

原 著

病院における職場巡視を中心とした産業保健活動の現状

井奈波良一¹⁾, 日置 敦巳¹⁾²⁾¹⁾岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野²⁾松波総合病院診療局

(平成 26 年 9 月 2 日受付)

要旨：病院における職場巡視をはじめとする産業保健活動の実態を明らかにすることを目的として、A 県内の 102 病院を対象に、産業医および衛生管理者の選任状況、職場巡視の頻度および巡視での指摘事項、衛生委員会の開催頻度、労働安全衛生上の課題についてアンケート調査を行った（回収率 49.0%）。

産業医および衛生管理者はそれぞれ 88.0%、94.0% の病院で選任されていた。衛生管理者に選任されている者の業務全体に占める労働安全衛生管理業務の割合は平均 8.7% であった。職場巡視の頻度としては、病棟が最も高く（産業医 1.0 回/月、衛生管理者 2.3 回/月）、事務部門および外来部門がこれに続いていた。職場巡視での指摘事項としては、「通路の安全」「衛生・保護具」「廃棄物処理」が多かった。衛生委員会の開催頻度は平均 11.5 回/年であった。労働安全衛生管理上の課題としては、「職員の針刺し・体液曝露対応」「職員への結核・インフルエンザ等の感染対策」が多かった。「職員の針刺し・体液曝露対応」「職員への予防接種」「抗がん剤の取扱い」「患者等からの暴言・暴力対策」「ハラスメント対策」については労働安全衛生担当以外の部門も関与していた。

病院内の労働安全衛生管理業務は担当者以外のメンバーによって補完されているものの、産業医および衛生管理者の総合的な活動は不十分である可能性が示唆された。管理者への啓発および担当者を対象とした具体的な情報提供・情報交換が重要と考えた。

(日職災医誌, 63: 147—152, 2015)

—キーワード—

病院, 職場巡視, 衛生管理者

はじめに

医療施設に特有な労働安全衛生管理業務としては、病原体・薬品・化学物質・放射線への曝露に対する防御、患者や家族への対応に起因するメンタルヘルス対策、看護をはじめとする業務に起因する腰痛対策、夜間業務に対する体調管理、長時間労働に伴うバーンアウトの防止対策など、重要な課題が多い^{1)~5)}。これらに対しては、労働安全衛生法等に基づき、病院としての方針策定、担当者の選任、活動計画の作成、委員会活動、職場巡視、職員教育等が行われることとなっているが、十分に対応できていない場合もあることが報告されている³⁾⁴⁾。さらに、近年、医療安全対策をはじめとする医療施設に課せられた義務や患者サービス向上のため、各種委員会の設置、各種の目的による院内ラウンド、職員への教育が過密なスケジュールの中で行われるようになっており^{6)~8)}、医療従事者の患者を優先する献身的姿勢²⁾⁹⁾や労働安全衛生管

理が病院の収入に直結しないこと¹⁰⁾も相まって労働安全衛生管理が不十分となっている可能性もある。

今回、病院における労働安全衛生管理体制の現状を把握し、改善・向上策を示すことによって病院全体の労働安全衛生管理体制および担当者の資質の向上を図ることを目的とし、A 県内の病院における労働安全衛生管理の実態について調査を行った。

対象と方法

中部地方に位置する A 県内の全病院 102 施設を対象とし、2014 年 5 月、郵送にて各病院長に宛て労働安全衛生管理体制に関するアンケート調査を実施した。調査票への記入は、衛生管理者または担当者が行うよう依頼した。

調査の内容は、産業医および衛生管理者の選任状況、衛生管理者の職種と業務量、部門別にみた職場巡視の頻度および巡視での指摘事項¹¹⁾、衛生委員会の開催頻度、安

表1 職場巡視の頻度 (回/月)

	産業医			衛生管理者		
	n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差
事務部門	50	0.9 ±	3.1	49	2.2 ±	4.1
一般外来部門	50	0.9 ±	2.1	48	2.1 ±	3.5
救急外来部門	36	0.9 ±	1.4	36	1.6 ±	3.2
病棟部門	50	1.0 ±	3.2	49	2.3 ±	4.3
リハビリ部門	45	0.6 ±	0.9	44	1.6 ±	2.9
臨床検査部門	46	0.6 ±	1.1	45	1.8 ±	3.0
放射線検査・治療部門	47	0.7 ±	1.5	45	1.8 ±	3.2
手術部門	39	0.6 ±	1.1	38	1.6 ±	3.2
病理部門	25	0.5 ±	0.8	24	1.7 ±	3.8
薬剤部門	50	0.5 ±	0.9	49	1.8 ±	3.0
栄養部門	50	0.4 ±	0.7	49	1.5 ±	2.8

全衛生管理上の課題、および安全衛生管理の分担状況である。安全衛生管理上の課題としては、「職員の針刺し・体液曝露対応」「職員への結核・インフルエンザ等の感染対策」「過重労働対策」「抗癌剤の取扱い」「消毒薬・化学物質の取扱い」「職員の業務満足度対策」「患者等からの暴言・暴力対策」「ハラスメント対策」「メンタルヘルス対策」「腰痛対策」「深夜勤務対策」「生活習慣病対策」からの選択とした。またこれらのうち、「針刺し・体液曝露対応」「職員への予防接種」「抗癌剤の取扱い」「患者等からの暴言・暴力対策」「ハラスメント対策」については、「労働安全担当」「院内感染担当」「医療安全担当」「その他」のうちのどの部門が担当しているかを尋ねた。また、職場巡視時にチェックリストを用いている場合にはチェックリストの同封を依頼した。

調査に先立ち、岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会の承認を得た。

調査票への記入がなかった項目については、解析から除外した。統計ソフトとしてはSPSS(11.5版)を用いた。集計結果は、平均値±標準偏差で示した。有意差検定には一元配置分散分析、 χ^2 検定またはFisherの直接確率計算法を用い、 $p < 0.05$ で有意差ありと判定した。

結 果

調査への回答は50病院から得られた(回収率49.0%，100床未満40.0%，100～299床55.0%，300～499床57.1%，500床以上33.3%，有意差なし)。回答のあった病院の病床数の内訳は、100床未満28.0%，100～299床44.0%，300～499床24.0%，500床以上4.0%であった。病床の種類は、一般病床(回復期リハビリ病棟を除く)のみ22.4%，療養病床・回復期リハビリ病床のみ28.6%，精神科病院12.2%，その他36.8%であった。職員数については、30人未満2.0%，30～49人4.0%，50～99人6.0%，100～199人34.0%，200～499人34.0%，500～999人14.0%，1,000～2,999人6.0%であった。

産業医は44病院(88.0%)で選任されていた。このう

ち、産業医「2人」は7病院(14.0%)、「3人以上」は4病院(8.0%)となっていた。選任されていない病院6施設における職員数の内訳は50人未満2施設、50～99人1施設、100～199人2施設、200～499人1施設であった。

衛生管理者は47病院(94.0%)で選任されており、衛生管理者「2人」は9病院(18.0%)、「3人以上」は14病院(28.0%)であった。衛生管理者68人の職種(複数回答)としては、医師が31人(66.0%)と最も多く、次いで看護師9人(19.1%)、薬剤師8人(17.0%)、保健師7人(14.9%)、事務職7人(14.9%)の順であった。衛生管理者が医師のみの病院は21施設であった(44.7%)。衛生管理者が医師のみの病院の割合を職員数別にみると、100人未満50.0%，100～199人52.9%，200～499人47.1%，500人以上10.0%であった(有意差なし)。衛生管理者が選任されていない病院3施設における職員数の内訳は50～99人1施設、100～199人1施設、500～999人1施設であった。

主たる衛生管理者または担当者となっている職員の業務全体に占める安全衛生管理業務の割合は $8.7 \pm 7.6\%$ (0～30%)であった。職員数別にみると、100人未満 $5.6 \pm 4.4\%$ 、100～199人 $7.6 \pm 6.3\%$ 、200～499人 $11.5 \pm 9.6\%$ 、500人以上 $7.0 \pm 6.3\%$ となっており、有意差は認められなかった。

表1に部門別にみた職場巡視の頻度を示した。病棟への巡視の頻度が産業医1.0回/月、衛生管理者2.3回/月と最も高く、次いで事務部門、一般外来の順であった。産業医による栄養部門および病理部門への巡視頻度は病棟の1/2未満であった。病院職員数別に産業医による職場巡視の頻度をみると(表2)、職員200人未満の病院で最も高く、次いで200～499人の病院、500人以上の病院の順であった(有意差なし)。衛生管理者による巡視頻度は、職員200～499人の病院および200人未満の病院で高く、500人以上の病院で低い傾向にあった(有意差なし)。

巡視時のチェックリストの活用は16施設(32.0%)で

表2 職員数別にみた職場巡視の頻度（回/月）

職員数	200人未満			200～499人			500人以上			p 値
	n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
産業医による職場巡視										
病棟部門	23	1.5 ± 4.6		17	0.8 ± 1.0		10	0.2 ± 0.3		0.526
一般外来部門	23	1.3 ± 2.9		17	0.8 ± 1.0		10	0.2 ± 0.3		0.346
事務部門	23	1.5 ± 4.6		17	0.6 ± 0.5		10	0.2 ± 0.3		0.463
衛生管理者による巡視										
病棟部門	22	2.7 ± 4.8		17	2.9 ± 4.9		10	0.4 ± 0.4		0.315
一般外来部門	22	2.5 ± 3.2		16	2.8 ± 4.5		10	0.4 ± 0.4		0.201
事務部門	22	2.9 ± 4.7		17	2.4 ± 4.1		10	0.4 ± 0.4		0.264

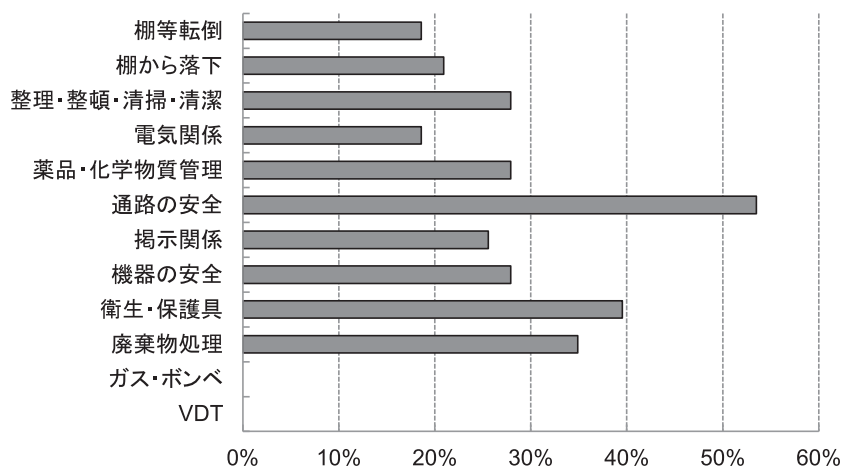


図1 職場巡視での指摘事項として多い項目 (n=43, 複数回答)

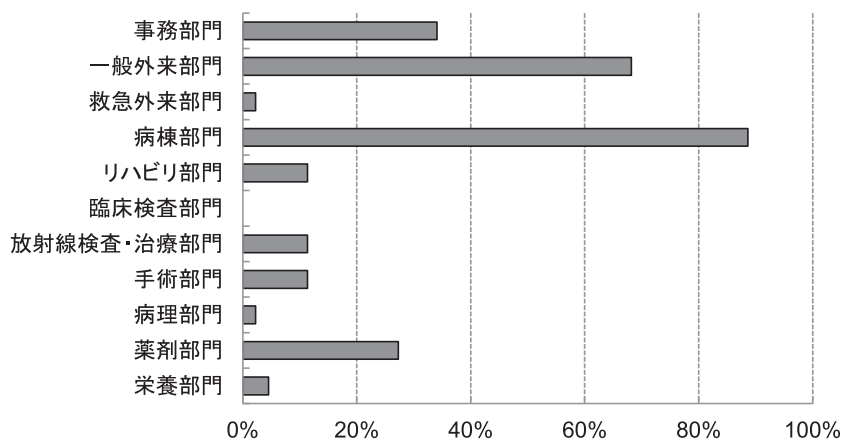


図2 職場巡視での指摘事項が多い部門 (n=44, 複数回答)

行われていた。使用割合を職員数別にみると、100人未満0.0%、100～199人5.9%、200～499人58.8%、500人以上50.0%であった (p=0.002)。使用していた施設のうち9施設からチェックリストが同封され、5施設においては巡視部署ごとに21～117項目のチェック欄に記入する様式、4施設では一覧表に各部署での所見を記入する様式となっていた。

図1に職場巡視の結果としての指摘事項として多い項

目を示した。「通路の安全」が53.5%と最も高い割合となっており、「衛生・保護具」「廃棄物処理」が30%を超えていた。「ガス・ボンベ」「VDT」を挙げた病院はなかった。

図2には指摘事項が多い部門を示した。「病棟」の割合が88.6%と最も高く、次いで「一般外来 (68.2%)」「事務部門 (34.1%)」となっていた。

衛生委員会の平均開催回数は年11.5±4.8回であった。

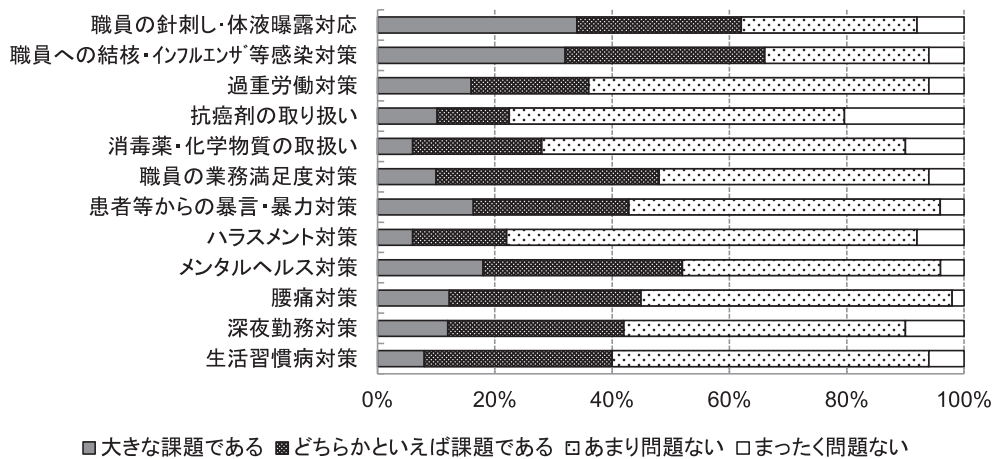


図3 項目別にみた労働安全衛生上の課題認識

表3 項目別にみた労働安全衛生対策の担当（複数回答）

	n	労働安全衛生担当	院内感染対策担当	医療安全担当	その他
職員の針刺し・体液曝露対応	50	32.0%	76.0%	82.0%	2.0%
職員への予防接種	50	48.0%	70.0%	22.0%	20.0%
抗癌剤の取扱い	49	0.0%	22.4%	42.9%	57.1%
患者等からの暴言・暴力対策	50	34.0%	0.0%	48.0%	56.0%
ハラスメント対策	50	48.0%	0.0%	18.0%	60.0%

これを職員数別にみると、100人未満 8.0 ± 6.2 回/年、100～199人 11.3 ± 6.7 回/年、200～499人 12.7 ± 2.9 回/年、500人以上 11.7 ± 0.7 回/年となっており、有意差は認められなかった。

図3に労働安全衛生管理上の課題に関する認識について示した。「職員の針刺し・体液曝露対応」「職員への結核・インフルエンザ等の感染対策」については6割以上の病院が「大きな課題である」または「どちらかといえば課題である」と回答していた。「抗癌剤の取扱い」「ハラスメント対策」「消毒薬・化学物質の取扱い」への回答については、「大きな課題」または「どちらかといえば課題」が3割未満であった。各課題について、一般病床（回復期リハビリ病棟を除く）のみの病院、療養病床・回復期リハビリ病床のみの病院、精神科病院、その他の病院別にみた場合、「患者等からの暴言・暴力対策」が「大きな課題」または「どちらかといえば課題」とした割合は、一般病床のみの病院で高く、療養病床・回復期リハビリ病床のみの病院で低かった ($p < 0.05$)。他の課題については有意差が認められなかった（データ表示せず）。

表3に労働安全衛生対策の役割分担を示した。「職員の針刺し・体液曝露対応」については院内感染対策担当および医療安全担当が、「職員への予防接種」については院内感染担当が主として分担していた。抗癌剤の取扱いについては労働安全担当の関与はみられなかった。「患者等からの暴言・暴力対策」については医療安全担当および

その他の部門も、また「ハラスメント対策」についてはその他の部門も関与していた。

考 察

産業医および衛生管理者は回答のあった病院の9割前後で選任されていたが、主たる衛生管理者（または担当者）の業務全体に占める労働安全衛生業務の割合は平均8.7%、最大で30%と低く、他の主たる業務が多忙な中で、労働安全衛生業務について十分に総括した対応ができていない可能性が示唆された。衛生管理者の選任については、病院には医師、薬剤師がおり、保健師がいる場合もあることから、一般事業場と比較すれば容易といえる。しかしながら、衛生管理者が医師のみの病院が半数近くあり、その場合の活動の量と質については不十分な可能性がある。

職場巡視の対象としては、病棟部門への巡視頻度が最も高く、事務部門、一般外来がこれに次いでいた。特に診療部門はスタッフの従業員密度が高く、指摘事項も多いため、職場巡視の中で優先順位が高くなっているものと考えた。これらの部門への巡視の頻度は週1回には達していないものの、院内感染対策チームや医療安全担当によるラウンドが行われていて、チェック機能が補完されているものとする。指摘事項の中で、VDTは問題となっていなかったが、労働安全衛生担当に特有の項目であることから、画面の状況等チェックが漏れていない

か確認する必要があると考える。

職場巡視の質を確保するために、医療施設における職場巡視用のチェックリストも作成されている^{15)~17)}。チェックリストの送付のあった9病院中3施設でこれらのうちの2つが活用されていた。一覧表に各部署での所見を記入する様式の場合には、具体的なチェック項目が不十分なものもあった。チェックリストの項目は、すべて毎回のチェックが必要とは限らないことから、各病院では、自院の特徴に応じたチェック項目を選び出し、項目別にチェックの頻度を設定してチェック表を作成するのがよいと考える。このチェック表を巡視時に活用する方法のほか、チェックリストを用いて定期的に現場で自己チェックを行ってもらい¹⁵⁾、そのチェックリストをもとに巡視を行う方法もある。後者の場合には、現場の担当者を当番制で替えていくことにより、全体への周知が図られ協力が得られやすくなることが期待できる。

衛生委員会の開催については、必ずしも月1回の開催とはなっていないが、内容については他の委員会等で代替されるものもあり、合同開催とすることで労働安全衛生規則の開催基準をクリアできる場合もあると考えた。

安全衛生上の課題と認識している項目としては、「職員の針刺し・体液曝露対策」と「職員への結核・インフルエンザ等の感染対策」が多く、日本医療機能評価機構による病院機能評価認定病院リストを元に実施された調査¹⁸⁾の結果と同様となっている。これらの課題に対しては、院内感染対策チームや医療安全担当と協働して対応していることがうかがわれた。一方で、「生活習慣病対策」については、前述の調査結果と比較して優先順位が低くなっていた。また、「抗癌剤の取り扱い」「消毒薬・化学物質の取扱い」についてはあまり課題としてとらえられておらず、薬剤担当者に一任している可能性が推測された。労働安全衛生担当の立場からの総合的な関与は必要であると考えた。

2012年の労働災害統計¹⁹⁾によると、病院での事故は「転倒837件(36.7%)」「動作の反動・無理な動作668件(29.3%)」の割合が全業種(それぞれ21.7%, 11.9%)に比して高く($p<0.001$)、2011年、2010年も同様であることが特徴となっている。これらの結果から、「動作の反動・無理な動作」に分類される腰痛は病院での労働災害に占める割合としては高いものの、労働安全衛生上の課題としては大きくないと認識されているものと考えられた。転倒および腰痛は個々の不注意から発生するものとして、組織としての取組みが不十分な施設もありうるものと考えた。また、病院の主な機能によって主要な課題が異なることが想定されるが、今回の調査ではその傾向は認められなかった。

病院における労働安全衛生管理については、公立病院であっても地方公務員法の規定に基づいて労働基準監督

機関からの検査が行われるほか、一部項目については医療法に基づく立入検査において保健所からの指導¹²⁾もあることから、遵守状況のチェック体制はある。また、第三者機関による医療機能評価¹³⁾¹⁴⁾を受けている施設では、認証取得のため、さらに積極的な労働安全衛生管理に取り組むことになる。こうしたことから、全体としてみれば、ある程度のレベルまでは安全衛生管理体制が確保されているものと考えた。

本調査では、回答者への負担軽減のため質問項目を最小限にとどめたものの、回収率は約1/2であった。労働安全衛生管理体制に関する調査であることを示したため、労働安全衛生について関心の低い病院や取組みが不十分な病院からの回答がなかった可能性もある。しかしながら病院の規模別にみた回収率には有意差はみられず、病院規模による回答への影響は少ないものと考えた。本調査の結果からは、少なくとも衛生管理者の活動が十分ではない可能性が示唆された。病院管理者への病院における労働安全衛生業務についての充実を図るようなPRと担当者に対する具体的な活動方法についての情報提供・交換の場が必要と考える。

謝辞：データ整理を手伝っていただいた奥村まゆみ氏、坂井美智子氏に感謝の意を表す。

利益相反：利益相反基準に該当無し

文 献

- 1) 山口悦子：【もう一つのリスクマネジメント—看護職を守る労働安全衛生対策】安全衛生管理対策への取り組み—榊原記念病院の現状報告。看護 52(6)：29—35, 2000.
- 2) 織田 進：第6回ICOH医療従事者のための産業保健国際会議を終えて。産業医学ジャーナル 28(1)：61—64, 2005.
- 3) 武内浩一郎、森川哲行、打越 暁、他：全国労災病院をフィールドとする医療従事者の労働安全衛生の研究—衛生委員会、産業医の果たすべき役割と現状。日職災医誌 53(4)：201—205, 2005.
- 4) 和田耕治、佐藤敏彦、相澤好治：わが国の医療機関における産業保健活動の現状。産業医学ジャーナル 31(2)：102—105, 2008.
- 5) 井奈波良一、井上真人、日置敦巳：大規模自治体病院の男性勤務医のバーンアウトと勤務状況、職業ストレスおよび対処特性の関係。日職災医誌 58(5)：220—227, 2010.
- 6) 寺坂禮治：医療安全対策をいかにして全病院的に構築するか—医療安全管理委員会と各種委員会との整合性を求めて。共済医報 54(2)：158—159, 2005.
- 7) 中島和江：医療安全への新しいチャレンジ、医療安全ことはじめ。中島和江、児玉安司編。東京、医学書院、2010、pp 1—18.
- 8) 徳永 誠：外来と入院で病院への満足度に最も影響する項目は何か、変数選択重回帰分析による検討。医療マネジメント会誌 8(2)：365—368, 2007.
- 9) 篠田俊行：特集 病院を取り巻く法環境 病院実務と労働関係法規等の矛盾。病院 69(10)：793—796, 2010.
- 10) 小林美希：看護崩壊—病院から看護師が消えてゆく(ア

- スキー新書 178). 東京, アスキー・メディアワークス, 2011, pp 1—256.
- 11) 井奈波良一, 長縄 孝: 一国立大学法人医学部における職場巡視結果の経年的分析. 日職災医誌 58 (4): 180—183, 2010.
- 12) 厚生労働省: 医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱 (平成25年4月). 東京, 厚生労働省, 2013, pp 30.
- 13) 河北博文, 菅原浩幸: 特集 病院の評価—課題とこれから. 病院機能評価の課題とこれから. 病院 72(1): 24—28, 2013.
- 14) 進士君枝: 特集 病院の評価—課題とこれから. 病院におけるISO9001マネジメントシステムの導入効果と今後の展望. 病院 72 (1): 40—44, 2013.
- 15) 梶木繁之, 藤田修之, 八谷百合子, 他: 職場巡視結果を活用した医療機関における労働安全衛生リスクアセスメント自己チェックリストの開発. 労働科学 88 (5): 175—184, 2012.
- 16) 馬場快彦: 病院における職場巡視チェックリストの開発に関する研究. 福岡産業保健総合支援センター, 2008 [cited 2014 Aug 25]. Available from: http://www.fukuokasanpo.jp/12research_h6-2.html, www.fukuokasanpo.jp/h-checklist.pdf
- 17) 地方公務員安全衛生推進協会: 職場巡視チェックリスト導入事例 [cited 2014 Aug 25]. Available from: <http://www.jalsha.or.jp/cyoken/checklist>
- 18) 和田耕治: コラム: 医療機関における産業保健活動の実態調査, 医療機関における産業保健活動ハンドブック. 和田耕治編. 東京, 産業医学振興財団, 2013, pp 5—6.
- 19) 厚生労働省: 労働災害統計 [cited 2014 Aug 25]. Available from: <http://anzeninfo.mhlw.go.jp/user/anzen/tok/anst00.htm>

別刷請求先 〒501-1194 岐阜市柳戸 1—1
岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野
井奈波良一

Reprint request:

Ryoichi Inaba
Department of Occupational Health, Gifu University Graduate School of Medicine, 1-1, Yanagido, Gifu, 501-1194, Japan

Present Situation of Occupational Safety and Health Practices in Hospitals Focusing on Workplace Inspections

Ryoichi Inaba¹⁾ and Atsushi Hioki¹⁾²⁾

¹⁾Department of Occupational Health, Gifu University Graduate School of Medicine

²⁾Clinical Division, Matsunami General Hospital

The objective of this study was to clarify occupational safety and health practices in hospitals, and in particular, workplace inspections. We sent questionnaires regarding appointments of an industrial physicians and health officers, frequency of workplace inspections and meetings of health committees, and occupational safety and health problems to 102 hospitals (valid response rate: 49.0%).

Industrial physicians and health officers were appointed in 88.0% and 94.0% of hospitals, respectively. The ratio of time spent on occupational safety and health activities out of total working hours for principal health officers was 8.7%. The most frequently inspected workplace was hospital ward (1.0 times in a month by industrial physicians and 2.3 times in a month by health officers), followed by administrative divisions and outpatient care divisions. Issues identified by workplace inspections were safety of passage, use of personal protective equipment, and waste management. Health committee meetings were held 11.5 times per year on an average. Prevention of needle piercing accident and body fluid exposure to medical staff, and infection of medical staff with illnesses such as influenza and tuberculosis were included as critical problems for occupational safety and health. Managements of needle piercing and body fluid exposure, immunization of staff, prevention of occupational exposure to antineoplastic agents, countermeasures against violence by patients or visitors, and harassment management strategies were shared by staff from other areas such as infection control teams, medical safety management divisions, etc.

Occupational safety and health practices by industrial physicians and health officers were found not to be comprehensive, although those practices were complemented by staff from other areas. Appeals to hospital managers about the importance of occupational safety and health practices and the provision and exchange of detailed information on occupational safety and health activities for managerial staff are needed.

(JJOMT, 63: 147—152, 2015)