

労働生活を支援する看護活動

上野美智子 梅津美香 奥井幸子 栗田孝子 林由美子 兼松恵子 奥村美奈子 (大学)
佐藤澄子 (旭化成工業株式会社穂積工場) 福森和子 (NTT 東海健康管理センタ)
水野由美 加藤静子 (岐阜県労働基準協会連合会) 酒井信子 (ブリヂストン関工場)

はじめに

本研究は、岐阜県下の働く人すべてを視野に入れ、労働生活を支援する看護活動を追究することを目的として、平成 13 年度に開始した。平成 13 年度は、事業所に所属し、従業員の労働生活を支援する看護活動を実践している看護職を対象に実態調査を行った。平成 14 年度は、実態調査の結果をさらに発展させ、実践産業看護職と研究交流会の場を持ち、討議を行った。一方、岐阜県下に多く認められる事業所に看護職がない場合の労働生活支援、医療機関のように看護職はいなくても、必ずしも職員の労働生活の支援は行われていないという領域についても研究を重ねる必要を痛感し、研究チームを発足させた。以下に平成 14 年度に行った 3 つの研究について報告したい。

【研究 1】保健指導についての研究交流

水野由美 上野美智子 栗田孝子 梅津美香
兼松恵子 奥村美奈子 奥井幸子 林由美子
佐藤澄子 福森和子 酒井信子 加藤静子

I. 研究交流会の開催

平成 13 年度の実態調査結果では、多くの看護職が日常業務として実施しており、重要だと考えていることは『保健指導・健康相談』であることがわかった。そこで、保健指導を研究交流会のテーマとして取り上げることとなった。この研究交流会では保健指導のスキルを向上させることよりも、まず、日常業務として行っている保健指導の意味を考えるとところから討議をスタートしたいと考え、「保健指導を原点に戻って考える研究交流会」と位置づけた。

平成 13 年度実態調査の対象であった「事業所に所属する看護職」あてに、平成 13 年度調査結果報告書と共に『保健指導を原点に戻って考える研究交流会』の案内を送付した。

平成 14 年 7 月 27 日 (土) 10 時～12 時 30 分までの 2 時間 30 分間、本学の演習室にて研究交流会を開催した。参加者は、現場の看護職 14 名、大学教員 6 名の総計 20 名であった。平成 13 年度実態調査の対象であった「事業所に所属する看護職」以外にも、健診機関の看護職など互いに誘

い合わせて参加があった。看護職 14 名の所属機関の内訳は事業所 (公的機関含む) 9 名、健診機関 (医療機関の健診部門含む) 5 名であった。

当日は、平成 13 年度実態調査結果の概要報告の後、3 つのグループに分かれ討議を行い、その結果について全体で共有した。グループの編成は、同じ施設の看護職が重ならないように配慮し、教員は各 2 名ずつグループに配置した。また、共同研究に協力いただいている岐阜産業保健推進センター所長のオブザーバーとしての参加があった。

各参加者には、グループ討議の参加前後に①何のために保健指導をしているのでしょうか、②保健指導って何でしょうか、について無記名で記述してもらった。

II. グループ討議

グループにより様々な話題が話し合われた。話し合われたテーマと発言の一部を抜粋して紹介する。

グループ 1 の討議

1) 保健指導対象者の状況

- ・ 若い人にも中性脂肪が高い人が多い。地域的にも車が必要な所が多く、運動しやすい環境にもなっていない。
- ・ 変則勤務のため、昼間眠る前に飲酒や食事を摂る人がいる。若年者は眠らなくても働けるが、年配者は無理。4 日ごとに勤務時間が変わる。長年の寝る前の飲酒や食事の習慣を変えるのは難しい。
- ・ 生活習慣病が多い。10 年 20 年後のことを尋ねても、先のことはわからないと言われる。飲酒量が多い人に保健指導しても、本人は肝炎にでもならないと変わらないと言う。禁煙に関して、痰や咳の自覚があり、肺は真っ黒だと説明し、ご家族のことを話題に出しても変わらない。いろいろとストレスがありかえられないのか。

2) 看護職が置かれている現状

- ・ 大企業は効率化を目指しているので保健指導の時間が取りにくい。一般事務に取られる時間が多すぎる。本職を主にと訴えても、受

け入れてもらえない。

- ・ 検診後の事後処理が主な仕事。栄養士とペアで活動している。1人かけられる時間が少なく、じっくりと関われない。(1日20人程度)。
- 3) 保健指導の工夫・方略
- ・ 保健指導は本人の価値観にも大きく関わってくる問題。キーパーソン(友人・家族など)によっても影響されることがあるので、看護職がそれをキャッチできるかどうかも重要。
 - ・ 改善できない人は職種によって差がある。行動変容できる人、できない人をどのように引っ張り出すか。組織の力(会社)を借りて、計画を立てられないか。皆ができる活動にしていくための方法はないか。
 - ・ 保健指導は基本的に一期一会で、真剣勝負である。何が受け入れられるかを考えることが大切。
 - ・ 行動変容には本人の気づきが大切だが、看護職が待つことができず、言葉に出してしまうことがある。
- 4) 従業員に対する会社の対応
- ・ 従業員を消耗品と考えることが多くなった。
 - ・ 事故が起きても当人が復帰したらそれきり。元気が当たり前という意識が会社にある。利益優先で、企業の管理者は従業員を見ている。

グループ2の討議

- 1) どのような保健指導を実施しているか
- ・ 保健指導は要チェックの人を対象に指導に来てもらい個別に相談にのっている。
 - ・ 残業の多い人、一定の時間を超える人を対象に1ヶ月に1回、来室してもらい相談にのっている。
 - ・ 契約している会社に行き相談・指導を行っている。
 - ・ 有所見者に対してはその場限りの結果説明になっていて継続されない。
 - ・ 保健指導は個人へ働きかけるには限界がある、労働条件など組織に働きかける必要がある。
- 2) 保健指導は何のために行うのか、自分はどのような思いで保健指導しているか
- ・ 指導はおしつけがましく一方的にやっても本人が納得しない。その人と話し合い両方の合意があるか、そうでない場合はどうするか。
 - ・ 相談・指導の効果判定はその場や事後だけではいけない。長い積み重ねが必要。
 - ・ うまくいくことはむしろまれである。

- ・ セルフケアの大切さ、本人に分かってもらうことである。
- ・ その人に合ったものとは、タイミングである。

グループ3の討議内容

- 1) 今、保健指導の何が問われているのか
- ・ 企業から健診機関に移り、保健指導に対し、お金をもらうことが増えてきた。お金をもらうことに値する内容が必要であると感じる。
 - ・ 人事労務から保健師の価値を問われた時どうこたえるか。法的には看護職の配置は義務付けられていないので、保健指導等を外注するということになるかどうか。
 - ・ 企業に所属して保健指導をする場合と企業が外部に保健指導を委託する場合とあるが、外注した場合の企業に所属する保健師の価値とは何だろうか、ということだと思ふ。外注化して行く中で企業としての保健指導とは何か。
- 1) 保健指導に必要なもの
- ・ 信頼関係:「本当に心配しているんだよ」ということが伝わる
 - ・ 質の支援
 - ・ 相手を見てポイントを絞り攻め方を工夫する
 - ・ 個別性を配慮する
 - ・ 個人に向けた保健指導
 - ・ 気分をよくさせてくれる(満足・納得)
 - ・ 話をきいてくれる
 - ・ 職場への配慮

Ⅲ. 保健指導についての記述

①何のために保健指導をしているのでしょうか、②保健指導って何でしょうか、についてA4用紙に無記名で自由記載したものを研究会メンバー4名で熟読し、①②の記述の意味内容から「保健指導についての考え」を1つの要約文としてまとめ、保健指導の目的と保健指導として何をなすべきか(姿勢)という2点を整理分析した。教員および記述しなかった1名を除いた13名の記述を分析対象とした。

その結果、参加した看護職は対象の個別性や主体性を尊重した考えを持っていることが明らかとなった。討議後には保健指導の目的が変化したものは3名であった。記述は生活習慣病の改善や健康増進の記述から行動の変容やその人らしく生きるために、といった変化であった。②保健指導として何をなすべきか(姿勢)という点について、記述に変化が見られたのは10名であった。討議前では支援していくこと、取り入れられるよ

うにする、アドバイス、指導すること等の記述であった。討論の後では一緒に考えていくこと、個別性に応じた働きかけ、自己決定を助ける情報提供すること等であった(表)。

IV. 今後の課題

グループ討議の内容およびグループ討議前後の参加者の保健指導についての記述の変化からは、研究交流会、特にグループ討議は参加者にとって保健指導を原点に戻って考える機会となったものと考えられた。しかし、全体討議では時間の制約があり、各グループの報告にとどまり、全体で議論を深めるまでには到達しなかった。さらに保健指導について深めていくことを、今後の研究課題としたい。

【研究2】岐阜県下医療施設等で働く看護職の健康管理の実態

林由美子 栗田孝子 上野美智子 奥井幸子

I. 研究の背景

県内の病院で働く看護職のQOL/QWLの向上に役立つ健康管理のあり方について、現場の看護職の実態を明らかにして課題を探ることを目的に、病院等の医療施設における健康管理の現状を把握した。

II. 調査対象と方法

平成14年度岐阜県管理監督者研修会に参加した県内看護職53名の個人を対象に、無記名による自記式質問紙調査を研修会終了時(9月18日)に集合実施した。実施にあたっては個別に調査の趣旨を説明する文書を配布し、自由意思によることを説明した。53名の回収(100%)があり健康管理に関する記述のあった53名(100%)を分析対象とした。調査内容は①対象の背景、②健診実施、③健診結果通知、④事後指導、⑤衛生管理者の存在、⑥健康相談組織体制、⑦健康相談システムづくり⑧仕事と心身の健康問題に関するものである。分析は統計ソフトSPSS10.0 for Windowsにより単純集計およびクロス集計後、 χ^2 検定により比較分析した。

III. 結果

1. 対象の背景

対象の年齢は26歳～54歳で、平均 42.5 ± 7.5 歳、職種は看護師86.8%、保健師7.5%、助産師5.7%で全員が女性であった。

職位は総婦長・課長・師長・主査・主任といった役職にある者が73.6%、スタッフが26.4%であった。

所属施設の職員数は3～440人で、そのうち

50人未満が50.9%を占めた。

設置主体は公立41.5%、私立39.6%、組合立7.5%、その他11.3%であった。

時間外労働は、84.9%が1～130時間/月の超過勤務をしており平均 26.0 ± 24.6 時間であった。

夜間労働は71.7%が3～80時間/月の夜勤・当直勤務をしており、平均 42.2 ± 22.1 時間であった。

2. 健康管理の状況

健診は100%受診しており、健診の結果通知も98.1%が受領し、事後指導は86.8%が受けていた。職場に衛生管理者がいる39.6%、いない35.8%、分からないが24.5%であった。

健康相談のシステムがあるのは41.5%、ないが39.6%、わからないが18.9%であり、94.3%が健康相談システムの必要性を感じていた。

衛生管理者の存在と、事後指導の有無には表2のとおり危険率1%で有意な差があったが、職位・年代職員数・時間外労働とは有意な差はなかった。

3. 仕事と心身の健康についての問題

仕事と心身の健康について困っていることについて9名から自由記述があった。表3のとおり、自身と職場内の職員に関連した問題があげられていた。①代休取得ができない、体調不良でも勤務を休めない、残業が多いなど勤務条件に関すること、②結婚・育児など家庭事情に関すること、③変則勤務から生じる肩こり・不眠など体調に関すること、④若い年代層のレトルト食品摂取など食生活に関することであった。これらの問題への対処やサポートシステムの欠如が挙げられていた。

IV. 考察

1. 対象の背景の特徴

今回の調査対象の医療施設等で働く看護職は総婦長・師長・主査・主任といった職位にある者が7割あり、職場では責任のある立場にあることが伺える。全員が女性で、しかも時間外労働や夜間労働の多い不規則な勤務条件のもとで就労している者が7～8割おり、労働形態や労働時間といった、勤務パターンに関連した環境要因が特徴的である。

2. 健康管理についての課題

今回、調査した病院等の施設では職員健診など健康管理の条件や体制は整備されていることが明らかになった。しかし、衛生管理者の配置や健康問題に関する相談のしくみが十分整えられていないことも判明した。

仕事と心身の健康上の問題についても、女性労働者の特徴として、結婚・出産・育児といったライフサイクルにおけるイベントと、仕事のバランスのとり方や、責任をとる仕事の内容や、職位・立場も、個々の健康管理に影響していることが推察された。

「体調不良でも仕事を休めない」、「代休がとれない」など交代制勤務や夜勤シフトといった、労働の構造からも健康管理上の問題が解決できないことが伺える。また、「判断ミスがあり辞めさせたい」など、管理者の立場からの意見もあり、病気を治療しながら就労したり、復職する場合の支援が得られているのかについても把握する必要がある。

V. まとめ

今後は対象を広げ、健康問題の具体的な内容を明らかにしていく必要がある。

労働の形態や構造と愁訴との関係、仕事の内容・役割といった対象の背景と、健康管理の課題などを関連させて問題を分析していく必要がある。また、看護職が労働と健康問題との関連について認識し、労働生活支援に役立つ健診の意義が考えられるような働きかけをしていくことが重要である。

健康相談・支援の体制整備についても、QOL/QWLの向上に向けた実践活動のなかから構築していくことが求められている。

【研究3】健診機関の看護職が労働生活支援に果たす役割

梅津美香 奥村美奈子 兼松恵子 加藤静子
水野由美

経過報告

平成13年度調査に回答した看護職が対象とする労働者は、大規模事業所のごく一部をカバーしているにすぎなかった¹⁾。事業所に産業保健スタッフがいない場合（多くは中小規模事業所）、労働者は労働生活支援をどこで受けたらよいのであろうか。これは、わが国全体の共通した課題であり、今もって有効な解決策は提示されていない。

この大きな課題を検討していく1つの方向性として、労働者の健康診断等を請け負っている健診機関の看護職の役割は大きいのではないかと考えた。その第一段階として、平成14年12月10日、本学において共同研究者である健診機関の看護職2名に健診機関における看護活動についてのヒアリングを行った。その結果、健診機関の看護職が様々な看護活動を行っていること、健

診を受けた労働者個人へのアプローチ、健診を依頼した事業所への集団アプローチの例について聞くことができた。さらに、健診機関において労働生活を支援する看護活動がよりよく行なわれるためには、事業主あるいは事業所の担当者とのコミュニケーションをとっていくことが重要であることが示唆された。このことにより、個人に働きかけるだけではなく、集団に働きかけて環境を整えていくことつながっていくことが期待できるのではなかろうか。

今回のヒアリングの結果を生かして、次年度は、岐阜県下の他の健診センターの看護職からも情報を収集し、健診機関の看護職が労働生活支援に果たす役割について深めていきたいと考える。

おわりに

本研究も開始以来2年が経過し、深まりと拡がりが見られている。共同研究を進めてきたことは、共同研究者である実践看護職にとっても、教員にとっても多くの意味があった。学外研究者のうちの1名が共同研究をとおして感じることにについて、以下に紹介したい。よかったこと：今まで産業看護を真剣に考えることがなかったが、大学や共同研究をしている仲間との話し合いの中で自分自身の仕事を見つめなおすことができた。大学のメンバーは産業看護の現場経験を持つ人もあり、メンタルや復職等について関心を持って参加されているので幅広い視野で発言され学ぶべきところが、多かった。困ったこと：現場のメンバーの参加が少なかったこと。自分自身の反省としては勉強不足を痛感。今後に期待すること：研究を継続していきたい。働く人々と関わっている学外のメンバーが増え、自主的に行動できるようになること。

平成15年2月22日の「共同研究報告と討論の会」においては、次のような討論が行われた。

「健診実施100%受診率に意味があるのではない。むしろ意味を問わない健診は弊害になることもある」「保健指導の意味は労働生活支援に役立つものでなければならない。検診を労働者のQWLの向上に役立つものにしなければならない」。討論結果も踏まえ、さらに労働生活を支援する看護活動について追究していきたい。

引用文献

1) 上野美智子, 梅津美香, 奥井幸子, 栗田孝子, 林由美子, 兼松恵子, 奥村美奈子, 斎藤和子, 佐藤澄子, 多和田千枝子, 水野由美, 加藤静子: 岐阜県下産業看護の現状, 岐阜県立看護大学紀要, 3(2); (掲載予定), 2003.

【研究1】表 グループ討議前後の保健指導についての考え

No	保健指導についての考え：グループ討議前	保健指導についての考え：グループ討議後	変化	
			目的	姿勢
1	働く人の健康と安全を守るために行うものであり、産業看護の根本に関わること	自らの健康を考えるきっかけであり生活の質の向上に寄与すること	○	
2	働く人が、自分の状態を知り、その人の問題を共に考え健康的な日常生活をするために支援していくこと	より健康に日常生活を送ることを目的として、働く人が自らの問題を見つめ、自分の課題として取り組むことができるように、問題を共有し、その人に合った方法を一緒に考えていくこと		
3	働く人が自分のスタイルで健康を基盤に快適に過ごせるために、看護職として、疾病を持った人、予備軍、予防軍に対して、具体的に生活プランを立て、フォローし、本人・家族が生活の中に改善すべきことを取り入れられるようにすること	個々の健康スタイル（生活）を一緒になって考え、一緒に作り上げていくために、個々のケースに合わせて相手にせまること		○
4	生活習慣・検査結果の改善を目的として、看護職側の一方的な情報提供のみでなく対象者の変化の過程を評価すること	種々様々な立場・環境にある対象者の立場で、個別性に応じた働きかけを行い、行動変容を目指すこと	○	○
5	病気の有無に関わらず、対象者が健康的に労働し、社会生活を営める様にするため、自らの状態を理解し、セルフケアできる様に勧めること	対象者が自分で自分の状態を見極め、最終的に自分の意思として動けるように働きかけることである。誰が保健指導を行うかではなく対象者にとっての意味が大切である		○
6	健康で自分らしく生活できるように、問題点を見出し、自ら行動変容を行なうため、社員とともにその人に合った生活を考えていくこと	社員が自らの人生の中で、生きがいのある健康的な生活をしていくために、信頼関係を大切にしてセルフケアができるように動機付けをする機会		○
7	労働生活を充実したものとして送り、退職してからも健康に過ごせるようにするための方法、アドバイス、バックアップ	本人が自発的、自主的に健康管理できるようにするための動機付け、きっかけ作りのひとつの手段		○
8	自らの健康状態に気づき、生活改善の必要性を見だし、家族のためにも自分をもっと大切にすることを確認する場である	自らの健康状態に気づき、生活改善の必要性を見だし、家族のためにも自分をもっと大切にすることを確認する場である		
9	自ら保健行動をとれるように、体調を整え、生活習慣を見直すように指導すること	疾病予防のために本人が行動変容できるように支援すること。一方的な指導は効果がない		○
10	健康増進・成人病予防のためによりよい生活習慣が身に付くように導くこと	健康で生き生きと生活していけるようにするために、その人のライフスタイルに合った助言、支援を行うこと	○	○
11	疾病に結びつかないように、本人の健康を共に考え目標を設定し、社員が自ら健康を考えられるようにすること	社員のその時の環境に合わせ、自ら健康を考え健康学習ができるようにすること		○
12	従業員が健康で仕事ができるように、健康管理の相談・アドバイスをすること	その人の立場にあった押しつけではない健康管理上のアドバイス		○
13	社員が自主的に心身および社会的に健康増進するために本人の思い、考えを聞き（聴き）、本人と一緒に方法（対処）を考えること	社員が自主的に心身および社会的に健康増進するために、会社・上司への働きかけを大切にすることと自己決定を助けるための情報提供を行うこと		○

* ゴシック斜体部：目的、ゴシック部：姿勢

【研究2】

表1 健診に関する結果 n=53

項目	人数	比率	
健診実施	している	53	100
	していない	0	0
結果通知	あり	52	98.1
	なし	1	1.9
事後指導	あり	46	86.8
	なし	4	7.5
	その他	3	5.7
衛生管理者	いる	21	39.6
	いない	19	35.8
	わからない	3	24.5
健康相談体制	ある	22	41.5
	ない	21	39.6
	わからない	10	18.9
健康相談システム化 の必要性	必要	50	94.3
	分からない	2	3.8
	無回答	1	1.9

表2 衛生管理者の存在と相談システム

項目		相談組織	
		あり	なし
衛生管理者	いる	16	3
	いない	3	14

P=0.000<0.01

表3 仕事と心身の健康についての問題

<p>自由記述</p> <ol style="list-style-type: none"> 肩こり・不眠のため、筋弛緩剤・眠剤を常用している看護師がいます。ぼーっとして働き、判断力に欠けミスも時々あやめさせたいと思っていますが辞めさせられないので困っています。 ストレスに対して(看護師が特に人間関係)どのように対処してあげてよいのかまた、受け入れ体制が無い。 労働時間と健康はメンタルな部分も含め、関連が大きいと思う。仕事が多いから残業する場合、能力的に仕事ができずから、残業する場合がありますが管理者はそこをみきわめて仕事の配分をする必要があるが、現実にはむずかしい。 結婚→出産→育児をしながら働くスタッフのサポートシステムが不十分。託児所の整備(夜間・早出遅出・病気の時にもらえる設備、体制等) 妊娠中でも夜勤免除が十分できない。 アパート生活をしている若いNsの食事形態が悪い。ハンバーグ・レトルト食品で終わっていることが多く自己管理がしている。部下をそこまで心配することがわかっていてもできない。 勤務状況が厳しく(人員不足・課題が膨大になって時間外を越えている)なってしまったとき心のゆとりが無くなってし 代休が取れない。 体調が悪いときもすぐには休めない。
--