

第3回 一般社団法人日本産業カウンセラー協会公募研究 論文

産業カウンセラーのための組織への働きかけ方
産業保健師のメンタルヘルスケア活動における組織支援研究から

藤森 千景

一般社団法人日本産業カウンセラー協会 沖縄支部

提出：2016年7月

目次	p.	
I. 緒言		1
1. 世界のメンタルヘルスの現状		
2. 日本のメンタルヘルスの現状と対策		
3. 諸外国における職場のメンタルヘルス対策		
4. 産業保健師の現状と第一義的研究目的		
5. 研究目的		
II. 用語の定義		4
「産業保健師」		
「社員」		
「メンタルヘルス活動における組織支援」		
「事業場におけるメンタルヘルス対策」		
「産業カウンセラーの使命」		
「産業カウンセラーの3つの活動領域」		
III. 研究方法		6
1. 研究デザイン		
2. 研究協力者		
3. データ収集方法		
4. 倫理的配慮		
5. データ分析方法		
(1)修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの採用		
(2)分析の視点としての「分析焦点者」と「分析テーマ」		
(3)分析の手順		
6. 分析結果の信頼性の確保		
(1)倫理的飽和化		
(2)信頼性と妥当性		
IV. 結果 研究協力者の基本属性と分析結果(ストーリーライン)		9
1. 研究協力者の基本属性		
2. 分析結果(ストーリーライン)		
(1)カテゴリー【会社に溶け込む】		
(2)カテゴリー【タイムリーな支援提供】		
(3)カテゴリー【社員が主体の雰囲気づくり】		
(4)カテゴリー【衛生委員会改革への協働】		

要 約

研究背景

自殺予防は世界的な健康課題であり日本も例外ではない。特にわが国では労働年齢層の自殺率が高い特徴が見られる。政府は 2006 年以降施策を講じ、近年漸く自殺者数が減少に転じた。しかし依然労働者の自殺率は改善がみられていない。また厚生労働省の調査結果では労働者の 60%以上が何らかの勤務上のストレスを感じている点も指摘されている。この現状の中、個別対応はもちろん職場全体へのメンタルヘルスケア活動において成果を上げている産業保健師が存在することに興味を持った。また、成果をあげている産業保健師の実践内容に興味をもった。

研究目的

職場全体のメンタルヘルス支援活動を実践している保健師の具体的な活動内容を明らかにし産業保健師のより良いメンタルヘルスケア活動のヒントとし、労働者の心の健康の保持増進に寄与する事を第一義的目的とした。

また、調査協力者を産業カウンセラー資格取得やスキルアップ研修等受講した産業保健師とし、産業カウンセリングのスキルがどのように活かされているかも考察し、産業保健師と似た名称や立場で活動する産業カウンセラーが組織に働きかける際の参考になることを研究目的とした。

研究方法

調査協力者は、メンタルヘルスケア活動において職場全体への働きかけを実践している産業保健師で、かつ日本産業カウンセラー協会の研修等の受講経験者とし、日本産業カウンセラー協会等に紹介を依頼したところ、本人と所属企業両者から同意を得られた 12 名となった。

調査方法は、5 項目のインタビューガイドを用いた半構成的面接を実施した。インタビューから逐語録を作成し質的記述的分析を行った。分析はグラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) を用いた。調査期間は、2014 年 11 月から 2015 年 3 月末であった。なお、研究は琉球大学臨床研究倫理審査委員会の承認 (承認番号 707) を得て実施した。

結果

産業保健師のメンタルヘルスケア活動における組織支援の研究から、28 の概念が生成され、4 つのカテゴリーと 8 つのサブカテゴリーが形成された。

考察

産業保健師のメンタルヘルスケア活動における組織支援の研究結果から、産業カウンセラーの組織への働きかけにおいて共通する活動として、カテゴリーの【会社に溶け込む】【タイムリーな支援提供】があげられた。

また具体的な活動の参考になる点としては‘管理者のメンツをつぶさない’‘社会情勢全般から情報収集’‘社員の気分転換法発見のきっかけを提供’‘ストレスチェック結果の活用’‘プライバシー保護と情報活用の両立’‘メンタルヘルス問題点を科学的にデータ化’の6つの概念があきらかになった。

I. 緒言

1. 世界のメンタルヘルスの現状-世界保健機構(WHO・2012)から-

2012年の全世界の自殺死亡数は804,000人と推定されており、自殺予防が世界の健康問題の優先課題の一つになっている。世界保健機構(WHO)は、メンタルヘルス不調への対応で自殺の多くは予防可能であるという科学的根拠のもと、メンタルヘルスアクションプラン2013-2020を策定し、WHO加盟国が、2020年までに自殺死亡率を10%減少させることを目標に掲げ、各国の自殺予防に向けた包括的な対応を促している¹⁾。

2. 日本のメンタルヘルスの現状と対策

わが国では、1998年以降自殺死亡数が30,000人を超える状態が続いていたにもかかわらず、自殺はタブー視される風潮から個人の問題としてとらえられ、長く公で議論されることはなかった²⁾。しかし徐々に、自殺は社会的な問題としての取り組みが不可欠、との認識が広まり2006年自殺対策基本法が成立し、2007年には自殺総合対策大綱が制定され、自殺予防の取り組みが始まった。その後自殺死亡数は減少に転じ、2012年には1998年以降初めて30,000人を下回った³⁾。しかし先進国の中で自殺死亡数はいまだトップクラスにある状態が続いている。わが国では、例年自殺者の約60%が労働年齢層であり、判明している自殺理由の約半数がうつ病等メンタルヘルス関連の健康問題が占めている点が問題視されている¹⁻²⁾。このような状況の中、国は2006年「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を策定し、職場のメンタルヘルス対策を推進してきた⁴⁾

その結果、メンタルヘルス不調者の早期発見・早期治療への意識は高まりを見せている。また産業保健師は労働者の最も身近な専門職として企業に認知されつつある⁵⁾。

しかし仕事上で強い不安や悩みがあると回答した労働者は、未だ約60%に上っており、精神疾患に起因する労働災害件数も、申請・認定共に増加の一途をたどっている。

労働者健康状況調査結果から、メンタルヘルス対策に力を入れる企業は徐々に増加している反面、これらの企業の中で専門スタッフを配置しているのは、6社に1社の割合でしかなく、取り組み内容としては社員に対する教育研修・相談体制整備等の個別支援が多く、組織支援である職場環境等の改善には遅れがみられる。また、メンタルヘルス対策を実施していない企業の理由として、『専門スタッフがない・取り組み方法がわからない』が最も多いことが明らかになった⁶⁾。

国はこれら現状を踏まえ2015年改正労働安全衛生法を可決成立させ、労働者のストレスの軽減に有効である職場環境改善等を企業が自主的に実行する機運となることも考慮し、年1回のストレスチェック実施を事業主に義務付けた。また医師及び保健師をストレスチェックの実施者として活用する旨明記し⁷⁾、労働者のストレス不調未然防止への働きかけを強化した。

3. 諸外国における職場のメンタルヘルス対策 - 先行研究から -

日本よりも自殺死亡率の高い韓国では、ストレスチェック結果を企業でのメンタルヘルス対策に効果的に活用するためには、事後フォローを担当する医師及び看護職が従業員と普段からコミュニケーションを図り、従業員の個別性と加入保険の適応範囲に配慮した対応が有効という研究結果がある⁸⁾。

タイではタイ国健康促進財団により開発された従業員の身体的・精神的健康増進を目的とした「Happy Workplace Program」が多くの民間企業に導入され、Happy8と呼ばれるプログラムを用いて、自発的により良い職場にしていきたいと考える従業員を増やし巻き込む活動を展開している。8つのプログラムのうち、Happy RelaxとHappy Bodyが欠勤率減少や職務満足度を高める効果があると明らかになっている⁹⁾。

イギリスでは、英国安全衛生庁（HSE）が職業性ストレスを『過度のプレッシャーあるいは本人の能力を超えた要求に対する有害反応』と定義し、企業は適切なストレス・リスク管理策を取るべきだとして、2004年11月に「職業性ストレスのレベルを測定するための管理標準」を導入した。しかし法的拘束力がなく産業医の設置も任意であるなど、実施は個々の使用者に委ねられている状況が続いている。2005年には職業性ストレス等による精神疾患関連の年間の社会的損失コストは、37億ポンド（約6,864億円）であると算出されており、対策を十分講じていなかったことが原因としている¹⁰⁾。

「職場の心の健康のための従業員援助プログラム(EAP)」を開発したアメリカでは増大するストレスを背景に、企業による従業員のメンタルヘルス対策が推進されている。対策として外部からコンサルティングを招き対策の助言を受ける、従業員への教育訓練と言った啓発活動が主に実施されている¹¹⁾。

諸外国の職場のメンタルヘルス対策に関する先行研究から、自殺予防観点からのみ職場のメンタルヘルス対策の重要性がうたわれているだけでなく、メンタルヘルス不調の早期発見・早期治療にとどまらず、従業員の心の健康度を高め生産性向上にも寄与する目的も含めた職場全体を視野にいれた整備が進められている点については、各国とも同じ傾向にあった¹²⁾。

しかし産業保健師の立場からみる場合、諸外国では職場に常駐し労働安全衛生法における衛生管理者としての役割も果たしつつ、医療職としての判断も同時に担当し総合的な働き方をしている日本の産業保健師に該当する専門職がほとんどないため、単純に比較検討することが難しいことが予想された。

4. 産業保健師の現状と第一義的研究目的 - 文献検索から -

また、国内での産業保健師のメンタルヘルス活動に関する研究では、メンタルヘルス不調の早期発見・早期治療の活動に焦点を当てており職場環境改善への組織支援に関する研究は殆どみられない。今回の改正労働安全衛生法により、産業保健師の職場環境改善等組織支援への活動の必要性が高まっている¹³⁾¹⁴⁾。一方で日本の産業保健師には産業医と異なり法的選任義務がないため、雇用・配置や活動形態は企業の考え方により大きく異なっている現状にある。また現任教育・研修制度において、保健師自身が希望していても、初任

者研修では約半数、中堅研修では70%の者が研修の機会が無かった、との回答がある。このことから保健師自身の力量により活動に差がでることも指摘されている⁷⁾。

2000年の産業保健師活動調査によると、メンタルヘルスクエア活動における産業保健師の相談対応等個別支援を評価している企業は約80%にのぼることが明らかになった。さらに産業保健師自身が最も多くの時間を割いている業務である、と回答したのがメンタルヘルス不調者への個別支援であることも明らかにされている。

その一方で、上場企業約5000社に対する調査から、メンタルヘルス不調者が減少していると実感している企業は、約30%に過ぎないことも明らかになっている。その理由として、これまでの多くの調査結果や先行研究から主に2点推測された。

まずメンタルヘルス疾患の特徴である。メンタルヘルス不調は、発症すると長期化するケースが多いことが明らかになっている。そのためメンタルヘルスクエア活動は発症予防が重要かつ効果的であるとされている。現状で多くの時間を割かざるを得ないメンタルヘルス不調者対応の充実だけではメンタルヘルス改善に繋がりにくいことが指摘されている。

2点目はメンタルヘルスクエア対策は社員個々人のself management 向上だけでは解決が困難なケースが多いことである。厚生労働省はメンタルヘルス指針の中で、社員がその生活時間の多くを過ごす職場を、疲労やストレスを感じる事が少なく安心して健康で働ける場所にする事の重要性をうたっており、職場環境改善等組織支援活動を推進している点からも、個人だけでなく組織に対する支援が必要不可欠であることが明らかになっている。研究者自身この矛盾については保健師として企業で勤務していた際、日々肌で感じていた疑問であり、この矛盾を起こす理由については多くの調査研究から明らかになっている。

しかし、効果が期待される組織支援対策についての研究は殆どされていない現状にあった。そこで本研究では、メンタルヘルス活動における組織支援を実践している産業保健師の具体的活動内容を明らかにすることを、第一義的目的とした。

5. 研究目的 - 第一義的目的である産業保健師のメンタルヘルス活動研究から -

メンタルヘルス活動における組織支援を実践している産業保健師の具体的活動内容に関する研究結果は、日本産業カウンセラー協会倫理綱領にうたわれている「産業の場での相談、教育および調査などにわたる専門的な技能をもって、勤労者の上質な職業人(Quality of Working Life)の実践を援助し産業社会の発展に寄与する」使命を持つ産業カウンセラーの「社会的現象や個人的問題はすべて心のありようにより解決できるという立場をとらず、勤労者の問題は勤労者を取り巻く社会環境の在り方と関連していると捉える」姿勢にも共通する要素がある、と推測される。

また産業カウンセラーは雇用等活動形態が企業により異なる等条件の多様性が、産業保健師と類似している点からも本研究結果を、より効果的なカウンセラーによる組織への働きかけに活かすことが可能であると考えた。

さらに研究に協力いただいた保健師の方々は、産業カウンセラー資格取得やスキルアップの研修受講者であることから、産業カウンセラーの技能が組織への働きかけにどのように活かされているのかについても考察し情報提供することで本研究結果がより具体的に効

果的なカウンセラー活動推進に寄与すると考える。

II. 用語の定義

本論文で用いる以下の用語の意味は次の通りである。

「産業保健師」

先行研究¹⁵⁾を参考に産業保健師は、職域の中でも一般企業の現場に勤務しており、事業者と労働者双方への支援を業務とする保健師とした。また、業務内容として、生活習慣病等、心身両面の健康相談・健康教育・健康に関するデータ管理・職場巡視・安全衛生委員会参加・過重労働面談等、メンタルヘルス対応だけでなく一般的な安全衛生活動全般を含むこととした。

「社員」

労働基準法¹⁶⁾では、事業主に雇用され業務に従事する人の呼称で労働者および従業員を用いている。本研究では、厚生労働省マニュアル「職場における自殺の予防と対応」¹⁷⁾を参考に、事業主に雇用され一般企業で業務に従事している者であり、管理監督者も含めた者の呼称を社員で統一することとした。

「メンタルヘルス活動における組織支援」

厚生労働省は、メンタルヘルス指針の中で、労働者がその生活時間の多くを過ごす職場を、疲労やストレスを感じる事が少なく安心して健康で働ける場所であることを快適職場と定義している¹⁷⁾。指針には、男女別休養室確保等のハード面と、ハード面よりも推進が遅れている職場の人間関係や処遇、労働負荷等の心理的・組織社会的側面のソフト面、両面の整備が必要であるとしている。「快適職場システムづくり調査研究委員会」の検討結果からソフト面について心理的・組織的・社会的な人間の側面の7領域が提示された。

7領域とは、①キャリア形成・人材育成、②労働負荷、③休暇・福利厚生、④社会とのつながり、⑤処遇、⑥仕事の裁量性、⑦人間関係である。

本研究では、職場のソフト面を企業自ら活動し、疲労やストレスの少ない環境を創造することをメンタルヘルス活動における組織支援とした¹⁸⁾。また「職場環境改善」は改善すべき職場環境として、具体的に上記のハード面及び社内制度の整備が主な活動としてあげられていることから、組織支援は職場環境改善も含む表現とする。

「事業場におけるメンタルヘルス対策」

厚生労働省の手引書¹⁹⁾を参考に事業場におけるメンタルヘルス対策は4つのケアとする。

① セルフケア

社員自身のストレスやメンタルヘルスに対する正しい理解、ストレスへの気づき、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把握と改善、社員からの相談対応、職場復帰における支援

③ 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

事業場内産業保健スタッフ等による具体的なメンタルヘルスケアの実施に関する企画立案、個人の健康情報の取り扱い、事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口、職場復帰における支援

④ 事業場外資源によるケア

事業場外資源からの情報提供や助言を受けるなどサービスの活用、ネットワークの形成、職場復帰における支援

「産業カウンセラーの使命」

日本産業カウンセラー協会倫理綱領第1章総則の第1条（使命）から次の通りとする。
産業カウンセラーは、

- ① 人間尊重を基本理念として個人の尊厳と人格を最大限に尊重し、深い信頼関係を築いて勤労者に役立つことを使命とする。
- ② 社会的現象や個人的問題はすべて心のありようにより解決できるという立場をとらず、勤労者の問題は勤労者を取り巻く社会環境の在り方と関連していると捉える。
- ③ 産業の場での相談、教育および調査などにわたる専門的な技能をもって、勤労者の上質な職業人生（QWL）の実現を援助し、産業社会の発展に寄与する。

「産業カウンセラーの3つの活動領域」

日本産業カウンセラー協会が定める産業カウンセラーの活動領域の内容は、協会ホームページ（2016年7月現在）の記述を要約すると次の3つがある。

① メンタルヘルス対策への援助

メンタル不調の予防から危機介入、職場復帰への援助など働く人々のための研修やカウンセリングを行う。

② キャリア開発への援助

働く人々の人生の節目や仕事を選択する際に必要なキャリア教育およびキャリア・カウンセリングを行う。

③ 職場における人間関係開発への援助

働きがいのある職場や働きやすい職場をつくるために、組織との協働も視野にいれたグループ・リーダーの育成やグループファシリテーション能力の開発などの研修を行う。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、産業保健師のメンタルヘルス活動における快適職場づくりへの支援の実態を明らかにする目的から、質的研究デザインとした。

質的研究とは、協力者の具体的な語り（インタビュー）等をデータとし数値化しにくい人や社会の動きを検証する際に用いる方法である。

2. 研究協力者

研究者が産業保健師として勤務した経験があり保健師と所属長両方からの協力依頼先の確保が見込める沖縄県と首都圏で、企業での活動が通算3年以上の産業保健師とした。今回の研究の目的であるメンタルヘルス活動における快適職場づくり支援は、企業でのメンタル不調者個別対応を通して経験することが多く⁴⁾、また産業保健では他の医療職よりも転職の多い傾向を勘案し、通算経験年数で区切ることとした。研究協力者の選定は、研究者が所属する日本産業カウンセラー協会および沖縄県産業保健研究会に研究趣旨を説明し推薦された対象候補者とし、研究者から直接研究趣旨を説明し産業保健師及び所属長双方の同意が得られた者とした。

3. データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構成的面接を採用した。インタビューガイドは、都道府県および地方自治体に雇用され、住民のヘルスケアを行う行政保健師の施策化の取り組み特性を調査する際に用いたインタビューガイドを基に、メンタルヘルス活動における支援を具体的に聴き取る目的で作成した²⁰⁾。

また、事前調査において「メンタルヘルス活動における組織支援」と質問した場合産業看護職から、『そのような大きな活動は行っていない』と回答され具体的な語りに繋がりにくくなった。そこで、組織支援のイメージを含みかつ職場環境改善に近い文言として2008年度実施の産業保健師就業実態調査研究事業でアンケートに用いられた「快適職場づくり」を使用した。この文言を使用したところ調査協力者から研究テーマに沿ったインタビュー内容を含んだ話をうかがうことができた。この事を踏まえ、質問には次の5項目を用いた。

- ①「ご自分が実践している(された)メンタルヘルス活動全般について話して下さい。」
- ②「メンタルヘルス活動において快適職場づくりが必要だと感じた経験はありますか。」
- ③「メンタルヘルス活動において、産業保健師として快適職場づくり支援ができた(つながった、働きかけた等)と感じた体験はありますか。」
- ④「それは、どのような場面で、どのように判断しどのように行動し評価したのですか。」
- ⑤「メンタルヘルス活動において実施した快適職場づくり支援が、良い結果をもたらした、または失敗した、と思う体験はありますか。」

データ収集手順としては、あらかじめ研究協力候補者及びその所属長に電話及びメールにて連絡を取り、研究目的・概要を説明後、協力への同意の有無の返事を得た。同意が得られた後、研究協力者と面接日時・場所の確保を調整した。面接は、協力者1人につき1回実施し、必要があれば後日電話等の手段での内容の補足を依頼し承諾を得た。面接場所は、研究協力者の勤務場所でプライバシーが確保できる個室を確保した。面接時間は、1時間程度で全内容を研究協力者の許可を得てICレコーダーに録音し逐語録に書き起こしデータとした。調査期間は、2014年11月から2015年3月末までであった。

4. 倫理的配慮

研究の実施にあたり、産業保健師とその所属長各々に対し、文書と口頭にて研究の趣旨と方法について、協力は任意であること・不参加によって不利益が生じないこと・いつでも参加同意を撤回することが可能であること・インタビュー内容は録音しデータ利用すること・データは、企業名も含め匿名化すること・研究結果の公表方法・研究終了後はデータを破棄する等の守秘義務を説明し、インタビューを受ける産業保健師とその所属長双方から、文書で同意を得た。尚、この研究は琉球大学臨床研究倫理審査委員会の承認（承認番号707）を得て実施した。

5. データ分析方法

(1) 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTAとする。）の採用²¹⁾
本研究でM-GTAの分析手法を取り入れた理由は、次の4点である。

① 社会的相互作用を重視

社員と産業保健師は、ともに労働者として同じ立場として関わりを持ちつつ、快適職場づくりでは、当事者と専門職としても関わりを持ち、互いに影響しあう社会的相互作用にある。

② 研究する人間の視点を導入

産業保健師としての実務経験の中にこの研究の動機があり、自己の経験を分析に活かすことが可能だと考えられた。

③ 実践活用としての理論を生成

研究結果は、法改正後の産業保健師が支援を期待されているソフト面の快適職場づくり支援実践の参考になると考えた。また現場で用いることで検証が可能になる。

④ 検討の手法が定義されている

データから解釈した結果を概念という用語で表し分析の最小単位としている。概念生成には、分析ワークシートを作成することで分析プロセスを明示する。この分析ワークシートは、概念名、定義、バリエーション、理論的メモで構成されており、概念ごとに作成する定型記入用紙である。分析ワークシートを用いることで生成された概念との関係性や比較を容易にする。

(2) 分析の視点としての「分析焦点者」と「分析テーマ」

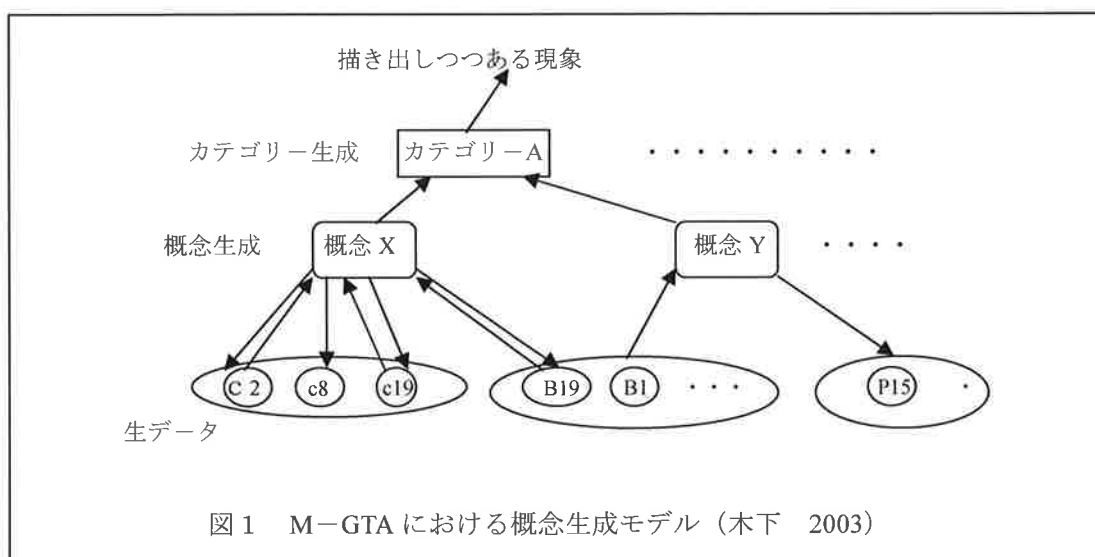
分析を始めるにあたり、分析の視点として、研究協力者を抽象化した集団である分析焦点者と、分析テーマを設定することでデータとの一定の距離を保って分析をすすめることを可能にする。

本研究では、分析焦点者と分析テーマを次のように設定し分析を実施した。

まず、分析焦点者を「メンタルヘルス活動における快適職場づくりを支援している保健師」と設定した。

そして分析テーマを「メンタルヘルス活動における産業保健師の快適職場づくり支援プロセス」とした。

以下に M-GTA における概念生成モデルを示す。(図 1)



(3) 分析の手順

本研究で用いた M-GTA の分析手順 (木下 2003) は以下の通りである²³⁾。

分析焦点者を設定し、分析テーマの絞り込みを行い、分析焦点者および分析テーマに沿って進めた。分析は次の 8 つの手順を経て行った。

- ① 逐語録を作成し繰り返し読み、それぞれの内容の流れを把握する。
- ② 分析テーマと分析焦点者の設定をする。
- ③ 一番多彩な内容を語ったデータを最初の分析焦点者に設定。分析テーマにそって、概念の生成を始めた。概念は分析ワークシート{項目は、概念名・定義・具体例・理論的メモ}を用いる。
- ④ 並行して他のデータからも具体例を探し記入する。
- ⑤ 順次同様の手順で概念を生成し、全てのデータを分析する。
- ⑥ 生成された概念を、概念同士比較を繰り返し、関係のある概念が複数集まってカテゴリを形成する。

- ⑦ カテゴリー同士の関係を検討し全体の関係プロセスを表す結果図を作成する。結果図は概念とカテゴリーを用いて説明し1つのストーリーラインを作成する。ストーリーラインは、生成した概念とカテゴリーだけを用いて分析結果を文章化したものである。
- ⑧ 分析結果について結果図を用いて記述の順序を明確にしストーリーラインを完成することで分析終了とする。

6. 分析結果の信頼性の確保

(1) 理論的飽和化

M-GTA (木下 2003) では、目安として 10 例以上データがあれば、結果をまとめることが可能だとしている²¹⁾。分析をすすめていく中で、データから新たに重要な概念が生成されなくなった時点を理論的飽和に達したと判断している。本研究では、分析を進める際、指導教官に定期的に報告し助言を受けながら、全てのデータの分析を共同で行い新たな概念が生成されなくなった時点で、理論的飽和化に達したと判断した。

(2) 信頼性と妥当性

次の①～④を用い、信頼性と妥当性を高めるよう工夫した。

- ① 大学院研究室（医学部保健学研究科）において調査結果を定期的に報告し、教員等と協議し、指導教官の意見を仰ぐことで極端な主観の排除に努めた。
- ② 分析のスーパービジョンに関しては、分析ワークシート作成から結果図及びストーリーライン作成について M-GTA 研究会のスーパーバイザーの助言を受けた。
- ③ 国際地域社会看護学会（ICCHNR）の産業保健分科会において口頭発表を、日本看護研究学会の九州・沖縄地方学術集會にてポスター発表を行い、内外の研究者から意見を求めた。
- ④ M-GTA 研究会のワークショップにて発表を行い助言を受け理論の検証に努めた。

IV. 結果 - 研究協力者の基本属性と分析結果（ストーリーライン）

1. 研究協力者の基本属性

紹介を受けた方に研究者から研究趣旨を説明し、本研究の目的であるメンタルヘルス活動の実践経験がありその経験を語る事への同意及び期間内の面談が調整できた沖縄県 3 人首都圏 9 人の計 12 人とした。全て女性であった。インタビュー時の勤務地は、沖縄県が 3 人 (25.0%)、首都圏が 9 人 (75.0%) であった。表 1 に、対象者の概要を示す。

年代別に分けると、20 歳代が 1 人 (8.3%)、30 歳代が 3 人 (25.0%)、40 歳代が 3 人 (25.0%)、50 歳代が 5 人 (41.7%)、であった。

雇用形態は、正社員が 4 人 (33.3%)、嘱託が 8 人 (66.7%) であった。

勤務形態は、全て常勤であった。各企業での保健師の数は、1人が6社(50.0%)、2人が3社(25.0%)、3人が1社(8.3%)、10人以上が2社(16.7%)であった。なお、10人以上の企業のうち1社は、本社で保健師を採用し、各地の支店・工場それぞれの職場で勤務する形態をとっていた。

産業保健師以外の勤務経験は、病棟看護師4人(33.3%)、行政保健師2人(25.0%)、どちらも経験していた人が1人(8.3%)であった。転職を経験している人は9人(75.0%)、転職経験のない人は3人(25.0%)だった。

業種別の所属は、金融・保険業4社(33.3%)、製造業4社(33.3%)、情報通信業3社(25.0%)、不動産業1社(8.3%)であった。

次に担当従業員数では、1,000人未満が8社(66.7%)、1,001～4,999人が1社(8.3%)、5,000人以上が3社(25.0%)であった。

表1 研究協力者一覧 n=12

No	年齢	職位	経験年数	現職年数	業種	担当社員数
1	27	無	3	1	情報通信	6000
2	32	無	3	2	情報通信	300
3	33	有	10	10	金融・保険	1000
4	34	無	5	3	情報通信	6600
5	40	無	9	6	不動産	660
6	47	無	21	21	製造	900
7	48	有	10	6	金融・保険	1700
8	51	有	24	19	製造	5400
9	52	無	5	5	金融・保険	200
10	52	無	21	3	製造	500
11	54	無	24	10	製造	700
12	59	無	17	16	金融・保険	550

産業医の配置

全ての企業で配置されていた。産業医1人が5社(41.7%)、2人が3社(25.0%)、3人以上が4社(33.3%)であった。産業医の中に精神科専門医がいる企業は、9社(75.0%)で3社(25.0%)は内科の産業医であった。雇用形態は、嘱託9社(75%)、常勤3社(25%)であった。嘱託雇用の産業医の来社回数は、1回/月が1社、2回/月が8社であった。

所属企業における外部契約機関

メンタルヘルス相談委託契約は10社(83.3%)が行っていた。形態は、定期的に企業内で相談を実施4社(33.3%)、外部委託先として労働者が直接利用6社(50.0%)であった。企業内相談は、臨床心理士が3社、産業カウンセラーが1社であった。

2. 分析結果（ストーリーライン）

分析テーマおよび分析焦点者に基づいて M-GTA にて分析を実施し、28 の概念が生成された。それらの相互関係性から 4 つのカテゴリーと 8 つのサブカテゴリーが形成された。

4 つのカテゴリーを通し、「メンタルヘルス活動における産業保健師の快適職場づくり支援プロセス」は、次のように浮かび上がってきた。

（以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〈 〉、概念は“ ”で、インタビューデータを『 』で表し『 』内の（・・・）で、研究協力者のコメントの補足を表す。）

労働者の自殺予防に効果的な社員の心の健康の保持増進につながるメンタルヘルス活動における快適職場づくりを実践している産業保健師は、日常業務を通し社員との信頼関係を構築し【会社に溶け込む】ことで相互理解を深め活動の基盤づくりをしていた。その基盤を活かし日々発生する健康問題に会社の保健室として、データに基づいて支援しメンタルヘルス不調者への【タイムリーな支援提供】を可能にしていた。これらの活動の積み重ねから【社員が主体の雰囲気づくり】が社内に広がり、衛生委員会を機能的に改革する【衛生委員会改善への協働】というプロセスで快適職場づくりを支援していた。

また、次頁の図 2 は、カテゴリー、サブカテゴリー、概念の全体の関係性を表した結果図である。なお、図の矢印（→）は、活動の影響を示す。

以下、この結果図について、カテゴリー、サブカテゴリー、概念名を用いて文章化した「ストーリーライン」を、4 つのカテゴリーの関係性に従って述べる。

（1）カテゴリー【会社に溶け込む】

メンタルヘルス活動における快適職場づくりを支援している産業保健師は、自ら会社の一員であり、支援対象である社員の中で医療保健専門職として社内保健室等で活動する存在である。

産業保健師は保健室にとどまらず、普段の社員を知るために社員の働く“現場に足を運ぶ”ようにしていた。現場では積極的に社員と“意図ある雑談”や、時には自身の“経験からでたもう一言”を含む個人的な話まで〈本音ポロリの雑談術〉を駆使し、日常の何気ない会話もコミュニケーションを深める機会としていた。

実務では日々社員との接点を増やす意識を持ち〈業務に枠を作らない〉で、健康相談・過重労働面談・健診データ管理・産業医に同行しての職場巡視等を通して「保健師は何ができるのか」をアピールし、社員と“日常業務を通した信頼関係づくり”につなげていた。特にメンタルヘルス対応で連携が多い“人事担当者顔見知りになる”ようメンタルヘルス不調者の個別対応や産業医対応の際に、人事担当者と直接顔を合わせて話合うようにし連絡を密にしていた。また産業保健師は、普段の社員の様子を知り、会社を理解するにつれ“社員の生き生きと働いている姿が好き”だと気づき、社員を心身両面から支えることで役立ちたいという気持ちを、メンタルヘルス支援の原動力にしていた。

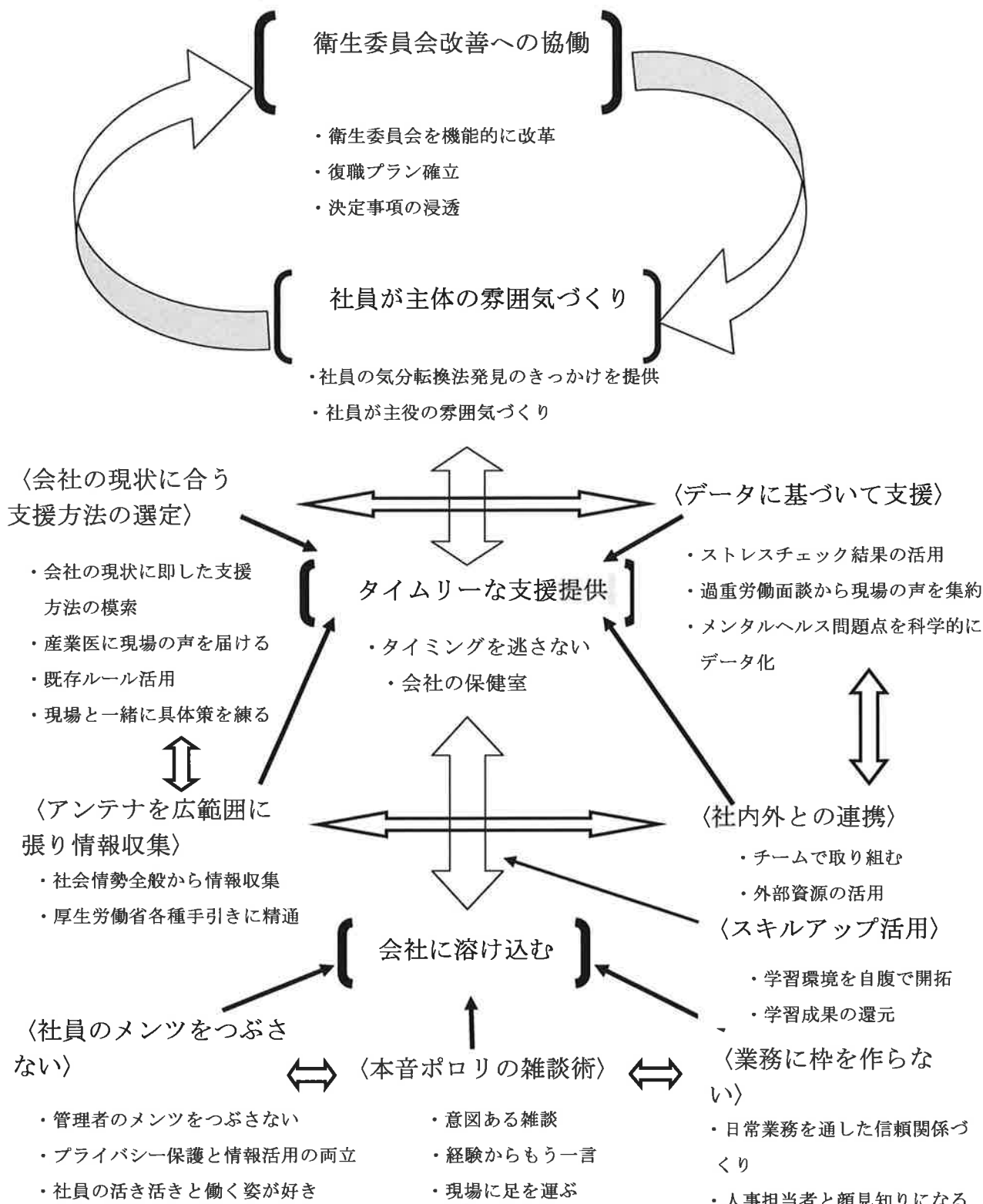


図 2： 結果図『産業保健師のメンタルヘルス活動における組織支援プロセス』

メンタル不調者対応時調整が特に難しい、社員の“プライバシー保護と情報活用の両立”を日常業務から培った信頼関係のもと、当事者である社員とのインフォームドコンセントを通して実践していた。

また、職場のメンタルヘルス問題の発生には、部署内の人間関係や労働負荷が原因となる場合がある。そのため、メンタル不調者だけでなく、上司が受ける負荷も考慮し調整を図るよう“管理者のメンツをつぶさない”配慮を持って個々の健康問題の関係者間のコーディネートを行い管理監督者も含めた（社員のメンツをつぶさない）工夫で、メンタルヘルス問題発生への負の影響を最小限にとどめるための支援を確立していた。

産業保健師は、社員・会社組織を理解し保健師である自分を社員に知ってもらう双方向の活動から、社内に理解者と協力者を得て、【会社に溶け込む】存在になっていた。

（2）カテゴリー【タイムリーな支援提供】

研修制度が不十分な中、産業保健師は産業保健やメンタルヘルスの情報を得る必要性を感じ、“学習環境を自腹で開拓”していた。学習によって保健師自らのセルフマネジメント力を高め、学習内容をカウンセリングなど支援実践に活かすことで会社に“学習成果の還元”をし（スキルアップ活用）によって、会社に溶け込む活動を自らサポートしていた。

一方で常に“チームで取り組む”よう産業医・労働組合員は無論、家族・地域保健センターの保健師や医師会・産業カウンセラーなど“外部資源の活用”のための情報収集や連絡調整を担当し（社内外との連携）を深める活動を会社の抱える健康問題解決支援を通して行っていた。同時に、普段から医療保健情報だけでなく“社会情勢全般から情報収集”し会社の現状を把握していた。

企業におけるメンタルヘルス対応は関係法規が活動の基本であることから“厚生労働省の各種手引きに精通”し、時事ニュースや会社の経営状況等（アンテナを広範囲に張り情報収集）し、会社を取り巻く状況の変化に対応できるよう常に準備していた。

特に、法制度の変更は快適職場づくりのきっかけとなることから、自社での“ストレスチェック結果の活用”・“過重労働面談から現場の声を集約”・“メンタルヘルス問題点を科学的にデータ化”することで（データに基づいて支援）し、快適職場づくりを進め社員の心の健康の保持増進に努めていた。

多くが企業に常駐勤務する産業保健師は、過重労働面談で個人の背景まで聴き取る面談時間を確保することができ、得られた情報を集約し“産業医に現場の声を届ける”ことで、嘱託産業医から会社へ適確な取り組みが行われるよう、産業医と連携していた。

問題解決の支援の際には、ストレスチェックを“既存のルールを活用”として必要時に実施し、結果を現場が活用できるよう提供することで“現場と一緒に具体策を練る”等、“会社の現状に即した支援方法の模索”から社員・事業主が（会社の現状に合う支援方法の選定）が可能になるよう情報を集約し複数の支援方法の提案を行うことでサポートしていた。これらの支援で産業保健師は“会社の保健室”として社員と連携し“タイミングを逃さない”で社員に支援が届くよう【タイムリーな支援提供】を行いながら、システムとして定着させるよう工夫していた。

(3) カテゴリー【社員が主体の雰囲気づくり】

他方、産業保健師は社員個々のセルフマネジメント力向上のために“社員の気分転換法発見のきっかけを提供”することも、日々の何気ない会話や健康相談を利用し行っていた。産業保健師が日々行っている社員と会社双方の健康の保持増進への支援活動の積み重ねが、“社員が主役の雰囲気づくり”を生み【社員が主体の雰囲気づくり】が進んでいた。

(4) カテゴリー【衛生委員会改革への協働】

社員が主体の雰囲気作りが定着するに従い“衛生委員会を機能的に改革”しようという機運が社内に生まれ、メンタルヘルス不調者の休養・復職に必要なルール・手順など“復職プラン確立”と衛生委員会での話し合い結果を“決定事項の浸透”する手段として社内Lanなどを用いて一連の流れを構築していた。メンタルヘルス対応への具体的な社内の変化を“決定事項の浸透”として伝えることで、社員・事業主と【衛生委員会改革への協働】に着手し、快適職場づくりが継続され社員の心の健康の保持増進が進むよう支援していた。

V. 産業保健師のメンタルヘルスケア活動における組織支援研究 結果に関する考察

産業保健師の組織支援に関する考察を各カテゴリーごとに行う。(p.12の図2も参照。)

1. カテゴリー【会社に溶け込む】に関する考察

産業保健師は全国で約2600人程度で、行政保健師の10%程度に過ぎず、1企業での採用数が1人の事業場が約30%を占めている²⁵⁾。当然、産業保健師になじみの無い社員が多いと思われる。また産業保健師は社員として雇用され、保健専門職として業務する二面性を持っている。

そこで産業保健師は、まず社員とのコミュニケーションを通じて企業風土を理解し、日常業務を通じ社員が保健師を知る機会となるよう「社員のメンツをつぶさない」<本音ポロリの雑談術>業務に枠を作らない活動と連動することで【会社に溶け込む】プロセスを意識し実践していると思われた。

市原らは「行政保健師が職域との連携創出の際、関係機関それぞれが持つ認識を連携という視点に立ち共通の認識をつくることにより補った」とし用いた技術として「活動開始時は行政として礼儀を尽くしてメンバー参加を依頼する、つながりが切れないよう継続し働きかけをする」であったと報告している²⁶⁾。市原が報告した行政保健師の産業保健師との連携創出に用いた技術は、産業保健師が自身の職場で同僚でもある社員との連携創出に用いた活動と同じ技術であると推測された。

＜業務に枠を作らない＞に関する具体例（バリエーション）

『(保健師として採用されたにもかかわらず最初に指示された業務は)健康診断の受付に座って受付印を押すことでした。はんこ押しました、半年間。』事務作業である健診受付を

『(保健師である)自分の視点で(保健師業務に活かすことができるかなと考えた)。』

『(健診受付では)たとえば「お仕事大変ですね」って声をかけ(こちらが先に声をかけると)何かしら話を(社員から)してくれたり。受付にいるといろんな情報が(聞ける)。それを拾って職場や課長さんは(どんな方か)、..、とかを把握して(社員一人一人と)関係性を作って。』

『保健師が何を(社員にしてくれていたのか)その実績と、こういうことをすれば(職場環境は)改善するのではないかという(情報や動き等)を社員に(保健師は日々の活動の中で社員や現場に)落とし込んで行って、、、。(この保健師さんは)信頼できる(と認められるのだと思う)。』

(結果、健診受付を半年担当する中で産業保健師への理解者を増やし健康相談実施を提案し相談業務をする時間を増やし保健師としての業務の実績を積み、社員から「この人なら(安心)」と信頼され色々な相談をされる存在になっていた。)

＜業務に枠を作らない＞活動に関する考察

この具体例のように＜業務に枠を作らない＞活動は、産業保健師としては、仕方なく実行している場合もあることが明らかになった。上田によれば産業領域で活動する保健師は、行政保健師の10%にも満たず、社会的認知が非常に低い中で保健活動を実施している。各企業のニーズと保健医療の人員配置の違いによって実際の業務内容は異なること、多くは人事・総務など事務系の管理職を上司に持ち、専門業務以外の業務にも従事させられるなどで、54%が不満を持った経験があると述べている²⁷⁾。

しかし本研究の産業保健師は『不満を持った経験』で終わらせず、“現場に足を運ぶ”機会として“日常業務を通じた信頼関係づくり”や“人事担当者と顔見知りになる”チャンスとして＜業務に枠を作らない＞活動を活かしていた。活動時に“意図ある雑談”や“経験からもう一言”といった＜本音ポロリの雑談術＞を用いて信頼関係を構築した上で産業保健活動に移行していた。

ここであげた＜本音ポロリの雑談術＞には、Rogersのカウンセリングにおける傾聴スキルを個別の健康相談の場だけでなく、社員との会話全般に応用していることが明らかになった²⁸⁾。

＜社員のメンツをつぶさない＞に関する具体例（バリエーション）

『(医療職である保健師が直接工場長に報告する)この手順はイレギュラーでした。でも、部門長の了解を得て工場長に(イレギュラーな手順で保健師が)報告しました。(中略)決定権がある人の耳に入らないと(職場環境は)変えられないですから。』

『メンツは大事にしたいんですよ。(中略)職場のメンツを。なぜなら社員本人の居場所(それも復職後も含めた社員の立場=仕事を守ること)なので。』

＜社員のメンツをつぶさない＞に関する考察

①産業保健師における〈社員のメンツをつぶさない〉支援に対する視点

これらの具体例から産業保健師は、緊急時であっても会社の命令指揮系統を守って支援する配慮を実践している姿勢が見受けられた。またメンタルヘルス不調者が休職を経て復職する時期まで配慮し、支援していることが感じられた。産業保健師の支援の根底には自社の“社員の生き生きと働く姿が好き”という気持ちが生まれており、その視点から社員一人一人の生活・生涯を包括した支援を意識していることが推測された。

②「メンツ」の意味（先行文献より）

これらのバリエーション内容から〈社員のメンツをつぶさない〉活動には複数の意味が含まれていることが明らかにされた。しかし保健・看護関連では「メンツ」に関する先行文献はみられなかったため、産業保健師の現場が企業であることから社会文化系の論文に検索範囲を広げ研究をすすめた。その結果「メンツ」について次のことが明示されていた。

社会学者であり、「メンツ」にあたる英語を‘face’とした Goffman は、「face(メンツ)」とは個人が属する社会から個人へ向けて貸しだされた public image であると定義した²⁹⁾。

Mao は、中国における「メンツ」は個人的なものではなく、自分の属する社会の一員として、そのルールにのっとった礼儀正しさをもち、その場における自分の役割・行動をわきまえ、相手を敬うことが重要であると述べている³⁰⁾。

Matsumoto は、日本における「メンツ」を、共同体の中で常に良い関係を築いていこうとし、自分の地位・役割をわきまえたやり取りをすることで、自分と相手双方の立場を守ることが特徴であると述べている³¹⁾。

③〈社員のメンツをつぶさない〉活動実践のために必要と思われる能力について

これらのことから、〈社員のメンツ〉をつぶさない産業保健師の活動は、社会人として職場や地域社会の中で多様な人々と共に仕事を行っていく上で必要な基礎的な能力の発揮であると考えられた。この社会人として基礎的な能力は①前に踏み出す力 (action) ②考え抜く力 (thinking) ③チームで働く力 (team-work) の3つの能力である「社会人基礎力」として2006年に経済産業省が提唱している³²⁾。「社会人基礎力」について高橋は、「社会人基礎力は良い経験や活動をすることで循環的に向上するものである。時代背景を考慮し社会からのニーズと職員に不足している能力を把握した上で向上させるための経験や活動を促していくことが望まれる」と述べている³³⁾。ことは、産業保健師のメンタルヘルス活動に関する現任教育に取り入れる必要性を示していると考えられた。

生嶋らは、124名の産業保健師を対象にした意識調査から経験年数が1-5年未満の産業保健師では一般常識や社会情勢に関する知識、具体的には敬語やマナー・所属する会社の理解・産業（経済・経営）などを、専門職として必要な知識能力として研修カリキュラムに導入希望していることを指摘した³⁴⁾。大野らは、産業看護職が求める研修内容について、メンタルヘルス対応の専門的知識・技術とともに、従業員とのパートナーシップを形成する能力、例えば日常的に従業員に声をかける能力習得について、85%の産業看護職が希望していると報告している³⁵⁾。

④【会社に溶け込む】活動に必要な実践能力について（社会人基礎力）

メンタルヘルス対応を含め、産業保健の専門的な研修は、日本産業衛生学会等で順次開催され、2015年9月からは産業保健看護専門家制度がスタートした。新制度は、ILO・WHO合同会議の「全ての職業における労働者に身体的、精神的および社会的健康を最高度に維持、増進させるということ」を目標に掲げている。そして産業医による産業保健サービスの提供が困難な職場へもサービス提供を可能とするための産業領域現場の看護職の育成と実践能力の質の担保をめざした制度となっている³⁶⁾。

一方で、2010年実施の日本看護協会による産業領域における保健師の現任教育の調査からは、新任研修を受ける機会が無かった者が、44.5%（行政領域では16.5%）に達していることが明らかにされた²⁵⁾。また、上田の示すように、産業保健師は、企業のニーズと保健医療の人員配置の違いによって実際の業務内容は異なり、転職をすると新たな知識やスキルを習得しなければならない可能性がある多様性に富む業務である。しかし少数配置の専門職であることから、社会人としての接遇等の「社会人基礎力」を含む研修受講の機会にもめぐまれていない現状にある²⁷⁾。

しかし、本研究でメンタルヘルス活動における快適職場づくりで組織支援を実践していた産業保健師は、社員の心の健康の保持増進支援のため【会社に溶け込む】活動を基盤に、うつ病などのメンタルヘルス不調者だけでなく、関係する上司・同僚から“管理者のメンツをつぶさない”工夫とともに「この人だから（信頼して安心して調整役を任せる）」という日常活動の積み重ねで得たコンセンサスにより“プライバシー保護と情報活用の両立”が図れ、調整が複雑なメンタルヘルス活動を可能にしていると思われる。つまり【会社に溶け込む】活動をスムーズにするための産業保健師へのサポートは、2015年12月からの年1回のストレスチェック実施開始の現状と実施主体として保健師が明記されたことから今後より重要になってくると推測される。

⑤産業保健師への【会社に溶け込む】活動に関するスキルアップサポートについて

一方で産業保健師への【会社に溶け込む】活動に関するスキルアップサポートの方法として、次の2点が参考になると考えられた。

1点目は、本研究における産業保健師自身の“学習環境を自腹で開拓”し“学習成果の還元”といった自己研鑽からの＜スキルアップ活用＞である。

産業保健師は、『他の企業の保健師の研究発表を聞いたり、研修で同席した方と名刺交換し、後から詳しく資料いただいたり』といった他社に所属する産業保健師との交流・情報交換を通し、高橋の言う社会的基礎力を向上させる経験や活動による自助努力から「社会人基礎力」の向上の機会を適宜確保し、かつ目指すべきモデルを交流した産業保健師から見出す方法を用いていた。

2点目は、2015年に日本政策投資銀行の健康経営格付で最高ランクを取得し最優遇金利の適用を受けたK社での社員の健康増進への取り組み方である。K社は、現場の産業看護職を正社員化、同時に企業理念についてのワークショップを人事担当者が看護職に実施した。そのポイントは、全看護職に新入社員同様集合研修を実施し「当社の産業看護職は、こういう環境の中で、こんな社員と一緒に働くんだとすることをわかってもらいたい。専

門職である前に企業人であり、私たちと同じK社の一員であると認識してほしい。まず会社を好きになって、そして社員の健康を見てほしいと自覚と責任を促した。」点であった。

産業看護職の就業保障だけでなく、社員同様の研修による企業風土と自社の基礎情報を得る機会が与えられている事例は参考になるのではないかと考える³⁷⁾。上田は産業保健師は企業のニーズと保健医療の人員配置の違いによって実際の業務内容が異なるが、近年はどの業種の事業所においてもメンタルヘルスケアのニーズが高いこと、安全衛生分野の知識も要求され転職をすると新たな知識やスキルを習得しなければならない可能性がある点を示唆している。k社の事例は、これらの産業保健師の置かれた状況に対し、雇用する会社がサポートできる点があることを示唆していると考えられる。

⑥メンタルヘルスケア活動における組織支援に関する産業看護職の内的要因

本研究でも一般事務職と同様に就職試験を受け入社し、雇用形態（人事評価制度・昇進制度等）も一般事務職と同じという産業保健師は、『社員であることのメリット』を実感し企業が望む業務である快適職場づくりを保健師として支援していた。しかしその一方で、同じ職場環境にあっても、『私は看護職だから個別相談のエキスパートでありたい。なぜ看護職が企画やマネジメントをしないといけないのか。』と個別対応の積み重ねに連動している組織支援に消極的な看護職がいることもインタビューデータから明らかになった。

この差について水田らは、大学の保健室担当者の課題解決に関する研究から、来談者相談を進める過程で関係者と連携を図り組織的に取り組むことが重要であると述べている³⁸⁾。つまり個別相談のエキスパートとは、関係者と連携を図り組織的に取り組むことの重要性を認識し実行する者であると考えられる。

これらのことから、看護職のメンタルヘルス活動における専門性への姿勢の違いの理由を明らかにするには、看護職の置かれた職場環境等の外的要因を除いた影響を調査する必要があると考えられる。

産業カウンセラーにとっての【会社に溶け込む】活動とは

この活動は、企業内における全てのメンタルヘルスケア活動の基本であると考えられる。しかしケアを担うスタッフの雇用形態により活動範囲が大きく異なることは容易に想像できる。雇用契約内容から会社組織と直接接する機会に乏しい産業カウンセラーにとっては、会社に溶け込む活動はまず機会確保が困難であると考えられる。

今回研究から浮かび上がってきた産業保健師のメンタルヘルスケア活動は、産業カウンセラー協会研修等で得たコミュニケーションスキルや知識を、個々の社員とのカウンセリングの場だけに用いるのではなく、むしろ日常の雑談や企業の人事担当者や産業医等との連携に、よりその効果が発揮されうる点がみられた。産業カウンセラーもカウンセリングルーム外での自己のスキルの活用に気づき実践されることは会社組織との接点を持つことに有用であると考えられる。

2. カテゴリー【タイムリーな支援提供】に関する考察

【タイムリーな支援提供】は、〈アンテナを広範囲に張り情報収集〉〈社内外との連携〉

〈データに基づいて支援〉〈会社の現状に合う支援方法の選定〉という活動によって成立していた。【タイムリーな支援提供】に関わる活動は、M-GTA ワークショップでのグループワークによる概念生成で多くの同様の項目が生成された。具体的には、〈社内外との連携〉“チームで取り組む”“外部資源の活用”、〈データに基づいて支援〉“(メンタルヘルス)問題点を科学的にデータ化”、〈会社の現状に合う支援方法の選定〉“会社の現状に即した支援方法の模索”“既存のルール活用”“現場と一緒に具体策を練る”などがみられた。これらは、産業保健師のメンタルヘルス活動における快適職場づくりだけでなく、社員の健康の保持増進支援に欠かせない保健活動であり、多くの保健師が実践している内容であると考えられた。

村嶋らは「現場でとらえた住民ニーズに基づいて施策提案し現場に生かすのは行政保健師の取り組み特性」である³⁹⁾とし、吉岡らは「政策に基づく施策化において、保健師は行政職(事務方)の考え、行政組織をとらえた施策報告で実現性を高めようとする」⁴⁰⁾とし、中山は「住民の主体性を引き出す方法として、保健師は住民のペースを尊重し、信頼関係の維持と協働」⁴¹⁾を報告した。これら行政保健師の先行研究によって報告されている保健師の活動特性は、本研究の産業保健師がメンタルヘルス活動における快適職場づくり支援での〈アンテナを広範囲に張る〉〈データに基づいて支援〉〈会社の現状に合う支援方法の選定〉〈社内外との連携〉であると考えられた。また米国では Catherine はベテラン産業看護職のスキルを活用し、IT ツールを利用し社員へ低コストで継続性のあるサービス提供を導入した報告をしている⁴²⁾。これは、〈会社の現状に合う支援方法の選定〉への新しい活動方法の示唆を含むと思われる。

〈社内外と連携〉について、瀏野が職場のストレス対策における産業看護職の役割として、「労働者は職場と家庭という2つのストレス要因が絡み合う存在である。そのため産業看護職は行政保健師と協働することが、より一層今後必要になってくる」と述べている⁴³⁾。2015年12月から始まったストレスチェック制度を、メンタルヘルス対応に活かし、社員の心の健康の保持増進ひいては家族の心の健康の保持増進につなげるためにも、産業保健師と行政保健師との協働の必要性はより高まっていくと考えられた。日本における高い自殺率の低減のためにも、産業領域と行政の保健サービスの連携を推進する何らかの方策が必要であると思われる。

“ストレスチェック結果の活用”、“過重労働面談から現場の声を集約”、“産業医に現場の声を届ける”、“社会情勢全般から情報収集”、“厚生労働の各種手引きに精通”は会社という職場環境及びメンタルヘルスに対する特徴的な活動であると考えられた。

“社会情勢全般から情報収集”、“厚生労働の各種手引きに精通”について上田は、「産業保健師は労働安全衛生法と関連規則の知識、所属企業の就業規則の知識が業務遂行上必須である特徴のある職業である」と述べている点を示す活動であると推測される²⁷⁾。

現状で“産業医に現場の声を届ける”ことは重要な産業保健師の業務となっている。その理由として、メンタルヘルス対応では情報収集と就業規則に基づいてメンタル不調者への就業時間や業務内容等調整が不可欠であり事業主に助言できるのは産業医であると定義されている。しかし産業医のかかわりは時間的に十分でない場合が多い。

千葉県産業保健推進センターの2011年の嘱託産業医に関する調査から、やる気のある産業医であっても月に業務する時間は3時間以内が60%を占めていたことが明らかになった⁴⁴⁾。そのため産業保健師が社員へ対応する際には、産業医が短時間で効率的に判断・助言できるようサポートする必要性が高くなっており“ストレスチェック結果の活用”、“過重労働面談から現場の声を集約”をベースに確実に“産業医に現場の声を届ける”活動を担っている現状が明らかになった。

久保は、産業医が不足していることで中小企業及び自営業者に保健サービスが行き渡っていない英国において、2010年からGeneral Practitioner（総合診療医または家庭医）を産業保健のパートナーとして参加させることで、現状を改善する方針を打ち出しており、多くの産業医が、専門外であることから問題が生じても「この方針導入は英国の産業衛生の前進につながる」と評価していることを示した⁴⁵⁾。

わが国では、産業保健衛生の活性化に産業医活動の活性化が有力であるとされている。しかし産業医数は増加傾向にあるものの産業医活動の活性化には結びついておらず、企業からの産業医への不満等多数の問題点が指摘されている状況にある⁴⁴⁾。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」に関する検討ワーキンググループは、「産業看護職は、メンタルヘルス対策における全ての段階で、活動の重要な立場にある。中規模および小規模事業場における取組では、非常勤嘱託産業医業務の多くが日常の産業看護職の現場活動によって支えられている。産業看護職は現実に様々な役割を期待され、意味のある活動実績を示している」と国に報告している⁴⁶⁾。

また、研究者が国際地域社会看護学会（ICCHNR）分科会で発表した際に、英国の看護学教授から、「日本の産業領域でのメンタルヘルス施策は充実している。産業保健師の活動が多岐にわたっている点は、他国がメンタルヘルス対策を産業領域で実施する際に参考になりうる」とのコメントがあった。

これらのことから、わが国の産業保健衛生の活性化には、現状で日常現場活動のできる産業看護職の活用が効果的であると推測される。つまり産業看護職の現状の活動をより拡充し精度を高めるための支援が、社員の心の健康の保持増進ひいては産業保健サービス向上に寄与することに直結すると考える。

そのためには、日本産業衛生学会等関係学会が国に提言している産業看護職の法的位置づけの明記と研修制度の拡充・保健師育成カリキュラムに産業領域に特化した項目を学ぶ時間を配慮すること⁴⁶⁾が重要であると考えられる。

“会社の保健室”に関する具体例（バリエーション）

『「(健康診断以外の) 決まっていないところは、(保健室で) 好きなようにしてください。」と会社の人事に言われたので。こういうやり方をするとこうなります、と話して決めました。ただし保健室のやることは会社としてやっていることなんですよ、という認識は持ってもらうようにして。責任はどこにあり・どう責任を取るのか。(保健活動の) メリット・デメリットはきちんと話しました。』

“会社の保健室”に関する考察

この例から、保健室があたかも社外関係機関であるかのような錯覚をする事務職がいることがわかる。“会社の保健室”であることを、何度も伝える努力を産業保健師は行っていた。この日々の働きかけからメンタルヘルス不調者対応で、不調者だけでなく家族や同僚等関係者のその後に大きく影響するポイントである“タイミングを逃さない”【タイムリーな支援提供】を可能にしていることが明らかになった。

産業カウンセラーにとっての【タイムリーな支援提供】活動とは

産業カウンセラーにとっても重要な活動であると考えられる。専門職としての科学的な視点やデータに基づく対応は必須である。また、個別面談によるカウンセリングを担当する業務が多いことから、社員個々の声を集約し企業組織のメンタルヘルスに関する問題点提起につながるような情報提供となるよう統計分析の知識を持つことも、組織支援のタイミングをつかむために重要であることが明らかになった。担当するカウンセリング個人に対する視点と、個々のカウンセリング内容から個人が属する企業組織への視点双方を意識して持つことが必要だと考えられる。

また、この活動には社員本人のメンツをつぶさない配慮が不可欠であることは言うまでもなく、タイムリーな支援が会社組織に通じるには現場が合意し対処することに他ならない。このことから双方向の視点を持って活動することであると考える。

3. カテゴリー【社員が主体の雰囲気づくり】に関する考察

【社員が主体の雰囲気づくり】は、産業保健師が事業主・社員の自主対応を促す“社員が主役の雰囲気づくり”を定着させる支援活動であることが明らかになった。この活動には、社員個々の self-management 向上へ健康相談時などに“社員の気分転換法発見のきっかけを提供”する支援と、事業主が社員の協力の下一連の過程を定め組織的に行う自主的な安全衛生活動を推進することへの2つの支援がみられた。

“社員の気分転換法発見のきっかけを提供”に関する具体例（バリエーション）

『仕事が大変なのでそっちも大切だけれど（仕事関連の調整には限界もある）、個人個人のストレスマネジメントを高める（ことが役立つ）。趣味を持ったりとか（仕事）外での気分転換の仕方も伝えることが大事だと思っている。（ある社員は）去年と違って趣味を見つけたと嬉しそうに話してくれた。仕事では楽しめることをみつけられなかったけど。』

『今度笑いヨガを管理職に講習として実施する、一人でもやれるし、ストレスマネジメントの代わりにでもなれば（略）と。』

“社員が主役の雰囲気づくり”に関する 具体例（バリエーション）

『（保健活動は）こちらが与えるというのではなく、気づいてもらうスタンスで（支援）しています。大きな節目などは常に人事と相談しています。（最初は、前の看護職はなんでもしてくれたのに、、、と不満をいう社員もいました。）（略）』

【社員が主体の雰囲気づくり】に関する考察

河野は、1999年告示の我が国の労働安全衛生マネジメントシステムに関する指針にふれ

「産業保健の国際的潮流である自主対応（self-management）の考えと合致しつつある」と報告した⁴⁷⁾。また、社員自身が主体的に活動する気運は、日々生じる職場のメンタルヘルス等健康問題を産業保健師や産業医とともに対応する関係スタッフである社員の経験の積み重ねから生まれている様子があり、常駐の産業保健師の専門職としての活動に協働が重要な意味を持つことがうかがえる。

厚生労働省が「快適職場づくりには、‘快適’に対する個人差も踏まえ活動する注意が必要である」と明記している点に配慮した支援を産業保健師が実践していることも推測された。ある意味曖昧な‘快適’という定義から、全社員にとって100%快適な環境を提供することは不可能であることが伺える。そのため産業保健師は、快適職場への支援として側面から社員個々人の持つself-managementの向上も目指していることが明らかに、なった。一方で、産業保健師が一貫して『社員本人に気づいて行動してもらうスタンス』での支援の結果、退職後地域住民となってもスムーズに自分で健診受診手続や地域保健センター等の資源を利用できるメリットを(元)社員に提供する結果に繋がっていた。この産業保健師の活動では、『退職後來社した時「保健師の気づいてもらうスタンス」について、わざわざお礼を言いに来てくれる社員が出てきました。』という声が聞かれ、社員にとって保健サービスとの切れ間無いつながりができることで健康維持を可能にする点も考慮している様子がうかがえた。

またこの支援は、産業保健師と行政保健師との協働を、利用者である社員個々人へのサービスに関する情報提供という形で実践している内容であると考えられた。前述した職場のメンタルヘルス対応だけでなく、社員個人とその家族にとっての快適な環境づくりのサポートでもあったと感じた。

産業カウンセラーにとって【社員が主体の雰囲気づくり】活動とは

この活動に関して、多くの産業カウンセラーは間接的なサポートを担うと考えられる。

この活動では、サービスの対象者である社員と同じ、“この会社の社員”の立場が重要な意味を持つことが明らかになった。そのため、現状で雇用形態が委託または外部契約機関という立場が多い産業カウンセラーは、主要業務である個別相談を【社員が主体の雰囲気づくり】という組織への働きかけにながるという意識を持ちカウンセリング業務を行うことが有益であると推測される。

つまり社員それぞれのself-management向上を図り“社員の気分転換法発見のきっかけを提供”するカウンセリングは社員である産業保健師では、踏込にくい難しい面がある。他方self-management向上は、社員のプライベートも含めた環境で実践されることは明らかである。

そこで、産業カウンセラーは社員個々人がself-management力を充実するようカウンセリングを通してサポートすることにより、社員が職場環境改善を推進するエネルギーを持てるよう個から組織支援を担っている点も認識する必要があると思われる。

目の前の社員のみならず、会社の一員である社員としても支援する意識を持つことが重要であると考えられる。

4. カテゴリー【衛生委員会改善への協働】に関する考察

衛生委員会については、労働安全衛生規則第22条において「心の健康づくり計画の策定・具体的な自殺予防を目的とした社員の心の健康の保持増進に寄与する職場のメンタルヘルス対策において衛生委員会は労使・産業医・衛生管理者・事業主等で構成される事業場の実態に即したメンタルヘルスケアの取り組みを行うために審議する場」とされている⁴⁹⁾。この衛生委員会について産業保健師は【会社に溶け込む】【タイムリーな支援提供】【社員が主体の雰囲気づくり】のプロセスから、【衛生委員会改善への協働】というメンタルヘルス活動における快適職場づくりの中で会社組織への最も直接的な支援を社員・事業主と協働することで実践していたことが明らかになった。

〈衛生委員会を機能的に改革〉に関する具体例（バリエーション）

『(労働基準監督署からの助言があり)今まで人事部長が参加していた衛生小委員会から決定権のある人事担当の役員が新たに入られて衛生委員会に発展したんです。(会議で産業保健師が)健診等統計報告の時に実際の生の声を伝える機会となり、役員の方が(社内の状況を)把握し即決できる雰囲気ができたのが良かった。(略)(衛生委員会に発展させる際に) どういう組織作りが良いのか、(労使・人事・産業医等々)メンバーと相談しながら、法律の基準に合っているかどうかを含め検討してから変更した。』

『(衛生委員会での議事等)産業保健師が報告するんですけど、他の参加者は聞いている状態で、管理職が寝ていたりする。他のメンバーが受け身的な感じがあって改善したいなと思っていた。(会議後の片付けの時、手伝ってくれる労働組合員)に話したら、(同じように感じていて、まず)委員会で会話が出るよう、コーヒーとか準備しよう(となった。)]

『(衛生委員会を)社内のちゃんとした会議として位置づけしてほしいと思っているし、今(位置づけへのチャンスの)波がちょこちょこきている』

【衛生委員会改善への協働】に関する考察

産業保健師は、快適職場づくりには〈復職プランの確立〉や社内の〈決定事項の浸透〉の中核となる衛生委員会の重要性を当初から感じており、さまざまな機会を活かそうとする様子が伺えた。

また『産業保健師一人ではなにもできない』ことにも気づいており、衛生委員会構成員の中で同じ『改善したい』という気持ちを持った社員を探し、話合うことで〈衛生委員会を機能的に改革〉するための共感と具体的な対策・行動に繋げていた。

一方改革への手順は会社それぞれの実情に合わせたものであった。ここには常駐し職場の情報を普段から広く収集している産業保健師による見極めが働き、職場にとって受け入れ可能なレベルの改革から着手していると考えられた。

日本産業衛生学会「職場のメンタルヘルスにおける産業看護職の役割検討ワーキンググループ」によると、衛生委員会における産業保健師の役割について、「調査審議に向けた情報収集・分析と関係者間の意見調整の支援の役割を担うこと」を具体的活動として提示している⁴⁶⁾。

つまり産業保健師は、労働安全衛生法に基づき企業それぞれに適した出席者の選定・出席率の向上・検討課題の決定などの衛生委員会の具体的な改善が、社員にとって快適な職場環境が作られ、社員の心の健康の保持増進に繋がることだと理解しており支援を行っていた。

産業保健師は衛生委員会での検討課題として、特にメンタルヘルス不調者への対応において会社によって判断が異なる休職中の取り扱いや復職時のリハビリ勤務の位置づけ等を重視し委員会メンバーと協働することで“復職プランを確立”決定していた。プランが“決定事項として周知”され利用されることで、社員も衛生委員会の役割を具体的に知り、代表者を通して参加できることを理解する機会としていた。

真船は、「労働安全衛生法が規定している事業場の健康管理事項決定機関である安全衛生委員会の取り組みが、日本企業のメンタルヘルス対策における快適職場づくり推進に必要な不可欠である」とその重要性を示唆している⁴⁹⁾。

Lawrenceらは、Health Promotionにおいて「Precede-Proceedモデルによる地域社会での保健プログラムの企画の成否は、3つの認識、一般住民の主観的ニーズ・科学的データに基づいた専門職による本当のニーズ・政策決定者の認識の重なり（共通の土俵）を見出すことだと述べ、共通の土俵を見出すことが、住民の理解と賛同を得られプログラムの実現可能性が高くなる」ことを報告した⁵⁰⁾

これらのことから衛生委員会改善は、メンタルヘルスカケア活動における組織支援である快適職場づくりを強力に推進する支援活動であると示唆された。

産業カウンセラーにとっての【衛生委員会改善への協働】活動とは

産業カウンセラーは衛生委員会改善への直接的な支援は困難であると考えられる。

しかし、衛生委員会のメンバーである産業医・産業看護職・衛生委員・労働組合担当者・人事担当者等とカウンセリング業務を通し連携している。そこでこれらのスタッフへの情報提供等で支援する役割を通し、会社の社員のメンタルヘルス問題を明らかにし職場環境改善を促すことが可能だと考える。

VI. 『産業カウンセラーのための組織への働きかけ方』に関する考察

Vにおいて産業保健師のメンタルヘルスカケア活動における組織支援の研究結果の考察を行うなかで各カテゴリーについて産業カウンセラーの活動との関係を見たが、ここでは、産業保健師の「組織への働きかけ方の活動プロセス」と「産業カウンセリングのスキル」が、産業カウンセラーの組織支援活動にどのように活かせるのかを、この2つの視点から考察する。

1. 産業カウンセラーのための組織への働きかけ方の活動プロセスについて

IVの結果から第一義的目的であるメンタルヘルス活動における産業保健師の快適職場づくり支援は、4つのカテゴリー【会社に溶け込む】【タイムリーな支援提供】【社員が主体の雰囲気づくり】【衛生委員会改善への協働】で支援プロセスが形成されていることが明らかになった。組織への働きかけのプロセスとしてカテゴリー【衛生委員会改善への協働】が、産業保健スタッフだけでなく社員も職場環境改善を実感できる活動内容である。この【衛生委員会改善への協働】活動は、他の3つのカテゴリーの支援活動が土台となり、連動している点が浮かび上がってきた。

他方、産業保健師と産業カウンセラーの業務の違いでは、産業保健師は各企業における保健衛生業務全般を担う法的配置義務のある衛生管理者として雇用されている場合が多い点があげられる。このことから、産業カウンセラーにとって組織への働きかけには、機会の確保が困難であると考えられる。

しかし、今回の産業保健師の組織支援に関する研究から、組織への働きかけとは個別支援と深く連動しており、個別支援の積み重ねやデータ化し問題点として提起し同じ問題意識を社内で持つという流れとして語られていた、

産業カウンセラーは個別支援のエキスパートとして信頼され活動している。個別支援の延長線上では会社組織に影響している視点を持つ事が有用であると考えられる。

第一義的目的における結果から【会社に溶け込む】【タイムリーな支援提供】の2つのカテゴリーと関連する概念が関係していると考えられることから、産業カウンセラーの組織支援法に応用可能な点を検討・考察する。

(1)【会社に溶け込む】

会社に溶け込むとは、社内で会社の保健衛生活動に関しコンセンサスを得、それぞれの立場・役割で共通認識を持って協働し実践に向かうためのプロセスであった。この活動には、メンタルヘルス活動専門職としてよりも、社員(一人の労働者)として信頼を得て溶け込もうとする産業保健師の意識が感じられた。この意識の持ち方は、WHOが「全ての労働者は、職場においてその関係する者から承認と尊敬を得る環境におかれることが基本権利であり、メンタルヘルス不調予防に不可欠な条件である」と提唱していることにあたる。

その意識を実践する技術としてRogersのカウンセリングにおける傾聴スキルを個別の健康相談の場だけでなく、社員との会話全般に応用していることで効果を上げていると考えられた²⁸⁾。同時に産業保健師は、WHOの提唱する環境を自らの活動で会社内に構築していると考えられた。会社に溶け込む活動は産業カウンセラーも意識して関わることで、協働する、特に産業医や保健師等の保健衛生担当者との協働の機会となることが期待される。

一方で研究者が業務を通し、「産業カウンセラーは相談者である社員を思うあまり産業医や保健師等の保健衛生担当者との協働の有効性を体験できないのではないか。もしかしたら自分はその役割ではないと思っているのではないか」と感じる事があった。その結果から組織的な対応が進まず、社員にも産業カウンセラーにもデメリットになったと推測されるケースがみうけられた。こういったデメリットを防ぐためには、<社員のメン

ツをつぶさない><本音ポロリの雑談術>を、‘対’相談者だけでなく、産業医や保健師等の保健衛生担当者にも用いることが効果的であると推測される。

もちろん、産業カウンセラーでは所属が会社組織内か外部機関であるかにより実践程度は異なることは容易に想像される。組織内の場合は、産業保健師と同様に意識して活動することが可能であり、外部機関では難しいと考えられる。ただし相談時にメンタル不調者本人に対し「自身で（自分の不調に関する）情報を活用（必要な部署に開示）する」ことが問題解決につながりメリットを得られる点を不調者本人に法的な面も含め説明することは、問題をかかえた社員自身で組織に働きかける後押しをすることになる。この働きかけは、社員本人だけでなく家族・企業にも影響が波及する活動であり組織への働きかけ方の一つであると思われる。

今回の研究協力者である産業保健師の方々から「組織への支援、と特別意識して活動することは、現実にはあまりない。困っている社員や部署への支援を個別に実施する中から社員や会社自身が変わっていく」という趣旨の話が良く聞かれた。実際に就業規則の改善や復職支援制度の改善調整等を実践された保健師は、現状で多くの時間を割いている個別対応の延長線上に組織支援があることを示す活動をされていた。この事実は、個別相談対応の専門職として活動される産業カウンセラーの皆さんが産業保健師のコメントの意味を意識しカウンセリングによる個別サポートの先にある視点を持つことで、多くの企業の組織支援につながると考える。

（２）【タイムリーな支援提供】

この活動には、<会社の現状に合う支援方法の選定><アンテナを広範囲に張り情報収集><データに基づいて支援><社内外との連携>など多方面からのメンタルヘルス支援専門職としての活動が基盤にある。

その中で“厚生労働省各種手引きに精通”することは、メンタルヘルス活動根拠となる労働安全衛生法の変更・追加を適時に知り理解することで、相談面談で正確でタイムリーな助言を可能にしていた。産業保健師はこれら制度についての情報を自発的に収集していた。この姿勢は面談時しか支援の機会がない社外契約機関としての産業カウンセラーでは特に積極的に意識しニュースや機関誌から情報収集することで専門性を深めた助言を可能にすると考えられる。一方で就業規則等は企業に雇用されている場合は必ず熟読すべき情報であることが明らかになった。また“社会情勢全般から情報収集”することは「産業」のメンタルヘルスでは重要なスキルである。例えば、ある企業の合併や分社化等は社会情勢であり、かつ社員にとっては大きなストレス要因となることは容易に想像できる。これらのことは、<アンテナを広範囲に張り情報収集>であった。

企業は社会の中に存在する組織であることから、社内の事情が得られにくい場合でも、時事ニュースや一般常識等広範囲な情報をカウンセリングに活かすことで、カウンセラーとしての専門性を発揮することに繋がり、相談者である社員の信頼や正しい判断を得ることになると思われる。

<データに基づいて支援>では、産業保健師が日本産業カウンセラー協会のキャリアカ

ウンセリングで習得した適性検査等各種のチェック・リストや心理検査を活用し結果を分析し、十分な説明することが、メンタルヘルス支援において客観性を持った数値・データに基づく支援として、個人はもちろん組織への問題提起等の働きかけを可能にしていた。つまり“メンタルヘルス問題点を科学的にデータ化”することは、産業カウンセラーにも必要なスキルであり、この役割を期待されている面があることを自覚して活動するべきである。2015年12月から始まったストレスチェックにおいても正確でタイムリーな支援を可能にする要素であると考えられる。

〈会社の現状に合う支援方法の選定〉は、産業カウンセラーにおいてはまず、会社を社員として実践し事例を重ねる方向と、当事者である社員に現状に即した対応方法を選択できるような支援する方法があると思われる。これは一見個別対応に過ぎないと思われる、しかし組織環境改善につなげるための意識と手順の理解の有無は、その活動の長期結果に影響すると推測された。

2. 組織への働きかけへの産業カウンセリング技能の活用について

28の概念から、産業カウンセリング技能活用のヒントになりうる6つの概念について各々考察を進める。

(1) ‘管理者のメンツをつぶさない’

この活動は、管理監督者に通常の命令指揮系統の順番で適切に必要な情報が届くようサポートすることと定義した。

具体例では、『(メンタルヘルスで困っている)社員が(自分の体調を)上司に自分から話したいという人もいますので、本人に確認します。』『(誰にいつ報告するのか)タイミングを調整します。この順番を間違えるとメンツがつぶれる社員が出てくる。メンツは大事にしたいんです。職場のメンツは特に大事にしたい、なぜなら(社員)本人の居場所だから。』

具体例からは、どんなに緊急性が高くとも報告の手順は必ず通常の流れに沿う配慮と必要な手配を実践している様子が見えた。メンタル不調対応では、メンタル不調の原因としてパワハラや過重労働等職場の人間関係や環境が指摘される場合も少なくない。つまり周囲の社員にも影響が大きい点の特徴と言える。この点から、社員を守る活動であることも意識する重要性が明らかである。その判断には、各監督者や関係する社員の性格やメンタルケース対応経験等の見極めが活かされていた。

ここでは、管理監督者だけでなく社員の所属する部署の業務内容等の知識も持って調整にかかわることで、問題を抱えた社員が自分の居場所を確保しつつ必要な対応ができる職場環境をつくり、管理監督者や同僚にも配慮したケアにつなげていた。

(2) ‘社会情勢全般から情報収集’

この活動は、社員の背景や会社を取り巻く状況の情報収集を行うことと定義した。

具体例では、『相談に来た社員に「何があった？」という、「年寄った親が弱ってきて家に一人でおいておくのは心配で気が気でない。で仕事に身が入らない」など親とのかかわり方などで悩んでいて、そういうのを自分で抱え込んでしまっていて（途方に暮れている）』という情報を得て、行政サポートの情報提供を行うことで、社員の不安を緩和する支援が出来たというケースがあった。

また、社会情勢とは、会社のホームページに載っている情報だけでなく、関連企業の動向、株価の推移、業務内容といった経済情報の推移に着目して収集もしていた。情報収集の際には、現場からの情報もちろん社内報、新聞やニュースも利用していた。

情報収集が多岐であることは、経済のグローバル化、IT化が進み国内だけの情報では問題の原因を正確に把握しきれない場合があることがうかがえた。そのため、産業カウンセラーにとっても、社会経済国際情勢にも目を向けた情報収集を日常のスキルアップに加えることが支援の質を高め、ひいては会社の現状に響く分析が可能になりタイムリーな支援提供にも寄与すると思われる。

(3) ‘社員の気分転換法発見のきっかけを提供’

この活動は、個人要因である self-management を高める気づきを提供することと定義した。

具体例では、『仕事が大変なので、(仕事上のケアも) もちろん大切だけれど、個人個人のストレスマネジメント力を高めるためには趣味を持ったりとか、(仕事) 外での気分転換の仕方も教えてあげる事が大事だと思う。』『(実際に) 去年の面談で楽しいこと見つかると、といったけど(今年) 何か見つけた? と聞いた社員が、趣味を見つけたことを楽しそうに話してくれたので、その面談は傾聴に努めました。』等、職場内での面談の場でも社員の個人環境の一部である self-management 力を高める働きかけを、「趣味を見つける」等わかりやすく伝えていた。その結果社員個人の変化を感じた場合産業保健師は、本人の語る変化を傾聴することで共有し、社員本人に改めて気づきを促してその効果を高めるよう支援していた。

この活動は、産業カウンセラーの多くが既に実践していると思う。

またインタビューでは地域でも講習会等開かれている笑いヨガ等の方法も提供し、家族で一緒に出来る気分転換につなげているケースもあった。この事は、例えば気分転換としての情報提供でも色々なソースを持っている方が、社員個人が「試してみようかな」というきっかけを作りやすいと思われた。支援する側は専門の情報だけでなく、時事ニュースやトピックスにも目を向け時には、産業カウンセラー自らが体験することも有用だと思われる。

(4) ‘ストレスチェック結果の活用’

この活動は、メンタルヘルス関係のスクリーニング結果を分析し科学的データとして産業医や管理監督者に報告することと定義した。

具体例では、『(社内用をういた) e-診断システムを利用している』『またチェック実施の意味を法律や会社の方針等と確認しながらやっていっている』など、プライバシーや実施の目的にも配慮して運営活用している様子が見られた。

報告のタイミングには、年1回定期や適宜必要性を判断し実施した場合の両方があった。また、利用しているチェックには、MINI、企業に合わせたチェック法など多種であった。厚生労働省のホームページから取得したチェック・リストは、ほぼ全ての企業でも用いられていた。

分析結果は主として、産業医と検討し必要な情報を整理してから、キーパーソンである管理部門に報告する流れが多い。また、報告は半数以上の企業で産業医が実施していた。このことから、単にチェック結果を活用するのではなく、活かしたデータとして企業に理解してもらうよう提供するには、社会情勢等企業ごとの現状の情報も加味することが必要であった。ある産業保健師は、「データから読みとれることを、絵に描いた餅にしない工夫が必要」と話され情報収集の重要性を指摘されていた。

(5) ‘プライバシー保護と情報活用の両立’

この活動は、インフォームドコンセントから社員個人から了解を得て必要不可欠な情報を関係部署に提供することと定義した。

具体例では、『(何かしらメンタルヘルスで困っている) 本人が相談に来た時にどうコーディネートしていくか(まず考えます) 本人だけで解決できない問題であることをはっきり言います。(具体的に) その理由を説明します。体調が(今の困っていることを招いている)。そして人事(の役割)はこう、上司はこう、と』『(対応する事で) 今自分だけでしょっているものをみんなにわけてやっていく(必要がある)、私も少し負っているけれど(このまま) 周りに内緒でやっていくともっともっと苦しくなる』と本人に直接情報活用の必要性を伝えている様子が伺えた。

産業保健師の活動は、日本産業カウンセラー協会倫理綱領第1章総則の第1条(使命)にうたわれている人間尊重を基本理念として個人の尊厳と人格を最大限に尊重し深い信頼関係を築き勤労者に役立つことであり、かつ、社会的現象や個人的問題はすべて心のありようにより解決できるという立場をとらず、勤労者の問題は勤労者を取り巻く社会環境の在り方と関連していると捉える視点の実践であると思われる。

その実現のために産業の場での相談、教育および調査などにわたる専門的な技能をもって、勤労者の上質な職業人生の実現を援助し、産業社会の発展に寄与する、産業カウンセラーの使命の具体的実践だと考える。

産業保健師は、このプライバシー保護と情報活用の両立に、守秘義務を持つ医療専門職と問題解決のために必要な情報を連携すべきスタッフに提供する役割に対するバランス感覚を持っていた。バランス感覚には、日常でのスタッフとの信頼関係構築、特に社員のメンツをつぶさない活動が影響していた。また、インフォームドコンセントの場面では、労働安全衛生法等の法的な情報と社員の権利、どの情報を、いつ、だれが、だれに提供するのか、そのメリットとデメリットについて丁寧に説明していた。この手法は、

産業カウンセラーの使命にもとづいた支援活動であると思われる。

もう一つこの活動を支えるスキルとして「見立て」の重要性をあげる。特にカウンセラー資格を持つ産業保健師では、キャリアカウンセリングの要素が説明に役立つと話される方がいらした。

(6) ‘メンタルヘルス問題点を科学的にデータ化’

この活動は、メンタルヘルス対応で得られた情報をデータ分析し企業に提供し問題解決への提起とすることと定義した。

具体例からは、『会社の保健センターの（面談や各種検査結果）データを集計統計化して衛生委員会に提出しました。』『（過重労働の対策は）会社ぐるみで実行しないと効果がでないとわかっていました。けれども（実行できていなかった）。（そういう現状の中で）当事者である社員が直接声を上げるよりも、（過重労働面談での声としてまとめることで）独りだけの声（問題）ではないことが、会社に響くものになると思います。』

この概念からは、個々の情報を集約し問題提起、解決に必要な情報として事務方に伝わるよう集計分析し統計データとして企業側に提供する活動が明らかになった。

実践例として、個々の社員の声を企業の組織環境改善等の活動の必要性への提起となるように、集約し分析して「個々の不満や問題点」ではなく「会社に関わるべき問題点」「生産性に影響を及ぼす可能性のある問題」として伝えていた。また科学的にデータ化することは、社員個々の声を集約することであり事前に社員個々に「統計処理したデータとして会社に提供することとその目的」を説明し社員の同意を得、プライバシーの保護にもつながっていた。

産業保健師が具体的に活用していたデータでは、メンタルヘルス相談件数の推移、相談内容（分類は各社異なる）の推移、スクリーニングテスト結果、過重労働面談件数や項目（社員の声を反映させた分類）、ストレスチェック結果などがあつた。また、統計分析実施には、産業保健師自身が、プライベートな時間と費用を使い大学での講習や研修で知り合った保健師同士のネットワークを用いて勉強会を持つ手段で必要なスキルを得ているケースが多かった。企業の業種によっては、統計分析ソフトや専門職がおり、産業保健師がコミュニケーションを図り助言指導を受け社内で分析等のサポートを確保する場合もみられた。

産業カウンセラーは、多くは外部協力機関としてのカウンセリングで社員とかかわることが多く、その報告も契約により異なることが予想されるため、このような集約した情報提供の機会に恵まれないかもしれない。しかし社員を直接サポートする立場から、常にカウンセリングの情報をデータとして集計統計分析する技能は確保しておく必要性が高い、と思われる。2015年12月からスタートしたストレスチェックのサポートにおいても今後必要性が高まると考えられる。集計統計については多くの統計ソフトが開発されており、利用することが可能である。分析は、医療・法律・社会経済・統計学等広範囲の知識が必要となる。今後専門職として特に習熟しておきたいスキルであると考え。そのため、統計分析の講習等、積極的に習得の機会を確保しそのメリットを業務で発揮できる研修環境

の整備が必要であると思われる。

Ⅶ. 結語

1. 結論

松田は、フランスの産業医制度から「フランスでは職域における健康管理の重要性が社会的に認知されるようになり、産業医の職務内容もメンタルヘルスや生活習慣病を予防するための活動の重要性が大きくなっており、多職種による健康増進活動の推進が行われることになった」と述べている。「また資源として、産業看護職の育成が大学医学部の産業医学部門で開始されている」ことを示した⁵¹⁾。我が国ではストレスチェックスタートが、職域におけるメンタルヘルス活動と産業カウンセラーの社会的認知度を高めるきっかけになる可能性がある。一方、産業カウンセラーの組織への働きかけ方に産業保健師の組織支援における活動方法で参考になる点が明らかになった。

特に、常に「社員のメンツをつぶさない」姿勢と、「意図ある雑談」など傾聴スキルを活かし日常の会話に「本音ポロリの雑談術」を活かすことは、社員・会社組織と産業保健衛生活動の土台となる信頼・合意・共通認識を生み出すことにつながり、全てのメンタルヘルス活動の基盤となっていた。この結果は産業カウンセラーが、カウンセリングスキルを面談の場に限定せずむしろ日常の関係性を構築する際に活用すべきだ、と示唆していると考えられた。

このスキルの応用は、(社員一人一人が資源である)職場環境の人間関係・企業文化や雰囲気の改善を通し、会社全体の環境改善につながる可能性を持っていると考えられる。たとえ産業カウンセラーとして業務についていなくても、日本産業カウンセラー協会の研修で得た技能を用い、まず社員として self-management 力を高め、同僚等にその効果を波及させることは可能である。その意識を持っているか否かが結果として組織に波及する活動となるかにつながると思われる。

この研究では、「独りではなにもできない」ことを理解し協働体制を構築している保健師の姿が明らかになった。協働体制構築は、実際に連携体制となる場合とそれぞれの専門職が、各々の役割を実践する中で「協働」の意識・視点を持つか否かによっても、違いが生まれ、活動の結果に大きく影響すると推測された。働き方の多様化等社会変化に伴う問題点の変化にも意識を向けることは今後より一層必要な視点であると思う。そのためにも「協働」を活動時の意識のレベルにも取り入れるべきだと考える。

さらに常に労働安全衛生法等法的根拠に基づきメンタルヘルス支援を行うことは、産業保健スタッフ等が協働する必要性を理解しより良い健康管理、ひいては会社組織の環境改善に働きかける活動となる。

そこで産業カウンセラーは自主性を持ち意識して「社会情勢全般から情報収集」「厚生労働省各種手引きに精通」など「アンテナを広範囲に張り情報収集」し、「メンタルヘルス問題点を科学的にデータ化」「ストレスチェック結果の活用」などメンタルヘル

スに関するテスト・チェックに習熟したくデータに基づいて支援する方法により【タイムリーな支援提供】が応用可能であると考えられる。

2. 研究の限界

本研究に協力していただいた産業保健師の所属は、単独で産業保健師を雇用している中規模以上の会社であった。そのため、日本の97%を占める中小企業のメンタルヘルス対応⁵²⁾を反映していないと考えられる。今回の結果を中小企業への保健師のかかわりについてどのように活かせるのかを含め、今後の動向を注視していく必要がある。同時に年1回のストレスチェックがスタートしたことからメンタルヘルス支援環境の変化等も注視し、どのように支援できるのかを考慮する必要がある。この点は、産業カウンセラーにおいては、特に役割の幅を広げる機会となる可能性も注視し活動する必要があると考える。

3. 謝辞

多忙な中インタビューに協力して下さった産業保健師の方々、協力者選定に尽力下さった日本産業カウンセラー協会の本部、支部、産業カウンセリング研究所の皆様、M-GTA研究会の皆様、琉球大学医学部保健学科の皆様そして忍耐強く見守り続けてくれた家族に深く感謝します。

なお、この論文は日本産業カウンセラー協会の第3回公募研究の支援金を得て作成しました。また、琉球大学医学部保健学科に同データを用い別途作成した修士論文を提出しました。

引用文献：

- 1) WHO (2014) 「First WHO report on suicide prevention」
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/en/>
 Accessed October 2014
- 2) WHO (2014) 「Stress at the workplace」
http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/ Accessed August 2015
- 3) 内閣府(2015)自殺の統計 <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/toukei> Accessed August 2015
- 4) 厚生労働省. 労働者の心の健康の保持増進のための指針. 平成 18 年.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000067890.html> Accessed July 2014
- 5) 五十嵐千代 平成 20 年度産業保健師就業実態調査研究事業報告書 平成 21 年 3 月
- 6) 労働政策研究・研修機構 (2005) 「メンタルヘルス」
http://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/2005_11/england_01.html Accessed June 2015
- 7) 厚生労働省. ストレスチェックの手引き. 平成 27 年
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000067890.html> Accessed October 2015
- 8) Young-Mi Lee: Loss of productivity due to Depression among Korean Employees Japan Society for Occupational Health 52, 389-394, 2010
- 9) 大和茂・中村好男: Happy Workplace Program -タイ国健康促進財団が推進する職場健康づくりの取り組み 産業衛生学雑誌 56(3): 87-89, 2014
- 10) 労働政策研究・研修機構 (2005) 「メンタルヘルス」
http://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/2005_11/england_01.html Accessed October 2015
- 11) 労働政策研究・研修機構 (2005) 「メンタルヘルス」
http://www.jil.go.jp/foreign/labor_system/2005_11/america_01.html Accessed October 2015
- 12) Harry Minas, Alex Cohen : Why focus on mental health systems? International Journal of Mental Health Systems 2007 1:1
- 13) 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 平成 18 年
- 14) 磯野富美子 産業看護職に対する事業所の期待 産業衛生学雑誌 Vol.45 No.2 28-42,2003
- 15) 麻原きよみ 保健師活動を説明する新たな視点 組織的知識創造理論に基づく活動モデルの提案 日本看護科学会誌 Vol.26 No.4 3-10, 2006
- 16) 労働基準法 第 2 章 law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22HO049.html Accessed July 2015
- 17) 厚生労働省 「職場における自殺の予防と対応」
http://kokoro.mhlw.go.jp/guideline/files/H22_jisatsu_yobou_taiou.pdf Accessed July 2014
- 18) 中央労働災害防止協会 健康づくり メンタルヘルスケア・快適職場づくり
<http://www.jisha.or.jp/health/> Accessed July 2014

- 19) 中央労働災害防止協会 (2014) 事業場内メンタルヘルス推進担当者必携 中央労働災害防止協会
- 20) 高嶋伸子・古川文子・辻よしみ・筒井知子：保健師の施策化に関する取り組み特性 日本地域看護学会誌 Vol.11 No.1 39-45, 2008
- 21) 木下康仁 (2004) ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 弘文堂
- 22) 木下康仁 (2003) M-GTA グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い 弘文堂
- 23) 木下康仁 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法 富山大学看護学会誌 Vol.6 No.2 1-10, 2007
- 24) 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 産業衛生学雑誌 56(1) : 1-15, 2014
- 25) 日本看護協会 産業保健師の活動基盤に関する実態及び日本看護協会が取り組む事業について 平成 22 年 9 月 29 日
- 26) 市原千里・佐藤由美：行政保健師が職域との連携の創出に用いた技術 The Kitakanto Medical Journal 59(1): 247-254, 2009
- 27) 上田伸治：産業看護職のキャリア開発についての一考察 Current Management Issues 2008-23 ,2008
- 28) Carl Rogers :The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change Journal of Consulting Psychology Vol.21 No.2 95-103, 1957
- 29) Goffman Irving (1967) Interaction ritual Essays in face to face behavior. New York: Pantheon Books
- 30) Mao, LuMing Robert: Beyond politeness theory Face revisited and renewed. Journal of Pragmatics Vol.21 ,451-486, 1994
- 31) Matsumoto Yoshiko: Reexamination of the universality of face Politeness phenomena in Japanese Journal of Pragmatics Vol.12 No.4 403-426, 1998
- 32) 経済産業省 社会人基礎力 <http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/> Accessed January 2016
- 33) 高橋恵:いま看護職に求められる「社会人基礎力」とは看護展望 Vol. 38. No.7 4-6 2013
- 34) 生嶋美春・石原逸子・川本利恵子：専門家として必要な知識、能力に関する産業看護職の意識調査と産業看護スペシャリスト養成のための大学院カリキュラム試案 産業医科大学雑誌 Vol.24 No.3 313 - 325, 2002
- 35) 大野絢子・松岡治子：産業保健業務担当者に対する効果的な研修プログラム構築に関する研究 群馬パース大学紀要 Vol. 6 3 - 14, 2002
- 36) 日本産業衛生学会 産業保健看護専門家制度委員会 <http://hokenkango.sanei.or.jp/> Accessed January 2016
- 37) 経済産業省 健康経営銘柄 http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_meigara.html Accessed January 2016

- 38) 水田明子・巽あさみ：大学における来談者相談に対する保健室担当者が抱える困難と課題 Japan Academy of Community Health Nursing Vol.14 No.2 92-99, 2012
- 39) 村嶋幸代・田口敦子：現代の保健師より健康な地域社会創造の担い手として、そして自分の仕事の意味と効果を明示できる存在として 公衆衛生 Vol.68 No.4 256-259, 2004
- 40) 吉岡京子・岡本有子・村嶋幸代：日本の地方公共団体に働く保健師の施策化に関する文献レビュー 日本地域看護学会誌 Vol.5 No.2 114, 2003
- 41) 中山貴美子：住民組織活動が地域づくりに発展するための保健師の支援内容の特徴 日本看護学会誌 Vol 11, No2 7-14, 2008
- 42) Catherine Graeve Patricia MCGovern Nancy M. Nachreiner Lynn Ayers Establishing the value of occupational health nurses contributions to worker health and safety Workplace Health & Safety Vol.62 No.1 36-44, 2014
- 43) 渕野由夏：職場のストレス対策における産業看護職の役割 山口大学看護学部紀要 第5号 65-74, 2001
- 44) 千葉県産業保健推進センター 活発に活動している産業医の活動状況とそれを取り巻く環境の調査 平成23年3月
- 45) 久保達彦・藤野善久・村松圭司・松田晋哉：英国の産業医制度と産業医アクセス確保政策としての Fit Note 産業医科大学雑誌 Vol.35, No4 299-303, 2013
- 46) 日本産業衛生学会 「職場のメンタルヘルス対策における業看護職の役割」に関する報告書 平成18年7月
- 47) 河野啓子：日本産業看護学会がめざすもの 日本産業看護学会誌 Vol.1 No1 2-9, 2014
- 48) 労働安全衛生法 第22条
- 49) 真船浩介・広尚典・永田弘史：調査に基づく職場環境改善 Journal of Japanese Society of Psychosomatic Medicine Vol.50 No.7 643-649, 2010
- 50) Lawrence.W Marshall.W (2001) 実践 ヘルスプロモーション p43-47
- 51) 松田晋哉：フランスの産業医制度 産業医科大学雑誌 Vol.35 Special Issue 67-72, 2013
- 52) 池田智子・中田光紀：小規模事業場事業主のメンタルヘルス対策への意識と取り組み 産業衛生学雑誌 Vol.44 No.2 200-207, 2002