

20 歳代女性看護師のメンタルヘルス対策に参加型職場環境改善活動が有効

<p>ガイドラインステップ</p> <p style="text-align: center;">9 13 16</p>	<p>キーワード</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・20代女性看護師 ・メンタルヘルス ・針刺し事故 <ul style="list-style-type: none"> ・仕事のストレス ・参加型職場環境改善活動 																																																																				
<p>改善・取組みの背景と課題</p>	<p>平成 15 年度の職業性ストレス調査の結果、入職 1-5 年次の 20 代女性看護師集団において、仕事でのストレス・心理的ストレス・身体的不調などの総合健康リスクの増加が顕在化した。リスク緩和対策の結果、平成 16 年度の調査では心理的ストレスの訴えは軽度減少したが、身体的不調の訴えの増加と入職 3-4 年次の 20 代女性看護師における総合健康リスクの上昇が認められた。新たな取り組みの必要性がうかがえた。</p>																																																																					
<p>改善・取組みの着眼点</p>	<p>在職期間5年未満の 20 代女性看護師において、同僚の早期離職による支援低下と関連して発生する負担増加、そして時間外労働時間の増加と総合健康リスク上昇との相関が推測された。その結果、「仕事のストレス＝仕事のやりにくさ」と定義した、参加型職場環境改善活動による組織的なメンタルヘルス改善対策を試みた。</p>																																																																					
<p>改善・取組みの概要</p>	<p>「科学的根拠に基づく職場のメンタルヘルス—職場環境改善の効果評価研究」の一環として、平成 18-20 年にかけて、民間の地域中核病院(600 床)において、メンタルヘルスアクションチェックリストを用いた職場環境改善活動とストレス調査を実施した。看護部の改善活動参加部署は無差別に割り当てられた。改善活動に参加するグループおよび活動支援グループは看護部・コメディカル・事務部門から構成され、積極的に他部門との交流を図った。活動目的は「医療の安全と質」とし、現場の主体性を重んじ、「まずできる小さな改善」を推奨した。また、定期的経過報告会を開催してその活動を評価表彰し、活動結果を院内に公開した。ストレス調査は、JCQ 版ストレス判定図、努力-報酬不均等モデルなどを用いて、改善活動参加前および終了時に行なった。平成 18 年度に改善活動に従事した第 1 群、平成 19 年度に従事した第 2 群、および改善活動未参加の第 3 群の間で、20 代女性看護師のストレス調査結果を比較した。</p>																																																																					
<p>写真・図表・イラスト</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>仕事のストレス 07'-05' 20代女性看護師</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <caption>仕事のストレス 07'-05' 20代女性看護師</caption> <thead> <tr> <th>群</th> <th>時間</th> <th>職場のストレスリスク</th> <th>総合健康リスク</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">第1群</td> <td>05'(107)</td> <td>160.5</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>07'(95名)</td> <td>149.7</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">第2群</td> <td>05'(69名)</td> <td>141.8</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>07'(90名)</td> <td>134.3</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">第3群</td> <td>05'(79名)</td> <td>170.1</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>07'(72名)</td> <td>164.6</td> <td>83</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="width: 48%;"> <p>うつ症状の訴え07'-05' 20代女性看護師</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <caption>うつ症状の訴え07'-05' 20代女性看護師</caption> <thead> <tr> <th>群</th> <th>時間</th> <th>うつ症状 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">第1群</td> <td>05'</td> <td>68.2%</td> </tr> <tr> <td>07'</td> <td>46.5%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">第2群</td> <td>05'</td> <td>50.7%</td> </tr> <tr> <td>07'</td> <td>47.8%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">第3群</td> <td>05'</td> <td>57.0%</td> </tr> <tr> <td>07'</td> <td>66.7%</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>針刺し事故発生率 07'-05' 20代女性看護師 (件数/人数)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <caption>針刺し事故発生率 07'-05' 20代女性看護師 (件数/人数)</caption> <thead> <tr> <th>群</th> <th>時間</th> <th>事故(血液+)</th> <th>事故(血液付着なし)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">第1群</td> <td>05'</td> <td>0.30</td> <td>0.76</td> </tr> <tr> <td>07'</td> <td>0.08</td> <td>0.21</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">第2群</td> <td>05'</td> <td>0.38</td> <td>0.62</td> </tr> <tr> <td>07'</td> <td>0.07</td> <td>0.26</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">第3群</td> <td>05'</td> <td>0.56</td> <td>0.95</td> </tr> <tr> <td>07'</td> <td>0.14</td> <td>0.42</td> </tr> </tbody> </table> </div>		群	時間	職場のストレスリスク	総合健康リスク	第1群	05'(107)	160.5	77	07'(95名)	149.7	74	第2群	05'(69名)	141.8	75	07'(90名)	134.3	70	第3群	05'(79名)	170.1	90	07'(72名)	164.6	83	群	時間	うつ症状 (%)	第1群	05'	68.2%	07'	46.5%	第2群	05'	50.7%	07'	47.8%	第3群	05'	57.0%	07'	66.7%	群	時間	事故(血液+)	事故(血液付着なし)	第1群	05'	0.30	0.76	07'	0.08	0.21	第2群	05'	0.38	0.62	07'	0.07	0.26	第3群	05'	0.56	0.95	07'	0.14	0.42
群	時間	職場のストレスリスク	総合健康リスク																																																																			
第1群	05'(107)	160.5	77																																																																			
	07'(95名)	149.7	74																																																																			
第2群	05'(69名)	141.8	75																																																																			
	07'(90名)	134.3	70																																																																			
第3群	05'(79名)	170.1	90																																																																			
	07'(72名)	164.6	83																																																																			
群	時間	うつ症状 (%)																																																																				
第1群	05'	68.2%																																																																				
	07'	46.5%																																																																				
第2群	05'	50.7%																																																																				
	07'	47.8%																																																																				
第3群	05'	57.0%																																																																				
	07'	66.7%																																																																				
群	時間	事故(血液+)	事故(血液付着なし)																																																																			
第1群	05'	0.30	0.76																																																																			
	07'	0.08	0.21																																																																			
第2群	05'	0.38	0.62																																																																			
	07'	0.07	0.26																																																																			
第3群	05'	0.56	0.95																																																																			
	07'	0.14	0.42																																																																			

<p>効 果</p>	<p>第 1 群の改善活動は、師長・主任主導のもとに、「ラベル表示」などの小さな改善から定数管理・在庫管理・スペースの有効活用へと展開し、他部門との協力関係も構築された。職場環境改善活動への評価と改善事例の院内波及効果は、活動参加者の自信を高め、部署内での相互理解そして協力関係構築にも進展が認められた。活動参加者からは「患者様に優しい＝職員にも優しい」「良いものは共有しましょう」などの発言も出現した。第 2 群では全員参加型の協力体制を推奨した。白熱したミーティングを重ねる中から、斬新なアイデアや「自分たちの職場は自分たちでつくる。」という意識が芽生えた。</p> <p>病院方針として「医療の質と安全」を求めて職場環境改善活動に取り組んだ波及効果か、針刺し事故件数の減少も認められた。</p> <p>ストレス調査結果推移においては、第 1 群の「職場のストレスリスク」と「うつ症状あり」の判定例が減少し、第 2 群の「総合健康リスク」と「職場のストレスリスク」も低下した。これに対し、活動支援者が所属する第 3 群では「支援リスク」の減少に伴う「総合健康リスク」と「職場のストレスリスク」の低下が認められたが、組織的な改善活動には未参加ということが影響したためであろうか、「うつ症状」の訴えは逆に上昇した。</p> <p>観察期間中に出現した、「7対1導入」に伴う中堅看護師の退職移動などの外的環境悪化にもかかわらず、「職場のストレスリスク」と「うつ症状の訴え」に関する参加型職場環境改善活動の有用性が示唆された。</p>		
<p>この GPS の経験から学ぶことができるポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・同様の取り組みを検討している産業保健担当者へのアドバイス 1. 「無理なく楽しく全員参加」をモットーに、部署としてのチーム力強化をめざす。 2. 活動成果には透明性の高い公正な評価、承認、賞賛が必要である。 3. 「仕事のストレスや仕事のやりにくさを、現場の力で減らす。」という、トップの意思表示が重要である。 4. 産業保険スタッフを交えた多部門から構成される支援チームを形成し、活動参加部署へ必要とされる多面的支援を提供する。(指導ではない。) 5. 職場環境改善活動への取り組みにあたっては、産業保健推進センターや産業医の会などの外部資源の活用を推奨する。 6. 外部資源の活用により、研修会などを通して得られる活動支援力の強化や、客観的評価の提供および招聘に伴う改善活動の行程スケジュールの管理が容易になる。 7. 目標に向かって「まずできること、」を考え解決した、小さな成功体験が、自己効力感(ストレス耐性)の向上を生みだす。 8. 周囲からのサポートを引き出して問題を解決した経験は、セルフケア向上につながる 		
<p>参考資料</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自己学習するための資料 「医療機関におけるメンタルヘルス向上のための職場環境チェックリスト」 労働科学研究所 吉川徹監修 「解決志向アプローチ再入門-臨床現場での効果的な習得法と活用法」 テレビショー、イボンヌ・M. ドラン、三島徳雄翻訳 		
<p>投稿者</p>	<p>坂田知子</p>	<p>e-mail</p>	<p>2012 年 12 月 14 日</p>