

メンタルヘルス教育における講義内容の伝達状況と 受講者の継続学習との関係に関する研究

竹田 悦子^{1) 2)}、栗島 一博¹⁾、本田 純久³⁾、Jahng Doosub¹⁾

A study on the relationship between the status of lecture content transmission and continuing learning by participants in mental health education

Etsuko TAKEDA^{1) 2)}, Kazuhiro KURISHIMA¹⁾,
Sumihisa HONDA³⁾, Doosub JAHNG¹⁾

Abstract

BACKGROUND: Education for managers and supervisors is aimed at proper implementation of line care and plays an important role in mental health measures in the workplace. To enhance the effects of education for managers and supervisors, it is indispensable to transmit accurate knowledge and support continuing education. **OBJECTIVE:** In the present study, we aimed to evaluate quantitatively how effectively instructional content regarding mental health education was transmitted and understood in 2015 among 105 managers and supervisors in company A, and to consider the relationship with continuing education. **METHODS:** For the evaluation of the transmission and follow-up after class, we used a web-designed class support system called Key Words Meeting. The transmission was evaluated based on the participants' memory of main keywords that showed outline content and sub-keywords explaining a plurality of the main keywords. Of the 105 participants, 78 who reported their memory status were analyzed. **RESULTS:** The mean, maximum, and minimum proportions of main keywords retained by the participants were 63.0%, 78.2%, and 56.4%, respectively, while those of sub-keywords were 86.8%, 91.9%, 82.9%, respectively. In relation to the situation of memory of instructional content and continuing education, participants who retained a high proportion of sub-keywords reported significantly greater awareness ($p=0.016$). Participants who reported memory status of keywords, questions, notes, and awareness within the submission deadline were significantly more likely to report awareness than those who did not ($p=0.036$). **CONCLUSION:** In evaluations of education in the workplace, methods for evaluating the transmission of lecture contents have seldom been used. In the present study, it was shown that the better the transmission of lecture contents, the higher the possibility of continuing education. We expect that further research from the viewpoint of the evaluation for the transmission of the lecture content will contribute to the improvement of mental health education in the workplace.

Keywords

Occupational mental health, Managers and supervisors, Evaluation of education, Memory situation, Education training support system

-
- 1) 九州工業大学大学院生命体工学研究科
〒808-0196 福岡県北九州市若松区ひびきの2-4 Graduate School of Life Science and Systems Engineering, Kyushu Institute of Technology
- 2) 労働衛生コンサルタント事務所オークス
〒135-0061 東京都江東区豊洲3-4-1-4406 Occupational Health Consultant Office, OHCS
代表著者の通信先: 竹田悦子、労働衛生コンサルタント事務所オークス
〒135-0061 東京都江東区豊洲3-4-1-4406 Phone: 03-6228-2302 Fax: 03-6228-2302 E-mail: take_etk@yahoo.co.jp
- 3) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
〒852-8523 長崎県長崎市坂本1-7-1 Nagasaki University Graduate School of Biomedical Science

受付日: 2019.1.17, 採択日: 2019.7.23

I 緒言

近年、気分障害の患者数が100万人を超える¹⁾など、メンタルヘルス不調者の増加やその対応が社会的な課題となっている。労働者健康状況調査によると、仕事や職業生活に関することで強いストレスを感じる事柄がある労働者の割合は、1997年から2012年までの15年間にわたって60%前後で推移しており、精神疾患の労災認定件数や、メンタルヘルス不調による休業者や復職支援を必要とする労働者数も増加している²⁾。

厚生労働省は2000年に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」³⁾を公表し、2006年には、労働安全衛生法(以下、安衛法)に基づく「労働者の心の健康の保持増進のための指針」⁴⁾(以下、指針)として、従来の内容の改訂とともにメンタルヘルス対策の実施を事業者の努力義務とした。

指針では、職場におけるメンタルヘルス対策を、メンタルヘルス不調の未然防止(第一次予防)、メンタルヘルス不調の早期発見とその後の適切な対応(第二次予防)、精神障害を有する労働者の職場復帰支援(第三次予防)の3つの段階に区分している。また、対策の実施においては、労働者自身が行う“セルフケア”、管理監督者が行う“ラインによるケア”、“事業場内産業保健スタッフによるケア”、“事業場外資源によるケア”を計画的かつ継続的に行うことを推奨している。これらの4つのケアの中でも、管理監督者が行うラインによるケアは、“職場環境等の把握と改善”、“労働者からの相談対応”、“職場復帰における支援”など、職場のメンタルヘルス対策の全段階において期待されている役割は特に大きい。そのため、ラインによるケアを適切に実施できることを目的とした管理監督者教育は、全ての職場のメンタルヘルス対策に先立って実施されるべきであると考えられており⁵⁾、2012年の調査²⁾で事業場全体の44.7%が、専属産業医の選任義務がある従業員1000人以上の事業場では84.2%が管理監督者教育の実施に取り組んでいる。また、管理監督者の人間尊重的な態度や適切な支援は、疲労やうつ、不安など部下のメンタルヘルスに影響することが知られており^{6,7)}、管理監督者に対するメンタルヘルス教育は、その部下に対するストレスマネジメントの手法の1つとしても期待されている⁵⁾。

職場で実施される教育は成人を対象としたものであり、学問そのものを目的とした学校教育とは異なった特徴を持っている。職場における教育の多くは、まず職務上取り組むべき課題が存在しており、それに対応するため受講者自身に必要な知識やスキルを身につけてもらうことを目的とする⁸⁾。管理監督者に対するメンタルヘルス教育も同様に、教育された内容を実際の職務に役立て

ることが重要であり、その結果として取り組むべき課題が解消されていくことを目指したものである。職場での管理監督者のメンタルヘルス教育をより効果的に実践することや、多くの事業場へ普及することを目的として作成された「職場のメンタルヘルスのための管理監督者教育のガイドライン」⁹⁾では、教育効果を向上させるメカニズムの1つとして、管理監督者の知識向上とそれに続く好ましい行動変容があげられており、この2点を目標として教育を企画・実施することが推奨されている。また、一定期間ごとに複数回の教育を実施することや、教育内容をステップアップして新たな教育機会を作っていくことも推奨項目として記されている⁹⁾。このような継続的な教育を職場で実践していくことは有用であるが、これらの教育をより効果的に行うには、実施した教育について適切に評価し、その結果を次の教育に活かすことが必要となる。

教育では“伝えようとする内容が相手に正しく伝わること”が重要であり、教育効果の評価では正しい伝達かなされたかどうかを検討しなければならない。しかし、職場におけるメンタルヘルス教育の評価に関する研究では、その多くが従業員の心理的ストレス反応や疾病休業率の低下を評価指標としたものであり、実施された管理監督者教育について、その内容がどの程度伝達されたのかを含めて評価した報告例はない。また、教育の目標である管理監督者の行動変容は、教育で習得した知識を自身の職場のメンタルヘルスに適用し、起こりうる問題に対して行動できることを目指している。それには、教育によって伝達された知識を日々の生活の中で活用できるようなフォローアップと継続学習が必要である。しかし、その対応についての先行研究は、管理監督者に対する傾聴的教育実施後に職場での活用事例報告会を開催したもの⁶⁾や、教育した内容に関する資料を受講者全員に配布し、復習や職場での活用を促したもの¹⁰⁾である。これらは、あらかじめ指定していた時期に1回のみ行われたものであり、継続的なフォローアップや継続学習支援についての取り組みは報告されていない。

本研究では、職場のメンタルヘルス対策として重要な意味を持つ管理監督者を対象としたメンタルヘルス教育について、継続学習の支援を含めた教育の実施を検討するにあたり、講義内容の“伝達状況”を受講者の“記憶状況”によって評価し、さらに講義内容の伝達状況と講義終了後の主体的な継続学習がどのように関連するかを明らかにすることを目的とした。

II 方法

1. 対象者

東京都に本社を置く卸売業・小売業A社において、2015年に実施したメンタルヘルス教育を受講した管理監督者を対象とした。A社におけるメンタルヘルス対策の取り組みは2015年から開始され、今回の教育は初回の取り組みとして実施された。教育の対象は、部下を直接管理する者とし、本社に勤務する管理職・係長職と各地の販売店の店長が参加した。教育の内容は、指針に示された管理監督者が学ぶべき事項(表1)⁴⁾に基づき、「メンタルヘルスケアの基礎知識とセルフケア」(講義とリラクゼーションの演習、1時間)および「ラインケア」(講義、1.5時間)とした。教育はA社の非常勤カウンセラー1名が担当し、社内の会議室で同一の内容を4日間連続で就業時間内に実施した。対象者は、開催期間中のいずれか1日を選択して受講した。各回の受講者数は、それぞれ8名、59名、14名、24名であり、計105名であった。

2. 実施方法

今回実施したメンタルヘルス教育では、講義内容の伝達状況の評価とフォローアップを行うために、教育研修支援システムKey Words Meeting (以下、KWMと略す)のWeb版^{11,12)}を用いた。KWMとは、対面教育において講師が伝えようとした内容が受講者にどの程度伝わったかを定量的に測定し、その後の継続的な指導や学習に役立てるために開発された教育支援ツールである¹²⁾。KWMを用いた教育の手順は以下に示す5つの段階からなる。

1) 講義準備

講師は事前準備として、講義で伝えようとする内容を、講義の概要を示すメイン・キーワード(以下、

M-kw)と、その説明に相当するサブ・キーワード(以下、S-kw)群に整理し、KWMに登録する。

2) 講師が実際に伝えたキーワード(以下、kw)の確定

講師は講義終了後、実際に伝えたkwを確定する。

3) 受講者からの報告

受講者は講義終了後、Web上に表示されているM-kw群から記憶に残ったkwを選択する。記憶に残ったM-kwについては、選択後に続けて表示されるS-kw群から記憶に残ったものを選択する。さらに講義内容に関するノート(受講者本人が自分のために書き留めた講義内容のまとめ)、講師への質問、講義を通して生じた自分自身の気づきをWeb上の所定の欄に記入し提出する。

4) 講師のフィードバック

講師は受講者の記憶状況を把握した上で、受講者からの質問に対しての回答や補足説明をフィードバックする。その際、受講者全員への公開が有効であると判断したフィードバック内容については全体公開とする。

5) 受講者の閲覧

受講者は、講師がフィードバックした内容を閲覧し、必要に応じて継続した質問を行う。

KWMの導入にあたっては、衛生委員会においてKWMの特徴、使用目的、個人情報保護についての説明を行い承諾を得た。KWMの参加登録に使用する所属・氏名・メールアドレスなどの個人情報は、A社の衛生管理者が受講者に説明し承諾を得た上で取得した。KWM上での講師と受講者とのやり取りは全てSSL通信を用いて暗号化され、全体公開の情報は、個人が特定されないことを講師が判断した場合にのみ匿名で公開することとし、個人に関する情報が他に漏洩することのないよう配

表1. 労働者の心の健康の保持増進のための指針⁴⁾に示された管理監督者への教育研修・情報提供の項目

- | |
|---|
| ①メンタルヘルスケアに関する事業場の方針 |
| ②職場でメンタルヘルスケアを行う意義 |
| ③ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識 |
| ④管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度 |
| ⑤職場環境等の評価及び改善の方法 |
| ⑥労働者からの相談対応(話の聴き方、情報提供及び助言の方法等) |
| ⑦心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法 |
| ⑧事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法 |
| ⑨セルフケアの方法 |
| ⑩事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報 |
| ⑪健康情報を含む労働者の個人情報の保護等 |

慮した。

教育の実施にあたり、講義開始前に受講者全員に対しKWMの使用方法的説明を15分間行った。講義終了後の受講者の報告(上記3)は、講師によるkw確定までの時間(上記2)を加味し、講義終了30分後から4日間の講義期間の最終日の23時までとした。受講者は自職場で業務に使用するパソコンから個別IDとパスワードを用いてKWMにログインし、報告や閲覧を行った。講師のフィードバックの閲覧期間は講義の最終日から3ヶ月間とした。

表2. 対象者属性 (n=78)

性別	男性	72
	女性	6
年齢(歳)	20-29	3
	30-39	31
	40-49	23
	50-59	21
職位	管理職	19
	係長職	21
	販売店店長	38

3. 分析方法

受講者105名のうち、受講後の報告を提出した78名(提出率74.2%)を分析対象とした。講義内容の伝達状況は、M-kwとS-kwの記憶者数と記憶割合を集計し、M-kwおよびS-kw別の伝達状況を算出した。なお、S-kwの記憶割合は、M-kwを記憶したと答えた者について計算した。また、気づきの記入の有無とフィードバックした内容の閲覧の有無の2項目について、M-kwの記憶割合、受講後の報告の提出時期、役職、S-kwの記憶割合との関連を、カイ2乗検定を用いて分析した。S-kwの記憶割合は、完全ではないがほぼ記憶した人とそうでない人で分けることとし、90%以上と90%未満とした。統計解析ソフトは、IBM SPSS Statistics 20を用いた。統計的有意水準は5%とした。

Ⅲ 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性を表2に示す。男女別内訳は、男性72名、女性6名であった。年代は、20歳代が3名、30歳代が31名、40歳代が23名、50歳代は21名、平均年齢は、男性42.1(標準偏差9.3)歳、女性37.6(標準偏差8.0)歳であった。職位による内訳は、管理職19名、係長職21名、販売店店長38名であった。

表3. キーワードの伝達状況

kw番号	M-kwおよびS-kwの内容	M-kwの記憶者数(%)	S-kwの記憶者数(%)	S-kwの記憶割合の平均値(%)
1	ストレスは刺激	44(56.4)		82.9
	1-1 ストレッサーとストレス(反応)		35(79.5)	
	1-2 警告期・抵抗期・疲弊期の三段階がある		35(79.5)	
	1-3 抵抗期レベルのストレスは必要		41(93.2)	
	1-4 疲弊期に至らないようコントロールすること		35(79.5)	
2	ストレスと身体の関係	44(56.4)		90.2
	2-1 緊急反応(脈拍が増える、血圧が上昇、筋肉の収縮が増すなど)		41(93.2)	
	2-2 ストレス性疾患(心身症・神経症・うつ状態)		41(93.2)	
	2-3 ストレス性疾患は特殊な病気ではなく身近な問題		37(84.1)	
3	ストレスの自己管理	49(62.8)		91.9
	3-1 自分の緊張に気づくことが入り口		47(95.9)	
	3-2 リラクゼーション(演習)		43(87.8)	
4	ストレス管理の目標	45(57.7)		83.0
	4-1 健康とは自己治癒や成長の能力があること		37(82.2)	
	4-2 問題は対処不能感		39(86.7)	
	4-3 健康的な能力を発揮できるよう心身の状態を整えること		36(80.0)	
5	管理監督者の役割	52(66.7)		88.0
	5-1 メンタルヘルス不全の第一次発見者		43(82.7)	
	5-2 日頃の対話と観察からいつもの違いに気づくこと		49(94.2)	
	5-3 不調のサイン(仕事が滞る、口数が減る、突然の休暇取得が増えるなど)		47(90.4)	
	5-4 安全配慮義務を果たすこと		44(84.6)	
6	良好なコミュニケーションのコツ	61(78.2)		84.9
	6-1 安全な関係のための中核条件(共感的理解・無条件の肯定的関心・自己一致または誠実さ)		50(82.0)	
	6-2 相談には明確な解答のあるものとならないものの2つがある		50(82.0)	
	6-3 明確な解答のない相談には話に付き合うことが重要		52(85.2)	
	6-4 リスニング(絶対傾聴・リフレクション・オープンリードなど)		52(85.2)	
	6-5 日頃から接点を持つこと(朝夕の確実な挨拶+答えを要しない話を少し)		55(90.2)	
	記憶割合の平均(%)	63.0	86.8	

2. 講義内容の伝達状況

実施した講義のM-kwおよびS-kwとkw別の受講者の記憶状況を表3に示す。対象とした講義のM-kw数は6個、S-kw数は21個であった。M-kwの記憶割合の平均は63.0%、S-kwの記憶割合の平均は86.8%であった。M-kw別の記憶割合のうち、最も高かったものはkw6「良好なコミュニケーションのコツ」で78.2%、最も低かったものはkw1「ストレスは刺激」とkw2「ストレスと身体の関係」の56.4%であった。また、M-kw別S-kwの記憶割合の平均では、最も高かったものはkw3「ストレスの自己管理」の91.9%、最も低かったものはkw1の82.9%であった。また、S-kwの記憶割合は、最も高かったものがkw3-1「自分の緊張に気づくことが入り口」で95.9%、最も低かったものはkw1-1「ストレスとストレス（反応）」、kw1-2「警告期・抵抗期・疲弊期の三段階がある」、kw1-4「疲弊期に至らないようコントロールすること」で79.5%であった。

3. ノート、質問、気づきの報告とフィードバック、閲覧

M-kw別のノートの記入数は合計121件であり、最も多いものはkw6で28件、最も少ないものはkw4「ストレス管理の目標」で12件であった。M-kw別の質問の記入数のうち、最も多いものはkw6で5件、最も少ないものはkw4で0件、合計は10件であった。気づきを記入した人数は11名（11.4%）であった。気づきの記入内容は、コミュニケーションに関する自分の問題点の発見や再確認、ストレスに対する考え方の変化に関するものが多かった。記入量の多くは200字前後のものであった。

講師のフィードバックのうち、全体に公開したフィードバックの数はノート118件、質問7件、気づき11件であった。フィードバックを閲覧した受講者は43名（55.1%）であり、項目別の閲覧数は、補足説明・質疑応答が39名（50.0%）、個人へのフィードバックが27名（34.6%）、ノートが11名（14.1%）、気づきが13名（16.7%）であった。

4. 講義後の継続学習と記憶状況、提出時期、役職との関係

講義後の継続学習の項目として、KWMで収集された情報から「気づきの記入の有無」と「フィードバックされた内容の閲覧の有無」を取り上げた。また、著者らの現場での教育の経験から継続学習との関連が予想される項目として、KWMで得られる情報から記憶状況、提出時期、役職を取り上げ、継続学習との関連について分析した。結果を表4に示す。kwの記憶状況と気づきの記入の有無との関連では、M-kwを6項目すべて記憶していた受講者と、5項目以下の受講者との間に統計的な有意差は認められなかったが、M-kwを全て記憶していた36名をS-kwの記憶状況の平均が90%以上の者と90%未満の者の2群に分けて検討したところ、気づきを記入していた受講者はS-kwの記憶割合が有意に高かった（ $p=0.016$ ）。また気づきを記入していた受講者は、受講後の報告を提出期限内に提出している割合が有意に高かった（ $p=0.036$ ）。気づきの記入の有無と役職との間には有意な関連は認められなかった。

一方、閲覧の有無との関連では、M-kwの記憶状況、S-kwの記憶状況、提出時期、役職ともに、統計的に有意ではなかった。

表4. 継続学習と記憶状況,提出時期,役職との関係

		気づきの記入			閲覧		
		記入あり (n=11)	記入なし (n=67)	P値	あり (n=43)	なし (n=35)	P値
M-kw記憶状況							
6項目全部	n=36	8 (22.2) ^{b)}	28 (77.8)	0.057	21 (58.3)	15 (41.7)	0.598
5項目以下	n=42	3 (7.1)	39 (92.9)		22 (52.4)	20 (47.6)	
S-kw記憶状況 ^{a)}							
90%以上	n=23	8 (34.8)	15 (65.2)	0.016	16 (69.6)	7 (30.4)	0.071
90%未満	n=13	0 (0)	13 (100)		5 (38.5)	8 (61.5)	
提出時期							
期限内提出	n=41	9 (22.0)	32 (78.0)	0.036	26 (63.4)	15 (36.6)	0.121
期限後提出	n=37	2 (5.4)	35 (94.6)		17 (45.9)	20 (54.1)	
役職							
管理職・係長職	n=40	6 (15.0)	34 (85.0)	0.537	18 (45.0)	22 (55.0)	0.065
販売店店長	n=38	5 (13.2)	33 (86.8)		25 (65.8)	13 (34.2)	

a)S-kw記憶状況は、M-kw6項目全部を記憶していた36名について示す

b)n(%)

IV 考察

本研究は、職域における管理監督者に対するメンタルヘルス教育の講義内容の伝達状況を定量的に評価し、講義内容の伝達状況と講義終了後の主体的な継続学習との関連を明らかにすることを目的とした。

M-kw別の伝達状況では、kw6「良好なコミュニケーションのコツ」の記憶割合が最も高かった。労働者のストレス要因の第一位として「職場の人間関係の問題」があげられており²⁾、今回の受講者も同様にこれらの問題への関心が高く、その関心の高さがM-kwの記憶に影響したことが考えられる。S-kwについては、kw3「ストレスの自己管理」の記憶割合の平均が最も高かった。kw3以外のkwは講義のみであったのに対し、kw3では講義に加え演習を含めて伝達した内容であったことから、kw3の記憶状況は伝達方法によっても影響が出たと考えられる。また、M-kw別記憶割合の比較では、受講者の78.2%が記憶したkwがある一方で、記憶割合が56.4%のkwも存在していた。記憶状況の報告は、記憶に残った全てのkwを報告するというルールであったが、最も記憶に残ったkwのみが報告された可能性があることや、管理監督者を対象とした教育であったことから、セルフケア(kw1~4)より、ラインケア(kw5、6)をテーマとした内容への関心が高かったことが考えられる。

管理監督者のメンタルヘルス教育の評価に関する研究では、実施後のアンケートや理解度テストにより受講者の知識向上を測定した研究はみられるものの^{13,14)}、講義内容の伝達状況について直接的に評価した研究報告は数少ない¹¹⁾。本研究では、講義内容の伝達状況は、各kwによって異なることが確認された。指針や「職場のメンタルヘルスのための管理監督者教育のガイドライン」にあるように、“正しい知識の向上が教育の目的であるラインによるケアの実践につながる”ことを考えるならば、実施した講義内容の伝達状況を測定し、その結果をもとに伝達状況を高める取り組みを行うことが、教育目的の達成に重要なプロセスであると考えられる。

次に、受講後の継続学習行動について検討を行った。気づきの記入の有無とM-kwの記憶状況との関係は有意ではなかったが、S-kwの記憶状況との関係では、M-kwをすべて記憶しかつS-kwを90%以上記憶していた受講者は、90%未満の受講者に比べ気づきを記入している割合が有意に高かった。教育では、主体的な学習への動機付けとして、受講者の気づきが重視されている¹⁵⁾。本研究では、講義内容の伝達状況の良好さが受講者の気づきに関連することを直接的に示す初めての知見を得た。すなわち教育において受講者の継続学習を促すには、そ

の前提として講義した内容を正確に伝達することが重要であり、講義内容の伝達状況の評価はメンタルヘルス教育後の継続学習の支援という点から有用であることが示唆された。

また、気づきの記入の有無と提出時期との関連では、受講後の報告を提出期限内に報告した受講者は、提出期限後に報告した受講者に比べ、気づきを記入している割合が有意に高かった。期限内に報告した受講者は、継続的なフォローアップを含めた教育への積極性が高かったことが推測される。研修効果を上げるために最も重要なこととして、受講者の事前の動機づけが挙げられている¹⁶⁾。主体的な継続学習の促進には、メンタルヘルス教育の参加への積極性を高めるような事前の働きかけも重要であると考えられる。

一方、閲覧の有無との関連では、M-kwの記憶状況、S-kwの記憶状況、提出時期、役職ともに有意な関係は認められなかった。KWMでは講師が受講者から報告された情報に対してフィードバックをすると、その旨のメッセージが受講者に電子メールで配信される仕組みとなっている。そのことによって受講者の閲覧行動が促され、kwの記憶割合の高さや提出時期に関わらず閲覧をした者が一定割合でいたことが考えられる。さらに閲覧行動は、講義内容の記憶が不十分であったからこそ講師のフィードバックを閲覧する必要性が生まれた可能性も考えられる。

職域における健康教育の評価手法として広く用いられてきた健康指標による評価は、効果の確認に一定の期間を要するものであり¹⁷⁾、職業性ストレス対策の効果が医療費や疾病休業などに現れるまでには、数年以上要することが指摘されている¹⁸⁾。さらに、従業員の心理的ストレス反応の変化を指標とした評価は、教育介入後の職場環境の変化や他の要因が影響する可能性があるため、必ずしも教育そのものの評価とは言えない側面もある。本研究ではKWMを用いて、講義内容の伝達状況を定量的に評価し、継続学習との関連を検討した。その結果、講義の概要のみでなく内容を含めて伝達することが受講者の気づきにつながることを示唆された。kwによる講義内容の伝達状況の定量的評価は、講義の実施直後にその講義自体の評価が可能であり、受講者の記憶状況を高めるための伝達方法の改善や継続学習のためのフィードバック、管理監督者教育のガイドラインに示された“教育内容をステップアップして新たな教育機会を作る”際にも有益な情報となることから、今後の職域におけるメンタルヘルス管理監督者教育の実践において、効果を高めていく上での有効な評価手法の1つになりうると考える。

本研究の限界として、第一に、本研究は一企業での研究であったため対象者が105名とサンプルサイズが小さく、カイ2乗検定などの仮説検定において統計的な有意差を求めるには統計的検出力が不足していた。第二に本研究ではM-kwとS-kwの記憶状況をもって講義内容の伝達の指標とした。しかし、kwの記憶状況には受講者のこれまでの知識や経験や興味など受け手側の要因が影響すると考えられる。したがって、先行研究で示されているとおり対象者の異なる講義間でこれらの値を客観指標として単純に比較することは困難であり¹²⁾、またkwの伝達状況の低さを講師側の問題や受講者側の問題など単一の原因とすることには無理がある¹¹⁾。kwの記憶状況による伝達状況の定量的評価は、実施した講義において最低限の保証範囲である受講者への伝達がなされたかどうかを確認し、継続的なフォローアップに活用することが望ましい。第三に本研究ではKWMを用い継続学習支援を含めた教育を実施した。しかし、講師のフィードバックの閲覧者数は43名であり、対象者の約半数が閲覧をしなかった。対象とした職場の一部では、共用で利用するパソコンしか設置されておらず、ハードウェア環境の不備や、単発教育の実施が多い職域において、受講後の継続学習を含めた教育に馴染みがないことが影響したと考えられる。Web型の教育支援システムの活用には、ネット環境やPCリテラシーに懸念がない条件での導入が必要である¹⁹⁾。今後は、職域においては職種や就業環境によって差があることを考慮した上で、モバイル端末の活用など受講者の条件に合わせて運用することや、企画段階から関係者と調整するなど、教育後の継続学習を含めたメンタルヘルス教育を円滑に進めるための検討が必要である。第四に本研究では継続学習をKWMで得られる情報から気づきの記入と受講後3ヶ月間の閲覧行動に限定し検討を行った。今後はより長期的な継続学習行動について検討を行っていくことが必要である。

V 結語

本研究では、メンタルヘルス教育をkwの伝達という観点から定量的に評価し、教育後の継続学習との関連について検討した。その結果、kwの伝達状況が良いほど受講後の気づきを促進する可能性が高いことが示された。職域におけるメンタルヘルス教育の効果の向上のためには、講義内容の伝達状況を評価し、その情報に基づいて伝達状況を高める取り組みを行うこと、受講者の継続学習の仕組みを整え、その学習を促進するよう働きかけることが重要であることが示唆された。

謝辞および利益相反

本研究にあたりご協力下さったA社の関係者の皆様に感謝いたします。なお、本研究には利益相反に相当する事項はありません。

文献

- 1) 厚生労働省: 平成26年患者調査. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/kanja.pdf> (参照日2019年1月10日).
- 2) 厚生労働省: 平成24年労働者健康状況調査. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h24-46-50.html> (参照日2019年1月10日).
- 3) 厚生労働省: 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針. <http://www.oshdb.jp/topics/pdf/t0701.pdf> (参照日2019年1月10日).
- 4) 厚生労働省: 労働者の心の健康の保持増進のための指針. <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/dl/h0331-1b.pdf> (参照日2019年1月10日).
- 5) 川上憲人: 職業性ストレスに対する組織的対応—管理職者教育プログラムの効果と今後の展開—. ストレス科学, 2011; 26(1): 21-30.
- 6) 池見陽, 久保田進也, 野田悦子, 富田小百合, 林田嘉朗: 産業メンタルヘルスにおけるパースン・センタード・アプローチの研究と実践. 産業医学, 1992; 34(1): 18-29.
- 7) Mineyama S, Tsutsumi A, Takao S, Nishiuchi K, Kawakami N: Supervisors' attitudes and skills for active listening with regard to working conditions and psychological stress reactions among subordinate workers. Journal of Occupational Health, 2007; 49(2): 81-87.
- 8) Malcolm K: The adult learner: A neglected species (4th edition). Gulf publishing company, Houston, 1990. (堀薫夫, 三輪健二, 監訳. 成人学習者とは何か. 鳳書房: 東京. 2013; 33-79).
- 9) 堤明純: 科学的根拠に基づいた職場のメンタルヘルスの第一次予防のガイドライン; 職場のメンタルヘルスのための管理監督者教育のガイドライン. 産業ストレス研究, 2013; 20(2): 121-126.
- 10) 池上和範, 田川宜昌, 真船浩介, 廣尚典, 永田頌史: 積極的傾聴法を取り入れた管理監督者研修による効果. 産業衛生学雑誌, 2008; 50: 120-127.
- 11) 内田信二, 栗島一博, 金子宗司, 阿部研二, 本田純久, Doosub JAHNG: 企業研修におけるキーワードの伝達状況の定量化. バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌, 2017; 19(1): 81-88.

- 12) 栗島一博, 我妻広明, 金子宗司, 内田信二, 本田純久,
Doosub JAHNG: 授業の形成的評価を支援するWeb
システム“Key Words Meeting”の開発. 教育シス
テム情報学会誌, 2012; 29 (4): 188-189.
- 13) Nishiuchi K, Tsutsumi A, Takao S, Mineyama S,
Kawakami N: Effects of education program for
stress reduction on supervisor knowledge, attitudes,
and behavior in the workplace: A randomized
controlled trial. Journal of Occupational Health,
2007; 49: 190-198.
- 14) 巽あさみ, 住吉健一, 川口仁美, 佐野雪子: 短時間で
行う積極的傾聴研修の効果 - 2時間30分で実施す
る管理監督者研修の検討 -. 産業衛生学雑誌, 2010;
52: 81-91.
- 15) 中央教育審議会: 幼稚園、小学校、中学校、高等学
校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必
要な方策等について (答申) (中教審第197号) [http://
www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/
toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902_0.
pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902_0.pdf) (参照日2018年10月1日).
- 16) 鬼塚博之: 動機づけによる社内技術者教育の一考察.
工学教育, 2007; 55-3: 21-24.
- 17) 武藤孝司: 産業保健における健康教育の評価. 日本健
康教育学会誌, 1993; 1 (1): 99-114.
- 18) 川上憲人, 島津明人, 土屋政雄, 堤明純: 産業ストレ
スの第一次予防対策: 科学的根拠の現状とその応用.
産業医学レビュー, 2008; 20: 175-196.
- 19) 平良素生, 栗島一博, 内田信二, 金子宗司, 本田純久,
Doosub JAHNG: 大学院の授業における学習量と指
導量に基づいた評価手法の提案. バイオメディカル・
ファジィ・システム学会誌, 2018; 20 (1): 47-54.