

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年 5月10日現在

機関番号：34533

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22592629

研究課題名（和文）メンタルヘルス不全により休職した看護師の実態調査及び復職支援ツールの開発

研究課題名（英文）Development of the return to work program to use for nurses who have been on a long sick leave for mental health issues in Japan

研究代表者

富永 真己（TOMINAGA MAKI）

兵庫医療大学・看護学部・准教授

研究者番号：40419974

研究成果の概要（和文）：

メンタルヘルス不全により休職した看護師の休職の実態と効果的な支援方法の検討を目的に質問紙調査及び半構造化面接を実施した。メンタルヘルス不全により休職する看護師については国内の病院における重要な問題であることが明らかとなった。また、メンタルヘルス不全により休職した看護師向けの復職支援プログラムとして、「職場復帰前チェックシート」と「職場復帰後フォローアップシート」を開発し、加えて管理者向けのパンフレットを作成した。

研究成果の概要（英文）：

We conducted a survey and semi-structural interviews to reveal the present condition of mental health problems among nurses, and to assess effective ways to support them. The findings revealed that mental health problems among nurses were a serious issue in hospitals in Japan. We also developed a return to work program for nurses who have been on a long sick leave for mental health issues, two assessment sheets for nurses as well as pamphlet for managers who support nurses who have been on a long sick leave for mental health issues.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2011年度	900,000	270,000	1,170,000
2012年度	1,100,000	330,000	1,430,000
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：看護師・メンタルヘルス不全・復職支援

## 1. 研究開始当初の背景

全国的に看護師不足にある現状で、医療現場でのメンタルヘルス不全による看護師の休職者は、今後増加が予測され、病院組織におけるそれらの職場復帰の支援対策は、組織運営上の急務の課題である。しかし、看護師がメンタルヘルス不全により休職に至る経緯や、病院組織における対策に関する実態、休職した看護師の復職支援の具体的な対策

に関する研究報告は皆無である。また、厚生労働省の手引きをはじめ、国及び組織におけるこれまでのメンタルヘルス不全による休職者の復職支援については、企業・事業所の事務職向けが主であった。

## 2. 研究の目的

(1)メンタルヘルス不全による休職した看護師の休職に至る経緯と実態、病院組織

の対策の実態を明らかにする。

(2) 休職した看護師が、円滑に職場に復帰し業務を継続するための支援として、休業の開始から通常業務への復帰までの病院組織の適正な流れを明確にする。

(3) 事務職向けに開発された職場復帰支援対策の各ツールに関し、病院の看護職向けに開発し有用性を検証する。

### 3. 研究の方法

(1) 倫理審査委員会の承認を経た後、メンタルヘルス不全により2週間以上休職した看護師の対応経験のある看護管理者のうち、調査協力に同意した6施設10名に聞きとり調査を実施した。看護管理者の属性、メンタルヘルス不全者支援に必要なこと、休職者の個人属性、メンタルヘルス不全となった要因、主治医の診断名、転帰、メンタルヘルス不全者に対応した合計期間を尋ね、さらにインタビューガイドを用いて半構造化面接を実施した。インタビューガイドのテーマは、A. 休職者の特徴と背景要因、B. 発症、休職、転帰までの経緯と職場での問題、である。許可を得て録音し、作成した逐語録を事例ごとにまとめた。

(2) 倫理審査委員会の承認を経た後、全国6か所の看護系団体組織開催の研修会での参加者全員(N=880)に対し、医療現場でメンタルヘルス不全により休職した看護師の病院職場の対策に関する無記名の自記式質問票調査を実施した。質問項目は、基本属性(性、年齢、勤続年数、職位、勤務先の病院規模、設置主体)、現勤務先におけるメンタルヘルス不全の看護師の有無と背景要因、メンタルヘルス不全のスタッフに対する対応経験の有無と件数、状態像と転帰、今後の看護師のメンタルヘルス不全の問題の予測、メンタルヘルス不全の看護師に対するスティグマについて、病院組織の対策(13項目)について実施の有無と必要度(1点から5点)、について尋ねた。回収された701票(回収率80%)を集計及び分析に用いた。分析方法は、各項目の単純集計を行った後、メンタルヘルス不全の看護師の有無及びその対応の有無に関し、スティグマの得点及び病院組織の対策の必要度の得点について差の検定を実施した。

(3) 医療職場の看護師向けの「リワークプログラム」として、看護師向けの復職準備性及び復職後の就業継続性の評価表を開発した。また、調査協力の承諾が得られた施設の看護管理者にメンタルヘルス不全により休職している看護師に対し評価表を用いてもらいその有用性を評価した。同時に、リエゾンナ

ース、心理職の計3名に復職支援の実態について聞き取り調査を行った。さらにこれまでの知見を踏まえ復職支援ツールとしてパンフレットを作成した。

### 4. 研究成果

(1) 個人インタビュー調査の結果、看護管理者が対応した休職者は合計23例、属性では女性、未婚者、20代が各々7割以上を占めた。メンタルヘルス不全の要因では、仕事の負荷(12例)、次いで性格の問題、が順に多かった。主治医の診断名は、うつ状態・うつ病、次いで適応障害等が順に多く、対応期間は平均318.3(範囲30-1095)日であった。転帰は、休職後退職が最も多く復職事例も認めたが対応の困難さが伺えた。

さらに、作成した逐語録をもとに、得られた23事例のデータのうち、診断名が異なる4事例の内容についてテーマ毎に整理し、事例検討を行った。結果、4事例は全て女性で、最終的な診断名は、①抑うつ状態(20歳代)、②適応障害(30歳代)、③統合失調症(20歳代)、④双極性障害(40歳代)であった。発症の背景要因は、①と②は昇進に加え、仕事の量・質や患者の死、結婚など公私の複合要因、③は個人要因、④は親の介護、の一要因があげられ、休職期間は③が最も長く6.5カ月で、転帰は①と④が復職、②と③が退職であった。3事例の組織の産業保健スタッフは、院長が兼務する産業医のみで、復職判定委員会に該当する組織はなく、受診勧奨、主治医や関係者との連携、休職者と現場との相談・調整等の役割を看護部長が担っていた。全事例の病院組織において明確な復職の基準はなかった。一方、主治医との連携が適宜図られ、転帰は休職者と職場が納得した結果であった。

事例発生に伴い休職中から復職時に、①と②は職場の同僚看護師の理解・協力、労働負荷と士気の低下、③と④は患者の医療安全やケアの質、本人の治療継続のためのサポート体制、が職場の管理者が特に問題と捉えていた。

以上より、看護師のメンタルヘルス不全による休職の背景に、疾患に関わる個人要因のみならず就労女性のライフステージ及び医療職に関わる特有の要因が認められた。さらに病院の看護師の復職支援にあたり、患者の医療安全や看護部長の多重役割、医学知識をもつ同僚への対応、女性の医療専門職のキャリア支援、といった特有の課題が明らかとなった一方、病院における労働者の安全衛生管理体制のばらつきと未整備が明らかとなった。メンタルヘルス不全の看護師に関し、休業の開始から通常業務への復帰までの病院組織の適正な流れを明確する上で、病院組織の復職支援体制の整備が課題として示唆さ

れた。

(2) 自記式質問票調査の結果、回答した 701 名の平均年齢は 43.26 才 (±10.03)、平均勤続年数は 11.20 (±9.66)、女性が 95%、250～399 床規模の病院の者が 3 割を占めた。職位では一般スタッフが 5 割を占めた。

7 割の者が「現在の勤務先でメンタルヘルス不全の看護師がいる」と回答し、背景要因では“個人の要因”の影響度が最も高かった。「現在の勤務先でメンタルヘルス不全の同僚や部下の看護師の対応の経験をした」者は 4 割で、平均対応件数は 3.10 件 (±1.18) であった。うち、新卒及び 20 代が合わせて半数を占めた。状態像ではうつ状態 (49%)、次いで適応障害 (23%) が多かった。転帰では就業継続 (29%)・休職後復職 (17%) が合わせて 4 割であった一方、退職 (26%)・休職後退職 (14%) も 4 割あった。

さらに全体の 9 割が「今後メンタルヘルス不全の問題をもつ看護師が増加する」に対し「大いにそう思う・そう思う」と回答した。病院組織の対策 (13 項目) で「有り」と回答した内容では、「休職者が復職する際の配置転換の制度」(77%)、次いで「長時間勤務などの過重労働対策」(42%) が順に多かった。一方、「メンタルヘルス不全者に対する管理職用の対応マニュアル」(6%)、「管理職向けのメンタルヘルスの教育 (講演・研修会)」(22%) は 2 割以下であったが、今後の対策の必要度では、「メンタルヘルス不全者に対する管理職用の対応マニュアル」、次いで「管理職向けのメンタルヘルスの教育 (講演・研修会)」が順に得点が高かった。

各対策の必要度の得点の差の検定結果では、「現在の勤務先でメンタルヘルス不全の看護師の有無」では 4 項目、「メンタルヘルス不全の同僚や部下の看護師の対応の経験の有無」では 12 項目について、「有り」と回答した者の得点が「無し」に比べ有意に高かった。

さらに、メンタルヘルス不全の看護師に対するスティグマの得点について、属性については得点の有意差は認められなかった。一方、「現在の勤務先でメンタルヘルス不全の同僚や部下の看護師の対応の経験をした」について「はい」と回答したのに関し、スティグマの各得点で有意差が認められた。

以上より、医療現場における看護師のメンタルヘルス不全は病院組織の重要な問題であると同時に、今後さらなる増加、中でも若年層のうつ状態及び適応障害について増加の可能性が示唆された。一方、現状の病院組織における看護師のメンタルヘルス不全の対策と、スタッフや看護管理職が認識する必要性との乖離が明らかとなった。さらに、メンタルヘルス不全により休職した看護師が

復職する上で重要な職場のサポートを構築するためには、スティグマの軽減の必要性があるが、メンタルヘルス不全により休職した看護師が発生した職場ではとくにその必要性が高いことが示唆された。

以上より、増加が予測されるメンタルヘルス不全による看護師の休職者の支援として、三次予防の視点のみならず一次・二次予防の視点を含めた病院組織の対策が必要性が明らかとなった。このことから、今後その具体的な内容について、さらなる検討が望まれる。

(3) 看護師向けの復職準備性及び復職後の就業継続性の評価表について、調査協力の承諾が得られた 7 施設中、3 施設 3 名についての評価シートの返却があった。4 施設は当該看護師の退職を理由に調査が不可能となった。うち 2 施設から返却されたシートは欠損値があった。聞き取り調査の結果、看護師は①医療専門職であることから業務が限定され、安全面での課題からも、病院内での復職時の業務や職場の調整が困難、②労働市場での需要が高いため退職後も容易に就職が可能、③体調面や安全面で課題がある場合も当該看護師が表明しない限り新しい就職先は実態が把握できない、④コストやマンパワーの問題から病院レベルの復職支援プログラムの展開の困難さ、調査協力施設数及び対象者数が極めて少ない理由として挙げられた。3 年間の調査の知見を踏まえ復職支援ツールとして、事例による状況設定問題と解説、関連法規などを含めた看護管理者向けガイドブックを成果物として作成した。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕 (計 3 件)

① 三木明子、富永真己、看護管理者がグループインタビューで語る多様なメンタルヘルス不全者への対応～マネジメントの工夫?あの手・この手、看護部長通信、査読無、9 巻、2011 年、121-127

② 鈴木満、富永真己、医療機関におけるメンタルヘルス不全の現状と課題、ブレイク・シンク、査読無、27 巻、2011 年、78-84

③ 富永真己、三木明子、医療機関における看護師のメンタルヘルスヘルスの三次予防、ブレイク・シンク、査読無、27 巻、2011 年、88-95

〔学会発表〕 (計 9 件)

① 富永真己、メンタルヘルス不全の看護師の実態と病院組織の対策に関する実態調査、第

84 回日本産業衛生学会、2011 年 5 月 18 日、ホテルアジュール竹芝（東京）

②AKIKO MIKI、Condition of Mental Health Problems Among Nurses: A Study of hospital nurses in Japan、Sigma Theta Tau International's 22nd International Nursing Research Congress、2011 年 7 月 13 日、Moon palace Golf and Spa Resort（カンクーン、メキシコ）

③MAKI TOMINAGA、Stigma Toward Nurses Suffering From Mental Health Problems: A Study of Hospital Nurses in Japan、Sigma Theta Tau International's 22nd International Nursing Research Congress、2011 年 7 月 13 日、Moon palace Golf and Spa Resort（カンクーン、メキシコ）

④三木明子、メンタルヘルス不全により休職した病院看護師の実態と復職支援の課題第 I 報：休職事例のメンタルヘルス不全の要因と転帰、第 18 回日本産業精神保健学会、2011 年 7 月 1 日、日本教育会館（東京）

⑤富永真己、メンタルヘルス不全により休職した病院看護師の実態と復職支援の課題第 II 報：診断名の異なる 4 事例による考察、第 18 回日本産業精神保健学会、2011 年 7 月 1 日、日本教育会館（東京）

⑥富永真己、休職者に対する看護師のステイグマの実態調査、第 70 回日本公衆衛生学会総会、2011 年 10 月 20 日、秋田アトリオン（秋田）

⑦富永真己、休職した病院看護師の事例検討第 2 報：医療安全面からみた復職支援における課題、第 27 回日本ストレス学会学術総会、2011 年 11 月 19 日、東京国際交流館プラザ平成（東京）

⑧三木明子、休職した病院看護師の事例検討第 1 報：メンタルヘルス不全の発症要因と転帰、第 27 回日本ストレス学会学術総会、2011 年 11 月 19 日、東京国際交流館プラザ平成（東京）

⑨MAKI TOMINAGA、Development of the return to work program to use for nurses who have been on a long sick leave for mental health issues in Japan、The 9th international conference of the global network of WHO collaborating centers、2012 年 7 月 1 日、神戸ポートピアホテル（神戸）

〔図書〕（計 1 件）

①富永真己、現代けんこう出版、心の健康問題をもつ看護師に対応する看護管理者のためのワーク&ガイド BOOK、2013 年、31 頁

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

富永 真己 (TOMINAGA MAKI)

兵庫医療大学・看護学部・准教授

研究者番号：40419974

### (2) 研究分担者

三木 明子 (MIKI AKIKO)

筑波大学・人間総合科学研究科・准教授

研究者番号：30315569

(H22～H23)