

方法（計画）に従い、教材内容を整備した。

1) こころの健康づくり計画の策定

心の健康づくり計画を、メンタルヘルスに関する課題を有する想定事業場において策定する過程をシミュレーションすることで、産業医が、事業者が心の健康づくり計画を策定する支援をできるようになることを目標とした教材を作成した。教材内には、産業医に求められる優先順位の高い、専門医との連携を含む相談体制の確立（連携の際の留意点）を盛り込み、実行性のあるシステムとするために、管理監督者教育等を計画させる等の視点を入れるようにした。実習内容をワークブックとしてまとめた成果物を巻末に掲げた（成果物1）。

2) 企業内でのメンタルヘルス調査の企画・実施

職域におけるメンタルヘルスの評価について、事後措置を含む評価の活用を念頭に置いた調査項目の選定や評価に関連する留意点に焦点をあてた研修を開発した。研修の目的として以下の知識の習得を目標とした。(1)メンタルヘルス調査の基礎を理解する、(2)企業における調査の企画・実施手順を理解する、(3)事後措置のポイントを理解する。

職場でストレスの評価を行う場合、まず、心がけておくこととして、調査の目的を明確にすることを強調した。また、ストレス調査の意義は、対象を個人と集団の二つに分けて理解させるようにした。ストレスの評価だけで終わるのではなく、ストレス評価を行った後の対処方法を準備しておくこと—スクリーニング目的であれば、要員の確保を含む二次面接以降の対応法を整備したうえでの導入が前提となること、専門機関など紹介先の確保も検討されることを強調した。

汎用されている代表的なストレス関連の調査票を、使用に当たっての留意点を含めな

がら紹介した。さらに、うつ病のスクリーニングを例として、スクリーニングテストの特性（感度・特異度）から、スクリーニングの結果抽出されうるいくつかの例について、その評価と現場におけるフィードバックの仕方について考えてもらった。さらに、ロールプレイを利用して、調査結果の説明の仕方や医療への繋げ方を整理させた。

具体的なプログラムの内容は5つのワークから構成された。

①メンタルヘルス調査の基礎

まず、メンタルヘルス調査の基本的事項を講義した。考え方の軸として、(1)目的を明確にする。(2)何を測定するのかターゲットを明確にする。(3)活用方法を明確にする。という3つを示した。その上で、職域で用いられる調査表の一覧を示し、目的にあった調査表の選択を促した。

次に、個人ワークとして、GHQ12、CES-D、職業性ストレス簡易調査票を実際に回答してもらった。調査票を体験することは、調査票の回答難度を把握することや、被調査者への説明を行う上でも必要なことである。

②企業内でのメンタルヘルス調査の進め方

700人規模のある電子機器製造業の事業所において、うつ病のスクリーニング調査を実施することとなったという想定でケーススタディを行った。調査の企画から、実施、事後措置までの流れをグループワークにてディスカッションした後、全体発表した。調査を進めるにあたって、事業者の承認や従業員への説明等様々な関係者に理解を得られるように調査を進める必要があることが示された。

③調査結果の評価

CES-Dを用いてスクリーニング調査を行った場合に①調査では把握できない有症状者の数②調査での陽性者のうち有症状者の割合（陽性的中率）を実際に2×2表を用いて、グループワークで算出し発表した。調査陽性

者に対し、産業医面接を行う際におおよその陽性的中率を把握しておくことは事後対応の際に大切と考えられた。

④結果報告の仕方

調査陽性者、陰性者、うつ病での既フォロー者の3つのパターンに分け、それぞれの個人結果報告の文書を作成するグループワークを行った。陽性者に対しては、その後の産業医面接にいかに関与するか、陰性者に対しては偽陰性者も含まれることを考慮した文書作成がポイントとなると考えられた。

⑤ハイリスク者への面接

CES-D陽性者に対し、産業医面接をおこなう場面を設定し、産業医役は参加者の中から1人を選びロールプレイを行った。ロールプレイをみて、専門医受診の必要性の有無や事業者への助言指導の内容をグループディスカッションし発表した。専門医受診の必要性を検討するためのツールの紹介も行った。事後措置を行う上では、労働者のうつ状態の評価に加え、ストレス要因や労働環境の把握、生活状況の把握など全般的な情報収集が必要である。

3) 積極的傾聴の態度と技術の向上を目的とした実習

コミュニケーション技術として重要な、傾聴の態度と技術およびアサーティブな対応を身につけることを目的としてロールプレイ等の実習を取り入れた教材を作成した。

積極的傾聴については、ある程度その知識・経験を有すると思われる産業医を対象として、積極的傾聴についてさらに理解を深め産業医活動における面接技術の向上を目指すこと、また、産業医が講師として管理職向けに積極的傾聴研修が実施できるようトレーナーズ・トレーニングを研修実施の目的とした。

全体の研修時間は3時間で、講義・実習形式を織り交ぜながら実施した。研修カリキュ

ラムについては表2に示す。①～③は、積極的傾聴について理解を深めることを目的とした内容であり、④～⑤は、トレーナーズ・トレーニングを目的とした内容である。

① 積極的傾聴について

「積極的傾聴について」では、ロジャーズのクライアント中心療法における傾聴について説明を行った。参加者の「積極的傾聴」についての理解の程度を確認するとともに、傾聴の中心的概念である共感的理解、無条件の肯定的理解、自己一致について説明を行った。一般的に傾聴といえ、いかに共感するか、受容するかに焦点化される帰来があるが、本研修では、聴き手の態度や応答によって、話し手の内省がすすみ、建設的な変化が促進されることこそが重要であることを強調し、話し手が「どのように」話すかや「どんなふうに」体験しているかといった心理的プロセスに着目することを強調して伝えた。また、「おうむ返し」とも揶揄されることがある「リフレクション」については、単に相手の言葉をそのまま繰り返すのではなく、原文（Rogers, 1957）より“reflection of attitudes(client's views & thoughts)”=クライアントの認知の伝え返しであることを説明し、聴き手のリフレクションによって、話し手が自己の認知を客観的に捉えるのに役立つ手法であることを伝えた。

② 体験過程(EXP)スケールの説明

「体験過程(EXP)スケールの説明」では、Klein et al.(1970)や池見ら(1986)によって開発された話し手の内省の度合いを測る7段階（数値が高くなるほど内省が深まっている状態）のスケール（表3）について紹介を行った。EXPの高い状態は、話し手の建設的な変化と関連することがいくつかの研究で示されている（三宅ら, 2008）。本研修では、話し手が「何を」語るかではなく「どのように」語るかに注目しやすいよう EXP スケールの

導入を行った。

③ EXP 評定練習

「EXP 評定練習」では、5～6人が1グループになって、逐語録をもとに評定練習を行った。逐語録は、産業医（聴き手）と社員（話し手）との面接場面を設定し、『話をよく聞いてくれる印象を与えるA先生』と『素っ気ない印象を与えるB先生』の2タイプについて、それぞれのクライアントの発話ごとにEXPスケールの1～7までの評定付けの練習を行った。また、一番、高い評定がついた発話に着目し、聴き手のどのような応答が、クライアントの内省を深めるのに役立ったかについてグループでディスカッションし、グループ内で出された意見については全体でもシェアリングを行って、話し手の内省を促す聴き手の応答や態度、その効果について講師より説明をおこなった。

④ 管理職向け傾聴研修の進め方について

「管理職向け傾聴研修の進め方について」では、職場のメンタルヘルス対策における傾聴の意義・効果について説明を行った。管理監督者を対象とした傾聴研修を実施するには2つの意義があると考えられる。ひとつは、人間関係に伴う職場のストレスの軽減とソーシャルサポートの改善であり(Mineyama et al., 2007) (図1)、もうひとつは、メンタルヘルス指針で管理職の役割とされるラインケアの「相談対応」の強化である。管理職が傾聴研修を受講することによって傾聴的な相談対応が強化されれば、1次予防として職場のコミュニケーションを活性化する、2次予防として早期発見・早期対応を円滑にする、3次予防として復帰者の不安軽減に寄与する、といった効果が期待されることを伝えた。

また、これまでに報告されている傾聴研修の効果評価研究について、その対象、研修方法、効果評価指標、結果について紹介した(三

島ら, 2002; 池上ら, 2008; 巽ら, 2010)。紹介した3つの研究では共通して三島ら(2003)が開発した発見的体験学習法が用いられており、職域におけるリスニング研修のスタンダードになりつつあるが、その実習の進め方についても資料をもとに説明をおこなった。

⑤ 社内リスニング研修の実際のコンテンツ

「社内リスニング研修の実際のコンテンツ」では、研究協力者が所属するEAP機関で実際に管理職向けに実施しているリスニング研修のコンテンツについてデモンストレーションを行った。紹介したコンテンツでは、職場でのより現実的な相談場面を想定し、その際に使える応答テクニックを伝えるよう工夫していること、また、一人の講師で多くの参加者(30人以上)を対象に実施できるよう、短時間かつ構造化された実習が含まれることが特徴である。まず、2人1組になって「相談しづらい上司」と「相談しやすい上司」を3分ずつ役割演習してもらい、参加者自ら「相談しづらさ」「相談しやすさ」について体験的に理解してもらってから、パワーポイントを使って上司と部下の相談場面でのやりとりをもとに①場の設定、②オープンクエッション、③あいづち、④リフレクション、⑤承認メッセージ、⑥解決型クエッション・提案、⑦納得していることを確認して終了、といった聴き上手のポイントについて説明を行った。

⑥ 傾聴セッション

傾聴セッションでは、3人1組のグループをつくり、1セッション5分で「聴き手」「話し手」「オブザーバー」の役割練習を行った。セッション中、オブザーバーには聴き手の態度や応答についてチェックシート(資料1)をもとに観察してもらい、セッション終了後には、ファシリテーターとなって、特に聴き手の良かった点を中心にグループで振り返り(5分程度)を行ってもらった。

⑦ 総括

「総括」では、傾聴してみて難しかった点や、職場での対応で傾聴を取り入れるとどんな効果が期待できるか、傾聴が役に立ちそうな場面、などについてグループで話し合ってもらい、全体での意見交換をおこなって終了した。

産業医研修におけるアサーション訓練の実践プログラムの内容は大きく分けてふたつで、ひとつは、アサーション訓練であり、もうひとつはアサーション訓練を職場で応用するために、独自の研修プログラムを計画することであった。

① アサーション訓練

アサーション訓練は、ワークブックに基づいて行った。使用するアサーション訓練のワークブックは「コミュニケーション ワークブック（産業医研修編）（巻末成果物）」である。

アサーションについての説明を、ワークブックに書いてある例題を基に説明した。ある程度アサーションについて解説ができたところで、ケース問題についての説明をした。産業医研修編のケース問題は、実際にある産業医が職場で対応を経験した事例を編集したものである。個人でさまざまな場面を想定できるように、設定はあまり詳しく書いていない。まずは、個別にケース問題を読み、ワークブックの空欄に考えられる限り書き込みをさせた。説明と個別での書き込みにかかる時間は約30分とした。

グループに分かれて、グループ・ワークシートを埋めるために、話し合いをさせた。1グループは4名以上で、最も適している人数は6名程度である。本研修においては、事前に参加者人数を確認し、1グループ6人と決め、当日の着席順にグループメンバーを分けた。グループ内での役割、リーダー、書記、

発表者を決めた後、グループで話し合い、最もよいと思われる対処方法を考えさせた。この話し合いの時間を十分にとることが必要で、話し合いの時間は30分～40分程度とした。

各グループからの発表を行ってもらった。発表した内容について、簡単なフィードバックをするようにした。さらに、全ての発表が終わったところで、ケース問題のねらいについておさえた。これが最も良い答えだ、という解決方法はないが、産業医として復職前の長期休職者に対応するポイントとして、以下の点を認識しておくことが望ましい。

- ア) 本人の復職の意思確認：復職前には必ず面談を行い、本人の復職の意志、復職後の就業や治療、生活への配慮が必要な点を確認し、本人のある程度の性格や人柄を知っておく
- イ) 主治医との情報交換：長期休職者の復職に関して、職場が配慮すべきこと、健康管理についてなどの情報収集する
- ウ) 家族との連携：家族の本人の状態に関する理解、サポート体制、復職・退職に対する考えなどの確認する
- エ) 人事労務（職場）との連携：職場の受け入れ体制（リハビリ出勤など）、キーパーソンの存在、同僚の理解など、サポート体制づくり

ケース問題に対して、グループで話し合っただけで対処することで、一人で考えた方法よりもより有効である可能性を強調し、総括をした。最後に全体的な質問を受け、終了した。

② 職場でのアサーション訓練の応用プログラム作成

ワークブックに基づいて（8ページ）「アサーションを職場で応用する」を行った。その前に、相談対応のコミュニケーションについて、押さえておきたいことを説明した（7ページ）。さらに、アサーションの訓練を、職場でどう応用するかを考えさせた。

まず、アサーションを活用できる場面を想像させた。口頭で、次のような例を提示した。

例) 管理監督者が部下に対応するためのアサーション訓練＝ラインケア研修

ストレスマネジメントのための同僚間におけるアサーション訓練＝セルフケア研修

産業保健スタッフ内での社内での対応のためのアサーション訓練（対主治医，対従業員，対スタッフ間）＝事業場内ケアのスタッフ研修

この応用プログラム作成をまずは個人で考え、その後再度同じグループに分かれ、グループで話し合っ、最も実施可能で、最も効果的だと思う案をひとつ考えて発表してもらった。

所要時間は、説明と個別での応用プログラム作成を約 30 分とし、グループワークは 30 分程度（最大 40 分）とした。発表は、できれば教材提示装置を用い、作成したプログラムのグループ・ワークシートを参加者に提示しながら説明を求めることが望ましい。さらに、別グループからの質問を促し、意見交換を行った。本研修の実施者がコメントをするよりも、参加者同士でより良い応用プログラムを作成することを目指すようにした。最後に簡単にまとめをした後、質疑を受け、アンケートをして終了した。

2. 産業医向けテキスト作成

1) 疾病性の気づき

気分障害・アルコール依存・適応障害・統合失調症等の障害は、産業医がいち早くその疾病性を把握することが求められるものとして重要とされたが、同時に、職場における気づきが早期発見に大きく寄与することから、気づきのキーとなる兆候をヴィヴィッドに想起できるよう、身近なキャラクターを題材にして、職場で観察されやすい状況・症状を記述し、産業医による管理監督者向けの研修用

教材とした。

広汎生発達障害については、最近になって職場での課題がクローズアップされてきていることから、別に項を立てて解説をする手キスを作成した。

2) 精神科救急に係る事項の整理

平成 21 年度研究成果により、適切な判断が求められる「専門的治療にゆだねるべき状態を理解していること」「自殺企図者へ適切な対応ができること」「専門医と緊急に連携を要する兆候を理解していること」といった項目は、産業医による理解の必要性が高いとして、主要な精神科テキストを参考にして、とくに自殺企図者への対応を中心に留意事項をまとめ、管理監督者向け研修教材としても使える形にまとめた。

3) 職場でよくみる精神科治療薬

向精神薬を含む精神神経系に作用する薬剤について、産業医の知識は十分とは言えない。一方で、労働者が服用している薬剤から、その状態を把握できることは、就業配慮に有用であるため、汎用されている精神科治療薬をまとめた。

4) 精神科専門医との円滑な連携のための紹介状の書き方についての教材開発

メンタルヘルス不調の早期介入、治療のために産業医が有すべき知識・スキルのひとつとして、専門医との連携（専門医とのコミュニケーション、専門医にとって有用な情報提供）が挙げられた。職場の事例に関する紹介状および診療情報提供書は、重要な連携の手段であるにもかかわらず、必要十分な情報が必ずしも効率的に伝達されているとは限らない。よって、メンタルヘルス（精神科・心療内科）を専門としていない産業医が精神科専門医に情報提供をする際、留意したいポイント

トを教示する教材の開発を試みた。

専門医と連携すべき事例を5事例（境界型人格障害，双極性障害，統合失調症，逃避型うつ病，不安障害）あらかじめ作成した。そのうえで，産業医実務経験が4～5年あり，なおかつ日本産業衛生学会専門医である現役専属産業医1名に依頼して各々の事例に関する精神科専門医向け紹介状を作成してもらった。作成された紹介状を精神科専門医（1名）に提示し，精神科専門医の視点から，紹介状に記載することが望ましいと思われる記載項目や望ましい表現法，事例に対する考察について検討してもらった。

産業医の紹介状の内容には，①職場から聴取した具体的な発言内容や行動，両親から聴取した成育歴や生活歴を時系列に沿って，ありのままに綴ることが不十分であること，②専門医への依頼目的の明記が不十分であること，③産業医による精神科的専門用語の記載および精神医学的評価は，精神科専門医にとって有用になるとは限らないこと等がうかがわれた。求められる紹介状の構成として，「カバーレター」紹介状と状況説明文（添付資料）の二部構成とし，「カバーレター」紹介状の記載内容としては，現状を端的にまとめて依頼目的を明記すること，そして状況説明文（添付資料）の記載内容としては，職場から聴取した病歴等を専門用語や評価にこだわらず，情報源別に，本人の言動をそのままカッコ書きにするなどして，まるで脚本のように綴ることが有用なひとつの方法であること等の示唆が得られた。

2. 産業医向け研修の効果評価

- 1) 心の健康づくり計画の策定，および
- 2) 企業内でのメンタルヘルス調査の企画・実施

事業所におけるメンタルヘルス体制に関する質問では，受講直後のアンケートでは，24

名の回答を得た。受講3ヵ月後のアンケートでは，17名の回答を得た。両アンケートに氏名が記入され，研修直後と3ヶ月後で突合ができたデータは9件であった。研修直後と3ヶ月後で明らかな変化は認められなかった。むしろ，計画や企画に関する得点は進んでいない方向に得点が動いている傾向が観察された（表4，5）。

企業内でのメンタルヘルス調査の企画・実施については，3回の研修後に，産業医活動に有効かどうかのアンケートを行い，9割以上が大変参考になった・参考になったと評価していた。

3) 積極的傾聴

受講直後のアンケートでは，ALAS20に対し31名の回答を得た。受講3ヵ月後のアンケートでは，ALAS20に18名の回答を得た。回答項目に欠損のない受講直後30名と3ヵ月後の17名を解析対象とした。前後の調査で氏名を記入され，突合が可能であった対象は9名であった。調査前後の群間の比較，対応のある対象間での比較とも平均値では好ましい得点に動く傾向がみられたが，統計学的な有意差は見られなかった（表6）。

ALAS20の項目別にみると，「相談に乗ってよかった」「自分は相手の立場になって話を聞いている」「話を聴いているときの自分の気持ちに気づいている」「相手が言いよどんでいるときにきっかけを作る」「自分の考えと異なっても相手の意見を否定しない」「相手の話をじっくり聴く」などの項目で受講3ヵ月後では受講直後と比較し傾聴に関する意識・行動の改善が示唆され，「自分は相手の立場になって話を聞いている」については統計的に有意な差がみられた（表7）。

アサーションアサーティブな対応に関する研修では，参加者は全部で24名，そのうち

男性が13名、女性が11名で、産業医歴は平均4.2年(SD=4.5)であった。

図2は、参加者の普段のコミュニケーションを振り返って、どの反応が最も多いと思うかを聞いた結果である。ノンアサーティブもしくはアサーティブな反応をしているという回答者が多かったことがわかる。

職場におけるコミュニケーションとして、どの反応が最もよいと思うかを聞いた結果、参加者全員が「アサーティブな反応」と回答していた。

さらに、最も良いと思う反応をどの程度できる自信があるかを聞いた場合、「かなりできる」と「できる」を合わせ62%ができる自信があると回答し、38%はあまりできないと回答していた(図3)。

最も良いと思う反応について、してみたいと思うかどうかを聞いたところ、「ぜひしたい」と回答したのは25%で、「したい」と回答したのは75%となった。

最後に、ワークブックが役立つと思うかどうかを聞いたところ、「役立つ」と回答したのは62%で、「まあ役立つ」と回答したのは38%であった。

自由記述で聞いた感想(表8)についても、本ワークブックおよび研修内容が現場にも活用可能であるということがうかがえた。

表9に示したのは、産業医のためのアサーション訓練において、参加者が実際にグループ・ワークシートに記入し、発表した内容である。また、表10には、参加者がグループにおいて考えた、アサーションを活用した職場での教育研修の実施案である。どちらも具体的であり、現実に職場で実施するために考案されていると思われる。さらに、グループによる対処方法の違い、実施案の違いがあり、参加者がそれぞれの視点で事例や実施案作成に取り組んだことがうかがえた。

D. 考察

過去2年間の研究成果を基に、労働者のメンタルヘルス不調に対して、産業医による有効な予防・早期介入支援策を具体化するための教育プログラムや教材を開発した。

今回の研修は、受講生に傾聴の態度や技術に関して一定の行動変容が示唆されたものの、顕著な効果は見られなかった。ひとつには、実際のシステムの変更に至るには時間がかかる可能性があること、対象とした嘱託産業医が産業保健活動の計画策定への関与が少なかったこと、むしろ研修後に関与している事業場の不備に気がつくようになったこと、年度計画の時期と調査時期についてのタイミングのずれなどが理由として考えられた。しかし、実施経験の少ない職場におけるストレス調査については、その活用方法がたいへん参考になったと評価する産業医は多く、職場でストレス調査を実施するにあたっての垣根を低くする効果はあったのではないかと考える。

しかし、医師として比較的親和性が高く取り組みやすい積極的傾聴に関しては、態度・技術両面で、産業医が留意をするようになっていることが伺われた。

産業医を対象としたアサーション訓練プログラムについて、アンケートの結果から、職場での産業医としての業務に役立つものであったと考えられた。参加者のまとめたグループ・ワークシートの結果を見ても、具体的であり、実践可能性が非常に高いのではないかと推察された。

今回の約3時間のアサーション訓練プログラムでは、前半に産業医が経験すると考えられる困難な事例について、アサーションを取り入れながら検討し、アサーティブなコミュニケーションについての有用性を、産業医として認識してもらった。さらに後半で、従業員を対象にアサーション訓練を行う実施案を作成させるという構成であった。前半の、産

業医を対象としたアサーション訓練において、コミュニケーション・スキルの重要性を認識することが大切と考えている。コミュニケーション・スキルを職場の研修会でどのように広めるのか、具体的な実施案を検討させることにより、職場への応用方法がより明確になったのではないかとと思われる。

しかし、感想(表8)にはいくつかの改善点も指摘されている。特に前半のアサーション訓練については、参加者がより取り組みやすいように設問を検討する必要があると思われた。また、後半の職場での研修会の実施案作成については、管理監督者研修のためのワークブックを資料として例示したが、今回この資料についての説明および活用についてはあまり時間を取らなかった。今後、例示の方法、例示の有無も含めて検討する必要がある。

後半の実施案の作成については、特に研修会実施の「目的」と「予測される効果」について、グループでよく話し合っておく必要性を感じた。実際に参加グループが考えた実施案例(表10)における、「注」の記述は、発表を聞いた時の講師からのコメントである。研修の実施目的がストレス低減である場合は、効果評価としてストレスチェックの実施を準備するなど、目的に合わせた効果評価を視野に入れるとよいと考えている。管理監督者研修を実施する場合は、管理監督者に相談対応を任せるのではなく、管理監督者と産業保健スタッフと連携を強化するものであると、教育研修で必ず押さえておく必要がある。こういった研修会を実施する際、外部講師を依頼することもあるだろうが、依頼する前に、産業保健スタッフが職場のニーズを把握しておくことが求められる。その職場のニーズに合った内容を、外部講師とも事前に詰めておくと、より効果的な研修会となると考えられる。ひとつの研修会で、大きな効果を望むのではなく、まずは職場で最も必要とされている事

を把握し、できそうなことから始めることが大切であると思われる。

ロールプレイ等を取り入れたコミュニケーション能力向上を目的とした実習は、産業医のスキル向上とともに産業医から管理監督者への教育に応用ができる可能性がある。今後長期的なフォローや、研修の繰り返し等の試みを加え、開発した教材が産業医の行動変容に及ぼす効果を見定めていきたい。

いくつかの精神障害と精神科救急については、産業医にいち早い気づきが求められること、とくにこの部分に関する管理監督者の役割は大きいことから、産業医向けだけでなく、彼らが管理職研修に使用できる教材となるように要点をまとめた。このほかにも、精神科治療薬を熟知していることは、メンタルヘルス不調を有する労働者の状態の把握に有用であることから、解説を加えることとした。

メンタルヘルス不調の早期把握とともに、事後、適切な対応が求められる。その一つとして、専門医との良好なコミュニケーションが数えられる。職場で遭遇するメンタルヘルス事例に対する産業医・精神科専門医それぞれの視点は違異なっている。事例について、精神科医が状態をよく把握できるような紹介状の作成について、精神科医が求める情報を整理することは、産業医が紹介状を記す際の参考になるのではないかと考えられ、教材を作成した。職場で起こっている事象を的確に把握すること、事象を適切に専門医に伝えることを旨として、精神科的障害の事例性の把握、精神科薬剤の知識、緊急対応が必要な事象、等を整理し、それらを踏まえて最後に、障害毎に、産業医および精神科専門医の視点からみた各事例の着眼ポイントと紹介状作成の際の留意点や解説を加えた。

E. 結論

産業医が職域におけるメンタルヘルス不調

の発現を早期に把握し介入するために必要な知識・技術を高めることを目的とした以下の教材を開発した：

1) 心の健康づくり計画を、メンタルヘルスに関する課題を有する想定事業場において策定する過程をシミュレーションすることで、産業医が、事業者が心の健康づくり計画を策定する支援をできるようになることを目標とした教材「心の健康づくり計画ワークブック」。教材内には、産業医に求められる優先順位の高い、専門医との連携を含む相談体制の確立（連携の際の留意点）を盛り込み、実行性のあるシステムとするために、管理監督者教育等を計画させる等の視点を入れるようにした。実習内容をワークブックとしてまとめた。

2) 職域におけるメンタルヘルスの評価について、事後措置を含む評価の活用を念頭に置いた調査項目の選定や評価に関連する留意点に焦点をあてた「企業内でのメンタルヘルス調査の企画・実施」に係る教材。

3) コミュニケーション技術として重要な、傾聴の態度と技術およびアサーティブな対応を身につけることを目的とした教材「コミュニケーション ワークブック」

4) 職域でいち早くその疾病性を把握することが求められるものとして重要とされる、気分障害・アルコール依存・適応障害・統合失調症等の障害の気づきを助ける、産業医による管理監督者向けの研修用教材、および広汎生発達障害に関するテキスト。

5) 自殺企図者への対応等、緊急に適切な対応が求められる事項についての留意事項をまとめた、産業医による管理監督者向け研修教材。

6) 職場でよくみる精神科治療薬についてのまとめ。

7) 精神科専門医との円滑な連携のための紹介状の書き方についての教材開発

メンタルヘルス（精神科・心療内科）を専

門としていない産業医（認定・非専属産業医レベル）を対象として以上の内容を盛り込んだ研修を行ったところ、こころの健康づくり計画等、組織的な活動については際立った効果は観察されなかったが、積極的傾聴に関しては、態度・技術両面で、産業医が留意をするようになっていくことが伺われ、職場におけるストレス調査の実施について参考になったとの評価が多かった。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 文献

池見陽，田村隆一，吉良安之，弓場七重，村山正治（1986）体験過程とその評定：EXPスケール評定マニュアル作成の試み。人間性心理学研究。4,50-64.

池上和範，田川宜昌，真舟浩介，廣尚典，永田頌史（2008）積極的傾聴法を取り入れた管理監督者研修による効果。産業衛生学雑誌。50,120-127.

川上憲人，堤 明純監修。職場におけるメンタルヘルスのスペシャリス BOOK。培風館，東京 2007

Klein, MH, Mathieu, PL, Gendlin, ET & Kiesler, DJ. (1970) *The Experiencing Scale: A Research and Training Manual*(vol.1). Wisconsin Psychiatric Institute.

久保田進也, 池見陽 (1991) 体験過程の評定と単発面接における諸変数の研究. 人間性心理学研究. 9, 53-66.

三島徳雄, 久保田進也 (2002) 管理監督者を対象としたリスナー研修の進め方に関する研究. 産業ストレス研究. 9, 159-167.

三島徳雄, 久保田進也 (2003) 積極的傾聴を学ぶ - 発見的体験学習法の実際 -. 中央労働災害防止協会

Mineyama S, Tsutsumi A, Takao S, Nishiuchi K, Kawakami N. (2007) Supervisors' attitudes and skills for active listening with regard to working conditions and psychological stress reactions among subordinate workers. *J Occup Health*. 49(2), 81-87.

三宅麻希, 池見陽, 田村隆一 (2008) 5段階体験過程スケール評定マニュアル作成の試み. 人間性心理学研究. 25(2), 115-127.

Rogers, C. (1957) *The Necessary and Sufficient Conditions for Therapeutic Personality Change*. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.

巽あさみ, 住吉健一, 川口仁美, 佐野雪子 (2010) 短時間で行う積極的傾聴研修の効果. 産業衛生学雑誌. 52, 81-91.

堤 明純. (2008). ストレス調査. 産業保健ハンドブック④自主的産業保健活動の標準プロセス, 森 晃爾編, 労働調査会 : 41-48

堤 明純. (2009) 事業場のメンタルヘルス対策の現状と将来. 産業医学レビュー 21(4) 271-291

財団法人産業医学振興財団. (1991). 第 48 回労働政策審議会安全衛生分科会 ; 資料

4 職場におけるメンタルヘルス対策について (論点整理). 産業医に関する調査報告書 (平成 3 年 7 月) ; <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000x018.html>

表 1. 教材内容

<p>1. 研修プログラムの作成</p> <p>1) こころの健康づくり計画の策定 想定事業場における計画の策定 盛り込む内容 1) 専門医との連携を含む相談体制の確立 (連携の際の留意点) 2) 上記を機能させるための管理監督者研修企画</p> <p>2) 企業内でのメンタルヘルス調査の企画・実施 うつ病のスクリーニング (専門医 67 名中 27 名が優先度高と挙げた) 職場のストレス調査 (専門医 67 名中 23 名が優先度高と挙げた)</p> <p>3) 積極的傾聴の態度と技術の向上を目的とした実習 傾聴の態度と技術を身につけていること (専門医 67 名中 41 名が優先度高と挙げた)</p> <p>2. 産業医向けテキスト作成 (管理監督者研修にも応用可能な情報のまとめ)</p> <p>1) 以下の疾患に関する疾病性の気づき (専門医 67 名から高優先度として挙げられた頻度) 気分障害の疾病性の気づきおよび診断 (55 名/29 名) アルコール依存 (29 名) 適応障害 (29 名) 統合失調症 (27 名)</p> <p>2) 精神科救急に係る事項の整理 (専門医 67 名のうち優先度が高い項目として挙げられた頻度) 専門的治療にゆだねるべき状態を理解していること (46 名) 自殺企図者へ適切な対応ができること (35 名) 専門医と緊急に連携を要する兆候を理解していること (30 名) (うつ状態にある労働者に適切に対応できること (42 名))</p> <p>3) 高機能発達障害</p>
--

表 2. 産業医向け傾聴研修カリキュラム (3 時間コース)

項 目	時間
①積極的傾聴について (講義)	25 分
②体験過程(EXP)スケールの説明 (講義)	25 分
③EXP 評定練習 (グループワーク)	30 分
④管理職向け傾聴研修の進め方について (講義)	30 分
⑤社内リスニング研修の実際のコンテンツ (デモンストレーション)	30 分
⑥傾聴セッション (実習)	30 分
⑦総括・質疑応答	10 分

表3. 7段階 EXP スケールの概要 (久保田ら, 1991)

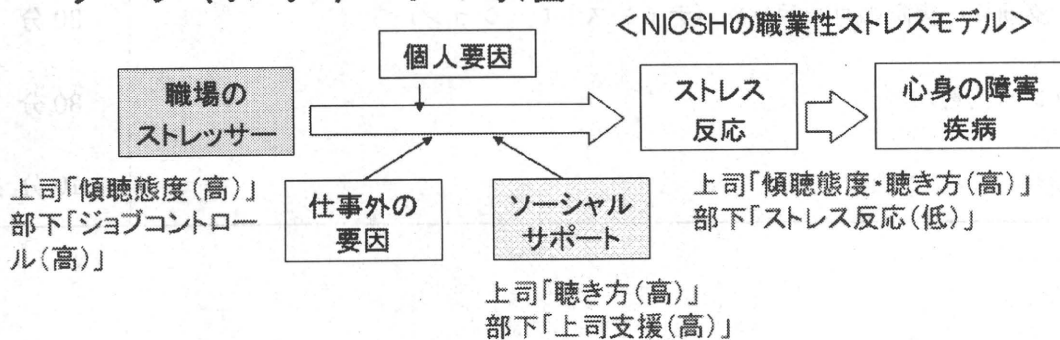
段階	評定基準
1	話し手と関連のない外的な出来事について語る。
2	話の内容は話し手と関連があるが、話し手の感情は表明されない。知的あるいは行動的な自己描写。
3	外的な出来事に対して話し手の感情が表明されるが、そこからさらに自分自身について述べることはしない。
4	出来事に対する体験や感情が話の話題、自分の体験に注意を向け、ふくらませたり、深めていったりする。
5	自分の抱えている問題に対して、問題や仮説提起をする。探索的、思考的、ためらいがちな話し方。
6	自分自身の新しい感情や体験に新たに気付く。話し手は新しい自己の体験や感情の変化について話す。
7	話し手の感情や内的過程について気付きがひろがっていく。

図 1

ラインケア研修のコンテンツとしてのリスニング研修の意義



1. 人間関係に伴う職場のストレスの軽減とソーシャルサポートの改善



Supervisors' attitudes and skills for active listening with regard to working conditions and psychological stress reactions among subordinate workers.

Mineyama S, Tsutsumi A, Takao S, Nishiuchi K, Kawakami N.

J Occup Health. 2007 Mar;49(2):81-7.

表4. 心の健康づくり計画の策定, および企業内でのメンタルヘルス調査の企画・実施

群間比較			
	直後 (n=24)	3 か月後 (n=17)	
平均 (標準偏差)	19 (6.6)	19 (6.2)	NS

対応のある対象群における比較			
	直後 (n=9)	3 か月後 (n=9)	
平均 (標準偏差)	17 (6.8)	20 (6.0)	NS

注: 尺度得点の範囲 (8~32); 低得点ほど, 計画が進んでいることを示す。

表5. 受講直後と受講後3カ月での心の健康づくり計画の策定, および企業内でのメンタルヘルス調査の企画・実施項目得点の比較

	直後	3ヶ月後	p
心の健康づくりの方針表明	2.6	2.7	
心の健康づくりの目標と計画	2.5	2.4	
相談体制の整備	1.9	2.0	
メンタルヘルス相談利用のための研修	2.7	2.5	
管理監督者による部下への不調の気づき	1.8	1.8	
外部資源体制の確立	2.2	2.3	
心の健康問題に関する調査の計画・実施	2.5	2.8	
ストレスチェック後の事後措置の計画・実施	2.5	2.7	

注: 各項目得点; 低得点ほど, 計画が進んでいることを示す。

表6. 受講直後と受講後3カ月でのALAS得点の比較

群間比較			
	直後 (n=30)	3か月後 (n=17)	
平均 (標準偏差)	58 (6.9)	60 (6.2)	NS

対応のある対象群における比較			
	直後 (n=9)	3か月後 (n=9)	
平均 (標準偏差)	59 (4.4)	61 (5.7)	NS

注: ALAS 尺度得点の範囲 (20~80); 高得点ほど, 傾聴に対する好ましい態度・技術を有すると採点。

表7. 受講直後と受講後3カ月でのALAS項目得点の比較

	直後	3ヶ月後	p
1. 相手の話が終わらないうちに話し始める	1.9	1.7	
2. 相手と話していると、つい指示, 説得調の話し方になる	2.7	2.9	
3. 言葉には表現されていない相手の気持ちにも注意しながら聞いている	3.1	3.2	
4. 相手の話を聞いているつもりが自分の方が長く話している	3.1	3.2	
5. 相談に乗ってよかったと思う	2.9	3.2	
6. 自分は相手の立場になって話を聞いている	2.8	3.0	<.05
7. 話を聞いているときの自分の気持ちに気づいている	2.9	3.1	
8. 自分の機嫌が悪いと、相手に攻撃的な言動をする	2.8	2.6	
9. 相手が言いよどんでいるときには「例えば、こんなことですか」ときっかけを作る	3.1	3.4	
10. 相手が話したポイントを頭の中で要約しながら聞いている	3.1	3.3	
11. 相手の話を聞いているうちに、いつのまにか相手と議論になる	3.2	3.3	
12. 相手と話していると、つい自分の意見を押し通してしまう	2.9	2.9	
13. 話を聞いていて、相手の気持ちがかめずイライラしてしまう	2.8	2.9	
14. 話を聞いているとき、相手のささいな言葉にこだわってしまう	2.7	2.7	
15. 自分の考えと異なると、相手の意見を否定しがちだ	3.0	3.2	
16. 自分と意見が違って冷静に相手の話を聞くことができる	3.0	3.2	
17. 相手の話の内容よりも気持ちの変化に注意しながら聞いている	2.7	2.8	
18. 相手の話を上の空で聞いている	3.3	3.5	
19. 人の話はじっくり聞く方だ	2.8	3.1	
20. 相手が話したポイントを時々言葉で整理してあげる	3.0	3.1	

注: ALAS 項目得点; 高得点ほど、傾聴に対する好ましい態度・技術を有すると採点。

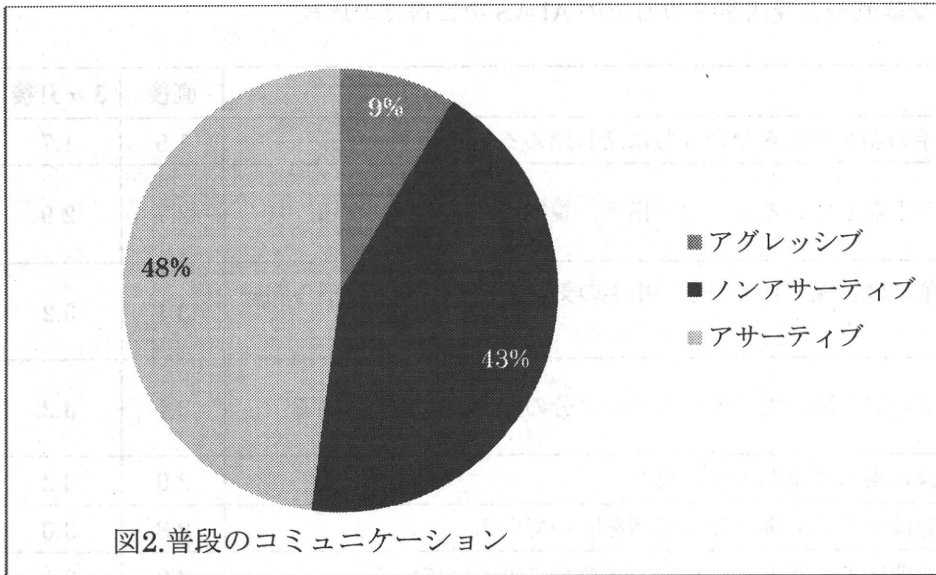


図2. 普段のコミュニケーション

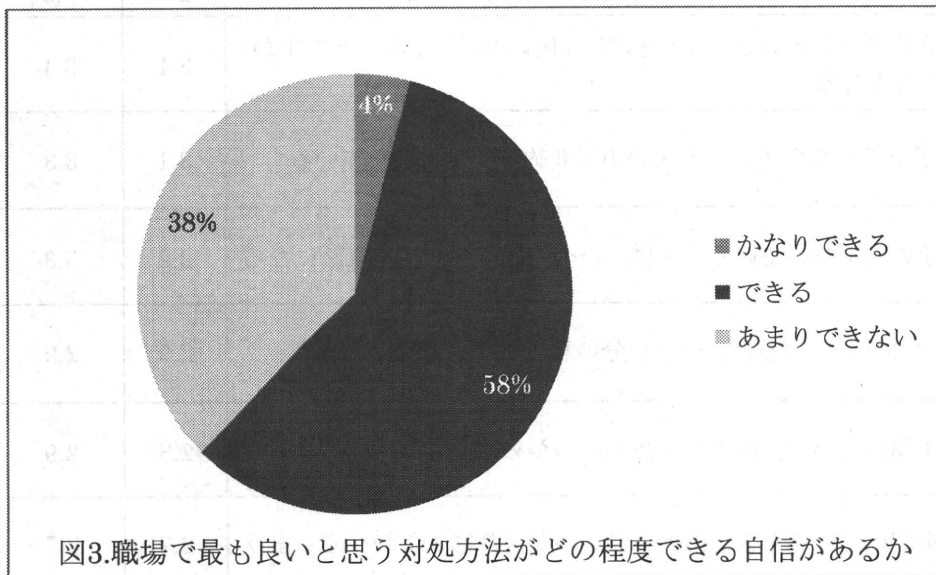


図3. 職場で最も良いと思う対処方法がどの程度できる自信があるか

表 8 アサーション研修の感想

<p>職場におけるコミュニケーションとして対象者 TPO によって違いはあるが、職場にはアサーションが最も良いと思う</p>
<p>資格取得 7 年内科病院勤務医。とても優しい講師の先生で、感じがとてもマイルドな時間でした。非常に勉強になりました。グループディスカッションに慣れていなくてとまどいました。</p>
<p>⑦の 2 つ目の問いは、あまり意味がよくわかりませんでした。時間を区切るとき、「～分間」というより「～分間なので〇時〇分まで～」と言ってもらえるとわかりやすいです。ありがとうございました。活用します。</p>
<p>具体的に研修計画をつくるなどとても勉強になりました。(実習を含む研修をしたいと思うが、なかなかよい実習・ワークショップが思いつかなかったので…)</p>
<p>見やすく参考になると思います。例えば、答えというか、どういう考えがあるか、提示していただけたらうれしいです。特に管理監督者編。</p>
<p>具体的な立案まで踏み込んだことがなかったので、大変参考になりました。多くの人の新たな視点に改めて気付きました。</p>
<p>産業医歴:実務 5 年。国際紛争の解決にも大切です。</p>
<p>ケース問題について、会社の大きさがわからないので判断に困った。産業医が常勤か非常勤かのできる状態が大きく違うと思う。</p>
<p>アサーティブという手法について、理論的に学ぶことができた。具体的な事例によって授業ができたので、より深く学ぶことができた。</p>
<p>アサーションについての講義を聴きたいと思っていたので、とてもうれしかったです。自分自身がノンアサーティブな人間で、非常に生きづらく、仕事の上でもストレスをためてしまっただけでは、落ち込んだりしていたので、これからのコミュニケーションを学ぶ良いキッカケとなりました。どうもありがとうございました。</p>
<p>書き込むのがなかなか思いつかず、難しかった。</p>
<p>具体的でわかりやすいと思います。設問でどう答えてよいかわかりにくい項目もありました。</p>
<p>気づきのきっかけになりました。</p>
<p>日常の診療にも同じようにしたいと思います。</p>
<p>アサーティブに回答してくれない人への対応法なども知りたい。</p>
<p>特になし</p>
<p>記入式は考える時間がとれてよかったです。</p>
<p>産業医としての職場に何かに活用したい。</p>

表9 参加グループのグループワークシート記入例

グループ	最も良いと思った産業医として、人事労務Bさんへの答え方	最も良いと思った人事労務Bさんの答え方	産業医として復職前におく方が良いと思うAさんの事例への対応のポイント
ほ	<p>Bさんの状況に共感：会社、本人、地域の板挟みになってお困りでしょうね。</p> <p>①Aさんとの面談→家族の状況(必要なら面接)</p> <p>②主治医との面接→(Aさんの同意を得て)</p> <p>③復職後の様子によっては、退職も考えないといけないことを本人にあらからじめ話しておく</p> <p>→治療に専念を</p> <p>④職場との調整、復職プランの再検討、Aさんへの課題(復職の条件)生活リズムなどの提示</p>	<p>やってみます。</p> <p>よろしく願います。</p> <p>では、自分も～をしますので、～をお願いします。</p>	<p>①～④提示</p>
B	<p>主治医から診断が下っていて、復職ができると判断されている。又、本人にも家族があるわけです。</p> <p>しかし、会社としては頻回に休まれるのも困りますね。</p> <p>退職の決定を下す時期や意見を上層部に尋ねたり、主治医との情報共有、同僚からの情報を得るのはどうですか？</p>	<p>追い詰められたらと思っていたけれど、相談した事で気持ちが楽になった。</p> <p>最良の答えが出せるかもしれない。</p> <p>もう少しいろいろなことを考えて見られるかも知れない</p> <p>(→前向きになれた)</p>	<p>これまで繰り返された休職・復職に対する分析</p> <p>主治医からの情報収集</p> <p>Aさん(家族)との頻回な面談</p> <p>職場との情報交換と雇用状況の把握</p>

表10 参加グループが考えたアサーション研修の実施案例

グループ	活用場面	実施目的	対象者	方法	予測される効果
へ	お客様センター クレーム対応 (苦情を受ける人)	クレーム担当(食品) ストレスをためずに 処理をする	クレーム担当者, 本人 ならびに上司 5~10人	年4回(A/B研修交替で出席) 自己セルフチェック(PC etc) 実例をロールプレイしてみる A研修でレクチャー&ロールプレイ(1回) B研修でロールプレイ(2回目)←困難事例 etc フィードバック(各研修の終りに) クレームの実例を報告 実例に合わせてクレーマーを産業医スタッフが実演 A研修(軽症例), B研修(困難例) 他社の実例を紹介 最終的な評価は誰? ロールプレイの無効か有効か、どう評価←ベテランスタッフによる評価	ストレスの軽減 お客様満足度の向上 ノウハウの共有化 注)研修による効果を確認するために、研修の前後でストレスチェックなどを実施するとよい
ほ	管理監督者研修	立場を変えて考えることによって、その立場になることで新たな考えに気づく。 自信をもって管理できるようになるため	管理監督者(30名)	同じ立場(役職)を対象 時間をかけるため年1回 今回のような講義をして、人事労務に挙げてもらった事例を設定する。 ex)よく休む人へのやさしい適切なコミュニケーションのしかた 役割、あらずじをきめて、アサーションを活用したロールプレイをする。 30分程度、ビデオを撮り、ディスカッションしながら。 ⇒答えとしての模範ビデオ(マニュアル)をつくる	注)部下からの自発的相談対応を促進する効果を目的とする 管理監督者研修を行う場合、講義では、「困った事例に対しては、ひとりでは抱え込まず、管理監督者が産業保健スタッフに相談する、部下に産業保健スタッフへの相談を促す」といったメッセージを強調しておく
に	管理監督者研修	相談対応の正しい知識とスキルを習得する	課長クラス以上の監督者(可能な横割り、同じ階級で分ける)	外部講師招待し、ワークショップ形式の講義を実施(年1回) 注)職場の状況を把握している講師が望ましい 注)外部から招待するのなら準備を十分に	自発的相談増加 長期休職の減少 管理監督者のストレス軽減→職場全体のふんいき改善

資料1.オブザーバー用チェックシート

聴き手の態度について一できていたら○		
1.	腕くみはしていなかった	
2.	座る位置を工夫していた	
3.	視線を時々合わせながら聞いていた	
4.	表情は穏やかであった	
5.	声色・語気は穏やかであった	
6.	相手の話を邪魔せずに、話についていていた	
7.	タイミングよくうなづいていた	
聴き手の応答のテクニックについて一できていたら○		
1.	うまく相づちがうてていた	
2.	リフレクションができていた	
3.	承認メッセージが伝えられていた	
4.	オープンクエッションが使えていた	
5.	前向きな行動につながりそうな解決型の質問ができていた	
6.	最後は相手に承認を得て、納得するのを確認してから終了できていた	

メモ
