

## 4 連携の方法・専門医へのつなげ方

はじめに

メンタルヘルス不調になった労働者の生活の場は職場であり家庭である。看護職はその場を整えることで、その人が疾患を持ちながらも生活していけるように支援する役割がある。特に産業看護職はその人が労働と健康の調和を図れるように職場を調整しなければならない。そのためには、病状を正しく理解すること、必要に応じ主治医と連携して病状を的確に把握すること、必要な治療を受けられるようにすること、職場の状況を把握すること、その人が順調に回復しながら働けるように管理監督者等の関係者と連携することが必要である。

メンタルヘルス不調者の支援には関係者が効果的に連携することが重要であり、そのためには、まずお互いの役割を理解しておく必要がある。例えば、主治医は診断・治療を行い、患者つまりメンタルヘルス不調者の側に立って病気を治す役割がある。そのため本人に不利になる情報は提供しなかったり（診断名と診断書の病名が異なる等）、本人に強く頼まれて「出社可能」の診断書を書いたりすることもある。一方、産業医や産業看護職は不調者が疾患をもちながらも病状の悪化や再燃・再発を予防しながら働くことができるように支援する役割がある。お互いに不調者が病状を回復して社会生活（職場再適応）できるようになるという目標は同じであるはずなので、それぞれの役割を理解していれば、主治医と産業医や産業看護職が多角的に支援していくために連携することが可能となる。

### 1. 精神科専門医との連携

専門医と連携する場面には、メンタルヘルス不調者を専門医に紹介したり、病状等の照会のために主治医に連絡をとる場合がある。

メンタルヘルス不調者を専門医につなげる場合は、本人が納得して受診できるように支援する。受診には、本人が病状を的確に伝えられなかったり、希死念慮がある場合は産業保健スタッフ（産業医や産業看護職等）や家族が同行することが望ましい。それ以外の場合は、本人に紹介状を持たせるとよい。紹介状の内容は主治医への情報提供にもなり、職場状況や産業医等の存在を知らせることができ、主治医との連携のきっかけとなる。往々にして主治医が医師（産業医）からの紹介状を望むことがあるが、事前に連携できる医療機関を確保し、産業看護職の役割を理解してもらっておくと主治医とも連携しやすくなる。

紹介できる医療機関の情報（所在地、担当医の専門、専門職種、評判、リワークプログラム等）は日頃から収集し、いつでも活用できる準備を整えておくことよい。尚、紹介状には受診までの経緯や症状、職場での本人の状態や職場状況等を記すと、休業の必要性の有無を含めた判断や診断に生かしてもらうことができる。

治療継続中に行う主治医との連携は、産業保健スタッフが本人の病状を把握して職場復帰の予測を立てたり職場調整を行うために必要となる。また職場状況や本人の状態に関する情報を主治医に提供することで職場復帰可能の判断や治療に活用してもらえる。主治医

は病状が回復すると「出社可能」と判断することが多いが、病状回復と業務能力回復の時期は異なるため、主治医に職場状況や業務内容を理解してもらい、業務遂行できるまでに回復してから復帰するように連携していくことが重要である。

その際、健康情報は機微な個人情報であり、また主治医や産業保健スタッフには守秘義務があるため、情報交換は本人の同意を得てから行わなければならない。また、主治医との情報交換は互いに齟齬が生じないように原則として文書で行うことが望ましい。主治医のもとに出向いて情報交換する場合は、本人および職場関係者も同行するとよい。職場関係者から直接職場情報を得られることは主治医にとっても有益であるし、職場関係者も疾患や治療状況を理解するのに役立ち、今後の本人への対応に生かされやすい。そして、何より本人と職場関係者、主治医、産業医や産業看護職が同じ情報を共有できることで、本人への支援の方向性や方法を合わせていくことができる。

## 2. 社内関係者との連携

### 1) 産業医

産業看護職は産業医とチームを組み、支援の方向性を合わせながらメンタルヘルス不調者および職場関係者を支援していく。産業看護職は職場や労働者のファーストラインプロフェッショナルとして保健活動を実践しており、日ごろから多くの情報を収集しているという特徴があり、それを活かして連携していく。産業医と支援の方向性を合わせる場合は、収集した情報を産業看護職としてアセスメントを行い、産業医と意見交換することで多角的な検討ができる。また、産業医が就業措置等の判断を行う場合には、産業看護職が必要な情報を産業医に提供することで、産業医が的確な判断を行えることに役立つ。

### 2) 職場関係者

事業場の人事労務担当者や管理監督者は、職場改善やメンタルヘルス不調者の早期発見・対応、職場復帰時には業務上のマネジメントを行う等、ラインケアを実践する。つまり、産業保健スタッフは健康面から、職場関係者は業務面から不調者を支援するという役割分担がある。それを踏まえて、産業保健スタッフは職場関係者が病状を正しく理解して、適切な業務上の配慮ができるように支援する。支援の目的は労働者が健康と労働の調和を図り、もてる能力を最大限に発揮できるようになることであり、職場関係者が業務上の配慮を行うことで、メンタルヘルス不調者が順調に回復できるように連携していく。

ときには管理監督者が不調者への対応に不安を感じたり、メンタルヘルス不調になった責任を感じていることもあるので、管理監督者自身への支援が必要なこともある。また、同僚が業務上の負荷が増加する等の不満をもつこともあるので、管理監督者が職場全体のマネジメントが行えるように連携していくことも大切である。

また、メンタルヘルス不調者が療養したり職場再適応するときには家族の協力が重要となる。家族は不調者が安心して療養できる生活環境の提供や治療継続への援助を行える。必要に応じて家族と連携し、不調者の状況を的確に把握して支援の方向性を合わせていくとよい。

産業看護職はメンタルヘルス支援活動の中で労働者や管理監督者、人事労務担当者、さらには家族や事業場外資源に働きかけて、それぞれ異なる立場の間に入り、関係者が納得し、支援の方向性を合わせられるように適切に調整する役割がある。それが行えるのは、産業看護職が日常の保健活動の中で、職場や労働者とよいコミュニケーションをとりながら関係性を築いているからであり、それぞれの立場を理解して、関係者が連携をとれるように支援できるのである。

## 文 献

- 1)河野啓子:「職場におけるメンタルヘルスケアでの産業看護職の役割」に関する報告書, 日本産業衛生学会「職場におけるメンタルヘルスケアでの産業看護職の役割」検討ワーキンググループ, 2006
- 2) 錦戸典子: 各職種の役割と連携/産業看護職, 日本産業精神保健学会編: 産業精神保健マニュアル, 中山書店, 東京, 144-151, 2007
- 3) 鈴木満: 各職種の役割と連携/主治医の立場, 日本産業精神保健学会編: 産業精神保健マニュアル, 中山書店, 東京, 119-124, 2007

## IV メンタルヘルス教育

### 1 セルフケア

#### 1. セルフケアの意義と法的位置づけ

平成18年3月31日に厚生労働省より「労働者の心の健康の保持増進のための指針」として、事業者はメンタルヘルスケア推進に努めること、およびその原則的な実施方法が示された。セルフケアは、4つのケア（セルフケア、ラインによるケア、事業場スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケア）のうちの1つとして位置づけられ、心の健康づくりのためには、労働者自身が、ストレスに気づき、これに対処することの必要性を認識することの重要性が強調されている。職場に存在するストレス要因は、労働者自身の力だけでは取り除くことができないものもあるので、労働者の心の健康づくりを推進していくためには、事業者がメンタルヘルスケアを積極的に進めていくことが重要であり、職場における組織的かつ計画的な対策のひとつとしてセルフケアが位置づけられている点に留意が必要である。

働く人々にとって、職場は一日の多くの時間を過ごす生活の場となるので、セルフケアをはじめとした心の健康づくり対策に積極的に取り組んでいくことは、産業保健活動の喫緊の課題である。

#### 2. セルフケアの考え方

「セルフケア」とは、心の健康づくりを推進するためには、労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減するあるいはこれに対処することである。

表1 セルフケアの具体的内容

<b>ア 労働者への教育研修・情報提供</b> ①メンタルヘルスケアに関する事業場の方針 ②ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識 ③セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度 ④ストレスへの気づき方 ⑤ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法 ⑥自発的な相談の有用性 ⑦事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
<b>イ 労働者による自発的な相談のための体制</b> ①事業場内部の相談体制の整備 ②事業場外の相談機関の活用
<b>ウ ストレスチェック</b> ①ストレスに関する調査票 ②情報端末機器等の活用によるセルフチェックの機会の提供

指針では、「セルフケア」の項で、“心の健康づくりを推進するためには、労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施することが

重要である。ストレスに気づくためには、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ともに、自らのストレスや心の健康状態について正しく認識できるようにする必要がある。このため、事業者は、労働者に対して、セルフケアに関する教育研修、情報提供を行い、心の健康に関する理解の普及を図るものとする。また相談体制の整備を図り、労働者自身が管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に自発的に相談しやすい環境を設けるものとする。”とされている。表1に具体的な教育研修、相談体制、ストレスチェックについて示した。

### 3. セルフケアの具体的方法

労働者のセルフケア力を高めるためには、1次予防的観点から、対象者の健康保持増進を目的とした対策、2次予防である早期発見・治療を目的とした対策が欠かせない。

心の健康保持増進のために、労働者個々人のストレス対処法の獲得は重要である。運動・スポーツ、睡眠・休養、食事の注意、趣味を持つ、信頼できる友人を持つ、家族とのコミュニケーションを増やす、自律訓練法、アサーション、コーピング、アロマセラピー、音楽療法など様々なリラクゼーション方法を活用し、ストレス対処技術を身につけ、ストレスに強いライフスタイルを獲得する機会を労働者の健康研修や情報提供の枠組みの中で展開する。また健康づくり活動の推進、職場巡視などから働きやすい職場環境を整えていく支援、QC活動などを通じた心の体力づくりを目指したプログラムなど、産業保健スタッフとして組織力にアプローチした活動を同時展開することが効果的だと考えられる。

早期発見・早期治療のためには、自分自身の心身の状態や人間関係についての「気づき」への支援が重要である。気づきへの支援としては、職業性ストレス簡易調査票、GHQやエゴグラムなどセルフチェックによるストレス状況の把握、模擬事例の検討会などを通じた自分自身のストレスへの気づき、バイオフィードバックや肩こりチェックなどの方法紹介など様々なアプローチがある。また事業場内の相談窓口や、契約医療機関、精神保健福祉センター、労災病院の「勤労者心の電話相談」、いのちの電話、EAP(従業員支援プログラム)などの事業場外資源を包含したサポートシステムを整備し、情報提供していくことが必要となる。

この様に、確固たるセルフケアの推進のためには、個人・組織を対象として、1次予防、2次予防の観点から支援体制を構築していくことが重要である。また、メンタルヘルスケアだけを切り離すのではなく、職場巡視、健康診断、健康づくり活動などのそれぞれの業務と連携を持ちながら、事業展開していくことも忘れてはならない。

### 4. 労働者を支えるための産業看護職の心得

労働者一人ひとりの価値観や考え方は様々である。仕事の捉え方、職場での人間関係、ストレス対処法、気づきへのアンテナの高さや範囲なども労働者個々で異なってくる。労働者のセルフケア能力を高めるための産業保健スタッフに有用な理論やコミュニケーションスキル、傾聴・共感等の技術は、別の項に譲るが、労働者一人ひとり、そして集団や組

織をアセスメントしてアプローチしていく能力を常にブラッシュアップしていくため、専門職としての情報収集・自己研鑽は欠かせないであろう。

#### 文 献

- 1) 厚生労働省中央労働災害防止協会：職場における心の健康づくり「労働者の心の健康の保持増進のための指針」  
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-3.pdf>
- 2) 河野啓子：産業保健・産業看護論，日本看護協会出版会，2008
- 3) 日本産業精神保健学会：産業精神保健マニュアル，中山書店，2007

## 2 コミュニケーション

### 1. 職場内でのコミュニケーション

コミュニケーションにおける構造は、同僚間、管理監督者と一般従業員などコミュニケーションを構成している人によって様々である。しかし、管理監督者は一般従業員とのたわいもない会話からも、その人の不調を感じるときがあり、コミュニケーションから従業員の健康状態を知ることができる。

身体面においては発熱や疼痛など、症状から分かることが多いが、メンタルヘルスに関しては、従業員との会話から聞き出すことが重要となる。ここでは管理監督者と一般従業員とのコミュニケーションについて解説する。

### 2. 管理監督者による「双方向」のコミュニケーション

コミュニケーションによく引き合いに出されるのはファーストフード店のスタッフである。これらの産業には、待遇マニュアルがあり、新人も経験者も同じ対応をすることができる。しかし、これらはお客様への「一方向」のコミュニケーションであり、相手の反応をみながらコミュニケーションをとる職場内では使うことができない。

管理監督者に必要とされているコミュニケーションは、良好な人間関係を構築し、共感、傾聴しながら相手の思いやニーズを引き出し、管理監督者として、そのニーズに合った必要な情報やアドバイスを伝えることである。それは「双方向」のコミュニケーションから成り立つものであり、「双方向」のコミュニケーションは、管理監督者がとる理想的なコミュニケーションと考えられる。

### 3. 管理監督者に必要なコミュニケーションの要素「聴くこと」「質問すること」「伝えること」

管理監督者のコミュニケーションとして、コーチングの理論が参考になる。コーチング理論では、コアスキルとして「聴く」「質問する」「伝える」をあげている。

#### 1) 相手の話を聴く。

職場において、まず一般従業員の「相手の話を聴く」という作業は不可欠である。従業員の思いや望んでいることを、管理監督者が話を聴くという姿勢が大切になってくる。

「聴くこと」で重要なスキルとして、「うなずきと相づち」、「オウム返し」がある。

#### (1) 「うなずきと相づち」

話を聴く際に、「うなずきと相づち」をすることで、一般従業員は聴いてもらっていることを実感できる。

- ① 「うなずきと相づち」は、できるだけ温かい声で、「ふんふん」「なるほど」など、聴き手の一番得意な相づちを何パターンか感情を込めて繰り返す。
- ② 「うなずき」も、一般従業員の話のペースに合わせてたくさん入れ、アイコンタクトをとりながら、しっかりとうなずく。

③「うなずきと相づち」を、普段よりも多くする。いつもの倍ぐらい試みるのも、1つの目安である。

「うなずきと相づち」することで、一般従業員に対し「きちんと話を聴いています」というメッセージを伝えることができ、このメッセージを感じた一般従業員は、自分の心を開いてくれる。

## (2)「オウム返し」

相手の言葉の語尾を繰り返すことである。一般従業員が「〇〇を失くしてとても悲しくなりました」というと、「悲しいことがあったのですね」など、語尾を繰り返す。

## 2) 質問する。

一般従業員が気づいていない思いや整理できていない考えなどを引き出していくため、「質問する」ことが不可欠である。十分に相手の話を聴き、質問することでさらに引き出していくと、相手の思いや望んでいることが理解できるようになる。

質問の目的には、管理監督者の疑問と一般従業員の理解の確認が一般的であるが、さらに相手の思いや考えを引き出すために行うと有効である。一般従業員自身が、気づいていないこと、はっきりしていないことなどに対して、管理監督者が質問を投げかけることで、相手の心のなかで混沌としたことがまとまり、何らかの気づきを促すことができる。

### (1)「オープン型・クローズ型の質問」

オープン型質問は、「はい」「いいえ」で答えられない質問であり、クローズ型質問は、「はい」「いいえ」で答えが終了してしまうものである。クローズ型の例を挙げると、

「仕事はうまくいっていますか？」

「困っていることはありませんか？」

などがある。これらはよく使われる質問であるが、すべて「はい」「いいえ」で答えが終了してしまうために、会話がそこから広がらない。これをオープン型質問に言い換えると、

「仕事の状態はどうですか？」

「困っているところは、どんなところですか？」

などとなる。しかし、従業員の状態によっては、あまり話をしたくないときもあると思われるので、状態に合わせて、オープン型・クローズ型の質問を使い分けるとよい。

### (2) 肯定型、否定型

肯定型というのは、文章に「～ない」「～しない」といった否定語句を入れない質問のことであり、否定型というのは、この逆である。

否定型の例を挙げると、

「どうしてうまくいかないのですか？」

「なぜ、そのようにしないのですか？」

などがある。これを肯定型に言い換えると、

「どうしたらうまくいくと思いますか？」

「そのようにするのは、どうしたらよいと思いますか？」



となる。肯定型質問をされると、否定された感情が少なく、相手も喋りやすくなる。しかし、否定型質問をさせると否定させた感情が強くなり、責められている、プレッシャーをかけられているという感情が生じやすくなる。

「聴くこと」だけでも、話し手は心地よく思うが、さらに「質問する」ことで、話し手が自分の思いや考えを出すことができる。

### 3) 伝える。

「聴く」、「質問」することで、一般従業員の思いやニーズを引き出していくことができる。そして、管理監督者が一般従業員の変化や必要としている情報を伝えることで、話し手自身の気付きや学びにつなげることができる。しかし、この伝え方にも有効なスキルが存在し、同じことを伝えても方法によってはかなり違う受けとめ方になってしまう。ちょっとした心がけと意識化が、コミュニケーションの効果的な潤滑油になる。

#### (1) 「I (私は) メッセージ」

一般に YOU メッセージは、「あなたは、〇〇だ」という言い方になるため、かなり断定する、決めつけるといった感じが強くなる。「あなたはセンスがいいですね」「あなたは頭がいいですね」「あなたは元気ですね」と、一見褒めている内容だと、問題ないように感じるが、相手にしてみると、自分が評価されている、決めつけられているといった印象を感じてしまう可能性がある。そうすると、せつかくのメッセージも悪く受け取られてしまい、聴き手の思いが十分に伝わっていかない。

I メッセージは、「私はあなたの元気をみて、自分もがんばりたいと思った」という言い方であり、この言い方だと、「私が、そう感じる、そうなった」のですから、相手は、否定しようがない。評価されていると、感じる余地が少なくなる。YOU メッセージも普段の会話では使ってもよいが、大事な場面では、I メッセージを使うほうが、誤解が生まれにくいと思われる。自分のメッセージを意識して、「私は～」で始めるようにしていくと、自然に I メッセージが使えるようになる。

#### (2) 「許可をとる言葉を使う」

「許可をとる言葉」とは、何かを伝える際、あらかじめ前置きして、相手に言ってもいいかどうか、許可をとってから伝えるという言葉である。言いにくいことを伝える際にも機能する。例えば、

「これは、私の意見なのですが」

「参考までに聞いてもらいたいののですが」

「間違っているかも知れないのですが」

「多分ご存知のことだと思いますが」

「あくまでも一般的な話ですが」

「ちょっと言いにくいことですが」

「耳が痛い話かもしれませんが」

など、相手の了解をとってから話し出すというスキルである。

このように話し手に許可を得るという一拍を入れることで、相手には伝えられることを受けとめる準備をしてもらうことができ、こちら話を聴こうという姿勢ができる。特に相手にとって嫌なことを伝えるとき、ショックを緩和する効果がある。

#### 文献

- 1) 奥田弘美：メディカル・サポート・コーチング入門，日本医療情報センター，2003

### 3 傾聴の技術と訓練

#### 1. 傾聴を学習するにあたって

傾聴は、産業保健スタッフにとって、従業員あるいはメンタル不調者から相談や悩みを聴くとき、もっとも基本的な態度であるといえる。したがって産業保健スタッフは、傾聴の重要性を理解し、傾聴の基本的態度・姿勢・技法を身につけなければいけない。しかし、産業保健スタッフが学生時代あるいは研修などで、「共感」「傾聴」の重要性を学んでいても、実際にうまく傾聴ができているのか実感がつかめない人も多くいると思われる。

産業保健スタッフ、とりわけ看護師、保健師、助産師等は、問題解決型思考で教育を受けている場合が多く、傾聴の重要性は理解していても、ついつい原因探しや助言・アドバイスをこなしていることがある。

傾聴に限らず全ての技術は、理論や方法論を学んだあと実践を積み重ねていくことで上達するのであり、傾聴についても、ただ話を聞くだけでは上達することはできず、傾聴を目的とした研修や実際の相談などを積み重ねていく必要がある。

#### 2. 自己理解の重要性

傾聴を行うにあたって重要となるのが、話を聴く側の自己理解にあるといえる。傾聴の基本的態度・姿勢・技法と同じように、あるいはそれ以上にこの部分が重要となる。

傾聴は、聴く側の主観や価値観などの、自身のフィルターを通さず聴くことが必要となる。しかし、実際にこのフィルターを通さずに聴くことは、かなりの訓練が必要であり、また、できない場合でも、自身の傾向に気付くことができれば、より相談者に添った傾聴が可能となる。したがって、自分自身がどういう傾向にあるのか理解することが傾聴の第一歩でもあるといえる。

1つは話を聴いたときの捉え方である。先にも述べたように、医療従事者には問題解決型思考が多くみられ、その他にも本人の生育歴、性格、文化の影響なども考えられる。自分が話を聴いたとき、どのように捉えるのか分析する必要がある。

もう1つは、聴く側の感情の問題である。傾聴するにあたり、話し手から感じとった感情なのか、それとも聴き手自身の問題で生じている感情なのか、みきわめることが必要である。聴き手自身の問題で生じる感情は、相手をみる目をゆがめてしまう恐れがあるので、自身に起きた感情を認識しつつ傾聴を行っていく必要がある。

#### 3. ロジャーズの積極的傾聴

ロジャーズが提唱した積極的傾聴（active listening）は、カウンセリングの基本的態度として取り入れられており、現在ではカウンセリングに限らず、悩みを抱えた人との関係にも多く取り入れられている。その3つの条件とは、「共感」、「無条件の肯定的関心」、「自己一致」であり、ロジャーズの提唱した三つの基本的条件は、あらゆる人間関係において重要であるといえる。これらは、クライアントや患者を治療する心理療法においてのみ重

要なわけではなく、一般の人々においても、このような人間関係を形成することは重要な意味を持っている。

### 1) 共感

共感 (empathy) または共感的理解 (empathic understanding) とは、一言で言えば、その人の心の在りように添うことである。相手の内的世界をあたかも自分自身のものであるかのように感じとりながら<sup>1)</sup>、相手の身になって理解しようとするものである。しかし、相手の悩んでいる内容によっては、共感できないものと感じることもある。それは相手にとって重大なことでも、自分にとってはさほど重大ではないときに起こりやすい。この場合、共感とはいえず第三者的な理解であるといえる。

例えば、仕事や人間関係で悩んでいる従業員がいるとする。悩んでいる内容が自分にとって過去に何度も経験したことや解決した人からみれば、「なんでこんなことで悩んでいるのだろう」と思い、話を聴くことよりアドバイスをすることが多くなる。悩んでいる本人にとっては重大なことであるのに、アドバイスばかりでは話を聴いてもらえたとはいえず、悩みが解決していないにもかかわらず、2～3回の相談で終了してしまう。

共感的理解とは、まず相談者の悩みや苦しみなどの感情の理解が重要である。100%相手のことを理解することは困難であるが、傾聴の訓練をすることで共感的理解が徐々になるようになる。また、理解しようとする態度も重要である。この態度があれば、二人の間でコミュニケーションは続いていく<sup>2)</sup>。

### 2) 無条件の肯定的関心

無条件の肯定的関心 (unconditional positive regard) とは、相談者や相談内容にかかわらず、無条件で肯定的な関心を持って話を聴くことである。この無条件の肯定的関心も共感的理解と同じように訓練が必要となる。

医療従事者は問題解決型思考で教育を受けているので、会話の中で無意識のうちに原因と思われる部分に集中してしまい、そのほかのことは聞き流していることがある。しかし、会話の中で重要でないと思われる部分に相談者の思いが入っている場合がある。

例えば、足の痛みで相談にきた人がいるとする。医療従事者はなぜ足が痛いのか原因が知りたいが、その相談者は10年前から今まで診てくれた医者たちの話をしだす。途中で話を止めて原因を探りたいところだが、よくよく聴いてみると、相談者は痛みよりも親身に診てくれる医者がないことが、不安であるということがわかる。医療従事者としては既往歴や現病歴、生活スタイルなどの情報がほしいため、相談者の話を止めて質問したりするが、相談者は話を聴いてもらえないと感じ、黙ってしまうかもしれない。

相談内容によっては全て肯定的にとらえて聴くことは難しいかもしれないが、相談者にとっては重要な話であるとの思いで聴く必要がある。

### 3) 自己一致

自己一致 (congruence) とは、ありのままの自分を感じ、明確にすることである<sup>3)</sup>。話を聴いている自分自身に関することであり、自分の中に生じている感じや感覚をできるだけ明確にし、それにできるだけ一致した行動、行為、思考するようにしていくことである。

相談を受けている時、相手に対し共感や無条件の肯定的関心ができない場合がある。人である以上、相談者をどうしても受け入れられない場合もある。この時、自分自身はどのような感情でいたのであろうか。相談や会話の後で「あの時、あのようなことを言わなければよかった。あのような対応をしなければよかった」など後悔する場合がある。これは振り返りであって自身の感情にふれていない。「話を聴いていて、なんてわがままな人なんだと怒りがこみ上げてきた。そう思うと話が聴けなくなった」と自分の感情に気づき、そういう自分自身を受け入れることで自己一致が可能となる。

自己一致では、聴いている人が自分の心の動きを見つめる必要がある。相手の話を聴きながら、聴いている自分の心の動きにも気づいている、そのような聴き方が求められる<sup>4)</sup>。それによって相手の対しても理解が進み、聴き手と話し手の関係も深まっていく。

### 4. 傾聴の技法

傾聴は、聴き手と話し手の双方向のやり取りであるので、単なる形として、あるいは技術として身につけることはできない。したがって、これから述べる技術だけを覚えても傾聴はできず、グループ学習などを通じて振り返り、傾聴の基本的態度を培っていく必要がある。

#### 1) うなずきや相づち

うなずきや相づちは、話し手の話の流れを変えず、注意深く話を聴いている受容的態度を相手に示すことになる。

①うなずき：通常はゆっくり小さく行い、話の内容によっては、速くしたり大きく行う。

②相づち：「はい」「そうですか」「なるほど」「えー」など様々なバリエーションがあり、話を促進する。多用しすぎると機械的になり会話を阻害するので注意が必要である。

#### 2) 内容を伝え返す

話し手が話した内容（事実、出来事、状況など）を伝え返すことである。内容を伝え返すことにより、聴き手が理解したことを話し手に確認することができる。

例1 「私はいままで一生懸命にやってきました」

「一生懸命に」

例2 「それ以来ずっと、頭が割れるように痛いのです」

「頭が割れるように痛い」

①なるべく話し手の言った言葉で短く伝え返す。

②聴き手の枠組みで、評価したり否定したりしない。

③単にオウム返しをするのではなく、話し手が言いたいことを返していく。

### 3) 感情を伝える

ここでの感情を伝えるということは、聴き手が現在の話し手の気持ちを捉えて伝えることをさす。聴き手は話し手の非言語的表現（声の調子、話し方、表情など）にも注目しフィードバックする。

①話し手の重要な感情（不安、心配、喜びなど）をとらえ、その言葉を伝え返す。

例「みんなが私を避けてきました。とても辛いです」

「とても辛い」

②話し手の非言語的表現（声の調子、話し方、表情など）つかみ、伝え返す。

例 とても不安そうな表情をしている話し手に対し、

「そのことが不安なのですね」

③話し手が言語化できていない感情を伝える。

例「その上司は、家族のことや休みの過ごし方など、いろいろ聞いてきます」

「プライベートなことを聞かれるのが、嫌なのですね」

### 4) 要点を返す

相談時、話が長くなると、話が重複していたり方向が変わることもある。この場合、聴き手が話の要点をまとめて伝えることで、相談内容を正確に把握できたかどうか確認することができる<sup>5)</sup>。また、要点をまとめて伝えることで、話し手も自分の考えや感情に気付くことができ、自分を見つめ直すきっかけとなる。

①要点を返すときは、

- ・話が一段落したとき。
- ・相談が終わるとき、始めるとき（前回の続きの場合）。
- ・話がわかりにくいとき、脱線しているとき。
- ・話し手が混乱したとき。

②話し手の話の要点をおさえ、順序だてて簡潔にまとめる。

③話し手の気持ちにそった要点を返す。

### 5) 質問

質問は、聴き手が話し手の理解に必要な情報を得るだけでなく、話し手の中から思いや考えを引き出すために行う<sup>6)</sup>。まだ、話し手が不安や心配など気づいていないことなどを聴き手が質問することで、話し手は自分の感情に焦点をあてることができる。しかし、質問攻めや無関係な質問は、話し手の気分を不快にするので注意が必要である。

①クローズ型の質問

「はい」「いいえ」で答えられる質問で、話し手は簡単に明確な答えが得られる。会話が進んでいない導入時や話し手が緊張している場合などに使用する。クローズ型の質問ばかりすると、会話が聴き手中心に誘導されることもあるので注意が必要である。

②オープン型の質問

話し手の考えや感情などを引き出すことができ、話し手は自分の言葉で説明する必要がでてくる。話し手の話のなかの曖昧な点や不明な点を質問することで、話し手の感情に焦点をあてることができる。

例「その後、いかがですか」

「どういうやり方がいいと思いますか」

「どのようなお気持ちでいますか」

#### 6) 沈黙に対する対応

話し手が沈黙すると、聴き手は、気まずさや緊張などを感じるが、沈黙も話し手からのメッセージであると捉え、話し手の沈黙がどのような意味をもっているのか、理解することが重要である。

- ①感情が整理できない。考えがまとまらない。
- ②言いたいことを話したので、自然に沈黙になった。
- ③考えをまとめるために、黙っている。
- ④聴き手の返答を待っている。

聴き手は、沈黙の気まずさを変えたいために、沈黙を破るような対応をしたくなるが、沈黙の時間も苦にせず過ごせるようにすることが必要である。そして、話し手の沈黙の意味を理解し、柔軟に対応することが重要である。

#### 4. 傾聴になっていない場合

以下にあげたことは、傾聴していると思われていても、実際には傾聴はされていない。この場合、聴いているようで聴いていないことを、産業保健スタッフ自身が自覚することが必要である。そして、傾聴できない自分を脇において、話に耳を傾けてみる。それでも頭から離れないとらわれは、自分自身の課題として自己の成長への探求に努めることが望まれる<sup>7)</sup>。

- 1) 問題を解決できる有能者であろうとして、相手からの質問や問いかけに対する解答やアドバイスを常に考えながら話を聴いている。
- 2) 相手の話の中に、同じような自分の体験をみだし、本当は同じではないのに同じであることを確認しようとしたり、自分の体験に浸ってしまう。
- 3) 急に話題を変えてしまう。話題や状況の具合が悪いと感じられたり、あきたりすると、相手が十分に話し終えないうちに話題を変える。
- 4) 楽しいと感じられることや、何かを学んでいる時には、自然と傾聴がなされている。しかし、不得意な人と話す時や忙しい時、自分にとって都合の悪いことを言われそうな時には、なるべく話を早く済ませようと、話に耳を傾けようとさえしない。

#### 5. 傾聴の訓練

これから解説する傾聴の訓練は、初めて傾聴を学ぶ人を対象とする。産業保健スタッフはリーダーやファシリテーターなどとして参加する。

先に述べたように傾聴は、基本的態度・姿勢・技法を学んだ後、実践を積み重ねなければならない。また、ある程度、傾聴ができるようになった人もスーパーバイズを受けるなど、継続した研鑽が必要になる。リーダーやファシリテーターとして参加する産業保健スタッフは参加者に対し、今回の訓練はあくまでも傾聴の第一歩であることを伝え、訓練を開始する。

## 1) 訓練の目的

- (1) 人の話を聴くことができる
- (2) 自身の傾向に気付くことができる。

## セッション1

### ◆「聴いてもらうことの体験」

ここでは聴き手がどのような対応すると、話し手が聴いてもらいやすいか体験する。

#### ①グループ構成

4～10名程度のグループを作る。

#### ②配置

下記の図を参考にペアを作る。

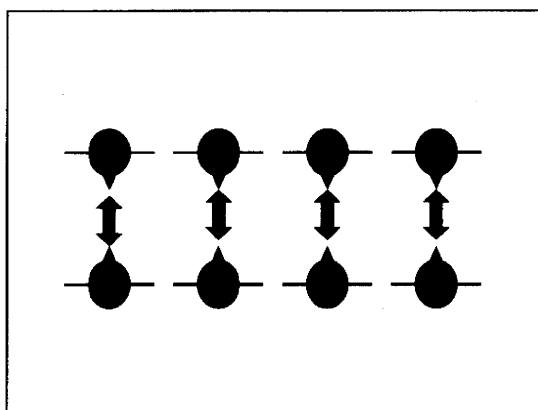


図1 配置

#### ③進行

- a. ファシリテーターの合図で開始、終了する。
- b. 話し手は、最近、印象に残った出来事を話す。

#### 1回目

聞き手は、話し手に対し90°で側面を向けて座り、話し手が話している間、うなずいたり声を出すなどの返事は、一切しないで無表情のままである。



## 2回目

話し手は、正面から話しかけてください。聞き手は、「はい」「ええ」「うん」の返事や自然に出る「うなずき」をしてあげ、「そうだったのですか」「大変でしたね」「心配ですね」などの返事もしてあげてください。質問をしてもかまいません。

※ 一回の演習は3分間。

※ 合図があったら、左側の列の方、横の一つずれる。

※ 演習が終了したら、円になって振り返りを行う。

## セッション2

### ◆「傾聴の訓練」

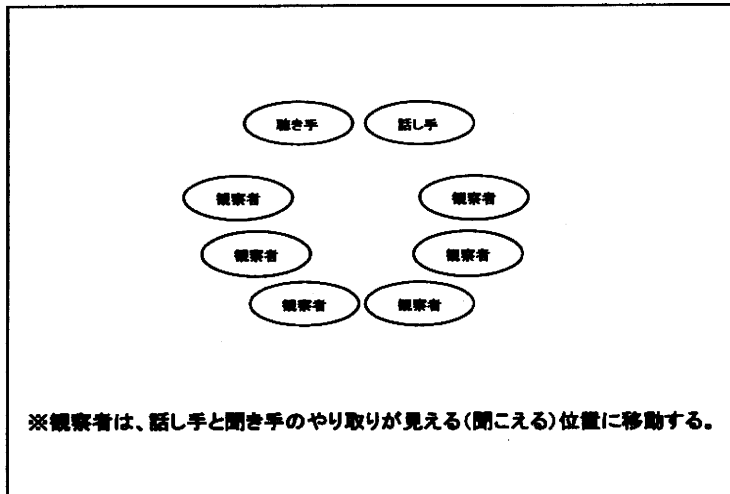
傾聴の初級段階としてのトレーニング方法である。実際のセッションだけでなく、終了後の振り返りが大きな学びとなる。

#### ①グループ構成

4～10名程度のグループを作る。

#### ②配置

下記の図を参考にグループの配置を決める。



#### ③進行（5分間）

- ファシリテーターの合図で開始、終了する。
- 観察者は双方の非言語的メッセージなどを観察する
- 面接が途中で止まった場合、終了して静かに待つ。やり直しはしない。

#### ④振り返り

- 聴き手

- ・聴き手として面接の進め方はどうであったか。
- ・話し手の様子はどうであったか。
- ・話し手の感情をどのように感じたか。

b. 観察者

- ・聴き手として面接の進め方はどうであったか。
- ・聴き手にどのような特徴があったか。
- ・話し手の様子はどうであったか。
- ・話し手の感情をどのように感じたか。

c. 話し手

- ・話を聴いてもらえたと思うか。
- ・話している最中はどのような思いであったか。
- ・話を聴いてもらってどうであったか。
- ・話し手としてどのように感じていたのか。

⑤注意事項

練習時に得られた情報については、守秘義務を守ることが必要である。気をつけていても、ちょっとした不注意が話し手のプライバシーを侵害してしまうことがあるので、十分、気をつける必要がある。

文 献

- 1) 広瀬寛子：看護カウンセリング，医学書院，1994
- 2) 三島徳雄，新小田春美 編：看護に活かす積極的傾聴法，メディカ出版，1999
- 3) 河野友信，青沼忠子，金子美恵：よく聴きよくみる癒しの法則，三輪書店，2000
- 4) 飯田澄美子，見藤隆子 編：看護カウンセリング，医歯薬出版，1997
- 5) 小宮 昇：傾聴術，誠信書房，2008
- 6) 奥田弘美：メディカル・サポート・コーチング入門，日本医療情報センター，2003
- 7) 前掲書3)

#### 4 メンタルヘルス不調者への早期支援事例

早期支援の実際について事例を用いて紹介する。

##### 【事例 1】

##### 1. 事例紹介

製造業 男性 Aさん 37歳 グループ長

早期支援の経路：上司からの相談

以前から仕事による負荷がかかっている様子で、最近は表情も暗いので気にしていた。「先週、グループ長を降ろしてほしいと申告があったのでメンタルが原因ではないかと思いい、相談にのってほしい。」と保健師に申し出があった。

Aさんは高校を卒業し入社。入社以来、ラインの作業に従事していた。性格は非常に真面目で2年前にグループ長に昇格した。

Aさんは健診で胃精査の指示が出ていたので、近医（総合病院）を受診し、内視鏡を受け、結果判定を待っている状態であった。仕事のことが原因で体調を悪くしたと思っている。半年前から不調を感じ始めたが、最近特にきつと感じている。先週、上司に話をしてから少し楽になった気がすると言う。Aさんは2年前にグループ長になってから、仕事をうまくこなしていくことができないと感じており、何をどうすればいいのかわからなくなり、相談しても解決できないと感じている。

「新しいプロジェクトが5ヵ月後にできる予定で、それまでに準備しないといけない事がある。」「何から手をつけていいか考えて、時々パニックになったり胃のあたりが痛くなる。」「グループ長の役割を果たしていない。」と話す。

食欲はあり、睡眠は時々、眠れない日もあったが、先週上司に話してから眠れるようになったと話す。役職を降りて早く楽になりたいと思っているが、2年も作業をしていないので降りたら本当に楽になれるかというのもわからず不安だと話す。気分転換にパチンコをするが、勝てば1日、負ければ直に帰る。今は行きたいと思わないと話す。

##### 2. アセスメント

抑うつ気分がある。職責を果たしていないと感じている。思考力に欠けており、パニックを起こすこともある。職場が新しくなるが何をしたらよいか考える気力がない。役職を降りたいと伝えたが、元に戻ることも不安に思っている。睡眠は上司に話したことで少し改善したが、不眠は続いていた。

役職に不適應をおこしており、抑うつ状態が強く、身体症状として不眠の訴えもあったので専門医の受診が必要と判断した。直に産業医へ報告し、産業医は専門医を紹介した。

##### 3. 専門医受診

面接2日後専門医受診。適応障害の診断を受ける。

前日に役職を降りる事が決まり、本人に伝えられ安心した事と本人希望もあり服薬なし

で経過観察となった。

#### 4. フォローアップ

専門医へ定期的に受診しており、しばらく様子を観察し、時々様子を聞かせてもらうように約束した。その後の様子は時々上司より報告を受けており、4ヶ月後に本人の希望で面接を行うことになった。4ヶ月後の面接では「専門医を受診して、自分の状態がわかって良かった。」「以前の作業に戻って本当に良かった。」「同じ仕事を続けるのが合っている。」と話す。このまま経過観察し、何か不調があれば相談するように伝えた。

### 【事例2】

#### 1. 事例紹介

営業職 男性 Bさん 33歳

早期支援の経路：本人が上司に相談 上司から相談があった例

Bさんは入社7年目で家族構成は夫婦2人、まじめで頑張り屋の性格であり、最近地方勤務からとても忙しい本社への異動となった。

本人が考課面談後に、自ら上司への相談、上司からの健康管理センターに相談があった。その日の夕方に少し時間をとってもらい、本人に来室していただき面接をした。

#### 2. 面談結果

面接時には、一生懸命に仕事をして過重労働傾向がみられたが、「その部署からしてみれば、あたりまえの勤務体制」と話しており、土日の休みも思うようには取れない状態だった。

異動して間もないこともあり、勤務年数からしても下の方であり、どうしても慣れるまでに長時間勤務が続いていることがあった。地方から本社への異動であり、ある意味では猛烈社員が集まっている部署であり、本人も頑張らなければという強い気持ち、期待に添うようにしなければというプレッシャーが非常に大きかった。

地方での仕事は十分こなしてきたBさんであったが、その部署でのキャリアが少ない、仕事の仕方の変化がありエネルギーの消耗が大きかった。本人は体力的に自信があり大丈夫だと思っていた。

Bさんとの面接では疲れてはいるようだが話す言葉に高ぶっている様子がみられた。今は休めないという一点ばり、結構頑固でその意思を通した。上司も勧めるが、まだ仕事をしながら様子をみたいということの気持ちがとても強かった。

#### 3. アセスメント

身体症状として長時間労働による疲労感があり、眠れない、不眠状態が続いていた。

精神症状として頑張ろうとするが疲労感が強く、仕事に集中できず、思うように進まなくなってきた、気分がどんどん沈んでゆくばかりだった。焦燥感、イライラ、ましてや、