

コロナ禍における ヘルスケア交流集会開催



愛媛生協病院 医師 今村 高暢

1. はじめに

全日本民医連職員健康管理委員会（以下、委員会）では、COVID-19がまん延する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。これは全国で活用され、職員の健康管理に役立ったと評価されました。

一方、第一波から緊急事態宣言を経て、11月ごろから始まった第三波のなかで、新しい知見や経験が積み重ねられ、改訂が必要との声が上がりました。委員会では全国の声を集めて議論し、同年12月18日にVer2（増補改訂版）を作り上げました。

その後、12月から年明けにかけクラスターが発生した兵庫・尼崎医療生協では、早くからメンタルヘルスケアサポートチームを立ち上げました。さらに全国から支援を受け、各地で運用されていた調査票も使い、職員の健康状態をきちんと評価して対応しました。外部からの情報や支援が役立ち、全国の力が発揮された経験でした。この経験は民医連にとって大きな教訓となりました。

委員会では、全国の現場でとりくまれている貴重な経験を交流することが、より現場に即した学びになるのではないかと考え、精神医療委員会とも協力し、交流集会を開催することとなりました。

集会の獲得目標は、①尼崎医療生協のケース・スタディを通して、具体的な教訓と課題を明確にし共有する、②コロナ禍で活性化している職員のヘルスケア・健康職場づくりのとりくみを交流する、③第四波とも言われる事態の中で、あらためて「ヘルスケア指針」に沿った意思統一の場とす

る、として全国から300人近くの医師、看護師、介護職など多職種、そして多数の管理職が参加しました。参加者の満足感も高く、参加できなかった人からの資料請求もあったため、全日本民医連HPの「職員の健康を守る」に掲載しました。この集会では、現場の最前線で悩み、問題意識を持っている人達が集い、体験を語り合い、共有できたことが、参加者の満足感につながったと思います。

2. 医療・介護現場は元々ストレスが多い

コロナ禍に限らず、もともと医療・介護現場はストレスが多い職場です。職員の健康問題では、ストレスに伴うメンタルヘルス対応が主を占めます。

医療・介護現場のストレスは、その職務内容からくるものと、人間関係に由来するものに集約されますが、これを感情労働と言います。昨今の成果主義やIT化の波により、業務の効率化と成果が強く求められ、ストレスが増大しています。

3. 戦略的災害支援者支援

COVID-19は世界的な大災害と考えられます。大災害時に積極的に医療者・支援者を支援することで、戦略的に支援者の背景にいる多くの市民を助けることにつながります。これを戦略的災害支援者支援と言います。戦略的災害支援者支援は、災害ストレスのメンタルヘルス+産業メンタルヘルス+a（災害時のシステム、多職種連携など）と考えられます。つまりコロナ禍の職員の健康を守るとりくみは、これまで行ってきた災害時の職員の

健康支援と平時の職員の健康を守るとりくみを応用していけばいいと考えることができます。

4. これまでの民医連の支援スタイルは通用しない

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。職員の心身の健康を守るとりくみもそのよう形で行われてきました。

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。移動制限も加わるなかで他からの物理的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。それは、平時に各県連・法人・事業所が行ってきたことが試される事態となります。同時に、すべての法人・事業所が「当事者」として、全国の経験・英知を結集し活用できます。そのためのツールとして、「ヘルスケア指針」もできました。

現在の脅威のひとつは、ひとが「集団化できない」ことにあります。「皆でがんばろう！」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。そのため、管理者の役割は重要です。

5. 介護分野には特別の配慮が必要

介護分野には、医療分野とは全く異なる背景が存在します。生活場面で対応しますので、利用者や職員の感染予防対策が医療とは違った対応が必要です。感染した認知症高齢者の徘徊など、特別な対応が求められます。人員が少ないうえに常勤職員が少なく、医師や感染症に精通した看護師が常時いるわけではない、といった違いもあります。そのような背景のもとでは、常勤職員へのより大きな負担の増大が懸念されます。業務が集中すると考えられる常勤職員への配慮は、特に重要です。

6. 管理者の健康管理も注意が必要

感染対応を行っている病院での調査では、特に事務系管理者に大きなストレスがかかっていることが指摘されています。管理者の健康管理については、第9回職員の健康を守る交流集会の問題提起でも述べられていますが、①産業医による客観的なアドバイスが必要であること、②管理者集団内での支えあいや、相互カウンセリングを意識的に行うなどの工夫が必要であること、③メンタルヘルスを含めた自己の健康管理を、幹部養成課程の課題の一つとして位置づける必要があること、以上の3点が指摘されています。ヘルスケア指針でも、この3点は何らかのかたちで盛り込まれています。管理者集団内での支えあいも、ピア・サポートの考え方で発展させる必要があるかもしれません。管理者の健康管理も、今回のような事態が生じて、いきなり実行できるというものでは必ずしもありません。そのためにも、日常の積み重ねが重要であるといえます。

7. さいごに

全日本民医連の評議員会方針では「職員のいのちと健康を守る活動を第一義的課題」として全国に呼びかけています。あらためて、トップ（理事長、院長、事業所長など）は、何があっても職員を守り抜く姿勢を繰り返し示していただければと思います。

長期化、慢性化ストレスに対して、セルフケア、ピアサポート、適度な休息を取りましょう。

COVID-19による危機は急に起こります。機動的、即応的な対処が求められます。そのためにはヘルスケア指針なども活用して準備をしておきましょう。トップ管理者自らもストレスに対する対処を考えておきましょう。

参考文献

高橋昌:新型コロナウイルス感染症の治療スタッフのメンタルヘルス, 精神医学63:125-139,2020
那須拓馬(第43期職員健康管理委員長):職員健康管理委員長の覚え書き, 2020年6月

COVID-19メンタルヘルス サポート活動のまとめ



尼崎医療生活協同組合事務局 看護師 石川 和寿

はじめに

当法人では、2020年12月11日から21年2月10日の収束宣言に至るまで、入院患者65人、医療従事者など56人、計121人の新型コロナウイルスへの大規模集団感染が起きました。この大規模集団感染に対し、手探りの状況でしたが法人あげてのメンタルヘルスサポート活動を行いました。当時は第3波の対応でしたが、現在は第4波を過ぎ、さらにオリンピックの強行開催を経て第5波のさなかであり、ずいぶん様相が異なりますが、メンタルヘルスの実情と教訓を共有できればと考え、報告します。

メンタルヘルスサポートの全体像

集団感染の発生直後から、陽性者・濃厚接触の職員への電話フォローと配布書類の作成・整備を行いました。

集団感染が発生して10日を経過したところから、休職中の職員が復職するようになり、復職する全ての職員への面談を実施しました。面談では体調や心身両面での様子について尋ね、休職の延長や心理職への紹介を行いました。段階的な復職支援として、3日間半日ずつの特別休暇を設けました。

3週間が経過した年明けからは、さらに集団感染がひろがりました。次々と同僚が休職する中で、COVID-19に感染せずに凄惨な状況で働き続けて、現場を支え続ける職員へのフォローが必要だと考え、集団感染が発生した3病棟すべての看護職員59人に面談を実施しました。

全職員へのアプローチも必要と考え、全日本民医連のCOVID-19ヘルスケア指針にあった「ヘルスケアのための10のヒント」を参考にしてアンケート項目を作成して、アンケートを実施しました。

電話かけ

集団感染発生直後から収束宣言に至るまでの期間、COVID-19陽性および濃厚接触による休職中の全職員を対象に、兵庫民医連はじめ多方面からのご支援をいただきながら電話かけを実施しました。ピーク時は1日27人の電話かけとなりました。濃厚接触で特に症状がないなど、心身の状態が安定している事が確認できた職員には本人と相談したうえで2～3日に1度の電話かけとしました。また、電話によって職場長に休職中の職員の様子を共有できるなど、パイプ役ともなれました。

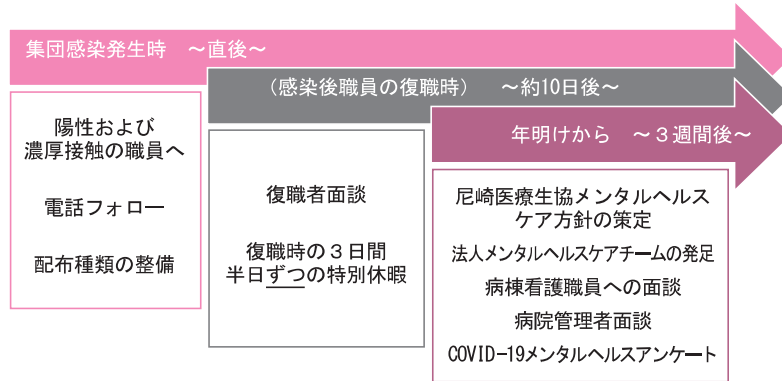
配布書類の整備

休職中の職員が、法人としての対応やチームとしての支えを知り、安心して復職できるために、休業補償やメンタルヘルスケア方針、自己チェックシートなど、以下5つの表題にまとめた書類を急いで整備しました。①職員向けダイジェスト、②クラスター封じ込めに向けた方針、③病棟での感染対策、④職場復帰される皆さんへのお知らせ、⑤新型コロナウイルス感染による休業中の皆様へ

復職者面談

復職者面談は、復職するその日に全員に実施しました。こころの状態がすぐれないと判断した職員は心理職につなぎ、体調がすぐれない職員には発熱外来の受診を手配しました。心理職につない

図1 メンタルヘルスサポートの全体像



面談は法人内で組織したメンタルヘルスサポートチーム8人が、必ず2人体制で行うように調整しました。面談はあらかじめ1人20分程度が目安であると伝えましたが、実際は1人30～60分程度の面談となりました。

面談内容は面談記録から目的に沿った最小単位の文章を抽出し、共通する意味を見いだしながらまとめました。

だ職員は計4人で、全員職場復帰できました。後遺症で休職延長となった職員は11人で、長い職員で1カ月の休職延長となりました。

復職者面談では、電話かけや後遺症について話しました。電話かけは大半の職員にとって病院とのつながりを感じられて安心できた、との声もありました。なかには呼吸器症状などのため、電話かけが負担だった職員もいました。また、「電話をくれていた人」ということで、復職者面談がスムーズに行えました。

後遺症では、メンタル面では突然のフラッシュバックや再感染への不安、自分が家族に感染させてしまったという自責の念、コロナによって家族が亡くなったことなどが話されました。また、年末になり入院できない状況が増えました。身体症状があり、食べ物に困るひとり暮らしの職員がいたため、食料を届けることもありました。学校や勤め先での偏見、ホテル療養での孤独などを訴える職員もいました。

勤務を続ける看護職員面談

集団感染発生から約3週間が経過したころから、集団感染が発生した3つの部署で働き続ける全ての看護職員への面談を実施しました。

面談では、1. 罹患せずに勤務を続ける職員のメンタルヘルスの実情を知ること、2. 高ストレス者のスクリーニングを目的として、①現在の体調、②家庭での状況、③勤務していて感じたことや気づいたこと、④法人や管理部にのぞむこと、⑤その他、と大まかな質問を用意しました。また、

①管理部門に対して

職員は、個々の事情から状況に応じた対応を管理部門に考慮してほしいことや、勤務するからこそ得られる気づきがありましたが、管理部門とうまくやりとりができないために、トップダウンの情報発信に課題を感じていました。感染拡大がおちつくと、病棟看護体制の大規模な再編により多くの職員が異動となり、大規模な異動による激しいストレスを感じている職員もいました。

②看護師として

自分が感染しないように細心の注意を払いながらも、いつ感染するかわからない恐怖を感じていました。自分が感染することよりも家族のために感染するわけにはいかないと感じていました。

残念ながら亡くなる患者をみて、「戦争のときはこんな感じなんだろう」など、どうにもできない無力感を抱いていました。また、どうしてもケアがおろそかになってしまい、ケアの質が落ちたと感じていました。特に感染拡大初期には、オンライン面会や慣れないゾーニング、PPEの着用など、業務として大変でした。

病棟の看護職員には、家族の支えや周囲の支えがありました。さらに全国からの支援や院内他職種からの支援があり、多くの支えを実感することができていました。

③法人内での看護師支援について

法人内の支援として病棟で勤務するときには、支援者は環境の違いや気づいたことをいえないもどかしさを感じていました。また、休職者が復職することにつれて、次第によそ者のような疎外感

を抱くようになっていました。

法人内での支援者は、支援者同士のチームワークの良さを感じながら、自分にできることはがんばろうと思っていました。

④生活者として

病院で勤めていることを知っている人にどう思われているのだろうかと気になったり、わずかな体調変化でも感染を疑う不安を抱えながら勤務していました。職員は高齢家族との同居など、家庭の事情からホテル泊ができないなど、職員それぞれの事情を抱えていました。

法人や家族、全国からの支援などにより、日常生活を変わりなく過ごせていましたが、ホテル泊を余儀なくされた職員や復職者は特に疲れていました。

⑤職場でのストレス

病棟の看護職員は、病棟の雰囲気や人間関係などの職場風土、過酷な勤務シフトが問題だと感じていました。感染拡大のさなか、病棟看護師は、病棟看護職責者も不在となる場面が増加したことで、相談できる場所がなかったと感じていました。退職を考える職員もいました。非常事態体制でのストレスと、病棟看護管理の機能不全が引き金となり、これまで募った職場の課題による職員のストレスが噴出していました。

聞き取り調査の限界

聞き取りの対象をCOVID-19の集団感染が発生した当該病棟で勤務している看護職員に限定しました。管理部門を対象とした聞き取りは行っていません。調査にかかる期間としては、COVID-19集団感染発生から約1カ月後からの調査であったため、大規模な異動に関する要因などが結果に影響していました。

病院管理職への産業医面談

一般的に災害には発生直後からの期間に応じたフェーズがあります。災害発生から約1カ月～3カ月程度の期間は、慢性期として徐々に通常の医療機能が回復しはじめる段階といわれます。同時に、発生直後から自分自身の負担を顧みず、蓄積した疲労を自覚しはじめる時期でもあります。

時間外勤務については、集団感染が発生した当該病棟で勤務する看護職員の増加が顕著でしたが、病院管理者も連日、日付が変わるくらいまで在勤していました。そこで、病院管理者9人分のタイムカードから、一般職員の時間外に相当する時間数を調査しました。その結果、病院管理者の時間外相当分の勤務が激増していることが明らかになりました。

一般に月80時間を超える時間外労働は、メンタルヘルス関連疾患の発症と関連が強いといわれます。しかし集団感染が発生した12月の最も長い管理者は140時間を超えており、平均でも110時間を超えていました。目安として、普段の時間外が40時間程度であることを考慮すると、個人差が大きいのですが、いかに多忙であったかがわかります。

この状況をうけて、産業医に面談を依頼することにしました。当法人の産業医は月1回の契約で、面談できるタイミングが限られていました。そのため、疲労度チェックリストでスクリーニングのうえ、5人の管理者に産業医面談を実施しました。1人はカウンセリングにつながりました。面談後の管理者の感想からは、産業医に自分自身が直面する課題を語ることがセルフケアにつながっていたと考えます。また、病院管理者および職責者は、自分自身の勤務時間マネジメントを後回しにしてしまう傾向があると考えます。今回の産業医面談は、病院管理者が、自分自身のことをふりかえる貴重な機会になっていたと考えます。

全職員向けアンケート

これまで、陽性者、濃厚接触者、看護職員、管理者とアプローチしてきました。集団感染発生では、すべての職員がそれぞれの立場で自分ができることをがんばっていました。そこにはさまざまな思いがあります。

全職員へのアプローチが必要だと考え、アンケートを行いました。アンケートの目的は、①法人でのメンタルヘルスケア対策方針に活用する、②高ストレス者へのフォローとして記名式、としました。記名とすることで提出率は下がると考えましたが、高ストレス者をカウンセリングなどに

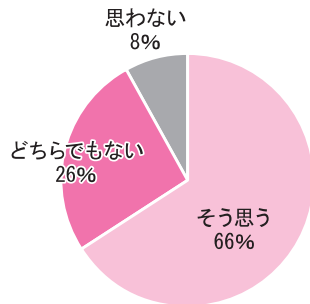
つなげることを重視して、記名としました。

また、多忙を極める状況の中でアンケートによる負担をかけてはいけないと考え、提出は任意、『セルフケアのための10のヒント』を参考に10の質問項目を作成し、項目ごとに自由記載欄を設けました。質問は3件法としてできるだけシンプルに回答できることを心がけました。

尼崎医療生協病院では、412件のアンケートを配布して107件の提出があり、提出率は26%でした。アンケートの提出が任意かつ記名、大規模感染発生後1カ月が経過した時期でした。このことをふまえると、一見提出率が少ないようにみえますが、100人を超える方が提出してくれたことは、私たちとしては高い提出率であったと捉えています。また、このアンケートから、計15人の職員を個別の相談窓口につなぐことができました。以下、結果の一部を紹介します。

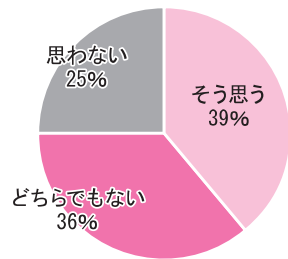
【COVID-19関連のニュースを天天毎日見ちゃう】

COVID-19 関連のニュースは、身近に感じるため天天毎日見ちゃうという人が大半でした。4人に1人は報道の過剰さなどからニュースをみないようにしているとのことでした。



【医療機関で働いていることに対する偏見を感じることもある】

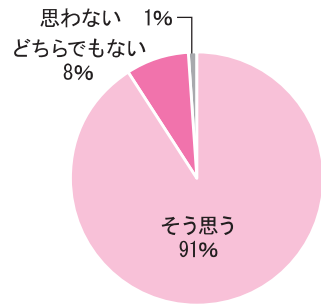
偏見についての項目は職員個々により大きく異なっていました。子どもがいる世帯では、保育園などへの登園自粛を促される事例がありました。周囲の人から「大変だけどがんばってください」と励まされたり、むしろ誇りに思うとい



う職員もいました。

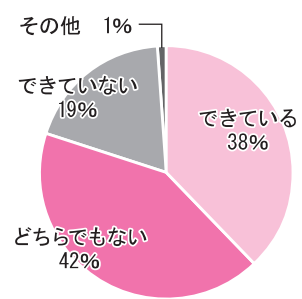
【がんばっている自分や仲間、家族を褒めてあげたいと思う】

ほとんどの職員ががんばっている自分をほめることができました。



【外出自粛などでも、自分なりのストレス対処ができている】

自分なりのストレス対処は人それぞれでした。自宅での過ごし方を変えることでうまく適応できた人とそうでない人、自分のことよりも子どもが外に行けないことがストレスになっている、などがありました。



まとめ

今回の新型コロナウイルスの集団感染では、現場から多くの不安と不満の声が噴出しました。噴出した声の多くは、集団感染が直接ストレスになったものではなく、普段からの職場づくりの課題が、不安や不満となり噴出したといえます。

また、コロナ禍における相談窓口は、体制を整え広報をしましたが、現在までのところ窓口を通じての相談はありません。相談を待つのではなく、いかに聞きに行く姿勢を持つことができるかが重要だと考えます。

今後は、相談窓口の再編成、後遺症の相談ができる医療機関などの情報とあわせて、よりよいラインケアにつながる職場づくりの支援をすすめていきたいと思います。

コロナ禍でも生き生きと働ける職場づくり



尼崎医療生活協同組合 介護事業部長
(介護老人保健施設ひだまりの里 事務長兼務)

藤岡 裕子

はじめに

2019年12月に中国・武漢で確認された新型コロナウイルスは瞬く間に世界中へと広がり、私たちの介護事業所にも2020年2月末、厚労省から「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について」という通知がきました。この通知の主な内容は管理者が日々職員の体調を把握するよう求めるような事項に始まり、ボランティアの取り扱い、入所者の面会の取り扱い、委託事業者などの立ち入り制限などさまざまな制限や制約がかかる内容が盛り込まれていました。現実的には不可能ではと思うような内容もありましたが「今は命を優先」を合言葉に「ひだまりコロナ感染対策マニュアル」「ひだまりコロナ事業継続計画」を作成し、感染対策を強化していきました。

感染対策を強化していくなかで、今まで自分たちが実践してきた利用者に寄り添うケアに制限がされはじめました。また、職員自身の生活も制限されるため、職員は過度のストレス状態となっていました。そのなかで20年12月26日に突如として入所者1人の新型コロナウイルス陽性が確認され、その後合計5人の利用者の集団感染が発生しました。

クラスター発生中は「利用者のいのちを守る」ことを最優先に考えました。そして「職員のいのちと職員の家族を守る」ために今、すべきことを徹底して行いました。何度もくじけそうになりましたが、管理者は職員の前では弱音を吐かず、スタッフを励まし続けました。全国から寄せられる支援物資やメッセージに何度も励まされ、私たち

図1



はひとりじゃない、一緒がんばる仲間がいる、全国に支えてくれる仲間がいることを実感しながらケアを継続しました。

突如発生したクラスターは、職員のがんばりもあって約3週間で収束となりました。結果として陽性となった5人の利用者は、全員回復し元気になりました。また、スタッフからは1人の陽性者も発生することなくクラスターを乗り切ることができました。私はスタッフには常日頃から「私たちは福祉従事者であり、利用者を守るために行動をしなければならない」ということを伝えており、介護の仕事を選ぶ人は根が優しくまじめな人が多いことも追い風となり、利用者を守るために全職員ががんばりました。

職場のマネジメントについて

職場のマネジメントツールとして私は4つのツールを使用しています(図1)。運営会議では各部門の職責を招集し、ひだまり全体で確認することや協議しなくてはならない事項について会議を行っています。運営会議は月1回なので、職員

に伝えたいことなどは毎週週報として発行しています。

週報には先週の稼働状況、週間予定、その時々の特ピックスを書いています。職員に緊急で知らせなくてはならない場合は、緊急一斉ラインで職員に発信します。まさに、今回のクラスター発生時は、毎日職員に緊急ラインを送り施設内の状況や職員への注意喚起を行っていました。全職員が同じタイミングで同じ情報を知り、情報をコントロールすることが重要と考えています。

そして、セルフケアです。心身ともに元気でないといい介護はできません。不要な残業はせず、会議も1時間で終わらせるようにし、オンとオフをしっかりとつけ、セルフケアができるように努めるようにしています。介護事業所の管理者はプレイングマネージャーが多いことも特徴だと考えているので、管理者の孤独を防ぐため横のつながりづくりにも努めています。

スタッフのマネジメントについて

スタッフのマネジメントツールとしては次の4点です(図2)。当法人はMBO(目標管理)を導入しています。目標管理は法人目標→職場目標→部署目標→個人目標と下りてきて、非常勤も含め全職員が個人目標書を作成します。1年間の個人目標の設定と進捗よく管理を目的に、個人目標書を確認しながら年2回(介護は年4回)上司面談を実施します。面談のなかで個人目標のこと以外にも困っていることや体調などもヒアリングし、「いつもと違う」「ちょっと変」を早期にキャッチできるようにと取り組んでいます。いわゆるラインケアの実践で、面談はなるべく相談しやすい雰囲気、複数面談を心がけています。個人目標についてもたくさん設定せず(2~3個が妥当)、職場目標書から役割マトリックスを活用して個人目標書を作成します。職場会議や部会はピアサポートの実践の場として、多職種が集まる職場会議、職種別で集まる部会を有効に使っています。

職員の不調をキャッチしたら法人衛生委員会で

図2



行っている、こころの相談室へとつなぎ、臨床心理士の力を借りるようにしています。「こころの相談室」では法人の職員であれば誰でも無料で臨床心理士のカウンセリングを受けることができます。該当職員にこころの相談室の活用を積極的にすすめ、必ずセットで管理者も翌週にこころの相談室で臨床心理士と該当職員の対応を相談します。臨床心理士の的確なアドバイスもあり、職員と一緒に働き続けられる職場づくりを行っています。

これらのとりくみを継続するなかで、この数年は職員からメンタル不調による休職者、退職者は発生していません。しかし、全員が元気で問題がないかというところではなく、メンタル不調を抱えている職員も多数います。セルフケア、ピアサポート、ラインケア、臨床心理士の力を借りながら仕事を継続することができています。

ひだまりの里の法人的な役割として、法人内の事業所でメンタル不調により休職になった職員の復職時のリハビリ勤務の場として提供をしています。リハビリ勤務者を受け入れることで職場がメンタル不調者に対する理解を深め、サポートしていく力を身に付けていくことができます。ひだまりの里で3カ月間のリハビリ勤務を終了し、法人内事業所でフル復帰できるようサポートしています。

まだまだコロナ禍は続きますが、一日でも早くコロナ以前の日常生活が戻ってくることを願いつつ、今後も利用者のいのちと職員の生活を守るために日々がんばっていきたいと思います。

新型コロナウイルス感染症 陽性の職員へのとりくみ



福岡 親仁会 湯村 命子

はじめに

昨年12月に発行された全日本民医連「新型コロナウイルス感染症に関するヘルスケア指針 Version2（増補改訂版）」は、全国の民医連の事業所にて積極的に受け止められ、クラスター発生など大変な状況のなか、指針にのっとりた真摯なとりくみが行われています。

今回、職員56人が陽性者となった尼崎医療生協ヘルスケアチームの丁寧なとりくみを参考に「陽性者が発生した際の具体的なとりくみ」について検討したので、報告いたします。

指針SCENE2-1「職員に陽性感染者が発生」

はじめにヘルスケア指針の中身を再度確認します。

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つくり、それを管理部から本人にも伝える。
- *当該職員の療養環境を整備する。
- *自宅療養となった時の生活を支援する。
- *治療（入院）中も自宅療養中も職場とつながりを保つ（電話・メール、LINEなど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、ヘルスケアチームから電話やメールで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）を行う。
- *退院後の復職支援を丁寧に行う。
- *一定の時期（おおむね4週間ほど）にPTSD対策

を行う。

以上が、基本となります。

とりくみの実際

1. 毎日の電話かけ

職員の陽性が判明した時点で、まず本人へ電話をかけることが肝要です。陽性者が少ない場合は、基本的には職場長が行います。クラスターなど陽性者が多く、職場長のみでの対応が難しい場合は、その上席者やヘルスケアチームなどの支援者が実施します。その場合は、当該職員の情報を電話をかける担当者へ提供し、かつ、その旨を本人へ説明することが大切です。

電話の内容として、まず「つらいですね」と声をかけ、息づかいや声の調子をうかがい、体調が悪い様子であれば手短かに話します。そういう意味では、電話の方が状況の把握がしやすいと思います。次に身体、精神症状の把握をします。2回目以降は、前回聞き取った際の状況を把握しながら、発熱、せき、倦怠感、呼吸困難感、嘔気、味覚嗅覚異常、脱毛、涙が出る、不安感、気分の落ち込みなどの有無を聞きます。次に食欲の有無、食事内容、アルコールの有無、入眠状態、睡眠時間などに加え、家族の状況確認も重要です。また、今後のことや仕事のことなど心配事について聞くことは大切です。最後に毎日電話やメールを行って良いかの確認をします。体調がそれほど悪くない場合は、傾聴の姿勢を持ちながら、上記の項目に沿って本人の話を聞きます。

ただし、入院中や体調が悪い場合は、電話を控えることもあり得ます。また濃厚接触の職員へも

数日ごとに電話することが大切です。

2. 傾聴

アメリカの心理学者であるカール・ロジャーズが提唱した傾聴の3つの構成要素を表すものとして、3原則があります。1つ目は自己の一致です。話を聞いてわからないことをそのままにせず聞き直すなど、常に真摯な態度で真意を把握することです。2つ目は、共感的理解で相手の立場になって話を聞くことです。3つめは、無条件の肯定的関心と言われるものですが、善悪や好き嫌いと言った評価をせず、肯定的な関心を持ちながら話を聞くことです。

陽性となった職員は、ややもすると、「ほかの職員へ迷惑をかけてしまう」「家族へ申し訳ない」など、責任を感じる場合があります。その際は、「そういうことはない」と否定せずに、「そのように感じるのですね」とまず受け止めることから始めることが大切です。

あらためて「傾聴」は、「受容（相手を受け入れること）」と「共感（話を聞いてその通りと思うこと）」が肝要です。「相手が言いたいこと」「相手が伝えたいこと」にポイントを置き、「相手を理解すること」を心がけましょう。

3. 電話後の対応

電話で聞き取った内容は、電話対応者の情報共有のためにも、チェックリストなどを用いて記録に残すことが大切です。特に陽性者が多い場合、面談対応者が異なることもありますので、前回の情報が電話かけを行う際に重要となります。聞き取った内容で、相談事などについては、コロナウイルス感染症対策会議などで検討し、結果を本人へフィードバックします。自宅療養者が多い状況では、自宅で病状が良くない場合の医師への相談調整、ひとり暮らしの場合の食料の調達の援助、家族の感染などへの不安への対応などがあると思います。

また、不眠や不安などメンタル不調がある場合は、早期にカウンセリングへつなげることも重要です。また場合によっては、精神科や心療内科などの受診をすすめることも大切です。

4. 資料などの配布

療養中の職員は、さまざまな不安がありますので、休職中に必要な書類を郵送や宅配で届けます。配付物は、法人メンタルヘルスケア方針、職場復帰する人へのお知らせ、心身フォローなどが考えられます。必要な場合は食料配達も行います。

5. 復職時のとりくみ

復職時は、まず、主治医もしくは保健所から復職許可が出たら、復職前の面談を実施します。面談は、担当者または産業医が望ましいと考えます。メンタル不調の場合は、カウンセリングへつなげることも重要です。また、就業上の配慮、例えば夜勤の免除や時間外の免除などを検討します。

日常では積極的に3R（Rest：十分な休養、睡眠
Recreation：趣味娯楽、軽い運動など
Relaxation：呼吸法、アロマテラピー、心地よい音楽を聞く）をすすめましょう。

次に、職場に出勤する際はリハビリ出勤を取り入れるなど工夫が大切です。尼崎医療生協では、3日間の半日勤務が保障されました。法人によってリハビリ出勤のとりくみは異なると思いますが、数日間の半日勤務保障などの検討は必要と考えます。新型コロナウイルス感染症はさまざまな後遺症が言われていますが、身体面、メンタル面と多岐にわたるため、休職の延長や就業上の配慮の検討が必要となります。

復職後は、1カ月経過したころに、必要に応じて面談などを行います。

終わりに

「陽性者が発生した際の具体的とりくみ」を検討するにあたり、私が思うことが3つあります。

1つ目は、何があっても職員を守りぬくことを第一に考えること。

2つ目は、仲間を大切に、連携し合い連帯し合うこと。

そして3つめは、必ず乗り越えることはできると確信を持つことです。

1日も早く、新型コロナウイルス感染症が収束することを願いながら…。

管理職の健康管理を どう行うべきか？



高知医療生活協同組合 健康管理室 産業医 岡田 崇顧

はじめに

2021年6月5日オンラインで第44期コロナ禍での職員のヘルスケア学習交流集会在開催された。わたしは15分の持ち時間で、管理職の健康管理に役立つTipsについてプレゼンを行った。話した内容は主に、1) コミュニケーション、2) リーダーシップの形についての2点だ。『民医連医療』の紙面でも情報提供する。集会前に準備をする際、困ったことがあり、その内容についても記述する。

わたしの産業保健専門職としての役割は、わたしのかかわる職場を、健康に働きつづけられるよう、よりよい方向に舵^{かじ}を向け、そしてすすめることである。新型コロナウイルス感染症の流行は、近年まれにみる船^{かじ}(職場)が悪天候に見舞われている状態であろう。あなたが何かを管理する立場であれば、それぞれの立場・視点で、この状態をどう乗り切るか、考える場面に遭遇していることと想像する。普段とりくんでいる課題を少し脇において、健康管理について考える機会になれば幸いである。

コミュニケーション

コミュニケーションという言葉は英語であるが、そのまま日本語としても通じる単語となっている。念のため日本語にすると「意思疎通」と訳せる。わざわざ意識せずとも会話をすることはできるが、しっかり意思疎通(互いに考えていることを伝え、理解を得ること、認識を共有すること)ができているかを確認することが重要である。

オンライン集会では、`受け手の言葉で話そう、ということ、`自分の感情を伴わせて話そう、ということ、`すぐにとりくめるTipsとして紹介した。

コロナ禍が発生し、不安を感じた人、医療職として積極的に診療にとりくまなければならないと感じた人、いろいろな感情を生じさせたと思う。多様な感じ方、考え方が自然であり、おのおのを認め合うことが重要と考える。「この場面では、こうしなければならない」といった強制させる方針は少しやりすぎではないか、と個人的には感じる。

各地のとりにくみのなかで、コミュニケーションの頻度を増やすといったとりにくみは大変素晴らしかったと考える。また感じていることを素直に吐露^{とろ}できる環境や雰囲気づくりも重要とフィードバックした。

リーダーシップの形

リーダーシップの形として、サーバントリーダーシップという形が約50年前にアメリカのロバート・グリーンリーフから提唱されている。従来のリーダー(支配型リーダーと表現される)は、部下に対して「〇〇をしてください」と指示し従わせてきたのに対し、サーバントリーダーは、まず部下の言葉に耳を傾ける。つまりチームが切るべき舵^{かじ}の方向を一人で決めず、部下全員から案を集め方向性を決める。そうすると今まで以上に効果が出たというのがグリーンリーフ氏の提唱内容である。「誰かを引っ張っていく立場になったからには、自分が全て引っ張っていかなければならない」というのは思い込みで、よく考えれば当然

だが、リーダーであっても誰かに相談してよいことを再認識していただきたい。サーバントリーダーシップをより詳細に知りたい人はインターネットなどで調べてもらえればと思う。

オンライン集会では、ラリー・スピアーズがまとめたサーバントリーダーの10の特性のうち「傾聴」と「共感」について重きを置いて話した。「傾聴」と「共感」といえば、医療職であれば患者や利用者とのコミュニケーションにおいて重要と理解しているのに、職員間のコミュニケーションでは、あまり意識的に行われてこなかったように感じる。コロナ禍のような多くの人に不安を抱かせた場面では、「傾聴」し「共感」を示すアプローチは多くの場面で有効な手立てだと考えられる。

サーバントリーダーシップ 10の特徴

- ①傾聴 ②共感 ③癒やし ④気づき ⑤納得
⑥執事役 ⑦人々の成長にかかわる ⑧コミュニティづくり ⑨概念化 ⑩先見力・予見力

困ったこと「管理職とは誰のこと？」 「職場のヘルスケアの担い手不足」

わたしが困ったことの大部分は「管理職とは、誰を指しているのか」が聞き手によってマチマチであることだ。中間管理職という言葉があるように、主任、〇〇長といった役職を担う労働者を管理職と捉えることもできるし、組織の最終決定権を持つ者のみを管理職と捉えることもできる。

今回、管理職の健康に焦点が置かれた理由は、職員や患者・利用者のコロナ感染事例が発生した際に肉体的・精神的に非常に強いストレスがかかる状況があったからだろう。

組織の最高権限者を管理職として捉えた場合には、組織のヘルスケアについて総括管理を行う部署やチーム、相談すべき先があれば、管理職が疲弊している場合などにはフィードバックをかけてもらえる仕組みづくりを指示すればよい。日本の法律においては50人以上の労働者が働く事業場では産業医、衛生管理者を選任し、衛生委員会を開催することとなっており、職場内にヘルスケア

の担い手は存在しているはずである。「法律に規定されているので`なんとなく、`とりあえず、選任している」といった状態の事業所が困ったのではないだろうか。十分に人選を行い、業務を任せざるべきと考える。しかし、現実には主となる業務に加えてヘルスケアにとりくまざるを得なかったり、ヘルスケアについて実践的に学ぶ環境が日本に十分あるとも言い難い。事業所の努力だけでは解決しがたい部分もあり、プレゼンする立場としては困った。

病院特有の問題も存在する。病院の風土のなかには現時点では「医師は管理職扱い」という文化が残っているところもあるのが実態だろう。しかし、医師の業務において患者の治療に関する管理を行うことはあっても、労働者に対してなんらかの管理を行うことはない。「医師＝管理職」というのは労働関連法上においては無理なロジックだ。

自分の乗っている船が、その方策で、前にすすむのかを考えよう

日本の労働衛生対策の特徴は、ある衛生課題が生じた場合、考えられる対策案を網羅的に挙げ、全てに対応をしようとすることである。項目としては網羅的に挙げられており一見完璧に思えるが、細かい部分については何も示されていないことも多い。よくある「相談窓口を設置する」といった対策案が示されていても、実際に相談が来た場合にどのように対処するかなどは示されていない。

マニュアルや方針がなければ、どのように行動してよいかわからない状態に陥ってしまっている事業所も多い。マニュアルが存在しないならば、まずマニュアルをつくろう、といった思考回路に陥る。そのような思考回路からつくられたマニュアルに労働生産性を上げる要素はない。残念ながらマニュアルをつくるだけでは何も改善しないという現実から目を背けないことが重要と考える。

民医連医療2019年9月号では「『改善』を見越して計画すること」、2020年5月号では「優先順位を意識すること」が職場の衛生にとりくむ基礎対応力を上げるために必要、と寄稿した。この2点を意識できているか、再確認していただきたい。

全職員をサポートする 尼崎医療生協病院の調査ととりくみから学ぶ



石川 城北病院 精神科医師 松浦 健伸

今回の大規模クラスターの経験には、多くの学ぶべき教訓があります。それはこうしたクラスターを発生させないためにどうしたらよいかと同時に、残念ながら発生した場合においても、どうすれば職員のヘルスケアをすすめ、サポートするかのヒントを得ることです。本発言では、そのうち一般職員に対して実施されたアンケート調査から、どのような事柄が示唆され、教訓として取り入れるか、私見を報告したいと考えます。

調査結果を検討する前に、特に医療介護従事者におきているストレス内容を再確認しておきたいと思います。今回のパンデミックにおいて、一般に3つの感染、すなわちウイルス感染そのもの、不安の感染、そして偏見・差別の感染があります。今回のコロナウイルス感染症は目に見えないウイルスによるもので、特殊災害のうちの感染症災害と言われます。こうした一般的な3種の感染によるストレスのほか、医療介護従事者にはその業務内容や使命によって表1のようなストレスも加わります。

表1 特に医療介護従事者に起きているストレス内容

1. 3種の感染不安（生物学的、心理学的、社会的不安）は一層強い
2. 共感疲労（二次受傷）特に心理的支援者
3. 上記に関連して家族を巻き込む不安や家族との緊張関係
4. 最良と考える医療・介護ができない一患者利用者との関係づくり、コミュニケーションや意思尊重、グリーンワーク、コロナハラスメントなど
5. いのちの選択—Moral Injury
6. もちろん心理的・身体的負担の増大—過重労働、人間関係、PPEを着ての作業など

尼崎生協病院の調査は、大規模クラスター発生から1カ月半後で収束前に全職員を対象に実施さ

れました。「セルフケアのための10のヒント」をもとに独自の調査票が作成されています。その中から自由記載も含めいくつかを取り上げ、それも参考に考察します。

	そう思う	思わない
Q2) 悪い情報ばかりに注目してしまう	19%	20%
Q3) 医療機関で働いていることに対する偏見を感じることもある	39%	25%

Q2の「思わない」人の中には、クラスターを経験したのでこれ以上不安にならないという人もいます。その通りの場合もあるでしょうし、不安になる自分を否認している場合もあるでしょう。個人レベルで気持ちを押し量る時には注意が必要だと思います。Q3では、偏見を感じる割合が4割もありました。住民のみなさんも警戒心が強まっているでしょうし、職員の側も周りからどうみられるか敏感になるでしょう。また大規模クラスターを発生させてしまったという罪悪感などもあるかもしれません。差別や偏見は、医療従事者のメンタルヘルスに非常に大きな影響を与えていることが知られています。COVID-19に対応している総合病院の医療従事者を対象にしたある海外のデータによれば、偏見や差別が、仕事の満足度、燃え尽き、疲労感に強く関連していました。差別や偏見の問題は医療従事者にとって、心身の健康に影響することとして対策が必要です。

	そう思う	思わない
Q4) 日頃からCOVID-19に感染しないか不安がある	71%	11%
Q5) (病院勤務者・支援者に対して) 勤務する上での不安を感じる	75%	6%

回答の選択肢には「どちらでもない」もあります。これを選択している人でも、自由記載では「何となく不安」と書いている人もいます。またQ5の勤務の不安を「思わない人」では「職員一丸となって頑張っている」と記載している人もいます。収束前の大きな波を乗り越えつつあるなかでも、7割以上と多くの職員が不安を抱えて仕事をしていることがわかります。この調査では不安の中身は十分具体化されませんが、対策の上では具体的にどういう不安があるのか、さらに個別あるいはグループ討論的に意見を集約することが大切です。いずれにしても職員全体を対象にメンタルヘルス対策をすることの重要性が十分うかがわれます。

もちろんこうした不安の多くは病的なものではなく、自然な反応です。たとえば一般市民を対象にしたNHKの世論調査でも、質問や回答は同じではないので単純比較はできませんが、「新型コロナ感染に自分や家族が感染する不安をどの程度感じるか」に「大いに感じる」43%、「ある程度感じる」43%と86%の人が不安あると回答しています(2021年5月)。

	そう思う	思わない
Q6) コロナ禍で体調変化があり、現在も続いている	32%	46%
Q7) 頑張っている自分や仲間、家族をほめてあげたい	91%	1%

Q6の「そう思う」には、感染後の後遺症があるという人もいます。回答者全体のうちどのぐらい感染した人がいるのか不明ですが、「どちらでもない」を選択している人でも自由記載では「何とも言えない不安がある、リフレッシュできない」と答えている人もいます。この調査時点では、やはり持続緊張が体調変化につながっている人が3割いるということに注意が必要です。Q8で「自分なりのストレス対処ができています」かどうかを問う質問があり、「できています」は4割でした。対処ができていないと言えない6割の人に、持続する危機状況のなかで体調の変化が生じないようにする対策が必要です。予防的な意味での対処法の情報提供や案内、自身の体調変化に早めに気づき相談することの促進と相談システムづくりが大

切でしょう。Q7のポジティブな結果が救いです。達成感(乗り越え感)もうかがえます。ただわかずかですが「思わない」と答えた人には、「患者や家族に我慢させてしまった」と記載がありました。危機を乗り越える時は高揚感も伴いますが、がんばりすぎないことが大切ですし、また今回の事態で心の傷つきを感じている人への気遣いを心がけたいものです。

しかしQ9によれば、病院で開設した相談窓口「相談したい」は1割にとどまっています。期待される利用率よりもはるかに相談する人が少ないことが、多くの調査であきらかとなっています。職員を支援する側には、アウトリーチ的な積極性が必要であることが示唆されます。Q10は県連、法人、事業所の対策方針に団結しようと思うかどうかの質問でした。「そう思う」54%、「どちらでもない」40%、「思わない」4%でした。大変な危機のなかで、管理部や対策本部の努力によって、団結を維持しています。ただ「どちらでもない」「思わない」の自由記載には、「何に団結すればいいかわからない」、「具体的方針がわからない」、「現場との情報共有が大切、などの意見がありました。

一般職員、すべての職場や職種に気を配り、サポートする意義をまとめました(表2)。

表2 パンデミックのもと、一般職員をサポートする意義

1. 調査実施によって(多少)カタルシス、二次予防、対策や組織にコミット促進、帰属意識の向上、自己効力感の支援
2. 個々の職員の健康を守る
3. 仕事の士気を維持し高める
4. 感染予防、医療安全
5. 相互理解、相互支援(ピアサポート) — 職場間異動ストレスの軽減含め
6. 相互信頼と団結の維持、退職を減らす
7. 事業所の地域での信頼維持

コロナ禍で自殺者が増加していますが、職業別の分析では医療従事者がもっともリスクが高いことが明らかとなっています。コロナは、組織の団結を損ねやすい要素をたくさんもっています。職員全体に目を配る日ごろの健康職場づくりが大切です。

第4波を最前線で対応した看護師の苦悩とメンタルヘルスケアのとりくみ

大阪 耳原総合病院 看護師 平井 美香



世界中で猛威を振るうCOVID-19への対応から1年が経過した2021年の春、大阪はそれまでとは全く違う状況に陥りました。第4波のなかで重症患者対応に当たった看護師が抱えた苦悩とメンタルヘルスケアのとりくみについて報告します。

はじめに

当院では第1波の発熱外来からはじまり、疑似症患者の受け入れから、陽性患者の受け入れへと徐々に診療範囲を拡大していきました。

第4波での当院の状況



2021年4月大阪では感染者が急増しました。病床がひっ迫し、当院も受け入れ病床を5床から16床に拡大しました。なかでも第4波では重症患者が急増し、確保病床を大きく上回り、救急搬送された時点

です。すでに重症で気管内挿管が必要なケースが増えました。院内で重症化しても転院ができず軽症・中等症の受け入れ病床で重症患者対応をすることになり、当院では高度治療室（以下HCU）で受け入れを行うことにしました。4月初旬に1例目を

受け入れてから約3週間で計11人の重症患者を受け入れる結果となりました。一時的にHCU 4床全てを占有する事態となり、心肺停止の救急搬送の受け入れを断ることも生じました。このようななかで重症患者の受け入れは想像以上に看護師の負担をもたらしました。

日に日に切実になる看護師の声

ある看護師は「看護師になって初めてこの仕事が怖い辞めたいと思った」と言いました。別の看護師は「仕事帰りに子どもが抱きついてこようとしたら払いのけてしまって、子どもに申し訳ないと思う」と、また別の看護師は「家族の行動が気になって、つい言いすぎてけんかになる。家族もうっとうしいと思っていると思う」と言っていました。おのおのがさまざまな思いを抱えながら必死に戦っている状態でした。

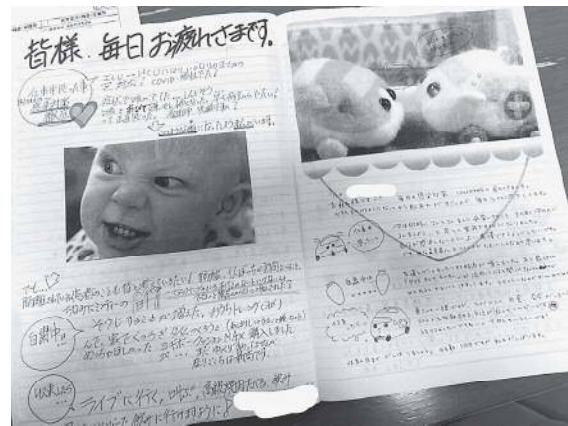
看護師の思いにある背景

看護ケアの手順を新たに習得しなくてはならず経験が生かせないことで自信を失うこともありました。また、重症患者に対しては気管内挿管・吸引・口腔ケアなどエアロゾルが発生するケアの頻度が増加し緊張度も高まり、業務量も大幅に増加しました。HCUは一般病棟までの回復を支援することを中心に担ってきた部門でしたが、その役割が果たせなくなったことも看護師にとっては大きな喪失感へとつながりました。院内唯一の重症

管理が担える部門のためCOVID-19陽性・疑似症の対応以外にも術後や院内急変、ICU退室後患者の受け入れなど幅広い対応が求められます。そのため、COVID-19対応だけに特化することができず日々振り回されるように感じる状況になりました。また、感染リスクのためにカーテン交換・病室清掃・リハビリ・機器管理などの業務も看護師にのしかかってきました。そして大きかったのが、重症管理を担える看護師が院内に大勢いるわけではないため交代ができなかったことです。いつまで続くのだろうかと思えない辛さもありました。その結果、モチベーションが低下し気力と体力も枯渇しました。使命感だけでは続かず待遇への不満となり、身体症状が出現したり、退職を検討したりする職員も出始めました。

当院のメンタルヘルスケアのとりくみ

病院主体で空の写真掲示や院内ラジオ放送、ラテアート企画やおやつを提供を行ってきました。心の健康チェックも年に2回実施し、第4波ではHCU看護体制を4：1から2：1に増員しました。職場のちょっとしたザワザワ感を感じたらすぐにスタッフ全員と面談をすることを繰り返し行い、面談で気になったスタッフにはカウンセリングを勧めることもありました。時間有給を積極的に活用し1時間でも早く帰らせるようにしました。また、HCUのフロアーにアートを取り入れました。アートの色塗りには看護師も参加し、笑顔でほっこりした気持ちにもなれました。そして、与えられるばかりではなく、スタッフの主導による交換日記がとりくまれました。COVID-19の流行が始まって以来1年近く飲み会もなく、休憩時間も1人で場所もばらばらで黙食、何気ない雑談や愚痴をこぼす時間さえもなくなり、互いの近況も知らないという状況でした。これは、スタッフにとってはとてもストレスとなりました。そこで直接話せなくても、交換日記に愚痴、今日あった嬉しかったことやほっこりした出来事、自分のストレス発散方法などを書くことで、互いに感情を分かち合うことを主体的に模索し実行していました。管理者である私もこのノートを読むととても元気



スタッフのなかから始まった交換日記

づけられます。

流行のピークを越えたころに今までとは違う感染に対する恐怖感が強く出てきたため、ICNによる学習会を実施しました。正しい知識を得たことで自分たちの実践に確証を持ち自信が芽生え正しく恐れることにつながりました。また、院内で同じように最前線ががんばっている救急外来の看護師から激励メッセージをもらいとても勇気づけられました。そして、5月から毎月1回、職場会議でたたえ合いカードを導入し、互いにほめ合うことにもとりくんでいます。照れはありますが、嬉しさもあり、「わたしってがんばれてるんや!」と感じ承認欲求も満たされていくのではないかと思います。

これからの課題

さまざまなとりくみを通して残念ながら退職者ゼロには至りませんでした。これからもCOVID-19を避けて病棟運営をしていくことはできません。この文章を寄稿した2021年8月初旬、関東圏を中止に感染者が急増し第5波が始まりました。第4波で得た経験を教訓としてできたことを継続・発展させるとともに新たにできることを模索していきます。管理者として目の前の患者に粛々と看護を提供する職員の声を聞き環境を整える、ともに喜び悲しむなかでその場でほめる、一人ひとりに感謝を直接言葉で伝えるということを実践していきたいと思っています。

職場のストレスと コミュニケーション



東京 代々木病院EAPケアシステムズ 三浦 文華

はじめに

私たち代々木病院EAPケアシステムズは、組織と連携し、働く人のこころの健康づくりをサポートするためのサービスを提供しています。そのなかで、医療・福祉の分野で働く人々のメンタルヘルスのサポートにも携わってきました。日ごろのとりくみや交流集会をもとに、コロナ禍の職員のメンタルヘルスにおける職場のストレスとコミュニケーションについて大切なことをお伝えしたいと思います。

コロナ禍のストレスケアのための サポートと組織のとりくみ

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド（日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部、2020）では、「困難な状況で働く職員がこころの健康を維持するために必要な4要素」として、①職務遂行基盤（スキル、知識、安全）、②個人のセルフケア、③家族や同僚からのサポート、④組織からのサポートが挙げられています。③④については、情報共有などサポートが得やすい環境づくり、事実の周知や協力要請、思いを表現する場としてのふりかえり、定期的な連絡や、報告会、職場の宣言、体制づくりなどが挙げられています。これらの日常場面でのコミュニケーションや、組織・職場としての情報共有・伝達は、「コロナ禍での職員のヘルスケア交流集会」のケーススタディや特別報告でも発表があったように、皆さんが丁寧に工夫や

努力をしながら実践されているところだと思います。

コロナ禍における組織としての対応の難しさのひとつが、これまで経験したことのない状況におかれ、混乱のなかで対応の枠組みを構築するところから始める必要がある、という点ではないでしょうか。

そのなかで、「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」（全日本民医連職員健康管理委員会、2020）を対応の枠組みの参考にされた組織が少なくないと思います。法人内・職場内のヘルスケアチームの立ち上げにあたり労働安全衛生委員会を軸としたり、職員のサポートのために個人面談をする際に産業保健スタッフ（産業医、産業保健師、カウンセラーなど）に担当を依頼したりと、以前からある組織内外の資源を活用したり参考にしたりしたこともあるでしょう。このように、何らかの枠組みに沿って対応をすることは、対応する組織やサポートする側のとりくみややすさや安心感につながるだけでなく、サポートを受ける職員にとっても、どのようなサポートが提供されるのかをイメージしやすくなります。

さらに、利用のしやすさや安心感につながったり、質の良いサポートを多くの職員に届けやすくなったりする効果が期待できます。メンタルヘルスやストレスという、人によって感じ方や問題が異なり、ケース・バイ・ケースの対応が求められることこそ、「枠組みに沿って」「組織的に」「一貫した」対応をとることが重要です。

職場のコミュニケーションとしての ソーシャルサポート

心理学の研究では、コミュニケーションと似た概念として、「ソーシャルサポート」（さまざまな関係のなかでやりとりされる支援）があり、ソーシャルサポートはストレスによって生じるさまざまな影響を緩和することがわかっています。対人関係はストレスにもなり得る一方で、対人関係のなかでやりとりされるサポートはストレスを緩和する働きをすることもあります。特に、「知覚されたサポート」が重要とされています。「知覚されたサポート」とは、サポートされる人が感じる、サポートされていると思える感覚やケアされていると思える感覚であり、あくまで主観です。つまり、実際に受けたサポートの有無にかかわらず、「自分はサポートされている」「いざという時にはサポートを受けられる」と思えることが大切です。普段以上に声を掛け合ったり、苦労をねぎらい合うことが助けになるだけでなく、つらいとき、相談したいときには話を聞いてもらえる枠組みが整備されていること、職員を守るセーフティネットがあると思えるような情報発信をすることも、働く上での安心につながり、サポートとなります。

「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」にある、トップから職員を守り抜く姿勢を示すこと、ラインによるケア、ピア・サポートやデイリーミーティング、相談窓口の設置とサポートシステムの紹介、体制の確立や強化なども、「知覚されたサポート」につながるとりくみです。皆さんの職場で、取り入れると効果がありそうなとりくみをぜひ実践してみてください。

なお、情報の周知は、ただ掲示をするだけでは、職場の端々にまで情報が行き届くことはなかなかありません。情報を職員全員に届けるには、どのような方法や工夫があるでしょうか。掲示したものをミーティングで確認する、指示系統に沿って口頭で情報を伝達する、教育・研修など何らかの人が集まる場で伝えるなど、さまざまな工夫が考えられます。何らかの情報発信をする際は、その

内容だけでなく、伝え方にも意見を出し合い、より良い方法を考えてみましょう。

情報・経験を活かす

私たちが直面しているコロナ禍は、未知のストレス状況です。しかし、そのような状況に対して全く無防備で、何らなすべがないわけではありません。危機的状況におかれたとき、個人や集団にどのような反応が起きやすいのか、そのなかでどのようなケアやサポートが重要となるのか、といったことについては参考となる情報はあります。「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」もそのひとつであろうと思います。

また、コロナ禍以前から実践してきた職員の健康を守るためのとりくみや、働きやすい職場づくりの経験がコロナ禍でも功を奏している職場もあるでしょう。一方、コロナ禍で必要性が高まるなかとりくみをすすめてきた職場もあるのではないのでしょうか。

コロナ禍で大変な状況に置かれている医療・福祉の現場ですが、コロナ禍以前から、医療・福祉の従事者はやりがい大きい一方で、仕事の負担やストレスも大きいといわれています。職員の心身の健康を守るためのとりくみは、コロナ禍だけで必要になることではなく、コロナ禍の前から重要だといわれてきたことです。なかなか終わりが見えない状況ではありますが、収束したら職員を守るとりくみも終わりにしてしまうのではなく、労働安全衛生委員会などのなかで、コロナ禍で経験したことをふりかえり、これからも職員を守り、いきいきと働ける職場づくりを続けていきたいと思います。

引用文献

日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部、『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド』、2020年
全日本民医連職員健康管理委員会、『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）』、2021年

集会をふりかえり 精神科医の立場から



北海道 勤医協中央病院 精神科・リエゾン科医師 田村 修

コロナ禍でおきていること

2020年をふりかえると、飲食業、旅行業、宿泊業といった行動制限が業績悪化に直結する業種を中心に、産業全体に大きな影響が出ました。倒産件数、規模ともに前年度を下回り、代わりに休業業が増えました。業績悪化と先行きの不透明感を反映し、多くの企業では新規採用を控える傾向にあります。国が公式に把握している「コロナ解雇（事業者から整理解雇などの通知数を積み上げた）」は累計9万人程度（2021年2月現在）ですが、民間の調査により、女性の非正規雇用が約100万人、男性の非正規雇用が40万人、計140万人の非正規雇用が失われていることがわかっています（野村総研調べ）。相対的貧困率は前年度同様（約15%）ですが、貧困層下位10%の貧困状態が悪化しています、つまり貧富の格差が拡大していると指摘されています。セーフティーネットである生活保護の新規申請数は横ばいで、コロナ禍に入っても目立って増えてはいません。代わりに緊急小口資金の貸し付けが急増し、昨年6月1カ月だけで前年度実績の200倍の規模を貸し付けています。

在宅ケアの場面では、通所・入所施設でのクラスターの発生、感染症対策、感染への不安による利用控えなどが影響し、全国的にサービス利用が激減しています。また「老人クラブ」「昼カラオケ」などのインフォーマル活動も激減しています。その影響で、20年7月以降介護度の区分変更申請数が前年度よりも増加しました。高齢者の要介護度、認知症の重症度、BPSDの重症度がともに悪化しているとの複数の指摘があります。

不安、孤立感、無価値観そして望まない孤独

このような大変な社会情勢は、当然メンタルヘル스에 悪影響を及ぼします。国民の約8割がコロナ禍に関連して何らかのストレスを感じており、抑うつ、不安、PTSDの指標が高値を示す人がそれぞれ約2割との調査報告があります¹⁾。メンタルヘルスの悪化はそのまま自殺者数に反映されました。これまで自殺者数は、09年以降は前年実績を毎年下回る減少傾向を示していたのですが、20年は11年ぶりに前年よりも自殺者数が増加しました。もう少し詳細に数値を読み解くと、男性の自殺者数は前年を若干下回ったのですが、女性の自殺者数が前年実績を大幅に増加（過去5年で最高値）。さらに小中高生の自殺者数は、1980年に同様の統計が取られるようになって以降、過去最高となりました。

国の緊急レポートの分析²⁾では「女性」「無職もしくは失業中」「同居人のいる女性」が高リスクということです。特に「同居人のいる女性」の方が高リスクという調査結果は驚きです。それまでは「独居・孤独」が自殺の高リスクとされていたからです。コロナ禍により失職する⇒生活が苦しくなる⇒パートナーはリモートワークで家にいる⇒関係がぎくしゃくし、うつ、アルコール、DVなどの問題が悪化する、コロナ禍での介護サービス低下により両親の介護問題が重くなる、一斉休校により子どもたちのメンタルヘルスにも影響が出る、などの複合的要因が女性に集中したのではと考えられます。

子どもの自殺増には、一斉休校明けのストレスに気持ちが追い付かないことや、7月以降続いた有

名タレントの自殺の影響などが指摘されています。

このような状況は1年以上たってもいまだに終わりを見通せず、国民全体に「不安」「孤立感」「無価値観」、そして若者を中心とした「望まない孤独」の問題が広がっています。

メンタルヘルスケアがヘルスケアの中心に

そのようなタイミングでこのたび、「コロナ禍での職員のヘルスケア交流会」が開催されました。現場からのレポート、各分野からのフォロー、いずれも学びの多い集会でした。

これまで職場のメンタルヘルス対策はいくぶん特殊な領域として取り扱われてきたと思います。私は介護法人の嘱託産業医を10年来担当していますが、ほとんどの事業所では健診時のメンタルヘルスチェックを外部委託（それ自体は悪いとは思いませんが）していますし、私のような精神科の嘱託産業医と契約している事業所は全国的にも決して多くはない状況にあります。そのため現場ではメンタルヘルス対策は手探りの対応となり、さまざまな苦労があるという声をたくさん聞きます。これには全国的に精神科医の数が潤沢ではなく、県連によっては精神科が存在していないところもあるという精神医療サイドの課題もあります。そのようななかでも今回、県連内や地協レベルでの支援も受けながらヘルスケア対策の中心に当然のようにメンタルヘルスケアが組み込まれるようになっていくことを、大変うれしく思います。

* * *

あらためて整理しますと、メンタルヘルスケアは、セルフケア + お互い支え合うケアの組み合わせが基本です。セルフケアの柱は基本的な健康状態の維持、すなわち「快食・快眠・快便」「適度な運動」の維持改善にとりくむことです。そして「周りと話し合うこと」「お互い支え合うこと」。決して特別なことではない、当たり前のサポートが柱です。コロナ禍における職場での対策ポイントとしては、①いつものメンタルヘルスケアをより丁寧に行うこと、②非対面コミュニケーションの工夫、③個々の実情に合わせた働き方の柔軟な対応、④十分な情報開示と丁寧な合意プロセス、

以上のとりくみにより、職員個々の「不安」「孤立感」「無価値観」を軽減し、誰か一人に負担が集中しすぎない、誰一人として孤立させない対応が大切といわれます。今回の報告の中に「交換日記」の実践がありました。お互いのぬくもりが感じ合えるような素晴らしいとりくみだと思います。

首尾一貫感覚～苦しくても自負と誇りを

ナチスの強制収容所に収監される、という過酷な経験を体験しながらも心身の健康を保っていた人たちへの調査研究から、首尾一貫感覚 sense of coherence (SOC) という概念が導き出されました。SOCは、①処理可能感（わかる）、②把握可能感（できる）、③有意味感（やるぞ）の3要素で構成され、困難に立ち向かう心づもりを教えてください。この感覚を高めるには、一貫した体験と、「あなたは大切な存在だ」という周囲からのメッセージが重要だといわれます。①コロナ対策の正しい情報を得て現状を把握し、できるだけ不安を減らす、②一人では心細くても周囲の仲間と一緒に感染対策にとりくみ、家族とも協力して乗り切る、③コロナ禍を乗り越える意味を意識する。私たちの法人の理念「無差別平等の医療・介護・福祉」「公益性のある事業展開」のまさに実践であることに、自負と誇りを持ってください。

でも美談にしない

今回の集会で最も感銘を受けたのは、田村昭彦医師の発言「不眠不休の災害支援は美談ではない」です。もちろんそうして乗り切らないといけない局面もあります。しかし、無理しすぎず、しんどい時は休みましょう。そして互いの奮闘を笑顔でたたえあえる日まで、とにかく持ちこたえましょう。

- 1) 「新型コロナウイルス感染症に関わるメンタルヘルス全国調査」筑波大学、2020
- 2) 「コロナ禍における自殺の動向に関する分析(緊急レポート)」厚生労働省大臣指定法人 命を支える自殺対策推進センター、2020

大災害時に職員の健康を守り抜くことが 民医連の文化として定着

九州社会医学研究所 田村 昭彦



はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）の第四波が猛威を振るうなかで開催された「コロナ禍での職員のヘルスケア交流集会」は、1年半の長きにわたりCOVID-19に対応してきた全国の民医連のとりくみを共有し課題を明らかとするものでした。

COVID-19は全世界的流行であり、移動制限も加わるなかでクラスター発生時にもほかからの支援を受けることが困難という、これまでの自然災害時の経験とは異なる対応が求められています。感染拡大は数波におよび、年単位といった長期間の気が抜けない対応が求められてきました。

そして最大の脅威は、ひとが「集団化できないこと」にあります。「皆でがんばろう！」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最大の課題となっています。

1. 大災害時に職員の健康を守り抜くことが 民医連の文化として定着した

COVID-19に対する対応で最大の成果は、「職員の健康を守り抜く」ことが民医連の文化として定着したことにあります。

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い、大きな成果を上げてきました。2011年の東日本大震災のとりくみのなかで、被災地の事業所職員や支援に駆け付けた職員の健康を守る活動の重要性が明らかとなりました。14年に改訂した全日

本民医連のパンフレット

「健康で働き続けられる職場づくり」では、「大災害時に職員の健康を守る」という章を新たにつくりました。この指針に基づき、16年の熊本地震やその後の水害などの自然災害で実践が積み重ねられてきました。長く全日本民医連で職員健康管理委員を務めてきた私自身も、16年の熊本地震のときに現地で職員の健康を守る活動を支援し、『民医連医療』（17年5月号 No.537）に『『不眠不休の災害医療』は美談ではない』と題して教訓を発表しました。「職員の健康を守り抜く」ことを災害対策の活動の中心にすることが極めて重要であり、職員の疲弊を抑え団結力を増すことを強調しました。「^た斃れて^{のち}后、^や已む」（礼記）といった、がんばるだけががんばるという精神主義・非科学的な対応では職員は疲弊し、医療・介護活動の安全性さえ担保できなくなってしまうのです。

自然災害とは異なる職員の健康を守る指針の必要性があり、全日本民医連・職員健康管理委員会では「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Ver.1」を20年5月に作成しました。その後、民医連におけるCOVID-19対策の経験や知見をもとに20年12月に改訂し、職員の健康を守る指針となっています。

今回の交流集会では、この指針に基づき職員の健康を守る活動が全国の民医連事業所で積極的に実践されたことが豊かに報告・交流されました。

2. 日常の職場づくりの重要性が あらためて明らかとなった

COVID-19は、職場にあった課題・問題点を顕

在化しています。民主的な管理運営が不十分であった職場では、クラスター発生などをきっかけに、職場の人間関係の悪化が顕在化しています。また労働安全衛生委員会や産業医やカウンセラーなどの産業保健スタッフの充実度によってCOVID-19に対応するシステム構築の差が生じています。日常的な健康で働き続けられる職場づくりの重要性を再確認するものとなりました。

3. ストレス対応の「下流から中流、上流へ」

感染リスクが高い医療・介護福祉の現場では、「自分が感染するのではないか？ 家族や知人へ感染させるのではないか？」といったストレスが高くなっています。メンタル不調対策としてのストレス調査やカウンセリング・ピアカウンセリングが必要であることは言うまでもありません。

それと同時に、メンタル不調の「原因の原因」について検討を深めることも一層重要だと思えます。例えば、患者の移乗時を考えてみましょう。従来の抱え上げる・持ち上げる看護・介護では移乗時に労働者は患者・利用者と密接な距離となり感染リスクが高まります。一方、民医連で腰痛予防として推奨してきたノーリフト（抱え上げない看護・介護）は、一定の距離を保つことができ感染対策としても有効です。

長時間勤務が集中力を低下させ医療・介護の質の低下につながることも明らかです。COVID-19がまん延するなか、過重労働を防ぎ、積極的な休養を確保するなど、労働時間管理は感染防止のためにも必要です。

さらに「原因の原因の原因」についても共通の認識を持つことが重要です。根本的には新自由主義に基づいた、医療、介護、社会福祉の切り捨て政策です。国の定める低い人員配置基準や保健所機能の減少、地域医療計画にみられる公的医療機関の役割の低下など根本的解決が必要です。

4. 労災認定と職場復帰

職員がCOVID-19に感染した時には、職員の病状や個人的背景を考慮しながら当該職員の療養環境整備の支援が重要です。自宅療養となったとき

の生活支援を含め、SNSを活用するなど職場とつながりを保つようにする必要があります。

さらに労災申請の援助を積極的に行う必要があります。厚生労働省は、患者の診療もしくは看護の業務または介護の業務等に従事する医師、看護師、介護従事者等が新型コロナウイルスに感染した場合には、業務外で感染したことが明らかである場合を除き、原則として労災保険給付の対象となることとしています。またワクチン接種による健康被害が発生した場合も同様です。職員の生活を守るうえでも、COVID-19による医療・介護労働者の感染実態を明らかにするためにも労災申請の援助を積極的に行いましょう。

職場復帰にあたっては、事業所管理部や産業医などの産業保健スタッフによる丁寧な対応が求められます。家族や職場に迷惑をかけたという思いや、味覚・嗅覚障害などの当事者自身の健康問題を抱えて復帰してくる職員も多くいます。復職前に産業医面談などを行い、保健所の定める「療養期間」を機械的に当てはめるのではなく、当事者に寄り添って職場復帰日の決定や配慮を決めることが重要です。

5. 全国の教訓の共有化

今回の交流集会では、全国の事業所のCOVID-19対応の貴重な教訓が出されました。法人・事業所の管理システムや産業保健職のかかわり方、さらに職場での自発的な「交換日記」といった「アナログ」な活動が職員の心に響いた事例の報告もあり、多くの共感を呼びました。何気ない活動にも貴重な教訓を内在しています。職員の健康を守る全国のさまざまな活動を共有化し、「良いところ取り」とも言える水平展開を行うことは「解のない」パンデミック下では重要なとりくみとなります。

おわりに

環境破壊・森林破壊による温暖化や野生動物と人間の接触によりCOVID-19のようなパンデミックは100年に一度ではなく高頻度に発生すると言われています。COVID-19対策を正確に記録し解決の方向性を明らかにすることが求められます。