

新人看護師のメンタルヘルス支援に関する文献検討

小林悟子 新田真由美 天谷真奈美

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1
kobayashin@adm.ncn.ac.jp

Review of Mental Health Support for Newly Graduated Nurses

Noriko Kobayashi Mayumi Nitta Manami Amagai

National College of Nursing, Japan；1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

[Abstract] The purpose of this study was to clarify the existing status of the mental health support for newly graduated nurses by studying a bibliography of practical studies. Support for nurses was classified into 4 types: “support with tools”, “support based on interviews with tools”, “support focused on interviews”, and “support which the nursing department provides by combining induction course and interviews”. Regarding 4 supporting types which were needed for mental health support in the workplace, all studies had considered “self-care”, on the other hand no studies had considered “care by using external resources”.

Newly graduated nurses are under stress, therefore, mental health care support should be provided in the workplace from the beginning and throughout their career. For the purpose of early detection and proactive measures, it seems necessary to study “care by using external resources”.

[Keywords] 新人看護師 newly graduated nurses, メンタルヘルス支援 mental health support

I. 緒言

労働者健康状況調査（厚生労働省，2003，2013b）によると，仕事や職業生活に関する強い不安・悩み・ストレスがあると回答した人が，2002年には61.5%，2012年には60.9%だった。仕事や職業生活に関する強い不安，悩み，ストレスを感じている労働者の割合は高い状態が続いている。メンタルヘルス上の理由により連続1ヵ月以上休業し，退職した労働者がいる事業所は7.6%となっている。脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況（厚生労働省，2013a）によれば，仕事による強いストレスなどが原因で発症した精神障害の労災支給決定数は，2012年度に475件，そのうち93件は自殺という状況である。よって職場におけるメンタルヘルス支援は重要な課題といえる。

医療の現場は高度・複雑化し，医療安全に対する意識の高まりなどから，より実践的な能力とともに社会的な責任が求められている。医療業は精神障害の労災補償の請求件数・決定件数が多い業種に位置（厚生労働省，2013a）する。病院看護実態調査（日本看護協会政策企画部，2012）によれば，2010年度に長期病気休暇を取得した常勤看護職員数7,483人のうち，メンタルヘルス不調者は2,669名（回答病院数2,380）を占めていた。メンタルヘルス不調者の年齢別では，20歳代が46.7%を占めている。中村ら

（2006）の職位別に見たストレス調査では，新人看護師のストレスが最も高く，その要因として看護実践能力の不安・職場内での相談のしにくさをあげている。また，真船（2011）の卒後1～3年目までの継続的なストレス調査では，卒後2年目の9月まで強いストレスを感じていたと述べている。よって，医療の現場で働く看護師の中でも20歳代の看護師のストレスは高く，メンタルヘルス支援は重要といえる。

宗像ら（1986）は新人看護師のリアリティショックについて，身体的・心理的・社会的な症状を呈し，深刻化すると早期離職の引き金となると述べ，高橋ら（2011）は，リアリティショックの支援には，看護実践能力向上への支援，教育担当者やソーシャルサポートによる支援，職場でポジティブな感情が増えるための支援に向けた体制作りが必要であると述べている。また，高岡ら（2013）は，日本の新人看護師の多くがバーンアウト状態にあり，リアリティショックの長期化がバーンアウトや離職を引き起こすことを示唆している。水田ら（2004）の新卒看護師の精神健康度の研究では，精神健康度は入職後3ヵ月が最も悪く，「うつ傾向」を中等度以上示すものが3割存在していると報告している。そのため，新卒看護師が危機的状況に陥らないように，「仕事の失敗」や「人間関係」への対処などストレスマネジメント教育の強化が必要であると述べている。

以上のように、リアリティショックやバーンアウト防止のためにも、新人看護師へのメンタルヘルス支援が必要といえる。しかし、新人看護師のメンタルヘルス支援は、方法や体制などがシステム化されていない状況であるため、実際に行われている支援方法や体制を整理する必要があると考える。そこで、新人看護師へメンタルヘルス支援を実践している研究をもとに、支援の現状を整理し、今後の課題を考察したいと考える。

II. 研究目的

実際に行われている新人看護師へのメンタルヘルス支援について、文献検討を行い、支援の現状と課題を明らかにする。

III. 用語の定義

1. 新人看護師のメンタルヘルスの支援：新人看護師の心の健康の保持増進を目的に行われた支援に限定して用いる。

2. 職場のメンタルヘルス対策に必要な4つのケア：厚生労働省(2006)から「労働者の心の健康保持増進のための指針」が公示され、事業者が心の健康づくりを実施する際に4つのケアの推進が示された。以下のように用語を規定する。

セルフケア：労働者自らが行うストレスへの気づきと対処。

ラインによるケア：管理監督者が行う職場環境などの改善と早期発見のための相談。

事業場内産業保健スタッフ等によるケア：事業場内の産業医や産業保健師等による、労働者や管理監督者に対する支援(職場診断、保健指導・健康相談等)。

事業場外資源によるケア：専門的な知識を有する事業場外支援を活用すること。

IV. 方法

1. 対象文献の検索方法

2004年から2014年7月までの10年間に発表された文献を、医学中央雑誌 Web Ver. 5を用いて「新人」and「看護師」and「メンタルヘルス」and「原著論文、会議録除く」をキーワードに検索を行なった結果、139件の文献が得られた。タイトルおよび抄録から本研究に適する論文として60文献に絞り込んだ。さらに60文献の熟読を行い、新人看護師へのメンタルヘルス支援について、実践内容が記述されている文献15件に絞り込み、分析対象とした。

2. 分析方法

1) 新人看護師へのメンタルヘルス支援の実践内容を、方法や目的・内容、効果について整理し、表にまとめた。

2) 対象文献の実践内容が4つのケアのどの観点に当てはまるか検討し、表に整理した。

V. 結果

1. 対象文献の概要

1) 新人看護師へのメンタルヘルス支援に関する論文の発行年

2007年1件(長谷川ら, 2007), 2008年1件(豊増, 2008), 2009年5件(窪田ら, 2009; 村中ら, 2009; 曾根ら, 2009; 福井ら, 2009; 木村ら, 2009), 2011年5件(中村ら, 2011; 若佐ら, 2011; 小竹, 2011; 真船, 2011; 末永ら, 2011), 2012年2件(東ら, 2012; 福嶋, 2012), 2013年1件(谷原, 2013)であった。

2) 新人看護師のメンタルヘルス支援をしている職種

単一の職種が支援をしている研究は、臨床心理士が4件(中村ら, 2011; 若佐ら, 2011; 東ら, 2012; 谷原, 2013), リエゾン専門看護師が2件(窪田ら, 2009; 福嶋, 2012), 産業医が1件(豊増, 2008), 教育選任看護師長が1件(村中ら, 2009), 病棟看護師が1件(曾根ら, 2009)であった。看護部が主として多職種と支援をしている研究が1件(小竹, 2011), 複数の職種が支援をしている研究が3件(長谷川ら, 2007; 福井ら, 2009; 真船, 2011), 看護部が主催している研究が2件(木村ら, 2009; 末永ら, 2011)であった。

3) 新人看護師へのメンタルヘルス支援に関する論文の目的

新人看護師のメンタルヘルス支援を行うにあたって掲げている目的は、リアリティショック予防と職場適応が2件(木村ら, 2009; 福嶋, 2012), リアリティショック予防と精神的支援が1件(中村ら, 2011), リフレッシュ・リフレクション・職場適応が1件(小竹, 2011), 職場適応・メンタルヘルスサポートが4件(村中ら, 2009; 末永ら, 2011; 若佐ら, 2011; 谷原, 2013), 離職防止が1件(窪田ら, 2009), ストレス支援が3件(豊増, 2008; 曾根ら, 2009; 東ら, 2012), メンタルヘルス不調者の確認が1件(真船, 2011), セルフケア能力の向上が2件(長谷川ら, 2007; 福井ら, 2009)であった。

4) 新人看護師のメンタルヘルス支援の実施時期

年間を通じて支援のプログラムを組んでいるものが6件(木村ら, 2009; 曾根ら, 2009; 福井ら, 2009; 村中ら, 2009; 小竹, 2011; 末永ら, 2011), 入職から3ヵ月間が1件(長谷川ら, 2007), 入職後3ヵ月目に取り組んでいるものが2件(豊増, 2008; 谷原, 2013), 入職後~11ヵ

月頃まで取り組んでいるものが6件(窪田ら, 2009; 中村ら, 2011; 真船, 2011; 若佐ら, 2011; 福嶋, 2012; 東ら, 2012)であった。

2. 新人看護師のメンタルヘルス支援の内容

それぞれの文献に記載されている新人看護師のメンタルヘルス支援について、ツールを用いた新人看護師へのメンタルヘルス支援(表1)、ツールを用いた面談による新人看護師へのメンタルヘルス支援(表2)、面談を中心とした新人看護師へのメンタルヘルス支援(表3)、看護部が中心となり研修や面談など複合的に行う新人看護師のメンタルヘルス支援(表4)というように、支援の方法と内容から4つに分類した。以下に、その結果を示す。

1) ツールを用いた新人看護師へのメンタルヘルス支援

(1) 概要

使用しているツールは異なっていたが、新人看護師のストレス対処のための支援という点が共通していた。介入は、新人看護師自身に直接行うものと、プリセプターに行い間接的に新人看護師のストレス軽減を図るという2種類であった。集団認知行動療法は、自分の考え方のくせを知り、アサーティブな自己表現を図ることを目標にプログラムが組まれていた。アロマセラピーでは、セルフケアの必要性やストレス予防に関する講義とアロマセラピー基礎知識や具体的な活用方法についての講義・演習が行われていた。エニアグラムは、新人看護師とプリセプターのエニアグラムを測定し、プリセプターが新人看護師のエニアグラムのタイプに合わせた関わり方や指導を受け実践する方法であった。

(2) 支援の結果および効果

集団認知行動療法については、新人看護師の不安が療法の前後でどのように変化するかを明らかにするために日本版STAIを用いて調査が行われていた。その結果、不安の軽減が見られた。個々の特性を踏まえたストレス対処の仕方を集団認知行動療法で理解したことが、不安の軽減につながったと分析されている。さらに、グループワークで行なったため、他の研修者との交流を通して学びを深めるという効果も述べられている。

アロマセラピーでは、トリートメント実施群・芳香浴実施群・対照群の3群に分け、唾液アミラーゼ活性の測定・職業性ストレス簡易調査票を用いてストレスの評価を行い、ストレス軽減効果があったことが分析されている。しかし、アロマセラピー実施群と非実施群の差異は明確でないことや、1年間での効果測定であること、測定が限定されていることから効果が見られなかったかであるとはいえないと述べられている。

エニアグラムを使用した支援は、新人看護師とプリ

セプターのコミュニケーションを広げる手段の一つとなった。しかし、エニアグラムのみをもとにした支援では、十分な精神的安定を図るには限界があると述べられている。

2) ツールを用いた面談による新人看護師へのメンタルヘルス支援

(1) 概要

ツールには、PCエゴグラム、メンタルヘルスチェックが用いられていた。ツールとともに行われる面談の方法は、主に個人面談であり、1件のみグループワークを活用していた。面談を行う職種は、すべてが管理者や直属の上司ではなく、臨床心理士、病院健康管理室、産業医、産業保健スタッフ等の第三者であった。

(2) 支援の結果および効果

新人看護師の支援に他職種の視点が入ることは、職場での評価とは異なる側面があることに気づく機会となっていた。また、ツールを用いた面談による支援は、新人看護師自身がストレスに関心を向けることにより、客観的に自分の心の状態を見つめ直し、自己理解を深めることができたという評価されていた。

3) 面談を中心とした新人看護師へのメンタルヘルス支援

(1) 概要

目的はすべてリアリティショックを予防し職場適応を図ることであった。面談方法には、グループカウンセリングと個人面談があった。グループカウンセリングは同じメンバーとファシリテーターで行い、年2回行われていた。個人面談は、相談窓口を設置し必要時に面談を行う形と、1名に年4回のラウンド面接を行う形のものがあった。相談窓口を設置する支援では、研修と併用する方法が取られていた。研修時に、いつでも相談できる場があることをアナウンスしていた。面談の形式は、主に新人看護師がその時に感じていることを自由に話す形であった。

(2) 支援の結果および効果

ラウンド面接による支援は、新人看護師が客観的に自分を見つめる機会となっていた。また、支援者が直属の上司でないため第三者的な立場で話しを聞いてもらえた点を評価している。グループカウンセリングは、類似した悩みを抱える者同士で語り合う体験により、安心感を得られ、緊張や不安感、抑うつや落ち込み感等を軽減させ、精神の健康状態を改善する支援策として意義があったと述べられている。相談窓口の設置は、職場の中に気楽に相談できる場があることが意識化され相談件数も増えたと述べられている。リアリティショックや人間関係などの相談は、看護部と連携して対応策を考え、配置換えなどにより離職を防止することができたという評価も述べられている。

表1 ツールを用いた新人看護師へのメンタルヘルズ支援

著者、タイトル (発行年)	目的・意図	主な方法・内容	実施時期 /担当者	メンタルヘルズ支援を行なった結果および効果	4つのケア
菅根ら、 エニアグラムを用いた新人看護師への指導方法の有効性 (2009)	新人看護師のストレス軽減	プリセプターが新人看護師のエニアグラムのタイプに合わせた関わりや指導を行う。	エニアグラム調査は入職月、1年間/病棟看護師	エニアグラムに基づいた指導を行なったも、そのみでは十分な精神的安定を図ることは限界がある。 新人看護師のプライバシーの保護、固定観念をもちすぎないようにするために、エニアグラムに基づく指導は、プリセプターおよびスーパーバイザーのみに限定していた。 新人看護師とプリセプターのコミュニケーションを広げる手段の一つとなった。	セルフレケア
福井ら、 アロマテラピーの活用による看護師のメンタルヘルズにおけるセルフレケア促進 (2009)	新人職者がアロマテラピーの基礎知識を得ることによって、これをセルフレケアの手段に活用できる	3回の講義・演習：セルフレケアの重要性、ストレスへの気づき方、ストレスの予防、軽減およびストレスへの対処の方法の概説)、自発的な相談の有用性。 トリートメント実施群、芳香浴実施群、対照群の3群に分け、ストレス評価の方法として、唾液アミラーゼ活性の測定、職業性ストレス簡易調査票を活用した。	1年間 / 医師、看護部門の管理、監督者、アロマテラピー検定の資格を有する助産師・看護師、予防医学部門の看護師等	唾液アミラーゼ活性を測定した結果、アロマテラピー（芳香群、トリートメント群）を体験することにより、ストレス軽減効果が見られた。また研修後、アロマテラピーに対する関心・意欲がもて、その後も実施している。しかし、アロマテラピー実施群と非実施群の差異は明らかになっていない。	セルフレケア
東ら、 新人看護職員研修における集団認知行動療法導入の効果 (2012)	1) 早期離職防止の観点から、ストレスフルな状況にある新人看護師のメンタルヘルズ対策 2) 集団認知行動療法の実際を通して、自己のストレス対策の仕方がわかる	講義、グループワーク、ロールプレイにて、集団認知行動療法を実地：週1回120分、全3回。 1回目「考え方のくせを知ろう」 ①講師からストレスや認知行動療法の基本モデルの説明 ②グループに分かれ、いつもの考えをつかむ練習 2回目「考え方の幅を広げてみよう」 ①グループに分かれ、考えの幅を広げる練習 3回目「よりよい自己表現を身につけよう」 ①自己表現の特徴の説明 ②自分の行動のくせを知り、アサーティブな自己表現とは何かの話し合い 日本版STAIを用いて、新人看護師の不安がどのように集団認知行動療法の後に変化するか調査した。集団認知行動療法の2回目の研修開始前と3回目の研修終了後に実施。 研修効果の測定のために、アンケート調査を各研修の終了後に実施。	6-7ヶ月 / 臨床心理士6名	・研修前後の不安の変化は、状態不安の段階V (非常に高い) の比率は、研修前は46%、研修後は15%と著しい減少が見られ、自分の考え方のくせを知り、考え方を少し変えて行動してみようという集団認知行動療法の体験により、不安が軽減した。 ・各研修の平均得点は4段階評価で3.6~3.4点で相対的に高い評価。研修におけるグループワークやロール・プレイなどが研修内容の理解を促進させ、他の研修者との交流を通して学びを深めていた。 ・入職して6ヶ月の時期は、新人看護師は非常にストレスフルな状況にあったと思われ、この時期に集団認知行動療法を導入したこと、個々の特性を踏まえたストレス対処の仕方がわかり、不安の軽減につながったといえる。STAIおよびアンケートの結果から十分に研修の効果が得られている。	セルフレケア

表2 ツールを用いた面談による新人看護師へのメンタルヘルス支援

著者、タイトル (発行年)	目的・意図	主な方法・内容	実施時期 ／担当者	メンタルヘルス支援を行なった結果および効果
長谷川ら、 新人全職員に對 する「メンタル ヘルスケア研修」 の導入効果-入 職3カ月のセ ルフケアの職 別比較から (2007)	1) 第1回研修: ストレスの知識の提供、ストレス対応力チェック、グループワークの導入 2) 第2回研修: 事前調査: 支援度・相談活動の実施状況。 3) 第3回研修: ストレス対処の実施確認・再教育、アンケート調査によりストレス内 容・ストレス対応力チェック、グループワークの実施。	メンタルヘルス支援を行なった結果および効果	3カ月 4カ月	4つのケア
豊増ら、 医療従事者に對 する職場のスト レス対策-スト レス調査と短時 間面接の有用性 について (2008)	1) ストレス調査: アンケート・質問紙と職業性ストレス簡易調査票 2) 個人面接 ①個人宛に面接の日時を指定して15分間の個人面接を行うことを記載した文書を 通知。 ②面接は病院施設内にある保健室で実施。 ③職業性ストレス簡易調査票の得点を説明し、現在の体調不良の有無、今一番気に なること、ストレス対処法などを聴取。 3) 面接の評価は、面接前後の拡張期血圧と脈拍数の変化、POMS 短縮版を使用。 1) ストレス調査: GHQ による不調感の確認、仕事のストレスを調査し、結果は親展で 返却。 2) フィードバック面談 ①調査結果の面談 (結果の見方・活用方法など) ②負担や不調が顕著な場合は、職場の上司、産業保健スタッフなど現状と照らし合 わせて、適切な相談先を検討する。 ③個人情報保護や得られた情報の用途の明示、面談を受けることによる不利益をな くす配慮 3) 看護部への報告 (要望や意見など)	・活気以外の気分はいずれも有意に得点が低下し、血圧・心拍 数も低下し、面接直後はリラクゼーションのストレスが低下した。 ・短時間の面接は医療従事者の職場におけるストレスマネジメントの一つとして有用。 ・定期的なストレス調査は、負担や不調を振り返るのに有効で、 ・事業場内産業 保健スタッフ 等によるケア	3カ月／大学の 産業医	セルフケア
若原ら、 臨床心理士によ る新卒看護師支 援の試み (2011)	1) 臨床心理士のリアリテイション・バーンアウトの講義。相談窓口の説明。 2) 個人面談 ①全員に2回 (20～30分) を行う。1回の面接で不十分だと感じる人には、別の面 接時間を用意する。 ②守秘義務と看護管理者への報告義務はない。師長などによる環境改善が必要な場 合、新人看護師の了解を得て三者面談実施。 ③年に1回師長会議で統計的な数値を用いて各病棟師長に新卒看護師の相談につ いての報告を行う。 ④新版東大エゴグラム、仕事の満足度・バーンアウトの測定実施。	・臨床心理士は、職場の仲間とは別の立場から、守秘義務を守 る中で、自己理解を深め、必要な環境支援ができる。 ・年2回の質問紙調査を通して、客観的に自分の心の状態を、セルフケア 性格面、満足度、バーンアウト状態の側面から見つめ直す機 会となる。 ・臨床心理士という専門家とともに行うことは新人看護師にと って有意義な体験となる。	1回目: 2-3カ 月日、2回目: 10 -11カ月日／臨 床心理士	セルフケア
谷原ら、 新人看護師のリア リテイション に対する職場 適応促進面談の 取り組み (2013)	1) PC エゴグラムの実施 (個別面談1週間前) 2) 個別面談 (1人20分) ①職場適応の状況を評価しメンタル不調者には改善のアドバイス。 ②PC エゴグラムで判明した行動特性を加味した適応のコツを伝える。 ③本人の許可を得、看護師長に職場適応状況評価とフォローのポイントを伝える	・1年間の離職者は0名。 ・個別の状況にあったアドバイスし、リアリテイションの 解説を行い、不安軽減につながった。 ・他職種の見点が入り、PC エゴグラムを活用し、職場の評価 と異なる側面に気づくことができた。	3カ月／臨床心 理士3名	セルフケア

表3 面談を中心にした新人看護師へのメンタルヘルス支援

著者、タイトル (発行年)	目的・意図	主な方法・内容	実施時期 /担当者	メンタルヘルス支援を行なった結果および効果
村中ら、 新人看護職員へのメンタルヘルスサポート のサポートー寄り添い、支える ラウンド面接 (2009)	1) 職場適応のための支援 2) メンタルヘルスサポート 3) 教育システムにおけるコンサルテーション機能の強化	1) ラウンド面接 ①時間・場所：事前に当該看護師長と調整する。1人15分程度、プライベートが保持できる別室で面接を行う。 ②内容：新人看護職員が感じていることを中心に話をする。新人看護職員が自分自身を見つめられるようにサポート。 ③現場の教育環境やシステムへの介入が必要な場合は、適時看護師長を通じて情報提供し調整を行う。新人看護職員中心のサポート方法を選択するように心がけ、調整において新人看護職員のアライバートな情報を提供することが必要な場合は、本人の了解を得る。	1年間を通して、1人4回(3ヶ月に1回) / 教育主任看護師長	・新人看護職人たちは客観的に自分のことを見つめ、その自分のあり方を承認して次へのステップを見つけていった。 ・新人看護職員からの評価は、80%以上がラウンド面接が目的に応じて実施されていたと評価。直属の上司ではなく、第三者的な立場で話を聞いてもらえらるメリットが述べられていて、セルフケアによる ・新人看護職員の離職防止の目的もあるが、新人看護職員の個別の状況をきめ細かく把握し、タイムリーに支援できること、メンタル面へのサポートが適切に行えること、現場との調整機能が発揮できたこと、新人看護職員のモチベーション・マネジメントにつながる効果があげられていた。
窪田ら、 OJTの限界をカバーするOFF-JT研修の工夫と新人看護師の離職防止策(2009)	1) 新人看護師の離職防止 2) プリセプター・プリセプティの心理的距離を近づける	1) ストレスマネジメント研修 2) 相談窓口(リエゾン看護師と元学校長である副看護部長)の明確化 ①配属部署をラウンド、新人看護師に声をかけて状況を把握。 ②いつでも相談できることを伝え、必要時面談。 3) プリセプター・プリセプティ合同研修 ①ゲーム、プリセプター・プリセプティの自己紹介と全体紹介、アイス・ブレイキ ②グループカウンセリング(以下G.Cと略)	2・7ヶ月 / リエゾン専門看護師 適宜 / リエゾン専門看護師、副看護部長 プリセプター・プリセプティ合同研修 ①ゲーム、プリセプター・プリセプティの自己紹介と全体紹介、アイス・ブレイキ ②グループカウンセリング(以下G.Cと略)	・相談内容はリアリティーや職場内での人間関係であり、看護課長と連携し対応策を考え、配置換えなどにより離職を防止した。 ・相談窓口が上司だけではなく、職場の中に気軽に相談できる場となり、相談件数も増えた。 ・プリセプターと話しやすい関係ができたことは、離職の要因になっている現代の若者の精神的未熟さや弱さをカバーする大きなサポートとなった。 ・類似した悩みや問題を抱える者同士で語り合う体験は、安心感を得たり、緊張や不安感、抑うつや落ち込み感、当惑した気分などを軽減させる効果があった。 ・G.Cは、問題解決の対処に向かう前段階としての精神の健康状態を改善する支援策として意義があった。
中村ら、 新人看護師の精神的支援策としてのグループカウンセリングの効果(2011)	1) 新人看護師の精神的支援策 2) リアリティチェックの予防	①17:30~19:00に心理室にて、配属部署が異なるメンバー(6~7名)で構成され、2回ともにメンパー、臨床心理士は同じ。 ②臨床心理士がファシリテーターとなり、新人看護師の各々が語り、お互いの意見 ③内容:1回目自己紹介や現在の仕事上の悩みについて、困ったとき苦しいときの対処法について。2回目は5月以降の近況、対処法は活かしているかなど。	2・6ヶ月 / リエゾン専門看護師 / 臨床心理士	・類似した悩みや問題を抱える者同士で語り合う体験は、安心感を得たり、緊張や不安感、抑うつや落ち込み感、当惑した気分などを軽減させる効果があった。 ・G.Cは、問題解決の対処に向かう前段階としての精神の健康状態を改善する支援策として意義があった。
福岡、 看護師のメンタルヘルス支援 (2012)	メンタルヘルス支援:リアリティチェックを和らげ、職場への適応を支援する	1) サポートグループ ①それぞれの感情や体験について自由に語り合う。 ②インフォーマルなサポート活動 ①表情が暗く元気がない看護師に声をかけ個人相談をする。 ②GHO-28項目版を用いて精神の健康状態を把握し、10点以上の看護師には個人面談を行う。 ③新採用者のフォローアップ研修 ①仲間と主思いを共有しリラクゼーションを図る機会。 ②ストレスマネジメント(ストレスへの気づきと対処・リラクゼーション法)	適宜 / リエゾン専門看護師	・セルフケア ・ラインによるケア

表 4 看護部が中心となり研修や面談など複合的に行う新人看護師へのメンタルヘルズ支援

著者、タイトル (発行年)	目的	主な方法・内容	実施時期 /担当者	メンタルヘルズ支援を行なった結果・効果	4つのケア
木村ら、 新人のフォローアップ研修とメンタルヘルズ支援 (2009)	リアリティチェックを乗り越える職場に適應できる	1) 新人看護師フォローアップ研修 ①技術演習に加え、遠足、サブイバル宿泊研修など。 ②メンタルヘルズサポート室の保健師も参加し励ましのメッセージを伝える。 ③卒業2～3年目の看護師より励ましのメッセージ。 2) 研修前後アンケート ①研修前に気持ちに合うフェエスマークを選び、不安を自分の言葉で記入。 ②教育委員会で一覽リストをメンタルサポート室の保健師に渡し、サポート時の参考データとして活用。 ③低いフェエスマークにした新人看護師を洗い出し、教育担当副部長や看護部長が意識的に声をかけたり、直接話ができる場を設定する。 3) メンタルサポート室での3回の定期面談(勤務内に予約制:1人1時間) ①アンケートの記入、最近の状況、うれしかったこと・悲しかったこと、サポート、ストレスチェックと対処法 ②アンケートの記入、3ヵ月後のアンケート結果の紹介、最近の状況、サポート、自分のリソース ③アンケートの記入、セルフ・ストレスチェック、最近の状況、セルフ・リフレミネング、今までの自分を支えてくれる人や事柄 4) メンタルサポート室での定期外面談(予約制) 本人の希望や所属部署部長からの勧め、紹介により行われる。個別相談に応じて、コミュニケーション能力のアップ、問題解決や意思決定能力を高めるサポートを実施。必要に応じて、継続面談、カウンセリングの実施、資料提供を行う。	1・2・3・6・9・10・12 ヵ月	・研修後のアンケートでは、「先輩看護師の話が良かった」「心にじんときた」「頑張ろうという気持ちになった」などの感想。 ・それぞれの時期に自分を振り返り、見つめることができよかつた。 ・話しを聞いてもらえらると、仕事を頑張ることができ、元気になる ・話しを聞いてもらえらる場所があることが良い ・勤務時間中で、少し緊張から解き放たれて、ほってできたことがよかつた ・落ち込んだとき、自分を認めてもらえてうれしかった ・看護師長が予約してくれたことで、参加しやすかつた	・セルフケア ・ラインによるケア
小竹、 リフレクション研修を導入した宿泊研修 とメンタルヘルズサポート (2011)	1) 宿泊研修: リフレクション研修を導入した宿泊研修 フレッシュアップを目的に行う。 2) リフレクション研修を目的に行う。 3) ストレス調査と面談: 新人看護師の職場適応のためのサポート。 4) 看護部主催の懇親会 5) 臨床心理士によるメンタルヘルズ研修 6) 教育担当副看護師長と臨床心理士が進行役を務めるグループミーティング 7) 新人支援サポート副師長による各病棟の新人支援副師長に対する実態調査結果と指導上の注意点を伝える。 8) メンタルヘルズチェック・ストレスチェック 9) 離職に関するアンケート	2ヵ月/教育担当副部長1名 看護師長10名 3-4ヵ月/産業保健スタッフや病院関係者とは異なる第三者 3ヵ月/管理職と面談ができた。安心感がある。 2ヵ月/臨床心理士 4ヵ月/教育担当副看護部長、臨床心理士 5ヵ月/新人支援サポート副師長・教育担当副看護部長 10ヵ月 11ヵ月 5ヵ月/新人支援サポート副師長・教育担当副看護部長 個人面談。ストレスチェック結果に対するタイプ別別ストレス対処法に関するリーフレットの配布。	2～3・6・9ヵ月/ 看護師1名配置	「自然の中でグループのひとと協力もでき楽しかつた」「仕事を忘れ、リフレッシュできた」など心身のリフレッシュを図るという目的は達成した。「自分の行動を振り返ることができ頑張ろうと思った」「自分だけがきつじゃないとわかり救われた」など研修者の気持ちの変化が見られた。参加者で共有する機会が設けられた。 ・自身のストレスを自覚し、ストレスに関心を払う機会となった。 ・業務量が増え責任や負担感が強くなり、同期採用者との勤務が減り、悩みを話す機会がなくなる時期に、個別面談をすることは有効。 ・新卒採用者の離職は0であった。様々な形態で新人をサポートすることはセーフティネットの役割を果たし、早期から職場への帰属感が高まり離職防止となった。	・セルフケア ・事業場内産業保健スタッフ等によるケア
未ねら、 病院全体で取り組むメンタルヘルズサポートの取り組み-多重セーフティネット(2011)	1) 看護部主催の懇親会 2) 臨床心理士によるメンタルヘルズ研修 3) 教育担当副看護師長と臨床心理士が進行役を務めるグループミーティング 4) 新人支援サポート副師長による各病棟の新人支援副師長に対する実態調査結果と指導上の注意点を伝える。 5) メンタルヘルズチェック・ストレスチェック 6) メンタルヘルズチェック・ストレスチェック 7) 離職に関するアンケート	3ヵ月/管理職と面談ができた。安心感がある。 2ヵ月/臨床心理士 4ヵ月/教育担当副看護部長、臨床心理士 5ヵ月/新人支援サポート副師長・教育担当副看護部長 10ヵ月 11ヵ月 5ヵ月/新人支援サポート副師長・教育担当副看護部長 個人面談。ストレスチェック結果に対するタイプ別別ストレス対処法に関するリーフレットの配布。	2～3・6・9・10・12 ヵ月	「自然の中でグループのひとと協力もでき楽しかつた」「仕事を忘れ、リフレッシュできた」など心身のリフレッシュを図るという目的は達成した。「自分の行動を振り返ることができ頑張ろうと思った」「自分だけがきつじゃないとわかり救われた」など研修者の気持ちの変化が見られた。参加者で共有する機会が設けられた。 ・自身のストレスを自覚し、ストレスに関心を払う機会となった。 ・業務量が増え責任や負担感が強くなり、同期採用者との勤務が減り、悩みを話す機会がなくなる時期に、個別面談をすることは有効。 ・新卒採用者の離職は0であった。様々な形態で新人をサポートすることはセーフティネットの役割を果たし、早期から職場への帰属感が高まり離職防止となった。	・セルフケア

4) 看護部が中心となり研修や面談など複合的に行う新人看護師のメンタルヘルス支援

(1) 概要

目的は、職場適応、リフレッシュやストレス調査など様々であった。支援内容も多岐に渡っていた。1件は、新人看護師フォローアップ研修・研修前後のアンケート・メンタルサポート室での定期・定期外面談であった。1件は、リフレクション研修を導入した宿泊研修・生きいき生活アンケート調査・調査結果フィードバック面談であった。1件は、看護部主催の懇談会・臨床心理士による新人看護師のメンタルヘルス研修・グループミーティング・メンタルヘルスチェック・離職に関するアンケート・個人面談であった。共通点は、研修会の開催、アンケート調査とそれに基づく面談が行われていたことである。面談は、保健師や産業保健スタッフなど病院関係者とは異なる第三者、直属の上司でない教育担当者が行っていた。

(2) 支援の結果および効果

看護部が中心で行う支援3件は、支援内容が多彩であるため詳細な内容の結果は述べられていなかったが、新人看護師からアンケートを通じて以下の感想が聞かれた。「新人看護師フォローアップ研修は、卒後2～3年目の看護師の励ましのメッセージが心に響き頑張ろうという気持ちになった」「リフレクション研修を導入した宿泊研修は、自然の中でリフレッシュが図れ、自分の行動を振り返ることができ頑張ろうと思えた」「病院全体で取り組むメンタルヘルスサポートの取り組みは、新人同士での意見交換が、感情の共有、孤独感の軽減になった」「自身のストレスが自覚できるようになった」

3. 職場のメンタルヘルス対策に必要な4つのケア

セルフケアの観点での支援は、15件すべてで行われていた。ラインによるケアの観点での支援は、5件（村中ら、2009；窪田ら、2009；木村ら、2009；若佐ら、2011；福島、2012）で行われていた。事業場内産業保健スタッフ等によるケアの観点での支援は、2件（小竹、2011；真船、2011）で行われていた。事業場外資源によるケアの観点での支援に関する記載がある文献はなかった。

VI. 考 察

1. 対象文献の年次変化

対象文献は、2007年より研究が行われ、2009、2011年は5件と一番多い。新人看護師の離職率が高いことから、2010年から新人看護職員研修が義務付けられた影響で、新人看護師へのメンタルヘルス支援に関する研究が増えた

と考えられる。新卒看護師のリアリテショクの研究動向（糸嶺、2013）によれば、2000年前後に研究の数が急激に増加し、2007年にピークがあるという。その傾向とは似ているが、新人看護師のメンタルヘルス支援の研究数は少し遅れてピークが来ている。その理由は、以下のように推察される。新人看護師の離職率が高いため、離職の解明や防止のためにリアリテショクの研究（後藤ら、2007；佐居ら、2007；平賀ら、2007；水田、2004）が行われた。研究の結果、リアリテショクの回復を妨げる要因として、新人看護師の不安感、不調和、自尊感情の低下などが挙げられた。この結果から、新人看護師のメンタルヘルス支援の必要性が示唆された。そこで、新人看護師のメンタルヘルス支援の研究が行われるようになった。

2. 新人看護師へのメンタルヘルス支援の現状

4つのケアの観点に沿って、支援方法が新人看護師のメンタルヘルスへどのように影響したかを考察をする。

1) セルフケア

横田（2012）は労働者のセルフケア力を高めるためには、1次予防の観点から対象者の健康保持増進を目的として労働者のストレス対処法の獲得、2次予防である早期発見・治療を目的として自分自身の心身の状態や人間関係についての「気づき」への支援が重要であると述べている。1次予防の観点では、15件中11件がセルフケアの重要性やストレスマネジメント研修という正しい理解を促す支援が行われていた。2次予防としては、ストレス調査・PCエゴグラム・集団認知行動療法などのツールを用いて「気づき」への支援を行うことやグループワーク・研修を通じて自己の振り返りを行う方法が行われていた。

ツールとしてはストレス調査を活用している文献が、15件中7件に見られた。ストレス調査だけで終わらせることなく、調査後のフィードバック面談を取り入れ、個々人に合わせた支援を行っていた。新人看護師が受けるストレス調査後のフィードバック面談は、ストレスに気づき適切な対処行動が取れるとともに、他者の視点が入り客観的に自己を振り返る機会になると考えられる。三觜（2013）は、ツールで多く使用されているストレス調査について、職場のストレス状況を把握することができるため、ラインによるケアへつなぐことができると述べている。ストレス調査は、スクリーニングの役目も担い、メンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応につながるといえる。

2) ラインによるケア

ラインによるケアで大切なのは、管理監督者が「いつもと違う」部下に早く気づくことである（厚生労働省、2012；三觜、2013）。新人看護師へのメンタルヘルス支援では、所属部署師長や副看護部長、管理監督者ではないがリエゾン専門看護師が、病棟ラウンドや面談によって、

「いつもと違う」様子の新人看護師の把握を行っていた。新人看護師からの相談では、臨床心理士や産業医による個人面談が行われていた。その際、新人看護師の職場環境等の問題点を、管理監督者へフィードバックしていた。このように、管理監督者が新人看護師の様子や職場環境を把握しやすいように体制を整えたことで、新人看護師の心の健康問題の早期発見・早期対応を可能にしたといえる。新人看護師からの相談に関する支援の共通点は、管理監督者や直属の上司が行わない点である。池田（2007）は、相談する内容が周りにもれ、人事管理上のリストラの対象とされるなど、不利益を被る危惧があれば相談者は安心して悩みを打ち明けられないと述べている。そのような危惧をせずに安心して打ち明けられる場所の確保に配慮していると考えられる。また、臨床心理士や産業医、リエゾン専門看護師などのメンタルヘルスの専門家による面談は、新人看護師自身が客観的に捉えるには効果的と考える。

管理監督者が、新人看護師の「いつもと違う」様子に気づき早期に対応してくれることや、守秘義務を守りながら信頼できる人に話を聞いてもらえる経験をすることは、新人看護師自身の職場に対しての信頼が増し、新人看護師の職場適応を促すことにつながると考えられる。このようなラインによるケアは、職場からケアを受けていると実感できる新人看護師のメンタルヘルス支援ではないかと考える。

3) 事業場内産業保健スタッフ等などによるケア

平（2012）は、メンタルヘルス不調者が発生した場合、労働者自身、または管理監督者が相談できる場があることが大切で、事業場外資源の案内や利用方法が事前に周知されていることが望ましいと述べている。新人看護師のメンタルヘルス支援では、新人看護師の負担が顕著な場合、産業保健スタッフが医療機関への受診を含めて相談先を検討していた。産業保健スタッフが、事業場外資源の検討を行ったことは述べられているが、事前に案内や利用方法を周知していたかは述べられていなかった。堤（2012）は、相談しやすい医療機関の確保や専門医との連携の必要性を述べている。事業場外資源との連携は、メンタルヘルス不調者への早期対応を図ることにつながると考えられる。また、事業場外資源の案内や利用方法が周知されれば、新人看護師のメンタルヘルスへの意識付けとなり、セルフケア向上にも役立つと考えられる。

事業場内産業保健スタッフ等は、セルフケアおよびラインによるケアが効果的に実施されるように、労働者および管理監督者に対する支援を行う必要がある（厚生労働省、2012）。五十嵐（2012）は、4つのケアの中でラインによるケアは重要と述べている。そのために各層の管理監督者に、正しいメンタルヘルスの知識を伝え、部下に何か変化があった場合に、早期発見・早期対応ができるような教育

の実施の必要性をあげている。対象文献には、この支援に関する記載はなかった。新人看護師にとって身近な上司が、メンタルヘルス不調者に対して適切な対応ができるということは、新人看護師にとって安心して働くことにつながる。そのことは新人看護師へのメンタルヘルス支援にもつながるため、管理監督者へのメンタルヘルス教育の充実が必要であると考えられる。

4) 事業場外資源によるケア

対象文献からは、事業場外資源によるケアの記載はなかった。事業場内産業保健スタッフが、事業場外資源と連携しネットワークを形成することは、メンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応につながるものである（厚生労働省、2006）。事業場外資源を利用する必要が生じた場合に、スムーズに活用することができるネットワークがあることは、新人看護師はもちろんのこと、管理監督者にとっても安心して働くことができると考えられる。よって、事業場外資源によるケアの実践に関する研究を行うことが必要であると考えられた。

3. 新人看護師へのメンタルヘルス支援の今後の課題

1) 新人看護師のメンタルヘルス支援の時期

新人看護師のメンタルヘルス支援の多くは入職後早期に実践されていた。真船（2011）は、新人看護師の精神健康度 GHQ を測定した結果で、入職1ヵ月後に急激に悪化し、その後少しずつ軽快、9ヵ月以降も比較的強い不調が持続すると報告している。入職後早期に支援を開始し、継続的に支援体制を図ることが重要と考えられる。

2) 新人看護師のメンタルヘルス支援の評価

新人看護師のメンタルヘルス支援の評価は、支援の前後に不安やストレスの変化の測定を行なっているものが3件であった。他には、新人看護師の感想により評価を行なっているものが6件、離職者数で評価をおこなっているものが3件であった。支援の評価方法は様々であるといえる。新人看護師のメンタルヘルス支援には、様々な要因が関与しており、何かの支援が効果的であったと評価することが難しいといえる。しかし、メンタルヘルス支援が長期的、計画的に実践されることが重要であり、詳細な実践の目的・目標を掲げ、どの程度達成されたか評価し課題を導く必要があると考える。

Ⅶ. 結 論

1. 新人看護師へのメンタルヘルス支援は、ツールを用いた支援、ツールを用いた面談による支援、面談を中心とした支援、看護部が中心となり研修や面談など複合的に行う支援の4つに分類できた。

2. 新人看護師へのメンタルヘルス支援は、入職後早期

から行われていた。新人看護師は、入職後早期からストレスが高い状態であることから、入職後早期にメンタルヘルス支援を開始し、継続的に実践することが必要と考えられた。

3. 職場のメンタルヘルス対策に必要な4つのケアの視点では、「セルフケア」がすべての文献に取り入れられていた。「事業場外資源によるケア」が取り入れられた記載はなかった。メンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応の観点からも、事業場外資源によるケアの実践に関する研究を行うことが必要である。

■文献(*は分析対象文献)

*東則子, 佐藤裕子, 鎌倉恵美子, 村山亜妃穂, 大矢瑞穂 (2012). 新人看護職員研修における集団認知行動療法導入の効果. 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 57-60.

後藤桂子, 松谷美和子, 平林優子, 桃井雅子, 村上好恵, 佐居由美, 他 (2007). 新人看護師のリアリティショックを和らげるための看護基礎教育プログラム 実践研究文献レビュー. 聖路加看護学会誌, 11 (1), 45-52.

*長谷川聡子, 大野正子, 近藤繁子 (2007). 新入全職員に対する「メンタルヘルスケア研修」の導入効果 入職3ヵ月間のセルフケアの職種別比較から. 日本看護学会論文集 看護管理, 37, 273-275.

平賀愛美, 布施淳子 (2007). 就職後3ヵ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討. 日本看護研究学会雑誌, 30 (1), 97-107.

*福井トシ子, 瀬戸僚馬, 古賀良彦 (2009). アロマセラピーの活用による看護職員のメンタルヘルスにおけるセルフケア促進. アロマセラピー学雑誌, 9 (1), 84-87.

*福嶋好重 (2012). 看護師のメンタルヘルス支援. 精神神経学雑誌, 114 (4), 357-362.

五十嵐千代 (2012). 産業保健師の職務とその展望. 保健の科学, 54 (5), 310-314.

池田優子 (2007). 池田優子のメンタルヘルス教育プログラムの立て方・進め方. 主任&中堅, 17 (2), 45-49.

糸嶺一郎 (2013). 新卒看護師のリアリティショックに関する研究の動向と課題 過去20年の文献から. 茨城県立医療大学紀要, 5, 25-31.

*木村美登利, 仲澤妙美, 船戸麻子 (2009). 新人のフォローアップ研修とメンタルヘルス支援. 看護人材教育, 6 (2), 10-22.

*小竹友子 (2011). リフレクション研修を導入した宿

泊研修とメンタルヘルスサポート. 看護, 63 (5), 44-47.

厚生労働省 (2003). 平成14年労働者健康状況調査の概況. 2014年9月20日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/zenzen/kenkou02/>

厚生労働省 (2006). 労働者の心の健康の保持増進のための指針-. 2014年9月20日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/roudou/an-eihou/dl/k060331001a.pdf>

厚生労働省 (2012). 職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～. 2014年9月20日アクセス, http://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/supporter/files/H23_mental_health_relax.pdf

厚生労働省 (2013a). 平成24年度「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」まとめ. 2014年9月20日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034xn0.html>

厚生労働省 (2013b). 平成24年労働者健康状況調査: 調査の概要. 2014年9月20日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/h24-46-50.html>

*窪田好恵, 中島美津子 (2009). OJTの限界をカバーするOFF-JT研修の工夫と新人看護師の離職防止策. ナースマネジャー, 10 (10), 16-26.

*真船浩介 (2011). 新人看護師を対象としたストレス調査と対応 個別対応の仕組みづくりと調査による課題の洗い出し. 労働の科学, 66 (2), 82-86.

三觜明 (2013). ストレスチェック等を活かしたメンタルヘルスケアの取り組み. 健康管理, 709, 14-25.

水田真由美 (2004). 新卒看護師の職場適応に関する研究 リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因. 日本看護科学会誌, 23 (4), 41-50.

宗像恒次, 及川尚美 (1986). リアリティショック 精神衛生学の視点から. 看護展望, 11 (6), 562-567.

*村中千栄子 (2009). 新人看護職員へのサポート 寄り添い, 支えるラウンド面接. 師長主任業務実践, 14 (293), 10-15.

*中村和代, 井上範江, 分島るり子 (2011). 新人看護師の精神的支援策としてのグループカウンセリングの効果. 看護展望, 36 (8), 770-775.

中村令子, 村田千代, 高橋幸子 (2006). 新卒看護師の職場適応に向けた支援に関する研究 - 職務ストレスの職位別傾向に関する実態調査 -. 弘前学院大学看護紀要, 1, 41-50.

日本看護協会政策企画部 (2012). 2011年病院看護実態調査. 日本看護協会出版会, 東京.

佐居由美, 松谷美和子, 平林優子, 松崎直子, 村上好恵, 桃井雅子, 他 (2007). 新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方. 聖路加看護学会誌, 11 (1), 100-108.

- * 曾根あゆみ, 松本紀子, 西早苗, 金井真紀子, 松尾友子, 天鷲尚子, 他 (2009). エニアグラムを用いた新人看護師への指導方法の有効性. 日本医学看護学教育学会誌, 18, 13-16.
- * 末永洋子, 高橋裕子 (2011). 病院全体で取り組むメンタルサポートの取り組み 多重セイフティネット. 全国自治体病院協議会雑誌, 50 (5), 771-774.
- 平陽一 (2012). 精神科医・診療内科医の勤労者メンタルヘルス支援における役割. 心身医学, 52 (8), 702-708.
- 高橋友子, 米山直樹 (2011). 日本における新人看護職 職場適応に関する研究の現状と課題. 臨床教育心理学研究, 37, 11-17.
- 高岡光江, 香月富士日 (2013). 新人看護師のバーンアウトに関する研究の概観. 名古屋市立大学看護学部紀要, 12, 1-13.
- * 谷原弘之 (2013). 新人看護師のリアリティショックに対する職場適応促進面談の取り組み. 医学と生物学, 157 (3), 294-297.
- * 豊増功次 (2008). 医療従事者に対する職場のストレス対策 ストレス調査と短時間面接の有用性について. 心身医学, 48 (5), 349-358.
- 堤明純 (2012). 職場のメンタルヘルス問題への早期介入と支援 - 産業医の役割とその活動に対する支援 -. 保健の科学, 54 (4), 229-233.
- * 若佐美奈子 (2011). 臨床心理士による新卒看護師支援の試み. 千里金蘭大学紀要, 8, 144-155.
- 横田碧 (2012). Iセルフケア. 近藤信子, 萩典子編著, 働く人のメンタルヘルス不調の予防と早期支援. pp64-66, 金子書房, 東京.

【要旨】 新人看護師へのメンタルヘルス支援の現状と課題を明らかにすることを目的に, 新人看護師へメンタルヘルス支援の実践について研究をしている15件を対象に文献検討を行った。支援の方法は, 「ツールを用いた支援」, 「ツールを用いた面談による支援」, 「面談を中心とした支援」, 「看護部が中心となり研修や面談など複合的に行う支援」の4つに分類された。どの支援も介入時期は入職後早期から行われていた。職場のメンタルヘルス対策に必要な4つのケアの視点では, 「セルフケア」が全ての文献に取り入れられていた。「事業場外資源によるケア」が取り入れられた記載はなかった。

新人看護師は, 入職後早期からストレスが高い状態であることから, 入職後早期にメンタルヘルス支援を実践し, 継続的に行うことが必要である。また, メンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応の観点から, 事業場外資源によるケアに関する研究を行う必要性があると考えられた。

受付日 2014年7月30日 採用決定日 2014年11月12日