

武蔵野大学学術機関リポジトリ Musashino University Academic Institutional Repository

レジリエンス向上プログラムの実施による労働者のメンタルヘルスへの影響

著者	美間 智子
雑誌名	人間学研究論集
号	7
ページ	113-128
発行年	2018-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1419/00000763/

レジリエンス向上プログラムの実施による 労働者のメンタルヘルスへの影響

美 間 智 子

1. はじめに

同じ環境で仕事をしていても、健康的に働き続ける人もいれば、精神的健康つまりメンタルヘルスを損なう人もいる。メンタルヘルスを損なう人と損ないにくい人はどのように異なるのか、メンタルヘルスを損なわずに働いていくために予防的な方策はあるのだろうか。

また、近年は、企業の統廃合が増加していることにより配置転換や転職を強いられる労働者も少なくなく、変化にさらされる人も多い。変化への対応や変化によるストレスの中でメンタルヘルスを維持するためには、各人がどのような予防策を行っておくことができるのだろうか。その一つとして、レジリエンスのトレーニングが考えられる。

本研究では、日本における労働者のメンタルヘルスの現状と対策について概観し、レジリエンス向上プログラムの実施例を検討することで、日本の労働者のメンタルヘルスとレジリエンス向上プログラムについて検討する。

2. 労働者のメンタルヘルスとレジリエンスについて

1) 労働者のメンタルヘルス

労働者のストレスの日本の現状は、職場におけるメンタルヘルスへの国の対策としてストレスチェック制度が導入され、2015年12月から従業員50人以上の事業場において実施が義務化された（厚生労働省「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」、2015）。経緯としては、2000年に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が出され（労働省、2000）、2016年現在では、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」として職場における心の健康づくり計画の策定と4つのメンタルヘルスケアの推進が行われている（厚生労働省、2015）。4つのメンタルヘルスケアとは、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である。ストレスを適切に扱いながら、各個人が働く意欲を持って働いていくために、労働者のメンタルヘルスの向上が一層重要視されていると考えられる。

労働者のメンタルヘルスへの注目の高まりについては、平成24年「労働安全衛生特別調査（労働者健康状況調査）」の概況によれば、現在の仕事等にストレスを感じる事柄がある労働者の割合は60.9%で平成19年調査の58.0%から増加、またメンタルヘルス不調により連続1か月以

上休業又は退職した労働者がいる事業所の割合は、5,000人以上の大規模事業所では92.3%となっている。

また、メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の割合は図1のとおり平成19年、平成23年と比較して平成24年には上昇しており、事業所規模別にみると、300人以上の規模では99.1%と高い割合になっている。

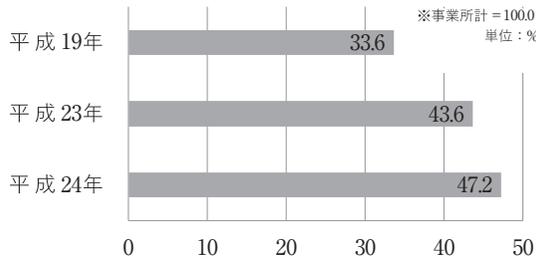


図1 メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の変遷

(厚生労働省, 2012, 平成24年「労働安全衛生特別調査(労働者健康状況調査)」の概況, 第3図)

これらのことから、労働者のストレスとストレスから不調となっている者の増加、メンタルヘルスのケアに対する企業側の必要性の高まり、実際にメンタルヘルスケアを行っている事業所数の増加という実状が明らかになり、労働者に対するメンタルヘルスのケアについて検討することの重要性が高まっていると考えられる。

また近年、日本では、企業の統廃合が増加して企業寿命が短くなったことにより転職・転勤を経験する労働者が増えたこと、男女ともに介護・育児休暇を取得する機会の増加、グローバル化により外国人と働く機会の増加など、労働者を取り巻く環境が変わり、労働者が従来よりも大きな変化を経験することが多くなっていると考えられる。「平成16年版労働経済の分析」(厚生労働省, 2004)によると、1990年から2002年にかけて失業率の上昇とともに雇用不安を感じる人が増加、理想とする仕事観の推移として、失業の不安のない職業を求める人も増加していることがうかがえる。「ホワイトカラー職場におけるストレスコントロールの必要性について」(労働大臣官房政策調査部, 2000)によれば、終身雇用を維持していない企業の労働者でストレスを感じている割合は72.7%で、維持している企業の労働者の55.0%よりストレスが高いことや、「本社スタッフの大幅スリム化」を実施している企業の労働者の61.9%がストレスを感じ、実施していない企業の労働者の55.1%と比べて割合が高いことから、企業経営戦略の変化が労働者に実際にストレスを与えることが推測される。

このように変化の大きい環境の中にある労働者のメンタルヘルスの向上には、労働におけるストレスのコーピングだけでなく、変化への柔軟な対応力を身につけていることが必要となっていると考えられる。

労働者のメンタルヘルスの悪化の予防についての施策としては、EAP(Employee Assistance Program: 従業員支援プログラム)がある。EAPは、米国の労働組合におけるアルコール依存者のケアから始まって日本にも広がっているが、米国での流れは、傷病休職者の職場復帰支援

や精神的不調者の早期発見・支援という従業員個人に対するサービスを行うという、いわゆる2次予防・3次予防から、健康増進などの1次予防的対策を企業全体へ行うことも増えている一方、日本では労働衛生行政の背景から、メンタルヘルスの問題は危機管理システムの1つとして考えられている（島・田中・大庭, 2002）。また、この背景から日本では2次・3次予防中心のEAPが中心となっている（小杉, 2006）。日本におけるEAPの課題としては、島・田中・大庭（2002）ではEAPだけでは収益性が上がらないことから日本では外部EAPを行う企業がまだ少ないこと、外部EAPの活用にも企業内部でメンタルヘルス活動を担う人材が不可欠であることが挙げられており、費用対効果に対するさらなる研究のデータの蓄積が必要であるとされている。日本でも労働者の教育・育成に力を注ぐ0次予防についても比重が移りつつあり（堀・長瀬・山口・吉村, 2012）、職務効力感を向上させることによってストレスの軽減だけでなく仕事へのポジティブな関わりを増進させることや、キャリアや将来への不安を抱く従業員にキャリア開発についての教育を行うことも有用であるとの示唆（島津, 2009）もあるなど、日本での予防対策についても変化が見られるが、現状ではまだ研究例が少なく、さらなる研究が望まれる。

2) レジリエンスとは

2016年現在、「紀伊國屋 web store」では18冊がビジネス分野の心理学関連で「レジリエンス」をタイトルに冠した本がある（紀伊國屋 web store で分類「ビジネス」で書名に「レジリエンス」が含まれる書籍を2016年7月9日検索）。ここから、災害や犯罪・事故に対してのレジリエンスだけではなく、日々の労働の中でのストレスをどう扱っていくかにあたってもレジリエンスが注目されていることがうかがえる。

レジリエンスはもともと工学分野の復元力のことであり、現在では心理学の用語としても使われている。2016年現在、心理学用語としてのレジリエンスの語の定義は研究者によって異なり、定まった定義はまだ存在していない。下記の表1に、レジリエンスの定義の例をまとめる。

表1 レジリエンスの定義の例

提唱者	定義
Luthar, Cicchetti, & Becker (2000)	逆境にあっても心理的あるいは社会的な不適応症状や問題行動に陥ることを是正し、前向きな適応をすることができる動的過程
Grotberg (2003)	逆境に直面し、それを克服し、その経験によって強化される、また変容される普遍的な人の許容力
Masten, Best, & Garmezy (1990)	困難あるいは脅威的な状況にもかかわらず、得られる望ましい結果やその結果が得られる過程、あるいはその過程を支える許容力や結果
小塩・中谷・金子・長峰 (2002)	困難で脅威的な状態にさらされることで一時的に心理的不健康の状態に陥っても、それを乗り越え、精神的病理を示さずよく適応している状態

レジリエンスの後天的獲得については、誰もが保持し、高めることができ、いかなる年齢であっても向上させることができるとされている（Grotberg, 2003）。さらに、平野（2010）ではレジリエンスに関わる要因を収集して資質的な性質の強い要因と獲得的性質の強い要因への分類が行われている。

レジリエンスが予防的に役立つかどうかについては、Connor, Davidson, & Lee (2003) でレジリエンスが高いほど身体的・精神的健康状態が良好で PTSD 症状が低いという結果が示されている。したがってレジリエンスが高い人は外傷体験を受けても精神的健康状態を良好に維持できると推測でき、レジリエンスを前もって高めておくことが、ストレスフルな体験後に精神的健康状態を保つことに役立つ可能性があると考えられる。

本研究では、レジリエンスは誰もが後天的に獲得し、介入によって高めることができるものと捉える立場をとり、レジリエンスを高めることがメンタルヘルスの維持について予防的に役立つと考え、介入方法についての検討を行うこととする。

レジリエンスの尺度、その他の先行研究について

レジリエンスの尺度は定義によって異なり、下位尺度も異なる尺度が複数作成されている。主要な尺度について表2にまとめる。

表2 レジリエンス尺度の例

尺度名	開発者	下位尺度
RS (Resilience Scale)	Wagnild & Young (1993)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人的コンピテンス ・自己と人生の受容
RSA (Resilience Scale for Adult)	Friborg, Hjmedal, Rosenvinge, & Martinussen (2003)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人的コンピテンス ・社会的コンピテンス ・家族凝集性 ・ソーシャルサポート ・個人的構成
CD-RISC (Connor-Davidson Resilience Scale)	Connor & Davidson (2003)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人のコンピテンス・規範・粘り強さ ・自己信頼・否定的影響への耐性・ストレスによる成長 ・変化の肯定的受容・関係の保持 ・コントロール ・スピリチュアルな影響
精神的回復力尺度	小塩・中谷・金子・長峰(2002)	<ul style="list-style-type: none"> ・新奇性追求 ・感情調整 ・肯定的な未来志向
BRS (Bidimensional Resilience Scale : 二次元レジリエンス尺度)	平野 (2010)	<ul style="list-style-type: none"> 資質的レジリエンス要因 ・楽観性 ・統御力 ・行動力 ・社交性 獲得的レジリエンス要因 ・問題解決志向 ・自己理解 ・他者心理の理解

RS (Resilience Scale)、RSA (Resilience Scale for Adult)、CD-RISC (Connor-Davidson

Resilience Scale) は「個人的コンピテンス」を下位尺度に持っている。

日本で作成された尺度としては、精神的回復力尺度（小塩・中谷・金子・長峰，2002）、前述の平野（2010）で作成された BRS（Bidimensional Resilience Scale: 二次元レジリエンス尺度）がある。

3) 労働者のメンタルヘルスとレジリエンスの関連

メンタルヘルスとレジリエンスの関連については、レジリエンスを高めるトレーニングに関するシステマティックレビュー（Robertson et al., 2015）において、レジリエンスが向上している 5 文献のうち、メンタルヘルスについても測定しているのは 3 文献でありすべてメンタルヘルスも向上しており、レジリエンスを向上させることによって、メンタルヘルスも向上することが推測できる。

またこのシステマティックレビュー（Robertson et al., 2015）では、課題として、レジリエンス向上プログラムの研究デザインや実施方法が一貫していないため最も効果的なプログラムの内容や形式についての結論を導くことはできないと述べられていることから、日本の文献も含め現時点の 2016 年までの文献についてレジリエンスの語の定義やレジリエンストレーニングの現状を検討することは意義があると考えられる。

以上のように、日本の労働者のメンタルヘルスの現状として、企業側にもケアを行う必要性が高まっていることが明らかになった。しかし、予防としてはまだ個人向けの 2 次・3 次予防が中心であり、健康増進を目指して対策を企業全体に行う 1 次予防の例はまだ少ないという問題点がある。レジリエンスを向上させることでメンタルヘルスも向上するのではないかと推測され、現在までに行われているレジリエンス向上プログラムの検討を通じて、日本の労働者のメンタルヘルスカアの予防を検討することは有意義であると考えられる。

本研究では、トレーニングを通じてレジリエンスを向上させた先行研究があることから、レジリエンスは誰もが後天的に獲得し向上させることが可能であり、介入によって高めることができるものと捉える立場をとり、レジリエンスを高めることが労働者のメンタルヘルスの維持について予防的に役立つと考え、介入方法と効果の検討を行う。特に、労働者に対するレジリエンス向上の実施例と結果の検討を行うことで、日本の労働者のメンタルヘルスのケアにどのように生かすことができるかを検討することを目的とする。その中で、労働者のレジリエンスの定義と尺度のあり方についても検討し、今後の展望についても検討する。

3. 方法

1) 英語文献の検索

英語文献の検索では、データベース PubMed、Medline、PsycINFO を使用し、レジリエンスのトレーニングについてのシステマティックレビューである Robertson et al. (2015) と同様の期間であり、序論で述べた定義および尺度の論文が書かれた以前である 1989 年から、現在までの 2016 年の期間で、キーワード「resilien*」「training」「intervention」「work」をすべて含む文献を検索した（アスタリスク * はあいまい検索のワイルドカードとして使用）。

2) 日本語文献の検索

日本語文献の検索では、データベース CiNii、J-STAGE、医中誌 web を使用し、1989 年から 2016 年の期間で、英語文献のキーワードをそのまま日本語に訳したキーワード「レジリエンス」「トレーニング」「介入」「職場」をすべて含む文献を検索した。

3) 尺度の選別

レジリエンス尺度をまとめる際には、検索結果の文献で扱われているものを尺度として扱うこととした。

4. 結果

1) レジリエンストレーニングの実施例

英語文献の検索結果は、PubMed、Medline、PsycINFO の各データベースで 88 件、43 件、146 件であった。検索結果から重複、英語以外の言語を除き、20 歳以上の労働者を対象にトレーニングの介入を行なったものを残した。

また Robertson et al. (2015) のレジリエンストレーニングについてのシステマティックレビューのレビュー対象文献 14 件の中で、レジリエンス尺度を用いた測定のある 6 件のうち、上記の検索に含まれていないものを追加した。

その結果、レジリエンス向上プログラムの実施を行い、レジリエンスの向上結果とメンタルヘルスの向上結果について分析されているものとして、10 件を分析対象とした。この 10 件は、Abbott, Klein, Hamilton, & Rosenthal (2009)、Burton, Pakenham, & Brown (2010)、Carr, Bradley, Ogle, Eonta, Pyle, & Santiago (2013)、Grant, Curtaayne, & Burton (2009)、Pidgeon, Ford, & Klaassen (2014)、Pipe, Buchda, Launder, Hudak, Hulvey, Karns, & Pendergast (2012)、Shane (2016)、Sherlock-Storey, Moss, & Timson (2013)、Sood, Prasad, Schroeder, & Varkey (2011)、Waite & Richardson (2003) であった。

日本語文献の検索では、CiNii、J-STAGE、医中誌 web の結果はどのデータベースについても 0 件であった。そこで、キーワードの条件を少しゆるめ「レジリエンス」「トレーニング」「介入」のみとして検索を行った。

CiNii では該当は 1 件、J-STAGE では該当は 7 件であったが、どれも労働者のみを対象としたトレーニングには該当しなかった。医中誌 web では該当は 2 件であり、労働者のみを対象としたトレーニングに限ると 1 件となり、谷口 (2012) が該当した。

以上のように抽出した英語文献 10 件と日本語文献 1 件について、各研究でのレジリエンスの定義、介入によるレジリエンスの向上の有無、研究デザイン、職種、サンプル人数と男女比、介入内容、介入方法、データの収集タイミング、使用されているレジリエンス尺度、介入によって向上した下位尺度等について、表 3 にまとめた。

表3 各研究における内容の比較

研究者 (発表年)	定義	レジリエンスが向上 (X)	研究デザイン	職種	サンプル人数 (男女比)	介入期間
Abbott et al. (2009)	人が、今まで行ったことのないような課題、挫折、葛藤に直面してやり抜く能力	-	RCT	セールスマネージャー	53人 (男性が大部分)	10週間のオンライントレーニング。
Burton et al. (2010)	ストレスや逆境に対処し、適応し、そこから回復する人間の能力	-	T	大学職員	16人 (85%が男性 (18人中15人))	2時間11セッションのグループトレーニング
Carr et al. (2013)	定義の記述なし	-	T	米国軍隊員	160人 (情報なし)	12週間、毎週レジリエンストレーニング。
Grant et al. (2009)	定義の記述なし	X	RCT	管理職	41人 (女性が大部分)	10週間、グループまたはマンツーマンの、コーチング、レジリエンストレーニング。
Pidgeon et al. (2014)	ストレスが圧倒的な場合に、逆境に直面して対処・適応し、そこから立ち戻る能力	-	RCT	福祉スタッフ	35人 (女性が大部分)	2.5日のグループのリトリートレジリエンストレーニング。
Pipe et al. (2012)	人生の絶えず変化する状況に適応し、ストレスや潜在的なストレスからすぐに回復する能力	-	T	腫瘍科スタッフとヘルスケアリーダー	参加者100人中 88人が女性。 合計44人が データ対象。	5時間と2時間のセッション。 プログラムには自由参加。
Shane (2016)	「逆境にポジティブに適応する能力」とされることが多く、「教えることができる動的プロセス」が広く同意を得ている	X	RCT	会社員	28人 (男女割合の記述なし。偏りが 少なかったことが 推察される)	1回1時間のレジリエンスプログラムを5週間、計5時間。
Sherlock-Storey et al. (2013)	問題や逆境に悩まされたときに、持ちこたえ、回復し、さらにそれを超えて、成功を手に入れること	X	T	公的機関の 中間管理職	12人中 9名が女性	6週間のレジリエンス コーチングトレーニング。 3週間の間を空けて計3 日間のコーチング。
Sood et al. (2003)	逆境に耐える個人の能力	X	RCT	内科医	32人 (53%男性、 47%女性)	90分のマンツーマン セッション。
Waite & Richardson (2003)	誰もが持っている、スピリチュアルな力の源泉と調和しながら自己実現と利他主義の追求を促す力	-	RCT	公務員	150人 (参加者の多数 が若い女性)	1回7時間のレジリエンス トレーニングを週1回、 5週間。
谷口 (2012)	ストレスのために一時的にダメージを受けたとしても、混乱を統合し、自己を立て直す内的な力であり、その経験によってあらたな価値を獲得する能動的な過程	X	RCT	看護師	37人 (全員女性)	自己イメージワークの プログラムについて2時間 の研修。講師とアシスタ ント1名ずつで19名に 対して行う。

表3 各研究における内容の比較

トレーニング内容	実施方法	追加トレーニングの実施	データの収集タイミング	レジリエンス尺度	介入によって向上した下位尺度	研究の行われた国
オンライントレーニング	オンライン	-	介入前後、フォローアップ	-	-	オーストラリア
マインドフルネスと共感をベースとしたプラクティス	グループベースのセッション	-	介入前後	-	-	オーストラリア
レジリエンスプログラム	グループベースのセッションとマンツーマンの組み合わせ	-	介入前後	CD-RISC (Connor & Davidson Resilience Scale)	-	アメリカ合衆国
コーチング	グループベースのセッションとマンツーマンの組み合わせ	-	介入前後	CHS (Cognitive Hardness Scale)	下位尺度についての記述なし	オーストラリア
マインドフルネスと共感をベースとしたプラクティス。あたたかい感情と自分と他人をケアを促すようなマインドトレーニングプラクティス	グループベースのセッション	グループベースのブースター(追加の)セッション	介入前後、フォローアップ	RS-14 (Resilience Scale)	-	オーストラリア
「トランスフォーミングストレス」ワークショップ。ボディ・マインド・スピリットへのストレスの影響と、ストレス反応を自己制御する方法を学ぶ複数のテクニックにフォーカスする。	グループベースのセッション	-	介入前後	-	-	アメリカ合衆国
レジリエンスプログラム。	ワークショップ(複数人参加。参加率の記録、会ったことのない人の交流、の記述あり)	-	介入前後	RAW (Resilience at Work) Scale	「自分の天職を見つける」、「大局観を維持する」、「ストレスを管理する」、「協力しあいながら交流する」、「健康を維持する」が向上。	オーストラリア
コーチング。	マンツーマン	-	介入前後	PCQ (Psychological Capital (PsyCap) Questionnaire)	レジリエンスはPCQのうちの下位尺度のひとつ。他の下位尺度のうち「希望」、「樂觀性」が向上。	イギリス
SMART (Stress Management and Resiliency Training) プログラム。多様な認知行動療法で構成される。2つの人間の経験の側面に対処する、つまり注意と解釈である。参加者は構造化された短いリラクゼーションの介入の中でトレーニングを提供される。	マンツーマン	個人のニーズをベースとしたフォローアップセッション	介入前後	CD-RISC	下位尺度についての記述なし	アメリカ合衆国
多様な認知行動療法で構成される。メンタルおよびスピリチュアルな健康を増進させるためにデザインされた生態心理学スピリチュアル強化プログラムの介入である。PRRR (Personal Resilience and Resilient relationships) プログラムというトレーニング。	グループベースのセッション	何が行われていたかを参加者にインフォーマルに報告する機会を提供するフォローアップレビューセッション	介入前後、フォローアップ	RES (Resilience and Reintegration)	-	アメリカ合衆国
①チェックリストを用いたパーソナリティとメンタルヘルスの自己理解による自己変容の動機付け②コーチングによる自己変容目標の設定③実施するワークの理解を促す目的で、自己イメージの変容理論についてガイダンス④イメージワークの実施	グループベースのセッション	-	介入前後	-	「自己価値観」、「問題解決型行動特性」、「情緒支援認知(家族)」、「特性不安」が優位に改善	日本

2) レジリエンス尺度と下位尺度

また、レジリエンス尺度については、11件中計6件で5つの尺度が使用されていた。使用されている尺度の下位尺度の共通項目や類似項目の有無を検討するため、レジリエンス尺度と、文献の定義、下位尺度を表4にまとめた。Grant et al. (2009) で使用されている CHS (Cognitive Hardiness scale) (Nowack, 1990) は、ハーディネスを測定する尺度であるが、下位尺度として、同等に比較することとした。また、PCQ (Psychological Capital Questionnaire) の下位尺度は「希望」「楽観性」「レジリエンス」「自己効力感」で、レジリエンスは下位尺度の1つであり、レジリエンスの定義は「問題や逆境に悩まされたときに、持ちこたえ、回復し、さらにそれを超えて、成功を手に入れること」であった (Luthans & Avolio, 2007)。

表4 尺度における下位尺度、定義

尺度	下位尺度	尺度の文献におけるレジリエンスの定義	使用している文献
CD-RISC (Connor & Davidson Resilience Scale) Connor & Davidson, (2003)	「個人のコンピテンス・規範・粘り強さ」 「自己信頼・否定的影響への耐性・ストレスによる成長」 「変化の肯定的受容・関係の保持」 「コントロール」 「スピリチュアルな影響」	逆境に耐える個人の能力	Carr et al. (2013), Sood et al. (2011)
CHS (Cognitive Hardiness scale) (Nowack, 1990)	「関わり」 「挑戦」 「コントロール」	レジリエンスについての尺度ではないため、定義についての記述なし	Grant et al. (2009)
RS-14 (Wagnild, 1993)	「個人的コンピテンス」 「自己と人生の受容」	ストレスのネガティブな影響を緩やかにし、適応を促すパーソナリティ特性	Pidgeon et al. (2014)
RAW (Resilience at Work) scale (Winwood et.al., 2013)	「ありのままの自分を生きる」 「自分の天職を見つける」 「大局観を維持する」 「ストレスを管理する」 「協力しあいながら交流する」 「健康を維持する」 「ネットワークを構築する」	教えることができ発展させることができる動的プロセス	Shane (2016)
PCQ (Psychological Capital Questionnaire: PsyCap Questionnaire) (Luthans & Avolio, 2007)	「希望」 「楽観性」 「レジリエンス」 「自己効力感」	問題や逆境に悩まされたときに、持ちこたえ、回復し、さらにそれを超えて、成功を手に入れること	Sherlock-Storey et al. (2013)
RES (Resilience and reintegration) (Richardson, 2002)	記述なし	誰もが持っている、スピリチュアルな力の源泉と調和しながら自己実現と利他主義の追求を促す力	Waite & Richardson (2003)

3) メンタルヘルスとの関連

メンタルヘルスについて介入前後の測定を行っていたものは、Sherlock-Storey et al. (2013)、Sood et al. (2011)、Grant et al. (2009) の3件であり、いずれも介入後に向上していた。

5. 考察

1) レジリエンスの定義と尺度

先に述べたように、レジリエンスは定義によって尺度は異なり、トレーニングや測定の内容も左右される。したがって、まずはレジリエンスの定義と尺度について検討した。

最初に、職場でのレジリエンスの定義をどう捉えるかについて論じる。

本研究の対象文献11件における定義を検討すると、結果の表3の定義の列から、定義のないものは2件(Carr et al., 2013; Grant et al., 2009)、なんらかの能力としているものが5件(Abbott et al., 2009; Burton et al., 2010; Pidgeon et al., 2014; Pipe et al., 2012; Sood et al., 2003)、能力という言葉ではなく力としているものが1件(Waite & Richardson, 2003)であった。また、Shane (2016) では、「能力、あるいは…(略)…プロセス」とされており、谷口 (2012) では、「力であり、…(略)…過程」とされていた。Sherlock-Storey et al. (2013) では「力」という定義はされていなかった。11件中、定義のない2件を除くと9件中、「能力」を含む定義を持つ文献は6件であって半数以上を占め、「能力」を含めた「力」を含む定義を持つ文献は8件であり、ここから、レジリエンスは「力」であると定義できると考えられる。また、介入によって後天的に高めることができる要素を含む、という意味においても、レジリエンスを個人の持つ「力」と定義するのは妥当であると考えられた。

次にそれはどのような力であるかについては、「課題に直面してやり抜く」(Abbott et al., 2009)「逆境に耐える」(Sood et al., 2003)という「自分にとって苦しい状況を耐えてやり抜く」という定義が2件、「ストレスや逆境に対処・適応し、回復する」(Burton et al., 2010)、圧倒的なストレッサーのある逆境に直面して「対処・適応」して「たち戻る」(Pidgeon et al., 2014)、絶えず変化する状況に「適応」「回復する」(Pipe et al., 2012)、「自己を立て直す」(谷口, 2012)という「回復」を含める定義が4件、「逆境にポジティブに適応する」(Shane, 2016)、「自己実現と利他主義の追求を促す」(Waite & Richardson, 2003)という、「回復だけでなく以前よりも良くなる」という定義が2件であり、過程についても「あらたな価値を獲得する過程」(谷口, 2012)と以前よりも良くなるという定義が見られ、力を含まない定義にも「持ちこたえ」「回復し」「それを超えて成功を手に入れる」と、「以前よりも良くなる」という表現が示されていた。

本研究の対象文献で定義を示していた9件の定義に含まれていた意味合いを全体的に取り入れるということと、本研究では、労働者のレジリエンスを考えることから、単なる「回復」だけでなく「成長」を含めることが重要であると考えられ、これらの結果を踏まえ、レジリエンスは逆境やストレスに対処・適応して回復する力であり、回復の過程においてあらたな価値を獲得するものである、と定義できると考えられた。

また、レジリエンス尺度については、尺度が研究により異なるため比較は困難であるが、下位尺度の共通項目や類似項目を検討した。結果の表4より、共通している下位尺度は、CD-RISC

と CHS に共通する「コントロール」で、RAW scale の「ストレスを管理する」にも類似すると考えられる。また、CD-RISC の「変化の肯定的受容・関係の保持」の「関係の保持」の部分と CHS の「関わり」、RAW scale の「協力しあいながら交流する」「ネットワークを構築する」と類似すると考えられる。また、こうした概念は表 2 の下位尺度でも、RSA の「ソーシャルサポート」にも見られる。したがって、レジリエンスの下位尺度として「他者や周囲との関わりを持つこと」が複数の尺度で測定されているといえる。また、CD-RISC と RS-14 には「個人のコンピテンス」が共通している。

これらの点から、異なる尺度においても類似した下位尺度が含まれていることが判明した。その類似した下位尺度としては、「コントロール」、「周囲との関わり」、「個人のコンピテンス」が挙げられる。

さらに、向上した下位尺度について検討すると、表 3 より、レジリエンスが向上した 5 件中、具体的な記述があるのは、2 件（Shane, 2016; 谷口, 2012）のみであった。Shane (2016) では、「自分の天職を見つける」、「大局観を維持する」、「ストレスを管理する」、「協力しあいながら交流する」、「健康を維持する」であり、谷口 (2012) では、「自己価値観」、「問題解決型行動特性」、「情緒支援認知（家族）」、「特性不安」が優位に改善された。下位尺度とは異なるが、Sherlock-Storey et al. (2013) では、レジリエンスを下位尺度のひとつとする PCQ のうち、レジリエンスとともに、「希望」、「楽観性」が向上した。

以上の結果をまとめると、本研究では、労働者のレジリエンスに共通して含まれる下位尺度は「コントロール」、「周囲との関わり」、「個人のコンピテンス」であると考えられる。また、改善された下位尺度についての記述は少ないため共通項目を見出すにはデータが少ないと考えられ、さらなる研究の蓄積、対象の抽出が必要であるといえる。

また、先行研究である労働者のレジリエンストレーニングのシステマティックレビュー（Robertson et al., 2015）で推奨されている定義は RAW scale（Winwood et al., 2013）であり、本研究でこの定義を使用した研究は Shane (2016) が該当し、結果として労働者のレジリエンスは向上するトレーニングが行われていた。労働者に特化したレジリエンス尺度として適当なものであるかどうかは、さらなる研究によって明らかになると考えられる。

2) レジリエンス向上に効果のある介入

次に、どのような介入に効果があったかについて検討する。

レジリエンスの向上が示されている文献とは、介入前後にレジリエンス尺度を測定し介入後に優位に改善していたもので、表 3 の「レジリエンスが向上」の列に示される 5 件であり、グループトレーニングとマンツーマンの組み合わせである Grant et al. (2009)、ワークショップである Shane (2016)、マンツーマンのプログラムであった Sherlock-Storey et al. (2013) と Sood, et al. (2011)、コーチングを一部に含む谷口 (2012) であった。

マンツーマンのトレーニング 2 件、マンツーマンの介入を含むトレーニングが 1 件あることから、マンツーマンでの介入は有効な介入の 1 つであると考えられる。また、コーチングトレーニングも 2 件あり（Sherlock-Storey et al., 2013; Grant et al., 2009）、谷口 (2012) にも一部であるがコーチングが含まれていることから、コーチングトレーニングもレジリエンスの向上

に有効であると考えられる。

レジリエンスが向上したとされる各文献のトレーニング内容は具体的には下記のとおりである。

Sherlock-Storey et al. (2013) は英国の研究で、ワークブックを使用して3回のコーチングでレジリエンスについての理解、レジリエンスとウェルビーイングについての目標設定と向上、コーチング終了後も自ら向上・維持を行うサポートが行われた。

マンツーマンのもう1件 (Sood, et al., 2011) は米国の研究で、トレーニング内容は多様な認知行動療法で構成された。

Grant et al. (2009) はオーストラリアの研究で、管理職に対してコーチングによって、目標達成、レジリエンス、職場でのウェルビーイングを高めようとするものであった。コーチングは管理職の目標達成を支援するものであってレジリエンスの向上を直接目指すものではないが結果としてレジリエンスは向上していた。この理由としては、目標を達成の過程で自己調節サイクルが働くようになり、レジリエンスも向上したのではないかと述べられている (Grant et al., 2009)。これは共通して見られた下位尺度の一つである「コントロール」とも共通すると考えられる概念である。

Shane (2016) はオーストラリアの研究で、各下位尺度を向上させるワークショップを集団を対象として5時間行うものであった。

谷口 (2012) では、看護師に対してメンタルヘルスとレジリエンス向上を目的とした2時間の集団介入が行われ、具体的には、自己理解による自己変容の動機付け、コーチングによる自己変容目標の設定、自己イメージの変容理論についてのガイダンス、イメージワークの実施が行われた。

以上のように、効果のあった介入について具体的な方法・内容を概観した。レジリエンストレーニングの有効性と課題については、Robertson et al. (2015) では、メンタルヘルスと主観的健康を向上させる有効な手段であり個人のレジリエンスを向上できるとしながらも、研究デザインや実施方法が一貫していないため最も効果的な内容や形式についての結論を導くことはできないと述べられている。さらに、今後の研究では比較デザインを使用して異なるトレーニングの方法の効用を評価することが重要であり、レジリエンスがどのように定義され、発達し評価されるかという観点から一貫性を実証することが不可欠とされている (Robertson et al., 2015)。本研究でも同様に、尺度の不一致から比較により効果的な方法を見出すことはできないという課題が見受けられ、その根底には定義が曖昧であることが指摘できると考えられる。また、労働時間中にトレーニングを行うためか、コントロールグループを設けない介入も多く見られたが、比較デザインを用いることでの効果の評価も必要であると考えられる。

本研究で分析対象となった文献ではマンツーマンのトレーニングとコーチングで成果があげられているが、該当するのは英国、米国、オーストラリアの研究であり、日本ではマンツーマンのトレーニングについての研究は現時点ではまだあまり見られず、企業が行う研修としては一般的ではないのが現状である。コーチングプログラムが成果を上げるのは、共通して見られた下位尺度の一つである「周囲との関わり」が関連していると考えられ、レジリエンス向上プログラムを考える上で重要な一側面になると考えられる。

3) レジリエンストレーニングとメンタルヘルスの関連

本研究で見られたレジリエンストレーニングと日本の労働者のメンタルヘルスとのつながりについて述べる。

メンタルヘルスとレジリエンスのトレーニングの関連については、本研究の11件の対象文献中、レジリエンスが向上した5件のうち、メンタルヘルスについても測定していたのは3件で、どの文献においても向上していた。ここから、今後の日本の労働者向けのメンタルヘルス向上プログラムを考えるにあたって、レジリエンス向上を目指す介入は有用であると考えられる。しかし、研究の実施国は日本以外の国は英国、米国、オーストラリアであることから日本と労働観の相違もある可能性があり、効果のあった介入を適用する際には労働観の違いも考慮して適用することが必要であると考えられる。

4) 今後の課題と展望

労働者対象のトレーニングの課題としては、11件全体を検討の結果、ドロップアウトつまりトレーニングを完遂しなかった参加者が多いことと、時間の確保が考えられる。ドロップアウトの割合についてはAbbott et al. (2009) では26人のうち14人が時間不足の理由でドロップアウトした。またBurton et al. (2010) はプログラムを完了した参加者16人のうち全11セッションに出席したのは3人のみで、欠席の主な理由は仕事上の会議や休暇と重なったからであった。

時間の確保については、上記のようにドロップアウトの要因の一つとなっていることから、工夫としてAbbott et al. (2009) でオンラインのトレーニング、Sherlock-Storey et al. (2013) でオンライン調査の利用が見られ、このような工夫は増えていくことが推測される。日本で行うことになった場合にもドロップアウトを減らすためにトレーニングの優先度を上げて積極的に受講されるようにすることが望まれる。マンツーマンで行うのであれば複数のコーチが様々な時間に対応可能とする等も時間の確保につながることで重要であると考えられる。

本研究の限界として、今回の分析対象文献は、限られた単語による文献検索の分析であることがあげられる。例えば、「看護師」等の専門職の研究では「職場」ではなく専門職名での表記となっていることから抽出対象となっていない文献がある可能性、また「レジリエンス」の定義の曖昧性から「レジリエンス」の語を含まない文献において同様の要素を高めようとする類似トレーニングが行われている可能性が考えられる。すなわち、本研究で分析対象とした文献は、ごく限られた文献における共通点、類似点、相違点についての限定的な内容になっている可能性があることは否めない。検索に使用する単語についてさらなる精査、検討を行い、文献をより広く求めて分析を行うことが必要であると考えられる。

研究デザインとしては、本研究での検討対象となった11件中4件がコントロールグループのない研究であったことから、エビデンスのさらなる蓄積が望まれる。

今後のレジリエンス向上プログラムの展望としては、本研究での結果においても大学職員、福祉スタッフ、公務員、管理職、看護師など複数の職種でトレーニングが行われていることから、限られた分野ではなく数多くの職種で重要視されていることが推測され、有効な向上プログラムの開発は社会に有用であると考えられる。トレーニングの内容が一定ではなかったことは、レジリエンスの定義の未確立以外の要因として、職種によって必要とされる内容が異なることも考え

られる。したがって、職種を超えて有効な一律のトレーニング内容を検討するだけでなく、各職種に特化した効果の高いプログラムを検討することも有用であると考ええる。

日本の企業においてもメンタルヘルスが重視されているが、予防については2次・3次予防が主であり、欧米のような0次・1次予防はまだ主流ではないのが現状である。レジリエンスのトレーニング実施によるメンタルヘルスの悪化の予防は、健康増進を目指した対策を企業全体に行う1次予防や、労働者の教育・育成である0次予防にあたりと考えられ、日本でも今後検討が進められるトレーニングの一つであると考えられた。

本研究では、レジリエンスを向上させる介入によって、メンタルヘルスを維持することができる可能性が示された。したがってたとえば、労働者のレジリエンスに共通して含まれる下位尺度として上がってきた「コントロール」、「周囲との関わり」、「個人のコンピテンス」について検討すると、事業所のメンタルヘルスのセルフケアのトレーニングとして、レジリエンスの概念の理解の援助、周囲との関わりの推進についての自己検討と実践、ストレスを受けた後の対応の検討等を行うことで「個人のコンピテンス」や「コントロール」を高める基盤となる知識の提供を行ってレジリエンスを高め、そのことが労働者の心の健康を高めることに有用となる可能性がある。また「周囲との関わり」には普段の職場風土の醸成や、ワークライフバランスを高めることによって仕事以外での周囲との関わりを強めることを推奨することも有効であると考えられる。欧米と日本での労働観の違いも関連すると考えられるため、欧米の研究で成功したトレーニング例をそのまま適用するのではなく日本の労働環境や日本における労働観に合わせて取り入れることが有用であると考えられる。

6. 結論

このように、本研究では先行研究により、労働者のレジリエンスを高めるために効果のあるトレーニングがあり、同時にメンタルヘルスや変化への対応力を高める可能性があることが示唆された。日本でも今後レジリエンスへの関心が高まりトレーニングが行われるとすれば、専門知識を持つトレーナーやコーチによって個人のみでは行えないような専門的なトレーニングが行われることによって成果が挙げられることが望まれ、そのことによって現在も関心の高まっている労働者のメンタルヘルスへの向上につながるのではないかと考える。また現在では定まっていないレジリエンス尺度の中でも共通する下位尺度が複数存在する可能性が明らかになったため、それらの下位尺度を高めるトレーニングが特に効果をもたらす可能性も考えられ、日本の労働者の状況に適した形でトレーニングが行われることが肝要であると考ええる。

謝辞

本稿は2016年度特定課題研究演習として提出した論文に一部加筆修正したものである。

本研究を進めるにあたり、指導教員の矢澤美香子先生に熱心にご指導いただき、本紀要へのご推薦をいただきました。ここに深く感謝いたします。

引用文献（* 分析対象文献）

- *Jo-Anne Abbott, Britt Klein, Catherine Hamilton, & Andrew Rosenthal (2009). The impact of online resilience training for sales managers on wellbeing and performance. *E-Journal of Applied Psychology*, **5**, 89-95.
- American Psychological Association (2008). The American psychological Association : The road to resilience, <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx> 2016年8月11日
- *Nicola W. Burton, Ken I. Pakenhamb and Wendy J. Brown (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the READY program. *Psychology, Health & Medicine*, **15**, 266–277.
- *Carr, W., Bradley, D., Ogle, A. D., Eonta, S. E., Pyle, B. L., & Santiago, P. (2013). Resilience training in a population of deployed personnel. *Military Psychology*, **25**, 148–155.
- Connor K. M. & Davidson J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, **18**, 76-82.
- Connor K. M., Davidson J. R. T. & Lee L. (2003). Spirituality, Resilience and Anger in Survivors of Violent Trauma: A Community Survey *Journal of Traumatic Stress*, **16**, 487-494.
- Friborg O, Hjermadal O, Rosenvinge JH, Martinussen M (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, **12**, 65-76.
- Glenn E. Richardson , Brad L. Neiger , Susan Jensen & Karol L. Kumpfer (1990). The Resiliency Model, *Health Education*, **21**, 33-39.
- *Grant, A. M., Curtaayne, L., & Burton, G. (2009). Executive coaching enhances goal attainment, resilience and workplace well-being: A randomized controlled study. *The Journal of Positive Psychology*, **4**, 396–407.
- Grotberg, E. H. (2003). What is resilience? How do you promote it? How do you use it? In Grotberg, E. H. (Ed.), *Resilience for today: gaining strength from adversity*, 2nd ed. Westport, CT: Praeger Publishers, 1–30.
- 平野真理 (2010). レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み 1) — 二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成. パーソナリティ研究, **19**, 94-106.
- 平野真理 (2015). レジリエンスは身につけられるか：個人差に応じた心のサポートのために. 東京大学出版会, 4-5, 131-144.
- 堀恵子・長瀬志津子・山口薫・吉村譲 (2011). 情緒障害児短期治療施設における職場環境づくり～ワーク・エンゲイジメントを高める取り組み～. 東海大学紀要, **5**, 129-142.
- 石毛みどり・無藤隆 (2005). 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連—受験期の学業場面に着目して. 教育心理学研究, **53**, 356-367.
- 紀伊國屋書店 web store <https://www.kinokuniya.co.jp> 2016年7月9日
- Suzanne C. Kobasa (1979). Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry Into Hardiness, *Journal of personality and social psychology*, **37**, 1-11
- 小杉正太郎 (編) (2006). ストレスと健康の心理学. 朝倉書店, 80-82.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). Psychological capital. New York, NY: Oxford University Press.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., & Becker, B.(2000). The construct of resilience : A critical evaluation and guidelines for future works. *Child Development*, **71**, 543-562.
- Masten,A.S., Best,K.M.,& Garmezy,N.(1990). Resilience and development : Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, **2**, 425-444.
- Nowack KM (1990). Initial development of an inventory to assess stress and health risk. *Am J Health Promot.*, **4**, 173-180.
- *Aileen M. Pidgeon, Lucas Ford and Frances Klaassen (2013). Evaluating the effectiveness of enhancing

- resilience in human service professionals using a retreat-based Mindfulness with Metta Training Program: A randomised control trial. *Psychology, Health & Medicine*, **19**, 355–364.
- *Pipe TB, Buchda VL, Launder S, Hudak B, Hulvey L, Karns KE, Pendergast D. Building Personal and Professional Resources of Resilience and Agility in the Healthcare Workplace. *Stress and health*, **28**, 11-22
厚生労働省 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/anzeneisei12/> 2016年7月9日
- 厚生労働省 (平成16年(2004)). 平成16年版労働経済の分析, <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/04-2/dl/02-1b.pdf>, 2016年11月23日
- 厚生労働省 (平成24年(2012)). 「労働安全衛生特別調査(労働者健康状況調査)」の概況, http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h24-46-50_05.pdf, 2016年9月3日
- 厚生労働省 (平成27年(2015)). 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/roudou/an-eihou/dl/060331-2.pdf>, 2017年1月3日
- Luthar, Suniya S.; Cicchetti, Dante; Becker, Bronwyn (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work, *Child Development*, **71**, 543-562.
- 小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治 (2002). ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成. *カウンセリング研究*, **35**, 57-65.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, **58**, 307-321
- Ivan T. Robertson, Cary L. Cooper, Mustafa Sarkar, & Thomas Curran (2015). Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, **88**, 533–562
- 労働大臣官房政策調査部 (平成12年(2000)). ホワイトカラー職場におけるストレスサーコントロールの必要性について, http://www2.mhlw.go.jp/kisya/daijin/20000809_03_d/20000809_03_d.html, 2016年11月23日
- 労働省 (平成18年(2000)). 「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」http://www2.mhlw.go.jp/kisya/kijun/20000809_02_k/20000809_02_k_shishin.html, 2017年1月3日
- *Rogerson Shane (2016). A Randomized Controlled Pilot Trial Investigating the Impact of a Workplace Resilience Program. During a Time of Significant Organizational Change. *Journal of occupational and environmental medicine*, **58**, 329-334.
- *Sherlock-Storey, M., Moss, M., & Timson, S. (2013). Brief coaching for resilience during organisational change – an exploratory study. *The Coaching Psychologist*, **9**, 19–26.
- 島悟・田中克俊・大庭さよ (2002). 産業・経済変革期の職場のストレス対策の進め方 各論1. 一次予防(健康障害の発生の予防) EAPについて. *産業衛生学雑誌*, **44**, 50-55
- 島津明人 (2009). 職場のポジティブ心理学: ワーク・エンゲイジメントの視点から. *産業ストレス研究* **6**, 3-38.
- *Sood, A., Prasad, K., Schroeder, D., & Varkey, P. (2011). Stress management and resilience training among Department of Medicine faculty: A pilot randomized clinical trial. *Journal of General Internal Medicine*, **26**, 858–861.
- *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*, **18**, 41-49.
- Wagnild, G.M. & Young H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, **1**, 165-178.
- *Waite, P. J., & Richardson, G. E. (2003). Determining the efficacy of resiliency training in the work site. *Journal of Allied Health*, **33**, 178–183.
- Winwood, P. C., Colon, R., & McEwen, K. (2013). A Practical Measure of Workplace Resilience: Developing the Resilience at Work Scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, **55**, 1205-1212.