### 【第 10 回】

コミュニケーションにも種類がある 道具的コミュニケーション 何かしてほしい 依頼 要求 指示

自己充足的コミュニケーション 挨拶 雑談 など人間的心を満たす

#### 私的自己意識

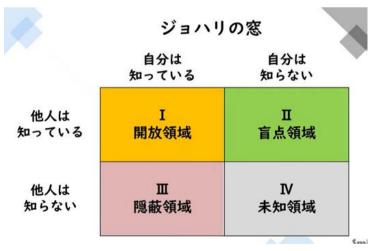
自分が思っている内面的な自分

### 公的自己意識

外部からどう見られているか 立ち振る舞いから判断される コンピュータを介したコミュニケーションの方が自分自信に素直になりやすい

顔の表情が一番 次に声の調子 最後は言葉

#### ジョハリの窓



アサーティブなコミュニケーションを目指す

攻擊的

非主張的

アサーティブ

攻撃的	自分のことだけを考えて他者を踏みにじる
非主張的	自分より他者を優先し、自分のことは後回し にする
アサーティブ	自分のことも相手のことも考えて、両者にと って最もよい着地点を見つける

攻擊的	強がり、尊大、無頓着、他者否定的、操作的
非主張的	引っ込み思案、卑屈、消極的、自己否定、依存的
アサーティブ	正直、率直、積極的、自他尊重、自発的

### マイクロ技法

### かかわり行動

## 聴き手の積極的な傾聴の姿勢を話し手に示す手法

- 相手に視線を合わせる
- 身体言語(身振り手振りや姿勢など)に配慮する
- 声の質(大きさ、トーン、スピードなど)に配慮する
- <mark>言語的追跡をする</mark>(相手が話そうとする話題を安易に 変えたりせずについて行く) Smile-Village

#### ストレスは

- ・最初は抵抗力が低くなる(ショック)
- ・次にストレスと闘おうとする(抗ショック相)

アドレナリンが亢進(たかぶる)される。

- ・抵抗器 1週間から10日ストレス物質であるコルチゾールの分泌
- ・疲憊気 抵抗力が低下 身体に支障を来たす

ストレスの要因に関係なく同じに心身に症状がでる(汎適応症候群)汎用的

### 症状

### 急性反応

- 動悸
- 発汗
- 顔面紅潮
- 胃痛
- 下痢
- 震え

## 慢性反応

- 疲労
- 不眠
- 循環器系症状
- 消化器系症状
- 神経筋肉系症状

## 行動面の変化

### 急性反応

- 回避
- ●逃避
- ・エラー
- 事故
- ●口論
- けんか

### 慢性反応

- 遅刻
- 欠勤
- 作業能率の低下
- 大酒
- 喫煙
- やけ食い

## 心理面の変化

# 急性反応

- 不安
- 緊張
- ●怒り
- 興奮
- 混乱
- 落胆

## 慢性反応

- 不安
- 短気
- ●抑うつ
- 無気力
- 不満
- 退職願望

ストレスレベル	状態
低い	活気のなさ
中	不安感、イライラ感、 身体愁訴
高い	抑うつ感

2週間続けば、管理者は産業保健スタッフに相談が必要

【11回】

スクーリング

	うつ病者	健康者
陽性	真陽性	偽陽性
陰性	偽陰性	真陰性

問題が解決した時に、監督者と部下のその件は終了とする その件に関してはエンドレスな関係ではない

#### 相談

わからない事はわからないという しかし、知っている情報は与える・自分だったらこうするかもしれない という言い方をする 相談者の側の知識や権限を越えた助言はしない

治療を本人が拒否の場合は家族に受診を相談 家族も受診を拒否した場合は、強引に受診はさせられない 産業スタッフと対応を検討する

自殺の可能性が見えた時は 強引に受診させるのではなく家族の要請を受けて職場が力を貸したという形にする

### 【12回】

産業医の常駐

常時1000人以上の労働者 有害業務に常時500人以上

産業医の選任(外部) 従業員50人以上 産業医は、原則として毎月 | 回事業場を巡視しなければなりません(事業者から毎月 | 回以上、衛生管理者が行う巡視結果を受けている場合であり、事業者の同意を得ているときは2ヶ月に | 回)。

2019年の法改正により産業医の権限(独立性・中立性)が強化された

保健師(保険指導のプロ)(事業者は専任義務はない)(外部で良い) 疾病の診断は出来ない 産業医とのパイプ役や 啓発 相談 早期発見

#### 衛生管理者

50人以上労働者だと専任が必要 事業者より衛生に関する権限を与えられる 週に1回 事業場を巡視する事

10 人~50 人 衛生推進者(担当者)を選任

外部にある相談機関 EAP(従業員支援プログラム) 外部だから気軽に相談できるメリットがある

精神科 心の病 心療内科 ストレスが内蔵など身体に現れた疾患

入院 19 床以下は診療所 病院ではない

うつ病は病気なので心理療法だけで治療する事は出来ない

#### 【13回】

復帰支援

第1ステップ (病気休業開始及び休業中のケア)

第2ステップ (主治医による職場復帰可能の判断)

第3ステップ(職場復帰の可否の判断及び職場復帰 支援プランの作成) **.** 

第4ステップ(最終的な職場復帰の決定)

第5ステップ(職場復帰後のフォローアップ)

「治療仕事両立支援のためのガイドライン」発行 短期で治療の疾病は対象とされていない