

第2章

業務上の危険から 看護職を守る(安全な職場づくり)

1 業務上の危険（ハザード）要因と 予防・対策

1. 看護職を取り巻く「業務上の危険（ハザード）」とは？

ここでは、「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」の構成要素の一つである、働く場の環境と労働安全衛生（健康と安全）に焦点をあてます。業務上の危険を7つの要因（生物学的要因、物理的要因、化学的要因、人間工学的要因、交通移動要因、勤務・労働時間要因、心理・社会的要因）に分類し、それぞれの予防・対策を紹介します。

●業務上の危険は、看護職が働く「あらゆる場」にあります。

地域包括ケアシステムの進展とともに、看護職の働く場は、これまで中心だった医療施設から地域へと広がっています。患者(利用者)の居宅やさまざまな施設などでも、「業務上の危険」について対策を講じることが重要です。あなたが働く場の「業務上の危険」について確認しましょう。

●高齢看護職に配慮した職場環境の改善の視点も忘れずに

先進諸国の例に漏れず、日本でも看護職の高齢化とその対応が課題となりつつあります。就業中の看護職の平均年齢は約43歳、その11人に一人が60歳以上です。¹⁾ 高齢者が安全に業務を行えるよう、職場環境を整えましょう。

1) 厚生労働省：平成28年度衛生行政報告例の概況，2016，2018年2月23日アクセス，
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/16/index.html

● ICN (国際看護師協会) は、2017 年に「看護師の労働安全衛生」についての所信声明を 11 年ぶりに改訂しました。

ICN 所信声明は職業上の障害と疾病への対処の重要性を指摘しています。

保健医療従事者の労働環境は、最も危険な職業現場の一つであると考えられ、看護師は健康に有害なものにさらされることが少なくない。職業上の傷害と疾病は、精神的苦痛や仕事に対する不満を増大し、離職の増加につながることが多く、看護師不足の悪化及び看護労働力問題に悪影響を及ぼす。看護師の健康とウェルビーイングを守ることは、個々の看護師、患者、家族及びコミュニティのほか、保健医療組織や保健医療制度に対し、広範にわたり良好なアウトカムをもたらす。

ICN 所信声明「看護師の労働安全衛生」(2017 年日本看護協会訳)
http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/health_16_2017.pdf

また、保健医療環境に見られる危険有害因子として以下を挙げており、本ガイドラインでの業務上の危険要因の分類は、こちらを参考にしています。

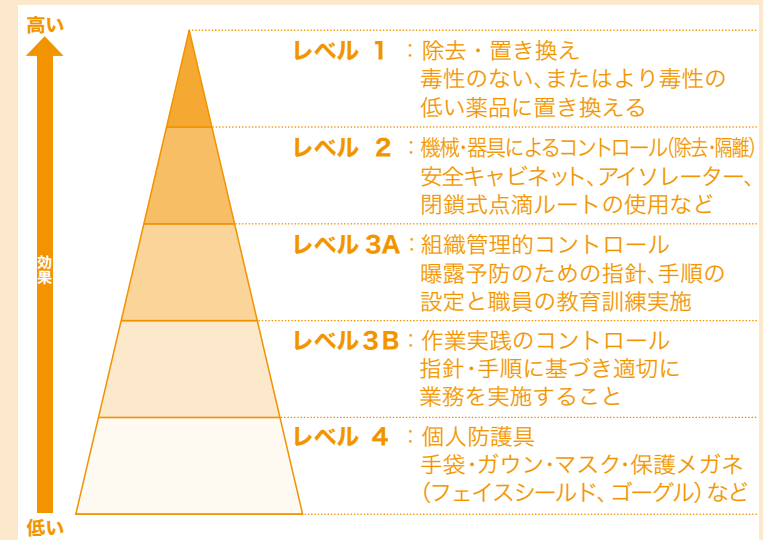
●生物学的危険有害要因(ウイルス、バクテリア) ●化学的危険有害要因(グルタルアルデヒド、細胞毒性薬) ●人間工学的危険有害要因(過度の労作、転倒、抱え上げ) ●物理的危険有害要因(放射線、鋭利物) ●精神的危険有害要因(交代制勤務、過剰な業務量、暴力、ストレス)

ICN 所信声明「看護師の労働安全衛生」(2017 年日本看護協会訳)
http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/policy/pdf/health_16_2017.pdf



コラム6 ヒエラルキーコントロールとは?

職業上の危険性への曝露を排除または最小限にするためのリスクマネジメントの概念です。²⁾ 米国の CDC (国際疾病予防管理センター)、NIOSH (国立労働安全衛生研究所) では、曝露に対する効果的な予防策についてヒエラルキーコントロールを紹介しています。



「平成 29 年度日本看護協会看護労働委員会答申より」

2. 主要な取り組みのポイント

①組織全体で取り組むこと

組織の意思決定に基づいた、組織を挙げた取り組みが大切です。

2016 年の過労死等防止対策推進法を契機に長時間労働の是正に向けた厚生労働行政の取り組みが加速され、労働基準監督署による企業や医療機関への監督指導が強化されています。こうした労働監督行政による規制は、組織への注意喚

2) Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health: Hierarchy of Controls, 2016, 2018 年 2 月 23 日アクセス,
<https://www.cdc.gov/niosh/topics/hierarchy/default.html>

起として即効性があるとはいえ、やはり、本来は組織が自主的に労働者の健康と安全に配慮した取り組みを行うべきです。関係法令の順守は当然であり、法令に照らして問題がある場合には、実態を直視し、具体的な改善の方策を探りましょう。

職場における業務上の危険に対しては、組織横断的な労働安全衛生活動が必須です。まずは安全衛生の基本方針を策定し、職員が安全衛生の必要性を認識し、活動が推進されるような仕組みを作ることが求められます。

一般に労働安全衛生対策として組織全体で取り組むこととして、①委員会の設置、②衛生管理者の活用、③保安体制の整備、④環境の整備（設備・防護機材など）、⑤健康診断の実施、⑥マニュアルの作成及び定期的評価、⑦データ管理による情報の共有・管理の向上、⑧リスク評価、⑨看護管理者および職員への教育・研修、⑩適切な労災申請・補償、⑪相談窓口の設置、⑫外部機関・資源の活用、⑬患者への協力・支援などが挙げられます。

労働安全衛生法において、快適な職場環境を形成することは事業者の努力義務とされています。衛生委員会をはじめとする職場内の委員会は、労使が現状認識を共有し、対策を話し合い、看護職の意見を反映させる場ともなります。衛生委員会の構成員でもある衛生管理者には、職場の管理者や人事部門、産業医などと連携し、日常的な作業環境の監視や精神的な健康不調状態にある職員の把握と対処などを通じて勤務環境を改善する役割があります。特に心の問題の対応窓口として、組織内外の相談窓口との連携の仕組みも整えておくといでしょう。

また、組織・施設内でのあらゆる暴力行為から患者（利用者）と職員を守るため、保安体制の整備が急がれます。日常的な情報交換や緊急時の通報・支援要請を含めて、関係機関や地域社会との具体的な連携の仕組みを構築します。地域・社会・患者（利用者）への周知と協力のお願も欠かせません。

職員の健康被害を防止するためには、作業環境測定を行い、職場から有害要因や不快要因を除去し良好な作業環境を整えること「作業環境管理」が必須です。また、職場の受動喫煙対策も組織的に実施することが効果的です。

特に医療施設では、職員が日常的に治療や検査、消毒や滅菌用として健康に悪影響を及ぼす危険性のある薬品や化学物質を取り扱っており、健康障害の予防対策は必須です。これらのリスクにさらされている職員に対し法律で義務付けられて

いる健康診断を実施するほか、特に健康の保持に努める必要がある者に対しては、医師や保健師による保健指導を実施します。

職員に安全衛生の意識を培うには、業務上の危険要因と予防・対策に関するマニュアルを整備し、安全衛生のためのルールを文書化します。全員が共通の情報を得られるよう、職員がいつでも参照できるようにしておくことが望ましく、定期的な研修やトレーニングを通じて浸透と定着を図ります。

それでも、万が一労働災害が起こってしまった場合は、速やかに労働基準監督署に適正な労災申請（労災発生の届出と労災保険の請求申請）をします。被災者・遺族などへの経済的補償は時として原因調査や設備改善などに係る費用を大きく上回ると言われていています。対応のための膨大な時間と労力や、報道などによる職場のイメージダウンの痛手も軽視できません。労働災害を防止する取り組みは職員の安全を守るのと同時に、組織にとっても大きなメリットがあります。

なお、組織全体で取り組むべき対策に関しては、看護管理者はもとより、職員一人ひとりが理解をして実践する必要があるため、職員への教育・研修は非常に重要な取り組みです。教育すべき事項、目的、対象者、内容、方法などを整理して、教育計画を立て、各部門の協力を得て全ての職員に対して定期的・計画的に研修の機会を設け、職員教育の充実に努めましょう。



コラム7 業務委託をするときは、労働安全衛生管理を忘れずに

病院・施設内の清掃や環境整備、物品搬送、給食などの業務の外部事業者への委託は、近年広く行われています。その際、病院・施設にやってきた業務委託先の職員も、病院・施設の職員と全く同じ職場環境で業務にあたることになり、自施設の職員と同様の労働安全衛生対策が必要です。また、業務委託先の職員に対して病院・施設側は直接の指揮命令ができないため、緊急の指示命令を伝える仕組みを確認しておきたいものです。業務委託契約時に少なくとも

- ①委託先外部事業者と自施設の役割分担と責任範囲を明確にする
 - ②委託先外部事業者の職員への教育訓練内容を契約事項に含める
 - ③業務遂行中の職員への指導・連絡の方法、管理体制を取り決める
- などが必要です。さらに、委託先事業者の選定に際して、事業者の労働安全衛生対策、職員教育訓練体制を選定基準として重視することも大切でしょう。

②看護管理者が取り組むこと

看護管理者は経営・管理に責任を持つメンバーの一員として、組織全体の取り組みを主導します。また、看護部門の責任者として、看護職員の心身の健康を守り、看護の質を向上させる取り組みを担います。

看護部の体制づくりのポイントは、作業環境の確認や基準・手順などの定期的な見直しと、職員教育プログラムの作成です。医療安全管理者や感染管理者とも連携しながら安全な職場環境を目指します。

まずは、作業環境の確認と改善です。7つの業務上の危険の現状、予防と対策の状況を、ラウンド（巡視）などによって確認します。院内の衛生委員会を積極的に活用すると良いでしょう。さらに年2回の法定の健康診断受診率は、看護職員の健康管理の重要な指標となります。交代勤務の都合で受診出来ないことがないように勤務計画に配慮するほか、未受診者への受診勧奨で100%の受診を目指します。2016年から開始されたストレスチェックの結果を分析し、職場環境改善の指標とします。

適切な労働時間管理は、看護管理者にとって最も重要な仕事です。日本看護協会は「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（2013年）を公表し、夜勤負担軽減を呼び掛けています。夜勤・交代勤務は、それ自体で健康に影響を与えるといわれており、負担軽減対策が欠かせません。同ガイドラインの「勤務編成の基準」などを参考に、夜勤・交代制勤務の運用ルールを見直し、改善を図りましょう。さらに、時間外勤務の管理も重要な課題です。時間外労働の実態把握と業務見直し・要員配置の適正化などを通じて縮減を図りますが、これには看護部門だけでなく他部門・他職種の協力も必要です。「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（厚生労働省・2017年）などの法令などにのっとった労働時間の取り扱いを、改めて職場のルールとして確認しましょう。各現場での幅広い24時間365日業務が行われている環境では、「仕事を引き継ぐ」というマネジメントが必要であり、長時間労働による職員の健康への影響に細心の注意を配る必要があります。

次に労働安全衛生に関する教育プログラムの作成です。採用時の研修はもちろんのことと職位に応じて段階的な教育計画を立案します。看護師長以上の看護管理者向けには、

定期的に労務管理に関する基礎知識やハラスメント対策に関する研修を計画します。

新採用時研修では、ストレス対処法や睡眠・食事・休息など体と心の整え方を教育します。自分の健康を守るための知識と技術を身につけることを目標としましょう。夜勤を導入する時期には、体調や睡眠時間に気を配ります。専門職業人としてのスタートでは、同時に交代制勤務への適応という大きなハードルを越えなくてはなりません。このとき優先すべきは、体調管理です。

看護師長は、看護職にとって最も身近な管理者として重要な役割を果たします。勤務計画には部署の看護提供体制マネジメントと労働時間管理の両面があります。日々の業務の中で、さまざまな業務上の危険要因にかかわるリスクに早期に気づき対処することがのぞまれます。良好なパフォーマンスの維持のためにも、看護師長自身の健康管理が大切であり、看護部長は看護師長の状況に常に気を配ります。

看護部長は、看護部内はもちろん組織全体の労働安全衛生を推進する役割を担います。組織全体の職場環境改善が、看護職の環境改善につながります。医師や多職種間の連携をよくするなど組織横断的な支援体制を構築しましょう。また、労働組合とは、定期的な話し合いで働きやすい職場づくりを目指します。

また看護学生の実習受け入れにあたっては、学生の体調不良時の対応やハラスメントや暴力を受けた時の対応について、教育機関とも連携して基準を作成しておくといでしょう。看護学生の時から、労働リスクや健康管理についての教育が必要です。

③看護職一人ひとりが取り組むこと

看護職自身が業務上の危険から自分自身を守ることを意識し、適切な行動をとることで、はじめて職場の労働安全衛生の取り組みが効果を上げます。

業務上の危険から自分自身を守る行動が正しく行われない理由には、大きく3つあると言われています。

- ▶「知らなかったから」（教わらなかった、覚えなかった、忘れた）
- ▶「できなかったから」（自分には難しかった、技能的に未熟だった、心身の調子が悪かった）
- ▶「やらなかった」（無意識にやらなかった、面倒だから、過信していたなど）

ここでは、職場のスタッフの一員としてあなた自身が取り組みに着手できるよう、ポイントを示します。

まず手始めに、ご自身の職場の就業規則や規程、心得、手順書などの「仕事のルール」を確認しましょう。仕事のルールは仕事のやり方を示すだけでなく、先人の知恵や経験、科学的根拠などに基づいて、安全・健康を守る内容が盛り込まれています。

業務上の危険について知る上でポイントになりそうなものについては、本項以降に記載しています。それらを手掛かりに、あなたの職場の危険要因とその対処法を確認し、「自分は何をどうするか？」を考えてみましょう。

一般に、事故は不安全な状態や不安全な行動、不注意によって起こると言われています。不安全な行動は自覚と経験で避けられます。そして、不注意については、個人の日常生活上の態度や習慣が間接的に影響します。

仕事を続けていくことは自分の生活の糧を得るためですが、職場の共同目的を果たすため、つまり、患者（利用者）によりよい看護を提供するために、働く職場の人々とのよりよい共同行為に加わることであります。社会人として、心身のリズムをできる範囲で整え、自分の健康は自分で守り、ある程度そのリズムに波がないように努めなくてはなりません。これは労働契約に付随する「自己保健義務」にあたり、ご自身と勤務先との約束ごとであるといえます。

一方で、危険要因が事故や病気につながる例を目の当たりにすることは実際には多くなく、また、あってはいけないものです。危険の存在を認識し対策に取り組む方策として、「ハインリッヒの法則」を活かした「ヒヤリハット撲滅運動」の推進などがあります。ツールを活かした現実的で活発な議論やシミュレーションなどが安全な職場づくりの強力な味方になります。職場の「安全衛生委員会（衛生委員会）」やミーティングなどを活用し取り組みましょう。

職場はあなたの私生活に干渉しませんが、私生活が仕事に差し障ることは気にかけてます。普段から円滑な仕事のための「報告、連絡、相談（ほう・れん・そう）」を意識しつつ、公私ともに心配なことがあった場合の相談は誰にすればよいかも確認しておきましょう。

参考①：用語の解説

【ハインリッヒの法則】 アメリカの安全技師ハインリッヒが唱えた災害に関する説。「1:29:300」の説によれば、330件の類似の事故のうち、1件の重傷の背後に29件の軽症の事故が、さらにはケガにまでは至らなかった300件の事故が存在するという。

この説から、災害をなくすには、ケガには至らなかった事故の摘出と、その排除を図る必要があるとして、「ヒヤリハット撲滅運動」などの形で安全運動を進めている事業場がかなりみられる。

【ヒヤリハット】 重大な災害や事故には至らないものの、直結してもおかしくない、一歩手前の事例をいう。

【報・連・相】 「報告」「連絡」「相談」の頭文字をとった主にビジネスマナーで用いられる略語で、主に部下が上司に対して行う。これがきちんと機能することで、上司と部下との意思疎通が円滑になり、業務の状況をしっかり把握することができる。

参考：「新訂 新入者安全衛生教育 指導者用」・中央労働災害防止協会・1999。

「改訂版 新入社員安全衛生教育マニュアル」・労働調査会・2017。

④地域・社会・患者（利用者）と共に取り組むこと

病院・施設がヘルシーワークプレイスを目指す取り組みにあたって、サービスの受け手である地域・社会・患者（利用者）の理解と協力が欠かせません。地域・社会の人々は、ときに患者（利用者）となり、その家族や関係者となりますが、多くは病院・施設との直接のかかわりが無い生活を送っています。

病院・施設が地域の資源であることを理解してもらいます。地域と交流し、理解を深めてもらう機会としては、一般向け見学会や地域住民向けのセミナーの開催、行事への参加呼びかけなど、地域の人々を招き入れるものが考えられます。近隣の小中学生の社会見学や市民看護体験の企画なども相互理解の場として効果的です。病院・施設の側から地域に出向いていく機会としては、地域や学校のさまざまなイベント（防災訓練や健康教育）の講師としての職員の派遣や、そのなかで病院・施設の賢い使いかたをPRすることなどが考えられます。

多くの看護職はさまざまな社会貢献を目的とした活動に参加していますので、地域・社会・患者（利用者）との直接的な交流を通じて、看護職への理解を深めることができます。このような働きかけを行い、看護職を支援することで、将来も安定した質の高い看護提供を自分たちが受けられるという相互理解が生まれます。

質の高いサービスの提供と職員の労働安全衛生の確保のために協力を得たい内容については、直接のメッセージだけでなく、人々と接するさまざまな機会に発信しましょう。具体的な協力依頼の内容は、たとえば、外来受診の仕方、入院中のルールを守ること、職員への暴言・暴力禁止、大規模災害時の地域の対応についてなどです。

の蔓延は、人口増加、感受性人口の変化、都市化による人口過密、環境変化、戦争と社会混乱、不十分な感染症対策、衛生状態と衛生設備、食品産業の変化、及び拡大する世界貿易や旅行などによって促進される。」と記しています。

生物学的要因への予防と対策がなぜ大切か？

- 看護職は看護実践において、こうした生物学的要因と日常的に接触しています。医療用針をはじめとする医療汚染機材や、汚染リネン、糞尿、吐物などの汚染物（廃棄物を含む）を取扱うため、その予防と対策を理解し実践することが不可欠です。
- 標準予防対策（スタンダードプリコーション）³⁾は、汗を除くすべての血液・体液、分泌物、排泄物、創傷のある皮膚・粘膜は伝播しうる感染性微生物を含んでいる可能性があるという原則に基づいて行われる標準的な予防策です。標準予防策の主な内容は、手指衛生（手洗い手指消毒）、個人防護具（手袋、マスク、ガウンなど）の使用、呼吸器衛生（咳エチケット）ですが、その他にも、周辺環境の整備やリネン類の取り扱い、医療機材や器具の取り扱い、安全な注射手技などが含まれます。

参考②

医療機関における院内感染防止マニュアル作成のための手引き（案）

[更新版] (160201ver.6.02) 2016年2月更新版

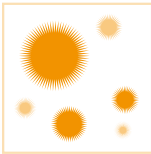
この手引きは医療機関において院内感染対策マニュアルを作成する際の参考とするために作成されたもので、院内感染対策について取り纏められています。こうした手引きを活用し、最適な予防と対策を講じましょう。

<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/kansenseigy/kousei2/7.tebiki.pdf>

- 各医療施設では、マニュアルや各種ガイドラインを十分に活用し、全ての職員が守れるルールを構築し、定期的に見直しを行わなければなりません。さらに、看護職一人ひとりとはそれらを日常の看護活動で実践し正しく理解し、患者（利用者）の安全を守ることと同様に、自らの安全を守らなければなりません。また看護職は、自らが感染源となりうることを理解し適切な行動をとることが必要です。

3) Centers for Disease Control and Prevention: Standard Precautions for All Patient Care, 2017, 2018年2月23日アクセス, <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

2 7つの要因への予防と対策



(1) 生物学的要因

生物学的要因とは？

- 職場における生物学的に危険な因子には、ウイルス・細菌・真菌・植物などが一般的に挙げられます。

この生物学的要因の感染経路には、血液媒介、空気、飛沫、接触によるものがありますが、医療機関では特に、皮膚の傷口から感染するケースや、呼吸器・消化器系を媒介して感染するケースが多く発生しています。

- 医療従事者が特に留意すべき感染症としては、B型肝炎（血液媒介）・C型肝炎（血液媒介）・A型肝炎（糞尿などの接触）、結核（空気感染）などが世界的に共通してあげられています。

医療機関で蔓延する可能性の高いものには、HIV/AIDS、水痘、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹などがあります。さらに、多剤耐性結核（MDR-TB）やメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などの多剤耐性菌への接触も生物学的要因に含まれます。

- 近年では、人々の渡航が活発となり、新型インフルエンザ、MERS（中東呼吸器症候群）、ジカ熱、デング熱、エボラ出血熱など多くの感染症が発生しています。医療従事者はこうした生物学的要因の最新情報を把握し、それぞれの発生機序・動態を理解し、予防に努めることが重要です。

- また、ICN（国際看護師協会）の所信声明「薬剤耐性（AMR）Antimicrobial resistance」（2017年改訂日本看護協会訳）では、薬剤耐性について「世界のあらゆる地域で、バクテリア、寄生虫、ウイルス及び菌類はますます抗微生物薬に対して耐性を持つようになっている。その結果、抗微生物薬が効かなくなり、感染状態が続き、他の人々や集団への感染が拡大するリスクが高まる。」（中略）「耐性病原菌



コラム8 汚染物の取扱い・清掃業務について

- ここでは、特に生物学的要因で留意したい、汚染物（医療器材・廃棄を含む）の不適切な取扱いによるリスクについて説明します。
汚染物には、例えばインスリン治療に伴う、インスリン薬や針の取扱い、また2章で紹介する（3）化学的要因（ハザードドラッグ）なども含まれます。
- 近年、多くの組織では、施設内の汚染物処理（廃棄を含む）や清掃などを医療専門職者ではない外部の事業者へ委託するケースが増えています。その際、医療専門職ではない労働者が作業を行うため、一層の留意が必要です。
- 医療従事者（看護職）が十分に、生物学的要因への予防対策と実践を行っていても、その人々の認識やその人々への支援が不十分な場合、本人への被害はもとより、患者（利用者）や医療従事者に感染を拡大させる危険があります。これは施設の種別や規模を問わず、また在宅についても同じことが言えます。他人事と捉えず、それぞれが最適な方を講じ、実践しましょう。

予防と対策の理解と実践

組織

安全対策に積極的に取り組む費用（コスト）と、対応しないことで生じる費用（コスト）を念頭に、それぞれの施設で最適な安全対策を講じましょう。

- 施設で働く医療従事者以外の人々の安全対策の検討を行います。
（標準予防策、感染経路別予防策、病原体別感染拡大防止対策、環境整備・衛生管理、院内感染対策、抗菌薬の適正使用、アウトブレイク対応策、情報の公開など）

看護管理者

組織との連携、個人への対応（測定・評価・改善・モニタリング）を行いましょ。

- 入職時の教育、定期的な教育、感染発生時の訓練を行う。
- マニュアルの周知徹底と定期的に再検証を行います。
- 医療安全・労働安全衛生委員会を有効活用し、職場巡視などを行います。

個人（看護職一人ひとり）

- 組織の予防対策は必ず守る。このくらいは大丈夫だろうと自らの行為の過信や、予防策を守らないことはありませんか？
- 自分の健康状態を知り、適切な行動をとる。定期健康診断を受け、必要時ワクチン接種を行います。発熱、消化器症状の変化（下痢・嘔吐）、倦怠感などの症状を我慢したり、放置していませんか？インフルエンザ感染、ノロウイルス感染などは看護職でも頻繁に起きます。無理をして勤務した結果、重大な感染拡大を招く恐れがあることを再認識しましょう。



コラム9 看護職が感染しやすい感染症とは？

以下の3つの生物学的要因は、特に例年罹患しやすい感染症になります。組織、個人それぞれが留意し、予防・感染拡大を防ぐことが求められます。

- ・季節性インフルエンザ（A型、B型、C型）
- ・ノロウイルス
- ・EBウイルス（伝染性単核球症）



コラム10 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」

「感染症法」特定感染症による出勤停止については、各施設でマニュアルが作成されていますので、それらを理解し守りましょう。感染時には速やかに受診・報告を行うことが重要です。



(2) 物理的要因

物理的要因とは？

- 職場における物理的に危険な因子には、電気、熱、音、不適切な換気、レーザー煙、電離性放射線、非電離性放射線、光、電子機器（ブルーライト）などが一般的に挙げられます。

物理的要因への予防と対策がなぜ大切か？

- 医療従事者はこうした物理的な要因のもと業務を行っています。働く場所の労働環境によって、その頻度が高い因子もあります。例えば、内視鏡室や手術室で働く看護職は、光度が制限された環境で業務を行うことになり、夜勤業務の場合もこれに該当する労働環境といえます。
- また、患者（利用者）の自宅を訪問して看護業務を行う場合も、物理的要因への留意が必要です。高齢者は温度に対する感覚が弱くなるため、真夏の暑い時期でも冷房を使用しない方が少なくありません。患者の健康と安全を看ると同時に、自らの労働環境が適切かも検討することが重要となります。
- 物理的要因のリスクとその予防対策について理解し、改善可能な点はないか見直しを行いましょう。

●看護業務での物理的因子の例

電気	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療用機材（保温・加湿器など）や患者宅の私物（電気毛布、電気ストーブなど）の不適切な取扱いによる火傷や感電など ・ 火災など二次災害の恐れ
熱	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療用機材の不適切な取扱いによる火傷など ・ 高温な労働環境になりやすい場所での長時間業務（給湯室、浴室（入浴介助時）、古い建物（家屋））は熱中症、脱水症状などをもたらす ・ 低温は労働環境での長時間業務
音	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機材の警報音への曝露など ・ 高音域の音に長時間さらされることで、頭痛、苛立ち、集中力の低下、同僚との会話が困難になるなど、心身症状以外にも様々なリスクをもたらす
換気	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不適切な換気下での業務による喉の痛み、鼻水、咳、頭痛などの身体症状
レーザー煙	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手術室で使用される電気メスなど皮膚組織などを照射・切除する際に、有害ガスや蒸気、空中細菌を発生させ、目や上気道の痛み、視覚障害をもたらす危険がある
電離性放射線	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般撮影（レントゲン）、CT検査、透視検査（消化器や血管の造影など）、IVR（Interventional Radiology）、核医学検査（SPECTやPET）、放射線治療など
非電離性放射線	<ul style="list-style-type: none"> ・ 可視光線、赤外線、電波（テレビ、ラジオなど周波数が3千ヘルツ以下の電磁波）、マイクロ波、紫外線の一部など
光 (ブルーライト含む) ⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長時間のパソコン、タブレットなどの電子通信機器使用業務 ・ 網膜・角膜や眼精疲労など目への影響や、頭痛、皮膚の老化、睡眠障害などの影響をもたらす ・ 不適切な作業環境照度での業務 ・ 眼精疲労など目への影響や、頭痛、集中力の低下など

*ブルーライトとは、人の目で見ることのできる光（可視光線）の中で、最も波長が短く、強いエネルギーを持ち、角膜や水晶体で吸収されずに網膜まで到達します。ブルーライトはパソコンやスマートフォンなどのLED（発光ダイオード）ディスプレイやLED照明、太陽の光にも含まれているため、夜に浴びすぎると体内時計を狂わせ睡眠リズムを乱し、自律神経機能に影響する可能性があります。

4) 日本看護協会：看護職の夜勤交代制・勤務に関するガイドライン、2013、2018年2月23日アクセス、<http://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/guideline/pdf/guideline.pdf>



(3) 化学的要因

化学的要因とは？

- 化学的要因とされる物質には、消毒剤、滅菌剤、薬物、試験試薬、清掃薬剤、殺菌剤などがあります。
例：エチレンオキシド（医療器具の滅菌消毒に使用）、ホルムアルヒド（病理・解剖室で使用）、グルタルアルデヒド（医療器具の殺菌消毒に使用）、ラテックスアレルギー、抗がん剤などの HDs（ハザードドラッグ）

化学的要因への予防と対策がなぜ大切か？

- 医療施設では、数多くの化学物質が取扱われており、患者（利用者）の治療に伴う化学物質の取扱いは避けることができません。このため、組織・施設において安全な取扱いや予防対策について学習し実践することが重要です。
- 化学物質一つひとつについて、予防策を講じましょう。
化学的要因による危険を防ぐために規則を設けるには、まず危険を知ること、そして危険の特徴や特性を知り、実際の曝露状況を調べるなどがあげられます。
- また、施設における化学物質取扱いのモニタリングには、曝露の統計（発生動向の把握）、化学物質の拡散（こぼれ、漏れなど）の統計（発生動向の把握）、知覚症状（異臭、視神経症状など）の確認や追跡（トレーサビリティ）と調査などがあげられます。
- さらに、化学物質を取扱う人の数や場所を制限し、使用する化学物質をよく吟味して最小限にすることも重要です。

予防と対策の理解と実践

●各因子に関する取り組みの一例

- ◆マニュアルに盛り込むべき項目の例
環境の整備（作業環境デザイン）
環境の定期的な点検
使用機材の保守・医療資材の明記
適切な隔離
適切な防具、遮断材の使用
事故発生時の報告フロー
評価と改善
- ◆継続的な教育やトレーニングの提供

チェックポイントの一例

- 【熱】・温度の測定と定期的な換気、作業時間の調製。
- 【音】・コミュニケーションや警報音を遮るほど騒音を放置していないか。
- 【放射線】・防護の三原則（正当化・防護の最適化・線量限度の適用）を守りましょう。
- 【光】・夜勤病室巡視など特別な状況を除いては、労働環境において適切な照度を提供する。
・夜間のベットサイドケアでは適切な照度を使用する。



コラム11 医療分野における放射線の管理については、医療法などの4つの法令が関係しています。

- ①医療法
- ②労働安全衛生法
- ③放射線障害防止法（RI法）
- ④薬機法

また、医療機関における診療従事者の被ばく管理については、上記①②に定められています。

**コラム12 治療用化学物質の取扱いについて（抗がん剤など）**

国では、発がん性などを有する化学物質を含有する抗がん剤などに対するばく露防止対策について、以下を公表しています。

（厚生労働省・平成26年5月29日）

抗がん剤などを取り扱う薬剤師や看護師などの労働者のばく露防止対策の留意事項

1. 調製時の吸入ばく露防止対策のために、安全キャビネットを設置
2. 取扱い時のばく露防止のために、閉鎖式接続器具など（抗がん剤の漏出及び気化並びに針刺しの防止を目的とした器具）を活用
3. 取扱い時におけるガウンテクニック（呼吸用保護具、保護衣、保護キャップ、保護メガネ、保護手袋などの着用）を徹底
4. 取扱いに係る作業手順（調剤、投与、廃棄などにおけるばく露防止対策を考慮した具体的な作業方法）を策定し、関係者へ周知徹底
5. 取扱い時に吸入ばく露、針刺し、経皮ばく露した際の対処方法を策定し、関係者へ周知徹底

- HDs（ハザーダストラッグ）の曝露予防のためには、薬物の溶解・混入・運搬・プライミング・投与・輸液の交換・廃棄のそれぞれの工程を正しい手順で取扱わなければなりません。特に看護職は、日々の業務でのプライミング・投与・輸液の交換・廃棄の取扱いを再確認し、疑問があれば対策を話し合い、改善に努めましょう。
- 最近では外来や在宅での化学療法も増えています。病院以外で働く看護職も同様に、再確認を行いましょう。

再確認の一例

- 薬剤のプライミング、薬剤ボトルなど交換時の抜き差しは安全に行われていますか？
- 閉鎖式接続器具などの防護用具は使用していますか？
- 廃棄の際の取扱いは正しく行われ安全でしょうか？（看護補助者を含む）

**コラム13 「化学品の分類および表示に関する世界調和システム」について知ろう**

GHS（The Globally Harmonized System of Classification and Labelling of Chemicals）は、化学品の危険有害性を世界的に統一された一定の基準に従って絵表示などを用いて分かりやすく表示し、その結果をラベルやSDS（Safety Data Sheet：安全データシート）に反映させ、災害防止及び人の健康や環境の保護に役立てようとするものです。GHSは国際的に活用され、普及が進んでいることを医療従事者として知っておきましょう。

また日本では労働安全衛生法第57条に基づき、安全データシート（Safety Data Sheet）モデルにおいて663物質にラベル表示が義務付けられていることも理解しましょう。⁵⁾

GHSのシンボルと名称

炎	円上の炎	爆弾の爆発	腐食性	ガスボンベ
				
どくろ	感嘆符	環境	健康有害性	
				

5) 厚生労働省：職場のあんぜんサイト 表示・通知対象物質（ラベル表示・SDS交付義務対象663物質）の一覧・検索、2018年2月23日アクセス、
<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen/gmsds/gmsds640.html>

危険有毒性を表す絵表示

絵表示					
概要	急性毒性（区分4）、皮膚腐食性・刺激性（区分2）、眼に対する重篤な損傷・眼刺激性（区分2A）、皮膚感受性・特定標的臓器・全身毒性（単回ばく露）（区分3）	急性毒性（区分1-3）	金属腐食性物質 皮膚腐食性・刺激性（区分1A-C）、眼に対する重篤な損傷・眼刺激性（区分1） ※太字は物理化学的危険性	呼吸器感受性、生殖細胞変異原性、発がん性、生殖毒性、特定標的臓器・全身毒性（単回ばく露）（区分1-2）、特定標的臓器・全身毒性（反復ばく露）、吸引力呼吸器有害性	水性環境有害性

以上は、健康および環境有害性

予防と対策の理解と実践

組織

管理システムを構築しましょう。

- 各種法律（労働安全衛生法、特定化学物質障害予防規則など）に準拠した作業環境管理
- 実態把握：取扱い化学物質のトレーサビリティの把握など
- 施設で働く医療従事者以外の方々（労働者）の安全対策の検討

看護管理者

組織との連携、個人への対応をしましょう。

- 教育：入職時の教育、定期的な教育・研修、感染発生時の訓練
- 実態把握：日々の点検の徹底など
- 曝露時の対応：曝露発生時および時間の経過に応じた対応など

個人

- 安全な取り扱いの徹底（安全キャビネット、保護具の適正な使用など）
- 曝露時の報告、化学物資の拡散が発生した場合は、直ちに上司に報告し、曝露により生じる症状や傷害と応急処置について対応（把握）し、経過観察（記録）する

コラム14 生物化学的要因

アスベスト（石綿）およびこれを含有するタルクについて

アスベスト（石綿）とは？

石綿（アスベスト）は、天然に産する繊維状けい酸塩鉱物で「せきめん」「いしわた」と呼ばれており、以前は病院などの建物において、保温断熱の目的で石綿を吹き付ける作業が行われていました。また、医療現場でも2006年に使用が禁止されるまでは、手術室などで滅菌したゴム手袋などの再利用のために、石綿を含有するタルクの使用が一般的に行われていました。2012年7月24日、山口県の准看護師が中皮腫を発症したのは、1981～86年に医療用ゴム手袋を再利用するため、石綿を含むタルクを使った作業をしたのが原因として、山口労働基準監督署が労災認定しました。

石綿が原因で発症する病気

石綿による健康被害は、石綿を扱ってから長い年月を経て出てきます。主な疾病としては、肺線維症（じん肺）、悪性中皮腫の原因になるといわれ、肺がんを起こす可能性があることが知られています（WHO報告）。仕事を通して石綿を扱っていた人全てが中皮腫を発症するわけではなく、また扱っていた期間や量などが発生にどのように関係しているかも分かっていません。しかし、石綿の吸入は肺線維症（じん肺）や肺がんの発生にも影響しているともいわれていますので、石綿を扱う作業に従事していた人または扱っていた可能性のある人は、定期的に健康診断を受けることをお勧めします。皆さまの職場でも、タルクが原因となった中皮腫の発症とその労災認定について情報共有を行ってください。

【参考文献】

厚生労働省：アスベスト（石綿）に関するQ&A

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/sekimen/topics/tp050729-1.html

厚生労働省：病院におけるアスベスト（石綿）使用実態調査に係るフォローアップ調査の調査結果について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000189686.html>

風土があって労災申請に結びつかない。また個人も、腰痛の原因に対する正しい知識が不足しているためと考えられます。

- 腰痛のある看護職は、離職意向にも有意に影響しているため、⁸⁾ 職場における腰痛予防はヘルシーワークプレイスの実現において重要な課題といえます。



コラム15 「職場における腰痛予防対策指針」について

(厚生労働省：2013年)

国は、高齢者介護などにより社会福祉施設をはじめとする保健衛生業において、腰痛の発生件数が急激に増加してきたことを受け、2013年に「職場における腰痛予防対策指針」(以下、指針)を19年ぶりに改訂しました。この改訂では、新たに医療・福祉分野にも適用対象を広げ、腰に負担の少ない介助方法などを加えています。指針は腰痛予防対策に求められる特性を踏まえ、腰痛のリスクアセスメントと労働安全衛生マネジメントの考え方を導入しつつ、労働者の健康保持増進対策を含めた腰痛対策の基本的な進め方を具体的に示しています。特に抱き上げに関しては、「移動介助、入浴介助及び排泄介助における対象者の抱き上げは、労働者の腰部に著しく負担がかかることから、全介助の必要な対象者には、リフトなどを積極的に使用し、原則として人力による抱き上げは行わないこと。(後略)」と示しています。

予防と対策の理解と実践

- 腰痛発生要因の把握とリスクの評価を行いましょう。
 - ◆作業姿勢・動作の要因(抱き上げ、不自然・不安定な姿勢など)
 - ◆作業環境の要因(温湿度、照明、段差、作業空間など)
 - ◆看護職の個人的要因(過度の肥満、筋力不足など)
 - ◆補助用具の使用状況(補助用具の準備、効果的に使用されているかなど)

6) 埴田和史：新「職場における腰痛予防対策指針」後の腰痛問題への取り組み，医療労働，563(12)，3-10，2013。
 7) 独立行政法人労働者健康福祉機構 東京産業保健総合支援センター：平成27年度版労働衛生のハンドブック，p.85，2015。
 8) 日本医療総合研究所：看護問題プロジェクト報告「急性期一般病院における看護職員の腰痛・頸肩腕痛の実態調査」，月刊国民医療，308(8)，2，2013。



(4) 人間工学的要因

人間工学的要因とは？

- 人間工学的な危険とは、患者(利用者)の移動や処置などに伴う、不安定な姿勢での作業動作が挙げられます。
- 人間工学的要因による心身のリスクとしては、筋骨格系障害(MSDs: Musculoskeletal disorders)とされる腰や首・肩・手首の痛みなどがあります。これらの症状は一般には徐々に始まり、無理な姿勢による患者の移動や重量物の取扱いを繰り返したり、単一作業を長時間行うことで長期化します。
- また、近年の電子機器テクノロジーの急速な進展により、医療現場でも電子カルテやタブレット型機材などの使用頻度が増えています。これに起因した、眼精疲労や肩こり、手根管症候群の痛みやしびれなどの身体症状を有するケースも増えています。
- さらに近年では腰痛に関する多くの研究や調査において、筋骨格系の機能的障害だけではなく、いわゆるストレス「心理・社会的要因」も一因であるとされています。ストレスの高い職場は腰痛の発生率も高く、腰痛になった時の苦痛も大きいといわれています。⁶⁾

人間工学的要因への予防と対策がなぜ大切か？

- 職場における腰痛は、多くの業種および作業において見られ、全国では「業務上の疾病」の約60%を占めています。⁷⁾ なかでも、保健衛生業で発生する「業務上の疾病」で腰痛が占める割合は全体の約80%におよびます。看護職で腰痛を患う人は少なくありません。
- しかし、国の統計によると主要業種別の業務上腰痛件数(休業4日以上)は社会福祉施設の介護職員などに比べて医療保健業に従事する看護職は少ないとされています。これは看護職の場合、「腰痛は職業病だから仕方ない」と考える組織

●リスクの回避・低減措置の検討と実施しましょう。

- ◆作業環境の整備（作業台の高さやスペースなど人間中心の設計）
 - ◆作業の実施体制や作業標準の策定（休憩と作業の組み合わせなど）
 - ◆補助用具の使用（スライディングシート、固定式リフト、パワーアシストスーツなどの活用）
 - ◆予防ボディメカニクス（作業姿勢・動作の見直し）
 - ◆健康管理・労働安全教育（腰痛予防体操の実施、筋力強化、リフレッシュなど）
- さらに、組織では、腰痛予防研修・教育の実施や腰痛有訴者・有病者の把握と分析を行い対策を立てます。個人は腰痛の様々な側面について理解し、心身の健康づくりを行います。



コラム16 リハビリ室での健康づくりの一例

看護職は、ケアを行う時の姿勢や、患者の移乗・移動介助などにより、腰を痛めてしまうことも多くあります。腰痛防止のためには、腹筋などの筋肉を鍛えることや、普段から姿勢を整えることが大切です。そのため、看護職の体のケアのために、診療時間終了後のリハビリ室を解放し、腰痛予防教室を行ったり、自分の体調に合わせてトレーニングができる病院もあります。勤務が終わったら、病院内で体を整えて帰宅することができると、翌日からの元気に繋がります。



(5) 交通移動要因

交通移動要因とは？

- このガイドラインでは職場における業務上の危険の一要因として、「交通移動要因」を取り上げます。具体的には、通勤や業務のための交通移動に伴う危険をさします。
- 交通移動に伴う危険の具体例としては、通勤時や、利用者宅への訪問その他の業務上の必要があつての移動時に、自分自身が自動車・バイク・自転車を運転して事故を起こすことがあげられます。また、公共交通機関（電車・バスなど）の利用時の転倒や混雑によるケガの発生も含まれます。
- 交通事故は自分自身だけでなく、第三者をも巻き込み、危険にさらし、傷害を負わせます。その場合、運転者は当然に法的・社会的な責任を問われます。

交通移動要因への予防と対策がなぜ大切か？

- 多くの看護職は、夜勤・交代制勤務（シフトワーク）をしており、不規則な勤務に合わせて通勤するため、移動の時間帯が早朝や深夜となり、これに伴って危険が増すことがあります。自宅待機（オン・コール）から、緊急呼び出しによって勤務時間外に出勤する場合があります。
- また、業務上、患者（利用者）や対象住民の居宅を訪問する際は交通移動が必須です。通常の訪問時はもちろん、夜間の訪問や緊急訪問時などは特に、交通移動に危険が伴います。
- 運転者の危険の度合いを増す要素には、次のようなものがあります。
 - 環境（夜間、夕暮れ時、悪天候、積雪・凍結、悪路、不慣れな道、見通しの悪い場所、事故が起きやすい交差点など）
 - 手段（自動車・自転車などの故障、整備不良、操作に不慣れ）
 - 運転者のコンディション（時間切迫、焦り、深夜、夜勤明け、緊急呼び出し、睡眠不足、酒気帯び、薬物の服用、加齢に伴う反応の遅滞など）



コラム17 危険情報をマッピングで共有

ある訪問看護ステーションでは、メンバーのミーティングの機会に交通危険情報の共有に取り組んでいます。利用者宅をマッピングした地図に、それぞれのメンバーが訪問時に危険を感じた箇所や、もしものとき助けを求められる場所などを書き入れます。自転車で危険な坂道、交通量が多く路肩の狭い道路、ヒヤリとした交差点、滑りやすい舗道、街灯のない暗い路地、交番、24時間営業のコンビニエンスストアなどがマークされました。

- 運転中のスマートフォンや携帯電話の使用は道路交通法で禁止されています。また、歩行中のスマートフォンや携帯電話の使用も注意力を著しく低下させ、事故の危険を増します。絶対に行ってはいけません。
- 運転者間のトラブルや、悪意のある運転者の危険行為によって、運転者が危険にさらされた事例も報道されています。トラブルを回避するよう心がけることと、万が一危険な状況に巻き込まれた際の具体的な対応策について知っておく必要があります。

予防と対策の理解と実践

看護職にとって通勤や業務に伴う交通移動は避けられないものであり、しかも勤務形態や業務の性質上、危険の度合いを増す要素が伴いがちであることを十分認識する必要があります。業務上発生する危険から職員の安全を守るため、組織的な対策に取り組みましょう。

- 職員の安全意識の醸成、安全行動の意識づけ
通勤に伴う交通移動、業務に伴う交通移動に共通して言えるのは、疲労や焦りなどによる不注意は思わぬ事故を招く恐れがあるということです。基本的なことですが、疲れや眠気がある場合は移動前に休息すること、つねに時間には余裕を持って行動することなどを、職員一人ひとりが習慣化できるよう、働きかけます。
 - ◆ 入職時教育で
 - ◆ 定期的な働きかけ（交通安全週間の実施や実車訓練など）
- 休息、仮眠ができる場所の確保
夜勤明けの帰宅途中の事故防止には、職場の側にも安全確保上の責任（職員に対する安全配慮義務）があります。勤務中だけでなく勤務終了後も、体を休めることができるような場所や設備の確保が望ましいと考えられます。
- 危険情報の共有と再発防止への取り組みを
通勤や地域で訪問活動を実施する圏内の交通・道路事情や事故・インシデント情報をタイムリーに共有しましょう。危険な目があったとき、ヒヤリとしたとき、職場でその情報をインシデント事例として共有して注意喚起します。さらに、インシデントや事故事例の報告については、その背景を含めて把握分析し、再発防止を呼びかけます。

- ◎時間外勤務が常態化している、時間外勤務の総時間数が長い
- ◎夜勤の回数が多い
- ◎勤務（夜勤を含む）中に適切な休憩時間が設定されない、または、休憩が取れない
- ◎夜勤中に適切な仮眠時間が設定されない、または、仮眠が取れない
- ◎当直中、あるいはオン・コールによる緊急呼び出しによる実働があった場合に、十分な休息がないまま次の通常勤務につく

なお、交代制勤務は交代時刻で次の勤務シフトに業務を引き継ぐ仕組みであり、本来勤務延長による時間外勤務は発生しないはずですが、実際には多くの職場で発生しています。交代制勤務者の時間外勤務は交代制勤務の負担をより重くし、相乗効果として労働安全衛生上のリスクを増大させます。交代制勤務者の長時間労働の危険性について、十分認識する必要があります。

勤務・労働時間要因による業務上の危険への対処（予防と対策）がなぜ必要か

時間外・休日労働は、職場の労使の協定（労働基準法第36条に基づくものとして「36（さぶろく）協定」と呼ばれる）の締結によってはじめて可能になるとされ、具体的な時間外労働の上限時間は国が示す「限度時間」の範囲内で決められます。時間外・休日労働が過重になっていないかどうかのチェック、また、過重労働の解消に向けた取り組みは、職場の労使が協働して進める必要があります。

労働法制上、夜勤の回数および時間数の上限についての規制はありません。また、1回の勤務の長さについても、変形労働時間制の下で法定労働時間（1日8時間、週40時間）を超える時間設定が認められており、例えば看護現場でよくみられる1勤務12～17時間の勤務拘束を伴う勤務帯の設定が可能とされています。

労働法制上の規制がないこれらのことからについては、実際には職場のルール（就業規則、労使協定など）、および、労働者と使用者との個別の労働契約によって決められることになります。夜勤負担の歯止めは、職場のルール作りにゆだねられます。

勤務間インターバル（前の勤務の終了から次の勤務の開始までの時間）の確保については、事業主の努力義務とされる見込みであり（2018年3月時点）、あらたに「深夜業の回数」とともに職場でのルール作りが推奨されます。

(6) 勤務・労働時間要因

勤務・労働時間要因とは何か

勤務形態や労働時間の長さなどが、労働安全衛生上のリスクをもたらす要因となることがあります。

私たちの日々の生活は、活動による疲労を適切な休息（睡眠）によって解消し、次の活動に備えるという疲労回復のサイクルのうえに成立っています。たとえば、休息が不十分であったためにその日の疲労が解消できず、翌日以降に持ち越された場合、解消されなかった疲労は蓄積します。こうして長期にわたって蓄積された疲労が、心身の活動性を低下させ、さらに健康にも悪影響を及ぼすことが知られてきました。

したがって、過労につながる長時間の勤務や、適切な休息の確保を妨げるような勤務編成は、労働安全衛生上のリスク要因であるといえます。

24時間を通じ、患者や要介護者の安全を守りケアにあたるという業務の特性上、看護職の多くが夜勤を含む交代制勤務に従事しています。病院・施設における看護職の交代制勤務の編成は、製造業などの交代制勤務で見られる勤務時間帯の遷移が規則的なものとは異なり、複数の勤務時間帯を不規則に連続して勤務するもので、勤務日と休日の設定も必ずしも規則的ではありません。

交代制以外にも、宿日直制のものとの夜間当直や、夜間の緊急呼び出しに備えての自宅待機（オン・コール）の態勢がとられることも珍しくありません。訪問看護ステーションでは、通常の営業時間外の夜間や休日に患者（利用者）・家族からの電話や緊急訪問要請に対応するため、業務用携帯電話を持って自宅待機する態勢がとられます。

看護職の勤務・労働時間に関して、労働安全衛生上のリスクをもたらす要因となるものとして、以下が挙げられます。

- ◎勤務間インターバル（勤務終了から次の勤務開始までの間隔）が確保されない
- ◎1回の勤務（夜勤を含む）の拘束時間が長い

②夜勤専従勤務導入の留意点

夜勤専従勤務（者）の導入は、近年夜勤者の確保が困難な職場で広がっていますが、その勤務のすべてが夜勤であるため、夜勤のもたらすリスクや悪影響が大きくなること懸念されます。安易に導入するのではなく、負担軽減の方策を職場でルール化したうえで、あくまでも勤務者自身の選択のもとで夜勤専従勤務が行われるようにしましょう。最初から夜勤専従勤務の労働契約で勤務する場合以外に、通常交代制勤務にしている職員を、交代で期限を決めて夜勤専従勤務にあたらせる勤務編成を取るところもあります。夜勤専従勤務期間の上限基準はありませんが、通常1～数ヶ月とし疲労の蓄積を防ぐ一方、異なる勤務形態に移行した当初は生活のリズムが整うまでに時間を要することから、頻繁な勤務形態変更を避ける工夫が必要です。

夜勤専従勤務ルールの例としては、以下の項目が挙げられます。

- ①夜勤専従勤務期間の所定労働時間を短縮する（月144時間以内とするなど）
- ②健康管理体制整備（導入前の健診、産業医の意見を聞くなど）
- ③報酬（手当の支給などの経済的報酬、所定労働時間の短縮などの時間的な優遇など）
- ④期限つきとする（期限前でも中止の申出ができる）
- ⑤本人の選択による（夜勤に伴う心身の負担と軽減策、処遇などについて十分な説明を受け、納得した上で、労働者本人の希望によって勤務が選択されること）
- ⑥夜勤遂行可能な能力・経験をもつこと
- ⑦夜勤専従勤務者の負担が過重にならない夜勤メンバーの組合せ
- ⑧夜勤時間帯の業務整理

予防と対策の理解と実践

看護職員の勤務体制と労働時間をめぐっては、過労につながる長時間労働を避けると同時に、労働に伴う疲労を十分に回復できる、適切な休息の確保がポイントです。

①夜勤・交代制勤務に関するガイドライン

日本看護協会は2013年に「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を公表し、夜勤・交代制勤務の負担を軽減し、リスクを低減するための基本的な考え方と具体的な方策を提言しています。

「勤務編成の基準」11項目は以下のとおりです。

項目	基準
①勤務間隔	最低11時間以上の間隔をあける
②勤務の拘束時間	拘束時間は13時間以内とする
③夜勤回数	3交代制勤務は月8回以内を基本とし、それ以外の勤務は労働時間に応じた回数とする
④夜勤の連続回数	最大2連続（2回）まで
⑤連続勤務日数	5日以内
⑥休憩時間	夜勤時は1時間以上、日勤時は労働時間・労働負担に応じて適切な時間数を確保する
⑦夜勤時の仮眠時間	夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する
⑧夜勤後の休息（休日を含む）	2回連続の夜勤後は概ね48時間以上の休息を確保する。1回の夜勤後は概ね24時間以上確保する
⑨週末の連続休日	少なくとも月1回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる
⑩交代の方向	正循環の交代周期とする
⑪早朝の始業時刻	早出の始業時刻は7時より前は避ける

具体的な取り組みについては、日本看護協会「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（2013年）を参照してください。

ターゲットとする相手につきまとうストーカー行為は、しばしば身体的、精神的、性的暴力に発展し、被害者に大きな打撃を与えます。

2) ハラスメント

一般にハラスメント（嫌がらせ）は、被害者の持つさまざまな特性を理由として引き起こされています。具体的には、性差、年齢、資格、キャリア、婚姻、人種、宗教、性的志向、LGBT（Lesbian Gay Bisexual Transgender）など、特定の感染症や疾患の罹患などが挙げられますが、これらの特性に対する差別的な意識がハラスメントを行う人の側にあると見られます。ハラスメントの内容は上述の精神的暴力と重なるものがあり、いじめもそのひとつの類型と考えられます。

いじめは長期にわたって反復される残虐で悪意に満ちた行為によって被害者に屈辱を与え、気持ちを萎えさせてしまうことです。いじめはしばしばある特定の集団内（たとえば同じ部署の職員間、同期入職の職員間など）で、特定の個人を対象に行われ、集団の外からは把握しにくいことがあります。近年ではSNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）上でのいじめが報告されており、防止対策が必要と考えられます。

職場の**パワーハラスメント**は、同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える、又は職場環境を悪化させる行為を指します。上司から部下に対してだけでなく、同僚間、さらには部下から上司に対しても行われることがあります。内容は、身体的・精神的暴力に加え、隔離・仲間外し・無視（人間関係からの切り離し）、業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制（過大な要求）、仕事の妨害、業務上の合理性がなく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと（過小な要求）、私的なことに過度に立ち入ること（個の侵害）などがあげられます。

参考③

職種間の指示関係と職場内の上下関係

医療現場には、法的に位置づけられた医師を頂点とする業務上の指示関係（例：医師の指示を受けて看護職や他の医療専門職が業務を行う）があります。業務上の指示関係が、職場内の立場の上下や優位性に置き換えられてしまうと、対等なコミュニケーションが妨げられ、ハラスメント発生の土壌になります。

(7) 心理・社会的要因

心理・社会的要因とは？

- このガイドラインでは職場における業務上の危険をもたらす心理・社会的要因を、**患者（利用者）・同僚及び第三者による暴力、ハラスメント、精神的ストレス**の3つの角度から説明します。ここでは「いじめ」をハラスメントのひとつの類型として取り扱います。
- 一般に「暴力」と「ハラスメント」との区分は明確ではなく連続的なものであり、被害の程度の差、あるいは、被害者の受け止め方によると考えられますが、組織としての対処の必要性・重要性において差はありません。

1) 患者（利用者）・同僚及び第三者による暴力

看護職への暴力行為は、主として患者、およびその家族や関係者、職場の同僚（看護職同士、または、医師をはじめとする多職種の同僚）、さらに、それ以外の第三者によって引き起こされています。発生場所は、職場の中に限らず、職場周辺や通勤の途上に広がることもあります。また、患者（利用者）の居宅を訪問して看護サービスが提供される場合には、患者（利用者）の居宅が暴力発生現場となることもあります。ほとんどの場合看護職は単独であり、事態は密室での出来事となるため対処が難しくなります。

身体的暴力は、相手の身体への直接の物理的な攻撃を指し、さらに、物品を投げつける、たたく、壊すなど、攻撃や威嚇の意図を持って行われる物を介しての暴力行為をも含みます。

精神的暴力は、言葉や態度による相手への攻撃であり、暴言、脅迫、侮辱、無視などを指します。近年医療・福祉現場だけでなく、販売業やサービス業など対人サービスの場面で、お客さま（患者（利用者））から社員・職員へのクレーム、とくに暴言や脅迫を伴う理不尽な要求が長時間にわたる、反復されるなど、悪質なものが増えていると指摘されています。これらも暴力の一形態であり、組織的な毅然とした対応によって職員を守る必要があります。

性的暴力は、相手の意向に反した性的接触、レイプ、屈辱を与える行為などを指します。



職場での**セクシャルハラスメント**は、男女雇用機会均等法においては、「職場において、労働者の意に反する性的な言動が行われ、それを拒否したことで解雇、降格、減給などの不利益を受けること、および性的な言動が行われることで職場の環境が不快なものとなったため、労働者の能力の発揮に大きな悪影響が生じること」をいいます。性的な冗談やからかい、食事やデートへの執拗な誘い、身体への不必要な接触など、意に反する性的な言動が行われ、拒否したことで不利益を受けたり、職場の環境が不快なものとなることをいいます。背景に、男女の性別役割意識があることもあります。女性だけでなく男性が被害者となることがあります。

職場での**マタニティハラスメント**は、「妊娠・出産・育児休業・介護休業などを理由とする不利益取扱い」で、職員が妊娠・出産したこと、さらに、育児との両立のための支援措置を利用しようとする、あるいは利用していることに対して、上司や同僚が嫌がらせを行うことを指します。介護と仕事との両立についての同様の嫌がらせを**パタニティハラスメント**と呼びます。マタニティハラスメント、パタニティハラスメントは妊娠・出産・育児・介護を行う労働者の就業環境を害する行為としてそれ自体が男女雇用機会均等法と育児・介護休業法により禁じられており、雇用主には防止対策が2017年1月より義務付けられています。

3) 精神的ストレス

ストレスとは、外部からの刺激によって私たちのこころや体に生じる緊張状態を指します。ここでは厚生労働省のこころの耳：働く人のメンタルヘルス・ポータルサイトを参考にして、精神的なストレス、つまり、こころに生じるストレスを取り上げます。⁹⁾

ストレスは環境の変化や周囲からの刺激に何とか適応してうまくやっていこうとす

用語解説

医学や心理学の領域では、こころや体にかかる外部からの刺激を**ストレス**と言ひ、ストレスに適応しようとして、こころや体に生じたさまざまな反応を**ストレス反応**と言ひます。ストレスには物理的なもの、化学的なもの、社会・心理的なものがありますが、ここでは社会・心理的なものに注目しています。また、「**ストレス反応**」を本文では「**ストレス**」と表記しています。

9) 厚生労働省：こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト、2018年2月23日アクセス、<http://kokoro.mhlw.go.jp/>

ることで生じるものであり、私たちにとって有益（プラス）な面と有害（マイナス）な面とがあるといわれます。「プラス」の例は、課題を必ず達成しなくてはならないというストレスによって、やる気や集中力が高まり、持てる力が発揮できた状態です。一方「マイナス」の例は、強いストレスに長期間さらされることで、心だけでなく身体面の不調が生じ、場合によっては深刻な状態になることです。

社会生活を送るうえで、誰もストレスを避けて通ることはできません。ストレスとうまくつきあうことは、様々な病気の予防になるだけでなく、充実した生き方にもつながります。一人ひとりがストレスとうまくつきあう方法を身につけ、必要なときには周囲からの助けを得ることが大切です。また、組織は職員への支援の仕組みを整え、ストレスへの対処を助けます。

看護職が日常的にさらされている多様な心理・社会的な要因は、時には疲労や睡眠不足などの身体的要因とあいまって強いストレスをもたらし、心身の健康を損なうことにつながります。

心理・社会的な要因の例としては、「職業生活の変化」、「家庭生活の変化」、および「心身・健康上の変化」に伴って、新たな環境、役割、課題、期待に応えようとする、さらに、これらにうまく適応できないなどの不安や悩みが挙げられます。加えて職場内の人間関係（看護職同士、医師や他職種の同僚、患者（利用者）、患者（利用者）の家族など）、看護職として業務上で遭遇するさまざまな出来事、たとえば、さまざまなトラブルや患者（利用者）の死、医療事故（インシデント・アクシデント）に遭遇した、または当事者となった（惨事ストレス）ことなどがあります。



コラム18 相談窓口の利用や設置、産業医・産業保健師を積極的に活用しましょう。

近年、病院内に常駐の産業保健師を配置し、職員の労働安全衛生に積極的に取り組む病院が増えています。問題が深刻化する前に、専門職に早期に相談することで解決の糸口を得られることがあります。また、職員・患者の誰もが気軽に相談できる外部の相談窓口を利用したり、施設内に設置したりする組織・施設も増えています。ヘルシーワークプレイスを目指して、ぜひ自施設でも工夫し活用しましょう。

産業医や産業保健師の活用は、第2章 ②(7) 心理・社会的要因に留まらず、健康づくりの視点も含め多岐におよびます。

す。ILOは、看護師は職場の暴力にさらされる危険が高く対策は優先的に行われるべきとして、リスク軽減および職員保護の戦略と並行して、リスク評価とプロセスを確実に整えるべきだとしています。また、看護学生や新人看護師が職場の暴力やいじめの被害者となるリスクが高く、これらの行為に対処する力が弱い、脆弱な存在であるとしています。さらに、ICNの所信声明「職場の暴力の予防と管理」（2017年改訂日本看護協会訳）では、あらゆる形式の暴力を「ゼロ容認（Zero tolerance）」として政策の開発を促進し、支援するとしています。各国の看護師協会でも暴力やいじめの防止に向けた様々な取り組みを行っており、日本に限った問題ではないことが分かります。

- 暴力は、看護職一人ひとり、組織、患者（利用者）の全てに対して、長期的に悪影響を及ぼします。（負のインパクト）

- ◆看護職は、トラウマ（心的外傷）、ケアの質の低下（欠勤、離職、医療ミスが増幅）、家庭への影響、離職による生計やキャリアなどへの悪影響を受ける。
- ◆組織は、社会的信頼・評判の悪化、職員の士気の低下、人材流出、人材確保のコスト増加などの悪影響を受ける。
- ◆患者（利用者）は、質の低下した看護ケアを受ける可能性が高まる。



コラム19 なぜ、医療現場では労働者の保護が遅れるのでしょうか？

国外の研究によると医療の歴史や職場風土も大きく影響していることが明らかになっています。（CDC 米国疾病予防管理センター / NIOSH 米国国立労働安全衛生研究所）

- ◆歴史的に、医療業界では他の同等レベルの危険にさらされる業界に比べて業務上の危険に関心を払うことが遅れている。
- ◆自らの危険より、患者（利用者）の健康と満足を優先する。暴力を当たり前と耐える。根本的な対策が不十分である。
- ◆医療業界は、自ら統制している（できている）という誤った認識や職種間のヒエラルキー構造などがある。

心理・社会的要因への予防と対策がなぜ大切か？

- 医療・介護現場の看護職への暴力・ハラスメントの背景には、職場の特性や、サービスを受ける側である患者（利用者）、家族などの存在があります。医療現場では医師を頂点とする職種間のヒエラルキー構造（参考③（P67））職種間の指示関係と職場内の上下関係参照）があること、また、生命を左右する緊急性・切迫性の高い場面で、時に社会的に不適切な態度や発言も問題視されない風潮があります。また、サービスを受ける側は、生命や健康、生活の維持というサービスの性格上、通常の商品・サービスと比べて提供者側への期待や要求の水準が高く、厳しい見方をしがちであることがあります。患者（利用者）から看護職へのセクシャル・ハラスメントについては、身体的な接触を伴う看護の提供、または、看護の提供が反復される関係を、患者（利用者）側が、性的な言動が許容される場、または関係であると自分に都合よく解釈して行動していることが背景にあると見られます。看護職は専門職として患者に対応している自負から、患者の言動に受容的な態度で接することが多く、その中でハラスメントを許容してきたこともあってはいませんか。
- 看護職は職業上、ストレスにさらされやすい存在です。あらかじめこのことを認識し、一人ひとりがストレスとの上手な付き合い方を身に付けることが重要です。また、看護管理者、組織はストレスの要因となる職場内のトラブルなどをコントロールし、ストレスへの対処を支援する方策を講じる必要があります。
- ILO（国際労働機関）やICNなど国外の専門組織によるガイドラインは保健医療従事者（看護職）を取り巻く心理・社会的要因に言及しており、特に暴力（精神的暴力、身体的暴力）についてはこれに特化したガイドラインが多数ありま

最近こんなポスターをよく見かけます

暴言暴力、セクハラお断り！
 当院では職員への暴言・暴力、セクハラ行為を固くお断りします。場合によっては警察に通報するとともに、以降の入院・治療をお断りすることがあります。他の患者さんへの医療・看護が引き続き提供できるよう、皆様のご協力をお願いいたします。
 ○○病院院長・看護部長

暴力、大声・暴言、業務妨害、器物破損、危険物持込みなどの迷惑行為に対する病院の意思を表明している。

予防と対策の理解と実践

1) 患者（利用者）・同僚及び第三者による暴力

● 暴力対策のタイムライン（時系列表）を作成しましょう。予防から、発生時・発生後の対策など全体像を把握し、それぞれどの点の強化が急がれるか、どの点を優先事項として考えるかなどを検討し、それぞれの組織やケースに応じた時系列表を活用しましょう。

● 例えば、平常時の対応（予防・抑止）の視点には、組織づくり、課題の共有、危険予知、取り組み姿勢の表明、システムの強化・環境整備があげられます。また、回避トレーニングとしては研修や訓練を充実することなどがあげられます。



● 暴力対策のタイムライン（時系列表）を活用しましょう！

組織全体としても、看護職一人ひとりも、自らの対応と周りの役割を知り、最適な行動をとりましょう。

平常時の対応（予防・抑止）

組織	看護管理者	看護師	他職種	患者（利用者）
----	-------	-----	-----	---------

- 意識改革 ■組織の管理と職員の参画 ■職場の分析（実態把握）
- 危険予防とコントロール（警備員の配置、ポスター掲示などの抑止策）
- 教育・研修（護身訓練、初期対応訓練など）
- 記録の管理、取り組みの評価 ■他組織との協力・協調

*実践には▷第1章 4 実現するための5つのステップ参照

暴力発生時の対応

組織	看護管理者	被害者	目撃者	加害者
		看護師	同僚	患者・同僚
<ul style="list-style-type: none"> ■事実確認 ■役割分担指示 ■警備などへの応援・警察への通報 ■被害者の対応 ■被害者の家族対応 ■施設責任者の報告 	<ul style="list-style-type: none"> ■事実確認 ■役割分担指示 ■警備などへの応援・警察への通報 ■被害者の対応 ■被害者の家族対応 ■施設責任者の報告 ■記録 	<ul style="list-style-type: none"> ■避難 ■緊急通報・応援要請 ■報告 ■記録 	<ul style="list-style-type: none"> ■被害者の対応 ■加害者の対応 ■連絡調整（責任者への報告） ■記録 	<ul style="list-style-type: none"> ■安全確保 ■沈静

暴力発生後の対応

組織	看護管理者	被害者	目撃者	加害者
		看護師	同僚	患者・同僚
<ul style="list-style-type: none"> ■影響把握と支援 ■暴力リスク要因の検討 ■対応評価 ■リスクの再評価・マニュアルの改訂 ■情報の共有 ■データ分析（監査） 	<ul style="list-style-type: none"> ■影響把握と被害者の支援 ■暴力リスク要因の検討 ■対応評価 ■リスクの再評価・マニュアルの改訂 ■情報の共有 ■データ分析（監査） 	<ul style="list-style-type: none"> ■暴力の影響把握 ■状況（事情）の確認・傾聴 ■十分な休息と刺激・ストレス要因からの保護 ■カウンセリング ■警察への被害届提出 ■告訴 	<ul style="list-style-type: none"> 【組織と看護管理者のもと】 ■暴力リスク要因の検討 ■対応評価 ■リスクの再評価・マニュアルの改訂 ■情報の共有 	<ul style="list-style-type: none"> ■状況（事情の確認） ■暴力の原因が症状・病状であった場合の治療・看護開始 ■警告 ■ケアの中断

「平成29年度日本看護協会看護労働委員会答申より」



コラム22 医療メディエーション、メディエーターについて学び、積極的に活用しましょう。

メディエーションとは、コンフリクト・マネジメントの1つです。「医療メディエーション」とは患者と医療者、異なる職種間、同一職種間などで発生する様々なコンフリクトを当事者間で協働的に対応していくためのモデルで、紛争調停のみならず、対人関係や医療の安全・質の改善にも応用できるモデルであるとされています。国は、2012年4月より、患者サポート充実体制についての診療報酬加算を新設しました。産業医や産業保健師の活用は、第2章 ②(7) 心理・社会的要因に留まらず、健康づくりの視点も含め多岐におよびます。¹⁰⁾最近では「医療メディエーター」を配置する組織が増えており、医師や患者の要請があれば外来診療に同席するなど、患者トラブルによるスタッフの過度な負担を未然に防いでいます。

10) 中西淑美, 医療メディエーションと実践者教育, 医療コンフリクト・マネジメント, 1: 13 ~ 30, 2012



コラム20 「職員を守ることは、患者を守ること」 守ることを強くするシステムづくり

平常時から暴力発生時の対応に取り組みましょう。緊急通報システムの整備として緊急時コールの対応訓練シナリオを作成し、定期的に職員が研修を行うこと、また、保安担当者として地域の警察 OB を採用・配置する組織もあります。こうした取り組みは地域・社会とヘルシーワークプレイスを目指す好事例といえます。



コラム21 組織の予防戦略について

米国労働安全衛生庁 (OSHA) では、暴力予防プログラム: 5つの主要因子をホームページで公開しています。このなかで、1. 管理責任、職員の参画、2. 職場の分析 (ワークシフト分析)、3. ハザード予防・コントロール、4. 安全と健康のトレーニング、5. 記録の管理とプログラムの評価 として具体的な方策を示しています。

また、英国看護師協会 (RCN) では、「業務上の暴力」ガイドラインをホームページで公開しています。このなかで、暴力インシデント発生後の振り返り (学習) として、以下ステップ 1 ~ 3 のダイナミックリスクアセスメントフォームを紹介しています。

STEP1 リスクの明確化

- 加害者に関連した要因や問題はあったか?
- 自己や周りにいた職員に起因する要因や問題はあったか?
- 場所や職場の物理的環境に問題はあったか?
- 加害者、自己 (同僚含む)、相互作用 (影響)、場所 (環境) の 4 つについて主なリスク要因を振り返り記述する。

STEP2 アクションの実施

- 労働環境の改善に向けてすべきことを考え記述する。
個人、チーム、組織レベルで、それぞれに発生前、発生中、発生後にすべきことを記述する。

STEP3 学習と発展

- 個人、チーム、組織レベルでの改善点を提案する。



RCN
Royal College of Nursing: Work-related Violence. An RCN Tool to Manage Risk and Promote Safer Working Practices in Health Care, 2008, 2018年2月23日アクセス,
<https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-003271>

2) ハラスメント

- ハラスメントの現状を理解し、自施設や自己の周囲で起きていることを皆で共有する際、ハラスメントを受けた人を非難しないことを原則として、最適な対処を検討することが大切です。
- 予防と対策の具体例¹¹⁾
 - ◆ 組織・施設と看護管理者：意識改革、人権意識の向上、相談しやすい体制づくり、相談員の質の向上、実態調査、教育・研修、事案の早期発見、見極めなど
 - ◆ 看護職一人ひとり：人権意識・危機意識を持つ、コミュニケーションが活発な職場環境づくり、患者（利用者）・同僚及び第三者（家族ら）に敬意を払った言動を心がけるなど

3) 精神的ストレス

- 精神的ストレスの対応や対策では、2) のハラスメントと同様の理解が求められます。個人の課題として捉えず、皆で共有し最適な方策を見つけることが大切です。
- 予防と対策の具体例
 - ◆ 組織・施設と看護管理者：ストレスチェックの実施・分析、教育・研修（労働安全衛生委員会などを活用したセミナーなど）を実施する
 - ◆ 看護職一人ひとり：職業人（社会人）としてのコミュニケーション力を身につける、ストレスの発生源に対応する力（ストレスの対処法・コーピング方法・助けを求めることなど）を身につける



コラム23 休職から職場復帰支援（復帰後の支援）も皆で取り組みましょう。

国は、心の健康問題で休業している労働者が円滑に復職復帰するためには、職場復帰プログラムの策定や関連規程の整備などにより、休業から復職までの流れをあらかじめ明確にしておくことが必要であるとして、2009年に『～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～改訂「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」』を作成しています。現場では心理・社会的要因による復職支援の対応が一層求められています。皆で支えあう手法を学び実践しましょう。

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/izen/101004-1.html>

11) 21世紀職業財団編：職場におけるセクシュアルハラスメント・パワーハラスメント防止のために（医療・介護編）、2015。