日本医労連・全大教・自治労連
「2022 年看護職員の労働実態調査」記者発表資料

2023 年 5 月 11 日 13：00～

会場：日本医療労働会館 2 階

Ⅰ．調査実施の概要

（１）調査の目的

2024 年に予定される診療報酬･介護報酬改定や新「医療計画」の開始にむけ、看護職員の労働と健康実態を明らかにし、大幅増員と夜勤・交替制労働の改善のために役立てる。

（２）調査時期

2022 年 10 月～12 月

（３）調査対象

日本医労連、全大教、自治労連の加盟組合のある医療機関・介護事業所などで勤務している看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）

（４）調査方法と集計方法

日本医労連、全大教、自治労連を通じて、加盟組合に調査票を送付し、2022 年 9 月実績に基づいて記載したものを回収した。

（５）集約の結果

回収数は、3 組織合計で 35,933 人分

Ⅱ．調査結果の概要

【問１】勤務する事業所― 国立・公立・公的病院が約 7 割

勤務する事業所の分布は、「国立、独立行政法人他」4.3%、「厚生連」23.5%、「日赤」0.9%、「地域医療機能推進機構（JCHO)」0.7%、「労働健康福祉機構（労災)」1.9%、「国家公務員共済組合連合会」0.2%、「公立学校共済組合」0.6%、「済生会」1.1%、「自治体」21.1%、「国立大学」8.9%、「公立大学」4.4%、「その他公的（逓信病院など)」0.2%。他、「私立大学」2.2%、「地場民間精神」0.7%、「民医連・医療生協」23.8%、「地場一般」4.4%だった。

【問２】働く職場―「一般病棟」が 5 割強

働く職場の性格は、「一般病棟」が 55.8%と最も多く、次いで、「外来・透析」15.7%、「集中治療室」4.6%、「手術室」4.6%、「訪問看護」3.2%、「精神病棟」2.9%、「救急部門」2.5%「介護施設（老健・特養など)」1.7%などと続いた。

【問３】職種―「看護師」が 9 割

職種は、「看護師」92.2%、「助産師」3.6%、「准看護師」2.6%、「保健師」1.7%だった。

【問４】性別―「女性」が 9 割

性別は、「女性」91.3%、「男性」8.7%だった。

【問５】年齢―「40 歳未満」が 5 割、平均 39.9 歳

年齢構成で見ると、「29 歳以下」が 27.6%と最も多く、「30 歳代」22.0%、「40 歳代」27.0%、「50 歳代」18.8%、「60 歳以上」4.7%と、40 歳未満が 49.6%だった。平均年齢は 39.9 歳である。【平均年齢】

【問６】現在の病院や施設での勤続年数― 10 年未満が 5 割、平均 12.4 年、「20 年以上」はたったの 2 割

現在の病院や施設での勤続年数は、「1 年未満」が 5.9%、「1～3 年未満」14.6%、「3～5 年未満」12.3%で 5 年未満の合計は 32.8%、10 年未満は 52.2%だった。また、15 年以上の合計は 31.9%、20 年以上はたったの 21.3%、であり、同じ病院や施設で働き続けることが困難な背景があることがわかる。平均勤続年数は 12.4 年だった。【平均勤続年数】

【問７】雇用形態―「正職員」が約 9 割

雇用形態では、「正職員」が 88.1% (89.4%)。次いで、「フルタイム以外の臨時・パート職員」4.2%、「フルタイムの臨時・パート職員」2.9%、「短時間正社員」2.5%、「再雇用・再任用」1.4%だった。

【問８】勤務形態―「3 交替」3 割、「2 交替（夜勤 16 時間以上)」2 割

勤務形態は、「日勤のみ」21.3%、「3 交替」29.6%、「2 交替（夜勤は 16 時間以上)」19.0%、「2 交替（夜勤は 12 時間以上 16 時間未満)」16.7%「日勤と当直」5.0%、「日勤と待機」3.5%などとなっている。「2 交替」の合計は 35.7%で、健康面や安全面への影響が危惧されている「2 交替」の方が「3 交替」より多かった。

【問９】一年前と比べた仕事量の変化―「増えた」が 6 割超え

一年前と比べた仕事量は、「大幅に増えた」が 26.8%、「若干増えた」38.2%と合わせると「増えた」のは 65.0%であった。一方、「若干減った」が 4.2%、「大幅に減った」0.9%と合わせても 5.1%であった。30.0%が「変わらない」となっている。

「大幅に増えた」を年齢別にみると、「20～24 歳」20.3%、「25～29 歳」23.6%、「30 歳～34 歳」24.9%、「35～39 歳」27.5%、「40～49 歳」30.1%、「50～59 歳」30.4%と、特に 40 歳～50 歳台で仕事量における負荷がかかっている様子がうかがえた。【問５年齢別】

また、「大幅に増えた」を勤続年数別にみると、「1～3 年未満」20.5%、「3～5 年未満」23.7%、「5～10 年未満」26.6%、「10～15 年未満」28.7%、「15～20 年未満」29.7%、「20～25 年未満」29.9%、「25～30 年未満」33.2%、「30 年以上」27.8%と勤続年数が長い層に仕事量における負荷が増えている様子がうかがえた。【問６勤続年数】

働く職場別に「大幅に増えた」をみると、「一般病棟」29.9%、「救急部門」29.7%、「外来・

透析」23.8%、「精神病棟」23.7%などが高くなっている。【問２働く職場別】

勤務形態別に「大幅に増えた」を見ると、「日勤のみ」19.6%に対し、夜勤のある勤務形態では 25～30%前後と多かった。【問８勤務形態別】

【問１０】規定の労働時間前後の労働時間

１.「日勤」― 半数近くが始業時間「前」労働「30 分以上」、終業時間「後」労働「60 分以上」は 4 割超え

「日勤」では、規定の始業時間「前」の労働は、「なし」が 25.3%であり、「約 30 分」が 29.4%と最も多かった。約 30 分の以上の合計は 45.9%と半数近くが始業時間「前」30 分以上の労働をしている。さらに、約 60 分以上の合計は 7.0%だった。

終業時間「後」は「なし」が 12.8%であり、「約 30 分」が 23.3%と最も多かった。約 30 分以上の合計は 73.4%、「約 60 分以上」でも 40.7%と 4 割を超し、さらに「約 120 分以上」も 8.4%・2949 人いた。

また、看護体制別に終業時間「後」の約 60 分以上の合計を比較すると、「一般病棟の 7 対 1」55.8%が最も多く、次いで、「一般病棟の 10 対 1」50.6%、「一般病棟の 13 対 1」49.3%、「地域包括ケア病棟」48.5%、「療養病棟」28.8%の順に多かった。【問４５看護体制別】

さらに働く職場別に終業時間「後」の約 60 分以上の合計を比較すると、「一般病棟」が 52.4%と一番多く、次いで「訪問看護」41.0%、「手術室」33.4%、「介護施設（老健・特養など)」25.0%であった。【問２働く職場別】

２.「準夜勤務」― 始業時間「前」、終業時間「後」ともに約 30 分以上の時間外労働 4 割超え

「準夜勤務」では、時間外労働「なし」が始業時間「前」で 34.4%、終業時間「後」39.7%で、6 割以上が時間外労働を行っている。約 30 分以上の合計は、「前」が 46.7%、「後」が 43.5%であり、約 60 分以上の合計は、「前」で 10.8%、「後」で 16.3%となっている。また、「約 120 分以上」は、「前」で 0.3%・51 人、「後」では 1.3%・215 人いる。

働く職場別に約 60 分以上をみると、最も多い職場は「一般病棟」で、「前」14.3%、「後」20.8%であり、次いで「集中治療室」で「前」2.9%、「後」9.2%であった。【問２働く職場別】

３. 深夜勤務― 始業時間「前」4 割、終業時間「後」は 5 割が約 30 分以上の時間外労働

「深夜勤務」では、時間外労働「なし」が、始業時間「前」で 39.0%、終業時間「後」33.3%で、6 割以上が時間外労働を行っている。約 30 分以上の合計は、「前」が 39.2%、「後」が 50.3%であり、約 60 分以上の合計は、「前」で 7.1%、「後」では 17.8%となっている。また「約 120 時間以上」も、「前」で 0.2%・32 人、「後」で 1.1%・175 人いる。

働く職場別に約 60 分以上の合計をみると、最も多い職場は「一般病棟」で「前」9.1%、「後」22.2%で、「集中治療室」の「後」9.5%も多かった。【問２働く職場別】

４. 2 交替勤務― 長時間夜勤「後」2 割が約 60 分以上の時間外労働

2 交替勤務の夜勤では、時間外労働「なし」は、始業時間「前」で 32.8%、終業時間「後」で 28.7%と、約 7 割以上が時間外労働を行っている。約 30 分以上の合計は、「前」が 49.1%、「後」が 56.5%であり、約 60 分以上の合計は、「前」12.4%、「後」が 20.7%と長時間の 2 交替夜勤後にも 2 割が約 60 分以上の時間外労働を行っている。さらに、「120 分以上」が「前」で 0.5%・80 人、「後」で 1.6%・248 人いる。

働く職場別に約 60 分以上の合計をみると、最も多い職場は「一般病棟」で「前」15.8%、「後」25.0%だが、「集中治療室」の「前」6.0%、「後」16.6%、「介護施設（老健・特養など)」の「前」7.3%、「後」18.8%も多かった。【問２働く職場別】

５．時間外労働の年齢別比較－ベテラン層に負荷がかかっている

年齢別に約 60 分以上の合計をみると、どの勤務帯でも 40～50 歳代の時間外労働が他の年代に比べて多い傾向にあった。ベテラン層が新人教育や委員会活動、研修などの任務も持ちながら、若手の負荷のカバーもしているとの声が寄せられている。【問５年齢別】

６．時間外労働の平均値－日勤で終業時間「後」46 分

規定の労働時間前後に勤務を行っている者の平均値は、始業時間「前」で「日勤」22 分、「準夜勤務」22 分、「深夜勤務」で 19 分、「2 交替勤務」で 24 分。終業時間「後」で「日勤」46 分、「準夜勤務」23 分、「深夜勤務」26 分、「2 交替勤務」30 分となっている。本来であれば時間外労働が生じないはずの交替勤務でありながら、夜勤の前後を含めて、規定の労働時間の 20～30 分程度前から就労し、終わっても 20 分～50 分程度残って就労している状態が浮かび上がる。時間外労働によって、勤務間隔がいっそう短くなり、十分な休息がとれないまま次の勤務に入っている実態がうかがえる。

【問１１】1 カ月の時間外労働― 看護師の過労死ライン「60 時間以上」が 0.7%・253 人

不払い労働を含む実際の時間外労働では「5 時間以上」は 64.1%、「20 時間以上」19.4%、「30 時間以上」で 9.0%、「50 時間以上」も 1.5%である。さらに、看護師の「過労死ライン」と言われる「60 時間以上」が 0.7%・253 人いる。

事業所別に 20 時間以上の合計をみると、「公立大学」29.5%が最も多く、「私立大学」29.2%、「国立大学」28.6%、「独立行政法人地域医療機能推進機構」24.5%と続いた。高度急性期医療を担っているところが多い傾向であった。

看護体制別に「20 時間以上」をみると、「一般病棟の 7 対 1」が 28.0%と高く、次いで「一般病棟の 10 対 1」22.8%、「一般病棟の 13 対 1」20.3%が多かった。【問４５看護体制別】

【問１２】賃金不払い労働―「なし」3 割

不払い労働「なし」は 31.6%で、7 割が不払い労働（サービス残業）を行っている。「10 時間以上」は 14.5%、「30 時間以上」は 1.7%、「50 時間以上」も 0.4%であった。本調査で、不払い労働があると回答した 21,649 人の不払い労働時間の合計は、156,937 時間（※中間値）

になり、時間単価を 2,000 円（割り増し分含む）としても不払い賃金の総額は、約 3 億 1387 万 4 千円（約 3 億 2,826 万円）にのぼる。

※各区分の中央値を取り、5 時間未満は 3 時間、50 時間以上は 55.5 時間として計算。

【問１３】時間外の会議・研修

1 カ月の時間外の会議・研修は、「なし」が 47.7%、「5 時間未満」49.0%、「5～10 時間未満」2.8%、「10 時間以上」0.6%だった。

【問１４】時間外の会議・研修

時間外の会議・研修のうち、超勤として扱われたのは「なし」42.6%、「5 時間未満」51.3%、「5～10 時間未満」4.1%、「10 時間以上」1.9%であった。

【問１５】賃金不払い労働の主な業務―「記録」6 割、「患者への対応」4 割、「情報収集」4 割

賃金不払い労働の主な業務（3 つまで選択）は、「記録」57.9%、「患者への対応」42.3%、「情報収集」41.9%が多い。また、「各種委員会」15.4%、「持ち帰り仕事」11.8%「研修」9.8%もある。

働く職場別にみると、「記録」で最も多かったのは「訪問看護」で 74.1%、次いで「介護施設（老健、特養など）」65.3%、「一般病棟」61.1%、「集中治療室」56.5%が多かった。「患者への対応」で最も多かったのは、「一般病棟」で 47.6%、次いで「精神病棟」46.3%、「介護施設（老健、特養など）」40.1%が多かった。「情報収集」で最も多かったのは、「集中治療室」で 47.1%、次いで「一般病棟」45.7%、「手術室」36.9%、「精神病棟」36.4%、「訪問看護」34.2%が多かった。また、「機器の立ち上げなどの仕事の準備」では、「外来・透析」20.1%、「手術室」21.0%が突出して多かった。【問２働く職場別】

現場からは時間外の WEB 研修が増えているとの声が寄せられた。自宅に帰り自分の媒体で受講しているものも多く、それらが賃金不払い労働としてすべてが反映されているのかは疑問が残る。なかには、法律等で実施が義務付けられている「医療安全」「感染対策」「ハラスメント」等の研修も時間外に実施され、賃金不払いとなっているとの声もあった。

【問１６】当直時の仕事内容― 7 割が「よく通常業務が入る」

本来の「当直」である「見回り程度で通常の業務はほとんどない」のは僅か 6.2%で、「時々、通常業務が入る」のは 20.3%であった。「よく通常業務が入るが、仮眠はできる」52.1%と、「よく業務が入り、仮眠も取れない」15.6%の合計は 67.7%と 7 割にもなる。

【問１７】年次有給休暇の取得―「10 日以上」は 5 割

年次有給休暇取得「10 日以上」は 50.8%、完全取得と考えられる「20 日以上」は 6.4%しかない。2019 年 4 月から年休 5 日取得義務化が始まったが、今調査で 5 日未満の合計は 6.6%で、うち、「全く取れていない」は 1.0%・315 人いた。

「10 日以上」取得を年齢別にみると、「30～34 歳」以上は 5 割を超えているのに対し、「20～24 歳」44.2%、「25～29 歳」46.8%であった。【問５年齢別】

【問１８】3 日以上の連続休暇

前月 3 日以上の連休が「ある」が 54.3%、「ない」が 45.7%である。

【問１９】休日の過ごし方―「家事」7 割 「睡眠」6 割

休日の過ごし方（3 つまで選択）は、「家事」68.8%、「睡眠」59.2%、「育児・子ども関係」33.8%、「趣味（屋内）」30.8%、「趣味（屋外）」29.6%の順で、「業務に関する研修・学習」10.8%もあった。

年齢別にみると、「20～24 歳」では「睡眠」「趣味（屋外）」「趣味（屋内）」が多いが、「25 歳～29 歳」では「睡眠」「家事」が多くなる。「30～34 歳」「35～39 歳」「40～49 歳」では、「睡眠」「家事」「育児・子ども関係」が多かった。「50～59 歳」「60～64 歳」「65 歳以上」では、「家事」が最も多く、「介護」「自分の受診」も他の年代に比べて多かった。休日の過ごし方は、ライフステージを反映したものになっている。【問５年齢別】

勤務形態別に「睡眠」をみると、日勤が 34.3%であるのに対し、「3 交替」72.2%、「2 交替（夜勤は 16 時間以上）」66.2%、「2 交替（夜勤は 12 時間以上 16 時間未満）」68.1%、「夜勤専門」61.0%と非常に高かった。【問８勤務形態別】

【問２０】休憩―「取れていない」準夜勤務 3 割超え、深夜勤務 2 割、2 交替 2 割弱

休憩時間が「きちんと取れている」のは、「日勤」24.1%、「準夜勤務」21.8%、「深夜勤務」28.0%、「2 交替夜勤」26.8%であった。7 割以上が、法で定められた休憩時間の取得ができていない。

特に「準夜勤務」での休憩がとれておらず、「全く取れていない」6.8%と「あまり取れていない」28.7%を合わせると 35.5%にも及ぶ。また、「深夜勤務」でも「全く取れていない」3.5%と「あまり取れていない」18.8%を合わせると 22.3%と 2 割強に及んでいる。

「2 交替夜勤」でも、「きちんと取れている」は 26.8%で、「全く取れていない」1.2%と「あまり取れていない」16.0%を合わせると 17.2%と 2 割弱は休憩時間が取れていない。また、「2 交替夜勤」で仮眠時間が「きちんと取れている」のは 26.6%で、「全く取れていない」2.3%と「あまり取れていない」14.5%を合わせると 16.8%と 2 割弱が仮眠時間を取れていない。健康や安全にとって有害な長時間夜勤時に休憩や仮眠がとれていないことは重大な問題である。

【問２１】仕事上のミスやニアミス― 9 割弱が「ある」、若年層で高率

この 3 年間にミスやニアミスを起こしたことが「ある」のは 86.0%と非常に高率であった。

年齢別に「ある」の比率をみると、「20～24 歳」92.8%、「25～29 歳」90.7%と若年層が高率で、年齢が上がるほど減少し、「50～59 歳」では 83.1%、「60～64 歳」75.1%、「65 歳以上」57.1%であった。しかし、「50 歳代」でも 8 割超えと高率であることには変わりはない。【問

５年齢別】

また、勤務形態別に「ある」を見ると、「日勤のみ」78.8%に対して、夜勤のある勤務形態が高率となっており、安全面からも夜勤交替制労働の改善が重要であることがよくわかる。【問８勤務形態別】

【問２２】医療・看護事故が続く大きな原因―「慢性的な人手不足による現場の忙しさ」が 8 割超え、「看護の知識や技術の未熟さ」4 割弱、「交替勤務による疲労の蓄積」2 割

「医療・看護事故が続く大きな原因」（上位 2 つ選択）は、「慢性的な人手不足による医療現場の忙しさ」が 86.3%と突出して高く、「看護の知識や技術の未熟さ」37.0%、「交替制勤務による疲労の蓄積」22.0%、「看護職と医師との連携の悪さ」18.9%の順となる。

年齢別にみると、「看護の知識や技術の未熟さ」は、「20～24 歳」55.3%と突出して高く、以下、「25～29 歳」40.9%、「30～34 歳」37.0%、「35～39 歳」35.5%、「40～49 歳」31.0%と年齢とともに減少する。【問５年齢別】

これらの結果をみれば、医療・看護事故の根本的な要因として人手不足による多忙さや過重労働があることが明らかである。また、若手職員を育成するための人員体制の確保、職場環境の改善も喫緊の課題である。

【問２３】メンタル不調― 4 割がメンタル不調者の「いる」職場で働いている

「あなたの職場にメンタル障害で休んでいたり治療を受けている職員がいますか」との問いに対して、40.6%が「いる」と答えている。「いない」が 33.7%であるが、「わからない」も 25.7%となっている。4 割がメンタル不調で休んでいたり治療を受けている職員が「いる」職場で働いていることがわかった。一方、職場にメンタル不調者がいるか「わからない」職員が 3 割弱もおり、職場のコミュケーション力の低下をうかがわせる。

【問２４】ハラスメント― セクハラ「ある」1 割強、パワハラ「ある」3 割強

セクハラを受けることが「よくある」は 1.0%で、「ときどきある」14.0%を合わせると 15.0%であった。

パワハラを受けたことが「よくある」は 6.1%で、「ときどきある」28.4%を合わせると 34.5%であった。3 人に 1 人以上がパワハラを受けたことがあり、職場状況の改善が求められる。

【問２５】ハラスメントを受けた相手― セクハラは「患者」からが 8 割、パワハラは「看護部門の上司」からが 6 割、「医師」からが 4 割

セクハラを受けた相手（該当するもの全て）は、「患者」が 78.7%と最も多く、次に多いのは「医師」で 20.9%である。

年齢別に「患者」からのセクハラをみると、「20～24 歳」が 77.9%と最も多く、「25～29 歳」71.6%、「30～34 歳」68.1%、「35～39 歳」66.7%と若年層ほど高かった。【問５年齢別】

パワハラを受けた相手は「看護部門の上司」が 60.1％と最も多く、次いで「医師」39.9％、「同僚」21.4％、「患者」20.5％の順になる。

年齢別に「看護部門の上司」からのパワハラをみると、40～50 歳代では 53.0％～56.9％であるのに対し、「25～29 歳」で 70.7％、「20～24 歳」78.7％と若年層ほど高かった。【問５年齢別】

【問２６】健康不安（１）― ７割弱が「健康に不安」をかかえて働いている

健康状況を聞くと、「健康に不安」が最も多く 55.8％、「大変不安」が 8.3％、「病気がちで健康とはいえない」2.7％で、合わせて 66.8％。「健康である」と答えた者は 33.2％と 3 割にすぎない。

【問２６】健康不安（２）― 時間外労働が増えると「健康不安」が拡大

時間外労働別に「健康である」をみると、時間外労働「なし」が 42.9％であるのに対し、「5 時間未満」37.1％、「5～10 時間未満」34.2％、「10～20 時間未満」30.9％、「20～30 時間未満」27.4％と、時間外労働が増えるにつれて「健康である」は減少し、「30～40 時間未満」では 23.9％にまで低下している。【問１１時間外労働別】

【問２６】健康不安（３）―休憩時間の取得程度が「健康不安」に大きな影響

休憩時間の取得別に「健康である」をみると、どの勤務帯も「きちんと取れている」場合でも 50％を下回っていた。また、「あまり取れていない」「全く取れていない」が「きちんと取れている」を 20 ポイント以上下回っていた。さらに、「2 交替仮眠」では、「きちんと取れている」が 48.1％であるのに対して、「あまり取れていない」17.9％、「全く取れていない」20.8％であった。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ている。【問２０休憩時間】

【問２７】今の疲れ具合（１）―「慢性疲労」8 割

「休日でも回復せず、いつも疲れている」27.1％と「疲れが翌日に残ることが多い」51.3％を合わせた「慢性疲労」は、78.4％にもなっている。一方、疲れを感じるが、次の日までには回復している」20.6％と「疲れを感じない」0.9％を合わせた非「慢性疲労」は 21.5％しかいない。慢性疲労が疾病に移行する前にきちんと休息がとれるような対策が急がれる。

【問２７】今の疲れ具合（２）―慢性疲労は夜勤のある勤務で高く、時間外労働が増えるにつれて拡大

勤務形態別に「休日でも回復せずに、いつも疲れている」と「疲れが翌日に残ることが多い」の合計をみると、「日勤のみ」が 71.4％であるのに対し、「3 交替」「2 交替」が 80％前後と高くなっている。【問８勤務形態別】

時間外労働別に「休日でも回復せずに、いつも疲れている」と「疲れが翌日に残ることが

多い」の合計をみると、「なし」62.3%であるのに対し、「5～10 時間未満」79.6%、「10～20 時間未満」82.2%、「20～30 時間未満」86.2%と、時間外労働が増えるにつれて高くなり、30 時間以上では約 9 割が慢性疲労を訴えていた。【問１１時間外労働】

【問２７】今の疲れ具合（３）―「休憩時間」が取れないことで「慢性疲労」拡大

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 18.5%であるが、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 51.9%にもなる。この傾向は、他の勤務帯でも同様であり、休憩が「きちんと取れている」と「全く取れていない」では 30 ポイントもの差が出ていた。疲労の長期化を防ぐためには、勤務での日々の休憩時間の確保が大切である。【問２０休憩時間】

【問２７】今の疲れ具合（４）― 病床数が多いほど、看護師 1 人に対する患者数が多いほど「慢性疲労」が拡大

病床数別に「休日でも回復せず、いつも疲れている」をみると、「40 床以下」では 24.7%であるのに対し、「41～49 床」28.5%、「50～69 床」29.6%、「70 床以上」30.5%と、病床数が多くなるにつれてその数値も高い結果となった。【問４０病床数】

また、看護体制別に「休日でも回復せず、いつも疲れている」をみると、「一般病棟の 7 対 1」27.6%、「一般病棟の 10 対 1」29.3%、「一般病棟の 13 対 1」30.1%、「一般病棟の 15 対 1」30.6%と、看護師 1 人に対する患者数が多いほど慢性疲労度が高くなっていた。【問４５看護体制別)】

【問２８】仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無（１）― ６割以上が仕事で強いストレス

仕事での「強い不満、悩み、ストレス」の有無では、「ある」は 65.4%、「ない」は 19.8%、「わからない」14.9%であった。

【問２８】仕事での強い不満、悩み、ストレス（２）―「日勤のみ」5 割強に比べ「3 交替」「2 交替」が 7 割と高い

勤務形態別に「ある」を見ると、「日勤のみ」が 54.8%であるのに対して、「3 交替」69.6%、「2 交替（夜勤は 16 時間以上)」68.2%、「2 交替（夜勤は 12 時間以上 16 時間未満)」67.8%と高く、ここでも夜勤交代制勤務者への負荷がよくみて取れる。「日勤と当直」が 68.4%と高かったのは、病棟師長などがこの勤務にあたっている可能性が高いためと推察できる。【問８勤務形態別】

【問２８】仕事での強い不満、悩み、ストレス（３）―時間外労働や休憩時間の取得程度がストレスに大きく影響

時間外労働別に「今の仕事に強い不満、悩み、ストレス」が「ある」をみると、時間外労働

「なし」41.3%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 57.4%、「5～10 時間未満」65.2%、「10～20 時間未満」71.8 と上がり、30 時間以上で 80%を超える。【問１１時間外労働別】

休憩時間の取得程度別に「今の仕事に強い不満、悩み、ストレス」が「ある」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 49.1%であるのに対し、「大体取れている」66.3%「あまりとれていない」80.1%と高くなり、「全く取れていない」では 87.6%にもなる。この傾向は、他の勤務帯でも同様である。【問２０休憩時間】

【問２９】強い不満・悩み・ストレスの要因―「仕事の量」5 割、「仕事の質」3 割

強いストレスの要因（上位 2 つ選択）では、「仕事の量の問題」が 48.7%と最も多く、続いて「仕事の質の問題」31.8%、「職場の人間関係」22.2%、「夜勤」16.2%、「仕事への適性の問題」11.5%と続く。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る。

【問３０】患者・家族からのクレームに「ストレス」7 割以上が感じている

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 25.6%であり、「少し感じている」49.6%と合わせると 75.2%になる。

年齢別に「強く感じている」をみると、「20～24 歳」で 15.3%であるのに対し、「30～34 歳」では 26.3%、「40～49 歳」28.1%、「50～59 歳」30.4%と年齢があがるにつれてストレスを強く感じている人が多かった。【問５年齢別】

勤続年数別に「強く感じている」をみると、「1～3 年未満」18.5%であるのに対し、「3～5 年未満」23.0%、「5～10 年未満」26.1%、「15～20 年未満」29.8%と徐々に高まり、「25～30 年未満」で 34.1%となった。【問６勤続年数別】

これらの結果は、ベテラン層が患者・家族のクレームに対応する機会が多いことと、管理職になっている場合も多いことが影響していると思われる。

また、勤務形態別に見ると「日勤のみ」22.0%に対して、「3 交替」26.9%、「2 交替（夜勤は 16 時間以上）」27.5%、「2 交替（夜勤は 12 時間以上 16 時間未満）」26.8%と高かった。さらに、病棟師長などが多いと思われる「日勤と当直」では 28.5%と、「日勤のみ」に比べ 6.5 ポイントも高くなっていた。【問８勤務形態別】

【問３１】常用している薬― 7 割以上が薬を常用、鎮痛剤 5 割

常用している薬（5 つまで選択）が「ない」は 24.1%で、看護職の 7 割以上が何らかの薬を常用していた。最も多かったのは、「鎮痛剤」48.3%、次いで「ビタミン剤・サプリ」30.6%、「胃腸薬」18.1%、「エナジードリンク」14.8%の順であった。また、「睡眠剤」6.9%、「安定剤・抗うつ剤」3.7%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もあることがうかがえる。

【問３２】健康の自覚症状（１）―「全身だるい」5 割、「腰痛」5 割、「いつも眠い」

4 割

健康の自覚症状（該当するもの全て）では、「全身がだるい」52.5%で、次いで「腰痛」も48.2%、「目がつかれる」47.3%、「頭痛」43.8%、「いつもねむい」41.3%の順であった。また、「ゆううつな気分がする」が 34.2%、「なんとなくイライラする」31.2%も高かった。

年齢別に「いつも眠い」を見ると、「50～59 歳」では 29.4%であるが、年齢が下がるにつれて訴え率は上がり、「25～29 歳」で 54.0%、「20～24 歳」で 57.9%と 6 割に近づく。【問５年齢別】

また、勤務形態別に「全身がだるい」をみると、「日勤のみ」が 46.8%であるのに対して、夜勤のある勤務はどれも 5～10 ポイントほど高かった。この傾向は、「いつもねむい」でみても同様で、「日勤のみ」が 32.8%であるのに対して、夜勤のある勤務はどれも 5～10 ポイントほど高い結果であった。【問８勤務形態別】

【問３２】健康の自覚症状（２）― 時間外労働時間が大きく影響

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傾向であった。例えば、「全身がだるい」でみると、時間外労働「なし」が 43.5%に対して、「20～30 時間未満」では 60.1%と 6 割を超えていた。また、「ゆううつな気分がする」では、時間外労働「なし」が 24.5%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「50～60 時間未満」でも 48.5%であった。【問１１時間外労働別】

【問３２】健康の自覚症状（３）― 休憩時間の取得程度も大きく影響

休憩時間の取得程度別にみると、各勤務ともに「きちんと取れている」場合でも 5 割が「全身がだるい」と回答し、「あまり取れていない」では 6 割を越え、「全くとれていない」では 7 割にものぼる。また、「なんとなくイライラする」をみても、各勤務ともに「きちんと取れている」場合は 25%ほどであるが、「あまり取れていない」では 4 割に近づき、「全くとれていない」場合は 4 割を超えていた。休憩の取得程度が身体の自覚症状だけでなく、精神面にまで影響を及ぼしていることがうかがえる。【問２０休憩時間別】

【問３３】一年間の受診歴

該当する疾患では、「なし」が 58.5%で最も多く、「腰痛」10.4%、「高血圧」8.3%、「不眠症」2.9%、「うつ適応障害」2.6%、「不整脈」2.4%、「糖尿病」1.9%、「乳がん」1.0%などであった。WHO の国際がん研究機関（IARC）は、夜勤交替勤務制を 2007 年に発がん性要因「グループ 2A（発がん性がおそらくある)」と認定し、2019 年の再検証においても「グループ 2A」を維持すると報告している。今回の調査で、受診した病名に「乳がん」と回答した実数は 299 人であった。

該当する疾患を年齢別にみると、「アレルギー」を除いて、年齢を経るにつれてり患率が高くなる傾向にあった。該当する疾患「なし」は、「20～24 歳」77.0%であるが、「50～59 歳」38.6%に減少する。【問５年齢別】

【問３４】夜勤に従事した年数

夜勤に従事した年数（合計）は、「1～5 年未満」24.4%、「5～10 年未満」21.0%、「10～20 年未満」が 24.6%、「20 年以上」23.3%であった。

夜勤に従事した年数別に受診歴をみると、「なし」は「1 年未満」で 70.0%であるのに対し、「5～10 年未満」63.6%、「10～20 年未満」57.2%、「20 年以上」43.2%と夜勤経験年数が長くなるにつれて減少する。また、「乳がん」をみると、夜勤に従事した年数が長くなるほど、受診率は高く、「1～5 年未満」が 0.5%に対して、「20 年以上」では 2.0%と 4 倍になっていた。夜勤交代制勤務者にはがん検診を義務づけるなどの措置が必要である。【問３３受診歴】

【問３５】仕事の達成感―「十分な看護ができている」3 割

十分な看護が「できていると思う」は僅か 2.2%、「大体できていると思う」は 30.5%であり、合わせると 32.7%であった。「あまりできていないと思う」は 23.8%、「ほとんどできていないと思う」は 3.1%であった。

勤務形態別に「あまりできていないと思う」と「ほとんどできていないと思う」の合計をみると、「日勤のみ」が 20.9%に対して、「3 交替」31.3%、「2 交替（夜勤は 16 時間以上)」28.7%、「2 交替（夜勤は 12 時間以上 16 時間未満)」28.2%、「夜勤専門」35.1%などと、夜勤のある勤務形態が高い傾向にあった。【問８勤務形態別】

時間外労働別に「あまりできていないと思う」と「ほとんどできていないと思う」の合計をみると、時間外が「なし」の場合は 15.0%であるが、時間外労働が長くなるにつれて、その数値も増加傾向にあった。【問１１時間外労働別】

また、休憩時間の取得程度別に「あまりできていないと思う」と「ほとんどできていないと思う」の合計をみると、休憩時間の取得が少ないほど、その数値は高かった。【問２０休憩時間】

職場別に「あまりできていないと思う」と「ほとんどできていないと思う」の合計をみると、「一般病棟」が 30.8%と一番多く、「精神病棟」28.3%、「介護施設（老健、特養など)」27.0%も多かった。【問２働く職場別】

【問３６】十分な看護ができない理由―「人員が少なく業務が過密」8 割強、

十分な看護ができない主な理由（3 つまで選択）は、「人員が少なく業務が過密」が 85.3%と圧倒的に多かった。次いで「看護業務以外の『その他の業務』が多すぎる」が 47.5%、「自分の能力や技量の不足」28.3%、「職場のメンバーがよく代わり看護の蓄積が無い」15.3%、「スタッフ間の意思疎通が悪い」12.9%の順であった。

勤続年数別に「研修・会議等が多すぎる」をみると、勤続年数が長いほどその数値は高い傾向にあった。「自分の能力や技量の不足」は「1～3 年未満」で 52.5%、「3～5 年未満」37.2%、「10～15 年未満」24.4%、「20～25 年未満」20.6%と若年層ほど高い傾向にあったが、ベテラン層でも 2 割が回答している背景には、医療現場の高度化・複雑化・IT 化などによる影響が考えられる。【問６勤続年数別】

【問３７】看護の仕事のやりがい―「少し感じる」が 6 割強、「強く感じる」は 1 割

看護の仕事に対する「やりがい」は、「少し感じる」66.2%が最も多い。一方、「強く感じる」は 10.8%しかおらず、「全く感じない」も 12.8%もいる。

やりがいを「強く感じる」と「少し感じる」の合計を勤続年数別にみると、「1～3 年未満」が 80.8%に対し、「10～15 年未満」75.5%、「20～25 年未満」74.8%、「25～30 年未満」73.6%と、勤続年数が長くなるにつれて徐々に減少傾向であった。この傾向は、年齢別でみても同様であった。【問６継続年数別】【問５年齢別】

働く職場別にみると、やりがいを「強く感じる」とする人は、「訪問看護」29.1%であるのに対し、「一般病棟」8.9%、「介護施設（老健、特養など）」8.5%、「精神病棟」7.9%と 20 ポイント以上も低かった。【問２働く職場別】

勤務形態別にみると、やりがいを「強く感じる」とする人は、「日勤のみ」14.2%に対し、「3 交替」8.5%、「2 交替（夜勤は 16 時間以上）」9.7%、「2 交替（夜勤は 12 時間以上 16 時間未満）」9.8%と低かった。【問８勤務形態別】

休憩時間の取得程度別にやりがいを「全く感じない」をみると、どの勤務とも休憩が取得できないほど高くなっていた。【問２０休憩時間】

この傾向は時間外労働別でみても同様で、時間外労働が多いほど「全く感じない」も高くなっていた。【問１１時間外労働】

また、やりがいを「強く感じる」とする人を「十分な看護が提供できているか」でみると、「できていると思う」が 37.1%に対し、「あまりできていない」5.6%、「ほとんどできていない」3.3%であった。【問３５十分な看護】

【問３８】「仕事を辞めたい」― 8 割が仕事を辞めたいと思いながら働いている

仕事を辞めたいと「いつも思う」24.0%と「ときどき思う」55.2%と合わせると 79.2%であり、8 割が仕事を辞めたいと思いながら働いている。辞めたいと「思わない」は、僅か 16.6%しかいない。

働く職場別に「いつも思う」をみると、「一般病棟」27.6%、「集中治療室」24.3%、「手術室」23.0%が多かった。【問２働く職場別】

勤務形態別に「いつも思う」をみると、「日勤のみ」が 17.4%であるのに対して、「3 交替」25.9%、「2 交替（16 時間以上）」27.3%、「2 交替（12 時間以上 16 時間未満）」26.3%、「夜勤専門」26.0%など、夜勤のある勤務形態ではどれも 25.0%前後と高かった。ここでも病棟での夜勤交替制の負担が離職の要因となっていることがうかがえる。【問８勤務形態別】

時間外労働（不払い含む）別に「いつも思う」をみると、「なし」が 13.7%に対し、「20 時間～30 時間未満」では 30.0%、「50～60 時間未満」では 38.1%、「60～70 時間未満」では 42.2%と、時間外労働の多さと比例して、仕事を辞めたいと「いつも思う」が高くなっていた。【問１１時間外労働別】

休憩時間の取得程度別に「いつも思う」をみると、各勤務ともに「きちんと取れている」場合は 20.0%前後であるのに対し、「全く取れていない」場合では、「日勤」43.4%、「準夜勤務」

39.8%、「深夜勤務」41.4%、「2 交替休憩」47.7%と 2 倍に跳ね上がり、「2 交替仮眠」でも 36.5%と高かった。【問２０休憩時間】

また、「いつも思う」を「仕事のやりがい」別でみると、やりがいを「強く感じる」7.4%、「少し感じる」18.1%であるのに対し、「まったく感じない」が 63.1%と高かった。【問３７看護のやりがい】

【問３９】仕事を辞めたい主な理由―「人手不足で仕事がきつい」約 6 割、「賃金安い」4 割超え

「仕事を辞めたい主な理由」（3 つまで選択）では、「人手不足で仕事がきつい」58.1%が最も多く、次いで「賃金が安い」42.6%、「思うように休暇が取れない」32.6%、「夜勤がつらい」が 23.6%、「思うような看護ができず仕事の達成感がない」23.1%、「職場の人間関係」20.1%、「家族に負担をかける」13.3%、などとなっている。

勤務形態別に「人手不足で仕事がきつい」をみると、「日勤のみ」が 44.8%であるのに対して「3 交替」「2 交替」60%台と高かった。また、「思うように休暇が取れない」でみても、「日勤のみ」が 24.9%であるのに対して、「3 交替」「2 交替」が 7～12 ポイント高かった。【問８勤務形態別】

年齢別に「人手不足で仕事がきつい」をみると、「20～24 歳」63.7%であるのに対し、「30～34 歳」61.5%、「35～39 歳」57.3%、「50～59 歳」53.3%と、若年層ほどその数値は高い傾向にあった。【問５年齢別】

●【問４０】～【問４６】は医療機関の病棟で夜勤交替制勤務をしている者のみ回答

【問４０】病棟の 1 看護単位― 50 床未満が 7 割

病棟の 1 看護単位は、「40 床以下」29.5%、「41～49 床」39.8%、「50～69 床」が 28.4%、「70 床以上」2.3%であった。

【問４１－１】病棟の夜勤体制と夜勤日数― 「3 交替」の夜勤日数は平均 7.2 日

病棟で働く看護師の夜勤日数（回数）の平均値は、「3 交替」夜勤の平均値が 7.2 日、「2 交替」夜勤の平均値は 4.3 回であった。また、「3 交替」の人員体制は平均で、「日勤」8.3 人、「準夜勤務」3.2 人、「深夜勤務」3.1 人であった。「2 交替」の人員体制は平均で、「日勤」8.8 人、「夜勤」3.3 人であった。

【問４１－２】3 交替勤務の夜勤日数― ひと月「9 日以上」いまだ 4 割

3 交替勤務の夜勤日数の分布を見ると、ひと月に「7～8 日」が 38.5%と最も多く、次いで「9～10 回」32.9%であった。「7～8 日以下」の合計は 60.1%であり、「9～10 日以上」の合計が 39.8%。「看護師確保法」基本指針（1992 年）では、離職防止対策として夜勤負担の軽減をかかげ、「複数・月 8 日以内の夜勤体制の構築」を位置付けているが、いまだ 4 割がひと月に「9 日以上」の夜勤に従事している。

【問４１－３】2 交替勤務の夜勤回数― ひと月「5 回以上」5 割超え

2 交替勤務の夜勤回数の分布を見ると、ひと月に「5～6 回」が 47.8%と最も多く、次いで「3～4 回」40.5%であった。「3～4 回」以下の合計は 47.4%であり、「5～6 回」以上の合計は 52.6%であった。

【問４２】夜勤の勤務（拘束）時間― 「9 時間未満」は 3 割弱

夜勤の拘束時間は、「9 時間未満」が 28.9%、「9～13 時間未満」が 28.1%、「13～16 時間未満」18.4%で、「16 時間以上」24.6%であった。

【問４３】残業を除く拘束時間― 9 時間を超える日勤「ある」2 割強

残業を除く拘束時間が 9 時間を超える日勤が「ある」は 25.3%であった。

【問４４】シフト数― 4 種類以上が半数

看護師が行うシフトの種類は、「2～3 種類」が 46.9%と最も多く、次いで、「4～5 種類」45.8%で、4 種類以上の合計は 49.6%であった。勤務するシフトが多いことは、ただでさえも不規則性が強い看護師に新たな負担を強いていることが想像される。

【問４５】看護体制 ― 一般病棟「7 対 1」7 割

「一般病棟の 7 対 1」で働く者は 70.2%と最も多く、次いで「一般病棟の 10 対 1」11.0%、「地域包括ケア病棟」3.7%、「療養病棟」2.2%などである。

精神病棟は、「15 対 1」が最も多く 1.4%、「13 対 1」1.0%、「10 対 1」「7 対 1」は、ともに 0.9%であった。

【問４６】一番短い勤務間隔 ― 12 時間以上の勤務間隔 4 割

勤務が終わって次の勤務につくまでの一番短い勤務間隔は、「8～12 時間未満」が 36.1%と最も多く、次いで「12 時間以上 16 時間未満」30.9%であった。12 時間未満の合計は 58.1%、8 時間未満の合計は 22.0%である。ILO 看護職員条約・勧告が求める 12 時間以上の勤務間隔が確保されているのは 41.9%と 4 割しかない。

●【問４７】～【問５０】は病棟以外で夜勤、当直、夜間待機している人のみ回答

【問４７】病棟以外の夜勤、夜間待機、当直の回数

病棟以外での夜勤日数（回数）の平均は、「3 交替」で 4.5 回、「2 交替」3.5 回、「夜間待機」2.7 回、「当直」1.7 回である。「3 交替」の夜勤日数「9 回以上」は 23.9%、「2 交替」の夜勤回数「5 回以上」は 26.4%であった。

【問４８】夜勤携帯待機の回数

夜勤携帯待機の回数は、「0 回」40.1%が最も多く、「1～2 回」13.5%、「3～4 回」14.2%、「5～6 回」14.1%、「7～8 回」10.7%、「9～10 回」4.7%、「11 回以上」2.7%であった。

【問４９】夜勤待機時に出動した回数

実際に夜勤待機時に出動した回数は、「0 回」63.8%が最も多く、「1～2 回」26.8%、「3～4 回」6.9%であった。

【問５０】夜間携帯待機時に電話を受けた１日の平均本数

夜間携帯待機時に電話を受けた 1 日の平均本数は、「0 本」が 58.6%で最も多く、「1～2 本」29.9%、「3～4 本」6.0%であった。

●【問５１】～【問５５】は女性のみ回答

（【問５２】以降は 2019 年 10 月以降に妊娠した人のみ回答）

【問５１】生理休暇― ほとんどが「とっていない」

生理休暇は、「とっている」7.2%、「とっていない」92.8%である。

「とっている」を年齢別にみると、20 歳代は 3%台なのに対して、30～40 歳代は 4%～5%台、50 歳代は 8.1%と若年層ほど取りにくい状況にあることがわかった。【問５年齢別】

【問５２】妊娠時の状況―「切迫流（早）産」3 割弱、「流産」1 割

妊娠時の状況（該当したもの全て）で「順調」と回答したのは 27.9%しかいなかった。「つわりがひどい」が 44.0%と最も多く、「切迫流（早）産」25.2%、「むくみ」23.6%、「貧血」23.5%、「出血」10.9%、「蛋白尿」8.9%、「妊娠高血圧症」が 5.7%、「早産」3.9%と続いた。また、「流産」は 10.3%、「死産」は 1.1%であった。

【問５３】妊娠時に受けた母性保護の支援措置― 4 割が夜勤免除なし

妊娠時の母性保護の支援措置（受けた項目全て）で「夜勤・当直免除」は 60.8%と、4 割が夜勤免除されておらず、「夜勤・当直日数の軽減」は 27.0%であった。夜勤免除を見込んだ人員確保が出来ていないことが原因と思われる。そのため、夜勤免除の制度がありながらも請求しづらく、また、申請しても夜勤を行うことを求められるなどの状況があることが推察される。夜勤・当直免除や夜勤・当直日数の軽減以外では、「時間外勤務免除」7.4%、「時差通勤」5.2%、「つわり休暇」10.8%、通院休暇 13.5%、「軽度な仕事への配置転換」20.0%であった。

【問５４】マタハラ経験― １割が「ある」

マタハラを受けた経験は、「ある」が 9.7%である。

【問５５】マタハラを受けた相手― 7 割が「看護部門の上司」、「同僚」からも 3 割

マタハラを受けた相手（該当するもの全て）は、「看護部門の上司」が 68.8%で最も多く、次いで「同僚」31.2%である。厳しい職場状況の反映であることは推察するが、人権侵害やいのち軽視につながる言動もあり、自らの専門性が問われる看過できない状況である。

【問５６】健康に働く上で改善すべきこと― 「人員の拡充」8 割

健康にはたらく上で改善すべきこと（3 つまで選択）で最も多かったのは、「人員の拡充」78.2%、次いで「業務量の削減」47.7%、「年次有給休暇の促進」30.8%、「職場環境の改善」23.9%、「労働時間の短縮」23.0%、「仕事と家庭瀬勝野両立支援の充実」21.2%、「職場の人間関係の改善」15.5%、「夜勤回数の軽減」10.1%などが多かった。

問 25. セクハラ・パワハラの具体的な内容

1. 医師から

●セクハラ

・身体に触る（お尻・胸・腰等）、迫ってくる、卑猥なことを言われる。
・年齢や体のことをやたら言ってくる。
・写真を撮られる。
・体格や結婚していなことなど行動に対して色々言われる。
・抱きつきベッドに誘う、キスを迫られる。
・プライベートの詮索をされる。
・ボデイータッチが頻回にある。

●威圧的な言動と態度

・無視、大声で怒鳴る。
・頭ごなしに責め立ててくる。
・何をしても怒られる、自分に非が無くても怒られる。
・違う看護師を呼んで来い、変われと言われる。
・自分の非を認めず、看護師のミスにする。
・威圧的な態度で委縮、話ができなくなる。精神的ストレス大きい。
・気に入らないと、物を投げる、物を蹴る。
・話しかけるな、退職しろ、いつまでいると言われる。
・スタッフや患者・家族の前で怒鳴る。
・人間性を否定する発言をされた。

●いやがらせ

・わざと違った指示を出して、試す。
・報告内容を無視する。
・手術中の機械だし、検査の介助などにクレームが多い。
・仕事を押し付ける。
・看護師によって態度や言動が違う。

2. 上司や同僚・先輩から

●上司からの威圧的な言動と態度

・高圧的な言葉で否定する。無視する。話を聞かない。
・理不尽にも怒られる。
・同期との差別、ミスしたことを何年も言われる。
・必要以上に強い口調で、感情的な態度、質問攻めされる。
・休みや年休・生理休暇を希望したら嫌味を言われ、とおらない。

・超勤していても無視、申請しても却下される。
・人格否定、看護師のプライドを否定、会議や委員会の仕事などの強制。
・移動や退職を進められる、迫られる。
・男性だからとクレームの多い患者の対応を振られる。

●同僚・先輩からの威圧的な言動と態度

・高圧的な言葉で話しかけてくる。
・意見を頭ごなしに否定する。
・適切な指導もしない状態で、能力が低いと言われる。
・無視される　陰口や悪口を言われる。
・業務をせかす、強い口調で言う。
・責任や失敗を押し付ける。
・人格、プライベート、容姿についてけなされる。
・理由もない、事実でないことを報告されたり、告げ口のように噂を言う。
・好き嫌いで仕事の時間や量の差別。
・休暇や年休、妊娠等のについて不必要に避難されたり、理解されない

3. 患者・家族から

●患者からのセクハラ

・入浴介助中、排泄介助中、検温中などに身体を触ってくる。
・自分の局部などに触れさせようとする。
・いやらしいことを言われる。
・容姿のことやサイズ等についてしきりに言われる。
・不必要なボデイータッチ。
・私生活など異常に聞いてくる。

●患者からの暴言・暴力

・気分によって怒鳴る。
・ものを投げる、叩く、蹴る。
・脅される、馬鹿にされる。
・気に入らないと「こども殺す」とか言われる。
・指導や説明もしていても、怒鳴られる。
・人格否定。
・看護師ごときがとなじられる。

●家族からのセクハラ、暴言・暴力

・卑猥なことを言う、必要以上に迫られる。
・体を触られたり、抱きつかれる。

・卑猥な誘いをしてくる。
・暴言を吐かれたり、物を投げつけたり手を挙げられる。
・人格否定、気に入らないと「辞めろ」と言われた。
・威圧的な態度と言動。
・不必要なクレームや治療などの不満をいう。

問 55. マタハラの具体的な内容

●冷たい一言に傷つく

・何かできる事があれば声をかけてくださいと言った時に「あたりまえだよ。妊娠は病気じゃないんだからどんどん動いてもらわないと困るんだけど」と冷たく言い返された。
・つわりで仕事中に2時間点滴をすることになり、点滴後に部署に戻ると「休んでいた2時間はどうするつもりな？2時間働いて」と師長に言われた。
・つわりがひどくて、診断書を提出したら上司に「休ませなくちゃいけなくなるからこんなのもらってこないでほしかった」と言われた。「休むより、働いている方が気がまぎれると思う」など言われた。
・つわりで仕事をしている時「みんなと同じ仕事ができないなら診断書をもらって休みなさい。給料泥棒だよ」と言われた。
・つわりがひどかった時、年配の先輩に「自分で好きで妊娠したんでしょ」「自分でまいた種だ」「つわりは病気ではない」「自分は出産ギリギリまで働いた」と言われた。
・職場の人から、「妊娠は病気じゃないから“具合悪い”というアピールはやめたら？」と言われた。つわりがひどい時期でメンタルもやられた。それ以降、その人と話すこともできなくなり、仕事も大変だった。完全に無視された。
・腰痛がひどく、病院から母健連絡カードを書いてもらい師長へ提出。今後の働き方について相談したかったが、師長からは「自分でスタッフ1人1人に頭を下げて事情を説明してお願いして」と言われた。妊娠して仕事に支障をきたしているのは分かっていたが、妊娠って頭を下げて歩かないといけない程負担をかけることなのかと落ちこんだ。
・切迫早産の症状があり、医師にも休暇を取る様言われたが、看護師長より「休暇を取らせるスタッフ数でないので、働いて」と言われ、症状が悪化し入院した。
・妊娠を伝えた時、大きくため息をつき「あなたもなの？」と怒られた。
・妊娠報告したときに、「いちいち言わなくていい。仕事が頼みづらくなる」や、「あの子みたいな人にならないようにね（年齢若く妊娠した頃）」など同期に言われたり、「わざときつい仕事やらせようか！」など、発言を受け、精心的につらい時期があった。
・上司に切迫流産で診断書をもらった日にもってこいと言われ、安静の指示ありもらう際に「他の人でも外来に座ってやっている人はいる。流れる時は何しても流れる」と言われ、夜勤の回数を減らしてほしいと言ったら今はムリと言われた。
・育休明け直後、「すぐに妊娠したらゆるさない」と直接言われたのは傷ついたが言われたとおりにした。
・妊娠していると、入れない手術があると伝えたら「そういうシワ寄せがこっちにくるんだよね」と言われ、不快に感じた。
・「こんなに忙しくしていてもあんたはどうせすぐ妊娠でもして辞めれるんや。ええなあ」と言われる。私は今不妊治療中で、さらに嫌な気持ちになった。また、妊娠してはいけない空気もただよっている。
・「次、妊娠したら病院こなくていい」と言われた。

・不妊治療を始めるため、勤務の調整などお願いしなければならず、伝えたところ「なんで今なの？」と言われた。

●流産してしまっても…

・「妊婦を理由に休みたいだけでしょ」と言われた。陰でこそこそ「妊娠してるからってえらそうだ」と言われていたのを知った。お腹が張っていても立ち仕事をさせられた。流産して手術が急に決まった時、シフト調整できない、困ると言われた。流産を報告したら「それで、何？」とあしらわれた。
・流産した時、これでちゃんと働けるねと言われた。心臓が動いていないと判命した日も夜勤変えてもらえず、大出血した。
・夜勤中に出血して、安静指示が出たがあと少し（2 時間程度）で業務が終わるのでそれまで働くように言われた。その後帰宅後出血多くなり、流産となった。
・流産した時に、いつから仕事ができるかせまられた。休みたいと連絡した時に、連絡時間が遅いと怒られた。
・2022 年 8 月に妊娠していたが、コロナの影響で人員不足で病棟も疲弊しており、夜勤続きで流産した。
・妊娠中つわり（めまいや低血圧など）がひどく、業務の変更を上司へイライした際、「そんなにしんどいなら病休とれば？」と冷たく言われ、怒られた。その数日後、同僚が日勤時メンバーからリーダーへ変更してくれていたことを上司へ報告がないと、他スタッフの前で怒られた　妊娠したことを報告していたにもかかわらず報告がないとも言われた　ストレスやショックをうけたこともあり夜もねむれず、そのタイミングで流産した。その後、妊活をしていたこもあり、コロナ病棟へ行けないと言っていた。他病棟でコロナのクラスターが発生した際、日勤で出勤すると急にクラスターが起きた病棟で勤務するよう言われた。妊娠の可能性があるため、早めに自分の病棟へ戻りたいことを看護部長へ伝えると「それは（妊活）今しないといけないことなの？」と言われた

問 57. 日頃感じていることなど

1. 深刻な人員不足

●やりたい看護ができない

・看護師の数を増やして欲しいです。患者をよく看て関わる時間がほしいです。
・慢性的な人員不足を感じる。日勤で、手術対応・入院・離床と患者に十分な看護を提供できない。
・スタッフがもっといれば業務分担やきめ細やかな対応ができ、精神的にも余裕をもつことができると思います。

●安全性にも影響

・人員の確保が難しいため夜勤人数を減らしたり、日勤もギリギリで、マンパワー不足、安全性など不安を感じる
・人員不足によるミスがある。人員確保のため、働きやすい職場（有給取得や業務改善）を目指してほしい。

●認知症対応など患者の高齢化、人員不足、鳴りやまぬコール

・夜勤の人手が足りずナースコールやセンサーに対応しきれない。いつか転倒するのでは…と思う。
・仮眠中、モニター音や、患者の声で、眠れない。夜勤中、交替に休憩に行くので、人手不足となる。

●患者サービスにもすでに影響が

・職員がいなさすぎて（現場に）利用している利用者さんがかわいそうに思う事がある。
・現場の人が少なく利用者さんの足の爪が伸び放題です。フットトラブルが多いです。

●職員のメンタルにも大きな負担

・「ギリギリの人数でどうにか勤務する」は疲労の蓄積が進み、ミスも起きやすく看護の質を落とし、後進の育成まで手が回りません。離職者が増えるだけだと思います。
・体を壊してしまい、より良い看護ができず. 事故につながる可能性ある
・常に緊張状態にありいつか、壊れそうです。

●診療・介護報酬政の改善を

・人員の拡充を行うためには、国の診療報酬制度の改善が急務

2. 過酷な夜勤・交代制労働

●健康を害しており、夜勤がつらい

・夜勤回数も多く、夜勤サイクルが不規則で疲労回復しきれない。休憩時間もとれず働く時がありつらいです。
・夜勤は人体のリズムに反していると強く感じる。
・昼間もボーっとすることが多くなった。夜勤の苦痛は必ず短命につながる。
・体を壊す。一生はできない仕事。
・患者には健康について説明するのに、自分達は不健康な生活を当たり前のようにしている
・患者を看護する上で、まず医療従事者が健康でいなければ充分な看護ができないと思う。

●日勤→深夜勤務などつらい3交替のシフト

・日深をなくして欲しい。全然休めない。残業が多すぎる。新人看護師がなかなか育たない。
・3交代では家で休める時間が少ないため、身体がしんどい。

●2交替を望む声もあるが、長日勤や長時間夜勤の有害性・弊害

・自分の命を犠牲にしてまで他人の看護はやりたくない。
・長日勤は子供がいないと変更はできず子供がいない家庭の事も考えて欲しい。
・2交替の16時間勤務は、通勤時間も含めるとやはり拘束時間が長い。
・16時間勤務はやはり単一の労働時間としては長すぎるのではないか。集中力が持続できない。

●正循環を望む声と、夜勤前後の休みが休んだ気がしないという思い

・夜勤が有害なことは身にしみて理解出来る　早く正循環夜勤の導入が必要である。
・正循環の3交替が良いと思う。
・正循環をつづけるなら夜勤休暇をつけてほしい。
・正循環夜勤をすすめるなら公休増。

●生活にも大きな影響

・子供との時間が確保できない。深夜明けで寝ずに育児をしている時もある。
・生活リズムが崩れてしんどい　急な勤務変更が多い
・勤務が変則で体調はよくなく不眠がつづき夜勤しないと給料やすく生活できない　おすすめできる仕事ではないし、寿命も長くない　知り合いの看護師さん亡くなった人多い

●夜勤免除に必要な人員配置を

・50才以上は夜勤がないようにしてほしいです。

・60才以上の夜勤は体がきついです。選択性にしてほしいと思います。

●夜勤回数の規制

・夜勤回数が増えている。未就学や小学生がいる家族で、なんとか夜勤が出来ていても回数が多くなってくると困難になります。

（3交替）

・毎月10回以上が何年も続いているが、全く改善されていない。

（2 交替）

・5回／月の夜勤の月が続くと、家族に負担がかかる。子を見てもらうために、私の両親に仕事を早退してもらうこともある。また、乳児を置いて患者をみていると、子に申し訳なく思う。

●夜勤環境の改善も課題

・夜間休憩時間に仮眠が取れる場所の確保を希望。

・夜勤は「安全」を優先とせざるを得ない。医療事故で裁判になってもイヤ（看護の質を低下させる判決）

●夜勤人員の充実を

・夜勤は少人数で、ナースコールや不穏患者の対応をして、水分も取れないときがある。

・利用者さんの安全は、全く守れていません。せめて3人夜勤になれば転倒事故が減らせると思います。

・夜勤の看護師が2名で急変時、せん妄患者の対応が非常に困難な時がある。休憩も取れず疲労が貯まっている。

・看護師2人で夜勤しているがADL低い方、食事介助者が多く手が回らず、助手も夜勤にいてほしい

3. 新型コロナウイルス感染症関連

●制度政策の充実を

・コロナで人員が少なくなり、対策等で病院はもちろん施設も大変。病院だけでなく施設も補助金が必要。

・診療報酬改善にむけて政府への働きかけや、コロナへの支援強化（医療機関や介護事業へ）を強く！！

●新型コロナ対応に見合った手当や業務の改善を

・コロナ対応するスタッフに対して手当て少ない。負担大きい。

・コロナ対応している看護師への保障（手当て）などはよいのに、他への病棟スタッフへの保障が手薄。

・コロナになり突発的な勤務変更が多くなった。

・コロナ禍で業務は多忙になり休みは年休で希望しないと休めない。リフレッシュの休みがない

・感染病棟では体力・気力が削られる

●新型コロナによる様々な影響

・患者・家族からのクレーム対応、面会禁止により玄関対応（荷物の受け渡し）等で看護業務に専念することが困難

・コロナの流行とともに、医療現場はスタッフも患者・家族も今までにないストレスにさらされています。

・コロナ、コロナで医療人がいろんな行動制限で、（しばりがあり）医療人からやめてしまう人が多い。

・休日も制限を受け自由に余暇を過ごせない。患者さんに感染させてはいけないという看護師の辛さがある。

4. とれない休憩・横行する労基法違反

●十分にとれない休憩時間

・休憩時間もナースコールは鳴るため十分に休めない。他の時間でも業務量が多く全く休まらない
・365日24時間、在宅療養を支える上では仕方ないが拘束勤務が精神上負担大きい。
・せめて食事をとる休み時間が欲しい。少ない睡眠時間から休日の育児をすることが辛い。
・医療の職場環境は20～30年前とあまり変わらない気がする　休みのとりづらさなどなど

●労基法違反の不払い労働

・サービス残業が多すぎる
・前残業がないと成りたたない仕事なのに、サービス残業と言われてお金にならないのが辛い。
・働いた分の超勤はきちんと支払ってほしい。ボランティアじゃないので。
・日勤・夜勤前の前残業が残業として認められていないのが辛いです。

●とりづらい有給休暇

・年休をとることに、やはり遠慮してしまう。師長の顔色をうかがわないといけない。
・連休希望が出しづらい。前残業が当たり前、仕事が早く終わっても帰りづらい雰囲気を感じる。
・生理休暇取得を申請ではなく絶対毎月確得業務に戻してほしいです

5. 妊娠・出産、家庭との両立

●妊娠しても負担軽減されない実情

・妊娠をしていた時、つわりがひどい時期、お腹が大きくなる後期…勤務がキツかったです。安定期、元気な時は働けますが、上記の時はもっと気軽に休めるようになってほしい。
・妊娠時の措置がまったく受けられていない。
・授乳している子どもを置いて夜勤するのかとても精神的にも辛い。

●子どもにしわ寄せ　ライフステージに合わせて働き方を

・長日勤は子育て世代には酷だと思う。子どもがかわいそう。
・12時間夜勤やロング日勤となると、家族との生活サイクル、弁当作りなど家事の調整のためムリする時間が増す。
・ライフステージなどに合わせた働き方、勤務体形の多様化を検討してほしい。

●家庭との両立のために

・夜勤があると疲れがとれない。子育てとの両立が辛いと思うことがある。有休とりにくく、あまりとれてない状況。
・朝日勤が早い…学校おくりだして出勤がいそがしい。
・子供に対する（子育て）配慮だけでなく親の介護にも、もっと配慮がほしい。

6. 低すぎる賃金

●仕事に見合った賃金を

・給料が仕事の割りに合っていない。看護師がしなくても良いことまで仕事をさせられている
・普通の人が寝ている時間に働いている分の手当はもっとあっていいと思う。
・定年後同じ業務量、夜勤をしていても給料が2／3になってしまうのはどうか。業務に配慮があってもよい。
・物価や税金が上がっても、病院の収入は国で管理された診療報酬が上がらない限り上がらず支出（材料費や光

熱費）が増え、経営状況が厳しくなる
・看護師の立場、評価が低い　若い世代も成り手が少なくなると医療崩壊しそうで恐ろしい
・夜勤という健康を害する仕事をしているにも関わらず、給与が安すぎる。

●基本給や手当のアップ
・給料が安すぎる。
・看護師の給料は海外と比べ安いこと
・夜勤の手当てが少ない。夜勤手当を上げてほしい。
・夜勤、残業をして、やっと、生活が成り立っているのは根本的におかしいと思っています。
・夜勤がなくなり、給料が約8万減ったことに対して不満がある。
・夜勤は自分の命をけずっています。それにふさわしい夜勤手当ではない。だから、みんな夜勤をやりたがらない

7. 煩雑な業務・業務の分担

●過重な看護師の業務
・日々の業務に追われ、看護をしているという実感や達成感が以前より得られにくくなっていると感じる。
・職場環境が悪すぎて1年半でメンタル退職あわせて10人以上出ています。自分も精神科にいこうかと思っている。
・重症患者、不穏患者、オペ患者、終末期患者、認知症患者でほぼ満床（50名）を3人でみるには限界がある。
・患者の安全、看護師の身も心も限界がある。

●時間をとられる記録や電子カルテ
・看護がしたいのに、カルテへの入力作業など他のことで時間が取られ、患者さんに向き合えていない。

●多すぎる書類対応や会議や委員会
・救急病棟での入院受け入れ時の入力や書類が多すぎる。夜間の入院は最低限の入力、説明にして欲しい。
・看護業務以外が多すぎる書類整理など

●他職種との業務の分担
・他職種に比べ看護師の業務量が多い
・医師の代行業務、医師の時間外処置が多すぎる。患者の持参薬の管理にも時間がかかる。
・タスクシフトと言っている割には結局、看護師が色んな業務を担っている。（何でも屋さん）

8. 外来・手術室・訪問看護の現場

●軽視される外来の評価
・当直の時間が長い。
・救急の夜勤は忙しく、体力的にきつい。・発熱外来もやっており、夜勤は以前（コロナ前）より煩雑にもなっている。
・約16時間の当直が、辛くて辛くて仕方がない。もう少しで定年退職だが、早期退職すれば当直から逃れられるかなと考えてしまう。コロナ禍で電話問い合わせも多い
・入院完結型→地域完結型へ国の方針が移行しているのに外来看護師の処遇が軽視されている（人員、賃金など）
・外来勤務と当直20回／月　日直1回／月程度だが、ERの当直のため、救急対応と一般患者が混じっている為、忙しく危険を感じる事が多い。

●手術室の特殊性と手術室待機

・拘束日は、いつ連絡が来てもいいように、出かけられないし、トイレ、おふろの時も拘束されている。
・手術室だが危険手当がありません。

●訪問看護などストレスの大きい夜間・休日待機

・待機電話対応の時間外手当てを保障してほしい。
・訪看（パートの）賃金は安すぎと思います
・夜間・休日待機が多い。拘束されすぎ。対応できる人員の不足
・在宅の夜間待機の電話を正職2人で対応しています。月の半分は日祝日も含め拘束される
・拘束携帯当番が1年365日の半分ある。家庭の用事など、プライベートな予定が立たない。夜間、休日、運転中なども常に気を使う。いくら電話対応のみといえ、多すぎる。