

令和 6 年 5 月 14 日現在

機関番号：34509

研究種目：若手研究

研究期間：2019～2023

課題番号：19K14463

研究課題名（和文）うつ病休職者に対するワーク・ライフ・バランス支援プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of a work-life balance support program for those on leave due to depression

研究代表者

中川 裕美（Nakagawa, Hiromi）

神戸学院大学・心理学部・准教授

研究者番号：60781565

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,500,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、うつ病による休職後のプレゼンティーズムの予防の観点から、復職後の仕事と生活のマネジメント促進を見据えた心理的支援のあり方について検討を行った。その結果、うつ病による休職者への復職支援には、症状へのケアや業務量の配慮だけでなく、再発予防を目的としたマインドフルネスのトレーニングやワーク・ファミリー・バランスの振り返り、仕事の質的な負担軽減につながる支援が重要であることが示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の結果、うつ病による休職者への復職支援には、症状へのケアや業務量の配慮だけでなく、再発予防を目的としたマインドフルネスのトレーニングやワーク・ファミリー・バランスの振り返り、復職時のキャリアの再構築や技術の再習得などの機会を設け、仕事の質的な負担軽減につながる支援を充実させていくことの必要性が確認された。また、うつ病による休職経験者におけるプレゼンティーズムの要因分析を通して、復職後の支援の重要性についても検討を行った。このことは、今後の職場におけるうつ病による休職者に対する復職支援において、心理・社会的側面からの支援体制づくりの充実化に貢献するものと考えられる。

研究成果の概要（英文）：In this study, from the perspective of preventing presenteeism after returning to work from a leave of absence due to depression, we examined how to provide psychological support with a view to promoting the management of work-life balance after returning to work. As a result, support for returning to work for those on leave due to depression includes not only symptom care and consideration of workload, but also mindfulness training to prevent recurrence, reflection on work-family balance, and work management. It was shown that support leading to a reduction in qualitative burden is important.

研究分野：産業・組織心理学，臨床心理学

キーワード：うつ病 復職支援 ワーク・ライフ・バランス プレゼンティーズム マインドフルネス

## 様式 C - 19、F - 19 - 1 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

(1)厚生労働省により3年に一度行われている患者調査によると、うつ病などの気分(感情)障害(躁うつ病を含む)の罹患者数は、増加の一途をたどっている。年代別にその罹患者の割合を見ると、成人以降に罹患率が高まり、多くは労働者層の年代と重なることがうかがえる(厚生労働省,2017)。DSM-5によるとうつ病とは、「以下の症状[(1)抑うつ気分,(2)興味または喜びの著しい減退,(3)体重減少または増加,(4)不眠または過眠,(5)精神運動焦燥または制止,(6)疲労感または気力の減退,(7)無価値観または罪責感,(8)思考力や集中力の減退または決断困難,(9)死についての反復思考]のうち,5つ以上が同じ2週間の間に存在し,病前の機能からの変化を起こしている。これらの症状のうち少なくとも1つは(1)抑うつ気分,または(2)興味または喜びの喪失である(pp.90-91)」と定義されている(American Psychiatric Association,2013/2014)。うつ病は,比較的社会的認知度は高いが,その症状が強い間は社会生活を維持することが困難であり,症状が回復するまで十分な休養や治療を要する。そのため,労働者がうつ病に罹患すると,多くの場合においては仕事を休職して,医療機関による薬物療法や心理療法を受けながら,療養に専念する必要がある(日本うつ病学会,2016)。

(2)うつ病による休職のように,労働者の健康問題による業務遂行力,および労働生産性への影響は深刻とされており,欧米の産業保健や労働科学の分野が中心となり,プレゼンティーズム(presenteeism)という概念を用いてその要因や影響が研究されてきている。日本では,このプレゼンティーズムという概念を用いた研究はまだ少ない。健康問題全般による客観的な欠勤・休職の状態がアブセンティーズム(absenteeism)であるのに対し,出勤している労働者の健康問題による労働遂行能力が低下している状態であり,主観的に測定可能なものをプレゼンティーズム(presenteeism)と定義されている(山下・荒木田,2006)。そしてプレゼンティーズムは,アブセンティーズムよりも企業側の労働損失のコストが高く,心理的要因の関連が強いことが指摘されている(東京海上日動保険組合,2015)。また,仕事の生産性に影響を与える慢性疾患のうち,うつ病・不安,情緒不安定は,偏頭痛・慢性頭痛と並んで最も労働障害指数(当該の健康上の問題が労働生産性に悪い影響を及ぼした頻度)が高かったことも報告されている(和田ら,2007)。これらの報告から,うつ病等の精神障害への支援や予防は,労働者自身の健康問題にとどまらず,職場組織の生産性を維持するという観点からも重要な課題になっていると考えられる。

(3)メンタルヘルス不調者の復職支援の事例について分析されている廣ら(2017)の研究では,復職成功者は復職に向けて「産業保健スタッフが介入していたこと」、「職場の受け入れが良好であったこと」、「業務配慮や,産業医と連携があったこと」など,復職後の職場環境や業務の調整が適切であったことや職場関係者による支援を受けられたことが共通点として報告されている。その中で,復職成功者が有していた職場外の資源として,「家族との関係の良好さ」や「家族の支援が得られること」など,家庭内における休職への理解や支援が得られていたことも共通要因として指摘されている。このように,メンタルヘルスの不調による休職者の職場復帰や復職後の勤務継続には,職場関係者や家族などの周囲の人たちによる社会的な支援が重要となっていること示されている。さらに,うつ病による休職者には継続した支援が必要であり,主に症状回復までの十分な休養と,回復期以降には復職に向けたリハビリテーションが必要となる。

(4)中川(井上)(2015)では,国内外のうつ病に対する心理療法についてレビューし,Segal et al.(2002/2007)による,マインドフルネス認知療法(Mindfulness-based Cognitive Therapy; MBCT)は,認知行動療法の中でも特にうつ病の再発予防を目的に開発された集団によるマインドフルネスのトレーニングを中心とした技法であり,さらに集団で行うリワーク機関などの復職支援プログラムにおける実用可能も高いことが確認されている。また中川ら(2020)では,うつ病などによる休職者を対象としたリワークプログラムにおいて,17名の参加者を対象にMBCTをベースとしたマインドフルネス講座を実施し,介入群(9名)と待機群(8名)を比較した結果から,介入群において,セルフ・コンパッションのポジティブ因子の向上やGHQの身体的症状の軽減などが示されている。

### 2. 研究の目的

本研究では,うつ病に対する心理療法および復職支援に関わる課題や問題点について検討し,うつ病による休職後のプレゼンティーズムの予防の観点から,復職後の仕事と生活のマネジメント促進を見据えた心理的支援のあり方について提言することを目的とする。

### 3. 研究の方法

#### (1)調査対象者と手続き

オンライン調査会社に依頼し,WEBによる自己回答式の調査を実施した。回答漏れなどのない,

うつ病による休職経験がある労働者 535 名(男性 282 名,平均 49.6 歳,SD=8.47;女性 253 名,平均 39.5 歳,SD=9.03),メンタルヘルス不調による休職経験のない労働者 600 名(男性 300 名,平均 50.2 歳,SD=8.39;女性 300 名,平均 39.9 歳,SD=9.68)を解析対象とした。調査は 2021 年 1 月下旬から 2 月上旬にかけて実施した。なお,統計解析には SPSS (Version28) を用いた。

## (2) 調査内容

### フェイスシート項目

個人属性として,婚姻状況,世帯構成,勤務先業種,役職などについて尋ねた。

### 日本版プレゼンティーズム尺度(荒木田,2016)

この 1 か月間でこころやからだの不調によって「会議や仕事に集中できない」「仕事上の間違いや失敗をする」といった仕事への影響について,4 件法(まったくない~よくある)で回答を求めた。

### 日本版 Mindful Attention Awareness Scale (以下,MAAS)(藤野ら,2015)

マインドフルネスの体験に関する「生じていた感情に後から気づく」「自分のしていることを意識しないまま,機械的に仕事や課題を行う」などについて日頃体験する程度を,6 件法(ほとんど全くない~ほとんど常に)で回答を求めた。

### セルフ・コンパッション尺度 12 項目短縮版(以下,SC)(有光ら,2016)

困難に遭遇したときに,自分自身に対してどのように行動しているかに関する「自分自身の欠点や不十分なところについて,不満に思っているし,批判的である」などについて 5 件法(ほとんど全くそうしない~ほとんどいつもそうする)で回答を求めた。

### 職業性ストレス簡易調査票 57 項目(厚生労働省,2005)

仕事のストレス要因(心理的な仕事の負担(量),心理的な仕事の負担(質),自覚的な身体的負担度,職場の対人ストレス,職場環境によるストレス,仕事のコントロール度,技能の活用度,仕事の適正度,働きがい),周囲からのサポート(上司,同僚),仕事と生活の満足度について,4 件法で回答を求めた。

### 日本語版ワーク・ファミリー・バランス尺度(以下,WFBS-J)(原・藤本,2020)

仕事と家庭のバランスに関する「私は仕事でも家庭でもその役割の内容をみんなで話し合って決め,うまくこなしている」「私は職場の上司と家族が抱く期待に応えられている」「職場の同僚と家族は,私が期待されることに応えられていると言ってくれている」などの設問について,5 件法(全くあてはまらない~全くその通りである)で回答を求めた。

## (3) 倫理的配慮

本研究の実施にあたり,神戸学院大学心理学部の人を対象とする研究等倫理審査委員会の承認を得ている(承認番号:HP20-20)。

## 4. 研究成果

### (1) 休職経験の有無別の各変数の記述統計と $t$ 検定の結果

まず,プレゼンティーズムの程度に関しては,うつ病による休職経験者は,メンタルヘルス不調による休職経験がない者よりも有意に高いことが示された( $t(1133) = 7.49, p < .001, d = 0.45, 95\%CI [0.33, 0.56]$ )。

また,MAAS( $t(1133) = 4.21, p < .001, d = 0.25, 95\%CI [0.13, 0.37]$ ), SC ポジティブ因子( $t(1133) = 1.96, p = .050, d = 0.12, 95\%CI [0.00, 0.23]$ )のような個人資源に関しては,メンタルヘルス不調による休職経験がない者の方が高く有しており,SC ネガティブ因子に関しては,うつ病による休職経験がある者の方が高いことが示された( $t(1133) = 8.38, p < .001, d = 0.50, 95\%CI [0.38, 0.62]$ )。

仕事のストレス要因については,心理的な仕事の負担(量)( $t(1133) = 2.76, p = .006, d = 0.16, 95\%CI [0.05, 0.28]$ ),心理的な仕事の負担(質)( $t(1133) = 3.09, p = .002, d = 0.18, 95\%CI [0.07, 0.30]$ ),いずれにおいてもうつ病による休職経験がある者の方が高く感じており,職場の対人ストレス( $t(1076.98) = 5.56, p < .001, d = 0.33, 95\%CI [0.22, 0.45]$ ),職場環境によるストレス( $t(1133) = 3.42, p < .001, d = 0.20, 95\%CI [0.09, 0.32]$ )に関しても,うつ病による休職経験者はメンタルヘルス不調による休職経験のない者よりも有意に高く感じていることが示された。一方で,仕事のコントロール度( $t(1100.10) = 4.27, p < .001, d = 0.26, 95\%CI [0.14, 0.37]$ ),仕事の適正度( $t(1099.43) = 3.50, p < .001, d = 0.21, 95\%CI [0.09, 0.33]$ ),働きがい( $t(1105.26) = 2.18, p < .001, d = 0.13, 95\%CI [0.01, 0.25]$ )に関しては,メンタルヘルス不調による休職経験のない者の方が高く感じている傾向があることが明らかとなった。なお,技能の活用度に関しては両群において有意な差は認められなかった( $t(1087.90) = 1.30, p = .195, d = 0.08, 95\%CI [0.04, 0.19]$ )。

さらに、職場の資源である上司サポート ( $t(1133) = 2.36, p < .001, d = 0.14, 95\%CI [0.02, 0.26]$ ), 同僚サポート ( $t(1133) = 4.92, p < .001, d = 0.29, 95\%CI [0.18, 0.41]$ ) に関しては、メンタルヘルス不調による休職経験がない者の方が高く認知しており、ワーク・ファミリー・バランス (WFBSJ) ( $t(1078.82) = 4.95, p < .001, d = 0.30, 95\%CI [0.18, 0.41]$ ) についても自分の望むワーク・ファミリー・バランスがより取れていると評価していることが示された。

## (2) 休職経験別のプレゼンティーズムの要因分析の結果

休職経験別にプレゼンティーズムの関連要因、および抑制要因について検討するために、プレゼンティーズムを基準変数、MAAS、SC (ポジティブ因子・ネガティブ因子)、心理的な仕事の負担 (量)、心理的な仕事の負担 (質)、自覚的な身体的負担度、職場の対人ストレス、職場環境によるストレス、仕事のコントロール度、技能の活用度、仕事の適性度、働きがい、周囲からのサポート (上司・同僚)、仕事と生活の満足度、WFBS-J を独立変数とする重回帰分析を行った (Table1)。

その結果、メンタルヘルス不調による休職経験がない者 ( $R^2 = .37, p < .001$ ) においては、MAAS からは有意な負の標準偏回帰係数が示され ( $\beta = -.35, p < .001$ ), SC ネガティブ因子 ( $\beta = .11, p = .007$ ), 心理的な仕事の負担 (量) ( $\beta = .20, p < .001$ ), 職場の対人ストレス ( $\beta = .10, p = .013$ ) からは正の標準偏回帰係数が示された。一方、その他の変数からの有意な標準回帰係数は認められなかった。

一方で、うつ病による休職経験がある者 ( $R^2 = .42, p < .001$ ) においては、MAAS ( $\beta = .38, p < .001$ ), WFBSJ ( $\beta = .18, p < .001$ ) から有意な負の標準偏回帰係数が示され、SC ポジティブ因子 ( $\beta = .08, p = .031$ ), SC ネガティブ因子 ( $\beta = .10, p = .016$ ), 心理的な仕事の負担 (質) ( $\beta = .11, p = .016$ ) からは正の標準回帰係数が示された。なお、その他の変数からの有意な標準回帰係数は認められなかった。

Table1 休職経験別のプレゼンティーズムを基準変数とした重回帰分析の結果

説明変数	メンタルヘルス不調による休職経験なし (N=600)			うつ病による休職経験あり (N=535)		
	B	SEB		B	SEB	
MAAS得点	-1.95	0.23	-.35 ***	-2.14	0.23	-.38 ***
SCポジティブ因子	0.14	0.20	.02	0.46	0.21	.08 *
SCネガティブ因子	0.50	0.19	.11 **	0.51	0.21	.10 *
心理的な仕事の負担 (量)	0.37	0.09	.20 ***	0.13	0.10	.06
心理的な仕事の負担 (質)	-0.08	0.09	-.04	0.25	0.10	.11 *
職場の対人ストレス	0.23	0.09	.10 *	0.10	0.09	.04
職場環境によるストレス	0.23	0.17	.05	-0.06	0.19	-.01
仕事のコントロール度	0.14	0.08	.07	0.10	0.09	.05
技能の活用度	-0.19	0.18	-.04	-0.25	0.19	-.05
仕事の適性度	-0.44	0.24	-.09	-0.38	0.25	-.07
働きがい	-0.16	0.25	-.03	-0.32	0.24	-.06
上司サポート	0.01	0.09	.01	-0.03	0.10	-.02
同僚サポート	-0.06	0.09	-.03	-0.07	0.10	-.03
WFBSJ	-0.40	0.23	-.07	-1.01	0.24	-.18 ***
	$R^2$	.37 ***		$R^2$	.42 ***	

基準変数：プレゼンティーズム

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

## (3) うつ病による休職経験者への心理的支援に向けて

本研究の結果、うつ病の休職経験者は、相対的にプレゼンティーズムや仕事によるストレスを高く経験しており、上司・同僚サポートやワーク・ファミリー・バランスを低く評価していることが示された。また、休職経験の有無にかかわらず、SC ネガティブ因子が低く、MAAS が高いほどプレゼンティーズムは低く、うつ病による休職経験者においては、心理的な仕事の負担 (質) や WFBSJ の低いほどプレゼンティーズムが高い傾向にあることが示された。

以上の結果から、うつ病による休職者への復職支援には、症状へのケアや業務量の配慮だけでなく、再発予防を目的としたマインドフルネスのトレーニングやワーク・ファミリー・バランスの振り返り、復職時のキャリアの再構築や技術の再習得などの機会を設け、仕事の質的な負担軽減につながる支援を充実させていくことが必要と考えられる。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 2件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 佐江徹・中川裕美	4. 巻 第5巻
2. 論文標題 マインドフルネスおよびセルフ・コンパッションが ストレス反応に与える影響	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 神戸学院大学心理学研究	6. 最初と最後の頁 23 30
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 中川裕美	4. 巻 15
2. 論文標題 うつ病休職者に対するワーク・ライフ・バランス支援の導入に向けて	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 神戸学院大学心理臨床カウンセリングセンター紀要	6. 最初と最後の頁 43-50
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 中川裕美	4. 巻 6
2. 論文標題 うつ病による休職経験がある労働者のプレゼンティーズムと関連要因の検討	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 神戸学院大学心理学研究	6. 最初と最後の頁 21 28
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 中川裕美
2. 発表標題 うつ病休職経験者におけるプレゼンティーズム抑制要因の検討
3. 学会等名 産業・組織心理学会 第36回大会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 中川 裕美
2. 発表標題 うつ病などのメンタルヘルス不調による休職者への復職支援 - マインドフルネスを用いたワーク・ライフ・バランス支援の構築に向けて -
3. 学会等名 日本心理臨床学会第39回大会
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------