

社会人向けセルフケア研修プログラムの開発に向けて

——集団認知行動療法を基盤としたレジリエンス・スキル・トレーニング——

臨床心理学コース	井 原 祐 子
臨床心理学コース	黒 沢 拓 夢
臨床心理学コース	滝 沢 龍

Development of Self-care Training Programs for Workers

——Cognitive-Behavioral Group Therapy based Resilience Skill Training——

Yuko IHARA, Takumu KUROSAWA and Ryu TAKIZAWA

The primary prevention of mental health problems and enhancing work performance are crucial for the working population without current mental health problems. The aim of this study was to develop a psychological intervention program for preventing mental health problems and enhancing work performance. Our pilot program focused on the concept of resilience with the technique of cognitive-behavioral group therapy. We found some beneficial revise points on our pilot program through two times qualitative interview studies after the pilot intervention

目 次

1. 問題
 - A. 欧米のメンタルヘルス一次予防対策と研究動向
 - B. レジリエンスへの着目
 - C. 日本のメンタルヘルス一次予防対策と研究動向
2. 目的
3. 方法
 - A. 暫定版研修プログラムの開発
 - B. 研究参加者と実施形態
 - C. インタビュー実施構造
 - D. 分析方法
4. 結果
 - A. 実施直後インタビュー分析結果
 - B. 3ヶ月後インタビュー分析結果
5. 考察
 - A. 研修プログラム内容に関する改訂の提案
 - B. 研修プログラムの構造に関する提案
 - C. 本研究の限界と今後の展望
6. 謝辞
7. 引用文献

1. 問題

職業性ストレスをはじめとした社会人のメンタルヘルス問題は、休職・退職に至らずとも、労働生産性や仕事へのコミットメントなどを低下させ、ワーク・パフォーマンスに悪影響を与えることが指摘されている¹⁾。日本も加盟する経済協力開発機構の加盟国では、労働生産年齢と呼ばれる15～64歳で学校や家庭などの保護から自立している社会人のうち、5人に1人はメンタルヘルス問題で苦しんでいるとされている²⁾。WHOによる調査では、うつ病と不安障害による労働生産性の損失を金銭換算すると、1兆米ドル(約107兆円)であると推定されている³⁾。経済的損失を防ぐためにも、社会人のウェルビーイングの促進を行い、メンタルヘルス問題の未然防止(一次予防)の取り組みを強化することが求められている⁴⁾。

A. 欧米のメンタルヘルス一次予防対策と研究動向

欧米では、不調を呈していない社会人を対象としたメンタルヘルス問題の予防介入としては、認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy: CBT)を基盤とした研修プログラムの効果が高いことが検証されている⁵⁾。うつ病や不安障害の治療として個別対面式で行

われてきた CBT は、予防の文脈においては集団で行うことが好まれる⁶⁾。理由としては、集団による実施形態が授業・講義形式に近いことから、メンタルヘルスに関する偏見を恐れる気持ちを軽減し、抵抗感なく参加できると考えられている⁷⁾。集団対面式の介入は、費用対効果も高く、従来型の個別対面式の介入と比較しても、予防の文脈では殆ど効果に違いがないことも示されており、多くのメリットがある⁸⁾。

CBT のセッションで、セラピストはクライアントの問題の成り立ちを、思考、気分、身体反応、行動 4 つの要素に分けて理解する⁹⁾。また、セラピストとクライアントはセッションの中で協働しながら問題への対処方法を模索し、最終的には日常生活においてクライアントが学んだスキルを 1 人で活用できるようになることが目指されている¹⁰⁾。研修プログラムでは、こうした CBT の枠組みの説明に加え、代表的な介入手法として、認知の偏りに気づかせ柔軟な考え方を身につける認知再構成、気分や身体の反応を落ち着けるためのリラクゼーション法として呼吸法や漸進的筋弛緩法、目標達成のために行動目的を細分化する問題解決技法などが用いられている¹¹⁻¹³⁾。近年では、メンタルヘルス問題の一次予防のための集団 CBT をベースとした研修プログラムが、ワーク・パフォーマンスの改善にも効果があることが検討されるようになってきた¹⁴⁾。

B. レジリエンスへの着目

心理学の分野でメンタルヘルス問題の一次予防だけでなく、ワーク・パフォーマンスの向上の双方に有効であると考えられているのは、「レジリエンス」の概念である¹⁵⁾。レジリエンスは様々な分野で異なる定義がされているが、心理学的に定義される場合には、共通して「デイリーハッスル（日常の小さないらつき事）から大きなライフイベントまで様々な逆境に対応するための回復力」という、逆境と前向きな適応の二つのコンセプトに基づいた概念であるとされている¹⁶⁾。レジリエンスを構成する要因には、環境要因、個人要因が含まれ、環境要因と個人要因の双方が相互作用するプロセスが想定される¹⁷⁾。さらに個人要因は、生得的な特性に由来する内的な強さ、後天的に身につく人間関係や問題解決のスキル、周囲からのサポートの 3 要因に分類される¹⁸⁾。レジリエンスは様々な要因からの影響を受けることから、誰もが保持し後天的に高めることが可能であることが指摘されている¹⁸⁾。レジリエンスの概念は、欧米諸国においては表面的には問題を呈していない予防的な介入において注目されている¹⁹⁾。

レジリエンスを高めるためには、次の 6 つのスキルが必要であるとされている²⁰⁾。①自己認識：自分自身の考え、感情、行動やパターンに気づくスキル、②自己調整：衝動、思考、感情、行動を調整するスキル、感情を表現するスキル、③楽観性：コントロールできるものを特定して今この瞬間に没頭したり、望む結果をもたらさない信念に挑戦したりするスキル、④精神的機敏性：柔軟かつ正確に考え、複数の視点を持ち、新しい方法を試すスキル、⑤特性の強み：自分や他人の強みを特定し、自分の強みを用いる力を育てたり、課題克服や目標達成したりするスキル、⑥関係性：積極的かつ効果的なコミュニケーション、共感、助けを求めたり提供したりすることを通じて他者と強い関係を築くスキル。以上の 6 つがレジリエンスを高めるために必要とされるスキルであるが、これらは CBT の技法を通じて獲得できると考えられている²¹⁾。集団 CBT の介入においても、レジリエンス・スキルの向上に着目することで、メンタルヘルス及びワーク・パフォーマンスの改善が可能であることが検証されている²²⁾。

C. 日本のメンタルヘルス一次予防対策と研究動向

日本で現在実施されている社会人を対象としたメンタルヘルス不調の一次予防の主な対策は、2015 年 12 月から実施が義務化されたストレスチェックである²³⁾。この制度は、事業所において定期的にストレスについて検査を行い、結果を集団分析することで職場環境の改善に役だてる等、多くのメリットがある。また、個人の結果についてフィードバックすることを通じて、ストレスへの気付きを促し、メンタルヘルス不調のリスクを低減させるための対処（セルフケア）を取ることが期待されている。しかし、どのように対処するかについては個人に委ねられていることから、セルフケアを実施させ一次予防を行うという対策の実効性の面では、十分に機能していない可能性がある。

個人にセルフケアを促すことを目的とした社会人対象の研修プログラムは、日本でも数多く行われている。しかし、実施されている研究の多くは臨床群あるいは復職を目指す休職中の社会人を対象としているため、メンタルヘルスの一次予防の効果を検証した介入効果研究の数はまだ少ないのが現状である。また、近年日本でも、健康度の高い社会人に対しては、メンタルヘルスの一次予防だけでなく、ワーク・パフォーマンスの向上も求められていることが指摘されている²⁴⁾。しかし、日本で実施されている CBT をベースとした介入効果研究では、多くがメンタルヘルス指標

のみを介入効果の測定指標としており、ワーク・パフォーマンスに関連する指標が用いられているものが極めて少ない。以上より、日本においては、非臨床群の社会人を対象に集団CBTを用いたメンタルヘルスとワーク・パフォーマンスへの介入効果の検討は不十分な可能性がある。

さらに、日本で行われている社会人を対象としたメンタルヘルス支援は、ストレスの低減を目的としたコーピング・スキルを教える介入が中心であり、レジリエンスのスキル獲得に着目した研究が少ないことが指摘されている²⁵⁾。社会人の中には、表面的には問題や障害を呈することなく、一見して日常生活や日々の職務を問題なくこなしていても、精神的不調をきたしている者もいることから、コーピングに留まらずストレスから立ち直る回復力、あるいはストレスを成長のバネにするという意味でのレジリエンスに着目する必要性が示唆されている²⁶⁾。特にレジリエンスは、メンタルヘルス問題の一次予防とワーク・パフォーマンスの向上の双方に有効であると考えられていることから¹⁵⁾、レジリエンスを高めることを目指した介入が必要である。日本においては、上野・平野²⁷⁾や谷口²⁶⁾が、レジリエンスを高めることを目的とした介入効果研究を行っている。しかし、集団CBTの技法を用いた介入効果研究においては、認知再構成や問題解決技法など、CBTの一部の技法に焦点が当てられており、レジリエンスのような包括的なテーマが扱われていることが少ない。

2. 目的

そこで、日本においてもレジリエンスを高めることを目的とした集団CBTをベースとした研修プログラムによる介入が、メンタルヘルス及びワーク・パフォーマンスの向上に効果があることを検証する必要があると考えた。本研究では、まずは介入効果研究の軸となる、研修プログラムの開発を社会人全般に向けて行うことを目的とする。

3. 方法

本研究は、研修プログラム開発の第一歩として、暫定版を開発し、試行を経て改善点を明らかにする。まず先行研究を参考に、暫定版の研修プログラムを開発した。次に、暫定版研修プログラムの改善点を明らかにするために、少数の社会人を対象に試行を行い、実

施直後と3ヶ月後の2回、インタビュー調査を行った。本研究は、東京大学ライフサイエンス研究倫理支援室の承認を得て行われた（承認番号18-372）。

A. 暫定版研修プログラムの開発

本研究ではレジリエンスのスキルを向上させるために、集団認知行動療法（集団CBT）を応用した暫定版の研修プログラムを開発した（表1）。これまでメンタルヘルスとワーク・パフォーマンス双方への介入効果を検討している研修プログラムは、最短で120分1セッション¹¹⁾ 28)、最長で90分12セッション²²⁾で行われているが、セッション数と効果の関係は未だ明らかではない²⁹⁾。しかし、複数のセッションに参加することで、参加者は複数の技法を学ぶことができ、個々人の日々のストレスイベントに対処するために、自分に合う方法を見つけることができると考えられている³⁰⁾。そこで本研究では、CBTをベースとしながらレジリエンスを向上させるための6つのスキルについて網羅的に触れることを目指し、90分4セッションで構成した研修プログラムを開発した。各回は、理論的インプット、実践的ワーク、ディスカッション、ホームワークを含む構成である。

レジリエンスを向上させるために必要なスキルは、①自己認識、②自己調整、③楽観性、④精神的機敏性、⑤特性の強み、⑥関係性の6つのスキルである²⁰⁾。まず、第1回ではCBTやストレス、レジリエンスに関する理論的説明に加えて、自身が感じているストレスについて、CBTの4つの要素とされる思考、気分、身体反応、行動⁹⁾に分けて分析することで、①自己認識を促すことを目的とした。第2回では、上記の4要素のうち、行動と身体反応に焦点を当てること通じて、②自己調整のスキルを学ぶことを目的とした。行動については、日常の中で達成できそうな目標で、まだ取りかかれていない事柄を題材として問題解決技法を用い、現在障壁となっている事柄について細分化を行った上で、宿題で実際に試してもらうようにした。その際に、⑤参加者自身の特性の強みについても意識してもらうよう指示を行った。身体反応については、自律神経に関する理論的説明を行った上で、リラクゼーション法として、呼吸法並びに漸進的筋弛緩法をその場で実施した。第3回では、CBTの4要素のうち、思考に焦点を当てながら感情についても扱い、自己調整に加えて、③楽観性及び④精神的機敏性のスキルについて理解を促すことを目的とした。ストレスを

表 1：暫定版研修プログラム

	テーマ	内容	レジリエンス・スキルとの対応
1	CBTの枠組みの理解	レジリエンスとストレス, CBTの4要素	①自己認識
2	行動と身体の工夫	問題解決技法, 呼吸法, 漸進的筋弛緩法	②自己調整, ⑤特性の強み
3	感情と認知の工夫	自分の感情を受け入れる, 自動思考に気づく, 認知再構成	③楽観性 ④精神的機敏性
4	学んだ工夫を応用したスキル	アンガーマネジメント, アサーション	⑥関係性

感じた時の自身の感情に気づくために、マインドフルネスの概念としてBeingモード、Doingモードがあることを説明した。その上で、出来事に対してパツと思いつく考えである自動思考と感情を扱いながら認知再構成のワークを行った。最後、第4回では、第1回から第3回までで学んだスキルを用いながら、⑥他者との関係性について焦点を当てるため、「怒り」の感情をテーマに、アンガーマネジメント及びアサーションに関するワークを実施した。

B. 研究参加者と実施形態

機縁法で集めた社会人5名（年齢 $M=32.6$, $SD=7.47$ ；男性2名，女性3名；役職なし3名，役職あり2名）を対象に、暫定版プログラムの実施及びインタビュー調査を行った。暫定版のプログラムは2019年3月上旬に、2週連続2日間（1日90分×2セッション）で試行した。ファシリテーションは公認心理師、臨床心理士である筆頭著者が行った。

C. インタビュー実施構造

インタビューは、2回とも著者の所属施設にて対面で実施した。1回目のインタビューは、研修プログラムに関するフィードバックを得ることを目的に、実施直後のタイミングで参加者全員（ $n=5$ ）に行った。半構造化面接によるインタビューを平均26.6分（ $SD=5.86$ ）実施した。準備した質問項目は、「受講した感想」「良かったところ」「改善すべきところ」「不明だったところ」、必要に応じて「さらに知りたいこと」「一番印象的だった内容」「今までどのようなストレス対処をしていたか」「研修で新たな学びがあったか」等を付け加えた。2回目のインタビューは、受講終了から3ヶ月後に、参加者がどのくらいプログラム内容を記憶し、活用しているかを調査することを目的とした。連絡の取れた参加者（ $n=4$ ）に、構造化面接によるインタビューを平均7分（ $SD=1.22$ ）実施した。質

問内容は、「研修内容について覚えていること」「実生活で活用しているスキル」「3ヶ月経った主観的な変化の自覚」「研修を他の人に紹介する場合にどう説明するか」である。

D. 分析方法

インタビューにより得られたデータは、元のデータから逸脱しないために絶えずデータと分析結果を照らし合わせながら分析を行うグラウンデッド・セオリー・アプローチ（GTA）を援用した³¹⁾。初期の分析には、QDA（Qualitative Data Analysis）ソフトウェアで2019年に最新版であったMAXQDA 2018を使用した。分析手続きは、データに基づく実証性を重視するという立場³¹⁾に準じて次の通り行った。(1)文書の断片化：録音したインタビュー・データを逐語録として書き起こし、ローデータとして用いた。QDAソフトウェアでローデータを読みこみ、文書全体を意味のまとまりごとに切り分けた。(2)コーディングによる詳細コードの決定：断片化された文書の内容を表すコーディングを行い、コード同士の比較・検討の結果、類似の概念について語られていたコード同士をまとめて名付けたものを、「詳細コード」とした。(3)サブカテゴリの生成：詳細コードを手がかりに比較・検討を行い、類似概念をまとめて名付けたものをサブカテゴリとした。(4)カテゴリの生成：サブカテゴリをさらに整理し、類似概念をまとめ、より抽象度を高めた概念をまとめてカテゴリの生成を行なった。分析は、質的研究法による分析の実施経験のあるインタビュアーを含む2名で行った。(1)文書の断片化、(2)のコーディングの作業は個別に行った。(2)の詳細コードの決定以降、(3)サブカテゴリの生成、(4)カテゴリの生成については、評定者間信頼性の向上に務めるため、2名で実施した。評定者間で分析結果が一致しなかった場合、基本的には合意が得られるまで2者間で議論を重ね、合意に至った名称を採用した。

表 2：暫定版研修プログラム実施直後の感想カテゴリ分析結果

カテゴリ	サブカテゴリ（n=5）	詳細コード
有益と認識されたコンテンツ	概念に関する理論的説明（n=4）	理論的に理解できて納得感があった
		理論を理解したことで、自分を俯瞰できた
	CBTの4要素（n=3）	4つに分けることで頭がクリアになった
		認知・身体・感情の相互の繋がりを新しく知った
	身体へのアプローチ（n=4）	呼吸法は日常に取り入れている
		普段動かないから筋弛緩法がよかった
	自動思考の分析（n=2）	書くことで自分の考えの癖が分かった
	アンガーマネジメント（n=2）	イラッとしたときの対処が分かった
		自分の怒りを深掘りできたら、刺々しさを相手に出さないコミュニケーションができそう
	アサーション（n=3）	自分の気持ちを言って良いと知れた
具体的な伝え方について初めて聞いた		
自分が普段Youメッセージで話していることに気づいた		
難しさを感じたコンテンツ	「認知」の言葉の使い方（n=2）	「認知」という言葉遣いに違和感があった
	日常的な自己分析（n=4）	自動思考の分析を1人するのは難しい
		日常でコラムを付ける時間が取れない
	問題解決技法（n=3）	元々のストレスの程度が低いと、行動の見直しでは解消には繋がらない
		より頑張って行動することに繋がり、逆にプレッシャーがかかる
理解促進要因	専門家から知識を得る安心感（n=1）	説得力があって理解度が上がる
	科学的な説明（n=1）	生理学的な説明があると楽しい
	参加者同士の交流（n=4）	他の参加者と話すことで、ネットや本からは得られない情報が得られ学びが深まった
参加者にとっての研修の価値・位置づけ	実践的・経験的知識の確認と整理（n=3）	普段意識していなかったことを、改めて意識することができた
		自分の今までやってきたことを理論で確認した部分もあった
研修に求めるもの	セルフ・マネジメントへの認識の強化（n=3）	ストレスへの対処について俯瞰してみることができて冷静になれた
		受講後、自分と向き合いストレスをマネジメントする方向に意識が向くようになった
	人間関係のストレスや対処についてより詳しく知りたい（n=3）	自分が人のストレスにならないようにどう注意するのか知りたい
		どう行動すると人間関係がより良くなるか詳しく知りたい
		日常利用と即効性（n=3）
復習が必要なく、すぐに持ち帰れるスキルが多いと良い		
更なる構造化（n=2）	どういう時にどのテクニックが必要か体系だっていると良い	
ワークのシェアにおける話しやすさ（n=1）	今回は知らない人だから良かったが、社内だと利害関係があるので話しづらそう	
研修構造への感想	1日研修の方が参加しやすい（n=2）	先の予定は出張などで予定がつかない
		間が開くと前回の内容を思い出すのが大変
	複数日の研修の良い点（n=3）	勉強会みたいで楽しみに感じた
		宿題を次の回で共有するのが大事
	最後に全体総括の時間が必要（n=1）	一つ一つは理解しているが、全体として学んだことを振り返りたい
ゴールイメージの明確化（n=2）	この研修を受け終わると何ができるようになっていっているかがより明確だと良い	

4. 結果

本節では、研修プログラム実施直後と3ヶ月後のそれぞれで行ったインタビュー調査の分析結果を、分けて示す。以下、カテゴリを『』、サブカテゴリを「」、詳細コードを〈〉で示す。また、ローデータについては””で示す。

A. 実施直後インタビュー分析結果

暫定版研修プログラム終了直後のインタビューで得られた語りについてGTAを援用して分析した結果、36個の詳細コード、22個のサブカテゴリ、6つのカテゴリが抽出された。分析の結果、『実施直後に有益と認識されたコンテンツ』、『納得感が低かった、難しさを感じたコンテンツ』、『理解促進要因』、『参加者にとっての研修の価値・位置づけ』、『研修に求めるもの』、『研修構造への感想』の6つのカテゴリが得られた(表2参照)。

一つ目の、『実施直後に有益と認識されたコンテンツ』のカテゴリでは、研修内容について参加者から概ね有益であると認識されていた。特に、「概念に関する理論的説明」を受けたことで、自分の状態を客観視するきっかけとなったことが語られていた。また、学んだ知識をすぐに実生活に活かせるといった理由から、「身体へのアプローチ」で扱った呼吸法や筋弛緩法が有益であると語られていた。

二つ目の、『納得感が低かった、難しさを感じたコンテンツ』については、CBTにおける「認知」の言葉の使い方について違和感を感じた参加者がいた。具体的には、「*普段認知っていうと…何かこう感覚として認識しているとか、存在を認識しているとかそういう使い方で大雑把に使っていたのが、心理学の世界だと…通常自分たちの使う認知っていう言葉と違う*」という語り得られた。また、認知に関連して自動思考やコラムをつけながら「日常的な自己分析」を行うことについて、〈自動思考の分析を1人でするのは難しい〉、〈日常でコラム(認知再構成)を付ける時間が取れない〉といった意見もあった。さらに、「問題解決技法」について、予防の文脈においては、〈元々のストレスの程度が低いと、行動の見直しでは(ストレスの)解消にはつながらない〉こと、〈より頑張って行動することに繋がり、逆にプレッシャーがかかる〉ことから、今回の研修プログラムの中では納得感が低いコンテンツとして挙げられていた。

三つ目の『理解促進要因』については、「専門家か

ら知識を得る安心感」,「科学的な説明」に加え,「参加者同士の交流」が,研修プログラムの内容の理解を深めた要因であることが語られていた。特に,「参加者同士の交流」に関しては,理論の説明後にワークを通して実際に参加者個人で考える時間をとった後に,グループワークで意見を共有し合ったことで,理解が深まったことが語られていた。

四つ目の『参加者にとっての研修の価値・位置づけ』のカテゴリでは,参加者にとって研修プログラムに参加したことが,どのような体験であったのかについて語られた内容をまとめた。大きく,「実践的・経験的知識の確認と整理」,「セルフ・マネジメントへの認識の強化」の2つのサブカテゴリが得られた。「実践的・経験的知識の確認と整理」については,“*普段結構試行錯誤しながら自分の経験とか周りの人に相談しながら自分の中で人付き合いってこういうものだよとか自分の心の整理とかつけていたものがちゃんと言葉で理論とか言葉で教えてもらったので何かしっくりきた*”という語り得られた。また,「セルフ・マネジメントへの認識の強化」については,“*自分でどうにかストレスをマネジメントするかみたいな意識が向くようにはなった気がする*”の語りからも,ストレスを感じた時に対処する方法を知ったことでコントロールできるものだとして認識されたことが語られていた。

五つ目の、『研修に求めるもの』については,研修プログラムの4回目で,アサーションなど人間関係に関するテーマを扱ったが,「人間関係のストレスや対処についてより詳しく知りたい」といった意見が得られた。また,参加者は「日常利用と即効性」のあるスキルを多く学びたいことに加え,「さらなる構造化」を求めている。社会人の場合,社内研修等で非常に体系立てられた研修を受ける機会が多いことから,〈どういう時にどのテクニックが必要か体系だっているといい〉という意見が得られたと予測される。更に,「ワークのシェアにおける話しやすさ」についても,〈社内(で研修が実施される場合)だと利害関係があるので話しづらそう〉といった意見もあった。

最後,六つ目の『研修構造への感想』についてである。今回,2日に分けて実施したこと,「1日研修の方が参加しやすい」といった意見もあった。一方で,「複数日の研修の良い点」として,〈宿題を次の回で共有するのが大事〉といった意見もあった。今回は全部で4回の研修構造でコンテンツが多かったことから全体総括をする時間が取れなかったことについて,〈一つ一つは理解しているが,全体として学んだ

表 3：暫定版研修プログラム実施 3 ヶ月後の感想カテゴリ分析結果

カテゴリ	サブカテゴリ (n=4)	詳細コード
研修内容で覚えていること	自分の状態を認識する (n=2)	自分のストレス状態がどういう状態かを認識
	CBTの4要素 (n=3)	ストレス反応を4つに分解する 4要素の相互関係
	身体へのアプローチ (n=3)	筋弛緩法 呼吸法
	関係性へのアプローチ (n=4)	アンガーマネジメント アサーション
日常生活で使えていること	自己認識 (n=2)	客観的に自分を見ようとしている
	筋弛緩法 (n=2)	日常の中で筋肉に力を入れてから弛緩させている
	呼吸法 (n=2)	日常で呼吸を意識している
	アサーション (n=1)	自分が思ったことを伝えるようにしている
主観的に感じる変化	自分の状態に気づけるようになった (n=3)	自分の状態を俯瞰してから対処できるようになった 自分の状態に気を配れるようになった
	肩の力が抜けた (n=1)	ストレスの対処法を知っていることで力が抜けた
	人との関わり方 (n=1)	アサーションのテクニックを使って人に意見を言えるようになった
研修の印象	ストレスの分析と対処法を学ぶ (n=2)	ストレスを客観視し、要素分解して対処する
	自分の状態を俯瞰して整理する (n=2)	自分を客観的に見て振り回れないようにする

ことを振り返りたい」といった意見が得られた。また、「ゴールイメージを明確化」した方が良いという意見もあり、具体的にはメンタルヘルス予防、ストレスマネジメントといった広いテーマではなく、より具体的に何ができるようになっていくかが、より明確であることを望む声もあった。以上、研修実施直後に得られた語りの分析結果を示した。

B. 3 ヶ月後インタビュー分析結果

初回のインタビュー終了後から特にフォローアップを行わず、3 ヶ月経った後に、参加者がどのくらいプログラム内容を記憶し、活用しているかを調査することを目的に実施された2回目のインタビューで得られた語りについてGTAを援用して分析した結果、17個の詳細コード、13個のサブカテゴリ、4つのカテゴリが抽出された。分析の結果、『研修内容で覚えていること』、『日常で使えていること』、『主観的に感じる変化』、『研修の印象』の4つのカテゴリが得られた（表3を参照）。

一つ目の、『研修内容で覚えていること』のカテゴリでは、1回目のインタビューで有益と認識されていたコンテンツのうち、「自動思考の分析」以外については、参加者の記憶に残っているものとして語り得られた。

二つ目の、『日常で使えていること』については、「自己認識」、「筋弛緩法」、「呼吸法」、「アサーション」について実際に意識して使えているという語り得られ

た。日常生活での実施が難しくないようなテクニックであれば、研修終了後にもサポートがなくても続けられると考えられる。「筋弛緩法」に関する代表的な語りを示す。“確か筋肉をこわばらせてから、言葉ちよつと忘れちゃったんですけど、弛緩させるとか、あとまあ深呼吸の話とか。そういうまあ実践でやったこと。会議の場でもやったりして。そのあと実生活でも使えるような難しくないこと。”

三つ目の『主観的に感じる変化』については、「自分の状態に気づけるようになった」という意見が最も多く、研修へ参加したことをきっかけに、「自分の状態を俯瞰してから対処できるようになった」、「自分の状態に気を配れるようになった」といった意見が得られた。

最後、四つ目の『研修の印象』では、研修を通してどのようなメッセージが伝わったかを明らかにするために、研修を他の人に紹介する場合にどう説明するかという質問に対して得られた回答をまとめた。結果として、「ストレスの分析と対処法を学ぶ」または「自分の状態を俯瞰して整理する」の2つのサブカテゴリが得られ、いずれもストレスや自身の状態を客観的に見た上で対応するための研修として伝わっていたことが明らかになった。

5. 考察

本研究では、社会人のメンタルヘルス問題の未然防止及びワーク・パフォーマンスの向上にアプローチすることを目的に、レジリエンスに着目した集団CBTをベースとした暫定版の研修プログラムを開発した。集団CBTは、従来の個別CBTとほぼ同等の効果が得られることから費用対効果も高いことでも知られている⁸⁾。開発した研修プログラムは、近年ポジティブ心理学などの分野を皮切りに着目され、メンタルヘルスとワーク・パフォーマンスの双方の改善に効果があると考えられているレジリエンスに焦点を当てつつも¹⁵⁾、すでにエビデンスが積み重ねられ始めている集団CBTを応用することで、ある程度の効果を担保することを目指した。本研究では、開発した暫定版研修プログラムの改善点について探索的に明らかにするため、プログラム実施後にインタビューを行った。本節では、インタビューの分析結果に関する考察を、研修プログラム内容に関する提案、研修プログラムの構造に関する提案、本研究の限界と今後の展望の順で述べる。

A. 研修プログラム内容に関する改訂の提案

メンタルヘルス問題の未然防止をテーマとする場合、特定の症状や問題を扱う集団CBTとは異なり、参加者に導入するCBT技法の焦点を絞りづらいという問題がある。先行研究においては、参加者はCBTのセッションに複数回参加し複数の技法を学ぶことで、参加者の日常生活上のストレスに対処するための個人に合った技法を学び、応用することができるようになると考えられている³⁰⁾。今回開発した暫定版研修プログラムでは、CBTで用いられる複数の技法を学ぶことを通じて、メンタルヘルス及びワーク・パフォーマンスの向上に有効とされているレジリエンスを向上させるために必要な、①自己認識、②自己調整、③楽観性、④精神的機敏性、⑤特性の強み、⑥関係性の6つのスキルを、全般的に高めることを目指した。

試行後のインタビューにおいて参加者は、プログラムの内容を概ね『有益と認識されたコンテンツ』として挙げていた。しかし、問題解決法については、『納得感が低かった、難しさを感じたコンテンツ』として語られていた。問題解決法は積極的な問題志向を促進することで、精神的及び身体的問題の軽減に効果的であるとされている³²⁾。一方、日々忙しく働いている不調を呈していない社会人には、タスクが増えたと捉えられプレッシャーになった可能性がある。あるいは、

今回の研修プログラムにおいて違和感を参加者が感じていたことから、実施側の問題解決法の導入の意図が十分に伝わっていなかった可能性もある。元々レジリエンスの自己調整のスキルとして行動の工夫を行うことを目的として問題解決法を導入していたが、理論的説明の時間を増やす、あるいは別のコンテンツと入れ替える等の検討が必要である。

また、実施直後のインタビューで『納得感が低かった、難しさを感じたコンテンツ』に分類された内容については、3ヶ月後のインタビューで参加者の記憶に残っていなかった。『研修に求めるもの』として「日常利用と即効性」について語られていたことから、参加者にとって理解及び実践がしやすく有益であると認識されたものが、スキルとして定着しやすいと考えられる。一方で、有益と認識されながらも、難しさを感じたコンテンツとして挙げられていた認知再構成を用いた「日常的な自己分析」は、短時間の介入で参加者の日常に定着させることが難しいと想定される。今後、認知再構成を扱う場合には、実践的なワークを行う時間を長く取る、あるいはフォローアップを行う等の調整が必要であると考ええる。さらに、「認知」という言葉への違和感についても、日常用語との違い等に注意しながら丁寧に導入する工夫が必要である。『研修に求めるもの』として「更なる構造化」を求める参加者がいたことから、研修内容について、よりわかりやすく図示することも必要である。今回参加者から、「最後に全体総括の時間が必要」との意見があった通り、時間の関係から省略していたが、振り返りの時間を通じて参加者個人の日常生活に、学んだ知識や技法を落とし込む時間を設けることも重要であると考ええる。

B. 研修プログラムの構造に関する提案

今回の暫定版研修プログラムの実施時間は、90分4セッションであった。『研修構造への感想』としては、「1日研修の方が参加しやすい」という意見と、「複数日の研修の良い点」を語っていた参加者がおり、意見が割れた結果となった。複数日研修は、毎回のホームワークの実践と次の回での共有の時間を取ることができ、参加者の学びが深まると考えられている³³⁾。一方で、子どもがいたり出張が多い等、先の日程の確保が難しい社会人の場合には、1日研修の方が参加しやすく、ドロップアウトを防げるというメリットもある。よって、研修実施時間はその時々参加者の特徴やニーズに合わせて変えていく必要がある。参加者が学んだ技法の中から日常生活で使えるものを自分なりに

選択する余地を残すためにも、複数日の研修を実施することが理想的である³⁰⁾。しかし、1日研修など短縮して実施することが求められる場合には、3ヶ月後のインタビューで参加者の記憶に残っていた、継続的な実践が可能な、簡単に理解できて有益と感じられやすいコンテンツを中心とした構成にする必要があると考える。

また、『理解促進要因』として参加者が語っていた「参加者同士の交流」は、集団CBTの特徴である「ディスカッション」の時間を取る有効性が支持された結果となった。参加者同士の交流については、〈今回は知らない人だから良かったが、社内だと利害関係があるので話しづらそう〉という意見が得られた。利害関係の他にも、日本では集団主義的な文化背景を有することから、年配者や役職が上の者に対し、集団内の調和を維持しようとするあまり意見を主張しづらい傾向にあることが明らかにされている³⁴⁾。仕事上でのストレスや対処に関する議題を扱う場面では、ディスカッションを通して他の人からスキルやアプローチを学ぶといった側面もあるため、ある程度の多様性を持たせた集団にすることも重要である³⁵⁾。職種や年齢層などの属性を絞らず、多様性のある集団に実施することによるメリットがあることが想定される。一方で、参加者の属性を統一することで、介入で扱う内容を、より各参加者の現実に即したテーマに寄せやすく、ディスカッションにおいても参加者同士で共通の話題をシェアできるとも考えられている³⁶⁾。今後、介入対象属性をどこまで絞る必要があるかについては、さらなる研究が必要である。

C. 本研究の限界と今後の展望

本研究では、開発した暫定版研修プログラムの試行を経て改善点を明らかにした。今回得られた知見は、研修プログラムを参加者が有益と感じやすい内容や構造に改訂する上で有用である。しかし、試行を目的とした研究ではあったが本研究では、機縁法によるサンプリングを行ったこと、参加者の人数が非常に少なかったことにより、参加者の属性には偏りがあり、得られた意見にも偏りがある可能性があることから、結果の一般化可能性には限界がある。以上の限界を考慮に入れた上で、プログラムの改訂を行う必要がある。今後研修プログラムの介入効果を研究する上では、効果を統計的に処理するための量的研究に偏るという問題点もあることから、量的な介入効果の検討に加え、実施後にインタビューに限らずとも質的なフィード

バックを参加者から得る機会を持つことも重要であると考ええる。

6. 謝辞

本研究の実施につきましては、2019年度に学術支援職員であった中村珠希さんに多大なご尽力を頂きました。また研究にご参加くださった皆様にも感謝申し上げます。

7. 引用文献

- Centers for Disease Control and Prevention 2018. "Mental health in the workplace." <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/tools-resources/workplace-health/mental-health/> (2020年9月10日アクセス)
- OECD 2015. "Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work." <http://dx.doi.org/10.1787/9789264228283-en> (2020年9月10日アクセス)
- World Health Organization 2019. "Mental Health in the Workplace." https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/ (2020年9月10日アクセス)
- Layard, R., & Clark, D. M. 2015. "Why more psychological therapy would cost nothing." *Frontiers in Psychology* 6: 1713.
- Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. 2008. "Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis." *Journal of Occupational Health Psychology* 13(1): 69-93.
- Griffiths, K. M. 2010. "Going upstream: using low intensity CBT interventions to prevent mental health problems, Overview." In Bennett-Levy, J., Richards, D. A., Farrand, P., Christensen, H., Griffiths, K. M., Kavanaugh, D. J., Klein, B., Lau, M. A., Proudfoot, J., Ritterband, L., White, J., & Williams, C. (Eds.) "Oxford Guide to Low Intensity CBT interventions." Oxford: Oxford University Press, pp. 367-371.
- Cardemil, E. V., & Barber, J. P. 2001. "Building a model for prevention practice: Depression as an example." *Professional Psychology: Research and Practice* 32(4): 392-401.
- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Cipriani, A., & Furukawa, T. A. 2019. "Effectiveness and acceptability of cognitive behavior therapy delivery formats in adults with depression: A network meta-analysis." *JAMA Psychiatry* 76(7): 700-707.
- Padesky, C. A. & Mooney, K. A. 1990. "Presenting the cognitive model to clients." *International Cognitive Therapy Newsletter* 6: 13-14.
- Beck, J. S. 2011. "Introduction to Cognitive Behavior Therapy, Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (2nd ed.)." New York: Guilford Press, pp. 7-12.
- Kimura, R., Mori, M., Tajima, M., Somemura, H., Sasaki, N., Yamamoto, M., . . . Tanaka, K. 2015. "Effect of a brief training program based on cognitive behavioral therapy in improving work performance: A randomized controlled trial." *Journal of Occupational Health* 57(2): 169-178.
- Mino, Y., Babazono, A., Tsuda, T., & Yasuda, N. 2006. "Can stress

- management at the workplace prevent depression? A randomized controlled trial." *Psychotherapy and Psychosomatics* 75(3): 177-182.
- 13) Tsutsumi, A., Nagami, M., Yoshikawa, T., Kogi, K., & Kawakami, N. 2009. "Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: A cluster randomized controlled trial." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 51(5): 554-563.
 - 14) Sampson, M., Melnyk, B. M., & Hoying, J. 2019. "Intervention effects of the MINDBODYSTRONG cognitive behavioral skills building program on newly licensed registered nurses' mental health, healthy lifestyle behaviors, and job satisfaction." *The Journal of Nursing Administration* 49(10): 487-495.
 - 15) Waite, P. J., & Richardson, G. E. 2004. "Determining the efficacy of resiliency training in the work site." *Journal of Allied Health* 33(3): 178-183.
 - 16) Fletcher, D., & Sarkar, M. 2013. "Psychological resilience A review and critique of definitions, concepts, and theory." *European Psychologist* 18(1): 12-23.
 - 17) Kumpfer, K. L. 1999. "Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework." In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.) "Resilience and development: Positive life adaptations" New York: Plenum Publishers, pp. 179-224.
 - 18) Grotberg, E. H. 2003. "What is resilience? How do you promote it? How do you use it?" In E. H. Grotberg (Eds.) "Resilience for today: Gaining strength from adversity." Westport, CT: Praeger Publishers, pp. 1-29.
 - 19) Rutter, M. 2000. "Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications." In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.) "Handbook of early childhood intervention (2nd ed.) ." Cambridge, UK: Cambridge University Press, pp. 651-682.
 - 20) Reivich, K. J., Seligman, M. E. P., & McBride, S. 2011. "Master resilience training in the U.S. army." *American Psychologist* 66(1): 25-34.
 - 21) Padesky, C. A., & Mooney, K. A. 2012. "Strengths-based cognitive-behavioural therapy: A four-step model to build resilience." *Clinical Psychology and Psychotherapy* 19(4): 283-290.
 - 22) Mache, S., Bernburg, M., Baresi, L., & Groneberg, D. 2018. "Mental health promotion for junior physicians working in emergency medicine: Evaluation of a pilot study." *European Journal of Emergency Medicine* 25(3): 191-198.
 - 23) 厚生労働省 2019. 「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenisei12/> (2020年8月25日アクセス)
 - 24) 島津明人 2016. 「ポジティブメンタルヘルスとワーク・エンゲイジメント・ストレスチェック制度の戦略的活用に向けて」『総合健診』第43巻, 第2号, pp. 320-325.
 - 25) 上野雄己・飯村周平・雨宮怜・嘉瀬貴祥 2016. 「困難な状況からの回復や成長に対するアプローチ」『心理学評論』第59巻, 第4号, pp. 397-414.
 - 26) 谷口清弥 2012. 「看護師のメンタルヘルスとレジリエンス支援プログラムによる介入の有効性アサーションプログラムとの比較から」『メンタルヘルスの社会学』第18巻, pp. 41-49.
 - 27) 上野雄己・平野真理 2019. 「個人と集団活動を通したレジリエンス・プログラムの効果検討」『日本ヘルスサポート学会年報』第4巻, pp. 17-24.
 - 28) Sasaki, N., Somemura, H., Nakamura, S., Yamamoto, M., Isojima, M., Shinmei, I., . . . Tanaka, K. 2017. "Effects of brief communication skills training for workers based on the principles of cognitive behavioral therapy: A randomized controlled trial." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 59(1): 61-66.
 - 29) Cuijpers, P., van Straten, A., Smit, F., Mihalopoulos, C., & Beekman, A. 2008. "Preventing the onset of depressive disorders: A meta-analytic review of psychological interventions." *American Journal of Psychiatry* 165(10): 1272-1280.
 - 30) Wan Mohd Yunus, W., Musiat, P., & Brown, J. 2018. "Systematic review of universal and targeted workplace interventions for depression." *Occupational and environmental medicine* 75(1): 66-75.
 - 31) Glaser, B. G., & Strauss, A. L. 1967. "The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research." New York: Aldine Publishing Co.
 - 32) Bell, A. C., & D'Zurilla, T. J. 2009. "Problem-solving therapy for depression: A meta-analysis." *Clinical Psychology Review* 29(4): 348-353.
 - 33) Besenius, C., Beirne, K., Grogan, S., & Clark-Carter, D. 2013. "Cognitive behavioral therapy (CBT) in a Depression/Alcohol use disorder group: A qualitative study." *Alcoholism Treatment Quarterly* 31(1): 50-66.
 - 34) Omura, M., Stone, T. E., & Levett-Jones, T. 2018. "Cultural factors influencing Japanese nurses' assertive communication. part 1: Collectivism: Assertive communication and collectivism." *Nursing & Health Sciences* 20(3): 283-288.
 - 35) Fernandes, C.R., & Polzer, J. T. 2015. "Diversity in Groups." In R. A. Scott & S. M. Kosslyn (Eds.) "Emerging trends in the social and behavioral sciences: An interdisciplinary, searchable, and linkable resource." New York: John Wiley & Sons, pp. 1-14.
 - 36) Morrison, N. 2001. "Group cognitive therapy: Treatment of choice or sub-optimal option?" *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 29(3): 311-332.

(指導教員 滝沢龍准教授)