

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 8 日現在

機関番号：27104

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2015

課題番号：25671023

研究課題名(和文) 看護師業務における業務上精神障害予防のための教育プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of a prevention program for occupational mental disease related nursing service

研究代表者

淵野 由夏 (FUCHINO, Yuka)

福岡県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：20316144

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、労災認定基準に基づく看護師の業務上精神障害予防のための管理監督者教育プログラムを開発することを目的としている。そこで本研究では、精神障害の業務起因性を主な争点とした判例分析および質問紙調査を行った後、教育プログラムを作成した。そして、教育プログラムを実施し、教育評価を行った。その結果、教育プログラムの実施により管理監督者の認識の変化がみられ、一定の教育効果があることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：Purpose: To develop a prevention program for occupational mental disease by the nurse manager.

Method: Develop of the program involved a) analysis of cases from an occupational mental health disease, b) performing an investigation targeting nurses, c) development of a prevention program, education and evaluation.

Result and Conclusion: Result indicated as follows a) nurse manager's awareness was changed, b) prevention program for occupational mental disease by the nurse manager had an educational effects.

研究分野：基礎看護学

キーワード：看護師 ストレス 精神障害

1. 研究開始当初の背景

平成 19 年労働者健康状況調査において、自分の仕事や職業生活に関して「強い不安、悩み、ストレスがある」とする労働者が 58%と日本の労働者の約 6 割が仕事に関するストレスを感じていることが明らかになっている。また、「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」まとめによると、仕事のストレスによる精神障害の労災請求件数は平成 7 年度が 13 件であったのに対し平成 23 年度には 1,272 件と約 100 倍になり、3 年連続で過去最高を更新している。また、労災請求件数を業種別(中分類)にみると看護師が含まれる医療業が最も多く、支給決定件数も医療業は 2 位となっており、看護師を含めた医療者は仕事のストレスによる精神障害発症の危険にさらされているといえる。このことから、仕事のストレスは看護師にとって取り組むべき重要な健康課題と考える。

現在、厚生労働省の「心理的負荷による精神障害の認定基準」により精神障害の労災認定が行われている。これは仕事によるストレスが関係した精神障害の「労災認定基準」について定めた通達(行政指針)であり、労災請求があった場合に、業務による強い心理的負荷が認められるかどうかを主要な認定要素としている。具体的には「業務による心理的負荷評価表」に示された“極度の長時間労働”のような「特別な出来事」および“役割・地位の変化等”のような「具体的な出来事(36 項目)」を主要な判断基準として労災認定が行われる。換言すると、これらの「出来事」、すなわちこれらの「業務」が、精神障害を発症させる危険な業務であると医学的見地から法律的に認められたといえる。しかし、この認定基準はあくまでも精神障害発症後の労災認定のために用いられるものである。しかしながら、これらの業務が精神障害発症に関与していることが明らかになっているのであれば、それらを予防に活用するという発想の転換ができるのではないかと考えた。

2. 研究の目的

本研究では、労災認定基準に基づく看護師の精神障害予防のための管理監督者教育プログラムを開発することを目的として研究に取り組む。

3. 研究の方法

(1)過去の労災認定事案の検討

わが国の労災認定に関わる現状および課題等を明らかにすることを目的として、精神障害の業務起因性を主な争点とした判例の分析による精神障害と業務(仕事)との間の因果関係(業務起因性)の実態分析を行う。

また、精神障害の労災補償に関連する文献による判例検討結果の妥当性および労災認定基準の検証等に関する検討もあわせて行う。

(2)質問紙調査の実施・分析

管理監督者教育プログラム案作成のための基礎資料とすることを目的として、判例分析および文献検討結果をふまえて、「心理的負荷による精神障害の認定基準」を基盤とした質問紙を作成する。そして、看護職を対象とした質問紙調査を実施し、調査結果の集計・分析を行う。

(3)教育プログラムの実施・評価

質問紙調査結果の集計・分析結果に基づき、看護師長等の管理監督者が「労働者の心の健康の保持増進のための指針」のストレス対策に位置づけられている「ラインによるケア」が実践できる能力を習得することを主な目的として、管理監督者教育プログラムを作成する。そして、作成したプログラムを用いて管理監督者を対象とした教育を実施し、その教育効果の評価を行う。

4. 研究成果

(1)過去の労災認定事案の検討

判例分析では、精神障害の業務起因性を主な争点とした 52 判例を分析対象とした。ここでは、業務上・外の結論が異なった判例の一部(地公災基金愛知県支部長[A市役所職員・うつ病自殺]事件、国・天満労基署長[C S K・うつ病自殺]事件)について検討した結果を述べる。これらの判例について検討した結果、第 1 審と第 2 審では、被災者の従事した業務によって心理的負荷を生じたか否かの事実認定が全く異なっていることが結論の相違を導いていることが明らかになった。すなわち、心理的負荷を生じる業務であったか否かの事実認定がいかに行われるかが、判断の相違を導く決定的要因であることが示唆された。第 1 審では労災認定基準に忠実であるとするがゆえに極めて限定的な認定要件により判断しているのに対し、第 2 審では労災認定基準の合理性や妥当性を認めつつ、その具体的運用すなわち事実をとらえてこれを評価する部分(事実認定)については、労災認定基準を一部修正したり、新たな判断枠組みを加えたりすることで、被災者を救済する、すなわち、結果的に業務起因性を広く認めることにつながっていることが明らかになった。行政認定が基準を厳格に適用する姿勢をとらざるをえないのに対して、裁判所はこれら行政認定基準に一応は従いつつ、あるいは依拠しつつ、より柔軟な姿勢で労災問題を捉えていこうとする姿勢が窺えることが明らかになった。また、労災認定基準を検証した結果、心理的負荷の基準となる労働者を誰にするのかという点については見解が分かれていること、急性ストレスを重視した基準であること、長時間労働の基準が脳・心臓疾患の労災認定基準に比べ厳しい基準となっているといった問題点が明らかになった。

(2)質問紙調査の実施・分析

A県内の医療施設の看護部長に対し、研究の目的、必要性、方法、倫理的配慮等を説明し、同意の得られた施設に勤務する看護職431名を対象として質問紙調査を行った。質問紙は無記名とし、基本属性、職務状況、看護職業務に関連するストレスに関する質問項目(25項目)からなる自記式質問紙を用いた。調査期間内に243名から質問紙の返送があり(回収率56.4%)、全員を解析対象者とした(有効回答率100.0%)。基本属性は表1、表2に示すとおりであり、解析対象者のほとんどが女性で、また、30歳代、40歳代の者が7割を占めていた。

表1 性別

	人数	割合(%)
女性	222	92.1
男性	19	7.9

表2 年齢階級

	人数	割合(%)
29歳未満	21	8.8
30~39歳	85	35.4
40~49歳	83	34.6
50~59歳	40	16.7
60歳以上	11	4.6

まず、看護職業務に関連するストレスに関する質問項目25項目のうち、各項目の経験の有無についてみると、「新しい業務の担当になる」、「患者・家族等から無理な要望を言われる」、「患者・家族等からクレームを言われる」、「仕事内容が変わる」、「仕事量が変わる」、「勤務形態が変わる」、「仕事のペースが変わる」、「配置転換になる」、「同僚等が減る」、「理解してくれていた人が異動する」、「上司が替わる」の11項目については、80%以上の者が「経験あり」と回答していた(表3)。

表3 ストレス項目の経験ありの割合

ストレス項目	経験あり 回答割合(%)
医療事故を起こす	42.0
医療事故を目撃する	63.7
病院の経営に影響するような 重大な仕事上のミスをする	7.0

業務が原因で病気になる	39.1
業務が原因でケガをする	39.0
新しい業務の担当になる	94.5
患者・家族等から無理な要望を 言われる	88.6
患者・家族等からクレームを 言われる	89.5
大きな説明会や公式の場で発表 する	77.9
上司が不在になり、その代行を 任せられる	64.7
仕事内容が変わる	93.3
仕事量が変わる	92.9
勤務形態が変わる	85.0
仕事のペースが変わる	87.3
複数名で担当していた業務を 1人で担当する	57.7
配置転換になる	85.1
自分が昇格・昇進する	30.7
同僚等が減る	95.0
嫌がらせやいじめなどを受ける	56.2
上司とトラブルになる	41.0
同僚とトラブルになる	47.7
理解してくれていた人が異動 する	83.3
上司が替わる	95.4
同僚等の昇進・昇格があり、 昇進で先を越される	42.3
セクシャルハラスメントを 受ける	33.5

そこで、これら11項目についてその項目を経験した時のストレスの程度をみると、「非常にストレスである」と回答した者の割

合が 50%以上となっていたストレス項目は、「患者・家族等からクレームを言われる」(65.7%)、「配置転換になる」(58.5%)、「患者・家族等から無理な要望を言われる」(58.4%)、「新しい業務の担当になる」(54.7%)、「仕事量が変わる」(50.7%)、「理解してくれていた人が異動する」(50.3%)の6項目であり、これらの項目を経験した時には半数以上の者が非常に強いストレスを感じることが明らかになった(図1)。

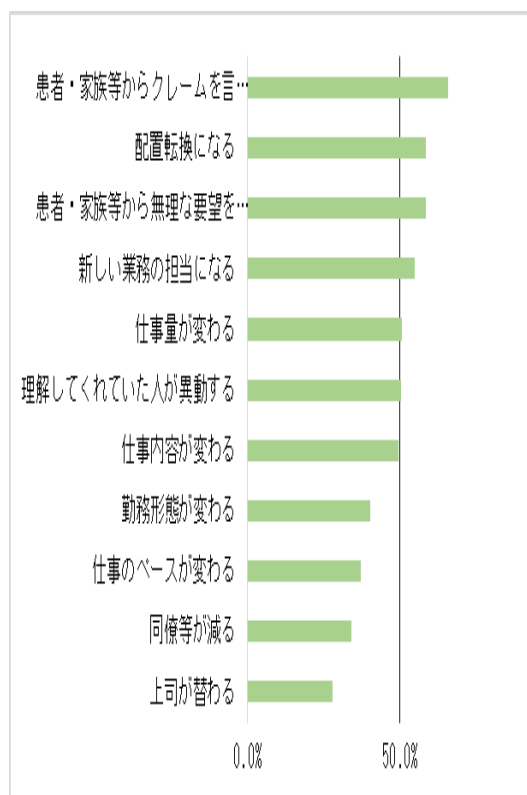


図1 「非常にストレスである」の割合

次に、看護職経験年数別(9年以上および10年以上に2群に分類)の看護職業務に関連するストレスに関する質問項目25項目の各項目の経験の有無についてみると、「新しい業務の担当になる」、「患者・家族等から無理な要望を言われる」、「患者・家族等からクレームを言われる」、「仕事内容が変わる」、「仕事量が変わる」、「同僚等が減る」、「上司が替わる」の7項目については、9年以下および10年以上の者ともに、80%以上の者が「経験あり」と回答していた。

そこで、これら7項目についてその項目を経験した時のストレスの程度をみると、「患者・家族等から無理な要望を言われる」、「患者・家族等からクレームを言われる」の2項目については、9年以下および10年以上の者ともに「非常にストレスである」と回答した者の割合が50%以上となっていた。しかし、「仕事内容が変わる」については、9年以下の者のみが「非常にストレスである」と回答した割合が50%以上となっており、「新しい

業務の担当になる」、「仕事量が変わる」については、10年以上の者のみが「非常にストレスである」と回答した割合が50%以上となっていた。なお、「同僚等が減る」、「上司が替わる」については、9年以下および10年以上の者ともに「非常にストレスである」と回答した者の割合は50%未満であった。このように同じストレス項目を経験しても、強いストレスを感じるか否かは経験年数により異なることが明らかになった。

(3)教育プログラムの実施・評価

質問紙調査を実施したA県内の医療施設の看護部長に対し、研究の目的、必要性、方法、倫理的配慮等を説明し、同意の得られた施設に勤務する管理監督者(看護師長、看護主任)33名を対象に教育プログラムを実施した。教育内容は質問紙調査の集計・分析結果に基づき作成した。具体的には、全看護職のストレスの実態集計結果や看護職経験年数別の比較集計結果をもとにストレス対策の必要性やその具体的方法について教育を行った。

教育実施前の管理監督者による職場のメンタルヘルス対策の取り組み状況については、取り組んでいると回答した者の割合が66.7%であり、ほとんどの管理監督者は職場で何らかのストレス対策を実施していた。その実施内容をみると、面談や声かけ、受診勧奨などとなっていたが、その対象者の選別は管理監督者自身の主観的判断に基づいて行っている傾向にあった。しかしながら、本プログラムを用いて教育を実施した結果、管理監督者は看護職経験年数別比較におけるストレス項目の経験の有無や「非常にストレスである」と感じる者の割合に関する内容に対して関心を示す傾向がみられた。そして管理監督者は、経験年数により強いストレスを感じる項目に違いがありそれらを念頭に入れて関わっていく必要性やストレスを感じる項目を経験した看護職に対するメンタルサポートの重要性などを認識できており、看護職経験年数別比較におけるストレス項目の経験の有無や「非常にストレスである」と感じる者の割合を職場のメンタルヘルス対策に活用していく意思が確認できた。これらのことから、管理監督者の今後の職場メンタルヘルス対策において、主観的判断ではなく根拠に基づいた対策の実施につなげることができることが示され、一定の教育効果があることが示唆された。今後も継続して教育効果の評価を行い、その評価結果をふまえた教育プログラムを追加実施等していくことで、健全な職場環境の形成や看護職のメンタルヘルス向上に寄与していきたいと考える。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計1件)

淵野 由夏、労働者のメンタルヘルスと労災補償 - 厚生労働省「労災認定基準」の検

討を中心として -、法学論集、査読無、第
21 卷、2015、71 - 133

[学会発表](計1件)

瀧野 由夏、加藤 法子、永嶋 由理子、労
災認定基準に依拠した看護職業務におけ
るストレスの実態、第 35 回日本看護科学
学会学術集会、2015 年 12 月 6 日、広島国
際会議場(広島県広島市)

6 . 研究組織

(1)研究代表者

瀧野 由夏 (FUCHINO, Yuka)

福岡県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：20316144