

令和5年度労災疾病臨床研究事業費補助金  
「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」  
分担研究報告書(事案研究)

## 医療従事者における精神障害・自殺事案の解析

研究分担者 高橋有記 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所  
過労死等防止調査研究センター・研究員

### <研究要旨>

【目的】医療従事者は、過労死等が多発している職種であり、医師においては、平成 27 年度以降の 5 年間に精神障害の認定事案が増えており、その約 4 割が自殺事案であったと報告されている。看護師においては、およそ半数が利用者からの暴力(性的なものを含む)を受けていたと報告されている。本研究は、過労死等が多く発生していると指摘されている医療従事者を対象に、精神障害の予防を目的とした詳細分析を行うものである。

【方法】対象とする職種は医療従事者のうち、医師・看護師(看護助手は除く)とし、それぞれの平成 22～令和 2 年度における 11 年間の事案を加えたデータベース(医師 31 件、看護師 193 件)を基に基礎集計を行い、さらに令和 2 年以降の医師 3 件、看護師 42 件の調査復命書を精読し、性別、年齢、心理的負荷が生じた出来事などの分析を試みた。

【結果】医師の精神障害事案は増加傾向であり、臨床研修医が 14 件(45.2%)を占めていた。精神疾患では、適応障害が 4 件(12.9%)である一方で、うつ病エピソードが 16 件(51.6%)を占めていた。自殺事案は 13 件(41.9%)であり、およそ半数が研修医の自殺事案であった。女性看護師においては、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」が 72 件(45.9%)を占めていた一方で、「セクシュアルハラスメントを受けた」が 17 件(10.8%)見られた。また看護師全体で、対人関係の類型である、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、または暴行を受けた」と、「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」、「同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた」が合わせて 36 件(21.6%)を占めていた。

【考察】医師においては、臨床研修医の精神的支援及び自殺対策が肝要である。そのためには、適応障害の段階での適切な環境調整や、精神科による治療的介入の必要性がある。看護師においては、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした看護師に対しての包括的な支援に加えて、ハラスメントへの対策も肝要であると考えられた。

【この研究から分かったこと】医師においては、臨床研修医の精神的支援及び自殺対策が肝要である。看護師においては、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした看護師に対しての包括的な支援に加えてハラスメントへの対策も肝要である。

【キーワード】医療従事者、医師、看護師

### 研究分担者:

吉川 徹(労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター・統括研究員)  
高橋正也(同センター・センター長)

ている職種である(文献 1)。

医療従事者は、医療ニーズにより増加傾向であり、中でも医師はおおよそ 33 万人、看護師は 168 万人まで増えているが(文献 2)、その一方で、需要の増加、慢性的な人員不足により、長時間労働や過重な心理的負荷等が生じている(文献 3)。

実際に、医師(勤務医)のうち週 60 時間以上(月換算で時間外労働月 80 時間以上)の勤

### A. 目的

医療従事者は、自動車運転従事者、教職員、IT 産業、外食産業、建設業、メディア業界などの業種・職種とともに、過労死等が多発し

務を行っている労働者は 40%以上であり(文献 4)、また、病棟勤務の看護師の 87.7%が 16 時間の長時間夜勤を行っている(文献 5)。そのため、医師及び看護師の長時間労働等を含めた過重労働対策は、過労死等防止のために優先度の高い課題である。

これまでの過労死等事案研究から、医師における精神障害事案では、平成 27 年度以降の 5 年間に精神障害の認定事案が増えており、その約 4 割が自殺事案であったと報告されている(文献 6)。また、看護師における精神障害事案では、およそ半数が利用者からの暴力(性的なものを含む)を受けていたと報告されている(文献 7)。

また、医師の働き方の見直しについては「医師の働き方改革に関する検討会報告書(平成 31 年 3 月)」に記載された方向性に沿って(文献 8)、医療機関における労務管理の適正化、医師の労働時間短縮の促進が図られるとともに、医師への令和 6 年 4 月からの時間外労働の上限規制の適用に向けて医療法改正法案が成立し、関連省令等も整備が進められている(文献 9)。今後、医師の労働時間短縮及び健康確認措置の適切な実施に向けた取組が進められることから、医師を含む医療機関における勤務環境の改善に向け、医療機関の取組事例の周知や医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進が期待されている。その際、直近の情報を含む医師・看護師の過労死等の実態に関する知見は、今後の対策の方向性を検討する上で重要であることも踏まえ、医師・看護師における労災認定事案の解析が期待される。

本研究は、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」(令和 3 年 7 月 30 日閣議決定)で過労死等が多く発生しているとの指摘がある医療(日本標準産業分類大分類の医療、福祉)に該当する労災事案を対象に、医師・看護師(看護助手は除く)における精神障害の予防を目的とした詳細分析を行うものである。

## B. 方法

### 1. 分析対象

本研究では、医療従事者における、医師・看護師(看護助手は除く)を分析対象とした。本研究では平成 22～令和 2 年度における 11 年間の医師・看護師における過労死等事案のデータベース(医師 31 件、看護師 193 件)の

精神障害事案を対象として分析を行った。これらの情報については統計処理を可能とするために、関連情報を数値化したデータベースを構築した。

### 2. 分析方法

本研究では、調査復命書の記載内容に基づき、性別、発症時年齢、事業場規模、職種、疾患、労働条件等一般的事項、労災認定要因の分析を行った。分析方法としては、平成 22～令和 2 年度における 11 年間の医師・看護師における過労死等事案のデータベース(医師 31 件、看護師 193 件)の精神障害事案を基に基礎集計を行い、過労死等の防止に資する発生の要因について、これまでの報告からの変化に注目し解析を行った。加えて、令和 2 年以降の医師 3 件、看護師 42 件の調査復命書を精読し、性別、年齢、心理的負荷が生じた出来事などの分析を試み、過労死等の防止対策を検討した。

但し、精神障害に関する分析は平成 23 年 12 月に策定された「心理的負荷による精神障害の認定基準」(以下「認定基準」という。))によって認定された事案に限定した。

また、疾患のうち精神障害については、「ICD-10 国際疾病分類第 10 版(2003 年改訂)」の第 5 章「精神及び行動の障害(F00-F99)」に基づいて分類を行った。なお、業務に関する出来事は、認定基準に挙げられている出来事に基づいて集計を行った。

(倫理面での配慮)

本研究は、労働安全衛生総合研究所研究倫理審査委員会にて審査され、承認を得たうえで行った(通知番号 2022N10)。本研究で用いたデータベースには、個人の氏名、住所、電話番号等、個人を特定できる情報は一切含まれていない。

## C. 結果

### 1. 医師について

#### 1) 対象者の概要

##### (1) 性別・発症時年齢・生死

表 1 及び表 2 に医師における性別、発症時年齢、生死、発症時季、業種、診療科、卒後年数、決定時疾患名等を示した。

性別では、男性 17 件(54.8%)、女性 14 件(45.2%)であり、男性の事案が若干多かった。

10 歳階級別の発症時年齢を見ると、精神障害は 30-39 歳が 14 件(45.2%)と最も高く、若

年労働者の事案が多く発生していた。

事案の生死に関しては、生存が 18 件(58.1%)、死亡が 13 件(41.9%)であった。

診療科に関しては、初期臨床研修医 5 件(16.1%)、後期研修医 9 件(29.0%)と研修医が多く占めており、次いで産婦人科が 7 件(22.6%)を占めていた。

決定時疾患名は、精神障害は、F3(気分[感情]障害)が 21 件(67.7%)、F4(神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害)が 10 件(32.3%)であり、F3が多かった。F3のなかでも、F32(うつ病エピソード)が 16 件(51.6%)と最も多かった。

## 2) 労災認定要因

表 3 に男性、女性、研修医、自殺事案それぞれにおける心理的負荷による精神障害の事案における出来事を示した。(医師、新基準のみ 全 29 件)

「特別な出来事」のうち、「心理的負荷が極度のもの」は、全体で 2 件(6.9%)であり、「極度の長時間労働」は全体で 6 件(20.7%)であった。「恒常的な長時間労働」は全体で 8 件(27.6%)にも及んでいた。

「具体的出来事」は、男性では、「仕事の量・質」の類型のうち「1 か月に 80 時間以上の時間外労働を行った」が 4 件(26.7%)であり、次いで「仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」が、3 件(20.0%)であった。また、「対人関係」の類型のうち、「上司とのトラブルがあった」が 2 件(13.3%)であった。

女性では、「仕事の量・質」の類型のうち「仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」、「2 週間(12 日)以上にわたって連続勤務を行った」がともに 7 件(50.0%)であり、次いで「1 か月に 80 時間以上の時間外労働を行った」が 4 件(28.6%)であった。また、「対人関係」の類型のうち、「上司とのトラブルがあった」が 3 件(21.4%)であった。

研修医では、「仕事の量・質」の類型のうち「仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」が、6 件(46.2%)であり、次いで「2 週間(12 日)以上にわたって連続勤務を行った」が 4 件(30.8%)、「1 か月に 80 時間以上の時間外労働を行った」が 3 件(23.1%)であった。また、「対人関係」の類型のうち、「上司とのトラブルがあった」が 2 件(15.4%)であった。

医師における自殺事案(全 11 件)のなかで

は、「仕事の量・質」の類型のうち「仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」が、4 件(36.4%)であり、次いで「2 週間(12 日)以上にわたって連続勤務を行った」が 3 件(27.3%)、「1 か月に 80 時間以上の時間外労働を行った」が 2 件(18.2%)であった。また、「役割・地位の変化等」の類型のうち、「転勤をした」が 3 件(27.3%)であった。

## 3) 自殺事案について

表 4 に医師の自殺事案の概要を示した。(医師、新基準のみ 全 11 件)

「具体的出来事」のなかで、「仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」が 4 件(36.4%)あり、その内の 3 件は研修医による研修科の変更によるものであった。また、学会発表などが負荷となっていたと考えられる事案は 5 件(45.5%)あり、家族・パートナーとの関係性の不和が 6 件(54.5%)見られた。

## 2. 看護師について

### 1) 対象者の概要

#### (1) 性別・発症時年齢・生死

表 5 に看護師における性別、発症時年齢、生死、事業場規模を示した。

性別では、男性 14 件(7.3%)、女性 179 件(92.7%)であり、女性看護師が多かった。

10 歳階級別の発症時年齢を見ると、精神障害は 30-39 歳が 57 件(29.5%)と最も高く、20-40 歳代の若年労働者の事案が多く発生していた。

事案の生死に関しては、生存が 186 件(96.4%)、死亡が 7 件(3.6%)であった。

事業場規模に関しては、100-499 人の事業場規模が 77 件(39.9%)と最も多かった。

### 2) 労働条件等一般的事項

表 6 に労働条件等一般的事項(所定休日、出退勤の管理状況、就業規則等)を示した。

所定休日は、週休 1 日制が 5 件(2.6%)、週休 2 日制が 37 件(19.2%)、隔週週休 2 日制が 5 件(2.6%)、完全週休 2 日制が 27 件(14.0%)であった。

出退勤の管理状況は、タイムカードが 97 件(50.3%)で最も多く、次いで、出勤簿が 76 件(39.4%)、管理者による確認が 16 件(8.3%)、本人の申告が 15 件(7.8%)であった。

### 3) 労災認定要因

表 7-1 に男性、表 7-2 に女性それぞれにおける心理的負荷による精神障害の事案にお

る出来事を示した。

男性では、「特別な出来事」のうち、「心理的負荷が極度のもの」、「極度の長時間労働」はともに 0 件であった。「恒常的な長時間労働」は全体で 1 件(10.0%)であった。また、「事故や災害の体験」の種類のうち、「(重度の)病気やケガをした」が 2 件(20.0%)であり、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」が 3 件(30.0%)であった。

女性では、「特別な出来事」のうち、「心理的負荷が極度のもの」が 12 件(7.6%)、「極度の長時間労働」は 3 件(1.9%)であった。「恒常的な長時間労働」は 7 件(4.5%)であった。

「具体的出来事」は、「事故や災害の体験」の種類のうち、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」が 72 件(45.9%)と最も多く、次いで、「(重度の)病気やケガをした」が 23 件(14.6%)であった。また、「対人関係」の種類のうち、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」が 18 件(11.5%)、「上司とのトラブルがあった」が 12 件(7.6%)、「同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた」が 10 件(6.4%)であった。「セクシュアルハラスメントを受けた」は 17 件(10.8%)を占めていた。

#### 4) 嫌がらせ、いじめなどのハラスメント

表 8 に看護師全体における、嫌がらせ、いじめ、パワーハラスメントの概要を示した。(29(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた+新 29 上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた+新 30 同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた、以上 3 つを合致してまとめたデータ)

性差は男性 5 件(13.9%)、女性 31 件(86.1%)であった。事業場規模に関しては 100-499 人の事業場規模が 13 件(36.1%)と多かった。

嫌がらせ、いじめ、パワーハラスメントの加害者及び内容に関しては、患者からの暴力が 18 件(50.0%)と最も多かった。

#### 5) 典型事例

令和 2 年以降の医師 3 件、看護師 42 件のなかから特徴的な 3 件の事例を提示した。

#### 【事例 1-1】20 歳代男性、医師(臨床研修医)

- ・疾患名:うつ病エピソード
- ・業務以外の要因:恋人との異性関係のもつれ
- ・労災認定要因:仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった
- ・経過:X 年 4 月に初期臨床研修医として勤務開始となった。X+1 年 4 月から 6 月まで救命科での研修が始まり、時間外労働時間が倍以上に増加した。また、同年 9 月頃から、恋人との関係性が悪くなり、同時期より元気がなく、朝の始業時間に遅刻することも何回か見られるようになった。同年 10 月に自宅にて自殺既遂となった。

#### 【事例 1-2】30 歳代男性、医師(精神科医)

- ・疾患名:心的外傷後ストレス障害
- ・業務以外の要因:特になし
- ・労災認定要因:悲惨な事故や災害の体験、目撃をした
- ・経過:X 年 3 月に精神科外来の診察中に統合失調症の患者から包丁で襲われ、左脇下を刺されてしまった。その後、侵入的回想、外傷を想起させるものへの回避、自律神経過覚醒、不安、不眠を呈するようになり、心的外傷後ストレス障害を発症した。

#### 【事例 1-3】20 歳代女性、看護師

- ・疾患名:適応障害
- ・業務以外の要因:特になし
- ・労災認定要因:同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた
- ・経過:X 年 11 月の夜勤中に、薬物後遺症の入院患者が独り言を言っていたため、他患者からクレームがはいった。そのため患者に声をかけたところ、患者から突然顔を引っかかれるなどの暴行を受け負傷し、適応障害を発症した。

## D. 考察

本研究では、平成 22～令和 2 年度における 11 年間の医師・看護師における過労死等事案のデータベース(医師 31 件、看護師 193 件)の精神障害事案を対象として分析を行い、医療従事者における精神障害による労災認定事案の実態と背景要因を明らかにすることを目的とした。

### 1. 医師の精神障害による労災認定事案について

今回の研究で平成 22～令和 2 年間の過去 11 年間においては、医師の精神障害の認定件数は平成 22～平成 27 年の 6 年間で 10 件であり、平成 28～令和 2 年の 5 年間で 21 件となっており、増加傾向であった。また、死亡(自殺)事案が 13 件(41.9%)を占めており、臨床研修医が 14 件(45.2%)を占めていた。

表 4 における、医師の自殺事案(医師、新基準のみ 全 11 件)においては、「特別な出来事」のうち、「極度の長時間労働」は 4 件(36.4%)、「恒常的な長時間労働」は 3 件(27.3%)であった。また、「具体的出来事」は、「仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」が 4 件(36.4%)であり、研修医の研修科の変更による事案であった。

また、個人的な要因ではあるが、「学会発表、論文作成、専門医受験」などが背景にあるのは 5 件(45.5%)、「家族・パートナーとの不和」に関する負荷要因は 6 件(54.5%)であった。加えて、遅刻や仕事のミスなどの前兆は、6 件(54.5%)に見られ、不眠などの精神症状は 8 件(72.7%)、身体症状(食不振、頭痛・腹痛など)は 8 件(72.7%)に見られた。

自殺既遂前に、産業医との面談に至った症例はなく(1 例のみメンターと面接した)、当直を含めた環境調整が行われた症例はなかった。また、自分の意思で精神科受診に至った症例は 2 件(18.2%)のみであり、家族が強く促すもすぐに自己中断に至ったケースは 3 件(27.3%)、そもそも受診に至らなかったケースは 6 件(54.5%)見られた。また精神疾患名としてはうつ病エピソードが 9 件(81.8%)を占めていた。

以上より、医師における精神障害事案においては、臨床研修医の精神的支援及び自殺対策が肝要である。そのためには、「仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」や、「2 週間(12 日)以上にわたっ

て連続勤務を行った」、「1 か月に 80 時間以上の時間外労働を行った」などの過重労働に関する要因が自殺につながるということを改めて認識することが重要である。加えて、仕事のミスや頭痛、腹痛などの身体症状の前兆がみられた際には、なるべく早期に、適応障害の時点で、業務量の調整を含めた環境調整や精神科受診につなげる必要性が窺えた。

### 2. 看護師の精神障害による労災認定事案について

今回の研究で平成 22～令和 2 年間の過去 11 年間においては、看護師の精神障害の認定件数は平成 22～平成 27 年の 6 年間で 79 件であり、平成 28～令和 2 年の 5 年間で 114 件となっており、増加傾向であった。

また、女性看護師における労災認定要因については、これまでの報告同様、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」が 72 件(45.9%)を占めていた。しかしその一方で、「セクシュアルハラスメントを受けた」が 17 件(10.8%)を占めていた。また、看護師全体で、対人関係の種類である、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、または暴行を受けた」と、「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」、「同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた」が合わせて 36 件(21.6%)を占めていた。それら 36 件の詳細を、表 8 に示した。表 8 からは、女性看護師が被害に遭いやすく、また 100 人以上の入院設備のある事業場で嫌がらせ、いじめ、パワーハラスメントが多く発生していることが示唆された。加えて、加害者及び内容に関しては、患者からの暴力による被害が 18 件(50.0%)と最も多かったが、その一方で、女性看護師は、医師からの暴言や暴力の被害が多いことが示唆された。

以上より、看護師における精神障害事案においては、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした看護師に対しての包括的な支援が必要である。また、入院(入所中)の患者からの暴力だけではなく、共に働く医師からのハラスメントへの対策も肝要であると考えられた。

## E. 結論

本研究の結果、医療従事者における過労死等の実態と背景要因の一端が明らかとなった。

医師の精神障害事案は年々増加傾向であり、臨床研修医が 14 件(45.2%)を占めていた。

精神疾患としては、うつ病エピソードが 16 件 (51.6%)であった。女性看護師における労災認定要因については、「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」が 72 件 (45.9%)を占めていた。一方で、「セクシュアルハラスメントを受けた」が 17 件 (10.8%)を占めており、また看護師全体で、対人関係の類型である、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、または暴行を受けた」と、「上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた」、「同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた」が合わせて 36 件 (21.6%)を占めていた。

以上より、医師においては、臨床研修医の精神的支援及び自殺対策が肝要である。看護師においては、悲惨な事故や災害の体験、目撃をした看護師に対しての包括的な支援が必要である。また、セクシュアルハラスメントを含めた、嫌がらせ、いじめ、パワーハラスメントへの対策も肝要であると考えられた。

## F. 健康危機情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

なし

## I. 文献

- 1) 厚生労働省.「過労死等の防止のための対策に関する大綱」(令和 3 年 7 月 30 日閣議決定)
- 2) 厚生労働省.令和 4 年版厚生労働白書-社会保障を支える人材の確保-.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000988388.pdf>
- 3) 武井貞治. 医師の需給・偏在に関する現状と課題,今後の制度的動向. 病院. 2017; 76(10): 760-5.
- 4) 中嶋義文,木戸道子,吉川徹,相澤好治,松本吉郎.医師の働き方と勤務環境改善の方策. 産業医学レビュー. 2018; 31(2): 111-28.

- 5) 中村史江,山門寛.看護師の 16 時間夜勤から 13 時間夜勤への勤務体制変更による心の健康度と疲労蓄積度ならびに参加ストレスバランスの変化の検証. 日本看護研究学会雑誌. 2022; 45(5): 927-935.
- 6) 吉川徹.医師の過労死等の労災認定事案の特徴に関する研究. 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究 令和 3 年度総括・分担研究報告書. 2022; pp.63-76.
- 7) 川上澄香.看護職員におけるトラウマティックな出来事に関する分析. 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究 令和 3 年度総括・分担報告書. 2022; pp.77-86.
- 8) 厚生労働省. 医師の働き方改革に関する検討会報告書(平成 31 年 3 月 29 日) Accessed at:  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_04273.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04273.html)
- 9) 厚生労働省.「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行期日を定める政令」等の交付について Accessed at:  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000793130.pdf>

表 1 労災認定された医師の精神障害・自殺の特徴 (n=31、2010-2020)\*1

	件数	(%)		件数	(%)
<b>性別</b>			<b>設置主体別</b>		
男	17	(54.8)	国	6	(19.4)
女	14	(45.2)	公的医療機関	10	(32.3)
<b>年齢</b>			社会保険関係団体	0	(0.0)
29歳以下	8	(25.8)	医療法人	7	(22.6)
30-39	14	(45.2)	私立学校法人	6	(19.4)
40-49	7	(22.6)	その他の医療機関	1	(3.2)
50-59	1	(3.2)	医療機関外	1	(3.2)
60-69	0	(0.0)	<b>業種</b>		
70-79	1	(3.2)	医療・福祉業	29	(93.5)
<b>生存死亡</b>			病院	28	
生存	18	(58.1)	診療所	1	
死亡 (自殺)	13	(41.9)	老健施設	0	
<b>支給年度</b>			教育・学習支援業 (大学)	1	(3.2)
H22	1	(3.2)	製造業	1	(3.2)
H23	1	(3.2)	<b>教職兼務有無</b>		
H24	2	(6.5)	教職兼務有り	4	(12.9)
H25	2	(6.5)	教授	0	
H26	2	(6.5)	准教授	0	
H27	2	(6.5)	講師	2	
H28	1	(3.2)	助教	2	
H29	8	(25.8)	教職兼務無	27	(87.1)
H30	6	(19.4)	<b>診療科*2</b>		
R01	3	(9.7)	内科系	3	(9.7)
R02	3	(9.7)	外科系	4	(12.9)
<b>発症時季</b>			産婦人科	7	(22.6)
春 3-5月	8	(25.8)	初期臨床研修医	5	(16.1)
夏 6-8月	7	(22.6)	脳神経外科	3	(9.7)
秋 9-11月	6	(19.4)	眼科	2	(6.5)
冬 12-2月	10	(32.3)	上記以外の科*3	6	(19.4)
			その他 (教員、介護施設長)	1	(3.2)

\*1 医療・福祉業以外に従事する医師の資格を持つ事案も含む

\*2 後期研修医9件は所属診療科に分類

\*3 救急科1件、小児科1件、泌尿器科1件  
皮膚科1件、放射線科1件、精神科1件

表 2 労災認定された医師の精神障害・自殺の特徴 (n=31、2010-2020)

大学病院	件数	(%)
大学病院	8	(25.8)
国立大学	1	(3.2)
公立大学	1	(3.2)
私立大学	6	(19.4)
非大学病院	23	(74.2)

  

卒後年数	件数	(%)
卒後5年目	15	(48.4)
卒後1年目	3	(9.7)
卒後2年目	1	(3.2)
卒後3～5年目	11	(35.5)
卒後6～10年目	7	(22.6)
卒後11～20年目	6	(19.4)
卒後21～30年目	1	(3.2)
卒後30年目以降	2	(6.5)

  

臨床研修医	件数	(%)
臨床研修医	14	(45.2)
初期臨床研修医	5	(16.1)
後期臨床研修医	9	(29.0)
初期・後期研修医以外	17	(54.8)

  

決定時疾患名	件数	(%)
F3 気分（感情）障害	21	(67.7)
F31 双極性感情障害	1	(3.2)
F32 うつ病エピソード	16	(51.6)
F33 反復性うつ病性障害	2	(6.5)
F3のその他	2	(6.5)
F4 神経症性障害、ストレス関連障害等	10	(32.3)
F41 その他の不安障害	1	(3.2)
F43.0 急性ストレス反応	1	(3.2)
F43.1 心的外傷後ストレス障害	2	(6.5)
F43.2 適応障害	4	(12.9)
F4のその他	2	(6.5)

表 3 労災認定された医師の精神障害・自殺の労災認定要因\*1(業務上:医師、新基準のみ)  
(n=29)

	医師 男 n=15		医師 女 n=14		医師 研修医 n=13		医師 自殺 n=11		医師 合計 n=29		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<特別な出来事>											
心理的負荷が極度のもの	2	(13.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(9.1)	2	(6.9)	
極度の長時間労働	3	(20.0)	3	(21.4)	5	(38.5)	4	(36.4)	6	(20.7)	
<恒常的な長時間労働>											
	6	(40.0)	2	(14.3)	2	(15.4)	3	(27.3)	8	(27.6)	
<具体的な出来事>											
出来事の種類*2	具体的出来事										
①事故や災害の体験	1 (重度の) 病気やケガをした	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	2 悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	2	(13.3)	1	(7.1)	1	(7.7)	0	(0.0)	3	(10.3)
	3 業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	0	(0.0)	1	(7.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(3.4)
	4 会社の経営に影響する等の重大な仕事上のミスをした	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	5 会社で起きた事故・事件について、責任を問われた	1	(6.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(9.1)	1	(3.4)
	6 自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	7 業務に関連し、違法行為を強要された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
②仕事の失敗、過重な責任等の発生	8 達成困難なノルマが課された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	9 ノルマが達成できなかった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	10 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	11 顧客や取引先から無理な注文を受けた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	12 顧客や取引先からクレームを受けた	1	(6.7)	1	(7.1)	2	(15.4)	1	(9.1)	2	(6.9)
	13 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	14 上司が不在になることにより、その代行を任された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
③仕事の量・質	15 仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった	3	(20.0)	7	(50.0)	6	(46.2)	4	(36.4)	10	(34.5)
	16 1か月に80時間以上の時間外労働を行った	4	(26.7)	4	(28.6)	3	(23.1)	2	(18.2)	8	(27.6)
	17 2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った	2	(13.3)	7	(50.0)	4	(30.8)	3	(27.3)	9	(31.0)
	18 勤務形態に変化があった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	19 仕事のペース、活動の変化があった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
④役割・地位の変化等	20 退職を強要された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	21 配置転換があった	1	(6.7)	1	(7.1)	1	(7.7)	1	(9.1)	2	(6.9)
	22 転勤をした	3	(20.0)	0	(0.0)	1	(7.7)	3	(27.3)	3	(10.3)
	23 複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	24 非正規社員の理由により仕事上の差別、不利益取り扱いを受けた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	25 自分の昇格・昇進があった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	26 部下が減った	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
⑤対人関係	27 早期退職制度の対象となった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	28 非正規社員である自分の契約満了が迫った	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	29 (ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	1	(6.7)	0	(0.0)	1	(7.7)	1	(9.1)	1	(3.4)
	30 上司とのトラブルがあった	2	(13.3)	3	(21.4)	2	(15.4)	1	(9.1)	5	(17.2)
	31 同僚とのトラブルがあった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	32 部下とのトラブルがあった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	33 理解してくれていた人の異動があった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
⑥セクシュアルハラスメントを受けた	34 上司が替わった	0	(0.0)	1	(7.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(3.4)
	35 同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	36 セクシュアルハラスメントを受けた	0	(0.0)	1	(7.1)	1	(7.7)	0	(0.0)	1	(3.4)
事案数合計		15	(100.0)	14	(100.0)	13	(100.0)	11	(100.0)	29	(100.0)

\*1 特別な出来事と具体的な出来事が重複している事例もあるため、事案数と出来事の合計は一致しない。割合の算出は事案数を分母としている。

\*2 具体的な出来事が複数該当している事例もある。



表 5 看護師 性別、発症時年齢、生死

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31/令和元年度	令和2年度	合計
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
事案数	15 (100)	13 (100)	12 (100)	15 (100)	17 (100)	7 (100)	12 (100)	22 (100)	22 (100)	16 (100)	42 (100)	193 (100)
(年度別%)	(7.8)	(6.7)	(6.2)	(7.8)	(8.8)	(3.6)	(6.2)	(11.4)	(11.4)	(8.3)	(21.8)	100%
性別												
男性	4 (26.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.5)	2 (9.1)	2 (12.5)	5 (11.9)	14 (7.3)
女性	11 (73.3)	13 (100.0)	12 (100.0)	15 (100.0)	17 (100.0)	7 (100.0)	12 (100.0)	21 (95.5)	20 (90.9)	14 (87.5)	37 (88.1)	179 (92.7)
発症時年齢												
10-19歳	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
20-29歳	4 (26.7)	4 (30.8)	4 (33.3)	0 (0.0)	3 (17.6)	0 (0.0)	3 (25.0)	7 (31.8)	3 (13.6)	5 (31.3)	12 (28.6)	45 (23.3)
30-39歳	6 (40.0)	2 (15.4)	3 (25.0)	4 (26.7)	7 (41.2)	3 (42.9)	3 (25.0)	5 (22.7)	9 (40.9)	3 (18.8)	12 (28.6)	57 (29.5)
40-49歳	2 (13.3)	4 (30.8)	4 (33.3)	7 (46.7)	4 (23.5)	1 (14.3)	4 (33.3)	7 (31.8)	6 (27.3)	6 (37.5)	10 (23.8)	55 (28.5)
50-59歳	3 (20.0)	3 (23.1)	1 (8.3)	3 (20.0)	1 (5.9)	3 (42.9)	1 (8.3)	2 (9.1)	4 (18.2)	2 (12.5)	6 (14.3)	29 (15.0)
60歳以上	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	2 (11.8)	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.8)	7 (3.6)
事案の生死												
生存	14 (93.3)	12 (92.3)	11 (91.7)	15 (100.0)	17 (100.0)	6 (85.7)	12 (100.0)	21 (95.5)	22 (100.0)	15 (93.8)	41 (97.6)	186 (96.4)
死亡	1 (6.7)	1 (7.7)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	1 (4.5)	0 (0.0)	1 (6.3)	1 (2.4)	7 (3.6)
事業場規模												
10人未満	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.5)	1 (4.5)	2 (12.5)	0 (0.0)	5 (2.6)
10~49人	0 (0.0)	2 (15.4)	1 (8.3)	5 (33.3)	2 (11.8)	2 (28.6)	2 (16.7)	2 (9.1)	4 (18.2)	1 (6.3)	9 (21.4)	30 (15.5)
50~99人	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	2 (13.3)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	2 (9.1)	2 (9.1)	1 (6.3)	1 (2.4)	10 (5.2)
100~499人	11 (73.3)	6 (46.2)	3 (25.0)	4 (26.7)	7 (41.2)	2 (28.6)	5 (41.7)	10 (45.5)	8 (36.4)	7 (43.8)	14 (33.3)	77 (39.9)
500~999人	1 (6.7)	1 (7.7)	4 (33.3)	2 (13.3)	0 (0.0)	1 (14.3)	2 (16.7)	3 (13.6)	5 (22.7)	4 (25.0)	12 (28.6)	35 (18.1)
1000人以上	2 (13.3)	2 (15.4)	4 (33.3)	0 (0.0)	8 (47.1)	0 (0.0)	3 (25.0)	3 (13.6)	2 (9.1)	1 (6.3)	6 (14.3)	31 (16.1)
記載無し/不明	1 (6.7)	1 (7.7)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	1 (14.3)	0 (0.0)	1 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.6)

表 6 労働条件等一般的事項

	n	%
所定休日		
週休1日制	5	(2.6)
週休2日制	37	(19.2)
隔週週休2日制	5	(2.6)
完全週休2日制	27	(14.0)
カレンダーなどで指定	21	(10.9)
その他*1	70	(36.3)
記載無し/不明	28	(14.5)
合計	193	(100.0)
出退勤の管理状況*2		
タイムカード	97	(50.3)
出勤簿	76	(39.4)
管理者による確認	16	(8.3)
本人の申告	15	(7.8)
その他（勤務表や勤務計画表など）	13	(6.7)
就業規則		
あり	75	(38.9)
なし	2	(1.0)
記載無し/不明	116	(60.1)
合計	193	(100.0)
賃金規程		
あり	51	(26.4)
なし	3	(1.6)
記載無し/不明	139	(72.0)
合計	193	(100.0)

\*1 その他には、重複している項目も含まれている。（ex 週休1日制+カレンダーで指定など）

\*2 出退勤の管理状況に関しては、重複している項目も含まれている（ex タイムカード+出勤簿など）

表 7-1 労災認定された看護師の労災認定要因\*1(業務上:男性看護師、新基準のみ)(n=10)

		平成22～令和元 年度		令和2年度		合計	
事案数 (年度別%)		5 (50.0)		5 (50.0)		10 (100.0)	
＜特別な出来事＞							
心理的負荷が極度のもの		0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
極度の長時間労働		0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
＜恒常的な長時間労働＞							
		1	(20.0)	0	(0.0)	1	(10.0)
＜具体的な出来事＞							
出来事の種類	具体的な出来事						
①事故や災害の体験	1 (重度の) 病気やケガをした	0	(0.0)	2	(40.0)	2	(20.0)
	2 悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	1	(20.0)	2	(40.0)	3	(30.0)
	3 業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	4 会社の経営に影響する等の重大な仕事上のミスをした	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	5 会社で起きた事故・事件について、責任を問われた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	6 自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	7 業務に関連し、違法行為を強要された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
②仕事の失敗、過重 な責任等の発生	8 達成困難なノルマが課された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	9 ノルマが達成できなかった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	10 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	11 顧客や取引先から無理な注文を受けた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	12 顧客や取引先からクレームを受けた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	13 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	14 上司が不在になることにより、その代行を任された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
③仕事の量・質	15 仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった	1	(20.0)	1	(20.0)	2	(20.0)
	16 1か月に80時間以上の時間外労働を行った	1	(20.0)	0	(0.0)	1	(10.0)
	17 2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った	1	(20.0)	0	(0.0)	1	(10.0)
	18 勤務形態に変化があった	1	(20.0)	0	(0.0)	1	(10.0)
	19 仕事のペース、活動の変化があった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
④役割・地位の変化 等	20 退職を強要された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	21 配置転換があった	1	(20.0)	1	(20.0)	2	(20.0)
	22 転勤をした	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	23 複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	24 非正規社員の理由により仕事上の差別、不利益取り扱いを受けた	1	(20.0)	0	(0.0)	1	(10.0)
	25 自分の昇格・昇進があった	1	(20.0)	0	(0.0)	1	(10.0)
	26 部下が減った	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	27 早期退職制度の対象となった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
⑤対人関係	28 非正規社員である自分の契約満了が迫った	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	29 (ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	2	(40.0)	0	(0.0)	2	(20.0)
	30 上司とのトラブルがあった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	31 同僚とのトラブルがあった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	32 部下とのトラブルがあった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	33 理解してくれていた人の異動があった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	34 上司が替わった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
⑥セクシュアルハラス メントを受けた	35 同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	36 セクシュアルハラスメントを受けた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
⑤対人関係	29 上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	0	(0.0)	1	(20.0)	1	(10.0)
	30 同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた	0	(0.0)	2	(40.0)	2	(20.0)

\*1 具体的な出来事が重複している事例もあるため、事案数と出来事の合計は一致しない。割合の算出は事案数を分母としている。

表 7-2 労災認定された看護師の労災認定要因\*1(業務上:女性看護師、新基準のみ)(n=157)

		平成22～令和元 年度		令和2年度		合計	
事案数		120		37		157	
(年度別%)		(76.4)		(23.6)		(100.0)	
<特別な出来事>		n	(%)	n	(%)	n	(%)
心理的負荷が極度のもの		12	(10.0)	0	(0.0)	12	(7.6)
極度の長時間労働		2	(1.7)	1	(2.7)	3	(1.9)
<恒常的な長時間労働>		5	(4.2)	2	(5.4)	7	(4.5)
<具体的な出来事>							
出来事の種類	具体的な出来事						
①事故や災害の体験	1 (重度の) 病気やケガをした	17	(14.2)	6	(16.2)	23	(14.6)
	2 悲惨な事故や災害の体験、目撃をした	59	(49.2)	13	(35.1)	72	(45.9)
	3 業務に関連し、重大な人身事故、重大事故を起こした	2	(1.7)	0	(0.0)	2	(1.3)
	4 会社の経営に影響する等の重大な仕事上のミスをした	2	(1.7)	0	(0.0)	2	(1.3)
	5 会社で起きた事故・事件について、責任を問われた	3	(2.5)	1	(2.7)	4	(2.5)
	6 自分の関係する仕事で多額の損失等が生じた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	7 業務に関連し、違法行為を強要された	2	(1.7)	0	(0.0)	2	(1.3)
②仕事の失敗、過重な責任等の発生	8 達成困難なノルマが課された	2	(1.7)	1	(2.7)	3	(1.9)
	9 ノルマが達成できなかった	1	(0.8)	0	(0.0)	1	(0.6)
	10 新規事業の担当になった、会社の建て直しの担当になった	1	(0.8)	1	(2.7)	1	(0.6)
	11 顧客や取引先から無理な注文を受けた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	12 顧客や取引先からクレームを受けた	5	(4.2)	3	(8.1)	8	(5.1)
	13 大きな説明会や公式の場での発表を強いられた	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	14 上司が不在になることにより、その代行を任された	1	(0.8)	0	(0.0)	1	(0.6)
③仕事の量・質	15 仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった	3	(2.5)	5	(13.5)	8	(5.1)
	16 1か月に80時間以上の時間外労働を行った	2	(1.7)	0	(0.0)	2	(1.3)
	17 2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った	3	(2.5)	2	(5.4)	5	(3.2)
	18 勤務形態に変化があった	0	(0.0)	2	(5.4)	2	(1.3)
	19 仕事のペース、活動の変化があった	1	(0.8)	1	(2.7)	2	(1.3)
④役割・地位の変化等	20 退職を強要された	3	(2.5)	0	(0.0)	3	(1.9)
	21 配置転換があった	4	(3.3)	1	(2.7)	5	(3.2)
	22 転勤をした	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	23 複数名で担当していた業務を1人で担当するようになった	2	(1.7)	1	(2.7)	3	(1.9)
	24 非正規社員の理由により仕事上の差別、不利益取り扱いを受けた	1	(0.8)	0	(0.0)	1	(0.6)
	25 自分の昇格・昇進があった	1	(0.8)	0	(0.0)	1	(0.6)
	26 部下が減った	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	27 早期退職制度の対象となった	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
⑤対人関係	28 非正規社員である自分の契約満了が迫った	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	29 (ひどい) 嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた	16	(13.3)	2	(5.4)	18	(11.5)
	30 上司とのトラブルがあった	9	(7.5)	3	(8.1)	12	(7.6)
	31 同僚とのトラブルがあった	2	(1.7)	1	(2.7)	3	(1.9)
	32 部下とのトラブルがあった	2	(1.7)	1	(2.7)	3	(1.9)
	33 理解してくれていた人の異動があった	1	(0.8)	1	(2.7)	2	(1.3)
	34 上司が替わった	2	(1.7)	0	(0.0)	2	(1.3)
	35 同僚等の昇進・昇格があり、昇進で先を越された	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
⑥セクシュアルハラスメントを受けた	36 セクシュアルハラスメントを受けた	14	(11.7)	3	(8.1)	17	(10.8)
⑤対人関係	29 上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた	0	(0.0)	3	(8.1)	3	(1.9)
	30 同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた	0	(0.0)	10	(27.0)	10	(6.4)

\*1 具体的な出来事が重複している事例もあるため、事案数と出来事の合計は一致しない。割合の算出は事案数を分母としている。

表 8 嫌がらせ、いじめ、パワーハラスメントのまとめ\*1

全36件		N		(%)	
性別					
男性		5		13.9	
女性		31		86.1	
年齢					
		男性	5	女性	31
10-19歳		0	(0.0)	0	(0.0)
20-29歳		1	(20.0)	9	(29.0)
30-39歳		3	(60.0)	4	(12.9)
40-49歳		1	(20.0)	9	(29.0)
50-59歳		0	(0.0)	9	(29.0)
事業場規模					
10人未満		0	(0.0)	2	(6.5)
10~49人		0	(0.0)	6	(19.4)
50~99人		0	(0.0)	2	(6.5)
100~499人		1	(20.0)	12	(38.7)
500~999人		1	(20.0)	6	(19.4)
1000人以上		3	(60.0)	3	(9.7)
記載無し/不明		0	(0.0)	0	(0.0)
具体的な出来事（重複している場合も記載）					
（重度の）病気やケガをした		0	(0.0)	3	(9.7)
悲惨な事故や災害の体験、目撃をした		0	(0.0)	1	(3.2)
会社の経営に影響する等の重大な仕事上のミスをした		0	(0.0)	1	(3.2)
会社で起きた事故・事件について、責任を問われた		0	(0.0)	1	(3.2)
業務に関連し、違法行為を強要された		0	(0.0)	1	(3.2)
仕事内容・量の変化		0	(0.0)	3	(9.7)
勤務形態に変化があった		1	(20.0)	0	(0.0)
配置転換があった		2	(40.0)	0	(0.0)
自分の昇格・昇進があった		1	(20.0)	0	(0.0)
上司とのトラブルがあった		0	(0.0)	3	(9.7)
部下とのトラブルがあった		0	(0.0)	1	(3.2)
単独事案		3	(60.0)	22	(71.0)
加害者および内容（重複している場合も記載している 院長からの被害に関しては上司、医師両方にカウントしている）					
上司	暴言	1	(20.0)	9	(29.0)
	暴力（脅し・威嚇も含む）	0	(0.0)	1	(3.2)
	無視	2	(40.0)	0	(0.0)
	有休を認められない	0	(0.0)	1	(3.2)
医師	暴言	0	(0.0)	7	(22.6)
	暴力（脅し・威嚇も含む）	0	(0.0)	2	(6.5)
同僚・部下	暴言	0	(0.0)	1	(3.2)
患者（入所者）	暴力（殴られる、首を絞められる等）	3	(60.0)	15	(48.4)
患者（入所者）	暴言	0	(0.0)	1	(3.2)
患者家族	執拗なクレーム	0	(0.0)	1	(3.2)
その他	記者 報道 SNSでコロナ感染を報道・掲載された	0	(0.0)	1	(3.2)

\*1 29(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた+新29(上司等から、身体的攻撃、精神的攻撃等のパワーハラスメントを受けた)+新30(同僚等から、暴行又は(ひどい)いじめ・嫌がらせを受けた)を合致してまとめたデータ