HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	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
Author(s)	河原田, まり子
Citation	看護総合科学研究会誌, 7(3), 3-13
Issue Date	2004-12-28
DOI	10.14943/34131
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/35618
Type	article
File Information	7-3_p3-13.pdf

Instructions for use

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

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－

河原田まり子
（北海道大学医学部保健学科看護学専攻）

Care for Workers with Mental Disorders Provided by Administrators in Workplace

－Roles of Occupational Health Nurses to Support Administrators－

Mariko Kawaharada
(Division of Nursing, Department of Health Science, School of Medicine, Hokkaido University)

要　旨

近年、ストレス対策は産業保健上の重要な課題になっている。本研究は、ラインによるケアを支援するために管理監督者が心の健康問題を持つ労働者への対応について困難を感じていることを明らかにすることを目的とした。対象は、道内の某事業所で2000年から2003年に27回開催されたメンタルヘルス研修会に参加した管理監督者延798名である。研修会で参加者が発言した内容を記録した事業報告書の記述内容を分析した。発言内容を類似する内容に分類してカテゴリーを抽出した。

管理監督者が困難を感じていた内容として、心の健康問題の理解では「精神疾患の理解」「職員の病態像の理解」の２つ、心の健康問題を持つ職員への対応では「職員自身への対応」「同僚への働きかけ」「家族との関わり方」「主治医との連携」の４つのカテゴリーが抽出された。産業看護職は、管理監督者が困難を感じていることを理解してラインによるケアを支援する必要がある。

キーワード：メンタルヘルスケア、産業看護職、健康教育、管理監督者

Ⅰ　はじめに

労働者を取り巻く環境は、新たな時代の潮流により大きく変化し、ＩＴ化、国際化、成果主義の波や景気の低迷によるリストラなどの社会状況を背景として、様々な形で職場でのストレス要因が生じている。平成9年の労働者健康状況調査[1]によると62.8％の労働者がストレスにさらされていると自覚しており、仕事に対する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が年々増加しており、働く人の心身への負担の増加が懸念される状況になっている。また、日本の自殺の推移を見ても、近年急増し、平成10年には3万人を超えている[2]。働き盛りの年代層の自殺の増加が特徴となっており、戦後3回目のピークを迎えている[3]。労働者を取り巻く心の健康問題が労働者およびその家族、事業者や社会全体に与える影響はきわめて大きく、産業保健の重要な課題となっている[4)～6]。

このような状況の中、平成12年8月「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」[7]（以下、「心の健康づくり指針」）が厚生労働省より公示され、職場におけるメンタルヘルス対策のあり方が示されている。その中で、労働者の心の健康づくりを推進するキーパーソンとして管理監督者の役割が重視

され、ラインによるケアの推進が提唱されている。ラインによるケアでは、管理監督者が心の健康問題をもつ労働者への対応に中心的役割を果たし、かつ個人の努力では解決できない職場のストレッサーである職場環境の改善を推進する役割が求められている。また、保健師は、職場の産業保健スタッフとして、産業医や衛生理者等と協力しながら、セルフケア及びラインによるケアを支援し、労働者及び管理監督者からの相談に対応するほか、必要な教育研修を企画・実施する役割が求められている。

そこで今回の研究では、ラインによるケアを支援するため、管理監督者が心の健康問題を持つ労働者への対応についてどのようなことに困難を感じているかを心の健康問題の理解と職員への対応という視点から明らかにすることを目的とした。

II　研究方法

1．調査対象

道内のA事業所に勤務し、事業所主催の管理監督者を対象としたメンタルヘルス研修会に参加した管理監督者を調査対象とした。この研修会は、事業所の保健師が企画・実施したもので、平成12年度から平成15年度の4年間で15箇所の職場で27回開催され、延べ798名が参加した。参加した管理監督者は、9割以上が男性で、課長職以上の役職についていた。研修会は、事業所の保健師による職員の健康状態についての説明と精神保健産業医あるいは精神保健嘱託医による講演を約1時間行った後に、管理監督者との懇談会（自由な質疑応答）を実施するもので約2時間の内容で構成されている。精神科医師による講演では、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、適応障害など職場で良くみられる精神疾患についての説明と日頃職員の健康相談を行っていて感じていることや管理監督者に伝えたいことが話されている。懇談会は、管理監督者として心の健康問題を持つ職員への対応について困っていることや精神科の専門医に質問したいこと、あるいは職場のメンタルヘルスに関する質問や意見などを自由に発言する場として設定している。

2．調査方法

データの収集は、平成16年5～7月に対象事業所を訪問し、メンタルヘルス研修会で管理監督者が会場で発言した内容を記録した事

表1　A事業所におけるメンタルヘルス対策（2003年度）

1次予防	健康の保持増進	○ 啓発・健康教育
	発病予防	・メンタルヘルス研修会（一般職員対象、管理監督者対象）
		・階層別研修（新任研修、新任係長研修、新任管理職研修）
		○ ストレス調査の実施による実態把握
		○ 啓発（広報、小冊子の配布）
2次予防	早期発見・早期治療	○ 精神保健医による定例心の健康相談
		○ 産業看護職による健康相談
		○ 健康診断結果の活用
3次予防	リハビリテーション	○ 職場復帰支援
	再発予防	・職場リハビリテーション制度の活用
		・健康管理審査会による職場復帰判定
		○ 精神保健医、産業看護職による職場復帰後の継続相談

業報告書から行った。事業報告書の中から、懇談会で管理監督者が発言した内容すべてをデータとして収集した。研修会で管理監督者が発言した内容は、研修を担当した保健師が逐次記録し、後日事業報告書として書き起こしたものである。研修会の企画は事業所の 3 名の保健師が担当し、研修会には保健師 1 名ずつ参加し各研修会は同じ内容で実施された。著者は、本研修の期間A事業所の保健師としてその業務に携わっていた。A事業所ではメンタルヘルス対策の見直しを行い、精神科医による心の健康相談の増設や療養中の職員が職場復帰する際の支援体制の強化など、平成 14 年度から保健事業の内容を充実させている。メンタルヘルス対策の見直し前後のデータの内容の違いをみるために、データの収集は 4 年間分行った。A事業所のメンタルヘルス対策の概要とメンタルヘルス研修会の位置づけを表 1 に示す。

3．分析方法

事業報告書の中に記述された発言内容から「心の健康問題を持つ職員への対応」と対応の基礎になる「心の健康問題の理解」に関連する記述を抜粋した。「うつ病について教えて欲しい。」というように 1 個の発言に 1 つの内容が含まれているものがほとんどであったが、中には 1 個の発言の中に 2 つの内容が含まれる発言も含まれていたため、その場合は 2 個の発言内容として分けて、オープンコード化[8]を行った。オープンコード数は「心の健康問題の理解に関すること」が 53、「心の健康問題を持つ職員に関すること」が 80 であった。オープンコードを同じ意味をもつものでまとめて 58 の最終コードを抽出した。さらに同じ意味をもつ最終コードをまとめて分類しサブカテゴリーを抽出し、さらに抽象化を図り、心の健康問題に関する 2 つのカテゴリーと心の健康問題を持つ職員への対応に関する 4 つのカテゴリーを抽出した。

なお、平成 14, 15 年度の発言内容を過去 2 年間と比較したが、新たに抽出されたカテゴリーがなかったため 4 年間分まとめて分析を行った。また、職場毎の分析は 1 箇所の発言内容が平均 9 個と少なかったため 15 箇所分まとめて行った。

分析後、事業所の管理監督者の代表として健康管理部門の管理監督者 1 名と事業所の保健師リーダーに、抽出されたカテゴリーと記述内容を提示して内容の確認を行った。また、本研究の妥当性を高めるため、研究プロセスおよび分析内容に関して、質的研究に精通した研究者にスーパーバイズを受け、結果の妥当性を確認した。

4．倫理的配慮

対象とした事業所には、事前に研究の趣旨、方法、匿名性の確保を文書で説明し、協力の承諾を得た。今回の調査対象は、過去に実施した研修会に参加した管理監督者であるため、事前に研究の同意を得ることが困難な状況にあった。そのため、事業所の健康管理担当部署の管理監督者に結果を提示して内容の確認を行った。また、今回の調査で得られた内容は、個人が特定できる可能性のあるデータの取り扱いに関しては、外部に漏れないように厳重に管理を行い、個人を特定できる状態では公表しないことを約束した。

III　研究結果

1．心の健康問題の理解に関すること

対象となる管理監督者が心の健康問題を理解したい内容として、7 つのサブカテゴリーが抽出された。さらに 7 つのサブカテゴリーから、【精神疾患の理解】、【職員の病態像の理解】の 2 つのカテゴリーが抽出された（表 2）。

1）精神疾患の理解

うつ病、うつ状態、そううつ病、統合失調症、心身症、自立神経失調症、心因反応、適応障害、神経衰弱などさまざまな精神疾患に

表２．心の健康問題の理解に関すること

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容
精神疾患の理解	精神疾患とはどんな病気か	・うつ病と抑うつ状態はどう違うのか ・うつ病と統合失調症、心身症、躁うつ病、自律神経失調症の違い ・統合失調症に重い軽いはあるのか ・心因反応、適応障害について知りたい ・神経衰弱状態は治らないのか ・病気から回復したという判断の仕方はどうしたらよいか
	病気の判断	・病気と性格的なものとの違いはどう判断したらよいか ・酒飲みと依存の区別はどこにあるのか ＊対人恐怖症は病気か ＊トラウマとは何か
	精神疾患における病識	・メンタルの病気の人は病気を自覚できるのか ・再発して病識がつく場合もあるのか
	発病の原因	・うつ病は季節的なもの（春先になる）と言われているがどうか ・死に結びつくような病気の診断を受けた場合も抑うつ状態になる可能性はあるか ・うつ病・統合失調症は遺伝的なものか、後天的なものか ・原因に気づかない場合や分からない場合はあるのか
	検査・治療の内容	・うつ病や統合失調症の検査はあるのか ・うつ病の回復の程度が分かる検査があるのか ・うつ病の薬の副作用にはどういうものがあるか ・精神科の薬をのんでいて業務に支障がでることはあるか ・病気が良くなっても予防的に服薬は必要か
職員の病態像の理解	職員の病状の理解	・腰痛を訴えていた職員がうつの薬で腰も治ったがどう理解したらよいか ・長く休んでも状態が良くならない職員がいるがどう理解したらよいか ・うつ病の診断を受けていた職員がいたがうつの特徴があまりなかった
	診断名への疑問	・診断名に「～病」「～状態」「～症状」という記載が多いがどう違うのか ・職場でみていて診断名に疑問を感じることがある

＊印は平成14、15年度のみの発言内容

ついて知りたいという発言があり、[精神疾患とはどんな病気か] というサブカテゴリーが抽出された。病気と性格的なものとの違いや酒飲みと依存の違いなど病気と病気以外の境は何かという疑問が投げかけられており、そこから「病気の判断」のサブカテゴリーが抽出された。精神科疾患の特性である病識に関する疑問および病気の原因に関する質問や検査治療に関する発言から、[精神疾患における病識]、[発病の原因]、[検査・治療の内容] というサブカテゴリーが抽出された。

これら５つのサブカテゴリーは、精神疾患そのものを正しく理解したいという管理監督者の意識であり、これらから【精神疾患の理解】のカテゴリーが抽出された。

２）職員の病態像の理解

実際に職場で仕事を共にした職員の病状についてどう理解したら良いのかという質問があり、[職員の病状の理解] というサブカテゴリーが抽出された。また、精神疾患を患った職員から提出される診断書名に関する疑問が投げかけられており、これらの発言から、[診断名への疑問] というサブカテゴリーが抽出された。

これら２つのサブカテゴリーは、実際に日常的に対応している職員の病気そのものを理解したいという管理監督者の意識であり、これらから【職員の病気の理解】のカテゴリーが抽出された。

２．心の健康問題を持つ職員への対応に関すること

管理監督者が心の健康問題を持つ職員への対応に関して困難を感じていることとして、11のサブカテゴリーが抽出された。11のサブカテゴリーから、【職員自身への対応】、【同僚への働きかけ】、【家族との関わり方】、【主治医との連携】の４つのカテゴリーが抽出された（表３）。

１）職員自身への対応

病気の予防の方法、自殺のリスクなど精神疾患を予防するにはどうしたらよいかという発言内容から、[予防的対応]のサブカテゴリーが抽出された。職員からのサイン、精神科受診を勧めるタイミング、無断欠勤や職場放棄など気になる職員にどのように対応したらよいかという質問から、[早期対応]のサブカテゴリーが抽出された。また、精神疾患を患ってしまった職員に対する対応として、通院しながら仕事を続けている職員への対応のしかた、病気療養中の職員への対応および長期療養から職場に復帰する時の対応のしかたなど、病気にかかってしまった職員への対応に関する発言であり、これらから[就労中の職員への対応]、[療養中の職員への対応]、[職場復帰時の対応]というサブカテゴリーが抽出された。

これら５つのサブカテゴリーは、精神疾患を患ってしまった職員自身へのかかわり方を理解したいという管理監督者としての意識であり、これらから【職員自身への対応】のカテゴリーが抽出された。

２）同僚への働きかけ

精神疾患に対する偏見から共に職場で働く同僚にどのように理解を求めるか、またその際に職員のプライバシーをどう配慮するかという管理監督者の葛藤がみられ、[同僚の理解と協力]のサブカテゴリーが抽出された。また、職場に病気療養が必要な職員がいると同僚への負担がかかり、そのことにより同僚の健康状態への配慮が必要になることから、[同僚自身の健康保持]というサブカテゴリーが抽出された。

これら２つのサブカテゴリーは、精神疾患に患ってしまった職員を抱える同僚への関わり方に関する管理監督者の悩みであり、これらから【同僚への働きかけ】のカテゴリーが抽出された。

３）家族との関わり方

職員の様子が気になる場合や受診行動がとれない場合などどういうタイミングで家族と連絡をとったら良いかという質問から、[連絡をとるタイミング]のサブカテゴリーが抽出された。また、本人が家族への連絡を拒否している場合や家族が病気を受け入れない場合などどのように対応したら良いかという悩みが表出されており、[家族への関わり]というサブカテゴリーが抽出された。

これら２つのサブカテゴリーは、管理監督者の家族への関わり方に関する内容であり、これらから【家族との関わり方】のカテゴリーが抽出された。

４）主治医との連携

病気を患っている職員の主治医とどのような時に連携をとったら良いか、また主治医の協力がうまく得られない場合や本人の了解の有無など主治医との連携をどう図るかという質問から、[連携の時期]と[連携の取りかた]というサブカテゴリーが抽出された。

これら２つサブカテゴリーは、主治医との連携に関わっているものであり、これらから【主治医との連携】のカテゴリーが抽出された。

表３．心の健康問題を持つ職員への対応に関すること

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容
職員自身への対応	予防的対応	・うつ病のきっかけ自体は予防できないと思うがどうすればよいか ＊一般的に自殺のリスクの高い人とは？ ＊自己申告書（異動調書）の訴えが多い職員がいるが
	早期対応	・何か職員からのサインがあれば教えて欲しい ・どういうタイミング、切り出し方で精神科受診を勧めるか ・精神科受診を勧めても拒んだ場合どう対応したらよいか ・気になる職員にどう対応したら良いか
	就労中の職員への対応	・うつ病、うつ状態の職員への対応のしかたを教えて欲しい ・単になまけていると思ってしまう場合があるがどう対応したらよいか ・対応に困っているがどうしたらよいか
	療養中の職員への対応	・療養中の職員にどのような連絡のしかたがよいか ・独身、単身者の場合、親元で治療した方がよいか ・単身赴任で発病した場合の治療先は家族の元がよいか
	職場復帰時の対応	・復帰後の業務量の調整はどうしたらよいか ・復帰後、十分に全力投球できない場合の職員への対応について ・職場復帰にあたって職場として必要な準備は何か ・他の職員の気持ちの把握をどうしたらよいか
同僚への働きかけ	同僚の理解と協力	・精神科、精神病の偏見があり、周辺人はどう接してよいか分からない ・一緒に働く職員への配慮について知りたい ・どこまで病気の事実を周知して協力を得るか
	同僚自身の健康保持	・療養中の職員の他の職員への負担がかなり大きい ＊回りがひっぱられて悪くなるのを予防するにはどうするか
家族との関わり方	連絡をとるタイミング	・家族に連絡をとるタイムングをどうするか ・単身者の場合、どのような時に家族と連絡をとったらよいか ・本人が受診行動を取れない場合どの時点で家族に伝えるか
	家族への関わり	・本人が家族への連絡を拒否している場合どうするか ・家族が病気を受け入れない場合どう接したらいいか困る ・単身者が発病した場合、家族との関係をどうとったらよいか
主治医との連携	連携の時期	・管理職が変わるたびに必ず主治医と会った方がよいか ・復帰に向けて職場の対応を主治医に聞くことは可能か
	連携の取りかた	・主治医の協力がうまく得られない場合の対応はどうするか ・職場から主治医に面談を希望する場合、本人の了解が必要か

＊印は平成14、15年度のみの発言内容

Ⅳ　考察

1．心の健康問題の理解に関すること

桜井[9]は、職場における心の健康づくり対策の特性として、心の健康問題の特殊性、個人のプライバシーへの配慮、人事労務管理との関係、家庭・個人の生活等職場以外の問題の影響をあげている。まず、第一の特性として、心の健康問題の特殊性をあげている。心の健康は、客観的な測定方法が十分に確立していないため評価が容易でないこと、また、心の健康問題の発生過程に大きな個人差があり周囲の人に理解されにくい問題であること、さらに、だれもがストレスフルな状況下ではうつ状態に陥るが、心の健康問題に陥った人の人格が疑われる評価になってしまう恐れがあることを指摘している。今回の心の健康問題をもった職員への対応に関する管理監督者の発言内容からも、心の健康問題の特殊性や個人のプライバシーへの配慮など、心の健康づくり対策の特性をみることができる。

今回の研究の第一の視点である心の健康問題の理解に関することでは、【精神疾患の理解】と【職員の病気の理解】という２つのカテゴリーが抽出された。メンタルヘルス研修会で医師や保健師の説明を聞いて、職員の健康状態や管理監督者の役割に対する意識や関心の高まりも重なり、精神科の専門医を前に普段聞く機会の少ない精神疾患に関する疑問が率直に表出されている。

【精神疾患の理解】では、精神疾患についての基本的な質問がいろいろな視点から出されている。まず、管理監督者は、心の健康問題を持つ職員に対応するために［精神疾患とはどんな病気か］と精神疾患そのものを正しく理解したいという思いを持っていた。職場で良くみられる心の健康問題には、気分障害（うつ病）、アルコール依存症、職場不適応、バーンアウト、心身症などがあるが、最近職場では職場不適応（仕事の停滞を伴う適応障害）が増加傾向にあると言われている[10]。［精神疾患とはどんな病気か］の中でも、うつ病、うつ状態、統合失調症、心身症、躁うつ病、自律神経失調症、心因反応、適応障害、人格障害、神経衰弱など様々な病名に関する質問が出されている。特に、うつ病やうつ状態などうつに関する質問が多く、職場の中あるいは社会の中で身近な病気になってきていることが伺われる。うつ病と自殺は密接な関係にあるといわれており[11]、病気を予防し、自殺という最悪の事態を避けるためにも正しい病気の理解が必要である。

［病気の判断］では、病気なのか、性格のかたよりとかお酒の飲みすぎにすぎなのかという病気か否かの判断の難しさが表出されている。また、［精神疾患における病識］も精神疾患の理解の難しさやそれに伴う偏見につながるところであり、心の健康問題の難しさであると考える。副田[12]は、産業医と保健師が嘱託精神科医と精神健康相談に同席する利点として、精神科的な問診や視点、対応における的確さが高まり、メンタルヘルス対応への自信が高まったことをあげている。管理監督者は職場で問題となることが多い心の健康問題の概要は理解しておく必要があり、そのためにも産業保健スタッフによるサポートは欠かせない。

【職員の病気の理解】は、実際に職場の中で病気の職員の対応を経験した管理監督者からの発言であると思われる。精神科の専門医の講演を聞いて、共に仕事をしている職員の病状と重ねて理解しようとする姿勢が伺われる。また、診断名に関する率直な疑問も出されており、管理監督者が心の健康問題を正しく理解していく上で重要な学習の機会となっていると考える。

管理監督者が、精神疾患について正しく理解することが職員の心の健康づくりへの第一歩となる。その意味でも、職場における心の健康問題に関する正しい知識の普及啓発を図り、精神疾患への偏見を取り除き、心の健康

問題への関心を高めていく取り組みが必要である。

2．心の健康問題を持つ職員への対応に関すること

心の健康問題を持つ職員への対応では、【職員自身への対応】、【同僚への働きかけ】、【家族との関わり方】、【主治医との連絡】の４つのカテゴリーが抽出されているが、いずれも管理監督者が実際に対応した職員や対応した経験のある職員についてさまざまな質問が具体的に出されている。

【職員自身への対応】では、発病予防の１次予防の視点から、［予防的対応］のサブカテゴリーが抽出されている。健康管理の考え方は、病気の早期発見から、健康の保持増進および発病予防の１次予防に重点がシフトしてきているが、今回の懇談会の中でもうつ病の予防や自殺のリスクなど発病予防の視点からの発言が見られている。また、職場の人事管理システムの一つである人事異動の際の自己申告書に記載される職員の訴えに心の健康問題の予防の観点から関心を寄せる管理監督者の声が出ている。職場の心の健康問題は、人事労務管理と密接に関わっているといわれており[13]、人事管理の側面からも管理監督者が心の健康問題に関心を寄せることは重要なことであると考える。

早期発見・重症化予防の２次予防の視点からは、［早期対応］、［就労中の職員への対応］、［療養中の職員の対応］の３つのサブカテゴリーが抽出されている。

［早期対応］では、精神科受診を勧めるタイミングや拒否された場合の対応のしかたなどの質問があり、難しい対応が求められる管理監督者の役割を感じさせるものである。また、無断欠勤、重要な会議の欠席、睡眠障害、職場放棄など、職場で生じているさまざまな職員の状態像が浮き彫りにされており、早期対応の視点で関わる意味を具体的な職員の事例を通して学習する機会となっている。

すでに病気になってしまった職員に対する対応については、就労中の関わりと療養中の関わりに分けられるが、［就労中の職員への対応］では、うつ病の職員への対応のほかに、「職場にこれない、自殺を図る、飲酒問題」など具体的で切実な内容が含まれており、対応に苦慮している様子が伺える。療養に入っても、療養中の連絡の取り方など管理監督者としての役割を忠実に果たそうという発言が聞かれ、管理監督者の認識を深める機会となっている。

再発予防のためには、病気の回復過程を理解し、業務量や人間関係など環境調整が重要となる。リハビリテーションおよび再発予防の３次予防の視点からは、［職場復帰時の対応］についての発言がみられ、職場環境を整え、受け入れ体制をどのようにととのえるのかという前向きな質問が出ている。

職場で長時間共に過ごす［同僚への働きかけ］には、本人への良き理解者・協力者としての側面と同僚自身の健康への配慮という２つの側面が含まれていた。大正７年、呉秀三は、「わが国の精神病者はこの病を受けた不幸の他に、この国に生まれたる不幸を重ぬるものというべし」と日本における悲惨な状態を憂いている。しかし、その後法体制も整備され、当時よりは精神疾患に対する地域ケアは明らかに改善されてきているとはいえ、まだまだ精神疾患に対する偏見は大きい。同僚からの協力を得るにも、特にメンタルヘルスに関する情報は、プライバシーに配慮した健康情報の保護の視点[14) 15)] から、情報の取り扱いには十分な配慮が必要となる。そのため、それに関した質問がされている。また、管理監督者は職員全体の健康を保護する安全配慮義務[16)] を負う立場にあることから、病気を抱える職員ばかりでなく、周りの職員の健康にも配慮しなければならない。精神疾患は、一度療養に入ると療養時間が長くかかる傾向にあり、また職場復帰しても回復までに相応

の時間を要する場合も少なくなく、周りの職員に仕事に負担がかからざる得ない状況も生じてくる。これらの問題は、管理監督者個々人のみの対応では難しく、組織として取り組む課題の一つでもある。

［家族との関わり方］では、家族と連絡を取るタイムミングや家族との関わりの難しさが表出されている。特に独身や単身赴任の場合、家族が職場から離れたところにおり、日頃の職員本人の様子を見る機会が少ないため、本人の健康状態をいち早く気づくのが職場であることも少なくない。しかし、管理監督者や周りの職員がいつもと様子が違うと感じた場合、その後の適切な対応に結びつけるために家族の協力が必要な場合も少なくない。また、職員の病気を理解し適切な対応を行うには主治医との連携が欠かせないが、［主治医との連携］のとり方にもとまどいがみられている。

家族や主治医との連携も含め、心の健康問題を持つ職員への対応に中心的役割を果たさなければならない管理監督者の役割は大きく[17]、また精神的な負担も大きいと思われる。そのため、産業医や精神嘱託医、保健師などの産業保健スタッフによる身近な相談体制が重要になってくる。

3．心の健康問題を持つ職員へのメンタルヘルスケア

心の健康づくり指針の中で基本的考え方として示されているように、事業場におけるメンタルヘルスケアの推進には、労働者自身によるセルフケア、管理監督者によるラインによるケア、医師や保健師など事業場内産業保健スタッフ等によるケア、地域産業保健センターや医療機関などの事業場外資源によるケアの４つのケアを継続的かつ計画的に実施することが重要である。産業保健スタッフは、職員個人の健康管理と職場全体の健康管理に責任を持つ立場にあり、職場のメンタルヘルスケアにおける看護職の役割は今後ますます重要性を増していくと考える[18) 19)]。

今回の発言内容の分析結果から、管理監督者にとって心の健康問題を持つ職員への対応は難しい問題である一方、身近な問題としてその対応を余儀なくされている現状が伺えた。職員が体調不良に陥った場合、まず産業保健スタッフとして相談を受けるのは保健師であることが多く[20]、保健師は職場の中で管理監督者を含む従業員のより身近な存在として第一義的相談を受ける立場にある。働き盛りの年代の人々のうつ病や自殺が社会問題になっている現在、身近な相談者である保健師も自殺の危険に最初に気づく重要な役割を担っているといえる。

産業看護職は、常に労働者の身近にあり労働者の健康を支援し、ＱＯＬの向上に貢献していくことをめざすと同時に、関係職種や関係部署との連携を図りながら職場の健康づくりにも貢献していくことが求められているといえよう。

4．研究の限界

本研究では、管理監督者が心の健康問題を持つ職員への対応についてどのようなことに困難を感じているかを研修会での発言内容から明らかにしたが、発言の内容は、事業所のメンタルヘルス対策の進行状況や研修会の持ち方によっても影響を受けるものであるが、今回はその関連まで明らかにしていない。

Ⅴ　結語

心の健康問題を持つ職員への対応に関して管理監督者が困難を感じていることを心の健康問題の理解と職員への対応という視点から明らかにした。心の健康問題の理解に関することでは、精神疾患の理解と管理監督者と関わりのある職員の病状を理解したいと考えていた。心の健康問題を持つ職員への対応に関しては、問題を抱える職員本人への関わり方や同僚に対する関わり方など職場内での関わ

りの他に、家族への関わり方や主治医との連携の取り方などにも難しさを感じていた。産業看護職は、管理監督者の困難を感じていることを十分理解した上で、ラインによるケアを支援する必要がある。

文　献

1) 中央労働災害防止協会：働く人の心の健康づくり ―指針と解説―，東京：中央労働災害防止協会，pp9. 2001.
2) 厚生労働省：平成16年度厚生労働白書，東京：pp96-97, 2004
3) 岡山明, 野原勝, 黒澤美枝他：自殺予防の疫学，日本社会精神医学雑誌，12 (1)，34-40, 2003.
4) 小林章雄・竹内清美：欧米におけるストレス対策，産業衛生学雑誌 44(1)：1-5，2002
5) 廣尚典：産業保健におけるメンタルヘルス対策 ―これから 5 年間の展望―，産業精神保健 10(3)：193-198，2002
6) S Michie: Causes and management of stress at work. Occupational and Environmental Medicine 59(1):67-73, 2002
7) 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針, 労働省平成 12 年 8 月 9 日基発第 522 号の 2（通達）
8) ホロウェイ・ウィラー：ナースのための質的研究入門，医学書院，2000
9) 櫻井治彦：心の健康づくりの指針について，労働衛生管理, 12 (2)，24-33, 2001.
10) 夏目誠：職場のメンタルヘルス ―臨床的立場から―，産業医学ジャーナル, 19 (1)，26-31, 1996.
11) 高橋祥友：自殺についての基礎知識, 地域保健, 1, 48-55, 2003.
12) 副田秀二：嘱託精神科医による精神健康相談への専属産業医の同席, 産業医学ジャーナル, 25 (1)，11-14, 2004.
13) 梅垣和彦：自治体のメンタルヘルス, pp18-22, 1991.
14) 労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課：労働者の健康情報に係わるプライバシーの保護に関する検討会中間取りまとめ, 2000.
15) 宇都木伸：健康情報とプライバシーの保護, よぼういがく, 32(5)：3-23，2002.
16) 黒木宣夫：職場ストレスと精神疾患―労災認定の動向―, よぼういがく, 33(7)：3-33, 2003.
17) 河原田まり子：職場におけるメンタルヘルスケアに関する一考察　―ラインによるケアに焦点をあてて―，北海学園大学経済論集 49 (4)：23-32，2002
18) 河野啓子：職場のストレス対策と看護職の役割，産業衛生学雑誌 45(1)：7-11，2003
19) 遠藤俊子：産業精神保健における保健師活動 ―予防から有病者の職場適応支援まで―，保健婦雑誌 59(5)：400-405，2003
20) 前掲書 12)

Care for Workers with Mental Disorders Provided by Administrators in Workplace

－Roles of Occupational Health Nurses to Support Administrators－

Mariko Kawaharada

(Division of Nursing, Department of Health Science, School of Medicine, Hokkaido University)

Abstract

In recent years, the stress management and coping with stress in the workplace have become an important subject. The purpose of this research was to identify the difficulties that administrators have had in caring for workers with mental disorders in order for occupational health nurses to support administrators.

The research subjects were 798 administrators who participated in seminars organized by occupational health nurses in a workplace, which were held for administrators to learn about mental health care 27 times total in the 2000-2003 in Hokkaido. The Contents which participants spoke in the seminars were recorded by the organizers each time. Those contents were classified by similarities of concepts and categorized.

In relation to knowledge of mental disorders, the following two were categorized. 1. Knowledge of mental diseases, 2. Understanding the workers with mental disorders themselves.

Four were categorized about care for workers with mental disorders. 1. Care for patients in the workplace , 2. Care for coworkers , 3. Relation to patient's family , 4.Cooperation with patient's physician.

This research showed that occupational health nurses should understand the difficulties that administrators have in caring for workers with mental disorders in order to support administrators.

keyword : mental health care, occupational health nurse, health education, administrator