

横浜市病院安全管理者会議

病院勤務者のメンタルヘルス メンタルヘルスの基礎とストレスチェックの活用

2018年2月7日

神奈川産業保健総合支援センター 相談員
産業医科大学 産業衛生教授
森田 哲也

労働衛生分野の重要課題としてのメンタルヘルス

- 社会全般において 精神障害等が増加し、2011年までは自殺者が3万人を越えていた状況がある。
 - 職業ストレス増加：労働者への負担は身体面から精神面へ
 - 経済効率の追求
 - 作業の自動化、作業管理の徹底、作業環境の変化、ダウンサイジング、成果主義の導入
 - 開発期間・製品寿命の短期化
 - 就業構造の多様化（高齢化、定年延長・再雇用、雇用形態変化）
 - その他：グローバル化、技術革新、会社組織の変化
- ⇒労働者の受けるストレスは拡大する傾向にあり、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が6割を超える状況にある。

労働衛生分野の重要課題としてのメンタルヘルス 2

- 精神障害等に係る労災補償状況は請求件数、認定件数とも増加傾向
- 過重労働、長時間残業、睡眠不足などと精神疾患・生活習慣病の関連
- 企業に対して求められる安全配慮義務、健康配慮義務の領域が拡大し、訴訟のリスクも増大
 - ガイドラインや指針など法的拘束力のないものであっても、企業がそれらを考慮して取り組んでいるかといったことが裁判で争われる可能性。
- 障害者雇用促進に伴い、精神障害者雇用への対応
- 精神的サポートも含めた治療と職業生活の両立支援ガイドラインの作成
- 心の健康問題が労働者、その家族、事業場及び社会に与える影響は、ますます大きくなっており、事業場において積極的に労働者の心の健康の保持増進を図ることは非常に重要な課題
 - 事業場において 心の健康づくり計画をさだめ、より積極的に労働者の心の健康の保持増進を図ることがとめられている

メンタルヘルス不全による影響

- リスク

- 過労自殺など、従業員心のトラブルが企業経営上のリスクを生む
- 風評被害

- 生産性の低下

- 個人のやる気、集中力など、心理的側面が生産性に直結
- 睡眠時間の減少も 作業効率を落とす
- 災害との関連

- 経済的損失例

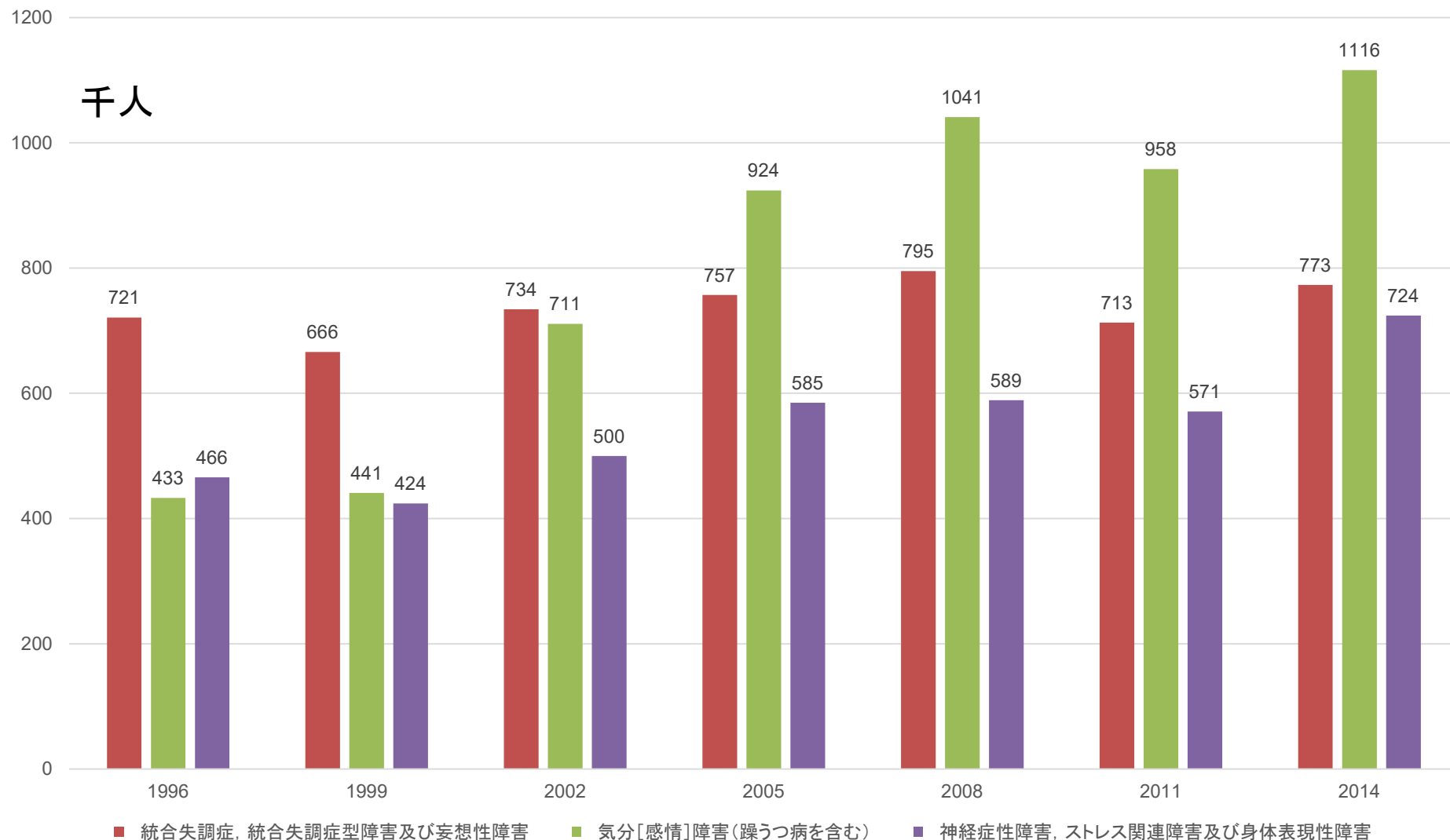
最近の医療系の関連した報道など

- 医師の自殺の労災認定報
 - 2017年7月31日: 東京都内の病院に勤務していた三十代半ばだった産婦人科の男性研修医が二年前に自殺したのは、長時間労働で精神疾患を発症したのが原因だとして、品川労働基準監督署(東京)が労災認定
 - 2017年5月31日: 2016年1月に新潟市民病院(新潟市中央区)の女性研修医(当時37歳)が自殺したのは過労が原因だったとして、新潟労働基準監督署は31日、労災認定する方針
 - →2017年11月 遺族が、院長、市長、市を労働基準法違反の疑いで新潟労働基準監督署に刑事告発
- H28医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組みに対する支援の充実を図るための調査・研究
- 医師の働き方改革検討会
 - 厚生労働省で2017年8月2日より
- 病院などの長時間残業に対して労働基準監督署から
 - 杏林大学
 - 北里大病院
 - 香川県立病院

心の健康問題の特性 など

- 心の健康を客観的に測定する方法が十分確立していない
⇒ 評価が困難
- 心の健康問題発生過程には個人差がある
⇒ 発生プロセスの把握が困難
- 心の健康問題はすべての労働者に起こりえる問題
⇒ しかし無理解・誤解
⇒ 社内では健康問題以外としての評価の対象となりかねない
- 職場内では人事・労務と連携しなくては適切な対処が困難
⇒ 病院内では 専門職に対して対応しづらい？
- 職場要因以外の家庭・個人生活上の問題も影響を与えている
- 個人情報保護の配慮を十分に行う必要がある

メンタルヘルス不全 総患者数の推移

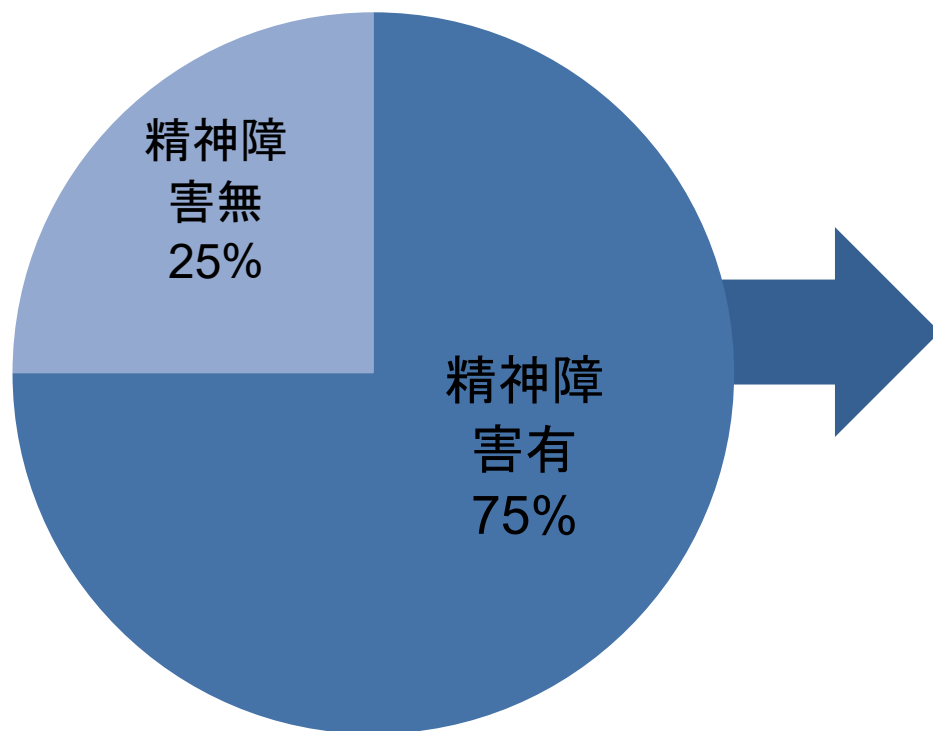


患者調査より

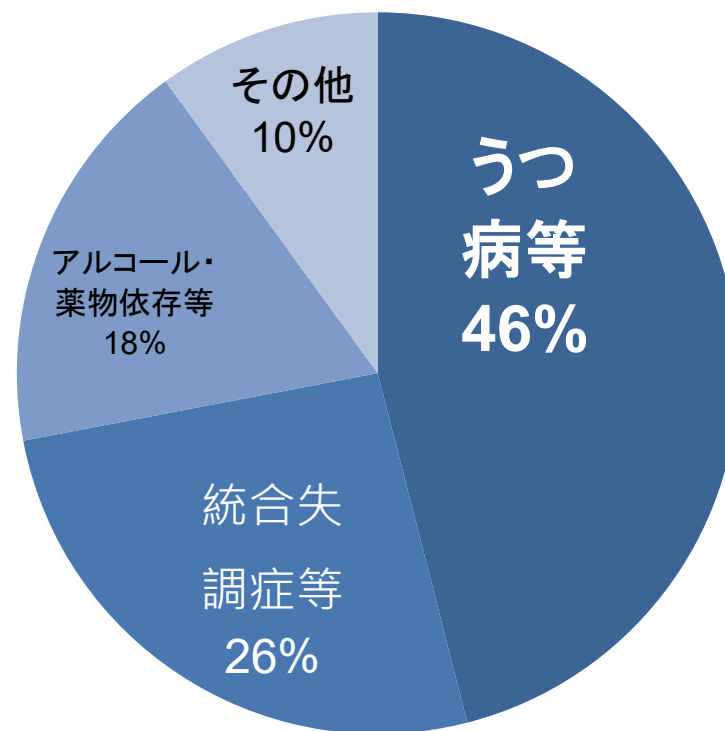
自殺の危険因子としての精神障害

— 生命的危険因性の高い企図手段を用いた自殺失敗者の診断学的検討 — (飛鳥井望 精神神経誌 96:416-443,1994)

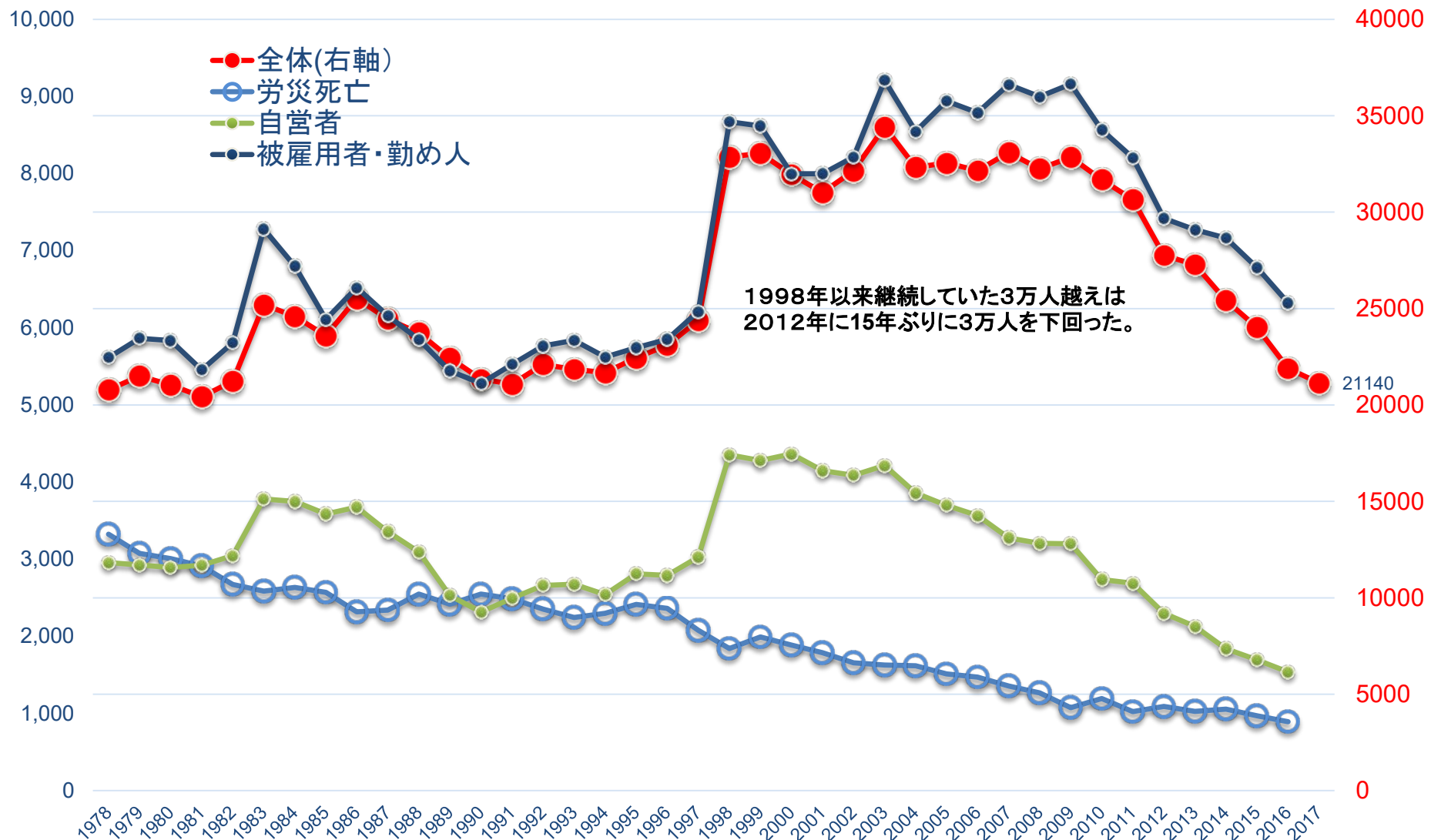
自殺企図者のうち



精神障害有のうち



自殺者数の推移



自殺者のうち、30%弱が「被雇用者・勤め人」「勤務問題」を自殺の原因の一つとする者は 2015年 1800人程

職業別及び原因・動機別自殺者数(平成27年)

- 平成27年の自殺者のうち、原因・動機が特定できたのは17,981人。
- 原因・動機特定者のうち、勤務問題を原因とするのは2,159(12.0%)。

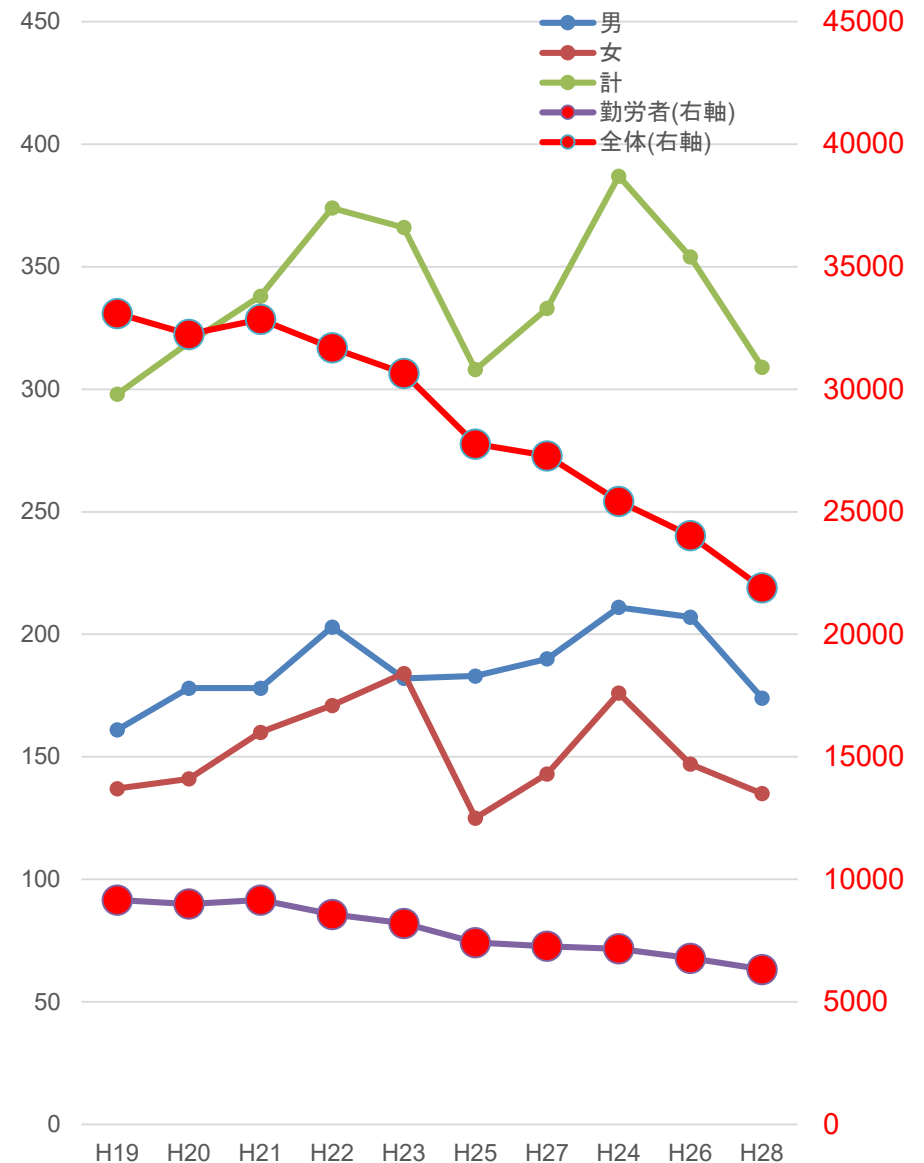
		人数	自殺の原因・動機(3つまで)						
			家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
原因・動機特定者		17,981	3,641	12,145	4,082	2,159	801	384	1,342
自営業・家族従業者		1,998	265	628	758	155	44		70
被雇用者・勤め人		7,305	1,144	2,261	1,270	1,800	476	5	349
無職	学生・生徒等	844	105	195	45	8	54	359	78
	無職者 (主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者等)	14,303	2,107	9,013	1,930	190	215	20	78
不詳		182	20	48	79	6	12		17

単位(人)

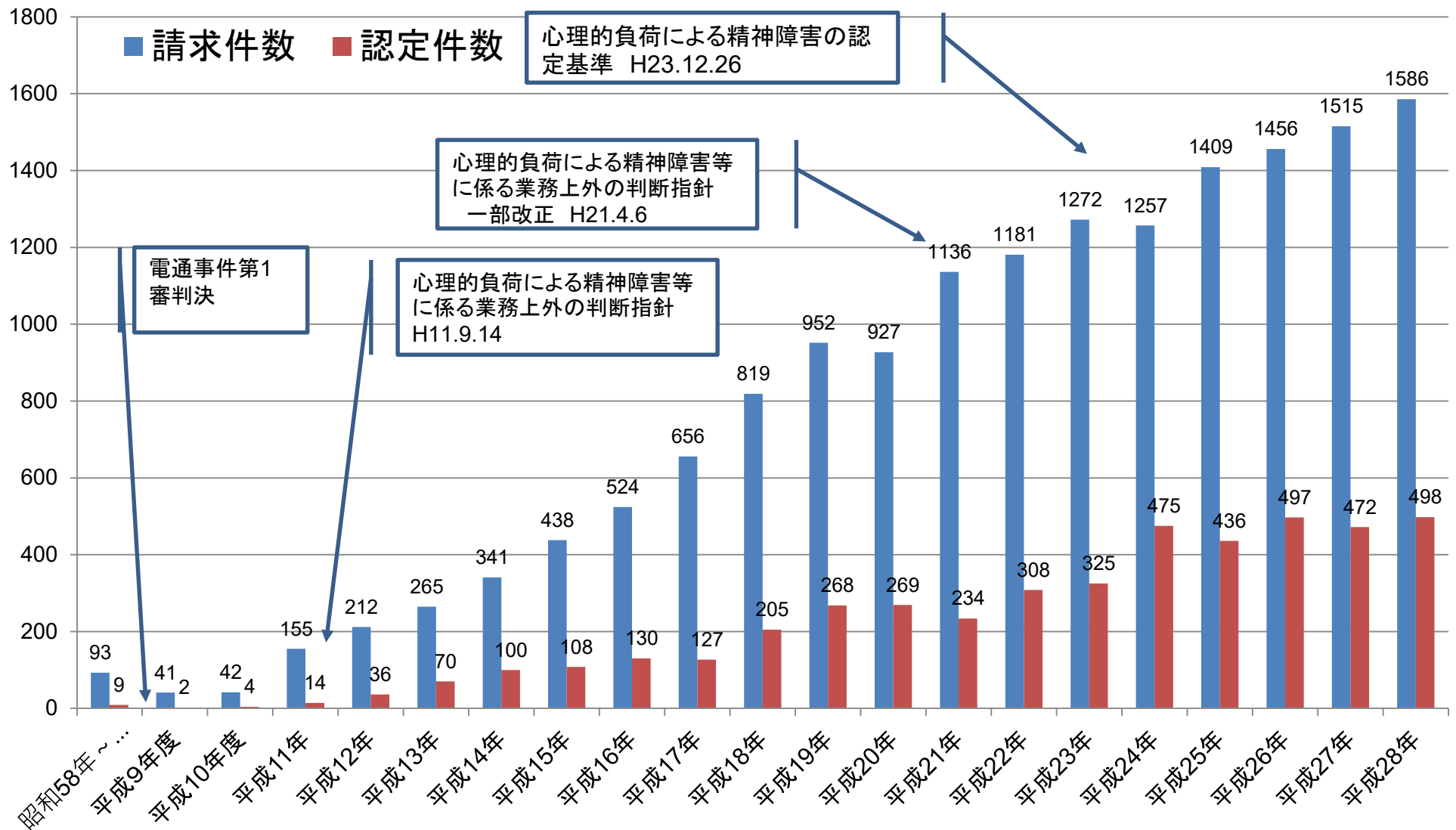
出典:平成27年 警察庁自殺統計

医療保健職の自殺者数

	医療・保健従事者			全体
	男	女	計	
H19	161	137	298	33,093
H20	178	141	319	32,249
H21	178	160	338	32,854
H22	203	171	374	31,690
H23	182	184	366	30,651
H25	183	125	308	27,766
H27	190	143	333	27,283
H24	211	176	387	25,427
H26	207	147	354	24,025
H28	174	135	309	21,897

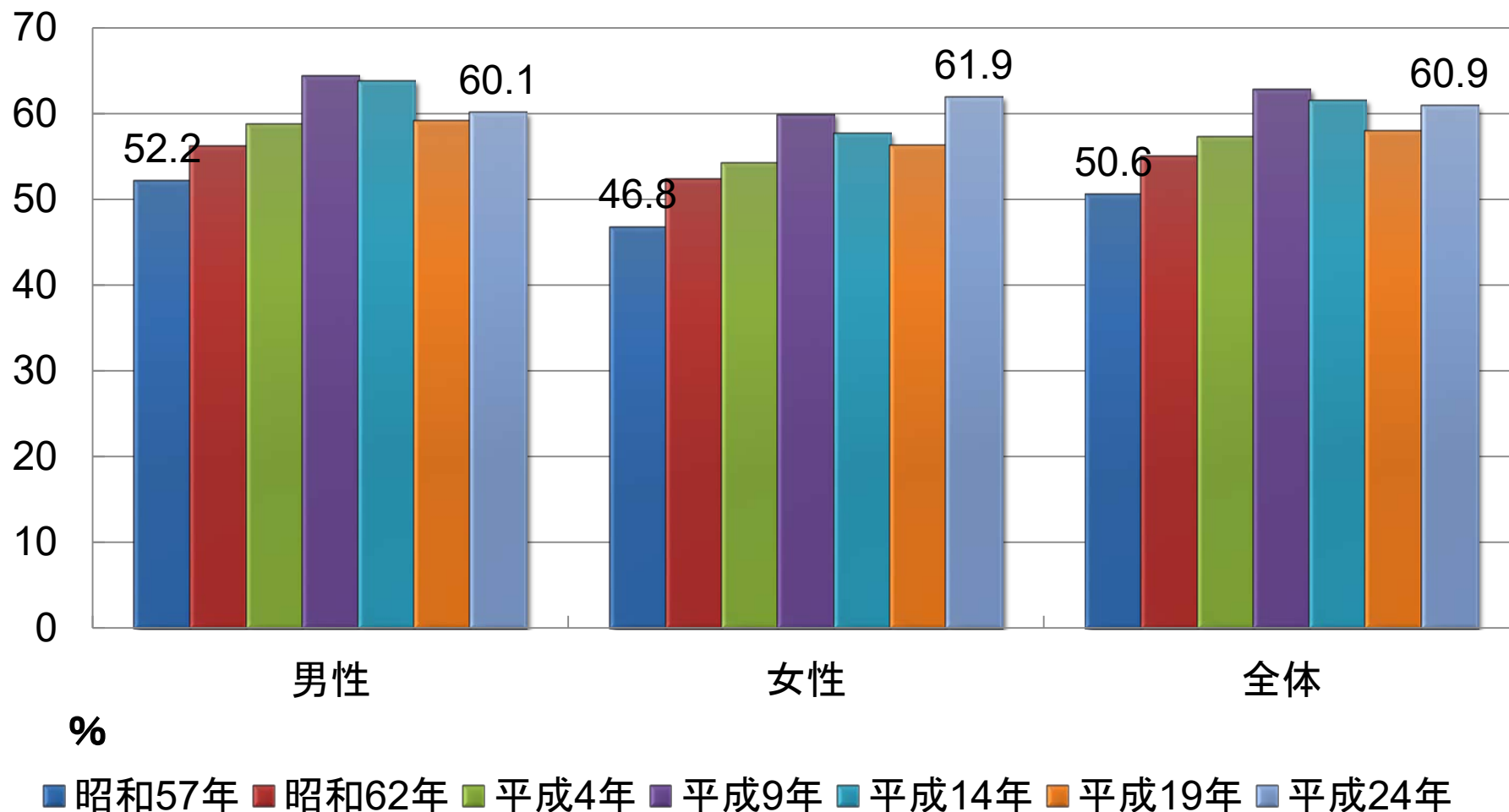


精神障害等の労災補償状況



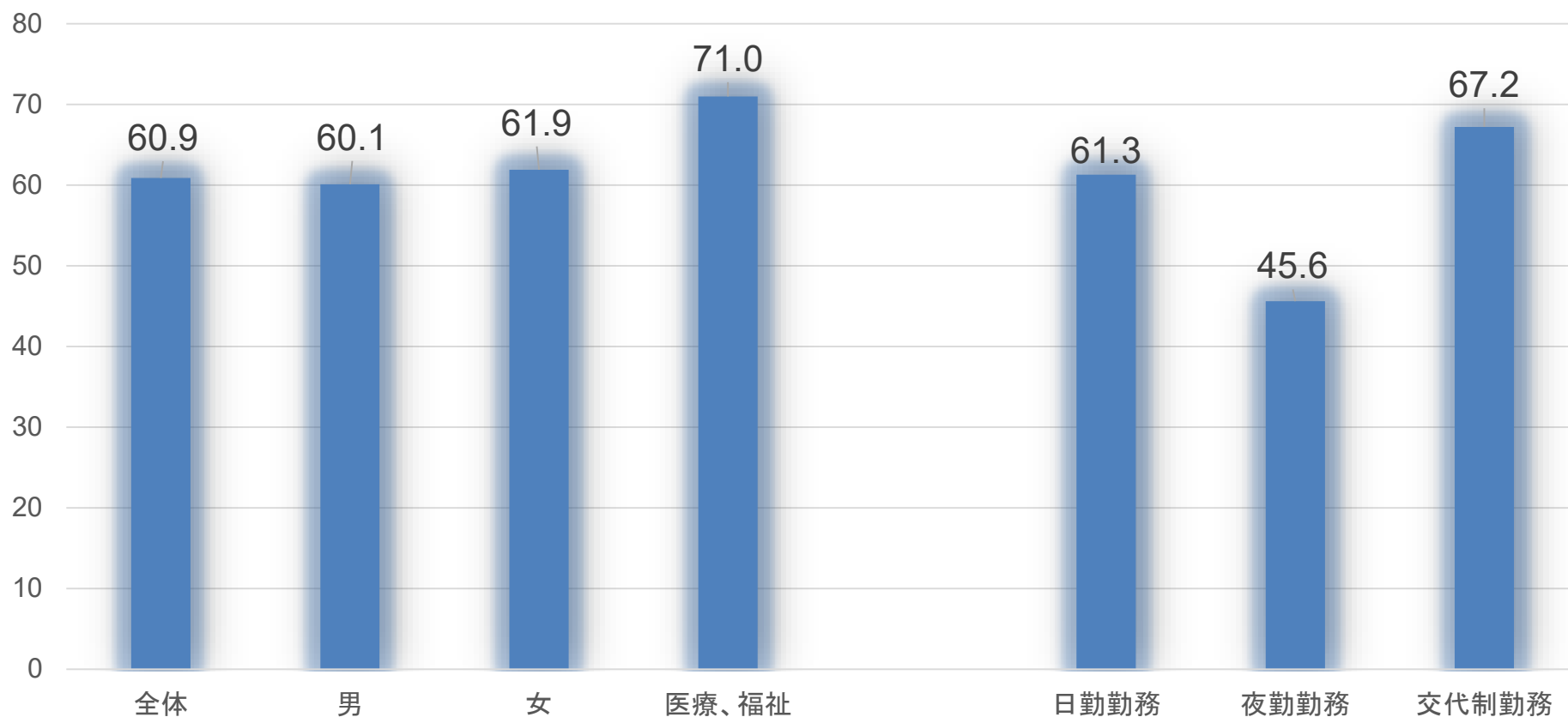
注：自殺には未遂を含む

自分の仕事や職業生活での強い不安、悩み、 ストレスがある労働者の割合 労働者健康状況調査より



仕事でのストレス 医療系

強い不安、悩み、ストレスを感じる事項がある



ストレスの内容 健康状況調査より

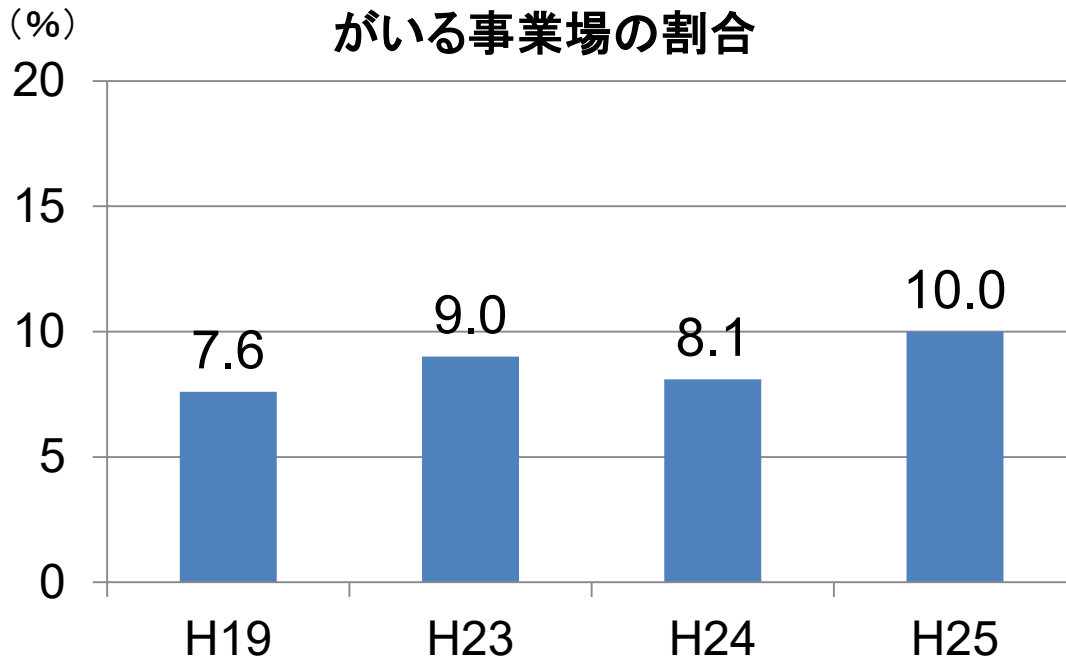
	平成 24年	平成 19年	平成 14年	平成 9年	平成 4年
強い不安、悩み、ストレス 有	60.9	58.0	61.5	62.8	57.3
仕事の質の問題	(33.1)	(34.8)	(30.4)	(33.5)	(41.2)
仕事の量の問題	(30.3)	(30.6)	(32.3)	(33.3)	(33.9)
仕事への適性の問題	(20.3)	(22.5)	(20.2)	(22.8)	(25.8)
職場の人間関係の問題	(41.3)	(38.4)	(35.1)	(46.2)	(47.9)
昇進、昇給の問題	(18.9)	(21.2)	(14.5)	(19.8)	(18.9)
配置転換の問題	(8.6)	(8.1)	(6.4)	(7.5)	(5.8)
雇用の安定性の問題	(15.5)	(12.8)	(17.7)	(13.1)	(***)
会社の将来性の問題	(22.8)	(22.7)	(29.1)	(***)	(***)
定年後の仕事の問題、老後の問題	(21.1)	(21.2)	(17.2)	(17.3)	(15.8)
事故や災害の経験	(2.1)	(2.3)	(...)		
その他	(8.2)	(9.3)	(7.7)	(10.4)	(11.5)
不明	—	(0.1)	0.0	—	—

ストレスの内容 H24 健康状況調査より

	合計	(男)	(女)	医療, 福祉	日勤 勤務	夜勤 勤務	交代制 勤務	喫煙 する	喫煙 しない
強いストレスを感じる事項あり	60.9	60.1	61.9	71.0	61.3	45.6	67.2	64.9	59.4
仕事の質の問題	(33.1)	(34.9)	(30.9)	(42.1)	(33.2)	(25.2)	(34.0)	(37.2)	(31.4)
仕事の量の問題	(30.3)	(33.0)	(27.0)	(28.6)	(30.1)	(33.3)	(30.5)	(34.4)	(28.6)
仕事への適正の問題	(20.3)	(19.6)	(21.0)	(20.2)	(21.2)	(2.5)	(14.8)	(20.2)	(20.3)
職場の人間関係の問題	(41.3)	(35.2)	(48.6)	(45.7)	(40.8)	(63.1)	(41.9)	(39.0)	(42.2)
昇進、昇級の問題	(18.9)	(23.2)	(13.7)	(19.0)	(18.7)	(4.4)	(22.7)	(23.0)	(17.3)
配置転換の問題	(8.6)	(8.7)	(8.3)	(6.6)	(8.8)	(10.3)	(6.9)	(8.9)	(8.4)
雇用の安定性の問題	(15.5)	(12.8)	(18.7)	(11.5)	(15.5)	(25.6)	(13.7)	(12.4)	(16.7)
会社の将来性の問題	(22.8)	(29.1)	(15.0)	(13.0)	(23.8)	(22.5)	(15.2)	(24.5)	(22.1)
定年後の仕事、老後の問題	(21.1)	(22.4)	(19.6)	(19.7)	(20.3)	(21.0)	(26.2)	(21.0)	(21.2)
事故や災害の問題	(2.1)	(2.3)	(1.9)	(3.9)	(2.0)	(10.0)	(2.5)	(2.3)	(2.0)
その他	(8.2)	(6.0)	(11.0)	(12.2)	(7.8)	(4.0)	(12.4)	(5.6)	(9.3)

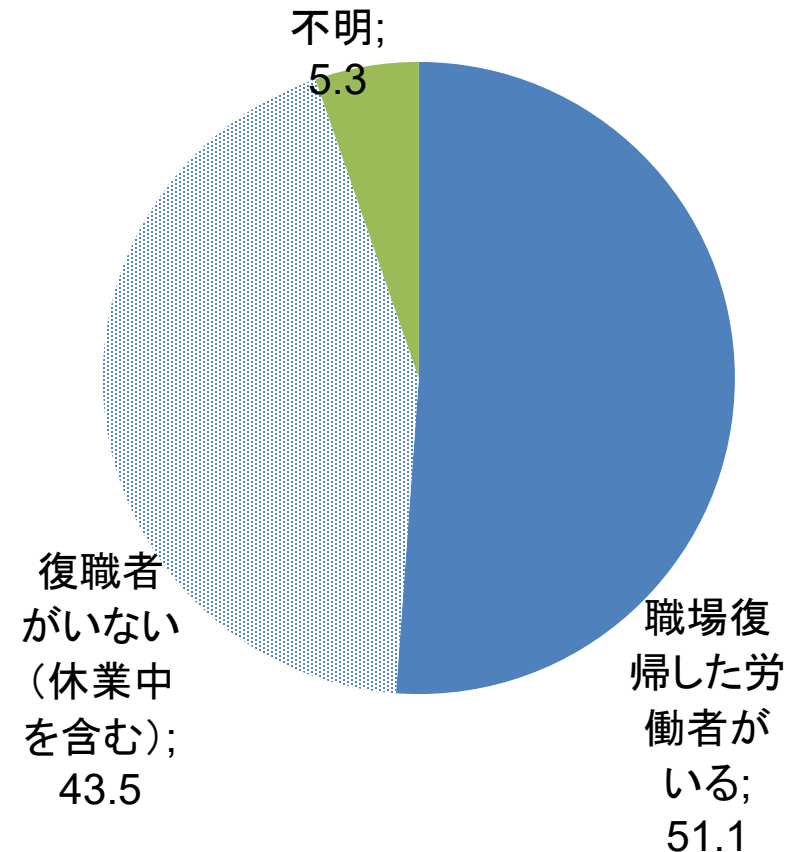
メンタルヘルス不調により休業又は退職した労働者の状況

過去1年間においてメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる事業場の割合



平成19年度及び平成24年度労働安全衛生特別調査
(労働者健康状況調査)
平成23年度労働安全衛生特別調査
(労働災害防止対策等重点調査)
平成25年度労働安全衛生調査(実態調査)

メンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した労働者のうち職場復帰をした労働者の有無(%)



一ヶ月以上休んでいる人は いる？

区 分	事業所計	0人 (該当なし)	該当あり	
合計	100.0	91.9	8.1	(100.0)
医療, 福祉	100.0	92.8	7.2	(100.0)
(メンタルヘルスケアへの取り組みの有無)				
取り組んでいる	100.0	85.9	14.1	(100.0)
取り組んでいない	100.0	97.3	2.7	(100.0)
(メンタルヘルスケアでの留意事項)				
メンタルヘルスケアに取り組んでいる	100.0	85.9	14.1	(100.0)
気をつけていることがある	100.0	85.5	14.5	(100.0)
気をつけていることはない	100.0	96.9	3.1	(100.0)
不明	100.0 *	84.3 *	15.7 *	(100.0) *
メンタルヘルスケアに取り組んでいない・不明	100.0	97.3	2.7	(100.0)

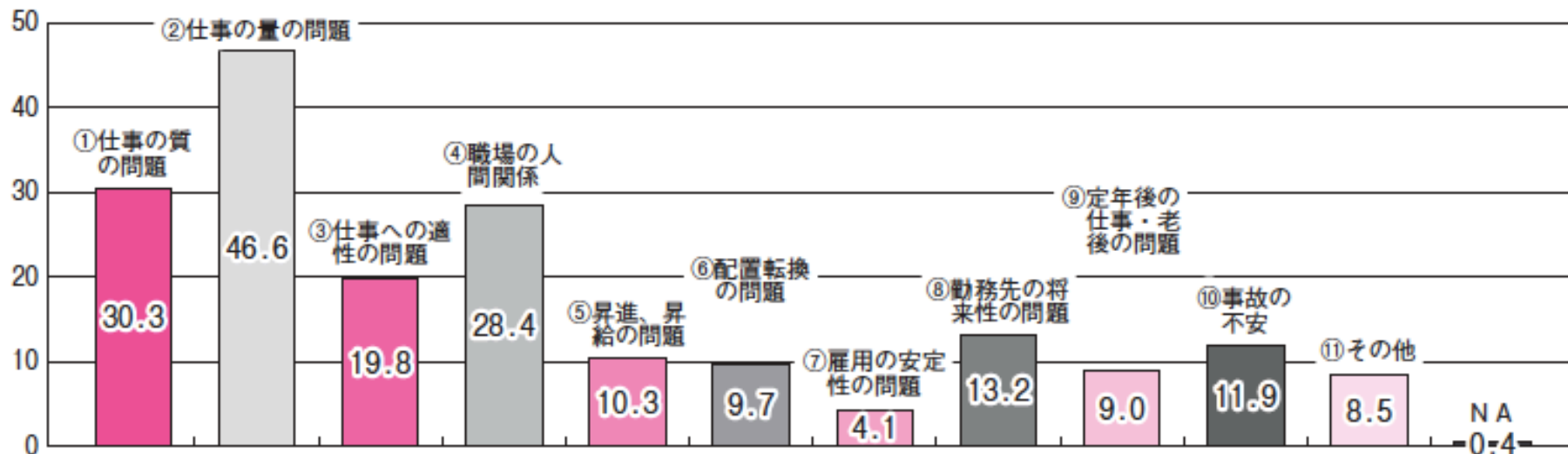
職場復帰した人はいる？

区 分	メンタルヘルス不調により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる事業所計	職場復帰した労働者がいる	職場復帰した労働者の割合					
			10割(全員)	9割台	7~8割台	4~6割台(約半分程度)	2~3割台	1割台
合計	100.0	55.0	35.5	1.3	2.8	11.0	3.5	0.9
医療, 福祉	100.0	40.2	24.5	0.4	1.4	10.8	2.4	0.7
(職場復帰に関するルールの有無)								
明文化された職場のルールがある	100.0	64.7	36.7	2.7	5.6	12.4	6.3	1.1
明文化されていないが、職場のルールがある	100.0	72.8	52.8	1.5	2.9	10.9	3.7	1.1
明文化されていないが、その都度相談している	100.0	46.1	33.7	0.2	1.1	8.5	1.7	0.9
職場のルールはない	100.0	40.2	22.5	0.7	0.1	16.6	0.3	0.0
(メンタルヘルスケアへの取り組みの有無)								
取り組んでいる	100.0	57.6	37.1	1.5	3.4	10.4	4.2	1.0
取り組んでいない	100.0	43.1	28.2	0.4	0.0	13.9	0.2	0.4
不明	100.0	-	-	-	-	-	-	-
(メンタルヘルスケアでの留意事項)								
メンタルヘルスケアに取り組んでいる	100.0	57.6	37.1	1.5	3.4	10.4	4.2	1.0
気をつけていることがある	100.0	57.6	37.1	1.6	3.5	10.3	4.2	1.0
気をつけていることはない	100.0	55.7	40.6	-	0.4	13.1	1.7	-

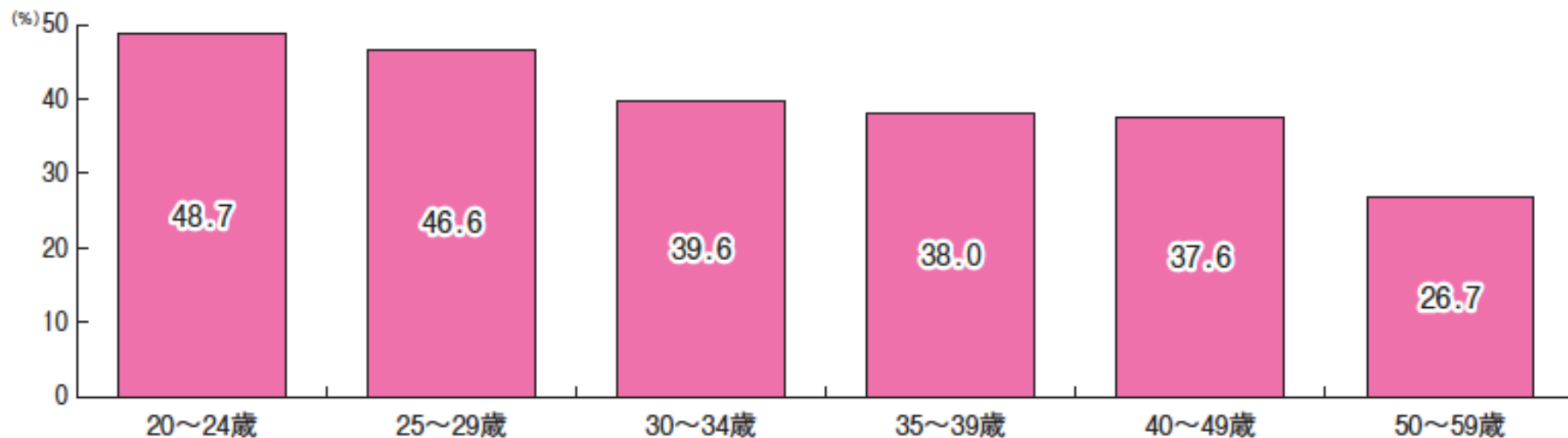
看護職員の労働実態調査「報告書」2014 より

日本医療労働組合連合会

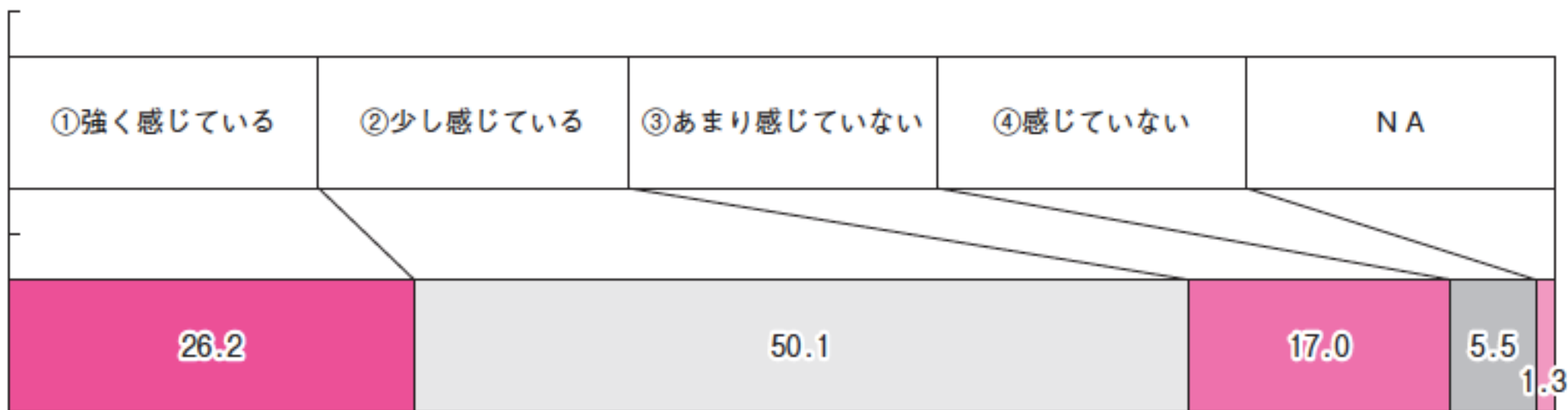
【問27】 今の仕事に強い不満、悩み、ストレスがある、その大きな要因（上位2つ）



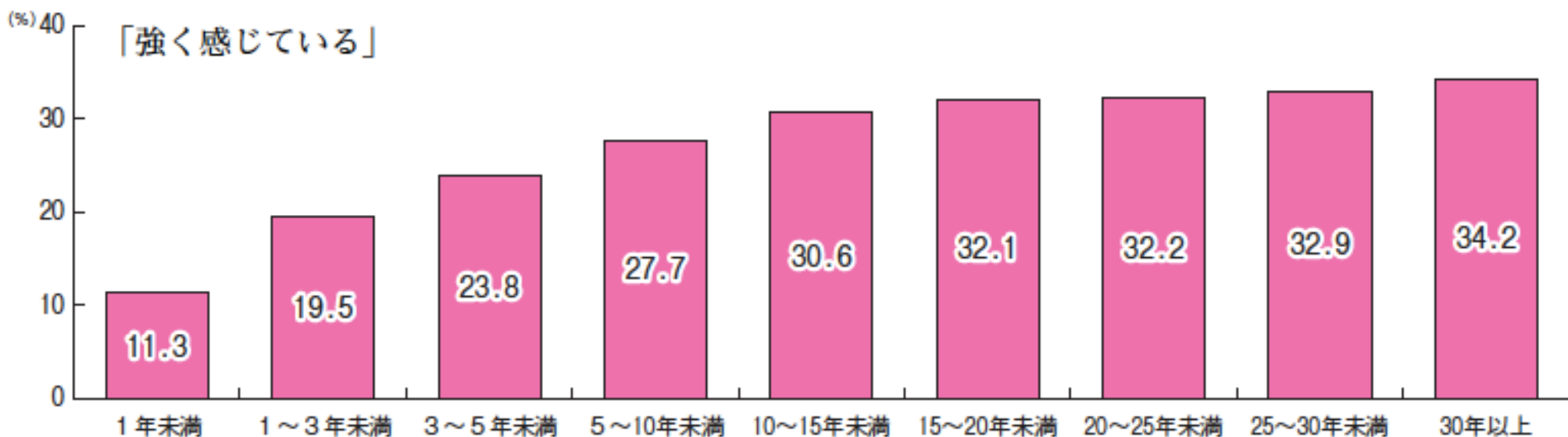
【問30-図1】 健康の自覚症状（年齢別）「いつも眠い」



【問28】 患者や家族からのクレームに対してストレス



【問28—図1】 患者・家族からのクレームによるストレス（勤続年数別）



メンタルヘルスにうまくとりくめば

- 以下のようなネガティブな面を減らせるだけでなく
 - ストレス⇒精神障害⇒休業や退職、最悪自殺
 - ストレス⇒生活習慣病(心筋梗塞など)⇒最悪在職死亡
 - 長時間労働⇒過重労働⇒過労死・過労自殺
 - 精神障害・生活習慣病⇒生産性の低下
- **ポジティブな面**
 - 快適な物理環境・対人環境を確保 ⇒ 人材確保
 - 個人は意欲・多面／多様性を獲得する
 - 豊かな創造性
 - 生産性の増加 ⇒ 利益増

仕事のストレスの健康影響

精神疾患・筋骨格系疾患・事故

疾患など	仕事のストレスによって受ける影響
精神科受診率	• 1.4～2.3倍
うつ病	• 5倍(職場の人間関係) • 14倍(仕事の不適性感)
腰痛、 上肢、頸部痛 等	• 1.2倍(仕事の要求度および仕事の低いコントロール)
仕事上の事故	• 1.8倍(仕事上のストレスフルな出来事)、2.5～2.7倍(職場の支援の低さ)
交通事故	• 1.5倍

仕事のストレスの健康影響

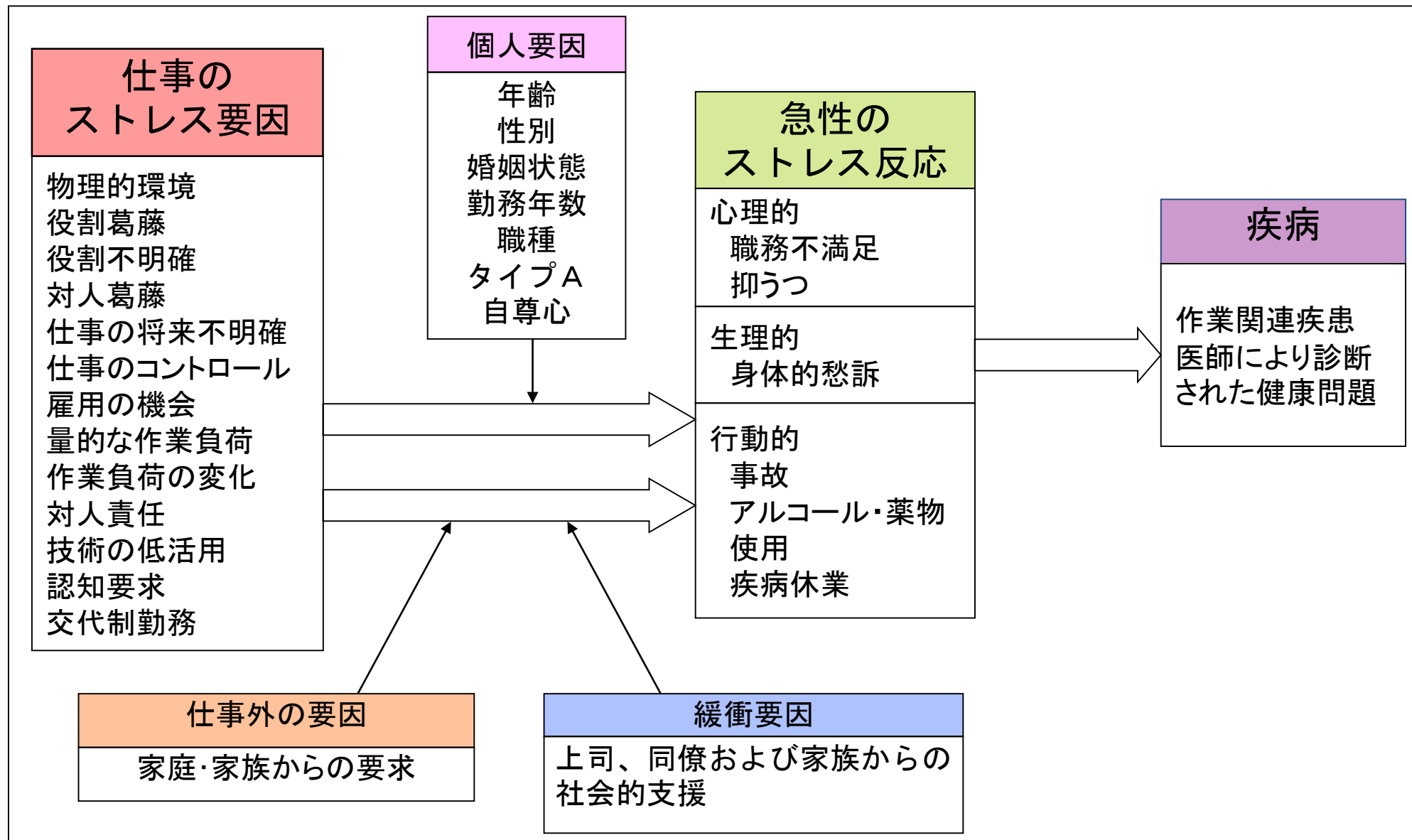
循環器疾患

疾患など	仕事のストレスによって受ける影響
虚血性心疾患	<ul style="list-style-type: none">• 1.3～4倍（職場の支援の低さが加わると2～7倍）
血圧	<ul style="list-style-type: none">• 平均で仕事中の収縮期血圧が7mmHg、拡張期血圧が4mmHg増加する
その他	<ul style="list-style-type: none">• 中性脂肪、血清総コレステロール、HbA1cが増加する。血液凝固が亢進する。

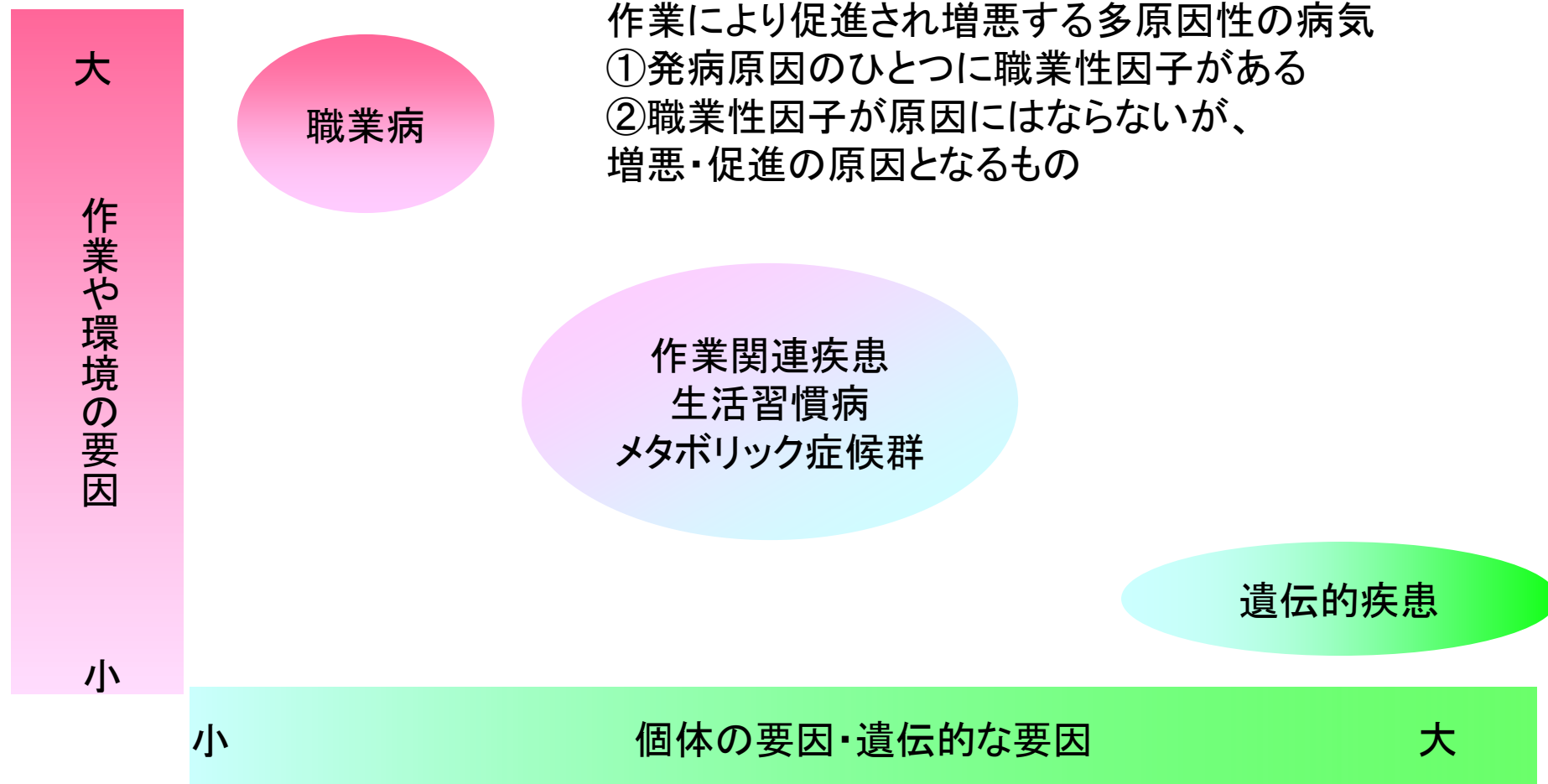
その他

疾患など	仕事のストレスによって受ける影響
医師受診率	• 1.5～2倍（医療費換算で被保険者1名あたり年間2～4万円）
疾病休業	• 1.4～2倍（賃金換算で労働者1名あたり年間0.6～1.2万円）
その他	• 免疫機能の低下、胃腸疾患や自殺率が増加するなどの報告もあり。

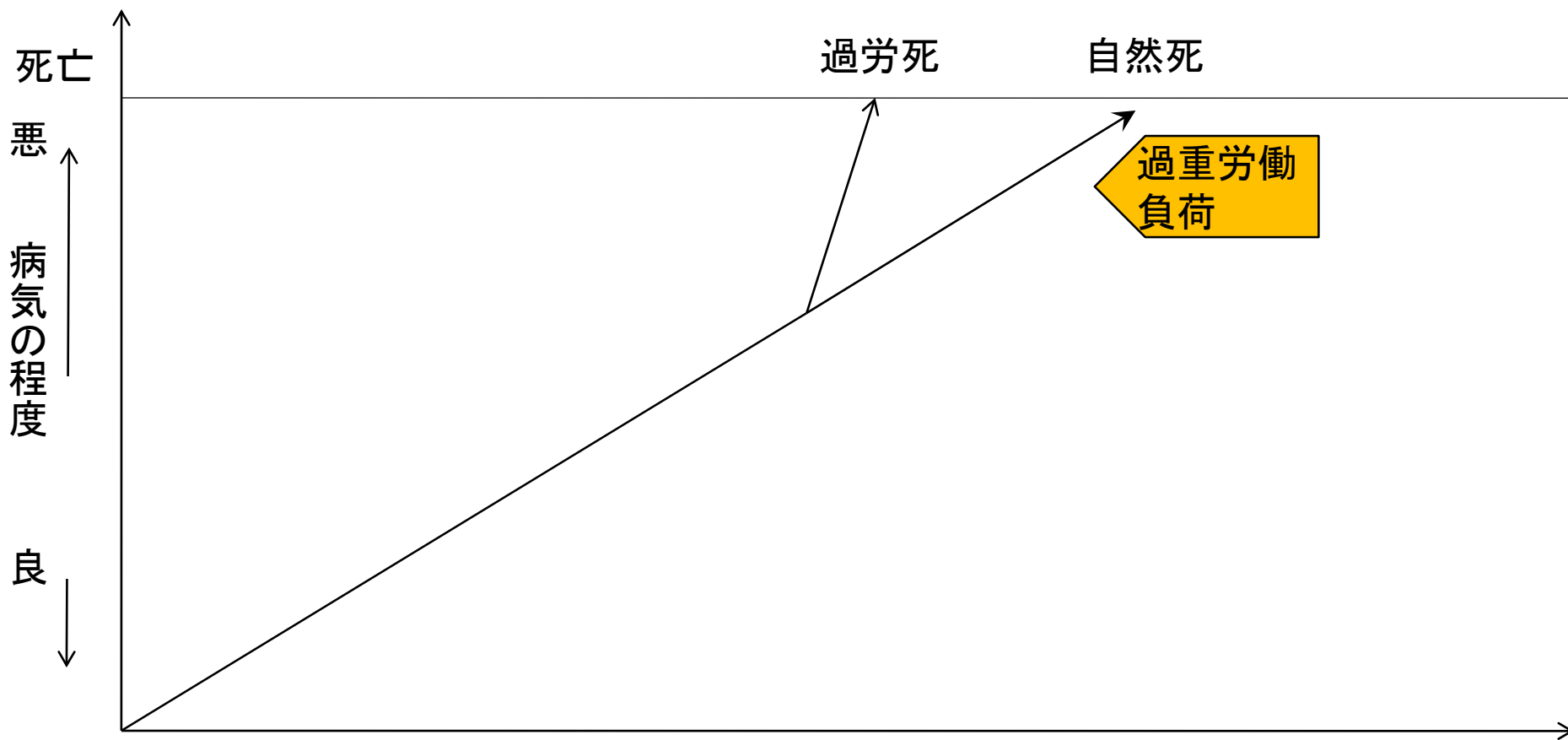
職場のストレスモデル (NIOSH)



作業関連疾患の理解



過労死の場合は 仕事での負担で……



業務として過重なるもの、ストレスとなるもの (労災認定の際に参考にされるものの例)

就労態様	負荷の程度を評価する視点
不規則な勤務 トラック運転手、警備員、医療スタッフ、記者など	予定された業務スケジュールの変更の頻度・程度、事前の通知状況、予測の度合、業務内容の変更の程度等
拘束時間の長い勤務	拘束時間数、実労働時間数、労働密度(実作業時間と手待時間との割合等)、業務内容、休憩・仮眠時間数、休憩・仮眠施設の状況(広さ、空調、騒音等)等
出張の多い業務 ↑ 見落とされがち 要注意	出張中の業務内容、出張(特に時差のある海外出張)頻度、交通手段、移動時間及び移動時間中の状況、宿泊の有無、宿泊施設の状況、出張中における睡眠を含む休憩・休息の状況、出張による疲労の回復状況等
交替制勤務・深夜勤務	勤務シフトの変更の度合、勤務と次の勤務までの時間、交替制勤務における深夜時間帯の頻度等
人間関係のストレスが多い業務	労働者のストレスの内容の中で最も多い回答項目であるが、自分が感じている具体的内容を聞く。

日常的に精神的緊張を伴う業務

具体的業務	負荷の程度を評価する視点
常に自分あるいは他人の生命、財産が脅かされる危険性を有する業務	危険性の度合、業務量(労働時間、労働密度)、従事期間、経験、適応能力、会社の支援、予想される被害の程度等
危険回避責任がある業務	
人命や人の一生を左右しかねない重大な判断や処置が求められる業務	
極めて危険な物質を取り扱う業務	
会社に多大な損失をもたらし得るような重大な責任のある業務	

日常的に精神的緊張を伴う業務

具体的業務	負荷の程度を評価する視点	
過大なノルマがある業務	ノルマの内容、困難性・強制性、ペナルティの有無等	業務量（労働時間、労働密度）、従事期間、経験、適応能力、会社の支援等
決められた時間（納期等）通りに遂行しなければならないような困難な業務	阻害要因の大きさ、達成の困難性、ペナルティの有無、納期等の変更の可能性等	
顧客との大きなトラブルや複雑な労使紛争の処理等を担当する業務	顧客の位置付け、損害の程度、労使紛争の解決の困難性等	
周囲の理解や支援のない状況下での困難な業務	業務の困難度、社内での立場等	
複雑困難な新規事業、会社の建て直しを担当する業務	プロジェクト内での立場、実行の困難性等	

就労態様		負荷の程度を評価する視点
作業環境	温度環境	寒冷の程度、防寒衣類の着用の状況、一連続作業時間中の採暖の状況、暑熱と寒冷との交互のばく露の状況、激しい温度差がある場所への出入りの頻度等
	騒音	おおむね 80dB を超える騒音の程度、そのばく露時間・期間、防音保護具の着用の状況等
	時差	5時間を超える時差の程度、時差を伴う移動の頻度等
精神的緊張を伴う業務		<p>【日常的に精神的緊張を伴う業務】 業務量、就労期間、経験、適応能力、会社の支援等</p> <p>【発症に近接した時期における精神的緊張を伴う業務に関連する出来事】 出来事（事故、事件等）の大きさ、損害の程度等</p>

労災補償状況 ハラスメント関係

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
支給決定件数全体	234	308	325	475	436	497	472
(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	16	39	40	55	55	69	60
上司とのトラブル	9	17	16	35	17	21	21
同僚とのトラブル	0	0	2	2	3	2	2
部下とのトラブル	0	1	2	4	3	0	1
セクハラ	4	8	6	24	28	27	24

ハラスメント 精神への影響

- 自殺リスクや自殺念慮が増加

- 心理テスト上自殺リスク上昇

- Pompili M ; Lester D ; Innamorati M ; De Pisa E ; Iliceto P ; Puccinno M ; Fiori Nastro P ; Tatarelli R ; Girardi P Suicide risk and exposure to mobbing. Work. 31(2):237-43,2008

- スウェーデンおよびイタリアの大学病院医師それぞれ385人、126人を調査しスウェーデン医師では過去1年の自殺念慮は仕事上のハラスメント経験があれば3.03(1.48-6.23)倍であったと報告

- Fridner A ; Belkic K ; Minucci D ; Pavan L ; Marini M ; Pingel B ; Putoto G ; Simonato P ; Lovseth LT ; Schenck-Gustafsson K, Work environment and recent suicidal thoughts among male university hospital physicians in Sweden and Italy: the health and organization among university hospital physicians in Europe (HOUPE) study. Gend Med. 8(4):269-79,2011

ハラスメント 精神への影響 2

- いじめへの曝露があると、抑うつ症状の発症リスクが男女ともに8倍強、いじめの曝露を受けた本人だけでなく、いじめを目撃した人にも抑うつ症状の発症リスクが約3倍になる
 - Niedhammer I, David S, Degioanni S: Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population, J Psychosom Res, Vol 6: 251-259, 2006.
- いじめへの曝露とPTSD症状とは有意に相関
 - Nielsen MB, Matthiesen SB, Einarsen S: Sense of coherence as a protective mechanism among targets of workplace bullying, J Occup Health Psychol, Vol 13: 128-136, 2008
- いじめが終わって5年経っても、被害者の約65%がPTSDに関連する症状をもつ
 - Einarsen S: The nature and causes of bullying at work, Int J Manpow, Vol 20: 16-27, 1999.
- 精神疾患を持つリスクに関しては5年間の縦断研究で男性3.6倍、女性2.3
 - Lahelma, E, Lallukka, T., Laaksonen, M., Saastamoinen, P., Rahkonen, O.: Workplace bullying and common mental disorders: a follow-up study. J. Epidemiol. Community Health, 66(6), e3(2012)



より

ヘルスケアでよく見られるストレス要因は

- 不十分な人員配置
 - 長い勤務時間
 - 交代制勤務
 - 役割の曖昧さ
 - 感染性および有害物質への暴露
-
- <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>

EXPOSURE TO STRESS Occupational Hazards in Hospitals (CDC) より

看護師の研究では

- 作業過負荷
- 時間的制約
- 職場での社会的支援の欠如(特に上司、看護師、上級管理職)
- 感染症への曝露
- 針刺しの傷害
- 仕事関連の暴力や脅威への曝露
- 睡眠不足
- 人員不足
- キャリア開発の問題
- 困難な患者または重篤な患者の治療

- 医師の場合
- 長い時間
- 過度の作業負荷
- 死を取扱うこと
- 他のスタッフとの対人葛藤
- 患者の期待
- 医療過誤訴訟の脅威

ストレスの評価法は？

まだ 客観的方法は乏しい

- ストレスを引き起こす可能性のある要因・環境を評価するもの
 - 日常の出来事（ライフイベント）を評価するもの
 - 職場のストレス要因
- ストレスの反応などを評価するもの
 - 反応
 - 疾患の判断、程度の評価
- 両者を評価するもの

ストレッサー（ストレス要因・環境）を評価

主な調査票

- Job Content Questionnaire (JCQ)
- 努力—報酬不均衡モデル職業性ストレス調査
- NIOSH職業性ストレス調査票
- 職業性ストレス簡易調査票
- 職場ストレススケール (JSS)
- ジョブイベントチェックリスト (JEC)
- ライフイベント法 (尺度)

仕事によるストレスを評価するモデル

3つの軸で評価

1. 仕事の要求度
 - こなす仕事の種類や量、技術的・内容の困難さ、時間的制約、責任の重さ、ノーマス要求
2. 仕事の自由度
 - 自身の能力を生かす、決定権、自分でペースを決めるなどの裁量権、自分の技量をいかせるか
3. 周囲からの支援
 - 上司から、同僚からの人間関係を含めた支援

支援小



仕事の要求度大

今回のストレスチェック制度でも活用

努力と報酬の不均衡を考えるモデル

- 職業上の報酬を構成する3つの因子
 - 金銭や地位に関連する因子
 - 尊重報酬として定義される因子
 - 職業の安定性に関する満足によって定義される因子



女性病院看護師の身体愁訴と努力報酬不均衡の関係

井奈波良一、日置 敦巳 女性病院看護師の身体愁訴と努力報酬不均衡の関係 日職災医誌, 64 : 145-149, 2016

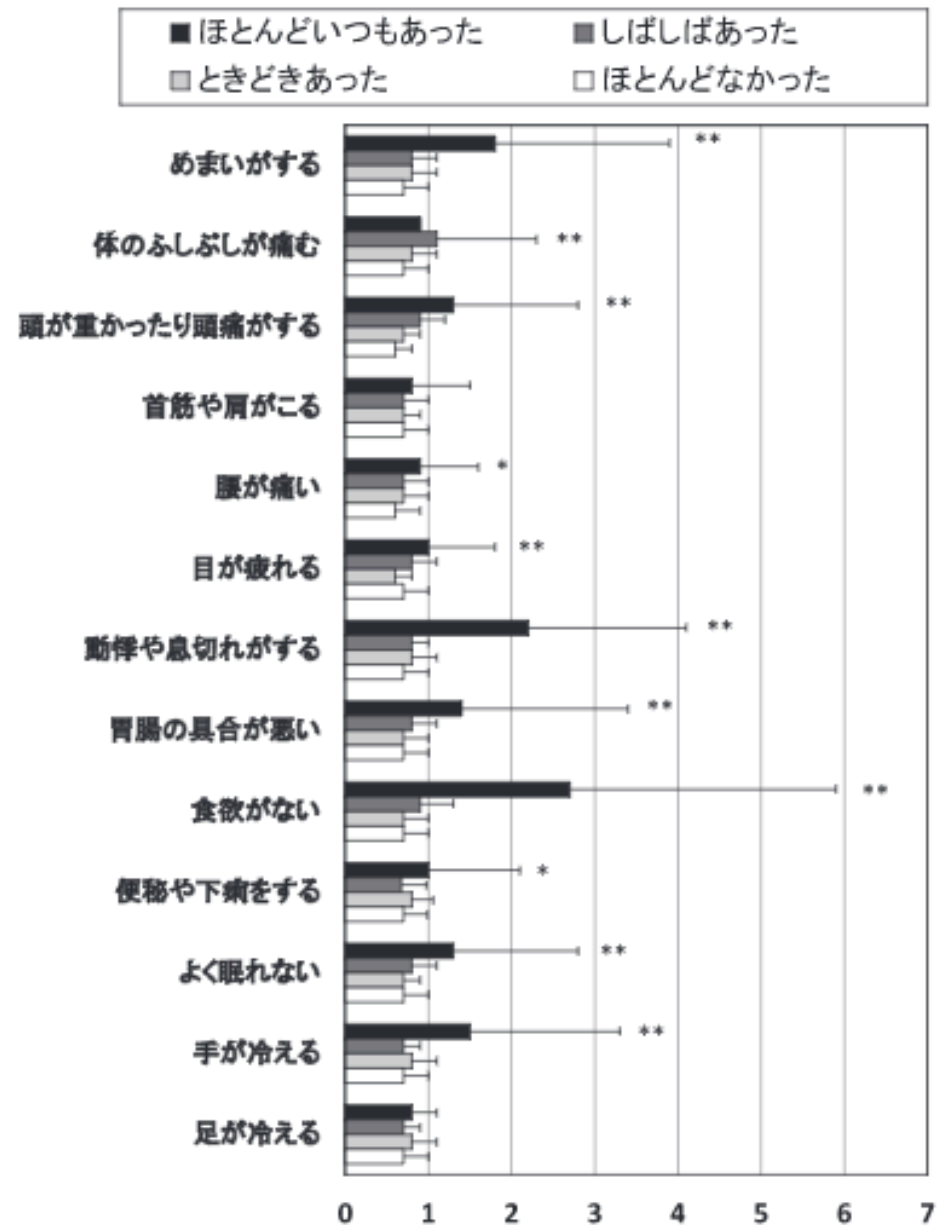


図1 対象者の身体愁訴と努力—報酬総得点比の関係
(平均値+標準偏差)
(4群の差: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$)

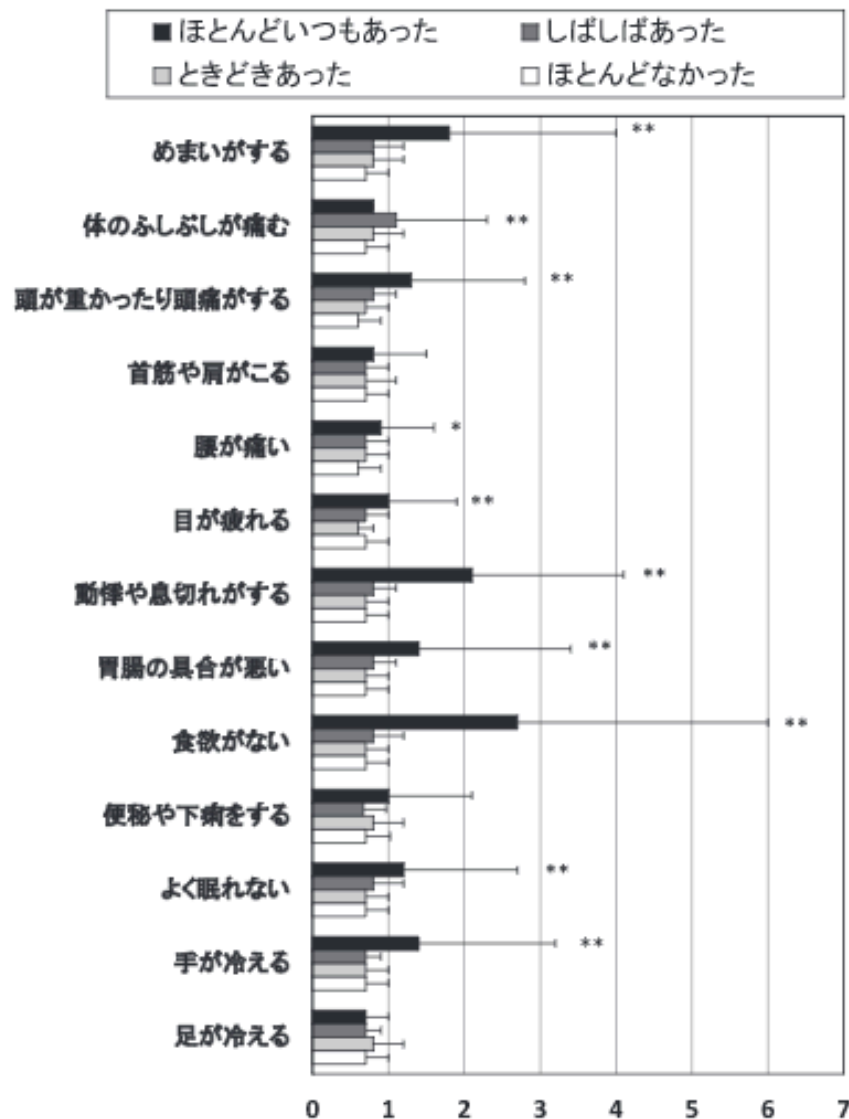


図2 対象者の身体愁訴と努力—尊重報酬得点比の関係
(平均値+標準偏差)
(4群の差: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$)

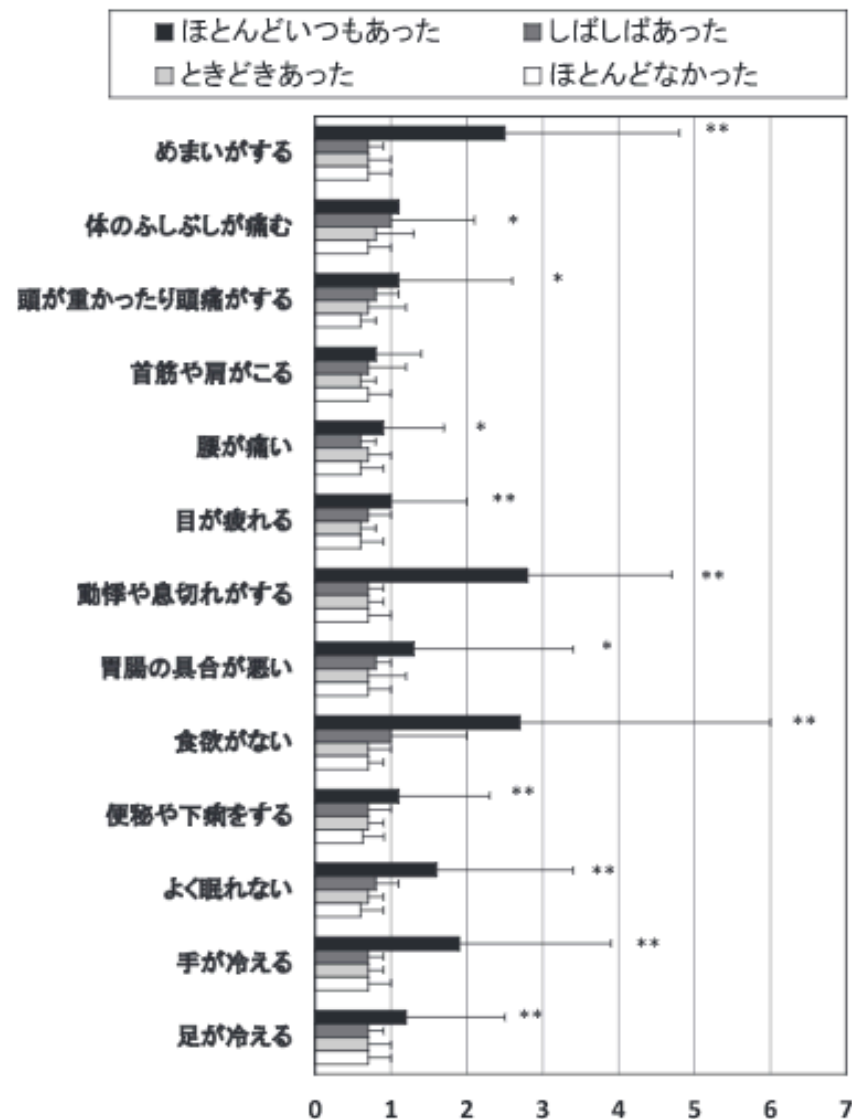
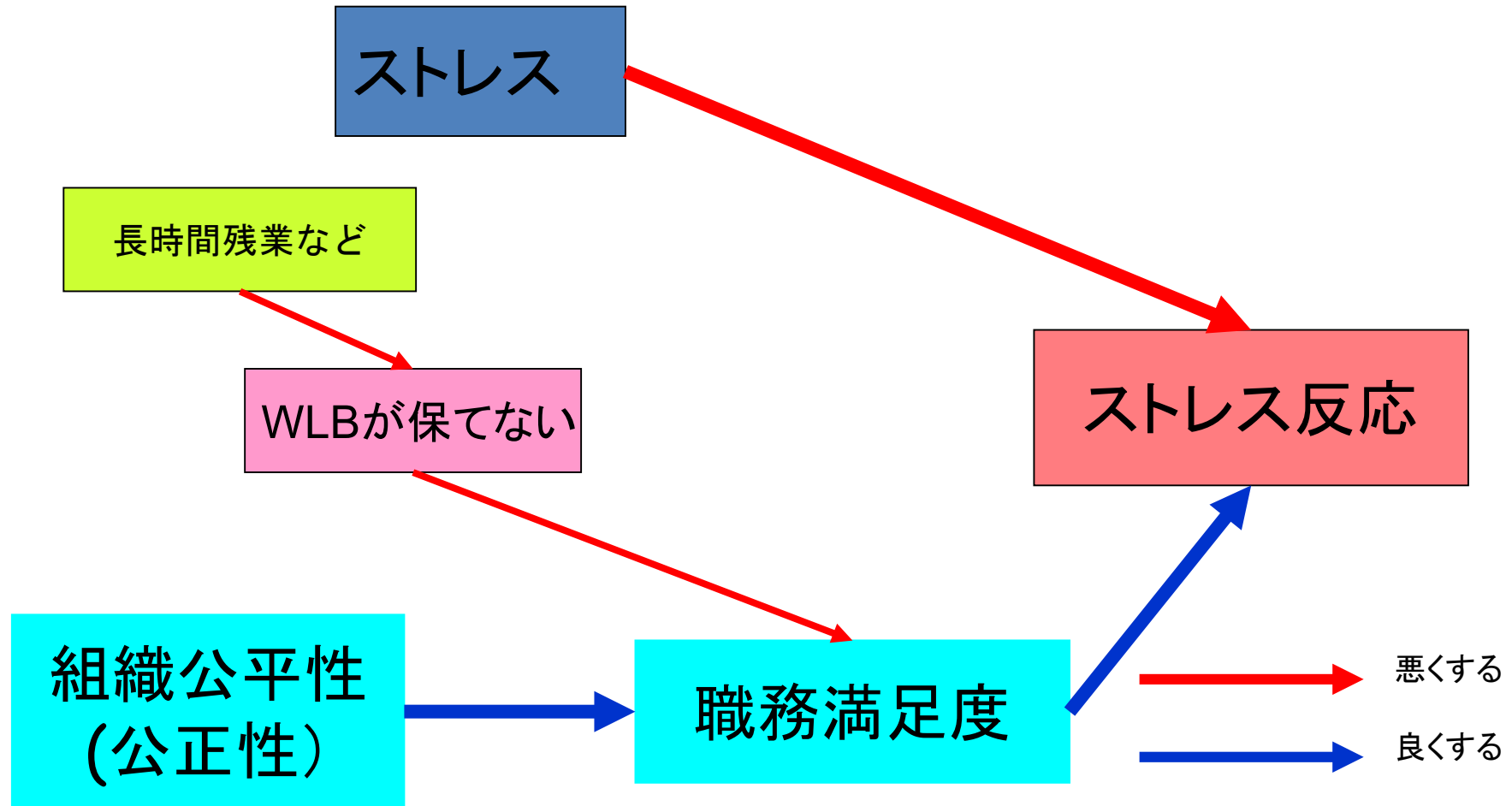


図3 対象者の身体愁訴と努力—職の安定性に関する報酬得点比
の関係
(平均値+標準偏差)
(4群の差: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$)

ストレス反応に影響するその他の因子



ライフイベント尺度

健康な勤労者は 300
点台が最多、平均382
点であり、600点を
越えた人は21%。

夏目ら(1993)の一部
を引用

過剰なストレスを認めない人では 125点

過剰なストレスの疑いの人では 219点

過剰なストレス状態の人では 312点 が平均

20-40歳代 430点以上、
50歳代 320点以上では
過剰なストレス状態であるといえる

夏目ら 複数の論文
(1993年、2000年など)より

出来事	点数	出来事	点数
配偶者の死	83	新しい家族が増える	47
親族の死	73	睡眠習慣の大きな変化	47
離婚	72	引っ越し	47
夫婦の別居	67	住宅ローン	47
会社を変わる	67	子どもの受験	46
自分の病気やけが	62	妊娠	44
300万円以上の借金	61	仕事のペース、活動の減少	44
仕事上のミス	61	住宅環境の大きな変化	42
単身赴任	60	子どもが新しい学校に変わる	41
家族の健康や行動の大きな変化	59	同僚の昇進、昇格	40
友人の死	59	自分の昇進、昇格	40
収入の減少	58	妻(夫)が仕事を辞める	40
人事異動	58	妻(夫)が仕事を始める	38
法律的トラブル	52	レクリエーションの減少	37
300万円以下の借金	51	長期休暇	35
息子や娘が家を離れる	50		
結婚	50	○私が耐えられるストレスは	74
夫婦げんか	48	○私の現在のストレスは	49

主観的なストレス反応を評価

目的：診断・程度の確認

主な調査票

- コーネル健康調査票 (CMI)
- 精神健康調査票 (GHQ)
- 東大式自記健康調査票 (THI)
- ツングの自己評価式抑うつ尺度 (SDS)
- Beck Depression Inventory (BDI)
- 合衆国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度 (CES-D)
- Depression Self-Rating Scale (a self-rating diagnostic tool based on the DSM-IV) (DSRS)
- うつ症状のスクリーニング用アンケート (Primary Care Evaluation of Mental Disorders screening questionnaire for depressive symptoms : PRIME-MD)
- 気分プロフィール検査 (POMS)
- 顕在性不安テスト (MAS)
- 状態不安・特性不安尺度 (STAI)

半構造化面接（主にうつ病の評価のために）

- Mini-international Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)
- Brief Structured Interview for Depression (BSID)

K6/K10

- 過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。
 1. 理由もなく疲れ切ったように感じましたか。(K10)
 2. 神経過敏に感じましたか。(K6/K10)
 3. どうしても落ち着けないくらいに、神経過敏に感じましたか。(K10)
 4. 絶望的だと感じましたか。(K6/K10)
 5. 5. そわそわ、落ち着かなく感じましたか。(K6/K10)
 6. じっと座ってられないほど、落ち着かなく感じましたか。(K10)
 7. ゆうつに感じましたか。(K10)
 8. 気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか。(K6/K10)
 9. 何をするのも骨折りだと感じましたか。(K6/K10)
 10. 自分は価値のない人間だと感じましたか。(K6/K10)

- 答えの選択肢はすべて、
 1. 全くない
 2. 少しだけ
 3. ときどき
 4. たいてい
 5. いつもの 5 段階

K6 ならば 15 点以上
K10ならば 25 点以上を
カットオフ

WHO-5

最近2週間、私は	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間	半分以下の期間	ほんのたまに	まったくくない
明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた	5	4	3	2	1	0
日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

粗点が13点未満であるか、5項目のうちのいずれかに0または1の回答があるときには、大うつ病(ICD-10)調査表(Major Depression Inventory)を実施することを推奨する。13点未満の得点は精神的健康状態が低いことを示し、ICD-10に基づくうつ病のためのテストの適応となる。

健康保持増進や安全への配慮について 法的根拠

✓ 労働安全衛生法

第六十五条の三

- ・ 事業者は労働者の健康に配慮して労働者の従事する作業を適切に管理するように努めるべき旨(作業の管理として)

第六十九条

- ・ 事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めなければならない。
- ・ 2 労働者は、前項の事業者が講ずる措置を利用して、その健康の保持増進に努めるものとする。

第七十条の2

- ・ 第六十九条第一項の事業者が講ずべき健康の保持増進のための措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする

✓ 労働契約法

- ・ (労働者の安全への配慮) 第5条 使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。

メンタルヘルスに関わる法令等根拠

- 労働安全衛生法 第69条、第70条の2に基づく【心の健康の保持増進のための指針】
(平成18年3月31日)
- 労働安全衛生法
 - 第六十六条の十 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者(以下この条において「医師等」という。)による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。
- 衛生委員会の審議事項(労働安全衛生規則第22条)
 - 法18条(事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、次の事項を調査審議させ、事業者に対し意見を述べさせるため、衛生委員会を設けなければならない)第1項第4号 労働者の健康障害の防止およびその結果に基づき講ずる措置
 - 10 労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること

メンタルヘルスへの関わり

衛生委員会の検討事項として 労働安全衛生規則第二十二條

- 法第十八條第一項第四号の労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項には、次の事項が含まれるものとする。
 - 一. 衛生に関する規程の作成に関すること。
 - 二. 法第二十八條の二第一項又は第五十七條の三第一項及び第二項の危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置のうち、衛生に係るものに関すること。
 - 三. 安全衛生に関する計画(衛生に係る部分に限る。)の作成、実施、評価及び改善に関すること。
 - 四. 衛生教育の実施計画の作成に関すること。
 - 五. 法第五十七條の四第一項及び第五十七條の五第一項の規定により行われる有害性の調査並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
 - 六. 法第六十五條第一項又は第五項の規定により行われる作業環境測定の結果及びその結果の評価に基づく対策の樹立に関すること。
 - 七. 定期に行われる健康診断、法第六十六條第四項の規定による指示を受けて行われる臨時の健康診断、法第六十六條の二の自ら受けた健康診断及び法に基づく他の省令の規定に基づいて行われる医師の診断、診察又は処置の結果並びにその結果に対する対策の樹立に関すること。
 - 八. 労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置の実施計画の作成に関すること。
 - 九. 長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること。
 - 一〇. 労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること。
 - 一一. 厚生労働大臣、都道府県労働局長、労働基準監督署長、労働基準監督官又は労働衛生専門官から文書により命令、指示、勧告又は指導を受けた事項のうち、労働者の健康障害の防止に関すること。

メンタルヘルス対策

- メンタルヘルス対策について、安全衛生委員会等での調査審議
- メンタルヘルスケアに関する問題点を解決するための計画の策定と実施
- メンタルヘルスケアの実務を行う担当者の選任
- 労働者への教育研修・情報提供
- 管理監督者への教育研修・情報提供
- 事業所内の産業保健スタッフへの教育・情報提供
- 職場環境等の評価及び改善
- 健康診断後の保健指導におけるメンタルヘルスケアの実施
- 労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査(ストレスチェック)
- 職場復帰における支援(職場復帰支援プログラムの策定を含む)
- 労働者からの相談対応の体制整備
- 社内のメンタルヘルスケア窓口の設置
- 社外のメンタルヘルスケア窓口の設置
- 事業所内での相談体制の整備
- 地域産業保健センターを活用したメンタルヘルスケアの実施
- 都道府県産業保健推進センターを活用したメンタルヘルスケアの実施
- 医療機関を活用したメンタルヘルスケアの実施
- 他の外部機関を活用したメンタルヘルスケアの実施

全従業員への対応

ストレスチェック制度で対応をカバー

不調者への対応

職場の
ストレス要因

- ・仕事の量
- ・自己コントロールの範囲

緩衝要因

- ・上司、周囲の支援
- ・家族の支援

職場外の
ストレス要因

- ・家族の問題
- ・病気 等

個人的要因

- ・ストレス耐性
- ・ストレス対処能力

ストレス
反応

Burn out

健康障害

病気
休職

ミスなど

健康に勤務

仕事はできるが
いつ再発する
か・・・

仕事の効率低下

退職

自殺

<一次予防>
未然防止

<二次予防>
早期発見・対処

<三次予防>
治療・職場復帰

一次予防としての取り組み内容例

- 健康管理: 日常の健康管理
 - 作業環境管理: 環境改善〔ストレス要因、支援に対し働き掛け、対処する〕
 - 作業管理: 管理職による職場の改善など
 - 教育社員自身によるケアとそのための社員教育、家族への教育啓蒙など
-
- 個人要因に対して
 - セルフケア教育などを通してストレスへの理解
 - 対処法の獲得
 - ストレス耐性を上げること
 - 相互支援の理解
 - 職場要因に対して
 - 管理職教育の中での職場要因の理解
 - いくつかのツールを用いることで要因改善
 - 緩衝要因に対して
 - 上記とも関連: 良好なコミュニケーション環境の構築・相互の尊重

Stress management for nurses より

看護師がすべき10のこと

1. 優先順位をつける
2. 家族や友人と心配事を共有
3. 知識を向上させると、恐怖の緩和に役立ち、誤解を消し、対処するためのツールとリソースとなる
4. あまりにも固執しない
5. 心配しても何も解決しない、問題に直面して、それらを解決する計画を立てるよう
6. 現実的な目標を設定する
7. 定期的に運動し、健康的に食べる
8. リラクゼーション
9. 家族や友人と一緒に楽しんだり、積極的に考えて、新しい経験を楽しむ
10. 挫折するのは当たり前- 克服することができる

• <http://www.health.nsw.gov.au/nursing/Publications/stress-mngt.pdf>

二次予防としての取組み内容例

- **メンタルヘルス不全の早期発見・早期対処**
 - 管理監督者教育とその実践
 - 基礎知識
 - 傾聴法など面談方法
 - 専門家へのつなぎ方
 - 労働者への教育とその実践
 - 基礎知識
 - ストレス反応→疾病への気づき
 - 自発的な相談を含む 対処法
 - カウンセリングなどによる適切な評価やストレス反応への対応 など
- **ストレスチェック制度のでの副次的早期発見**

どのようにコントロールするか

• 組織を変えることによる介入

- 職場ストレスを軽減する最も効果的な方法は、仕事の再設計、組織変化
 - 作業負荷が労働者能力・リソースと一致することを確認する
 - 労働者の役割と責任を明確に定義する
 - 労働者が自分の仕事に影響を及ぼす決定や行動に参加する機会を与える
 - コミュニケーションの向上
 - キャリア開発および将来の雇用見通しが不確実であることを減らす
 - 労働者間の社会的交流の機会を提供する

• ストレスマネジメントによる介入

- コーピング方法の取得
- リラックス法
- バイオフィードバック
- 認知行動療法
- 時間管理
- 対人関係スキル

ストレスチェック制度

メンタルヘルス対策には、

一次予防(メンタルヘルス不調の未然防止)

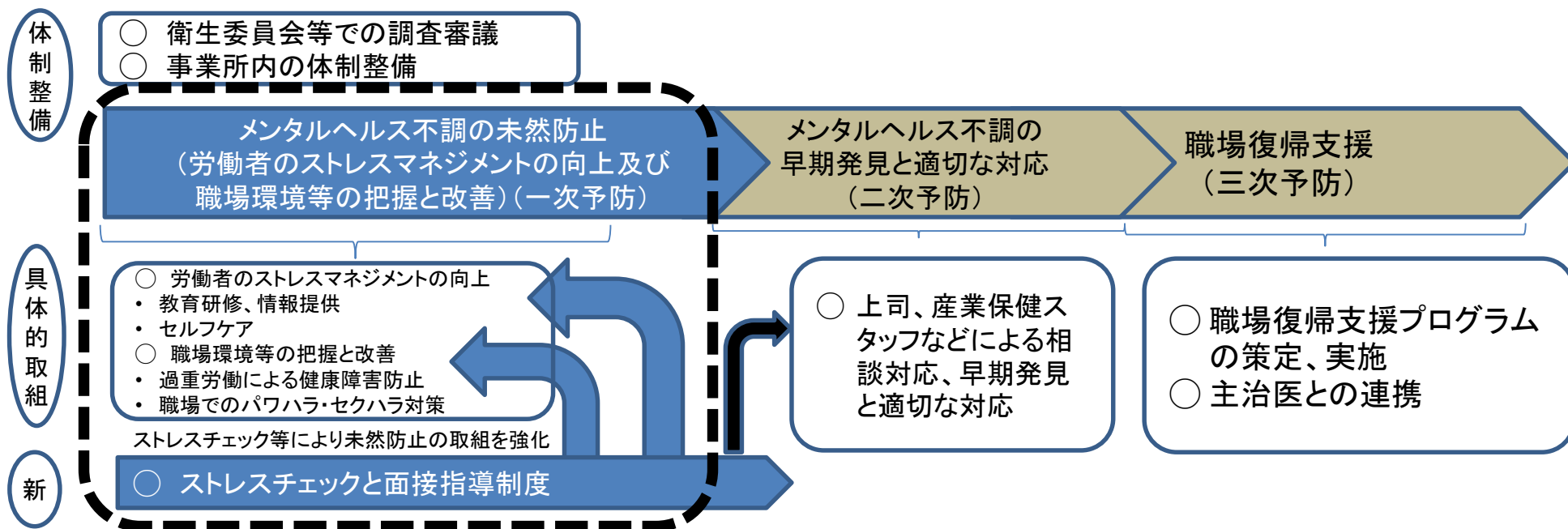
二次予防(メンタルヘルス不調の早期発見と適切な対応)

三次予防(職場復帰支援)

が含まれるが、ストレスチェック制度はストレスの状態を把握することでメンタルヘルス不調を未然に防止することを目的としており、一次予防のための仕組みと位置づけられる。

ストレスチェックで不調者を見つけると考えないこと
実施していたから不調者の発生が減らせるとは限らない
実施したから 会社の責任を全てはたしたわけではない

＜メンタルヘルス対策の体系＞(労働者の心の健康保持増進のための指針)



ストレスチェックの有効活用という視点で

- ストレスチェック制度を 心の健康づくり計画 に位置付けている？
 - そもそも きちんと 心の健康づくり計画を立てているか
 - 健康増進のための計画は？
 - それ以前に 安全衛生計画を立てているか
- (安全)衛生委員会での審議事項として
 - ストレスチェックをする上での検討＝事業所労働安全衛生体制・メンタルヘルス対策・全体像の見直し
 - どうやって自発的に相談を申し出てもらうか
 - ストレスチェックの意味合い・自発的相談の意義の再認識・理解→セルフケア知識の確認・浸透・・・衛生教育
- より効果的に気づきからストレス対処を実践するには
 - 事業所への申し出以外でも積極的に相談を実施するようするには・・・健康管理体制の浸透
 - 医師の意見を必要とするもの以外なら →保健師・カウンセラーなどの活用(いる事業所に限るが・・・)
 - 保健師・カウンセラーから産業医・専門医師へオファーする
 - その場合 もし配慮が必要なら どんなステップを踏んで 事業者へ意見を伝えられるようにするがきちんと決めておく
- 職場環境改善の指標として
 - 職場環境改善も実施予定であるが ラインケアは十分できているか？
 - 職場ストレス要因に関して管理職は理解しているか

「職業性ストレス簡易調査票」の項目（57項目）

A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない
2. 時間内に仕事が処理しきれない
3. 一生懸命働かなければならない
4. かなり注意を集中する必要がある-
5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ
6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない
7. からだを大変よく使う仕事だ
8. 自分のペースで仕事ができる
9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる
10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる
11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない
12. 私の部署内で意見のくい違いがある
13. 私の部署と他の部署とはうまが合わない
14. 私の職場の雰囲気は友好的である
15. 私の職場の作業環境(騒音、照明、温度、換気など)はよくない
16. 仕事の内容は自分にあっている
17. 働きがいのある仕事だ

B 最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 活気がわいてくる | 7. ひどく疲れた |
| 2. 元気がいっぱいだ | 8. へとへとだ |
| 3. 生き生きする | 9. だるい |
| 4. 怒りを感じる | 10. 気がはりつめている |
| 5. 内心腹立たしい | 11. 不安だ |
| 6. イライラしている | 12. 落ち着かない |

- | | |
|------------------|---------------|
| 13. ゆうつだ | 22. 首筋や肩がこる |
| 14. 何をするのも面倒だ | 23. 腰が痛い |
| 15. 物事に集中できない | 24. 目が疲れる |
| 16. 気分が晴れない | 25. 動悸や息切れがする |
| 17. 仕事が手につかない | 26. 胃腸の具合が悪い |
| 18. 悲しいと感じる | 27. 食欲がない |
| 19. めまいがする | 28. 便秘や下痢をする |
| 20. 体のふしぶしが痛む | 29. よく眠れない |
| 21. 頭が重かったり頭痛がする | |

C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるものに○を付けてください。

次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？

1. 上司
 2. 職場の同僚
 3. 配偶者、家族、友人等
- あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？
4. 上司
 5. 職場の同僚
 6. 配偶者、家族、友人等

あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？

7. 上司
8. 職場の同僚
9. 配偶者、家族、友人等

D 満足度について

1. 仕事に満足だ
2. 家庭生活に満足だ

【回答肢(4段階)】

- | | |
|---|-------------------------------------|
| A | そうだ/まあそうだ/ややちがう/ちがう |
| B | ほとんどなかった/ときどきあった/しばしばあった/ほとんどいつもあった |
| C | 非常に/かなり/多少/全くない |
| D | 満足/まあ満足/やや不満足/不満足 |

※労働省委託研究「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究」(平成7年度～11年度)(班長 加藤正明)

どのようなものがわかるか？

- 心理的な仕事の負担(量)
- 心理的な仕事の負担(質)
- 自覚的な身体的負担度
- 職場の対人関係でのストレス
- 職場環境によるストレス
- 仕事のコントロール度
- 技能の活用度
- 仕事の適性度
- 働きがい

- 上司からのサポート
- 同僚からのサポート
- 家族・友人からのサポート
- 仕事や生活の満足度

- 判定図に使用
 - 仕事の負担(量)
 - 仕事のコントロール度
 - 上司及び同僚からのサポート

- ストレス要因と周囲からのサポート
 - A 17項目 及び C9項目 の合計
 - 最大 104点

簡易ストレス調査の項目などから ミスの発生を見ると・・・

表4 各要因におけるエラー・ニアミス発生オッズ比

	年齢調整なし		年齢調整あり		
	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	
勤務状況					
総労働時間/週	(時間)	1.00	(0.98-1.02)	1.00	(0.98-1.02)
夜勤回数/月		0.98	(0.92-1.05)	0.98	(0.90-1.05)
1勤務あたり労働時間	(時間)	1.18	(0.95-1.47)	1.15	(0.91-1.45)
超過勤務時間	(分)	1.01 *	(1.00-1.01)	1.01 *	(1.00-1.01)
休憩時間	(分)	0.98 *	(0.97-0.99)	0.99 *	(0.97-0.99)
受け持ち患者数	日勤	1.01	(0.96-1.06)	1.01	(0.97-1.06)
	夜勤	1.00	(0.96-1.04)	0.99	(0.95-1.03)

超過勤務時間が1分増すごとにエラー・ニアミスを起こしたとの回答が1.01倍、
また休憩時間が1分増すごとにその回答が0.98～0.99倍となる

簡易ストレス調査の項目などから ミスの発生を見ると・・・

表4 各要因におけるエラー・ニアミス発生オッズ比

		年齢調整なし		年齢調整あり	
		OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
仕事の負担度	低	1.00		1.00	
	高	2.37 *	(1.12-5.01)	2.42 *	(1.07-5.45)
仕事のコントロール度	高	1.00		1.00	
	低	2.71 *	(1.79-4.10)	2.75 *	(1.78-4.24)
仕事での対人関係	高	1.00		1.00	
	低	1.55	(0.98-2.43)	1.51	(0.94-2.43)
仕事の適正度	高	1.00		1.00	
	低	1.78 *	(1.09-2.92)	1.73 *	(1.04-2.90)
仕事の満足度	高	1.00		1.00	
	低	1.77 *	(1.18-2.66)	1.72 *	(1.12-2.63)
職場の支援	高	1.00		1.00	
	低	1.23	(0.73-2.05)	1.31	(0.77-2.24)

ロジスティック回帰分析

「仕事の負担度」が高い場合は低い場合に比べてエラー・ニアミスを起こしたとの回答が2.4倍に、

「仕事のコントロール度」、「仕事の適正度」、「仕事の満足度」が低い場合は高い場合に比べてエラー・ニアミスを起こしたとの回答がそれぞれ2.7倍, 1.7倍, 1.7倍

簡易ストレス調査の項目などから ミスの発生を見ると・・・

表4 各要因におけるエラー・ニアミス発生オッズ比

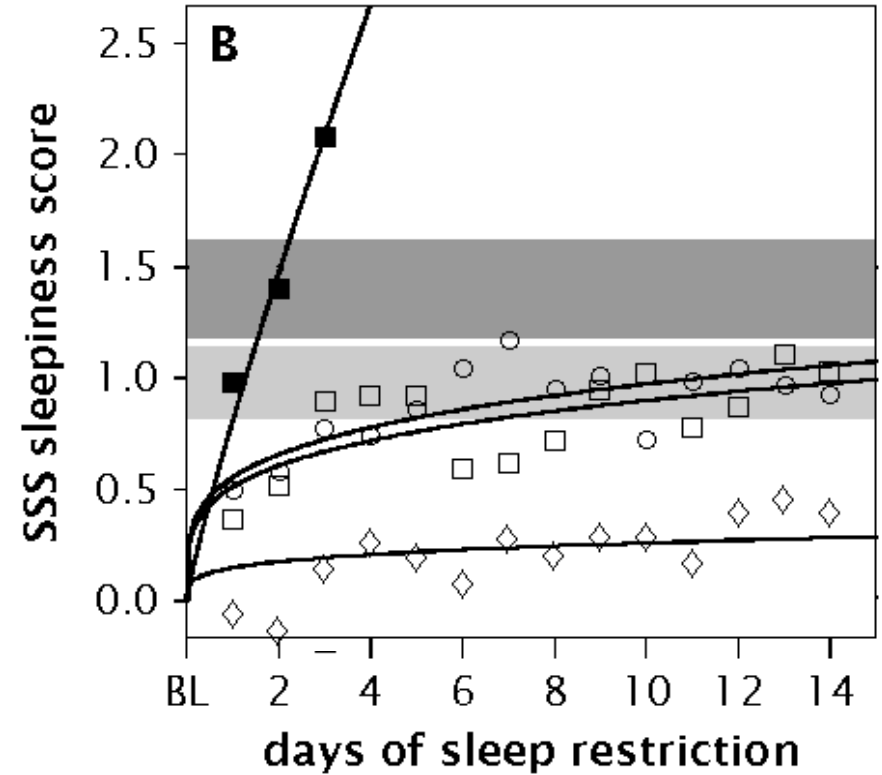
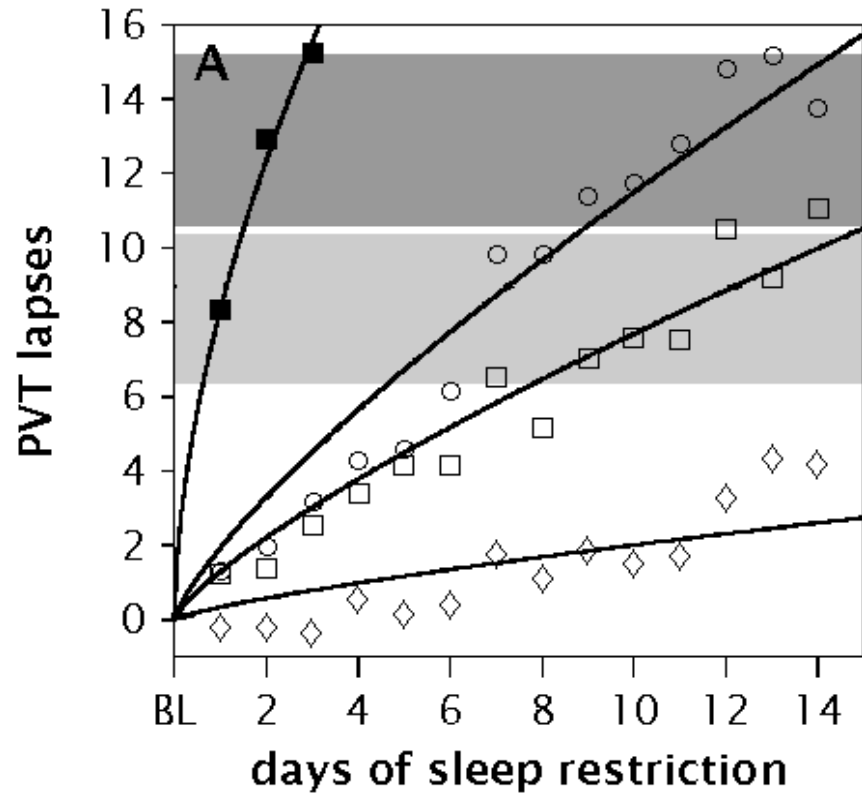
		年齢調整なし		年齢調整あり	
		OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
ストレス反応					
心理的ストレス	低	1.00		1.00	
	高	4.65 *	(2.47-8.75)	4.21 *	(2.20-8.04)
身体的ストレス	低	1.00		1.00	
	高	2.28 *	(1.13-4.60)	1.98 *	(1.00-4.11)
不可逆性疲労					
勤務中の体力的限界	無	1.00		1.00	
	有	2.46 *	(1.54-3.94)	2.61 *	(1.60-4.24)
翌日への疲労蓄積	無	1.00		1.00	
	有	1.88 *	(1.26-2.82)	2.11 *	(1.37-3.23)

* $p < 0.05$

「心理的ストレス」や「身体的ストレス」が高い場合はそれらが低い場合に比較してエラー・ニアミスを起こしたと回答した割合がそれぞれ4.2～4.7倍, 2.0～2.3倍,

「勤務中の体力的限界」や「翌日への疲労蓄積」を感じる場合はそうでない場合に比べてエラー・ニアミスを起こしたと回答した割合がそれぞれ約2.5倍, 約2.0倍になる

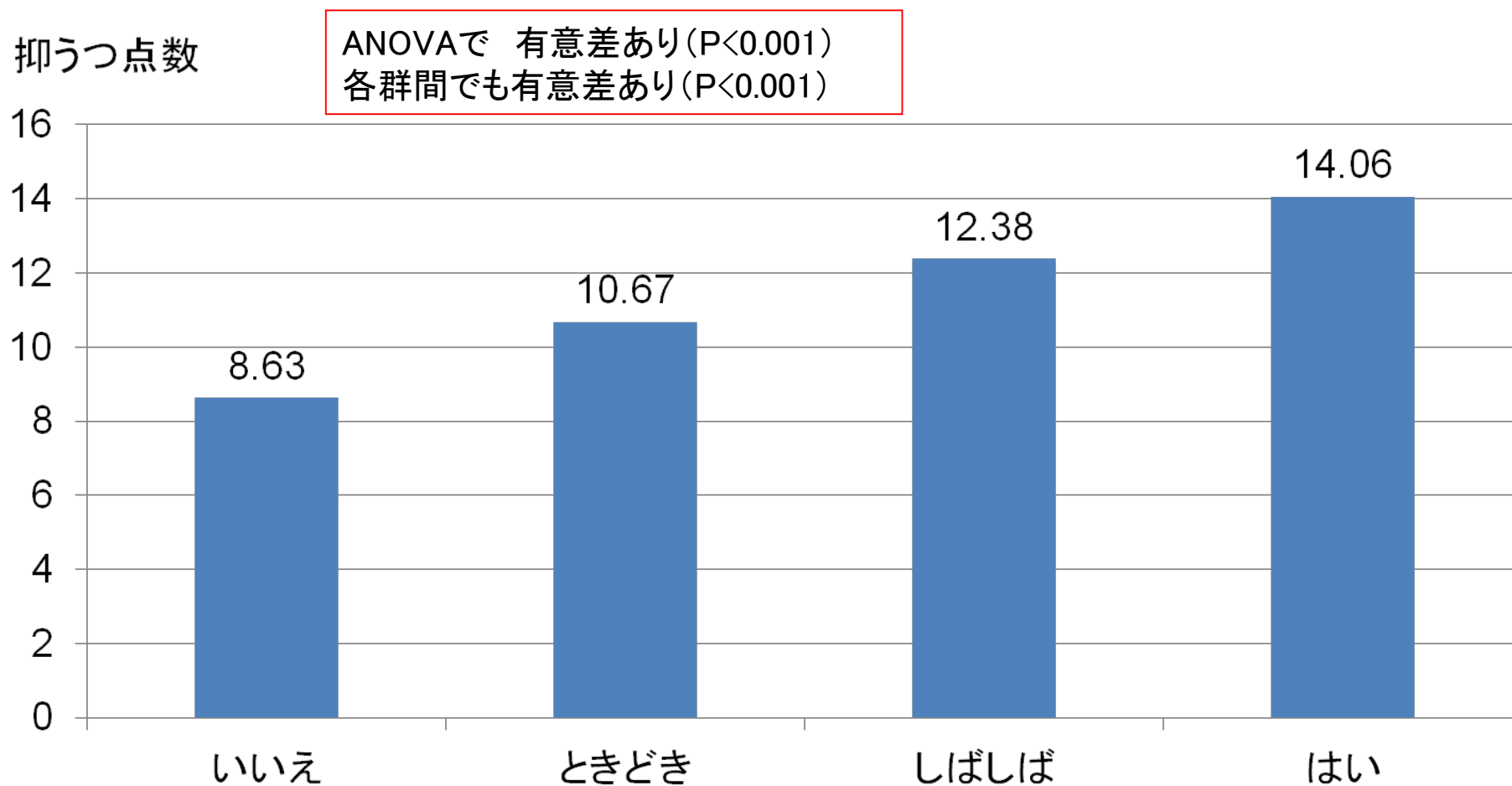
睡眠不足 見落とし回数は増加 しかし 眠気の自覚は乏しい



Hans P.A. et al. The Cumulative Cost of Additional Wakefulness: Dose-Response Effects on Neurobehavioral Functions and Sleep Physiology From Chronic Sleep Restriction and Total Sleep Deprivation *SLEEP*, Vol. 26, No. 2, 2003

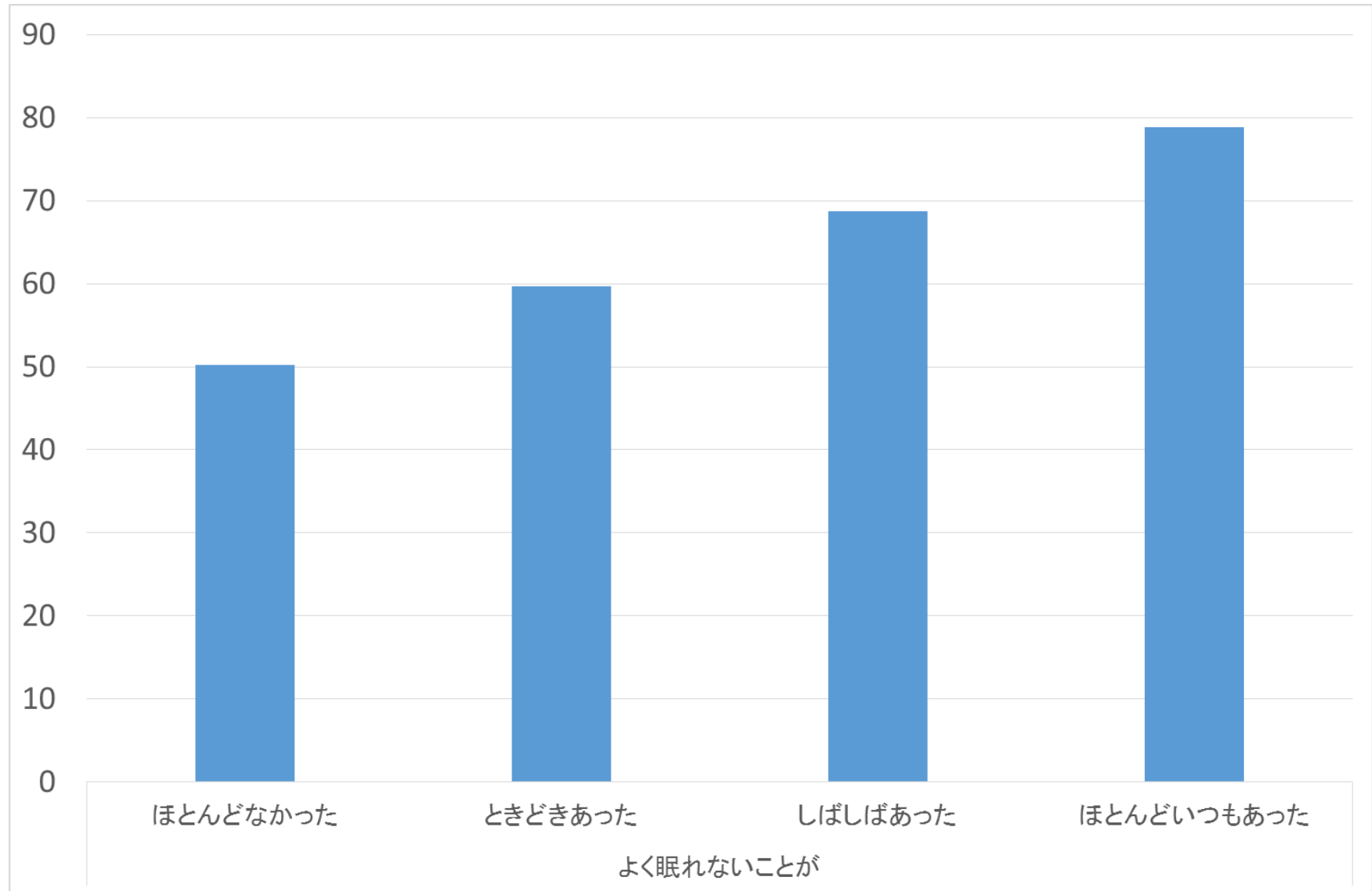
- 0時間
- 4時間
- 6時間
- ◇ 8時間

ストレスチェックから 不眠があると抑うつ点数があがる

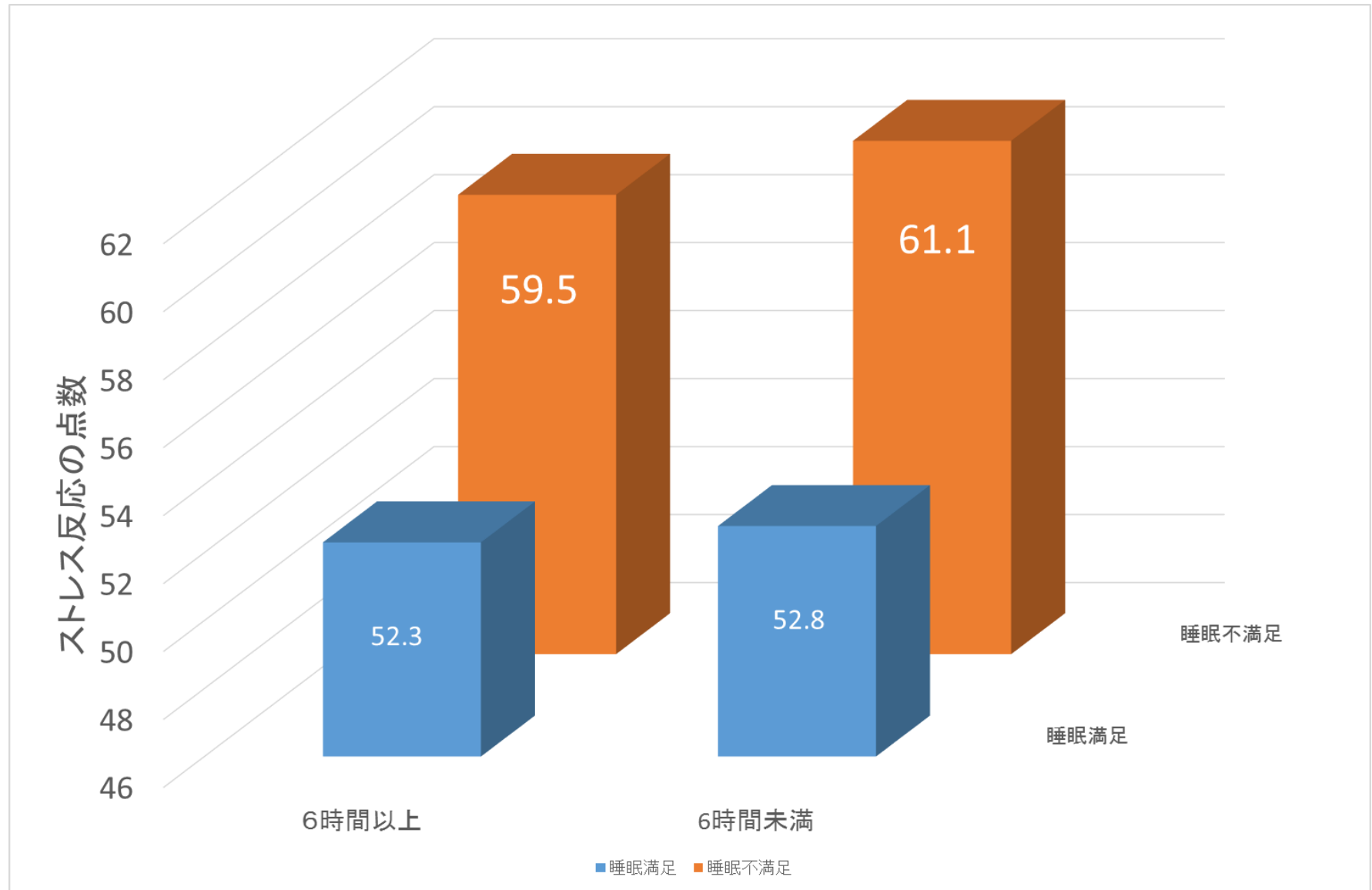


15. よく眠れない の質問回答

不眠とストレス反応の点数



満足できる睡眠が大切



看護職の眠気

- 看護職1,997人調査
- 看護職の眠気は強く, EDSの有症割合が52%と高く, とくに30歳未満の若年者, 看護職経験年数が5年未満の看護職でJESSスコアが高い
- 職業性ストレスの関連では, ストレス反応の疲労感が有意に高くEDSとの関連が示された
 - Japanese version of the Epworth Sleepiness Scale (JESS)
 - 11点以上が日中の過度な眠気 (Excessive Daytime Sleepiness: EDS)

加藤千津子ら 看護職の眠気と職業性ストレスの関連 日本公衆衛生雑誌2015; 62(9): 548-555

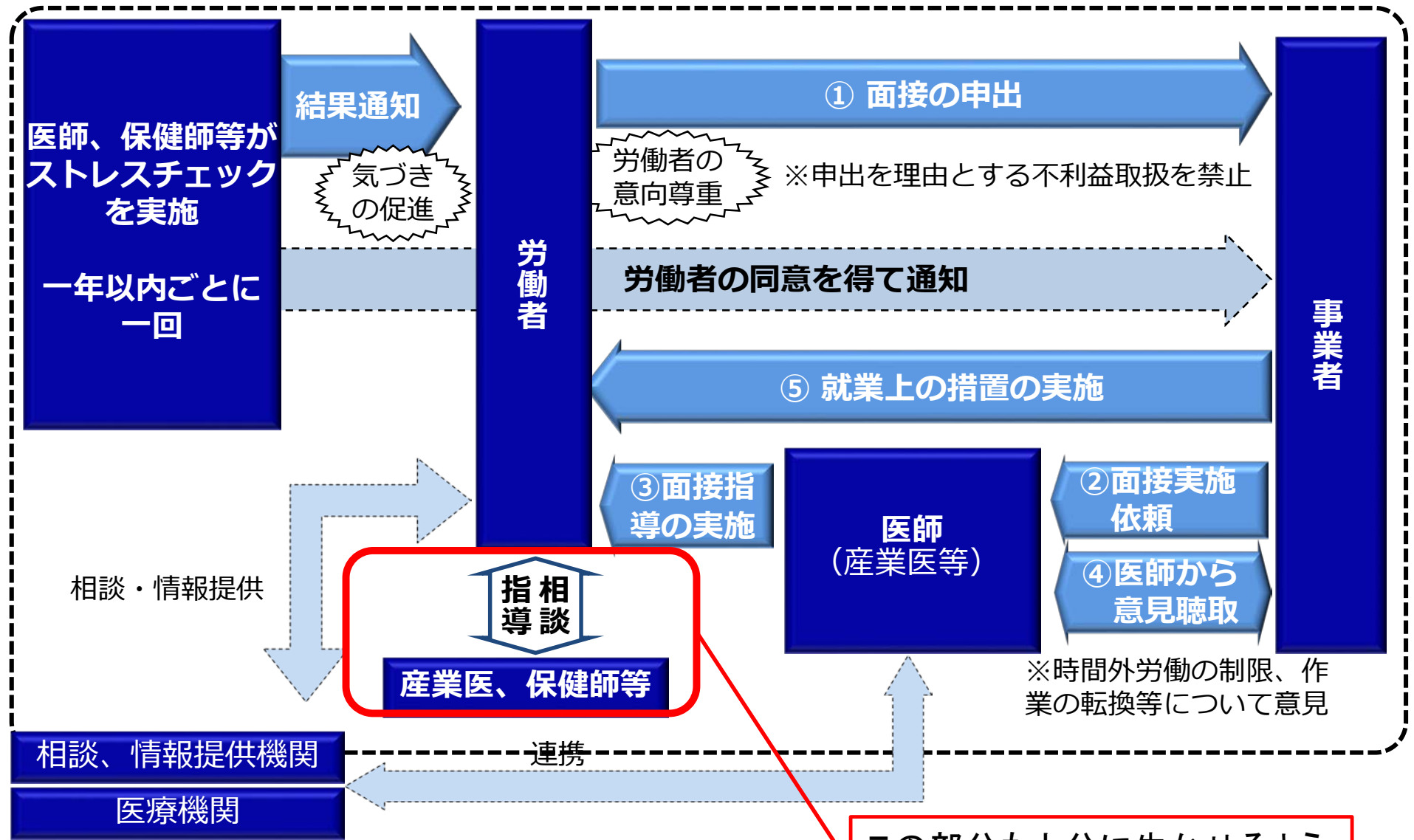
看護職の眠気

表4 Excessive Daytime Sleepiness (EDS) 有無と職業性ストレス下位尺度の関連

	下位尺度の 平均値・ 標準偏差 (n=837)	単変量解析			多変量解析			
		オッズ比	95%信頼区間 (下限-上限)		オッズ比	95%信頼区間 (下限-上限)		
ストレス 要因	心理的な仕事の量的負担	9.55±1.88	1.06	0.983-1.13		0.922	0.833-1.02	
	心理的な仕事の質的負担	10.12±1.56	1.11	1.02-1.21	*	1.11	0.986-1.26	
	自覚的な身体的負担度	3.15±0.81	1.11	0.937-1.31		0.970	0.783-1.20	
	職場の対人関係でのストレス	6.40±1.78	1.03	0.953-1.11		0.988	0.896-1.09	
	職場環境によるストレス	2.29±0.85	0.887	0.756-1.04		0.808	0.672-0.969	*
	仕事のコントロール度	7.04±1.81	0.921	0.853-0.993	*	0.960	0.880-1.05	
	技能の活用度	3.16±0.66	0.856	0.696-1.05		0.857	0.677-1.08	
	仕事の適性度	2.72±0.73	0.759	0.627-0.915	**	0.939	0.723-1.22	
	働きがい	3.01±0.75	0.825	0.686-0.989	*	0.972	0.749-1.26	
ストレス 反応	活気	5.63±2.13	0.909	0.851-0.969	**	0.995	0.918-1.08	
	イライラ感	7.05±2.25	1.09	1.02-1.16	**	1.01	0.934-1.09	
	疲労感	8.27±2.45	1.18	1.12-1.25	***	1.13	1.04-1.23	***
	不安感	6.68±2.31	1.13	1.06-1.20	***	0.959	0.872-1.05	
	抑うつ感	11.85±3.85	1.10	1.06-1.15	***	1.04	0.981-1.11	
	身体愁訴	20.96±5.72	1.05	1.03-1.08	***	1.02	0.992-1.06	
修飾要因	上司からのサポート	7.22±2.07	0.950	0.889-1.01		0.967	0.887-1.05	
	同僚からのサポート	8.34±1.98	0.999	0.933-1.07		1.03	0.936-1.13	
	家族・友人からのサポート	10.15±1.82	1.04	0.962-1.12		1.05	0.956-1.15	
	仕事や生活の満足度	5.45±1.20	0.882	0.786-0.987	*	0.990	0.843-1.16	

単変量解析は EDS の有無を従属変数、職業性ストレス下位尺度を独立変数にした単位オッズ比
 多変量解析は性別・年齢・看護経験年数・交代勤務年数・勤務形態で調整した単位オッズ比
 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$, 空欄は $P > 0.05$

ストレスチェック制度の流れの中で 相談できる体制を考える必要



例えば健康診断後の事後措置と同時に

この部分も十分に生かせるように工夫することも大切

仕事のストレス判定図

下の図に示すA職場●印は、全国平均◇印と比較し、「仕事の量的負担」が高く、一方で「仕事のコントロール」が低く（図1:仕事の負担）、また、「上司の支援」や「同僚の支援」がともに低く（図2:職場の支援）、ストレスが生じやすい状況にあります。●印がオレンジゾーンに向かうほどストレスが高いことを示しています。

図1 仕事の負担

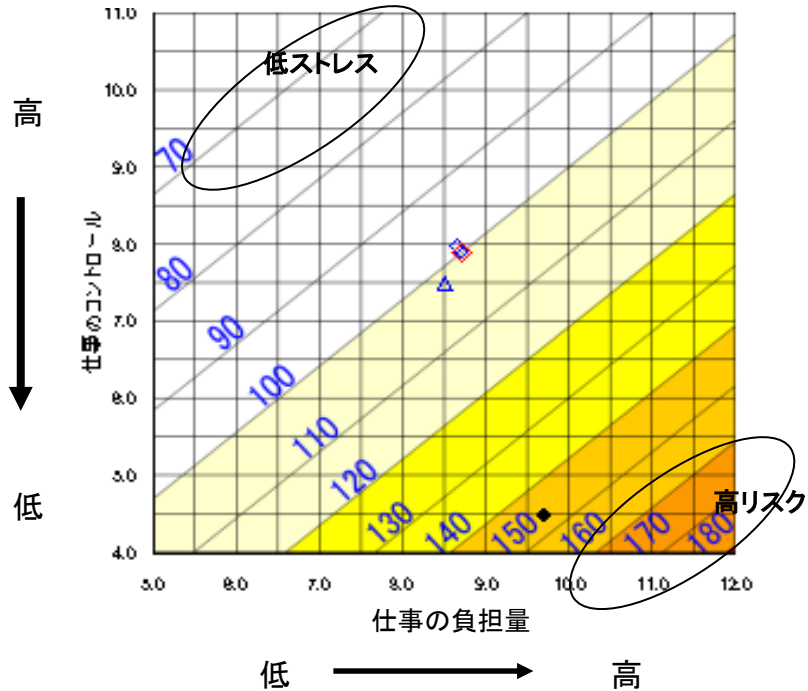
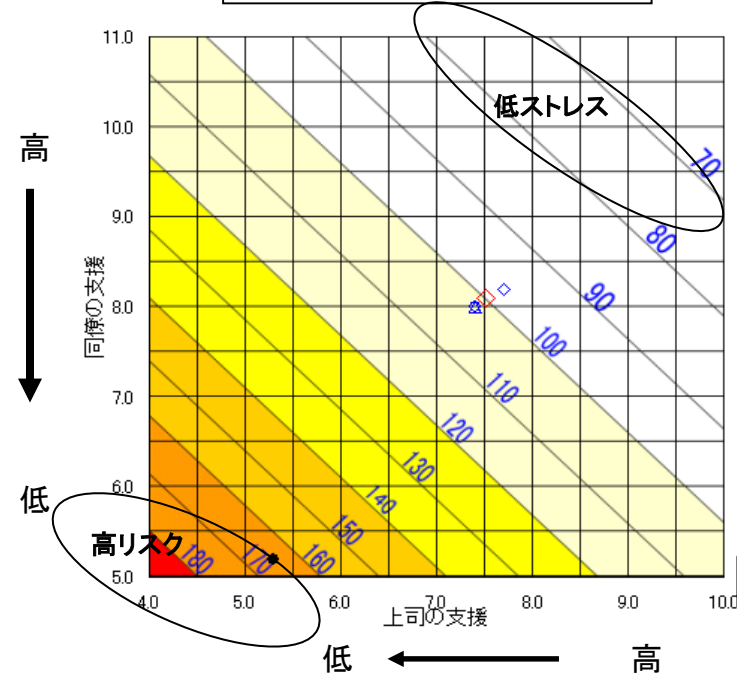


図2 職場の支援



職場名	対象者数(人)	主な作業内容
尺度名	平均点	読みとった健康リスク
仕事の量的負担		(A)
仕事のコントロール		
上司の支援		(B)
同僚の支援		
総合した健康リスク [$= (A) \times (B) / 100$]		



ストレスチェックの職場環境等の評価を行うことで、

- 職場においてどの程度、健康リスクが上昇しているのか
- 健康リスク上昇の原因が、どこにあるのか

を明らかにする

職場環境等の改善計画の立案

職場環境等の評価

それ以外のところ

リスクが明らかに高いところ

優先的な職場環境改善を
||
専門スタッフと共に、
個別対応することが望ましい
悪者探しをしないこと
リスクが低いところでどんなことをしてい
るかも参考に

労働者参加型の
職場環境改善ワークショップ
「医療従事者の健康支援のため
の職場改善チェックリスト」
または
「メンタルヘルス改善のためのア
クションチェックリスト」
を活用

「労働者参加型」ワークショップの活用例

<https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/>

<http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/checklist2009.pdf>

より入手可能

「医療従事者の健康支援のための職場改善チェックリスト」
メンタルヘルス対策に重点をおいた 職場環境等の改善マニュアル
—職場環境改善のためのヒント集の活用法—

＜説明＞

配布資料(ツール)の確認
ワークの目的と進め方の説明



＜個人ワーク＞

各自でチェックリストの記入



＜グループワーク＞

グループ討議
(1)職場の良い点、改善点
(2)職場改善計画の作成



発表



「職場環境等改善計画」を作庭する

職場改善ヒント集
チェックリスト

医療従事者の健康支援のための

職場改善チェックリスト

職場環境を改善

医療従事者の健康支援のための 職場改善チェックリスト

監修：財団法人 労働科学研究所 副所長
吉川 徹



日本医師会「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会
(委員長:東海大学医学部 保坂 隆 教授)」報告より作成

6つの領域で改善を

- A) スタッフの健康支援策
- B) 勤務時間と休憩、休日・休暇
- C) 勤務環境の改善
- D) 業務手順ストレス軽減
- E) 気持ちの良い仕事の進め方
- F) 安心できる職場の仕組み

活用場面

- ・ 職場の情報収集と合意の形成
- ・ 複数グループによる研修に
- ・ 部署ごとの改善の取り組みに

https://www.medicalibrary-dsc.info/useful/magazine/team_approach/backnumber/lq9pde0000002vz1-att/TA09_op.pdf

<http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/checklist2009.pdf>

チェックリストの活用

1. 職場の情報収集と合意形成に

- ▶安全衛生委員会や職場内のミーティング、活動動計画討議などで、良好事例と取り組み課題を討議するさいの討議ツールとして用いる
- ▶実施可能な職場改善を行う合意形成に役立つ

2. 複数グループによる研修に

- ▶チェックリストを使った職場環境改善の研修で、複数グループの討議に用いる
- ▶グループ討議で、職場ストレス低減における良い点と改善点とを挙げて報告し合い、改善提案をまとめる

3. 部署ごとの改善の取り組みに

- ▶部署ごとに具体的な改善を行う取り組みにおいて、ミーティングでグループ討議を行う際に利用する
- ▶この場合も、チェックリストをもとに良い点と改善点とを挙げ、改善提案に集約する

具体的項目

A) スタッフの健康支援策

- 生活習慣を見直す機会の提供、ストレス関連情報の提供、健康診断、家族の支援、相談窓口

B) 勤務時間と休憩、休日・休暇

- 恒常的残業の制限と休日確保、ピーク作業の調整、交代制、育児・介護休暇制度、医師確保支援、開業医・地域との連携

C) 勤務環境の改善

- 休憩設備、健康的な食事、トレーニングルーム

D) 業務手順ストレス軽減

- 暴言、暴力対策、ハラスメント対応、電子カルテシステムの改善、職員・文書化の改善、運搬・作業姿勢などの改善

E) 気持ちの良い仕事の進め方

- 職場内の相談しやすさ、気落ちのよい挨拶、情報周知、運営方針周知、医療事故対応

F) 安心できる職場の仕組み

- 公正な給与制度、距離足えん・研修機会、女性誌の支援、医学生・研修医への教育研修の充実

個人ワーク:チェックリストの活用

職場を振り返りながら「**職場環境改善のためのヒント集**」を記入。

例) 1.業務分担や目標に係る計画作成に職員が参加する。

このような改善策について

- Noすでに実施しているー 特に役立っている
 Yes改善したほうがよいー 優先的に改善

備考 メモ *好事例を記入*

23.教育・研修などの機会を明確にし、チャンスを公平に確保する。

この対策を提案しますか？

- Noすでに実施しているー 特に役立っている
 Yes改善したほうがよいー 優先的に改善

備考 メモ *対策を記入*

対策項目 (健康支援のための 職場改善領域)	改善チェック項目リスト ●対策がすでに行われている、または該当しない場合→「いいえ」 にチェックを入れる ●その対策を取り上げたい、今後必要な場合→「はい」にチェック を入れる	この対策を提案しますか？			
		いいえ	はい	優先	メモ
A スタッフの 健康支援策	1. スタッフ自身が健康的な生活習慣(食事/運動/睡眠/喫煙等)について見直す機会を提供する				
	2. スタッフ特有の疲労やストレスに対処する情報や学ぶ機会を提供する				
	3. スタッフのメンタルヘルスを支援する体制を整える				
	4. 個人的な健康問題について相談できる、プライバシーが守られた窓口を設ける				
	5. スタッフ個人が、自分の健康状態に合わせて健診内容や項目を選択できるようにする				
	6. スタッフの家族やパートナーにも「スタッフの健康」を守るための情報を提供する				

対策項目 (健康支援のための 職場改善領域)	改善チェック項目リスト ●対策がすでに行われている、または該当しない場合→「いいえ」 にチェックを入れる ●その対策を取り上げたい、今後必要な場合→「はい」にチェック を入れる	この対策を提案しますか？			
		いいえ	はい	優先	メモ
B 勤務時間 と休憩、 休日・休暇	7. スタッフに必要な休日(少なくとも週1日)と、年次有給休暇 が取れるようにする				
	8. スタッフに必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える				
	9. 医療機関としてスタッフの就業時間を把握し、時間外労働の多い スタッフに対して産業医や管理者による面接の機会を提供する				
	10. 地域の医療施設が連携して小児科・産婦人科等は集約化や 医師の計画配置を行い、地域内での医師の労働力の調整 をし、特定の医師の長時間勤務や過剰な労働負担を減らす				
	11. 大学や基幹病院の医局、医師会等の協力を得て、医師確保 支援を進める				
	12. 開業医が地域において交代で休日夜間診療を担当し、勤務 医等の負担を軽減する体制を強化する				

対策項目 (健康支援のための 職場改善領域)	改善チェック項目リスト ●対策がすでに行われている、または該当しない場合→「いいえ」 にチェックを入れる ●その対策を取り上げたい、今後必要な場合→「はい」にチェック を入れる	この対策を提案しますか？			
		いいえ	はい	優先	メモ
C 勤務環境の 改善	13. 院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室を確保する				
	14. バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で取れるようにする				
	15. スタッフが気軽に利用できるフィットネスルーム、トレーニングルームなどを確保する				
D 業務手順 ストレス軽減	16. 院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める				
	17. パワーハラスメント、セクシャルハラスメントに適切に対処する組織を作る				
	18. スタッフの負担を軽減できる電子カルテシステムの導入や改善を行う				
	19. 記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにする				
	20. 物品・カルテ・文書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討する				

対策項目 (健康支援のための 職場改善領域)	改善チェック項目リスト ●対策がすでに行われている、または該当しない場合→「いいえ」にチェックを入れる ●その対策を取り上げたい、今後必要な場合→「はい」にチェックを入れる	この対策を提案しますか？			
		いいえ	はい	優先	メモ
E 気持ちの よい仕事の 進め方	21. 同僚間で問題点を共有し合い、相談し合えるようにする				
	22. 互いに積極的に挨拶をし、良好な人間関係を保つ				
	23. 治療方針や業務の進め方について、関係者が短時間のミーティングを定期的に行う				
	24. 掲示板・診療スケジュール板などを活用し、必要な情報が全員に正しく伝わるようにする				
	25. 医療機関の運営方針が周知される。具体化にあたっては、その決定に関係スタッフが関われるようにする				
	26. 医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して個人の責任に固執しない再発防止策を進める				

対策項目 (健康支援のための 職場改善領域)	改善チェック項目リスト ●対策がすでに行われている、または該当しない場合→「いいえ」 にチェックを入れる ●その対策を取り上げたい、今後必要な場合→「はい」にチェック を入れる	この対策を提案しますか？			
		いいえ	はい	優先	メモ
F 安心できる 職場のしくみ	27. 公正で透明性のある給与制度にする				
	28. 進歩する医療に対応できるスタッフの専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供する				
	29. 女性スタッフが働き続けられるように産休・育休の保障や代替スタッフを確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる				
	30. スタッフの心身の健康を保つ方法について、学生や研修医に対しても教育を行う				

もう一つの病院用のアクションチェックリスト

医療機関におけるメンタルヘルス向上のための
安心・安全で快適な職場環境改善チェックリスト
を利用した職場環境改善の進め方



2008年春バージョン¹

5つの職場改善領域

A) 保管と移動

- 倉庫の物品整理、見やすいラベルと区分容器、使いやすいカートなど

B) 作業ステーション

- 運搬・作業姿勢などの改善、反復作業の点検、作業ミス防止など

C) 院内環境の整備

- 照明、壁の色、温熱・音対策、有害物質対策、感染症対策など

D) 福利厚生

- くつろげる休憩室、快適な仮眠室、洗面設備、食堂、受動喫煙防止など

E) 勤務とキャリア

- 休憩時間の確保、休暇、交替制改善、研修・教育、情報入手
- 職場間のコミュニケーション、相談しやすい環境、フォロー体制

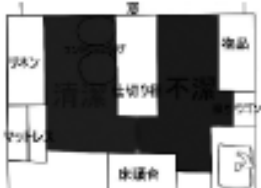





仕事のやりにくさを減らそう！ 医療従事者のメンタルヘルス対策に重点を置いた職場改善マニュアル 平成19年度厚生労働省科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業) 職業性ストレス簡易調査票及び労働者疲労蓄積度自己診断チェックリストの職種に応じた活用法に関する研究

職業性ストレス簡易調査票及び労働者疲労蓄積度自己診断 チェックリストの職種に応じた活用法に関する研究 平成17年度～19年度 総合研究報告書







<http://www.tmu-ph.ac/pdf/H17H19report.pdf>

本マニュアルは平成17～19年度厚生労働省科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)「職業性ストレス簡易調査票及び労働者疲労蓄積度自己診断チェックリストの職種に応じた活用法に関する研究」助成を受けて、医療法人団併合福岡県立病院(福岡県糟谷町)で行われた職場環境改善の経験をもとに作成されています。







1. 保管と移動(6項目)改善項目

1 (収納エリアのレイアウト)	わかりやすいレイアウトで、収納のエリアを区分します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
2 (多段の棚)	多段の棚を活用して、資材庫や物品庫に分類して収納します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
3 (小区分容器)	定数管理しやすいように、小区分容器で分別保管します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
4 (ラベルと仕分け)	わかりやすいラベル表示で、取り出し、仕分けしやすくします。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
5 (移動カート)	用途に合わせて、医療器材を取り出しやすくした移動カートを利用します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
6 (通路確保と定位置表示)	物品カート(作業台)などの置き場を決めて、安全な通路を確保します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先

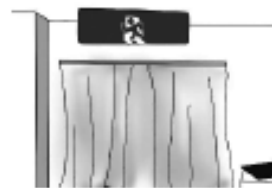

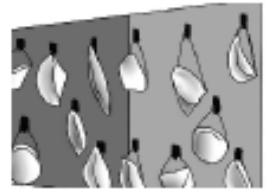
2. 作業ステーション (6項目)

7 (作業動線の工夫)	作業動線に沿って、働きやすいレイアウトにします。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	□優先
8 (機能別作業台)	パソコン使用、文書記録、治療準備、物品洗浄消毒など、機能別に作業台を確保します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	□優先
9 (ケア支援機器の活用)	電動ベット、リフターなどを活用して、作業員・患者に負担の少ないケアを行います。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	□優先
10 (準備・作業台)	吊り下げフックなどを活用し、作業しやすい器材準備台の工夫をします。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	□優先
11 (肘高作業)	作業時にはいす・机の高さ・パソコン位置を個人に合った高さに調整します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	□優先
12 (わかりやすい作業指示)	安全で効率のよい作業に必要な指示・情報を周知します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	□優先







3.院内環境の整備(7項目)

13 (明るい照明)	自然採光、局所ライトなどを利用して、明るい作業環境を確保します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
14 (明るい雰囲気づくり)	色分け・飾りなどで明るく清潔感のある院内環境にします。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
15 (安全な電気配線)	わかりやすく、安全な配線・ケーブルを確保します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
16 (プライバシーの確保)	清潔なカーテン、パーティションなどを利用して患者のプライバシーを確保します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
17 (転倒・衝突防止、エラー対策)	手すり、ミラー、わかりやすい分別法、ダブルチェックなどで転倒やエラーを防止します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
18 (感染管理、標準予防策)	清潔・不潔を区別して、手洗いを励行します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先



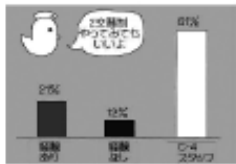




3.院内環境の整備 (7項目)

- | | | | | |
|---------------|---|---|---|-----------------------------|
| 19 (緊急時対策) | 避難路を確保し、避難訓練を定期的に実施します。 |  | <input type="checkbox"/> -提案しない
<input type="checkbox"/> -提案する
メモ | <input type="checkbox"/> 優先 |
| 20 (有害環境源の隔離) | わかりやすい処置に統一して、抗がん剤、消毒薬などの有害化学物質の取り扱い管理をします。 |  | <input type="checkbox"/> -提案しない
<input type="checkbox"/> -提案する
メモ | <input type="checkbox"/> 優先 |
| 21 (PPEの保守点検) | 個人用保護具の置き場、保守手順を定め研修をし、必要な場所での使用を励行します。 |  | <input type="checkbox"/> -提案しない
<input type="checkbox"/> -提案する
メモ | <input type="checkbox"/> 優先 |

4.福利厚生(5項目)

22(休憩室・更衣室・食堂)	くつろげる休憩室、個人用ロッカーのある更衣室、職員用の食事場所を確保します。		□-提案しない □-提案する メモ	□優先
23(仮眠室)	快適な仮眠室を設けます。		□-提案しない □-提案する メモ	□優先
24(衛生設備とトイレ)	快適で清潔なトイレや洗面設備を設置します。		□-提案しない □-提案する メモ	□優先
25(上司・同僚の支援)	上司・同僚に相談しやすい職場環境を整えます。		□-提案しない □-提案する メモ	□優先
26(職員交流)	インフォーマルな催し・イベントで病棟や職場の明るい風通しのよい雰囲気を保ちます。		□-提案しない □-提案する メモ	□優先
27(相談窓口の設置)	個人の健康について相談し易い窓口を設け、院外受診などしやすいようにします。		□-提案しない □-提案する メモ	□優先

5.勤務とキャリア(6項目)

28 (労働時間短縮と休憩時間確保)	休憩時間を十分確保し、特定の職員に過重な負担がかからないようにします。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
29 (休日・休暇)	リフレッシュ休暇や休日を交代で計画的に取得します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
30 (夜勤・交替勤務)	働きやすく、十分休養の確保のできる交替勤務制度を導入する。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
31 (情報共有と周知)	掲示・ミーティング・小集団活動で、院内の情報や、患者に役立つ情報を共有します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
32 (チーム医療の推進)	明確な役割分担、部署間の連携により、チーム医療を円滑にします。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
33 (緊急対応手順)	緊急対応(患者急変、暴言・暴力など)プランを作成し周知するとともに、必要な訓練を実施します。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先
34 (キャリア支援)	キャリア向上を図るための教育・研修の機会を設めます。		<input type="checkbox"/> -提案しない <input type="checkbox"/> -提案する メモ	<input type="checkbox"/> 優先

グループワーク: 職場の評価・改善計画

• 役割を決める

進行役、記録係、発表者

• グループで話し合う

社員が健康的に、快適で働きやすい職場をつくる上で

- 役立っているよい点 最大3つ
- 改善したい点 最大3つ を決定する。

• グループで改善計画を作成

- 改善したい点を1つ選んで改善計画を作成する。

※「何を」「いつまでに」「どのように」という具体的目標

各グループワーク:発表

選んだ事項（良い点、改善した点）

選んだ理由

改善計画

などを発表

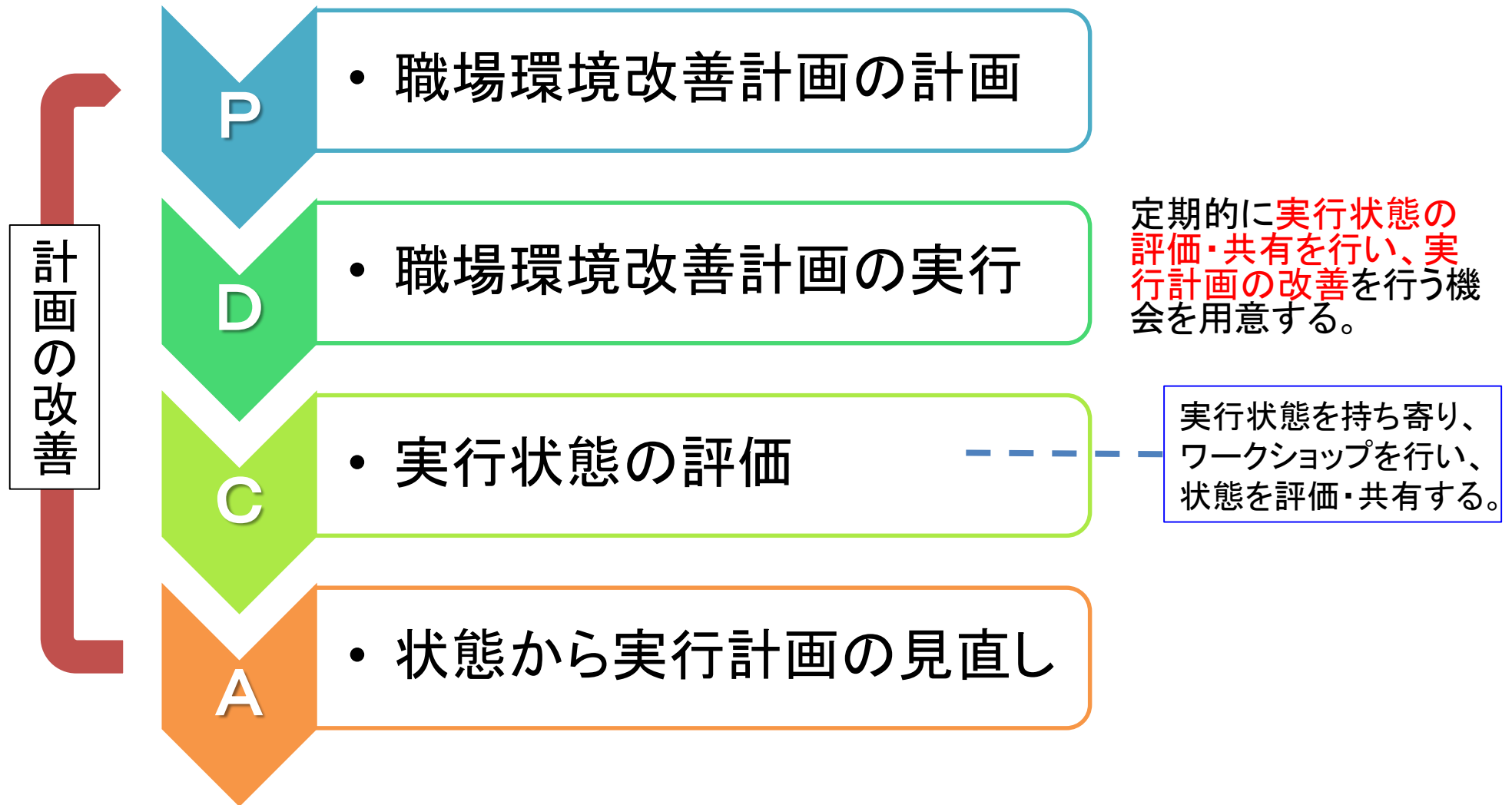


（全体で議論し、「職場環境等改善計画」を作成）



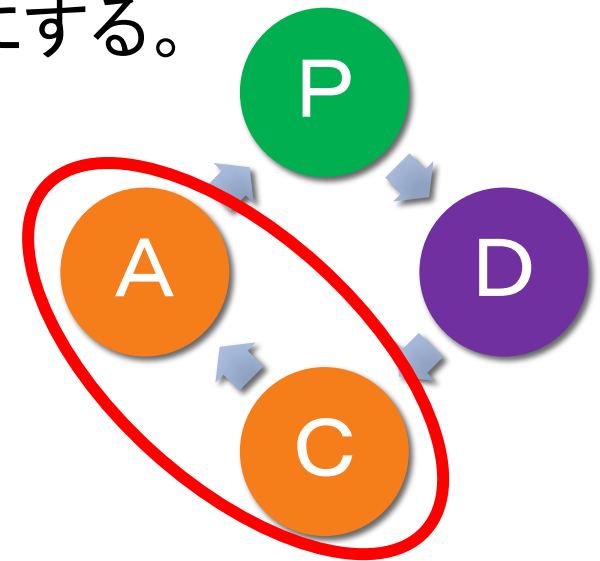
STEP4の「実施へ」

対策の実施



評価と計画の改善

- ストレスチェック結果の目標達成度
⇒変化の要因を分析して次年度計画の参考にする。
- 従業員からの意見、要望
⇒相談窓口を設置し、次年度計画の参考にする。
- 職場改善事例
⇒新たに改善された良好事例を周知し、水平展開する。



ある研究では

表4 ストレス関連指標の変化

	ベースライン		p値	フォローアップ	
	N	M±SD		N	M±SD
看護師					
介入群					
心理的ストレス 反応	127	42.7± 10.8	p=0.126	138	40.7± 9.9
身体的ストレス 反応	126	21.2± 5.2	p=0.509	139	20.8± 5.7
非介入群					
心理的ストレス 反応	146	41.1± 10.9	p=0.459	150	41.9± 9.6
身体的ストレス 反応	145	20.7± 6.1	p=0.558	150	20.3± 5.5
看護師以外					
介入群					
心理的ストレス 反応	82	38.5± 8.6	p=0.555	89	37.7± 8.9
身体的ストレス 反応	82	18.8± 4.3	p=0.840	89	18.9± 4.8
非介入群					
心理的ストレス 反応	26	42.6± 12.1	p=0.126	26	37.8±10.1
身体的ストレス 反応	26	20.6± 5.8	p=0.392	26	19.2± 5.7

佐々木ら. 医療職場における安全衛生リスク評価法の確立-人間工学・ストレス対策プログラム-労働安全衛生総合研究所特別研究報告 JNIOOSH-SRR-NO.40 (2010) p115-

表5 ストレス関連指標への介入効果

	介入の某病棟			非介入の某病棟		
	ベースライン	フォローアップ	p値	ベースライン	フォローアップ	p値
	M±SD	M±SD		M±SD	M±SD	
仕事の負担度	25.4±2.6	23.4±3.1	0.024	23.0±2.6	24.0±2.9	0.236
仕事のコントロール度	6.0±1.8	7.0±1.5	0.046	5.7±1.5	5.8±1.8	0.779
職場の支援	17.6±4.2	16.7±4.0	0.462	15.5±3.2	13.2±3.7	0.027
心理的ストレス反応	47.0±10.6	39.6±9.3	0.019	42.3±11.4	47.7±9.7	0.086
身体的ストレス反応	22.6±5.7	19.3±4.7	0.040	20.3±5.7	21.2±6.0	0.627
GHQ12合計点	18.5±6.2	14.8±4.9	0.033	17.7±5.4	18.0±4.3	0.830

<https://www.jniosh.go.jp/publication/doc/srr/SRR-No40-4-4.pdf>

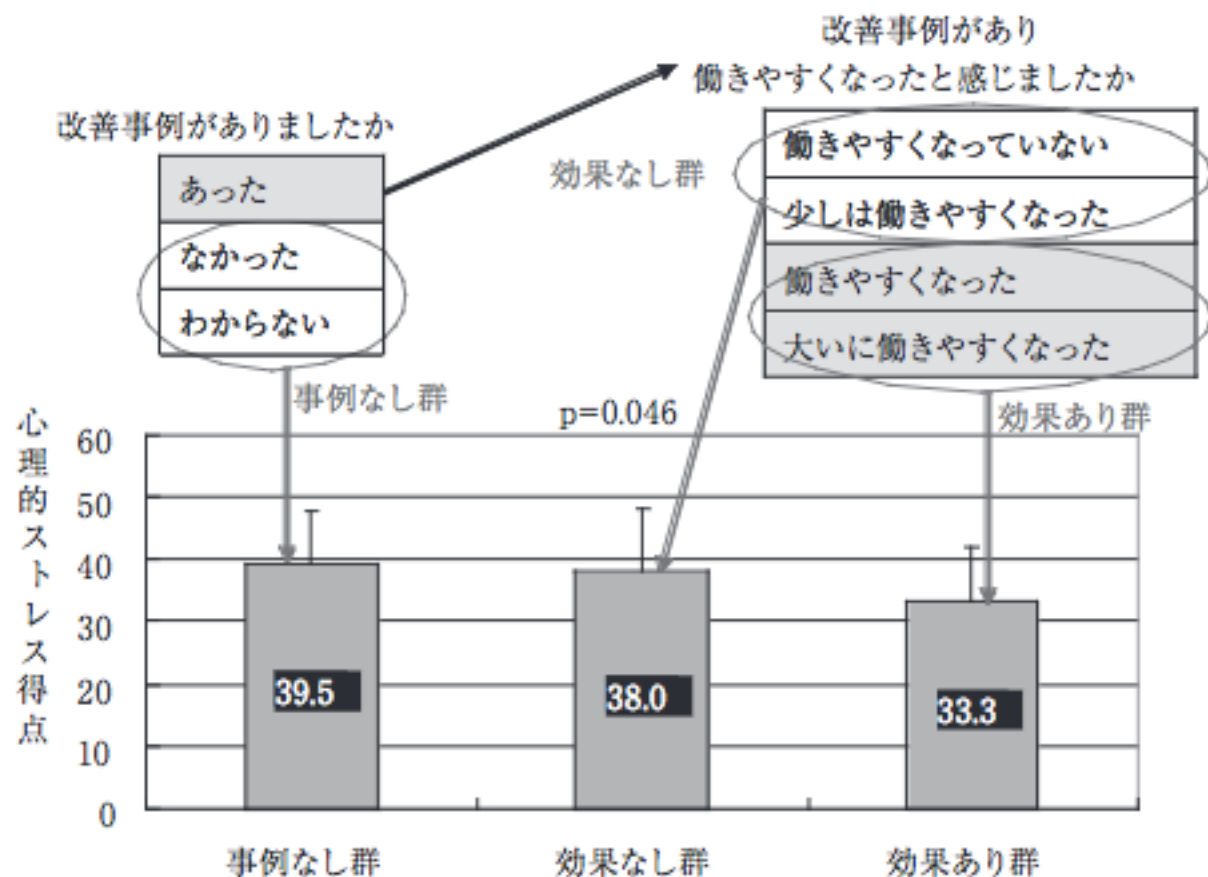
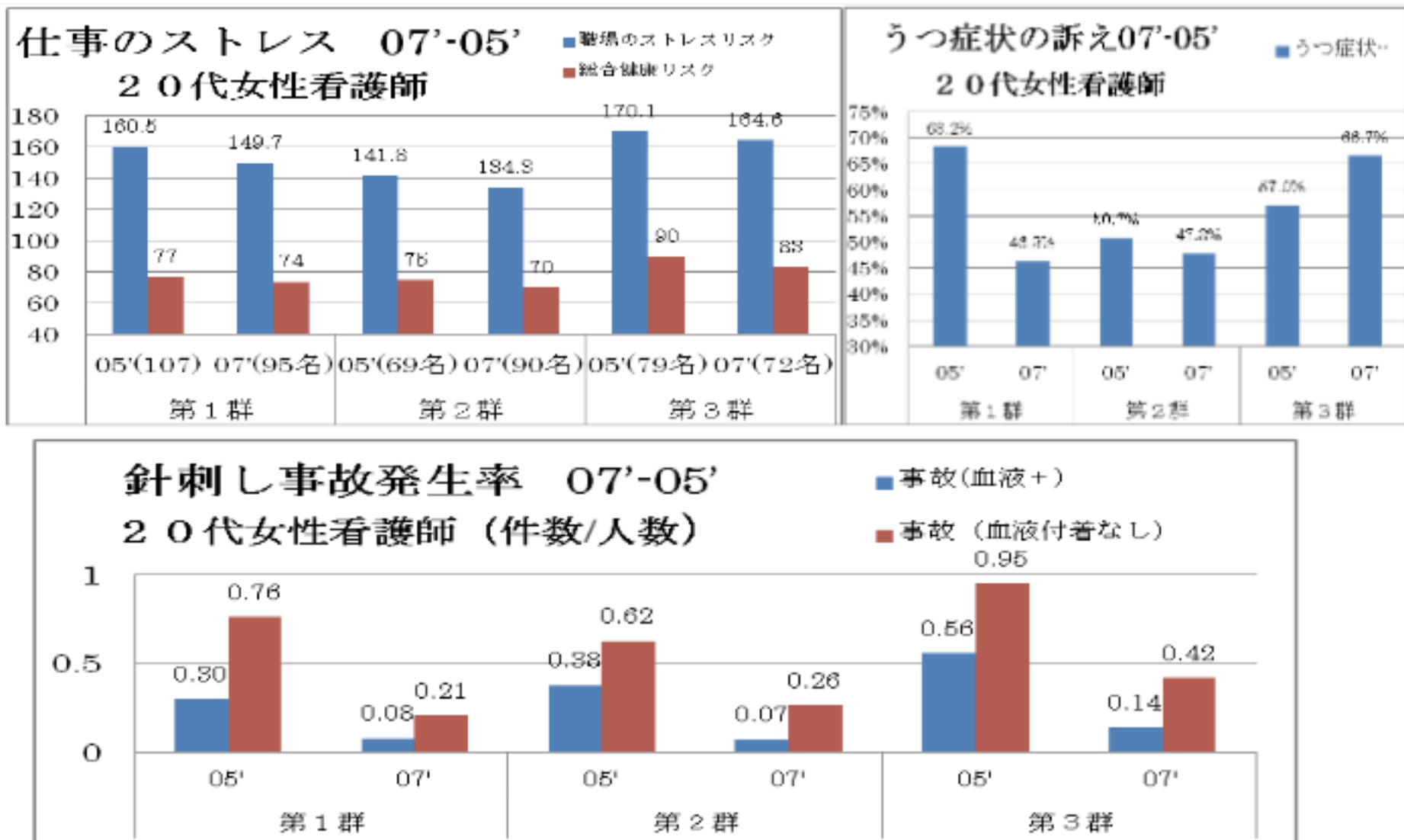
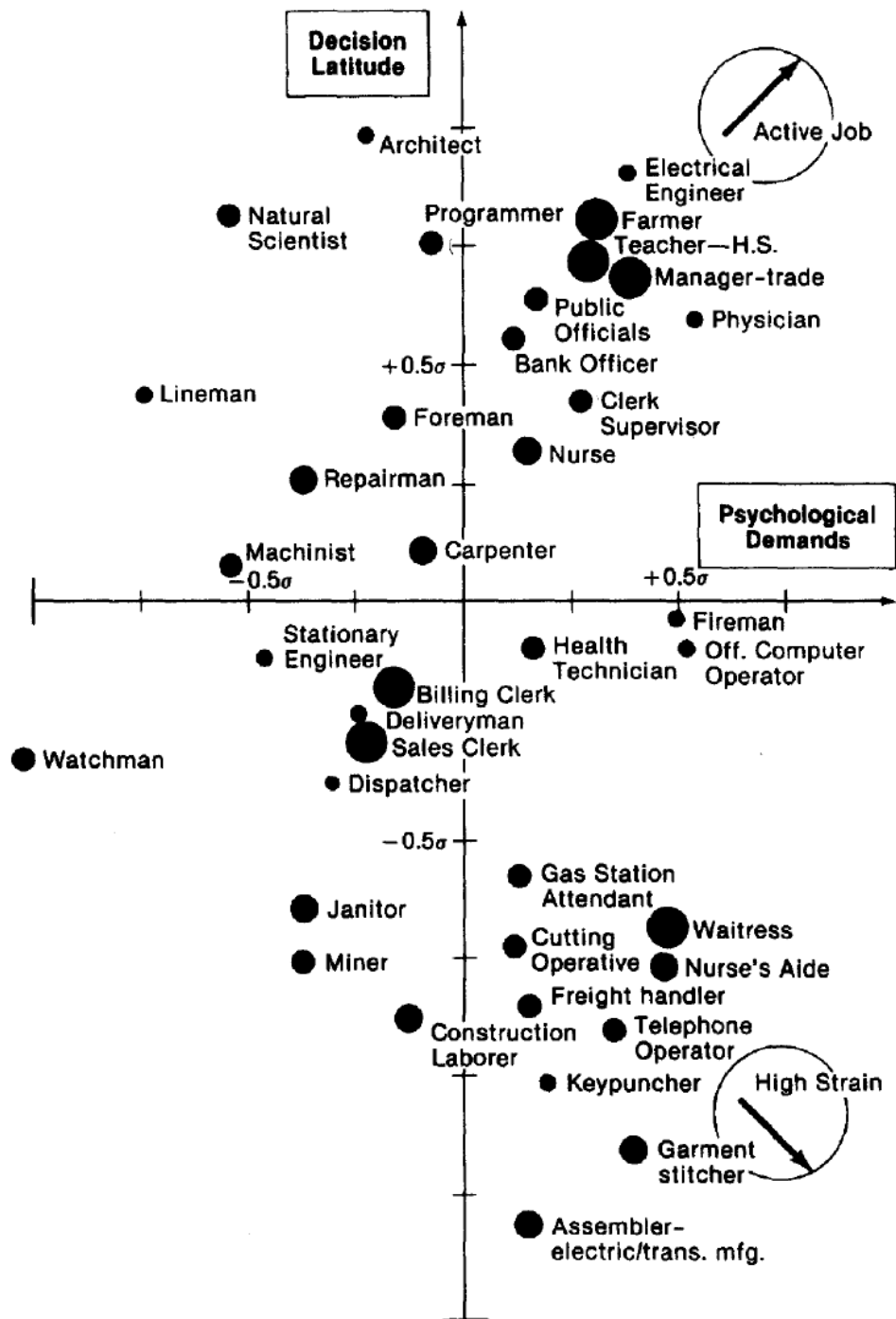


図5 改善対策の実施状況と心理的ストレス反応

職場環境改善の取り組み効果





1. Decision latitude
 - a. Skill discretion
 - b. Decision authority
 - c. Skill underutilization
 - d. Work group decision authority (new)
 - e. Formal authority (new)
 - f. Union/representative influence (new)
2. Psychological demands and mental workload
 - a. General psychological demands
 - b. Role ambiguity
 - c. Concentration (new)
 - d. Mental work disruption (new)

右下第4象限は高ストレス、その反対にある左上第二象限は該当職種が少ない
第4象限から第一象限に職業が非線形に分布する

Active job:高ストレスの中で、仕事のコントロールができています

Karasek R1, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B.

The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. J Occup Health Psychol. 1998 Oct;3(4):322-55.

ある施設の看護職員 部署ごとの比較や経験年数比較

表4 仕事のストレス判定図の部署別比較

部署	n	量的負荷	コントロール	上司の支援	同僚の支援	総合健康リスク
B	9	10.5	7.3	8.7	8.7	86.0
C	16	8.6	7.2	7.3	7.9	98.0
D	10	10.3	7.7	8.0	8.8	89.0
E	11	10.8	8.4	8.6	8.9	81.0
F	18	10.9	6.6	6.0	7.0	141.0
G	20	10.7	7.7	9.4	9.3	75.0
H	23	8.7	6.6	8.0	7.8	96.0
I	13	10.1	5.5	7.5	9.2	100.0
J	14	10.6	7.1	7.1	7.7	114.0
K	35	9.9	7.0	7.9	8.5	94.0

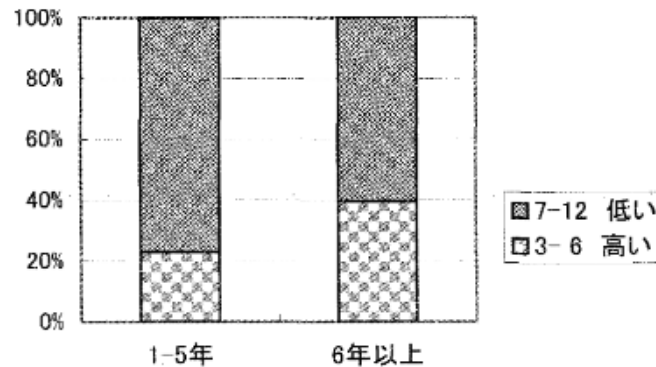


図3 経験年数と上司のサポートの比較 p<0.005

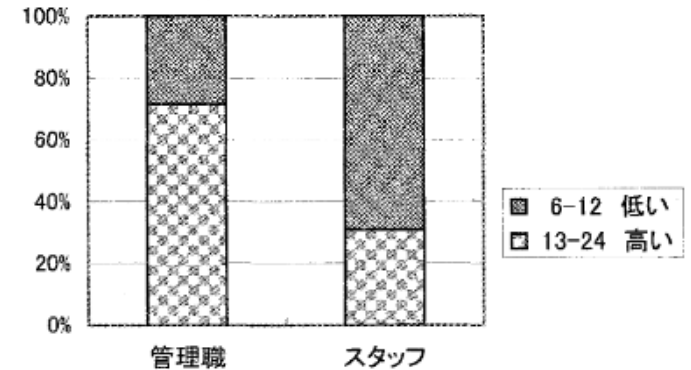


図5 職位別による抑うつ感の比較 p<0.005

- 福岡ら. 看護職員の職業性ストレスに関する実態調査. 新見公立短期大学紀要 第28巻 pp157-166, 2007

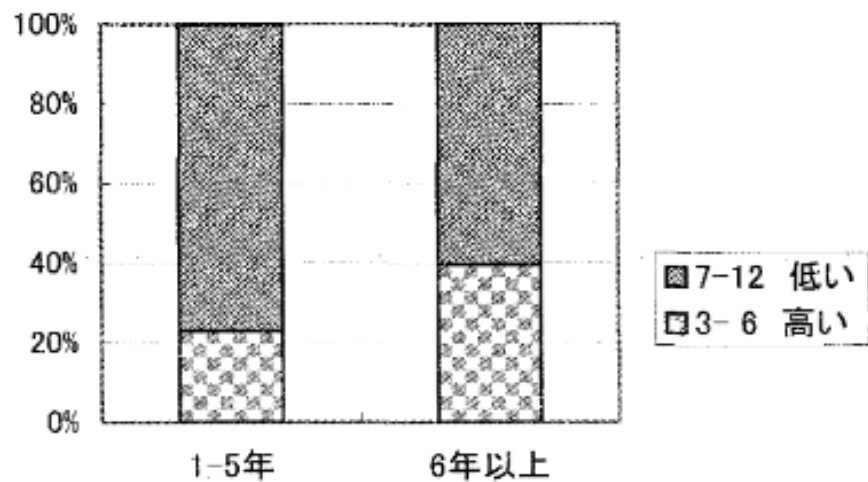


図3 経験年数と上司のサポートの比較 $p < 0.005$

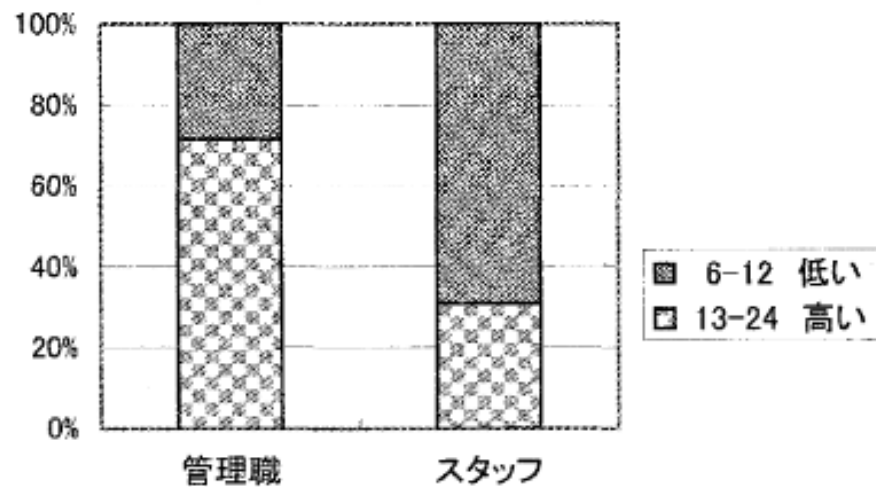


図5 職位別による抑うつ感の比較 $p < 0.005$

参考に

- Interventions to control stress at work in hospital staff
- http://www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/2002/crr02435.pdf

- Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2668/>

- StressManagementManagement for Nurses
- <http://www.health.nsw.gov.au/nursing/Publications/stress-mngt.pdf>

- EXPOSURE TO STRESS Occupational Hazards in Hospitals
- <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>

参考に

- 医療従事者の健康支援のための職場改善チェックリスト
- https://www.medicallibrary-dsc.info/useful/magazine/team_approach/backnumber/lq9pde0000002vz1-att/TA09_op.pdf
- 医療従事者のための安全健康支援ツール
- <http://www.isl.or.jp/research/researchcenter/126-research/researchcenter/interationalcooperation-c/252-oshtools-hcw.html>
- 医療従事者の勤務環境の改善について
- http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/
- いきいき働く医療機関サポートWEB
- <https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

