

看護職の

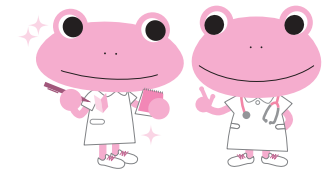
夜勤・交代制勤務 に関する ガイドライン



看護職の

夜勤・交代制勤務 に関する ガイドライン

公益社団法人 日本看護協会
Japanese Nursing Association



はじめに

公益社団法人日本看護協会は、基本理念の中で「看護職が生涯を通して安心して働き続けられる環境づくり」を掲げています。その一環として、このたび「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を取りまとめました。

看護という仕事は24時間365日、夜勤・交代制勤務を行いながら患者の生命と健康を守る、社会的意義の大きな、やりがいのある職業です。同時に、人の生命を左右する判断や処置など、強いストレスや緊張感を伴う職業でもあります。

患者の生命と健康を守り、安全な医療を提供するためには、看護職自らが安全で健康に働くことができなければなりません。

夜勤・交代制勤務と長時間勤務などが原因で、若い看護師の過労死や、夜勤時間帯における重大な医療事故も発生しています。また、過労死にまでは至らなくても、過酷な労働で体調を崩したり生活との両立ができなくなったりして、離職を考えざるを得なくなっている多くの看護職が存在します。

厚生労働省の「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム」報告書ならびに関係5局長連名通知（厚生労働省、2011年6月17日）でも指摘されたとおり、夜勤・交代制勤務と生活の両立の難しさは看護職の離職の主な要因の一つです。

超高齢少子社会を迎えるにあたり、安全で質の高い医療・看護を提供するためには、「看護職の確保」は欠かすことができません。そのためには、看護職が安全で健康に働き続けられる職場環境の整備が急務です。

近年の労働科学の知見では、この夜勤・交代制勤務の負担が看護職の健康に対するリスクを高めることも明らかになっています。

本会は、「看護職の安全と健康が、患者の安全と健康を守る」という基本認識のもと、看護職が働き続けられる職場づくりを進めるため、現場の実態と労働科学の最新の知見を踏まえて夜勤・交代制勤務の負担を軽減し、リスクマネジメントに役立つように本ガイドラインを作成しました。








それぞれの職場において「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を活用し、夜勤・交代制勤務の負担が軽減されることを願っています。またその結果、看護職のワーク・ライフ・バランスが推進され、働き続けられる環境が整備されていくことを期待しています。

なお、夜勤などのリスクに対する対策について基礎教育、新人教育で学ぶことは、専門職業人を目指す者にとってとても大切なことです。また、夜勤・交代制勤務の問題は、医療や福祉に従事する多くの専門職の共通課題です。他の職種の皆様にも、本ガイドラインが参考になれば幸いです。

平成25年2月

公益社団法人 日本看護協会
会長 坂本 すが

目次

はじめに	2	IV 夜勤・交代制勤務の改善に向けた取り組み	59
 第1章 ガイドラインの基本的な考え方	6	A 取り組みのステップ	59
 第2章 ガイドラインの活用方法	8	1 推進体制づくり	60
 第3章 夜勤・交代制勤務の現状と課題	10	2 現状分析	61
 第4章 夜勤・交代制勤務の負担軽減に向けて 組織で取り組む対策の提案	18	3 対策の立案	62
I 夜勤・交代制勤務のマネジメントの考え方	18	4 対策の実施	63
II 夜勤・交代制勤務の基本的な知識	21	5 評価と改善	64
A 24時間365日の看護ニーズに応えるための勤務体制	21	<5つのステップの参考例>	66
B 労働時間管理	29	B 人事労務管理のポイント	68
III 夜勤・交代制勤務の勤務編成の考え方	34	1 業務効率化と包括的な取り組み	68
A 勤務編成の基準	34	2 看護職員の計画的配置	71
1 本基準の特徴	35	3 多様な勤務形態の導入と展開	73
2 各基準の解説	36	4 労働安全衛生管理	76
B 夜勤・交代制勤務の管理のポイント	52	5 勤務編成に関する職場のルールの整備	81
1 勤務時間帯の設定についての留意点	52	6 看護単位の看護管理者への啓発と支援	82
2 業務の見直しと人員配置の検討	54	7 職員への教育と支援	84
3 休憩と仮眠のための時間の確保	55	 第5章 夜勤・交代制勤務の負担を軽減する生活のヒント 個人で取り組む対策の提案	86
4 夜間看護管理体制（管理夜勤、管理当直など）	57	 第6章 よくあるご質問	98
		 参考 夜勤・交代制勤務の負担に関する補足	104
		おわりに	106

第1章

ガイドラインの基本的な考え方



「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」の基本理念は日本看護協会の倫理綱領に基づいています。本会の『看護者の倫理綱領』は「看護者は、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努める」（第12条）とうたっています。この条文の解説は以下のとおりです。

人々の健康を支援することを業とする看護者は、自らの心身の健やかさを基盤として看護を提供する。看護者は、看護を提供する能力を維持し、より質の高い看護を行うために、自らの健康の保持増進に努める。心身の健康を保持増進するために、職業生活と私生活のバランス、活動と休息のバランスを保つように努める。特に、援助専門職が陥りやすい心身のストレス状態や燃えつきを予防・緩和するために、個人及び職場内のストレスマネジメントをうまく機能させる。

また、看護者がその職責にふさわしい処遇を得て看護を行うことができるように、労働条件や職場環境を整える。さらに、被曝防止、感染防止、暴力からの保護など、健康的な職業生活を実現するための安全の確保や、リスクマネジメントに組織的に取り組む。

この倫理綱領の第12条を踏まえ、本ガイドラインの基本的な考え方を以下に表しました。

- ①看護職の心身の健康の保持増進は、「組織」と「個人」による取り組みによって実現される

看護職など医療従事者は、自らが安全で健康に働くことができるように、自らの健康の保持増進に努める必要があります。これは看護職「個人」の努力だけで実現できるものではなく、「組織」として、労働時間管理とともに看護職個々の健康の保持増進への支援、安全衛生管理の推進体制の整備、健康教育、作業環境管理、作業管理などの安全衛生マネジメントに取り組むことが必要です。労使が共に取り組むことで、看護職の心身の健康の保持増進が図れ、患者の安全と健康を守ることができるのです。

- ②看護職の心身の健康の保持増進には、夜勤・交代制勤務の負担を軽減していく対策が欠かせない

とりわけ夜勤・交代制勤務は、看護職の健康と生活、そして患者の安全にとって大きなリスク要因となり得ることを認識する必要があります。看護職が専門性を高めながら健康に働き続けられるために、長い職業人生を見据えて現在の働き方をマネジメントすることが大切です。

そのために、組織だけでなく個人も、専門職として夜勤・交代制勤務の負担とその軽減のためのマネジメントについて正しい知識を持ち、主体的にリスクマネジメントをすることが重要です。

- ③夜勤・交代制勤務の負担軽減は、個々の職員や職場全体がより快適な方向に向かうためのワーク・ライフ・バランス推進の一環として行われる必要がある

看護職が安全で健康に働き続けられる職場環境をつくるには、労働関係法令の順守はもとより、職員の多様なニーズを踏まえた働き方の選択肢を設けるなどのワーク・ライフ・バランス推進策が有効です。ワーク・ライフ・バランスの推進は人的資源に投資する経営理念であり、長時間労働の是正や育児や介護への支援にとどまらず、専門職としてのキャリア形成の支援を含めた人的資源管理の総合的な取り組みです。

夜勤・交代制勤務の改善は、このような総合的な取り組みの一環と位置付け、広い視野を持って一歩一歩着実に進めることが大切です。

第2章

ガイドラインの活用方法



A | ガイドラインの対象

本ガイドラインの適用となる主な対象は、夜勤・交代制勤務を行っているすべての看護職です。

本ガイドラインは、主な読者として看護管理者を想定していますが、現場で働く看護職、看護学生、看護教員、労務管理を担う経営層、人事・労務担当者、あるいは関係職種の方々にも活用していただけるものと考えます。

まず、「第3章 夜勤・交代制勤務の現状と課題」は看護管理者だけでなく、上記のすべての方々にご理解いただきたい内容です。夜勤・交代制勤務の負担に関する認識を全員で共有することから改善は始まります。

「第4章 夜勤・交代制勤務の負担軽減に向けて」は、特に看護管理者に読んでいただきたい章ですが、現場の看護職の方々にも読んでいただき、ぜひ組織で取り組む対策に参加していただきたいと考えます。

「第5章 夜勤・交代制勤務の負担を軽減する生活のヒント」は、一人一人が認識して、実行してほしい内容です。すでに働いている看護職には当たり前の内容も含まれているかもしれませんが、あらためて確認してください。また看護学生の皆さんは、看護職として働き始めるにあたり、自分の心身の健康を守るため、ぜひ参考にしてください。

B | ガイドラインの活用

本ガイドラインは次のように活用することができます。

- ①職場の勤務環境を見直す際のヒントが盛り込んであります。夜勤・交代制勤務の改善の方策のみではなく、看護現場のマネジメントの基本的な考え方や職場環境に関する改善の方向性も含めて提案しています。
- ②「勤務編成の基準」(34ページ)は、夜勤・交代制勤務の現状把握のためのチェックポイントとして、また、改善に取り組む際の指標、目標としてご活用ください。
- ③看護学生および新人看護職の方が、専門職業人として自らが働く職場環境に関する基本的な知識を得るための教材としてご活用ください。
- ④夜勤・交代制勤務に従事する他の職種の方の参考資料としてもご活用ください。

C | ガイドライン活用の留意点

ガイドラインの活用にあたっては、職員の参加が必須です。そのためには、職場の現状を十分に把握・分析した上で、活用の仕方を検討してください。

夜勤・交代制勤務が行われる職場といっても、現場の状況は施設により異なります。施設の所在地によっては気候や通勤手段・通勤時間などの違いもあります。また施設それぞれに機能、夜勤体制、業務量、人員配置、看護職の年齢層・健康状態、新人職員の割合なども異なります。そうした多様な条件に加え、看護職の休暇の取得状況、勤務実態、また個々の要望も多様です。各施設が「勤務編成の基準」を参考に勤務時間などの変更を行う場合は、それが業務内容や看護職の生活に大きな影響をもたらすことを十分に認識し、各施設の現状や課題を踏まえ、丁寧に検討を進めてください。

本ガイドラインで使用用語「夜勤」「深夜勤」「準夜勤」は以下のように定義しています。

定義

- 「夜勤」：22時から翌朝5時の深夜労働の時間帯を含む勤務
- 「深夜勤」：夜から早朝（明け方）にかかる勤務時間帯
- 「準夜勤」：夕方から夜にかかる勤務時間帯



第3章

夜勤・交代制勤務の
現状と課題

A | 夜勤・交代制勤務の実態

夜勤・交代制勤務の実態をいくつかの観点から概観してみましょう。

1 勤務間隔

- **短すぎる勤務間隔** 2008年の日本看護協会の調査¹⁾では、3交代制勤務者の57.9%が“帰宅してから次に出勤するまでの時間（実質的な休息時間）が6時間以下になった日”があったと回答していました。また、2010年の調査²⁾では、77.3%が月1回以上〔日勤〕→〔深夜勤〕シフトを行っており、10.8%が〔準夜勤〕→〔日勤〕シフトを行っていました。

8時間の日勤帯の勤務のみであれば、翌朝の出勤までの勤務間隔は16時間確保できます。しかし、3交代で〔日勤〕→〔深夜勤〕、〔準夜勤〕→〔日勤〕というシフトであれば、勤務間隔の設定がはじめてから短く、看護職の交代制勤務を過酷にしている一因となっています。

- **不十分な休養は事故リスクを高める** また、最近の労働科学の知見では、十分

1) 日本看護協会：2008年 看護職の労働時間管理に関する緊急調査。

2) 日本看護協会：2010年 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査。

な休養をとらないまま夜勤帯に勤務すると真夜中から明け方にかけて作業能力が極端に落ち、酒気帯び状態で同じ作業をさせた場合よりも作業能力が劣り危険な状態になることが実証されています³⁾。患者の安全を守るという観点からも、看護職が確実に休養できるように十分な勤務間隔をとることが必要です。

長時間夜勤時には、同僚が起こしたエラーを同じ職場の看護職が発見しづらくなるという報告⁴⁾があります。医療現場の安全性は、個人の努力だけではなく職場の仲間とともに集団で守るものですが、その仕組みさえも脅かす可能性を表しているといえるでしょう。

看護職自身の安全ということでは、夜勤明けに緊張感がゆるんだ状態で車を運転したことに伴う事故発生が報告されています。自動車事故の背景を調べた研究では、夜勤の労働時間が長くなると事故の一手手前の経験や実際事故を起こすことが明らかに増えるとされています⁵⁾。疫学研究においても同様に事故リスクが増加するという結果が報告されています⁶⁾。

2 時間外労働

- **時間外労働と過労死** 2008年の本会の調査⁷⁾によると、看護職が行った時間外労働は月平均23.4時間（研修・研究などを含む）でした。交代制勤務者のうち「月60時間」を超えていると回答したのは4.3%でした。

この調査結果の分析では「夜勤従事者の月60時間超の時間外労働時間」を「過労死危険レベル」としています。これは、2008年10月の大阪高裁判決が複数月にわたって月60時間前後の時間外労働を続けて脳血管疾患で倒れた若い看護師の死亡を労働災害と認めたことによります。一般労働者の過労死認定基準の「月100時間超、または複数月にわたり80時間超⁸⁾」より短い「月50～60時

3) Dawson D, Reid K: Fatigue, alcohol and performance impairment, *Nature*, 388 (6639) : 235, 1997.

4) Dorrian J, Tolley C, Lamond N, van den Heuvel C, Pincombe J, Rogers AE, Drew D. Sleep and errors in a group of Australian hospital nurses at work and during the commute, *Appl Ergon*, 39 (5) : 605-613, 2008.

5) Åkerstedt T, Peters B, Anund A, Kecklund G: Impaired alertness and performance driving home from the night shift; a driving simulator study, *J Sleep Res*, 14 (1) : 17-20, 2005.

6) Folkard S, Lombardi DA: Modeling the impact of the components of long work hours on injuries and "accidents", *Am J Ind Med*, 49 (11) : 953-963, 2006.

7) 日本看護協会：2008年 時間外労働、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査。

8) 「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準について」（基発1063号平成13年12月12日）





間（複数月）」での過労死認定は、夜勤・交代制勤務者にとっての長時間勤務の過重性と過労死にも至る危険性を指摘したものと、注目されました。

夜勤という負担の大きい勤務に加え、長時間の時間外労働が、過労死という不幸な結果をもたらしたと言ってよいでしょう。

- **時間外労働発生理由** 交代制で働いているからには、残った業務は次の勤務帯に引き継げるはずですが、しかし、残務を引き継げず時間外労働として行っているのが現状です。そのため時間外労働時間が、月60時間を超えることも起こり得る状況です。患者の急変や緊急入院などによる時間外勤務が発生することも少なくありません。また、業務量に対する人員不足から、勤務時間内に行うべき患者の情報収集や記録などが、常態的に時間外に行われている施設もあります。加えて、研修や研究、自主学習などで職場に残ってサービス残業を行っていることもあります。

3 夜勤の拘束時間

- **拘束時間と圧縮労働（勤務）** 1週間のうちより短い日数でフルタイム就労することを圧縮労働と言います⁹⁾。例えば、4日間で週40時間就労したり、2週間で9日間就労したりすることで、看護職の場合、準夜勤と深夜勤の勤務間隔を0時間にして16時間連続勤務する2交代の【16時間夜勤】が圧縮労働の例です。また、本来十分な勤務間隔をもって2日に分けて行う勤務を組み合わせによってほぼ1日に圧縮して行い、勤務後に長い勤務間隔を確保できるようにする【日勤】→【深夜勤】、【準夜勤】→【日勤】も圧縮労働のパターンの1つです。

圧縮労働は、生活の利便性を重視したもので、働き方に柔軟性をもたらす多様な勤務形態の1つですが、【16時間夜勤】という長時間拘束される夜勤が生じ、【日勤】→【深夜勤】、【準夜勤】→【日勤】のように短い勤務間隔で十分疲労回復できない状況をもたらしているのも事実です。本会の調査¹⁰⁾において2交代制勤務での夜勤の拘束時間が16時間以上の施設は、87.7%に上っています。

9) 労働政策研究・研修機構：ワーク・ライフ・バランス比較法研究＜最終報告書＞、労働政策研究報告書151、2012。 http://www.jil.go.jp/institute/reports/2012/documents/0151_00.pdf

10) 日本看護協会：2010年 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査。

- **長時間夜勤における安全面の問題** このような長時間夜勤は、まとまった勤務間隔が取れるという生活面の利便性はあるものの、安全面に問題があると指摘されています。

労働時間と事故の発生についての研究では、昼間の8時間勤務より夜間の8時間勤務の方が事故（医療事故に限らず自身のけがも含みます）を起こす可能性が高く、さらに同じ夜勤でも8時間勤務より12時間勤務の方が事故を起こす確率が高いという結果が出ています¹¹⁾。すなわち、夜間の長時間労働が事故発生につながりやすいことを示唆していると言えます。これらの研究が主に行われている欧米では12時間を超える勤務が行われていないため、日本で多く行われている16時間勤務の事故リスクについては検証されていません。

4 夜勤回数

- **いまだに月8回を超える現状** 現在、看護職の夜勤回数について公的な目安として存在するのは、1965年に出された「看護職の夜勤は8時間3交代勤務において、2名、月8回以内を基本とする」といういわゆる2-8（ニッパチ）判定¹²⁾のみです。2010年の本会の調査¹³⁾では、3交代制・変則3交代制の平均夜勤回数は8.5回で、43.1%が月9回以上、21.6%が月10回以上勤務していました。ニッパチ判定から40年以上を経てなお、この基準にさえ届いていない状態で看護職が働いている現状が明らかになっています。また、集中治療室だけをみると平均夜勤回数は月10回に上り、一般病棟より高い傾向にあります。一般病棟とは配置基準が異なり、人員配置が手厚いとはいえ、平均で10回であるということは、やはり夜勤の負担軽減を図ることが必要です。

5 有給休暇

- **取得状況** 2009年の本会の調査¹⁴⁾では、有給休暇の取得日数は年8.4日であり、2001年の8.3日、2005年の8.0日から、ほぼ横ばいの状態が続いています。また、有給休暇取得率（当該年度の取得日数／当該年度の付与日数）は、平均46.0%

11) Smith L, Folkard S, Tucker P, Macdonald I: Work shift duration; a review comparing eight hour and 12 hour shift systems, *Occup Environ Med*, 55 (4) : 217-229, 1998.

12) 1965（昭和40）年人事院「行政措置要求に対する判定」。

13) 日本看護協会：2010年 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査。

14) 日本看護協会：2009年 看護職員実態調査。



であり、2005年調査時の平均41.1%から4.9ポイント上昇しているものの、5割以下にとどまっています。

所定休日との関連もあり一概にはいえませんが、夜勤・交代制勤務の負担を考えると、十分休息できないことが重なり、慢性疲労につながっているとも考えられます。十分に休息を取るには、有給休暇の積極的な利用が必要です。

- **自由な取得ができない現状** 本会の調査¹⁵⁾で、有給休暇の取得が「勤務計画表作成時に希望できる」と回答した人は2割にとどまっています。いわゆる「休み希望」として勤務計画表作成時に申請した分は、所定休日として反映されることが多く、希望の日到有給休暇が取れていない状況を示しています。

また、夜勤・交代制勤務をしていると、夜勤入り前の休日（勤務間隔）には夜勤に備えて仮眠をとる必要があったり、準夜勤明けの休日は帰宅が午前0時を過ぎるため、睡眠に時間が費やされ、「丸1日の休日」としては使えないことがよくあります。このように夜勤・交代制勤務者にとっては、実際の有給休暇取得数よりも心身共にリラックスできる休日数は少ないと考えられます。

所定休日数を増やすことと併せ、有給休暇を計画的に取得できるようにするなど、夜勤・交代制勤務者の負担を考慮した有給休暇の取得の方法を組織として検討していく必要があります。

B | 夜勤・交代制勤務の負担

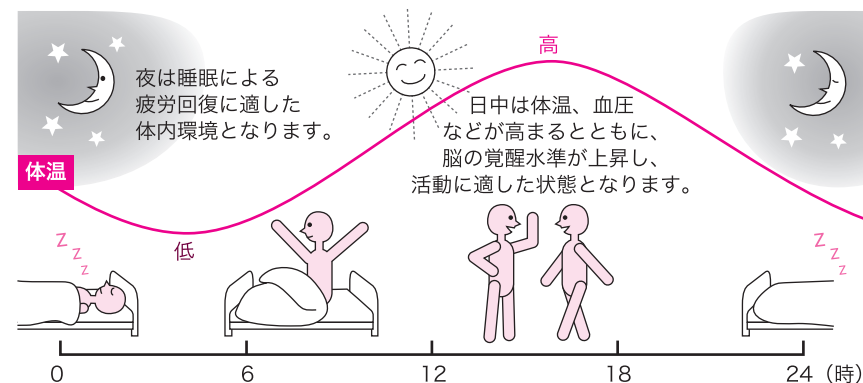
人間は、サーカディアンリズムにより昼間活動して夜間眠るようになっています。そのため、夜間に勤務すると睡眠パターンの変調が、主に健康・安全・生活の3つの側面に影響を及ぼすと考えられています。ここでは夜勤・交代制勤務が心身や生活に及ぼす負担を概観してみましょう。

1 夜勤・交代制勤務による心身への負担

本来、心身の休息に適しているといわれている夜間に勤務することは、昼間に働く場合以上に心身に負担をかけます。その負担から生じた疲労は、夜勤明けの昼間の睡眠で回復させることになります。ところが、昼間の睡眠では夜間

15) 日本看護協会：2010年 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査。

図3-1 ▼サーカディアンリズム



睡眠・覚醒リズムは体温などの自律神経系、内分泌ホルモン系、免疫・代謝系などと同様に体内時計によって約1日に調整されています。このような約1日の周期をもつリズムのことをサーカディアンリズムと呼びます。

睡眠ほどの疲労回復効果が期待できません。このような睡眠パターンの変調が続くと、1週間程度で以下のような影響が指摘されています。

- **睡眠の質の低下** 夜間睡眠は、眠らせる睡眠である「徐波睡眠（ノンレム睡眠のステージ3、4段階）」と、起こす睡眠である「レム睡眠」という2つの質の違った睡眠でバランスよく構成されています。それに対し、昼間の睡眠では、レム睡眠がはく奪され、睡眠構成バランスが著しく崩れるため、睡眠の質が低下します¹⁶⁾。
- **疲労回復効果の低下** 昼間はサーカディアンリズムに従って体温が上昇します。そのため昼間の睡眠では、夜間睡眠のように長時間眠り続けることができなかつたり、起きたときの体温上昇によってだるさが残ったりするため、疲労が十分に回復した気がしないのも特徴です¹⁷⁾。
- **負の情動ストレスの解消機能の低下** レム睡眠には、夢をみて負の情動ストレスを解消する機能がありますが、昼間の睡眠ではこのレム睡眠がはく奪されることにより、情動ストレスが解消されにくくなります。夜勤明けに不機嫌に

16) 佐々木司，松元俊：夜間時刻帯にとる仮眠がその後の昼間睡眠の睡眠構造に及ぼす効果：徐波睡眠-レム睡眠バランスと睡眠段階の累積変化からみた仮眠評価の試み，労働科学，77（4）：131-146，2001。

17) 小木和孝：現代人と疲労，増補版，紀伊國屋書店，1994，p.193-198。





なったり怒りっぽくなったりするのは、この影響も考えられます。さらに、レム睡眠がはく奪された生活が続けば、感情障害を生じる可能性もあります¹⁸⁾。

- **健康障害の恐れ** 夜勤・交代制勤務によるサーカディアンリズムの乱れは、女性の月経周期の乱れを招く要因ともなります。睡眠パターンが変調して、高血圧、心疾患などの循環器への負担が生じることに加え、ホルモンバランスの乱れによる糖尿病への影響があることも指摘されています¹⁹⁾。また、日本でのデータの蓄積はありませんが、諸外国の研究では、夜間のメラトニン分泌に関連した発がんのリスクが指摘されています²⁰⁾ (104ページ「参考」参照)。
- **長期的な影響を調査するには** 夜勤・交代制勤務の長期的な健康影響を調べるためには、疫学研究が必要です。しかし、疫学研究には長い年月を要し、その間にさまざまな交絡因子が介在します。そのため、夜勤・交代制勤務と何らかの疾患との関連についても、それが夜勤・交代制勤務のみによって発生するかどうかの判定は容易ではありません。例えば乳がんには、アルコール摂取量、喫煙量、初経年齢、初産年齢、子どもの数、閉経年齢、肥満の有無などが交絡因子として挙げられています²¹⁾。このことから夜勤・交代制勤務が、がんなどの深刻な疾患に直結するとは言えませんが、夜勤・交代制勤務のリスクマネジメントにおいて注目すべき事項であるとは考えられます。

2 夜勤・交代制勤務の生活上への負担

さらに、夜勤・交代制勤務は、生活上の大きな負担をもたらします。

- **社会参加や交際の制約** 夜勤・交代制勤務で働いていると、平日に休みがとれるなど、利点を感じられる面も多くあります。その反面、社会の8割を占めるといわれる常日勤者とは休日が重ならず、大多数の人たちとは異なったリズムで生活を続けることとなります。
- **年齢とともに増す夜勤負担** 年齢を重ね、疲労回復に要する時間が長くなって

18) Gujar N, McDonald SA, Nishida M, Walker MP: A role for REM sleep in recalibrating the sensitivity of the human brain to specific emotions, *Cereb Cortex*, 21 (1) : 115-123, 2011.

19) Suwazono Y, Dochi M, Sakata K, Okubo Y, Oishi M, Tanaka K, Kobayashi E, Nogawa K: Shift work is a risk factor for increased blood pressure in Japanese men: a 14-year historical cohort study, *Hypertension*, 52 (3) : 581-586, 2008.

20) 厚生労働省e-ヘルスネットURL : <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-01-001.html>

21) 参考/独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
<http://ganjoho.jp/public/cancer/data/breast.html>

くると、健康への影響だけでなく、生活上も夜勤負担が大きくなることに留意しておく必要があります。

C | 夜勤・交代制勤務の課題

看護職が夜勤・交代制勤務のもとで患者の健康と安全を守りながら、自分自身の健康も守り安全に働き続けるには、以下の課題があげられます。

1 医療安全上の課題

サーカディアンリズムに反して夜間に働くことは、それだけで医療事故等を起こすリスクが高まります。睡眠パターンの変調や十分な休息が取れない状態が長期間続けば、疲労が蓄積し注意力や判断力が低下し、リスクはさらに高まります。このようなリスクを低減し、患者および看護職自身の安全を守る環境を構築することが必要です。

2 働き続けられる勤務環境上の課題

夜勤を伴う働き方は勤務継続を困難にする一因です。夜勤・交代制勤務の負担を最小にして勤務を継続しやすいようにするためには、労働時間管理が重要になります。

3 個人の課題

夜間も含めて患者の生命と健康を守ることは、看護職が担う重要な職務です。看護職が生涯にわたり、安全に、健康に、自分たちの生活も豊かにしながらこの夜勤という職務を担っていくためには、看護職自身も夜勤の負担について認識し、夜勤・交代制勤務のもとでの生活を適切に送っていくための努力をしていくことが必要です。



第4章

夜勤・交代制勤務の負担軽減に向けて

組織で取り組む対策の提案



I 夜勤・交代制勤務のマネジメントの考え方

1 安全と健康を守る職場づくりは組織の責務

これまで医療従事者は、質の高いサービス提供を重視する一方で、自分たちの安全と健康を二の次にするという働き方をしてはこなかったでしょうか。しかし、そのような働き方を続けると、疲労や注意力の低下をもたらし、かえって医療事故などの発生につながる可能性があることが、労働科学的知見により示されています。

また、多くの看護職が行っている夜勤・交代制勤務は、それを行うこと自体に健康に影響を与える可能性があることも明らかにされています。今後、ますます高まる看護への需要に応えるためにも、労働安全衛生の観点から、看護職が安全で健康に働き続けられる職場環境を整えることは、組織としての重要な責務です。

2 適切な労働時間管理が必要

夜勤・交代制勤務の負担軽減で特に大切なのは、夜勤に従事する時間が長い

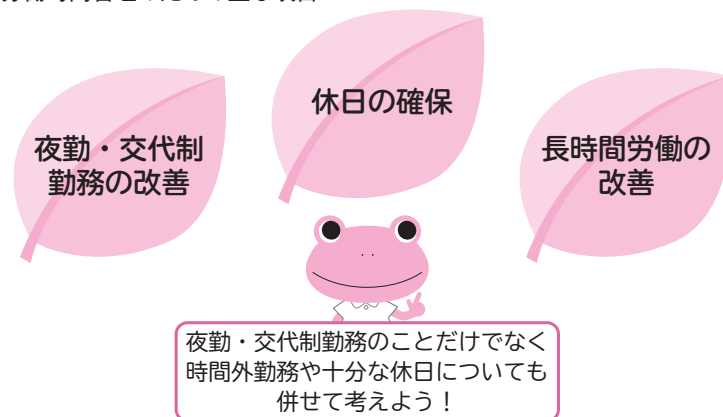
れば長いほど、その負担が大きくなることを認識することです。すなわち、常日勤者に比べれば夜勤・交代制勤務者の負担の方が、さらに夜勤・交代制勤務者に比べれば夜勤専従勤務者（23ページ「夜勤専従勤務とは」参照）の方が、より夜勤に伴う負担の軽減が必要ということです。夜勤を行う職員に限らず働く人に共通して、主に「勤務時間前後の時間外勤務をさせない」「長時間の夜勤をさせない」「休日数を増やす」「所定労働時間を短縮する」などの労働時間管理がとても重要になりますが、その働き方自体、負荷が大きい夜勤・交代制勤務者にはとりわけ適切な労働時間管理が必要となります。

3 人事労務管理を総合的に再点検

夜勤による負担を軽減するには、夜勤・交代制勤務のあり方だけを改善しようとしてもうまくいきません。自分たちの職場の勤務環境をあらためて振り返り、職員が安全で健康に働き続けられる人事労務管理が行われているかを総合的に再点検しましょう。

働き方を変える際には、その前に経営層や看護管理者だけでなく職員も一丸となって、自分たちに合った働き方を検討することが必要です。また、現在行っている業務のやり方に非効率的な部分がないかを見直し、職種間での話し合いを行い、組織的に業務の効率化を図ることも重要です。その上で、そもそも業務量に見合った人員が配置されていないことが明らかになれば、人員配置数を適正化する必要があるでしょう。根本的な問題解決には長い時間を要する

適切な労働時間管理のための主な項目



こともあります。職員が安全で健康に働ける職場を目指すためには大切な取り組みなのです。

まずはできることから実施し、いろいろな試みを並行して進めていくことが現実的だと考えます。そして、この取り組みのプロセスを職員のモチベーションを高める機会に活用していくことが大切です。

4 一律から多様性への変換

効果的に負担軽減策をマネジメントするポイントは、「一律から多様性への変換」です。職員は、年齢やライフステージまたキャリアアップの方向性や健康状態など、さまざまな要因によって、可能な働き方も違えば希望する働き方も違うものです。それを一律にマネジメントしようとするれば、就業継続が困難となり離職につながることもあるでしょう。また、無理な働き方を続けた結果、健康を害してしまうかもしれません。夜勤者の確保は多くの看護管理者の頭を悩ませていますが、全員に一律の夜勤回数を課して、確保しようとするのではなく、たとえ一人の夜勤回数が少なくとも、各人が可能な夜勤回数で勤務できるようにしたところ、夜勤可能な職員が増え、むしろ夜勤者の確保が容易になったという病院の実例もあります。職員の多様性に対応することの重要性を再認識し、職員の定着やスキルアップ、サービスの質の向上、経営改善と好循環をもたらすようなマネジメントを目指していきましょう。

「労働」キーワード

「所定労働時間」：就業規則や雇用契約書で定められた労働者の労働時間。始業時刻から終業時刻までの時間から休憩時間を差し引いた時間。

「労働」キーワード

「時間外勤務」または「時間外労働」：事業所で定めた所定労働時間を超えた労働。法定労働時間（1日8時間、1週40時間）を超える労働については、時間単位の賃金に加えて割増賃金（25%以上）の支給が必要。

II 夜勤・交代制勤務の基本的な知識

A | 24時間365日の看護ニーズに応えるための勤務体制

1 勤務体制の概要

1 夜勤・交代制勤務

24時間にわたり入院患者を看護する必要上、看護単位（病棟）ごとにシフトを組んで交代で勤務につきます。主な交代制勤務に、24時間を2つのシフトに分ける2交代制と、3つに分ける3交代制がありますが、そのほかに変則的な形態があります。診療報酬の入院料算定要件では、看護職の勤務体制は単に「交代制であること」とされており、どのような交代制であるかは問題とされていません。また、救命救急センター、ICU、CCU、NICUなどでは、診療報酬算定要件の施設基準に沿って昼夜一定の患者対看護職員比率を維持しています。

手術室・透析部門などでは、深夜時間帯を含まない、早朝から夜間にわたる2部制（早番・遅番など）の交代制勤務をとる場合があります。

2 当直勤務

外来部門の時間外診療対応体制は、病院機能によって異なりますが、多くの場合時間外診療は、医師・看護職とも当直体制によって行われています。当直勤務は、宿日直勤務の許可基準（26～27ページ参照）を満たしていることを条件に労働基準監督署の許可を得て実施することになっていますが、いったん許可を得た後は、更新する必要がないため、夜間の外来診療の姿が許可時とは大きく異なり、当直許可基準を満たさない状態になっている場合が多くありま

「労働」キーワード

「入院料算定要件」：厚生労働省保険局長通知で定められた診療報酬の算定上満たすべき基準。入院基本料の算定要件には、看護要員の配置数、勤務体制等が定められている。



す。その場合には、業務を見直したり交代制勤務への変更をするなどの対応を検討する必要があります。

3 待機（オン・コール）勤務

日中に多くの勤務が集中する手術室などの場合で、24時間をカバーするためにとられることの多い勤務形態です。勤務先に待機する当直勤務に対し、待機（オン・コール）では、自宅などで待機します。

4 管理当直・管理夜勤

看護管理部門は、通常は昼間の勤務のみを行いますが、休日や夜間は看護師長以上の管理者による管理夜勤や管理当直の体制がとられることがあります。この体制の夜間の目的は、夜間に発生する臨時の業務量の変動や不測の事態に対応して、看護部門内の業務調整および医師や関係職種、看護部門と他部門との調整を行うことであり、広い意味で日中以外の時間帯の総合的なリスクマネジメントを行います。災害発生時などの緊急事態も含めて、施設全体の夜間の看護管理について、役割と責任を担っています。

2 夜勤専従勤務について

1 夜勤専従勤務とは

「夜勤専従勤務」とは、文字どおり「もっぱら夜勤に従事する」勤務形態を指します。夜勤専従勤務は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が懸念されます。

医療施設では夜間の看護ニーズが量的・質的に増大する一方、夜間の勤務に何らかの制限のある看護職（妊娠・出産や育児・介護、病気などによる減免など）や、夜勤をしない働き方を望む職員が増えています。その結果、多くの医療機関では夜勤をする看護職の確保に従来以上に苦慮しています。その対応策の一つとして夜勤専従勤務の導入が検討され、実際にこれを導入する医療施設が増えていると見られます。

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、例えば交代制勤務の一つのパターンとして、通常交代制勤務についているスタッフの中から、期限を決めて交代で夜勤専従勤務にあたらせるなどの勤務編成にしていることもあります。

一方で、夜勤専従勤務は夜勤の総時間数、回数の面から夜勤による負担がより大きい勤務です。こういったパターンで夜勤専従勤務を導入するにせよ、安易に導入するのではなく、夜勤専従勤務による負担を軽減する策やその他の対策を十分講じた上で、勤務者自身の選択の下で夜勤専従勤務が行われるようにしましょう。

夜勤専従勤務の夜勤による負担を軽減するためには、まず何よりも夜勤の総時間数・回数を少なくすることが重要です。

2 夜勤専従勤務の労働時間短縮とは

夜勤専従勤務者の夜勤時間数を減らすことは、「所定労働時間を短くする」ことを意味します。1990年前後の深刻な看護職確保難の時代に、厚生省（当時）が看護業務検討会での議論やモデル事業を経て、夜勤専従勤務の負担に配慮した方策が1992年診療報酬改定で新設された夜間看護加算の算定要件に盛り込まれています。このときから、夜勤専従勤務者の勤務時間は一般の夜勤・交代制勤務をする職員の所定労働時間より月に十数時間程度短くするようになっていきます。2012年の診療報酬改定では、この夜勤専従勤務者の勤務時間制限につい

て触れられなくなっていますが、夜勤時間数には上限（月144時間程度）が必要であるというのが日本看護協会の考えです。

3 夜勤専従勤務導入の留意点

夜勤専従勤務者に対しては、①本人の選択（夜勤に伴う心身の負担とその軽減策、処遇などについて十分な説明を受け、納得した上で、職員本人の希望によって勤務が選択されること）、②相応の報酬の支給、③十分な健康管理体制（夜勤専従勤務に就く前の健診の実施、労働安全衛生法の特定業務従事者健診、

表4-1 ▼夜勤専従勤務ルール（案）

- ▶夜勤専従勤務者の所定労働時間を設定する
 - …夜勤時間数を月144時間以内とする、など
- ▶健康管理体制を整備する
 - …導入前の健診、労働安全衛生法の特定業務従事者健診項目を基本健診項目に追加、産業医の意見を聞く、など
- ▶相応の報酬を考慮する
 - …手当の支給等（経済的報酬）、所定労働時間の短縮（時間的な優遇）など
- ▶期限つきとする
 - …期限を定めている例では1カ月～数カ月の例がある。また、予定期限前でも中止の申し出ができる必要がある
- ▶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
- ▶夜勤遂行可能な能力・経験をもつとの判断に基づく
 - …夜勤専従勤務者自身が自律して夜勤を行える能力・経験があるか確認する
- ▶夜勤専従勤務者の負担が過重にならない
 - …新人、准看護師、補助者のみとの組み合わせにならないよう夜勤メンバーの配慮が必要
- ▶夜勤時間帯の業務整理を行う

「労働」キーワード

「特定業務従事者健診」：労働安全衛生法に定める「特定業務」に従事する労働者に対し使用者が受診させることを義務づけられた健診。深夜業（22時～翌朝5時）が「特定業務」に該当する。

産業医の意見を聞く、健康状態に問題があれば直ちに夜勤専従勤務を解除する、など）に留意が必要です。

夜勤専従勤務者の健康を守るという視点を重視し、所定労働時間の短縮など、夜勤専従勤務についてのルールをそれぞれの医療施設で明確にして（表4-1に例示）、就業規則に規定し、必要に応じて労使協定・労働協約を結びましょう。

特に非常勤・アルバイトで夜勤専従勤務に就いている場合は、健康診断などを受ける機会がなかったり、健康管理が正規職員より不十分になったりする場合があるので、受診する方法を組み入れたり、正規職員同様に健康管理をすることが必要です。

3 当直、待機（オン・コール）について

1 当直とは

「当直」とは日直や宿直にあたることで、外来などで行われている夜間の業務密度の低い働き方は、労働基準法上の宿日直の宿直にあたり、この場合、監視分断業務として労働時間規制の適用対象外となります。後述の「待機（オン・コール）」と同様、所定労働時間には算入されません。しかし、「当直」という名称をつけたからといっても、基準に適合しない限りすべて労働時間となります。具体的には、就業規則で定める所定労働時間が週40時間の場合、下の図のように交代制勤務（図4-1上段）なら日勤と夜勤勤務を含めて、週40時間の勤務になりますが、当直・待機（図4-1下段）であれば、当直時間は除いて日勤5日で週40時間と数えられます。

図4-1 ▼「当直」「待機（オン・コール）」の労働時間のカウント方法

	0 24	8	16	0 24	8	16	0 24	8	16	0 24	8	16	0 24	8	16	0 24
交代制 (3交代)	①深夜			②日勤			③日勤			④日勤						⑤準夜
当直・ 待機		①日勤			②日勤			③日勤			④日勤				⑤日勤	当直・待機



「当直」を行う場合、事業主は以下のような一定の許可基準を満たした上で、所轄の労働基準監督署に届け出を行う必要があります。

(1) 一般の宿日直の許可基準（昭22・9・13発基第17号、昭63・3・14発基第150号）

一般の宿日直の主な許可基準は以下のとおりです。医師、看護師などもここに含まれます。

- ①通常勤務における労働は行わず、定期的な巡視、緊急の文書または電話の收受、非常事態に備えての待機等を目的とするものであること
- ②宿直勤務は1回/週以下、日直勤務は1回/月以下であること
- ③1回の宿直・日直手当は宿直勤務につくことが予定されている同種の労働者1人当たりの平均賃金の1/3以上であること（コラム参照）
- ④宿直については、寝具、暖房等相当の睡眠設備を設けること など

(2) 医師、看護師等の宿日直の許可基準の取り扱いの細目について（昭24・3・22発基第352号）

以下のような条件をすべて満たしていない場合は、すべて時間外労働として処理することと定められています。

- ①通常の勤務形態からは完全に解放されていること

コラム

「平均賃金」とは

当直手当は、平均賃金の1/3以上を支払うことが定められていますが、この「平均賃金」はどのように計算するのでしょうか。それを下に示します。

基本的な「平均賃金の計算方法」

平均賃金＝算出しなければならない事由発生日より前3カ月の賃金総額（控除前の金額）／その期間の総日数

ただし、上記計算によって平均賃金を算出すると、毎月額が変動する上、職員個々によってもその額が異なり、経理上煩雑になってしまうので、一般的な運用としては、最も賃金の高い職員の最も高い時期の賃金額を用いて平均賃金を算出し、その平均賃金の1/3以上を当直手当として全職員に適用する方法を用いることが多いようです。

- ②一般の宿直業務以外には、病室の定時巡回、異常患者の医師への報告、少人数の要注意患者の定時検脈、検温など、特殊な措置を必要としない軽度のまたは短時間の業務に限ること
- ③夜間に十分な睡眠が取れること
- ④一般の宿日直の基準を満たしていること

2 当直の取り扱いの留意点

(1) 自施設の当直を再点検しましょう

当直勤務は、外来当直のほかにも、手術室、検査部門、有床診療所、介護老人福祉施設などで行われていると考えられます。自施設の当直勤務の実態について、許可基準に照らし合わせて確認し、その結果問題があれば改善を提案します。また、当直を行う場合、就業規則に取り扱いを明記するようにしましょう。

(2) 当直の許可基準の要件を守れていますか？

- 突発的に守れなかった場合** 当直勤務中に、許可基準を上回る内容の業務が発生した場合は、時間外勤務として割増賃金を支払う必要があります。さらに22時～翌朝5時までの時間であれば、深夜割増が、法定休日であれば休日割増賃金が発生します。
- 恒常的に守れていない場合** 日直、宿直の際に業務が途切れなく続き、宿直において夜間の睡眠が取れないような状態が恒常的にあるのであれば、当直勤務には該当しません。業務負担の軽減を図るか交代制勤務への移行を検討しましょう。

「労働」キーワード

「割増賃金」：時間外労働、深夜労働、休日労働に対して支給する（労働基準法第37条）。

「時間外割増」：時間外労働（1日8時間の法定労働時間を超える労働）について支給。割増率25%以上（月45時間まで）（月60時間を超える時間については50%以上）。

「深夜割増」：労働基準法の深夜（22時～翌朝5時）に勤務した時間数に応じて支給。割増率25%以上。

「休日割増」：法定休日に勤務した時間数に応じて支給。割増率35%以上。



3 待機（オン・コール）とは

呼び出しに備えて自宅などで待機し、夜間などに緊急で業務が発生した場合に勤務につく働き方のことで、当直同様に所定労働時間には算入されません。待機（オン・コール）勤務は、実労働に就くわけではありませんが、待機している時間は、くつろげない、お酒が飲めない、休日に遠出ができない、いつ呼び出されるかわからない緊張感を伴うなどの精神的負担感が生じます。

4 待機（オン・コール）の取り扱いの留意点

(1) 自施設の待機（オン・コール）を再点検しましょう

待機（オン・コール）は、病院の手術室、検査部門、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、訪問看護ステーション、分娩待機などで行われていると考えられます。職員に過重な負担が生じていないか、自施設の待機（オン・コール）の取り扱いを見直し、就業規則に取り扱いを明記しましょう。

(2) 実際に業務が発生した場合の取り扱いについて

- **休息の確保について** 夜間・休日に呼び出しによって仕事をした場合には、次の勤務開始までの間に十分な休息時間を確保するため、代休の付与や、翌勤務日の出勤時刻を遅らせる時差出勤などを取り決めることが望ましいでしょう。
- **手当の支給について** 呼び出しによって仕事をした場合は、時間外勤務として業務に従事した時間数に応じて割増賃金を支払う必要があります。割増賃金は、実働時間ごとに、職員の1時間あたり賃金と、割増賃金の割増分の合計となり、時間外割増のほか、実働時間が深夜（22時～翌朝5時）に当たれば深夜割増を、法定休日であれば休日労働割増を加えます。なお、代休を付与した場合にも、割増賃金の割増分は支給しなくてはなりません。

(3) 待機（オン・コール）手当の支給はどのようにしていますか

法的には待機（オン・コール）手当の支給は義務付けられていませんが、本来自由に利用できるはずの夜間や休日の待機（オン・コール）の身体的・精神的な負担を考慮すれば、手当の支給が望ましいと考えます。

B | 労働時間管理

適切な労働時間管理は交代制勤務の運営の基盤です。これには、組織全体としての労働関係法令の順守（コンプライアンス）が大前提です。具体的には、職員の労働時間の適正な把握と記録、休憩時間や休日の確保、年次有給休暇の付与、時間外・休日・深夜労働に対する割増賃金の支払いなどであり、職員の健康や生活に配慮した制度や環境の整備が求められます。まずは次の項目について現状を管理者は自主的に点検し、もし解決すべき問題があれば、改善に向けた工程を組織内に示して取り組みに着手します。

1 労働時間管理者の配置

各施設において看護職員の夜勤・交代制勤務を含む労働時間の設定改善を担当する「労働時間管理者」を決めましょう。

診療報酬の入院基本料「急性期看護補助体制加算」などの算定に際して、各病院が届け出る看護職員の勤務負担軽減対策の取り組みの例として、「労働時間管理者の配置」が挙げられています（様式13の3）¹⁾。

【参考】医療施設の取り組みを支援する行政の動き

厚生労働省の「看護師等の『雇用の質』向上に関する省内プロジェクトチーム報告書」ならびにこれを受けて発出された関係5局長の都道府県知事、都道府県労働局、関係団体に宛てた通知（平成23年6月17日）では、看護職員の職場定着を困難にする要因として“労働時間”の問題が大きいこと、現場の看護管理者が極めて複雑高度な労働時間管理を担っており、その支援が必要であることなどが指摘されています。

さらに、それぞれの職場で「労働時間管理者」（看護管理者など）を明確化し、夜勤・交代制勤務を含む労働時間の設定改善を進めることが望ましいとし、平成23年度から都道府県労働局が労働関係法令順守等に関する研修会を開催するなど、行政として医療施設の取り組みを支援する姿勢を明確にしています。

いずれの段階でも、職場の話し合いに基づいた労使の主体的な取り組みが欠かせません。

1) 日本看護協会ホームページ

<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/notification/yoshiki.html>

看護実践情報、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制、様式13の3。

2 「労働時間等設定改善等委員会」の設置と活用

看護職員の夜勤・交代制勤務の改善の取り組みは、施設全体の労働時間管理の一環として、組織的に問題を共有して進める必要があります。厚生労働省の「労働時間等見直しガイドライン（労働時間等設定改善指針）」（平成20年厚生労働省告示第108号）は、労働時間などの設定の改善に関する特別措置法に基づき、事業主に対して、職場の労働時間の設定等の改善に関する取り組みを労使の話し合いによって自主的に進める場として、各事業所に「労働時間等設定改善等委員会」を設置するよう求めています。「労働時間等設定改善等委員会」は、所定の要件を満たせば既存の「衛生委員会」でその役割を兼ねることもできます。いわゆる「36（さぶろく）協定」の締結など労使協定で定めるべき事項の一部を、この委員会で行うことも可能です。

3 変形労働時間制の適用

変形労働時間制は、職員の就業時間について、1日の実労働時間を法定の8時間を超えて設定する場合に適用します。その際、週あたりの所定労働時間が一定期間（1カ月、4週間など）を平均して法定労働時間（40時間）を超えない範囲とすることが定められています。具体的には、変則3交代制、2交代制など1回の勤務拘束で実労働時間が8時間を超える勤務を設定する場合が該当します。「変形労働時間制」の適用を就業規則に定めるか、労使協定を締結した上で、所轄の労働基準監督署に届け出る必要があります（労働基準法第32条の2）。

従来2交代制で16時間夜勤を行う施設では、「午前0時を境に1日8時間労働を2日分連続するだけ」として、変形労働時間制の適用手続きを行っていない例が多かったのですが、これは誤解に基づく法令違反となります。必要な手続きを行っているかを確認してください。

「労働」キーワード

「36（さぶろく）協定」：法定労働時間を超えて労働させる場合、または法定休日に労働させる場合には、あらかじめ労使で書面による協定を締結し、これを所轄労働基準監督署長に届け出ることが必要です。この協定のことを労働基準法第36条に規定されていることから、通称「36（さぶろく）協定」といいます。

4 所定休日（公休）の確認

「所定（の）休日」とは、各施設の就業規則に定められた休日を指し、通常年単位で以下の休日を合計した日数で示されます。職員全体に共通に適用されるものに限られ、職員個人の属性に応じて特別に適用される休日（長期勤続者への特別休暇など）は除きます。

- ▶ 週休……週ごとの休日を指し、休日数によって「完全週休2日制」「4週8休制」「4週6休制」「隔週週休2日制」「週休1日半制」などと表記されます。4週8休制では年間105日、4週6休制では年間78日が休日となります。
- ▶ 法定休日……労働者に与えることが義務付けられた1週間に1日、あるいは4週間を通じて4日の休日をいいます。週休2日制のもとでは、休日2日のうち1日が「法定休日」、残りの1日は「法定外休日」となります。また、法定休日は暦日（0時から24時）を単位として与える必要があります。
- ▶ 国民の祝日……年間15日の「国民の祝日」を所定休日として扱うかどうかは各事業所に任されています。
- ▶ 年末年始休暇
- ▶ 夏季休暇
- ▶ その他の休暇……施設の設定記念日などを指します。

年間の所定休日数は、おおむね90～130日である病院が多いようです²⁾。

所定休日の日数は月ごとに設定し管理します。取得できなかった所定休日の翌月への繰り越しは、本来取得すべき期日と繰り越して設定する期日がおおむね2週間以内で近接する設定であれば、やむを得ないとみなされます。一方、所定休日の前倒し（翌月分を今月内に割り振ること）は不適切です。なお、就業規則で「国民の祝日」の代休を祝日がある月内に付与することが定められている場合を除いて、年間の所定休日をあらかじめ各月におおむね均等に割り振った上で、各人の勤務計画に反映させることも可能です。

- 交代制勤務での休日の設定 交代制勤務での休日の設定も、法定休日（週1日、4週あたり4日）については、暦日（午前0時から24時）で行うことが必

2) 日本看護協会：2011年 病院看護実態調査。

要です³⁾が、法定外の所定休日については各職場の就業規則で規定の上、勤務と勤務の間隔が24時間以上で休日1日と見なすことも可能です。

勤務と勤務の間隔が24時間に満たない場合には、労働基準法上の「休日」と見なすことができません。図4-2の「正循環の例」では、第4勤務日の準夜勤から第5勤務日の深夜勤の勤務間隔は24時間に満たないため、第4勤務日の準夜勤の翌日は「休日」と解釈することはできず、「明け（非番）」となります。

交代制勤務での休日の設定は一般に難しく、図4-2の「逆循環の例」「正循環の例」とも、週休形態は1週間単位で見ると「週休2日制（4週8休制）」ではなく、「週休1日+非番1日」となります。

実際に勤務する時間と勤務から解放され、休息している時間の総計は変わらないのですが、休日の表記を変えると「休日が減った」との誤解を受けることも考えられます。勤務の実態を変えないまま「週休2日制（4週8休制）」の形を整えることも可能です。それは、準夜勤翌日を「休日」と見なし、準夜勤が翌日に張り出している0:00~0:30の0.5時間を毎回「休日出勤」として扱い、

0.5時間について時間外勤務手当（深夜割増付）を支払うという方法です。ただし、事前に労使間で合意しておく必要があります。

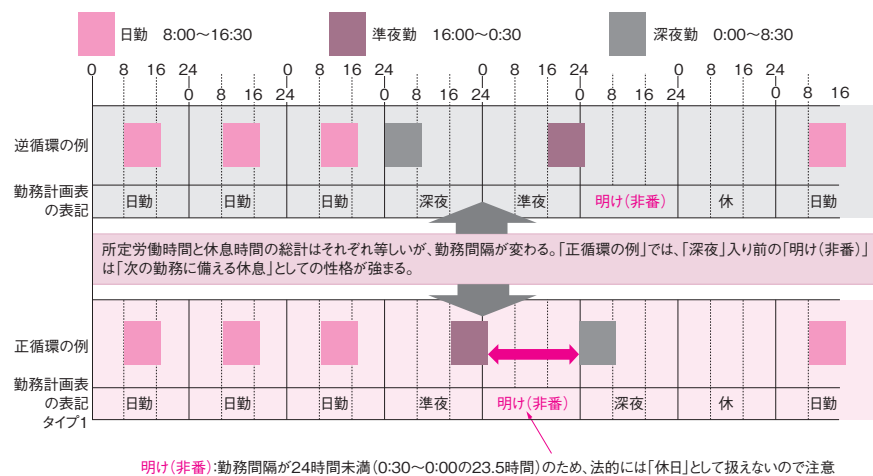
5 有給休暇の取得

年次有給休暇については、取得をあらかじめ見込んだ計画的な人員配置を行うことが不可欠です。また、有給休暇は、職員本人が申し出た希望する期日に与えることが原則であり、取得日数の制限や取得理由の限定などは法令に反する不適切な行為とみなされます。雇い主は「事業の正常な運営を妨げる恐れがある」場合に限って取得期日を変更する権利（時季変更権）がありますが、常時人員不足で「入院基本料の算定要件の維持が困難である」という理由で変更することはできません。

年間を通じ勤務者数を平準化し、安定的な看護単位における運営を行う方策の一つに、年度初めに各職員の希望を基に看護単位ごとに年間の有給休暇取得計画を作成するという方法があります。その際、労働基準法第39条の6に基づく年次有給休暇の計画的付与制度を活用することが有効です。労使協定を締結し、各人の有給休暇のうち、5日は職員の自由利用のために残した上で、残りの日数を年間で計画的に割り振ります。

年次有給休暇は、従来から半日単位の利用が認められていましたが、2011年から労使協定を前提に1時間単位での利用が可能になりました（労働基準法第39条の4に基づく年次有給休暇の時間単位付与制度）。いずれにしても、職員の取得希望を生かすことがポイントであり、その上でこれを適切に勤務計画表作成に組み込むためのルールづくりが求められます。

図4-2 ▼3交代制での逆循環（図上段）と正循環（図下段）のシフト編成例



3) 厚生労働省パンフレット「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」
<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kantoku/090501-1.html>





Ⅲ 夜勤・交代制勤務の勤務編成の考え方

A 勤務編成の基準

日本看護協会は、看護の職能団体として夜勤・交代制勤務による健康・安全・生活への影響を少なくする観点から、夜勤・交代制勤務の「勤務編成の基準」11項目を提案します。

	〈項目〉	〈基準〉
基準1	勤務間隔	勤務と勤務の間隔は11時間以上あける。
基準2	勤務の拘束時間	勤務の拘束時間は13時間以内とする。
基準3	夜勤回数	夜勤回数は、3交代制勤務は月8回以内を基本とし、それ以外の交代制勤務は労働時間などに応じた回数とする。
基準4	夜勤の連続回数	夜勤の連続回数は、2連続（2回）までとする。
基準5	連続勤務日数	連続勤務日数は5日以内とする。
基準6	休憩時間	休憩時間は、夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた時間数を確保する。
基準7	夜勤時の仮眠	夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する。
基準8	夜勤後の休息 (休日を含む)	夜勤後の休息について、2回連続夜勤後にはおおむね48時間以上を確保する。1回の夜勤後についてもおおむね24時間以上を確保することが望ましい。
基準9	週末の連続休日	少なくとも1カ月に1回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる。
基準10	交代の方向	交代の方向は正循環の交代周期とする。
基準11	早出の始業時刻	夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は7時より前を避ける。

1 本基準の特徴

- 本基準は、ルーテンフランツの9原則、ポワソネのヘルスワーカー6原則、労働科学研究所「交代制編成のための評価基準」（1988年）、ILO第157、178号勧告などを参考に、平成22～23年度日本看護協会社会経済福祉委員会において検討したものです。
- 本基準は、夜勤を含み交代制勤務を行う看護職を対象としており、夜勤専従勤務者や日勤専従勤務者、当直や待機（オン・コール）などは対象として想定していません。
- 本基準は、最新の労働科学的知見などを参考に作成していますが、現時点で解明されていることには限界もあり、適宜見直す予定です。
- 本基準は、現場の状況や実現可能性を考慮して、科学的見地から望ましいとされている基準よりも、緩和されている場合もあります。
- 本基準は11項目を挙げていますが、すべての項目を一度に満たさなければならないということではありません。地域性や各施設の特性・職員ニーズなどの分析結果や、実現可能性の度合いなどを考慮して、各施設で優先順位を決定し、可能な範囲で進めてください。
- 勤務編成の変更は、それに関わるすべての看護職とその看護職を取り巻く家族などの生活に多大な影響を与えることとなります。職員の意見を十分に聞き、一部の看護単位から試行導入するなど、慎重な導入をお願いします。



2 各基準の解説

基準1 勤務間隔

勤務と勤務の間隔は11時間以上あける。

●解説

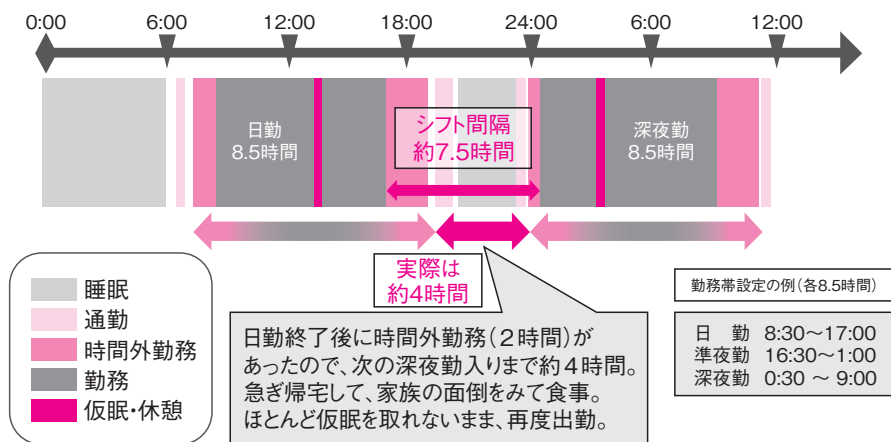
ここでは、一つの勤務の終了時（時間外勤務が発生する場合は、それを含めた終了時刻）から、次の勤務の開始時までの間の時間を「勤務間隔」とします。

「勤務間隔」は、労働者にとって自身の生活のための時間であり、また疲労を回復し次の勤務に備えるために欠かすことのできない時間です。特に日中の勤務に比べて心身の負荷の高い夜勤・交代制勤務者においては、勤務と勤務の間に一定以上の時間を確保することが大変重要です。

●「勤務間隔」に関する現状について

3交代制勤務の現状では、[日勤] → [深夜勤] や [準夜勤] → [日勤] のように、勤務計画表上の勤務間隔が8時間も満たない勤務編成が多く見られます。さらに、その短い時間の中に時間外勤務や通勤時間が加わり、実質的な勤務間隔はより短くなることも珍しくないのが実状です（図4-3）。

図4-3 ▼ [日勤] → [深夜勤] の勤務間隔の現状（病院勤務看護師の事例）



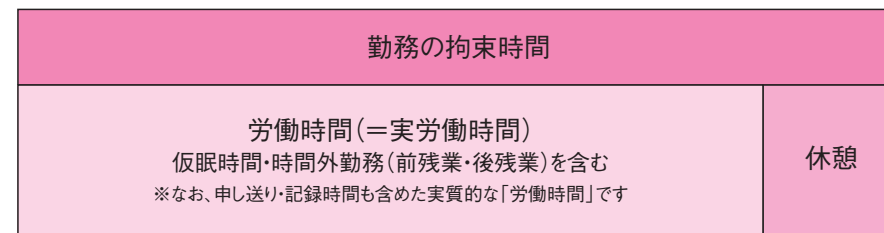
※「2008年 時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」タイムスタディより

基準1の解釈上の注意点について

◆「時間外勤務」と「勤務の拘束時間」の考え方

時間外勤務は基準2の「勤務の拘束時間」に含まれます（図4-4）。従って、時間外勤務を行った場合は、「勤務間隔（基準1）」はその分だけ短くなります。

図4-4 ▼ 「勤務の拘束時間」の考え方



【日勤】 → 【深夜勤】 勤務（12ページ「拘束時間と圧縮労働（勤務）」参照）

コラム

【日勤】 → 【深夜勤】勤務では、圧縮労働（勤務）により、勤務と勤務の間隔を短縮する分、休みをまとめて取ることが可能になります。また、「日勤で担当しているので、夜勤の患者把握が容易」「深夜入りの前の休日は休んだ気がないので、【日勤】 → 【深夜勤】とまとめて働いて、休みを減らさない方がよい」ということから支持を得ることもある勤務です。

しかしながら、勤務間隔の短い勤務は、心身への負荷が高まるだけでなく、安全面でのリスクも高まります。本会実施の「2010年 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」では、【日勤】 → 【深夜勤】の有無別でみたヒヤリ・ハットの発生状況でみた場合、【日勤】 → 【深夜勤】がない看護職より、【日勤】 → 【深夜勤】が1カ月間に1回以上ある看護職のほうがより高い割合だったという結果も出ています。

深夜入りの前日の休日は、次の勤務に備えるために休養の意味合いが強くなってしまい、あまり好まれないシフトです。しかし、深夜入り前日の休日以外に、複数連休や3～4連休があれば、スタッフもこの休日は休養のためと割り切れるのではないのでしょうか。



「勤務間隔」と「勤務の拘束時間」を見直す際のポイントとして、常態的に時間外勤務が発生している職場は、勤務計画表上の勤務時間の設定そのものを見直すか、時間外勤務を見据えた勤務時間帯の設定が必要です。

◆ 「勤務間隔」が11時間を切ってしまった場合

現場ではやむを得ない事態により急遽、長時間にわたる“時間外勤務”が発生し、「11時間以上の勤務間隔（基準1）」が確保できなくなる可能性があります。その場合、本来であれば、通常より延びてしまった勤務の終了時から最低11時間の「勤務間隔」をあけるべきです。しかしながら、夜勤・交代制勤務では、次のシフトとの交代時間が決まっているために、前日の終了時刻に合わせて翌日の勤務時間をずらすことは現実的に困難です。可能な限り、想定される突発的な“時間外勤務”も含めて「11時間以上の勤務間隔」が確保できるように設定することが望ましいでしょう。

基準2 勤務の拘束時間

勤務の拘束時間は13時間以内とする。

● 解説

ここでは、始業時刻（業務を始めた時刻）から終業時刻（業務を終えた時刻）までの使用者の監督下にある時間を「勤務の拘束時間」とします。また、勤務の拘束時間は、実労働時間と休憩時間を合わせた時間です。

規定の勤務開始時刻前から業務を行わなければならない場合は時間外労働であり、実際の業務開始時刻から業務終了時刻までが拘束時間となります。引き継ぎ・申し送り時間を規定の勤務時間内で行わず、規定の勤務時間外で行っている施設がみられますが、この場合は時間外労働の扱いとなり、拘束時間に含まれます。

医療の現場において労働時間を規制することは、長時間労働による疲労からくる医療事故のリスクを低減するためにも、労働者の健康と福祉を図るためにも大変重要です。労働基準法上、実質的には拘束時間の上限に関する規制がないことから、特に心身の負荷の高い夜勤・交代制勤務者においては、拘束時間に上限の目安を設ける必要があると考えます。

コラム

「勤務の拘束時間」の長さとしヤリ・ハットの発生率

「2010年 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」で、3交代制・2交代制勤務別にしヤリ・ハットの発生状況を見ると、どちらの交代制勤務も各勤務時間帯の後半部に高い割合でしヤリ・ハットを起こしていました。そして、3交代制勤務では勤務後半部のしヤリ・ハットが15～20%であるのに対し、2交代制勤務の勤務後半部は40～45%と高い割合でした。この結果からは勤務時間が長いほうが、より勤務後半部でしヤリ・ハットを起こす可能性が高いことが示唆されます。

「労働」キーワード

「拘束時間」：始業から終業まで使用者の監督下にある時間（実労働時間と休憩時間、仮眠時間、時間外勤務時間の総計）。



基準2の解釈上の注意点について

◆「拘束時間は13時間以内」の意味すること

「拘束時間は13時間以内とする（基準2）」は、日勤・夜勤の12時間勤務を推奨しているものではありません。日勤にせよ夜勤にせよ、あくまで上限値を示したものです。労働基準法で定める労働時間は8時間ですので、8時間以上の勤務帯は長時間労働であるという認識を持つようにしましょう。

◆「夜間帯に働くということ

日勤と夜勤には大きな違いがあります。日勤が通常の人間の生体リズムに即した勤務であるのに対し、夜勤は生体リズムに反した勤務です。本来、眠る時間帯に起きて働くことは人体にさまざまな影響を及ぼします。

「夜勤は日勤より業務量が少ないため労働時間は少々長くても問題ない」と考えるのは誤りです。たとえ業務量は少なくとも心身を休ませるべき夜間に働くことは、日勤とは大きな差であり、身体への生理的・心理的影響が生じます。日勤帯と夜勤帯の労働時間はこのことも踏まえての設定が必要です。

また、休憩時間（基準6）や仮眠時間（基準7）も労働時間などに応じて確保し、疲労や生体リズムのずれによる心身への影響を最小限にすることも大切です。

基準3 夜勤回数

夜勤回数は、3交代制勤務は月8回以内を基本とし、それ以外の交代制勤務は労働時間などに応じた回数とする。

●解説

本ガイドラインでは、22時から翌朝5時までの時間帯に掛かる勤務を「夜勤」とし、夜勤回数として数えています（9ページ「夜勤の定義」参照）。これは、労働基準法上でも国際的にも、この時間帯は「深夜業」と位置付けられており、この時間帯に働くことが身体へ大きな影響を及ぼし、規制を定めるべき時間とされていることに基づいています。

夜勤による睡眠障害などの短期的な健康への影響だけでなく、中長期的健康障害の危険性を高める可能性を考慮すると、夜勤回数に関して一定の基準を設け、生体リズムに反する生活を最小限にすることが重要です。

なお、1回の勤務時間の長い夜勤を行う交代制勤務では、勤務時間が長いほど夜勤回数が少ない方が望ましいと考えます。加えて、労働負荷が高いと判断される場合でも、回数ができるだけ少なくなるよう調整する必要があると考えます。

基準3の解釈上の注意点について

◆「夜勤回数」の考え方

24時間356日、患者のベッドサイドで看護を提供している看護職にとって、夜勤は必要とされる勤務です。しかし夜勤回数は「できるだけ少ないほうがよい」が基本です。1カ月の夜勤回数は「月8回以内（基準3）」であったとしても、年単位、退職までの年数で考えると、累積回数は相当の回数に及びます。累積回数による疾患の発症リスクを報告している研究もあります⁴⁾。長期的な視点も加えて考えることも必要です。

◆「集中治療室などの超急性期に対応する病床での「夜勤回数」

ICUなどの超急性期に対応する病床では、特に夜間の業務量が増えているこ

4) Hansen J, Stevens RG: Case-control study of shift-work and breast cancer risk in Danish nurses: Impact of shift systems, *Eur J Cancer*, 48 (11) : 1722-1729, 2012.

とから夜勤の人員配置を手厚くする必要があり、そのため、他の一般病棟より“夜勤回数”が多いのが現状です。しかし夜勤回数の考え方の基本（基準3）はどの看護単位も同じです。勤務する看護職はどこかの看護単位に所属しても、可能な限り健康で安全に勤務できることが保証されるべきです。仮に看護単位の配置基準などにより夜勤回数を減らすことができない場合には、仮眠の確実な確保、十分な休日の確保など、負担を軽減することを考えることが必要となります。

超急性期に対応する病床での夜勤回数についての詳細や夜勤回数を減らす工夫などについては、「本章Ⅱ 夜勤・交代制勤務の基本的な知識」（21ページ）、「第6章 よくあるご質問」（98ページ）をご覧ください。

◆ 「夜勤慣れ」はありません

夜勤生活を何日繰り返しても、サーカディアンリズムによって、生体リズムが逆転するいわゆる“夜勤慣れ”を起こすことはありません。人の生体リズムはおおむね25時間を周期としています。活動開始の時間帯（朝）に太陽光を浴びることによって24時間に調整されています。よって、夜勤をしても終了後に昼間の太陽光を浴びて本来の生体リズムに戻ります。

2交代制？ 3交代制？

近年、「多様な勤務形態」の導入に伴い、3交代制と2交代制の定義が難しくなっています。例えば、病棟の主な勤務時間帯として、日勤8時間、遅出8時間、夜勤10時間である場合、遅出8時間を日勤帯勤務の一つのパターンと見なせば変則2交代制であり、遅出8時間を準夜勤帯の勤務と見なせば変則3交代制となります。どちらの考え方をとるかについては、各職場で異なっているのが現状です。夜勤負担の軽減策を考えるときには、3交代制と2交代制のどちらがよいかという議論から始めるのではなく、まず現場で必要とされている勤務時間帯とそこで働く看護職のニーズ、状況を把握することから検討を始めてください。

コラム

基準4 夜勤の連続回数

夜勤の連続回数は、2連続（2回）までとする。

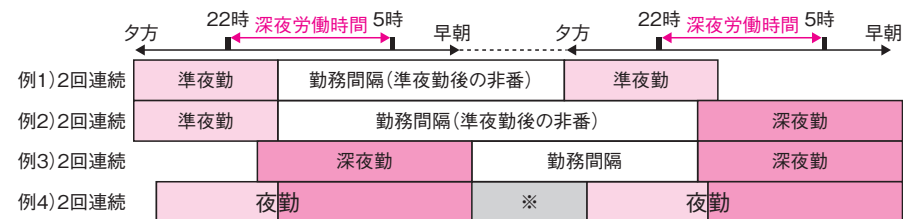
● 解説

本ガイドラインでは、22時から翌朝5時までの時間帯にかかる勤務を夜勤ととらえますので、始業時刻から終業時刻までの一連の夜勤を1回として考えます。基本的に望ましいのは、「連続しない」ことですが、以下の理由で2連続までと定めています。

生体リズムが2日間で固定されることから、夜勤を2連続までに制限することで夜間のリズムに適応せず昼型の生体リズムを維持することができます。一般社会の生活リズムが昼型であるため、社会生活上のリズム不適應が生じないよう昼型の生体リズムを維持する必要があります。

なお、基準1により、勤務間隔を11時間以上設けるとしていますので、例えば16時間夜勤のような連続すると勤務間隔が11時間未満となるような長時間の夜勤の場合は、2連続しないことが望ましいでしょう。

図4-5 ▼ 2回連続（2回）の考え方



※例4)は拘束時間13時間以内、勤務間隔が11時間以上あれば2回連続のパターンとして考えることが可能



基準5 連続勤務日数

連続勤務日数は5日以内とする。

●解説

「連続勤務日数」とは、休日と次の休日の間の勤務日数を指します。

適切なバランスで休日を設定することは、連日にわたり蓄積した疲労を回復し、健康を維持する上で大変重要です。また、週休2日制においては、週5日の連続勤務が上限となっています。夜勤・交代制勤務者においては、その労働負荷の高さを勘案し、週休2日制における連続勤務日数と同等かそれ以下の日数とすることが望ましいと考えます。

労働基準法の休日の定め

労働基準法では、休日（法定休日）について「毎週少なくとも1回の休日か、毎週与えることが難しい場合は、4週間に4日以上の日を与える」と定められています。通常、毎週少なくとも1日の休日を与えるということは、「6日働いて1日休み」であり、最大の連続勤務日数は6日と解釈できます。

しかしながら、休日の曜日が不規則な場合や4週間に4日以上として休日を与える場合には、連続勤務日数は6日以上になり得ます。

このように、労働基準法上は連続勤務日数に関する明確な上限の定めがないのが現状です。

コラム

基準6 休憩時間

休憩時間は、夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた時間数を確保する。

●解説

労働基準法では、実労働時間が8時間を超えて長時間に及ぶ勤務や夜勤時間帯の勤務の休憩については、具体的な基準を示していません。

24時間を交代で勤務している看護職にとって、実労働8時間を超える勤務は珍しくありませんが、疲労回復して、安全に業務を行い、医療事故を防ぐためにはより長い休憩時間が必要だと考えます。

日勤・夜勤を問わず、実労働時間が8時間を超える勤務を組む場合には、休憩時間は実労働時間の長さに応じ、延長して設定することが望ましいでしょう。さらに、労働負荷が高い勤務の場合には休憩を複数回に分けて設定し、こまめに取れるようにすると疲労回復に効果があります。

また、実労働時間が8時間より短くても、夜勤時は日勤よりも負荷が高い勤務時間帯ですから、疲労回復のための時間を確保できるように、実労働時間にかかわらず「1時間以上の休憩」を与えることが望ましいと考えます。

労働基準法（第34条）では、実労働時間が6時間を超え8時間までは45分以上、8時間を超える場合は1時間以上の休憩を勤務の途中で与えるとしています。法律に定められていますので、必ず守らなければならない基準です。

基準6の解釈上の注意点について

◆ 休憩時間の応援体制を考えておきましょう

「夜勤の途中で1時間以上の休憩時間を確保する（基準6）」と言われても、実際に人手が足りなければ、休憩に入ることもできません。特に人員が少なくなる夜勤帯においては、交代で休憩に入れるように、計画的に人員を配置しておきましょう。



基準7 夜勤時の仮眠

夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する。

●解説

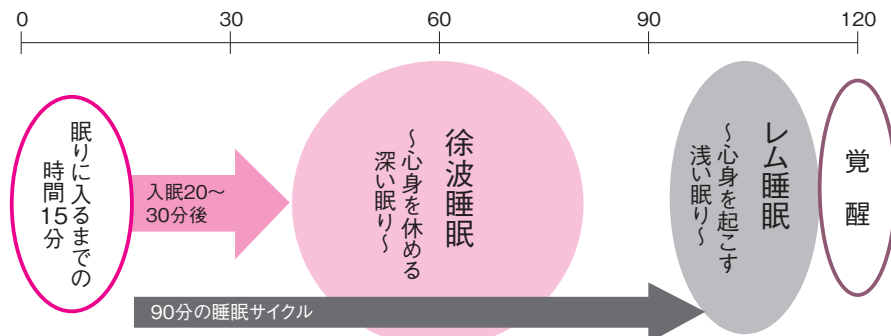
夜22時以降におよぶ勤務に関しては、実労働時間が8時間を超える場合には連続2時間以上の仮眠を取ることを検討してください。仮眠を取る時間帯は、夜間いつも寝ている時間で、病棟の業務などから深夜0～4時に取れることが望ましいですが、まずは確実に仮眠時間を確保できるよう調整しましょう。

連続2時間の仮眠では、「入眠時間」を経て「徐波睡眠（心身を休める深い眠り）」に入り、次に「レム睡眠（心身を起こす浅い眠り）」に移り「覚醒」という1サイクルの睡眠（図4-6参照）が可能となります。また、アンカースリープ効果（次ページコラム参照）を得る条件となる体温低下に至るまでの睡眠時間を確保することもできます。これにより、効果的な疲労回復や生体リズムの保持が可能となるのです。

さらに、仮眠から目覚める時間帯は、心身を起こす浅い眠りである「レム睡眠」にあたるため、目覚めた時にだるかったりボーっとしたりする「睡眠慣性（寝ぼけ状態）」を避ける効果も期待され医療安全上も望ましいと言えます。

なお、仮眠は2時間以上とれることが理想ですが、患者の急変などでやむを得ず2時間以上が確保できないときも、短くともできる限りの睡眠時間を確保しましょう。夜間の疲労・眠気の回復に役立つと言われています。

図4-6 ▼夜勤中の仮眠で期待される効果的な「眠り」



参考／内山安男：解剖生理学（新体系看護学全書）、第2版、メヂカルフレンド社、2012、P.396-397。

コラム

どうして仮眠が必要なのか？ 仮眠の4つの効果

①疲労回復と明け方の眠気解消

深夜勤務の仮眠は、いつもの夜間睡眠と同じ「睡眠時間帯」に眠るため、寝つくまでの時間が短く、疲労回復に必要な深い睡眠が出やすいことから、効果的な疲労回復が可能になります。

また、仮眠によって勤務終了までの夜間の覚醒時間が短くなるため、特に早朝時刻帯に生じる眠気が抑えられ、この時間帯のヒヤリ・ハットの発生防止にもつながります。

②生体リズム維持（アンカースリープ効果⁵⁾)

深夜勤務は、そもそも体温が低下していく時刻帯に起き続けることになるため、日中志向型のリズムが崩れやすいですが、深夜帯に仮眠を取ると、睡眠には体温を下降させる働きがあることから本来の生体リズムを維持できます。すなわち、睡眠の一部をいつも寝ている夜間に取っていただければ、それがアンカー（錨：いかり）になって、頂点位相（1日でもっとも体温が高い時刻）のずれによるリズム障害が防げるといえるのです。

一般社会が昼型の生活スタイルであるため、夜勤時以外は昼型の生活をするということになると思います。このため、仮に感覚的に「夜勤慣れ」を感じたとしても完全な夜型の生体リズムに適応することはありません。よって、仮眠により本来の生体リズムを維持しておくことが社会生活上も健康保持の上からも大切です。

③生活時間の有効活用

仮眠により疲労回復しておくことで、深夜勤明けやそれに続く休日に疲労が残ることを避けられ、自分の自由な時間を昼間睡眠にあてる必要が少なくなるため、生活時間の有効活用につながります。仮に、仮眠を取らなかった場合は、疲労回復を図るために深夜勤明けやそれに続く休日を、寝たり起きたりして過ごすことも珍しくないと思います。昼間は、量や質ともに満足する睡眠を取ることは難しいので、疲労を持ちこさないためには夜間に仮眠を取ることが効果的です。

④長期的に夜勤を続けた時の健康影響を防ぐ

長期的に夜間に人工照明に曝露することで、乳がんや前立腺がんの発生の怖れが高まる可能性があることを前に述べました。これは、夜間睡眠中に分泌されるはずの抗酸化作用や抗腫瘍作用を持つメラトニンが分泌抑制されるため^{6) 7)}で、仮眠を2時間取った場合は、通常の前立腺がんより短いとはいえ、その間はメラトニンが分泌されるので影響を少なくすることが期待できるとされています。

5) 吉田有希, 佐々木司, 三澤哲夫, 肝付邦憲: 12時間2連続夜勤を想定した夜間覚醒時による仮眠の効果: 仮眠後の覚醒水準に及ぼす影響, 労働科学, 74 (10): 378-390, 1998.

6) Cohen M, Lippman M, Chabner B: Pineal gland and breast cancer, *Lancet*, 2 (8104-5): 1381-1382, 1978.

7) Stevens RG: Electric power use and breast cancer; a hypothesis, *Am J Epidemiol*, 125 (4): 556-561, 1987.



基準8 夜勤後の休息

夜勤後の休息について、2回連続夜勤後には
おおむね48時間以上を確保する。1回の夜勤後についても
おおむね24時間以上を確保することが望ましい。

●解説

生体リズムは2日間で固定されるため、2回連続して夜勤を行う（夜勤時間の長短にかかわらず「夜間帯に働く」）ことで、夜型に固定されるといわれています。よって、一般社会と同じ昼型の生体リズムを維持するために、2回連続の夜勤の後には、2日間（48時間以上）の休息を確保し、深夜勤務明けの夜間睡眠ともう1回の夜間睡眠を取る必要があります。夜勤による疲労を残さないためには、1回の夜勤の後に関しても十分な休息時間として24時間以上の休息を確保することが望ましいと考えます。

夜勤明けは、疲労回復のための昼間睡眠を取ったとしても、睡眠の持続時間が短く、熟眠が得られにくくなります。また、中高年者は夜間睡眠にしか疲労回復に必要な深い睡眠が出現しないという研究結果⁸⁾もあります。夜勤後には、十分な休息を取れるように調整することが大切です。休息の設け方については、可能であれば暦日（午前0～24時）での確保が望ましいですが、難しい場合には、48時間、24時間の休息を確保しましょう。

なお、2連続夜勤の1回目の夜勤と2回目の夜勤との間隔については、11時間以上の勤務間隔を確保してください。

基準9 週末の連続休日

少なくとも1カ月に1回以上は
土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる。

●解説

夜勤・交代制勤務に従事しない人が約8割を占めるという社会の現状では、大多数の人々との生活リズムに合わせ、1カ月に1回であっても、週末の昼間の時間帯に家族、友人と過ごし、地域社会などと接する時間を持つることが大切です。こういった夜勤・交代制勤務がもたらす社会性要素のデメリットにも着目して、生活との両立をやすくする工夫をすることで、看護職の就業継続に資することができます。

週末の連続休日については、施設の就業規則などには明記はされていなくても、各看護単位の勤務計画表作成責任者の裁量によって、配慮されていることがあります。その際、これがスタッフの家庭の状況や生活の背景によって必要な配慮なのではなく、すべてのスタッフが基本的に必要としていることだということを認識する必要があります。

社会の動きと自分の生活を合わせることは、社会で生活する一員として重要なことです。

週末の連続休日

コラム

週末休日は、大多数の夜勤・交代制勤務に従事しない人々で成り立っている社会の生活リズムに合わせるという点で大切ですが、週末休日を必要とする度合いは個々の看護職によって異なります。

土日勤務ができないという職員に対しては、ワーク・ライフ・バランスの一環として、可能な限り対応することは前提ですが、土日勤務に手当をつけるなどのインセンティブとなることも考えましょう。いつも週末働いているスタッフが週末休日を希望したときには、優先して必ず取得できるようにしましょう。また、そのようなときには希望より1日多く休日を付けるなど、「感謝の気持ち」を示すことで、ちょっとした「お互いさま」が進むのではないのでしょうか。

8) 松本一弥：中高年の夜勤の影響，労働の科学，41（10）：14-20，1986。

基準10 交代の方向

交代の方向は正循環の交代周期とする。

- 解説 労働科学の知見によると、3交代制（変則3交代制含む）では各人の勤務スケジュールを、勤務開始がより遅い時刻となるようシフトを組む「正循環」とすることが推奨されています（32ページ図4-2）。具体的には、[日勤] → [深夜勤] → [準夜勤] のように開始時刻を早くなる勤務編成（逆循環）より、[日勤] → [準夜勤] → [非番] → [深夜勤] のように開始時刻を遅くする勤務編成（正循環）のほうが身体を新しいリズムに調整しやすいということです。人間の生体リズムはおおむね25時間周期であり、1日（24時間）ごとに自然に1時間ずつ後ろ（時計回り）にずれていくという特性があるためです。

逆循環のリセット

例えば、1週間の連休の前が準夜勤務で終わり、連休の後が日勤から始まった場合、原則的には「逆循環」となります。

しかし、休暇後を日勤からはじめるのは逆循環ですが、連休後は患者把握の面からも日勤から勤務スタートされることが多いのではないのでしょうか。休みの期間は通常の日勤と同じ生活リズムで過ごしていますから、逆循環の影響を受けにくいと考えられます。

では“何日間隔があれば、逆循環でも生体リズムが狂わないのか？”については、今のところ研究結果などからの明確な知見はありません。48時間以上の勤務間隔（休日）が確保されれば、逆循環でも生体リズムがリセットされるというのが一つの目安と考えられます。

コラム

基準11 早出の始業時刻

夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は7時より前を避ける。

●解説

日勤の開始時刻を通常より極端に早くすると、睡眠の質が悪化してしまいます。寝過ごすことなく起床しようと強く意識するために、熟眠が妨害され、睡眠の質を落とすだけでなく、公共交通機関の時刻に合わせて早めに出勤せざるを得ないなど、生活が窮屈になることなどもあります。特に夜勤・交代制勤務者は常日勤者と違い勤務開始時間が一様でないため、極端な早朝始業は避けましょう。

早出勤務は、夜勤帯といわれる時間に重なるように働くもので、看護職以外にもこのような時間から働いている人は大勢います。勤務時間が夜勤帯に重なるだけでなく、勤務開始時間に間に合うように準備する時間も見込んで起床することを考えると、通常眠っているはずの夜間に起床することになり、身体への負担には大きなものがあります。

B | 夜勤・交代制勤務の管理のポイント

1 勤務時間帯の設定についての留意点

夜勤・交代制勤務による負担軽減を図ることがポイントです。夜勤・交代制勤務の体制を見直すにあたり、勤務時間帯の設定について留意しておきたい点を以下にあげました。

1 時間帯による看護ニーズの増減を踏まえること

モーニングケアや就寝前のケア、食事介助、バイタルサインのチェック、術後患者の経過観察など、看護ニーズが増大する時間帯に十分な勤務者数を配置

労働組合は職場づくりのパートナー

厚生労働省の調査によれば、わが国の病院・診療所で結成されている労働組合は1,702組合、組合員総数は約33万人（うち女性は約27万人）です（平成23年労働組合基礎調査）。大多数は病院労組であり、女性組合員の大半は看護職員とみられます。8,000を超える病院のすべてに労働組合があるわけではありませんが、病院によっては複数の労働組合が併存しています。

安全で質の高い医療・看護を提供し、働きやすい職場を作るには、労働組合の理解と協力が欠かせません。労働関係法令の順守やよりよい勤務時間制度の構築などは、それぞれの職場での労使の主体的な取り組みによって進められるものであり、使用者だけでなく労働組合も役割と責任を担っています。働き続けられる職場づくりにおいて、労働組合が重要なメンバーであることを認識しましょう。

労働組合には使用者（病院経営者・管理者）と団体交渉を行う権利があり、使用者はこれに誠実に対応する義務があるとされています。複数の労働組合がある場合、使用者はそれぞれの労働組合に対して中立的な立場をとることが義務付けられており、すべての労働組合に公平に対応しなくてはなりません。

看護管理者は使用者側の一員として労働組合に対応します。まず、日ごろからそれぞれの労働組合と情報交換をし、信頼関係を築きます。ここから視点の違う貴重な情報が得られることもあります。お互いの立場を尊重して、問題意識を共有することから、課題解決の道がひらけます。

コラム

できるように勤務時間帯を設定しておきましょう。併せて勤務時間帯ごとに看護職員・看護補助者の勤務人数を設定します。また、例えば外科系病棟での予定の手術に伴う術後患者の管理など、特定の曜日の業務量の増加に対応するには、特定の曜日の勤務者数の設定を増やすことも必要です。

- **特定時間帯の配置の強化** 早朝および夕刻から患者就寝前にかけての時間帯に相応の勤務人数を配置するなど、多忙時間帯に短時間の勤務帯を設定し、配置を強化する例があります。
- **看護補助者の導入** 看護補助者の導入は、日勤帯ではもちろん、夜勤帯でも、看護業務の効率化と看護職員の勤務負担軽減につながることを期待されます。夜勤看護職員の増員が困難な場合に、夜勤帯を通じて看護補助者を配置する例や、早朝の多忙時間帯を看護補助者の早出勤務で補う例があります。看護補助者に対しては、各看護単位（病棟）の特徴と患者像に応じて看護職員との業務分担と協働の仕方を明確化し、適切な教育訓練を行う必要があります。

2 夜勤・交代制勤務の負担軽減策をとること

勤務の開始と終了の時刻、勤務開始から終了までの時間（拘束時間）の長さ、休憩（いつ取るか、時間数）、仮眠時間（いつ取るか、時間数）について、「本章－Ⅲ－A 勤務編成の基準」（34ページ）を参考に、夜勤がもたらす負担を最小限にする方向で設定します。特に業務密度が高い場合には長い勤務時間の設定を避けたほうがよいでしょう。やむを得ず長くなる場合には、勤務負担の軽減を図る工夫が必要です。また、拘束時間が長くなる場合は休憩時間の適切な設定がより重要となり、夜勤では仮眠時間の設定が必須です。

3 スタッフの通勤事情、病院の立地条件を踏まえること

勤務の開始と終了の時刻は、スタッフの出退勤時刻でもあります。勤務時間帯の設定に際して、公共交通機関の運行時刻、近郊・市街地の道路混雑の影響、冬季の降雪による影響などを考慮します。深夜の出退勤に伴う危険を回避するには、夜勤の開始時刻を早くする（22時以前）方法がありますが、これを行うと夜勤の勤務時間が長くなるため、メリットとデメリットを勘案して決定します。また、冬季の通勤に配慮した勤務時間帯を設定する場合は、この設定を通年とするか、冬季の一定期間のみとするかなど、期間の検討も行う必要があります。



4 施設の所定労働時間・就業規則との調整方法

勤務時間帯を新しく設定しようとする、新しい時間帯での勤務が、各施設が就業規則で定める所定労働時間に対する実労働時間の不足をもたらす結果となる場合があります。

不足する時間の調整方法としては、労使協定を締結した上で年次有給休暇の計画的付与制度を導入し、年次有給休暇を半日単位・時間単位で不足時間に充てる方法があります。また、仮眠時間については、緊急時には仮眠を中断して勤務につく実態があるため、労働時間として扱うことが適切であるという意見があります。この場合、仮眠時間も所定労働時間に含まれますので、所定労働時間と実労働時間との差を縮小できます。

将来的には、夜勤・交代制勤務者の勤務負担を軽減するという視点を持って、就業規則を改定し、所定労働時間自体を夜勤・交代制勤務者の実労働時間に合わせて短縮することが望ましいと考えられます。

2 業務の見直しと人員配置の検討

新たな勤務時間帯を検討する際には、看護単位（病棟）の業務のタイムスケジュールの再構築が必要になります。看護単位の業務内容を、日単位、週単位、月単位、年単位であらためて把握し、見直しましょう。日単位の業務は、24時間を通じ、いつ、何を、どのように行っているか、他部署・他職種との接点も含めて、時間軸に沿って整理してみましょう。業務が集中し人手不足となっている時間帯は、何曜日の何時ごろか、ほかの時間帯に移行できる業務はあるのか、その時間帯の増員は必要か、などを検討します。例えば、朝・夕の配膳時間、検査や手術室への搬送が多い時間など、業務が集中する時間帯に短時間勤務者や補助者を配置するなど、業務量に合った人員を配置する工夫をしましょう。

● **夜勤帯の業務整理、人員配置の検討** 夜勤帯には、覚醒度の低下が避けられな

「労働」キーワード

「年次有給休暇の計画的取得（付与）制度」：33ページの「有給休暇の取得」参照。年次有給休暇の取得促進を目的に、労使協定を締結した上で年次有給休暇を計画的に取得させる制度。年間最低5日は労働者の個人使用のために残した上で、あらかじめ指定した期日に年休を取得させる。

い時間帯があります。医療安全の観点からも夜勤帯の業務は減らしましょう。

また、夜間は日中に比べて施設全体の人手が不足しています。日中と夜間の業務配分と必要な人員配置を柔軟に行うため、看護単位レベルだけでなく施設全体で業務、人員の配分について考え、業務量に応じた人員配置や他職種との業務分担を進めましょう。

3 休憩と仮眠のための時間の確保

夜勤・交代制勤務の負担を軽減する上で、休憩と仮眠の確保は非常に大きな意義があります。休憩や仮眠の環境整備と併せて、そのための時間確保には優先的に取り組んでください。食事時間を含む休憩時間と、仮眠のための時間の確保は、勤務時間を設定する上で非常に大きなポイントですが、休憩時間を増

コラム

勤務希望者の少ない時間帯はどうする!?

16時間夜勤の2交代制をとっていた病院が、夜勤の勤務時間を12時間に短縮し、減った夜勤時間分をカバーするため遅番（13時～22時）を導入する、といった対応をする例は多いでしょう。ところが子育て中のスタッフにとっては、夕食の時間帯にかかってしまう遅番は、勤務を避けたい時間帯です。そのため、家庭の制約の少ない独身者の日勤がほぼすべて遅番になってしまい、夕方からのプライベートな用事に使えなくなったという不満もよく聞かれます。

夕方の17時から22時にかかる勤務は、子育て中のスタッフはもちろんのこと、その他のスタッフにとっても生活との両立が難しい勤務時間帯です。

夜勤帯だけでなく、遅番（夕方の遅い勤務時間帯）も希望するスタッフが少ないのであれば、その時間帯に働いてくれることに報いる処遇、手当、休みなどのインセンティブが必要になります。そういった処遇面での考慮は、需要と供給の考え方では当たり前とも言えますが、今まで看護職は「24時間いつでも働けて一人前」「全員が同じように負担することで我慢し合おう」という考え方もあり、特定の勤務に対する処遇などを改善することにためらいがあったのではないのでしょうか。

勤務希望者が少ない時間帯に対しても必要な配置を確保しなければなりません。その際には、例えばさまざまな働き方の労働条件、勤務時間帯による手当てなどを細やかに設定し、全職員にその条件をオープンにし、その上で職員が働き方を自ら選択できるようにすることが重要です。



やすと、1回の勤務の拘束時間の延長をもたらす場合もあり、慎重に取り扱う必要があります。

- **休憩時間に関する規定** 労働基準法は、1日の勤務中の休憩時間について、最低限確保すべき時間数を定めており、実労働時間が6時間を超え8時間までの場合は45分以上、8時間を超える場合は1時間以上としています（労働基準法第34条）。休憩時間は所定労働時間に含まれず、労働者が労働から解放されて自由に使うことができる時間とされており（自由利用の原則）、職場ごとに職員に一斉に取得させます（一斉付与の原則）。しかし、業態によって一斉付与が難しい場合は、交代で取得させるなどの工夫によって公平になるよう配慮します。労働基準法では、変形労働時間制の適用（30ページの「変形労働時間制の適用」参照）によって実労働時間が長くなる場合でも、最低限求められる休憩時間を定めてはいません。そこで、勤務時間が長くなる場合は、病院などの実情に応じて休憩時間を1時間を超えて設定することを検討しましょう。ただし、1時間を超える休憩時間の設定は拘束時間の延長を伴います。休憩時間は自由に使える時間ですので、その間に仮眠を取ることも可能です。また、その場合は仮眠することができる休憩時間を確保するとともに、安全・快適に仮眠できる環境を整えるなどの配慮が望まれます。仮眠の時間は、睡眠のリズムから、連続2時間以上が望ましいとされます（図4-6）。

- **取れなかった休憩時間数の扱い** 業務のために休憩が取れなかった場合、取れなかった時間を時間外勤務として扱い、割増賃金（22時～翌朝5時については深夜割増を付加）を支給しなくてはなりません（労働基準法第119条）。

休憩時間とは別に仮眠時間を設定し、これを所定労働時間として扱うことを就業規則に規定する例もあります。これにより、実労働時間を短縮する効果がありますが、業務のために仮眠が取れなかった場合でも、取れなかった時間数を時間外勤務として扱う必要はありません。

「労働」キーワード

「変形労働時間制」：→30ページの「変形労働時間制の適用」参照。一定期間を平均して週所定労働時間が40時間以内であれば、特定の日に8時間、特定の週に40時間を超える所定労働時間を設定することができる制度。就業規則に定め、労使協定の締結が必要。

4 夜間看護管理体制（管理夜勤、管理当直など）

夜間の医療施設では、入院部門が少数の夜勤者で支えられているだけでなく、それぞれの部門・職種の勤務体制が十分ではなくなるため、日中に比べてチーム医療体制がとられにくい傾向があります。突発的な業務量の増加や医療ニーズの急増をもたらす災害や事故、院内の事故や院内暴力の発生など、不測の事態が起こったときに十分な対応が難しくなることが懸念されます。その場合、夜勤スタッフの負担は常にも増して大きくなります。それゆえに、夜間の看護管理体制を強化することが有効です。看護師長以上の管理者による管理夜勤、管理当直は、看護部門内の業務調整だけでなく、夜間に発生する医師や関係職種との調整、看護部門と他部門との調整にも有効に機能します。

しかし、このような業務に就く管理者にとっても、夜勤負担の軽減は不可欠です。多くの場合、施設の看護師長はその権限、勤務の自己裁量、処遇などの観点から労働基準法上の管理監督者に該当せず、スタッフと同様、休日・時間外労働の制限の対象となります。「管理当直」の実態が当直の許可基準を満たさない場合には、「管理夜勤」（交代制勤務）への転換を検討してください。

コラム

良い仮眠室とは

良い仮眠室の条件としては、音や振動、照明が遮断できること、個室または男女別になっていること、適切な空調がなされていること、体を伸ばして横になれる寝台と、使用のつど交換される清潔なリネンが用意されていることなどがあげられます。目覚めを助けるアラームの装置があればなおよいでしょう。

厚生労働省は「深夜業に従事する女性労働者の就業環境等の整備に関する指針」（<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/koyou/danjokintou/kankeisiryu.html>）において、男女別の仮眠室の設置など、最低限整えるべき職場環境を示しています。参考にしてください。










IV 夜勤・交代制勤務の改善に向けた取り組み

A | 取り組みのステップ

自施設に必要な取り組みを見つけましょう

-  組織レベルの対策の基本的な考え方は、「**すべての職場に適用できる完全無欠な対策はない**」ということです。ある組織ではとても有効だった対策が、ほかの組織ではかえって働きにくい勤務環境をつくってしまうこともあります。このことは、同じ施設の中の異なる看護単位の間でもあり得ます。
-  看護職の安全と健康を守るための新しい働き方に取り組むためには、慣習や「看護職だから夜勤をして当たり前」という意識を壊して、**これまでの働き方を大胆に見直すことも必要**です。
-  看護職の安全と健康を守るための対策を取り入れることで、良い点も生まれる一方、勤務時間の設定を変えることで今まで満足していたほかの条件が失われるなどのことも往々にしてあります。
 - ▶例えば、**圧縮労働（勤務）による長時間夜勤をやめると、健康には良い影響があるが、まとまった勤務間隔は減る**ということがあります。
-  働き方を変えることで、これまでの生活を変えてしまう可能性もあるので、その点も十分に勘案しながら、**自分たちの職場で本当に取り組むべき課題は何なのか**、職員の意向を丁寧に確認しながら取り組みを進めましょう。
-  取り組む際は、次ページの図4-7の**取り組みの5つのステップの流れ**が一つの目安になります。66ページには、5つのステップに沿って進めるための**5つのステップの参考例**もあります。

「労働」キーワード

「労使協定」・「労働協約」：「労使協定」は、労働基準法に基づき労働者側代表と使用者側とが事業所単位で締結。「時間外・休日労働協定（いわゆる36（さぶろく）協定）」なく職員に時間外・休日労働をさせると労働基準法違反となる。そのほか、労働時間について労使協定締結が必要な主な事項は、「1カ月単位の変形労働時間制（就業規則で定めないとき）」「フレックスタイム制」「計画年休（年5日を超える分の有給休暇を計画的に付与）」「代替休暇（1カ月60時間を超える時間外労働の割増賃金支給に変えて有給休暇を付与）」「年休の時間単位付与（年5日以内の有給休暇を時間単位で取得可能に）」。「労働協約」は、労働組合と使用者側とが組合員の労働条件全般について締結できる。効果が及ぶのは原則組合員のみだが、労働条件・待遇については「就業規則」に優先する。

「労働」キーワード

「労働基準法上の管理監督者」：経営層と一体的に経営に参画するなど、一般の労働者とは異なる役割、立場にある者。時間外・休日労働の制限がなく、したがって時間外・休日労働の割増賃金（27ページ参照）の支給が義務付けられないが、深夜割増の支給は必要。



- 🐱 場合によっては、step1「推進体制づくり」とstep2「現状分析」を並行して進めたり、step2「現状分析」をstep1「推進体制づくり」に先行させることも可能です（図4-7）。
- 🐱 まず、各看護単位で看護師長やスタッフができることから取り組んでみようと考えている場合には、以下の取り組みの5つのステップの文章にある「組織」や「施設」を「看護単位（部署、病棟）」に置き換えて考えてみてください。

図4-7 ▼取り組みの5つのステップの流れ



1 推進体制づくり

1 取り組み推進の組織決定

- 🐱 自分たちの施設が地域でどのような役割を担うのか、どのような職場づくりをしたいのかなど「**目指すべき方向性**」を明確化することが必要です。
- 🐱 「職員が安全で健康に働き続けられる職場づくりが、安全で質の高いサービス提供や経営改善に不可欠である」との**考え方を共有**し、**組織として取り組む**ことを意思決定します。
- 🐱 推進体制を整備する際は、院長主導、看護部長主導、事務長主導で行うなどさまざまなパターンがありますが、いずれの場合も**経営層の理解**は欠かせません。

2 取り組み推進体制づくり

- 🐱 推進体制づくりに欠かせないのが、組織の**トップの決断**と**ボトムアップ**の両面が機能する**委員会（看護単位であれば係）**の設置です。
 - ▶まず大切なのが**スタッフ一人一人の理解と納得**です。委員会のメンバー選定にあたっては、**組織全体の意見を集約**できるよう年齢構成などを考えて選定し、他部門との調整が必要な対策が予想される場合には、**職種横断的**

なメンバーを選定します。スタッフレベルのメンバーを構成員に加えることも大切です。

- ▶労働時間に関わる問題を扱う際には、**人事部門の参加**が必須となります。部署で行う場合は人事部門のアドバイスを求めたりヒアリングしたりするようにしましょう。
- ▶新たな委員会を設けなくても**既存の委員会**（安全衛生委員会、労働時間設定改善委員会、ワーク・ライフ・バランス推進委員会など）が**活用できないか**検討するのも効果的です。

- 🐱 「夜勤・交代制勤務は負担の大きい勤務である」「職員が安全で健康に働き続けるためには夜勤の負担軽減が必要である」「職員が安全で健康に働き続けることで、患者の安全と質の高い医療が守られる」という**共通認識**もしくは**ビジョンの共有**が夜勤・交代制勤務の改善の始まりです。推進体制メンバーで共通認識した上で取り組みを始めましょう。

2 現状分析

- 🐱 **現状分析**は、組織が取り組むべき的確な課題抽出につなげるためのカギを握る重要なステップです。
 - ▶施設や職員の特徴、勤務環境、夜勤・交代制勤務の現状などによっても、**優先的に取り組む課題や対策が違ってくる**でしょう（課題や対策の挙げ方を間違えると、かえってスタッフの負担や疲労が増えてしまうこともあります）。
- 🐱 **系統的に情報収集**を行い、**分析**に基づいて自施設の現状を把握することがポイントです。
- 🐱 自施設の**就業規則**で、どのような取り決めがされているのか確認することが必須です。
- 🐱 情報収集する際は、以下のような視点を踏まえてみてください。
 - ▶夜勤・交代制勤務のことにのみ着眼するのではなく、**広く職員の職場環境**



を把握することが重要です。

- ▶ 新たな職員調査をしなくても、すでに手元にある**職員満足度調査や勤務意向調査などのデータ**や**職員の日々の声**を丁寧に拾い上げ分析することによって、これまで見えなかった課題が明らかになることもあります。

⇒66ページ「5つのステップの参考例」参照

- ▶ その上で、さらに明らかにすべきことがある場合は、**職員へのアンケート**や**ヒアリングの実施**などを検討してみましょう。

⇒66ページ「5つのステップの参考例」参照

- 🐾 **先行事例**からも学びましょう。ただし、他の施設の取り組みをそのまま自施設に適用するのではなく、参考にして自施設での対策を考えましょう。

3 対策の立案

1 課題抽出

- 🐾 現状分析によって明らかになった情報に基づき**分析**を行い、取り組むべき**課題を抽出**します。

2 優先順位付け

- 🐾 課題が抽出できたら**優先順位付け**をし、取り組む課題を絞ります。課題が多すぎると対策立案や実施に移すのが難しくなるので、以下のような判断ポイントに従って、優先順位の高い課題を明確化します。
- ▶ 優先順位を判断する際のポイントは、「緊急性」「効果性」「重要性」「リスクの大きさ」「実現可能性」「コスト」「所要時間」「職員ニーズ」などです。

3 ゴールの設定

- 🐾 取り組む課題を明確化したら、**課題ごとにゴールを設定**します。
- ▶ どのようになりたいのか目標を掲げます。客観的な評価が可能なように、数値目標を決めておくことが望ましいでしょう。

4 対策の立案

- 🐾 課題ごとにゴールに向けての**実施計画**を立てます。

- ▶ **工程表**を作り、それぞれの課題ごとに、例えば、**上半期**の取り組み、**1年間**の取り組み、**3年間**の取り組みなどと期間を区切り、期間ごとにゴールを設定してみましょう。

- ▶ **当面の取り組み**については、1か月ごとの区切りで、具体的に行うことを記載してみましょう。短期間であればゴール設定もしやすく、より具体的な取り組みが計画しやすくなります。

- ▶ **成果指標を数値化**しておくことで、データ化やグラフ化が可能となり、実施後の評価の際に分析しやすくなります。

表4-2 ▼ 期間ごとの目標設定の例

具体的なアクション	1か月目	2か月目
取り組み①：夜勤・交代制勤務改善委員会の立ち上げ【担当者：〇〇〇〇】		
1. 委員会の立ち上げ準備	・〇〇部長より、委員会設置について経営層に説明、承諾を得る。	
2. 委員の選定	・看護部、事務部、診療部、薬剤部、検査部から各1～2名を人選。当該部長に打診をする。	・メンバー決定。経営層に報告し承認を得る。
3. 委員会の開催		・第1回委員会開催の案内(〇〇部長)……今後の活動計画、役割分担、実態把握について
4. 委員会設置の広報	・〇〇部長より、委員会設置について経営層に説明、承諾を得る。	・院内誌、イントラネットを通じて、委員会の発足とメンバーを知らせ、意見・要望を募る。
取り組み②：夜勤・交代制勤務の現状分析【担当者：〇〇〇〇】		
1. 夜勤中の仮眠の実態把握	・夜勤中の仮眠の実態調査の実施内容を検討する。 ・調査票(調査フォーム)を作成する。	・各病棟の看護師長へ実態調査実施の説明を行い、協力を依頼する。 ・職員への調査(〇月第1～2週) ・看護師長・主任へヒアリング

- 🐾 何より大切なのはスタッフ一人一人の理解と協力を得ることです。対策案がまとまったら、まずは**職員への説明**を行うとともに、**意見を聞き取って**いきましょう。

4 対策の実施

- 🐾 対策は**計画的**に実施することが重要です。
- ▶ 委員会の**定期的な開催**、対策の責任者および担当者の**役割の明確化**、準備期間も含めた**スケジュールの明確化**、対策に関する**説明会の実施**、問題があった場合の**窓口の明確化**、経営層への定期的な**報告**など、対策を計画的に実施できる体制を整えることが大切です。
- ▶ 実施を**段階的**に進めることも重要です。

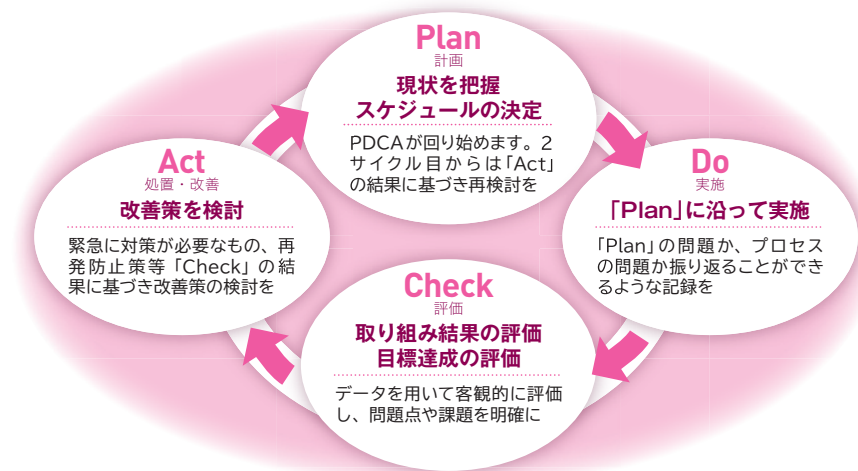
- ❖ 対策を円滑に進めるため、取り組みを**施設内外にPRすることは大きな推進力**となります。
 - ▶ **全職員への周知**自体が、スタッフを大切に**する職場風土づくり**、モチベーションアップにもつながり、対策推進の大きな推進力になります。
 - ▶ 夜勤のリスクとその低減策を**施設内で教育**することが、まず大事です。
- ❖ 勤務編成の基準を変更する場合、まず**モデル的に取り組む部署を選定**し、問題が見つかれば修正しながら、**段階的に組織全体に**広がります。
 - ▶ 試行導入の前には、**机上でシミュレーション**をしてみましょう（看護単位における患者数、重症度、夜勤可能スタッフの数、短時間勤務者の数、看護補助者の数など、実際に試行する看護単位での条件で）。
 - ▶ そのときに、「**勤務編成の基準**」で示されている時間や回数を**すべて必ず守ることができなくても**、諦めるのではなく、**1つずつトライし**、守れないことを減らしていきましょう。

5 評価と改善

- ❖ 対策を円滑に進めるためには、**評価**を行い必要に応じて計画や実施方法を見直すことが重要です。
 - ▶ どのような評価を行う必要があるかについて、対策立案の時点で決めておきましょう。
 - ▶ 必要であれば、評価のために**職員へのアンケート**や**ヒアリング**、労働組合との意見交換などを行うことも検討しましょう。
- ❖ 問題が発生したら、**できるだけ素早い対応**をすることが問題の深刻化を防ぎます。**対策の変更なども柔軟に**検討しましょう。
 - ▶ 新しい勤務編成に関するルールを導入したものの期待どおりに進まないこともあります。新たに導入した勤務編成のルールの**運用状況をモニタリング**し、**成果の評価とさらなる課題の発見**につなげます。
 - ▶ 改善策の検討はスタッフとともにを行い、実際に勤務してみた**職員の声**に耳を傾けましょう。組織全体の取り組みとして楽しく取り組むことができるよう、**工夫やアイデアを大切に**していきましょう。

- ▶ 「夜勤・交代制勤務の負担を軽減することで健康・安全で働き続けられる職場になる」という信念はしっかり持ち続けてください。反対の声が上がったからといって、**新しいルールをすぐに手放してしまうのではなく**、十分な説明を行い、共に改善に向かっていこうという姿勢で問題点を検討してください。
 - ▶ 対策内容だけでなく**推進体制や計画期間なども評価の対象**とし、必要に応じて改善していきましょう。
- ❖ 組織全体で一丸となって改善を行うことが理想ですが、看護単位レベルからでも取り組んでみてください。一番大切なことは、少しずつでもよいのでよりよい夜勤・交代制勤務体制の構築に向け継続的に改善していくことです。
 - ❖ Plan（対策の立案）- Do（対策の実施）- Check（評価）- Act（処置・改善）からなる**PDCAサイクルを定期的・継続的に**実施していきましょう。

図4-8 ▼PDCAサイクル



参考/日本看護協会：看護職のワーク・ライフ・バランス推進ガイドブック、2011。



「夜勤・交代制勤務」「労働時間」などの改善推進の 5つのステップの参考例

※進め方の例としてお示しました。職場の実情に応じて項目を追加・修正してください。

STEP1 推進体制づくり	チェック
1) 取り組み推進の組織決定 組織の目指すべき方向を確認(明確化)する。 ●組織の理念の実現に向けて、安全で質の高い看護サービス提供のための組織全体の取り組みであることの共通認識のもと、組織として取り組むことを決定する。	<input type="checkbox"/>
2) 取り組み推進体制づくり ①委員会の設置(既存の安全衛生委員会、労働時間等設定改善委員会、ワーク・ライフ・バランス推進委員会などの活用でもよい)。 ②委員会の構成メンバー:看護部門に加え、事務部門、診療部門、技術職などの他職種、スタッフなどのメンバーを構成員とし、組織全体のボトムアップの取り組みとなるような体制とする。	<input type="checkbox"/>
STEP2 現状分析	
1) 既存データなどの確認・分析 ①施設の特徴:立地、役割・機能、稼働状況、患者の重症度、平均在院日数 ②職員のニーズなど:職員数、通勤手段、年齢分布、既婚率、子の人数・年齢分布・保育状況、産休取得予定職員数、介護をしている職員数、職務満足度、離職理由など ③一般的な労働環境:現行の就業規則、所定休日日数、年休消化状況、育休等の取得状況、時間外勤務、安全衛生対策の実施状況、健康診断結果など ④夜勤・交代制勤務の現状:拘束時間、仮眠時間、休憩・仮眠の確保状況、夜勤回数、夜勤人員など ⑤その他の指標:勤務計画表作成基準と運用状況、有害事象(ヒヤリ・ハット)の発生状況、人員配置計画、欠勤発生状況、業務量調査など	<input type="checkbox"/>
2) アンケート、ヒアリングの実施 既存データで把握していない情報を得るためにアンケートやヒアリングを実施する。 ●内容は、就業をめぐる職員の意識、夜勤の負担についての理解状況、労働環境などに対する満足など。	<input type="checkbox"/>
STEP3 対策の立案	
1) 課題の抽出 現状分析を通じて課題を抽出する。 ●夜勤・交代制勤務の改善は労働環境全体の改善の取り組みの一環と位置付ける。	<input type="checkbox"/>
2) 課題の優先順位づけ、取り組み課題の決定 抽出した課題について、取り組みの優先順位を決める。 ●優先順位づけの視点は、緊急性、効果性、重要性、リスクの大きさ、コスト、実現可能性、職員ニーズ、達成までの所要時間などが考えられる。	<input type="checkbox"/>

優先順位づけ作業の例(1~3点で評価した場合)

対策	視点	緊急性	コスト	重要性	計
研修会の実施		1点	2点	3点	○点
時間外勤務の是正		3点	2点	2点	△点
シフトの見直し	
仮眠時間の確保	
○○○○...	

3) ゴール(数値目標)の設定

対策ごとに、実現可能性のある達成目標を設定する。
 ●達成の評価の観点からは「数値目標」とすることが望ましい。目標を数値で設定すると評価が客観的にでき、PDCAサイクルが回りやすくなる。

4) 対策の立案とスケジュールの策定

対策(実施スケジュールを含む)を立案する。
 ●対策案は、職員の意見を踏まえて補強・修正し、最終的に経営層の理解・了承を得て決定する。
 ●対策を組織内外に公表する。
 ●施設のイメージアップ、組織の本気度を示すことで、職員のモチベーション向上と組織に対するコミットメントを強化する。

STEP4 対策の実施

1) 対策の実施

以下の対策実施のプロセスで、必要に応じて**試行**を実施する。

- 対策の責任者・担当者の役割の明確化
- 委員会の定期的な開催
- 対策の職員説明会(意見聴取)の実施
- 問題があった場合などの窓口の明確化
- 定期的な経営層への報告
- 職員への周知
- 施設内外へのPR

2) (必要に応じて) 試行実施

パイロット看護単位(病棟)を設定し、対策を試行する。
 ●対策の効果を確認し、必要に応じ対策の修正・改善を行う。

STEP5 評価と改善

1) 対策の評価

以下のような観点から評価を行う。

- 推進体制は機能しているのか
- スタッフの満足度
- 対策のスケジュールは適切だったか
- スタッフの疲労度
- 対策の内容
- 患者の満足度
- 目標の達成状況
- 人件費への影響
- 問題の解決状況
- その他

2) 対策の改善・修正

対策の評価結果から、推進体制の強化や対策および計画の改善を行う。





B | 人事労務管理のポイント

1 業務効率化と包括的な取り組み

夜勤・交代制勤務の負担軽減に取り組む際、前提となるのが適正な看護配置、看護業務の効率化、スタッフの健康管理と医療安全確保に向けた包括的な取り組みです。以下に一般的に有効と考えられる対策を挙げますが、それぞれについて、看護部門として取り組む課題と、各看護単位の裁量に委ねてそれぞれの現場の実情に即して取り組む課題とがあると考えられます。

まずは十分に各施設の現状の把握と分析を行い、取り組むべき課題を抽出してください（→59ページ「本章Ⅳ-A 取り組みのステップ」参照）。

1 看護要員数の戦略的見直し

産前・産後休暇や育児・介護のための休業・休暇の取得、育児のための短時間勤務の利用はもちろんのこと、妊娠・出産や育児に伴い、夜勤の減免を行うスタッフがいます。心身の疾患により長期休業が必要になったり、さまざまな事情での突然の退職も発生します。

これらに伴う減員は避けられないだけでなく、年度途中の補充採用も容易ではないため、年度初めに職員定数を満たす配置をただけでは対応しきれません。特に夜勤可能なスタッフ数の減少は、スタッフ全体の夜勤負担が増えるという悪循環に直結します。前年度実績を踏まえ、年度はじめのうちから年度途中の退職者などを見込んだ計画的な配置をするとともに、将来に向けて「職員定数」の考え方や運用についての組織の意識変革が進められるよう、戦略的に配置を見直しましょう。

2 チーム医療の推進（他職種・他部門との業務調整と連携の再構築）

チーム医療の推進、組織におけるサービス提供の効率化と質の向上、医療安全の確保の観点から、看護部門と他部門とで調整できる業務があるか検討し、実現に向けて当該部門と交渉します。調整の対象は、診療部門、検査部門、薬剤部門、ME機器管理部門、栄養部門、リハビリテーション部門（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など）、事務部門などと大変多くなります。また、各

種の指示の締め切り時刻など、部門間の業務連携上の時間の調整が必要となることもあります。看護部門の負担軽減を第一とするのではなく、組織全体で働きやすい環境をつくるための合意点を探ります。

3 リリース体制の整備（部署内・部門横断／昼・夜）

安定的な人員配置を行おうとしても、急な入退院や患者の急変に伴って予想以上に業務量が増えたり、職員に突然の病欠者が出たりすることで、業務量と職員数とのアンバランスが生じることは避けられません。こうした突発的な状況を想定した上での人員配置を行うことが望ましいのは言うまでもありませんが、多くの病院ではそれが難しいのが実状です。これを解決するためにとられているのがリリース体制です。

夜勤者だけでなく、急な人員不足の補てんを目的に、施設独自で待機者をプールする仕組みをもつ施設の例もあります。

業務量の突発的な増加に対するリリース体制は看護部門全体で構築し、必要な人数を必要な時間（30分単位など）、要請に応じて派遣できるようにします。看護単位の間でのリリースのほか、大規模病院では、常時人員を多めに配置している救命救急センター、ICUなど超急性期に対応するユニットがリリースの主力となる例もあります。他部署からのリリーススタッフがスムーズに業務に就けるようにするために、物品の収納場所・方法を統一するほか、業務の標準化を検討します。施設内で統一した看護手順を作っておくことも必要です。リリースとして何をするか、あらかじめ決まっていれば、リリースに出るスタッフもリリースを受けるスタッフも、安心して業務に就くことができます。

リリース体制をとる際、夜勤に伴う負担が増えないよう留意して体制の整備を進める必要があります。夜勤スタッフの病欠などに対応するためには、3交代制では直前の時間帯の勤務者にそのまま勤務延長をしてもらう、2交代制では公休予定のスタッフに出勤してもらう、などの方法がとられることが多いのですが、仮眠・休憩の確実な取得、休日の付与など、補てんにあたるスタッフの夜勤による負担を軽減するようにしましょう。

4 情報伝達方法の検討・工夫（申し送り、記録、情報媒体）

複数のスタッフが交代しながら患者のケアにあたる以上、患者の状態、治療とケアに関する情報の伝達と共有が必須です。「情報伝達」は日々の業務の流



れと不可分であり、スムーズでない場合にはインシデントや時間外勤務の発生要因となる可能性もあります。夜勤の負担を軽減する勤務体制の導入に際して、情報伝達の方法の見直しを併せて行うことが有効です。

申し送りの短縮・廃止は、業務の効率化という面では有効ですが、その影響で申し送りの短縮・廃止を不安に思い、勤務前に出勤して情報収集するスタッフが増加する傾向もあるので、業務として効率良く行えるようにするとともに、勤務時間前の出勤について事前に対策を立てておくことが必要です。

情報伝達の方法や媒体は、IT化の急速な進展に伴って大きく変化した職場がある一方、従来からの書類による記録と複写式伝票を用いて、勤務引き継ぎ時に全員が集合する申し送りのスタイルをとる職場も少なくありません。申し送りは、必ずしも勤務シフトと次のシフトとの引き継ぎ時に行うものとは限らず、主要な情報伝達を勤務途中で行い、勤務終了時にリーダーが次のシフトへ引き継ぐ情報だけを伝達する方法もあります。多様な勤務形態で働くスタッフが混在する職場では、なるべく多くのスタッフが参加できるよう、日勤帯に情報伝達の小ミーティングを設定するなどの工夫も行われています。

電子カルテ導入に伴い、パソコン画面で情報収集をする職場では、端末数が勤務者数より少ない場合には、利用の順番待ちが時間外勤務発生の原因になることが指摘されています。

看護記録の内容・方法を標準化し、これに沿った記録ができるようマニュアルを整備し、スタッフをトレーニングする必要もあるでしょう。

5 リーダーの役割の見直し

実質的に日々の業務マネジメントを行うリーダー看護師の働きが、業務効率化のカギとなります。必要ならリーダーの業務内容や権限を拡大するとともに、その役割を担えるスタッフの能力に見合った評価をしましょう。「4 情報伝達方法の検討・工夫（申し送り、記録、情報媒体）」の情報伝達の場面でのリーダーの役割はその一例ですが、時間外勤務が生じないよう、終業時刻30分前に業務進捗状況を把握して必要な調整を行うなどの役割も期待されます。

6 「忙しいときこそ休む」「お互いさま」の風土づくり

十分な休息を取らずに働けば、体力や集中力を欠くことで思わぬ事故を引き起こす危険性が高まります。質の高い仕事には休息が必要です。一部の職員だ

けが「休む」状況は、不公平感が生まれ、チームワークを乱します。職場全体で、「忙しいからこそ、みんなで調整し合ってきちんと休む」「私も休むからあなたも休んで」という風土づくりに取り組みましょう。

2 看護職員の計画的配置

看護職員配置の基本的な考え方は、まず何よりも患者のニーズと業務量、各スタッフの力量などを勘案しながら、安全かつ効率的に看護が実施されるよう必要な人材を配置することです。さらに言えば、看護職員配置は人材活用の観点から、看護職のモチベーションの向上や将来のキャリアアップも考慮して行う必要があります。

これらの基本的な考え方に加えて、診療報酬^の算定要件に則った看護職員配置の考え方を理解しておくことは、夜勤・交代制勤務のマネジメントを行うにあたっての必須事項の一つです。例えば、平成24年の診療報酬改定により、入院基本料算定にあたり「出産、育児又は家族介護に関する休業等が確保されるよう配慮を行うこと」⁹⁾が明記されました（コラム参照）。

コラム

「出産、育児又は家族介護に関する休業が確保される配置」とは？

「出産、育児又は家族介護に関する休業等」には、労働基準法、育児・介護休業法等が規定する“休業・休暇”や“深夜業（22時～翌朝5時）の減免”が該当します。入院基本料を算定する各保険医療機関は、この施設基準の趣旨を踏まえた人員配置を行うとともに、関係法令を順守して労働時間管理を行うことが求められます。

該当する労働者が利用を申し出た場合に休暇を与え、または労働の減免を行うことが事業主の「義務」とされている項目については、利用を拒否すれば法令違反に問われ、行政指導を経て改善が認められなければ罰則を科せられる可能性があります。また、事業主の「努力義務」とされている項目についても、可能なものから導入するなど積極的に取り組むことが、人材の定着促進につながります。

9) 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（保医発0305第2号・平成24年3月5日）の別添2「入院基本料等の施設基準等」

ここでは入院基本料算定の基準に従い、計画的な看護職員配置を行うための考え方と手順を解説します。

以下の囲みのうち、(a) は入院患者数とその病院の算定する「入院基本料」の種類（7対1など）から導き出される“最低限配置しなければならない看護職員数”を満たすための配置数の目安です。その次の(b)～(f)は、(a)の数を確保するために、実際にはどの程度余裕をみた配置をする必要があるかを検討するための要素です。従って、下記の(a)で求めた数に、(b)～(f)を見込んだ数を上乘せします。

(a) 入院基本料算定要件の基準による配置数

《計算例》として、平均入院患者数120人に対し、7対1入院基本料算定に必要な看護職員配置の目安を算出します。

【計算式】

1日看護配置数 = [(平均入院患者数/配置比率) × 3] ※端数切上げ

【計算例】

① 1日看護配置数 = (120人/配置比率「7」) × 3 ≒ 52 (人)

② ①の「1日看護配置数(52人)」を満たす月延べ勤務時間数 = 52 (人) × 8時間 × 31日 = 12,896 (時間)

③ ②の「月延べ勤務時間数(12,896時間)」を満たす看護職員数の目安 = 12,896 (時間) ÷ 150 (時間) ≒ 86 (人)

以上より、1カ月の看護職員1人あたりの勤務時間数を150時間と見込んだ場合の配置数目安は86人となる。

(b) 出産・育児・介護等に伴う休業、休暇

(c) 有給休暇の取得

(d) 所定の休暇(夏季・年末年始含む)の取得

(e) 勤務時間から除外する研修・会議等の時間

(f) その他(病気休暇、長期研修など)

(b)～(f)については、前年度実績を踏まえ、次年度の制度利用の増加などを見込んだ上で計上する。

上記のような計算により、あらかじめ年度途中の欠員を見込んだ看護職員数を年度初めから確保できるよう計画的に雇用と配置を行います。

特に夜勤ができない期間のある職員(夜勤の減免が必要な職員)については、以下のような考え方で補てんのために必要な夜勤要員数の目安を計算し、これを計画的に配置します。

- **夜勤減免対象者の補てん対策の考え方の例¹⁰⁾** 翌年度の夜勤減免対象者数を月ごとに把握し、減免が必要な延べ月数を算出します。減免が必要な延べ月数(補てん対策が必要な延べ月数)が160カ月の場合、これを1年間の看護職員数で何人にあたるかを計算します。

$160(\text{カ月}) \div 12(\text{カ月}) \div 13.33(\text{人}) \div 14(\text{人})$

これにより「年間に約14人の看護職員が行う夜勤」に相当する夜勤が不足することがわかり、具体的な補てん対策を考えることが可能となります。

3 多様な勤務形態の導入と展開

～「個人単位の勤務形態」への発想転換～

「夜勤・交代制勤務の負担軽減を図るマネジメントがしたいが、十分な人員がないから難しい」というのは、多くの看護単位の看護管理者、看護部長、経営層から聞かれる声です。もちろん十分な看護職を確保してから、夜勤・交代制勤務の改善に取り組めれば理想的でしょう。しかし、確保に苦慮している現実を考えると、それは困難な現場が多いと考えられます。そのときに一つの方策として考えていただきたいのが、多様な勤務形態の導入です。

- **「多様な勤務形態」導入の効果** 多様な勤務形態の導入には、大きく次のような2つの効用があります。
 - ① 通常の勤務形態では、辞めざるを得なかったスタッフが継続勤務できることで、人員の確保ができる。
 - ② 勤務時間帯パターンを多く持つことで、忙しさに合わせた人員配置が可能になる。

10) 日本看護協会ホームページ 出産・育児・介護休業等が確保される看護職員配置について <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/pdf/step1.pdf>

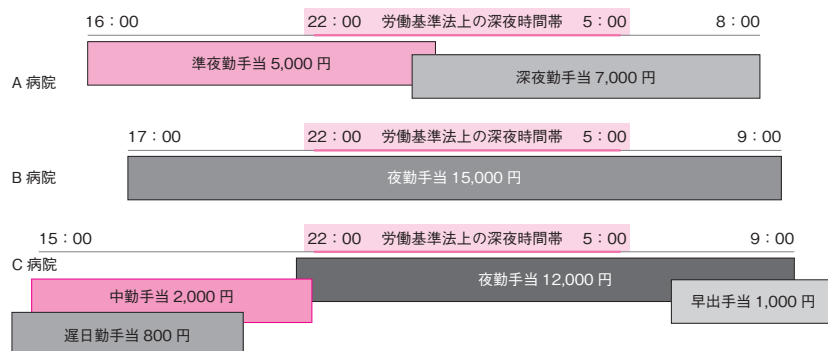
ワーク・ライフ・バランスや多様な勤務形態の導入というと、子育て支援策というイメージがあるかもしれませんが、多様な勤務形態とは、育児支援のためだけのものではありません。むしろ今まで「看護単位ごとの勤務形態」と考えていたことを、「個人単位の勤務形態」のマネジメントに発想転換すると考えてみてはいかがでしょうか。そうすると、勤務計画表の見直しにおいてもさまざまな工夫が行いやすくなります。

適切な手当を設定しましょう

勤務時間帯の設定を変更する際、今まで支給していた夜勤手当（定額部分）の支給基準や支給額を変更する必要が生じる場合があります。その際、従来と比較して夜勤手当の総手取り額が減少すると、職員のモチベーションに悪影響を及ぼす恐れもあり、慎重に対応する必要があります。

夜勤手当の支給根拠を、労働基準法上の「深夜時間帯」（22時～翌朝5時）の労働に対する報酬と位置付けている場合には、22時以前に終了する設定の勤務（例：図のC病院の中勤、遅日勤、早出勤など）は、しばしば手当の支給対象から除外されます。しかし、22時以前であっても、通常の日勤帯以外の早朝や夕刻（患者の就寝前まで）の時間帯は、概して業務多忙である一方、職員にとっては生活との折り合いが困難であることが多いことから、勤務希望者の少ないシフトです。このシフトでの勤務者を確保するためには、C病院の例のように、適切な手当を設定し支給することが効果的です。

夜勤および夕刻～早朝勤務帯の手当（定額）の設定例



コラム

- 「多様な勤務形態」の活用例 例えば、16時間夜勤の短縮のために12時間夜勤を検討したときに、8時間日勤との間の人員配置をどうするかが問題になります。12時間などの勤務時間の長い日勤を設定することは一つの方策ですが、長い日勤は業務の質の観点からも厳しく、かつ子どもの迎えや自身の習い事などのために、夕方の時間を確保したい人にとっては、勤務が不可能な勤務時間帯になってしまいます（55ページのコラム参照）。ほかに、8時間日勤と6～8時間の遅番という形で勤務を組むことや、思い切って日勤も2分割して6時間・6時間にする考えられます。とはいえ、通常の決まった時間で勤務したいというスタッフにとっては、パターンが多く、さまざまな勤務開始時間があることは、働くリズムがとりにくいということにもなるでしょう。

その場合は、部署のすべての勤務時間帯をすべてのスタッフが勤務すべきという考え方ではなく、それぞれ可能な勤務時間帯を選択してもらうことで自分自身で選んだ勤務形態で勤務するという意識は、より自律的な働き方につながるでしょう。諸外国では、個々のスタッフが個別の労働時間や勤務時間の契約を結んでいるケースが多くあります。

- 勤務計画表作成上の問題 勤務計画表を作成する看護管理者は、勤務時間帯の種類が多いと、勤務計画表作成が煩雑になると感じるでしょう。しかし、各自はある程度決まった勤務帯の組み合わせパターンで勤務するでしょうから、一度パターンが決まれば、その汎用が可能となります。多様な勤務形態を導入している施設では、多様な勤務形態を行うスタッフが増えてくると、かえって勤務時間帯の組み合わせパターンが多いほうが勤務を組みやすくなるという声も聞かれます。また、勤務時間帯は8時間の設定ですが、各自の勤務時間を4時間に分割し、4時間・8時間・12時間の組み合わせで勤務計画表を作成している施設もあります。近年では、多様な勤務形態に対応した勤務計画表作成ソフトも開発されてきています。上手に利用して、ぜひ多様な勤務形態の導入に取り組んでみてください。

4 労働安全衛生管理

1 産業保健活動への組織としての取り組み

職員の健康管理には、組織的に取り組むことが重要です。医療従事者の安全と健康が患者の安全と健康を守るという考え方を組織で共有し、組織全体で安全と健康を守る取り組みを行うことが重要です。1週間～1月に1回定期的な健康度チェックをして衛生委員会に報告するなど、既存の（安全）衛生委員会などや産業医および衛生管理者などにも積極的に活動への参加を促しましょう。看護職だけでなく、事務職などさまざまな職種が参画する組織的な取り組みを目指しましょう。

2 夜勤に関する健康・安全管理

夜勤・交代制勤務の負担を軽減する上で、組織の対策と個人の対策が両輪で

慢性疲労徴候と健康状態の自覚症状チェック項目

日本看護協会が過去に行った実態調査では、以下の項目を使用しました。

1) 慢性疲労徴候のチェック項目

（設問文）最近のあなたご自身の状態についてお尋ねします。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 朝起きたとき、ぐったりした疲れを感じる
2. 以前と比べて疲れやすい
3. へとへとだ
4. やる気が出ない
5. ゆうつだ
6. いろいろな
7. 物事に集中できない

参考：日本看護協会「2008年 時間外労働、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」

<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/jikan/03.html#2008chosa>

2) 健康状態の自覚症状のチェック項目

（設問文）以下の症状について、自覚症状がある項目に○をつけて下さい。（複数回答可）

1. 頭痛
2. 肩こり
3. 手足の関節痛
4. 腰痛
5. 疲れ目
6. 高血圧
7. 不整脈
8. 月経不順
9. 便通異常
10. 憂鬱感
11. 倦怠感
12. 睡眠障害
13. 慢性的な睡眠不足
14. 胃の調子が悪い
15. 食欲不振
16. 特に自覚症状はない

参考：「2010年 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」－個人調査

http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/jikan/02_05.html

コラム

あることを個々の職員も理解している必要があります。

- **健康診断** 夜勤・交代制勤務者は6カ月に1回医師の診察を受ける必要があります（24ページ「労働」キーワード「特定業務従事者健診」参照）。その結果、必要な場合は夜勤の免除や軽減を行います。
- **仮眠室の整備** 夜勤者の安全と健康を確保するには、適切な仮眠が欠かせません。効果的な仮眠を取るための仮眠室の整備にも気をつけましょう。施設の改築・移転時は整備のチャンスです。
- **通勤の安全性への配慮** 夜勤前や夜勤終了後の通勤時の安全確保にも十分留意する必要があります。例えば、3交代勤務の準夜勤の終了時刻を早め、深夜時間帯の通勤を避けること、自分で運転して通勤しなくてもよいようにタクシー代を支給することなど考慮すべきです。公共交通機関の利便性は、地域によってもさまざまです。更衣を終了して確実に帰れる時間と公共交通機関の利用可能な時間を確認し、駅までの道、バス停の安全性にも気を配りましょう（86ページ「第5章 夜勤・交代制勤務の負担を軽減する生活のヒント」参照）。

駐車場の照明など防犯対策も重要です。職場の巡回を行い、職員が安全に通勤できる環境に整備していきましょう。

- **食環境の整備** 売店や食堂がある施設では、夜勤者に配慮した営業時間、温かいものが食べられるようメニューの工夫など環境整備を行います。

3 夜勤・交代制勤務の注意事項

夜勤・交代制勤務は、常日勤の勤務に比べ心身への負担が大きくなります。さらに、夜間は人員体制が少ないことによる負荷も加わります。よって、職員の年齢、体調、腰痛の有無など、状況によっては夜勤・交代制勤務に従事させるべきでないこともあります。

わが国に、夜勤・交代制勤務の禁忌事項について明確な基準はありませんが、諸外国で示されている禁忌事項の一例としてA. J. ScottとJ. LaDouが提唱している交代制勤務について禁忌となる事項を以下に挙げておきます¹¹⁾。今後、各施設で検討するときの参考としてみてください。

11) Scott AJ, LaDou J: Shiftwork effects on sleep and health with recommendations for medical surveillance and screening, *Occup Med*, 5: 273 - 299, 1990. 出典/山崎慶子, 他: シフトワーク・マニュアル (ナーシング・マネジメント・ブックス5), 日本看護協会出版会, 1996. より一部改変。





(1) 交代制勤務の禁忌事項 (Scott AJ, LaDou J)

- ▶ 過去1年間に薬物治療を要するてんかん発作があった。
- ▶ 冠状動脈の疾患、特に不安定狭心症あるいは心筋梗塞の既往歴がある。
- ▶ 定期的な投薬を必要とする喘息、特にステロイド依存型喘息である。
- ▶ 1型糖尿病である。……ただし、1型糖尿病であっても、仕事および非番の日を通じて定期的な食事、運動量、投薬を維持できるならば、夜勤専従勤務者が夜勤につくことも容認される。
- ▶ 多量の投薬を必要とする高血圧がある。
- ▶ 薬物の大量使用によって24時間周期が変化した状態にある（特に輪番制スケジュールの場合には禁忌）。
- ▶ 再発性消化性胃潰瘍がある。
- ▶ 過敏性腸炎があり症状が重篤である。
- ▶ 慢性うつ病である、あるいは薬物治療を要する他の精神疾患がある。
- ▶ 交代制勤務の不応症候群の既往がある。

(2) 交代制勤務において検討を要すべき事項

<健康上の問題>

- ▶ 中等度の喘息がある。
- ▶ うつ病の既往歴がある。
- ▶ 脳卒中の発作の既往歴があるが、現在は薬物治療を必要とせず、過去1年間に発作が起こっていない。
- ▶ 軽い刺激性腸炎がある。
- ▶ クロウン病である。
- ▶ 頻発性消化不良がある。
- ▶ 不眠症がある。
- ▶ 高コレステロール血症、あるいは高血圧など循環器系のリスク要因がある。特に喫煙習慣や冠状動脈疾患の家族既往歴がある。
- ▶ 著しい時間のずれに対応するために薬物を使用する。

<個人の性格的および社会生活上の要因>

- ▶ 40歳以上である。
- ▶ 極端な「朝型」である。
- ▶ 睡眠パターンが厳格に決まっている。
- ▶ 家族の都合で居住地の移動が多い。

- ▶ 家族に対して過度に責任を負っている。
- ▶ 通勤時間が非常に長い。

4 女性労働者の母性健康管理

看護職の主要な退職理由として、出産や育児との両立が困難であることがあります。離職を予防し看護職の生活と医療の安全を守るために、労務管理においては出産、育児、そして介護についての配慮が必要です。71ページのコラムにも示したとおり、出産、育児、介護への配慮は診療報酬算定の要件にもなっています。法定の内容を把握した上で、母性保護および介護者支援の視点をマネジメントに組み込んでいきましょう。

(1) 労働基準法における母性保護規定

- ① 産前・産後休業（第65条第1～2項）……産前6週間（多胎妊娠の場合は14週間）、産後8週間の女性が（休業を）請求した場合、就業させることはできません。産後6週間は、たとえ本人が希望しても就業禁止です。
- ② 妊婦の軽易業務転換（第65条第3項）……妊娠中の女性が請求した場合は、他の軽易な業務に転換させなければなりません。
- ③ 妊産婦等の危険有害業務の就業制限（第64条の3）……妊産婦等を、妊娠、出産、哺育等に有害な業務に就かせることはできません。妊娠中の女性は電離放射線障害防止規則で被ばく量の上限が定められています。
- ④ 妊産婦に対する変形労働時間制の適用制限（第66条第1項）……変形労働時間制がとられる場合にも、妊産婦が請求した場合には、1日および1週間の法定労働時間を超えて労働させることはできません。
- ⑤ 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限（第66条第2～3項）……妊産婦が請求した場合には、時間外労働、休日労働または深夜業をさせることはできません。
- ⑥ 育児時間（第67条）……生後満1年に達しない生児を育てる女性は、1日2回、各々少なくとも30分の育児時間を請求できます。
変形労働時間制のもとで労働し、1日の所定労働時間が8時間を超える場合には、具体的状況に応じ法定以上の育児時間を与えることが望ましいとされています。

(2) 男女雇用機会均等法における母性健康管理の措置

- ① 保健指導または健康診査を受けるための時間の確保（第12条）……事業主は、



女性労働者が保健指導または健康診査を受けるために必要な時間を確保できるようにしなければなりません。その頻度は下記のとおりとなっています。

妊娠中 妊娠23週までは4週間に1回

妊娠24週から35週までは2週間に1回

妊娠36週以後出産までは1週間に1回

産後 経過が正常な場合は、通常、産後休業期間中である産後4週間後に1回

健康診査を受けるための時間の付与方法（申請は書面か口頭か）、付与単位（半日単位か時間単位か）については職場の取り決めを確認しましょう。

②指導事項を守ることができるようにするための措置（第13条）……事業主は女性労働者が、医師などから受けた指導事項を守ることができるようにするための措置を講じなければなりません。具体的には以下のとおりです。

●**妊娠中の通勤緩和** 医師などからの指導を受けた妊婦から申し出があった場合は、通勤緩和措置（時差出勤、勤務時間の短縮、交通手段・通勤経路の変更など）を講じなければなりません。

●**妊娠中の休憩に関する措置** 医師などから休憩に関する措置について指導を受けた妊婦から申し出があった場合、適宜の休養や補食ができるよう措置（休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更）を講じなければなりません。

●**妊娠中または出産後の症状等に対応する措置** 妊娠中または出産後の労働者が健康診査等の結果、医師などからその症状等について指導を受け、それを事業主に申し出た場合には、作業の制限、勤務時間の短縮、休業等の措置を講じなければなりません。

5 職員への現任教育

この「労働安全衛生管理」の項で述べてきたような内容について、職員への労働安全衛生教育をしっかりと行うことは組織としての責務です。これらのことが組織の文化として根付くように定期的に繰り返し伝え、職員一人一人の認識を高めるようにしましょう。

特に夜勤・交代制勤務のリスクマネジメントに関する教育はこれまで体系的には行われてきませんでした。今後、看護基礎教育の内容として含めることが必要になるでしょう。現状では、そうした教育を受けたことのない職員に対し、まずはそれぞれの施設で現任教育を行う必要があります。

夜勤・交代制勤務による負担にはどのようなものがあり、その軽減策にどのようなものがあるかを共通認識しましょう。負担軽減策については、組織で取り組む対策と個人で取り組む対策があります。組織で取り組む対策の方針を明確にするとともに、個人で取り組む対策をすべての職員が正しく実施できるよう丁寧な教育を行う必要があります。

5 勤務編成に関する職場のルールの整備

勤務編成に関する職場のルールは、就業規則やその細則で規定する基本的な部分と、各看護単位（病棟）の勤務編成の運用に関する基準とで構成されます。夜勤・交代制勤務の見直しと改善は、これらの「職場のルール」を見直し、整備して、適切に運用することを通じて実現されます。

就業規則で規定する項目としては、例えば、所定労働時間、所定の休日、休憩、仮眠、夜勤手当など勤務時間帯に応じて支給する手当、夜勤専従勤務の所定労働時間、夜勤・交代制勤務の減免基準などが考えられます。就業規則の変更を要するかどうかの検討は、人事・労務担当部門と協働して行う必要があります。また、就業規則の変更にあたっては、規定変更の院内手続きと並行して、関係法令に則って労働者の過半数を代表する者との間で必要な手続きを行います。

勤務編成の運用に関する基準は、院内で夜勤・交代制勤務を行う部署に共通の、基本的な勤務計画表作成（編成）ルールを明文化したものです。例えば「勤務計画表作成（編成）基準（要領）」などの名称で、多くの職場ですでに運用されています。現在ある「基準」の見直しに際しては、まず、各部署（病棟）での実際の運用実態を把握しておきます。

「勤務計画表作成基準」の整備にあたっては、以下を参考にしてください。

- ・「基準」と併せ、さらに具体的な手順を示したマニュアルがあれば役に立つ。
- ・それぞれの看護単位の管理者（看護師長）の裁量に委ねる部分はどこか（何か）を明確にしておく。
- ・夜勤・交代制勤務を行う部署で働くすべての職員に対し、「基準」を周知し、円滑な運用に協力を求める。
- ・勤務計画表作成にあたる役職者に対しては、「基準」を的確・円滑に運用できる

よう、ガイダンスや相談対応など組織的な支援を行う。

・勤務計画表作成支援ソフト（システム）は「基準」を反映し必要な更改を行う。

さらに、「勤務計画表作成基準」に盛り込む項目（例）を以下に挙げますので、参考にしてください。

- ①基本となる勤務パターン
- ②夜勤人数、平日日勤人数、休日日勤人数（通常的人数、人数変更の要件と場合の最低人数）
- ③各シフトごとの勤務者の組合せ要件
- ④夜勤回数・夜勤時間数（〇～〇回などの上限、範囲）
- ⑤連続勤務日数（夜勤の連続日数、日勤の連続日数、夜勤・日勤を含む連続勤務日数）
- ⑥勤務と次の勤務との時間間隔（〇時間以上）
- ⑦夜勤と次の勤務との時間間隔、夜勤明け翌日の休日の設定
- ⑧連休の設定（2連休の設定、週末を含む連休の設定）
- ⑨避けるべき勤務パターン（例：日勤・深夜勤、業務開始時刻が早くなるローテーション）
- ⑩職員の勤務希望提出方法（提出時期、希望の個数、内容）
- ⑪勤務計画表の提示時期（例：翌月の勤務計画表は3週間前までに提示）
- ⑫勤務計画表提示後にやむを得ず変更を行う場合の手順
- ⑬勤務計画する期間（例：1カ月単位ではなく数カ月単位）

勤務編成に関する職場の新たなルールは、導入後も適切に運用されているかどうかのモニタリングを継続し、問題点があればこれを関係者で共有し解決策を検討します。もし勤務編成のルールを逸脱した勤務シフトが組まれていれば、その件数（ルール逸脱シフトの延べ日数）や発生の理由を把握します。ルールから逸脱した件数が減少し、安定的な運用状態になることを目指しましょう。

6 看護単位の看護管理者への啓発と支援

2013年度から新たな認定看護管理者養成課程カリキュラム（日本看護協会）

において「人事労務管理」に関する項目が拡充され、夜勤・交代制勤務のマネジメントがファーストレベル、セカンドレベル、サードレベルの各課程で取り上げられる予定です。

各看護単位の看護管理者が十分に職責を果たせるよう、夜勤の負担とその軽減策についての情報を十分に学び共有する必要があります。

●**勤務計画表作成に関する病棟看護師長の現状** 本会の2010年の調査¹²⁾によれば、病棟看護師長は勤務計画の立案と運営に多くの労力を注いでおり、特に各月の勤務計画表作成時には、スタッフの希望を極力取り入れた上で各勤務帯の業務遂行に必要な人員が配置されるよう人数や職員構成に配慮していました。一方、夜勤の負担軽減策として重要な有給休暇日数や勤務間隔を十分取ることは優先されていませんでした。

夜勤による健康への影響については必ずしも十分な情報を得ておらず、また、夜勤・交代制勤務のマネジメントに必要な知識を得るための研修についてもすべての看護師長が受講しているわけではありません。さらに、勤務計画表作成のためのコンピュータ・ソフトを導入していない施設は多く、導入してい

勤務計画表作成ソフトへの期待

看護職の勤務計画表作成は、人事管理上の複雑で高度な判断を要する作業です。今後、「多様な勤務形態」の導入や、さまざまな勤務帯の設定により、さらに複雑になることが予測されます。勤務計画表を作成する看護師長へのサポートがますます必要となり、そのためにも部署間、病院間での勤務計画表作成のノウハウの共有が求められます。

また、勤務計画表作成ソフトの改良が、今後の勤務計画表作成の効率化のカギとなるでしょう。個々のスタッフの労働条件に関する情報や、勤務年数、スキル、研修記録なども踏まえ、ワーク・ライフ・バランスに考慮しながら、安心・安全な療養環境・職場環境が提供できる勤務計画表の自動作成機能、時間計算機能など、現状の限界にとらわれない、理想の勤務計画表作成機能について、現場からリクエストの声を上げてもらい、看護部で集約し、ソフトの導入・改良時の参考にしてください。現場で使い勝手の良い勤務計画表作成ソフトでないとなれば、業務負担軽減になりません。

12) 日本看護協会：2010年 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査。



る場合でも必ずしも勤務計画表作成に関わる業務負担の軽減につながっていないという指摘もありました。

- **組織を挙げての支援が不可欠** 看護単位の看護管理者は、医療施設の経営方針と部下であるスタッフの擁護との板挟みになることもあるでしょう。組織が、夜勤・交代制勤務に関する職場のルールを策定と運用を推進しても、職場の慣例・慣行を変えるためには、スタッフにも意識を変えてもらうことが必要です。そこで、明確な根拠を示して、スタッフに説明する必要があります。ルールを最前線で運用する看護単位の看護管理者へは、看護部だけでなく、組織を挙げての支援が不可欠です。

施設全体で共通の夜勤・交代制勤務に関するルール（勤務計画表作成基準、夜勤減免やリリーフについての申し合わせ、など）を策定し、さらに各病棟や看護単位の事情に即した運用が可能となるよう、看護単位における看護管理者に必要な権限を委ねます。看護単位における看護管理者への組織的な支援や教育の例としては、「勤務表作成マニュアルの配布」「個別指導」「夜勤の禁忌・減免内容の説明」「相談相手となる担当者の明示」などが挙げられます。

7 職員への教育と支援

- **各自の適切な生活のために** 職員自身が、夜勤・交代制勤務の負担とその軽減策の意義について理解し、各職場の運用ルールを理解した上で、各自が安全・健康に働くために支障のない生活を自覚的・主体的に送ることが望ましいと考えられます。それには、組織的な啓発と支援が不可欠です。

1 スタッフへの情報提供や啓発の項目の例

以下の項目が例として挙げられます。

- ▶ 夜勤・交代制勤務の現状と課題
- ▶ 夜勤・交代制勤務に対応するための生活上の留意点
- ▶ 自施設の夜勤・交代制勤務計画表作成基準の趣旨・内容の説明
- ▶ 夜間の緊急事態発生時の対処について
- ▶ 自施設の夜勤減免制度の対象と手続
- ▶ 安全な通勤の確保のための留意点について

2 教育の機会

「新採用者に対する教育・研修」のほか、「労働安全衛生に関する教育・研修」など、職員全員が受講する機会を活用します。

夜勤・交代制勤務の運用に関するルールの変更などがあった場合は、周知のための説明会を勤務時間内に企画します。全員に情報が届くよう、同内容の研修会を複数回開催するほか、備え付けの運用マニュアルやパンフレット、施設内ネットワークシステムなどを活用して、必要時にいつでも内容を確認できるようにします。

勤務計画表の作成に職員も参画できるように勤務計画表作成に必要な基本的知識を共有できる機会をつくりましょう。

3 勤務に関する相談窓口の設置

職員が相談したいときに、いつでも気兼ねなく相談できるよう施設内に相談窓口を設けて利用を案内します。その際には以下の点に配慮しましょう。

- ▶ 勤務計画表を作成している直属の上司への不満や苦情に対応できるよう、相談担当者を複数として誰に相談してもよいようにするなどの工夫をする。
- ▶ 看護部以外の相談担当者として、就業規則や労働時間管理のルールに詳しく、客観的な立場からの説明や助言ができる人事労務担当者の協力を得る。
- ▶ 相談内容が心身の健康に関わるものであれば、速やかに産業医を基本に専門的な対応ができる機関や担当者につなげる。

- **個人情報保護と情報の共有** 相談についての個人情報は守られる必要があります。一方で、関係者間で最低限必要な情報を共有することが必要な場合もあります。この点をも含めた相談窓口の運用ルールを設け、職員に提示します。

- **窓口以外からの情報にも目配りを** 相談窓口だけでは問題のある状況や職員の不満が見えず、対応が遅れる懸念もあります。院内の衛生委員会や職員団体・労働組合との情報交換の場から得られる関連情報にも目を配ります。



第5章

夜勤・交代制勤務の
負担を軽減する
生活のヒント

個人で取り組む対策の提案



本章は個人の取り組みについて記載しています。他の章とは異なり、看護職一人一人を読み手と想定しています。

看護職にとって、自分自身や、共に働く同僚の心身の健康に気を配り、持っている能力を十分発揮できる状態で仕事に臨むことは、安全で質の高い医療・看護を提供する上で不可欠なことです。

まず、職場での対策を確認し、協力しましょう。6カ月に1回の健康診断を必ず受けるようにしましょう。これは、夜勤・交代制勤務に従事する者が、労働安全衛生法で必ず受けるように定められた健診です（労働安全衛生法第66条、労働安全衛生規則第45条）。

特に夜勤・交代制勤務に従事する看護職一人一人が日ごろから、適度な運動、バランスの良い食事、睡眠の質に気をつけて健康づくり、体力づくりを行うなど、健康管理に努めることが重要です。これまで述べてきた夜勤・交代制勤務の特徴を理解し、対策を行ってください。

第5章の工夫によって、夜勤・交代制勤務の負担を軽減することができるといわれています。心身が疲れた状態で仕事をすれば、覚醒度が低下し、思いもよらない事故につながる可能性もあります。「無理をしてでも働く」のではなく、「疲れている」「体調が悪くなりそうだ」というサインに気づき、適切に対応できるようになることが必要です。

A | 夜勤・交代制勤務をしながら生活をするために

夜勤・交代制勤務をしていると、週5日間平日に勤務して土日に休むという一般的な社会生活を送る人々の動きから離れやすくなってしまいます。社会とのつながりを保つために工夫できることがあります。

1 友人や家族、周囲の人とのつながりを大切にしましょう

- 家族や友人の理解を得ましょう。あなたが夜勤をしていること、昼間休息を取る必要があることなどを、周囲の人たちに知っておいてもらいましょう。日中あなたが睡眠を取る時間の騒音の発生などを抑えてもらうよう協力を求め、生活時間の違いを生かした役割分担をしましょう。

<人と過ごす時間を確保>

- 家族や友人と過ごすことのできる時間を確保しましょう。あなたの勤務スケジュールを周囲にも知らせ、予定をみんなで調整しておきましょう。また、人に任せられることは任せて、自分のための空き時間も作っておきましょう。
- 看護師同士の友達関係だけでなく、いろいろな職業や地域の人々との交流を持ちましょう。

<夜勤・交代制勤務についてポジティブに考える>

- 夜勤・交代制勤務をしていることで良いこともあります。例えば混雑のない平日の昼間のショッピングや映画など、交代制勤務をしていることで得られる利益もあります。同じように交代制勤務をしている友人も作りましょう。同じような時間帯に、無理せず会って話ができる友人がいると心強いものです。また、平日昼間に行われる学校や地域の行事や役員活動などにも勤務の組み方次第では参加可能となり、週5日日勤のみの常日勤者より、地域での役割を果たすことが可能です。

2 今の自分に合った働き方を考えましょう

<自分のキャリアとワーク・ライフ・バランスを考える>

男性も女性も、性別にとらわれず生き方を選んでいく時代になりました。男性も女性も長い看護職人生の間には、仕事と私生活それぞれに費やす時間やエネルギーのバランスが変化するのは当然です。「限りある時間を今、私はどの



ように使いたいのか」ということから自分の働き方を計画しましょう。どのように働き、どの方向に向けてキャリアを積んでいきたいのかを考えながら、看護職としての能力を発揮し伸ばしていくことは、専門職の責務の一つです。

<柔軟に協力しよう>

自分にとって働きやすいように環境を整えることも必要ですが、それと同様に周囲の同僚、所属部署、さらに施設全体が抱える業務のバランスに配慮することも必要です。例えば夜勤・交代制勤務で働いている病棟で、夜勤をしない働き方を選んだ場合、同僚がその分の夜勤をするという場合もあるでしょう。自分だけでなく他者のワーク・ライフ・バランスも考えて、お互いさまの気持ちを持つことや、可能なときには自分も協力するといった柔軟性が必要です。

3 ストレスをため込まないようにしよう

自分に合ったリラクゼーション方法をいくつか知っておき、実践しましょう。

<リラクゼーション方法>

- 心身をリフレッシュできる趣味などを自分なりに探しましょう。
- 良質な睡眠を取る。睡眠は最良の健康法です。
- 運動する。適度な運動をすることは、良質な睡眠にもつながります。
- 公園など緑の中を散歩することも効果的です。
- 気になる出来事でも、時にはうまくやり過ごす。
- 深呼吸しましょう。
- 友達と話をしましょう。

B | 夜勤前の過ごし方

夜勤の前に限ったことではありませんが、十分な休息・睡眠を取ってから仕事に臨むことが大切です。不規則な時間に起床・睡眠を繰り返すことが多い夜勤・交代制勤務者には、質の良い睡眠を取るための工夫が必要になります。

1 普段から質のよい睡眠を取りましょう

睡眠時間だけでなく睡眠の質にも気をつけましょう。

<寝室の環境>

- 夜勤・日勤にかかわらず、寝室の環境を整えておきます。騒音が聞こえない静かな部屋を寝室にします。できれば寝室は眠り専用の場所とします。
- 涼しくしておきます。夏は25℃、冬は15℃、湿度は年間を通して50%くらいが最適と言われています。寝室の明るさはできればまっくらか薄暗いと感じるくらいが良いとされています。目覚まし時計以外のアラームは切っておきます。
- ソファなどでごろ寝するのではなく、ベッドや布団などで眠りましょう。
- 睡眠中の発汗や体温低下に適応する良質な寝具を選択しましょう。

<眠る準備>

- 就寝前の行動パターンを決めておきましょう。パターン化しておくことで身体の眠りへのスイッチが入り、入眠しやすくなると言われています。
- なかなか眠れないときは、少し気分転換をしてみましょう。好きな音楽を聴く、ぬるめのお風呂に入るなど、リラックスできるようなことをしてみましょう。横になっているだけでも心身は休まります。無理に眠ろうとして焦らなくても大丈夫です。
- アルコールにはリラックス効果があり、入眠を助けますが、眠りを浅くして睡眠の質を落としてしまいます。そのため、せっかく眠っても疲れが十分にとれないという結果になってしまいます。睡眠薬代わりの飲酒はやめましょう。
- 眠る前の喫煙は避けましょう。ニコチンには覚醒作用があり、入眠を妨げます。そもそも喫煙は健康のためにやめましょう。
- 激しい運動は、入眠を妨げてしまうため避けましょう。

2 夜勤前の「寝だめ」はできません

- 睡眠不足があった後は、いつもより長く眠れば疲労回復の効果があります。しかし、「寝だめ」をしようとして無理に必要以上に眠ろうとすると、かえって睡眠が浅くなってしまいます。
- 勤務前までに十分な睡眠を取れなかった場合は、勤務開始前に2時間程度の仮眠を取ることでそれまでに蓄積された疲労を軽減することはできます。この際、最も眠りにくくなっている午後7時ごろは避けましょう。





3 1日3回、規則正しくバランスのとれた食事をするを習慣にしましょう

- きちんと食事を取り丈夫な身体の基盤を作っておくことは何よりも大切です。
- 夜勤の時でも、できるだけいつもと同じ時間に夕食を取るようにしましょう。8時間夜勤の場合、きちんと夕食を取ってから業務に就きましょう。12時間など長時間夜勤の場合も、できるだけ普段どおりの時間に夕食休憩を取って食事をしましょう。空腹や脱水状態のまま夜勤に入らないようにしましょう。
- 夜勤をする・しないにかかわらず栄養のバランスを整えることは簡単ではありませんが、数日単位で考えて、不足しがちな野菜などは休日や時間があるときに取ることを心がけましょう。

4 適度な運動を心がけましょう

- 運動するタイミングによっては身体が活性化されるため、次のシフトに入ることが容易になったり、ストレス緩和にもつながります。

ただし、過度な運動をして勤務時に疲れが出ないようにしましょう。勤務前には、有酸素運動（早歩き／自転車／ジョギング／水泳など）を20分程度行えば十分だと言われています。また、眠りの妨げにならないよう就寝前3時間は運動を避けた方がよいでしょう。

コラム

ブルーライトの影響について

ブルーライトとは、可視光線のなかでも最もエネルギーが強く、網膜にまで達する青色光のことです。ブルーライトは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。また、目に与える影響として、疲れ目のほか、長時間見ることにより、網膜に損傷や炎症を生じる可能性も指摘されています。

最近ではブルーライトを発するLED（発光ダイオード）が普及し、照明、液晶テレビ、パソコンモニター、スマートフォン、ゲーム機の画面など、多くのものに使われるようになりました。これらを長時間利用する人が増えていることから、健康への影響に関する調査が始まっています。

パソコンなどで作業をする際には、定期的に目を休めることや、保護用メガネ（ブルーライトを遮断するメガネが市販されています）の利用などによって、リスクを低減することができると言われています。

C | 夜勤中の過ごし方

勤務中にできるだけ能力を落とさずに仕事をするために知っていた方がよいことがあります。

1 深夜3時～朝6時ごろが最も眠気を感じる時間だと言われています

深夜3時～朝6時は、特に覚醒度が下がり、集中力が途切れやすい時間です。重要な仕事や、細かい注意が必要な仕事をどの時間帯にするのかなど、業務配分ややり方の工夫をしましょう。

2 仮眠を取りましょう

まずは働いている施設で、夜勤中の「仮眠時間」が確保されているかどうかを確認しましょう。

<仮眠の意義と時間>

- 安全に夜勤をするためには仮眠が大切です。勤務前に取る睡眠は夜間の疲労を軽減するために欠かせませんし、夜間の仮眠は夜勤中の覚醒度と注意力を保つために欠かせません。2時間以上の仮眠を取ることが望ましいですが、できる限り少しでも眠ったほうがよいのです。
- 仮眠後しばらくはぼんやりとすることがあります。これを避けるために仮眠を取らない人がいますが、逆に疲労をため込むことにつながります。きちんと覚醒することができるまでの時間を考慮して、起床時間を決めましょう。安心して眠れるように、入眠前にはアラームをセットしておきましょう。

<眠気を払うための方法>

- ストレッチをするなど軽く身体を動かす。
- 手や顔を冷たい水で洗う。
- 明るい部屋に行く。

<仮眠室について>

- あなたの施設に仮眠室はありますか。また仮眠室の環境はどうですか。緊急時以外、ナースコールなどで睡眠が阻害されない場所にあること、清潔な寝具ときちんと横になれる設備があることが大切です。静かに休める場所がない場合、必要なら施設の管理者などに相談し、場所が確保されるようにしましょう。





3 勤務中に食事（間食）をするときは、タイミングを考えましょう

- 出勤前にきちんと食事をしていれば、夜勤中に無理に食事をする必要はありません。ただし、水分は十分に摂るように心掛けましょう。
- 休憩時間にリラックスするため、または空腹を感じたときは、何回かに分けて食べるようにしましょう。一度にたくさん食べると消化のためにエネルギーが一度に使われ、眠気が起こりやすくなります。食事をするとき眠くなるため、できるだけ疲労が蓄積する前に食事は済ませた方がよいのです。

4 何を食べるかにも気を配りましょう

<消化の良いものを選びましょう>

- 勤務途中に食べる場合、なるべく消化の良いものを選びましょう。消化に多くのエネルギーが必要な場合、勤務中の眠気も高まります。

<夜食についての一般的な注意>

- 油っこいもの、刺激の強いもの、カロリーの高いものは避けましょう。
- ヨーグルト、果物や野菜ジュース、おにぎりなど、手軽に取りやすい食品が推奨されています。
- 夜間は消化機能も低下しているので、食べたものが脂肪として体内に蓄積されやすくなっています。食べ過ぎに気をつけましょう。

<食堂や売店がある場合>

- 施設内に食堂や売店がある場合は、夜勤者にも配慮した開店時間やメニューを考えてもらえるよう、施設の管理者に相談しましょう。温かいものが食べられるような環境が整えられることが理想です。

D | 夜勤明けの過ごし方

勤務で疲れた後の帰宅途中、帰宅後の過ごし方にも工夫が必要です。夜間という悪条件下であっても勤務時間内は集中力を高めようと緊張感を持って働いています。しかし、勤務終了後はホッとして眠気が高まるので、いっそう注意が必要です。また帰宅後は、なるべく早くに一度眠り、日中は普通に生活をして、夜はいつもどおりか少し早めの時間に眠りましょう。

1 夜勤明けで車を運転することのリスクを知っておきましょう

- 運転する前に少し身体を動かして、覚醒度を高めるようにしましょう。
- 夜勤明けは、自分が思っているよりも判断力が鈍り、反応に時間を要するようになっています。長時間夜勤、超過勤務があった場合や休憩が取れなかった場合には、特に疲労が高まっていますので、十分に気を付けましょう。
- 長い運転、疲れている時や眠気を感じている時の運転は特に危険です。無理をせず仮眠を取ってから帰るか、公共交通機関、タクシーの利用を考えましょう。夜勤明けの仮眠が必要であれば、仮眠できるような配慮をしてもらうよう管理者に相談しましょう。
- 運転中眠くなったら、必ず車を止めて休憩・仮眠を取るか、いったん車外へ出て気分転換をしましょう。
- 冬はエアコンのかけ過ぎに気をつけましょう。暖かさで眠気が誘発されます。

2 家に帰ったらまず睡眠

- できるだけ早く睡眠を取るようにしましょう。家事などが気になるかもしれませんが、一度睡眠を取ったあとで行うようにしましょう。入眠開始時間が遅くなると、睡眠が取りにくくなってしまいますからです。長く寝すぎると夜の睡眠を妨げるので、2時間程度にとどめましょう。

<小さな子どもがいる場合>

- 小さな子どもがいる場合は、保育園や託児所で夜勤明けの時間にも子どもを預かってもらえないか、確認してみましょう。院内託児所などの場合、勤務時間中だけでなく、夜勤明けの時間にも利用が可能にならないか、管理者に確認してみるとよいでしょう。

3 夜勤が連続しているときの過ごし方

- 夜勤が連続2回までの場合、昼間活動する生活リズムに軸を置きつつも、疲労を持ち越さずに次の勤務ができるような過ごし方をしましょう。
- 帰宅したらできるだけ早く睡眠を取るようにしましょう。次の勤務までに十分な休息を取ることが必要です。

4 次の日が日勤の場合の過ごし方

- 昼間活動する生活リズムに戻るような過ごし方をしましょう。





- 夜勤明けの1日は、身体の調整のための日になります。活動的に過ごすことを好む人もいますが、活動しすぎると十分に疲労の回復ができなくなってしまいます。まずは、夜勤の疲労回復のために睡眠を取りましょう。
- 明るいうちに起床して、通常どおり昼間に活動しましょう。外の光を浴びましょう。夜は早めに就寝し、足りない睡眠を補いましょう。

E 昼間眠ることについて

1 昼間でも眠れるような睡眠のための環境を整えておきましょう

- 光**——暗くすること。厚手のカーテンや遮光カーテン、アイマスクなどで外からの光が遮断できるようにしましょう。
- 音**——静かにすること。日中でもなるべく静かな部屋を寝室にしましょう。騒音を防止するものの利用を考えましょう。
 - ＜例＞▶床板にじゅうたんやカーペットを敷く
 - ▶遮音シートなど遮音材を利用する
 - ▶厚手のカーテンをつける
 - ▶耳栓をする、など

また、電話や携帯電話などの呼び出し音を切っておく（留守番電話にしておく）ことや、家族・近所の人に、あなたが日中眠っていることを伝えて協力してもらいましょう。ただし、安全・防犯上の配慮を忘れないでください（次ページのコラム参照）。

気になる音がするときは、代わりに自分が好きな音楽やリラックスできる音楽を流すとよいでしょう。

- 室温**——涼しくすること。体温を少し下げたほうが入眠しやすくなります。エアコンや毛布などの掛けもので温度を調整しましょう。電気毛布などを使用するときは、温めすぎに気を付けましょう。

室温が高すぎる場合や身体が熱い場合には、頭部や身体の一部を冷やすだけでも効果があるといわれています。また、ぬるめのお風呂に入る、足湯につかる、軽い運動をする、温かい飲みものを飲む（カフェインが含まれていないもの）などによって、いったん少し体温を上げておくのも効果的です（温まりすぎに注意しましょう）。

コラム

安全・防犯上の配慮について¹⁾

<夜間の外出、出退勤>

夜道を歩く際には以下のような対策をとりましょう。

- ・できるだけ一人で行動しない。同じ時間に出退勤する人たちがいれば一緒に出勤・帰宅する。
- ・なるべく明るくて人通りの多い道を通る。
- ・携帯電話で通話やメールをしたり、イヤホンで音楽をかけていたりすると、周囲の異常に気がつきにくくなるので避ける。
- ・防犯ベルなどの防犯グッズを持ち歩く。
- ・「帰るコール」をする。「あとのくらいで帰宅する」という予定時間を家族や友人に知らせておく。

<住まいの工夫>

昼夜を問わず、注意が必要です。また、特に女性の一人暮らしの場合や、看護師寮であることが周囲に知られているような場合には、寮全体での取り組みが必要になるでしょう。

- ・外出時はもちろん、在宅時にも玄関のカギは掛けておく。オートロックのマンションなどでも同様。
- ・家に入る際は、周囲に誰かが潜んでいないかどうか、確かめてから入る。
- ・家に帰ったら、すぐに内側からカギをかける。
- ・玄関で知らない人に対応する際には、いきなりドアを開けず、ドアスコープで相手を確認し、まずはチェーンを掛けた状態に対応する。
- ・ベランダがある場合は、ベランダに面した窓を開ける際に外に誰かが潜んでいないか確かめてから開ける。
- ・暑い季節は窓を開けたくなるが、就寝時には必ず窓は閉め、施錠してから眠る。できれば、窓ガラスに補助錠をつけ防犯フィルムを貼る。
- ・普段から近所付き合いをして、何かあったときには近所の人に助けを求められるようにしておく。
- ・女性の一人暮らしだということが分かるような洗濯物を外に、または外から見える場所に干さない。また、カーテンの色や窓際の置物などから女性の一人暮らしであることが分かる場合もあるので、気を付ける。

1) 下記を参考にしました。

警視庁ホームページ：性犯罪から身を守る；女性の一人暮らし
<http://www.keishicho.metro.tokyo.jp/kouhoushi/no1/koramu/koramu.htm>
 セコム株式会社ホームページ：働く女性の安全委員会
<http://www.secom.co.jp/anshinnavi/>





2 自分に合った日中の睡眠時間を知るために、いろいろなタイミングを試してみましょう

- 望ましいのは起きたときに疲れがとれていることです。入眠後すぐに目が覚めてしまっても、できるだけ横になって心身を休めておきましょう。

F | カフェインについて

カフェインには眠気覚ましの効果がありますが、効果は人によって著しく異なります。また、作用と副作用をきちんと確認しておきましょう。

- 少量のカフェインには“覚醒”や“集中力の向上”などのよい効果がありますが、摂りすぎによって胃部不快感、頭痛、神経過敏などをきたす場合があります。成人では1日に300mg程度の摂取が適正量だといわれています（表5-1参照）。
- コーヒー1杯の効果は20分後くらいから現れ、効果は3～4時間持続すると考えられています。勤務終了時間と効果持続時間を考えて摂取することにしなすう。

表5-1 ▼食品や飲料のカフェイン含有量

	カフェイン含有量	抽出方法など
1 玉露	160mg/100mL	茶 10g/60℃ 60mL、2.5分
煎茶	20mg/100mL	茶 10g/90℃ 430mL、1分
2 ほうじ茶	20mg/100mL	茶 15g/90℃ 650mL、0.5分
3 ウーロン茶	20mg/100mL	茶 15g/90℃ 650mL、0.5分
4 紅茶	30mg/100mL	茶 5g/90℃ 360mL、1.5～4分
5 コーヒー	60mg/100mL	コーヒー粉末 10g/熱湯 150mL
6 コーラ飲料	13mg/100mL	
7 ミルクチョコレート(A社)	11.7mg/個	1個(43g)
8 ココア(A社)	8.4mg/大さじ1	
9 ドリンク剤(医薬部外品)	50mg/100mL	
10 カフェイン錠剤(第3類医薬品)	100～150mg程度	1錠あたり

- ※ 1～5…文部科学省(2005)五訂増補日本食品標準成分表
 6…フィンランド食品安全局(2008)(Caffeine-Nordic risk assessment)
 7…ドリンク剤(各社)の成分表示より
 8～9…A社製品成分表示より
 10…カフェイン錠剤(各社)の成分表示より

- 効果の出現時間を計算して仮眠の前に飲んでおけば、仮眠終了後の目覚めをすっきりとさせることもできます。

G | 薬の使用について

1 カフェイン錠剤や睡眠薬などを常用することは避けましょう

- 安易にカフェイン錠剤や睡眠薬に頼るのではなく、眠れない、体調が悪いなどの症状を感じたら、医師や管理者、カウンセラーなどに相談し、必要に応じて夜勤のない働き方への移行を検討しましょう。
- 睡眠薬の種類によっては作用時間が長く、眠気を引きずってしまうものもあります。夜勤前に仮眠を取るために服用すると、起きられなくなったり、勤務が始まってからも眠気が持続したりする危険性があります。使用にあたっては、しっかり休息を取るために使用する場合と、仮眠目的の場合との区別が必要です。

2 アレルギー薬やかぜ薬、鎮痛剤などを飲む際にも注意しましょう

眠くなる成分が入っている薬もあるため、服用の際には注意しましょう。

本章の参考文献

- ・National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) : *Plain Language about Shiftwork*, 1997.
<http://www.cdc.gov/niosh/docs/97-145/pdfs/97-145.pdf> (2013/01/25)
- ・Royal College of Physicians: *Working the Night Shift; Preparation, Survival and Recovery*, 2006.
<http://bookshop.rcplondon.ac.uk/contents/pub36-e6d1189d-8a60-43f2-92af-5a4b0ffec2c7.pdf> (2013/01/25)
- ・Health and Safety Executive (HSE) : *Managing Shift Work; Health and Safety Guidance*, 2006.
<http://www.hse.gov.uk/pubns/priced/hsg256.pdf> (2013/01/25)



第6章

よくあるご質問



A | ガイドラインについて

Q1 このガイドラインの拘束力は？

A1 このガイドラインは看護職能団体が、夜勤・交代制勤務の改善に対して、初めて方向性を示した指針です。労働関係法令や診療報酬算定要件のような拘束力はありませんが、現場で夜勤・交代制勤務を行う看護職の労働環境を改善していく自主的な取り組みの参考として、ぜひご活用ください。

Q2 夜勤・交代制勤務を改善するためには、このガイドラインの夜勤・交代制勤務の「勤務編成の基準」の11項目すべてに取り組まないといけないのでしょうか？

A2 夜勤・交代制勤務の「勤務編成の基準」の11項目すべてを一気に取り組もうと考えずに、まず1つでも、2つでも可能なものから取り組み、成功例を重ねていくことが現実的です。まずは夜勤・交代制勤務のリスクについて認識し、職場で共有することから始めましょう。ただし、ど

のような勤務形態であっても、一人一人の看護職の健康や安全を守るために、最低限整備しなければならない条件があります。「勤務編成の基準」はその整備すべき条件を示したものです。

Q3 このガイドラインを達成する期限はありますか？

A3 このガイドラインは、それぞれの職場で夜勤・交代制勤務という働き方について今一度見直し、少しでもその負担を軽減するためのマネジメントの参考にさせていただくために作成しています。したがって、何をいつまでに達成するかは、それぞれの職場の状況に応じて変わります。

Q4 このガイドラインに沿った勤務体制にするために、増員は必要ですか？

A4 増員が必要かどうかは、それぞれの現場の現在の体制や、今後どのように夜勤・交代制勤務の改善に取り組んでいくかの方針によって違ってきます。現状で夜勤・交代制勤務の改善に取り組むためには、「増員しなければ取り組めないのだから無理だ」と諦めてしまうのではなく、少しずつでも勤務体制の改善による効果を上げ、定着率を上げていき、必要性に合わせて増員の対策を考えていきましょう。

B | 多様な勤務形態

Q5 このような「勤務編成の基準」を決めると、「多様な勤務形態」と逆行するのではないですか？

A5 「勤務編成の基準」は、画一的な働き方を勧めているのではなく、夜勤・交代制勤務に伴う負担を軽減するための方策を提案しています。

そもそも「多様な勤務形態」とは、一人一人の看護職が健康や安全を考慮しながら、仕事と生活の調和が取れるように、各自が働く時間や場所を選べる勤務形態のことです。

したがって、「勤務編成の基準」と「多様な勤務形態」は、むしろ補い合って働きやすい環境をつくるものです。





多様な勤務形態についての具体的な取り組みについては、こちらをご参照ください。

<http://www.nurse.or.jp/kakuho/pc/various/index.html>

(日本看護協会ホームページ「看護職のワーク・ライフ・バランス推進事業サイト」)

Q6 「16時間勤務のほうが、多少無理をしても夜勤手当の額も多く、勤務と勤務の間の時間がまとめて取れるなど利点もあり多様な勤務形態を推奨するなら、個人の希望で行う16時間夜勤があってもよいのではないか」とスタッフから言われた場合の対応は？

A6 看護職を生涯の仕事として継続していくにあたり、現在はもちろんのこと、将来にも目を向けて夜勤・交代制勤務の負担を軽減していくことが重要です。16時間という長時間夜勤は、中・長期的視点で見ると、健康・安全・生活への影響が大きく、事故や健康障害が引き起こされる可能性が高くなります。看護管理者としては、看護職員が、手当額や休日の長さを求めている場合には、給与の全体的な見直しや休暇を取りやすくする改善など、労務管理全体の中でどう対処できるか検討してみてください。看護管理者は、将来を見据えた看護管理を行っていきましょう。

C | 長時間夜勤

Q7 夜勤が12時間の場合は、日勤は12時間になるのですか？

A7 夜勤が12時間だからといって、必ずしも12時間の長時間日勤が前提になるわけではありません。職場の現状に応じてさまざまな勤務時間帯の組み合わせが考えられます。

日勤を8時間などの複数の勤務帯で組み合わせている病院もあれば、12時間の日勤を採用している病院もあります。ただし、12時間の日勤を採用している病院では、看護職が選択できるように8時間の日勤なども併せて設定するなど、負担の多い長時間日勤は回数が少なくなるように配慮しています。

Q8 「勤務編成の基準」を参照すると16時間夜勤ができなくなります。16時間夜勤は定着してしまっているので変えられません。

A8 病院や病棟の現状に合わせ、熟慮した上で構築した勤務体制を、直ちに変更することが困難であることは理解できます。職場の現状からすぐに短縮できない場合は、まず負担を軽減する方策を実施してください。その上で、次のステップとしては、16時間夜勤の短縮に取り組んでいただきたいと考えます。

Q9 現在、16時間夜勤の2交代制勤務です。すぐに勤務時間を短縮することは難しいのですが、夜勤による負担を軽減したいと思います。どうすればよいですか？

A9 職場の現状からすぐに短縮できない場合は、以下のような対応策が考えられます。

① 仮眠の確実な確保

- <例> ▶ 交代で仮眠できるだけ夜の勤人数の確保
▶ 2時間以上の仮眠時間の設定
▶ 仮眠室の確保、など

② 16時間を超える拘束の禁止

- <例> ▶ 残業の禁止
▶ 早めに出勤しての情報収集の禁止、など

③ 十分な休日の確保

- <例> ▶ 夜勤後の暦日休日(0時から始まる24時間を1日と考えるの休日)
▶ 毎月3日以上連続の連続休暇
▶ 年1回の1週間以上の長期休暇、など

④ 職員に対する健康・安全教育

- <例> ▶ 夜勤による負担およびその対処法
▶ 夜勤前の十分な休息の必要性
▶ 交代で休息・仮眠を取ることの重要性、など

⑤ 夜勤帯の看護補助者の活用

- <例> ▶ 深夜帯も含む看護補助者の配置



▶早朝の対応、など

夜勤による負担を考えると、将来的には16時間夜勤は短くしていく方向でぜひ検討していただきたいと考えます。

D | 当直（宿直）・待機（オン・コール）

Q10 外来で当直体制をとっていますが、夜間も患者対応が続き仮眠を取ることができません。

A10 当直許可基準（26～27ページ参照）の範囲内の業務に変更するか、それが困難であれば交代制から交代制への変更を検討する必要があります。夜間も業務が継続し、睡眠が取れない実態があれば、厚生労働省が示す当直（法的には宿日直勤務）の許可基準を満たさない可能性があります。

Q11 当直明けも日勤をしなくてはなりません、法的に問題はないのでしょうか。

A11 当直が許可基準の範囲内の業務である限りにおいては、宿日直の許可を受けることで、労働時間の上限、休日、休憩時間の規定が適用除外されます。従って、当直明けに通常勤務をすることも適法と見なされます。※夜間も業務が続いて勤務の負担が大きい場合には、代休の付与によって当直明けの勤務を1日または時間単位で免除する方策があります。当直明けを公休日として設定することも一案です。

Q12 手術室勤務で週2回待機（オン・コール）日があります。負担軽減の方策は？

A12 待機（オン・コール）から完全に解放される日を増やす必要があります。それには、待機（オン・コール）時に実際どの程度呼び出しがかかっているのかデータを取り、必要があれば配置人員の増員が必要です。容易ではないかもしれませんが、負担軽減に取り組まなければ、看護職の確保難の悪循環に陥る心配があります。なお、法的には待機（オン・コール）手当の支給は義務付けられていませんが、待機（オン・

コール）の身体的・精神的な負担を考慮すれば手当の支給が望ましいと考えます。

E | 夜勤中の仮眠について

Q13 交代で仮眠を取るには、最低何名の夜勤者が必要ですか？

A13 仮眠に入っている時間帯の看護体制として看護師が実質一人にならないよう配慮が必要です。夜勤者が何名であっても仮眠を取る必要があるので、確実に仮眠が取れて、かつ安全に業務を遂行できる人員配置が必要です。

Q14 休憩時間に取りたい者が仮眠を取るという方法でも構いませんか？

A14 休憩時間は労働者が自由に使ってよい時間ですので、当然、仮眠を取っても構いません。しかし、仮眠のために十分な長さの時間を確保する観点からは、休憩時間とは別に仮眠のための時間を確保することが望ましいのです。また、看護職が夜勤を担っていく上での仮眠の重要性から、「仮眠を取りたい者」だけでなく、全員が仮眠を取る体制づくりが必要と考えられます。

F | 休日

Q15 勤務時間帯の変更を検討していますが、月当たりの所定労働時間に対して5時間ほど不足します。対応方法はありますか？

A15 対応方法として院内で夜勤・交代制勤務を行う職員に限って、
①所定労働時間を短縮する
②不足する時間数を「勤務を要しない時間」として扱う（職務専念義務を免除する）
などの方法があります。いずれも夜勤・交代制勤務を行う職員への優遇策であり、夜勤負担への軽減策でもあります。



参考 夜勤・交代制勤務の負担に関する補足

夜勤・交代制勤務の負担によって引き起こされる可能性のある健康上の問題は、これまであまり重要視されてきませんでした。特に長期的に夜勤・交代制勤務を行うことが影響するといわれている健康上の問題は実感性に乏しく、何らかの症状が出た場合でないと対策を講じられなかったからです。しかし、労働科学分野の研究等から夜勤が心身に与える影響が明らかになってきています。その機序を知り、組織および個人で対策を考えることは重要です。

1 循環器系への負担

睡眠パターンの変調が半年から1年ほど継続した後に出現する健康問題の代表例に、循環器疾患（高血圧、心疾患、脳血管疾患）があげられています。

- **レム睡眠の短縮による心拍数等の増加** 昼間の睡眠では、とりわけレム睡眠がはく奪され、レム睡眠と徐波睡眠のバランスである「睡眠構成バランス」が崩れる傾向があります。睡眠構成のバランスが崩れると、レム睡眠時の心拍数、血圧、呼吸数などが増加することが分かっています。これは奪われたレム睡眠を出現させようとして、自律神経系の機能が亢進するためです¹⁾。
- **夜勤中の疲労軽減対策の必要性** 著しい疲労の後には、それを回復させるために深い眠りである徐波睡眠の出現率が増加します。その分、レム睡眠中には心拍数が増えます。著しい疲労の原因になる夜勤、とりわけ長時間夜勤では、循環器系の負担の増大を避けるためにも、夜勤中に疲労軽減対策を取っておくことが重要です。
- **長期間にわたる影響** 夜勤・交代制勤務による循環器系への負担は、長期にわたり健康に影響を及ぼすといわれています。14年間夜勤・交代制勤務者の血圧を追跡調査したわが国の研究では、夜勤・交代制勤務者の収縮期血圧の増加が常日勤者より高かったと報告されています²⁾。

1) 短縮した睡眠時間の繰り返しは睡眠中の心拍数に与える影響を調べた研究*によると、睡眠時間の短縮はレム睡眠時の心拍数の増加に影響（1分間に10拍程度の増加）していることがわかっています。（*16ページの脚注19）

2) 佐々木司、酒井一博：繰り返しの睡眠短縮が睡眠中の循環器機能に及ぼす影響：心拍数の変化、労働科学、73（7）：288-291、1997。

2 その他の健康への影響

夜勤・交代制勤務がもたらす健康へのその他の影響については、近年、いくつかの国家規模の研究が行われてきています。腰痛、うつ病などの感情障害以外にも乳がん、前立腺がんを代表とするがんの発生への影響や、糖代謝機能への影響などがあります。

- **発がんへの影響** WHOの専門機関である国際がん研究機関（International Agency for Research on Cancer；IARC）が公表している発がん性リスクの一覧は、交代制勤務の発がん性リスクを、「発がん性が恐らくある（probably）」に分類しています³⁾。

発がんのリスクが高まるのは、メラトニン（夜間に多く分泌される）の分泌が夜勤による人工照明の曝露（light at night；LAN）によって抑制されるためとされています。メラトニンには、性ホルモンをコントロールする働きがあり、その分泌抑制は女性ホルモンのエストロゲンや男性ホルモンのテストステロンの過剰分泌を招き、発がんのリスクを高めることにつながると考えられます。また、メラトニンには抗酸化・抗腫瘍作用もあります。

夜勤と発がんに関する研究結果は欧米では明らかになっていますが、日本ではまだデータが蓄積されていません。

- **糖代謝機能への影響** 夜勤・交代制勤務による睡眠の質の低下や睡眠不足が、食欲を抑えるホルモンであるレプチンの分泌を減少させ、逆に食欲を高めるホルモンであるグレリンの分泌を亢進させるために生じる可能性があると考えられています。
- **負担軽減策と早期発見の重要性** 夜勤をしたからといって必ず健康への悪影響が生じるわけではありません。しかし、少しでも影響が小さくなるように対策を取りながら夜勤を行うことが重要といえるでしょう。健康に働き続けるためにも、また、がんや糖尿病のリスクに対処するにも、健診などによる早期発見が重要です。夜勤・交代制勤務に従事する看護職には、6か月の特定業務従事者健診の項目に加え、WHOなどでも言われている疾病リスクなどを参考に、がん検診などを、より積極的に受診させましょう。

3) 国際がん研究機関（International Agency Research on Cancer；IARC）

<http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/ClassificationsGroupOrder.pdf> (Last update: 2012年 8月7日)

おわりに

病院等施設の労働条件・労働環境改善の取り組み状況は、施設によってさまざまです。それぞれの施設の実状に応じて、本ガイドラインの内容の中には、すぐに実施できるものや、計画的に実施できるものもあれば、実施困難なものもあるでしょう。しかし、負担の大きい夜勤・交代制勤務を行いながら、長時間の時間外勤務、短い勤務間隔といった看護現場の実状を受け止めて、本ガイドラインを参考にして、できることから順次実施していただければ幸いです。

今後は、日本看護協会では本ガイドラインをより多くの施設で活用いただくために、勤務環境の改善に取り組む施設の事例を収集・分析し、改善事例を広く共有していくことも進めてまいります。

また、病院等施設が勤務環境の改善に組織として取り組む際には、医療従事者全体の課題として取り組むことが必要だと考えます。本ガイドラインは、職能団体の立場から看護職の夜勤・交代制勤務の改善を趣旨として作成していますが、組織的な取り組みを実施する際には、他の職種での夜勤、当直などの見直しにもぜひ活用していただきたい内容です。

将来的には、夜勤・交代制勤務に従事する労働者の安全と健康を守るために、現場の労使が働き方の見直しに主体的に取り組むことを支援するためのガイドラインを、国（厚生労働省）として定めていくことが望ましいと考えますが、それまでの間、本ガイドラインを参考にしながら、現場主導の取り組みを行っていくことが必要だと考えます。

なお、本ガイドラインの「勤務編成の基準」を満たそうとした場合、職場によっては、看護職の増員など夜勤体制の強化が必要となると考えられます。また、夜勤者の総労働時間の短縮なども課題となってくるかもしれません。本会は、より根本的な解決のためにも、診療報酬などの見直しも含めた国としての取り組みを継続的に求めていきます。

本ガイドラインは、現場における夜勤・交代制勤務をはじめとする勤務環境の改善に向けた取り組み状況を把握・評価しつつ、最新の科学的知見を踏まえ、今後必要に応じて改訂していくことが必要と考えています。

<謝辞>

本ガイドラインの作成にあたっては、酒井一博（労働科学研究所所長）、井部俊子（聖路加看護大学学長）、原田博子（九州大学准教授）、吉村浩美（総合病院聖隷三方原病院総看護部長）、鈴木正子（刈谷豊田総合病院看護部長）、森河裕子（金沢医科大学教授・医学博士）、久保達彦（産業医科大学講師・医学博士）、高橋正也（労働安全衛生総合研究所上席研究員・医学博士）、濱口桂一郎（労働政策研究・研修機構統括研究員）、小海正勝（高田・小海法律事務所・弁護士）、浅見浩（浅見社会保険労務士事務所所長・社会保険労務士・社経委員）の各先生方をはじめ看護管理者、看護教育者、労働科学や労働、法律に関する専門家、都道府県看護協会長、本会・都道府県看護協会の看護職能委員会など、多くの方々のご助言、ご協力をいただきました。

また、「勤務編成の基準」の策定にあたり、日本看護協会社会経済福祉委員会（2010年度・2011年度）においては、委員として市川幾恵（昭和大学統括看護部長）、宮子あずさ（看護師）、佐々木司（労働科学研究所慢性疲労研究センター長）、鈴木崇文（全日本自治団体労働組合（自治労）総合政治政策局衛生医療局長）の各先生方に専門的な立場からの熱心な検討と貴重なご助言をいただきました。ここに厚く御礼申し上げます。

担当役員

小川 忍 常任理事

事務局

熊谷 久子 専門職支援・中央ナースセンター事業部 部長
小島 恭子 元 専門職支援・中央ナースセンター事業部 部長（平成22～23年度）
橋本 美穂 専門職支援・中央ナースセンター事業部 チーフマネジャー
奥村 元子 専門職支援・中央ナースセンター事業部 看護労働・確保対策担当専門職
岡戸 順一 専門職支援・中央ナースセンター事業部 調査研究・看護労働担当専門職
中山 純果 専門職支援・中央ナースセンター事業部
小村 由香 専門職支援・中央ナースセンター事業部
源川 奈央子 専門職支援・中央ナースセンター事業部
竹内 祐子 看護研修学校教育研究部
奥 裕美 専門職支援・中央ナースセンター事業部（非常勤職員）

看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン

平成25年2月28日 第1版第1刷発行

発行 公益社団法人日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2

TEL：03-5778-8831 URL：<http://www.nurse.or.jp>

問い合わせ先：専門職支援・中央ナースセンター事業部

TEL：03-5778-8553

FAX：03-5778-5602

E-mail：shien@nurse.or.jp

制作・印刷 株式会社メヂカルフレンド社

本書の無断複写・転載は禁じます。

2013.2. 60,000



公益社団法人
日本看護協会

Japanese Nursing Association

