

経営・勤務環境改善

医療従事者確保・定着のための 経営・勤務環境改善研修会（4回目）

令和3年1月21日（木）医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修会（4回目）が開催された。今回は新型コロナウイルス第3波の中、オンライン形式での開催となった。

今回の研修は「経営者・管理職が知っておきたいメンタルヘルス対策」として医療法人同仁会（社団）介護事業部事業部長統括医師 西村幸秀先生にご講演頂いた。

働き方改革関連法により医療機関でも2019年の4月1日から長時間労働やメンタルヘルス不調等により健康リスクが高い状態にある労働者を見逃さないため、産業医や医師による面接指導や健康相談を確実に実施し労働者の健康管理が強化されている。

「心の病」での労災認定が2017年度では過去最多となり506人、過労自殺は未遂を含め98人であった。2018、2019年は横ばいで2020年度はコロナウイルスに関連して増加するのではないかと想定されており、職場のメンタルヘルス対策が喫緊の課題となっている。

パワーハラスメント（パワハラ）とは「同じ職場で働く者に対し、職場内の優位性（職務上の地位や人間関係など）を背景に業務の適性な範囲を超えて精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為である。

パワハラに含まれる内容としては

- ①人間関係や専門知識などの優位性
- ②不満を感じたりする指示や注意・指導であっても、業務の適性な範囲であれば必ずしもパワハラとは言えない
- ③上司から部下に行われるものだけでなく、先輩・後輩間や同僚間、部下から上司に対してなどがある。

ここ10年間では、解雇よりいじめや嫌がらせが増えているのが現状である。そこでパワハラ防止法

が2020年6月1日（中小企業は2022年4月1日）から施行され、厚生労働省が告示した「職場におけるハラスメント関係指針」には具体的なパワハラ防止措置として、

- ①労働者への周知、啓発を行う
- ②適切な対策を講じるために必要な体制を整備する
- ③相談を受けた場合は事実関係の迅速かつ正確な確認と適正な対応を行う、がある。

事業者は労働者が業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の健康を損なうことがないように注意する義務があり、管理監督者は事業者者に代わって上記の安全配慮義務の内容を実行する責任がある。医療機関での安全配慮義務として、

- ①職場環境の整備（コミュニケーションを促進し発言する機会を増やす、ルールづくりで辞めない風土、産業医・保健師・産業保健スタッフの充実と活用）
- ②管理職・ライン教育
- ③個人への対応

があり、医療機関と職員のWin-Winな関係になることが安全配慮義務だと言われている。

部下の日常の変化、その背景にあるストレス、職場への不満等気づくために面談を有効活用する。療養中の面談は頻繁にせず必要最小限にする。職場復帰時の面談は時間をかけてしっかり行う。その中で復職には調子が整っていない場合は休業が続き療養し、最終的にはこのプロセスを繰り返しながら復職となる。しかし復職となってもメンタル不調は再発・再燃することがあり、しっかり面談して休職する流れになる。このようなサイクルを繰り返さないことが職場環境改善の目的である。

メンタルヘルス対策の体系として一次、二次、三次予防がある。一次予防はメンタルヘルス不調の未然防止（労働者のストレスマネジメントの向上及び職場環境等の把握と改善）がある。具体的取組として教育研修、情報提供、セルフケアや過重労働による健康障害防止、職場でのパワハラ・セクハラ対策がありストレスチェック等で未然防止の取組を強化している。二次予防はメンタルヘルス不調の早期発見と適切な対応で取組としては上司、産業保健スタッフ等による相談対応等、三次予防は職場復帰支援で取組として職場復帰支援プログラムの策定、実施、主治医との連携をするが、個人で対応していくのは難しいため組織でメンタルヘルスを対策していく体制づくりが重要で



西村幸秀氏

ある。そのためにストレスチェックがきっかけになる。管理職がこのような予防の段階の流れをしっかりと理解することでサポートしやすいのではないかと考える。現在、職場内コミュニケーションの多様化で個人への対応で板挟みになったり世代間のギャップやインターネット・SNSの弊害がありアサーションを使って「古き良き時代」と「今風」との融合をはかっていく必要がある。アサーションとは自分も相手も大切にしながら、自分の意見や考え、気持ちを率直に正直にその場にふさわしい方法で表現することである。そのために問題解決のためのアサーション・DESC法を活用することが望ましい。DESC法とは

D＝描写する（自分が対応しようとする状況を客観的に描写）

E＝表現する、説明する、共感する（状況に対して自分または相手の気持ちを主観的に表現・説明・共感）

S＝特定の提案をする（相手に望む解決策を具体的に提案）

C＝選択肢を示す（相手から同意されたときと、同意されなかったときどうするか選択肢を考えておく）である。

職場・産業医が悩むケースとして

①精神科・心療内科通院中の場合、抑うつ・意欲低下・出勤できない・記憶障害、うつ病、躁うつ病など、人事異動・環境の変化・急激なストレスの影響による適応障害、発達障害の二次障害が繰り返される、職場不適合での組織・周囲の疲弊、統合失調症、てんかん等

②職場でのルールに従わない

③報告・連絡・相談ができない

など上記のような疾患や症状が重なると対応困難となるケースが多い。

講義では適応障害、パワハラ被害、うつ状態の3つの対応困難事例を挙げて説明をされた。

①職場や産業医が悩むケースで、多くの場合は何らかのストレスが関係している。

②適応障害の診断の背景にあるものには「バーンアウト」や発達障害の二次障害」の可能性はある

③発達障害についてはインターネット・SNSの普及で情報が氾濫しているので決めつけるよりも専門医での診断・治療が望ましい

④職場でのコミュニケーション連携が重要で上司の考える「良かれ」とゆとり世代の「受け取り方」

の違い、指導、かわいがり、パワハラに対しては個人ではなく組織で対応する。パターンリズムからSDMへ（意思決定の共有）アサーティブに自己表現をして古き良き時代と今風の融合をはからなければならない。

また、両立支援の対象はがん・脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、その他の難病など「回復・継続して治療が必要になる疾患」で平成28年から雇用継続の配慮が努力義務になった。今回のメンタルヘルスの復職支援のことをイメージすれば体の疾患に対しても両立支援へもつながると思う。

自分や家族が就労・利用する医療機関を目指し職員・管理職自身の心身の健康管理に留意しラインの部下や自身が退職しないように関わらなければならない。

産業医と就業措置を面談で決めていき、復職については意見のくいちがいを分析し本人にとって良い方向性に導いて段階的に進めていくことが重要である。面談した結果と本人の意向がくいちがう場合は医師に確認しながら、主治医が復職を認めない場合は復職させず、本人が納得したか本人と主治医の意向を確認し、同じルールのもと病院として同じ対応をしていくことが大切だと感じた。新型コロナウイルス感染症に関連したメンタル不調も増えており、今後、困難なケースもあると危惧している。自院では部署別での対応が多く、まだ同じルールのもと病院として同じ対応ができていないと言えないため、早急にできることから着実に取り組んでいきたい。

最後に、先生が以前ラジオ出演されたKBS京都ラジオのホームページから「2020年9月23日ポッドキャスト」で検索するとテーマ「新型コロナウイルス感染症が心に及ぼす影響～ストレスの気づきと対応」が現在でも聴けるとのことだったので早速視聴した。興味のある方は検索して視聴してみてください。

（愛生会山科病院・寺才元泰代＝

京都府医療勤務環境改善支援センター運営委員）