

平成22年度

心の健康づくりシンポジウム

「今こそ、“攻め”のメンタルヘルス対策」～ストレス耐性からのアプローチ～

講演資料集



主催 厚生労働省 中央労働災害防止協会

平成 22 年度

心の健康づくりシンポジウム

「今こそ、“攻め”のメンタルヘルス対策」
～ストレス耐性からのアプローチ～

開催日：平成 23 年 1 月 14 日（金）

会 場：東京国際フォーラム ホール B7

● プログラム ●

時 間	概 要	
13:00	開 会	
13:00	拶 挨	厚生労働省労働基準局 安全衛生部長 中央労働災害防止協会 理事長
13:15	基調講演	ストレス耐性を高めよう 講 師：夏目 誠（大阪樟蔭女子大学大学院 教授）
14:15	休 憩	
14:30	シ ン ポ ジ ウ ム	司会進行：土田 悦子（中央労働災害防止協会） 助 言 者：夏目 誠（大阪樟蔭女子大学大学院 教授） シンポジスト1： リラクセーション 中尾 睦宏（帝京大学医学部衛生学公衆衛生学・心療内科 教授） シンポジスト2： アサーティブトレーニング 森田 汐生（NPO 法人アサーティブ ジャパン 代表理事） シンポジスト3： 事業場での取り組み事例 土肥 誠太郎（三井化学株式会社 本社健康管理室長統括産業医） シンポジストによるフリーディスカッション 質疑応答 司会進行によるまとめ
17:00	閉 会	

目次

テーマ：「今こそ、“攻め”のメンタルヘルス対策」 ～ストレス耐性からのアプローチ～

基調講演

ストレス耐性を高めよう 3

夏目 誠

(大阪樟蔭女子大学大学院 教授)

シンポジウム

リラクゼーション 33

中尾 睦宏

(帝京大学医学部衛生学公衆衛生学・心療内科 教授)

アサーティブトレーニング 47

森田 汐生

(NPO 法人アサーティブ ジャパン 代表理事)

事業場での取り組み事例 59

土肥 誠太郎

(三井化学株式会社 本社健康管理室長統括産業医)

テーマ：「今こそ、“攻め”のメンタルヘルス対策」
～ストレス耐性からのアプローチ～

ストレス耐性を高めよう

夏目 誠

(大阪樟蔭女子大学大学院 教授)

<プロフィール>

- 1971年 奈良県立医科大学卒業、同大学神経精神科学教室助手
- 1976年 大阪府立公衆衛生研究所精神衛生部勤務
- 1987年 同精神衛生部環境精神衛生課長
- 1993年 同精神衛生部長心得
- 1994年 大阪府立こころの健康総合センター主幹兼こころの健康づくり部長
- 2001年 大阪樟蔭女子大学人間科学部心理学科教授
- 2004年 大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科臨床心理学専攻教授

<専門領域>

産業精神保健、ストレス科学、精神医学、心身医学

<所属学会など>

産業ストレス学会理事長、産業精神保健学会常任理事、ストレス学会理事、産業衛生学会代議員など
厚生労働省本省「労働基準法施行規則 35 条定期検討の検討会」委員や「職場における心理的負荷表の見直し等に関する委員会」委員、「心理的負荷に関する検討会」、人事院本省「心の健康づくり指導委員会」委員などを務める

<著書>

- 「勤続疲労に克つー働き盛りに忍び寄る見えない恐怖ー」(ソフトバンククリエイティブ) 2008
- 「職域における保健と医療 実践ハンドブック」(共著)(法研) 2007
- 「感情デトックス」(山海堂) 2007
- 「『スマイル仮面』症候群」(NHK 出版) 2006
- 「メンタルヘルスと職場復帰支援ガイドブック」(共著)(中山書店) 2005
- 「知っていれば予防できる、心の医学」(共著)(社会保険出版社) 2004
- 「NHK 現代日本人のストレス」(共著)(NHK 出版) 2003
- 「メンタルヘルスと企業責任」(フィスメック) 2003
- 「流行歌とシンドロームーメンタルヘルスへの誘いー」(中央労働災害防止協会) 2002
- 「メンタルヘルスケア実践ガイド」(共著)(産業医学財団) 2002
- 「産業医学実践講座」(共著)(南江堂) 2002

「今こそ、“攻め”の メンタルヘルス”対策」

ストレス耐性を高めよう ああ実感！！

大阪樟蔭女子大・大学院教授
産業ストレス学会理事長 精神科医
夏目 誠



まず、お互いにリラックス体操から
身体リラックスから、
こころリラックスへ

身体をリラックスさせ、
目の疲れもとりましょう！





囲碁・将棋・ゲーム

着眼大局(全体)

着手小局

(ケースによって異なる)

の名言が

キーワード

- 身近な耐性向上事例
- ストレス耐性得点
- 世代間のコミュニケーションギャップ
- 耐性向上への7つのヒント
- 2つのストレスコントロール



ストレス耐性向上 の身近な事例

ヒントの①



事例からイメージ
流れを知る ああ実感！

事例1. 誘われ夫婦で散歩

52歳の永野さん(仮称・以下同じ)は、まじめでエネルギーがある人。これと言った趣味はない。会社の業績が低下し、課長をしている法人営業1課も売りあげは良くない。イライラが強くなり、妻の和代さんに当たる。知人に「仕事づきが良くない。体を動かし、趣味などの気分転換が必要」と言われた。彼は、その助言が頭では分かったが、実行は難しかった。多くの人もそうだろう。

心配した妻から「気分を変えるために散歩はどう。私は好きよ。運動にもなるし、さわやかな空気や四季折々の景色にふれるのもいい」と誘われた。正直、彼は乗り気でなかった。天気の良い日に、再び誘われた。「まあ、やってみようか」と実行した。3日坊主になるのは嫌だったので、我慢して続けてみた。



自然に夫婦の会話 ストレスが話せた！！



5日目を過ぎるころから、散歩時に花などから季節を感じる
ことができるようになっていく。1週間もたつと、和代さんとの会
話が増えた。なぜなら自然にふれて気持ちがなごむとともに、
散歩時に味わう季節感や自然、風景などを話題にしやすいか
らだ。あるいはジョギングや犬の散歩をしている人、挨拶を交
わす人もいるからだ。40分もすれば汗ばむ。帰宅し、シャワー
をあびる。ああ快感！！

散歩時に何気なく、妻に会社の苦しい実情やストレスを話す
ことができ、気分がラクになった。ストレスも減っていく。事例
の永野さんは病気ではなく、過剰なストレス状態にあった。散
歩をすすめた和代さんのサポートにより、イライラは減り、「普
段の彼」にもどることができた。



事例2. サッカーの監督 発散 過労

45歳の大野さん(仮称)は会社課長。サッカー少年であった。彼が勤務
している会社は業績が悪く、昨年「選択と集中」のリストラがあり、彼
の課も2人減り、仕事が多忙となる。帰宅は平均すれば10時過ぎになっ
た。しかも職場はギスギスし雰囲気が悪い。コミュニケーションするよう
なムードでもない。

そんな彼の楽しみは、休日にする、こども相手のサッカーチームのコー
チ、監督である。素直で熱心な小学生だから教えがいがある。指導をしな
がらサッカーができる楽しみもあって熱中していく。しかも会社ストレスが
強いので余計にコーチ役に没頭してしまう。

しかし彼は45歳、若くない。中年なので体の予備能力低下も加味され、
しだいに疲労が蓄積していく。しかも休養を取る休日に行うので、休養が
取れない。「生きがい」と「過労」そのハザマでゆれてしまう。また、自分
を若いと思い込みたいとの自己愛もあった。

「ほどほど」を学ぶ

ストレス解消と思ってしたサッカーと仕事の疲れも重なり、過度の蓄積疲労になったのである。何事もほどほどが大事である。うつ気味になったので、精神科医を受診した。抗うつ剤を投与するとともに、サッカーを離れて休養を取らせた。

カウンセリングの過程で彼が気づいたのは、「もう、若くはない。無理はいけない。ほどほどに楽しむ」であった。そこで彼は監督からコーチになり、参加も月に2回にした。

今も仕事とサッカーを両立している大野さんである。



ストレス耐性の構成要因

(夏目らが学説を基に図式化した)

ストレス耐性								
性	年齢・ライフサイクル	体質・素因	性格傾向・行動パターン	適応のパターン	認知の歪み	価値観	ストレスの気づき・コーピング	その他
男性・女性	児童・青年・中年・老年・老年期	高血圧・糖尿病他	固い性格 A型行動パターン C型行動パターン 失感情症など	過剰適応・不適応	過剰な一般化 べき思考 悲観的思考 など	会社人間タイプ マイホーム オアシス型 など	気づき 様々な コーピング	

本人の気づきと対応
 専門家のアプローチ(場への働きかけ、啓発普及、相談、診療など)

性格・適応パターン

ストレス耐性				
性	年齢 ・ ライフサイクル	体質 ・ 素因	性格傾向 ・ 行動パターン	適応の パターン
男性 ・ 女性	児童・ 青年・ 中年・ 高年・ 老年期	高血圧、 糖尿病 他	固い性格 A型行動パターン C型行動パターン 失感情症 など	過剰適応 ・ 不適応

本人の気づきと対応
 専門家のアプローチ(場への働きかけ、啓発普及、相談、診療など)

認知の歪み コーピング

ストレス耐性			
認知の歪み	価値観	ストレスの気づき コーピング	その他
過剰な一般化 べき思考 悲観的思考 など	会社人間タイプ マイホーム オアシス型 など	気づき 様々な コーピング	

本人の気づきと対応
 専門家のアプローチ(場への働きかけ、啓発普及、相談、診療など)

ストレス耐性得点 調査の対象

1,630名の大企業に勤務する
勤労者を対象



主婦は424名
高齢者は86名



耐性得点とは

私の耐えられる
ストレス点数

マイナス



私の現在の
ストレス点数

例) 75点 - 53点 = 22点

点数が高いほどストレスに強い

表1. ストレス耐性得点
高得点ほどストレスに強い

対象	ストレス点数の平均・SD	耐えられるストレス度の平均・SD	現在のストレス度の平均・SD	ストレス耐性点数	
年代別	勤労者				
	20歳代	47±12	74±19	46±21	28
	30歳代	51±11	75±17	53±21	22
	40歳代	50±11	74±15	53±19	21
	50歳代	50±12	72±17	50±22	22
	高齢者				
	60歳代	54±12	64	43	21
70歳代	50±13	53	42	11	
ポスト別	部長	47±13	73±17	44±17	29
	課長	52±11	79±12	56±19	23
	係長	49±12	73±15	52±19	21
	職長	52±12	74±14	53±20	21
	社員	49±12	73±19	47±22	26
主婦	52±13	69±19	49±21	20	

100点満点 1,630名の勤労者を対象 高得点に黄色の網かけ



年代別耐性得点
20代が高い？

対象	ストレス点数の平均・SD	耐えられるストレス度の平均・SD	現在のストレス度の平均・SD	ストレス耐性点数	
年代別	勤労者				
	20歳代	47±12	74±19	46±21	28
	30歳代	51±11	75±17	53±21	22
	40歳代	50±11	74±15	53±19	21
	50歳代	50±12	72±17	50±22	22

高齢者の耐性得点

対象		ストレス点数の平均・SD	耐えられるストレス度の平均・SD	現在のストレス度の平均・SD	ストレス耐性点数
年代別	高齢者				
	60歳代	54±12	64	43	21
	70歳代	50±13	53	42	11



ポスト別耐性点数 部長がトップ



対象		ストレス点数の平均・SD	耐えられるストレス度の平均・SD	現在のストレス度の平均・SD	ストレス耐性点数
ポスト別	部長	47±13	73±17	44±17	29
	課長	52±11	79±12	56±19	23
	係長	49±12	73±15	52±19	21
	職長	52±12	74±14	53±20	21
	社員	49±12	73±19	47±22	26

主婦のストレス耐性得点

対 象	ストレス点数の平均・SD	耐えられるストレス度の平均・SD	現在のストレス度の平均・SD	ストレス耐性点数
主 婦	52±13	69±19	49±21	20



耐性を高めるためのヒントの②

1. ワーク・ライフ・バランスの実行
「3つの世界」から(後の図を参照)



2. ストレス・コントロールをする
1)「職場」などが行うコントロール
・過重労働対策
・アクション・チェックリストなど

2)「個人」が行うもの(後の図を参照)

ヒントの③ 専門家も関与

1) エゴグラムの活用

2) 「行動パターン」の気づきと修正

タイプA タイプC

気づき

周囲の助言・健康教育・マスコミ・

診療・相談など

自分の感情を出す

アサーティブトレーニング



森田先生から報告

認知療法・リラクゼーション

3) 「認知の歪み」の気づきと修正

気づき

周囲の助言・健康教育・マスコミ・

診療・相談など

5つのコラム法

認知行動療法



4) リラクゼーション

自律訓練法など

5) その他

産業現場で 健常者に見られる 「認知の歪み」と対応 中尾教授から報告があります



—身近な事例から



事例3. 『ベキ思考から、・・・たい』 気づく

課長に昇進した太郎さん(仮称・以下同じ)は部下のマネジメントや対外折衝が上手くいかないので実績が出せない日々が続く。思いあまって社内の相談室へ行き、カウンセリングで気づいたのは、太郎さんが「部下はこうあるべきだ、上司はこうあらねばならない」や「夫はこうしなければ」の考えが強いということだ。妥当性や現実性が乏しい思い込みだから、「認知の歪み」と言われている。「べき」思考である。

これでは様々な年代や性格、考え方の人から構成されている多様性のある部下への対応が難しい。あるいは柔軟性や駆け引きが要求される対外折衝が上手くいかないだろう。

頭の休憩 サラリーマン川柳で 語れば



コクもなくキレもない部下なぜドライ
一番しぼる部長



えらべない上司も部下もお互いに
えらびたガール

第一生命サラリーマン川柳より

キーワードを日々、 行動で実行



実行するためのキーワードは、『ベキから、・・・たい』への修正だ。日常は何かあれば「3つくらいの考え」が浮かぶ。とっさに妥当なものを1つ選んで実行するので、それなりに上手くいく。しかしストレスがかかるか、急がされ疲れていけば、「1つしか考えが浮かばない」。すなわち「認知の歪み・自動思考」しか浮かばない。太郎さんは「ベキ思考」しか出てこなかった。「ベキから・・・できれば良いのになあ」を実行していく。

すなわち「部下がこうであれば良いのになア・・・、今すぐは難しいが少しずつ見ていこう。彼らもです。成長するから」。

「こうすべきだ」と思うから束縛され、堅い考えになる。「こうできれば、いいのになあ」と思えれば楽になる。あるいは「急には無理だが、少しずつ、できれば良い」になれば、自分も部下も楽になれる。



ヒントの④

現代の最大ストレス 圭子の夢は今ヒカル

私の人生ウタダった みわみつる

女子大で私が学んだこと

世代間、異性間の コミュニケーションギャップ

身近な事例4 42歳の長居課長は ギャップ・アップ・アップ・シンドロームか？

大手販売会社に勤務して20年になる本社経理第3課長。真面目で責任感の強いタイプで4人家族。6月に取引先からクレームがつき、その対応に追われる。一般業務は部下に任せているが、彼らの多くは1-2時間残業をして、やりかけのまま帰ってしまう。「今日中に片付けてほしい」と言うと、「家庭が大切です。8時までには家に帰り、子どもを入浴させたい」と言う。残った仕事を40代の2人で行った。



妻の意見 子どもの入浴時に帰宅

ギャップを感じた課長は、お茶を飲みながらそれとなく聴く。彼らは「本社勤務でも妻は喜ばない。

ほぼ定時に帰れたから支店時代が良かった」や「妻は『偉くなってほしいとは思っていない。家を第一優先にしてほしい。私も働いているのだから』」と本音を語る。

多くの部下が同様の意見であった。





浮いているのだろうか??

戸惑った課長はコミュニケーションを深めたいと思い、「一杯、飲みに行かないか」と若手に2-3回、声をかけてみたが、良い返事はない。何とか飲みに行けても「課長、それはお説教ですよ。遅れていますよ。いまだ、会社中心は」と言われた。彼は「僕は浮いている、他のストレスもあり、しんどい」と考え込んでしまう。



事例5. 「フリフリ症候群」って知っていますか

45歳の営業課長の真田さん(仮称。以下同じ)は、部下の指導で悩んでいる。一緒に得意先を回り、彼の顔を覚えてもらい、営業の仕方を見せながら、それとなくポイントを伝えていく。それを中心に応用できるのを期待していく。時に注意や叱責をし、最後は根性だ。しかし最近では、今までの方法が通じにくいことを実感している。

青山さんの営業成績が悪い。彼は「2-3カ月の君の実績を見ていると結果がでていない。なぜか。ちゃんと得意先を回って、くいこんでいるか」と言ったら、彼は「わかった」と言う。しかし、後で判明したが彼は「分かったフリ」をしているだけであった。1ヶ月後に成績を見たら、改善されていない。彼に問いただしたら「どうすれば売り上げが伸びるのですか。マニュアルを教えてください」と言われ絶句。



「教えたフリ」と「わかったフリ」

なぜ、こうなるのだろうか。課長は同伴方法で分かるだろうと思っている(教えたフリ)が、できていなかった。ポイントは青山さんの「分かったフリ」が、見抜けない点だ。このような「フリ」が多いので、私は「フリフリ症候群」とよんでいる。

この場合、上司はおだやかな言動で対応する。次に仕事の内容や方法をできるだけ具体化し、ポイントごとに問いかけを行い、理解度をチェック。わからなければ、部下の反応を見ながら実例をあげ説明を行っていく。

考察



世代間のギャップこそ！

事例は「考え方や価値観のギャップによるストレス」で悩む課長で、「ギャップ・アップ・アップ・シンドローム」と私は命名した。

ワーク・ライフ・バランスの視点から見れば

「部下＝ワークが5-6、ライフが4-5」、

「課長など＝ワークが7-8、ライフが2-3」

くらいの大きなギャップである。ギャップが多くてアップアップしている課長。

どうすれば、どう考えれば良いのだろうか？

世代間のコミュニケーションギャップ 何が違うのだろうか

- ・カルチャーが違う
 - ・時代背景が違う
 - ・家族背景が違う
 - ・教育方法が違う
- など



だから共通の話題や言葉がない！
その気づきから始まる！！



ヒントの⑤ きつい注意や叱責

1. 「人間関係」ができてからする
2. 「育てる愛」がある場合

「人間関係」ができるとは

- 挨拶
- 声掛け
- 雑談ができる
- 冗談
- 雑談ができる＝人間関係がある



ヒントの⑥

「3つの世界」 のバランス



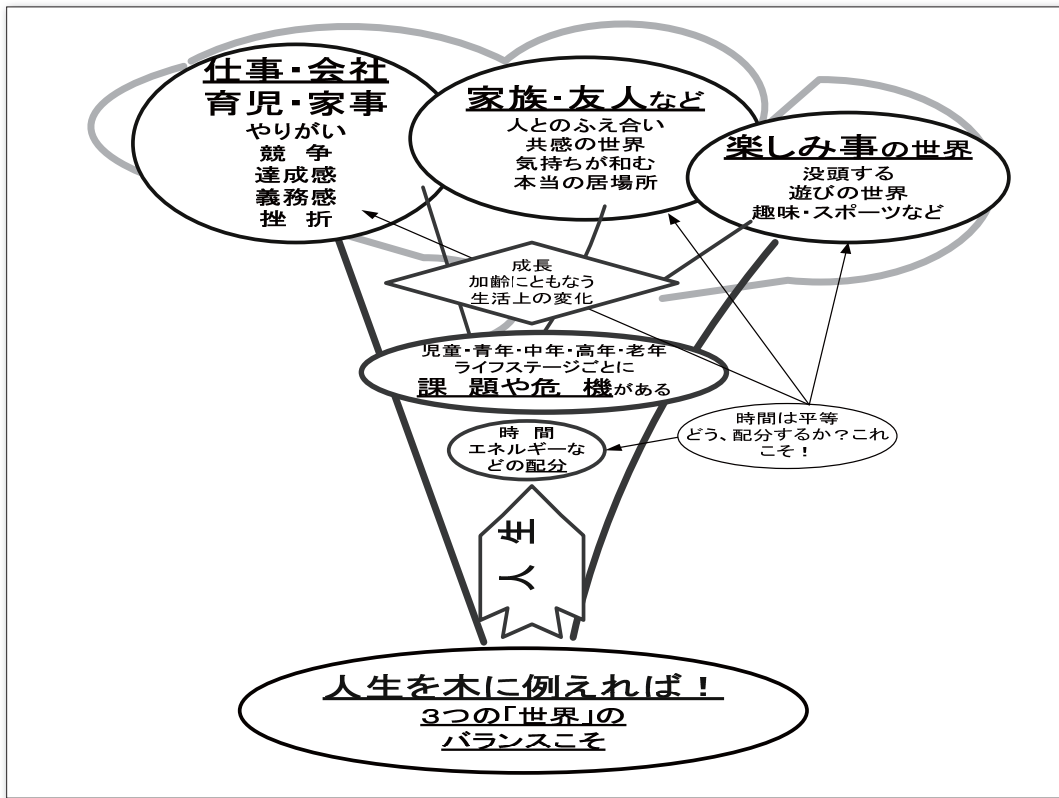
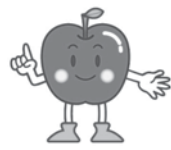


表 男性の「3つの世界」の変遷を私なりにイメージすれば

世界／ 時期	高度経済 成長期	バブル期	現在	今後
仕事の世界	多くは8くらい	多くは7くらい	多くは6くらい	多くは5
家庭・共感の 世界	多くは1くらい	多くは1くらい	多くは2か3 くらい	多くは3
趣味・没頭で きる世界	多くは1くらい	多くは2くらい	多くは2か3 くらい	多くは2



Ⅲ. ヒントの⑦ 2つのストレス・コントロール

○職場が行う

アクションチェックリスト

過重労働対応など

○個人がするもの

今回私は個人を中心に



産業現場

産業医の土肥先生から
報告があります



S T R E S Sの3つのS

最初のS

ストレスは人生のスパイス(Spice)である(ハンス・セリエ博士)
ストレス=生活の変化、刺激

次のS

ストレスは自己チェック(Self-check)が大切！
ストレスへの気づきがポイント！

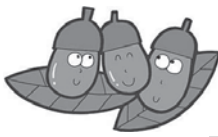
心身、こころが出すサインに気づきを

最後のS

ストレス・コントロール(Stress-control)が大切である！
個人が行なうコントロールと職場・学校・地域・家庭の構造
ストレスに対する担当者の対応は重要！

夏目らによる、1990

過剰ストレス状態



「木を見て、森をみず」
の状態である

全体が見えなくなる
部分、個々にとらわれている
硬直化した状態



過剰ストレス状態とは 優先順位がつけられない、 あれもこれも・・・焦る なぜ、全体が見えなくなるか？

- 情報不足
- 親しい人がいない・・・初めての本社勤務、初めての業務など
- 情報、業務の流れ、本音がわかるコミュニケーションこそ
優先順位がつけられるように・・・
優先順位がわかるように、暗示していく



サインに気づこう！！

体が悲鳴を上げているよ

過敏性大腸炎、アトピー症状の悪化、
病めるような肩こりと頭痛など

気づきのための体の悲鳴

長期間続くのが特徴

音楽

同質の原理



悲しい時は
もっと悲しい曲を
聴くのが良い

ごろ寝の効用、4つの徳

テレビ、音楽を聴きながら、
ウツラウツラしていく

1. 非日常の世界にひたる
2. マイ・ペースで過ごす一日
3. ボケーツと過ごす
(心のエネルギーの充電)
4. 眠って心の休養に



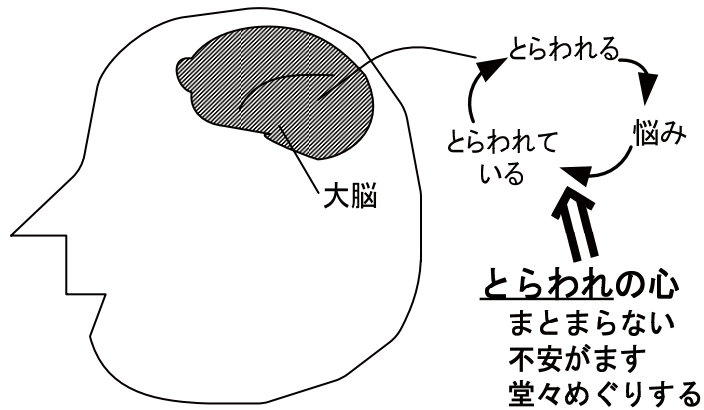
こころのエネルギーを貯める

2日間ごろ寝の方法

- 少し不足していれば
1回、土曜日・日曜日の休みで
- 中等度であれば
2回、1回、土曜日・日曜日の休みを活用
- かなり不足していれば
5日間の有休で
5日以上のごろ寝で
- なおかつ、こころのエネルギーがでなければ
専門家に行く



悩みを脳の外に出すから考えられる



以下の2つの方法で悩みを外にだすと考えることができる

1. 話す
2. 書きだす

OK

友人などに話す、書きだす効用



悩みを頭の外に出す

1. 話す

話すことによる発散

- 1) 受容される
- 2) 共感される
- 3) 感情のカタルシスになる
- 4) 答えがぼんやりみえてくる

2. 書きだす

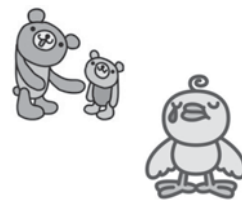
- 1) さまざまな思いを書きだす
- 2) 書いた内容を整理する
- 3) 心のまとまりができる
- 4) どう対応すれば良いのか

ストレス・コントロールへのヒント1.

1. 頭の外に出す

1人で考えると
考えが空回りする

1. 話す
2. 相談する
3. 文章にする



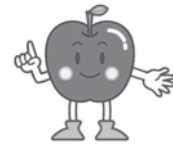
2. 身体の外に出す

考えるより行動

1. 涙、泣く
涙とともにストレスが流れる
2. 汗をかく
汗とともにストレス発散
3. 身体に出す(身体のフルエなど)
感情が身体の動きにワナワナ、ブルブル
4. 排尿、排便
有害物、ストレスの排出



キーワード



- 身近な耐性向上事例
- ストレス耐性得点
- 世代間のコミュニケーションギャップ
- 耐性向上への7つのヒント
- 2つのストレスコントロール

イラストは多くのイラスト集からの引用

テーマ：「今こそ、“攻め”のメンタルヘルス対策」
～ストレス耐性からのアプローチ～

リラクセーション

中尾 睦宏

(帝京大学 医学部衛生学公衆衛生学・心療内科 教授)

<プロフィール>

- 1990年 東京大学医学部卒業、東大病院で内科研修をして心療内科に入局
1996年 東京大学医学系大学院（心身医学）修了
東京大学医学部公衆衛生学助手
2000年 ハーバード大学公衆衛生大学院（臨床疫学）修了
ハーバード大学医学部心身医学研究所内科講師
2001年 帝京大学に赴任、講師・助教授を経て現在に至る

<専門領域>

心身医学、行動医学、職場のメンタルヘルス

<所属学会>

日本心身医学会（指導医・専門医、総務委員、編集委員、第110回関東地方会会長）、日本産業衛生学会（評議員、編集委員、第220・241回関東地方会会長）、日本バイオフィードバック学会（理事、企画・広報委員、第39回学術総会会長）、日本心療内科学会（認定医、評議員、編集委員）、日本公衆衛生学会（認定専門家、評議員、査読委員）、日本うつ病学会（評議員、事務局長）、日本循環器心身医学会（理事）など

<著書（いずれも共著）>

- 「ヘルシー・ホスピタル：患者、医療者、社会が作る安心と信頼の輪」（篠原出版新社）2009
「うつを見抜く！対処する！プライマリケア医のためのうつ病診療」（メジカルビュー社）2009
「TEXT BOOK 女性心身医学」（永井書店）2006
「EBM 医療情報学：5日で学ぶ統計学学習プログラム」（篠原出版新社）2005
「痛み — 基礎・診断・治療 —」（朝倉書店）2003
「リラクセーション反応（The Relaxation response）」（星和書店）2001

「リラクセーション」

帝京大学医学部衛生学公衆衛生学・心療内科

中尾睦宏



帝京大学医学部附属病院



診療科紹介



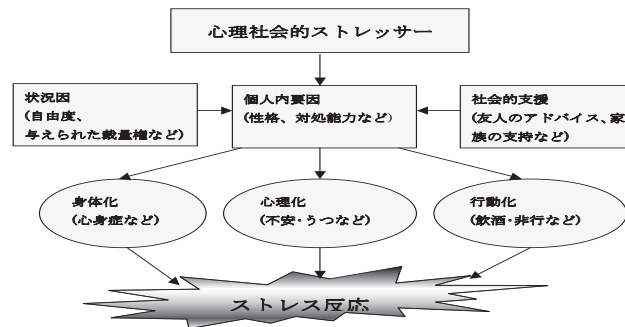
内科	循環器科	心療内科	神経内科
外科	整形外科	産婦人科	小児科
眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科
メンタルヘルス科 (精神神経科)	放射線科	脳神経外科	ペインクリニック科 (麻酔科)
歯科口腔外科	リハビリテーション科	形成外科	救命救急センター
心臓血管外科			

心理社会的ストレスを受けると・・・

心理反応が主→急性ストレス反応またはPTSD、
うつ病、不安障害、など

行動反応が主→適応障害、など

身体反応が主→心身症、など



(中尾睦宏(監修:斎藤直彦):
ストレス関連障害. 今日から実践! 内科確定診断完全マスター(メジカルビュー社):320-327, 2009)

心身医学的治療の原則

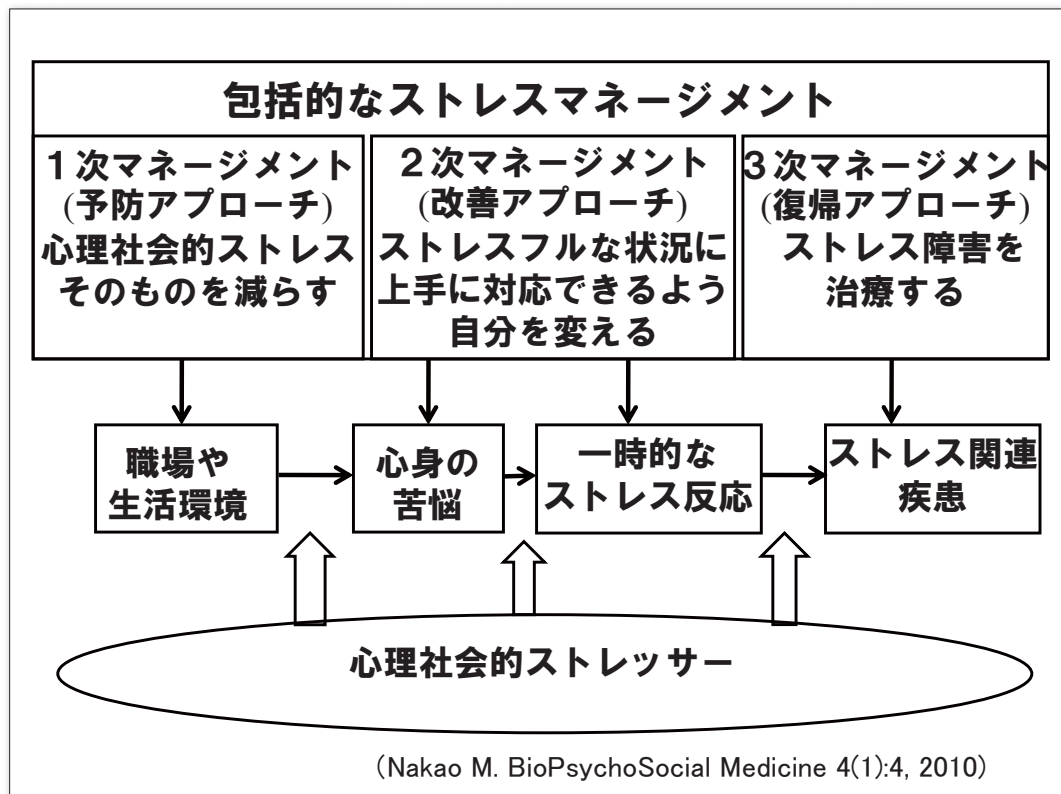
1. まずじっくりと話を聞く。
2. 必要な場合は精神科的な薬を処方する。
3. それでも不十分なら積極的なリラクゼーション指導を併用する。

(中尾睦宏. 産業保健の現場で役立つ心身医学. 産衛誌 52:153-156, 2010)

心療内科外来における主な治療法 (n = 1,063)

初診時治療法（重複可）	人数 (%)
一般心理療法（カウンセリングなど）	765 (72%)
薬物療法（抗不安薬、抗うつ薬など）	638 (60%)
自律訓練法	138 (13%)
バイオフィードバック (以下、認知行動療法、他科紹介、環境調整など)	64 (6%)

(Nakao M, et al. Psychother Psychosom 67:43-49, 1998)



健康日本21報告書

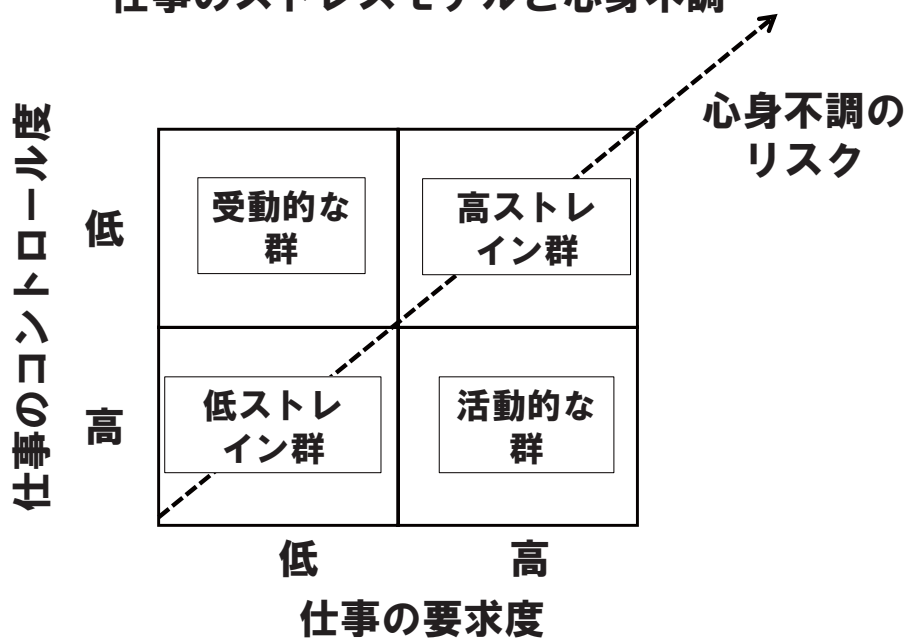
休養・こころの健康：

基準値 目標値
(2000年) (2010年)

- | | | |
|-------------------------|-------|---------|
| ①最近1ヶ月にストレスを感じた人の割合 | 54.6% | 1割以上の減少 |
| ②睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合 | 23.1% | 1割以上の減少 |
| ③眠るため睡眠補助品やアルコールを使う人の割合 | 14.1% | 1割以上の減少 |

(http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/pdf/all.pdf)

仕事のストレスモデルと心身不調



(Nakao M. BioPsychoSocial Medicine 4(1):4, 2010)

ハーバード大学医学部 (Mind/Body Medical Institute)

心身医学研究所のコンセプト

心 (認知行動療法的アプローチ) と

身 (リラクゼーション反応の練習) を

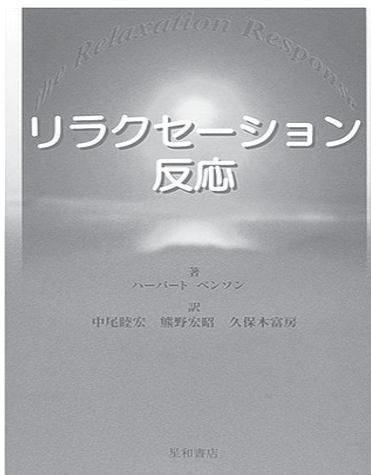
組み合わせるとストレスマネジメントとして

効果的なプログラムが作れるはず!

→さまざまな疾患の予防や進行の抑制に役立つことを証明。

(中尾睦宏. ハーバード大学における心身医学の展開. 心身医学 45:487-494, 2005)

リラクゼーション反応とは?



リラクゼーション反応とは、ストレス反応と心理的・身体的に逆の反応である。その特徴として、基礎代謝・血圧・呼吸回数・心拍数などが低下し、心の穏やかさやコントロールできている実感を伴う。

(Benson H. The relaxation response. New York: William Morrow, 1975)

(中尾睦宏、他(訳). リラクゼーション反応. 星和書店, 2001.)

リラクゼーション練習による身体変化

技法	酸素消費	呼吸回数	心拍数	脳α波	血圧	筋緊張
禅とヨーガ	低下	低下	低下	増加	低下*	—
超越瞑想(T.M.)	低下	低下	低下	増加	低下*	—
自律訓練法	—	低下	低下	増加	不明	低下
催眠療法	低下	低下	低下	—	不明	—
筋肉弛緩法	—	—	—	—	不明	低下

* 高血圧の患者のみ。— = 測定せず。不明 = 結果が一致せず。

(中尾睦宏ら(訳). リラクゼーション反応 (Benson H. The relaxation response). 星和書店, 2001.)

ハーバード大学医学部心身医学研究所の取り組み

(身体愁訴に対する10週間のストレスマネジメントプログラム)

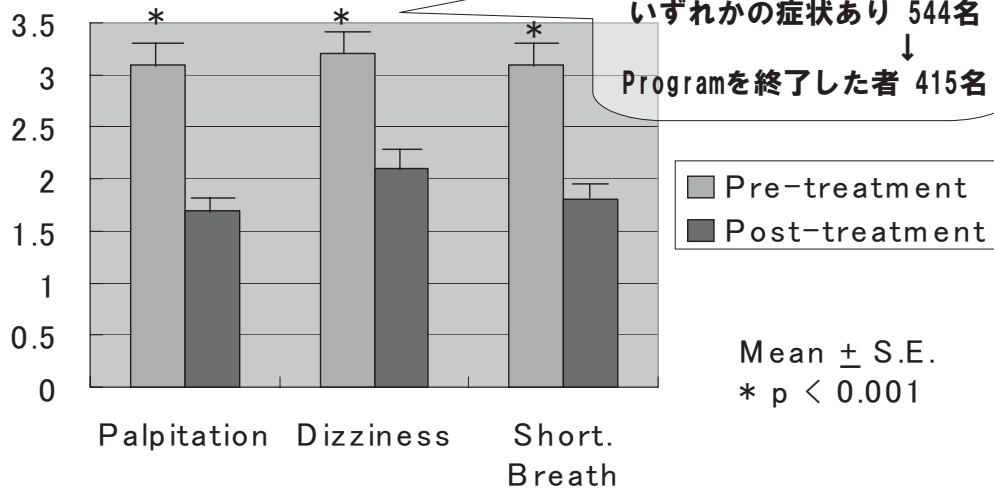


- 第1週 紹介、概説
- 第2週 ゴール設定、腹式呼吸指導
- 第3週 心身相関、リラクゼーション
- 第4週 自己の気付き、認知の歪み
- 第5週 感情
- 第6週 自己コントロール
- 第7週 ストレス対処
- 第8週 ユーモア
- 第9週 コミュニケーション、再発予防
- 第10週 まとめ

(中尾睦宏. ハーバード大学における心身医学の展開. 心身医学 45:487-494, 2005)

ストレスマネジメントプログラムの効果： 身体症状の強さ(0=なし; 10=最も強い)

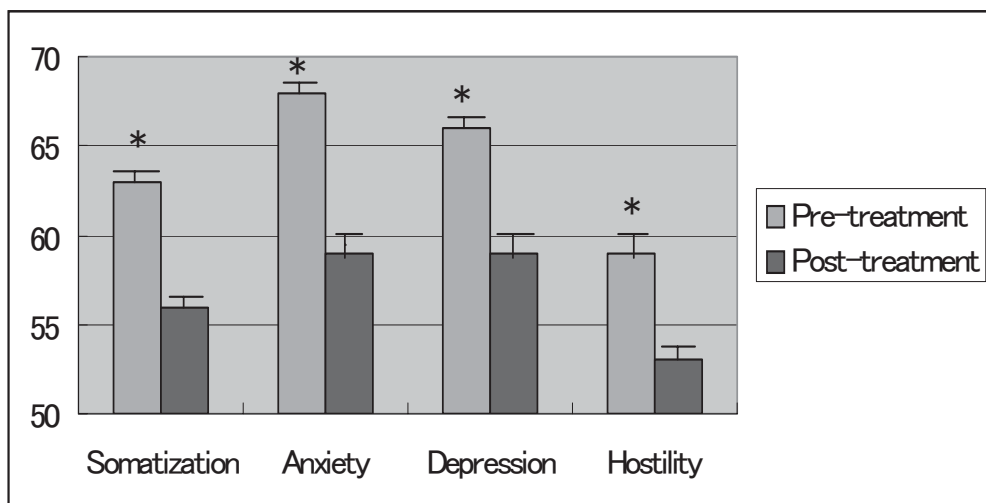
身体症状の強さが34-46%軽減！



(Nakao M, Fricchione G, Benson H, et al. Psychother Psychosom 70:50-57, 2001)

ストレスマネジメントプログラムの効果： SCL90R得点で評価した心理症状

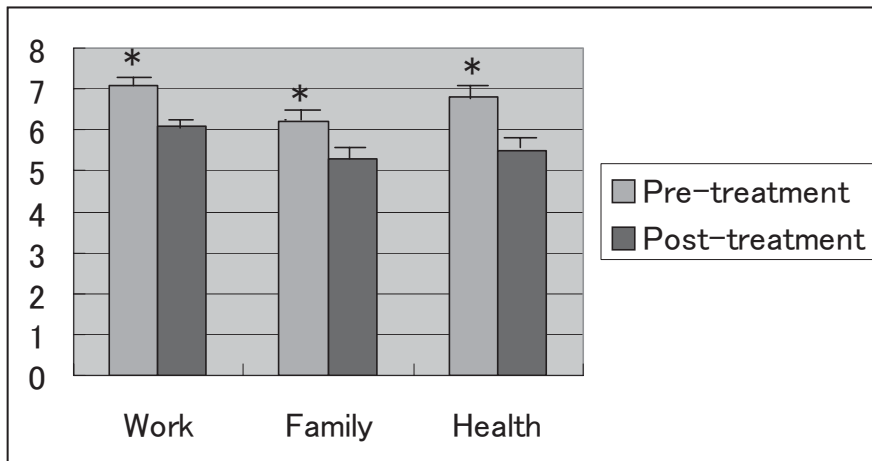
身体化、不安、うつ、敵意などの心理得点が10-13%改善！



(Nakao M, Fricchione G, Benson H, et al. Psychother Psychosom 70:50-57, 2001)

ストレスマネジメントプログラムの効果： 心理社会的ストレスの自覚度(0=なし; 1=最も強い)

仕事、家族、健康などの心理社会的ストレス度が14-19%軽減！



(Nakao M, Fricchione G, Benson H, et al. Psychother Psychosom 70:50-57, 2001)



テーマ：「高血圧」(2010年)

1回目 9月25日(土)20:00-20:54

2回目 10月2日(土)20:00-20:54



生活習慣改善
東京大学大学院
准教授
一色 政志
(いっしき・まさし)

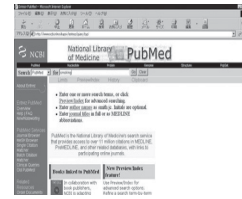
薬物治療
香川大学
教授
西山 成
(にしやま・あきら)

メンタルヘルス
帝京大学
教授
中尾 睦宏
(なかとみ・むつひろ)

日本で4千万人があてはまるといわれる高血圧。命にかかわる重い病気につながりやすいが、高血圧であることに気づかなかったり、治療を行わない人も多い。減塩や運動など生活習慣の見直しの方法、薬物による治療の進め方など、高血圧治療に関する視聴者からの疑問に3人の名医がお答えする。楽しく減塩を続けるための、多彩な減塩食レシピやリラックス法も伝える。

(<http://www.nhk.or.jp/kenko/drq/archive/20101002/index.html>)

最新の医学的エビデンス



- * 自律訓練法→血圧降下するエビデンスなし ×
- * 筋弛緩法→血圧降下しそう ○または△
- * 認知行動療法→血圧降下しそう ○または△
- * バイオフィードバック→血圧降下しそう ○または△

(The Cochrane Database of Systematic Reviews, Vol (2), 2010.)

思考のクセを見直そう ～認知行動療法によるアプローチ～ (2011年1月号より連載、全12回)



「安全衛生のひろば」
中央労働災害防止協会編

(本文より一部抜粋)

認知行動療法的アプローチでは自分の置かれている状況を少し引いてとらえ、なぜ自分はストレスを感じているのだろうと考えてみます。このアプローチは精神疾患の治療に有効だけでなく、身体愁訴の改善や腰痛の軽快などにも効果があることが実証されています。さらにセルフケアとして病気の有無には関係なく、日常のストレス対処に応用することもできます。この連載では物事の受け止め方を変える思考法を鍛えていく認知行動療法について解説します。そしてリラクゼーション練習と組み合わせることで、仕事のストレスに負けない心と身体の健康づくりを目指します。

ノートに自分の気持ちを 書き出す

表に出せない感情が心の中に溜っていると、自分が今何に対して悩んでいて、どうしたいのかわらなくなってしまう。そんなときは、思い浮かんだことをどんどんノートに書きつつみましょう。書き終わったあとヒリヒリに読んでもOK。また、「忙しくてイヤ」「どうして忙しいの?」「頼まれると断れないから……」というふうに自問自答を繰り返してみても、ネガティブな感情の正体があぶり出され、答えを導きやすくなります。

気をつかわずに 話せる人とおしゃべり

自分を飾り立てることなく何でも話すことができる人とのつきあいを大切に。とりとめのないことをおしゃべりしたり笑ったり。ときには、悩み事を話しながら、ただ相づちを打ってもらうだけでも気持ちが安らぐものです。話しているうちに、自分の気持ちが客観的に見えてきたり、問題解決の糸口が見えてくるかも。

ヨガや自律訓練法で 体のコリを取る

心が元気をなくすと、体も防衛本能に力んで、肩や腰など体にコリが生じるもの。呼吸法を組み合わせた「ヨキ」手足が重たい、温かい、イメージを繰り返してリ状態をつくる「自律訓練法」で、体の緊張を解きほぐしましょう。就寝前に行くと、体がほかほかと温まって気持ちよく眠りにつくことができます。

読書・音楽など ゆっくりできる時間を持つ

一日に1回は「自分のための時間」をつくりましょう。読みたい本を開いたり、大好きな曲を聴くことに集中だけでも、心のエネルギーが戻ってきます。いつも行くカフェでスイーツを1個追加、なんでも小さな幸せも。「この時間は、目いっぱい楽しもう」という意識で、楽しく過ごすのがコツです。

アロマなど好きな香りで リフレッシュ

気持ちをゆったりさせ、イライラを抑えるラベンダー。甘い香りで気持ちを明るくするローズウッドなどが「心にはいいアロマ」として代表的ですが、いろいろな香りを試してみて、「これが好き」と思える香りが一番です。アロマオイルをティッシュにたらし胸もとに入れたり、湯がぬに致満たしてアロマバスにしたり、部屋に漂わせるとリラックス効果アップ。香りがいいハーブティーも、ゆったりタイムに取り入れたいもの。

いつでもできる 腹式呼吸や深呼吸でリラックス

リラックスしたいときには、いつでもどこでもできる。腹式呼吸が「いち押し」。鼻から息を吸っておなかをふくらませ、口から吐き出しおなかをへこませる腹式呼吸は、体や心の緊張をほぐし、おなかの底からやる気をかき立てます。強い気持ちを外側に追い出すように、ゆっくりと息を吐ききってから、全身に新鮮な空気を取り込むイメージでゆっくりと吸い込みます。リフレッシュ効果も大なので、職場で、電車の中で、お風呂で。思いついたら、即、実践してみましょう。

(中尾 (監修) . オレンジページ「元気がでるからだの本」2007秋)

心のクセ4

自分の感情を出さなくて
みっともない

イヤケンシテヨ!

↓

ときには泣いたり
弱みを出してもいい
それも自分

シタテ
イヤ
ウツクツ

心のクセ3

頼まれると断れない。
だれかを怒らせたり
傷つけるのはイヤ

ハハイ
オクムヨ!

↓

大変なときは
一人で背負い込まない。
自分の正直な気持ちを言おう

ホクモヤルコトカアルダ

心のクセ2

もっと努力しなきゃ。
いつも
がんばらないとダメ

モット
ガンバ
ナイト

↓

適当に力を抜いて
リラックスしたほうが
うまくいくよ

フイッ
リラックス

心のクセ1

完璧にやらなくちゃ!
ミスは許されない

ゼンブカンベンキニ
ヤルワ!

↓

大丈夫。すべて
100%じゃない、
80%でOK

ソレヨ
イヤ
80パーセントデ

(中尾 (監修) . オレンジページ「元気がでるからだの本」2007秋)

ストレスマネジメントの基本： 私が心がけているアドバイス



1. 何とか睡眠時間を確保せよ。
2. 忙しくても食事を抜くな。
3. 頑張りすぎては駄目。
4. 自分を見つめてストレスに気づく。
5. 周囲からのサポートを上手に得る。
6. 自分なりのリラクゼーション法を毎日実践。
7. 基本は「前向き思考」で。

Memo

A series of horizontal dotted lines for writing.

テーマ：「今こそ、“攻め”のメンタルヘルス対策」
～ストレス耐性からのアプローチ～

アサーティブトレーニング

森田 汐生

(NPO法人アサーティブジャパン 代表理事)

<プロフィール>

- 1990年 一橋大学社会学部卒業
- 1991年 日本社会事業大学研究科卒業後、社会福祉士を取得
- 1991年 イギリスの地域精神医療団体でソーシャルワーカーとして勤務
その間、ヨーロッパにおけるアサーティブネスの第一人者、アン・ディクソンのもとで
トレーナー養成講座を受け、アサーティブネストレーナーの資格を取得
- 1994年 帰国後(株)アスク・ヒューマン・ケアにて「アサーティブトレーニング」プログラムを開始
- 1999年 国立市にアサーティブジャパンを設立
- 2004年 NPO法人アサーティブジャパン設立
現在、代表理事兼アサーティブネストレーナーとして、全国各地で講演・研修を行っている

<著書・監訳書>

- 「気持ち伝わる話しかた」(主婦の友社) 2009
- 「言いづらいことがサラリと言える本」(PHP研究所) 2009
- 「働く女性のためのアサーティブ・コミュニケーション」(監訳)(アン・ディクソン著 クレイン) 2009
- 「それでも話し始めよう」(監訳)(アン・ディクソン著 クレイン) 2006
- 「『NO』を上手に伝える技術」(あさ出版) 2005

<NPO法人アサーティブジャパン>

NPO法人アサーティブジャパンは、市民がよりよい人間関係を持ち、社会参画をしていくことに不可欠なコミュニケーションの能力向上を目的として活動する特定非営利活動法人です。一人ひとりの市民が、地域や家庭、職場で円滑な人間関係を持ち、同時に責任をもった主体的な個人として社会に参加できるようになるために、「アサーティブネス」講座の開催、トレーナーの派遣、トレーナーの養成、アサーティブネスに関する情報発信を行っています。全国にトレーナー80名。

<http://www.assertive.org/> Mail: info@assertive.org

「アサーティブトレーニング」

アサーティブネスとは何か
メンタルヘルス対策にどのように役立つのか

NPO法人アサーティブジャパン
代表理事 森田汐生

© Assertive Japan



アサーティブネスとは？

■ アサーティブネス(アサーション)

ASSERT = 自己主張する

自分も相手も尊重して

アサーティブなコミュニケーションは、「自分の要求を押し通す」ための自己主張ではありません。
上からものを言うのでもなく、飲み込んで抱え込むのでもなく、自分も相手も尊重した上で、誠実に、率直に、対等に、自分の要望や意見を相手に伝えるコミュニケーションです。

© Assertive Japan



対人関係・コミュニケーションをめぐるこの10年の変化

- **職場環境の変化**
非正規雇用、中途採用、企業合併などによる
従業員の多様化によるコミュニケーションの変化
- **ライフスタイルと価値観の変化**
After 5が減少・人間関係の「のりしろ」が減る
- **対人関係コミュニケーションスキルの低下**
論理的に伝える訓練はされているが、個人と個人で
対面して話し合うスキルは持っていない

© Assertive Japan 

アサーティブネスの領域は

情 報	業務命令 プレゼンテーション 交渉やロジカルな 議論	アサーティブ・ コミュニケーション 対人関係づくり 相談・話し合い
	アフター5 「ノー・コミュニケー ション」 「めし・ふろ・寝る」	アフター5 「飲みニケーション」 愚痴・本音 関係作り
	関	係

© Assertive Japan 

アサーティブネスの定義

- 1950年代にアメリカの心理療法の一つである行動療法から発達
- 1960～70年代のアメリカの人権擁護運動や女性解放運動を土台として発展
- 1990年代からはビジネスや教育の分野で広く適用
- 日本では1970年代から徐々に浸透した
 - ① 自己表現の考え方
 - ② 振る舞いや心構え(マインド)
 - ③ トレーニングを通じての訓練

© Assertive Japan



アサーティブであれば

- 自分の感情を適切に表現できる
- ひとの話に耳を傾けられる
- 対等な立場で人と接することができる
- 率直に要求を伝えられる
- 「ノー」と言える
- 問題点を指摘するだけでなく、代替案も出せる
- ほめられる・ほめ言葉を受け止められる

© Assertive Japan



アサーティブであれば

- 正当な批判を受け入れられる
- 不当な批判に対しては否定できる
- 感情的になることなく怒りを表現できる
- 建設的な批判をすることができる
- 新しいことに挑戦する勇気がある
- 短所も長所も含めて自分のことが好きである

© Assertive Japan



アサーティブでない振る舞い

攻撃的(ドッカン)

人に食ってかかるタイプ・相手にノーを言わせない

受身的(オロロ)

自己犠牲的で抱え込むか黙るタイプ・ノーが言えない

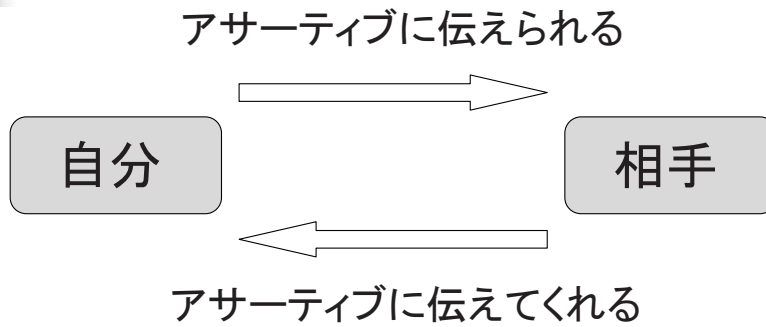
作為的(ネッチー)

攻撃性を隠して相手をコントロールするタイプ

© Assertive Japan



アサーティブな関係とは



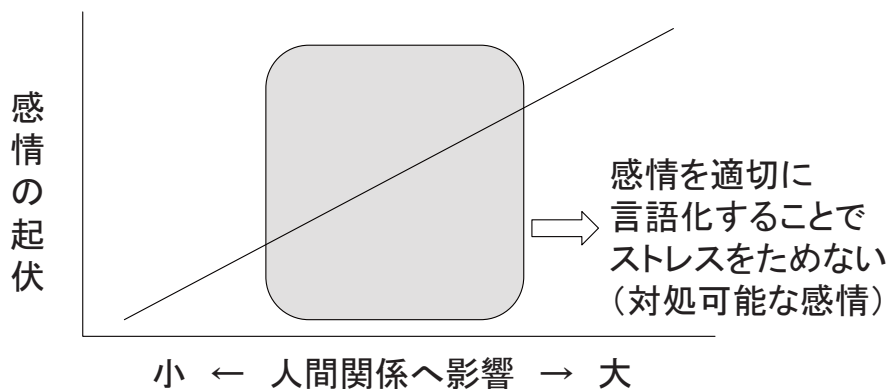
率直に対話のできる関係
誠実・対等・自己責任・人権尊重

© Assertive Japan



メンタルヘルスの予防として

感情の適切なコントロールと言語化



© Assertive Japan



トレーニングの効果 その1

2003年度に九州の病院の看護師を対象として、アサーティブトレーニングの効果測定を行った。



「個人的達成感」「自己信頼感」の向上
「交渉できる力」「正当な批判を受け入れられる力」
のスキルアップ



一言で言えば ⇒ 打たれ強くなった

© Assertive Japan

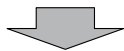


トレーニングの効果 その2

2009年度に民間企業の従業員を対象に効果測定



「問題解決力」の向上
ストレスの原因や問題に対して、情報収集や解決実行など積極的な問題解決を行う。
「相談力」の向上
問題解決のために周囲に相談するなどして支援を求める



早めの相談、早期の問題解決の行動へ

© Assertive Japan



プログラムの具体的流れ

- (午前)講義
アサーティブネスとは/ コミュニケーションパターン
アサーティブネスのマインド(心構え)と目指すもの
 - (午後)実践・演習
要求や意見を率直に伝える
反対意見を建設的に伝える
ポジティブな感情をアサーティブに伝える(ほめる)
- ※ 1日6～7時間がベーシック・管理職には午後の4時間



やってみる・失敗する・練習する・できるようになる
具体的な方法を“身につける”ことで「明日からできるように」

© Assertive Japan



参考文献

- 『アサーティブトレーニング テキスト』(NPO法人アサーティブジャパン)
- 『自己主張トレーニング』
(ロバート・E.アルベルティ、マイケル・L.エモンズ 東京図書)
- 『第四の生き方』(アン・ディクソン つげ書房新社)
- 【論文】Relationship between self-esteem and assertiveness training among Japanese hospital nurses. J Occup Health 2004;46:296-298.
(http://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/46/4/46_296/_article/-char/ja)
- Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: A pilot study. J Occup Health 2003;45:185-140.
(http://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/45/3/45_185/_article/-char/ja)

※「アサーティブトレーニングテキスト」からの引用文献の無断複製・転載・配布は固くお断りします。

© Assertive Japan



アサーティブであれば

「自分も相手も尊重した上で、誠実に、率直に、対等に、自分の要望や意見を相手に伝える」とは、具体的にどのような行動や態度を意味するのでしょうか。

アサーティブであれば何ができるのかを下に列挙しました。あなたは次のことがどれくらい実行できていますか。1（できない）から4（できている）まで点をつけるとすると何点くらいでしょう。自分は何が得意で何が不得意か、自己評価してみましょう。

・自分の感情を適切に表現できる	1	2	3	4
・人の話に耳を傾けられる	1	2	3	4
・対等な立場で人と接することができる	1	2	3	4
・率直に要求を伝えられる	1	2	3	4
・「ノー」と言える	1	2	3	4
・問題点を指摘するだけでなく、代替案も出せる	1	2	3	4
・人をほめることができる	1	2	3	4
・人のほめ言葉を受け入れられる	1	2	3	4
・正当な批判を受け入れられる	1	2	3	4
・不当な批判に対してはそれを否定し、自分の気持ちを伝えられる	1	2	3	4
・怒りの感情を適切に伝えられる	1	2	3	4
・建設的な批判をすることができる	1	2	3	4
・自分の意見を押し通すのではなく、交渉し、歩み寄る準備がある	1	2	3	4
・新しいことに挑戦する勇気がある	1	2	3	4
・自分のほしいもの、やりたいことがわかっている	1	2	3	4
・短所も長所も含めて、自分のことが好きである	1	2	3	4

コミュニケーションパターン

私たちの日常生活にみられる態度、コミュニケーションのパターンを、次のタイプに分けてみます。

攻撃的 ドッカン



人に食ってかかる攻撃的なタイプ

人との関係を勝ち負けで考え、絶対に相手に負けていけない。そのため、相手を見下すことで自分の優位を証明しようとする。相手の言い分や感情を軽視して、自分の要求を相手に押しつけようとする。自分の意見や要求ははっきり言うのだが、相手に「ノー」と言う権利・自由を認めない。そのため、まわりは対立を怖れてビクビクしてしまうか、最初から意見を言うことをあきらめて耳をふさいでしまう。

受身的 オロロ



自己犠牲的で、ふみにじられても黙っているタイプ

自分が我慢さえすればよいと感じていて、自分の感情や要求をはっきりと表現できず、黙るか相手に譲ることを選択してしまう。自分の感情を害することや対立を怖れて、自分の感情にふたをしてしまう。自分を常に卑下していて、ほめ言葉を受け入れられない。曖昧で遠まわしな表現をしたり、自信のない態度を取ったりして、周りの人をいらだたせてしまうこともある。人間関係に波風はたたないが、抱え込んでストレスをためやすい。

作為的 ネッチー



攻撃性を隠して相手をコントロールするタイプ

表立ってことを荒立てたりしないでちゃんと仕返しをする。正面きって人と対立しないかわりに、まわりの人間をうまく利用してコントロールし、相手に罪の意識を持たせることで、自分の手に入れたいものを得る。暗にイヤミやけなしを言うのでまわりは傷つくが、証拠がないので本人を責められない。一見へりくだっているように見えるが、自分に不誠実であり、心の中では相手を攻撃したり見下している場合が多い。

※上記イラストのキャラクターデザイン&作画は、三善和彦さん。無断使用はしないでください。
Copyright (C) 2010, Kazuhiko Miyoshi & ASK HUMAN CARE inc. All Rights Reserved.

研修プログラムの概要

プログラム	
セッションI(講義)	アサーティブなコミュニケーションとは <ul style="list-style-type: none"> ・アサーティブネスとは ・コミュニケーションパターンについて ・アサーティブネスのマインド(心構え)と目指すもの
セッションII(演習)	率直に依頼する(アサーティブネスの基本①) <ul style="list-style-type: none"> ・要求や意見を率直に伝える ・報告/連絡/相談をする ・相手を尊重して建設的に注意する <ロールプレイ>
セッションIII(演習)	適切な「ノー」の伝え方(アサーティブネスの基本②) <ul style="list-style-type: none"> ・反対意見を建設的に伝える ・人間関係を崩さず「ノー」と伝える ・自分の境界線を見極めてできないことには「ノー」と言う <ロールプレイ>
セッションIV(演習)	自己認知と自己ケア <ul style="list-style-type: none"> ・ほめること・ほめ言葉を受けとめること ・プラスのメッセージを率直に伝える ・自己信頼と自己ケアができるようになる <ロールプレイ>
セッションV	まとめ

テーマ：「今こそ、“攻め”のメンタルヘルス対策」
～ストレス耐性からのアプローチ～

事業場での取り組み事例

土肥 誠太郎

(三井化学株式会社 本社健康管理室長統括産業医)

<プロフィール>

1984年 産業医科大学医学部卒業、その後産業医科大学放射線衛生学教室助手、
第2内科学教室助手、門司労災病院内科
1991年 三井化学株式会社 岩国大竹工場健康管理室長、産業医を経て
2001年 より現職

<専門領域>

労働衛生・産業保健、循環器内科

<所属学会など>

日本産業衛生学会指導医、日本産業衛生学会代議員、
産業医学総合研究所 客員研究員
日本動脈硬化学会 予防ガイドライン委員会委員

<著書>

「冠動脈疾患の予防戦略」(共著)(中山書店)2006
「『過労死』をめぐる諸問題とその対応」(共著)(全国労働基準関係団体連合会)2005
「産業医のための事例でみる事業者が行う就業上の措置」(共著)(厚生労働省監修・産業医学振興財団)2004
「職域保健活動の指針」(共著)(健康保険組合連合会)1998

事業場での取り組み事例

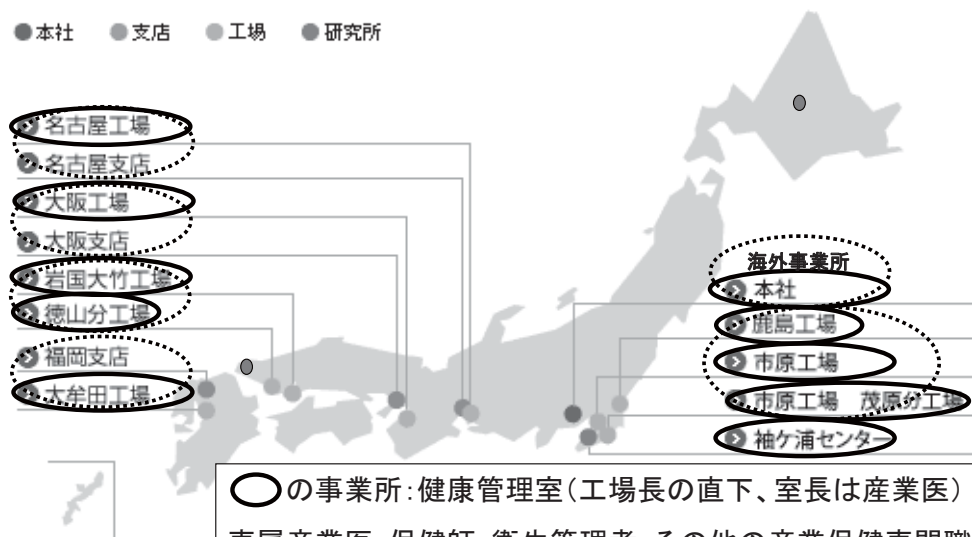
三井化学(株) 人事・労制部
健康管理室長・統括産業医
土肥誠太郎



Mitsui Chemicals

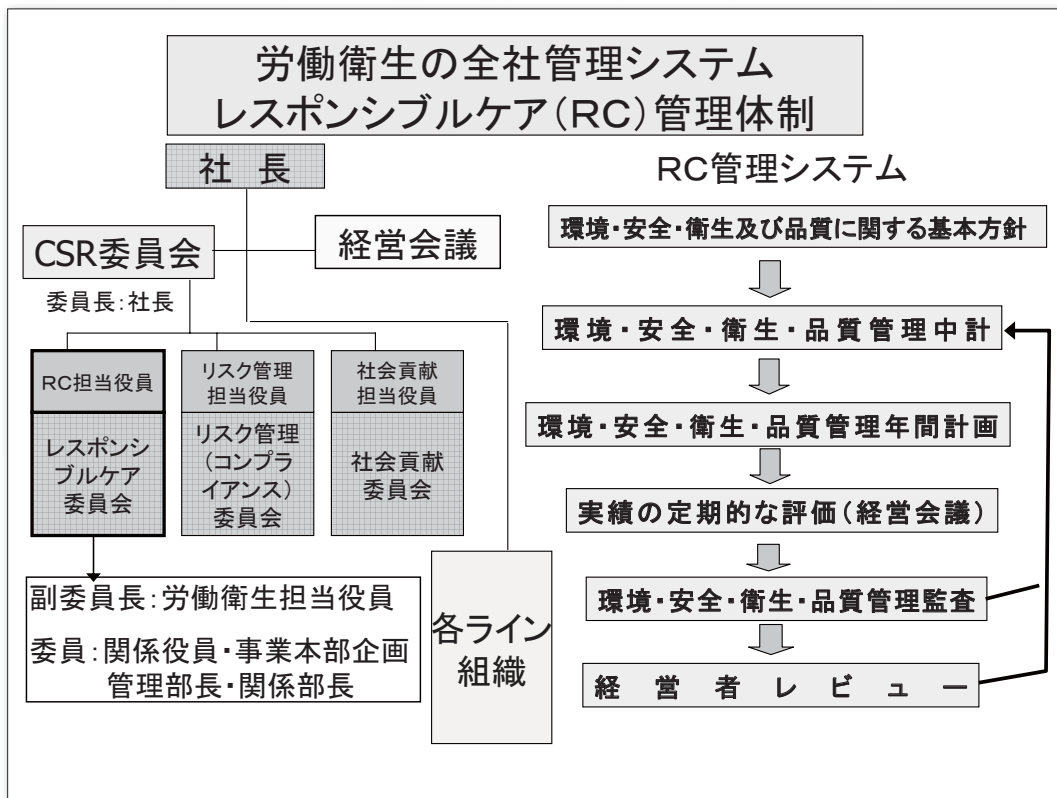
三井化学の国内拠点と労働衛生体制

● 本社 ● 支店 ● 工場 ● 研究所



○の事業所: 健康管理室(工場長の直下、室長は産業医)
専属産業医・保健師・衛生管理者・その他の産業保健専門職

○の事業所: 総務部門等に常勤看護職と嘱託産業



攻めのメンタルヘルス対策？

- (1) 健康診断の活用
- (2) 新入社員教育 (メンタルヘルス教育)
集合教育・E-ラーニング
- (3) 新入社員の2年間のフォローアップ
- (4) 職場ストレス調査
厚生労働省版「職業性ストレス簡易調査」
産業医大「メンタルヘルス風土調査」
- (5) カウンセリングの活用
- (6) 管理者メンタルヘルス研修

(1)健康診断の活用

「三井化学が行う健康診断は、常勤看護職が問診を、
専属産業医が診察と問診を行う。」

＜産業保健スタッフが社員の身近な存在となる＞

1、選考時健康診断（ハローワークの許可を得て）

(1)対象:現場作業者

(2)目的:産業医や健康管理スタッフの存在を認識させる
産業医から見た作業適性を判断する。

2、産業医による内定後面接

(1)対象:総合職で病歴や既往歴を自己申告した者

(2)目的:産業医や健康管理スタッフの存在を認識させる
入社後の就業上の配慮を事前検討する。

3、入社時健康診断(安衛法に基づく健康診断)

(2)新入社員メンタルヘルス教育・研修

1、新入社員教育(本社実施;健康管理:4時間)

(1)目的

- ・産業医や健康管理スタッフの存在を認識させる
- ・健康管理の基礎知識を習得する。

(2)項目

- ・生活習慣病 ・メンタルヘルス・自己保健義務
ストレスコントロール、ストレス過剰の症状、
セルフケア、困ったときの対応 } 産業医
- ・救急処置の基礎 } 保健師
- ・アルコールに関すること(パッチテストを含む)
- ・健康管理室の機能と仕組み
- ・交流分析(心理の専門家による):2.5時間 カウンセラー

2、コミュニケーション教育(入社後1年、2時間)

Eラーニングの実際編:

心理の専門家による質疑応答とデモンストレーション

(2)新入社員メンタルヘルス教育・研修

2、Eラーニングの活用

(1)新入社員向けアサーション

①目的:コミュニケーションの基本を整理する。

②内容

コミュニケーションのきっかけは?、上手に意見を伝えるには?、

ブレイク:アルバート・メラビアン の法則

分からないことがあったときは?、どんな話がコミュニケーションに役立つの?

よい人間関係をつくるには?、エピソード

(2)受講者の評価

役立ちそうですか?	
大いに役立つ	15%
役立ちそう	56%
わからない	12%
あまり役立たない	11%
全く役立たない	6%

教材のレベルは?	
難しかった	0%
ちょうど良かった	58%
簡単だった	42%

(2)新入社員メンタルヘルス教育・研修

2、Eラーニングの活用

(2)メンタルタフネス/シミュレーション学習(MTOP社)

①目的

プレッシャーやストレスへの対応力(=メンタル・タフネス)を強化

②内容

メンタフ強化プログラム、職場のケーススタディ

(3)新入社員の2年間のフォローアップ

1、目的

入社後2年間程度の間にかかる職場不適應等のメンタルヘルス不調を早期に発見する。

2、方法(対象者を選別しないで全員を対象とする。)

産業医が、中間採用及び定期採用の全ての新入社員と6ヶ月ごとに面接して以下を確認する。

- ・日常生活の状況、
- ・業務の状況、
- ・職場でのコミュニケーション、
- ・悩み相談

3、対応(対応が早期に行える。)

- ・必要に応じ産業医又は保健師のフォローへ
- ・本人が同意すれば、
上司との調整やカウンセリングへの誘導

(4)職場ストレス調査

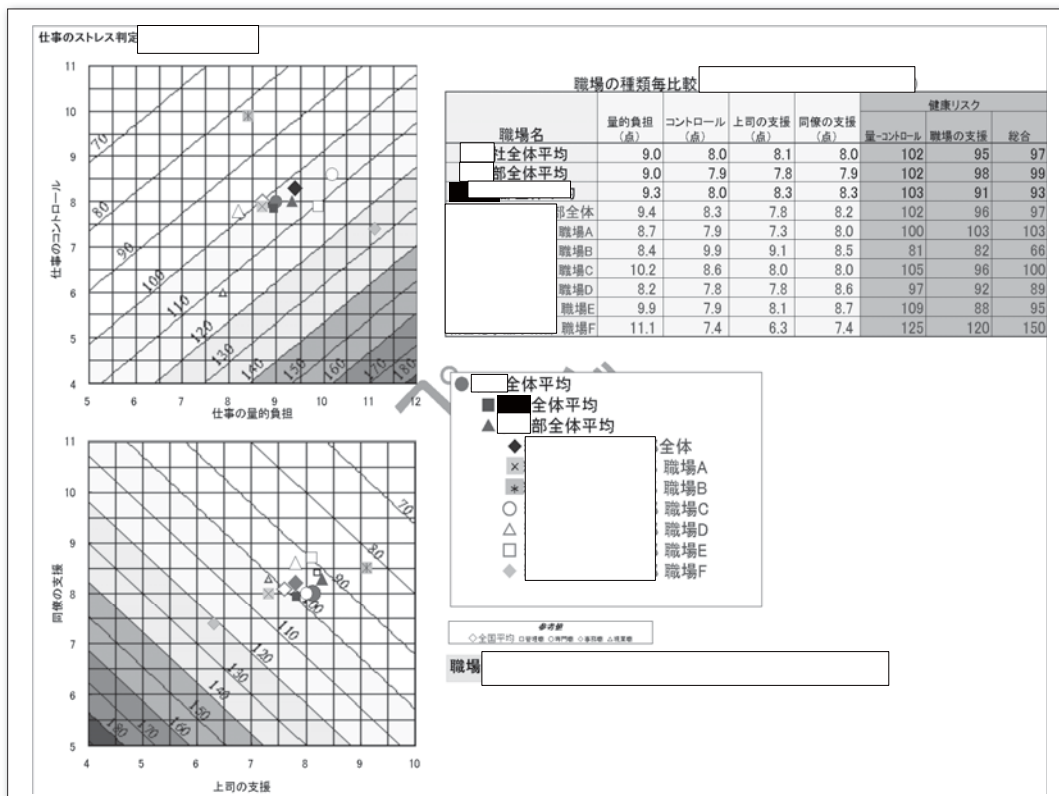
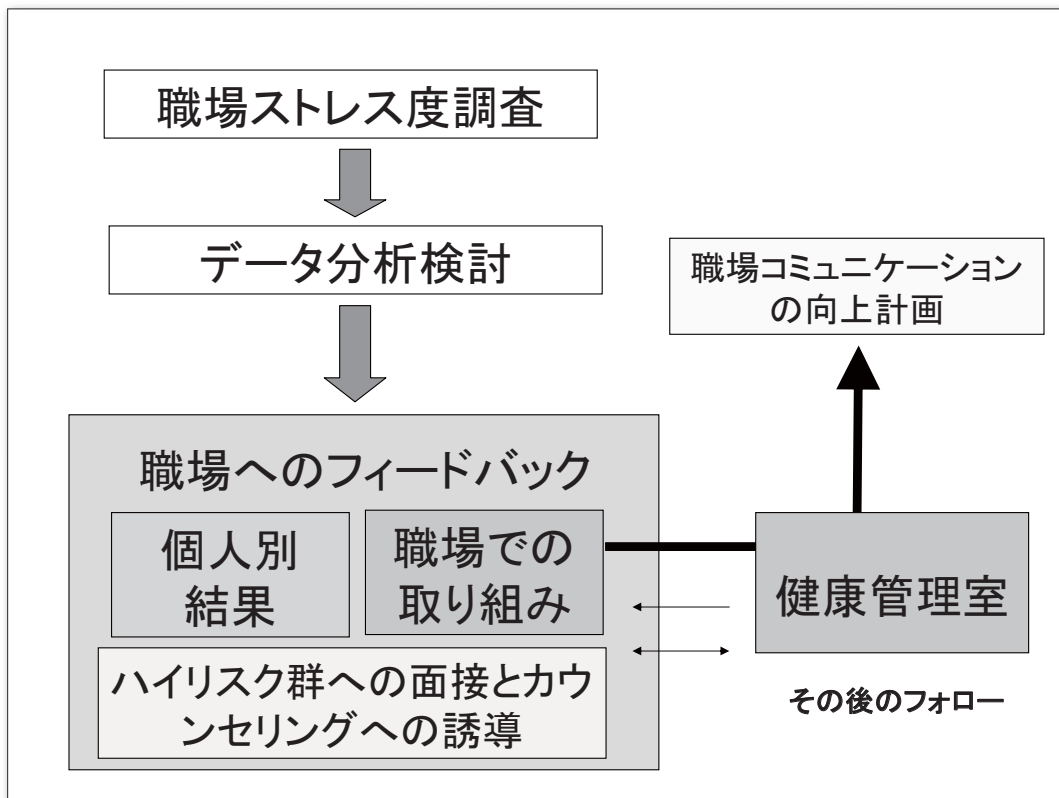
1、職業性ストレス簡易調査(厚労省版)の活用

(1)目的

- ①一定の基準に従って、職場のストレスを評価し、社内での相対評価と職場のトレンドを明確にする。
- ②職場ストレスに関する経営層・職場管理者の意識向上
- ③職場のストレス軽減につなげる
- ④自覚症状のハイリスクを拾い上げる

(2)実施方法

- ①ノーツDB上に、アンケートシステムを自社で構築し、事業所内の全社員を対象にE-mailによりアンケート実施(回収率は97-98%)。
- ②個人プロフィールは、中災防の標準フォーマットベースに独自基準で評価して返却。
- ③組織結果は、部長層・GLへ解説文と社内の相対評価が解る資料をつけて返却。(ハイリスク職場は直接指導)
- ④一定以上のリスクのある職場には、ストレス低減計画(コミュニケーション向上計画)の立案実施。



(4) 職場ストレス調査

2、メンタルヘルス風土調査WIN(産業医大)の活用

(1) 目的

- ①一定の基準に従って、職場の風土を評価し、社内での相対評価と職場のトレンドを明確にする。
- ②職場改善のポイントを明確にする。
- ③労働生産性の向上に寄与する。

(2) 実施方法

- ①ノーツDB上に、アンケートシステムを自社で構築し、事業所内の全社員を対象にE-mailによりアンケート実施(回収率は97-98%)。
- ②組織結果は、部長層・GLへ解説文と社内の相対評価が解る資料をつけて返却。(ハイリスク職場は直接指導)
- ③ストレス低減計画(コミュニケーション向上計画)の立案実施の補助的資料として、研修会を開く。

「メンタルヘルス風土」組織結果通知の内容(事例)

組織で取り組むメンタルヘルス対策

御中

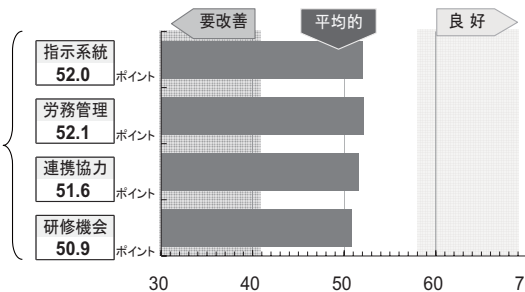
(1249名)

あなたの職場のメンタルヘルス風土 **52.0** ポイント

あなたの職場のメンタルヘルス風土は、平均的な水準です。特に、“労務管理”に関する風土が充実しているようです。下記の結果を参考に、できるところから、さらに働きやすい職場を目指した職場改善に取り組んでみましょう。産業保健スタッフの協力を仰ぐことも効果的です。

全国平均を50とした偏差値です。

得点が高いほど、職場の雰囲気良好に保たれていることが示されます。



WIN結果返却対象

- ①部・関係会社で、8名以上の回答があった部署
- ②ストレス低減シート作成対象グループで、8名以上の回答があった部署

分類 (内容)	(判定)
指示系統 職場での指示の明確さや相談の機会の充実の程度	平均的
労務管理 業務配分や勤務時間、作業への配慮の充実の程度	平均的
連携協力 自部署内での協力や他部署との連携の充実の程度	平均的
研修機会 研修・訓練の内容や機会の充実の程度	平均的

(5) カウンセリングの積極活用

1、カウンセリング体制の明確化

- ①健康管理室で収集した個人情報、十分に保護する。
- ②カウンセラーから産業医・保健師にカウンセリング概要がフィードバックされる契約にする。
- ③カウンセリング活用に上記を十分に説明する。

2、カウンセラーの方の活用

- ①カウンセラーの方により、得意なクライアントが異なる。
サポートタイプ、介入(アドバイス)タイプ、
認知行動療法の基礎的な知識のある方、
治療モデルにも対応できる方
- ②産業医が、クライアントとカウンセラーの相性を調整する。
- ③パーソナリティ障害対応には、厳しめのカウンセラーを。

(6) 管理者メンタルヘルス研修

1、今までの研修をきちんと行う。

- ①環境要因が主体となるメンタルヘルス対策
- ②セルフケア、ラインケア
- ③事業所内産業保健スタッフの機能
- ④就業上の配慮、復職のプロセス

2、パーソナリティ障害対応

- ①パーソナリティ障害を強調しすぎない。
職場管理者にメンタルヘルス不調を診断させない。
- ②産業保健スタッフと職場管理者が、父性と母性を分担。
配慮するだけでは、改善につながらない。励ますことも必要。

3、就業規則の活用

- ①復職のハードルを明確化する。
(試験入社制度を就業規則で明確にする。)

(7)その他

- 1、定期健康診断での症状によるスクリーニング
- 2、過重労働面接の活用
- 3、コミュニケーションの場や仕組みの提供
 - ①社員食堂の改善、集う場所の確保
 - ②社内行事の活性化
 - ③職場を考える仕組みづくり
- 4、就業規則の改定
 - ①長期欠勤期間を通算する規定の仕組み
 - ②入社早期の長期欠勤可能期間の短縮
 - ③総欠勤期間の上限の設定
- 5、選考プロセスにおける効果的な面接

攻めのメンタルヘルス対策？(まとめ)

		ハイリスクアプローチ			ポピュレーションアプローチ			
予防		過重労働 面接	カウ ンセ リ ン グ	コミュニ ケーション 向上 計画	ストレ ス調査 による 職場改 善	メン タル ヘル ス 教育	マネジ メント・ スキル 教育	組織 風土 改革
早期 発見 フォ ロー	健康診 断	相談 個別面接		ストレス調 査による ハイリ スク 群対応				健康 診断
治療	初期治 療	専門医紹 介			欠勤・ 復職規 定の整 備周知			
復職	復職支 援・個 別面接							

予防から復職（特に予防と早期発見フォロー）の各過程において、ハイリスクとポピュレーションアプローチの両面から複数の対策が講じられることが「攻めのメンタルヘルス対策の基本」では？

Memo

A series of horizontal dotted lines for writing, spanning the width of the page.

Memo

A series of horizontal dotted lines for writing a memo, spanning most of the page width.



事業場が進める心の健康づくりの活動を支援します

中央労働災害防止協会 健康確保推進部 メンタルヘルス推進センター

ホームページ：<http://www.jisha.or.jp/health/index.html> [中災防 メンタルヘルスケア](#) TEL：03-3452-3473

- | | | | |
|-------------------|--------------|----------------------|--------------|
| • 北海道安全衛生サービスセンター | 011-512-2031 | • 大阪労働衛生総合センター | 06-6448-3840 |
| • 東北安全衛生サービスセンター | 022-261-2821 | • 中国四国安全衛生サービスセンター | 082-238-4707 |
| • 関東安全衛生サービスセンター | 03-5484-6701 | • 九州安全衛生サービスセンター | 092-437-1664 |
| • 中部安全衛生サービスセンター | 052-682-1731 | 都道府県支部〔労働基準協会(連合会)等〕 | |