職など）を対象として、教育プログラムの案内を送り、参加を募った。研修当日に参加した75名を有用性調査の対象とした。

WEBにてアンケート実施ができるプラットフォーム（QUALTRICS）を使用し、回答を求めた。アンケートは、研修プログラムの受講前と受講後の2回実施した。ID連結によって被験者内効果を測定した。

質問項目

フェイスシートにて、対象者の背景情報として年齢、性別、職種、相談員認定の有無、両立支援の経験（「1. 非常にある」～「5. 全くない」の5件法）を尋ねた。

質問には、①両立支援に必要な知識、②両立支援のための面談に対する自己効力感、③面談時に支援者が行っている支援行動、

④自由記述（研修に対する感想等）が含まれる。受講前のアンケートでは質問①②③、受講後のアンケートでは質問①②④への回答を求めた。①②は「1: そう思わない」～「5: そう思う」の5件法、③は「1: している」「2: していない」「3: 該当なし」の3件法であった。

分析方法

得られたデータは、SPSSver. 25.0を使用して分析した。質問①②は受講前後で実施し、受講前と受講後の2群間の比較には、T検定を用いた。

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20024）。対象者にはオンラインの調査画面にて本研究にかんする説明を表示し、協力について同意を得た。研究者は対象者をID化して、個人が特定されない形にした上で、分析を行った。

C. 研究結果

アンケートへの回答に基づく分析結果を以下に記す。

(1) 対象者の背景情報

研修に参加した75名のうち、受講前と受講後両方のアンケート回答がそろい、回答に欠損がある者を除いた40名（有効回答率53.3%）を分析対象とした。

分析対象者は男性5名、女性35名であった。年代は40代（42.5%）が最も多く、50代（27.5%）、30代（22.5%）、60代（5%）、20代（2.5%）と続いた。職種（複数回答あり）は、ソーシャルワーカーが最も多く（43.2%）、看護師29.5%、相談員が20.5%、心理職が6.8%であった。相談員認定の有無は、認定がありと回答した者が60.0%、認定なしと回答した者が40.0%であった。また両立支援の経験については、「非常にある（10%）」、「少しある（42.5%）」で半数以上を占めたが、「あまりない（25.0%）」、「全くない（17.5%）」、「どちらともいえない（5.0%）」となり、両立支援の経験の少ないものも半数近くに上った。

(2) 面談時に行っている支援行動

研修プログラム受講前に、実際の両立支援の面談時に、必要なアセスメントや助言、必要な受診勧奨など10項目について、実施

しているか否かを尋ねた(質問③)。結果を図1に示した。

各質問で、「(実際に) している」と回答された割合が高い順に、「3. ストレスの程度やうつ状態になっていないかをアセスメントしている、81.0%」、「9. 患者が、自分の体の状態や仕事の負担を職場や上司に対して伝える方法・言い方をアドバイスしている、78.6%」、「1. 患者にとって、疾患や治療がどれほど負担になっているかを幅広く情報を集め、包括的にアセスメントしている、76.2%」、「6. 仕事量や職務内容が社員の状態に合っていない場合、仕事量を減らしたり、休養をとったりするための具体的なアドバイスをしている、73.8%」の4項目は70%以上の対象者によって既に実施されていた。

一方で、「2. 入眠困難や睡眠時間だけではなく、翌日のパフォーマンスへの影響等の睡眠に関することを詳しくアセスメントしている、61.9%」、「7. メモのとり方やタイムマネジメントなど社員・患者のキャパを支援するようなアドバイスをしている、57.1%」の2項目では、「(実際に) していない」の回答が過半数を超えた。

(2)教育プログラムに基づく研修の有用性

① 両立支援に必要な知識の変化

身体疾患の治療と職業生活を両立する際にみられる可能性のある状態に関する基本的な知識7項目(質問①)について、研修受講の前後2時点の回答を比較した。

分析の結果、項目4と項目5を除く5項目にて、受講前に比して受講後の得点が有意に高かった(表1)。

② 両立支援面談に対する自己効力感

両立支援を扱う面談の際に、必要なアセスメントやアドバイス、必要に応じた受診勧奨など10項目(質問②)について、実施できると感じられている程度を尋ねた。

10項目すべてで、受講前に比して受講後の得点が有意に高かった(表2)。

③教育プログラムへの感想等(自由記述)

本研修プログラムに参加した感想として、自由記述(質問④)では、以下のような内容が言及された。

- 支援の幅の広がり
- 復職後も含めた両立支援への関心の高まりや深まり
- 紹介したツールの活用意欲の高まり

- アセスメントの新たな視点の獲得、具体的支援の理解の深まり
- メンタルヘルス支援の重要性の理解
- ストレスマネジメントの汎用性の理解
- オンライングループワークの改善点
- 企業の管理者研修への適用の希望
- ピアサポーター活動への関心
- 困難事例の支援方法の紹介希望

D. 考察

身体疾患を抱えながら職業生活を送る人口は多く、医療現場においても疾患の治療と仕事の両立を支援することは重要な課題である。しかし、これまで医療機関で相談支援業務を行う者に対して、身体疾患と仕事の両立支援を行うための具体的な知識や支援技術を育成する取り組みは行われてこなかった。

当研究班では、これまでの研究において、身体疾患の治療による休職を経て復職した後に、心身にどのようなストレス状況が生じ、どのような経過をたどるかといったことを明らかにしてきた。本報告では、これらの研究班の成果をもとに、医療機関で両立支援に携わる機会のある相談支援者を対象とした教育プログラムを開発し、その有用性の検証を行った。

本研究の対象となった研修参加者、つまり医療機関の相談支援業務にあたっている者の約半数は、両立支援に関わっていない、と回答した。実際に両立支援を必要とする支援対象者に接していない可能性もあるが、就労可能年齢にある支援対象者を支援していても、面接の中で仕事に焦点をあてられることが少なく、両立支援の機会と認識されていない可能性があることも否定できない。

支援のための面談において、すでに行われている支援行動としては、ストレスの程度やうつ状態、疾患や治療による負担に関するアセスメント、患者と職場・上司とのコミュニケーションや仕事量の削減・休養に関するアドバイスは多くの支援者によって行われていた。一方で、翌日のパフォーマンスへの影響を含めた睡眠問題のアセスメントや、メモのとり方やタイムマネジメントなどの就労場面で活用される対処策に

関するアドバイスは行われる割合が低かった。このことから、医療機関においては、疾患に軸を置いたアセスメントが中心となり、睡眠問題によって就労場面でどのような問題が生じるかといった側面や、ストレス負荷がかかって処理能力が低下した状態で職業生活を送るうえで活用できる具体的なスキルなど、職業場面に直結する支援方略が十分に活用されていない実態が示唆された。

本研修プログラムでは、治療と職業生活の両立支援に関する基本的な知識を含め、身体的な不調に関連するメンタルヘルスの不調についてのアセスメントの必要性、心身へのストレス負荷が高まった状態で職業場面において生じうる事象とその具体的な対処策などについて言及した。また、グループワークを用いて、具体的な事例への支援策について検討し、参加者同士が学びあう機会を設けた。

教育プログラムの研修受講前後でアンケート調査を実施し、プログラムの有用性を確認した。その結果、身体疾患の治療と職業生活の両立支援に必要な知識を問う項目、両立支援に関する面談に対する自己効力感を問う項目いずれにおいても、受講前に比して受講後に肯定的な変化がみられた。

研修プログラムでは、研究班のこれまでの成果に基づき、実際に身体疾患の治療後に復職した患者たちの体験に基づき、具体的なストレス負荷状況やパフォーマンス低下につながるメカニズムを概説した。有用性評価の結果からは、身体疾患の治療と職業の両立において患者がどのような負担を経験するか、復職後に顕在化する業務パフォーマンスの低下、過剰適応状態やメンタルヘルス不調になるメカニズム等についての理解が促進されたと考えられる。

また、両立支援に関する面談において、さまざまな側面からのアセスメントを行うことや、職業遂行のための対処スキル、ストレスマネジメントなどに関する具体的な助言を行うことに対する自己効力感にも向上がみられた。本教育プログラムによって、知識だけでなく、相談支援者が行う面接での具体的な行動についての自己効力感の向上がみられたことで、実際の面接場面でもより適切な支援行動が遂行される確率が増す

ことが期待できる。

本研修プログラムに参加した感想からは、両立支援を必要とする患者への関心や支援への意欲の向上、身体疾患からの復職・両立支援においては身体面だけでなくメンタルヘルスに対する配慮も必要であることに対する認識の向上が示唆された。また、研修プログラム内で示したアセスメントシートや高ストレス状態（脳疲労）尺度を、現場での活用するなど支援方略の幅の広がりに関する言及も見られた。

本研究の限界として、単回の研修で、参加者数、有効回答数には制限がある。しかし、本教育プログラムに基づく研修によって、医療機関において身体疾患の治療と職業生活の両立を支援する役割を担う相談支援者は、両立支援への関心を高め、知識や支援行動の向上につながる可能性が示唆された。

E. 結論

本教育プログラムに基づく研修は、医療機関において身体疾患の治療と職業生活の両立を支援する役割を担う相談支援者にとって、両立支援への関心を高め、知識や支援行動の向上につながる可能性が示唆された。

F. 研究発表

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：身体疾患による休職経験者における職場ストレスと関連要因 総合病院精神医学会誌 32(4), 403 - 409, 2020
2. 小林清香・平井啓・立石清一郎・桜井なおみ・足立浩祥・谷口敏淳・原田恵理：治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析—支援者インタビュー調査— 緩和・支持・心のケア 合同学術大会 2020
3. 平井啓・小林清香・桜井なおみ・浅野健一郎・上木誠吾・藤野遼平・堀井健司・原田恵理・足立浩祥・立石清一郎：治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析—企業支援者インタビュー調査— 緩和・支持・心のケア 合同学術大会 2020

G. 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 |

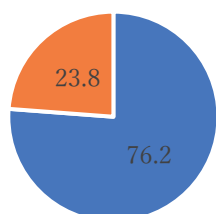
表 1. 受講前後の「両立支援に関する知識」の比較

質問項目	研修前		研修後		t値	p値	効果量
	平均値	SD	平均値	SD			
1 身体疾患の治療と仕事の両立は社員・患者にとって負担が高い	4.20	0.79	4.63	0.54	-2.888	0.006	0.54
2 がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員は、仕事のパフォーマンスが病気になる前と比べると低下する	4.25	0.71	4.75	0.49	-3.606	0.001	0.71
3 がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員が、仕事のパフォーマンスを取り戻そうとして過剰適応になることがある	4.08	0.66	4.78	0.42	-5.597	0.000	1.07
4 がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員の支援とメンタルヘルス不調で復職した社員の支援は全く別のものとして考えたほうがよい	2.80	1.22	2.48	1.47	1.220	0.230	-0.26
5 たとえ全く同じ疾患の治療を行ったとしても、社員・患者のキャパシティによって、復職後の適応状態に違いがある	4.68	0.47	4.83	0.39	-1.964	0.057	0.32
6 がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員が、うつ病などのメンタルヘルス不調になることは予防可能である	3.80	0.82	4.28	0.55	-3.681	0.001	0.58
7 がん・心疾患などの重い身体疾患の治療をおこない復職した社員の不適応を「脳の疲労」という観点から考えることができる	3.73	0.85	4.80	0.41	-7.654	0.000	1.26

表 2. 受講前後の「両立支援面接に対する自己効力感」の比較

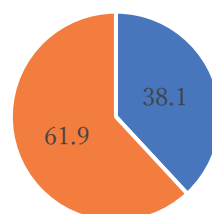
質問項目	研修前		研修後		t値	p値	効果量
	平均値	SD	平均値	SD			
1 社員・患者にとって、疾患や治療がどれほど負担になっているかを幅広く情報を集め、包括的にアセスメントできる	3.35	1.05	4.03	0.83	-4.075	0.000	0.65
2 入眠困難や睡眠時間だけではなく、翌日のパフォーマンスへの影響等の睡眠に関することを詳しくアセスメントできる	2.68	1.02	3.80	0.94	-6.140	0.000	1.10
3 ストレスの程度やうつ状態になっていなかをアセスメントできる	3.10	1.26	3.95	0.71	-4.607	0.000	0.68
4 仕事で社員・患者にどれほど負担になっているかを詳しくアセスメントできる	2.95	1.04	3.93	0.92	-5.394	0.000	0.95
5 社員・患者が職場に対して過剰適応していなかを確認できる	2.93	1.12	3.88	0.85	-4.622	0.000	0.85
6 仕事量や職務内容が社員の状態に合っていない場合、仕事量を減らしたり、休養をとったりするための具体的なアドバイスができる	3.08	1.05	3.88	0.72	-4.639	0.000	0.77
7 メモのとり方やタイムマネジメントなど社員・患者のキャパを支援するようなアドバイスができる	2.93	1.12	3.75	0.87	-3.846	0.000	0.73
8 社員・患者にリラクゼーション・気晴らしなどストレスを減らすための具体的な方法を教えることができる	3.10	1.06	3.95	0.55	-5.667	0.000	0.81
9 社員・患者が、自分の体の状態や仕事の負担を職場や上司に対して伝える方法・言い方をアドバイスできる	3.38	1.08	3.78	0.89	-2.393	0.022	0.37
10 ストレス状態(脳疲労)の高い社員・患者に服薬を勧めたり、専門の医療機関の受診をうまく勧めたりできる	3.13	1.09	4.00	0.64	-5.439	0.000	0.80

Q3-1患者にとって、疾患や治療がどれほど負担になっているかを幅広く情報を集め、包括的にアセスメントしている



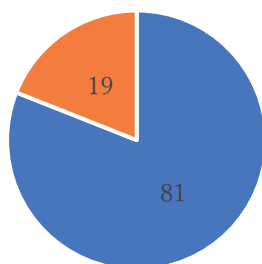
■ している ■ していない

Q3-2入眠困難や睡眠時間だけではなく、翌日のパフォーマンスへの影響等の睡眠に関することを詳しくアセスメントしている



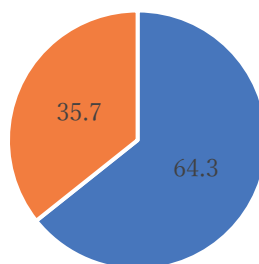
■ している ■ していない

Q3-3ストレスの程度やうつ状態になっていないかをアセスメントしている



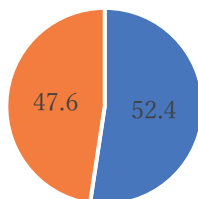
■ している ■ していない

Q3-4仕事が患者にどれほど負担になっているかを詳しくアセスメントしている



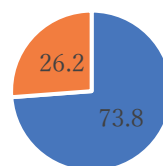
■ している ■ していない

Q3-5患者が職場に対して過剰適応していないか確認している



■ している ■ していない

Q3-6仕事量や職務内容が患者の状態に合っていない場合、仕事量を減らしたり、休養をとったりするための具体的にアドバイスしている



■ している ■ していない

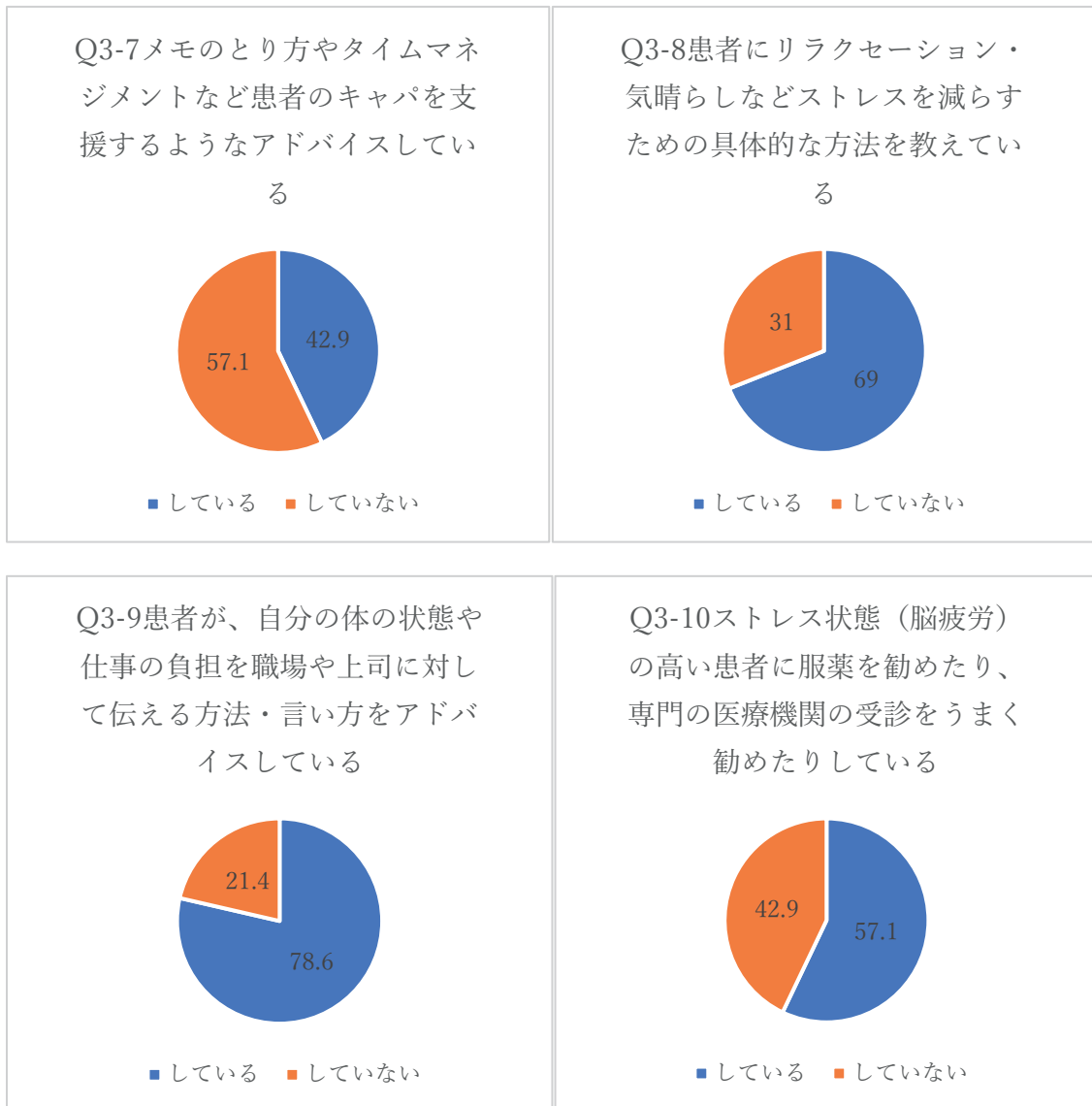


図1 面談時の支援行動の実施割合

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
企業人事担当者対象教育プログラムに関するコンテンツ開発
ーニューロダイバーシティマネジメント研修の導入ー

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 取締役

企業における治療と職業生活両立のためのストレスマネジメントをより円滑に進めることが出来る社内体制づくりの検討のために、脳や神経由来の多様性であるニューロダイバーシティ視点のマネジメント研修の実施報告書を分析し、両立支援に活用できる知見の検討を行った。認知機能に関するリテラシーを学ぶこと、個々のアセスメント結果による方法選択することなどの重要性が確かめられた。

研究代表者 平井啓 大阪大学大学院人間科学研究科
研究協力者 上木誠吾 株式会社クリップオン・リレーションズ

A. 研究目的

企業における治療と職業生活両立のためのストレスマネジメントをより円滑に進めることが出来る社内体制づくりの検討のために、脳や神経由来の多様性であるニューロダイバーシティ視点のマネジメント研修の実施報告書を分析し、両立支援に活用できる知見の検討を行った。分析対象の研修は同時期に企業の人事担当者、管理職、新入社員それぞれにアプローチする特色を持つ研修、アセスメントである。

B. 研究方法

○(株)クリップオン・リレーションズが実施したニューロダイバーシティマネジメント研修の報告書を分析し考察した。

○研修の対象企業
製造業企業（社員：約4000名）

○研修、アセスメントの内容：

対象①新入社員

・研修：

「ニューロダイバーシティ視点のストレスマネジメント」
プレゼンティズム状態の予防の視点を中心に、認知機能の概要や認知機能低下への方略を伝

えた。

・アセスメント

本研究班にて開発した「脳疲労尺度」と「認知行動特性尺度」を用いた定量的なアセスメントと、臨床心理士、公認心理師によるメンタルヘルス状態と認知特性のアセスメント面談を実施した。アセスメント結果はクラスター分析を実施し、管理職研修時に使用した。

対象②管理職

・研修：

「ニューロダイバーシティマネジメント研修」
生産性向上のためのパフォーマンスマネジメントの視点を中心に、認知機能の特徴や対応方略について伝えた。また事前に実施した部下のアセスメント結果を使用して、対応方法についてのワークショップを実施した。

対象③人事担当者

・研修：

「ニューロダイバーシティアセッサー研修」
ニューロダイバーシティ視点でのアセスメント面談の実施方法やヒアリングの注意点などについて、人事担当者に伝えた。また実際に面談した結果をもとに行うフォローアップ研修を実施した。

なお、新型コロナウイルス流行に伴い上記研修、アセスメント面談はすべてオンライン会議ツールを用いて実施している。

C. 研究結果

各対象者のアンケートや講師の所感等からの質的情報の分析結果を記載する。

対象①

入社直後、しかもコロナ過により物理的な出社が出来ていない中での実施であったことから、研修内容を実際の業務場面と紐付けて理解することが困難な様子も見受けられた。しかしながら、様々な要因に認知機能が影響を受けること、そのためには積極的なストレスマネジメントの発想が必要であることなど、研修の趣旨はよく理解され好評であった。

対象②

実際の部下たちのクラスター分析結果を用いた研修であったため、現場情報が反映されていると好評であった。また、脳や神経由来の多様性により、人の認知機能の特徴には個性が色濃くあること、個別的な対応が必要であることについても概ね理解されていた。

対象③

日々様々な面談を実施している人事担当者が対象であったため、ロールプレイの実施や実際の面談結果を研修に用いることで理解の定着が促進された。受講者からは後に組織における「心理的安全性」をための取り組みを意欲的に計画するなど行動変容が見られている。

D. 考察

治療と職業生活の両立のために、治療が認知機能の低下に与える影響を理解することが、必要なリテラシーの1つであると考えられる。そういった知見を身につけることにより自己の認知機能に合った働き方を選択できるようになること予想される。今回の一連の取り組みでは、新入社員、管理職、人事と層の異なる対象者に同一視点の研修、アセスメントを実施することで、組織全体として認知機能の視

点からの働き方やマネジメントの理解が深まったと考える。また、そのためのキーワードとしてニューロダイバーシティを用いることで、「脳や神経、それ由来の認知機能の働き方やストレスに対する影響には個性がある」という理解が促進された側面があると考えられる。治療と職業生活の両立を行う場合、多くのケースで何らかの認知機能の低下が伴うことが考えられる。そのため、認知機能の多様な状態が職務遂行に与える影響をリテラシーとして身につける機会を提供することは、治療と職業生活の両立支援においても重要であると考えられる。

認知機能の状態に合わせた職務遂行や、サポート等の取り組みが日常から行われている組織状況を作ること、いつ起こるか分からない治療と職業生活の両立を、より円滑に行うことが出来る環境づくりの意味で重要な側面を持つであろう。またさらに、よりよいメンタルヘルスマネジメントを推進するためには、認知機能の状態や個性についての個別アセスメントを実施し、その結果に合わせて方法論を選択することも重要であると考えられる。今後の課題としては、定量的な効果測定を実施することで本研修の効果を検討することが必須であると考えられる。

E. 結論

治療と職業生活の両立を見据えたストレスマネジメント研修に、脳や神経由来の認知機能の個人差を視座に入れたニューロダイバーシティ視点を取り入れることは有効である可能性が高い。

F. 研究発表

特になし

G. 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

企業内ピアサポーター養成プログラムの有用性検証

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 代表取締役社長

研究要旨

本研究では、企業など、職場でのピアサポーターの養成に際して求められるコンピタンス（適性能力）について、研修会前後の変化を比較し、プログラムを評価することを目的とする。

その結果、プログラムの受講により企業内ピアサポーターに求められる適性能力向上の可能性が明らかになった。特に今回の介入により、支援リソースへの繋ぎ方、ワーキングピアサポーターの役割説明の仕方、遵守すべき制度やルール of 把握やその説明の仕方といった活動指針についての理解が深まり、本プログラムの有用性が明らかになった。

研究代表者 平井啓 大阪大学大学院人間科学研究科

A. 研究目的

近年、がんなどの身体疾患を罹患しながら、病気の治療と職業生活を両立させる人の割合は多くなってきている。平成22年国民生活基礎調査によると、仕事をしながらがんの治療をしている人は32.5万人いることが報告されている。昨年の調査では、心身の不調で休職した者のうち、約7割の人に体力低下が見られ、復職後のパフォーマンスは罹患前の約8割しか出せないことが明らかになった。また、復職後のパフォーマンスが低下しても、周りに迷惑をかけまいと無理して罹患前と同じ働き方をする人も約70%いることが明らかになっている。そのため、治療と職業生活の両立にはメンタル不調を含む様々な問題が生じていると考えられる。

そこで、治療と仕事の両立支援に関わる患者の心身の変化と支援のあり方を把握し、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ためのインターネット調査を2018年に実施した。そして、昨年度はそれを元に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い、以下の点が示唆された。
①疾患診断時の離職予防には、企業内での検診センターや産業保健師などと連携した早期の心理的支援が必要であり、患者の支援ニーズと支援内容を合致させるための身近な相談先を確保し、社内の仕組みを検討する必要があるということ、②心身に不調を抱える者は、

がん診断以外にも個人的な課題を抱えていることが推測されるため、これらを見分ける心理的介入の仕組みをつくる必要があるということが示唆された。

これらの要素を元に、本研究では、要精密検査の時点からの支援が可能、かつ、身近な相談先である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）」に着目し、その育成に関わるプログラムを立案し、プログラムを実施した。そして、職場でのピアサポーターの養成に際して求められるコンピタンス（適性能力）について、プログラム前後の変化を把握し、プログラムを評価することを目的とした。

B. 研究方法

【対象】

企業内で、がんの治療経験のあるコミュニティメンバーでかつ、がんのピアサポーターとして活動しようとする者、男女33名（50代18%、60代33%、70代以上49%）を対象とした。調査のサンプリングおよびデータ収集は、4つの企業内で参加者を募集し、これから患者支援に携わりたいと考えている患者、並びに、既に支援に携わっている患者とした。基本情報としては、性別と年代を尋ねた。

【プログラムの内容】

プログラムは、既に社内にごん体験者が集うコミュニティが展開されている4社合同で

行われ、計3時間(14:00~17:00)のプログラムで構成されている。プログラムでは、社会人としての経験と患者としての体験を持つピアサポーターに必要とされるスキルの説明が中心に行われ、今回はピアサポーターに必要な基本スキルを学んだ。主なコンテンツは①がんサバイバーの復職・就労の現状に関する解説、②ピアサポーターの役割や相談支援のポイント解説、③運営上の留意点やセルフメンテナンス方法の解説、④事例を用いた問題解決技法のフレームワーク解説、⑤事例を用いたグループワーク(ロールプレイ)の実践、の5点である。基本編は、(A)知っておくと役立つ知識として企業と医療機関の繋ぎ役としてのピアサポーターの役割の把握とがんの疫学や相談先の把握、(B)ピアサポートの基本スキル、守秘義務や社内での位置付けなどの留意点、記録やピアレビューの方法といった活動指針の把握、(C)AとBで学んだ内容のロールプレイ(3つの事例)を各グループで実施する、という流れで実施された。また、グループワークはランダムに分けられた。

プログラムを通して学べることとしては、意思決定支援に際しての要点の把握、ストレスや不適応状態に陥るメカニズムの把握、第三者に向けた相談者の配慮事項の説明の方法、働き方の提案方法、ピアサポートプログラムの提供内容の把握などである。

【調査手続き】

職場でのピアサポーターの要請に際して求められる適性能力について、10項目(「1:そうではない」から「4:そうである」の4件法)をプログラム前後にウェブ調査で尋ねた。

【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20043)。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。調査に参加を希望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

ウェブ調査の集計結果から、調査結果の概要を以下に示す。

プログラム実施前調査ではウェブ調査の回答者数は33名であったが、ウェブ調査の回答が不備のものを除外したため、プログラム前

後の回答が揃っている29名を解析対象とした。回答者の性別は男性46.7%、女性63.3%で女性が多かった。プログラム実施前後の意思決定支援に関する理解度の変化(質問項目について「そうである」(4点)から「そうではない」(1点)で評価を求め、対応のあるt検定を行った。検定の結果、実施後はすべての項目で意思決定支援に関する理解度が高くなっており、ピアサポーターとしての全体的な適性能力は有意に高くなった($M=31.52$, $SD=5.85$, $t(28)=1.09$, $p<.01$, $r=.51$)。特にQ7の「職場や医療関係、地域にある支援リソースへのつなぎ方を提案できる」ではプログラム前($M=2.17$, $SD=1.04$)よりもプログラム後の方が点数が有意に高く($M=2.86$, $SD=0.95$, $t(28)=-3.03$, $p<.01$, $r=.52$)、Q8の「安心して相談ができる環境づくりのために、順守すべき制度やルールの内容を知っている」ではプログラム前($M=2.59$, $SD=1.02$)よりもプログラム後の方が点数も有意に高かった($M=3.24$, $SD=0.64$, $t(28)=-4.34$, $p<.01$, $r=.63$)。また、Q10の「ワーキング・ピア・サポーターの役割を理解し、他者に対して明確に説明できる」でもプログラム前($M=2.41$, $SD=0.91$)よりもプログラム後の方が点数が有意に高かった($M=3.31$, $SD=0.60$, $t(28)=-5.62$, $p<.01$, $r=.73$)。また、Q5の「心理的セルフケアやストレスマネジメントの重要性や対処方法を理解している」($M=3.07$, $SD=0.92$, $t(28)=-2.15$, $p<.1$, $r=.38$)、Q6の「就業規則や制度の利用経験をもって、働き方への配慮事項について提案できる」($M=3.31$, $SD=0.66$, $t(28)=-2.37$, $p<.1$, $r=.41$)という項目への評価も中程度に高くなっていることがわかった。プログラム前後のピアサポーター要請に際して求められる適性能力についての評価の変化に関しては表1に示した。

D. 考察

がんと診断されてから現在までの間に、心の状態に変化があったという人は半数を超える65%であることがわかっている(桜井, 2019)。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始める傾向にある。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は孤独な状態が続くと言える。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、自覚症状が出

てきていると推測される状態（ステージⅣ）においては、病状も進み、身体の状態は診断時から低下するが、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いため、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っている。そのため、ステージに関わらず、それぞれの身体状況に合わせた支援が必要であり、身体症状に伴う二次障害としてのメンタル不調を回避するための早期の心理的支援が必要であると考えられる。

本研究では、要精密検査の時点からの支援が可能、かつ、身近な相談先であるロールモデルとしての企業内ピアサポートに着目し、ピアサポーター育成に関わるプログラムを立案し、実施した。そこで、職場でのピアサポーターの養成に際して求められるコンピタンス（適性能力）について、プログラム前後の変化を把握し、プログラムを評価することとした。

本研究の結果から、プログラムの受講により企業内ピアサポーターに求められる適性能力向上の可能性が明らかになった。特に今回の介入により、支援リソースへの繋ぎ方、ワーキングピアサポーターの役割説明の仕方、遵守すべき制度やルール of の把握やその説明の仕方といった活動指針についての理解が深まったのではないかと推測される。

先行研究では、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になっており、支援希望者のニーズが合致していない可能性が示唆されていた。また、患者が実際に望む支援では、経済的な支援を含む利用可能な公的制度や体調に合わせた柔軟な勤務時間への対応といった勤務形態を含む社内制度の説明といった制度利用に関する情報が求められることが多かった。しかし、職場からの実際の支援では、上記の点についての的確に説明されたという機会が十分に得られていなかったようであった。加えて、産業医と医療機関との情報共有のあり方などに関する支援も望んでいるようであった。なお、希望されるこれらの支援ニーズは診断から治療が進むにつれて増加する傾向にあることが明らかになっている。

しかし、本研究では、先行研究で挙げられていた問題点を考慮した上でのプログラム立案であったため、制度利用に関する情報や支援リソースへの繋ぎ方に関してはある程度対応できていたように思う。本プログラムには、

制度やルールの利用経験を活かした企業文化の理解、及び、人事、産業医、医療機関への橋渡しといったスキルの内容が組み込まれていた。また、企業内ピアサポーターは就業規則や制度を何かしら利用した経験を既に持っているため、働き方への配慮事項について提案しやすいという利点を持っていたのではないかと推測される。そのため、先行研究で挙げられていたような指摘については、本研究のプログラムを用いることである程度解消できたのではないかと予想される。

加えて、本プログラムを通じて、心理的セルフケア及びストレスマネジメントの重要性や対処方法を理解するという能力も向上する傾向にあることがわかった。

先行研究では、仕事のパフォーマンスは、最初の入院から退院までの間が最も低く、その後回復する人は約 7 割との結果が報告されている。また、外来通院期間中は、体調が比較的好調である人だと 9 割、そして体調が不調である人でも 7 割程度まで生産性は回復すると報告されている。さらに、休職期間の長さや心身の状態との間に関係性はほぼなく、休暇取得期間は 1～3 か月程度が 6～7 割を占めているようであった。こうした経験を既に持つことが予測されるピアサポーターは、上記の点について詳しく心理教育を受けることで自身の体験について更なる確信を持つことができるようになるのではないかと推測される。そのため、自身の経験と信頼できるデータ、そして正しい知識を交互に織り交ぜることで、詳しい説明がしやすくなるのではないかとと思われる。

また、こうした経験をピアサポーター同士がグループワークを通じて共有することで、ピアサポーター自身の様々な体験エピソードが思い出されることが予測される。

先行研究では、治療後の職場復帰や両立を困難にする事柄については、手術に伴う後遺症や慢性的な痛みなどの身体面での体力の低下が 70.9%と最も多かった。心理的側面においては、職場に迷惑をかけたと思ったことが約 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。

こうした先行研究でのデータを踏まえ、彼らが当時実際に悩んでいたことなどをグループワーク内で取り上げて周りに対策を考える

ことで、治療と就業を両立させようとする人々への具体的な対応策を考えやすくなるのではないだろうか。通院治療を継続的に行う者は、今後望む支援として両立支援プラン（働き方のプラン）の作成が必要であるということも先行研究でも示唆されていたため、こうした研修プログラムの在り方も有効に作用したのではないかと考えられる。また、ロールプレイを通じて多くのバリエーションの訓練をすることで、支援する際に慌てることなく相手の気持ちを受け入れられるようになるといった利点も含まれているのではないかと思われる。

企業内ピアサポーターは、同じ職場のがん経験者だからこそ、社内の患者の悩みや気づきに共感しやすいという特徴を持っていることが推測される。診断前から治療中の期間にかけて、患者は自分の気持ちへの共感がされ、通院や治療を優先してくれたという思いが精神的な支えになるということが先行研究で示唆されていた。一方で、病気のことはなるべく触れなかった人も多く、人それぞれの価値観があるように思われる。しかし、4社合同で研修をすることによって、それを過信しすぎずに、相手が大事にしていることや、何を必要としているかを傾聴するといった普段できない訓練ができたのではないかと予想される。

また、似たような経験を持つ者が語り合うことで、職場で1人孤独と戦っているという認識から外れ、がん治療と仕事の両立に取り組む仲間が存在をより一層実感することができたのではないだろうか。本プログラムは、がん経験者の失いかけた自信の回復だけではなく、存在価値の承認にも繋がる作業ではないかと推測される。そのため、こうした実体験を既に持っているピアサポーターからの具体的な助言や感情への寄り添いは、他の心理援助者よりも聞き入れやすく、同じようながん経験者の心の支えになり得る。

先行研究では、相談相手として患者が選択していたのは、家族が7割以上、次いで主治医、友人という結果であった。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ていた。そのため、企業内のピアサポートを活性化させることは、将来のメンタル不調を予防することに繋がることが予想される。そして、疾病経験のある「ピア」が本プログラムに参加した

場合には、メンタル不調を予防するという側面により一層効果が出るのではないかと推測される。

E. 結論

働くがん患者にとって、職場という身近な日常生活の場における体験者の存在は、罹患後の働き方を考える上でのロールモデルとしても重要である。特にそれぞれの企業風土を前提とした職場での報告内容や範囲、就業規則の利用体験、キャリアプランの見直し体験などについては医療機関では提供し難い情報である。今回の介入により、医療機関内、企業内での支援リソースへの繋ぎ方、ワーキングピアサポーターの社内での役割説明の仕方、遵守すべき制度やルール of の把握やその説明の仕方といった活動指針についての理解が深まることで、本プログラムの有用性が明らかになった。今後は、産業医や人事との連携なども踏まえた介入モデルの検討や離職予防など長期的にみた介入効果の検証、経験値が蓄積し難い中小企業における展開について検討が必要と考えられる。

F. 研究発表

なし。

G. 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

Q番号	コンピタンス	研修前 平均値	研修後 平均値	p値	有意差
Q1	自己のがん体験や社会経験を、相手のニーズに応じて引き出すことができる	2.6207	2.9655	0.106	
Q2	がん診断や検査結果を聞くことで生じる驚きや不安を理解し、その気持ちに寄り添うことができる	3.069	3.2414	0.345	
Q3	患者体験も、働くことへの思いも多様であることを理解し、それを尊重することができる	3.4138	3.5172	0.415	
Q4	患者のできること／できないことを整理し、求めたい働き方を応援することができる	3.0345	3.3103	0.161	
Q5	心理的セルフケアやストレスマネジメントの重要性や対処方法を理解している	2.6207	3.069	0.04**	
Q6	就業規則や制度の利用経験をもって、働き方への配慮事項について提案できる	2.8621	3.3103	0.025**	
Q7	職場や医療関係、地域にある支援リソースへのつなぎ方を提案できる	2.1724	2.8621	0.005***	
Q8	安心して相談ができる環境づくりのために、順守すべき制度やルールの内容を知っている	2.5862	3.2414	0***	
Q9	がん治療の見分け方や情報収集のポイントを知っている	2.3793	2.6897	0.204	
Q10	ワーキング・ピア・サポーターの役割を理解し、他者に対して明確に説明できる	2.4138	3.3103	0***	
合 計		27.1724	31.5172	0.004**	
					p<.01, *p<.001

両立支援制度における各役職のナッジ設計

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

これまでの実態調査により挙げられた両立支援システムにおける課題や研究班で開発された「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」や研修の利用可能性についてのディスカッションがなされた。さらに、治療後のメンタルヘルス不調の予防や離職防止のために、これらのコンテンツを用いたナッジの設計が提案された。

研究代表者 平井啓 大阪大学大学院人間科学研究科

A. 研究目的

身体疾患の治療をしながら仕事を続ける患者・労働者は心理的負担を抱えうる。その心理的負担の対処をするために、患者・労働者本人のみならず、医療機関における患者の主治医や看護師、企業における人事スタッフや管理者など、役割ごとに必要な知識やスキルを提供することが重要である。また各々が日々の業務に加え、両立支援を滞りなく進めるためには、その知識を当然のものとして理解し、ルーティン業務として遂行される必要がある。

そこで本研究では、効果的な両立支援を促すために、これまで本研究班が開発してきたコンテンツや研修を用いたナッジの構築を検討する。

B. 研究方法

研究メンバーによるディスカッションを行い、これまで本研究班が開発してきた「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」ならびに、医師や相談支援者、人事担当者や管理者、患者・労働者本人を対象に開発した研修プログラムについて、各職種における利用可能性やナッジ設計の内容検討を行った。

C. 研究結果

内容検討のディスカッションによって、以下の課題やナッジ設計が議論ならびに提案された。

1. 両立支援における課題

身体疾患の治療後に復職した労働者・患者本人は、仕事の業務や体力のパフォーマンスを

病気治療前の参照点（比較対象とする水準）を持っている。つまり、病気治療・入院の前と後では、業務パフォーマンスは変化していないと考えている、と推測される。しかし、本研究班のがん治療経験者に対する調査結果より、復職後の業務パフォーマンスは退院後の外来通院期間中は好調群で9割、不調群では7割程度までしか業務生産性は回復しないと感じていることが分かっている。このように、適切に参照点の修正ができていないため、復職後に心理的負担やメンタルヘルス不調が大きくなった結果、離職へつながることが多い。したがって、目標水準を変え、新たな参照点を理解した上で復職することが重要である。本研究班で開発された「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」を用いることによって、労働者・患者の業務パフォーマンスの比較対照点を変えることができるという推測が研究メンバー間において共有された。

2. 両立支援システムにおけるナッジ設計

両立支援を行うものやシステムにおいて、本研究班で開発された「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」を用いた、以下のナッジが挙げられた。

- 両立支援のハンドブック、マニュアルへの導入
- 両立支援コーディネーターのカリキュラムへの導入

3. 企業でのナッジ設計

労働者・患者本人に加え、企業側の事前理解も重要であることが共有された。復職後も以前の業務効率と同等の業務遂行が可能であ

る、と言う周囲の認識を改めるため、労働者の復職後に起こりうる状況についての認知を広めていく必要がある。そのために、以下のナッジが提案された。

- 本研究班で開発された研修プログラムの管理職、人事部、上司などの担当部署や研修への導入
- 容易に労働者へ手渡せるよう、「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」をダウンロード可能形式での公開
- 「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」の病気休職や復職時の対応マニュアルへの導入。

4. 医療機関でのナッジ設計

医療機関において、支援の契機を主に担うのは、労働者・患者の主治医である。主治医をはじめ、看護師等のスタッフから治療と職業生活の両立支援の基本的知識提供や院内外にある相談支援センター案内を行うなど、労働者・患者本人の認識や理解を深める必要がある。そのために、以下のナッジが提案された。

- 診療ガイドラインへ「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」を導入し、「寝れていますか?」「仕事はどうですか?」や相談支援センターの案内の声かけ
- 「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」の退院診察の説明時や退院後の初回外来の際に手渡す
- 両立支援の指導について、電子カルテのデフォルトシステムに追加し、ポップアップでの出現
- 診療報酬化の上、両立支援のアドバイスによる保険点数の付与

5. オンラインシステムの利用

両立支援相談のオンライン化を進めていく効果に関するディスカッションも行われた。従来の対面式の面談だけでなく、オンラインでの相談も可能になれば、職場の他メンバーに知られるという不安を軽減する手立てになると推測された。また、オンラインでの相談窓口の存在を知った上で、上司や管理者から両立支援対象の労働者に対しての利用勧奨も必要であるとされた。

D. 考察

両立支援における課題は、元来労働者・患者本人が自身の業務や体力のパフォーマンスの参照点を修正できないことにあった。そこ

で、本研究で開発した「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」を早期利用することにより、参照点を修正することが可能になると考えられる。最も望ましいのは、本人・主治医・管理者などのあらゆる関係者が、必要な知識や対処を両立支援時に理解しておくことである。しかしながら、例え身体疾患の治療前に知識提供や理解が必要になったとしても、実際の両立支援が必要となきに、本人が意識的に取り組めることはあまりないだろう。そのため、管理者や主治医から参照点の変化を促進させることが重要となる。

企業においては、管理者研修、離職・復職マニュアルに両立支援に関するコンテンツを研修に導入する。医療機関においては、電子カルテにシステム導入、診療報酬化、診察時の声かけを導入する。これらの導入によってルーティン化を図り、あらゆる人にとって両立支援が常識として取り入れられることが重要である。これらの取り組みにより、メンタルヘルスの不調や離職の防止へと繋がり、本人や企業にとって大きなメリットとなるであろう。

今後、本研究班で開発したコンテンツや研修をいかに実際の両立支援システムや診療システム、人材管理マニュアルに導入していくか検討することが課題である。

E. 結論

適切な両立支援が実施されなかった場合に引き起こされうるメンタルヘルス不調や離職を防止するためには、治療・復職前後において労働者・患者本人の業務パフォーマンスの参照点を適切に修正することが求められることが挙げられた。そのために、本研究班で開発されたコンテンツや研修を用いた、両立支援システム、企業、医療機関の各方面におけるナッジ設計が提案された。

F. 研究発表

特になし

G. 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

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, 平井 啓	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
谷向仁, 華井明子, 平本秀二, 小川朝生, 佐伯吉規, 川原玲子, 岡本禎晃, 足立 浩祥, 倉田明子, 岡本泰昌, 奥山 徹, 山田了士, 井上真一郎, 小橋美月, 松岡真里, 平井啓, 桜井なおみ, 前田留里, 小川真寛, 田畑阿美, 馬場千夏	3-6 睡眠障害に伴う認知機能への影響 (足立 4-1-2 就労 (平井)	谷向 仁	がんと認知機能障害 ～気づく、評価する、支援する～	中外医学社	東京	2020	59-65 109-112
村中直人			ニューロダイバシテイの教科書 多様性尊重社会へのキーワード	金子書房	東京	2020	144
平井啓, 本岡寛子			ワークシートで学ぶ問題解決療法	ちとせプレス	東京	2020	
下山晴彦, 佐藤隆夫, 本郷一夫, 三浦麻子, 小島康生, 平井啓		三浦麻子, 小島康生, 平井啓	心理学研究法	ミネルヴァ書房	京都	2020	
平井啓	第9章 両立支援におけるがん患者のストレスマネジメント	立石清一郎, 中谷 淳子	産業保健スタッフに必要な疾患の知識と最新の治療法 両立支援に欠かせない	メディカ出版	大阪	2020	60-67

平井啓	1章Ⅱ-4 保健行動と保健活動	荒賀直子, 後閑容子, 鳩野洋子, 神庭純子	公衆衛生看護学.jp 第5版	青海社	大阪	2020	
平井啓	心理職はこんな仕事/心理職が医師・看護師に知ってほしいこと		緩和ケア第30巻第2号(2020年3月号)	株式会社富士山マガジンサービス	東京	2020	92-143

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
Koohsari MJ, <u>Oka K.</u>	Neighbourhood environments and risk of incident atrial fibrillation: Limitations and future directions.	European Journal of Preventive Cardiology	27	1438-1439	2020
Sugiyama T, Koohsari MJ, <u>Oka K.</u>	New urban mobility: A catalyst to enhance population health.	Perspectives in Public Health	140	189-190	2020
Endo H, Omoto Y, Aoyagi K, <u>Oka K.</u> , Shinozaki Y.	Impact of long-distance swimming “Ehime” on Japanese university students’ grit.	Advances in Physical Education	10	1-9	2020
Ishii K, Aoyagi K, Shibata A, Koohsari MJ, Carver A, <u>Oka K.</u>	Joint associations of leisure screen time and physical activity with academic performance in a sample of Japanese children.	International Journal of Environmental Research and Public Health	17	E757	2020
Koohsari MJ, Nakaya T, McCormack GR, Shibata A, Ishii K, Yasunaga A, <u>Oka K.</u>	Dog-walking in dense compact areas: the role of neighbourhood built environment.	Health & Place	61	102242	2020
Ito T, Tanisawa K, Kawakami R, Usui C, Ishii K, Suzuki K, Sawada SS, Sakamoto	Micronutrient intake adequacy in men and women with a healthy Japanese dietary pattern.	Nutrients	12	6	2020

荒木邦子, 佐藤文康, 岩崎美季, 白水昇, 筒井祐智, 石井香織, 岡浩一朗	通所型デイサービスを利用する要介護高齢者の座りすぎ軽減プログラムの効果	介護予防・健康づくり研究	8	1-9	2020
Mishima M, Adachi H, Mishima C.	Landmark Analysis Exploring the Optimal Period for Intensive Monitoring after Return to work for Employees with Sickness Absence due to Common Mental Disorders.	Journal of Occupational and Environmental Medicine			2020 (in press)
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	108-112	2020

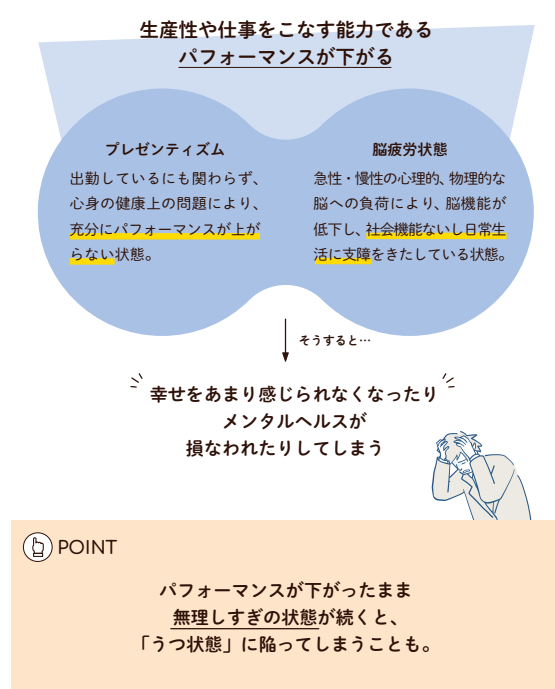
(付録) ストレスマネジメント・パンフレット
テーマ一覧

1. ストレスとの向き合い方
2. 脳のクセを知るーニューロダイバーシティの視点からー
3. 脳の疲労について
4. 良い眠りのために
5. メモの取り方
6. 1日の時間計画を考える
7. リラックスの方法
8. 伝えるを円滑にーアサーションの活用ー
9. 栄養の必要性
10. 体を動かしてスッキリ



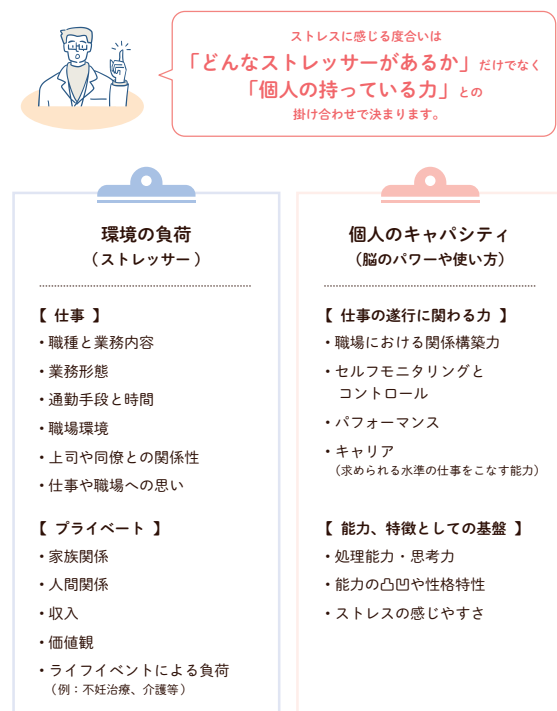
01 | ストレスによるダメージ

ストレスを過度に感じていると…

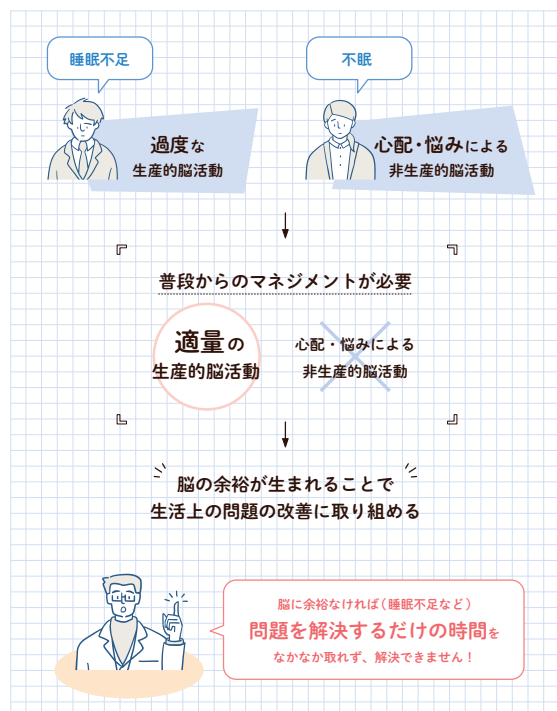


ストレスの個人差 | 02

ストレスを感じる度合い



ストレスそのものをなくす薬はない！



ストレスマネジメントの考え方

① ストレス＝「脳の疲労」が生じる

『 普段から脳の疲労度をチェックしましょう 』

疲れているときほど、自分の疲労を自覚しにくいことがあります

ストレスマネジメントをうまくすると、
仕事のパフォーマンスが上がります。
つまり、ミスが減る！処理できる仕事の量が増える！

💡 心身の疲労を感じたら、脳の疲労回復に努めましょう

- ✓ 生活リズムを整える
- ✓ 十分な睡眠を取る工夫をする
- ✓ 栄養をしっかり摂る
- ✓ リラックスする時間を作る
- ✓ 疲労した脳の状態に見合った仕事量にする

適量の生産的脳活動を行う。非生産的脳活動を減らす。

どんな時に何をしたら良いの？

仕事に集中できない 疲れを感じている しっかりと睡眠を取る工夫をしてみる。 別冊子 良い眠りのために	心配なことが 頭をぐるぐる回る リラクゼーションを 実践してみる。 別冊子 リラックスの方法
イライラしたり、 元気がない 栄養を摂るという視点から 食事を見直してみる。 別冊子 栄養の必要性	家事や仕事など、 やることに追われている タイムマネジメントを 考えてみる。 別冊子 1日の時間計画を考える
仕事が 残るようになった メモを取ってみる。 別冊子 メモの取り方	仕事の量が 多すぎると感じる 上司に伝えてみる。 (アサーション) 別冊子 伝えるを円滑に

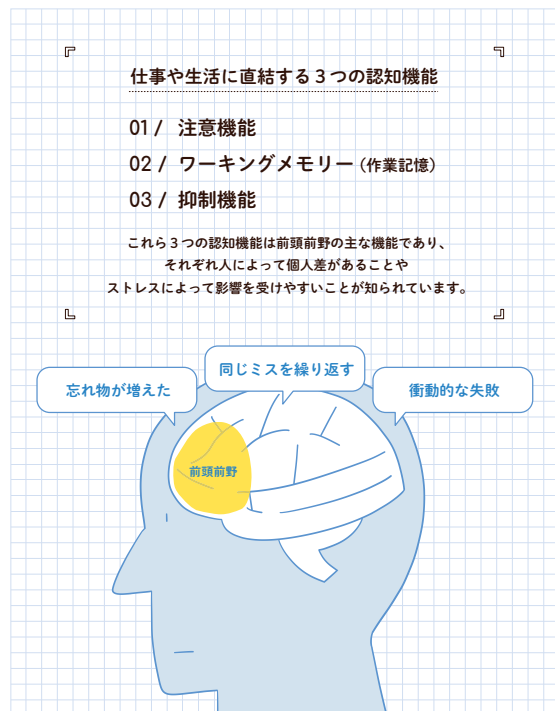
詳しくは別冊子にも記載していますので、ご参考ください。

ニューロダイバーシティの視点から

自分の脳のクセを知る

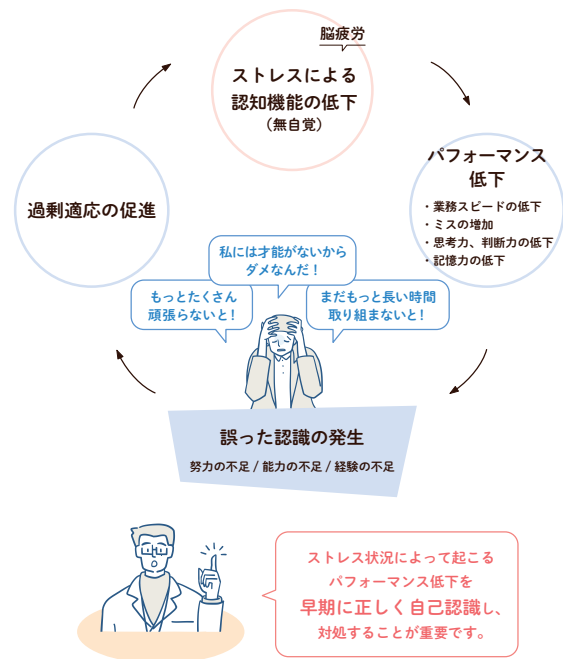
01 _ ストレスと脳
03 _ 3つの認知機能
09 _ 脳の個人差

ストレスにより機能低下を起こしやすい認知機能



問題を悪化させる悪循環

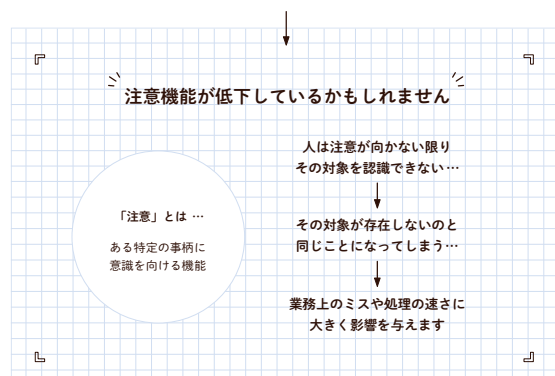
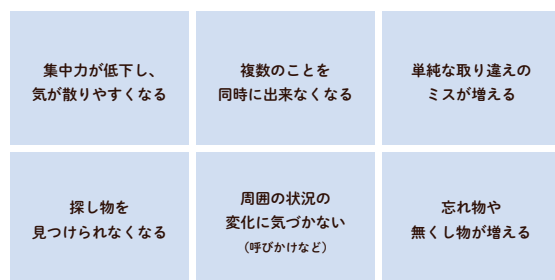
① ストレス状況が認知機能の低下を引き起こしてしまう典型的な悪循環



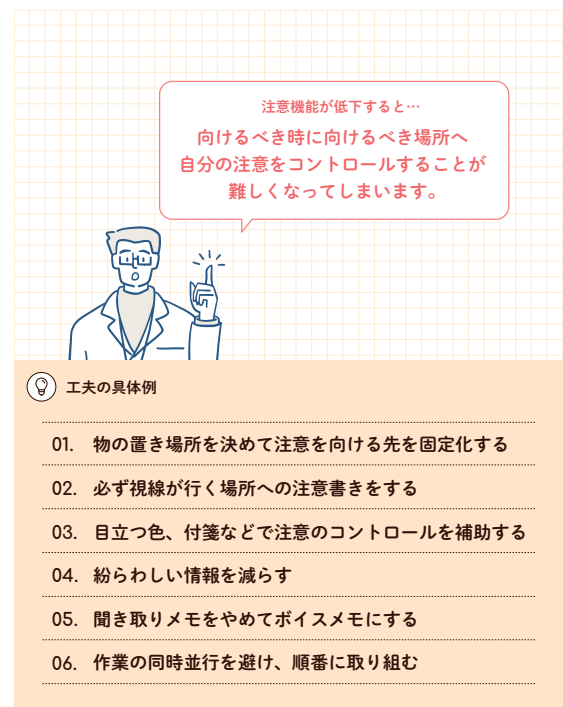
03 | 3つの認知機能

注意機能について

① こんなことはありませんか？



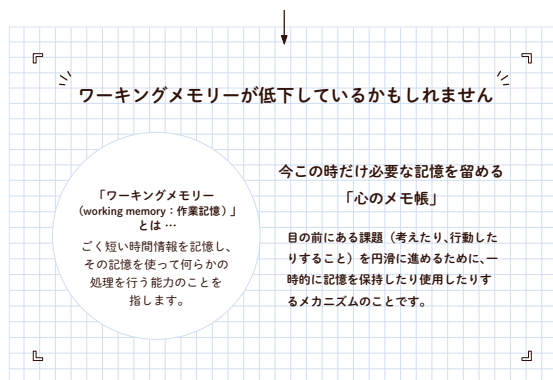
注意機能低下の対処法



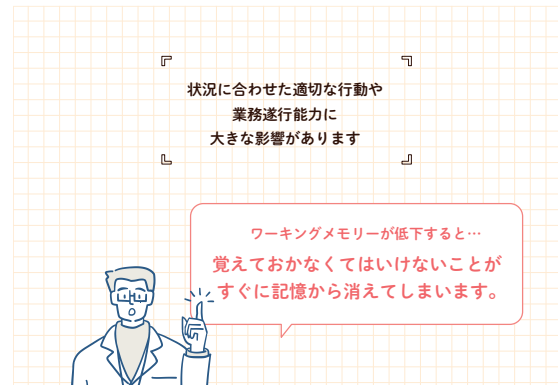
ワーキングメモリーについて

① こんなことはありませんか？

さっき聞いたばかりの 注意点を 無視してしまう	複数の指示のうち 一部だけ実行する (指示されたことを 忘れてしまう)	暗算が 出来なくなる
「今何をしていたの だったっけ？」 となることが増える	作業を中断すると どこから再開したら いいのかが わからなくなる	気を付けようと 思っても同じミス を繰り返す



ワーキングメモリー低下の対処法



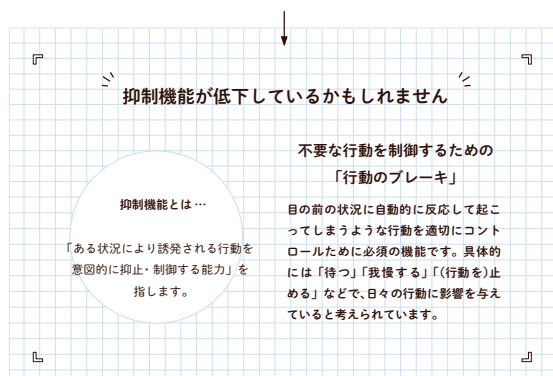
② 工夫の具体例

- 付箋やメモなどのツール(外部記憶装置)を活用することで、脳内に記憶する容量を減らす
- 作業途中で再度、指示内容や注意点を確認する(記憶から漏れることを前提で動く)
- 作業のワークシート化(処理負担を減らす)
- 一度に覚える情報を減らして順番に取り組む

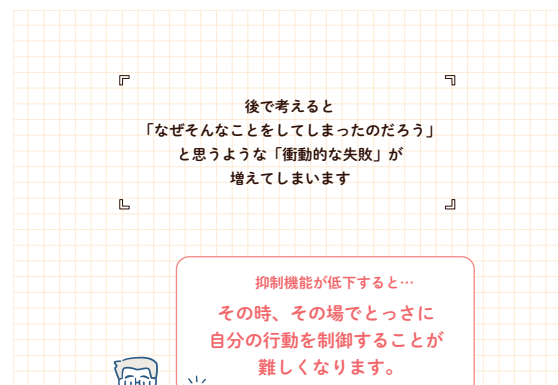
抑制機能について

① こんなことはありませんか？

今すべきことは別のことに衝動的に 取り組んでしまう	周囲の状況が無視して 言いたいことを 言ってしまう	来た電車に とっさに乗ってしまい 遅刻する
スイッチの押し 間違いをする (光ったものを反射的に押す)	以前と違うやり方を 提示されても とっさに今までの 方法でしてしまう	別の人のものを 使ってしまったり 飲んでしまったりする



抑制機能低下の対処法

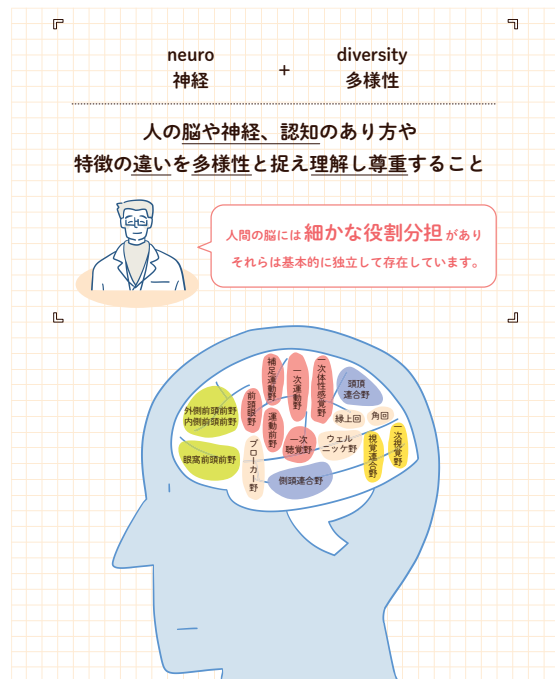


② 工夫の具体例

- 手の届く範囲に置くものを減らすなどして「思わずしてしまう」環境を避ける
- 軽い運動などをして覚醒水準を高めてから作業する
- 行動の前に数秒置く(深呼吸する)癖をつける

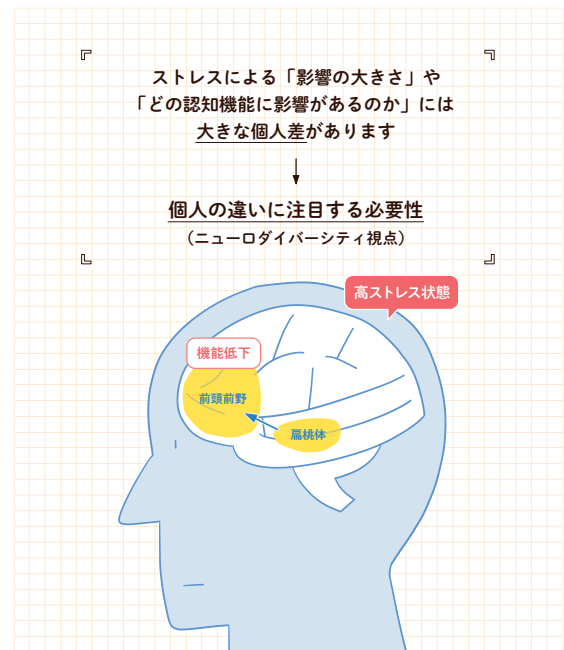
ニューロダイバーシティとは？

ニューロダイバーシティの視点は、脳や神経の働き方の違いを正しく理解し尊重しようとする考え方です。



ストレスマネジメントとニューロダイバーシティ

抽象的な思考能力などの、高度な認知機能の中核である「前頭前野」はストレスに弱く急激にその機能を低下させます

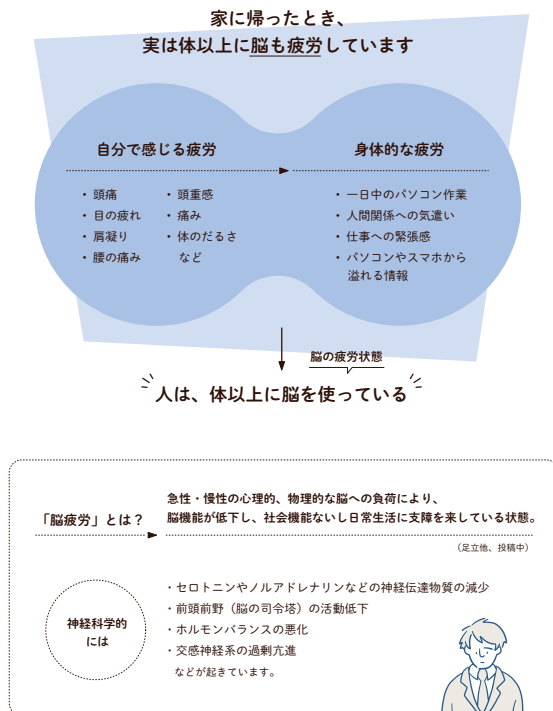


発行 | 大阪大学 平井啓 研究室

© 2020 村中直人

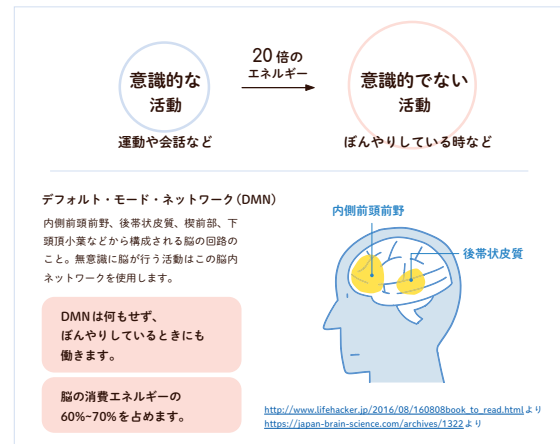


わたしたちが1日の終わりに感じる疲労



脳は無意識に活動している

脳は意識的な活動を行っていないときにも、
意識的な活動時に使用されているエネルギーの20倍を消費しています。



POINT

私たちの脳は、普段の生活で
たくさんの情報を受け取って処理をします。
また、何もしていない時にも働いています。
そこに強いストレスがかかると、
「脳疲労」となり、様々な問題が発生します。

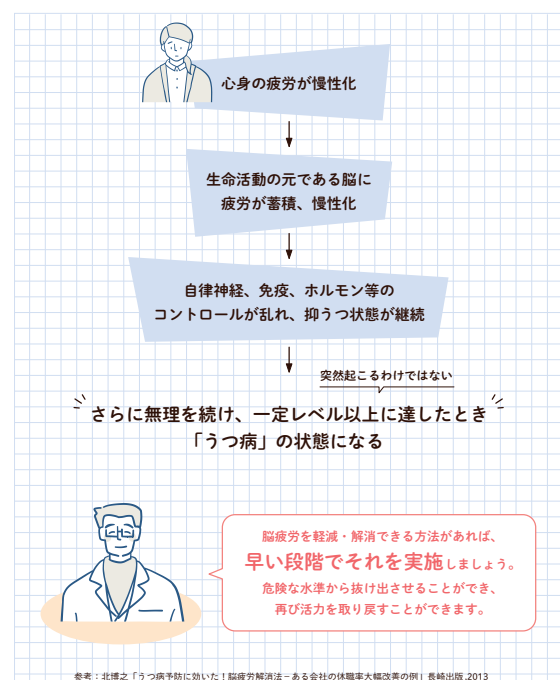
脳疲労は認知機能の低下を引き起こす

脳疲労状態は、脳や神経の働きによって支えられている、
様々な認知機能（情報処理能力）の低下を引き起こします。



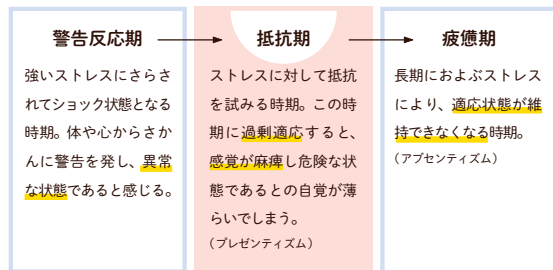
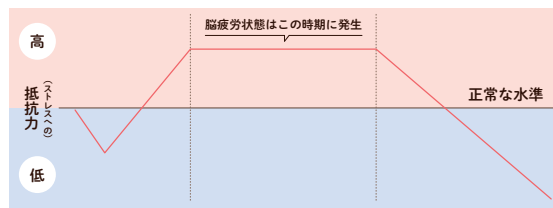
脳疲労状態とうつ病

① うつ病のメカニズム



どうして脳疲労になってしまうのか？

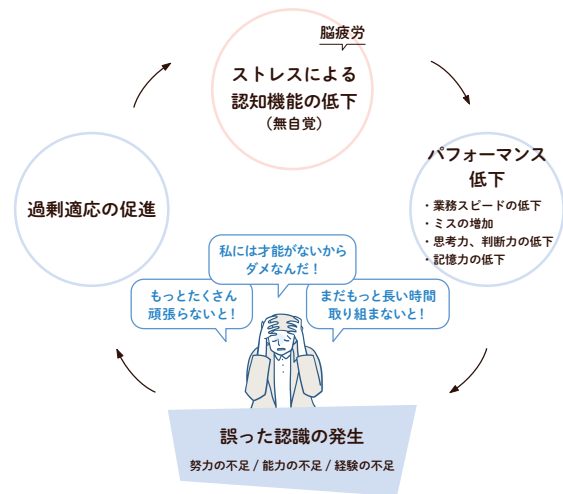
① セリエのストレス学説



過剰適応とは？

他者や周りの環境に合わせすぎてしまうこと。
過度のストレス状態への「過剰適応」が、
無自覚の脳疲労状態を生み出すリスクを高めてしまいます。

抵抗期における典型的な悪循環

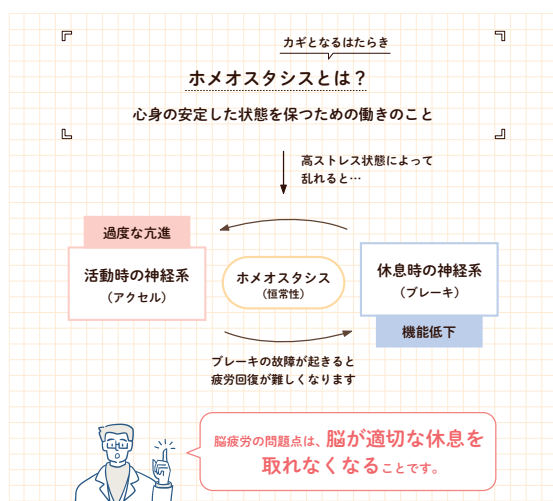


POINT

抵抗期では過剰適応により、脳疲労が発生し、生産性が低下してしまうことが多いです。
自分では異変が起きていることに気づきにくいため、**悪循環が起**こってしまいます。

脳疲労をどうやって回復させる？

過剰なストレスはホメオスタシスの働きに悪影響を与えることが知られています。ホメオスタシスバランスの崩れは、活動時の神経系の過剰な亢進と休息時の神経系の働きの低下時に起こると考えられています。



POINT

「何もしないこと＝休息」ではなく、**意図的にブレーキを活性化**する時間を作り、**ブレーキの故障を未然に防ぐ**必要があります。

ストレス状態（脳疲労状態）に関する質問

普段の調子の良いときのご自身の状態と比較して、この1週間の状態についてお答えください。

	全く当てはまらない	やや当てはまる	当てはまる	非常に当てはまる
01 複数の作業を並行して行うことが難しくなった	0	1	2	3
02 作業効率が悪くなった	0	1	2	3
03 仕事や家事に集中しにくくなった	0	1	2	3
04 業務内容や仕事量に変化がないにも関わらず、仕事が残るようになった	0	1	2	3
05 会話が頭に入らなくなった	0	1	2	3
06 物言や目の前の物に気づくのが遅れることが増えた	0	1	2	3
07 休日はぐったりしていることが増えた	0	1	2	3
08 帰宅するとぐったりするようになった	0	1	2	3
09 朝起きたときに疲労がとれなくなった	0	1	2	3
10 人と会うのが億劫になった	0	1	2	3
11 身だしなみを整えるのが面倒になった	0	1	2	3
12 食事を楽しめなくなった	0	1	2	3
13 夜中に目が覚めることが増えた	0	1	2	3
14 朝早く目が覚めることが増えた	0	1	2	3
15 睡眠時間が短くなった	0	1	2	3
16 寝つきが悪くなった	0	1	2	3
17 ちょっとしたことでも口調がきつくなるようになった	0	1	2	3
18 イライラすることが増えた	0	1	2	3
19 周囲の人に嫌われているのではないかと考えることが増えた	0	1	2	3
20 自分が悪いのではないかと考えることが増えた	0	1	2	3

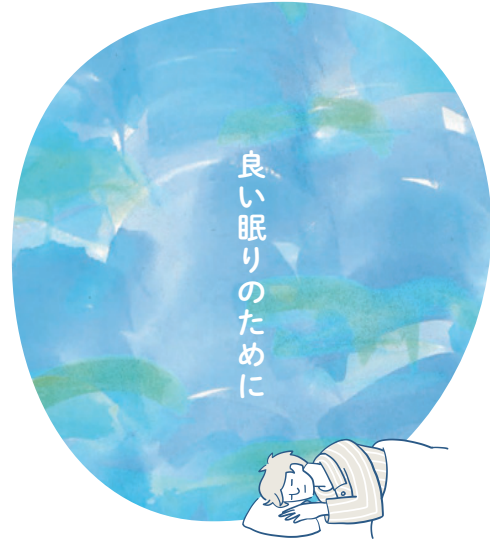
合計得点を元にストレス状態（脳疲労状態）をチェックしてみましょう →

ストレス状態（脳疲労状態）に関する質問（回答）

合計得点を出してみましょう。（60点満点）

0～14点 正常値	今のところ注意すべき疲労ではありません。 ときどき自分自身で疲れていないか チェックして見つけ直しましょう。
15～17点 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ましょう。
18～20点 中等度脳疲労状態	<u>意識していないストレス状態</u> である可能性があります。 ストレスマネジメントを意識して、モニタリングを続けましょう。 自覚症状があれば産業医などの専門家へ相談にいきましょう。
21～25点 高度脳疲労状態	<u>業務に影響が出る可能性が高い、高ストレスの状態</u> です。 十分な休息や睡眠を取るなどの注意をして業務に当たる必要があります。 医療機関受診をお勧めします。
26点以上 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でしょう。 <u>速やかに医療機関を受診することが必要</u> です。

参考：足立浩祥他（2019）「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」
平井啓他、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」報告書
発行 | 大阪大学 平井啓 研究室



- 01 _ 睡眠の必要性
- 05 _ 自分の睡眠を振り返る
- 09 _ 睡眠習慣を改善させる
- 11 _ 睡眠のメカニズムについて
- 13 _ 睡眠薬について

01 | 睡眠の必要性

大事な睡眠…足りていますか？

やりたいことがたくさんあって
寝る時間がもったいない。

睡眠時間を削ってしまう人

【状態/習慣】

- ・昼間の眠気が強い
- ・スマホを見ながら寝落ちする
- ・睡眠を削って仕事や趣味の活動をしている

眠れなくてつらい。
次の日もしんどくて
疲れが取れない。

眠りたくてもよく眠れない人

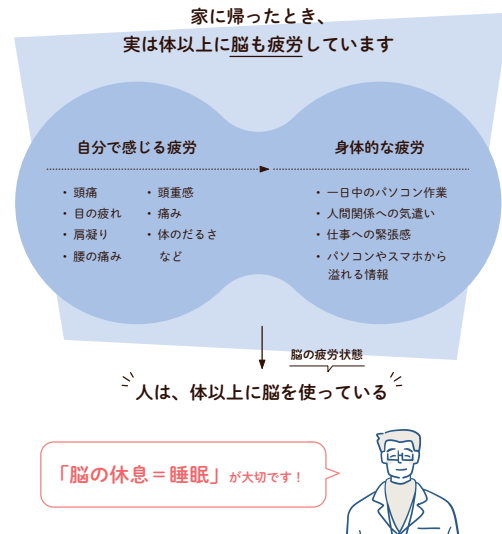
【状態/習慣】

- ・疲れているのになかなか寝付けない
- ・夜中に何度も起きてしまう
- ・早朝に目が覚め眠れない
- ・朝起きても寝た感じがしない



どちらも危ない！
睡眠習慣の見直しが必要です。

睡眠はなぜ必要なのか？

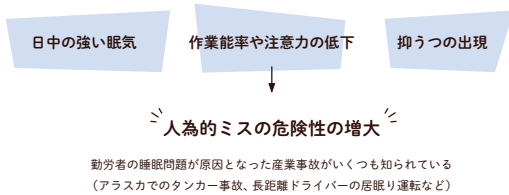


POINT

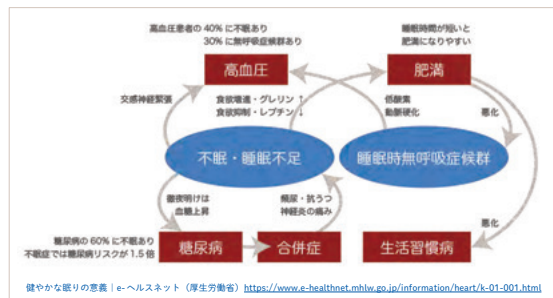
寝ている時間は決して無駄にしたり怠けたり
浪費している時間ではなく、
体と脳の機能の回復に必要で、大切な時間です！

寝ないとどうなる？

① 精神への悪影響



② 睡眠不足は万病のもと



健康な睡眠を保つことは
活力ある日常生活を送るための基本

短い睡眠でも平気？



4時間くらいしか寝てないけど、
それで足りてるから睡眠不足ではないと思う。
他の人もそれくらいしか寝てないみたいだし。

日中の眠気により目覚めてもらえないと訴える人の中には、日常生活における慢性的な睡眠不足が原因で、日中に過眠症状がでていることがあります。その人の普段の生活を調べてみると、平日は3-4時間しか眠らない生活をしています。この分、週末は10-12時間も眠っている人がほとんどです。このような生活を続けていけば睡眠不足になって当たり前なのですが、不思議なことに、睡眠不足であることをご本人が自覚していないことがほとんどです。真面目で融通の利かない人が多く、仕事が一段落するまでは遅くまで一人で仕事をしたり、帰宅後も家事が一通り済まないし床に入らないため、睡眠時間が犠牲になっているようです。

厚生労働省 e-ヘルスネット 睡眠不足症候群より

これは睡眠障害の一つである睡眠不足症候群に関する記述です。慢性的に睡眠不足な生活を送ることの危険性がわかります。
不眠症で「眠れない」人だけでなく生活を送る中で「寝ていない」人も、睡眠習慣を見直す必要があります。
よく眠り、体と脳を休めるために、睡眠について知り対策を立てましょう。

05 | 自分の睡眠を振り返る

「眠れない」にもいろいろある

なかなか寝付けない

入眠障害

前と比べて、寝つきが悪いこと。
寝付くまでの時間が普段より
2時間以上多くかかる状態のこと。
(日本睡眠学会による規定)

途中で何度も目が覚める

中途覚醒

蒸し暑い、寒い、騒音などの特別な変化がなくても、何度も目が覚めてしまい、苦痛を感じる。目が覚めてもなかなか**再び寝付くことができない。**

異常に早く目が覚める

早朝覚醒

以前と比べ、目が覚める時間が早くなり、その後再び寝付くことができずに困っている状態。

眠りが浅い

熟眠障害

以前と同じくらいの時間眠っているにもかかわらず、「疲れが取れてない」「眠った感じがしない」と感じる状態。

あなたは十分に良質な睡眠がとれていますか？

『

良質な睡眠とは？

身体や脳がしっかり疲労回復できる睡眠

(健康づくりのための睡眠指針2014(厚生労働省))

』

必要な睡眠時間は人それぞれなので、
自分に合った睡眠習慣を見つけましょう。
スッキリ目覚められて日中の眠気で困らないこと、
昼間に支障なく生活できることが重要です。

💡 CHECK

☒ この1週間、だいたい何時に寝ていましたか？

☒ この1週間、だいたい何時に起きていましたか？

☒ 日中の眠気や気分はどうでしたか？

スマホのアプリなど、睡眠習慣を気軽に記録、あるいは計測できるツールも多くあります。

睡眠の記録ができるアプリ



Sleep Meister

端末の加速度センサを用いて体動を感知し、眠りの浅いタイミングでアラームを鳴らすことにより、快適な目覚めをサポートする。他にも、HealthKitとの連携やグラフやリストによる睡眠データの管理など機能が充実。



睡眠日誌

不眠治療法として注目される認知行動療法(CBT-I)にもとづき、よりよい睡眠習慣探しをお手伝い。専門家の指導、協力のもと、睡眠の正しい知識を身につけながら、日々の睡眠の状況を記録し、振り返るための3つのサポート機能で、使い勝手の良さを実現。



熟睡アラーム

毎日の快眠生活をサポートする多機能アラームアプリ。なかなか寝付けない、朝スッキリ起きられない、睡眠習慣を見直してみたい人にオススメな機能が満載。



ウェアラブル活動量計

睡眠の深さなど、より詳しく睡眠を測定・記録することができます。



Fitbit InspireHR

充実した毎日を支援。健康的な生活習慣づくりのために、元氣とアドバイスをもらいましょう。Fitbitは腕時計やアクセサリで身に着けることで、日々の様々なデータ(歩行数、心拍数、睡眠時間や睡眠の質、消費カロリーなど)を取得して、健康状況の把握と改善をサポートします。

Fitbit Inspire & Inspire HR | 健康づくり & フィットネス用トラッカー
<https://www.fitbit.com/jp/inspire> より



アプリやウェアラブル活動量計を用いれば、睡眠を記録しながら日々自分に合った睡眠習慣を探っていくことができます。

次は良質な睡眠をとるための工夫について考えていきます →

09 | 睡眠習慣を改善させる

良質な睡眠のために大事なことは3ポイントだけ！

POINT
01

眠くなってから布団に入って、起きる時間は毎日そろえる。

夜の眠気は、朝しかつくることができない。

朝に外の光を見て、メラトニン(脳を眠らせるホルモン)を減らすと目が覚め、やがてメラトニンの分泌がストップする。その16時間後には再びメラトニンが分泌されて眠くなる。

POINT
02

布団は寝ること以外には使わない。
寝ながらスマホ、寝読書 × !

ベッドの上で眠りに関係ないことをするのを極力控えて、眠るときだけベッドに入り、「ベッド＝睡眠」という記憶を作る。

↓
ベッドに入ると、脳の動きが眠ることだけに集中するので、スムーズに眠りにつくことができる。

POINT
03

昼間に動いて体温を上げる。

夜眠るときに、深部体温(内臓の温度)を急激に下げることがある。この深部体温リズムが最高になる夕方(起床11時間後)に体温を上げると、自然に眠る前に急勾配で体温が下がる。

仕事中でも、椅子に座ったまま背筋をピンと伸ばし姿勢をよくすると◎



参考：菅原洋平『「寝たらない」がなくなる本』三笠書房、2017

眠れなくなったときは…

入眠トリガー(ルーティン)を作る

例えば… ストレッチやヨガをする
ホットミルクやカモミールティーを飲む
20分間歯磨きをする

眠りに入りやすくする 香りを使う

ラベンダー、シダーウッド(ヒノキヤスギ)など、好きな香りをかぎながら寝る。

いっそ遅寝早起きしてしまう

睡眠サイクルのリセット。
脳に光が届いてから16時間後に眠くなる仕組みを利用する。

専門家にかかる

心療内科、精神科、不眠外来へ受診を。
眠れない理由を探り、睡眠導入剤の必要性や有効性についても相談しましょう。

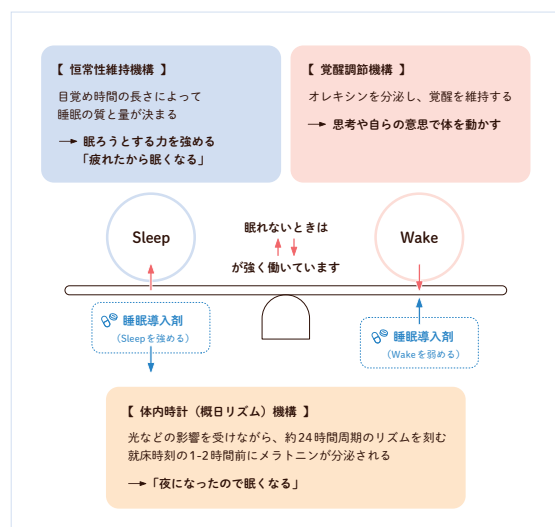
睡眠導入剤を使う

生体リズムの振幅が弱くなり、「眠る力」が低下したときは、一時的に睡眠導入剤の力を借りましょう。

※自己判断で飲んだり飲まなかったりはしない。
薬が効かず、睡眠が改善せず、だらだらと飲み続けることになるかも…。

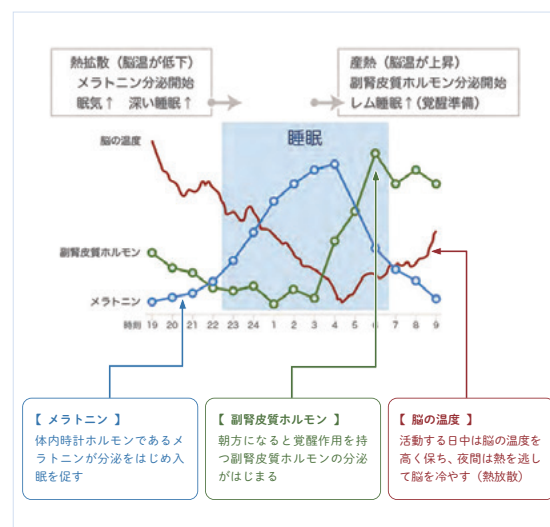
眠りと目覚めのメカニズム

疲労による「睡眠欲求 (Sleep)」と体内時計に指示された「覚醒力 (Wake)」のバランスで睡眠リズムは作られます。



睡眠を維持させる生体機能

生体機能が総動員され睡眠と覚醒のリズムが調整されます。



眠りを助ける薬

睡眠導入剤について知り、適切な服用で「眠る力」を取り戻しましょう。

脳の機能を低下させて眠る

大脳辺縁系や脳幹網様体の神経活動を抑制、催眠作用をもたらす。疲れきって眠るような感覚に近い。

非ベンゾジアゼピン系

- ・マイスリー (ゾルピデム)
- ・ルネスタ (エスゾピクロン)

ベンゾジアゼピン系

- ・デパス (エチゾラム)
- ・ハルシオン (トリアゾラム) など

自然な眠気を強くして眠る

睡眠・覚醒の周期に関係する生理的な物質の働きに作用する。効果のあわらかさに個人差が出やすい。

メラトニン受容体作動系

- ・ロゼレム (ラメルテオン)

オレキシン受容体拮抗薬

- ・ベルソムラ (スボレキサント)

最近では、デパス (エチゾラム) などのベンゾジアゼピン系睡眠薬は中高年において副作用 (眠気、だるさ、ふらつき・転倒、めまいなど) のリスクが高く、推奨されないとされています。それに代わって自然な眠気を強くするタイプの睡眠薬が多く用いられるようになってきました。

POINT

睡眠薬は副作用や依存性などのリスクと服薬による利益のバランスを考慮して処方されます。
主治医の指示通りに服薬しましょう。

睡眠薬は危ない？

やめられなくなったらどうしよう…

徐々に効かなくなって量が増えるんじゃないか…

現在用いられている大部分の睡眠薬には**強い依存性はありません**。
医師の**指示通りに服用**して症状を改善させることを最優先にしましょう。

睡眠薬の中には効果が減弱しやすいものもありますが、医師はあなたの睡眠の状態を考慮し、**睡眠が十分とれるよう最も適切と考えられる睡眠薬を処方**しています。自分の判断で睡眠薬を飲む量を変えることは副作用を強める危険があります。もし睡眠薬の効果が弱くなってきたと感じたら、**必ず主治医に相談**しましょう。

かつては副作用の強い睡眠薬もありましたが、
現在用いられている睡眠薬は
安全性が高いことが確かめられています。

睡眠改善のまとめ

これまでに紹介した睡眠改善の工夫について
まとめると以下ようになります。

できることから始めてみましょう。

良質な睡眠を目指す

- ▶ 大事な3つのポイント … p09
 - ・ 眠くなってから就床し起きる時間をそろえる
 - ・ 布団は寝るためだけに使い、寝スマホや寝読書は厳禁
 - ・ 昼間に動き、体温を上げる

それでも眠れないときは…

- ▶ 4つの「眠れない」を知る … p05
 - ・ 入眠障害、中途覚醒、早朝覚醒、熟眠障害
- ▶ 眠れなくなったら試すこと … p10
 - ・ 入眠トリガー
 - ・ 眠りに入りやすくする匂いを使う
 - ・ 専門家にかかる
 - ・ 睡眠導入剤を使う

睡眠薬について知る

- ▶ 睡眠導入剤の種類 … p13
- ▶ 睡眠導入剤の安全性 … p14



良質な睡眠で心身の疲労を回復！

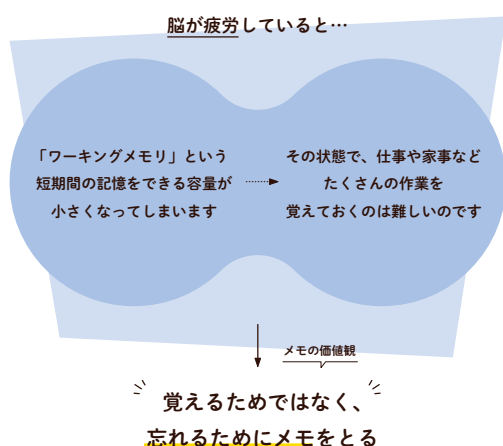
発行 | 大阪大学 平井啓 研究室



- 01 _ メモの必要性
- 03 _ メモの取り方の工夫
- 08 _ メモの活用

01 | メモの必要性

どうしてメモを取るの？



「自分の力だけでできる」「できてあたり前」と
頑張り過ぎず、メモなどの助けを
借りていく必要があります。

忘れることの重要性

「すべてのことをこと細かに覚えていて、一般に『うつ病』傾向となります。また、『アスペルガー症候群』の方に見られるように、日常と違ったことに出くわすとパニックになります。

正常な脳機能を保つには、「忘れること」が重要なんです。なぜか。人生は楽しいことは比較的少なく（20%位？）、辛く苦しいことの方が多い（80%位？）からではないでしょうか。いちいち覚えていて、振り返っていると『うつ病』になってしまいます。我々の脳は、これを（遺伝子に書き込まれているかのよう）によく知っていて、自分にとって都合の悪いことは、記憶の奥底にしまい込み、なかなか出てこられないようにしていると思われます。

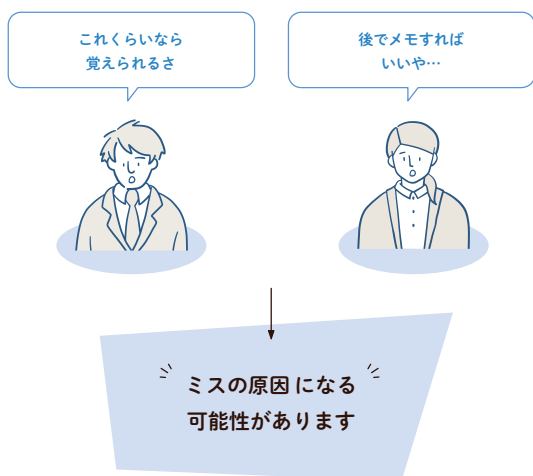
だから毎日、新鮮な気持ちで朝日を迎えることができ、笑顔がこぼれるのです。記憶をたどるクセをつけてしまうと、新しいことに対し嫌悪感が生じます。これがパニックへつなぐと考えられます。」

防衛医科大学校の西田育弘教授より

POINT

次にくる情報を処理できるように、
メモに書いたことは頭から消しましょう。
無理に覚えておこうとすると、ミスが増えてしまいます。

工夫① すぐにメモをしましょう



POINT

ミスをなくすには、100%ほぼ覚えているタイミングでメモすることに尽きます。
すぐにメモをとるのは「仕事を楽にする方法」でもあります。

工夫② 全部書かなくても大丈夫

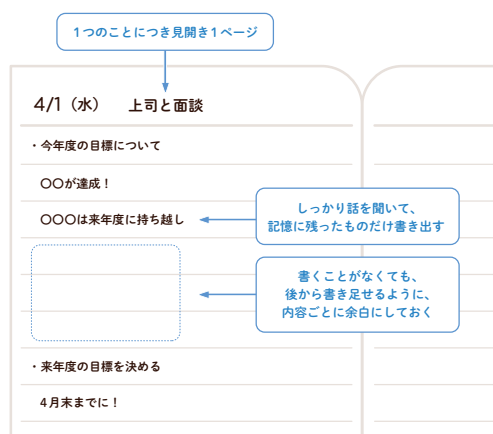


POINT

しっかり話を聞いて
記憶に残ったものを書き出しましょう。

工夫③ ノートはケチらない

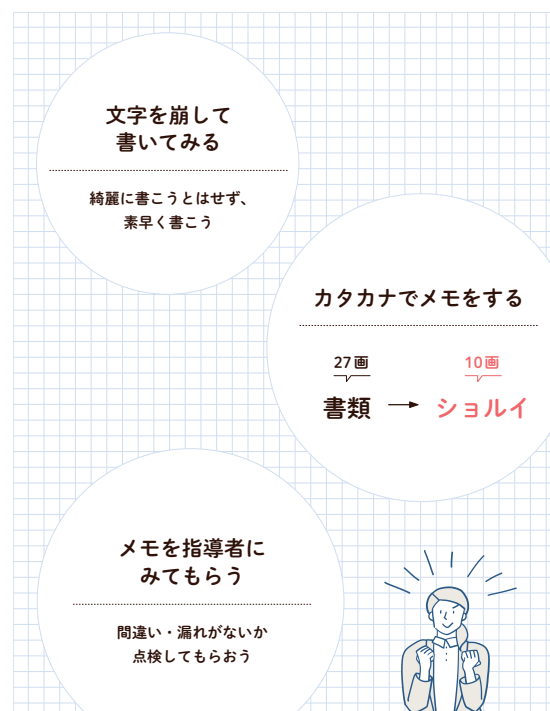
ノートはケチらず情報を見やすくしましょう。



ノートは後から
何回も見返すものです。
ぎゅうぎゅうに書き込まないようにしましょう。

メモするノートは、1冊が一番管理しやすいです。
多くても3冊にしましょう。

工夫④ 効率的にメモしましょう



工夫⑤ ノートを見返す時間をとりましょう



もしミスをしたら…

同じミスを繰り返さないように
その原因を探り、作戦を立てましょう。
(いつ、どんなミスをしたのか)

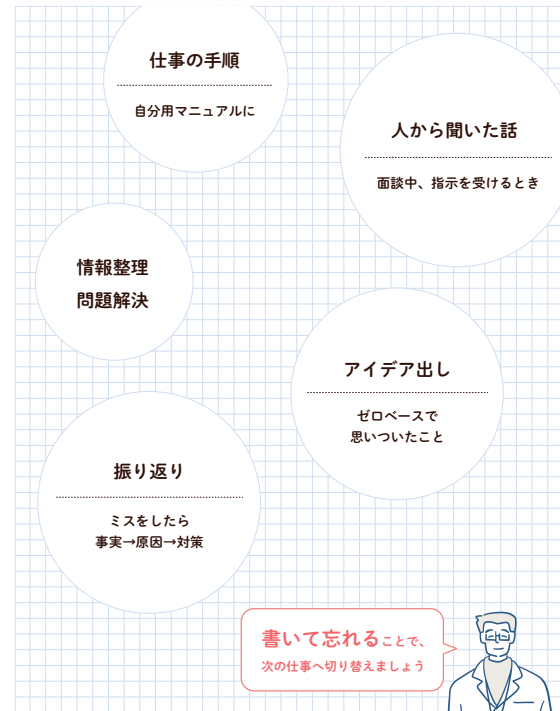


メモを書いたことを活かせるように、
ノートを見返す時間をとりましょう

POINT

気をつけるだけでなく、
良かった点や気づいたことなど次に役立つことも書いて、
やる気を出せるようなメモノートを作りましょう。

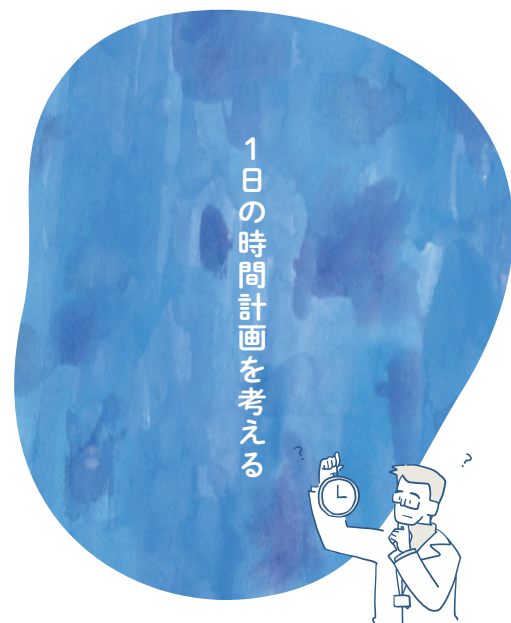
仕事中メモを書く5つの場面



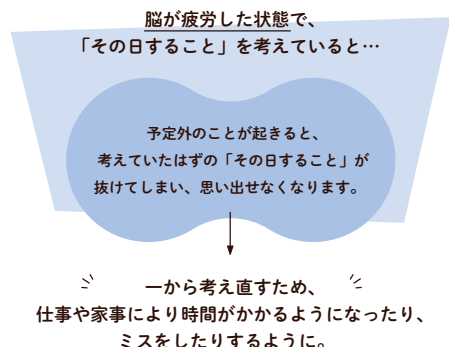
効率的なメモを取るために知っておきたい5つのポイント

POINT
01

メモの価値観を変えてみましょう。

POINT
02後で見返したときに困らないような
メモの取り方を工夫しましょう。POINT
03メモは1冊のノートに書きましょう。
決してたくさんないように。POINT
04要点だけ記して、
全部は書かないでおきましょう。POINT
05「メモを書いたこと」を忘れないようにして、
ノートを見返す時間をとりましょう。

1日の時間計画はなぜ必要なのか？



「To Do リスト」を作り、
1日のやるべきことに見通しを立てて取り組み、
仕事や家事などに使う時間を、コントロールしましょう。



POINT

仕事や家事をより効率的に進めるために
「すべきこと」を書き出し、
「優先順位」をつけて取り組んでみましょう。

To Do リストを作る手順

STEP 01

その日にすることについて、
朝に簡単な計画を立てましょう。

ノート1ページを確保して、
あとで書き足せる余白を取りましょう。

STEP 02

やるべきことは、すべてノートに書き出し、
優先順位をつけましょう。

「やりやすいもの」「やりたいもの」という視点を踏まえながら、
やる順番を大まかにつけておきましょう。

STEP 03

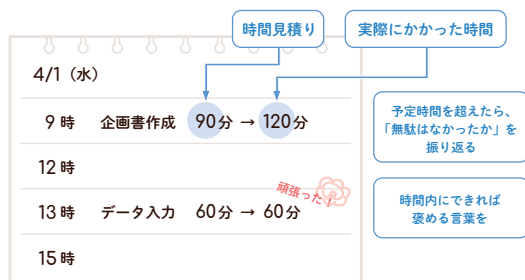
完了したものにチェックを付けましょう。

うまくいったこと、うまくいかなかったこと、
学びや振り返りが必要なことを
分かるようにしておくといいでしょう。



工夫① 作業時間の見通しをつける

やるべきことを書き出し、優先順位を付けましょう。
その後、時間見積もりをして1日の予定を立てましょう。



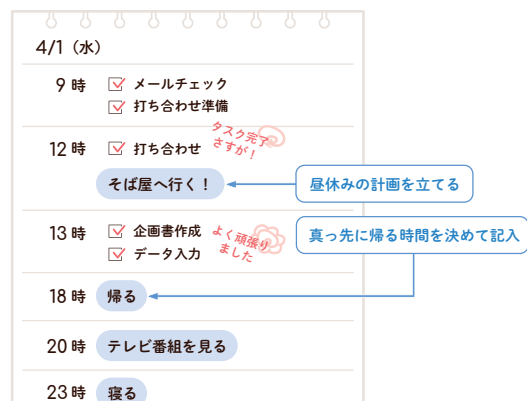
思いつく仕事を上から順に並べるだけではなく、
時間見積もりと実際にかかった時間も
書き出しましょう。



POINT

無理な仕事量になると
ケアレスミスの可能性が高まります。
自分が抱えられる仕事量とペース配分を知っていると、
平常心が保て、ミス防止に役立ちます。

工夫② やる気が出る To Do リストに



プライベートなことも書き出しましょう。
(例: ランチに行くお店を考える/散歩する/コンビニへ行く)



POINT

定期的にもリストを見返し、
できたものにはチェックをしましょう。
自分をほめる言葉も忘れずに。

工夫③ 体調日記をつける

自身の体調に何が影響するのかのパターンが把握できると、自己管理しやすくなります。

気圧の変化や
睡眠不足の日に片頭痛…



対策

大事な仕事がある時は
「アルコールは控えよう」
「早く寝よう」
「気圧の変化に気をつけよう」

家に帰ったらぐったり…
朝夕の満員電車で疲れたなあ



対策

「通勤時間をずらした方が
いいかも」



手帳に**体調、天気、行動、
気付いたこと**を
記録する習慣をつけましょう。
自分のパターンの発見につながります。

工夫④ 自分の作業時間を確保する



打ち合わせまでに
何をいつまでにしたらよいだろう

11日	12日	13日	14日	15日
				〇〇社と 打ち合わせ

準備すべきものを書き出す

11日	12日	13日	14日	15日
打ち合わせの アイデア出し	上司に確認	打ち合わせ書類 たたき台作成	書類作成 べ切	〇〇社と 打ち合わせ

仕事や人と会う約束のみだけでなく、
「作業時間」として、ひとりで考えたり下調べしたり、
事務や単純作業する予定も書いておきましょう。

p03-06 参考：鈴木真理子「仕事のミスが激減する「手帳」「メモ」「ノート」術」明日香出版社・2016

発行 | 大阪大学 平井啓 研究室



- 01 _ リラクゼーションの必要性
- 03 _ 方法① 思考をクリアに
- 06 _ 方法② 体の力を抜く
- 09 _ 方法③ 気晴らし

日々の生活の中で必要なリラックス状態とは？

『 リラックスについて
「何をすればリラックス出来るのか」は人によって違うが、
「リラックス出来ている状態」は
すべての人に共通しています 』

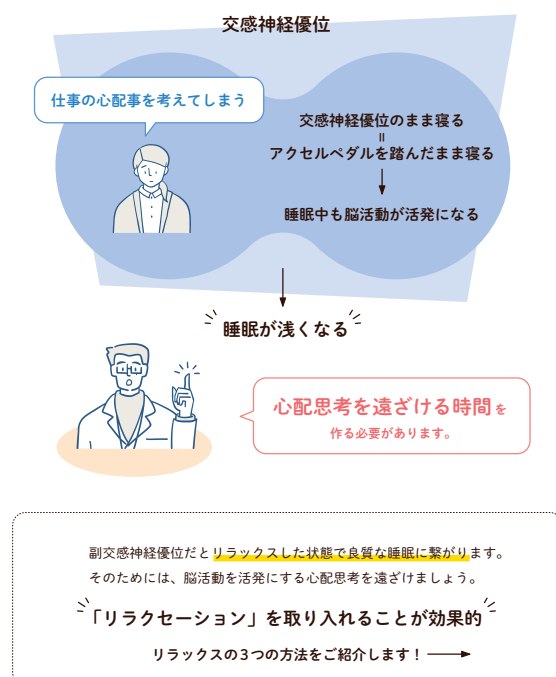
「休息」ではなく、
「リラックス」できているかが重要です。

💡 CHECK リラックスできているかチェックしましょう

- ☒ 体に、無駄な力が入った筋肉はありませんか？
- ☒ 呼吸が深くゆっくりしていますか？
- ☒ 「いま、ここ」にあるもの以外の心配事や雑念に意識が向いていませんか？（ストレスを感じるものが目の前にあるときを除く）

神経のメカニズム

※車でいうと、交感神経がアクセル、副交感神経がブレーキのようなものです。



03 | 方法① 思考をクリアに

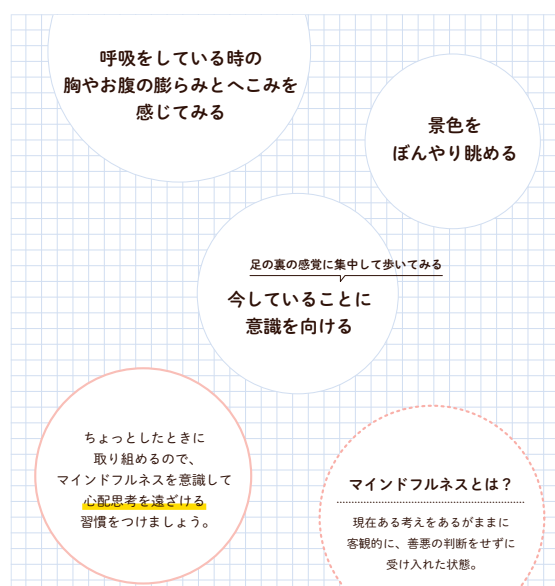
方法① 思考をクリアに | 04

方法① マインドフルネスを取り入れる

① こんなときに試してみましょう…

寝る前に

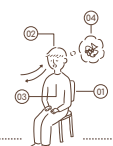
帰りの電車で

不安な気持ちに
なったときに

方法① マインドフルネス呼吸法

01 基本姿勢をとる

- ・椅子に座る（背筋を軽く伸ばし、背もたれから離して）
- ・目は閉じる（開ける場合は、2メートルくらい先を見る）



02 身体感覚に意識を向ける

- ・接触の感覚（足の裏とゆか、お尻と椅子、手と太ももなど）
- ・身体が地球に引っ張られる重力の感覚

03 呼吸に注意を向ける

- ・呼吸に関わる感覚を意識する（鼻を通る空気／空気の出入りによる胸・お腹の上下／吸う息と吐く息の温度の違い…など）
- ・深呼吸や呼吸コントロールは不要
- ・呼吸に「1」「2」…「10」とラベリングするのも効果的

04 雑念が浮かんだら…

- ・雑念が浮かんだ事実気づき、注意を呼吸に戻す
- ・雑念は生じて当然なので、自分を責めない

http://www.lifehack.jp/2016/08/160808book_to_read.html より

キーワードで検索

「マインドフルネス呼吸法」「瞑想」



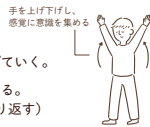
方法① ムーブメント瞑想

歩行瞑想

- ・ ゆっくり歩くのがおすすめ
- ・ 手脚の筋肉・関節の動き、地面と接触する感覚に注意を向ける
- ・ 「右／左」とか「上げる／下げる」のように、自分の動きにラベリングする

立った姿勢でムーブメント瞑想

- ・ 足を肩幅に開いて立ち、伸ばした両腕を左右からゆっくり上げていく。
- ・ 腕の筋肉の動き、血液が下がってくる感じ、重力に意識を向ける。上まで来たら、今度はゆっくり下げながら同様に。（これを繰り返す）



座った姿勢でムーブメント瞑想

- ・ 椅子に座った状態で、後ろから前にゆっくり両肩を回す。
- ・ 筋肉や関節などの動き・感覚へ細かく注意を向ける。
- ・ 一周したら、逆に肩を回しながら、同様に注意を向ける。



そのほかこんな方法も

- ・ 日常の動き（服を着る／歯を磨くなど）に意識を向ける。
- ・ 自動車の運転中に、シートとお尻が触れている感覚、手がハンドルに触れている感覚、ハンドルをきったりブレーキを踏んだりするときの筋肉や関節の動きに注意を向ける。（くれぐれも事故には注意を）
- ・ ラジオ体操をやりながら、体の動きや感覚を意識する。

マインドフルネスを意識して、
思考をクリア にしてから寝ましょう



http://www.lifehacker.jp/2016/08/160808book_to_read.html より

方法② 筋緊張を緩めて気持ちを和らげる

① こんなときに試してみましょう…

寝る前に

仕事の休憩時間に

体が緊張していると感じたときに

意識的に体に力を入れて、
力を抜くことを繰り返す

一息つく、
深呼吸をする

練習が大事。
かなり緊張感が強かった人でも
練習すると体が楽になり
リラックスした気分になることができる。
日課にしてみましょう。

筋弛緩法とは？

筋肉の緊張状態と弛緩状態を
繰り返し、不安や緊張を
和らげる方法。

方法② 手と腕/足の弛緩

手と腕の弛緩

- 01 楽な姿勢を取り、目を閉じる。
- 02 右のこぶしをかく握る→緊張状態を感じる。
- 03 少しずつ右手の指の力を抜く。
→ 02の緊張状態との感覚の違いをしばらく感じる。
- 04 緊張と弛緩をもう一度繰り返したら、左手も同じようにする。
- 05 右腕のひじを曲げ、緊張状態に。
- 06 腕を伸ばしてゆったりとさせ、弛緩状態を続ける。
- 07 緊張と弛緩をもう一度繰り返し、左腕も同じようにする。

足の弛緩

- 01 足の指とつま先を体から遠くの方へ、下の方に押す。
→ ふくらはぎの筋肉が緊張する。
- 02 自然に力を抜いて、少しずつ弛緩させる。
- 03 緊張と弛緩をもう一度繰り返す。



参考：中野敬子「ストレス・マネジメント入門自己診断と対処法を学ぶ第2版」金剛出版2016

キーワードで検索

「筋弛緩法」



方法② 全身の弛緩（緊張なしのバージョン）

- 01 楽な姿勢で腰掛け、目を閉じる。

それぞれの身体部分の筋肉を弛緩させることに集中する。

右指から右腕全体にリラックス感が流れていくように。

- 02 次に左指、左腕、さらに両手、両腕を緊張から解放させ、
ゆったりと深いリラックス感を味わう。

次に顔の力を抜き、しわがまったくなくなるまで緊張を解いていく。

- 03 そこから目、唇、あご、顔全体へリラックス感を流していく。
頭と顔から緊張感をなくしていく。

首と肩にも弛緩を広げる。

- 04 筋肉の緊張と深いリラックス感とを置き換えていく。
胸、おなか、両足と弛緩を続けゆったりとしていく。

ゆっくりと深呼吸をする。息を吐いて残ったすべての緊張を

取り除く。身体から緊張感が消えていくのを感じる。

- 05 しばらく深呼吸を続けてから自然な呼吸に戻る。
弛緩を保ちながらできるだけ心地よい気分に。

日常のちょっとした時間に緊張を緩め、
ため込まないようにしましょう。
眠る前に行うと、質の良い眠りに繋がります。



方法③ ディストラクション、気晴らし

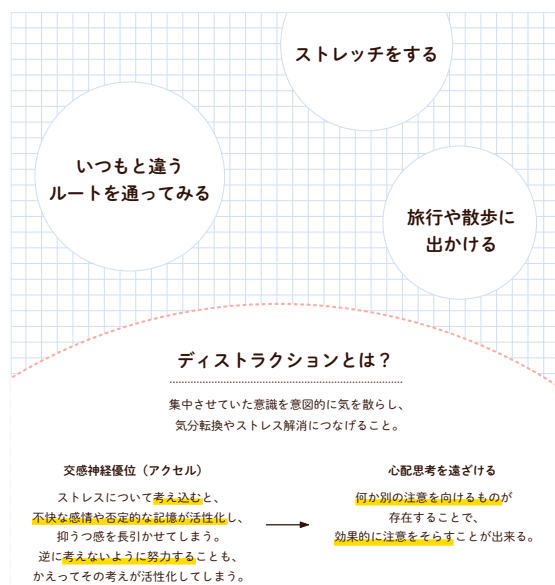
① こんなときに試してみましょう…

積極的に取り入れて
休みスイッチをオンにしましょう

仕事や家事の合間に

仕事帰りに

休日に



方法③ 積極的に人と話してみましょう

例えば…



友人や知人と会って話す

昔馴染みの友人と電話で話す

自分と似た体験をした人との集まりに参加する

自分自身の今の気持ちや考えを
人に話すことで、気晴らしになります。

POINT

仕事や家庭以外の人に話すことで、日々のことから解放されることができます。また気持ちがすっきりする効果もあります。

方法③ 体を動かしてみましょう

例えば…

散歩

- ・周囲にある街や自然の新たな魅力を感じる
- ・足の裏の感覚を味わってみる

登山

- ・一步一步踏むことに集中する
- ・普段見られない景色を見て感動する

サーフィン

- ・波に乗ることに集中する

テニス

- ・走ってボールに追いつく
- ・ラケットにしっかり当たるように集中する

サウナ

- ・暑さなどの体の感覚に集中する



体を動かすことで仕事や日常生活から離れて、頭の中を一度真っ白にしましょう。

POINT

スポーツなどで体を動かすと、自分自身の体に注意を集中させることで、心配や悩みごとを頭（思考）から追い出すことにつながります



考えや気持ちを適切に伝える

① こんなときはありませんか…

(他業務で手一杯だが)
この依頼は断っちゃ
いけないだろうな…

(突然外食をするという夫に対し)
こっちにも都合があるのよ！

↓

「アサーションを活用することで
適切な伝え方ができるかもしれません」

アサーション (assertion) とは？ 「自尊尊重の自己表現」という意味

相手も自分の人権も尊重したやりとりのコツを知り、
周囲の人々に自分の考えや困り、
希望を適切に伝える方法を練習してみましょう。

身近にあるアサーションを見てみましょう

バス停で並んでいるときに横入りをされてしまいました。
その人はとても急いでいるように見えます。

………

Aさん、Bさん、Cさんのそれぞれの反応を見てみましょう

Aさん	Bさん	Cさん
「並んでるんですけど！」 とイライラをぶつける。	何も言わないで黙って 譲る。こんな自分嫌だ …と、もやもや。	「お急ぎようですが、 みなさん並んでいる ので、後ろに並んで もらえますか？」

「アサーションの正解は…Cさん」

POINT

自分の希望も伝えつつ、
相手のことも思いやることができる、
これこそがアサーションです。

アサーションでないと…

伝えたいことが 伝わらない	安定した人間関係が 築きにくい	相手の判断に甘え 依存しやすくなる
自己否定的に物事を 捉えやすくなる	相手はあなたを理解する チャンスを失ってしまい 理解し合うことが より困難になる	過度なストレスにより かえってミスが 誘発される

何も言わないでいること (非主張的自己表現) も、
一方的に意見を言うこと (攻撃的自己表現) も、
アサーションではありません。

例① 相手に何か希望や主張を伝えたい場合

急用で会議を欠席してしまい、出社すると、
会議で決まった多数の変更点が書き込まれた資料を渡され、
急いで直すように指示された。

………

伝え方を考えてみましょう

「今、少し焦っています。」

「会議に出席できなかったので、
変更理由を十分に把握できていないと
感じるからです。」

「理解してから動きたいので、
もう少し詳しく説明していただけますか？」

「表明 → 説明 → 依頼」の流れを
徹底しましょう！

例② 複雑で、交渉が必要な場合

『 家族の介護と仕事量の負担が増えてきたと感じているときに、上司から追加の仕事依頼された。 』

伝え方を考えてみましょう

親の介護もあり、最近では休日でも仕事

(上司から) 追加でこの仕事もしてくれ

頼りにされてるなあ… 断りづらい

上司にどう伝えますか？

まずは自分の思いを整理してみましょう

やることは3つ！

- 01 / 自分の思いを確かめる
- 02 / 事実や状況を共有する
- 03 / とりあえず、1つ具体的に提案してみる

例② 自分の思いを整理してみましょう

01 / 自分の思いを確かめる

断りたい

期待に応えたい < 家族のために時間をしたい

期待に応えられないので心苦しいが、断りたい気持ちの方が強い

02 / 事実や状況を共有する

葛藤もある

いつも仕事を引き受けている → それができなくなった現状

いつものように期待に応じて引き受けたい気持ちと、家族のために時間をしたい気持ちの両方があります

03 / とりあえず、1つ具体的に提案してみる

仕事/プライベートに必要な時間は？

上司と話し合う → 「一部なら」「締め切りを延ばす」

提案例

締め切りを延ばしてもらうことはできますか？

相手への配慮や共感も言語化しましょう。提案は押し付けるのではなく、話し合いましょう。

07 | アサーションの活用

自分の言いたいことを整理しよう

第1ステップ 自分の気持ちや意見の確認

- 自分の気持ちを確認する時間を作る
- 湧き上がる様々な感情をありのままに受け止める (矛盾しててもOK)

第2ステップ 正直に言語化

- 自分の使いやすい言葉で、素直に言語化
- 言語化したら、相手からの反応や気持ちを大切に

自分がその行動をしていか迷った場合は、友人や同僚など他の人はそのことをやって良いかを考えてみましょう。

💡 アサーションをする際に理解しておくべき3つの考え方

- 01. 私たちは誰もが自分らしくあって良い
- 02. 人は誰でも自分の気持ちや考えを表現して良い
- 03. 人間は過ちや間違いをし、それに責任をとって良い

「過ちを償う/謝ることも権利」

伝える際に心がけておきたいポイント

「私メッセージ」を心がける

POINT 01

「(あなたは) 大声を出さないで」

命令形は主語が「あなたは」「あなたが」になりやすいです

↓

「私には声が大きく聞こえるので、小さくして欲しい」

より素直で、決めつけに聞こえないメッセージになります

POINT 02

「なぜ～?」「どうして～?」をいう時は気を付ける

「どうして～したの?」は相手を非難する意味でも捉えられます。

疑問点は、

「意図や理由、経緯について知りたい」とか

「聞かせて欲しい」と伝えましょう

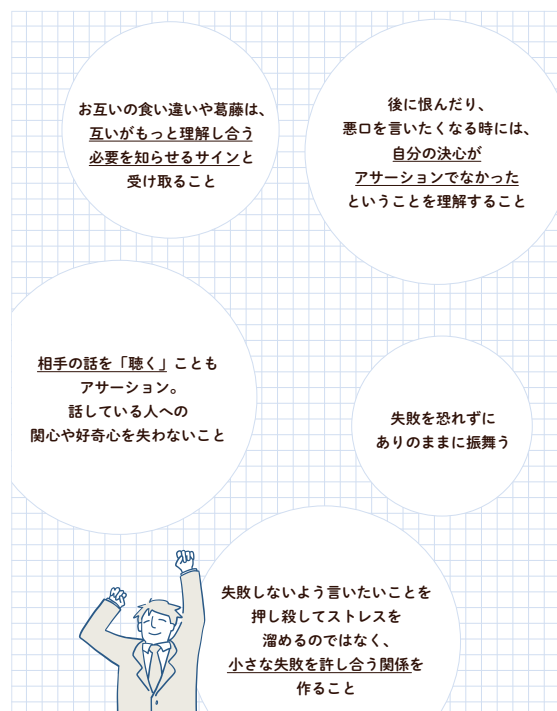
POINT 03

「当たり前」「はずだ」「当然」ということは減多にない

自分の言い分がいかに正しいように印象付ける言葉です。また、空気を読ませることも「乱暴なこと」です。

ここにも「私メッセージ」を活用してみましょう

アサーションの心得



まとめ

アサーションとは、「自他尊重の自己表現」

アサーションの活用に必要なこと

- ✓ 自分の気持ちや意見確かめる。
- ✓ 事実や状況を相手に共有し、
正直に自分の考えを言語化してみる。
- ✓ 提案する場合、より具体的に述べる。
- ✓ 希望を伝える場合、
「表明→説明→依頼」の流れを徹底しよう。
- ✓ 誰もがやって良いことは、自分もする権利がある。

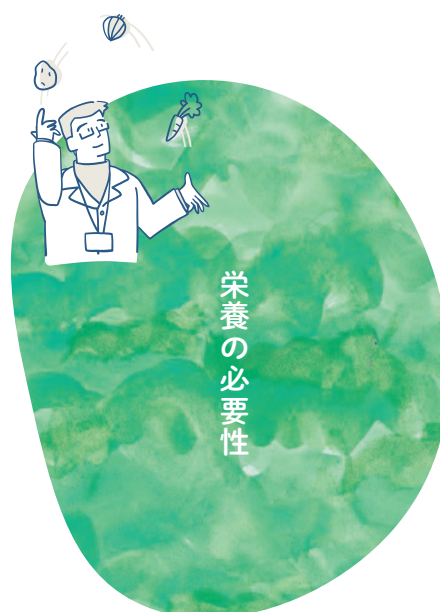
仕事や家事で、配慮して欲しいことは、
伝えなければ分かって
もらえないことも多いです。



あなたの気持ちと理由をあわせて、
積極的に「してほしいこと」を話していきましょう

参考：平木典子「アサーション入門—自分も相手も大切に自己表現法」講談社 2012

発行 | 大阪大学 平井啓 研究室



なぜ栄養が大事なの？

① 栄養バランスが悪いと…



時間もないし、作るのも面倒だなあ。
カップ麺やお菓子で済ませてしまおう。

ストレス负荷がかかった時に…

風邪を引きやすくなったり
回復が遅くなったりします。

脳がその構造と機能を保つため、人はエネルギーや
栄養素(アミノ酸、脂質、ビタミン、ミネラルなど)の
かなりの量を消費しています。

参考：食からメンタルヘルスを考える～栄養精神医学の役割と可能性～(松岡豊、浜崎景、2016)



メンタルヘルスへの
食・栄養の影響は大きいです。

POINT

食・栄養の質は心身の健康に影響を与えます。
栄養バランスが崩れることは、
精神障害を含む様々な疾病に関連していると考えられます。

私たちの身体は何で作られるのでしょうか？



POINT

もしかすると、あなたの今の心身の困りごとは、
栄養不足あるいは過剰による
アンバランスが一つの要因かもしれません。

私たちの身体は何で作られるのでしょうか？

『 このことを意識した食事
できていますか？ 』

私たちの身体は、
私たちが食べたものでしか作れない

私たちの身体を構成する60兆個の細胞は、
約1ヶ月のサイクルでほとんどが入れ替わります。
胃粘膜は3日、腸の絨毛細胞にいたっては1日と、
臓器や部位によってそのスピードに違いはあるものの、
1年も経てばすべての細胞が新しくなっているのです。

清司邦章「職場うつからあなたを守る本」現代書林2014より

私たちの体は、
私たちが食べるものでできていることを
意識しましょう。

タンパク質、ビタミン、ミネラルが不足すると…？

免疫力が低下し、体全体の活力が
なくなってしまう

ビタミン・ミネラル不足で起こりうる心身の不調

- ・ ビタミンC不足 …… 全身倦怠、疲労感など
- ・ ビタミンA不足 …… 視力障害など
- ・ ビタミンA過剰 …… 精神性食欲不振など
- ・ ビタミンB群不足 …… 全身倦怠、貧血、食欲不振、舌炎など
- ・ カルシウム不足 …… 骨粗しょう症など
- ・ マグネシウム不足 …… 虚血性心疾患、けいれんなど
- ・ リン過剰 …… 副甲状腺の機能が亢進

↓ 同様に…

脳の働きが変化すると
心の病になることも

現代人には、良質な
タンパク質、ビタミン、ミネラル類が
慢性的に不足していると言われます。

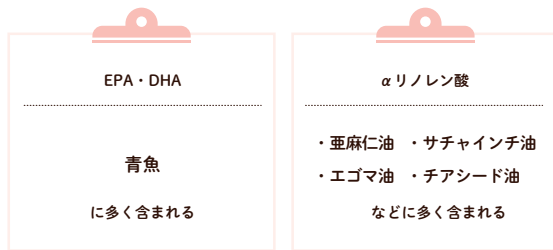
参考：糸川嘉則・柴田克己、「栄養学総論」南江堂、1999

POINT

普段の食事でバランスよく栄養を摂ることは、
なかなか難しいです。
まず、栄養素を意識することから始めましょう。

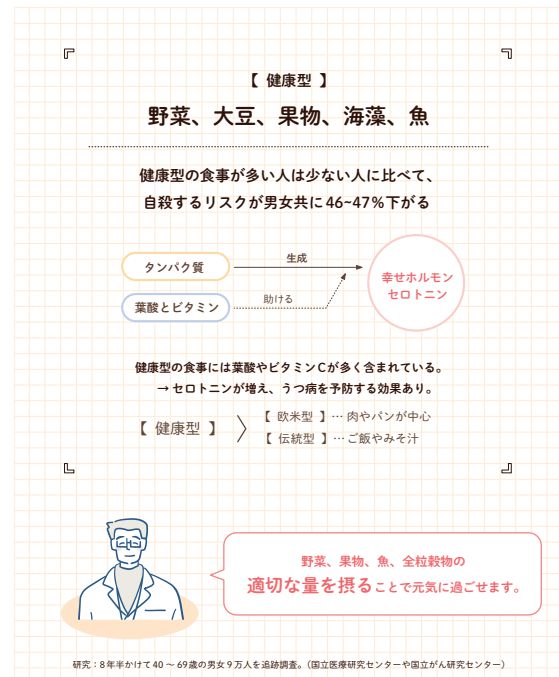
必須脂肪酸を含む食べ物を摂りましょう

① 必須脂肪酸のひとつであるオメガ3脂肪酸とは…



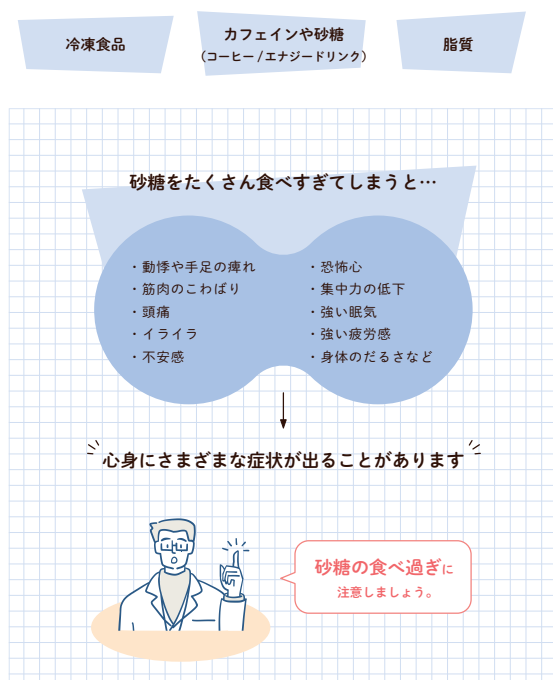
野菜、全粒粉食品を積極的に食べましょう

① ストレスの蓄積や落ち込んだ気分を改善させる食事は…

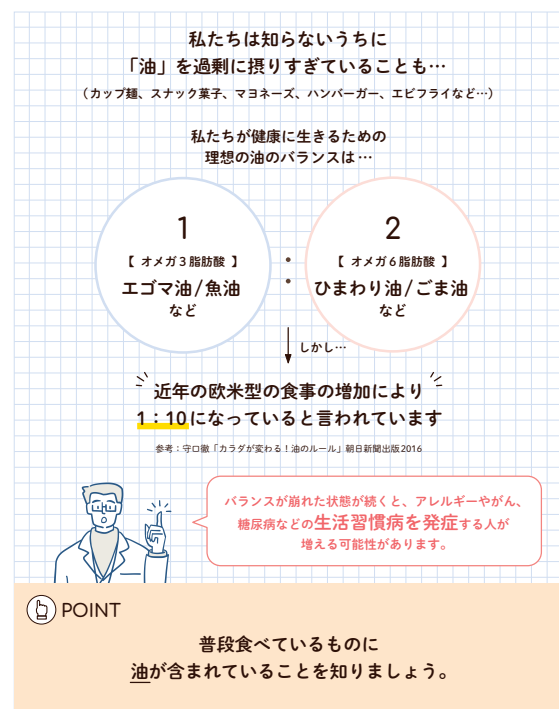


砂糖、精白粉、食品添加物を摂りすぎないようにしましょう

① 現代人が食べ過ぎの食べ物や栄養は…



油の種類とバランスを意識しましょう



朝食の重要性を知りましょう

① 朝食を食べないことで悪循環が続く…



POINT

「身体は食事できている」
「これが自分の身体と心を作るもの」
自分の口に入れる前に、
一度立ち止まって考えてみましょう。

理想の食事とは？

地中海式食事

- ・豊富な果実
- ・野菜
- ・全粒穀類
- ・豆類
- ・ナッツなどの植物由来食品
- ・オリーブ油（脂質の主要源）
- ・中等量の魚
- ・低～中等量の乳製品
- ・低量の赤肉

伝統的自然食

日本

- ・野菜、果物
- ・大豆製品
- ・きのこ、海藻
- ・魚
- ・緑茶

ノルウェー

- ・魚介類
- ・果物、野菜
- ・乳製品



日本や世界には、
お手本になる食事がたくさんあります。
普段の食事に少しでも取り入れてみましょう。

参考：松岡重、浜崎景「食からメンタルヘルスを考えるー栄養精神医学の役割と可能性ー」精神神経学雑誌2016

食事で気を付けたい7つのポイント

POINT
01食品添加物のラベルの読み方を知りましょう。POINT
02タンパク質、ビタミン、ミネラル、必須脂肪酸を含む食べ物を摂りましょう。POINT
03新鮮な果物を食べましょう。POINT
04野菜、全粒粉食品を積極的に食べましょう。POINT
05砂糖、精白粉、食品添加物を摂らないようにしましょう。POINT
06植物油の問題点を知りましょう。POINT
07朝食の重要性を知りましょう。

参考：大沢博「食事で治す心の病心・脳・栄養ー新しい医学の潮流」第三文明社 2003
発行 | 大阪大学 平井啓 研究室

体を動かしてスッキリ



01 _ 体を動かす必要性

04 _ 体を動かすポイント

こんな方におすすめ！



どうして体を動かすことが必要なの？



岡浩一朗（2017）「座位行動研究における行動医学への期待」より

「座りすぎ」だと…

身体への影響

肥満や糖尿病、高血圧、がんなどの病気による死亡のリスクが高くなる

その他の影響

- ・仕事の生産性低下
- ・メンタルヘルスや認知機能の低下

できれば30分に2～3分、
少なくとも1時間に5分
休憩するのがおすすめです。

POINT

- ☒ 立って首や肩を回す
- ☒ トイレに行く
- ☒ コーヒーをいれる
- ☒ 窓の外を眺めに行く

なるべく座り続けている時間を短くしたり、
少し立ち上がったたり
体を動かすことが重要です。

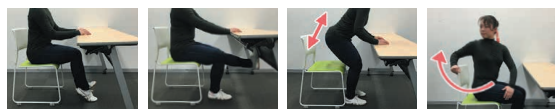
体を動かす9つのポイント

30分に一度は立ち上がり、 できれば1分ほど動くといでしょう	
POINT 01	日本の職場は座りすぎ、運動サブりで血行促進 p05 →
POINT 02	座ってもできる運動で心も体もリラックス p06 →
POINT 03	「ぶらぶら運動」で自律神経をリラックス p07 →
POINT 04	椅子ヨガ、乱れがちな自律神経を整えよう p08 →
POINT 05	乱れがちな自律神経を整える”背骨刺激ストレッチ” p10 →
POINT 06	睡眠導入エクササイズ p12 →
POINT 07	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 p14 →
POINT 08	湯船で血行促進・睡眠導入 p16 →
POINT 09	肩こり緩和「仕事の合間に1分間ケア」 p18 →

参考：岡浩一朗（2019）「運動サブリ」より

① 日本の職場の座りすぎ、運動サプリで血行促進

① 座っている時でも



つま先・かかと上げ

片足のつま先を上げ、もう一方のかかとを上げる。(交互に10回程度)

膝伸ばし

片脚を伸ばしもう一方の太腿に力を入れてゆっくり下ろす。(交互に2-4回)

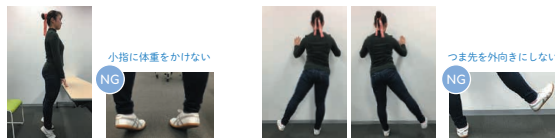
お尻上げ

ゆっくりお尻を浮かし中腰になり静かに座る。(2-4回)

上体ひねり

背もたれに片手を添え伸び上がるようにひねる。(左右5-8秒)

① 立ち上がった時に



背伸び

両脚を腰幅に開きかかとを上げて背伸び。

脚横上げ (左右4-6回)

片脚ずつ、ゆっくり横に上げ下ろす。



左右重心移動

脚を大きく開いて立ち、ゆっくり左右に重心を移動して戻す。(左右2-4回)

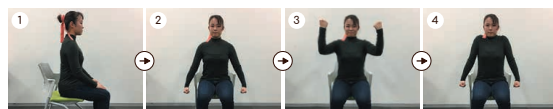
腿上げ

片脚を曲げた状態で90度になるまで引き上げ下ろす。(左右4-6回)

背筋伸ばし

机や壁、椅子の背もたれに手を添えて脚を大きく開き、お尻を後ろに押し出し背筋を伸ばす。(5-8秒)

② 座ってもできる運動で心も体もリラックス



1 案に座って頭を引き上げる。

2 手を握りしめる。

3 腕を曲げて力こぶを作るように力を入れる。

4 腕は下げたまま両を上げる。

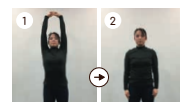


顔面開き

後頭部で顔面をひっぱるように。

顔面縮め

顔全体を中心に寄せる。



背伸びと深呼吸

手を組み、気持ちよく背伸び。息を吐きながらリラックス。



胸縮め

肘を曲げて胸を縮める。

背中縮め

肘を曲げて胸を開き背中を縮める。

首倒し

後頭下部に手を添えて軽く斜め上を見る。



手を机にのせる。

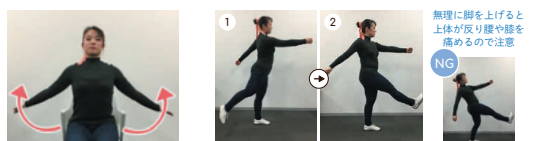
手で机を押し。

立っても座っても取り組める運動で緊張を和らげましょう。



③「ぶらぶら運動」で自律神経をリラックス

① 椅子に座って・立って腕と脚をぶらぶら



胸を開いて深呼吸 (2-3回)

親指を開くようにして胸を後ろへ。

低い台に乗って脚振り

壁の近くに台を用意し片手を壁に添える。腕と脚を入れ替えるように前後に振る。



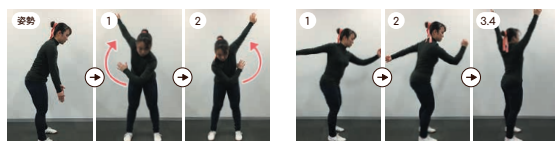
座って腕振り (15秒)

腕をぶらぶらと小さく揺らす。

脚の開閉 (15秒)

肩幅程度に脚を開く手を膝に添え、脚を開閉しながら力を抜く。

① 立った姿勢で心地よく腕振り



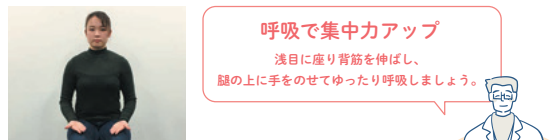
腕の横振り (15-20回)

やや前かがみになり膝を緩め、腕をだらんと下ろす。腕を左右に大きく振る。

腕の前後振り〜回転 (左右5回ずつ)

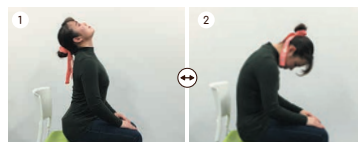
左手を前に、右手を前に。1.2で腕を振り、力を抜く。3.4で両腕をぐるっと一回転。

④ 椅子ヨガ、乱れがちな自律神経を整えよう



呼吸で集中力アップ

浅目に座り背筋を伸ばし、腿の上に手をのせてゆったり呼吸しましょう。



背筋を伸ばし、息を吸う。

息を吐き背中を丸める。

POINT

鼻から吸い、口から細く長く吐き出しましょう。リラックスして、呼吸に気持ちを集中させる。

首・背骨を柔らかく (交互に2-3回ずつ繰り返す)



上体ひねり

息を吐きながら伸びあがりつつ吸う5秒、吐く8秒程度で、左右2呼吸程度。

胸の前で合掌し上体を倒しながら捻る、呼吸は同じ。

立って捻る

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、片脚を椅子に乗せる。壁に手を添え、ゆっくりと上体を捻る。※全身の代謝促進

④ 椅子ヨガ、乱れがちな自律神経を整えよう

**瞑想リセット**

椅子に両脚を乗せてあぐらをかく、両脚に手を乗せて目を閉じる。吸う息5秒、吐く息8秒程度で、2~3呼吸程度。



① 上体とおでこを机にあずけて呼吸に集中する

**両脚のばし**

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。

**脱力胸開き**

両脚を椅子に乗せる。肩甲骨下部に丸めたタオルを入れる。両腕を開いてゆったりと力を抜いて、深呼吸を繰り返す。(30秒程度)

⑤ 乱れがちな自律神経を整える“背骨刺激ストレッチ”

**胸そらし**

椅子に浅目に座り座面後ろに軽く手を添え、ゆっくりと胸を反らす。息を吸いながら8~10秒程度。

**背筋伸ばし**

机に手が届く程度まで椅子を離す。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。

**背骨の側屈**

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捻ませる。

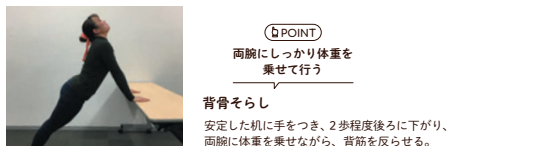
**座位背骨ひねり**

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。

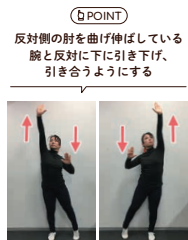
**腿裏伸ばし**

椅子に浅目に座る。片脚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、息を吐きながら上体を軽く前に倒す。(左右8~10秒程度)

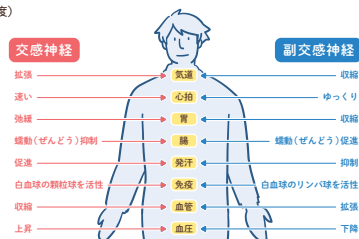
⑤ 乱れがちな自律神経を整える“背骨刺激ストレッチ”

**立位背骨ひねり**

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腕・脚を反らせる。(左右8~10秒程度)

**ふくらはぎ伸ばし****全身伸ばし**

肩幅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。



⑥ 睡眠導入エクササイズ

**全身脱力**

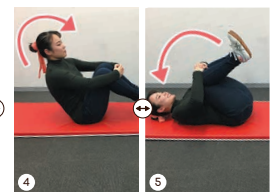
寝転んで、全身の力を抜いてみよう。腕・脚・首、末端から意識して脱力しよう。

**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踵を押し出す。その後、ストンと脱力。(3回程度繰り返す)

**膝抱え**

両膝を抱えて腰の緊張をほぐしリラックス。(15秒程度)

**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)

⑥ 睡眠導入エクササイズ



背中ほぐし
両膝を抱え、左右に揺らす。
(左右10回程度)



お尻ほぐし
両膝を立て、片脚をもう一方の膝にかけて深呼吸。
(15秒~20秒程度)
余裕があれば、立てている脚の太腿を持ち、引き寄せる。
(15秒~20秒程度)

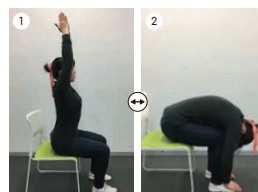


首・肩ほぐし
両手を首に添え、息を吐きながら、斜め前方に軽く頭を引き上げる。(左右10秒程度)

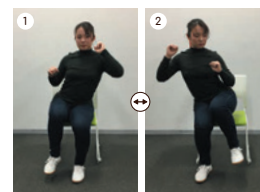


腹式呼吸
両脚を開き、下腹部に手を添えて目を閉じる。大きく息を吸い、細く長く吐く。
(ゆっくりと10回程度)

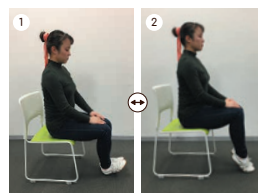
⑦ 飛行機・電車など長旅移動中のカラダを座位運動でレスキュー



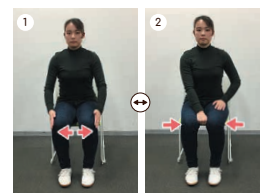
前屈と背伸び
浅目に座り、息を吸いながら背伸び、息を吐きながら前屈。(5秒程度ずつ2~3回)



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、できれば続けて早く20回程度。



腿の内側と外側刺激
膝の外側に手を添え、膝を開こうとする。握り拳を膝の内側にあてがい、膝を閉じようとする。息を吐きながらじわっと力を入れてみよう。
(5秒程度ずつ各5回)

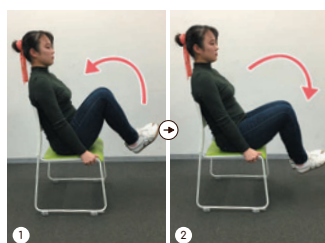
⑦ 飛行機・電車など長旅移動中のカラダを座位運動でレスキュー



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)



腹筋ウェーブ
胃のあたりから恥骨にかけて腹筋を波打たせるように動かしてみよう。上部から下部、下部から上部と凹ませる位置を動かしていくイメージ。



POINT
腹筋を意識しよう
腰が反らないよう注意

腹筋刺激
やや腰をまるめながら両脚の上げ下ろし。1.2.3.4で引き上げ、5.6.7.8のリズムで下す。

⑧ 湯船で血行促進・睡眠導入

① ストレッチング



背中丸め
湯船につかり両手を組み、湯と水平程度に前に引き出しつつ、背中を丸めよう。



上体ひねり
湯船につか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捻り湯船の側面に手を添えよう。(左右10秒程度)



足首回し
リラックスした状態で、片脚を軽く持ち足首をゆっくり回してみよう。
(左右：右回し、左回し2~3回程度)



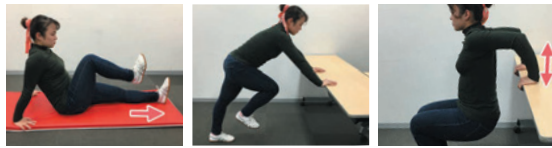
太腿裏伸ばし
片脚を伸ばして湯船の縁に乗せる。ゆっくりつま先を引き寄せるようにしつつ腿の裏側を伸ばす。(左右30秒程度)



腿の付け根伸ばし
正座の状態から身体の後ろに手をついてみよう。腰を持ち上げるようにしつつ、腿の付け根を伸ばす。(10秒程度を3~5回)

⑧ 湯船で血行促進・睡眠導入

① 楽々筋トレ&有酸素運動



片脚伸ばし

両脚を身体の後ろにつき、自転車を漕ぐ要領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だま脚上げで回す。

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、丁寧に胸に引き寄せろ。(左右交互に1-2分程度)

二の腕引き締め

身体を湯船中央に向け、後ろ湯船の短辺に両手を添える。両脚を肩幅に開き上体を垂直に保ち腕の曲げ伸ばしにて上下運動。(ゆっくり10回程度)



腰引き上げ背筋運動

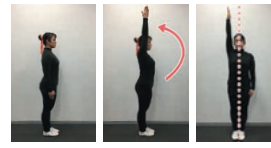
両脚を90度程度曲げて、両手を身体の後ろに付ける。両脚は軽く開いておく。体幹を正面と並行になるよう持ち上げよう。(ゆっくり上下を10回程度)

② 注意点

01. 温度は39度程度のぬるめに
02. 湯量は胸の高さやや少なめに
03. できるだけ、波立たせずに水圧を感じよう
04. 体力に応じて、メニューを選択・1つでもOK
05. 息苦しいと感じたら中止する
06. 飲酒後は実施禁忌
07. 水分補給はたっぷりと

⑨ 肩こり緩和「仕事の合間に1分間ケア」

① 運動前後に、腕の動きをチェックしよう



体側に腕を下して立つ。腕を伸ばしたまま、ゆっくり耳に添えるように挙げてみよう。途中で腕が曲がったり、中心軸から大きく離れていないか、腕が重くないかが確認しよう。

顔の前までしか上がらない、
膝が出て腰が戻る

NG

腕が中心軸から
離れている

NG

② ストレッチング



首のぼし

身体の後ろで片腕の手首を持ち、軽く引く。引いている方に頭を傾けながら首から肩を伸ばす。(左右20秒程度)

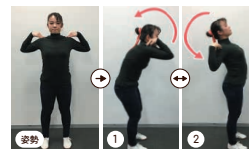


背中のぼし

身体の前で床と水平程度に手を組む。背中を丸め、お尻を覗く。組んだ手の甲と背中で引き合うように背中をストレッチ。(20秒程度)

身体の後ろで手を組み、腕を伸ばし、背中を丸め、お尻を覗く。組んだ手の甲と背中で引き合うように背中をストレッチ。(20秒程度)

③ 肩こり予防運動



POINT

腕だけでなく、胸郭をやわらかく使い、呼吸を止めないこと

胸郭ほぐし

肘で丸を描く運動(前回し・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。特に後ろ回しの際は、胸をしっかりと開くよう意識しよう。(前後5回~10回程度)

⑨ 肩こり緩和「仕事の合間に1分間ケア」



POINT

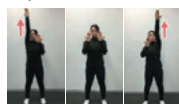
後ろに動かす時は肩甲骨を閉じるように、前に動かす時は肩甲骨を開くように意識する

肩甲骨ほぐし

片手を肩に添えて、軽く後ろに引く。肘で前後に半円を描くように動かす。(左右10回程度)

3ステップ 「1分間肩こり対策」

Step1



片手のぼし

手の平を胸にむけて曲げる。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



片手突き上げ

押した手を放し、手首を立てたまま、脚もリズムカルに動かしつつ、斜め上に手首を突き上げる。(左右交互に10回)

肩こりの原因になりやすい筋肉

