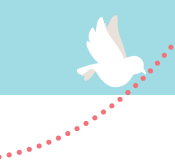


新型コロナウイルス感染症に対応する 介護施設等の職員のための サポートガイド (第1版)





新型コロナウイルス感染症に対応する 介護施設等の職員のための サポートガイド (第1版)

目 次

I	新型コロナウイルス感染症の基礎知識	1
II	メンタルヘルスについて	4
	1. はじめに	4
	2. メンタルヘルスの不調・メンタルヘルスケア概要	5
	3. メンタルヘルスケアの進め方	6
	4. 4つのケアについて	7
	5. メンタルヘルスケアを推進するにあたっての留意事項	11
	6. 新型コロナウイルス感染症下でのメンタルヘルス対応	12
	7. メンタルヘルスに関する法律	15
	8. メンタルヘルスの対応事例	16
	9. 最後に	24
III	相談窓口	24

I 新型コロナウイルス感染症の基礎知識

(1) 概要

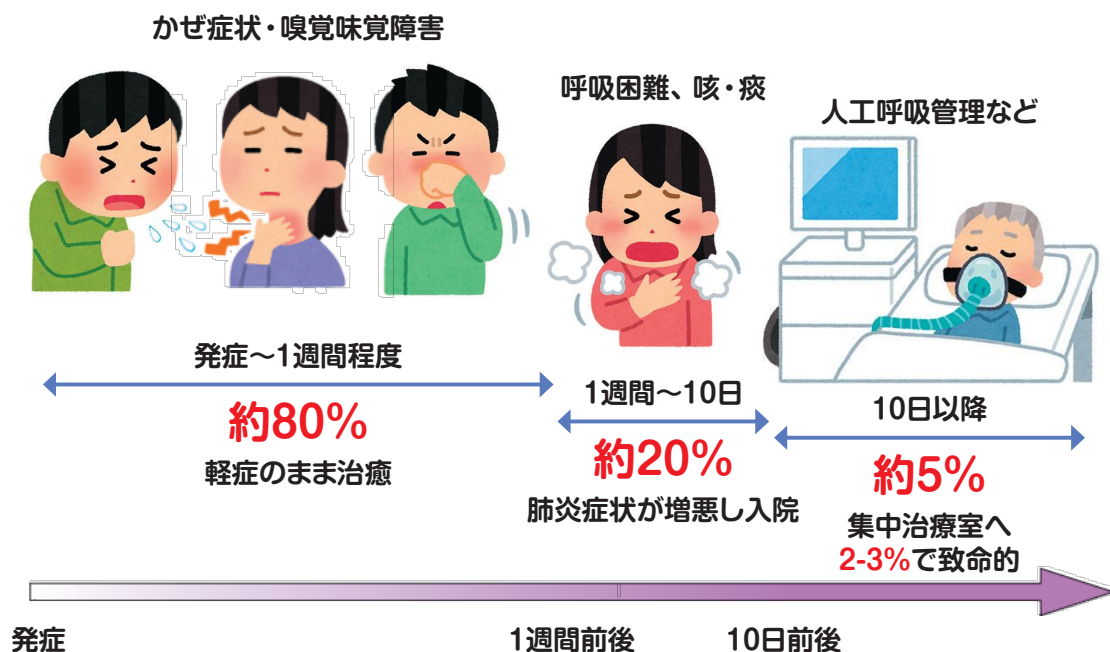
新型コロナウイルス感染症の病原体は動物由来コロナウイルスと推定されますが、宿主動物は分かっておらず、現在はヒト-ヒト感染によって流行が世界的に広がっている状況です。

症状は、発熱、呼吸器症状(咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など)、頭痛、倦怠感、嗅覚障害・味覚障害など、インフルエンザや感冒に類似する場合がありますが、この症状があれば新型コロナウイルス感染症であるという症状はありません。

一般的に、発症から1週間～10日目に重症化することが多く、38度を超える発熱の持続や、呼吸困難感は注意を要する症状の一つです。呼吸状態の悪化が続く場合には、人工呼吸器や体外式膜型人工肺(ECMO)による治療が必要になることがあります。急激に状態が悪化することも本疾患の特徴であり、注意深い観察と迅速な対応が必要になります。

発症2日前から感染性があり、また、発症前後に最も感染性が高いことが知られており、このことが、本疾患の感染対策を難しくさせる原因の一つになっています。

図1 新型コロナウイルス感染症の経過



*中国における約4万症例の解析結果を参考に作成(Wu, JAMA 2020)。年齢や基礎疾患などによって、重症化リスクは異なる点に注意。

出所：新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 第4.2版

(2) 感染経路

感染経路として、くしゃみや咳嗽、会話などの際に生じたウイルスを含む飛沫を吸い込んで感染すること（飛沫感染・エアロゾル感染）とされています。ウイルスがついた手で口、鼻や眼などの粘膜に触れたり、密閉空間で浮遊している小さい飛沫を吸い込んだりして、感染することもあります。

表1 新型コロナウイルス感染症について

潜伏期間	主に約5日程度(1～14日)
感染経路	飛沫感染(ウイルスを含む飛沫を吸い込んで感染)ほか、 接触感染(ウイルスがついた手で口、鼻や眼などの粘膜に触れて感染)、 エアロゾル感染(ウイルスを含む小さな飛沫が多数ある換気の悪い密閉空間で浮遊して いる小さい飛沫を吸い込んで感染) ※ 血液、尿、便から感染することはまれ
感染伝播者・感染期間	主には、有症者だが、発症2日前や無症状病原体保有者からの感染リスクもある。 発症前後の時期に最も感染力が高いとの報告がされている
ハイリスク要因	高齢者(65歳以上)、 基礎疾患(慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満など)
要注意な要因	喫煙歴、妊婦、悪性腫瘍など (ハイリスクかは不明確)

出所：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第2版」(一部加筆)

(3) 感染症の予防法

感染予防のためには、感染対策の3つの柱である①病原体(感染源)の排除、②感染経路の遮断、③宿主の抵抗力の向上が重要です。特に感染経路の遮断が重要です。介護施設、事業者の職員(以下、「職員」)介護施設、事業者の利用者(以下、「利用者」)の健康、体調管理をしっかりと行い、利用者・家族が安心してサービスを受けられるよう、また職員も安心してサービス提供できるよう、利用者・職員が協力して以下を実践することが重要です。

表2 利用者・職員が協力して行うこと



常日頃からの
マスク着用と
手洗いの励行



3つの密の回避
「密閉」「密集」「密接」
しない



新しい生活様式の
実践。
健康管理の徹底

出所：厚生労働省老健局「介護現場における感染対策の手引き 第2版」(一部加筆)

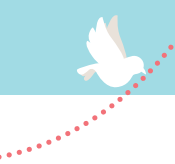
飛沫を吸い込まないために、常時マスクを着用し、なるべく人との距離を保ちます。ウイルスは粘膜から侵入して感染します。我々の顔には目、鼻、口に粘膜があるので、ここにウイルスを付けないようにします。人は無意識に自分の顔を触っていますので、肩から上に手を挙げる時には粘膜に触れないように意識することが大切です。また、我々の手指には気づかぬうちにウイルスが付着していることがあることから、利用者に関わる介護職員・看護職員は、ケアの前後に必ず手指消毒(アルコールが望ましい)を行うことが必要です。

インフルエンザウイルスの環境における残存時間に比較し、新型コロナウイルスはより長く環境で生存できるため、高頻度接触面の定期的な消毒は感染対策として重要です。界面活性剤を含む洗浄液も効果があります。(独立行政法人製品評価技術基盤機構：NITEに商品に関する記載がありますので参考にしてください。)

独立行政法人製品評価技術基盤機構：NITE (新型コロナウイルスに有効な界面活性剤が含まれている製品リスト)

<https://www.nite.go.jp/information/osirasedetergentlist.html>





新型コロナウイルスワクチンの接種※については、予防接種法(昭和23年法律第68号)の臨時接種に関する特例を設け、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施するものです。そのため、具体的な予防接種の受け方等については、住民票所在地の市町村へ確認する必要があります。

また、高齢者施設の入所者及び職員の具体的な接種の手順についても、施設所在地の市町村への確認が必要です。

なお、予防接種については、高齢者や職員一人ひとりが接種を受けるかどうかを決定するという考え方に基づくということに留意が必要です。

※**新型コロナワクチンについて(厚生労働省ホームページ)**

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_00184.html



(4) 治療と後遺症

① 治療

現時点の治療の基本は対症療法です。

新型コロナウイルスに対する抗ウイルス薬や症状に応じた治療薬の開発が現在も進められているところです。日本国内で承認されている医薬品として、レムデシビル、デキサメタゾンがあります。抗血栓薬、凝固薬の効果も示唆されています。

② 後遺症

日本における電話調査(回復者63人)では、発症から60日経った後にも嗅覚障害(19.4%)、呼吸困難(17.5%)、倦怠感(15.9%)、咳嗽(7.9%)、味覚障害(4.8%)があり、さらに発症から120日経った後にも呼吸困難(11.1%)、嗅覚障害(9.7%)、倦怠感(9.5%)、咳嗽(6.3%)、味覚異常(1.7%)を認めました。また、24%に脱毛がみられ、発症後約30日から出現し、約120日までみられました。脱毛の持続期間は平均76日でした。(出所:新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 第4.2版)

新型コロナウイルス感染症に関する内容は、病態の理解、診断や治療の分野での進歩に応じて、古い情報となることが予想されるため、最新の情報を以下などから確認いただくことをお勧めします。

厚生労働省: 新型コロナウイルス感染症について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html



厚生労働省: 介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html



**令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学研究事業):
新型コロナウイルス感染症 領域別感染予防策**

http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/division/nursing_care_facility.html



Ⅱ メンタルヘルスについて

1. はじめに

(1) メンタルヘルス(心の健康)へのリスク

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、介護の職場(以下、「職場」)にも大きな影響を及ぼしています。利用者は高齢であり、新型コロナウイルス感染症に感染すると重症化しやすいとされています。そのような方々にサービスを提供する職員は、自分自身の感染予防に加えて、利用者の感染予防にも細心の注意を払いながら、日々の業務にあたる必要があり、平時よりも大きな心理的ストレスを抱えている状況にあると想定されます。また、この他にも心理的ストレスを高める要因として、利用者の心身の不調、職員に対する社会の差別や偏見、新型コロナウイルス感染症の収束の見通しが立たない等もあり、こういった状況下では、管理者自身のメンタルヘルスに配慮しつつ、職員の心理的ストレスを軽くし、メンタルヘルスを良好に保って元気に働けるような職場環境を作っていくような取り組みが今まで以上に大切になってきます。

(2) メンタルヘルスを良好に保つために

① お互いのメンタルヘルスに関心をもとう

- 職場で元気に働くためには、そこで働く職員の一人一人が、自身のことだけでなく、お互いのメンタルヘルスに関心を持つことがとても大切です。

② 職員間でコミュニケーションをとろう

- 職場のコミュニケーションを良好に保つことが職員のメンタルヘルスケアの基本です。まずは、日頃職員間でコミュニケーションをとることができるか、確認してみましょう。
- 一方で、忙しが増すほど、コミュニケーションの時間と心の余裕が少なくなります。そのため、一人一人が「意識的」にコミュニケーションを取ることが大切です。
- 管理者は職員間のコミュニケーションが積極的に行われるよう、配慮しましょう。多忙でコミュニケーションの時間を取れない時にこそ、管理者が職員間のコミュニケーションの状況に関心を持ち、職員間のコミュニケーションが活発になるような職場環境となるように努めることが大切です。また、職員にも職場で働く職員のメンタルヘルスを良好に保つことを意識してもらいましょう。

③ メンタルヘルスを良好に保つことの意義

- 職員や利用者の満足度の向上、離職や業務上災害の防止が期待できます。

新型コロナウイルス
感染症の影響

職員には
大きな心理的ストレス

職員のメンタルヘルスを良好に保つために・・・
職員間で積極的にコミュニケーションをとろう！

管理者の
意識が大切



2. メンタルヘルスの不調・メンタルヘルスケア概要

(1) メンタルヘルスの不調

- 日々の業務にあたる中で「なんだかいつもと様子が違うな…」と感じる職員がいた時、それはメンタルヘルスの不調のサインかもしれません。
- メンタルヘルスの不調の一般的な特徴として、本人が体調不良を生じ始めていることに気づきにくいという点があげられるため、周囲が早期に発見し、早期に対応を始めることが大切です。

「いつもとの違い」

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| ● 欠勤・遅刻・早退が増える | ● 身だしなみを気にしなくなる |
| ● 表情に活気がなく、動作にも元気がない
(あるいはその逆) | ● イライラした態度が目立ち、
怒りっぽくなる |
| ● 仕事のミスが増えている | ● 気持ちが不安定になる |
| ● 対人関係のトラブルが増える | ● 報告や相談、口数、職場での会話が
少なくなる(あるいはその逆) |
| ● 仕事がかどらないことが増える | ● 悲観的な言葉が増え、涙もろくなる |
| ● 集中力が低下している | |

出所：一般財団法人あんしん財団「心の健康度チェックリスト」をもとに作成

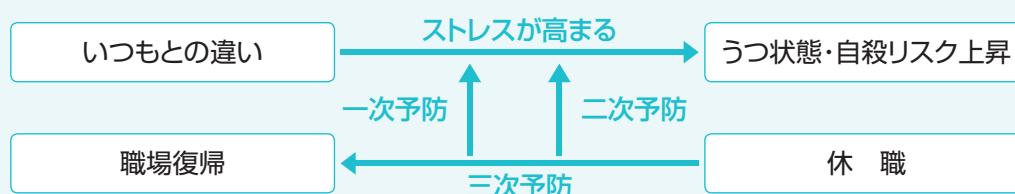
(2) メンタルヘルスの不調を放置しておくこと・・・

- メンタルヘルスに不調が生じているまま、勤務を継続すると、業務の効率が下がったり、コミュニケーション面に影響が生じたりし、それがさらなる心的負担となることもあります。ストレスが高まるとうつ状態になりやすく、自殺リスクの上昇につながります。
- また、職員がメンタルヘルス不調となり十分に働けなくなると、職場にとっても大きな損失となります。

(3) メンタルヘルスをケアするためには？

- メンタルヘルスケアには、
 - ① メンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」
 - ② メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な措置を行う「二次予防」
 - ③ メンタルヘルス不調となった職員の職場復帰の支援等を行う「三次予防」があり、これらが円滑に行われる必要があります。
- 前述の早期発見、早期対応は「二次予防」にあたります。まずは、「二次予防」に取り組むことが大切ですが、職員のメンタルヘルスケアへの啓発が進み、徐々に職場内のメンタルヘルスケアの活動の質が向上してきたら、「一次予防」「三次予防」の活動にも取り組んでいきましょう。

メンタルヘルスの不調・メンタルヘルスケア概要





3. メンタルヘルスケアの進め方

(1) 管理者による表明

- まずは管理者が自ら、職場におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明しましょう。

(2) 衛生委員会又は安全衛生委員会の設置

- 「労働者の心の健康保持増進のための指針」には、
 - ① 衛生委員会又は安全衛生委員会(以下、「衛生委員会等」)において、職員のメンタルヘルスケアに関し十分調査や審議を行うこと。
 - ② メンタルヘルスケアに関する事業場の現状とその問題点を明確にすること。
 - ③ その問題点を解決する具体的な実施事項等についての基本的な計画(以下、「心の健康づくり計画」という。)(表3)を策定・実施すること。
 - ④ ストレスチェック制度の実施方法等に関する規程を策定すること。とされています。

表3 「心の健康づくり計画」に盛り込むべき事項

- ① 事業者がメンタルヘルスケアを積極的に推進する旨の表明に関すること
- ② 事業場における心の健康づくりの体制の整備に関すること
- ③ 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施に関すること
- ④ メンタルヘルスケアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること
- ⑤ 労働者の健康情報の保護に関すること
- ⑥ 心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関すること
- ⑦ その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること

出所：心の健康づくり計画(厚生労働省「職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」P6より引用)

(3) メンタルヘルスの4つのケア

- メンタルヘルスケアは「4つのケア」の考え方で進められます。「4つのケア」は、以下の4つから構成され、これらが継続的かつ計画的に行われることが重要です(図2)。
 - ① 職員自身がストレスやメンタルヘルスについて理解し、自らのストレスを予防、軽減する、あるいはこれに対処する「セルフケア」
 - ② 職員と日常的に接する管理者が、メンタルヘルスに関して職場環境等の改善や職員に対する相談対応を行う「ラインによるケア」
 - ③ 産業医等の職場内の産業保健スタッフ等が、職場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、職員及び管理者を支援する「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」
 - ④ 職場外の機関及び専門家を活用し、その支援を受ける「事業場外資源によるケア」
- まずは、この4つのケアについて、ご自分の職場で現状何ができて何ができないのかを確認し、できないことについては、産業保健総合支援センターや社会保険労務士に相談をしてみましょう。また、このことについて、職員から意見を聴いても良いでしょう。
- 職場のメンタルヘルスケアでは、職員自身が、ストレスに気づき、これに対処すること(セルフケア)の必要性を認識することが重要です。しかし、職場に存在するストレス要因は、職員自身の力だけで



は取り除くことができないものもあります。職員のメンタルヘルスクアを推進していくためには、働きやすい職場環境を作ること含め、管理者が積極的に職員のメンタルヘルスクアに取り組むことが重要です。

- メンタルヘルスクアは、個人だけで行うものではなく、組織的にも計画的に取り組む必要があるものであり、職員がそれぞれこれをしっかり理解することも大切です。

図2 4つのケア

セルフケア

事業者は労働者に対して、次に示すセルフケアが行えるように教育研修、情報提供を行うなどの支援をすることが重要です。

また、管理監督者にとってもセルフケアは重要であり、事業者はセルフケアの対象として管理監督者も含めましょう。

- ストレスやメンタルヘルスに対する正しい理解
- ストレスチェックなどを活用したストレスへの気付き
- ストレスへの対処

ラインによるケア

- 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

事業場内産業保健スタッフ等によるケア

事業場内産業保健スタッフ等は、セルフケア及びラインによるケアが効果的に実施されるよう、労働者及び管理監督者に対する支援を行うとともに、次に示す心の健康づくり計画の実施に当たり、中心的な役割を担うことになります。

- 具体的なメンタルヘルスクアの実施に関する企画立案
- 個人の健康情報の取扱い
- 事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口
- 職場復帰における支援、など

事業場外資源によるケア

- 情報提供や助言を受けるなど、サービスの活用
- ネットワークの形成
- 職場復帰における支援、など

出所：厚生労働省「職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」P7より引用

4. 4つのケアについて

(1)セルフケア

- 職員のメンタルヘルスクアを推進するためには、職員自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施することが重要です。これをセルフケアと言います。
- ストレスに気づくためには、職員がストレス要因に対する反応やメンタルヘルスについて理解するとともに、自らのストレスやメンタルヘルスについて正しく認識できるようにする必要があります。
- このため、管理者は以下の①～④を実施する必要があります。
 - ① 職員に対して、セルフケアに関する教育研修、情報提供を行い(※1)、メンタルヘルスに関する正しい理解の普及を図る。



- ② 相談体制の整備を図り、職員自身がストレスへ気づき管理者に自発的に相談しやすい環境を整える(※2)。
- ③ ストレスへの気づきを促すため、ストレスチェック制度によるストレスチェック(※3)を実施する。
- ④ さらにストレスへの気づきを促すためにセルフチェックを行う機会を提供(※4)する。

(※1)メンタルヘルスに関する教育研修・情報提供

- セルフケアに関する教育研修・情報提供の具体的な項目は以下のとおりです。
 - ① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
 - ② ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
 - ③ 介護の現場に特有のストレス
 - ④ セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度
 - ⑤ ストレスへの気づき方
 - ⑥ ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法
 - ⑦ 自発的な相談の有用性
 - ⑧ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
- また、管理者は日頃からミーティングの際などに、メンタルヘルスに関することを話題にあげることで、職員のメンタルヘルスへの関心を高めておきましょう。
- 加えて、同僚、家族、知人の支援があると、職員がメンタルヘルス不調になるリスクは軽減します。同僚だけではなく、職員のことをより良く知っていて、その変化に気づきやすい最も身近な家族が職員のメンタルヘルスに関心を持つことも大切です。職員のメンタルヘルスケアを管理者だけで抱え込むのではなく、職員(同僚)や家族とも連携して、メンタルヘルスケアに関する情報を共有することで、メンタルヘルス不調の早期発見に努めましょう。

ストレスチェックを活用した職場環境の改善

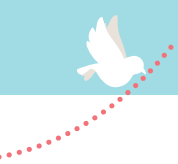
職場の環境は、「人間関係」、「作業環境・室内環境」、「仕事の負荷・労働時間」等が大きく関連すると言われています。職場環境が良い＝働きやすい組織となり、それぞれが自覚・目的を持ち生産性の高い組織となります。職場環境を見える化するために、ストレスチェックが有効な手段と言われています。ストレスチェック制度はメンタルヘルス不調の未然防止を目的にしていますが、ストレスチェックの結果を集団分析し、これを活用して職場環境改善を行うことは、努力義務となっています。人員が少ない職場環境においては、コロナ禍による感染症対策等で仕事への負荷が高まり、それに伴い人間関係の悪化、そしてストレス増になる、負の循環が始まりやすい状況にあります。まずは、直近のストレスチェックの分析を活用して問題のある要因を管理者が中心となって

対策をとる必要があります。ストレスチェックの分析結果の一例としては、「仕事の量的負荷が高く、上司・同僚の支援が低かった」、「仕事のコントロールおよび上司の支援が低かった」、「職場環境によるストレスが高く、同僚の支援が低かった」、「職場の人間関係でのストレスが高かった」等があり、分析結果に基づいて計画を立案し、実行することが求められています。自分の職場の問題は、仕事の負荷なのか、仕事のコントロールなのか、上司の支援なのか、同僚の支援なのか、を見極め適切な対策をする必要があります。どのような対策を考えたら良いのか分からない時には、「職場環境改善のためのヒント集」*が役に立ちます。対策を考えるとときには職員の意見を聴くとよりよいでしょう。また、対策は無理せずできることから始める姿勢が大切です。

職場改善のためのヒント集

https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/hint_shokuba_kaizen/





(※2)相談しやすい環境づくり

- 職員が、疲れているときに我慢せずに、疲れていることを管理者に申し出やすい、相談しやすい体制、職場風土をつくり上げるように努めましょう。

(※3)ストレスチェックの実施

- ストレスチェックは、50人以上の事業場ではその実施が義務化されており、50人未満の事業場では努力義務となっています。
- しかし、ストレスチェックを適切に実施するとメンタルヘルスクアを推進する上で多くの有用な情報が得られるため、すべての職員が受けることが望ましいといえるでしょう。
- ストレスチェックの実施に関心があれば、産業保健総合支援センターに相談をしてみましょう。

(※4)セルフチェックを行う機会の提供

- セルフケアの基本は、自身のストレスの状況に気づくことです。このため、管理者は、職員に対して、定期的に自分のストレスの状態を振り返るように促しましょう。
- ストレスへの気づきのためには、ストレスチェックとは別に、随時、セルフチェックを行う機会を提供することも効果的です。
- 自分の疲労やストレスの状況を評価するためには、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」に掲載されている「疲労蓄積度チェックシート」や「こころの“あんしん”プロジェクト」に掲載されている「こころの健康度チェックリスト」などが有効です。
- このほか、セルフケアに関する具体的な教育内容や情報については、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」に掲載されていますので、参考にしてください。
- なお、管理者以外の職員はセルフケアを行ったり、管理者がラインによるケアを行ったりしますが、管理者の場合、ラインによるケアが受けられない時は他の職員以上に意識的にセルフケアを行う必要があります。自分自身のメンタルヘルスの状態が安定していないと、部下のメンタルヘルスクアが十分に行えない可能性があります。管理者は自分自身のメンタルヘルスを良好に保つことにも気をつけましょう。

こころの耳

<https://kokoro.mhlw.go.jp/>



こころの“あんしん”プロジェクト

<https://www.anshin-kokoro.com/kokoroanshin/>



(2)ラインによるケア

- メンタルヘルスの不調の一般的な特徴として、本人が体調不良を生じ始めていることに気づきにくいという点があります。このため、管理者は職員に対しての声かけ等により、職員の「いつもとの違い」に注意をはらう必要があります。
- 職員のメンタルヘルスクアの基本は早期発見、早期対応です。日頃から職員と積極的にコミュニケーションを取ることで職員の行動様式や人間関係の把握に努めることは、早期に本人の変化に気づき、メンタルヘルスの不調の早期発見につながります。
- また、早期発見、早期対応には、職員が自分のメンタルヘルス不調に気づいて、自ら申し出てもらえるような職場環境をつくり上げることも重要です。そのために、管理者には、日ごろから職場環境に関心を持つことが期待されます。
- 職員がメンタルヘルス不調となっていた場合には、その原因を本人の性格や成育歴などの個人の要因に求めてはいけません。管理者はどうしてその職員がメンタルヘルス不調となっているのか、まずは、仕

事量や労働時間等の職場環境など、組織の状況に原因を求めて、その改善をすることが期待されます。職員に「いつもとの違い」があった場合には、まずは職場の要因が原因となっているかどうか確認をしましょう。

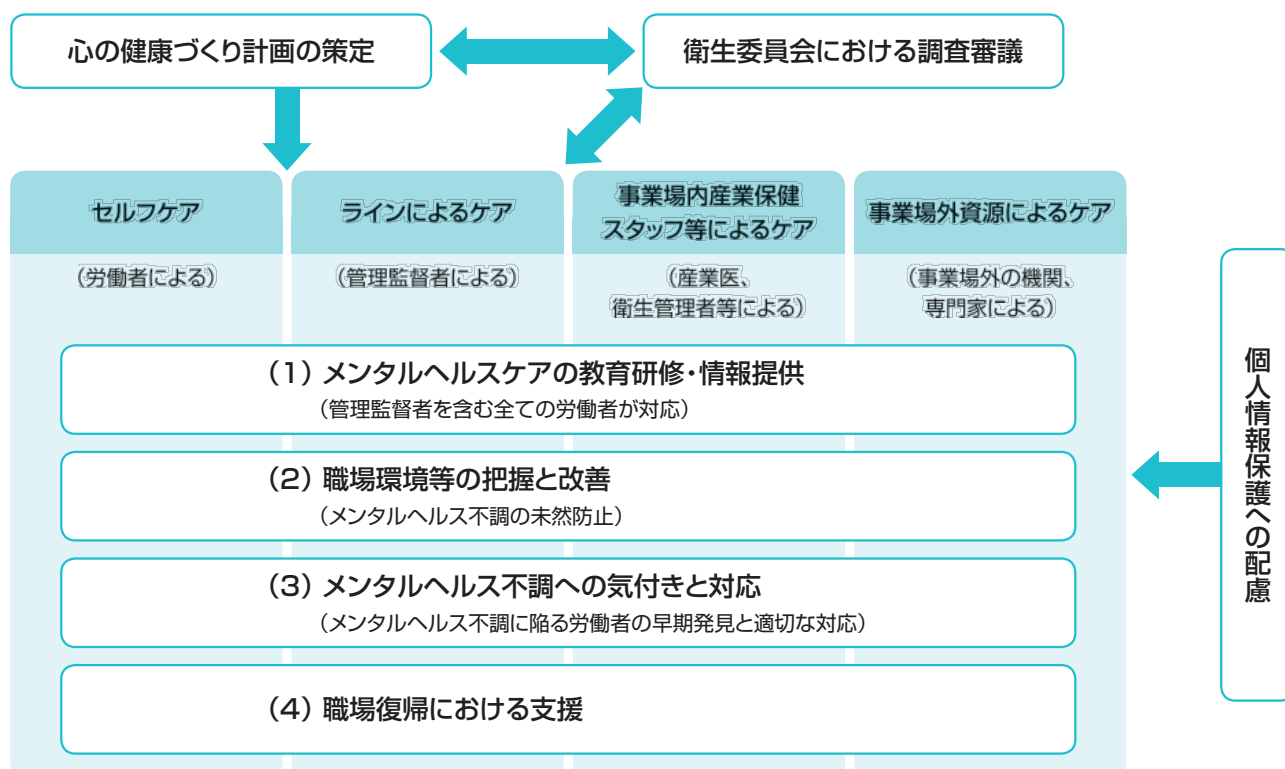
- メンタルヘルス不調の原因となっている職場の要因があった場合、それが管理者の裁量で改善できる時は、改善して様子をみましょう。「できることからやってみる」という姿勢が大切です。

(3) 職場内産業保健スタッフ等によるケア

- 職場内産業保健スタッフ等は、セルフケア及びラインによるケアが効果的に実施されるよう、管理者に対する支援を行うとともに、心の健康づくり計画に基づく具体的なメンタルヘルスカケアの実施に関する企画立案、メンタルヘルスに関する個人の健康情報の取扱い、職場外資源とのネットワークの形成やその窓口となること等、心の健康づくり計画の実施に当たり、中心的な役割を果たすことが期待されます。
- ラインによるケアによって改善の余地が無い、改善しても職員の状況が改善しない場合には、状況がさらに悪くならないうちに、産業医、人事労務管理スタッフ等の職場内産業保健スタッフに相談しましょう。

(4) 職場外資源によるケア

- メンタルヘルスカケアを行う上では、職場が抱える問題や求めるサービスに応じて、メンタルヘルスカケアに関し専門的な知識を有する各種の職場外資源の支援を活用することも有効です。
- ラインによるケアによって改善の余地が無い、改善しても職員の状況が改善しない、職員が職場内での相談等を望まない場合には、状況がさらに悪くならないうちに、産業医や精神科医、心療内科医などの職場外専門家に相談しましょう。
- 産業医が選任されていない、精神科医、心療内科医との連携ができていない職場にあっては、地域産業保健センターや産業保健総合支援センターに相談しましょう。



出所：厚生労働省「職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」P8より引用)



5.メンタルヘルスカを推進するにあたっての留意事項

管理者は、メンタルヘルスカを推進するにあたって、次の事項に留意することが重要です。

- | | | |
|-----------------|---------------|---------------|
| (1)メンタルヘルス不調の特性 | (2)職員の個人情報の保護 | (3)人事労務管理との関係 |
| (4)職場以外のストレス要因 | (5)小規模事業所の場合 | |

(1)メンタルヘルス不調の特性

- メンタルヘルスについては、客観的な測定方法が十分確立しておらず、その評価には、面談やストレスチェックにより、職員本人から心身の状況に関する情報を取得する必要があります。
- さらに、メンタルヘルス不調の発生過程には個人差が大きく、そのプロセスの把握は簡単ではありません。また、すべての職員がメンタルヘルス不調を抱える可能性があるにもかかわらず、メンタルヘルス不調を抱える職員に対して、その職員の性格や成育歴など、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いことや、メンタルヘルス不調を含む精神障害に対する誤解や偏見が根強くあることにも管理者は留意する必要があります。地道に職場内のメンタルヘルスカを推進することが、そのような誤解や偏見を予防することにつながります。

(2)職員の個人情報の保護

- メンタルヘルスカを進めるにあたっては、職員の個人情報の保護及び職員の意思を尊重することが重要です。メンタルヘルスに関する情報の収集及び利用にあたっての職員の個人情報の保護への配慮は、職員が安心してメンタルヘルスカに参加できることだけでなく、メンタルヘルスカがより効果的に推進されるための条件となります。
- 個人情報の共有の程度は職員によって考え方が異なります。それぞれの職員が、自分の個人情報について組織内でどの程度までであれば共有されることを認めるか、管理者は職員の意向を尊重する必要があります。

(3)人事労務管理との関係

- 職員のメンタルヘルスは、職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理の要因によっても、影響を受けます。このため、メンタルヘルスカは、人事労務管理と連携することにより、よりうまく進めることができます。

(4)職場以外のストレス要因

- 職員のメンタルヘルスは、職場のストレス要因だけでなく職場外のストレス要因の影響を受けている場合も多くあります。
- これらは複雑に関係し、相互に影響し合うことも多いため、メンタルヘルス不調の原因を職場と職場以外に明確に分けることが難しいケースが多くあります。必要に応じて、職場以外の要因については家族と情報の共有に努めましょう。
- ただし、職場以外の問題への介入は難しいことが多いため、まずは、職場の要因を改善することから取り掛かってみましょう。



(5) 小規模事業所の場合

① 衛生委員会又は安全衛生委員会の設置

- 衛生委員会等が設置されていない場合には、職場内で行うすべての職員が参加する定例のミーティングなどの機会に、職場内のメンタルヘルスケアの進め方について意見交換を行い、職員の合意を得ながら進めていけると良いでしょう。また、そのような意見交換の場が、職員がメンタルヘルスに関心を持つことや、職場内でコミュニケーションを促進するきっかけになります。

② 職員の個人情報の保護

- 規模が小さく職員の数が少ないことが多いため、人間関係が密な組織が多く、個室などの設備面の整備も難しいことから、個人情報が漏れやすい環境にあると考えられ、個人情報の保護には特に配慮する必要があります。一方で、職場にメンタルヘルス不調者が生じたときには、他の職員の協力が不可欠です。そういった場合には、その不調者の体調について事業場内である程度個人情報を共有する必要がある場合もあります。ある程度の情報を共有することで、メンタルヘルス不調者をサポートする側の職員の納得感も得られやすくなります。メンタルヘルス不調者が生じると、他の職員の負担が増えます。メンタルヘルス不調者の支援は、職員間で十分に話し合いをして、職員の納得感を得ながら進めましょう。

③ 人事労務管理との関係

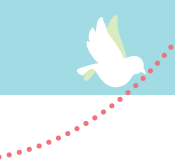
- 職員数が少ないことが多いため、管理者が、人事労務管理を担当していることが多いと思います。メンタルヘルス不調者への対応において人事労務管理に問題がある場合には、産業保健総合支援センター・地域産業保健センターや社会保険労務士に相談することをお勧めします。

6. 新型コロナウイルス感染症下でのメンタルヘルス対応

新型コロナウイルス感染症下でもメンタルヘルスケアは、基本的には3～5で説明したような手順で対応することになりますが、ここからは新型コロナウイルス感染症下ならではの対応や留意事項について説明します。

(1) メンタルヘルスの不調

- 職員のメンタルヘルス不調の悪化に管理者が早い段階で対応するためには、前述のとおり、職員が体調について相談しやすいような環境を作るとともに、日頃から十分なコミュニケーションを取っておく必要があります。
- しかしながら、感染対策などによる業務量の増加にともなって管理者、職員ともに時間や心の余裕がなくなっていることや、対面での交流機会の減少、マスク装着による表情の読み取り難さといったことなどによって、お互いの様子を知ったり気持ちを感じ取ったりなどをすることが以前よりも難しい状況となっています。
- このため、平時よりも
 - ① 衛生委員会等
 - ② メンタルヘルスケアの教育の機会の確保
 - ③ 新規採用者へのメンタルヘルスケア
 - ④ プライバシーへの配慮
 - ⑤ 情報管理と風評被害への対応



⑥職員の確保・残業や休日出勤等の労務管理

上記に気をつけて進めていく必要があります。以下で、詳しく説明していきます。

(2)メンタルヘルスケアの進め方

①衛生委員会等

- 新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐため、感染対策のための衛生委員会等を対面で実施することが難しい場合でも、メンタルヘルス不調が生じやすい状況下にあることについて周知し、職員で健康管理状況や、その対策について検討を行えるよう、ICT等の双方向性のあるコミュニケーション手段の積極的な利用を検討してください。感染対策を行った上で本来衛生委員会等に求められる機能を安全に継続する方法については産業医にアドバイスを求めると良いでしょう。
- また、衛生委員会等が設置されていない職場においても、職場のストレスについて話し合いを行えるようなミーティングの機会を定期的に設けるとよいでしょう。新型コロナウイルス感染症の流行により、職員は、様々な不満や不安を我慢していることが考えられ、それを適切に表出する場として活用もできます。管理者、職員がお互いの不満や不安を共有することは、働きやすい職場環境づくりにもつながります。対面でのミーティングの機会が設けることが難しい場合には、オンラインでの会議システムやソーシャルネットワーキングサービスを使ってそのような機会を設けることも検討するとよいでしょう。

②メンタルヘルスケアの教育の機会の確保

- 前述のとおり、セルフケアを促進するためには、メンタルヘルスについての基本的な知識についての教育も必要です。新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐため、従来通りの研修会を実施できない場合も、オンラインでの開催や、対面で開催する場合には、十分な感染対策を行った上で、少人数の単位で実施するなどの機会を提供することが考えられます。

③新規採用者へのメンタルヘルスケア

- 前述のとおり、普段とは違う感情表現をしている、ミスが増える、業務効率が下がっているといった「いつもと違う」状態の職員に対しては、メンタルヘルス不調の可能性を以前より重視して状況を確認する必要があります。
- 特に新型コロナウイルス感染症の流行下にあっては、感染への恐れから例えば、過剰な自宅待機の強制、感染の有無による差別などが、管理者の目の届かないところで起こっていることも想定されます。どのような原因がメンタルヘルスの不調を引き起こしているのか、よく検証することが必要です。
- また、2020年度以降に入職した職員のメンタルヘルスの不調には、特に注意を払う必要があります。これまで実施していた入職後の集団オリエンテーションや人間関係の形成のために必要な職場外での交流ができていないために、コミュニケーションの問題が生じやすくなっていることが考えられます。また、管理者と職員の関係性が疎になりがちで退職のリスクも高いと考えられることから、個別に面談を行うことや、人間関係の形成につなげるために安全に交流ができるような機会をあえて職場内で設けることも検討します。

(3)クラスター発生に伴うメンタルヘルス対策

④プライバシーへの配慮

- 職場でクラスターが生じた直後は、職員には大きな不安が生じます。
- また、職員自身が新型コロナウイルス感染症に感染した場合、それをきっかけに、ハラスメントや差別の対象となったり、人間関係が悪化したりする可能性もあります。これにより離職等が生じたりすることが

ないよう、誰が新型コロナウイルスに感染したのか、誰が濃厚接触者であるかという情報が必要以上に多くの範囲に知れ渡ることのないようプライバシーには十分配慮する必要があります。

- また、クラスターが生じる前も、クラスターが生じるのではないかと、自分が新型コロナウイルスに感染しクラスターを起こしてしまうのではないかと不安が心理的負担となることもあります。そのような不安を軽減するためには、感染対策の研修会の開催や新型コロナウイルス陽性者が出た場合の訓練を実施することが必要になります。

⑤ 情報管理と風評被害への対応

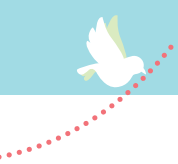
- 職場でクラスターが発生した場合、これによる風評被害によっても、間接的に多くの職員や関係者に不安を与える可能性があります。また、問い合わせが殺到するなどして業務負荷が増大することもあります。
- このため、特にソーシャルネットワーキングサービス(SNS)を通じた風評被害の広がりには注意をしながら、
 - ・ まずは職員に正確な事実を伝えた上で、
 - ・ 窓口を一本化し、
 - ・ プライバシーに配慮した範囲で開示する情報を特定し、
 - ・ 利用者やその家族をはじめ、関係先への通知や広報手段を検討するようにしましょう。

⑥ 職員の確保・残業や休日出勤等の労務管理

- 介護施設等において、職員が新型コロナウイルスに感染した場合であってもなおサービス提供の継続が求められる場合は、該当職員以外での提供体制を構築するため、法人内での配置転換や近隣施設への応援要請を行う等により、必要な職員数を確保する必要があります。
- 法人内での配置転換や近隣施設への応援要請等では、必要な職員数を確保できない場合は、一部の職員において、一時的に時間外労働や休日労働による対応が生じることが考えられます。

表4 確認事項・確認方法、課題があった場合の解決方法の例

確認事項	確認方法	課題があった場合の解決方法
職務内容は把握できているか。	▶ ミーティングにより確認	▶ ミーティングのときに問題点の共有と対策の策定
勤務時間は把握できているか。	▶ シフト表により確認	▶ 疲労の蓄積が認められる労働者に対しては、労働者から申出があった場合に、事業主は、医師による面接指導
休憩時間は取得できているか。	▶ シフト表により確認	▶ 断続的に休憩を取得させることも可能
残業は36協定書(特別条項)の範囲であるか。	▶ シフト表及び36協定書の確認	▶ 限度時間を超える場合には、臨時的な特別の事情があり、かつ労使双方の合意が必要
心理的に過度な負担が生じていないか。	▶ 面談の実施	▶ 疲労の蓄積が認められる労働者に対しては、労働者から申出があった場合に、事業主は、医師による面接指導
相談が気軽にできる制度はあるか。		▶ リーダー層と協議し、制度を創設



- 時間外労働や休日労働を行わせる場合でも、労働基準法第36条第1項の規定に基づく協定の限度時間は原則月45時間、年間360時間と定められています。同限度時間を超える場合には、臨時的な特別の事情があり、かつ労使双方の合意が必要です。
- 一方で、働き過ぎによって職員が健康を損なうことはあってはならないものであり、管理者は、職員が疲弊していないか、疲弊しないよう職場環境や制度の整備が行われているかを確認(前頁表4)して、定期的な情報交換による問題収集、記録をし、定例会議、ミーティングのときに問題点の共有と対策の策定をすることが望ましいものと考えられます。
- また、労働安全衛生法では、過重労働による健康障害防止のため、やむを得ず、月に80時間を超える時間外労働や休日労働を行ったことにより疲労の蓄積が認められる労働者に対しては、労働者から申出があった場合に、事業主は、医師による面接指導などを実施しなければならないと定められています。

7. メンタルヘルスに関する法律

メンタルヘルス対策に関する法律としては、以下があげられます。

〈メンタルヘルスそのものに関する規定〉

○労働安全衛生法

メンタルヘルスについて不調を防止するための対策をとることが求められています。不調の原因となる職場のストレス要因として、過重労働といった業務負荷や、職場の人間関係といった対人的負荷などが挙げられますが、これらは職員だけの力では完全に取り除くことはできないため、職場環境改善も含めたメンタルヘルス対策を事業者として推進する必要があります。

〈メンタルヘルスに影響を与えることが想定されるものに関する規定〉

○過労死等防止対策推進法

業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡を過労死等の1つとしています。

○働き方改革関連法による改正労働基準法

過重労働対策として、時間外労働の上限規制や年5日の年次有給休暇の確実な取得が定められました。感染対策等の影響による業務量の増加にともない、全体的な労働時間が増加している職場があると考えられ、中でも一部の職員の労働時間が著増している場合は、健康影響が生じる前に体調の確認や業務負担の分散化などの対応が必要です。

○改正労働施策総合推進法

職場におけるパワーハラスメント対策が事業者の義務となりました(中小事業者は令和4年4月1日から義務化)。パワーハラスメントとは、職場における優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、職員の就業環境が害されるものです。今回の改正により、セクシュアルハラスメントや妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントに加えて、パワーハラスメントについても、労働者への周知・啓発、相談窓口の設置や相談体制の整備、プライバシーの確保などが事業者には義務づけられました。全体的な業務量の増加による心理的負担やコミュニケーション不足からハラスメントが生じることもありうるので、これに対応するための体制を早期に整備することが事業者には求められています。



8.メンタルヘルスの対応事例

ここでは、コロナ禍にあって、介護施設・事業所の職員が持っている不安やストレスの状況やその対応策の例を紹介します。

また、図表は本事業に関連して実施したアンケートの結果です。

① 通所介護事業所での事例 (職員数：約30名、定員数：30名)

【本事例のポイント】 管理者が職員のメンタルヘルスの不調に気づき、積極的な感染対策の知識の周知や相談しやすい環境づくりを実施

状 況	事業所の所在する地域で新型コロナウイルス感染症が発生した際、感染対策の実施について職員の不安が大きかった。また、事業所で新型コロナウイルス感染症が発生することを職員が恐れていた。 職員から管理者に「県外在住の子どもが帰省するが、出勤をして差し支えないか」という相談を受けた。体調不良でなければ出勤可としたが、近隣の事業所では同様の場合出勤不可となるとの噂もあり、職員は不安を感じているようだった。 ※参考(図6) 本事例の新型コロナウイルス感染症が流行する中でのストレスや不安の原因は、「感染対策の具体的な方法の実施がわからないこと」、「過度な感染対策を強いられること」が該当する。
メンタルヘルスの不調	★「いつもとの違い」について、本事例は以下の2つが該当 ● 気持ちが不安定になる ● 報告や相談、口数、職場での会話が少なくなる(あるいはその逆)
従前に実施していたメンタルヘルスクエア	★体調変化へのお互いの気づき 少人数職場であり、わりとお互いに話しやすい職場であると思うが、我慢しない、言いやすい職場にし、たわいのない話などを通じて、お互いの体調変化への配慮、気づきを促している。
コロナ禍で新たに開始したメンタルヘルスクエア	★4つのメンタルヘルスクエアの内「ラインによるケア」を実施 ● 管理者からマスク着用、手洗いの徹底、三密の回避等の予防対策を行ったうえで行動するように伝え、それでも感染したらそれは仕方がないと通達。他地域の事業所での対応の状況も伝え、過度に恐れる必要がないことや、感染経路や感染対策などの正しい知識について法人からも情報発信し、職員の不安の軽減に努めた。
メンタルヘルスクエアを実施するにあたっての留意点	★職場以外でのストレス要因 ● 県外に外出する際は、感染予防対策を実施し、行先や交通経路を報告した上で許可をしている。過剰に制約をして、職員にストレスを感じさせないようにしている。管理者自身も、県外へ移動する場合、感染対策を行った上で実施し、体調の変化を感じたら出勤しないよう余裕をもった日程にしており、職員に管理者の行動について理解してもらうとともに、職員自身の行動の参考にもなっている。 ※参考(図7) 勤務先の行動指針・規範等について最もストレスの感じるものとして、「都道府県外などへの移動自粛」が該当する。



② 訪問介護事業所での事例 （職員数：約20名。登録者数：約80名）

【本事例のポイント】 職員とのコミュニケーション低下によるメンタルヘルス不調に対して、管理者が職員への頻繁なメール連絡や職員研修を充実

状 況	介護職員は、自分が感染したらどうしよう、仕事に行くことができなくなったら困る、利用者へのサービスをうまく継続できるか、と不安がある。 当該訪問介護事業所では、感染予防の観点から、訪問先から自宅への直行直帰を促している。結果として、職員が事務所に来ることが少なくなっており、コミュニケーションの機会が減っている。 ※参考(図6) 本事例の新型コロナウイルス感染症が流行する中でのストレスや不安の原因は、「自身が感染するのではないかということ」、「十分なケアを提供できないという葛藤」が該当する。
メンタルヘルスの不調	★「いつもとの違い」について、本事例は以下の2つが該当 ● 気持ちが不安定になる ● 報告や相談、口数、職場での会話が少なくなる(あるいはその逆)
従前に実施していたメンタルヘルスケア	★4つのメンタルヘルスケアの内「セルフケア」を実施 ● 毎年ストレスチェックは実施しており、職員は自身の疲労やストレスの状況を確認している。
コロナ禍で新たに開始したメンタルヘルスケア	★4つのメンタルヘルスケアの内「ラインによるケア」を実施 ● 管理者が職員との連絡には以前からメールを活用していたが、コミュニケーションを確保するために、以前よりも頻繁にメールでの連絡をとるようにした。 ★4つのメンタルヘルスケアの内「セルフケア」を実施 ● 感染予防策の学習や、濃厚接触者になった場合の対応などをテーマに取り上げ研修を実施した。 ★同僚ができる支援 ● 利用者に関する申し送りなどの際に、悩み事や心配事などを共有したりして、コミュニケーションを取ることで精神的な助けになる。 ※参考(図8) 新型コロナウイルス感染症が流行する中で仕事を続けるにあたって、不安やストレスの軽減に役立っていることとして、「同僚との普段の何気ない会話」が挙げられる。
メンタルヘルスケアを実施するにあたっての留意点	★職員の個人情報の保護 ● 悩み事や心配事を共有する際に、職員の個人情報の保護については配慮するようにしている。



③ 介護老人保健施設での事例 (職員数：約90名。定員：100名)

【本事例のポイント】 職員間での意見の違いや対立等でおこるメンタルヘルス不調に対し、管理職が受け止め、丁寧に説明を実施。

状 況	職員間でサービス提供について意見がわかれて議論になることがある。 例えばレクリエーションとして、歌を歌うことは感染リスクが高まるが、利用者の生活の質の維持にとっては大切なことで、相反する面がある。協議をした結果、定期的に換気をして、入所者間の距離をあけて、行うことにした。 クリスマス会も、同様に実施の有無について意見が分かれた。 ※参考(図6) 本事例の新型コロナウイルス感染症が流行する中でのストレスや不安の原因は、「同僚・部下との感染リスクに関する考え方の違いに伴うこと」、「過度な面会制限や感染予防策により利用者の状態が悪化しないかの懸念」が該当する。
メンタルヘルスの不調	★「いつもとの違い」について、本事例は以下の4つが該当 ● 対人関係のトラブルが増える ● イライラした態度が目立ち、怒りっぽくなる ● 気持ちが不安定になる ● 悲観的な言葉が増え、涙もろくなる
従前に実施していたメンタルヘルスカケア	★4つのメンタルヘルスカケアの内「セルフケア」を実施 ● ストレスチェックは毎年実施している。 ● 今年はこれから実施するが、変化は気になる。 ★4つのメンタルヘルスカケアの内「職場内産業保健スタッフ等によるケア」を実施 ● 毎月実施している安全衛生委員会で、職員の声に対してどのように対応するかを考えている。産業医や看護師など医療職が中心となって助言している。基本的には月1回の職員会議で情報提供をしているが、3月と6月は臨時で職員を集めて、感染防止等について周知した。また各フロアに安全衛生委員を配置。
コロナ禍で新たに開始したメンタルヘルスカケア	★4つのメンタルヘルスカケアの内「ラインによるケア」を実施 ● 職場で意見が違うときは、管理職が職員から話を聞いて、必要な対応を実施している。管理職はいつも以上に話を聞くように心がけている。 ★4つのメンタルヘルスカケアの内「職場外資源によるケア」を実施 ● 所属する業界団体等を通じて事例の情報収集をしている。また、県や団体が提供するメンタルヘルスの相談サービスを職員に周知している。 ※参考(図12) 新型コロナウイルス感染症の流行を契機に進んだこととして、「管理者や上司が日頃から職員の不安や悩みを意識するようになったこと」、「管理者や上司が職員の相談に対して、丁寧に対応するようになったこと」が挙げられる。
メンタルヘルスカケアを実施するにあたっての留意点	★メンタルヘルス不調の特性 ● 職員によっては不安が大きく、感染対策などについてこの方法で大丈夫なのかと繰り返し質問されることがある。正しい情報を示しながら、納得できるように丁寧に話すようにしている。また、施設で決めたことについては、理由を説明できるようにしている。



④ 介護老人保健施設での事例 (職員数：約110名。定員：入所約160名、通所リハビリテーション40名)

【本事例のポイント】 外出制限等の生活の自粛や先の見えない不安に伴うメンタルヘルスの不調に対して、従前の専門家等の外部資源を活用に加えて、感染対策の確実な取り組みと、職員への伝達を実施。

状 況	職員は、自分が施設に新型コロナウイルス感染症を持ち込みたくない、親睦会等の職員同士のコミュニケーションの場が少ない、等でストレスを感じている。 また、外出なども職員は行っておらず、様々な自粛の中で生活をしている。こうした状況が継続することで、管理者としても職員の心身の健康面に不安を感じる。 施設では、積極的な休暇取得を推進しているが、一方で、厳しい人員体制で職員が長時間業務をしている状況であり、疲労が蓄積している。 ※参考(図6) 本事例の新型コロナウイルス感染症が流行する中でのストレスや不安の原因は、「利用者に感染させてしまうのではないかと」と、「今の状況がいつまで続くか見通しが立たないこと」が該当する。
メンタルヘルスの不調	★「いつもとの違い」について、本事例は以下の1つが該当 ● 表情に活気がなく、動作にも元気がない(あるいはその逆)
従前に実施していたメンタルヘルスケア	★4つのメンタルヘルスケアの内「職場内産業保健スタッフ等によるケア」を実施 ● 臨床心理士に月1、2回、来てもらい、様々なメンタル面での相談に対応してもらっている。また、法人内の病院から精神科医に月に2回、来てもらっている。 ★人事労務管理との関係 ● ICT補助金を使い、介護記録ソフトやタブレットを購入し、記録作業等業務時間の効率化をはかっている。 ※参考(図11) メンタルヘルスケア支援に関する課題として「メンタルヘルスケアについて専門知識がある人材がいないこと」が挙げられる。
コロナ禍で新たに開始したメンタルヘルスケア	★施設としての感染対策の確実な取り組みと、職員への伝達 ● 感染「予防」マニュアルを、新型コロナウイルス陽性者が出た場合の対応を含めた感染「対応」マニュアルに改定した。発生を想定した対応策を施設が検討していることをしっかりと職員に伝達することで不安の軽減をはかっている。 ★差別や風評被害を防ぐ積極的な情報公開 ● 職員の感染状況などは間違っただけが広がりやすく、書面で公表することで誤った捉え方をされないようにしている。
メンタルヘルスケアを実施するにあたっての留意点	★人事労務管理との関係 労務管理等は事務方と現場の介護・看護部門のリーダー層が連携をしながら行っている。現場のリーダー層が中心となって職員の体調管理をしている。コロナウイルス感染症拡大予防の観点では、比較的高齢の職員には、体調不良時には、少し長めに(1～2週間)休んでもらうようにしている。



⑤ 特別養護老人ホームでの事例 (職員数：約50名、定員数：80名)

【本事例のポイント】 管理職、男性・女性の相談窓口、メンターなど様々な相談できる仕組みをつくり、相談を受ける立場の職員向けの研修も実施。

状 況	介護職員は、普段からケアの方法、職員や利用者・家族との人間関係、仕事と生活の両立など様々な悩みを抱えている。 それに加え、感染予防の業務の増加、普段の生活での会食や旅行等の自粛などから不安やストレスが増加している。 ※参考(図6) 本事例の新型コロナウイルス感染症が流行する中でのストレスや不安の原因は、「感染予防策など普段と異なる仕事方法」、「感染予防策の実施により、業務が煩雑になったり、労働時間が長くなっていること」が該当する。
メンタルヘルスの不調	★「いつもとの違い」について、本事例は次の2つが該当 ● 仕事がかどらないことが増える ● 対人関係のトラブルが増える
従前に実施していたメンタルヘルスケア	★4つのメンタルヘルスケアの内「職場内産業保健スタッフ等によるケア」を実施 ● 職員向けに、男性相談員・女性相談員と2つの相談窓口をつくって、産休・育休、ハラスメント、仕事の悩みなど広く相談できる体制を作っている。 ★4つのメンタルヘルスケアの内「ラインによるケア」を実施 ● リーダークラスの職員には、相談や支援の力量を高めるため、コーチングの研修を繰り返し実施している。 ● 新人には、メンター制度があり、別部署の同年代より少し上の年齢の職員がメンターとなり、相談に乗っている。メンターに対しても、相談や傾聴の研修を行っている。 ● 職員は、自己評価・希望票を記載し、リーダー等とコミュニケーションをとっている。さらに、毎年、50問程度の職員アンケートを実施しており、職員の状況を把握している。 ※参考(図10) 職員のメンタルヘルスに関するサポート状況について、「上司との定期的な面談」、「内部の相談窓口の案内」等が該当する。
コロナ禍で新たに開始したメンタルヘルスケア	★4つのメンタルヘルスケアの内「職場内産業保健スタッフ等によるケア」、「ラインによるケア」を実施 ● 感染症予防対策委員会・安全衛生委員会の充実を図った。法人内の各部署の職員で構成し、現状を報告し、情報共有を図り、それぞれの職場にフィードバックしている。職員からの相談や悩みについても、話し合って対応を決めている。
メンタルヘルスケアを実施するにあたっての留意点	★人事労務管理との連携 ● 濃厚接触となった職員は一定期間、休暇とした。休暇期間中も状況を把握し、コミュニケーションをとる必要はあるが、電話をかけすぎるとプレッシャーになるので、都合のいいときに事業所に電話をかけるよう依頼し、2～3日に1回電話で話をしていた。



⑥ 訪問介護、居宅介護支援、グループホーム、 小規模多機能型居宅介護等の運営法人の事例 （職員数：約600名）

【本事例のポイント】 管理職同士の悩みを共有する場を設けた。また感染した職員には、同僚が買い物を代行する等、職員同士の助け合いが自然な職場風土

状 況	職員にストレスが溜まってきているためか、これまでよりもちょっとしたことで摩擦が生じたりすることがある。長期化しており、家庭内での感染対策の継続も含め、職員に疲れが溜まってきており、元気がなくなっている。 特に責任ある立場である管理者や、利用者のサービスを調整するケアマネジャーの業務負担が増えている。ケアマネジャーとしては、感染症の拡大によるサービスの一時停止や提供の縮小などがおき、在宅の利用者の生活の維持や、感染症対策への理解が困難な利用者・家族への対応が大きな負担となっている。 ※参考(図6) 本事例の新型コロナウイルス感染症が流行する中でのストレスや不安の原因は、「同僚や部下からの要望への対応」「利用者や利用者家族等からの要望等」が該当する。
メンタルヘルスの 不調	★「いつもとの違い」について、本事例は次の2つが該当 ● 表情に活気がなく、動作にも元気がない(あるいはその逆) ● 対人関係のトラブルが増える
従前に実施していた メンタルヘルスケア	★4つのメンタルヘルスケアの内「ラインによるケア」を実施 ● 管理者は、オンラインで、管理者会議やチャットなどで情報共有をしながらコミュニケーションを取るようにしている。 ※参考(図8) 不安やストレスの軽減に役立っていることとして、「職員同士で悩みを話し合う機会」が該当する。
コロナ禍で 新たに開始した メンタルヘルスケア	★職員間の助け合い・支援 ● 家族感染した職員が自宅療養している間、定期的に連絡をとった。食べ物などの買い物に困っていたため、職場の同僚が自発的に玄関先に必要なものを届けていた。職員の心遣いである。感染した職員も職場の同僚から理解を得ていることを実感でき、迷惑をかけてしまったという心配も軽減したと思う。 ● 普段の会話の中で、職員同士が仕事や私生活について相談し合い、悩みを解消している。 ★4つのメンタルヘルスケアの内「ラインによるケア」を実施 ● 事務所内では、管理者が職員の様子を注意して見るようにしている。
メンタルヘルスケアを 実施するにあたっての 留意点	★メンタルヘルス不調の特性をふまえての対応 (職員の多様な受け止め方への配慮) ● 感染リスクに対する不安やストレスは、スタッフ間で違いがあることに留意している。



調査実施
概要

対象および回収数・施設・事業所票：全国の訪問介護事業所、通所介護事業所、短期入所生活介護事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設から無作為に抽出した3,035事業所に発送した。回収数は1,039件、回収率は34.2%

・上記事業所の介護職員・看護職員に調査票を配付し、合計2,806人から回答を得た

調査方法 郵送配布・郵送回収

調査期間 令和2年11月20日～令和3年1月12日

主な調査項目・施設・事業所票：基本情報、職員に生じている影響、職員のメンタルヘルスへの支援

・職員票：基本情報、新型コロナウイルス感染症に伴う不安やストレス

職員票の結果 (図3～6：職員2,806人／図7：職員1,764人の回答)

図3 普段の職場における業務上のコミュニケーション

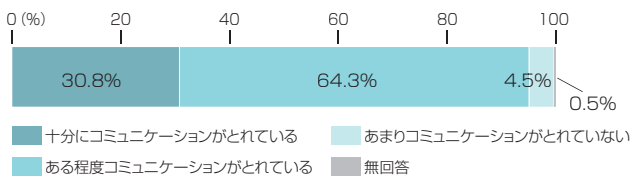


図4 普段の職場の雰囲気

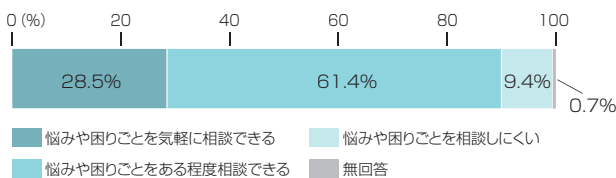


図5 体調不良時の休みの申し出のしやすさ

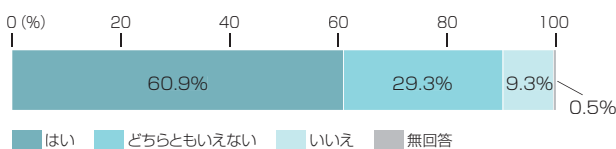


図7 勤務先の行動指針・規範等について最もストレスを感じるもの

(業務外の行動を対象とした職員向けの行動指針や規範がある場合)

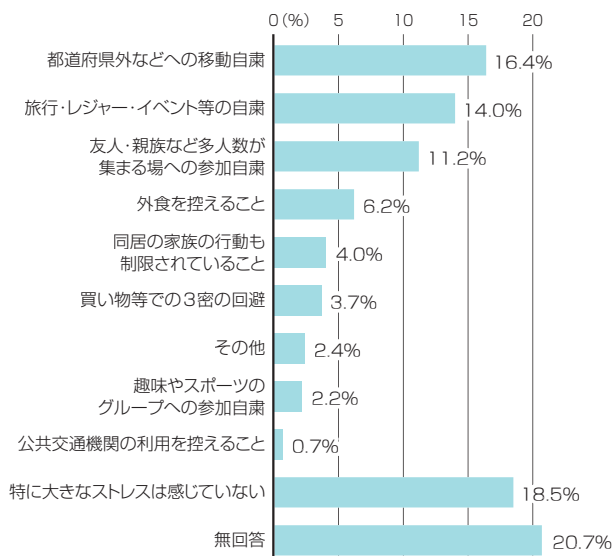
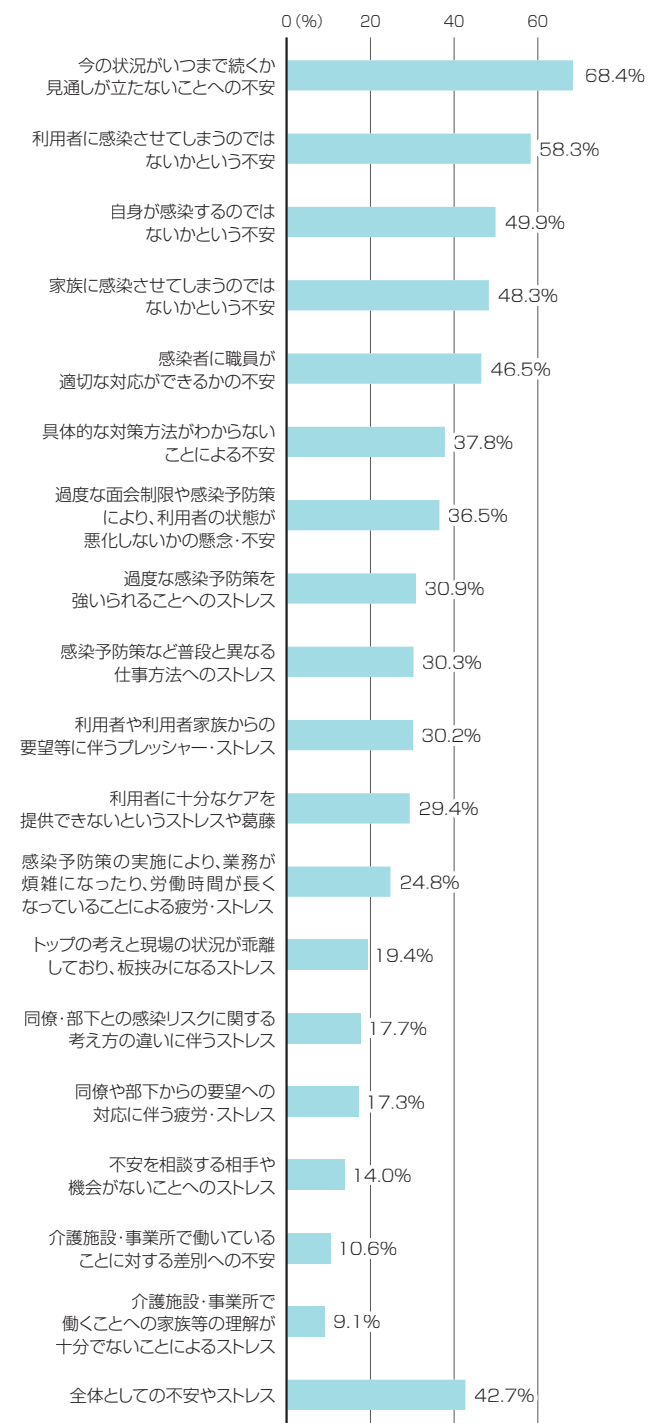


図6 新型コロナウイルス感染症が流行する中でのストレスや不安(非常に大きい・大きい)





職員票の結果 (職員2,806人の回答・複数回答)

図8 新型コロナウイルス感染症が流行する中で仕事を続けるにあたって、不安やストレスの軽減に役立っていること

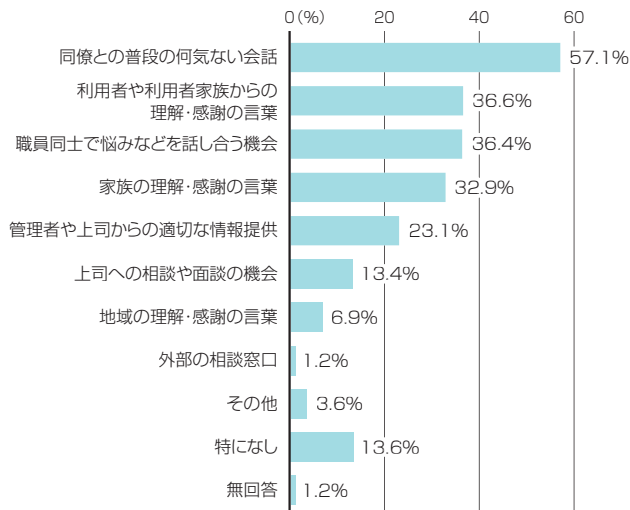
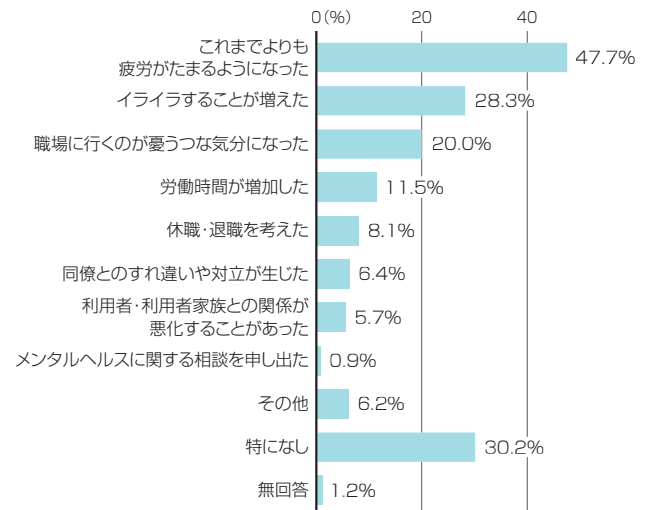


図9 新型コロナウイルス感染症の流行や対策の実施に伴う自分の変化



施設・事業所票の結果 (1,039事業所の回答・複数回答)

図10 職員のメンタルヘルスに関するサポート状況

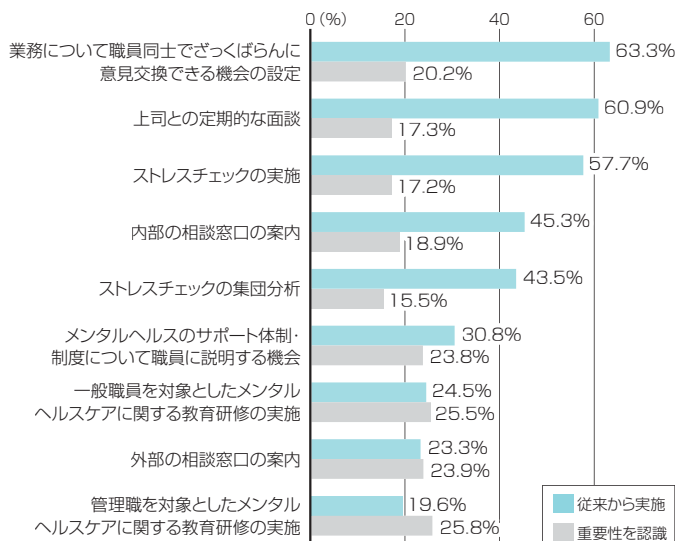


図11 メンタルヘルスケア支援に関する課題

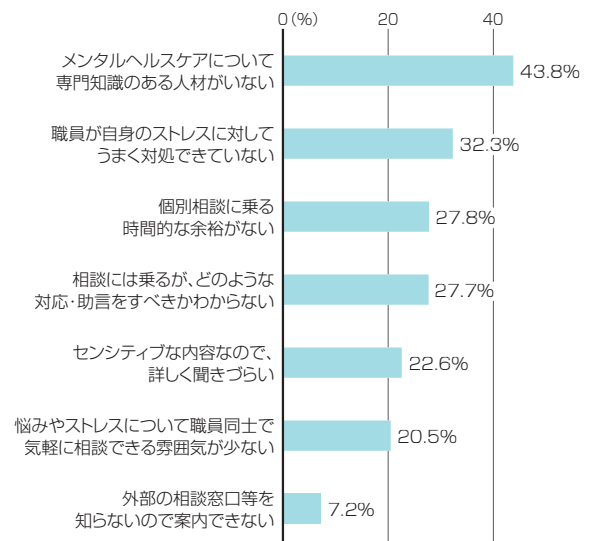
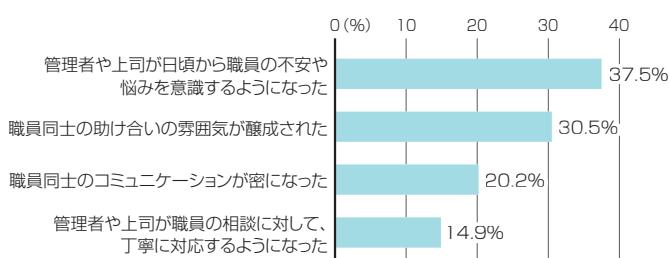


図12 新型コロナウイルス感染症の流行を契機に進んだこと





9. 最後に

本冊子では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下、大変なストレスにさらされている介護の職場において、管理者が職員のメンタルヘルスクアを推進するための方法を説明してきました。管理者の皆さんも大変な状況ではありますが、この冊子の内容をもとに、それぞれの職場に即した形で、職員のメンタルヘルスクアが実践され、職員のメンタルヘルスの向上や職場環境の改善に資することを期待したいと思います。

Ⅲ 相談窓口

働く人の相談窓口について、
働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト
「こころの耳」で紹介されています。
ご参考にしてください。



こころの耳 相談窓口案内
<https://kokoro.mhlw.go.jp/agency/>



電話相談 0120-565-455

月曜日・火曜日 17:00～22:00 / 土曜日・日曜日 10:00～16:00 ※祝日、年末年始を除く

SNS相談 LINEアプリ
<https://kokoro.mhlw.go.jp/sns-soudan/>



月曜日・火曜日 17:00～22:00(受付は21:30まで) / 土曜日・日曜日 10:00～16:00(受付は15:30まで)
※祝日、年末年始を除く

メール相談 専用フォーム
<https://kokoro.mhlw.go.jp/mail-soudan/>



※24時間受け付け。土日祝日、年末年始を除く



本冊子は、以下の検討委員会において、検討・作成しました。

令和2年度厚生労働省委託事業

「新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド作成業務」検討委員会

【委員長】

村木 厚子 津田塾大学 客員教授

【委員】 (五十音順、敬称略)

今村 あおい 一般社団法人「民間事業者の質を高める」
全国介護事業者協議会 東海北陸地区担当理事

宇野 元博 一般社団法人日本在宅介護協会 業務委員会 委員

江口 尚 産業医科大学産業生態科学研究所
産業精神保健学研究室 教授

江澤 和彦 公益社団法人日本医師会 常任理事

遠藤 史郎 東北医科薬科大学医学部 准教授

北原 照代 滋賀医科大学 社会医学講座 衛生学部門 講師(学内)

木村 哲之 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長

関口 幸司 相模原市 健康福祉局 地域包括ケア推進部
福祉基盤課 総括副主幹

平川 博之 公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長

堀 弘明 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 行動医学研究部 認知機能研究室室長

【執筆協力】

得津 慶 産業医科大学公衆衛生学教室 助教

中野 健 中野社会保険労務士事務所 所長



新型コロナウイルス感染症に対応する
介護施設等の職員のための
サポートガイド
(第1版)