

第 3 回 2026.02.28

大学から職場への移行期を支える ～若者のメンタルヘルス一次予防と 集団認知行動療法 (CBGT) の実践～



集団認知行動療法研究会 一次予防ワーキンググループ

大学から職場への移行期を支える
～若者のメンタルヘルス一次予防と集団認知行動療法 (CBGT) の実践～

酒井 佳永 氏 跡見学園女子大学

社会への移行を支える 就職活動期の大学生に対するメンタルヘルス支援

荒木 美里 氏 ウェルビー株式会社事業開発部アライアンス課

社員研修を活用した新入社員へのメンタルヘルス支援

田村 隆 氏 MBK Wellness株式会社

リワーク支援の視点から考える若手社員のメンタル不調の一次予防

平村 真紀子 氏 医療法人社団清心会 藤沢病院

CBGT を活用した新入社員研修の実際

～認知再構成法の模擬グループ紹介と受講者体験～

集団認知行動療法研究会 一次予防ワーキンググループ メンバー

大学から職場への移行期を支える ～若者のメンタルヘルス一次予防と集団認知行動療法 (CBGT) の実践～

酒井 佳永 氏

跡見学園女子大学

今日は私の他、3人の先生に具体的なお話をさせていただきます。CBGT研究会（集団認知行動療法研究会）に所属する私たちは、CBGTを一次予防に役立てるため、経験や知識を持ち寄りながら様々な取り組みを行ってきました。『若者のためのコミュニケーションスキル練習帳』（金剛出版）と、『ストレスチェックフォローに最適！こころの健康づくり社内研修ツール 企業に求められるメンタルヘルス対策』（労働調査会）という2冊の書籍も出版しています。この書籍の内容も今日の講演の中でご紹介させていただきます。

大学から職場への移行期は、支援がとても必要な時期であることが分かっています。どうしてかという、環境がとても変わるからです。大学生、高校生、専門学校生だった人たちが、これまで一緒に過ごしてきた仲間たちと離れて、仕事（会社）という新しい環境に入っていきます。初めての仕事への緊張や疲れに加え、生活リズムの変化によって睡眠覚醒リズムの乱れも起こりやすい状況になります。さらに、それまで求められてきたことと、社会の中で求められるスキルには違いがあるので、できると思っていたことができなったり、思いがけない失敗をしたりしてしまい、「できない自分」を意識しやすい時期とも言えます。

また、大学4年生になっても就職がなかなか決まらないこともあります。そのような学生は、「自分は価値がないのだろうか」とか、「他の人は就職がどんどん決まっていくのになぜ自分は……」とか、すぐくつらい思いをしています。職場に入ってから周りの人と自分を比べて、「私はどのように評価されているのだろうか」と気になったり、失敗を避けようとして行動上の問題が起こったりすることもあります。このようなことから、抑うつや不安が高まりやすくなります。

若者は離職率の高さも指摘されています。最近のデータでは、就職して3年以内の離職率は大学卒業者で33.8%、高校卒業者で37.9%となっています。約3人に1人が就職から3年以内に離職しているのです。離職理由は「労働条件が良くなかった」(28.5%)が第1位、「人間関係が良くなかった」(26.4%)が第2位となっていました。離職する若者に、必ずメンタルヘルスの問題があるわけではなく、離職すること自体が悪いわけでもないのですが、離職される人の一部にはメンタルヘルス上の問題が生じている可能性があります。

20歳から39歳の死因の第1位は自殺となっています。この年代は、病気で亡くなる人が相対的に少ないことあるのですが、自殺の問題が非常に大きくなっているのです。学生から社会人への移行期に若者が直面する課題は、自殺の既知リスク因子と重なる側面があります。「雇用の不安定さ」（仕事を辞めてしまう）、「職場不適應」（『自分は職場に合わない』と思う）、「孤立や所属感の低下」（環境の変化による孤立・自分の居場所とは思えない感覚）、「評価懸念や自己価値観の揺らぎ」（『自分は価値があるのだろうか』『周りにどう思われているのだろうか』といった気持ちに直面）などです。

このような問題を未然に防ぐために、一次予防が重要になります。一次予防という言葉は聞き慣れない人もいるかもしれませんが、米国の精神科医ジェラルド・カプランが提唱した予防モデルの中で位置付けられている言葉です。三次予防まで定義されているのですが、一次予防は「発症を防ぐ→問題が起こる前に、問題が起こっている人だけでなく、全体に対して不偏的に行う支援」になります。ちなみに二次予防は「早期発見・早期介入→すでに兆候が出始めている人に対応して重症化を防ぐ」、三次予防は「治療・再発予防→診断後

の治療で機能回復を目指す」となります。

大学から職場への移行期の一次予防は、なぜ重要なのでしょうか。若年層は、メンタルヘルス上の困難（つらい・不安・落ち込みなど）があっても専門支援につながりにくいことが知られています。専門支援へのつながりにくさはどの年代にもあるのですが、若年層は特につながりにくいのです。なぜかという、彼らはメンタルヘルス上の困難があるということが、偏見につながると考えているためです。相談することで情報が洩れて、「自分にとって不利益な状況になるのではないか」という懸念を抱きやすい、とも言われています。また、自分の問題がその後どのように発展するのか、ということについての認識も不足している部分があり、それも専門支援へのつながりにくさの要因ではないかと考えられています。

若年層には、診断がつくほどではない抑うつや不安が広く存在していることが分かっています。診断基準を満たさなかったとしても、働くこと（社会的機能）や、勉強すること（学業的機能）にはネガティブな影響があり、それは将来のうつ病リスクを高めることも知られています。こうしたことから、すでに問題が発見されて診断がついた人だけではなく、全ての人に支援を届けることが移行期には特に重要だと考えられています。

一次予防で役立つ介入技法として第一に挙げられるのは、認知行動療法（CBT）です。この療法はエビデンス（効果）を証明しやすい構造があるのですが、実際に効果があったという様々な報告があります。例えば、職場におけるメンタルヘルス不調の一次予防に関する研究としては、「CBT による介入がうつ病を発症していない人の抑うつ症状を軽減する」という報告や、「CBT を用いたストレスマネジメントプログラムが不安の軽減やリラクゼーションに有効」という報告があります。

他にも、「仕事のパフォーマンスを上げる」とか、「職場のコミュニケーションが改善する」とか、いろいろなポジティブな効果が報告されています。大学生を対象とした研究はそれほど多くないのですが、「集団認知行動療法（CBGT）が抑うつ症状や不安症状を有意に軽減する」という研究もあります。効果がすごく大

きいわけではないのですが、不偏的介入としては意味のある水準だとされています。

この認知行動療法を集団で行うのが、集団認知行動療法（CBGT）です。どのように行うのかは、今日の後半部分で、デモのロールプレイなどを通じてご紹介します。グループで認知行動療法に取り組むことのメリットのひとつは、「効率的かつ低コスト」という点です。多くの人に届ける場合、個別でやるよりも効率的でコストも抑えられるため、学校、職場、地域などで実施しやすくなります。

もちろんコスト面だけでなく、集団でやるからこそそのメリットは他にも複数あります。まず、「他の参加者の体験や対処法を共有できる」という点が優れています。自分について、距離を置いて客観的に見ることはなかなか難しいのですが、集団認知行動療法をやっていると、他の人の悩みに対してすごくよいアドバイスができる参加者がたくさんいます。「私はこんなふうにやってすごくよかった」という対処法を共有できることは大変有意義です。また、悩みを共有することで「こんなことで悩んでいるのは自分だけかと思っていただけ、そうでもなかったんだ」という共感や安心感が生まれます。

そして、構造化された安全なグループの中で、参加者同士がサポートし合う雰囲気が生まれてくることもあります。若者にとっては、コミュニケーションや社会的スキルの実践的な練習の場になったり、集まること自体が孤立の緩和になったりもします。こうしたことから、CBGT は若者の移行期における一次予防としての、現実的かつエビデンスに基づく有効な選択肢になります。

社会への移行を支える 就職活動期の大学生に対するメンタルヘルス支援

荒木 美里 氏

ウェルビー株式会社事業開発部アライアンス課

本日は、集団認知行動療法研究会の一員として、また障害者就労移行支援という学外支援機関の立場から、お話しさせていただきます。私たちは首都圏を中心に 80 校以上の大学からご相談をいただき、大学から職場への移行を支援しています。

先ほどの酒井先生のお話にもありましたように、大学生から社会人になる時には立場が急激に変化します。大学では学生として配慮され、ある程度守られる立場であったのに、企業に入社すると仕事の成果を出して、戦力として組織に貢献することを求められるようになります。環境の変化だけでなく立場も激変するのです。このような大きな変化があるにも関わらず、移行期の学生さんには支援が十分に届いていない現実があるようです。

私たちが大学の先生からよく伺う悩みとしては、「就活と卒論制作が同時期に来るので、両立できずにメンタルヘルス不調につながってしまう」とか、「学生生活では周囲の配慮をととても受けてきたのに、障害受容がないため、『就職したら大丈夫だ』と考えてしまう学生さんやご家族がいる」などがあります。また、「診断がつくほどではないグレーゾーンの学生にどう関わるべきか」とか、「ゼミの報告がいつも遅くて連絡が取れない学生をどのように指導したらいいのか」といった悩みもよく聞きます。「学内でダイバーシティーが進んできている中で、逆にいろいろな部署があるからこそ連携が難しい」といった指摘も寄せられています。

制度はあっても、きちんと届いていないことに大きな問題があると思っています。一般就労であれば、若者向けのハローワークがあります。障害者支援であれば、障害者就労・生活支援センター（生活支援と就労

支援を一体的に提供）が各地にあり、地域の就労支援センターや障害者職業センターなどもあります。サポートがこれほどあるのに、なかなか使われない理由を私なりに 3 つ考えてみました。

ひとつ目は「情報の壁」です。「どこに、何を、いつ相談すればいいのか分からない」という学生さんがとても多くいます。大学職員は部署ごとの情報発信にとどまってしまう、横断的な情報の整理が難しい状況にあります。2 つ目は「心理的な壁」です。相談に対して「何か重い」というイメージを持ったり、相談しようとする自分を「弱い」と考えたりして、サポートを避ける人が少なくありません。3 つ目は「関係性の壁」です。直接会わずに交流できるソーシャルメディアが普及する中で、対面相談や個別相談に対する学生の心理的ハードルはとて高くなっています。10 年前はいろいろなキャリアセンターに人が集まっていたのに、今は学生さんに会うのも難しいという話をよく聞きます。予約はしても、直前でキャンセルする学生さんもたくさんいるようです。

大学側のマンパワーの不足もあって、卒業したらもう相談できないとか、3 年までしか支援できないとか、枠をつくっている場合もあります。大学のサポート窓口で自分で来られる学生だけが、支援につながる構造に今はなっていると思います。「分かりにくそう」「重そう」「行きづらい」ということがあり、「まだ何も起きていないがちょっと困っている」（一次予防の対象）という本来はサポートが届いて欲しい人たちに、使われにくい構造になっています。

一次予防の対象になる人たちが、適切なサポートを受けられないとどうなるのでしょうか。学生の時に、何らかのモヤモヤとした不調があると、かろうじて卒

業できたとしても不調がひどくなり、ひきこもってしまうことがあります。それが数年から数十年のブランクになると、自己否定が固定化して、適応障害やうつといった2次障害が発生することが少なくありません。どのような経緯をたどるのか、具体的な事例で考えてみます。当社で実際に支援した2つの事例を、個人が特定されない形でまとめました。

ひとつ目は、適切な支援に長期間つながらなかった事例です。この人は中学や高校の時から不登校などがあり、短期間ですが精神科を受診したこともありましたが、大学受験で第一志望の学校に入れず、唯一合格した大学に入ったものの、友人ができず孤立してしまいました。就活もうまくいかずに大学を中退。アルバイトをしても長く続かず、短期間で辞めることを繰り返すうちに自宅にひきこもってしまいました。昼夜逆転、自傷行為、夜中に大声で叫ぶ、などの行動が表れて家族もうまく関われなくなり、距離を置いて過ごすようになりました。

このような感じで始まったひきこもりが長期化して、50代、60代になるケースは多くあります。でも、この事例では転機がありました。30代の後半、母親の死を契機に一念発起して、医療機関で治療を受けるようになったのです。そして主治医の勧めで、私たちの就労移行支援を利用するようになりました。担当職員との週1回の個別面談のほか、集団認知行動療法プログラムのアサーションで適度な自己主張を行い、他の人から理解を示される経験をしました。模擬職場訓練でも役割を見つけて、自信を回復していきました。

就労経験がないため、書類選考で落ちるなど就職活動は難航しましたが、障害者雇用は職場実習の機会がたくさんあります。諦めずに実習に参加して、人柄を職場に理解してもらい、無事入社することができました。今もその職場で働き、グループリーダーとして活躍しています。これは最終的にはハッピーな事例なのですが、ここまでに10年以上の歳月がかかっています。その間は「本当に苦しかった」とご本人から伺っています。

2つ目は、在学時に支援につながった事例です。この人のキャンパスライフは順調でした。大学1年の時、学外のサポート資源のガイダンスなどを受けまし

たが、他人事のように思っていました。ですが、卒論と就活の両立が難しくなり、以前に聞いたサポート資源のことを思い出してキャリアセンターの窓口を訪れました。そこから学内カウンセリングルームにつながり、優先順位付け、応募書類添削・面接練習、メンタルフォローなどを受けました。その後、不眠症状での精神科受診もあり、キャリアセンターの職員の勧めで当社の就労移行につながりました。

就労移行支援の模擬職場訓練では、電話応答の丁寧さに強みがあることを見つけました。一方、電話を受けながら同時並行でメモを取ることが苦手だと分かり、医療機関で検査を受けて ADHD と診断されました。この診断についてご本人は「ほっとした」とのことでした。「今まではうまくいかないことがあると『努力不足』と自分を責めていましたが、そうではないことが分かって安心した」とおっしゃっていました。

集団認知行動療法も受けていただきました。ご自身で電話応対時の問題提起をして、「メモを取る時に手が止まってしまったらどうするか」というアイデアを参加者からたくさん出してもらいました。こうした取り組みによって実務の対応力が深まり、自信もついていきました。そして障害者手帳も取ったのですが、一般枠で就職したいという希望が強く、事務職として就職されました。一般枠なので、私たちから職場に配慮を求めることはしていないのですが、ご本人への支援を続けることで今も安定して勤務されています。

就労支援はどうしたらうまくいくのでしょうか。ポイントを3つ挙げます。

- ① 早期に支援につながる導線がある（1、2年生のうちからサポート資源のガイダンスを行う）
- ② 単一の窓口から始まり、“複数の相談先”を確保する（まずは話しやすい窓口につながり、そこから相談先を広げていく）
- ③ 学内外の支援機関の連携・情報共有がある

具体的な取り組みを4つご紹介します。まず、「学内のネットワーク型支援」はマストです。特に、キャリアセンター、障害学生支援室、カウンセリングルームの三つ巴の支援が大切なのですが、学生に日常的に関わるゼミの先生のご協力もとても重要です。「気軽に参加できる場の設計」も有効です。跡見女子大学な

どでは「キャリアカフェ」を定期的で開催しています。いろいろな企業、キャリアセンター、支援機関などの職員がオープンスペースに集まり、進路相談などを自由にできる場になっていて、ゆるいつながりも生まれています。

「学外資源との連携」では、ハローワーク職員やキャリアコンサルタントなどが学校を訪問して、キャリア相談に乗っています。そして今広がっているのは、「地域コミュニティづくり」です。単体の大学や企業では実現できないことを、複数の支援機関が集まって皆で考えていきます。例えば、「実際の仕事を切り出して長期間のインターンをする」などの構想がだんだん出てきています。このように「ひとりにしない支援」や「支援の谷間を埋める実践」といった素晴らしい取り組みが大学でたくさん行われています。ここに集団認知行動療法が加わると非常によいと思っています。

認知行動療法は主に医療機関で実施されているイメージですが、移行期の支援にも非常に有効です。学生さんが、支援を受ける側から自分で対処できる人へと移行するための力を育てていきます。失敗できる環境で、安全に自己主張訓練を経験したり、仲間の経験から学んだりすることは、集団の中で自己効力感を高めることができます。就職活動を経て、社会人として生き延びていく力にも直結する取り組みといえます。

複雑多様化する現代社会では、大学から就職までの支援を学内の一担当者、一部署で単独支援するのは限界があります。だからこそ、学内での連携、企業との連携、地域との連携、それぞれが知恵を出し合い、支え合う体制が必須になります。そして、集団認知行動療法によって学生自身がセルフケアスキルを身に付けること、支える側がつながって本人も力を付けること、この両輪が移行期支援の鍵だと考えています。

社員研修を活用した 新入社員へのメンタルヘルス支援

田村 隆 氏

MBK Wellness 株式会社

新入社員が直面するストレスには「慣れない環境」「職場の人間関係」「新しい仕事」などがあります。学生が新入社員になると、それまでの生活とは様々な環境が大きく変わります。職場だけでなく、通勤や生活の環境も変わることが多く、それだけでも大きなストレスになります。上司や先輩だけでなく、他部署や他社とのコミュニケーションも求められ、対面・電話・メール・オンラインなど、多様なコミュニケーション方法に対応しなければなりません。仕事も当然、最初のうちは分からないことばかりで、誰に何を聞けばよいのかも分からず、質問することも大きなストレスになります。

こうしたことの対策として、CBGT(集団認知行動療法)研修を行っています。これはとても効果が高いと思っています。目的は「ストレス対処力の向上」「コミュニケーション力の向上」「自己理解と自己効力感の促進」「多様な視点からの気づき」「組織への適応」になります。

CBGTの期待効果としては、個人に対しては「ストレスマネジメント力向上」と「自己理解・自己表現の促進」、グループに対しては「相互理解・共感の醸成」と「コミュニケーションの質向上」、組織に対しては「離職防止・定着率向上」と「生産性・エンゲージメントの向上」が挙げられます。

ここで、アサーションについてふれたいと思います。私は新入社員だけでなく、いろいろな層の人たちを対象に研修を行う機会が多くあります。社会人の場合、ほとんどの人が傾聴という言葉をよくご存知なのですが、アサーションに関してはびっくりするくらい知られていません。コミュニケーションは単純に言うところ「聞くことと話すこと」だと私は考えているので、アサー

ションはぜひ身につけて欲しいスキルだと思っています。

アサーションは、この後で紹介する「コラム法」で扱う“柔軟な思考”に基づいて行動する際に、とても効果的なコミュニケーションスキルです。アサーションとは、「相手も自分も大切にしたい自己表現」のことです。自己表現には次の3つのタイプがあるといわれています。

- ① ノンアサーティブ(自分の意見を言えないタイプ。ストレスが溜まり、相手からも信頼されない。我慢の限界を超えると突然キレることもある。日本人に多そうなタイプで、決して健康的なコミュニケーションではない)
- ② アグレッシブ(攻撃的に自己主張するタイプ。その場では意見が通っても、長い目で見れば孤立につながる)
- ③ アサーティブ(相手を尊重しながら自分の気持ちも素直に伝えられるタイプ。お互いの良好な関係を築きながら、建設的な意見交換ができる)

ぜひ、多くの人にアサーティブなコミュニケーションを心がけて欲しいと思います。とはいえ、アサーションは簡単ではありません。例えば、新入社員が上司に自分の意見を言うことは、とてもハードルが高いと感じるのは自然なことです。「新人が上司の指示に従うのは社会人として当然だ」「こんなことを言ったら生意気だと思われるのではないか」「上司が気分を害したら、明日から冷たくされるかもしれない」などの思いがあるため、意見を言えずに悩む新入社員が多いです。

しかし、自分の正直な思いを上司にうまく伝えることができれば、ストレスをため込まずに済みます。さ

らに、上司の対応が変わることで嫌な思いを繰り返さずに済むかもしれません。ただし、常にアサーティブであり続けようとする誰でも疲れます。「意見を言わない」ということを自分で納得して選択したのであれば、それも OK です。言うべき時に言えるようになることが大事だと思います。

アサーティブな伝え方をひとつ、具体的にご紹介します。「朝、出社したら課長から『急ぎの仕事が入ったんだ。すまんが昼までにやってもらえるかな』と頼まれた。しかし、A 課と約束している別な仕事もあり困ってしまった」という例で考えてみましょう。こんな時、次の 4 つの手順で上司に思いを伝えるとよいでしょう。

まず「見(み)たこと、聞いたことなど、事実を言う」。この例では、「昼までにやらないといけない仕事が入ったのですね」となります。次に「自分の考えや感(かん)じたことを言う」。この例では「他部署と約束している急ぎの仕事もあるので困ってしまいました」となります。そして 3 つ目は「具体的な提(てい)案をする」。この例では「申し訳ありませんが、今回は他の方をお願いできないでしょうか」となります。最後は「提案が拒否(いな)された時のために、次の提案も伝える」。この例では「無理なら A 課の課長さんと日程調整をお願いできますか」となります。

この手順は「み・かん・てい・いな」と覚えておくと便利です。結果的に、自分の意向が通るかどうかは分かりませんが、こんなふうに言うと課長さんと建設的な話し合いができて、「ではこの仕事は他の人に頼もう」とか、先が明るくなるのではないかと思います。

次に研修内容の紹介をします。対象者は、今回は新入社員としますが、もちろん新入社員以外にも有効です。研修の形態は、講義とグループワークです。オンライン研修も可能です。人数は、全体で数人から数十人。グループワークがメインで、1 グループ 4 人から 6 人で行います。時間・回数は、1 時間から 3 時間を 1、2 回。リワーク施設などのプログラムではこの研修はメインになっているので、かなりの時間と回数を行うのですが、社内研修で何回も集まってもらったり、長時間拘束したりするのは現実的に難しいので、コンパクトにした内容で実施しています。

学生や、現役をリタイアした高齢者など、様々な人を対象に実施しても効果が期待できると考えています。参加する皆さんは健康であることが前提ですが、実際にはメンタル的にちょっと疲れているとか、発達系の課題を潜在的に持っているとか、そういう人たちもいますので、講師やファシリテーターは配慮が必要です。

研修のセッション構成は、順番に「導入：アイスブレイク、心理教育(ストレスと認知行動の関係)」「ワーク：自動思考の気づきとリフレーミング」「ロールプレイ：職場でのコミュニケーション場面」「グループワーク：コラム法の実践」「振り返りと行動計画」となります。実施形式は先ほどもお伝えしましたが「4 人から 6 人の少人数グループ」「研修時間は 2、3 時間」「ファシリテーターによる進行」「オンラインでも可能(ブレイクアウトルームを活用)」というイメージです。

私が実施している研修は、「柔軟な思考を導く 5 つのコラム」を使ったコラム法で行うことが多いです。治療の場面では 7 つのコラムを使うことも多いのですが、研修は 5 つのコラムを使って実施しています。「状況」「感情」「考えたこと」「柔軟な考え方」「感情の変化」の 5 項目に記入していきます。

「状況」には、最近、身の周りに起きたネガティブな感情が湧いた出来事を具体的に書きます。続いて「感情」の欄に、その時に湧いた感情とその感情の強さを、最大 100 として % で記入します。「考えたこと」には、なぜその感情が湧いたのか、その感情のもとになった考えを書いてみます。

その上で「柔軟な考え方」の部分に、別の考え方はできないだろうかと、状況を客観的に考えながら記入します。例えば、「もし、同じ状況に置かれた友人から相談されたら、自分はどのようにアドバイスするだろうか」「過去に似たような経験をした時、自分はどのように乗り越えたのか」などと考えてみます。「ものは考えよう」という感覚でよいのですが、無理に楽観的に考える必要はありません。そして「感情の変化」のところに、最初に湧いたネガティブ感情の強さは変化したかどうか考えて、その値を % で記します。また、新たなポジティブ感情が湧いたらその強さも % で書き込みます。

サンプルをひとつ紹介します。

- ①状況「仕事でミスをして上司に厳しく叱られた」
- ②感情「自己嫌悪 80% つらい 70% 絶望感 60%」
- ③考えたこと「こんなミスをする自分にきっと上司はあきれている（自己嫌悪） 上司にも見放されたに違いない（つらい） もう辞めるしかない（絶望感）」
- ④柔軟な考え方「上司は自分だけでなく他の人がミスをした時にも厳しく叱っている。叱られるのは期待されているからかもしれない。どうすれば同じミスを防げるか冷静に対策を考えてみよう。先輩にも相談してみよう。次は上司を唸らせるような仕事をしとやるぞ！」
- ⑤感情の変化「自己嫌悪 30% つらい 40% 絶望感 0% やる気 50%」

上記の「考えたこと」の中で、最も強いストレスと結びついた思考（ホットな自動思考）に焦点を当てて、「柔軟な考え方」を検討します。この例の場合、ホットな自動思考は「自己嫌悪」です。グループでコラム法を行う時は、この部分を皆で考えてみます。こうした5つの過程を経ることで、この例では最初の感情にはなかった「やる気」が湧いてきたのです。状況は変わらなくても、思考の変化によって感情はこのように変化します。

グループで取り組む場合、最初は個人ワーク（5分）を行って、「考えたこと」までを記入していきます。そしてグループの中からひとりを選んで発表してもらい、皆で意見交換を行いながら「柔軟な考え方」を出し合います。最後は、例を提供した人が「感情の変化」を整理してみます。このような進め方で実施しています。

グループワークの進め方と留意点をまとめます。

<進め方>

- ①個人ワーク終了後、「状況」提供者（発表者）とリーダー、サブリーダーを決める
- ②発表者が「状況／感情／考えたこと」について説明し、メンバーに共有してもらう
- ③「柔軟な考え方」は、メンバーがいろいろな考え方を自由に提言する
- ④上記の内容を踏まえた自分の「感情の変化」を発表者がメンバーに伝える

<留意点>

- ①時間配分（サブリーダーが担当）
- ②メンバーがアサーティブに発言できるよう、お互いに意識する
- ③メンバーそれぞれの意見をお互いに否定せず丁寧に聴くことを心がける
- ④個人的なことを深掘りせず、口外しない

また、導入時には「研修目的を『治療』ではなく『スキル育成』と明確化する」と、「安心できる場づくり（心理的安全性）」にも留意してください。運営上の工夫としては、「ファシリテーターの専門性の確保（心理職・研修経験者）」「個人情報・発言内容の守秘義務」「アンケート調査の実施（質問への回答や次回へのフィードバックに活用）」「研修後のフォローアップ（個別相談窓口の案内やフォロー研修）」などが大事になります。

続いて、これまでの研修のアンケートから一部をご紹介します。「コラム表」については、「自分の気分の種類を考えることや柔軟な思考は難しかったが、実践したい」「コラム表を使うことで手法として理解でき、活用できるといった」という回答がありました。また、「柔軟な考え方」については、「いろいろな考え方があると知ることができ、自分にとってプラスになった」「他のメンバーの質問に答えるうちに、自ら適応的思考を導くことができた」といった反応がありました。

「グループワーク」についても、「他の人も悩んでいることを知り、相談相手がいることの大切さを感じた」「グループワークで自分では気づかない他の人の意見が聞けてよかった」と高評価を得ることができました。

一方で、「グループワークのよいところもあるが、個人的にはストレスだった」「他人の困った時の感情を共有しても、その人を救うことはできない」などの意見もありました。これに対してはそれぞれ、「ストレスを感じた場面を確認し、考え方のクセやストレスを溜めやすい場面を明らかにして、日常のストレス対策につなげてみませんか」「救うことはできなくても、感情の共有で相手の負担が軽くなることもありますよ」などと説明しました。

最後に、新入社員研修でCBGTを実施するメリットをまとめます。

- ①ストレス対処力の向上（認知行動療法の枠組みを活用することで、仕事上の不安や緊張に対するセルフケア方法を学び、早期離職やメンタル不調の予防につながる）
- ②コミュニケーション力の向上（同期入社の仲間という安心感の中でグループ演習を行うことで、学んだ傾聴やアサーションの大切さを職場での人間関係構築にも活かせる）
- ③自己理解と自己効力感の促進（自動思考の気づきとリフレーミングのワークを通じて自分の認知の歪みに気づき、思考を柔軟にすることでしなやかな対応力が身に付く）
- ④多様な視点からの気づき（他の参加者の考え方や対処法を知ること、柔軟な思考が促される）
- ⑤組織への適応（グループでの体験学習により「悩んでいるのは自分だけではない」という安心感を得られ、職場や会社への早期適応を促進する）

リワーク支援の視点から考える 若手社員のメンタル不調の一次予防

平村 真紀子 氏

医療法人社団清心会 藤沢病院

私は、神奈川県にある藤沢病院で復職支援のリワークを担当しています。今回は「リワーク支援で若手休職者によく見られる傾向を整理」、「若手休職者が振り返る『休職要因』や『再発防止策』をまとめ、架空事例として紹介」、「一次予防として有効と思われる支援を提示」の順でリワーク支援についてご紹介します。

リワークとは return to work の略語です。医療リワークとは、うつ病を中心とした気分障害などの精神疾患を理由に休職されている労働者に対して、職場復帰に向けたリハビリテーションを行う所です。

藤沢病院では、精神疾患の当事者が医療リワークを利用するにあたり、少なくとも3か月は通っていただいています。1か月目は月・水・金の週3日、疾病理解や認知行動療法などのプログラムを学んでいただきます。2か月目以降は週5日となり、認知行動療法の様々な技法を体験して、卒業前までに再発予防策をレポートにする、といった流れです。リワークに取り組む部屋では、参加者が口の字になって椅子に座り、他ではなかなか共有しづらいようなメンタル面の状態や、対処法などを話し合います。

それでは、リワーク支援から見えてくる若手休職者の特徴について、ざっくりと2つのタイプに分けてご紹介します。

「発達障害特性を持つマイペースタイプ」は、大らかで温和、マルチタスクな作業では優先順位付けの判断が難しい、自己発信のコミュニケーションが苦手、曖昧な指示への対応が苦手（イメージしづらい）、「業務を達成できないかも」というリスクを軽視しがち、セルフモニタリングになじみがない、といった特徴があります。

「真面目で過剰適応タイプ」は、仕事の質を高めることに意欲的、プライベートの時間でも仕事に励む、周囲の評価に過敏、心身の不調に気づいても後回しにして放置しがち、「学生」から「社会人」への環境変化に適応しづらい、自己効力感が低い、といった傾向があります。

このような若手休職者が出る背景要因を私なりに考えてみました。まずは、初期キャリア特有の課題として「経験値不足ながら“過剰な頑張り”をしてしまう」ことと、「整った教育システムや手厚く優しい上司のフォローなど、周囲に求める理想の高さ」が挙げられます。また、ご本人や頼りにしていた先輩の配置移動など、職場環境の変化も要因と考えられます。個人要因としては、「完璧主義などの考え方の傾向」「自分発信のコミュニケーション不足」「自己理解の浅さ」「ネガティブ感情への対処の未熟さ」などがあると思います。

では次に、若手休職者が振り返る「休職要因」や「再発防止策」をもとにした架空事例をご紹介します。20代前半、入社2年目のAさんは、学生時代から友人とゲームで夜更かしすることが多く、翌日の予定を急ぎ先延ばしするなど場当たりの行動が見られました。入社後は希望の部署に配属されて、ご本人なりに一所懸命頑張っていました。大学時代の友人からオンラインゲームに誘われて夜更かしすることもありました。もともと日常的に睡眠を削っていたので、昼間の眠気やケアレスミスがあってもあまり気にしていませんでした。眠そうにしている様子やミスを先輩に指摘されたことで、「先輩によく思われていないのではないか」「能力不足と思われるのではないか」と考えるようになりました。

その結果、先輩に話しかけるのをためらうようになり、報告・連絡・相談が遅れてミスが増えてしまいました。新しい仕事を任されるようになり、先輩から「不明点はすぐ相談するように」と言われたのですが、何をどう相談したらいいのか分からず、「とにかくやるしかない」とだけ考えて周囲にヘルプを出すこともできませんでした。夜の友人とのゲームはストレス発散のため止められず、『昼間の眠気→さらに仕事でミスをする→注意される→どうすればいいのか分からない』という悪循環に陥って出社できなくなりました。

- Aさんが休職に至った経過をまとめてみます。
- ◎学生時代からケアレスミスや先延ばしぐせがあった
 - ◎夜更かしで睡眠不足となり、日中に居眠りが出た
 - ◎報連相のタイミングが遅れてミス多発
 - ◎ミスの修正が遅れて注意を受ける頻度が増加
 - ◎上記ストレスを表出したりヘルプを出したりしない

次に、ポイントを整理します。

- ◎発達障害特性への対処スキル不足
- ◎自分のペースと会社の求めるペースとのギャップ
- ◎指示・指摘を理解する前に、理解した体裁をとってしまう
- ◎指摘を「特定の行動」に対してではなく「性格全体」と捉え、自信喪失

このAさんの事例から考える再発予防策は、「従来のストレス対処法が逆効果であることを自覚し、より効果的な対処法をとる ―メタ的視点で『思考や行動とその結果』を振り返る』、「指示理解の徹底 ―不明点に対し、具体的な質問を返す』、「メンタルケアのスキルアップ ―考え方が一方的であることに気づく」といったこととなります。

以上から考えられるAさんの「一次予防」の可能性を4つ挙げてみます。

- ①生活リズムを可視化し、その影響を客観視できるようになる（セルフモニタリング教育）
- ②得手不得手を知り、業務とのすり合わせができるようになる（自己分析）
- ③報連相のタイミングや仕方を学ぶ（アサーション）
- ④日頃からあいさつやお礼など、話しやすい雰囲気づくりを心がける（心理的安全性の確保）

今度は、職場側が「こういうことをやってみたらよいのでは」ということを挙げてみます。

- ①体調管理の意識が薄い発達障害特性を踏まえた社員教育を行い、「従業員として体調管理がいかに大切か」を伝える
- ②目の前の業務をこなすのに精いっぱいな人もいますので、その業務が会社にどのように「貢献・影響」するのか、全体像を共有する。これができる则業務のリスクも想定しやすくなります
- ③締め切りや業務遂行の達成基準などを具体的に明示する
- ④質問してよいタイミングや伝達方法について、事前に具体的に伝えておく
- ⑤理解できていないことを正直に話しやすいような風通しのよい関係性

ではもうひとつ、休職までの架空事例をご紹介します。20代前半、入社3年目のBさんは、学生時代は友人が多く成績もよかったのですが、緊張すると吐き気がして保健室で休むことがありました。入社後も、入社式や職場あいさつで吐き気を覚え、隠れてトイレで吐いていました。その一方、同期や先輩とも積極的に交流する明るい人柄で、周囲から好感を持たれる存在でした。先輩の指導のもとで早々に業務を覚え、他者業務も積極的に把握するように動いたため、短期の仕事をよく任されるようになりました。3年目に別部署に移動し、仕事ができるC先輩がプリセプターにつきました。

新部署でも印象はよく、「無理しないでね」などと気遣う声ももらいました。ですがBさんは、「まだ覚え切れていない」「C先輩のように早く何でもできるようにならなきゃ」と考えて残業時間が増え、休日も仕事について考えることが増えました。異動の3か月後、頭痛やめまいも出現して具合が相当悪くなり、早退すると周囲への申し訳なさでさらに気持ちが沈んでしまいました。すぐに復帰した後も体調のことはほとんど口にせず、これまで通り、積極的に業務を引き受けて明るく振る舞っていました。ある時、急に涙が出て布団から起き上がれなくなり、家族の強い勧めで医療機関を受診。その結果、即休職となりました。

Bさんが休職に至った経過をまとめてみます。

- ◎もともと体調が不安定で保健室を利用。入社後は休

- 息が取りづらく、周囲に隠して無理を重ねていた
- ◎配置される職場に過剰適応する傾向がある
 - ◎周囲が求める以上に完璧を目指し、残業が増える
 - ◎不調で休むことに申し訳なさを感じ、さらにメンタルが悪化

続いてポイントです。

- ◎心身に出るサインを軽視しがち
- ◎完璧思考、自己犠牲的な考えによるワークライフバランスの乱れ
- ◎自他が考える役割期待のズレ
- ◎自分のネガティブな面を受容できない／表出できない

この B さんの事例から考える再発予防策は、「完璧思考の緩和 ー完璧思考を自覚、会社が求める“役割”を確認する」、「不調サインの早期発見と適切なストレス対処 ー感情を表出する・効果的なコーピングを実践・体調を鑑みアサーティブに断る選択肢を持つ」、「働く時間と休む時間を区別する ー一家に仕事は持ち込まない」となります。

以上から考えられる B さんの「一次予防」の可能性を 4 つ挙げてみます。

- ①思考のクセによる悪循環パターンを知る
- ②身体不調の前段階で気づけるセルフモニタリングスキル
- ③不調時に、人に伝えることでサポートし合える業務構成・関係性の構築
- ④早期キャリアにおける役割期待の確認

次に、職場側ができる「一次予防」の可能性についてまとめます。

- ①「考え方のクセとその影響」といった自己理解を深め、メンタル疾患について学ぶ場を提供する
- ②非現実的なハードル設定であっぴあぷしないように、キャリアの成長過程ごとのゴールや課題を提示する
- ③キャパシティや体調面まで共有できる、信頼関係に基づいた定期面談の場を確保する

最後に一次予防のヒントを改めて整理します。

- ①メンタル不調を自分ごととして捉えられるメンタルケア教育

- ②規則正しい生活リズムや疲労のコントロールを学ぶ機会
- ③得手不得手や考え・行動のクセといった、自己理解を深めるための研修
- ④現場に即した報連相のコミュニケーショントレーニング

上記のようなことを就業中にできると体調管理のスキルが上がり、業務のパフォーマンスの維持向上にもつながるのではないかと考えています。

Q.

23歳の娘にADHDの気質があります。会社に入社しましたが仕事を覚えられず、毎日泣きながら帰ってきます。それでも翌日は出勤します。本人は辞めたいとは言いませんが、うつ病などの精神障害になってしまうのではないかと心配です。近く受診することになっています。本人次第ではありますが、仕事を続けるか、辞めるかのラインをどう判断したらよいのでしょうか

回答・田村氏 受診が決まっているとのことですので、できればお母さんが診察に同席されるのがよいと思います。そして、本人と医師とのやり取りだけでなく、お母さんから医師に感じていることを話してください。医師の話をお母さんも同時に聞くことはとても大事です。

今の時点で、仕事を辞めるかどうか判断するのはちょっと早いと思います。医師の診断結果を待って、「すぐに療養した方がいい」と言われたのであれば躊躇せず、療養してください。そこまでではない場合は、産業医に相談するか、産業医を巻き込んで上司や人事とも話し合うのがよいと思います。

ちょっと飛躍しますが、もし発達障害を疑うのであれば、各都道府県にある障害者職業センターに相談するのもひとつの手です。発達障害の支援はこのセンターの得意分野ですし、会社とも連携可能です。そして、可能であればカウンセリングをぜひ利用して欲しいと思います。

Q.

集団認知行動療法の禁忌はありますか。新入社員に行う場合、ひとりひとりの体調や既往歴などを把握できないため、実施にあたり注意した方がいいことがあれば教えてください

回答・田村氏 私はコラム法を行う時、「できるだけ重たくない事例を提供してください」とお願いしています。深刻な悩みではなく、皆で笑いながら話し合えるような事例を優先させています。ただし、潜在的な体調不良の人がいる

可能性もあるので、表情を見ながら行います。また、研修後の個別フォローなども検討してみてくださいはいかがでしょうか。

第 3 回 2026.02.28

CBGT を活用した新入社員研修の実際 ～認知再構成法の模擬グループ紹介と受講者体験～



集団認知行動療法研究会 一次予防ワーキンググループ



平村氏「後半は、認知行動療法のグループワークを実際にどのように行うのか、皆様に認知再構成の模擬グループを見ていただきます。我々、集団認知行動療法研究会一次予防ワーキンググループメンバーによる、単発の新入社員研修を想定した模擬グループをご覧ください。

このグループは、2名のリーダー（司会者）と3名の新入社員受講者で構成されています。研修の流れは、前半にリーダーによる認知再構成の説明、後半に再構成を實際やってみる、という構成です。進め方と留意点は次の通りです」

グループワークの進め方・留意点

<進め方>

- ◎認知再構成の説明を受けて個人で書き出した後、発表者を決める
- ◎発表者が「状況 / 感情 / 考えたこと」について説明し、共有する
- ◎ホットな自動思考に対する「柔軟な考え方」を皆さんで出し合う
- ◎上記の内容を踏まえた「感情の変化」を発表者が伝える

<留意点>

- ◎それぞれの意見をお互いに否定せず丁寧に聴くことを心がける
- ◎個人的なことを深掘りしない。口外しない

リーダー「皆様、本日はこの社員研修にご参加くださり、ありがとうございます。この研修の目的は当社の社員として、生き生きと働いていただくための健康面のスキルアップです。特に、社会人になって年数が浅い皆さんならではの様々なストレスがおりかと思えます。今日はそういった年代ならではのテーマを扱い

ます。研修後に少しスッキリして、安心した気持ちで帰っていただきたいと思っています。

今日ご提供するの、認知行動療法のワークです。『柔軟な思考を導く5つのコラム』をご紹介します。皆さん、こんな経験をお持ちでしょうか。朝、目覚めた時に『布団から出たくない』という考えが頭に浮かぶ……」

受講者 A「あります」

受講者 C「僕なんか毎日ですよ」

リーダー「はい、ありがとうございます。その考えに乗っかって布団から出ないという行動をとってしまったら、会社に遅刻してしまいますよね。そうではなく、『布団から出たくない』という考えは浮かんでも、その後に『でも会社は休めないぞ』とか、『今起きなきゃ朝ごはんを食べる時間がない』などの別の考えが浮かぶと、結果的にはまずまずの時間に布団から出ることができます。これは、いったん浮かんだ『布団から出たくない』という考えの後、無意識ながら別の考えを思い巡らせることで、取りたい行動に向かえるようになったり、気持ちを楽にできたりする、というストレス対処に有効な方法なのです。

このように別の柔軟な考え方を意識的に出して、ストレスをケアする方法を認知再構成と言います。この言葉は初めて聞くかもしれませんが、いかがでしょうか。皆さんも少しなじみがあるのではないのでしょうか。『その程度なら自分もやったことがある』と身近に感じていただければうれしいです。頭の中で考えるちょっとした作業なのですが、必要な場面でより効果的にできるようになるには、少し練習が必要です。そのために使えるコラムを今日は体験いただきます」

リーダー「コラムは左から『状況』（最近、身の回りに起きたネガティブな感情が湧いた出来事を具体的に事実のみ書く）、『感情』（その状況で湧いた感情と、その強さを MAX 100%として書く）、『考えたこと』（その状況やその感情で頭の中に浮かんだ考えを書き、ストレスと一番強く結び付くホットな自動思考を選ぶ）の順で書き込んでいきます。個人でコラムシートを仕上げる場合は、残り2つの『柔軟な考え方』と『感情の変化』も書き進めていくのですが、今日はグループ研修なので発表者をひとり募り、皆さんで柔軟な考え方をどんどん出していきます。そして最後に、発表者の感情がどんなふうに変化したかを伺って終了となります。よろしいでしょうか。

それではまず、個人ワークとして『状況』『感情』『考えたこと』までを皆さん書いてみてください

リーダー「皆さん、『考えたこと』までを書き終えたようですね。それではこの後、発表者を募り、コラムを最後まで進めていきたいと思えます。ストレスを感じた出来事を発表するのは、誰でも緊張してしまうと思えます。ですがせっかくの機会ですし、『この研修での内容は外に持ち出さない』というルールに則って安心して進めていけるように、私たちもできる限りサポートいたします。出していただける方、いらっやいますか」

サブリーダー「今日ご参加の皆さん、入社して1、2年で誰しも同じようなストレスを経験されているかと思えます。皆さんでいろいろな考えを出し合うことで、考え方の幅が広がる貴重な機会になると思えます」

受講者 A「じゃあ、私の書き方で合っているのか自信はないのですが、こういったことを考える頻度が多いので、ぜひ皆さんに検討していただきたいと思えます」

リーダー「Aさんありがとうございます。勇気を出して立候補していただきましたね。Aさんが最近よく考えるという件について、皆さんで検討してみたいと思えます。いかがですか。（同意の声）では、Aさんはどんなことをテーマにされましたか」

受講者 A「この前、上司に『もっと早く相談すればいいのに』と言われました。私はなかなか相談することができなくて、後で考えてみたら、もっと早く聞けば

よかったと自分でも思うのですが、いざ相談するべき場面になると真逆な考えが浮かんでしまったので、それをテーマにしてみました」

リーダー「なるほど。とてもよいテーマですね。他の方もAさんのように『なかなか相談できない』と悩まれた経験はありますか」

受講者 B「はい、私もあります」

受講者 C「僕もイメージしやすいテーマですね」

リーダー「そうでしたか。皆さん、似た経験がおりようですね。Aさんの件が皆さんにも大いに参考になりそうです。それではAさん、『状況』から教えていただけますか」

受講者 A「はい。私は会議の事前資料を作る仕事を初めて任されたのですが、その元の資料がどこにあるのか、上司に以前教えてもらったはずなのに、分からなくなってしまったのです」

リーダー「なるほど。そういったことがあったのですね。それはいつ頃の話でしょうか」

受講者 A「昨日の10時頃です。自分のデスクでパソコン内のいろいろなフォルダを開いては探して、というのを30分くらいやっていました」

リーダー「いいですね。具体的になってきました。確認ですけれども、昨日の10時頃、会議の事前資料を作る仕事を初めて任された。でも、元の資料がどこにあるのか分からず、パソコン内を30分探していた、ということですね」

受講者 A「はい、その通りです」

リーダー「それ以前の状況として、前に上司にその資料の場所を教えてもらっていた、ということも事実でしょうか」

受講者 A「そうなんです。だからなおのこと聞きづらくて」

リーダー 「そうですね。では、そのことも書き出しておきましょう。皆さん、Aさんの状況はイメージつきますか。何か確認しておきたいことはありますか」

受講者 C 「Aさんがパソコンで資料を探している時、上司はどこにいらっやったのですか」

受講者 A 「上司は私の前の席なんです。確かその時、上司は何やら忙しいようにパソコン作業をしていました」

リーダー 「その時の状況がリアルに想像できるようになりました。他に状況確認しておきたいことはありますか」

受講者 B 「上司はどんな方ですか。以前のやりとりなどがあつたら教えていただけますか」

受講者 A 「そうですね、上司は忙しい方ですけど、質問にはすぐに対応してくれます。そういえば以前、『声をかけづらいかもしれないけど、分からない時は言ってくださいね』と言ってもらったことがありました」

受講者 B 「そうなんですか。ありがとうございます。何となくイメージできました」

リーダー 「はい。では次に『感情』に進みますね。30分探し続けたこの状況で、どんな感情が湧きましたか」

受講者 A 「落ち込み、不安、そして恐怖ですね」

リーダー 「それぞれ、どの位の程度だったか数字化してみると……」

受講者 A 「落ち込み 80、不安 80、恐怖 50、と書きました」

リーダー 「それはおつらそうですね。その時に『考えたこと』も教えていただけますか」

受講者 A 「『前に聞いたはずなのにすぐ忘れてしまうなんて』というのと、『また上司に聞いたらきつとあきれられるだろうな』です」

リーダー 「頭の中で湧いた考えを上手に出せていますね。素晴らしいです。では、ホットな考えをひとつ選びましょう。どちらをより強く考えましたか」

受講者 A 「うーん。どちらも強く思ったので決めるのが難しいです」

リーダー 「そうですね。Aさんは初めに『もっと早めに聞いたら』とおっしゃっていました。質問するという行動を邪魔する考えとなると、どちらでしょうか」

受講者 A 「2番目の『また上司に聞いたらきつとあきれられるだろう』の方ですね。そうか、その考えについて別の視点を増やせたら、今後変わってくるかもしれません。それにします」

リーダー 「分かりました。それでは、ホットな考えは『また上司に聞いたらきつとあきれられるだろう』になりました。ここまでAさんのお話を伺ってきましたが、他の皆さんもAさんのように思ったことはありませんか。Bさんどうですか」

受講者 B 「私も経験あります。聞いたら怒られるんじゃないかって怖くて、聞きに行けなかったです」

リーダー 「他の方も体験されているようですね。ではここから、皆さんと一緒に『別の考え方』を検討してみましょう。最初にAさんどうでしょう。何か別の考えを思い付きますか」

受講者 A 「うーん。ちょっと思い付かないですね」

リーダー 「簡単には思い付かないですね。例えば、Aさんの大事なお友達が同じような悩みをAさんに打ち明けてくれたら、何と言ってあげましょうか」

受講者 A 「そうですね、『上司は質問されてあきれられるような人ではないんじゃないか』ですかね」

リーダー 「なるほど。そう言ってもらえると少しほっとしますね。皆さんはどうですか。今は、Aさんに納得してもらえるか、ということは脇に置いて、幅広く考えを出してみましょう。トレーニングにもなるので。Cさんどうですか」

受講者 C「案外、上司はすぐに答えてくれて、用件はパツと済んでしまうかもしれません。聞くは一時の恥、とかよく言いますもんね」

リーダー「2 つ出ましたね。『案外、上司はすぐに答えてくれて、用件はパツと済んでしまうかも』と、『聞くは一時の恥』ですね。素晴らしい。他にはありますか」

受講者 B「あの、A さんの気持ちもよく分かるんですよ。ただ、このままずっとひとりで資料を探していると仕事が立て込んでしまうよ、と考えてはどうでしょうか」

リーダー「なるほど。このまま質問しない場合のデメリットを考えたのですね。皆さん、他にはいかがですか。

無いようですので、ここで一端、模擬グループを区切り、本日オンライン参加の皆様からも別の考えを伺っていきたいと思います。いかがでしょうか。『また上司に聞いたらきっとあきれられるだろう』というホットな考えに対して、こんな考え方もできるのではないかと、いった案をチャットにどんどん送っていただければと思います。架空事例なので背景などは分からないことが多いのですが、ご自身で背景を付け足していただいても構いません。柔軟で幅広い考え方を募集しております」

リーダー「お寄せいただいたチャットを、限られた時間ですが少し読ませていただきます。

『質問に答えるのは上司の仕事』。確かにそうですね。上司は指導するのが仕事ですものね。

『聞かなかつたらもっとあきれられて、怒られることになっちゃうかも。今が一番、傷が浅くて済む』。なるほど。早い方がいいよ、ということですね。

『以前に上司に聞いたことがあった。あの時は助かったな』。以前に上司に聞いた体験を思い出すとよい、というご指摘ですね。柔軟な考え方としてよく使う技です。素晴らしいです。

『A さんの前任者に事前資料の保管場所を聞いてみては』。いいですね。上司に聞けないことに凝り固まっているのではなく、別の人にも聞けるんじゃないの、という視野が広がる考え方ですね。

『上司の新人時代の話思い出す』。過去に上司が失敗談とか、イマイチだった話をされていたのなら、それ

を思い出してみるのもいいですね。上司も若い頃は完璧ではなかったのだから、私も今は完璧じゃなくてもいいや、と思えるかもしれません。

『同じ職場で同僚か聞きやすい人に聞いてみる』。これもいいですね。相手を代えてみるのもいいと思います。『上司が質問されて怒っている場面は見たことがない』。そうですね。あきれられる、怒られる、というのは自分の頭の中で想像しているだけ。実際はどうだったかな、というふうに振り返ってみると、自分の想像とは全然違うことが起きていたことに気づけるかもしれません」

リーダー「『上司にあきれられるのはいけないことなの？』。あきれられたらどうしようと思って悩んでいるけれど、じゃああきれられたら終わりなのかといえば、そうではないわけです。極端な話、解雇されるわけではありませんからね。

『分からないことを聞くのは自分の仕事であり、役目である』。新人だし、分からないことを聞くのは自分の役目だと思える考え方ですね。いいですね。

『初めての仕事なのだから、今のうちにいろいろ聞いてみたらいいんじゃないの』。確かにそうですね。むしろ、熟練になると質問しづらかったりします。今だからできることなので、どんどん質問しちゃえ、という考え方はすごくいいと思います。

『上司の予定表を見て話しかけるタイミングを探してもいい』。そうですね。今すぐに、と考えると慌てたり上手く言えなかったりしてしまう。タイミングをみてもいいとか、そんなに急がなくてもいい、と思うとちょっと落ち着けますね。

『積極的に上司に聞いた方がやる気が伝わるかも』。確かにそうですね。質問するのが悪だとこの方は思っているかもしれませんが、分からないことを聞けるというポジティブな側面を思い返すのもいいですね。

『聞いて仕事を進めることが会社のためになる』。これもその通りですね。

『探すより思い切って聞いた方が早く不安から解放されるかも』。ずっと探している間はネガティブな感情が続くので、早く終わらせた方がいい、という考え方ですね。

では、このあたりで締め切らせてもらいます。皆さんの『柔軟な考え方』をありがとうございました」

リーダー「それでは、模擬研修場面に戻ります。皆で

考えると、本当にいろいろな考えが出て、自分の考え方が柔軟になりますね。さて、A さんいかがでしょうか。いろいろな考えを聞いてみてどう思いましたか」

受講者 A 「あきれられるかもと不安でしたけど、こんなに別の考えが出てくるものなんですね。こうした考えが浮かべば、早めに上司に相談してしまおうって後押しになります」

リーダー 「では、最初感じていた感情に変化はありますか。何%くらいになっていますか」

受講者 A 「不安は 50% くらいですね。恐怖は 20%。落ち込みはあまり変わらなくて、75% くらいでしょうか」

リーダー 「はい、少し下がりましたね。よかったです」

受講者 A 「こんなふうに、考えによって感情の程度は変わるんですね」

リーダー 「そうですね。他に新たに出てきた感情はありますか」

受講者 A 「相談するためのやる気が 20% くらい出てきました」

リーダー 「やる気も出てきたんですね。皆さんで考えを出し合った結果、A さんは相談に向かう気持ちにも変化が見られたようでうれしいです。これでコラムは完成となります。A さん、皆さん、お疲れさまでした」

平村氏 「いかがでしたか。こんなふうに考え方の幅を広げてみるのが、ストレス対処法として役立つと言われています。皆さんぜひ、今後も意識して取り組んでみてください。

認知再構成の模擬グループはこれで終了となります。実際のグループワークと比べて、やりとりや説明をだいぶ省いていますし、受講者役の理解もこれほどスムーズにはいかないものですが、だいたいこういった感じでふだんやっています。グループの雰囲気少しでも伝わりましたら幸いです。ご清聴、ならびにチャットでのご参加ありがとうございました」

Q.

500名規模の企業に産業保健師として最近入社し、春から新入社員研修を担当することになりました。講義では、心身のセルフケアについて話そうと思っています。今回の講義で認知行動療法のグループワークが有効と学びましたが、自分の知識は浅いためファシリテーションを担当する自信がありません。時間は30分と限られているため、どのような内容に絞って進めるのが望ましいか、ご助言いただけるとありがたいです

回答・田村氏 時間が30分ということなので、私なら配布資料を工夫すると思います。今日の話の中では紹介していないのですが、認知行動モデルというものがあります。置かれた状況に対して、感情、思考、行動、身体反応などがどのように関係するのか、図で分かりやすく示されています。

それと、認知の歪みについても分かりやすい資料があります。「こういう考え方のクセはありませんか」という質問が並ぶ資料を使うと、「自分はこういう傾向があるのか」と気づくことができます。そういうものを資料として配布するとよいと思います。あと、今日ご紹介したコラム表も理解しやすいものなので、これも配布した上で15分程度の簡単なグループワークを行うとよいと思います。前半に説明、後半にグループワークを行い、最後に質問を受けると、30分でも結構なことができると思います。

回答・酒井氏 ちょっと追加なのですが、ファシリテーションや集団認知行動療法のグループワークのやり方については、集団認知行動療法研究会の基礎研修会というものがあります。平村先生も基礎研修会のファシリテーションをやっておられます。もし可能であれば、ホームページから見ていただくと自信がつくのではないかと思います。