

## IX 事例にみる産業看護活動の実態

ここでは、産業看護活動のひとつである健康相談の実態をプロジェクト委員に記述していただいた。調査結果でも明らかなように、産業看護活動は、事業所の設置主体、従業員数、看護職員数、直属の上司、看護職に期待される役割と現状、従業員の健康観などによってその業務の遂行方法が大きく異なる。このような状況下で、それぞれの職場で工夫を凝らした健康相談の実態の1部を紹介し、今後健康相談について考えていく上での参考資料とすることを目的としている。

### 事例1 糖代謝異常者の健康相談

この事例は、集団健康教育の実際について記述している。調査結果でも明らかなように集団健康教育を行っている割合は約6割である。しかし実施にあたっては様々な条件や課題があるので、企業の実態にそくした工夫がある。

一度に複数の者を相手にして行う集団健康教育は、小集団といえども個別の対応に関しては限界がある。そこで、両者を組合せにプログラムを作ることで互いの欠点が補われることになる。特に、もともと健康診断データを互いに見せ合い、身体の具合についても互いの日常会話の話題になるような現業部門では、仲間意識や連帯感を生じ易く、励まし合うことになるので、小集団形式を健康相談にとりいれる意義は大きいと考える。

#### 1. 健康相談活動をすすめるうえでの特色となる背景

- (1) 従業員2,700名の約半数は40歳以上である。従って、定期健康診断や成人病健診の結果において高血圧や高脂血が多く、次いで糖代謝異常者が多い。
- (2) 公共交通機関の運転業務に従事する従業員にとっては、成人病は単に私的疾患にとどまらず病態の程度によっては事故防止上職種変更が余儀なくされるものであること。従って、第一次予防が重要であり、それには健康の自主管理ができるよう支援することが大切と考える。
- (3) 職場は1カ所集中型でなく、近隣に分散し、勤務時間や勤務日も個人毎に日々異なる交替制の従業員が多い。従って、イベントや教室の開催にあたっては同一内容に連続3～5日の設定が必要となる。
- (4) 企業内診療所が社員の健康管理を担当し、健康診断の他、保健指導や健康相談、健康教育も業務の一環である。

## 2. 取り組み

### (1) はじめに

当社の健康管理に携わり、健康相談・保健指導のために職場を巡回して4年余の間に感じたことは、「糖尿病の知識や糖尿病に対する関心が高血圧ほど持たれていない」ことであった。また、過去に糖尿病の従業員とその家族を対象に糖尿病教室が開催されていたが、最近では中断していたことから糖尿病教室を再開することが産業医の要望でもあった。

そこで企業内で行う健康管理活動として疾病の保健指導・予防にとどまらず、健康状態のレベルを少しでも良い状態にすることをねらいとした活動を展開したいものと考え、糖尿病の従業員のみでなく、糖負荷試験で正常型を示さない従業員にまで対象者の枠を拡げて企画することとした。

従って、カリキュラムの内容も糖尿病の病態の他、健康習慣を身に付けることを目指した教育内容とした。又、基本的な知識は共通であるが、細部は各人に応じた配慮も必要とされるので、小集団の講義と一人ずつの個人指導をミックスした教室運営とした。

### (2) 内 容

第1回は、糖尿病の病態と今後の自己管理の必要性、日常生活習慣の見直しと反省、健康的な生活習慣への改善に向けての意識付け・動機付け、そして今後の健康管理方法の説明を主に行う。

第2回は、食事摂取調査を行い、その結果にもとづいた個別の保健指導・健康相談を実施する。

第3回は、仕上げとして栄養士による食事指導、特に外食時のメニューの選択に役立つ知識などを中心に行う。

また、第1、第3回は、身長・体重・肥満度・尿検査・血糖検査・HbA<sub>1c</sub>・フルクトサミン・脂質検査などを講義開始前に実施し、講義終了時に血糖値を通知し、産業医による講評を加えている。

朝採血した結果を帰る前に通知し、その場で指導したり、相談に応じることは、どんな講義やビデオ教材よりも強い影響力を持った健康教育になっていると自負している。

このように3回の受講を1クールとして開催、その後は糖尿病を忘れてしまうことなく再認識してもらおう意味で毎年を受講修了者を対象とした合同の教室を年1回開催してきた。

### (3) 小集団の教室形式による運営

当社従業員の約6割は交代勤務に従事している。

従って、このような自主参加の健康教室は、彼らの勤務明けや休日を利用した時間帯に開催することとなる。そこで、平日の連続3日間を用意し、各自の都合の好い日に参加してもらっている。初年度および2年目までは対象者が多いために3日間の午前、午後の5回、同じ内容で開催した。その後は未受講者と新たに見付けだされた者のみを対象とするため参加者も少なく、3日間の午前中のみ3回の開催としている。

4年目の今年は17人の参加者となり、1回の教室は5～6人と少ないため、参加者自身の体験談を交

え、また食事摂取量の計算の実習を取り入れ、質疑応答を繰り返しながらの運営となった。

小人数の教育・相談は質問もで易く、また本人の気づかないことも周囲から認識させられることもあり、出席者間に連帯感を生じてよい効果が得られていると思っている。

## 波及効果

教室参加者に体重や血糖値などの改善が生じてくることその他、周辺の従業員にも変化がみられてくる。

### (1) 未参加者への影響

同じ職場の仲間が毎年糖尿病教室へ参加し続けることで、糖尿病教室の繰り返しの勧誘に対して参加を拒み、健康診断時の保健指導に対しても拒み続けていた従業員にも、健康診断時に話し掛けてきたり、減量をしたことの確認を求めてきたり、成人病検査を受けるようになるなどの変化がみられてくる。また、コントロール不良状態にあり、無茶苦茶な食事状態であったものもジュースの摂取を止め、血糖値も改善傾向を示し始める等、直接の参加者以外の者にも良い影響がみられ始めている。

### (2) 参加者間の励まし

同じ職場から数人が参加するようになると、互いの状態が気になり、定期検査も続けて自発的に受けたり、飲酒などに対しては互いに牽制しあったり励ましあったりの連帯感が生じてくる。

## 事例2 衛生管理者との協力による保健活動

この事例は、運輸会社の健康管理を看護職が1人で担ったのではなく、衛生管理者、職場の責任者などと一緒に意見を出し合い共に考えることによって、結果として従業員に健康管理意識が芽生えたものである。このように様々な職種の人々を巻き込んで行う活動は、職場の中でも数の少ない看護職及びその役割が他の従業員に理解されるために必要不可欠である。

産業看護職の役割にはいろいろあるが、従業員個々に対する援助と、職場や集団に対する働きかけとに分ける見方もできると思う。そして、特に後者については組織をどう活用するかが重要なポイントになってくると考える。

ここで紹介する事例は、某運輸会社の一支店で衛生管理者と共に行った保健活動についてである。

### I K支店の概要

- |             |                          |
|-------------|--------------------------|
| 1. 支店の規模    | センター 1ヶ所 分駐事業場 11ヶ所      |
| 2. 従業員数     | 1,200名（事務員40名 作業員1,160名） |
| 3. 従業員の平均年齢 | 43.2歳（昭和62年9月現在）         |

4. 社用車数 570台

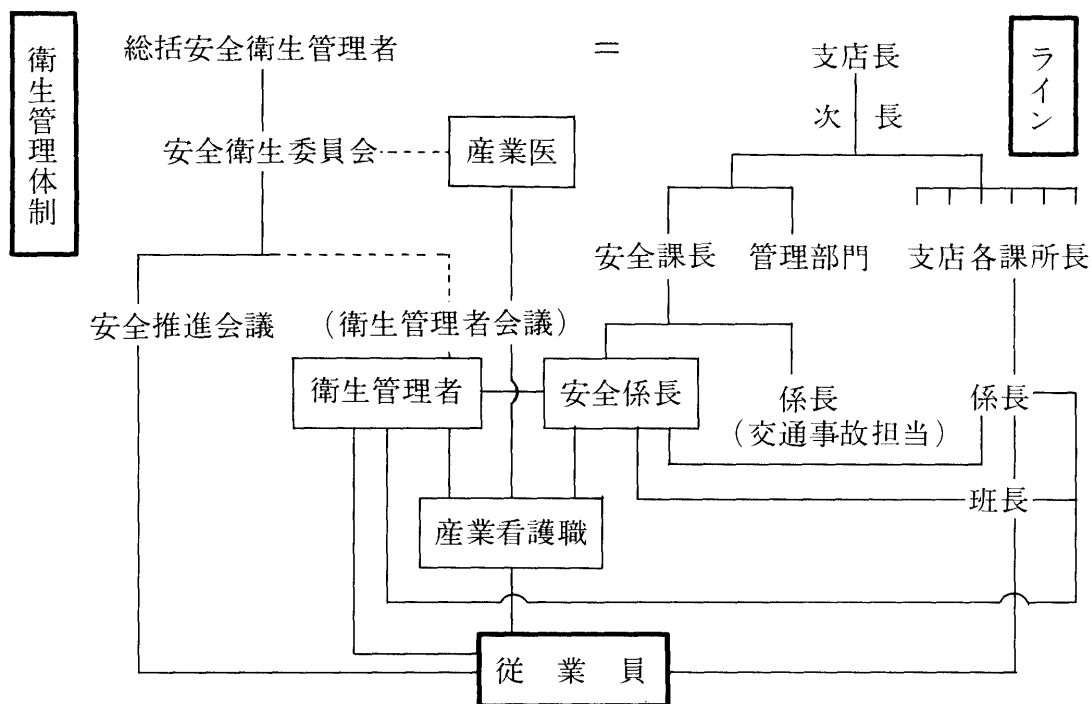
### 5. 衛生管理担当部署

昭和60年9月までは、総務課人事係に担当者（衛生管理者）を配置していたが、同年10月以降は安全と衛生を担当する「安全課」を新設した。

### 6. 衛生管理者の配置

安全課に専任の衛生管理者（係長）1名，事務部門に1名（総務課係長），分駐事業場に班長・副班長クラスを各1名ずつ（10名）配置。

### 7. 衛生管理組織図



### 8. 衛生管理者の業務

- ①定期健康診断の準備及び実施（計測，受診者の整理等）
- ②衛生関係行事等の企画及び開催（肝機能検査・糖尿病教室等）
- ③医療機関への受診・精密検査等について，本人と所属部署，医療機関，保健婦等との連絡
- ④従業員の健康情報の把握と連絡
- ⑤その他労働安全衛生規則に基づく業務

## 9. 健康上の問題点

K支店としての健康上の問題点としては、数年来、以下のような点があげられていた。

- ①胃潰瘍，十二指腸潰瘍などの消化器疾患と外傷による休業が多い。
- ②高血圧，糖尿病の要管理者が多い。
- ③肥満者が多い。

これらの原因として考えられるのは、

- ①長時間勤務，遠距離通勤，業務内容（特殊輸送）などが，不規則な食事，睡眠不足，運動不足，飲酒，精神的緊張状態，蓄積疲労などを招いている。
- ②従業員の健康への意識度が低い（知識がない・無関心・諦めている等）。
- ③職場の慣習（e x. アルコール），人間関係等によって職場全体の健康度が左右される。

などであった。

## II K支店への働きかけ

### 1. 働きかけにあたっての基本的考え方

- (1) 事業所の健康管理は，医師や看護職任せにするのではなく，事業所自らがそこに合った具体的方法で進めていくことが基本であり，「事業所の健康管理活動の自立」に向けて援助していくという基本姿勢を持つ。
- (2) 衛生管理担当課との協力関係を主軸に衛生管理者との連携を深める。
- (3) ライン管理者，職場責任者の理解を深め，衛生管理者が活動しやすい土壌をつくる。

### 2. 衛生管理者会議の発足

昭和40年代半ばより，当健康保険組合が経営する病院の保健婦が担当して，健康管理活動がなされてきた。私はこうした体制のなか，昭和55年7月より病院保健婦としてK支店を担当することとなった（S60年4月に健康保険組合へ転勤）。

支店との申しあわせで，1ヶ月に3回程度事業場に出向き，1年に5回に分けて行われる定期健康診断，巡回健康診断，肝機能検査，糖尿病教室（4回）などの実施や，安全衛生委員会への出席などの業務を行ってきた。

しかし，事業場が11ヶ所にも分かれていて，しかも日中は殆ど事業場がカラッポという状況では，なかなか従業員と会えないというもどかしさがあった。また，現場の責任者の健康管理に対する意識はまだまだ低く，必要な検査や受診のための休みがとりにくいという声を聞くことが多かった。衛生管理者に目を向けてみると，健康管理への関心度，実際の活動状況などにかなり個人差がみら

れた。

そこで、安全衛生委員会に出席させてもらい、支店内の健康状態について各種のデータの分析結果を報告したり、保健知識の伝達をしたり、健康管理の必要性について話をさせてもらったりした。また、直接ライン管理者や係長、班長とコンタクトをとる機会を意識的に増やし、人間関係づくりと健康管理への意識の高揚をめざした。さらに、衛生管理者との強力な協力体制をつくるため、安全係長、各衛生管理者、保健婦の間での連絡を徹底し、3者で問題を共有化するようにつとめた。

安全係長（当時は総務課主任）と協議したのがきっかけとなって衛生管理者会議が発足したのは昭和57年4月のことであった。第1回が4月に開催されたものの、定期的で開催されるまでには至らず、その後3年間は1年に1～2回の開催で終わった。

昭和60年に入り、安全係長との話し合いのなかで、衛生管理者会議を活性化させ、支店全体の健康管理を強力にすすめていこうということになった。そして、上部の了解を得て3月より毎月開催されることとなった。

衛生管理者会議は組織上は明確な位置づけになっていないが、事実上は安全衛生委員会の下におかれ、安全衛生委員会の決定を受けて具体的に活動を行うことになっている。なお、衛生管理者会議の内容は安全衛生委員会に報告され、必要によっては討議される。

衛生管理者会議に対していくつかの期待を持ったが、それを列記してみると以下のようになる。

- ①各衛生管理者の役割認識と関心が高まる。
- ②支店全体としての関心が高まり、協力体制ができる。
- ③衛生管理者会議の積極的自主的活動の推進と位置づけの強化。
- ④各衛生管理者がそれぞれの職場で自主的な活動を展開する。

### 3. 衛生管理者会議への働きかけ

衛生管理者会議への期待をふまえて行った働きかけは、次のようなことであった。

- ・定健や各種検査の結果、疾病管理状況などのデータを支店全体、各課班別などにまとめて報告し、討議しあった。
- ・成人病、検査項目、医療トピックス、メンタルヘルスなど、知っておいて欲しいこと、あるいは興味がありそうなことについて、毎回少しずつレクチャーした。
- ・各分駐先で、衛生管理者が緊急時あるいは日常の血圧チェックに活用できるように、血圧計を設置してもらうために、血圧測定の方法について実技指導した。
- ・従業員に対する生活・健康状況に関するアンケート調査への協力を依頼し、共同で実施した。

### 4. 衛生管理者との共同活動

毎月の衛生管理者会議の積み重ねのなかで、メンバーからの発案で救急法を復習しあったり、成

人病の予防や悪化防止のために、体重・血圧のチェック表を作成し、できる限り各職場で毎月チェックするなどの活動を展開したが、以下に、全員で行ったアルコール対策の展開について紹介したい。

## 〈アルコール対策のながれ〉

衛生管理者会議でアルコール依存症および「久里浜式アルコール症スクリーニングテスト」についてレクチャーしたところ、メンバーからK支店での実態をつかむために、ぜひ全員を対象にして実施してみようという意見がでた。アルコール依存症や二日酔いは健康管理という意味からだけでなく、安全対策上も運行管理の上からも重大な問題であるからである。

さっそく、同会議のなかで具体的な方法が検討された。その内容は、全員対象で無記名とすること、配布と回収は衛生管理者が責任を持って行うこと、採点は安全係長と保健婦で行うことなどであった。

翌月の安全衛生委員会に提案し承認を得て、1ヶ月後の昭和61年11月にアンケート調査を実施した結果、想像をはるかに越える憂慮すべき実態が明らかになった。それまでも、個別的にはアルコールに依存的な従業員は把握されていたが、具体的な数値を示されたことは、かなりのインパクトになったようである。

これに対してどのような対策を取ったらよいか衛生管理者会議のなかで真剣に討議された。その結果、すでにある週1回の支店ぐるみの休肝日を徹底させることと、今まで未検査の者も含めた全員に対する肝機能検査を各分駐先を巡回して実施し、個別指導を行う（保健婦による）、という案がまとまった。

この結果と対策案とを安全衛生委員会に報告した。数日して委員会報告を読まれた支店長は、安全衛生委員会に次のような指示を出された。①節酒に努力した者を表彰せよ。②来年度の衛生管理方針にアルコール対策を取り上げること。

支店長の指示を受けて、衛生管理者会議で表彰方法の検討を行った。個人の表彰は、判定が難しい点や個人攻撃になりかねない危険性などもあるので見送ることとした。むしろ、職場全体の飲酒習慣の改善や、責任感の育成などの点からみて、班単位の表彰としたほうがよいということになった。さらに、判定の基準にはγ-GTPの班ごとの平均値を用いること、2年目からは改善度で審査することなどを決定した。

そして、肝機能検査の実施にあたっては、保健婦から産業医に相談して、問診票を作成した。

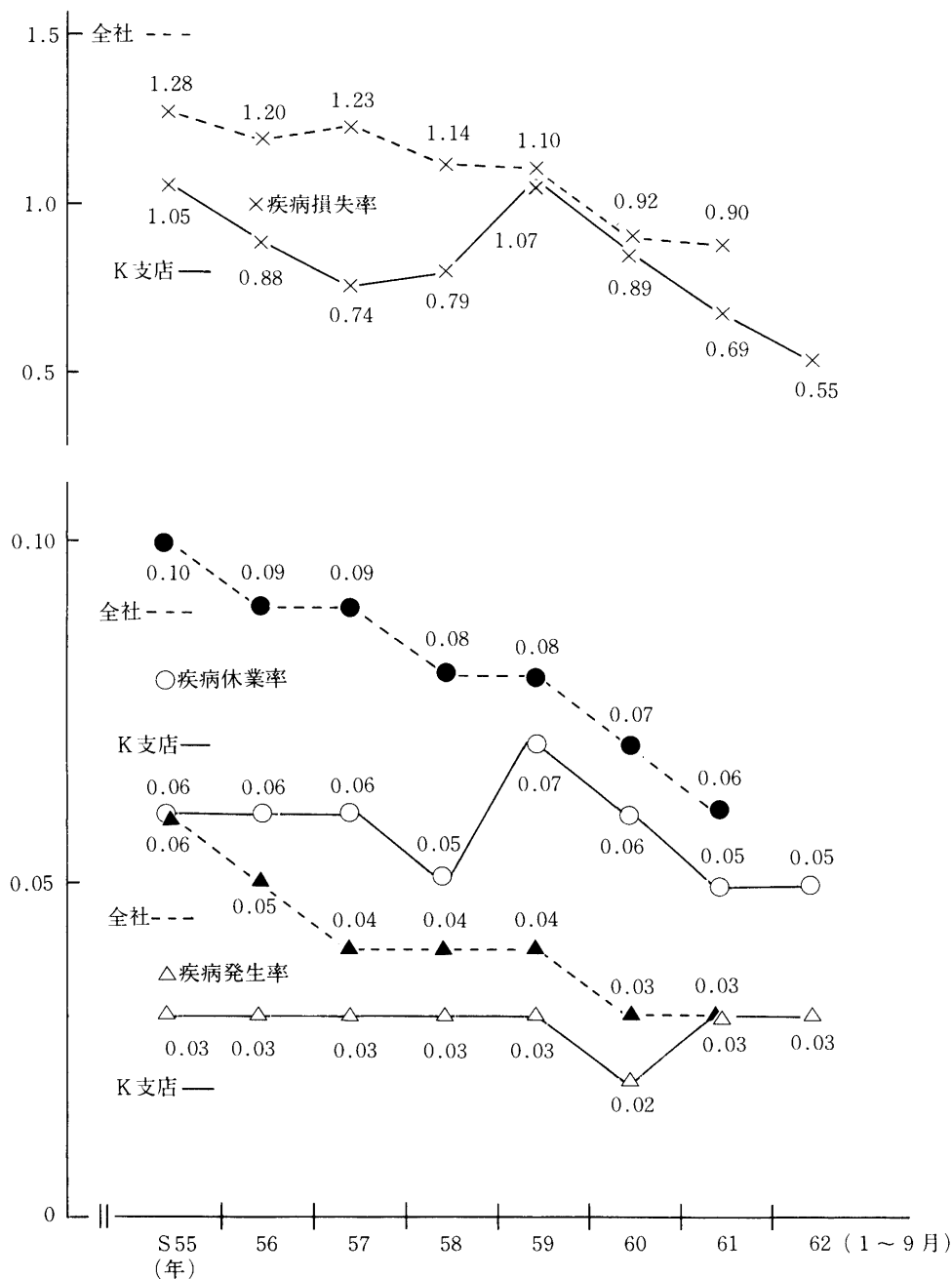
休肝日の徹底については、各衛生管理者が職場の係長や課長の協力を得ながらすすめ、肝機能検査は保健婦が分駐先を巡回しながら採血を実施した。

そして、1年目の表彰が行われたのであるが、肝機能検査の進行なかばにして私は後任者に担当を譲ることとなった。

## 5. K支店へのはたらきかけの成果

### (1) 衛生関係指標の推移

グラフより、昭和60年以降の疾病損失率が激減していること、疾病休業率は59・60年に上昇したが、その後はやや減少し現在は横這いとなっていることがわかる。疾病発生率はほぼ横這いであることと重ねあわせてみると、1件あたりの休業日数が減っていることがうかがわれる。



\* 疾病損失率 = (休業延日数 / 所定労働延日数) × 100

\* 休業発生率 = (新規休業発生件数 / 所定労働延日数) × 100

\* 疾病休業率 = (休業件数 / 所定労働延日数) × 100

\* K支店昭和62年は1~9月の累計



## (2) 職場・衛生管理者の変化

7年間の担当期間をふりかえってみると、この間に職場や衛生管理者などにいくつかの変化が見られた。それらをまとめてみると以下ようになる。

①糖尿病教室の受講率が増えてきた（S 60年85%がS 62年には100%に）。

②受診や検査予約の無断キャンセルが殆どなくなった。

このふたつは、職場上司の理解と協力が得られるようになったためと考えられる。

③職場の管理者、衛生管理者からの連絡や相談の電話が増えた。

④支店全体の保健行事を行う時などの衛生管理者間の足並みが揃ってきた。

⑤各衛生管理者がそれぞれの職場で自分なりの工夫をして、決めたことを実践しようとした。

## (3) 変化の要因

こうした変化は、特定のひとりの力でなされたものではなく、組織を構成する多くの人の力の結集であるといえよう。

その要因を以下にいくつか列記する。

①支店長の健康管理に対する理解と指揮。

②安全課を独立設置したK支店および労働組合の関心度の高さ。

③各分駐先に衛生管理者を配置しようという努力（昭57年8名→昭62年13名）。

④安全係長の熱意とリーダーシップ。

⑤各衛生管理者および衛生管理者会議の組織的活動および熱心な日常活動。

7年間の担当期間のなかで、組織が徐々に整い、健康管理体制が着実に根をおろしていく様子を目のあたりにすることができ、また、それに幾らかでも関わりを持つことができたことはとても幸運であった。

私自身が無理やりリードしたわけではなく、一緒に考え、少し知恵を出し、共に行動してきたというのが実態である。

会議では、現場を熟知しているなかから出てくる生きた新鮮なアイデアや、医療関係者ではないが故の自由な発想に触れることができた。

健康管理の仕事はチームワークで行うものである。産業看護職は、チーム活動のなかでそれぞれのメンバーの考えが十分発揮され役割を遂行しあうことで、チーム全体が一丸となって動いていけるような役割を果たすことが求められるであろうと考えている。

## 事例3 病欠後の出社をめぐる健康相談

この事例は、血圧の高い従業員が、腰痛すべり症の手術後の職場復帰をめぐる健康相談を受けたものである。労働衛生機関の保健婦がそこで担った役割は、本人の相談と、相談の中から生じた諸問題の解決

への援助のための職場での調整及び健康管理担当者への援助である。

## 1. 事業所の概要

業種：包装紙製造会社で従業員の約3割が交替性勤務

従業員数：男性220人，女性130人

## 2. 健康管理

健康診断は外部の労働衛生機関を利用。産業医は嘱託で工場にはほとんど来ない。そこで健康管理体制を補うため昭和55年より労働衛生機関の保健婦が月1度、9時から4時まで工場を訪問し保健相談業務を行っている。

1日の主な保健婦業務は担当者との打ち合せ，職場巡視，健康相談，健康診断後の事後指導であり，必要に応じて安全衛生委員会への参加，健康教育を行っている。

## 3. 事例紹介

Sさん，34才男性。昭和55年に一般定期検診で血圧176-100と高い結果が出たが，その時保健相談はできなかった。翌56年3月に行われた検診でも176-110と高い値が出た。そのため56年5月に行った保健相談で，Sさん自身の高血圧に対する思いが話された。「子供は1人で，あと子供がほしいが，身体（高血圧）のことを考えると責任が持てないのではないかと思っていた」こと「昨年の夏は海にいても，泳いでいるうちにどうにかなったらと，不安で波打ち際までしかいかなかった」ことなどが話された。これらの話から，Sさんは，身体のことと神経質に対応する人であるということや，健康診断が必要以上にストレスを与えていることがわかった。

平成元年9月19日，健康管理担当者から，Sさんの健康相談の依頼を受けた。Sさんは，腰痛すべり症の手術のあと職場復帰したが，まだ休養したほうがよいと思うということで，Sさんの上司からの依頼であった。

Sさんは交替制勤務であり，作業は包装紙製造工程の最終工程の検査で，ほとんどが立ち作業である。退院後の会社の受け入れは上司と本人の話し合いで暫く普通勤務扱いとして昼間の勤務となった。Sさんが勤務している会社の健康問題の取り扱い方は，職場で主体的に解決し，健康管理の主幹である総務部は職場の相談に応じる程度である。

Sさんの健康相談は職場上司からの依頼であり，相談効果をあげるためにはそのことをきちんと本人に伝える必要性について上司に説明し，上司から本人に説明され本人と面談した。

## 4. Sさんの健康相談の経過

腰痛すべり症の症状経過

平成元年5月18日：右足が痺れて重たく、じっとしていられないほど痛くて入院して手術することになった。

同年6月20日：手術

同年7月20日：退院

同年9月16日：入社

出社に伴う本人の気持ち

- ・家庭での療養は、妻の日常生活が目につきうるさく小言を言いたくなるので、余計イライラして療養できないから出社した。
- ・出社前の準備（リハビリテーション）として家のまわりの畑を70～80m歩いただけで立ち眩みが起こり、不安だったのでほとんど行っていない。
- ・仕事をするときには身体をかばっていることが皆にバレないようにしている。
- ・労働時間7時間が5時間に配慮されたのが不満。今まで我慢して頑張って仕事をしたために症状を悪くしたのだからもっと自分のことを考えてくれても良いのではないか。
- ・仕事面では、工場併設に伴って誰がどのような仕事をするのか。誰が新工場に行くかについての職場の問題は気になっている。
- ・給与の保証はあり、経済的には問題はない。

## Sさんの気持ちに関するの保健婦の印象

本人が保健相談室に入ってくる動作を観察していると、右足を引きずるようにしながら一步一步身体を運んでいるというような感じで、痛そうに右足をかばっていることから、今仕事を続けることは無理ではないかと思われた。

## 5. 問題点及び必要な援助

- ・保健婦が問題整理したものから本人に問題提供して確認した事項
  - 1 上司は仕事をさせて、悪くならないかという職場管理の問題と、Sさん自身への心配から相談依頼をしたと考えられるということ。
  - 2 上司はいつまで、どのような仕事をSさんにさせればよいのか、悩んでいるということ。
  - 3 現在のSさんの勤務状況をつくるための増員は考えられないことから、部下の協力を得るための説明が行われているはず。Sさんは特別に取り計らってもらっていると考えられる。
- ・保健婦から上司への報告について、本人と確認した事項
  - 1 Sさんは仕事と今の病気との関係について不安を持っている。具体的には上司と話し合う。
  - 2 身体の管理職としての主治医と、職場調整役としての管理職との連携が必要であれば考えてもらう。

1990年事業所における健康相談実施状況調査

問 題 点	必 要 な 援 助
<p>腰部の手術後の職場復帰であり、基礎体力、日常生活の調整やリハビリテーションが行われていないうちに出社している。出社したいという気持ちが先行しており主治医に職場状況の説明を十分していないようである。主治医の指示は、気分転換の慣らしとして出社の許可が出されたようである。</p>	<p>主治医と連携し、医療的ケアについて説明を受け、本人の職場復帰の支援をする。これは、産業医、総務部の健康管理担当者が中心に職場管理者との話し合いですすめられるよう援助する。</p>
<p>立ち居振る舞いから妻が出社に賛成していないのではないかと思えること。妻には会社のことを話して心配させたくない。また妻の日常の行動にイライラしている。</p>	<p>夫婦の対話を含めた家族の調整が必要であると思われる。</p>
<p>本人は職場復帰後の会社の待遇に自分なりの期待、願望があるようで、今の会社の待遇に不満を持っている。また今後自分の仕事がどのようになるのか、心配している様子がみられるが、自分からは上司に話していない。上司がはっきりさせないことに不満を持つなど上司に依存している。</p>	<p>本人自ら問題解決していけるような援助が必要であると思われる。 今の状況について保健婦より問題提供して、本人と上司とで話し合うことが必要。</p>
<p>上司との人間関係による職場不適應があり、今回も心身に影響を与えている。</p>	<p>本人の気持の上では、身体をかばっているという弱みをみられたくない感情があり、それを頑張っているというように捉えてくれない上司への不満がある。その自己矛盾に気づいてもらう援助が必要。</p>
<p>長期欠勤後の出社手続きは決められておらず、主治医、産業医との連携や、いつまでどんな作業を行うのか等、本人の日常生活を含めた出社のための調整受け入れシステムが整備されていない。</p>	<p>職場復帰のためには自分の対力調整が必要であること。職場の仕事を主治医に説明して、主治医の了解をとること。</p>

・保健婦からの上司報告

- 1 仕事の希望については本人が話す。
- 2 主治医との連携を持たないと主治医の判断は得られないが、保健婦の判断では腰痛すべり症の手術をしたことから、今後交替性勤務・立ち仕事ということが検討課題として重要であると考えられること。
- 3 心身共にまいっている状態であり、主治医の職場復帰許可も気分転換の意味合いがあると考えられる。時間をかけて本人の話を聞いてもらいたい。しかし職場運営で困ることがあればはっきり伝えてもらいたい。
- 4 心身共にまいっている状態は本人の持ち味と関係していると思われるので健康相談で援助していきたい。

他の事業所の長期欠勤後の職場受け入れシステムを説明し、管理職が従業員の健康問題を解決するための調性機能が果たせるように援助し初回の相談を終了した。

## 事例4 メンタルヘルスの事例—医療につなぐまでの援助

### 1. 事業所の概要

業 種：輸送機器製造業

従業員数：968名（うち女子115名）

平均年齢40才

### 2. 背 景

8年前より企業内診療所に勤務して、病院臨床とは違うものを感じた。それは半健康といわれる人に対応するとき、一見無駄だと思われるような言葉のやりとりから、話しているうちに症状がやわらぐ場合がある。もう少しじっくりと聞かせてもらいたい。個別指導あるいは教育が必要であると思われる。という場合が多いことに気が付いた。

そのため、まずは物理的な解決策として3年前に健康管理室を診療所の隣に設けてもらった。私は業務分担によって健康管理を担当している。

### 3. 心掛けていること

#### 1) 従業員に対して

身体の不調を訴えてきた場合、そのうちに何か精神的な因子がないか。またもし実際に身体の問題であったとしても、その人の精神的な部分にも目を向けたい。

そして誰もが気軽に利用できるよう、色々な機会を捉えて私と相談室（健康管理室）を知ってもらおう。知り得たことは本人の了解無くして他人にいわないことは言うまでもない

#### 2) 産業医に対して

よき協力者になれるよう平素から知識・能力を研ぎ、専門医療機関のネットワークを広げる努力をする。従業員の言いたいことを正しく引き出せる役割も大切。

#### 3) 企業に対して

人事サイドの対応からメンタルヘルス活動へと変えてもらうよう働きかける。

#### 1) ～3) の事項実施のために

##### (1) THPの心理相談員として登録

- (2) 精神保健に関する研修会に出席し、レポートを提出してメンタルヘルスについての啓蒙活動を行う。
- (3) 月に1度、産業衛生研究会に参加してケーススタディを行う。
- (4) あらゆるチャンスにネットワークを広げておく。

#### 4. 取り組んだ理由

何から取り組むかは、各企業の実状にもよるだろうし、またそれには順序があるとは思っていない。ただ必要があって精神的不健康者の発生に伴う対応をすることが、本人を早く回復することになると思われた。

#### 5. 医療につなぐまでの援助

Sさん 32才男性。独身。1流大学卒業。技能職。

体調が悪いといって休みがちになる。有給休暇が無くなったのでどうしたらよいかと職場上司が総務に相談した。上司は総務課長から産業医に相談するようすすめられる。

Sさんは有能で、かつチームで仕事をしているのでたいへん困っている。また身体の具合も心配であるという。父親も同じ会社に勤務していたが数年前に退職。家は会社から歩いて20分くらいのところにある。

##### 場面1

係長より産業医に相談

相談内容：「体調が悪い」といっては休みつづけ、有給休暇が無くなったので診断書が必要なので診てもらいたい。

産業医の対応：内科的な面での援助がなされる。

私の対応：休むときの連絡方法を聞いてみる。連絡は親からあるという。

連絡は「本人からもらうべきではないか、おかしい」と客観的に述べる。

##### 場面2

課長より産業医に相談

相談内容：掲示板に意味不明のことを書いて貼ったことがある。

その時は、「単なる変り者」と思っていたが、前回休む際の連絡方法を指摘されて思い出した。内容は女性との交際に関することでみんなが噂をするので抗議したいと言ってい

た。

産業医の対応：精神科受診の指示

私の対応：なるべく早い時期に受診が必要であることを上司に説明。そのために家族に来てもらうよう連絡を頼む。

### 場面 3

父親より産業看護婦に相談

相談内容：病気とは思えないので精神科を受診させない。

私の対応：問題を明確化して伝え、受診をすすめる。

問題の明確化：1) 診断書も出さずにずっと休んでいる。

2) 32才にもなって休みの連絡を父親に頼むことについてどう思うか。

3) 噂されて本人は悩んでいるようなことはないか。

4) 現代は色々な形で病気は出てくるので、ストレスをはじめ気になることはよく話を聞いてもらう必要がある。

身体の病気には検査が必要なように、精神的に疲れているような場合はどうしても本人の話を専門的な立場から聞いてもらわなければよくならない。そういう場合に行く専門機関が精神科である

父親の話：1) 2) については親としての育て方が甘かったとか、性格が弱いので結婚させればよくなるのではないかと思って、見合いをさせているという。

3) については、酒が入ると「会社で噂されて困っている」と言うので数ヶ月前に、噂をしないよう会社に頼みにきたことがある。

### 場面 4

事業所看護婦より課長に相談

相談内容：受診を確認するため電話連絡

結果：受診していない。その理由として仕事を休まなくなり、仕事もきちんとしているので必要がないと、父親・上司共に考えている。事業所看護婦にはもう関わって欲しくないという感じにとれた。

私の対応：産業医に報告。

心の問題について啓蒙を行う。

表面的には治ったように見え、会社としては問題とならないが本人が困っていないだろうか。また早く対応すればよくなるのだから等。

## 場面 5

課長より私に相談

相談内容：また「噂されて困る」といって休む。受診しないまま10か月経過。新車を購入したことで、噂されるといって休みだした。

私の対応：会社サイドからの受診をすすめてもらう。

管理課長，人事課長，担当課長が家族に会い，受診をすすめる。その際，家族がまだ精神科の受診を渋るようなら精神保健センターの相談電話で専門家の意見を聞いてみることをアドバイスする。

## 場面 6

課長より事業所看護婦に相談

相談内容：仕事中に突然「会社やめる」といって帰ってしまった。

私の対応：職場が困っているという事実をありのままに伝えてもらいたい。急に帰ると重要な仕事で中断されてしまい会社や他の従業員に迷惑がかかることを、

- 1) 家族に伝える－職場上司（課長）から
- 2) 本人に伝える－家族とは別に，本人に直接話す（喫茶店で管理課長，担当課長と面談してもらう）。

## 場面 7

課長より事業所看護婦に相談

相談内容：本人が噂されて困っているといっても，父親が気のせいだといって取り上げてくれないようだ。

私の対応：1) 産業医又は私に相談にくるようすすめてもらう。

- 2) 援助者として，このケースの場合の注意について，精神保健センターのケースワーカーに指導を仰ぐことにする。



## 場面 8

私より精神保健センターのケースワーカーに相談

相談内容：家族が受診を納得しない。

精神保健センターのケースワーカーの対応：治療に入っても中断が考えられる。保健所のケースワーカーに相談して治療のチャンスを見いだしてはどうか。

## 場面 9

私より保健所のケースワーカーに相談

相談内容：受診に導きたい

私の対応：産業医から保健所に相談するようすすめてもらう。

保健所のケースワーカーの対応：1) 本人，家族の了解が得られれば，本人の前でケースワーカーに電話し，相談日を予約する。

2) さらに専門医が週1回，保健所に来所する日に合わせる

## 場面10

本人・課長より産業医に相談

相談内容：産業医「聞こえるんですって？」。

Sさん「はい」。

産業医「家族構成を教えてください」「胃も調子悪いんですか」「下痢は」としばらく問診がつづく。

そしてもう1度声を大きくして「聞こえるでしょ」と言うと，Sさんは声高に「聞こえるんじゃないかとたしかに噂しているんですよ・あれは」と言う。

私が「噂されて困っているのよね」というと「そうなんです」と体を向けてうなづく。

産業医が噂の内容を聞き，その後「保健所に行ってください」と切りだす。

Sさん「なんで保健所に行くんですか」

私「ここではいろんな人が出入りしていてゆっくりとお話が聞けないし，保健所には相談に乗ってくれる専門の方がいます。

あなたに限らずストレスに悩んだりしている人が行くところです。きっとあなたの力になってくれると思いますよ」。

Sさん「わかりました。行きます」。  
私「家族の方に、保健所に相談に行きたいと自分で話してくださいね」。上司が心配して、「自分で言えるか」と聞くと「それくらい自分で言えます」とこたえる。

## 場面11

Sさんから私への相談・そして保健所のケースワーカーへの相談依頼

相談内容：保健所に相談に行きたいと言う。

私の対応：Sさんの前で保健所のケースワーカーに連絡する。

Sさんだけでなく、他の従業員もときどき行っているような話し方（いつもお世話になってます……という口調）で、相談の予約をお願いする。保健所のケースワーカーより、「医療につなげるのが難しいか」と聞かれ、難しいけれど「お願いします」と伝える。

## 場面12

Sさん・課長より私に相談依頼

相談内容：保健所でケースワーカーと面談し、その後専門医と面談する。そしてその専門医の勤務している総合病院の精神科での受診を約束した。

私の対応：早く楽になるように、約束の日には必ず受診して、信頼できる先生だから安心して何でも話すようすすめる。

Sさん：今日はとてもうるさく噂されるので、本人が健康管理室に来ることを希望した。

私の対応：あんまりうるさい時は、職場の方（2人の課長又は同僚1名のうち誰か）に断って、いつでもここへ逃げていらっしやい。

## 場面13

私より主治医に相談

相談内容：幻聴時の対応の仕方について電話で伺う。

幻聴があったとき健康管理室に「逃げてくる」という表現でいい。またそのときは、世間話等してみるようにと、アドバイスを受ける。

私の対応：治療に入っても何回か「うるさくて」と言ってくる。

仕事をしながら治療しているので弱めの薬を使っていること。

そのため段々によくなるのであきらめないで服薬するように伝える。

## 6 その後の経過と今後の課題

このケースの場合、初めて保健所に行ったときも、病院に行ったときも職場上司と一緒にいき、職場での様子を主治医に報告した。病気であることを認めたくなかった父親も、少しずつ事態が飲み込めてきており、いかに職場が心配しているかが伝わったようである。

しかし、残念ながら幻聴はなかなかとれず、自宅療養となった。復職時には、職場も本人の希望を取り入れて、仕事の内容は同じでも静かなフロアの方に席を移す配慮をしている。受診と服薬を兼ね、月1回復職後のフォローという形で産業医と共に面談を続けた。

良くお読みいただければおわかりかと思うが、産業医の名誉のため申し上げると、何事も積極的に取り組み、かつ産業看護職を御理解の上、相談業務が期待されていることは励みとなっている。

初めて相談を受けてから2年近くたった頃（復職半年後）、本人から退職したいと言ってきた。理由はチームとしての仕事は自分には向いていないと言う。家族・上司にきちんと話し、やりかけの仕事が終わった時点で退職することになる。医療が中断しないようにはたらきかけると共に、今後相談したいことがあれば、保健所に行くことをすすめた。

今後は、Sさんの事例のように狭義の精神疾患対策にとどまることなく、広義のメンタルヘルスを求め、より健康な心の状態に目を向けていきたい。そのためには、全社的なチームによるメンタルヘルス活動への取り組みが必要と思われる。