



Make your own way through life and work
Mental Support & Consulting
OKINAWA

医療機関で働く人たちの メンタルヘルスマネジメント

メンタルサポート&コンサル沖縄

代表 佐藤 恵美

(精神保健福祉士・公認心理士・キャリアコンサルタント・臨床発達心理士)

講師紹介



精神保健福祉士（国家資格：第07064号）
公認心理師（国家資格：第14075号）
キャリアコンサルタント（国家資格：21005459）
臨床発達心理士（4842号）
医科学修士

北里大学院 医療系研究科 産業精神保健学修了 医科学修士
日本産業精神保健学会 理事 精神保健福祉士部会会長
日本産業精神保健学会 ダイバーシティ&インクルージョン推進委員会副委員長
日本社会精神医学会 会員 成人発達障害支援学会 会員
沖縄産業保健総合支援センター相談員

1995年～2001年 埼玉県内の精神科単科病院の医療相談室およびデイケア勤務

2002年～2020年 医療法人社団弘富会神田東クリニック/MPSセンター勤務 同法人副院長/MPSセンター副センター長

2020年4月～「メンタルサポート&コンサル沖縄」設立

労働者の個人カウンセリング、企業への健やか職場づくりコンサルテーション、職場内メンタルヘルス研修など様々な形で労働者のメンタルヘルス支援に従事している。

著書



日本経済新聞出版社



ディスカバー21携書



医療機関は危険がいっぱい

危険有害要因（ハザード）

化学的要因

滅菌・組織保存ホルムアルデヒド
ガス滅菌などエチレンオキシド
内視鏡滅菌グルタルアルデヒド
病理検査キシレンなど有機溶剤
麻酔薬
抗がん剤
など

生物的要因

針刺し感染
飛沫・空気感染
病原体 など

作業的要因

交代勤務
長時間労働
腰痛など業務起因性疾病
暴力被害 など

物理的要因

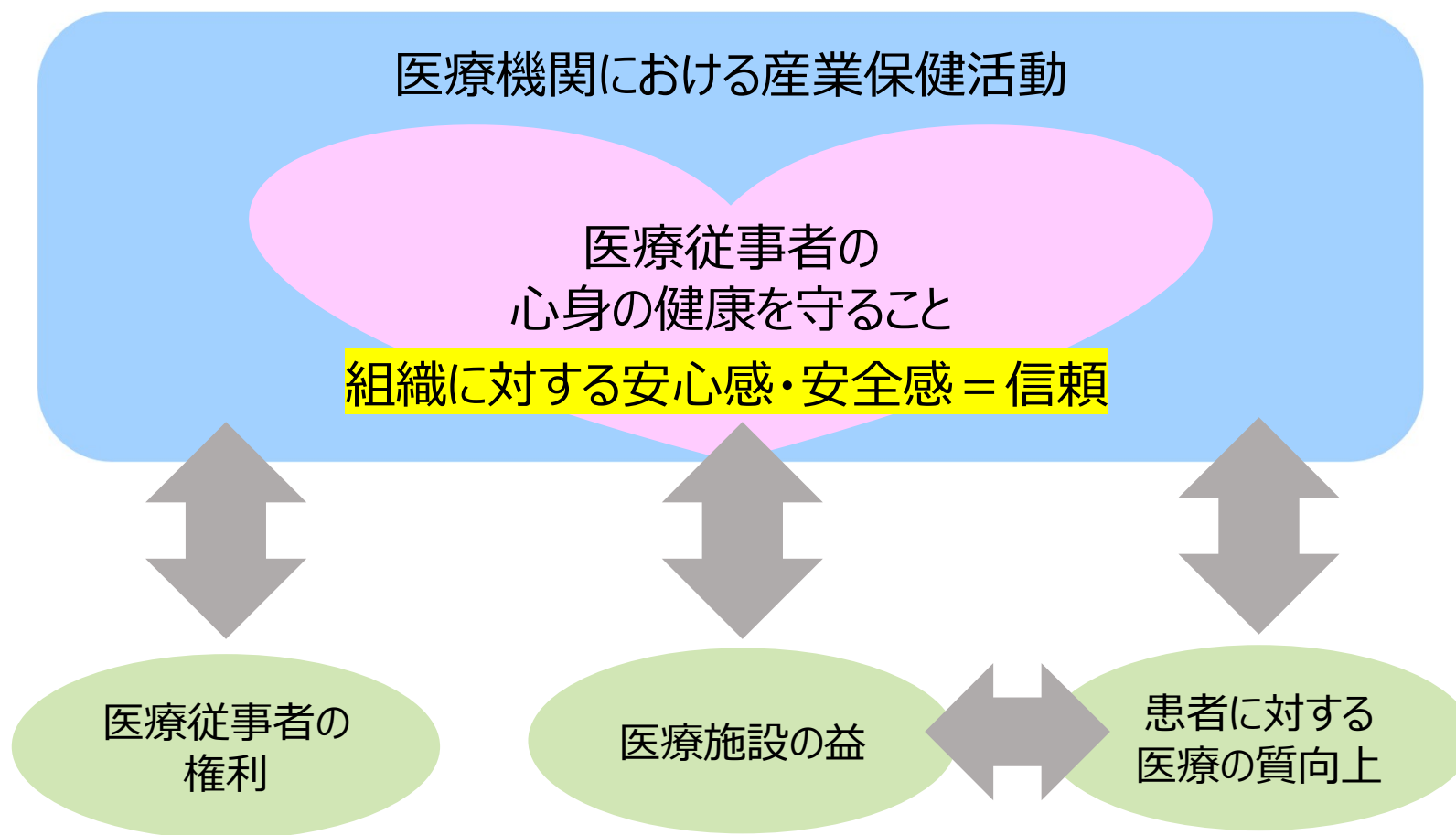
診断や治療に使用する
電離放射線 など

患者の治療や安全優先

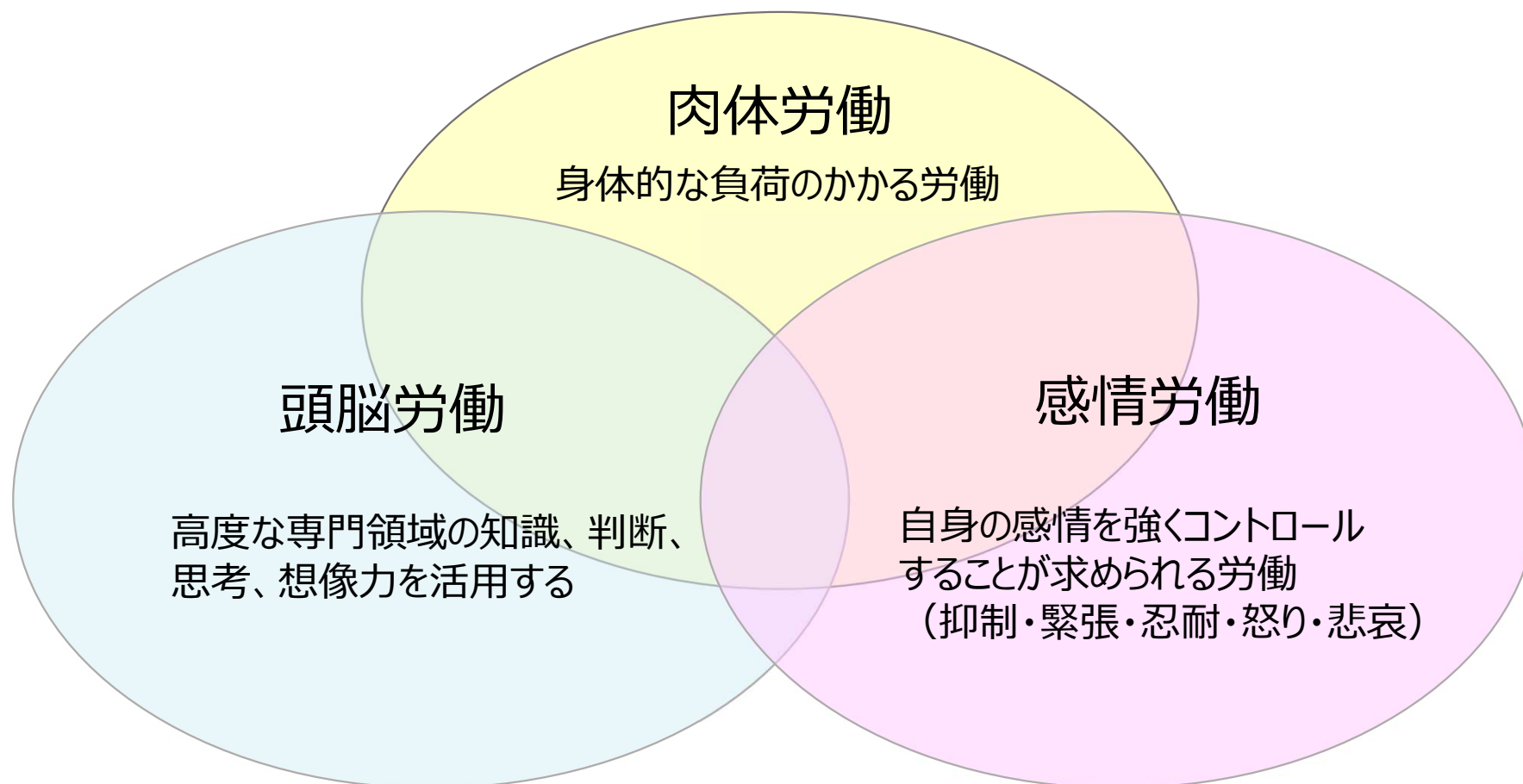
医療従事者に求められる自立性

身体的・精神的な負荷が高いが産業保健対策は不十分

医療安全と産業保健



全ての労働スタイルが強く求められる特殊性



強い応召義務意識

医師法第19条第1項「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な理由がなければこれを拒んではならない」

何を押しでもやらねばならぬ！



今日は終了しました。またのお越しをお待ちしております。

閉店ガラガラ・・・
というわけにはいかない

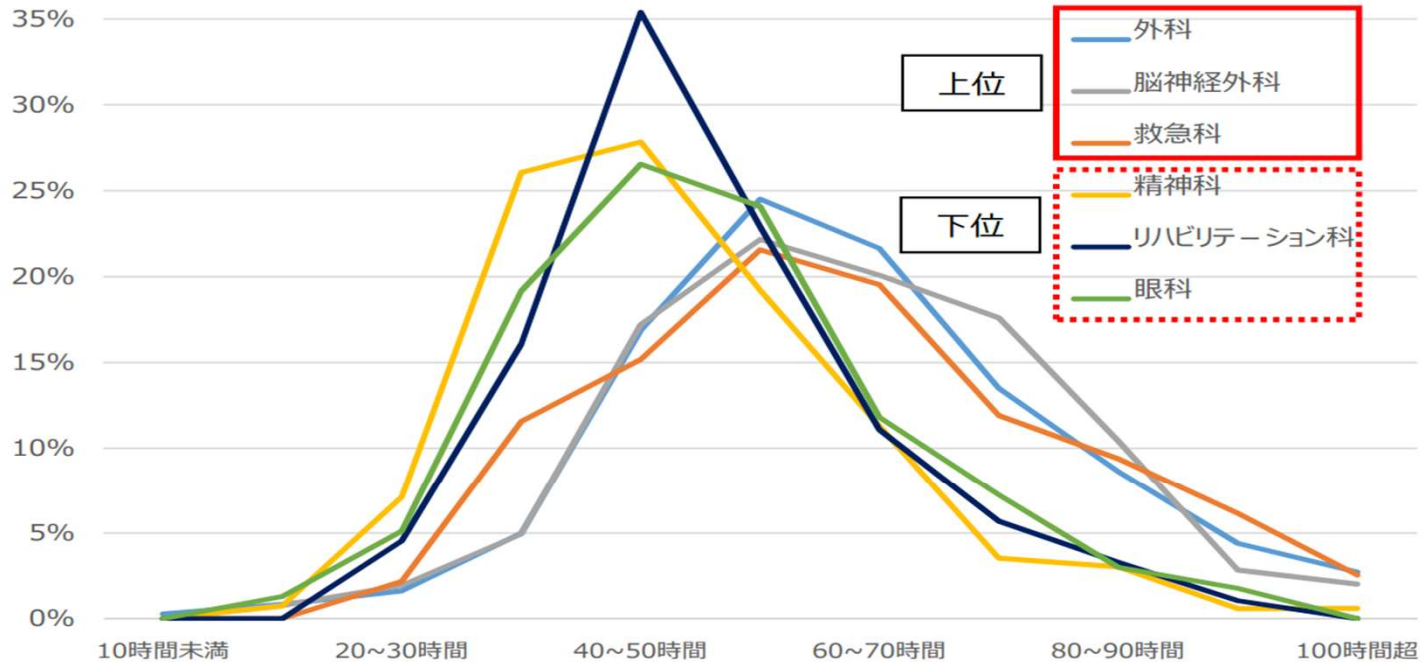


病院・常勤勤務医の週当たり勤務時間：診療科別平均・診療科別分布

- 病院・常勤勤務医の週当たり勤務時間（診療時間＋診療外時間（指示なしを除く）＋宿直・日直中の待機時間※）が60時間以上の割合は、平均の勤務時間が相対的に長い外科で51%、脳神経外科で53%、救急科で50%であった。一方、平均の勤務時間が相対的に短く週50時間を下回る精神科では、19%であった。
- 平成28年調査と比較し、比較可能な範囲では、各診療科で週当たり勤務時間は短くなっている。
- ※ 外科については平成28年調査では「外科系」として他の診療科とあわせて集計しているため直接比較はできない。

週当たり勤務時間	病院常勤勤務医
内科	56時間13分
外科	61時間54分
小児科	54時間15分
産婦人科	58時間47分
精神科	47時間50分
皮膚科	53時間51分
眼科	50時間28分
耳鼻咽喉科	55時間02分
泌尿器科	56時間59分
整形外科	58時間50分
脳神経外科	61時間52分
形成外科	54時間29分
救急科	60時間57分
麻酔科	54時間06分
放射線科	52時間54分
リハビリテーション科	50時間24分
病理診断科	52時間49分
臨床検査科	46時間10分
総合診療科	57時間15分
臨床研修医	57時間26分
全診療科平均	56時間22分

平均勤務時間の上位3診療科、下位3診療科を抽出



※ 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

医師のメンタルヘルス

勤務医の健康の状態と支援の在り方に関するアンケート調査報告書（令和4年6月）
日本医師会会員で勤務医約8万人から無作為抽出した1万人を対象にアンケート調査
（2786名回答：有効回答率27.9%）

労働状況

- 20%は1ヶ月に4回以上の当直勤務
- 8% アンケート直近1ヶ月の時間外労働時間が80時間以上、4%は100時間以上
- 直近1ヶ月で休日なし6.3%
- 40%が半年以内に不当なクレームを経験

睡眠状況

- 44%が当直の際の平均仮眠時間は4時間未満
- 40%が平均睡眠時間が6時間未満

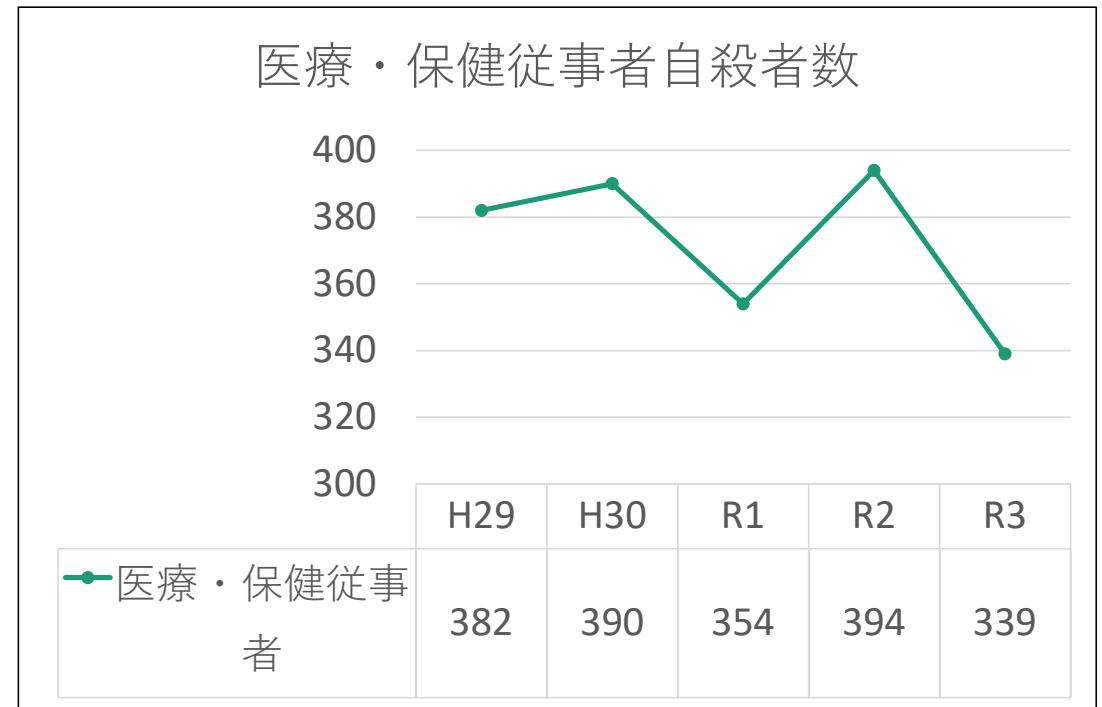
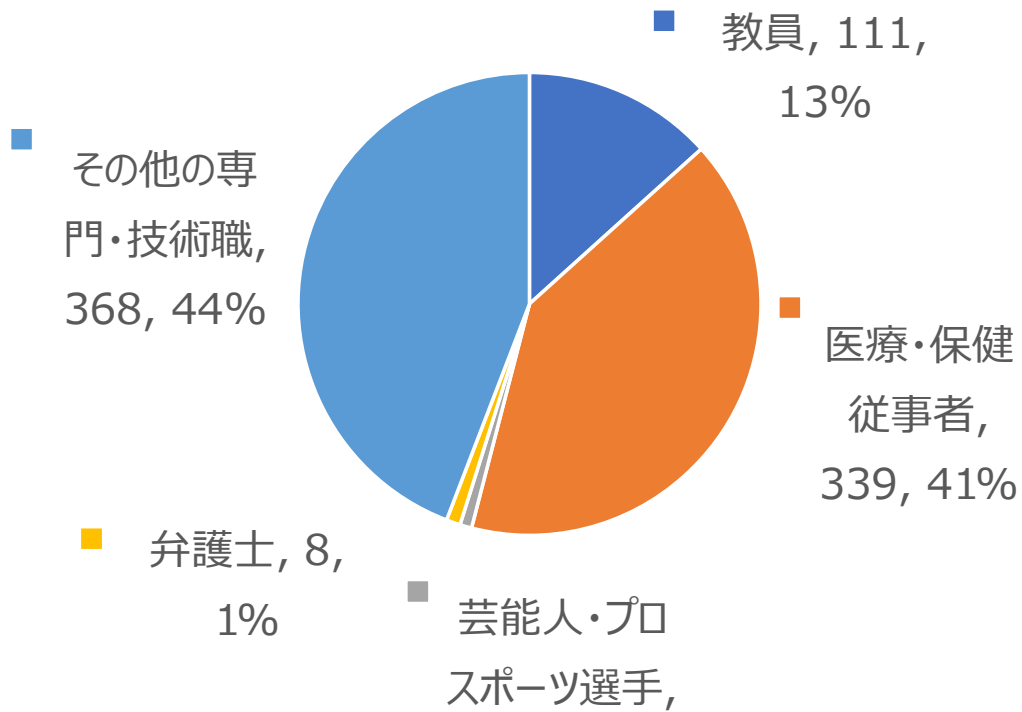
健康状態

- 11%が健康状態により仕事のパフォーマンスが中等度以上低下した状態
- 4%が1週間に数回以上自殺や死について考えていた
- 8.5%が中等度以上の抑うつを呈していた
- 16%が「不健康である」「どちらかという健康ではない」と回答

社会的 健康管理意識

- 30%以上が医療法改正により2024年度から医師の時間外労働上限規制が始まることを知らないと回答

医療・保健従事者の自殺



令和3年中における自殺の状況：厚生労働省
職業別（被雇用者・勤め人・専門技術職抜粋）

平成29年～令和3年中における自殺の状況：厚生労働省

看護職のバーンアウト

看護職のバーンアウトは医師の2倍

11) 稲岡文昭, 川野雅資, 他: 看護者の BURN OUT と社会的環境および行動特性との関連についての研究 一般医, 精神科医との比較を通して. 日本看護科学学会雑誌 6 (3) : 50—60, 1986

脱人格化

対象に対し無情で非人間的な対応

情緒的消耗

情緒的に力を出し尽くして消耗した状態

個人的達成感の低下

ヒューマンサービスの職務に関わる有能感達成感が低下する

職務質低下・トラブル・事故・離職

精神障害の請求件数の多い業種

厚生労働省：令和3年精神障害に関する事案の労災補償状況 () 女性 [] 自殺 未遂含む

	業種（大分類）	業種（中分類）	請求件数
1位	医療・福祉	社会保険・社会福祉・介護事業	336(252) [7(1)]
2位	医療・福祉	医療業	235(189) [6(1)]
3位	運輸業・郵便業	道路貨物運送業	106(26) [6(1)]
4位	サービス業（他に分類されないもの）	その他の事業サービス業	93(33) [7(0)]
5位	建設業	総合工事業	72(15) [20(1)]
6位	教育・学習支援業	学校教育	70(52) [1(1)]
7位	卸売業・小売業	その他の小売業	67(41) [4(0)]
8位	学術研究・専門技術サービス業	専門サービス業	66 (34) [3(1)]
9位	情報通信業	情報サービス業	64(24) [4(0)]
10位	宿泊業・飲食サービス業	飲食店	56(23) [5(0)]

業務に関する悩みやストレスの内容

	医師	看護職員
第1位	個別患者の様子 (39.9%)	職場の人間関係 (41.8%)
第2位	休日・休暇の少なさ (34.0%)	夜勤（宿直勤務含む）の 負担の大きさ(37.8%)
第3位	患者（家族）からのクレーム対応・ 訴訟リスク(34.0%)	時間外労働の長さ (36.7%)
第4位	夜勤（宿直勤務含む）の 負担の大きさ(30.9%)	患者（家族）からのクレーム対応・ 訴訟リスク(29.9%)
第5位	職場の人間関係 (27.2%)	上司からの指導や部下・ 後輩への指導(29.5%)

※平成30年版過労死等防止対策白書

※「業務に関するストレスや悩みがあった」と回答した医師2791人、看護職員5041人の回答結果に基づく

- 精神障害の労災認定事案をみると、特に看護師等の女性の被災が多く、事故への遭遇や災害の体験にまつわるものや、暴力を受けたものがある。
- 医師や看護師等における長時間労働の理由としては、救急や入院患者の緊急対応のほか、「書類作成」が上位に挙げられている。

相談しない医療従事者

精神科を受診
したくない
(医師法第4条
の影響?)

周囲の支援が
ない

高度専門性保持者への助言に躊躇
組織が労働者への安全配慮義務意識が希薄

不適切ストレス
対処行動
(多量飲酒など)

薬が
手に入りやすい

援助希求
スキルが乏しい

職場のメンタルヘルス対策大きな誤解



職場のメンタルヘルス対策は不調者みつけ、見つけた人を辞めさせるためのものではない。

メンタルヘルス対策は両輪

個人への対応

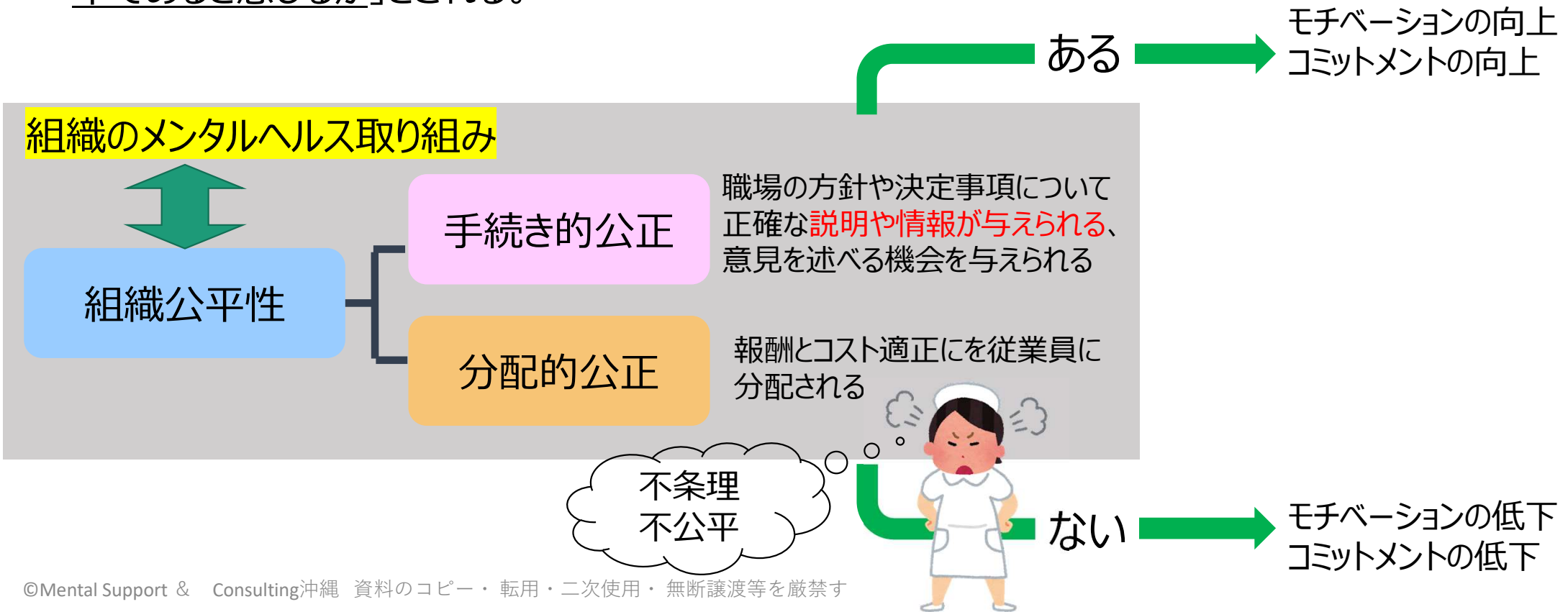
- ・不調に早く気づく
- ・不調に適切に対応する
- ・不調を悪化させない
- ・不調から回復する
- ・不調を繰り返さない個別の対応をする

産業保健しくみづくり 働きやすい職場作り

- ・不調にならない
- ・力を最大限健やかに発揮できる
- ・労働者の成長の土台・舞台になれる

組織公平性がモチベーションを左右する

1987年にGreenbergによって提唱された概念で、「自分の属している組織がどれほど公平であると感じるか」とされる。



安全配慮義務とは

労働契約法 5 条により、医師や看護師等に対する安全配慮義務を負っている。労働契約法第 5 条には、「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。」そのため、病院は医師や看護師、医療事務職に対する安全配慮義務を負っている。

もしも医師が長時間労働で過労死、または自殺した場合、労働者災害補償保険法に基づいて業務災害等と認定され労働者やその遺族に保険給付が支給されます。

使用者である病院は、安全配慮義務違反で損害賠償請求を受ける可能性もありますので十分な注意が必要です。さらに、医療機関では、安全配慮義務を考える上で、院内暴力が起きない策も講じておく必要があります。

病院は、医師や看護師、その他のコメディカルスタッフ、事務職などの従業員に対し、安全・健康に働くことができるよう配慮する義務を負っています。

使用者は、労働者の生命や安全を確保できるように配慮し、労働環境を整備することが求められます。

合理的配慮

合理的配慮の考えを取り入れた法律「障害者差別解消法」

この法律はすべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指すために、2016年4月1日に施行された。

障害者差別解消法の条文外部サイト

行政や民間事業者に対して障害を理由とした不当な差別的な取り扱いを禁止するほか、障害者から社会的障壁の除去の意思表示があった際に、過重な負担にならないときは必要かつ合理的な配慮をするように努めなくてはならないということが定められています。

身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

このように、単に心身機能の障害だけでなく、社会的障壁があわさることで制限を受けているという障害の社会モデルの考えが取り入れられています。

医師の働き方改革

医師の働き方改革では、「医師の時間外労働の上限規制」や「面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等の実施」など、医師の健康確保と勤務環境改善に向けた取り組みが進められる。

一般企業においてはすでに2020年4月からすべての企業に時間外労働の上限が適用される中、勤務医は適用が猶予され、2024年4月から適用されることになっている。

取り組むべき課題

- ① 在院時間の把握
- ② 36協定の再点検
- ③ 多職種へのタスクシフト
- ④ 産業保健の仕組みづくり
 - ・長時間労働者把握
 - ・ストレスチェック
 - ・相談体制（外部資源も活用）
 - ・ストレスマネジメント教育
 - ・アルコール問題への対応

難病患者の看護職における合理的配慮事例

後縦靭帯の骨化による脊柱管狭

相談担当者は特に決めてはいないが、疲れたり体調が悪い場合は、無理をしたり我慢をしたりせず近くの職員に話して休むよう話している。また、どうしてもつらい場合は勤務先が病院ということもあり、当院の先生に診断をしてもらい判断をあおいでもらうよう配慮をしている。

職務上、立ち仕事が多くなるため、空いている時間帯などは、可能な限り椅子に座って休んでもらうようにしている。また、月に1～2回の定期的な通院があるため、通院先の主治医の都合にあわせ休暇をとってもらうこととしている。勤務は8時間であるが、体調によっては、勤務中であってもいつでも休めるような体制をとっている。また、重量物の運搬などは負担になることから行わせない等の配慮をしている。

本人の同意のもと、全職員に病気のことや症状について説明し、様子等について気にかけるよう（本人が逆に周りに気を使わない程度）に話し、体調によっては、いつでも別室等で休めるような体制をとっている。

昼休みは、なるべく長く取って下さいと話している。具合が悪い場合は無理をせず、有給休暇を取得して下さいと話している。また、職場での話しやすい環境作りやコミュニケーションの構築にも努めている。

障害者への配慮の提供はその都度何かあった場合に面談等を実施している。

■ 配慮を受けている障害者の意見・感想等

他のスタッフのように、体が動かなかったり大変な職務が出来ない中で、院長を始めスタッフ全員でサポートをしてくれる。重量物が持てなかつたり、患者さんの移動については他のスタッフが、体格の大きな患者さんについては技師さんが変わってくれたり手伝ってくれている。また、仕事をしていて左の第四・五指の感覚がないときなどもあり辞めることも考えたが、院長先生から退職ではなく出来る範囲での仕事をどうやっていくか、仕事内容をどういう風に改善をしていくかを考えていきたいと思いますと言われ、職場のスタッフの協力のもと現在も勤務を継続しているので皆さんには大変感謝しています。

労働者の心の健康の保持増進のための指針 (メンタルヘルス指針)

厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成18年3月策定、平成 27年11月30 日改正)

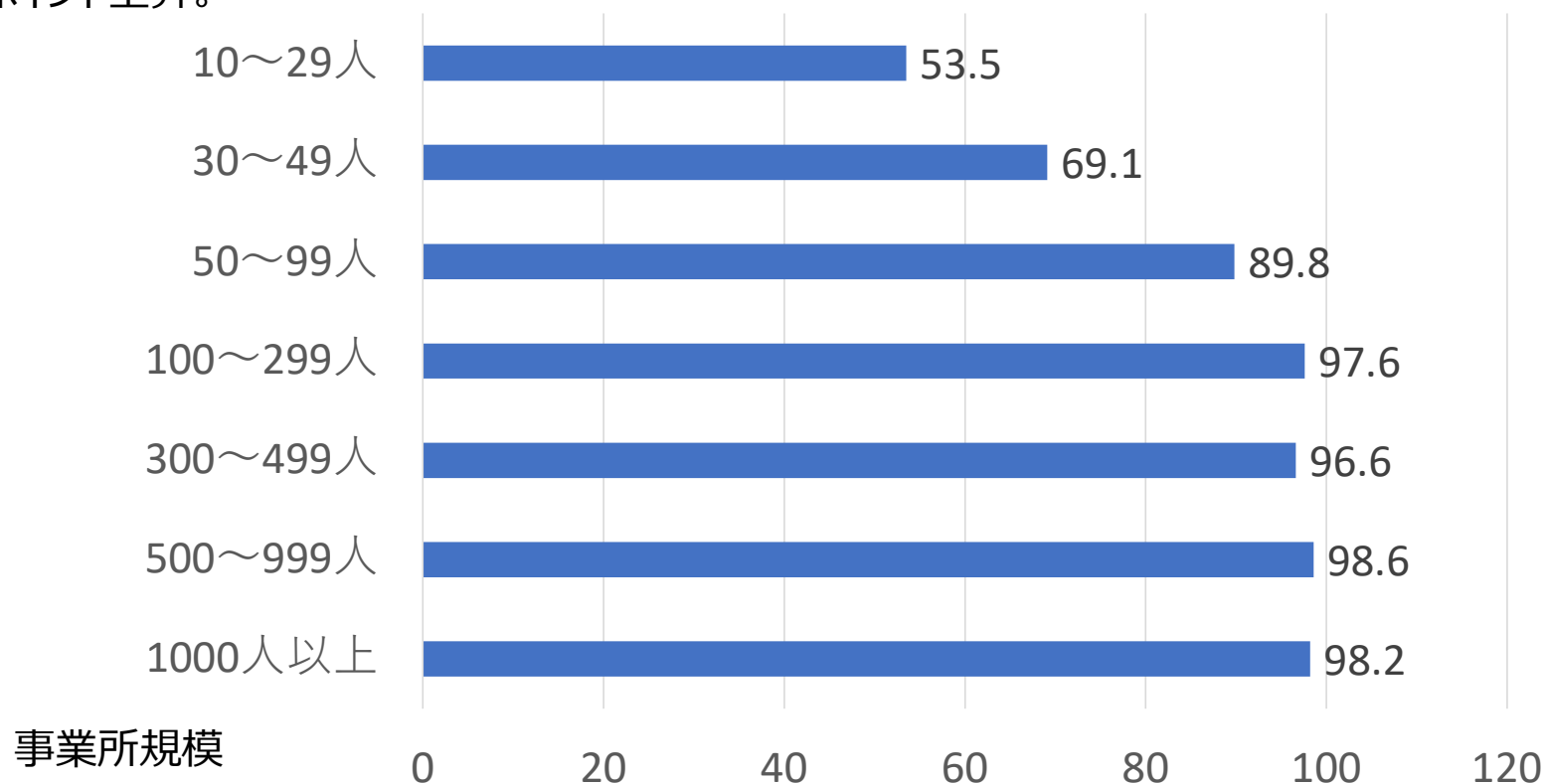
労働安全衛生法第 70 条の 2 第 1 項の規定に基づき、同法第 69 条第 1 項の措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずるように努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置(以下「メンタルヘルスケア」という。)が適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について定める

労働安全衛生法

第 69 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努めなければならない

メンタルヘルス対策の取り組んでいる事業所割合（％）

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は 61.4% [平成 30 年調査 59.2%]、前回調査より 2.2 ポイント上昇。



3つの予防と4つのケア

	セルフケア	ラインケア	産業保健スタッフ などによるケア	事業所外資源による ケア
1次予防 (未然防止)	健康の自己管理 ストレス対処	快適職場作り	教育・啓発活動 環境改善提案	専門的助言
2次予防 (早期発見)	状態の気づき 受療行動	早期発見 受診勧奨	受診勧奨 ラインへの支援 医療連携	専門的助言 受診勧奨
3次予防 (再発防止)	不調原因の自己理解 生活改善 治療継続	職場環境調整 労務・健康管理 心理的サポート	健康管理 心理的サポート 医療連携	専門的助言 健康管理

管理職は相談をうけることも仕事のひとつ

部長・課長等の管理監督者には、使用者である事業主から、労働者である従業員に対して、指揮・命令を行うための権限が委譲されています。この権限に基づいて、管理監督者は、部下に指揮命令をして業務を遂行したり、部下の評価をしたりしています。さらに、管理監督者には部下である従業員の健康を配慮する役割も求められています。

まず、何をすべきか

1. メンタルヘルス対策に関する方針の表明する

運営理念や方針にメンタルヘルス対策に取り組むことを明記したり、●**宣言**することで労働者に周知し、理解・協力を促すとともに、職場全体を巻き込んだ風土を醸成する。職場に対する、信頼や安心へ。

2. メンタルヘルス対策の計画策定し、評価・見直しサイクルを設定する

メンタルヘルス対策が継続的かつ●**計画的、組織的**に行われるようにするためにも、労使の協議のもと、事業場の実態に即した取組を行う必要がある。そのために●**衛生委員会等**を活用し、メンタルヘルス対策の計画を策定する ●**ストレスチェックの実施**

●**過重労働対策**

●**患者等からの暴言・暴力に関する日頃の通報体制の整備と被害を受けた労働者へのケア体制構築**

● **相談しやすい環境づくり**

・上司ケア ・メンター制度 ・事業場外の相談窓口の設置 ・キャリア相談

●**ストレスマネジメント教育**

●**アルコール問題対応**

Mental Support & Consulting沖縄 資料のコピー・転用・二次使用・無断譲渡等を厳禁す



重要!

3つの予防と4つのケア

	セルフケア	ラインケア	人事労務によるケア	事業所外資源によるケア
1次予防 (未然防止)	<p>ストレス マネジメント アルコール問題 教育</p>	<p>ラインケア 教育</p>	<p>ストレス チェック</p>	<p>専 業 心 理 士 の 関 与</p>
2次予防 (早期発見)	<p>状態の気づき 受療行動</p>	<p>ハラスメント 教育</p>	<p>相談体制</p>	<p>相談体制</p>
3次予防 (再発防止)	<p>不調原因の自己理解 生活改善 治療継続</p>	<p>職場環境調整 労務・健康管理 心理的サポート</p>	<p>健康管理 心理的サポート 医療連携</p>	

メンタルヘルス不調の症状

こころの症状

日内変動（夕方には改善するが翌朝さらに悪化）がある

抑うつ気分
不安・焦燥
遠くへ行きたい・消えてしまいたい
興味または喜びの喪失
意欲の低下・おっくう感
自責
自信喪失
集中力の低下
思考力の低下
イライラ

など



からだの症状

睡眠障害
（眠れない・途中で起きる・眠りが浅い・悪夢）
食欲の減退
体重の増減
下痢・便秘・胃痛
疲労感・倦怠感
動悸・息苦しさ・口が渇くなど
のどの違和感（つかえた感じ）
からだの重さや痛み
長引く風邪症状

など



医療従事者にありがちな周囲が気がつく症状

勤怠問題	パフォーマンス	コミュニケーション
<p>遅刻・早退する 月曜の勤怠が悪い 欠勤が増える 突発休が出る 連続して休む 無断欠勤する いつまでも帰らない お酒くさい</p>	<p>アポイントが抜ける 聞き漏れ/忘れが生じる 凡ミスをする デスク周りが汚すぎる 決断ができない 連絡がミス 患者さんとトラブル ヒヤリハット事故を起こす 車両事故を起こす</p>	<p>イライラした様子 申し送りが雑 身だしなみが乱れる 表情が硬い 被害感が増大する ハラスメント的言動</p>

すぐに取り組めること（コストはかからない）

1. 勤務時間を工夫する

- ① **カンファレンスは勤務時間内のみに行う**
昼（休憩時）を活用する
（時短勤務利用者も活用可。休憩時間は他に設ける）
昼時間で不足する場合は朝や午後の集合しやすい時間内に設定
- ② **病状説明は勤務時間内に行われることを周知する**
（入院手続き時に説明するとともに院内掲示し理解を得る）
ただし、緊急時や患者の状態により例外があることも記す
- ③ **夜間、休日には主治医（担当医）を呼び出さないようにメディカルスタッフに協力を仰ぐ**
- ④ **まず当直医に相談。緊急を要する、判断に困る場合にのみ主治医（担当医）、もしくはオンコール医師へ電話相談**
- ⑤ **労働時間管理の適正化**
医師の在院時間について、職場責任者・指導者は客観的な方法で的確に把握を行う（衛生委員会や産業医等を活用）
- ⑥ **医局に消灯時間を設ける**
夜の10時以降は医局内の電子カルテを使用できる台数を1台のみに限定
- ⑦ **当直の翌日は帰宅できるように徹底する→チーム医療制を設ける**
（チーム医療制の項目へ）
- ⑧ **フレックスタイム制度（早出・遅出勤務）の導入**

2. チーム医療を工夫する

- ① 院内に「チーム医療制度」推進委員会を作る
- ② 主治医制をやめ、チーム担当制にする。以下が解決する
 - ・ 主治医が外来中・手術中の対応
 - ・ 主治医不在日の方針決定
 - ・ 病状説明・緊急手術の対応
 - ・ 複数人で担当、チェックすることでインシデント、アクシデントも減る
- ③ ①に加えて、医師間だけでなくメディカルスタッフもアプリ等を活用し、医局員の勤務スケジュールを把握する
 - メディカルスタッフからの無駄な呼び出しがなくなる
- ④ 診療部長は医局員の勤務スケジュールを把握し、時短勤務者、イクメン医師への配慮をする。「早く帰るように」という声かけを行うようにする
- ⑤ 当直専用携帯電話を設ける→ 17:00～17:30に各人から現状を申し送りすることにより医師間で残務の把握ができる →引き継ぎが自然にできる
- ⑥ 主治医（担当医）の事前指示を明確にする
 - ・ 薬剤投与量の調節や静脈注射、検査説明など医師、メディカルスタッフ間で業務分担できるものを取り決める
 - ・ クリニカルパスなどを用いて都度の指示出しを減少させる

3. 有給休暇の推進と工夫

① 時間有休の取得推進

* 2019年4月施行の改正労働基準法（39条4項）で時間単位の
年次有給休暇の取得が可能になりました。

労使協定締結により、1年に5日の範囲内で、1時間単位での有給を
認める制度です。

② 学校行事休み、誕生日休み等のルールを別途決める

③ 夏休み（特別休暇）のほかに冬休み（あるいは春休み）を設ける

「働き方改革」ポスター(例)

患者さん・ご家族へお願い

厚生労働省が推進する働き方改革において、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み」が通達されたことに伴い、当院では、以下の取り組みを順次進めてまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

1. 病状の説明や手術・検査などの説明を、原則勤務時間内（平日9：00～17：00）に実施します。
2. 土日、祝日、平日夜間は当直医および診療科オンコール医師が、主治医に代わり対応します。



編集 大阪府医師会 第8・9・10・11ブロック(大阪市内) 女性医師支援ワーキンググループ〈男女共同参画検討委員会〉
発行 一般社団法人 大阪府医師会 (学術課・男女共同参画 担当)

[women-doctor-pamphlet.pdf \(med.or.jp\)](https://www.med.or.jp/women-doctor-pamphlet.pdf)

©Mental Support & Consulting 沖縄 資料のコピー・転用・二次使用・無断譲渡等を厳禁す



Make your own way through life and work

MSC

メンタルサポート & コンサル沖縄

ご清聴
ありがとうございました



沖縄県那覇市おもろまち4-8-1新都心とみや501

<https://okimhsandc.com/>

☎080-9851-3084

✉e-sato@okimhsandc.com

©Mental Support & Consulting沖縄 資料のコピー・転
用・二次使用・無断譲渡等を厳禁す