

看護職の健康と安全に配慮した 労働安全衛生ガイドライン ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)を目指して



看護職の健康と安全に配慮した 労働安全衛生ガイドライン

ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)を目指して



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

<https://www.nurse.or.jp/>



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

はじめに

公益社団法人日本看護協会は、「2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン
いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護」（2015年6月）で、ビジョン達成に向けた日本
看護協会の活動の方向性の中で、（1）質が高く、持続可能な看護提供体制の構築（2）看
護職が働き続けられる環境の整備を掲げています。その一環として、このたび「看護職の
社会経済福祉に関する指針～看護の職場における労働安全衛生ガイドライン～」（2004
年）を改訂し、「看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン～ヘルシー
ワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して～」を取りまとめました。

国もまた、国民に安心・安全で価値の高い医療を提供するためには、何よりもまず、個々
の医療・介護従事者が、制度や組織によって疲弊したり、自己犠牲によって自らの生活や将
来を失ったりしてはならないと記しています。（厚生労働省「新たな医療の在り方を踏まえた
医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」報告書（2017年4月））

看護職の働き方や場の多様化が進む中、看護職が健康で安全に働き続けられる、持続可
能な職場環境の整備は急務です。

本会は、「看護職の健康と安全が、患者の健康と安全を守る」という基本認識のもと、看
護職が生涯健康に働き続けられる職場環境づくりを進める必要があると考えています。ガ
イドラインでは現場の実態と国内外の最新の知見を踏まえて、業務上の危険への対処と健
康づくりの2つの視点から、ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）の実現を目指す
ことを提唱しています。

看護職一人ひとり、それぞれの職場において「看護職の健康と安全に配慮した労働安全
衛生ガイドライン～ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して～」を活用
し、看護職が健康で安全に働き続けられることを願っています。

業務上の危険と自らの健康づくりについて基礎教育、新人教育で学ぶことは、専門職業
人を目指す人にとっても大切なことです。またこの視点は、医療や福祉に従事する多くの専
門職の共通課題です。他の職種の皆様にも、このガイドラインが参考になれば幸いです。

平成30年3月
公益社団法人 日本看護協会
会長 福井 トシ子

目次

| | | |
|------|--|----|
| はじめに | 看護職が生涯を通じて健康に働き続けるために | 6 |
| | 1 このガイドラインを活用していただくために（ご案内） | 6 |
| | 2 ガイドラインの基本的な考え方 | 8 |
| | 1. 作成の経緯（本会メッセージ） | |
| | 2. わが国の看護職の労働安全衛生を取り巻く現状と課題 | |
| | 3. 作成の目的 | |
| | 4. 構成 | |
| 第1章 | こんな職場で働きたい！ | |
| | 「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」を目指して | 14 |
| | 1 「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」とは | 14 |
| | 1. 定義 | |
| | 2. ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）の意義 | |
| | 2 「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」の構成要素 | 16 |
| | 1. ヘルシーワークプレイスをつくる人々 | |
| | 2. 概念図 | |
| | 3 「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」を 実現するための体制づくり | 22 |
| | 1. 体制づくりとは（組織文化・風土の醸成とは） | |
| | 2. 体制づくりに必要なこと | |
| | 4 実現するための5つのステップ | 27 |
| | 1. 実現するための5つのステップとは | |
| | 2. 5つのステップを実践しよう（取り組みのステップ実践） | |
| | ① Step1：取り組みの意思決定と体制づくり どんな職場にしたいのか。自分たちが目指す ヘルシーワークプレイスを明確化し、共有しよう！ | |
| | ② Step2：職場の実態を把握し、課題を明確化しよう！ | |
| | ③ Step3：課題解決のためのアクションプランを作ろう！ | |
| | ④ Step4：組織全体、看護管理者、看護職一人ひとりが行動（協働）しよう！ | |
| | ⑤ Step5：取り組みを評価し、PDCAサイクルで次の行動に活かそう！ | |
| 第2章 | 業務上の危険から看護職を守る（安全な職場づくり） | 35 |
| | 1 業務上の危険（ハザード）要因と予防・対策 | 35 |
| | 1. 看護職を取り巻く「業務上の危険（ハザード）」とは？ | |
| | 2. 主要な取り組みのポイント | |
| | ①組織全体で取り組むこと ②看護管理者が取り組むこと | |
| | ③看護職一人ひとりが取り組むこと | |
| | ④地域・社会・患者（利用者）と共に取り組むこと | |

| | | |
|---|---------------|----|
| 2 | 7つの要因への予防と対策 | 44 |
| | (1) 生物学的要因 | |
| | (2) 物理的要因 | |
| | (3) 化学的要因 | |
| | (4) 人間工学的要因 | |
| | (5) 交通移動要因 | |
| | (6) 勤務・労働時間要因 | |
| | (7) 心理・社会的要因 | |

| | | |
|-----|----------------------------------|----|
| 第3章 | 生涯を通じて健康に働くために（健康づくり） | 77 |
| | 1 職業人生を通じた看護職の健康づくり | 77 |
| | 1. 職業人生を通じた看護職の健康づくりとは？ | |
| | 2. 主要な取り組みのポイント | |
| | ①組織全体で取り組むこと ②看護管理者が取り組むこと | |
| | ③看護職一人ひとりが取り組むこと | |
| | ④地域・社会・患者（利用者）と共に取り組むこと | |
| | 2 あなたの場合はどうする？健康に働くための好事例・ヒントの紹介 | 88 |
| | (1) 「職業生活の変化」による健康づくりとは？ | |
| | (2) 「家庭生活の変化」による健康づくりとは？ | |
| | (3) 「心身・健康上の変化」による健康づくりとは？ | |

| | | |
|-----|------------------------------------|-----|
| 第4章 | 参考情報・資料 | 112 |
| | 1 看護職能団体の見解と取り組み | 112 |
| | 1. ICN 看護師の倫理綱領 | |
| | 2. 日本看護協会のこれまでの取り組み | |
| | 2 関連法規 | 115 |
| | 1. 国内の関連法規 | |
| | 2. 国外の関連法規 | |
| | 3. こんなときどうする？個人・組織が知っておきたい法的責任について | |
| | ①加害者が問われる法的責任とは？ | |
| | ②組織に対する法的責任が問われるケースとは？ | |
| | ③労働災害補償とは？ | |
| | 3 公的な相談窓口 | 120 |
| | 1. 公的な相談窓口（正規法令における相談窓口）情報サイトへのリンク | |
| | ①個人の場合 ②組織の場合 | |
| | 4 国内外の指針・ツールなど | 122 |
| | 1. 国内 2. 国外 | |
| | 5 用語の定義 | 131 |

| | | |
|------|--|-----|
| あとがき | | 134 |
|------|--|-----|

看護職が生涯を通じて健康に働き続けるために

このガイドラインを活用していただくために（ご案内）



このガイドラインは

この「労働安全衛生ガイドライン」は、看護職の労働安全衛生を守り、健康で安全な職場環境を実現するため、「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」を目指しています。ぜひ、あなたの健康づくりのために、また、みなさんの職場の取り組みのために、「労働安全衛生ガイドライン」をご活用ください。



このガイドラインが対象としているのは

一人ひとりの看護職のみなさん、そして、看護学生のみなさんです。看護職の中でも、看護管理者や看護教育者としての役割を持つみなさんです。また、医師や医療・福祉関係職種、人事労務担当者など、看護職とともに働くみなさん、さらに、組織全体です。

それぞれの立場で、ガイドラインを活用してください

○看護職一人ひとりとは？

看護職として仕事をするとき遭遇するさまざまな危険について知り、その予防策や対応方法を学ぶことができます。また、ご自身の生涯を通じた健康づくりについて学べます。

○看護管理者とは？

職場全体の意識改革や、業務上の危険に備える体制強化の参考として、さらに職員への教育・支援ツールとして役立ちます。

○看護学生とは？

将来看護職として働くうえで、知っておきたい業務上の危険や、その予防策と対処方法について学ぶことができます。また、看護職になってからの健康づくりについて学べます。

○看護教育者とは？

看護学生が業務上の危険とその予防、対処方法を学ぶ際、教育ツールの一つとして活用できます。

○医師や医療・福祉関係職種のみなさんとは？

「看護職」をそれぞれの職種に置き換えて、それぞれの職種の業務内容や働き方の特性を踏まえながら参考にしてください。



あなたが開くどのページからでも、あなたとあなたの職場の力になります

この冊子を手にとったあなたの、関心のある部分、急いで知りたい部分から読み進めていただくこともできます。

🔍 「具体的な“業務上の危険”と対策について知りたい」

▶▶▶ 35 ページ

第 2 章 1 業務上の危険（ハザード）要因と予防・対策

🔍 「ヘルシーワークプレイスの考え方を知りたい」

▶▶▶ 14 ページ

第 1 章 1 「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」とは

🔍 「新採用者に自分自身の健康づくりを呼びかけるヒントが知りたい」

▶▶▶ 77 ページ

第 3 章 生涯を通じて健康に働くために（健康づくり）

1 1. 職業人生を通じた看護職の健康づくりとは？

🔍 「職場の上司、組織を動かすヒントを知りたい」

▶▶▶ 22 ページ

第 1 章 3 「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」を実現するための体制づくり

🔍 「組織の法的責任について知りたい」

▶▶▶ 117 ページ

第 4 章 1 関連法規

3. こんなときどうする？ 個人・組織が知っておきたい法的責任について

提供とともに社会の変化と政策決定にも貢献するよう呼びかけています。

SDGs 目標8は「包括的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の安全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(Decent Work)を促進する」です。人々の健康と福祉に貢献する看護職にとっても、自身の健康と働きがいのある人間らしい雇用は重要なテーマです。さらに、WHO(世界保健機関)は「ヘルシーワークプレイス」を「労働者と管理者が継続的な改善プロセスを活用しながら協働し、全ての労働者の健康や安全、ウェルビーイングを保持・増進すること」と定義し、実現に向けた「ヘルシーワークプレイス:アクションモデル」を公表しています(2010年)。日本看護協会がこの時機に「労働安全衛生ガイドライン」をみなさんにお届けできることには、大きな意義があると考えます。

看護職が生涯を通じて健康に働き続けられるためには、業務上の危険の理解とその対処に加え、加齢やライフステージなどに応じた健康管理や働き方の選択、心身ともに健康な状態で看護を行うための健康づくりという視点も重要です。

看護職はこれまで、なによりも患者の安全と適正なケアの提供を優先し、患者の人権の尊重に努めてきましたが、その一方で、とすれば自分自身や同僚・部下である看護職の人権の尊重、健康管理や安全を後回しにしてしまうことはなかったでしょうか？

患者(利用者)の尊厳を守り、安全で質の高い看護を持続的に提供するために、看護職自身が安全に、尊厳を持って働ける健康的な職場環境が必要です。国際看護師協会(ICN)は、「看護師の倫理綱領」(2012年版)ならびに所信声明「看護師と人権」(2011年改訂)において、その重要性と具体的な取り組みについて言及しています(本ガイドライン第4章参照)。

2. わが国の看護職の労働安全衛生を取り巻く現状と課題

超少子高齢化の進行に伴う医療・介護ニーズの増大は、さらなる看護職の需要増をもたらしめています。また、人々が必要とする医療と介護、生活支援を地域単位で整備する「地域包括ケアシステム」の構築が急がれており、看護職が働く場は、従来の医療施設から地域のさまざまな介護施設・事業所などへと、さらに広がっています。

看護職を取り巻く労働安全衛生をめぐるのは、従来から課題とされてきた業務上

2 ガイドラインの基本的な考え方

1. 作成の経緯(本会メッセージ)

日本看護協会は、基本理念として「看護職が生涯を通して安心して働き続けられる環境づくりを推進する」を掲げ、勤務環境改善に取り組む看護現場を支援する各種の事業に取り組んでいます。その一環として、このたび「看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン～ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)を目指して～」を作成しました。

従来「労働安全衛生ガイドライン」は、看護職が業務上さらされるさまざまな労働安全衛生上の危険の指摘と、組織的な予防対策を中心に構成していました。この新たな「労働安全衛生ガイドライン」は、従来の内容を更新しただけでなく、前回の改訂(2004年)から現在までの看護現場と看護職の働き方の激変と、看護を取り巻く社会の変化をふまえて、新たな課題への取り組みを呼びかけます。

私たちの社会はいま、従来の高度経済成長期型モデルの働き方の行き詰まりを認めてこれを見直し、やりがいをもって健康に働き続けられることの大切さに改めて目を向けて、改革に取り組もうとしています。政府が主導する「働き方改革」(2015年～)はその一つの現れです。

直面するさまざまな課題に地球的な規模で取り組むため、国連は「持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals(SDGs)、2015年9月)」を掲げ、今後2030年までの15年間、各国がその力を結集し、あらゆる形態の貧困に終止符を打ち、不平等と闘い、気候変動に対処しながら、誰も置き去りにしないための取り組みを進めていくとしています。国際看護師協会(ICN)は、2017年の国際看護師の日のテーマとして「看護師:主導する声:持続可能な開発目標(SDGs)の達成」を掲げました。SDGsの目標3では「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する¹⁾」の達成に向け看護師が臨床実践の場から声を上げ、ケアの

1) International Council of Nurses: International Nurses Day, Nurses: A Voice to Lead, Achieving the Sustainable Development Goals, 2017, 2018年2月23日アクセス,
<http://www.icn.ch/publications/2017-nursing-a-voice-to-lead-achieving-the-sustainable-development-goals/>
 International Council of Nurses: 看護師:主導する声 持続可能な開発目標の達成 2017年国際看護師の日 抜粋和訳、日本看護協会訳、2017, 2018年2月23日アクセス,
<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/katsudo/pdf/2017.pdf>

も増加しています。年齢が上がっても健康で、経験と能力を活かして働き続けるためには、看護職自身の心身の健康保持の努力とともに、個性に応じた適切な労務管理や業務マネジメントが欠かせません。

人々の価値観や社会のありようの変化の例として、従来性的マイノリティーとされてきた人々の存在を社会的に認め、これらの人々への差別を解消し権利を擁護する動きが広がりを見せています。従来表に出てこなかった当事者たちが「カミングアウト」しやすくなっているとみられ、看護職もまたその例外ではありません。多様性の尊重の観点からは当然の変化ではありますが、職場環境の整備の観点からは新たな課題を提示しています。ユニフォームの形状、更衣室、トイレなどの物理的な問題以外に、ケアの受け手となる患者の反応、同僚の理解などについて、組織は早急な対応を迫られています。

こうした新たな課題に対応するために、看護部門を含めた組織的な対応策の推進はもちろん、すべての看護職のみなさんおよび看護管理者のみなさんが、労働安全衛生に関して学び、理解し、行動することが必要です。

3. 作成の目的

この「労働安全衛生ガイドライン」作成の目的は次の通りです。

- 1) 看護職の労働安全衛生の基本的な考え方や業務上の危険への対策を示す。
- 2) 看護職を取り巻く業務上の危険（要因）の予防と対応策について示す。
- 3) 看護職一人ひとりの健康づくり、疾病や健康障害の予防、治療や疾病と仕事との両立についての情報を提供する。

の危険、つまり、夜勤・交代制勤務、腰痛、感染、医薬品などへの曝露、化学的・物理的な有害要因、職場内の暴力やハラスメントなどが、より深刻化・複雑化する傾向が見られるほか、社会の変化に伴う新たな危険が浮上しています。

とくに、医療従事者に対する患者（利用者）・家族などからのハラスメントは従来から報告されていましたが、昨今その度合いが苛烈となって、看護職をはじめとする医療従事者の心理的な安全を脅かし、メンタルヘルスを損なう一因、さらには離職の要因となっているとの現場の看護管理者の声があります。また、訪問看護など訪問系サービスにおいては従事者が単独で利用者宅を訪れ業務にあたることが多いため、暴力やハラスメントは密室での事態となり、防止対策が難しい状態にあることもわかってきました。

さらに、近年の急速な SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）の普及に伴い、直接の暴力・暴言に加え、SNS を通じて特定個人や組織への一方的な攻撃が拡散されることによる問題も発生しています。職員間の SNS を通じた人間関係のトラブルやいじめなどは、隠れたハラスメントとして見過ごせません。

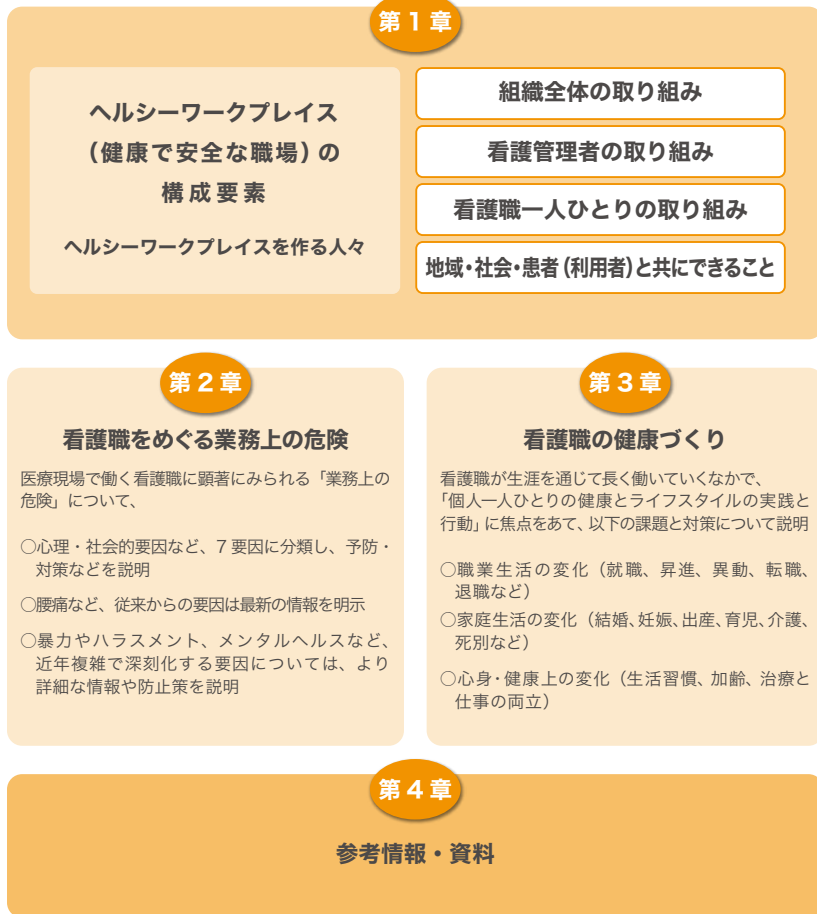
情報テクノロジーの急速な進歩が看護職の働き方や健康に及ぼす影響にも注意が払われるべきです。医療現場では、デスクトップ型に加えてタブレット型機材など、電子機器形態が多様化するともに使用頻度も急速に増えており、これに起因した眼精疲労や肩こり、手根管症候群による痛みの増加が明らかとなっています。ブルーライトを浴びることによる生体リズムのかく乱も注目されています。

一方、働く看護職側の要素としては、健康上の問題を持ちながらの就労への対応があげられます。国は平成 28(2016) 年に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を公表し、がんや脳卒中などの疾病を抱える方々が治療と職業生活を両立できるよう、職場が講ずるべき適切な就業上の措置や治療に対する配慮の内容を示しています。看護職の中には、がん以外にも、精神疾患や不妊治療など、長期にわたって職業生活との両立に配慮が必要な方もいます。

また、健康で長期にわたる職業人生を全うするという目標に向かっては、加齢に伴う就業上の問題への対処が課題となります。すでに働く看護職の平均年齢は約 43 歳（「平成 28 年衛生行政報告例」による推計・2016 年）であり、65 歳以上の就業者

4. 構成

「労働安全衛生ガイドライン」の構成は以下のとおりです。



「平成29年度日本看護協会看護労働委員会答申より」

第1章 こんな職場で働きたい!

ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指してでは、

「ヘルシーワークプレイス」（健康で安全な職場）とは何か、その職場環境や風土について解説します。また、これらを実現するための体制づくりや実現に向けた5つのステップを説明します。

第2章 業務上の危険から看護職を守る（安全な職場づくり）では、

医療現場で働く看護職がさらされる職業上の危険の7要因を解説し、予防・対策について説明します。7つの要因は、(1) 生物学的要因、(2) 物理的要因、(3) 化学的要因、(4) 人間工学的要因、(5) 交通移動要因、(6) 勤務・労働時間要因、(7) 心理・社会的要因です。

第3章 生涯を通じて健康に働くために（健康づくり）では、

「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」の構成要素である「看護職一人ひとりの健康とライフスタイルの実践と行動」に焦点をあて、(1) 職業生活の変化、(2) 家庭生活の変化、(3) 心身・健康上の変化にうまく対応して働き続けるための課題と対策について紹介します。

第4章 参考情報・資料では、

この「労働安全衛生ガイドライン」が多様なニーズに応じて活用されるように、アクションツールとの連動も想定し、国内外の関連情報を掲載します。

「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」は、こうした職場環境・風土づくりに、組織、管理者、職員一人ひとり、そして患者（利用者）やその家族を含む地域社会が一体となり、主体的に取り組むことによって実現されます。

2. 「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」の意義

すでに多くの組織・施設では、職員が働き続けられる環境の整備や、業務上の危険（ハザード）から職員を守るための労働安全衛生の取り組みが行なわれています。その一環として「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」を目指す取り組みを位置づけ、職員一人ひとりが参画すると、職務満足度や組織へのコミットメントが高まります。職員の主体的・継続的な貢献が可能となり、多様な人材が確保され、組織力の強化が望めます。さらにこうした組織・施設では患者（利用者）への医療やケアの質向上が期待でき、組織の持続可能で良好な経営へと好循環が始まります。

難しく考えず、そして他人事と捉えず、できることからひとつずつ、「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」づくりをはじめましょう。



コラム1 看護職の人権について考える ～あなた・あなたの組織・あなたの地域はどう考えますか～

- 看護職はこれまで、自らの健康を後回しにしても患者（利用者）への看護実践を行ってきました。しかし、看護職一人ひとりが健康でなければ患者（利用者）そして地域や社会の健康支援は望めません。看護職の人権として、看護職自身の健康と安全が保障されなくてはなりません。
- 例えば、2011年東日本大震災の被災地では、多くの看護職とその家族も被災者となりました。患者（利用者）への支援を担う看護職であっても、災害時にはすべての人々と同様に、自分自身の安全を確保するための避難行動が優先されます。そのことについては、組織だけでなく、地域の人々や社会・患者（利用者）の理解も求められます。

第1章

こんな職場で働きたい！ 「ヘルシーワークプレイス （健康で安全な職場）」を目指して

1 「ヘルシーワークプレイス （健康で安全な職場）」とは

1. 定義

保健・医療・福祉の分野の「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」は、組織の構成員だけでなく、職場を取り巻く地域社会や、患者（利用者）も含めて、全ての人が互いの人権を尊重しあうことを基本として成り立ちます。

- (1) 一人ひとりが健康で安全に自分らしく働きながら自己実現していくことができる職場環境・風土
- (2) 組織が職員を業務上の危険から守り、一人ひとりの健康支援に取り組む職場環境・風土
- (3) 職員と組織の活力を生み出すことで、患者（利用者）へのケアの質が向上し、社会への貢献を目指す職場

「平成29年度日本看護協会看護労働委員会答申より」



【看護職一人ひとり】

より良い看護を継続的に実践する

～他人事ではない、自己の健康と安全～

人々の健康な生活を実現するためには、より良い看護を継続的に実践し続けることが必要となります。ヘルシーワークプレイスでは、看護職一人ひとりが持てる能力を十分に発揮し、自分らしく働きながら看護職として成長し続けることにより、より良い看護を継続的に実践していきます。

高齢化・人口減少が進む日本では、一人ひとりの看護職が長い年月働いて、社会に貢献し続けることが望まれています。一方、看護職は、24時間を通じて患者（利用者）へのケア提供を担っており、夜勤の負担も引き受けなくてはなりません。また、日常的に緊急対応が必要な場面や、患者（利用者）の生命にかかわる場面に身を置き、強い緊張を強いられながら、適切な休息をとれないまま、ストレスが高い状態で働きつづけ、過労状態に陥ることもあります。

看護職の健康が損なわれては、人々の健康な生活を実現し続けることは難しくなります。また、看護職が健康であればこそ、患者（利用者）との間に感情面、精神面を含めた全人的なケアを提供する関係を築いていくことができます。そのため、一人ひとりの看護職は、「自己の健康を維持し、ケアを提供する能力が損なわれないようにする」こと、および「働きやすい労働環境をつくり出し、安全で正当な社会的・経済的労働条件を維持する」ことが必要となります。国際看護師協会（ICN）「看護師の倫理綱領」（2012年版日本看護協会訳）

具体的には、目の前の職務に集中するとともに、適切な休息・休養をとり、職場の安全衛生対策を理解し実践することが期待されます。また、自身の健康に関心をもち、生涯を通じて健康づくりを行うことが期待されます。

2 「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」の構成要素

ここからは、看護職にとっての「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」について説明していきます。

1. ヘルシーワークプレイスをつくる人々

ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場） Healthy Workplace

基本的人権を尊重する健康で安全な職場

看護職として持てる能力を十分に活かし、健康に成長し続けることができる環境で、質の高い看護実践を提供できる職場

ヘルシーワークプレイス （健康で安全な職場）の 構成要素

ヘルシーワークプレイスを作る人々

組織全体の取り組み

看護管理者の取り組み

看護職一人ひとりの取り組み

地域・社会・患者（利用者）と共に取り組むこと

「平成29年度日本看護協会看護労働委員会答申より」

ヘルシーワークプレイスは、「働く場」であり、仕事として「看護」を実践する場です。そのため、ヘルシーワークプレイスには、仕事として看護を行う看護職と、その対象となる「地域・社会・患者（利用者）」、また、その看護の提供を支える「看護管理者」「組織・施設管理者」が関わります。

ヘルシーワークプレイスの構成要素は、「看護職一人ひとり」「看護管理者」「組織・施設」「地域・社会・患者（利用者）」の4者です。

この4者がどのようにヘルシーワークプレイスを築いていくのか、それぞれの役割をみていきます。



【看護管理者】

健康で安全な職場環境・風土をつくる

看護管理者は、職場における業務上の危険を管理し、看護職が自分自身の健康づくりに取り組むことを支援する役割を担っています。また、経営陣の一員として各部門と連携・協力しながら、看護職だけでなく、組織内のすべての人々にとってのヘルシーワークプレイスを目指す取り組みの中で、重要な役割を果たします。

看護管理者には、職場で重い責任を担うため、自分自身の健康を大切にする自覚が求められ、その実践は看護職のロール・モデルとなります。



【組織・施設】

業務上の危険を管理し健康づくりを支援する

～健康で安全な職場づくりは「コスト」ではなく、持続可能性を高める「投資」～

職場の健康と安全を守るため、組織の運営・経営に責任を持つ立場の人々は、職員が健康で働くことが質の高い医療提供に不可欠であることを十分に理解し、安全管理、健康管理、そして健康づくりを行っていくことが必要です。職員の健康を守ることは組織の理念として当たり前のように思われますが、目先の経営、生産性やコスト、また、顧客へのサービス向上との優先順位において、職員の健康がないがしろにされてしまうこともあります。しかし、健康で安全な職場作りは、コストというよりは、むしろ、組織の持続可能性を目指す投資と位置づけられます。

そのため、組織・施設管理者が、ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を作るという方針を明確にすることが重要です。組織・施設管理者が、心からヘルシーワークプレイスづくりを願うためには、ヘルシーワークプレイスの必要性を、十分に理解する必要があります。看護職が健康に働くことが、良い看護を継続的に提供することにつながることを、長期的な視点が大切であることを、看護管理者を中心とする看護職に伝えていくことが必要です。

組織・施設管理者はじめ経営・管理に責任を持つ立場の人々の健康づくりへのコミットメントが、様々な施策に反映されていると、健康づくりの風土が醸成され、取り組みが成功しやすくなります。特に、この人々自身が、自らの健康を大切にし、健康づくりに取り組む姿勢を見せると、ヘルシーワークプレイスづくりは、うまく進んでいきます。



コラム2 「健康経営^{※1}」を目指して

「健康経営」とは、「従業員の健康増進を重視し、健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで従業員の健康の維持・増進と会社の生産性向上を目指す経営手法^{※2}」です。経済産業省が東京証券取引所と共同で「健康経営銘柄」（上場企業）の選定や「健康経営優良法人」認定に取り組み、厚生労働省はこれと“車の両輪”で「データヘルス^{※3}」の取り組みを推進しています。

（※1）「健康経営」は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標

（※2）日本政策投資銀行（DBJ）ホームページ DBJ 健康経営（ヘルスマネジメント） 格付
<http://www.dbj.jp/service/finance/health/index.html>

（※3）厚生労働省ホームページ「『データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン』を公表します」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000170819.html>



【地域・社会・患者（利用者）】

継続的なより良い看護実践の提供を望む

組織・施設がヘルシーワークプレイスを目指す取り組みにあたって、サービスの受け手である地域・社会・患者（利用者）の理解と協力が欠かせません。組織・施設を取り巻く地域社会・患者（利用者）は、ヘルシーワークプレイスの受益者であり、ヘルシーワークプレイスづくりが継続的な質の高い看護提供につながることをイメージでき、期待し、組織・施設を支えることができます。地域・社会・患者（利用者）はその意味で、ヘルシーワークプレイスの構成要素と位置づけられます。

しかし、患者（利用者）の立場としては、どうしても治療やケアを受けている時に自身が受けられるサービスに関心が向きがちで、自身や他の人々がこの先受ける看護について長期的な視野で考える余裕を持つことは難しいと考えられます。

そのため、現在サービスを受けている人々だけでなく、多くの地域住民にこの問題に関心をもってもらうよう、働きかけていく必要があります。

保健・医療・福祉施設やそこで働く看護職は地域の資源であり、看護職が健康で学び続けることにより地域・社会・患者（利用者）の健康を継続的に支援していくことができます。また、看護職は、住民として地域・社会の一員でもあります。健康寿命の延伸をはじめとする健康づくりは国の重要な目標となっていますが、看護職の健康づくりには地域・社会、国民全体の健康づくり活動を牽引する効果も期待できます。2015年の看護職就業者数は約163万人で、就労者人口6,376万人の約2.6%、およそ50人に一人に、女性看護職は女性就労者の約6.2%、およそ16人に一人にあたります。^{1) 2)} 健康の専門職として看護職が自身の健康づくりに取り組むことは、地域全体の健康づくりの核となる人材を増やすことにもつながります。

そのことを、看護の対象である地域・社会の人々が理解・実感できるよう、看護職自らが発信していきましょう。



コラム3 組織（病院）と地域・社会のつながり

地域とささえあうファミリーサポート

皆さんはファミリーサポートセンターをご存知でしょうか？地域において育児や介護の援助を受けたい人で行いたい人が会員となり、育児や介護について助け合う会員組織です。現在では全国の市区町村に整備されています。東京女子医科大学では子育て支援NPOピッコロに委託し、地域の方々の協力を得て学内でファミリーサポート事業を実施しています。地域の方々や学生の父母の方々が医療従事者の子育て環境の厳しさを理解し、少しでも医療従事者の支援ができれば、30時間の保育サービス講習会を受講し、提供会員となって支援をして下さっています。保育園の送り迎えや下校後のお預かりなど、地域の方が温かく日常を支えて下さることで、医療従事者が安心して子育てと仕事を継続することができています。

また、看護職が患者に「ありがとう」と感謝の気持ちをメッセージカードにしたり、患者が医師や看護師らに「ありがとう」の気持ちをカードに記して施設に掲示することで、互いを認め合いやる心温まる相互活動を行う組織があります。次はあなたのワークプレイスで！

1) 日本看護協会出版会編：平成28年度看護関係統計資料集，p.2，看護問題研究会監修，2016。

2) 総務省統計局：平成27年労働力調査年報，2015，2018年2月23日アクセス，<http://www.stat.go.jp/data/roudou/report/2015/index.htm>

2. 概念図



基本的人権の尊重を基盤に成り立つ健康で安全な職場であるヘルシーワークプレイスでは、看護職一人ひとりが、持てる力を十分に活かし、自分らしく働きながら看護職として成長し続けることにより、より良い看護を継続的に提供します。

そのようなヘルシーワークプレイスは、組織・施設が職員の健康を大切に考え、業務上の危険をコントロールし、健康づくりを支援すること、また、看護管理者が健康で安全な職場環境・風土を作ることにより醸成されていきます。また、そのような組織・施設の取り組みを促し、保健・医療・福祉の職場をヘルシーワークプレイスとするために、地域・社会・患者（利用者）は長期的な視野を持ち、より良い看護の継続的な提供を期待します。

ヘルシーワークプレイスづくりを進めるためには、ルールや仕組みの変更だけでは不十分です。職場内の対話を通じて、ヘルシーワークプレイスについて価値観の共有をはかることが大切です。

また、組織文化の変容にも、同様に3つの段階があることが指摘されています。



コラム5 組織文化の変容の3つの段階⁴⁾

第1段階は、「解凍」と呼ばれています。

まずは、職員が「変化したい」という動機を持てるようにする段階です。現在の課題を職員全体で共有することなどが、変化の動機づけにつながります。患者の安全と適正なケア提供は大事であるが看護職の健康が損なわれてしまつては、看護ケアの提供を継続していくことができないことを十分に理解することが大切です。

第2段階では、新しい概念を取り入れます。

より良い看護実践を行うと同時に、看護職の健康と安全を大切にす価値観を取り入れられるよう、様々な取り組みを行う必要があります。

第3段階は、新しい概念・意味・価値が、しっかりと根付く段階です。

一度の説明で文化が変わることはありません。様々な取り組みを継続しながら、職員同士の対話の機会を大切にすることが望まれます。

職員全体で、長期的な視野にたつて、健康と安全を大切にす組織文化を醸成していきましょう。

3 「ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)」を実現するための体制づくり

1. 体制づくりとは(組織文化・風土の醸成とは)

はじめに、ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)を目指す組織の意思決定と推進体制作りが必要です。

ヘルシーワークプレイスづくりは、関係する人々が合意すれば進むように思われますが、実際は、現在の価値観や働き方などを変えなくてはならないため、進行が止まったり、後退する場合もあります。

緊急あるいは重大な患者ケアを優先するあまり、看護職の人権の尊重、健康管理や安全を後回しにする従来の組織文化を変えなくてはなりません。目指すは、看護職としての人権が保障されることを基本に、良好な看護実践を継続しつつ、健康で安全に自分らしく働くことを支えあうことに価値を置く組織文化です。しかし、変化を起こすことには抵抗がつきものです。

例えば、誰でも自分の健康は大切に思いますが、職場としての健康づくりは私生活への干渉として不快に感じる人もいます。健康づくりを目指す職場の変化に抵抗を示す人々が出てくるかもしれません。



コラム4 組織文化の3つの層(エドガー・シャイン)³⁾

エドガー・シャイン(米国の心理学者)は、組織文化には3つの層があると指摘しています。まず、第1層は、目に見えるものが整っているかです。ヘルシーワークプレイスづくりでは、職員の健康と安全を大切にすることが明文化されていること、そのための具体的な施策が行われていること、職員が健康づくりに取り組み、安全行動をとっていることなどが当てはまります。

次の第2層は、職場の人々もつ価値観です。職員の健康と安全が大切であるとの価値観が、十分に共有されていることが重要です。

最後の第3層はより深い、無意識のレベルで共有された思いであり、職員が健康で安全に働くことが継続的な質の高い看護実践につながることを心から信じ、お互いの健康と安全を重視することが、文化の形成につながります。

3) エドガー・H. シャイン：組織文化とリーダーシップ、梅津祐良・横山哲夫訳、白桃書房、p.27-39, 2012.

4) エドガー・H. シャイン：組織文化とリーダーシップ、梅津祐良・横山哲夫訳、白桃書房、p.349-367, 2012.

2. 体制づくりに必要なこと

① 人々の人権の尊重

ヘルシーワークプレイスでは、看護職を含む全ての人々の基本的人権の尊重が必要です。

たとえば医療の現場では、対象となる患者(利用者)が健康の危機状況にあり、時として命の危険にさらされています。その場合、患者(利用者)の家族もまた、大切な人の命の危機という差し迫った状況にあります。危機的状況にあつては、当事者は全ての利用可能な資源をその対処にあてたい、あてるべきだと考えますが、実際には期待通りの対処がされない、または結果が期待通りでないこともしばしば生じ、そうした不満や苛立ちが看護職に対する暴言・暴力につながることもあると考えられます。

命の危機に対処する場面をはじめとして、保健・医療・福祉の職場では、職員は患者(利用者)との関係性の中で、自らの健康と安全という基本的な人権が脅かされやすいことを認識すること、また組織・施設は職員の人権を守るために組織的な対策を講じることが重要です。

② 重要性を認識し、共通の目的を持つこと

日本の人口は2010年をピークに減少に転じ、高齢化率は、2083年(41.3%)まで上昇が続けることが確実です。⁵⁾医療・介護ニーズの増大が予想される一方で、新たなケア提供者の参入は少なくなっていくでしょう。医療・介護提供体制を持続的に支えていくためには、現在働いている看護職が、自己のライフサイクルに合わせてできるだけ長く健康に看護実践を続けていくことが期待されます。基礎教育から一貫して、健康に関わる専門職として自らの健康を意識し、健康づくりに努めながら働いていくことで、社会全体の健康づくりに大きく貢献できるのです。

しかし、医療ニーズの高い患者が増える一方で、組織では効率化を求めて入院

期間は短縮され、看護職をはじめとする職員が「頑張らなければならない」職場が多くなっています。看護職の疲弊による医療事故の増加は多くのエビデンスで示され、医療の質の低下が懸念されます。また、体調を崩しモチベーションが下がることによる離職が増えると、安定したケア提供に支障をきたします。組織も個人も、「頑張りすぎる」ことの負の影響について、危機感を持ち、これまで以上に認識する必要があります。看護職は、仕事の責任を果たすことと自分自身の健康と安全の管理のバランスを正しく理解し実践しなければなりません。

多くの看護職は、職業人生を通じて生涯一つの組織で働き続けるわけではありません。そのため、一つの施設・組織がうまくいけばよいのではなく、地域の施設・組織がそれぞれにヘルシーワークプレイスを築き、地域のどこでも看護職が安心して働けるようにすることが大切です。地域全体で地域の看護資源を守るという共通の目標を描くことにつながります。

③ 一員としての自覚

看護職は、ヘルシーワークプレイスを築く組織の一員としての自覚を持ち、自己の健康づくりを行うことが必要です。看護職として働くなかで、命じられた業務を行うだけでなく、同時に長期的視点から自分の健康と安全を管理することを通じて、より良い看護を考え深めていくことができます。

自分の健康に関心を持つだけでなく、健康づくり実践の「ロールモデル」としての役割を担ったり、周囲の人々に健康づくりを促す教育的役割を果たしていくことも期待されます。

また、自分自身のライフサイクルに合わせて働き方を変化させながらも看護職としての実践と学習を継続することにより、生涯を通じて地域・社会・患者(利用者)のニーズに合わせた看護を提供していくことが望まれます。

5) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計」を基に日本看護協会にて作成

④ 人々との良好な人間関係、関係性の構築

長期的視野にたった人材活用とヘルシーワークプレイスを目指す取り組みにより、継続して質の高い看護実践を提供できる好循環を築くことができます。しかし一方で、当面の医療・介護ニーズの増大に対応して看護体制を維持するため、短期的な視点で看護職に無理を強いれば、看護の質の低下につながり、かえってサービス要求を高める悪循環に陥る危険があります。私たちの社会はいま、まさにその分岐点にあるのではないのでしょうか。

看護管理者を含む看護職だけがヘルシーワークプレイス作りを求めても実現は難しく、組織・施設の管理者および地域・社会・患者（利用者）の十分な理解が必要となります。

ヘルシーワークプレイスを目指す取り組みが、継続的な質の高い看護実践につながることを、多くの人々に理解し実感してもらう必要があります。

特に、現在、医療・保健サービスを利用されている方々だけでなく、より多くの人々の理解を得るために、地域の医療計画や防災計画など、予防的な視点で考える機会や場に責任ある立場の看護職が参画し、長期的視野で看護実践に期待を寄せてもらえるよう、働きかけていくことが重要です。



4 実現するための5つのステップ

1. 実現するための5つのステップとは

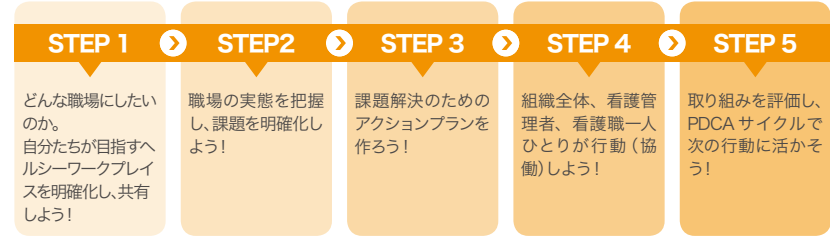
- このガイドラインでは、それぞれの組織が「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」を目指し、発展させる成功の鍵（秘訣）を、次の「5つのステップを実践しよう」で紹介します。
- WHO（世界保健機関）の「ヘルシーワークプレイス：アクションモデル」⁶⁾が示す成功の鍵となる基本原則を参考に、看護職一人ひとり、そしてそれぞれの組織が目指すべきヘルシーワークプレイスの取り組みに向け、成功の可能性を高める基本的なポイントとヒントを紹介します。
- 「自施設は〇〇だから」、「〇〇がないから」、「自分は〇〇だから」と理由を探し、難しい/できない（不可能）と結論付けてしまうのはまだ早いのではないのでしょうか？あきらめず、皆さんで取り組みましょう。

*本会は、「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ガイドブック」（2010 初版）を公表しています。体制づくりについては、こちらまでぜひご参照下さい。
http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/kakuho/2016/wlb_guidebook.pdf

2.5つのステップを実践しよう（取り組みのステップ実践）

- 「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」を目指して、それぞれの組織が実態を把握し、主体的に参画するための仕組みを5つのステップで実践的に説明します。

ヘルシーワークプレイス を目指した取り組みの実際



6) World Health Organization: Healthy Workplaces: a Model for Action. For Employers, Workers, Policy-makers and Practitioners, 2010, 2018年2月23日アクセス,
http://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf

① Step1

取り組みの意思決定と体制づくり

どんな職場にしたいのか。
自分たちが目指すヘルシーワークプレイスを明確化し、共有しよう！

- 1) 「ヘルシーワークプレイス」取り組み推進の組織決定（意思統一）
- 2) 取り組み推進の体制づくりと推進チームの公表

組織や管理者のトップが、ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)を目指し、職員の健康と安全を守ることを宣言します。ヘルシーワークプレイスの取り組みが、組織の事業戦略の一部であることを明確に示しましょう。さらに、取り組み推進をになう推進チームを任命し、公表します。

推進チームの編成 ✓

- 取り組み推進チームの主要なメンバーとして、組織の決定権を持つ人や意思決定に影響のある人に加わってもらいます。それが誰であるかを知り、どのような課題提起がその人々を動員しやすいかを検討します。
- 推進チームは、様々な職種・部門や立場、年齢層などの意見が反映できるメンバー構成とすることが望ましく、決定したらメンバーを組織内に公表します。運営が難しい場合には、取り組みの進捗にあわせて、目的別のワーキンググループの設置も有効です。



② Step2

職場の実態を把握し、課題を明確化しよう！

- 1) 既存データの確認・分析（現状把握、データの収集・分析）
- 2) アンケート・ヒアリングの実施（分析結果のフィードバック）

既存の各種データを使って、職場の実態を把握します。不足する情報やデータがあれば、追加の調査やアンケート、職員ヒアリングなどを実施します。とくにヒアリングは、職員に対して組織の取り組みの姿勢を伝え、参画と協力を求める機会になります。これらの分析から、組織が抱えている課題を明らかにしていきます。

現状・課題分析のヒント ✓

- 着目すべき情報としては、①施設の特徴、②職員のニーズ、③全般的な労働環境、④労働安全衛生委員会の現状、⑤その他の指標(定期健康診断の受診率、有病率、受診勧奨率) などがあります。
- 看護職集団の健康状態の評価には、病気休暇の状況や、仕事に関連した傷害や病気などの発生状況などの労働衛生データの分析が役に立ちます。
- 職場巡視や査察も現状把握の重要な手段です。事前に巡視のポイントを定めるには、危険有害性の特定とリスク評価の過程や、安全衛生委員会の記録、従業員の年齢分布(統計)、看護の質評価(インシデント発生率)、患者(利用者)からの苦情などの情報が参考になります。
- 労働者にとって望ましい未来も評価されなければなりません。目先のメリットだけでなく、中・長期的な視点も持ちましょう。
- 情報収集にどのような方法を用いるとしても、労働者には平等(年齢、性別、職位にかかわらず)に発言権があることを心得て、課題を細分化することも重要です。

③ Step3

課題解決のためのアクションプランを作ろう！

- 1) 課題の抽出
- 2) 課題の優先順位づけ、取り組み課題の決定
- 3) ゴール（数値目標）の設定（整備・見直し・強化）
- 4) 対策の立案とスケジュールの策定

「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」に向けた計画（アクションプラン）を策定します。アクションプランは組織のミッション（使命）・ビジョン（目標）・バリュー（あり方・価値観）を踏まえたものとし、そのことを周知徹底することが重要です。

アクションプラン作成の手順

1) 課題の抽出

現状分析を通じて課題を抽出します。

2) 課題の優先順位づけ、取り組み課題の決定

抽出した課題について、取り組みの優先順位を決めます。

- 優先順位づけの視点は、緊急性、効果性、重要性、リスクの大きさ、コスト、実現可能性、職員ニーズ、達成までの所要時間などが考えられます。

3) ゴール（数値目標）の設定（整備・見直し・強化）

- 対策ごとに、実現可能性のある達成目標を設定します。
- 達成の評価の観点からは「数値目標」とすることが望ましいといわれています。目標を数値で設定すると評価が客観的にでき、PDCA（plan-do-check-act）サイクルが回りやすくなります。

4) 対策の立案とスケジュールの策定

- 対策（実施スケジュールを含む）を立案します。
- 対策案は、職員の意見を踏まえて補強・修正し、最終的に経営層の理解・了承を得て決定します。
- 対策を組織内外に公表します。

小規模組織（訪問看護ステーションなど）の場合は？

組織の規模や実情に即して、達成しやすい課題から取り組んだとしても、十分な前進です。職員の健康と安全に影響するいくつかの優先事項や、時間軸を示して、最も容易に達成可能な目標に焦点を合わせて計画を策定しましょう。

大規模組織（病院）の場合は？

組織が大きくて一つにまとまらないと嘆くことはありません。組織の規模が大きければ、3年から5年間かけて複雑で「大局的な」アプローチをとることができます。全体的な計画には、成功を測るためにいくつかの長期的な目的や目標を設定することが望まれます。

アクションプラン策定のヒント

- アクションチェックリスト方式を有効に活用しましょう。

「アクションチェックリスト」は、課題解決に向けて、リストアップされたさまざまな対策の中から実施すべき対策を絞り込み、取り組みの優先順位をつけていく際に便利なツールです。アクションプラン策定にあたってこの方式を取り入れて対策リストを作成し、さまざまな職種を交えたグループ・ワークでの討議で活用すると有効だとされています。

策定したアクションプランは職員向けの説明会や組織内外の広報を通じて公表します。施設のイメージアップ、組織の本気度を示すことで、職員のモチベーション向上と組織に対するコミットメントの強化につながります。

第4章 4 国内外の指針・ツールなどをご参照ください。

実施段階でのヒント ～看護職全員でトライ!

- 計画したそれぞれの活動や行動の責任は、実施チーム内の様々な要員に割り当て、フォローアップが確実に実施されるよう心がけましょう。
- 看護職は、計画から評価までの1～5の全てのステップに関与しなければなりません。
- 参画する自覚を持ちましょう。看護職一人ひとは、委員会やワーキンググループのメンバーにくわったり、ヒアリングやアンケート、説明会などの機会に自らの意見やアイデアを述べることで積極的に関与できます。
- 教育の機会を活用しましょう。教育内容や実施時期は、対象者の背景（能力やニーズ）に応じて効果的に設定します。看護学生実習も、教育のよい機会です。

④ Step4

組織全体、看護管理者、看護職一人ひとりが行動(協働)しよう!

- 1) 対策の実施、実施後の新たな問題への対応、継続的な意識改革への働きかけ、教育の提供など
- 2) 試行を実施(必要に応じて)

いよいよ「対策の実施」です。一挙に組織・施設全体で実施することもできますが、まずは一部の部門や部署で試行的に導入し、問題が見つければ修正しながら、段階的に全体に広げることで着実に進めることができます。

対策の実施のプロセスでは、

- 対策の責任者・担当者の役割の明確化
- 委員会の定期的な開催
- 対策の職員説明会(意見聴取)の実施
- 問題があった場合などの窓口の明確化
- 定期的な経営・管理層への報告
- 職員への周知
- 施設内外へのPR などを行います。

進捗の管理は重要なポイントです。思わぬ状況の変化や取り組みの遅延が起きたら、柔軟に計画やスケジュールの修正・変更を行うことも必要です。

第2章

業務上の危険から 看護職を守る(安全な職場づくり)

1 業務上の危険（ハザード）要因と 予防・対策

1. 看護職を取り巻く「業務上の危険（ハザード）」とは？

ここでは、「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」の構成要素の一つである、働く場の環境と労働安全衛生（健康と安全）に焦点をあてます。業務上の危険を7つの要因（生物学的要因、物理的要因、化学的要因、人間工学的要因、交通移動要因、勤務・労働時間要因、心理・社会的要因）に分類し、それぞれの予防・対策を紹介します。

●業務上の危険は、看護職が働く「あらゆる場」にあります。

地域包括ケアシステムの進展とともに、看護職の働く場は、これまで中心だった医療施設から地域へと広がっています。患者(利用者)の居宅やさまざまな施設などでも、「業務上の危険」について対策を講じることが重要です。あなたが働く場の「業務上の危険」について確認しましょう。

●高齢看護職に配慮した職場環境の改善の視点も忘れずに

先進諸国の例に漏れず、日本でも看護職の高齢化とその対応が課題となりつつあります。就業中の看護職の平均年齢は約43歳、その11人に一人が60歳以上です。¹⁾ 高齢者が安全に業務を行えるよう、職場環境を整えましょう。

1) 厚生労働省：平成28年度衛生行政報告例の概況，2016，2018年2月23日アクセス，
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/16/index.html

⑤ Step5

取り組みを評価し、PDCAサイクルで次の行動に活かそう！

- 1) 定期的な対策の評価、評価結果のフィードバック
- 2) 定期的な対策の改善・修正

定期的な対策の評価と、評価結果のフィードバックを行います。さらに、新たな課題の発見と対策の改善・修正を通じてPDCAサイクルを回し、次の取り組みのステップにつなげます。

評価は次の観点から行います。

- 推進体制は機能しているのか
- 対策のスケジュールは適切だったか
- 対策の内容
- 目標の達成状況
- 問題の解決状況
- 職員の満足度
- 職員の健康状態
- 患者（利用者）の満足度
- 人件費への影響 など

実施プロセスと成果の両方を、短期・中期・長期で評価しましょう。評価結果は全員で共有しましょう。

評価のヒント

- 労働者の健康状態と、組織の生産性や収益性には因果関係がある可能性が高いとされています。これらの指標を継続して評価することが大切です。

● ICN (国際看護師協会) は、2017 年に「看護師の労働安全衛生」についての所信声明を 11 年ぶりに改訂しました。

ICN 所信声明は職業上の障害と疾病への対処の重要性を指摘しています。

保健医療従事者の労働環境は、最も危険な職業現場の一つであると考えられ、看護師は健康に有害なものにさらされることが少なくない。職業上の傷害と疾病は、精神的苦痛や仕事に対する不満を増大し、離職の増加につながることが多く、看護師不足の悪化及び看護労働力問題に悪影響を及ぼす。看護師の健康とウェルビーイングを守ることは、個々の看護師、患者、家族及びコミュニティのほか、保健医療組織や保健医療制度に対し、広範にわたり良好なアウトカムをもたらす。

ICN 所信声明「看護師の労働安全衛生」(2017 年日本看護協会訳)
http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/health_16_2017.pdf

また、保健医療環境に見られる危険有害因子として以下を挙げており、本ガイドラインでの業務上の危険要因の分類は、こちらを参考にしています。

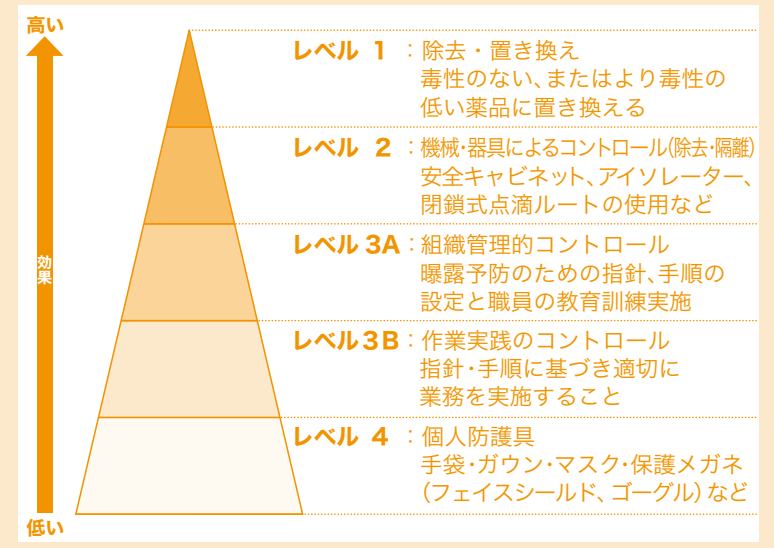
●生物学的危険有害要因(ウイルス、バクテリア) ●化学的危険有害要因(グルタルアルデヒド、細胞毒性薬) ●人間工学的危険有害要因(過度の労作、転倒、抱え上げ) ●物理的危険有害要因(放射線、鋭利物) ●精神的危険有害要因(交代制勤務、過剰な業務量、暴力、ストレス)

ICN 所信声明「看護師の労働安全衛生」(2017 年日本看護協会訳)
http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/health_16_2017.pdf



コラム6 ヒエラルキーコントロールとは?

職業上の危険性への曝露を排除または最小限にするためのリスクマネジメントの概念です。²⁾ 米国の CDC (国際疾病予防管理センター)、NIOSH (国立労働安全衛生研究所) では、曝露に対する効果的な予防策についてヒエラルキーコントロールを紹介しています。



「平成 29 年度日本看護協会看護労働委員会答申より」

2. 主要な取り組みのポイント

①組織全体で取り組むこと

組織の意思決定に基づいた、組織を挙げた取り組みが大切です。

2016 年の過労死等防止対策推進法を契機に長時間労働の是正に向けた厚生労働行政の取り組みが加速され、労働基準監督署による企業や医療機関への監督指導が強化されています。こうした労働監督行政による規制は、組織への注意喚

2) Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health: Hierarchy of Controls, 2016, 2018 年 2 月 23 日アクセス,
<https://www.cdc.gov/niosh/topics/hierarchy/default.html>

起として即効性があるとはいえ、やはり、本来は組織が自主的に労働者の健康と安全に配慮した取り組みを行うべきです。関係法令の順守は当然であり、法令に照らして問題がある場合には、実態を直視し、具体的な改善の方策を探りましょう。

職場における業務上の危険に対しては、組織横断的な労働安全衛生活動が必須です。まずは安全衛生の基本方針を策定し、職員が安全衛生の必要性を認識し、活動が推進されるような仕組みを作ることが求められます。

一般に労働安全衛生対策として組織全体で取り組むこととして、①委員会の設置、②衛生管理者の活用、③保安体制の整備、④環境の整備（設備・防護機材など）、⑤健康診断の実施、⑥マニュアルの作成及び定期的評価、⑦データ管理による情報の共有・管理の向上、⑧リスク評価、⑨看護管理者および職員への教育・研修、⑩適切な労災申請・補償、⑪相談窓口の設置、⑫外部機関・資源の活用、⑬患者への協力・支援などが挙げられます。

労働安全衛生法において、快適な職場環境を形成することは事業者の努力義務とされています。衛生委員会をはじめとする職場内の委員会は、労使が現状認識を共有し、対策を話し合い、看護職の意見を反映させる場ともなります。衛生委員会の構成員でもある衛生管理者には、職場の管理者や人事部門、産業医などと連携し、日常的な作業環境の監視や精神的な健康不調状態にある職員の把握と対処などを通じて勤務環境を改善する役割があります。特に心の問題の対応窓口として、組織内外の相談窓口との連携の仕組みも整えておくといでしょう。

また、組織・施設内でのあらゆる暴力行為から患者（利用者）と職員を守るため、保安体制の整備が急がれます。日常的な情報交換や緊急時の通報・支援要請を含めて、関係機関や地域社会との具体的な連携の仕組みを構築します。地域・社会・患者（利用者）への周知と協力のお願も欠かせません。

職員の健康被害を防止するためには、作業環境測定を行い、職場から有害要因や不快要因を除去し良好な作業環境を整えること「作業環境管理」が必須です。また、職場の受動喫煙対策も組織的に実施することが効果的です。

特に医療施設では、職員が日常的に治療や検査、消毒や滅菌用として健康に悪影響を及ぼす危険性のある薬品や化学物質を取り扱っており、健康障害の予防対策は必須です。これらのリスクにさらされている職員に対し法律で義務付けられて

いる健康診断を実施するほか、特に健康の保持に努める必要がある者に対しては、医師や保健師による保健指導を実施します。

職員に安全衛生の意識を培うには、業務上の危険要因と予防・対策に関するマニュアルを整備し、安全衛生のためのルールを文書化します。全員が共通の情報を得られるよう、職員がいつでも参照できるようにしておくことが望ましく、定期的な研修やトレーニングを通じて浸透と定着を図ります。

それでも、万が一労働災害が起こってしまった場合は、速やかに労働基準監督署に適正な労災申請（労災発生の届出と労災保険の請求申請）をします。被災者・遺族などへの経済的補償は時として原因調査や設備改善などに係る費用を大きく上回ると言われてしています。対応のための膨大な時間と労力や、報道などによる職場のイメージダウンの痛手も軽視できません。労働災害を防止する取り組みは職員の安全を守るのと同時に、組織にとっても大きなメリットがあります。

なお、組織全体で取り組むべき対策に関しては、看護管理者はもとより、職員一人ひとりが理解をして実践する必要があるため、職員への教育・研修は非常に重要な取り組みです。教育すべき事項、目的、対象者、内容、方法などを整理して、教育計画を立て、各部門の協力を得て全ての職員に対して定期的・計画的に研修の機会を設け、職員教育の充実に努めましょう。



コラム7 業務委託をするときは、労働安全衛生管理を忘れずに

病院・施設内の清掃や環境整備、物品搬送、給食などの業務の外部事業者への委託は、近年広く行われています。その際、病院・施設にやってきた業務委託先の職員も、病院・施設の職員と全く同じ職場環境で業務にあたることになり、自施設の職員と同様の労働安全衛生対策が必要です。また、業務委託先の職員に対して病院・施設側は直接の指揮命令ができないため、緊急の指示命令を伝える仕組みを確認しておきたいものです。業務委託契約時に少なくとも

- ①委託先外部事業者と自施設の役割分担と責任範囲を明確にする
- ②委託先外部事業者の職員への教育訓練内容を契約事項に含める
- ③業務遂行中の職員への指導・連絡の方法、管理体制を取り決める

などが必要です。さらに、委託先事業者の選定に際して、事業者の労働安全衛生対策、職員教育訓練体制を選定基準として重視することも大切でしょう。

②看護管理者が取り組むこと

看護管理者は経営・管理に責任を持つメンバーの一員として、組織全体の取り組みを主導します。また、看護部門の責任者として、看護職員の心身の健康を守り、看護の質を向上させる取り組みを担います。

看護部の体制づくりのポイントは、作業環境の確認や基準・手順などの定期的な見直しと、職員教育プログラムの作成です。医療安全管理者や感染管理者とも連携しながら安全な職場環境を目指します。

まずは、作業環境の確認と改善です。7つの業務上の危険の現状、予防と対策の状況を、ラウンド（巡視）などによって確認します。院内の衛生委員会を積極的に活用すると良いでしょう。さらに年2回の法定の健康診断受診率は、看護職員の健康管理の重要な指標となります。交代勤務の都合で受診出来ないことがないように勤務計画に配慮するほか、未受診者への受診勧奨で100%の受診を目指します。2016年から開始されたストレスチェックの結果を分析し、職場環境改善の指標とします。

適切な労働時間管理は、看護管理者にとって最も重要な仕事です。日本看護協会は「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（2013年）を公表し、夜勤負担軽減を呼び掛けています。夜勤・交代勤務は、それ自体で健康に影響を与えるといわれており、負担軽減対策が欠かせません。同ガイドラインの「勤務編成の基準」などを参考に、夜勤・交代制勤務の運用ルールを見直し、改善を図りましょう。さらに、時間外勤務の管理も重要な課題です。時間外労働の実態把握と業務見直し・要員配置の適正化などを通じて縮減を図りますが、これには看護部門だけでなく他部門・他職種の協力も必要です。「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（厚生労働省・2017年）などの法令などにのっとった労働時間の取り扱いを、改めて職場のルールとして確認しましょう。各現場での幅広い24時間365日業務が行われている環境では、「仕事を引き継ぐ」というマネジメントが必要であり、長時間労働による職員の健康への影響に細心の注意を配る必要があります。

次に労働安全衛生に関する教育プログラムの作成です。採用時の研修はもちろんのことと職位に応じて段階的な教育計画を立案します。看護師長以上の看護管理者向けには、

定期的に労務管理に関する基礎知識やハラスメント対策に関する研修を計画します。

新採用時研修では、ストレス対処法や睡眠・食事・休息など体と心の整え方を教育します。自分の健康を守るための知識と技術を身につけることを目標としましょう。夜勤を導入する時期には、体調や睡眠時間に気を配ります。専門職業人としてのスタートでは、同時に交代制勤務への適応という大きなハードルを越えなくてはなりません。このとき優先すべきは、体調管理です。

看護師長は、看護職にとって最も身近な管理者として重要な役割を果たします。勤務計画には部署の看護提供体制マネジメントと労働時間管理の両面があります。日々の業務の中で、さまざまな業務上の危険要因にかかわるリスクに早期に気づき対処することがのぞまれます。良好なパフォーマンスの維持のためにも、看護師長自身の健康管理が大切であり、看護部長は看護師長の状況に常に気を配ります。

看護部長は、看護部内はもちろん組織全体の労働安全衛生を推進する役割を担います。組織全体の職場環境改善が、看護職の環境改善につながります。医師や多職種間の連携をよくするなど組織横断的な支援体制を構築しましょう。また、労働組合とは、定期的な話し合いで働きやすい職場づくりを目指します。

また看護学生の実習受け入れにあたっては、学生の体調不良時の対応やハラスメントや暴力を受けた時の対応について、教育機関とも連携して基準を作成しておくといでしょう。看護学生の時から、労働リスクや健康管理についての教育が必要です。

③看護職一人ひとりが取り組むこと

看護職自身が業務上の危険から自分自身を守ることを意識し、適切な行動をとることで、はじめて職場の労働安全衛生の取り組みが効果を上げます。

業務上の危険から自分自身を守る行動が正しく行われない理由には、大きく3つあると言われています。

- ▶「知らなかったから」（教わらなかった、覚えなかった、忘れた）
- ▶「できなかったから」（自分には難しかった、技能的に未熟だった、心身の調子が悪かった）
- ▶「やらなかった」（無意識にやらなかった、面倒だから、過信していたなど）

ここでは、職場のスタッフの一員としてあなた自身が取り組みに着手できるよう、ポイントを示します。

まず手始めに、ご自身の職場の就業規則や規程、心得、手順書などの「仕事のルール」を確認しましょう。仕事のルールは仕事のやり方を示すだけでなく、先人の知恵や経験、科学的根拠などに基づいて、安全・健康を守る内容が盛り込まれています。

業務上の危険について知る上でポイントになりそうなものについては、本項以降に記載しています。それらを手掛かりに、あなたの職場の危険要因とその対処法を確認し、「自分は何をどうするか？」を考えてみましょう。

一般に、事故は不安全な状態や不安全な行動、不注意によって起こると言われています。不安全な行動は自覚と経験で避けられます。そして、不注意については、個人の日常生活上の態度や習慣が間接的に影響します。

仕事を続けていくことは自分の生活の糧を得るためですが、職場の共同目的を果たすため、つまり、患者（利用者）によりよい看護を提供するために、働く職場の人々とのよりよい共同行為に加わることであります。社会人として、心身のリズムをできる範囲で整え、自分の健康は自分で守り、ある程度そのリズムに波がないように努めなくてはなりません。これは労働契約に付随する「自己保健義務」にあたり、ご自身と勤務先との約束ごとであるといえます。

一方で、危険要因が事故や病気につながる例を目の当たりにすることは実際には多くなく、また、あってはいけないものです。危険の存在を認識し対策に取り組む方策として、「ハインリッヒの法則」を活かした「ヒヤリハット撲滅運動」の推進などがあります。ツールを活かした現実的で活発な議論やシミュレーションなどが安全な職場づくりの強力な味方になります。職場の「安全衛生委員会（衛生委員会）」やミーティングなどを活用し取り組みましょう。

職場はあなたの私生活に干渉しませんが、私生活が仕事に差し障ることは気にかけてます。普段から円滑な仕事のための「報告、連絡、相談（ほう・れん・そう）」を意識しつつ、公私ともに心配なことがあった場合の相談は誰にすればよいかも確認しておきましょう。

参考①：用語の解説

【ハインリッヒの法則】 アメリカの安全技師ハインリッヒが唱えた災害に関する説。「1:29:300」の説によれば、330件の類似の事故のうち、1件の重傷の背後に29件の軽症の事故が、さらにはケガにまでは至らなかった300件の事故が存在するという。

この説から、災害をなくすには、ケガには至らなかった事故の摘出と、その排除を図る必要があるとして、「ヒヤリハット撲滅運動」などの形で安全運動を進めている事業場がかなりみられる。

【ヒヤリハット】 重大な災害や事故には至らないものの、直結してもおかしくない、一歩手前の事例をいう。

【報・連・相】 「報告」「連絡」「相談」の頭文字をとった主にビジネスマナーで用いられる略語で、主に部下が上司に対して行う。これがきちんと機能することで、上司と部下との意思疎通が円滑になり、業務の状況をしっかり把握することができる。

参考：「新訂 新入者安全衛生教育 指導者用」・中央労働災害防止協会・1999。

「改訂版 新入社員安全衛生教育マニュアル」・労働調査会・2017。

④地域・社会・患者（利用者）と共に取り組むこと

病院・施設がヘルシーワークプレイスを目指す取り組みにあたって、サービスの受け手である地域・社会・患者（利用者）の理解と協力が欠かせません。地域・社会の人々は、ときに患者（利用者）となり、その家族や関係者となりますが、多くは病院・施設との直接のかかわりが無い生活を送っています。

病院・施設が地域の資源であることを理解してもらいます。地域と交流し、理解を深めてもらう機会としては、一般向け見学会や地域住民向けのセミナーの開催、行事への参加呼びかけなど、地域の人々を招き入れるものが考えられます。近隣の小中学生の社会見学や市民看護体験の企画なども相互理解の場として効果的です。病院・施設の側から地域に出向いていく機会としては、地域や学校のさまざまなイベント（防災訓練や健康教育）の講師としての職員の派遣や、そのなかで病院・施設の賢い使いかたをPRすることなどが考えられます。

多くの看護職はさまざまな社会貢献を目的とした活動に参加していますので、地域・社会・患者（利用者）との直接的な交流を通じて、看護職への理解を深めることができます。このような働きかけを行い、看護職を支援することで、将来も安定した質の高い看護提供を自分たちが受けられるという相互理解が生まれます。

質の高いサービスの提供と職員の労働安全衛生の確保のために協力を得たい内容については、直接のメッセージだけでなく、人々と接するさまざまな機会に発信しましょう。具体的な協力依頼の内容は、たとえば、外来受診の仕方、入院中のルールを守ること、職員への暴言・暴力禁止、大規模災害時の地域の対応についてなどです。

の蔓延は、人口増加、感受性人口の変化、都市化による人口過密、環境変化、戦争と社会混乱、不十分な感染症対策、衛生状態と衛生設備、食品産業の変化、及び拡大する世界貿易や旅行などによって促進される。」と記しています。

生物学的要因への予防と対策がなぜ大切か？

- 看護職は看護実践において、こうした生物学的要因と日常的に接触しています。医療用針をはじめとする医療汚染機材や、汚染リネン、糞尿、吐物などの汚染物（廃棄物を含む）を取扱うため、その予防と対策を理解し実践することが不可欠です。
- 標準予防対策（スタンダードプリコーション）³⁾は、汗を除くすべての血液・体液、分泌物、排泄物、創傷のある皮膚・粘膜は伝播しうる感染性微生物を含んでいる可能性があるという原則に基づいて行われる標準的な予防策です。標準予防策の主な内容は、手指衛生（手洗い手指消毒）、個人防護具（手袋、マスク、ガウンなど）の使用、呼吸器衛生（咳エチケット）ですが、その他にも、周辺環境の整備やリネン類の取り扱い、医療機材や器具の取り扱い、安全な注射手技などが含まれます。

参考②

医療機関における院内感染防止マニュアル作成のための手引き（案）

[更新版] (160201ver.6.02) 2016年2月更新版

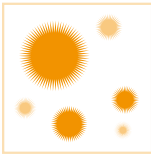
この手引きは医療機関において院内感染対策マニュアルを作成する際の参考とするために作成されたもので、院内感染対策について取り纏められています。こうした手引きを活用し、最適な予防と対策を講じましょう。

<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/kansenseigy/kousei2/7.tebiki.pdf>

- 各医療施設では、マニュアルや各種ガイドラインを十分に活用し、全ての職員が守れるルールを構築し、定期的に見直しを行わなければなりません。さらに、看護職一人ひとりとはそれらを日常の看護活動で実践し正しく理解し、患者（利用者）の安全を守ることと同様に、自らの安全を守らなければなりません。また看護職は、自らが感染源となりうることを理解し適切な行動をとることが必要です。

3) Centers for Disease Control and Prevention: Standard Precautions for All Patient Care, 2017, 2018年2月23日アクセス, <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

2 7つの要因への予防と対策



(1) 生物学的要因

生物学的要因とは？

- 職場における生物学的に危険な因子には、ウイルス・細菌・真菌・植物などが一般的に挙げられます。

この生物学的要因の感染経路には、血液媒介、空気、飛沫、接触によるものがありますが、医療機関では特に、皮膚の傷口から感染するケースや、呼吸器・消化器系を媒介して感染するケースが多く発生しています。

- 医療従事者が特に留意すべき感染症としては、B型肝炎（血液媒介）・C型肝炎（血液媒介）・A型肝炎（糞尿などの接触）、結核（空気感染）などが世界的に共通してあげられています。

医療機関で蔓延する可能性の高いものには、HIV/AIDS、水痘、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹などがあります。さらに、多剤耐性結核（MDR-TB）やメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などの多剤耐性菌への接触も生物学的要因に含まれます。

- 近年では、人々の渡航が活発となり、新型インフルエンザ、MERS（中東呼吸器症候群）、ジカ熱、デング熱、エボラ出血熱など多くの感染症が発生しています。医療従事者はこうした生物学的要因の最新情報を把握し、それぞれの発生機序・動態を理解し、予防に努めることが重要です。

- また、ICN（国際看護師協会）の所信声明「薬剤耐性（AMR）Antimicrobial resistance」（2017年改訂日本看護協会訳）では、薬剤耐性について「世界のあらゆる地域で、バクテリア、寄生虫、ウイルス及び菌類はますます抗微生物薬に対して耐性を持つようになっている。その結果、抗微生物薬が効かなくなり、感染状態が続き、他の人々や集団への感染が拡大するリスクが高まる。」（中略）「耐性病原菌



コラム8 汚染物の取扱い・清掃業務について

- ここでは、特に生物学的要因で留意したい、汚染物（医療器材・廃棄を含む）の不適切な取扱いによるリスクについて説明します。
汚染物には、例えばインスリン治療に伴う、インスリン薬や針の取扱い、また2章で紹介する（3）化学的要因（ハザードドラッグ）なども含まれます。
- 近年、多くの組織では、施設内の汚染物処理（廃棄を含む）や清掃などを医療専門職者ではない外部の事業者に委託するケースが増えています。その際、医療専門職ではない労働者が作業を行うため、一層の留意が必要です。
- 医療従事者（看護職）が十分に、生物学的要因への予防対策と実践を行っていても、その人々の認識やその人々への支援が不十分な場合、本人への被害はもとより、患者（利用者）や医療従事者に感染を拡大させる危険があります。これは施設の種別や規模を問わず、また在宅についても同じことが言えます。他人事と捉えず、それぞれが最適な方策を講じ、実践しましょう。

予防と対策の理解と実践

組織

安全対策に積極的に取り組む費用（コスト）と、対応しないことで生じる費用（コスト）を念頭に、それぞれの施設で最適な安全対策を講じましょう。

- 施設で働く医療従事者以外の人々の安全対策の検討を行います。
（標準予防策、感染経路別予防策、病原体別感染拡大防止対策、環境整備・衛生管理、院内感染対策、抗菌薬の適正使用、アウトブレイク対応策、情報の公開など）

看護管理者

組織との連携、個人への対応（測定・評価・改善・モニタリング）を行いましょ。

- 入職時の教育、定期的な教育、感染発生時の訓練を行う。
- マニュアルの周知徹底と定期的に再検証を行います。
- 医療安全・労働安全衛生委員会を有効活用し、職場巡視などを行います。

個人（看護職一人ひとり）

- 組織の予防対策は必ず守る。このくらいは大丈夫だろうと自らの行為の過信や、予防策を守らないことはありませんか？
- 自分の健康状態を知り、適切な行動をとる。定期健康診断を受け、必要時ワクチン接種を行います。発熱、消化器症状の変化（下痢・嘔吐）、倦怠感などの症状を我慢したり、放置していませんか？インフルエンザ感染、ノロウイルス感染などは看護職でも頻繁に起きます。無理をして勤務した結果、重大な感染拡大を招く恐れがあることを再認識しましょう。



コラム9 看護職が感染しやすい感染症とは？

以下の3つの生物学的要因は、特に例年罹患しやすい感染症になります。組織、個人それぞれが留意し、予防・感染拡大を防ぐことが求められます。

- ・季節性インフルエンザ（A型、B型、C型）
- ・ノロウイルス
- ・EBウイルス（伝染性単核球症）



コラム10 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」

「感染症法」特定感染症による出勤停止については、各施設でマニュアルが作成されていますので、それらを理解し守りましょう。感染時には速やかに受診・報告を行うことが重要です。



(2) 物理的要因

物理的要因とは？

- 職場における物理的に危険な因子には、電気、熱、音、不適切な換気、レーザー煙、電離性放射線、非電離性放射線、光、電子機器（ブルーライト）などが一般的に挙げられます。

物理的要因への予防と対策がなぜ大切か？

- 医療従事者はこうした物理的な要因のもと業務を行っています。働く場所の労働環境によって、その頻度が高い因子もあります。例えば、内視鏡室や手術室で働く看護職は、光度が制限された環境で業務を行うことになり、夜勤業務の場合もこれに該当する労働環境といえます。
- また、患者（利用者）の自宅を訪問して看護業務を行う場合も、物理的要因への留意が必要です。高齢者は温度に対する感覚が弱くなるため、真夏の暑い時期でも冷房を使用しない方が少なくありません。患者の健康と安全を看ると同時に、自らの労働環境が適切かも検討することが重要となります。
- 物理的要因のリスクとその予防対策について理解し、改善可能な点はないか見直しを行いましょう。

●看護業務での物理的因子の例

| | |
|-------------------------------|---|
| 電気 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療用機材（保温・加湿器など）や患者宅の私物（電気毛布、電気ストーブなど）の不適切な取扱いによる火傷や感電など ・ 火災など二次災害の恐れ |
| 熱 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療用機材の不適切な取扱いによる火傷など ・ 高温な労働環境になりやすい場所での長時間業務（給湯室、浴室（入浴介助時）、古い建物（家屋））は熱中症、脱水症状などをもたらす ・ 低温は労働環境での長時間業務 |
| 音 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機材の警報音への曝露など ・ 高音域の音に長時間さらされることで、頭痛、苛立ち、集中力の低下、同僚との会話が困難になるなど、心身症状以外にも様々なリスクをもたらす |
| 換気 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 不適切な換気下での業務による喉の痛み、鼻水、咳、頭痛などの身体症状 |
| レーザー煙 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 手術室で使用される電気メスなど皮膚組織などを照射・切除する際に、有害ガスや蒸気、空中細菌を発生させ、目や上気道の痛み、視覚障害をもたらす危険がある |
| 電離性放射線 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般撮影（レントゲン）、CT検査、透視検査（消化器や血管の造影など）、IVR（Interventional Radiology）、核医学検査（SPECTやPET）、放射線治療など |
| 非電離性放射線 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 可視光線、赤外線、電波（テレビ、ラジオなど周波数が3千ヘルツ以下の電磁波）、マイクロ波、紫外線の一部など |
| 光 (ブルーライト含む) ⁴⁾ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 長時間のパソコン、タブレットなどの電子通信機器使用業務 ・ 網膜・角膜や眼精疲労など目への影響や、頭痛、皮膚の老化、睡眠障害などの影響をもたらす ・ 不適切な作業環境照度での業務 ・ 眼精疲労など目への影響や、頭痛、集中力の低下など |

*ブルーライトとは、人の目で見ることのできる光（可視光線）の中で、最も波長が短く、強いエネルギーを持ち、角膜や水晶体で吸収されずに網膜まで到達します。ブルーライトはパソコンやスマートフォンなどのLED（発光ダイオード）ディスプレイやLED照明、太陽の光にも含まれているため、夜に浴びすぎると体内時計を狂わせ睡眠リズムを乱し、自律神経機能に影響する可能性があります。

4) 日本看護協会：看護職の夜勤交代制・勤務に関するガイドライン、2013、2018年2月23日アクセス、<http://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/guideline/pdf/guideline.pdf>



(3) 化学的要因

化学的要因とは？

- 化学的要因とされる物質には、消毒剤、滅菌剤、薬物、試験試薬、清掃薬剤、殺菌剤などがあります。
例：エチレンオキシド（医療器具の滅菌消毒に使用）、ホルムアルヒド（病理・解剖室で使用）、グルタルアルデヒド（医療器具の殺菌消毒に使用）、ラテックスアレルギー、抗がん剤などの HDs（ハザードドラッグ）

化学的要因への予防と対策がなぜ大切か？

- 医療施設では、数多くの化学物質が取扱われており、患者（利用者）の治療に伴う化学物質の取扱いは避けることができません。このため、組織・施設において安全な取扱いや予防対策について学習し実践することが重要です。
- 化学物質一つひとつについて、予防策を講じましょう。
化学的要因による危険を防ぐために規則を設けるには、まず危険を知ること、そして危険の特徴や特性を知り、実際の曝露状況を調べるなどがあげられます。
- また、施設における化学物質取扱いのモニタリングには、曝露の統計（発生動向の把握）、化学物質の拡散（こぼれ、漏れなど）の統計（発生動向の把握）、知覚症状（異臭、視神経症状など）の確認や追跡（トレーサビリティ）と調査などがあげられます。
- さらに、化学物質を取扱う人の数や場所を制限し、使用する化学物質をよく吟味して最小限にすることも重要です。

予防と対策の理解と実践

●各因子に関する取り組みの一例

- ◆マニュアルに盛り込むべき項目の例
環境の整備（作業環境デザイン）
環境の定期的な点検
使用機材の保守・医療資材の明記
適切な隔離
適切な防具、遮断材の使用
事故発生時の報告フロー
評価と改善
- ◆継続的な教育やトレーニングの提供

チェックポイントの一例

- 【熱】・温度の測定と定期的な換気、作業時間の調製。
- 【音】・コミュニケーションや警報音を遮るほど騒音を放置していないか。
- 【放射線】・防護の三原則（正当化・防護の最適化・線量限度の適用）を守りましょう。
- 【光】・夜勤病室巡視など特別な状況を除いては、労働環境において適切な照度を提供する。
・夜間のベットサイドケアでは適切な照度を使用する。



コラム11 医療分野における放射線の管理については、医療法などの4つの法令が関係しています。

- ①医療法
- ②労働安全衛生法
- ③放射線障害防止法（RI法）
- ④薬機法

また、医療機関における診療従事者の被ばく管理については、上記①②に定められています。

**コラム12 治療用化学物質の取扱いについて（抗がん剤など）**

国では、発がん性などを有する化学物質を含有する抗がん剤などに対するばく露防止対策について、以下を公表しています。

（厚生労働省・平成26年5月29日）

抗がん剤などを取り扱う薬剤師や看護師などの労働者のばく露防止対策の留意事項

1. 調製時の吸入ばく露防止対策のために、安全キャビネットを設置
2. 取扱い時のばく露防止のために、閉鎖式接続器具など（抗がん剤の漏出及び気化並びに針刺しの防止を目的とした器具）を活用
3. 取扱い時におけるガウンテクニック（呼吸用保護具、保護衣、保護キャップ、保護メガネ、保護手袋などの着用）を徹底
4. 取扱いに係る作業手順（調剤、投与、廃棄などにおけるばく露防止対策を考慮した具体的な作業方法）を策定し、関係者へ周知徹底
5. 取扱い時に吸入ばく露、針刺し、経皮ばく露した際の対処方法を策定し、関係者へ周知徹底

- HDs（ハザーダスドラッグ）の曝露予防のためには、薬物の溶解・混入・運搬・プライミング・投与・輸液の交換・廃棄のそれぞれの工程を正しい手順で取扱わなければなりません。特に看護職は、日々の業務でのプライミング・投与・輸液の交換・廃棄の取扱いを再確認し、疑問があれば対策を話し合い、改善に努めましょう。
- 最近では外来や在宅での化学療法も増えています。病院以外で働く看護職も同様に、再確認を行いましょう。

再確認の一例

- 薬剤のプライミング、薬剤ボトルなど交換時の抜き差しは安全に行われていますか？
- 閉鎖式接続器具などの防護用具は使用していますか？
- 廃棄の際の取扱いは正しく行われ安全でしょうか？（看護補助者を含む）

**コラム13 「化学品の分類および表示に関する世界調和システム」について知ろう**

GHS（The Globally Harmonized System of Classification and Labelling of Chemicals）は、化学品の危険有害性を世界的に統一された一定の基準に従って絵表示などを用いて分かりやすく表示し、その結果をラベルやSDS（Safety Data Sheet：安全データシート）に反映させ、災害防止及び人の健康や環境の保護に役立てようとするものです。GHSは国際的に活用され、普及が進んでいることを医療従事者として知っておきましょう。

また日本では労働安全衛生法第57条に基づき、安全データシート（Safety Data Sheet）モデルにおいて663物質にラベル表示が義務付けられていることも理解しましょう。⁵⁾

GHSのシンボルと名称

| | | | | |
|-----|------|-------|-------|-------|
| 炎 | 円上の炎 | 爆弾の爆発 | 腐食性 | ガスボンベ |
| | | | | |
| どくろ | 感嘆符 | 環境 | 健康有害性 | |
| | | | | |

5) 厚生労働省：職場のあんぜんサイト 表示・通知対象物質（ラベル表示・SDS交付義務対象663物質）の一覧・検索、2018年2月23日アクセス、
<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen/gmsds/gmsds640.html>

危険有毒性を表す絵表示

| | | | | | |
|-----|--|-------------|--|--|---------|
| 絵表示 | | | | | |
| 概要 | 急性毒性（区分4）、皮膚腐食性・刺激性（区分2）、眼に対する重篤な損傷・眼刺激性（区分2A）、皮膚感受性・特定標的臓器・全身毒性（単回ばく露）（区分3） | 急性毒性（区分1-3） | 金属腐食性物質 皮膚腐食性・刺激性（区分1A-C）、眼に対する重篤な損傷・眼刺激性（区分1） ※太字は物理化学的危険性 | 呼吸器感受性、生殖細胞変異原性、発がん性、生殖毒性、特定標的臓器・全身毒性（単回ばく露）（区分1-2）、特定標的臓器・全身毒性（反復ばく露）、吸引力呼吸器有害性 | 水性環境有害性 |

以上は、健康および環境有害性

予防と対策の理解と実践

組織

管理システムを構築しましょう。

- 各種法律（労働安全衛生法、特定化学物質障害予防規則など）に準拠した作業環境管理
- 実態把握：取扱い化学物質のトレーサビリティの把握など
- 施設で働く医療従事者以外の方々（労働者）の安全対策の検討

看護管理者

組織との連携、個人への対応をしましょう。

- 教育：入職時の教育、定期的な教育・研修、感染発生時の訓練
- 実態把握：日々の点検の徹底など
- 曝露時の対応：曝露発生時および時間の経過に応じた対応など

個人

- 安全な取り扱いの徹底（安全キャビネット、保護具の適正な使用など）
- 曝露時の報告、化学物資の拡散が発生した場合は、直ちに上司に報告し、曝露により生じる症状や傷害と応急処置について対応（把握）し、経過観察（記録）する

コラム14 生物化学的要因

アスベスト（石綿）およびこれを含有するタルクについて

アスベスト（石綿）とは？

石綿（アスベスト）は、天然に産する繊維状けい酸塩鉱物で「せきめん」「いしわた」と呼ばれており、以前は病院などの建物において、保温断熱の目的で石綿を吹き付ける作業が行われていました。また、医療現場でも2006年に使用が禁止されるまでは、手術室などで滅菌したゴム手袋などの再利用のために、石綿を含有するタルクの使用が一般的に行われていました。2012年7月24日、山口県の准看護師が中皮腫を発症したのは、1981～86年に医療用ゴム手袋を再利用するため、石綿を含むタルクを使った作業をしたのが原因として、山口労働基準監督署が労災認定しました。

石綿が原因で発症する病気

石綿による健康被害は、石綿を扱ってから長い年月を経て出てきます。主な疾病としては、肺線維症（じん肺）、悪性中皮腫の原因になるといわれ、肺がんを起こす可能性があることが知られています（WHO報告）。仕事を通して石綿を扱っていた人全てが中皮腫を発症するわけではなく、また扱っていた期間や量などが発生にどのように関係しているかも分かっていません。しかし、石綿の吸入は肺線維症（じん肺）や肺がんの発生にも影響しているともいわれていますので、石綿を扱う作業に従事していた人または扱っていた可能性のある人は、定期的に健康診断を受けることをお勧めします。皆さまの職場でも、タルクが原因となった中皮腫の発症とその労災認定について情報共有を行ってください。

【参考文献】

厚生労働省：アスベスト（石綿）に関するQ&A

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/sekimen/topics/tp050729-1.html

厚生労働省：病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の調査結果について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000189686.html>

風土があって労災申請に結びつかない。また個人も、腰痛の原因に対する正しい知識が不足しているためと考えられます。

- 腰痛のある看護職は、離職意向にも有意に影響しているため、⁸⁾ 職場における腰痛予防はヘルシーワークプレイスの実現において重要な課題といえます。



コラム15 「職場における腰痛予防対策指針」について

(厚生労働省：2013年)

国は、高齢者介護などにより社会福祉施設をはじめとする保健衛生業において、腰痛の発生件数が急激に増加してきたことを受け、2013年に「職場における腰痛予防対策指針」(以下、指針)を19年ぶりに改訂しました。この改訂では、新たに医療・福祉分野にも適用対象を広げ、腰に負担の少ない介助方法などを加えています。指針は腰痛予防対策に求められる特性を踏まえ、腰痛のリスクアセスメントと労働安全衛生マネジメントの考え方を導入しつつ、労働者の健康保持増進対策を含めた腰痛対策の基本的な進め方を具体的に示しています。特に抱き上げに関しては、「移動介助、入浴介助及び排泄介助における対象者の抱き上げは、労働者の腰部に著しく負担がかかることから、全介助の必要な対象者には、リフトなどを積極的に使用し、原則として人力による抱き上げは行わないこと。(後略)」と示しています。

予防と対策の理解と実践

- 腰痛発生要因の把握とリスクの評価を行いましょう。
 - ◆作業姿勢・動作の要因(抱き上げ、不自然・不安定な姿勢など)
 - ◆作業環境の要因(温湿度、照明、段差、作業空間など)
 - ◆看護職の個人的要因(過度の肥満、筋力不足など)
 - ◆補助用具の使用状況(補助用具の準備、効果的に使用されているかなど)

6) 埴田和史：新「職場における腰痛予防対策指針」後の腰痛問題への取り組み，医療労働，563(12)，3-10，2013。
 7) 独立行政法人労働者健康福祉機構 東京産業保健総合支援センター：平成27年度版労働衛生のハンドブック，p.85，2015。
 8) 日本医療総合研究所：看護問題プロジェクト報告「急性期一般病院における看護職員の腰痛・頸肩腕痛の実態調査」，月刊国民医療，308(8)，2，2013。



(4) 人間工学的要因

人間工学的要因とは？

- 人間工学的な危険とは、患者(利用者)の移動や処置などに伴う、不安定な姿勢での作業動作が挙げられます。
- 人間工学的要因による心身のリスクとしては、筋骨格系障害(MSDs: Musculoskeletal disorders)とされる腰や首・肩・手首の痛みなどがあります。これらの症状は一般には徐々に始まり、無理な姿勢による患者の移動や重量物の取扱いを繰り返したり、単一作業を長時間行うことで長期化します。
- また、近年の電子機器テクノロジーの急速な進展により、医療現場でも電子カルテやタブレット型機材などの使用頻度が増えています。これに起因した、眼精疲労や肩こり、手根管症候群の痛みやしびれなどの身体症状を有するケースも増えています。
- さらに近年では腰痛に関する多くの研究や調査において、筋骨格系の機能的障害だけではなく、いわゆるストレス「心理・社会的要因」も一因であるとされています。ストレスの高い職場は腰痛の発生率も高く、腰痛になった時の苦痛も大きいといわれています。⁶⁾

人間工学的要因への予防と対策がなぜ大切か？

- 職場における腰痛は、多くの業種および作業において見られ、全国では「業務上の疾病」の約60%を占めています。⁷⁾ なかでも、保健衛生業で発生する「業務上の疾病」で腰痛が占める割合は全体の約80%におよびます。看護職で腰痛を患う人は少なくありません。
- しかし、国の統計によると主要業種別の業務上腰痛件数(休業4日以上)は社会福祉施設の介護職員などに比べて医療保健業に従事する看護職は少ないとされています。これは看護職の場合、「腰痛は職業病だから仕方ない」と考える組織

●リスクの回避・低減措置の検討と実施しましょう。

- ◆作業環境の整備（作業台の高さやスペースなど人間中心の設計）
 - ◆作業の実施体制や作業標準の策定（休憩と作業の組み合わせなど）
 - ◆補助用具の使用（スライディングシート、固定式リフト、パワーアシストスーツなどの活用）
 - ◆予防ボディメカニクス（作業姿勢・動作の見直し）
 - ◆健康管理・労働安全教育（腰痛予防体操の実施、筋力強化、リフレッシュなど）
- さらに、組織では、腰痛予防研修・教育の実施や腰痛有訴者・有病者の把握と分析を行い対策を立てます。個人は腰痛の様々な側面について理解し、心身の健康づくりを行いましょう。



コラム16 リハビリ室での健康づくりの一例

看護職は、ケアを行う時の姿勢や、患者の移乗・移動介助などにより、腰を痛めてしまうことも多くあります。腰痛防止のためには、腹筋などの筋肉を鍛えることや、普段から姿勢を整えることが大切です。そのため、看護職の体のケアのために、診療時間終了後のリハビリ室を解放し、腰痛予防教室を行ったり、自分の体調に合わせてトレーニングができる病院もあります。勤務が終わったら、病院内で体を整えて帰宅することができると、翌日からの元気に繋がります。



(5) 交通移動要因

交通移動要因とは？

- このガイドラインでは職場における業務上の危険の一要因として、「交通移動要因」を取り上げます。具体的には、通勤や業務のための交通移動に伴う危険をさします。
- 交通移動に伴う危険の具体例としては、通勤時や、利用者宅への訪問その他の業務上の必要があつての移動時に、自分自身が自動車・バイク・自転車を運転して事故を起こすことがあげられます。また、公共交通機関（電車・バスなど）の利用時の転倒や混雑によるケガの発生も含まれます。
- 交通事故は自分自身だけでなく、第三者をも巻き込み、危険にさらし、傷害を負わせます。その場合、運転者は当然に法的・社会的な責任を問われます。

交通移動要因への予防と対策がなぜ大切か？

- 多くの看護職は、夜勤・交代制勤務（シフトワーク）をしており、不規則な勤務に合わせて通勤するため、移動の時間帯が早朝や深夜となり、これに伴って危険が増すことがあります。自宅待機（オン・コール）から、緊急呼び出しによって勤務時間外に出勤する場合があります。
- また、業務上、患者（利用者）や対象住民の居宅を訪問する際は交通移動が必須です。通常の訪問時はもちろん、夜間の訪問や緊急訪問時などは特に、交通移動に危険が伴います。
- 運転者の危険の度合いを増す要素には、次のようなものがあります。
 - 環境（夜間、夕暮れ時、悪天候、積雪・凍結、悪路、不慣れな道、見通しの悪い場所、事故が起きやすい交差点など）
 - 手段（自動車・自転車などの故障、整備不良、操作に不慣れ）
 - 運転者のコンディション（時間切迫、焦り、深夜、夜勤明け、緊急呼び出し、睡眠不足、酒気帯び、薬物の服用、加齢に伴う反応の遅滞など）



コラム17 危険情報をマッピングで共有

ある訪問看護ステーションでは、メンバーのミーティングの機会に交通危険情報の共有に取り組んでいます。利用者宅をマッピングした地図に、それぞれのメンバーが訪問時に危険を感じた箇所や、もしものとき助けを求められる場所などを書き入れます。自転車で危険な坂道、交通量が多く路肩の狭い道路、ヒヤリとした交差点、滑りやすい舗道、街灯のない暗い路地、交番、24時間営業のコンビニエンスストアなどがマークされました。

- 運転中のスマートフォンや携帯電話の使用は道路交通法で禁止されています。また、歩行中のスマートフォンや携帯電話の使用も注意力を著しく低下させ、事故の危険を増します。絶対に行ってはいけません。
- 運転者間のトラブルや、悪意のある運転者の危険行為によって、運転者が危険にさらされた事例も報道されています。トラブルを回避するよう心がけることと、万が一危険な状況に巻き込まれた際の具体的な対応策について知っておく必要があります。

予防と対策の理解と実践

看護職にとって通勤や業務に伴う交通移動は避けられないものであり、しかも勤務形態や業務の性質上、危険の度合いを増す要素が伴いがちであることを十分認識する必要があります。業務上発生する危険から職員の安全を守るため、組織的な対策に取り組みましょう。

● 職員の安全意識の醸成、安全行動の意識づけ

通勤に伴う交通移動、業務に伴う交通移動に共通して言えるのは、疲労や焦りなどによる不注意は思わぬ事故を招く恐れがあるということです。基本的なことですが、疲れや眠気がある場合は移動前に休息すること、つねに時間には余裕を持って行動することなどを、職員一人ひとりが習慣化できるよう、働きかけます。

◆ 入職時教育で

◆ 定期的な働きかけ（交通安全週間の実施や実車訓練など）

● 休息、仮眠ができる場所の確保

夜勤明けの帰宅途中の事故防止には、職場の側にも安全確保上の責任（職員に対する安全配慮義務）があります。勤務中だけでなく勤務終了後も、体を休めることができるような場所や設備の確保が望ましいと考えられます。

● 危険情報の共有と再発防止への取り組みを

通勤や地域で訪問活動を実施する圏内の交通・道路事情や事故・インシデント情報をタイムリーに共有しましょう。危険な目があったとき、ヒヤリとしたとき、職場でその情報をインシデント事例として共有して注意喚起します。さらに、インシデントや事故事例の報告については、その背景を含めて把握分析し、再発防止を呼びかけます。

- ◎時間外勤務が常態化している、時間外勤務の総時間数が長い
- ◎夜勤の回数が多い
- ◎勤務（夜勤を含む）中に適切な休憩時間が設定されない、または、休憩が取れない
- ◎夜勤中に適切な仮眠時間が設定されない、または、仮眠が取れない
- ◎当直中、あるいはオン・コールによる緊急呼び出しによる実働があった場合に、十分な休息がないまま次の通常勤務につく

なお、交代制勤務は交代時刻で次の勤務シフトに業務を引き継ぐ仕組みであり、本来勤務延長による時間外勤務は発生しないはずですが、実際には多くの職場で発生しています。交代制勤務者の時間外勤務は交代制勤務の負担をより重くし、相乗効果として労働安全衛生上のリスクを増大させます。交代制勤務者の長時間労働の危険性について、十分認識する必要があります。

勤務・労働時間要因による業務上の危険への対処（予防と対策）がなぜ必要か

時間外・休日労働は、職場の労使の協定（労働基準法第36条に基づくものとして「36（さぶるく）協定」と呼ばれる）の締結によってはじめて可能になるとされ、具体的な時間外労働の上限時間は国が示す「限度時間」の範囲内で決められます。時間外・休日労働が過重になっていないかどうかのチェック、また、過重労働の解消に向けた取り組みは、職場の労使が協働して進める必要があります。

労働法制上、夜勤の回数および時間数の上限についての規制はありません。また、1回の勤務の長さについても、変形労働時間制の下で法定労働時間（1日8時間、週40時間）を超える時間設定が認められており、例えば看護現場でよくみられる1勤務12～17時間の勤務拘束を伴う勤務帯の設定が可能とされています。

労働法制上の規制がないこれらのことからについては、実際には職場のルール（就業規則、労使協定など）、および、労働者と使用者との個別の労働契約によって決められることになります。夜勤負担の歯止めは、職場のルール作りにゆだねられます。

勤務間インターバル（前の勤務の終了から次の勤務の開始までの時間）の確保については、事業主の努力義務とされる見込みであり（2018年3月時点）、あらたに「深夜業の回数」とともに職場でのルール作りが推奨されます。

(6) 勤務・労働時間要因

勤務・労働時間要因とは何か

勤務形態や労働時間の長さなどが、労働安全衛生上のリスクをもたらす要因となることがあります。

私たちの日々の生活は、活動による疲労を適切な休息（睡眠）によって解消し、次の活動に備えるという疲労回復のサイクルのうえに成立っています。たとえば、休息が不十分であったためにその日の疲労が解消できず、翌日以降に持ち越された場合、解消されなかった疲労は蓄積します。こうして長期にわたって蓄積された疲労が、心身の活動性を低下させ、さらに健康にも悪影響を及ぼすことが知られてきました。

したがって、過労につながる長時間の勤務や、適切な休息の確保を妨げるような勤務編成は、労働安全衛生上のリスク要因であるといえます。

24時間を通じ、患者や要介護者の安全を守りケアにあたるという業務の特性上、看護職の多くが夜勤を含む交代制勤務に従事しています。病院・施設における看護職の交代制勤務の編成は、製造業などの交代制勤務で見られる勤務時間帯の遷移が規則的なものとは異なり、複数の勤務時間帯を不規則に連続して勤務するもので、勤務日と休日の設定も必ずしも規則的ではありません。

交代制以外にも、宿日直制のものとの夜間当直や、夜間の緊急呼び出しに備えての自宅待機（オン・コール）の態勢がとられることも珍しくありません。訪問看護ステーションでは、通常の営業時間外の夜間や休日に患者（利用者）・家族からの電話や緊急訪問要請に対応するため、業務用携帯電話を持って自宅待機する態勢がとられます。

看護職の勤務・労働時間に関して、労働安全衛生上のリスクをもたらす要因となるものとして、以下が挙げられます。

- ◎勤務間インターバル（勤務終了から次の勤務開始までの間隔）が確保されない
- ◎1回の勤務（夜勤を含む）の拘束時間が長い

②夜勤専従勤務導入の留意点

夜勤専従勤務（者）の導入は、近年夜勤者の確保が困難な職場で広がっていますが、その勤務のすべてが夜勤であるため、夜勤のもたらすリスクや悪影響が大きくなること懸念されます。安易に導入するのではなく、負担軽減の方策を職場でルール化したうえで、あくまでも勤務者自身の選択のもとで夜勤専従勤務が行われるようにしましょう。最初から夜勤専従勤務の労働契約で勤務する場合以外に、通常交代制勤務にしている職員を、交代で期限を決めて夜勤専従勤務にあたらせる勤務編成を取るところもあります。夜勤専従勤務期間の上限基準はありませんが、通常1～数ヶ月とし疲労の蓄積を防ぐ一方、異なる勤務形態に移行した当初は生活のリズムが整うまでに時間を要することから、頻繁な勤務形態変更を避ける工夫が必要です。

夜勤専従勤務ルールの例としては、以下の項目が挙げられます。

- ①夜勤専従勤務期間の所定労働時間を短縮する（月144時間以内とするなど）
- ②健康管理体制整備（導入前の健診、産業医の意見を聞くなど）
- ③報酬（手当の支給などの経済的報酬、所定労働時間の短縮などの時間的な優遇など）
- ④期限つきとする（期限前でも中止の申出ができる）
- ⑤本人の選択による（夜勤に伴う心身の負担と軽減策、処遇などについて十分な説明を受け、納得した上で、労働者本人の希望によって勤務が選択されること）
- ⑥夜勤遂行可能な能力・経験をもつこと
- ⑦夜勤専従勤務者の負担が過重にならない夜勤メンバーの組合せ
- ⑧夜勤時間帯の業務整理

予防と対策の理解と実践

看護職員の勤務体制と労働時間をめぐっては、過労につながる長時間労働を避けると同時に、労働に伴う疲労を十分に回復できる、適切な休息の確保がポイントです。

①夜勤・交代制勤務に関するガイドライン

日本看護協会は2013年に「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を公表し、夜勤・交代制勤務の負担を軽減し、リスクを低減するための基本的な考え方と具体的な方策を提言しています。

「勤務編成の基準」11項目は以下のとおりです。

| 項目 | 基準 |
|----------------|---|
| ①勤務間隔 | 最低11時間以上の間隔をあける |
| ②勤務の拘束時間 | 拘束時間は13時間以内とする |
| ③夜勤回数 | 3交代制勤務は月8回以内を基本とし、それ以外の勤務は労働時間に応じた回数とする |
| ④夜勤の連続回数 | 最大2連続（2回）まで |
| ⑤連続勤務日数 | 5日以内 |
| ⑥休憩時間 | 夜勤時は1時間以上、日勤時は労働時間・労働負担に応じて適切な時間数を確保する |
| ⑦夜勤時の仮眠時間 | 夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する |
| ⑧夜勤後の休息（休日を含む） | 2回連続の夜勤後は概ね48時間以上の休息を確保する。1回の夜勤後は概ね24時間以上確保する |
| ⑨週末の連続休日 | 少なくとも月1回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる |
| ⑩交代の方向 | 正循環の交代周期とする |
| ⑪早朝の始業時刻 | 早出の始業時刻は7時より前は避ける |

具体的な取り組みについては、日本看護協会「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（2013年）を参照してください。

ターゲットとする相手につきまとうストーカー行為は、しばしば身体的、精神的、性的暴力に発展し、被害者に大きな打撃を与えます。

2) ハラスメント

一般にハラスメント（嫌がらせ）は、被害者の持つさまざまな特性を理由として引き起こされています。具体的には、性差、年齢、資格、キャリア、婚姻、人種、宗教、性的志向、LGBT（Lesbian Gay Bisexual Transgender）など、特定の感染症や疾患の罹患などが挙げられますが、これらの特性に対する差別的な意識がハラスメントを行う人の側にあると見られます。ハラスメントの内容は上述の精神的暴力と重なるものがあり、いじめもそのひとつの類型と考えられます。

いじめは長期にわたって反復される残虐で悪意に満ちた行為によって被害者に屈辱を与え、気持ちを萎えさせてしまうことです。いじめはしばしばある特定の集団内（たとえば同じ部署の職員間、同期入職の職員間など）で、特定の個人を対象に行われ、集団の外からは把握しにくいことがあります。近年ではSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）上でのいじめが報告されており、防止対策が必要と考えられます。

職場の**パワーハラスメント**は、同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える、又は職場環境を悪化させる行為を指します。上司から部下に対してだけでなく、同僚間、さらには部下から上司に対しても行われることがあります。内容は、身体的・精神的暴力に加え、隔離・仲間外し・無視（人間関係からの切り離し）、業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制（過大な要求）、仕事の妨害、業務上の合理性がなく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと（過小な要求）、私的なことに過度に立ち入ること（個の侵害）などがあげられます。

参考③

職種間の指示関係と職場内の上下関係

医療現場には、法的に位置づけられた医師を頂点とする業務上の指示関係（例：医師の指示を受けて看護職や他の医療専門職が業務を行う）があります。業務上の指示関係が、職場内の立場の上下や優位性に置き換えられてしまうと、対等なコミュニケーションが妨げられ、ハラスメント発生の土壌になります。



(7) 心理・社会的要因

心理・社会的要因とは？

- このガイドラインでは職場における業務上の危険をもたらす心理・社会的要因を、**患者（利用者）・同僚及び第三者による暴力、ハラスメント、精神的ストレス**の3つの角度から説明します。ここでは「いじめ」をハラスメントのひとつの類型として取り扱います。
- 一般に「暴力」と「ハラスメント」との区分は明確ではなく連続的なものであり、被害の程度の差、あるいは、被害者の受け止め方によると考えられますが、組織としての対処の必要性・重要性において差はありません。

1) 患者（利用者）・同僚及び第三者による暴力

看護職への暴力行為は、主として患者、およびその家族や関係者、職場の同僚（看護職同士、または、医師をはじめとする多職種の同僚）、さらに、それ以外の第三者によって引き起こされています。発生場所は、職場の中に限らず、職場周辺や通勤の途上に広がることもあります。また、患者（利用者）の居宅を訪問して看護サービスが提供される場合には、患者（利用者）の居宅が暴力発生現場となることもあります。ほとんどの場合看護職は単独であり、事態は密室での出来事となるため対処が難しくなります。

身体的暴力は、相手の身体への直接の物理的な攻撃を指し、さらに、物品を投げつける、たたく、壊すなど、攻撃や威嚇の意図を持って行われる物を介しての暴力行為をも含みます。

精神的暴力は、言葉や態度による相手への攻撃であり、暴言、脅迫、侮辱、無視などを指します。近年医療・福祉現場だけでなく、販売業やサービス業など対人サービスの場面で、お客さま（患者（利用者））から社員・職員へのクレーム、とくに暴言や脅迫を伴う理不尽な要求が長時間にわたる、反復されるなど、悪質なものが増えていると指摘されています。これらも暴力の一形態であり、組織的な毅然とした対応によって職員を守る必要があります。

性的暴力は、相手の意向に反した性的接触、レイプ、屈辱を与える行為などを指します。

職場での**セクシャルハラスメント**は、男女雇用機会均等法においては、「職場において、労働者の意に反する性的な言動が行われ、それを拒否したことで解雇、降格、減給などの不利益を受けること、および性的な言動が行われることで職場の環境が不快なものとなったため、労働者の能力の発揮に大きな悪影響が生じること」をいいます。性的な冗談やからかい、食事やデートへの執拗な誘い、身体への不必要な接触など、意に反する性的な言動が行われ、拒否したことで不利益を受けたり、職場の環境が不快なものとなることをいいます。背景に、男女の性別役割意識があることもあります。女性だけでなく男性が被害者となることがあります。

職場での**マタニティハラスメント**は、「妊娠・出産・育児休業・介護休業などを理由とする不利益取扱い」で、職員が妊娠・出産したこと、さらに、育児との両立のための支援措置を利用しようとする、あるいは利用していることに対して、上司や同僚が嫌がらせを行うことを指します。介護と仕事との両立についての同様の嫌がらせを**パタニティハラスメント**と呼びます。マタニティハラスメント、パタニティハラスメントは妊娠・出産・育児・介護を行う労働者の就業環境を害する行為としてそれ自体が男女雇用機会均等法と育児・介護休業法により禁じられており、雇用主には防止対策が2017年1月より義務付けられています。

3) 精神的ストレス

ストレスとは、外部からの刺激によって私たちのこころや体に生じる緊張状態を指します。ここでは厚生労働省のこころの耳：働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトを参考にして、精神的なストレス、つまり、こころに生じるストレスを取り上げます。⁹⁾

ストレスは環境の変化や周囲からの刺激に何とか適応してうまくやっとうとうと

用語解説

医学や心理学の領域では、こころや体にかかる外部からの刺激を**ストレス**と言ひ、ストレスに適応しようとして、こころや体に生じたさまざまな反応を**ストレス反応**と言ひます。ストレスには物理的なもの、化学的なもの、社会・心理的なものがありますが、ここでは社会・心理的なものに注目しています。また、「**ストレス反応**」を本文では「**ストレス**」と表記しています。

9) 厚生労働省：こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト、2018年2月23日アクセス、<http://kokoro.mhlw.go.jp/>

ることで生じるものであり、私たちにとって有益（プラス）な面と有害（マイナス）な面とがあるといわれます。「プラス」の例は、課題を必ず達成しなくてはならないというストレスによって、やる気や集中力が高まり、持てる力が発揮できた状態です。一方「マイナス」の例は、強いストレスに長期間さらされることで、心だけでなく身体面の不調が生じ、場合によっては深刻な状態になることです。

社会生活を送るうえで、誰もストレスを避けて通ることはできません。ストレスとうまくつきあうことは、様々な病気の予防になるだけでなく、充実した生き方にもつながります。一人ひとりがストレスとうまくつきあう方法を身につけ、必要なときには周囲からの助けを得ることが大切です。また、組織は職員への支援の仕組みを整え、ストレスへの対処を助けます。

看護職が日常的にさらされている多様な心理・社会的な要因は、時には疲労や睡眠不足などの身体的要因とあいまって強いストレスをもたらし、心身の健康を損なうことにつながります。

心理・社会的な要因の例としては、「職業生活の変化」、「家庭生活の変化」、および「心身・健康上の変化」に伴って、新たな環境、役割、課題、期待に応えようとする、さらに、これらにうまく適応できないなどの不安や悩みが挙げられます。加えて職場内の人間関係（看護職同士、医師や他職種の同僚、患者（利用者）、患者（利用者）の家族など）、看護職として業務上で遭遇するさまざまな出来事、たとえば、さまざまなトラブルや患者（利用者）の死、医療事故（インシデント・アクシデント）に遭遇した、または当事者となった（惨事ストレス）ことなどがあります。



コラム18 相談窓口の利用や設置、産業医・産業保健師を積極的に活用しましょう。

近年、病院内に常駐の産業保健師を配置し、職員の労働安全衛生に積極的に取り組む病院が増えています。問題が深刻化する前に、専門職に早期に相談することで解決の糸口を得られることがあります。また、職員・患者の誰もが気軽に相談できる外部の相談窓口を利用したり、施設内に設置したりする組織・施設も増えています。ヘルシーワークプレイスを目指して、ぜひ自施設でも工夫し活用しましょう。

産業医や産業保健師の活用は、第2章 ②(7) 心理・社会的要因に留まらず、健康づくりの視点も含め多岐におよびます。

心理・社会的要因への予防と対策がなぜ大切か？

- 医療・介護現場の看護職への暴力・ハラスメントの背景には、職場の特性や、サービスを受ける側である患者（利用者）、家族などの存在があります。医療現場では医師を頂点とする職種間のヒエラルキー構造（参考③（P67） 職種間の指示関係と職場内の上下関係参照）があること、また、生命を左右する緊急性・切迫性の高い場面で、時に社会的に不適切な態度や発言も問題視されない風潮があります。また、サービスを受ける側は、生命や健康、生活の維持というサービスの性格上、通常の商品・サービスと比べて提供者側への期待や要求の水準が高く、厳しい見方をしがちであることがあります。患者（利用者）から看護職へのセクシャル・ハラスメントについては、身体的な接触を伴う看護の提供、または、看護の提供が反復される関係を、患者（利用者）側が、性的な言動が許容される場、または関係であると自分に都合よく解釈して行動していることが背景にあると見られます。看護職は専門職として患者に対応している自負から、患者の言動に受容的な態度で接することが多く、その中でハラスメントを許容してきたこともあるのではないのでしょうか。

最近こんなポスターをよく見かけます

暴言暴力、セクハラお断り！

当院では職員への暴言・暴力、セクハラ行為を固くお断りします。場合によっては警察に通報するとともに、以降の入院・治療をお断りすることがあります。他の患者さんへの医療・看護が引き続き提供できるよう、皆様のご協力をお願いいたします。

〇〇病院院長・看護部長

暴力、大声・暴言、業務妨害、器物破損、危険物持込みなどの迷惑行為に対する病院の意思を表明している。

- 看護職は職業上、ストレスにさらされやすい存在です。あらかじめこのことを認識し、一人ひとりがストレスとの上手な付き合い方を身に付けることが重要です。また、看護管理者、組織はストレスの要因となる職場内のトラブルなどをコントロールし、ストレスへの対処を支援する方策を講じる必要があります。
- ILO（国際労働機関）や ICN など国外の専門組織によるガイドラインは保健医療従事者（看護職）を取り巻く心理・社会的要因に言及しており、特に暴力（精神的暴力、身体的暴力）についてはこれに特化したガイドラインが多数ありま

す。ILO は、看護師は職場の暴力にさらされる危険が高く対策は優先的に行われるべきとして、リスク軽減および職員保護の戦略と並行して、リスク評価とプロセスを確実に整えるべきだとしています。また、看護学生や新人看護師が職場の暴力やいじめの被害者となるリスクが高く、これらの行為に対処する力が弱い、脆弱な存在であるとしています。さらに、ICN の所信声明「職場の暴力の予防と管理」（2017 年改訂日本看護協会訳）では、あらゆる形式の暴力を「ゼロ容認（Zero tolerance）」として政策の開発を促進し、支援するとしています。各国の看護師協会でも暴力やいじめの防止に向けた様々な取り組みを行っており、日本に限った問題ではないことが分かります。

- 暴力は、看護職一人ひとり、組織、患者（利用者）の全てに対して、長期的に悪影響を及ぼします。（負のインパクト）

- ◆ 看護職は、トラウマ（心的外傷）、ケアの質の低下（欠勤、離職、医療ミスが増幅）、家庭への影響、離職による生計やキャリアなどへの悪影響を受ける。
- ◆ 組織は、社会的信頼・評判の悪化、職員の士気の低下、人材流出、人材確保のコスト増加などの悪影響を受ける。
- ◆ 患者（利用者）は、質の低下した看護ケアを受ける可能性が高まる。



コラム19 なぜ、医療現場では労働者の保護が遅れるのでしょうか？

国外の研究によると医療の歴史や職場風土も大きく影響していることが明らかになっています。（CDC 米国疾病予防管理センター / NIOSH 米国国立労働安全衛生研究所）

- ◆ 歴史的に、医療業界では他の同等レベルの危険にさらされる業界に比べて業務上の危険に関心を払うことが遅れている。
- ◆ 自らの危険より、患者（利用者）の健康と満足を優先する。暴力を当たり前と耐える。根本的な対策が不十分である。
- ◆ 医療業界は、自ら統制している（できている）という誤った認識や職種間のヒエラルキー構造などがある。

予防と対策の理解と実践

1) 患者（利用者）・同僚及び第三者による暴力

● 暴力対策のタイムライン（時系列表）を作成しましょう。予防から、発生時・発生後の対策など全体像を把握し、それぞれどの点の強化が急がれるか、どの点を優先事項として考えるかなどを検討し、それぞれの組織やケースに応じた時系列表を活用しましょう。

● 例えば、平常時の対応（予防・抑止）の視点には、組織づくり、課題の共有、危険予知、取り組み姿勢の表明、システムの強化・環境整備があげられます。また、回避トレーニングとしては研修や訓練を充実することなどがあげられます。



● 暴力対策のタイムライン（時系列表）を活用しましょう！

組織全体としても、看護職一人ひとりも、自らの対応と周りの役割を知り、最適な行動をとりましょう。

平常時の対応（予防・抑止）

| 組織 | 看護管理者 | 看護師 | 他職種 | 患者（利用者） |
|----|-------|-----|-----|---------|
|----|-------|-----|-----|---------|

- 意識改革 ■組織の管理と職員の参画 ■職場の分析（実態把握）
- 危険予防とコントロール（警備員の配置、ポスター掲示などの抑止策）
- 教育・研修（護身訓練、初期対応訓練など）
- 記録の管理、取り組みの評価 ■他組織との協力・協調

*実践には▷第1章 4 実現するための5つのステップ参照

暴力発生時の対応

| 組織 | 看護管理者 | 被害者 | 目撃者 | 加害者 |
|---|--|---|---|--|
| | | 看護師 | 同僚 | 患者・同僚 |
| <ul style="list-style-type: none"> ■事実確認 ■役割分担指示 ■警備などへの応援・警察への通報 ■被害者の対応 ■被害者の家族対応 ■施設責任者の報告 | <ul style="list-style-type: none"> ■事実確認 ■役割分担指示 ■警備などへの応援・警察への通報 ■被害者の対応 ■被害者の家族対応 ■施設責任者の報告 ■記録 | <ul style="list-style-type: none"> ■避難 ■緊急通報・応援要請 ■報告 ■記録 | <ul style="list-style-type: none"> ■被害者の対応 ■加害者の対応 ■連絡調整（責任者への報告） ■記録 | <ul style="list-style-type: none"> ■安全確保 ■沈静 |

暴力発生後の対応

| 組織 | 看護管理者 | 被害者 | 目撃者 | 加害者 |
|---|---|---|--|---|
| | | 看護師 | 同僚 | 患者・同僚 |
| <ul style="list-style-type: none"> ■影響把握と支援 ■暴力リスク要因の検討 ■対応評価 ■リスクの再評価・マニュアルの改訂 ■情報の共有 ■データ分析（監査） | <ul style="list-style-type: none"> ■影響把握と被害者の支援 ■暴力リスク要因の検討 ■対応評価 ■リスクの再評価・マニュアルの改訂 ■情報の共有 ■データ分析（監査） | <ul style="list-style-type: none"> ■暴力の影響把握 ■状況（事情）の確認・傾聴 ■十分な休息と刺激・ストレス要因からの保護 ■カウンセリング ■警察への被害届提出 ■告訴 | <ul style="list-style-type: none"> 【組織と看護管理者のもと】 ■暴力リスク要因の検討 ■対応評価 ■リスクの再評価・マニュアルの改訂 ■情報の共有 | <ul style="list-style-type: none"> ■状況（事情の確認） ■暴力の原因が症状・病状であった場合の治療・看護開始 ■警告 ■ケアの中断 |

「平成29年度日本看護協会看護労働委員会答申より」



コラム22 医療メディエーション、メディエーターについて学び、積極的に活用しましょう。

メディエーションとは、コンフリクト・マネジメントの1つです。「医療メディエーション」とは患者と医療者、異なる職種間、同一職種間などで発生する様々なコンフリクトを当事者間で協働的に対応していくためのモデルで、紛争調停のみならず、対人関係や医療の安全・質の改善にも応用できるモデルであるとされています。国は、2012年4月より、患者サポート充実体制についての診療報酬加算を新設しました。産業医や産業保健師の活用は、第2章 ②(7) 心理・社会的要因に留まらず、健康づくりの視点も含め多岐におよびます。¹⁰⁾最近では「医療メディエーター」を配置する組織が増えており、医師や患者の要請があれば外来診療に同席するなど、患者トラブルによるスタッフの過度な負担を未然に防いでいます。

10) 中西淑美, 医療メディエーションと実践者教育, 医療コンフリクト・マネジメント, 1: 13 ~ 30, 2012



コラム20 「職員を守ることは、患者を守ること」 守ることを強くするシステムづくり

平常時から暴力発生時の対応に取り組みましょう。緊急通報システムの整備として緊急時コールの対応訓練シナリオを作成し、定期的に職員が研修を行うこと、また、保安担当者として地域の警察 OB を採用・配置する組織もあります。こうした取り組みは地域・社会とヘルシーワークプレイスを目指す好事例といえます。



コラム21 組織の予防戦略について

米国労働安全衛生庁 (OSHA) では、暴力予防プログラム: 5つの主要因子をホームページで公開しています。このなかで、1. 管理責任、職員の参画、2. 職場の分析 (ワークシフト分析)、3. ハザード予防・コントロール、4. 安全と健康のトレーニング、5. 記録の管理とプログラムの評価 として具体的な方策を示しています。

また、英国看護師協会 (RCN) では、「業務上の暴力」ガイドラインをホームページで公開しています。このなかで、暴力インシデント発生後の振り返り (学習) として、以下ステップ 1 ~ 3 のダイナミックリスクアセスメントフォームを紹介しています。

STEP1 リスクの明確化

- 加害者に関連した要因や問題はあったか?
- 自己や周りにいた職員に起因する要因や問題はあったか?
- 場所や職場の物理的環境に問題はあったか?
- 加害者、自己 (同僚含む)、相互作用 (影響)、場所 (環境) の 4 つについて主なリスク要因を振り返り記述する。

STEP2 アクションの実施

- 労働環境の改善に向けてすべきことを考え記述する。
個人、チーム、組織レベルで、それぞれに発生前、発生中、発生後にすべきことを記述する。

STEP3 学習と発展

- 個人、チーム、組織レベルでの改善点を提案する。



RCN
Royal College of Nursing: Work-related Violence. An RCN Tool to Manage Risk and Promote Safer Working Practices in Health Care, 2008, 2018年2月23日アクセス,
<https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-003271>

第3章

生涯を通じて 健康に働くために(健康づくり)

1 職業人生を通じた看護職の健康づくり

1. 職業人生を通じた看護職の健康づくりとは？

生涯、看護職として働くなかでは、職業生活の変化、家庭生活の変化や、心身・健康上の変化などが複雑に重なり合い多様に生じます。さらに、その変化の内容や状況、生じる時期は個人により様々で、皆が同じ健康状態で働いていることはないという事実を、みなさんは日々「職場」で実感されていることでしょう。

しかしこれまで、看護職をはじめとする医療従事者は、自己の健康について専門職ゆえに十分理解しており、健康管理ができて当然といった認識や組織風土(文化)から、組織全体で健康管理についての意義を共有し、継続的な学習を行う機会が少なかったのではないのでしょうか。

労働安全衛生法では、職種や従業員数に応じて、統括安全衛生管理者、衛生管理者、産業医を選任し、衛生委員会を毎月一回以上開催することが義務づけられています。しかし、医療分野(産業)を他の産業分野と比較すると、その活動が不十分なことや、形骸化している現状がみられます。

看護職(医療従事者)が健康に働き続ける意義については、第1章「ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)」の考え方について紹介しました。ここでは、「ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)」の2つ目の構成要素である、看護職一人ひとりの健康とライフスタイルの実践と行動に焦点をあてます。様々な変化にうまく適応して働き続けられるための対策について、「職業生活の

2) ハラスメント

●ハラスメントの現状を理解し、自施設や自己の周囲で起きていることを皆で共有する際、ハラスメントを受けた人を非難しないことを原則として、最適な対処を検討することが大切です。

●予防と対策の具体例¹¹⁾

- ◆組織・施設と看護管理者：意識改革、人権意識の向上、相談しやすい体制づくり、相談員の質の向上、実態調査、教育・研修、事案の早期発見、見極めなど
- ◆看護職一人ひとり：人権意識・危機意識を持つ、コミュニケーションが活発な職場環境づくり、患者(利用者)・同僚及び第三者(家族ら)に敬意を払った言動を心がけるなど

3) 精神的ストレス

●精神的ストレスの対応や対策では、2)のハラスメントと同様の理解が求められます。個人の課題として捉えず、皆で共有し最適な方策を見つけることが大切です。

●予防と対策の具体例

- ◆組織・施設と看護管理者：ストレスチェックの実施・分析、教育・研修(労働安全衛生委員会などを活用したセミナーなど)を実施する
- ◆看護職一人ひとり：職業人(社会人)としてのコミュニケーション力を身につける、ストレスの発生源に対応する力(ストレスの対処法・コーピング方法・助けをを求めることなど)を身につける



コラム23 休職から職場復帰支援(復帰後の支援)も皆で取り組みましょう。

国は、心の健康問題で休業している労働者が円滑に復職復帰するためには、職場復帰プログラムの策定や関連規程の整備などにより、休業から復職までの流れをあらかじめ明確にしておくことが必要であるとして、2009年に『～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～改訂「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」』を作成しています。現場では心理・社会的要因による復職支援の対応が一層求められています。皆で支えあう手法を学び実践しましょう。

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/101004-1.html>

11) 21世紀職業財団編：職場におけるセクシュアルハラスメント・パワーハラスメント防止のために(医療・介護編)、2015。

2. 主要な取り組みのポイント

① 組織全体で取り組むこと

職員自身が主体的に健康づくりに取り組めるような職場風土や職場環境づくりは、組織・施設にとってヘルシーワークプレイスを目指す取り組みを進めるうえで欠かせないので、労働安全衛生の取り組みと両輪として進める必要があります。組織全体の取り組みにあたって必要な職員の健康状態のモニタリングについては、第1章

④ ② 「Step 2：職場の実情を把握し、課題を明確化しよう」 P.29 を参照してください。

組織全体で取り組むこととして、具体的には、a. 組織・施設全体に対する啓発 b. 職員が参加できる健康づくりの機会の提供 c. 自主的に健康づくりに取り組む職員への支援が挙げられます。職場の産業保健医や産業保健師の活動と連動して進めましょう。

a. 組織・施設全体に対する啓発

各部門の長の意識改革を手はじめに、健康づくりを進めるといふ組織の方針の浸透、衛生委員会活動を通じた現状把握と改善の働きかけ、健康の維持増進に関する各種の情報の提供、健康保持のために利用できる職場の福利厚生制度の案内などが考えられます。職員に対する教育研修の機会を捉えて、自身の健康づくりについて考えさせることも有効です。

b. 職員が参加できる健康づくりの機会の提供

健康づくりに職場の仲間と一緒に参加できる場や機会があれば、ひとりでは始めにくいことや継続が難しいことでも楽しく続けられ、個人の健康の増進につながります。職員間で部門を越えたつながりが生まれることもあります。腰痛予防や運動不足解消のためのフィットネスやヨガの教室を、リハビリ部門の協力を得て開催している施設があります。アロマセラピーなどのリラクゼーション目的のクラスを、職員の特技や専門知識を活かして行っている例もあります。健康づくりをテーマとするイベントの開催などもひとつのアイデアです。

変化」・「家庭生活の変化」・「心身・健康上の変化」の3つに分けて、そのヒントや好事例について説明します。今こそ、看護職一人ひとりの健康づくりについて、組織と個人が一丸となり取り組む時代です。

看護職の健康問題と長期的・包括的な健康支援の必要性について

- 看護職は一般労働者と比較して「不調」の割合が高い。
40代で交代制勤務をする看護職の健康度自己評価では、「不調である」と回答した者が40.7%で、一般女性労働者の17.4%の2倍以上におよぶ。

2010年病院看護職の夜勤・交代制勤務など実態調査（日本看護協会）

- 「自己の健康管理」を理由に、短時間勤務を利用したいとする看護職が、40～59歳では2人にひとり（50%程度）いる。

2009年看護職員実態調査（日本看護協会）

- 看護職は自覚症状として「肩こり、腰痛、疲れ目、頭痛、倦怠感、慢性的な睡眠不足、憂鬱感、胃腸不良」を訴える割合が高い。また、交代制勤務者は日勤者より自覚症状の項目が多い。

2010年病院看護職の夜勤・交代制勤務など実態調査（日本看護協会）

- 精神障害による労働災害補償保険請求件数は、業種別で「医療業」が「社会保険・社会福祉・介護事業」に次いで2位、職種別では「保健師・助産師・看護師」が2010～16年まで連続してワースト10に入っている。

労働災害保険請求件数の多い業種・職種（厚生労働省労働基準局労働補償部職業病認定対策室公表資料による）

c. 自主的に健康づくりに取り組む職員への支援

相談窓口の設置や産業保健師などによるコンサルテーションをはじめとして、健康づくりのための費用の助成やクーポンの提供、個人目標の達成度合いに応じた表彰制度などが挙げられます。

②看護管理者が取り組むこと

看護管理者は、看護職が自分自身の健康づくりに取り組むことを支援する役割を担っています。また、経営陣の一員として各部門と連携・協力しながら、看護職だけでなく、組織内のすべての人々の健康づくりの支援に際して、重要な役割を果たします。

看護管理者には、職場で重い責任を担うため、自分自身の健康を大切にす自覚が求められ、その実践は看護職のロール・モデルとなります。

人材確保難が深刻ななかで、看護職の心身不調を理由とした離職を防ぐことは喫緊の課題です。看護職一人ひとりの私生活に詳細に干渉する必要はありませんが、仕事への差し障りがあるかどうかの観点から相談に応じ、対応していくことが大切です。

おそらく現時点でも、女性の多い職場特有の課題への個別対応に頭を抱えている看護管理者の方は少なくないでしょう。しかし、職場の看護職の多様性は今後ますます広がっていくことが予想されます。必然的に看護管理者は「予測性を持った」人員配置と仕事の割り振りを求められます。

看護職の多様性に応じるにあたっては、人としての思いやりをベースに、「組織公平性」を意識することが重要になるでしょう。¹⁾ ここでの「公平」とは、「平等」とは少し異なり、「皆が納得可能な不平等」の概念が含まれ、次の4つの尺度から構成されています。

1) Colquitt, J.A.: On the Dimensionality of Organizational Justice: a Construct Validation of a Measure, The Journal of Applied Psychology, 86(3), 386-400, 2001.

(1) 分配公平性:

仕事の割り振り、役割評価などの公平性

(2) 手続き公平性:

予定外の急な仕事の理由の説明や評価基準の説明などの公平性

(3) 情報公平性:

職場内の情報が公平に与えられていること

(4) 人間関係公平性:

職位、年齢などに関係なくお互いの人格を尊重している、相手の特性に応じたコミュニケーションをとるなどの公平性²⁾

この「公平性」の考え方は、生産性やモチベーションの向上のポジティブメンタルヘルスへの効用もあると言われています。

看護管理者は多忙な毎日の中で、改めて自身の健康づくりを考える余裕はなかなかないかもしれません。しかし、組織の中で重い責任を担っていくためにも、自身の働き方と健康状態を意識したいものです。

職員のマンパワー不足のため看護師長が管理業務に加えてスタッフ業務の穴埋めまで担わざるを得ない職場もあります。しかし、過労状態の上司のマネジメントのもとでは、看護の質の低下やインシデントの増加、部下の不安や不満の発生が心配されます。主任などへの権限の委譲による業務管理で、本来の管理業務に十分力を尽くせる体制を作っておきたいものです。そして、ご自身の健康づくりのために、組織の中や外で相談に乗ってくれる人を見つけることや、オンオフのけじめをつけ、心身のリフレッシュの時間を作ることについて、考えてみてください。

2) 中村雅和, 中辻めぐみ, 福本正勝, 高野知樹: プロに聞く部下を持つ人のためのメンタルヘルス対策, 労働調査会, p.131, 2010.

③看護職一人ひとりが取り組むこと

女性看護職の健康管理について

看護職の皆さんは適切な栄養・休養・運動により健康を維持し、やりがいをもって仕事を続けていきたいと考えている方が多いのではないのでしょうか。

しかし、若年層の極端な痩せ志向や月経不順の放置、更年期の様々な症状に対する対応などを見ると、女性としての自分自身の健康管理に対する理解は十分とは言えません。少し前になりますが、2004年に「働く女性の身体と心を考える委員会（厚生労働省委託事業）」が行ったアンケート調査³⁾では、25歳未満の26.2%、25歳～30歳の21.5%が月経不順であると回答していました。不順である人の半数がその状態を放置しており、さらにその年齢層では3割以上が強い月経痛があると回答していました。また、45歳以上では7割強が更年期の症状があると回答しましたが、これについても症状のある人の4割以上が特に何も対応をしていませんでした。

女性看護職が生涯を通じて健康に働き続けるためには、女性看護職自身が女性のライフステージにおける心身の変化を理解し、ライフステージに沿った健康管理を行っていくことが大切です。

20代

養成機関を卒業し仕事に就くという、大きな生活の変化を経験します。満員電車での通勤や一人暮らしを始める人もいるでしょう。これまであまり接する機会がなかった様々な年齢層の上司や同僚との人間関係にも大きなストレスを抱えているかもしれません。新しい仕事に対する緊張や不安も高いことでしょう。また、仕事の忙しさやストレスなどにより食生活が乱れ、体重の減少や増加がみられることもあります。このような変化があると月経に異常をきたしやすくなります。月経は自分自身が確実に健康状態を自覚できるバロメーターですから、月経の状態について意識を持つことが大切です。

3) 中林正雄, 内山寛子, 久保田俊郎, 巽あさみ, 長井聡里, 野原理子, 百枝幹雄, 森晃爾: 働く女性の身体と心を考える委員会報告書 働く女性の健康に関する実態調査結果, 働く女性の身体と心を考える委員会編, 女性労働協会, 2004.

30代

妊娠・出産・育児に対するいわゆる母性健康管理が重要です。さらに婦人科系の疾患や不妊なども気になり始めます。母性健康管理に関しては、職場においても法律にのっとった制度が作られています。制度があってもうまく活用できていないことも少なくありません。自分自身が職場の制度を正確に理解し、周囲の人たちとコミュニケーションをとって誰もが安心して制度を利用できるようにしましょう。また、職場における母性健康管理について不明な点は「妊娠・出産をサポートする女性にやさしい職場づくりナビ」⁴⁾を活用すると良いでしょう。

40代

看護職一人ひとりの置かれている状況は様々になります。管理的な立場についている人、小さな子どもの育児、あるいは、親の介護をしながら働いている人など職場での職位や状況の他、家庭役割によって自分自身の体調管理が後回しになってしまうことがあります。一方で40代になると更年期症状や疾病などにより自分自身の体力にも不安が出てくることもあります。自分自身の体調がすぐれない場合は安全な看護を行うことはできません。無理をせず職場でも家庭でも支援者を見つけ、自分の体調を整えながら生活できるとよいでしょう。

50代

更年期障害やがんなどの罹患率が上がるため、定期的に婦人科やがん検診を受診することが大切です。また視力も調節力が低下し、指示書や添付文書などが読みにくくなったり、指先が乾燥してものをつかみにくくなったりしますので、自分自身のケアを実施しましょう。また、介護の問題もさらに大きくなってきます。特に介護については地域での支援を理解し、むしろ様々なサービスをコーディネートしながら利用できるようにしたいものです。看護職は責任感が強く自分が看るべきと考える人も多いか

4) 厚生労働省, 女性労働協会: 妊娠・出産をサポートする女性にやさしい職場づくりナビ, 2018年2月23日アクセス, http://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=adwords&gclid=EAlalQobChMl8M-cjaqz1glVGwUqCh11lw46EAAYASAAEgK1gvD_BwE

もしれませんが、客観的に状況を評価し対応できるよう他の専門職から情報を得るようにしましょう。

60代

平成 28 年衛生行政報告例によると、2016 年時点で女性看護職就業者の 10 人に 1 人 (9.9%) が 60 歳以上であり、この比率は年々上昇しています。

管理職として、また、一（いち）スタッフとして就労を続けている方が増えています。個人差は大きいのですが、徐々に身体的な老化が進行します。しかし、今まで培った職務経験と人生経験によって、さまざまな場所での活躍が期待されています。健康状態や身体能力に応じて、場合によっては勤務時間の短縮や、日中のみの勤務などの働き方の調整、さらに、業務内容の調整ができると安心です。転職先ではじめて管理職として組織の運営などに携わる場合は、これまでと異なるストレスを感じるかもしれません。職場内で相談相手を見つけることも難しくなってきます。そこで外部で開催される看護管理職の集まりなどに参加して、情報共有や気分転換などを図ることをお勧めします。一方身体面では転倒なども気をつけたいところです。職場で使用するシューズもつま先の上がった転倒しにくいものに変えてみるなど、楽しみながら年齢に応じた対策が取れるとよいですね。

男性看護職の健康管理について

平成 28 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況によると、男性保健師数（男性割合）は 341 名 (0.8%)、男性看護師は 38,028 名 (4.7%)、男性准看護師は 23,462 名 (6.1%) と、増加傾向にあるもののまだまだ少数に留まっています。ただ、病院勤務者に限れば、その 9% が男性であり、男性の看護管理者が珍しくなくなり、大規模病院の看護部長として活躍する例も見られます。

男性の多い職場で就労する女性と同様に、これまで女性が独占していた職域で働く男性には様々なストレスが想像されます。患者へのケアの中でも女性看護職との違いを感じても、そのような疑問や悩みを相談できる相手が身近にいないことがあるかもしれません。しかし、男性看護職のネットワークを作り、活発に交流している例もあります。また、相談相手は同性に限りません。あなたを気にかけている職場の上司

や同僚がいるはずですので、力を借りましょう。

最近では、男性看護職みずから、職場で自分らしく働くために役立つことを見つけ出し、互いに支えあう活動が行われています。

男性看護師にとっての自分らしい男性看護師人生を送るために重要なことを質的帰納的に分析した研究では⁵⁾、「女性看護師とより良い関係をつくる」「男性看護師のつながりをつくる」「男性看護師の持ち味を活かしていく」「格好良く生きる」「自分に合った生活をする」「自分らしさをもつ」「精神面をコントロールする」「前に進む」「将来像を模索する」「継続を大切にする」「看護を俯瞰的に見る」が見出されたと報告しています。

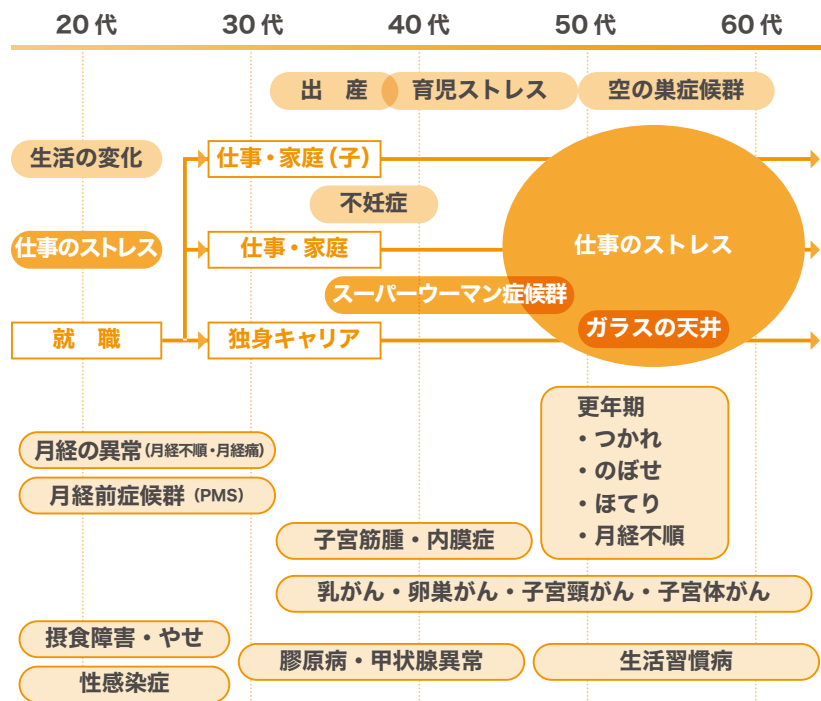
加えて一般社団法人日本男性看護師会⁶⁾や全国男性看護師会⁷⁾などの男性看護職の団体も設立され、男性看護職にとっての有用な情報を提供しています。これらの団体の Web サイトなども上手く活用できるとよいでしょう。

5) 前田 貴彦、藤本 泰博、平田 研人、辻本 雄大、上杉 佑也：ワールドカフェから考えた自分らしい男性看護師人生を送るために重要なこと、三重県立看護大学紀要、20、69-75、2016。

6) 一般社団法人日本男性看護師会：2018 年 2 月 23 日アクセス、
<http://nursemen.net/>

7) 全国男性看護師会：2018 年 2 月 23 日アクセス、
<http://www.samurainurse.com/>

女性のライフサイクルと健康



「平成 29 年度日本看護協会看護労働委員会答申より」
 (日本産科婦人科学会編著、女と男のディクショナリー HUMAN+ 1) を参考に作成)

④地域・社会・患者（利用者）と共に取り組むこと

看護職の健康づくりを、地域・社会・患者（利用者）が直接支援することは、イメージしにくいのではないのでしょうか。ここでは、看護職が地域・社会の一員として、地域・社会に支えられて健康に生活する場面を思い浮かべます。

看護職は、ともすると夜勤・交代制勤務などで地域の中で人間関係が希薄となり、いざという時に助けを求めることが難しいことがあります。地域の方に交代制勤務や変則勤務があることを伝え、昼夜逆転の生活や深夜の通勤などの事情を理解してもらおうと、防犯やトラブルの予防、いざというとき助けをもらう上で役立ちます。近年は、

晩婚化により子育ての時期と介護が重なるダブルケアをおこなう人も増え、看護職も例外ではありません。孤軍奮闘するのではなく、時には、ケアを受ける側になることも大切です。看護職として知識の幅を広げる意味でも、地域に心を開いて「助けを求め、助けを受ける力（受援力⁸⁾）」を身につけるとよいでしょう。

また可能な範囲で地域活動などに参加し、看護職である強みを活かした活動をしてみましょう。趣味やサークル活動で身体を動かすことも健康づくりにつながります。短時間勤務や休暇や休業制度を活用し、仕事ではできない地域活動を経験している人もいます。患者さんを理解する上でも、また看護職の仕事を理解してもらう機会にもつながります。さらに看護職を続けるうえで家族の理解は、欠かせません。家族が通う学校や会社との関係づくりも大切にしたいものです。

また、これからの地域包括ケアシステムの中では、地域でコーディネーターとして活躍できる人材を養成しようという動きがあり、看護職に期待が寄せられています。病院や施設だけでなく、さまざまな場所で活躍する看護職が増えてくるでしょう。人生 100 年時代と言われるようになりました。看護職として、仕事を終えても、地域で看護職としての能力を発揮し、社会貢献することが、個人の健康につながり、ひいては地域や社会全体の活性化につながっていくでしょう。

8) 吉田穂波：受援力ノススメ、2018年2月23日アクセス、
<https://honami-yoshida.jimdo.com/> リーフレット /

2 あなたの場合はどうする？ 健康に働くための好事例・ヒントの紹介

*本章で紹介する事例は全て実際の事例をもとに構成した架空のものです。



(1) 「職業生活の変化」による健康づくりとは？

●「職業生活の変化」とは、看護職としての職業生活上での出来事や、キャリア形成上の変化（昇進、異動・転勤、退職、再就職、勤務形態の変更など）をさします。新たな職業生活への適応に際しては、職場での労働安全衛生上の配慮とともに、自身でも生活の調整が必要になることがあります。8つの架空事例から健康づくりに向けたヒントを紹介します。組織全体・管理者・看護職一人ひとりそれぞれの立場から、「職業生活の変化」に関する健康づくりについて考えてみましょう。

| | |
|---|-----------------|
| 1 | 職場の寮で一人暮らしが始まった |
| 2 | 夜勤・交代制勤務に慣れない |
| 3 | 夜勤の回数が多く疲れる |
| 4 | 夜間のオン・コール対応が辛い |
| 5 | 訪問先で執拗なクレームを受けた |
| 6 | ケア中に物を投げつけられた |
| 7 | 新しい職場の環境に馴染めない |
| 8 | 管理職業務で残業が増え続ける |

1 職場の寮で一人暮らしが始まった

新社会人として看護師になりました。就職先の病院寮で一人暮らしを始めましたが、身のまわりのこと全般を一人でやる生活の変化は予想以上に大変だと感じています。仕事に支障が出ないように工夫し慣れていきたいです。

課題解決のヒント

1. 社会人として生活習慣を見直しましょう。
 - ・食事・睡眠・運動などバランスのとれた生活習慣を身につけましょう。
 - ・学生時代の生活習慣から、職業生活を送る社会人としての生活習慣に脱皮しましょう。
2. やらなければいけないことに優先順位をつけましょう。
 - ・仕事と生活を両立する自分を認め、疲れを溜めないように、適度な息抜きも大切です。
3. 先輩や同僚とコミュニケーションをとり、アドバイスやアイデアを共有し活用しましょう。
 - 組織は
新人看護師の職業生活への適応に向けて、一人ひとりの状態を把握・共有しましょう。

その後の私は・・・

職場では新人看護職員研修やリフレッシュ研修が段階的に行われており、先輩や同僚からワーク・ライフ・バランスの考え方や、キャリアや余暇の過ごし方についてアドバイスを受けることができました。夜勤前後や休暇の過ごし方などに優先順位をつけて無理せず最適な方法を見つけたいと思います。

2 夜勤・交代制勤務に慣れない

新社会人として看護師になりました。新人看護職員研修を受けながら夜勤交代制勤務が始まりましたが、想像していたよりも交代制勤務のシフトに慣れず、なかなか毎日の仕事に集中できません。

課題解決のヒント

1. 社会人としての生活習慣を見直しましょう。
 - ・食事・睡眠・運動などバランスのとれた生活習慣を心がけましょう。
 - ・学生時代の生活習慣を続けていては、職業生活に支障をきたすこともあります。
2. 体調の変化や仕事の悩みは早めに、上司に相談しましょう。
3. 自己の体質に見合った働き方を検討し、部署異動や転職を選択することもひとつでしょう。
 - ・体質によっては、夜勤労働への適応が困難な方もいます。長い人生では自分の健康管理が大切になります。

- 組織は
全員に同じ働き方を求めるより、むしろ多様な勤務形態の推進の契機と捉え、皆で取り組みましょう。
新人看護師の職業生活への適応に向けて、一人ひとりの状態を把握・共有しましょう。

その後の私は・・・

交代制勤務に慣れないことを先輩プリセプターと上司に相談すると、夜勤前後の過ごし方について、寝室の環境や寝る準備など効果的な助言をもらいました。

完璧を求めずにできることから始めるために、まずは毎日の食事と睡眠について見直しました。食事は学生時代のように欠食をせず、バランスのよい栄養価の高いものも十分摂るように心がけ、夜勤明けは、日中睡眠をする部屋の環境を整えることで、体調は徐々に改善してきました。同僚とも夜勤交代制勤務の負担を軽減するための情報を共有して、よいアイデアを採り入れたいと思います。

3 夜勤の回数が多く疲れる

職場では最近、育児を理由に夜勤を免除する人が増えています。そのため、私を含めた中堅の看護師で、夜勤のできるスタッフの夜勤回数がこの数ヶ月間増えていきます。夜勤回数が増えたことで、なかなか寝付けない日が続き、体調不良を自覚しています。休日にはできるだけ体を休めるようにしていますが、疲れが取れない状態です。

課題解決のヒント

1. 体調不良（不眠、だるさ）があることを上司に伝え、勤務調整について相談しましょう。
 - ・当面の数ヶ月間、夜勤回数を調整（少なくする）してもらいましょう。
 - ・数ヶ月以内にまとまった休暇を取得し、十分に休養しましょう。
2. 寝つきをよくするためのセルフケアに取り組んでみましょう。
 - ・「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を活用しましょう。
3. 不眠やだるさが解消されない場合は病院を受診し、医師の指示によって必要な治療（服薬など）を受けましょう。
 - ・自己判断での睡眠剤の服用や休薬は危険です。

- 組織は
多様な勤務形態の取り組みについて、「皆が納得可能な不平等」（P 80-81 第3章 1 2. ② 看護管理者が取り組むこと）の理解を得ることが大切です。また、負担の増しているスタッフについては日々の健康の状態を把握し、健康管理を行うことが求められるでしょう。

その後の私は・・・

師長に相談して院内の睡眠外来を受診し、睡眠は改善できてきました。また夜勤について職場内で話し合いがもたれ、夜勤免除者のうち、子どもの手が少し離れたので月に2回程度なら家族の協力を得て夜勤ができるという人も出たため、夜勤のシフトが見直され、夜勤回数も少し軽減できました。今はお互いの働き方を尊重し、チームで助け合う雰囲気を感じています。

- 第1章 4 実現するための5つのステップ (27頁) ■第2章 2 (6) 勤務・労働時間要因 (62頁)
- 第4章 2 関連法規 3 公的な相談窓口 4 国内外の指針・ツールなど (115頁、120頁、122頁)

4 夜間のオン・コール対応が辛い

訪問看護ステーションでの仕事にやりがいを感じていますが、週1～2回の夜間オン・コール対応に慣れず、疲労を感じます。オン・コール当番の夜は利用者からの連絡に備えて業務用の携帯電話を離せません。緊張のためか熟睡できず、実際に電話対応をしたあとは目がさえて眠れません。

課題解決のヒント

1. 組織的な対策を講じましょう。
 - ・オン・コール対応の負担軽減対策として、回数の調整や対応困難な場合は管理者に相談できる体制をとることも一案です。
 - ・緊急訪問後の休息確保のため、翌日の時差出勤や代休取得のルール化を検討します。
2. オン・コール時間帯の過ごし方について皆で話し合い、工夫をしましょう。
 - ・オン・コール時間帯の心身の疲労を軽減できるアイデアを共有しましょう。
 - ・皆で話し合うことで、助け合いの風土を築きましょう。

その後の私は・・・

オン・コールの翌日はどうしても眠くなってしまうことから、訪問看護の安全性の確保について職場で話し合いを持ちました。その結果、多くのスタッフが同じ状態であることがわかり、オン・コールの翌日は午後からの出勤とすることになりました。また、午前中にスタッフが手薄になる分は、昨年定年退職をした看護職がパートタイム勤務として採用され、今のところ皆で支え合いながら業務ができています。

■第1章 4 実現するための5つのステップ (27頁) ■第2章 2 (6) 勤務・労働時間要因 (62頁)
 ■第4章 2 関連法規 3 公的な相談窓口 4 国内外の指針・ツールなど (115頁、120頁、122頁)

5 訪問先で執拗なクレームを受けた

看護職5年目、職場の労働環境も良く充実して働いていました。しかし、数ヶ月前から一人の患者に執拗なクレームを受け続け、すっかり自信をなくしました。しばらくその患者の看護が続くかと思うと勤務が辛くなり、もう看護職を辞めようかと悩んでいます。

課題解決のヒント

1. すぐに上司に報告し、必要な対応を受けましょう。
 - ・クレームの一次対応は、複数で、3～5分程度にします。その後は、上司や担当者に代わりましょう。(クレーム対応訓練などでスキルを磨くこともできます)
 - ・暴力の危険があればけっして一人に対応せず、他の職員に応援を求めます。
 - ・管理者は、毅然とした態度で、患者と家族に対応します。
2. あなたが受けた心の傷(心的外傷)を癒しましょう。
 - ・院内の相談窓口の利用や、カウンセラー、上司、精神科医などの支援を受けましょう。
3. 組織的な対策を講じましょう。

あなたが安心して働けるよう、職場として取れる対策があります。組織は今後同じように患者のクレームを受けて傷つく職員を出してはいけません。

 - ・患者・家族のクレームや暴言・暴力に対しては、組織的に、毅然と適切に対応する体制作りが急がれます。(P72 第2章 2 (7) 心理・社会的要因 暴力対策のタイムライン参照)
 - ・クレーム当事者の患者と接触しないよう担当を交代させることや、状況によっては部署異動も必要です。

その後の私は・・・

同僚に話をしたところ、同僚も同じような経験をしていました。自分だけではないことも分かり、同僚と一緒に上司にも相談し、その患者と接触しないよう部署内チームを一時的に変更してもらえることになりました。また、上司と同僚の勧めで職場の臨床心理士によるカウンセリングを受けました。その後、職場では患者からのクレーム対応について、相談しやすい体制づくりが検討されました。今ではクレーム対応を自己責任として我慢するのではなく、意見交換しながら職場としての対応に結びつけるようになりました。組織のサポートがあり、安心して働き続けられそうです。

■第1章 4 実現するための5つのステップ (27頁) ■第2章 2 (7) 心理・社会的要因 (66頁)
 ■第4章 2 関連法規 3 公的な相談窓口 4 国内外の指針・ツールなど (115頁、120頁、122頁)

6 ケア中に物を投げつけられた

訪問看護ステーションに勤務をして4年目になります。利用者への2回目の訪問で、利用者から「ケアが雑だ。自分が言った通りに対応してくれない」と突然怒鳴られ、コップを顔に投げつけられました。利用者の怒りに心当たりはなく、その場は謝罪をして退室しましたが、次の訪問が怖く、出勤すると動悸や頭痛が生じます。

課題解決のヒント

1. すぐに訪問看護ステーション管理者へ報告しましょう。
暴力発生時にはなるべく早く、詳しく事実関係を報告し、対応について指示を仰ぎます。
2. 組織的な対策を講じましょう。
あなたが安心して働けるよう、職場として取れる対策があります。
 - 安全確保対策について皆で検討し、予防・抑止策を実施しましょう。
 - ・利用者の同意を得ての滞在中の音声録音の実施
 - ・GPSによる所在確認や警備会社への緊急連絡体制の徹底など
 - 管理者が主体的に行う対応としては以下のようなものがあります。
 - ・利用者との調整（暴力行為をしないよう要請し、守られない場合は訪問契約を解除するなど）
 - ・担当看護師の交代
 - ・複数名での訪問態勢をとる、など

その後の私は・・・

所長に訪問先で起こったこと、利用者の状態や今までの経緯を報告しました。所長はすぐに利用者宅を訪ねて事実関係を確認し、利用者のご家族に、今後訪問看護師への暴力はやめて欲しいこと、もし訪問看護師の対応への苦情があれば直接所長に連絡してほしいこと、ご協力いただけない場合は当ステーションからの訪問を辞退することもありうることを丁寧に説明してくれたそうです。担当の交代を指示され、当該の利用者さんのところには別のスタッフが訪問してくれることになりました。動悸と頭痛については近医を受診し、治療を受けています。

- 第1章 4 実現するための5つのステップ (27頁) ■第2章 2 (7) 心理・社会的要因 (66頁)
■第4章 2 関連法規 3 公的な相談窓口 4 国内外の指針・ツールなど (115頁、120頁、122頁)

7 新しい職場の環境に馴染めない

夫の転勤に伴い5年間勤めた大学病院を退職し、今年から地方の病院に転職しました。上司の期待も高いのですが、新しい職場での業務方法や手順など覚えることが多く、これまでのように意欲的に働くことができません。

課題解決のヒント

1. 上司や先輩・同僚と積極的にコミュニケーションをとりましょう。
 - ・わからない事は質問し、一人で抱え込まないようにしましょう。
 - ・転職や異動で少なからず誰もが経験することです。焦らず時間をかけて取り組みましょう。
2. 職場で期待されている役割について、上司と話し合みましょう。
 - ・あなたの経験や実践能力に、周囲は期待しているのではないのでしょうか？
 - ・さらに、組織内であなたが求められている役割を確認し、引き受けていきましょう。
3. 家族や友人との時間や気分転換も大切にしましょう。

その後の私は・・・

上司や先輩と看護実践能力について「できること・できないこと」の相互評価を行い、進んで疑問点を質問するなどコミュニケーションをとることができました。新しいことを覚えていく中で、最近ではこれまでの経験を応用しながら自律して楽しく働けるようになりました。上司からは面接で、チーム内の役割として新人指導に係って欲しいと言われ、少しずつ期待に応えようと思っています。転職や部署異動後、しばらくは労働環境や業務を覚えることにどうしても時間がかかりますが、焦らず前向きに看護を続けたいと思います。

8 管理職業務で残業が増え続ける

50代で200床規模の病棟看護師長をしています。年々業務が複雑になり、その対応で平日残業や休日出勤が恒常的となっています。年齢も重なり、慢性的な疲労を強く感じるようになりました。この先長く仕事を続けるのはもう難しいのではないかと考え始めています。

課題解決のヒント

- 一人で抱え込まず、業務上の相談ができる相手を確保しましょう。
 - ・上司にすぐに相談をしましょう。
 - ・日常的に相談できる相手（友人・仲間や家族・パートナー）を持ちましょう。
 - ・地域の看護管理者らとの交流の場を持つなど、情報を共有することも一案です。
- 組織で業務負担の軽減策を講じましょう。
 - ・部下への権限委譲など、業務負担軽減策の検討を行います。
 - ・状況に応じて業務負担の少ない部署への異動を希望します。
 - ・休日出勤をなくすことができるか組織全体で検討します。
 - ・業務が落ちついているときは、短期間でも休暇を取得できるよう話し合うことも一案です。
- 個人として、「仕事の仕方」を見直しましょう。
 - ・管理者としての仕事をするための時間を確保しましょう。
 - ・オン・オフのけじめをつけることで心身のリフレッシュと過労防止につながります。

その後の私は・・・

その頃病院でも看護管理職の残業や休日出勤が多いことが安全衛生委員会の際の話題になりました。安全衛生委員会の後、現在の看護管理職の業務内容について調査が行われ、業務の一部を部下に移譲することになりました。また、各部署でも業務の見直しをすることになり、担当者と不要な業務の削減を始めています。自身も仕事の仕方を見直し、業務の進め方や時間管理の改善に取り組みたいと思います。

- 第1章 4 実現するための5つのステップ(27頁) ■第2章 2 (6) 勤務・労働時間要因(62頁)
 ■第4章 2 関連法規 3 公的な相談窓口 4 国内外の指針・ツールなど(115頁、120頁、122頁)



(2) 「家庭生活の変化」による健康づくりとは？

- 「家庭生活の変化」とは、生活者として出会うさまざまな事柄や出来事、具体的には、親からの独立、結婚、妊娠・出産、育児、離婚、子の独立、介護、配偶者・家族との死別などとしてします。家庭生活の変化に伴って、一時的に、あるいはある程度の期間にわたって、職業生活との調整が必要になることがあります。4つの架空事例から、健康づくりに向けたヒントを紹介します。それぞれの立場から、「家庭生活の変化」に関する健康づくりについて考えてみましょう。

| | |
|---|------------------|
| 1 | 妊娠と師長への昇進時期が重なった |
| 2 | 不妊治療を始めたい |
| 3 | 再就職をしたい |
| 4 | 親の介護が始まった |

1 妊娠と師長への昇進時期が重なった

次年度から看護師長への昇進が決まってまもなく、妊娠が判明しました。希望していた妊娠ですが、このままでは看護師長になって数ヶ月で出産を迎えることになりま。看護師長を続けながらの出産や子育ては難しく、職場にも迷惑をかけるのではないかと思います、昇進の辞退を考えています。

課題解決のヒント

- 自分にとってもっとも優先したいことを大切にしましょう。
 - 今回の昇進を受けること、辞退することによる影響について冷静に考えましょう。年度途中の看護師長の不在は、新人看護師支援など、部署全体の業務にも大きな影響を与えます。スタッフとしての視点も忘れずに最適な方法を考えてみましょう。
 - 出産や子育てについては、夫（パートナー）の意見も聞いて結論を出すことも大切です。
 - 妊娠経過によっては、子供の生命に関わる重大な選択になります。
- 自分の思いを整理したうえで、現在の不安な気持ちを上司に伝えましょう。
 - 組織や看護部の支援体制はどうなっていますか？
 - 妊娠や出産によって降格させられることはありませんが、どのように仕事と両立させていくかを上司と相談しましょう。
- 家族だけでなく、職場や地域で活用できる資源について調べましょう。
 - 地域で出産・子育てを支援してくれる仕組みやサービスにはどのようなものがあるかを調べましょう。
 - 職場では、出産・育児休業など就業規則を確認し、同様の経験を持つ看護師の先輩の助言を受けることも一案です。

その後の私は・・・

看護部長の「定時に帰らなければならない人ならではの看護管理もあるのでは？後に続く人の為にもやってみて欲しい」との励ましもあり、看護師長昇任を受けることにしました。看護部は私の部下として力量のある副看護師長を置き、副看護部長が常に目を配ってくれました。育児休業後、師長としては初めての時短勤務での復職でした。目の回るような忙しさで、職場にも家族にも迷惑をかけることばかりを心配していましたが、私のケースが多様な働き方を考えるきっかけになったと皆さんにも言っていただき、感謝しながら働いています。

■第2章 ②(6) 勤務・労働時間要因 (62頁)

■第4章 ② 関連法規 ③ 公的な相談窓口 ④ 国内外の指針・ツールなど (115頁、120頁、122頁)

2 不妊治療を始めたい

卒後12年間急性期の病棟で交代制勤務をしています。結婚5年目を迎えた今年度は年齢や体力を考えて、不妊治療を始めたいと夫婦で話をしています。やりがいのあるこの仕事は続けたいのですが、どのように職場に相談すべきかわかりません。

課題解決のヒント

- 治療についての理解を深めましょう。
 - 不妊治療の流れや内容、費用や費用補助などについて調べておきましょう。
 - また、医師に治療中に必要な環境について正しい説明を受けましょう。
- 職場や地域・家族など活用できる資源について調べましょう。
 - 通院に必要な時間を確保するために職場内の調整が可能か、それに充てられる休暇制度がないかなどを確認しましょう。
- 治療について上司に相談しましょう。
 - 治療中の職場環境について主治医の指導を守れるよう、上司に相談しましょう。
 - 夜勤制限や勤務場所の異動など治療に必要な環境を調整するための方法を上司は必ず一緒に考えてくれます。
 - 不妊治療は、休暇の申請ができます。状況によっては、短時間勤務の選択など働き方をかえましょう。
 - どのようにすると仕事への影響を少なくできるか相談する姿勢が、職場の理解を得やすくなることにつながります。

その後の私は・・・

まずは信頼している上司に相談しました。治療内容などについて詳しく話し、治療をしながら仕事を続けられる方法を一緒に考えてもらいました。他の病棟や外来などに異動することなども検討しましたが、知らないところにつつまよりも、チームワークの良い今の部署で周りの協力を得ながら続ける方が安心なのではということで、治療の状況に合わせて勤務を調整していただくことになりました。看護部からは、「不妊治療と仕事を両立したいと考える職員が増えているので、組織としても前向きに対応していきたい。」と支援の言葉を受けました。

■第4章 ② 関連法規 ③ 公的な相談窓口 ④ 国内外の指針・ツールなど (115頁、120頁、122頁)

3 再就職をしたい

二人の子育て（小学生・中学生）も落ち着いてきました。13年間のブランクはありますが、10年間の臨床経験を活かして、来年から病院に再就職したいと思い、どういった職場や働き方がよいか情報を収集しています。

課題解決のヒント

1. 全国の都道府県にあるナースセンターへ登録し活用しましょう。
 - ・ナースセンターでは、多様な職場の求人情報を無料で提供しています。
 - ・就業、メンタルヘルス、医療安全、進路などさまざまな悩み相談を受ける窓口も設けています。
2. 自己の心身の健康状態とキャリアプランに合った最適な選択を行いましょう。
 - ・病院だけでなく、介護サービス事業所、訪問看護ステーションや診療所、健康診断センターなど、活躍の場が広がっています。
 - ・働き方の選択肢としては、フルタイムの交代制勤務だけでなく、日勤のみや夜勤専従、1日の勤務時間が短い、または、週の勤務日数を少なくするなどがあります。パートタイマーだけでなく、短時間正職員制度を設けている職場もあります。

その後の私は・・・

早速、県のナースセンターに登録し、無料就業相談を受けました。これまで視野になかった、訪問看護ステーションの求人情報も得ることができました。得られた複数の求人候補から、まずは短時勤務を希望し慎重に検討していきたいと思います。また不安だった採血・点滴や一次救命処置などの看護技術については、同センターでシミュレーターを使用した再就業支援講習会を受ける予定です。

4 親の介護が始まった

300床の病院の看護師長として勤務し8年目になります。1年前から、近県で一人暮らしの実父と、同居をしている義母の介護が重なり、休日も休息できない状況が続いています。そのためか、最近では自分の仕事の質が落ちてきたような気がします。今後さらに介護が大変になれば仕事を続けるのが難しくなりそうですが、家計のことを考えると簡単に辞めることもできません。

課題解決のヒント

1. 一人ですべてを抱え込んで悩んでいませんか？冷静に振り返ってみましょう。あなたの心と体の健康管理を忘れずに。
 - ・家族やまわりの誰かに頼ることを考えてみませんか？あなたが倒れてしまって困るのはご家族です。まずご家族と、何とかして仕事と両立可能な方策を話し合しましょう。
 - ・離れて暮らすご家族については、ご近所や地元の親族に理解と助力を求めましょう。
 - ・食事、睡眠の確保や気分転換など、自分の判断力や体力が維持できるよう努めましょう。
2. 社会的資源について調べ、専門家の支援を受けましょう。
 - ・介護サービスや社会的資源を活用し、あなたはそれをコーディネートすると考えましょう。
 - ・それぞれの親の居住する地域包括支援センターなどで介護サービスの導入を検討しましょう。
 - ・経済的な問題も避けては通れません。親の生活費や介護費用などについて、今のうちから親や親族と話し合っておきましょう。
3. 自分の希望を整理したうえで、上司に相談しましょう。
 - ・仕事との両立をしていく方策を上司と相談しましょう。その際、介護休暇の利用など具体的に検討します。
 - ・同じように仕事と介護の両立をしている同僚などにアドバイスをお願いします。

その後の私は・・・

院内のソーシャルワーカーさんに親たちの介護について相談したところ、「自分で介護するのではなく、看護のプロとして介護サービスをコーディネートしましょう」と助言されました。介護保険の仕組みを利用者目線で調べてみて、夫が私が帰宅するまで義母が一人で安全にすごせることを優先に介護保険サービスと有料サービスを組み合わせました。週2回のデイ・サービス利用も始めて休日が持てるようになりました。実父についてはまず有料の見守りサービスを手配し、早い機会に地元の地域包括支援センターに出向いて地域の介護サービスの状況を聞き、いざというときの対応などについても相談してみるつもりです。

■第4章 2 関連法規 3 公的な相談窓口 4 国内外の指針・ツールなど（115頁、120頁、122頁）



(3) 「心身・健康上の変化」による健康づくりとは？

- 「心身・健康上の変化」については、さらに「生活習慣」・「加齢」・「治療と仕事の両立」の3つの変化に分けて、9つの架空事例から、健康づくりに向けたヒントを紹介します。それぞれの立場から、「心身・健康上の変化」に関する健康づくりについて考えてみましょう。

| A 生活習慣による心身の変化 食生活の偏り、肥満・痩せ、運動不足、飲酒、喫煙など | |
|--|------------------------|
| 1 | ダイエットが原因か、生理が不順 |
| 2 | 今度こそ禁煙に成功したい！ |
| 3 | 健康診断で肥満・高血圧を指摘された |
| B 加齢に伴う心身の変化 老眼、体力・筋力の衰え、睡眠の質の低下、慢性疾患罹患リスクの増加、認知機能の低下など | |
| 1 | 若い頃より夜勤が辛くなった |
| 2 | 老眼により眼精疲労が強く、採血手技が不安です |
| C 治療と仕事の両立 慢性疾患、がん治療、うつ病など、治療中・復職支援フォローアップ | |
| 1 | 数日前から微熱と咳が続きます |
| 2 | 早期乳がんの診断を受けました |
| 3 | 大腸がん治療の経過も順調、復職をしたい！ |
| 4 | うつ病と診断を受けました |

A 生活習慣による心身の変化：食生活の偏り、肥満・痩せ、運動不足、飲酒、喫煙など

1 ダイエットが原因か、生理が不順

新卒1年目を迎えます。食事制限をしてようやくダイエットの成果を感じられるようになったのですが、体重が減ると並行して、疲れやすくなったような気がします。生理も不順です。

課題解決のヒント

1. 自分の健康管理について振り返りましょう。
 - ・看護職であることを自覚して、自分の健康管理について振り返りましょう。
 - ・1年目は、「職業生活」に適應できるよう体調管理を優先しましょう。慣れない環境での過度なダイエットは体調を崩します。
 - ・体重は標準体重を下回っていないか確認し、病気の状態でなければ、以前の元気な状態に戻すよう食事・睡眠習慣を整えることが大切です。
 - ・食事の量、栄養のバランスが偏っていれば改善しましょう。身体活動量を意識して増やし、筋力の低下を防ぐことも必要です。
2. 必要時、医師の意見を聞きましょう。
 - ・このままダイエットを続けてよいのか受診をして医師の意見を聞きましょう。

その後の私は・・・

その後便秘もひどくなり顔に吹き出物も出てきたので、自己流のダイエットはやめることにしました。その代わりに友達とダンス教室に通い始めました。気分転換もでき体も引き締まってきたのでこちらは続けています。将来も健康な体を維持し元気に働きたいので、正しい食事・運動・睡眠を心がけたいと思います。



コラム24 近年、我が国では一日の必要摂取量を下回る食生活をおくる若年者が増えています。

やせ志向が強いために、栄養バランスの取れた必要カロリーを摂取しない食生活は、骨粗鬆症や拒・過食症など自らの心身の健康リスクのほか、妊娠・出産期の胎児に影響を与えるなどあなた以外への健康リスクもあります。看護職という専門職であることを自覚し、自分の健康管理を見直しましょう。

■第4章 2 関連法規 3 公的な相談窓口 4 国内外の指針・ツールなど (115頁、120頁、122頁)

A 生活習慣による心身の変化：食生活の偏り、肥満・痩せ、運動不足、飲酒、喫煙など

2 今度こそ禁煙に成功したい！

20代から何回も禁煙をしようと試みたのですが、どうしてもうまく行かず、喫煙を続けています。先日、職場の同僚が禁煙に成功し、肌や髪がきれいになり、食事も美味しく感じると話をしてくれました。健康のために今度こそ禁煙したいです。

課題解決のヒント

1. たばこの害についてもう一度確認しましょう。
 - ・看護職であることを自覚して、たばこの害について再度考えましょう。
 - ・喫煙による自らの健康へ悪影響を及ぼすだけでなく、家族や周囲の人々への受動喫煙による健康被害も考えましょう。
2. 禁煙外来などの資源を活用しましょう。
 - ・ニコチン依存度を判定するテスト、TDS (Tobacco Dependence Screener) などを試してみましょう。
 - ・ニコチン依存の高い人は、禁煙外来に通い治療を行いましょ。
3. 職場の同僚や家族に禁煙を宣言しましょう。
 - ・身近な人に禁煙を宣言しましょう。
 - ・灰皿やたばこの撤去など環境整備から始めることも効果的です。
 - ・禁煙外来での指導を受けることと並行して実践するとよいでしょう。

その後の私は・・・

ちょうど職場で禁煙外来のポスターを見かけたので受診してみることにしました。少しお金はかかりましたが、今のところ禁煙できています。先に禁煙に成功した友人にも励まされ、二人で一緒に食事に行っています。自分も喫煙していたときよりも驚くほど食事が美味しく感じられ、体調も良好です。



コラム25 看護職のたばこ問題、わが国の受動喫煙について考える。

国外では受動喫煙の煙は職業上の発がん性物質と結論しており、健康への悪影響について様々なエビデンスが報告され、先進的な取り組みが講じられています。専門職としてたばこの害を再度考えましょう。日本看護協会では、2001年に「看護職のたばこ対策宣言」を発表し、看護職の健康を支援に向けて積極的に取り組んでいます！

■第4章 2 関連法規 3 公的な相談窓口 4 国内外の指針・ツールなど (115頁、120頁、122頁)

A 生活習慣による心身の変化：食生活の偏り、肥満・痩せ、運動不足、飲酒、喫煙など

3 健康診断で肥満・高血圧を指摘された

自分でも食生活がよくないとわかっているのですが、夜勤前後にどうしても高カロリーーの偏った食事を摂り、交代制勤務を理由にして特に運動もしていませんでした。案の定、今年の定期健康診断で肥満と高血圧・高血糖を指摘されました。更年期に差し掛かる時期でもあり、健康づくりを真剣に考えたいです。

課題解決のヒント

1. 自分の健康管理について振り返りましょう。
 - ・肥満対策の健康管理として、毎日の体重測定、食事や間食の内容を記録して、可能であればバランスやカロリーを確認しながら分量を減らすこと、歩行や掃除など身近な活動量を増やすことなどをとり入れましょう。
2. 夜勤をする人の上手な食事の仕方について、ヒントがあります。
 - ・1日3食、規則正しい食事が原則です。夜勤のときもできるだけいつもと同じ時刻に夕食をとりま。
 - ・夜勤中は水分を十分に取るよう心がけます。
 - ・夜勤中に食べる場合はなるべく消化のよいものを選びます。脂っこいもの、カロリーの高いものは避け、ヨーグルト、果物や野菜ジュース、おにぎりなど手軽にとりやすい食品がお勧めです。
3. 健康診断の結果に基づいて必要な受診や治療を開始しましょう。
 - ・一般的な健康指導を受け、実践しましょう。仕事で指導する場面が多いでしょうか？自身の健康状態について専門家から客観的に指導を受けることは効果的です。

その後の私は・・・

院内の管理栄養士さんに相談してみました。偶然栄養士さんも更年期を迎える同じ年頃であったため意気投合し、「ベテラン看護師にお勧めの夜食」を一緒に考えることにしました。今では同僚の看護師も加わり、みんなでいろいろ試しながらレシピを増やして情報を共有しながら、健康的な食生活にチャレンジしています。

■第4章 2 関連法規 3 公的な相談窓口 4 国内外の指針・ツールなど (115頁、120頁、122頁)

B 加齢に伴う心身の変化：老眼、体力・筋力の衰え、睡眠の質の低下、慢性疾患罹患リスクの増加、認知機能の低下など

2 老眼により眼精疲労が強く、採血手技が不安です

50代になってから、細かい文字が見えにくくなりました。電子カルテやパソコンを使う機会も増え、夕方近くになると眼精疲労を強く自覚します。また、採血手技についても、今のところ自分ではできていると思っていますが、手技に不安を感じることがあります。患者さんや同僚・後輩からも頼りにされ、仕事に遣り甲斐を感じており、できればこのまま働きたいです。

課題解決のヒント

- 眼科を受診し、メガネなどの調整しましょう。
 - 近方（手元）、中距離（パソコン）、遠方それぞれの視力にあった、メガネやコンタクトレンズを使用しましょう。また眼科を受診し、パソコンのちらつきをカットする加工など必要なメガネを作り直すことも一案です。
- 健康で安全な働き方を考えましょう。
 - 長時間労働になっていないか、休日が取れているか振り返り、自分でも眼精疲労の原因をコントロールしましょう。
 - スマートフォンやパソコンの多用は控えます。作業の合間に血行を良くするストレッチを入れたり、休憩中に目の周囲を暖めて血行を促すことも効果的です。
 - 加齢に伴う自らの看護実践能力を客観的に評価し、働き方を選択することも求められます。
- 眼精疲労からくる身体の異常については、専門医を受診するなどして対応しましょう。
- 組織として対策を講じましょう。
 - 例えば、50代になったら、加齢に伴い懸念される看護技術について客観的な評価（確認）を行い、その結果に応じて今後の業務を調整することも一案でしょう。

その後の私は・・・

業務中のストレッチや、休憩中に目の周りを温めて血流を促すことで、少しですが眼精疲労が軽減しています。また、職場で行われる、50代を対象とした看護技術確認研修（教育プログラム）を受けた結果、採血手技には課題があることがわかりました。このため、採血業務は行わず、代わりに認知症患者の対応や、メディエーションを主体的に行うメンバーとして業務調整を受けて働くことになりました。

B 加齢に伴う心身の変化：老眼、体力・筋力の衰え、睡眠の質の低下、慢性疾患罹患リスクの増加、認知機能の低下など

1 若い頃より夜勤が辛くなった

20代や30代のころは交代制勤務を負担なく行えましたが、最近は疲れやすく、疲労回復にも時間がかかるようになりました。とくに夜勤が辛くなり、できれば夜勤時間を短くするか、回数を減らして欲しいと感じます。また、健康に働き続けられるよう体力づくりにも取り組みたいです。

課題解決のヒント

- 身体の異常や治療の必要がないかについて確認しましょう。
- 身体の異常がなければ、自身の健康増進について前向きに取り組みましょう。
 - 仕事中の眠気の有無などから質の良い睡眠がとれているかどうかを確認し、よりよい睡眠がとれるよう工夫しましょう。
 - 食生活や軽い運動などをとり入れながら生活リズムを整え、体力の維持をはかりましょう。
- 身体の異常があれば、医師の診断書などを上司に提出して勤務への配慮をお願いします。
- 夜勤負担の軽減対策について相談しましょう。
 - 夜勤形態の変更や夜勤回数の軽減、業務量の調整ができないか、上司や看護部などに相談しましょう。
- 組織として対策を講じましょう。
 - より負担の少ない夜勤・交代制勤務のあり方を検討しましょう。「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」や、取り組み好事例を参考にしましょう。

その後の私は・・・

上司に夜勤の回数を減らすか、夜勤の時間を短縮できないか相談したところ、現在の16時間夜勤の2交代から、正循環の3交代に変更を希望するか尋ねられました。疲労がたまりにくい勤務体制と説明されたので、考えてみるつもりです。今のところ、年齢に伴う夜勤制限の仕組みはなく、所属の看護師長が勤務計画表を組む際に少し配慮してくれている段階です。上司は中高年齢層の看護職が増えてくる中で、その人たちの夜勤負担軽減が課題になると気づいてくれ、組織として検討したいと言ってくれました。

■第2章 2 (6) 勤務・労働時間要因 (62頁)

■第4章 2 関連法規 3 公的な相談窓口 4 国内外の指針・ツールなど (115頁、120頁、122頁)

C 治療と仕事の両立：慢性疾患、がん治療、うつ病など、治療中・復職支援フォローアップ

1 数日前から微熱と咳が続きます

数日前から微熱と咳が続いています。症状が軽いので受診はしていません。仕事を休めば他のスタッフの業務に負担がかかるので、我慢して出勤しています。次の休暇までもう少し頑張ります。

課題解決のヒント

- 直ぐに受診し、感染症に関する検査を受けましょう。
 - 「微熱」と「咳」が続くのは軽度でも不調のサインと考えて医師の診断を受けましょう。
 - 感染症の場合、無理して勤務することで患者や同僚への感染拡大の恐れがあります。
- 上司に報告しましょう。
 - 直ぐに受診する際、上司への報告も行いましょう。
 - 感染症の問題がなければ、かなりの疲労が背景にある可能性も考えられるため、上司に休日申請の相談を行いましょう。
 - 短期間の休暇を気にして、結局、長期間の療養につながる可能性がありますから、我慢しすぎないようにすることが大事です。「今は軽くても」重くなっていく可能性もあり、その場合はさらに他のスタッフに負担をかけることになることを理解しましょう。
- より良い仕事をしていくためのセルフケアを行いましょう。
 - 具合の悪い時には早めにしっかり身体を休めましょう。
 - 日頃から栄養バランスや休養や運動を意識した生活を送りましょう。

その後の私は・・・

休憩室で咳をしていると師長さんから体調について聞かれました。微熱もあることなどを正直に話すと、仕事を続けることでかえって迷惑をかけることになることを説明され、すぐに受診するように言われました。投薬治療で数日後には復帰し出勤できました。これからは自己判断で無理をせず早めに申し出て体調を整えるようにしたいと思います。

■第2章 ② (1) 生物学的要因 (44 頁) ■第3章 ① ③ 看護職一人ひとりが取り組むこと (82 頁)

■第4章 ② 関連法規 ③ 公的な相談窓口 ④ 国内外の指針・ツールなど (115 頁、120 頁、122 頁)

C 治療と仕事の両立：慢性疾患、がん治療、うつ病など、治療中・復職支援フォローアップ

2 早期乳がんの診断を受けました

仕事と就学前の2人の子どもの育児で毎日忙しくも充実した生活をしていました。しかし、先日の定期健康診断で早期乳がんと診断され、早速治療がはじまる予定です。今後の仕事や家族のことを思うとなかなか冷静に考えることができず、気持ちが沈んでしまいます。

課題解決のヒント

- 家族や気持ちを分かち合える人に素直に相談しましょう。
 - まずは、ありのままの気持ちを伝え、「聞いてもらう」ことをお願いしましょう。
- 社会的資源の活用について検討しましょう。
 - がん拠点病院には「がん相談支援センター」が設置されています。専門の相談員に治療だけでなく仕事や生活のことについて相談することも可能です。
 - 当該病院に通院していない方でも相談できることもあります。
 - 乳がん患者や回復者のグループでは、多くの患者さんの経過や心理的变化、どのように克服していったかを知ることができます。客観的な情報として参考になるだけでなく、相談に乗ってもらえる場合もあります。
- 治療と職業生活の両立について相談しましょう。
 - 上司や人事労務担当部門に、勤務負担の軽減や勤務時間短縮、治療のための休暇、治療費の助成など、職場の支援制度について確認しましょう。
 - 仕事を継続しながらがん治療を行っている方は珍しくありません。「治療」は迷惑をかけているのではなく、逆に誰かの励みになることの方が多いいものです。

その後の私は・・・

主治医に今の不安な気持ちを伝えてみました。すると精神看護の専門看護師であるリエゾンナースを紹介してくれました。橋渡しをしてくれるリエゾンナースの方にいるんなことを相談させてもらい、治療も落ち着いてきたこともあり少しずつ気持ちも前向きになってきました。

■第3章 ① ③ 看護職一人ひとりが取り組むこと (82 頁)

■第4章 ② 関連法規 ③ 公的な相談窓口 ④ 国内外の指針・ツールなど (115 頁、120 頁、122 頁)

C 治療と仕事の両立：慢性疾患、がん治療、うつ病など、治療中・復職支援フォローアップ

3 大腸がん治療の経過も順調、復職をしたい！

前職では300床の病院で看護管理者をしていましたが、大腸がん治療のために3年前に退職しました。経過は順調なため、治療と仕事が両立できる職場で、もう一度看護師として働きたいです。

課題解決のヒント

1. 自分の体力と気持ちを冷静に振り返りましょう。
・「やりたいこと」と「自分の身体能力でできること」を整理したうえで、働き方の選択をしましょう。
2. 治療と職業生活の両立について検討しましょう。

主治医とのあいだでは

- ・主治医と相談し、今後の通院治療がどのような目途か、また再就職についても意見を聞き、勤務可能であるとの診断書を書いてもらいましょう。勤務環境についての意見もつけてもらいます。

職場（就職先）とのあいだでは

- ・採用面接の時点で、治療と仕事の両立のための配慮をして欲しいこと、両立についての医師の意見の内容を伝えます。
- ・まずは、短時間勤務から始めて、体調を見ながら勤務時間を調整します。
- ・仕事の内容についても検討し、相談しましょう。

自分と家族とは

- ・就業復帰を目指した生活リズムを意識して生活しましょう。
- ・仕事をしながらがん治療をしている人、回復して仕事を続けている人たちと気持ちや意見を交換する場に参加してみてもいいでしょう。
- ・家族の理解を得ながら、日常生活や仕事を状況に応じて適宜調整していきましょう。

社会的資源について

- ・がん相談支援センターで、就労相談が受けられます。
- ・都道府県のナースセンターでは、働き方についての相談を受けられます。

その後の私は・・・

以前勤務していた病院で看護師の募集をしていたので、自分でも働けるか聞いてみることにしました。以前の経験を活かして、新人の教育や環境改善などを担ってほしいと言われ、自分でもできそうな気持ちになってきました。まずは非常勤として復職することになりました。働くことで気持ちもより前向きになりそうです。

■第3章 ① ③ 看護職一人ひとりが取り組むこと (82頁)

■第4章 ② 関連法規 ③ 公的な相談窓口 ④ 国内外の指針・ツールなど (115頁、120頁、122頁)

C 治療と仕事の両立：慢性疾患、がん治療、うつ病など、治療中・復職支援フォローアップ

4 うつ病と診断を受けました

新人看護師として、先輩や同僚に支えられながらやりがいを持って働いていました。しかし、今年の夏に実母が他界したことをきっかけに、生活にも仕事にも意欲的になれない日が続きました。体調不良のため近医に受診した結果、うつ病との診断を受け3ヶ月間休職をしています。

課題解決のヒント

1. 家族・親族・友人に相談し一人で抱え込まないことが何より大切です。
・あなたがとても疲れていることに気づいてもらい、まわりの人たちの助けをもらって落ち着ける環境で過ごしましょう。
・規則正しい生活を心がけ、食事や睡眠も過不足なくとりましょう。体調の良いときは体を動かし気分転換をはかりましょう。
2. 主治医や職場の上司と相談し、焦らず復職支援に向けて望ましい方法を考えていきましょう。

主治医とのあいだでは

- ・回復状態から見て、どの程度の時間、どんな働き方であれば可能な状態なのかを相談し、勤務可能な場合はその診断書を書いてもらいましょう。

職場（就職先）とのあいだでは

- ・休職期間は仕事復帰への「リハビリテーション」と考えましょう。
- ・まずは、短時間勤務から始めて、体調を見ながら勤務時間を調整します。
- ・仕事の内容についても相談しましょう。場合によっては異動もひとつの手段です。

自分と家族とは

- ・家族の理解を得ながら、日常生活や仕事を状況に応じて適宜調整していきましょう。
- 3. 長い人生では、小休止（休職や転職）が大切なこともあります。

- ・目の前のことにとらわれすぎず、長い目で考えましょう。
- 組織としての対応を、組織全体で前向きに検討しましょう。
- ・今後、治療と仕事の両立支援は組織の重要な役割となるでしょう。柔軟な姿勢で組織横断的に取り組みましょう。
- ・看護職はストレスにさらされやすい存在です。組織はストレス要因となる職場内トラブルなどをコントロールし、ストレスへの対処を支援する方策を講じることが大切です。

■第2章 P 76 ② (7) 3) 精神的ストレス コラム 23 参照

その後の私は・・・

休職中に父と二人、母の好きだった庭いじりをしたり、友人と日帰り旅行に行くなど、ゆっくり過ごす時間を持ちました。主治医によれば治療の経過は順調とのことで、ある日上司が受診に同行し、主治医とのあいだで仕事への復帰について確認を取ってくれました。その結果を産業医に報告し働き方や仕事内容を検討してくれました。来月から「日勤のみ・短時間勤務」で、業務内容は典型的なものから、段階的に職場復帰できることになりました。職場ではこれまでも復職した先輩がおり、今でも働いているとのこと、不安もありますが一歩踏み出して挑戦したいと思います。

第4章

参考情報・資料

1 看護職能団体の見解と取り組み

1. ICN 看護師の倫理綱領

参考1：ICN 看護師の倫理綱領（2012年版・日本看護協会訳）が示す看護職の労働安全衛生と健康に関する考え方

【倫理綱領の基本領域 1. 看護師と人々】

「実践家および管理者が実施すべき事項」（一部引用）

- 職場の安全環境を整備し、監視する

【倫理綱領の基本領域 2. 看護師と実践】

「実践家および管理者が実施すべき事項」（一部引用）

- 実践能力維持の見地から個々の看護師の健康状態をモニターし、その向上を図る

「教育者および研究者が実施すべき事項」（一部引用）

- 個々の看護師の健康が重要であることを強調し、健康とその他の価値の関連性を実証する

「各国看護師協会が実施すべき事項」（一部引用）

- 看護専門職が健康なライフスタイルを維持するよう働きかける。看護師が健全な職場で健全に働けるよう、陳情活動を行う

参考2：ICN 所信声明「看護師と人権」（2011年版・日本看護協会訳）が示す看護職の人権に関する考え方

看護師には、自己の安全が守られ、虐待、暴力、脅迫、威嚇を受けることのない、報復のおそれのない働きやすい看護実践環境で業務に従事する権利がある。

2. 日本看護協会のこれまでの取り組み

日本看護協会は1990年代から「看護職の社会経済福祉に関する指針」シリーズを策定・公表してきました。その発端は、1957年（昭和32年）、国際看護師協会（ICN）が第11回大会で「社会経済福祉に関する決議」を採択し、「社会経済福祉部」を設置して看護職の社会・経済的地位と福祉の向上に取り組んだことにあります。日本看護協会もこのICNの方針に沿って社会経済福祉の向上を活動目標に掲げ、その一環として「看護職の社会経済福祉に関する指針」の策定に取り組んだのです。

「指針」は当初、「就業規則編」「医療事故編」「職員教育編」の3本柱からなるものでしたが、その後、本会が重点事業として看護職確保定着の推進、勤務環境の改善などに取り組む過程で、「マニュアル」や「ガイドライン」および普及啓発用の冊子を各種派生的に作成してきました。主なものを次頁に挙げます。

日本看護協会が策定・公表した勤務環境・処遇関連の指針・ガイドライン

- ①昭和 57 (1982) 年 社会経済福祉に関する指針～就業規則編
改訂昭和 63 (1988) 年、平成 6 (1994) 年、平成 7 (1995) 年、平成 8 (1996) 年、
平成 9 (1997) 年、平成 18 (2006) 年
- ②昭和 59 (1984) 年 社会経済福祉に関する指針～医療事故編
- ③平成 9 (1997) 年 組織で取り組む医療事故防止
～看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン
- ④平成 13 (2001) 年 看護職の労働安全衛生～もう一つのリスクマネジメント
- ⑤平成 16 (2004) 年 看護の職場における労働安全衛生ガイドライン
- ⑥平成 18 (2006) 年 保健医療福祉施設における暴力対策指針
- ⑦平成 19 (2007) 年 SHOKUBA Support Book 2007 看護管理者のための
「働き続けられる職場づくり」マニュアル 改訂平成 21 (2009) 年
- ⑧平成 19 (2007) 年 SAGASU Support Book 2007
職場探しサポートブック 改訂平成 21 (2009) 年
- ⑨平成 22 (2010) 年 看護職のワーク・ライフ・バランス推進ガイドブック
改訂平成 25 (2013) 年
- ⑩平成 24 (2012) 年 はたさぼ ナースのはたらくサポートブック 改訂平成 29 (2017) 年
- ⑪平成 25 (2013) 年 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン

この「労働安全衛生ガイドライン」は、上記の「看護の職場における労働安全衛生ガイドライン」平成 16 (2004) 年と、「保健医療福祉施設における暴力対策指針」平成 18 (2006) 年とを、一体のものとして改訂したものです。



2 関連法規

1. 国内の関連法規

労働安全衛生法 昭和 47 (1972) 年

労働災害防止のための危険防止基準の確立、責任体制の明確化や自主的活動の促進などを定めた法律であり、この法律のもとに具体的な基準などを定めた厚生労働省令や、各種指針が示されています。

事業者は、単にこの法律で定める労働災害の防止のための最低基準を守るだけでなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職員の安全と健康を確保し、国が実施する労働災害の防止に関する施策に協力しなければなりません(事業主の責務・第 3 条)。また、職員の採用時、および、職員の作業内容を変更したときにも、その従事する業務に関する安全又は衛生のための教育を行わなければなりません。さらに、危険又は有害な業務として厚生労働省令で定めるものに従事させるときには、その業務に関する安全又は衛生のための特別の教育を行わなければなりません(安全衛生教育・第 59 条)。事業者は職員に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断を行わなければならず、また職員はその健康診断を受けなければなりません(健康診断・第 66 条)。

そのほか、安全衛生管理体制(安全管理者、衛生管理者、安全衛生推進者など、産業医などの配置)(第 10～13 条)、衛生委員会の設置(第 18 条)などが定められており、最近ではメンタルヘルス対策の一環として職員のストレスチェックテスト制度が導入(2015 年施行)されました。

その他の関係法規

- ◆労働契約法：労働契約の合意の原則や労働契約に関する民事上の基本的事項を定めた法律です。事業主の労働者に対する安全配慮義務の根拠となります。
- ◆育児・介護休業法：育児休業・介護休業や短時間勤務、深夜業の減免など、家庭生活と仕事との両立支援策について定めた法律です。
- ◆労働者災害補償保険法：業務上の災害や通勤途上での災害(いわゆる労災)で被災した際の保険給付などについて定めた法律です。

- ◆高年齢者雇用安定法：高年齢者の安定した雇用の確保などについて定めた法律で、事業主への雇用継続の義務付け、再就業支援などを通じ60歳以降も就業する意欲と能力のある高齢者の就業継続を支援します。
- ◆男女雇用機会均等法：雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保などについて定めた法律で、妊娠中の女性労働者の健康管理対策や、育児・介護との両立支援措置の利用をめぐる職場内のハラスメントの防止対策の事業主への義務付けなども定められています。
- ◆青少年の雇用の促進等に関する法律：青少年への適切な職業選択の支援や職業能力の開発・向上などについて定めた法律で、学生・生徒に労働者としての権利・義務などに係る法令などについて教育することも定められています。
- ◆雇用保険法：労働者が失業したときや育児、介護などで雇用の継続が困難な時に必要な給付を行うこと、さらに円滑な再就業や職業能力開発のための給付などを定めた法律です。いわゆる社会人の学び直し支援のための給付（看護資格取得を目指す場合は専門実践教育訓練給付）も設けられています。

2. 国外の関連法規

◆国際労働機関 (ILO) 1981年：

第155号条約

「1981年の職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約」の概要

(日本の批准状況：未批准)

(前略)

「生命や健康に切迫した重大な危険のある場合、労働者はその状況を直ちに直接の監督者に報告する。使用者が是正措置をとるまで、労働者はこのような危険な職場に戻ることを求められない。こうして緊急避難した労働者はそのために不当な取扱を受けまいよう保護される。使用者は、適当な応急手当を含む緊急時の対策を定めておかなければならない。また、管理下にある作業場、機械、装置などが安全であり、健康への危険がないようにすべきである。」(後略)¹⁾

1) 国際労働機関ホームページ: http://www.ilo.org/tokyo/standards/list-of-conventions/WCMS_239024/lang-ja/index.html

3. こんなときどうする？

個人・組織が知っておきたい法的責任について

①加害者が問われる法的責任とは？

主に、①制裁を科すべきか(刑事責任)、②損害を誰が負担すべきか(民事責任)、③医療施設・医療従事者としての適格性を備えているか(行政処分)という3つの問題に関する法的責任が考えられます。

労働安全衛生法においては、事業者が労働災害防止措置が義務付けられています。これを怠った場合、刑事責任を負う可能性があります。

また、業務上の危険防止の注意義務を怠って、労働者に負傷、疾病又はこれらを要因とする障害若しくは死亡の結果が生じた場合、業務上過失致死傷罪に問われる可能性があります。

さらに、被災労働者や遺族から、不法行為責任や安全配慮義務違反に基づく債務不履行責任として民事上の損害賠償を請求される可能性があります。その請求に関して、国から労災保険に基づく給付が行われた場合には、当該給付のなされた額の限度で損害賠償責任を免れますが、精神的苦痛に対する慰謝料などは給付の対象となっていないため、給付額と実際の損害との差額に関しては、労災保険に加入していたとしても損害賠償を請求される可能性があります。

パワーハラスメントやセクシュアルハラスメントなどのハラスメントがなされた場合、加害者の行為が組織の就業規則などに定められた懲戒事由に該当すれば、組織が懲戒権を行使することなどが多くの場合には想定されます。さらに、その行為が被害者の尊厳、名誉、プライバシーなどの人格権を侵害する態様であった場合には、慰謝料を含む損害賠償を請求される場合もあります。また、例えば被害者に対する性的な評価や噂を広めたような場合には、名誉棄損や侮辱罪に問われる可能性があります。

②組織に対する法的責任が問われるケースとは？

組織(使用者)は、自らの直接の故意・過失によるほか、職員などの加害者の不法行為について、使用者責任が問われ、被害者に対し損害賠償責任を負う場合が考えられます。

例えば、ある職員が、パワーハラスメントやセクシャルハラスメントなどのハラスメントによって、他の職員に損害を与えた場合、直接の加害者たる職員ではなく、組織が被害者に対して損害賠償としての支払いをすることがあります(使用者責任)。つまり、組織も紛争の当事者となるリスクを負っていることに留意しなければなりません。

労働契約法上、組織は労働者に対する安全配慮義務があり、人的・物的な環境を整えることで職場の業務上の危険を予防するために必要な配慮をしなければなりません。この義務には、危険作業や有害物質に対する配慮だけでなく、メンタルヘルス対策なども含まれると解釈されています。

安全配慮義務違反について、労働契約法に罰則はありません。しかし、使用者が義務違反によって職員に損害を生じさせた場合には、民法における不法行為責任や、債務不履行責任などを根拠として、多額の損害賠償債務を負う可能性があります。なお、義務違反の有無は、予見可能性の有無、結果回避可能性の有無、結果回避義務を果たしたか否かによって判断されます。

例えば、過度な仕事量により長時間労働が常態化し、身体的精神的なストレスから自殺に至った場合、組織の安全配慮義務違反が問われる可能性があります。

③労働災害補償とは？

労災保険(労働者災害補償保険)とは、労働者災害補償保険法に基づく制度です。業務上の傷病、通勤による傷病などに対して保険給付がなされ、一定の範囲において休業中の賃金補償も行われます。

労災保険の目的は業務中に災害にあった労働者を守ることです。労働災害に対する損害賠償責任は、本来雇用する組織が負うべき責任ですが、労働者が職場で災害に合うリスクが高まるにつれ、組織だけでは補償しきれない災害も発生することなどの社会的背景から、労働者保護のために社会保険制度として制度化されました。

労災保険は、常勤非常勤を問わず賃金を支払われるすべての労働者が対象です。

また、業務と災害発生との間に一定の因果関係が認められた場合に、業務災害として認定され、保険給付の対象となります。事業場内で業務に従事している場合、特段の事情のない限り、業務起因性は明らかです。これに対して、業務に従事していない

休憩中の災害などは、お手洗いのための一時的な離席などを除き、対象となりません。

なお、出張で外出しており事業場にはいない場合でも、労働者が業務に従事している以上は、基本的には業務起因性が認められます。

業務上の疾病には、災害性疾病と職業性疾病があります。災害性疾病は業務起因性が明らかな場合が多く、発症の特定はむずかしくはありませんが、職業性疾病は、業務要因と基礎疾病や加齢・生活要因なども関係して、業務起因性の立証が困難な場合もあります。この場合、業務が基礎疾病などの自然的経過を超えて悪影響を及ぼしたと認められれば、業務上と認定されます。

また、原則として業務外とされる通勤時の災害も保険事故とする保護制度もあり、就業との密接な関連のある、合理的な方法・経路における通勤途中の災害に対して、業務災害と同様の給付が受けられます。

通勤災害の認定のポイントは、住居と就業の場所との往復の移動が、合理的な経路かつ方法で行われたかということです。通勤のために利用できる経路が複数ある場合は、当日の交通事情なども踏まえて一般的に用いられるものであれば、そのすべてが合理的な経路と判断されます。したがって、そのような経路である限り、たとえ組織に届け出た通勤経路以外を使用して通勤途中に災害にあったとしても対象となります。但し、通勤途中で、経路を逸脱したり中断したりした場合は、それ以後は原則として対象となりません。例外的に認められているのは、日常生活上必要な行為として厚生労働省令で定められているもの(日用品の購入、通院など)のために最小限度の範囲で逸脱や中断があった場合だけで、合理的な経路に戻った時点から再び対象となります。

近年、仕事によるストレスが原因の労災申請が増加しています。身体疾患であれば労災認定は容易な場合が多いですが、例えばハラスメントによる精神障害、過重労働によるうつなどは、労災なのか私傷病なのかの判断がつきにくい場合があります。その判断基準として「心理的負荷による精神障害の認定基準について」(平成23年12月26日基発1226第1号厚生労働省労働基準局長通達)があり、規定された認定要件を満たした場合には、業務上の疾病として取り扱われます。

過重労働は、心身に悪影響を及ぼし、疾病の原因となり、過労死や過労自殺を招く

危険性があります。過労死の認定基準として、発症前1か月当たりおおむね100時間を超える時間外労働が認められる場合又は、発症前2か月から6か月に1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合には、業務と発症の関連性が強いと判断とする目安が定められました(平成13年12月12日基発1063号厚生労働省労働基準局長通達)。また、看護師のシフト勤務に代表される不規則勤務、交代制勤務、深夜勤務、作業環境、精神的緊張も考慮されることが定められています。

3 公的な相談窓口

1. 公的な相談窓口(正規法令における相談窓口) 情報サイトへのリンク

●個人や組織向けの情報関連サイト

①個人の場合

●こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト

厚生労働省では、過労死・うつ病・自殺予防、職場復帰、パワハラ・セクハラ対策など、あなたの悩みに耳を傾けてくれる専門の相談機関を紹介しています。

<http://kokoro.mhlw.go.jp/agency/>

- ・働く人の「こころの耳電話相談」
<http://kokoro.mhlw.go.jp/tel-soudan/>
- ・働く人の「こころの耳メール相談」
<http://kokoro.mhlw.go.jp/mail-soudan/>

●日本産業カウンセラー協会、働く人の悩みホットライン

働く人びとを支援するカウンセラーです。心理的手法を用いて、働く人たちが抱える問題を、自らの力で解決できるように援助することを主たる業務としています。

<http://www.counselor.or.jp/consultation/tabid/298/Default.aspx>

②組織の場合

●各都道府県の医療勤務環境改善支援センター

各都道府県の医療勤務環境改善支援センターのホームページなどを紹介します。

<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/>

●いきいき働く医療機関サポートWeb(いきサポ)

医療機関の勤務環境改善に役立つ各種情報や医療機関の取り組み事例を紹介しています。

<https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

●産業保健総合支援センター(全国47都道府県)

独立行政法人労働者健康安全機構では、産業医、産業看護職、衛生管理者などの産業保健関係者を支援するとともに、事業主などに対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的として、全国47の都道府県に産業保健総合支援センターを設置しています。

<https://www.johas.go.jp/Default.aspx?TabId=578>

- ・メンタルヘルス対策支援
<https://www.tokyos.johas.go.jp/mental/>
- ・ストレスチェック制度サポートダイヤル
<https://www.johas.go.jp/Default.aspx?TabId=1008>



4 国内外の指針・ツールなど

1. 国内

第1章 こんな職場で働きたい！

「ヘルシーワークプレイス (健康で安全な職場)」を目指して

- ◆「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ガイドブック」(公益社団法人 日本看護協会 2016)
http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/kakuho/2016/wlb_guidebook.pdf
- ◆「安全文化向上プログラム」安全文化評価ツール(公益財団法人 大原記念労働科学研究所 2017)
 - ★安全文化向上プログラム
<http://www.isl.or.jp/service/study/scat.html>
 - ★安全文化評価ツール
http://www.isl.or.jp/images/03_provide-service/03-02_tyousa-kenkyuu/03-02-c_anken-bunka/scat-brochure_20160727.pdf
- ◆医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き
 医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究班(厚生労働省 平成 26 年 3 月)
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/dl/houkokusyo-03.pdf
- ◆高年齢労働者の活躍促進のための安全衛生対策 - 先進企業の取組事例集 -
 (中央労働災害防止協会 2017)
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11300000-Roudoukijunkyoku_ankeniseibu/0000156037.pdf

第2章 業務上の危険から看護職を守る (安全な職場づくり)

【生物学的要因】

- ◆医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き(案) [更新版]
 (160201ver.6.02)
<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/kansenseigyokousei2/7.tebiki.pdf>

- ◆医療機関における産業保健活動ハンドブック(公益財団法人 産業医学振興財団 2013)
<http://www.zsisz.or.jp/shop/book/2015/10/book0043.html>

【物理的要因】

- ◆放射性医薬品取り扱いガイドライン第2版(日本核医学会・日本核医学技術学会・日本診療放射線技師会・日本病院薬剤師会 2012)
<http://www.jshp.or.jp/cont/13/0214-1.pdf>
- ◆アスベスト(石綿)情報
 「石綿にさらされる作業に従事していたのでは?」と心配されている方へ(厚生労働省)
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/sekimen/index.html

【化学的要因】

- ◆GHS とは: 化学品の分類および表示に関する世界調和システム(厚生労働省)
http://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/kag/ankg_ghs.htm
- ◆発がん性等を有する化学物質を含有する抗がん剤等に対するばく露防止対策について(厚生労働省 基安化発 0529 第1号 平成 26 年 5 月 29 日)
http://tokyo-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/var/rev0/0137/9769/eiseisyuukan_betten4-1-2.pdf
- ◆がん薬物療法における曝露対策合同ガイドライン 2015 年版(一般社団法人 日本がん看護学会・公益社団法人 日本臨床腫瘍学会・一般社団法人 日本臨床腫瘍薬学会)
http://jscn.or.jp/kanko/book/gl_book01.pdf

【人間工学的要因】

- ◆人間工学チェックポイント 第2版(公益財団法人 大原記念労働科学研究所 2014)
<http://www.isl.or.jp/service/publishing/backnumber/364-ergonomics-checkpoints.html>
- ◆職場における腰痛予防対策指針(厚生労働省 2013)
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn_1.pdf

- ◆医療保健業の労働災害防止（看護従事者の腰痛予防対策）（厚生労働省中央労働災害防止協会 2014）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000092615.pdf>

【勤務・労働時間要因】

- ◆夜勤・交代勤務検定 シフトワーク・チャレンジ（公益財団法人 大原記念労働科学研究所 2015）

<http://www.isl.or.jp/service/publishing/backnumber/466-shiftwork.html>

- ◆「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（公益社団法人 日本看護協会 2013）

<http://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/guideline/pdf/guideline.pdf>

【心理・社会的要因】

暴力

- ◆包括的暴力防止プログラム（CVPPP）（国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 2017）

http://www.ncnp.go.jp/training/h29_cvppp2.html

- ◆暴力のKYT：場面集（三木明子 2014）

http://www.md.tsukuba.ac.jp/nursing-sci/mentalhealth/_src/sc235/KYT.pdf

- ◆訪問看護師のための暴力のKYT：場面集（武ユカリ、三木明子 2017）

http://www.kobe-tokiwa.ac.jp/univ/houmonkaigoKYT_web.pdf

ハラスメント

- ◆事業主の皆さん 職場のセクシュアルハラスメント対策はあなたの義務です!!（厚生労働省 都道府県労働局雇用均等室 2015）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/00.pdf>

- ◆パワーハラスメント対策導入マニュアル（概要）

～予防から事後対応までサポートガイド～（厚生労働省 2015）

http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11201250-Roudoukijunkyoku-Roudoujoukenseisakuka/pawahara_1.pdf

- ◆あかるい職場応援団 パワハラ裁判事例、他社の取組などパワハラ対策についての総合情報サイト（厚生労働省 2017）

<https://www.no-pawahara.mhlw.go.jp/>

- ◆マタハラ防止推進サイト「STOP! マタハラ」（厚生労働省・都道府県労働局 2017）

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11902000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Koyoukintouseisakuka/mataharari-fu.pdf>

- ◆職場におけるセクシュアルハラスメント・パワーハラスメント防止のために

医療・介護編（公益財団法人 21世紀職業財団 2015）

<https://jiwebook.shop-pro.jp/?pid=115111155>

精神的ストレス

- ◆「改訂 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（厚生労働省・中央労働災害防止協会 2010）

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/101004-1.pdf>

- ◆惨事ストレス

IES-R（Impact of Event Scale-Revised）改訂出来事インパクト尺度 日本語版（飛鳥井望，公益財団法人 東京都医学総合研究所 2014）

<http://www.igakuken.or.jp/mental-health/IES-R2014.pdf>

第3章 生涯を通じて健康に働くために（健康づくり）

- ◆「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」～がんなどの疾病を抱える方々の治療と職業生活の両立を支援する企業に向けて～（厚生労働省 2016）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000113365.html>

- ◆「病気の治療を受けながら安心して働き続けることができる 不妊治療を受けながら働くことができる 職場づくりの事例集」（厚生労働省 2017）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000159789.pdf>

- ◆「女と男のディクショナリー HUMAN」(公益社団法人 日本産科婦人科学会編著 2014)
http://www.jsog.or.jp/public/human_plus_dictionary/index.html
- ◆病院でヘルスプロモーションを実践するための：自己評価表と活用マニュアル
(全日本民主医療機関連合会 2014)
<https://www.hphnet.jp/study-data/121/>
- ◆医師が元気に働くための7か条(日本医師会 2009)
<http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/doctor7.pdf>
- ◆医師の健康支援をめざして勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール(日本医師会 2014)
http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien_tool201403.pdf

2. 国外

第1章 こんな職場で働きたい!

「ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)」を目指して

- ◆ World Health Organization. Healthy Workplaces: a Model for Action. For Employers, Workers, Policy-makers and Practitioners, 2010.
 - http://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf
 - WHO(世界保健機関)によるヘルシーワークプレイス アクションモデルでは、健康で安全な職場づくりに向けた、アセスメント、計画・マネジメント、施行、評価方法などを紹介しています。
- ◆ International Labour Organization and World Health Organization. Health Wise. Work Improvement in Health Services. Action Manual, 2014.
 - http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/instructionalmaterial/wcms_237276.pdf
 - ILO(国際労働機関)とWHO(世界保健機関)による、ヘルスワイズ(Module1~8)では、健康で安全な職場環境づくりに向けたアクションチェックリストを紹介しています。

- ◆ ICN(国際看護師協会). 所信声明「看護師と人権」(2011・日本看護協会誌)、「看護師の労働安全衛生」(2017・日本看護協会誌)、「看護師の社会経済福祉」(2010・日本看護協会誌)
 - <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/shakai-10.pdf>
 - https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/health_16_2017.pdf
 - <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/keizai-10-2009.pdf>
- ◆ ICN(国際看護師協会) 看護師のための労働安全衛生管理プログラム(2007改訂)(日本看護協会誌)
 - http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/icn_03.pdf
 - 労働安全衛生管理計画のための枠組み、労働安全衛生に対する権利と責任などについて紹介しています。
- ◆ Agence de la Santé et des Services Sociaux de Montréal, Québec. Guide to Promoting Healthy Workplaces in Healthcare Institutions. Winning Strategies for Health Gain, 2011.
 - <http://www.deslibris.ca/ID/230596>
 - カナダケベック州による、保健医療分野に向けたヘルシーワークプレイス推進ガイドブックです。WHOによるヘルシーワークプレイスの考え方を基盤にして作成しています。

第2章 業務上の危険から看護職を守る(安全な職場づくり)

【生物学的要因】

- ◆ ICN(国際看護師協会). 所信声明「薬剤耐性」(2017・日本看護協会誌)、「看護/助産職員へのHIV/AIDSの影響」(2008・日本看護協会誌)
 - https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/health_01_2017.pdf

- <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/health-07.pdf>

【化学的要因】

- ◆ ICN (国際看護師協会) . 所信声明「医療廃棄物：看護師および看護の役割」(2010・日本看護協会誌)

- <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/shakai-07.pdf>

【人間工学的要因】

- ◆ International Labour Office, in Collaboration with the International Ergonomics Association. Ergonomic Checkpoints: Practical and Easy-to-Implement Solutions for Improving Safety, Health and Working Conditions. Second Edition, 2010.

- http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_145207.pdf

- ILO (国際労働機関) と、IEA (国際人間工学会) による、作業関連災害と疾病の予防と、安全、健康、作業条件の改善に向けた文献です。

【勤務・労働時間要因】

- ◆ Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. Training for Nurses on Shift Work and Long Work Hours, 2015.

- <https://www.cdc.gov/niosh/work-hour-training-for-nurses/>

- CDC (米国疾病予防管理センター)、NIOSH (米国国立労働安全衛生研究所)、OSHA (米国労働安全衛生庁) による、看護師のシフトワークと長時間勤務について理解を深める無料オンライン学習ツールです。

- ◆ ICN (国際看護師協会) . 所信声明「看護師と交替制勤務」(2007・日本看護協会誌)

- <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/keizai-07.pdf>

【心理・社会的要因】

暴力・いじめ・ハラスメント

- ◆ Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. Workplace Violence Prevention for Nurses, 2013.

- https://wwwn.cdc.gov/wpvhc/Course/Slide/Intro_1

- CDC (米国疾病予防管理センター)、NIOSH (米国国立労働安全衛生研究所) による、看護職の職場の暴力の予防に向けた無料オンライン学習ツールです。

- ◆ ICN (国際看護師協会) . 所信声明「職場の暴力の予防と管理」(2017・日本看護協会誌)、「看護職とソーシャルメディア」(2015・日本看護協会誌)

- http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/health_17_2017.pdf

- <http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/shakai-10-1.pdf>

- ◆ 保健分野職場内暴力対策枠組みガイドライン 研修マニュアル (2005年 ICN PSI WHO ILO 共同発行) (2008年日本看護協会誌)

- https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/icn_01_20171115.pdf

- 保健医療分野における暴力対策を学ぶ、3日間のワークショップ形式の研修を体系的に紹介しています。

- ◆ Royal College of Nursing. Work-related Violence. An RCN Tool to Manage Risk and Promote Safer Working Practices in Health Care, 2008.

- <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-003271>

- 英国看護師協会による、暴力によるリスクアセスメントに向けた学習テキストです。

- ◆ Royal College of Nursing. Use of Digital Technology. Guidance for Nursing Staff Working with Children and Young People, 2014.

- <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-004534>

- 英国看護師協会による、看護職らに向けた情報通信機器・SNS 取り扱いのガイドラインです。

- ◆ Canadian Federation of Nurses Unions. Enough is Enough. Putting a Stop to Violence in the Health Care Sector, 2017.
- https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/CFNU_Enough-is-Enough_June1_FINALlow.pdf
- カナダ看護師労働組合連盟による、医療現場における暴力の実態とその影響を紹介しています。

第3章 生涯を通じて健康に働くために（健康づくり）

- ◆ ICN（国際看護師協会）. 所信声明「環境およびライフスタイルに関する健康リスクの低減」（2011・日本看護協会誌）、「たばこ使用と健康」（2012・日本看護協会誌）
- <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/shakai-11.pdf>
- <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/health-20.pdf>
- ◆ American Nurses Association. Healthy Nurse Healthy Nation, 2017.
- <http://www.nursingworld.org/HealthyNurse-HealthyNation>
- 米国看護師協会による、看護職の健康づくりに向けた取り組みです。
- ◆ Academy of Nutrition and Dietetics, American Nurses Association, American Planning Association, and American Public Health Association. Principles of a Healthy, Sustainable Food System, 2010.
- <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/WorkplaceSafety/Healthy-Nurse/Principles-of-a-Healthy-Sustainable-Food-System.pdf>
- 米国看護師協会による、看護職の健康な食生活の提案です。

5 用語の定義

本ガイドラインで使用する用語を定義します。

| 用語 | 解説 |
|---------------------|--|
| 第1章 | |
| 看護職の権利 | 看護師は、自身が働いている国の看護法規に従って業務を行い、「ICN看護師の倫理綱領」や自国の看護師倫理綱領を援用する権利がある。また看護師には、自己の安全が守られ、虐待、暴力、脅迫、威嚇を受けることのない、報復の恐れのない働きやすい看護実践環境で業務に従事する権利がある。 *国際看護師協会（以下 ICN）所信声明「看護師と人権（2011・日本看護協会誌）」（抜粋） |
| 健康 | 世界保健機関（WHO）：身体的、精神的、社会的に完全な良好な状態であり、たんに病気あるいは虚弱でないことではない 日本 WHO 協会誌：病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること |
| 第2章 | |
| 業務上の危険（ハザード） | 職場での看護職の健康に有害または悪影響を与える原因、または潜在的な原因。職場の近く、または近くにいる人に怪我や病気を引き起こす可能性のあるもの |
| 予防措置 | 認識されたまたは認識されていない源から、リスクを低減するように設計された一連の措置。全ての患者のケアにおいて最低限使用されるべき感染制御予防の基本的レベル、例えば、血液媒介性及び他の病原体の予防措置など |
| 生物学的要因 | 職場における生物学的に危険な因子。ウイルス・細菌・真菌・植物など |
| 物理的要因 | 職場における物理的に危険な因子。電気、熱、音、不適切な換気、レーザ煙、電離性放射線、非電離性放射線、光、電子機器（ブルーライト）など |

| 用語 | 解説 |
|-----------|--|
| 化学的要因 | 職場における化学的に危険な因子。消毒剤、滅菌剤、薬物、試験試薬、清掃薬剤、殺菌剤など |
| 曝露 | 労働者が潜在的な業務上の危険にさらされた、仕事に関連した状況、状態、または活動 |
| 汚染 | 汚染とは、潜在的に感染性の物質や危険な物質が材料の表面上、または物質内に存在することである。これは、血液・体液・他の潜在的感染性物質が器具の上や表面に付着することを含む |
| 人間工学的要因 | 職場における人間工学的に危険な因子。患者（利用者）の移動や処置に伴う、不安定な姿勢での作業動作など |
| 筋骨格系疾患 | 反復動作・力・振動・または不自然な姿勢といった身体的要因に急激に行使されたり、長期間曝露されたりすることにより引き起こされ、促進され、悪化する筋肉・神経・腱・関節・軟骨組織・上肢及び下肢の支持構造・首や腰の損傷や傷害 |
| 交通移動要因 | 業務における交通移動上の危険な因子。通勤、患者（利用者）訪問先への交通移動、自動車・バイク・自転車、公共交通機関（電車・バス）など |
| 勤務・労働時間要因 | 業務形態や労働時間上の危険な因子。夜勤・交代制勤務、労働時間（勤務拘束時間）、勤務間インターバルなど |
| 心理・社会的要因 | 職場における心理・社会的に危険をもたらす要因。患者・同僚及び第三者による暴力、ハラスメント、精神的ストレスなど。 *本ガイドラインでは「いじめ」をハラスメントの一類型とする |
| 身体的暴力 | 身体的及び心理的被害を他の人にもたらす身体的な力の行使。例えば、押す、つねる、殴る、蹴る、叩く、刺す、撃つ、レイプなど |

| 用語 | 解説 |
|------------------|---|
| 精神的暴力 | 個人または団体に身体的、精神的、霊的、道徳的、または社会の発展に害をもたらす物理的な力の脅威を含む、意図的な権力の行使。言葉による虐待、いじめ、暴行、嫌がらせ、脅迫など |
| 職場での暴力 職場の暴力 | 職場で人が受ける暴力、脅迫、危害、傷害など妥当な行為から逸脱する行為、インシデント、または行動 職員が、通勤途中を含む、自己の職務に関連する状況において、罵倒、脅迫、または攻撃される出来事であり、職員の安全、ウェルビーイング、または健康を明白に、もしくは暗に脅かす出来事 ICN 所信声明「職場の暴力の予防と管理（2017・日本看護協会訳）」（抜粋） |
| ハラスメント (嫌がらせ) | 職場における男女の尊厳に影響する、犠牲者の特徴（例えば年齢、性差、人種、宗教、差別、性的指向、HIV 感染の有無など）に基づいて行われる望ましくない行為 |
| いじめ | 報復的、残酷的、または悪意的な仕打ちを通じた反復的かつ経年的な攻撃的行動によって、労働者個人、または集団に屈辱を与えたり弱体化させたりすること ICN 所信声明「職場の暴力の予防と管理(2017・日本看護協会訳)」(抜粋) |
| 第3章 | |
| 職業生活の変化 | 看護職としての職業生活上での出来事や、キャリア形成上の変化。就職、昇進、異動・転勤、退職、再就職、勤務形態の変更など |
| 家庭生活の変化 | 生活者として出会うさまざまな事柄や出来事。例えば、親からの独立、結婚、妊娠・出産、育児、離婚、子の独立、介護、配偶者・家族との死別など |
| 心身・健康上の変化 | 看護職としての心身・健康上での出来事や、加齢による生活スタイルの変化 |

あとがき

組織・施設の労働安全衛生に関する取り組み状況や、看護職一人ひとりの健康状態はさまざまです。それぞれの組織・施設や個々の実情によっては、このガイドラインの内容の中には、容易に取り組めるものもあれば、実施に時間を要するものもあるでしょう。しかし、「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」を目指して、できることから順次実施していただければ幸いです。

このガイドラインでは情報の陳腐化を避けるため、取り組みの参考となる具体的な情報については簡略な説明にとどめ、第4章で紹介した各種の指針やガイドラインなどはすべて、本会ホームページから閲覧していただけるようにしました。随時新しい情報に更新していきますので、今後掲載するさまざまなコンテンツとともに、このガイドラインと併せてご活用ください。

なお、このガイドラインは、現場における労働安全衛生、医療安全活動をはじめとする勤務環境の改善に向けた取り組み状況を把握・評価しつつ、最新の知見を踏まえて、今後状況に応じて改訂していくことが必要と考えています。

<謝辞>

このガイドライン作成にあたっては、平成28・29年看護労働委員会の各先生方をはじめ、看護管理者、看護教育者、法律に関する専門家、都道府県看護協会、看護職能委員、またパブリックコメントのご回答者など、多くの方々のご助言、ご協力をいただきました。

ここに厚く御礼申し上げます。

看護労働委員会 平成28・29年度（50音順・敬称略）

| | | |
|------|---------|-------------------------------|
| 委員長 | 酒井 一博 | 公益財団法人大原記念労働科学研究所 所長 |
| 副委員長 | 伊藤 清子 | 神奈川県立病院機構 神奈川県立がんセンター 副院長 |
| 委員 | 縣 美恵子 | 日本大学医学部附属板橋病院 副病院長・看護部長 |
| | 大神 あゆみ | 大神労働衛生コンサルタント事務所 代表 |
| | 佐々木 美奈子 | 東京医療保健大学 医療保健学部看護学科 教授 |
| | 野原 理子 | 東京女子医科大学 医学部 衛生学公衆衛生学（一）教室 講師 |
| | 福島 通子 | 塩原公認会計士事務所 特定社会保険労務士 |
| 担当理事 | 勝又 浜子 | 常任理事（平成28年度） |
| | 熊谷 雅美 | 常任理事（平成29年度） |
| 事務局 | 橋本 美穂 | 労働政策部 部長 |
| | 奥村 元子 | 労働政策部 看護労働・確保対策担当専門職 |
| | 小村 由香 | 労働政策部 看護労働課課長（平成28年度） |
| | 竹内 奏絵 | 労働政策部 看護労働課 |
| | 小野 真代 | 労働政策部 看護労働課非常勤職員（平成29年度） |

看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して

平成30年3月28日 第1版第1刷発行

発行 公益社団法人日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2
URL: <https://www.nurse.or.jp/>

お問合せ先 労働政策部 看護労働課
TEL: 03-5778-8553
E-mail: kangorodo@nurse.or.jp

制作・印刷 株式会社メディア・プラン