

3 認知行動療法

1. 認知行動療法

1) 認知行動療法の定義と背景

認知行動療法 (Cognitive Behavior Therapy) は、うつ病の治療法として出発した認知療法と行動療法から発展した心理療法であり、その定義は研究者によって様々であるが、本稿では、予防と早期支援に活用することを目的としているため、「認知行動療法とは、当事者の自助力（セルフヘルプ）の回復や促進を目的とする教育的な心理療法である。」^{1,2)}と定義づける。

認知行動療法は、うつ病はもちろんのこと、不安障害やストレス関連障害、パーソナリティ障害、摂食障害（神経性大食症）、統合失調症などの精神疾患に対する治療効果と再発予防効果に広く使用されるだけでなく、日常のストレス対処、夫婦問題、司法や教育場面の問題、などその適用範囲は広がっている³⁾。

2) 認知行動療法の理論

私たちは、自分が置かれている状況を絶えず主観的に判断し行動しているが、この判断は自動的に行われている（自動思考）。この自動思考は、その人の認知（もののとらえ方や考え方）の仕方によって行われるため、認知に歪みが生じている場合は、非適応的な行動をとったり、不安感や抑うつ感が高まり、不眠などの身体症状が生じることがある。

このように人間の気分・感情や行動が認知の影響を受けることから、認知行動療法は認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることを目的としている心理療法である。

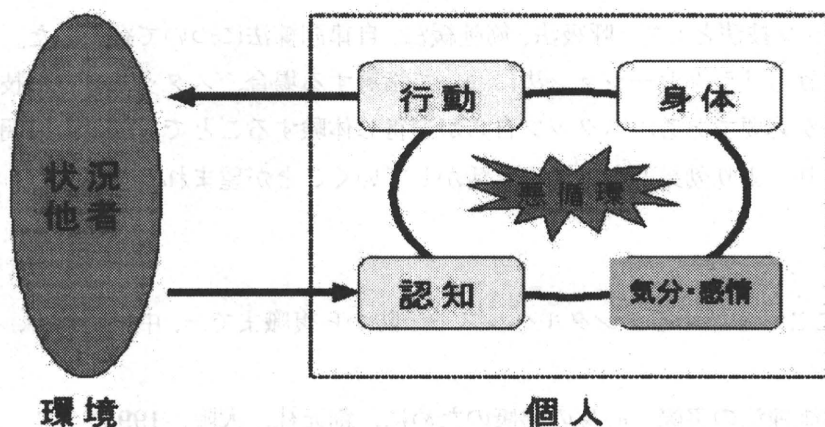


図1 認知行動療法の基本モデル⁴⁾

このような認知行動療法は、図1の基本モデルのように、個人と環境との相互作用と、個人のなかの認知と行動、身体と気分・感情の4つの相互作用を考えて支援する必要がある。また、支援する本人にも、様々な技法によってこの相互作用に気付いてもらうことで、自己洞察によるセルフヘルプが継続できるようになることが望ましい。

例えば、環境（状況・他者）として、仕事の失敗があった場合、認知として「とても重要な仕事なのに失敗してしまった」「上司や同僚に迷惑をかけてしまう」「自分は何をやってもダメだ」と認知して、気分・感情としては「抑うつ状態」「何もやる気がしない」「気が重い」と感じる。身体症状として「不眠」「頭が重い」が生じて、このような個人の状態であれば、一層仕事がうまくいかずに、また失敗を繰り返し、行動としては「仕事の能率が落ちる」「ミスが多発する」ので、また仕事に失敗するという悪循環が起こる。

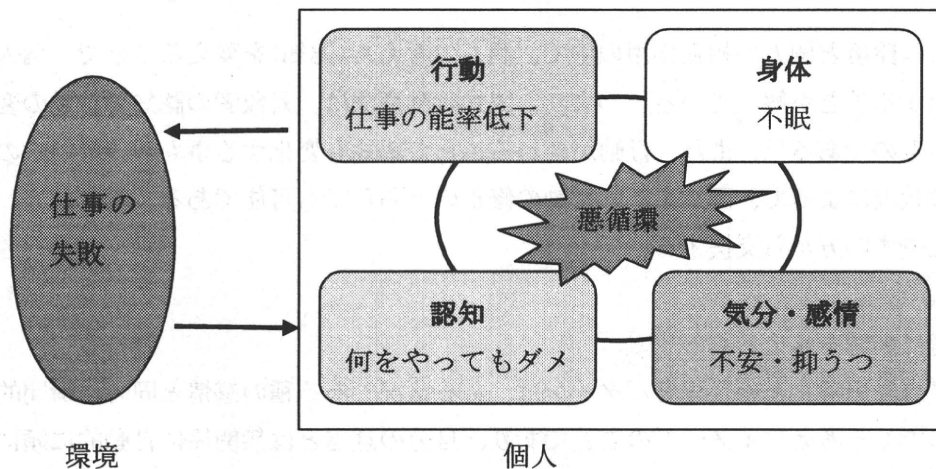


図2 悪循環のサイクル

しかし、例え仕事に失敗をしても、「今回は顧客のニーズをしっかりと把握できなかったから、今度はしっかりニーズ把握をしよう」「次回の仕事で挽回しよう」と認知できれば、気分・感情としては「やる気アップ」「成功イメージ」が起こる。身体的には過剰なストレスを蓄えることなく、健康が維持でき、それによって一層仕事に励み、仕事がうまくいくというように、問題が発生しても悪い循環に陥ることがない。

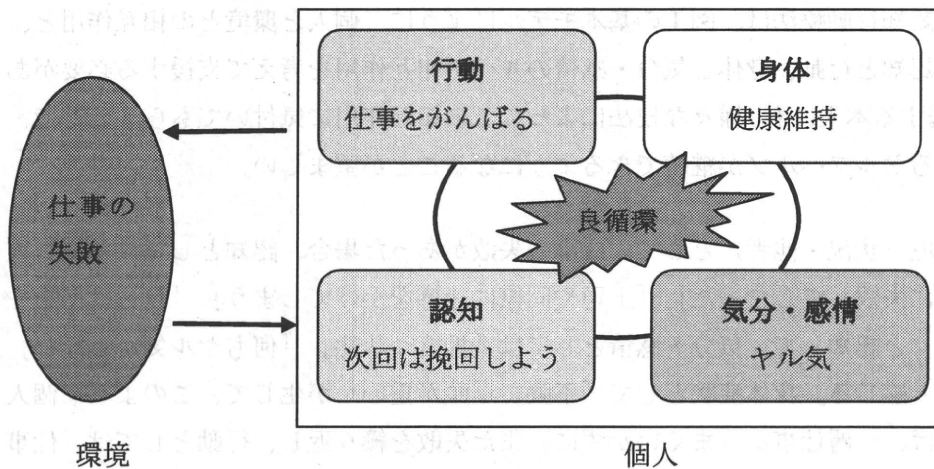


図3 良い循環のサイクル

このように、環境と個人の相互作用の中で、個人の考え方(認知)を変えることで、個人の行動が変化することが解っている。つまり、認知行動療法は、対象者の認知と行動の変容を期待するものである⁵⁾。また、行動が変わることで認知も変化する事も解っているので、対象者の状況によって、認知または行動の修正のどちらでも可能である。そのため、対象者の変えやすい方から支援する。

3) 自動思考に影響を与えるもの

前述した「自動思考」という思考パターンは、ある状況である種の感情と同時に瞬間的に頭に浮かんでくる考えやイメージのことであり、自分の意志とは無関係に自動的に頭に浮かんでくる。この自動思考を具体的、現実的に検証していくことで、図表4のような認知の歪みや不適切な思い込みのクセに気づくことができる。このような認知に影響を与える思考パターンを知っておくことも重要であり、対象者に認知の歪みについて理解を促すことで、自己洞察の際に参考にしてもらうこともできる。

表1 認知の歪み（不適切な思い込み）

全か無か思考	ものごとを白か黒かのどちらかで考える
過度の一般化	たった1つ良くないことがあると世の中すべてそうだと考える
心のフィルター	たった1つの良くないことばかり考える
マイナス化思考	良い出来事を無視してしまう
結論の飛躍	根拠もないのに悲観的な結論を出してしまう
拡大解釈と過小評価	自分の失敗を過大に考え、長所を過小評価する
感情的決めつけ	理性的ではなく感情で評価してしまう
すべき思考	「～すべき」とか「～すべきでない」と考え、そうしないと罰でも受けるかのように感じる
レッテル貼り	「自分はだめ人間だ」のように極端な形で一般化してレッテルを貼ってしまう
個人化	良くないことが起きると何でも自分のせいにしてしまう

2. メンタルヘルス不調の予防と早期支援に認知行動療法を取り入れる方法

産業看護職としての支援の実際は、面接を通して問題となっている認知や行動をアセスメントし、悪循環から抜け出すための対策を、対象者に考えてもらったり、対象者とともに検討し行動に移して、その結果を面談などにより検証していくことが重要である。

1) 認知行動療法の技法

認知行動療法は様々な技法から成り立っているため、産業看護職は保健指導やカウンセリングにこの技法を取り入れることで、効果的な面接ができる。技法には、行動的な技法と認知的技法があり、対象者の性格特性や状況により、行動を修正した方がよいのか、認知を修正した方がよいのか異なるため、対象者に合わせて、2方向からのアプローチを選択する。

対象者は、これらの技法を習得することにより、ストレスマネジメントやセルフケアの能力が増強されることが期待される。

表2 典型的な認知療法の技法³⁾

行動的技法	認知的技法
1. 活動記録表／スケジュール	1. 認知再構成
2. “ポジティブに言い換える”方法	2. スキーマを同定する・修正する
3. 行動実験	3. 「認知の偏り」を教育する
4. 段階づけ	4. 認知的（想像上の）リハーサル
5. 注意そらし法	5. 自己教示法
6. リラクセーション	6. 思考停止法
7. 社会技能（ソーシャルスキル）訓練	7. コーピング・カード
8. アサーション・トレーニング	8. 過去の経験から証拠を探す
9. 有意義な時間の使い方習得	9. ロールプレイ
10. 運動	10. 不安な出来事の結果を考える
11. 飲酒、薬物、カフェインを減らす	11. 問題解決技法
12. 不眠の介入	12. 利点・欠点を考える
13. 「他の人に聞いてみる」	13. 理知的／気分・感情的ロールプレイ
14. 読書療法	14. 認知的連続表

メンタルヘルス不調の早期支援や保健指導に認知行動療法を取り入れる場合に留意することは、産業看護職自身が学習やトレーニングをして習得するとともに、精神科医や臨床心理士などの専門家の指導のスーパーバイズを受けながら実施した方が、効果的である。また、治療目的で行う場合であれば、薬物療法との併用など、主治医の指示のもとに進める。

3. 事例紹介

本稿では、メンタルヘルス不調者の早期支援と保健指導の一例として禁煙指導の事例を紹介する

1) うつ傾向者の早期支援

Aさんは35歳男性 設計部門の技術者。一流大学を卒業した後、大手建築会社B社に入社後は、真面目にコツコツと働くタイプであった。きちんと仕事をしないと気が済まない完璧主義な部分があるため、同僚よりも多少時間がかかるものの、仕事のアウトプットは完璧で上司の評価は高かった。しかし、B社は近年の経営効率化により人員削減を行い、Aさんの業務量も増えたので、毎日夜遅くまでの残業や休日出勤などの長時間労働が続いていた。

上司は「細かな資料まで作成しなくてよいので、勤務時間を短くするように」指導したり、派遣の設計技術者を雇用し、Aさんの業務負担を減らそうと思ったが、Aさんは仕事には手を抜きたくない「派遣社員に設計を頼むと、仕事の質が落ちる」と、ひとりで仕事

を抱え込んでしまった。そのうえ、以前から付き合いしていた女性との結婚というライフイベントも重なり、疲労困憊状態で、産業看護職に相談に来た。

相談の中では、仕事に関しては、「上司からは仕事を適当にするように言われるが、そんないい加減なことではできない」「上司は自分の仕事の大変さを分かってくれない」「派遣の設計者は、仕事が雑で使えない」と訴えた。また過程のことに関しては、「妻からは、結婚したのに結婚前より一緒にいる時間がない。結婚した意味がない」と言われると訴えた。それだけでなく、「就職活動の際に、B社以外にも内定をもらっていた、他社で働いていたらこんな苦労はしなくてもすんだのではないか。就職企業を選ぶ際の自分の判断が間違っていたのではないか」とか、「私は、元々読書が好きだったので、文系に進んだ方が良かったのではないか」と、今までの生き方に対してもネガティブな意見が目立った。

産業看護職は、Aさんの話を聞き、Aさんの気持ちが落ち着いてから、Aさんの訴えをもとに、現時点の問題を整理した結果、以下のような問題（課題）がリストアップされた。

- ・このままの状態でも働き続けたら、健康が維持できないし、離婚されそう
- ・家庭生活はとても大切である
- ・上司はAさんの業務負荷を認識しており、ある程度の対処はしている
- ・今後は仕事が増えることはあっても減ることはないであろう
- ・社畜にはなりたくない（人生を楽しみたい）

産業看護職は、Aさんの問題解決のために何ができるかをAさん自身に考えてもらった。その結果、「なかなかできないことばかりであるが」という前提で、以下の方法がAさんからの提言であった。

- ①休日は出勤しない
- ②仕事の切れ目で退社するのではなく、退社時間を20時と決めておき、その時間に仕事が終わっていても退社する
- ③顧客によっては、多少手を抜いてもよい資料があるかもしれない
- ④多少手を抜いてもよい資料は、派遣社員に作成してもらえそう
- ⑤自分自身も上司も時間がないが、上司に、きちんと相談にのってもらい、一度仕事を整理して見直してみたい

産業看護職は、上記の、①②⑤に関しては、実行に移してもらうことを約束し、2週間後に面談の予定を決め、その間に手帳に出勤・退社時間の記録と、上司との話し合いの結果を報告してもらうことを約束した。

2週間後に面談した際には、手帳を見ながら2週間を振り返ってもらい話を聞いた。休日は土曜日に数時間出勤したが、日曜日は完全に休んだ。その結果、妻の機嫌がよくなった。

たし、体のことをいろいろと心配してくれるようになったし、自分自身ももっとプライベートの時間を増やして、食事や運動に気をつけようと思った。また、上司に仕事のことを相談したところ、上司もAさんの体のことをとても心配しており、サポートできることはするので、なるべく派遣社員を活用するなど、Aさんの負担を減らして欲しいと熱心に勧められたので、長時間仕事をがんばることよりも、短時間で仕事をこなして、健康に働き続けることが大事だと分かったと話した。

その後は、2週間ごとに20分程度、3ヶ月間面談を行ったが、Aさん自身が手抜きだと思った資料を顧客に持参して説明しても、特に指摘を受けることなく、契約が成立したり、派遣社員にきちんと説明すれば、予想以上の資料を作成してくれるようになった等、完璧主義をAさんなりに修正している様子であった。それに伴い、上司や派遣社員との人間関係も改善した様子であった。

また、プライベートにおいても、妻と休日に出かけたり週に1回は平日にも一緒に食事をするようになるなど、妻との関係も改善した。

Aさんの場合は、「休日は出勤しない」等の行動を通して、「今まで通りの働き方をしなくても、仕事は進む」と認知が変化したケースである。Aさんの場合は、従来通りの働き方を続け、身体的にも精神的にも疲労困憊状態に陥りうつ状態になる前に、認知行動療法的なアプローチにより歪んだ認知が修正され行動が変容した。産業看護職は、「傾聴・受容・共感・尊重」の基本的な態度でAさんに接することで、Aさんの生活を振り返ってもらい、その問題と解決策を一緒に考えることにより、Aさんのできることから、無理のないようなかたちで、「休日は休んでみる」など、面接の度に、小さな目標を立ててもらった（ステップ・バイ・ステップ法）。その結果、自分自身の自動思考に気づき、それを少しずつ修正することにより、徐々に現在の環境に適応していくことができた。

4. まとめ

本稿では、認知行動療法を活用した産業看護職による労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援の方法を、考え方と事例を交えて述べた。一般的に活用されている精神疾患の治療の一環として行われる認知行動療法とは異なり、産業看護職が中心となって行う早期支援や保健指導は、カウンセリングの基本的態度である、「傾聴・共感・受容・尊重」を通して、労働者の気づきを促すことが重要である。

労働者自身が、自らが問題を明確化して問題解決策を検討し、そして行動に移したあとに評価するという実践的なサイクルを形成することができれば、産業看護職として労働者の人間的な成長を支援できるという、やりがいがある活動の一つとなる。

しかし、このような効果的な支援を行うためには、産業看護職自身が学習・トレーニングを行い、必要に応じて、精神科医や心理専門家などの指導を受けながら実施することが望ましい。

文 献

- 1) 町沢静夫：認知行動療法の展開，精神療法30巻6号，2004
- 2) 伊藤絵美：禁煙指導：生活習慣病の認知行動療法的介入，*medicina*, 44-11, 2056-2060. 2007
- 3) 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」：うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル. 2009
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/kokoro/dl/01.pdf>
- 4) 伊藤絵美：認知療法・認知行動療法カウンセリング 初級ワークショップ. 8. 星和書店. 2006
- 5) 杉溪一言 他：産業カウンセリング入門. 日本文化科学社. 1997
- 6) 井上幸紀：労働者への認知行動療法の実際 主治医の行う認知行動療法とそれをふまえた職場対応の重要性. *産業精神保健*. 18(2). 101-103. 2010
- 7) 河野友信 他：ストレス診療ハンドブック第2版. *メディカルサイエンス・インターナショナル*. 2006
- 8) 井上和臣：認知療法の世界へようこそ うつ・不安をめぐるドクトルKの冒険. 岩波書店. 2007
- 9) 春木豊 他：行動療法入門. 川島書店. 1984
- 10) 栗岡住子：保健師のための経営学 シゴトの進め方の技術を学ぼう 第15回 幸せなキャリア. *保健師ジャーナル* 65(3). 248-252. 2009
- 11) キャリアマーティン・セリグマン，小林裕子訳：世界でひとつだけの幸せ ポジティブ心理学が教えてくれる満ち足りた人生. *アスペクト*, 25, 2004
- 12) マーティン・セリグマン，山村 宜子訳：オプティミストはなぜ成功するか，講談社. 1994

VI 産業看護職へのサポート

1 スーパービジョン等による課題の理解

1) 相談援助職の迷い・揺らぎ・困惑・困難

産業看護職といえども人間である。新しいことに会うときには緊張したり、不安になったり、どのようにしたら良いかを考えたりするものである。それが行動に移らないままに、いつまでも続いたり、繰り返されたり、ぐるぐると悪循環に陥ったりして抜け出せないことになってしまうことがままある。このような場合には、つい、今までのやり慣れた仕方に流れてしまい、マンネリズムに陥りやすくなっていることが多い。

しかし見方を変えれば、迷い、悩むということは、何か新しいことに向かおうとする前に感じる緊張感であることが多い。換言すれば自己を拡大する契機であるとも言える。この契機を建設的に活かすことができれば、人間的にも、専門職としても、成長のチャンスが訪れているのだとも言える。それゆえに、この機会を見逃すというのはもったいないことなのである。

そこで、このような主観的なピンチの機会を客観的にチャンスとして活かす方法の一つとして、スーパービジョン²⁾がある。一人前の専門職業人としての成長・向上を図るために、スーパービジョンは欠かせないものなのである。

2) スーパービジョンとは

スーパービジョン (Supervision : SV と略記) とは、専門職業人が日々の職業経験を通して、知識・理解・方法・技術などを高めていく方法の1つである。それは、自分1人だけで考えているのでは非効率的であり、幾多の経験を積んで経験から多くの学びを体系化している先達の智慧を活用するのが効果的であるからである。そのことを認識している対人援助専門職は、それらの活動をスーパービジョンとして体系化し専門職の成長のためには必須のこととしている。では、スーパービジョンの機能としてはどのようなものがあるのだろうか。

(1) 相談・理解機能

SVの最初の過程では、思案したり悩んだりして相談を必要としている人＝スーパーバイザー (Supervisee : SVe と略記) がどのようなことに逢着しているかを理解することから始まる。それにはまず、その人の困っている心情と、直面している課題を理解するために全ての基本である相談機能を活用する。スーパーバイザー (Supervisor : SVor と略記) にはSVeとの相談関係が巧みに形成できる能力が必要である。

この関係づくりがSVの土台となり、その後の成果につながってくる重要な鍵をにぎっている。

(2) 教育・勇気づけ機能

困難に出会っているS Veのモヤモヤ感やそれに伴う不安感をSVorが理解し、把握・明確化することで、S Veが安心感を抱き課題がはっきりしてきた段階に至ると、ではどのようにしたら良いのか、という方法を求める気持ちになってくる。そのような状況が生まれてくると初めて、新しい見方や対処法を提案しても受け入れられる準備が整ってくる。このような時期には新知識や新方法の提案が取り入れやすくなっているため、教育機能を活用することができる。しかし、それらを聞いて“あー、そうなんだ”と感じたとしてもそれだけでは本人からの言動として出ていくものにはならない。S Veが自分でそれらを活用できるようになるためには「勇気づけ(エンパワー)」³⁾が必要となる。ここが知識提供に中心を置いた、いわゆる教育指導とSVとの違いである。

(3) 管理・指導機能

SVは、クライアントに対して援助専門職としての役割が果たせるようになり、それがひいては相談者を助けることにつながるような結果をもたらすことを期待して行われる。つまり、S Veを支援することによって、効果的な援助がクライアントに提供されることにつながる状況づくりの基となるのである。言い換えれば、SVの機能は直接的にクライアントに役立つことが主目的ではなく、援助専門職の成長変化によって、それに伴う結果として効果が間接的に生じてくるものなのである。

これはひいては、援助専門職が存在している機関や施設の人的能力を高め、より効果的な支援活動をもたらすことにつながる。

3) スーパービジョンの形態

SVの形態にはさまざまなものがあり、その時、その場の状況によって臨機応変に変化したり、させたりする場合がある。

(1) 個人

S VeとSVorとの1対1の個人的なかかわりの中で行われる形である。

この方法は周りに見たり聞いたりしている他者がいないので、SVorとの間に信頼感ができさえすれば、安心感を感じ、自由に話しやすくなる。一方では、SVorとの間に緊張感が生じている場合には、それが全て自己に向いてくるので、気のそれる場がないという窮屈さがある。

(2) グループ

対象や職場や課題に共通点が多い複数の援助者が、合同でSVを受ける形である。グループとしては同一職場や同一職種など様々な場合がある。時には他の職種が混ざる場合も生じる。この方法は一度に多くの人々がSVの経験をすることができる効率の良さがあるが、他の人の存在が気になったりして緊張が増して不自由になり、思うように相談できないという状況が起こる人や場合もある。

(3) チーム

共通の仕事仲間や、同一の事例に関わっている者などが合同でSVの場を持つ場合である。このようなときには共通性のある課題の焦点がはっきりしているので、説明や質問などの時間が少なく済み、効率的に行われるという特徴がある。しかし、チーム内にヒエラルキーが存在したり、声の大きい人がリードしてしまうなど、成員の自主的な発言が妨げられる場合がある。

4) スーパービジョンへの段取り

(1) SVorの選定・依頼（相性選び）

SVorにどのような人を選ぶかはかなり重要なことになる。できればあまり緊張しないで安心して話ができるような関係が望ましい。それには、講義を聞いたり研修に参加して、信頼感をもてるような人を選ぶのがよい。しかしそのような機会がなかったりする場合には、誰かの感想や意見を参考にするほかない場合もある。また、関係する団体（学会・協会など）や研修会などで推薦したり紹介したりしている情報を活用することもできる。いずれにしても、何回か関わってみて相性の良い感じがするSVorを自ら選ぶことが肝要である。

（例として）

* 日本産業カウンセラー協会「保健看護職の集い」「ライブスーパービジョン」（年1～2回）

* 産業衛生学会 産業看護部会 産業看護講座 「基礎コース」&「アドバンスコース」（年1～2回）

(2) SVorへの謝礼

謝礼は関係団体などの定めがあればほぼそれに準じれば良い。人数と時間、1人の支払能力などの条件もあるだろう。また、SVorの立場や経歴などに関連した相場などや希望がある場合もある。いずれにしても、基本的には前もって話し合い契約を結んでおくのが望ましい。

(3) スーパービジョンの場所とその設定

一般的に言えば、通常の相談の場と共通するような環境条件がのぞましい。グループやチームの場合には狭すぎず広すぎず、特にロールプレイなどを行う場合には自由に動き回れるような環境が適切である。いずれにしても、机にかじりついて安全を確保するような堅苦しい雰囲気ではなく、リラックスできるような設定が望ましい。実際的には、詳細は関係者の条件や希望を配慮して設定する。

5) スーパービジョンのための準備

(1) 資料・記録の整理

SVは、事例検討のようにケースそのものの検討をするものではないが、ケースの概要

がわからないとSVorが事態をのみこめない。それゆえに、ケースのフェイスシートが必要となる。

SVを受ける準備のために、自分のケースを見直したり、まとめ直すことによって、自ら課題や方法を再発見できることも多々ある。

SVは援助の過程を吟味するのであるから、対象者の説明だけでなく、相談援助の過程がよくわかるものが良い。例えば逐語記録が一部分でもあれば関係性が見えやすくなり、SVの過程に即した相談指導が受けやすくなる。

(2) ケースの提出動機、援助の必要性と入手したいもの

SVはS_{Ve}の困難の解消のための活動であるので、まず何に困っているのかという「提出動機」と、どのようになりたくて何を必要としているのか、「求めているものは何か」などを明確に記述しておく。SVはそれに応じて行われていくので、この点が明確でないと焦点が拡散してしまい收拾がつきにくくなり、満足した結果をもたらしにくい。

一方では、S_{Ve}が最初に出した課題ではなく、その奥に潜む課題が明らかになってくることもある。このような場合には真の納得に至ることが多い。

(3) 経過と見立ての説明

SVは相談援助過程における関係性の変容過程を検討吟味して、その中で生じたものを明確にすると共に、課題の焦点をよりはっきりさせながら、援助の方法と方向性を定めていくプロセスのありようを見出していくものである。それには、相談援助過程の具体と共に援助者がそれから何をどのように捉えて、これからどのようにしていこうかという見立て・見通し・プランなどを仮にでもよいから記述してあることが望ましい。

SVでは、それらを手がかりにしながら様々な把握や理解をくりかえし、種々の可能性を検討して方向を見出し、方法を定めていくことになる。

6) スーパービジョン過程で生じてくる変化・変容⁴⁾

(1) 自己への気づきと異なる見方の提示

一人職場の場合などには、自分の理解や捉え方のみで援助方針をたてざるを得ないことが多い。このような場合には、いくら勉強したとはいっても“これでいいのだろうか？”という疑問が生じてなかなか自信が持てなかったり、反対に狭い一人合点の理解のままに突き進んだりしがちである。このようなときに、今、自分が見ていること、感じていること、考えていることなどを話し、それに対しての確かめや明確化を受けることで、その特徴にハッと気づくことがある。つまり、今までは存在していても目に入らなかった異なる見方や見え方に気がつくのである。

(2) 新しい見方や接し方の取りいれと確認

SVの過程において、自己の気づきの上に立って、そこに新しい見方や関わりの方の提示・提案があることで、それらの中から自己の置かれた状況の中でも可能な範囲での選択・決定がなされてくる。そうして、援助者自身なりの当面の方針が明確になり、それを

自らの言葉で語り、SVorのサポートの存在のもとで安心してその方向に進むことができる気持ちになるのである。

(3) 疑問が解け、やる気の回復

SV開始時のモヤモヤした気持ちが解け、安心と自己信頼感が生まれてくると、顔色もいきいきしてきて、言葉もはっきりと大きくなる。このような様子が見えてくるとほぼ終了しても良い時期にさしかかってくるといえる。しかし、この状態だけで終わってしまうと、SVの場を離れると元気がしぼんでしまうことが多い。1人になってもSVorとの間でエンパワーされたエネルギーが継続するように「勇気づけ（エンカレッジメント）」³⁾をするのである。

(4) SV後の記録と報告

終了後は、忘れてしまわないうちに記録に書きとめ、SVで入手したものを明確に記述する。もしも不明確な部分が残っていたり、気づいたことがあったならばそれも記録化して、SVorに報告する。継続してSVを受ける予定ならば次回に相談するか、書物などで補うようにする。

7) スーパービジョンが目指し実現するもの⁵⁾

(1) 自己理解

相談援助活動は援助者の自己を通して、自己を道具として用いながら実践されるものである。それゆえに、まず自己の機能を知ることが基盤となる。それには、人間一般の理解と共に自己のなりたち・特徴・認識過程・反応・行動特性・コミュニケーションなど、多くのことを知る必要がある。“自分のことは自分がよく知っている”と思う場合が多いが、実は内面はよく感じていても外面に表れた言動は他人の方がよくわかっている場合が多い。そこで自己を知るには他人の存在が必要不可欠なのである。SVはそのような機会ともなるのである。

(2) 他者理解

自己と他人はそもそも異なる人間なので、そっくり同じにはなり得ない。そこで、相談の対象者である「相手」を理解しようとする場合、人間一般の知識や、自己の物事の捉え方などを手がかりにして、“こうではなかろうか？”という推察から開始する。ここで注意することは、「推察」はあくまで自己の推察したことであるので、“私はこのように思ったのですが、あなたにとってはどうなのでしょうか？”という「確認」をすることを忘れてはならない。「自己の推察」を「相手に確認」するプロセスを省くと、思い違い・思いこみ・思い過ごしなどの誤解を生じやすくなり、その上で立てられた援助計画は不十分で不適切なものになってしまう。SVはこれらを予防し、両者の協働のもとで認識と援助を形成することができる。

(3) 関係理解

相談関係は異なる2人が共に歩む過程であるので、「関係」の構造や内包を承知している

必要がある。多くの知識を持てた上に立って、双方の誤解を避けて「共感」や「共有」に到るまでの段取りを認識しておき、現実の関係がどのように進行しているのかを時々刻々に見直していき、相談援助過程の流れを把握していくことができるようになるのに、SVは貢献していくものである。

(4) 援助の焦点理解

複雑多様な現象を理解し、再整理し、見通していくことを通じて、次第に“今、ここで”必要なこと、つまり、現時点での援助の焦点がはっきりしてくる。相談援助は何でも全てを一気に解決するのではなく、優先順位を定めて実現可能なことから手をつけて、一つずつ解いていく過程の積み重ねである。それをクライアントと共に実現していきながら、その過程で気づいたことや生じたことを共に喜びながら進んでいくのである。SVの中でSVorとSveの間で味わったこの経験は、実際のクライアントとの関係に中にも援用されていく。

(5) 援助方法技術理解

誰でもが全ての援助方法を学んでいるとは限らない。また、多様な援助方法や技術を書物などで入手するにしても、今すぐ役に立つものを選定したり、クライアントの焦点にマッチした知識に早めに到達したりする道筋が欲しくなる。そのあたりの智恵もSVの中から取り入れることをしてゆくことができる。

8) スーパービジョンと似てはいるが、その焦点が異なるもの

(1) 同僚・先輩など仲間内での相談（ピア・スーパービジョン）

相談援助をしていく過程で迷ったり思案したりするときにはたいていは近間にいる関係者に話してみる。それで自分の考えと共通していたりすると不安感が少なくなって先に進める場合が多く、ひとまずはそれで落ちついてしまう。実際にはこんなふうになっているのがほとんどである。しかしこれだけでは「どんぐりの背比べ」のレベルで不十分であり、分かり合えた感の体験と共に、今までの知識・方法にさらに的確な新しいものを加えることが必要になるのである。

(2) 事例検討（ケースカンファレンス）

実際には最も多くの場合に行われているものである。つまり、事例の理解と対応の仕方について関係者間で協議する方法であり、検討の焦点はあくまでケースのありようの理解とそれへの対応にある。そこで、事例のことには理解が進みやすいが、どのように関わっていけば良いのかと迷っている援助者の困惑にまでは焦点が届かず、不十分な点が明らかになっただけで、事例提供者のひっかかりは解けないままに、自分はそのまでの理解ができなかったという無力感を抱いたり、自信を失ったりすることが起こりやすい。

(3) コンサルテーション

同一職種ではなく、関係する他職種がそれぞれの立場からケースの理解や対応方法に関する見解を述べ合うことによって、幅広く対象理解や援助方法を聞くことができる。しか

し、関係職種全てが学んでいる知識や方法に通暁することは不可能であるので、それぞれの見解を述べる時に往々にして他職種に不足している点を指摘したり批判したりしがちになる。適切なコンサルタントが不在の場合には総合にまではいたらず、相互に不安や不満を残すことになりがちである。

<付記>

スーパービジョンは、個別的であり、かつ、流動的な時間の流れの中で動いており、SVorとSveとの両者の関係性も千差万別である。かつ、対象となっているクライアントも複雑多様である。それらのかかわりのプロセスを文字という手段で表現することは至難の業である。しかし、何とかして伝えたいという思いの一端として、参考文献^{6) 7)}をあげた。

これは月1回のグループスーパービジョンを長年継続してきて、その間にさまざまな変化成長をたどってきた人の記述である。その中ににじみ出ている自己の内面の考察と、他者の観察を通しての読み取りとその確かめによる、その時点での見立てとかわりを試み、その結果のあらわれから次のはたらきかけを選んでいくという、一連のプロセスを追ってみることで、SVの理解の参考になったら幸いである。

文 献

- 1) 日本精神科看護技術協会監修：「対人関係 グループアプローチ」精神看護出版、2007
- 2) 氏原寛：「ロールプレイとスーパーヴィジョン」ミネルヴァ書房、1997
- 3) 野田俊作：「続アドラー心理学トーキングセミナー」アニマ2001（星雲社発売）1993
- 4) 田中亮子・横田碧：「参加者主体の研修方法の検討～相談指導の裏・表～」生活指導研究 第19号、128-144、エイデル研究所、2002
- 5) E・スタウファー／国谷誠朗・平松園枝訳「無条件の愛とゆるし」誠信書房、1990
- 6) 横田碧：「保健相談面接」、河野啓子監修「産業看護実践マニュアル～明日に生かせる活動のヒント」メディカ出版、154-188、2008
- 7) 松島尚子、横田碧：「相談者自身が気づいてく過程を援助していった事例」産業看護4 314-321、メディカ出版、2010

2 産業保健推進センターの活用

1. 産業保健推進センターにおけるメンタルヘルス支援の概要

産業保健推進センターは平成22年現在、全国47カ所に設置されており、働く人々の健康を確保するため、事業場で産業保健活動に携わる産業医、産業看護職、衛生管理者をはじめ事業主、人事労務担当者などを対象として、専門的相談や産業保健研修、情報提供などの支援を行っている。メンタルヘルスに関しては、平成21年度より厚生労働省からの委託を受け、産業保健推進センター内に「メンタルヘルス対策支援センター」が設置され、対面、電話、ファクシミリ、メールによりメンタルヘルス不調の予防から職場復帰までのメンタルヘルス対策全般について相談、問い合わせに応じている。

その事業内容としては、①メンタルヘルス対策全般について対応する相談窓口の設置、②各事業場への訪問による支援、③職場のメンタルヘルス対策の周知および情報提供、④円滑な職場復帰支援に向けた関係者間のネットワークの形成、⑤相談機関の登録および公表、が挙げられている。従来の産業保健推進センターの相談員である精神科医、心理士などと、産業カウンセラーや社会保険労務士、キャリアコンサルタントなどを背景に持つ促進員が業務を分担し、活動を行っている。利用できる具体的な支援については、各産業保健推進センターのホームページ内の「メンタルヘルス対策支援センター」のウェブページを参照されたい。

ここでは、以前より行われているメンタルヘルスに関して寄せられた相談の実態について述べる。平成21年度は全国で約14,000件の相談等に応じており、その項目内訳は図の通りである。相談件数で多かったものは、個別事案への対応(33%)、職場復帰支援(14%)、従業員・管理監督者への教育研修(11%)の順となっている。

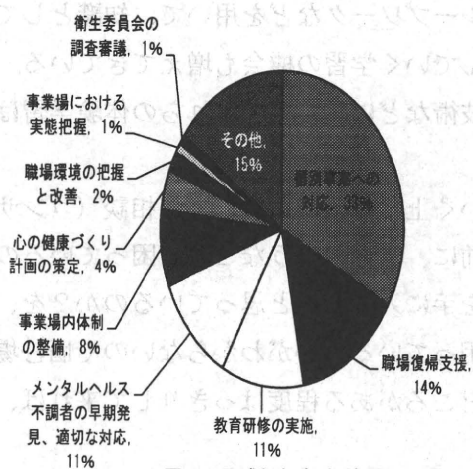


図1 平成21年度 相談項目内訳

2. コンサルテーションとは

キャプラン (Caplan, G.) によると、「コンサルテーションは、二人の専門家（一方をコンサルタントと呼び、他方をコンサルティと呼ぶ）、の間の相互作用の一つの過程である。そして、コンサルタントがコンサルティに対して、コンサルティの抱えているクライアントの精神衛生に関係した特定の問題をコンサルティの仕事の中でより効果的に解決できるよう援助する関係をいう。」

コンサルテーション関係の基本特性は、①コンサルテーション関係はお互いの自由意思にもとづいていること、②コンサルタントは部外者であること、③コンサルテーション関係には時間制限があること、④コンサルテーション関係は課題中心で成り立ち、コンサルティが現在取り組んでいる問題や対象にどのようにかかわるかに焦点が向けられること、である。これらのことから、コンサルテーションは前述のスーパービジョン、教育や管理、カウンセリングのいずれとも異なる。

産業保健推進センターにてコンサルテーションを受ける場合、コンサルタントは“産業保健推進センターの相談員および促進員”であり、コンサルティは“現場の産業看護職”にあたる。現場の産業看護職（コンサルティ）が精神保健や精神医学、心理学などの知識や情報を増やしていくことに中心がおかれているというよりは、現場の産業看護職がすでにもっている知識や情報を当面の課題解決のためにいかに有効に活用するかということに、コンサルテーションの目的があると言える。

3. 産業保健推進センターの具体的な活用方法

以上のことから、産業保健推進センターの活用方法として、大きく分けて2つの方向性が考えられる。

一つは知識や情報の習得である。研修などを通して、メンタルヘルスに関わる労働衛生関係法令や産業精神保健、精神医学、カウンセリングなどの新しい知識や情報を得ることができる他、電話やメール等で日々の業務を行う上での簡単な問い合わせや確認が可能である。特に、産業看護職として活動を始めて間もない方やひとり職場の産業看護職にとっては有用といえる。最近、研修ではグループワークなどを用いて、知識として入ったものを自らの気づきとして体験し、飲み込んでいく学習の機会も増えてきている。殊に、知的学習のみでは身につかない相談・面接技術などに関して、これらの体験学習は必要であるといえる。

もう一つは、産業保健活動を進めていく上での困難についての相談（コンサルテーション）である。まず、相談の連絡をとる前に、①どのようなことで困っているのか、②相談によってどのようなことを期待し、何を手に入れたいと思っているのか？を、いま一度考えてみたい。実際は、何がどのように困っているのかがわからないので悩む場合が多いのだが、整理して考えてみることで困りどころがある程度はつきりして来れば、その専門家に直接相談が可能となる。

メールやファクシミリによる相談は、やりとりが一方通行という特徴があり、例えば「こ

のような場合、どうすればいいのでしょうか」というように相談内容が抽象的な場合、その回答も一般的なものに止まりがちになってしまう。すると、求めていた回答がどこか得られなかったという想いが残ってしまうというようなことが起こる。このようなことを防ぐためには、困難に感じている事柄は簡潔にまとめた上で、それらをどのように思案し、行動してみたのかを具体的に記すようにするとよい。

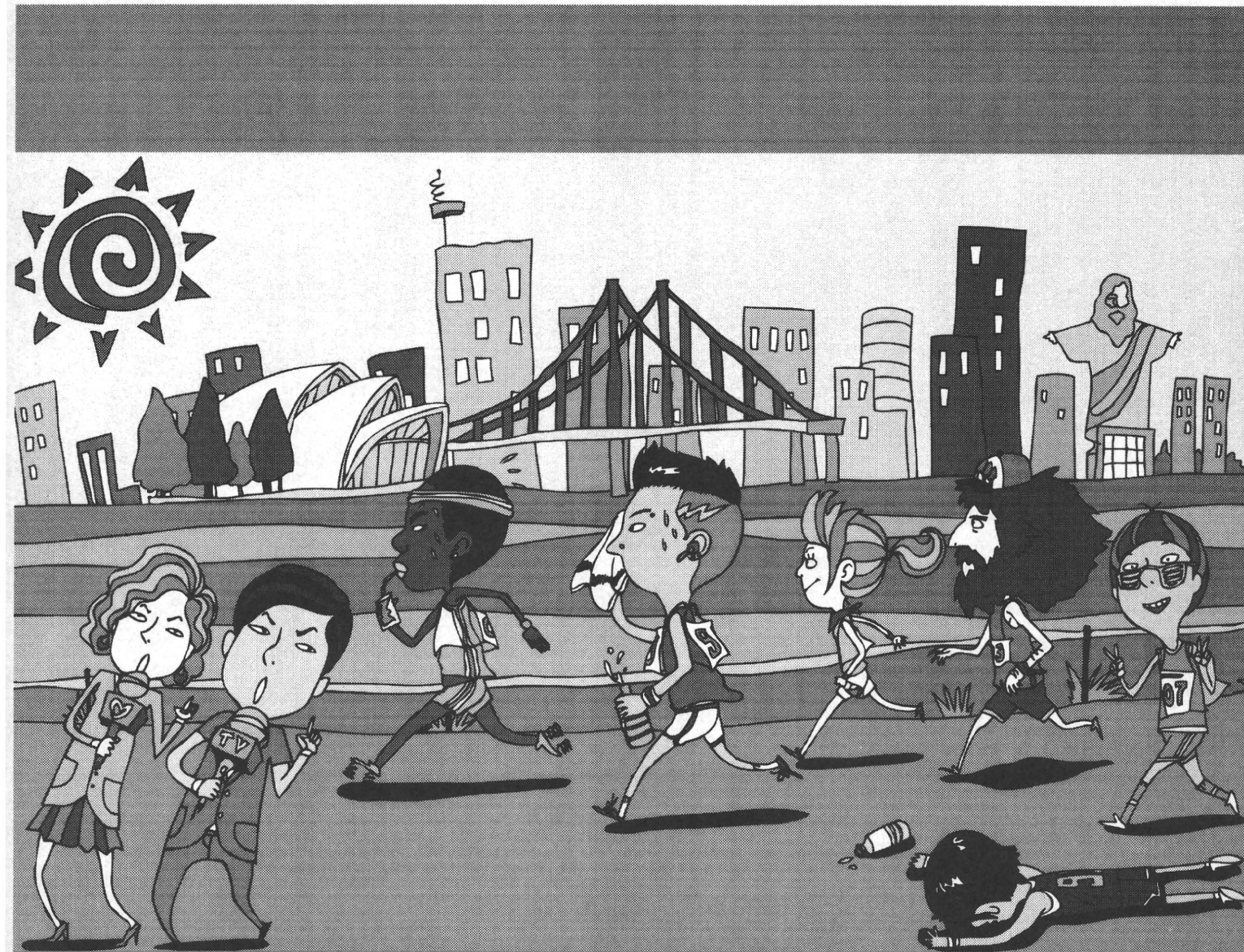
一方、対面や電話による相談は双方向のやりとりが可能なため、求めている回答にたどり着くよう確かめ合いながら進むことができる。しかし、時間にある程度の制限があることを考えると、メールなどでの相談ほど整理されたものでなくとも、話したいことや質問事項を箇条書きにメモしておきたい。

このような事前準備があつて、課題解決のための有益なコンサルテーションを受けることができると考えられる。

執筆者一覧 (五十音順)

- 伊藤その子 富士電機リテイルシステムズ株式会社 三重工場 健康管理センター
大西信行 四日市看護医療大学
岡田元宏 三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻 神経感覚医学講座
精神神経科学分野
河南文子 富士電機リテイルシステムズ株式会社 三重工場 健康管理センター
菅野由喜子 日本労働者協同組合 (ワーカーズコープ) 連合会センター事業団
健康管理室
栗岡住子 産業医科大学大学院医学研究科 産業保健管理学教室
後藤由紀 四日市看護医療大学
近藤信子 四日市看護医療大学
高橋悦子 四日市看護医療大学
中川雅紀 三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻 神経感覚医学講座
精神神経科学分野
萩 典子 四日市看護医療大学
濱口達也 三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻 神経感覚医学講座
精神神経科学分野
畑中純子 NTT 東日本首都圏健康管理センター保健支援課
東川 薫 四日市看護医療大学
福田弘子 四日市看護医療大学
松島尚子 労働者健康福祉機構 東京産業保健推進センター
山崎正人 四日市看護医療大学
横田 碧 岩手県立大学

ストレスに強くなる メンタル・トレーニング



平成 22 年度労働安全衛生総合研究事業

労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期支援・介入のあり方に関する研究班作成

研究代表者

横山和仁（順天堂大学医学部教授）