

日本産業衛生学会

医療従事者のための産業保健研究会 2022

2022年12月10日（土）10：00-12：00

Zoom を利用した、オンライン開催

開会挨拶

小川真規（自治医科大学、研究会代表世話人）

一般演題

司会：太田由紀（帯広厚生病院、研究会世話人）

1. 職員の COVID-19 罹患後症状（後遺症）の対応について
石巻赤十字病院 荒川梨津子
2. コロナ禍の院内でのメンタルヘルスケアの取り組みについて
京都第一赤十字病院 甲山望
3. 病院看護師におけるワーク・ファミリー・コンフリクトの関連要因の文献レビュー
関西医科大学看護学部 今寄沙友花
4. ICU 看護師における COVID-19 パンデミック初期のバーンアウトとその関連要因に関する国外文献レビュー
関西医科大学看護学部 友則彩乃
5. 国立病院機構医療機関群における産業保健活動について(2022年調査)
NHO 長崎病院 吉田和朗
6. 地方中核病院の重症 COVID-19 病棟看護師におけるバーンアウトの状況
小牧市民病院 尾崎将之

閉会挨拶

中村賢治（大阪社会医学研究所、研究会世話人）

『職員の COVID-19 罹患後症状（後遺症）の対応について』

石巻赤十字病院

荒川 梨津子

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患後に、感染性は消失したにもかかわらず症状が持続したり、新たに生じたりする場合が一部の感染患者に認められ、他に明らかな原因がない場合 COVID-19 の罹患後症状（後遺症）と認識される。その代表的な症状としては、易疲労感・倦怠感、息切れ、咳、嗅覚・味覚障害、睡眠障害、抑うつなどが挙げられている。

当院においても、感染した職員の中で罹患後症状を疑う事例が複数あり、その症状のために職場復帰が困難な場合や、復帰してみたもののその後就業継続困難となるケースも見られた。罹患後症状は実に様々な症状を呈することなどから『これ罹患後症状である（その可能性はある）』と本人や周囲から認識されないことも多く、無理に勤務を継続したり復帰できないまま孤立してしまったりする場合もあり得るため、産業医が介入して受診に繋げることや就業について意見することが重要と考えられる。

今回、演者が経験した COVID-19 罹患後症状の相談事例とその際の産業医の対応を紹介しながら、そのような場合の産業医の役割について考察した。

『コロナ禍の院内でのメンタルヘルスケアの取り組みについて』

京都第一赤十字病院

甲山望

2019年12月に新型コロナウイルス(COVID-19)感染流行開始から医療従事者は自身の感染リスクを背負いながら日々の診療を行ってきた。当初は未知の感染症に対する強い不安や不慣れな装備に加え、医療従事者への偏見なども強いストレスとなった。さらに国が出した緊急事態宣言は国民への行動制限を呼びかけるもので、医療従事者においてはより厳しい自制が求められることとなった。良好な人間関係を築くためのコミュニケーションやセルフケアが必要とされるストレス発散の機会は減り、先の読めない状況の中、メンタル不調を来す職員がみられるようになった。また、COVID-19患者の医療に従事する職員や、自身が感染したり濃厚接触者になった職員へのメンタルヘルスケアも必要となった。当院は、これまで既存のメンタルヘルスケア体制で不調者のケアやストレスチェックなどを行っていたが、院内クラスターの発生後、「新型コロナウイルス対策こころのケアチーム」を発足し、このコロナ禍での2年間、メンタルヘルスケアについての情報発信やクラスター時の対応を行った。その活動について報告する。

『病院看護師におけるワーク・ファミリー・コンフリクトの関連要因の文献レビュー』

関西医科大学看護学部

今寄沙友花、三木明子、吉田麻美

【目的】

ワーク・ファミリー・コンフリクト（Work-Family Conflict：WFC）とは、仕事と家庭の役割葛藤のことであり、「仕事から家庭への葛藤」と「家庭から仕事への葛藤」の2方向性があるとされている。本研究は病院看護師に着目し、文献レビューを通して WFC の関連要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

PubMed を用いて、直近5年の文献に限定し、「work-family conflict」「nurse/ nurses」をキーワードとして検索し、フルテキスト文献を選定した。2022年11月3日時点で該当論文は36編であり、そのうち WFC 尺度を使用していない論文、関連要因の記載が十分でない論文等を除外し、最終分析論文を18編とした。

【結果】

国別ではイランと中国が各4編であり、次いでイタリアが2編であった。病院看護師を対象とした論文は16編で、看護師を含んだ医療従事者の論文は2編だった。WFC の測定には Netmeyer ら（1996）による尺度が10編と最も多く、次に Carlson ら（2000）による6次元モデルの尺度が6編であった。

女性看護師において WFC が有意に高い結果が示された一方、男性看護師において WFC が有意に高いという結果も認められた。家族背景では、障害者を家族に持つ者、既婚者・離婚者・寡婦、子育て期の看護師は、WFC が有意に高い結果が示された。高学歴、高い職位、人員不足、長時間労働、交替勤務、仕事の要求度の高い看護師は、WFC が有意に高い結果であった。また、仕事の満足度が高く、家族支援型の上司の行動があると、看護師の WFC は有意に低く、離職意向は WFC と有意に関連していた。

【考察】

病院看護師の WFC の研究は、個人要因、家族背景、勤務状況、職場環境、業務負担など様々な関連要因が検討されていたが、研究ごとに得られた結果が異なり、WFC の関連要因を同定することはできなかった。看護師は女性が占める割合が高く、そのため育児や介護の重要な担い手となることが多く、仕事と家庭の両立に困難さを抱えやすいと考えられる。しかし、少数を占める男性の看護師においても WFC が高い報告もあることから、さらなる検討が必要である。

障害者を家族に持つ者、既婚者・離婚者・寡婦、子育て期の看護師において、WFC が高かったことから、家族の状況に応じて柔軟に勤務体制等を選択できる体制が重要と考える。人員不足、長時間労働、交替勤務などと WFC は関連していたが、これは看護師が限られた人員

の中、多くの業務を遂行せねばならず、また長時間労働や不規則な勤務による家族とのスケジュール調整の困難さがあると考える。

家族支援型上司の行動は WFC 低減に寄与することが報告されており、また離職意向との関連を認めた。WFC は有能な人材の損失や看護の質の低下のおそれがあり、そのため、看護師の WFC 低減策に組織的に取り組む必要がある。

『ICU 看護師における COVID-19 パンデミック初期のバーンアウトとその関連要因に関する国外文献レビュー』

関西医科大学看護学部

友則綾乃、三木明子、吉田麻美

【目的】

本研究は、国外文献のレビューを通して、COVID-19 パンデミック初期に最前線で働いた ICU 看護師のバーンアウトに焦点を当て、その関連要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

PubMed を用いて、「burnout」「COVID-19」「ICU」「nurses」をキーワードとして検索し、フルテキストの文献を選定した。ICU 看護師には、NICU、SICU に勤務する看護師を含み、COVID-19 の重症患者を看護した看護師であれば研究対象とした。

【結果】

文献検索の結果、11 編が該当した。そのうち、COVID-19 パンデミック初期である 2020 年に調査時期を限定すると、7 編が該当した。国別では、アメリカが 2 編、イタリア、スペイン、ベルギー、イラン、ブラジルが各 1 編であった。

COVID-19 パンデミック初期のバーンアウトの関連要因は、年齢（若年）、職場のストレス（Personal Protective Equipment：PPE の不足、仕事の負荷の増大）、社会的サポート（上司・同僚からのサポートの不足）に分類できた。

年齢では、20 歳～30 歳の ICU 看護師は、他の年代よりバーンアウトの得点が有意に高かった。職場のストレスでは、PPE の不足を経験している ICU 看護師は、経験していない看護師よりバーンアウトの得点が有意に高かった。また、仕事の負荷が増加した ICU 看護師はバーンアウトの得点が有意に高かった。社会的サポートでは、上司や同僚からサポートされていないと感じている ICU 看護師は、十分にサポートされていると感じている看護師よりバーンアウトの得点は有意に高かった。

【考察】

本研究では、20 歳～30 歳の ICU 看護師のバーンアウトの得点が高かった。この年代は十分な臨床判断能力や熟練したスキルを持ち合わせておらず、それに加えて未知のウイルスである COVID-19 重症患者にケアを提供しなければならない状況に置かれたことでバーンアウト状態になったと考える。また PPE の不足を経験している看護師は、バーンアウトの得点が高かった。PPE の不足によって、自分自身や周囲の人々に対する感染恐怖や不安を引き起こすと推察される。一方、仕事の負荷が増加した看護師はバーンアウトの得点が高かった。COVID-19 重症患者は高度で集中的かつ長期的な観察を必要としているため、仕事の負荷を大幅に増加させ、疲労やストレスが蓄積したと考える。最後に、上司や同僚からサポートされていないと感じている看護師は、バーンアウトの得点が高かった。経験したことがない感

染症拡大の医療現場で、自分自身が困難に陥っている時に上司や同僚からのサポートが得られないことによって、過剰なストレスが蓄積したのではないかと考える。

【結論】

COVID-19 パンデミック初期の ICU 看護師のバーンアウトの関連要因は、年齢、職場のストレス、社会的サポートであった。ICU 看護師のバーンアウト予防策として、①若年看護師にはオンライン上での COVID-19 に関する有用な最新の専門的知識と情報の共有、②新興感染症を想定した PPE などの備蓄、③災害時の職員の食事・睡眠・休息の確保、④互いを労う相互支援が重要であることが示唆された。

『国立病院機構医療機関群における産業保健活動について(2022年調査)』

NHO 長崎病院

吉田和朗

私ども「国立病院機構産業保健活動ネットワーク(nho-ohn)」は国立病院機構(NHO)内の産業保健スタッフが集う40名ほどのグループです。

活動の一環としてNHO各施設で展開されている産業保健活動について数年ごとに定点観測的な実態調査を行っております。本年の調査結果を踏まえ、産業医の活動・安全衛生委員会活動・復職支援やストレスチェック制度の活用・医師の働き方改革への対応など、これからの医療機関における産業保健活動の参考にしていただける情報を提示できればと思います。

『地方中核病院の重症 COVID-19 病棟看護師におけるバーンアウトの状況』

小牧市民病院

尾崎将之

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的流行にともない医療従事者のバーンアウトが問題となっている。本研究はある地方中核病院で重症 COVID-19 患者の看護を担当する医療従事者におけるバーンアウトの状況について調査した横断研究である。小牧市民病院の重症 COVID-19 病棟に勤務する看護師を対象として調査を行った。バーンアウトの測定尺度としてバーンアウトアセスメントツールを用いた（1）。その結果 45%の看護師がバーンアウトの状態にあり、25%がバーンアウトに至る危険が高いと判定された。医療従事者のバーンアウトは感染症パンデミックという緊急事態の中で重要な懸念事項であり、持続的な医療提供のために解決すべき課題である。

文献1 Front. Psychol. 11:1819.