

2017年 看護職員の労働実態 調査結果報告

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

絶対的な
人手不足による
深刻な健康実態

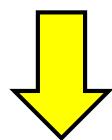
約7割が「健康に不安」

「健康に不安」 55.3%

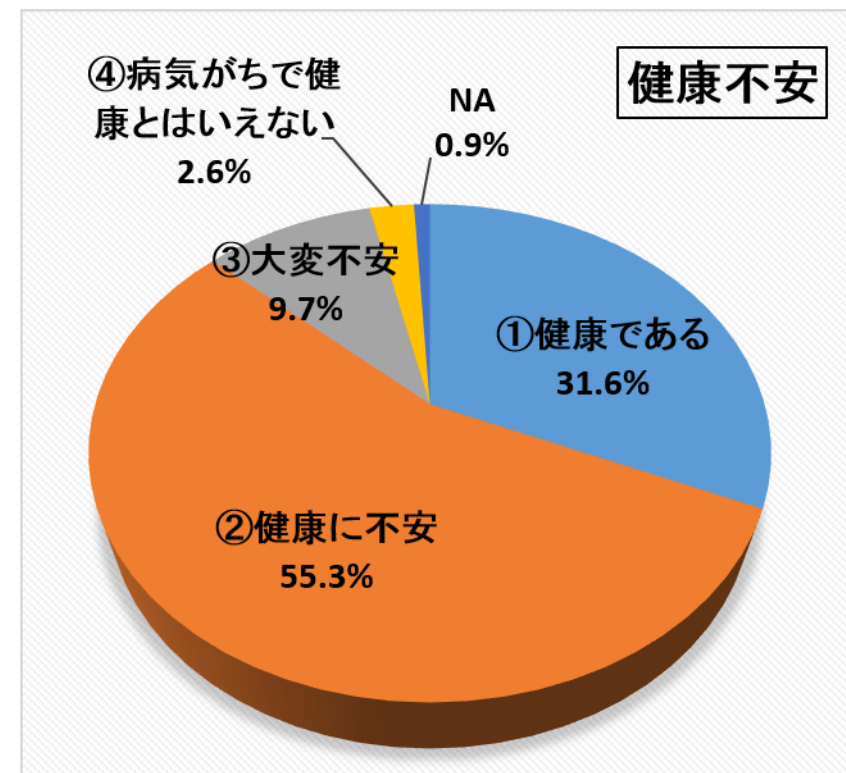
「大変不安」 9.7%

「病気がちで健康とはいえない」 2.6%

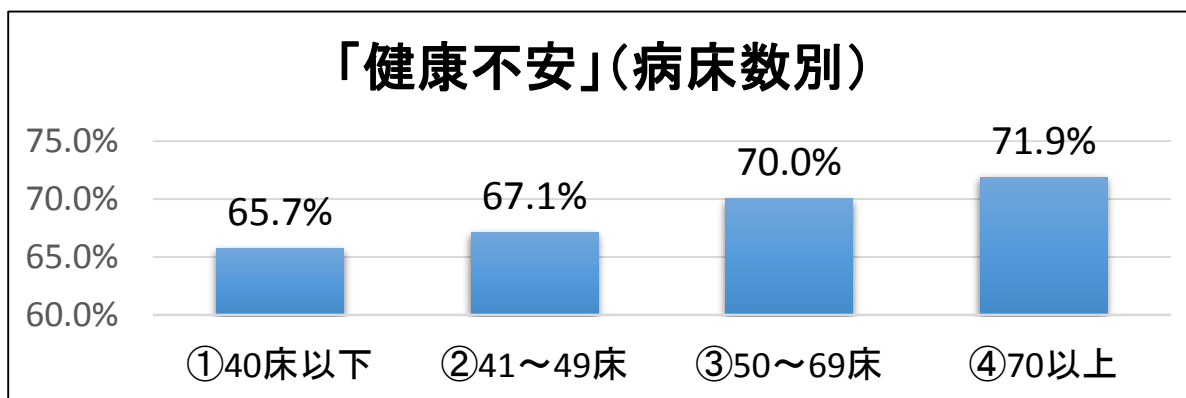
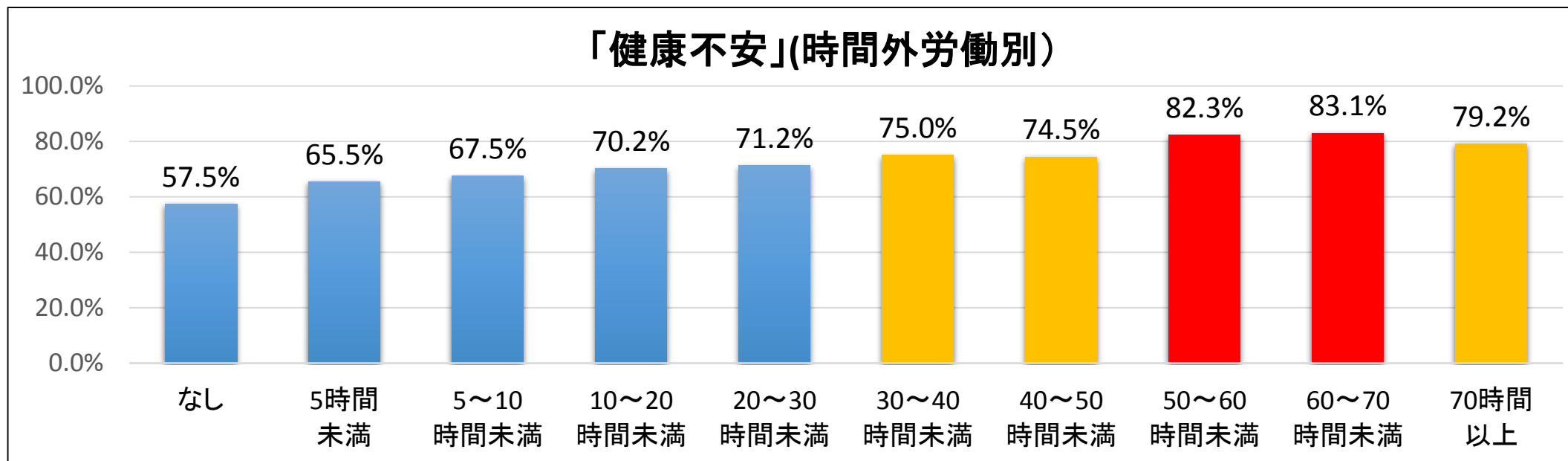
合計67.5%が健康に不安を抱えている。



前回調査より7.5ポイント悪化している。



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。

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

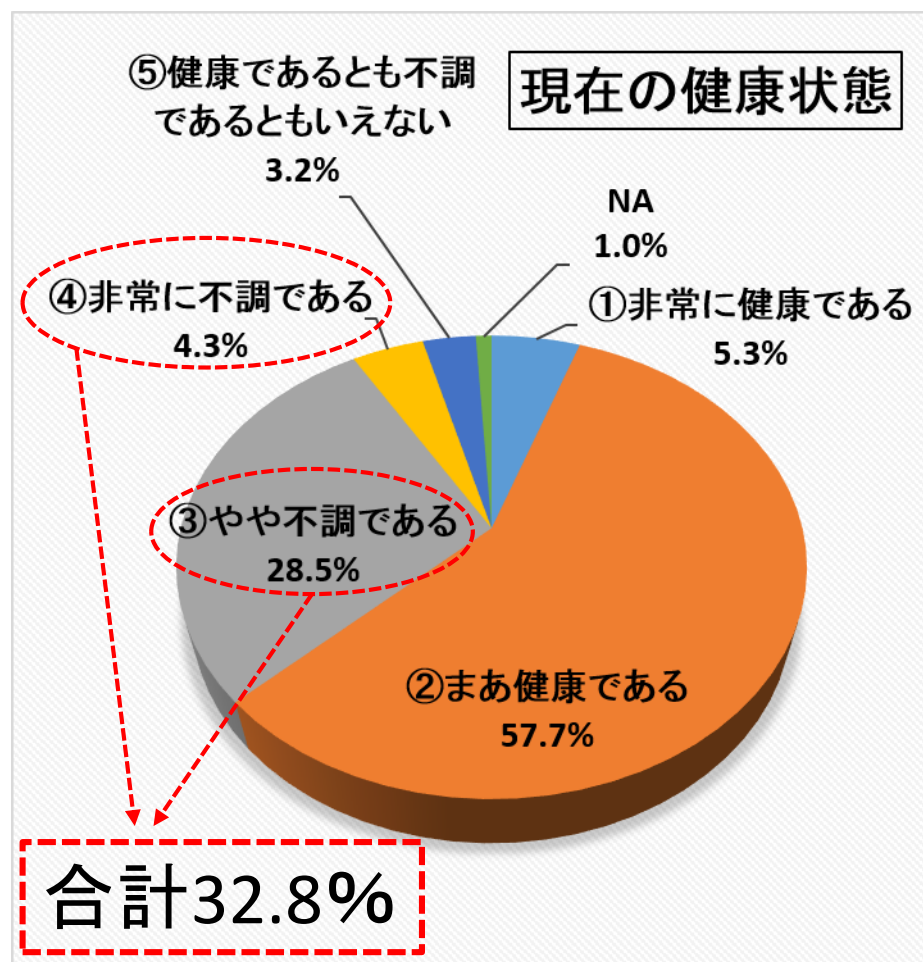
「健康不安」(休憩時間の取得程度・勤務体制別)

	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%

悪化

- 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。

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

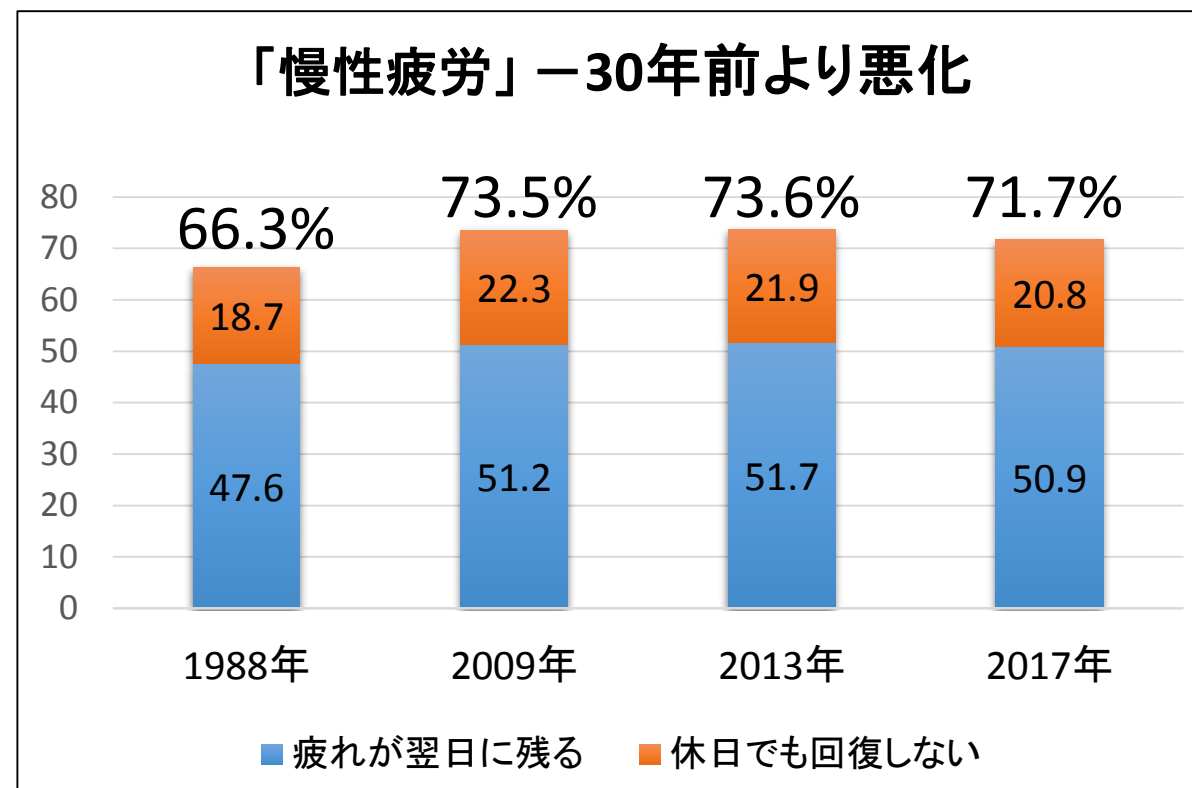
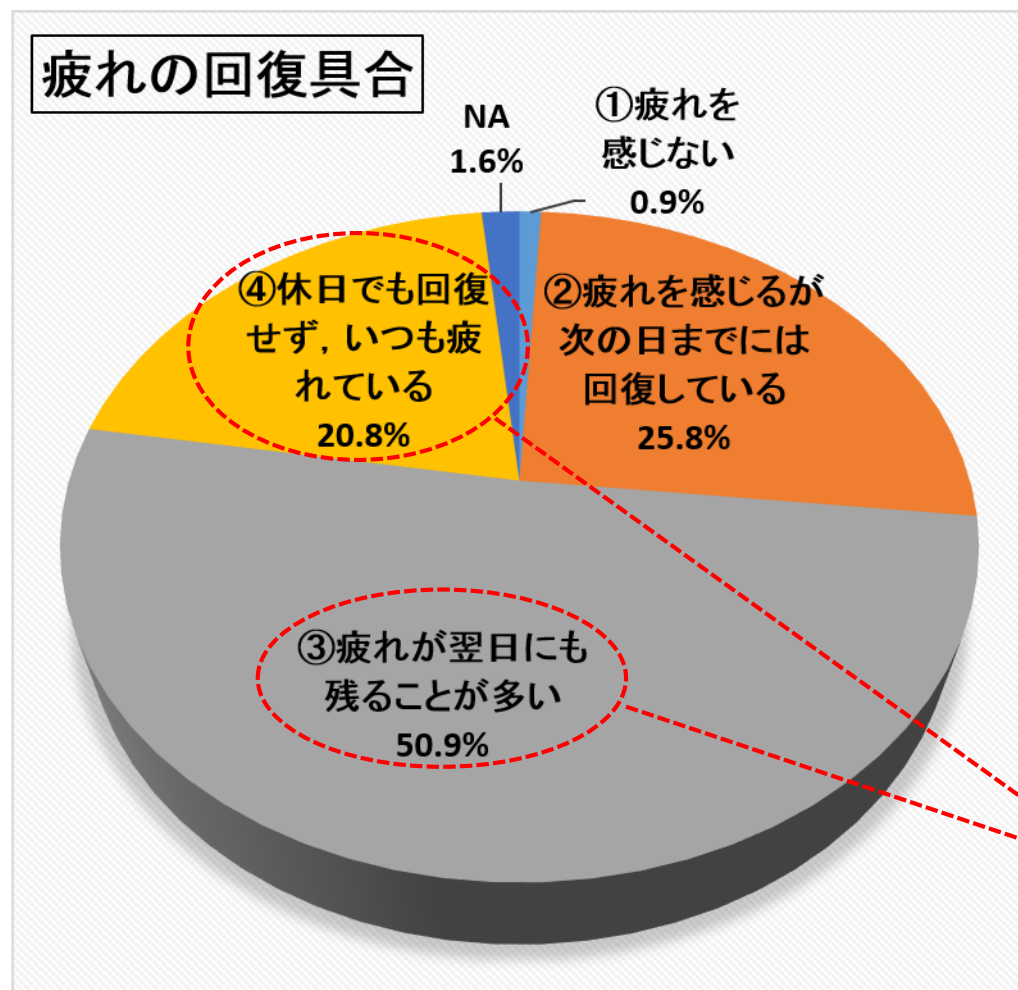
	看護職 (女性)	全産業 (女性)	看護職－ 全産業
非常に健康である	5.3%	12.8%	-7.5%
まあ健康である	57.7%	65.9%	-8.2%
やや不調である	28.5%	14.3%	14.2%
非常に不調である	4.3%	1.7%	2.6%
「不調」合計	32.8%	16.0%	16.8%
どちらともいえない	3.2%	4.4%	-1.2%
N A	1.0%	0.9%	-0.1%

「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

回復しない 疲労感

「慢性疲労」約7割で改善されず

健康

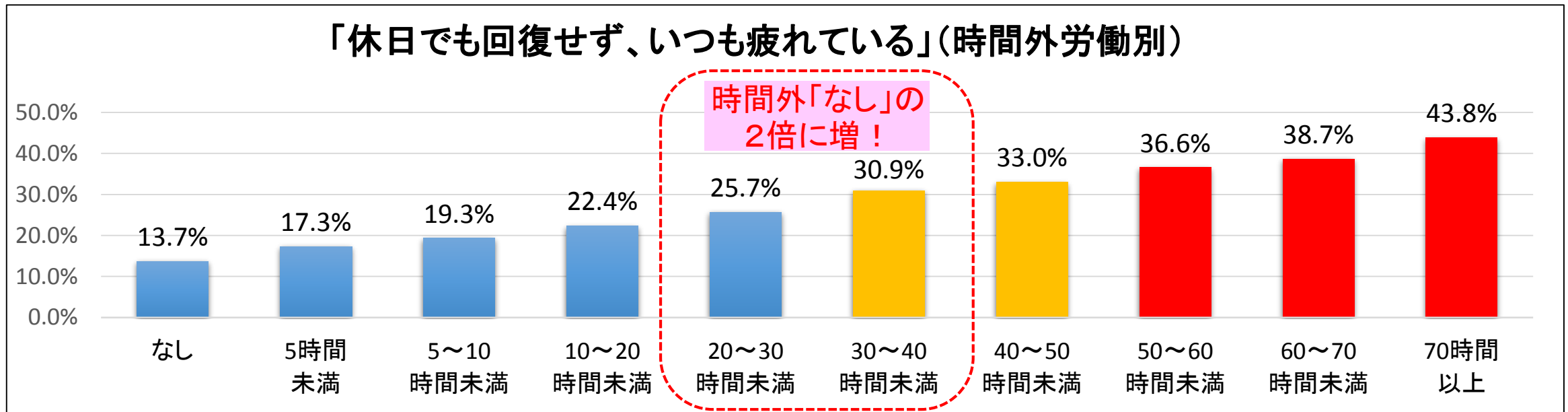
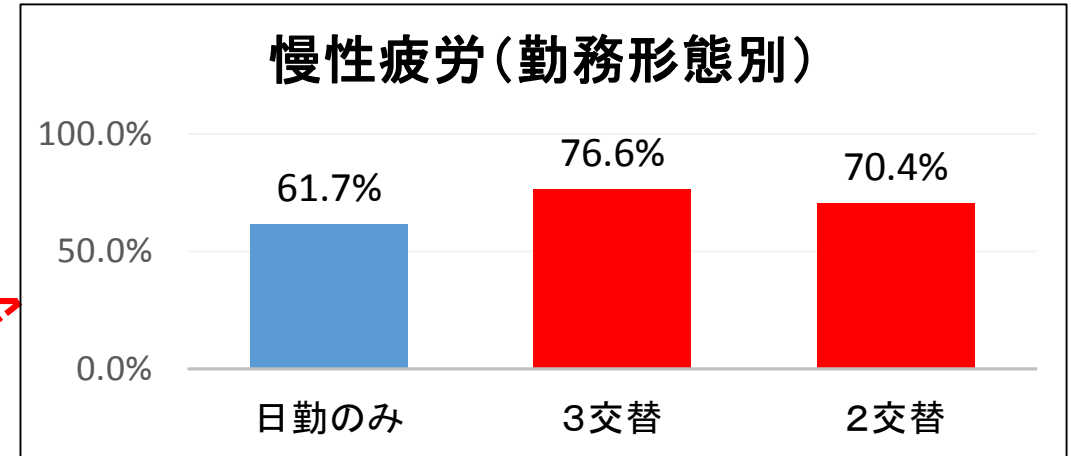


合計71.7%が慢性疲労状態で勤務している。

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。



「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）

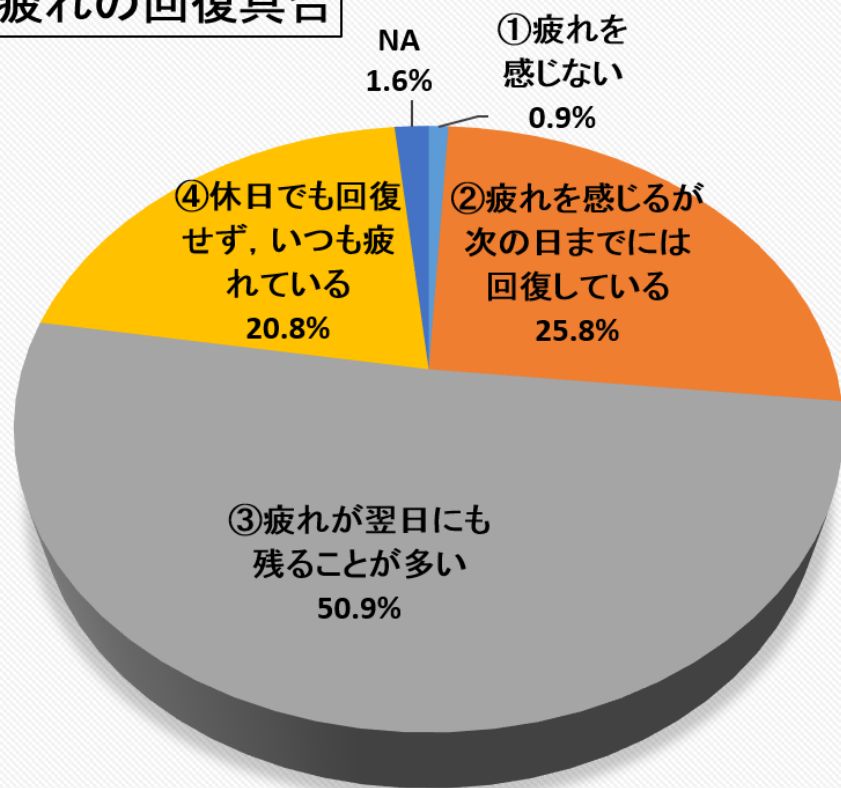
	日勤	準夜勤	深夜勤	2交替夜勤	2交替仮眠
きちんと取れている(A)	13.4%	13.4%	13.7%	11.5%	11.9%
大体とれている	20.6%	18.8%	21.0%	16.9%	17.3%
あまり取れていない	32.3%	28.3%	33.1%	28.2%	26.6%
全く取れていない(B)	47.0%	42.9%	42.3%	48.6%	42.5%
(B)－(A)	33.6%	29.4%	28.6%	37.1%	30.6%

- 「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。

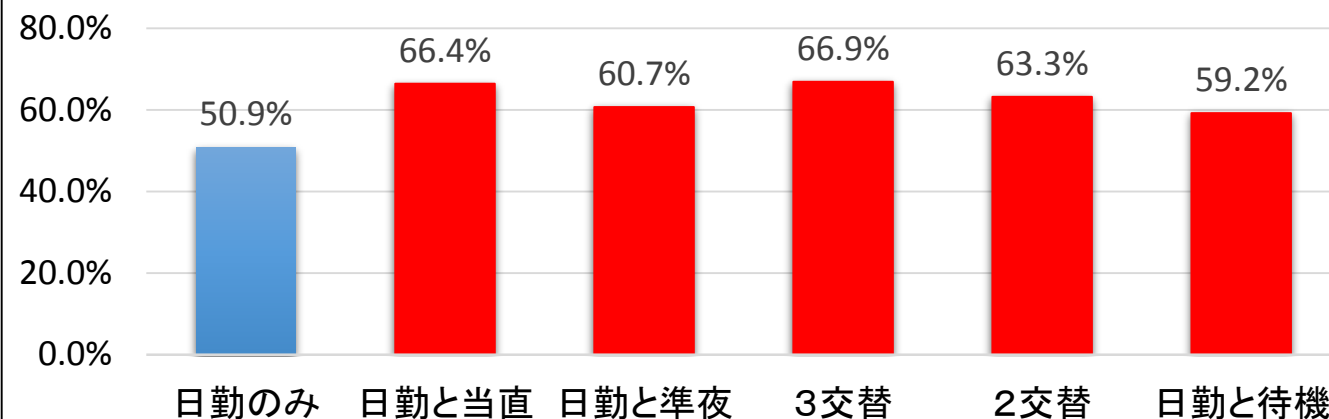
仕事での 強い、ストレス

約6割が仕事で「強いストレス」 夜勤交替制で「高い」結果

疲れの回復具合



仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無
(勤務形態別)「ある」

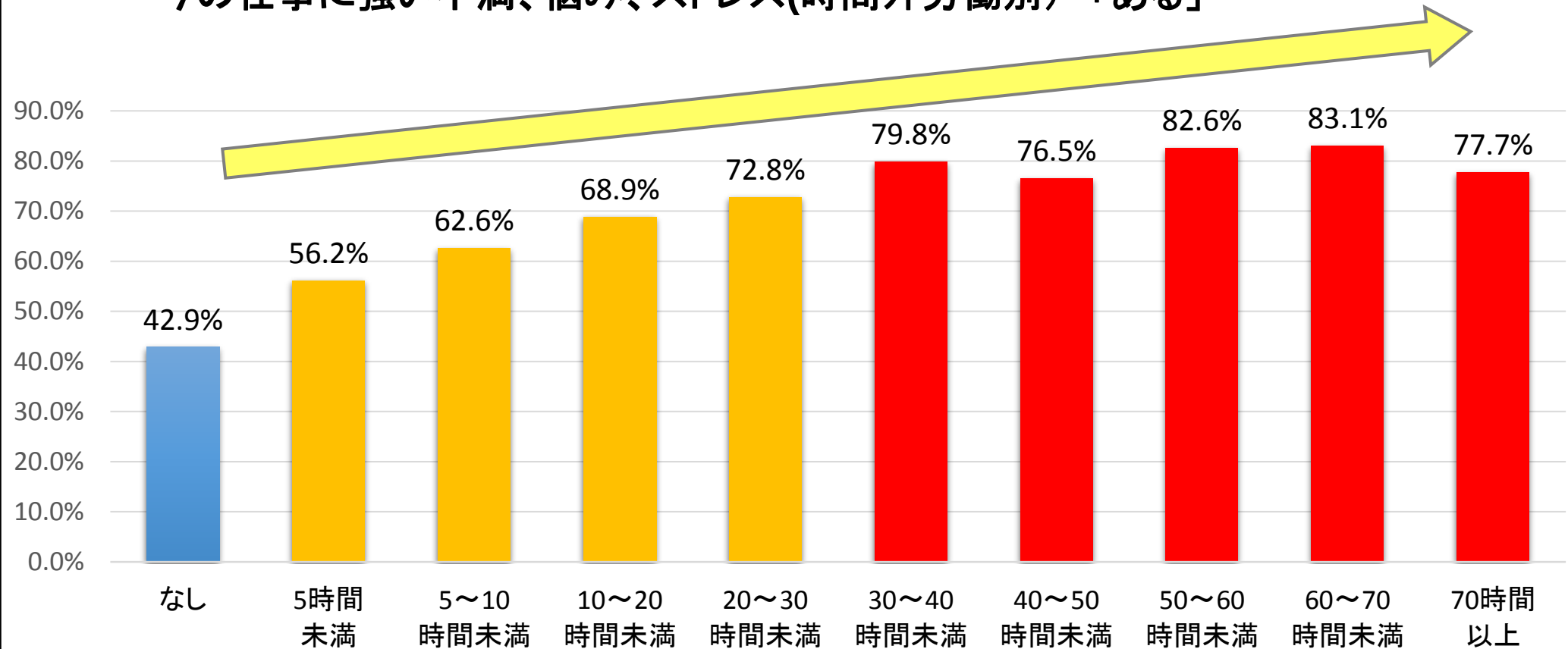


夜勤交替制は「日勤のみ」に比べて
10ポイント以上高い結果となった。

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(時間外労働別)「ある」



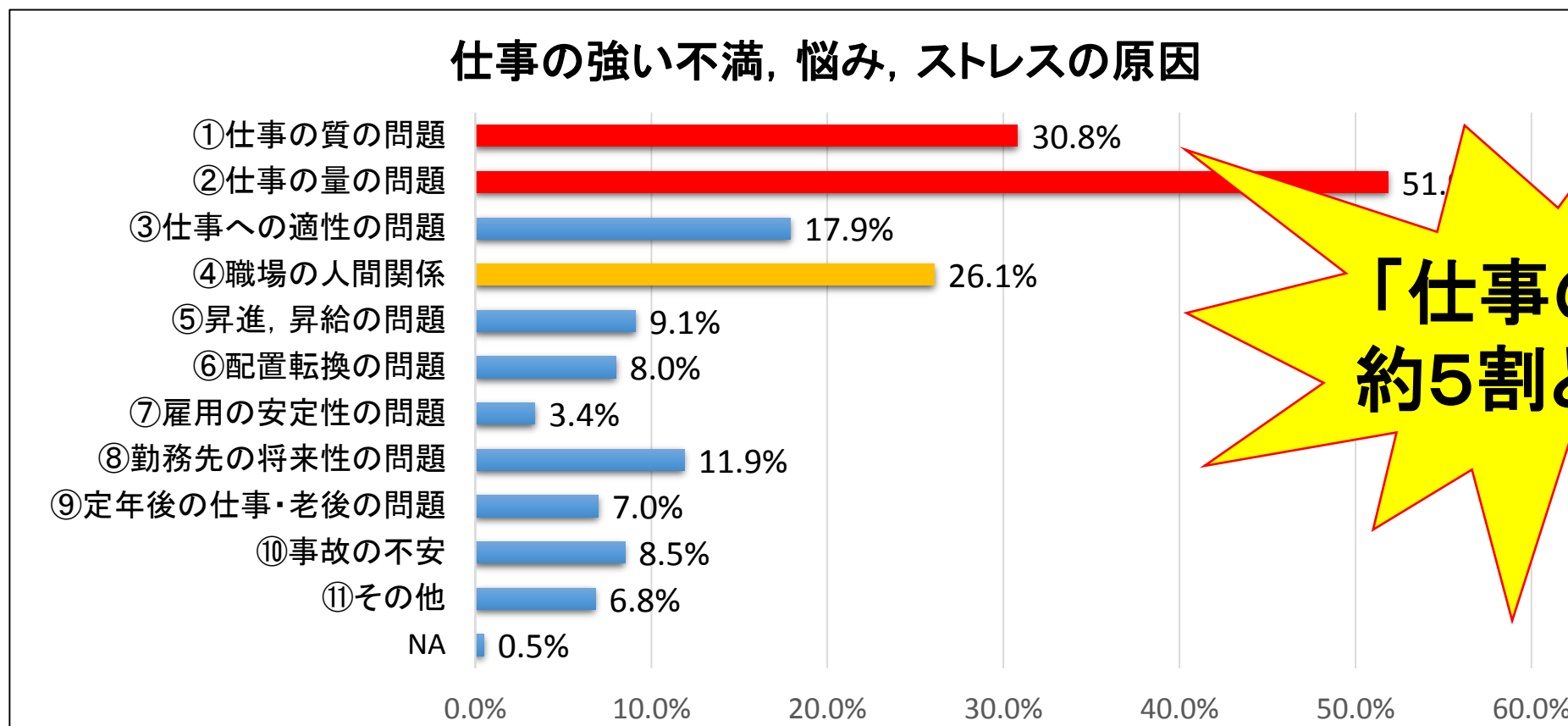
休憩時間の取得程度が「ストレス」に大きく影響

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。

強いストレスの要因



「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。

患者・家族からのクレームによる 「ストレス」7割強

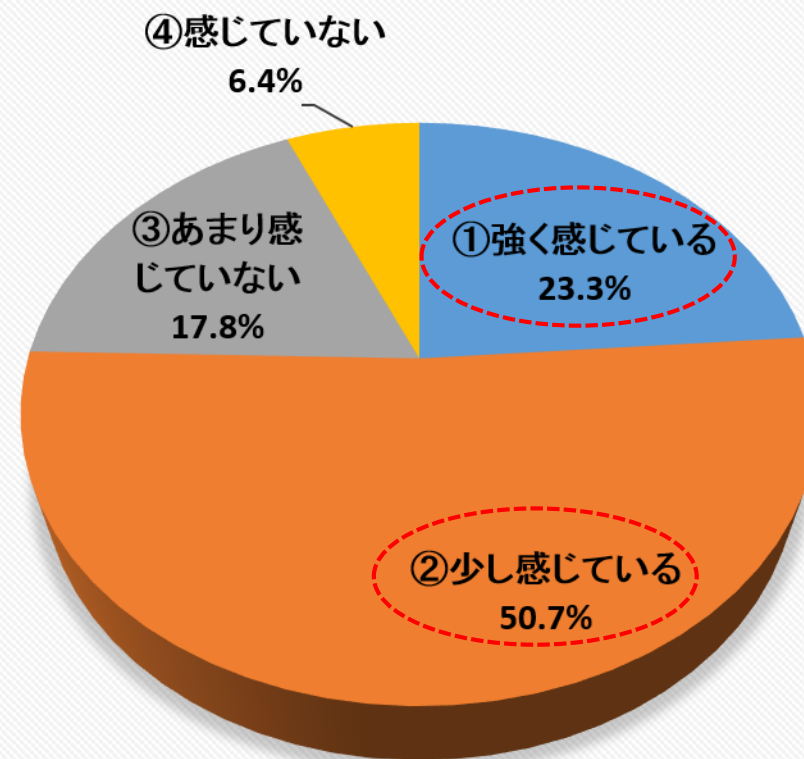
「強く感じている」 23.3%

「少し感じている」 50.7%

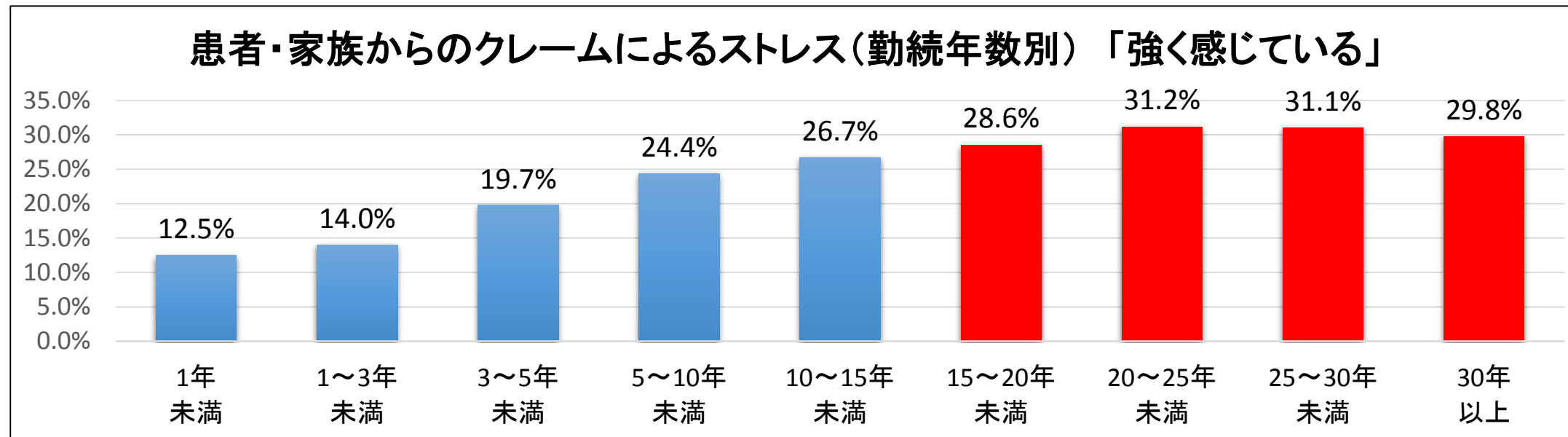
合わせると、 74.0%

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」

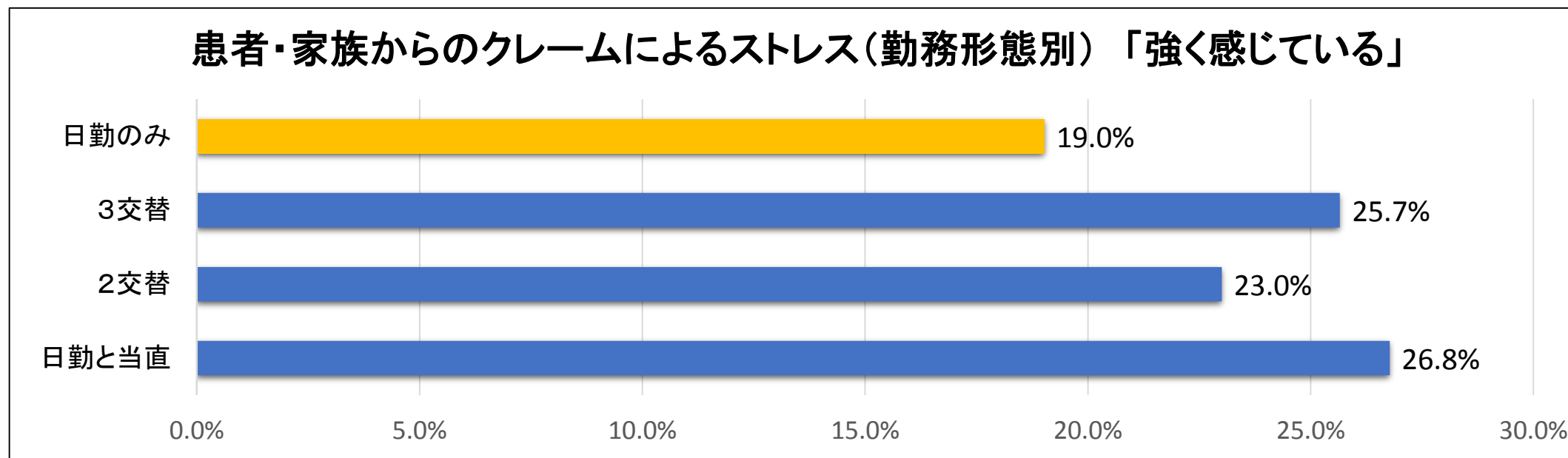


勤続年数が長くなるにつれて、 ストレスを「強く感じている」も増加



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ストレス 夜勤交替制勤務者が高い結果



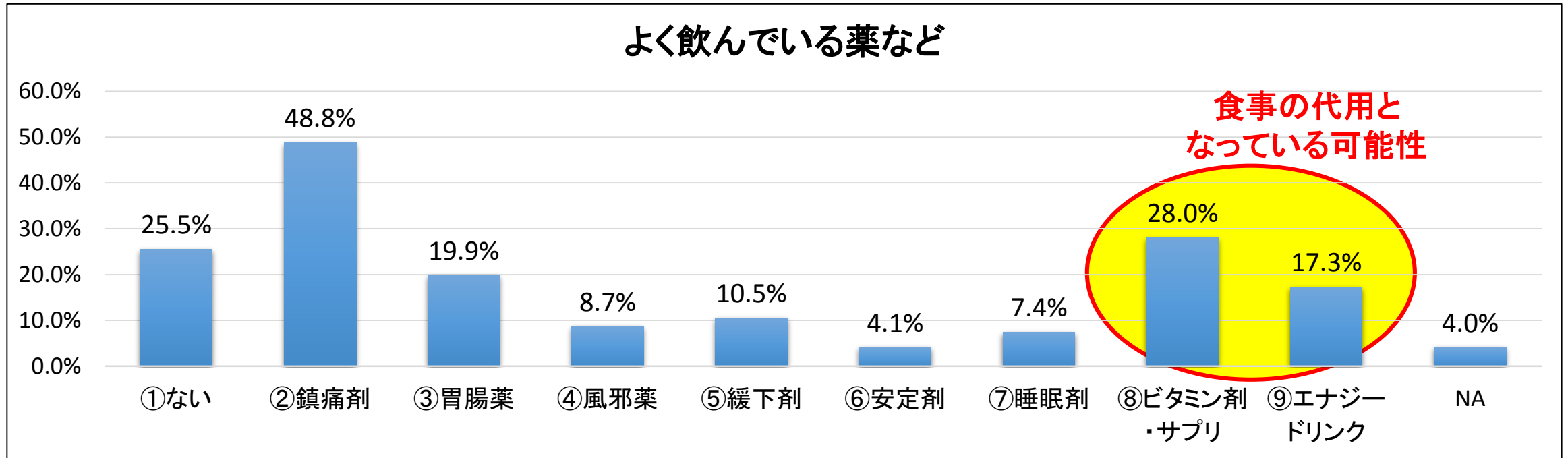
「日勤のみ」に比べ、体制が少ない夜勤者で高率。
「日勤と当直」で多いのは管理当直の影響もあると思われる。

常用藥

7割強が何らかの薬を常用

健康

よく飲んでいる薬など



- 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。

「安定剤」と「睡眠剤」の常用者が増加

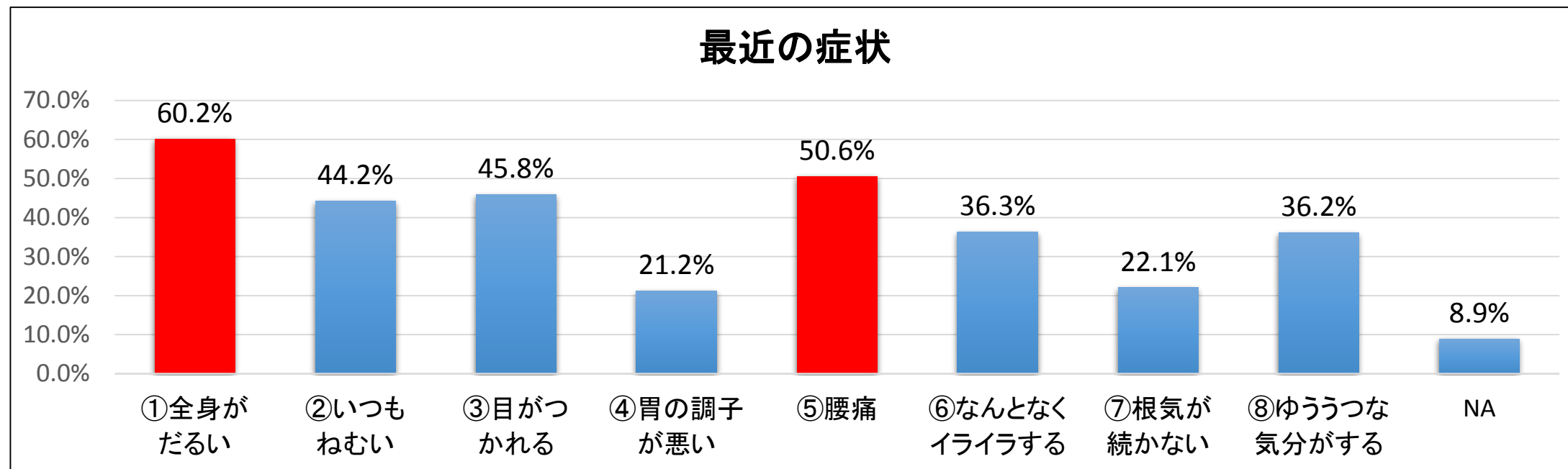
健康

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

健康の 自覚症状

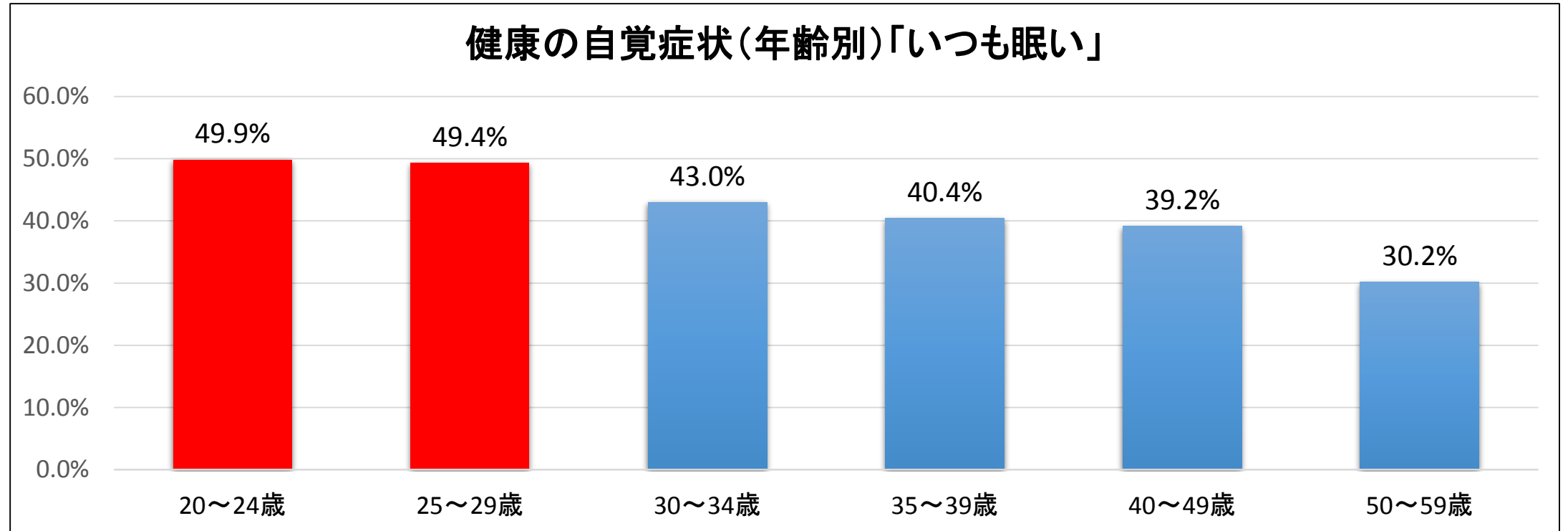
「全身だるい」約6割、「腰痛」約5割



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。

「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。

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。

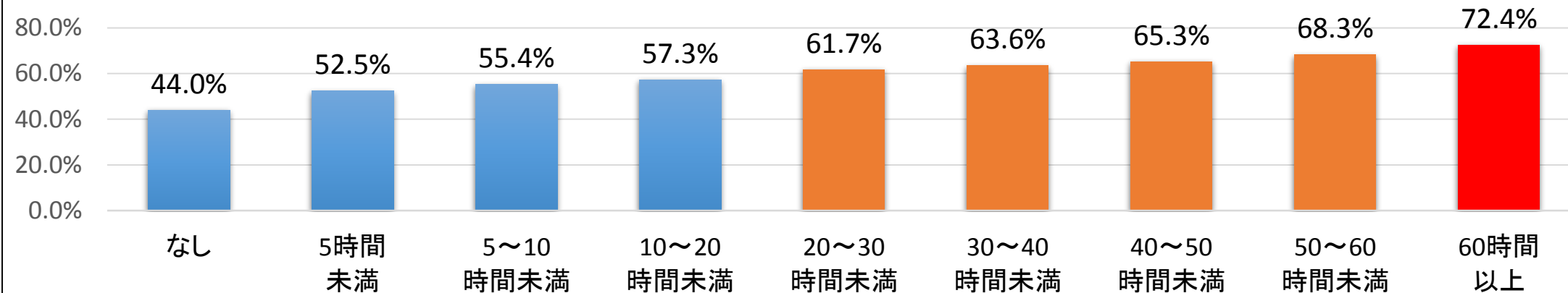
↓
「3交替」の圧倒的多数が、逆循環であることが影響していると考えられる。

「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。

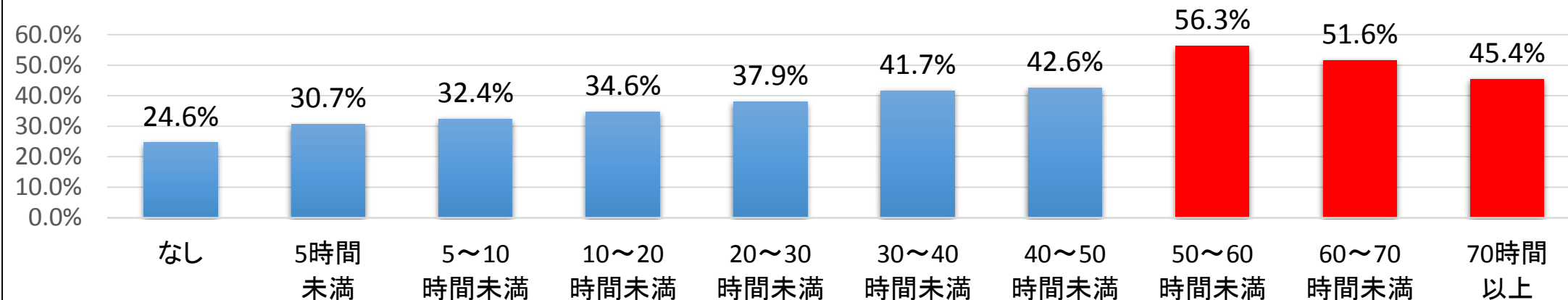
時間外労働時間が大きく影響

健康

健康の自覚症状(時間外労働別)「全身がだるい」



健康の自覚症状(時間外労働)「ゆううつな気分がする」



休憩時間の取得程度も大きく影響

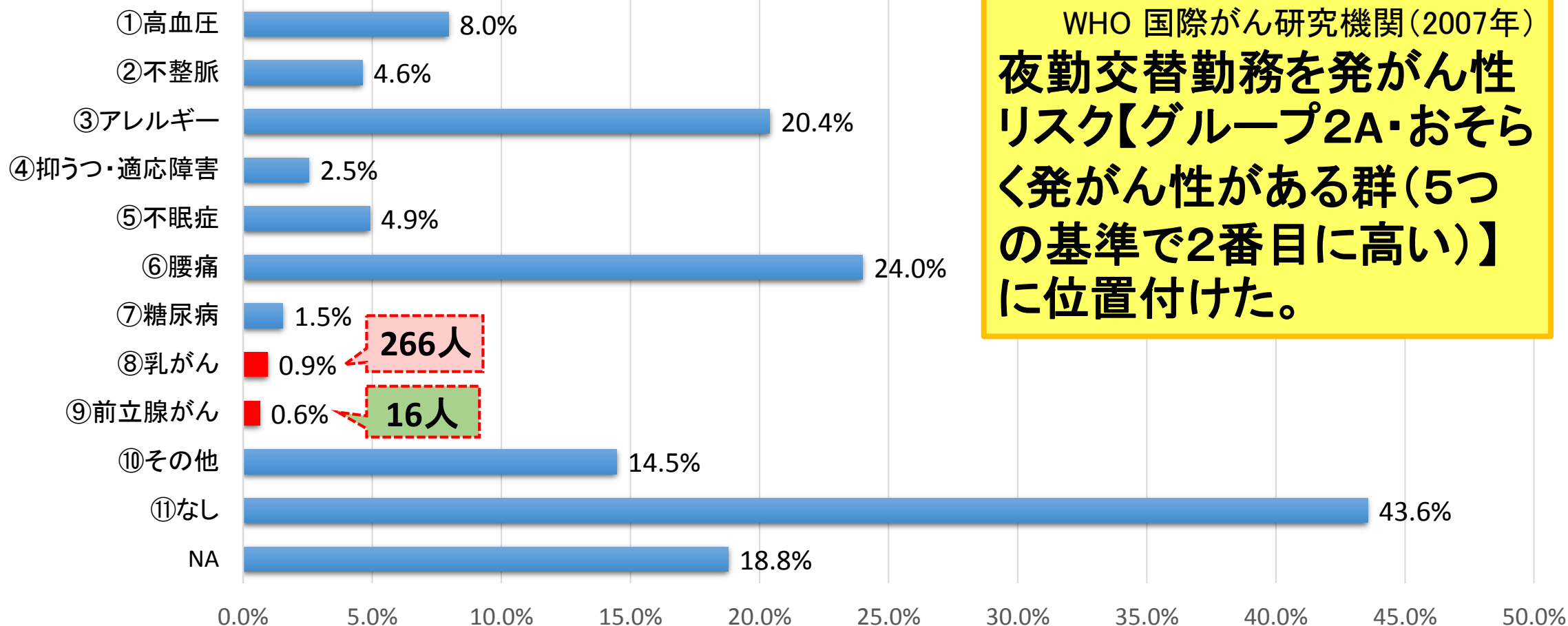
「全身がだるい」					
	日勤	準夜	深夜	2交替夜勤	2交替仮眠
きちんと取れている(A)	46.7%	47.3%	48.5%	45.9%	45.9%
大体とれている	56.7%	56.7%	58.8%	55.3%	54.6%
あまり取れていない	65.1%	64.2%	68.2%	62.8%	66.0%
全く取れていない(B)	70.2%	71.3%	71.0%	71.0%	72.1%
(B)－(A)	23.5%	24.0%	22.4%	25.1%	26.3%

「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%

該当する
疾患

「乳がん」0.9%、「前立腺がん」0.6%

該当する疾患



WHO 国際がん研究機関(2007年)
夜勤交替勤務を発がん性
リスク【グループ2A・おそらく
発がん性がある群(5つ
の基準で2番目に高い)】
に位置付けた。

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%

2倍

4.8倍

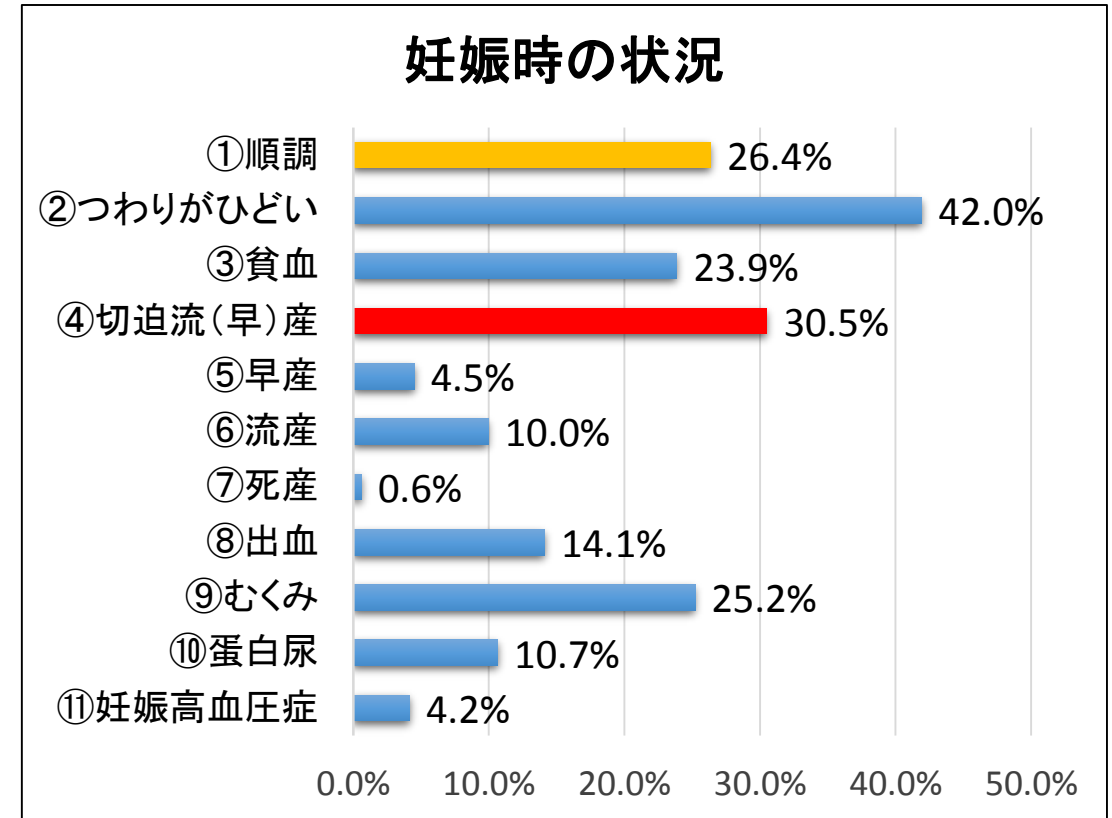
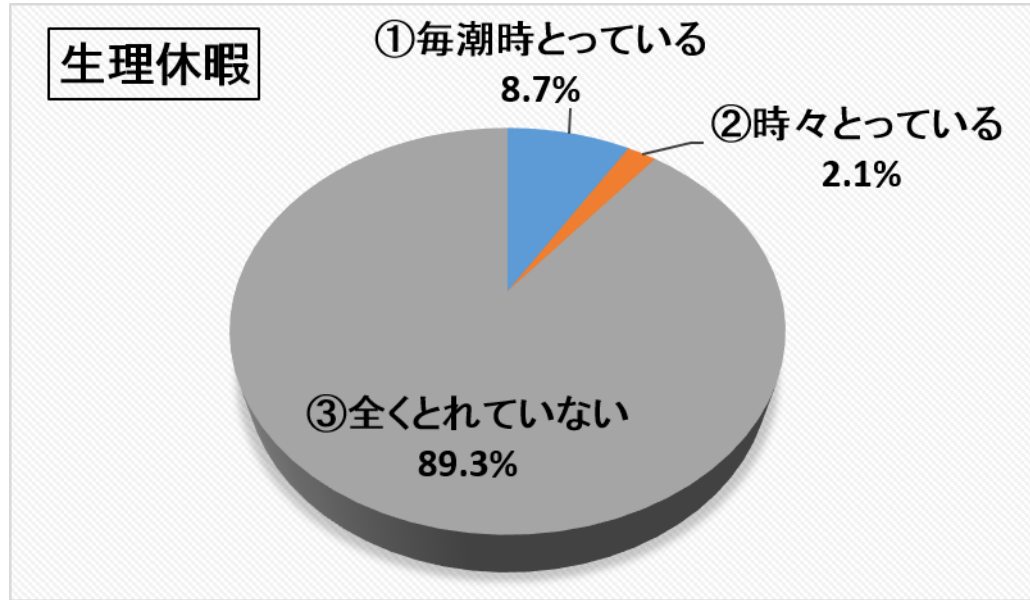
看護師の乳がん発生リスク(Hansen & Stevens, 2011)

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
		1,096回以上	2.2	1.5-3.2
交代勤務	日勤＋準夜勤	常日勤	1	—
		732回未満	1.4	0.9-2.2
		732回以上	1	0.4-2.4
	日勤＋深夜勤	常日勤	1	—
		732回未満	1.5	0.9-2.4
		732回以上	2.6	1.8-3.8
	日勤＋準夜勤＋深夜勤	常日勤	1	—
		732回未満	1.8	1.2-3.1
		732回以上	1.9	1.1-3.3

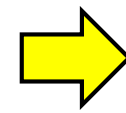
※オッズ比: 年齢、体重、ホルモン補充療法、初経年齢、月経の規則性、閉経の有無、初産年齢、母親や姉妹の乳がんの有無、授乳期間調整後

危ぶまれる母性

3人に1人が切迫流産、流産は1割



妊娠時の状況 (経年変化)	今回	2013年	1988年	差(2017年 -1988年)
順調	26.4	27.1	30.6	-4.2
切迫流産	30.5	29.8	24.3	6.2
流産	10.0	9.2	3.7	6.3



妊娠時の状況が大きく悪化している。

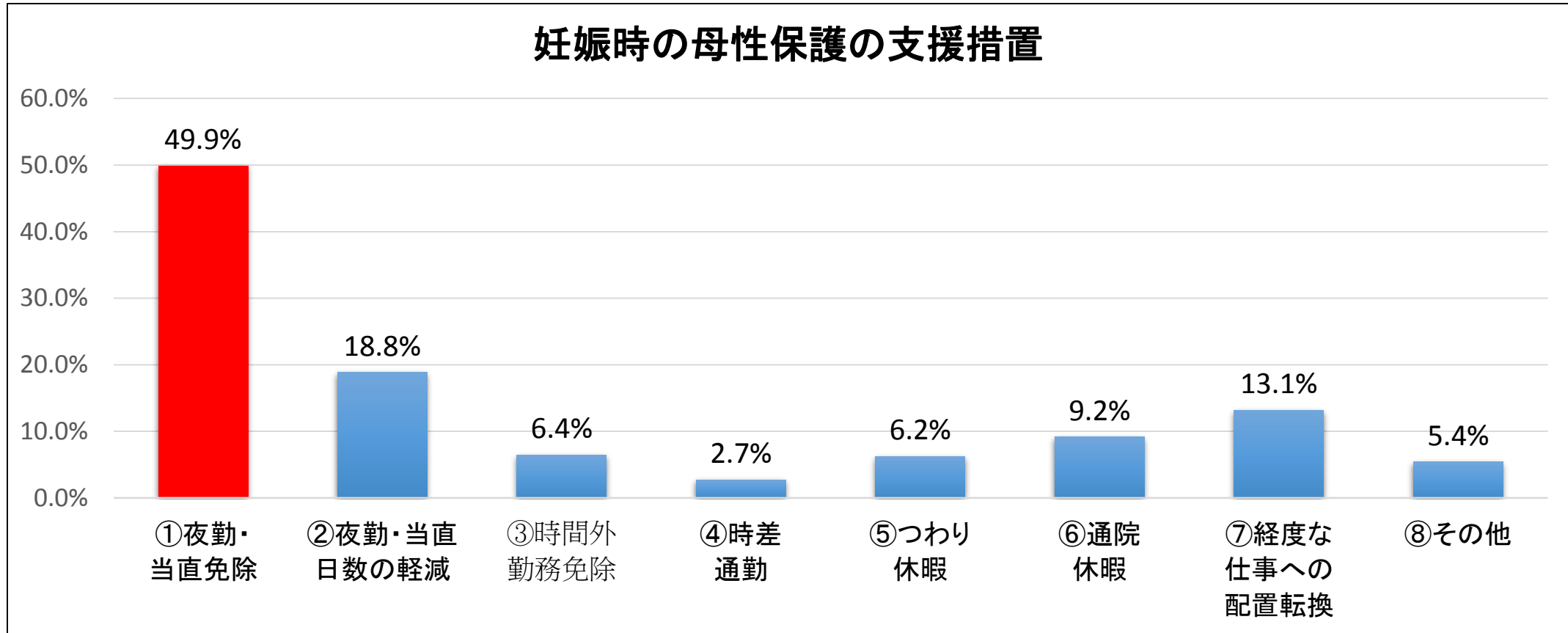
他職種に比べて高い看護職員の妊娠異常

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。

約5割「夜勤免除されていない」

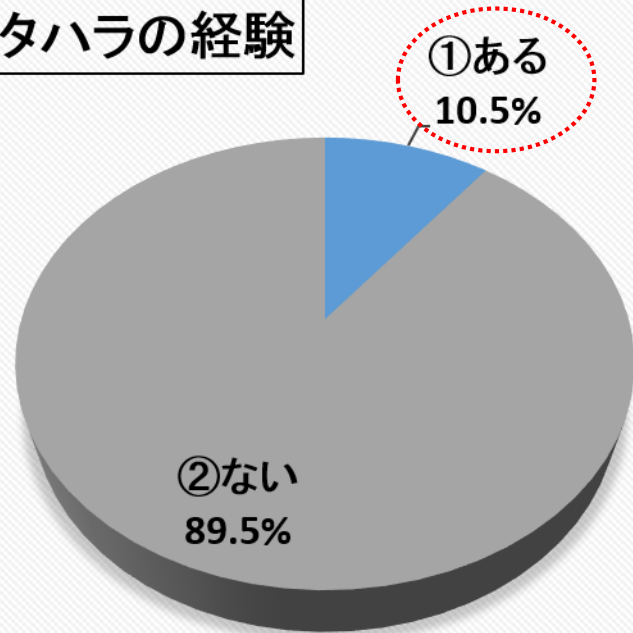
母性保護



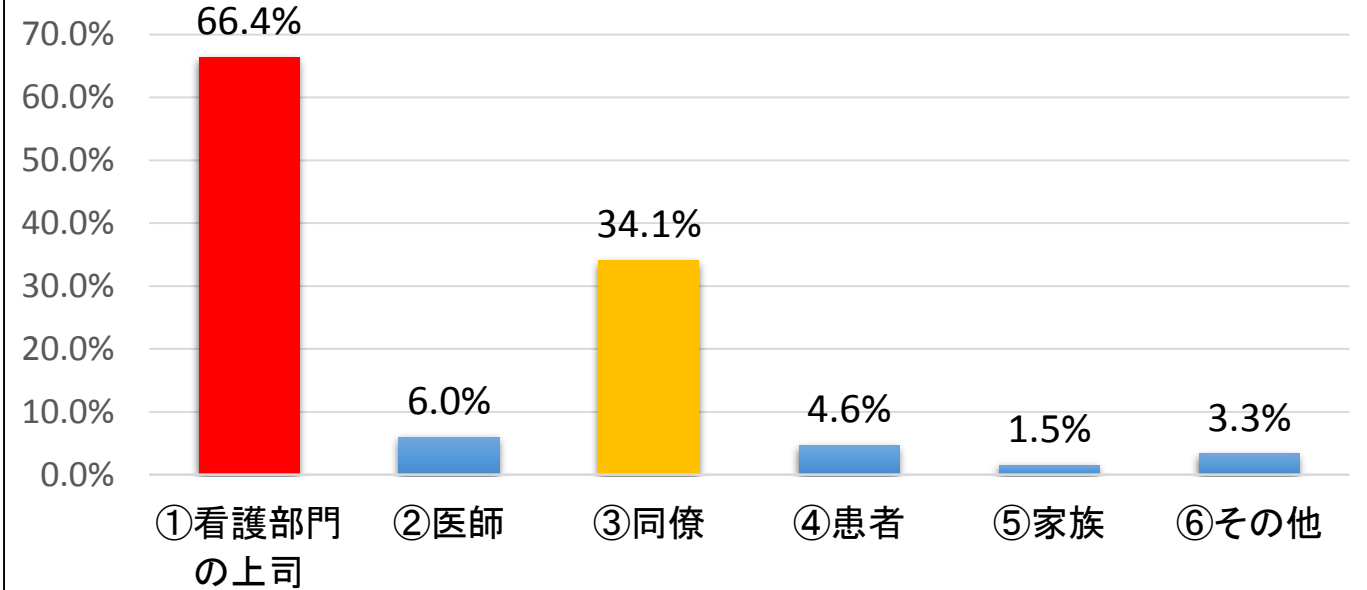
母性保護に対する対策が強く求められる結果となった。

マタハラ「ある」約1割

マタハラの経験



マタハラを受けた相手



—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。

まとめ

- ◆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



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!!!**

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。



夜勤のための勤務免除

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）

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。

$(\text{準夜} 5 + \text{深夜} 5 + \text{日勤} 10) \times \text{休み保障する指数} 2.39 + \text{師長} 1 = 48.8 \div 49 \text{人}$

☆全国の必要数 171万床として（2015年厚労省）

全国の必要人員 = $49 \text{人} \times (171 \text{万床} \div 40 \text{床}) = 209 \text{万} 4,750 \text{人} \div 210 \text{万人}$

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。

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！

