

ICBTを活用した若手社員のための メンタルヘルス研修プログラムの改定と実践

博士課程2年 大井葉月
特任助教 菅沼慎一郎
教授 下山晴彦

1. 問題と目的

1. 産業メンタルヘルスと1次予防の重要性

近年の産業・経済のグローバル化やIT化に伴う企業間の競争の激化、成果主義の導入などは、労働環境にとって大きな変化をもたらし、個々の労働者の労働負荷増を招いている。日本生産性本部(2017)が実施した『メンタルヘルスの取り組み』に関する企業アンケート調査結果によると、9割以上の企業が「社員が自発的に今までの仕事のやり方を変えていくことが求められている」といった、職場のストレスが常態化していることが明らかになり、そうした企業の場合「心の病」も増加傾向にあることが示唆されている。

このような背景を受け、国内では2008年には厚生労働省より「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が出され、いわゆる「4つのケア(1)セルフケア(2)ラインによるケア(3)事業場内産業保健スタッフ等によるケア(4)事業場外資源によるケア」が推奨されている。しかし、近年では2次予防・3次予防だけでは十分なケアとはいえないうという指摘もある。その理由として、問題が起きてからの対応だけでは発症者は増すばかりであること、職場復帰をしても再発を繰り返す可能性が高いこと、それに伴い周囲への負担が増し、職場全体の意欲の減退につながる(東京産業保健推進センター, 2011)ことが考えられている。それゆえ、職場におけるメンタルヘルス支援において重視すべきは4つのケアのうち「1次予防」であり(島津, 2013)、メンタルヘルス不調の未然防止は、安全・生産性の確保の点から、事業所における健康管理の優先順位の高い課題となっている(吉川ら, 2013)。

まずは1次予防の位置づけとその内容について、原(2011)を基に以下にまとめる。指針によると、1次予防(セルフケア)の位置づけは、心の健康づくりを推奨するための土台であり、労働者がストレス要因に対するストレス反応や心の健康について理解すると共に、自らのストレスや心の健康状態について正しく認識するため

の教育研修や情報提供を行うこと、とされる。また、1次予防を実現することで、危機管理やリスク管理能力の向上、労働者個人の意欲や職務満足度の向上につながることで、生産性や顧客満足度の向上につながり、事業所の経営にとってもプラスの影響が現れるとされる。

こうした1次予防が重要視される流れで、さらに平成27年、労働者の心理的な負担の程度を把握するための「ストレスチェック制度」が施行される運びとなり、企業のメンタルヘルス対策への取り組みは今後その導入による効果や運用については、今後ますます発展が期待される。

1.2 企業が提供するメンタルヘルスケアのための教育研修

1次予防の主たる活動は、上述した東京産業保健センター(2010)によると、企業が行っているメンタルヘルス向上のための取り組み内容の最多は「労働者への教育研修・情報提供」が46.7%を占めており、多くの企業は社員のメンタルヘルス支援対策として、教育研修を重視している。また、企業が提供している情報は自らのストレスを予防・軽減するための必要な情報であることに加え、ストレスチェック制度の導入も相まって、今後、企業におけるメンタルヘルス教育研修では、ストレスマネジメントを重視した内容への関心が高まっていくことが予想される。

1.3 企業における心理専門職の課題とICTの活用

しかし、こうした情報提供のニーズが重要視されているものの、職場のメンタルヘルス、特に心理専門職者においては未だ複数の課題がある。高橋ら(2012)は、心理専門職者の抱える職場のメンタルヘルスの課題として、質の高い心理支援を提供できていないこと、次に援助要請の難しさ、援助を受けるための時間が十分にとれないという時間的な制約の問題などを述べている。これは、医療・福祉専門領域と比較した際、心理支援職の職

域が大きくないことや、うつ病に有効とされる認知行動療法のセラピストの数が少ないこと（宗，2014）、職場におけるメンタルヘルス不調者へのスティグマなどが影響しているといえよう。

これらの課題を補うための方法として、諸外国で活発に活用されているのがiCBT（internet cognitive behavioral therapy）、またはcCBT（computerized cognitive behavioral therapy）と呼ばれる、パソコンやインターネットを介して提供される認知行動療法である。

iCBTは導入によって、アクセシビリティの増加、利用・提供コストの低減（梅垣ら，2012）がなされる他、軽度～中程度のうつ病においては効率性の高い治療的介入が可能であるといった結果が示されており（So et al, 2013）、昨今の技術革新に伴いその役割と効果への期待が高まっている。また、最近の医療・ヘルスケア領域では特に「患者」や「家族」といったユーザーサイドの人間が、ICTを利活用して医療・ヘルスケアに主体的に取り組むようになったことが注目点であるとされている（野村総合研究所，2014）。

1.4 本研究の目的

以上のように、働く人のメンタルヘルス不調者の増加傾向を踏まえ、予防的な取り組みを行うことは急務であり、1次予防の対策を強化させることは、労働環境の改善、雇用コストの面、働く人個人が就労継続する上で非常に意義のあることであると考えられる。

また、心理専門職の専門性を活かし、企業が社員にメンタルヘルス支援を提供できる場である教育研修の質を高め、提供していくことは、重要であると考えられる。

筆者らは例年、iCBTを活用したwebサービスと対面形式での教育研修を組み合わせたメンタルヘルス教育プログラムの開発と評価を継続して実施している。そこで本研究では、既存のメンタルヘルス教育プログラムの対面研修の内容を改訂し、実施後に行われた研修評価アンケートの結果を検討することで、よりよい研修プログラムの開発に向けた示唆を得ることを目的とする。

2. 手続き

2.1 対象者

本研修プログラムは、東京都内の官公庁より依頼を受け、「WEB活用「折れない心」研修プログラム—職場でいきいきと働くために—」というタイトルで、区の職員対象のストレスマネジメントに焦点を当てたメンタルヘ

ルス研修の一環として、2017年10月から11月にかけて、約4時間の講義を各月1回ずつ計2回実施した。なお、研修を受講することは対象者に義務付けられていたが、研修の前後に行う質問紙調査への協力は自由意志であった。研修参加者は主任主事昇任者25名（男性16名、女性9名）であり、参加者全員から質問紙調査協力について承諾が得られた。

2.2 倫理的配慮

質問紙調査を実施する前に、対象者に本研修プログラムの概要と、研究協力の任意性および撤回の自由について説明した。また個人情報の保護について、調査は無記名であること、結果は統計的処理を行い個人情報が特定されないことなどを説明し、同意書への署名を求めた。結果として各回それぞれ24名より質問紙調査協力への同意を得ることができた。

2.3 メンタルヘルス研修プログラムの改定

メンタルヘルス研修プログラムの改定は、大学教員2名と筆者（臨床心理士）の計3名で行った。N区におけるメンタルヘルス研修は、iCBTと対面の研修を組み合わせたプログラムとなっている。

本研修プログラムにおいて改定を行う際、特に検討を重ねたポイントは下記の点である。

まず、対面研修において、研修全体及び各講義の目標に下位目標を設定した。前年度の研修内容を踏襲しつつも、研修全体のねらいを「職場のうつ予防（1次予防）」とした上で、さらに、アプリケーションの提供するサービス内容と講義に関連をよりもたせるために、第1回目は(1)参加者のうつのメンタルヘルスリテラシー向上（職場のうつの症状に関連する基本的知識の習得）と、(2)認知行動療法の考え方の獲得(3)セルフモニタリング力・セルフコントロール力のスキルを身につけることに焦点を当てた。

また、第1回目の研修の冒頭で、従来の研修では職場のうつがもたらすリスクや疾病率といった数値データを提供していた代わりに、本研修プログラムでは、職場のうつの理解をより深めることを意図し、職場でうつに罹患した、または罹患するリスクを抱えた架空のクライアントの事例を複数提供した。

その際、うつが身近な問題として存在するものであることを説明し、スティグマを低減させること、うつに陥るきっかけ（刺激や環境）、症状（身体—感情—認知の反応）の理解を促すためであり、うつは誰にでも陥る問題であり、予防のためにはうつのサインに気づく力を養

うことが重要であることを強調した。

次に、これまでであった「ストレスとストレッサーについて」の講義は削除した。それよりも、認知行動療法の問題のとらえ方の枠組みである「考え方（認知）—感情—行動—身体反応」の関連性を提示した上で、うつはこれらの悪循環によって生じることを述べ、予防のためには行動変容のアプローチやセルフモニタリングのスキル、リラクセーションといったセルフコントロールが有効であるといった、後に続く行動、認知それぞれに対する介入に移行できるよう、各トピックの順番を変更した（Table. 1）。次の改定ポイントとして、本年度は特に身体感覚に注目するワークを充実させる試みを導入した。例えば、講師主導により着席のまま呼吸法の基礎を全員で実践した後でiphoneアプリ「呼吸レッスン」を導入し、呼吸法のレクチャーと、アプリケーションを用いることでいつでもどこでも自身で取り組むことができることを共有した。また、第2回目の研修では、より自らの身体感覚に注意が向くように、呼吸法実施後にポディスキャンを導入・実施した。これは、セルフコントロールの方法を受講生自身が体感してもらうこと、より丁寧に身体感覚を味わうことを通して、体の感覚に意識を集中することで、考え込みの悪循環から抜け出せるということを経験してもらうという目的のためである（table 2）。

2.4 iCBTの活用

iCBTの部分については、従来使用しているWebアプ

リケーション「こころの手帖」を本年度も引き続き踏襲して使用した。「こころの手帖」とは、メンタルヘルスや生活のセルフマネジメントの支援を目的として開発されたものであり、「うつ・いっぽ・いっぽ」、「いっぷく堂」、「レジリエンス・トレーニング」という3つのアプリケーションが包含されている。各アプリの詳細については、中野ら（2016）に詳しい（Table. 3）。

2.5 研修実施の概要

研修実施は、プログラム改訂に携わった筆者含む3名が実施し、講義、ディスカッション、ワーク、ホームワークから構成された。

まず講義では、関連する映像や事例を交えながら説明を行い、その内容を資料として配布した。ディスカッションでは、着席した付近のメンバーで4、5人の小グループを作り、講師が提示したテーマについて感想や考え方を議論してもらった。その際、講師もグループを回り、質疑に対する回答や議論の調整を行った。ホームワークは、研修終了後に「こころの手帖」の「うつ・いっぽ・いっぽ」の「セルフチェック」で自身の心身の状態について自己チェックを行うこと・週に1度「こころの手帖」にログインし、「いっぷく堂」を通して忙しさ—感情—からだの様子について記録をつけてもらうことを設定した。研修中は例年と同様に、各参加者1人ひとりに1台ずつノートパソコンまたはiPadを用意し、講師も参加者と一緒に「こころの手帖」を実際に操作しなが

Table. 1. メンタルヘルス研修1日目の概要

テーマ	概要
0.働く人の“うつ”についてく“うつ”の心理教育	職場のうつの事例に基づき、うつの症状と仕組み(感情-体調-行動-認知の変化)について理解する。
1.考え方・気持ち・行動のつながりく認知行動療法の枠組みを知る	映像を使用。心の問題は環境と人間の相互作用によって起こること、「不適切な考え」「気持ちの落ち込み」「活動の低下」が影響する悪循環が、メンタルヘルス不調を招くことを理解する。
2.考え方のクセを知り、色々な考え方を持つようにするく認知への介入	うつを招く考え方を提示しながら、グループワークを通して日頃の考え方のクセについて話し合う。1つの場面に対して複数の考え方ができること、考え方によって気分が変わることを理解する。
3.行動パターンを増やすくセルフコントロール	考え込みの映像を通し、考え込みを解消するためには、状況に応じて複数の行動パターンを用意し実践することが有効であることを理解する。
4.いっぷく堂(アプリ)を学ぶくセルフモニタリング	身体反応-体調-気分状態を把握(セルフモニタリング)を行うことが、心身の調子を整える力になることを理解する。セルフモニタリングアプリ「いっぷく堂」を導入。
5.リラクセーションくセルフコントロール	気分を変えるには、行動活性化だけではなく、行動抑制(リラクセーション)も重要であることを理解する。呼吸法を行い、身体感覚に注目し、緊張を緩めることを体験する。
宿題：「うつ・いっぽ・うつぽ」のうつの自己チェック、「いっぷく堂」をメインに利用。最低でも週に1回は「こころの手帖」にログインする	

Table 2. メンタルヘルス研修 2 日目の概要

テーマ	概要
0.本日の流れと いっぱぐ堂の振り返りくセル フモニタリングの復習	研修2日目の目的を共有。
1.からだを整えるくセルフコントロール	自分の身体の反応を味わい、「あるがままの自分」に立ち戻ることを体験する。呼吸法・ボディスキンを実践。呼吸→身体感覚に意識を集中させて、気持ちを落ち着かせる(コントロール)ことを理解する。
2.自分も相手も大切にしたい自己表現をするく アサーション	アサーションを学ぶ。職場で上司・部下に対して、上手に自分の意見を伝える方法や技術について理解する。
4.レジリエンストレーニングく不調への備え	心の不調に備えるための力として、レジリエンスを紹介する。アプリケーションの利用を通して、自身の強みを理解する。
5.Q&A (研修中に受けた質問)とまとめ	1か月間に寄せられた質問の共有と回答。問い合わせが多かったのが①質の良い睡眠のとり方②身近な人に相談をされた場合の対応についてであった。

Table 3. こころの手帖 アプリケーション概要 (中野ら, 2015より抜粋)

名称	内容
うつ・いっぽ・いっぽ	うつのセルフチェックによりわかる自分の状態と関連づけて、うつの予防や回復についての情報を知ることができる。
いっぱぐ堂	日々の感情-からだの様子-忙しきの記録を通して、自分の状態に合わせた過ごし方を知り、試すことができる。
レジリエンス・トレーニング	ストレス状況を乗り越えたり、落ち込みから立ち直る力(レジリエンス)を高めるために、自分の強みとストレス対処を見つけることができる。
その他:臨床心理士に相談をする	利用方法や自分の状態が不明な際に、メッセージを送ると利用者の今の状態へのアドバイスや、過ごし方のヒントなどのメッセージが届く。本プログラムでは、週に1度、オンライン心理士から利用者に向け、ログイン状況や利用データに対応したメッセージの送信を行った。

ら受講した。講師は「こころの手帖」の接続画面とそれ以外の部分で使用するパワーポイントのスライド資料を適宜切り替えながら研修を進めた。なお、本研修の実施期間中、講師2名の他に、筆者を含む臨床心理士の資格をもつ大学院生3名が、「心理士に相談」機能に対応するオンライン心理士として対応を行った。オンライン心理士は、受講者のこころの手帖のログイン状況・アプリケーション利用データに応じて週に1度、その内容に対するフィードバックコメントの送信と、参加者からの質問に対して回答を行うといった支援を行った。

2.6 研修プログラムの満足度に関する指標

研修全体の満足度を評価することを目的として、研修担当者が事前に作成した研修アンケートの回答内容の提供を依頼した。質問紙は「研修アンケート」と題し、(1)研修全体の総合評価を5段階評価で行うもの(2)研修で参考になった点を問うもの(3)①研修に取り入れてほしい内

容②改善点(4)感想・意見・その他(それぞれ自由記述)の計4項目から構成されている。対象者は研修終了後、研修担当者から指定された回収先に投函する方法で回収を行った。介入前および介入後の質問紙の回収数は、第1回目の参加者が24名、第2回目の参加者が24名であった。

3. 結果

3.1 研修プログラムの評価

各回の研修アンケートの結果から、第1回目の受講生の研修満足度の平均点は4.15点、第2回の研修満足度の平均点は3.88点(いずれも1-5点満点)であった。

次に、本研修プログラムにおける「研修内容で参考になった点」、「①取り入れてほしい内容②改善点」「感想・意見・その他」の自由記述の結果を以下に示す。なお、研修アンケートは1問につき複数回答可の形式をとって

いる。

アンケートの分析手順について、まずは自由記述回答を意味のあるまとまりに切り分け、次にそれらの中からキーワードを抽出した。

第1回目の研修内容 (table. 4) で「参考になった点」で最も多く挙げられたのは、「うつ症状理解」であった。その次に多く挙げられたのが、自身の考え方を振り返ることができた等の「自己の振り返り・気づき」、普段と異なる行動パターンや考え方を増やすことの重要性に気づいた、いった「行動活性化、認知再構成への気づき」研修内容が実生活で活かそうといった「研修内容の実効性」、3番目に多く挙げられたのが、うつ症状に陥る悪循環のプロセスが理解できたといった「うつ症状のメカニズムの理解」、「呼吸法」が挙げられた。その後にくる意見としては挙げられたのが、問題を「考え・行動・気分・身体」の側面から捉えるといった「認知行動療法

の考え方」、「映像の活用」、「アプリの新規性」、「セルフモニタリング」であった。

第2回目の研修で評価された内容を table 5に示す。

最も多かったのが、「マインドフルネス」、「呼吸法」といった実践的なワークに対する評価であった。2番目に参考になったと評価されたのが「アサーション」、コミュニケーションで相手と問題が起きた際、その問題と当事者本人を区別して捉える「人と問題を区別する」という考え方、その他の意見としては研修の「実行可能性」、「レジリエンス」、「ディスカッションとグループワーク」が続いた。

続いて、研修全体を通して「取り入れてほしい点・改善点」に関する自由記述の回答を table 6に示す。

最も多く寄せられたのが、講義中にワークに充てられる時間が長すぎるといったもの、資料の情報量の多さといった、研修の構造に関する意見であった。2番目に多

Table. 4. 研修内容で参考になった点に関する自由記述 (第1回目)

カテゴリ	小カテゴリ	回答の内容
うつ症状理解 (3)	うつ病による変化を知る、認知の変化	鬱になった時の様々な変化を知ることができ、誰でもかかる心の病だと感じた。
	うつになる考え方の理解	鬱になる考え方が理解できた
	うつの傾向の理解	うつの傾向を学ぶことができて参考になった。
	うつの症状の確認	うつの症状について、具体的な症状が確認できた。CBTについて鬱に対する改善策、予防策が参考になった
	うつを招く考え方の癖の一覧	うつを招く考え方の癖を一覧にしていた点
	うつになるメカニズム	うつになるメカニズム
	うつの悪循環のプロセス理解	うつの症状や悪循環に陥る過程について詳しく聞くことができて参考になりました
自己の振り返り・気づき (4)	例と自身の照らし合わせ	考え方についてを例示されることによって、自分に置き換えることができてよかった。
	自分の考え方を意識できた	自分の「考え方」についてあまり意識したことがなかったので、大事だということを今後意識していこうと思いました。
	事例に自分を置き換える	考え方についてを例示されることによって、自分に置き換えることができてよかった
行動活性化の重要性への気づき (4)	考え方のくせを知る	自分の考え方のくせが見えてよかった。
	色々な行動パターンを持つこと	色々な行動パターンをもつ
	考え方・行動変容の大切さを学んだ行動パターン	考え方・行動を変えることの大切さを学びました。行動パターン
研修内容の実効可能性 (4)	行動パターンを増やすことも必要	普段違う行動をすることも必要
	すぐに実践できる内容で役立つ	すぐに実践できる内容でとても役立つそうです
	実生活でも活かそうと考える改善策、予防策が参考になった	うつ病の一般的な症状を知り、実生活でも活かそうと考えた CBTについて鬱に対する改善策、予防策が参考になった
呼吸法 (3)	自分の心との向き合い方について	今後、自分の心と向き合う方法について
	呼吸法	呼吸法
	呼吸法の効果	呼吸法について、実際にやってみて少し効果があった気がします。
CBTの考え方 (2)	呼吸法の気軽さ	呼吸法は簡単に取り入れることができそうなので、試してみようと思いました。
	CBTの考え方	認知行動療法の考え方
映像の活用 (1)	考え方・行動・気分との関連の理解	単に「うつ」と一括りにするのではなく、「考え方」「行動」を区切りをつけて考えることで、気分や体調のかわり方がよく理解できた
	アプリの新規性 (1)	映像を間に挟んでいたのが良かった
セルフモニタリング (1)	呼吸法をアプリで行う発想の面白さ	呼吸法のアプリ、webは面白いと思いました。こういうものがあると知らなかったのが、勉強になった。
	セルフモニタリングを意識すること	セルフモニタリングに対する意識

Table. 5. 研修内容で参考になった点に関する自由記述（第2回目）

カテゴリ	小カテゴリ	回答の内容
マインドフルネス (10)	ボディスキャン	ボディスキャンなど身体的な面も重要視している点 が、スポーツをしている身としては興味深かった
	マインドフルネス、レジリエンス、desc法	マインドフルネス、レジリエンス、desc法
	マインドフルネスの方法	マインドフルネスの方法や
	マインドフルネスのやり方	マインドフルネスのやり方が参考になった
	マインドフルネスのやり方・効果	マインドフルネスのやり方と効果
	マインドフルネスへの関心	マインドフルネスをぜひ取り入れたい
呼吸法(9)	マインドフルネスの体験	マインドフルネスを体験できたこと
	呼吸の整え方	呼吸の整え方が改めて参考になりました。
	呼吸法による身体の状態や感覚の確認	呼吸法によって身体の状態や感覚を確認することが 出来た。
	呼吸法の実践の有意義さ	呼吸法を実践できて非常に有意義でした。1つのもの を集中して食べることでいつもより美味しく感じる ことができました
アサーション(4)	呼吸法を取り入れてみたい	人前で話すことが苦手なので、呼吸法を取り入れて みたいです
	呼吸法を学べた	リラクセス法(呼吸法)は知らなかった
	DESC	DESC法
	DESC法とメッセージ	DESC法とメッセージによるコミュニケーション
人と問題を区別する (3)	相手の期待を考慮して行動をとることのメリット を学べた	相手の期待を考慮して行動をとるとい関係が築ける と学べたこと
	メッセージの考え方の実効可能性	メッセージの考え方は日常でも使えそうで参考に なった。
実行可能性(2)	人と問題を区別する	人と問題区別する等、今後のコミュニケーション上 参考になった
	人ではなく行動に注目するという点	プライベートで相手のことに対してつい人を問題に してしまうが、人ではなく行動に注目するという点 が参考になりました
	問題を外在化する	問題の外在化
ディスカッションと グループワーク(2)	日常生活で実践できることを教えてもらえた	呼吸レッスンや良い眠りをとる方法など、日常生活 で実践できることを教えて頂けてよかったです ほぼ参考になりました
レジリエンス(1)	参考になった	
	ディスカッション	周りの人とのディスカッションが参考になった
	グループワーク	GWで他の人の方法を知れたこと
	レジリエンス	レジリエンス

く寄せられたのが、うつにならない行動変容や認知再構成の、「具体的な考えや行動案の提示」を求めるもの、身近な人がうつになったときの具体的な対応法をもっと知りたいといった「うつの人への対処法を学びたい」というもの、「研修時間の短縮希望」であった。また、その他の意見としては既に学んだことがあり「得るものがない」が挙げられた。

自由記述アンケートの最後の設問「感想・意見・その他」では、様々な意見が挙げられたが、最も多かったのが、身近な人や自分の状態に対応する方法として役立った、というような「身近な人に接する際の参考になった」であった（Table 7）。その他、同じテーマでの継続的な研修実施の必要性や、「こころの手帖」について、スマートフォンでも対応してほしいといった、動作環境に関する要望も挙げられた。

4. 考察

4.1 研修の満足度評価

各研修における「評価」得点の結果から、研修全体の評価点は概ね高い値であり、本研修プログラムの内容は低いものではなかったと考えられる。

第1回目と2回目の点数の差異（0.27点）の要因として、研修参加者にメンタルヘルスを専門とする者が1名おり、今回の研修内容の目的であるうつや認知行動療法の基礎知識を獲得するという目的にそぐわなかったという理由から「2点:あまり満足できなかった」という回答があったこと、また、第1回目の研修では「4点:満足できた」「5点:大変満足できた」と回答した者の割合が全体の83%を占めていたのに対し、第2回目の研修において評価点4以上をつけた人数の割合は54.1%と、参加者の評定値にばらつきがみられたことなども考えられる。

Table. 6. 取り入れてほしい点、改善点に関する自由記述

カテゴリ	サブカテゴリ	回答内容
研修の枠組みの工夫 (4)	ワークが長い	呼吸が長かった
	資料の読みづらさとスクリーンの小ささ	資料の文字が多く、スクリーンも小さかった
	喋っている人が多かった	喋っている人が多かったので、何か改善が必要かと
	研修時間は短くてよい	もう少し短くてもよいかなと感じました(研修時間)
	研修時間を短く	とても忙しいので1-2時間くらいにしてほしい
具体的な考え方や行動案の提示(2)	飲食しながらGW	お菓子がある場所でGWができたらよかった(お菓子を食べながらGW)
	実践的な思考や行動を知りたい	折れない心を身に付けるための思考や行動(実践的なもの)
うつの人への対処法を学びたい(2)	予防的な考え方を知りたい	どんな考え方をすれば予防になるのか、もう少し聞きたかったです
	身近な人がうつになったときの対応法をもっと学びたい	身近な人がうつになってしまったときの対応等について、もっと詳しく
得るものがない(1)	既知の内容だった	周囲の人がうつ等になった際の対処法を、もっと勉強したかった
		職業柄、知っている内容ばかりだった。(知らない仕事にならない程度の基礎的なもの)

Table. 7. 感想・意見・その他に関する自由記述抜粋

(CBTの考え方の理解の深まり)
・今のところ自分に当てはまらない内容だったが、少しでもこのような状況になったときは、4つのスキームに当てはまると整理したい
・ストレスを受けることは不可避ではあるけれども、考え方を変えていくことによってうまく対応できるということが勉強になりました。
(身近な人に接する際の参考になった)
・職場にも“うつ”のような行動をする人がいるのでとても参考になりました。
・個人的には自分自身より、周囲の様子を把握するテクニックとして役立つと感じた。
・身近で起こりうる問題として、自分のことも周りの人たちのことも気を付けていきたいと思います。
(webサービス利用による効果)
・自分で把握できていると思っても、心の状態は把握できていないと思うので、webサービスを使って把握していきたいと思います。
・研修は終わってそれでおしまいになってしまうことが多かったが、継続する作業があることによって身につくように感じる
・自分ではうつの兆候を知るのが難しいので、心の手帖を活用したい。
・普段パソコンやタブレットを利用する機会が少ないため、ワークが滞ってしまった。スマートフォンでも対応できる環境にしてほしい

4.2 第1回目研修で参考になった点

次に、第1回目における、「参考になった点」欄の自由記述の内容から、受講生が最も参考になったのは「うつの症状理解」に関する内容であることがわかった。記述内容を細かく見ていくと、うつ症状そのものの傾向や、うつは認知—感情—身体—行動の悪循環のメカニズムによって起こること、「べき思考」をはじめとした、うつに陥る考え方(認知)の特徴に関する内容が、受講生にとって有益である可能性が示唆された。これは、本研修プログラムの改定の下位目標である、「働く人のうつの心理教育」の内容が理解されたと理解できるだろう。

次に参考になった点として多く挙げられたのが、「自己の振り返り・気づき」に関するもの、「行動活性化への気づき」、「研修内容の実効性」に関する内容であっ

た。「自己の振り返り・気づき」は、事例やワークによって自分自身の考え方を比較参照することを通し、認知をはじめとする自分の特徴について客観的に捉えられたということが書かれている内容によって構成されている。記述内容を詳しく読むと、研修という場が出来たことによって自分の考え方について積極的に意識を向けられたということ、具体的な事例が提示されたことによって、今の自分の状態とそれらを比較する体験を得られたことが、受講生にとって参考となる出来事であった可能性が考えられる。

その次に多く挙げられたのが「行動活性化の重要性への気づき」は、当事者にとってストレスとなる出来事に遭遇した際、今持ちあわせている行動とは異なる行動パターンを備え、実践することが、うつに陥らないための重要な方法の1つであることを学んだという記述か

ら構成されている。これは研修目標における〈セルフコントロール〉の章で述べられた内容に近い。ただ、この時点では実際の行動変容・行動パターンの実践には至らず、新たな行動を取り入れることは、うつに陥る考え込みを防ぐ重要な方法であるという理解の段階であり、学習した内容を実生活で実践ができる状態には至っていないと考えられる。「研修内容の実効可能性」は、「実生活でも活かせそう」をはじめとした、研修内容が日常生活でも活用できる可能性に関する評価について述べられた記述によって構成されている。研修で提示した内容の、どの章のどの部分にその実効性があるのかという、具体的方法に関する記載はみられなかったものの、この結果から、研修が実施時間だけにとどまらず、それ以外の時間で試すことが出来る実効性の高い内容にしていくことで、研修内容の定着が進むと考えられ、実効性の高い内容を組み込むことは重要であると考えられる。その他「呼吸法」は、研修中に皆で体験した呼吸法の気軽さや効果への期待に関する記述から構成されており、「試してみようと思える」実践的なワークへの期待が記載されている。第1回目ではその他に、CBTの考え方の理解、講義中における映像使用、メンタルヘルスサポートのアプリケーションの新規性を評価した受講生もいた。

4.3 第2回目の研修において参考になった点

第2回目における、「参考になった点」欄の自由記述の内容の結果についても、同様に考察を行う。第2回目で最も多くの人が参考になったと評価したのは「マインドフルネス」と「呼吸法」であった。

マインドフルネス、呼吸法を参考になったと評価した参加者の記述内容を参照すると、講義を通じてマインドフルネスの効果を知ることが出来たこと、ボディスキンのやり方を獲得できたことが評価に繋がったと考えられる。また、どちらにも共通して書かれていたのは、ワークを通じて身体の状態や感覚について確認ができたこと、リラックス方法の1つとして、身体感覚へのアプローチが有効であることを知ったというものである。呼吸法については、第1回目の研修においてもその有効性の提示と実践時間の確保は行っていたものの、2回目の研修で再度改めてじっくりと体感することによって、理論を知る・学ぶだけではなく、実践を通じた理解度が促進された可能であるが考えられる。今後研修プログラムを作成する際は、講義に加え、理論をふまえた実際に体験をするといった実践の充実を測ることが有効である可能性が考えられる。マインドフルネスや呼吸法に続いて参考になったと回答の多かった項目はアサーショ

ンであった。

中でも、DESC法を知ったことが評価のポイントとなったことがうかがえる。アサーションについても、講義の途中で講師より1つの事例が提供され、座席付近に座っている参加者同士によるロールプレイの時間が設けられ、他者とのやりとりを実際に行う中で、その人自身と話し合いたい問題を分けて考えるといった、実践による体験の獲得と理解促進に拠るものが大きいのではないだろうか。

4.4 取り入れてほしい点、改善点に関する自由記述

参加者から最も要望があったのは「研修の枠組みの工夫」である。内容としては、業務の合間に研修時間を確保しなければいけないことの負担感を感じているという不満や、資料の作り方、またワークにかかる時間の多さなどが挙げられていた。ワークにかかる研修の評価については、先ほど述べたように実践に要する時間が長いことで生じるメリットも考えられる一方で、必要以上に時間をかけてしまうことがかえって参加者の負担となる可能性も考えられる。どれくらいの時間を要するのがよいのか、今後も色々なパターンを試していながら適度な時間配分を検討していく必要が考えられる。その他に取り入れてほしいと要望があった事項として、「具体的な考え方や行動の獲得のための具体的な内容の提示」を求める声があった。これは、予防が重要であることは理解出来るものの、ではどのような考え方が適切なのか、どういった行動を増やすことで、うつに陥らなくてよいのだろうかということに対する疑問の表れであると考えられる。こうした疑問点が生じた理由として、初学者の方々が短時間で認知行動療法の全体像を学ぶとは、やや難しい(熊野・杉山, 2016)ということが挙げられる。また、「うつの人への対処法を学びたい」という要望もあった。メンタルヘルス不調のサインを読み取り、必要な段階に応じた対応方法を身に着けることは、症状の悪化予防というラインケアの意味でも非常に大切である(財団法人 産業医学振興財団, 2010)。今回の研修の目的は、個人が出来るうつ予防であったために、身近な人への対応法について十分な時間を充てることできなかった。プログラムの更なる改訂の際には、こうした視点も盛り込んでいきたい。

4.5 感想・意見・その他に関する自由記述

自由記述の結果から、参加者は本研修プログラムを通して、認知行動療法考え方に対する理解の促進、うつに似た症状をもつ身近な人や、人と把握するための考え

方・方法を学ぶことができたのではないかと考えられる。また、webサービスに関する記述は、客観的に自分自身の状態を知るためのツールとして活用をしたいこと、サービスの継続利用によって、研修内容が定着するのではないかとということ、そして、うつサインに気づくためのツールとして、その役割が期待されている可能性が示唆された。これらの記述内容から、日々の心身の状態を把握するための枠組みの提供、自分の状態を客観的に把握するための指標の提供が可能であるという点が、webサービスを活用するメリットであると考えられる。

4.6 本研究の課題

本研究における課題点は2点である。

まず第1に、研修受講者の属性の問題がある。対象者は全員区の職員であったため、研修の評価結果について、すべての働く人に一般化することは難しい。この課題の解決方法としては、多職種や事業規模の異なる集団に対する効果検証などを積み重ねていく必要があるだろう。

第2に、webサービスの継続利用の難しさが挙げられる。本研修プログラムでは、ホームワークとして週に1回のログインをすることを設定し、第1回目の終了時に周知をしたが、参加者のインターネット利用環境や参加者のモチベーションのばらつきがみられ、継続利用している者ほとんど活用していない者がいた。今後は、定期的な継続利用を促せるような工夫を検討する必要がある。

4.7 今後の展望

本研修プログラムは、研修評価アンケートの結果から、ある一定度の満足度が得られたものであることが示唆された。そのため、今後の発展の目標として、対面研修の内容と3つのアプリケーションを、webサービスに統合させていくことが出来れば、時間的制約の問題が軽減され、質の高いサービスを、場所を問わずに1度に提供できるのではないだろうか。また、冒頭にも述べたような心理専門職の数の少なさといった問題についても、サービスの普及によって改善される可能性も考えられる。

引用文献

梅垣祐介・末木新・下山晴彦 (2012). インターネットを用いた認知行動療法の現状と今後の展望 精神医学,

54, 768-778.

川上憲人・島津明人・土屋政雄・堤明純 (2008). 産業ストレスの第1次予防対策—科学的根拠の現状とその応用 産業医学レビュー (20) 175~196

吉川徹・吉川悦子・土屋政雄・小林由佳・島津明人・堤明純・小田切優子・小木和孝・川上憲人 (2013). 科学的根拠に基づいた職場のメンタルヘルスの第1次予防のガイドライン 職場のメンタルヘルスのための職場環境改善の評価と改善に関するガイドライン 産業ストレス研究20, 135-145.

熊野宏昭 (2016). 認知行動療法を使いこなす 臨床心理学16

公益財団法人日本生産性本部 (2017). 第8回『メンタルヘルスの取り組み』に関する企業アンケート調査結果 <https://activity.jpc-net.jp/detail/mhr/activity001523/attached.pdf> (2018年2月28日).

厚生労働省 (2015). ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei36/24.html> (2018.02.28).

東京産業保健推進センター調査研究 (H23). 職場のメンタルヘルス対策—1次予防の重要性— [http://www.tokyos.johas.go.jp/pdf/chousa/23tool%20\(6\).pdf](http://www.tokyos.johas.go.jp/pdf/chousa/23tool%20(6).pdf) (2018.03.01).

高橋美保 (2012). 日本人の働く価値観の見直しと心理支援の現在 大学院教育学研究科 バリアフリー教育開発研究センター主催 社会で取り組むうつ病の予防と回復-ICTの活用による心のバリアフリー http://www.p.u-tokyo.ac.jp/cbfe/activity/doc/007_sympto20121128_doc04.pdf (2017.12.18).

宗未来 (2014). 成人うつに対するコンピュータ認知行動療法 (CCBT) の臨床効果、及び費用対効果についての系統的レビュー 独立行政法人経済産業研究所ディスカッションペーパー 14-J-003

中野美奈・菅沼慎一郎・下山晴彦 (2017). iCBTを活用した職場におけるメンタルヘルス研修プログラムの開発と評価 東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース紀要 40, 1-17

野村総合研究所 (2014). 医療・ヘルスケア分野におけるICT化最新動向に関する調査研究。～報告書～ http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/linkdata/h26_10_houkoku.pdf (2018.03.01).

原雄二郎 (2013). 労働におけるメンタルヘルス不調の現状とその予防について 日本労働研究雑誌635, 4-17.

Mirai SO (2013). Is computerised CBT really

helpful for adult depression?-A meta-analytic re-evaluation of CCBT for adult depression in terms of clinical implementation and methodological validity. BMC Psychiatry 13 (113) 13-113

(指導教員 下山晴彦教授)

本研究は、科学研究費基盤研究A 16H02056「心理職の活動を拡げるインターネット版認知行動療法の開発とプログラム評価」の支援を受けて行われた。