

## 要旨

【背景】職域における先行研究では、上司の良好なコミュニケーションは、従業員の精神健康度や裁量権、ウェルビーイングを高め、従業員の抑うつ気分や不安の低下に関連することが示されている。また、職域における不十分なコミュニケーションは、労働者間の人間関係の葛藤を高め、労働者間のコミュニケーションを促進することは、team spirit を育成する可能性があると考えられている。医療の現場では、医療サービスの向上や安全対策のために、医療職に対してコミュニケーションスキル訓練(communication skills training, CST)が行われている。CSTの介入効果を検証したレビューやメタアナリシスによると、CSTは医療職個人のコミュニケーションの行動や態度を改善することが示唆されている。また医療職のコミュニケーションスキルの向上は、患者の精神的な不安や苦悩を減少させるだけではなく、治療のアドヒアランスの増加にもつながると報告されている。医療職に対するCSTの実施は非常に有効だと考えられている。労働者間のコミュニケーションの促進は、企業組織や一般労働者にも多くの利益をもたらすと期待されるが、これまで職域においてCSTの有用性を検証した介入研究はほとんど無い。

【目的】我々は、労働者に対する短時間のCSTを実施し、労働者のコミュニケーション行動を改善する効果について検証した。

【方法】国内民間企業の研究開発業務に従事する労働者135名のうち、研究への同意が得られた128名は北里大学医学部臨床研究センターに登録され、コミュニケーションスキル教育を受ける群(介入群)と受けない群(コントロール群)の2群に無作為に割り付けられた。介入3か月後に効果を調べるためのフォローアップ調査が行われた。倫理的配慮から、コントロール群に対しても本研究終了後に介入群と同様の研修を行った。本研究は、当該事業場の安全衛生委員会と北里大学医学部病院倫理委員会の承認を受けて実施された。研修の講師は会社の産業医が務め、研修時間は3時間で就業時間内に行われた。本研修は、相手との良好な関係づくりや感情への共感の表し方を学ぶことでコミュニケーションを深めることの他、相手が抱える問題に対して分析的な質問(ソクラテス式問答)を使用し、話し相手自らが問題解決に向かうよう導くことも目指した。アウトカムはコミュニケーション行動の習熟度をオリジナルの自記式質問調査票を用いて調査した。質問調査票の内容は、「相手とぶつかることなく、話をするようにしているか」「相手と話をするとき、共感・支持する姿勢を示しているか」「相手の課題や問題点を、上手に聞き出すようにしているか」「問題解決のために、相手と一緒に考えるようにしているか」の4項目で構成された。4項目はそれぞれ、0点から10点の11段階リッカート尺度で測定された。CSTの介入の効果量は、3か月後の介入群とコントロールのアウトカムの値を使い、グループ×時間の交互作用の有意性の検定を行った。またサブグループ解析として、ベースラインのアウトカム値が下位半分の労働者を対象として、上記と同様の解析を行った。

【結果】労働者135名のうち7名を除いた128名から研究へ同意が得られた。128名は無作為に介入群64名、非介入群64名に割り付けられた。介入群のうち11名は業務のため日程の調整がつかず研修には参加せず、介入群64名のうち53名(83%)がコミュニケーションスキル研修を受講した。解析対象128名のうち、介入3か月後の調査票に回答した人数は、介入群64名中60名(94%)、コントロール群64名中62名(97%)であった。参加者は、男性123名(介入群61名、コントロール群62名)、女性5名(介入群3名、コントロール群2名)、平均年齢41.6歳(介入群42.4歳、コントロール群40.7歳)で両群間に有意差はなかった。職種、勤務年数、残業時間、

睡眠時間、K6 得点、アウトカム値についても両群間で有意差はなかった。

参加者全員を対象とした ITT 解析の結果、「相手と伴に一緒に考える」の項目において、グループ×時間の交互作用は有意であった ( $F(1, 244.0)=4.06, P=0.045$ )。3 か月後の介入群の得点は 7.00, コントロール群の得点は 6.51 であり、両群間に有意な違いを認め、その効果量 (Cohen's  $d$ ) は 0.37 だった。その他の 3 項目においては、介入群で改善傾向を示したが統計学的に有意なグループ×時間の交互作用は認めなかった。4 項目のベースライン値の下位 1/2 群におけるサブ解析の結果、「相手と伴に一緒に考える」の項目において、グループ×時間の交互作用は有意であり ( $F(1, 43.4)=12.93, P=0.001$ )、効果量は、1.04 であった。また「課題や問題点を上手く聞き出す」の項目においても、グループ×時間の交互作用は有意であり ( $F(1, 67.3)=7.64, P=0.007$ )、効果量は、0.67 であった。他の 2 項目においても、サブグループ解析の結果は全数解析と比べ大きな効果量を示したが、統計学的に有意なグループ×時間の交互作用は認めなかった。

【考察】本研究では、現実の職場で働く労働者を対象としたため、介入プログラムは実現可能性を重視した非常に短時間のものであった。先行研究の医療機関における CST プログラムは、数日間で設定されたコースが多い。今回のプログラムは、3 時間という短時間のものであり、また事業所の産業医が実施可能な内容であったことから、労働者の時間的負担や組織の経済的負担を小さくすることができた。そのため、本 CST プログラムは多くの職場で導入可能と考えられ、その効果が示されたことは意義深い。全数解析の結果では、アウトカム 4 項目とも改善傾向を示したが、「相手と伴に一緒に考える」の項目のみで統計学的に有意な改善を認めた。本 CST プログラムでは、問題解決のためのコミュニケーションを促進するために、相手に寄り添い問題や課題に対して相手と伴走して同じ方向を見つめていくという点に重点を置いたため、この結果はそれを反映していると考えられる。本研究の CST の効果は、これまで行われてきた医療職に対する介入効果と比較するとやや低い結果となった。メタ分析では、CST の介入により医療職のコミュニケーション行動の効果量は中程度の効果量 ( $d = 0.54$ ) が認められている。医療職は、日常の臨床の場面において、患者とその家族に対して病名の告知や治療法の選択など、深刻な状況下でコミュニケーションを取ることが多い。医療職は、医療の現場では高いコミュニケーションスキルが必要とされているとの意識が高く、その結果 CST の効果も職域の労働者と比べて高くなったと考えられた。今回の我々の CST プログラムは、これまで行われてきた医療者向けのプログラムよりも研修時間が短い簡便なものであったことも、効果量の違いに大きな影響を与えたと考えられる。しかしながら、今回の短時間の CST でも、コミュニケーションスキルに対する自己評価が低い労働者においては、十分な効果をもたらしたことは注目に値する。本研究の介入後のフォローアップ期間は 3 ヶ月間であり、長期間の効果については検証できていない。本研究の CST の効果がどの程度持続するかは分からないが、その後の時間の経過と共に効果が低くなる可能性があることを考えると、Booster 効果をねらって、研修後にも何らかのサポート（メールによる励ましや追加情報の提供など）を行うことも考慮する必要があるかもしれない。職域における観察研究では、上司との良好なコミュニケーションは、従業員の精神健康度や裁量権、ウェルビーイングを高め、従業員の抑うつ気分や不安の低下に関連することが示されている。本研究では統計学的パワーの問題から、参加者を上司・部下に分けなかったが、職位で層別化したら違った結果が出ていたかもしれない。

本研究の限界として、以下が考えられる。

1. これまで職域における CST の介入効果を調べた研究がなかったため、サンプルサイズの計算において、効果量を推測することが難しかった。
2. 参加者の属性が、研究開発業務に従事する男性従業員が殆どを占めており、対象者に偏りがあった。
3. 研修時期が、職場が忙しい時期と重なり、64 名中 11 名 (17.2%) が業務多忙のため日程の調整がつかず研修に参加することができなかった。それにより介入効果が弱まった可能性がある。
4. 介入群とコントロール群が同一職場に属しているため、研修内容に関する何らかの情報交換が行わ

れた可能性がある。

5. 質問調査票は独自で作成したオリジナルのものであり、調査票の信頼性や妥当性については十分に検証できていない。

本研究の CST プログラムは、3 時間という短時間のものではあったが、労働者の「相手と伴に一緒に考える」というコミュニケーション行動を有意に改善した。また、「相手と伴に一緒に考える」と「課題や問題点を上手く聞き出す」という行動も、研修前に対する自己評価が低かったグループにおいては、自己評価は大きな改善効果を示した。C S T は労働者の精神健康の改善の他、ポジティブメンタルヘルスの向上にも寄与する可能性があり、今後、C S T に関する様々な介入研究が実施されることが求められている。