



「夜勤の負担軽減と長時間労働の是正をめざして」 ～日本看護協会はこう考える～

1

看護職の健康と安全が患者の健康と安全を守る



看護職の大量離職が医療の危機を加速する

日本の医療は今、かつてない危機的な状況にあります。医療内容が高度化、複雑化する一方、患者の重症化、高齢化も進み、社会経済情勢が急速に変化する中で、看護職の確保難が危機に拍車を掛けています。

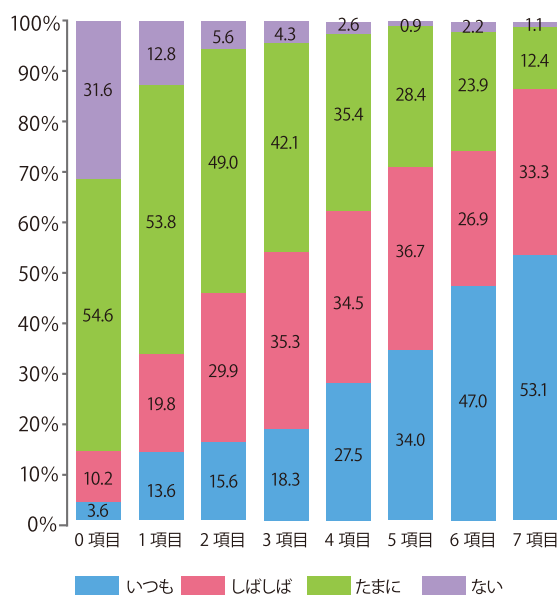
日本の医療を救い、国民に安全・安心な医療・看護を提供するためには、看護職の労働条件・労働環境の改善が急務です。

看護現場では、厳しい労働条件・労働環境が原因で毎年多くの看護職が離職し、その欠員を埋めるために、さらに多くの看護職を養成し就職させています。しかし就職後、長く働き続けることができずに離職してしまうため、職員数を増やすことができず、結果として、改善も進まない、という悪循環に陥っています。

看護職の離職の主な理由は、夜勤と時間外勤務を含む長時間労働です。離職を防止し、定着促進を図っていくためには、夜勤と長時間労働の問題解決が不可欠です。

2008年10月、二人の若い看護師の在職死亡が「過労死」と認定されたことを受けて実施した2008年「時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」では、

図1 看護職の慢性疲労と医療事故の不安



出典：2008年「時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」(日本看護協会)

病院勤務看護職約2万人が、交代制勤務をしながら月60時間以上の超過勤務をするという過労死危険レベルにあることが明らかとなりました。

また、過酷な労働のため看護職が過労状態になると、患者の安全が脅かされることが調査結果から示唆されています。【図1】の横軸は、「朝起きたとき、ぐったりとした疲れを感じる」などの慢性疲労兆候として自覚された項目数で、慢

性疲労の強さを表します。疲労が強い回答者ほど、業務中に事故を起こす不安を「いつも」あるいは「しばしば」感じる比率が高まります。看護職が健康で安全に働き続けることができはじめて、患者の安全が守られ、質の高い医療・看護が提供できるのです。

日本看護協会の取り組み

日本看護協会は「専門職として働きがいのある労働条件の整備」と「生活者としての適切なワーク・ライフ・バランスの実現」をビジョンに掲げ、2007～2009年の3カ年にわたり「働き続けられる職場づくり(看護職確保定着推進事業)」を展開し、①新卒看護職の定着促進、②労働条件・労働環境の改善、③キャリアの継続に取り組んできました。

しかしながら、労働条件・労働環境の改善は依然として厳しく、毎年のように繰り返される離職が看護の現場を脅かしています。

2010年度通常総会では、公益社団法人への移行に向けて、新定款の主たる事業として、「看護職の労働環境の改善及び福祉の向上による国民の健康及び福祉の増進に関する事業」を位置付けました。さらに、重点事業として以下の取り組みに着手しました。

第1に、多くの関係者に現状認識と取り組みの必要性を共有してもらうために、看護職を取り巻く現状と課題の普及に努めました(『日本の医療を救え』(http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/))。本会の強い要望を受けて、2010年12月に厚生労働大臣の指示により省内に医政、労働基準、保険、職業安定の4局にまたがる「看護師等の雇用の質・改善に向けたプロジェクト・チーム」が設置され、検討が行われました。

第2には、病院勤務の会員1万人と、全国の高度救命救急センターを持つ病院を対象に、夜勤・交代制勤務の実態や、医療安全、生活、健康への影響、勤務体制マネジメントに関する調査を実施し、その実態と課題を把握しました。

さらに、第3の取り組みとして、本会として夜勤・交代制勤務の改善の目標を示すために、ガイドラインの作成に着手しました。



●長時間夜勤がもたらすリスク 労働科学の知見が警鐘●

労働科学の知見では、長時間労働と夜勤で事故のリスクが高まることが示されています。

【図2】は、長時間の勤務と夜勤によって、事故リスクが相対的に高くなることを示した研究の結果です。図の左端は、週40時間労働での事故リスク、右側の4つは48時間労働での事故リスクを表しています。

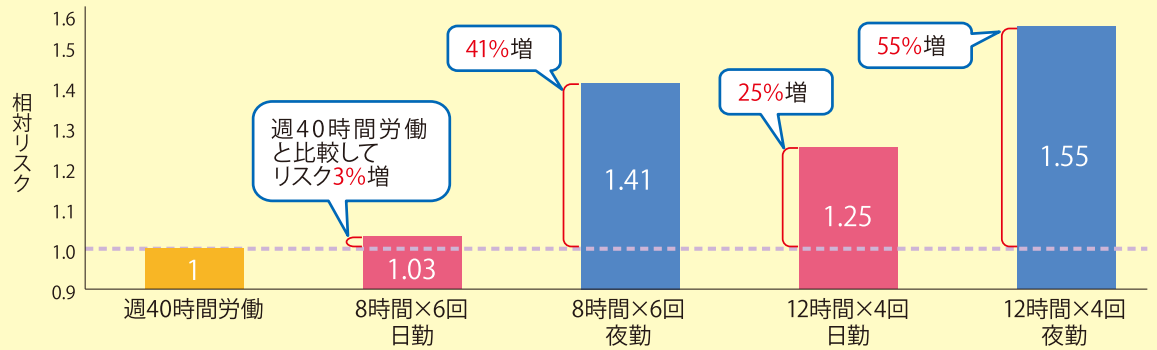
結果は「8時間の日勤×6回」では相対リスク1.03、つまり、週40時間労働のリスクを1とした場合と比較してリスクは3%増、「8時間の夜勤×6回」では相対リスク1.41(同、41%増)、「12時間の日勤×4回」では相対リスク1.25(同、25%増)、「12時間の夜勤×4回」では相対リスク1.55(同、55%増)となっています。

ここでは12時間を超える夜勤の事故リスクについては検討されていません。その理由は、EU諸国では12時間を超える夜勤が行われていないからです。しかしこの研究結果から、夜勤が12時間を超えて長くなった場合、事故リスクはさらに高まると推測されます。

従来から、三交代制勤務では日勤の数時間後に深夜勤に入る「日勤-深夜勤」シフトや「準夜勤-日勤」シフト【図3】が一般的に行われており、その勤務実態は、24時間を超えて十分な休息なく活動し続ける過酷なものとなっています。他方、二交代制勤務では、夜勤の拘束時間(休憩時間を含む)が16~18時間におよぶ長時間勤務が広く行われており、勤務中に所定の休憩・仮眠の取れない例が少なくありません。

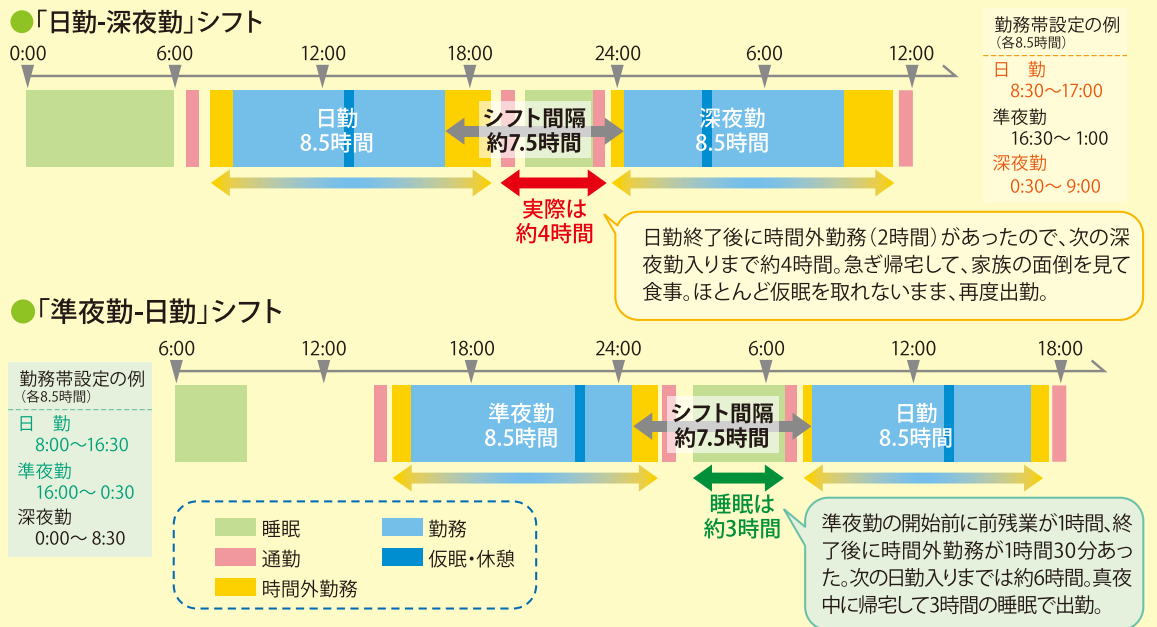
本会は「過労死を二度と繰り返さない」との決

図2 長時間の勤務と夜勤による事故のリスク



出典: Folkard S, Lombardi D. 2006. Modeling the Impact of the Components of Long Work Hours on Injuries and "Accidents". American Journal of Industrial Medicine

図3 「日勤-深夜勤」シフト、「準夜勤-日勤」シフトの事例



意のもと、「働き続けられる職場づくり」に向けて夜勤と労働時間管理の適正化を呼び掛けています。しかし、現行の労働基準法には医療現場での看護職の夜勤・交代制勤務を想定した有効な規

制がありません。夜勤の負担軽減と長時間勤務の是正に向けては、法律や制度の整備を求めると併せて、現場で変革に取り組む看護職へのさまざまな支援が必要です。

2 いまこそ夜勤の負担軽減と長時間労働の是正に取り組もう ~「夜勤・交代制勤務に関するガイドライン(仮称)」策定へ



本会は、看護職の夜勤・交代制勤務の改善目標を示すために、2010年度から「夜勤・交代制勤務に関するガイドライン(仮称)」の策定に取り組んでいます。

ガイドラインは、わが国の看護現場の実態と労働科学分野の最新の知見を踏まえて、ILO看護職員条約・勧告(1977年)の趣旨や、労働時間規制の国際的な基準の考え方を参考に検討しています。ガイドラインで改善目標や方向性を示す骨子(案)

は、【表1】の通りです。これらは、夜勤・交代制勤務に関して規制が推奨されている項目の中から絞り込まれたものです。

ポイントは、①夜勤時間を最長12時間(超過勤務を含む夜勤時間の上限を「12時間」とすること、②勤務間隔(勤務と次の勤務までの休息时间)を最低12時間確保することです。この案では1回12時間を超える長時間夜勤や、「日勤-深夜勤」シフトのような短い間隔で、次の勤務に入るシフトの組み方は不適切とされています【図4】。

現在、二交代制をとる職場では、1回の夜勤時間が16時間以上に及ぶ事例が大多数です。これは、看護管理者の立場から見れば、限られた人員とさまざまな制約の中で三交代制がよく見られる「日勤-深夜勤」シフトなどの過酷な実態を、何とか改善しようとした努力の結果といえます。看護

職の中にも、「安全」や「健康」はさておき、「生活」との両立のしやすさを優先して「16時間夜勤」を是認する意見があります。しかし、「16時間夜勤」の選択は、看護職にとってより良い働き方への試行錯誤と改善のプロセスの一段階であって、長時間夜勤や短い勤務間隔の弊害が明らかとなった今、次なる段階へと進む準備を急がなくてはなりません。

人命を左右する判断と処置を行う、ストレスの高い看護業務

急性期医療の現場では、医学・医療技術の進歩により救命率が向上する一方、平均在院日数がいっそう短縮し、入院患者に占める重症患者の割合が高まっています。緊張の中で人命を左右する判断と処置を行い、夜勤と長時間勤務に就くという、質的・量的に過重な労働は、看護職の心身をむしばみ、病欠や離職の原因となっています。

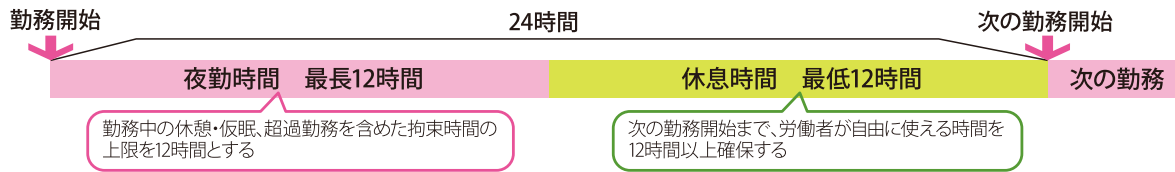
「看護職の健康と安全が患者の健康と安全を守

表1 日本看護協会の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン骨子(案)

項目	
夜勤時間	夜勤の長さ(最長12時間)
	夜勤回数
	夜勤の連続回数
休憩・休息	勤務間隔(最低12時間)
	夜勤時の休憩
	夜勤時の仮眠
	夜勤後の休息(休日・休暇)
交代のリズム性	休日(勤務の連続日数、週末の連続休日)
	交代の方向性 早朝始業

図4 夜勤時間(勤務時間)と休息时间(勤務間隔)

「夜勤時間最長12時間」「休息时间最低12時間」とは
ある日の勤務開始時刻を起点として、その後の24時間の中で拘束時間の上限と次の勤務開始までに最低限確保する休息時間数の基準を設ける、労働時間規制の考え方にのっとった基準案



【具体的な例】

- 準夜勤(16:00~0:30=8.5時間) | 休息(0:30~16:00=15.5時間) | 準夜勤
- ✕ 日勤(8:30~17:00=8.5時間) | 休息(17:00~0:00=7時間) | 深夜勤(0:00~9:00=9時間)
- 夜勤(20:00~8:00=12時間) | 休息(8:00~20:00=12時間) | 夜勤
- ✕ 夜勤(16:00~8:30=16.5時間) | 休息(8:30~翌日8:00=23.5時間)

る」を基本に、安全で働き続けることのできる勤務を目指し、現状の課題に正面から向き合い、ともに改善への歩みを進めていく必要があります。

ガイドラインの目指すもの

本会は、今回公表した骨子(案)をたたき台に、現場で働く看護職の皆さんや有識者のご意見を踏まえて、今年度中にガイドラインを策定します。

ガイドラインは、夜勤・交代制勤務の改善に取り

組む現場の指針として活用するとともに、厚生労働省に対しては、厚生労働省自らが改善目標を示すよう、またこれに本会ガイドラインを反映させ、改善に向けた施策を展開するよう求めています。

現場での夜勤・交代制勤務の改善の取り組みにあたっては、既成概念にとらわれず、「二交代制」か「三交代制」という議論を超えて、現場の発想で主体的に考えていくことが大切です。発想転換のキーワードは、「多様な勤務形態」と「ワーク・ライフ・バランス」です。全員が一律に画一的に働くこ

とがはたして「公平」なのでしょうか。看護職一人ひとりの健康や生活上のニーズに配慮できる勤務をつくっていきましょう。

夜勤・交代制勤務と長時間勤務は、看護職の健康と患者の安全に対するリスクを増大させることを認識してリスクマネジメントに取り組み、ワーク・ライフ・バランスを推進していきましょう。併せて本会は、現場の努力で解決できない課題については、法律や仕組み、診療報酬への反映など制度上の課題として取り組みを進めていきます。

ガイドラインでは、実際に勤務体制を構築し、日々の勤務シフトを作成する看護管理者の皆さんには、夜勤の在り方や勤務負担の軽減策などに関する体系的な情報を提供していきます。他方、夜勤・交代制勤務に就く皆さんには、健康や安全リスクを減らすための生活面の情報提供(交代制勤務への薬やアルコール、嗜好品の影響、仮眠や食事の取り方など)も進める予定です。

ガイドラインの目指すものは、現場での取り組みの指針であると同時に、政策的な改善目標です。“みんなで考え、みんなで作る、みんなで行く”ガイドラインにするため、皆さんの積極的な参画をお願いいたします。

A病院 外科系混合病棟の事例

外科系混合病棟における24時間の看護配置を16時間夜勤のパターンと、12時間夜勤のパターンで示したものです。実際は16時間夜勤を実施していた病棟ですが、ガイドラインで推奨している12時間以内勤務を念頭にサンプルをつくってみました。まだまだ修正すべき点もあり、実際には病院・病棟によってさらにさまざまな形が考えられますが、看護師数は同じまま、12時間夜勤でもシフトを組むことができました。



●16時間夜勤

シフトの種類	人員	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00			
夜勤(前日から)	A, B, C	16.5時間																										
夜勤(当日から)	D, E, F																		16.5時間									
早番	G								8.5時間																			
日勤	H, I, J, K, L								8.5時間																			
遅番1	M																	8.5時間										
遅番2	N																	8.5時間										
勤務人数		3人							4人	9人	6人	7人	8人	7人	10人	5人	4人	3人										
時間		0:00~7:00							7:00~8:00	8:00~8:30	8:30~10:30	10:30~13:00	13:00~15:30	15:30~16:00	16:00~16:30	16:30~19:00	19:00~21:30	21:30~24:00										

●12時間夜勤

シフトの種類	人員	0:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00		
夜勤(前日から)	A, B, C	12.0時間																									
夜勤(当日から)	D, E, F																						12.0時間				
早番	G								8.5時間																		
日勤	H, I, J, K, L								8.5時間																		
長日勤	M, N																	12.0時間									
勤務人数		3人							4人	7人	4人	8人	7人	4人	7人	3人											
時間		0:00~7:00							7:00~8:30	8:30~9:00	9:00~9:30	9:30~15:30	15:30~17:00	17:00~21:00	21:00~21:30	21:30~24:00											

リーダーが申し送り

※早番は負担軽減のため夜勤はしない

夕刻のみのパート補助者を配置

この時刻から補助者1人を配置



3 「2010年病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」結果

病院勤務の本会会員1万人を対象とした「個人調査」と、高度救命救急センターを有する病院を対象とした「看護部長」「看護師長」「スタッフ」調査を実施。ここでは、「個人調査」の結果から、夜勤・交代制勤務に関する課題や、夜勤がもたらす健康状態や医療安全への影響などポイントを紹介しています。(有効回答数2,260)

1 依然として多い夜勤の回数

●一般病棟の夜勤の回数

一般病棟の1ヵ月あたりの勤務回数(平均)は、三交代制が日勤10.5回、夜勤8.5回(準夜勤4.2回、深夜勤4.2回)、二交代制が日勤11.4回、夜勤4.5回でした。看護職の業務負担が増大しているにもかかわらず、夜勤回数は三交代で月間8回を目安とすべきとした1965年の人事院判定の時代から変わらず、依然として多いまです。また、三交代制の集中治療室では、常時患者2人に看護師1人以上で重篤な患者に対応するため、夜勤回数は10.0回(準夜勤4.9回、深夜勤5.1回)と多くなっています。

2 短い勤務間隔と長い夜勤の拘束時間

●三交代制の勤務間隔の実態

三交代制については、1ヵ月の勤務のうち、日勤の後に次の深夜勤に入るシフトがあったと回答した勤務者が77.3%と、実に4人に3人の割合に上っています。さらに、前残業や時間外勤務などのため、63.6%が日勤終了から次の深夜勤の開始までの規定の間隔より勤務間隔が短くなったことがあると回答しており、多くが十分な休息を取れないまま勤務している実態があります。そもそも7時間程度しかない勤務間隔がさらに短くなるような状況は、看護職の健康を脅かすだけでなく、安全で質の高い医療・看護の提供を危うくしかねません。

●勤務間隔に関する基準

病院の勤務間隔の基準については、最低時間数に関する基準がある場合にも、12時間以上の勤務間隔をあけるとの回答は27.6%にとどまります。過酷な労働条件・労働環境で勤務する看護職に必要な休息を確保するために、国際基準では勤務間隔を12時間以上としています。この水準の勤務間隔を確保している病院は少ないと言えます。

●勤務間隔に関する知識

一方、看護職自身が「11~12時間以上の勤務間隔を確保する」ことを夜勤・交代制勤務の負担軽減の方策として知っている割合は、中間管理職(看護師長、副看護師長、主任など)で49.8%、スタッフでは22.7%にとどまっています。これまで、夜勤・交代制勤務のリスクや対策に関する体系的な教育・支援が十分ではなかったと考えられます。

●二交代制の夜勤の拘束時間と休憩・仮眠時間

三交代制の勤務間隔の問題に続いて、二交代制の夜勤の拘束時間を見ると、87.7%が「16時間以上」となっていました。

さらに、いわゆる「16時間夜勤」を行っている二交代制勤務者の22.9%が所定の休憩・仮眠時間の半分以下しか取れていませんでした。実際に取れた

平均の仮眠時間が2時間未満であった割合も78.8%に上っています。

●夜勤時の仮眠環境

二交代勤務者の58.0%が自施設に看護職のための仮眠専用の個室がないと回答しました。個室が設置されている場合でも、必要な数を確保している割合は66.4%にとどまっており、良好な仮眠を得られる環境にないと推測されます。

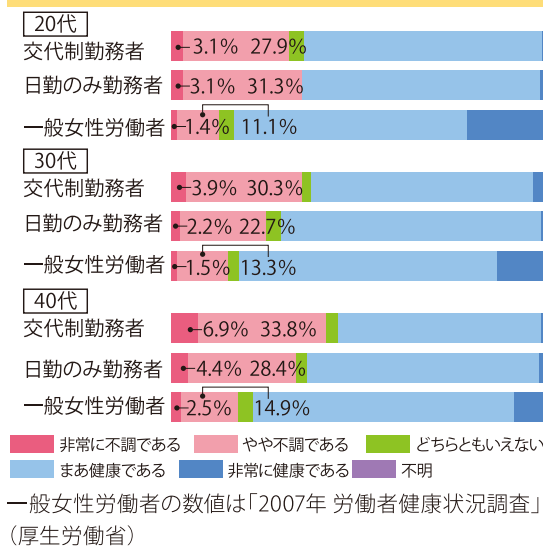
3 看護職の健康

●健康度自己評価

多くの社会調査に用いられている「健康度自己評価」指標を用いて、自身の視点から見た健康状態の実感を調査しました。結果は、日勤のみの勤務者と比べて、交代制勤務者で「非常に不調である」と「やや不調である」を合わせた「不調である」割合が高い傾向となっています。

また、同年代の一般女性労働者と比べると、勤務形態(交代制勤務、日勤のみ勤務)によらず、看護職では「不調である」と回答している割合が高くなっています【図5】。

図5 健康度自己評価
看護職(交代制勤務者・日勤のみ勤務者)・一般女性労働者



●自覚症状

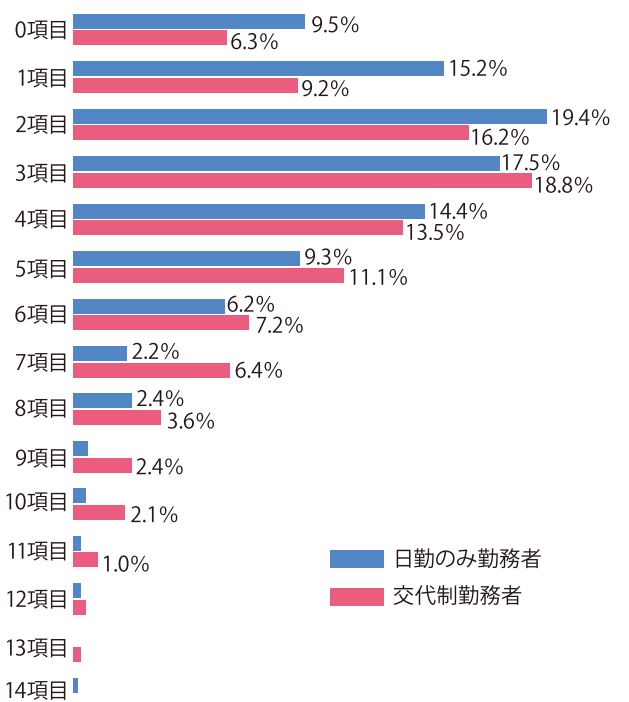
「肩こり」「腰痛」「頭痛」など15項目について、自覚症状がある項目を複数回答で尋ねたところ、日勤のみの勤務者(平均年齢44.9歳)では項目数(平均)が3.1項目であるのに対し、交代制勤務者(同37.0歳)は3.9項目と日勤のみと比べて平均年齢が低いにもかかわらず、多くなっています。また、交代制勤務者では5項目以上の回答者が多く、交代制勤務の健康リスクが示唆されます【図6】。

特に、三交代制勤務者は「慢性的な睡眠不足」が30.1%と3割を超えており(二交代制勤務者は20.1%、日勤のみ勤務者は15.0%)、シフトの特性により十分な休息を取りにくいと考えられます。

さらに、二交代制勤務者で自覚症状が3項目以上あると回答した者の比率は、夜勤拘束時間が16

時間未満で58.3%、16時間以上で64.9%と、長時間勤務の健康リスクが示唆されます。

図6 自覚症状の項目数
(交代制勤務者・日勤のみ勤務者)



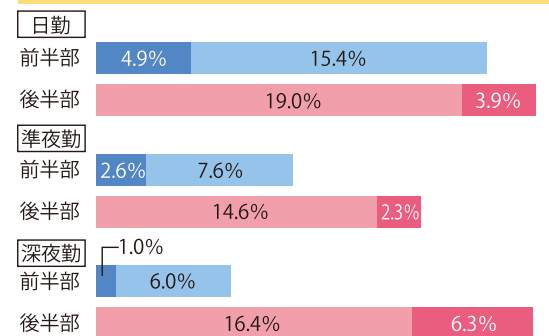
4 医療安全

●ヒヤリ・ハットの時間帯

三交代制勤務者が1ヵ月間に起こしたヒヤリ・ハット事象の勤務帯・時間帯別の割合は、日勤、準夜勤、深夜勤ともに後半部が多くなる傾向が見られました。

また、後半部のうち、勤務終了直前については、日勤3.9%、準夜勤2.3%に対して、深夜勤は6.3%と多く、業務量の多さと相まって、深夜勤の終了直前でヒヤリ・ハットが起きる可能性が高いことが推測されます【図7】。

図7 ヒヤリ・ハットの勤務帯・時間帯別割合



注) 図の濃い部分は勤務の開始直後、終了直前を示す。算出は休憩・仮眠の前後の事例を除いている。

●「日勤-深夜勤」、「準夜勤-日勤」シフトとヒヤリ・ハット

「準夜勤-日勤」シフトがある回答者では1ヵ月間にヒヤリ・ハットを起こしたことがある割合は64.3%と、シフトがない回答者の49.9%より14.4ポイント高くなっています。同様に「日勤-深夜勤」シフトがある回答者のヒヤリ・ハットを起こした割合は、シフトがない回答者より5ポイント高くなっています。勤務間隔が短いシフトとヒヤリ・ハットとの関連が示唆されます。

ナースとみんなで考えよう、日本の医療のこれから。



日本看護協会は、看護師が働き続けられるための労働条件・環境の改善について支援しています。詳しくは<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/> をご覧ください。ホームページ内ではワーク・ライフ・バランスや相談窓口などを紹介しています。ガイドライン骨子案、本会の取り組みに関するご意見・ご要望を右記までお寄せください。(Eメール: shift@nurse.or.jp) ※いただいた個人情報は、日本看護協会の事業の目的にのみ使用し、第三者に開示することはありません。