

産業保健師とアルコール関連問題

大神労働衛生コンサルタント事務所 大神 あゆみ

「産業保健師」は「産業医」と異なり、明確な法的定義のない名称ではあるが、働く人にかかわる「保健師」として、近年行政からの文面にもその呼称が使用されるようになってきた。ここでは、20数年働く人にかかわってきた産業保健師の当事者としての経験知を中心に、「産業保健師は、どんな職種で、どんな状況にあるのか」「産業保健師がどのように労働者の問題飲酒にかかわれるか」論じてみたい。

1. 「私」と「アルコール問題」

たまたま私は、社会人になって初めてあるエリアの複数事業所を受け持った時に、そのエリアの在職死亡数が群を抜いて多いことや、健康診断結果の特性から、問題飲酒者やその関係者への対応法を学ばざるをえず、集中的に勉強した期間があった。数年経過し、雇用される企業や受け持つ事業所が変わって、一時よりは問題飲酒への傾倒は弱まったものの、アルコール問題への基本的な考え方は変わらず、時代を見ながら働く人に関与してきた自負がある。

2. 「保健師」の強みと「保健師」の変化

地域の保健師が酒害対策に力を注いできた歴史がある。残念ながら、現在地域によってその力は弱まってきたと聞かすが、産業保健師も同様である。しかしながら保健師の「職能」には、予防という言葉で表すだけでは足りない「強み」がある。それが、アルコール問題においても、コミュニティや組織を支えるものとして発揮される。

その職能の主なものとしては、(1) 現場の課題をリアルに把握する力、(2) 多目的に問題に対峙する姿勢、(3) できるところから対応していく姿勢、(4) 直接的な解決の主導権を持てるのは当事者になるように仕向ける技、(5) 良い意味での「人たらし」で巻き込む力を持っていること、(6) 過去の類似の良好事例も失敗事例も、将来の参考にするなどがある。そして、その「保健師の強み」が生きた対応例には、(1) 対象者の本音を集積する工夫の例や(2) 無言の声、クレームの声も集積させ事業に活かした例、(3) 集団に影響力のありそうな時期を見計らった例、(4) 集団力動を活かし、その中に加わるといった例などがある。

しかしながら、この20年は産業界で「失われた20年」等と言われたように、保健師にとっても失われた20年だった。産業界では景気が低迷し雇用労働者数が増える一方で非正規労働者数が増えたが、看護業界では4年制大学が1991年の11校から2011年には約200校に増え、保健師に特化した教育が看護師と統合された教育が主流となった。一方で医療の高度化に伴って、1994年の地域保健法制定を一つの契機に、保健師の分散配置が進み、同職種のOJTがなくなってきた。先輩の背中を見て育つという環境が格段に減って、一方で業務の標準化もあって課題別研修は増えるが職能の系統教育の機会は減った。業務の手段が目的にすり替わり、ハウツー業務になりがちになってきたという問題がある。

他方、産業保健師に該当する企業等の事業所に勤務する保健師の数は、この20年で約3倍の3500人強に増えてきている。

3. 産業保健分野における保健師の活動の特殊性

「産業保健」の領域で健康に関して主導権を持つのは事業主（経営者）であり、また労働者（被雇用者）でもある。働く場で優先される健康は、漠とした「健康」ではなく、まずは仕事により安全や健康を害することがないようにすることや、仕事を継続できる健康が担保されることで、患者や一般住民とは異なる固有な目的のある集団であることを忘れてはいけない。また、職場環境や働き方と健康の関連という視点は大前提として持つておく必要がある。

産業保健師が保健師職能を活かす時、医学モデルによる疾病の軽減だけにゴールをおかない。保健活動は疾病を抱えながらも暮らしていく、生き抜くところを支援する活動だからである。つまり、先の産業保健の考え方を念頭に置き、労働者と職場、経営層、労働者や産業医、時に家族や医療機関等との有機的な関係の中で、それぞれの当事者が仕事を継続できる健康が担保されるよう、調整力を発揮することが特徴的となる。

とはいえ、この20年で産業保健師も変わってきた。行政分野の保健師に比較すると、非正規職員の雇用割合が大きく（約4人に1人は非正規職員）、事業所の主たる業務を担っていない職種と認知されることから、より、「場当たりの」「部分的」な業務を担っている実態も予想される。「産業医」「衛生管理者」の法令表記・選任義務との対比から派生して保健師の役割期待が、「健診実施後の（狭義の）保健指導に固定化されつつある問題点も浮彫りになってきている。したがって、ことさら「アルコール問題（いわゆる酒害対策）」を業務としている産業保健師はほとんどなく、しかし対象者は成人であることから既存業務の中でアルコール問題を扱うことが多いと思われる。

4. 職場のアルコール問題のとらえ方・対応事例

職場におけるアルコール問題の基本的な捉え方や対応法は、20年前と変わっていない。ただし、アルコール問題だけのことさら取り上げるのではなく、他の事業や施策にどう盛り込んでいくが必要になってきている。

アルコール問題は、ある日突然深刻化するものではない。アルコール薬物全国市民協会（アスクヒューマンケア）が20年前から発行している「職場のアルコール対策ハンドブック」に「アルコール問題の深刻化と職場での行動の変化」の図があるが、これは職場での行動の変化から潜在的なアルコール問題を推し量る視点として非常に貴重なものである。問題飲酒は、健診結果でありがちな「経過観察（様子を見るという放置）」では進行を促進させてしまう。仕事への差しさわりに飲酒の問題が見え隠れする場合は、どのように専門医療機関につなぐか、労務管理とどのように関与するかを考えて対応していく必要がある。

もちろん、仕事で用いる有害物質等を含む職場の環境、シフト等働き方との関連も考え、問題飲酒と思われる仕事の差しさわりが、当人だけの特殊なものなのか、また飲酒問題だけの対応で良いのかも考慮する必要がある。

アルコール問題は現場では「隠される」ことが多く個人の問題にすり替えされやすい特徴があり、保健師教育の中でも手短に済まされることの多い分野と聞く。よい事例対応をするためには、一見関係がなさそうな労働衛生教育や健康教育の中にも、そのエッセンスを入れるなどして、啓蒙の機会を増やすことがまず必要だろう。そして、個別の対応をする場合も、「介入」のタイミングを考えながら、かかわっていくことが重要と考える。

以上をまとめると、産業保健師の問題飲酒を想定した職場での対応の基本は、(1)「公衆衛生」「産業保健」の視点を欠かさないこと、(2)求められなくてもかかわるといふ保健師職能を活かした対人関与法である「アウトリーチ」を意識すること、(3)飲酒に関する知識や考え方の整理の3点になるだろう。

働く人に継続的に関与できる立場の保健師と、一元的にしか関与できない保健師とで、対応は異なるだろうが、よりヒントとなりそうな具体的な例示を最後に示しておく。

【産業保健師の対応・具体例】

- ・ 問題のない飲酒量と大量飲酒の見定めをする（往々にして人は過少申告するもの）。
- ・ アルコール依存症に関して基本的な正確な知識を得ておく（節酒はできないことや否認の構造等）。
- ・ 仕事の状況について「教えてもらい」理解しようとする姿勢で職場に入る（信頼関係は「上から目線でもなく下から目線でもない」ところから）。
- ・ 何気ない職場の会話の断片も集まると労働者や職場の実態が明らかになる。
- ・ 職場には、問題の無い飲酒と多量飲酒のもたらす影響について折に触れきちんと情報提供する（「適正飲酒」は誤解を生みやすく、「安全な飲酒」の表現で説明をした方がよいかもしれない、また「飲まない日を決める」ではなく「飲む日を決める」とする方法もある）。
- ・ 保健師は「何かあったら」ではなく、「何か気になることがあったら」対応する、働く人の健康を「気にしている職種」に徹する。保健師が気になることがあった場合は、「気になる」ときちんと伝える。
- ・ 管理監督者への教育の中にも飲酒教育を盛り込み、意識合わせをしておく。
- ・ 管理監督者は業務上のミスやトラブルがあった時は記録し、その原因や対応法を考える際に保健師に相談できるようにしておく。
- ・ 医療機関への連携では、「飲める身体にするだけ」の医療機関があることも前提にリサーチしておき、状態に応じて適切につなぐ。
- ・ 問題飲酒の状況把握に、何気ない会話の中にCAGEを盛り込むことも有効。
- ・ 専門医療につなぐときには、関係者が一致して、追い込まず「乗せる」。