

令和7年度岡山県医療勤務環境改善支援センター
第1回講習会 2025.9.18@岡山県医師会館

医療機関におけるメンタルヘルス対策

北里大学 医学部
堤 明純

お話しする内容

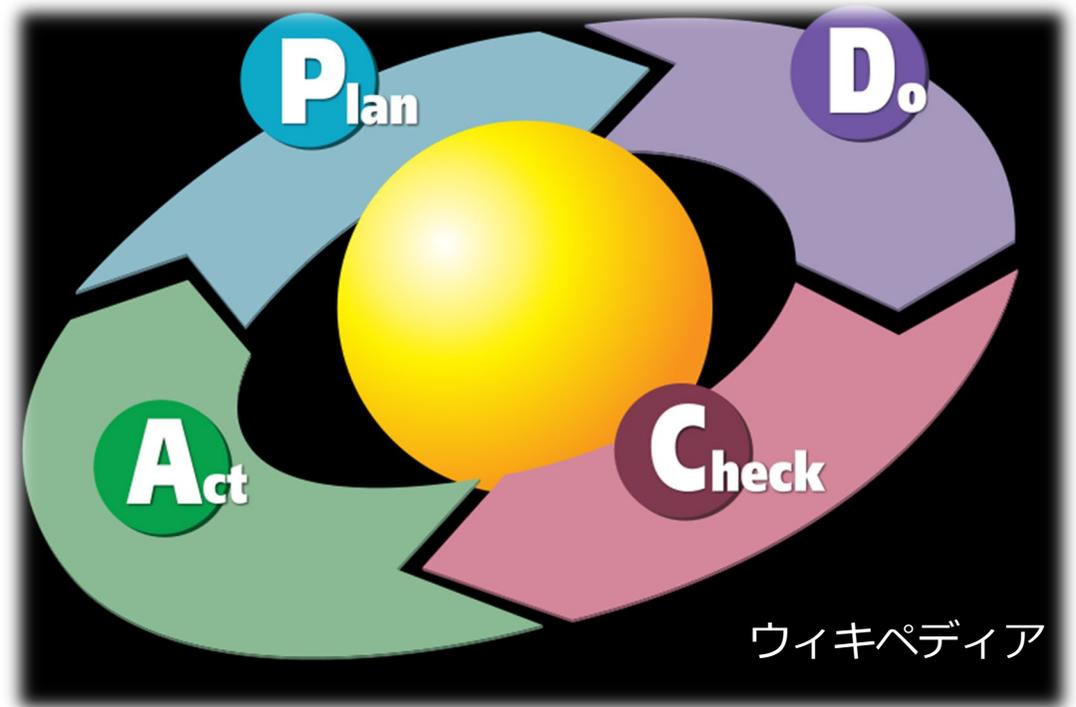
- 労働安全衛生マネジメントシステム メンタルヘルスへの応用
- 各論（実践事例）組織的対策
 - 大きなPDCAと小さなPDCA
 - 大きなPDCAの事例：システムの形成
 - 小さなPDCAの事例：職場環境改善
- Topics
 - 医療者のストレス要因
 - カエル会議®
 - ハラスメント

労働安全衛生マネジメントシステム

Occupational Safety and Health Management System (OSHMS)

- 事業者が労働者の協力の下に「計画(Plan)-実施(Do) - 評価(Check) - 改善(Act)」(PDCAサイクル)という一連の過程を定めて、
 - 継続的な安全衛生管理を自主的に進めることにより、
 - 労働災害の防止と労働者の健康増進、さらに進んで快適な職場環境を形成し、
 - 事業場の安全衛生水準の向上を図ることを目的とした安全衛生管理の仕組み

中災防HPから



産業保健分野における職場のストレス対策の方向性

疾病対策⇒リスクのマネジメント⇒産業の生産性寄与

- 組織的なリスクのマネジメント

心理社会的要因への対策についても、リスクの程度を評価（リスクアセスメント）して、予防的な対策を講じることが国際水準に

- 専門職による対策⇒労働者が関与する取り組み

自律的な職場のストレス対策の計画・実施

EU 労働安全衛生の改善を促進するための施策の導入に関する1989年6月12日理事会指令(89/391/EEC)

PRIMA—EF 心理社会的リスクのマネジメントに対するヨーロッパにおける枠組み

WHO によるHealthy workplace framework

ILO による Stress prevention at work checkpoints

EU 労働安全衛生の改善を促進するための施策の導入 に関する1989年6月12日理事会指令(89/391/EEC)

- 予防
- リスクのマネジメント
- 心理社会的ハザードを含むすべてタイプの労働者の健康リスクへの関心

の原則

- 立法
- ベスト・プラクティス
- 企業の社会的責任
- 社会的対話
 - social dialogue
- パートナーシップの醸成 を総合

心理社会的リスク予防に関するEUの新しい文化が確立

PRIMA—EF: Psychosocial Risk Management Excellence Framework

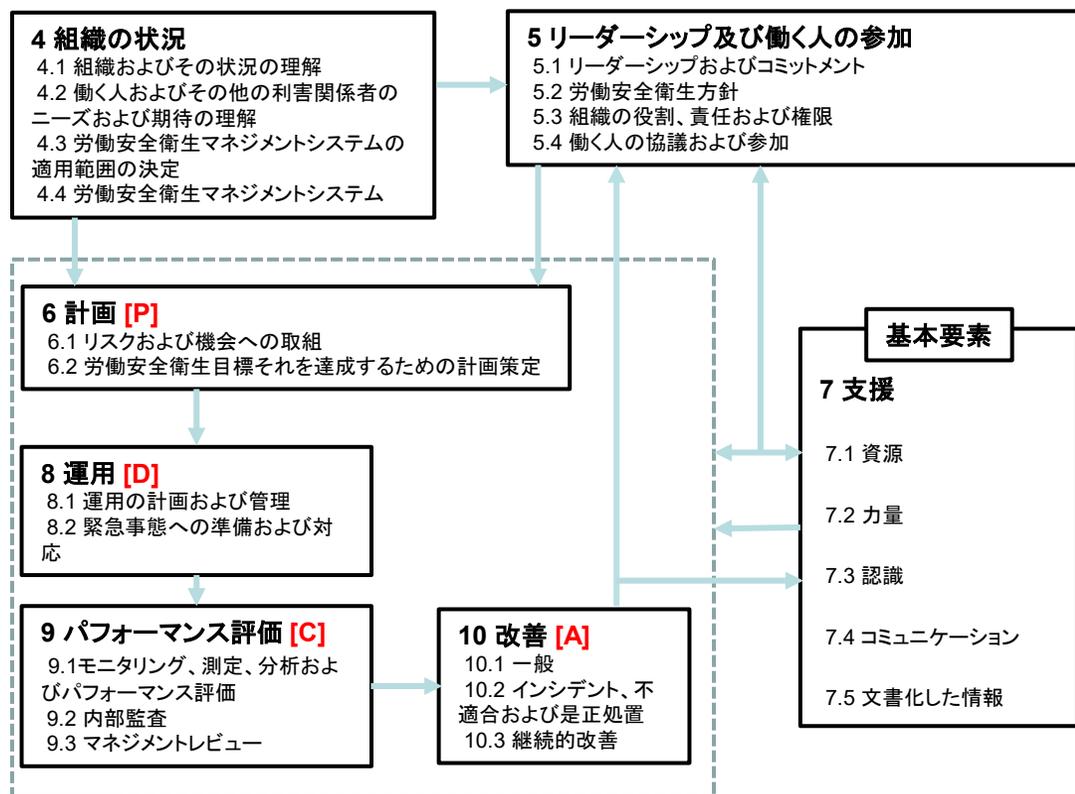
心理社会的リスクのマネジメントに対するヨーロッパにおける枠組み

- 欧州全体に渡る職場のメンタルヘルス問題をマッピングしモニターするサーベイランスシステムの構築
 - メンタルヘルスを保護・促進するために企業・地域レベルで行う介入のデザインや評価に力点をおいた応用研究
 - 職場のメンタルヘルスのマネジメント、仕事のデザインに関するグッドプラクティスの収集
 - 異なる職種、事業場規模に応じた根拠に基づく実務上のツールとなるガイド
 - 事業場レベルで容易に使用できる要約集・小冊子の作成と出版
 - プロジェクトの成果を紹介した書籍の作成と出版
- ⇒ WHOとILOを通して広めていく
世界基準の企画として提案される可能性

心理社会的要因に対する科学的知見と実践間のギャップを、事業場レベルで活用できるツールの提供を通じて埋める。

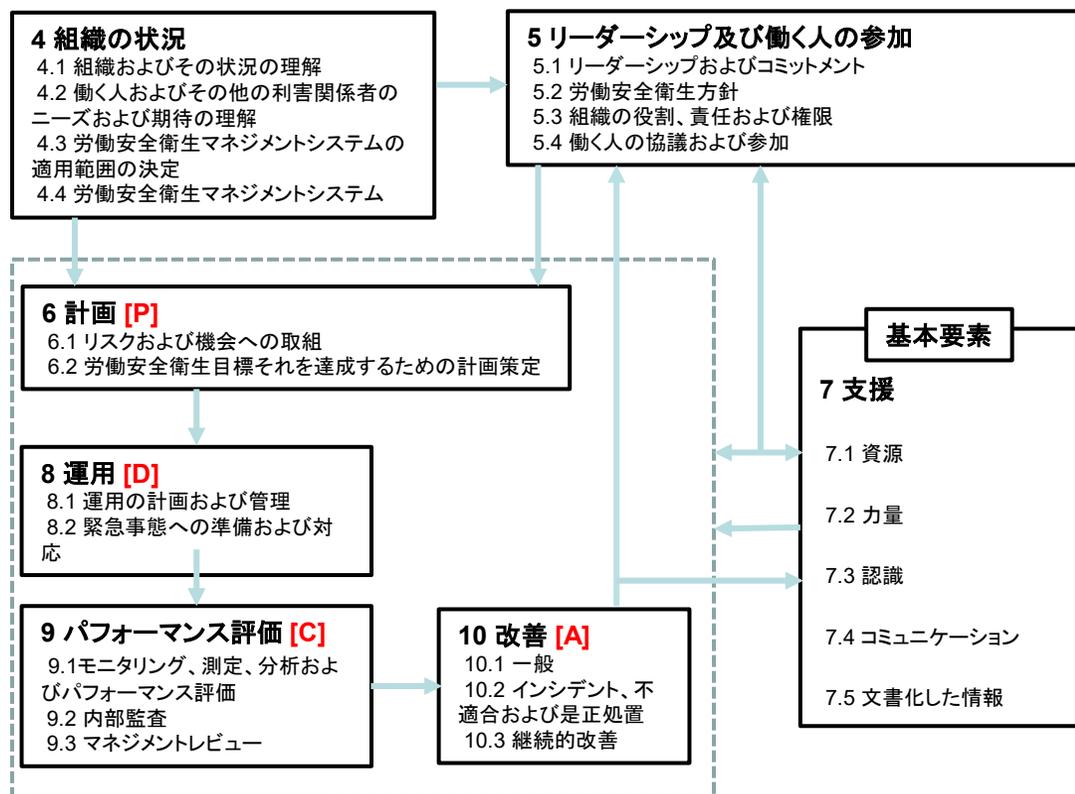
2011年にイギリス企画協会により一般仕様書として公表された (Publicly Available Specification-British Standards Institution; PAS2010)

ISO45001の概要



- 労働安全衛生マネジメントシステムに関する国際規格
- 2018年3月12日発行
- あらゆる職場において、安全な労働環境を整えるための枠組みを示す
- ISO 45001は、組織が、働く人や、その活動によって影響を受ける可能性のある、その他の人々の労働安全衛生に責任があることを強調している。この責任には、働く人の心身の健康の促進と保護が含まれる。

ISO45001の概要



- 予防重視
- 組織に存在するハザードを特定し、これらに対処するためにPDCAのアプローチを採用することを提唱

組織は、

1. ISO 45001が提供している手引きに照らして、現状の自分たちの仕組みや力量（competence）をレビュー
2. 改善の機会を特定するプロセスで従業員と協議
3. 計画を立案[P]・実行[D]
4. パフォーマンスを評価し[C]、さらなる改善の機会の特定[A]へ

労働安全衛生マネジメントシステムの考え方

構成要素

- 基本方針
- 役割分担(組織・責任)
- 目標・計画
- 文書化
- 記録
- 監査

手法

- PDCA

組織づくりと計画

方針表明

組織づくりと目標の設定

計画の作成

実施

評価・改善

- リスクアセスメント

Terms

ハザード

- 労働者に負傷または疾病を生じさせる潜在的な根元（危険源、危険性または有害性）

リスク

- ハザードによって生じるおそれのある負傷または疾病の重篤度および発生する可能性の度合い（有害な影響が起こる可能性*重大性）

残存リスク

- リスク低減措置を実施した後に残存したリスク

リスクアセスメント

- 事業場に存在する危険性や有害性の特定、リスクの見積もり、優先順位の設定の一連の手順（リスクの大きさを評価し、それが許容できるか否かを決定する全体的なプロセス：狭義のリスクアセスメント）
- 加えて、低減措置の決定および実施や低減後の残存リスクの評価（リスクコントロールと呼ぶこともある）まで含むこともある

1. 森. マネジメントシステムによる産業保健活動
2. 南山堂・産業保健マニュアル改訂6版

健康障害要因（ハザード）

物理的要因

- 温熱・寒冷、（非）電離放射線、騒音、振動

化学的要因

- 薬品、有機溶剤、ガス、ヒューム

生物学的要因

- 細菌、ウイルス

心理社会的要因

- ストレス・・・

一般的なリスクアセスメント方法

安全衛生上のリスク = 危害の大きさ*
 危害が発生する可能性を評価する

- 数値化による方法（数値化・重み付けができる場合など）
- マトリックスを用いた方法（コントロール・バンディング*）

*（化学物質の）リスクアセスメントの定性的な手法として、評価項目をいくつかのバンドにわけ、簡単なマトリックスを用いて評価を行う手法

		負傷または疾病の重篤度			
		致命的	重大	中等度	軽度
負傷または疾病の発生の可能性の度合い	極めて高い	4	4	3	2
	比較的高い	4	3	2	2
	可能性あり	3	2	2	1
	ほとんどない	2	2	1	1

対策優先度

- ただちに対策を講じる
- コストとの版ランスで対策を選択する
- 常時、監視を行う

Stress

+ [Work related stress](#)

+ [Are you a...?](#)

- [Management Standards](#)

Before you start - Prepare the organisation

[Step 1: Identify the risk factors](#)

[Step 2: Who can be harmed and how](#)

[Step 3: Evaluate the risks](#)

[Step 4: Record your findings](#)

[Step 5: Monitor and review](#)

[What to do next](#)

[Do I have to follow the Management Standards approach?](#)

+ [Dealing with my personal issues](#)

+ [Resources](#)

[FAQs](#)

[Contact](#)

[Subscribe](#)

Before you start – Prepare the organisation

As part of this process you need to consider:

- [Securing commitment](#), particularly from senior managers
- Establishing and membership of [Steering groups](#)
- The [Planning of the project](#) and its continuing administration, and
- The timing and mechanism for [Communications of policies](#)



The first stage in dealing with any problem is to accept that there is a problem

Resources



[How to tackle work-related stress - A guide for employers on making the Management Standards work](#)



[Is my risk assessment approach suitable and sufficient? Equivalence checklist](#)

[More resources](#)

See also

- ▶ [What is stress?](#)
- ▶ [Why should you take action?](#)

仕事関連のストレスに関する標準マネジメントを用いた リスクアセスメント(英国健康安全省)

ステップ1 ハザード同定

- 標準マネジメントを参照し、現存のデータや調査によりハザードを同定する

ステップ2 影響の範囲の 同定

- ハザードが、誰にどのような影響を及ぼすのか評価する

ステップ3 リスクの評価と 予防措置決定

- 現状の予防策は十分か？ 対応を要するリスクか？
- リスクの排除は可能か？ 支援体制はとれるか？
- リスク軽減のために仕事の再デザインは可能か？

ステップ4 アセスメント結 果の記録

- アセスメント結果を記録する
- 最優先予防事項を実行する

ステップ5 評価と更新

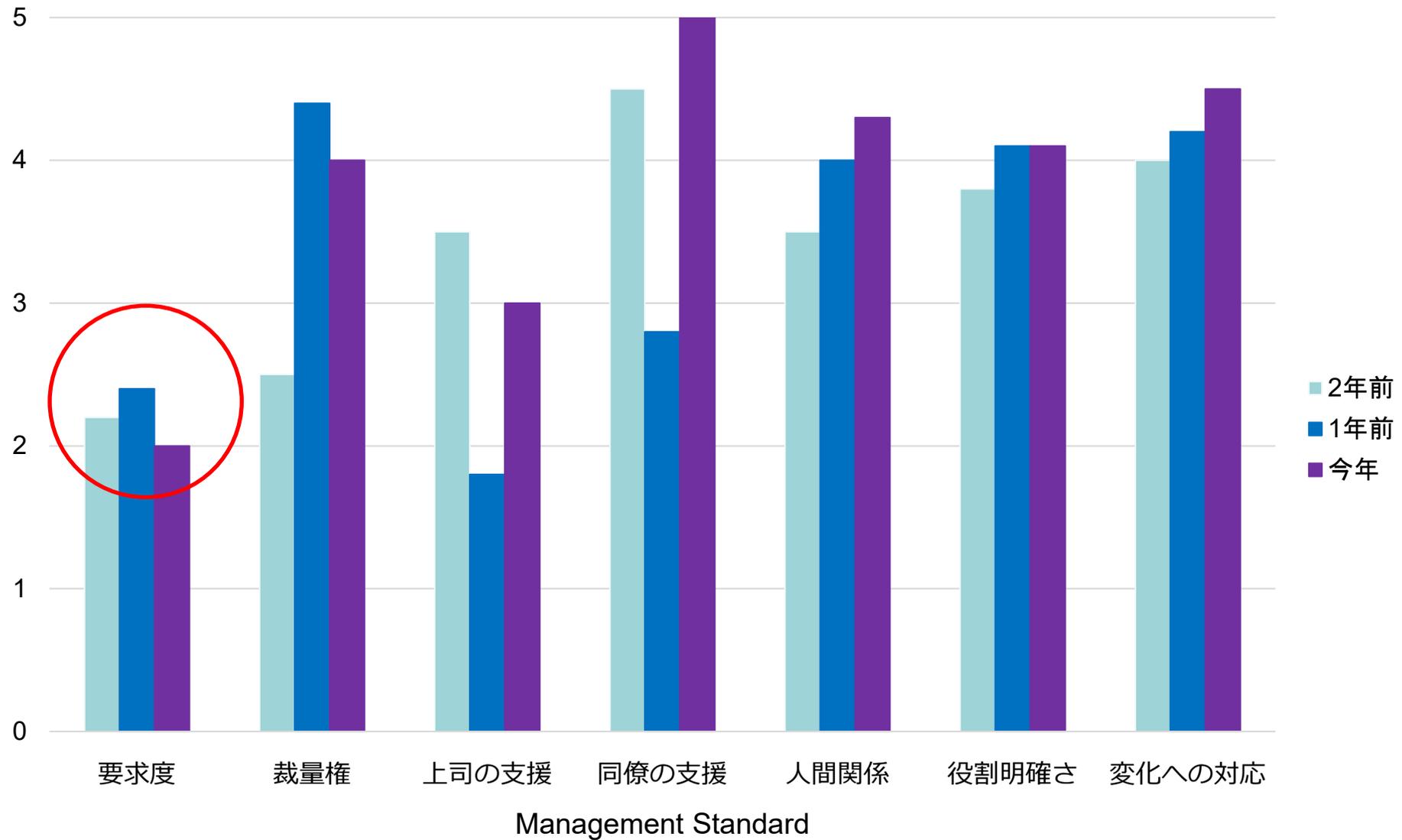
- 定期的にはリスクアセスメントをレビューし、必要に応じて更新する

英国健康安全省の標準マネジメント

労働者の健康や生産性に関連する6つの心理社会的要因を35問の調査票によって評価してリスクアセスメントを行い、当該調査票で把握されたトップ20%の優良企業のストレス水準を目標にした具体的な改善計画を立てられるようになってきている

組織特性	標準
仕事の要求度	過重な仕事量や責任がない
コントロール	仕事のペースややり方に意見を言える
上司の支援	上司からの支援が受けられる
同僚の支援	同僚からの支援が受けられる
職場の人間関係	いじめ、対人葛藤がない
役割の明確さ	仕事上の指示や目標が明確である
変化への対応	変化に関する情報、相談、方針がある

英国Management Standard



アクションプラン: 要求度の例

要求度 標準ステート メント	好ましい 状況	現状	実際的なソリューショ ン	誰が、その仕 事を進める か？	いつ、実 施する か？	スタッフはど のようにフィー ドバックを受け るか？	アクション 完了？
職場は従業員に、同意した労働時間に基づいて、十分かつ達成可能な要求をする	平均～良好	悪い/ 非常に悪い	1.もっとよい計画を立てる。もし、繁忙期が予定されている年次休暇とぶつかるようなら、人員の補充ができるか他部署との相談を検討する	1.ラインの上司が実施。人員補充については、部長に可能性を伝える。	次回部長会で取り上げる	1.月例会で社報を通じて	済 [実施日]
		生産量は計画的でなく、繁忙期が、しばしば労働者が年次休暇を取る夏季に発生する	2.月例のミーティングの折に、従業員は、予定している休暇で業務ができない可能性について、上司と話をする	2.すべての従業員、ラインの上司と協働	即刻開始	2.月例のミーティングで	済 [継続中]

わが国での好事例（NTT ぷらら様）
 （中災防：平成28年度心の健康づくりシンポジウム資料）

危険源がある場所	予見リスク	既存の対策	現在リスク発生可能性 重大性	管理策の実施	残存リスク発生可能性 重大性
顧客対応部門	担当者がクレーマー宅に訪問謝罪時に、軟禁され心身の危険にさらされる場合がある	管理者の同行	発生可能性あり 重大性影響あり 【III】対策要	①個人宅を避けファミレス等を利用 ②最寄り警察署に事前待機要請	発生可能性少 重大軽度 【I】

病院における労働安全衛生管理の課題

- 医療機関での産業保健活動は、医療従事者自身の専門性にゆだねられ組織としての取り組みが遅れている。

- 医療従事者を取り巻く産業保健上の課題は決して少なくはなく、物理・化学・生物・心理社会的要因など多岐にわたり、かつ、健康リスクとしては大きな課題を包含している。

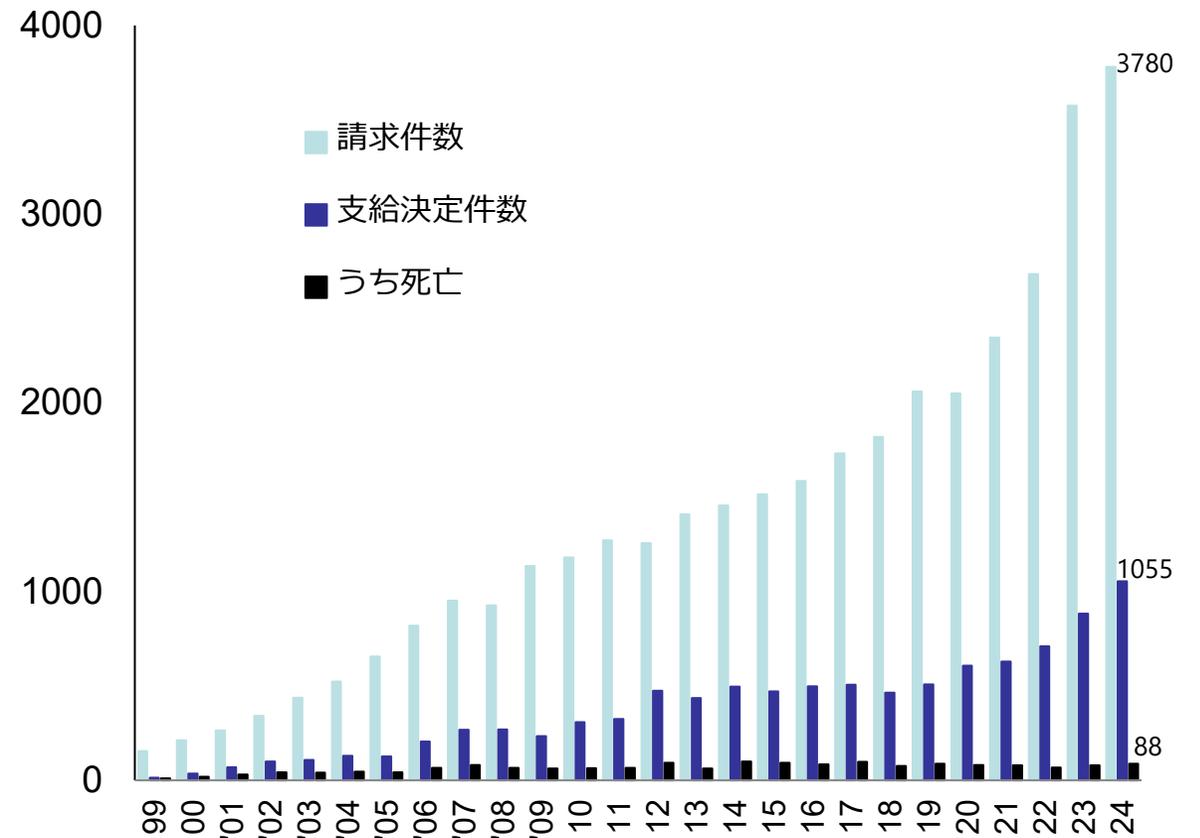
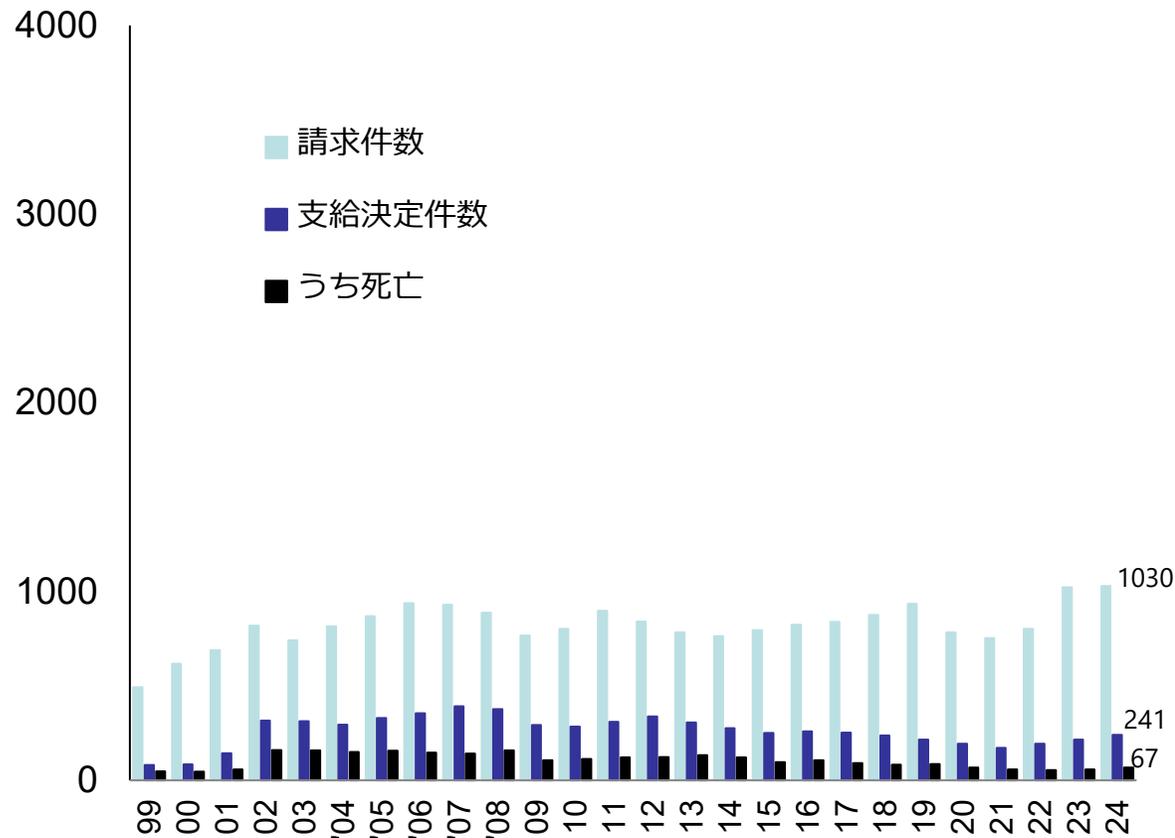
自己管理可能という考え方

医療安全 >> 職員の安全衛生

法令の順守

⇒ 自律的な産業保健活動

脳・心臓疾患、精神障害等の労災認定状況



精神障害に関する事案の労災補償状況

業種 大分類	請求件数	支給決定 件数	職種 大分類	請求件数	支給決定 件数
医療・福祉	983	270	専門的・技術 的職業従事	1030	300
製造業	583	161	事務従事者	796	160
卸売業、小売 業	545	120	サービス職業 従事者	556	182

出来事別の決定件数

上司等とのトラブルがあった	953
上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	389
仕事内容・仕事量の（大きな）変化を生じさせる出来事があった	358

医師のメンタルヘルス

	うつ病 生涯罹患率	自殺率 対一般人口
男性医師	12.8% ¹⁾	1.1-3.4倍 ³⁾
女性医師	19.5% ²⁾	2.5-5.7倍 ³⁾

最近のメタアナリシスで医師の自殺企図率は8.6% (5.6-13.0) ⁵⁾

男性医師の自殺率低下傾向が示されているものの、女性医師の自殺率は高い⁶⁾

自殺のリスクファクターは、一般人口と異なり、仕事上の問題や健康問題が多い⁷⁾

1) Ford et al 1998; 2) Frank et al 1999;
3) Lindeman et al 1996

5) Dong et al 2020; 6) Duarte et al 2020; 7) Ji et al 2020

医師（医療職）のうつ病の頻度は、驚くほど高く、そのリスクファクターは複合的⁴⁾

4) Saade et al 2022

医師における抑うつ状態の頻度：本邦

調査	対象	頻度	尺度
久村1997	医師会医師	18%	SDS40点以上
谷口ら2008	研修指導医	25%	CESD16点以上
Wada et al 2010	日本医師会勤務医1万人調査 (H21) *	M 8.3% F 10.5%	Quick Inventory of Depressive Symptomatology
Tsutsumi et al 2011	県医師会開業医	18%	CESD20点以上
日本医師会 2015	日本医師会勤務医1万人調査 (H27) **	6.5%	抑うつ症状中等度以上

*1週間に数回以上、死や自殺について考える 6%

**自殺や死を毎週・毎日具体的に考える 3.6%

医師のメンタルヘルスー新型コロナウイルス感染症下で増悪

医療者を対象とした117研究のメタアナリシスでの推計有病率

高レベルの不安	30%
バーンアウト	28%
抑うつ	24%

Serrano-Ripoll et al. J Affect Disord. 2020

医師のバーンアウト

長時間労働が密接に関連¹⁾

帰結をもたらすインパクト大²⁾

- 患者アウトカム³⁾
- 経済的コスト⁴⁾

1) Amofo et al. Occup Med (Lond) 2015

2) Rothenberger et al. Dis Colon Rectum 2017

3) Panagioti et al. JAMA Intern Med 2018

4) Han et al. Ann Intern Med 2019

感染症流行時の医療者のメンタルヘルスのリスクは、彼らの注意力や意思決定能力に影響し、医療過誤のリスクを高めた⁵⁾

5) Bansal et al. J Allergy Clin Immunol Pract 2020



良質で安全な医療

効率的な仕事
快適職場



職員の健康・
メンタルヘルス

労働者の心の健康の保持増進のための指針

心の健康づくり計画 の策定

セルフケア

ラインによるケア

事業場内産業保健
スタッフ等による
ケア

事業場外資源
によるケア

事業者による計画の策定

労働者による
ストレスへの気づき
ストレスへの対処等

管理監督者による
職場環境等の改善
個別の相談対応

産業医、衛生管理者等による
職場環境等の評価と改善
個別の相談対応や紹介
ネットワークの形成

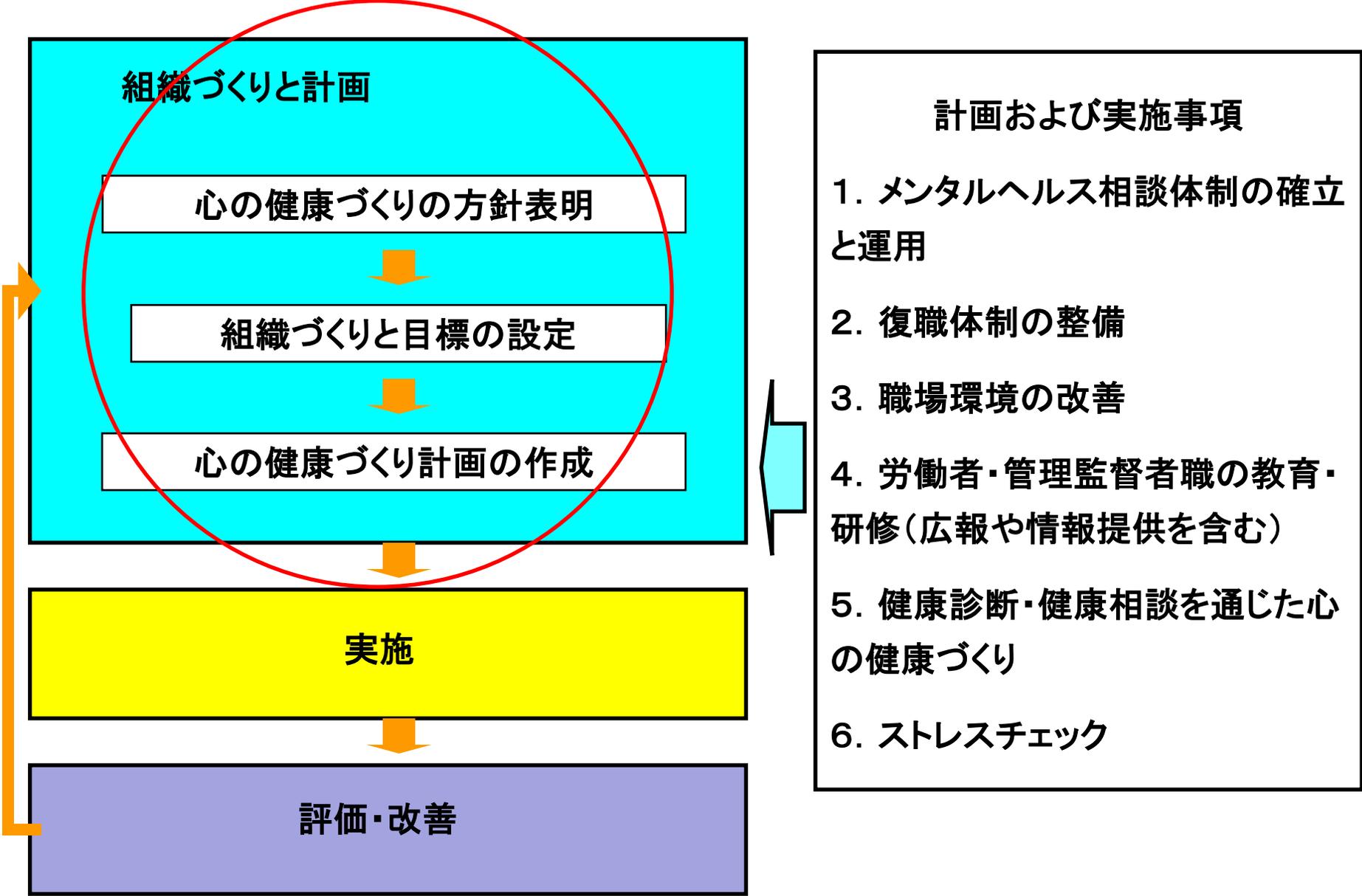
事業場外資源による
医療サービスの提供
情報の提供

・事業場における組織的な
対策の推進

・事業場の全員が役割を
もってメンタルヘルスを推進

・未然防止(予防)を重視

事業場における心の健康づくりの進め方



メンタルヘルス方針導入のステップ

- **ステップ1**
 - **メンタルヘルスの課題の分析**
 - 課題の同定
 - 進捗委員会確立
 - メンタルヘルス課題のアセスメント
 - リスクアセスメント
- **ステップ2**
 - **方針作成**
 - **職場におけるメンタルヘルス方針**
 - **ビジョン・バリュー・目標**
 - 作成過程においてすべての利害関係者の関与を求める
- **ステップ3**
 - **方針を実行するための方策策定**
 - 課題と解決策の関連付け
 - 方策の選択肢をレビューする
 - 方策を実行するための資源を見出す
 - **実行計画を作成する**
- **ステップ4**
 - **方針の実行と評価**
 - 職場内の支援や協力を醸成する
 - 適宜調整を行いながら実行していく
 - **キーパーソンの教育・研修を行う**
 - イベントを開催する
 - **成果の評価を行う**

全体：休職者支援のためのシステム構築

- 休職に入るときの手続き
- 休職中のアプローチに関する役割分担
- 復職前判定
 - 復職判定会議(仮称): 看護部・産業保健スタッフ・主治医
 - 職場復帰判定基準の策定...「仕事ができるかシート」←業務に必要な作業
 - 就業配慮限界の確認
- 復職後フォロー
 - 職場復帰判定基準(含むリハビリ中の職場復帰判定基準)の策定
 - 復職ステップの標準化(業務遂行能力の確認方法)
 - リハビリ期間中(現行では2週間)での(復職判定・関係部署とのコミュニケーション可能な)面接の確保
- そのほか
 - プライバシー・ポリシー(情報管理に関するコンセンサス)
 - 復職判定のための個人シート(日誌)

関連部署全体で構築・働きかけをしていく必要のあるもの

【リハビリの場】

- 独立した職場復帰場所に関する提案⇔復職先におけるリハビリ
- 段階的勤務場所に関する提案: ホットルーム・虹の丘

【相談窓口・面談場所(病棟内)の確保】

- 学生実習室等
- 相談の流れ(本日)

【人員体制】

- 職員向けカウンセラー・リエゾンナース・復職時の人員
- 人事管理制度(新人採用・定期ローテーション制度)

【就業規則】

- 実情に応じた変更: 休業期間等

主に産業保健スタッフ向けの宿題

【産業保健スタッフ・師長連携】

- 必要な場面、場面での、師長・主治医とのコミュニケーションの確立に関すること
- ⇒御用聞き制度
- 窓口としての健康管理センターの活用
- 緊急時対応の構築 ←含む時間外

【メンタルヘルス教育】

- 対象：新人・転入・プリセプター・30歳台中堅と定年前の職員（離職多い）
- 内容：コミュニケーション能力・ストレス耐性

主に看護部による体制整備

【組織体制】

- 主任の役割の明確化と常日勤化

【教育—キャリアパスに関するもの】

- 新人から中堅の看護師が長く病院で働きたくなる環境の整備として、就職から退職までのキャリアパスを考え、更にそれぞれの役職での役割を明確にする

そのほか、他部門とのコミュニケーション

- 人事課
- 労組
- 産業保健学部

今後の計画案(2007年11月27日)

- ワーキンググループで具体的な作業計画策定
 - 責任者(グループ)・期日
 - 部横断的な事項については渡りをつける
- 病院安全衛生委員会に活動計画を提案
- 産業医科大学中央安全衛生委員会に報告

看護部メンタルヘルス対策検討委員会の方針と目標(当時)

方針

- 看護師が健康であり、職業人としてのスキルアップができ、患者の期待に応えられる医療の提供、ひいては病院の発展、社会貢献への繋げる

目標

- セルフコントロールができる
- 心の健康問題に気付き、対処できる
- スムーズな職場復帰ができる
- よりよい職場環境を目指した職場改善ができる

職場におけるメンタルヘルス方針の導入

ステップ3 方針を実行するための方策の策定

方策の選択肢

- 休職者の支援
 - 相談窓口の確保
 - 人員体制
 - 就業規則の検討
 - 産業保健スタッフ・看護部連携
 - メンタルヘルス教育
- ・・・実施可能性・優先事項を検討し計画に⇒

計画に盛り込むべき項目

- 目的
- 具体的な戦略
- 達成されるべき目標
- 実行されるべき行動
- タイム・フレーム
- 責任者
- 期待される成果
- 潜在する障害

職場におけるメンタルヘルス方針の導入

ステップ4 方針の評価

- 評価は、方針立案段階で計画されていること
 - 方針実施前にベースラインの情報が収集されていること
 - 評価は量的・質的両要素を含んでいること
- プロセスの評価
 - 管理監督者教育の参加率
 - 従業員教育の参加率
 - パフォーマンスの評価
 - 相談窓口利用数の増加
 - アウトカムの評価
 - ストレス関連疾患の減少
 - 休業期間の短縮

平成20年度 看護部メンタルヘルス対策 年間活動計画進捗

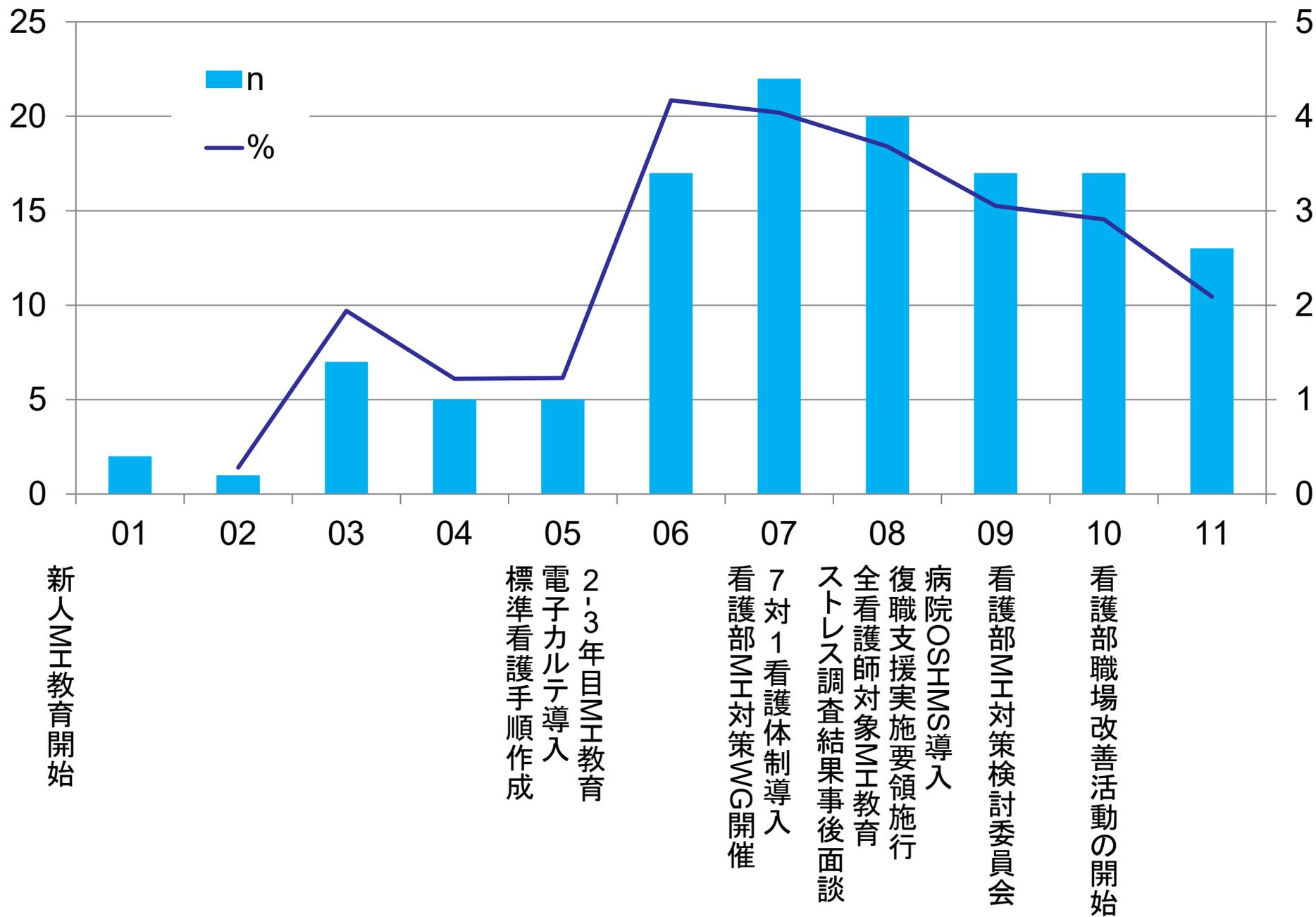
定義【○:予定】、【●:実施済】、【△:変更】、【□:非該当】、【×:未実施】、【◎:終了】

項目	スケジュール												担当	内容、特記事項	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
1)復職システム a.【休業に入る際、および休業中のフォローの手続き】															
手続き(改訂版)および書類の関連部署確認・修正	●	●	●	●										堤/奥川	師長会・産業保健スタッフ・職員課
パンフレット作成(本人用・主治医用)		●	●	●										堤	個人情報保護規定とともに修正中
面談記録様式作成		●	●	●	●									堤	
休業に入る際、および休業中のフォロー		△	△	△	△	△								堤	部分運用・試行版修正作業継続のため
手続き(改訂版)の見直し・改訂						●								堤	
休業に入る際、および休業中のフォロー							○	○	○	○	○	○		堤	
完成												○		堤	師長会・産業保健スタッフ・職員課・労組・安全衛生委員会確認
周知												○		堤	
1)復職システム b.【みなし出勤(リハビリ)の位置付の確認】															
みなし(リハビリ)出勤の位置づけの確認	●	●	●	●	◎									職員課長	法的又は実情に応じた人事管理上の位置づけや対応について、人事課・労働組合とも協力して進める
職員、職場への支援体制の構築	●	●	●	●	◎									職員課長	
1)復職システム c.【復職前判定】															
産業医面談	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	門脇	適宜
復職判定会議	□	□	□	●	□	□	○	○	○	○	○	○	○	門脇	該当者ありの場合定期開催
復職状況の評価				●		●							○	門脇	ケースカンファ
職場復帰判定基準の見直し、改定						●							○	門脇	
システム文書の見直し、改定						●							○	門脇	情報提供書、その依頼文書
次年度の計画立案										○	○			門脇	
次年度の計画承認													○	門脇	
1)復職システム d.【復職後判定】															
産業医面談	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	永田(昌)	必要に応じ師長とも連携
業務遂行能力評価基準(案)の試行	×	×	●	●	●									永田(昌)	連携者(福江師長)
業務遂行能力評価基準の作成						●								永田(昌)	連携者(福江師長)
業務遂行能力評価基準の使用							○	○	○	○	○			永田(昌)	連携者(福江師長)
業務遂行能力評価基準の見直し、改定												○		永田(昌)	連携者(福江師長)
システム文書の見直し、改定												○		永田(昌)	連携者(福江師長)
次年度の計画立案										○	○			永田(昌)	連携者(福江師長)
次年度の計画承認												○		永田(昌)	連携者(福江師長)
2)教育・研修【4年目以降看護職へのメンタルヘルス研修の企画・立案】平成21年度までの2ヶ年で計画															
MH研修のニーズ調査	●	●	●	●	●	●								梶木/細田/萩原	
企画策定の対象集団決定						△	●							梶木/細田/萩原	看護部全体での職場改善を目標に看護部全員で作業実施

作成されたもの

- マネジメント文書（要綱）
- 相談窓口の確立と周知・緊急時連絡体制
- 復職準備チェックシート（行動記録票）
- 復職支援シート（業務遂行能力評価表）
- 休業時パンフレット（職員宛・医療機関宛）
- プライバシーポリシー
- 職員向けカウンセラー

メンタルヘルス不調による休職数(割合)の推移



振り返りと課題

- 看護部のコミットメント
- 事務の協力
- ニーズに基づいたシステム構築
- 復職支援の場は、各師長（上司）との連携強化・理解促進の場
- 次の展開
- 他部署への展開

職場のメンタルヘルス対策

事業場における労働者のメンタルヘルスケア

一次予防

- 労働者のストレスへの気付きおよび対処の支援並びに職場環境の改善を通じて、メンタルヘルス不調となることを未然に防止する

二次予防

- メンタルヘルス不調を早期に発見し適切な対応を行う

三次予防

- メンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰を支援する

具体的な方策

一次予防

- 従業員教育
- 管理監督者教育
- 職場環境改善

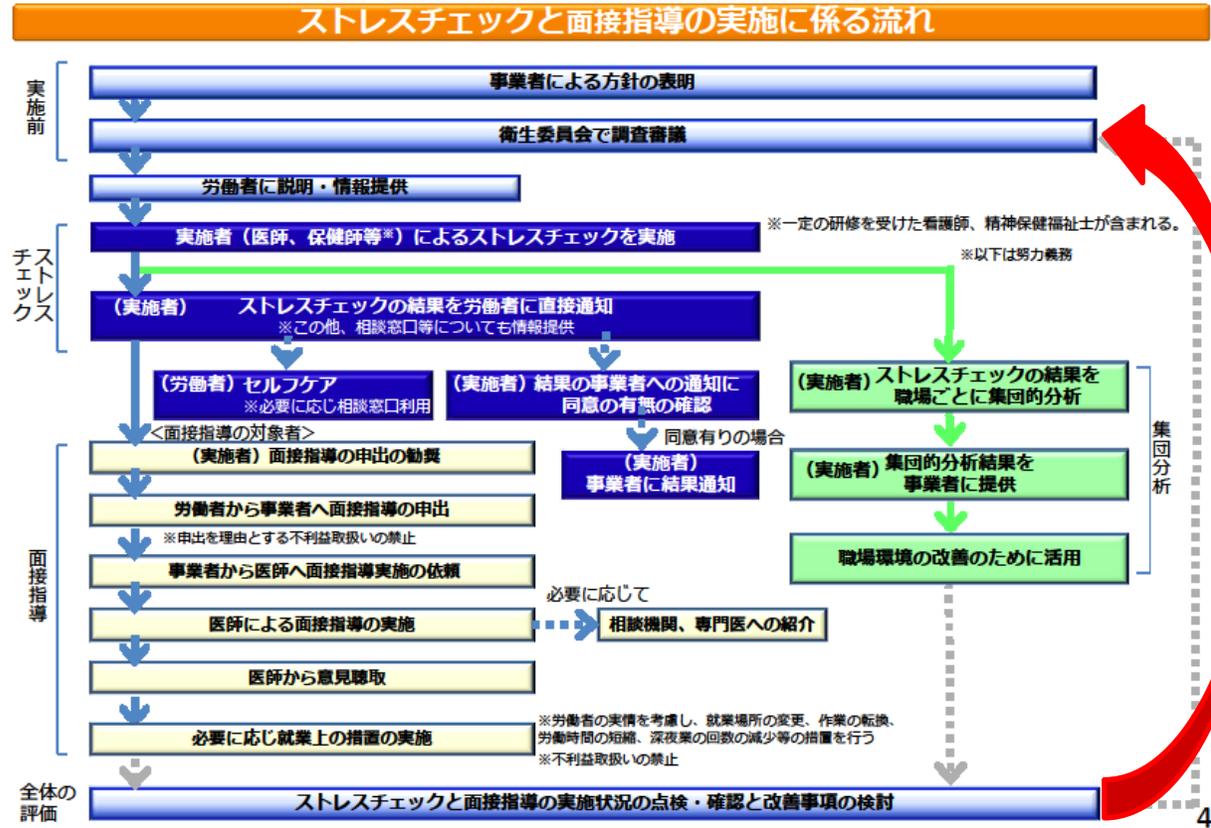
二次予防

- メンタルヘルス不調のスクリーニング

三次予防

- 復職支援
- 再発防止

ストレスチェック制度とは



- 労働者のストレスの状況について定期的に検査をし、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気付きを促してメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、**検査結果を集団的に分析し職場環境の改善につなげる**ことにより、職場のメンタルヘルスの**一次予防**に資することを主な目的とする。

- さらに、ストレスの高い者を早期に把握し、医師による面接指導につなげることでメンタルヘルス不調を未然に防止することを副次的な目的としている。

労働者の心の健康の保持増進のための指針

心の健康づくり計画 の策定

セルフケア

ラインによるケア

事業場内産業保健
スタッフ等による
ケア

事業場外資源
によるケア

事業者による計画の策定

労働者による

ストレスへの気づき
ストレスへの対処等

管理監督者による

職場環境等の改善
個別の相談対応

産業医、衛生管理者等による

職場環境等の評価と改善
個別の相談対応や紹介
ネットワークの形成

事業場外資源による

医療サービスの提供
情報の提供

•事業場における組織的な対策の推進

•事業場の全員が役割をもってメンタルヘルスを推進

•未然防止(予防)を重視

ストレスチェック制度は、労働者の心の健康保持増進のための指針で示されている主要なケアを実施するためのツールとなるものと言えます。一方で、ストレスチェック結果を十分に活かせるよう事業場で整えていくことは、指針に謳われているメンタルヘルス対策を具現化していくステップに他なりません。

職業性ストレス簡易調査票

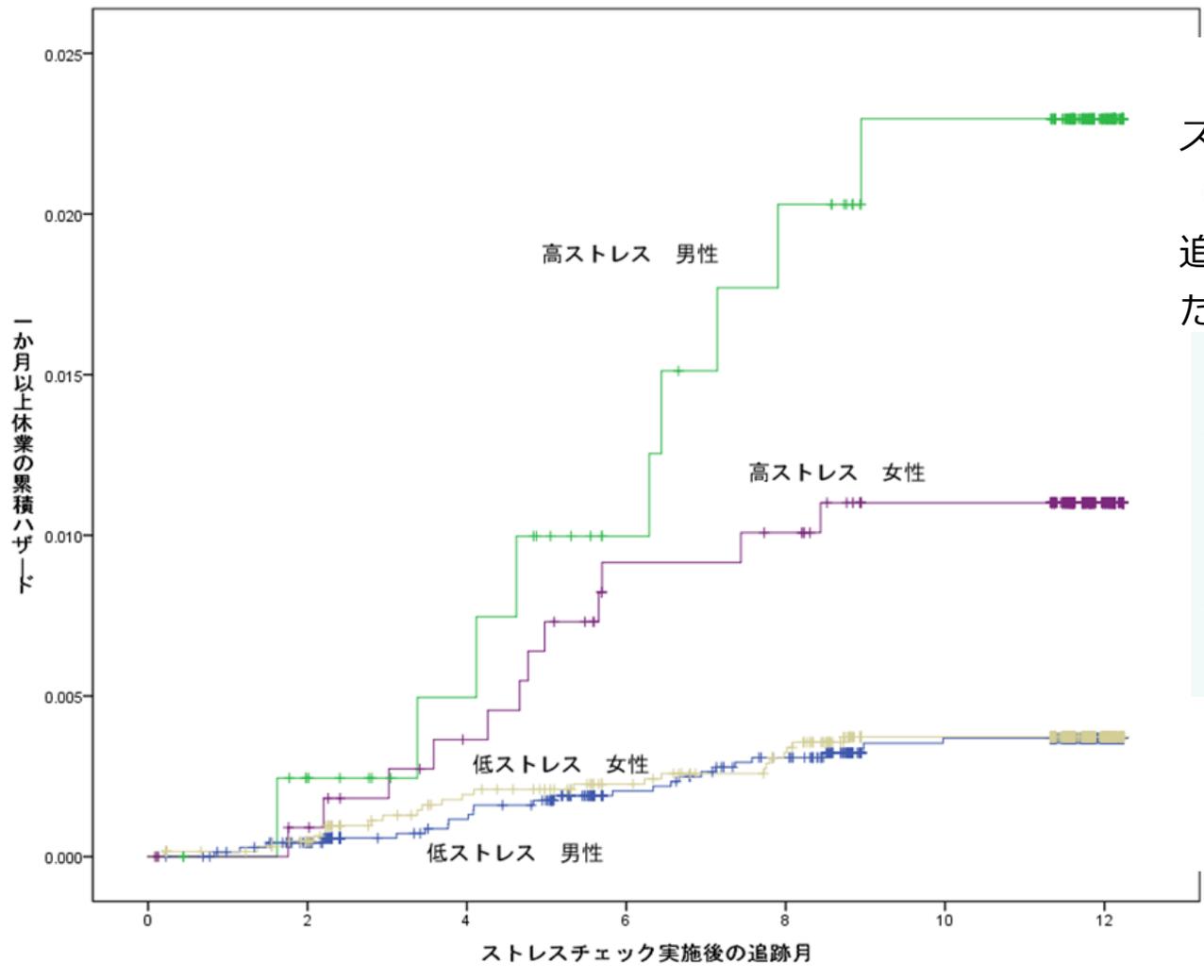
- ・ 平成7～11年度労働省「作業関連疾患の予防に関する研究班」ストレス測定研究グループ
- ・ 計57項目 回答時間10分程度

心理的な負担の原因	心身の自覚症状		修飾要因
量的労働負荷(3) 質的労働負荷(3) 身体的労働負荷(1) 仕事のコントロール(3) 技術の低活用(1) 対人問題(3) 職場環境(1) 仕事の適性(1) 働きがい(1)	心理的ストレス反応 活気(3) イライラ感(3) 疲労感(3) 不安感(3) 抑うつ感(6)	身体的ストレス反応 身体的愁訴(11)	上司, 同僚, 家族・友人の支援(9) 職場・家庭生活に対する満足度(2)

信頼性係数 0.74 0.84 0.81 0.83(社会的支援)

12項目を用いた仕事のストレス判定図により, 職場の「ストレス度」を健康リスクとして表現できる(職場診断)

高ストレス者及びそれ以外の労働者の 疾病休業の累積ハザードリスク



ストレス調査後に、男女労働者（7356人、7362人）を1年間追跡し疾病休業の発生を観察した。

男性

Adjusted HR 6.6 (3.0-14.3)

Population attributable risk 24%

女性

Adjusted HR 2.8 (1.3-5.8)

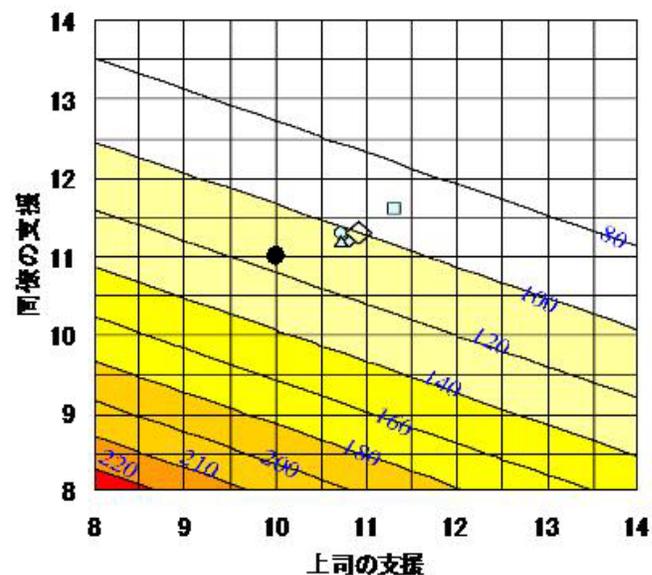
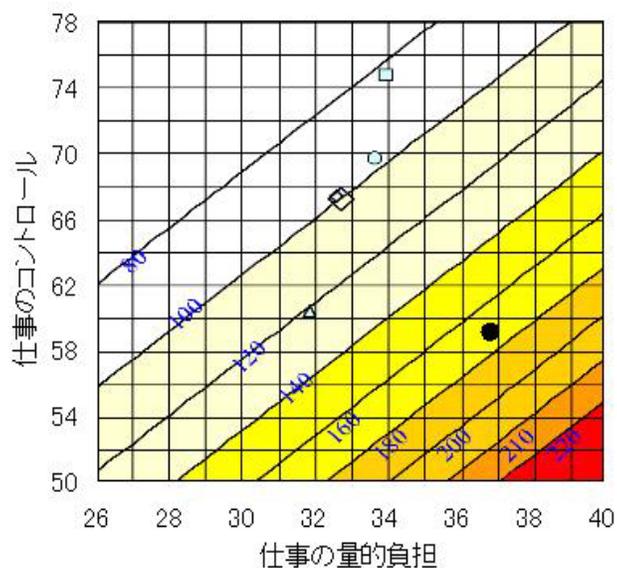
Population attributable risk 21%

疾病休業に対する高ストレスの集団寄与危険割合は20%
超

Isutsumi et al., JOH 2018

仕事のストレス判定図

ストレス判定結果



参考値

◇全国平均 □管理職 ○専門職 ◇事務職 △現業職

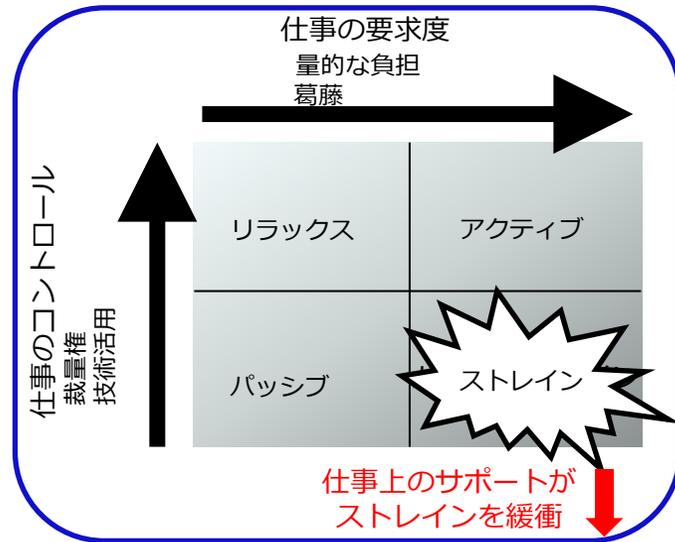
12項目を用いた仕事のストレス判定図により、職場の「ストレス度」を健康リスクとして表現できる(職場診断)

集団分析と職場環境改善

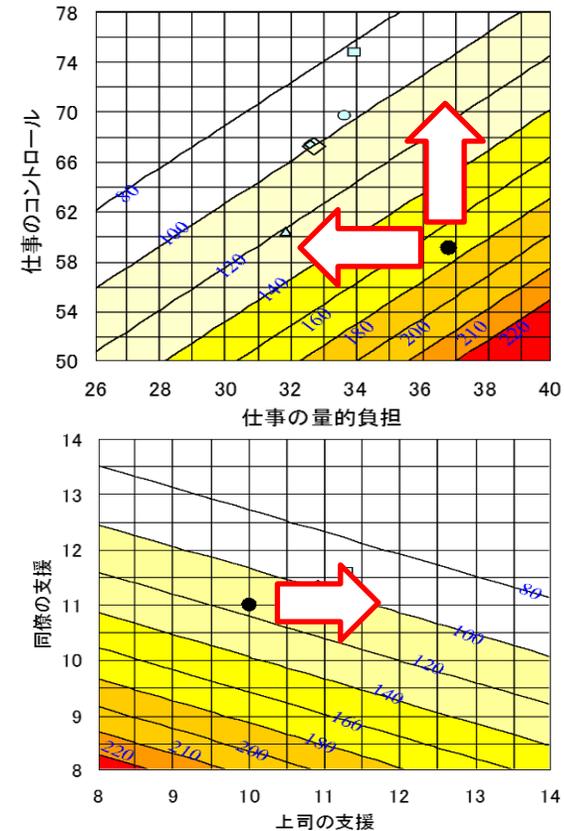
仕事のストレス判定図

仕事の要求度-コントロールモデル

仕事の量や葛藤が多くて（要求度大）、裁量権や技術が使えない（コントロールできない）と、ストレス（ストレイン）となる。



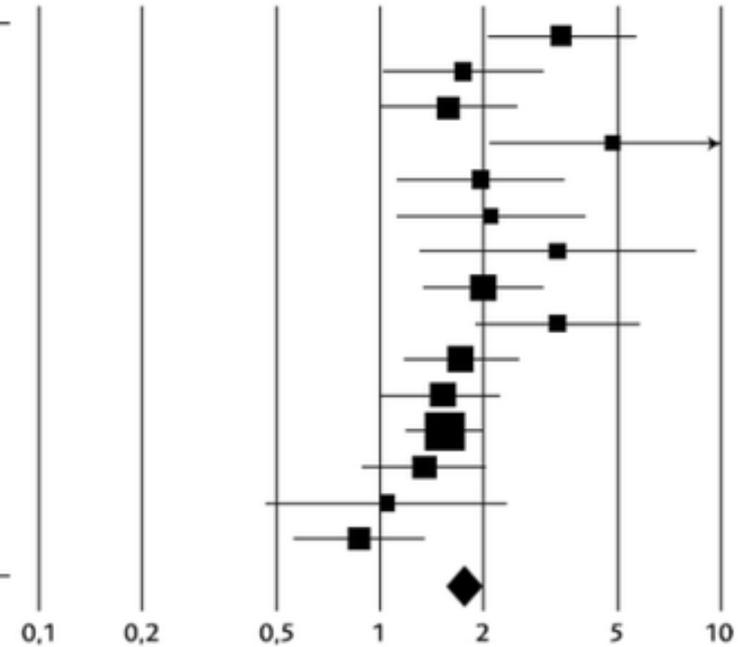
Karasek & Theorell, Healthy work 1990



エビデンスの蓄積 職業性ストレスは抑うつを予測する

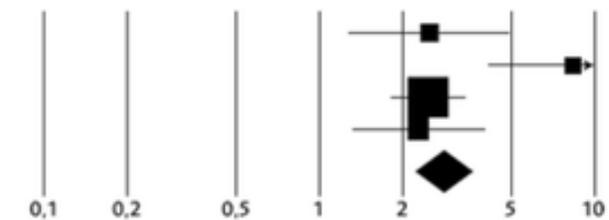
b

Study	Occupational factor	OR (95% CI)
Ahola et al, 2007	Job strain (mixed)	3.39 (2.03; 5.66)
Clays et al, 2007	Job strain – high (women)	1.74 (1.00; 3.01)
	Job strain – high (men)	1.58 (0.98; 2.54)
Clumek et al, 2009	Job strain – high (men)	4.80 (2.01; 11.0)
De Lange et al, 2002	Job strain – stable high vs stable low (mixed)	1.96 (1.10; 3.47)
Shields, 1999	Job strain – high (women)	2.10 (1.10; 4.00)
	Job strain – high (men)	3.30 (1.30; 8.50)
Shields, 2006	Job strain – high (women)	2.00 (1.30; 3.00)
	Job strain – high (men)	3.30 (1.90; 5.80)
Stansfeld et al, 2012	Job strain – high – 10 years follow up (mixed)	1.72 (1.16; 2.57)
Wang et al, 2009	Job strain – high – no change (mixed)	1.52 (1.00; 2.30)
Wang et al, 2011	Job strain (women)	1.54 (1.17; 2.03)
	Job strain (men)	1.34 (0.87; 2.06)
Virtanen et al, 2012	Job strain – high (mixed)	1.04 (0.46; 2.39)
Ylipaavalniemi et al, 2005	Job strain – high – healthy at baseline (mixed)	0.86 (0.55; 1.36)
<i>Summary odds ratio</i>		<i>1.74 (1.53; 1.96)</i>

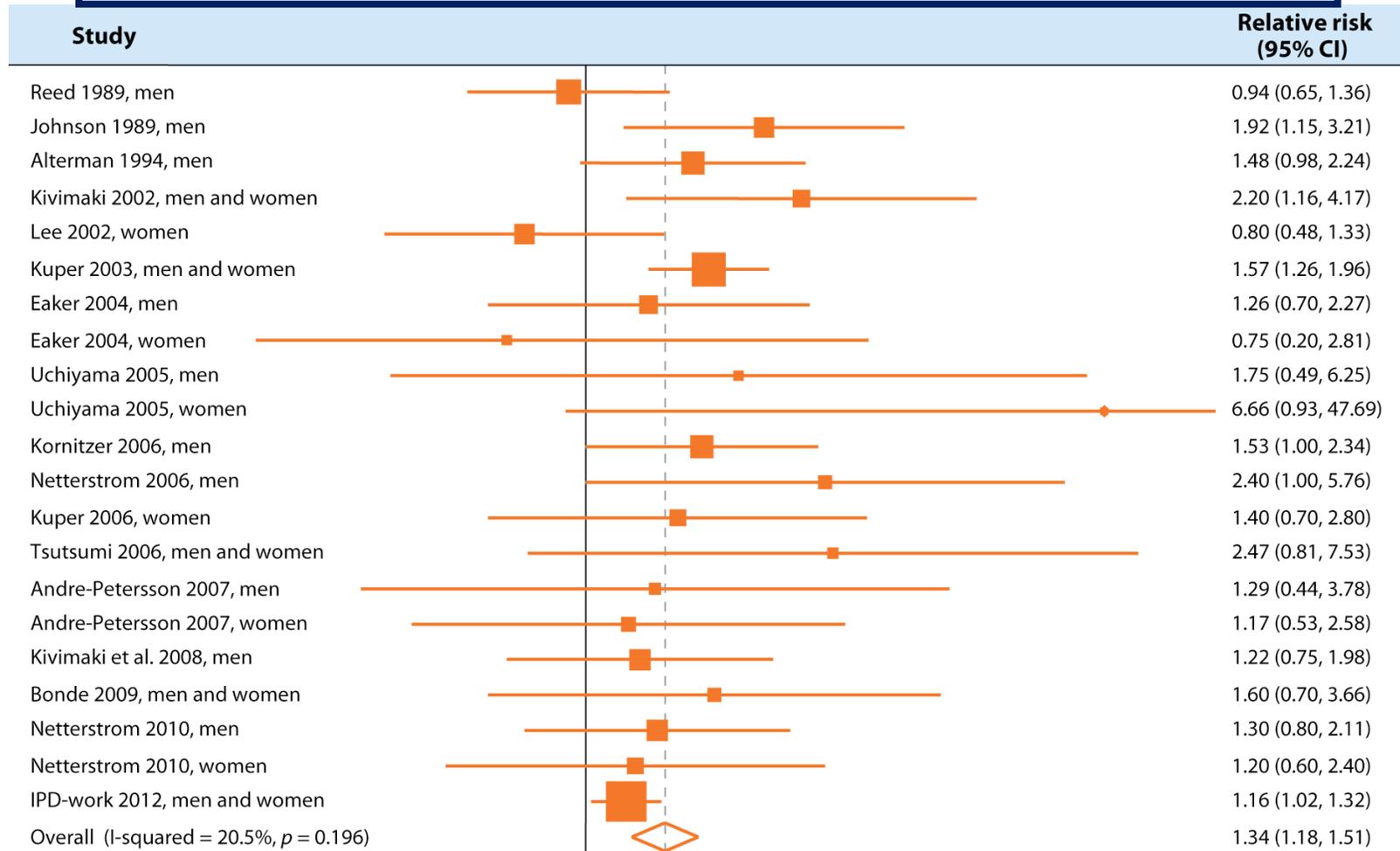


c

Study	Occupational factor	OR (95% CI)
Kivimäki, 2003	Bullying – both at baseline and follow-up (mixed)	2.53 (1.28; 5.02)
Rugulies, 2012	Bullying – frequent (women)	8.36 (4.03; 17.35)
Stoetzer, 2009	Exclusion by co-workers (women)	2.50 (1.82; 3.44)
	Exclusion by co-workers (men)	2.30 (1.31; 4.03)
<i>Summary odds ratio</i>		<i>2.82 (2.21; 3.59)</i>



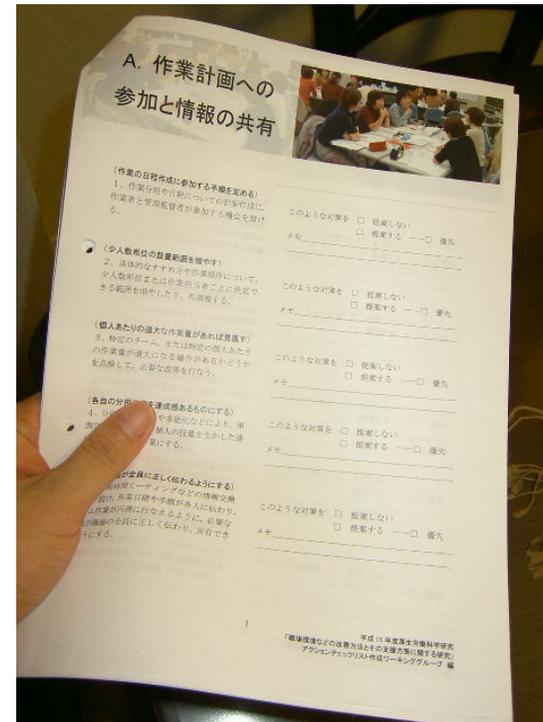
ジョブ・ストレインと心血管疾患 プロスペクティブスタディのメタアナリシス



Steptoe & Kivimaki, Ann Rev Public Health 2013

職場環境改善のためのヒント集 (メンタルヘルスアクションチェックリスト)

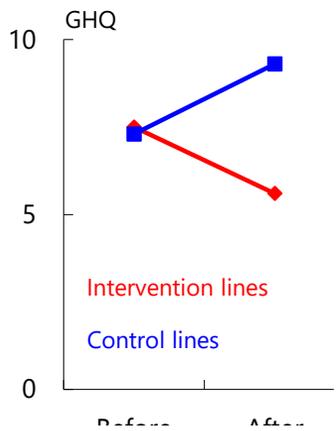
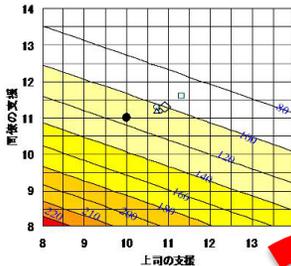
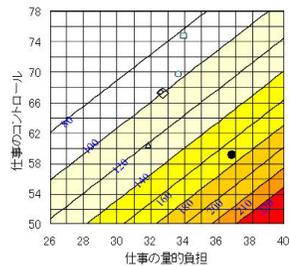
- 職場環境改善の 好事例を 6 領域、30 項目のヒントにまとめたもの
- このヒント集を参考に、現場で、既存の資源を 活用しながら低コストで改善できる優先対策を検討できる。
- 仕事のストレス判定図（高要求度、低裁量度、低支援）との対応表あり



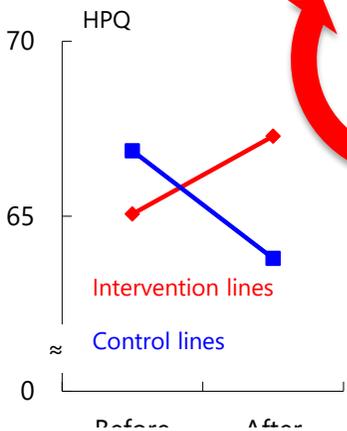
労働安全衛生法に基づくストレス
チェック制度実施マニュアルで紹介

集団分析を用いた職場環境改善活動（参加型）の事例

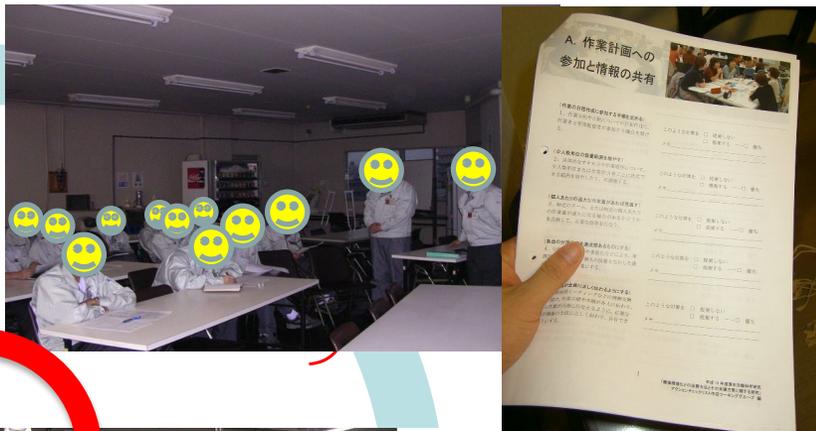
集団分析結果



Intention-to-treat analysis, after data imputation.
Linear mixed models with adjustment for the pre-training data
Time x category interaction; $p < .05$.



Intention-to-treat analysis among those implementation was completed.
Linear mixed models with adjustment for the pre-training data
Time x category interaction; $p < .05$.



Work station redesign



計画を立てて改善

メンタルヘルス対策としての職場環境等の改善活動の流れ

トップの理解

- 集団分析(現状把握)
- どのような事項が高リスクをもたらす要因のリストアップ
- 改善事項の優先順位
⇒改善計画
⇒改善
- ストレス調査(効果判定)

手段・ツール

- ストレス判定図 **リスクアセスメント**
- 職場巡視
- 労働者によるグループワーク
- 職場環境改善のためのヒント集などの活用

すでに行われている好ましい活動はぜひ継続

FOLLOW & ENCOURAGE
実情に合わせ適宜計画を修正

活動の評価⇒次回の活動計画

通常の産業保健活動と同様の手順:システムとして運用できるようにする!

医療従事者のストレス要因（抜粋）

- （しばしば人員不足等が影響する）過大な量的負荷、長時間労働
- 低いコントロール、技術・知識
- 責任と努力に見合わない報酬・評価
- 上司・組織によるサポートの不足
- 役割のあいまいさ
- マネジメントの不備等組織レベルの要因
- 人間工学的要因（身体的負荷）
- 同僚・上司との関係、支援の不足
- 医師との関係（看護師）
- 患者の死亡、人命への責任
- 感染症（パンデミック）
- 患者との関係の中で生じる感情的負担
- 暴力の危険性
- 休暇不足や勤務体制の不備、イレギュラーなシフト
- 好ましくないワークライフのバランス
- 家庭生活との葛藤
- 休日日数、睡眠時間、当直およびオンコールの回数、患者のクレーム
- 過重労働、終わりのない患者対応、差別や偏見、病院（診療所）収入の落ち込みによる経済的打撃（COVID-19流行下）
- いじめ、ハラスメント

医師のうつ病、バーンアウト 最近のレビューから

うつ病、バーンアウトのリスクファクター

- 長時間労働、過重労働（最強力）
- Txへのバリア、医療過誤、不十分な睡眠（レジデント）
- 女性医師の頻度高い
- ←セクハラ、ワーク・ファミリーコンフリクト、性差別（低賃金）

有効な対策

- 労働時間・労働負荷の削減
- タスクシェア、タスクシフト
- 医療事務の補助（AI）
 - 注：エビデンスはあるが、組織的対策の実装は遅れている
- メンタルヘルスや依存等のTxへのアクセスをよくする（秘密を守って受診できる）
- 育児・介護休業制度

付箋を使ったアイデア出し：KJ法

具体的な行動計画：誰がいつまでに何を行うか→実行

全員参加

第2回働き方改革ワークショップ（カエル会議）

2023年11月16日

前回に引き続き株式会社ワーク・ライフバランス社のコンサルテーションを受けながら、形成外科学教室と共に多数の当科医局員がワークショップに参加しました。

同社の担当者から、前回と比べて格段に議論のスピードが早まり、決断を下すところまで出来るようになった、とのお褒めの言葉をいただきました。

脳神経外科学教室では引き続き働き方改革を推進して参ります。

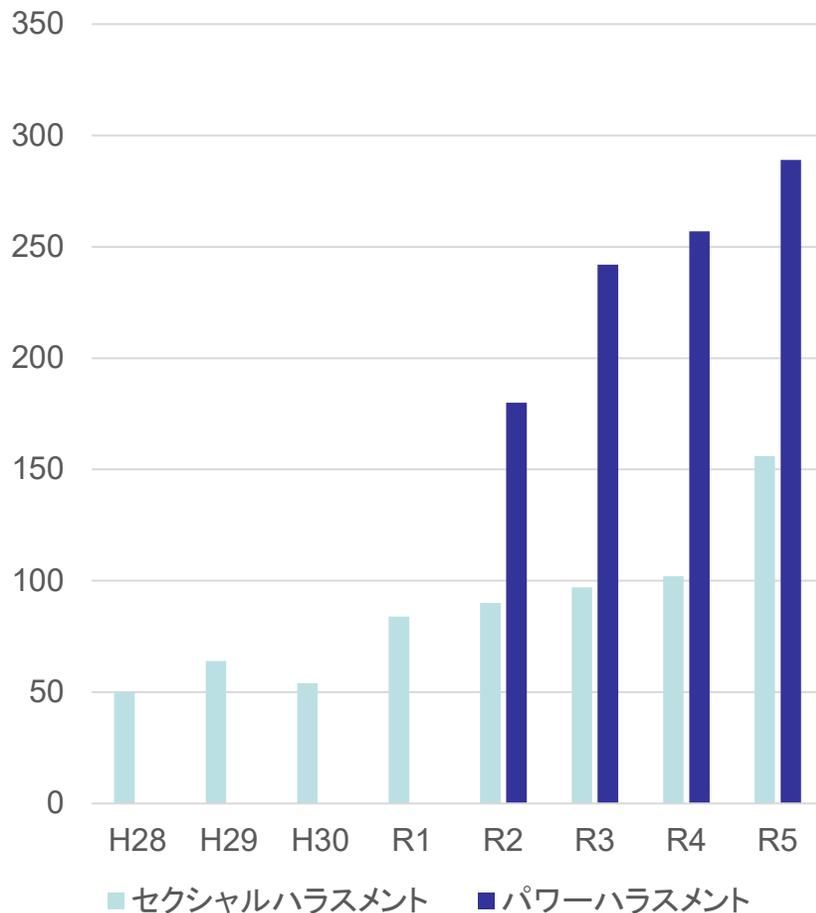


法律で定められている職場のハラスメント

ハラスメントの種類	根拠法
セクシャルハラスメント (セクハラ)	男女雇用機会均等法
妊娠・出産等に関するハラスメント (マタニティハラスメント；マタハラ)	男女雇用機会均等法
育児休業・介護休業等に関するハラスメント (育介ハラ)	育児介護休業法
パワーハラスメント (パワハラ)	労働施策総合推進法

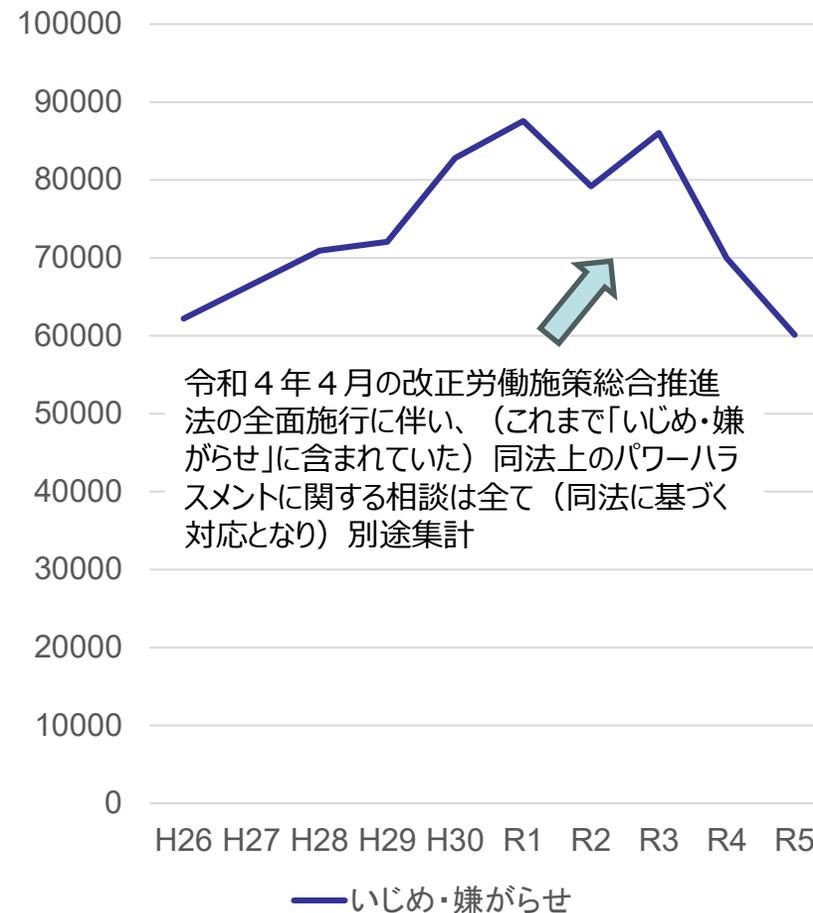
統計

ハラスメントが具体的な出来事として報告されている精神障害の労働災害支給決定件数



厚生労働省「精神障害の労災補償状況」から作図

いじめ・嫌がらせによる民事上の個別労働関係紛争



令和4年4月の改正労働施策総合推進法の全面施行に伴い、(これまで「いじめ・嫌がらせ」に含まれていた)同法上のパワーハラスメントに関する相談は全て(同法に基づく対応となり)別途集計

「令和5年度個別労働紛争解決制度の施行状況」から作図

ハラスメントに関する雇用管理上の措置

1. 事業主の方針等の明確化およびその周知・啓発

1. 職場におけるハラスメントの内容、ハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発する
2. 行為者について、厳正に対処する旨の方針、対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発する

2. 相談に応じ適切に対応するために必要な体制の整備

1. 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知する
2. 相談窓口担当者が相談内容や状況に応じ適切に対応できるようにする

1. 職場におけるハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応

1. 事実関係を迅速かつ正確に確認する
2. 速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行う
3. 事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行う
4. 再発防止に向けた措置を講ずる

2. そのほか、合わせて講ずべき措置

1. 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、その旨を労働者に周知する
2. 相談したこと等を理由として解雇その他不利益取り扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する

産業保健部門とハラスメント相談窓口・担当部門の連携

1. 社内ハラスメント相談体制の確認

1. 担当者

2. 相談が入った際のフロー

3. 就業規則

1. メンタルヘルス不調が疑われる相談が入った際のフロー

1. 産業保健部門へハラスメント疑い事案、ハラスメント担当部門にメンタルヘルス不調疑い事案が入った際の情報のやり取りの仕方

2. 産業保健部門はハラスメント該当の判断をしない

産業保健部門とハラスメント相談窓口・担当部門の連携

1. メンタルヘルス不調が疑われる相談が入った際のフロー（続）

1. 産業保健部門にハラスメント疑い事例が入った際は、相談者の了解を得て、ハラスメント担当部門に情報提供する努力
2. 拒否されるとき、匿名なら情報提供は可か確認
3. それでも拒否されるとき、記録に残す（責任を問われないよう）

1. メンタルヘルス不調が疑われる相談が入った際のフロー（続）

1. 産業保健部門とハラスメント担当部門間に、集团的守秘義務を適用し、ハラスメントが疑われる事案に関しては被害者の同意なく情報共有できるようにする仕組み
2. 情報提供前に、提供する内容と範囲について、本人から了承を得る努力は欠かさない

以上のハラスメントに関連することの情報は、産業医の職務 Q & A（第11版）産業医学振興財団 2025年、東京 の記事を参照しました。

ストレスとハラスメント

Lewin K の法則

$$B = f(P \cdot E)$$

- B: Behavior
- P: Personality
- E: Environment

人間の行動にストレスは密接に関連する

- ハラッサー
 - 教育効果
 - 長時間労働
 - 障害はないか
- ハラッシー
 - よける・逃げる・避ける

