

特集 医療従事者のメンタルヘルス——総合病院におけるメンタルヘルスケア——

総合病院におけるメンタルヘルスの実践

黒木 宣夫

2011 年 12 月 2 日に国会に上程された労働安全衛生法一部改正案では、全労働者にストレスチェックを受けさせることが事業者には義務付けられている。総合病院に勤務する全職員を対象にストレスチェックを実施したので、その結果を職種、職場ごとに報告する。そして、高ストレスおよび抑うつ傾向のある職員 40 名にメールおよび封書で通知し、面談に至った事例は 16 例であった。また 2005 年 4 月～2011 年 9 月までの相談室に入室した職員の入室経路、発症との誘因となった出来事、出来事から発症までの期間、発症から相談に至るまでの期間を調査し、総合病院におけるメンタルヘルスケアのあり方に検討を加えた。

＜索引用語：ストレスチェック、労働安全衛生法改正、メンタルヘルス、医療従事者＞

1. はじめに

近年、医療機関では目標管理制度や電子カルテが導入され、在院日数短縮、稼働率アップが求められる現状があり、病院で働く労働者には厳しい過重負荷がかかっていると同時に医療機関に対する国民の目はますます厳しくなり、必然的に病院は安全管理対策に取り組まざるを得ない時代となった。また 2010 年度の精神障害の労災請求件数⁴⁾は 1,181 件（自殺請求 171 件）で、約 3 割（308 件）（自殺認定は 65 件）が認定されたが、医療福祉関係者の労災認定件数（41 件）は業種別にみると第 3 位を占めていた。

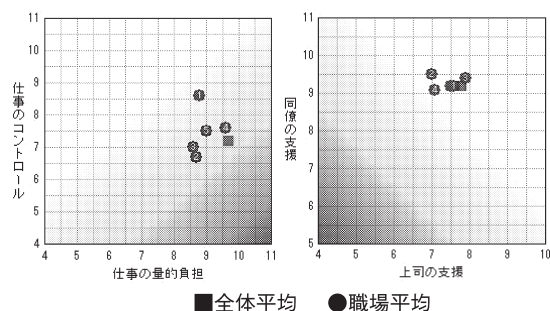
当院では職員のメンタルヘルス問題に 2005 年 4 月から取り組んでおり、2010 年 7 月に実施した簡易ストレス調査票を使用し、高ストレス者に対する面談を実施した。その概要を報告すると同時に 2005 年 4 月～2011 年 9 月までの健康支援室にメンタルヘルス上の問題で相談のあった 92 例に関しても報告する。

2. 職場の健康度と高ストレス者への取り組み

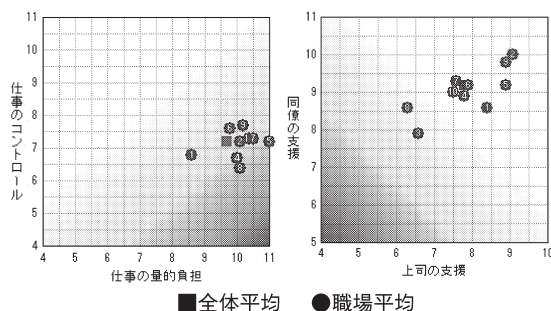
2010 年 7 月 26 日～8 月 25 日にかけて厚生労働省の委託研究グループの開発による「職業性ストレス簡易調査票」と「仕事のストレス判定図」をベースにした、ストレス対策の運用を支援するためのメンタルチェックシステム¹⁾を使用した。最終実施率は、89.8 %（797 名、有効回答 698）であり、職種、職場ごとの集団分析の結果を報告する。

健康問題の危険度（健康リスク）を、標準集団の平均を 100 とした数値で示しており、120 のライン上に平均点が位置する職場では健康問題が 20 %多めに、80 のライン上では 20 %少なく発生すると推定される。健康リスクが 150 を越えたケースでは健康問題が顕在化している例が多く、早急な改善が必要な状態と思われるが、今回の結果からは、そのような職場はみられなかった。また、受験者中ストレス調査の受診者 797 名中、うつ状態かつ高ストレスの職員 40 名に、メールと手紙で個別に連絡をとり、個人面接の働きかけをした。その内返事がない 19 名については、現状を把握

1. 看護師

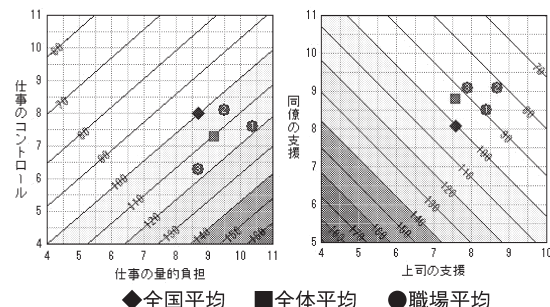


No.	所属	人数 (名)	男性 (名)	女性 (名)	平均点数				健康リスク (全国平均: 100)		
					量的 負担	コン ト ロール	上司 の 支援	同僚 の 支援	量-コン トロール 判定(A)	職場 の 支援判 定(B)	総合健康 リスク (A)× (B)/100
①	看護部	13	0	13	8.8	8.6	7.6	9.2	101	83	84
②	救急病棟	36	1	35	8.7	6.7	7	9.5	113	86	97
③	手術室	25	3	22	8.6	7	7.9	9.4	110	81	89
④	NICU・GCU	25	1	24	9.6	7.6	7.1	9.1	112	88	99
⑤	ICU・CCU	32	9	23	9	7.5	7.5	9.2	109	86	94



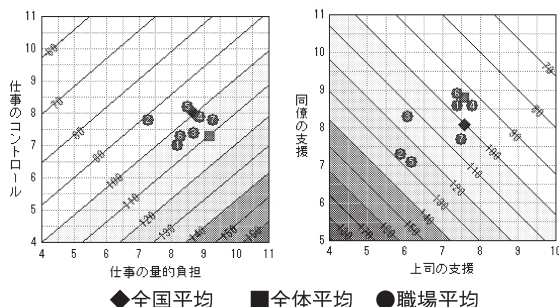
No.	所属	人数 (名)	男性 (名)	女性 (名)	平均点数				健康リスク (全国平均: 100)		
					量的 負担	コン ト ロール	上司 の 支援	同僚 の 支援	量-コン トロール 判定(A)	職場 の 支援判 定(B)	総合健康 リスク (A)× (B)/100
①	病棟1	25	0	25	8.6	6.8	8.4	8.6	111	82	91
②	病棟2	32	0	32	10	7.2	9.1	10	117	67	78
③	病棟3	19	0	19	8.6	6.8	6.6	7.9	111	104	115
④	病棟4	30	2	28	10	6.7	7.8	8.9	120	85	102
⑤	病棟5	28	4	24	11	7.2	8.9	9.2	123	74	91
⑥	病棟6	29	2	27	9.8	7.6	7.9	9.2	113	81	92
⑦	病棟7	30	1	29	11	7.3	7.6	9.3	118	83	98
⑧	病棟8	30	4	26	10	6.4	6.3	8.6	123	102	125
⑨	病棟9	30	3	27	10	7.7	8.9	9.8	114	70	80
⑩	病棟10	38	2	36	10	7.3	7.5	9	118	87	103

2. 医師



No.	所属(集団分析)	人数 (名)	男性 (名)	女性 (名)	平均点数				健康リスク (全国平均: 100)		
					量的 負担	コン ト ロール	上司 の 支援	同僚 の 支援	量-コン トロール 判定(A)	職場 の 支援判 定(B)	総合健康 リスク (A)× (B)/100
①	外科系	40	32	8	10.4	7.6	8.4	8.5	117	89	104
②	内科系	46	39	7	9.5	8.1	8.7	9.1	105	81	85
③	研修医	13	10	3	8.7	6.3	7.9	9.1	116	88	102

3. 他職種



No.	所属(集団分析)	人数 (名)	男性 (名)	女性 (名)	平均点数				健康リスク (全国平均: 100)		
					量的 負担	コン ト ロール	上司 の 支援	同僚 の 支援	量-コン トロール 判定(A)	職場 の 支援判 定(B)	総合健康 リスク (A)× (B)/100
①	他の専門職	32	9	23	8.2	7	7.4	8.6	104	96	100
②	情報・診療・安全	16	6	10	7.3	7.8	5.9	7.3	92	127	117
③	医事課	40	6	34	8.7	7.4	6.1	8.3	105	113	119
④	検査部門	30	30	0	8.9	7.9	7.8	8.6	102	93	95
⑤	総務等事務	19	11	8	8.5	8.2	6.2	7.1	97	126	122
⑥	放射線	24	17	7	8.3	7.3	7.4	8.9	102	94	96
⑦	薬剤	16	16	0	9.3	7.8	7.5	7.7	106	105	111

図1

し、うつ状態の確認をする必要があるため、再度面接の呼び掛けを実施、結局40名の内面談に応じた16名に対してカウンセラーが面接を実施した。面接ではうつ病のチェック(SDS)を実施し、構造化面接(MINI)を行ったが、専門医受診を勧奨した事例が1例、相談室で継続面接を

施しているのは4名であった。

3. 健康支援室での支援した事例

2004年11月、職員の自殺企図を契機に2005年4月から相談室を院内に開設し、職員を支援してきた。20～39歳までの相談者が89.2% (82

表1 2005年4月～2011年9月までの相談者(名)

年齢	20～29歳：52.1% (48) 30～39歳：37.0% (34)
職種	医師：15.2% (14), 看護師：63% (58)
勤務年数	1年以内：39.2% (36)
来院経路	自ら：21.7% (20), 師長：52.2% (48) 所属長：13% (12), ストレスチェック：4.3% (4)
誘因	業務内容・遂行能力：27.2% (25) 入職・中途採用：15.2% (14) 対人関係：25.0% (23)
状態	抑うつ状態：40.2% (37) 身体症状・心気症状：13% (12) 不安焦燥：9.8% (9)
発症までの期間	3か月以内：59.8% (55)
発症から相談までの期間	3か月以内：64.1% (59)

名)を占め、職種は医師15.2% (14名)、看護師は63% (58名)、勤務年数は1年以内が39.2% (36名)、来院経路は、自ら相談室へ来た職員は、21.7% (20名)であり、師長からの依頼が52.2% (48名)、他の部門の所属長からの依頼が13% (12名)であり、両方合わせて65.2% (60名)が所属長からの依頼で来室していた。業務内容に関しては、業務内容が合わず、業務遂行に支障をきたした職員が27.2% (25名)、入職あるいは中途採用直後に精神症状が出現して来室した事例も15.2% (14名)を占め、対人関係上の葛藤を契機に発症した事例が25% (23名)を占めた。特に上司との対人葛藤を主体とした事例は19.6% (18名)を占めていた。精神科状態は抑うつ状態が40.2% (37名)であり、出来事(仕事上のミスなど)から発症までの期間は、3か月以内が59.8% (55名)であり、発症から来室するまでの期間が3か月以内が64.1% (59名)であった。

4. 職場のメンタルヘルス対策

2010年4月にうつ病チェックが企業健診で義務化されることが報道され、一気に健康診断時におけるメンタルチェック問題が急浮上し、厚生労働省内に「職場におけるメンタルヘルス対策検討会」が2010年5月より設置・検討され、同年9

月7日に報告書²⁾が提出された。それによると、健康診断とは別にストレス検査を行ってよいが、①一般定期健康診断に併せ、ストレスに関連する労働者の症状・不調を医師が確認する、②面接が必要とされた労働者は産業医等と面接を行う。その際は、上記ストレスに関連する症状や不調の状況、面接が必要かについて事業者に知らせない、③産業医などは労働者との面接の結果、必要と判断した場合は労働者の同意を得て、事業者には時間外労働の制限や作業の転換などについて意見を述べる、④事業者は、労働時間の短縮等を行う場合には、産業医などの意見を労働者に明示し、了解を得るための話し合いを行う、と報告され、プライバシーに配慮しつつ、職場環境の改善につながる新たな枠組みを提言された。しかし、同年12月22日に労働政策審議会建議⁷⁾では事業者の取組の第一歩として、医師が労働者のストレスに関連した症状や不調を確認し、その結果を受けた労働者が事業者に対し医師による面接の申出を行った場合には、現行の長時間労働者に対する医師による面接指導制度と同様に、事業者が医師による面接指導および医師からの意見聴取を行うことを事業者の義務とする「新たな枠組み」を導入することが適当であるとされた。すなわち、上記検討会の報告では「事業者に知らせない」としていたが、労働者の事業者への申出→医師との面接→医師か

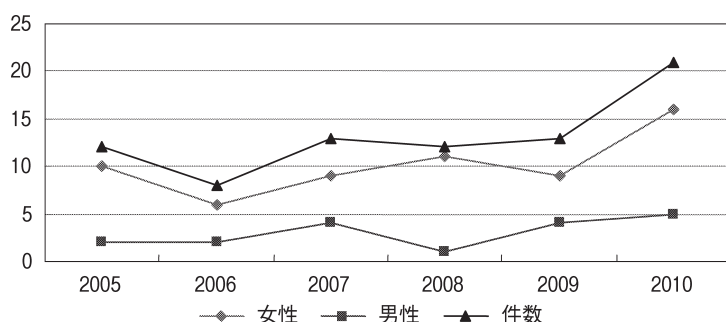


図2 相談件数の推移

ら事業者へ意見→就業上の措置→労働者への健康配慮・支援をするという流れになったのである。ストレスチェックを全労働者へ受けさせることを事業者の義務とした「この新たな枠組み」は、労働者のメンタルヘルス上、画期的な内容となった。2011年10月24日にメンタルヘルス対策の充実・強化を目的として「労働安全衛生法の一部を改正する法律案要綱」³⁾の労働政策審議会に対する諮問及び同審議会からの答申が行われ、同年12月2日に労働安全衛生法の一部改正案が、閣議決定され、第179回臨時国会に提出された。

5. 医療従事者のメンタルヘルス

日本病院会所属の病院2692施設の病院責任者に対して、アンケート調査⁵⁾(日本精神保健福祉連盟)を平成19年9月に実施したが、469施設から回答が得られた。指導勧告に関して、「指導勧告を受けたことがありますか」との問に関しては、「ある」と回答した施設は82、回答した施設(460)の18%であった。その内容に関して、時間外労働に関する指導勧告は46.6%(34)で最も多く、業務内容そのものが宿日直の規定の内容にそぐわないとする指導勧告が27.4%(20)であり、労働の基本である時間管理そのものに指導勧告された内容は11件であった。またメンタルヘルス体制について、カウンセラーが対応している施設は、メンタルヘルス体制に回答した施設224の40%(90)に及び、精神科医が外来で対応している施設は、回答施設全体の32%(71)

であった。逆にメンタルヘルス体制が取られていない可能性のある施設は、全施設の52.2%(245)であった。人々の健康を守る医療機関でありながら、医療機関に働く人々の健康を軽視しているという結果が得られた。

当院での2010年度のストレスチェックの結果を職種、部門ごとに職場の健康リスクの観点からストレス判定図を提示し、高ストレスあるいは抑うつ傾向が高い人は5.7%(40名)であり、メール・封書での呼び出しに応じた人は、16名であり、1名が専門医受診、4名が健康支援室でフォローを継続した。この結果は、某企業(2000人)⁶⁾においてチェックリストを一般健診時に実施(約850名が回答)、そのうち厚生労働省「うつ対策推進方策マニュアル」の調査票(5項目)でうつ病一次スクリーニングの方法によりスクリーニングしたところ、90名がうつ病などの「危険性が高い」と判定された結果と比較すると、決して高ストレス者が多いわけではない。また某企業ではうつ病などの「危険性が高い」労働者に対し精神科医と産業医による面接を行うことを通知したところ、62名が面接に応じ、このうち18名が何らかのメンタルヘルス不調者として治療が必要と判断されたことから、本人と相談の上で地域のメンタルクリニックなどを紹介し、この面接後、某企業におけるメンタル不全の傷病休業日数は、著明に減少し、また、筋骨格系、消化器系、循環器系での傷病休業日数も顕著に減少したと報告されている。当院の過去6年半の期間に相談室に來

室した職員は92名であり、65.2% (60名) が所属長を経由して来室しており、自ら来室した者は21.7% (20名) にすぎなかった。図2に示したように毎年12~13件の相談件数があるが、2010年度は22件と増加している。同年度から当院ではストレスチェックを年1回行うことにしており、高ストレスおよび抑うつ傾向のある職員へのメール・封書での面談勧奨、その後の専門医受診勧奨が職場全体の健康度をあげることは間違いないと考えている。2011年12月2日に国会に上程された労働安全衛生法一部改正案では、面接指導へ至るまでの手順として「医師または保健師」が「直接面談により通知」と記載されているため、当院で行っているメール・封書による通知は、「ストレス症状を有する労働者のセルフケアを指導」という点では同一かもしれないが、面談して直に伝えるという原則から考えると、不十分といわざるを得ない。

6. おわりに

総合病院に勤務する医療従事者のメンタルヘルスは、専門職がゆえの配慮や夜勤などの業務内容、ならびに高度化した医療技術を駆使した病棟の中での勤務状況からのかなり特殊性があることは論をまたない。当院で相談に来室した92名のうち53名 (57.6%) にも及び、休業してリワークあるいは復職するも結果的には退職した者は22名

(25.6%)、休業してリワークあるいは復職・配置転換等で勤務継続している職員は28名 (32.6%)、配置転換・職場調整・軽減勤務で勤務継続している職員は14名 (16.3%) である。相談に来た職員をきめ細かくフォローしていくことは重要であるが、入職後3か月以内に発症している職員が59.8% (55名) を占めていたことから、早期に介入できるシステムが今後、必要となるであろう。

文 献

- 1) 富士通：ストレス対策の運用を支援するためのメンタルチェックシステム～厚生労働省「平成11年度作業関連疾患の予防に関する研究－職業性ストレス簡易調査票」～、2007
- 2) 厚生労働省労働衛生課：職場におけるメンタルヘルス対策検討会、2010
- 3) 厚生労働省労働衛生課：労働安全衛生法一部を改正する法律案要綱、2010
- 4) 厚生労働省労働基準局補償課職業病認定対策室：精神障害等の労災補償状況、2011
- 5) 黒木宣夫：医療機関のメンタルヘルスケアの現状調査、平成19年度：就業者のメンタルヘルスの現状と課題に関する調査研究事業、精神保健福祉連盟、2007
- 6) 宮尾 克：ストレスチェック等を利用してメンタルヘルス不調を早期発見する方法、全国労働衛生連合会・メンタルヘルス専門検討委員会報告書、p. 45, 2008
- 7) 労働政策審議会建議：今後の職場における安全衛生対策について、2010

The Practice of the Mental Health in the General Hospital

Nobuo KUROKI

Toho University Sakura Hospital Psychiatric Medicine Research Department

On December 2, 2011 a new reform bill concerning the Labor Safety and Hygiene law was presented to parliament. The bill states that all companies and businesses regardless of size are obliged to have all employees take a stress test once a year in addition to the regular health check. In September 2010 the employees of Toho University Sakura Hospital were given this new stress. The test included categories for occupation and the various departments in the hospital. There were 40 employees found to test high for stress and to have depressive tendencies. We interviewed about 16 of these employees. One employee started to receive medicine to help reduce the stress and 4 employees received counseling only. The other 11 employees did not need to receive counseling or medicine.

From April 2005 to September 2011, we conducted another study. The subjects this time were 92 employees of the hospital who have received treatment at other facilities for mental problems from occupational physicians. We categorized the subjects by sex, age, occupation, length of time employed at the hospital, department and period of time from the onset of symptoms to the time they sought treatment. In this paper I will present my findings and suggestions for improving mental health care for employees of general hospital throughout Japan.

<Author's abstract>
