

であった項目は、「医療機関の指示（自宅療養や勤務時間軽減など）を守るよう会社に働きかけること」の36.8%であり、次が「相談機会の提供」、「事業所の上司や人事部との仲介」（共に31.6%）であった。以下、「メンタルヘルスに関する社員教育」、「復職判定に実施と意見書の作成」（共に26.3%）の順であった。

表6にこころの不調に陥った時、医療機関にして欲しかったことを示した。最も高率であった項目は、「復職に向けてのリハビリ制度の確立と運用を会社に働きかけること」の47.4%であり、次が「メンタルヘルスについての学ぶ機会の提供」（42.1%）であった。以下、「復職判定の実施と結果の意見書の作成」、「上司や人事部などへの病状の説明」（共に36.8%）、「診断名、診断の根拠など病気についての説明」、「今後の見通しについての説明」（共に31.6%）の順であった。

こころの不調に陥る前に、周囲からの配慮やサポートがあればよかったと思うことがあると回答した者は10名(52.6%)であった。表7に対象者がこころの不調に陥る前に、あればよかったと思う周囲からの配慮やサポート（自由記述）を示した。

D. 考察

本調査のメンタルヘルス不調に陥ったことがある者では、係長以上の職位を持つ者は15.8%にすぎなかった。この結果からは、メンタルヘルス不調は、一般職の問題のようにみえるが、事業所における職階ごとの割合が明らかでないこと、メンタルヘルス不調による昇進の遅れや係長以上の者の退職の可能性などから、さらに検討する必要がある。

傷病による長期休職者の中で、精神疾患による休職者の占める割合が高率であるこ

とが報告されている⁴⁾。本調査の対象者でもメンタルヘルス不調で休職したことがある者の割合は84.2%と高率であった。

平成18年3月に厚生労働省より公示された「労働者の心の健康保持増進のための指針」¹⁾では、メンタルヘルスケアの具体的な進め方として、1)メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供、2)職場環境等の把握と改善：労働者の心の健康には、作業環境、作業方法、労働者の心身の疲労の回復を図るためや職場生活で必要となる施設及び設備等、労働時間、仕事の量と質、職場の人間関係、職場の組織及び人事労務管理体制、職場の文化や風土等の職場環境等が影響を与えるものである。そのため、まず職場環境等を把握し、問題点を把握する。その後、職場環境等の改善を行うものとする。具体的には、事業場内産業保健スタッフ等の助言のもと、管理監督者は、労働者の労働の状況を日常的に把握し、個々の労働者に過度な長時間労働、過重な疲労、心理的負荷、責任等が生じないようにする等、労働者の能力、適正及び職務内容に合わせた配慮を行うことが重要であるとしている。3)メンタルヘルス不調への気づきと対応：万一、メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合は、その早期発見と適切な対応を図るため事業者は、個人情報保護に十分留意しつつ、労働者、管理監督者、家族等からの相談に対して適切に対応できる体制を整備する、4)職場復帰における支援、をするものとしている。

本調査のメンタルヘルス不調に陥ったことがある者では、こころの不調に陥る前に、周囲からの配慮やサポートがあればよかったと思うことがあると回答した者は52.6%であった。

本調査で、メンタルヘルス不調に陥った

ことがある者を対象に、こころの不調に陥った時、特に困ったことを調査した結果、上位6項目のうち5項目（「同僚から仕事の助けが得られなかった」(57.9%、第1位)、「職場の人間関係が悪かった」(52.9%、第2位)、「忙しくて休みがとれなかった」(47.4%、第3位)、「上司が目配ってくれなかった」(36.8%、第5位)および「復職後の昇進や昇給、人事考課で不利益を受けると思い込んでいた」(31.6%、第6位)が職場環境等の把握と改善に関する項目であった。また同率第3位の「職場内に相談相手がいなかった」(47.4%)はメンタル不調への気づきと対応の中の相談体制に関する項目であった。

本調査で、対象者がこころの不調に陥った時、事業所にして欲しかったことを調査した。その結果、上位2項目は「相談しやすい職場環境の整備」(47.4%)および「上司や人事などとの相談結果が、職場の環境に反映されること」(36.8%)であり、メンタル不調への気づきと対応の中の相談体制に関するものであった。第3位（「人事担当者が、事業場内の対人関係の問題点を把握していること」(31.6%)）および第4位（「業務量や質（業務負担）の見直し」(26.3%)）は、職場環境等の把握と改善に関する項目であった。また同率第4位の「医療機関の指示（自宅療養や勤務時間軽減など）を会社が守ること」(26.3%)は、職場復帰における支援に関する項目であった。黒川ら³⁾も、メンタルヘルスクエア不調による休職者の職場復帰支援の観点から、メンタルヘルス不調によって長期休業に陥った場合、一般職が事業所に対して期待する事項を調査し、最も高率であった項目は、「医療機関が発行する診断書にある指示（自宅療養や勤務時間軽減など）の遵守」(40.1%)であったとしている。

本調査で、対象者がこころの不調に陥った時、産業医にしてほしかったこと調査した。その結果、上位5項目中3項目（「医療機関の指示（自宅療養や勤務時間軽減など）を守るよう会社に働きかけること」(36.8%、第1位)、「事業所の上司や人事部との仲介」(31.6%、第2位)、「復職判定に実施と意見書の作成」(26.3%、第4位)）が職場復帰における支援に関する項目であった。また同率第2位は「相談機会の提供」(31.6%)であり、メンタル不調への気づきと対応の中の相談体制に関するものであった。同率第4位は、メンタルヘルスクエアを推進するための教育研修・情報提供に関する「メンタルヘルスに関する社員教育」(26.3%)であった。

本調査で、対象者がこころの不調に陥った時、医療機関にして欲しかったことについて調査した。その結果、上位5項目中4項目（「復職に向けてのリハビリ制度の確立と運用を会社に働きかけること」(47.4%、第1位)、「復職判定の実施と結果の意見書の作成」、「上司や人事部などへの病状の説明」(共に36.8%、第3位)、「診断名、診断の根拠など病気についての説明」、「今後の見通しについての説明」(共に31.6%、第5位)）が職場復帰における支援に関する項目であった。興味深いことに第2位は、メンタルヘルスクエアを推進するための教育研修・情報提供に関する「メンタルヘルスについての学ぶ機会の提供」(42.1%)であった。前述の黒川ら³⁾は、メンタルヘルス失調のために出社が困難な状況に陥った場合、一般職が医療機関に期待する事項を調査した。その結果、最も高率であった項目は、「治療内容の説明」(41.3%)であり、以下「診断名、診断の根拠など病気についての説明」(41.0%)、「今後の見通しについての説明」(40.4%)、「プライベート

シーの保全」(31.0%)、「診断書の発行」(27.9%)、「求めれば主治医が直接、上司や人事部へ病状などの説明を行うサービス」(25.3%)の順であったことから、一般職は医療機関に対して職場復帰における支援などに関してあまり多くを期待していない様子が伺えたとしている。したがって、労働者がこころの不調に陥ったとき医療機関に対して主として期待することは、こころの不調に陥る前の診療一般に関連する病気の診断・治療、プライバシーの保全などから、陥った後には職場のメンタルヘルスケアに関連する職場復帰における支援やメンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供へと、大きく変化すると推測される。

E. 結論

1. 労働者がこころの不調に陥った時、特に困ったことの上位6項目のうち5項目が職場環境等の把握と改善に関するものであった。

2. こころの不調に陥った労働者に対して、1) 事業所に期待される支援の上位2項目はメンタル不調への気づきと対応の中の相談体制に関するもの、第3位および第4位は職場環境等の把握と改善に関するもの、また同率第4位は、職場復帰における支援に関する項目であった。2) 産業医に期待される支援の上位5項目中3項目は職場復帰における支援に関する項目、また同率第2位はメンタル不調への気づきと対応の中の相談体制に関するもの、同率第4位はメンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供に関するものであった。

3) 医療機関に期待される支援の上位5項目中4項目職場復帰における支援に関する項目、第2位は、メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供に関するものであった。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

I. 文献

1) 中央労働災害防止協会編：職場における心の健康作りー労働者の心の健康の保持増進のための指針一。東京，中央労働災害防止協会，2007。

2) 西田淳志，岡崎祐士：統合失調症の早期支援・治療。臨床精神医学 36(1): 73-81, 2007。

3) 黒川淳一，岩田弘敏，植木啓文，他：精神疾患で休職した労働者に対する職場復帰支援に関する研究。平成19年度産業保健調査研究報告書，岐阜産業保健推進センター，2008。

4) 城戸尚治，山川和夫，河津雄一郎，他：長期休職者の傷病別休職状況の検討(1)。産衛誌 43(臨時増刊): 326, 2001。

表1 対象者の年齢と職歴

	(N=19)		
年齢(歳)	43.1	± 7.1	(31 - 57)
職歴(年)	20.4	± 7.4	(8.7 - 34.8)
平均±標準偏差(最小-最大)			

表2 対象者の職階

課長以上	1 (5.3)
係長以上	2 (10.5)
その他	16 (84.2)
合計	19 (100.0)
人数(%)	

表3 こころの不調に陥った時、特に困ったこと

	(N=19)
1. 職場内に相談相手がいなかった	9 (47.4)
2. 職場外に相談相手がいなかった	2 (10.5)
3. 職場内に偏見があった	2 (10.5)
4. フライハシの保力が悪かった	4 (21.1)
5. 職場の人間関係が悪かった	10 (52.6)
6. 忙しくて勤務時間を短縮できなかった	5 (26.3)
7. 忙しくて休みがとれなかった	9 (47.4)
8. 休みたくても経済的保証がなかった	0 (0.0)
9. 自分自身、不調に陥っていることに気づけなかった	3 (15.8)
10. 上司が目を配ってくれなかった	7 (36.8)
11. 同僚から仕事上の助けが得られなかった	11 (57.9)
12. 退職後のリハビリ出勤がなかった	1 (5.3)
13. 復職後の昇進や昇給、人事考課で実際に不利益を受けた	0 (0.0)
14. 復職後の昇進や昇給、人事考課で不利益を受けると思いこんでいた	6 (31.6)
15. 配置換えをしてもらえなかった	0 (0.0)
16. 家族の助けが得られなかった	1 (5.3)
17. いつ職場に復帰できるか、不安であった	3 (15.8)
18. その他	2 (10.5)
人数(%)	

表4 こころの不調に陥った時、事業所にして欲しかったこと

	(N=19)
1. メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保	4 (21.1)
2. 偏見をなくす取り組み	4 (21.1)
3. プライバシーの保全	4 (21.1)
4. 長期休業者対応のためのマニュアルの作成と運用	3 (15.8)
5. 同僚や先輩とのコミュニケーションの機会を増やすなどの配慮	3 (15.8)
6. 相談しやすい職場環境の整備	9 (47.4)
7. 上司や人事部との相談の機会	1 (5.3)
8. 産業医など産業保健管理スタッフとの相談の機会	4 (21.1)
9. 上記の相談結果が、職場の環境に反映されること	7 (36.8)
10. 医療機関への受診を薦めてくれること	0 (0.0)
11. 医療機関を紹介してくれること	0 (0.0)
12. メンタルヘルスに関する問診やチェック	1 (5.3)
13. 医療機関の指示(自宅療養や勤務時間軽減など)を会社が守ること	5 (26.3)
14. 自宅療養のための配慮	1 (5.3)
15. 休暇中の経済的保証	2 (10.5)
16. リハビリり出勤導入など、勤務時間に対する配慮	3 (15.8)
17. 業務量や質(業務負担)の見直し	5 (26.3)
18. 人事担当者が、事業場内の対人関係の問題点を把握していること	6 (31.6)
19. 配置換えによる対応	2 (10.5)
20. 業務の知識や技術向上のための(再)研修の機会	1 (5.3)
21. 復職後の昇進や昇給、人事考課に関する取り決めで不利益がないこと	4 (21.1)
22. 特になし	0 (0.0)
23. その他	3 (15.8)
人数(%)	

表5 こころの不調に陥った時、産業医にして欲しかったこと

	(N=19)
1. メンタルヘルスに関する社員教育	5 (26.3)
2. 対人関係スキルなどの研修・講習	3 (15.8)
3. プライバシーの保全	2 (10.5)
4. 相談機会の提供	6 (31.6)
5. 事業所の上司や人事部との仲介	6 (31.6)
6. 医療機関への受診を薦めてくれること	2 (10.5)
7. 医療機関の紹介	2 (10.5)
8. 医療機関との仲介	1 (5.3)
9. 家族への説明	0 (0.0)
10. 医療機関の指示(自宅療養や勤務時間軽減など)を守るよう会社に働きかけること	7 (36.8)
11. 復職判定の実施と意見書の作成	5 (26.3)
12. 復職に際して、あなたと、上司、人事担当者、産業保健管理スタッフ等による合同面接の実施	3 (15.8)
13. 事業所宛の、業務量や質(業務負担)に関する意見書の作成	4 (21.1)
14. 特になし	1 (5.3)
15. その他	0 (0.0)
人数(%)	

表6 こころの不調に陥った時、医療機関にして欲しかったこと

	(N=19)
1. メンタルヘルスについて学ぶ機会の提供	8 (42.1)
2. 対人関係スキルなどの研修・講習	4 (21.1)
3. プライバシーの保全	1 (5.3)
4. 診断名、診断の根拠など病気についての説明	6 (31.6)
5. 診断書の発行	1 (5.3)
6. 治療内容の説明	3 (15.8)
7. 今後の見通しについての説明	6 (31.6)
8. 家族への説明	0 (0.0)
9. 入院施設など、静養施設の供与	0 (0.0)
10. 復職に向けてのリハビリ制度の確立と運用を会社に働きかけること	9 (47.4)
11. リハビリ施設の紹介	0 (0.0)
12. 復職判定の実施と結果の意見書の作成	7 (36.8)
13. 業務量や質(業務負担)に関する意見書の作成	4 (21.1)
14. 上司や人事部への病状などの説明	7 (36.8)
15. 社内の産業保健管理スタッフへの病状などの説明	4 (21.1)
16. 復職に際して、あなたと、上司、人事部、産業保健管理スタッフ等による合同面接への参加	2 (10.5)
17. 上司や人事部、産業保健管理スタッフへの教育や連絡協議	0 (0.0)
18. 労災補償認定のための意見書の作成	2 (10.5)
19. 治療がうまく進まなかった場合の他院への紹介	0 (0.0)
20. 特になし	0 (0.0)
21. その他	0 (0.0)
人数(%)	

表7 対象者がごろころの不調に陥る前に、あれはよかったと思った周囲からの配慮やサポート(自由記述)

- ・ 自分自身の事を考えれば、私が周囲に配慮やサポートを求めた努力をしなければならなかったと思います。あえてあげるのであれば、直属の上司の方など気軽に話が出来る環境があると気持ちも落ち着いたのかも知れないです。
- ・ メンタルについての学習意識を高め、周囲から気づいて欲しかった(上司等)。具合が悪いのに、ただの風邪程度ぐらいいいか認識できずにいた。誰もうつ病ということはわからなかった。個人面談で事情を聞き取り早期の対応をして欲しかった。
- ・ まず、管理職が、メンタルの重要性(というよりも、メンタルの存在も知らない)を理解することを欲している。その場合、誰に相談すべきかを職員全員が知ってほしい。直属の上司が多忙のため、本人が気を使って相談できないことが多い。山ほどあります。
- ・ 結果的に「配慮や、サポート…」と思いますが、不調に陥る前は、仕事を自分の納得するまでやりたい(やらない)という思いでいっぱいでした。また、別の病気で通院している医師から「うつ」といわれるまで、自分が「うつ病」とは思ってもいませんでした。管理職以上は定期的な産業医との面談を強制的に行っていたら、いいのかなと思います。
- ・ 直属の上司、その上の上司がダメだったので、配慮してもらえなかった。気軽に人事部等に相談出来るようだとよかったです。
- ・ だれも止められなかったので仕方ないとは思いますが、毎日、午前様では、人をつぶしているとは思いません。同じような人を作らないようにして欲しいです。
- ・ 時間外勤務の状況は数値として目に見える形で表れているので、常識を越えた量になつた居たのは判るはず。その状況から、業務量の調整を上司から行って欲しかった。
- ・ 不調になる前兆があるため、サインを見逃さないで欲しい。自信の症状が把握できたら、自信で前兆がわかるため、ひどくなる前に対策を講じることが出来るが、そこに至るまで、かなり時間を要した。(医師からのアドバイスがあったが)人事権のある方には特にこのころの不調の病について理解して欲しい。

産業看護職からみた労働者のメンタルヘルス不調の予防と
早期介入・支援のあり方に関する調査

主任研究者 近藤 信子 四日市看護医療大学 教授

研究要旨

精神疾患への早期介入の重要性への認識が広がり、昨今のメンタルヘルス対策は発症予防に重点がおかれ、そのための組織的な予防活動が重要となっており、労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のあり方を検討することが求められている。このため、産業看護職の立場から、実際の事例の収集を行い職域におけるメンタルヘルスケアに対する取り組みの実際とその状況、早期介入・支援を推進していくために事業場で必要とされるものやニーズを明らかにすることを目的に研究を行った。これより、現在の職域において実施されているメンタルヘルスケアの中で、特にメンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援に関連したものとして、産業看護職の教育、管理監督者や従業員への教育、事業場内での連携、メンタルヘルス不調者に対する継続的なサポート、メンタルヘルスに対する偏見やプライバシーの問題が今後の検討課題であることが示された。

<研究協力者>

萩 典子

四日市看護医療大学

大西 信行

四日市看護医療大学

A. 研究目的

精神疾患への早期介入の重要性への認識が広がり、昨今のメンタルヘルス対策は発症予防に重点がおかれ、そのための組織的な予防活動が重要となっている。しかし産業看護職がこれらの支援システムの中で早期支援という介入をどのような方法で、どのようなタイミングでその役割を発揮し、早期支援に寄与しているかの研究は少ない。また、早期支援を進めるにあたって産業看護職の意志・行動・連携を困難にしている要因は何かについての実態も明らかではない。しかし、労働者のメンタルヘルス不調の予防と早期介入・支援のあり方を検討することが求められており、今年度は、産業看護職を対象として職域でのメンタルヘル

スケアに対する取り組みの実態とニーズを明らかにすることを目的に研究を行った。

B. 方法

調査期間は平成20年10月から平成20年12月に三重県の産業看護研究会に所属し同意のとれた「産業看護職14名を対象にインタビューを実施した。

あらかじめ自記式調査票を配布し記入された内容をもとに半構成的インタビューを実施した。調査票の内容は資料に示すとおりで、対象者の属性、職域におけるメンタルヘルス対策の実施状況や支援内容、産業看護職が職場のメンタルヘルス対応で実践出来ていること、対応上困難に思ったこと、早期介入に対するニーズなどを調査した。分析には、SPSS Statistics17.0 for Windows を使用した。倫理的配慮として研究の趣旨、概要、回答は自由意思であること、プライバシーの保護等を口頭と文章で説明し同意を得た。実施に当たっては、三重大学研究倫理委員会の承認を得た。

C. 結果

1. 回答者の属性について

回答者の属性は表1に示すとおりであり、保健師13名、看護師1名、平均年齢40.8歳、職歴平均11.8年で、所属する企業の職種は製造業が最も多く11名であった。

表1:回答者の属性

	カテゴリー	N=14
性別	女	14
	男	0
年齢	平均年齢	40.9
	(SD)	7.78
職歴	平均年数	11.8年
	(最小~最大)	(1年から30年)
職種	保健師	13
	看護師	1
企業の業種	製造業	11
	金融・保険業	1
	サービス業	2
企業の従業員数	1000人未満	2
	1000から2999人	4
	3000人以上	8

2. メンタルヘルスに関する状況

メンタルヘルスに関する問題については85.7%が増えてきていると答えており、メンタルヘルス不調で休業を必要とした従業員の発生の経験については85.7%の人が経験があると答えている。

早期介入の実施状況については85.7%が実施していると答えている。

早期支援の効果については50%がどちらかというところ効果がある、8.3%が効果がある、33.3%がどちらともいえない、8.3%がどちらかというところ効果がないと答えている。

メンタルヘルスカケアはうまくいっているかについては61.5%がどちらともいえない、

23.1%がどちらかというところうまくいっていない、7.7%がうまくいっていないと答えている。

3. メンタルヘルス不調者への対応について

メンタルヘルス不調者への対応で困ったこととしては付表に示すとおり早期の兆候(サイン)がよくわからなかったと41.

7%が答えており、インタビューからは、問診等で自覚症状が挙げられていても、それがメンタルヘルス不調に関わりがあるかどうか判断に迷う、早期の兆候をどのようにとらえて良いかわからないという声が聞かれた。また、具体的な対応の仕方がわからないも41.7%あり、どこまで自分が抱えたら良いかわからない、効果的な面接の仕方がわからない、頭ではわかっているがメンタルヘルス不調を抱えた人と面と向かうとどう接していいかわからないなどの意見があった。

4. メンタルヘルス推進に必要なことについて

事業場に必要だと思うことに関しては、付表が示すとおり、85.7%がメンタルヘルスについて学ぶ機会の確保と答えており、うつ病の従業員に対して間違った対応をしている人がいる、メンタルヘルスに関して専門的な知識を学びたい、産業保健スタッフのスキルアップが必要、具体的な面接の技法を身につけたい、気持ちを引き出すように相手に話していただけるような技術を身につけたい、管理監督者だけでなく一般従業員の学ぶ機会を増やす必要があるなどの声が聞かれた。また78.6%が産業医や産業保健管理スタッフによる相談の促進、相談がしやすい事業場内環境の整備の支援と答えている。

産業医に期待することとしては、付表の

通り、復職判定の実施、不調者との面接の実施、上司や人事部と本人の仲介、復職に際して労働者本人と上司、人事担当者、産業保健スタッフ等による合同面接の実施が70%以上であった。インタビューからは産業医がもう関わらなくて良いと言う場合、それ以上積極的に関われない、産業医と意見の相違があると従わざるを得ないなどがあつた。

メンタルヘルス推進で困っていることとしては、付表のとおり、自分に知識がない61.5%、取り組みの効果がはっきりしない46.2%、プライバシーの問題が絡んでいる38.5%の順に多かった。インタビューからは、人事や現場との連携がとれておらず、従業員が休んでいることさえ情報が伝わってこない、復職面談になって初めて休職していたことが明らかになる場合があり、それまでに何もできない、職場が不調の人に対してうまく対応できない、教育が職場に繋がっていない、管理者になったらどうしなければいけないか、教育されていないなどがあつた。

実施している早期支援の内容に関しては付表のとおりである。

メンタルヘルス不調を判断するきっかけとしては全員が上司からの報告を挙げており、次いで本人からの訴え、遅刻・早退の増加、同僚からの報告であつた。

5. メンタルヘルスに関する偏見

偏見の有無に関しては、71.4%があると答えており、28.6%がどちらとも言えないと答えている。インタビューからは、身体疾患とは理解のされかたが異なる、身体疾患とは受けるイメージが違う、うつ病の人は弱いというイメージがある、精神科への受診を嫌がる、誰にも言わないで欲しい言動がある、メンタルヘルス不調を隠そ

うとする、甘えているという見方がある、メンタルヘルスの不調者と同じ給料をもらっていると点で不満があるなどがあつた。

6. 早期支援によって効果が得られたと感じられたケースについて

インタビューからは、リハビリ出勤を行って復職できたケースがある、人間関係がうまくできていた場合には、早期に相談ができ、不調の発見につながった、メールのやりとりから受診に結びついた、検診時の問診の結果で早くに対応した方が良くと感じたケースで早く対応しうまいったなどのケースがあげられた。

D. 考察

現場の看護職は、今回の調査においてメンタルヘルス不調者の増加傾向を認識しその早期支援を意識し対応にかかわるが実際にはその効果について消極的な評価をしていることがわかつた。こうした状況にはいくつかの要因が考えられるが、アンケート及びインタビューから早期支援を推進してゆくための産業看護職の視点から見た以下の5点の課題が明らかになった。

1. 産業看護教育

今回の調査では早期の支援の方法がはっきり分からないという看護職側の戸惑い不安が示された。教育課程にメンタルヘルスの教育がなかった、一人職場、看護職をサポートするシステムがない、治療につなげるためのアセスメントができない、面接技術に自信がない等の戸惑いには、産業看護職の育成教育の問題がうかがわれた。産業看護職の教育課程は教育施設ごとにカリキュラムに違いがあり、また産業看護の専門性を系統的に構築されておらず、卒業時

点での知識技術の到達点に差があるという現実がある。卒業後の継続教育により専門性の確立をめざした研修のプログラムがあるがメンタルヘル스에重点をおいた具体的な面接技法等の研修がさらに必要と考えられる。

2. 管理監督者、一般社員の教育

指針に基づく管理職研修は実施しているが、現場で上手く活用できていない、効果ははっきりしないことがあげられた。管理職研修のみではなく一般社員教育の普及の必要性が指摘された。多くの職場で管理職教育はすでに実施されてはいるが職場の実態に合わせたメニューをどう構築しているか洗練させてゆくかの課題が示された。

3. 連携

他職種間の連携の必要性は多くの専門家が指摘しているところだが、産業看護職は連携できているという実感をもっていないことが今回のインタビューで語られた。専門職間に情報の差が存在していて円滑な支援に支障があることが指摘された。専門職、職場の管理監督者、人事労務との関係にも情報の差が存在し円滑な支援活動を阻害しているという。連携ということを再検討する必要がある。

4. 労働者への支援

メンタルヘルスの問題は個別性が大きいのが、労働者のメンタルヘルス不調者への直接的な接近が困難であるという状況が現場にある。どこの現場も忙しくなり不調者への関心が薄くなっており、産業看護職に情報が届くのは後手になっている。その結果、支援を実際に行うのは、相談時のみとなったり、いきなり職場復帰の段階の支援になるなど、現場を把握し個人に密着した活動

が困難となり早期支援、フォロー等による労働者の支援に支障を感じていた。現場や個人を大切にするという産業看護職の本来の活動姿勢が機能不全の状態である。職場にはメンタルヘル스에気をくぼる余裕がない状況にあり、産業看護職が労働者のメンタルヘルスを支援している姿勢をどう回復してゆくかが課題として見えた。

5. プライバシー・偏見の存在

相談をうけても上司には言わないで欲しいというなど、ほとんどの人が会社に知られたくないことを願っている。産業看護職はメンタルヘルスの最前線にあるこの問題の対応に難渋している。早期に医療につなげる対応が課題である。職場ではプライバシーが守られないことがあり、逆にプライバシーだからといって情報がこないこともある。プライバシーと偏見の裏表関係を解放してゆくための教育研修が必要である。

E. 健康危険情報

なし。

F. 研究発表

なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

H. 文献

生嶋美春、石原逸子、川本理恵子(2002)：専門家として必要な知識、能力に関する産業看護職の意識調査と産業看護スペシャリスト養成のための大学院カリキュラム試案、産業医科学雑誌24(3)、313-325。

加藤登紀子(2002)：産業看護職継続教

- 育の現状と課題 産業ストレス研究、
9, 73-83.
- 産業看護研究会のあゆみ (1993) : 産業
看護一定義・役割と展望、労働基準調
査会
- 五十嵐千代 (2002) : 人に優しいメンタ
ルヘルスの風土づくり、産業ストレス
研究, 9, 153-157.
- 川上憲人 (2007) : 職場のメンタルヘル
スの専門家が持つべき技術 産業スト
レス研究, 14, 157-163.
- 横山和仁 (2007) : 労働者のメンタルヘ
ルス対策における地域保健・医療との
連携のあり方に関する研究報告書

付表

メンタルヘルス不調者への対応で困ったこと 度数分布表

	応答数		ケースのパーセント
	N	パーセント	
早期の徴候（サイン）がよくわからなかった	5	20.8%	41.7%
具体的な対応の仕方がわからなかった	5	20.8%	41.7%
その他	5	20.8%	41.7%
本人の家族との連絡・対応がうまくできなかった	3	12.5%	25.0%
本人が突然、事業所を欠勤した	3	12.5%	25.0%
対応について相談する相手がいなかった	2	8.3%	16.7%
休業に至らしめた人間関係の調整がうまくできなかった	1	4.2%	8.3%
合計	24	100.0%	200.0%

メンタルヘルス不調者への対応で特に困ったこと

項目	インタビュー内容
早期の徴候（サイン）がよくわからなかった	問診等で自覚症状などが挙げられていても、それがメンタルヘルス不調に関わりがあるかどうか判断に迷う
	1年に1度の健康診断からは判断するのが難しい
	たとえ本人から訴えがあっても、職場での様子がわからず難しい 本人の訴えだけでは判断ができない
	早期の徴候をどのようにとらえて良いかわからない
対応について相談する相手がいなかった	看護職が1名しかおらず、相談したくてもすぐにはできない
	従業員の問題については相談できても、自分自身の対応や悩みについては相談できない
具体的な対応の仕方がわからなかった	病識のない方を医療につなげるのはむずかしい
	受けた教育は臨床が中心でメンタルヘルスに関してはあまり学習してこなかった
	どこまで自分で抱えていいかわからない
	どこで医療をつなげるか判断が難しい
	効果的な面接の方法がわからない
メンタルヘルス不調を抱えた方へ頭ではわかっているけど面と向かうとどう接していいかわからなかった	
家族との連絡・対応がうまくできなかった	フォローが必要だと思っても家族にまで立ち入ることは不可能な状況
	必要だとしても家庭訪問まではできない
その他	保健スタッフは検診だけしていれば良いというような会社の雰囲気がある
	生活習慣病などの健康相談・保健指導がメインでメンタルヘルス不調者がいてもすぐにいけなかった
	復職するときになって1回あうだけでフォローができていない

メンタルヘルス対策推進で事業場に必要だと思うこと 度数分布表

	応答数		ケースのパーセント
	N	パーセント	
メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保	12	10.3%	85.7%
対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習	9	7.7%	64.3%
プライバシーの保全	9	7.7%	64.3%
同僚や先輩による指導、相談、コミュニケーションの促進	8	6.8%	57.1%
上司や人事部による相談の促進	8	6.8%	57.1%
産業医や産業保健管理スタッフによる相談の促進	11	9.4%	78.6%
相談がしやすい事業所内環境の整備への支援	11	9.4%	78.6%
医療機関への受診の促進への支援	8	6.8%	57.1%
長期休業者対応のためのマニュアルの作成と運用	10	8.5%	71.4%
復職判定基準の作成	7	6.0%	50.0%
復職リハビリプログラムの導入や運用	10	8.5%	71.4%
復職リハビリを実施する際の費用の援助	3	2.6%	21.4%
復職後の昇進や昇給、人事考課の取り決めの作成	5	4.3%	35.7%
業務にまつわる知識や技能向上のための(再)研修の実施	4	3.4%	28.6%
その他	2	1.7%	14.3%
合計	117	100.0%	835.7%

労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり、産業看護職として事業場に何が必要だと思うか 1	
項目	インタビュー内容
メンタルヘルスについて学ぶ機会の確保	研修には行きたいが研修会の情報がわからない
	うつ病の従業員に対して間違っただ対応をしている人がいる
	一般論ではなく具体的な事例などから復職率が上がったなどという成功例などを知りたい
	見極めができるようになりたい
	メンタルヘルスに関して専門的な知識を学びたい
	産業保健スタッフ自身のスキルアップが必要
	管理監督者だけでなく一般の従業員の学ぶ機会を増やす必要がある
	従業員のセルフケアに関する教育の機会を増やしたい
	小規模な事業所では学ぶ機会も少ないが、企画があったとしても管理職のみが参加している
	小規模な事業所では担当者すら決まっておらず、メンタルヘルスに関する理解が低いところが多い
	うちの会社は関係ないと感じているところもある
	メンタルヘルスに対する理解が低く、うつ病に関しても怠けていると感じている人が大半である

労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり、産業看護職として事業場に何が必要だと思うか？

項目	インタビュー内容
対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習	まず自分自身のスキルアップをしたい
	具体的な技法を身につけたい 面談の技法 単なる知識ではなく、実際に接するときの技法 カウンセリング技法
	気持ちを引き出すようにしたい 相手に話していただけるような技術
	早期の段階で見極める技法
	上司も知識だけでなく、実際の対応を学んでほしい
	上司に知識があっても対応の仕方が間違っていて、部下の状態が悪化する場合もある
	管理職とか職場全体の個人への対処の仕方
	ストレスに対処する方法
プライバシーの保全	現代はプライバシーが重視されているが、昔ながらの関係の仲では、みんながみんなのことを知っているという感覚が存在しているが反面お互いが知り合っていてサポートできるという面もある
	上司との関係で悩んでいる場合など、本人が誰にも言わないでほしいというような場合、対応が難しい
	産業保健スタッフが産業医や他の人に対応で相談したくても言わないでほしいと言われると相談できない
	ほとんどの人が誰にも言わないでほしい、知られたくないと思っている
	本人が知られたくないと思っているときに、こちら側がどんどん積極的にやることはできない
	電話口での対応が他の人に知られるきっかけになる場合もあるが、プライバシーを保護するという感覚がない部署もある
プライバシーの問題があるからって言って知らないでそのまま放置されることがある	
同僚や先輩による指導、相談、コミュニケーションの促進	産業保健スタッフと従業員のコミュニケーションがあまりない
上司や人事部による相談の促進	従業員間でもふつう勤務の人と三交代の人たちとの間では人間関係が希薄のようである
	コミュニケーションをとらなくても、孤立していて、他人と関わらない状況でも仕事できてしまう
	職場全体にメンタルの事に関して、上の人が分かっているにもかかわらずなかなか情報がおりてこなかったりする
	現在のような状況の中で他の問題の大きく、メンタルヘルスに関してなかなか気を配ってもらえない
	上司はきちんと相談に乗る促進をする必要がある
	上司が部下のちゃんと相談にのってよってという感じ、相談にのって欲しい
	忙しくてほったらかしにされてたり
	プライバシーがあるからそこまで踏み込めない
そう言う家族の事まで、その従業員の家族の事まで知らなかったりとか、そう言う事はプライバシーだから知らなくてもいいって思われている上司の方いる	
産業医や産業保健管理スタッフによる相談の促進	産業カウンセラーによる相談日ももうけてあるがそのインフォメーションが不足している
	産業医と連携が取れるような書類フォーマットの工夫が必要
相談がしやすい事業所内環境の整備への支援	健康管理室などへ行ってくると何をしに行ってきたのかという雰囲気がある
	相談体制が整備されていない
	気軽に相談をしてもらえるように安全衛生委員会との連携を進めることが必要だと感じる

労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり、産業看護職として事業場に何が必要だと思うか 3

項目	インタビュー内容
復職リハビリプログラムの導入や運用	決められたプログラムはなく内規にしたがって行っている
	休職してせっかく復職しようとしても、プログラムがなく再発してしまうケースがある
復職リハビリを実施する際の費用の援助	現在の経済状況の影響を受け十分な費用がとれない
	小規模な事業所では経営事態が苦しい中で費用は取れない
復職後の昇進や昇給、人事考課の取り決めの作成	メンタルヘルスの不調で休業していても同じ給与をもらっているという点で従業員が不満に感じている
	休業中も含め昇進や昇給の取り決めがあり、それがオープンにされることで精神的な健康度が保てると思う
業務にまつわる知識や技能向上のための(再)研修の実施	新しい業務に就いたり環境が変わったときにメンタルヘルス不調者が増加しているため、研修の機会があれば、少なくなると思う
その他	メンタルヘルスカを積極的に進めていくための保健スタッフの増員が必要
	定期健康診断時のメンタルヘルスに関するスクリーニングの強化
	メンタルヘルスに関する専門書などの購入の予算がない
	今は健康診断後に年1回は全員に面談するがその機会がもっと増やせればよい

メンタルヘルス対策の推進で産業医に期待すること 度数分布表

	応答数		ケースのパーセント
	N	パーセント	
メンタルヘルスに関する社員教育	9	9.0%	64.3%
対人関係技法の向上などのスキルの研修・講習の実施	4	4.0%	28.6%
プライバシーの保全	6	6.0%	42.9%
メンタルヘルス相談	7	7.0%	50.0%
不調者との面接実施	10	10.0%	71.4%
上司や人事部と本人との仲介	10	10.0%	71.4%
医療機関への受診を薦める、あるいは医療機関の紹介	8	8.0%	57.1%
医療機関との連絡や職場との連携のための仲介	7	7.0%	50.0%
家族への説明	4	4.0%	28.6%
復職判定の実施	11	11.0%	78.6%
復職に際して、労働者本人と、上司、人事担当者、産業保健管理スタッフ等による合同面接の実施	10	10.0%	71.4%
業務量や質(業務負担)についての助言	9	9.0%	64.3%
産業医のスキルアップ	3	3.0%	21.4%
その他	2	2.0%	14.3%
合計	100	100.0%	714.3%

労働者のメンタルヘルス対策の推進にあたり、産業医に何を期待するか

項目	インタビュー内容
メンタルヘルスに関する社員教育	産業保健スタッフが行うのと産業医が行う場合とでは特に管理監督者向けの教育とか、効果が違う場合があり、協力してほしい
	効果的な社員教育
メンタルヘルス相談	何かあるから相談するというだけでなく気軽に相談できる機会をつくってほしい
	従業員が先生に相談するのは敷居が高いと感じている
	あまりやってもらっていない
不調者との面接実施	産業医が直接面談する機会を持ってほしい
	本来は産業医が担当し、協調が必要と思う
医療機関への受診を薦める、紹介する	精神科医に任せていて、分業の様な感じで連携がとられていない
家族への説明	家族とのトラブルも何件もあり、期待はしているが難しい
	休職中は家族の協力が必要であることの説明
復職判定の実施	主治医の診断書で復職可能とでも、産業医が全体を考慮して復職判定をしてほしい
	精神科医の意見だけでは会社のことがわかっていないので難しい
	精神科医の先生の意見だけでなく産業医もかかわってほしい
復職時の本人と、上司、人事担当者、産業保健管理スタッフ等による合同面接の実施	職場の受け入れ体制が整っていないと復職不許可をだすことが多い
	産業医も含めた合同面接を行ってほしい
	衛生委員会も産業医の来る日に開催し、職場復帰する人の会議に加わってほしい
	本人と保健師が定期的にかかわった経過を把握して最終的な合同面接を行ってほしい
その他	先生と上司と本人とて言う風に、看護職は入ってない
	産業医がもう関わらなくて良いという場合、それ以上積極的に進められない
	産業医と意見の相違があると従わざるをえない
	産業医は相談に来る人がいない日には何もしていない
	役員は産業医、従業員は産業保健スタッフが関わるという感じで会社で分けられている

メンタルヘルスの推進で職場で困っていること 度数分布表

	応答数		ケースのパーセント
	N	パーセント	
自分に知識がない	8	19.0%	61.5%
取り組みの効果がはっきりしない	6	14.3%	46.2%
プライバシーの問題が絡んでいる	5	11.9%	38.5%
精神科専門医との連携が図れない	4	9.5%	30.8%
取り組みのための予算が取れない	4	9.5%	30.8%
具体的な取り組み方法が分からない	4	9.5%	30.8%
相談する人がいない	3	7.1%	23.1%
産業医との連携が図れない	3	7.1%	23.1%
その他	3	7.1%	23.1%
どのように対応すればよいかわからない	2	4.8%	15.4%
合計	42	100.0%	323.1%

メンタルヘルスの推進をするにあたり困っていること1

項目	インタビュー内容
相談する人がいない	産業保健スタッフが1名で相談できない
	従業員の問題に関しては産業医に相談できるが、保健師としての業務的な相談をする人がいない
	今までどう対処してきたのかを聞く機会がない
取り組みの効果がはっきりしない	メンタルヘルスケアにここ2、3年取り組んだ結果、潜在的に不調を抱えていた人への面談なども増えたが、そのことが数字の上では数が増え会社からは対策はどうなっているのかとマイナスの評価がなされて、評価をどのようにすべきか悩む
	生活習慣病などでは検査の数値からも結果がでるので効果がわかりやすいが、メンタルヘルスの場合は取り組みが進めば進むほど、相談所も増え、今まで埋もれていた部分が掘り起こされ一時的に数字が上がリ、悪く評価されてしまう
プライバシーの問題が絡んでいる	本人が会社に言わないでという場合、難しい
	メンタルヘルスに関する相談の場合、こちらが不調をきたしていると判断しても、職場には言わないで言う場合は本人の言うとおりにしかできない
	上司は医療職ではないので守秘義務が守れるのか不安な時がある
	会社側に立つのか、医療職として従業員を守る立場に立つのか狭間に立たされることもある
	顔なじみが多いという反面、プライバシーがない気風がある
	小規模な事業所では健康のことよりも今働くことが大切なので、絶対に人に知られたくないという感じがある
此処に居ると、対象者の範囲で言うのが従業員という基本的にはなっているので、その従業員に内緒で家族だけとか、そういう風な事は複雑である	

メンタルヘルスの推進をするにあたり困っていること2

項目	インタビュー内容
自分に知識がない	専門的なメンタルヘルスに関する知識が不足している
	見立てができない
	早期発見、早期支援が客観的な指標でここに来たらスタートするというようなものはなく、どこでチェックするのがはっきりしない
	社員教育に講義だけでなくグループワークなども取り入れていきたいが実施することができない
対応の方法がわからない	初期対応から職場復帰までの一連の流れがわからない
	部分部分の対応で一連の対応ができない
	全体的な形での対応がわからない
	何か感じてそれが病的なものであるかどうか判断できないし、一時的なことで終わっていく場合もあるし、そのままにして悪化していくこともあり、その時は早くかわってほしいが良かったと思し、乗り切った人はそれで良かったと思し、難しい
	メンタルな問題を持ちながら、仕事をしつらう方もいて様々な対応がありわかりにくい

実施している早期支援の内容

	応答数		ケースのパーセント
	N	パーセント	
労働者が、産業保健スタッフに相談できる機会の提供	11	16.4%	91.7%
職場の管理監督者に対する、労働者のメンタルヘルスケアに関する教育研修	10	14.9%	83.3%
ストレスに関する検診時の問診	9	13.4%	75.0%
ストレスに関するセルフチェックを行う機会の提供	7	10.4%	58.3%
労働者に対するストレスやメンタルヘルスケアに関する教育研修	6	9.0%	50.0%
企業内の、心の健康づくり専門スタッフの確保	6	9.0%	50.0%
労働者が、上司や専門家に対して相談することができる体制の整備	5	7.5%	41.7%
労働者に対するメンタルヘルスケアに関する事業場の方針の明示	4	6.0%	33.3%
職場環境、仕事の質や量、職場の人間関係などに関する問題点の把握	3	4.5%	25.0%
職場の管理監督者に対する、心の健康問題を持つ労働者への対応の方針の指導	3	4.5%	25.0%
職場の管理監督者に対する、職場環境などの問題点に関する改善の助言	1	1.5%	8.3%
労働者を事業場外の医療機関や地域保健機関に紹介するためのネットワークの形成	1	1.5%	8.3%
事業場外資源の活用	1	1.5%	8.3%
合計	67	100.0%	558.3%

メンタルヘルス不調を判断するきっかけ 度数分布表

	応答数		ケースのパーセント
	N	パーセント	
上司からの報告	14	14.1%	100.0%
本人からの訴え	11	11.1%	78.6%
遅刻・早退の増加	8	8.1%	57.1%
同僚からの報告	8	8.1%	57.1%
仕事のパフォーマンスの低下	7	7.1%	50.0%
奇異な言動	7	7.1%	50.0%
仕事の遅れ	7	7.1%	50.0%
職場での人間関係のトラブル	7	7.1%	50.0%
長時間労働に伴う面接相談	7	7.1%	50.0%
無断欠勤	6	6.1%	42.9%
周囲からの孤立	6	6.1%	42.9%
ミスや事故の頻発	5	5.1%	35.7%
その他	3	3.0%	21.4%
家庭からの連絡	2	2.0%	14.3%
取引先や顧客とのトラブル	1	1.0%	7.1%
合計	99	100.0%	707.1%

職場ではメンタルヘルスに関する偏見が存在すると思いますか	
	インタビュー内容
偏見がある	業務上の配慮をお願いしてもそんな必要があるのかと反対されることがある
	健康相談にしているのではないかと、言う目でみられる
	身体疾患とは理解のされ方が異なる 身体疾患と受けるイメージが違う
	メンタルヘルス不調者に対する会社の対応が厳しい
	精神疾患に対する悪いイメージがある
	うつの方は弱いというイメージがある
	メンタルヘルス不調で休んだり受診していると、メンタルで?という感じがある
	保健スタッフにも偏見がある
	うつ病になればあのくらいの作業で給料がもらえるなどという声がある
	こころの病か?という心ない冗談がある
	精神科への受診を嫌がる 精神科の受診に抵抗がある 精神科に行くことを嫌がる
	甘えているという見方がまだある 本人が悪い やっぱまだ一部で受け者という考えがある
	誰にも言わないで欲しいという言動から偏見がある
	メンタルヘルス不調の休業者と同じ給料をもらっているという点で不満を持っている
	メンタルヘルス不調を隠そうとする
	まさかあの人かという反応がある
	繰り返して休まれる方に対してまたメンタルで休んでいるのかという反応がある
	カウンセリングにでも行ってきたらというようにちゃかす方がいて当事者は傷ついている
成績って言うか、評価に結び付くついでなので、どうしてもリストラの対象にされるんじゃないかという考えがある	