

# 中規模事業場における産業看護職による メンタルヘルス支援システム構築過程の活動内容の特徴

山 田 淳 子 (群馬大学大学院保健学研究科)  
佐 藤 由 美 (群馬大学大学院保健学研究科)

本研究の目的は、産業医が常勤ではない中規模事業場において、産業看護職が、メンタルヘルス支援システム（以下、システムとする。）を構築する過程の活動内容の特徴を明らかにすることである。対象は、システム構築の実績を持つ14名の産業看護職である。対象者に、半構成的面接調査を実施し、その内容を質的帰納的に分析した。

その結果、産業看護職は、【過程A：日々の活動から従業員やキーパーソンとの信頼関係を築く】、【過程B：日々の活動から職場のメンタルヘルス問題を捉え、分析する】、【過程C：システム構築の構想を練る】、【過程D：システム構築の組織としての合意を得るための戦略を練る】、【過程E：システム構築に向けて産業看護職の裁量でできることに取り組む】、【過程F：関係者とともにシステム構築に向けて行動する】、【過程G：随時評価をしながら改善点を検討する】という7段階の過程をたどり、システムを構築していた。

その活動内容の特徴として、次の6項目が考えられた。1) 人事労務管理に関わる事業場の組織特性を把握する。2) 構築されたシステムに従業員が安心して参加できるための条件を整える。3) 職場全体のメンタルヘルスの変化を実感として捉える。4) システム構築に向けた活動を随時評価し、産業看護職の裁量でできることに取り組む。5) 安全衛生委員会を活用してシステムを事業場の労働安全施策に位置づけるよう努める。6) メンタルヘルス活動が組織の主体的取り組みとなることを目指す。

KEY WORDS : occupational health nurse, occupational mental health, system development, middle-sized companies

## I. はじめに

近年、我が国の厳しい経済社会情勢の下、労働者の受けるストレスは増大傾向にある。労働者の自殺者数も年間8千人～9千人前後で推移しており<sup>1)</sup>、労働者のメンタルヘルス対策は、社会的にも大きな課題となっている。

メンタルヘルス不調者が増加している現状から、その対策は、メンタルヘルス不調者個人への対応に追われる傾向がある。しかし、職場のメンタルヘルス対策には、労働者個人への対応だけでなく、職場集団や組織への働きかけまで、多面的な取り組みが必要である<sup>2)</sup>。

職場集団や組織に働きかける、メンタルヘルス支援システムの構築に関して、労働者への日々の個別支援からそのニーズや情報を把握している事業場内産業保健スタッフの役割は非常に重要である。産業保健活動は本来、産業医や産業看護職、衛生管理者といった多職種協働による活動である。しかし、その中心となる産業医の多くは常勤ではなく、メンタルヘルス対策にかかる活動を自らが実施できることは限られるなど、必ずしも多職種が協働できる現状にはない。

そのような状況の中で、産業看護職は、常勤の産業保健専門職としては唯一の存在である事業場も多く<sup>3)</sup>、メンタルヘルス対策においても中心的役割を担うことが多い。しかし、産業看護職が抱える活動上の困難として、メンタルヘルス活動における組織的な活動推進方法は、上位にあげられている<sup>4)</sup>。また、産業医が常勤ではない中規模事業場における産業看護職によるメンタルヘルス支援システムの構築過程の活動内容は明らかにされていない。以上のことから、職場におけるメンタルヘルス対策の中心を担っていきべき産業看護職の活動内容の解明が必要である。

## II. 目的

本研究では、産業医が常勤ではない中規模事業場において、産業看護職が、メンタルヘルス支援システムを構築する過程の活動内容の特徴を明らかにすることを目的とした。

## III. 用語の定義

【メンタルヘルス】心の健康

【メンタルヘルス支援システム】事業場の労働安全衛生施策として位置づき、機能している心の健康支援のこ

と。具体的には、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」<sup>5)</sup> (以下、メンタルヘルズ指針とする。) に示される4つのメンタルヘルズケア(表1)のいずれかに関する教育研修・情報提供、職場環境等の把握と改善、メンタルヘルズ不調への気づきと対応、職場復帰における支援のこと。以下において「システム」と略す。

**【産業看護職】** 事業場において労働者を対象に健康支援活動を行う保健師・看護師

**【活動内容】** システムを構築する過程における産業看護職の「考え」と「行動」、その考えの「理由」や行動にこめられた「意図」とする。

表1 4つのメンタルヘルズケア

1. セルフケア	労働者によるストレスへの気づきとストレスへの対処
2. ラインによるケア	管理監督者による職場環境等の改善と個別の指導・相談
3. 事業場内産業保健スタッフ等によるケア	産業医・衛生管理者等による職場実態の把握、個別の指導・相談等、ラインによるケアへの支援、管理監督者への教育研修
4. 事業場外資源によるケア	事業場外資源による直接サービスの提供、支援サービスの提供、ネットワークへの参加

(労働者の心の健康の保持増進のための指針より一部修正して記載)

## IV. 研究方法

### 1. 対象

研究対象は、産業医が常勤ではない中規模事業場において自らが起案者となり、システムを構築した実績があり、学会・研究発表等の場あるいは、学会誌等にシステム構築に関する発表をしている産業看護職とした。対象となるシステムは、過去5年以内に構築されたシステムとした。対象選定の理由は、システムが事業場の労働安全衛生施策として位置づいたものであり、その構築過程の活動内容を鮮明に想起でき、明確に語る事ができる者と考えたためである。

対象者の情報収集は、学会・研究発表の場と医学中央雑誌Web版を用いて2001年から2006年までの間に発行された和文献から、「メンタルヘルズ」「産業看護」の用語を組み合わせて検索した。対象に相当すると思われる産業看護職に直接あるいは電話で本研究の目的について説明し、了解が得られた10名、さらに、その対象者から対象に相当すると推薦を受けた4名を対象とした。

### 2. 調査方法

調査方法は、半構成質問紙を用いた個別面接調査である。面接時間は、1時間から1時間30分で、面接内容は、許可を得て録音及びメモをした。調査期間は、2007年7月～11月であった。

### 3. 調査内容

調査では「日々の活動から労働者のニーズや情報を捉

え、システムの構築が必要だと判断し、システムを構築するまでの過程において、考えたこと、実施したこと、その考えの理由や行動にこめた意図について順を追ってお話してください」と質問した。その際、産業看護職が着目していた情報や状況、働きかけた対象、その理由が明確になるよう詳細に聞いた。面接のはじめには、対象者の職種、勤務形態、産業看護職経験年数、所属事業場の業種、規模、産業保健スタッフ数、システム構築の時期、システムの内容(4つのメンタルヘルズケアのいずれに該当するかとシステムの概要)について質問した。

### 4. 倫理的配慮

研究の目的と方法、データの管理方法、匿名性の確保、面接の拒否・中断の保障を書面及び口頭で説明し、同意書への署名を受けた。なお、群馬大学医学部疫学研究に関する倫理審査の承認を受けた上で実施した。

### 5. 分析方法

録音したデータから逐語録を作成し、システムを構築する際に、産業看護職が「考えたこととその理由」、「実施したこととその意図」についてひとまとまりにして、意味の読み取れる単位で分割して抽出した。次に、産業看護職が語った時間的経過も考慮し、理由や意図に着目して意味内容の類似性に基づいてカテゴリー化し、それらの特徴を示す名称をつけた。さらに、各カテゴリーが内容を的確に示すよう、これらの作業を繰り返し、システム構築過程の活動内容を分析した。また、事例ごとに大カテゴリーの順序性や関係性を検討し、その共通性からA～Gまでのシステム構築過程として示した。これらの分析結果について、妥当性を高めるために、質的研究方法に熟練した学識経験者のスーパーバイズを受けた。

## V. 結果

### 1. 基本属性及びシステム概要(表2)

14名の産業看護職から15事例について回答を受けた。14名の産業看護職経験年数は平均12年(3～27年)で、勤務形態と職種は、全員が常勤雇用の保健師であった。

構築されたシステムは、ラインケアに関する教育研修6事例、セルフケアに関する教育研修1事例、研修教育体制の整備2事例、相談体制の整備3事例、復職支援体制の整備2事例、職場環境改善の取り組み1事例であった。

### 2. システム構築過程の活動内容(表3)

産業看護職の活動内容は、74サブカテゴリー、26カテゴリー、7段階の過程(大カテゴリー)に分類された。以下、大カテゴリーを【】、カテゴリーを〈〉、サブカテゴリーを“ ”、データの引用を斜体で示す。

表2 基本属性及びシステム概要

事例	経験年数	資格	産業看護職以外の専門職(人数)	事業場規模	組織特性	システムの内容	システムの概要
1	10	保	嘱託産業医 (1)	100～299人	人員削減、成果主義、超過勤務の部署が多い、所属長の意向が影響しやすい	セルフケア教育の実施	アサーションや認知行動療法等を取り入れた具体的なセルフケア教育の実施
2			嘱託産業医 (1)	300～999人	安全衛生委員会の権限が大きい、吸収合併の後外資系会社となり従業員の価値観は多様、訴訟関係に敏感、製造系と事務系の従業員の考え方の違いがある	ラインケア教育の実施	メンタルヘルス支援体制の整っていない状況からのセルフケア教育の実施
3	11	保	嘱託産業医 (1)	300～999人	会社組織が変わり採算の合わない製品を作るようになる、所属グループのミーティングが重要、グループ会社との人事交流により従業員の価値観が多様化	ラインケア教育の実施	外部講師による教育から職場の実情に即した産業看護職による教育の実施への転換
4	14	保	嘱託産業医 (1)	300～999人	組織の意思決定過程が見えやすい	ラインケア教育の実施	管理監督者を対象とする積極的傾聴法に関する教育の実施
5	20	保	嘱託産業医 (1)	300～999人	管理監督者はプレイングマネージャー、人員削減、組織トップのメンタルヘルスに関する理解度が高い	ラインケア教育の実施	リーダーシップ(部下育成)の視点も考慮した所属長を対象としたメンタルヘルス教育の実施
6	12	保	嘱託産業医 (1)	300～999人	業務拡大、業務内容の特性から売り上げが成果として感じにくい、長期休業の状況が周囲に露見しやすい	ラインケア教育の実施	人事労務との協働によるラインケア教育の実施
7	12	保	嘱託産業医 (1)	300～999人	製造系の所属長が独自の動きをしななければならない、リーダー育成教育に力を入れることが事業所の方針として示されている	ラインケア教育の実施	衛生管理者や社員教育の担当者等との協働によるラインケア教育の実施
8	13	保	嘱託産業医 (1)	300～999人	メンタルヘルスに関する情報が従業員間で簡単に話題になりやすい、会社トップの意向が従業員に影響しやすい	教育体制の整備	人事労務との連携によるメンタルヘルス教育の体系的な実施体制の整備
9	27	保	嘱託産業医 (1)	300～999人	一人ひとりの顔と名前が一致する規模、安全衛生委員会の権限は大きく健康管理部門が主導できる	教育体制の整備	ストレス調査の導入や系統的メンタルヘルス教育の実施等によるメンタルヘルス体制の整備
10	4	保	嘱託産業医 (1)	100～299人	業務は流れ作業、法律として出た内容への反応は早い、従業員は休暇を取りにくい	相談体制の整備	個人情報の取り扱いに関するルール化とメンタルヘルス教育の系統的な実施により相談環境を整える
11	9	保	嘱託産業医 (2) 非常勤精神科医 (1)	300～999人	メンタルヘルスに関する意識は高い、精神科医の相談への抵抗がある従業員が多い	相談体制の整備	精神科医やカウンセラーによる相談体制の整備、メンタルヘルス教育・ストレス調査の実施等の体制整備
12	19	保	嘱託産業医 (1)	300～999人	遠隔地に拠点が複数ある、従業員にメンタルヘルス相談に対する抵抗感がある、会社のトップと健康管理部門のコミュニケーションは取りやすいが人によって左右される	相談体制の整備	職業性ストレス調査の導入と各拠点に医務室を設置し保健師の配置等の体制整備
13	3	保	嘱託産業医 (1)	300～999人	休業の制度がわかりにくい、安全衛生委員会の権限が大きい、製造系の部署に独自の考え方があり	不調者・療養者支援体制の整備	関係者間の「情報共有ツール」を活用して不調者レベルでの早期発見・介入の体制の確立と療養者の職場復帰支援を目指す
14	7	保	嘱託産業医 (2) 非常勤精神科医 (2)	300～999人	休業の制度がわかりにくい、メンタルヘルス相談を受けることは出世に響くと考える風潮がある	職場復帰支援体制の整備	ケースバイケースでの対応から復職支援体制の整備
15	7	保	嘱託産業医 (2)	300～999人	人事制度の変化、人員削減、本部と他営業所における意思決定過程が異なる	職場環境の改善	職業性ストレス判定図の結果に基づく職場改善検討会の実施

**過程A【日々の活動から従業員やキーパーソンとの信頼関係を築く】**

産業看護職がシステム構築を思案する前段階であり、産業看護職は、【日々の活動から従業員やキーパーソンとの信頼関係を築く】活動をしていた。具体的には、“従業員のニーズに誠実に対応する”など〈従業員一人一人との関わりを大切に〉し、“事例対応など実績を積み重ねる”ことや“業務の報告・連絡・相談を随時行いコミュニケーションをよくとる”ことで〈キーパーソンに存在価値を認識してもらえるように活動〉していた。

さらに、産業看護職は、休職復職に関わる制度や手続きの仕方、メンタルヘルス問題発生のかきかけとなることもある昇進・昇級制度、労働者の生活に直結する給与体系など“人事労務管理の内容も含む労働特性”や“職場風土”といった〈事業場の組織特性を理解する〉ことに努めていた。また、“従業員やキーパーソンのニーズ

に応えられるように自己研鑽する”など〈産業看護職の役割を考え、それに向けて努力〉していた。

**過程B【日々の活動から職場のメンタルヘルス問題を捉え、分析する】**

産業看護職は、健康相談や職場巡視といった日々の従業員との関わりから“メンタルヘルスに関わる従業員やキーパーソンの困りごとやニーズを捉え”ていた。さらに、“職場に元気がない雰囲気を感じ取る”というように〈メンタルヘルス問題を実感として捉え〉ていた。また、産業看護職は、「従業員に達成感がなく、やらされ感が強いと感じていた(事例6)」というように“労働特性に関連するメンタルヘルス問題”や、“従業員個人や職場全体のメンタルヘルスに対する対応方法”といった〈メンタルヘルス問題が生じている背景を捉えて〉いた。さらに、“メンタルヘルスに関わる情報を定量化して分析する”などして〈メンタルヘルス問題やその背景

表3 メンタルヘルス支援システム構築過程の産業看護職の活動内容

過程A 日々の活動から従業員やキーパーソンとの信頼関係を築く

カテゴリー	サブカテゴリー
1 従業員一人一人との関わりを大切に	① 従業員のニーズに誠実に対応する ② 従業員が相談しやすい雰囲気・場作りをする
2 キーパーソン <sup>注1)</sup> に存在価値を認識してもらえるように活動する	① 事例対応など実績を積み重ねる ② 業務の報告・連絡・相談を随時行いコミュニケーションをよくとる
3 事業場の組織特性を理解する	① 人事労務管理の内容も含む労働特性を理解する ② 組織の意思決定過程を理解する ③ 職場風土を理解する
4 産業看護職の役割を考え、それに向けて努力する	① 事業場での自身の存在意義を考えたいことを模索する ② 従業員やキーパーソン <sup>注1)</sup> のニーズに応えられるように自己研鑽する

過程B 日々の活動から職場のメンタルヘルス問題を捉え、分析する

カテゴリー	サブカテゴリー
1 メンタルヘルス問題を実感として捉える	① メンタル不調者や退職者の増加や性質の変化を実感する ② 職場に元気がない雰囲気を感じ取る ③ メンタルヘルスに関わる従業員やキーパーソン <sup>注1)</sup> の困りごとやニーズを捉える ④ メンタルヘルス活動上の困難を実感する
2 メンタルヘルス問題が生じている背景を捉える	① 労働特性に関連するメンタルヘルス問題を捉える ② 従業員個人や職場全体のメンタルヘルスに対する認識を捉える ③ 従業員個人や職場全体のメンタルヘルスに対する対応方法を捉える ④ 従業員への意見聴取やアンケートの実施などさらに情報収集する
3 メンタルヘルス問題やその背景を分析する	① 従業員への意見聴取やアンケートの実施などさらに情報収集する ② メンタルヘルスに関わる情報を定量化して分析する ③ 組織としてのメンタルヘルス対策を見直して問題点を捉える

過程C システム構築の構想を練る

カテゴリー	サブカテゴリー
1 システムの内容を考える	① 従業員が理解しやすく受け入れやすい内容を考える ② 従業員の実態やニーズに即して内容を考える ③ 職場の実態やニーズに即して内容を考える ④ 企業理念やキーパーソン <sup>注1)</sup> の方針に即して内容を考える
2 システム構築による成果を見積もる	① 相談しやすい環境が整備されることを期待する ② 従業員や管理監督者がメンタルヘルスの正しい知識や対応方法を習得できることを期待する ③ 管理監督者・人事労務・産業保健スタッフが連携し早期対応ができることを期待する ④ メンタルヘルス活動が組織としての主体的な取組となることを期待する
3 システムの運営方法を考える	① 業務への影響を考慮して運営方法を考える ② 社内の既存システムとの関連を考慮して運営方法を考える ③ 不参加者への対応など代替法を考える ④ 従業員の個人情報保護に配慮した運営方法を考える ⑤ 周知方法を考える
4 システム構築に必要な資源について考える	① 組織として合意を得るべき人や部署を見極め、その認識を把握する ② 連携すべき職場内外の人や組織を考える ③ 予算を見積もり確保する方法を考える
5 システム構築を困難にする要因を予測する	① マンパワー不足による限界を予測する ② 専門家主導による限界を予測する ③ 担当者の力量の差による提供サービスへの影響を予測する ④ 合意形成過程での困難を予測する

過程D システム構築の組織としての合意を得るための戦略を練る

カテゴリー	サブカテゴリー
1 提言の方法を考える	① 客観的データを示して提言しようとする ② 伝え方に配慮しながら的確に提言しようとする
2 提言の場を考える	① 組織特性をふまえて提言する場を考える ② 安全衛生委員会の活用を考える
3 提言のタイミングを考える	① キーパーソン <sup>注1)</sup> の問題意識の高まりを見極めて提言しようとする ② キーパーソン <sup>注1)</sup> の動向をふまえて提言しようとする ③ 法律や指針の施行のタイミングを捉えて提言しようとする

過程E システム構築に向けて産業看護職の裁量でできることに取り組む

カテゴリー	サブカテゴリー
1 日々の事例対応の中でできることに取り組む	① 可能な範囲でシステムの試行をする ② 個人情報保護への配慮を促す
2 現状分析や問題提起をする	① 現状分析結果や試案をまとめておく ② キーパーソン <sup>注1)</sup> に問題提起しビジョンを共有しておく ③ 安全衛生委員会の議題にする
3 システム構築の手がかりとなる情報を入手する	① メンタルヘルスに関する法律や行政の動向に関する情報を得る ② メンタルヘルスに関するトレンドや先駆的活動に関する情報を得る ③ 研修に参加して情報を得る ④ 他の産業看護職からの情報を得る ⑤ インターネットや文献から情報を得る
4 合意形成に向けた基盤づくりをする	① キーパーソン <sup>注1)</sup> の理解を深めるための働きかけをする ② キーパーソン <sup>注1)</sup> が活躍しやすい土壌づくりをする

過程F 関係者とともにシステム構築に向けて行動する

カテゴリー	サブカテゴリー
1 システム構築の合意を得る	① キーパーソン <sup>注1)</sup> の合意を得る ② 安全衛生委員会で組織の合意を得る
2 職場内外の関係者との協働関係を構築する	① 関係者に協力を依頼し協働の合意を得る ② 関係者との意見交換の場を設定して問題点やシステム構築の方向性を確認する ③ 個人情報の取り扱いなど協働に関わるルールを決める
3 関係者と協働してシステム案を作成する	① 関係者の立場や専門性を活かして役割分担をする ② 関係者の立場や専門的知見を計画に活かす
4 関係者との協働関係が継続するように働きかける	① 関係者に情報提供や基礎資料を作成して提示する ② 関係者の主体的取組を支援しつつ不足部分をフォローする

表3 メンタルヘルス支援システム構築過程の産業看護職の活動内容（続き）

過程G 随時評価をしながら改善点を検討する

カテゴリー	サブカテゴリー
1 アセスメントの評価から改善点を検討する	① 収集した情報の有効性を検討する
	② 情報の不足を検討する
2 プロセス評価から改善点を検討する	① 企画内容の妥当性を検討する
	② 合意形成や協働関係に関する検討をする
3 結果評価から改善点を検討する	① 従業員やキーパーソン <sup>注1)</sup> の意識や態度の変化を検討する
	② 波及効果を検討する
	③ 評価結果を安全衛生委員会等で公表する

注1) キーパーソンとは、事業者、管理監督者、人事労務担当者、産業看護職の所属長のいずれかのこと

を分析し)ていた。

過程C【システム構築の構想を練る】

産業看護職は、捉えた問題の解決策としてシステム構築を思案し、その構想を練っていた。具体的には、産業看護職は「メンタルと掲げると相談しにくいので、健診事後指導など日常の中に組み込んでいくのが、この規模の事業所では有効だと考えた(事例9)」というように“従業員が理解しやすく受け入れやすい内容を考え”ていた。また、「事業所の方針として実施している人材教育に位置づけてメンタルヘルスについて取り組もうと考えた(事例7)」というように“企業理念やキーパーソンの方針に即して内容を考える”など〈システムの内容を考え)ていた。そして、“相談しやすい環境が整備されること”や“管理監督者・人事労務・産業保健スタッフが連携し早期対応ができること”、“メンタルヘルス活動が組織としての主体的な取組となることを期待する”など産業看護職は、〈システム構築による成果を見積もつ)ていた。また、“業務への影響を考慮する”など〈システムの運営方法を考え)ていた。さらに、“組織として合意を得るべき人や部署を見極め、その認識を把握する”など〈システム構築に必要な資源について考え)ていた。また、“マンパワー不足による限界や専門家主導による限界”といった〈システム構築を困難にする要因を予測し)ていた。

過程D【システム構築の組織としての合意を得るための戦略を練る】

産業看護職は、過程Cにおいて活動を困難にする要因を予測し、それを解決するための【システム構築の組織としての合意を得るための戦略を練つ)ていた。具体的には、産業看護職は、「経営に役立つという視点で、批判的にはならないようにと資料を作った(事例6)」というように“伝え方に配慮しながら的確に提言しようと考える”など〈提言の方法を考え)ていた。また、「定例の上司との面談の場を使ってシステム構築について話した(事例3)」など“組織特性をふまえて提言の場を考え”たり、既存のシステムである“安全衛生委員会の活用を考える”というように〈提言の場を考え)ていた。そして、「職場から面談をしてほしいという要望がでた

ので、ラッキーと思った(事例12)」など“キーパーソンの問題意識の高まりを見極め”たり、“法律や指針の施行のタイミングを捉える”など〈提言のタイミングを考え)ていた。

過程E【システム構築に向けて産業看護職の裁量でできることに取り組む】

産業看護職は、メンタルヘルス問題の解決策としてシステム構築を思案し、戦略を練る一方で、【システム構築に向けて産業看護職の裁量でできることに取り組む)でいた。具体的には“安全衛生委員会の議題にする”など〈現状分析や問題提起をし)、“個人情報保護への配慮を促す”など〈日々の事例対応の中でできることに取り組む)でいた。そして、“メンタルヘルスに関するトレンドや先駆的活動に関する情報を得る”など〈システム構築の手がかりとなる情報を入手し)、“システムの内容や運営方法を考える際の参考にしていた。また、「職場復帰に関する相談の中で、上司に、研修会への参加を促していた(事例9)」というように“キーパーソンを理解を深めるための働きかけをし”ていた。さらに、産業看護職は「適任だと思っていた人に、衛生管理者の資格をとってもらった(事例7)」というように“キーパーソンが活躍しやすい土壌づくりをする”など〈合意形成に向けた基盤づくりをし)ていた。

過程F【関係者とともにシステム構築に向けて行動する】

過程Dまでに思案してきた内容を踏まえ、【関係者とともにシステム構築に向けて行動する】段階である。関係者には、職場内の人材だけでなく外部EAPや外部医療機関等の職場外の人材も含まれていた。まず、産業看護職は、“安全衛生委員会で組織の合意を得る”など〈システム構築の合意を得)ていた。そして、“関係者との意見交換の場を設定して問題点やシステム構築の方向性を確認する”など〈職場内外の関係者との協働関係を構築し)ていた。また、産業看護職は、「休職者への対応は、労務管理に詳しい人事課長に講師になってもらうようにした(事例8)」というように“関係者の立場や専門性を活かして役割分担をする”など〈関係者と協働してシステム案を作成し)ていた。さらに、産業看護職は、外部EAP等に“情報提供や基礎資料を作成して提示し”

たり、職場内の“関係者の主体的取組を支援しつつ不足部分をフォローする”などして〈関係者との協働関係が継続するように働きかけ〉ていた。

### 過程G【随時評価をしながら改善点を検討する】

過程B～Fの各過程において、産業看護職は、【随時評価をしながら改善点を検討し】ていた。具体的には、産業看護職は、「対象となる職場の人間関係を把握してそれに応じた方法が必要だと実施してみte感じた(事例15)」というように“情報の不足”など〈アセスメントの評価から改善点を検討し〉ていた。また、「この連絡ファイルの導入で、出勤状況など今まで見えなかったことが見えてきたりすると感じている(事例13)」というように、“波及効果を検討する”など〈結果評価から改善点を検討し〉ていた。そして、産業看護職は、“企画内容の妥当性”や“合意形成や協働関係”など〈プロセス評価から改善点を検討し〉ていた。

### 3. システム構築過程

各カテゴリーの関係性や順序性について事例ごとに検討した結果、全事例において、過程Aから過程Gの段階がみられた。しかし、その順序性は一様ではなかった。全ての事例において、産業看護職は、【過程A：日々の活動から従業員やキーパーソンとの信頼関係を築く】、【過程B：日々の活動から職場のメンタルヘルス問題を捉え、分析する】、【過程C：システム構築の構想を練る】、【過程D：組織としての合意を得るための戦略を練る】、【過程E：関係者とともシステム構築に向けて行動する】という過程を経てシステムを構築していた。【過程F：システム構築に向けて産業看護職の裁量でできることに取り組む】、【過程G：随時評価をしながら改善点を検討する】については、B～Fまでの過程において随時展開されていた。また、過程Aは、システム構築を思案する前の段階からの活動であり、システム構築のすべての活動の基盤となっていた。

## VI. 考察

### 中規模事業場における産業看護職によるメンタルヘルス支援システム構築過程の活動内容の特徴

筆者らは「個別支援から事業化提案決定に至るまでの産業看護職の思考過程<sup>6)</sup>」に関する研究(以下、先行研究とする。)に取り組み、その思考過程について明らかにし、行政保健師との共通点、産業看護職に特徴的な思考について考察した。その結果も踏まえ、本研究により明らかになった産業看護職によるメンタルヘルス支援システム構築過程の活動内容について、メンタルヘルスという問題特性、常勤産業医のいない中規模事業場という

場の特性からその特徴について説明する。

### 1. 人事労務管理に関わる事業場の組織特性を把握する

先行研究により、産業看護職は、労働の視点で場や人の特徴を捉え、問題の認識や分析をすること、産業という機能集団の特性や価値観に即して事業化を考案することが明らかになっている。本研究においても産業看護職は、事業場の組織特性を詳細に理解していた。このことは、問題や場の特性に関わらない、システム構築に関する産業看護職共通の活動であると考えられる。しかし、本研究において産業看護職が着目していた組織特性は、休業制度、昇進・昇級制度、給与体系といった人事労務管理の内容も含むものだった。事業場の組織特性として、人事労務管理に関わる内容も考慮することは、労働者のメンタルヘルスは、体の健康に比較し、職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理と密接に関係する要因により大きな影響を受ける<sup>7)</sup>というメンタルヘルス問題の特徴によるものと考えられた。

### 2. 構築されたシステムに従業員が安心して参加できるための条件を整える

本研究において、産業看護職は、過程Aにみられるように、システム構築前から、従業員やキーパーソンとの信頼関係構築に努め、それを基盤に過程B～Gまでの過程を経てシステムを構築していた。事例対応など実績を積み重ねること、ニーズに応えられるよう自己研鑽すること、また、業務の報告・連絡・相談を随時行いコミュニケーションをよくとることは、産業看護職としての「相談技術への信頼」と、この人なら相談できるという「人としての信頼」を得ることにつながると考えられた。このことは、行政保健師がシステム構築において、保健師の役割に関わる人に知らせ、地域の中で保健師が専門職としての信頼を得るために「関わる人とい人関係をつくる」ことに労力を使う<sup>8)</sup>ことと共通点がある。

しかし、労働者のメンタルヘルス支援は、従業員の労働生活において利害関係が生じる人事労務や管理監督者との連携なしでは適切な支援は進められないという特徴がある。そのため、特に情報共有に際しては個人情報保護への配慮が必要である。個人情報保護への配慮は、労働者が安心して、構築されたメンタルヘルス支援システムに参加できるための条件<sup>9)</sup>である。そのため、産業看護職は、関係者とともに行動する過程Fにおいて、個人情報の取り扱いなど協働に関わるルールを決めるなど個人情報保護に配慮をしていると考えられた。さらに、産業看護職は、過程Cのシステムの運営方法の構想においても個人情報保護に配慮をしていた。本研究の対象である中規模事業場は、その規模からコミュニケーション

のとやすさの反面「メンタルヘルスに関する情報が従業員間で簡単に話題になりやすい(事例8)」という組織特性があり、それゆえ、従業員同士が関わるシステムの運営においても個人情報保護に関する配慮が必要になると考えられた。

### 3. 職場全体のメンタルヘルスの変化を実感として捉える

産業看護職は、過程Bにみられるように、職場に元気がない雰囲気を感じ取るなど、職場全体の様子からメンタルヘルス問題を実感として捉えていた。先行研究により産業看護職は、行政保健師と同様に集団を対象とする看護職として個から集団の問題を捉える視点を持つことが明らかになっているおり、このことは、問題や場の特性に関わらない共通の活動であると考えられる。

職場のメンタルヘルス問題に関する早期発見において重要なことは、日常のコミュニケーションを普段から深めておくことで「いつもと比べて何か様子が変わる」という「気づき」である<sup>10)</sup>ことが指摘されている。一般的には、そのような事例性の把握は、身近な管理監督者や同僚等の役割である。しかし、本研究において産業看護職は、「一人ひとりの顔と名前が一致する規模である(事例9)」ことを組織特性に挙げているように、労働者や職場全体の日常の姿を把握しやすい特徴がある。すなわち、本研究において、産業看護職は、場の特性から職場全体のメンタルヘルス問題を実感として捉えることができ、そのことをシステム構築に活かしていると考えられた。

### 4. システム構築に向けた活動を随時評価し、産業看護職の裁量でできることに取り組む

産業看護職は、過程Gにみられるように、システム構築の全過程において随時評価をして改善点の検討を行っていた。その結果、不足する情報や、合意形成のために必要なことなどを判断し、過程Eにみられるように、日々の事例対応の中で解決できることは解決し、出来る範囲で問題提起をする、また、システム構築の手がかりとなる情報を入手したり、合意形成に向けた基盤づくりをしたりするなど産業看護職の裁量でできることに取り組んでいた。先行研究においても産業看護職は、「提案に向けて必要な情報を把握する」など提案の前からできる活動を行っていた。また、行政保健師が「保健師独自の判断で、事業実施のための準備活動を行う<sup>11)</sup>」ことも共通している。

しかし、これらの活動に比較して、本研究における産業看護職の過程Eの活動は、幅広いものとなっていると捉えられた。それは、産業保健専門職が少ない中規模事業場では、その活動の中心を産業看護職が担うことが多く、裁量権も大きいという場の特徴ゆえの活動であると

考えられた。

### 5. 安全衛生委員会を活用してシステムを事業場の労働安全施策に位置づけるよう努める

メンタルヘルス対策に関わらず、事業場の労働安全衛生施策(以下、施策とする。)に関する意思決定は、安全衛生委員会での審議が必要不可欠である。本研究においても、産業看護職は、過程Dや過程Fの組織としての合意を得る場、あるいは、過程Eの問題提起をする場として安全衛生委員会を活用していた。このことは、システムを事業場の施策として位置づけるための活動と捉えられる。前述したように中規模事業場における産業看護職は、裁量権も大きい。そのため、システムが産業看護職の独断で行われているものではなく、事業場の施策として位置づき活用されることを意図して、安全衛生委員会での承諾を得る努力をしていると考えられた。

この活動は、行政保健師の「国、県、町の政策に位置づける」活動<sup>12)</sup>とも共通している。しかし、国、県、市町村の施策に携わることが明文化されている行政保健師と異なり、法的な設置基準のない産業看護職は、安全衛生委員会への出席にも法的な基準はない。日本看護協会による平成13年産業看護活動実態調査報告<sup>13)</sup>では、産業看護職の安全衛生委員会への出席は、61.7%であり、発言権や議決権のある委員としての出席は、44.9%と半数に満たない現状がある。本研究における産業看護職は、安全衛生委員会に参加することから努力してこの活動を行っていると考えられた。

### 6. メンタルヘルス活動が組織の主体的取り組みとなることを目指す

産業看護職は、システム構築による成果として、メンタルヘルス活動が組織としての主体的な取り組みとなることを期待していた。また、過程Fの実行の段階では、産業看護職は、職場内外の関係者との協働関係を構築し、その立場や専門性を活かしたり、不足部分をフォローするなどして協働していた。特に、職場内の関係者に関わるこれらの活動は、メンタルヘルス活動における組織の主体性を高める活動と捉えることができる。このことは、行政保健師の「当事者の主体性を大事にしながら、自主的な活動になるようにサポートしていく」マネジメント行為<sup>14)</sup>と共通点があった。

一方、産業看護職が、メンタルヘルス活動が組織の主体的取り組みになることを意図した理由は、職場のメンタルヘルス問題の特性によるところが大きいと考えられた。米国国立職業安全保健研究所(National Institute for Occupational Safety and Health:NIOSH)が示した職業性ストレスモデル<sup>15)</sup>では、仕事のストレスサーとして、

職場環境、役割葛藤、人間関係、仕事のコントロールや、仕事の量的・質的負担等をあげている。また、ストレスを軽減する緩衝要因として、上司・同僚、家族等からの支援があげられている。すなわち、事業場に存在する人を含む全ての環境が、ストレスにも、ストレスの緩衝要因にもなることを意味する。「私たちだけでなく、直接の管理監督者や人事労務が自分の役割を理解して主体的に取り組めなければ効果につながらないと思う(事例9)」というように、当事者である組織の主体的取り組みが、直接効果にもつながるといふ問題の特徴による活動であると考えられた。

## Ⅶ. まとめ

本研究は、システム構築のような事業化に関わる産業看護職の活動について、問題をメンタルヘルス、対象を産業医が常勤ではない中規模事業場に絞りその特徴を明らかにしたものである。今後は、本研究により得られた知見を実践の場で活用できる活動指標として提示できるよう、さらに対象者を広げ、同規模の事業場で活動する産業看護職に調査して行く予定である。

## 謝辞

本研究に快くご協力くださいました産業看護職の皆様と関係者の皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究は、平成19～20年度科学研究費補助金(若手研究(B))「職場におけるメンタルヘルス支援シ

ステムの構築に関する研究」により実施した。また、研究の一部を第82回日本産業衛生学会(福岡)で発表した。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：職場における自殺の予防と対応，2007.
- 2) 錦戸典子：健康職場づくりに向けた産業看護職による職場エンパワメントの意義と支援プロセス-ストレス対策のディメンジョンに着目して-。産業ストレス研究13：237-241，2006.
- 3) 日本看護協会：平成13年産業看護活動実態調査報告，2002.
- 4) 錦戸典子，京谷美奈子：産業看護職がかかえる活動上の困難の構造と関連要因，日本地域看護学会誌，6(2)：72-78，2004.
- 5) 厚生労働省：労働者の心の健康の保持増進のための指針，2007.
- 6) 山田淳子，佐藤由美：個別支援から事業化提案決定に至るまでの産業看護職の思考過程。千葉看護学会誌，14(1)：8-16，2008.
- 7) 再掲5)
- 8) 岡田麻里，小西美智子：個別的な関わりから地域ケアシステムを構築するための基盤となる能力，看護研究，37(1)：65-78，2004.
- 9) 再掲5)
- 10) 日本産業精神保健学会：ここが知りたい職場のメンタルヘルスケア，東京：南山堂，261-263，2011.
- 11) 12) 安齋由貴子，吉田澄恵：市町村保健師が新たに立ち上げた活動の事業過程としての特徴，日本地域看護学会誌，7(1)：55-61，2004.
- 13) 再掲3)
- 14) 両羽美穂子：地域づくりにおける保健師のマネジメント過程の特徴。千葉看護学会誌13(1)：69-76，2007.
- 15) 原谷隆史：職業性ストレスの予防と健康職場-最近の動向と課題，産業ストレス研究，13：179-184，2006.

### CHARACTERISTICS OF ACTIVITIES IN THE PROCESS OF STRUCTURING THE MENTAL HEALTH SUPPORT SYSTEM BY OCCUPATIONAL HEALTH NURSES FOR MIDDLE-SIZED COMPANIES

Junko Yamada, Yumi Sato  
Gunma University Graduate School of Health Sciences Course of Health Sciences

#### KEY WORDS :

occupational health nurse, occupational mental health, system development, middle-sized companies

The purpose of this study is to identify characteristics of activities in the process of structuring the mental health support system by occupational health nurses (OHNs) at middle-sized companies where there are no full time occupational health physicians employed. Semi-constitutive interview was conducted on 14 OHNs with experience in developing the systems and the answers were qualitatively analyzed.

The following seven processes were identified: (Process A) Build trusting employee/employer relationships through daily activities; (Process B) Capture mental health problems in the workplace through daily activities; (Process C) Plan to organize the structure of the System; (Process D) Strategize to obtain a consensus from the organization; (Process E) Address tasks that can be done at the OHNs' discretion in structuring the System; (Process F) Work together with the concerned parties in structuring the System; and (Process G) Discuss reformations through occasional evaluations.

The following six items were considered as activity characteristics: 1) Understand organizational characteristics related to personnel and labor management; 2) Develop a means for employees to participate in this structured System easily; 3) Realize the changes in mental health within the entire workplace with actual feelings; 4) Occasionally evaluate the activities of structuring the System and work on what can be done at the OHNs' discretion; 5) Align the System with the labor safety policies of the workplace through the Health and Safety Committee; and 6) Aim to make mental health activities an important task of the organization.