

医療崩壊をふせぐために、 産業保健活動からできること

織田 進

第62回国立病院総合医学会
(平成20年11月12日 於東京)

IRYO Vol. 63 No. 9 (561-564) 2009

要旨

医療崩壊をふせぐために、産業保健活動から何ができるかを報告する。国立大学や国立病院の独立行政法人化にともない、多くの病院で労働安全衛生法のもとで実施される産業保健活動に関心が持たれるようになったが、これまで、医療機関における産業保健活動は十分ではない。たとえば、病棟勤務の医師・看護師に対するアンケート調査では、長時間労働や交替制勤務による疲労、ストレスに関心が高く、医師の過労死・過労自殺、さらには多忙や種々のストレス等による看護師の早期退職が社会的問題となっている。そこで、医療機関におけるメンタルヘルス対策の具体例を報告する。1) 参加型職場環境改善に重点をおいたメンタルヘルス対策、2) 健康相談窓口の設置、3) 復職委員会の設置、4) 感染症対策、5) 女性労働者にかかわる対策、6) 長時間労働に対する対応等の課題の外に、医療従事者のストレスを軽減するために有効と考える新型インフルエンザ患者の対応、悪質なクレームや院内暴力への対応等早急に医療機関としてのマニュアルの作成が事業継続計画 (business continuity plan : BCP) の上からも必要である。

キーワード 産業保健活動, 医療崩壊, メンタルヘルス, 医療従事者

はじめに

最近のわが国では、医療従事者の労働環境が社会的に問題となっている¹⁾。平成16年の新臨床研修医制度の導入を契機に、大学の医師数が減少し、大学の医師派遣に依存していた市中の病院における医師の定員割れ等が勤務医に過酷な労働を強いている。また、過酷な労働や医療事故に対する警察の介入などが若い医師の診療科選択に影響し、小児科医、産科医の減少に拍車をかけている。また、看護師についても、早期退職、医療過誤等の問題に加え、爪の

看護ケアと主張する行為が刑事告発され、第一審でつめはがし傷害と認定された。このような状況の中で、医師や看護師のストレスが増加し、勤務医の開業医転向、うつ病の発症、最悪の場合、自殺する事例が増加している。ここでは、医療崩壊を防ぐために、メンタルヘルス対策を中心に、産業保健活動から何ができるかを報告する。

医師のメンタルヘルス

①医師の労働環境、②制度的負担 (医療費抑制、

福岡産業保健推進センター

別刷請求先：織田 進 福岡産業保健推進センター

〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南2-9-30 福岡県メディカルセンタービル1F

(平成21年4月7日受付, 平成21年7月10日受理)

What can Occupational Health Activities do for Prevention of a Crisis in the Medical Service?

Susumu Oda, Fukuoka Occupational Health Promotion Center

Key Words: occupational health activities, crisis in medical service, mental health, health care workers

オンラインレセプトの義務化, 提出文書の複雑化・増大, 血液供給状況の変化等), ④長時間労働, ⑤医師数不足・偏在, ⑥医学知識の増大・技術の急速な進歩, ⑦患者の医学知識の増加, 権利意識の向上, ⑧医療事故に対する警察の介入, ⑨暴言・暴力, ⑩感染症, ⑪化学・生物テロ等医師のストレス要因によるうつ病等メンタルヘルスの問題に関してはすでに報告し²⁾, さらに文献³⁾に詳しいので, 最近の相談事例から医師のメンタルヘルスを考えてみたい。医師のうつ病の原因としてアスペルガー症候群が疑われた事例である。医師としての知識・技術に問題はないが, 他の医療従事者や受診者とのコミュニケーションがうまくとれず職場を頻回に変わっていた。不眠や全身倦怠感のため, 突然休むことが繰り返され, 精神科クリニックを受診しうつ病と診断された。約1年の治療の後アスペルガー症候群が疑われた。正常発達と発達障害の連続性が報告⁴⁾されており, 正常者とアスペルガー症候群の境界領域の者は診断が困難であり, 臨床研修必修化以前は, 人とのコミュニケーションが苦手な場合研究活動に進むこともできたが, 臨床研修必修化以後はこの時期に顕在化すると考える。

看護師のメンタルヘルス

日本看護協会2004年アンケート調査では, 2004年に医療機関に就職した新人看護師の80%が辞めたいと回答し, その理由は, 1. 看護師に向いていない(21.6%), 2. 医療事故をおこさないか心配(18.1%), 3. インシデント報告を書いた(16.1%)となっている⁵⁾。医療安全対策ネットワーク整備事業の報告では, インシデントレポートの多くは看護師が報告し⁶⁾ており, 書くことへの精神的ストレスが大きいことも報告⁷⁾されている。インシデントレポートは, 失敗したこと, 恥なことをしたと感じさせる。インシデントレポートの本当の意味を全員に理解してもらうこと, 上司はインシデントレポートを書く人の感情を思いやることも重要である。インシデントの発生は個人的要因より, むしろシステムの不備から生じていることも多いと考える。

看護師が裁判で有罪になることが増えていることから, 新人看護師が急性期病院の就職を避け, 比較的安全な職場に就職する傾向がみられる⁴⁾。また, 過酷な労働環境等システムの問題や臨地実習での人間性や人格を否定するような上司の言葉の暴力によ

る心的外傷体験が新人看護師の早期退職を生じさせることも紹介されている⁸⁾。

2004年に京都市内の病院に勤務する看護助手が女性入院患者の爪をはがして傷害罪で有罪となり, 人間関係のストレスが原因と考えられた。2005年にも看護師の爪をはがし事例が障害容疑で刑事告発され, 尊厳擁護専門委員会が虐待と認定しており, 第一審で爪をはがし傷害と認定された。看護ケアを実施する場合, 爪白癬のような病的爪のケアであるなら医師の診断および治療法の指示があると思うが, 治療とケアの境界も非常に難しいと考える。このような状況のケアが虐待と認定されたり, 刑事告発されるようになればますます看護師のストレスは増大し, 早期退職が進むことが考えられる。

医療従事者に対する メンタルヘルス対策の必要性

上記医師や看護師のメンタルヘルスの問題を反映して, 医療従事者における平成19年度の精神障害等による労災認定申請数121件, 支給決定件数26件, と申請件数は製造業, 卸売・小売業に次いで多くなっている。脳・心臓疾患では労災認定申請数42件, 支給決定件数15件であるが, 2001年にくも膜下出血で死亡した看護師の裁判など看護師の労働環境が社会的にも関心が高くなっている。

しかし, 2003年に実施した医療機関におけるメンタルヘルス対策を含む産業保健活動実施状況に関するわれわれのアンケート調査⁹⁾で, 研修指定病院における産業医の選任率は70%であり, 衛生委員会の実施率82%のうち毎月実施は28%であり, ストレス調査・教育等の実施率は4%であった。2006年の報告(労災保険情報センター)でも, 産業医の選任率は91.2%であり, 衛生委員会の毎月実施率は45.1%であった。産業保健活動(メンタルヘルス, 過重労働, 感染症, 院内暴力, 化学物質, 腰痛等の対策)の中でも, 最近はメンタルヘルス対策が重要な課題となっているが, 2006年の報告でも, 厚生労働省の心の健康づくり等に関する指針の認知率は44%弱であった¹⁰⁾。医療従事者自身の健康維持だけでなく, 健全な医療を回復するためにも医療従事者のメンタルヘルス対策は急務と考える。

医療機関における安全衛生管理体制¹¹⁾

1. 安全衛生委員会の設置

最初に病院長の指導のもとに安全衛生委員会を立ち上げることが重要である。病院長は安全衛生委員会の議長になり、別に産業医を選任する。内部の産業医が立場上中立で活動できない場合、最近では都市部を中心に、労働衛生コンサルタントの資格を有する医師が開業しているので外部の労働衛生コンサルタントを活用することもできる。委員会ではメンタルヘルス関連を含み医療従事者の健康問題や長時間労働、有害業務等の労働環境の改善等を検討する。

2. 労働安全衛生マネジメントシステム (Occupational Safety & Health management system : OSHMS) の導入

メンタルヘルスに関する職場のリスクを洗い出し、問題解決に向けて優先順位をつける。リスク低減の方法等を計画し実行する。計画の実施経過を評価し、これを繰り返しながら問題解決を図る。医療機関で産業保健活動を始めるに当たって、産業医科大学・産業医実務研修センターのホームページに掲載されている OSHMS (病院に関しては現在準備中とのことである) が参考になる (<http://www.uoeh-u.ac.jp/JP/medical/oshms/>)。

3. 各種委員会との連携

安全衛生委員会は感染症対策委員会、医療安全推進対策委員会、セクシュアルハラスメント等防止委員会等と連携して活動することが必要である。たとえば、結核や新型インフルエンザ等の対策は、患者および医療従事者の健康を守る上からも必須である。また、インシデントレポートの報告を要請された、あるいはセクシュアルハラスメントを受けた医療従事者がうつ病等のメンタルヘルス疾患を発症することもある。

4. メンタルヘルス対策としての産業医活動の具体例

一次予防 (うつ病等の発症予防) : 職場をより快適にする種々の取り組みが一次予防になる。たとえば、①健康管理 (健康相談窓口)、応急処置、結核対策、B型肝炎およびその他のワクチン接種、②職場巡視、③健康教育および THP (Total Health Promotion Plan) 活動 (コミュニケーション技法、水泳教室、アロマセラピー、エアロビクス、スポーツマッサージ、英会話等) 等があり、メンタルヘルスおよびセクシュアルハラスメント関連の相談は上記

健康相談窓口の中で相談を受けると相談者は相談しやすい。また、多くの事業場ですでに実績のある参加型職場改善を医療機関のメンタルヘルス対策の一環として取り組んでいる病院も報告されている。1) 安全確保対策・人間工学的改善、2) 労働時間・勤務時間の再検討、3) 職場内外コミュニケーションの促進等の改善がみられている¹²⁾。ここでは、看護師の参加が中心に実施されているが、今後は医師の参加に期待したい。

二次予防 (うつ病等の早期発見) : 問診票による健康診断時のメンタルヘルスに関するスクリーニングをもとに問題があれば面談を促し、こころの悩みを気軽に相談できる風土づくりをする。メンタルヘルスやセクシュアルハラスメント関連の相談は、上記健康相談窓口において保健師等が担当し、必要に応じ、産業医、精神科医を紹介する。

三次予防 (職場復帰、再発予防など) : 職場復帰支援については、ほとんどがうつ病等で長期に休職した医療従事者であった。従来は各診療科の責任者が対応していたが、産業医は本人の面談に加え、主治医の意見書の入手や本人の同席の下に三者面談を実施しながら職場復帰委員会 (産業医、保健師、人事課、職員課、必要に応じて精神科医が参加) を開催することにより統一した職場復帰支援が可能になると考える。

うつ症状を呈する病態には、従来型 (メランコリー親和型) うつ病以外にも、現代型 (ディスチミア親和型) うつ病、パーソナリティ障害、アスペルガー症候群等にうつ病を合併した場合従来型うつ病とは異なる対応が必要であり、産業医等産業保健スタッフは精神科専門医との連携が必須である。

おわりに

医療崩壊をふせぐために、産業保健活動からできることを報告したが、医療従事者のメンタルヘルス対策は、うつ病等の既往のある医学生や看護学生の時期に対応することが必要であり、個人情報保護の問題はあるが、本人の了解のもとに既往歴等の情報を採用後に活用し、新規採用者がメンタルヘルス関連の疾患で休業あるいは退職するのを防止する方策を検討することも重要と考える。最近では、医療機関の産業保健活動に関する図書¹³⁾²¹⁾も増えているので参考にしてほしい。

[文献]

- 1) 鶴田憲一. 医師の過重労働とその背景並びに医療体制に及ぼす影響. 産業医レビュー 2007; 19: 247-69.
- 2) 織田 進. 医師のメンタルヘルス. 産業精保健 2009; 17: 4-8.
- 3) 保坂隆ほか. 医師のストレス (特集). 医のあゆみ 2008; 227: 87-134.
- 4) 清水將之. アスペルガー症候群余話. そだちの科学2005; 5: 102-4.
- 5) 小松秀樹. 医療崩壊, 東京, 朝日新聞社; 2006: p172-3.
- 6) 橋本廸生 (監修) : ヒヤリ・ハット報告の分析と活用, 東京, メヂカルフレンド社; 2002: p4.
- 7) 労働科学研究所編. 医療事故を防ぐ. 神奈川: (財) 労働科学研究所出版部; 2005: p17.
- 8) 井部俊子. 辞める新人看護師たち, 週刊医学界新聞, 2005; 第2623号
- 9) 織田進, 内田和彦, 高田志保. 自殺予防研究に関して, 産業精保健 2003; 11: 243-51.
- 10) 栗原伸公. 医師・医療スタッフの過重労働とメンタルヘルス. 産業医レビュー 2007; 19: 247-69.
- 11) 織田進. 医療機関における産業保健管理, 産業保健21 2008; 51: 20-3.
- 12) 坂田知子, 石橋静香, 吉川徹ほか. 医療機関におけるメンタルヘルス対策に重点をおいた参加型職場環境改善. 労働科学 2006; 82: 192-200.
- 13) 相澤好治 (監修) 和田耕治 (編集). 医療機関での産業保健の手引き. 東京: 篠原出版新社; 2006.
- 14) 牛島定信 (監訳). ストレス解消ハンドブック, 東京; じほう; 2004
- 15) 坪井康次 (編). オウン・メンタルヘルス, 東京: 中山書店; 2005
- 16) 高原昭男. 病院5Sの進め方, 東京: 日本プラントメンテナンス協会; 2005
- 17) 相澤好治 (監修) 和田耕治 (編集). 病医院の暴力・暴力対策ハンドブック, 東京; メジカルビュー社: 2008
- 18) 箕輪良行, 佐藤純一. 医療現場のコミュニケーション, 東京; 医学書院: 1999: p142-96.
- 19) 和田耕治. 医療機関に必要な新型インフルエンザ対策, Mebio 2008; 25(5): 140-5.
- 20) 和田耕治. 医療機関に必要な新型インフルエンザ対策 流行時に医療従事者を感染と過労から守る. Mebio 2008; 25(6): 14-9.
- 21) 和田耕治. 医療機関に必要な新型インフルエンザ対策 流行時に継続して医療を提供する. Mebio 2008; 25(7): 122-7.