

博士論文（要約）

集団認知行動療法を基盤とした  
社会人向けセルフケア研修プログラムの開発と効果検証：  
社会人全般から医師への応用

井原 祐子

## 第 I 部 序論

第 I 部では、社会人全般及び医師における、メンタルヘルス問題と現行の対策について概観し、セルフケアを促すためには新たな研修プログラムを開発する必要があることについて論じた。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メンタルヘルス不調は、未然防止（一次予防）すべき重要な課題である。日本ではストレスチェック制度が、社会人のメンタルヘルス不調の一次予防として主に実施されている対策である。しかし、ストレスチェック施行以前より、実際に個人にセルフケアを実施させるには対策が不十分な可能性があることが議論されてきた（「労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究」研究班, 2011）。また、近年では、健康度の高い社会人に対しては、メンタルヘルス不調の一次予防だけでなく、ワーク・パフォーマンス向上への対策も求められている（島津, 2016）。欧米では、社会人のメンタルヘルス不調の一次予防としては、認知行動療法（CBT）による介入が最も効果が高いことが知られており、ワーク・パフォーマンスの向上にも効果があることが検討されるようになってきた（Knight, Patterson, & Dawson, 2016; Richardson & Rothstein, 2008）。中でも、集団アプローチを用いた集団認知行動療法（集団 CBT）は、講義形式に近く、メンタルヘルスに関する偏見にさらされる可能性や偏見を恐れる気持ちを軽減することが可能であると考えられ、健康度の高い社会人への介入として注目が集まっている（Cardemil & Barber, 2001; Griffiths, 2010）。一方、日本においては、集団 CBT に基づいた介入について、メンタルヘルス不調の一次予防とワーク・パフォーマンスの向上に着目して効果を検討している先行研究が不十分なことが課題である。そこでまずは、日本の社会人全般に向けて集団 CBT に基づいたセルフケアを促すための研修プログラムが必要である。また同時に、研修プログラムの導入を取り決める事業主や参加者のニーズに合わせるためには、様々な職業の事情に合わせてカスタマイズした研修プログラムを提供することも必要である。そこで本稿では、カスタマイズの例として、社会人全般以上にメンタルヘルス不調が深刻であるにも関わらず、日本で支援がほとんど行われていない職業である「医師」を対象とした研修プログラム開発を目標とする。しかし、医師向けにカスタマイズするには、日本の医師のメンタルヘルスに関する特徴を把握するための研究知見が不足していることが課題となる。以上より、本研究の目的は、先行研究の課題を踏まえて以下の 2 点とした。(1) 社会人全般に向けた、メンタルヘルス不調の一次予防とワーク・パフォーマンスの向上を目指した、セルフケア研修プログラムの雛形を開

発し効果を検討すること。(2) 医師のメンタルヘルスに影響する因子を特定, 調整した上で, 開発した雛形のセルフケア研修プログラムを医師向けにカスタマイズすること。

## 第 II 部 社会人全般向けセルフケア研修プログラムの開発と効果検証

第 II 部では, 社会人全般を対象とした, セルフケアを促すための研修プログラムの開発と効果検証を行った。まず, 研究 1 では, 開発する研修プログラムの研修内容や構造についての示唆を得るため, 集団 CBT を基盤とした研修プログラムによる, メンタルヘルス不調の一次予防及びワーク・パフォーマンス向上への, 介入効果を検証している先行研究を概観した。システマティック・レビューを行った結果, 得られた論文は 10 編と非常に少なく, またその大部分が 2015 年以降に行われたドイツの同じ研究チームによる研究であった。集団 CBT 介入による不調を呈していない社会人へのメンタルヘルスとワーク・パフォーマンスへの科学的な効果検証は, 世界的に見てもまだ不十分であることを示した。メンタルヘルスとワーク・パフォーマンスの双方に, 小さいながらも改善の効果があることを示していた研究では, 研究参加者の属性(職業, 職位, 職場)をある程度限定していたこと, セッション数を 2 回以上設けていたこと, グループ・ディスカッションの時間を取っていたことの 3 つの研修構造上の共通点があった。研究 1 のレビュー結果からは, 研修内容についての十分な示唆が得られなかったが, レジリエンスをテーマとした介入効果研究において一定の効果があったことを報告していた。そこで研究 2 では, メンタルヘルスとワーク・パフォーマンスの向上に効果があると考えられている「レジリエンス」の概念に着目し, 暫定版の研修プログラムを開発することにした。試行直後と 3 ヶ月後の計 2 回, インタビュー調査を行い, 改訂に関する示唆を得た。研究 3 では, 研究 2 で得られた知見をもとに研修プログラムを改訂し, 効果検証のために 2 群(介入群, 待機統制群)のランダム化比較試験を行った。開発した研修プログラムは, Reivich, Seligman & McBride (2011) が主張する, レジリエンスを高めるために必要な 6 つの能力(スキル: 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)を集団 CBT の技法を用いて身につける内容で, 90 分 6 セッションで構成された。介入前後を比較した結果, 介入群において待機統制群と比較して, 不安と不眠と働きすぎの状態に対して統計的に有意な改善があった。以上より, 開発したセルフケア研修プログラムは, メンタルヘルス不調の一次予防とワーク・パフォーマンス向上に, 効果がある可能性を示唆した。

### 第 III 部 医師向けにカスタマイズしたセルフケア研修プログラムの開発

第 III 部では、これまでに開発した研修プログラムを、社会人全般における以上にメンタルヘルス不調が深刻である職業である「医師」に合わせてカスタマイズして開発した。カスタマイズのためには、医師のメンタルヘルスに影響する因子を特定、調整する必要があると考えた。研究 4 では、医師へのメンタルヘルス支援の提供が進む欧米において、医師に必要とされる支援の内容について概観することを目的に、文献レビューを行った。医師に必要なメンタルヘルス支援としては、組織による取り組みである臨床現場の効率化や医師の健康を守る組織風土作りに加え、医師個人が自身のメンタルヘルスを守るためにスキルを身につけることの重要性が指摘されていた (Buck, Williamson, Ogbeide, & Norberg, 2019)。医師個人のセルフケアを促すためには、自己認識を促し自己調整を行えるようにするため、レジリエンスやマインドフルネスのスキルを導入することの重要性が指摘されていた (Epstein & Krasner, 2013)。研究 5 では、日本の病院勤務医を対象に職業性ストレス要因に関する質的インタビュー調査を行うことを通じて、日本の医師に適した研修プログラムの内容を検討した。語りを分析した結果、「社会的プレッシャー」、「患者のケア」、「責任が重い」など、医師である限り付き合い続ける必要のあるストレス要因も得られた。こうしたストレス要因を取り除くことは難しく、ストレスを抱えつつも柔軟に適応する力であるレジリエンスを高めることの必要性が示唆された。また、医師同士、他職種、患者やその家族との人間関係についてのストレスについて多く語られていたことから、職場でのコミュニケーション・スキルを身につける必要もあると考えた。研究 6 では、日本の医師の援助要請の障壁について質的調査を行うことを通じて、これまでメンタルヘルスの支援が提供されていない日本の医師に、研修プログラムをどのように導入していくか工夫について検討した。結果として得られた、「メンタルヘルスについて支援を受けること自体、根付いてない」、「身近に支援がない」、「時間的制約がある」などの障壁に対して、医師が通常業務から離れて集まる場所でワークショップなどを開催し、メンタルヘルス支援に気軽に触れる機会を増やす必要があることを示唆した。これまでの知見を踏まえ、レジリエンスを高めるために必要な 6 つの能力のうち、医師においては①自己認識、②自己調整、⑥関係性の 3 つに焦点を当てることが重要である他、オンラインで短時間の介入をすることで援助要請の障壁を取り除く工夫ができると考えた。研究 7 では、第 II 部で開発した社会人全般向けセルフケア研修プログラムを、医師向けに 90 分 2 セッションにカスタマイズして開発し、オンラインで試行した。

試行後に実施したアンケートの結果からは、研修プログラムの内容や構造に参加者は概ね満足していたことが示された。一方で、多忙な医師に研修プログラムを行うには、さらに短縮して実施することが求められる可能性が示唆されたことから、参加者が特に役に立ったと回答した自己認識と関係性に関するワークを中心に改訂が必要な可能性がある。

#### 第IV部 総合考察

第IV部では、本稿の総合考察を行った。本稿では、社会人全般向けにセルフケア研修プログラムを開発し効果検証を行い、また医師にカスタマイズして提供することを検討した。本稿の臨床心理学への学術的な貢献としては、(1) セルフケアを通じたメンタルヘルス不調の一次予防だけでなく、ワーク・パフォーマンスの向上にも着目した知見を提供したこと、(2) レジリエンスに焦点を当てた集団 CBT に関する研究知見を提供したこと、(3) 日本の医師のメンタルヘルスに影響する因子の詳細な知見を提供したことの3点が挙げられる。今後、社会人のセルフケアを進めていく上での実践的な貢献としては、(1) 社会人全般のセルフケアに役立つ雛形となる研修プログラムを開発したこと、(2) 医師にカスタマイズした研修プログラムを開発し医師個人へのメンタルヘルス支援提供の道筋を立てたこと、(3) 雛形の研修プログラムを職業ごとにカスタマイズする方法の例示をしたことの3点である。

以下、投稿採択済みで全文の参照が可能な箇所について詳細を示す。

**【第II部 研究2】** 以下に公表予定である。

井原祐子・黒沢拓夢・滝沢龍. (2021). 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—— *教育学研究科紀要*. 60号.

**【第III部 研究5】** 既に出版済みであり、出版元より全文をインターネット公表する許諾が得られていないため、以下を参照。

Yuko Ihara, Daisuke Son, Masahiro Nochi, Ryu Takizawa. (2020). Work-related stressors among hospital physicians: A qualitative interview study in the Tokyo metropolitan area. *BMJ Open*, 2020(10), e034848. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034848>.

**【第III部 研究6】** 以下に公表済みである。

井原祐子, シュレンペル・レナ, 孫大輔, 滝沢龍 (2020). 病院勤務医のメンタルヘルスに関する援助要請の障壁. *産業精神保健*. 28(4), 349-357.