

2017年 看護職員の労働実態 調査結果報告

日本医労連は、1988年以降、約5年に1度「看護職員の労働実態調査」を実施してきました。

2017年調査は「医療提供体制改革」や「地域医療構想」、2018年に実施される「診療報酬・介護報酬ダブル改定」にむけて、1年前倒しで実施し、2013年の前回調査を上回る33,402人分を集約しました。

調査実施の概要

■調査目的

- (1) 看護職員の労働と健康の実態を明らかにする。
- (2) 大幅増員と夜勤・交替制労働の改善のために役立てる。

■調査対象

- (1) 病院、診療所はじめ、訪問看護や老健施設などの介護施設も含む。
- (2) 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）
- (3) 日本医労連の組合員を基本とする。

■調査期間 2017年5月1日～2017年7月25日

■回収枚数 33, 402枚

調査結果の特徴

- ◆依然続く、深刻な人手不足、過酷な夜勤・交替制労働
- ◆切実に求められる夜勤改善と大幅増員

2013年の前回調査から4年が経過しました。今回の調査でも、依然として、深刻な人手不足、取得率の低い年次有給休暇、過酷な夜勤・交替制勤務による過労や疲弊、不払い労働等、労働基準法違反が横行する実態が浮き彫りになりました。

看護職場のハラスメントも全く改善されていません。そして、過酷な勤務環境が看護職員の仕事に対するやりがいを奪っています。

このままでは、離職を食い止めることができず、看護現場が崩壊してしまいます。夜勤・交替制労働の実効ある規制、労働条件を改善し得る増員が切実に求められています。

今回は、調査項目の中から、「健康」と「母性保護」の部分を抽出し、まとめたものを報告をします。

絶対的な 人手不足による 深刻な健康実態

「健康」の部分では「絶対的な人手不足による深刻な健康実態」が明らかになりました。

約7割が「健康に不安」

「健康に不安」 55.3%

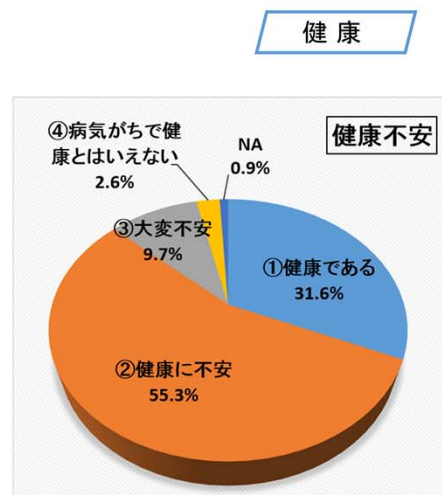
「大変不安」 9.7%

「病気がちで健康とはいえない」 2.6%

合計67.5%が健康に不安を抱えている。



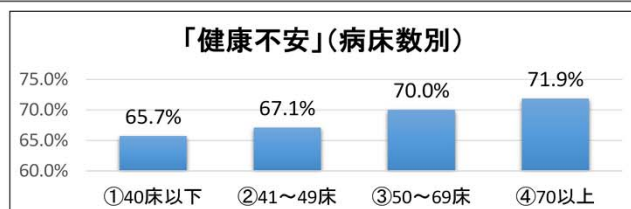
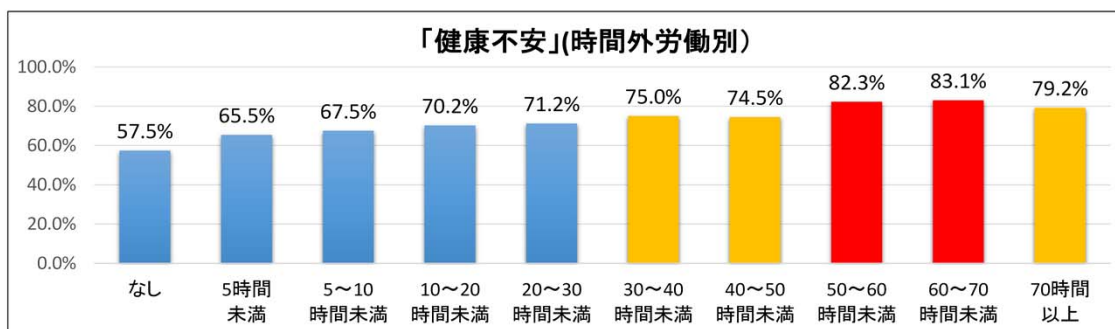
前回調査より7.5ポイント悪化している。



健康状況を聞くと、「健康に不安」が最も多く55.3%、「大変不安」が9.7%、「病気がちで健康とはいえない」2.6%で、合わせて67.5%が健康に不安を抱えながら働いているという回答でした。

これは前回調査より7.5ポイント悪化しています。

時間外労働が増えると「健康不安」が拡大



病床数が多くなるにつれ、「健康不安」が拡大。

時間外労働別に「健康不安」をみると、「なし」57.5%、「5時間未満」65.5%、「5～10時間未満」67.5%と、時間外労働が増えるにつれて「健康不安」は高くなり、「30～40時間未満」では75.0%、「50～60時間未満」では82.3%と8割を超え、「60～70時間未満」で最も高く83.1%にもなっています。

また、1看護単位の病床数が大きくなるにつれて、健康不安も拡大しています。

休憩時間の取得程度が「健康不安」に大きな影響—休憩時間の確保が重要

健康



「健康不安」(休憩時間の取得程度・勤務体制別)					
	日勤	準夜	深夜	2交替夜勤	2交替仮眠
きちんと取れている(A)	50.1%	46.0%	46.3%	43.2%	44.8%
大体取れている	63.6%	60.1%	63.4%	57.4%	59.0%
あまり取れていない	73.1%	72.2%	76.0%	74.2%	69.0%
全く取れていない(B)	78.1%	73.8%	75.3%	78.5%	76.7%
(B)—(A)	28.0%	27.8%	29.1%	35.3%	31.9%

- 休憩時間が「きちんと取れている」日勤でも5割が「健康不安」を抱えている。
- 休憩時間が「きちんと取れている(A)」と「全く取れていない(B)」では、健康不安に30ポイントの差がある。

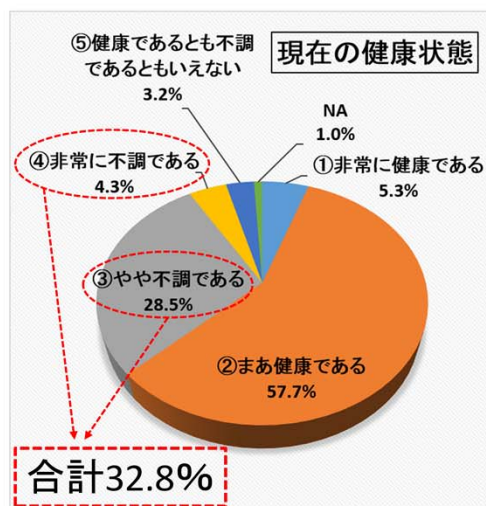
休憩時間の取得別に「健康不安」を見ると、例えば3交替勤務の「日勤」での休憩時間が「きちんと取れている」場合は50.1%。休憩時間がきちんと取れていても約5割は「健康不安」をかかえています。

また、「大体とれている」63.6%、「あまり取れていない」73.1%、「全く取れていない」78.1%と休憩時間が取れていない場合に「健康不安」の割合が高くなっています。

この傾向は、ほかの勤務でもほぼ同様であり、「きちんと取れている」場合と「全くとれていない」場合の差は約30ポイントにもなります。

積極的に業務整理を行って、休憩時間がきちんと確保できるようにすることが求められます。

今の健康状態「不調」が約3割 他産業に比べて16.8ポイントも高い看護職



現在の健康状況

	看護職 (女性)	全産業 (女性)	看護職－ 全産業
非常に健康である	5.3%	12.8%	-7.5%
まあ健康である	57.7%	65.9%	-8.2%
やや不調である	28.5%	14.3%	14.2%
非常に不調である	4.3%	1.7%	2.6%
「不調」合計	32.8%	16.0%	16.8%
どちらともいえない	3.2%	4.4%	-1.2%
N A	1.0%	0.9%	-0.1%

「全産業」の数値は、厚生労働省「労働健康状況調査」(2007年10月)直近の「労働者健康状況調査(2012)」には該当項目がないため、2007年版と比較

今の健康状態について、「非常に健康である」5.3%、「まあ健康である」57.7%、「やや不調である」28.5%、「非常に不調である」4.3%、「どちらともいえない」3.2%であり、前回調査よりも健康状態はやや改善しています。

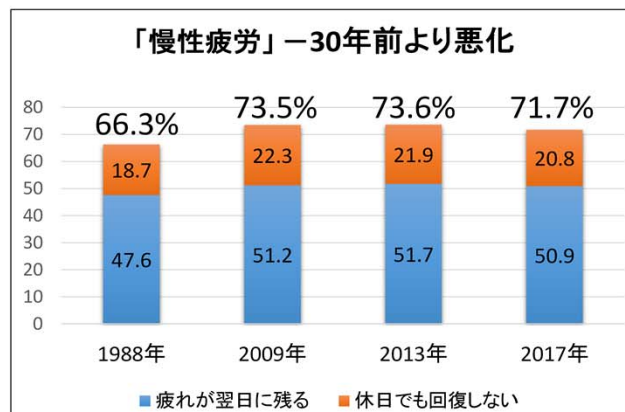
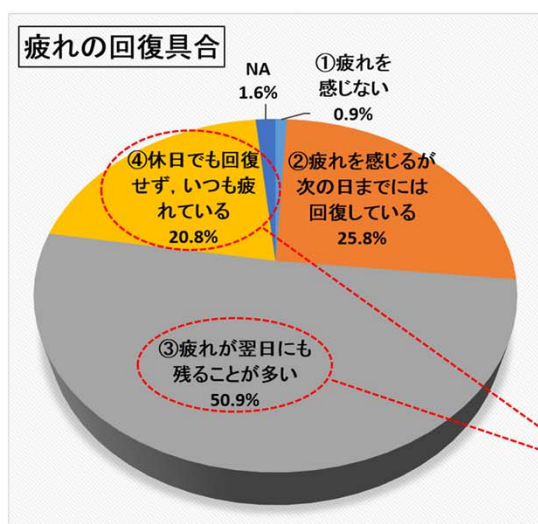
しかし「やや不調」と「非常に不調」を合わせると32.8%と、約3割が不調を訴えています。

また、全産業の労働者との比較を、厚生労働省「労働者健康状況調査」(2007年10月)の「全産業(女性)」と本調査の「看護職(女性)」で行うと、健康が「非常に不調である」と「やや不調である」の合計値が、「全産業」が16.0%であるのに対して、「看護職」が32.8%と、16.8ポイントも高くなっています。

回復しない 疲労感

疲れの回復具合について聞きました。ここで明らかになったのは「慢性疲労」の実態です。

「慢性疲労」約7割で改善されず



合計71.7%が慢性疲労状態で勤務している。

「疲れが翌日に残ることが多い」50.9%、「休日でも回復せず、いつも疲れている」20.8%を合わせた「慢性疲労」は、71.7%にもなります。

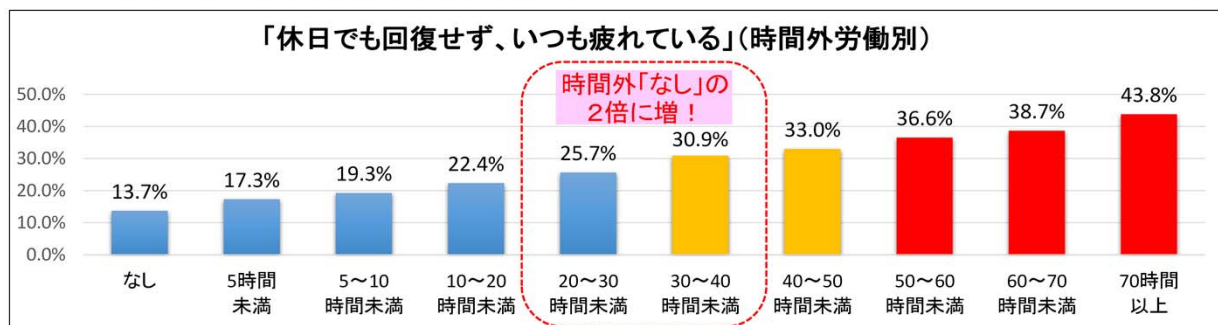
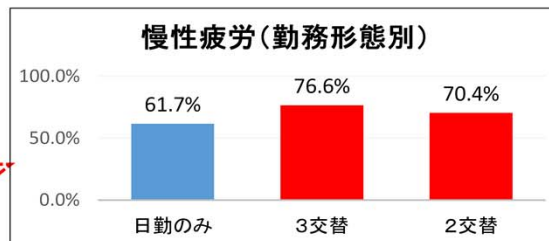
この「慢性疲労」は、1988年調査でも66.3%と高率でしたが、今回の調査ではそれを5.4ポイントも上回っています。

慢性疲労が疾病に移行する前に、休憩時間をきちんととれるように業務整理を行うなどの対策が急務です。

慢性疲労は夜勤者で高く、時間外労働が増えるにつれて拡大

健康

「日勤のみ」に比べて
夜勤交替制勤務が
高値となっている。



勤務形態別に「慢性疲労」を見ると、「日勤のみ」が61.7%であるのに対して、「3交替」では76.6%と約15ポイントも高くなり、「2交替」でも70.4%で、7割を超えています。また、「休日でも回復せず、いつも疲れている」は時間外労働「なし」13.7%から時間外労働が増えるにつれて高くなり、「30~40時間未満」で2倍以上の30.9%に、「50~60時間未満」で36.6%になり、「70時間以上」では3倍以上の43.8%にもなっています。

「休憩時間」とれないことで「慢性疲労」拡大

「休日でも回復せず、いつも疲れている」(休憩時間取得別・勤務体制別)					
	日勤	準夜勤	深夜勤	2交替夜勤	2交替仮眠
きちんと取れている(A)	13.4%	13.4%	13.7%	11.5%	11.9%
大体とれている	20.6%	18.8%	21.0%	16.9%	17.3%
あまり取れていない	32.3%	28.3%	33.1%	28.2%	26.6%
全く取れていない(B)	47.0%	42.9%	42.3%	48.6%	42.5%
(B)－(A)	33.6%	29.4%	28.6%	37.1%	30.6%

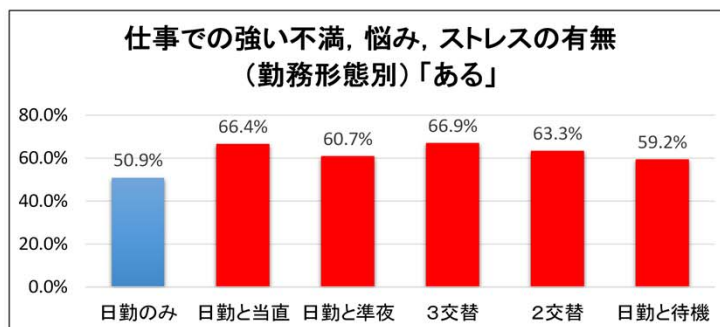
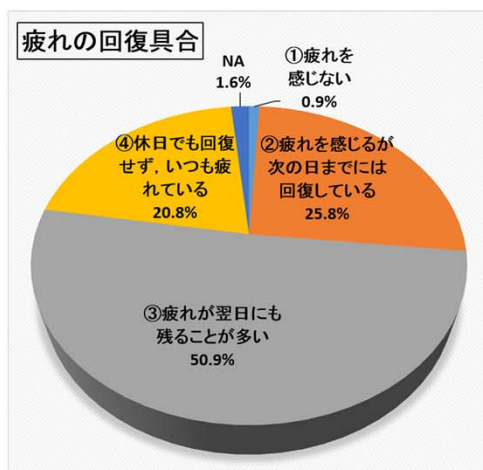
- 「全く取れていない(B)」は「きちんと取れている(A)」の3～4倍。
- 疲労の長期化を防ぐためには、日々の勤務での休憩時間の確保が大切。

休憩時間の取得程度別に「休日でも回復せず、いつも疲れている」をみると、例えば「日勤」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は13.4%ですが、休憩が取れないほど比率が高まり、「全く取れていない」では47.0%と、「きちんと取れている」の3倍以上になります。この傾向は、準夜勤を含め、各勤務で同様の傾向があり、休憩が「きちんと取れている」と「全く取れていない」では、約30ポイントも差が出ます。「2交替」夜勤でも、休憩が「きちんと取れている」場合11.5%に対して、「全くとれていない」では48.6%と、約4.2倍にもなります。また、「2交替」夜勤で仮眠時間が「きちんと取れている」場合の11.9%に対して「全くとれていない」では42.5%と約3.6倍になる。疲労の長期化を防ぐためには、日々の勤務での休憩時間の確保が大切なことがうかがえます。

仕事での 強いストレス

ストレスについてです。

約6割が仕事で「強いストレス」 夜勤交替制で「高い」結果

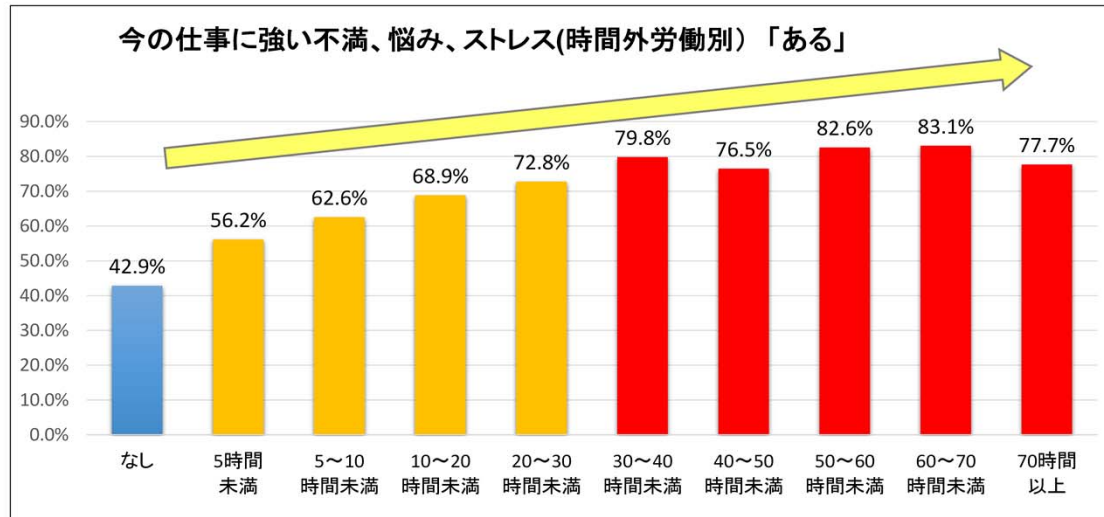


夜勤交替制は「日勤のみ」に比べて
10ポイント以上高い結果となった。

仕事での「強い不満、悩み、ストレス」の有無は、「ある」62.5%と4.7ポイント減りましたが、依然として約6割が強いストレスをかかえています。
勤務形態別に「ある」を見ると、「日勤のみ」が50.9%であるのに対して、「3交替」が66.9%、「日勤と当直」66.4%、「2交替」63.3%で、夜勤のある勤務が10ポイント以上高くなっています。

時間外労働が「ストレス」に大きく影響

健康



「今の仕事に強い不満、悩み、ストレス」が「ある」は、時間外労働「なし」42.9%から時間外労働が増えるにつれて高くなり、「5時間未満」でも56.2%に上がり、「60～70時間未満」で83.1%にもなっています。

休憩時間の取得程度が「ストレス」に大きく影響

健康

休憩時間取得程度・勤務体制別の「強いストレス等」「ある」

	日勤	準夜勤	深夜勤	2交替夜勤	2交替仮眠
きちんと取れている(A)	48.0%	50.1%	51.8%	48.2%	49.0%
大体とれている	65.1%	63.2%	67.0%	64.9%	65.0%
あまり取れていない	77.9%	74.2%	78.2%	76.3%	76.4%
全く取れていない(B)	82.4%	83.7%	81.5%	86.9%	82.2%
(B)－(A)	34.5%	33.6%	29.7%	38.7%	33.2%

休憩時間が「きちんと取れている(A)」と「全く取れていない(B)」では、ストレスに30ポイントの差がある。

休憩時間の取得程度別に「ストレス等」を見ると、例えば3交替勤務の「深夜勤務」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は51.8%ですが、「大体とれている」67.0%、「あまり取れていない」78.2%と高くなり、

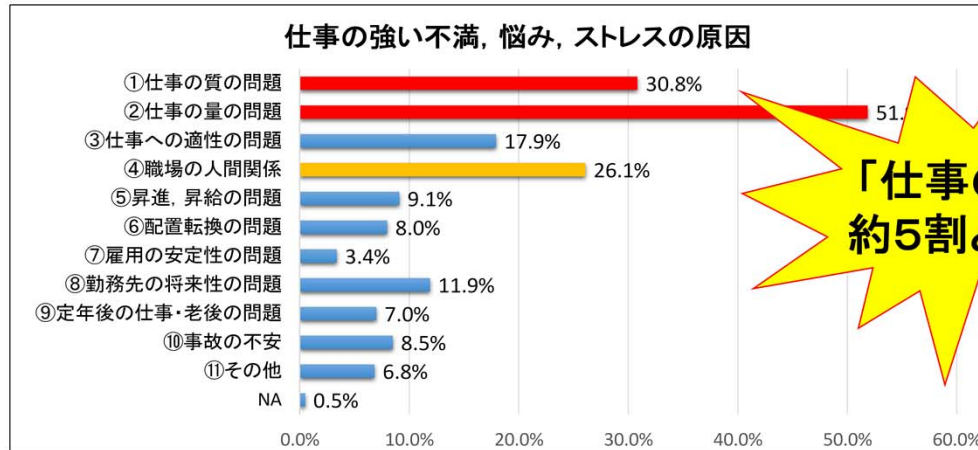
「全く取れていない」では、81.5%にもなります。

2交替夜勤でも、「きちんと取れている」場合は48.2%で、取得程度が悪くなるにつれて高くなり、「全く取れていない」では86.9%にもなります。

この傾向は他の勤務でも同様で、休憩時間が「きちんと取れている(A)」と「全く取れていない(B)」では、ストレスに30ポイントの差がみられています。

強いストレスの要因

健康



「仕事の量」
約5割と最多

人員不足によって、1人あたりの仕事量が増加している様子がうかがえる。

強いストレスの要因(2つ選択)では、「仕事の量の問題」51.9%が最も多く、「仕事の質の問題」30.8%、「職場の人間関係」26.1%と続きます。
やはりここでも、人員不足によって、1人当たりの仕事量が増加している様子がうかがえます。

患者・家族からのクレームによる「ストレス」7割強

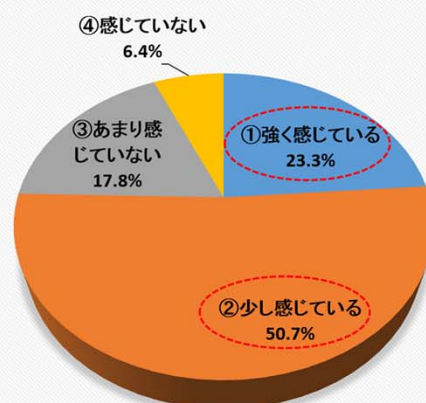
「強く感じている」 23.3%

「少し感じている」 50.7%

合わせると、 74.0%

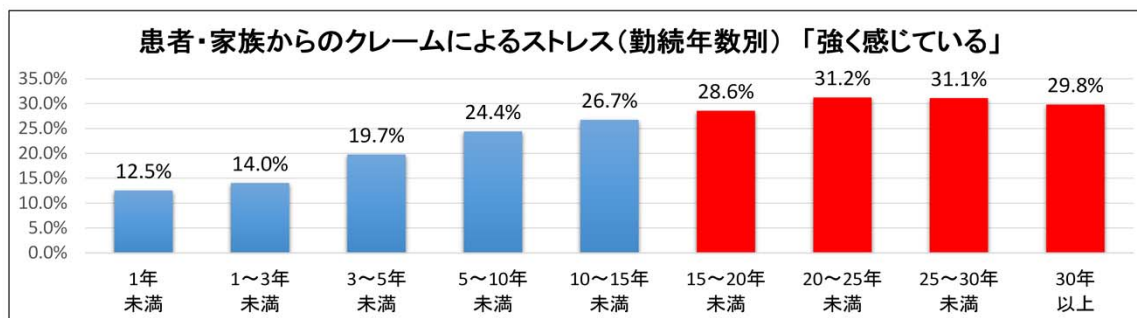
4人に3人が患者・家族からのクレームにストレスを感じているという結果になった。

患者・家族からのクレームによる「ストレス」



患者や家族からのクレームに対してストレスを「強く感じている」は23.3%であり、「少し感じている」50.7%を合わせると74.0%になります。

勤続年数が長くなるにつれて、 ストレスを「強く感じている」も増加



勤続年数が長くなるにつれて、患者・家族のクレームに対応する機会も増えることや、管理職になることが影響していると思われる。

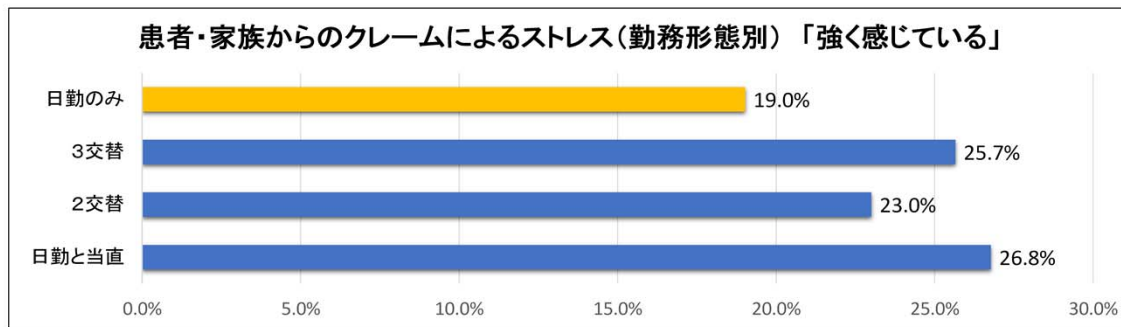
患者・家族からのクレームによるストレスを「強く感じている」を勤続年数別にみると、勤続年数が「1～3年未満」14.0%、「3～5年未満」19.7%と徐々に高まり、「15～20年未満」では28.6%となり、「1～3年未満」に比べ2倍以上になっています。

これらの結果は、勤続が長くなるにつれて、患者・家族のクレームに対応する機会も増えることや管理職になることも影響していると思われます。

患者・家族からのクレーム対応は、メンタル不全や離職の要因にもなっており、個人対応ではなく、病院等組織的に対応することが必要です。

患者・家族からのクレームにストレス 夜勤交替制勤務者が高い結果

健康



「日勤のみ」に比べ、体制が少ない夜勤者で高率。
「日勤と当直」で多いのは管理当直の影響もあると思われる。

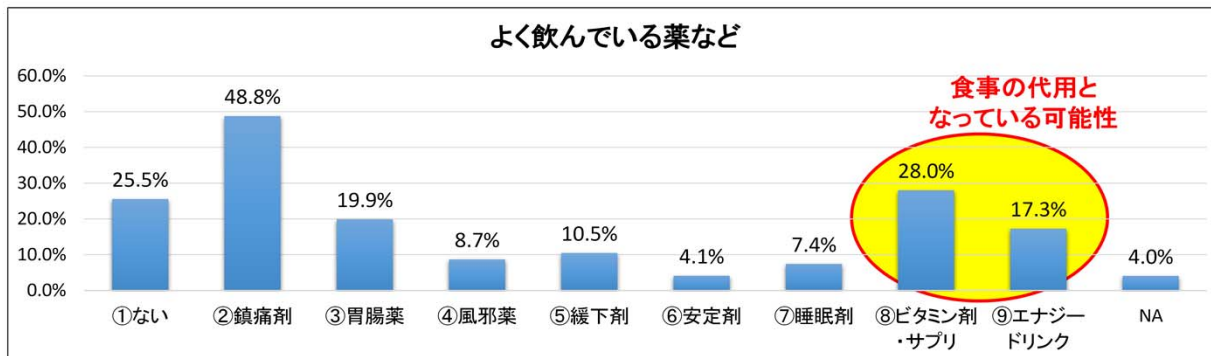
また、患者・家族からのクレームによるストレスを「強く感じている」を勤務形態別に見ると、「日勤のみ」19.0%に対して、「3交替」が25.7%と6ポイント、「2交替」が23.0%と4ポイント高くなっています。
看護師長が多いと思われる「日勤と当直」では26.8%と7.8ポイント高い結果となりました。

常用薬

常用薬についてです。

7割強が何らかの薬を常用

健康



- 心身の不調をかかえながら勤務している状況がうかがえる。
- 全項目の比率が前回調査結果を上回っており、労働環境がさらに過酷になっていると思われる。

常用している薬が「ない」は25.5%で、前回(41.5%)と比べて16ポイントも減少しています。

看護職の約7割強が何らかの薬を常用している実態が明らかになりました。

最も多かったのは「鎮痛剤」48.8%(29.4%)で前回調査より19ポイント増加しています。次いで「ビタミン剤・サプリ」、「胃腸薬」、「エナジードリンク」の順に続きます。

また、「睡眠剤」7.4%・2,375人、「安定剤」4.1%・1,318人の使用もあり、心身の不調を抱えながら勤務している状況があることもうかがえます。

全ての常用している薬の比率が、前回調査結果より増加しており、医療労働者をとりまく労働環境がさらに過酷になっていると考えられます。

「安定剤」と「睡眠剤」の常用者が増加

健康

常用薬／年	1988年	1997年	2009年	2013年	2017年
安定剤	2.2	2.7	4.3	3.1	4.1
睡眠剤	4.0	6.5	6.9	6.3	7.4

常用薬／年	1988年－2013年 平均値	1988－2013年 平均値比	1988年比
安定剤	3.1	1.0	1.9
睡眠剤	5.9	1.5	3.4

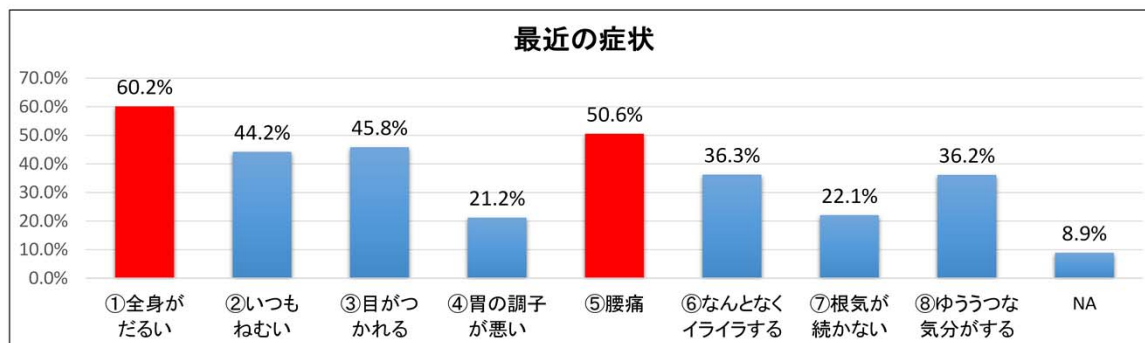
「安定剤」と「睡眠剤」について、日本医労連がこれまでにに行った過去4回の調査結果の平均値と比較すると、「安定剤」で1.0ポイント、「睡眠剤」で1.5ポイントも常用者が増えています。

過酷な夜勤交替制勤務の中で、「睡眠剤」を服用しなければ生活のリズムをつけ、良眠を得るのが難しい背景や、過重労働による過度のストレスでメンタル不全を抱えながら就労していることが危惧されます。

健康の 自覚症状

自覚症状についてです。

「全身だるい」約6割、「腰痛」約5割



自由記載には、「いのちを削って仕事をしている気がする」「精根尽き果ててしまってもう限界。自分が倒れそう」「看護職になってから体調不良、病気になることが多い。命を切り売りしている感覚がある」など、悲痛の叫びがたくさんあった。

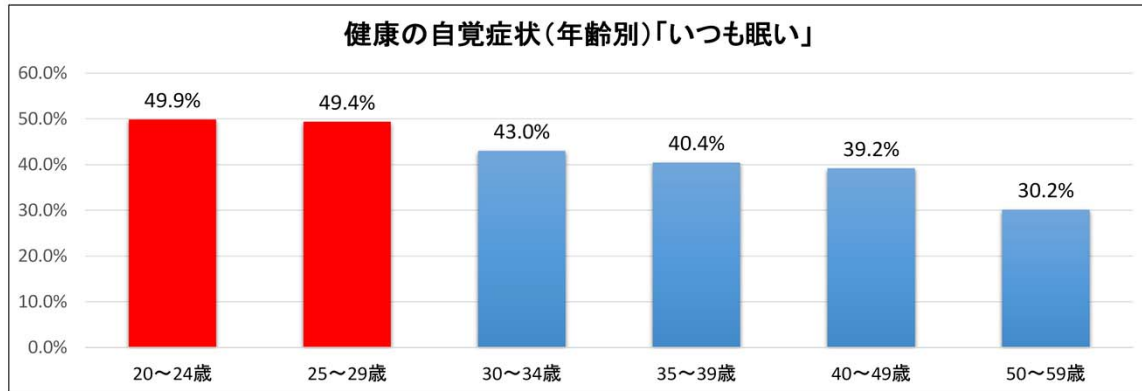
健康の自覚症状(該当するものすべて)では、「全身がだるい」60.2%と6割が訴えています。

また、「腰痛」も50.6%、「いつもねむい」が44.2%、「なんとなくイライラする」36.3%、「ゆううつな気分がする」が36.2%で前回調査よりも高いポイントとなっています。

自由記載には、「いのちを削って仕事をしている気がする」「精根尽き果ててしまってもう限界。自分が倒れそう」「看護職になってから体調不良、病気になることが多い。命を切り売りしている感覚がある」など、悲痛の叫びがたくさん書かれていました。

「いつもねむい」は若年層が高値

健康



睡眠力の強い若年看護師が睡眠不足状態にあることがわかった。

年齢別に「いつもねむい」を見ると、「50~59歳」では30.2%ですが、年齢が下がるにつれて訴え率は上がり、「25~29歳」で49.4%、「20~24歳」で49.9%と約5割に届きます。

睡眠力の強い若年看護師が睡眠不足状態にあることがわかりました。

夜勤交替勤務者の心身への負担

健康

健康の自覚症状(勤務形態別)

	日勤のみ	3交替	2交替	日勤のみと 3交替の差
全身がだるい	47.8%	59.3%	54.5%	11.5%
いつもねむい	31.9%	45.3%	39.4%	13.4%
眼がつかれる	40.5%	42.8%	39.9%	2.3%
胃の調子が悪い	17.3%	21.1%	18.2%	3.7%
腰痛	40.8%	48.8%	48.1%	8.0%
なんとなくイライラする	27.7%	36.1%	33.2%	8.4%
根気が続かない	17.3%	21.5%	19.3%	4.2%
ゆううつな気分がする	28.8%	35.5%	33.2%	6.6%

「2交替」より「3交替」の方が、若干数値が高い傾向。

↓
「3交替」の圧倒的多数が、逆循環であることが影響していると考えられる。

「日勤のみ」でも「全身がだるい」と訴えたのは47.8%と半数に近い。

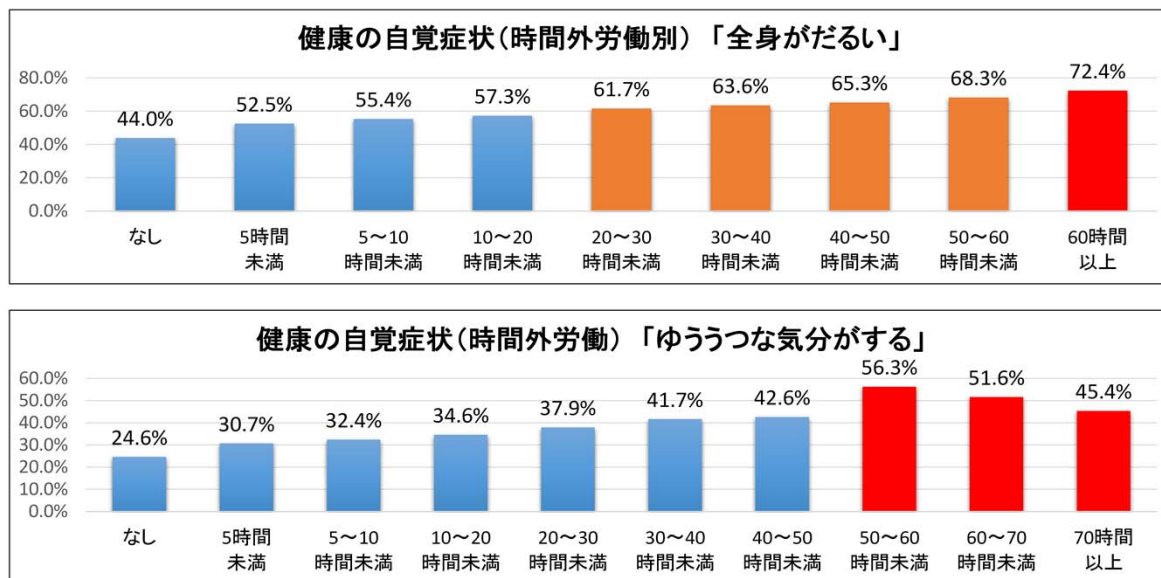
勤務形態別にみると、「3交替」の各症状は「日勤のみ」をすべて上回っており、夜勤交替制勤務の心身への過重な負担がうかがえる結果となりました。

また、「3交替」と「2交替」でみると、若干「3交替」の数値が高い傾向にあります。これは「2交替」の負担が少ないということではなく、「3交替」の圧倒的多数が、日勤→深夜、準夜→日勤などの、逆循環・勤務間隔が異常に短いシフトで働いていることが影響していると考えられます。

また、「日勤のみ」でも「全身がだるい」は約半数、「いつもねむい」は3割おり、慢性的な人手不足、超過勤務含む長時間労働などの影響が「日勤のみ」の者の疲れも増大させている状況が見て取れる結果となりました。

時間外労働時間が大きく影響

健康



健康の自覚症状を「時間外労働(不払い含む)」の程度でみると、労働時間が長くなるにつれて自覚症状の訴えが高くなっています。

「全身がだるい」を見ても、時間外労働「なし」では44.0%ですが、「20～30時間未満」では61.7%と、6割を超え、看護師の過労死ラインの「60時間以上」では72.4%と7割を超えます。

また、「ゆううつな気分がする」では、「なし」が24.6%に対して、時間外労働の増加とともに上昇し、看護師の過労死ライン前の「50時間以上」でも51.1%と5割を超えています。

休憩時間の取得程度も大きく影響

健康

「全身がだるい」					
	日勤	準夜	深夜	2交替夜勤	2交替仮眠
きちんと取れている(A)	46.7%	47.3%	48.5%	45.9%	45.9%
大体とれている	56.7%	56.7%	58.8%	55.3%	54.6%
あまり取れていない	65.1%	64.2%	68.2%	62.8%	66.0%
全く取れていない(B)	70.2%	71.3%	71.0%	71.0%	72.1%
(B)－(A)	23.5%	24.0%	22.4%	25.1%	26.3%

「なんとなくイライラする」					
	日勤	準夜	深夜	2交替夜勤	2交替仮眠
きちんと取れている(A)	24.4%	26.5%	26.6%	24.1%	26.2%
大体とれている	34.9%	33.8%	35.8%	34.7%	34.4%
あまり取れていない	42.4%	40.1%	43.0%	44.0%	41.7%
全く取れていない(B)	46.1%	46.2%	48.6%	48.6%	47.9%
(B)－(A)	21.7%	19.8%	22.0%	24.5%	21.7%

休憩時間の取得程度別に健康の自覚症状の「全身がだるい」をみると、各勤務共に「きちんと取れている」場合でも約5割であり、「あまり取れていない」場合は約6割で、「全くとれていない」では7割を超える結果となりました。

また、「なんとなくイライラする」をみても、各勤務共に「きちんと取れている」場合は約2割ですが、「あまり取れていない」場合は約4割になり、「全くとれていない」場合はそれ以上となります。

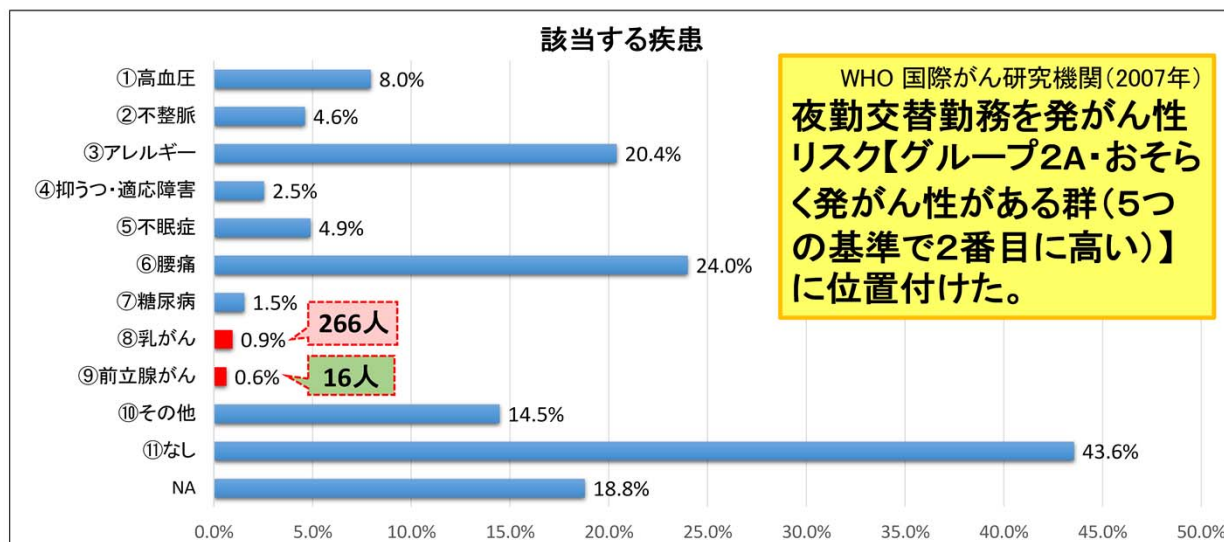
休憩の取得程度が身体の自覚症状だけでなく、精神まで影響を及ぼしていることがうかがえます。

該当する 疾患

今回、疾患についての項目を新設しました。

「乳がん」0.9%、「前立腺がん」0.6%

健康



該当する疾患では、「なし」が43.6%で最も多い結果でしたが、「腰痛」24.0%と「アレルギー」20.4%が2割を超えています。

また、「高血圧」8.0%、「不眠症」4.9%、「不整脈」4.6%、「抑うつ・適応障害」2.5%、「糖尿病」1.5%、「乳がん」0.9%、「前立腺がん」0.6%(母数は男性のみ)の順でした。

2007年にWHOの国際がん研究機関は、夜勤交替勤務制を発がん性要因(グループ2A:5段階の基準で2番目に高い・おそらく発がん性がある群)と認めています。

実数では、266人が「乳がん」、16人が「前立腺がん」に罹患しています。

該当する疾患(夜勤経験年数)

	① 高血圧	② 不整脈	③ アレルギー	④ 抑うつ・適応障害	⑤ 不眠症	⑥ 腰痛
1年未満	2.3%	2.1%	16.1%	2.5%	2.9%	13.4%
1～5年	2.3%	2.7%	16.4%	1.7%	2.8%	15.8%
5～10年	3.6%	3.1%	18.4%	2.0%	3.7%	18.4%
10～20年	6.1%	4.4%	18.1%	2.3%	3.9%	22.3%
20年以上	17.2%	6.5%	17.9%	2.5%	7.2%	28.9%

	⑦ 糖尿病	⑧ 乳がん	⑨ 前立腺がん	⑩ その他	⑪ なし
1年未満	0.3%	0.2%	0.0%	10.0%	50.6%
1～5年	0.6%	0.3%	0.3%	9.0%	46.8%
5～10年	0.6%	0.4%	0.5%	10.2%	40.1%
10～20年	1.2%	0.9%	0.5%	13.7%	33.5%
20年以上	3.3%	1.8%	2.4%	17.6%	22.8%

夜勤経験年数別に該当する疾患をみると、「なし」は「1年未満」50.6%でしたが、「1～5年」46.8%、「10～20年」33.5%、「20年以上」22.8%と夜勤経験年数によって減少しています。

一方、多くの疾患は、夜勤経験年数が長くなるにつれて、訴え数が多くなりました。特に「10～20年」と「20年以上」の間の訴え率では著しい増加がみられています。

本調査での「乳がん」は、夜勤経験「10～20年」0.9%対し、「20年以上」では1.8%と2倍、「前立腺がん」は、夜勤経験「10～20年」0.5%対し、「20年以上」では2.4%と4.8倍になっています。

デンマーク政府は2008年に、「少なくとも1週間に1度、かつ20年間の夜勤経験があった乳がん罹患者」を労働災害として補償するとしました。その結果、2008年には75人が労災申請し、38人(51%)が認められたとしています。

看護師の乳がん発生リスク(Hansen & Stevens, 2011)

勤務制別乳がん発生リスク				
交代勤務制			オッズ比※	95%信頼区間
日勤、準夜勤、深夜勤 (夜勤専従含む)	全体	常日勤	1	—
		準夜勤	0.9	0.4-1.9
		交代勤務の深夜勤	1.8	1.2-2.8
		交代勤務の深夜勤+夜勤専従	2.9	1.1-8.0
1年以上の深夜勤 (19時～9時の間の8時間労働) ＝「夜勤」と定義	期間	日勤+準夜勤	1	—
		1-5年	1.5	0.99-2.5
		5-10年	2.3	1.4-3.5
		10-20年	1.9	1.1-2.8
		20年以上	2.1	1.3-3.2
	累積回数	日勤+準夜勤	1	—
		468回未満	1.6	1.0-2.6
		468—1,095回	2	1.3-3.0
交代勤務	日勤+準夜勤	1,096回以上	2.2	1.5-3.2
		常日勤	1	—
		732回未満	1.4	0.9-2.2
	日勤+深夜勤	732回以上	1	0.4-2.4
		常日勤	1	—
		732回未満	1.5	0.9-2.4
	日勤+準夜勤+深夜勤	732回以上	2.6	1.8-3.8
		常日勤	1	—
		732回未満	1.8	1.2-3.1
		732回以上	1.9	1.1-3.3

※オッズ比:年齢、体重、ホルモン補充療法、初経年齢、月経の規則性、閉経の有無、初産年齢、母親や姉妹の乳がんの有無、授乳期間調整後

この表は2011年にデンマークがん協会のHansenと、米国人がん疫学者のStevensが発表したものから一部を抜粋したものです。

ここでは、分析に当たり、19時以降に勤務を開始し9時前に勤務を終了する、8時間以上の勤務を「夜勤」と定義しています。

常日勤者と比較して「夜勤」を含む交代勤務経験のある看護師の乳がんのオッズ比＝相対リスクは1.8と高く出ています。

次に準夜勤の経験はあるが「夜勤」の経験がない看護師のオッズ比は0.9と低く出ています。

一方で、夜勤専従の経験があり、かつ「夜勤」交代勤務経験のある看護師のオッズ比は2.9と最も高値を示しています。

また、午前0時前に業務が終わらなかった回数と午前0時過ぎから勤務を開始した回数の比較では、後者の回数が多い看護師のオッズ比は2.2で高く出ています。

さらに、交代勤務制度の比較では、日勤と夜勤を行う2交代制の相対リスクは2.6と極めて高いことが明らかになりました。

これを私たちに置き換えて考えると、どうなるでしょうか。

3交替(深夜勤4日・準夜勤4日/月)では、8日/月×12ヶ月＝96日/年 (この表で当てはめると日勤+準夜勤+深夜勤の部分) 732÷96＝7.625年でオッズ比は約2倍になります。

2交替(4回/月)では、4回/月×12ヶ月＝48回/年 (この表に当てはめると日勤+深夜勤の部分) 732÷48＝15.25年でオッズ比2.6になります。

日本医労連が目指している、深夜勤3回・準夜勤3回/月では、6回×12ヶ月＝72/年

$732 \div 72 \div 10.166$ 年でオッズ比1.9に達してしまいます。

看護師増員で1人あたりの月の夜勤回数を減らすことと同時に、夜勤経験年数に応じた夜勤回数の軽減または免除など、なんらかの対応が必要と考えます。

なにより、夜勤を行う者にはがん検診を義務づけるなどの措置が必要です。

危ぶまれる母性

次に「母性保護」についてです。

他職種に比べて高い看護職員の妊娠異常

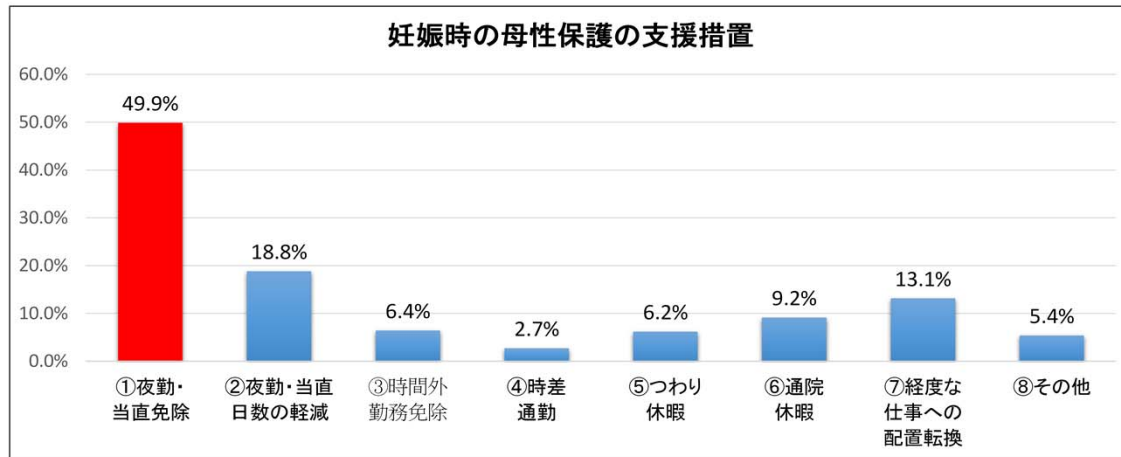
妊娠時の状況	看護職員 (2017年)	※女性労働者 (2015 年)	差(看護職- 女性労働者)
順調	26.4	33.9	-7.5
つわりがひどい	42.0	29.6	12.4
貧血	23.9	28.9	-5.0
切迫流産・早産	35.0	27.5	7.5
出血	14.1	14.3	-0.2
むくみ	25.2	22.8	2.4
蛋白尿	10.7	10.3	0.4
妊娠高血圧症	4.2	3.5	0.7

※「女性労働者」は、全労連女性部「妊娠・出産・育児に関する実態調査」(2015年)による。

「看護職員」の妊娠時の状況を他職種と比較すると、「順調」なのは「看護職員」が26.4%で全労連調査の「女性労働者」33.9%より約8ポイントも低くなっています。「切迫流産・早産」では「女性労働者」27.5%に対して、「看護職員」35.0%と約8ポイント高い結果となっています。

約5割「夜勤免除されていない」

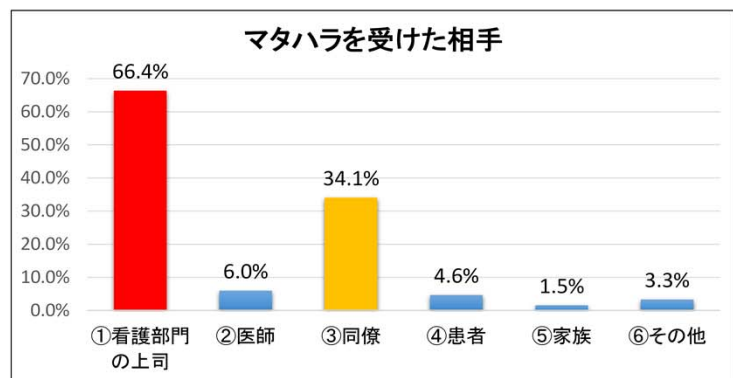
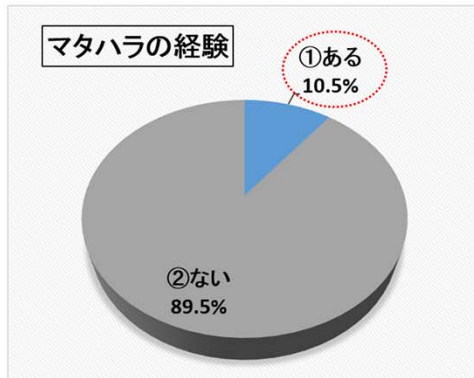
母性保護



母性保護に対する対策が強く求められる結果となった。

また、妊娠時の「支援措置」でも半数が「夜勤免除」されていないと回答しており、前回調査の3人に1人からさらに悪化している状況です。
夜勤免除以外の「時間外勤務免除」6.4%、「時差通勤」2.7%、「つわり休暇」6.2%、「通院休暇」9.2%、「軽度な仕事への配置転換」13.1%も極めて低率です。
母性保護に対する対策の強化が求められる結果となりました。

マタハラ「ある」約1割



—マタハラの具体的内容—

- ・「貴方が妊娠したことで周りに迷惑がかかる」「戦力外」と言われた。
- ・体調が悪くても休めず、結果、流産した。

また、マタハラを受けた経験が「ある」という方は、10.5%となっています。

マタハラを受けた相手は、「看護部門の上司」が66.4%で最も多く、次いで「同僚」34.1%です。

具体的内容の記載では、「貴方が妊娠したことで周りに迷惑がかかる」「戦力外」と言われた。体調が悪くても休めず、結果流産した。など、とてもつらい経験が書かれていました。

祝福されて当然の新しいいのちが、ハラスメントの対象となっている実態は、とても深刻な問題であり、許されることはありません。

まとめ

まとめです。

- ◆看護職場の人手不足と過重負担は依然深刻であり、過酷な実態が明らかになった。
- ◆政府の改善策の効果がうすく、現場実態の改善には至っていない。

やはり労働環境改善のための法的規制が必要



調査結果から、看護職場の人手不足と過重負担は依然深刻であり、過酷な実態が明らかになりました。

この間の運動で、勤務環境改善支援センターの全県設置や勤務環境改善のためのガイドラインの策定、基金設立、初めて実施された厚労省の「病院調査」など改善面はあったものの、現場実態の改善には至っていません。

働き続けられる勤務環境整備のためには、法的な規制を設けさせることが必要です。

このままでは、
安全・安心な**医療・看護**の
提供が危ぶまれる事態。

声をあげよう!!!



**署名に
取り組もう!!!**

このままでは、安全安心な医療・看護の提供が危ぶまれる、本当に深刻な事態です。
自分や一緒に働く仲間のために、そして大切な患者さん、利用者さんのために、現場
の実態を世間に広めましょう。

声には大きな力があります。

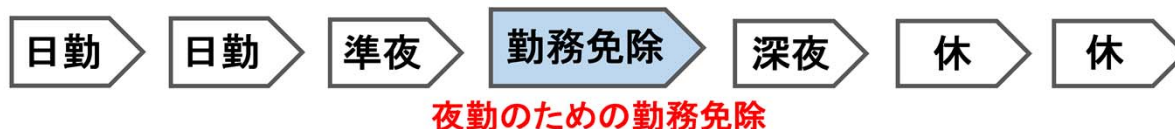
わたしたちの先輩たちは白衣で地域に出て、実態を声にあげ、540万筆もの署名を集
めて「看護師確保法」を制定させました。

全国で力をあわせて行動をおこせば、この大変な状況を変えることは可能です。

日本医労連 / 2014年9月発行

めざすべき看護体制の提言(病棟・一部抜粋)

- ◆2007年の国会請願採択「日勤は患者4人に看護師1人、夜勤は患者10人に看護師1人以上」を基本とする。
- ◆8時間労働で生体リズムに合った正循環勤務とするため、「夜勤のための勤務免除」を設け、週32時間労働とする。



日本医労連は2014年9月に「めざすべき看護体制の提言」を発表しました。
「病棟」についての記載から一部抜粋して読み上げます。
(スライドの通り読み上げる。次スライドあり。)

日本医労連 / 2014年9月発行

めざすべき看護体制の提言(病棟・一部抜粋)

- ◆完全週休2日制と諸休日・休暇を完全取得できる体制とする。
- ◆1看護単位は40床とし、病床数は現状の医療提供体制を前提として試算する。
- ◆夜勤は、3交替5人体制で、月6日以内(当面8日以内)とする。(休憩時間等も含め、夜勤時間帯の常時4人確保のためには少なくとも5人体制が必要)

(スライドの通り読み上げる。次スライドあり。)

日本医労連 / 2014年9月発行

めざすべき看護体制の提言(病棟・一部抜粋)

* 休みを保障する指数

完全週休2日、諸休日・休暇の完全取得、「夜勤のための勤務免除」のための指数。

休みを保障する指数 = $365 \div (365 - \text{【夜勤のための勤務免除】} 52 - \text{日曜} 52 - \text{土曜} 52 - \text{祝休日} 15 - \text{年末年始} 5 - \text{夏季休暇} 3 - \text{生休} 13 - \text{年休} 20) = 2.39$

* 1看護単位(40床)の看護職員必要数

日勤患者4人に看護師1人、5人夜勤体制に必要な人数。

(準夜5 + 深夜5 + 日勤10) × 休み保障する指数2.39 + 師長1 = 48.8 ÷ 49人

☆全国の必要数 171万床として(2015年厚労省)

全国の必要人員 = 49人 × (171万床 ÷ 40床) = 209万4,750人 ÷ **210万人**

これらをもとに、休みを保障する指数を計算すると、2.39になります。

ここから、1看護単位(40床)の看護職員必要数を計算すると、49人となります。

厚労省の報告によると、2015年の医療機能別病床数の合計は171万3,660床です。

171万床として、全国の看護職員の必要人員数を算出すると、210万人となります。

日本医労連 / 2014年9月発行

めざすべき看護体制の提言(全体)

病棟	210万人
外来	36万5,000人
訪問看護	14万4,000人
介護保険関係、学校養成所、保健所など	23万7,700人+α

《厚労省》平成28年度 衛生行政報告
就業場所別にみた就業保健師等(常勤換算数)

合計141万9,646人 (平成28年末現在)

政府推計 高齢化がピークとなる2025年には、
看護職員**200万人**が必要としている。

合計300万人

2倍以上!!

政府推計でみても、
100万人足りない。

外来、訪問看護等も合わせると、全体で300万人必要であり、現状の2倍以上の看護体制が求められます。

政府推計では、高齢化がピークとなる2025年には看護職員200万人が必要としています。それでも、100万人足りません。

夜勤改善・大幅増員で 安全・安心の医療・看護の実現を

看護職員が健康でいきいきと
働き続けられる労働環境の実
現を目指して、全国の仲間と
力を合わせて頑張ろう！



大幅増員・夜勤改善の運動をさらにすすめ、看護職員が健康でいきいきと働き続けられる労働環境の実現を目指して、全国の仲間とで力を合わせて頑張りましょう！