

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

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」

「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。

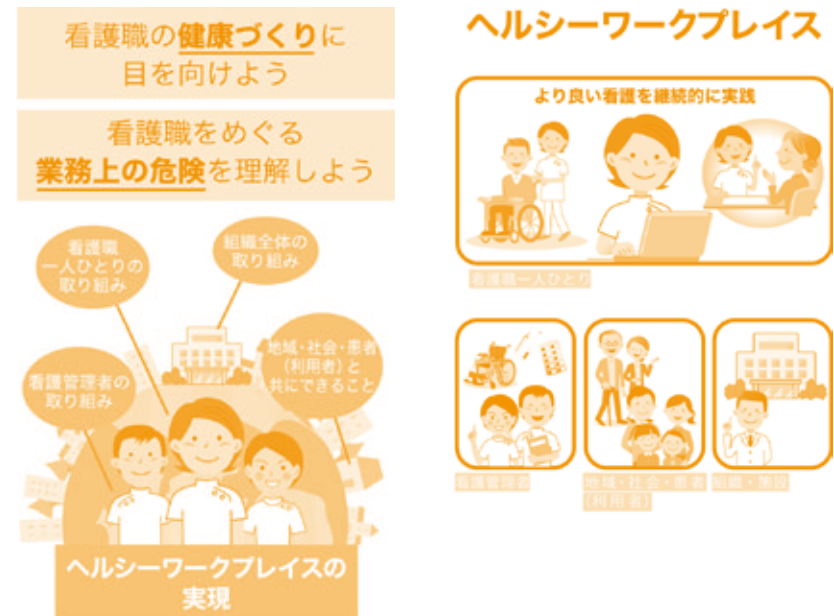
難しく考えず、そして他人事と捉えず、できることからひとつずつ、「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」づくりをはじめましょう。



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。

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・風土をす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。

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、互いを認め思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>

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>

**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（ハザードスラッグ）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へ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）を行いましょう。

- 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、放置していることはありませんか？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をし、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。



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（ハザードスドラッグ）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）、皮膚感作性、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	呼吸器感作性、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）、吸引性呼吸器有害性	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>



（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行ったり、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

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せないこと。（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) 坪田和史：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。

●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）

- 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。危険な目にあったとき、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。



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。



(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されず、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

◎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（さぶろく）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。

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。

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が懸念されます。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、通常交代制勤務についている職員を、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

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ていこうとす

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サーと言い、ストレスサー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います。ストレスサーには物理的なもの、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。



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>



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

第3章

生涯を通じて 健康に働くために(健康づくり)

Ⅰ 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)」の考え方についてで紹介しました。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/zenzen/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。

(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について、考えてみてください。

2) 中村雅和，中込めぐみ，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。

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。

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.

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ていましたが、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の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-cjaqz1glVGwUqCh1l1w46EAYASAAEgK1gvD_BwE



(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」に適応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

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いを受けないよう保護される。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ねばならない。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価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。心理学的手法を用いて、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://iryou-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://iryou-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>



- ◆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-Roudoukijunkyouku/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-Roudoukijunkyouku-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-Roudoukijunkyouku/0000159789.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・日本看護協会訳)
- <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・日本看護協会訳)
- <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・日本看護協会訳)、「看護職とソーシャルメディア」(2015・日本看護協会訳)
- 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 年日本看護協会訳)
- 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・日本看護協会訳）、「たばこ使用と健康」（2012・日本看護協会訳）
- <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・日本看護協会訳）」（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 協会訳：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

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

本書の無断複写・転載は禁じます。
2018.3. 20,000