

## メンタルヘルス対応において産業看護職が学ぶべきことについて

What should occupational nurses learn about mental health care?

楠本 朗\* 都竹茂樹\*/\*\* 合田美子\*/\*\* 鈴木克明\*/\*\*  
Akira KUSUMOTO\* Shigeki TSUZUKU\*/\*\* Yoshiko GODA \*/\*\* Katsuaki SUZUKI \*/\*\*

\*熊本大学大学院社会文化科学教育部 教授システム学専攻

\*\*熊本大学教授システム学研究センター

\*Graduate School of Instructional Systems, Kumamoto University

\*\*Research Center for Instructional Systems, Kumamoto University

〈あらまし〉職域におけるメンタルヘルス疾患の事例は増加傾向にあり、産業看護職をはじめとする産業保健が積極的に関わることが事業場から求められているが、対応法を十分学んでいない産業看護職はメンタルヘルス対応をしながらも不全感を感じている。そのため産業看護職に対しメンタルヘルス対応の研修を行うことになったが、何を学ぶべきなのか抽出する必要があった。精神科医、保健師2名、産業医、インストラクショナルデザイナーの5名で専門家協議を毎月5回開いた結果、学ぶべきことは精神科の治療設定という概念を産業保健に置き換えた設定という概念であるということが抽出され、不全感を感じた場合個人面談を見直す前に設定が適切かどうかを見直すことを学ぶことが重要と導き出された。抽出された設定という概念を産業看護職に対し研修で伝えたところ、アンケート調査で産業看護職からも設定という概念の重要性が認められた。

〈キーワード〉 研修設計 インストラクショナルデザイン メンタルヘルス 産業看護職

### 1. はじめに

職域におけるメンタルヘルス疾患の事例は年々増え続けており、産業看護職をはじめとする産業保健の対応が求められている。

しかし保健師を含む産業看護職は養成教育機関において限られた時間の中、職場におけるメンタルヘルス対応について具体的にどうするか十分に教育を受けていない。あるベテラン保健師は「そもそも自分の対応が合っているのかどうか分からなくて不安になる」「メンタルヘルスの対応をしているが、いつもこの対応でいいのだろうかという不全感を抱いている」と訴えている。

メンタルヘルス対応に関して困難を感じている産業看護職は多く(三宅ほか 2001)、不全感を解消する産業看護職向けのメンタルヘルス対応に関する教育が必要な状態にある。

### 2. 目的

本研究はメンタルヘルス対応において産業看護職が何を学ばなければいけないのかを明確にすることを目的とする。

### 3. 方法

産業看護職がメンタルヘルスにおいて何を学ぶべきか、a. 文献調査、b. 専門家協議、c. 産業看護職へのアンケート調査を行った。

#### a. 文献調査

「産業看護職、メンタルヘルス、教育」「保健師、メンタルヘルス、教育」という検索用語を用いたSTAGEで検索を行い論文の検討を行った。

#### b. 専門家協議

産業医活動を行っている精神科医、内容領域専門家(Subject Matter Expert、以下 SME)として保健師2名(職務歴17年、15年)、産業医1名(職務歴21年)、某教育機関で毎年実施している産業看護職向け研修会の主催者であるインストラクショナルデザイナー(以下 IDer)の5名で何を教えるべきか協議した。協議は2018年4月から同年11月まで毎月行われ、協議と協議との間の期間はメールでやり取りを行った。

#### c. 産業看護職へのアンケート調査

b. の専門家協議で何を教えるか抽出した内容に基づき2018年11月研修を行い、参加者31名に対し研修後、「研修の満足度は10点満点で何点でしたか?」と質問すると同時に、その理由をフリーコメントで記載するよう求めた。

### 4. 結果

#### a. 文献調査

検索結果で何を教えるべきか具体的に述べている論文は少なかった。具体的な論文として石川・錦(2014)の論文が挙げられるが、産業看護職がメンタルヘルス対応において困難に感じる問題としては個別相談のアセスメントと対応しか触れら

れておらず、困ったことに対しスーパーバイズを受ける、事例検討を通じて具体的に学ぶ、学会発表等を利用することが推奨されていた。

#### b. 専門家協議

専門家協議は2018年4月から11月まで毎月実施した。精神科医とIDerは毎月出席したがSMEである保健師2名、産業医1名は常に全員参加することができず、最低でも誰か1名が参加するという状況であった。協議と協議の間はメールで討議した。メールで討議された内容を反映させたスライドを精神科医が協議の度に提示し、内容について検討した。メールの回数を下表に示す(SMEは保健師2名、産業医1名の合計)。

	精神科医	IDer	SME
2018年4月	協議1回目		
メール	6	7	5
2018年5月	協議2回目		
メール	5	4	4
2018年6月	協議3回目		
メール	6	11	2
2018年7月	協議4回目		
メール	13	14	6
2018年8月	協議5回目		
メール	3	2	1
2018年9月	協議6回目		

5月の時点で産業看護職がメンタルヘルス対象者とどう向かい合うかという個人面談に主眼を置き、了解可能性、共感的態度、転移・逆転移などの精神科的知見を学ぶことが重要と考えられた。

しかし6月7月と協議を重ねるにつれ、産業保健ではメンタルヘルス対象者のみの対応で話が終わるわけではなく、事業場の意向はどうか、主治医は診断書で何と言っているかささまざまな視点を加味したうえで対応を決めていくことの難しさが取り上げられるようになった。

ここで精神科医より精神科における治療設定という概念が提示された(日本精神神経学会精神療法委員会編 2015)。病院に来院した患者を外来で診るのか入院とするのか、入院は閉鎖病棟を使うのか開放病棟を使うのか、外来で経過を見る場合、この一線を越えたら入院という場合のこの一線をどう定義するかなど、精神科における治療設定とはそもそも治療をどのような状況で行うのかを決めることであり、治療を始める段階ではこの治療設定が極めて重要になる。

産業保健には精神科における治療設定に相当する用語も概念も存在しなかったが、協議の結果、産業保健の立ち位置を明確にしたうえでメンタルヘルス事例の設定を決めていくことが精神科にお

ける治療設定に相当することが話し合われた。

9月の協議で産業看護職が感じる不全感には不適切な設定のために生じる場合と、適切な設定でも感じる場合があると明確になった。設定という概念を知ったうえで、不全感を感じた場合、まず設定を見直すことを学ぶべきであると決定した。

#### c. 産業看護職へのアンケート調査

2018年11月、産業看護職に対し設定が不適切なために不全感を感じる事例を提示し設定の概念を伝えるとともに、不全感を感じた場合面談スキルなどの個人面談の内容を振り返る前に、まず設定が適切かどうかを考える研修を実施した。研修後、「研修の満足度は10点満点で何点でしたか？」のアンケート調査において参加者31名中26名から回答があった。結果は平均9.46点であり、フリーコメントには「設定は何となくやっていたが、きちんと明確化できた」、「設定について、よく分かった。ここが曖昧だと、どの支援もうまくいかない。」、「設定というものを今まで意識して行っておらず、自分にとってとても新しかった」との記述が認められ、産業看護職が設定という概念を学ぶことの重要性が裏付けられた。

## 5. 考察

今回、精神科における治療設定という概念を産業保健における設定という概念に置き換えることで、産業看護職がメンタルヘルス対応で何を学ぶべきかが明確になった。その結果、産業看護職が不全感を感じた場合、面談スキルよりもまず設定が適切か振り返ることが重要ということが明確になった。

次はメンタルヘルス対応の設定が適切にできるようになる方略を考えていく必要がある。今後、設定を考えていくうえで一助となるジョブエイドの開発、ならびに適切な設定とは何かガイドラインとなるチェックリストを開発する予定である。

## 6. 文献

- 三宅浩次, 山村晃太郎, 中野倫仁ほか(2001) 事業場内メンタルヘルスケア担当者の問題事例への対応に関する調査研究, 労働者福祉事業団北海道産業保健推進センター
- 石川 真子, 錦戸 典子(2014) 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 56:1-15
- 日本精神神経学会精神療法委員会編(2015年) 臨床医のための精神科面接の基本. 新興医学出版社, 東京