

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, Ariko 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、を实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こととした。

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、対象者の話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、上司のことや職場のことや家族のことやいろいろ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	逆に普設し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、おやっ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	書院新聞や本を読んでいる人は、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れる気がないとか見られないなどの日常生活の流れの中での集中力を大きく。
	妥当性の検証 -全体から情報を検証-	9	仕事もともと無聊な人も多くいて、もともと無聊なやつそれとも忙しくて遊ぶ余裕がないのかわからないままです。仕事も年間通してどうなのか・・・(個人)調が普段はどうか、その時がどうか、それに対してどう思っているかということは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、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、今後何をやるか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ますので、そういう人は大丈夫かと
	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いるので、思っていた仕事が出来なかったということや辞めていったりするの、技術とか持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、職場からちゃんとみてくれているなあとか、家族関係とかで奥さんによく相談ができているかなあとか、あとはしっかりされていなくても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なあとかいろいろと合わせて大丈夫かなと思うこともありますね。
	今後の体調の予測	8	睡眠でも食欲でも休日の過ごし方でも、もともとどうですかそれは前からですかもし違うなという理由からですか何か変わったこととかきっかけがあったら何かを聞かないと、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とか判断が出来ないので、そこは聞かないと確認はとっていかないといいかなと思います。
	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、満足して面接を終える。
	自己対応能力	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	睡眠がとれていると休日の過ごし方聞いて、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なくても本人に確認して1回で終了にして、そうはいわれない最近やっていませんという返事に来ると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も熟睡感がしっかりもって疲労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、職場からちゃんとみてくれているなあとか、家族関係とかで奥さんによく相談ができているかなあとか、あとはしっかりされていなくても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なあとかいろいろと合わせて大丈夫かなと思うこともありますね。
	他の介入機会	7	本人に相談受けたら聞いて、そろそろ受ける予定ということかわかれば、またその時に会えばいいかとか取りあえずメンタル問題としては一回で終了しておくこと、そういう他の本人はアプローチする機会が考えられるかどうかになる。
	それでも迷って判断できず	3	私たち(マナプラン)も迷うぐらいであれば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意見、半年で振り返っても変わらなそうだし、職場も変わらなそうだし・・・結果一回で終了につけています

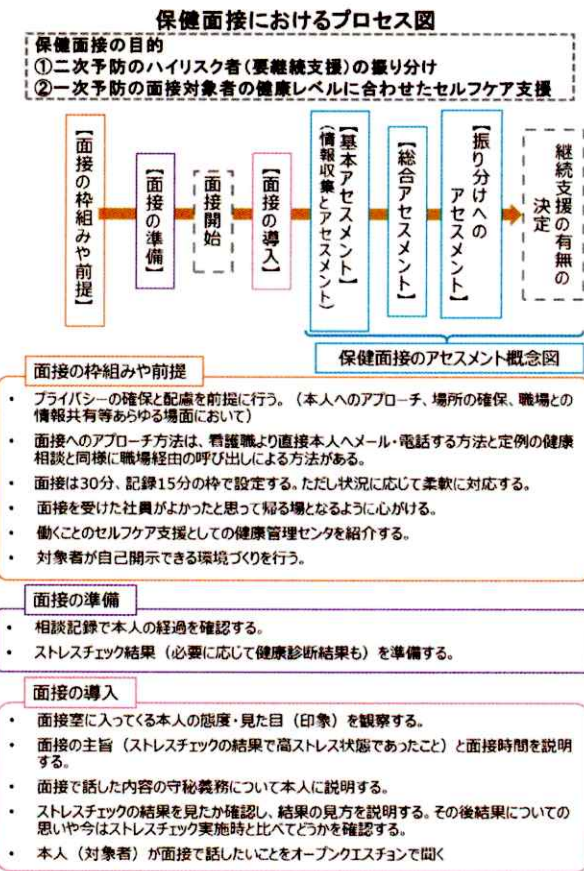


図1 保健面接におけるプロセス図

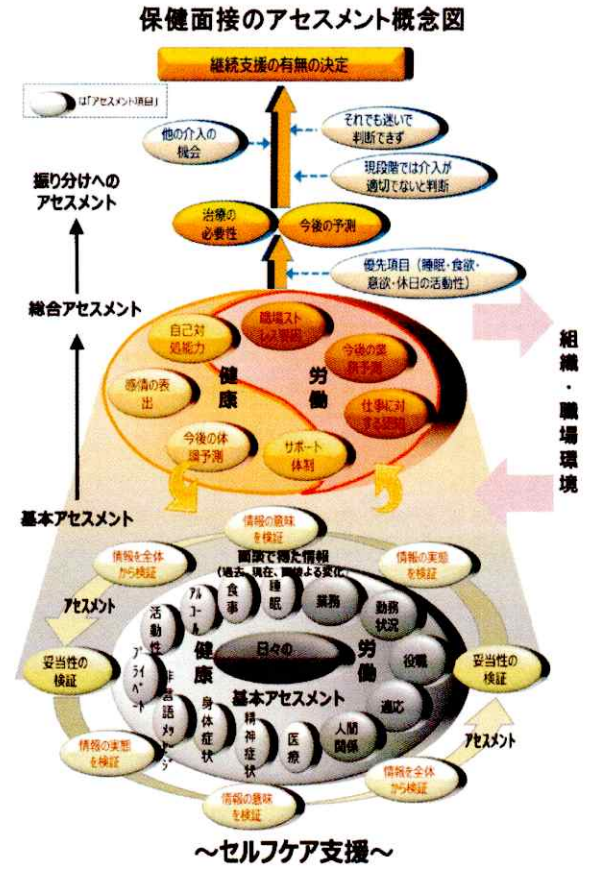


図2 保健面接のアセスメント概念図

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つつ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ただけるために、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ただけることである。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⁹⁾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った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、田部井潤ら監訳)：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。