

この忙しい時に休むとことの気兼ね、迷惑かける、仕事から離れる不安、そのこだわりも強かった。同僚に対しては、申し訳ないと思う気持ちと、どんな風にみられているのかと、自分への評価をととても気にして、あせりばかり募る状態だった。

初め、行動面ではなんとか表面上働いている状況には見えていた。営業ということで相手に合わせる状況もあり、やれそうに思っていたが、人と会うことでの緊張感や疲れがひどく、そんなに体を使っていないのに動けない体力の続かなさも感じられていた。

これ以上の仕事を続けられる状態でないと判断、本人のこだわり、早期支援が必要と考え、専門医からの指示を仰ぎましょうという話をもって受診をすすめる。

#### 4. 産業医（精神科医）の面接

##### 診断 抑うつ状態

本人の希望を取りいれた仕事場の近くにある精神科医クリニックの受診となった。本人の同意を得て同行受診、社内の事情、仕事内容など詳しく説明して主治医の話を伺った。休むことへのこだわりが強く、本人の意向に添うことで少し様子みてもという柔和な意見だった。処方薬を受けてまず服用しながら様子を見ることになった。

上司とも相談、仕事を続けるための条件を出した。勤務時間を早めに切り上げて帰ること。午後5時になったら帰宅する、土・日は休むように提案し、決して夜8時以降の勤務は絶対にしないこと。本人がようやくこの条件を受け入れることになり、本人の意向を尊重して2週間後にまた相談することにした。

本人の了解を得た範囲で、現場には事情を話して配慮をお願いした。上司に、一人の現場責任・担当を決めていただき、時に自分の状態を伝えるようお願いした。もちろん本人の了解を得て、希望もあり、上司・担当者との連携をとりながら状態を見守った。

同僚の目が気になることに対して、体調の好ましくないことを伝えればいい、詳細に伝える必要はない。ある意味、自然とわかることにはなるだろうが、自分がちゃんと仕事ができる状態になることが先決。この治療の必要性、休業の意味をよく話し合った。上司への信頼度が高かったこと、上司も本人の気持ちを察し受けて入れて快く運んでくれたことも順調な診察につながった。

勤務を軽減したが、かなり消耗して、「日中にぼんやりする」と訴えもあり、薬を飲んで仕事に行くこと、定量の服用は難しいとの思いもでてきた。2週間後の診察時には、妻も同伴し、診察終了後には話合うことができた。

主治医からも病状等を改善するためには、いま休業すること、仕事を離れることが最良の方法であることを伝えられた。仕事へのこだわりはあるが、また体力を回復して元に戻るためにも、いまがとても大事な時、休養が必要な時だということを、ようやく自分で受け入れられるようになり、休業に入ることになった。3週間後の休業開始だった。

妻は仕事をしていた。妻にも迷惑かけるなどの気遣いもあり、一人でいることは大丈夫ということで、妻はそのまま仕事を続けて見守ることになった。

本人にはもちろん、妻にも休むことへの不安に対して、じっくり聴き、社内の休業のル

ール等を十分説明した。休むことへのこだわりの強さに対して、有休休暇の活用で、経済面の変化もなく欠勤にはならない形での治療期間となることを説明した。

休むことで、昼にぶらぶらしていることは近所の人の目を引くことを気にされていた。いまは外出することなく体を休めることで家に居ていい、まずは薬を服用して十分休養をとること、ひたすらごろ寝でいいんだよと勧めた。今は仕事から離れる、休養する、薬を飲む、これにつきるということを理解してもらった。

## 5. フォローアップ

休業中のケアとして、定期的な連絡を受けながら、傾聴、あるがままの思いを大事にした支援、産業医との面談を必要に応じて実施しながら6ヶ月の休業後、試し出勤制度の軽減勤務を経て復職した。

### 【事例3】

#### 1. 事例紹介

製造業 男性 Cさん 56歳 係長

早期支援の経路：一般検診の問診から有所見者面接

会社の輸送部門で、主にトラックで製品を集積する倉庫まで輸送する仕事をしていて、製品の積み下ろし作業があり、6か月前に椎間板ヘルニアになり、手術を行い回復していた。医師からは荷物の積み下ろしは腰に負担がかかるために止めた方がよいと言われていた。会社の配慮でその後デスクワークとなり、現在は主にトラックの配車担当をしている。

#### 2. 面談結果

Cさんは慣れない仕事でプレッシャーを感じていたと言う。3か月ほど経っても仕事に慣れず辛いと言う。夜中に目覚めてしまいその後、眠れず、朝眠くて起きられず辛いと話す。やっと出勤し、日中も眠くなることもあると言う。1日中憂うつで何もしたくない気持ちである。しかし、決まった仕事をしないわけにもいかず、何とか続けているがミスも多いと言う。その都度迷惑をかけており、食欲もなく、妻には仕事を辞めたいと話しているとのこと。

#### 3. アセスメント

一般検診にて、事前に社員に問診票を配布しチェックしてもらっており、その中に

- ・最近2週間、ほとんど1日中、ほとんど毎日憂うつでしかたがない。
- ・最近2週間、ほとんど1日中、ほとんど毎日何をやってもつまらないし、喜びを感じない。

という2項目がある。上記2項目のいずれかにチェックを入れた人を対象にして、一般検診後に保健師が面接を行っている。

面接の結果より2項目の精神症状について、面接時も続いていることを確認した。身体

症状については、食欲の減退、不眠、疲労感が強いことが認められた。仕事がうまく出来ないことを気にしており、仕事を辞めたいと考えていることなどもあり、うつ傾向にあると判断し、すぐに産業医との面接を設定した。

#### 4. 産業医との面接

産業医との面接後、専門医への受診を勧められ、その結果、「うつ病」と診断された。その後は、勤務を休むことなく服薬しながら平常勤務を続けている。

### 【事例4】

#### 1. 事例紹介

製造業 男性 Dさん 38歳 係長 交代勤務

早期支援の経路：定期健診時調査票・問診の有所見者面接

3年前、係長になったことを機会にうつ病なり、1ヶ月間服薬治療したが、係長を降ろさせてもらおうとよくなり、その後、受診していない。

昨年、健診時の問診で、抑うつ感・睡眠の乱れなどの訴えあり、面接を行った。

#### 2. 面談結果

仕事でグループのリーダーになり、プレッシャーを感じてきているが、上司には言い出せないと言う。薬は効かないので飲みたくない。自分で治したいと思っている。と話す。

#### 3. アセスメント

本人は自分で治したいと話しているが、現在は抑うつ症状が認められないが、うつ病の既往もあり、このままでは症状悪化につながる可能性があるかと判断し、産業医との面接を設定した。

#### 4. 産業医との面接

産業医が紹介状を書き、本人へ手渡し、専門医への受診をすすめるが、なかなか受診せず、3ヵ月後ようやく受診した。「適応障害・うつ状態」と診断され投薬をうけた。

#### 5. フォローアップ

専門医への受診につながったが、「2ヶ月間通院しても変わらない」という理由で、治療を中断した。服薬も不定期であった。その後も定期的に面接を実施している。本年度の定期健診でも、抑うつ感を訴えており、様子を見守っている。

## 5 メンタルヘルス不調者に対する個人情報管理

### 1. 産業看護職における個人情報保護の考え方

平成 17 年 4 月から、個人情報保護法が全面施行され、企業・団体・公務の職場では事業者としての取り組みがはじまって 6 年目をむかえ、個人情報保護に対する方針が大分定着してきたと思われる。しかし、保健医療従事者は他の職種以上に機微な個人情報を扱かうので、一般の事業者を対象とする「個人情報保護法」に従うのは当然であるが、厚労省による「医療・介護従事関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」の対象にもなるため、これらの内容をよく理解したうえで、対象者や保健医療職、さらには職場の関係者と接する必要がある。

保健医療職が個人の健康情報を扱う時、まず守るべきは守秘義務である。個人の健康に関わる情報は特に機微な個人情報であり、「職務上知り得た情報を第 3 者に漏らしてはならない」ことである。これは紀元前 4 世紀にギリシャで医学の父と言われたヒポクラテスが神々に誓った「ヒポクラテスの誓い」以来医療従事者が守ってきた基本である。

しかし、近代社会においては、個人の尊厳を重視するという考えのもと、個人情報はその主体者である本人のコントロール（制御）権を最重視する方向に変わってきた。この結果、現在では、産業看護職は、保健医療者としては守秘義務を、そして職場で働く職業人としては、個人を尊重し個人情報に関する本人のコントロール権を重視することが求められている。

特に産業看護職がメンタルヘルス不調者に対応するためには、本人はもちろん、産業医・本人の主治医などはもちろん、本人の職場の上司や関係者、あるいは家族など医療関係者以外の人々と情報を共有すべき場面が多い。医療関係者については、個人情報の取り扱いについて十分な理解を持っていることが期待できるが、職場の関係者や家族に関しては、個人情報保護に関する知識が十分でなかったり、不慣れであったりする場合も多い。

産業看護職は、個人情報の取り扱いに十分な知識を持ったうえで、本人や家族の意思を尊重しながら、チームとして必要な情報を共有し連携をとりつつ、よりよい看護を心がけることが大切である。

### 2. 個人情報保護法と関連法規など

#### 1) 個人情報のコントロール権に関する OECD の 8 原則

個人の尊厳を尊重するための、個人情報のコントロール権については、1980 年に OECD（経済協力開発機構）によるプライバシーガイドライン（Guideline on the Protection of Privacy and Transborder Flows of Personal Data）が制定された。ここには以下の 8 つの原則が示され、その後各国におけるプライバシー保護関連法の基礎となっている。

（1）収集制限の原則：個人データの収集は公正な手段により、情報主体の個人に通知または同意を得て収集されるべきである。

(2) データ完全性の原則：個人データは、その利用目的に沿ったものであり、正確・完全・最新であるべきである。

(3) 目的明確化の原則：個人データは収集目的を明確にし、データ利用は収集目的に合致する範囲に限定すべきである。

(4) 利用制限の原則：個人データの利用は、データ主体者の同意がある場合や法律の規定による場合をのぞき(3)で明示された目的以外に使用してはならない。

(5) 安全保護の原則：個人データは、合理的な安全措置により、紛失、破壊、不正な使用、修正等から守られるべきである。

(6) 公開の原則：データの管理運用方針等を公開し、データの存在、主要な利用目的、管理者等を明示するべきである。

(7) 個人参加の原則：自分に関するデータの所在を確認することができ、その内容に関しては確認できるか、できない場合には異議申し立てを保証するべきである。

(8) 責任の原則：データ管理者は①から⑦を実施する責任を負う。

## 2) 個人情報保護法と厚生労働省の医療・介護職へのガイドライン

わが国の個人情報保護法は、上記 OECD の 8 原則に則り「個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護する」ことを目的とし、一般の事業者が行うべき個人情報の保護を罰則付きで規定している。この法律では、6 ヶ月以内に 5000 件以上の個人情報を取り扱う一般の事業者を対象としている。これをもとに、事業所では、①個人情報保護の責任者を決め、管理体制が作られる、②個人情報が適正に収集され、③明示した目的に沿ってデータの完全性が保持されて利用され、④漏洩や目的外の利用、外部への提供から保護され、⑤自己の情報は本人の求めに応じて開示される、ことなどが公開された手続きに従い保証される。

ただし、法律は小規模な事業場を対象としていないし、医療関係者への特別の規定もない。これを補完するものとして、厚生労働省は 1985 年に「医療・介護職のためのガイドライン」を定めた。この中では、特に機微な個人情報を取り扱うとの理由から、医療・介護職に関わるものは事業所の規模にかかわらず、個人情報保護法を遵守すべきことを定めているが、一方では「本人の生命の保護や診療の連携のために積極的に利用しなければならない場合で本人の同意を得るのが困難な場合には目的外使用の禁止に関する義務の適用を除外する」とも定めている。

以上をまとめて考えると、たとえ個人情報保護法の対象外とされる小規模事業場であっても、保健医療に携わるものは個人情報保護法にしっかり対応することと同時に、一方では、生命の保護や診療の連携のためには個人情報を積極的に活用することも求められているといえる。

## 3) 事業場におけるメンタルヘルス関連情報の取り扱い<sup>4)</sup>

具体的な場面におけるメンタルヘルスに関わる特に機微な健康情報の取り扱いに関して

は文献4) に詳しいが、以下に事業場内の取り扱いに関して概要を述べる。

事業場内の産業保健スタッフがメンタルヘルスの相談を受ける場合、相談の場で取得した個人情報同一事業場内で取り扱う限り個人情報保護法の第三者提供には当たらない。むしろ、医療職等に課せられた守秘義務に従うことと同時に就業上の措置が必要な場合、それが適切に行なえることが重要である。取得した個人情報は人事担当者や職場の上司に対して秘密にしておけばよいのではなく、事業者が適切な措置を実施できるよう健康情報を加工して通知することが重要である。本人が事業者に通知しないよう希望する場合であっても、特に生命や健康の保護、あるいは労働安全衛生に関する措置が必要な場合には情報を提供すべき場合もある。

複数の産業保健スタッフが相談を受ける場合にはチームとして対応し、相談記録など情報を共有するとともに、チームとして本人や事業者に対して助言や指導を行い判断し対応することも重要である。そして、産業保健スタッフが責任者となって保管記録などを閲覧できる職種や担当者の範囲を決めておくことが望まれる。ただし、相談内容などで産業保健の推進に不必要と思われる個人情報は記録に残さない配慮も必要である。

#### 4) メンタルヘルス不調者への対応における個人情報保護

メンタルヘルスの不調を、早期に発見し適切な対応を取ることが何より大事ではあるが、それとともに、問題が分かった時点で、本人と職場がどう対応するかが重要である。早期に適切な対応がとれれば、その後の経過も良く、休職による治療などが必要であっても職場への復帰もスムーズに行われる場合が多くなるが、対応が遅れば症状が改善されなかったり、改善されても職場への復帰が困難な場合も多くなる。

そこで重要になるのが、特に機微な健康情報に対する取り扱いである。メンタルヘルス不調者は、不調を抱えながらも、医療機関にも職場の上司にも訴えて行かない場合も多い。本人や職場の上司や同僚から、あるいは定期健診などでメンタルヘルス不調の訴えがある場合には、産業医はじめ産業保健職の判断で適切な措置を考えることになるが、できるだけ早期に職場の上司などが関わるのが重要である。

個人情報保護の観点からは、産業保健スタッフが職場の関係者に対して医療情報を開示することは、本人の不利益になる場合もあり、本人の同意が必要である。特に、本人が現在の職場での仕事への評価や人間関係に問題がある場合には、本人が産業医、主治医、産業看護職などの保健医療職にどこまで心を開くことができるかがカギを握る場合が多く、不調者本人が産業医・主治医・産業看護職などに対してどれだけ信頼感を持っているかが何より重要である。不調者本人の訴えを本人の身になり親身になって聴き、一緒に問題解決に当たるという姿勢を示すことで、本人が安心して冷静な判断ができ、はじめて前向きな対応がとれるようになる事例は多い。

また、職場を巻き込むに当たっては、上司（リーダー）に健康情報の取り扱いの基本を十分に理解してもらった上で取り組む必要がある。健康増進のための研修会などの中でリーダー層に浸透させていくことも、職場のメンタルヘルス向上のために有効である。

## 5) メンタルヘルス不調者に対する対応例 ( Q & A )

Q 1 : 職場内に、最近、同僚とのコミュニケーションがとりづらく、突然の欠勤が目立つなどメンタルヘルスに問題がありそうな部下がいて、仕事上も支障が出ている。一度医療機関の受診を勧めたいが、いきなり本人に勧めるのはプライバシーの侵害にならないか? (職場の上司)

A 1 : 仕事上支障がでているので、率直に話しを聞いた上で必要なら診察を受けるよう勧めるのに問題はない。しかし、本人との関係で、職場の上下関係が強く出て率直な話ができないような場合は、直接の利害関係の少ない産業医や産業看護職など産業保健スタッフに相談し、カウンセリングを行ってもらうのも方法かと思う。普段から何でも相談できる風通しのよい職場作りが大事である。

Q 2 : 気分がすぐれないとして、相談を受けにきた従業員が、職場の上司や同僚には相談にきたことを言わないでほしいという。しかし、職場の人間関係に問題があるようで、職場の改善を図ってもらう必要があると考えた。職場の上司にどのように伝えるべきか

A 2 : 個人情報保護法の趣旨からいっても、さらに産業看護職が最も大切にすべき本人との信頼関係を築くためにも、本人の了解がないまま (個人が分かる形で) 職場の上司に伝えてはいけない。(もちろん生命や安全衛生上、問題が予想されればこの限りではないが)

産業看護職としては、本人への対応を続けるのはもちろんであるが (産業看護職が考える) 職場の問題を適切な形で職場に投げかけ解決を図ることも重要になる。個人が特定できない形で職場運営上の問題を直接上司に伝えられるかもしれないが、一般には、産業看護職と職場との間で連携をはかることが不可欠であり、職場の健康を守り増進するための取り決めや仕組みが必要であるとともに、普段から職場巡視など行う中で職場の状況を把握することも重要である。

Q 3 : 職場の人間関係からうつ状態が続き、産業医・主治医・産業看護職のチームによる治療の結果改善され、職場への復帰を考えているが、前の職場の上司が復職の受け入れに難色を示し、本人も別の部署への配置転換を望んでいるため、希望部署への配置転換を考えている。このため、相手部署に本人のスキルとともに、これまでの診療経過などを伝える必要がある。相手部署にこれらの情報を提供しても問題はないか?

A 3 : 情報提供に関しては、本人が了承すれば個人情報保護の観点からの問題はない。この場合の問題は、むしろ、産業医・主治医・産業看護師などが治療の経過などを丁寧に説明し、新しい職場への復職の計画に関与し、経過を見守りながら無理のない形ですすめることが重要である。

## 文 献

- 1) 「産業保険版個人情報保護と活用の手引き」：産業医科大学産業生態科学研究所編，  
法研，平成 19 年
- 2) 情報管理基礎編第 1 回：産業看護，58-60，vol. 1 no. 1，2009
- 3) 情報管理基礎編第 2 回：産業看護，61-64，vol. 1 no. 2，2009
- 4) 働く人の心の健康の保持増進，新しい指針と解説，中央労働災害防止協会，115-118，  
2006



## V 技術、理論

### 1 面接

産業看護職が行う面接技術は身体的問題であっても精神的問題であっても基本的には同じである。しかし、メンタルヘルス不調者には「精神疾患であることを否定したい」「自分の不調を知られたくない」「相談することへの不安」などの思いがあるため、対象者の問題を理解するのに時間がかかることがある。看護職は対象者との関係性を作りながら、問題が明らかになり解決できるように、その過程をともに歩くことが求められる。

#### 1. 面接の進め方

面接は対象者との会話で成り立つ。そこでは対象者と看護者のかかわり、つまり対象者と看護者の相互関係により会話が発展し、問題の解決に向けて看護職が目標をもって意図的に進める。

対象者への支援が情報収集、アセスメント、問題の明確化、計画、実施、評価という看護過程により行われるように、面接の中でもそのプロセスを繰り返す。相手の話の内容をアセスメントし、問題を推測しながら更に情報収集を行い、問題を明確化して、計画、実施、評価していく。

面接では、対象者とのラポールを形成することが基本であり、かかわりの始め方がその第一歩となる。面接は、かかわりの始めとなる初回面接とラポールを活用してかかわる継続面接に大別できる。

#### 2. 初回面接

メンタルヘルス不調者と初回面接する場面は、健康診断時間診、健康診断後保健指導、ストレスチェック後ハイリスク者面接、健康相談、上司からの紹介による面接などさまざまである。どの場面でもそこは対象者と看護職の出会いの場であり、ここから関係づくりが始まる。対象者は「この人に相談しても大丈夫だろうか」「こんなことを話してもよいのだろうか」と抵抗を感じているかもしれないので、看護職は相手が何でも話せるような心理的・物理的な場づくりを心がけることが大切である。

##### 1) 健康診断時間診・健康診断後保健指導

あらゆる健康ステージの人びとが対象となる健康診断時間診や身体的な健康課題のある人びとを対象とすることの多い健康診断後保健指導では、一見では分からないメンタルヘルス不調にも気づくことができる。また、看護職に相談できる機会であるため相手から訴えて来ることもある。メンタルヘルス不調者との初回面接では、今後の対応を判断するための必要最低限の情報を収集しなければならない。

問診では身体のみならず精神面の情報収集を行い、多面的に対象者の健康課題をアセスメントする。しかし、問診の場は十分にプライバシーが守られた環境ではない限られた時

間の中で行われるため、相手は安心して本心を語りにくい。したがって、看護職は相手の表情や態度、話す内容から対応の必要性や受診勧奨などの方向性と対応の緊急性を適切に判断しなければならない。問診の場面のみで対応できないならば「もう少し時間をとってお話を伺いたいと思います」などと伝え、次回の面接の約束をして、的確に対応できる場を準備する必要がある。

保健指導では既に分かっている健康課題のみに話題を集中するのではなく、全人的に対象者を把握することが大切である。保健指導はプライバシーの守られた環境で時間をかけて行えるため、看護職はメンタルヘルス不調にも気づきやすい。また、最初は身体の話をしていても、「実は…」とメンタルヘルス不調について相談されることもある。看護職は時間をかけて対象者の話を聴きながら情報を収集してアセスメントし、受診や経過観察の必要性の有無を判断することができる。受診が必要な場合は、対象者と十分に話し合い、相手が納得して受診できるように働きかける。相手が受診を強く拒否する場合は無理に受診させずに次回につなげることが望ましいが、病状による判断力の低下や希死念慮がある場合は、職場や家族と連携して受診させなければならない。

## 2) ハイリスク者面接・健康相談

ハイリスク者面接や健康相談の場合は、対象者が不調を自覚していることが多い。そのため対象者に自由に話してもらい、相手の困っていることに焦点を当てて解決策を考えていく。専門職としての必要な情報収集に走ると、相手は「話を聞いてもらえない」「自分のことを分かってもらえない」と感じて話を中断してしまい、相手の本当に困っている問題にまで行き着かないことがある。メンタルヘルス不調者との初回面接では、相手の話を聴きながら、アセスメントに必要な情報を訊き、相手の困っていることを共有して、その解決方法をとともに考えていく。看護職は相手の病状の訴えに気をとられてしまうと相手の困っていることに気づかないこともあるので、相手が発言している内面に目を向けることが大切である。

受診が必要な場合は、受診に対する相手の気持ちを聴きながら相手が納得して受診できるようにする。受診の必要性を感じていても受診する決断がつかずにいることもあるので、その気持ちを受容、共感しながら決断できるようにかかわる必要がある。受診を必要としない場合でも、継続した面接を要するならば、次回の面接までの課題を互いに確認して、面接日時を約束する。

## 3) 他者からの紹介による面接

上司などからの紹介による面接では、対象者は相談の必要性を感じておらず、不本意ながら来室することも少なくない。看護職はその思いを理解しながら、話を聴く。面接に来たことを本人がどのように思い理解しているのか、どのようなことがあったのか、本人は上司が問題だと思っている事柄をどのように捉えているのかなどの情報を集める。上司からの情報は一側面からのものであり、それを鵜呑みにせずに、本人からの情報を得てアセスメントしなければならない。本人から話を聴くと上司からの情報とは違うアセスメントになったり、対象者の状況や病状などを理解できたりする。

面接では本人が困っていないならば、本人と上司の捉え方の違いに焦点を当てそれを埋める方法を考えたり、本人が病状に気づいてそれに対処できるように働きかける。

### 3. 継続面接

看護職が継続面接する場面には、療養中や治療中の対象者との定期面接や経過観察のための面接がある。継続面接を必要とする場合は、対象者のもつ問題が大きかったり複雑だったりすることが多く、より一層のきめ細やかな関わりが必要であるため、ラポールを形成することがより重要となる。また、継続面接では対象者ひとりでは解決できない問題を看護職が解決に向けてその過程を同行するのであり、看護職は問題解決の方向性をわかっている専門職として、面接目標を立てながら一回一回意味ある面接を行わなければならない。

面接は面接時間を設定し、限られた時間を有効に使う。1時間を超える長時間の面接は対象者が疲労したり、目標が不明確になったり、効果が出にくくなることもあるので避けたい。面接終了時には面接で話し合ったことを確認し、次回までの課題を示して面接の目標を共有しておくといよい。

対象者の抱える問題によっては看護職のみでは対応できないこともある。対象者の問題を抱え込まずに、自分で対応できるのかを見極め、産業保健スタッフのチームとして対応していくことが大切である。働く人びとのメンタルヘルスの問題解決には職場調整が必要なことも多いので、対象者をサポートする体制づくりも必要である。

#### 1) 定期面接

対象者が療養中や治療中の場合は、就業措置を伴うことが多い。面接では表情・動作・会話の内容・コミュニケーションの取り方などを観察し、病状・治療状況・生活状況・労働状況の確認を行う。対象者は焦り・不安・恐れなどを感じていることが多いので、看護職は相手の内面に目を向けながら面接を行う。

療養中の場合は、早く復帰したいという焦燥や仕事が無くなってしまわないかという不安などから早期に復帰を望むことがあるが、早すぎる復帰は病状の再燃につながりやすいので、相手の焦りや不安を軽減して適切な時期に復帰できるようにする。職場復帰後の場合は、周囲への気兼ねや仕事をやり遂げなければならないという焦りから無理することもあるので、病状に合わせて業務遂行できるようにする。

#### 2) 経過観察

経過観察のための面接には、就業措置解除後や就業措置を伴わない対象者との面接がある。

精神疾患には再発しやすい疾患もあるので、就業措置解除後でも再発予防を目的に経過観察することが望ましい。就業措置を伴わない場合でも対象者が困っていることの解決や状況確認のために面接を行うことがある。

経過観察中に症状が悪化して職場調整や就業措置が必要になることもあるので、看護職はその判断ができるようにしておく。また、経過観察を終了する適切な時期を決定するこ

とも必要である。そのためには、対象者の課題解決の GOAL を設定しておくといよい。終了時には双方が課題解決したと感じ合え、一連の面接の意味づけを行い、対象者の今後に活かせるようにしたい。

#### 4. 具体的な面接の進め方

産業看護職はファーストラインプロフェSSIONALであるため、働く人びとから最初に相談されることの多い職種である。つまり、そのときに適切な判断を行うことを求められる専門職であるといえる。

ここでは、健康診断時間でメンタルヘルス不調を訴えている社員への対応を例に具体的な面接の進め方を示す。

##### 1) 専門医につなげた例

A さん、男性、35 歳、事務職、一般社員

A さんは問診を待っている間も、少し背を丸めてうつむき加減だった。順番になって着席しても表情が乏しく話し声も小さく覇気がなかった。問診票の自覚症状には「眠れない」「朝起きるのが辛い」「体がだるい」「相談できる人がいない」にチェックがあった。

看護職は問診票にそって話しながら A さんとの関係づくりに努めた。そして自覚症状に精神症状があることに触れ、A さんの反応を観察しながら状況を尋ねた。A さんは言葉を選ぶように「異動して 6 ヶ月になります、なかなか慣れなくて…」と言った。看護職の「6 ヶ月間努力されてきたのですね」という言葉掛けに A さんは「最近朝早く目覚めてしまい、仕事のことが気になって、そのあと眠れません。この職場ではちょっと無理かなって思うこともあるのです」と返し、寝不足のため朝が辛いこと、休日もしめずに家でゴロゴロしていること、気分も落ち込みがちであること、食欲はあまりないが無理して食べていること、職場も忙しいので自分ばかりが大変ではないと思っていること、それらの症状は 1 カ月くらい前から出現したことなどが語られた。看護職は受診が必要であると判断し、専門医へ受診する希望があるか聞いたところ、A さんは迷っている様子であった。看護職は問診の場での受診勧奨は難しいと判断し、「もう少し詳しくお話を伺わせて頂き、どうすればよいのかをご相談させていただきたいのですが、いかがでしょうか」と問いかけ、A さんから承諾を得た。看護職は時間を空けずに面接した方がよいと判断し、A さんの都合と合わせて 2 日後に面接を予定した。

看護職は問診の経過を産業医に報告し、面接により受診が必要な場合は産業医につなげることにして、約束した日に A さんと面接を行った。

面接では A さんから「そろそろ係長になれる時期でもあるので、異動してステップアップしたいと思っ希望していた。しかし、この職場は前職とは職場の雰囲気も全く異なり、業務内容も違うため戸惑うことが多かった。ひとり作業で周りも忙しそうで訊くことも遠慮してしまう。6 ヶ月も経つのに、まだ仕事が覚えられないのかと思われているようで、ますます訊くことができない。異動 3 か月後くらいから仕事に行きたくなくて遅刻するよ

うになった。夜も仕事のことが気になって、朝早く目覚めるとそれから眠れない。食欲も落ちてきたため妻も心配するようになった。妻にも心配かけて申し訳ない。課長に相談しようかとも思うが、皆が忙しくしているのに、こんなことで相談できない」という話が聞かれた。受診については「妻も心配しているので受診した方がよいのかとも思う。だが、本当にそんなに悪いのかとも思う」と踏み切れない様子であった。看護職は受診を無理に進めずに、産業医に判断してもらってはどうかと提案した。Aさんが同意したので、翌日の産業医面接を約束した。

産業医面接でも症状から判断すると受診が必要であると言われ、Aさんは病院紹介状をもらい受診することになった。

## 2) 経過を観察した例

Bさん、26歳、男性、技術職、一般社員

Bさんは静かに問診を待っており、順番になると小さな声で「よろしくお願いします」と言って着席した。問診票の自覚症状には「頭痛がする」「ときどき下痢をする」「眠れない」「朝起きるのが辛い」「体がだるい」「相談できる人がいない」にチェックがあった。

看護職はBさんの反応を観察しながら問診票にそって話を進めた。そして自覚症状に精神症状があることに触れ、状況を尋ねた。Bさんは周りを気にしている様子で言い淀んでいたため、「別のところでもう少しお話を伺わせていただけますか」と尋ねるとBさんが同意したので、1週間後に面接を予定した。

看護職は問診の経過を産業医に報告し、面接により受診が必要な場合は産業医につなげることにして、約束した日にBさんと面接を行った。面接ではBさんから「初めての異動で4か月が経った。前職は職場の仲間の仲がよく、何でも話せたし、今回の異動も頑張つて来いと送り出してもらった。今の職場は縦の関係が厳しく、質問できる雰囲気もない。分からない仕事も自分で調べながら行うため時間がかかり残業が増えている。仕事は少しずつ覚えて来たが、入社するのが辛い。仕事のことを考えると憂うつになり、食欲も落ちる。よく眠れないためか、朝もすっきり起きられないし、腹痛を起こすこともある。入社しても職場の臭いが嫌で吐き気がするため職場に入りたくない。金曜日は翌日休みだと思うとよく眠れる。日曜日の夕方になると翌日のことが浮かんで来て憂うつになる」という話が聞かれた。看護職が「4か月頑張つて来られたのですね。最初に比べるとお仕事も覚えて、緊張が少し解けてきたのでしょうか」と尋ねると「そうかも知れません。最初は仕事を覚えるまでは仕方ないと思っていましたから。でも前職場はすごくよい雰囲気でも聞くことができた」と言う。前職場と比べるBさんに現職場の先輩について問うと、「飲み会もあり、聞くことのできる先輩もいるが、忙しそう遠慮してしまう」との返事があったので、看護職はその先輩を活用して職場適応を進められるのではないかと考えた。「その人は職場の雰囲気のことをどう思っているのでしょうか」と看護職。「何とも思っていないのではないかな」とBさん。「異動して来た最初から?」「どうだろう。僕より長いから、もう慣れてしまったのかな」「そうかも知れませんね。Bさんだけがそう思うとはあまり考

えられないけれど…」との言葉に B さんが笑顔になり「今度聞いてみます」と言った。睡眠状況の改善のために受診を進めたが、「ん～もう少し様子みてみます」との返事だったため、次回の面接の約束をして終了した。

問診では問診票に記入された項目のみならず、目の前にいる対象者を全人的に捉えて、短時間であっても相手の健康課題を的確に把握しなければならない。特にメンタルヘルス不調は直接会うことで気づくことができるので、意識的に情報収集する必要がある。

(1) 問診を待っている時から観察は始まる

A さんや B さんの問診を待つ様子から看護職はメンタルヘルス不調があるのかもしれないと推測して問診に臨んでいる。対象者の話す内容のみならず、観察からもメンタルヘルス不調に気づくことができる。それにより看護職は問診開始前に対象者との話の進め方を組み立てられるので、メンタルヘルス不調を見逃さずにすむ。

(2) 関係づくりをしながら対象者の状態を推察する

A さんと B さんの問診票の自覚症状にはメンタルヘルス不調を疑わせる項目がチェックされていたので、メンタルヘルス不調が疑われた。しかし、相手がメンタルヘルス不調をどのように捉えているのか分からないまま、いきなり心の問題について触れたときの相手の反応を予測できないため、看護職はまず相手とのラポール形成をしている。そして、問診票に沿って話を進めながら全体的な健康状態を把握して、メンタルヘルス不調の程度を確認している。それにより、対象者の反応を予測しながら、話題をメンタルヘルス不調に進めることができる。

(3) 対象者の思いを推察しながら話を進める

看護職は話の内容から A さんや B さんがメンタルヘルス不調をどのように感じていて、どのように受け止めているのかを推察しながら話を聴いている。慣れない職場で努力してきた A さんの気持ちを察しつつ、自分の体調を自覚して対処しなければならないと思いかけている A さんの気持ちを後押しできるように話を進めている。無理に話を進めないことで、A さんは反発をせずに自分の気持ちを確かめ一歩踏み出せている。一方、B さんからはこの場では話したくない様子うかがえるため、看護職は場所を変えることを提案している。

(4) 対象者の話を聴きながら必要な情報を収集する

うつ病を疑った看護職は A さんの話の流れに沿いながら、受診の必要性の有無を判断するための情報収集を行っている。今後の対応を考えるためには疾患に関する情報収集が必要不可欠であるが、その際も尋問調にならないように A さんの反応を受け止めながら進めている。B さんはあまり話したくない様子のため、看護職は抑うつ感、食欲、睡眠状況、仕事以外の過ごし方について聞き、緊急性は高くないと判断している。看護職は問診の場で対応の緊急度と症状の重症度が判断できるように精神疾患や疾患の診断基準を理解しておく必要がある。

(5) その場で解決できないならば次につなげる

Aさんはメンタルヘルス不調があると理解しているものの、受診することを受け入れているか分からないため、看護職は受診という言葉を出して反応をみている。Aさんが受診することを迷っているため、看護職は問診という限られた時間とプライバシーの十分守られていない場所での受診勧奨は難しいと判断して次回につなげている。その際、看護職は病状から対応する時期をアセスメントしなければならない。その後の面接によりAさんは納得して受診しているが、納得できるまで時間をかけることも必要である。

(6) 受診させずに経過観察する

1週間後に面接したBさんは、症状はあるものの職場適応できていないことが問題のようだった。看護職は睡眠障害については治療した方がよいが、職場適応できるようにBさんが認知や行動を変えられるよう支援することで症状の改善を期待できると考えて働きかけを開始している。

健康診断時間診のように短時間で受診の判断を行う必要がある面接では、対象者の話を聴きながらも病状をアセスメントしなければならない。Aさんのように疾患の判定項目を満たし明らかに受診が必要な場合は、どのように受診につなげるのかを考えればよい。しかし、Bさんのように受診が必要か判断に迷う場合は、対象者が困っていることを解決するには受診が必要かどうかを考えるとよい。例えばBさんの困っていることは職場に馴染めないことであり、現時点での困りごとの解決法は受診ではない。

面接では、病状とともに生活をアセスメントすることが大切である。労働生活や日常生活に支障をきたしていることは何か、どうしてそうなったのかをアセスメントし、現在の状態の成り立ちを見立てることで支援の方向性を決定できる。

## 文 献

- 1) 横田碧, 保健相談面接技術, 河野啓子監修, 産業看護実践マニュアル. メディカ出版, 153-188. 2008.
- 2) 畑中純子. 保健面接のABC. 産業看護 1 (1) ~2 (6). メディカ出版
- 3) David V. Sheehan Yves Lecrubier 等. 大坪天平 宮崎等 上島国利 訳. 精神疾患簡易構造化面接法. 星和書店. 2000

## 2 リラクゼーションと自律訓練法

### 1. リラクゼーションとは

ストレスによって心身に生じた緊張を緩和させ、リラックスすることで心身の回復を図ろうとすることをリラクゼーションという。リラックスした状態では、交感神経活動が低下し、副交感神経活動が優位な状態にある。そのため、心拍数や呼吸数の減少、筋緊張の減少、末梢循環の増加といった変化が身体に生じる。そのような状態に導く様々なリラクゼーション技法の中から、従業員が自ら行うストレス対策として呼吸法、筋弛緩法、自律訓練法について紹介する。

### 2. 呼吸法

呼吸法は簡便に行えるリラクゼーション技法である。ストレスによる不安や緊張が生じると、自律神経のうち交感神経活動が優位な状態となる。そのため、血管収縮による脈拍・血圧の上昇といった身体の不調がもたらされる他、呼吸は速く浅くなる。しかし、身体に緊張がなくリラックスした状態にあるとき、呼吸はゆっくりと穏やかである。ゆっくりとした呼吸を繰り返し、意識的に副交感神経を働かせることで自律神経のバランスをとり、ストレスによる身体の緊張を緩和させ、リラックスした状態に導く方法である。

#### 1) 腹式呼吸

- ①仰向けに寝て、膝を曲げ、両手を腹部に当て、腹部の温かさを意識する。
- ②2、3回自然な呼吸を行う。
- ③ゆっくりと息を吐き、同時に腹筋を使い腹部を凹ませる。息を吐ききったところで十分に腹部が凹んでいることを意識する。
- ④腹部をゆるめ、ゆっくりと息を吸い自然と腹部が持ち上がってくることを意識する。  
呼吸の際に腹部が上下することを手で感じながら、約1分間続ける。

#### 2) 立位深呼吸

- ①背筋を伸ばし、両脚をそろえて立つ。
- ②胸の前で両手のひらを合わせる。
- ③息をゆっくりと吸いながら両手を上方に伸ばしていく。息を吸いきったときに、両手がまっすぐに上方に伸ばしきるようにする。
- ④ゆっくりと息を吐きながら、両手を離し、両脇に分け広げながら降ろしていく。  
③～④を2～3回繰り返す。

### 3. 筋弛緩法

ストレスや疲労の蓄積から筋肉が緊張し収縮すると、血液循環が悪くなるなど身体に不調が生じる。このような状態が続くと、頭痛や不眠といった深刻な状態をもたらすことにもなる。筋弛緩法は、身体の筋肉の緊張と弛緩を繰り返すことで、身体の緊張を緩和させ、心身のリラックスをもたらすリラクゼーション法である。



- ① 手、腕、肩などの筋肉に思いっきり力を入れる（緊張）。両手を握りしめたり、腕を胸の前で交差させたり、つま先に力を入れるとよい。
- ② 5秒～8秒間①の状態を保つ。
- ③ 続いて一気に力を抜く（弛緩）。
- ④ ③の状態を10秒間保ち、筋肉がほぐれ、体の緊張が緩和し、リラックスした状態を十分に感じる。

#### 4. 自律訓練法

##### 1) 自律訓練法とは

自律訓練法（Autogenic Training:AT）とは、19世紀末にヨーロッパで流行した催眠療法から発展した療法で、ドイツの精神医学者、ヨハネス・ハインリッヒ・シュルツによって体系化された。心身の緊張緩和と自律神経機能をセルフコントロールできるようになることを目標として行う訓練法である。心身がリラックスしている状態を言葉に表した「言語公式」（表1）を心の中で繰り返し唱えることで、「落ち着いている」ことをイメージする。これらを練習することで自律神経系の調整を図り、心身をリラックスした状態に導く一種の自己催眠療法である。

表1 自律訓練法の言語公式

背景公式：「気がとても落ち着いている」（安静練習）
第一公式：「両腕・両脚が重たい」（四肢重感練習）
第二公式：「両腕・両脚が温かい」（四肢温感練習）
第三公式：「心臓が静かに規則正しく打っている」（心臓調整練習）
第四公式：「楽に呼吸をしている」（呼吸調整練習）
第五公式：「胃のあたりがあたたかい」（腹部温感練習）
第六公式：「額が涼しい」（額部涼感練習）

自律訓練法による心身の緊張の緩和により、表2に示すような効果が得られるといわれている。健康な人が行った場合、集中力を高めることができる他、熟睡感が得られるなど心身の健康増進につながるといわれ、産業現場で導入されている代表的なリラクゼーション技法である<sup>1)</sup>。しかし、導入するに当たってはその適応と禁忌について注意を要する場合がある。自律神経機能の変化が生じやすいことから急性期の心筋梗塞や血圧変動が著明な場合は用いないほうがよい。糖尿病では低血糖発作が生じるといった報告や、統合失調症では幻覚・妄想が悪化する場合がある。

表 2 自律訓練法の効果

- ・蓄積された疲労の回復が得られる。
- ・イライラせずおだやかになる。
- ・自己統制力が増し、衝動的行動が少なくなる
- ・仕事や勉強の能率が上がるようになる
- ・身体的な痛みや精神的な苦痛が緩和される。
- ・内省力が付き、自己向上性が増す。

## 2) 自律訓練法の作法と進め方

### (1) 環境

なるべく静かなくつろげる部屋で、電話やパソコンがないような練習に集中できる場所で行うことが必要である。暑すぎず寒すぎず、適温となるよう調整する。

### (2) 服装

身体を圧迫するようなベルトやネクタイなどをゆるめた状態であることや、ゆったりとした服装であることが適当である。外からの刺激を減らすことで、意識をより身体の内部に向けることが可能となるため、めがねやアクセサリ類など身につけている物は外す。

### (3) 姿勢

仰臥姿勢、単純椅子姿勢（背もたれのない椅子に腰掛ける姿勢）、安楽椅子姿勢（ソファなど背中だけでなく頭も支えられるものに腰掛ける姿勢）がある。

仰臥姿勢は、ベッドや布団に仰向けとなり、両腕を身体から少し離し、肘を軽く曲げて両脇におく。両脚は少し開き気味にし、つま先を少し開く。頸部と頭部は薄い枕で支える。羞恥心や余分な緊張をとるために身体の上にバスタオルをかけるといった配慮を行う。

単純椅子姿勢では、椅子に深めに腰をかけ、脚はやや開き、足を膝より先に出し、余裕を持って床に届くようにする。いったん背筋を伸ばし、首も背骨も垂直に伸ばし、手を膝の上か両脇にたらす。深く息を吸い、ゆっくり息を吐きながら全身の力を抜く。

安楽椅子姿勢は、単純椅子姿勢と同様足が余裕をもって床につくようにする。両腕は肘掛におき、手首のところから少し外して内側に垂れ下げないようにするか、小柄な人であれば肘掛は用いずに腕を大腿部に沿っておくようにする<sup>2)</sup>。

基本的には、身体全体の筋肉が弛緩しやすく、自然で安定した姿勢であればどの姿勢で練習してもよい。

### (4) 受動的注意集中

本来、注意を集中するということは能動的な行為であるが、それを受動的に行うことを受動的注意集中という。例えば、第1公式「手足が重たい」では、能動的に手足を重くしようとするのではなく、「何となく手足が重たい感じを受容する」ということである。達成努力を伴わずにさりげない態度で注意を集中させる<sup>3)</sup>。このような態度で練習をおこなうことで、「四肢が重たい」、「四肢が温かい」といった生理的な変化が生じ、その感覚を自然に感じることができる。

### (5) 消去動作

公式を繰り返す中で、副交感神経が優位となり、皮膚表面の温度の上昇、心拍数・呼吸数の減少といった生理的な変化が認められ、リラックスした状態となることを自律性変容状態という。この状態のまますぐに動いたりすると、脱力感や、めまい、ふらつきなど不快な反応が生じることがある。これらの不快な反応を避け、意識を覚醒させ、活動できる状態に切り替えるために消去動作を行う。公式を繰り返した後は必ず最後に行う。

手順は、両手を握り、肘を5～6回強く曲げ、背伸びをするように2～3度大きく深呼吸を行い、力を抜く。

### (6) 自律訓練法の進め方

1回の練習時間は、最初は1～2分以内で行い、練習が進むにしたがい、1回の練習時間を3～5分程度に延長する。できれば1日4回（一般的には朝、昼、晩、寝る前）行うことが望ましいが、4回できない場合でも1日2回は練習するよう指導する。

まずは環境と姿勢を整え、軽く目を閉じ、深呼吸を2～3回行い、背景公式「気持ちが落ち着いている」を心の中で繰り返し、消去動作をする。この流れを3回くりかえす。落ち着いた感覚がわかった上で次の第一公式にすすむ。

気持ちが落ち着いている感覚が馴染むまで、個人差があるものの約1週間～1か月くらいかかる。背景公式の感覚に馴染んだら、次の第一公式に進み、両腕と両脚が重たい感覚に馴染んだら第二公式にすすむ、といったように順々に公式を重ねていく。第二公式までの感覚をつかむことができれば、自律訓練法の80%は習得できるといわれている。事業場で行う場合は第2公式までで十分であると考えられる。数か月かけて自律訓練法を身体に馴染ませることで、呼吸を整えるだけでリラックスできるようになり、不安な時や緊張している時など必要に応じて用いることができるようになる。それまで根気よく続けることが必要である。

### 3) 自律訓練法の指導

自律訓練法の習得には継続した練習が必要であり、自律訓練法の習得を従業員に指導していく場合、自律訓練を習得したいというモチベーション（動機づけ）が重要である<sup>4)</sup>。そのため、自律訓練法の効果を十分に説明した上で、従業員のモチベーションを確認した上で導入することが必要である。

自律訓練法を全く知らない人に自律訓練法をわかりやすく説明するには図1のような分解図を用いると理解しやすい。

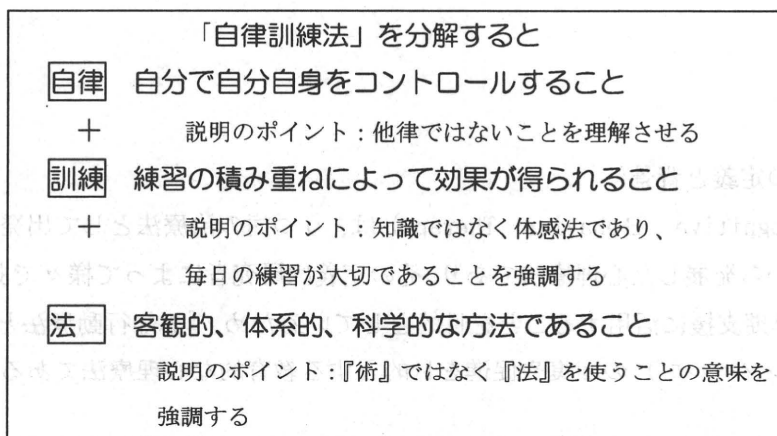


図1 自律訓練法説明のための分解図 出典 松岡洋一・松岡素子『自律訓練法』日本法論社 2003

「自律訓練法」という言葉を、「自律」＋「訓練」＋「法」の3つに分解し、それぞれの言葉について①自分で自分自身をコントロールすること（自律）、②練習の積み重ねによって効果が得られること（訓練）、③再現性があり、客観的、体系的、科学的な方法であること（法）、といったことを従業員が理解できるように補足を付け加えながら説明する。

「自律訓練法は難しい」といった先入観や「忙しくて練習する時間がない」と消極的な従業員に対しては、1回の練習時間は3～5分であることや、電車などどこでも練習ができることなど、わかりやすく説明を行う。

従業員一人一人が自律訓練法の習得について、「イライラする気持ちをコントロールしたい」「緊張感を緩和させたい」「目の疲れをなくしたい」といった目標を設定すると効果が把握しやすく、練習の継続につながるであろう。

自律訓練法の指導法についてスタッフが学ぶには、中央労働災害防止協会と日本自律訓練学会が共同で開催している自律訓練法講座といったセミナーに参加するのがよいだろう。

以上、リラクゼーション技法として、呼吸法、筋弛緩法、自律訓練法について紹介した。産業保健スタッフがこれらリラクゼーション法について指導する場合、スタッフ自身が技法を習得しておく必要がある。スタッフ自らが習得し体験することで、練習上の問題点や工夫する点を知り、より効果的な指導へと活かしていくことが望まれる。

## 文 献

- 1) 芦原 陸：実践！ここから始めるメンタルヘルス—予防から復職まで—，中災防新書，東京，2008
- 2) 佐々木雄二：自律訓練法の実際 心身の健康のために，創元社，大阪，1995
- 3) 松岡洋一・松岡素子：自律訓練法，日本法論社，2003
- 4) 日本産業衛生学会・産業精神衛生研究会編：職場のメンタルヘルス - 実践的アプローチ - ，中央労働災害防止協会，2006