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

平成 30 年度～令和 2 年度　総合研究報告書

研究代表者　　平井　啓

令和 3（2021）年　3 月

目　　次

Ⅰ．総合研究報告
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
（資料）両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック
（資料）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
（主治医、医療相談スタッフ、産業保健スタッフ向け）

Ⅱ．分担研究報告
（Ｈ３０年度）
1.　治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析
―当事者インタビュー調査―　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14
産業医科大学保健センター　立石清一郎

2.　治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析
―医療従事者インタビュー調査―　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　23
埼玉医科大学総合医療センター　小林清香

3.　治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析
―企業支援担当者インタビュー調査―　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　27
大阪大学大学院人間科学研究科　平井啓

4.　働くがん患者の心と身体の変化に関する研究　・・・・・・・・・・・・・・・・　31
キャンサー・ソリューションズ株式会社 桜井なおみ

5.　労働者の内的特性と職務の適合に資する日常生活と仕事における認知行動特性尺度の開発　・・　33
株式会社クリップオン・リレーションズ 村中直人

6.　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　・・・・　35
大阪大学キャンパスライフ健康支援センター 足立浩祥

7.　高ストレス状態と座位行動との関連　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　41
早稲田大学スポーツ科学学術院 岡浩一朗

8.　休職経験者の医療機関受診勧奨のメッセージ検討―行動経済学の視点から―　・・　44
大阪大学大学院経済学研究科 大竹文雄

9.　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教育コンテンツ開発に関する研究　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　48
独立行政法人労働者健康安全機構和歌山労災病院救急科 中村俊介

10.　職場でのストレスマネジメントにおけるピアサポート・ボランティアの活用に関する検討　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　50
大阪大学大学院人間科学研究科 平井啓

（R 元年度）

11.　治療と職業生活の両立における時系列ごとのストレス状況の調査
―当事者インタビュー―より・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　53
産業医科大学保健センター　立石清一郎

12.　治療と職業生活の両立におけるストレスに関連する要因の検討・・・・・・・・・　60
埼玉医科大学総合医療センター　小林清香

13.　働くがん患者の心と身体の変化に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・　63
キャンサー・ソリューションズ株式会社　桜井なおみ

14.　認知行動特性尺度の妥当性再検討に関する研究―認知特性との関連性検討―・・・・　68
株式会社クリップオン・リレーションズ　村中直人

15.　休職経験者の医療機関への受診勧奨メッセージの有効性に関する研究・・・・・・・　70
大阪大学大学院経済学研究科　大竹文雄

16.　脳疲労尺度の妥当性と利用方法の検討　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　74
大阪大学キャンパスライフ健康支援センター　足立浩祥

17.　両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック、医療者・産業保健スタッフマニュアル開発に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　78
大阪大学大学院人間科学研究科　平井　啓

18.　ストレスマネジメントにおける身体活動に関するコンテンツ開発・・・・・・・・　83
早稲田大学スポーツ科学学術院　岡浩一朗

19.　両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの配布に関する研究・・・・・・　85
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

20.　治療と職業生活の両立のためのストレスマネジメントに関する産業医対象の教育プログラムの開発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　88
産業医科大学保健センター　立石清一郎

（R２年度）

21.　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―　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　91
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

22.　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―・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　93
大阪大学大学院人間科学研究科　平井啓

23.　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・・・・　95
大阪大学キャンパスライフ健康支援センター　足立浩祥

24.　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・・・・　98
早稲田大学スポーツ科学学術院　岡浩一朗

25.　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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　101
大阪大学大学院人間科学研究科　平井啓

26.　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　・・・　107
大阪大学大学院人間科学研究科　平井啓

27.　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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　112
産業医科大学両立支援科学　立石清一郎

28.　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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　121
埼玉医科大学総合医療センター　小林清香

29.　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－・・・　128
株式会社クリップオン・リレーションズ　村中直人

30.　企業内ピアサポーター養成プログラムの有用性検証・・・・・・・・・・・・・・　131
キャンサー・ソリューションズ株式会社　桜井なおみ

31.　両立支援制度における各役職のナッジ設計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　136
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　・・・・・・・・・・・・・・・・　138

Ⅳ．（付録）ストレスマネジメント・パンフレット　テーマ一覧・・・・・・・・・・　144

労災疾病臨床研究事業費補助金
総合研究報告書

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
細田悦子　　産業医科大学病院入院支援室　看護師長
高倉加寿子　産業医科大学病院入院支援室
近藤貴子　　産業医科大学病院医療支援課　医療ソーシャルワーカー
中藤麻紀　　産業医科大学病院臨床心理士
榎田奈保子　産業医科大学保健センター　保健師
三嶋正芳　　ダイハツ工業保健センター　統括産業医
春藤行敏　　ダイハツ工業保健センター　臨床心理士・産業カウンセラー
林千世　　ダイハツ工業保健センター　保健師

谷島雄一郎　大阪ガス株式会社近畿圏部 ソーシャルデザイン室
原田有理沙 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
原田恵理　　大阪大学大学院人間科学研究科　特任研究員
堀井健司　　大阪大学大学院人間科学研究科　特任研究員
金子茉央　　大阪大学大学院人間科学研究科　特任研究員
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

平成 30 年度から令和 2 年度の 3 年間において、以下の項目について研究を行った。

1. ストレスマネジメントに関する実態調査・行動科学的要因解析

治療と職業生活の両立支援において実態を明らかとするため、以下の対象者への調査を実施した。

(1) がん治療経験後、職場復帰した患者に対するインタビュー調査
(2) 医療機関・企業における両立支援担当者に対するインタビュー調査
(3) 働くがん患者の心と身体の変化に関するインターネット調査
(4) 復職による高ストレス状態を経験した患者に対するインターネット調査

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

1.の実態調査によって明らかとなった結果を基に、ストレスマネジメントについて様々な現場で利用可能となる以下のコンテンツ・ツールの開発、有用性検証を実施した。

(1) 高ストレス状態の概念化と認知機能アセスメント尺度の開発、妥当性検討
(2) 労働者の内的特性と業務の適合に資す

る日常生活と仕事における認知行動特性尺度の開発、妥当性検討
(3) 「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」の開発および有用性検証
(4) 「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
(5) ストレスマネジメント・パンフレット教材の開発

3. 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

1.の調査結果、および2.のツール、コンテンツを用いた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教育プログラム研修を開発、実施、有用性検証を行った。
(1) 産業医を対象としたプログラム開発および有用性検証
(2) がん診療連携拠点病院の相談支援スタッフ（看護師、ソーシャルワーカー、心理職など）を対象としたプログラム開発および有用性検証
(3) 企業人事担当者、管理者、労働者を対象としたプログラム開発の検討
(4) 企業内ピアサポーター養成プログラムの開発および有用性検証
(5) 要両立支援者対象の心理教育プログラムの開発および有用性検証、介入効果検証
(6) 両立支援制度における各役職のナッジ設計について

倫理面への配慮　すべての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。調査回答者には文書あるい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

1. ストレスマネジメントに関する実態調査・行動科学的要因解析

(1)　がん治療経験後、職場復帰した患者に対するインタビュー調査

復職途中あるいは復職後に高ストレス状態を経験したがん患者15名を対象としたインタビュー調査を実施した。その結果、メンタルヘルス専門機関受診するためには主治医による提案が自然、という意見が多く聴取され、診断時や職場復帰時にストレスマネジメントを行う重要性が示唆された。職場復帰に際して、自分へのいら立ちやジレンマ、無理な頑張り、周囲のできないことに関するフラストレーション（しんどいけど働きたいことにより生じる葛藤）などによりキャパシティーが低下する状態が生じていることが明らかとなった。

(2)　医療機関・企業における両立支援担当者に対するインタビュー調査

労働者・職場の健康管理センター等の産業医や他の支援スタッフ、病院の看護師や相談員ならびに企業の人事担当者など職場担当者を対象としたインタビュー調査を実施した。22 機関 44 データを収集した。その結果、医療機関および職場ともに相談支援における課題は、「治療と職業生活の両立に困難が生じる要因」、「両立支援のために医療機関でアセスメントされる事項」、「医療（職場）におけるコーディネーションの工夫」、の３つの大カテゴリーにまとめられることが明らかとなった。

(3)　働くがん患者の心と身体の変化に関するインターネット調査

がん治療の経験者(18 歳～64 歳の男女 300 名）を対象に、心と身体の変化の把握のためのインターネット調査を実施した。その結果より、特に、治療後の職場復帰や両立を困難にする事柄については、「体力の低下」が最も多く、時系列ごとの仕事のパフォーマンスは、「最初の入院～退院までの間」が最も低くなり、「現在」ではパフォーマンスが 70 点以上に回復する方は約 7 割であることが明らかとなった。心の状態は、要精密検査の診断を受けた時点から落ち込みが始まることが把握され、がん患者の早期離職予防には、この時点からの心理介入や支援が重要であると推測された。

(4)　復職による高ストレス状態を経験した患者に対するインターネット調査

身体疾患による休職経験者の職場におけるストレス状況とそれに影響する要因について、精神疾患による休職経験を有する就労者(117 名)を比較対象として、身体疾患による休職経験を有する就労者（127 名）を対象に

インターネット上で質問紙調査を実施し、高ストレス者に関連する要因の検討を行った。休職者全体では、高ストレスには脳疲労尺度の下位尺度である非適応認知・行動反応、役割遂行機能低下、社会・日常機能低下が関連しており、精神疾患と身体疾患の種別は有意な影響を示さなかった。身体疾患のみにおいては、抑うつと非適応認知・行動反応が高ストレスと関連していた。さらに、抑うつ（QIDS)、非適応認知、行動反応が高ストレス者と関連が見られることが明らかとなった。

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

1.の実態調査によって明らかとなった結果を基に、ストレスマネジメントについて様々な現場で利用可能となる以下のコンテンツ・ツールの開発、有用性検証を実施した。

(1) 高ストレス状態の概念化と認知機能アセスメント尺度の開発、妥当性検討

「脳疲労」状態とは、「急性・慢性の心理的、物理的な脳への負荷により、脳機能が低下し、社会機能ないし日常生活に支障を来している状態」であると定義された。この「脳疲労」状態を定量的に測定する試みとして認知機能アセスメント尺度が作成され、役割遂行機能低下、注意機能低下、社会・日常機能低下、睡眠不全、不適応的認知・行動反応の 4 因子構造、合計 20 項目の尺度となった。信頼性係数、ならびに再検査においても十分な信頼性を有していることが明らかとなった。そして妥当性検討では共分散構造分析により、十分に適合する結果が得られた。さらに、ROC 曲線分析により求められた脳疲労尺度のカットオフ値を WFun ならびに QIDS の分類を用いて、脳疲労尺度の点数に応じて、「軽度脳疲労状態」「中等度脳疲労状態」「高度脳疲労状態」「極度脳疲労状態」と設定した。

(2) 労働者の内的特性と業務の適合に資する日常生活と仕事における認知行動特性尺度の開発、妥当性検討

労働者の内的特性と業務の適合に資する日常生活と仕事における認知行動特性を計る尺度が作成された。産業場面における行動に反映される可能性のある認知行動特性について、WAIS 等の下位項目を基に精査した結果、15 の下位カテゴリーから構成される、「実行機能」「注意機能」「メタ認知」「社会的認知」「RRB」「処理速度」の 6 つの上位カテゴリーを生成した。その整理したカテゴリーを基に、項目の表現を改訂あるいは差し替えの検討を行い、全 35 項目から構成される尺度となった。

(3) 「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」の開発および有用性検証

患者自身のリテラシーを向上させることを目的とするツール、「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」(4 ページ) を開発し、形成的検証のため、がん罹患による休職・復職経験のある当事者（男女計 11 名）に 1 時間程度のグループインタビュー調査によって各カテゴリーにおける意見を検討の上、ガイドブックの改善のために反映した。さらに、治療医、医療相談員、企業内産業保健スタッフを対象とした、「両立支援ストレスマネジメント・ガイドブック」の使用に関するマニュアルを作成した（すべて 1 ページ)。また、厚生労働省の許可を得た上で、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、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、新型コロナウィ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。

(4) 「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

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。

(5) ストレスマネジメント・パンフレット教材の開発

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。

3. 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

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

(1) 産業医を対象としたプログラム開発および有用性検証

産業医を対象に、両立支援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結果、研修の有用性が示唆された。

(2) がん診療連携拠点病院の相談支援スタッフ（看護師、ソーシャルワーカー、心理職など）を対象としたプログラム開発および有用性検証

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）対して研修を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結果、研修の有用性が示唆された。

(3) 企業人事担当者、管理者、労働者を対象としたプログラム開発の検討

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。本取り組みでは、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られた。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。

(4) 企業内ピアサポーター養成プログラムの開発および有用性検証

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シー（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。

(5) 要両立支援者対象の心理教育プログラムの開発および有用性検証、介入効果検証

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、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ィルスによる要両立支援者への影響も明らかとなった。

(6) 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

3 年間の研究において、治療と職業生活の両立支援のための、(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という 3 つの目的のため、実態調査や要因解析、ツール・コンテンツ・プログラムの開発に着手した。これにより、両立支援に携わる医療機関における主治医、医療相談スタッフや企業における人事部、管理者および産業保健分野における産業医、産業保健スタッフの各々の職種に対するコンテンツ・研修を開発した。さらに、支援者のみでなく、労働者自身に対する心理教育プログラムについても開発・実施した。これらの開発によって、両立支援を要する労働者および支援者の各々に対してストレスマネジメント教育教材の提供可能となったと考えられる。これらの利用・実施により、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モデルを構築への契機となるだろう。

一方で、開発された両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの医療機関および企業において有用性検証では、質問項目のボリュームの大きさや新型コロナウィ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。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。さらに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、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、支援コーディネーター育成に関するツール・コンテンツ・プログラムからなるシステムを開発するために H30 年度に実施した実態調査を踏まえ、両立支援を要する者自身、医療現場における主治医や医療スタッフによる支援を目的としたストレスマネジメントのための各種ツール開発や配布を実施した。また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。これらのことより、両立支援制度において様々な対象に向けて幅広く、各々への対象のツール・コンテンツ・プログラムの提供が可能となった。

F. 研究発表

【論文発表】

1. 平井啓:働き方改革における行動科学の役割. 安全医学,15(2),14-19,2019.
2. 平井啓：がん患者に対する心理的適応支援.下山晴彦（編集主幹）,伊藤絵美,黒田美保,鈴木伸一,松田修(編) : 公認心理師技法ガイド.文光堂.pp.645-650.2019

【学会発表】

1. 平井啓,原田恵理,藤野遼平,足立浩祥:高ストレス状態の測定ツールとしての認知機能アセスメント尺度の開発.日本心理

学会第 83 回大会,2019.9.13

2. 小林清香,平井啓,谷向仁,小川朝生,原田恵理,藤野遼平,立石清一郎,足立浩祥: 身体疾患患者の復職における適応状態の特徴に関する研究: 脳疲労状態は身体疾患に伴う休職後の職場適応と関連する身体疾患治療からの復職後に生じる職場不適応に関する研究.第 32 回総合病院精神医学会, 2019.11.15
3. 平井啓,足立浩祥,原田恵理,藤野遼平,小林清香,谷向仁,立石清一郎:両立支援において復職後のパフォーマンスに影響を与える要因について～抑うつ状態並びに脳疲労状態の観点から～.第 26 回日本行動医学会学術総会,2019.12.7
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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

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

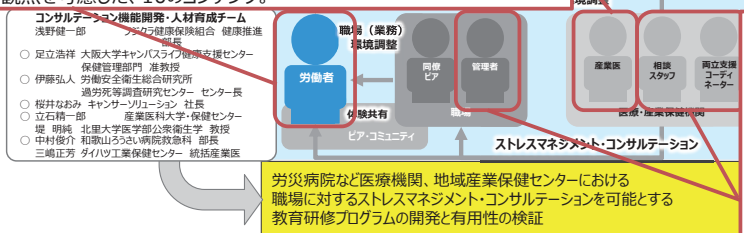
〈ツール・コンテンツ開発〉

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

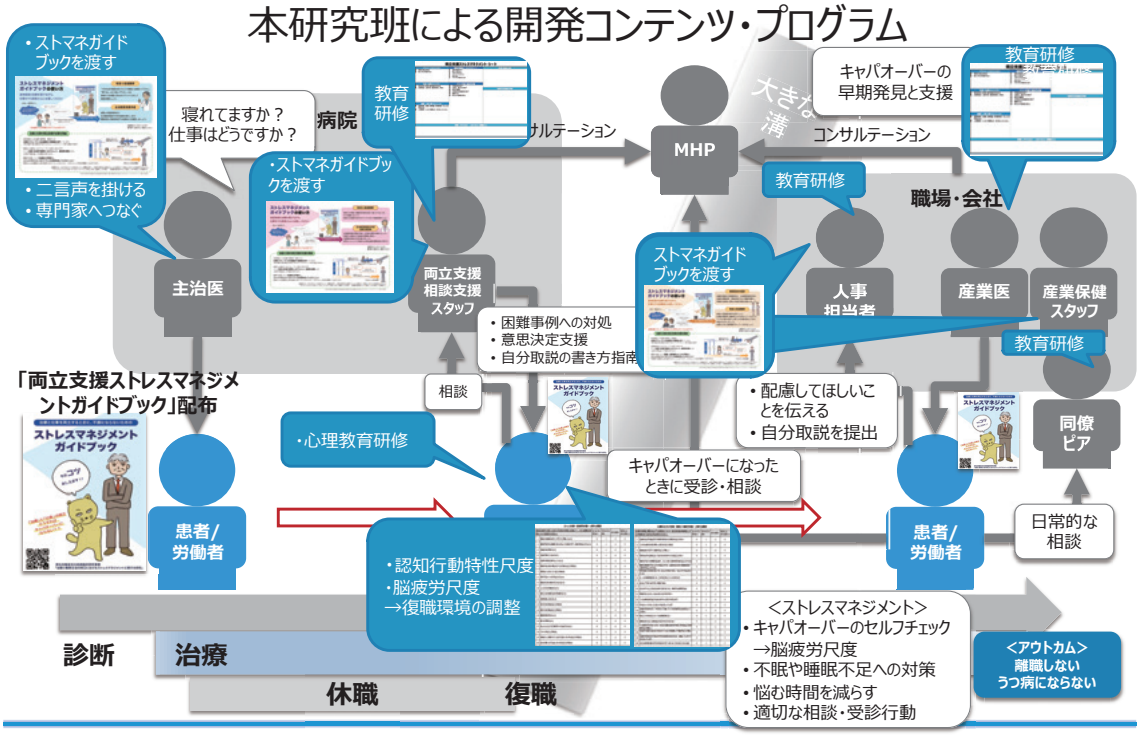
3. ストレスマネジメント・パンフレット
内容：メンタルヘルス不調を招くメカニズムを理解し、実際に労働者がストレスマネジメントを実践する際に補助的コンテンツ。①自身のメンタルヘルスの状態を気づけるようになること、②実施可能なものを取り入れ、自身でストレスを軽減できること、③様々なストレスに対応可能であること等の観点を考慮した、10のコンテンツ。

〈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



〈「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



2つのステップで治療後も自分らしく！

早めに気付いて対処することでメンタルヘルス不調を予防しましょう

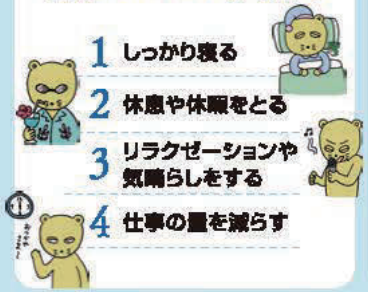
step 1 普段から脳の疲労度をチェックしましょう。

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

こんな症状が出てきたら脳疲労の可能性が…

step 2 脳疲労に気づいたら早めに対処しましょう。

自分でできる対処方法



1. しっかり寝る
2. 休息や休暇をとる
3. リラクゼーションや気晴らしをする
4. 仕事の量を減らす

詳しくはこちら http://stmg.grappo.jp

治療と仕事を両立するときに、不調にならないための

ストレスマネジメントガイドブック

厚生労働省労災疾病臨床研究事業
「治療と職業生活の両立におけるストレスマネジメントに関する研究」

治療後も自分らしく生きるために

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

身体やこころの病気で
休職した人の
復帰後のパフォーマンスは、
病気になる前の

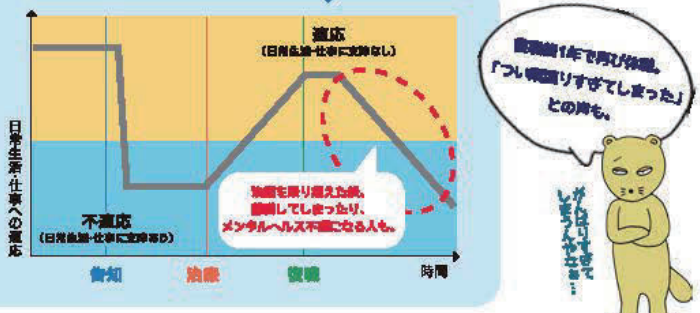
約8割

「職場や家族にこれ以上
迷惑をかけたくない」
と考える人

60%

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

患者さんのその後を追うと・・・



**自分の状態をチェックして
頑張りすぎをコントロールしましょう!**

※平成30年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業「対策と職業生活の両立における
ストレスマネジメントに関する調査」における経験者調査の結果より

こんなことありませんか?

仕事が終わらない。
前は十分こなせて
いたのに。

家に帰ると
ぐったりして何も
したくない。

こんな経験をしたら
それは脳が疲れている

脳疲労

判断しにくくなった。
一度にたくさん言われると
混乱する。

イライラしてちょっとした
ことで職場の人や家族に
当たってしまう。

ストレスマネジメント ガイドブックの使い方

身体疾患の治療を受けながら、
仕事をする患者さんにお渡しください

ぜひ一言添えて…

主治医からの声掛けがとても大切です！

もし不調の訴えがあったら

助言と経過観察

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

主治医意見書作成

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

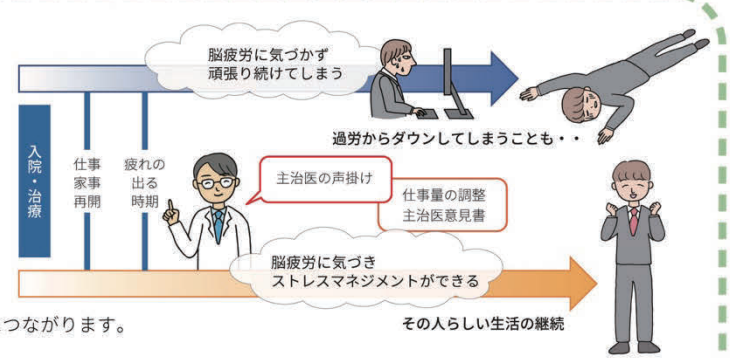
必要時はメンタルヘルスの
専門家への紹介もご検討ください

治療と仕事の両立支援が必要な理由

身体疾患による治療や退院後、患者さんの
仕事のパフォーマンスは治療前の８割程度に低下しています。
（厚生労働省「治療と職業生活の両立におけるストレスマネジメントに関する調査」平成30年）

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

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



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

平成30年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業「治療と職業生活の両立におけるストレスマネジメントに関する研究」

ストレスマネジメントガイドブックの使い方

身体疾患の治療を受けながら、仕事をする患者さんにお渡しください

ぜひ一言添えて…

思ったように働けてないなぁ…

眠れていますか？

困っていることはありませんか？

職場の産業医に相談もできますよ

スタッフからの声掛けがとても大切です！

もし不調の訴えがあったら

助言と経過観察

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

主治医意見書の作成 治療計画説明

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

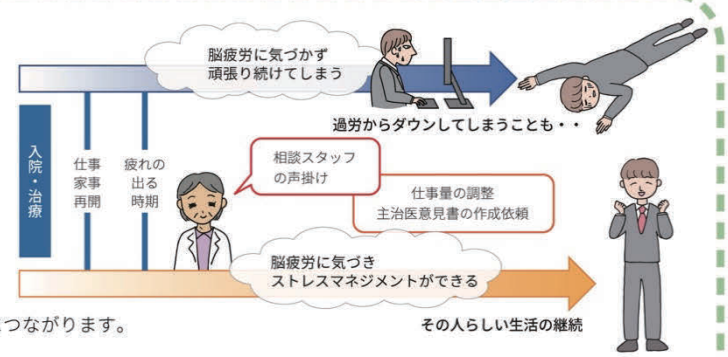
必要時はメンタルヘルスの専門家への紹介もご検討ください

治療と仕事の両立支援が必要な理由

身体疾患による治療や退院後、患者さんの
仕事のパフォーマンスは治療前の８割程度に低下しています。
(厚生労働省「治療と職業生活の両立におけるストレスマネジメントに関する調査」平成30年)

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

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



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

平成30年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業「治療と職業生活の両立におけるストレスマネジメントに関する研究」

ストレスマネジメント ガイドブックの使い方

身体疾患の治療を受けながら、
仕事をする従業員にお渡しください

ぜひ一言添えて…

もし不調の訴えがあったら

業務配慮の提案

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

助言と経過観察

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

産業保健スタッフ・管理者からの声掛けがとても大切です！

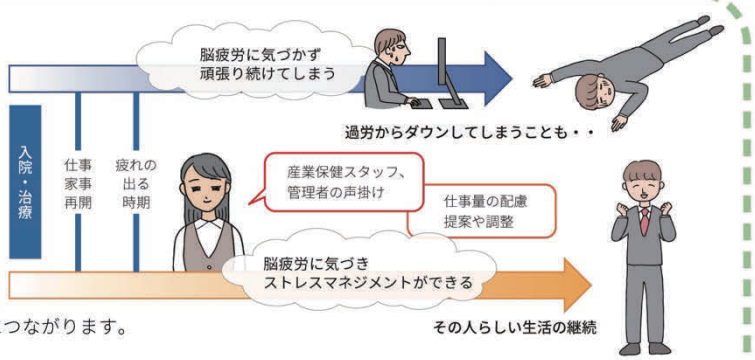
必要時はメンタルヘルスの
専門家への紹介もご検討ください

治療と仕事の両立支援が必要な理由

身体疾患による治療や退院後、従業員の
仕事のパフォーマンスは治療前の８割程度に低下しています。
（厚生労働省「治療と職業生活の両立におけるストレスマネジメントに関する調査」平成30年）

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

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



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

平成30年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業「治療と職業生活の両立におけるストレスマネジメントに関する研究」

平成 30 年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析―当事者インタビュー調査―

研究分担者　立石清一郎　産業医科大学保健センター

研究要旨
目的：復職途中あるいは復職後に高ストレス状態を経験した人を対象としてインタビュー調査を実施し、治療と職業生活の両立におけるストレス状況の実際を明らかにし、両立支援におけるストレスマネジメントを可能とする方法、支援の方策について明らかにする。
方法：事業所で雇用され仕事をしており、がんに罹患し、治療による休職および復職を経験した中で、復職後に高ストレス状態（不眠、仕事のミス、仕事に時間がかかるようになった、自責感を感じた、うつ気分を感じた、等）を経験した者８名（男性３名、女性５名）を対象にインタビュー調査を実施した。
結果：インタビュー内容を吟味し、「日常生活・仕事のキャパシティの縮小」と「ストレスマネジメント」の２つの論点の整理が行われた。職場復帰に際しては何らかのキャパシティ低下状態があることが認められた。キャパシティ低下に関連する要因として、向上させる項目として、（資材等を用いた）周囲および本人の理解、メンタルヘルスクリニックの受診、ピアサポートの活用といった項目が挙げられた。キャパシティをより低下させる要因として自分へのいら立ちやジレンマ、無理な頑張り、周囲のできないことに関するフラストレーション、などが挙げられた。しかしながら、いずれのインフォーマントもキャパシティ低下については評価されずに職場復帰し、よりキャパシティが低下する環境に陥りやすい傾向があることが示唆されている。
考察：職場復帰時にキャパシティ低下が認められる。キャパシティが低下していることを示すための尺度の開発とストレスマネジメントを行うためのナッジを用いたメンタルヘルスクリニック受診閾値の低下方法の確立、本人や職場理解に役立つ資材開発の重要性、専門職教育の在り方が示唆された。

研究代表者　平井啓　大阪大学大学院人間科学研究科
研究協力者　原田恵理　大阪大学大学院人間科学研究科
榎田奈保子　産業医科大学　保健センター

A. 研究目的

身体疾患を罹患し、職場復帰をする際には仕事と治療を両立させるために様々な小さい意思決定が必要になる。ほとんどの労働者にとって身体疾患に罹患することを予測しているわけではなく、また初めての経験で一つひとつが想定しえない状況を乗り越えていかなければいけない高ストレス下にあると考えられるが、このような状況を分析しているものは国内外の文献を検索するが見当たらない。そこで、復職途中あるいは復職後に高ストレス状態を経験した人を対象としてインタビュー調査を実施し、治療と職業生活の両立におけるストレス状況の実際を明らかにし、両立支援におけるストレスマネジメントを可能とする方法、支援の方策について明らかにする。

B. 研究方法

企業や行政機関などの事業所で雇用され仕事をしており、がんに罹患し、治療による休職および復職を経験した中で、復職後に高ストレス状態（不眠、仕事のミス、仕事に時間がかかるようになった、自責感を感じた、うつ気分を感じた、等）を経験した者８名（男性３名、女性５名）を対象にインタビュー調査を実施した。対象者を表１に示す。

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

基本情報として性別、年齢、居住地域、居住形態、婚姻状況、子どもの有無、業種・職種、世帯年収を尋ね、スクリーニング項目としてがん種、ステージ（進行状態）、治療開始

時期、通院の有無、再発・転移治療の有無、休職・復職経験、復職時期、ストレス状況、産業医の有無、メンタルヘルスに関する相談経験を尋ね、本調査を実施した。

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

インタビューの謝礼としてインフォーマント 1 人に対して 1 万円支払った。

（倫理面への配慮）

本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の研究倫理審査による承認を得て行われた（承認番号 18052）。調査はソーシャルマーケティング調査会社に委託し、研究者は直接対象者と接触せず、対象者の個人情報について ID 化された情報を受け取り分析した。調査会社は対象者からインフォームド・コンセントを取得して調査を実施した。

C. 研究結果

インタビューは 8 件とも途中で中断することなく予定通りに実施された。インタビュー時には、4 名の研究者 ST、KH、RH、NE が別室にてビデオモニターで観察していた。感情的になったり動揺したりするなど明らかに解析に向かない行動をとるインフォーマントは存在しなかった。従って、すべてのインタビューについて解析対象とすることで研究者内での合意が得られた。それぞれの項目ごとにインタビューのまとめを作成し、インタビュー内容を吟味し、以下の２つの論点の整理が行われた。

I.　日常生活・仕事のキャパシティの縮小

II. ストレスマネジメント

それぞれ、項目ごとに示す。

I.　日常生活・仕事のキャパシティの縮小

復職後間もない期間においては、いずれの対象者も勤務時間や仕事量をある程度減らしていたにもかかわらず身体に感じる負担は大きく、家に帰ると「ぐったり」、「とにかく疲れた」といったコメントが多く聞かれた。また、「平日は気が張っていたので、むしろ元気だったが、週末になるととたんに人と会いたくなくなった」という対象者が存在していた。

（インタビュー内容は斜字で提示）

「それまではするはずもなかった単純なミスをしたり、集中が続かずとにかく時間がかかったりした。仕事は定時上がりであったが、感じる負担は倍増。」（①）

（業務量は減ったにも関わらず）「家に帰ったらどっと疲れて、とにかく横になりたい感じ。」（②）

疾病と治療による体調不良や体力の低下も原因の一つだと考えられるが、がんと分かってから死や再発への不安感・ストレスからか“眠れなくなった”対象者（②、④、⑥、⑧）も多く、その影響も大きいと思われる。

（復職後も継続して）“がんの転移や今後の見通し（死）への不安” で頭が占められ、強いストレス状態（「不安どころではなく、心ここに在らず」）にあった。「頭がぼーっとして、何も手につかない。常にそのことばかりが気になって、不安感がどんどん増してくる。」、「夜も、そのことばかりで頭がぐるぐるしてきて眠れない。」（②）

キャパシティが縮小した中で負荷をかけ続けてしまうケースも散見された。キャパシティが縮小した中で“無理に頑張り、さらに疲れてストレスを溜める（そしてキャパシティがさらに縮小する）”、という悪循環も認められている。また、その頑張りの最中にいるときには“頑張りすぎている”との認識も持てないため、さらに負荷をかけ続け、疲れ果ててしまう。

「自分でも１００％の回復は無理だと思っていたけど、それに近づけたいって気持ちが強かった。」、「もらっている給与分の仕事はしたい」との思いから、時短勤務中はより高い負荷で仕事をしていた。そのため、仕事はこなしていたが、「家に帰ったら、ぐったり。」「今思うと、週５日の復職は早すぎた。頑張りすぎた。」（⑤）

身体がついていかずそれ以上の負荷には耐えられない状況だったが、周囲からは回復したとみられ、「時短中にも関わらず家に電話がかかってくることも。勘弁してよ、って感じだった。」とさらなる悪循環も。「（無理をしたことで）社長には期待をさせちゃったかも…」「今思うと、なんであんなに頑張ってたんだろう？」（⑦）

“無理な頑張り”につながってしまう要因としては、元の自分をなかなか取り戻せない苛立ち・ジレンマや、多くの対象者が、告知時はがんとなったことに大きなショックを受け

ており、また、(特に化学療法を行った対象者は)治療中は身体的にも精神的にも非常に“しんどい”時期を過ごしていた。その分、治療が一段落した後はその回復への期待が強く、一方でなかなか思うように回復しない（元のままには戻らない）ことへの落胆は大きく、フラストレーションを溜めてしまう。

髪の毛が抜けた自分やドレーンをつけた自分と向き合うたびに「自分は病人なんだと思い知らされて伝気持ちに。」(④)

「(抗がん剤治療中は）とにかく副作用がしんどく、毎日をやっと生き延びていた。苦しみがいつまで続くのか希望が持てず、いっそ死ぬことしか考えられなかった。」(④)

「抗がん剤治療があまりにも（身体的に）しんどかったため、治療を終えて楽になるとホッとした。」(⑤)

「何事もなかったようになりたい、がんであったことを忘れたい」、一方で「落ちたものを拾ったりなど、以前は普通にできていたことができない時や、ちょっとした時に人に“早く”などと急かされた時にストレスを感じる。」(①)

治療を終えたらどんどん良くなると思ったのに、以前のようには戻らない（抗がん剤の影響が今考えれば残っていた）ことに対する絶望・怒りが自分に向かってしまう。疲れ切って以前のように生活を楽しめなくなったことにさらにストレスが募る。

「病気以前と同じ生活を自分に求めていたが、それが叶わない…」(⑤)

自身のキャパシティが低下している状況を受けて、周囲が同様のフラストレーションをためてしまい、本人により多くのプレッシャーを与えてしまうケースも存在した。

対象者への期待も大きくできるだけのサポートをしてきた中で、なかなか元のようには回復せずにうつの症状が出始めたことに対して「社長の側にも、なんでいつまでも良くならないんだ？なんであの優秀だった●●に戻らないんだ、っていう苛立ちがあったと思う。」とのことで、対象者との関係が悪化した。(⑤)

なかなか元のパフォーマンスに戻らないことに対して、“副作用のせい”など何らかの理由付けをすることで楽になったという対象者も存在した。

病院が作成したがん患者への冊子によって「薬（ホルモン剤）の副作用のせい」、と理解。理由づけできたことで、ストレスは軽減。「私の今の症状はそのせいなんだな、私だけじゃないんだな」と許せるようになったとのこと。(①)

その冊子の記載を職場の上司にも共有することで、理解を得ることにも役立ったという情報も得られた。理解のみならず、周囲の気を楽にするとともに、「わかってもらっている」ということで本人の“申し訳ないという気持ち”も軽減する効果があったという趣旨の発言があった。

就業上の配慮を必要としつつ仕事をする中、周囲のサポートや理解がありがたい反面、心の負担と感じる対象者も存在した。周囲の人の期待に応えたい、もしくは申し訳ないという気持ちが強く、それが焦りや自責感に繋がり、ストレスとなるケースも散見された。

職場から家に帰ると「人に迷惑をかけながら働くのは辛いなー。」と涙が出る日々。(④)

「期待に応えないとな、という思いはあった。また、心苦しさも感じていた。」(⑤)

復職直後は「50%程度のパフォーマンスで、あとの50%は皆が補ってくれていたが、それがまた気持ちの負担に」（申し訳ない気持ちから、毎月「迷惑かけるね。みんなで飲んで」とビールを差し入れていた。）(⑧)

II. ストレスマネジメント

“無理な頑張り”から抜け出し、キャパシティの縮小・低下を受け入れた対象者は、うまくストレスをマネージできていた。自身で悩んだ末に参照点の調整に至った対象者もいたが、周囲（主治医・上司）からの促しがそのきっかけとなった対象者も存在した。

復職時は「自分、これでいいのかな？」という気持ちも強く脳疲労の症状も出ていたが、「もう、割り切るしかない。」と思えるようになってから睡眠不足などは改善した。「会社がそれでもいいっておいてくれるから、いいだろう。会社がダメならクビにするだろうし、開き直るしかない。」(⑥)

「今は、病気のせいにしちゃおう、甘えちゃおう」と考えるようになった。それでいいのか？との迷いもあり、周囲（主治医・上司）にも相談したところ、主治医にも上司にも「今はそういう時期」と言われ、皆が同じことをいうのであれば、と、それ

で良しとした。(①)

メンタルヘルスの専門家の受診による心理的負担の軽減についても語られた。４名の対象者が精神科や心療内科、メンタルヘルスクリニックを受診していた。睡眠導入剤によって“眠れるようになったこと”が大いに負担の軽減に繋がったとのコメントは多かった。一方で、医師による診察の効果に言及する対象者は少なかったが、「自分はメンタルをやられているわけではない」との抵抗感が強いことも一因と考えられた。

初めは依存性が気になり抵抗があった睡眠導入剤（プロチゾラム）を飲むことで、「眠るというより、気を失った状態に近いが、体の疲れは取れる。」、「睡眠のリズムがだんだん出来てきた。」(②)

眠れるようになったことにより思考回路が落ち着き、自殺願望が格段に減少。「夜眠れたことが何よりありがたかった。夜中、変なことを考えなくなった。」「日中ちゃんと起きて頭がしっかりとした状態が続くようになった。」(④)

「プロが自分の状態を把握してくれていることが自信につながった。」(②)

一方で、受診のバリアーも存在した。自分のメンタルに問題があると認めたくない気持ちが強い対象者もいた。ストレスの最中にいるときには、自分でそれを自覚するのが難しいこともあった。身体疾患に由来するメンタルヘルス上の問題がありそのために休職に至ったものもあった。

メンタルヘルスの受診は「私にはあまり意味がない。本当にメンタルやられている人になら意味があるのかも。診断書書いてもらうとか」(⑦)

死にたい願望まであったにも関わらず、明確にストレスを自覚しておらず主治医に相談することもなかった。「自分らしくないな、っては思っていたけど、まさかうつ病だとは思わなかった。」(⑤)

依存症への不安から、睡眠導入剤への抵抗感も根強い。(②、⑧)

「一回飲むとそれにずーっと一生頼らざるをえなくなっちゃう。糖尿病や高血圧と同じ。薬は飲み始めたくない。」(⑧)

メンタルヘルスの専門家（特に“精神科”）への抵抗感はいずれの対象者も大きかった（「ノイローゼや精神障害の人が行くところ」、「奇声をあげる患者がいるイメージ」）が、いざ受診すると「まったく普通の病院だったと」という意見も散見された。

行ってみたら普通の患者さんばかりで医師も穏やか。「ああ、普通の人が行くところなんだ。」(②)

受診のきっかけとしては、主治医・産業医の働きかけが見られた。メンタルヘルスへの抵抗感は大きいものの、医師からの勧めがあればすんなり受診に至っていた。今回のインタビューのうち、メンタルヘルスの専門家への受診に至った４名中３名は主治医からの勧めで、残りの１名は産業医の勧めであった。また、受診のバリアー（抵抗感）を乗り越えられた理由としては、（メンタルヘルスに問題があるというより）“がんのストレスのため”といった言い訳があることも大きいと思われる。対象者⑦は、休みたくて仕方がなく会社の前まで行っても入れずウロウロするなど「私ってもしかして病気かな？」と思うも、なかなか受診できずにいた。がんになる前からメンタルヘルス不調の予兆があったが、「がんになったこと」という言い訳ができたことで産業医からの勧めを受け入れようやく受診につながった。また、受診には至っていない対象者においても、主治医の勧めなどのきっかけがあれば「再発不安への心のケアや眠れない時の対処などについて専門家に相談したかった」というケースも存在した。

辛かった当時はそこまで頭が回らなかったとのことだが、主治医から一言でもあれば「行きます、行きます。」、「当時先生が一言言ってくれればなあ。」(⑧)

ピアとつながることで、大きな支えを得ていた対象者も。日常生活のちょっとした辛い症状（「肩痛いー」など）を共有するだけでも安心でき、気持ちが楽になっていた。

病院で知り合った乳がん患者 23 人で LINE グループを作成しやりとり（退院直後は毎日のように、現在も週 1 回ほど）：「がんについては、夫よりも話せて支えになった」、「なんでも受け止めてくれる」(①)

職場にいた乳がん患者（休職中）が「病気は違うが、辛い気持ちをわかってくれる。」と頻繁に連絡を取っていた。(⑦)

一方で、同じ立場の人（がんを抱えつつ仕事を続けている人）の話が聞きたかったため病院のピアサポートを一度利用したが、働く世代のピアと繋がれなかったケースも存在した。

「年配の方ばっかりで、働いてる人はいないんですよ。」、「もっと重症の人が行くと

ころという感じ。」(⑥)

家族（特に配偶者）や友人が寄り添って不安を受け止めてくれたことで、支えられたという対象者も多かった。しかし、女性対象者からは*「家族だと深刻に受け止め過ぎてしまうので、他人事として受け止めてくれる友人の方がありがたかった」*（④）といったコメントも聞かれるなど多様性が見られた。

D. 考察

職場復帰に際しては何らかのキャパシティ低下状態があることが認められた。キャパシティ低下に関連する要因として、向上させる項目として、(資材等を用いた）周囲および本人の理解、メンタルヘルスクリニックの受診、ピアサポートの活用といった項目が挙げられた。キャパシティをより低下させる要因として自分へのいら立ちやジレンマ、無理な頑張り、周囲のできないことに関するフラストレーション、などが挙げられた。しかしながら、いずれのインフォーマントもキャパシティ低下については評価されずに職場復帰し、よりキャパシティが低下する環境に陥りやすい傾向があることが示唆されている。そこで、本研究においては二つの課題が示されたと考えられる。

１．キャパシティ低下をはかる尺度の開発

キャパシティ低下をはかる尺度がないため、職場内で無理をしたり、周囲の理解が得られなかったりすることで右往左往する結果となっている。従って、キャパシティ低下をはかる尺度を開発し、測定することでこれらが回避できる可能性がある。キャパシティ低下については、作業能力が低下していることから認知機能に関連する機能が低下している可能性が高い。特に、職場復帰時には両立するために小さい意思決定を繰り返し行っているため、マルチタスク状態に陥っているため、選択的注意力などを中心とした項目を選定し量的調査につなげることの重要性が示唆された。

２．受診を含めたストレスマネジメントの手法の開発

メンタルヘルスクリニックの有効性があるにもかかわらず、受診しない労働者が数多くいることが認められたことから、ナッジの手法を用いた受診誘導の手法を開発することが必要である。

また、産業保健専門職や主治医などにもがん罹患後のキャパシティ低下状態を教育することが必要と考えられる。本インタビューの対象者においては、主治医や産業医がストレスマネジメントのきっかけを作ったケースが多く見られている。特にがん治療の最中においては、主治医への信頼は厚く、行動変容を促し易いと考えられる。一方で、治療に関する相談（治療の不安も含む）と日常生活を送る中での不安やストレスなどの漠然としたメンタルの不調とを分けて考える対象者も多く、そうしたメンタルの不調を主治医に話すことに抵抗感を覚える（またはその発想自体がない）様子も伺えた。主治医の側から積極的に、復職後の仕事の仕方やそれに伴うストレス等にまで踏み込んだ助言やその後の精神状態の確認などの働きかけを行っているケースはほとんど見られていない。復職時に当面の間生じうる状況（キャパの縮小）やストレスへの対処法など、もう少し踏み込んだ助言や情報提供があるだけでも、患者の心構えは大きく変わると思われるが、主治医は忙しく多くの時間を患者に割くことはできないため、簡便な介入手法を開発し主治医に啓発することが求められる。

また、資材の開発は本人の受診閾値や心理的負担を下げるのみならず、周囲の理解にもつながるので次年度以降の研究でつなげていくことが求められている。

本人に対するアプローチもまた重要である。無理な頑張りがよりキャパシティ低下に結びついていることから、キャパシティ尺度（脳疲労尺度）を経時的に測定し低下しているときに適切なセルフケアができるようにするとともに、ピアサポートの活用などもできるように本人のリテラシーを挙げておくことも必要と考えられた。

なお、本調査は 8 例のインタビューに留まっており、理論的飽和に達していない可能性がある。次年度以降も継続してインタビューを実施していくことが必要である。

本研究の限界点は職場復帰を果たした労働者のインタビューしか実施していないことである。ストレスが高じて辞めた労働者の意見を聴取することが有効であったが、リクルーティングの段階で退職者を見出せず今回は復職者のみを対象とした。

E. 結論

職場復帰時にキャパシティ低下が認められる。キャパシティが低下していることを示すための尺度の開発とストレスマネジメントを

行うためのナッジを用いたメンタルヘルスクリニック受診閾値の低下方法の確立、本人や職場理解に役立つ資材開発の重要性、および専門職教育のあり方が示唆された。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

【論文発表】

1. Taniguchi, T., Taniguchi, H., Hirai, K. Tajime, K. (2018). A Pilot Study of Barriers to Psychiatric Treatment among Japanese Healthcare Workers. *Medical Science & Healthcare Practice*, 2018, 2(2), pp. 66-77.
2. 平井　啓 (2018). 働き方改革における行動科学の役割. 安全医学, (印刷中)
3. 立石　清一郎 (2018)、我が国における治療と職業生活の両立支援研究の変遷について、産業医学レビュー、Vol31(1)、53－72、2018 年
4. 立石　清一郎 (2018).【治療と仕事の両立におけるストレス】医療職の立場から見たがん患者の就業配慮の手法に関する検討,産業ストレス研究 (1340-7724)25 巻 3 号 Page289-295(2018.07)
5. 立石　清一郎 (2018). さまざまな場面での就労支援　治療関連障害でもともとの仕事ができない/無理なとき　産業医からみた就労支援、緩和ケア 29 巻 1 号 Page044-045
6. 立石　清一郎 (2018). 両立支援に向けた社内環境・体制の整備、高齢者雇用と働き方改革　治療と仕事の両立支援のポイント、エルダー40(11)、p48-49
7. 立石　清一郎 (2018). 個人情報の入手・整理と個人情報の取り扱い、高齢者雇用と働き方改革　治療と仕事の両立支援のポイント、エルダー40(12)、p46-47
8. 立石　清一郎 (2018). 職場復帰・両立支援プランの策定の方法、高齢者雇用と働き方改革　治療と仕事の両立支援のポイント、エルダー41(1)、p40-41
9. 立石　清一郎 (2018). 職場復帰・両立支援プランの策定の方法、高齢者雇用と働き方改革　従業員ががんに罹患した時の対応、エルダー41(2)、p40-41
10. 立石　清一郎 (2018). まとめ・その他の留意事項、高齢者雇用と働き方改革　従業員ががんに罹患した時の対応、エルダー41(4)、(印刷中)

【学会発表】

1. 平井　啓 (2018.6). 緩和ケアと EOL ケアの質を見直す. 講演「複雑ながん患者の心理を読み解き、寄り添う　行動経済学観点からみた意思決定支援」第 23 回緩和医療学会
2. 榎田　奈保子(2018.6). 中途視覚障碍者に対する就業継続のための支援の検討. 第 28 回産業衛生学会全国協議会
3. 立石　清一郎：病気になっても安心して働ける職場づくりー中小企業におけるがん就労支援を中心にー、産業医の立場から、第 91 回日本産業衛生学会（シンポジウム)、2018 年、熊本
4. 立石　清一郎：脳卒中と就労の両立支援～産業医の立場から～(シンポジウム)、STROKE 2018、福岡

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

表１対象者リスト

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

⑦	女性	子宮体	ステージ１	銀行・営業事務	未婚	あり
⑧	男性	大腸	ステージ３	土木・土木管理技師	既婚	なし

※Appendix

治療と職業生活の両立におけるストレスマネジメントに関する研究（インタビューガイド）

インタビューフロー：70m/1 名

インタビュー内容		確認するポイント
アイスブレーク&基本情報（5分）	基本情報 ● 名前、年齢、家族構成など（簡単に）	● 対象者の背景の理解
②仕事について（30分）	現在の仕事について ● 業務内容、得意な仕事ややりがい、大変なことなど ● 職場の環境（企業規模、上司やチームとの関係、産業医の有無など） がんとその治療について ● がん種や罹患時期、発見の経緯、治療など ● 休職時、会社にどのように伝えたのか、会社の反応 ● 復職時、会社とどのような話をしたのか、話をした相手、会社の反応 ● 復職する前（復職準備中）に不安に感じていたこと 復職後～現在の仕事について ● 復職後の業務内容や量は、休職前と違いはあるか ✓ （違いがあった場合）どう違ったのか、休職前の業務内容や量を把握 ● 復職時（後）、仕事をするにあたって難しさを感じた事がら、その理由（最初はオープンで確認し、最終的には両立支援１０の質問にカバーされている内容についてプルーブしていく） ● 復職後に必要だった環境調整（それぞれどのように行ったか） ✓ 自分自身で調整したこと	● 病気やその治療による、仕事への影響 ● 治療と仕事を両立する上で難しさを感じたことがらと、必要だった環境調整 ● パフォーマンスへの影響 ● 目標の設定と調整

	✓ 支援・配慮が必要だったこと ✓ 支援のリソース（家族・会社・利用機関の相談支援・公的支援）：特に、産業医や産業スタッフがいる場合は、利用したか、利用した場合はその効用、利用しなかった場合はその理由 <u>パフォーマンス・目標設定</u> ● パフォーマンス ✓ 休職前のパフォーマンスを100とすると、復職直後は何点か？ ✓ 現在は？ ● パフォーマンスに差が生じたのはなぜか？ ✓ 後遺症？体力？ストレスなどメンタル的なこと？ ● 自身のパフォーマンスについて、どのように感じたか ● それぞれの時期の目標設定・調整 ✓ 目標を誰とどのように設定したか（仕事について、できること・できないことの切り分け） ✓ 立てた目標を周囲（会社・上司・同僚）とどのように共有したか	
③ストレス状況とそのマネジメントについて（20 分）	<u>ストレス状況</u> ● 治療中→休職中→復職準備中→復職後→現在のそれぞれにおいて、ストレスを感じたことや状況（ストレッサー） ✓ 脳疲労に該当する症状があったか ✓ 日常生活への影響 ✓ 仕事への影響：難しさを感じた業務や局面 ● 休職前にもストレスを感じたことはあったか ✓ 休職（罹患）後との違いを把握する <u>ストレスマネジメント</u> ● それぞれのタイミングで感じたストレスをどのように乗り越えたか？乗り越えようとしているのか？ ● メンタルヘルスの専門機関を利用したか、利用した場合はその効用、利用しなかった場合はその理由 ✓ メンタルヘルスの専門機関に対してのイメージ、期待値	● ストレス状況とそのマネジメント ● ストレス状況による仕事への影響 ● メンタルヘルスの専門機関の利用の有無、その理由

④病気を経験しての価値観の変化（10分）	<u>病気を経験しての価値観への影響</u> ● 病気を経験して、自身の価値観に何か変化はあったか ✓ （あったとすれば）どんな変化か、その変化が生じた理由、その変化を自分ではどう捉えているか ● キャリアプランや仕事に対する考え方に変化はあったか ✓ （あったとすれば）どんな変化か、その変化が生じた理由、その変化を自分ではどう捉えているか	● 価値観の変化 ● キャリアプランの変化
⑤（5分）	バッファー	

平成 30 年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析―医療従事者インタビュー調査―

研究分担者　小林清香　埼玉医科大学総合医療センター

研究要旨
身体疾患に罹患した者に対して、身体疾患の治療と職業生活の両立を支援する際に障壁となる課題と、その課題への支援のポイントを整理することが、有用な支援提供のためには必要である。
本研究では、身体疾患及びメンタルヘルス不調に対する治療を受ける医療機関において、被支援者に支援を提供する医療従事者の視点から経験を整理し、課題を整理することを目的とした。
調査は対面式の半構造化面接で行われ、医療機関において、治療と仕事に関する支援を行っている医療従事者 20 名から協力を得た。インタビューガイドに沿って、「①患者の認知・行動的特性、②患者への支援方法、③患者を取り巻く環境」について尋ねた。インタビューで語られた内容は意味内容に沿って類似するものを集めて分類し、カテゴリー化して整理した。
その結果、「治療と職業生活の両立に困難が生じる要因」、「両立支援のために医療機関でアセスメントされる事項」、「医療におけるコーディネーションの工夫」の３つの大カテゴリーにまとめられ、医療における両立支援の課題が整理された。
今後は、被支援者の働く場で支援を提供する立場からの支援の課題や支援のポイント、被支援者自身が持つ支援ニーズとすり合わせ、実際に求められる支援の在り方について整理することが求められる。

研究代表者　平井啓　　大阪大学大学院人間科学研究科
研究分担者　立石清一郎　産業医科大学保健センター
　　桜井なおみ　キャンサー・ソリューションズ株式会社
　　足立浩祥　　大阪大学キャンパスライフ健康支援センター
研究協力者　谷口敏淳　　福山大学人間文化学部心理学科
　　原田恵理　　大阪大学大学院人間科学研究科

A. 研究目的

身体疾患とメンタルヘルスの問題は相互に関連しており、身体疾患とその治療に伴うストレス、疾患を持ちながら職業生活を維持するストレスは、メンタルヘルス不調をもたらすこともある。

しかし、身体疾患治療と職業生活の両立支援における障壁や課題は十分に明らかになっておらず、現場での試行錯誤に任されている。

本研究では、身体疾患に罹患した者に対して、治療と職業生活の両立を支援する際に障壁となる課題と、その課題への支援のポイントについて、実践家の経験知を収集して整理することを目的とした。

調査対象は医療機関において、身体疾患患者の休職・復職支援に関わる医療従事者および、メンタルヘルス不調による休職・復職支援に関わる医療従事者とし、身体疾患及びメンタルヘルス不調に対する治療を受ける医療機関で、被支援者に支援を提供する医療者から見た課題を整理する。

B. 研究方法

医療機関において、身体疾患患者の休職・復職支援に関わる支援者および、メンタルヘルス不調による休職・復職支援に関わる医療従事者を対象にインタビュー調査を行った。

調査は、調査対象者と調査担当者の対面形式で、インタビューガイドに従って半構造化面接で行われた。インタビュー項目は「①患者の認知・行動的特性、②患者への支援方法、③患者を取り巻く環境」で構成され、1 人 30

分程度で行われた。調査は医療もしくは産業領域で心理支援の経験を有する 4 名（男性 2 名、女性 2 名）で分担して行った。

調査対象者は縁故法で集め、医療機関での支援者として、10 機関 20 名から協力を得た。調査対象者の職種の内訳は産業医を含む医師 7 名（35%）、ソーシャルワーカー7 名、看護師 3 名（15%）、心理士 3 名であった（表 1）。また、調査対象者が主に支援の対象としているのは、身体疾患 11 名（55%）、精神疾患 9 名（45%）であった。

表 1 ：職種別の協力者数

職種	人数
医師（産業医経験有）	7(2)
ソーシャルワーカー（がん相談支援員）	7(3)
看護師（がん相談支援員）	3(2)
心理士	3
合計	20名

インタビューで語られた内容は録音して逐語に起こし、発言の意味内容から類似するものを集めて分類し、カテゴリー化して整理した。

【倫理面への配慮】本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の研究倫理審査による承認を得て行われた（承認番号 18040）。インタビュー開始前に調査の目的ならびに結果の公表、データの録音ならびに記録等に関して文書を用いて説明した。さらに、医療機関名や個人名が特定できない状態での解析を実施することや、自由意志の参加で撤回可能であること、録音ならびに逐語記録の実施について説明した上で、調査協力への同意を得た。

C. 研究結果

インタビューから得られた内容は、「治療と職業生活の両立に困難が生じる要因」、「両立支援のために医療機関でアセスメントされる事項」、「医療におけるコーディネーションの工夫」の 3 つの大カテゴリーに分けられた。なお、以下では、カテゴリー分けの階層の上位から順に「大カテゴリー」【中カテゴリー】〈小カテゴリー〉と表記する。

1.「治療と職業生活の両立に困難が生じる要因」

「治療と職業生活の両立に困難が生じる要因」の大カテゴリーには、【本人の要因】【医療者・医療システムの要因】【家族の要因】【企業の要因】の 4 つの中カテゴリーが含まれた。

1)【本人の要因】

「疾患への罹患そのものが与える心理的影響」のカテゴリーには、本人が病状を十分理解できていない、病気を受け入れられていないといった〈病状の受け入れがたさ〉、〈罹患への心理的衝撃による情報把握力の低下〉、大きな病気なのでもう働けないだろうなど本人の持つ疾患イメージの影響を示す〈病気に対するスティグマ〉などの小カテゴリーが含まれた。

「働き方の変化への対応」のカテゴリーには、疾患と治療によって変化した〈今までのようにはできないことの受け入れ〉、〈働き方を変えることへの抵抗〉、身体的負荷軽減のための職場移動などに伴う〈業務内容変更に対応する力〉などの小カテゴリーが含まれた。

このほか、「罹患前からの本人の認知特性」として、〈周囲との関係が希薄〉、〈多面的に見ることの困難さ〉、〈他者批判的な姿勢〉が挙げられた。「意思決定を困難にする疾患の存在」として、〈認知症〉や〈精神疾患〉の合併が挙げられた。「経済的困難」には、〈金銭的に余裕がない〉〈不十分な福利厚生制度〉が含まれた。「罹患・治療の長期化」には、〈長期間の病状放置〉〈治療の長期化〉が含まれた。

2)【医療者・医療システムの要因】

「就労に関する主治医の認識の不足」のカテゴリーには、被支援者の働く場における〈業務に関する認識の不足〉、業務で要求される負荷を現実的に勘案して判断されていない〈制度に対する認識の不足〉、他の支援者の意図が主治医に伝わらないという〈主治医と他の支援者との間の齟齬〉が含まれた。

「主治医と患者との関係性」のカテゴリーには、主治医を中心とするコミュニケーションや情報共有に関する〈本人と主治医のコミュニケーション不足〉、病状と社会復帰の機能に関して本人と主治医の認識に乖離が生じる〈本人と主治医の間の齟齬〉、主治医と本人が働く場の産業医や人事との間の連携不足を示す〈主治医と職場とのコミュニケーション不足〉が含まれた。

さらに、「医療施設のシステムの問題」として、病棟などのブランチによる対応の差異を

示す〈支援者間の支援の不一致〉、遠方に退院する患者などへの〈退院後の支援の不足〉などが挙げられた。

3)【家族の要因】

このカテゴリーには、家族自身が〈患者の病状を受けとめきれない〉、〈家族間でのコミュニケーションの齟齬〉〈家族の経済的困難〉が含まれた。

4)【企業の要因】

このカテゴリーには、疾患への罹患に伴う、企業側からの〈雇用継続の差し控え〉、〈待遇の低下〉が挙げられた。

2.「両立支援のために医療機関でアセスメントされる事項」

この大カテゴリーには、【本人の要因】【企業の要因】【家族の要因】【そのほかの環境要因】の4つの中カテゴリーが含まれた。

1)【本人の要因】

「疾患と治療が職業面に与える影響」には、手術や治療によって、職業面にどのような影響が出、その代替手段はあるのかという、〈職業への影響と代替手段〉、治療に伴う副作用や合併症を含めた〈経過を見通した支援計画〉、さらに睡眠や食事などの〈生活リズム〉が含まれた。

「本人の特性把握」には、性格傾向や対処能力、不安耐性などの〈パーソナリティ特性〉、対人関係構築や他者からのサポートを得る力、他者との会話で的確に情報を理解する力などを含む〈コミュニケーション能力〉、のほか、〈意思決定能力〉〈メタ認知力〉が含まれた。

「価値観の把握」には、疾患への罹患と治療によって影響を受ける〈経済的な価値観〉や、〈本人の希望〉などが含まれた。

また、本人がもともと職場でどのような困難を抱えてきたかを具体的に把握して問題を整理するための〈困難場面の把握〉が挙げられた。

2)【企業の要因】

ここには、本人がどのような職場で仕事をしていくことになるのか、に関するカテゴリーがまとめられた。

通勤時間、勤務時間、勤務形態などの〈就労の状況〉、業務内容や職場の人間関係などの〈職場環境〉、さらに、職場がこれまでに休職者を受け入れた経験があるかなど〈休職者対応の経験〉が挙げられた。

3)【家族の要因】

ここには、〈家族内サポート〉、〈家族の経済状況〉など、本人の就労に関連する家族のアセスメントが含まれた。

4)【そのほかの環境要因】

ここでは、メンタルヘルスの不調が、就労継続困難の主な要因であった場合の、〈再発予防対策の実現度〉が含まれた。

3.「医療におけるコーディネーションの工夫」

この大カテゴリーには、医療領域で両立支援を行う際の工夫がまとめられた。【本人への支援】【企業との連携】【医療機関での対応】の3つの中カテゴリーが含まれた。

1)【本人への支援】

まず、支援を行ううえでの「関係性の構築」があがった。

「本人への情報提供」の中には、〈本人の疑問に答える〉〈本人のタイミングに合わせる〉〈病状固定の早期の情報提供〉が挙げられ、本人が後で会話を振り返られるように〈情報の可視化〉も行われていた。

「本人の意向を探る」には、会話を重ねながら〈本人の意向を繰り返し尋ねる〉、〈複数のニーズを探る〉〈将来の希望を探る〉が含まれた。

「労働意欲の促進」では、〈本人の希望を後押しする〉、〈働く中で回復することを後押しする〉〈失敗経験をともに振り返る〉〈続けることを支援する〉が挙げられた。

「職場とのかかわりの支援」では、〈病気を公表することの検討〉が挙げられた。

「経済的支援」には、〈辞職の防止〉〈社会制度の情報提供〉〈社会保障活用の勧奨〉が含まれた。

2.【企業との連携】

「医療機関から企業への情報提供」として、〈安全配慮義務に関する情報提供〉〈本人とのかかわり方に対する提案〉〈両立支援・就労に関する意見書の提供〉〈疾患に関する情報の提供〉が含まれた。

3.【医療機関での課題】

ここには、医療機関内での〈支援者間の目標の統一〉〈相談窓口の整備と連携〉、相談窓口に関する〈院内への広報活動〉が挙げられた。

D. 考察

身体疾患の治療を行う場である、医療機関で、両立支援・復職支援に関わる機会のある支援者にインタビュー調査を行った。

この結果から、治療と職業生活の両立に困

難が生じる要因として、本人の従来の特性だけではなく、疾患への罹患や治療が本人の心理的身体的側面に影響して従来の就労の維持を困難にし、変化に対応せざるを得ないこと、医療従事者が就労に関して十分な認識を有しておらず適切な支援が行われにくいこと、患者と医療者間のコミュニケーションの齟齬が両立支援の障壁となること、医療機関内、入院―外来での統一した支援システムが不足していることが整理された。

医療における両立支援においては、疾患や治療が本人にどのように影響を及ぼすか、本人がどのような対処、能力特性を持っているか、仕事や生活にどのような価値観を持っているかがアセスメントされ、またその被支援者がどのような職場環境で働くのかなど、企業に関する情報収集も行われていた。

実際的な支援として、関係性を構築し、本人に適切なタイミングで適切な情報提供をし、本人の意向を確認しながら、復職・就労の維持を支援していくことが整理された。また、企業との連携、医療機関内での支援体制の構築も課題となった。

この研究報告を通して、医療機関における、復職支援の課題は一定程度明らかになった。今後、産業領域での支援の実態と課題も整理される中で、医療機関と産業領域での異同、被支援者の支援ニーズとの過不足を検討し、より有用な支援体勢の構築が必要となる。

E. 結論

身体疾患及びメンタルヘルス不調に対する治療を受ける医療機関で、被支援者に支援を提供する医療者から見た、就労継続、復職の支援における課題を整理した。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

平成 30 年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析
―企業支援担当者インタビュー調査―

研究代表者　平井啓　大阪大学大学院人間科学研究科

研究要旨
企業において労働生産性は収益の向上に直結する重要な指標であり、身体疾患や精神疾患で休職・復職をする労働者のメンタルヘルスは企業にとって注目すべき点である。しかし、疾患の治療と職業生活の両立支援における障壁や課題は十分に明らかになっていない。本研究では、身体疾患およびメンタルヘルス不調によって休職・復職する労働者に対して支援をする際のポイントについて、企業で支援を担当する者の視点から経験を整理し、課題を整理することを目的としてインタビュー調査を実施した。調査は対面式の半構造化面接で行われ、企業およびピア・サポート施設において、支援に従事する者 24 名から協力を得た。インタビュー内容から意味が類似するものを集めて分類し、カテゴリー化して整理した。その結果、「治療と職業生活の両立支援が困難となる要因」「企業においてアセスメントされる事項」「労働者への支援の方法」の３点の要素でまとめられ、企業における両立支援の課題が整理された。
今後は、企業で支援を担当する者の視点から明らかになった支援の課題やポイントと、被支援者自身が持つ支援ニーズとすり合わせ、実際に求められる支援の在り方について整理することが求められる。

研究分担者　小林清香　埼玉医科大学総合医療センター
桜井なおみ　キャンサー・ソリューションズ株式会社
研究協力者　浅野健一郎　株式会社フジクラ
上木誠吾　株式会社クリップオン・リレーションズ
原田恵理　大阪大学大学院人間科学研究科

A. 研究目的

企業において、労働生産性は収益の向上に直結する重要な指標である。労働生産性の損失は、企業のコストの中で大きな割合を占め、近年ではアブセンティズムだけでなくプレゼンティズムへの注目が高まっている。こういった背景の中で、身体疾患や精神疾患で休職・復職をする労働者のメンタルヘルスは企業にとって注目すべき点となっている。労働者は会社に求められることに応えたいという気持ちから、本人も気づかないうちに無理な働き方をすることがしばしばある。また、身体疾患や精神疾患に罹患し、治療を継続しながら職業生活を送る者は特に、心身の状態や環境が変化することによって職場環境や業務内容にストレスを抱えやすく、精神疾患を併発する者も少なくない。

しかし、心身の疾患の治療と職業生活の両立支援における障壁や課題は十分に明らかになっておらず、現場での試行錯誤に任されている。

そこで本研究では、身体疾患およびメンタルヘルス不調によって休職・復職する労働者に対して、治療と職業生活の両立を支援する際に障壁となる課題と、その課題への支援のポイントについて、企業において支援を担当する者の経験知を収集して整理することを目的としてインタビュー調査を行う。

B. 研究方法

企業において、身体疾患労働者の休職・復職支援に関わる支援者および、メンタルヘルス不調による休職・復職支援に関わる医療従事者を対象にインタビュー調査を行った。

【調査対象者】

調査の対象者は縁故法で集め、企業におい

て休職や復職に関する支援を行う者（ピア・サポーターを含む）として、10 機関 24 名から協力を得た。調査対象者の職種の内訳は企業人事担当者 12 名(50%)、心理士 3 名(13%)、産業医、看護師、保健師、キャリア・コンサルタントがそれぞれ 2 名、ソーシャルワーカー1 名であった（表 1)。また、調査対象者の主な支援対象は、身体疾患 15 名（63%)、精神疾患 9 名（38%）であった。

表１：職種別の協力者数

職種	人数
企業人事担当者	12
心理士	3
産業医	2
看護師	2
保健師	2
キャリア・コンサルタント	2
ソーシャルワーカー	1
合計	24名

【調査項目】

インタビュー項目は「①労働者の認知・行動的特性、②労働者への支援方法、③労働者を取り巻く環境」で構成された。

【調査手続き】

インタビューは、インタビューガイドに従って、調査対象者と調査担当者の対面形式で、30 程度の半構造化面接の形式で行われた。調査は産業領域で心理支援の経験を有する 3 名（男性 2 名、女性 1 名）で分担して行った。

インタビューの内容は録音して逐語に起こし、発言の意味内容から類似するものを集めて分類し、カテゴリー化して整理した。

【倫理面への配慮】

本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の研究倫理審査による承認を得て行われた（承認番号 18040)。インタビュー開始前に調査の目的ならびに結果の公表、データの録音ならびに記録等に関して文書を用いて説明した。さらに、医療機関名や個人名が特定できない状態での解析を実施することや、自由意志の参加で撤回可能であること、録音ならびに逐語記録の実施について説明した上で、調査協力への同意を得た。

C. 研究結果

インタビュー調査の結果、1. 治療と職業生活の両立支援が困難となる要因、2. 企業においてアセスメントされる事項、3. 労働者への支援の方法の３つの観点からまとめられた。以下、階層カテゴリーの上位から順に大カテゴリー：「」、中カテゴリー：【】、小カテゴリー：〈〉と表記する。

１）治療と職業生活の両立支援が困難となる要因

両立支援が困難となる事例の特徴から、労働者「本人の要因」、「企業側の要因」、「医療現場の要因」の３つの大カテゴリーが抽出された。「本人の要因」としては、以下の６つの中カテゴリーが挙げられた。

【労働能力の低下】は、職務をこなすのに十分な認知機能が保たれない〈認知機能の低下〉、生活リズムの乱れや排泄の問題などを含む〈生活能力の低下〉、時短勤務にする必要があるなど〈長時間働けない〉、重労働や外回りができないなど〈体力の低下〉、〈治療・通院時間の確保〉が必要といった 5 つの小カテゴリーが含まれた。

【労働意欲の変化】は、罪悪感からの補償として〈無理に働こうとする〉、〈休職への罪悪感〉が強い、職場へのストレスから〈元の職場に戻りたくない〉、しんどいことは訴えるが仕事と両立する気がないなど〈働く意思が弱い〉、いつまでも際限なく配慮を求める、診断名を盾に働けないことを主張する〈配慮への依存〉の５つの小カテゴリーが含まれた。

【自身の理解不足】は、自身の病状や治療内容、問題状況や原因を説明できない〈状態理解・説明ができない〉、問題意識が低く社員としての意識も低いなど〈問題への自覚が薄い〉、どうしたいか言えず〈本人の意思が不明確〉の 3 つの小カテゴリーが含まれた。

【受診意欲が低い】は、〈立場と責任〉があるため病院に行けない、病気や死に対して危機感が薄く〈病識が薄い〉の 2 つの小カテゴリーが含まれた。

【心理社会的不適応要因】は、〈ストレス耐性が低い〉、考え方が幼く〈人格的な未熟さ〉がある、極端に他責的であるなど〈認知の歪み〉がある、人間関係が築けない、空気が読めないなど〈コミュニケーション能力の不足〉、考えが固い、完璧主義など〈こだわりが強い〉の５つの小カテゴリーが含まれた。

【精神疾患の発病】は、経過の中で診断が付き休職と復職を繰り返すことで支援が長期化する事例が報告され、〈双極性障害〉及び〈発達障害〉の 2 つの小カテゴリーが含まれた。

「企業側の要因」としては、以下の３つの中カテゴリーが挙げられた。

【企業形態等による制限】としては、企業規模による〈人材不足〉や〈一方的な辞職勧告〉、環境の融通が効かず〈配慮困難〉の３つの小カテゴリーが含まれた。

【企業側の理解不足】は、必要以上の〈過剰な配慮〉を行う、本人のキャパシティ以上の〈無理な要求〉をする、〈本人の状態の認識・理解不足〉により適切な配慮が行われない、休職や雇用継続の条件など〈本人への情報伝達不足〉、企業内の文化や上司の性質などについて〈産業医の理解不足〉の５つの小カテゴリーが含まれた。

【職場環境の変化】は、全く新しい技術を必要とする配置転換など〈大きく異なる配置や業務内容の変更〉、長年勤務した環境を離れるなど〈慣れ親しんだ環境の変更〉の２つの小カテゴリーが含まれた。

その他「医療現場の要因」として、〈会社構造の理解不足〉、〈主治医とのコミュニケーション不足〉、〈本人の状態説明が不十分〉など医療現場との連携の難しさが示された。

２）企業においてアセスメントされる事項

企業で労働者をアセスメントする際の内容について分析を行ったところ、「事前情報」と「休職・復職時の情報」の２つの大カテゴリーが抽出された。

「事前情報」としては、【スクリーニング情報】が挙げられ、〈ストレスチェック等資料〉、〈勤怠状況と理由〉、該当労働者に関する〈上司からのききとり〉が含まれた。

「休職・復職時の情報」としては、３つの中カテゴリーが挙げられた。まず、【診断と病状】に関しては、〈診断分類名〉および〈病状と予後〉が含まれた。２つ目の【職務ストレス状況】には、職務の質・量・労働時間と残業を示す〈職務負荷〉、職場の雰囲気や空間、文化や風潮を示す〈職場環境〉、上司や同僚、部下との関係を示す〈職場の人間関係〉、また労働者本人の〈仕事の仕方や考え方〉が含まれた。３つ目の【労働能力】には、仕事をするにあたっての〈生活リズムの安定性〉、〈体力〉および〈認知機能〉の回復の程度、また〈対人的な不安の強さ〉と〈柔軟性と対処能力〉が含まれた。その他、〈生育歴〉と〈プライベート・家庭問題〉についてもリスクを見積もるために把握することが示された。

３）労働者への支援の方法

支援の方法について分析を行ったところ「個別に行う支援」、「組織内での活動」、「連携」の３つの大カテゴリーが抽出された。

「個別に行う支援」は以下の４つの中カテゴリーが挙げられた。

【休職・復職の支援】は、〈定期的な面談の実施〉、自身の状態が十分に把握できていない場合には〈心身の疾患やストレス反応の説明〉、休職および復職に関する〈制度等の説明〉、問題の〈原因と対処方法のまとめ〉、復職後の〈フォロー計画の作成〉、人生設計の変更が必要と考えられる場合は〈キャリアマネジメント〉、〈通院のための欠勤認可〉の７つの小カテゴリが含まれた。

【労働環境調整】は、〈職場環境の調整〉および〈職務の調整〉が示された。

【関係性構築】は、まずは寄り添って話を聞くなど〈本人との関係構築〉が示された。

【経済的支援】は、制度に基づいた〈休職時の金銭補助〉が含まれた。

「組織内での活動」は以下の４つの中カテゴリーが挙げられた。

【予防・管理】は、〈ストレスチェック〉の実施、および〈欠勤管理〉が含まれた。

【教育・トレーニング】は、〈ビジネスマナー教育〉、〈安全管理教育〉、〈健康教育〉、〈ラインケア研修〉、〈メンタルヘルスセルフケア研修〉の５つの小カテゴリーが含まれた。

【環境整備】は、問題に応じて対応窓口を設置するなど〈相談窓口の設置〉が示された。

【広報活動】は、〈相談窓口の案内〉および〈体験談の紹介〉が含まれた。

「連携」は以下の２つの中カテゴリーが挙げられた。

【医療機関との連携】は、〈医療機関へのリファー〉、〈主治医や病院との関係構築〉、〈診断書等書類の形式共有〉、〈専門家のアドバイスの翻訳と集約〉の４つの小カテゴリーが含まれた。

【企業内の連携】は、〈フィジカル部門とメンタル部門の連携〉および〈上司との連携〉の２つの小カテゴリーが含まれた。

D. 考察

企業で両立・復職の支援に関わる支援担当

者にインタビュー調査を行った。

この結果から、疾患への罹患や治療をきっかけに労働能力が低下し身体的な影響が現れると共に、心理面では労働意欲が低下するだけでなく、迷惑をかける罪悪感から無理に働こうとするなどの心理的状況が明らかになり、疾患への罹患および治療による影響を受けて心身両面において労働者の状況が変化することが明らかとなった。さらに自身の疾患や職場の状況について理解し、説明することが十分にできない場合に困難を生じやすく、支援の必要性が明らかとなった。

また、企業では労働者の置かれた状況や本人がどのように働いてきたかといった歴史・文脈に対する理解不足、情報伝達不十分が示された。このような要因から、適切な支援が行われず、支援が過剰になることや職場環境の変化によって不適応を起こすケースが発生すると考えられた。

企業における両立支援は、疾患に関する情報聴取に加えて職場環境や職場負荷、人間化関係、生活リズムや体力・認知機能の回復具合のアセスメントをベースとして、職場に適応するために必要な対処能力を有しているか、また対処能力を伸ばすことができるかについて面談で話し合われることが整理された。また、利用できる制度の説明、フォロー計画を策定することで見通しを持てるよう支援することが明らかになった。

会社組織内において労働者に対するメンタルヘルスに関する教育、上司へのラインケア研修等が行われていることも整理され、一次・二次予防を目的とした取り組みが実施されていることが示された。

企業規模、職務内容は企業によってそれぞれであり、各企業にあった相談体制作りは課題として挙げられた。また、医療機関との連携も課題として挙げられ、労働者のための有益な情報交換が行われるために企業組織内の相談体制づくりおよび医療機関とのより有用な連携支援の構築が求められる。

E. 結論

身体疾患及びメンタルヘルス不調を呈する労働者に対して休職・復職の支援を提供する担当者の視点から、就労継続、復職の支援における課題を整理した。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

平成 30 年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

働くがん患者の心と身体の変化に関する研究

研究分担者　桜井なおみ　キャンサー・ソリューションズ株式会社

研究要旨
　治療と仕事の両立支援に関わる患者の心と身体の変化を把握し、支援のあり方として求められていることを整理するために、インターネット調査を実施した。

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

A. 研究目的

　治療と仕事の両立支援に関わる患者の心と身体の変化を把握し、支援のあり方を時系列ごとに整理をし、各ステークホルダー向けの研修プログラムへ内容を反映させることを目的として、インターネット調査を実施した。

B. 研究方法

　がんの診断を受けて 10 年以内の方で、がん治療経験のある 18 歳～64 歳の男女 300 名を対象にインターネット調査を行った。調査のサンプリングおよびデータ収集は、インターネット調査会社に委託し実施した。

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

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

【倫理面への配慮】

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

C. 研究結果

　インターネット調査の集計結果から、調査結果の概要を以下に示す。なお、詳細な結果については、次年度に継続して整理していく予定である。

(1)回答者基本情報

　回答者の性別は男性 39.0%、女性 61.0%で女性が多かった。年齢層は 50 代が 43.7%で最も多く、次いで 40 代と 60 代以上がいずれも 23%と全体の年齢層は高めとなった。居住地域は全国各地にわたっているが、関東、近畿中部の順で多くなった。世帯年収は、400 万未満が約 30%、400～600 万未満は約 20%でここまでで約半数となった。職業は、会社員が約 30%、パート・アルバイトが約 20%、公務員が約 6%となった。

(2)スクリーニング調査

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

(3)本調査

①病気と治療

　回答者のがんの罹患状況は、乳房、子宮・卵巣、大腸、胃の順で多く、これらの部位で

約 6 割を占めた。また、診断時の病期(ステージ)はⅠ期が約 40%で最も多く、次いで 0 期およびⅡ期(Ⅱa 期、Ⅱb 期まとめて)がそれぞれ約 20%となった。現在の治療状況においては、経過観察中あるいは経過観察が終了しているという方が約 80%であった。

②時系列ごとの心の状態変化

がんと診断されてから現在までで、心の状態に変化があったという方は半数を超える 65%であった。時系列ごとの心の状態変化については、次年度に継続して結果を分析する予定である。

③治療後の心身の状態と仕事のパフォーマンス

治療後の職場復帰や両立を困難にする事柄については、「体力の低下」が最も多かった。また、「がん」と診断された後の「働き方」については、約 70%の方が「がん」に罹患する前と同じ働き方をしていた。一方、依願退職をした方は約 1 割という結果であった。

④職場に求める支援と実際

職場からの実際の支援と、患者が職場に望む支援にはギャップがあった。

⑤相談対象（治療の支え、回復の助けになったこと）

家族を挙げる方は 7 割以上、次いで主治医、友人という結果となった。

⑥現在の仕事の生産性

時系列ごとの仕事のパフォーマンスは、「最初の入院～退院までの間」が最も低くなり、「現在」ではパフォーマンスが 70 点以上に回復する方は約 7 割との結果であった。

D. 考察

今年度実施したインターネット調査の集計結果を踏まえて、継続して分析を進める予定である。

E. 結論

今年度の調査結果に基づき、継続して分析を進める。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

平成 30 年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

労働者の内的特性と業務の適合に資する日常生活と仕事における認知行動特性尺度の開発

研究分担者　村中直人　株式会社クリップオン・リレーションズ

研究要旨
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アセスメントツール開発の一環として、認知行動面の個人特性を測定するための尺度を開発することを目的とした調査と分析を行った。調査の結果、勤労パフォーマンスの予測に関連する５因子構造の尺度開発の可能性が示唆された。今後、職域におけるさらなる調査や解析を行うことにより本尺度の、妥当性、信頼性を行い、ストレスマジメントにおける個人特性尺度として検討を重ねる必要があると考えられる。

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

A. 研究目的

産業現場における治療と職業生活の両立支援においてストレスマネジメントを効果的に行うためには、対象者の「特性把握」と「状態把握」の二つの側面からのアセスメントが必要であると考えられる。前者は、ストレス状況の背景となる個人特性を把握するためのものであり、後者はストレスによる反応を把握するためのものである。
本研究ではコンテンツ・ツール開発の一環として、ストレス状況の背景要因となる個人の認知行動特性を測定する尺度を目的とする。個人特性を適切に把握することにより、その人がどんな場面でどのような理由により高ストレス状況となるのかの予測や、ストレス状況に対するコーピング手法の検討などに役立つ基礎資料となることが期待される。

B. 研究方法

職場での適応に関連する個人の認知行動特性について産業保健分野の支援経験を有する専門家で討議を行い尺度項目の作成を行った。

上記の手続きで作成された認知行動特性尺度の項目分析のため、インターネット調査を実施した。調査は、調査を委託する調査会社が保有するモニターに対してインターネット上で実施し、回答結果をもとに分析を行った。調査対象者は、企業や行政機関などの事業所で仕事をする 18 歳～64 歳の男女で、身体疾患による休職経験を有するもの 230 名、メンタルヘルス不調による休職経験を有するもの 230 名、休職経験のない者 230 名の、計 690 名であった。

（倫理面への配慮）

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

C. 研究結果

認知行動特性尺度の作成について、職場での適応に関連する個人の認知行動特性を「認知機能の偏り」、「発達の偏り」、「パーソナリティの偏り」の３側面によって測定。「認知機能の偏り」を測定する項目として、遂行機能、メタ認知、注意制御機能、論理的思考、統合力、記憶を評価する 11 項目、「発達の偏り」を測定する項目として、抑制機能、注意制御機能、社会的コミュニケーション、興味の限局と常同的・反復的行動を評価する 11 項目、「パーソナリティの偏り」を測定する項目として、自我機能、説明スタイル、原因帰属、

不安傾向を評価する 4 項目を作成し、全 26 項目で構成された。(表 1) 尺度は「全く当てはまらない:0」～「非常によく当てはまる:3」の 4 段階評定とした。

インターネット調査の有効回答数は 690 であった。項目分析の結果、全 26 項目中 13 項目において、平均値―1SD が最低項目数値を下回る床効果がみられた。しかしながら項目内容を吟味した結果、いずれの項目も認知行動特性を測定する上で必要な項目と考えられたため、全項目を因子分析の対象とした。妥当性検討の為、本尺度の総合得点と他の尺度との相関分析の結果、脳疲労尺度と高い相関(.676)、QIDS と中程度の相関(.468)が有意に見られた。

また内的整合性検討の為、因子分析を実施（最尤法、Kaiser の正規化を伴うﾌﾟﾛﾏｯｸｽ法）した結果、５因子で安定的な因子構造が得られた。因子に含まれる項目により、それぞれ「第１因子：遂行機能因子」「第２因子：注意機能因子」「第３因子：ソーシャルコミュニケーション因子」「第４因子：抑制機能因子」「第５因子：不安傾向、自己帰属因子」と命名した。

D. 考察

脳疲労尺度､QISD との相関関係の高さより、個人の勤務上のパフォーマンスに大きな影響を与える精神的健康との関連性があることがわかった。それにより、ある程度の尺度妥当性が示唆されたと言えるであろう。

しかしながら、この結果からだけでは将来的な業務パフォーマンスや業務適合性を予測できるものであるかはまだ不明であり、さらなるデーター収集と分析が今後求められる。

また、因子構造については比較的安定的な５因子構造がみられた。それぞれ、予備調査により設定された認知機能の偏り（第１、第２、第４因子)、発達の偏り（第３因子)、パーソナリティの偏り（第５因子）の３つの属性との整合性あり、3 領域 5 因子構造による特性尺度作成の可能性が示唆された。

５因子それぞれについての詳細の検討についてはまだ行われておらず、今後の検討課題となる。

E. 結論

治療と職業生活の両立のためのアセスメントツールとして、５因子構造による尺度構成が示唆された。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

平成 30 年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

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

研究分担者　足立浩祥　大阪大学キャンパスライフ健康支援センター

研究要旨
治療と職業生活の両立支援におけるストレスマネジメントのためのコンテンツ・ツール開発の一環として、両立支援におけるストレス状態の指標となる「脳疲労」状態の概念化と「脳疲労」状態を測定する認知機能アセスメント尺度の開発を行った。開発された認知機能アセスメント尺度は、過覚醒、注意集中の困難、思考力の低下、刺激への反応遅延、脱抑制機能、過度な心配、感情制御、不活動（エネルギー低下）、食行動の変化、回避の 40 項目から構成される。労働者自身が、その時々のパフォーマンスの状態を知り、自己管理をすることは、健康に仕事を継続し、個人の生産性を維持・向上させるために重要な視点である。今後、インターネット調査の結果をさらに分析し、本尺度の信頼性および妥当性の検証を行うと共に、本尺度を職域で用いることにより、その有用性の検証が必要と考えられる。

研究代表者　平井啓　大阪大学大学院人間科学研究科
研究分担者　村中直人　株式会社クリップオン・リレーションズ
小林清香　埼玉医科大学総合医療センター
立石清一郎　産業医科大学保健センター
研究協力者　小川朝生　国立がん研究センター
谷向仁　京都大学大学院医学系研究科
谷口敏淳　福山大学人間文化学部心理学科
原田恵理　大阪大学大学院人間科学研究科
山村麻予　京都市立芸術大学音楽学部

A. 研究目的

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

認知機能アセスメント尺度の項目分析を行い、類似する概念（プレゼンティズム・ストレス状態・うつ状態）との関連を検討し、基準関連妥当性ならびに構成概念妥当性の検証、再検査法により信頼性の検証を行う。

B. 研究方法

1.　「脳疲労」状態の定義及び尺度項目作成

「脳疲労」状態について産業保健分野の支援経験を有する専門家 3 名（精神科医 1 名、心理士 2 名）で協議を行い、「脳疲労」状態の定義と認知機能アセスメント尺度の項目作成を行った。項目作成は、産業現場において「脳疲労」状態と思われる臨床例に多く見受けられる脳機能の低下症状、社会機能や日常生活上で生じる困難を書き出し作成された。

2.　インターネット調査

上記により作成された認知機能アセスメント尺度の信頼性と妥当性の検討のため、インターネット調査を実施した。

【調査対象】企業や行政機関などの事業所で仕事をする 18 歳～64 歳の男女で、過去 10 年以内に身体疾患による休職経験を有するもの 230 名、過去 10 年以内にメンタルヘルス不調による休職経験を有するもの 230 名、休職経験のない者 230 名の、計 690 名であった。再検査時は、身体疾患による休職経験を有するもの 167 名、メンタルヘルス不調による休職経験を有するもの 167 名、休職経験のない者 166 名の、計 500 名であった。

【調査項目】基準関連妥当性の検討のために、認知機能アセスメント尺度に関連すると考えられる以下の尺度を同時に測定した。

プレゼンティズムを測定する尺度として、プレゼンティーズム測定調査票 Work Functioning Impairment Scale (WFun) を用い、7 項目で構成され、回答は「全くない：1」から「ほぼ毎日あった:5」の 5 件法であった。

ストレス状態を測定する尺度として、職業性ストレス簡易調査票を用い、A17 項目、B29 項目、C9 項目、D2 項目の全 57 項目で構成され、4 件法であった。

うつ状態を測定する尺度として、日本語版自己記入式・簡易抑うつ症状尺度 Quick inventory of Depressive Symptomatology (QIDS-J) を用い、16 項目 4 件法であった。

【調査手続き】

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

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

【倫理面への配慮】

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

C. 研究結果

1.　「脳疲労」状態の定義と仮尺度作成

「脳疲労」状態とは、「急性・慢性の心理的、物理的な脳への負荷により、脳機能が低下し、社会機能ないし日常生活に支障を来している状態」であると定義する。この状態の結果、高次脳機能低下、社会機能低下、睡眠不全、不適応的認知・行動反応が現れると考えられる。上述の「脳疲労」状態を定量的に測定する試みとして認知機能アセスメント尺度を作成した。

認知機能アセスメント尺度は、過覚醒、注意集中の困難、思考力の低下、刺激への反応遅延、脱抑制機能、過度な心配、感情制御、不活動（エネルギー低下)、食行動の変化、回避の項目から成る 40 項目が作成された(表 1)。回答は、自身の状態について普段の調子の良い時と、この１週間を比較して質問項目がどの程度当てはまるか、「全く当てはまらない：０」～「非常によく当てはまる：３」の４段階から選択する構成とした。

2.　有効回答と天井効果・フロア効果の検討

インターネット調査の結果から、欠損のあった回答を除外し、有効回答数は 460 であった。うち男性 211 名、女性 249 名、平均年齢 45.25±10.75 歳であった。全尺度の得点分布および天井・床効果を確認したところ、認知機能アセスメント尺度では 40 項目中 27 項目で床効果がみられた。QIDS では 16 項目中 14 項目で床効果がみられた。しかしながら、床効果のみられた項目数が各尺度の全項目数の半数を上回っていたことと、項目の内容を吟味し、いずれの質問項目についても脳疲労の概念およびうつ状態を測定する上で不可欠なものであると考えられたため、項目は除外せず全ての項目を因子分析の分析対象とした。

3.　探索的因子分析

最尤法による因子分析を行った。因子の解釈可能性と固有値の減衰状況を考慮した結果、4 因子構造が妥当であると考えられた。従って、4 因子構造を仮定して最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った。結果より、因子負荷量が.35 未満、または複数の因子に負荷量が拮抗する項目を削除し、残りの項目で再度分析を行う手続きを繰り返した。また、第 1 因子に関しては項目間相関が非常に高い相関を示す項目が含まれていたため.70 以上の相関を示す項目について、対象者の回答のしやすさを考慮して一方の項目を削除した。残った 24 項目のうち、項目間相関、因子負荷量の変化、および項目内容の回答のしやすさを考慮して、第 1 因子および第 2 因子は 6 項

目ずつ、第3・4因子は各4項目を採択した。

また、第1因子および第2因子は3次因子が想定されたため、因子ごとに最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、因子の解釈可能性と固有値の減衰状況を考慮すると第1・第2因子ともに2因子構造が妥当であると考えられた。従って、第1・第2因子について2因子構造を仮定して最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った。結果より、第1・第2因子ともに2下位因子が抽出された。

上記の結果、4因子構造を仮定した場合、40項目中20項目が削除され、20項目で明確な因子構造が得られた。第1因子は6項目で構成され、“複数の作業を並行して行うことが難しくなった”“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”など、作業の効率や注意機能の低下を表しており「役割遂行機能低下」とした。3次因子として、“複数の作業を並行して行うことが難しくなった”など作業効率の低下を表す3項目で構成される因子を「作業効率性低下」、“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”など注意機能の低下を表す3項目で構成される因子を「注意機能低下」とした。第2因子は6項目で構成され、“休日はぐったりしていることが増えた”“人と会うのが億劫になった”など、疲労の蓄積や日常活動性の低下を表しており「社会・日常機能低下」とした。また3次因子として、“休日はぐったりしていることが増えた”など疲労の蓄積を表す3項目で構成される因子を「疲労蓄積」、“人と会うのが億劫になった”など注日常活動性の低下を表す3項目で構成される因子を「日常活動性低下」とした。第3因子は4項目で構成され、“夜中に目が覚めることが増えた”など、自律神経機能を含む睡眠の不調を表しており「睡眠不全」とした。第4因子は4項目で構成され、“ちょっとしたことで口調がきつくなるようになった”など、不適応になりやすい認知や行動を表しており「不適応的認知・行動反応」とした。クロンバックα係数については、第1因子がα=.92、第2因子がα=.87、第3因子がα=.77、第4因子がα=.84であり、3次因子について、第1因子の第1因子がα=.89、第2因子がα=.85、第2因子の第1因子がα=.83、第2因子がα=.78であった。従って、いずれも十分な内的整合性が示された（表2）。

4. 妥当性および信頼性の検討

各尺度についてスピアマンの相関係数を算出し基準関連妥性を検討した結果、表3の通りとなった。職業性ストレス簡易調査票と各尺度間の相関は r=-.227～.290（いずれもp<.001で有意）と低い相関であったが、認知機能アセスメント尺度とQIDSおよびWFunの間には中等度相関（r=-.571～.685、いずれもp<.001で有意）が示された。よって、十分な基準関連妥当性が確認されたと考えられる。

1ヶ月の期間をおいて実施したデータの信頼性係数を算出した。「役割遂行機能低下」はr=.708、「社会・日常機能低下」はr=.809、「睡眠不全」r=.589、「不適応的認知・行動反応」r=.759となり、「睡眠不全」は他の因子と比べて安定性がやや低いが、合計得点間の信頼性係数は r=.787 となり十分な信頼性が示された。

D. 考察

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

労働者は自覚の無いまま過度な負荷のもと就業する現状がしばしば認められる。また、身体疾患に罹患し、治療を継続しながら職業生活を送る者は特に、心身の状態が変化することによって職場環境や業務内容にストレスを抱えやすく、精神疾患を併発する者も少なくない。労働者自身が、その時々のパフォーマンスの状態を知り、パフォーマンスの自己管理をすることは、健康に仕事を継続し、個人の生産性を維持・向上させて会社の利益に貢献するための重要な手がかりとなるものと考えられる。

E. 結論

産業領域における、高ストレス状態の測定ツールとして、認知機能アセスメント尺度の

開発を行った。今後実際の職域で用いることにより、その有用性の検証が必要である。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

【論文発表】

1. 足立　浩祥(2018).記憶機能検査－RBMT, WMS-R　VI. 心理検査と行動評価尺度, 認知症トータルケア　日本医師会雑誌　第147巻・特別号, 日本医師会, 164-165.

【学会発表】

1. 三嶋　正芳、足立　浩祥、清水　政彦、垣内　紀亮、中島　淑貴、宇佐美　雅也、一森　三千男、貝森　亜紀、佐伯　紀子 (2018.5). メンタルヘルス不調者の復職から3年間の就業継続率－休業回数と仕事場要因の影響－第 91 回日本産業衛生学会
2. 足立　浩祥 (2018.9). 講演「睡眠と健康～意外と知らない”眠り”のこと～」平成30年度三重県県民公開講座

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

表１：認知機能アセスメント尺度項目

	普段の調子が良ときの自分の状態と比較して、この１週間の自分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	非常によく当てはまる
1	睡眠時間が短くなった	0	1	2	3
2	寝つきが悪くなった	0	1	2	3
3	夜中に目が覚めることが増えた	0	1	2	3
4	朝早く目が覚めることが増えた	0	1	2	3
5	朝起きた時に疲労がとれなくなった	0	1	2	3
6	イヤな夢を見ることが増えた	0	1	2	3
7	作業中に作業内容や注意点などを忘れてしまうことが増えた	0	1	2	3
8	誤入力などのちょっとしたミスをすることが増えた	0	1	2	3
9	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
10	仕事や家事に集中しにくくなった	0	1	2	3
11	テレビや新聞を見ても内容が頭に入りにくくなった	0	1	2	3
12	作業効率が悪くなった	0	1	2	3
13	考えがまとまらなくなった	0	1	2	3
14	何をするにも時間がかかるようになった	0	1	2	3
15	物事の判断がつきにくくなった	0	1	2	3
16	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
17	会話が頭に入らなくなった	0	1	2	3
18	物音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
19	お金を浪費することが増えた	0	1	2	3
20	ギャンブルをすることが増えた	0	1	2	3
21	ちょっとしたことで口調がきつくなるようになった	0	1	2	3
22	休日や家に帰ってからも仕事のことが頭を離れなくなった	0	1	2	3
23	休日でも気が休まらないことが増えた	0	1	2	3
24	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
25	イライラすることが増えた	0	1	2	3
26	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
27	休日はぐったりしていることが増えた	0	1	2	3
28	休みの日に活動する気になれなくなった	0	1	2	3
29	身だしなみを整えるのが面倒になった	0	1	2	3
30	人と会うのが億劫になった	0	1	2	3
31	眠気を感じることが増えた	0	1	2	3
32	睡眠時間が増えた	0	1	2	3
33	部屋の片付け、自炊等の行動ができなくなった	0	1	2	3
34	よく食べるようになった	0	1	2	3
35	あまり食べなくなった	0	1	2	3
36	食事を楽しめなくなった	0	1	2	3
37	インターネットやゲームをする時間が増えた	0	1	2	3
38	友人や家族からのメールやSNSに反応したくなくなる	0	1	2	3
39	朝、仕事にいきたくない、行くのが嫌だと感じるようになった	0	1	2	3
40	帰宅するとぐったりするようになった	0	1	2	3

表 2：認知機能アセスメント尺度の因子分析結果

		I	II	III	IV
I	役割遂行機能低下　Disturbed social exective function				
I - I	作業効率性低下　Low Working efficiency				
9	複数の作業を並行して行うことが難しくなった	**.894**	-.041	.029	-.082
12	作業効率が悪くなった	**.799**	.175	-.045	-.102
10	仕事や家事に集中しにくくなった	**.746**	.168	-.047	-.019
I - II	注意機能低下　Low attention				
16	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	**.847**	-.062	-.061	.050
17	会話が頭に入らなくなった	**.775**	-.032	.057	.052
18	物音や目の前の物に気づくのが遅れることが増えた	**.711**	-.124	.129	.035
II	社会・日常機能低下　**Impairment of social and daily function**				
II - I	疲労蓄積　Accumulated fatigue				
27	休日はぐったりしていることが増えた	.003	**.917**	-.121	-.025
40	帰宅するとぐったりするようになった	.010	**.818**	-.030	.009
5	朝起きた時に疲労がとれなくなった	-.067	**.688**	.185	-.038
II - II	日常活動性低下　Low daily activities				
30	人と会うのが億劫になった	.173	**.487**	.039	.064
29	身だしなみを整えるのが面倒になった	.292	**.406**	.014	.087
36	食事を楽しめなくなった	.240	**.280**	.064	.136
III	睡眠不全　Poor sleep				
3	夜中に目が覚めることが増えた	.032	.001	**.784**	-.007
4	朝早く目が覚めることが増えた	.067	-.213	**.699**	.067
1	睡眠時間が短くなった	-.081	.140	**.570**	.007
2	寝つきが悪くなった	.022	.329	**.511**	-.079
IV	不適応的認知・行動反応　Maladaptive cognitive and behaioral reaction				
21	ちょっとしたことで口調がきつくなるようになった	-.008	-.129	.021	**.825**
25	イライラすることが増えた	-.081	.164	.028	**.808**
24	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	.250	.086	-.024	**.429**
26	自分が悪いのではないかと考えることが増えた	.312	.121	-.039	**.427**

因子間相関	I	II	III	IV
I	—	.737	.534	.702
II		—	.594	.700
III			—	.458
IV				—

表 3：尺度間相関

	認知機能アセスメント尺度	職業性ストレス簡易調査票	QIDS	WFun
認知機能アセスメント尺度	—			
職業性ストレス簡易調査票	.271**	—		
QIDS	.685**	.290**	—	
WFun	-.571**	-.227**	-.369**	—

平成 30 年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

高ストレス状態と座位行動との関連

研究分担者　岡浩一朗　早稲田大学スポーツ科学学術院

研究要旨
　身体疾患やメンタルヘルス不調を抱える者が治療を行いながら職業生活を継続する場合のストレス状態の把握は十分でない。そこで本研究では、高ストレス状態を把握する指標の一つとして、座位行動の有効性を検討した。その結果、身体疾患により休職した者において職業性ストレス尺度の満足度と総座位時間の間に弱い相関が見られ、職業生活や家庭生活での満足度が高いほど座位で過ごす時間が長い傾向が示された。また、休職経験がない者において、座位定位時間と職業性ストレス尺度のストレス原因と考えられる因子において弱い負の相関が見られ、ストレス因となる負荷が高いほど座位時間が短く、ストレス因となる負荷が低いほど座位時間が長い傾向が示された。

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

A. 研究目的

労働者の職業生活と治療の両立支援におけるストレスマネジメントを行ううえで、高ストレス状態を捉える指標は必要不可欠である。改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度が施行（平成 27 年 12 月 1 日）され、職場における労働者のストレス状態の管理が進んでいるが、身体疾患やメンタルヘルス不調を抱える者が治療を行いながら職業生活を継続する場合のストレス状態の把握は十分でない。そこで本研究では、職業性のストレスやうつ状態、プレゼンティズムや脳疲労状態と座位時間の関連を検討し、高ストレス状態を把握する指標の一つとして、座位行動の有効性を検討する。

B. 研究方法

治療と職業生活の両立を経験した人の高ストレス状態と座位行動の関連を調べるために以下の方法でインターネット調査を実施した。

【調査対象者】

企業や行政機関などの事業所で仕事をする 18 歳から 64 歳の男女で、身体疾患による休職経験を有する者 167 名、メンタルヘルス不調による休職経験を有する者 167 名、休職経験のない者 166 名の計 500 名であった。(男性 232 名、女性 268 名、平均年齢 45.90±10.19)

【調査項目】

①　座位行動を測定する尺度

Japanese version of International Physical Activity Questionnaire (IPAQ 日本語版) の平日の座位定位時間（座ったり寝転んだりして過ごす時間）について尋ねる質問 4 を抜粋して使用した。

②　プレゼンティズムを測定する尺度

プレゼンティーズム測定調査票 Work Functioning Impairment Scale (WFun) を用い、全 7 項目で構成され、回答は「全くない：1」から「ほぼ毎日あった：5」の 5 件法であった。

③　ストレス状態を測定する尺度

職業性ストレス簡易調査票を用い、A17 項目、B29 項目、C9 項目、D2 項目の全 57 項目で構成され、4 件法であった。

④　うつ状態を測定する尺度

日本語版自己記入式・簡易抑うつ症状尺度 Quick inventory of Depressive Symptomatology (QIDS-J) を用い、16 項目 4 件法であった。

⑤　「脳疲労」状態を測定する尺度

認知機能アセスメント尺度を用い、全 40 項目で構成され、回答は「全く当てはまらない：０」から「非常によく当てはまる：３」の４件法であった。

【調査手続き】

調査は平成 31 年１月から３月に、調査会社

に委託して行われ、調査会社が保有するモニターに対してインターネット上の画面を通して実施された。集められた回答結果をもとにSPSS25.0 を使用して分析を行った。

【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 18055）。調査はインターネット調査会社に委託し、研究者は直接対象者と接触せず、研究者は対象者の個人情報について ID 化された情報を受け取り分析した。インターネット調査会社は対象者からインフォームド・コンセントを取得して調査を実施した。

C．研究結果

座位定位時間の正規性を検定するため、Kolmogorov-Smirnov の正規性の検定を行った。その結果、正規分布を仮定できなかった（p ＜.001）。

次に調査対象者全員に対して、座位定位時間と職業性ストレス尺度および認知機能アセスメント尺度との相関を明らかにするために、Spearman の順位相関係数を算出した。その結果、座位定位時間は職業性ストレス尺度の下位尺度である満足度にのみ r=.11 の弱い相関が見られた（p＜.05）。つまり職業生活や家庭生活での満足度が高いほど座位で過ごす時間が長い傾向が示された。

また、調査者を身体疾患による休職経験を持つ者、メンタルヘルス不調による休職経験を持つ者、休職経験がない者に分け、座位定位時間と職業性ストレスおよび認知機能との関連を調べた。

まずそれぞれの群において座位定位時間に差があるかを調べるために一元配置分散分析を行った。その結果、有意な差は見られなかった（p＞.05）。

次にそれぞれに対して Spearman の順位相関係数を算出した結果、身体疾患により休職した者において職業性ストレス尺度の下位尺度である満足度においてのみ r=.21 の弱い相関が見られた（p＜.01）。つまり、身体疾患による休職を経験した者は、職業生活や家庭生活での満足度が高いほど座位で過ごす時間が長い傾向が示された。また、休職経験がない者において、座位定位時間と職業性ストレス尺度の下位尺度であるストレス原因と考えられる因子において r=-.20 の弱い負の相関が見られた（p＜.05）。つまり、ストレス因となる負荷が高いほど座位時間が短く、ストレス因となる負荷が低いほど座位時間が長い傾向が示された。また、メンタルヘルス不調における休職経験がある者においては職業性ストレスおよび認知機能のどちらにおいても有意な相関は見られなかった。

D．考察

座位行動が高ストレス状態の指標として有効かどうかを検討するため、職業性のストレスやうつ状態、プレゼンティズムや脳疲労状態と座位定位時間の関連を検討した。

結果より、高ストレス状態を測定する他の尺度との相関は職業性ストレス簡易調査票との部分的な相関のみに留まり、全体として高ストレス状態と座位行動の関連性は高くないことが明らかとなった。本調査における座位行動は、平日における仕事や勉強、おしゃべりや読書、寝転んでテレビを見ていた時間などを含み、その具体的内容は検討されていない。ストレス状態によっては、具体的な行動の内容は変化している可能性があるが、総時間の変化には影響していないと考えられる。

また、身体疾患により休職した者は職業生活や家庭生活での満足度が高いほど座位で過ごす時間が長い傾向が示され、休職経験がない者は、ストレス因となる負荷が低いほど座位時間が長い傾向が示された。このことから、身体疾患による休職者は、座位時間の減少が職業生活や家庭生活の満足度低下を示し、休職しなくても良い程度の不調や疾患を抱えて仕事を継続する者は、座位時間の減少がストレス因となる負荷量の増加の可能性を示すことが明らかとなった。

今後、座位行動のみでなく、日中の歩行や運動の時間など、他の身体活動性との関連も調べることで高ストレス状態を把握するための示唆が得られる可能性がある。

E．結論

座位行動が治療と職業生活を両立する者にとって、高ストレス状態を把握する指標となり得るかどうかを検討した。

【参考文献】

1. 村瀬訓生、勝村俊仁、上田千穂子、井上茂、下光輝一: 身体活動量の国際標準化－IPAQ 日本 語版の信頼性,妥当性の評価－, 厚生の指標, , 49(11), 1-9, 2002
2. Craig C.L., Marshall A.L., Sjöström M., Bauman A.E., Booth M.L., Ainsworth B.E., et al., 2003. Inernational physical activity

questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 35, 1381-1395.

F．健康危険情報

特記すべき問題なし。

G．研究発表

【論文発表】

1. Ishii K, Shibata A, Oka K. 2018. Work engagement, productivity, and self-reported work-related sedentary behavior among Japanese adults: A cross-sectional study. *J Occup Environ Med*, 60: e173-e177.
2. Liao Y, Hsu HH, Shibata A, Ishii K, Koohsari MJ, Oka K. 2018. Associations of total amount and patterns of objectively-measured sedentary behavior with performance-based physical function. *Prev Med Rep*, 12: 128-134.
3. Yasunaga A, Shibata A, Ishii K, Koohsari MJ, Oka K. 2018. Cross-sectional associations of sedentary behavior and physical activity on depression in Japanese older adults: An isotemporal substitution approach. *BMJ Open*, 8: e022282.
4. 杉山岳巳・岡浩一朗. 2018. オフィス環境、座位行動と健康. MERA ジャーナル, 20: 11-15.

【学会発表】

1. 岡浩一朗 (2018.11). 高齢者の座りすぎーその健康影響と是正対策ー. 第 6 回日本介護予防･健康づくり学会大会アクティブシニアの造就～超高齢社会への貢献シンポジウムⅠ「超高齢社会におけるスポーツ医科学の役割ーメタボとロコモの予防ー」

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。

平成 30 年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

休職経験者の医療機関受診勧奨のメッセージ検討―行動経済学の視点から―

研究分担者　大竹文雄　大阪大学大学院経済学研究科

研究要旨

治療と仕事の両立支援に関わる患者の受療・受診行動についてインターネット調査を実施し、“表現の違い”および“行動経済学的なフレーミング”を用いて行動経済学的アプローチにより受療・受診行動が変化するかどうかを検討した。「脳疲労」および「こころの病」という 2 種類の表現、規範フレームおよび損失フレームの 4 種類のメッセージ提示による受療意思および 1 ヶ月後の受療行動は、いずれも表現による違い及び行動経済学的なフレーミングの違いによる変化は認められなかった。精神疾患になる前の職業性の疲労について、どのような表現を用い受診勧奨をしていくかは今後さらなる検討の余地を残す結果となり、疾患概念構築のために非常に重要であると考えられた。

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
立石清一郎　産業医科大学保健センター
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
中村俊介　独立行政法人労働者健康安全機構和歌山ろうさい病院
研究協力者　浅野健一郎　株式会社フジクラ
上木誠吾　株式会社クリップオン・リレーションズ
山村麻予　京都市立芸術大学音楽学部
原田恵理　大阪大学大学院人間科学研究科

A. 研究目的

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

これらの問題を解決するためには重症化する前、すなわち職場などの社会的文脈におけるストレスによりもたらされた適応障害レベル（うつ病・不安障害も含む）の段階での早期受療が重要であると考えられる。

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

メンタルヘルスと職場復帰においては治療と仕事の両立支援に関わる患者の心と身体の変化を把握し、支援のあり方を時系列ごとに整理をし、各ステークホルダー向けの研修プログラムへ内容を反映させることを目的として、インターネット調査を実施した。

本研究では、まず上記受療・受診行動が重要と考え、行動経済学的アプローチにより受療・受診行動が変化するかどうかを検討した。

B. 研究方法

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

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

230 名、休職経験のない者 230 名の、計 690 名であった。

【調査手続き】

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

上記の“表現の違い”および“行動経済学的なフレーミング”の２×２の 4 種類（脳疲労・損失、脳疲労・規範、こころの病・損失、こころの病・規範）をランダムに割付し、メッセージを読んで受診しようと思ったかどうかを 4 段階（1：すぐに利用したいと思った、2：いずれ利用したいと思ったが、少し考えてからにしようと思った、3：利用したいかどうかわからない、4:利用したいと思わなかった）の半定量的評価で評価した。また、1 回目の調査を実施したあと１ヶ月後に同様の対象者 500 名に対して再調査を行い、メンタルヘルスの不調で「身体の病気でかかっている医療機関に相談した」、「メンタルヘルスに関する医療機関を受診した」、「カウンセリングや会社の相談室に相談した」、「受診しなかった」の４つの選択肢で実際の受診・受療行動を測定した。

【倫理的配慮】

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

C. 研究結果

1 回目の調査では当初の予定通り 690 名(身体疾患による休職経験を有するもの 230 名、メンタルヘルス不調による休職経験を有するもの 230 名、休職経験のない者 230 名、男性 305 名；44.2%、年齢 44.5±10.7 歳）を収集した。

脳疲労・損失、脳疲労・規範、こころの病・損失、こころの病・規範の 4 群はそれぞれ、163 名、186 名、168 名、173 名であった。各群へのメッセージ提示の結果、共通して「利用しない」の回答が、順に 41.7%、39.2%、43.5%、41.6%となりいずれの群においても最も多く、「すぐ利用する」の答えはどの群においても最も少なく、順に 8.60%、8.60%、12.50%、6.90%であった。(表１参照)

表 1 メッセージ提示による受療意思 人数（%）

	すぐ利用, n=63	いずれ利用, n=180	わからない, n=161	利用しない, n=286
脳疲労×損失	14(8.6)	45(27.6)	36(22.1)	68(41.7)
脳疲労×規範	16(8.6)	51(27.4)	46(24.7)	73(39.2)
こころの病×損失	21(12.5)	36(21.4)	38(22.6)	73(43.5)
こころの病×規範	12(6.9)	48(27.7)	41(23.7)	72(41.6)

１回目の調査において、表現による違いと行動経済学的なフレーミングの違いによって受療意思に一貫した傾向が認められなかった。「すぐ利用する」という回答に焦点をおけば、「脳疲労」と表現した場合においては、行動経済学的フレーミングの効果はほとんど認められなかったが、「こころの病」と表現した場合は、規範フレームにおいてすぐに受診したいと思った人が減少する傾向にあった。

メッセージ提示による１ヶ月後の受療行動は図 1 の通りとなり、表現による違い及び行動経済学的なフレーミングの違いによる受療行動の変化は認められなかった。

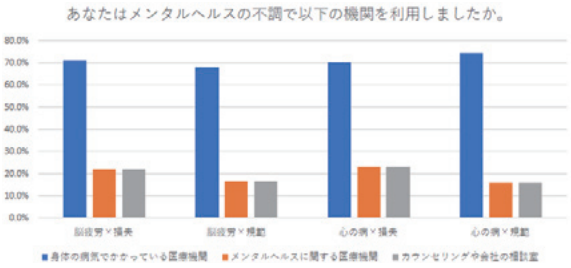


図 1：メッセージ提示による受療行動

また、受療意思における１ヶ月後の受療行動は図２の通りとなった。「すぐに利用したいと思った」と答えた場合はメンタルヘルスに関する医療機関を受診した人が 74%と最も高く、どこも受診しなかった人は 19%と最も低くなった。その他、「いずれ利用したいと思ったが、少し考えてからにしようと思った」、「利用したいかどうかわからない」、「利用したいとおもわなかった」については、１ヶ月後の

受療行動においても身体の病気でかかっている医療機関に相談する、もしくはどこも受診しない人が59%～75%と大半を占める結果となった。

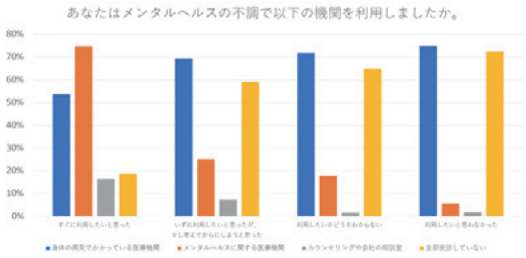


図2：受療意思とその後の受療行動の関連

D. 考察

今回の研究では、二つの観点での介入効果を評価している。脳疲労とこころの病による表現の違い、および規範と損失の行動経済学的フレーミング効果の違いである。

これらのフレーミング効果により受療行動の変化が認められるという仮説であったが、表現の違いによるもの、行動経済学的フレーミングでは大きな効果は認められず、それぞれの効果に一貫性は認められなかった。しかし、「こころの病」と表現された場合には規範フレームより損失フレームでの受療行動の上昇傾向が明らかであるので、この点については考察の価値があると考えられる。

「脳疲労」と表現された場合には、身体疾患のように身体を治す必要があると認知されやすいため、比較的受診喚起しやすいと考えられる。しかし、先に述べたフレームと受療行動の関係より二つの効果があると考えられる。

一つは、上述のように「脳疲労」の表現によって既に一定の効果が認められており、天井効果により、行動経済学的フレーミングでは効果がなかった一方で、「こころの病」という精神疾患を想定させる用語では受診喚起されにくく、損失フレームという行動経済学的フレーミングが有効に働く余地があったと考えられる。

もう一つは「こころの病」というものがうつ病などの受診が必要な疾病として認識されておらず、損失フレームにより漸く疾患として認識されるという可能性である。患者へのインタビュー調査では、「こころの病」は“自分の性格に起因するため病院へ行っても治らない”と考えることが報告されており、受療行動につながらなかったと考えられる。インタビュー調査では、精神科および心療内科の受診に対してそもそもバリアがあると報告されており、加えて放置すると大変なことになる、仕事に支障をきたす、とは思っておらず、「こころの病」に対する危機感が薄いことも影響していると考えられる。よって、精神疾患になる前の職業性の疲労について、どのような表現を用い受診勧奨をしていくかは今後さらなる検討の余地を残す結果となり、疾患概念構築のために非常に重要であると考えられた。

E. 結論

行動経済学的フレーミングは言語学的な表現の違いに規定されるため、言語学的・心理学的・社会学的要素をより考慮して決定してゆく必要があると考えられた。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

【論文発表】

1. 佐々木周作・大竹文雄(2019),医療現場の行動経済学：意思決定のバイアスとナッジ. 行動経済学, 11巻、pp.110-120.
2. Sun Youn Lee, Fumio Ohtake (2018). Is Being Agreeable a Key to Success or Failure in the Labor Market?, *Journal of the Japanese and International Economies*, Vol.49, pp.8-27.

【学会発表】

1. 大竹文雄 (2018.12) 臓器提供の意思表示に関する介入研究:プログレスレポート, 行動経済学会第12回大会

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。

別紙：受療勧奨メッセージ

以下のメッセージを読んで次の質問にお答えください。（4種類のどれかをランダム提示）

脳疲労×損失	「仕事のミスが増えたり、会話が頭に入らなくなったりといったことが続いているのは「脳疲労」なのかもしれません。そのままではうつ病などの病気になってしまう可能性があります。専門の相談機関（企業の相談室、カウンセリングルーム、電話相談、クリニックなど）を利用してみませんか？」
脳疲労×規範	「仕事のミスが増えたり、会話が頭に入らなくなったりといったことが続いているのは「脳疲労」なのかもしれません。多くの人が専門の相談機関を受診しています。専門の相談機関（企業の相談室、カウンセリングルーム、電話相談、クリニックなど）を利用してみませんか？」
こころの病×損失	「仕事のミスが増えたり、会話が頭に入らなくなったりといったことが続いているのは「こころの病」なのかもしれません。そのままではうつ病などの病気になってしまう可能性があります。専門の相談機関（企業の相談室、カウンセリングルーム、電話相談、クリニックなど）を利用してみませんか？」
こころの病×規範	「仕事のミスが増えたり、会話が頭に入らなくなったりといったことが続いているのは「こころの病」なのかもしれません。多くの人が専門の相談機関を受診しています。専門の相談機関（企業の相談室、カウンセリングルーム、電話相談、クリニックなど）を利用してみませんか？」

平成 30 年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

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教育コンテンツ開発に関する研究

中村俊介　独立行政法人労働者健康安全機構　和歌山ろうさい病院救急部

研究要旨
本年度の実態調査の結果を踏まえ、研究班メンバーによるソーシャルマーケティング手法に基づくフォーカスグループインタビュー、ならびにディスカッションを行った。医療機関の主治医、嘱託産業医と企業の人事スタッフ・管理者、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の開発が必要であり、それぞれ適切なコンテンツを含む教育プログラムの望ましいあり方が提案された。

研究代表者	平井　啓	大阪大学大学院人間科学研究科
研究分担者	立石清一郎	産業医科大学保健センター
	村中直人	株式会社クリップオン・リレーションズ
	小林清香	埼玉医科大学総合医療センター
	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	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
	浅野健一郎	株式会社フジクラ
	上木誠吾	株式会社クリップオン・リレーションズ
	細田悦子	産業医科大学病院入院支援室
	高倉加寿子	産業医科大学病院入院支援室
	近藤貴子	産業医科大学病院医療支援課
	中藤麻紀	産業医科大学病院
	榎田奈保子	産業医科大学保健センター
	三嶋正芳	ダイハツ工業保健センター
	春藤行敏	ダイハツ工業保健センター
	林千世	ダイハツ工業保健センター

A. 研究目的

両立支援におけるストレスマネジメントを実現するためには、患者、労働者本人のみならず、支援を行う医療従事者、産業保健の従事者、職場の人事スタッフなどの役割ごとに必要な知識やスキルを整理し、それに基づいた教育プログラムを開発し、それに基づく教育研修を行っていく必要がある。

本研究では、効果的な教育プログラムを開発するために、実態調査の結果とエキスパートオピニオンを踏まえ、両立支援におけるストレスマネジメントのための教育プログラムの基本設計のためのコアコンテンツの開発を行った。

B. 研究方法

平成 30 年度の本研究に関する会議等において研究班メンバーによるソーシャルマーケティング手法に基づくフォーカスグループインタビュー、ならびにディスカッションを行い、まずは教育対象の整理と目的および方法について WHO（対象者）-WHAT（教えるべき内容）-HOW（教える方法）を順番に従い内容検討を行った。

C. 研究結果

医療機関での患者の主治医、嘱託産業医と企業の人事スタッフ・管理者、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の開発を行うことになった。

まず、病院の主治医を対象とし、患者への不眠や仕事に関する簡単な質問を行うこととストレスマネジメントに関するガイドブックを渡してもらうような簡易教育プログラムの

必要性が明らかとなった。

産業医を対象とした教育コンテンツでは、労働者の「治療」ではなく「適応」の方法を考えるという視点が必要であることが明らかとなり、意見書に就業についての適切な対応コメントが書けるようにすることや、身体疾患の治療を受ける人にもストレスによる不調が起こること、労働者個人の特性と職務内容のミス・マッチによって労働者本人が不適応を起こす可能性のあることを産業医に理解してもらうことを目的とした教育プログラムの作成が提案された。

企業の人事スタッフ・管理者を対象とした教育コンテンツでは、人事スタッフ・管理者の病気の知識を増やすのではなく、ストレスマネジメントの視点を持って働くことと、人事スタッフ・管理者がその管理の仕方を理解できるようになることを目的として、産業医向けのプログラムを改良することとなった。

最後に、医療現場における患者へのアプローチとして、患者自身のリテラシーを向上させることを目的として、治療と職業生活の両立において生じやすい認知の歪みのチェックリストを含むガイドブックを作成することなどが提案された。

D. 考察

WHO（対象者）-WHAT（教えるべき内容）-HOW（教える方法）のフレームワークに従い、両立支援に関わる関係者をターゲット毎に整理を行い、ターゲット毎に望ましいコンテンツの内容を提案した。

対象者毎にストレスマネジメントに関して、理解すべき内容や伝え方が異なり、今後は、それぞれについて個別に教育プログラムを開発していく必要があると考えられる。一方でターゲット毎に開発された教育プログラムはそれぞれ有機的な連携が必要であり、そのための全体的なストレスマネジメント・システムの開発も必要である。また開発されたプログラムは、広く行き渡る必要があり、そのための実施可能性の検証が今後の最も大きな課題である。

E. 結論

本年度の実態調査の結果を踏まえ、研究班メンバーによるソーシャルマーケティング手法に基づくフォーカスグループインタビュー、ならびにディスカッションを行った。医療機関の主治医、嘱託産業医と企業の人事スタッフ・管理者、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の開発が必要であり、それぞれ適切なコンテンツを含む教育プログラムの望ましいあり方が提案された。今後は全体的な、ストレスマネジメント・システムとして各教育プログラムを位置づけ、有機的な展開につなげていく。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

【論文発表】

なし。

【学会発表】

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし。

2. 実用新案登録

該当なし。

3. その他

特記すべきことなし。

平成 30 年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

職場でのストレスマネジメントにおけるピアサポート・ボランティアの活用に関する検討

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　中濱慶子　日立製作所横浜研究所健康相談室

研究要旨
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として、職場内や同職種によるピア・サポートの可能性について航空業界での Critical Incident Stress Management (CISM) の仕組みを事例として検討を行った。同職種によるピア・サポートにより、インシデント後にできるだけ早期に対応する、ストレス状況を理解している同僚による傾聴、メンタルヘルスの専門家への橋渡し（トリアージ）を行うことがストレスマネジメントにおいて有効であることが示唆された。パイロット・客室乗務員・整備士・管制官を対象とした予備的なインタビュー調査においても職種ごとに業務内容によりストレッサーが大きく異なるため、同職種のピアによるストレス状況を理解した傾聴などの初期対応に必要であることが示唆された。

A. 研究目的

両立支援におけるストレスマネジメントのためのコンサルテーション・システムを構築するにあたり、医療機関のメンタルヘルスの専門家と職場内の支援者や人事担当者、さらに被支援者の同僚との有機的な連携体制の構築が必要である。そこで、同職種によるピア・サポートとメンタルヘルスの専門家が連携し、有効な仕組みが構築されている航空業界での Critical Incident Stress Management (CISM) の事例（中濱, 2018）検討を行い、一般的なストレスマネジメントにおけるコンサルテーション・システム構築のための示唆を得ることを目的とする。

【引用文献】
中濱慶子 (2018). 航空業界におけるピアサポートボランティアの養成プログラムと支援活動, 心理臨床学研究 36, pp. 79-84.

B. 研究方法

航空業界での Critical Incident Stress Management (CISM) のプログラムならびに支援内容に関する先行研究の文献検討ならびに、ピア・サポートにおいて重要となる職種特異的なストレス状況とピア・サポート・ボランティアの課題について明らかにするために、Aviation CISM Japan 主催の CISM 教育を受講の上、PSV として活動するパイロット・客室乗務員・整備士・管制官を対象に、ストレス状況やストレスマネジメントの方法、PSV としての活動事例とその効果に関するインタビュー調査を実施した。

C. 研究結果

CISM の基本理念は、1.教育による予防、2.事象が起きた際の介入、3.介入後のフォローアップの３本柱である。また CISM は、1.インパクトを受けた同僚への傾聴、2.ストレス対処法等の情報提供、3.ノーマライゼーションの知識、4.グループ、個人でのシェアリング、5.専門家への橋渡し、6.守秘義務の厳守を行うことにより、インシデント発生時のインパクトの緩和や罪悪感、自責の念、孤独感の軽減を目的としている。

この中で、教育を受けた同職種によるピア・サポート・ボランティア (PSV) の主な役割は、1.インシデント発生後、できるだけ早期の対応、2.ストレス状況を理解している同僚による傾聴、3.ストレス対処法等の情報やノーマライゼーションの知識の提供、4.インシデントを経験したメンバーでのシェアリング、メンタルヘルスの専門家への橋渡し（トリアージ）を行うことであった。これらの対応によって、10 年間での 83 件の事例のうち、離職に至ったものは 0 件、メンタルヘルスの

専門家への橋渡しが可能となった事例が 21 件であった。メンタルヘルスの専門家への橋渡しにおいて、メンタルヘルス専門家は橋渡し先という立場だけではなく、PSV と共に活動するという意識が必要であり、結果としてスーパービジョンやコンサルテーションがタイムリーに実施しやすくなるということであった。

ピア・サポート・ボランティアの経験のあるパイロット・客室乗務員・整備士・管制官を対象インタビュー調査の結果、職種によって、不規則な生活リズムや安全管理の責任、事態への予測、操作判断など、ストレッサーが大きく異なることが明らかとなった（図）。また、実際のピア・サポートの活動において、効果的なトリアージには、同職種者の目線で受診へのメリット・デメリットを明確に伝えることや、必要であれば、長期間の寄り添いも可能であることを伝えることが挙げられた。また、インシデント時に介入をスムーズにする関係構築のためのプロアクティブな働きとしては、組織への CISM のパンフレットの送付、同僚に対しての PSV の存在周知や同職種との積極的なつながり作り、日常的な傾聴や声掛けを実施することの必要性が明らかとなった。さらに、これらの活動を行うことでピサ・サポート・ボランティア自身への心理教育やストレスコーピングの活用が行われたり、ピサ・サポート・ボランティアへ惨事以外での日常的な相談の増加につながっていることも明らかとなった。

D. 考察

職場におけるストレスマネジメントにおいて、仕事の内容によって大きくストレス状況が異なり、それに職場や職種ごとに対応することが効果的なストレスマネジメントに繋がると考えられる。CISM のメソッドでは、同職種のピア・サポートにより、 インシデント発生後にできるだけ早期に対応する、ストレス状況を理解している人による傾聴、ストレス対処法等の情報やノーマライゼーションの知識の提供、インシデントを経験したメンバーでのシェアリング、メンタルヘルスの専門家への橋渡し（トリアージ）を行うことで、離職予防といった具体的なストレスマネジメントの成果を生み出していると考えられた。

これらのことから、両立支援におけるストレスマネジメントのコンサルテーション・システムを構築する際にも、①ストレス状況の早期に介入すること、②仕事の状況をよく理解した人に傾聴してもらうこと、③同じ経験をした人のコーピングスキル・実際の行動を参考にできるようにすること、④職場の同僚や職場内の支援者とメンタルヘルスの専門家（医療機関の支援者）があらかじめ連携の体制を構築しておくことが必要であることが示唆された。また、①から④を稼働させるためには職場内での予防教育が必須であることも示唆された。今後、このような、Aviation CISM Japan が実施しているピア・サポート・ボランティアと同じ機能を提供する支援者をそれぞれの職場にあった形で提供できるように、教育プログラムを開発し、支援者の育成につなげていく必要がある。

E. 結論

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として、職場内や同職種によるピア・サポートの可能性について航空業界での Critical Incident Stress Management (CISM) の仕組みを事例として検討を行った。同職種によるピア・サポートにより、 インシデント後にできるだけ早期に対応する、ストレス状況を理解している人による傾聴、メンタルヘルスの専門家への橋渡し（トリアージ）を行うことがストレスマネジメントにおいて有効であることが示唆された。このような仕組みは、両立支援におけるストレスマネジメントにおいても採用すべきものであると考えられた。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

【論文発表】

なし。

【学会発表】

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

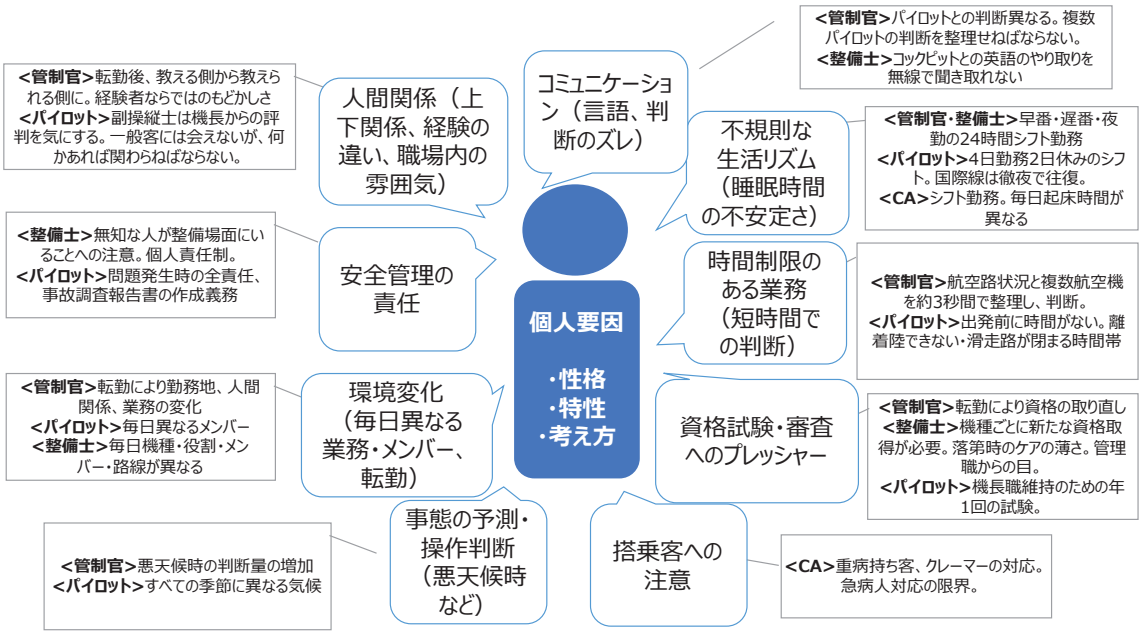
なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。



図．航空業界の職種ごとのストレス状況の違い

令和元年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

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

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

研究要旨
目的：復職途中あるいは復職後に高ストレス状態を経験した人を対象としてインタビュー調査を実施し、治療と職業生活の両立におけるストレス状況の実際を明らかにし、両立支援におけるストレスマネジメントを可能とする方法、支援の方策について明らかにする。
方法：事業所で雇用され仕事をしており、がんに罹患し、治療による休職および復職を経験した中で、復職後に高ストレス状態（不眠、仕事のミス、仕事に時間がかかるようになった、自責感を感じた、うつ気分を感じた、等）を経験した者７名（男性３名、女性４名）を対象にインタビュー調査を実施した。聴取された内容について、研究班のメンバーで必要な要素として、①ストレス負荷の大きい時期における状況と②ストレスマネジメントの方策について検討を行った。
結果：ストレス負荷の大きい時期は大きく二つ（診断された時期、復帰時期）に分類された。ストレスを悪化させる要因には介入できるポイントは少なかった。ストレスを改善させる項目として挙げられた、睡眠薬の内服、患者会の参加、趣味の実践などは個人の行動変容で改善できる項目であるため、評価から介入に至るプロセスを県とすることは価値があると考えられた。メンタルヘルス専門機関受診に関する障壁は主治医からの提案があった場合が自然であるとの意見が多く聴取された。
考察：診断時や職場復帰時にストレスマネジメントを行う重要性が示唆されている。しかしながら、受診に後ろ向きな当事者も多く、支援者にとって重要なスキルとして、脳疲労尺度の評価方法の提案と、評価後の改善ポイントについてグループワーク等をアクティブラーニングで学ぶコースを作成することが必要である。

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

A. 研究目的

身体疾患を罹患し、職場復帰をする際には仕事と治療を両立させるために様々な小さい意思決定が必要になる。ほとんどの労働者にとって身体疾患に罹患することを予測しているわけではなく、また初めての経験で一つひとつが想定しえない状況を乗り越えていかなければならない。このように、マルチタスクであり想定外の状況が高ストレスを引き起こすと考えられるが、このような状況を分析しているものは国内外の文献を検索するが見当たらない。昨年度の中間報告（8 例）では、「日常生活・仕事のキャパシティの縮小」と「ストレスマネジメント」の２つの論点の整理が行われた。職場復帰に際しては何らかのキャパシティ低下状態があることが認められた。キャパシティをより低下させる要因として自分へのいら立ちやジレンマ、無理な頑張り、周囲のできないことに関するフラストレーション、などが挙げられた。キャパシティ低下を解決させる要因（ストレスマネジメント）として、（資材等を用いた）周囲および本人の理解、メンタルヘルスクリニックの受診、ピアサポートの活用といった項目が挙げられた。

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

B. 研究方法

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

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

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

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

インタビューの謝礼としてインフォーマント一人に対して 1 万円支払った。

（倫理面への配慮）

本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の研究倫理審査による承認を得て行われた（承認番号 18052）。調査はソーシャルマーケティング調査会社に委託し、研究者は直接対象者と接触せず、対象者の個人情報について ID 化された情報を受け取り分析した。調査会社は対象者からインフォームド・コンセントを取得して調査を実施した。

C. 研究結果

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

1.「ストレス負荷の大きい時期における状況」とストレスマネジメント

1.1. がんと診断されたショック・落ち込みを継続的に自覚する

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

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

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

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

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

- 死への強い恐怖と家族を残していくことへの不安：

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

●治療を継続していくにあたり経済的にも大きな不安を感じる：

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

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

●投薬による睡眠の確保：

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

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

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

●趣味（水泳など）：

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

1.2.治療後、日常生活に復帰した後で以前の自分とのギャップを感じる時期

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

「手術後眠れない状態が続き、主治医から睡眠薬を処方してもらい服用を続けた。告知後も手術の前までは眠れていたと。復職前の精神状態は悪くなく、早く復職したい気持ちもあり、働く意欲・食欲もあった。時間が経てば、元に戻ると考えていたが、のちに悪化した。特に、途中から上司や仕事内容が変わったことで一気にひどくなった。仕事も休みがちとなり、メンタルヘルスクリニックを受診したところ、うつ病と診断され、3年休職した後退職した。」（ステージ1で肺がんが見つかった対象者①）

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

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

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

●元の自分をなかなか取り戻せない苛立ち・ジレンマ：

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

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

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

●環境の変化：

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

●周囲の配慮が与える負の影響：

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

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

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

- 投薬によって睡眠を確保するなど、必要な時期に十分な休養を取る：
  「主治医に相談したところ、「じゃあ眠剤出しとく？」と軽く受け止めてくれたので気持ちが楽に。」（対象者②）
  「復職後１月ほど経った後、大きな疲労を感じ、3 日（土日も含めると 5 日）間休養を取り回復した」。同僚や、医師が、休みを取ることを後押ししてくれたため、罪悪感も感じることなく休めた。（対象者⑦）
- 他人の一言によって、参照点を“元々の自分から病み上がりの自分”へずらすことができた：
  「どんな病気でも、手術をしたらそりゃ疲れるのが普通のこと。半年ぐらいは当たり前で、そういう時には休んでいいんだよ、と言われこの疲労はしょうがないんだな、疲れたら疲れたでいいんだな、と楽になった。」（対象者⑥）
  「人目が気になることを夫に相談したところ、実際に、困ったって言われたら考えればいいんだよ。大丈夫っていううちは、額面通りに受け取ったら？と言われ、開き直れた。」（対象者②）
  「産業カウンセラーに眠れない状況を相談したところ、「復職後はごく普通にあることで、状況は改善していくだろう」と言われ、他の事例を聞くことで気持ちが楽に。」（対象者④）
- 患者会など、同じ病気を抱える人と話せる場：
  「月１回、ピアによる“乳がんヨガ”に参加して、他の患者と話をすることが非常に気持ちを楽にした。」（対象者⑥）

２．メンタルヘルス専門機関受診の阻害要因

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

●がんであることに加えてメンタルヘルス不調について言及されることへの抵抗感

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

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

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

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

●メリットの分かりにくさ

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

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

●判断の難しさ

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

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

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

「メンタルを病んだら、本当にそういう症

状（奇行が目立つなど）が出ると思う。そういう指摘は受けておらず、そこまででではなかった。」（対象者②）

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

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

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

３．メンタルヘルス専門機関受診の促進要因

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

●“病気”を言い訳にする

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

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

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

●脳の疲れや精神的不調の“見える化”

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

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

D. 考察

1.「ストレス負荷の大きい時期における状況」とストレスマネジメント

≪介入時期に関するポイントについて≫

ストレスがかかる時期は大きく二つ、がんと診断された時期と復帰して自己イメージとの違いを感じた時期であることがインタビューで聴取された。介入ポイントとしてはこの 2 点で実施することが必要である。これまでこれらの時期に対する介入について、診断期に辞めないでと伝えることの重要性と、復帰時に職場での配慮を検討する主治医の意見書を作成することが挙げられている。この時期にはスクリーニングとしてのストレス状況のチェックをすることの有用性が示される可能性があるので今後調査をすることが必要であると考えられる。

≪ストレスを悪化させる要因≫

ストレスを悪化させる項目としては、

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

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

≪ストレスを改善させる要因≫

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

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

２．メンタルヘルス専門機関受診の阻害要因と促進要因

本研究課題はメンタルヘルス不調者の脳疲労状態の評価とストレスマネジメントの手法

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

【論文発表】

1. 立石清一郎：第１３字労働災害防止計画における治療と職業生活の両立支援、第１３次労働災害防止計画のキー・トピックス、安全衛生コンサルタント、No129（Vo.139）、2019、p25-30
2. 立石清一郎、井上 俊介，黒木 一雅，細田 悦子，近藤 貴子，高倉 加寿子，中藤 麻紀，篠原 弘惠，古田 美子，荻ノ沢 泰司，簑原 里奈，永田 昌子，榎田 奈保子，柴田 喜幸：産業医科大学における治療と仕事の両立への貢献、産業医学ジャーナル、Vol42（4）、p30－37、2019、
3. 尾辻 豊，立石 清一郎，田中 文啓，荻ノ沢 泰司，黒田 耕志，市来 嘉伸，安東 睦子，細田 悦子，黒木 一雅，近藤 貴子，中藤 麻紀，東 敏昭、産業医科大学病院における両立支援科・就学就労支援センター(解説)、日本職業・災害医学会会誌 (1345-2592)67 巻 5 号 Page369-374(2019.09)
4. 立石 清一郎、さまざまな場面での就労支援　治療関連障害でもともとの仕事ができない/無理なとき　産業医からみた就労支援(解説/特集)、緩和ケア (1349-7138)29 巻 1 号 Page044-045(2019.01)
5. 立石清一郎、治療と仕事の両立支援、香川県医師会誌、71（6）、73-78、2019
6. 立石清一郎、総説：治療と仕事の両立支援の現状と課題、健康開発第 24 巻第 3 号（編集中）

【学会発表】

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

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

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

表１　対象者リスト

	性別	がん種	ステージ	業種	未既婚	メンタルクリニックの受診
⑨	女性	乳	ステージ２	建設・役員事務	既婚	なし
⑩	男性	大腸	ステージ２	ソフトウェア･営業	既婚	あり
⑪	女性	乳	ステージ１	教師	既婚	なし
⑫	女性	乳	ステージ４	材木・一般事務	既婚	あり
⑬	女性	子宮体	ステージ３	商社・営業事務	未婚	あり（うつ病）
⑭	男性	肝臓	ステージ４	メーカー・営業	既婚	なし
⑮	女性	子宮体	ステージ１	銀行・営業事務	未婚	あり
⑯	男性	大腸	ステージ３	土木･土木管理技師	既婚	なし

令和元年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

治療と職業生活の両立におけるストレスに関連する要因の検討

研究分担者　小林清香　埼玉医科大学総合医療センター

研究要旨

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

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

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

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

A. 研究目的

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

精神疾患に伴う休職や離職からの復職・復職支援についてはさまざまな取り組みとその効果が報告されている。しかし、身体疾患による休職後の復職支援、両立支援は十分には行われていないばかりか、復職後に生じるストレス状態や職場不適応についての報告はほとんど行われていない。

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

B. 研究方法

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

調査期間は2019年2月から4月であった。

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

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

調査尺度　調査には以下の尺度を用いた。

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

脳疲労尺度　「急性・慢性の心理的、物理的な脳への負荷により、脳機能が低下し、社会機能ないし日常生活に支障をきたしている状態」を測る。作業の効率や注意機能の低下を示す「役割遂行機能低下」、疲労の蓄積や日常活動性の低下を示す「社会・日常機能低下」、自律神経機能を含む睡眠の不調を示す「睡眠不全」、不適応になりやすい認知や行動を示す「不適応認知・行動反応」の4下位尺度全20項目で構成され、職域において不調に陥った際に生じる脳機能低下状態を把握する。

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

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

分析方法　得られたデータは、SPSSver.25.0（IBM社）を使用して分析された。2群間の比較は、連続変数ではｔ検定、カテゴリ変数ではχ2検定を用いた。

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

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

C. 研究結果

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

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

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

D. 考察

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

本研究では、身体疾患による休職経験者における高ストレス者の割合は 15.7%に上り、

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

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

本研究の限界として、身体疾患の重篤度や現在の治療状況、休職回数や休職期間、復職からの経過期間などの影響については検討できていないことが挙げられる。また、身体疾患にうつ病などの精神疾患が合併した例や、精神疾患に何らかの身体疾患が合併した例についての検討も行われていない。実際の支援では、こうした個別性を配慮した関わりが必要となる。また、身体疾患治療と職業生活の両立のためには、復職時だけでなく、職場定着後も持続的なストレスマネジメントと両立支援が必要と考えられる。

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

【論文発表】

なし

【学会発表】

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

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

令和元年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

働くがん患者の心と身体の変化に関する研究

研究分担者　桜井なおみ　キャンサー・ソリューションズ株式会社

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

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

A. 研究目的

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

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

B. 研究方法

がんの診断を受けて 10 年以内の方で、がん治療経験のある 18 歳～64 歳の男女 300 名を対象にインターネット調査を行った。調査のサンプリングおよびデータ収集は、インターネット調査会社に委託し実施した。

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

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

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

C. 研究結果

インターネット調査の集計結果から、調査結果の概要を以下に示す。

(4)回答者基本情報

回答者の性別は男性 39.0%、女性 61.0%で女性が多かった。年齢層は 50 代が 43.7%で最も多く、次いで 40 代と 60 代以上がいずれも 23%と全体の年齢層は高めとなった。居住地域は全国各地にわたっているが、関東、近畿、中部の順で多い。世帯年収は、400 万未満が約 30%、400～600 万未満は約 20%でここまでで約半数となった。職業は、会社員が約 30%、パート・アルバイトが約 20%、公務員が約 6%となった。

(5)スクリーニング調査

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

(6)本調査

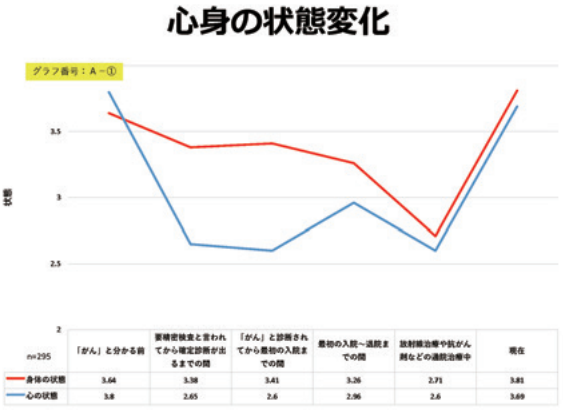
⑦病気と治療

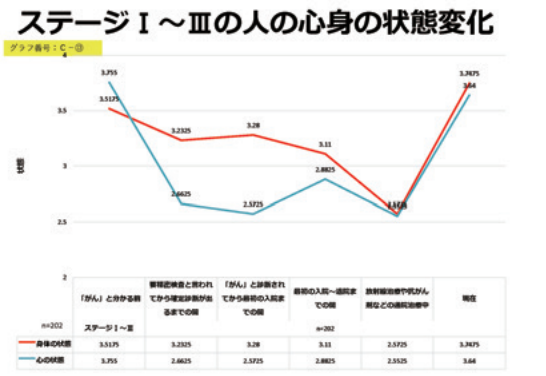
回答者のがんの罹患状況は、乳房、子宮・卵巣、大腸、胃の順で多く、これらの部位で約 6 割を占めた。また、診断時の病期(ステージ)はⅠ期が約 40%で最も多く、次いで 0 期およびⅡ期(Ⅱa 期、Ⅱb 期まとめて)がそれぞれ約 20%となった。現在の治療状況においては、経過観察中あるいは経過観察が終了しているという方が約 80%であった。

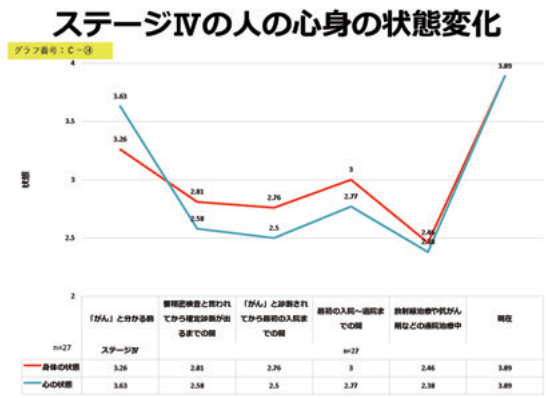
⑧時系列ごとの心の状態変化

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

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



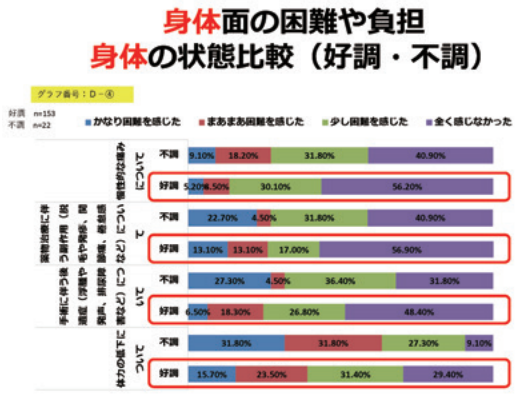




③治療後の心身の状態と仕事のパフォーマンス

治療後の職場復帰や両立を困難にする事柄については、身体的側面においては「体力の低下」が 70.9%と最も多かった。「手術に伴う後遺症」や「慢性的な痛み」がそれぞれ約 50%と続いた。心理的側面においては、「職場に迷惑をかけると思ったこと」が約 60%と高い割

合を示すことが明らかとなった。また、「がん」と診断された後の「働き方」については、約70%の方が「がん」に罹患する前と同じ働き方をしていた。一方、依頼退職をした方は約1割という結果であった。



④職場に求める支援と実際

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

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

以上を支援ニーズごとに整理すると以下のようになる。

● **制度的支援ニーズについて**

・「希望する支援」の方が「実際に受けた支援」よりも項目も多く、求める人の数も多いことから、ニーズマッチングができていない可能性がある。

・実際に受けた支援項目は、好調群よりも不調群が多い。また、心の状態と身体の状態という２つの視点からニーズ解析をしても双方に大きな違いはない。

・両立支援プランに対するニーズは 10%程度となっており、がんと診断された時から望む声がある。

・実際に受けた支援の特徴を整理すると、診断前：「制度説明」⇒検査期：「＋代替要員確保」⇒診断＆入院期「＋第三者の介入」⇒通院期「＋就業規則の見直し・時差通勤」とニーズが遷移することが分かる。

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

・以下、概略を整理すると以下のようになる。

＜がんと診断される前＞

・実際：利用可能な公的・社内制度の説明

・希望：実際の支援＋時差通勤、在宅勤務、見舞金など経済的支援

＜要精密検査＞

・実際：利用可能な社内制度の説明、代替要員の確保

・希望：実際の支援＋時差通勤、在宅勤務、見舞金など経済的支援

＜診断＞

・実際：利用可能な社内制度の説明、代替要員の確保、第三者の介入、オストメイトなど設備支援

・希望：実際の支援＋時差通勤、在宅勤務、利用可能な公的制度の説明、産業医と医療機関との情報共有、見舞金など経済的支援、業務負担が増加した社員やスタッフへの支援

＜入院＞

・実際：利用可能な公的・社内制度の説明、代替要員の確保、

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

やスタッフへの支援

＜退院・外来治療＞

・実際：時差通勤、利用可能な公的・社内制度の説明、就業規則の見直し、代替要員の確保

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

● **精神的支援ニーズについて**

・「体調面への配慮、以前と変わらず接してくれた、自分の気持ちへの共感、通院や治療を優先してくれた」が全ての時系列において上位を占めている。

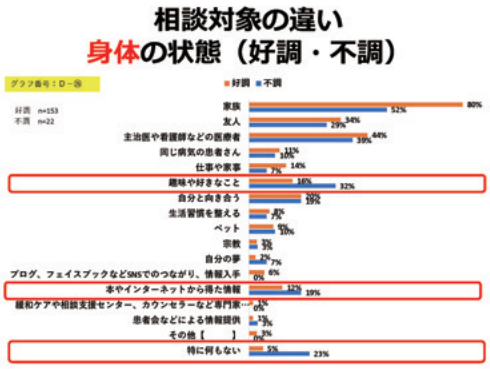
・時系列で見た場合、外来通院になると、好調群と不調群の共感が「嬉しかった・助かった」と回答する人の差が小さくなる。診断直後の寄り添いや共感が配慮事項としてとても重要なことがわかる。

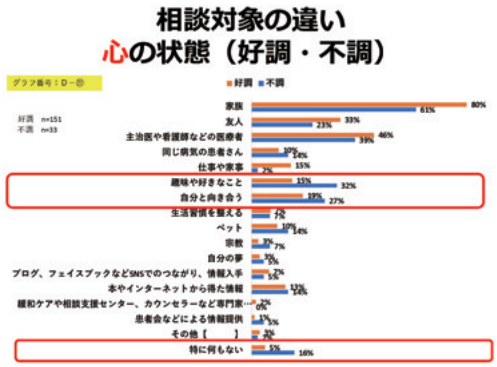
・好調群の方が、不調群よりも「体調面への配慮、以前と変わらなく接してくれた、自分の気持ちへの共感」など、「嬉しかった・助かった」と回答する人が多い。

・周囲からの共感を求める人がいる一方で、「病気のことにはなるべく触れなかった」も 10%程度おり、心が不調な群で数値が高くなる。

⑤相談対象（治療の支え、回復の助けになったこと）

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

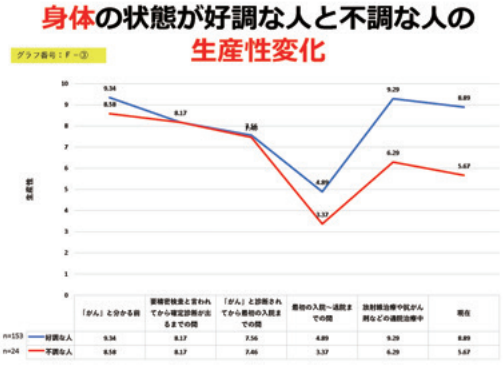




⑥現在の仕事の生産性

時系列ごとの仕事のパフォーマンスは、「最初の入院～退院までの間」が最も低くなり、「現在」ではパフォーマンスが 70 点以上に回復する方は約 7 割との結果であった。

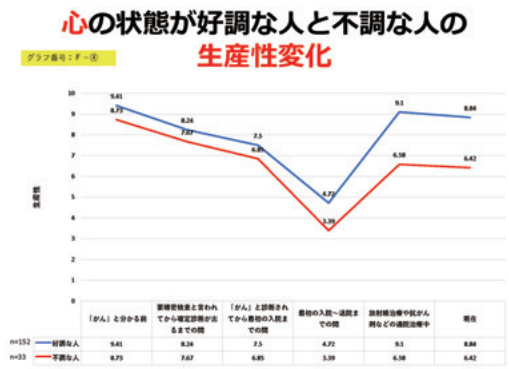
時系列毎の仕事のパフォーマンスは、「最初の入院～退院までの間」が最も低くなり、好調群で 5 割、不調群で 3 割程度にまで落ち込む。外来通院期間中は、好調群で 9 割、不調群で 7 割程度まで生産性は回復する。休職期間の長さと心身の状態との間に関係性はほとんどなく、休暇取得期間は 1 ～ 3 か月程度が 6 ～ 7 割を占めている。



⑦心の状態による差異

心と身体の現在の状況が「良好群（非常に良好＋どちらかというと良好）」、「不調群（非常に不調＋どちらかというと不調）」の 2 群に分け、それぞれの特徴を比較した結果、好調群が 8 割、不調群が 2 割となった。心のみ、身体のみで解析をしても大きな差はなく、心身の状態が不調なグループでは、要精密検査時点から下がり続け、好転することが一度もない。不調群の特徴を、心身が好調なグループと比較すると、がんと診断される前から自己評価が低いことがわかっており、がん罹患によって、潜在化していた内面的な心理、社会的な課題が表面化してくるものと推測でき

る。



D. 考察

調査解析の結果から、以下の考察を整理する。

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

令和元年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

認知行動特性尺度の妥当性再検討に関する研究
―認知特性との関連性検討―

研究分担者　村中直人　株式会社クリップオン・リレーションズ

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

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

A. 研究目的

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

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

B. 研究方法

研究は 2 段階で実施した。
(1)理論的背景の再構築を行なった。ボトムアップ式に組み上げた従前の枠組み以外のものも含め、産業場面における行動に反映されるだろうと予想される認知行動特性について、心理学や脳神経科学の知見ならびに臨床場面で使用される発達検査（WAIS 等）の下位項目をもとに精査した。そのうえで下位・上位カテゴリーを心理士 3 名によって生成した。
(2)項目内容の再検討を行った。整理したカテゴリーをもとに、昨年度開発した尺度の 26 項目を振り分けた。また、前回調査で床効果が見られた項目の表現について改定または差し替えを検討し、心理士２名で検討した。

C. 研究結果

(1)理論的背景の再構築
いくつかの知見を統合し、従来の 3 側面（上位 13、下位 26）から統合ならびに新規追加を行い、表 1 のように整理した。
(2)項目内容の再検討
まず、従前の 26 項目についての記述統計を確認し、床項目・天井項目が示された項目を

確認した。天井項目はなく、床項目を示した項目を抽出した。項目内容に 2 つ以上の情報が含まれ、表現の解釈が複数考えうるものが多いことが明らかとなった。そのため、一部項目を分解し、表現を改めた。

表 1 認知行動特性のカテゴリー

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

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

これらの作業の結果、全体で 35 項目から構成される尺度となった。

D. 考察

昨年度にボトムアップ形式で構築した尺度について、本年度はトップダウン形式での再検討を行なった。その結果、理論の再構築と項目内容を具体的に吟味することができた。これまでは「性格」「個性」といったところに帰属されていた行動や不適応症状を認知行動特性として抽出したことに、本研究の意義と独自性があると考えられる。

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

【雑誌】

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

【学会発表等】

1. 山村麻予・平井啓・村中直人・上木誠吾・原田恵理・藤野遼平：成人期における生活・業務の認知行動特性尺度の開発，日本発達心理学会第 31 回大会，2020. 3. 2. 大阪
2. 村中直人・松島恭子・岡本 峰淑・宮崎 圭祐・池田 浩之：発達障害への心理臨床実践の新視点（２）－「自らを省みる力」のアセスメントについての検討－日本心理臨床学会 38 回大会 2019. 6. 13 横浜

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

令和元年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
総括研究報告書

休職経験者の医療機関への受診勧奨メッセージの有効性に関する研究

研究分担者　大竹文雄　　大阪大学大学院経済学研究科　教授

研究要旨

本研究では、メッセージによる精神科への受診勧奨が実際に受診すべき対象者層に対して有効性があるのかを検討することを目的とした。H30 年度に実施した結果の追加解析として、事業所で就労している者で、過去 10 年以内に身体疾患による休職経験を有する 230 名、メンタルヘルス不調による休職経験を有する 230 名、ならびに休職経験のない者の各 230 名からなる計 690 名に対し「脳疲労」もしくは「こころの病」という表現に、行動経済学的フレームである損失フレーム、規範フレームを組み合わせた 4 つのメッセージを作成し、それが受診・受療行動にどのような影響を与えるかを検証した。加えて、休職経験のない者を除いた 460 名から脳疲労尺度の回答を得た。その結果、メンタルヘルス専門機関へ受診意向がある人ほど脳疲労の程度が高かった。またメンタルヘルス不調による休職経験者は、身体疾患による休職経験者と比較して脳疲労の程度が高いことが示された。

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

A. 研究目的

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

これらの問題を解決するためには重症化する前、すなわち職場などの社会的文脈におけるストレスによりもたらされた適応障害レベル（うつ病・不安障害も含む）の段階での早期受療が重要であると考えられる。

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

メンタルヘルスと職場復帰においては治療と仕事の両立支援に関わる患者の心と身体の変化を把握し、支援のあり方を時系列ごとに整理をし、各ステークホルダー向けの研修プログラムへ内容を反映させることを目的として、インターネット調査を実施した。

本研究では、前年度の調査に加えメッセー

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

B. 研究方法

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

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

【調査手続き】

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

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

【倫理的配慮】

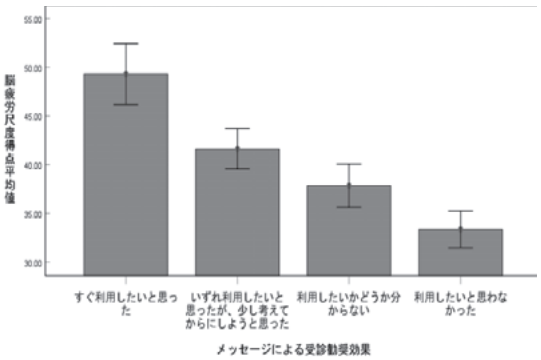
本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の研究倫理審査による承認を得て行われた（承認番号 18054、18055)。調査はインターネット調査会社に委託し、研究者は直接対象者と接触せず、研究者は対象者の個人情報について ID 化された情報を受け取り分析した。インターネット調査会社は対象者からインフォームド・コンセントを取得して調査を実施した。

C. 研究結果

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

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

図 1. メッセージによる受診勧奨効果における脳疲労得点



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

ルヘルス不調による休職者は身体疾患による休職者に比べて、脳疲労尺度得点の平均値が有意に高いことが認められた。

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

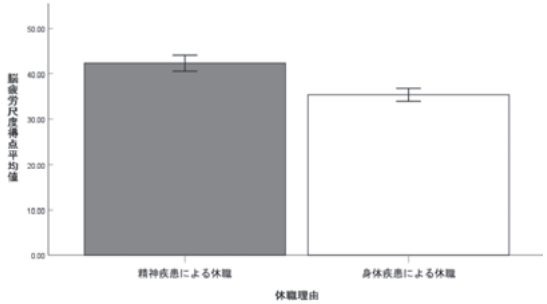


図 2.休職理由と脳疲労尺度得点

D. 考察

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

【論文発表】

1. “Long-Term Consequences of the Hidden Curriculum on Social Preferences,” The Japanese Economic Review, accepted, November 2019, (Takahiro Ito, Kohei Kubota, Fumio Ohtake).

2.”Long-Term Consequences of Group Work in Japanese Public Elementary Schools,” Japan and the World Economy, September 2019, (Kohei Kubota, Takahiro Ito, Fumio Ohtake) DOI:10.1016/j.japwor.2019.100980

3.『行動経済学の使い方』、岩波新書、2019 年 9 月 20 日、全 224 頁

4.佐々木周作・大竹文雄「医療現場の行動経済学 - 意思決定のバイアスとナッジ」『行動経済学の現在と未来（依田高典・岡田克彦 編著)』、日本評論社、2019 年 9 月 25 日、pp. 25-46.

【学会発表】
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

表　休職理由によるメンタルヘルス専門機関の受診意向の関連

表1 休職理由によるメンタルヘルス専門機関の受診意向の関連

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

令和元年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

脳疲労尺度の妥当性と利用方法の検討

研究分担者　足立浩祥　大阪大学キャンパスライフ健康支援センター

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

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

A. 研究目的

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

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

B. 研究方法

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

【調査対象】企業や行政機関などの事業所で仕事をする 18 歳～64 歳の男女で、過去 10 年以内に身体疾患による休職経験を有するもの 230 名、過去 10 年以内にメンタルヘルス不調

による休職経験を有するもの 230 名、休職経験のない者 230 名の、計 690 名であった。再検査時は、身体疾患による休職経験を有するもの 167 名、メンタルヘルス不調による休職経験を有するもの 167 名、休職経験のない者 166 名の、計 500 名であった。

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

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

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

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

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

【調査手続き】

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

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

【倫理面への配慮】

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

C. 研究結果

1. 共分散構造分析による因子構造の検討

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

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

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

Distance to ROC curves

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

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

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

その結果，脳疲労尺度が 15～17 点であると「軽度脳疲労状態」にあると考えられ，ストレスマネジメントを意識して自身でモニタリングをするべき段階であると考えられた。また，脳疲労尺度が 18～20 点の場合は「中等度脳疲労状態」であると考えられ，意識していないストレス状態でありモニタリングを意識するとともに自覚症状があれば産業医などの専門家への相談を心掛ける状態であると考えられた。さらに，脳疲労尺度が 21～25 点の場合は「高度脳疲労状態」と考えられ，業務に影響が出る可能性が高い高ストレス状態であり，十分な休息や睡眠をとるなどの注意をして業務にあたる必要があり，医療機関の受診も勧められる状態であると考えられた。最後に 26 点以上の場合は「極度脳疲労状態」であるとされ，精神疾患の可能性など医学的介入が早急に必要な可能性が高いため，速やかに医療機関を受診する必要があり強い受診勧奨が行われる状態であると考えられた。

D. 考察

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

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

労働者は自覚の無いまま過度な負荷のもと就業する現状がしばしば認められる。また、身体疾患に罹患し、治療を継続しながら職業生活を送る者は特に、心身の状態が変化することによって職場環境や業務内容にストレスを抱えやすく、精神疾患を併発する者も少なくない。労働者自身が、その時々のパフォーマンスの状態を知り、パフォーマンスの自己管理をすることは、健康に仕事を継続し、個人の生産性を維持・向上させて会社の利益に貢献するための重要な手がかりとなるものと考えられる。

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

【論文発表】

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

【学会発表】

1. 三嶋正芳、足立浩祥、三嶋千恵子、清水政彦、中島淑貴 メンタルヘルス不調者の復職から 3 年間の就業継続率―休業回数の影響― 第 115 回日本精神神経学会（朱鷺メッセ、新潟市）6/20-6/22（発表日 6 月 20 日）, 2019
2. 平井啓、原田恵理、藤野遼平、足立浩祥：高ストレス状態の測定ツールとしての認知機能アセスメント尺度の開発. 日本心理学会第 83 回大会, 2019. 9. 13　大阪

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

図１：脳疲労尺度の確認的因子分析結果

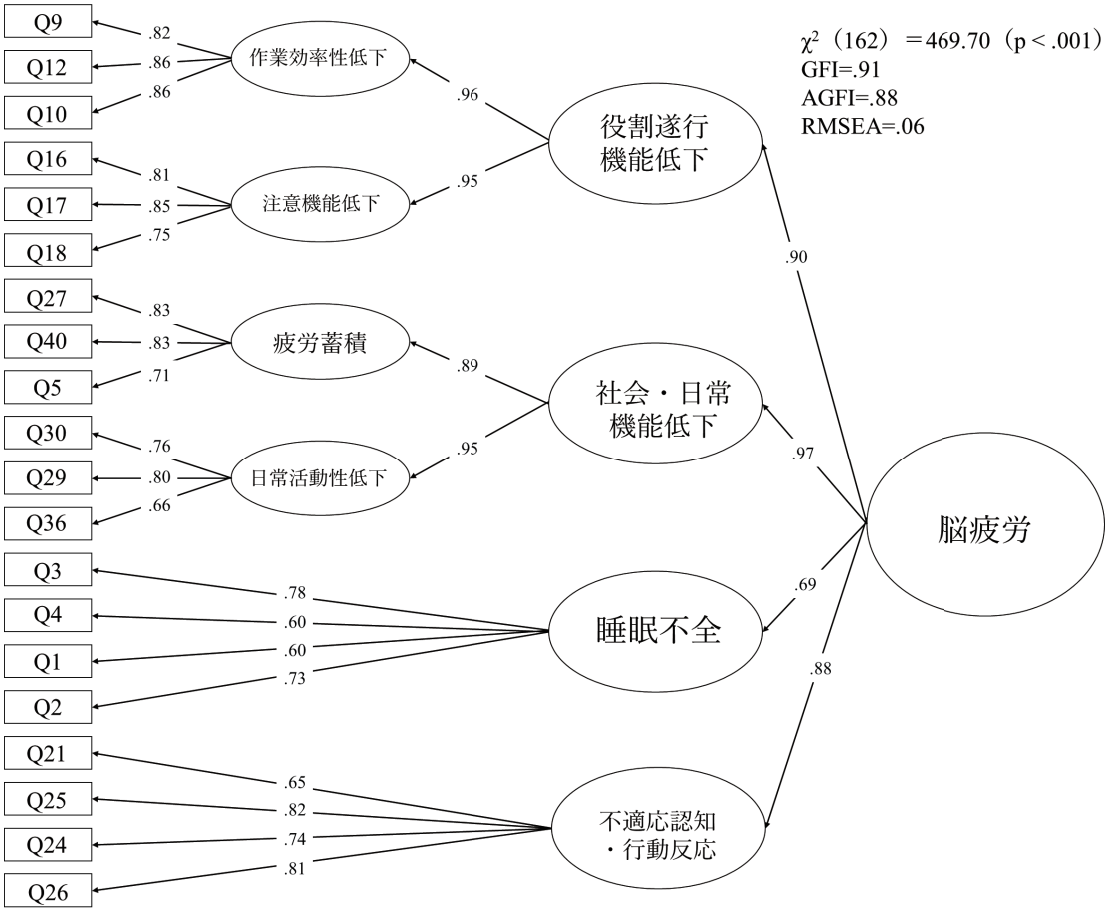
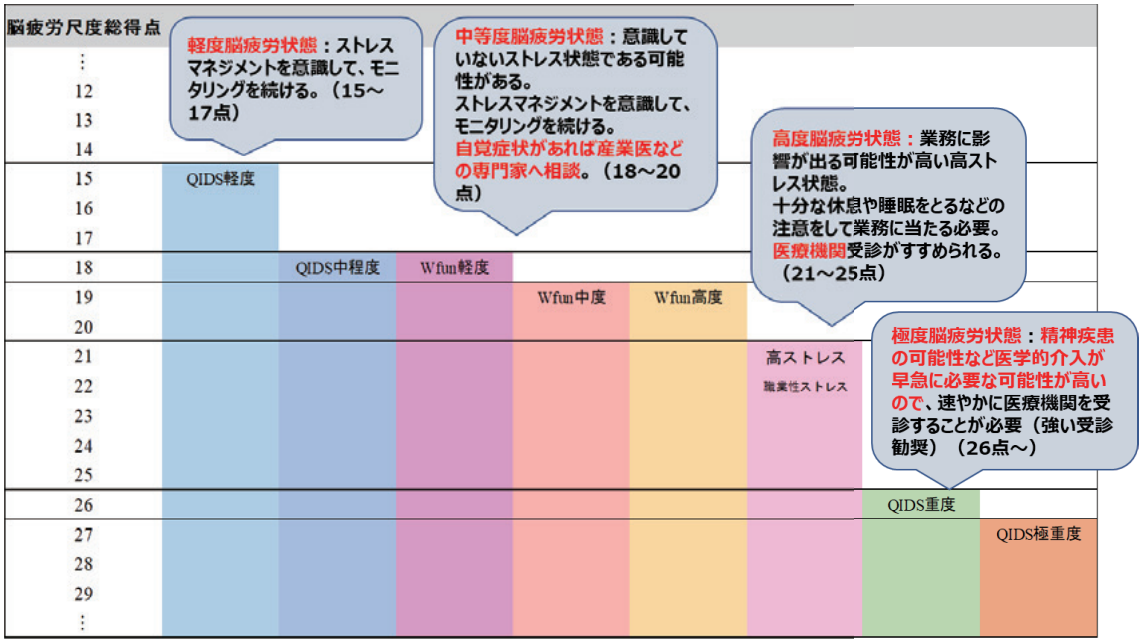


図２　脳疲労尺度カットオフポイント



令和元年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

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

研究代表者　平井啓　大阪大学大学院人間科学研究科　准教授

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

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

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

A. 研究目的

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

これを踏まえて我々は、行動科学に基づき、(1)労働者のストレスマネジメントのためのリテラシー向上、(2)労働者と職場へのコンサルテーション機能、(3)支援コーディネーター育成に関するツール・コンテンツ・プログラムからなるシステムを開発する。これにより、

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

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

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

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

B. 研究方法

①両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの開発

【調査対象者】

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

【調査手続き】

調査対象者には、研究者からストレスマネジメントに関する概要、ガイドブックに望む役割、調査の目的などを説明し、参加の同意を得た。そして、１時間程度のグループ半構造化インタビューを実施した。インタビュー時は、事前に調査対象者に許可を取り、IC レコーダーを用いて音声の録音、およびインタビューの記録を作成した。調査対象者には、①ストレスマネジメントガイドブックを見た印象と感想、②ガイドブックとして役割を果たしているか（理解は深まるか、専門機関の受診意思に影響するか）、③修正のための情報（良いところ、改善したほうがよいところ、必要な情報、印象に残る言葉）に関して尋ねた。

【倫理面への配慮】

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

②両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックのマニュアルを開発

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

C. 研究結果

①インタビュー調査で得られた発話内容の記録をもとにデータの抽出を行った。

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

【ストレスマネジメント・ガイドブック全体】

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

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

【ストレスマネジメントガイドブックを渡すタイミング】

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

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

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

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

【ストレスマネジメント・ガイドブックの表紙】

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

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

【脳疲労説明ページの内容】

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

【ストレスマネジメント・ガイドブックのメリット】

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

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

【具体的なストレスマネジメントの方法】
場面や状況ごとにおける具体的なストレスマネジメント手法に関して知りたいという意見が挙がった。そのため、それぞれの場面や状況ごとに出た意見を整理する。
①職場：
まず、脳疲労があることに気づいたときに職場への対処や配慮を求める際にどのようにすれば良いのかという疑問が挙がった。加えて、求める方法として人事や上司に対して、自身の状態を理解してもらえるようなパンフレットとセットにした状態でストレスマネジメント・ガイドブックが配布されると効果的という意見が出された。また、仕事に関する配慮や「仕事を減らす」とは具体的にどうしたら良いかの方策が無ければ、他に発行されている対策ブックと大差がないとの意見が出された。
次に、人事部、産業医と現場の上司間において生じる対応のズレに対する具体的な対策や、産業医がいない場合に外部のどこに相談すればいいかが不明という疑問が浮かび上がった。
最後に、対象者が学生の場合に関して検討が為されていないと指摘された。学生は環境的にも閉鎖的になりやすく、具体的な相談先を記載するなどのことが別途必要だと示唆された。
②自分自身：
まず、自分の状態を把握し、自分への気遣い、リラクゼーション等のセルフストレスマネジメントを具体的に知ることで、必ずしも医療に繋がらずに自分自身で対処する具体的な方法を求めていることが明らかとなった。また、「頑張り過ぎない」という抽象的な表現だけでなく、頑張り過ぎないためには具体的にどうすればいいのかが分からず、次に繋がらないという意見も出された。その他に関しても、脳疲労に気づいた際にどのようなアプローチがあるのか、患者本人以外が読んだ際に参考となる具体的なアプローチがないという意見が挙がった。
③その他：
まず、患者本人だけではなく、周囲の人に対してどのような配慮を求めているか、自身がどのような状況にあるのかを伝えるメッセージを記載することで、ストレスマネジメント・ガイドブックを用いた説明がしやすくなるという意見が挙がった。また、患者本人が困っている状況において、「眠剤出せるよ」等の、医師などの支援者が行う具体的な対応について分かると役立つという意見が出た。

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

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

D. 考察

本研究の調査によって、ガイドブックに対して、患者経験者らがどのように考えているのか、率直な意見が明らかになったと考えられる。
また、ストレスマネジメント・ガイドブックの全体的な構成に関しても、具体的な意見がまとめられた。まず、PASONA の法則に従って表紙で始めに『「治療」と「仕事」の両立どうすればキャパオーバーにならない？』と問題提起（problem)。
P2 で身体疾患の治療中や入院後には体力や作業効率の低下が見られること、過度な負荷がかかり続けることを生活への悪影響として指摘。P3 で体力や作業効率の低下に見受けられる数場面を例示し、該当すれば「脳疲労」と

好ましくない状態であることを指摘し、扇動（Agitation)。その対処として「頑張りすぎのコントロール」という解決策を提示(Solution)。
「頑張りすぎ」を続けると離職やメンタルヘルス不調になる可能性を示し、早急な対処を限定（Narrow down)。
裏表紙で脳疲労度のチェックや自分でできる対処方法を例示し、行動に移す(Action)を促進する。

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

令和元年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

ストレスマネジメントにおける身体活動に関するコンテンツ開発

研究分担者　岡浩一朗　早稲田大学スポーツ科学学術院

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

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

A. 研究目的

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

現在、行動科学に基づいたストレスマネジメント手法に関するグッドプラクティスがまとめられたマニュアルは見受けられない。特に、身体活動に関して治療と職業生活の両立を踏まえたストレスマネジメント手法に関して、「適度な運動をしましょう」などの漠然かつ曖昧な表現に留まっているものが多く、身体活動を用いたストレスマネジメントの実践に結びつかない。

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

B. 研究方法

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

C. 研究結果

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

① 日本の職場は座りすぎ、運動サプリで血行

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

D. 考察

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

【論文発表】

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

【学会発表】

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

令和元年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの配布に関する研究

研究分担者　中村俊介　独立行政法人労働者健康安全機構　横浜労災病院救急科

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

研究代表者	平井啓	大阪大学大学院人間科学研究科
研究分担者	立石清一郎	産業医科大学保健センター
	村中直人	株式会社クリップオン・リレーションズ
	小林清香	埼玉医科大学総合医療センター
	足立浩祥	大阪大学キャンパスライフ健康支援センター
	桜井なおみ	キャンサー・ソリューションズ株式会社
	大竹文雄	大阪大学大学院経済学研究科
	岡浩一朗	早稲田大学スポーツ科学学術院
研究協力者	小川朝生	国立がん研究センター先端医療開発センター
	磯田広史	佐賀大学医学部付属病院肝疾患センター
	大西洋英	労働者健康安全機構
	是永匡紹	国立国際医療研究センター
	須賀万智	東京慈恵会医科大学環境保健医学講座
	柳澤裕之	東京慈恵会医科大学環境保健医学講座
	堤明純	北里大学医学部公衆衛生学
	松平浩	東京大学医学部付属病院 22 世紀医療センター
	宮本俊明	日本製鉄株式会社君津製鉄所
	若尾文彦	国立研究開発法人国立がん研究センター
	原田恵理	大阪大学大学院人間科学研究科
	藤野遼平	大阪大学大学院人間科学研究科
	堀井健司	大阪大学大学院人間科学研究科

A. 研究目的

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

これを踏まえて行動科学に基づき、労働

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

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

B. 研究方法

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

C. 研究結果

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

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

またガイドブック配布の対象者は、前年度に本研究班で行なった「働くがん患者の心と身体の変化に関する研究」(桜井, 2018) 及び、これまでの調査により明らかとなった、疾患による退院後に長期間職業生活を営む可能性が高く、両立支援対象者のボリューム層であるがんを主とした身体疾患の治療による休職者のうち、復職活動をする 18 歳以上 70 歳以下の患者とした。

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

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

D. 考察

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

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

その一方で、本研究の有用性検証方法では、主にがん患者のボリューム層に対して

検証を行う予定であり、両立支援の対象者の全体像を十分に網羅しているとは言い難い。そのため、今後がん診療拠点病院におけるがん患者に対してだけではなく、糖尿病等の他の身体疾患やうつ病等の精神疾患などのより幅広い属性の両立支援を求めている人々に対して有用性検証を実施することが必要であると考えられる。

E. 結論

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

今後、これらツールの有用性について、質問紙調査によるデータ収集を実施し、両立支援ストレスマネジメント・ガイドブックの有用性に関するデータを収集し検証する予定である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

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

令和元年度　労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

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

研究分担者　立石清一郎　産業医科大学保健センター

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

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

A. 研究目的

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

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

B. 研究方法

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

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

【倫理面への配慮】

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

C. 研究結果

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

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

点

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

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

D. 考察

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

本教育プログラムで用いられた、がん罹患後に復職を試みた患者を対象としたインタビュー調査で得られたデータを参考に、患者が日常生活および職業上で心身不適応に陥る経過やその起因の理解をすることにより、患者の不適応予防やその対処が可能になると考えられる。また、労働者・患者自身が治療と職業生活を両立していくために、十分な休養のとり方、認知・行動トレーニング、環境調整などのストレスマネジメントの対処方法を産業医からの指導を可能にすることを試みている。さらに産業医は、患者が精神的な不調に陥った場合に、精神科や心療内科への適切なリファーも求められる。その際、患者が専門医療機関への受診抵抗を示す、詳細な心情も研修内容に含むことにより、産業医から患者の抵抗感へのアプローチすることを促すことが可能となった。

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

【論文発表】

なし

【学会発表】

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

補足資料「両立支援アセスメントシート」

両立支援ストレスマネジメント・シート

プライベートのストレッサー	認知行動能力（キャパシティー）	支援・配慮の方針
□ 家族の悩みがある □ 個人的な問題がある	□ 複雑な業務が苦手 □ 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 □ 興味の偏り □ 不安や自己嫌悪感の強さ	
疾患・治療のストレッサー	**ストレス状態・脳疲労状態**	
□ 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ッサー		
□ 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		

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
―医療機関における要両立支援者対象―

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）、新型コロナウィルスによる影響、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、新型コロナウィ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、新型コロナウィ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ィ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)、新型コロナウィルスによる影響、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ィ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、新型コロナウィ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。新型コロナウィ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難い。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りすぎ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を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】

2. 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

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

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　岡浩一朗　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%にのぼると言われており（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 リラクセーション
リラクセ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取った際に、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

特記すべきことなし

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

参照：(付録) ストレスマネジメント・パンフレット

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

①「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）

【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。また居住地方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。

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

表 1　調査参加者の治療時期と入院期間

【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がった。

〈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. 新型コロナウィルス感染拡大の影響

新型コロナウィ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、新型コロナウィ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、抗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ィルス感染者が増加、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、新型コロナウィ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

4. 特許取得
   該当なし。
5. 実用新案登録
   該当なし。
6. 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

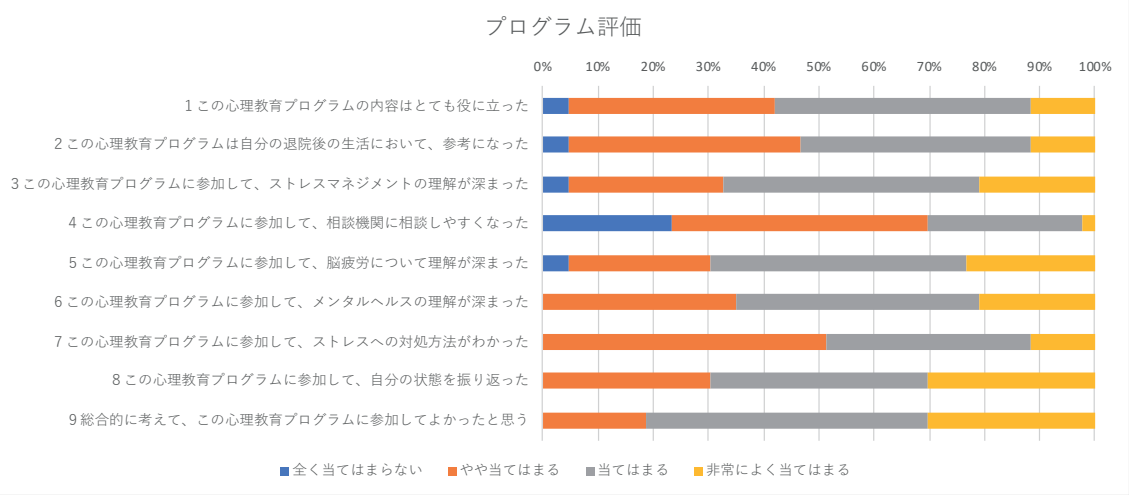
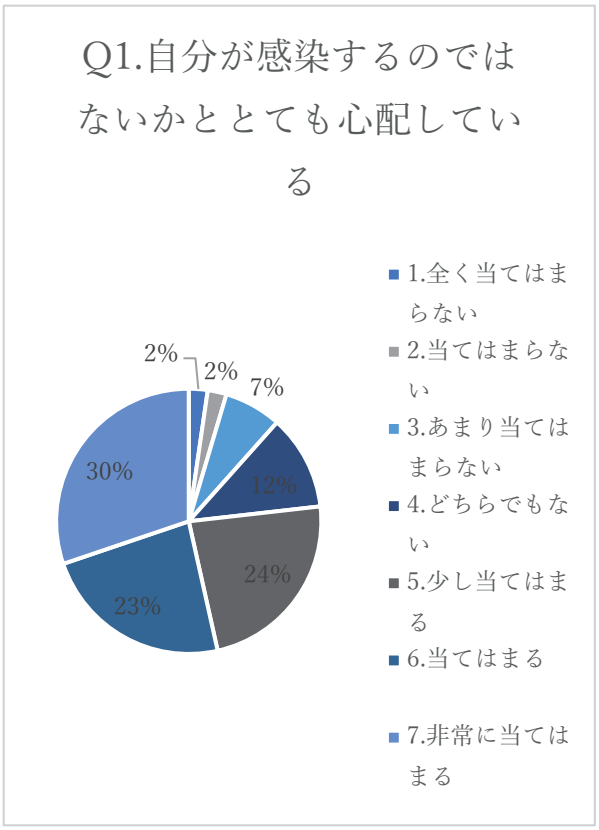


図 1　心理教育プログラムに対する評価



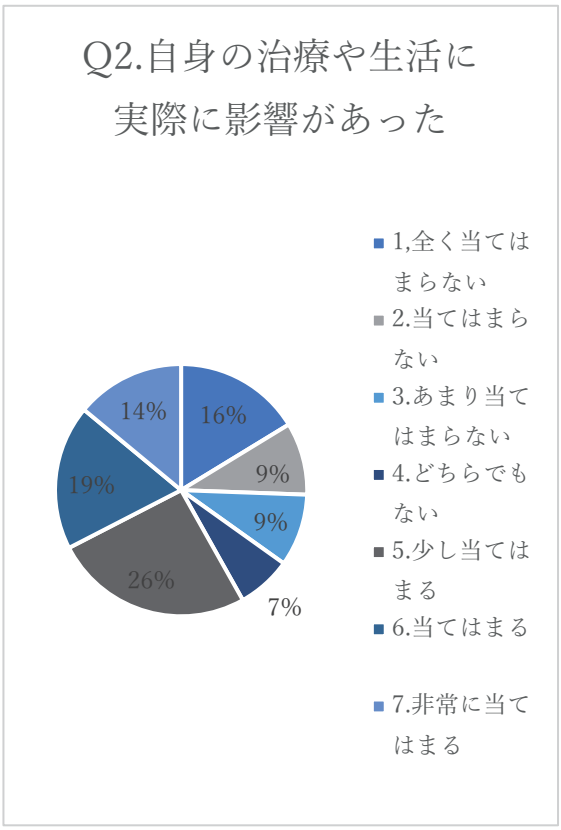


図２　新型コロナウィルス感染症による影響

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心理教育教材として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ィ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。

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、慢性機器不全が 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。

⑤ 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）

⑥ 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）

⑦ 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）

⑧ 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ィ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

各コンテンツにおいての評価

- 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、対策を聞け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
・　器具を使ってのスクワット
・　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ィ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ィ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

7. 特許取得
   該当なし。
8. 実用新案登録
   該当なし。
9. その他
   特記すべきことなし

補足資料：インタビューガイド

「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

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

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　大阪大学大学院人間科学研究科
研究協力者　山村麻予　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回は新型コロナウィ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。

⑴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

⑵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の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。　　特記すべきことなし。

3. その他

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します。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
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・患者のキャパ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。	
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
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・患者のキャパ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

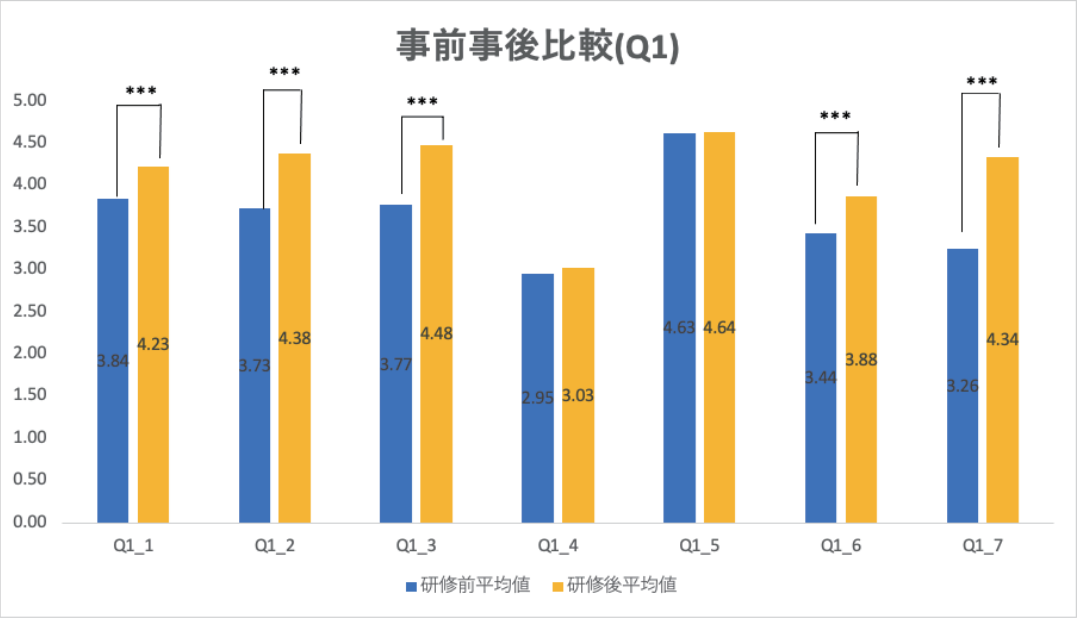


図 1 両立支援に関する知識における研修前後の得点

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

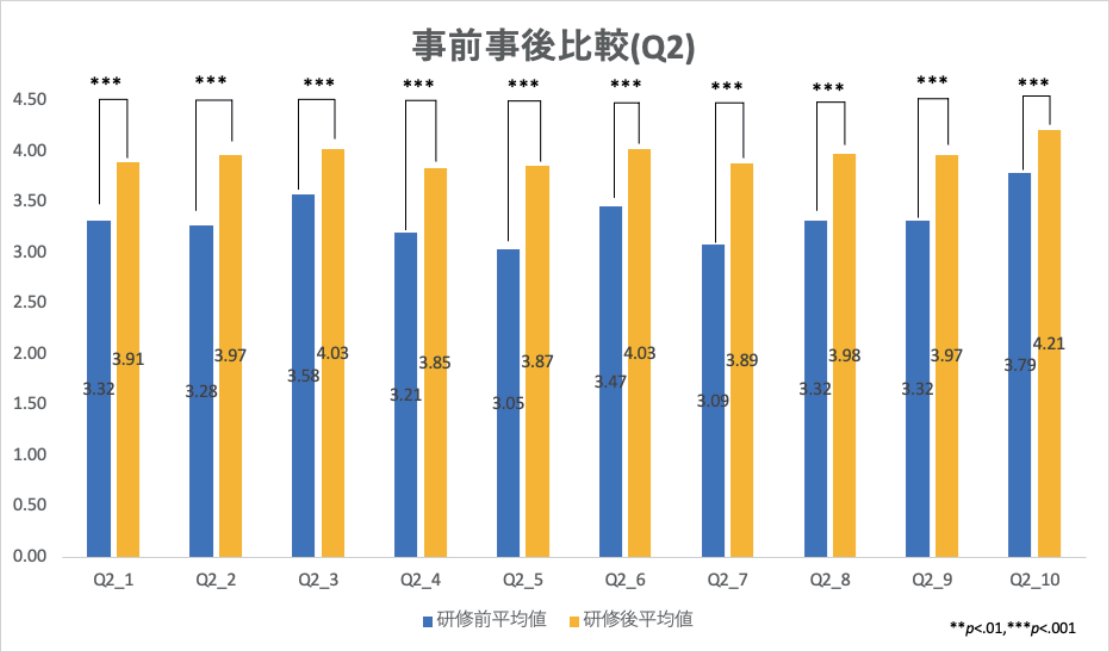


図 2　診察・面談時の意識における研修前後の得点

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

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

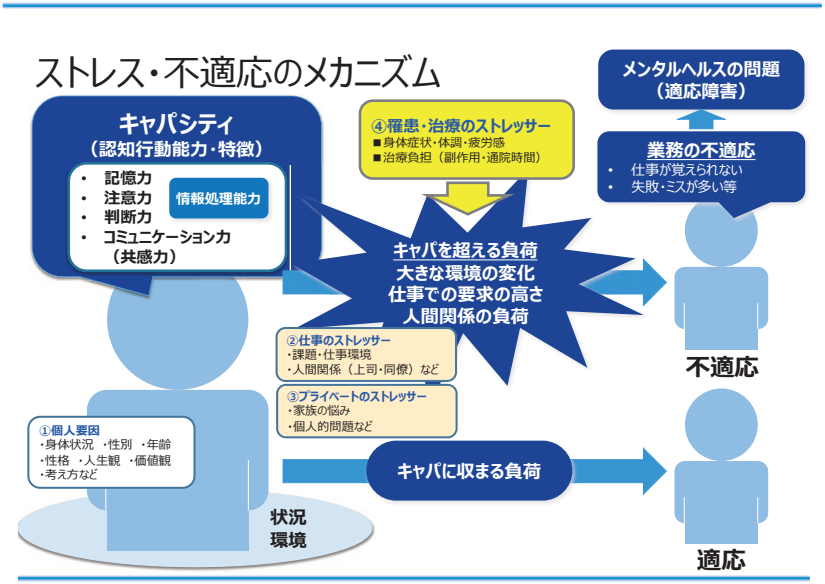
Q .あなたが身体疾患の治療を行っている患者・社員さんと関わっている際（診察や面談）の行動についてお聞きします。以下の項目について、「実際に行なっているか」をお答えください。		有効回答（%）			
		1:している	2：していない	3：該当なし	欠損値
Q3_1	社員・患者にとって、疾患や治療がどれほど負担になっているかを幅広く情報を集め、包括的にアセスメントしている	50.0	25.9	17.7	6.3
Q3_2	入眠困難や睡眠時間だけではなく、翌日のパフォーマンスへの影響等の睡眠に関することを詳しくアセスメントしている	45.6	32.9	16.5	5.1
Q3_3	ストレスの程度やうつ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

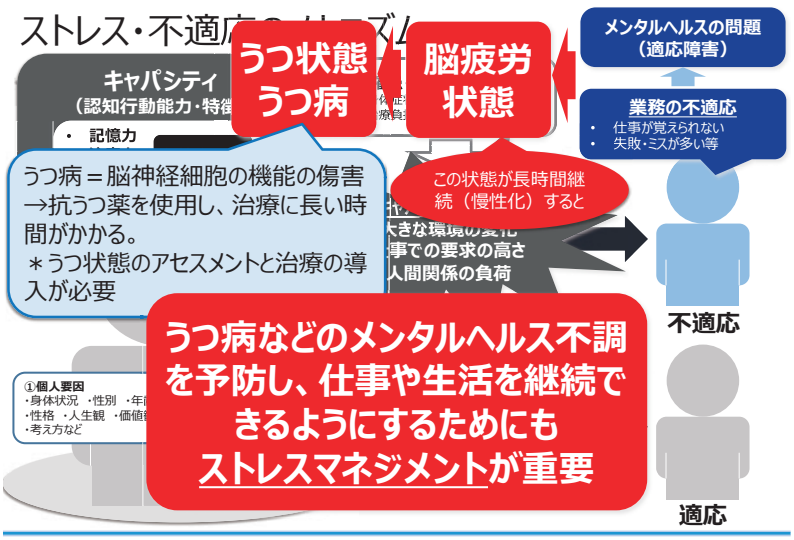
補足資料：研修スライド（一部抜粋）

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。

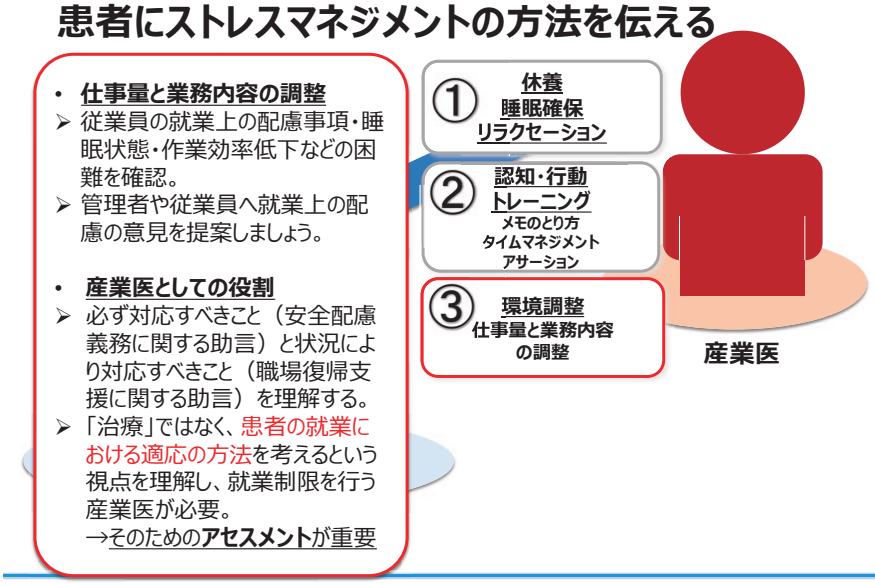
2

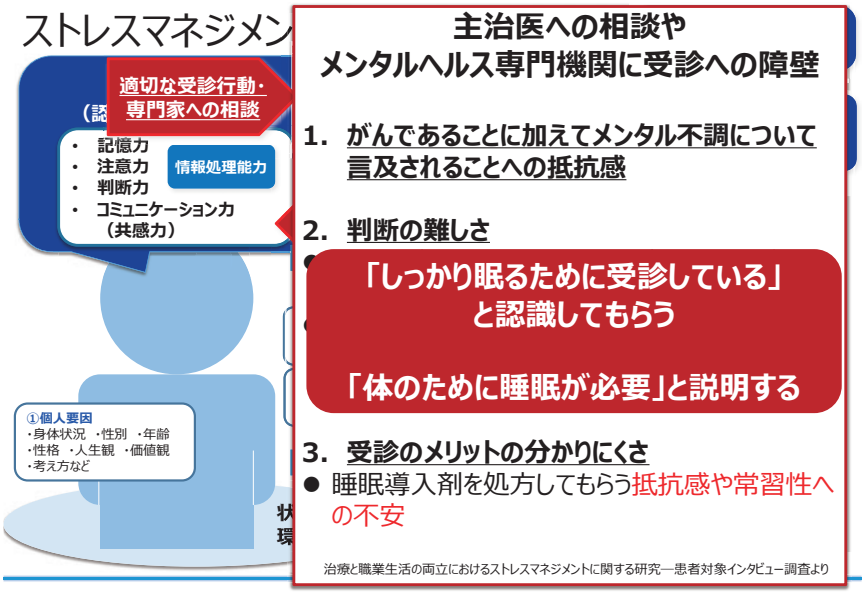




患者にストレスマネジメントの方法を伝える

- **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





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ッサー	認知行動能力（キャパシティー）	支援・配慮の方針
□ 家族の悩みがある □ 個人的な問題がある	□ 複雑な業務が苦手 □ 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 □ 興味の偏り □ 不安や自己嫌悪感の強さ	
疾患・治療のストレッサー	**ストレス状態・脳疲労状態**	
□ 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ッサー		
□ 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		

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

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う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

新型コロナウィ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。このことからは、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

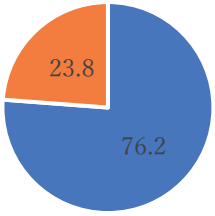
表 1.　受講前後の「両立支援に関する知識」の比較

	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

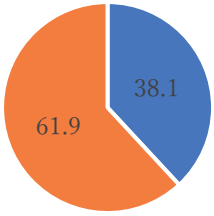
表 2.　受講前後の「両立支援面接に対する自己効力感」の比較

	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	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	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

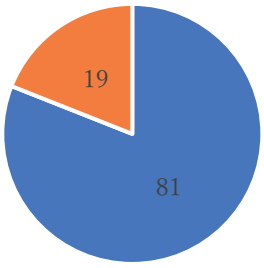
Q3-1患者にとって、疾患や治療がどれほど負担になっているかを幅広く情報を集め、包括的にアセスメントしている



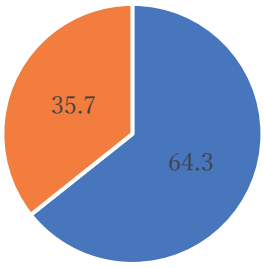
Q3-2入眠困難や睡眠時間だけではなく、翌日のパフォーマンスへの影響等の睡眠に関することを詳しくアセスメントしている



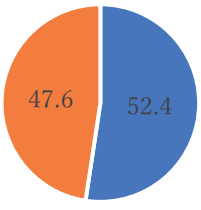
Q3-3ストレスの程度やうつ状態になっていないかをアセスメントしている



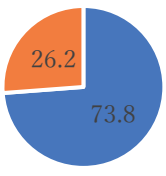
Q3-4仕事が患者にどれほど負担になっているかを詳しくアセスメントしている



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



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



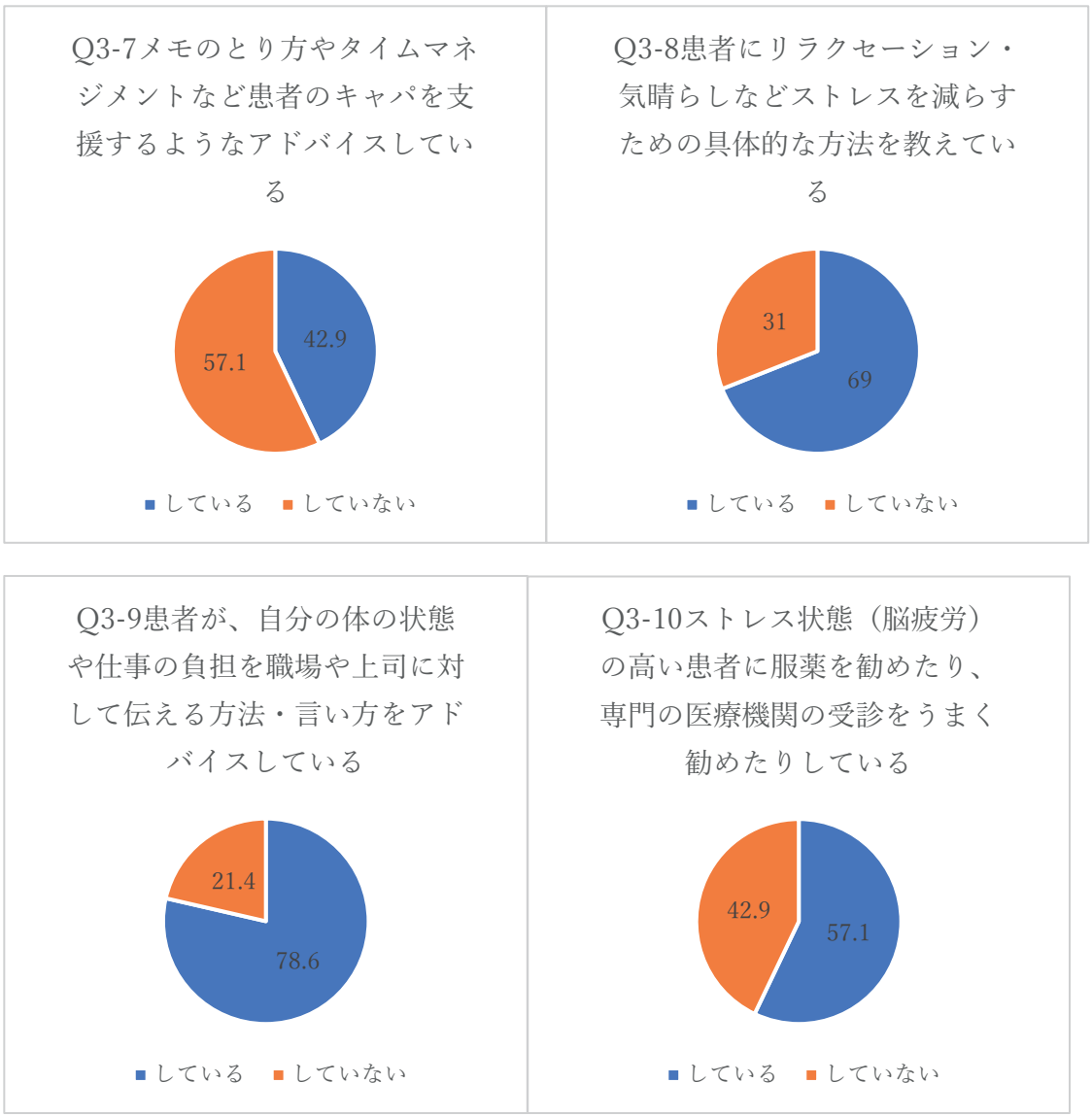


図 1　面談時の支援行動の実施割合

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

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－

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は、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

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

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シー（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シー（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ーメンバーでかつ、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、既に社内にが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シー（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、先行研究で挙がっ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、休職期間の長さと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、職場に迷惑をかけると思ったことが約 60%と高い割合を示すことが明らかとなった。また、がんと診断された後の働き方については、約 70%の方ががんに罹患する前と同じ働き方をしていた。一方、依願退職をした方は約 1 割という結果であった。

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と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

たち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、病気のことに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の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で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	コンピタンシー	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

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、これまで本研究班で開発してきた「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
- 両立支援コーテ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なときに、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

4.　特許取得
　該当なし。
5.　実用新案登録
　該当なし。
6.　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ィの教科書　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
平井啓	働き方改革における行動科学の役割	安全医学	15	39	2018
Taniguchi, T., Tanimukai, H., Hirai, K. Tajime, K.	A Pilot Study of Barriers to Psychiatric Treatment among Japanese Healthcare Workers	*Medical Science & Healthcare Practice*	2(2)	66-77	2018
立石清一郎,市来嘉伸,荻ノ沢泰司,榎田奈保子,細田悦子,近藤貴子,黒木一雅	「治療と仕事の両立におけるストレス」　医療職の立場から見たがん患者の就業配慮の手法に関する検討	産業ストレス研究(1340-7724)	25巻3号	289-295	2018
立石清一郎	我が国における治療と職業生活の両立支援研究の変遷について	産業医学レビュー	31(1)	53－72	2018
藤野　昭宏、立石　清一郎、森　晃爾	身体疾患を有する患者の就労支援における患者及び主治医と会社及び産業医との情報共有に関する倫理的検討　合理的配慮と安全配慮義務に関する法的・倫理的検討(解説)	人間と医療	8号	43-51	2018
立石清一郎	さまざまな場面での就労支援　治療関連障害でもともとの仕事ができない/無理なとき　産業医からみた就労支援	緩和ケア	29巻1号	48-49	2018
立石清一郎	両立支援に向けた社内環境・体制の整備、高齢者雇用と働き方改革　治療と仕事の両立支援のポイント	エルダー	40(11)	48-49	2018
立石清一郎	個人情報の入手・整理と個人情報の取り扱い、高齢者雇用と働き方改革　治療と仕事の両立支援のポイント	エルダー	40(12)	46-47	2018
立石清一郎	職場復帰・両立支援プランの策定の方法、高齢者雇用と働き方改革　治療と仕事の両立支援のポイント	エルダー	41(1)	40-41	2018

立石清一郎	職場復帰・両立支援プランの策定の方法、高齢者雇用と働き方改革　従業員ががんに罹患した時の対応	エルダー	41(2)	40-41	2018
立石清一郎	まとめ・その他の留意事項、高齢者雇用と働き方改革　従業員ががんに罹患した時の対応	エルダー	41(4)	印刷中	2018
Ishii K, Shibata A, Oka K	Work engagement, productivity, and self-reported work-related sedentary behavior among Japanese adults: A cross-sectional study	*J Occup Environ Med*,	60	e173-e177	2018
Liao Y, Hsu HH, Shibata A, Ishii K, Koohsari MJ, Oka K	Associations of total amount and patterns of objectively-measured sedentary behavior with performance-based physical function	*Prev Med Rep*	12	128-134	2018
Yasunaga A, Shibata A, Ishii K, Koohsari MJ, Oka K	Cross-sectional associations of sedentary behavior and physical activity on depression in Japanese older adults: An isotemporal substitution approach	*BMJ Open*	8	e022282	2018
杉山岳巳・岡浩一朗	オフィス環境、座位行動と健康	MERAジャーナル	20	11-15	2018
足立浩祥	記憶機能検査－RBMT, WMS-R	日本医師会雑誌	第147巻・特別号	164-165	2018
Sun Youn Lee, Fumio Ohtake	Is Being Agreeable a Key to Success or Failure in the Labor Market?	*Journal of the Japanese and International Economies*	49	8-27	2018
平井啓，谷向仁，中村菜々子，山村麻予,佐々木淳，足立浩祥	メンタルヘルスケアに関する行動特徴とそれに対応する受療促進コンテンツ開発の試み	心理学研究	90	63-71	2019
平井啓	働き方改革における行動科学の役割	安全医学	15	14-19	2019
大垣昌夫，大竹文雄	規範行動経済学と共同体	行動経済学	12巻	75-86	2019
佐々木周作，大竹文雄	医療現場の行動経済学：意思決定のバイアスとナッジ	行動経済学	11巻	110-120	2019

Kurita S, Shibata A, Ishii K, Koohsari MJ, Owen N, Oka K	Patterns of objectively-assessed sedentary behavior and physical activity among Japanese workers: a cross-sectional observational study	BMJ Open	9	1-9	2019
Mavoa S, Bagheri N, Koohsari MJ, Kaczynski AT, Lamb KE, Oka K, O'Sullivan D, Witten K	How do neighbourhood definitions influence the associations between built environment and physical activity	International Journal of Environmental Research and Public Health	16	1-16	2019
Shibata A, Oka K, Ishii K, Miyawaki R, Inoue S, Sugiyama T, Owen N	Objectively assessed patterns and reported domains of sedentary behavior among Japanese older adults	*Journal of Epidemiology*	29	334-339	2019
Koohsari MJ, McCormack G, Nakaya T, Shibata A, Ishii K, Yasunaga A, Hanibuchi T, Oka K	Urban design and Japanese older adults' depressive symptoms	*Cities*	87	166-173	2019
Izawa K, Kasahara Y, Hiraki K, Hirano Y, Oka K. Watanabe S	Longitudinal changes of handgrip, knee extensor muscle strength, and the disability of the arm, shoulder and hand score in cardiac patients during phase II cardiac rehabilitation	*Diseases*	7	32	2019
長澤康弘・柴田愛・岡浩一朗	運動器疼痛を有する高齢者への認知行動療法の応用	日本東洋医学系物理療法学会誌	44	17-25	2019
Aoki K, Yamamoto R, Shinzawa M, Kimura Y, Adachi H, Fujii Y, Tomi R, Nakanishi K, Taneike M, Nishida M, Kudo T, Yamauchi-Takihara K, Isaka Y, Moriyama T	Sleep Debt and Prevalence of Proteinuria in Subjects with Short Sleep Duration on Weekdays: A Cross-Sectional Study	Clinical and Experimental Nephrology	24	143-150	2019
Nakanishi K, Nishida M, Taneike M, Yamamoto R, Adachi H, Moriyama T, Yamauchi-Takihara K.	Implication of alpha-Klotho as the predictive factor of stress	Journal of Investigative Medicine	67	1082-1086	2019

立石清一郎	第１３次労働災害防止計画における治療と職業生活の両立支援、第１３次労働災害防止計画のキー・トピックス	安全衛生コンサルタント	No129（Vo.l39）	25-30	2019
立石清一郎、井上 俊介, 黒木 一雅, 細田 悦子, 近藤 貴子, 高倉 加寿子, 中藤 麻紀, 篠原 弘惠, 古田 美子, 荻ノ沢 泰司, 簑原 里奈, 永田 昌子, 榎田 奈保子, 柴田 喜幸	産業医科大学における治療と仕事の両立への貢献	産業医学ジャーナル	Vol42（4）	30－37	2019
尾辻 豊, 立石 清一郎, 田中 文啓, 荻ノ沢 泰司, 黒田 耕志, 市来 嘉伸, 安東 睦子, 細田 悦子, 黒木 一雅, 近藤 貴子, 中藤 麻紀, 東 敏昭	産業医科大学病院における両立支援科・就学就労支援センター(解説)	日本職業・災害医学会会誌	67巻5号	369-374	2019
立石 清一郎	さまざまな場面での就労支援　治療関連障害でもともとの仕事ができない/無理なとき　産業医からみた就労支援(解説/特集)	緩和ケア	29巻1号	44-45	2019
立石清一郎	治療と仕事の両立支援	香川県医師会誌	71（6）	73-78	2019
立石清一郎	総説：治療と仕事の両立支援の現状と課題	健康開発	第24巻第3号	編集中	
村中直人	ラーニングダイバーシティの夜明け：学びの多様性が尊重される社会を目指して(1)ラーニングダイバーシティとは何か	そだちの科学	33	104-111	2019
Koohsari MJ, Oka K.	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, Oka K.	New urban mobility: A catalyst to enhance population health.	Perspectives in Public Health	140	189-190	2020

Endo H, Omoto Y, Aoyagi K, Oka K, Shiota Y.	Impact of long-distance swimming “Enei” on Japanese university students’ grit.	Advances in Physical Education	10	1-9	2020
Ishii K, Aoyagi K, Shibata A, Koohsari MJ, Carver A, Oka K.	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, Oka K.	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 S, Muraoka I, Oka K, Higuchi M.	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

ストレスとの向き合い方

01 _ ストレスによるダメージ
02 _ ストレスの個人差
03 _ ストレスマネジメントの必要性

ストレスを過度に感じていると…

生産性や仕事をこなす能力である
パフォーマンスが下がる

プレゼンティズム
出勤しているにも関わらず、心身の健康上の問題により、充分にパフォーマンスが上がらない状態。

脳疲労状態
急性・慢性の心理的、物理的な脳への負荷により、脳機能が低下し、社会機能ないし日常生活に支障をきたしている状態。

そうすると…

幸せをあまり感じられなくなったり
メンタルヘルスが
損なわれたりしてしまう

POINT

パフォーマンスが下がったまま
無理しすぎの状態が続くと、
「うつ状態」に陥ってしまうことも。

ストレスに感じる度合い

ストレスに感じる度合いは
「どんなストレッサーがあるか」だけでなく
「個人の持っている力」との
掛け合わせで決まります。

環境の負荷
（ストレッサー）

【 仕事 】
- 職種と業務内容
- 業務形態
- 通勤手段と時間
- 職場環境
- 上司や同僚との関係性
- 仕事や職場への思い

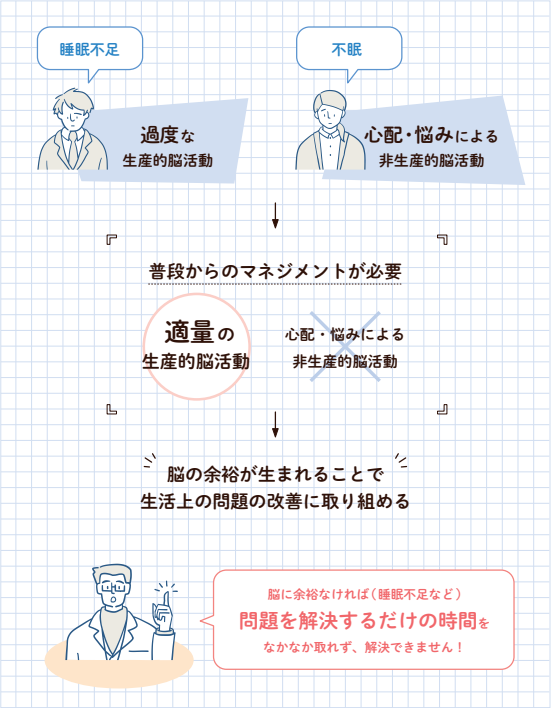
【 プライベート 】
- 家族関係
- 人間関係
- 収入
- 価値観
- ライフイベントによる負荷
（例：不妊治療、介護等）

個人のキャパシティ
（脳のパワーや使い方）

【 仕事の遂行に関わる力 】
- 職場における関係構築力
- セルフモニタリングとコントロール
- パフォーマンス
- キャリア
（求められる水準の仕事をこなす能力）

【 能力、特徴としての基盤 】
- 処理能力・思考力
- 能力の凸凹や性格特性
- ストレスの感じやすさ

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

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**

リラクセーションを
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。

発行 ｜ 大阪大学 平井啓 研究室

ストレスにより機能低下を起こしやすい認知機能

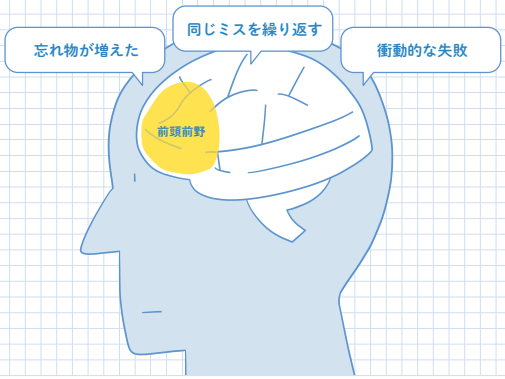
仕事や生活に直結する３つの認知機能

01 / 注意機能

02 / ワーキングメモリー（作業記憶）

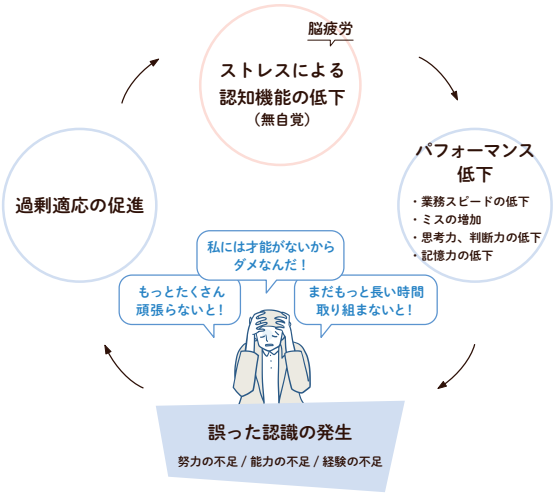
03 / 抑制機能

これら３つの認知機能は前頭前野の主な機能であり、
それぞれ人によって個人差があることや
ストレスによって影響を受けやすいことが知られています。



問題を悪化させる悪循環

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



ストレス状況によって起こる
パフォーマンス低下を
早期に正しく自己認識し、
対処することが重要です。

注意機能について

こんなことはありませんか？

集中力が低下し、気が散りやすくなる	複数のことを同時に出来なくなる	単純な取り違えのミスが増える
探し物を見つけられなくなる	周囲の状況の変化に気づかない（呼びかけなど）	忘れ物や無くし物が増える

注意機能が低下しているかもしれません

「注意」とは …
ある特定の事柄に
意識を向ける機能

人は注意が向かない限り
その対象を認識できない…

その対象が存在しないのと
同じことになってしまう…

業務上のミスや処理の速さに
大きく影響を与えます

注意機能低下の対処法

注意機能が低下すると…
向けるべき時に向けるべき場所へ
自分の注意をコントロールすることが
難しくなってしまいます。

工夫の具体例

01. 物の置き場所を決めて注意を向ける先を固定化する
02. 必ず視線が行く場所への注意書きをする
03. 目立つ色、付箋などで注意のコントロールを補助する
04. 紛らわしい情報を減らす
05. 聞き取りメモをやめてボイスメモにする
06. 作業の同時並行を避け、順番に取り組む

ワーキングメモリーについて

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が低下しているかもしれません

「ワーキングメモリー（working memory：作業記憶）」とは…
ごく短い時間情報を記憶し、その記憶を使って何らかの処理を行う能力のことを指します。

今この時だけ必要な記憶を留める「心のメモ帳」

目の前にある課題（考えたり、行動したりすること）を円滑に進めるために、一時的に記憶を保持したり使用したりするメカニズムのことです。

ワーキングメモリー低下の対処法

状況に合わせた適切な行動や業務遂行能力に大きな影響があります

ワーキングメモリーが低下すると…
覚えておかなくてはいけないことがすぐに記憶から消えてしまいます。

工夫の具体例

01. 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
02. 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）
03. 作業のワークシート化（処理負担を減らす）
04. 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

こんなことはありませんか？

今するべきこととは別のことに衝動的に取り組んでしまう	周囲の状況を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

抑制機能が低下しているかもしれません

抑制機能とは…
「ある状況により誘発される行動を意図的に抑止・制御する能力」を指します。

不要な行動を制御するための「行動のブレーキ」

目の前の状況に自動的に反応して起こってしまうような行動を適切にコントロールために必須の機能です。具体的には「待つ」「我慢する」「（行動を）止める」などで、日々の行動に影響を与えていると考えられています。

抑制機能低下の対処法

後で考えると「なぜそんなことをしてしまったのだろう」と思うような「衝動的な失敗」が増えてしまいます

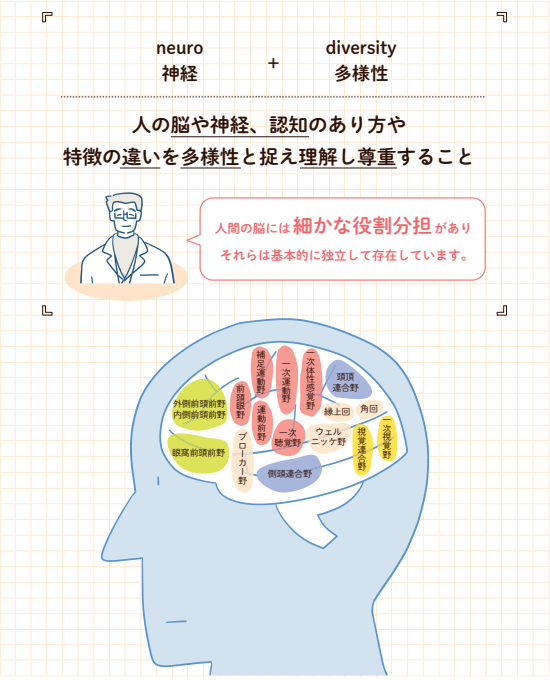
抑制機能が低下すると…
その時、その場でとっさに自分の行動を制御することが難しくなります。

工夫の具体例

01. 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
02. 軽い運動などをして覚醒水準を高めてから作業する
03. 行動の前に数秒置く（深呼吸する）癖をつける

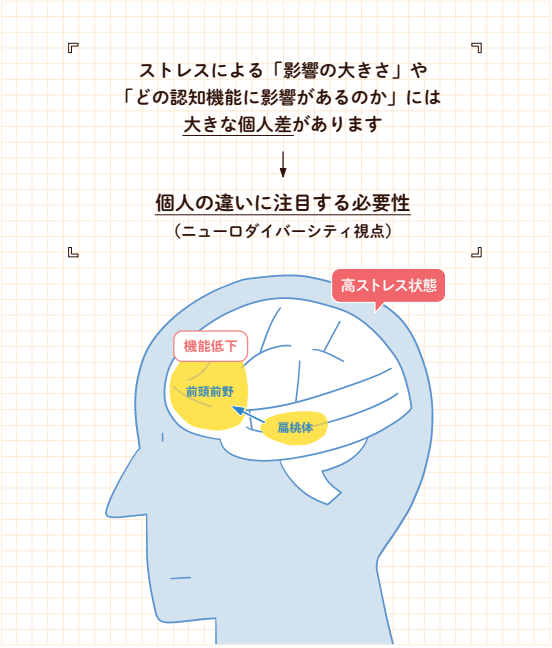
ニューロダイバーシティとは？

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枢である「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

家に帰ったとき、
実は体以上に脳も疲労しています

自分で感じる疲労		身体的な疲労
・頭痛 ・目の疲れ ・肩凝り ・腰の痛み	・頭重感 ・痛み ・体のだるさ など	・一日中のパソコン作業 ・人間関係への気遣い ・仕事への緊張感 ・パソコンやスマホから溢れる情報

脳の疲労状態

人は、体以上に脳を使っている

「脳疲労」とは？

急性・慢性の心理的、物理的な脳への負荷により、
脳機能が低下し、社会機能ないし日常生活に支障を来している状態。

（足立他、投稿中）

神経科学的には

・セロトニンやノルアドレナリンなどの神経伝達物質の減少
・前頭前野（脳の司令塔）の活動低下
・ホルモンバランスの悪化
・交感神経系の過剰亢進
などが起きています。

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。

意識的な活動
運動や会話など

20倍のエネルギー

意識的でない活動
ぼんやりしている時など

デフォルト・モード・ネットワーク（DMN）

内側前頭前野、後帯状皮質、楔前部、下頭頂小葉などから構成される脳の回路のこと。無意識に脳が行う活動はこの脳内ネットワークを使用します。

DMNは何もせず、
ぼんやりしているときにも
働きます。

脳の消費エネルギーの
60%~70%を占めます。

http://www.lifehacker.jp/2016/08/160808book_to_read.html より
https://japan-brain-science.com/archives/1322 より

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ってしまうと、
「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

認知機能の低下

認知機能とは…
人を情報処理システムとして理解した場合の、
様々な情報処理機能のことです。

認知機能が低下すると、
ミスの増加やスピード
正確性の低下などの
色々な悪影響が起きてしまいます。

脳疲労状態とうつ病

うつ病のメカニズム

心身の疲労が慢性化

生命活動の元である脳に
疲労が蓄積、慢性化

自律神経、免疫、ホルモン等の
コントロールが乱れ、抑うつ状態が継続

突然起こるわけではない

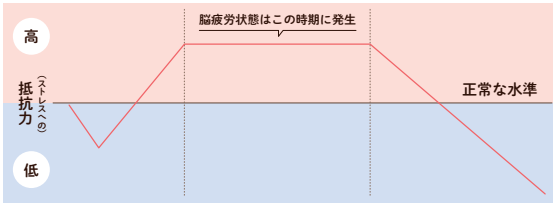
さらに無理を続け、一定レベル以上に達したとき
「うつ病」の状態になる

脳疲労を軽減・解消できる方法があれば、
早い段階でそれを実施しましょう。
危険な水準から抜け出させることができ、
再び活力を取り戻すことができます。

参考：北博之「うつ病予防に効いた！脳疲労解消法－ある会社の休職率大幅改善の例」長崎出版,2013

どうして脳疲労になってしまうのか？

セリエのストレス学説



警告反応期

強いストレスにさらされてショック状態となる時期。体や心からさかんに警告を発し、異常な状態であると感じる。

抵抗期

ストレスに対して抵抗を試みる時期。この時期に過剰適応すると、感覚が麻痺し危険な状態であるとの自覚が薄らいでしまう。
（プレゼンティズム）

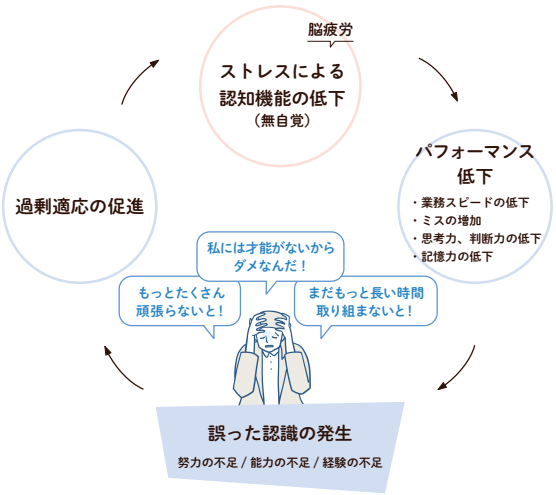
疲憊期

長期におよぶストレスにより、適応状態が維持できなくなる時期。
（アブセンティズム）

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

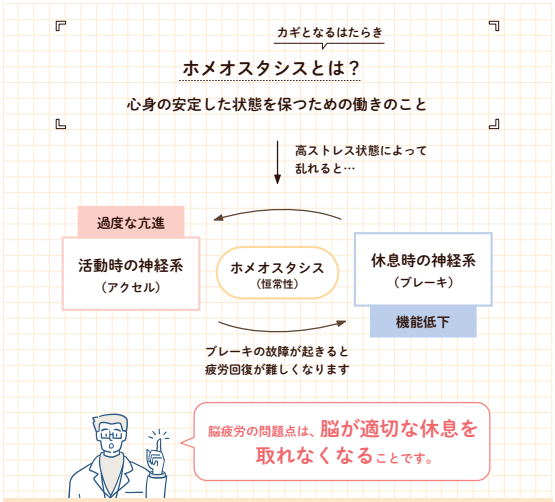


POINT

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	非常によく当てはまる
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	物音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	朝起きた時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 →

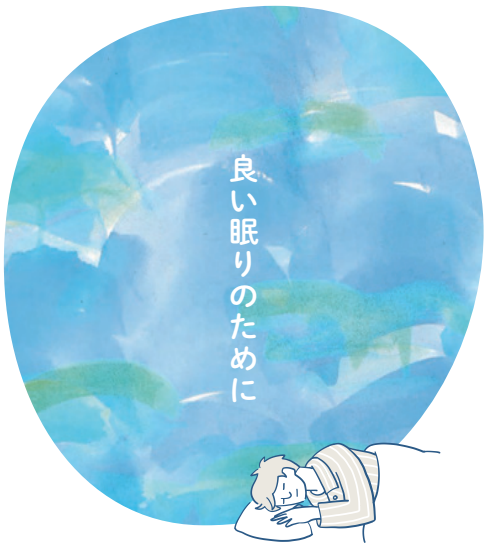
ストレス状態（脳疲労状態）に関する質問（回答）

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 チェックして見つめ直しましょう。
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	意識していないストレス状態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	業務に影響が出る可能性が高い、高ストレスの状態です。 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。 速やかに医療機関を受診することが必要です。

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

大事な睡眠 … 足りてますか？

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？

精神への悪影響

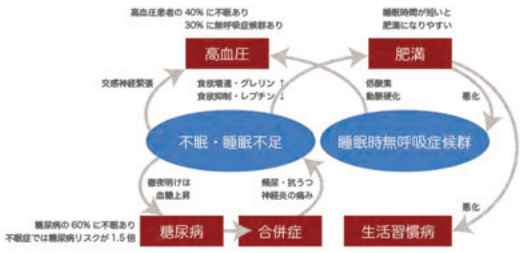
日中の強い眠気 / 作業能率や注意力の低下 / 抑うつの出現

↓

人為的ミスの危険性の増大

勤労者の睡眠問題が原因となった産業事故がいくつも知られている
（アラスカでのタンカー事故、長距離ドライバーの居眠り運転など）

睡眠不足は万病のもと



健やかな睡眠の意義｜e-ヘルスネット（厚生労働省）https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-01-001.html

健やか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いられ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れ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と床に入らないため、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。
不眠症状で「眠れない」人だけでなく生活を送る中で「寝ていない」人も、睡眠習慣を見直すことが必要です。
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。

「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、苦痛を感じること。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関わらず、「疲れが取れてない」「眠った気がしない」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も充実。

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

充実した毎日を応援。健康的な生活習慣づくりのために、元気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ーの感覚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
睡眠習慣を探し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 →

良質な睡眠のために大事なのは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 × ！

寝落ち厳禁

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、脳の働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）を急激に下げる必要がある。
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シッと伸ばし姿勢をよくすると◎

参考：菅原洋平『「寝たりない」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（ヒノキやスギ）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。

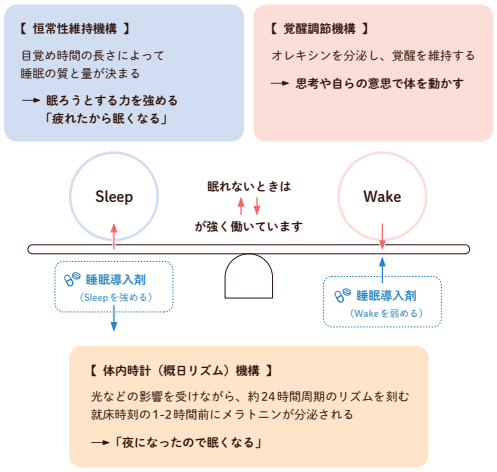
睡眠導入剤を使う

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。

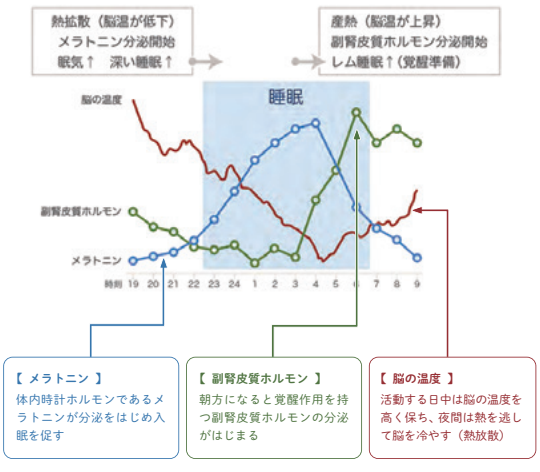


睡眠導入剤には服用することにより、
Sleepを強めるまたはWakeを弱める作用があります。

※ 睡眠導入剤の種類によって作用が異なります。
医師と相談して適切な薬剤を活用することで、より良い眠りが得られることもあります。

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。



夜更かしや寝だめをしていると、体内時計と実際の生活リズムにズレが生じ、
時差ボケと同じような症状が出るなど心身の健康を損なう恐れがあります。

厚生労働省e-ヘルスネット眠りのメカニズムより

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え、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。効果のあわられかたに個人差が出やすい。

メラトニン受容体作動薬
- 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）

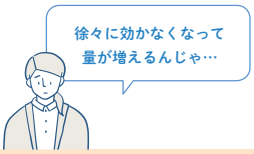
最近は、デパス（エチゾラム）などのベンゾジアゼピン系睡眠薬は中高年において副作用（眠気、だるさ、ふらつき・転倒、めまいなど）のリスクが高く、推奨されないとされています。それに代わって自然な眠気を強くするタイプの睡眠薬が多く用いられるようになってきました。

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えて処方されます。
主治医の指示通りに服薬しましょう。**

睡眠薬は危ない？

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
まとめると以下のようになります。
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** … ρ09
- 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** … ρ05
- 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** … ρ10
- 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

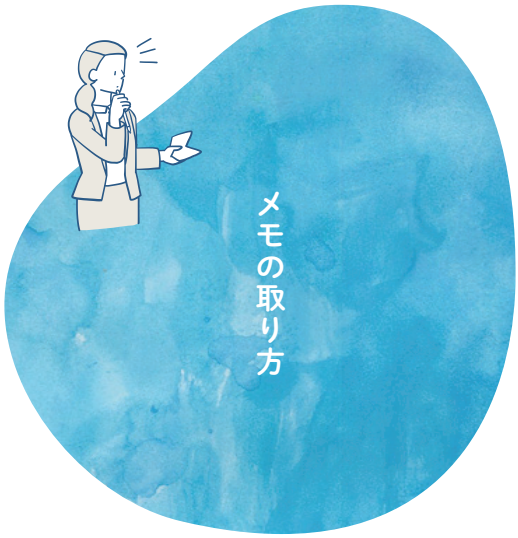
睡眠薬について知る

▶ **睡眠導入剤の種類** … ρ13

▶ **睡眠導入剤の安全性** … ρ14

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

どうしてメモを取るの？

脳が疲労していると…

「ワーキングメモリ」という
短期間の記憶をできる容量が
小さくなってしまいます

その状態で、仕事や家事など
たくさんの作業を
覚えておくのは難しいのです

メモの価値観

覚えるためではなく、
忘れるためにメモをとる

「自分の力だけでできる」「できてあたり前」と
頭張り過ぎず、**メモなどの助けを**
借りていくことが必要です。

忘れることの重要性

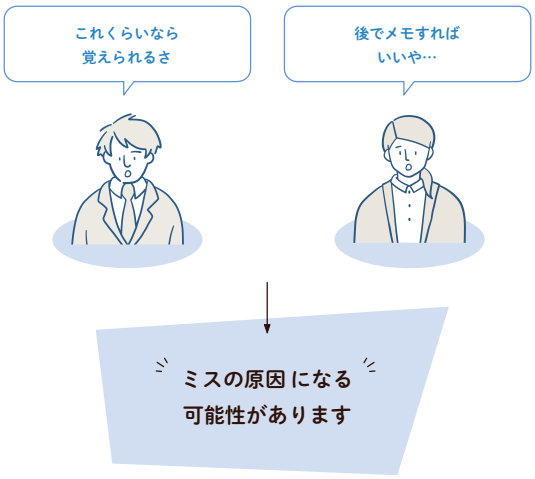
「すべてのことをこと細かに覚えていると、一般に『うつ病』傾向となります。
また、『アスペルガー症候群』の方に見られるように、日常と違ったことに出くわすとパニックになります。
正常な脳機能を保つには、『忘れること』が重要なんです。なぜか。人生は楽しいことは比較的少なく（20%位？）、辛く苦しいことの方が多い（80%位？）からではないでしょうか。いちいち覚えていて、振り返っていると『うつ病』になってしまいます。我々の脳は、これを（遺伝子に書き込まれているかのように）よく知っていて、自分にとって都合の悪いことは、記憶の奥底にしまい込み、なかなか出てこられないようにしていると思われます。
だから毎日、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がると考えられます。」

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。

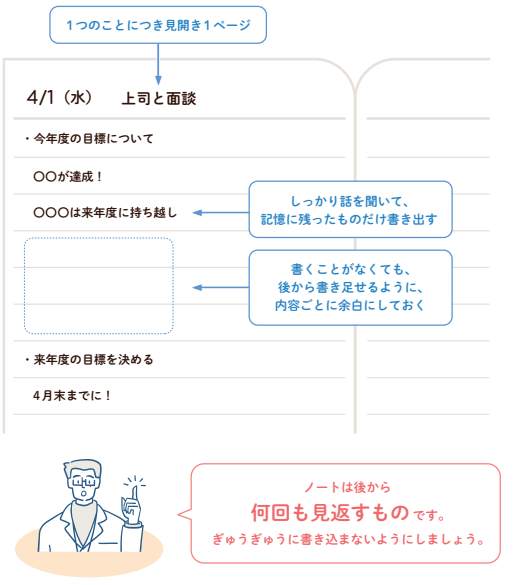
工夫② 全部書かなくても大丈夫

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。



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

気をつけることだけでなく、
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

仕事の手順
自分用マニュアルに

人から聞いた話
面談中、指示を受けるとき

情報整理
問題解決

アイデア出し
ゼロベースで
思いついたこと

振り返り
ミスをしたら
事実→原因→対策

書いて忘れることで、
次の仕事へ切り替えましょう

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

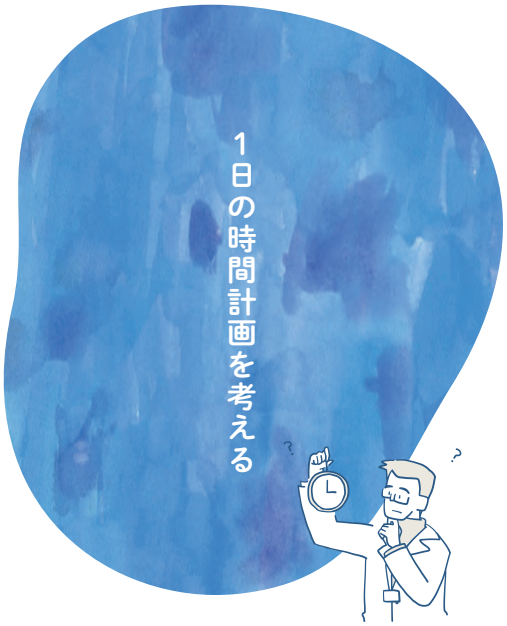
POINT 01　メモの価値観を変えてみましょう。

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。
決してなくさないように。

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。



p02,03,05-08参考：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 _ 時間計画の必要性
02 _ To Do リストの作り方

1日の時間計画はなぜ必要なのか？

脳が疲労した状態で、
「その日すること」を考えていると…

予定外のことが起きると、
考えていたはずの「その日すること」が
抜けてしまい、思い出せなくなります。

一から考え直すため、
仕事や家事により時間がかかるようになったり、
ミスをしたりするように。

［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
「するべきこと」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。

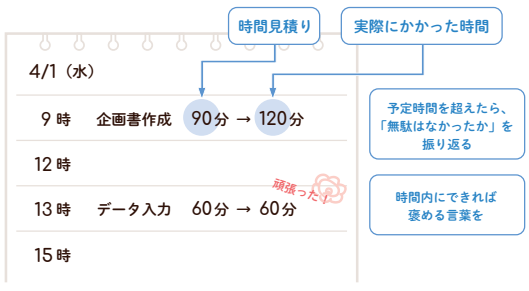
STEP 03

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良いでしょう。

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。

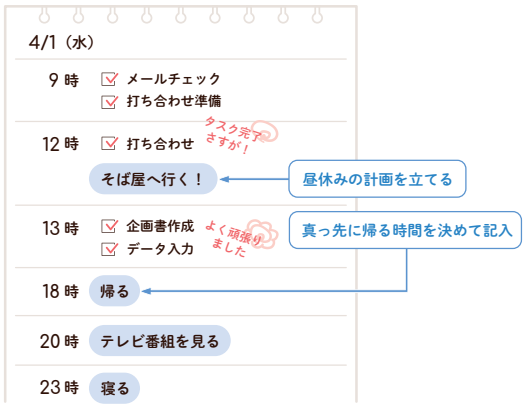


思いつく仕事を上から順に並べるだけではなく、
時間見積もりと実際にかかった時間も
書き出しましょう。

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おくと、
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



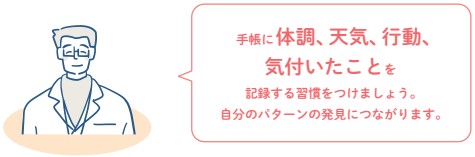
プライベートなことも書き出しましょう。
（例：ランチに行くお店を考える/散歩する/コンビニへ行く）

POINT

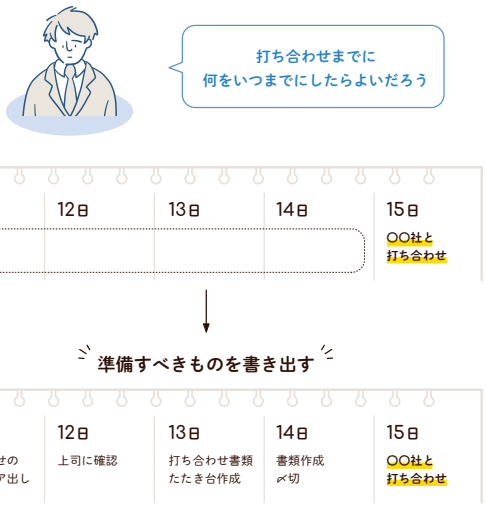
定期的にリストを見返し、
できたものにはチェックをしましょう。
自分をほめる言葉も忘れずに。

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。



工夫 ④ 自分の作業時間を確保する



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 _ リラクセーションの必要性
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

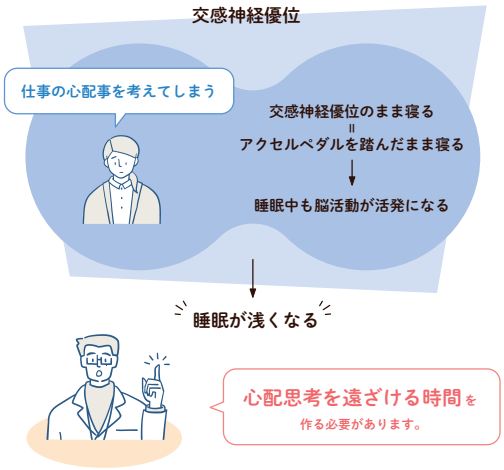
「休息」ではなく、
「リラックス」できているかが重要です。

CHECK　リラックスできているかチェックしましょう

- ☑ 体に、無駄な力の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。



副交感神経優位だとリラックスした状態で良質な睡眠に繋がります。
そのためには、脳活動を活発にする心配思考を遠ざけましょう。

「リラクセーション」を取り入れることが効果的

リラックスの3つの方法をご紹介します！

方法① マインドフルネスを取り入れる

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

呼吸をしている時の胸やお腹の膨らみとへこみを感じてみる

景色をぼんやり眺める

足の裏の感覚に集中して歩いてみる
今していることに意識を向ける

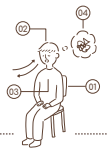
ちょっとしたときに取り組めるので、マインドフルネスを意識して心配思考を遠ざける習慣をつけましょう。

マインドフルネスとは？

現在ある考えをあるがままに客観的に、善悪の判断をせずに受け入れた状態。

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 身体の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に気づき、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.lifehacker.jp/2016/08/160808book_to_read.html より

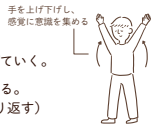
キーワードで検索　「マインドフルネス呼吸法」「瞑想」

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

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 右のこぶしをかたく握る→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。

02 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。
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。

03 次に額の力を抜き、しわがまったくなくなるまで緊張を解いていく。
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。

04 首と肩にも弛緩を広げる。
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。

05 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。
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

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

ストレッチをする

いつもと違う
ルートを通ってみる

旅行や散歩に
出かける

ディストラクションとは？

集中させていた意識を意図的に気を散らし、
気分転換やストレス解消につなげること。

交感神経優位（アクセル）

ストレスについて考え込むと、
不快な感情や否定的な記憶が活性化し、
抑うつ感を長引かせてしまう。
逆に考えないように努力することも、
かえってその考えが活性化してしまう。

心配思考を遠ざける

何か別の注意を向けるものが
存在することで、
効果的に注意をそらすことが出来る。

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

- 一歩一歩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

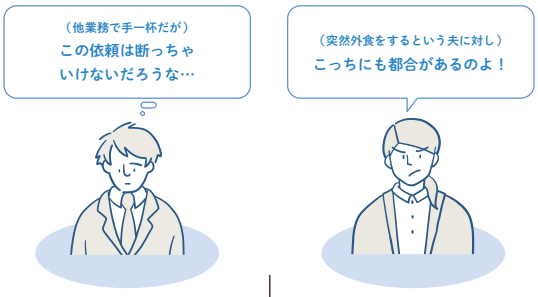
スポーツなどで体を動かすと、
自分自身の体に注意を集中させることで、
心配や悩みごとを頭（思考）から
追い出すことにつながります

発行 | 大阪大学 平井啓 研究室

01 _ 適切に伝えるとは
04 _ 適切に伝える工夫
07 _ アサーションの活用

考えや気持ちを適切に伝える

こんなときはありませんか…



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？ ▶ 「自他尊重の自己表現」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。	「お急ぎのようですが、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

表明 「今、少し焦っています。」

理由説明 「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。」

依頼 「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を依頼された。

伝え方を考えてみましょう

親の介護もあり、
最近は休日も仕事

（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

期待に応えたい ＜ 家族のために時間を使いたい

断りたい
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です

02 / 事実や状況を共有する

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

葛藤もある
いつものように期待に応えて
引き受けたい気持ちと、
家族のために時間を使いたい気持ちの
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。

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

- 自分の気持ちを確かめる時間を作る
- 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する

自分がその行動をしていいか迷った場合は、
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

POINT 01

「私メッセージ」を心がける

「（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」ということは滅多にない

自分の言い分がいかにも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

お互いの食い違いや葛藤は、
互いがもっと理解し合う
必要を知らせるサインと
受け取ること

後に恨んだり、
悪口を言いたくなる時には、
自分の決心が
アサーションでなかった
ということを理解すること

相手の話を「聴く」ことも
アサーション。
話している人への
関心や好奇心を失わないこと

失敗を恐れずに
ありのままに振舞う

失敗しないよう言いたいことを
押し殺してストレスを
溜めるのではなく、
小さな失敗を許し合う関係を
作ること

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

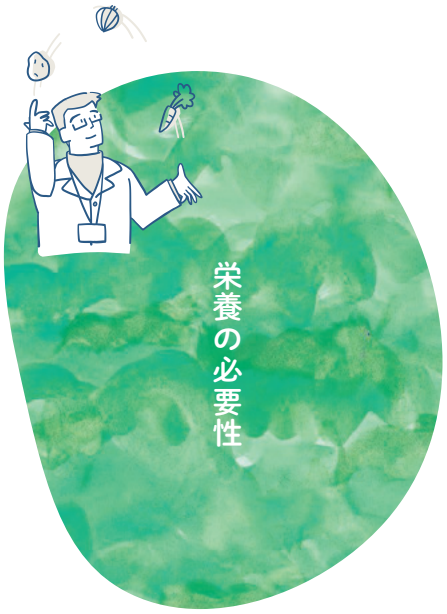
- ☑ 自分の気持ちや意見を確かめる。
- ☑ 事実や状況を相手に共有し、
  正直に自分の考えを言語化してみる。
- ☑ 提案する場合、より具体的に述べる。
- ☑ 希望を伝える場合、
  「表明→説明→依頼」の流れを徹底しよう。
- ☑ 誰もがやって良いことは、自分もする権利がある。

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する自己表現法」講談社2012

発行 | 大阪大学 平井啓 研究室



栄養の必要性

01 _ 栄養と健康
04 _ 食事の工夫
10 _ 理想の食事

なぜ栄養が大事なの？

栄養バランスが悪いと…

時間もないし、作るのも面倒だなぁ。
カップ麺やお菓子で済ませてしまおう。

ストレス負荷がかかった時に…

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与していると考えられます。

私たちの身体は何で作られるでしょうか？

この5つの栄養素を
バランスよく取ることが、
心身の健康を保つ上でも大切です。

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られない

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、腸の繊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
なくなってしまいます

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

必須脂肪酸のひとつであるオメガ３脂肪酸とは…

EPA・DHA	αリノレン酸
青魚 に多く含まれる	・亜麻仁油　・サチャインチ油 ・エゴマ油　・チアシード油 などに多く含まれる

魚と落ち込む気持ちとの関係

日本の大企業労働者（527名）

刺身や焼き魚をよく食べる人 → レジリエンスが高い 抑うつが低い

魚油由来のオメガ３系脂肪酸サプリメントの摂取がうつ病に対して有益であるという研究報告がいくつも。

参考：Yoshikawa,E. Nishi,D. Matsuoka, Y. Fish comsumption and resilience to depression in Japanese company workers : a cross-sectional study. Lipids Health Dis, 2015 より

野菜、全粒粉食品を積極的に食べましょう

ストレスの蓄積や落ち込んだ気分を改善させる食事は…

【 健康型 】

野菜、大豆、果物、海藻、魚

健康型の食事が多い人は少ない人に比べて、
自殺するリスクが男女共に46~47％下がる

健康型の食事には葉酸やビタミンCが多く含まれている。
→セロトニンが増え、うつ病を予防する効果あり。

【 健康型 】 〉 【 欧米型 】… 肉やパンが中心
【 伝統型 】… ご飯やみそ汁

野菜、果物、魚、全粒穀物の
適切な量を摂ることで元気に過ごせます。

研究：8年半かけて40～69歳の男女9万人を追跡調査。（国立医療研究センターや国立がん研究センター）

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

現代人が食べ過ぎの食べ物や栄養は…

冷凍食品　カフェインや砂糖（コーヒー/エナジードリンク）　脂質

砂糖をたくさん食べすぎてしまうと…

・動悸や手足の痺れ	・恐怖心
・筋肉のこわばり	・集中力の低下
・頭痛	・強い眠気
・イライラ	・強い疲労感
・不安感	・身体のだるさなど

心身にさまざまな症状が出ることがあります

砂糖の食べ過ぎに注意しましょう。

油の種類とバランスを意識しましょう

私たちは知らないうちに
「油」を過剰に摂りすぎていることも…
（カップ麺、スナック菓子、マヨネーズ、ハンバーガー、エビフライなど…）

私たちが健康に生きるための
理想の油のバランスは…

1 【 オメガ３脂肪酸 】 エゴマ油/魚油 など
・
2 【 オメガ６脂肪酸 】 ひまわり油/ごま油 など

しかし…

近年の欧米型の食事の増加により
1：10になっていると言われています

参考：守口徹「カラダが変わる！油のルール」朝日新聞出版2016

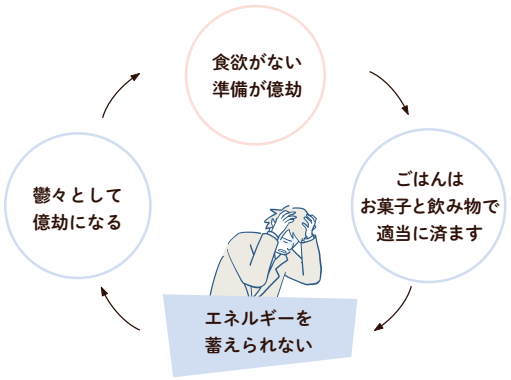
バランスが崩れた状態が続くと、アレルギーやがん、糖尿病などの生活習慣病を発症する人が増える可能性があります。

POINT

普段食べているものに
油が含まれていることを知りましょう。

朝食の重要性を知りましょう

朝食を食べないことで悪循環が続く…



ある病院では、うつ病患者の7~8割が
朝食抜きの生活になっていると言われています。

POINT

「身体は食事でできている」
「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：松岡豊、浜崎景「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－」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－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

01 _ 体を動かす必要性
04 _ 体を動かすポイント

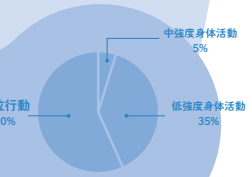
こんな方におすすめ！

どうして体を動かすことが必要なの？

私たちは
1日のうち半分以上の時間座っています

- テレビやゲーム
- 仕事のデスクワーク
- 自動車通勤

など



成人の1日覚醒時間における
活動の内訳

職場や家庭で長時間座ったままだと…

太もも（体の中で一番大きな筋肉）や
ふくらはぎ（血液を心臓に戻す重要な役割を担う）を
ほとんど動かすことがありません。

座りすぎに注意しましょう！

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	その他の影響
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	・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分ほど動くとよいでしょう

POINT 01 日本の職場は座りすぎ、運動サプリで血行促進 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）「運動サプリ」より

① 日本の職場の座りすぎ、運動サプリで血行促進

! 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）

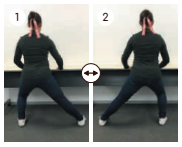
お尻上げ
ゆっくりお尻を浮かし中腰になり静かに座る。
（2~4回）

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）

! 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し。

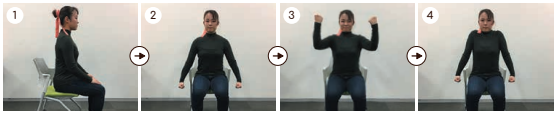


左右重心移動
脚を大きく開いて立ち、ゆっくり左右に重心を移動して戻す。
（左右2~4回）

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



楽に座って頭を引き上げる。　手を握りしめる。　腕を曲げて力こぶを作るように力を入れる。　腕は下げたままで肩を上げる。

顔面開き
後頭部で顔面をひっぱるように。

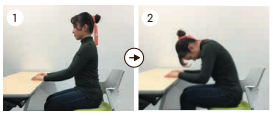
顔面縮め
顔全体を中心に寄せる。

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。

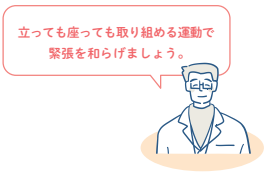
胸縮め
肘を曲げて胸を縮める。

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。



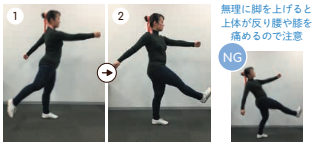
手を机にのせる。　手で机を押す。



③「ぶらぶら運動」で自律神経をリラックス

! 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腕を後ろへ。



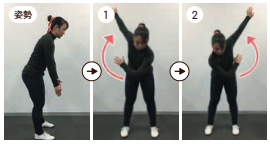
低い台に乗って脚振り
壁の近くに台を用意し片手を壁に添える。
腕と脚を入れ替えるように前後に振る。

座って腕振り（15秒）
腕をぶらぶらと小さく揺らす。

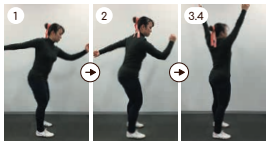
POINT
膝と股関節を柔らかく使う

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。

! 立った姿勢で心地よく腕振り



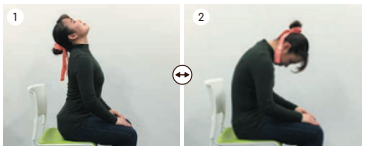
腕の横振り（15~20回）
やや前かがみになり膝を緩め、腕をだらんと下ろす。
腕を左右に大きく振る。



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）

POINT
背筋から頭まで一直線を保とう

上体ひねり
息を吐きながら伸びあがりつつ吸う息5秒、吐く息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

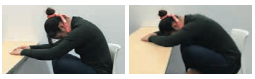
POINT
腕を遠くに伸ばすイメージで行う

戦士のポーズ

片腕を腿に添え、伸ばした脚と同じ腕を脚を一直線になるよう伸ばす。吸う息5秒、吐く息8秒程度で、左右2呼吸程度。※全身の代謝促進

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。



上体とおでこを机にあずけて呼吸に集中する

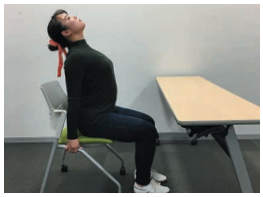
両脚のばし

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

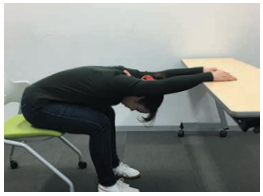
両脚を椅子に乗せる。肩甲骨下部に丸めたタオルを入れる。両腕を開いてゆったりと力を抜いて、深呼吸を繰り返す。(30秒程度)

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。

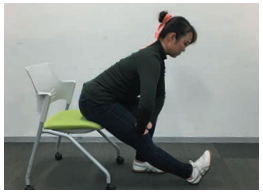
背骨の側屈

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撓ませる。

POINT
肘を突っ張るようにする

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。



POINT
深く倒すより、
背筋を伸ばして骨盤を
前傾させる

腿裏伸ばし

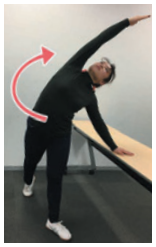
椅子に浅目に座る。片脚を軽く伸ばし踵をつけてつま先を上に向ける。背筋を伸ばし、腿の付け根に手を添え、息を吐きながら上体を軽く前に倒す。(左右8~10秒程度)

⑤ 乱れがちな自律神経を整える“背骨刺激ストレッチ”

POINT
両腕にしっかり体重を
乗せて行う

背骨そらし

安定した机に手をつき、2歩程度後ろに下がり、両腕に体重を乗せながら、背筋を反らせる。



立位背骨ひねり

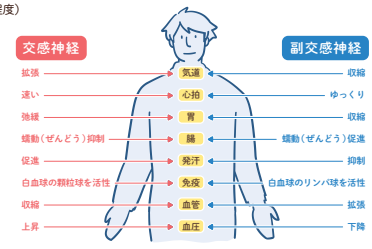
机に片手を付け反対側の手足を開きながら背骨を捻りつつ腕・脚を反らせる。(左右8~10秒程度)

ふくらはぎ伸ばし

POINT
反対側の肘を曲げ伸ばしている
腕と反対に下に引き下げ、
引き合うようにする

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

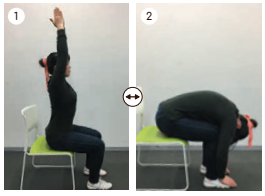
背中ほぐし
両膝を抱え、左右に揺らす。
（左右10回程度）

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）

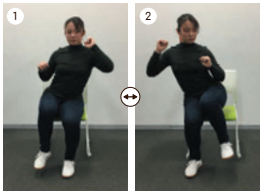
首・肩ほぐし
両手を首に添え、息を吐きながら、斜め前方に軽く頭を引き上げる。（左右10秒程度）

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。
（ゆったりと10回程度）

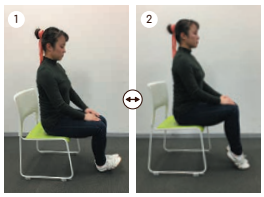
⑦ 飛行機・電車など長旅移動中のカラダを座位運動でレスキュー



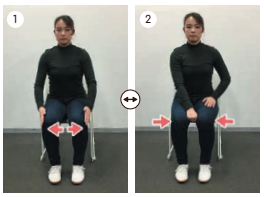
前屈と背伸び
浅目に座り、息を吸いながら背伸び、息を吐きながら前屈。（5秒程度ずつ2~3回）



お尻上げ
お尻を左右交互に上げて脇腹を縮める。
（10回程度）

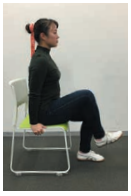


つま先と踵の上げ下し
ゆっくり10回程度、できれば続けて早く20回程度。

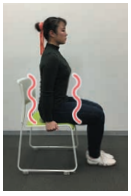


腿の内側と外側刺激
膝の外側に手を添え、膝を開こうとする。握り拳を膝の内側にあてがい、膝を閉じようとする。息を吐きながらじわっと力を入れてみよう。
（5秒程度ずつ各5回）

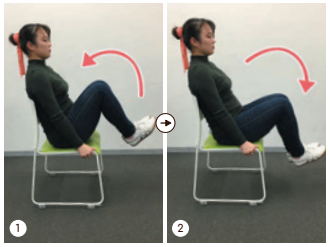
⑦ 飛行機・電車など長旅移動中のカラダを座位運動でレスキュー



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。



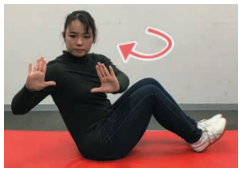
POINT
腹筋を意識しよう
腰が反らないよう注意

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

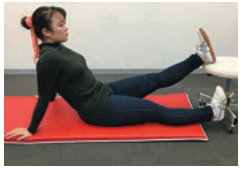
ストレッチング

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と回してみよう。
（左右：右回し、左回し2~3回程度）

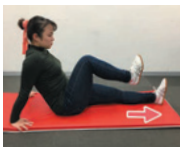


太腿裏伸ばし
片脚を伸ばして湯船の橋に乗せる。ゆっくりつま先を引き寄せるようにしつつ腿の裏側を伸ばす。（左右30秒程度）

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

! 楽々筋トレ＆有酸素運動

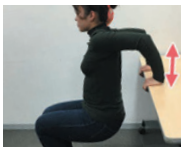


片脚伸ばし

両腕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脚曲げで回す。

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る。(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

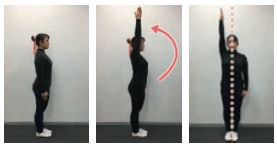
両脚を90度程度曲げて、両手を身体の後ろに付ける。両脚は軽く開いておく。
体幹を湯面と並行になるよう持ち上げよう。
(ゆっくり上下を10回程度)

注意点

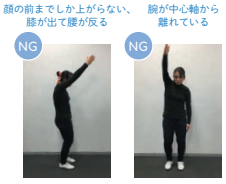
01. 温度は39度程度のぬるめに
02. 湯量は胸の高さやや少なめに
03. できるだけ、波立たせずに水圧を感じよう
04. 体力に応じて、メニューを選択・1つでもOK
05. 息苦しいと感じたら中止する
06. 飲酒後は実施禁忌
07. 水分補給はたっぷりと

⑨ 肩こり緩和「仕事の合間に1分間ケア」

! 運動前後に、腕の動きをチェックしよう



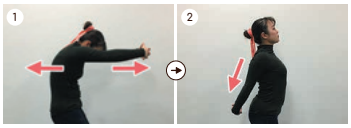
体側に腕を下して立つ。腕を伸ばしたまま、ゆっくり耳に添えるように挙げてみよう。途中で腕が曲がったり、中心軸から大きく離れていないか、腕が重くないかどうか確認しよう。



! ストレッチング

首のばし

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)



背中のばし

身体の前で床と水平程度に手を組み、背中を丸め、お臍を覗く。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、腕を伸ばしながら胸を開く。(20秒程度)

! 肩こり予防運動

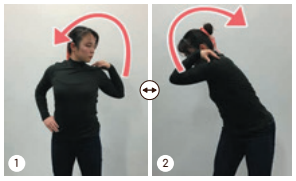
POINT
腕だけでなく、胸郭をやわらかく使い、呼吸を止めないこと

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

片手のばし

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

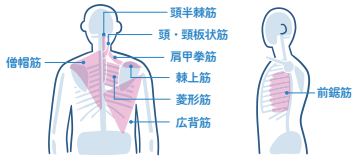
胸の前で手を合わせ両肘を水平にしつつ手を押しあう。(10秒程度)

Step3

片手突き上げ

押した手を放し、手首を立てたまま、脚もリズミカルに動かしつつ、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



発行 | 大阪大学 平井啓 研究室