

# 「ハッピープログラム」の介入は 労働者のメンタルヘルスの維持増進に有効

(公財)ダイヤ高齢社会研究財団 主任研究員 兪 今

## メンタルヘルス問題の現状

### ・自殺率が高い水準

我が国の自殺者数は平成10年に急増してから平成23年までの14年間に毎年3万人を超える状態が続き(警察庁「平成26年中における自殺の状況」、世界的にみても、自殺率は18.2(人口10万人当たりの自殺者数)と上位にあり、男女ともに主要国の中で高い水準にある。

### ・自殺者の3割が中高年層

自殺者の約3割を中高年層(40代と50代)が占め、また、中高年層のうつ病の発病、自殺率が高いことが特徴にあげられる。

### ・うつ病の患者数が増えた

一方、厚生労働省の患者調査によるとうつ病を含む気分障害患者は100万人を超え、90年代の倍以上と著しく増加している(患者調査・厚生労働省)。また、うつ病は中高年層での発病率が高いことから、職場うつの増大が危惧される。

### ・労働者の5割がメンタルヘルス不全

また、仕事や職業生活に対する不安、悩み又はストレスを感じている労働者が5割を超えメンタルヘルス不全の労働者が増えている実態がある。職場のメンタルヘルスの問題は社会経済への影響が懸念されるうえ、労働者の仕事、生活の質にも大きな影響を与える。このように、労働者のメンタルヘルスに関する社会的な関心が高まり、様々な取り組みが行われている。

## 労働者のメンタルヘルス対策の重要性

### ・自殺対策基本法が施行後も労働者の自殺者数は1万人超え

メンタルヘルスの問題が社会化しつつある中で、メンタルヘルス対策は欧米諸国より遅れつつも、平成18年から自殺対策基本法が施行された。「誰も自殺に追い込まれることのない社会」という目指すべき社会が提示され、自殺総合対策が推進されてきた。自殺者数は、平成24年に15年ぶりに3万人を下回り、平成26年には2万5,427人となった。しかしながら、労働者(自営業、被雇用者)の自殺者は1万人を超え、

自殺率は依然先進諸国の中で高水準であり、社会経済を担う労働者のメンタルヘルス問題が危惧されている。

### ・改正労働安全衛生法施行

自殺対策に引き続き、平成27年12月施行の改正労働安全衛生法において、労働者を対象とする年に一度のストレスチェックが義務づけられるようになり(厚労省)、企業における労働者のメンタルヘルスの対策も強化されることが求められている。それにより、労働者のメンタルヘルスの維持増進や企業の生産性の向上が期待される。ストレスチェック制度とは、労働者に対して行う心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)や、検査結果に基づく医師による面接指導の実施などを事業者が義務付ける制度である(厚労省)。これから様々な取り組みや研究によるエビデンスが得られることとなっていくだろう。しかし、現状では有効な実証研究による科学的なエビデンスが不十分である。

## 労働者向けのメンタルヘルスの維持増進としての「ハッピープログラム」の取り組み

われわれが2009年に開発した「ハッピープログラム」は国内外の研究成果に基づき、ポジティブ心理学手法を用い、ポジティブ面に関心を多く向ける介入方法である。すでに高齢者におけるうつ状態の改善、睡眠状態の改善、不安の改善、幸福感の向上などメンタルヘルスの維持増進に効果的であることを実証している。

### 労働者向けのメンタルヘルスの維持増進へのアプローチ

労働者を対象としたアプローチには、メンタルヘルス不調者への対応を目的としたハイリスクアプローチと、全労働者や、労働者集団への対応を目的としたポピュレーションアプローチがある。「ハッピープログラム」は集団を対象としたポピュレーションアプローチとして位置付け、労働者向け「ハッピープログラム」を開発したものである。「ハッピープログラム」の特徴はこころの健康を保ちつつけるための方法を学び、実践するプログラムであり、参加型の教室である。日常的に幸せを感じられるコツ(ハッピーのスキル)を身につけ、幸福感の構築

表1 メンタルヘルス指標

- 抑うつ状態:GES-D  
うつ病などのスクリーニングのための調査法であり、得点範囲は0～60点で、得点が高いほど抑うつ症状が強いことを示す。16点以上が抑うつ症状あり
- 睡眠状態:アテネ不眠尺度  
WHOが中心として設立した「睡眠と健康に関する世界プロジェクト」が作成した世界共通の不眠症判定法である。得点範囲は0～24点で、得点が高いほど不眠症の疑いが強いことを示す。4点以上が不眠症の疑いあり
- 不安:STAI  
得点範囲は20～80点で、不安の得点が高いほど、自律神経の興奮などを伴う一時的、状況的不安状態が高いことを示す。  
・状態不安:事態に対する不安の過敏性を示す。42点以上が状態不安が高い  
・特性不安:性格特性としての不安傾向を示す。45点以上が特性不安が高い
- 心理的幸福感:フォーダイスの感情度テスト  
ある一定の時点で幸せの程度を測るためのテストである  
現在の幸福感を0～10段階の点数で表し、得点が高いほど、心理的幸福感が高いことを示す。5点以下が低幸福感

表2 メンタルヘルス不調の割合

	人	(%)
抑うつ症状	10	(22.7)
不眠症の疑い	28	(63.6)
高状態不安	25	(56.8)
高特性不安	23	(52.3)
低幸福感	14	(31.8)
不調数が1つ以上	34	(77.3)
不調数が2つ以上	29	(65.9)

やメンタルヘルスの維持増進を図ることを目的としている。

### 対象企業規模と対象者

対象企業は従業員数1,205人(平成27年6月時)の東京の一般企業(以下M社と称す)であり、平成27年6月から7月まで「ハッピープログラム」を研修の一環として実施した。

参加者は同意を得られたM社社員45人(女性34人、男性11人)である。平均年齢は45.4歳(±10.1歳)で、年齢層は45歳以下、46歳以上がそれぞれ半数を占める。

### ハッピープログラムの概要

ハッピープログラムはグループワークとホームワークからなる。グループワークはハッピー課題の講話(10課題)、ワークショップ(8テーマ)、リラクゼーション法(5つ)の実技指導で構成されている。ホームワークはハッピー課題(ポジティブ感情を促す方法)に沿って、日常の仕事、生活の中でポジティブ体験を促すことを目的とし、実施結果をダイアリーに記入し、実施状況を把握するものである。

プログラムの実施回数は計8回、1回1時間、週1回の頻度で、平成27年6月から7月まで実施した。出席率は94.0%であった。

### 評価方法と評価指標

ハッピープログラム参加前後、自記式調査票による調査を2回実施した。主なメンタルヘルスの指標は表1に示す通り、抑うつ状態、睡眠状態、不安(2種類)、心理的幸福感を用いた。

### 倫理面の配慮

実施に先立って、公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団の研究倫理委員会の承認を得て、M社と公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団が共同で行った。

## 結果

### 対象者の特徴

分析対象者は「ハッピープログラム」参加前後の調査とも有効回答が得られた44人とした。男性11人、女性33人、年齢は26歳～63歳で45歳以下、46歳以上がそれぞれ5割を占める。教育年数の平均は14.6年、平均勤続年数は11.0年、

勤務形態は正社員が66.7%でその他は定時、出向、契約社員であった。

### メンタルヘルスの不調者は4人に3人

メンタルヘルス指標において、それぞれリスクがあると認められた場合は下記の本文において不調と称する。メンタルヘルス不調の割合は、不眠の疑い6割強、不安5割強、低幸福感3割強、抑うつ症状ありの割合は2割強であった。また、複数の不調が同時に見られる割合は65.9%であり、77.3%の者がいずれかのメンタルヘルス不調を抱えていた(表2)。

### ハッピープログラムの効果

ハッピープログラム参加前後において、すべてのメンタルヘルス指標のスコアの改善が認められた( $p<0.05$ ～ $p<0.001$ )。

スコアに顕著な改善が認められたのは状態不安、特性不安( $p<0.001$ )、睡眠状態( $p<0.01$ )であり、抑うつ状態と心理的幸福感も明らかに改善した( $p<0.05$ )。

### 抑うつ状態

抑うつスコアは、ハッピープログラム開始前の12.5から、終了時には10.6へと明らかな低下が認められた( $p<0.05$ )(図1)。抑うつ症状ありの割合は、22.7%(10人)から、終了時には11.4%(5人)と半減した。

### 睡眠状態

睡眠状態のスコアはハッピープログラム開始前に不眠症の疑いがあるレベルの4.3から、終了時には不眠症の疑いがないレベルの3.3まで、顕著な低下が見られた( $p<0.01$ )(図2)。

不眠症の疑いがある割合は開始時は63.6%(28人)と高かったが、終了時には40.9%(18人)と減少した。

### 不安

状態不安のスコアは、ハッピープログラム開始前の44.1と高い値から終了時には38.5とノーマルな状態まで顕著に改善した( $p<0.001$ )(図3)。

特性不安のスコアは、ハッピープログラム開始前の45.9と

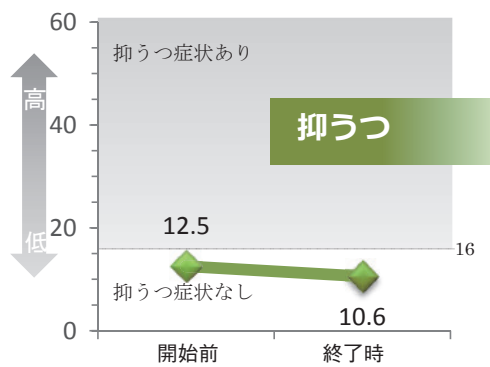


図1 抑うつスコアの変化

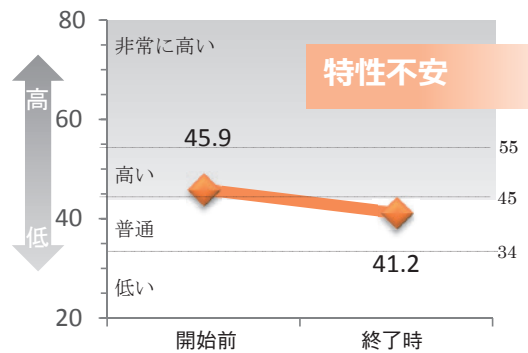


図4 特性不安スコアの変化

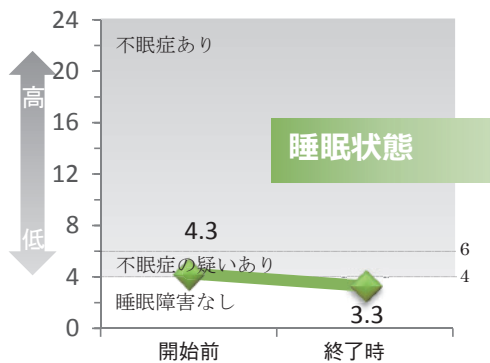


図2 睡眠スコアの変化

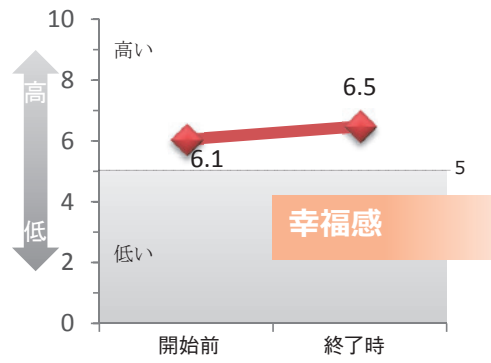


図5 心理的幸福感スコアの変化

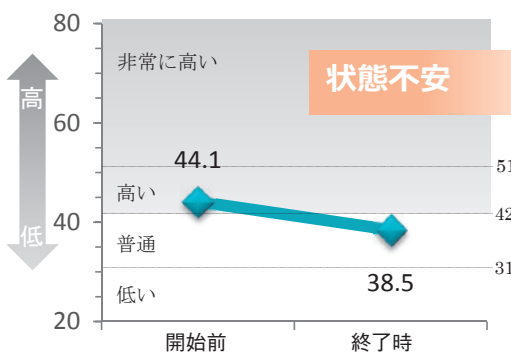


図3 状態不安スコアの変化

2.3から1.5へと顕著に低下した。

いずれか一つ以上のメンタルヘルス不調を抱えている割合も77.3%から61.4%に減少し、複数のリスクを抱えている割合は65.9%から40.9%に減少した。

なお、開始前にメンタルヘルス不調が認められた方の中で、終了時にいずれか一つ以上の不調の改善が認められた割合は67.6%であった。

表3に示したのはメンタルヘルス不調数の変化であり、終了時には不調なしと不調数が少ない方に割合が変動していることがわかる。

高い値から終了時には41.2とノーマルな状態まで顕著に改善した ( $p<0.001$ ) (図4)。

### 幸福感

幸福感のスコアは6.1から6.5と明らかな向上 ( $p<0.05$ ) がみられた (図5)。

自分の幸福の度合いを、「幸福だと感じる」、「不幸だと感じる」、「どちらともいえない」比率の合計が100%となるように回答した結果、幸福だと感じる比率は開始前の53.0%から、終了時には61.9%に増加した。

### メンタルヘルス不調数

上記5つのメンタルヘルス指標に関して、1つ不調が見られた場合不調数1として算出 (最大5) してみると不調数平均は

表3 メンタルヘルス不調数の変化

不調数	開始前		終了時	
	人	(%)	人	(%)
0	10	(22.7)	17	(38.6)
1	5	(11.4)	9	(20.5)
2	8	(18.2)	6	(13.6)
3	9	(20.5)	6	(13.6)
4	8	(18.2)	3	(6.8)
5	4	(9.1)	3	(6.8)

### ホームワークの結果

ホームワークの記録では「ハッピープログラム」実施期間中に変化が見られた。前半はハッピー課題は、簡単な課題で当たり



表4 ホームワーク自由記述の抜粋

## ☆前半

ハッピーステップ10の課題について、当たり前のことだが実践が意外に難しいことを実感された方が多く、また、できなかったことに焦点を当てて記載する方も多かった。一方で、すぐにポジティブな気付きを得る人もいた。

## ☆自由記述の抜粋

「一見簡単そうな課題だが、いざ実行してみると意外に全てを行うのは難しい。」

「日々生活を送る中で嫌なことはすぐに思いつのに、感謝しなくてはならない事が思いつかなくて少しはずかしくなった。」

「今週もハッピーウォーキングを実施する事ができない。できそうでできない、なかなか難しいなあ〜と実感した。」

「親切な事をさりげなくするのは難しかった。」

## ☆後半

ハッピーステップ10を積極的に実践したことでポジティブな感情が積み重なり、身近な幸せの再認識や周囲への感謝、自分自身の良い変化への気付きなどがみられた。

## ☆自由記述の抜粋

「ハッピープログラムを始めてから、気持ちに余裕が出来て大変良かったです。」

「親切な事をする、逆に親切にされることも多くなった。」

「研修前に比べて、日常生活に元気や意欲が出てきたと思う。」

「困っている人に「大丈夫ですか？」と自然に声かけができるようになった。たとえ断られたとしても、声かけをして良かったと感じるようになった。」

「よりポジティブに変わりました。良い方向に考えられる様になると、周りの人々の良い所、やさしさがよりわかる様な気がする。」

「今回のプログラムを通じて、小さな気付きや気の持ちようで、日々の生活を充実したものにできると感じる事ができた。」

前のことであるにもかかわらず実践が意外に難しいことが挙げられ、また、できなかったことに対する記載が多かった。後半はハッピー課題を積極的に実践したことでポジティブな感情が積み重なり、身近な幸せの再認識や周囲への感謝、自分自身の良い変化への気付きなどが多く記載されていた(表4)。

## 考察

労働者のメンタルヘルスの維持増進に「ハッピープログラム」がどのような効果があるかを検討した。その結果評価指標でみられたメンタル不調のある者は4人に3人と多かった。メンタルヘルス不調の内容は不眠症が6割を超え最も多く、その次に不安、低幸福感、抑うつ状態の順であった。抑うつ状態の割合は22.7%となっているが、従来の研究結果に比べると高い水準であることは否定できない。また、複数のメンタルヘルス不調を同時に抱える割合も65.9%と高いことが明らかになった。今回のメンタルヘルス不調の実態は、任意で「ハッピープログラム」に参加した者の結果であり、社内全体を反映しているか否かは、社内全体のメンタルヘルスの実態を把握し、検討することが望まれる。

「ハッピープログラム」の介入効果は抑うつ、睡眠、不安、幸福感のメンタルヘルス関連指標すべてにおいて改善効果が見られた。また、それぞれのメンタルヘルス不調の割合の

減少にも効果がみられ、いずれか一つ以上のメンタルヘルス不調の改善率は67.6%と著しい結果であった。

## まとめ

「ハッピープログラム」参加者は高い頻度でメンタルヘルスの不調がみられたが、研修の一環として導入された「ハッピープログラム」はメンタルヘルスの不調の改善に有効であった。その効果は抑うつ状態の改善、睡眠状態の改善、不安の改善、幸福感の向上などにおいて明らかであり、労働者のメンタルヘルスの維持増進に応用可能なアプローチ方法であることが考えられる。

## &lt;参考文献&gt;

- 1)厚生労働省労働基準局安全衛生部：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．平成27年5月
- 2)内閣府 平成26年度我が国における自殺の概要及び自殺対策の実施状況．平成27年度版 自殺対策白書．平成27年



◇ PROFILE 兪今(ユ・キン)

中国延辺医学院 医学部卒、琉球大学大学院 医学研究科修士、医学博士。  
桜美林大学 加齢・発達研究所研究員、東京都老人総合研究所研究員を経て、2009年より現職。高齢者の「うつ予防プログラム」の開発と応用研究に関する研究などを行う。  
主な共著に「男性百歳の研究」「精神障害の予防をめぐる最近の進歩」等がある。