

Ⅲ 変則3交代・2交代制勤務を実施している病院の事例

変則3交代制や2交代制勤務はさまざまな背景から、病院に広がってきていることはすでに述べたとおりである。それでは実際にどのような病院がどのような理由から、変則3交代・2交代制勤務を導入しているのか、また導入にあたって、どのような工夫を行ったのであろうか。具体的な事例を報告している文献を読み、項目別にまとめることによって傾向を把握し、特性をまとめたので以下に報告する。

1. 方 法

1) 出 典

- (1) 1990年以降に出版された医療系、看護系の雑誌において変則3交代制、2交代制勤務についての特集を組んでいる雑誌に掲載されている病院の事例報告。
- (2) 1990～1996年の医学中央雑誌のCD-ROM版を使用し、「勤務」というキーワードで検索し、集められた変則3交代、2交代制勤務に関する文献。
- (3) 上記の文献で参考、引用された文献。

なお、引用した文献は2交代制勤務に関する文献リスト(p.88)に掲載しているので、詳細はそちらを参照してほしい。

2) 項 目

文献をまとめるにあたって使用した項目は、病院名、病院の概要、勤務体制、導入動機、導入にあたって配慮したこと、整備内容、看護管理者の評価、スタッフの評価、病院の特徴、今後の課題、備考、出典の12項目である。

3) 方 法

各文献に記載されている内容を上記の項目にそってまとめ、比較可能となるように、また、傾向を把握できるようにするため表の形態でまとめた。また、1つの病院が複数の文献に記載されている場合は、すべての文献から項目にそった内容を抜粋し、病院の全体を把握できるようにした。

文献に記載された情報より抜粋しているので、全項目について情報を集めることが不可能な病院もあり、情報が取れなかった部分については空欄となっているという限界がある。

4) 事例一覧表 (別掲)

変則3交代制・2交代制を実施している病院の事例

病院名	概要・実施病棟数	勤務体制	導入動機	配慮したこと	整備内容
呉共済病院	501床 総合病院 新看護2.5:1, 補助10:1 看護職288名 補助員 60名 [導入時期] 1984年11月 [実施病棟数] 10/13 ('95)*1	2交代制 日1 8:00~17:00 日2 8:00~19:30 夜 19:00~ 8:30 休憩時間:120分 夜勤人数は3~5人	・看護の向上 ・看護婦のQOLの向上	・連続勤務はつけない ・日勤2の次は休み ・病棟決議にもとづく	・業務改善 ・訪問看護システムの確立
栃木済生会宇都宮病院	554床 一般病院/ 3次救急 新看護2:1A加算 夜間看護加算 [導入時期] 1993年 [実施病棟数] 全数 ('96)	[2交代制] 日 8:30~17:25 夜17:00~ 9:00 3~4人夜勤 週労働時間39.5時間	・3交代への不満が70% ・看護婦が長く勤められること ・看護婦の生体リズムが保てること	・全看護婦が2交代, 3交代を経験して決定する ・夜勤後はできるだけ連休 ・希望で3交代可能 ・看護度増加時, 増員可能	・看護婦数の増員 [夜勤手当] ・準2800円+深3200円+長時間手当
小林記念病院	196床 急性期56床/ 療養型140床/試 行病棟56床 新看護3:1A加算 補助6:1 [実施病棟数] 1/2 ('96)	[変則2交代制] 日 8:50~17:25 夜16:20~ 9:20 早 7:00~11:00 遅17:30~21:30 2人夜勤, 遅出, 早出各2名 [休憩方法] 集合休憩	・慣れた職員の長期勤務を可能にすること	・夜勤者に多忙時の負担がかからないように病棟間相互協力体制導入	・急性期病棟に夜勤専従制の導入
救命救急センター 日本大学板橋病院	26床 うちICU 8床/ CCU 3床/熱傷1床/ HCU14床 新看護2.5:1A加算 補助10:1 看護婦数70名 [導入時期] 1991年11月 [実施病棟数] 全数	[2交代制] 日 8:00~20:00 夜20:00~ 8:00 週労働時間39.5時間 3人夜勤 [休憩方法] ・日勤・夜勤ともに1.5時間 ・夜は1時間仮眠	・看護の継続性 ・勤務者の負担の軽減	・救急センター開設前に勤務者へ説明し, 同意得る ・問題があれば3交代へ切り替えることを条件とする	・準夜+深夜の夜勤手当を設置
総合大雄会病院	総合病院 8病棟 322床 7病棟特3類/1病棟特2類 [導入時期] 1989年 [実施病棟数] 5/8 ('94)	[日勤夜勤完全分離2交代制] 日勤専従(土日休) 日勤専従(土日含) 夜勤専従(週2回16時間, または8時間4回) 3交代 上記から選択制	・日勤者をOLと同じ条件に近づける ・離職者の未然防止 ・医療・看護の質の向上	・夜勤手当, 土日・祝日手当支給 ・勤務体制の変更可能だが3か月以上継続が原則 ・有給休暇取得の計画的適正消化の指導	・労働時間の複数化(日勤者, 3交代者は40時間, 夜勤者は36時間) ・夜勤者の欠勤時の待機制非常勤登録者制度導入

* 1) [実施病棟数]の「10/13」は全病棟13のうち, 10病棟が2交代制, もしくは変則3交代制を実施しているということをあらわす。

2) デ:とは, デメリットのことである。

付 交代制勤務の現状と課題 (資料集)

看護管理者の評価	スタッフの評価	特 徴	今後の課題	備 考	出 典
<ul style="list-style-type: none"> ・直接看護の増加 ・申し送り・記録の減少 ・余暇の増加 ・デ*:多忙時の負担の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・直接看護, 間接的勤務, 私生活について意識調査実施:「よい」 ・「変わらない」合わせて70%以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・人員増加なし ・体調を考慮し, 最低6か月続行 ・2交代実施して11年 	<ul style="list-style-type: none"> ・全病棟2交代制への移行 ・継続的評価の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・試行期間中, まだ診療報酬上, 2交代制が認められていない期間があり, 加算がとれないなどの苦労があった 	<p>病院, 55(4), '96 Nursing Today, 11(12), '96 看護展望, 21(2), '96</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・以前の体制で勤められなかった人の定着 	<ul style="list-style-type: none"> ・導入前後で疲労度調査実施 ・疲労度は病棟による差はあったが, 勤務体制の違いによる差はなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護婦数の増加 ・長時間手当の支給 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間勤務時間短縮 ・休憩確保の工夫 	<ul style="list-style-type: none"> ・院長の意見「支出が増えた」 	<p>病院, 55(4), '96 看護管理, 6(5), '96 済生, 9(783), '94</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・生活のリズムがとりやすい ・デ:昼夜逆転, 患者把握の困難性 	<ul style="list-style-type: none"> ・導入前後に疲労度 ・生活時間調査, 夜間のタイムスタディ実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・付添い解消と同時に導入 ・夜勤専従制導入(週労働時間32時間) ・病棟間の協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフに自主的に患者の把握をさせること ・夜の人員構成, 休憩 ・夜勤者欠勤時の交代要員 	<ul style="list-style-type: none"> ・院長の意見としては, 今後の課題はフレックスタイムの導入の検討 	<p>病院, 55(4), '96</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・余暇時間の増, 時短 ・デ:身体的自覚症状増 ・デ:明けがたの集中力の低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活タイムスタディ調査, 疲労自覚調査等実施 ・3交代病棟よりセンターのほうが夜勤後疲労度が高い ・仕事満足度はセンターのほうが高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・開院当初から2交代 ・日勤も12時間 	<ul style="list-style-type: none"> ・休憩のとり方の工夫 ・休憩場所の確保 ・ミーティングの時間設定のむずかしさ ・勤務表作成に時間を要する 		<p>病院, 53(4), '94 病院, 55(4), '96 Nursing Today, 11(12), '96 病院経営, (116), '96 山崎他:シフトワーク・マニュアル, 日本看護協会出版会, '96</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤専従希望者は必要定数をかなり上回る ・超過勤務の減少 ・看護加算が取得しやすい ・年休消化率の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務量, 看護婦, 患者満足度調査実施 ・体調が整えやすいなど, よい評価 ・試行期間満了後, 2交代勤務復帰希望者はなし 	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤夜勤完全分離勤務制 ・待機制非常勤登録者制度導入 ・会長が提案 		<ul style="list-style-type: none"> ・厚生省の「看護業務見直し改善モデル事業」を引き受ける 	<p>病院, 53(4), '94</p>

また, () は～年時点での実施病棟数であることを示す。

病院名	概要・実施病棟数	勤務体制	導入動機	配慮したこと	整備内容
昭和大学病院本院	1109床 特定機能病院 新看護 2:1A加算 看護職員831名 [導入時期] 1994年3月 [実施病棟数] 10/27 ('95)	[2交代制] 日 9:00~17:00 夜17:00~ 9:00 3人夜勤 [休憩方法] ・仮眠120分 ・休憩室ソファで ・夕食時間30分	・看護婦にゆとりを持たせること ・患者ケアの充実	・仮眠は0~6時間の間にとらせる ・交代時間の重なりをおかない ・変革推進者である病棟婦長の主体的判断の尊重	・ソファベッドの購入 ・日勤の交代時間を状況に合わせて変更 ・業務整理
国民健康保険琴海町立病院	61床(内・外・小児・整形・理学療法) 新看護 3:1B加算 補助10:1 在宅介護支援センター、デイケアセンター併設 50床の特養隣接 [導入時期] 1991年 [実施病棟数] 全数	[2交代制] 夜16:45~9:30 3人夜勤+補助員3人 仮眠3時間 週労働時間40時間	・労働時間短縮 ・基準看護取得	・2交代の手当として当直制のときと変わらない額を支給	・産婦人科閉鎖 ・3名の看護婦増員 [夜勤手当] 22:00~5:00までの夜勤勤務手当+夜間看護手当
東京慈恵医科大学	1076床 特定機能病院 [導入時期] 1994年6月 [実施病棟数] 29/不明 ('95)	[2交代制] 日 8:50~16:00 中13:00~21:00 夜20:00~ 8:30 3人夜勤 仮眠2時間	・看護婦のライフサイクルの重視 ・専門性の高いケアの提供	・夜勤時間は基本線(夜勤12時間、中勤は21時まで)を守れば、自由設定 ・スタッフの意志の尊重	・自主性を尊重したプロジェクト編成 ・仮眠場所の確保 ・業務の見直し ・夜勤手当:深夜+準夜
藤田保健衛生大学病院	1673床 新看護2.5:1 補助10:1 (精神科13:1) 夜間看護加算 看護婦820名 補助員145名 [導入時期] 1983年 [実施病棟数] 全数	日 8時間15分 中12時間15分 夜12時間15分 3人夜勤 [休憩時間] 日45+15分 中30+30分 夜60+120分	・理事長が「3交代は望ましくない」という方針だったので	・日勤は2日以上連続 ・休日は可能な限り連続	・コンピュータ医療情報システムの導入 ・薬剤師、検査技師との連携
武蔵野赤十字病院内科病棟	567床 総合病院/13看護単位 看護婦数384名 看護助手78名 特3類 [導入時期] 1993年2月 [実施病棟数] 不明 [実施病棟] 59床/看護要員29名 看護度は比較的高い	[変則3交代+3交代] ・A群:変則3交代 ・B群:均等3交代 [A群の体制] 日 8:00~16:30 夜12:00~20:30 夜20:00~ 8:00 ・夜勤2名、遅出2名+深・準夜1名ずつ 週労働時間:39時間30分	・看護婦の疲労の軽減	・深夜時間帯に仮眠がとれること ・夜勤前後に休養がとれること ・交代時間は交通手段のある時間とすること	・'93年2月から開始、8か月試行 ・業務のスリム化 ・2か月試行、評価後、運番の業務に負担がかからないように業務整理。

付 交代制勤務の現状と課題 (資料集)

看護管理者の評価	スタッフの評価	特 徴	今後の課題	備 考	出 典
<ul style="list-style-type: none"> 自分の時間・ケアの時間の増加 デ:重症者がいるときの負担の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 導入前後の疲労度調査実施 疲労度は導入前後で変化なし 2交代支持者78% 	<ul style="list-style-type: none"> 仮眠時間をアンカー時間(0時~6時)に設定 	<ul style="list-style-type: none"> 夜間看護加算申請のため、夜勤人数の増加 継続のためにはフォーマルな組織での検討必要 		<p>病院, 55(4), '96 看護管理, 6(5), '96 看護展望, 21(2), '96</p>
<ul style="list-style-type: none"> 患者ケアのゆとり 看護への意欲 		<ul style="list-style-type: none"> 当直から2交代への変更 仮眠時間3時間→その代わり1か月に1日勤務 	夜勤回数・人員等		<p>病院, 55(4), '96</p>
<ul style="list-style-type: none"> 効率的なケア提供 私生活の充実 デ:受け持ち患者のアピールが弱いとケアが滞る デ:時間外勤務減少による収入減 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査・過労度を実施 約1/4が長時間勤務の疲労は高いが、ライフサイクルにおける疲労度は低いと評価 約2/3が賛同 	<ul style="list-style-type: none"> 導入を希望するスタッフの自主性にまかせてすすめる 	<ul style="list-style-type: none"> 夜勤手当の増額 不足時間の調整の問題 		<p>看護管理, 6(5), '96</p>
<ul style="list-style-type: none"> 看護業務に専念できる 2交代制でも看護婦の精神的負担はそれほど増加していない 		<ul style="list-style-type: none"> 理事長の発想がきっかけ 各勤務帯の休憩を実働にしている コンピュータシステムの導入 			<p>看護管理, 6(5), '96</p>
<ul style="list-style-type: none"> スタッフへのアンケート調査で、20名中、18名が「よい」評価 患者の43%が就寝時と起床時の看護婦が同一で安心と答えていた 	<ul style="list-style-type: none"> 2回アンケート調査実施 63%が1時間半から2時間休憩 遅出勤務では時間内に業務が終わらないなどの問題があり、改善しても10名が「変わらない」と返答 	<ul style="list-style-type: none"> 勤務体制が2種類あること 病棟単位の変革であること 	<ul style="list-style-type: none"> 休日の確保 仮眠時間の確保 A・B群のローテーションの問題 重症患者がいるときの対応 業務量の多い時間帯の人員確保 		<p>看護管理, 4(4), '94 看護展望, 21(2), '96</p>

病院名	概要・実施病棟数	勤務体制	導入動機	配慮したこと	整備内容
社会保険宮崎江南病院	269床 8 単位 新看護3:1A加算 補助10:1 看護要員160名 固定チームナーシング 完全週休2日制 夜勤加算(1) [導入時期] 1994年 [実施病棟数] 不明	[2交代制] 日 8:30~17:15 日(A) 8:30~21:30 夜 21:00~10:00 4人夜勤 [休憩時間] 日45分 日(A)1時間 夜1時間	・看護の充実 ・看護婦のQOLの向上	・3~5か月試行し、スタッフ全員の反対があれば元の勤務体制にもどすことを約束する ・中間段階での評価	・看護婦5名増員 ・業務改善 ・機能別、一部受け持ち制から固定チームナーシング制へ
東京都立大久保病院	300床 16診療科/ 12看護単位 新看護2:1A加算 [導入時期] 1993年7月 [実施病棟数] 4/12 ('95)	[変則3交代制] 日 8:30~17:15 半日 8:30~12:30 中 12:45~21:30 夜 20:30~9:30 中・夜各3人夜勤 [休憩時間] 日45+30分 半15分 中45+30分 夜90+40分	・患者のQOLの向上 ・看護婦の定着を高める	・職員の意思の尊重と確認	・申し送り廃止 ・モジュール型継続受け持ち制 ・物流管理システム [夜勤手当] 労働基準法にもとづく夜勤手当(3交代より1270円安)
聖路加国際病院東7階病棟	520床 [実施病棟概要] 対象病棟35床 看護婦18名 外科系混合病棟 [導入時期] 1992年8月 [実施病棟数] 1/不明 ('95)	[変則2交代制] 日A 7:30~19:45 日B 9:00~17:15 夜A 19:30~7:45 夜B 0:00~8:15	・超過勤務の減少、休憩時間の確保 ・さまざまな業務改善後の提案	・スタッフが主体的に取り組むためにプロジェクトチームを編成	・看護部、人事課、医師への交渉 ・2人1組みの受け持ち制
総合病院衣笠病院	299床 特2(4病棟)/特3類(3病棟) 看護婦100名 准看護婦75名 補助員45名 [導入時期] 不明 [実施病棟数] 不明	[変則2交代制] 日 8:30~16:30 夜16:30~8:30 2人夜勤 過労働時間39時間(実働)	・看護婦の働きやすい勤務をめざす ・看護サービスに責任を持つ		・コンピュータ導入 ・中央材料室の外注 ・病棟クラークの導入
横浜南共済病院	655床 総合病院 新看護2.5:1A加算 補助10:1 看護職員380名 補助員50名 2交代:9部署 3交代:3部署 [導入時期] 1991年 [実施病棟数] 9/12 ('96)	[2交代制] 日1 8:30~17:30 日2 8:30~19:30 夜 19:00~9:00 2~4人夜勤	・3交代制の問題点の解決のため ・看護の質の向上	・スタッフが問題意識を持ち、主体的な取り組みを行うよう配慮	

付 交代制勤務の現状と課題 (資料集)

看護管理者の評価	スタッフの評価	特 徴	今後の課題	備 考	出 典
<ul style="list-style-type: none"> ・直接看護時間の増加 ・超過勤務時間72%減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・導入後、1か月目と3か月目にアンケート調査実施 ・スタッフの疲労度は数か月後に低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・質の高い看護のためには看護婦の生活の質の向上が必要という発想がもと ・4人夜勤 	<ul style="list-style-type: none"> ・経済性(収益をあげるにいたっていない) 		<p>看護管理, 6(5), '96 看護展望, 21(2), '96</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・交通費の削減 ・夜勤手当が1回1270円のダウン ・肉体的疲労, 精神的ストレスの減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活・睡眠パターン調査の実施 ・患者サービス, 看護の継続性の向上 ・疲労の改善71.3%にあり ・変則3交代の継続を望む人が96.3%いるが, 26%は改良継続を望んでいる 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟は混合病棟(診療科が複数) ・経験年数の浅い看護婦が多い ・各勤務時間重複させ, 申し送りの廃止 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤手当の改善 ・仮眠保証 ・夜勤入り前の4時間は公休に内包するため公休日数が減少 		<p>看護管理, 6(5), '96 看護学雑誌, 59(3), '95</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・勤務間隔の延長 ・休憩がとれる ・プレタイムの減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・「日勤→深夜がないのがいい」 ・「3人夜勤で安心して働ける」 ・「3交代制に戻して2人深夜をするくらいなら, 2交代制のほうがいい」などの意見が聞かれる 	<ul style="list-style-type: none"> ・1病棟のみのトライアル ・全室個室からくる多忙さ 	<ul style="list-style-type: none"> ・超過勤務時間時の疲労度の増加 ・個人の収入減少 ・ローテーションの問題 		<p>看護学雑誌, 59(3), '95</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・勤務と勤務間に自宅ですごす時間の増加 ・現在評価中 		<ul style="list-style-type: none"> ・1病棟のみの試行 ・現段階では夜勤人数, 看護体制は各病棟の特徴をふまえて多様 	<ul style="list-style-type: none"> ・経営上夜勤人数増加できないなか, ケア量の多い時間の対処の工夫 ・3交代と変則2交代のミックスも検討中 	<ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県「看護業務と勤務体制見直し」に関するモデル事業の一環 ・1病棟の試行までを主に記述 	<p>看護学雑誌, 59(3), '95</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・夜間勤務等看護加算の取得 ・時間外勤務の合理化 ・深夜通勤費の減少 ・仮眠室の不要 	<ul style="list-style-type: none"> ・疲労度, 患者の評価調査試行 ・3交代よりも疲労の訴えが少ない ・睡眠への配慮の患者評価が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・3交代と2交代の併設 ・各病棟の自主性にまかせているため, 設定が多様 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内保育所の保育母の負担の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県看護業務改善事業助成を受ける ・夜勤加算取得は1年半遅れた 	<p>病院経営, 116, '96 Nursing Today, 11(12), '96</p>

病院名	概要・実施病棟数	勤務体制	導入動機	配慮したこと	整備内容
放射線科病棟 東京女子医科大学病院	1414床 特定機能病院 新看護2:1A加算 [病棟概要] 40床(5床は治療病床) 看護婦数16名(うち、4名が退職、院内配転の予定あり) [導入時期] 1993年7月 [実施病棟数] 18/不明	[変則2交代制] 日 8:00～17:30 夜17:00～ 8:30 2人夜勤 週労働時間39時間	・看護婦の人員不足感が強い ・病棟チームの人間関係 ・仕事の意欲の低下 ・上記の問題点の解決のため	・スタッフが自分で意志決定できるように働きかける ・他部門に情報伝達を行い協力体制を作る ・細部にわたる実施状況に適切な配慮を行う	・婦長・主任とスタッフとの面接 ・業務整理、改善 ・業務の外部への委譲 ・看護部長、人事部、労働組合との話し合い
地方自治体立〇〇病院	304床 総合病院 12看護単位 新看護2:1A加算 [導入時期] 1993年 [実施病棟数] 不明	[変則3交代制] 日 8:30～17:15 中12:45～21:30 夜20:30～ 9:30 3人夜勤 週労働時間40時間	・看護婦の働く意欲の向上 ・患者のQOLの向上 ・看護の専門性の確立	・看護婦個人の意思を尊重し配属 ・院内に組合員を構成メンバーとする委員会を設置し、検討 ・夜勤中90分の休憩を確保できるように整備	・看護業務の改善 ・看護記録時間の短縮 ・看護業務量が平均するような病棟編成 ・夜間緊急入院用にベッドを確保
獨協医科大学病院	999床 特定機能病院 新看護2:1A加算 夜間看護等加算 看護要員721名 看護単位31 [導入時期] 1992年 [導入病棟数] ・全看護婦が変則3交代:6部署 ・一部看護婦が変則3交代:4部署 ・3交代:16部署	[変則3交代制] 夜:準夜、深夜を2名で連続勤務する(16:00～8:00)	・当直→変則3交代→昼夜12時間勤務と変更し、夜間看護加算がとれないため、3交代にしようとしたが看護婦の反発強く、新たな変則3交代を考案	・看護婦の能力、人間関係を考慮した組み合わせ ・日勤の仕事を夜勤に残さない ・変則3交代制を個人の選択制とする	・業務内容の見直し
公立築館病院	205床 4単位 新看護2.5:1A加算 補助10:1 夜間勤務看護加算Ⅱ [導入時期] 不明 [実施病棟数] 全数	[2交代制] 夜: ①16時間勤務, 2～3人夜勤(2病棟) ②12時間勤務, 3人夜勤+8時間夜勤3交代3人夜勤(1病棟) ③12時間夜勤2交代制2人夜勤	・業務改善と合理化 ・労働条件の改善 ・看護の質の向上	・新看護体系の中で看護婦が働きやすい勤務の検討	・業務分析による業務改善 ・検査技師1名を看護部採用 ・クラークの採用

付 交代制勤務の現状と課題 (資料集)

看護管理者の評価	スタッフの評価	特 徴	今後の課題	備 考	出 典
<ul style="list-style-type: none"> ・人員確保につながった ・看護に対する患者の満足度の増加 ・時間内に勤務が終了するようになった ・夜間の出退勤がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護婦, 患者の満足度調査実施 ・患者の満足度は病院全体より当病棟のほうが高い ・生活時間の余裕 ・仕事効率の向上 ・デ:重症者が増えると緊張感高まる 	<ul style="list-style-type: none"> ・経験の浅い看護婦が多い ・1病棟の実施で, 現在18単位に導入されている 	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護婦の教育 ・休憩時間の確保 ・看護婦の仕事満足を向上させるためのさらなる努力 ・夜勤欠員の補充 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生省看護対策総合研究班「安定した看護提供体制に関する研究」への協力で事例研究結果を提示 	山崎他: シフトワーク・マニュアル, 日本看護協会出版会, '96
<ul style="list-style-type: none"> ・全体的によい評価 ・変則3交代制希望者が71%と高率 ・デ: 公休設定の連休が少なくなった(労働時間は同じ) ・デ: 長時間勤務に対する疲労 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査実施 ・疲労度の改善は71.3% ・休憩時間確保できている人76.9% ・家庭生活の障害の改善は50% ・睡眠の改善は27.8% 	<ul style="list-style-type: none"> ・組合員を構成メンバーとする委員会を設置したこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤手当の改善 		山崎他: シフトワーク・マニュアル, 日本看護協会出版会, '96
<ul style="list-style-type: none"> ・デメリットもあるもののそれを上回るメリットがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・昼夜12時間勤務実施時に疲労度調査実施 ・実施1か月後の身体的疲労52.1%から2か月後の41.4%と減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の選択制の導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・休憩の確保 ・システムの見直し 		看護学雑誌, 59(3), '95
<ul style="list-style-type: none"> ・16時間勤務が一番人気がある 		<ul style="list-style-type: none"> ・医療情勢に合わせて夜勤体制も頻回に変更する ・病棟の特性に応じて, 夜勤時間や人数は多種多様 			看護展望, 21(2), '96

2. 結 果

一覧表より、これらの病院の傾向、もしくは共通の特性と思われたことを以下に示す。

- (1) 導入の契機・動機は多様であるが、いずれも看護サービスの質を維持しながら看護職員の働きやすさを追求している。
- (2) 導入にあたってスタッフの意見や自主性を尊重し(検討委員会にスタッフを入れる、各病棟に任せる、アンケート調査の実施など)、柔軟に対応する。
- (3) 導入にあたっては看護部門の業務の見直し・改善や他部門との調整を行っている。
- (4) 病院の特性、機能はさまざまであり、それに応じ実施している規模(病院全体なのか、病棟単位なのかなど)や具体的な方法、勤務時間帯も多種多様である。
- (5) 休憩時間を規定した上で実際に休憩がとれるようにする(夜間の業務の整理、休憩室の確保)。看護職員の疲労へ配慮する休憩の取り方や勤務スケジュール作成上の規則・取り決めなどを設けている(休憩時間をアンカー時間に設置、夜勤後の連休など)。