



Japan
Mental health
Official Trainer certification association

～コロナ禍以降のメンタルヘルス研修～ 看護管理者こそ重要な安全配慮義務

一般社団法人

日本メンタルヘルス講師認定協会 J-MOT

<研修講師 Profile >

一般社団法人日本メンタルヘルス講師認定協会 マスターメンタルヘルス講師 大濱 弥太郎
<http://www.j-mot.or.jp/>

- メーカー系商社に入社後、法人営業や官公庁営業を経て、ソリューション部門で長年管理職に携わる。個人と組織が健全に成長するには、部下に対するメンタルヘルスマネジメント、モチベーションマネジメントが重要であると捉え、知識とケーススタディ等を組み合わせた実践的研修に取り組んでいる。主な著書に「メンタルヘルス・マネジメント検定試験Ⅱ種重要ポイント&問題集」がある。

<所属・所有資格>

- 一般社団法人 日本メンタルヘルス講師認定協会 事務局長
 - マスターメンタルヘルス講師
 - モチベーションマネジメント講師
- 一般社団法人 日本産業カウンセラー協会 産業カウンセラー
- メンタルヘルス・マネジメント検定Ⅰ種(マスターコース)
- 睡眠健康指導士

<主な著書>

- メンタルヘルス・マネジメント検定試験Ⅱ種重要ポイント&問題集(共著)



01

「安全配慮義務」とはなにか

安全配慮義務

- 従業員の健康管理問題に関する公法的規制は、労働安全衛生法
 - ➔ 労働安全衛生法は、最低の労働条件基準を定める取締法規で、違反した場合は一定の範囲で刑事罰の対象、安全配慮義務違反を構成
- 公法的規制とは別に、私法的規制の対象となるもの
 - ➔ 事業者側が労働安全衛生法上の諸規定を遵守していたとしても、**安全配慮義務違反**として民事上の損害賠償責任を問われる可能性は十分ある
- 安全配慮義務は、判例法理から、2008年に労働契約法で明文化
 - 労働契約法 第5条（労働者の安全への配慮）
「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする」
- 企業も、安全配慮義務違反として、民事上の損害賠償責任を問われる可能性がある。個人に対しての損害賠償請求訴訟も増加している

安全配慮義務

- 安全配慮義務違反に関する民事の損害賠償請求訴訟では事業者の過失の有無が争点となる。

➔ 過失がないと判断する条件として、

- ①労働者の健康悪化の発生を予測すること（危険予知義務）
- ②健康の悪化が予測できる場合には業務を軽減することなどによってその健康の悪化を防止するための具体的な措置をとること（結果回避義務）

● 民事責任

- ➔ 不法行為責任(民法709条) ⇒ 故意や過失による不法行為による損害賠償
- ➔ 契約責任(労働契約法5条) ⇒ 債務者の債務不履行による損害(安全配慮義務)

安全配慮義務

「危険予見義務」と「結果回避義務」

02

あなたの職場は大丈夫？
「心が折れる職場とは」

心を折る職場の特徴

● 放任職場

- ➡ 「それは、あなたの仕事でしょう」、「あなたの担当でしょう」、「あなたが考えて」
- ➡ 本人の能力やスキル、経験に配慮せず、放りっぱなし
- ➡ 突き放されたままでは、行き場がなくなってしまう

● 同情職場

- ➡ 「大変だったね」、「よく頑張ったね」で救われる一面はある
- ➡ しかし、問題解決が図れなければ、一層辛くなるだけになる
- ➡ 問題を抱えている本人は、具体的に問題解決を望んでいることも

● コンサル職場

- ➡ 限界を超えている場合、「これしろ」、「あれしろ」と追い込んでしまうことも
- ➡ 大変さや気持ち的理解されず、絶望感を抱くことも

看護師のストレス

● 看護師のストレス

- ➡ 不規則な勤務形態、人員不足、仕事量の多さと曖昧さ
- ➡ 患者・スタッフとの人間関係の問題
- ➡ チーム医療に関する問題(医師の看護師に対する理解不足等)
- ➡ 成果の見えにくさ、適正な評価の問題
- ➡ 仕事と私生活とのバランス

● 医療現場の現状

- ➡ 日本医療労働組合連合会「看護職員の労働実態調査」(2010年)
 - ⇒ 看護職員の絶対的な人手不足、それに起因する労働基準法違反
- ➡ 日本看護協会「2011年病院看護実態調査」(2010年)
 - ⇒ 1か月以上の長期病気休暇の1/3以上がメンタルヘルス不調
- ➡ 新人看護師の多くがリアリティショックからバーンアウト状態との指摘も
 - ⇒ 精神健康度は入職後3か月が最も悪く、「うつ傾向」の中程度以上が3割

看護管理者のストレス要因と反応に関する研究

● 主任の場合

- ➔ 心理的ストレス反応 ⇒ 「仕事の量的負担」が関連
 - ◎ 「時間内に処理しきれない」などのタイムプレッシャーの影響が推測される

● 師長の場合

- ➔ 心理的ストレス反応 ⇒ 「対人関係」が関連
 - ◎ 部署運営上の様々な対人関係が影響している可能性
- ➔ 心理的・身体的ストレス反応 ⇒ 「仕事や生活の満足度」が関連
 - ◎ 仕事や生活の満足度を高める、上司のサポートが得られることでストレス緩衝につながる可能性が示唆された

組織的アプローチ、上司によるマネジメント上のアプローチ、個人へのアプローチ
を継続的に推進していく

組織的なアプローチ

● 自己表現力(アサーショントレーニング)

- ➡ 自他尊重の職場風土の醸成
- ➡ 自分自身をより活かした人間関係の構築とチーム医療の推進

● ストレスマネジメント研修

- ➡ 自己のストレスへの気づき、早期のストレス対処
- ➡ ストレス耐性を高め、自己肯定感とやりがいを高める
- ➡ 本人だけではなく、他のスタッフへの支援、患者さんへの対応にも好影響

● プリセプターシップの導入

- ➡ 先輩看護師(プリセプター)は、4～5年程度上の先輩格
- ➡ 2～3年程度の先輩では、支援する余裕はなく、プリセプティーに厳しく当たることも

組織的なアプローチ

● 個人面談(相談窓口の設置、希望者)

➡ 気軽に相談できる場が重要

- ◎ 人事管理上のリストラ対象や不利益を被る危惧がある場合、悩みを打ち明けられない
- ◎ 管理監督者や上司が行わないこと

➡ リアリティショックや人間関係の問題は、看護部と連携を図り、配置換えで離職防止の効果も

● 個人面談(新人看護師に年4回実施など)

➡ 新人看護師が客観的に自分を見つめる機会

➡ 直属上司ではない第三者による面談による評価も高い

● グループカウンセリング

➡ 類似した悩みを抱える者同士で、安心感が得られる

➡ 緊張や不安の軽減、抑うつや落ち込みの軽減、精神の健康状態の改善効果も

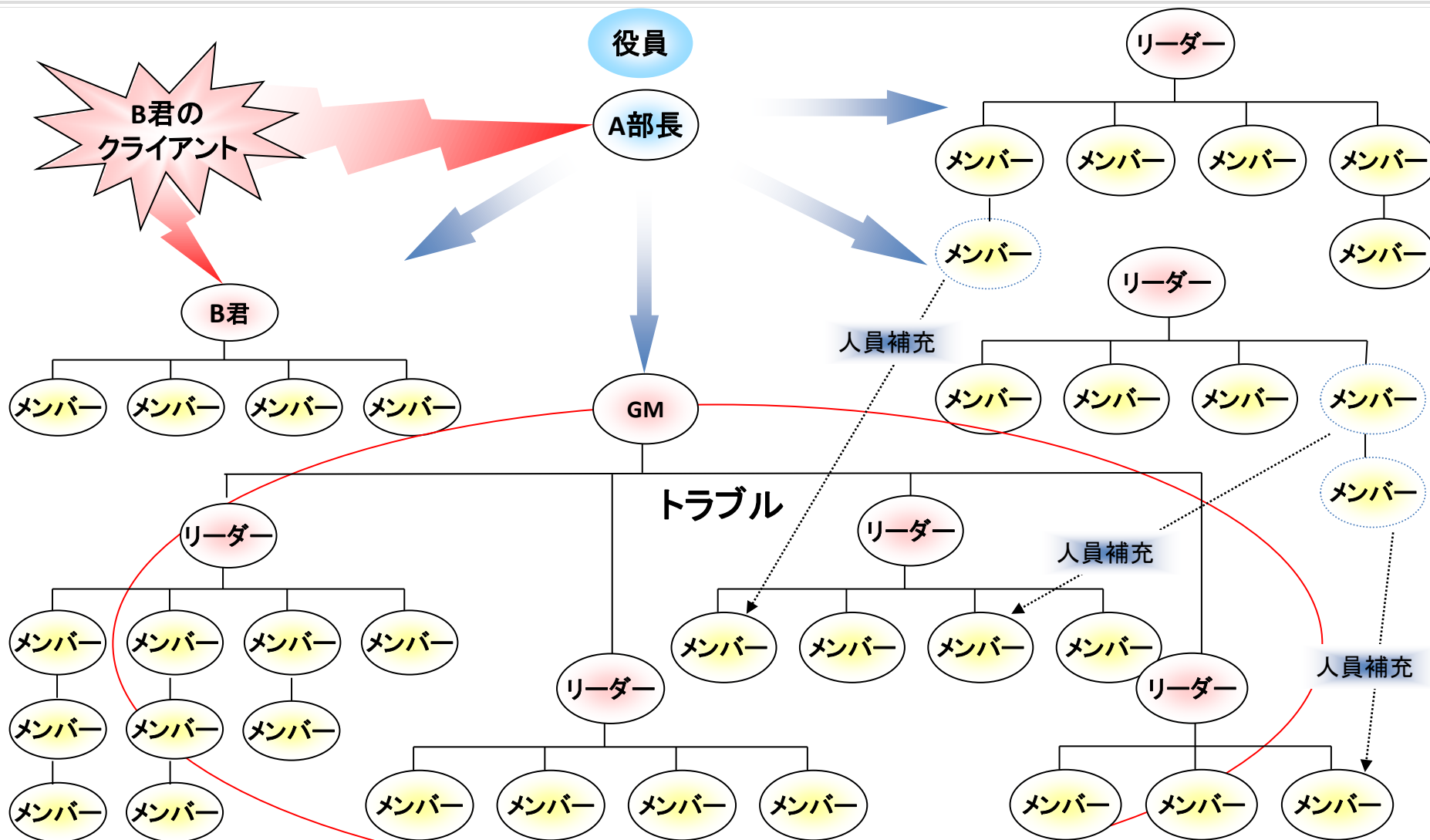
上司によるマネジメント上のアプローチ

- 必要なサポートが提供されないことで追い詰められる
 - ➡ 情動的サポート ⇒ 問題解決を図るためのアドバイスや助言を行う
 - ➡ 情緒的サポート ⇒ 傾聴や励ましなどで、精神的な支えを行う
 - ➡ 道具的サポート ⇒ 仕事を引き受ける、再分配するなど実際の手助け
 - ➡ 評価的サポート ⇒ 仕事ぶりをしっかりと評価し、適切なフィードバックをする
- 相談対応はステップが重要 ⇒ 包括的なサポート
 - ① 傾聴を意識して、本人に語らせ、話したいことを話してもらう
 - ② 問題を抱えている本人の気持ちに思いを馳せる、寄り添う（共感的な理解）
 - ③ 先輩や上司の専門的な立場から、的確なアドバイスをして問題解決を図る
 - ④ そのアドバイスができそうな気持ちでいるか、不安はないかを把握する
 - ⑤ 直接的な手助けが必要な場合は惜しまない

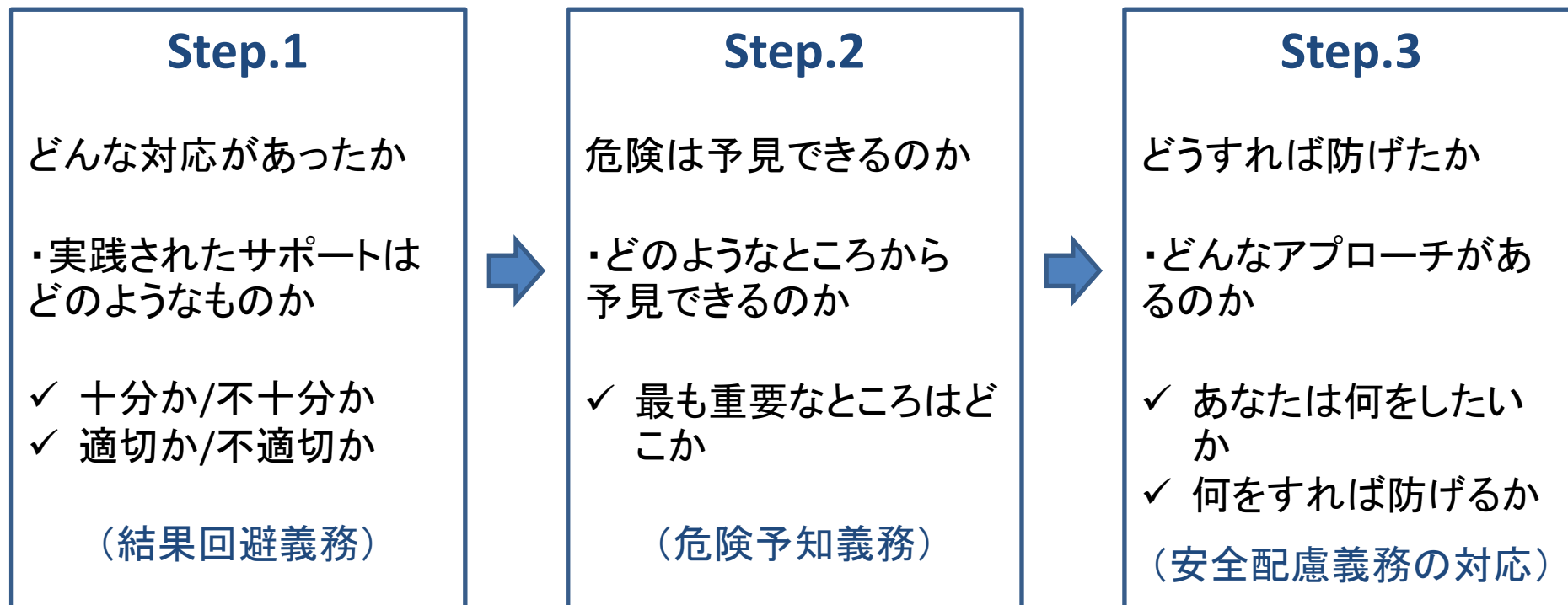
03

「安全配慮義務」ケーススタディ
(部下への適切な対応を考える)

「問題の核心に迫る」ケーススタディ



ケーススタディの進め方



上司によるケア(サポート)で実践されていたものは、何がありますか？
 十分ですか、不十分ですか？ 適切ですか、不適切ですか？

プロジェクトメンバーとして担当業務を遂行	今までの仕事ぶりを評価、昇進	評価的
リーダーに就任	進捗確認、フォロー	情動的
トラブルの発生		
残業・休日出勤の増加		
クライアントより叱責を受ける		
問題の深刻化		
欠勤	プロジェクトメンバーへのヒアリング	道具的
部長との面談	経緯レポートと改善提案	情動的
	「クライアントへの同行、謝罪しよう」	道具的
限界・「リーダーを降ろしてください」	「踏ん張り時」「頑張ってるよ」	情動的
「仕事がまったく手につかない」 「何をやれば良いのかまったくわからない」	経緯レポート、 「今後のことは後で話す」	情動的
「2週間、眠れず、食欲もない」		
「会社を辞めた方が」「自分が居なくなった方が」	「改善提案は私がまとめる」	道具的
全く進まず、時間ばかり経過、社内で一人		
深夜帰宅、自殺企図		

危険の予見はできますか？ どのようなことから予見できますか？

最も重要と思えるものは？

心理的な変化	限界です	思いつめている、自信喪失
	リーダーを降ろしてください	思いつめている、自信喪失
	仕事がまったく手につかない	混乱
	何をやれば良いのか、まったくわからない	混乱
	会社を辞めてしまった方が	自信喪失、罪責感、悲観的、破局的
	自分が居なくなった方が	自責感情、無価値感、絶望感、自殺念慮
身体的な変化	よく眠れない	睡眠障害
	食欲もない	食欲不振
行動の変化	残業時間の増加（能率の低下）	意欲・活動性の低下
	休日出勤の増加（能率の低下）	意欲・活動性の低下
	欠勤	疲労感、気力の減退、心身両面の不調
	相談せずに一人で抱え込む	気軽に人と会って話せない、思いつめている
	仕事が手につかない	集中力の低下、判断力の低下
	ミス、トラブルが増える(問題が解決できない)	集中力の低下、判断力の低下

どのようなアプローチがありますか？

何をすれば防げますか？

① 業務的なアプローチ

■ 業務的負荷の軽減を図る

- ・自分がフォローできない時のエスカレーションを決めておく
- ・サブリーダーなどサポートの仕組みを整える
- ・報告の仕組みを整えておく
- ・日頃より、残業・休日出勤などの勤怠を把握しておく
- ・進捗確認、フォローの継続
- ・一緒に経緯レポートと改善提案を作っていく

■ 心理的負荷の軽減を図る

- ・日頃からコミュニケーションをとる
- ・クライアントより叱責を受けた辛さを共感する
- ・問題が改善できず深刻化していることに対する共感
- ・リーダーを降りたい気持ちの受容
- ・不調になっている気持ちの受容
- ・経緯レポートの進捗確認、見守り

② 疾病的なアプローチ

■ 不調の状況を把握する

- ・勤怠の状況を把握する
- ・欠勤の内容を把握する
- ・眠れていない状況を聞いていく
- ・食欲のない状況を聞いていく

■ 適切にリファーする

- ・社内の健康管理室に相談に行かせる
- ・社内の健康管理室と一緒に相談に行く
- ・外部の医療機関への受診を促す

安全配慮義務に関してどのような気づきがありましたか？

- 特に、今までの自分とこれからの行動の視点で

一日研修「ケーススタディ」で学べる内容

- マネジメントの質を高める重要性
- 部下へのサポートの質を高める重要性
- 部下への相談対応の質を高める重要性
- 部下の不調のサイン、悪化のサイン、重篤化のサイン
- 専門家へリファーすることの重要性
- 傾聴の重要性と傾聴の核心
- リスクマネジメントと危機対応
- 上司、人事、産業保健スタッフとの連携の重要性
- 部下への思いやる気持ちの重要性
- 大切なものを自身のアンテナに引っ掛ける感性

看護師長向け一日研修（推奨カリキュラム）

1. ストレスによる健康障害のメカニズム（1.5h）
2. 「安全配慮義務」ケーススタディ（部下への適切な対応を考える）（3h）
3. 傾聴法（部下への相談対応）（1.5h）
4. アサーティブな表現法（1h）

「看護管理者こそ重要な安全配慮義務」研修

発行者・・・一般社団法人 日本メンタルヘルス講師認定協会
〒102-0084

東京都千代田区二番町5番地2 麴町駅プラザ901
一般社団法人 日本メンタルヘルス講師認定協会
tel:03-6403-3325

著作権は一般社団法人 日本メンタルヘルス講師認定協会に属しています。

- ・本書に収録されるデータの著作権は、法律によって守られています。
- ・教材の複製、譲渡、配布、販売、web上への公開、ダウンロードを可能にする行為、著作権を侵害する行為については、禁止します。