

日本産業看護学会誌

Journal of Japan Academy of Occupational Health Nursing

第5巻第1号
2018年8月

研究報告

- 産業看護職によるストレスチェック後の保健面接におけるアセスメント項目と判断プロセスの検討
..... 増澤清美ほか 1
- 抑うつ状態にある労働者に対する産業看護職のアセスメントの視点..... 望月由紀子 8

資料

- 企業におけるアルコールによる健康障害に対する先進的な取り組み～産業保健スタッフへの
インタビューより～ 木村まなみほか 14

- 日本産業看護学会誌投稿規程 21
- 編集後記 24

日本産業看護学会

Japan Academy of Occupational Health Nursing(JAOHN)

産業看護職によるストレスチェック後の保健面接における
アセスメント項目と判断プロセスの検討

Study of assessment items and measurement processes for the ongoing health interview after the stress
check by the occupational health nurses

増澤 清美¹⁾, 小林 寿子¹⁾, 佐野 麻里子¹⁾, 角田 ひろみ¹⁾, 田中 希実子¹⁾, 野地 有子²⁾

Kiyomi MASUZAWA, Hisako KOBAYASHI, Mariko SANO, Hiromi TSUNODA, Kimiko TANAKA, Aiko NOJI

¹⁾ NTT 東日本 健康管理センタ, ²⁾ 千葉大学大学院看護学研究科

¹⁾ NTT EAST Corporation Medical and Health Administration Center, ²⁾ Chiba University Graduate School of Nursing

【目的】ストレスチェック実施後の保健面接における産業看護職の判断プロセス*を明らかにすると共に、保健面接におけるアセスメント項目と看護支援について検討することを目的とする。

【方法】企業に所属する産業保健師 15 名を対象にフォーカス・グループ・インタビューを行い、逐語録から保健面接のプロセスの基本的考えやキーワードを見出してコードを抽出した。保健面接のプロセスの観点やアセスメントに関して類似する意味内容に注目して、カテゴリーを生成した。

【結果・考察】アセスメント項目として、17 項目が抽出された。判断プロセスでは、産業保健の特徴である「健康」と「労働」の調和をめざし、日々の健康管理活動を基盤に対象者の健康問題に対する反応を的確に判断するために、情報収集とアセスメントを行っていた。また看護職は情報収集とアセスメントの結果をもとに対象者の健康問題に関する要因を明らかにして、対象者の労働観を鑑み各人の健康レベルに応じたセルフケア支援とともに健康問題解決に向けた支援を行っているという看護支援が明らかになった。

*判断プロセスとは、保健面接の目的である、①二次予防のハイリスク者（要継続支援）の振り分け、②一次予防の面接対象者の健康レベルに合わせたセルフケア支援、を実践するための保健面接における情報収集からアセスメントに至るプロセスをいう。

キーワード：産業看護職、アセスメント、セルフケア支援、ストレスチェック、判断プロセス

Abstract

Objective: This paper is primarily aimed at clearly describing how occupational health nurses conduct measurement of ongoing health interviews following employee stress checks, and studying assessment items and nursing support used and applied these interviews.

Method: We conducted a group interview of 15 occupational health nurses from several companies. We sought to identify the basic ideas and phrases that commonly emerged concerning ongoing health interviews, and to focus on certain codes. We also tried to build categories focusing on similar semantic content that surfaced in terms of the process of assessments for these interviews.

Results, Discussion: We focused on 17 assessment items. In measurement processes, most occupational health nurses evidently seek to collect relevant information and conduct assessments to appropriately judge responses based on daily health management activities. This is in pursuit of an effective balance between health and work: one of the inherent foci of occupational health. It was clear that the nurses try to find causes of the target person's health issues based on results of information collected and assessments. Nurses also appear to offer self-care support to resolve health issues based on the severity of the individual's health condition and in consideration of the value placed on the person's work.

*Measurement processes are defined as all processes—from collecting relevant information to assessment—that occupational health nurses conduct in performance of ongoing health interviews. This involves selection of high-risk individuals for administration of secondary preventive care and self-care support based on the severity of the individual's health condition.

Keywords: occupational health nurse, assessment, self-care support, stress check, measurement process

I. 緒言

近年、日本における産業構造の変化やグローバル化、さらには成果主義の導入や雇用形態の多様化等により経済産業社会は大きく変容を遂げた¹⁾。それに伴い、労働者を取り巻く職場環境は年々厳しさを増し、2012年労働者健康状況調査²⁾によると、男女とも6割以上が自分の仕事や職業生活に関して「強い不安、悩み、ストレスがある」としている。そのためストレスやメンタルヘルス不調に苦しむ労働者は年々増加し、企業の健康管理上の重要課題となってきた。こうした状況の中で、2014年「労働安全衛生法の一部を改正する法律」が公布され³⁾、心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」）及びその結果に基づく面接指導の実施等を内容としたストレスチェック制度が新たに創設された。この制度は、労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気付きを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止すること（一次予防）が主な目的である。さらに「面接指導」は、2015年4月に公示された指針⁴⁾によると、実施者である医師または保健師等は心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目の評価点数の合計が高い者などを高ストレス者として選定し、医師による面接指導を受けさせ、就業上の措置に関する意見を事業主に述べることを義務付けた。さらに実施者は高ストレス者に対して面接の申し出の勧奨を行い、結果の通知を受けた労働者が相談しやすい環境を作るため、保健師等が相談対応を行う体制を整備することが望ましいとした。また面接指導を受けることは義務ではないが、指針では一人でも多くの対象者が面接指導を受けるよう、実施者が勧奨することも求めている。

このような現状の中で1999年に職業性ストレス簡易調査票が開発されて以降、教育研修での個人向けストレス対策（セルフケア）の研究成果が蓄積されている。しかし、個別の面接等によるセルフケア効果に関する産業看護ケアに関する研究は見当たらない。

A社では、すでに2003年からストレスチェック制度を導入し、年1回実施している。ストレスチェック後の高ストレス者に対しては、産業看護職の保健面接による振り分け後に、医師による面接指導および就業上の意見を事業主に述べている。しかしこの保健面接システムに関して、保健面接の選定基準や面接内容・

方法、面接実施後の振り分け等が課題として議論されているが、十分に検討できていない現状である。今回法改正を機に、今後の保健面接システムを再構築していくために、産業看護職の面接における看護実践を明らかにすることは重要な要素である。

そこで本研究では、A社におけるストレスチェック実施後の1回目の保健面接に必要な看護職の「判断プロセス」の概念化を図り判断プロセスを明らかにすると共に、保健面接におけるアセスメント項目と看護支援について検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

本研究で用いる用語は以下のように定義した。

判断プロセス：保健面接の目的である、①二次予防のハイリスク者（要継続支援）の振り分け、②一次予防の面接対象者の健康レベルに合わせたセルフケア支援、を実践するための保健面接における情報収集からアセスメントに至るプロセスをいう。

保健面接システム：保健面接に影響する体制や人、すべてのプロセスおよび実際の看護ケアなど保健面接に関連するものを示す。

2. 研究デザイン

ストレスチェック後の保健面接における産業看護職の判断プロセスに関する研究はほとんどなく、どのような実践内容かを具体的に究明するため、研究デザインを質的帰納的分析法とした。

3. 研究対象

A社の健康管理部門の関東地方各都県8担当に所属する保健師（以下看護職とする）で、入社後実務経験10年目以上の看護職（平成17年度以前の採用の者）27名の内、研究の趣旨およびインタビューの概要および調査日程を伝え、同意の得られた15名を対象とした。

4. データ収集方法

セルフケア支援を基盤とした保健面接に必要な看護職の「判断プロセス」の概念化を図るためにフォーカス・グループ・インタビュー（以下FGI）を実施した。

① 方法としてのFGIについて

保健面接において夫々の看護職が情報の整理・分析・統合・アセスメントの中での潜在的な認知や思考を引き出すために、フォーカス・グループ・インタビューの方法を選択した。これは、安心した環境下で、お互いに刺激し合いながら自由に語り合い、テーマに関する「幅広い知識」「ダイナミックな情報」の収集に期待したからである。

② FGI の目標

目標は、セルフケア支援を基盤とした保健面接の中で行われている情報収集から最終的なアセスメントにいたる過程を、夫々の看護職が情報の整理・分析・統合・アセスメントの中でどのように認知と思考をおこなっているかの判断プロセスを明らかにするとした。

③ フォーカス・グループの数・時間、参加人数及び調査日時

フォーカス・グループの数は、グループ・インタビューの技法⁵⁾を参考に、2つと設定した。また時間は1回2時間以内、グループの参加人数は7～8名とし、1回目2015年4月24日(金)、2回目5月12日(火)とした。

④ 司会進行の手引きの作成

司会進行の手引きは、調査目的に合致した質問項目及び調査しない項目を注意深く検討した後にグループ・インタビューの技法⁵⁾を用いて、作成した。

⑤ 実際のデータ収集方法

対象者の了承を得て、インタビューの内容を録音して逐語録を作成することとした。また、インタビューを録音したレコーダー、文字化した生データは分析後責任を持って処分することをインタビューへの協力依頼文に記載した。

5. データの分析方法

FGIで録音した内容を、逐語録として記述しデータとした。データ分析はナースのための質的研究入門—研究方法から論文作成まで—⁶⁾を参考に、以下の手順で行った。第一段階では、データを繰り返し読み、インタビューから現れた保健面接のプロセスの基本的考えやキーワードを見出した。第二段階では、その基本的考えやキーワードを含む意味ある一文を抜き出した(以下、切片化とする)。第三段階は、対象者の語りの意味に留意しながら、意味を損なわない表現で要約しデータを単位化した(以下、コード化とする)。こ

の段階で1回目、2回目のそれぞれコード化したものは区別せずデータとした。第四段階は、徐々に抽象度を高めるために、コード化したデータを数回読み、保健面接のプロセスの観点から同じ意味内容やねらいを持つものを集め、さらに時間的経緯も考慮して、カテゴリーを形成し命名した(以下、カテゴリー化とする)。またカテゴリーの中で、アセスメントに関してコード化したものをさらに詳細に分析をすすめるために、KJ法の手法を参考にして、類似する意味内容を持つものを集めてサブカテゴリー化して命名した(以下、ラベルとする)。第五段階として、時系列とカテゴリー・サブカテゴリー間の関連を吟味しつつ面接のプロセスを考慮して、図式化した。

分析過程においては大学教員との検討を重ね、さらに抽出された結果をインタビュー対象者に確認してもらうことで妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

A社健康管理部門の倫理委員会に研究計画書を提出して、研究の承諾を得た。研究対象者に対しては事前に研究の趣旨を口頭および文書にて説明し、研究への参加の承諾を得た。さらにインタビュー時には、今回の参加は自由意思に基づくもので、インタビューへの参加を承諾した後も参加の取りやめができること、インタビューへの参加を断った場合やインタビューの途中で参加を取りやめた場合にも、不利益を被ることは決してない旨を口頭と文章にて説明を行った。

III. 研究結果

1. 対象者の概要

① 1回目のインタビュー

2015年4月24日(金)AM10:00～12:00に同意を得られた対象者8名に対し、FGIを行った。所要時間は1時間55分であった。調査対象者の経験年数は16.8±4.9年であった。対象者の特徴は、8名中6名が看護長・主任の役職付であった。

② 2回目のインタビュー

2015年5月12日(火)PM2:00～4:00に同意を得られた対象者8名の内、急遽1名が業務都合で参加できず、7名に対してFGIを行った。所要時間は1時間50分であった。調査対象者の経験年数は23.3±8.3年であった。今回の対象者の特徴は、7名中2名が看護長・主任の役職付であった。

2. 分析結果の概要

インタビュー内容の全逐語録から切片化したものを要約しコード化（『』で表示）されたデータは全部で196個であった。このコード化したデータを面接のプロセスと看護過程を踏まえてカテゴリー化（【】で表示）したものは、6個であった。さらにアセスメントに関するコード化したものを、KJ法の手法を参考にして、類似する意味内容を持つものを集めてサブカテゴリー化してラベル（《》で表示）として命名したものは17個であった。

① 保健面接のプロセスについて

面接のプロセスと看護過程を踏まえてカテゴリー化された6個の内訳は、【面接の枠組みや前提】【面接の準備】【面接の導入】【基本アセスメント（情報収集とアセスメント）】【総合アセスメント】【振り分けへのアセスメント】であった。この6個のカテゴリーを時系列とカテゴリー間の関連を吟味しつつ面接のプロセスを明らかにしたところ、以下ようになった。【面接の枠組みや前提】を開始に【面接の準備】までが面接に至るまでのプロセスであった。次に面接の場面では、【面接の導入】→【基本アセスメント（情報収集とアセスメント）】→【総合アセスメント】→【振り分けへのアセスメント】を経てから継続支援の有無の振り分けをおこなっていた。この面接のプロセスにコード化データを加えたものを図式化しプロセス図（図1）とした。

② アセスメント項目について

アセスメントに関するコード化されたデータは、全部で118個であった。この118個のデータをKJ法の手法を参考にして、類似する意味内容を持つものを集めてサブカテゴリー化してラベル（《》で表示）を作成したものは17個であった。これらアセスメントに関するカテゴリー、ラベルおよびコードの一例を示した（表1）。

③ 判断プロセスについて

17個のラベルの内訳をアセスメントの3個のカテゴリーごとにみていくと、【基本アセスメント（情報収集とアセスメント）】では4個のラベル、【総合アセスメント】では7個のラベル、【振り分けへのアセスメント】では、6個のラベルであった。そして17個のラベルをアセスメント項目として、3個のカテゴリーと17個のアセスメント項目の関連性を支援プロセスにそって図式化し、アセスメント概念図（図2）を作成し

た。

【基本アセスメント（情報収集とアセスメント）】では、《日々の健康管理活動》《妥当性の検証—情報の実態を検証—》《妥当性の検証—情報の意味を検証—》《妥当性の検証—情報を全体から検証—》の4個のラベルであった。【基本アセスメント（情報収集とアセスメント）】では、《日々の健康管理活動》を基盤として情報収集を行いながら、《妥当性の検証—情報の実態を検証—》《妥当性の検証—情報の意味を検証—》《妥当性の検証—情報を全体から検証—》のアセスメントをくり返し行いつつ、次のアセスメントである【総合アセスメント】のカテゴリーへとスパイラルアップしていく構造が明らかになった。

【総合アセスメント】では、《職場のストレス要因》《今後の業務の予測》《仕事に対する認知》《サポート体制》《今後の体調の予測》《感情の表出》《自己対処能力》の7個のラベルであった。これら7個のアセスメントは、産業保健の目的である、「健康と労働の調和」を総合的にアセスメントしていることが明らかになり、ラベルの関連を図式化する際にも、それがわかるように図式化しアセスメント概念図を作成した。

【振り分けへのアセスメント】では、《優先項目（睡眠・食欲・意欲・休日の活動性）》《治療の必要性》《今後の予測》《他の介入機会》《それでも迷いで判断できず》《現段階では介入が適切でないと判断》の6個のラベルであった。【振り分けへのアセスメント】のアセスメントラベルの関連を図式化すると、【総合アセスメント】から振り分けをおこなうプロセスを考える際に、まず迷った場合には、《優先項目（睡眠・食欲・意欲・休日の活動性）》を検討し、次に《治療の必要性》《今後の予測》のアセスメントをおこなうというプロセスを経て継続支援の振り分けに至っていた。しかしそれでも悩んだ場合の追加のアセスメントとして必要に応じ《他の介入機会》《それでも迷いで判断できず》《現段階では介入が適切でないと判断》のアセスメントがされて、最終的な継続支援の振り分けに至っていた。

表1 アセスメントに関するカテゴリー,ラベル,コード

カテゴリー	ラベル (アセスメント項目)	コード数	コードの例
基本アセスメント	日々の健康管理活動	5	本人の話をききながら、上司のこととか職場のこととか家族のこととかいろんなことを考えていて、そしてさらにそういういろんなことを結び付けて考えている。
	妥当性の検証 -情報の実態を検証-	6	逆に普段いっている職場で絶対に仕事量そんなになくても、かなり大変と訴えてくる人の場合は、おやつ何か他のストレス要因が隠れているのではと考えたりする。
	妥当性の検証 -情報の意味を検証-	6	普段新聞や本を読んでいる人に、今までと同じように読めるかどうか聞くと、今まででは全部読んでいたけど、とりあえず読めるだけだったり、見出しだけとかしか見る気がないと見られないなどの日常生活の流れの中での集中力をさく。
	妥当性の検証 -全体から情報を検証-	9	食事をもともと無頓着な人も多いので、もともと無頓着か？それとも忙しくて選ぶ余裕がないのか？聞いたりします。仕事も年間通してどうなのか・・・1個1個が普段はどうか、その時がどうか、それに対してどう思っているかという何を何となく気にしているかな。
総合アセスメント	職場ストレス要因	5	ストレス要因が仕事の場合は、仕事の忙しさとか残業のこととか、上司との関係とかだとちょっと関係が変わらないから、要継続支援にして会ってみたいなどは考える。
	今後の業務の予測	2	本人に聞いて、今後何をすることを考えることができている、職場の状況が今は忙しいけど、1ヵ月後には山を越えるとかで落ち着く人もいるので、そういう人は大丈夫かな
	仕事に対する認知	1	本人が職場とのつながりがどのくらいあるか、技術のアンマッチがあったり、若手は理想をもってその職場にきてるので、思っていた仕事が出来なかったということで辞めていったりするもので、技術とかやっている仕事に対して、納得感をもってやっているのかを確認している。
	サポート体制	8	サポートが、職場がちゃんとみてくれているかなとか、家族関係とかで奥さんによく相談ができていいるかなとか、あとはしっかりされていまいまもうちょっと耐えらるし、その先の見通しもそんなにこう長く続かないかなとかいろいろと合わせて大丈夫かなと思うことありますかね
	今後の体調の予測	8	睡眠でい食欲でも休日の過ごし方でも、もともとはどうですか？それは前からですか？もし違うならいつ頃かですか？何か変わったことにきっかけがあったのですか？などを聞かないと、それがその人にとっていいことなのか・悪い事なのかを含めその人にどうなのかということかが判断が出来ないので、そこは聞きながら確認はとっていくかなと思います。
	感情の表出	3	ストレスを吐き出す場がなかった人が、吐き出すことができても、満足して面接を終える。
	自己対処能力	24	本人が自分自身の体調を振り返って、自分が困ったときにどういうことをしたかを一緒に確認できたときときは、この人は今後そのようなことがあったときにも自分で対応が出来るようになるかなと思います。
振り分けへの アセスメント	優先項目（睡眠・食欲・意欲・休日の活動性）	11	睡眠がとれているかと休日の過ごし方を聞いて、自分でストレス解消のために何かできている人は、ストレス解消ができていることを本人に確認して1回で終了にして、そういわれてみれば最近やっていますんというような返事が来るのを要継続支援にしますかね。
	治療の必要性	3	睡眠は、時間は寝られるけれど熟睡感がしつかり疲勞感が取れているかということも治療の必要性を判断する根拠になる。
	今後の予測	15	サポートが、職場がちゃんとみてくれているかなとか、家族関係とかで奥さんによく相談ができていいるかなとか、あとはしっかりされていまいまもうちょっと耐えらるし、その先の見通しもそんなにこう長く続かないかなとかいろいろと合わせて大丈夫かなと思うことありますかね
	他の介入機会	7	本人に離診受けた？と聞いて、そろそろ受ける予定ということがわかれば、またその時に会いばいいかとかりあえずメンタル問診としては一回で終了してしておくなど、そういった他の本人にアプローチする機会が考えられるかどうかになる。
	それでも迷いで判断できず	3	私たち（ベテラン）も迷うぐらいであれば要継続支援にしている。
	現段階では介入が適切でない判断	2	前のも踏まえて今の面談で判断をしている。今後悪くなりそうですか？という予見。年単位で振り返っても変わらないそうだし、職場も変わらないそうだし・・・結果一回で終了につけています

保健面接におけるプロセス図

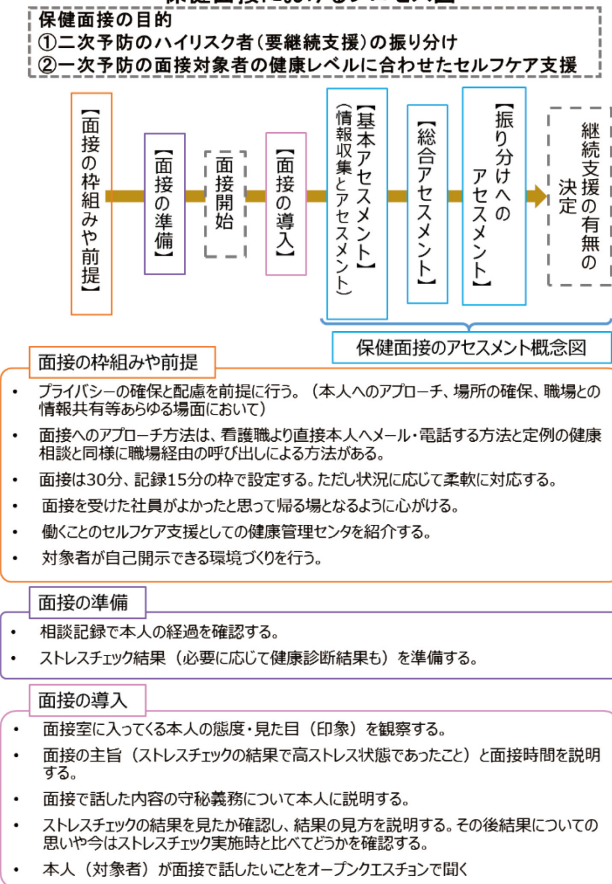


図1 保健面接におけるプロセス図

保健面接のアセスメント概念図

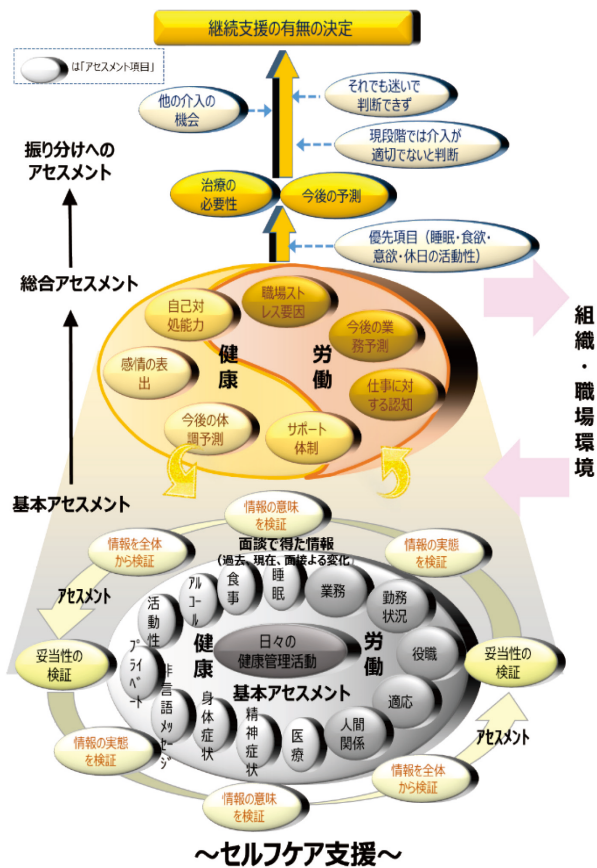


図2 保健面接のアセスメント概念図

IV. 考察

1. ストレスチェック実施後の保健面接における判断プロセスについて

保健面接における判断プロセスでは、【基本アセスメント】【総合アセスメント】【振り分けへのアセスメント】の3つのアセスメント構造が明らかになった。

まず【基本アセスメント】では《日々の健康管理活動》のアセスメントを基盤として、産業保健の目的の「健康」と「労働」の調和を図るための二つの視点での情報収集と、《情報の妥当性の検証》のアセスメントをくり返しセルフケア支援を行い、次の【総合アセスメント】へとスパイラルアップしていた。この《日々の健康管理活動》は、五十嵐⁷⁾の産業看護職は労働者のもっとも身近な立場にいることから多くの情報も得て、それから個人・集団・組織と常に連動しながら多角的な視点で健康問題をアセスメントしているという産業看護職の役割と一致していた。つまり日頃から担当事業所の労働環境や働き方の特性を踏まえたアセスメントがいかに行っているかということが保健面接においても重要であるといえる。

次に【総合アセスメント】では、「健康」と「労働」の視点のアセスメントである《職場のストレス要因》《今後の業務の予測》《仕事に対する認知》《サポート体制》《今後の体調の予測》《感情の表出》《自己対処能力》を導きだし次のステップ【振り分けへのアセスメント】に至っていた。これらのアセスメントは、報告書⁸⁾に述べられている産業看護職の役割の一つである「疾病の概念を越えウェルネスをめざす」「全人的に把握・理解」につながるアセスメントであるとともに、まさしく判断プロセスの重要な柱でもあるということもできる。

最後に【振り分けへのアセスメント】では《治療の必要性》《今後の予測》のアセスメントを行い最終の継続支援の振り分けに至っていた。しかし迷った場合《優先項目（睡眠・食欲・意欲・休日の活動性）》を検討し、さらに振り分けに悩んだ場合には必要に応じ《他の介入機会》《それでも迷いで判断できず》《現段階では介入が適切でないと判断》のアセスメントが検討され、最終的な継続支援の振り分けに至るというプロセスが明らかになった。この【振り分けへのアセスメント】における「迷い、悩み」は、単に経験や知識やスキルがなく迷い悩むのではなく、産業看護の特性や役割と深く関係していると考えられた。まず産業看

護の特性の一つ目として、労働者の入社から退職まで数十年という長いライフステージ期に継続して関わっていけるために、1回で判断できない場合でも継続して見守り支援していけることである。二つ目の特性は、対象者を支援していく上で本人を取り巻く職場環境はとても重要でかつ健康面への影響も大きいにもかかわらず、個人の意志では変えていくことができないということを考慮しなければいけないということである。この職場環境改善への取り組みは、先の報告書⁸⁾にも職場のメンタルヘルスの課題であると述べられていることから、容易には改善にすみにくいからである。三つ目の特性は、健康は充実した人生をおくるための目的ではなく手段であり、対象者の労働観や人生観も踏まえた関わりが、今実際に働いている対象者への関わりとして重要となってくることである。これら3つの産業看護の特性から保健面接において今後も「迷い、悩み」は生じるとともに、この「迷い、悩み」を踏まえた上で支援をしていくことが求められていく。さらに支援の質を深めていくためには「迷い、悩み」を明らかにしていくことが産業看護における課題でもあると考えられる。

以上から、保健面接における判断プロセスでは、産業保健の特徴である「健康」と「労働」の調和をめざし、日々の健康管理活動を基盤に対象者の健康問題に対する反応を的確に判断するために、情報収集とアセスメントを行っていたこと。また看護職は情報収集とアセスメントの結果をもとに対象者の健康問題に関する要因を明らかにして、対象者の労働観を鑑み各人の健康レベルに応じたセルフケア支援とともに健康問題解決に向けた支援を行っているという看護支援が明らかになった。

2. 保健面接における産業看護職の役割と展望について

2015年4月に公示された指針⁴⁾によると、実施者である医師または保健師等は心理的な負担による心身の自覚症状に関する項目の評価点数の合計が高い者などを高ストレス者として選定し、医師による面接指導を受けさせ、就業上の措置に関する意見を事業主に述べることを義務付けた。さらに実施者は高ストレス者に対して面接の申し出の勧奨を行い、結果の通知を受けた労働者が相談しやすい環境を作るため、保健師等が相談対応を行う体制を整備することが望ましい

とした。また面接指導を受けることは義務ではないが、指針では一人でも多くの対象者が面接指導を受けるよう、実施者が勧奨することも求めている。

A社では、ストレスチェック実施後に高ストレス者の選定を行い、まずは看護職が高ストレス者に対してアプローチを行い、保健面接実施後の振り分けにて継続支援の有無の判断を行うことで、就業上の措置に関する意見を事業主に述べるための産業医面接や医療機関での治療の必要性を見極め、さらに対象者へのセルフケア支援を行っている。本研究で明らかになった看護支援は、まさに法改正の指針で推奨されている目的と一致しているといっても過言ではない。

また、渡辺⁹⁾がストレスチェック後に産業看護職が補足的面接を実施し、高ストレス者を選定する方法があり、ストレスチェックの結果と面接場面での労働者の表現とを併せて吟味することで、実態が浮かび上がりストレスチェックの結果を受けてすぐに医師の面接指導を行うよりも効果的であると述べている。

以上から今後の保健面接システムを考えるにあたり、高ストレス者に対しては、自ら面接指導を希望する対象者を除いて、可能であれば高ストレス者に対して保健面接という方法で看護職がアプローチを行い、保健面接を実施した結果、産業医による面接指導が必要かどうかを見極めるという方向性が有効であると考えられる。そうすることで、ストレスチェック制度の目的である①一次予防である労働者のメンタルヘルス不調の未然防止、②労働者自身のストレスへの気づきを促す、③ストレスの原因となる職場環境の改善につなげる情報収集という役割を担っていくことが期待される。そして今後はストレスチェック制度の導入の背景や目的を踏まえ、産業看護職の特徴である労働者の一番身近で心の健康を見守る専門職として、看護の特性である対象を全人的に理解しつつ寄り添いながらセルフケアを支援していくことがよりいっそう期待されると考える。

最後に、河野¹⁰⁾がこれからの産業看護活動における課題においてよりよい産業看護実践活動の基盤となるエビデンスは、まだなお十分とはいえない状況であると述べていることから、今までの保健面接の取り組みを踏まえて、本研究の成果である判断プロセスの概念化の妥当性の検証を重ねていくことで、今後の産業看護の発展に少しでも貢献していけるように取り組んでいきたい。

(本研究は、千葉大学大学院看護学研究科における修士学位論文に加筆修正したものである。)

引用・参考文献

- 1) 連合白書：2010 春季生活闘争の方針と課題。日本労働組合総連連合会。(株) コンポーズ・ユニ、東京、2009。
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成 24 年労働者健康状況調査結果の概要。厚生労働省、2012。
- 3) 厚生労働省：労働安全衛生法が改正～労働災害を未然防止するための仕組み～。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000049191.html>
(2016.7.1)
- 4) 厚生労働省：改正労働安全衛生法に基づく「ストレスチェック制度」の具体的な運用方法を定めた省令、告示、指針。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000082587.html>
(2016.7.1)
- 5) S・ヴォーン、J・シナグブ、J.S・シューム(井下理、柴原 宜幸、田部井潤朗監訳)：グループ・インタビューの技法。慶應義塾大学出版会、50-71、2006。
- 6) ホロウェイ(著)、ウィーラー(著)、野口 美和子(翻訳)、伊庭 久江(翻訳)：ナースのための質的研究入門—研究方法から論文作成まで。医学書院、第2版、114-115、2006。
- 7) 五十嵐千代：産業看護職による大企業のメンタルヘルス活動。産業ストレス研究、18、129-135、2011。
- 8) 日本産業衛生学会：職場のメンタルヘルス対策における産業看護職の役割検討ワーキンググループ。職場のメンタルヘルス対策における産業看護職の役割に関する報告書、2006。
- 9) 渡辺 登：高ストレス者の選定と相談対応における産業看護職の役割。準備はお任せ！ここから始めるストレスチェック導入・運用。産業保健と看護、8、1、26-31、2016。
- 10) 河野啓子：産業看護学会がめざすもの。未来へはばたく産業看護学。日本産業看護学会、1、1、2-9、2014。

抑うつ状態にある労働者に対する産業看護職のアセスメントの視点

Viewpoints of the assessment of workers in depressive states performed by occupational health nurses

望月由紀子 (Yukiko Mochizuki) 東邦大学看護学部 (Toho University, Faculty of Nursing)

【目的】抑うつ状態にある労働者に対する産業看護職のアセスメントの視点を明らかにする。【方法】関東地域の事業場の常勤産業看護職 13 名を対象として、半構造的インタビューを実施した。インタビューから逐語録を作成し、文脈の類似性、相違性を比較し、分類した。【結果】産業看護職のアセスメントとして、物事に対する認知の特性を把握する、所属する組織の状況を評価する、勤怠状況等の客観的情報を把握する、健康状態が職業生活に及ぼす影響を見出す、家族関係を確認する、健康情報を所属する組織に報告する必要性を判断する、という 6 カテゴリーを生成した。【考察】産業看護職は、本人の訴えと客観的情報、本人の立場や職場環境を多面的にアセスメントする視点が明らかとなった。

キーワード：産業看護職、アセスメント、抑うつ状態にある労働者、健康相談

【Purpose】 This research is to identify the viewpoints needed for occupational health nurses to assess workers with depressive states.

【Methods】 Semi-structured interviews were conducted with thirteen full time occupational health nurses at different employers in the Kanto region. Word-for-word transcripts were created and the contextual similarities compared and categorized. 【Results】 The assessments were organized into the following six categories: interpret perspectives towards issues, speculate on immediate work environment, speculate using objective information such as work attendance, interpret influences on daily and professional lives, speculate on family relationships, and speculate on the need for reporting health information. 【Discussion】 Occupational health nurses demonstrated the viewpoints of making assessments regarding the immediate work environment and to consider the individual position while estimating what is necessary for workers with depressive states.

Keywords: occupational health nurses, assessment, workers with depression, health consultations

I. 緒言

厚生労働省の患者調査によると、うつ病の患者数は、1999 年では 44.1 万人、2014 年では 111.6 万人と急増している¹⁾。そのため、精神疾患の早期治療と精神障害者への支援に関する二次予防対策が課題となっており、職域でも抑うつ状態にある労働者の早期発見・早期支援が期待されている。産業精神保健に関する研究では、ストレスや抑うつに関する検討²⁾、支援方法³⁻⁵⁾、早期発見に関する支援⁶⁾について報告されている。職域で労働者のメンタルヘルスに関する健康課題を早期発見するためには、相談しやすい職場環境の整備やメンタルヘルスに関する社員教育などの職場環境要因が重要⁷⁾と報告されている。

二次予防対策に関する研究では、事業所のメンタルヘルス質問項目の分析^{8,9)}、人間ドック受診者のメンタルヘルスの早期発見¹⁰⁾、一般的な保健指導の面接技術¹¹⁾、北米看護診断協会 (NANDA) の枠組みを参考に開発された産業看護アセスメントツール¹²⁾、新型うつ事例の特徴と課題¹³⁾、メンタルヘルス不調者の治療と就労の両立支援¹⁴⁾等が報告されている。産業保健に従事する保健師、看護師 (以下、産業看護職)

は、個別の健康相談において、アセスメントの結果に基づき、健康課題を把握している。しかし産業看護職が、抑うつ状態にある労働者の状況をどのように把握してアセスメントしているのかを明らかにした研究は報告されていない。そこで、本研究は、抑うつ状態にある労働者に対する産業看護職のアセスメントの視点を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

アセスメントとは、抑うつ状態にある労働者の状況を把握するために意味のある情報を見極め、その情報が意味することを推論すること¹⁵⁾とした。初回の健康相談とは、本人・管理監督者等のニーズにより、産業看護職が初めて実施した健康相談とした。抑うつ状態にある労働者とは、勤怠状況の変化、業務のパフォーマンスの低下、日常の様子の変化等心の不調のサインが出現している労働者¹⁶⁾とした。

2. 研究参加者

研究参加者は、関東地域で、常勤雇用で事業場に勤務する産業看護職とした。ただし、新入期 (1~5 年)

を除くこととした。

研究参加者のリクルートは、研究者の機縁者に予め参加の依頼を打診して内諾を得た。所属長から承諾を得て、産業看護職に口頭および文書で研究協力依頼を行った。スノーボールサンプリング法により産業看護職の紹介を受け、産業看護職 13 名から協力を得た。

3. データ収集方法

初回の健康相談で、産業看護職が対象者を「抑うつ状態にある」と判断した場合、抑うつ状態にある労働者の状況をどのように把握してアセスメントしているかについて半構造的にインタビューを行った。下記のインタビューガイドを作成して実施した。所属機関の産業保健体制は情報シートに記入を依頼した。研究参加者の許可を得て録音し、逐語録を作成した。調査時期は、2014 年 8～10 月とした。

<インタビューガイド>

- (1) 初回の健康相談では、抑うつ状態にある労働者の健康問題をどのように分析していますか。
- (2) 初回の健康相談では、抑うつ状態にある労働者の職場環境をどのように分析していますか。
- (3) 抑うつ状態にある本人以外から、情報を得る場合、その情報が必要と考えるのはなぜですか。

4. 分析方法

逐語録から産業看護職による抑うつ状態にある労働者のアセスメントの視点と思われる文節、または文を抜き出し、文脈からアセスメントの視点を考慮しながらコード化した。類似したコードを集約し、サブカテゴリーを抽出した。サブカテゴリーの関連性や類似性、相違性を比較し、分類して統合し、カテゴリーを

生成した。データの解釈や分析については、公衆衛生看護学の研究者 1 名によるスーパービジョンを受け、さらに産業保健の実践家である産業看護職 3 名からアドバイスを受けながら進めて、真実性を確保した。

5. 倫理的配慮

産業看護職に、文書および口頭にて調査目的を説明して、同意書にサインを得た。本研究へ不参加・途中辞退をしても不利益はないこと、同意後も撤回は可能なこと、データはすべて匿名化されることを説明し、所属機関や個人のプライバシー保護と匿名性の確保を保証した。面接場所は、産業看護職が所属する事業場の個室を借用し、プライバシー、個人情報の保護に努めた。インタビュー内容は、許可を得てから録音し、本研究の目的以外には使用しないことを約束した。本研究は、首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を得て実施した (14037)。

Ⅲ. 結果

1. 研究参加者の概要

産業看護職の経験年数は、平均 19 年 (範囲 8～26 年)、面接回数は 1 回、面接時間は、平均 77 分 (62～80 分) であった。取得資格は、保健師 8 名、看護師 5 名、産業医の選任は、専属産業医 5 名、嘱託産業医 8 名であった。経験年数は、中堅前期 (6～15 年) 4 名、中堅後期 (16～25 年) 6 名、ベテラン期 (25 年以上) 3 名であった。所属機関の産業保健体制は、専属産業医の配置が必要な常時 1,000 人以上の事業場は、7 カ所、1,000 人以下の事業所は、6 カ所であった (表 1)。

表 1 産業看護職の概要

ID	経験年数 (年)	従業員数 (人)	業種	取得資格	専業医の選任
1	26	2500	情報通信業	看護師	嘱託
2	25	4000	保険業	看護師	専属
3	25	1900	金融業	看護師	嘱託
4	23	1400	製造・販売業	保健師	専属
5	22	230	製造・販売業	看護師	嘱託
6	21	1000	情報通信業	保健師	嘱託
7	20	9000	情報通信業	保健師	専属
8	20	1000	製造・販売業	看護師	嘱託
9	18	3000	情報通信業	保健師	専属
10	14	300	製造・販売業	保健師	嘱託
11	13	500	製造・販売業	保健師	嘱託
12	11	280	製造・販売業	保健師	専属
13	8	1200	建設業	保健師	嘱託

2. 産業看護職のアセスメントの視点

初回の健康相談における抑うつ状態にある労働者に対する産業看護職のアセスメントの視点から、カテゴリー、サブカテゴリー、コードを抽出した。インタビューデータから 245 のコードを抽出し、18 のサブカテゴリー、6 のカテゴリーに分類した(表2)。以下、カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを〈 〉、コードを「 」で示す。

1) 物事に対する認知の特性を把握する

産業看護職は、本人との健康相談において、抑うつ状態にある労働者の「会社や仕事に対する思い(ID2)」を本人の言葉で聞いていくことが必要であるため、〈思いや現実とのギャップを抱える気持ちについて尋ねる〉ことを大切にしていた。そして、「物事の捉え方や受けとり方が認知に影響している(ID1)」ことや「認知や成育歴がメンタルには関係する(ID7)」ことから、産業看護職は〈出来事に対する考え方を理解する〉ことで、抑うつ状態にある労働者の物事に対する捉え方を把握していた。また、抑うつ状態にある労働者が「見合った評価が感じられていない(ID13)」と感じている場合には、「自己評価と客観的評価のギャップを埋めるのは大変な作業(ID12)」であると語り、〈本人の評価の受け取り方を理解する〉ことが大切であると考えていた。これらにより、《物事に対する認知の特性を把握する》というカテゴリーを生成した。

2) 所属する組織の状況进行评估する

産業看護職は「会社の転換期や職場環境の変化は、本人の健康に波及する(ID6)」と語っていることから、本人との健康相談において、〈業務の忙しい時期について尋ねる〉ことで組織からの影響を確認していた。そして、産業看護職は抑うつ状態にある労働者の語りを大切にしながら、現在の状況について「周りが納得していない場合には擦り合わせが必要である(ID4)」ことを語り、〈周囲の理解の状況について確認する〉ことが重要であると捉えていた。また、人事異動や昇格等により、本人の「経験知が生かされない異動から生じる葛藤(ID8)」や組織の中では「本人のやりたい仕事や価値観が組織の求める仕事に一致することばかりではない(ID4)」ため、抑うつ状態にある労働者の〈仕事に対する気持ちの折り合いのつけ方について話題にする〉ことで、本人の仕事に対する考え方や妥協点を聞き出していた。また「組織改正等の所属部門に加わる影響力(ID11)」を具体的に聞き、〈経営的な視点で置かれている状況を確認する〉ことを大切にしていた。これらにより、《所属する組織の

状況を評価する》というカテゴリーを生成した。

3) 勤怠状況等の客観的情報を把握する

産業看護職は、抑うつ状態にある労働者は「メンタリティが落ちると、事実を良いように受けられなくなる(ID13)」ため、〈上司が把握している本人の状態を尋ねる〉ことや「体調は勤怠状況にも出現する(ID10)」ため、本人以外からの状況を把握するために、〈出勤システムより勤怠状況を確認する〉ことで、抑うつ状態にある労働者の些細な変化を客観的な情報として集めていた。これらにより、《勤怠状況等の客観的情報を把握する》というカテゴリーを生成した。

4) 健康状態が職業生活に及ぼす影響を見出す

本人の基盤となる「仕事が楽しくやれていた元気な頃の状況を聞く(ID3)」という、抑うつ状態にある労働者の〈これまでの働いていた状況を尋ねる〉ことから、現在の状態だけで決めつけないことが大切と捉えていた。産業看護職は、「困りごとに関連づけていつもの調子でない(ID9)」という本人の〈過去と現在の職業生活を比較する〉ことで仕事に及ぼす健康状態を確認していた。これにより、《健康状態が職業生活に及ぼす影響を見出す》というカテゴリーを生成した。

5) 家族関係を確認する

産業看護職は、抑うつ労働者の健康状態が「うまくいっていないケースは家族にも隠している場合が多い(ID1)」。本人の健康状態を「家族に理解されていることや家族に状況が言えることは重要である(ID2)」と語り、〈本人の健康状態に関する家族の理解について尋ねる〉ことで、本人と家族との関係を確認していた。また、抑うつ状態にある労働者の中には「両親の意見に左右されることが大きい(ID1)」ことや「両親に心配をかけたくないという思いがある(ID6)」ことから、抑うつ状態にある労働者の〈家族へ遠慮する気持ちについて尋ねる〉ことが大切であると捉えていた。その一方で、産業看護職は、本人の「生活を支えるためには家族からの協力が必要(ID7)」であると考えており、〈家族に支える力があるかを確かめる〉ことで、家族のサポート力や家族関係を確認していた。これらにより、《家族関係を確認する》というカテゴリーを生成した。

6) 健康情報を所属する組織に報告する必要性を判断する

産業看護職は、「現在の状況を周囲には相談していない(ID1)」という抑うつ状態にある労働者の存在を語り、〈現在の状況についての相談者の有無を尋ねる〉ことが必要なことや「上司と仕事上の関係は良好でも健康情報

は話したくない場合もある (ID 3)」ため、＜周囲への相談意思を尊重する＞という、抑うつ状態にある労働者の意思を大切にしていた。また、「仕事で行き詰ったときや仕事量が多いときには上司に相談できていたか (ID 6)」という、具体的に仕事への影響について尋ねる＞ことが大切であると考えていた。また、本人の同意を得た上

で、今後「職場で必要となる対応方法を検討する (ID 5)」ために、＜健康管理に必要となる身体的・精神的な状態を確認する＞ことが大切であると考えていた。これらにより、＜健康情報を所属する組織に報告する必要性を判断する＞というカテゴリーを生成した。

表 2. 抑うつ状態にある労働者に対する産業看護職のアセスメントの視点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
物事に対する認知の特性を把握する	思いや現実とのギャップを抱える気持ちについて尋ねる	17
	出来事に対する考え方を理解する	14
	本人の評価の受け取り方を理解する	11
所属する組織の状況を評価する	業務の忙しい時期について尋ねる	27
	周囲の理解の状況について確認する	14
	仕事に対する気持ちの折り合いのつけ方について話題にする	11
	経営的な視点で置かれている状況を確認する	4
	上司が把握している本人の状態を尋ねる	15
勤怠状況等の客観的情報を把握する	出勤システムより勤怠状況を確認する	6
	健康状態が職業生活に及ぼす影響を見出す	15
家族関係を確認する	これまでの働いていた状況を確認する	15
	過去と現在の職業生活を比較する	16
	本人の健康状態に関する家族の理解について尋ねる	14
	家族へ遠慮する気持ちについて尋ねる	7
健康情報を所属する組織に報告する必要性を判断する	家族に支える力があるかを確かめる	7
	現在の状況についての相談者の有無を尋ねる	17
	周囲への相談意思を尊重する	15
	仕事への影響について尋ねる	22
	健康管理に必要となる身体的・精神的な状態を確認する	13

IV. 考察

1. 研究参加者の産業看護職の概要

産業看護経験年数 5 年以下の新人産業看護職は、職場のメンタルヘルス対策における個別相談のアセスメントと対応の活動項目に困難を抱えている指摘がある¹⁷⁾。また、産業保健体制における産業看護職の役割や機能は、組織上の制約を受ける¹⁸⁾場合があるが、本研究の対象者は、経験年数も豊富であり、組織上における産業看護職の役割を持つ対象であったと考えられる。

2. 抑うつ状態にある労働者に対する産業看護職のアセスメントの視点

本研究の結果示された抑うつ状態にある労働者の産業看護職は、抑うつ状態にある労働者の背景を多面的に理解していた。メンタルヘルス不調者への対応については、本人の自覚症状が、メンタルヘルス不調に関わりがあるのかについて見極めることが困難であると報告されている¹⁹⁾。メンタルヘルス不調者の中には、出来事に対する認知の隔たりがある²⁰⁾ため、「ケースを理解」して抑うつ

状態にある労働者の「日常生活のあり方」を捉えること²¹⁾が必要である。すなわち＜物事に対する認知の特性を把握する＞ことで、抑うつ状態にある労働者の物事の考え方を把握することが重要である。また、事業場に所属する労働者は、所属する組織からの影響を受ける²²⁾ため、産業看護職は抑うつ状態にある労働者の＜所属する組織の状況を評価する＞ことが必要となる。病欠や欠勤等の状態がある場合には、＜勤怠状況等の客観的情報を把握する＞ことで、本人の状況を判断することに繋がる。抑うつ状態にある労働者が抱えている問題は、本人だけではなく周囲にも影響を与えるため、周囲の理解によっては、職場が不安を抱えたり、仕事を任せられないという悪循環が引き起こされる可能性がある。そのため、産業看護職は、本人の訴えと本人以外の客観的情報を把握することで、本人と職場環境の相互関係を包括的、系統的に分析¹²⁾していた。また、産業看護職が本人のニーズや全体像を把握するために、本人の意思を尊重しながら＜健康状態が職業生活に及ぼす影響を見出す＞ことや＜家族関係を確認する＞

ことが必要であった。今後の支援体制を検討するためには、本人から同意を得た上で、「健康情報を所属する組織に報告する必要性を判断する」ことで、抑うつ状態にある労働者の職場環境や本人の立場を多面的にアセスメントする視点があることが明らかとなった。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、13名の産業看護職に対するインタビュー内容であり、確証性の確認をすることが課題である。今後は、研究参加者を増やしていく必要があると考える。

V. 結論

産業看護職のアセスメントの視点は、物事に対する認知の特性を把握する、所属する組織の状況を評価する、勤怠状況等の客観的情報を把握する、健康状態が職業生活に及ぼす影響を見出す、家族関係を確認する、健康情報を所属する組織に報告する必要性を判断する、という6カテゴリーで示された。本研究結果より、産業看護職は、本人の訴えと客観的情報、本人の立場や職場環境を総合して対象者を捉えていることが明らかとなった。

VI. 謝辞

貴重な時間を割いて本研究にご協力頂いた産業看護職の皆さまに心より感謝いたします。また、本研究を進めるにあたり助言をいただきました、首都大学東京大学院斉藤恵美子教授に感謝を申し上げます。本研究は、JSPS 科研費 26861994 の助成を受けて実施した。

文献

- 厚生労働省：平成26年患者調査の概要。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14>
(2017.9.28)
- 小松優紀・甲斐裕子・永松俊哉ほか：職業性ストレスと抑うつの関係における職場のソーシャルサポートの緩和効果の検討、日本産業衛生学会誌、52：140-148, 2010.
- 河原田まり子：管理監督者の行う心の健康問題を持つ職員への対応—管理監督者を支援する産業看護職の役割—、看護総合科学研究会誌、7（3）：3-13, 2004.
- 鈴木麻揚・谷伊織・大久保豪ほか：労働者のメンタルヘルス不調事例にみられた最初の徴候と当事者があればよかったと思えた早期支援の内容、精神科治療学、26（7）：913-919, 2011.
- 中野美奈：「新型うつ」の特徴を有するうつ病社員へ

の上司の対応、臨床心理学、14（2）：235-243, 2014.

- 井奈波良一・黒川淳一：管理職が期待する労働者のメンタルヘルス不調に対する事業所、産業医および医療機関による早期支援に関する調査、日本職業・災害医学学会会誌、60（3）：140-146, 2011.
- 厚生労働省：職場における心の健康づくり～労働者の心の健康保持増進のための指針～、
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-3.pdf>
(2017.9.28)
- 河原田まり子・村井初美：職場におけるメンタルヘルス問診表の活用実態と妥当性の検討、看護総合科学研究会誌、8（3）：39-47, 2005.
- 河原田まり子・村松幸・村井初美：事業所の定期健康診断問診票におけるメンタルヘルス質問項目の分析、日本公衆衛生雑誌、53（10）：787-793, 2006.
- 前口邦雄：人間ドック受診者のメンタルヘルスについて—ストレス関連疾患の早期発見・早期治療のために—、人間ドック、21（3）：666-673, 2006.
- 畑中純子：産業看護別冊 40case で納得→実践 今日から使える！エキスパートの面接技術、河野啓子、メディカ出版、1、65-72、大阪市、2012.
- 荒木田美香子・青柳美樹・梅津美香ほか：産業看護領域におけるアセスメントツールの開発、日本地域看護学会誌、4（1）：112-119, 2002.
- 川上憲人・今村幸太郎・小林由佳ほか：「職場で困った行動チェックリスト」の作成、いわゆる「新型うつ病」事例の特徴と整理と類型化、産業医学ジャーナル、38（3）：42-48, 2015.
- 小山文彦・黒川淳一・浅海明子：メンタルヘルス不調に罹患した労働者の治療と就労の「両立支援」、厚生労働省委託「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発のための事業」において活用した就労可否判断のアセスメント手法、日本職業・災害医学学会会誌、61（4）：251-258, 2012.
- 河野啓子：新版すぐに役立つ産業看護アセスメントツール、21-22、法研、東京都、2014.
- 松原六郎・五十川早苗・齊藤忍：職場のうつ—実践マニュアル—3-8、星和書店、東京都、2010.
- 石川真子・錦戸典子：新人期の産業看護職における職場のメンタルヘルス活動の実施状況、困難感、および知識・技術の保有感、日本産業衛生学雑誌、56（1）：1-15, 2014.

- 18) 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.
- 19) 萩典子・大西信行・近藤信子ほか：産業看護職からみた労働者のメンタルヘルス不調者に対する早期介入・支援の実態とそのあり方, 日本精神科看護学会誌, 52 (2) : 504-508, 2009.
- 20) 滑川瑞穂・横田正夫：抑うつにおける認知の歪みと認知機能との関連について, 日本心理学会第75回大会発表論文集, 315, 2011.
- 21) 今磯純子・小西美智子：メンタルヘルスの保健指導に関わる産業保健師の対応に関する考察, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 3 (1) : 21-25, 2007.
- 22) 池上和範・江口将史・大崎陽平ほか：若年労働者のメンタルヘルス不調の特徴と対策—自由回答式質問票を用いた横断調査—, 日本産業衛生学会誌, 56 (3) : 74-82, 2014.

企業におけるアルコールによる健康障害に対する先進的な取り組み
 ～産業保健スタッフへのインタビューより～
 Advanced activities against alcohol related health problem in companies
 ～Interview survey to Occupational health staff～

木村まなみ¹⁾, 渡井いずみ²⁾ (Manami Kimura, Izumi Watai)

¹⁾元名古屋大学医学部保健学科看護学専攻(Former bachelor student of Department of Nursing, school of health sciences, Nagoya university)

²⁾名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻(Department of Nursing, Graduate school of Medicine, Nagoya university)

【目的】国内企業において先進的なアルコール対策の具体的な取り組みの内容を明らかにする。【方法】国内で先進的にアルコール対策に取り組む企業に所属する産業保健師 4 名産業医 1 名を対象として半構造化面接を実施し、質的記述的に分析を行った。【結果】分析の結果、44 のコード、14 のサブカテゴリから、4 つのカテゴリ「問題飲酒者への対応は、きめ細やかにかつ継続的に行っている」「ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチを含めた全社的なアルコール対策を行っている」「会社としてアルコール対策に取り組む体制づくりを進める」「自分の中で多量飲酒者、問題飲酒者への対応の基本方針を確立させる」が生成された。【考察】先進的な取り組みをしている企業は、問題飲酒者に対する多部門、多職種連携と対応がされていること、法制化に伴い全社員を対象としたポピュレーションアプローチを含めた包括的なシステムが構築されていることが明らかとなった。また、産業保健スタッフ自身が問題飲酒者への姿勢や方針を確立していた。これらの知見は、これからアルコール対策に取り組む企業の参考になると考えられる。

キーワード: アルコール対策, 産業保健スタッフ, アルコール健康障害対策基本法

【Objective】 To clarify concrete activities of occupational health staff on alcohol related strategy in advanced companies. 【Methods】 We conducted an semi-structured interview for 4 occupational health nurses and one occupational physician belonging to companies that have alcohol related strategy and advanced activities in Japan. Data was analyzed qualitatively and descriptively. 【Results】 Forty-four codes, 14 sub categories were produced and were grouped into 4 categories as follows, “They have supported for problem drinking workers politely and continuously,” “They implemented company-wide activities including population-approach and high-risk approach strategy.” “They have developed the organizational foundation to prevent from alcohol related problems in the company.” “Occupational health nurses with rich experience have established their attitude and the policy to a problem drinkers.” 【Discussion】 In the company with advanced alcohol related activities, it was found before legislation that corporation with many sections and staff was built for the problem drinker, and developed the comprehensive system which included population approach for all employees in with done thing after legislation. Also, the occupational staff have established their attitude and the policy to a problem drinker. These findings will be useful for the company working on alcohol measures in future,

Key Words: Alcohol Strategy, Occupational Health staff in workplace, the Basic Act on Measures against Alcohol-related Health Harm

I. 緒言

わが国のアルコール依存症者数の推計値は 2003 年時点で、約 80 万人(男性の 1.9%、女性の 0.1%)と推計されている。また、アルコール依存症にまでは至らなくても 1 日にアルコール量 60 g 以上の飲酒をする「多量飲酒者」は、約 860 万人(男性の 13.4%、女性の 4.0%)とされている¹⁾。平成 26 年国民健康・栄養調査においても、週 3 回以上飲酒かつ飲酒日 1 日あたり 1 合以上に該当する多量飲酒者は、男性 34.6%、女性 8.2%、1 日当たりの純アルコール摂取量が男性で 40 g 以上、

女性 20 g 以上という「多量飲酒者」の基準を満たす者の割合は、男性 15.8%、女性 8.8%であり、男性では横ばいであるが、女性では有意に増加傾向であることが報告されている²⁾。

世界保健機関(WHO)はアルコールを早死や種々の健康障害の世界第三位の危険因子と指摘しており³⁾、アルコールを起因とする健康障害は保健医療上の重要課題である。多量飲酒者が節酒により改善が期待できる病態は糖尿病、高血圧、肥満、脂質異常症、うつ病、不眠症など多岐にわたる。また、多量飲酒は身体的、精神

的健康障害のみならず、交通事故も暴力等の社会的な悪影響にもつながりやすい⁴⁾。

長期にわたり多量飲酒が続くとアルコール依存症に移行する可能性が高くなる。アルコール依存症者は否認の感情が強いという特徴があるため⁵⁾、本人の納得が得られにくく、発症してから治療ルートに乗せるのは非常に困難である。したがって依存症となる前に、日常生活に支障を来す行動を呈する多量飲酒者(以下、問題飲酒者とする)を把握し、適切な介入を行う必要がある⁶⁾。

わが国では、アルコールを起因とする健康問題の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策と日常生活及び社会生活の支援を目的として、2013年にアルコール健康障害対策基本法(以下、基本法とする)が成立した。この基本法では、企業における問題飲酒者のスクリーニングと介入教育も推進されている。企業というプライマリーの場合での取り組みは重度のアルコール依存の早期予防効果につながるという期待⁷⁾や、地域保健と連携した問題飲酒行動の予防の可能性⁸⁾が述べられている。しかしこれらは企業がアルコール対策に取り組む意義や理念の紹介と筆者の意見にとどまっている。また、基本法制定に伴い、厚生労働省では地域や職場における問題飲酒者のスクリーニングから簡便な早期介入という一連の手法として、特定健診や特定保健指導に Screening and Brief Intervention(以下、SBIRT とする)を導入する方法を紹介している。さらに問題飲酒者やアルコール依存症者のスクリーニングツールとして信頼性と妥当性が検証されており国際的に利用実績のある The Alcohol Use Disorders Identification Test(以下、AUDIT とする)の使用を推奨している。これまで産業保健分野では、運転業務など一部の業種を除きアルコール対策の優先度は低く、具体的な取り組み内容についての報告は見当たらない。しかし、基本法の制定をきっかけに、今後アルコール対策に取り組む企業は増えると考えられる。

そこで本研究では、国内で先進的にアルコール対策に取り組んでいる企業の産業保健スタッフを対象とし

て、具体的な取り組みの内容を明らかにすることを目的とした。

なお、本研究における「アルコール対策」とは、適正飲酒に関する教育、問題飲酒者のスクリーニング、アルコールを起因とする健康問題や問題行動を有する社員への対応など、企業内においてアルコールに関する健康施策全般と定義する。

II. 研究方法

1. 調査協力者

調査協力者は、国内で先進的にアルコール対策に取り組んでいる保健師または産業医とした。選定基準は、職域におけるアルコール対策について産業保健関連の学会・研修会等で5年以内に発表経験のあることとした。まず機縁法にて選定基準に合致する看護職、さらに発表者に看護職が含まれていない場合は産業医に直接研究協力を依頼し、所属企業の同意を経てインタビュー調査を行った。またインタビュー協力者からの情報に基づき、snowball sampling 法にて選定基準に合致する者をさらに探した。最終的に本人及び所属企業から研究協力の同意が得られた4社に所属する保健師4名と産業医1名の計5名を調査協力者とした。

2. 調査方法

調査は、事前に作成したインタビューガイドに基づき半構造化面接により実施した。調査期間は2016年7月~10月で、1社につき1回ずつ行った。4社のうち1社は産業医、保健師が同席して2名同時にインタビューを実施し、3社については保健師に個別インタビューを行った。インタビューガイドは問題飲酒者に対する介入事例、アルコール基本法施行前後における社内のアルコール対策の具体的な内容等で構成された。

3. 倫理的配慮

本研究への協力は、所属企業の責任者及び本人の両方にそれぞれ文書で研究の目的、意義、倫理的配慮について説明し文書にて同意を得た。インタビューはプライバシーが守られる個室で行い、逐語録作成時には個人名や企業名は暗号化した。なお、本研究は名古屋大学

表1 インタビュー対象者の概要

職種	年齢	産業保健分野の経験年数	保健師の勤務体制	産業医の勤務体制	地域	担当社員数	業種	インタビュー時間
産業医 保健師	30代 20代	8年 1年	常勤 常勤	常勤	東海	3500名 1800名	製鉄業	40分
保健師	30代	4年	常勤(時短勤務)	非常勤	東海	1000名	製造業 (自動車部品)	38分
保健師	50代	23年	常勤	非常勤	九州	500~600名	製造業(食品)	1時間51分
保健師	50代	35年	常勤	常勤	東海	1700名	製造業 (電気部品)	35分

医学部生命倫理審査委員会の承認を受けて実施した(承認番号 16-117)。

4. 分析方法

インタビュー内容は対象者の同意を得て、IC レコーダに録音し逐語録を作成した。その後、逐語録から企業におけるアルコール対策に関する部分を中心に抽出し意味を損なわない文脈で区切り、要約した。要約を簡略化してコード化を行い、意味や内容の類似性と相違性を比較しながら類型化してサブカテゴリを作成した。さらに類似のサブカテゴリをまとめ抽象度を上げてカテゴリ化した。データ分析は 2 名の研究者間で分析の過程を共有し、要約やカテゴリ化について繰り返し確認し、検討を行いながら進めた。この分析プロセスはグレッグ美鈴による質的記述的研究⁹⁾を参考に行った。また、分析内容が研究協力者の意図した内容と合致しているか、インタビュー協力者全員に逐語録と分析結果をフィードバックして確認した¹⁰⁾。

III. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者の概要を表 1 に示す。インタビュー時間は一人につき 35~111 分、平均所要時間は 56 分であった。

2. 企業におけるアルコール対策(表 2)

整理したカテゴリ、サブカテゴリ、コードを表 2 に示す。また文中ではカテゴリ名を【】、サブカテゴリ名を《》、コード名を◇として記述した。

アルコール対策の具体的内容として 44 コードと 14 のサブカテゴリが生成された。これらは【問題飲酒者への対応は、きめ細やかにかつ継続的に行う】【ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチを含めた全社的なアルコール対策活動を行う】【会社としてアルコール対策に取り組む体制づくりを進める】

【自分の中で多量飲酒者、問題飲酒者への対応の基本方針を確立させる】の 4 カテゴリにまとめられた。以下カテゴリ別に述べる。

1) 【問題飲酒者への対応は、きめ細やかにかつ継続的に行う】

保健師は〈問題飲酒をしている社員に対しては、産業医面談を実施し、話を聞いていった〉のように《産業医と保健師、その他の産業保健スタッフで連携》していた。また〈職場の上司にも本人のリスクを伝え、理解を求めた〉のように、《問題飲酒者への対応は本人、上司、同僚、人事労務と連携して行って》いた。

また《専門医療機関に繋げている》一方で、周囲が一体となって問題社員にアルコール専門医への受診を促しても、《専門医療機関につなげたいが、うまくいかない事例がある》ことが見られた。そのような事例でも〈本人、家族には、アルコール依存であることが判明したからすぐに解雇や左遷をするわけではなく、治療が必要であること説明する〉〈本人の飲酒に関する感情も受けとめて産業医面談を継続し、状況を把握して無理に治療にはつなげなかった〉対応が〈定期的な面談を実施していたら、ある時点で運動をするようになり、その成功体験から節酒・断酒への意欲につながったケースがある〉という経験につながり、《あきらめず継続的に関わっている》という対策が生まれていた。しかし、〈アルコールによる社内問題が起きたときには治療か辞職かを迫り、対処を甘くしない〉という対処の事例もあった。

2) 【ポピュレーションアプローチ・ハイリスクアプローチを含めた全社的なアルコール対策活動を行う】

《基本法制定前は、散発的にアルコール対策を実施して》おり、〈健康診断後の面談でも健診結果に異常値がある人に対してたまたま飲酒指導する程度〉や〈全社員へ配布するリーフレットの中でアルコールについて触れる程度〉であった。それが《基本法制定をきっかけに、全社的なアルコール対策に取り組む》ようになり、〈大学からアルコール対策に関する研究の協力依頼があり、それに参加した〉り、〈社内での飲酒状況やアルコール対策に関するアンケートを取った〉という活動が行われていた。その中で〈全社員に AUDIT を実施してみたが、要指導の対象者が多すぎて対処しきれないことが分かった〉という新たな対策への課題も見出していた。

《全社員を対象とした集団教育の中でアルコールについての話題を取り上げている》では〈節目研修で飲酒について触れ、問題飲酒者への対応は職場内だけで解決するのではなく、産業保健スタッフに相談するように伝える〉〈未成年の社員に対する健康教育の中で自分のアルコールに対する耐性が分かるような教育をして、早い段階から飲酒習慣をつけないように指導している〉というポピュレーションアプローチが行われていた。

また、〈SBIRT を毎年実施するのは手間がかかるため、健診の一部に飲酒状況の自己申告欄を入れている〉のように《一般の個別保健指導の中に問題飲酒ス

表2 企業内におけるアルコール対策

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
問題飲酒者への対応は、きめ細やかにかつ継続的に行う	産業医と保健師, その他の産業保健スタッフで連携する	・問題飲酒者をしてしている社員に対して, 産業医面談を実施し, 話を聞いている(1) ・問題飲酒により他の問題があらわれてきた社員について, まず産業医と面談をし, その後心療内科医と面談をした(3) ・問題飲酒をしてしている社員に対しては, 産業医とも相談しながら対応している(4)
	問題飲酒者への対応は本人、上司、同僚、人事労務との連携が必要になってくる	・職場の上司にも本人のリスクを伝え, 理解を求めた(2) ・問題が複雑な時に, 医療者側だけで対応してしまうのはよくない(3) ・専門医療機関に入院させるために, 医療者だけで対応するのではなく, 本人や上司なども説得する必要があった(3)
	専門医療機関に繋げている	・問題飲酒をしてしている本人の否定感情が強かったため, 安全配慮義務についてをきちんと伝えたうえで専門医療機関への受診に繋げた(2) ・専門医療機関に本人と上司と保健師で受診した(3)
		・アルコールによる社内問題が起きたときには治療か辞職かを迫り, 対処を甘くしない(3) ・肝機能が異常値を示していること, 問題飲酒がみられることを基準として, 専門医療機関に繋げている(4)
		・産業保健スタッフとしては専門医療機関につなぎたいが, 本人の意思がないこと, 現場でも大きな問題は発生していないことからつなぎにくい(1) ・専門医療機関にはお金がかかるなどの理由でつなげることが難しかった(4)
		・介入が必要な状況と考えたため, 産業医面談, 保健師との面談を継続して, 治療や身体の状態を確認した。(2) ・本人の飲酒に関する感情も受けとめて, 産業医面談を継続し, 状況を把握して無理に治療にはつなげなかった(4)
	あきらめず継続的に関わっている	・本人・家族には, アルコール依存であることが判明したからすぐに解雇や左遷をするわけではなく, 治療が必要であることを説明する(3)(4) ・定期的に面談を実施していたら, ある時点で運動をするようになり, その成功体験から節酒・断酒への意欲につながったケースがある(4)
	基本法制定前は散発的にアルコール対策を実施していた	・基本法制定前は, 健康診断後の面談でも健診結果に異常値がある人に対してはまたま飲酒指導する程度だった(1) ・基本法制定前は, 全社員へ配布するリーフレットの中でアルコールについて触れる程度だった(2)
	基本法制定をきっかけに, 全社的なアルコール対策に取り組んだ	・基本法制定後に, 大学からアルコール対策に関する研究の協力依頼があり, それに参加した(1) ・全社員にAUDITを実施してみたが, 要指導の対象者が多すぎて対処しきれないことが分かった(1) ・基本法制定後に, 社内で飲酒状況やアルコール対策に関するアンケートを取った(2)
	全社員を対象とした集団教育の中にアルコール対策を取り上げている	・節目研修で飲酒について触れ, 問題飲酒者への対応は職場内だけで解決するのではなく, 産業保健スタッフに相談するように伝える(2) ・未成年の社員に対する健康教育の中で自分のアルコールに対する耐性が分かるような教育をして, 早い段階から飲酒習慣をつけないように指導している(4)
	ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチを含めた全社的なアルコール対策を行う	・アルコール対策は, 保健指導の一環として行っている(1) ・SBIRTを毎年実施するのは手間がかかるため, 健診の一部に飲酒状況の自己申告欄を入れている(2) ・個別指導が成果を上げれば, その繰り返しにより多量飲酒者が減り, 多量飲酒者もアルコールをコントロールすることの重要性を分かってくれる(3) ・個別のアルコール対策としては, 問診時に問題飲酒者を把握して指導をしている(4)
会社としてアルコール対策に取り組む体制づくりを進める	一般健診の個別保健指導の中に問題飲酒スクリーニングや飲酒指導を取り入れている	・飲酒日記をつけている間は節酒ができて, 飲酒日記を書かなくなったら節酒できなくなったケースがある(1) ・節酒や断酒を続けるために追加の飲酒日記をもらいに来るケースがある(1) ・飲酒日記は, 飲酒量・種類・状況と目標達成度を書き, 飲酒日記に○が続くことで×をつけづらくなり, 断酒が続く(1) ・多量飲酒者には日記やExcelを利用して飲酒記録を書いてもらっている(3)
	多量飲酒者に対しては飲酒日記を用いた保健指導を行う	・全員に一斉にスクリーニングを行うのであれば, 会社の求めていることと合致していないといけない(1) ・社員に適正飲酒をさせるためには産業保健スタッフの指導もあるが, 会社のコンプライアンスも重要である(3) ・問題飲酒者への対応で, 早期発見は産業保健スタッフではなく人事労務や上司, 同僚がしていくように支援する(3) ・会社全体で, 問題飲酒に対する抑止力のシステムを作っていくことが大切(3)
	会社としてアルコール対策に取り組み, スクリーニングや予防活動を行う意義を明確にする	・お酒に弱い人をきちんと周りが理解してくれるように支援する(2) ・飲みすぎると仕事のパフォーマンスが落ちることを社員が理解している(3) ・ポピュレーションアプローチや問題飲酒者への対応を長期的に継続することで, 社員は会社のアルコール対策の方針を理解する(3)
	制度の整備だけでなく, 職場での適正飲酒についての風土づくりを支援する	・本気でお酒の話をするためには, 積極的傾聴法やオープンクエスチョンを利用し, 多量飲酒者に話を聞く時は, より具体的に聞いている(3) ・対象者に行動変容させるためには, 情報収集をきちんと行い, 細かいところまで指導する(3) ・節酒の際は週単位, 月単位のお酒の量を基準にする(3) ・面接技法を使って本人の自己開示を進め, より具体的な行動変容目標を立ててもらうことをベースに飲酒指導をしている(3)
	自分の中で多量飲酒者, 問題飲酒者への対応の基本方針を確立させる	・本人が飲酒したことを否定するのではなく, なぜ飲酒したのか, そのことについてどう思っているのかを聞いていく(3) ・産業保健スタッフもその人の将来のことについて真剣に話し, 医療側からの意見を言いつつも, 相手に努力できる猶予期間を与える(3)
	理論に基づいて行動変容させるための具体的な方法を指導する	
	受容的態度で対象者のお酒に関する態度や考えへの理解を示す	

※コードの(数値)はどの対象企業から得られたデータかを示す。

クリーニングや飲酒指導を取り入れている》という工夫をしていた。

さらに個別保健指導に組み入れたアルコール対策の方法の一つとして《多量飲酒者に対しては飲酒日記を用いた保健指導を行っている》ことがあげられた。

《飲酒日記をつけている間は節酒ができて、飲酒日記を書かなくなったら節酒できなくなったケースもある》などの効果が語られていた。

3)【会社としてアルコール対策に取り組む体制づくりを進める】

産業保健スタッフは《全員に一斉にスクリーニングを行うのであれば、会社の求めていることと合致させる》《会社全体で問題飲酒に対する抑止力のシステムを作っていくことが大切》のように《会社としてアルコール対策に取り組み、スクリーニングや予防活動を行う意義を明確にする》働きかけを行っていた。また《ポピュレーションアプローチや問題飲酒者への対応を長期的に継続することで、社員は会社のアルコール対策の方針を理解する》のように《制度の整備だけでなく、職場での適正飲酒についての風土づくりを支援する》対策を行っていた。

4)【自分の中で多量飲酒者・問題飲酒者への対応の基本方針を確立させる】

経験の長い産業保健師からは《本気でお酒の話をするためには、積極的傾聴法やオープンクエスチョンを利用し、多量飲酒者に話を聞くときは、より具体的に聞いている》など《理論に基づいて行動変容させるための具体的な方法を指導する》対策が語られた。その際に《本人が飲酒したことを否定するのではなく、なぜ飲酒したのか、そのことについてどう思っているのかを聞いていく》のように《受容的態度と対象者のお酒に関する態度や考えへの理解を示す》手法をとっていた。

IV. 考察

本研究では、先進的に企業内でのアルコール対策に取り組む産業保健スタッフが行っている具体的な内容を明らかにした。そこで得られた特徴について、以下の三点について考察する。

1. 問題飲酒者への対応は、きめ細やかにかつ継続的に行っている

産業保健スタッフの問題飲酒者への対応として、アルコールの専門医療機関に繋げるだけでなく、上司・同

僚・人事労務との連携など本人以外への働きかけや、何年にもわたる継続的なかわりによって、問題飲酒者が変化する事例が語られた。アルコール依存症者の否認という特徴⁹⁾から、ある程度強制力を持って働きかけても、企業で問題飲酒者を特定し治療につなげることは難しい。そのために、まず産業保健スタッフ間で対象者の健康状態や意識に関する情報を共有し、最善の対応を考え、方針を統一させていた。その上で、産業保健スタッフの見解や方向性を示し上司や同僚、人事労務に対して協力を要請する。社内で問題が起きた場合には、治療が辞職かを本人に迫るという対処も行っていた。このような本人、医療者、職場の関係者などの連携は、廣が提唱している「職域におけるアルコールの対策」¹²⁾に合致するものであった。

また本研究では、専門医療機関に繋がられない問題飲酒者に対応する時、本人・家族にはアルコール依存が判明したから、すぐに解雇や左遷をするわけではないという態度を示すと語られていた。これは、社内でアルコールによる問題が起きたときに対処を甘くしない、という対策と一見矛盾している。産業看護の定義には「労働と健康の調和」が明示されている。アルコール依存症の治療を勧めつつ、“労働できる”状態でない期間が長期化すると、職場にはいられないことを毅然と示すというバランス感覚が必要であることが示唆された。

2. ポピュレーションアプローチ・ハイリスクアプローチを含めた全社的なアルコール対策活動

本研究のインタビュー協力者が所属する企業では、全社員を対象とした健康教育に適正飲酒や問題飲酒の話題を取り上げたり、あるいは個別保健指導の中に問題飲酒者のスクリーニングを組み込んでいた。アルコール対策を単独で扱うのではなく他の健康支援と組み合わせる工夫をしていた。節酒や断酒の保健指導が最も必要である問題飲酒対象者ほど否定感を強く持つ⁹⁾。ガイドラインに忠実な運用でなく、生活習慣病対策や一般の健康教育の中に埋め込むことによって否定感を軽減させ、スクリーニングや指導をしやすい状況を作っている工夫が見出された。

また多量飲酒者に対するハイリスクアプローチの具体策として、飲酒日記の有用性があげられた。飲酒日記の有用性については原らも飲酒日記をつけた参加者の半数以上が「非常に・かなり役立つ」と評価していた¹¹⁾。本研究でも飲酒日記をつける

ことが自分の飲酒量を客観視し、自己の問題として認識するきっかけとなり、自主的な節酒につながる成功例となることが明らかになった。

3. 自分の中で多量飲酒者・問題飲酒者への対応方針を確立させる

産業保健の経験が豊かな保健師は、アルコールによる健康障害を持つ社員に対して、行動理論に基づく保健指導技術を応用して使用していた。ステファンらは医療者の行動理論として、ラポールを確立すること、目標設定を行うこと、優先順位を明確にすることを示し、そしてその中で医療者が一方的に決めつけをしたり、対象者の話す内容を限定したりすることを避けるよう推奨している¹³⁾。ベテランの協力者が語っていた受容的態度、積極的傾聴法などは、ステファンが提唱する行動理論とほぼ一致している。産業保健スタッフが問題飲酒者・多量飲酒者に対して行動変容を促す場合はより対象者が主体的に話せるように支援し、推奨する行動をより詳細に、具体的に設定するように説明していた。それにより対象者が実行するときのイメージがしやすくなり、行動に移す際のハードルも下がるため、行動変容をより可能にすると考えられる。対象者の考えに対して、たとえどんなに突飛なことを言ってきたとしても、まずは受け止めることで、信頼関係も構築しやすく、飲酒指導もしやすくなる。これら産業保健スタッフ自身の問題飲酒者に対する接し方や考え方はカウンセリングの手法に通じると言える。このようにベテランの産業保健スタッフが多量飲酒者・問題飲酒者への対応に自分なりの基本方針を持つことを明らかにした点は本研究の重要な知見と考える。

4. 本研究の意義と限界

企業におけるアルコール対策は、優先度が低いという認識があり、産業医や保健師の経験知に基づく取り組みが多いことが報告されている¹²⁾。本研究では、基本法制定を機に社外の大学からの研究協力依頼があり全社員へのアルコール対策の実施に至った事例や社内の実態把握の調査を実施して全社的な対策に展開したことが明らかになった。また、厚生労働省のガイドラインで推奨する問題飲酒者のスクリーニング AUDIT を単独ではなく、一般健診後の保健指導時に組み入れる方法が実施しやすいこと、発見された多量飲酒者・問題飲酒者に対して「飲酒日記」を活用することの有効性が示された。一方で多量飲酒者に適正飲酒を指導するプログラム HAPPY (Hizen Alcoholism Prevention

Program by Yuzuriha)¹⁴⁾やスクリーニングから問題飲酒者への教育や専門機関への紹介を行う SBIRT¹⁵⁾に関して、ルーティーン化したプロトコルにまで確立した企業は見られなかった。本研究で明らかになったこれらの具体的な取り組みは、これから対策を検討する多くの企業にとって意義ある知見と考えられる。

一方で本研究はアルコール対策について学会等で発表経験のある企業4社の産業保健スタッフを対象とした限定的な調査である。そのため、本研究の知見を一般化するには慎重を要する。今後は対象企業を増やしたインタビュー調査や、より多様な企業を対象とした量的調査を行い企業におけるアルコール対策の実情を明らかにすることが必要である。

V. 結論

本研究では企業における先進的なアルコール対策の具体的な取り組みを明らかにすることを目的として、インタビュー調査を実施した。その結果、【問題飲酒者への対応は、きめ細やかにかつ継続的に行う】【ポピュレーションアプローチ・ハイレスクアプローチを含めた全社的なアルコール対策を行う】【会社としてアルコール対策に取り組む体制づくりを進める】【自分の中で多量飲酒者・問題飲酒者への対応の基本方針を確立させる】という4つの対策が明らかとなった。

謝辞

本研究に快く協力頂きました産業保健スタッフの皆様へ深く感謝申し上げます。また本研究の一部は平成29年度日本産業衛生学会東海地方会学会にて発表しました。

文献

- 1) 尾崎米厚・松下幸生・白坂智信ほか:我が国の成人飲酒行動及びアルコール症に関する全国調査. 日本アルコール・薬物医学会雑誌,40(5): 455-470, 2005.
- 2) 厚生労働省:平成26年 国民健康・栄養調査結果の概要.<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzhoushinka/0000117311.pdf> (2015/11/22)
- 3) WHO: アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略.<http://alhonet.jp/pdf/who2010.pdf> (2016/11/19)
- 4) 小松智己・吉田尚・World Health Organization:アルコ

- ール使用障害特定テスト使用マニュアル,2011.
<http://oki-kyo.jp/who-audit-jp.pdf> (2016/11/22)
- 5) 坂田三允:精神看護エクスペール アルコール・薬物依存症の看護. 坂田三允・松下正明, 精神看護学, 28-31, 中山書店, 東京, 2005.
 - 6) 反町誠・菊池志保・山中達也: アルコール依存症未治療期間に関する研究—体験談から探る早期発見・早期治療への課題—. 山梨県立大学人間福祉学部紀要, 4: 59-74, 2009.
 - 7) 尾崎米厚: 【アルコール健康障害対策基本法によって何が変わるか】医療の立場からの考察, 予防医学の立場から. *Frontiers in Alcoholism*, 2: 141-144, 2014.
 - 8) 猪野亜朗: 【職域におけるアルコール問題対応をめぐって】アルコール健康障害対策基本法制定と職域での今後の取り組み. 産業医学ジャーナル, 37: 4-9, 2014.
 - 9) グレグ美鈴・麻原きよみ: よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートを目指して 第2版. 横山美江, 64-83, 医歯薬出版, 東京, 2016.
 - 10) ウヴェ・フリック: 新版 質的研究入門 <人間の科学>のための方法論: ウヴェ・フリック, 小田博志・山本則子・春日常ほか 訳 473-473, 春秋社, 東京, 2015.
 - 11) 原俊哉・武藤岳夫・吉森智香子ほか: 多量飲酒者介入プログラム(HAPPY プログラム)における飲酒目標と飲酒日記の有効性について. 日本アルコール・薬物医学会雑誌, 46(3): 347-356, 2011.
 - 12) 廣 尚典: 【アルコール医学・医療の最前線 2015 Update】アルコール関連問題への取り組み 職域におけるアルコール関連問題とその対策. 医学のあゆみ, 254: 993-996, 2015.
 - 13) ステファンロルニック・ピップメイソン・クリスバトラー: 健康のための行動変容. ステファンロルニック, 公衆衛生学, 90-138, 法研, 東京, 2001.
 - 14) 杠 岳文: アルコール関連問題の早期介入プログラム—HAPPY. 別冊 医学の歩み アルコール医学・医療の最新 UPDATE. 第1版: 127-131, 2016.
 - 15) 高瀬幸次郎: アルコール関連問題における多職種・多機関連携と SBIRT. 医学のあゆみ, 254(10), 998-992, 2015.

日本産業看護学会誌投稿規程

(平成 30 年 5 月 16 日改訂)

1. 本誌への投稿は共著者も含めて日本産業看護学会会員とする。ただし編集委員会からの依頼原稿はこの限りでない。
2. 他誌に発表された原稿（予定も含む）の投稿は認めない。人を対象とする研究報告はヘルシンキ宣言(1964 年採択, 1975 年修正, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002 年改訂) の精神に則ったものでなくてはならない。
3. 最終原稿の投稿に際して, 所定の「著作権委譲承諾書」に著者全員の自筆署名を記した用紙を PDF ファイル等に加工し提出する。
4. 本誌は投稿原稿およびその他のものを掲載する。
 - 1) 投稿原稿の種類とその内容および制限頁数は表 1 のとおりとする。頁数には本文, 抄録, 英文抄録, 図表, 文献が含まれる。

表 1 投稿原稿の種類

種 類	内 容	制限頁
原著(Original Article)	独創的な新たな知見を科学的に提示しており, 学術や社会にとって意義の高い論文	8 頁
総説(Review Article)	研究・調査論文の知見の総括及び系統的かつ総合的な解説	6 頁
研究報告(Preliminary Report)	新たな知見を提示している研究論文	8 頁
活動報告(Occupational Health Nursing Report)	産業看護活動に関する活動方法の改良や発展に対して有用な知見を提起する報告	6 頁
資料(Information)	産業看護に有用な実態や課題を提示する資料	6 頁
その他(Letter)	巻頭言, 掲載論文に対する意見, 産業看護に関する提言, 海外事情, 関連学術集会の報告など	2 頁

- 2) 投稿原稿の構成と記載順序は原則として表 2 のとおりとする。

表 2 投稿原稿の構成・記載順序

項 目	内 容
タイトル	日本語と英語を併記する
著者名	著者名と所属, 日本語と英語を併記する
抄録	目的・方法・結果・考察・結論について, 和文と英文を併記する 和文は 400 字以内, 英文は 250 words 以内とする (活動報告, 資料, その他, は省略可)
キーワード	6 個以内, 日本語と英語を併記する
I. 緒言	研究の背景・目的
II. 研究方法	調査・実験・解析に関する手法および資料・材料の集め方
III. 研究結果	研究等の結果
IV. 考察	結果の考察・評価
V. 結論	省略も可
引用・参考文献	記載は 5. 5) に従う

- 3) 英文抄録・本文はネイティブによるチェックを受けること。
- 4) 図表中の文字は英文または和文で統一して作成する。ネイティブによるチェックを受けること。

5. 投稿原稿の執筆要領

- 1) 原稿はワープロを使用し、日本語または英語で表記する。
- 2) 特殊な、あるいは特定分野でのみ用いられている単位、符号、略語、ならびに表現には必ず簡単な説明を加える。
- 3) 原稿は A4 判の用紙に図・表及び写真も含めた刷り上がり原稿とし、以下の体裁をとる。
 - (1) タイトル、著者名、和文抄録、英文抄録、キーワードは、50 字×43 行×1 段、本文は、24 字×43 行×2 段とする。余白は上下・左右とも 25mm とする。
 - (2) 行番号と頁番号を付す。
 - (3) 日本語フォントは MS 明朝を使用し、タイトルは 12 ポイント、本文は 10 ポイントとする。数字および英字のフォントは Times New Roman で、原則として半角とする。句読点は「、」または「.」を使用する。
- 4) 異なる機関に属する者の共著である場合は、各所属機関に番号をつけて氏名欄の下に一括して示し、その番号を対応する著者の氏名の右肩に記す。
- 5) 引用・参考文献は本文の引用箇所の肩に 1)、1-5) などの番号で示し、本文の最後に一括して引用番号順に記載する。文献の著者が 3 人までは全員、4 人以上の場合は 3 人までを挙げ、4 人目以降は省略して「ほか」とする。

<記載例>

【雑誌の場合】 著者名：表題、雑誌名、巻（号）：頁-頁、発行年（西暦）。

- 1) 異あさみ・住吉健一・川口仁美ほか：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，52（2）：81-91，2010。

【単行本の場合】 著者名：表題。編著者名，書名，頁-頁，発行所，発行地，発行年（西暦）。

- 2) 河野啓子：わが国における産業保健・産業看護の実態。河野啓子，産業看護学，43-58，日本看護協会出版会，東京，2012。

【電子情報の場合】 著者名：タイトル。URL（検索年月日）。

- 3) 厚生労働省：平成 23 年労働災害防止対策等重点調査 結果の概要。
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h23-46-50_121025_03.pdf (2013.8.29)

6. 表紙の作成要領

表紙は、上半分に表題、希望する原稿の種類、原稿枚数、使用したコンピューターの OS、キーワードを記す。下半分には、著者名、会員番号、所属機関名、編集委員会への連絡事項、連絡者の氏名および連絡先（所属機関、所在地、電話、Fax、E-mail）などを付記する。

7. 投稿原稿の送付

- 1) 原稿等は電子メールによる送付でのみ受け付ける。
- 2) 原稿は、著者名・所属入りの正本と、正本から著者名や所属など個人が特定できる部分を削除した副本を作成し、正・副本ともに PDF 形式と Word 形式の両方を添付する。
- 3) 副本では、本文中の倫理審査委員会名、科学研究費の課題番号、謝辞等の個人が特定できる部分に伏せ字を用いる（例：●●大学倫理審査委員会）。
- 4) 表紙も同様に正本および副本を作成し、PDF 形式と Word 形式の両方を添付する。
- 5) 送付時のメール本文には、所属、住所、氏名、メールアドレスを記載する。
- 6) 送付先は、下記アドレスとし、件名を「日本産業看護学会誌投稿原稿」とする。

〈送付先〉

日本産業看護学会編集委員会

E-mail アドレス : sangyoukango.toukou@gmail.com

8. 投稿原稿の受付

- 1) 投稿論文は随時受け付ける。その年の雑誌掲載のために複数名の査読者および編集委員による審査をおこなう。投稿原稿の採否は編集委員会で審議し決定する。
- 2) 査読の結果、投稿原稿に修正を求められた場合には、指定された期限までに修正原稿を再投稿する。その際には、指摘された事項に対応する回答を別に付記する。
- 3) 編集委員会から審査結果を送付後、3 か月以上経過してから再投稿されたものは、新規投稿として取り扱う。
- 4) 採用決定は編集委員会から著者に通知する。採用された場合は指定された期日までに、最終原稿および、所定の著作権委譲承諾書を提出する。以降、掲載論文の著作権は日本産業看護学会に帰属する。

9. 「日本産業看護学会誌」は雑誌を PDF 形式で日本産業看護学会ホームページに掲載する。
また、医学中央雑誌、メディカルオンラインに収載する。

附則) 本規程は、平成 27 年 9 月 1 日から施行する。

附則) 本規程は、平成 28 年 11 月 4 日から施行する。

附則) 本規程は、平成 30 年 5 月 16 日から施行する。

日本産業看護学会誌は「医中誌」及び「メディカルオンライン」に収載許可・登録されました。第1巻1号の論文からアップされています。ぜひご覧ください。

[2015188255](#)

日本産業看護学会がめざすもの(解説)

Author : 河野 啓子(日本産業看護学会)

Source : 日本産業看護学会誌 1巻1号 Page2-9(2014.03)



編集後記

第5巻第1号には、研究報告2本と資料1本が収載されました。研究報告は、メンタルヘルス対策における産業看護職のアセスメントに注目し思考過程や視点を言語化した研究で、資料は事業場におけるアルコール対策に取り組む先進的な企業の活動を紹介しています。いずれもスキルアップのヒントやこれからの取り組みの参考となる有益な内容が報告されています。

さて本巻より、投稿者、査読委員、編集委員会の連絡が円滑に行われるように査読体制を変更いたしましたが、新たな課題も見えてまいりました。今後は専門業者の協力を得るなど査読体制を更に強化していく予定です。なお第6巻より投稿規程の一部が変更となりますので、本巻掲載内容または学会ホームページをご参照ください。

このたび春の理事会にて、編集委員長を松本泉美先生に交代することが承認されました。第4・5巻発刊におきましては重責に戸惑うことばかりでしたが、委員の先生方や会員の皆様にご支援いただきどうにか務めることができました。心より御礼申し上げます。（白石 知子）

日本産業看護学会誌 第1巻第1号 2014年3月31日発行
日本産業看護学会誌 第2巻第1号 2015年9月2日発行
日本産業看護学会誌 第3巻第1号 2016年7月27日発行
日本産業看護学会誌 第4巻第1号 2017年8月31日発行
日本産業看護学会誌 第5巻第1号 2018年8月31日発行

編 集 日本産業看護学会編集委員会

委員長：白石知子（中部大学）

委 員：巽あさみ（浜松医科大学），西内恭子（梅花女子大学），酒井太一（順天堂大学），
松本泉美（畿央大学）

〒487-8501 愛知県春日井市松本町1200

中部大学 生命健康科学部 保健看護学科内

TEL/FAX 0568 - 51 - 9552

本部事務局 日本産業看護学会（理事長：河野 啓子）

〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

産業医科大学 産業保健学部 産業・地域看護学講座内

TEL/FAX : 093 - 691 - 7160

email:j-3kango@mbox.health.uoeh-u.ac.jp
