

**新型コロナウイルス感染症
(COVID-19)に関する職員の
ヘルスケア指針
version2(増補改訂版)**

2020年12月18日

全日本民医連職員健康管理委員会

INDEX

- ▶ ヘルスケア指針version2(増補改訂版) 1-13ページ
- ▶ 具体的活動指針(例) 14-16ページ
- ▶ セルフケア10のヒント 17-18ページ
- ▶ ラインケアに関する資料 19-23ページ

◇17ページ以降は現行のまま再掲しています。



新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関する職員のヘルスケア指針

version2(増補改訂版)

2020年12月18日 全日本民医連職員健康管理委員会
第44期全日本民医連 第9回理事会確認

はじめに

(1)改めて各法人・事業所でヘルスケアの具体化を

新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）が広がっています。各事業所で対応が迫られる中、職員へのヘルスケアを必要とする状況が生まれています。

民医連はこれまで地震や豪雨災害などの自然災害時には、地協や全国からの集中的支援活動を行ってきました。しかし今回のCOVID-19は、全国、全世界的流行であり、すべての法人・事業所が「当事者」です。移動制限も加わる中で他からの支援を受けることが困難という、これまでの経験とは異なる対応が求められ、各県連・法人・事業所の今あるマンパワーを中核に対応することになります。同時に、すべての法人・事業所が「当事者」として、全国の経験・英知を結集し活用することもできます。

今般の脅威のひとつは、ひとが「集団化できない事」にあります。「皆で頑張ろう！」といった団結を固め、互いに励ましあう機会の設定が大きく制限されます。

「物理的」孤立化は一定仕方ありませんが、「精神的」孤立化をどう防ぐかが大きな課題となります。そのためには、職員に対する正確かつ的確な情報共有が重要です。

「無差別・平等の医療・介護活動」を行う民医連綱領と各法人事業所の経営理念に立脚して、危機管理体制への転換を図っていく必要があります。そのためには民医連職員のいのちと健康を守り抜く活動の強化が不可欠です。長期間に及ぶCOVID-19では職員のメンタルヘルス対策と過重労働対策を2つの柱とした対応が求められます。またすべての対策においてジェンダーに配慮することが重要です。

全日本民医連職員健康管理委員会では、こうした緊急の事態において、職員の健康を守るための指針が必要と判断し、2020年5月に「新型コロナウイルス感染症

(COVID-19)に関する職員のヘルスケア指針」を発行しました。全国の事業所から、指針に基づき職員の健康管理に役立てたという報告が多々上がってきました。一方、第1波から緊急事態宣言を経て、現在、第3波と言われる波に飲み込まれている状況の中で、これまで新しい知見や経験が積み重ねられ、それに基づいた改訂が必要という声が上がってきました。職員健康管理委員会では全国の声を集め、議論して、Ver2(増補改訂版)を作り上げました。

新しい指針は現時点での到達であり、地域の感染状況や事業所の立場によっても異なる部分もあります。SCENE(シーン)に分けて説明していますが、事態は必ずしもこ

の順番に進むわけではないことをご留意し、またすべての事業所で指針通りに運用できないこともあると思いますので、柔軟に運用していただければと思います。

(2) 増補改訂版の主な特徴

①パンデミックの実際がSTAGE1から進行していくようなものではなく、ステルス患者(別の疾患で入院された方がその後陽性)や大都市部での感染爆発など、様々な「場面=SCENE」が突然起こりうる事を踏まえて書き換えました。②介護事業所や小規模事業所での対応をより意識した内容としました。③ヘルスケアの中でも、特にメンタルヘルス上の対応が必要な現状を踏まえて「ヘルスケアチームの具体的活動指針」(例)を加えました。

尚、当委員会では学習討議用動画をシリーズで配信しています。併せてご活用をお願いします。

<https://www.min-iren.gr.jp/?p=40258>

(3) 増補改訂版の主な構成

SCENE 0	全ての事業所で求められるもの
SCENE 1-1	COVID-19受け入れ当該職場等への対応
SCENE 1-2	入院患者や入所者より予期せぬCOVID-19患者が発生
SCENE 2-1	「職員に陽性感染者が発生」
SCENE 2-2	「職員の家族に陽性感染者が発生」
SCENE 3	「職員から家族・友人・知人への感染」
SCENE 4	「職員から死者が発生」
SCENE X	感染爆発による「いのちの選択が迫られた時」



SCENE 0 全ての事業所で求められるもの

【1. 法人・事業所管理部の役割の明確化】

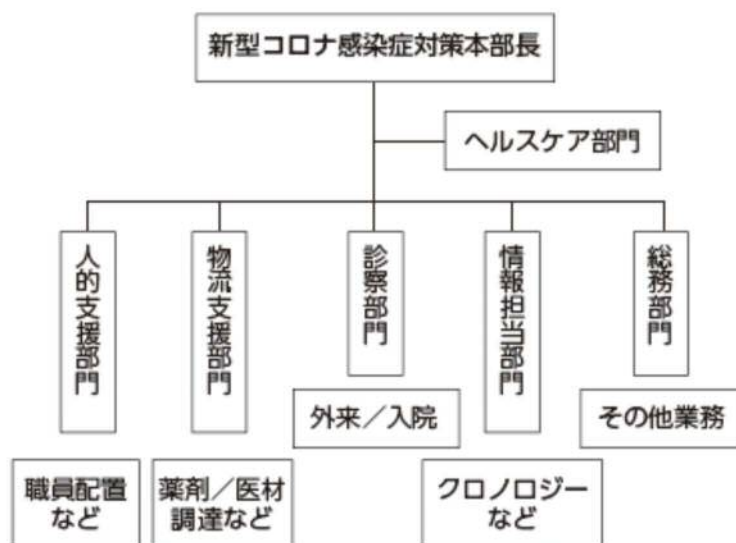
(1) トップ(理事長、院長、事業所長など)は宣言を出すなど、何があっても職員を守り抜く姿勢を繰り返し示す。

(2) 法人事業所の産業保健資源の確認

- ①産業医 (常勤、非常勤、なし)
- ②精神科医 (常勤、非常勤、連携が取れる、なし)
- ③カウンセラー (常勤、非常勤、なし)
- ④産業保健師・看護師 (常勤、非常勤、なし)
- ⑤労働安全衛生委員会事務局 (専任、非専任、なし)
- ⑥倫理委員会 (定期開催、非定期開催、なし)
- ⑦その他

(3) 原則、すべての事業所に感染対策本部(危機管理部門)を管理体制として立ち上げる。

- ▶ 小さな事業所は連携を行いながら立ち上げる。そのために県連、法人は援助を行う。介護事業所では、法人内または県連内の医科事業所との連携や産業医や嘱託医との連携を行う。
- ▶ 感染対策本部にはヘルスケア部門を併設する。
- ▶ MMATの「ヘルスケア部門」と同様に位置づける(下図)



MMAT 組織図を参考にしています (MMAT 必携 12ページ)

- ▶ 労働安全衛生委員会機能としてのヘルスケアチームの結成
ヘルスケアチームは、法人・事業所のヘルスケア部門責任者、産業医、カウンセラー、保健師、事務局等で構成、機動的なメンバーで定期開催する。労働組合の参画も重要
- ▶ 医療安全部門、感染対策部門、災害対策部門との連携強化

(4) 一次予防を行う。

- ▶ 基本的な感染管理について、繰り返し管理部及び感染対策本部より伝える。
- ▶ 正しい情報を整理して、管理部及び感染対策本部から伝える。
- ▶ セルフケアに対する情報提供
- ▶ 「意見・質問箱の設置」ーメール、電話、紙媒体など
- ▶ 相談窓口、サポートシステムの案内と周知徹底
- ▶ 意識調査、メンタルヘルス調査(K6など)の実施を行い、ハイリスク者に対してはカウンセリングなどを提供する。
- ▶ ストレス対処の研修、リラクゼーションの場などの提供
- ▶ 全日本民医連のコロナ対策ニュースや動画の活用
- ▶ デイリーミーティング(ピアカウンセリング)の実施
- ▶ それぞれのSCENEの状況を想定して、支援する部門をあらかじめ決めておく。
- ▶ 長引く対応の中、先頭に立つ管理部、職責者に対するストレス軽減やピアカウンセリングを検討する。

(5) 職員体制の強化と保障

- ▶ 個人防護具(以下PPE)の確保とともにCOVID-19感染防止教育の徹底と実践のチェック
- ▶ COVID-19対応職場への人員配置増の検討。とりわけ夜勤帯の体制強化。退職者等への支援要請の必要性の検討と対応
- ▶ 産業保健スタッフの強化(とりわけカウンセラー・保健師等の相談担当者)
- ▶ 管理者・職責者のメンタルヘルス、過重労働対策を自己管理にしない
- ▶ COVID-19のため自宅へ帰れない職員のホテル等の宿泊施設の確保
- ▶ 公共交通機関以外の移動手段に対する援助・補助
- ▶ 職員家族へのメッセージ
- ▶ 当該職場、担当医のストレス軽減のための特別休暇制度の検討
- ▶ 感染対策は別部門が行うが、感染不安相談窓口の設置の検討
 - ➡医療安全部門の強化が必須、とりわけ感染管理認定看護師

(6) 国と自治体に対して要求

現場の実態や職員の声をまとめ、国と自治体に対して必要な対策と補償を要求していく

【2. 4つのストレスケアの実践】

(1) セルフケア

- ▶ 全ての役職員が「職員のみなさんのセルフケアのための10のヒント」を活用する

別添 <https://www.min-iren.gr.jp/?p=40258> (全日本民医連ホームページ掲載)

- ▶ トップ幹部・管理者のセルフケアは、健全な職場運営を行い事業の継続性を確保するために特段に大切である

- ▶ セルフチェックを行う

(CES-D、GHQ、ストレスチェック表、日本赤十字社「COVID-19対応者のためのストレスチェックリスト」など)

注) CES-D、GHQ など著作権があるものや著作権があるものがあります。使用時には注意をしてください

- ▶ ストレスによって調子が悪くなった時に、相談できるルートの確認

(2) ラインによるケア (個人情報に十分留意して)

- ▶ 職場責任者は日常的にスタッフの健康状態を温かく見守り、調子が悪い時に伝えやすくなる工夫をする。パワハラに留意する

- ▶ とりわけ、COVID-19以前からのメンタルヘルス不調者や新人、妊産婦などの配慮を要するスタッフを重視する

- ▶ スタッフの労働時間管理(残業時間や休日の把握)、確実に休息をとっているかチェックする。年休の計画的取得。特別休暇制度の検討

- ▶ スタッフが心配な事を言葉にしたときに面談を行う

- ▶ 同僚間のピア・サポートを奨励する

「ピア・サポート：ともに困難な状況を抱え、不安や孤立する恐れを共有するピア(仲間)として、相手を尊重し、互いの力を信じ、語り合い、気遣い合うこと」

- ▶ ストレスによる不調者が出た時には早期にカウンセリングなどに繋げる

(3) 法人事業所の産業保健スタッフによるケア

- ▶ 管理者・職責者を支える視点が重要

- ▶ ストレス調査等での職場診断

- ▶ 相談窓口の設置とサポートシステムの紹介(カウンセリング等)

- ▶ カウンセリング、産業医・保健師面接の実施

① COVID-19受け入れ職場のメンタルヘルス不調者や新入職員に対しては最優先に行う

② 当該職場の職員に対して初回は短時間で良いので全員面接を組織する

③ 各病院トップ、当該職場責任者、医療安全スタッフ、感染症科・ICU 医師に対するカウンセリング

- ▶ メールでの相談窓口設置の検討

- ▶ 職責者や、ヘルスケアにあたる職員への教育活動
 - IASC「新型コロナウイルス流行時の心のケア」、「災害・紛争等人道的緊急時における精神保健・心理社会的支援」
 - https://www.ncnp.go.jp/pdf/mental_info_iasc.pdf
 - WHO「COVID-19 アウトブレイク中のメンタルヘルスと心理社会的影響に関する検討事項」

https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/pdf/20200318_JA_Mental_Health.pdf

など参考にして下さい。

- ▶ 職員向け「メンタルヘルス支援ニュース」作成と徹底
- ▶ セルフケアの普及

(4) 法人・事業所外の資源によるケア

- ▶ 精神科が無い法人事業所では外部精神科受診のルート確保と緊急時対応依頼
 - ➡ これまで緊急対応していただいた精神科クリニックや職員が多く雇っているクリニックのリストアップと協力要請
- ▶ 全日本民医連・精神医療委員会への援助
- ▶ 地方自治体の精神保健福祉センターの活用
- ▶ 「こころの耳」働くひとのメンタルヘルス・ポータルサイト（厚生労働省）の活用

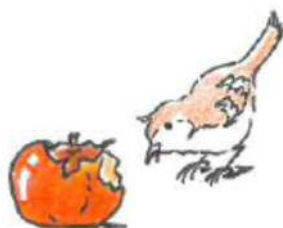
https://kokoro.mhlw.go.jp/etc/coronavirus_info/

- ▶ 厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症関連SNS 心の相談」の活用
 - <https://lifelinksns.net/>

- ▶ 日本臨床心理士会と日本公認心理師協会の共同事業としての「新型コロナこころの健康相談電話」の活用

http://www.jsccp.jp/userfiles/news/general/file/20200511104436_158916147614796.pdf

- ▶ EAP (Employee Assistance Program) などメンタルヘルス対応を行う
- ▶ 家族・友人知人によるサポート
 - ➡ COVID-19 対応職場で働くことの完全な理解は難しくてもサポート対応をしてもらうことは極めて重要



SCENE 1-1 COVID-19受け入れ当該職場等への対応

(1) 受け入れ病棟・ICU・HCU・救急外来、感染症対策部門（医療安全部門）

- ▶ デイリーミーティング（ピアカウンセリング）の実施
- ▶ 当該職場を孤立させない。「どうして私たちだけ！」とならないように、全職員も応援していることの積極的な表現を
 - ▶ 管理部の激励
 - ▶ 共同組織等からの激励（横断幕、三密を避けたスタンディング等）
 - ▶ 職員や家族などの不安や悩みへの対応
 - ➡子供を持つ職員の不安や悩み、家族などの不安や悩み
 - ▶ 風評被害やスティグマに対する職員の心理的支援体制を作る。
 - ▶ 稼働病床数削減や看護体制強化（とりわけ夜勤帯の体制強化）
 - ➡倒れた職員が発生したら逐次投入するのではなく、予防的・積極的投入
 - ▶ 長期化に備えて、職員のローテーションを逐次行う。
 - ▶ 緊急時の人的サポート体制の確立
 - ▶ 厳格な時間管理と併せて休養の確保
 - ▶ 緊急対応時には過覚醒状態に陥りやすいことに留意して、職員をフォローすることが大切
 - ▶ 一定の時期（概ね4週間ほど）にPTSD に対するスクリーニング（IES-R）の実施を行い、ハイリスク者に対してはヒアリングを行い必要に応じてカウンセリングなどを提供する。

(2) メンタルヘルスハイリスク者対応（プライバシーに十分配慮してまずは実態把握を行い必要に応じてカウンセリングにつなぐ）

- ▶ メンタル不調による復職者 ➡早期にカウンセリングの「声掛け」を行う
- ▶ メンタルヘルス受診者
 - ➡自発的なカウンセリング受診、職責が把握していれば「声掛け」を行う
- ▶ 看護師、医師等の新卒者 ➡カウンセリングを優先的に実施

(3) 合理的配慮（プライバシーに十分配慮してまずは実態把握）

合理的配慮が必要な職員の実態把握と、配置転換や業務軽減の可否の検討、ジェンダーに配慮する

- ▶ 妊産婦

厚労省「新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた妊娠中の医師、看護師等への配慮について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/000630610.pdf>

- ▶ 難病や癌・透析、糖尿病・心不全・慢性呼吸器疾患・高血圧などの基礎疾患を持つ

っている職員

- ▶ ひとり親世帯や病気の親の介護の中心になっている職員
- ▶ 極めて不安感の強い職員

(注；労働者は自己の生命または健康に急迫した重大な危険をもたらすと信ずる合理的な理由のある作業状態から退避する権利を有します。作業従事者は、この権利を行使した場合でも、いかなる不当な結果からも保護されるものとします。「ILO 国際労働基準とCOVID-19」)

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-tokyo/documents/publication/wcms_744330.pdf

(4) 医師、とりわけ研修医

- ▶ COVID-19対応の安全教育の再徹底
- ▶ 医局会議、研修医会、指導医会等による共感、支えあい
- ▶ 医局事務局によるメンタル不調者や過重労働者のチェックとフォロー
- ▶ 休日・休息の取り方⇒長期化に備えて、休養を積極的・意識的にとる
- ▶ 呼吸器科、感染症科、ICU 等のCOVID-19担当医、各病院長のカウンセリングを早期に実施する

SCENE1-2 入院患者や入所者より予期せぬCOVID-19患者が発生

(1) 発生病棟、発生事業所

- ▶ 上司から速やかにスタッフ全員に事実と今後の対策を周知する。
- ▶ 濃厚接触者に対するPCR 検査の徹底で不安感の軽減
- ▶ デイリーミーティング(ピアカウンセリング)の実施
- ▶ 当該職場を孤立させない。全職員も応援していることの積極的な表現を。
- ▶ 管理部の激励
- ▶ 共同組織等からの激励(横断幕、三密を避けたスタンディング等)
- ▶ 職員や家族などの不安や悩みへの対応
 - ⇒子供を持つ職員の不安や悩み、家族などの不安や悩み
- ▶ 風評被害やスティグマに対する職員の心理的支援体制を作る。
- ▶ 稼働病床数削減や看護・介護体制強化(とりわけ夜勤帯の体制強化)
 - ⇒倒れた職員が発生したら逐次投入するのではなく、予防的・積極的投入
- ▶ 緊急時の人的サポート体制の確立
- ▶ 厳格な時間管理と併せて休養の確保
- ▶ 緊急対応時には過覚醒状態に陥りやすいことに留意して、職員をフォローすることが大切
- ▶ 一定の時期(概ね4週間ほど)にPTSD に対するスクリーニング(IES-R)の実施を行

い、ハイリスク者に対してはヒアリングを行い必要に応じてカウンセリングなどを提供する。

(2)メンタルヘルスハイリスク者対応（プライバシーに十分配慮してまずは実態把握を行い必要に応じてカウンセリングにつなぐ）

- ▶ メンタル不調による復職者 →早期にカウンセリングの「声掛け」を行う
- ▶ メンタルヘルス受診者
 - 自発的なカウンセリング受診、職責が把握していれば「声掛け」を行う
- ▶ 看護師、医師等の新卒者 →カウンセリングを優先的に実施



SCENE 2-1 「職員に陽性感染者が発生」

(1)当該職員に対して

▶ 当該職員が自院で診療を受けた場合、個人情報を守られる仕組みを作り、それを管理部より本人にも伝える。

；「事業所における労働者の健康情報等の取扱規定を策定するための手引き」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000497426.pdf>

- ▶ 当該職員の療養環境整備
- ▶ 自宅療養となった時の生活支援
- ▶ 治療(入院)中も自宅療養中も職場と繋がりを保つ [電話・メール、LINE 等SNS の活用]
- ▶ メンタルサポートが必要と考えられる職員にはヘルスケアチームより電話やメールにより連絡をしカウンセリングを行う
- ▶ 労災申請（業務外で感染したことが明らかである場合を除き）
- ▶ 退院後の復職支援を丁寧に行う
- ▶ 一定の時期(概ね4週間ほど)にPTSD 対策を行う

(2) 家族に対して

- ▶ 経過や病院の対応等に関して詳細な事実を伝え理解を求める
- ▶ 家族向けのパンフレットの作成や家族にも相談窓口の案内や活用ができるよう検討し、家族も支援する

(3) 当該職場に対して

- ▶ 上司から速やかにスタッフ全員に事実と今後の対策を周知する。
- ▶ 濃厚接触者に対するPCR 検査の徹底で不安感の軽減
- ▶ 管理者による当該職場全員の面談
- ▶ 当該職場でのピア・サポート
- ▶ 産業医、保健師、精神科医・臨床心理士、等による当該職場全員のカウンセリング
- ▶ 濃厚接触者として自宅待機となった職員と「繋がる」
- ▶ 濃厚接触者として自宅待機となった職員の職場復帰支援
- ▶ 単身者等への生活支援
- ▶ 育児・介護等の家族的役割を持つ待機者へのフォロー
- ▶ 休職者が増えることで通常勤務者が減るため過重労働に注意する。
- ▶ 管理部は職員支援体制を取り、当面の業務を乗り越えつつ、今後の業務の整理について検討を行う。また支援者の過重労働にも注意する。
- ▶ 今後の見通し(職員体制や業務の縮小など)について、管理部および職責者より速やかに伝える。
- ▶ 減少した職員数で出来る業務の整理を行う。
- ▶ PTSD 対策として、一定の時期(概ね4週間ほど)にPTSD に対するスクリーニング(IES-R)の実施を行い、ハイリスク者に対してはヒアリングを行い必要に応じてカウンセリングなどを提供する。
- ▶ ラインケアを行う管理者あるいは職責者に対する個別あるいは集団面談、職員サポートへの助言

(4) 感染者が発生していない他部門・他部署に対する対応

- ▶ 速やかに事実と今後の対策を周知
- ▶ 誰にでも感染は起こりうるという前提で再度感染対策について注意喚起
- ▶ 風評被害やスティグマに対する職員の心理的支援体制を作る。
- ▶ 全職員対象の調査から介入ケースの選定と面接推奨
- ▶ 感染への不安から感染当該部署への差別的態度が発生することがあり注意が必要

SCENE 2-2 「職員の家族に陽性感染者が発生」

(1) 当該職員に対して

- ▶ 陽性感染者となれば上記に準ずる
- ▶ 濃厚接触者として自宅待機となった職員と繋がりを保つ [電話・メール、LINE 等 SNS の活用]
- ▶ 濃厚接触者として自宅待機となった職員の職場復帰支援を丁寧に行う
- ▶ 濃厚接触者としての自宅待機中の生活支援
- ▶ メンタルサポートが必要と考えられる職員にはヘルスケアチームより電話やメールにより連絡をし必要に応じてカウンセリングを行う
- ▶ 一定の時期にPTSD 対策を行う

(2) 当該職場に対して

- ▶ 当該職員の承諾のもと、上司から速やかにスタッフ全員に事実と今後の見通しを伝える。その際にプライバシー保護を徹底する。
- ▶ 誰にでも感染は起こりうるという前提で再度感染対策について注意喚起
- ▶ 風評被害やスティグマに対する職員の心理的支援体制を作る。
- ▶ 感染への不安から当該職員への差別的態度が発生することがあり注意が必要

SCENE 3 「職員から家族・友人・知人への感染」

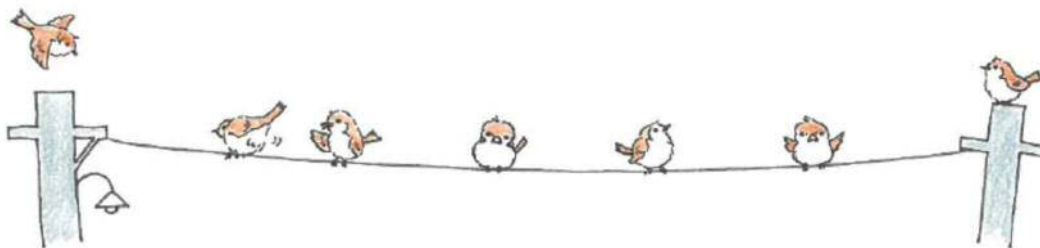
- ▶ 当該職員へのメンタルヘルスケアの充実
- ▶ 罪悪感や自責感に対して、心理的支援を行う。
- ▶ 職場復帰には時間を取り、雇用問題（望まない退職など）に発展しないように考慮する。

SCENE 4 「職員から死者が発生」

- ▶ 組織としての弔意
- ▶ 正確な情報の開示
- ▶ 当該職場職員等に対するグリーフケア
- ▶ 急性ストレス反応などメンタル不調者の早期発見と治療ルートに乗せる
- ▶ 危険作業からの回避権の行使職員への不利益を被らせない対応の徹底
- ▶ 全職員対象のPTSD 対策として、一定の時期(概ね4週間ほど)にPTSD に対するスクリーニング (IES-R) の実施を行い、ハイリスク者に対してはヒアリングを行い必要に応じてカウンセリングなどを提供する。

SCENE X 感染爆発による「いのちの選択が迫られた時」

- ▶ 感染爆発状態になると、入院が出来ずに施設で診ないといけない事例も出てきている。また入院においても家族が看取りに立ち会えない事例も多い。「いのちの選択が迫られる」時は、できるだけ倫理委員会で判断（倫理委員会での基準選定）することが望ましい
- ▶ 倫理委員会が開けない場合は、担当医まかせにせず、複数の医師及び多職種や家族ともよく相談して決める。
- ▶ 「いのちの選択」が生じた時の倫理委員会や治療にあたる医師・看護師等へのメンタルケア
- ▶ 対応した職員のみならず、全職員を対象としたPTSD対策として、一定の時期（概ね4週間）にPTSD に対するスクリーニング（IES-R）の実施を行い、ハイリスク者に対してはヒアリングを行い必要に応じてカウンセリングなどを提供する。



▽用語集△

◎ピアカンファレンス(動画参照)；①仲間同士で声を掛け合い、仲間の様子を確認し、自分の状態もチェックしてもらい、互いに支えあう方法を考えてみる。友人、大切な人、その他信頼できる人と話し、相談に乗ってもらいようにする。②危機的な状況での支援経験をリーダーや仲間、その他の信頼できる人に話す③たとえ小さなことでも、あなたが他の人びとの役に立てたことをしっかり確認する④うまくいったこと、あまりうまくいかなかったこと、その状況で活動することの限界について振り返り、受け入れることをまなぶ（PFAより）

◎ラインケア(動画参照)；管理監督者による、職場環境等の把握と改善、労働者からの相談対応、職場復帰における支援など

⇒ヘルスケア動画 <https://www.min-iren.gr.jp/?p=40258>

◎K6日本語版：国民生活基礎調査で用いられるうつ・不安障害に対するスクリーニング； www.ncnp.go.jp/nimh/behavior/phn/depanx_manual.pdf

◎IES-R（改訂出来事インパクト尺度日本語版）；
www.jstss.org/docs/2017121200368/file_contents/IES-R2014.pdf

◎スティグマ：「差別・偏見に根差した烙印のこと」感染症流行時には、特定の人々が疾患と直感的に結びつけられることによって、レッテルを張られ、固定観念を持たれ、差別を受け、阻害され、その社会的地位が損なわれる。

詳細は下記

『国際赤十字連盟、UNICEF、WHO 合同

COVID-19 に関する社会的スティグマの防止と対応のガイド(2020.2)』

https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/pdf/20200224_JA_Stigma_IFRC_UNICEF_WHO.pdf



「ヘルスケアチームの具体的活動指針」(例)

2020年12月18日 全日本民医連職員健康管理委員会
第44期全日本民医連第9回理事会確認

*以下の活動例は、あくまで参考です。実際はそれぞれの事業所の有する衛生体制、保健職の資源などによって、また外部EAPとの契約などによって、可能なことは限られたり、あるいはさらに有効で多様な活動もあったりすると考えます。ヘルスケア部門(担当者)が立ち上がったら、少しずつ具体化してゆきましょう。

1、 一次予防—全職員に、あるいは対象を焦点化して

- 1) セルフケアに関する情報提供—紙媒体でのニュース、イントラネットなど
「職員のみなさんのセルフケアのための10のヒント」の普及が大切ですが、長期のストレス状況の乗り越えには、首尾一貫感覚SOC(Sense of coherence)の視点も有用でしょう。
*強制収容所生存者研究から生まれたアントノフスキー提唱の概念。把握可能感、処理可能感、有意味感からなります。すなわちコロナ禍でも、私たちはこの世界の状況を把握し対処でき、自分のしていることには意味があると感じられるように支援してゆく。
- 2) ‘意見・質問箱’の設置—メール、電話、紙媒体など
- 3) 相談窓口、サポートシステムの案内と周知徹底
- 4) 意識調査、メンタルヘルス調査の実施(スティグマの項目も入れましょう)
*長期経過の中では、燃え尽き症候群、うつ状態のチェックがより重要となると考えます。
- 5) ストレス対処の研修、リラクゼーションの場などの提供
- 6) 感染者あるいは濃厚接触による隔離自宅待機者その家族を対象に、それぞれの事業所で独自に作成したサポート文章および上記1)~5)の提供(郵送あるいは、メール添付など)。その目的は当該職員が隔離中に心身の健康を損なうことがないように、過ごし方のヒントとなる情報を提供することです。
注意1) 配布は待機・隔離開始後できるだけ早期に行うことが大切です。もちろん自宅待機中は常にストレスであり、多少遅れても配布は有意義と考えます。あらかじめ資料セットとして準備しておき、すぐに渡せるようにしておきましょう。
注意2) 宿泊施設隔離者はほとんど無症状であり、狭い部屋での孤立しがちな隔離は一層ストレスになる可能性があります。体力の維持のためのヒントも重要です。
参考資料) 日本赤十字社「感染流行期にこころの健康を保つために~隔離や自宅待機によって行動が制限されている方々へ」

2、 二次予防—特に感染者・隔離自宅待機者・当該職場に対して

ヘルスケアチームからのカウンセリングには以下の1)~3)のようなパターンが考え

られます。いずれも職員とのコンタクトを継続することが大切です。

1) 個別にカウンセリング提供

- ① (管理部・対策本部作成) 対象者リストに基づきヘルスケアチームより直接連絡しての電話あるいはメールカウンセリングを行います(原則全員対象のおせっかい型健康チェック)。

注意1) 全員を対象とすることが一番望ましいと考えます。待機開始からできるだけ早期にタイムリーな介入が必要です。

注意2) あらかじめヘルスケアチームより連絡があることを承知いただくことが前提となります。感染・濃厚接触者情報は機微の情報です。

- ② ラインケアとして当該職員をサポートする管理者・職責者から、メンタルサポートが必要と考えられる職員の連絡を受けて、チームより本人・家族に連絡し、電話あるいはメールカウンセリングを実施します。ハイリスク者アプローチとなります。(ラインケア伴走型面接)。
- ③ ラインケアをする管理者あるいは職責者に対する個別あるいは集団面談、職員サポートへの助言(スーパービジョン的支援)。長期化のもとで、管理者や感染対策担当者の健康状況に目を配りましょう。

* ①~③(特に②、③)のために、管理者・職責者のためのラインケア研修を実施することが大切です。隔離・自宅待機への情報提供の仕方、「みる」「きく」「つなぐ」の仕方、ハイリスクの方の気づき方などを学びます。

* SCENE 3「職員から家族・友人・知人への感染」の場合や最初の感染者となってしまった職員はとりわけ精神的ストレスが高い可能性があり、隔離期間及び復職時に一層注意深い気遣いが必要です。

* 職員家族もカウンセリングの対象としましょう。

2) 当該職場での危機介入として一面接、調査実施

- ① グループ面接の提供、思いの表出、ピアサポートの観点の育成
- ② 当該職場の職員への個別面接、
- ③ 当該職場職責との協働—職責へのメンタルサポートのほか、個々の職員の心身の負荷の評価と配慮の検討(特にハイリスク者の検討と気遣い)、ピアサポートの促進

3) 当該職場以外の職員に対して

- ① 管理会議、職責会議などを通じて、部下の状態への目配り・気配りの促し
* 職員内に感染者の発生さらに特にクラスターの場合などは、すべての職種において心理的負担、過重労働など生じる可能性があります。
- ② 全職員対象の調査からの介入ケースの選定と面接勧奨
* 感染者や濃厚接触者の発生した当該職場以外の職員も差別や偏見にさらされ、職務遂行を回避したい心理が生じる可能性があります。

3、 三次予防—職場復帰への支援

濃厚接触者として待機になった場合と、感染し宿泊施設隔離や自宅待機者で2週間以内の復帰する場合、中等症あるいは重症で一定期間入院治療を受けた場合では、復帰

の際の状態や状況が異なることがあります。現在新型コロナウイルス感染症の後遺症あるいは残遺症状について不明な点が多くあります（WHO は多彩で深刻な後遺症の可能性を発信しています）。そのため復帰判断には、後遺症の有無、体力や気力の回復、復帰に関連する不安の内容や程度などを本人の立場にたって評価します。その上で配慮を行います。衛生委員会、職場復帰システムとの連携も重要です。二次的に発生する心身のストレスを予防しましょう。

<検査陰性の隔離自宅待機職員>非感染者であっても、濃厚接触となってしまったこと、そのために職場を離れざるをえなかったことなどから、不安や罪悪感など抱いて復帰することが考えられ、メンタルヘルス面を中心に支援をします。

- ① 復帰職員の（直前）状況把握—特に上記個別カウンセリングを要した職員について
- ② 受け入れ職場の状況把握—職責通じて課題の有無、整理、ピアサポートの促進
- ③ 職場責任者との連携

<感染した職員の場合>

- ① 上記①②。特に職員間の差別・偏見の有無に注意し当該職員を支えましょう。
- ② 一定期間休業者については職場復帰システム活用、産業医面談を実施。通常の復帰支援会議（チーム）とヘルスケアチームとの役割分担、協働を検討します。
- ③ 国の示す新型コロナウイルス感染症の就業制限等を参考に、復帰後のサポート（心身の健康状態のフォローアップ）期間を定めます。体力低下の程度、後遺症の有無、復帰時のこころの健康状態などによって柔軟に設定します。

<今回の感染災害が長期間であることへの対応—ヘルスケアチームの役割を越えて>

- 4、 0次予防—上記1~3次予防の直接人々の体や心に働きかけるアプローチのほか、いわば働く人のSDH（社会的決定要因）に働きかける予防のこと。組織風土、管理体制、賃金含む労働条件や職場環境、安全衛生体制、研修教育など（「健康職場の5つの視点」）、働く上で安全安心のさらに基盤となる条件を整えてゆきましょう。（今回のコロナ禍での職員の意識調査結果には、結局それまでの職員のストレス状況や不満が現れ、重なる傾向があります。）





職員のみなさんの

セルフケアのための10のヒント



新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の蔓延は、恐らくかつて民医連が経験したことのないような種類の難題だと思います。日夜幾多の困難に直面しながら奮闘されている皆さんに改めて深く敬意を申し上げます。

さて、動画配信などご覧いただけたと思いますが、4月5日に全日本民医連会長声明を発表して4つのお願いをしています(動画:QRコード)。



その中で、職員の皆さん自身が自分の身を守るための手段を真剣に考え、冷静に行動して頂きたいということにも触れています。ここでは特にこの時期として、取り上げたいセルフケアのヒントを提起したいと思います。

① (情報の選択)

感染情報は必要最低限に得ることを基本にしましょう。ニュースは見すぎないように注意しましょう。ニュースを観ないといられないようなら黄色信号です。



② (自然な反応)

多くの不安は、当然です。危機に対する信号であり、人とのつながりを作り、対処を促してくれます。不安が空回りして一人で抱え込むようなら要注意です。

③ (認知のバイアス)

情報を受け取る自分の側に、過度な不安のレンズがないかどうか注意してください。不安があると、それを増幅させる情報だけを取り入れたり、間違っ理解したりしやすくなります。

④ (休息の必要)

過労は不安を増悪させます。休養をしっかりととり、過労を防ぎましょう。睡眠をしっかりととり、おいしい食事を楽しみましょう。1日に何回か活動のはじまりにゆっくり深呼吸しましょう。



⑤ (偏見の防止)

偏見や風評被害にさらされている職員や事業所があります。デマもあります。集団の力を弱めないように、自分たち自身が偏見やデマを広げないかどうか注意しましょう。地域では、共同組織や行政の力も借りて風評被害を払拭しましょう。

⑥ (仲間の力)

「3密」を避けながらも、仲間と話しができる機会を保ち、大切にしましょう。仲間の力は実に大きいものです。しかし不安な人同士では増悪のリスクがあるのでつながる組み合わせには注意しましょう。

⑦ (ペースの尊重)

ストレス対処は人それぞれ。自分のペースを大事にしましょう。同時に相手のペースも尊重し押し付けは避けてください。一人の方が休まる場合もあります。運動、瞑想やヨガ、音楽など自分のこれまでの対処をもとにしましょう。飲酒量にはご注意ください。



⑧ (称賛と誇り)

がんばっている自分をほめてあげましょう。頑張っている仲間や家族をほめてあげましょう。不安や警戒が続くと、ゆとりがなくなり、人にきびしくなりがちです。自分を守りつつ、患者利用者のために奮闘する自分たちに誇りを持ちましょう。

⑨ (やさしさと連携)

悩んでいる人、疲れている人、孤立している人を気遣いましょう。時には専門家(感染、衛生、身体、精神、生活、保育・教育、介護、労組など)に相談し、つなげましょう。相談先の情報を整理しておきましょう。

⑩ (団結とマネジメント)

県連、法人、事業所の管理部や対策本部の方針に団結しましょう。民医連の理念、共同の力を信頼しましょう。リーダーは信頼できる誠実なメッセージを出してください。セルフケアを支えるのはラインのケアです。



キーワードは、休息、柔軟性、仲間、自己効力感、民医連綱領です。



制作 全日本民医連 職員健康管理委員会
監修 松浦健伸(精神科医)
挿絵 楠藤義朝(徳島民医連)
発行 2020年5月25日

[ラインケアに関する資料]

メンタルの調子が悪そうな方や、対応に苦慮するような方が職場にいて、どうしたらいいか困っている、という声をよく聞きます。そのようなときに役立つのが「ラインケア」のポイントです。

ラインケアの流れ「①みる→②きく→③つなぐ ④」

ラインケアには、「①みる→②きく→③つなぐ ④」の3つのポイントがあり、この流れでサポートできるとよいといわれています(図)。「①みる」とは「いつもと違う様子に気づくこと」、「②きく」とは「相談にのること」、「③つなぐ」とは「必要なサポートにつなぐ、サポートネットワークを作ること」を意味します。まず、「①みる」ポイントについて説明します。

外からみて分かる変化に気づく

周りの方の変化に気づくためには、どのようなポイントを「みる」とよいのでしょうか。一番大切なことは、内面を無理に推測することではなく、「外からみてわかる変化に気づく」ことです。こころのケアというと、内面を捉えようとしがちかもしれませんが、曖昧で難しく考えてしまいがちです。むしろ、こころのサインは、体調や行動の変化など外からみて分かることとしてみられることが多いです。客観的なところにあられることを見逃さないようにしましょう。たとえば、勤怠の状況や仕事への取り組みはどうか(たとえば、遅刻・早退・欠勤の増加、ミスやトラブルの増加)、食欲(昼食を食べない、間食が増えた)や睡眠(眠そうにしている)はどうか、身だしなみはどうか(服装や髪形に気を使わなくなった、体臭・口臭がきつくなった)、コミュニケーションはどうか(口数が少なくなった、挨拶しなくなった)、などの変化をみるとよいでしょう。

普段から目を配りコミュニケーションを

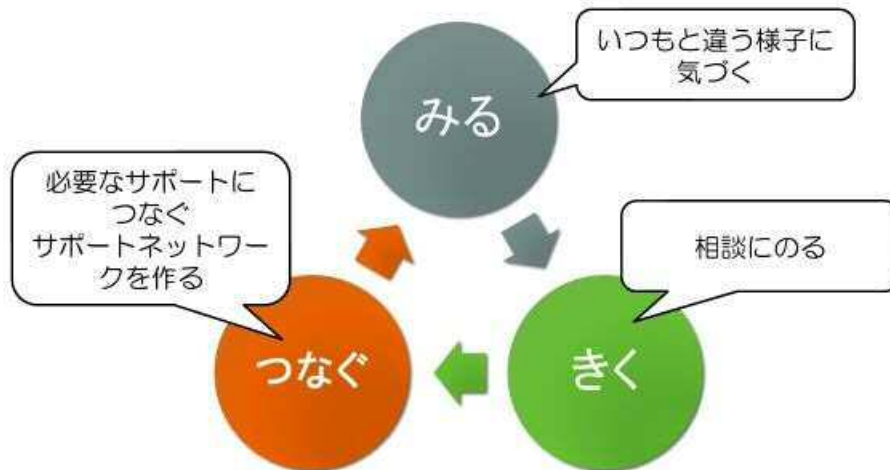
ここまで読んで気づいた方もいるかもしれませんが、調子が悪いときだけ目を配るのでは、「変化」に気づくことはなかなか出来ません。普段から職員の様子に目を配り、挨拶やちょっとした声掛けなど、小さなコミュニケーションを重ねましょう。そうすることで、普段の様子からのちょっとした変化に気づきやすくなります。

心配な様子がみられたら

ちょっとした変化に気づいたら、その変化した状態が持続しているのか様子を見ましょう。1、2回で普段の様子に戻れば問題はありませんが、2週間程度、持続しているようであれば、対応が必要です。気になる様子がみられたら、簡単にメモをしておくことをおすすめします。メモがあると、頻繁なのか、続いているのかといったことを客観的に振り返ることができます。

サポートするには、サポートをする方自身がセルフケアをできていることが大前提です。ご自分について、調子はどうかな？とモニターし、セルフケアできていることを確認してからサポートに臨んでくださいね。

サポートするためのコツ



©洗足ストレスコーピング・サポートオフィス

次に、「②きく」ポイントについてお伝えします。

心配な様子が続いたら

同僚や部下などで心配な変化が続いている方がいたら、安心して話ができる場を設けましょう。周りに職員や患者さんがいる場では、自分の不調について話をしにくいものです。落ち着いて話ができる時間と場所があればベストですが、難しい場合には、周りに人が少ないタイミングを見計らうなどの工夫をしましょう。そして、「①みる」で気づいた点を客観的に伝えた上で、心配していることや職場としてサポートしたいと考えていることを伝えながら、本人の話を聞いてみましょう。こういう時になんて言ってあげたらいいのかわからない、という声をよく聞きますが、大事なことは、「何を言うか」ではなく「どうきくか」です。「②きく」のポイントを紹介します。

目と耳から伝わる態度で聴く

相手と適度に視線を合わせて「聴いているよ」と相手にメッセージが伝わるように姿勢を整えましょう。腕や足を組んだり、背もたれにそっくり返る姿勢は、高圧的で話しにくい印象になるので避けましょう。また、相手との距離やうなずきに気を配ることも大切です。あ

いづちを打ち、相手の言葉を繰り返しながら聴くと、相手は「きちんと聴いてくれているな」という印象を持ち、より安心して話ができます。

サポートのために話を聴く際は、聴く側がリラックスした状態で臨むことも大切です。あまり気負いすぎず、ご自身にとってどんな距離感や場所が緊張せずに話を聴きやすいか、という視点も大事にしてみてください。

相手の話を最後まで聴く

話を聞いていると、「その話はもう聞いた」「つまりこういうこと？」と話をさえぎったりまとめたくなることもあるかもしれません。同じ話が繰り返されることも少なくありませんが、サポートのために話を聴く際は、「何度も繰り返したいくらい、この人にとって伝えたいことなんだな」「大変な思いをして、混乱しているんだな」と受け止め、一段落するまで聴きましょう。予め時間を決めて話を聴き始めると、聴く方も話す方も気持ちが楽ですよ。

相手の立場に立って受け止める

話を聴いていると、「考えすぎじゃないかな」「自分だったらそうは思わない」など、自分自身の考え方や価値観が出てきます。それをそのまま口にするのではなく、どんな内容であっても、ご自身の価値観はいったん保留にして、「あなたにとっては、そうなのね」という構えで受け止めましょう。ただし、相手の話題に無理に同意する必要はありません。

普段から練習を

これらのポイントを知識として知っているだけでは、いざというときに、つついクセが出てしまいます。普段の仕事やご家族・ご友人との身近なコミュニケーションのなかで、ときどきこれらのポイントを意識してみて、練習してみるといいですよ。そして、同僚や部下など周りの方へのサポートに役立ててくださいね。

最後に、周りの方をサポートするためのコツ「③つなぐ」ポイントについてお伝えします。

上手に「聴く」ための3つのポイント 積極的傾聴

1 目と耳から伝わる態度で聴く

2 話を最後まで聴く

3 受容する



©洗足ストレスコーピング・サポートオフィス

「③つなぐ」では、メンタル不調の部下が安心してサポートを受けられるようサポートネットワークづくりを行います。

時間をつなぐ

メンタル不調の部下の面談を行う際は、時間を上手につなぎながらサポートを継続させましょう。調子が不安定な場合や復職直後などは、こまめに様子を確認する必要があるため、間隔をあけすぎずに面談し、調子が安定して来たら、段階的に間隔をあげていくのが一般的です。当事者にとって、定期的かつ継続的に話をきいてもらえるという見通しがもてることは、安心感につながります。しばしば「喫茶店で〇時間面談した」という上司の話が聞かれます。面談は、長時間すぎると、不調の部下にとって負担になりますし、忙しい上司もスケジュール調整が大変です。無理矢理ひねり出した1時間を使って1回話を聴くよりも、15分を4回繰り返す1時間の方が、サポートされている感じを抱きやすいので、お互いに無理のない範囲で時間を設定しましょう。

関係（サポートネットワーク）をつなぐ

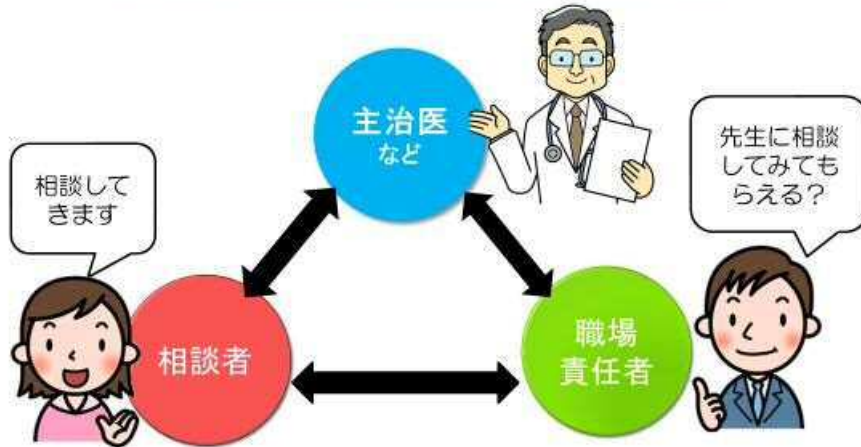
ネットワーク作りについては、不調の部下がサポートされるだけでなく、対応する上司もサポートされるネットワークを作ることが大切になってきます。メンタル不調の場合、状態に応じて必要なサポートが異なる場合があるため、上司が対応について悩むことも多くあります。そのような場合に、専門家（主治医や産業医）のアドバイスを仰げるネットワークづくりをしておけると安心です（図）。専門機関につなぐ際の留意点としては、あくまで当事者の意向を尊重しながらつなぐこと、つながりやすいところからつなぐことが大切になってきます。いきなり、精神科等のメンタル系医療機関を受診するのは、抵抗を感じる人も少なくないので、無理強いせず、当事者が納得したうえで受診できるようサポートしましょう。

現場につなぐ

「休職した部下が復帰する際に現場にどのように説明したらよいか？」という上司からの質問を受けることがあります。メンタル不調でお休みし、復職やリハビリ出勤を始める部下がいる場合は、受け入れ先の現場に対して何らかの説明が必要になります。ここでのポイントは“当事者に希望を確認すること”です。職場に自分の状態についてどのように説明してほしいかは、人によって異なります。「現場のみんなに、自分の状態について知っておいてほしい」という人もいれば、「現場への説明は最低限にしたい」という人もいます。現場への説明は、個人的な情報を開示することになるので、当事者の同意が原則となります。上司が当事者の意向を確認せずに職場にアナウンスしてしまい、トラブルになることもあります。事前に、当事者の希望を確認し、どのように説明するかについて話し合っておくと、当事者にとっても、受け入れる現場にとっても安心で、スムーズな復職やリハビリ出勤につながります。

解決・サポートのためのネットワーク作り

専門家の判断を仰げる枠組みを作る。



©洗足ストレスコーピング・サポートオフィス

出典名：

東京民医連共済機関誌 東京共済「民医連医療・介護労働者のメンタル疾患予防を考える」
第4回 「ラインケア① いつもと違う様子に気づく」、第5回 「ラインケア② 相談にの
る」、第6回 「ラインケア③ サポートネットワークを作る（つなぐ）」を一部改編
代々木病院 EAP ケアシステムズ 臨床心理士 大澤ちひろ
代々木病院 EAP ケアシステムズ 臨床心理士 三浦文華



職員の健康を守るページ

<https://www.min-iren.gr.jp/?p=40258>



第 44 期全日本民医連職員健康管理委員会[四役直轄]

- 委員長 今村 高暢 医師
- 担当四役 山本 一視 医師、平田 理 医師、西村 峰子 事務
- 担当理事 寺島 由美 看護師、井田 智 介護福祉士、宮川 喜与美 看護師
- 委員 稲村 まゆみ 保健師、三浦 文華 臨床心理士、松浦 健伸 医師、
東 昌子 医師、中村 賢治 医師、岡田 崇顧 医師、
田村 昭彦 医師、湯村 命子 看護師、岡村 やよい(働く者のいのちと健康を守る全国センター)、江浦 貴洋(全日本民医連厚生事業協)

- 事務局 野口 昭彦

挿絵 楠藤義朝(徳島民医連)