医療・介護・福祉労働者のための月刊誌
医療労働
No.526
2010
July
7
Iryo Rodo

人手不足で過密労働、過酷な夜勤、健康不安

切実に求められる看護職員の増員

日本医療労働組合連合会
看護職員の労働実態調査「報告書」

財団法人 日本医療労働会館

医療労働
No.526
2010
July
7

看護職員の労働実態調査「報告書」

3 看護職員の労働実態調査「報告書」発行にあたって

5 1 看護職員の労働・健康実態に思う（あいうえお順、敬称略）
井上英夫(6)、川嶋みどり(7)、今野久子(8)、佐々木司(9)、
髙木和美(10)、田村昭彦(11)、垰田和史(12)、野村　拓(13)、
林　千冬(14)、本田　宏(15)

16 2 調査実施の概要
「調査票」

20 3 調査結果の特徴

30 4 調査結果の概要
◆回答者に関する概要
【問１】勤務する事業所―(30)
【問２】勤務病床など(性格別)―(31)
【問３】職種―(31)
【問４】性別―(31)
【問５】年齢―(31)
【問６】勤続年数―(32)
【問７】雇用形態―(33)
【問８】勤務する主な職場―(33)
【問９】通常の勤務形態―(34)
【問39】病棟の看護単位―(34)
【問42】看護体制―(34)

◆労働環境
【問10】一年前に比べた仕事量の変化―(36)
【問11】規定の労働時間前後の労働時間―(37)
【問12】時間外労働(2009年10月)―(40)
【問13】賃金不払い労働(2009年10月)―(41)
【問14】賃金不払い労働の主な業務―(41)
【問15】当直時の仕事内容―(42)
【問16】年次有給休暇の取得―(42)
【問17】休憩時間―(43)
【問18】仕事上のミスやニアミス―(44)
【問19】医療・看護事故が続く大きな原因―(44)
【問20】メンタル障害で休んだり、治療を受けている職員―(45)
【問21】セクハラやパワハラの状態―（45)
【問22】ハラスメントを受けた相手―（46)

◆健康
【問23】健康不安―(47)

看護職員の労働実態調査『報告書』発行にあたって

日本医療労働組合連合会

日本医労連が取り組んだ今回の「看護職員の労働実態調査」への各組織のご協力にお礼申し上げます。今回の調査は、程度の差はあれ、全ての都道府県医労連で取り組まれ、27,545枚の調査票が集計されました。そして、夜勤・交代制勤務に対する過酷な実態や、その改善を求める切実な声が「自由記載項目」で約１万5,000人の看護職員から寄せられました。また、その中には、労働組合活動の強化を訴える声も少なからずありました。

「看護職員」に限定した約３万人規模の労働実態調査は、これまで日本医労連として２度（１回目2000年、２回目2005年）行っています。また、それ以前には、全ての医療労働者を対象にして、1988年に８万人、1997年に６万人規模の「健康労働実態調査」（設問、約100項目）も実施されています。今回の調査は、これらの調査を受け継いで実施したものであり、急ぎの調査のため、実施上で若干の不備はあったものの、各組織と組合員の協力を得て看護職員の最新の労働実態を把握することができました。調査結果は、都道府県別にクロス集計も行われ、また調査に参加した全ての組合単位でも集計し、フィードバックされました。これらは、看護職員の要求や政策づくり、運動の貴重な材料となるものであり、各労組での積極的な活用が期待されます。

調査結果では、看護職員の絶対的な人手不足の実態とともに、そのことに起因する労働基準法違反の常態化、また、看護職員自身が自らの健康不安を持ちながら、さらには健康を害しながら看護に従事している労働実態が明らかになっています。

今回の調査を通して、看護職員の労働条件の改善（特に人員体制の充実・増員）と、それを担保する看護制度や財政（診療報酬や関連予算措置）の改善が切実に求められていることが改めて浮かび上がりました。看護職員の労働実態は、働くものの権利と、患者の人権を守るためにも欠かせないものであり、看護の質に大きな影響を及ぼすものです。

今回の調査結果は去る４月26日、単純集計部分をまとめた『中間報告』を記者発表しましたが、多くのマスコミによって全国的に取り上げられ、さらにニュースはインターネット上で広く流さ

れました。

この「報告書」は、4月に発表した「中間報告」の内容に特徴的なクロス集計部分を加え、限られた時間で十分とは言えませんが、一定の分析を行ったものです。また、これまでの調査結果との比較についても別途まとめました。

さらに、看護労働に関わる研究者等の方々から「中間報告」に対する貴重なコメントをいただき、掲載しました。お忙しい中、急ぎご協力をいただいた先生方に厚くお礼申し上げます。

最後になりましたが、『報告書』が、財団法人日本医療労働会館の『医療労働』の誌面に掲載いただいたことにお礼を申し上げます。また、データの集計作業やグラフの作成に当るなど、献身的なご協力をいただきました㈱きかんし（メディア制作部）のみなさんに心より御礼申し上げます。

労組をはじめ、多くの方々が、この『報告書』の内容を広くご活用いただくことを期待しています。また調査に対するご意見等をいただくことができれば幸いです。

2010年7月27日

日本医労連第60回定期大会の日に

【問24】今の健康状態―(49)
【問25】疲れの回復具合―(49)
【問26】仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無―(51)
【問27】強いストレスの要因―(54)
【問28】患者・家族からのクレームによるストレス―(55)
【問29】常用している薬―(56)
【問30】健康の自覚症状―(56)

◆仕事に対する意識
【問31】仕事の達成感―(60)
【問32】十分な看護ができない主な理由―(61)
【問33】看護の仕事のやりがい―(62)
【問34】「仕事を辞めたい」と思うこと―(63)
【問35】仕事を辞めたい理由―(64)

◆母性保護
【問36】生理休暇―(65)
【問37】妊娠時の状況―(65)
【問38】妊娠時、母性保護の支援措置―(66)

◆病棟で働く夜勤交代勤務者
【問40】病棟の夜勤体制(夜勤人員と10月の夜勤回数)―(67)
【問41】２交代夜勤の勤務(拘束)時間―(70)
【問43】「７対１」での変化―(71)
【問44】３交代の勤務間隔―(72)

73 5 看護職員の労働・健康実態20年前との比較

78 6 看護職員の労働・健康実態－他産業との比較

81 7 看護職員はどのような労働実態を訴え、何を求めているか （寄せられた現場の声より）
⑴人手不足で忙しすぎる(81)
⑵過酷な夜勤(83)
⑶健康不安(84)
⑷常態化する労働基準法違反(84)
⑸２交代勤務の問題点(85)
⑹賃金が低い(86)
⑺「７対１」看護体制について(87)
⑻希望――こんな職場に――こんな仕事に！(88)

89 8 報道記事（一部）

95 「労働・健康」実態調査を振り返って
96 連絡先

表紙写真　連合通信社 亀井正樹

1 ―看護職員の労働・健康実態に思う―

人権の旗を掲げよう
にない手の人権が侵害されている

井上　英夫
金沢大学教授

看護職員は、患者・住民の健康権保障のにない手である。にない手の人権が保障されなければ、患者・住民の人権が保障されるはずもない。ところが、今回の看護職員の労働実態調査で明らかにされているのは、にない手の労働権・生活権侵害ばかりでなく、健康破壊が進み、自身の健康権さえ侵害されているということである。

医療・社会保障の営利化、労働の規制緩和の結果

「いつになったら、こんな勤務から抜けだせるのか」

調査に寄せられた声に、40年、50年前にタイム・スリップしたような思いを抱いたのは私ばかりではあるまい。

デートがしたい。結婚したい。子どもを産み、育てたい。これが、1960年初頭からの「病院スト」、68年からの「ニッパチ」闘争、そして90年代の「ナース・ウェーブ」を闘った看護婦達の悲痛な叫びであった。そして、医労連をはじめとする粘り強い運動により夜勤規制、賃金引き上げ、増員を勝ち取り、看護職を誇りある、魅力ある仕事へと一歩前進させたことは確かである。

しかし、調査結果は、その成果が、医療・社会保障における民営化、営利化そして労働の規制緩和すなわち「構造改革」により奪われてきたことをはっきりと示している。その根底には、介護職員、そして派遣、非正規労働等、新たな「安上がり労働力」の広範な導入があることを直視しなければならない。

看護職員を人権のにない手に、医療機関・施設を人権の砦に

今、必要なのは、患者・住民そして看護職員の健康権、生存・生活権、労働権侵害政策に人権の旗を対置し、看護職員を人権のにない手に、医療機関・施設を人権の砦にすることであろう。

そのためには、まず、介護職員・非正規職員と連帯しなければならない。介護職員等の賃金・労働条件の向上こそ、看護職員の賃金・労働条件の向上に連なるからである。次に、健康権保障の旗を高く掲げ、患者・住民と連帯しなければならない。そして、最後に、看護職員条約をはじめ国際条約の批准闘争を展開し、世界の働く人々と連帯することである。

国民の権利と専門職労働者の労働条件

川嶋　みどり
日本赤十字看護大学教授

絶対的な人手不足が依然として続き、その結果、看護師本来の役割が果たせない状況を生んでいることが、またしても明らかになった。看護職員の労働実態調査から、27,545人の看護師の切実な声に耳を傾けた。なかでも、人間らしく働く上での基本的な最低条件を決めた労働基準法違反が常態化していることを重視しなければならないと思った。ふり返れば、過去の医療労働運動は、その最低条件を満たすための闘いの連続ではなかったか。それが未だに、看護師の健康問題をむしばみ、注意力や判断力の低下を来して医療安全を脅かすという構図が続いているという。

次に、専門職労働者として人々に求められる看護を提供する責務を負っている視点から、＜仕事に対する意識＞に注目した。先ず、「十分な看護ができていない」と半数の回答者が答え、その８割強が「人員が少なく業務が過密」であることを理由に上げている。看護師なら誰でも強く願う＜よりよい看護＞の実践ができない辛さは、看護の受け手である人々の最大の不幸でもある。必要な看護の提供は、国民の等しい権利であり、看護師は有用な社会資源であるという立場から、人手不足や看護師の疲労でその権利をむしりとってはならない。そうした厳しい条件のもとで、約６割の回答者が仕事のやりがいを「少し感じる」一方、仕事を辞めたいと思うことが、「何時も」と「時々」を合わせて約８割、これは、毎年新人を送り出す教育の立場からも聞き逃せない。厳しくてもやりがいがあるという健気さを、労働環境や条件が奪っては決してならないのである。

看護職員の悲鳴が聞こえる

勤務間隔12時間以上法制化など、実態調査生かした取り組みを

今野　久子
弁護士・早稲田大学大学院法務研究科教授

二交代制勤務が導入されはじめたとき、医労連のメンバーとともに欧州に調査に行ったことがある。ロケットのような昇進をしたと紹介された、ドイツの病院の経営者は、「法律と労働協約がある限り、ドイツでは16時間勤務はあり得ない。日本の病院経営者は、ラクですね。」と言い、パリの看護師は「16時間勤務なんてクレイジイ、事故がおきないのか」と驚いたものである。

日本の看護職員の労働実態は、ますます過酷になってきているようだ。今回の調査結果からは、看護職員の悲鳴が聞こえてくる。医療の高度化と「７対１看護」の体制のもとで、仕事の量も質もはるかに負担が大きくなってきている。

しかし、法律をみても、看護職員に対し労働法の特別の規定があるわけではない。ＩＬＯ看護職員条約も批准していない。調査結果では、昨年10月の１か月に限っても、回答があった者の約３分の２が不払い残業に従事しているなど、最低基準である労基法さえ、違反が横行している。有給休暇の取得率は、「３割以下」が半分を超える。しかも、仕事の大変さに比較して賃金が安い。これでは、「仕事をやめたい」と思うのも無理はない。また、セクハラやパワハラの被害の多さにも、あらためて驚いた。人の命・健康をまもる仕事なのに、看護職員の６割以上が、メンタルな面も含め「健康に不安」を感じている。このような状態では、事故も起こりかねないし、何よりも、看護職員としての志も、喜びも萎えてしまうだろう。看護職員の増員はもちろんだが、「看護師をやめる人を少なくするために必要なことは何か」を執拗に追求することが大事と思う。

課題は、この貴重な調査結果を運動や労働協約・法律にいかに結びつけていくかではないだろうか。たとえば、今回の結果では、「勤務から勤務までの時間が短くて睡眠も十分とれない」という意見が多い。勤務から勤務までのインターバルについては、看護職員の勧告でも12時間と規定され、日本でも法制化を真剣に議論すべきときである。産業衛生学や安全工学等からも、疲労や事故予防について貴重な研究がなされている。具体的な働き方のイメージを持てるような、政策や提言が求められているのだと思う。医労連のさらなる具体的な取り組みを期待する。

16時間夜勤は絶対ダメである

佐々木　司
（財）労働科学研究所・慢性疲労研究センター センター長

本調査は、組織的な看護職員の労働状況を経年的に追跡できる学術的にも意味のある数少ない資料である。小生としては、とりわけ今回の調査で、わが国で特異的に採用されている16時間夜勤の実態に興味があったが、それが全２交代夜勤の半数を超えていた（53%）ことには愕然とせざるを得なかった。

そもそも世界の夜勤交代勤務研究者の間では、事故リスクが増大するとして12時間夜勤に警鐘を鳴らしている段階（たとえばFolkardら、OccupMed；2003）であり、16時間夜勤など眼中にないのである。労働時間に極めて柔軟な米国であっても16時間夜勤が定常的に行われていないことを推して知るべしである（Rogersら、HealthAffairs；2004）。

しかも16時間夜勤は，さまざまな問題を孕んでいる。その証拠が、本データからも明らかにされている。たとえば、16時間夜勤では、60分以上の前残業が３交代勤務（6.3%）より多く、10.6%をも占める。

これは、とりわけ急性期病棟では、夜勤前に入院していた患者が、次の出勤の際には退院している場合が多く、患者情報を新たに取得せざるを得ないために前残業が増えるのである。つまり、16時間夜勤が16時間以上の夜勤になってしまう問題である。

その他、16時間夜勤では、休憩が満足にとられるのは16.7%と少なく、また夜勤回数が５回に及ぶ例が27.0%もある。さらに、３交代勤務の夜勤人員配置は３人（準夜勤54.7%、深夜勤53.7%）が最も多いが、16時間夜勤になっても人員が増えないばかりでなく、２人夜勤が31.7%もあることである。

本調査では、「交代勤務は発がん因子である」とした知見（Straifら、LancetOncol；2007）には触れていないが、今後は，この種の調査も必要になろう。ともかく16時間夜勤は絶対ダメである。

看護と介護の労働者問題を統一的にとらえよう

髙木　和美
岐阜大学教授

質の高い職場集団による、いのち・健康・生活のまるごとのケアを私たちは願っているが、その担い手のいのち・健康・生活がつぶされている。1960年秋、「病院スト」が始まった（医療機関で働く看護労働者の低賃金・長時間労働・前近代的な従業員管理体制等が問題とされた）。

その一方で、63年、種々の病気を抱える高齢者の看護を、意図して主に無資格者に担わせる特別養護老人ホーム制度が作られた。82年には老人保健法が成立し、高齢者看護を無資格者に委ねる方向で看護師配置に目配りがあった。87年の介護福祉士制度は、実質的に看護を担う“看護職ではない専門的技術職”を用意することとなった（出入国管理及び難民認定法と関係あり）。80年代末から展開された「看護（婦）闘争」は、92年「看護師確保法」制定に繋がったが、同年「福祉人材確保法」もできている。これらは労働者の要求運動を分断しながら一定受け止め、全体として看護補助者をより活用する政策でもあった。今日、無資格者による医行為の規制緩和と外国人看・介護労働者の受け入れが進んでいる。医師と看護・介護労働者の全体構造をみた議論が必要である。急性期治療の場も長期療養の場も一人の人間の生活の場であり、そこに質の高い全人的看護が求められている。

看護労働者問題の構造を眺めてみると、運動主体の中においても、保助看法成立期、そしてそれ以降今日まで、制度（政策）が制定されたり改正されると、その制度の枠組みを固定的にみてしまい、看護労働者問題の根底にある介護労働者問題を共通認識にできなかったという弱さがあったように思う。また、看護師の目先の資格制度をいじって幾分持ち上げる制度を作る際には、医師の労働・看護師の労働の代替政策、及び資格制度の細分化（分断）がセットで用意されてくることに注意を払いたい。

朝方は疲労もピークの２交替夜勤

看護職員の健康面と、医療の安全性の観点から適切な交替勤務の追及を

田村　昭彦
九州社会医学研究所 所長

まずは、看護職員の労働と健康状況に関して回答者総数27,545人に及ぶ貴重な調査を実施されたことに敬意を表します。今回は誌面の関係上、夜勤問題に関してコメントします。

私は1997年、国立病院に２交替夜勤が強行導入された際に全医労九州地方協議会の皆さんと一緒に看護師の疲労アンケート調査を行ったことがあります。この時の調査では、３交替と比べて２交替夜勤後には『眠気とだるさ』や『注意集中の困難』の訴え率が高くなっていることが分かりました。また、燃え尽き症候群を呈している看護師さんもおられました。

今回の調査結果では交替勤務者の10.2%（1,615人）が２交替勤務をおこなっています。1997年以降、多くの職場で２交替夜勤が導入されたことを反映しているようです。

２交替夜勤の勤務時間が「16時間以上」と回答した看護職員が53%となっており、夜勤が長時間に及んでいるのが特徴的です。さらに２交替夜勤の体制が２人以下との回答が35%も占めています。これでは夜勤中の仮眠を取ることも十分できず、処置等で忙しくなる朝方には、疲労がピークに達していると思われます。

一方、３交替制でも、最も短い勤務間隔が「８時間以下」と、極めて短時間のシフトで働いている看護職員が51.4%を占め、さらに３割を超える看護職員が６時間以下となっています。日勤に引き続き深夜勤に入るといった労働生理に反する勤務となっており、睡眠不足のまま勤務していることになります。

適切な交替勤務を求めていくことは、看護職員の健康面からだけではなく、医療の安全性の点からも必要です。今回の調査結果を活かして、看護職員の労働条件改善を進めることは全国民的要求ともいえます。

「健康」な看護職が減少 未組織ではより厳しい状況も

埒田　和史
滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門准教授

医療や福祉や教育は、国民の命や生活や人間的な発達を担う職域です。この職域の労働者の健康水準は、医療や福祉や教育の「質」に直結するため、世界的には、適切な労働条件の整備に各国が努力してきました。しかし、我が国では、近年、社会保障や教育予算が削減されつづけ、様々な歪みが作り出されています。「看護職員の労働実態調査・中間報告」の内容も、そうした歪みを示すものでした。

「健康である」と答えられる看護職員が34.2%しかおらず、51.2%が「疲れが翌日に残ることが多い」とし、「休日でも回復せず、いつも疲れている」と応えた人が22.3%いました。看護職の働き方は深夜勤務を含む不規則な交替制勤務であり、どの時間帯の勤務であっても人命に直結する心身のストレスが極めて強い労働です。勤務での疲労が昼間の不十分な睡眠や不規則な夜間の睡眠だけでは十分回復できなくなり、疲労の蓄積を招き易い職種です。

20年前に比べて疲労の回復が不十分な人が増え、睡眠剤や安定剤を服用している人の率が上昇していた結果は、この間の看護職員の「必死の努力」を反映したものと解釈できました。

また、切迫流産など妊娠時の異常が年々増加している結果も、疲労の度合いを増し「健康」な看護職が減少し続ける結果と一致していました。母体が疲れ果てていては安心して妊娠したり出産したりはできないのです。

今回の調査は日本医労連に加盟する労働者の実態を捉えたもので、未組織の看護職員の状況はもっと厳しいかもしれません。医師の過労が医療事故の発生に関連しているとの調査報告もあります。看護職の健康水準の改善が、国民の課題として実現できること願っています。

重大な母性の悪化

赤ちゃんを生み育てられる環境作りへ解析と政策提言や運動を

野　村　　拓
国民医療研究所顧問、北九州医療・福祉総合研究所 所長

女性中心の職場の労働条件を示す指標で、一番ごまかしのきかないものは「母性」に関するものではないか。つまり、赤ちゃんを生み育てられる環境かどうか、ということである。もちろん、半強制的な結婚退職、出産退職でデータの得られない職場もあるが、それは民族的衰退をもたらすことによって、みずからの首をしめる企業といえる。

そのようなやり方を認めないのが、労働組合であり、その労働組合による調査で20年前に比べて切迫流産10.0%、流産7.5%、出血12.8%と、それぞれ増加していることを重く受けとめなければならない。

調査票が27,545枚と多く、また20年前と比較できる点、優れた調査といえるが、その解析と政策提言や運動への反映が重要である。

例えば、20年前には介護保険も「７対１看護」もなかった。その後、多分に「看護代替的ニュアンス」をこめて、「介護職」を導入し、他方で「７対１看護」という診療報酬上の誘導操作が行われた。看護はモミクシャにされ、疲労の質も変わってきたのではないか。全面的に患者と向き合うことから生まれる充足感、達成感のある疲労ではなく、ときにはマネージャーのごとく、ときには人足のごとく、ときにはコーディーネーターのごとく、なんとも中途半端で「徒労に近い疲労」が累積されているのではないか。そのあたりの解析がまず必要ではないか。

労働条件改善と職場定着促進へ患者・家族・国民共同の運動を

林　　千冬
神戸市看護大学教授

今回の調査結果で明らかになった、労働過重と健康状態の悪化、仕事達成感の低下といった実態にはただただ暗澹たる思いがします。たとえば母性保護については、妊娠経験者のうち約３割が夜勤・当直の免除を受けておらず、３割強が切迫流産を経験していました。確保定着・就業継続支援の必要性が叫ばれて久しいですが、実際にはまだまだかけ声倒れであることをこの結果は物語っています。

また、３交代制における勤務帯前後の残業時間の増加は顕著です。今後、３交代制よりは勤務と勤務の間隔を長くとれるという姑息的な理由で、２交代制導入はますます進むでしょう。けれどその２交代制でも、長時間夜勤の〝命綱〟である仮眠さえ「あまり」「全く」取れないとの回答が３割に上りました。現状では「２交代にゆくも地獄、３交代に戻るも地獄」だといえます。

一方、「患者や家族からのクレームに対するストレス」を「強く・少し・感じている」との回答が８割に上ることには新たな懸念をおぼえます。「クレーム」とは本来、看護のあり方を患者・家族とともに見直す契機となるものですが、看護職者の過酷な労働実態は、そうした前向きな問題解決、いいかえれば患者・家族との協同の関係づくりさえ阻んでいるのではないでしょうか。

今回明らかになった労働実態は決して私たち看護職者だけの問題ではありません。私たちは、今現場で起きていることから目をそらさず、その根本原因となる過酷な労働実態の改善の必要性を、患者・家族ひいては国民全体に訴え、共有し、労働条件改善と職場定着促進への取り組みを共同で進めていくことが今こそ必要なのだと改めて感じさせられました。

看護職員調査を見て思い出す母のこと

本田　宏
埼玉県済生会栗橋病院副院長、医療制度研究会副理事長

私の母親は2001年の７月７日、72歳で亡くなりました。

リューマチで地元の病院に通院していた母は、亡くなる約10ヶ月前、肺炎の診断でその病院に緊急入院していました。翌日の夜間帯、母は用を足そうとしたのでしょう、ベッドサイドのプラスチック製の簡易トイレに移動しようとして転倒、大腿骨頭を骨折したのです。

私に連絡が来たのは、翌日午前の外来診察中、運悪く父は仕事で上京し連絡が取れないとのことです。午前の外来を早々に切り上げて故郷へ急ぎました。

夕方私が病室に到着した頃、父はすでにベッドサイドに座っていました。薄暗い部屋で二人がいつもより小さく見えたことを覚えています。リューマチで長期間ステロイドを服用、やせ細った母が大腿骨頭骨折です。これからどうなるのか…その時父が少し強い口調で尋ねたのです。

「トイレに行くときに、なぜ看護師さんを呼ばなかったんだ」と。

母はか細い声で応えました。

「看護師さんはとても忙しそうで、声をかけられなかった…」

母は私が想像した通りの答えをしたのです、今でも忘れられません。その後母親は寝たきりのまま、二つの病院を転々とし翌年の７月に永眠しました。

日本の医療体制を患者さんが望む安全なものにしなければと、私が現場から情報発信を開始したのは母の一件が起こる数年前からでした。しかし間に合いませんでした。そしてそれから10年過ぎた現在も医療現場の労働環境は寧ろ悪化の一途をたどっています。

「世界最大の悲劇、それは沈黙と無関心」、現場の真実を伝えより良い医療体制を作るのは私たち医療者の社会的責任です。諦めずこれからも一緒に声を挙げ続けましょう。

2 調査実施の概要

1．調査目的

（1）看護職員の労働と健康実態を明らかにする。

（2）看護職場から労働・健康実態を見直す運動の一環とする。

2．調査対象

（1）施設　　病院、診療所をはじめ、老健施設などの介護施設

（2）職種　　看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）

（3）範囲　　組合員を基本とする

3．調査方法

①日本医労連は、全国組合本部及び県医労連に「調査票」を配布。

②全国組合本部及び県医労連は、加盟組合・支部に、又は未加盟・未組織の労働者対象に適当な数の「調査票」を配布。

③全国組合本部及び県医労連は、「調査票」を回収し、日本医労連に送付。

④日本医労連は送付されてきたものをコンピューター集計した。

4．調査対象日　　下記の実施期間（ただし、賃金関係は2009年10月時点）

5．調査期間　　2009年11月15日～2010年１月15日の約２ヵ月

6．回収枚数　　27,545枚（有効枚数）

7．回収率　　日本医労連本部として「調査票」約10万枚を全国組合と都道府県医労連に配布、それが、どの程度職場に配布されたかは確認できないが、別紙の通り、27,454枚を回収した。実際に配布された枚数が約６万枚と見て、回収率は約５割弱と思われる。

8．調査票（別紙参照）

9．留意点　　※グラフ上の数値は〔%〕である。

※日本医労連の1988年「労働健康実態調査」での看護職員平均年齢は33.1歳である。

※３交代の夜勤は、全て「回」でなく「日」と読み直して下さい（一部「回」のままになっているものがあります）

２交代の場合は、すべて「回」と表記します。

10．都道府県別「調査票」回収数（27,545の内訳）

北海道（1402）	福　井（　13）
青　森（ 428）	滋　賀（ 112）
岩　手（1260）	京　都（ 613）
秋　田（1944）	大　阪（ 507）
宮　城（ 488）	兵　庫（ 215）
山　形（1383）	奈　良（ 135）
福　島（ 915）	和歌山（ 362）
茨　城（ 221）	鳥　取（ 237）
栃　木（　75）	島　根（ 472）
群　馬（ 391）	岡　山（ 301）
埼　玉（ 495）	広　島（1408）
千　葉（　81）	山　口（ 299）
神奈川（1973）	徳　島（ 505）
新　潟（ 805）	香　川（ 478）
山　梨（ 169）	愛　媛（ 470）
長　野（1121）	高　知（ 164）
東　京（ 688）	福　岡（ 691）
富　山（ 714）	佐　賀（ 124）
石　川（ 289）	長　崎（ 120）
岐　阜（ 203）	熊　本（ 251）
静　岡（1206）	大　分（ 334）
愛　知（1760）	宮　崎（　95）
三　重（ 997）	鹿児島（ 407）
	沖　縄（ 282）

※全国組合集約数（全国組合の加盟労組、支部等は上記の各都道府県に含まれています。）

全医労（2792）、全厚労（5196）、全日赤（475）、健保労組（133）、全労災（853）、国共病組（145）

11. 調査票

看護職員の労働実態調査 票

日本医療労働組合連合会、2009 年 11～12 月実施

☆調査の目的　この調査は、看護職員の労働や健康の実態を把握し、その改善のために役立てることを目的に実施するものです。個人、職場、病院にご迷惑のかかることは決してありません。ありのまま、率直に記入してください。

☆回収・集計　各自が記入した調査票は、各労組・支部にお渡しください。各労組・支部は、これを専用の「回収袋」に入れて、全国組合本部又は県医労連に送付してください。

☆記　　入　回答は各設問の左にある□の中に数字で記入してください。(一部、文字回答)

☆対 象 者　看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）―労組組合員を基本とする

★ 回収締切日(厳守) ★
2010 年 1 月 15 日(日本医労連本部必着)

○あなたの勤務先の都道府県名（　　）
○あなたの勤務先の名称　（　　）

基本項目

【問 1】あなたの勤務する事業所は次のうちどれに関係したものですか？

□ ①国立、独立行政法人他(全医労)　②厚生連(全厚労)　③日赤(全日赤)
④独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構(健保労組)
⑤独立行政法人労働者健康福祉機構(全労災)
⑥国家公務員共済組合連合会(国共病組)
⑦公立学校共済組合(公共労)　⑧済生会
⑨自治体(含む関係独立行政法人)　⑩国立大学
⑪公立大学　⑫私立大学　⑬その他公的（逓信病院など）
⑭地場民間精神　⑮民医連・医療生協
⑯地場一般（①～⑮を除く地場の一般病院）
⑰介護施設・訪問関係（①～⑯を除く）
⑱下請け企業・派遣会社　⑲その他

【問 2】あなたが働く病床、施設等の区分け(性格)は？

□ ①病院の一般病床　②医療療養病床　③介護療養病床
④精神病床　⑤結核病床　⑥診療所
⑦重症心身関係　⑧回復期リハ関係　⑨老人保健施設
⑩特別養護老人ホーム　⑪訪問看護関係　⑫その他介護関係
⑬その他

【問 3】あなたの職種は？

□ ①保健師　②助産師　③看護師　④准看護師

【問 4】あなたの性別は？

□ ①女性　②男性

【問 5】あなたは何歳ですか？(満年齢)

□ ①20 歳未満　②20～24 歳　③25～29 歳　④30～34 歳　⑤35～39 歳
⑥40～49 歳　⑦50～59 歳　⑧60～64 歳　⑨65 歳以上

【問 6】現在の病院や施設でのあなたの勤続年数は？

□ ① 1 年未満　②1～3 年未満　③3～5 年未満
④5～10 年未満　⑤10～15 年未満　⑥15～20 年未満
⑦20～25 年未満　⑧25～30 年未満　⑨30 年以上

【問 7】あなたの雇用形態は？

□ ①正職員　②フルタイムの臨時・パート職員
③フルタイム以外の臨時・パート職員　④定員外職員（全医労関係等）
⑤下請や派遣　⑥短時間正職員　⑦夜勤専門　⑧その他

【問 8】あなたの主な職場はどこですか？

□ ①病棟　②外来　③救急部門　④手術室　⑤中材
⑥訪問・在宅関係　⑦介護・老健施設　⑧看護部　⑨その他

【問 9】あなたの通常の勤務形態は？

□ ①日勤のみ　②日勤と当直　③日勤と準夜
④３交代　⑤２交代　⑥夜勤専門　⑦その他

労働環境

【問 10】一年前に比べて仕事量は変化しましたか？※勤続 1 年以上の方のみ

□ ①大幅に増えた　②若干増えた　③変わらない
④若干減った　⑤大幅に減った

【問 11】規定の労働時間より前や後に行う労働時間は、通常一日どの程度ですか？各自、該当する勤務について、選択肢より番号を記入して下さい。

①なし　②約 15 分　③約 30 分　④約 45 分
⑤約 60 分　⑥約 90 分　⑦120 分以上

	規定の始業時間前	規定の終業時間後
(1)日勤(含む交代勤務者)		
(2)準夜勤務		
(3)深夜勤務		
(4)夜勤2交代		

【問 12】2009 年 10 月の時間外労働(早出、残業、休日出勤など)はどれくらいありましたか？(サービス残業を含む実際の時間外労働時間を記入)

□ ①なし　②5 時間未満　③5～10 時間未満　④10～20 時間未満
⑤20～30 時間未満　⑥30～40 時間未満　⑦40～50 時間未満
⑧50～60 時間未満　⑨60～70 時間未満　⑩70 時間以上

①と書いた方は、下へ

▼【問 13】上記の回答で、②～⑩を選んだ方のみ。10 月の時間外労働の内、賃金不払い労働(サービス早出・残業等)がどのくらいありましたか？

□ ①なし　② 5 時間未満　③ 5～10 時間未満
④10～20 時間未満　⑤20～30 時間未満　⑥30～40 時間未満
⑦40～50 時間未満　⑧50 時間以上

▼【問 14】上記の回答で、②～⑧を選んだ方のみ。賃金の不払い労働(サービス早出・残業など)の主な業務はなんですか？

※不払い労働がある方のみ・3つ以内

□ ①患者への対応　②情報収集
□ ③記録　④研修
□ ⑤各種委員会　⑥研修と各種委員会以外の諸会議
□ ⑦機器の立ち上げなど仕事の準備　⑧その他（　　）

【問 15】当直時の仕事はどうですか？※当直勤務のある方のみ

□ ①見回り程度で通常業務はほとんどない　②時々、通常業務が入る
③よく通常業務が入るが、仮眠はできる
④よく通常業務が入り、仮眠も取れない　⑤その他

【問 16】年次有給休暇の前年度取得状況は、ほぼどの程度でしたか？
※勤続 1 年未満の方は除く

□ ①全て取れた　②８割は取れた　③６割は取れた
④５割は取れた　⑤４割は取れた　⑥３割は取れた
⑦２割は取れた　⑧１割は取れた　⑨全く取れなかった

【問 17】休憩時間は、各勤務帯で規定時間通りに取れていますか？
※2交代勤務の方は、仮眠時間についても答えてください。

①きちんと取れている　②大体取れている
③あまり取れていない　④全く取れていない

日勤(休憩時間)	準夜勤務(休憩時間)	深夜勤務(休憩時間)	2交代夜勤(休憩時間)	2交代勤務(仮眠時間)

【問 18】あなたはこの3年間にミスやニアミスを起こしたことがありますか？

□ ①ある　②ない

裏へ→

【問 19】医療・看護事故が続く大きな原因は何だと思いますか？（上位2つ）

①慢性的な人手不足による医療の現場の忙しさ
②交代制勤務による疲労の蓄積　③看護の知識や技術の未熟さ
④医師の知識や治療技術の未熟さ　⑤職場の人間関係
⑥看護職と医師との連携の悪さ　⑦薬剤の紛らわしさ
⑧医療従事者のモラルの低下　⑨その他

【問 20】あなたの職場にメンタル障害で休んだり治療を受けている職員がいますか？

①いる　②いない　③わからない

【問 21】あなたは、セクハラやパワハラを受けたことがありますか？

1. セクハラ…①よくある　②ときどきある　③ない　④わからない
2. パワハラ…①よくある　②ときどきある　③ない　④わからない

▼【問 22】①、②と答えた方のみ―ハラスメントは誰から受けましたか？

1.セクハラ…①看護部門の上司②医師　③同僚　④患者　⑤家族　⑥その他
2.パワハラ…①看護部門の上司②医師　③同僚　④患者　⑤家族　⑥その他
3. ハラスメントの具体的内容（　　）

健康状態

【問 23】あなたは自分の健康状態をどのように思われますか？

①健康である　②健康に不安　③大変不安
④病気がちで健康とはいえない

【問 24】あなたの現在の健康状況はどうですか？【他調査と比較のための項目です】

①非常に健康である　②まあ健康である　③やや不調である
④非常に不調である　⑤健康であるとも不調であるともいえない

【問 25】あなたの疲れの回復具合はどうですか？

①べつに疲れを感じない②疲れを感じるが次の日までには回復している
③疲れが翌日に残ることが多い④休日でも回復せず、いつも疲れている

【問 26】今の仕事にあなたは強い不満、悩み、ストレスがありますか？

①ある　②ない　③わからない

▼【問 27】①ある と答えた方のみ、その大きな要因？（上位2つ）

①仕事の質の問題　②仕事の量の問題　③仕事への適性の問題
④職場の人間関係　⑤昇進、昇給の問題　⑥配置転換の問題
⑦雇用の安定性の問題　⑧勤務先の将来性の問題
⑨定年後の仕事・老後の問題　⑩事故の不安　⑪その他

【問 28】あなたは患者や家族からのクレームに対してストレスを感じていますか？

①強く感じている　②少し感じている
③あまり感じていない　④感じていない

【問 29】あなたが、常用している薬を選んで下さい。（上位5つ以内）

①ない　②鎮痛剤　③胃腸薬　④風邪薬　⑤睡眠剤
⑥安定剤　⑦抗うつ薬　⑧睡眠剤　⑨ビタミン剤　⑩その他（　　）

【問 30】あなたは最近、次のような症状がありますか？（該当するもの全て）

①全身がだるい　②いつもねむい　③眼がつかれる　④胃の調子が悪い
⑤腰痛　⑥なんとなくイライラする　⑦根気が続かない
⑧ゆううつな気分がする

仕事に対する意識

【問 31】患者さんに、十分な看護が提供できていますか？

①できている　②できていない　③わからない

【問 32】十分な看護ができない主な理由は何ですか？（上位3つ以内）

①人員が少なく業務が過密
②職場のメンバーがよく代わり看護の蓄積が無い
③病棟単位が大きすぎて患者の把握が困難
④スタッフ間の意思疎通が悪い　⑤自分の能力や技量の不足
⑥研修・会議等が多過ぎる
⑦看護業務以外の「その他の業務」が多すぎる（⑥を除く）
⑧自分自身の健康状態　⑨その他（　　）

【問 33】現在の看護の仕事にやりがいを感じていますか？

①強く感じる　②少し感じる　③全く感じない　④わからない

【問 34】あなたは「仕事を辞めたい」と思うことがありますか？

①いつも思う　②ときどき思う　③思わない　④わからない

▼【問 35】①、②と答えた方―仕事を辞めたいと思う主な理由は？ 3つ以内

①人手不足で仕事がきつい　②賃金が安い
③思うように休暇が取れない　④医療・看護の高度化についていけない
⑤夜勤がつらい　⑥思うような看護ができず仕事の達成感がない
⑦職場の人間関係　⑧家族に負担をかける
⑨医療事故が不安だから　⑩その他（　　）

以下、女性のみ回答

【問 36】生理休暇は毎週時とっていますか？※生理のある方のみお答えください

①毎週時とっている　②時々とっている　③全くとれていない

▼ 2006 年 4 月以降に　妊娠した方のみ回答して下さい

【問 37】妊娠時の状況について、該当したものを全て選んで下さい

①順調　②つわりがひどい　③貧血　④切迫流産　⑤流産
⑥出血　⑦むくみ　⑧蛋白尿　⑨妊娠中毒症

【問 38】妊娠時に母性保護の支援措置を受けた項目を全て選んで下さい

①夜勤・当直免除　②夜勤・当直日数の軽減　③時間外勤務免除
④時差通勤　⑤つわり休暇　⑥通院休暇
⑦軽度な仕事への配置転換　⑧その他

病棟で働く夜勤交代勤務者のみ記入してください

【問 39】あなたの勤務する病棟の 1 看護単位は何床ですか

①40 床以下　②41～49 床　③50～69 床　④70 床以上

【問 40】あなたの勤務する病棟の夜勤体制（人数）と 10 月の夜勤回数は？

		平日の人員	10 月の夜勤の回数
3交代	日勤	人	
	準夜勤務	人	回
	深夜勤務	人	
2交代	夜勤	人	回

【問 41】2交代の方は、夜勤の勤務時間（拘束時間）を選んでください。

①8.5 時間未満　②8.5 時間～12.5 時間
③12.5 時間～16 時間未満　④16 時間以上

【問 42】あなたが働く主な職場の看護体制は？

①一般病棟の 7 対 1　②一般病棟の 10 対 1　③一般病棟の 13 対 1
④一般病棟の 15 対 1　⑤精神病床 7 対 1　⑥精神病棟 10 対 1
⑦精神病棟 15 対 1　⑧療養病棟　⑨その他

▼①、⑤と答えた方のみ（7対1の方のみ・上位3つ以内）

【問 43】「7対1」看護になってからの、主な変化の内容は？

①日勤の人員は増えたが夜勤の体制が厳しくなった
②年次有給休暇や週休がとりにくくなった
③外来や他病棟と要員のリリーフや一元化が進んだ
④混合病棟化が進んだ
⑤同僚との夜勤の交代・調整が難しくなった
⑥要員が増えて一人の仕事の量又は密度が減った
⑦以前より過重労働になっている
⑧日勤での患者への対応が改善された　⑨その他（　　）

【問 44】2009 年 10 月に、勤務が終って次の勤務につくまでの、一番短い勤務間隔は何時間でしたか？（残業した場合はその終了時からの時間で回答下さい）

①4 時間未満　②6 時間未満　③8 時間未満　④12 時間未満
⑤16 時間未満　⑥24 時間未満　⑦24 時間以上

【問 45】夜勤・交代制勤務で日ごろ感じていることや、労働組合への要望・意見などをご自由にお書きください。

3 調査結果の特徴

人手不足による過密労働、過酷な夜勤、健康不安
切実に求められる看護職員の増員

はじめに

今回の調査結果から、最も強調されなければならないことは、長期にわたる看護職員の絶対的な「人手不足」の実態である。その「人手不足」が、長時間労働や勤務前後のサービス残業の拡大、さらには年次有給休暇や規定の休憩時間が取得できない労働基準法違反が蔓延する状態をつくり出し、そこに過酷な夜勤交代制労働による疲労が重なり、看護職員の健康が蝕まれているということである。それは、また、看護職員が仕事に対するやりがいを無くしていく大きな要因になっている。

半世紀にわたり看護職員の「人手不足」の問題と「増員」の必要性が叫ばれてきたが、逆に看護職場には慢性的な人手不足が続き、看護職員の健康状態はますます悪化している。今回の調査結果と、20年前の私たちの調査結果の比較は、その実態をリアルに現している。回答数は27,545人である。

1 絶対的な人手不足による深刻な健康実態――高率を示す各データ
夜勤交代制労働、時間外労働の拡大、休憩時間が取れないことなどが拍車

各設問項目での健康悪化を示すデータはいずれも高率である。その要因は、まさに、「人手不足による過重労働」と断言できよう。1年前に比べた仕事量は、「大幅に増えた」が26.7%と4分の1を超え、「若干増えた」36.4%と合わせると63.1%と、約3分の2にもなる。留意しなければならないのは、すでに過重労働であったところに、さらに仕事が増えてきていることである。

1.「慢性疲労」が7割を超え、「健康に不安」も6割超える

「疲れが翌日に残ることが多い」51.2%、「休日でも回復せず、いつも疲れている」22.3%を合わせた、いわゆる「慢性疲労」は73.5%にもなる。（問25）

また、自らの健康については、「健康に不安」50.5と、「健康に大変不安」11.3を合わせると61.8%にもなる。逆に、「自分が健康である」とするものは34.2%と約3分の1しかいない。（問23）

さらに、仕事での「強い不満、悩み、ストレス」が「ある」のは約7割にもなる。（問26）

2. 20年前に比べて大きく悪化

日本医労連は、これまで医療労働者の労働・健康実態に関わる調査を数度にわたり実施してきたが、約20年前（1988年10月に実施した「看護職員」48,603人）の調査を中心に比較すると、明らかな健康の悪化が見られる。

（1）『慢性疲労』が拡大

今回の調査では、先に述べたように、いわゆる『慢性疲労』が73.5%と、ほぼ4人のうち3人に及んでいる。（問25）

この『慢性疲労』は、20年前の調査でも66.3%と高率であったが、今回の73.5%は、それを7.2ポ

イントも上回っている。〔**表１**〕

〔表１〕「疲れの回復具合」（20年前との比較）

疲れの回復具合	今回調査（2009年）		1988年調査	（%）
疲れを感じない	1.1		1.8	
次の日までには回復	24.2		31.4	
疲れが翌日に残る	51.2	73.5	47.6	66.3
休日でも回復しない	22.3		18.7	
ＮＡ	1.2		0.6	

（２）悪化する「健康の自覚症状」――

「健康の自覚症状」では、「全身がだるい」52.4%と、「腰痛」49.7%がいずれも約半数にもなる。また、「なんとなくイライラする」40.8%、「根気が続かない」29.4%、「ゆううつな気分がする」37.8%などの精神的な症状も目立つ。「いつも眠い」も40.3%と高率である。（問30）

この「健康の自覚症状」を20年前（1988年）と比較すると、看護職員の健康状態が全体的に悪化していることがわかる。特に、「全身のだるさ」15.8ポイント増、「腰痛」8.4ポイント増、「根気が続かない」8.8ポイント増、「いらいらする」5.5ポイント増などと、大きく悪化している。〔**表２**〕

〔表２〕「健康の自覚症状」の変化（20年前との比較）

健康の自覚症状	今回(2009年)	1988年	**差**(2009年-1988年)(%)
全身がだるい	52.4	36.6	**15.8**
いつも眠い	40.3	35.5	**4.8**
目が疲れる	43.6	42.5	**1.1**
胃の調子が悪い	25.2	28.9	**−3.7**
腰痛	49.7	41.3	**8.4**
イライラする	40.8	35.3	**5.5**
根気が続かない	29.4	20.6	**8.8**
ゆううつな気分がする	37.8	35.4	**2.4**

（３）増える薬の常用――

薬の常用は、「なし」が40.5%であるから、逆に約６割が何らかの薬を常用していることになる。最も多いのは「鎮痛剤」29.0%、次いで「ビタミン剤」19.0%、「胃腸薬」17.6%、「緩下剤」11.1%と続く。精神的疾患との関連もうかがわれる「睡眠剤」6.9%（1,913人）、「安定剤」4.3%（1,194人）、「抗うつ薬」1.3%（350人）の常用も注視される。（問29）

「安定剤」と「睡眠剤」について、日本医労連がこれまでに行った過去３回の調査結果と比較すると、「安定剤」で2.1ポイント、「睡眠剤」で2.9ポイントも常用者が増えている。「安定剤」は、20年前に比べて率でほぼ２倍増になる。〔**表３**〕

〔表３〕　安定剤と睡眠剤の常用状況

（%）

常用薬／年	1988年	1997年	2009年	差(2009年-1988年)比
安定剤	2.2	2.7	4.3	2.1
睡眠剤	4.0	6.5	6.9	2.9

3.「健康不調」―他産業に比べて高率

（１）健康が「不調」と答える看護職（女性）が、全産業（女性）と比較して22.2ポイントも多い

今回の調査と、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」（平成19年10月１日）を利用して行うと、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（女性）」が16.0%であるのに対して、「看護職（女性）」が38.2%と、22.2ポイントも高い。（問24）〔表４〕

〔表４〕現在の健康状態

（健康状態）	看護職（女性）		全産業（女性）	
非常に健康である	4.6		12.8	
まあ健康である	53.6		65.9	
やや不調である	33.0	38.2	14.3	16.0
非常に不調である	5.2		1.7	
どちらともいえない	2.6		4.4	
ＮＡ	1.1		0.9	

※「全産業」の数値は、厚生労働省「労働者健康状況調査」（平成19年10月１日）

（２）強い不満、悩み、ストレス――「全産業」と比較して看護職員が約15ポイントも高い

仕事での「強い不満、悩み、ストレス」が「ある」とする者は、厚生労働省「労働者健康状況調査（平成19年10月１日）では「全産業」（女性）で56.3%であるが、今回の調査で71.1%と約14.8ポイントも高い。回答選択項目に少し違いがあるものの、ほぼ状況を反映していると思われる。ちなみに、厚生労働省の「健康調査」の中では、「全産業（女性）」56.3%に対して「医療・福祉」は71.5%と、15.2ポイントも高くなっている。

（３）ストレスの要因――全産業に比較して「仕事の量」、「事故や災害」で11～12ポイント高い

強いストレスの要因（２つ選択）では、「仕事の量の問題」43.2%が最も多く、続いて「仕事の質の問題」31.0%、「職場の人間関係」27.6%、「仕事への適性の問題」20.6%などと続く。「事故や災害」の不安も13.5%ある。

このストレスの要因を、先の厚生労働省調査の「全産業」と比較すると、看護職員が「仕事の量」で12.6ポイント、「事故や災害」で11.2ポイント増と際立って高くなっている。〔表５〕

看護職員のストレスの大きな要因として、その根底にある看護職場の「人手不足」と看護職員の「医療事故への不安」が浮かび上がる。

〔表５〕ストレス等の要因

ストレス等の要因	看護職	全産業	差
			(%)
仕事の量	43.2	30.6	12.6
事故や災害	13.5	2.3	11.2

※「全産業」の数値は、厚生労働省「労働者健康状況調査」（平成19年10月１日）

4. 危ぶまれる母性―

（１）３人に１人が切迫流産、流産も１割強

妊娠時に「順調」であったのが22.4%。症状では「つわりがひどい」46.1%、「切迫流産」34.3%、「貧血」33.9%、「むくみ」32.1%、「出血」23.3%、「蛋白尿」15.1%で、「妊娠中毒症」4.9%、「流産」は11.2%。

（２）年々悪化―20年前に比べ、切迫流産10.0、流産7.5、出血12.8ポイント増

妊娠時の状況を経年的に見ると、1988年に比べ、「順調」が30.6%から22.46%へと8.2ポイント低下している。逆に、「つわりがひどい」13.0増、「出血」12.8増、「むくみ」10.2増、「切迫流産」10.0ポイント増と、大きく増加している。「流産」も、1988年の3.7%から、1997年には5.8%に増加し、さらに2009年には11.2%と7.5ポイントも増加している。〔表６〕

〔表６〕　妊娠時の状況―経年的変化

妊娠時の状況	今回(2009年)	2005年	1997年	1988年	% 差(2009年-1988年)
順調	22.4	20.1	20.0	30.6	−8.2
つわりがひどい	46.1	38.4	36.8	33.1	13.0
貧血	33.9	22.9	28.8	34.1	0.2
切迫流産	34.3	31.1	30.1	24.3	10.0
流産	11.2	―	5.8	3.7	7.5
出血	23.3	18.7	13.4	10.5	12.8
むくみ	32.1	24.0	22.6	21.9	10.2
蛋白尿	15.1	9.8	11.3	11.8	3.3
妊娠中毒症	4.9	4.9	7.0	5.4	−0.5

※「妊娠中毒症」は、現在「妊娠高血圧症候群」と呼称されているため数値が低下したものと思われる。

（３）他職種に比べて高い看護職員の妊娠時異常

「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22.4%で、「一般事務職員」32.5%より10.1ポイント低く、「介護職員」27.8%より5.4ポイント低い。

「切迫流産」では、「一般事務職員」17.1%に対して「看護職員」34.3%と約２倍になっており、

「介護職員」24.7%と比較しても約1.4倍である。〔**表７**〕

〔表７〕　妊娠時の状態―他職種との比較

	看護職員(2009年)	介護職員(2008年)	一般事務職員(2007年)
順調	22.4	27.8	32.5
つわりがひどい	46.1	40.4	34.8
貧血	33.9	21.3	37.6
切迫流産	34.3	24.7	17.1
流産	11.2	―	―
出血	23.3	13.6	16.1
むくみ	32.1	17.0	31.2
蛋白尿	15.1	5.6	12.8
妊娠中毒症	4.9	3.7	4.7

※「一般事務」は、全労連女性部2007年「妊娠・出産・育児に関する実態調査」での「一般事務職員」722名。「介護職員」は、日本医労連「介護・福祉労働者の労働実態調査」2008年での529人。「看護職員」は今回の調査の3,518人。

（４）取れない生理休暇や、少ない母性保護の支援措置

看護職員の母性を危うくしている大きな要因としては、まず、夜勤交代制労働を含めた人手不足による過重労働が考えられるが、併せて、生理休暇取得率の低さや、まだまだ少ない母性保護支援措置の実態なども注視される。

生理休暇を「毎潮時とっている」のは僅か9.0%で、「時々とっている」3.0%を合わせても12.0%と１割強に過ぎない。88.0%が「全くとれていない」。（問36）

また、妊娠時の「母性保護支援措置」でも約３分の１が「夜勤免除」がされていない。そればかりか、「時間外勤務免除」9.5%、「時差通勤」6.5%、「つわり休暇」7.8%、「通院休暇」14.3%、「軽度な仕事への配置転換」19.4%といずれも極めて低率であり、母性保護に対する対策の強化が求められる。

5．健康悪化の要因―人手不足、夜勤交代制労働、きちんと取れない休憩時間など

看護職員の健康悪化の要因は、冒頭でも強調したところであるが、夜勤交代制勤務や、時間外労働の拡大、短い勤務間隔、さらにはきちんと休憩時間等が取得できない状態などの労働環境が大きい。

（１）過重な夜勤交代制勤務

健康の自覚症状を勤務形態別に見ると、「３交代」が「日勤のみ」に比較して、「全身がだるい」13.0ポイント増、「いつも眠い」10.9ポイント増、「腰痛」7.5ポイント増、「なんとなくイライラする」9.2ポイント増となっている。また、「３交代」と「２交代」では、若干「３交代」の数値が高いが、全体的に大差ない。〔**表８**〕

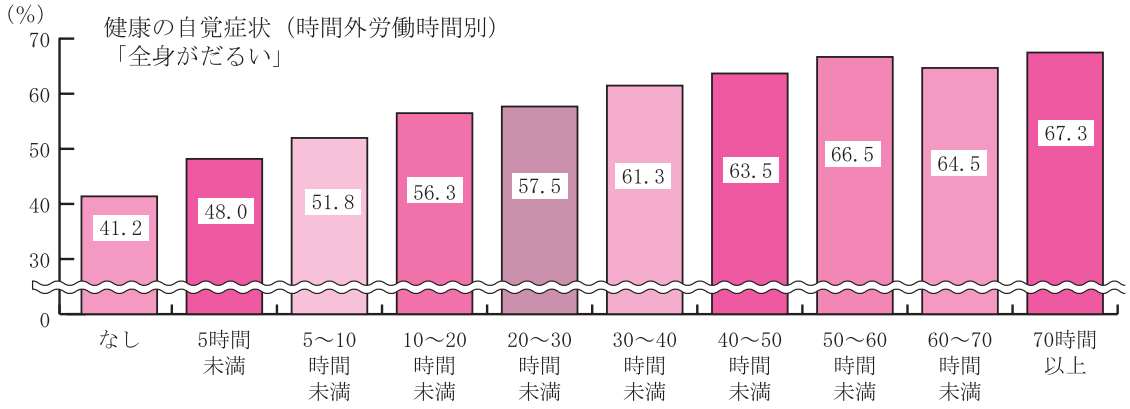
〔表８〕　健康の自覚症状（勤務形態別）

自覚症状／勤務形態	日勤のみ	３交代	２交代	日勤のみと３交代の差
全身がだるい	42.6	55.6	51.2	13.0
いつも眠い	32.3	43.2	37.1	10.9
目が疲れる	43.3	43.6	42.4	0.3
胃の調子が悪い	23.3	25.3	24.5	2.0
腰痛	43.7	51.2	53.1	7.5
なんとなくイライラする	33.2	42.4	42.4	9.2
根気が続かない	26.5	30.1	28.9	3.6
ゆううつな気分がする	33.0	39.1	30.0	6.1

（２）　時間外労働やサービス残業が大きく影響

健康の自覚症状を「時間外労働」や、「サービス残業」の程度で見ると、それぞれの労働時間が長くなるに沿って自覚症状の訴えが多くなる。例えば、「全身がだるい」を見ると、時間外労働「なし」では41.2%であるが、「30～40時間未満」では61.3%と、60%を超える。**【図１】**

【図１】　健康の自覚症状（時間外労働時間別）



（３）休憩時間の取得程度が大きく影響

休憩時間の取得程度別に疲労の回復具合の「休日でも回復せず、いつも疲れている」を見ると、例えば３交代勤務の「準夜勤務」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は13.5%であるが、「大体とれている」18.6%、「あまり取れていない」29.1%と高くなり、「全く取れていない」では、40.7%と「きちんと取れている」場合のほぼ３倍になっている。この傾向は、他の勤務でも同様である。

これを「２交代」の夜勤で見ても、休憩が「きちんと取れている」場合は13.5%であるが、休憩の取得程度が悪くなるに沿って高くなり、「全く取れていない」では32.5%と、約2.4倍になる。〔表９〕

〔表９〕「慢性疲労」（休憩時間の取得程度・勤務形態別）
「休日でも回復せず、いつも疲れている」（%）

休憩時間の取得程度／勤務形態	３交代の日勤	３交代の準夜	３交代の深夜	２交代の夜勤	２交代の仮眠時間
きちんと取れている	15.6	13.5	14.0	13.5	12.9
大体取れている	22.0	18.6	21.4	17.5	19.0
あまり取れていない	33.2	29.1	32.6	31.8	28.8
全く取れていない	41.3	40.7	43.0	32.5	32.0

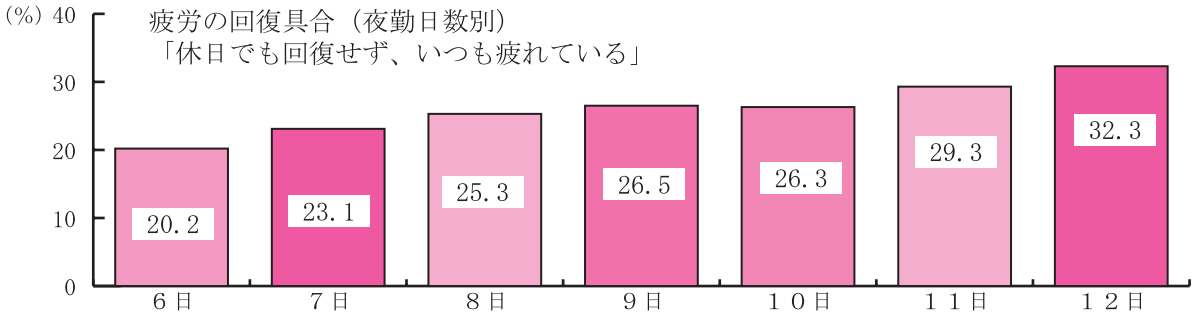
（４）短い勤務間隔　――「12時間未満」以下75％、「６時間未満」以下も３割超える

ＩＬＯ看護職員条約・勧告では、勤務間隔を「12時間以上」空けることとされているが、今回の調査で勤務が終わり次の勤務につくまでの間隔で一番短い勤務間隔を聞いたところ、「12時間未満」以下を合わせると75.7％と４人の内３人までに及んでいる。「８時間未満」以下を合わせても51.4％と半数を上回る。また、非常に短い「６時間未満」22.5％と、「４時間未満」9.1％を合わせると31.6％と、３割を超える。「日勤→深夜勤務」などの勤務間隔の短いシフトが横行し、看護職員が疲労を回復できないままに次の勤務に入っている。（問44）

（５）「休日でも回復せず、いつも疲れている」は、夜勤日数が増えると増加

疲労の回復具合で、疲れが「休日でも回復せず、いつも疲れている」を、夜勤日数別に見ると、「６日」20.0％、「７日」23.1％、「８日」25.3％、「９日」26.5％、「10日」26.3％、「11日」29.3％、「12日」32.3％と、全体的にほぼ夜勤日数が多くなるに沿って疲労が増している。**【図２】**

【図２】夜勤回数毎に見た「疲労の回復具合」



2　常態化する労働基準法違反

（１）約３分の２が不払い時間外労働（サービス残業）に従事

人手不足に起因した労働基準法違反が看護職場で常態化している。2009年10月の賃金の不払い時間外労働（サービス残業）は、約３分の２に及んでいる。（問13）

また、規定の労働時間前後の労働が常態化している。始業時前の労働はほとんど時間外手当が付けられていない実態にあるが、「30分以上」を合わせると「日勤」43.0％、「準夜勤務」54.1％、「深夜勤務」49.5％であり、長時間労働の「２交代勤務の夜勤」においても47.6％になっている。このほとんどはサービス残業と思われる。（問11）

これらの、賃金不払い労働の主な業務は、「記録」60.2％、「患者への対応」51.8％、「情報収集」43.9％が多く、「研修」や「各種委員会」も約２割ある。いずれも、「仕事」である。（問14）

（２）約８割が、「よく通常業務が入る」違法な「宿・日直」

本来の「宿・日直」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2.6％で、ほとんどが違法な「宿・日直」となっている。そして、「よく通常業務が入る」のは80.9％と８割強にもなる。（問15）

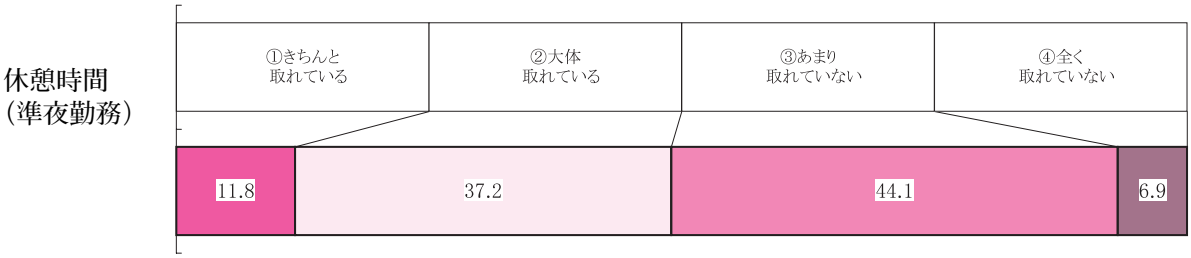
（３）　年次有給休暇――「全て取れた」は6.8％、「３割」以下が52.8％、

年次有給休暇が「全て取れた」のは僅か6.8％。「３割」以下が52.8％と２人に１人。また、「全く取れなかった」も9.4％と10人に１人。（問16）

（４）　休憩時間――「きちんと取れている」は準夜勤務11.8％、深夜勤務で17.2％

休憩時間が「きちんと取れている」のは、「日勤」で23.9%、「準夜勤務」11.8%、「深夜勤務」17.2%、「２交代夜勤」16.7%と、極めて少ない。特に「準夜勤務」の低さが注目され、「全く取れていない」6.9%と「あまり取れていない」44.1%を合わせると51.0%と半数を超える。規定の休憩時間を職員に与えなければ労働基準法違反となることの認識が弱い。**【図３】**

【図３】休憩時間の取得程度（準夜勤務）



3　３交代勤務――夜勤月９日以上が３割超える

看護職員の夜勤日数については、１ヵ月平均「８日」が1965年の「人事院判定」で、また1992年の看護師確保法に基づく指針では「月８日以内」が示され、さらに2007年には「夜勤は月８日以内」の国会請願が採択されているが、依然として９日を超える夜勤が多い。（問40）

今回の調査でも、３交代勤務の夜勤日数（2009年10月）は「８日」が45.7%と最も多く、「８日」以下を合わせると68.0%と約３分の２になるものの、この「８日」を超える「９日」以上を合わせると31.7%と３割を超える。「10回（日）」以上の合計でも12.9%になる。〔**表10**〕

※〔表10〕内の夜勤回数は、「日」と読み直してください。

〔表10〕　夜勤回数（三交代）

【問４０】あなたの勤務する病棟の夜勤体制（人数）と１０月の夜勤回数

３交代：１０月の夜勤の回数

	合計	3回以下	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回以上
[%]	100.0	1.3	2.1	2.0	5.5	11.7	45.7	18.8	9.9	1.6	0.9	0.5
[人]	14,277	185	304	280	789	1,673	6,522	2,687	1,409	229	133	66

4　２交代―「16時間以上」を合わせた長時間労働が53%、５回以上も37%

２交代勤務の夜勤の労働（勤務拘束）時間では、「16時間以上」53.0%が最も多く、次いで「12.5時間～16時間未満」24.2%、「8.5時間～12.5時間」4.1%となっている。（問41）**【図４】**

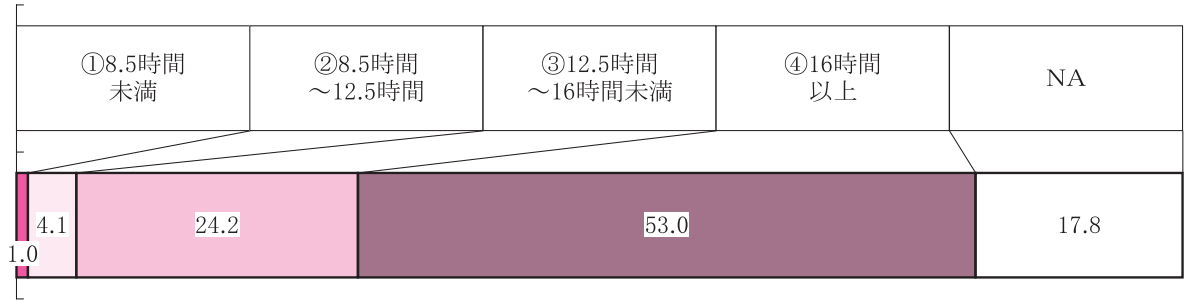
また、夜勤回数は「４回」が46.8%と最も多いが、「５回」以上を合わせると37.6%あり、「７回以上」も5.4%ある。（問40）

その上、夜勤の人員体制では、「１人夜勤」がまだ3.4%あり、さらに、夜勤で仮眠を取れば「１

人夜勤」となる「２人夜勤」が31.7%もある。

「２交代」と「３交代」の是非では議論のあるところであるが、16時間を超えるような長時間労働が看護職員の健康や看護内容に影響を及ぼす事はいうまでもない。２交代勤務に対しては、「長時間労働がきつく、疲れる」「年次有給休暇が取れない」などの声が多い。（本誌7－５参照）

【図４】２交代・夜勤の勤務時間（拘束時間）



5 「７対１」看護体制になってからの変化―

「日勤」や「仕事量」で若干改善、しかし、約４割が「年休取得が困難」、約３割が「労働強化」

「７対１」看護になってからの主な変化では、「日勤での患者への対応が改善された」9.3%、「要員が増えて一人の仕事量又は密度が減った」9.2%と１割弱の改善がある反面、「年次有給休暇や週休がとりにくくなった」39.6%、「以前より過重労働になっている」27.4%が多く、「混合病棟化が進んだ」19.3%、「日勤の人員は増えたが夜勤の体制が厳しくなった」17.7%、「同僚との夜勤の交代・調整が難しくなった」13.0%などの問題が出ている。（問43）

フリーアンサーでは、「７対１」の看護体制に入った職場で「年次有給休暇が取りにくく、勤務交代も困難になった」、「外来の看護師が減少した」、「辞めていく人も多い」、「仕事量が増大した」などの声が多い。

6 セクハラは16.3%、パワハラは25.6%が受ける

セクハラを受けた相手は患者からが62.7%、パワハラは「上司」が43.1%、「医師」30.3%

セクハラを受けることが「よくある」1.4%と、「ときどきある」14.9%を合わせると16.3%となる。また、パワハラを受けたことが、「よくある」4.9%と「ときどきある」20.7%を合わせると25.６%と約４分の１になる。（問21）

また、セクハラを受けた者（4,473人）に、「誰から受けたか」を聞くと、その割合は「患者」が62.7%と最も多く約３分の２になる。次に多いのは「医師」で22.5%である。また、「患者」からのセクハラは「50～59歳」の看護職員で46.9%であるが、「29歳以下」では74.9%にもなる。

パワハラを受けた者（7,033人）にその相手を聞くと、「看護部門の上司」が43.0%と最も多く、「医師」30.3%、「患者」10.6%、「同僚」8.2%等の順になる。（問22）

また「看護部門の上司」から受けるパワハラは、年齢が低い者ほど多く、「50～59歳」では38.8%であるが、「29歳以下」で50.6%になる。若い新人看護師の離職理由の一つになっていると推察される。

セクハラの具体的な訴えでは、「ボディタッチ」と「性的ないやらしい話」が多く、中には「書けません」「言いたくない」「書けないです」などの記入も目に付いた。

パワハラでは、「自分の思い通りにいかないとどなる」「どなりちらし、自分の責任を下のものに押し付ける」「すぐ威圧的な言い方をし、発言を押さえ込もうとする」など、「暴力的・威圧的な言動」が多く訴えられている。また、勤務に関係するものも多く、「年休をもらいたい時に師長に必ずイヤみを言われる。言いがかりをつけられたり、詮索されたり、嫉妬される」、「年次有給休暇をあげるから夜勤回数増やせと言われた」、「委員会、勉強会の出欠をとり、強制的に参加させられる」、「勤務変更の強制」、「勤務希望を聞いてくれない」などの訴えも目立った。

7　看護師の2割強が「いつも辞めたい」、約6割が「時々辞めたい」と思う

看護師をめざし、国家試験に合格して資格を取ったにも係わらず、看護師として就労していない、いわゆる「潜在看護職員」が厚生労働省の推計で約60万人いる。また、看護協会の調査では、年間に看護師の約1割が離職している。

今回の調査でも、仕事を辞めたいと「いつも思う」は21.7%もおり、「ときどき思う」57.6%と合わせると79.3%、約8割になる。辞めたいと「思わない」のは僅か15.0%である。（問34）

「仕事を辞めたい理由」（3つ選択）は、「人手不足で仕事がきつい」46.1%が最も多く、次いで「賃金が安い」37.0%、「思うように休暇が取れない」35.4%　「夜勤がつらい」30.5%、「思うような看護ができず仕事の達成感がない」30.5%が、ベスト5である。（問35）

医療事故の原因（上位2択）についても、84.9%が「慢性的な人手不足による医療現場の忙しさ」を上げている。（問19）

真の看護師確保対策には、これらの問題に正面から踏み込んだ抜本的な看護政策が必要である。特に、根本的な問題である増員、「人手」の問題に手をつけなければ、「休暇」や「夜勤」、「仕事の達成感」などに関する問題も解決しない。

8　「人手が少なすぎる」、「パニック寸前」など―　（現場から寄せられた代表的な声）

夜勤・交代制労働について日頃感じていることについて、看護現場から約1万5,000人の声が寄せられ、その内、4,527人の声を集約した。その内容は広く、さまざまな問題に及んでいるが、特徴的な声は、「人手不足で忙しすぎる」「“日勤→深夜勤務”が辛い。こんな勤務は無くしてほしい」、「仕事が多すぎてパニック寸前」、「いつになったら、こんな勤務から抜けだせるのか」、「やりたい看護があってもできない」、「夜勤人員が少ない。責任の持てる夜勤体制にしてほしい」「月8日の夜勤が守られない」、「病気になっても休めない」、「人手が少なすぎる。看護師を続ける意欲もなくなった」、「きつい仕事の割には賃金が安い」「もうやめたい」、「もう少し、ゆとりをもって働きたい」、「楽しく働きやすい職場にしたい」などに代表されるように思う。（本誌7参照のこと）

4 調査結果の概要

回答者に関する概要

回答者の勤務する事業所は①国立(独立行政法人)10.1%、②厚生連18.9%、③自治体16.5%、④日赤、健保、労災、国共、済生会の５公的病院8.1%、⑤大学5.3%、⑥民医連・医療生協29.5%、⑦地場一般8.3%などとなっている（問１）。

また、病床の種類では一般病床が69.3%と圧倒的に多く約７割を占める。次いで、精神病床6.4%など（問２）。職種別では、看護師85.7%、准看護師9.4%、助産師3.1%、保健師0.8%（問３）。女性が93.9%、男性が6.0%（問４）。平均年齢は概数で38.0歳（問５）。平均勤続年数は11.1年（問６）。雇用形態では、「正職員」が94.7%と圧倒的で、他は「フルタイムの臨時・パート職員」（2.7%）（問７）。勤務する主な職場は、病棟が72.8%と最も多く、続いて外来13.9%、手術室3.9%など。勤務形態では、「３交代」が61.1%で最も多く、次いで「日勤のみ」15.4%、「２交代」8.1%、「日勤と当直」7.9%、「日勤と準夜」3.8%などとなっている（問９）。看護体制は、「一般病棟の７対１」が48.5%と最も多く、次いで「一般病棟の10対１」27.9%、「療養病棟」5.1%など（問42）。

【問１】勤務する事業所──国立・公的病院が５割強、民医連・医療生協が約３割

勤務する事業所の分布は、大きく分けて①国立（独立行政法人）10.1%、②厚生連18.9%、③自治体16.5%、④日赤、健保、労災、国共、済生会の５公的病院8.1%、⑤大学5.3%、⑥民医連・医療生協29.5%、⑦地場民間精神3.0%、⑧地場一般8.3%、他となっている。一般的に「公的病院」と言われている「厚生連＋自治体＋日赤など」が43.5%を占め、次いで「民医連・医療生協」29.5%となっている。

厚生労働省の「医療施設調査」に見る医療機関（病院、2008年、8,794病院）の開設主体別の分布（施設数）は、「医療法人」が65.1%と多く、続いて「公的病院」が15.0%、また「国立（独立行政法人）」が3.1%となっているが、逆に本調査（回答者数）では「公的病院」が43.5%（社会保険関係0.5%含む）と最も多く、「国立（独立行政法人）」10.1%を合わせて過半数を超え、その分「医療法人」の割合が少なくなっている。施設数と回答者数の分布割合を単純に比較はできないが、先の傾向は、今回の調査が日本医労連の加盟組合がある病院等を対象にしたことによる結果であり、本調査では、比較的病床規模が大きい「公的」や「国立（独立行政法人）」病院の比重が高くなっている。

【問１】勤務する事業所

【問１】勤務する事業所	合計	①国立（独立行政法人、全医労）	②厚生連（全厚労）	③日赤（全日赤）	④健保福祉施設・整理機構（健保労組）	⑤（独）労働者健康福祉機構（全労災）	⑥済国共組合連合会（国共病組）	⑦公立学校共済組合（公共労）	⑧済生会	⑨自治体（含む関係独立行政法人）	⑩国立大学	⑪公立大学	⑫私立大学	⑬その他公的（通信病院など）	⑭地場民間精神	⑮民医連・医療生協	⑯地場一般（⑬を除く一般病院）	⑰介護施設・訪問関係（①～⑯を除く）	⑱下請け・派遣企業	⑲その他
[%]	100.0	10.1	18.8	1.8	0.5	3.1	0.5	0.0	2.3	16.5	0.1	3.4	1.8	0.0	3.0	29.5	8.3	0.1	0.0	0.0
[人]	27,545	2,792	5,171	500	133	853	145	0	622	4,557	32	939	507	13	837	8,137	2,287	16	0	4

【問2】勤務病床など（性格別）―「一般病床」が約７割

勤務する病床の性格は、「病院の一般病床」が69.3%と圧倒的に多く約７割を占める。次いで、「精神病床」6.4%、医療療養病床（4.2%）、「診療所」2.9%、「回復期リハ関係」2.8%、などと続く。

【問２】働く病床、施設の区分け

【問２】働く病床、施設の区分け	合計	①一般病院の病床	②医療療養病床	③介護療養病床	④精神病床	⑤結核病床	⑥診療所	⑦重症心身関係	⑧回復期リハ関係	⑨老人保健施設	⑩特別養護老人ホーム	⑪訪問看護関係	⑫その他介護関係	⑬その他	NA
[%]	100.0	69.3	4.2	0.8	6.4	0.4	2.9	2.7	2.8	0.8	0.1	2.1	0.8	5.7	1.0
[人]	27,545	19,090	1,157	222	1,752	122	793	751	761	218	24	587	217	1,575	276

【問3】職種―看護師85.7%、准看護師9.4%

対象職種は４つで、「看護師」85.7%、「准看護師」9.4%、「助産師」3.1%、「保健師」0.8%となっている。

【問３】職種

【問３】職種	合計	①保健師	②助産師	③看護師	④准看護師	NA
[%]	100.0	0.8	3.1	85.7	9.4	0.9
[人]	27,545	225	867	23,613	2,597	243

【問4】性別―女性が94%、男性６%

性別は、女性が93.9%、男性が6.0%である。

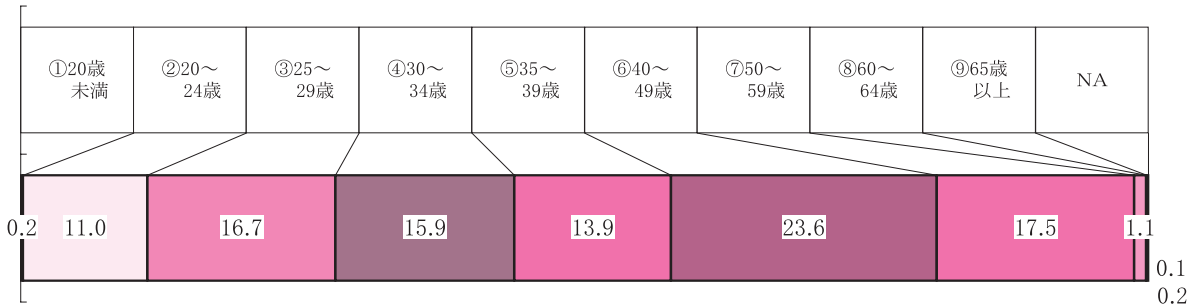
【問４】性別

【問４】性別	合計	①女性	②男性	NA
[%]	100.0	93.9	6.0	0.2
[人]	27,545	25,854	1,639	52

【問5】年齢―「35歳未満」が43.8%、平均38.0歳

年齢構成を10歳単位（大分類）で見ると、「30歳代（30～39歳）」が29.8%と最も多く、続いて「２９歳以下」27.9%、「40歳代」23.6%、「50歳代」17.5%となっている。「35歳未満」を合わせると43.8%となる。平均年齢の概数は38.0歳である。

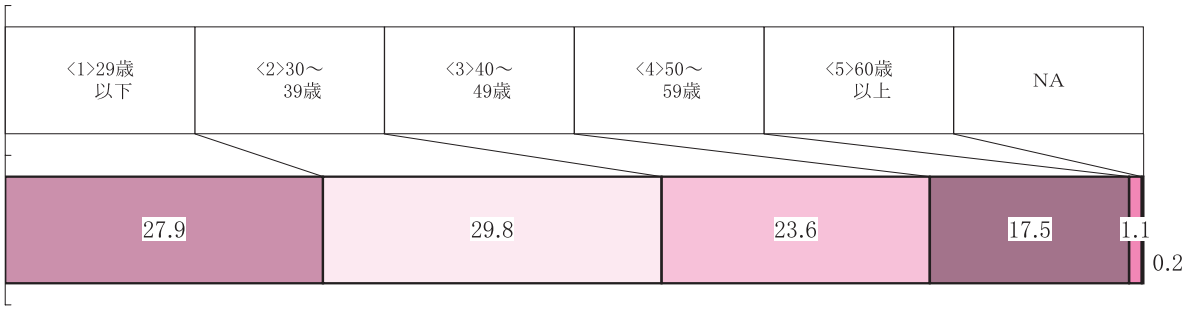
【問５】年齢



【問５】年齢

	合計	①20歳 未満	②20～ 24歳	③25～ 29歳	④30～ 34歳	⑤35～ 39歳	⑥40～ 49歳	⑦50～ 59歳	⑧60～ 64歳	⑨65歳 以上	NA
[%]	100.0	0.2	11.0	16.7	15.9	13.9	23.6	17.5	1.1	0.1	0.2
[人]	27,545	55	3,038	4,593	4,369	3,829	6,489	4,822	293	15	42

【問５】年齢（大分類）

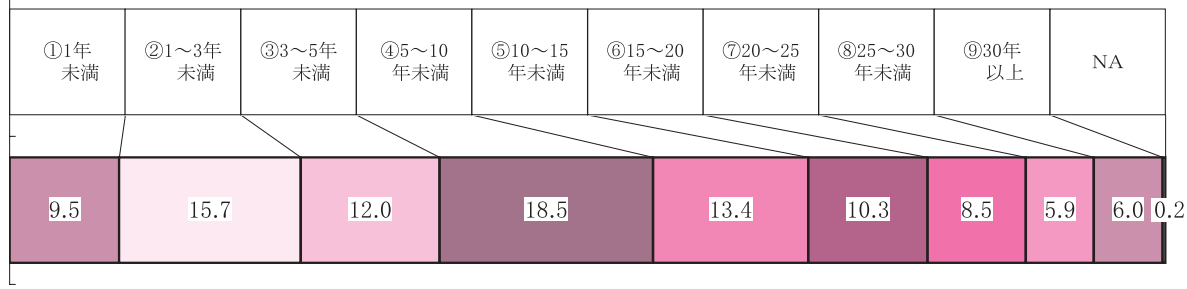


【問6】勤続年数―「５年未満」以下が37.2%、平均11.1年　、激しい移動

勤続年数は、「１年未満」が9.5%と約１割もいる。「３年未満」を合わせると25.2%と約４分の１、それが「５年未満」で37.2%と約３分の１、「10年未満」55.7%と５割を超え、さらに「15年未満」で69.1%と７割に近づく。

逆に勤続20年以上の者は20.4%と約２割で、看護職員の移動の激しさを示している。平均勤続年数の概数は11.1年である。勤続年数の低さは、女性が多い看護職員にあって、結婚、出産の影響もあるが、過重な労働環境も大きく影響している。

【問６】勤続年数



【問６】勤続年数

	合計	①1年未満	②1～3年未満	③3～5年未満	④5～10年未満	⑤10～15年未満	⑥15～20年未満	⑦20～25年未満	⑧25～30年未満	⑨30年以上	NA
[%]	100.0	9.5	15.7	12.0	18.5	13.4	10.3	8.5	5.9	6.0	0.2
[人]	27,545	2,605	4,336	3,306	5,084	3,701	2,846	2,336	1,623	1,641	67

【問7】雇用形態―「正職員」が94.7%

雇用形態では、「正職員」が94.7%と圧倒的に多く、他は「フルタイムの臨時・パート職員」2.7%、「フルタイムの以外の臨時・パート職員」2.0%などとなっている。医療機関においても近年、非正規の職員が増えているものの、本調査の対象である日本医労連の「組合員」にはまだまだパート職員が少ないために、このような結果となっている。

【問７】雇用形態

	合計	①正職員	②フルタイムの臨時・パート職員	③フルタイム以外の臨時・パート職員	④定員外職員（全医労関係など）	⑤下請や派遣	⑥短時間正職員	⑦夜勤専門	⑧その他	NA
[%]	100.0	94.7	2.7	2.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.3	0.1
[人]	27,545	26,090	734	547	9	12	31	12	81	29

【問8】勤務する主な職場―「病棟」72.8%、「外来」13.9%

勤務する主な職場は、「病棟」が72.8%と最も多く、続いて「外来」13.9%、「手術室」3.9%、「訪問・在宅関係」2.9%、「救急部門」2.0%などとなっている。

【問８】主な職場

	合計	①病棟	②外来	③救急部門	④手術室	⑤中央材料室	⑥訪問・在宅関係	⑦介護老健施設	⑧看護部	⑨その他	NA
[%]	100.0	72.8	13.9	2.0	3.9	0.1	2.9	1.4	0.7	2.3	0.2
[人]	27,545	20,048	3,836	541	1,070	16	787	374	194	632	47

【問9】通常の勤務形態―

「３交代」が61.1%、「日勤のみ」15.4%、「２交代」8.1%

通常の勤務形態は「３交代」が61.1%で最も多く、次いで「日勤のみ」15.4%、「２交代」8.1%、「日勤と当直」7.9%、「日勤と準夜」3.8%などとなっている。

【問９】勤務形態

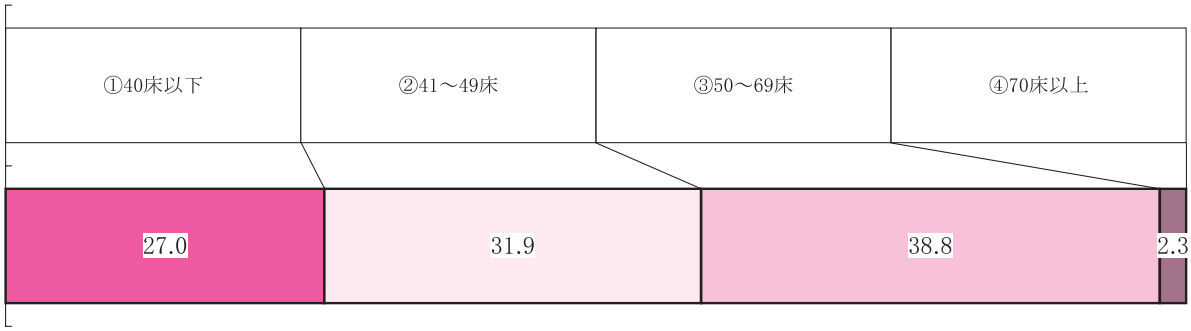
【問９】勤務形態	合計	①日勤のみ	②日勤と当直	③日勤と準夜	④３交代	⑤２交代	⑥夜勤専門	⑦その他	NA
[%]	100.0	15.4	7.9	3.8	61.1	8.1	0.0	3.5	0.3
[人]	27,545	4,235	2,172	1,053	16,829	2,219	11	953	73

【問39】病棟の看護単位―50床以上が約４割

１病棟の看護単位は、「50～69床」が38.8%と最も多く、次いで「41～49床」31.9%、「40床以下」27.0%、「70床以上」2.3%の順になる。

開設主体別に見ると、「40床以下」は、「全体」平均が27.0%であるのに対して、「公立大学」52.４%、「国立・独立行政法人」45.5%、「国立大学」45.0%が比較的多く、「厚生連」20.0%、「自治体病院」23.9%、「民医連・医療生協」24.3%等が少ない。

【問39】勤務する病棟の１看護単位



【問42】看護体制―

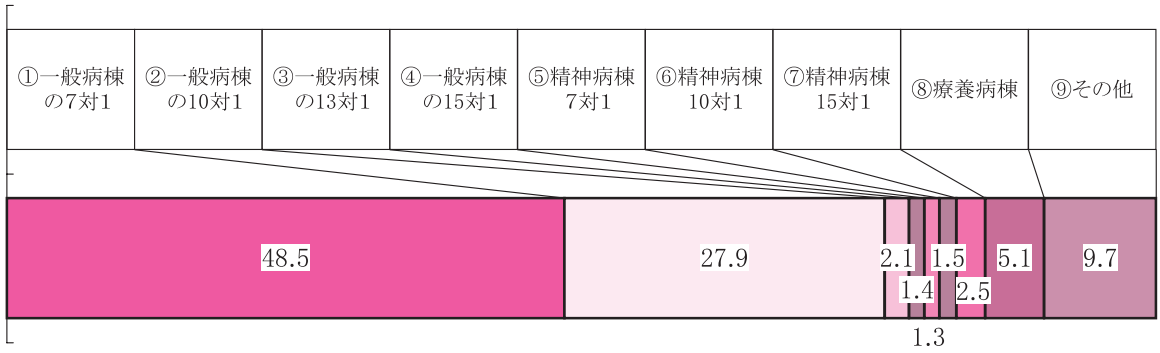
一般病棟「７対１」48.5%、「10対１」27.9%、「療養病棟」5.1%

「病棟で働く夜勤交代勤務者」で「一般病棟の７対１」で働く者は48.5%と最も多く、次いで「一般病棟の10対１」27.9%、「療養病棟」5.1%と続き、この三者で81.5%になる。精神病棟は、「15対１」が最も多くて2.5%、「10対１」1.5%、「７対１」1.3%となっており、合わせて5.3%である。

若年層ほど「一般病棟の７対１」で働く比率が高い。「29歳以下」の層では60.8%と非常に高く、

「30～39歳」で49.4%、「40～49歳」で40.3%、「50～59歳」で30.6%、「60歳以上」で20.9%となっている。**【問42―図１】**

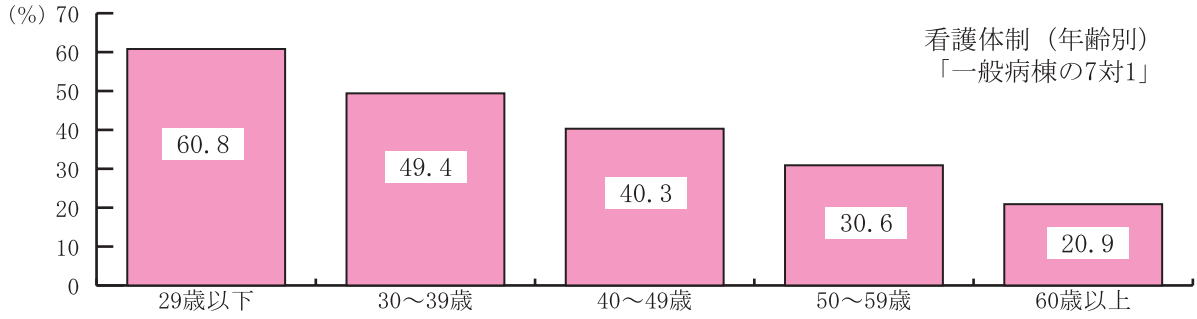
【問42】あなたが働く主な職場の看護体制は？



【問４２】あなたが働く主な職場の看護体制は？

	合計	①一般病棟の7対1	②一般病棟の10対1	③一般病棟の13対1	④一般病棟の15対1	⑤精神病棟7対1	⑥精神病棟10対1	⑦精神病棟15対1	⑧療養病棟	⑨その他
[%]	100.0	48.5	27.9	2.1	1.4	1.3	1.5	2.5	5.1	9.7
[人]	18,882	9,161	5,260	401	255	246	278	472	970	1,839

【問42―図１】看護体制（年齢別）

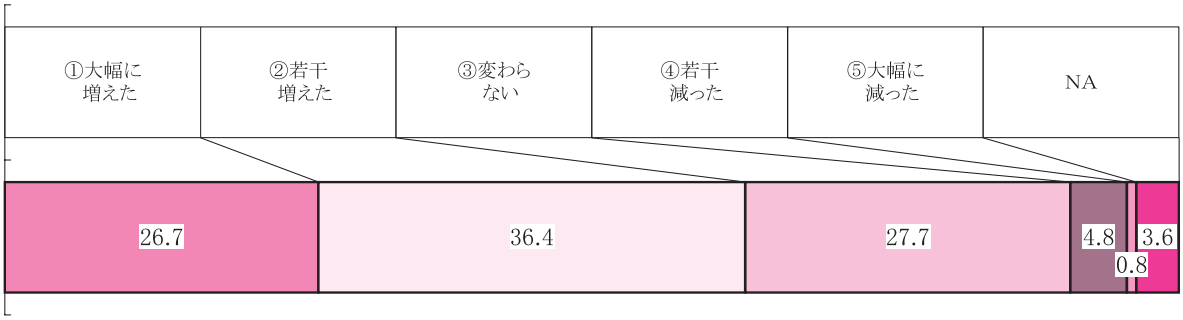


労働環境

【問10】1年前に比べた仕事量の変化―約４分の１が「大幅に増えた」

１年前に比べた仕事量は、「大幅に増えた」が26.7%と４分の１を超え、「若干増えた」36.4%と合わせると増えたのは63.1%と約３分の２になる。減ったのは、「若干減った」4.8%と「大幅に減った」0.8%を合わせても5.6%にすぎない。27.7パーセントが「変わらない」となっている。

【問10】一年前に比べて仕事量の変化　※勤続１年以上の方のみ



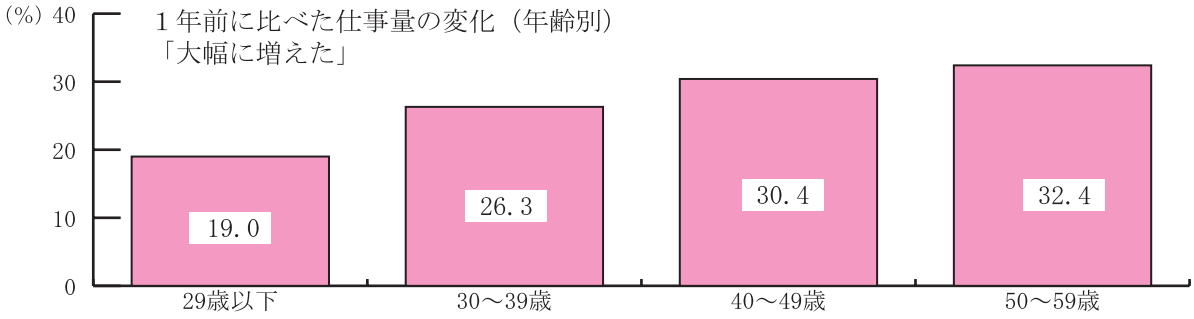
「大幅に増えた」を年齢別に見ると、「29歳以下」19.0%、「30歳～39歳」26.3%、「40～49歳」30.4%、「50～59歳」32.4%と、年齢が高くなるとともに増えている。この傾向は、勤続年数でも確認できる。また、「大幅に増えた」を勤続年数別に見ると、「１～３年未満」16.7、「３～５年未満」21.6、「３～10年未満」25.0と勤続年数が増すとともに増え、「25～30年未満」で33.0%と、約２倍になる。**【問10―図１】【問10―図２】**

雇用形態別に「大幅に増えた」を見ると、「フルタイム以外の臨時・パート職員」9.8%、「フルタイムの臨時・パート職員」18.7%であるのに対して、「正職員」が27.2%と多いが、「正職員」としての責任と負担の高さを反映したものである。また、職場別に「大幅に増えた」を見ると、「外来」23.2%、「救急部門」22.7%、「手術室」24.4%といずれも多いが、さらに「病棟」が28.4%と多い。

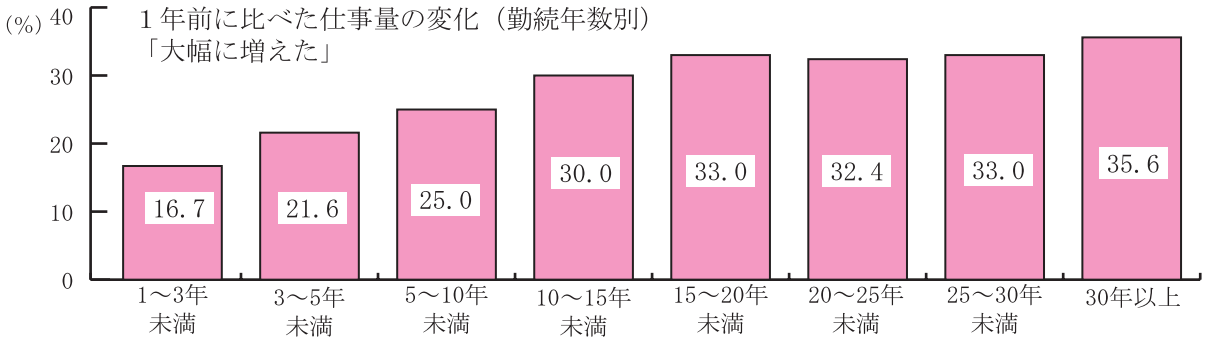
さらに、勤務形態別に「大幅に増えた」を見ると、「日勤のみ」19.3%に対して「３交代」が28.6%と約10ポイントも高くなっている。この傾向は、人員体制の少ない夜勤でも昼間と同じような業務が増えてきていることや、症状の重い患者が増えていることなどによるものといえる。

また、看護体制別に「大幅に増えた」を見ると、一般病棟の「７対１」が26.1%であるのに対して、「10対１」が32.5%、「13対１」が37.7%と高い。

【問10―図１】一年前に比べた仕事量の変化（年齢別）



【問10―図２】一年前に比べた仕事量の変化（勤続年数別）



【問11】規定の労働時間前後の労働時間―常態化する夜勤「前」「後」の時間外労働

１．「日勤」―就業時間後「１時間」以上が４割超す

「日勤」では、規定の始業時間「前」の労働「なし」が21.5%であるから残りの78.5%が時間外労働を行っていることになる。また、規定の終業時間「後」の時間外労働は、「なし」が11.5%であるから残りの88.5%が時間外労働を行っていることになる。「30分」以上の合計では、始業時間「前」が43.0%、終業時間「後」が73.6%と高率である。また、「後」では「60分」以上でも42.2%と４割を超し、さらに「120分以上」も8.5%もある。[下表]

また、終業時間後の「60分以上」を年齢別に見ると、若年ほど高く、「29歳以下が」53.0%と、全体平均42.2%に対して10.8ポイントも高くなっている。**【問11－１－図１】**

さらに、看護体制別に「60分以上」で見ると、「７対１」が57.5%と、「10対１」や「13対１」より７ポイント前後、全体平均より約9.5ポイント高くなっている。**【問11－１－図２】**

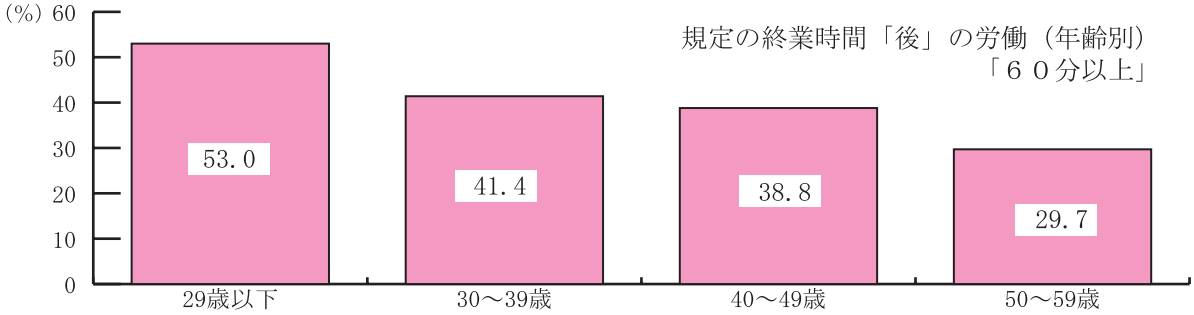
これらの傾向は準夜や深夜勤務の場合にも見られる。

【問11】規定の労働時間前後の労働時間　（１）日勤（含む交代勤務者）

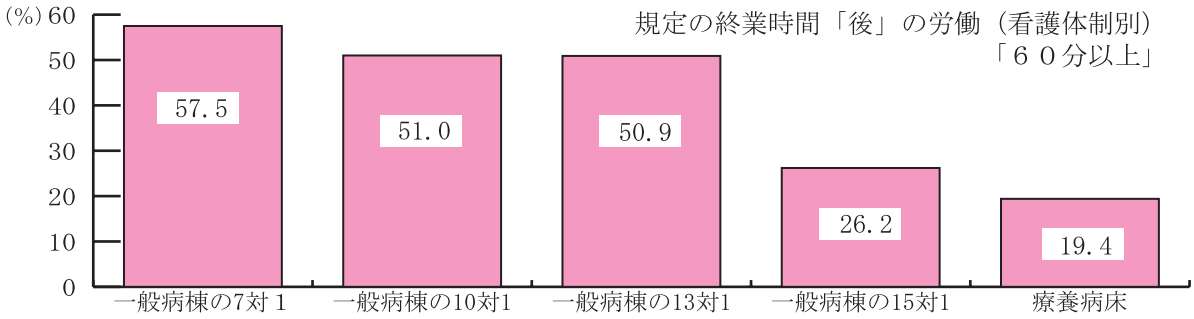
【問１１】規定の労働時間前後の労働時間
(1) 日勤（含む交代勤務者）

		合計	①なし	②約15分	③約30分	④約45分	⑤約60分	⑥約90分	⑦120分以上
[%]	始業時間前	100.0	21.5	35.3	32.7	7.3	2.8	0.2	0.0
[人]		25,002	5,387	8,823	8,181	1,828	712	61	10
[%]	終業時間後	100.0	11.5	15.0	23.0	8.4	20.6	13.1	8.5
[人]		24,833	2,844	3,714	5,719	2,094	5,106	3,241	2,115

【問11－１－図１】規定の終業時間「後」の労働（年齢別）



【問11－１－図２】規定の終業時間「後」の労働（看護体制別）



２．「準夜勤務」――終業時間後に「１時間以上」が約４分の１

準夜勤務では、始業時間「前」が「なし」で20.6%であるから、79.4%が時間外労働を行っていることになる。これが、終業時間「後」では76.8%となる。「30分」以上で見ても「前」が54.1%、「後」が57.4%となる。また、「後」では「60分」以上が23.1%になり、「２時間以上」も2.6%（435人）いる。

【問11】規定の労働時間前後の労働時間
（２）準夜勤務

【問１１】規定の労働時間前後の労働時間
(2)準夜勤務

		合計	①なし	②約15分	③約30分	④約45分	⑤約60分	⑥約90分	⑦120分以上
[%]	始業時間前	100.0	20.6	25.3	34.8	9.9	7.7	1.6	0.1
[人]		16,926	3,481	4,288	5,887	1,681	1,299	267	23
[%]	終業時間後	100.0	23.2	19.4	27.4	6.9	14.2	6.3	2.6
[人]		16,621	3,848	3,226	4,548	1,150	2,364	1,050	435

３．深夜勤務で、時間外「30分」以上が、「前」で約半数、「後」で３分の２

「深夜勤務」では、始業時間「前」の「なし」が21.0%であるから、79.0%が時間外労働を行っていることになるが、終業時間「後」では83.4%になる。「30分」以上を合わせると、「前」が49.5%、「後」が66.4%と高率である。また、「後」では「60分」以上でも28.4%と３割に近くなり、さらに「２時間以上」が2.6%（425人）も見られる。

【問11】規定の労働時間前後の労働時間
（３）深夜勤務

【問１１】規定の労働時間前後の労働時間 (3)深夜勤務		合計	①なし	②約15分	③約30分	④約45分	⑤約60分	⑥約90分	⑦120分以上
[%]	始業時間前	100.0	21.0	29.4	35.9	7.3	5.5	0.8	0.0
[人]		16,375	3,444	4,816	5,875	1,202	907	125	6
[%]	終業時間後	100.0	16.6	17.1	28.4	9.6	18.0	7.8	2.6
[人]		16,172	2,685	2,761	4,587	1,551	2,903	1,260	425

４．2交代勤務（夜勤）―前後共に「30分」以上が50％前後

２交代勤務の夜勤「前」は「なし」が29.6%であるから、70.4%が時間外労働を行っていることになる。これが、終業時間「後」では76.0%である。「30分」以上を合わせると、「前」が47.6%、「後」が54.3と、「前」「後」共にほぼ半数になる。また、「後」で「60分」以上を合わせると19.9%と約２割になる。さらに、「２時間以上」が1.7%（53人）も見られる。

【問11】規定の労働時間前後の労働時間
（４）夜勤２交代

【問１１】規定の労働時間前後の労働時間 (4)夜勤２交代		合計	①なし	②約15分	③約30分	④約45分	⑤約60分	⑥約90分	⑦120分以上
[%]	始業時間前	100.0	29.6	22.8	28.2	8.8	8.9	1.7	0.0
[人]		3,151	932	719	890	276	280	54	0
[%]	終業時間後	100.0	24.0	21.5	28.2	6.2	12.6	5.6	1.7
[人]		3,080	740	663	870	191	389	174	53

５．時間外労働の平均値（四捨五入）

規定の労働時間前後に時間外労働を行っている者の平均値は、「前」で各勤務共に30分前後、「後」で「日勤」53分、「深夜勤務」44分、「準夜勤務」41分、「２交代勤務」38分となっている。「準夜」「深夜」共に40分を超えているのが注目される。

これらの状況を見ると、全体的には概ね、規定の労働時間の30分程度前から就労し、終わっても40分から60分程度残って就労している状態が浮かんでくる。**【問11―５―表】**

【問11―５―表】規定の労働時間「前」「後」の労働時間（勤務形態別）

勤務	始業時間前労働	終業時間後労働(分)
（１）日　　勤	26	53
（２）準夜勤務	31	41
（３）深夜勤務	28	44
（４）夜勤２交代	32	38

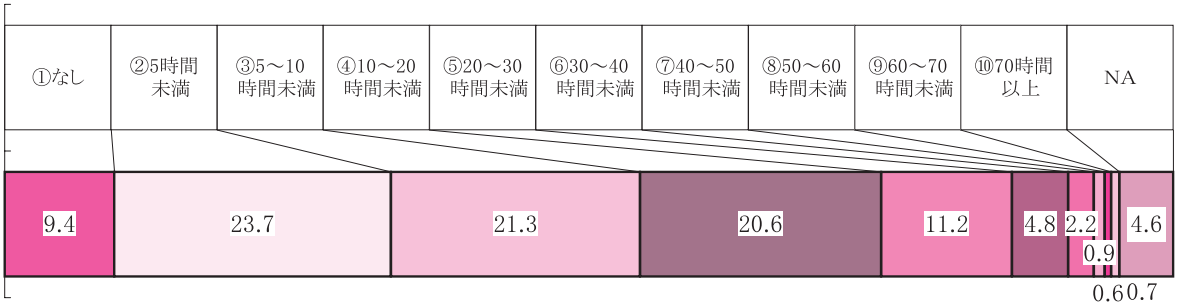
【問12】時間外労働(2009年10月)―約９割が時間外労働、20時間以上が２割

2009年10月の時間外労働の分布は下図のとおりであるが、約９割が時間外労働に従事している。また、「５時間以上」で約６割、「20時間以上」で約２割、「30時間以上」で約１割いる。「50時間以上」も2.2%（605人）おり、さらに、過労死ラインと言われる「60時間以上」が1.3%（348人）もいる。

「過労死ライン」と言われる60時間以上」を開設主体別に見ると、「国立・独法」0.7%、「民医連・医療生協」0.8%、「地場一般」0.8%などに比べ、「自治体病院」3.1%、「公立大学」2.8%、「厚生連」2.3%と、他に比べて高くなっている。また、年齢別に見ると「20～24歳」が3.9%と他に比べて高く、若年層の時間外労働の多さが目立つ。さらに、「70時間以上」での「厚生連」1.4%（６６人）の多さも注目される。

また、勤務形態別に「30時間以上」を見ると、「３交代」が10.3%、「２交代」でも7.6%、「日勤のみ」7.0%となっている。また、　看護体制別に「30時間以上」を見ると、「一般病棟の７対１」が12.7%と、他に比べて高くなっている。　**【問12―図１】**

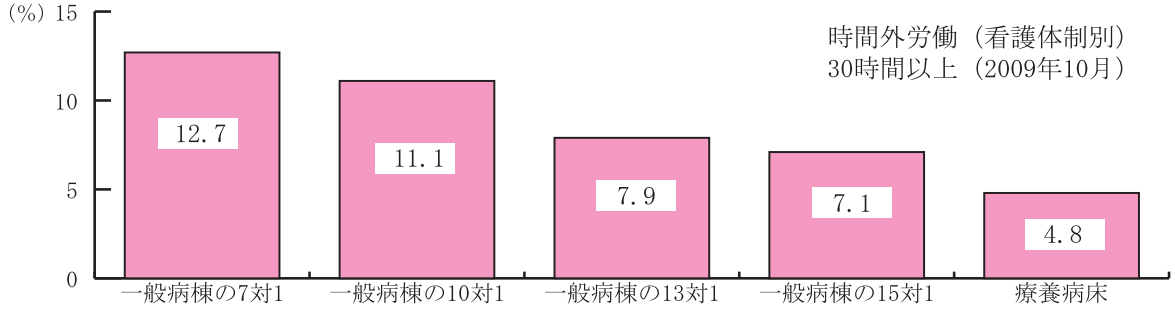
【問12】2009年10月の時間外労働



【問１２】２００９年１０月の時間外労働

	合計	①なし	②5時間未満	③5～10時間未満	④10～20時間未満	⑤20～30時間未満	⑥30～40時間未満	⑦40～50時間未満	⑧50～60時間未満	⑨60～70時間未満	⑩70時間以上	NA
[%]	100.0	9.4	23.7	21.3	20.6	11.2	4.8	2.2	0.9	0.6	0.7	4.6
[人]	27,545	2,580	6,527	5,867	5,684	3,082	1,324	606	257	152	196	1,270

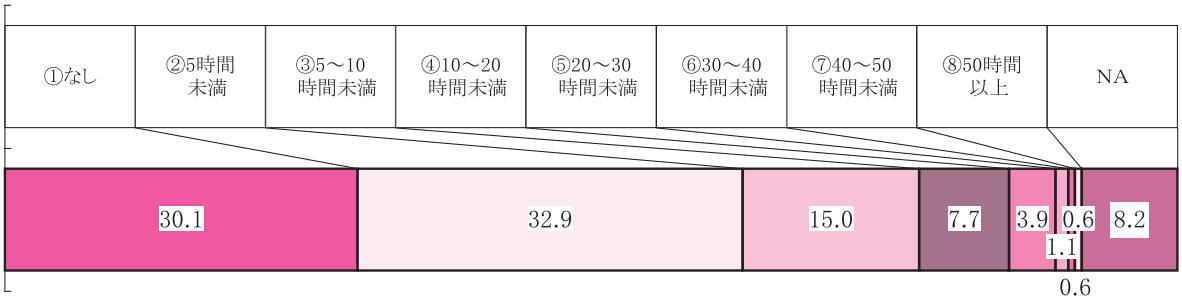
【問12－図１】時間外労働（看護体制別）　30時間以上（2009年10月）



【問13】賃金不払い労働（2009年10月）―約３分の２が不払い労働（サービス残業）

約３分の２が賃金の不払い労働（サービス残業）に従事している。「10時間以上」を合わせると13.９％（3,286人）、「30時間以上」で2.3%、「50時間以上」でも0.6%いる。

【問13】2009年10月の賃金不払い労働　※【問12】で②～⑩を選んだ方



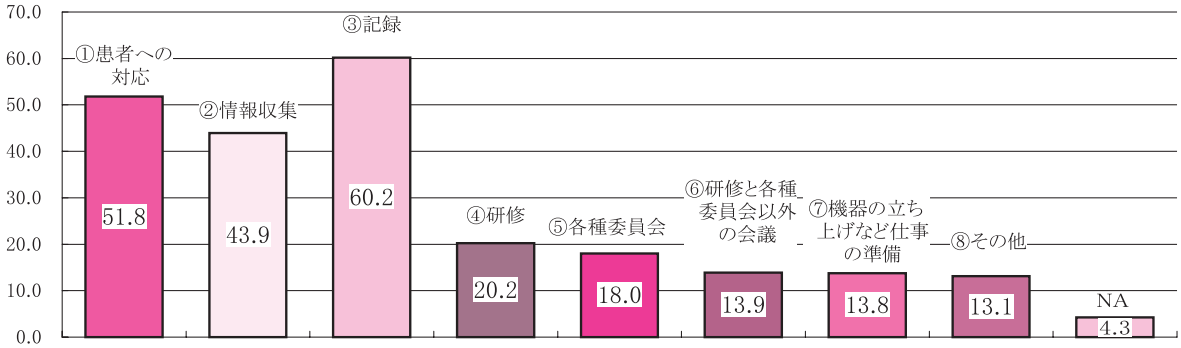
【問１３】２００９年１０月の賃金不払い労働　※【問１２】で②～⑩を選んだ方

	合計	①なし	②5時間未満	③5～10時間未満	④10～20時間未満	⑤20～30時間未満	⑥30～40時間未満	⑦40～50時間未満	⑧50時間以上	NA
［%］	100.0	30.1	32.9	15.0	7.7	3.9	1.1	0.6	0.6	8.2
［人］	23,695	7,127	7,784	3,561	1,822	935	259	133	137	1,937

【問14】賃金不払い労働の主な業務―
「記録」６割、「患者への対応」５割、「情報収集」４割強など

賃金不払い労働の主な業務は、「記録」60.2%、「患者への対応」51.8%、「情報収集」43.9%に多く見られる。また、「研修」や「各種委員会」も約２割ある。

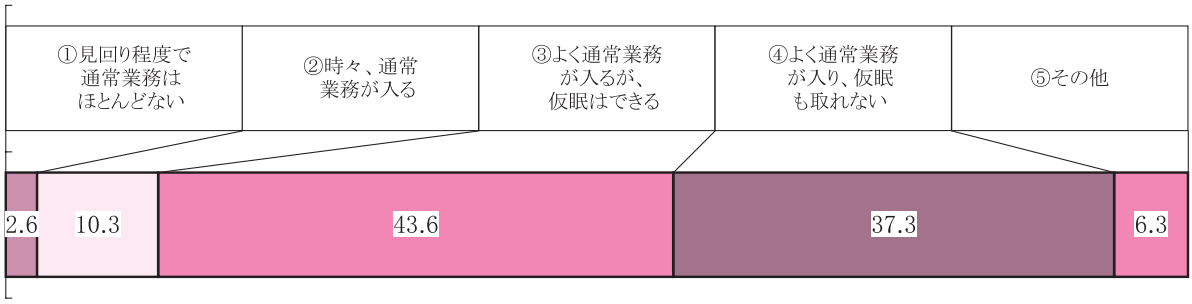
【問14】賃金の不払い労働の主な業務　※【問13】で②～⑧を選んだ方（３つ以内）



【問15】当直時の仕事内容―８割強が「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2.6%で、ほとんどが不法当直となっている。そして、「よく通常業務が入る」のは、「仮眠はできる」43.6%と、「仮眠も取れない」37.3%を合わせて80.9%と、８割強にもなる。

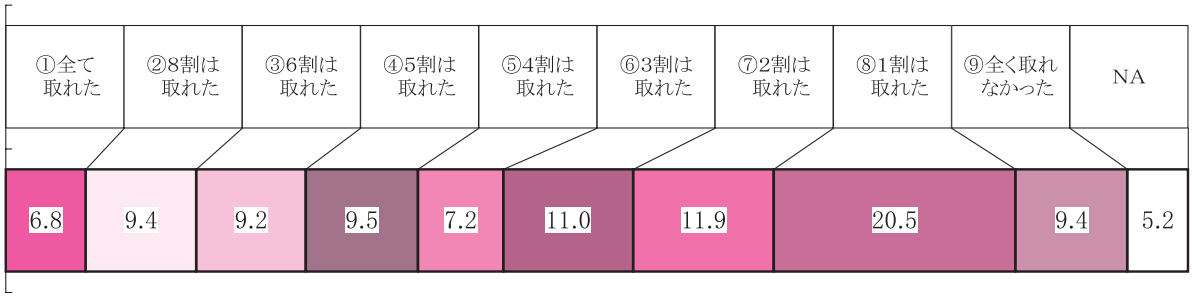
【問15】当直時の仕事の内容　※当直勤務のある方



【問16】年次有給休暇の取得―
「全て取れた」6.8%、「３割」以下で52.8%、「全く取れない」も9.4%

年次有給休暇が「全て取れた」のは僅か6.8%。「５割」以上の合計で34.9%と３分の１強、「３割」以下が52.8%と５割強にもなる。「全く取れなかった」も9.4%と約１割いる。

【問16】年次有給休暇の前年度取得状況　※勤続１年未満除く

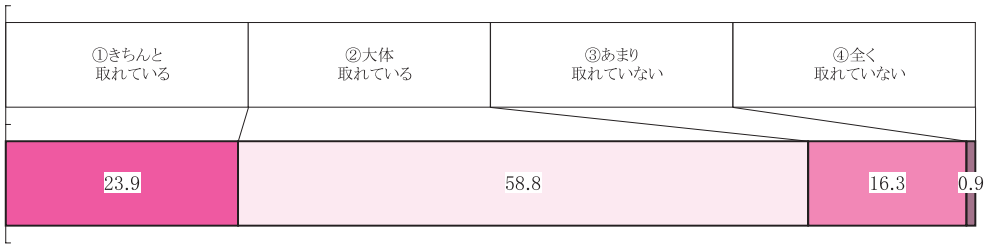


【問17】休憩時間―「きちんと取れている」は準夜勤務11.8%、深夜勤務でも17.2%

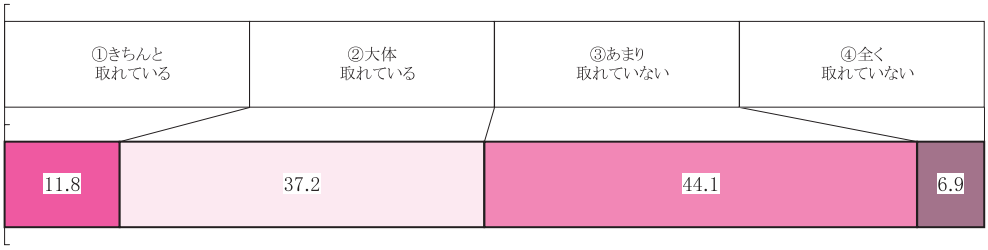
休憩時間が「きちんと取れている」のは、「日勤」で23.9%、「準夜勤務」11.8%、「深夜勤務」17.2%、「２交代夜勤」16.7%と、全体的に法で定められた休憩時間の取得が極めて少ない。
特に「準夜勤務」の低さが注目され、「全く取れていない」6.9%と「あまり取れていない」44.1%を合わせると51.0%と半数を超える。また、「深夜勤務」でも「全く取れていない」4.1%と、「あまり取れていない」27.9%を合わせると32.0%と約３分の１になる。

「２交代勤務」の夜勤でも、「きちんと取れている」は僅か16.7%で、「あまり取れていない」25.４%と、「全く取れていない」2.6%と%を合わせると29.0%と、３割に近づく。その上、「２交代勤務」の夜勤で仮眠時間が「きちんと取れている」のが僅か16.3%。「全く取れていない」5.8%と「あまり取れていない」24.7%を合わせると30.5%と、３割を超える。

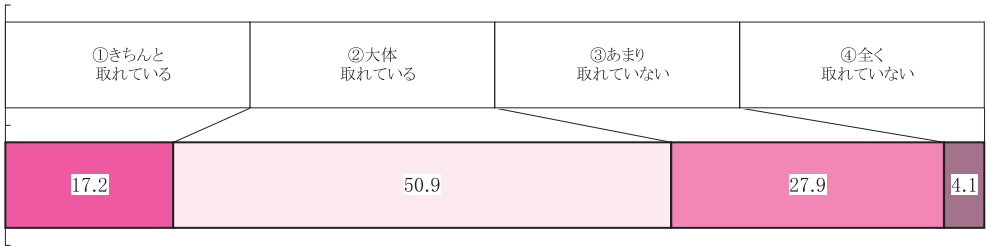
(１)休憩時間
日勤



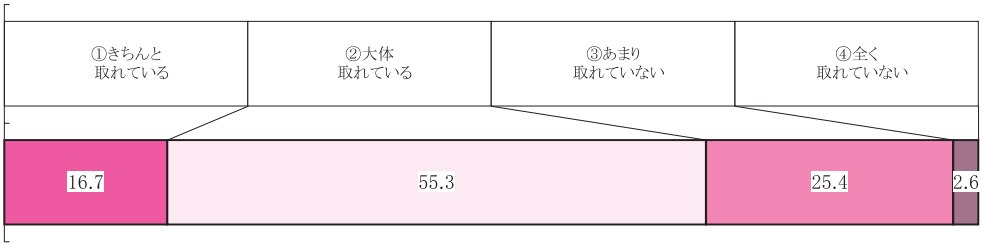
(２)休憩時間
準夜勤務



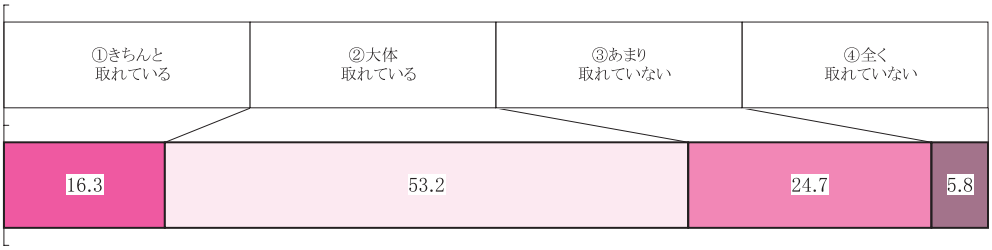
(３)休憩時間
深夜勤務



(４)休憩時間
２交代夜勤



（５）２交代勤務での仮眠時間

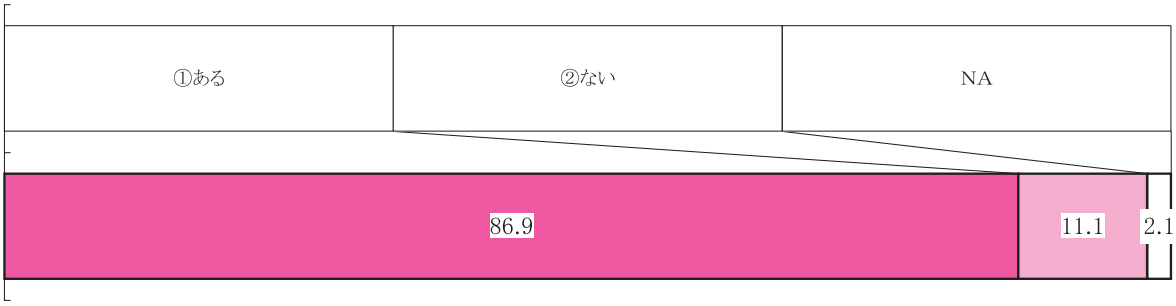


【問18】仕事上のミスやニアミス―約86.9%が「ある」
「日勤のみ」に対して約10ポイントも高い３交代と２交代

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86.9%、「ない」は11.1%となっている。

勤務形態別に「ある」を見ると「日勤のみ」78.5%に対して、「３交代」89.4%と「２交代」88.1%が約10ポイントも高くなっている。また、「ある」を職種別に見ると、「保健師」90.2%、「助産師」90.2%、「看護師」88.4%、「准看護師」75.4%となっている。

【問18】この３年間にミスやニアミスを起こした

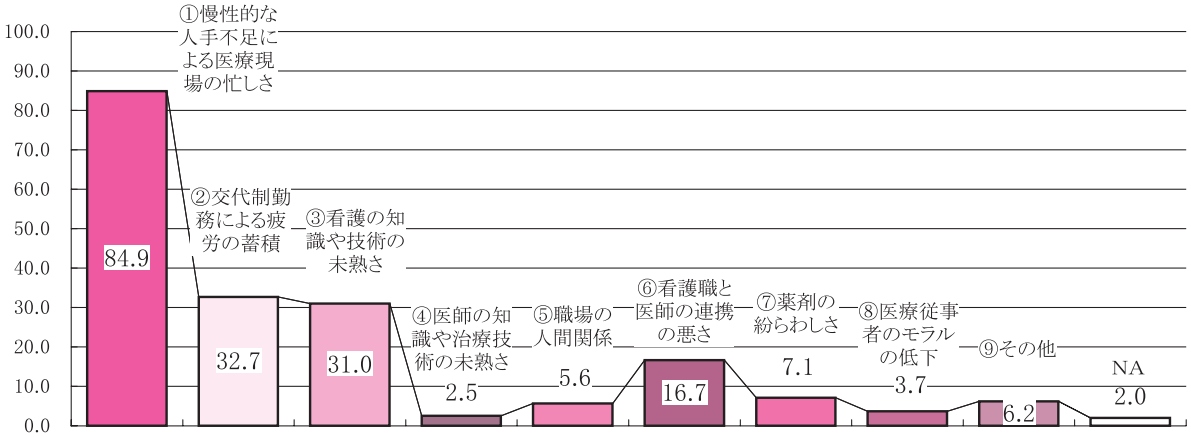


【問19】医療・看護事故が続く大きな原因―
「慢性的な人手不足による現場の忙しさ」が84.9%でダントツ
「交代勤務による疲労の蓄積」や「看護の知識や技術の未熟さ」も３割強

看護職員に「医療・看護事故が続く大きな原因」を聞くと、「慢性的な人手不足による医療現場の忙しさ」が84.9%とダントツに多く、「交代制勤務による疲労の蓄積」32.7%、「看護の知識や技術の未熟さ」31.0%、「看護職と医師との連携の悪さ」16.7%の順となる。

これらの結果を見れば、医療・看護事故の根本的な要因として人手不足による職場の過重労働が推察される。

【問19】医療・看護事故が続く大きな原因（上位２つ）

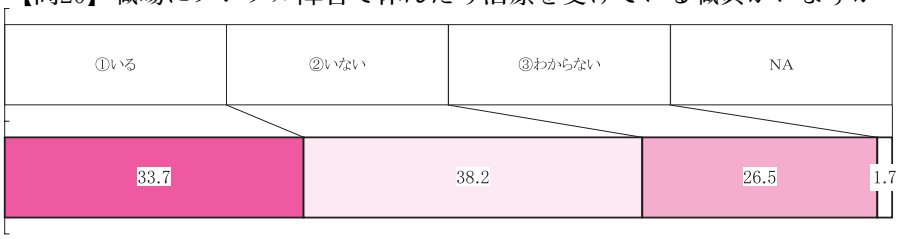


【問20】メンタル障害―３分の１がメンタル障害者の「いる」職場で働いている

「あなたの職場にメンタル障害で休んだり治療を受けている職員がいますか？」との問いに対して、33.7%が「いる」と答えている。「いない」が38.2%であるが、「わからない」も26.5%となっている。

回答者の３分の１が、メンタルで休んだり治療を受けている職員がいる職場で働いていることになる。開設主体別に「いる」を見ると、「国立（独立行政法人）」29.4%、「厚生連」28.1%などと比べて、「日赤」42.6%、「自治体」38.9%、「民医連・医療生協」38.0%が多い。

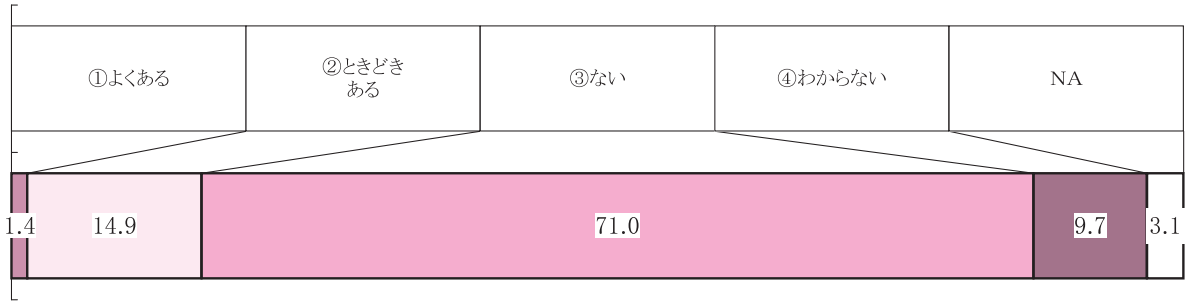
【問20】職場にメンタル障害で休んだり治療を受けている職員がいますか



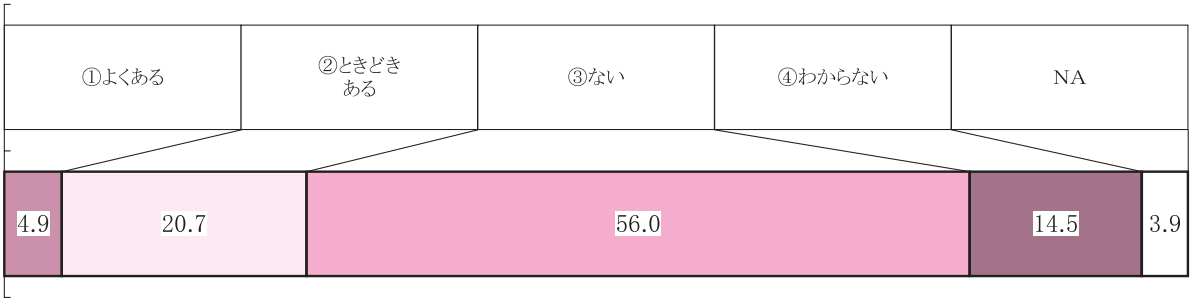
【問21】ハラスメント―セクハラ16.3%、パワハラ25.6%

セクハラを受けることが「よくある」1.4%と、「ときどきある」14.9%を合わせると16.3%となる。また、パワハラを受けたことが、「よくある」4.9%と「ときどきある」20.7%を合わせると25.6%と、約４分の１になる。（回答数27,545）

【問21】セクハラを受けたこと



【問21】パワハラを受けたこと



【問22】ハラスメントを受けた相手──

セクハラは患者からが62.7%、パワハラは「上司」が43.1、「医師」30.3%

セクハラを受けた者（4,473人）に、「誰から受けたか」を聞くと、その割合は「患者」が62.7%と最も多く約３分の２近くになる。次に多いのは「医師」で22.5%である。また、「患者」からのセクハラは「50～59歳」で46.9%であるが「29歳以下」の看護職員で74.9%にもなっている。

パワハラを受けた者（7,033人）にその相手を聞くと、「看護部門の上司」が43.0%と最も多く、「医師」30.3%、「患者」10.6%、「同僚」8.2%等の順になる。また「看護部門の上司」からのパワハラは、年齢が低くなるに沿って高くなり、「50～59歳」で38.8%であるが、年齢とともに高くなり、「29歳以下」は50.6%になる。若い新入看護師の離職理由になっているとも考えられる。

【問22】ハラスメントを誰から受けたか　１．セクハラ
※【問21】で①、②と答えた方

【問２２】ハラスメントを誰から受けたか　１．セクハラ
※【問２１】で①、②と答えた方

	合計	①看護部門の上司	②医師	③同僚	④患者	⑤家族	⑥その他	NA
[%]	100.0	4.1	22.5	4.2	62.7	1.1	2.7	2.8
[人]	4,473	185	1,005	186	2,803	47	120	127

【問22】ハラスメントを誰から受けたか　２．パワハラ
※【問21】で①、②と答えた方

【問２２】ハラスメントを誰から受けたか　２．パワハラ
※【問２１】で①、②と答えた方

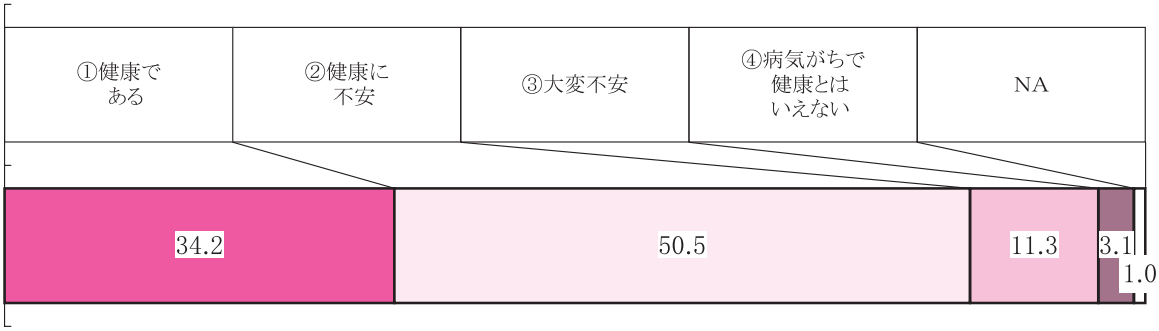
	合計	①看護部門の上司	②医師	③同僚	④患者	⑤家族	⑥その他	NA
[%]	100.0	43.0	30.3	8.2	10.6	2.0	2.1	3.8
[人]	7,033	3,025	2,130	577	748	143	146	264

健　康

【問23】健康不安(1)―「健康に不安」が３分の２

健康状況を聞くと、「健康に不安」が最も多くて50.5%、「大変不安」が11.3%、「病気がちで健康とはいえない」3.1%で、合わせて64.9%と約３分の２になる。逆に、「健康である」と答えた者は34.2%と約３分の１にすぎない。これらの健康不安を職種別に見ると、「保健師」と「助産師」が共に55.1%、「看護師」64.1%であるのに比べて、比較的平均年齢が高いことを反映してか、「准看護師」が74.1%と非常に高い。

【問23】自分の健康状態

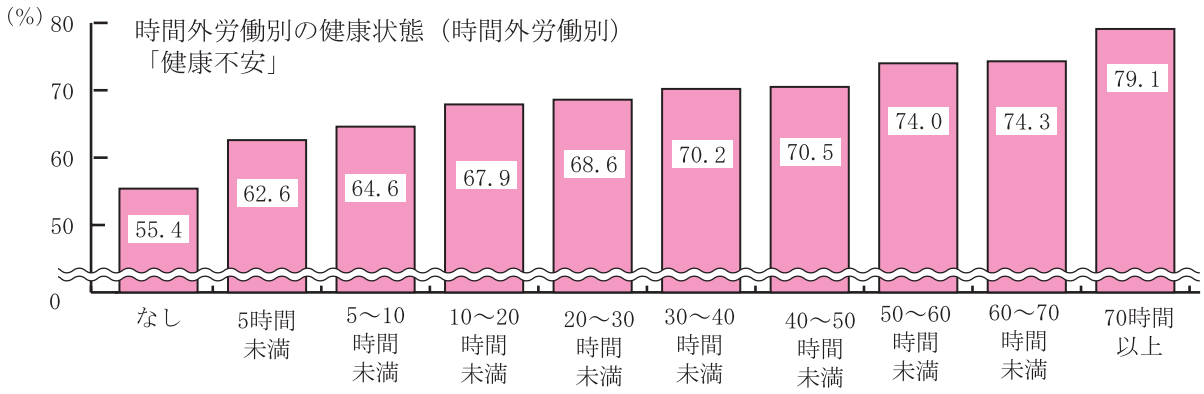


【問23】健康不安(2)―時間外労働やサービス残業が増えると「健康不安」が拡大

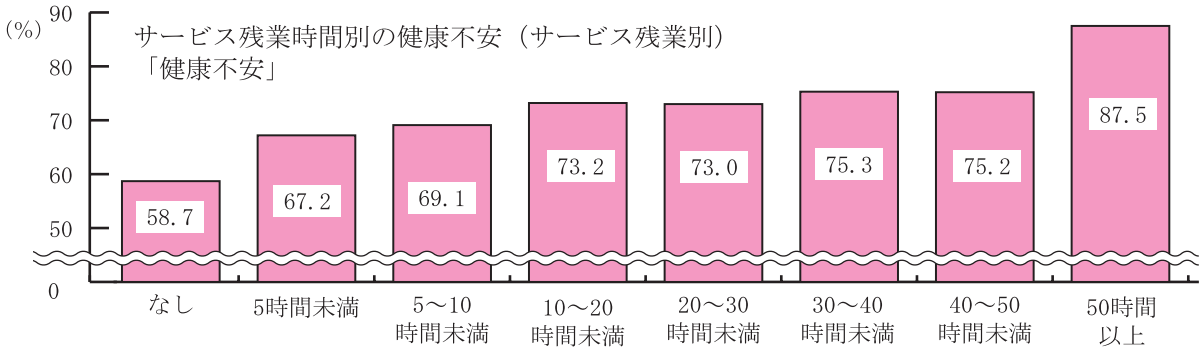
時間外労働別に「健康不安」を見ると、「なし」で55.4%、「５時間未満」62.6%、「５～10時間未満」64.6%と、時間外労働が増えるに沿って「健康不安」は高くなり、「30～40時間未満」では70.２%と７割を超え、「70時間以上」では79.1%と８割近くにもなる。**【問23－図１】**

サービス残業時間別に見ても同様の傾向で、「なし」の場合は58.7%であるが、「10～20時間未満」で73.2%と７割を超え、「50時間以上」では87.5%にも達する。**【問23－図２】**

【問23－図１】時間外労働別の「健康不安」（時間外労働別）



【問23－図２】サービス残業時間別の「健康不安」（サービス残業時間別）



【問23】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「健康不安」を見ると、例えば３交代勤務の「日勤」での休憩時間が「きちんと取れている」場合は55.3%であるが、「大体とれている」65.6%、「あまりとれていない」75.1%、「全く取れていない」では、24.2ポイントも高くなり、79.5%となる。この傾向は、他の勤務でもほぼ同様である。

３交代勤務の場合、「きちんと取れている」場合と「全くとれていない」場合の格差は約25ポイントにもなる。

「２交代夜勤」では、休憩時間が「きちんと取れている」場合は53.1%であるが、取得程度が悪くなるに沿って高くなり、「全く取れていない」では83.1%にもなる。「仮眠時間」の取得別にみてもこの傾向はほぼ同様である。**【問23－表１】**

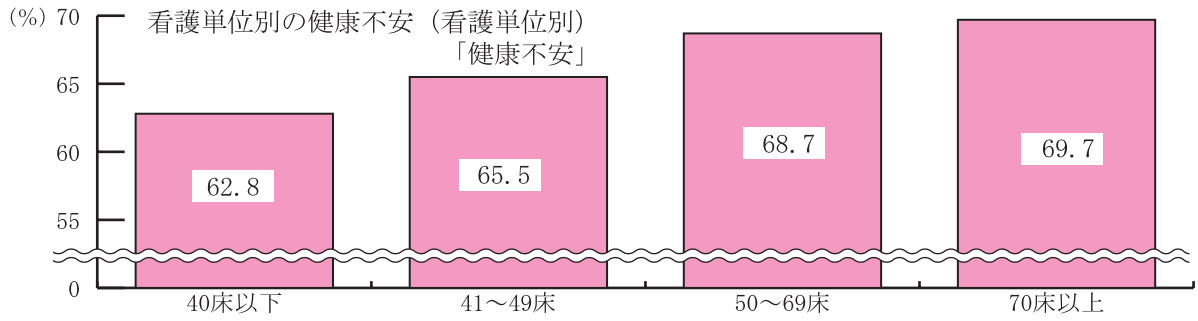
【問23－表１】健康不安（休憩時間の取得程度・勤務体制別）

休憩時間の取得程度／勤務体制	３交代の日勤	３交代の準夜	３交代の深夜	２交代夜勤	2交代の仮眠時間
きちんと取れている	55.3	53.3	52.7	53.1	53.9
大体とれている	65.6	61.3	63.4	63.4	64.0
あまり取れていない	75.1	70.6	75.3	77.0	75.1
全く取れていない	79.5	78.7	78.7	83.1	76.5

【問23】健康不安(4)―看護単位の病床数が多いと、「健康不安」拡大

「健康不安」は、１看護単位の病床数が「40床以下」では62.8%であるが、「41～49床」65.5%、「50～69床」68.7%と単位病床規模が大きくなるに沿って増え、「70床以上」で69.7%になる。

【問23－図３】健康不安（看護単位別）



【問24】今の健康状態―「不調」が３分の１超える

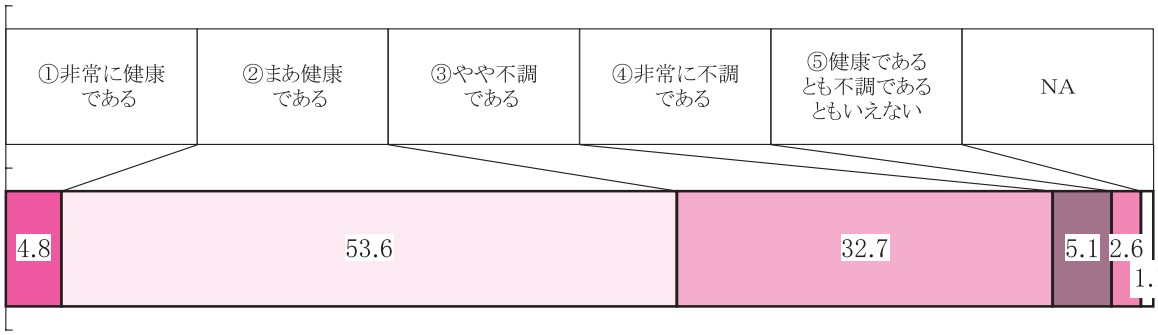
今の健康状態を以下の５択で問うと、「非常に健康である」4.8%、「まあ健康である」53.6%、「やや不調である」32.7%、「非常に不調である」5.1%、「どちらともいえない」2.6%となる。

「やや不調」32.7%と「非常に不調」5.1%を合わせると37.8%と、３分の１を超える。これを職種別に見ると、ここでも、「保健師」29.3%、「助産師」34.9%、「看護師」39.6%であるのに対して、「准看護師」が50.4%と非常に高い。

健康の「不調」についても、【問23】と同様に、「時間外労働」、「サービス残業」が増えるに沿って「不調」の割合が高くなり、また、「休憩時間」の取得程度が低くなるに沿って「不調」が増える。

また、２交代勤務（夜勤）の拘束時間別に「不調」を見ると、「12.5～16時間」では33.0%であるが、「16時間以上」では42.9%と9.9ポイントも高くなる。

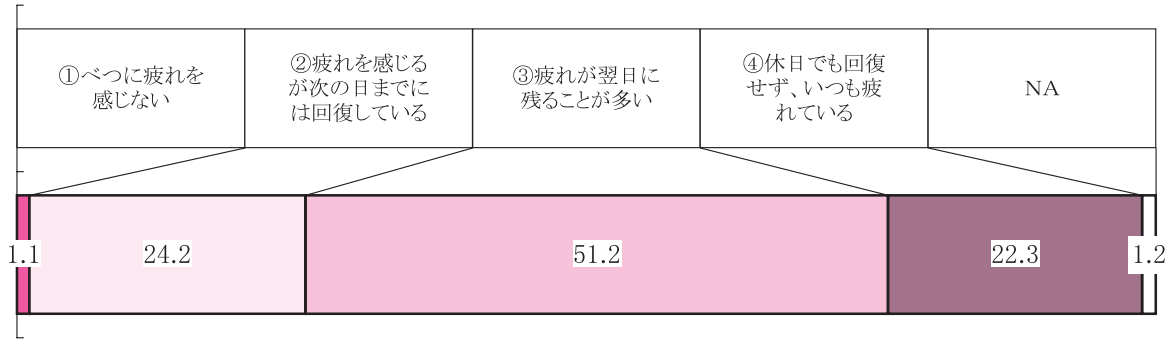
【問24】現在の健康状態



【問25－1】疲れの回復具合―慢性疲労73.5%と、ほぼ４人に３人

「疲れが翌日に残ることが多い」51.2%と、「休日でも回復せず、いつも疲れている」22.3%を合わせた「慢性疲労」は73.5%となり、「疲れを感じない」1.1%と「疲れを感じるが、次の日までには回復している」24.2%を合わせた非「慢性疲労」25.3%を48.2ポイントも上回っている。

【問25】疲れの回復具合



【問25－2】疲れの回復具合―時間外労働が増えるに沿って慢性疲労拡大

「慢性疲労」は、全体平均が73.5%であるが、開設主体別に見ると、「厚生連」80.3%、「私立大学」80.1%、「自治体」77.4%が高い。また、「厚生連」が「休日でも回復せずいつも疲れている」を見ると、「民医連・医療生協」21.5%、「地場一般」19.2%などに比べて「厚生連」27.9%、「自治体」24.6%で高くなっている。

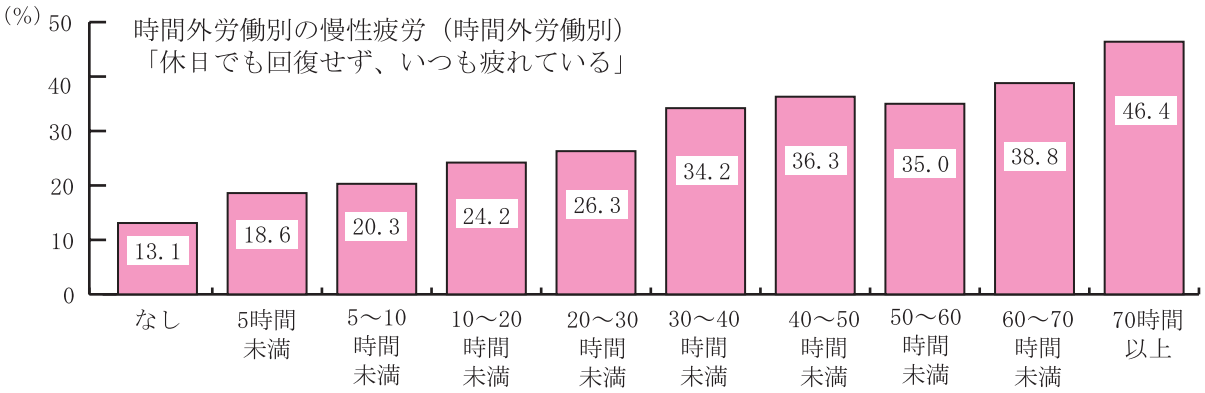
「慢性疲労」を雇用形態別に見ると、非正規のパート職員の「フルタイム」56.5%、「フルタイム以外」45.8%であるのに対して、「正職員」は74.6%と「フルタイム」に対して18.1ポイント、「フルタイム以外」に対して28.8ポイントも高くなっており、責任的な立場に置かれている正職員の疲労の高さが目立つ。

勤務形態別に「慢性疲労」を見ると、「日勤のみ」が62.7%であるのに対して、「３交代」が76.4%と13.7ポイント高くなっている。「２交代」でも72.4%になる。

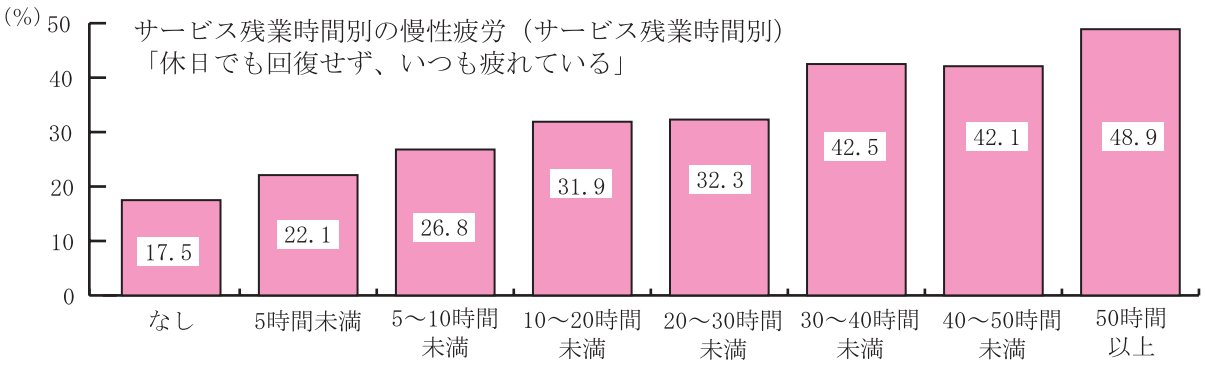
「休日でも回復せず、いつも疲れている」は、時間外労働「なし」13.1%から時間外労働が増えるに沿って高くなり、「20～30時間未満」で約２倍の26.3%に、「60～70時間未満」で約３倍の38.8%に、そして、「70時間以上」では46.4%にもなる。**【問25－図１】**

サービス残業時間毎に「休日でも回復せず、いつも疲れている」を見ても、ほぼ同様の傾向にある。**【問25－図２】**

【問25－図１】時間外労働別の「慢性疲労」（時間外労働別）



【問25－図２】サービス残業時間毎の「慢性疲労」（サービス残業時間別）



【問25－3】疲れの回復具合―「休憩時間」が取れず「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」を見ると、例えば３交代勤務の「準夜勤務」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は13.5%であるが、「大体とれている」18.6%、「あまりとれていない」29.1%と高くなり、「全く取れていない」では、40.7%と「きちんと取れている」場合の３倍近くになっている。この傾向は、他の勤務でも同様である。

「２交代」の夜勤でも、休憩が「きちんと取れている」場合は13.5%で、取得程度が悪くなるに沿って高くなり、「全くとれていない」では32.5%と、約2.5倍になる。

また、「２交代勤務」の夜勤で仮眠時間が「きちんと取れている」場合は12.9%で、取得程度が悪くなるに沿って高くなり、「全くとれていない」では32.0%と、約2.5倍にもなる。「仮眠時間」の取得別にみてもこの傾向は同様である。**【問25ー表１】**

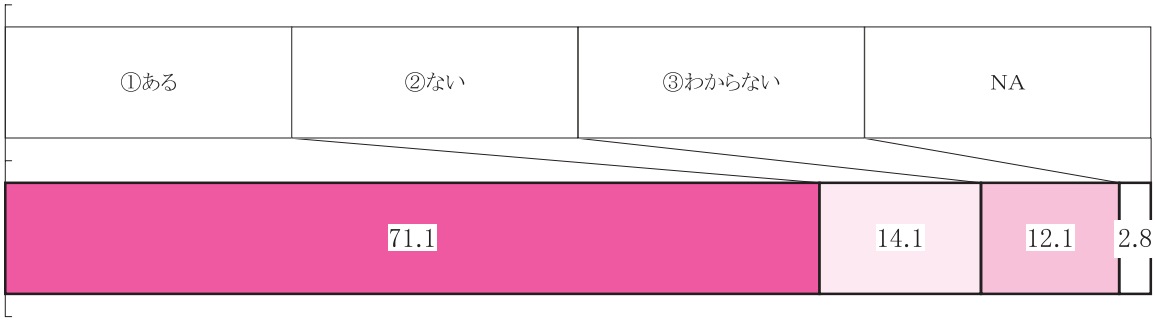
【問25ー表１】「慢性疲労」（休憩時間の取得程・勤務体制別）
「休日でも回復せず、いつも疲れている」（%）

休憩時間の取得程度／勤務体制	３交代の日勤	３交代の準夜	３交代の深夜	２交代の夜勤	２交代の仮眠時間
きちんと取れている	15.6	13.5	14.0	13.5	12.9
大体とれている	22.0	18.6	21.4	17.5	19.0
あまり取れていない	33.2	29.1	32.6	31.8	28.8
まったく取れていない	41.3	40.7	43.0	32.5	32.0

【問26－1】 仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無― 7 割強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」71.1%、「ない」14.1%、「わからない」12.1%となっている。

【問26】今の仕事に強い不満、悩み、ストレスは



【問26－２】仕事での強い不満、悩み、ストレス―高い正職員、３交代勤務者

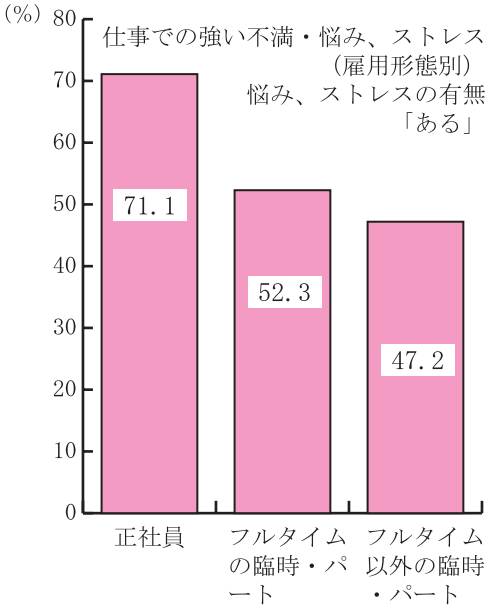
雇用形態別に強いストレス等の「ある」を見ると、非正規パート職員が「フルタイム」で52.3%、「フルタイム以外」で47.2%であるのに対して、「正職員」は71.1%と、「フルタイム」に対して18.８ポイント、「フルタイム以外」に対して23.9ポイントも高くなっており、ここでも、責任的な立場に置かれている正職員の疲労の高さが目立つ。**【問26－図１】**

また、職場別に「ある」を見ると、「救急部門」が76.0%と高くなっている。

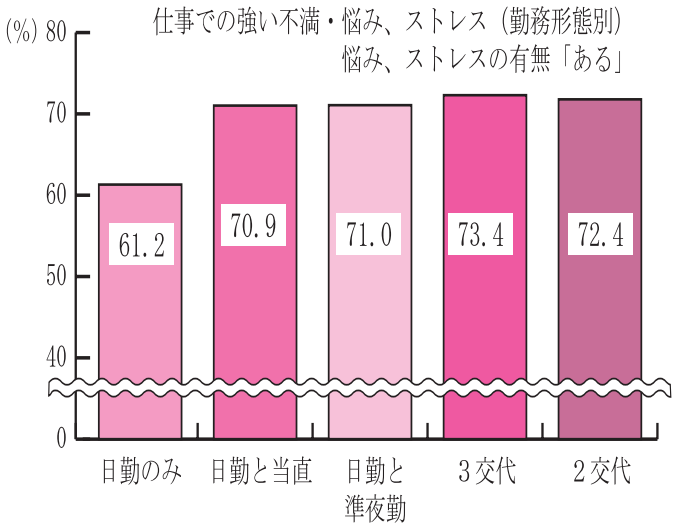
勤務形態別に「ある」を見ると、「日勤のみ」が61.2%であるのに対して、「３交代」が73.4%と12.2ポイント高くなっている。「２交代」でも72.4%になる。**【問26－図２】**

看護体制別に「ある」を見ると、最も高いのは「一般病棟の13対１」81.8%で、続いて「一般病棟の10対１」77.9%、「一般病棟の15対１」75.3%、「一般病棟の７対１」72.9%、「療養病棟」72.1%の順になり、「精神病棟」はいずれも65%前後である。**【問26―図３】**

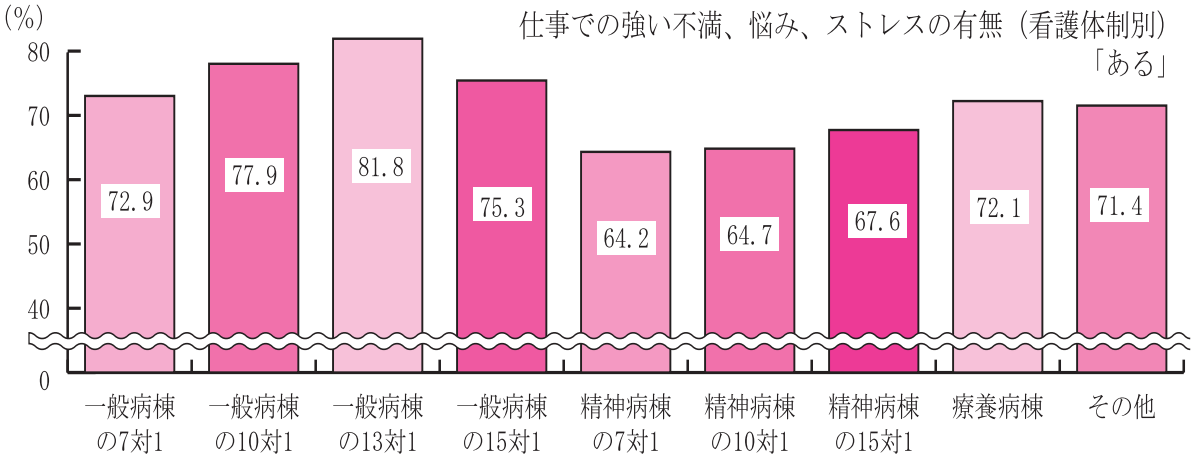
【問26－図１】仕事での強い不満、悩み、ストレス（雇用形態別）



【問26－図２】仕事での強い不満、悩み、ストレス（勤務形態別）



【問26―図３】仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無（看護体制別）

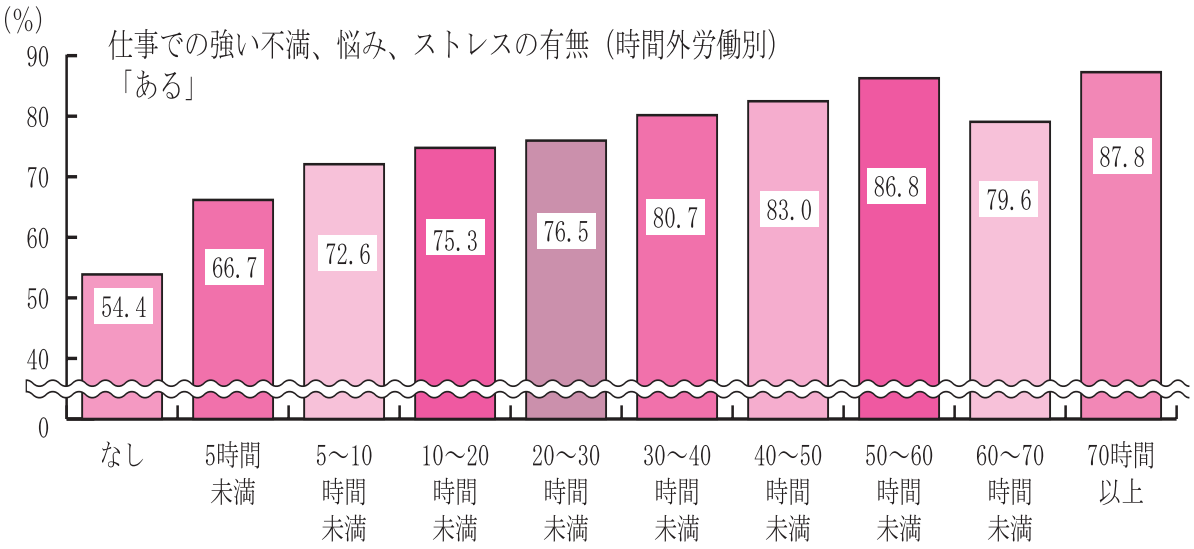


【問26－３】時間外労働や休憩時間の取得程度がストレスに大きく影響

「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」54.4%から時間外労働が増えるに沿って高くなり、「５時間未満」でも66.7%に上がり、「60～70時間未満」で79.6%、「70時間以上」では87.8%にもなる。**【問26－図４】**

休憩時間の取得程度別に「ストレス等」を見ると、例えば３交代勤務の「深夜勤務」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は61.2%であるが、「大体とれている」72.3%、「あまりとれていない」80.4%と高くなり、「全く取れていない」では、83.1%にもなる。この傾向は、他の３交代の勤務でも同様である。２交代の夜勤でも、「きちんと取れている」場合は63.0%で、取得程度が悪くなるに沿って高くなり、「全くとれていない」では83.1%になる。また、「２交代勤務」の夜勤で仮眠時間が「きちんと取れている」場合は65.4%で、ここでも取得程度が悪くなるに沿って高くなり、「全くとれていない」では85.0%になる。**【問26－表１】**

【問26－図４】仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無（時間外労働別）



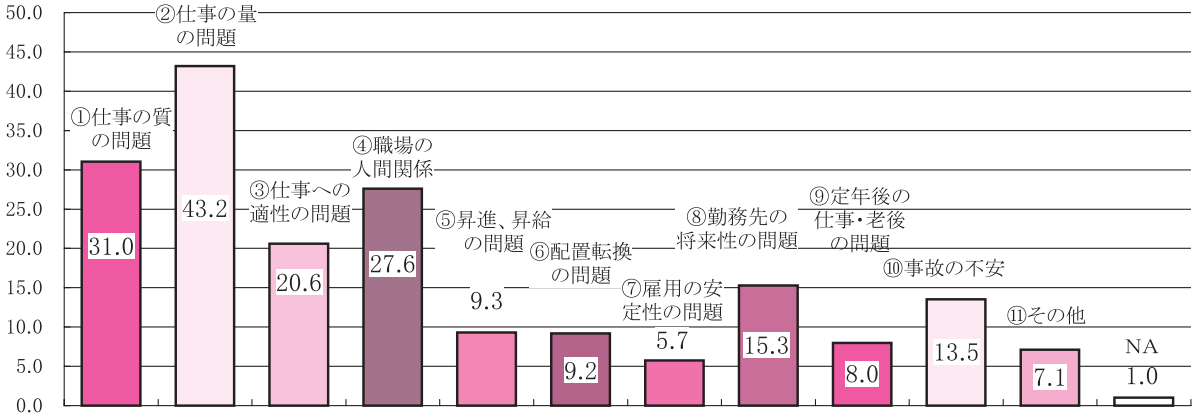
【問26－表１】休憩時間取得程度・勤務体制別の「強いストレス等」「ある」　　（%）

休憩時間の取得程度／勤務体制	３交代の日勤	３交代の準夜	３交代の深夜	２交代夜勤	２交代の仮眠時間
きちんと取れている	61.2	60.8	61.2	63.0	65.4
大体とれている	73.0	70.0	73.4	72.3	70.6
あまり取れていない	81.9	78.9	80.7	80.4	79.3
まったく取れていない	83.8	84.1	85.4	83.1	85.0

【問27】強いストレスの要因―「仕事の量」43.2%と最多、「仕事の質」も31.0%

強いストレスの要因（２つ選択）では、「仕事の量の問題」が43.2%と最も多く、続いて「仕事の質の問題」31.0%、「職場の人間関係」27.6%、「仕事への適性の問題」20.6%と続く。「事故の不安」も13.5%ある。

【問27】今の仕事に強い不満、悩み、ストレスがある、その大きな要因（上位２つ）



開設主体別に強いストレス等の要因を見ると、経営譲渡や廃止問題で揺れる年金・健康保険福祉施設整理機構（健保労組関係）で、「職場の人間関係」42.2%、「勤務先の将来性の問題」28.4%など平均値を10数ポイントも上回っている。また、「労働者健康福祉機構」（全労災関係）では「仕事の量の問題」が53.3%と平均値に対して10.1ポイントも高くなっているが、他に比べ夜勤回数の多いことが影響しているものと思われる。【問40】を見れば、９回以上の夜勤回数の全体平均値が31.7%であるのに対して、「労働者健康福祉機構」関係でこれが50.9%にも達していることがわかる。

「事故の不安」では、「大学病院」21.4%、「厚生連」20.9%で、平均値より約７ポイント弱上回っている。

「勤務先の将来性の問題」を「病床・施設」別に見ると、療養病床削減をめざす医療政策のあおりを受けて「医療療養病床」で21.4%と、平均値13.5%に比べて7.9ポイントも高くなっている。

「仕事の量の問題」を職種別に見ると、「看護師」が43.8%と、「准看護師」35.4%より8.4ポイントも高くなっている。また、「定年後の仕事・老後の問題」では、「看護師」6.9%に対して「准看護師」が19.4%と12.5ポイントも高くなっている。

男女別に見ると、「仕事の量の問題」で「男性」が33.8%であるのに対して「女性」が43.8%と10ポイントも高く、「昇進・昇給の問題」では「女性」8.8%であるのに対して「男性」18.9%と10.1ポイントも高くなっている。

また、年齢別に「昇給・昇進の問題」を見ると、「29歳以下」が14.1%と平均値9.3%を4.8ポイント上回っており、相対的に若年層の賃金に対する不満が高いことがわかる。

「雇用の安定性の問題」を雇用形態別に見ると、正職員5.1%に対して、「フルタイムの臨時・パート」24.5%、「フルタイム以外の臨時・パート」19.4%と、それぞれ19.4ポイント、14.3ポイントも高くなっている。

【問28】患者･家族からのクレーム── 3 割が「強く感じる」

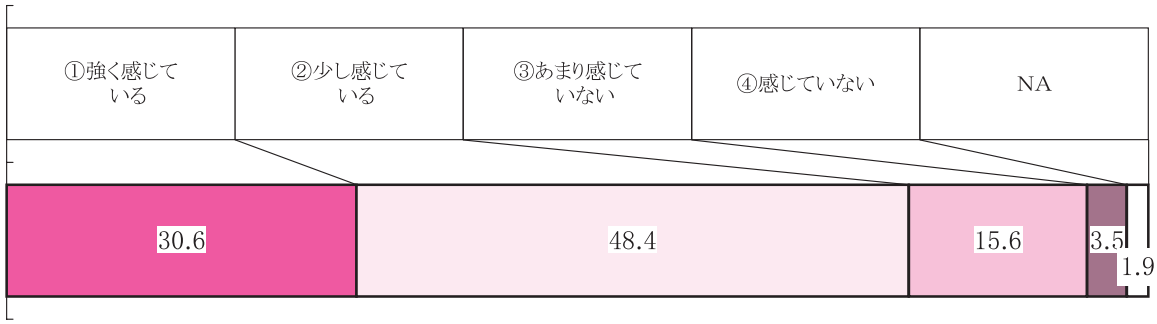
患者や家族からのクレームに対してストレスを「強く感じている」は30.6%と約３割、「少し感じている」48.4%を合わせると79.0%と８割近くになる。

性別でストレスを「強く感じている」を見ると、「男性」が22.5%であるのに対して、「女性」は31.2%と8.7ポイントも高くなっている。

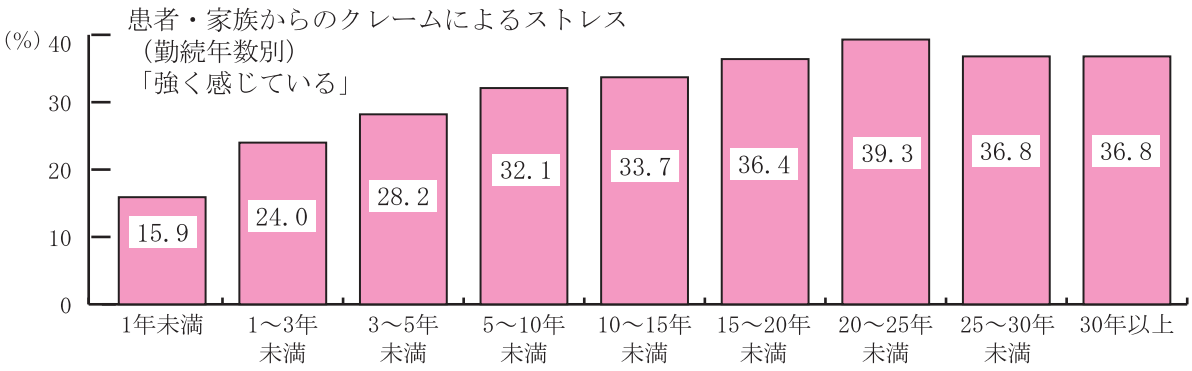
ストレス等を「強く感じている」を勤続年数別に見ると、勤続年数が「１年未満」15.9%、「１～３年未満」24.0%、「３～５年未満」28.2%と徐々に高まり、「20～25年未満」で39.3%となり、「１～３年未満」に比べ15.3ポイントも高くなる。勤続が長くなるに沿って、管理職などになることなども影響しているものと思われる。**【問28－図１】**

また、勤務形態別に見ると「日勤のみ」25.7%に対して、「３交代」が31.9%と6.2ポイント、「２交代」が28.6%と2.9ポイント高くなっている。

【問28】患者や家族からのクレームに対してストレス



【問28－図１】患者・家族からのクレームによるストレス（勤続年数別）

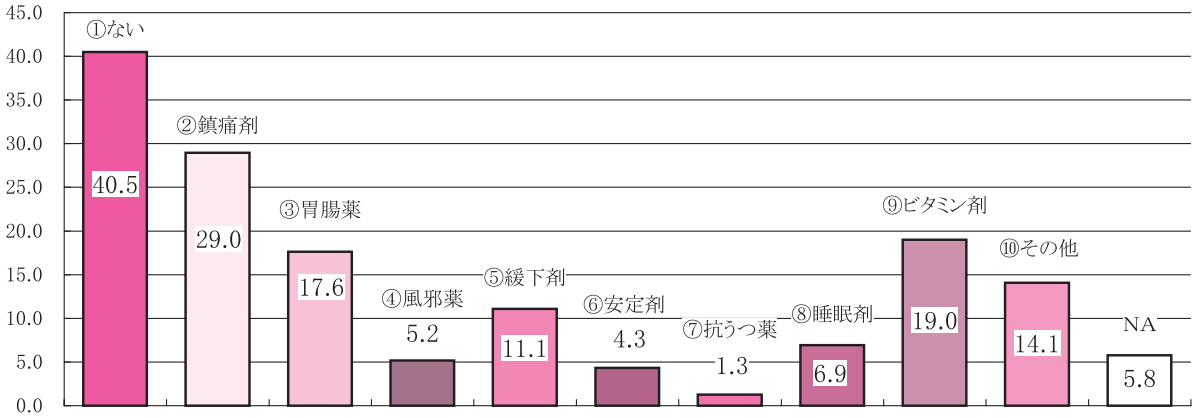


【問29】常用している薬―鎮痛剤が約３割、胃腸薬17.6%、安定剤も4.3%

看護職の約６割が何らかの薬を常用している。最も多いのは「鎮痛剤」29.0%、次いで「ビタミン剤」19.0%、「胃腸薬」17.6%、「緩下剤」11.1%と続く。また、「睡眠剤」6.9%（1,913人）、「安定剤」4.3%（1,194人）、「抗うつ薬」1.3%（350人）と、精神的疾患との関連が注視される。

職種別にみると、保健師に対して助産師が、助産師に対して看護師が、看護師に対して准看護師の薬の常用が一部を除いて全体的に多くなっている。「睡眠剤」は「看護師」6.6%に対して「准看護師」11.4%と4.8ポイント高く、「安定剤」も「看護師」4.0%に対して「准看護師」7.4%と3.4ポイント高いなど、他の薬でも准看護師の高率が目立つ。看護師に対して准看護師の平均年齢が高いことが主な要因と考えられる。**【問29－表１】**

【問29】常用している薬（上位５つ以内）



【問29－表１】　常用している薬（職種別）

職種／常用薬	（ない）	（鎮痛剤）	（胃腸薬）	（風邪薬）	（緩下剤）	（安定剤）	（抗うつ薬）	（睡眠剤）	（ビタミン剤）	（その他）
保健師	51.1	20.4	12.4	1.8	9.8	2.7	1.8	4.0	13.8	9.8
助産師	45.4	28.0	15.8	4.3	11.5	3.9	1.3	5.2	18.3	13.0
看護師	41.6	28.5	17.1	5.2	10.8	4.0	1.3	6.6	19.4	13.3
准看護師	28.3	34.1	23.8	6.0	14.4	7.4	1.3	11.4	16.9	22.1
（平均）	40.5	29.0	17.6	5.2	11.1	4.3	1.3	6.9	19.0	14.1

【問30－1】健康の自覚症状―
約半数が「全身だるい」や「腰痛」、「イライラ」、「ゆううつ」も約４割

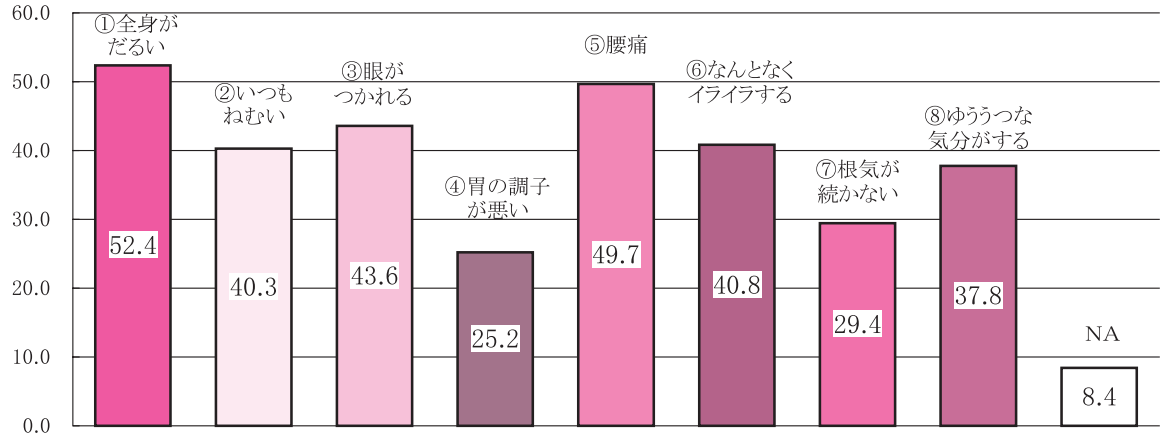
健康の自覚症状では、半数強が「全身がだるい」52.4%と訴えている。また、「腰痛」も49.7%と、ほぼ半数になる。さらに、「なんとなくイライラする」40.8%、「根気が続かない」29.4%、「ゆううつな気分がする」37.8%と、精神的な症状でも高率である。「いつも眠い」も４割を超えている。

また、自覚症状の件数を計算すると、今回限定した８つの自覚症状でも一人当たり3.27件となり、いろいろな症状が、それも高率で、看護職員にまん延していることが分かる。

年齢別に「いつも眠い」を見ると、「50～59歳」では28.2%であるが、年齢が下がるに沿って上がり、「29歳以下」では47.5%と約20ポイントも高くなる。**【問30－図１】**

また、勤務形態別に見ると、「３交代」の各症状が「日勤のみ」に比較して、「全身がだるい」で13.0ポイント高、「いつも眠い」0.9ポイント高、「腰痛」7.5ポイント高、「なんとなくイライラする」9.2ポイント高など過重な夜勤交代制労働の影響が見られる。「３交代」と「２交代」では、若干３交代の数値が高いが、全体的に大差はない。**【問30－表１】**

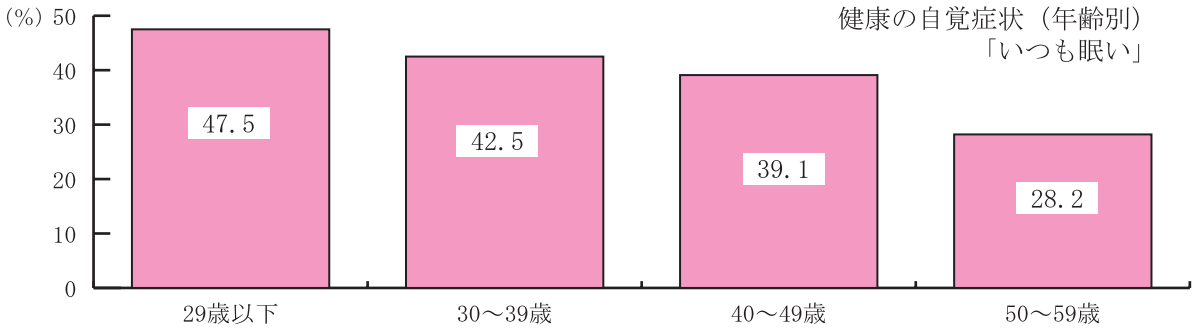
【問30】最近、次のような症状がある（該当するもの全て）



【問３０】最近、次のような症状がある　（該当するもの全て）

	合計	①全身がだるい	②いつもねむい	③眼がつかれる	④胃の調子が悪い	⑤腰痛	⑥なんとなくイライラする	⑦根気が続かない	⑧ゆううつな気分がする	NA
[%]	100.0	52.4	40.3	43.6	25.2	49.7	40.8	29.4	37.8	8.4
[人]	27,545	14,428	11,091	12,003	6,941	13,681	11,250	8,110	10,408	2,322

【問30－図１】　健康の自覚症状（年齢別）



【問30－表１】　健康の自覚症状（勤務形態別）

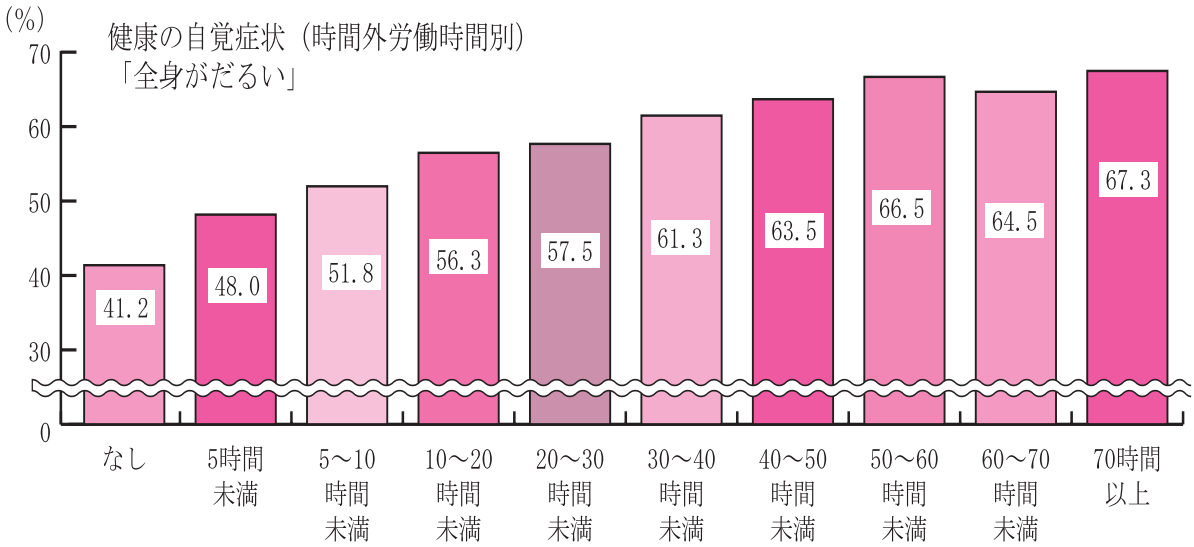
自覚症状／勤務形態	日勤のみ	３交代	２交代	日勤のみと３交代の差
全身がだるい	42.6	55.6	51.2	13.0
いつも眠い	32.3	43.2	37.1	10.9
目が疲れる	43.3	43.6	42.4	0.3
胃の調子が悪い	23.3	25.3	24.5	2.0
腰痛	43.7	51.2	53.1	7.5
なんとなくイライラする	33.2	42.4	42.4	9.2
根気が続かない	26.5	30.1	28.9	3.6
ゆううつな気分がする	33.0	39.1	30.0	6.1

【問30－２】健康の自覚症状―時間外労働やサービス残業が大きく影響

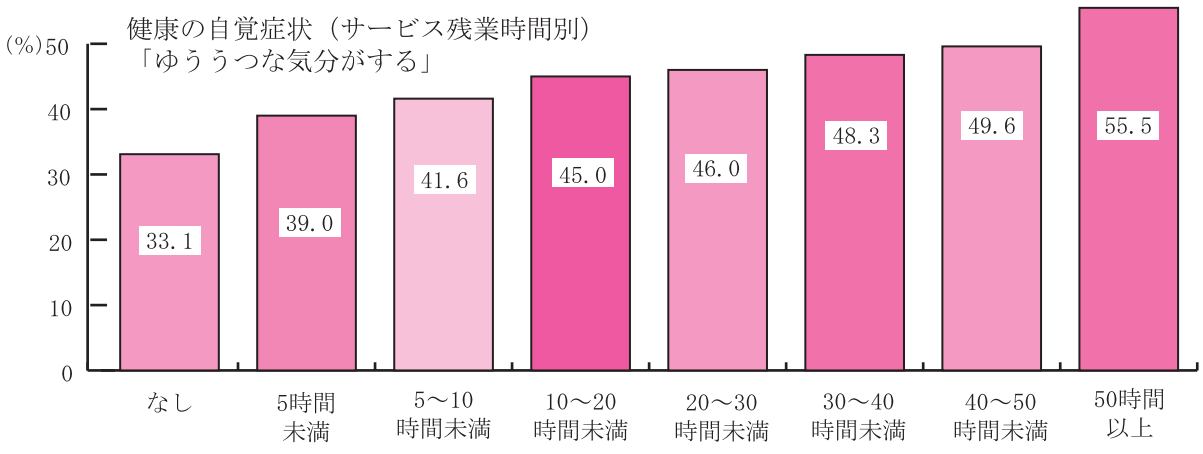
健康の自覚症状を「時間外労働」や「サービス残業」の程度で見ると、それぞれの労働時間が長くなるに沿って自覚症状の訴えが多くなる。「全身がだるい」を見ても、時間外労働「なし」では41.2％であるが、「30～40時間未満」では61.3％と、60％を超える。**【問30－図２】**

また、サービス残業時間別に「ゆううつな気分がする」を見ても「なし」33.1％に対して、「５～10時間未満」で41.6％と４割を超え、「40～50時間未満」では49.6％と５割に近づく。**【問30－図３】**

【問30－図２】　健康の自覚症状（時間外労働時間別）



【問30－図３】　健康の自覚症状（サービス残業時間別）



【問30－３】健康の自覚症状―休憩時間の取得程度も大きく影響

健康の自覚症状を休憩時間の取得程度別に「全身がだるい」を見ると、各勤務共に「きちんと取れている」場合は45.0%前後であるが、「大体とれている」場合は50%前後となり、「あまり取れていない」場合は60%前後になる。「全くとれていない」場合は65%前後まで上がり、「きちんと取れている」場合は比較すると約20ポイントも高い。**【問30―表２】**

また、「なんとなくイライラする」を見ても、各勤務共に「きちんと取れている」場合は34%前後であるが、「大体とれている」場合は40%前後となり、「あまり取れていない」場合は47～50%前後になり、「全くとれていない」場合は50%強となり、「きちんと取れている」場合と比較すると、ここでも約15ポイントも高くなっている。**【問30―表３】**

【問30－表２】健康の自覚症状（休憩時間の取得程度別・勤務体制別）
「全身がだるい」　（%）

休憩時間の取得程度／勤務体制	３交代の日勤	３交代の準夜	３交代の深夜	２交代深夜	２交代の仮眠時間
きちんと取れている	45.5	45.1	46.8	45.5	45.6
大体とれている	53.4	51.8	54.7	49.6	49.5
あまり取れていない	60.2	59.6	61.6	60.2	58.5
全く取れていない	63.8	65.8	64.3	64.9	64.7

【問30－表３】健康の自覚症状（休憩時間の取得程度別・勤務体制別）
「なんとなくイライラする」　（%）

休憩時間の取得程度／勤務体制	３交代の日勤	３交代の準夜	３交代の深夜	２交代深夜	２交代の仮眠時間
きちんと取れている	34.3	34.7	46.8	34.9	33.2
大体とれている	42.2	39.1	40.8	41.7	42.5
あまり取れていない	47.9	47.0	50.2	51.5	47.1
全く取れていない	53.6	50.5	50.9	53.2	56.9

仕事に対する意識

【問31】仕事の達成感――半数が「十分な看護ができていない」

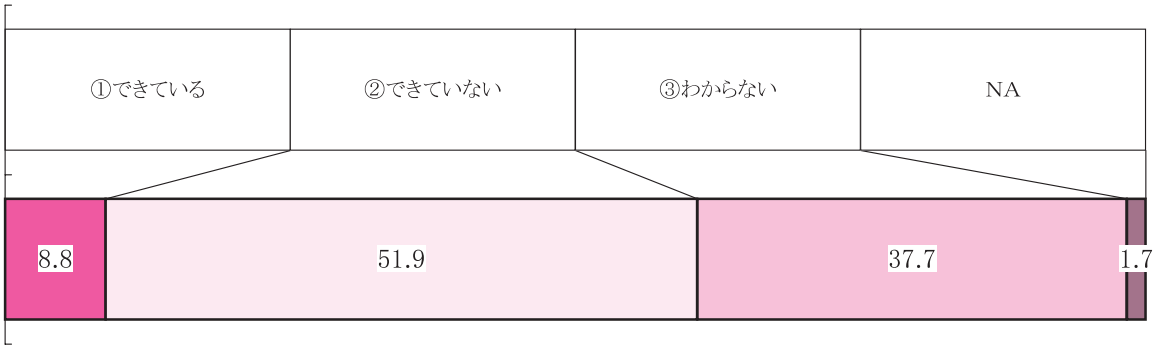
「十分な看護ができていますか？」との問いに対して、「できている」は僅か8.8%、「できていない」が51.9%と半数を超える。「わからない」が37.7%。

勤務形態別に「できている」を見ると、「日勤のみ」13.1%に対して、「３交代」と「２交代」は共に7.6%と少ない。

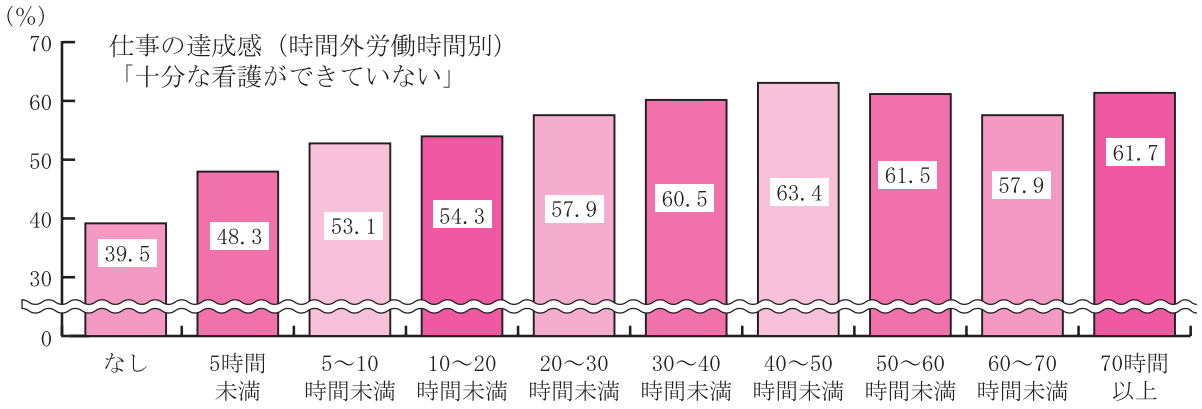
十分な看護が「できていない」を時間外労働時間別に見ると、時間外が「なし」の場合は39.5%であるが、「５～10時間未満」で53.1%と５割を超え、「30～40時間未満」になると60.5%と６割を超える。**【問31－図１】**

また、十分な看護が「できていない」を休憩時間の取得程度別に見ると、３交代では各勤務共に「きちんと取れている」場合はほぼ43%前後だが、これが、「大体とれている」で５割前後となり、「あまり取れていない」で約６割に増え、「全く取れていない」で約７割にもなる。２交代勤務についても、ほぼ同様の傾向である。**【問31－表１】**

【問31】十分な看護が提供できていますか



【問31－図１】　仕事の達成感（時間外労働時間別）
「十分な看護ができていない」　（%）



【問31－表１】　仕事の達成感（休憩時間の取得程度別）
「十分な看護ができていない」　（%）

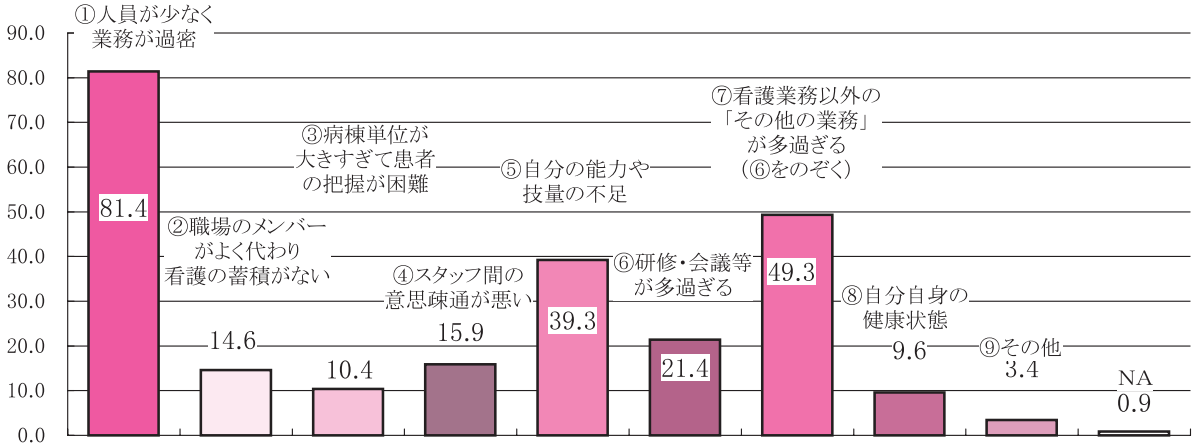
休憩時間の取得程度／勤務体制	３交代の日勤	３交代の準夜	３交代深夜	２交代夜勤	２交代の仮眠時間
きちんと取れている	43.4	42.9	44.1	44.1	46.5
大体とれている	52.9	49.2	52.8	54.1	55.8
あまり取れていない	62.5	60.8	64.0	60.9	54.9
全く取れていない	69.8	70.7	70.0	64.9	60.1

【問32】十分な看護ができない主な理由――８割強が「人員が少なく業務が過密」

十分な看護ができない主な理由は、「人員が少なく業務が過密」が81.4%と圧倒的に多く、次いで「看護業務以外の『その他の業務』が多すぎる」49.3%、「自分の能力や技量の不足」39.3%、「研修・会議等が多すぎる」21.4%の順となる。「自分自身の健康状態」も9.6%と１割近くいる。

また、「研修・会議等が多すぎる」を勤続年数別に見ると、「１年未満」8.0%、「１～３年」13.４%、「３～５年未満」17.6%と、勤続年数が高くなるに沿って多くなり、「30年以上」で29.3%と、約３割になる。

【問32】十分な看護ができない主な理由（上位３つ以内）



【問33】看護の仕事のやりがい――「全く感じない」が13.1%

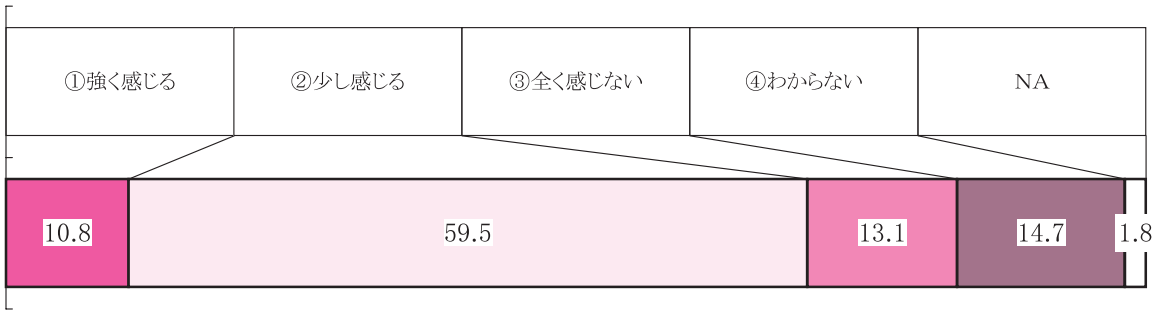
看護の仕事に対する「やりがい」は、「強く感じる」10.8%と、「少し感じる」59.5%を合わせると、約７割いるものの、「全く感じない」13.1%と「わからない」14.7%を合わせて27.8%と約３割近くになる。

また、やりがいを「強く感じる」とする者は、「診療所」が16.3%であるのに対して、「病院の一般病床」は9.9%と5.4ポイントも低く、また、「日勤のみ」16.0%に対して、「３交代」8.9%、「２交代」11.12%と低い。

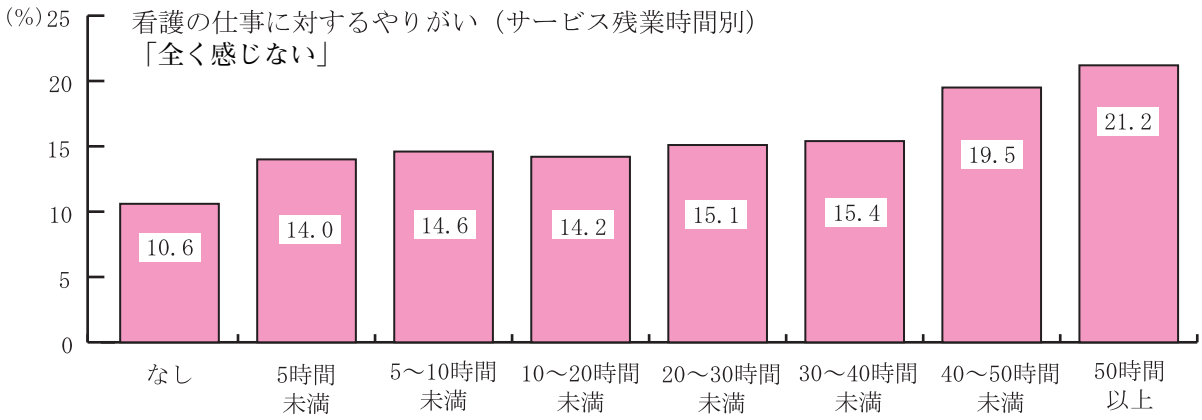
また、やりがいを「全く感じない」は、「サービス残業」が「ない」場合10.6%であるが、サービス残業時間が増えるに沿って増え、「20～30時間未満」では15.1%、「50時間以上」で21.2%になる。**【問33－図１】**

また、看護の仕事にやりがいを「全く感じない」を「休憩時間の取得程度別」に見ると、３交代では各勤務共に「きちんと取れている」場合12%前後であるが、「全く取れていない」では25%前後と倍近くになる。２交代勤務の夜勤についても、ほぼ同様の傾向である。（**【問33－表１】**）

【問33】現在の看護の仕事にやりがいを感じていますか？



【問33－図１】　看護の仕事に対するやりがい（サービス残業時間別）
「全く感じない」　（%）



【問33－表１】　看護の仕事に対するやりがい（休憩時間の取得程度別・勤務体制別）
「全く感じない」　（%）

休憩時間の取得程度／勤務体制	３交代の日勤	３交代の準夜	３交代の深夜	２交代夜勤	２交代の仮眠時間
きちんと取れている	11.2	13.9	12.4	11.7	12.2
大体とれている	12.9	12.7	13.4	12.0	12.4
あまり取れていない	17.4	15.5	17.5	16.8	15.4
全く取れていない	22.6	24.6	25.5	23.4	19.0

【問34】「仕事を辞めたい」と思うこと――21.7%が「いつも思う」、「ときどき」57.6%

仕事を辞めたいと「いつも思う」21.7%と、「ときどき思う」57.6%と合わせると79.3%と、約８割になる。辞めたいと「思わない」のは僅か15.0%である。

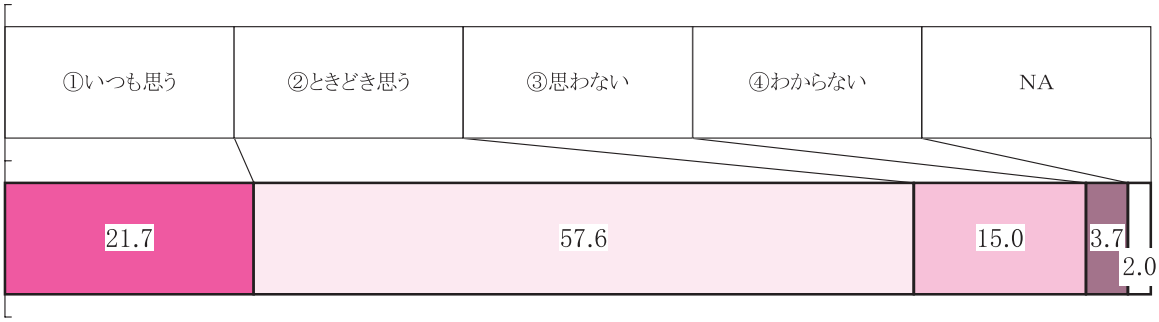
「いつも思う」は、開設主体別では「厚生連」27.2%と「私立大学」26.6%が、他病院の20.0%前後に対して高い。また、施設の区分別では、「介護療養病床」が29.7%と高い。職種別に見ると「准看護師」23.4%が最も高く、「看護師」21.8%、「助産師」18.9%、「保健師」16.4%の順になる。

性別では、「男性」18.1%に対して、「女性」21.9%で3.8ポイント高い。雇用形態別では、「フルタイムの臨時・パート職員」11.9%、「フルタイム以外の臨時・パート職員」8.0%に対して、「正職員」が22.3%と10ポイント以上も高い。また、勤務形態別に見ると、「日勤のみ」14.2%であるのに対して「３交代」23.5%、「２交代」22.4%と、それぞれ9.3ポイント、8.2ポイントも高い。

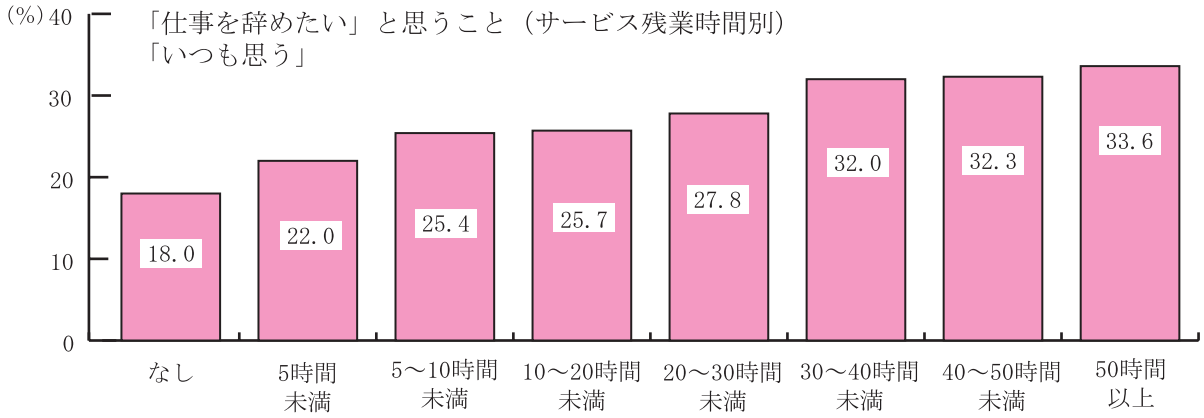
また、仕事をやめたいと「いつも思う」をサービス残業時間別にみると、「なし」では18.0%であるが、「30～40時間未満」32.0%と３割を超える。**【問34－図１】**

また、「いつも思う」を休憩時間の取得程度別に見ると、各勤務共に「きちんと取れている」場合は18%前後であるが、「全く取れていない」では35%前後と約２倍になる。**【問34－表１】**

【問34】「仕事を辞めたい」と思うこと



【問34－図１】　「仕事を辞めたい」と思うこと（サービス残業時間別）
「いつも思う」　（%）



【問34－表１】　「仕事を辞めたい」と思うこと（休憩時間の取得程度別・勤務体制別）
「いつも思う」　（%）

休憩時間の取得程度／勤務体制	３交代の日勤	３交代の準夜	３交代の深夜	２交代夜勤	2交代の仮眠時間
きちんと取れている	17.5	18.7	17.9	19.7	17.7
大体とれている	21.6	19.5	21.9	21.4	21.2
あまり取れていない	28.6	26.5	28.5	24.3	25.6
全く取れていない	34.9	35.6	37.9	33.8	26.1

【問35】　仕事を辞めたい理由――「人手不足で仕事がきつい」46.1%が最多

「賃金安い」「休暇取れない」「夜勤つらい」「仕事の達成感ない」も3割超える

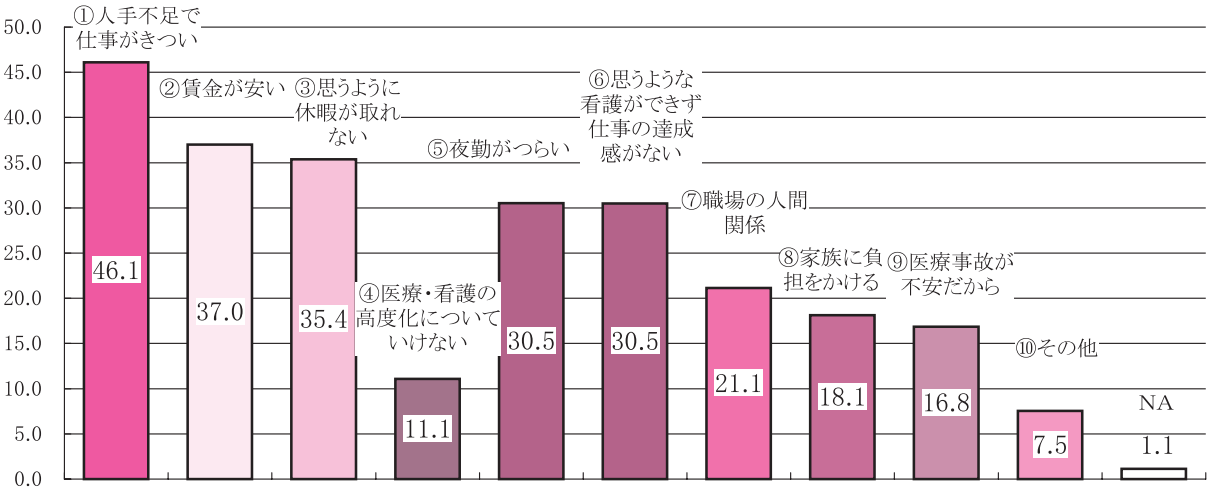
「仕事を辞めたい理由」では、「人手不足で仕事がきつい」46.1%が最も多く、次いで「賃金が安い」37.0%、「思うように休暇が取れない」35.4%　「夜勤がつらい」30.5%、「思うような看護ができず仕事の達成感がない」30.5%、が３割を超える。また、「職場の人間関係」21.1%　「家族に負担をかける」18.1%、「医療事故が不安だから」16.8%となっている。

「人手不足で仕事がきつい」を開設主体別に見ると、「日赤」52.3%、「労働者健康福祉機構」52.０%、「厚生連」50.0%の数値が高い。勤務形態別に見ると、「日勤のみ」が35.6%であるのに対して「３交代」は49.8%と半数に近づく。「２交代」も46.0%と高い。

「賃金が安い」は全体平均が37.0%であるが、これを開設主体別に見ると、「地場の一般病院」45.３%、「民医連・医療生協」43.8%、「厚生連」41.8%などが高い。また、「女性」36.3%に対して、「男性」が50.6%と14.3ポイントも高い。

また、「若い層」の賃金に対する不満が高く、「29歳以下」46.4%、「30～40歳」40.8%にもなる。

【問35】仕事を辞めたいと思う主な理由※問34で①、②と答えた方（３つ以内）



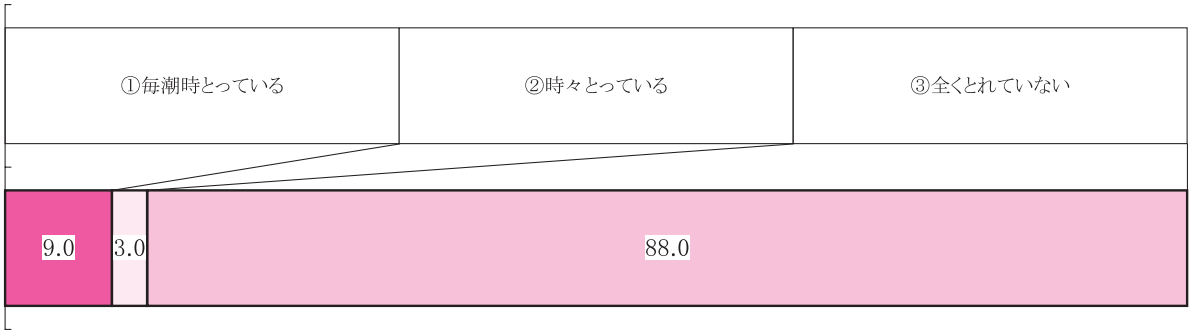
母性保護

【問36】生理休暇――88%が「全く取れていない」

生理休暇を「毎潮時とっている」は僅か9.0%で、「時々とっている」3.0%を合わせても12.0%と１割強に過ぎない。88.0%が「全くとれていない」。

開設主体別に生理休暇の取得を見ると、「民医連・医療生協」が30.9%と、他が10%に満たない中で注目される。勤務形態別では、「日勤のみ」が14.2%であるのに対して、「３交代」7.7%、「２交代」5.3%と低い。

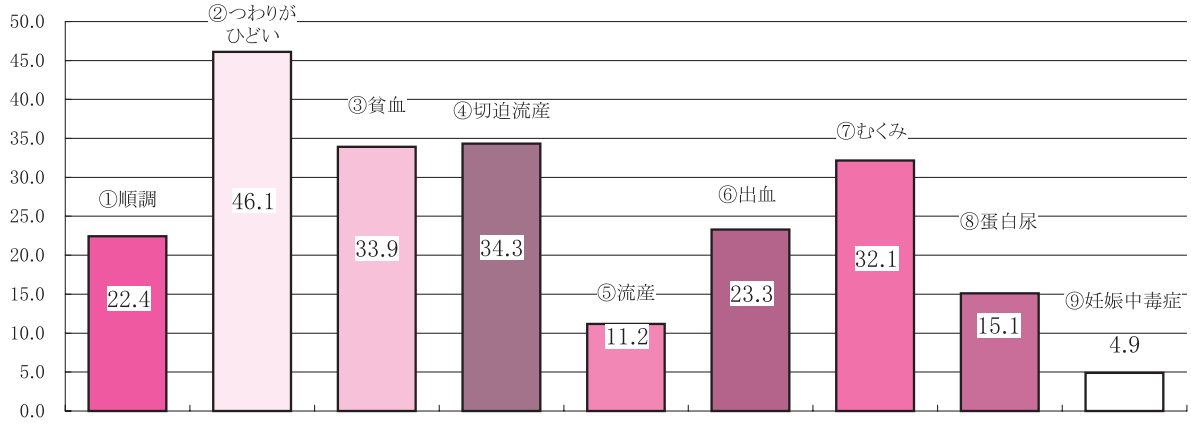
【問36】生理休暇は毎潮時とっていますか？※生理のある方のみ



【問37】妊娠時の状況――切迫流産3人に一人（34.3%）、「流産」10人に一人（11.2%）

妊娠時に「順調」であったのが22.4%。症状では「つわりかひどい」46.1%、「切迫流産」34.3%、「貧血」33.9%、「むくみ」32.1%、「出血」23.3%、「蛋白尿」15.1%で、「妊娠中毒症」が4.9%。「流産」は11.2%。

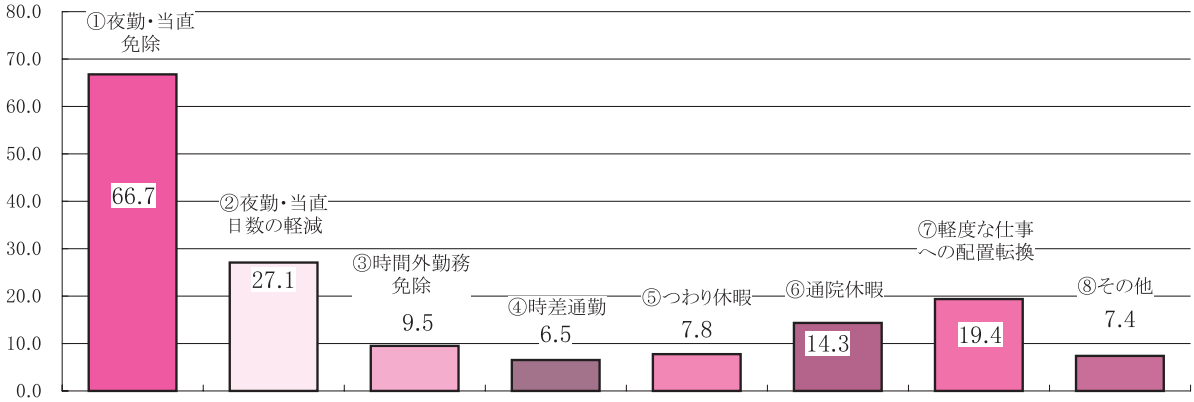
【問37】妊娠時の状況について※2006年４月以降に妊娠した方（該当するもの全て）



【問38】妊娠時、母性保護の支援措置――３分の１が夜勤免除なし

妊娠時の母性保護の支援措置では、「夜勤・当直免除」が66.7%と約３分の２あるものの、逆に約３分の１が夜勤免除をされていないことが注目される。また「夜勤・当直日数の軽減」が27.1%あるものの、「時間外勤務免除」9.5%、「時差通勤」6.5%、「つわり休暇」7.8%、通院休暇14.3%、「軽度な仕事への配置転換」19.4%といずれも極めて低率である。

【問38】妊娠時に母性保護の支援措置を受けた項目※2006年４月以降に妊娠した方（該当するもの全て）



病棟で働く夜勤交代勤務者

【問40－1】病棟の夜勤体制と夜勤日数―― 3 交代の夜勤日数は平均8.06日

病棟の夜勤体制（人数）と、2009年10月の夜勤回数の平均値は下表の通りである。「３交代」に従事する看護師14,277人の夜勤の平均値は8.06日である。「２交代」の平均値は4.46回である。

また、「３交代」の人員体制は平均で、「日勤」9.03人、「準夜勤務」2.97人、「深夜勤務」2.85人となっている。「２交代」の「夜勤」では3.04人である。**【問40－表１】**

※表及びグラフの夜勤「回」数は、「日」数と読み直して下さい。

【問４０】あなたの勤務する病棟の夜勤体制（人数）と１０月の夜勤回数

３交代：１０月の夜勤の回数

	合計	3回以下	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	13回以上
[%]	100.0	1.3	2.1	2.0	5.5	11.7	45.7	18.8	9.9	1.6	0.9	0.5
[人]	14,277	185	304	280	789	1,673	6,522	2,687	1,409	229	133	66

【問40－表１】人員体制と夜勤日数（2009.10）

（平均）

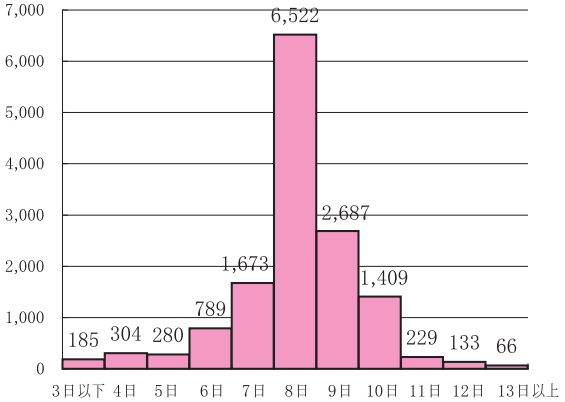
勤務体制	勤務	平日の人員	10月の夜勤日数
３交代	日勤	9.03人	8.06日
	準夜勤務	2.97人	
	深夜勤務	2.85人	
２交代	夜勤	3.04人	4.46日

【問40－２】病棟の夜勤体制と夜勤日数――月９日以上が３割超える

３交代勤務の夜勤日数の分布を見ると「８日」が45.7%と最も多い。また、「８日」以下の合計が68.3%と３分２強であるものの、「９日」以上の合計が31.7と３割を超える。「10日」以上の合計でも12.9%となり、「12日以上」が1.4%（199人）もいる。

【問40】あなたの勤務する病棟の夜勤体制（人数）と10月の夜勤日数

３交代：10月の夜勤の回数



【問40－３】２交代勤務の夜勤回数の分布――「５回」以上が４割に近づく

２交代勤務の夜勤回数の分布を見ると「４回」が46.8%と最も多い。また、「４回」以下の合計が62.3%と約３分２あるものの、「５回」以上の合計も37.6%と４割に近づく。また、「９回以上」も2.5%（41人）いる。

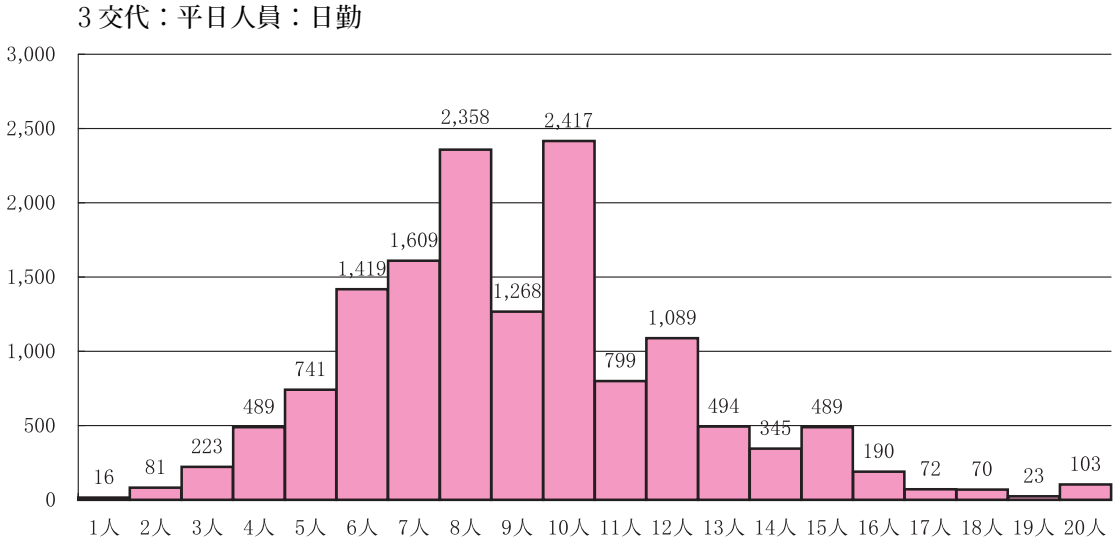
【問４０】あなたの勤務する病棟の夜勤体制（人数）と１０月の夜勤回数

２交代：１０月の夜勤の回数

	合計	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回以上
[%]	100.0	0.4	2.5	12.6	46.8	27.0	5.2	1.0	1.9	2.5
[人]	1,615	7	40	204	756	436	84	16	31	41

【問40－４】３交代・日勤の人員体制の分布―「８～10人」が４割

３交代・日勤の人員体制の分布で、多いのは「10人」16.9%、「８人」16.5%。「８～10人」を合わせると42.3%、「６～12人」で76.7%となる。しかし「５人」以下も10.9%と約１割ある。



【問４０】あなたの勤務する病棟の夜勤体制（人数）と１０月の夜勤回数

３交代：平日の人員：日勤

	合計	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13人	14人	15人	16人	17人	18人	19人	20人
[%]	100.0	0.1	0.6	1.6	3.4	5.2	9.9	11.3	16.5	8.9	16.9	5.6	7.6	3.5	2.4	3.4	1.3	0.5	0.5	0.2	0.7
[人]	14,295	16	81	223	489	741	1,419	1,609	2,358	1,268	2,417	799	1,089	494	345	489	190	72	70	23	103

【問40－５】3交代・夜勤体制の分布―「３人」以上が準夜で72%、深夜で66%

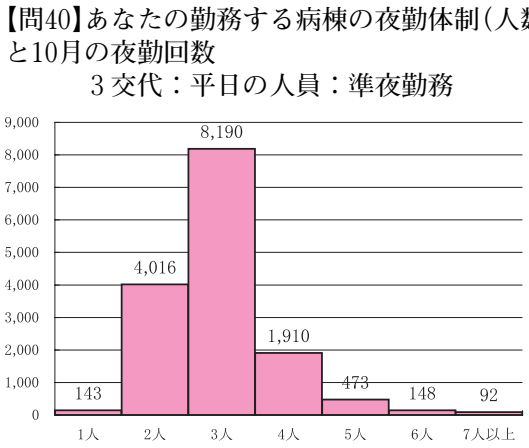
「準夜勤務」では、「３人」が最も多く54.7%、次いで「２人」16.8%、「４人」12.8%の順になる。「３人」以上を合わせると、72.3%、また、「４人」以上では17.6%になる。

「深夜勤務」でも、「３人」が最も多く53.7%、次いで「２人」32.9%、「４人」8.4%、の順になる。「３人」以上を合計すると、66.1%、また、「４人」以上では12.4%になる。**【問40－表２】**グラフ化すると下図のようになる。**【問40－図１】【問40－図２】**

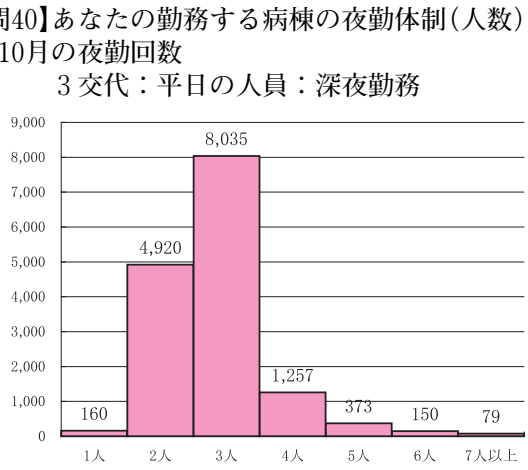
【問40－表２】　３交代の夜勤体制

３交代／夜勤人員	１人	２人	３人	４人	５人	６人	７人以上
３交代・準夜勤務	1.0	16.8	54.7	12.8	3.2	1.0	0.6
３交代・深夜勤務	1.1	32.9	53.7	8.4	2.5	1.0	0.5

【問40－図１】　準夜勤務の人員体制



【問40－図２】　深夜勤務の人員体制



【問40－６】2交代勤務の夜勤体制の分布―「２人」以下が35.1%

「２交代勤務」の夜勤でも、「３人」が最も多く48.6%、次いで「２人」31.7%、「４人」9.5%「一人」が3.4%の順になる。「１人」が3.4%と３交代に比べて多い。「３人」以上を合計すると、64.8%、また、「４人」以上では16.2%になる。**【問40－表３】【問40－図３】**

「２人」と「１人」を合わせると35.1%となる一人夜勤の問題は言うまでもないが、「２人夜勤」でも一方が仮眠すると実質「一人夜勤」となり、安全上の問題が起こる。「一人夜勤」と合わせて、35.1%もいることは注視される。

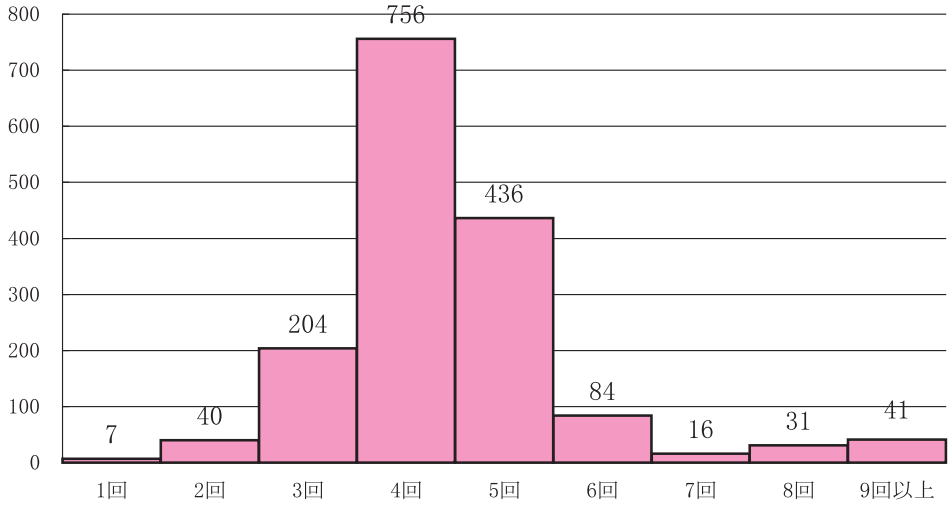
【問40－表３】２交代の夜勤体制

２交代勤務／夜勤人員	１人	２人	３人	４人	５人	６人
２交代・夜勤	3.4	31.7	48.6	9.5	1.9	4.8

【問40－図３】　２交代の夜勤人員体制

【問40】あなたの勤務する病棟の夜勤体制（人数）と10月の夜勤回数

２交代：平日の人員：夜勤



【問41】２交代夜勤の勤務（拘束）時間――「16時間以上」が53%

２交代の夜勤での労働（勤務拘束）時間は、「16時間以上」53.0%と最も多く、次いで「12.5時間～16時間未満」24.2%、「8.5時間～12.5時間」4.1%となっている。

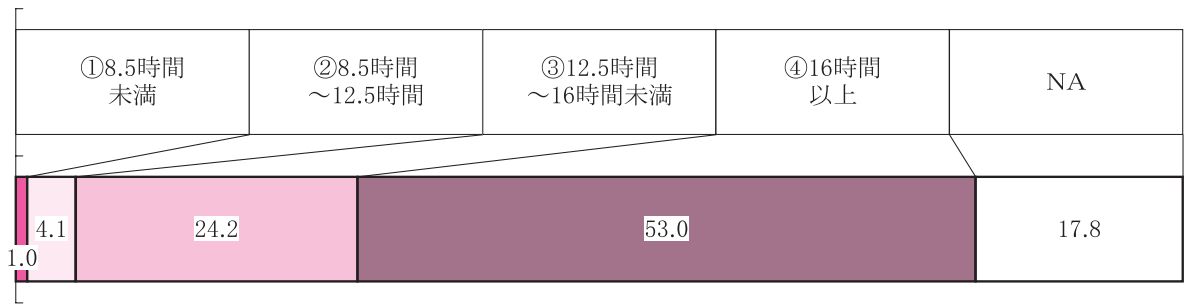
開設主体別に「16時間以上」を見ると、「日赤」19.6%、「国立・独立行政法人」33.3%と比較的少なく、他はほぼ55.0%前後、そして、「厚生連」が60.6%と最も高くなっている。**【問41―図１】**

看護体制別では、「一般病棟の７対１」58.0%、「一般病棟の10対１」57.5%といずれも高率であるが、「療養病棟」では72.3%とさらに高くなり７割を超える。

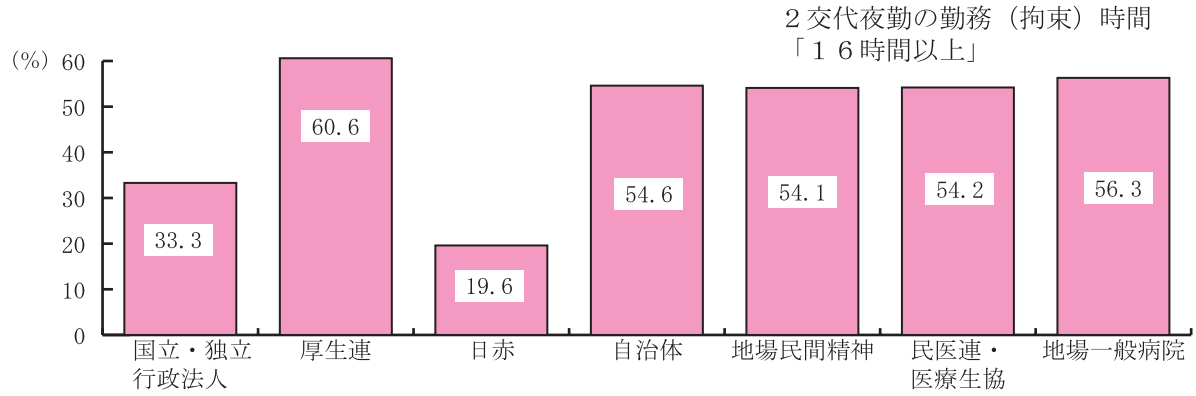
勤務形態別に勤務間隔を比較し、「12時間未満」以下を合わせると、「３交代勤務」.82.2%、「２交代勤務」46.9%となり、「２交代勤務」が「３交代勤務に対して」35.3ポイントも低い。しかし、「16時間」未満以下を合わせて見ると、「日勤のみ」82.9%、「３交代勤務」92.4%であるのに対して、「２交代勤務」でも81.6%になる。

夜勤の拘束時間が「16時間以上」が53.0%もあり、これに「12.5時間～16時間未満」24.2%を合わせると77.2%にもなる。

【問41】２交代の夜勤の勤務時間（拘束時間）



【問41―図１】２交代夜勤の勤務（拘束）時間
「16時間以上」　　（%）

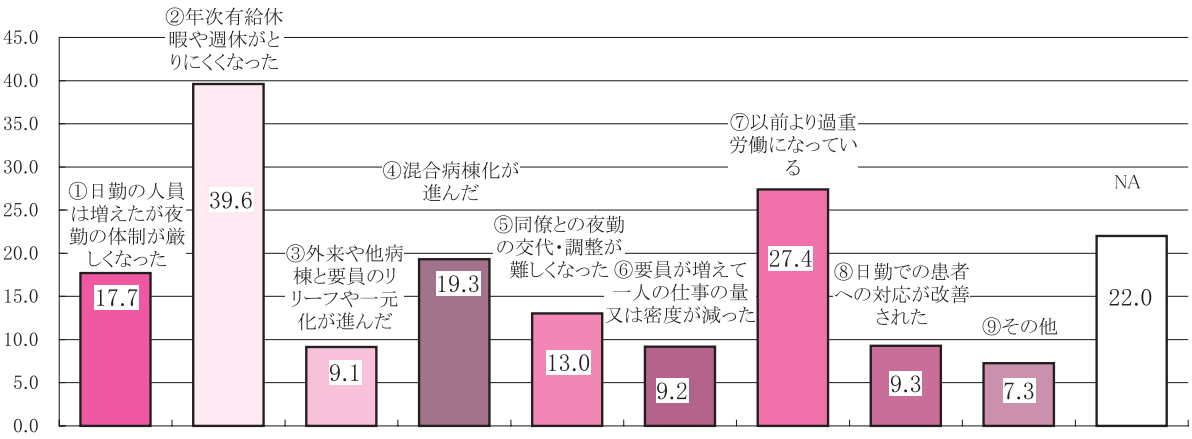


【問43】「７対１」での変化――約４割で「年休取得が困難」、約３割で「労働強化」

「７対１」看護になってからの主な変化では、「日勤での患者への対応が改善された」9.3%、「要員が増えて一人の仕事量又は密度が減った」9.2%と、一割弱の改善がある反面、「年次有給休暇や週休がとりにくくなった」が39.6%と最も多く、次いで「以前より過重労働になっている」27.4%、「混合病棟化が進んだ」19.3%、「日勤の人員は増えたが夜勤の体制が厳しくなった」17.7%、「同僚との夜勤の交代・調整が難しくなった」13.0%などの問題が出ている。

開設主体別に「年次有給休暇や週休がとりにくくなった」を見ると、他が３割前後であるのに対して「厚生連」が52.6%と約20ポイントも高くなっている。また、「外来や他病棟と要員のリリーフや一元化が進んだ」では、「日赤」28.6%、「私立大学」29.9%と３割近くになっている。「混合病棟化が進んだ」でも「日赤」は25.2%と高い。「同僚との夜勤の交代・調整が難しくなった」では、他が15%弱であるが、「労働者健康福祉機構」が20.2%と高い。「以前より過重労働になっている」では他の「公的病院」や「国立・独立行政法人」がほぼ20%前後であるのに対して、「民医連・医療生協」31.6%、「厚生連」30.1%、「自治体」30.0%と、約10ポイントも高い。フリーアンサーでは、７対１の看護体制に入った職場で「年次有給休暇が取りにくく、勤務交代も困難になった」「外来の看護師が減少した」「辞めていく人も多い」「仕事量が増大した」などの声が多い。

【問43】「7対1」看護になってからの主な変化※【問42】で①、⑤と答えた方：7対1の方のみ（上位3つ以内）

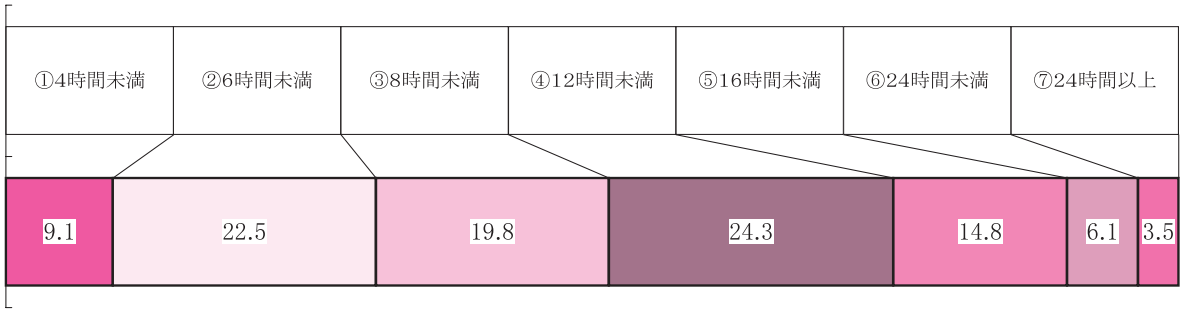


【問44】3交代の勤務間隔――「6時間未満」以下が3割超える、「12時間未満」以下で75%

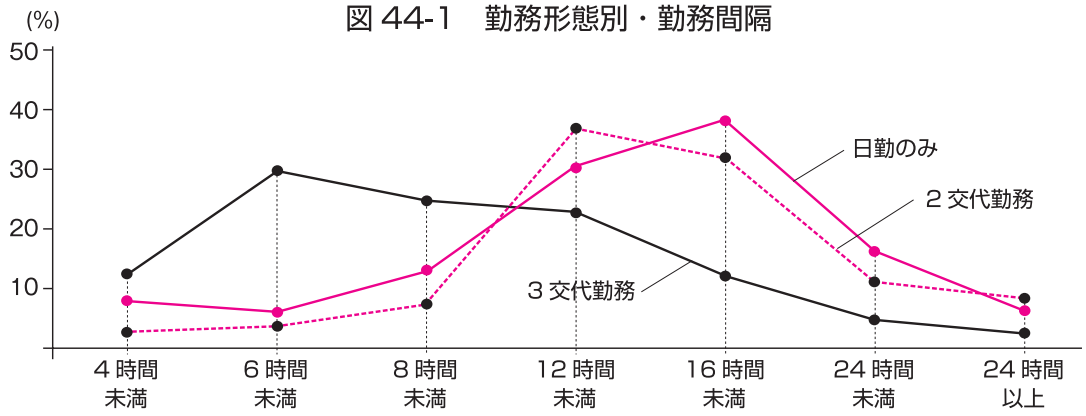
勤務が終わって次の勤務につくまでの間隔で一番短い勤務間隔を聞いたところ、「4時間未満」9.1%、と「6時間未満」22.5%を合わせると31.6%と3割を超え、「8時間未満」も合わせると51.4%と半数を超える。「日勤→深夜勤務」など勤務間隔の短い過酷なシフトの反映でもある。「12時間未満」以下を合わせると75.7%と約4分の3にもなる。

全体平均では、「12時間未満」以下を合わせると75.7%であるが、開設主体別に見ると、「日赤」はこれが90.5%と約9割にもなる。また「8時間未満」以下でも74.5%、「6時間未満」以下でも50.1%と過半数になるなど、勤務間隔の短かさが目立つ。勤務形態別に見ると3交代の勤務間隔の短かいことも明瞭である。**【図44－1及び表44－1】**

【問44】勤務が終わって次の勤務につくまでの、一番短い勤務時間



【図44－1】勤務形態別・勤務間隔



【表44－1】勤務体制別・勤務間隔

	4時間未満	6〃	8〃	12〃	16〃	24〃	24時間以上
日勤のみ　738人	5.4	3.3	5.7	29.2	39.3	12.2	4.9
3交代　15,125人	10.4	27.4	22.9	21.5	10.2	5.0	2.6
2交代　1,783人	1.9	1.9	5.2	37.9	34.7	9.9	8.5

5 看護職員の労働・健康実態20年前との比較

日本医労連は、これまで医療労働者の労働・健康実態に関わる調査を数度にわたり実施してきた。調査の名称や、調査対象、規模は違うものの、対象者数は約３～８万人の組合員であり、大筋の変化についての比較は可能であると考えられる。ここで、主に比較するのは、1988年10月に実施した「合理化」健康実態調査（82,982人）の中の「看護職員」（48,603人）について集計したデータである。

また、いくつかの項目については、1996年11月の「医療労働者の労働・健康実態調査」（64,734人）の中の「看護職員」（３交代勤務の女性、28,184人）、2005年７月の「看護職員の労働実態調査」中の「看護職員」（29,058）の集計データも活用した。

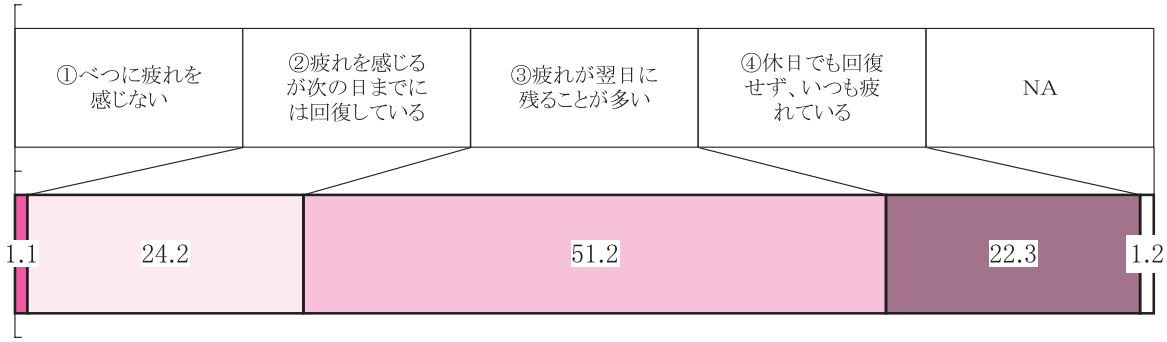
1.『慢性疲労』が拡大

今回の調査では、「疲れが翌日に残ることが多い」51.2%、「休日でも回復せず、いつも疲れている」22.3%を合わせた、いわゆる『慢性疲労』は73.5%と、ほぼ４人のうち３人にもなり、「疲れを感じない」1.1%と「疲れを感じるが、次の日までには回復している」24.2%を合わせた非『慢性疲労』25.3%を49.3%も上回っている。〔**図１**〕

今回の調査での『慢性疲労』73.5%は、20年前の調査での66.3%と比較して7.2ポイントも上がっている。〔**表１**〕

〔図１〕2009年調査の「疲れの回復具合」

【問25】疲れの回復具合



〔表１〕「疲れの回復具合」（20年前との比較）

疲れの回復具合	今回調査（2009年）		1988年調査	（%）
疲れを感じない	1.1		1.8	
次の日までには回復	24.2		31.4	
疲れが翌日に残る	51.2	73.5	47.6	66.3
休日でも回復しない	22.3		18.7	
ＮＡ	1.2		0.6	

2.悪化する「健康の自覚症状」――

「健康の自覚症状」は、今回の調査では「全身がだるい」52.4%、「腰痛」49.7%と、約半数もいる。また、「なんとなくイライラする」40.8%、「根気が続かない」29.4%、「ゆううつな気分がする」37.8%など、精神的な症状も高率である。「いつも眠い」も40.3%と、４割を超えた。（問30）

「健康の自覚症状」を20年前（1988年）と比較すると、全体的に看護職員の健康が悪化している状態が見てとれる。特に、「全身がだるい」15.8ポイント増、「腰痛」8.4ポイント増などとともに、「根気が続かない」8.8ポイント増、「イライラする」5.5ポイント増など、大きく悪化している。〔**表２**〕

〔表２〕「健康の自覚症状」の変化（20年前との比較）

健康の自覚症状	今回(2009年)	1988年	**差**(2009年-1988年)(%)
全身がだるい	52.4	36.6	**15.8**
いつも眠い	40.3	35.5	**4.8**
目が疲れる	43.6	42.5	**1.1**
胃の調子が悪い	25.2	28.9	**−3.7**
腰痛	49.7	41.3	**8.4**
イライラする	40.8	35.3	**5.5**
根気が続かない	29.4	20.6	**8.8**
ゆううつな気分がする	37.8	35.4	**2.4**

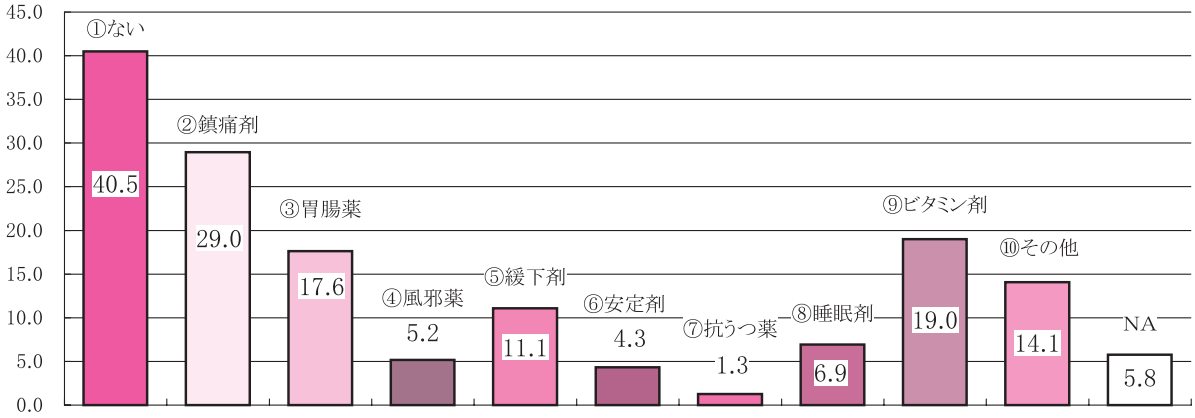
3.増える薬の常用――

薬の常用は、「なし」が40.5%であるから、逆に約６割が何らかの薬を常用していることになる。最も多いのは「鎮痛剤」29.0%、次いで「ビタミン剤」19.0%、「胃腸薬」17.6%、「緩下剤」11.1%と続く。「睡眠剤」6.9%（1,913人）、「安定剤」4.3%（1,194人）、「抗うつ薬」1.3%（350人）など精神的疾患との関連が注視される。〔**図２**〕

この中で、「安定剤」と「睡眠剤」について、日本医労連がこれまでに行った過去３回の調査結果と比較すると、「安定剤」で2.1ポイント、「睡眠剤」で2.9ポイントも常用者が増えている。「安定剤」は、率でほぼ２倍増である。〔**表３**〕

〔図２〕2009年調査の「常用している薬」

【問29】常用している薬（上位５つ以内）



〔表３〕　安定剤と睡眠薬の常用状況

（%）

常用薬／年	1988年	1997年	2009年	差(2009年-1988年)比
安定剤	2.2	2.7	4.3	**2.1**
睡眠剤	4.0	6.5	6.9	**2.9**

4.危ぶまれる母性――

(１)年々悪化―20年前に比べ、切迫流産10.0、流産7.5、出血12.8ポイント増

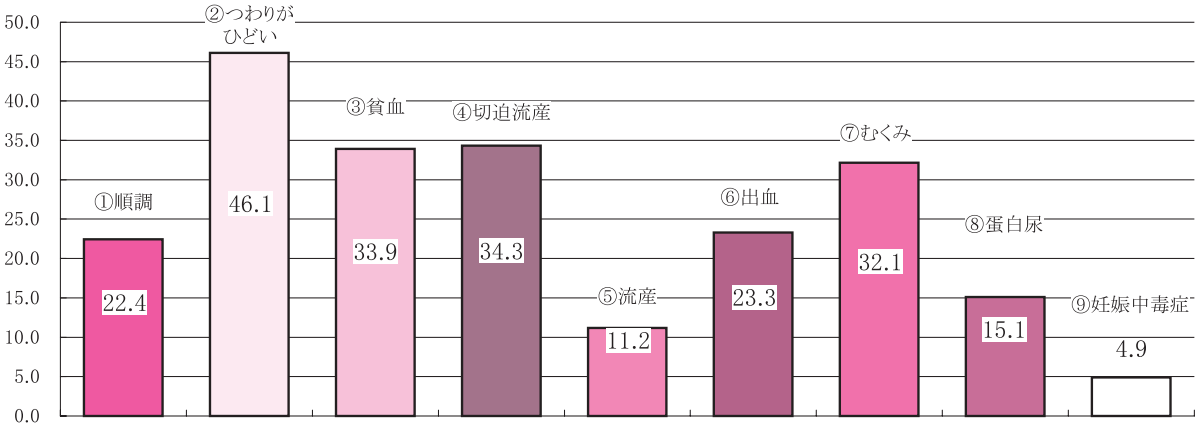
看護職員の母性が危ぶまれる状態にある。生理休暇は、「毎潮時とっている」が僅か9.0%で、「時々とっている」3.0%を合わせても12.0%と１割強に過ぎない。88.0%が「全くとれていない」。〔**図３**〕

妊娠時の状況を経年的に見ると、1988年対比で、「順調」が30.6%から22.46%へと8.2ポイント低下している。逆に、「つわりがひどい」が13.0、「出血」が12.8、「むくみ」が10.2、「切迫流産」が10.0ポイントと、大きな増加となっている。

「流産」も、1988年の3.7%から、1997年には5.8%に増加し、さらに2009年には11.2%へと7.5ポイントも増加している。〔表４〕

〔図３〕妊娠時の状況

【問37】妊娠時の状況について　※2006年４月以降に妊娠した方（該当するもの全て）



〔表４〕　妊娠時の状況―経年的変化

妊娠時の状況	今回(2009年)	2005年	1997年	1988年	差(2009年-1988年)
				%	
順調	22.4	20.1	20.0	30.6	−8.2
つわりがひどい	46.1	38.4	36.8	33.1	13.0
貧血	33.9	22.9	28.8	34.1	−0.2
切迫流産	34.3	31.1	30.1	24.3	10.0
流産	11.2	—	5.8	3.7	7.5
出血	23.3	18.7	13.4	10.5	12.8
むくみ	32.1	24.0	22.6	21.9	10.2
蛋白尿	15.1	9.8	11.3	11.8	3.3
妊娠中毒症	4.9	4.9	7.0	5.4	−0.5

※「妊娠中毒症」は、現在「妊娠高血圧症候群」と呼称されているため数値が低下したものと思われる。

（２）他職種に比べて高い看護職員の妊娠時異常

「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」22.4％が、「一般事務職員」32.5％より10.1ポイント低く、「介護職員」27.8％に対しても5.4ポイント低い。

妊娠時の症状では、看護職員が他職種に比べて高い。「切迫流産」を見ても、「一般事務職員」17.１％に対して「看護職員」34.3％と２倍になっている。また、「介護職員」24.7％と比較しても9.6ポイント高くなっている。〔**表５**〕

〔表５〕　妊娠時の状態―他職種との比較

	看護職員(2009年)	介護職員(2008年)	一般事務職員(2007年)
順調	22.4	27.8	32.5
つわりがひどい	46.1	40.4	34.8
貧血	33.9	21.3	37.6
切迫流産	34.3	24.7	17.1
流産	11.2	―	―
出血	23.3	13.6	16.1
むくみ	32.1	17.0	31.2
蛋白尿	15.1	5.6	12.8
妊娠中毒症	4.9	3.7	4.7

※「一般事務」は、全労連女性部2007年「妊娠・出産・育児に関する実態調査」での「一般事務職員」722名。「介護職員」は、日本医労連「介護・福祉労働者の労働実態調査」2008年での529人。「看護職員」は今回の調査の3,518人。

6 看護職員の労働・健康実態－他産業との比較

今回調査した看護職員の労働実態調査結果と、厚生労働省「労働者健康状況調査」（平成19年10月１日）による「全産業」の労働者の健康状態を比較した。正確とは言えないまでも、大筋の比較は十分可能であり、顕著な差が見られる。

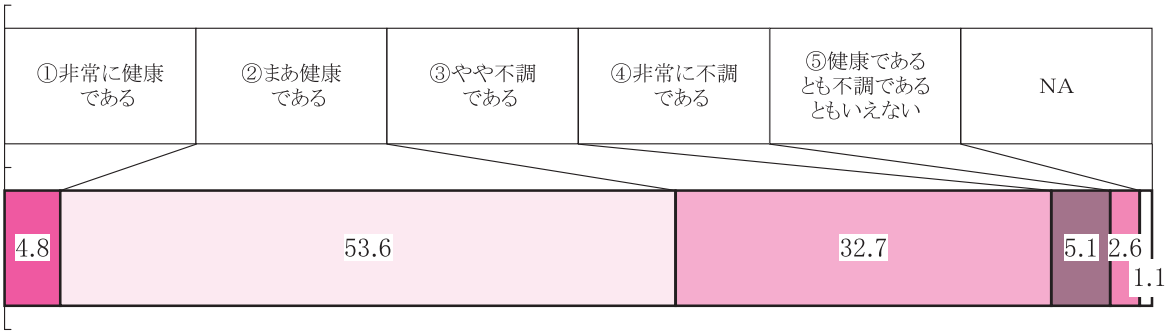
1.健康状態――

「不調」と答えた看護職（女性）が、全産業（女性）と比較して22.2ポイントも高い

今の健康状況を以下の５択で問うと、「非常に健康である」4.8%、「まあ健康である」53.6%、「やや不調である」32.7%、「非常に不調である」5.1%、「どちらともいえない」2.6%となる。「やや不調」32.7%と「非常に不調」5.1%を合わせると37.8%と、３分の１を超える。〔図１〕

〔図１〕現在の健康状態

【問24】現在の健康状態



この「非常に健康である」と「まあ健康である」の合計を、「健康調査」（厚生労働省、平成19年）と比較すると、「全産業（女性）」が78.7%であるのに対して、「看護職（女性）」は58.2%と、20.５ポイントも低い。逆に、「非常に不調である」と「やや不調である」の合計を合わせると、「全産業（女性）」が16.0%であるのに対して、「看護職（女性）」で38.2%となり、22.2ポイントも高い。〔表１〕

〔表１〕現在の健康状態

（%）

（健康状態）	看護職（女性）		全産業（女性）	
非常に健康である	4.6		12.8	
まあ健康である	53.6		65.9	
やや不調である	33.0	38.2	14.3	16.0
非常に不調である	5.2		1.7	
どちらともいえない	2.6		4.4	
ＮＡ	1.1		0.9	

※「全産業」の数値は、厚生労働省「労働者健康状況調査」（平成19年10月１日）

2.　仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無

「看護職員」が「全産業」と比較して約15ポイントも高い

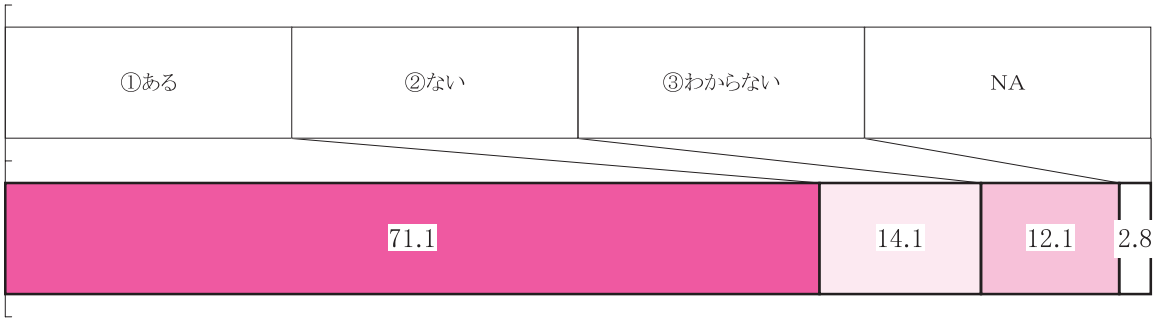
仕事での「強い不満、悩み、ストレス」の有無では、「ある」71.1%、「ない」14.1%、「わからない」12.1%となっている。〔図２〕

仕事での「強い不満、悩み、ストレス」が、「ある」とする者は、厚生労働省「労働者健康状況調査（平成19年10月１日）では56.3%であるが、今回の調査で71.1%と14.8ポイントも高い。回答選択項目に若干の違いはあるものの、ほぼ状況を反映していると思われる。

ちなみに、厚生労働省の「健康調査」の中では、「全産業（女性）」56.3%に対して「医療・福祉」71.5%と、ここでも15.2ポイントも高くなっている。

〔図２〕今の仕事に対する強い不満、悩み、ストレス

【問26】今の仕事に強い不満、悩み、ストレス



3.　「強いストレス」を感じる」要因―

全産業に比較して「仕事の量」「事故や災害」で10ポイント以上も高い

強いストレスの要因（２つ選択）では、「仕事の量の問題」が43.2%と最も多く、続いて「仕事の質の問題」31.0%、「職場の人間関係」27.6%、「仕事への適性の問題」20.6%と続く。「事故の不安」も13.5%ある。

このストレスの要因を、先の厚生労働省調査の「全産業」と比較すると、看護職員が「仕事の量」で12.6ポイント、「事故や災害」で11.2ポイントと際立って高くなっている。看護職員のストレスの大きな要因として、その根底にある看護職場の「人手不足」と看護職員の「医療事故への不安」が浮かび上がる。〔**表２**〕

〔表２〕ストレス等の要因

ストレス等の要因	看護職(%)	全産業(%)	差(ポイント)
仕事の量	43.2	30.6	12.6
事故や災害	13.5	2.3	11.2

※「全産業」の数値は、厚生労働省「労働者健康状況調査」（平成19年10月１日）

7 看護職員はどのような労働実態を訴え、何を求めているか―

（寄せられた4,527人の声の一部より）

夜勤・交代制労働について日頃感じていることについて、看護現場から約１万5,000人の声が寄せられた。その内、4,527人の声を集約したが、以下、その中より、特徴的な声を紹介する。

（１）人手不足で忙しすぎる

◇人手が少なすぎる。看護師を続ける意欲もなくなった

・人員が少なく、時間外の業務も多い。長期休暇も取りづらい。賃金も安く、今後も医療の現場に対する良いビジョンも見えてきません。就職してから病気がちになり、看護師をつづけていく意欲もありません（02,女性,4,4）
・人手が足りなさすぎてよい看護の提供につながらない。（09,女性,4,4）
・人員不足で、良いケアを目指しても、限界を痛感します。（15,女性,7,4）
・患者の重症化で人手が足りず、十分な看護ができない。人手をふやしてほしい。（15,女性,4,1）
・人手不足と業務が多すぎて患者さんに多くかかわれない（15,女性,3,5）
・女性が夜勤業務をする事の大変さが理解されておらず、回数も減らないし、環境・条件も改善されていない。何とかしてほしい。（16,女性,6,4）
・回復期病棟ですが、重症度の高い患者の入院が多くて時間をとられ、本来の回復期の患者に手が回らない。転倒や医療事故の危険が高い（15,女性,7,4）
・人員が確保できず、ぎりぎりの人数。病欠が出るともうパンクです。（15,女性,3,4）
・とにかく人手不足。１人１人の負担が大きく、とても辛い。賃金も高いわけでなく、休みも少なく、いいことなし。（15,女性,2,4）
・有給休暇どころか、代休すら消化できず２週間以上余っている現状です。人手も足りず、悪循環です。（15,女性,2,4）
・研修や会議が多すぎる。記録、ヒヤリハットなど数年前に比べ書く量が多くなり、患者への対応が減少している。師長はパソコンとばかり話している（？）（01,女性,7,4）

◇「日勤→深夜勤務」が辛い。こんな勤務は無くしてほしい

・日勤、深夜はつらい（02,女性,7,4）。日勤→深夜は休みが増えたような気がするが、人間のすることではない。絶対に体に負担がかかっている。（15,女性,4,4）
・日勤→深夜では、夕方定時に戻れない時、家事・子育てもあり仮眠２時間とれればよい方です（15,女性,6,4）。３交代での日勤・深夜は体力的にきつく、長く続けることは難しいと思う（15,女性,3,4）40代・50代までやれるか自信がない。（02,女性,3,4）
・現在私は、準夜勤務だけ。かつて、日勤→深夜をしていた時はとても大変でした。日勤が、17時30分で終了できればよいが、19時やそれ以上の終了になると、自宅に帰ってからの仮眠時間が多くて３時間しかとれず、そのまま深夜勤務です。今は、正職員を辞めて、このような勤務のない臨時職員となって働いています。（16,女性,3,3）

◇仕事が多すぎてパニック寸前

好きで選んだ仕事なので、失敗しても、思うように行かなくても患者さんのために頑張りたいと思っています。しかし、仕事（通常業務以外の。例えば委員会、会議、研修、研究論文、学生の記録など）が多すぎてパニック寸前です。深夜あけにでも出てきてやらなきゃ個人の仕事が終わりません。なのに、「事故を起こすな」「医療ミスするな」なんて言われても自信がありません。若手ナースが多すぎて、ベテランナースがいないので全部中堅ナースに仕事がどっさり。こんなんじゃ結婚しても家庭が崩壊するのではないかと将来が不安。今は、結婚する余裕もない（02,女性,3,4）

◇いつになったら、こんな勤務から抜けだせるのか

・とにかく人が少なく、この大変な勤務からぬけ出せる展望がない。人を増やして、または病床をへらして、仕事を楽にしてほしい。死ぬ前に。（09,女性,4,4）
・３交代でも体がきついのに、早出・遅番勤務など５つの勤務時間がある。体も休まらない。遅番で19時まで仕事して次の日早番で朝７時からの勤務だ。（15,女性,6,7）
・準夜２人。入院、急変があると対応ができない。（02,女性,3,4）
・年々人数が減り、満床を越えての人院数をかかえる病棟で、病欠・欠勤が出てもスタッフの増員がない。どうにかしてくれ〜！！（02,男性,7,4）
・残業が多くてつらい。自分の時間がなく心の余裕がない。どうして働いているのか時々わからなくなる。（15,女性,3,4）
・業務量が多すぎて自分の生活を守れない。仕事が大きな負担となっている。自分だけではなく親、夫、子供たちに辛い思いをさせている。何とかしてほしい。（15,女性,3,3）
・週休２日制にして欲しい。年休がとりたい。（16,女性,6,4）
・勉強会が多すぎて家族で過ごす時間が足りない。（16,女性,5,4）休日や深夜明けでも勉強会や委員会、研修会、会議など入るので、休みもゆっくり休めません。とにかく研修が多く、出なければならない雰囲気だ。（16,女性,4,4）

◇もうやめたい

・病欠で休んでいる方や、妊婦さんがいるため、なかなかきちんとした休みがとれない。休みの日は、ずっと家で休んでいるが、疲れはとれない。なんとか乗り切りたいとは思うが、賃金も安いし、ほんとに疲れてきて、もう辞めたくなってきました。
・人員が少なく、時間外の業務も多い。長期休暇も取りづらい。賃金も安く、今後も医療の現場に対する良いビジョンも見えてきません。就職してから病気がちになり、看護師をつづけていく意欲もありません。（02,女性,4,4）
・気持ちのせいか、トシのせいか、だんだんきつくなっている。「やめるもんか」より「やめたい」と思う日が増えていることに気づきヘコんでます。（15,女性,6,7）
・人員不足を改善してほしい。仕事がハードで毎日超勤。休み少ない。年次をとりやすくしてほしい。毎日全く疲れがとれない。日々辞めたいと思っている。（09,女性,2,4）
・年休が１日もとれません！休みが欲しいです…。早く仕事辞めたいと毎日思います。人にすすめられる仕事じゃないです。（09,女性,6,4）

◇やりたい看護があっても…

・やりたい看護も、人手不足で最低限の仕事しかできなくて自己嫌悪になる。過密業務で勤務時間

も長く、休みがあっても疲れがとれない。将来が不安。（15,女性,5,7）
・看護の質と言われる時代であるのに、業務がふえてベッドサイドに行けない。（15,女性,5,7）
・療養棟２つを、夜勤は看護師１人で82名を受け持ち大変。全員の病状や全身状態を把握できないことの不安を感じながら業務をしている。転倒も多く日勤、夜勤の人員不足で充分なケア、看護ができなく、ジレンマを感じ、達成感がないので疲労だけが蓄積する。不安ばかりがつのりストレスを感じながら働いている。（15,女性,6,2）

（２）過酷な夜勤

◇少ない夜勤人員、責任の持てる夜勤体制を

・夜勤人数が足りない。事故がおこりうる（09,女性,4,4）。夜勤を２人にしたり３人にしたりと変動させるのではなく３人に決めてほしい（02,女性,6,4）。２人での夜勤はきつい。せめて３人。事故があっても責任を負いきれない。（02,女性,5,3）
・業務量も増え、体力的にも精神的にも年々きつくなってきています。（09,女性,6,4）
・深夜勤務の翌日は休みにしてほしい。体が戻らない。（12,女性,5,4）
・日勤をしてから救急外来の準夜勤務をしている。忙しいと休憩時間を取ることができない。朝７時に家を出て帰宅するのが翌日の２時頃になってしまうような勤務体制になっている（12,女性,7,4）。働くことに疲れました。（12,女性,3,4）
・スタッフ不足のため過密スケジュールで、疲れがたまりやすい（02,女性,3,4）。深夜帯、準夜帯、ナースが２名しかいないため、不安です。外来・救急・病棟60床すべてを２名で夜は対応している（15,女性,2,4）。急変や救急時の人手がない。（15,女性,6,4）
・夜に働くということは自分の体はもちろん家庭にも負担をかけているのに、充分な手当や保障、配慮が足りないと思います。（15,女性,4,4）
・３交代は、体がきつい、休日もねてばかりいる（15,女性,5,4）。夜勤は本当に疲れる。人手不足でストレスになる（02,女性,4,4）。夜勤人数が少ない。ストレス限界まできています（02,女性,3,4）。いつも疲れている。（02,女性,5,4）
・患者の重度化、認知症の人とか多く、２人夜勤ではもうできない。（01,女性,7,4）
・夜勤の看護人数が２名のため、入院・急変・転棟・転入などがあればヘトヘトになります。何とか残業しないで時間内に業務をこなしたい。一方では、そのことで患者さんへのサービスの低下になっている。（15,女性,7,4）
・夜勤が辛い。子供がほしいのにこんな勤務じゃあ、ムリ。（15,女性,4,4）
・病床数は少ないものの、患者の重症度が高いため、４人→３人夜勤になり医療ミスを起こさないか心配。いつ起きてもおかしくない状況にある。患者の転倒・転落も増え看護師が責任取れないと皆言っている。私もそう思う。（16,女性,3,4）
・新人との２人夜勤は、責任が重く、とてもストレスです。（09,女性,6,4）
・世の中は不景気でも、夜勤の看護師にはもう少し優遇してほしい（09,女性,6,4）

◇崩れる月８日の夜勤

・「2.8」夜勤が崩れている。（02,女性,7,3）
・夜勤回数が守られていないし、日勤の人員数も少ない。また、月の休みをその月で消化できないのが当たり前の様になっており、連休が取れない。夜勤も２人できつい。きちんと、監査してほ

しい（02,女性,4,4）。夜勤は月８回以上にならないようにして欲しい。
・夜勤８回～９回の他に夜間拘束が月１～３回ある。夜勤を10回以上やっているのと同じ。拘束のせいで数少い連休がなくなったり、深夜→準夜の間に拘束でよばれたり。本当にやめたい。やめたい。やめたい。ありえない！（02,女性,3,4）

（３）　健康不安

◇病気になっても休めない

・スタッフ不足のため過密スケジュールで、疲れがたまりやすい。（02,女性,3,4）
・過労で体調を崩した。忙しさからのストレスを強く感じている職員が多い。休暇を希望できるような人員配置にしてほしい。休みを増やしてほしい。（12,女性,4,7）
・心身共にもえつきてます。（02,女性,6,4）
・生理が重いがぜんぜん休暇がとれない。生理休暇だけでも取りたい。病棟スタッフはほとんどとっていなく、私も取りづらいです。（15,女性,4,4）
・とにかく増員しなければ、患者さんも職員も共倒れになってしまう。（患者さんに充分な看ゴができていない。）（02,男性,7,4）
・いつも疲れている（02,女性,5,4）。とにかく体調に不安。（02,女性,6,4）
・ぎりぎりの人数で働いているので、自分が病気になったりしても休んだら他の人に迷惑になるので、とても不安（15,女性,6,5）。妊娠したら夜勤はすぐに免除してほしい。３交代はつらかった。体調くずした（16,女性,5,4）。疲れました。休ませてほしい（09,女性,5,4）
・心身共に疲労困ぱいしており、今後も仕事を続けていく自信がない。仕事の疲れもとれず、メンタルヘルスにも不安を持っている。（09,女性,6,4）
・肩こり、頭痛がひどい。電子カルテによる身体不調がひどい。（09,女性,6,4）
・パソコンで目が疲れます。夜も「省エネ」と言われています。（09,女性,6,4）
・年々疲れなど色々な症状を訴えている人が多くなっている。また給料も減ってしまうと何のために働いているのかと思う。看護師給料を増やして欲しい。（12,女性,6,4）
・シフト制のため体調管理が難しい。睡眠時間や食事の時間が一定ではなく、眠れない事も多々ある（12,女性,2,4）。深夜勤の翌日は休みでないと、体が戻らないので必ず休めるような規定を作ってほしい。（15,女性,6,4）

（４）　常態化する労働基準法違反

◇「時間外」をきちんとつけてほしい

・夜勤明けで申し送りや仕事が長びいても超勤がつかない。（14,女性,5,5）
・夜勤帯、業務が多く、勤務者４人全員が超勤しても師長が「全員は、請求できません。」という。また、勝手に、用紙を破棄したりする。（02,女性,5,4）
・時間外勤務にも上司から無言の圧力がある。また毎月各職場の時間外情況が発表され、職場長のみならず、病院からの圧力がかかっている。（02,女性,6,2）
・勤務開始前の情報収集に20～30分要し早めに出勤している。（12,女性,6,4）
・日勤は時間外請求をしないのがあたり前の様になっている。（02,女性,6,4）

・師長が、病棟スタッフ全員の超過勤務時間の合計を超勤簿に挟んで、誰がどのぐらい超勤しているか１か月の合計を出して眺めています。目的は何なのか分かりませんが、不快です。それがイヤで超勤を書かないスタッフもいます。（09,女性,3,4）
・時間外勤務を請求できない風土をなくしてほしい。（12,女性,7,4）
・時間どおり、帰りたい、希望の休みがほしい、サービス残業が多い。（16,女性,3,4）
・各委員の宿題研究などは当然の様に自宅に持って行ってやっている現状はどうなのかと思います。その分の休み、賃金対応もない。（01,女性,6,4）
・時間外が取りづらい。特に深夜の時間外は、とったことがない。（02,女性,3,4）
・夜勤明けは規定時間で帰るよう指導を。深夜前の日勤残業は無くしてほしい。（02,女性,6,4）

◇「年休」を取らせて

・年休が取れる職場にしてほしい。毎年20日間捨てている状態です。（15,女性,6,2）
・有休をとりやすくして欲しい。体がもたない…（02,女性,4,4）
・人員を増やしてほしい。休暇が取れる環境にしてほしい。（09,女性,3,4）
・休みがほしい。有休が40日あるうち、1.5日しかもらえていない。勤務表がコロコロ変わってスケジュールが立たない。有休が取れる体制にしてほしい。（02,女性,4,4）
・上司にあたりまえのように有休とるのを断られる。（15,女性,4,5）
・有休が年間２～３日しかとれず、毎年、17～18日は切り捨てています。もっと取りたいし、生理休暇もとりたいですが、体制が厳しく言いだせません。（15,女性,4,5）
・人員不足で年休がまったく取れない。（16,女性,7,5）

◇休憩時間取らせて

・準夜に全く休憩がとれない。時間外簿に「休憩取れず」と書くな！と上司に言われるのが納得いかない。（05,女性,6,4）休憩時間全くとれていない。（02,女性,7,4）
・夜勤で忙しく、休憩時間が取れなかった時、その分（休憩１時間）が時間外労働にならないことが変です。昼休みも、医師が入り浸りでゆっくり休めない。（16,女性,6,4）
・準夜では、まったく休けいがとれない。準夜は平均して勤務終了が４時くらいであり、その日１日休みのことが多く、疲れがとれない。（15,女性,2,3）
・年休を全職員が８割取得できる為の人員を確保してほしい。その為の法律が絶対必要！！罰則がなければ施設は確保しないと思う！（01,男性,5,4）

（５）　２交代勤務の問題点

◇長時間労働―きつい、疲れる

・２交替の勤務時間は長く、とても疲労感がある。このまま２交替を続けると健康が維持できない気がする。仮眠の時間も確保されていず、仕事の効率も悪くなる。
・拘束時間が長い中で業務が過密になると体力が限界です。ミスをしてもおかしくない。「また、ミスをされる」と患者に怒られて切ない。（15,女性,4,2）
・日ごろ感じることが浮かんでこない位疲れています。（15,女性,6,4）
・２交代の明けは体がだるく調子が悪くなるが、会議や学習会に出なければならず辛い。（15,女性,4,5）
・精神的な負担が大きすぎる。日勤も夜勤でも定時に帰れることはほとんどなく、仕事に出ること

自体、ゆううつに感じる。（15,女性,3,5）
・変則２交替で、仮眠時間が取れるのは４回の夜勤で１回あるか否か。（15,女性,7,5）
・２交代で長時間の勤務のところ、夜勤人数も減り、かなりのストレスがある。とても一晩勤務するのは辛い。受診者数も多い。（02,女性,6,5）
・深夜勤２人はきつい。この前は、朝まで急変患者に付きっきりで、他患者には対応できなかった。
・夜勤で、少し、仮眠したいです。フル回転だと、疲れて事故のもとです。（09,女性,6,4）
・業務が多忙で、時間内に仕事が終わることはほとんどなく、疲れを残した状態で翌日の勤務を迎えることが多いです。人員不足を常に痛感します。（09,女性,3,4）
・24時間の休暇をとれる日が本当に少ない。体が休まらない。２交代だと休みはとりやすいが、体への負担は大きい。（09,女性,2,4）２交代（16時間）勤務は疲労の蓄積が大きい。（15,女性,6,5）

◇年次有給休暇が取れない

・年休がとれないので、勤務がつらいと思うようになってきた。（09,女性,6,4）
・重症の患者が増加傾向にあるが、夜勤人数は変わらない。年休も取れず、疲労が増すばかりで、いつか医療ミスを起こすのではないかと不安で一杯だ。（09,女性,6,4）
・もう少し休みが欲しい。（09,女性,3,4）とにかく長期休みたい。（09,女性,4,4）
・年休がとれない。人員不足なのに10：１を取っている。幽霊看護師が各病棟にたくさんいる。（実際は外科、手術室、透析、訪看に居る）（09,女性,6,4）
・年休が全く取れない。希望できる雰囲気じゃない。２連休や３連休がない。（09,女性,4,4）
・年休が取れないのを何とかしてほしい。このような職場状況ならナースとしての仕事やりがいもなくなる。ナースとして働くことを周りにすすめたくない。（09,女性,2,4）
・夜勤体制が変わり、夜勤は減ったものの、変則勤務になり（早、遅番）身体が疲れる。精神的にもストレスを感じている。（09,女性,6,7）
・夜勤で仮眠がとれない状況にあるため、いつミスをするか不安。（09,女性,3,5）

（６）　賃金が低い

◇きつい仕事の割には安い賃金

・夜勤はとてもきついのに夜勤手当が少い。やりがいにつながらない。（15,女性,6,3）
・夜勤手当が安すぎる。看護職を大事にしていない。（02,女性,6,4）夜勤手当がもっと高くてもいいと思う。体がつらい。（15,男性,4,4）賃金、夜勤手当が安すぎる。人が少ない。（15,女性,3,4）
・夜勤や残業をしないと給与が15万円を切ってしまう。生活するためには勤続を重ねても夜勤や残業をしなければならなく、身体的にかなりきつい。（15,女性,3,5）
・賃金安い。パートはいろんな保障が無く、時給だけでも上げてほしい。（15,女性,4,1）
・働いている割に給料が安い。昇給が安すぎる。（16,女性,3,4）45才になりまったく昇給しない。年休がとれていない。（04,女性,6,4）仕事に見合った給料が欲しい。（15,女性,3,4）
・基本給の安さ。命を預かっているという、金額ではない気がする。（15,男性,3,4）
・仕事の量が多くて身体がきついのに給料が安すぎる。（15,女性,3,4）

◇賃金上げしないと看護師のなり手無くなる

・夜に働くということは自分の体はもちろん家庭にも負担をかけているのに、充分な手当や保障、配慮が足りないと思います。（15,女性,4,4）
・賃金をもっと上げないと看護師は増えないと思う。（15,女性,2,1）
・人手不足と、安い賃金を抜本的に良くしたい。育ってもすぐやめてしまう。診療報酬大きく引き上げてほしい。（15,女性,6,3）
・看護職の給料を上げて下さい。仕事がきつい割に給料が安く辞める人も多く、賃金を上げないとこれから看護師のなり手が無くなると思う。（16,女性,6,4）
・賃金がとにかく安い！！辞めてやる。（15,男性,3,4）

（7）　「7対1」看護体制について

◇年次有給休暇が取りにくく、勤務交代も困難になった

・7対1看護になり、年休が全く取れないことや同僚との勤務の交代が難しくなり、以前に比べて育児が大変困難になった。（09,女性,3,4）
・7対1で体調悪く、年休がほしいと上司に言っても、許可されず、朝になって急な電話で連絡して年休となった。予定する年休いただけずに困ってます。（09,女性,6,4）
・7対1看護導入で、以前より、有休が取りづらくなった。有休が取れないなら、現金で還元してほしい。夏期休暇が1.5日と少ない。せめて3日は欲しい。（02,女性,5,4）
・7対1になってから年休がとれなくなったのがかなり不満。（05,女性,6,4）
・7：1看護になり年次がとれなくなった事が1番辛い。疲れがとれない。（12,女性,6,4）
・有休を取らせてほしい。「7対1」のために休みが取れないのは辛い。（02,女性,3,3）

◇外来の看護師が減少

・7：1看護導入に伴い、外来看護師の人員がだいぶ減らされ、多種多様な物事を覚えなくてはならずストレス大。1人で行える量には限界を感じてしまう。（09,女性,4,2）

◇辞めていく人も多い

・7対1を取るために人数を増やしたが、辞める人も多く、人数が足りない状態が3月から続いている。12月に新病棟ができたため、更にひどくなっている。（09,女性,5,4）
・多様な形態の勤務で採用幅を広げようとしている当院では、「7対1」のために業務量ではなく稼働率で部署への人員が配置され、勤務内の仕事量が個々にバラツキがでる。（04,女性,6,4）

◇スタッフが少ない

・スタッフ数が圧倒的に足りない。夜勤時の負担が大きすぎる。（04,女性,4,4）
・7対1を病棟がとっているため、外来である透析室はスタッフ不足になっている。いつ誰が倒れてもおかしくない。（04,女性,3,5）
・夜勤勤務状況があまりにもきつくつらい。身心共に安まる時がなく常にストレスを感じている！（09,女性,6,2）夜勤でも仕事量が多い。（09,女性,7,5）夜勤開始前に1時間位早く出て業務を開始している。時間外も出ないし、その時間に入院の受け入れ等もする。どうかと思う。（09,

女性,6,4）
・とにかくスタッフの人数が本当に足りているのか？（09,女性,6,5）
・「７対１」だが、産休５名の休みをパートで補充しているので、夜勤ができなかったり、残業できなかったりで、常勤者に負担がかかる。慢性的人員不足。（15,女性,5,4）

◇仕事量の増大

・７：１で人員は増えたが、業務の量はもっと増加している。患者層も変わってきており、重症者が多い。日々の業務が忙しい中、夜間十分な休みもとれず出てこなければいけないので、今後の健康も不安。ミスも心配。（15,女性,3,4）
・７：１で患者の受け持ち数は減っても、助手業務を行う人も、７：１の人数に入っているため、全てを看護師がすることになり、業務は増え改善されない。疲れは増すばかりです。（15,女性,4,4）

（８）　希望――こんな職場に――こんな仕事に！

◇ゆとりをもって働きたい

・もっとゆとりをもって働けるようにしてほしいと思います。結婚して子育てをしながらでも十分働ける環境を作ってほしい。（15,女性,5）
・人が少なく、要員、お金の問題もありますが、少しでもゆとりをもって働きたい（15,女性,4,5）
・患者さんから、「日中は看護師の人数いるのに夜だとなぜ３人とか４人とかしかいないのか、夜でも人数増やせばいいのに」と言われたが、そうあって欲しい。理想にしかすぎないと思ってしまいます。何とかなればいいのに。（02,女性,6,4）

◇楽しく働きやすい職場に

・楽しく働きやすい職場がいいなあー。（09,女性,6,4）
・職場が楽しくなく、最近特に悩んでいる。色々なストレスを感じながら勤務することが重荷になってきている。以前は忙しくても仕事に達成感があった。いい看護が提供できるよう職場に変わってくれればと思います。（02,女性,7,4）
・自由に意見ができて働きやすい仕事場にしてほしい（09,女性,6,4）
・女性の職場なので、もう少し、人員を増やし、家族や、自分の体調が悪い時は休める体制を希望します。（15,女性,5,4）
・女性の多い職場でもある。女性は仕事もし、家庭の事もしないといけない。また、家族の支えもあって仕事もやっている。心おだやかに、仕事も家の事もできるように環境を整えてほしい。“きつい仕事”ではなく、“やりがいのある仕事”として誰からもうらやましがられる職場になるようにしてほしい。患者様ともゆっくり話しを聞いたりする時間がほしい。（01,女性,4,4）
・夜勤だと本当に困る。病院に必ず病児保育を設置するようにしてくれると、休む心配もなくなり子供を持つナースは働きやすい。子持ちの者は、働く場所も限られ、夜勤ができないと病棟にいれない。院内保育の整備もあるとよいが。

8 今回の調査の報道記事(一部)

看護職員 過酷な労働環境

2010、4/27 (毎日)

薬の常用6割 切迫流産3割

医労連調査

病院や診療所などで働く看護職員の約7割が慢性疲労を訴え、鎮痛剤や睡眠剤など何らかの薬を常用している割合は約6割に上り、妊娠者のうち3人に1人は流産の前兆である切迫流産を経験していたことが日本医療労働組合連合会(医労連)の調査で分かった。医労連は「慢性的な人手不足による過重労働が原因とみられる。不当なサービス残業も横行しており、法令順守を関係機関に徹底させたい」としている。

09年11月~10年1月に看護師、准看護師、保健師、助産師の4職種を対象にアンケートを実施、約2万7000人から回答を得た。「疲れが翌日に残る」などの慢性疲労の症状を訴える人は73・5%に達し、20年前の調査から7ポイント増加した。

疲れやストレスなどから薬を常用する割合は、多い順に鎮痛剤(29%)、ビタミン剤(19%)、胃腸薬(17・6%)など。睡眠剤(6・9%)や安定剤(4・3%)の常用者もいた。「常用してない」は40・5%にとどまった。また、06年4月以降に妊娠した約3500人のうち34・3%が切迫流産を経験しており、20年前より10ポイント増。07年に全国労働組合総連合が一般事務職員を対象に行った調査時の17・1%を大きく上回った。逆に「順調」との回答は8ポイント減って22・4%だった。

【佐々木洋】

2010、4/27 (朝日)

看護職員7割「慢性疲労」

「慢性疲労」を訴える看護職員の割合が7割を超えていることが26日、日本医療労働組合連合会(医労連)のアンケートでわかった。約20年前の調査に比べ、約7ポイントの上昇。国の指針で「月8回以内」と定められた看護師らの夜勤は、31・7%の職員が9回以上していることもわかった。

アンケートは、2009年11月からの2カ月間実施。全国の病院や施設に勤める看護師や保健師の計2万7545人が回答した。

健康状態の質問で、「疲れが翌日に残ることが多い」(51・2%)、「休日でも回復せず、いつも疲れている」(22・3%)の「慢性疲労」を回答したのは73・5%いた。「健康に不安」があると答えた職員も6割を超えた。

(月舘彩子)

(共同通信) 2010 4/26

看護職員、7割が慢性疲労 3人に1人が切迫流産に

2010年4月26日 20時01分

全国の看護職員約2万7千人の健康状態について日本医労連が実施した調査で、「慢性疲労」を感じているとした人が7割を超え、妊娠をしたことがある約3500人の3人に1人は、流産になりかける「切迫流産」を経験したと答えたことが26日、分かった。

医労連は「人手不足は深刻で健康を害する人が増えている。国に人員増などによる労働条件改善を求める」としている。

調査は昨年11月~今年1月、全国の医療機関や介護施設で働く看護師、准看護師、保健師、助産師を対象に実施。約6万人に調査票を配布し、計約2万7500人が回答。女性が94%を占めた。

健康状態が「非常に不調」「やや不調」とした人は計37・8%。「疲れが翌日に残る」「いつも疲れている」と答えた人は73・5%に上り、1988年の調査に比べ7・2ポイント増えた。「健康に不安がある」は61・8%で、鎮痛剤や睡眠薬など何らかの薬を常用しているのは約6割に上った。

(共同)

北海道・東北のページ

「慢性疲労」7割超 生休とれない95% 看護職増員は不可欠

道医労連が調査

道医労連は7日、札幌市内で記者会見を開き、「看護職員の労働実態調査」の北海道版「中間報告」を発表しました。日本医労連が4月26日に発表した同「調査」のうち、道内で働く1402人の看護職員の調査票を集計したものです。

「報告」は、過重労働と労基法違反が常態化し、看護職員が絶対的に不足している実態を浮き彫りにしています。

健康面では、「慢性疲労」が7割を超え、「健康に不安」が約6割。「メンタルで休んだり治療を受けている職員」のいる職場で働く看護職員が約4割に及んでいます。

母性への影響も深刻です。生理休暇は95%が「全くとれていない」状態。妊娠時も「順調」との回答が2割にとどまり、「切迫流産」が3割を超え、前回（2005年）調査より約8%増加するなど、妊娠時の異常が顕著になっています。

勤務面では、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」は、わずか1%で、「よく通常業務が入る」が8割。「16時間以上」勤務」「深夜勤務」は、全国平均の半分です。

3交代の夜勤回数は、月9回以上が5割にのぼり、2交代の労働時間は半数以上が「16時間以上」です。

「人手不足で仕事がきつい」「賃金が安い」などの理由から、約75%が仕事を辞めたいと考えています。

「きちっと取れている」は1割に満たず、全国平均の半分です。

道医労連は、今回の調査結果から、患者の立場で良い看護をする上で「看護職員の『増員』は不可欠な課題」と強調。それを担保する看護制度や診療報酬、関連予算措置の改善が切実に求められていると指摘しています。

しんぶん赤旗 2010.5.9

毎日. 2010.5.8

〔第3種郵便物認可〕

深夜勤「休憩取れず」5割 看護職員 全国平均上回る

道医労連調査

道内の病院や診療所で働く看護職員が準夜勤や深夜勤で休憩を「あまり取れない」「全く取れない」とする割合は6割～5割弱で、全国平均に比べ10～16ポイント高いことが、北海道医療労働組合連合会（道医労連）の調査で分かった。道医労連は「道内の人手不足は全国に比べても顕著」としている。

調査は日本医療労働組合連合会が09年11月～10年1月に看護師、准看護師、保健師、助産師の4職種を対象にアンケートを実施したものを、道内分（1402人）についてまとめた。

休憩時間は夕方から深夜の準夜勤で「全く取れない」が12・3%（全国平均6・9%）、「あまり取れない」が48・8%（同44・1%）で計61・1%。深夜から翌朝までの深夜勤で「全く取れない」8・3%（同4・1%）、「あまり取れない」40・1%（同27・9%）で計48・4%だった。昨年10月の夜勤回数は看護師確保法に基づく指針で示された「月8回以内」を超える9回以上が49・6%に上り、全国平均（31・7%）を約18ポイント上回った。

勤務の厳しさは健康状態にも影響し、「疲れが翌日に残る」など慢性疲労を訴える人は73・4%に上った。道医労連は「人手不足による健康破壊が離職につながる悪循環となっている。道は看護師養成に力を入れてほしい」と話している。【堀井恵里子】

朝日新聞　2010年(平成22年)6月11日　金曜日　東京

看護師の悲鳴

朝→夕方 同日の深夜→翌朝 同日夕方→午前3時 やっと休日

人手が足りず、十分な看護ができない――。県内の病院で経営悪化や医師不足が問題になるなか、看護師たちも過酷な労働状況に悲鳴を上げている。（斉藤篤子）

人手不足 ハードで不規則

「安全守れない」

睡眠薬を常用するようになって5年がたつ。秋田市内の総合病院に勤める看護師(46)は、以前は夜勤明けだけに飲んでいた睡眠薬が、今は常に手放せなくなった。患者のために眠らなければと思うが、緊張感を引きずるさえた頭はなかなか休まってくれない。

看護師になって25年。入院患者の病棟の担当だ。午前7時半に出勤し、夕方帰宅。同じ日の深夜に再び出勤。翌朝9時に仕事を終え、夕方4時に出勤。午前3時に帰宅したその日が、ようやく休日になる。「ここ15年、働きにくくなった。体も気持ちも休まらなくなったのは人手不足が原因だと思う」

4年前、それまで入院患者2人に対し1人だった看護師の数が、患者1・4人に対し1人の体制に変わった。必要な看護師の数が増えたが、看護師自体は増えていないため、病欠者が出ると、休日でも呼び出されるようになった。

有給休暇もとりにくく、月8日の公休が精いっぱいだ。「このままでは体がもたない。看護の質を落とさないためにも、私が辞めるということも考えなければ」と話す。

不規則な勤務に、家族を犠牲にして働いている看護師も少なくない。「夫や義母に責められて、私はどうしたらいいか」。後輩の看護師から度々相談を受ける。幼い子どもが病気になるたびに休まざるをえない後輩からは「これ以上迷惑をかけるなら、辞めた方がいいでしょうか」と打ち明けられた。

自身も経験があり、後輩の気持ちはわかる。「子育ての時は誰でもそうなるものだから」と励ましても、最近は家庭との両立に悩んで辞めていく同僚が後を絶たない。

由利本荘市内の病院で働く看護師(54)も、「月の半分は家族と夕食を共にできない。家族とのすれ違いに悩んでいる職員は多い」と訴える。人手不足で夜勤が月に9日を超えるという。

人手不足の一方、高齢化で患者は増加していると話すのは大仙市内の病院勤務の看護師(51)。「夜勤の時は、1人で患者全員を背負って歩かないといけない気分で、安全を守れる状況ではない。このままでは看護の質の低下が心配だ」

「辞めたい」84%

県医労連が実態調査

県医労連はこのほど、県内の看護師らへの労働実態調査の結果をまとめた。人手不足で過酷な勤務のもと、十分な看護ができていないと感じている人が多く、5人に4人が「仕事を辞めたい」と思っていることがわかった。

アンケートは、日本医労連が昨年11月から2カ月間、全国の病院・施設に勤める看護師や保健師に実施し、全国で2万7545人が回答。県内では対象者約4千人のうち、1944人が回答した（女性95・2%、男性4・7%）。

「仕事を辞めたいと思うか」の質問では、「いつも思う」と「ときどき思う」を合わせると、84・1%にのぼった。その理由は「人手不足で仕事がきつい」が49・8%で最も多く、「思うように休暇が取れない」（48・8%）、「賃金が安い」（37・5%）が続いた。

「十分な看護が提供できているか」には、59・2%が「できていない」と回答、その理由について、89・0%が「人手不足で業務が過密」と答えた。人手不足で増える業務に対し、87・6%が「この3年間にミスやニアミスをしたことがある」と回答した。

国の指針で「月8回以内」と定められた看護師らの夜勤は、23・5%が「9回以上している」と答えた。

健康状態については、「疲れが翌日に残ることが多い」と「休日でも回復せず、いつも疲れている」を合わせた「慢性疲労」は82・3%。自覚症状としては、「全身がだるい」（53・7%）、「腰痛」（50・4%）、「いつも眠い」（49・5%）が多かった。

また、女性のうち、99・6%が生理休暇を「まったくとれていない」と答え、妊娠時に切迫流産を経験したとの回答は37・7%だった。

「時事通信」５月４日

看護師の３人に１人、切迫流産＝慢性疲労７割超、薬使用も増加－医労連実態調査

看護師の健康状態が20年前と比べ一段と悪化し、妊娠時に３人に１人は流産しそうになる「切迫流産」を経験していることが、日本医療労働組合連合会（医労連）の実態調査で分かった。慢性疲労を訴える人は７割を超え、岡野孝信中央執行委員は「人手不足がさまざまな問題の根源にあり、解消する必要がある」と話している。

昨年11月～今年１月、全国の看護職員に調査票を配布。約２万7500人の有効回答を得た。

「疲れが翌日に残る」と「休日でも回復しない」を合わせると、73．5％が慢性疲労の状態で、1988年調査より７．２ポイント上昇した。「全身がだるい」「腰痛」など自覚症状を訴える人も増えており、健康状態の悪化が目立った。

何らかの薬を常用している人は約６割。多いのは鎮痛剤、ビタミン剤など。睡眠剤（6．9％）や安定剤（4．3％）は88年調査に比べ倍増していた。

＜静岡新聞＞

県内２４病院、医師足りず１３％休床　３労組調査

05/08 09:15

県内医療機関で働く看護師を中心とした労働組合３団体でつくる「看護師要求の実現をめざす県連絡会」（県看護連絡会）が実施した「医師・看護師不足状況調査」で、回答した２４病院（計９５７８床）のうち１２・６％に当たる１２０８床がいわゆる「空きベッド」になっている実態が７日、分かった。同会は「医師・看護師不足が響いている。病棟や診療科の閉鎖も起きている」として、同日、川勝平太知事あてに安全な看護を実現する需給見通しの策定を求める要請書を提出した。

県内にある国公立か民間の２５病院を対象に調査した。大半が総合病院で、各病院の労働組合下部組織を通して、３月１日時点の回答を得た。

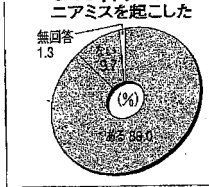
２４病院で不足しているのは、医師１２６人（１１病院）、看護師２７３人（１９病院）。このうち２００９年４月からの１年間で、２病院が２病棟を閉鎖し、８病院が診療科を縮小または廃止した。

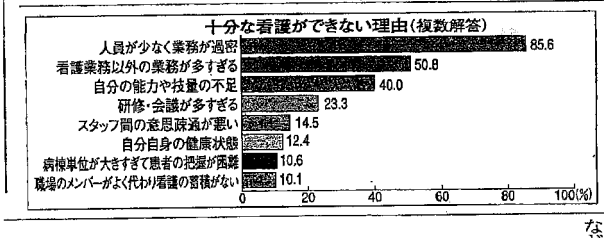
調査は０７年度分から行い３回目（対象は最大２７病院）。０７年４月～１０年３月の３年間で、少なくとも２３病棟が閉鎖され、１５病院が診療科を縮小か廃止、６病院が救急医療体制を縮小か廃止しているという。

７日に県庁で会見した県医療労働組合連合会の鈴木裕二書記長は「看護師の７割以上が慢性疲労で、離職率は１２％を超えている。医師不足だけでなく、看護師不足についても抜本的対策が必要」と訴えた。

看護職員「ミスある」9割

県医労連調査　厳しい実態浮き彫り





県医療労働組合連合会（県医労連・今井敏彦委員長）は12日、組合員の看護職員を対象にした健康・労働実態調査の結果を公表した。９割近くの職員がこの３年間にミスやニアミスを起こし、妊娠中の切迫流産経験者が３割を超すという厳しい実態が浮き彫りとなった。

アンケート結果によると、この３年間にミスやニアミスを起こしたことが「ある」と答えたのは89％。ミスの原因は「慢性的な人手不足による医療現場の忙しさ」が最も多く85・5％、「交代制勤務による疲労の蓄積」が34・3％、「看護の知識や技術の未熟さ」が29・6％と続く。

メンタル障害で休職・治療中の職員は23・7％で、仕事に強い不満や悩み、ストレスを感じているのは74％。常用している薬の有無に対する回答では、使用していない職員が38・8％にとどまり、中には睡眠剤5・1％、精神安定剤3・3％、抗うつ薬1・2％もあった。

現在の健康状況は46・2％が「非常に不調」「やや不調」と答え、自分の健康状態について「不安」「大変不安」「病気がち」と答えたのは72・1％に上った。一方、2006年4月以降に妊娠した職員（237人）を対象にした状況調査では、49・8％が「つわりがひどい」とし、35・4％が切迫流産を経験していた。

また、55・9％が「十分な看護が提供できていない」と回答。その原因は「人員が少なく業務が過密」（85・6％）、「看護業務以外の業務が多すぎる」（50・8％）、「自分の能力や技量の不足」（40％）などが多かった。

県医労連は「過酷な夜勤、人手不足の中で、看護職員の健康破壊が進んでいる」とし「安全・安心な医療・介護のためには看護職員の大幅増員が求められる」と話している。15日に県内４カ所で看護職員の過重労働の軽減と増員の実現に向け、署名運動を展開することにしている。

調査は、去年11～12月に実施。県内の病院や老人保健施設、特別養護老人ホームなどの看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）を対象に行い、1383人から回答が寄せられた。

山形新聞５月13日

(24日認可) (週刊) 病院新聞 (毎週木曜日発行 購読料1ヵ月1,800円) 2010.5.13 第2122号

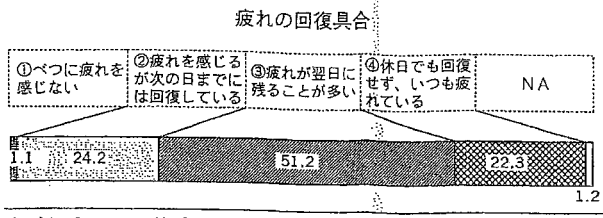
看護職員の労働実態調査

医労連

7割以上が慢性疲労

看護職員の健康不安明らかに

日本医療労働組合連合会が四月二十六日に発表した「看護職員の労働実態調査」の結果によると、七割以上の看護職員が慢性疲労を感じていることが分かった。調査は昨年十一月から今年一月にかけて、病院、診療所、介護施設等に勤務する看護職員を対象に実施、二万七千五百四十五人から有効回答を得た。調査結果によると、六割以上の人が健康状態に不安を持っており、妊娠時に三人に一人が切迫流産を経験したことなども明らかとなり、看護職員が健康不安を持ちながら勤務している実態が浮かび上った。



看護職員に疲れの回復具合を聞いたところ、「疲れが翌日に残ることが多い」が五一・二%、「休日でも回復せず、いつも疲れている」が二二・三%で、合わせて、いわゆる「慢性疲労」は七三・五%となった。慢性疲労に関しては、一九八八年の同一の調査と比較しても、七・二ポイント上がっていた。また、健康の自覚症状について「全身がだるい」と回答した人は五二・四%で、同じく一九八八年調査と比較すると、一五・八ポイント高くなっていた。改善が訴えられながらも看護職員の健康状態は二十年前に比べて大きく悪化していた。

健康状況については、「健康に不安」が五〇・五%、「健康に大変不安」が一一・三%で、合わせて六一・八%の人が健康に不安を感じていた。「健康である」と回答した人は三四・二%にとどまった。薬の常用については、「なし」が四〇・五%。逆に常用している薬については、「鎮痛剤」が二九・〇%で最も多く、次いで、「ビタミン剤」一九・〇%、「胃腸薬」一七・六%、「緩下剤」一一・一%と続いた。また、「睡眠剤」が六・九%(一千九百十三人)、「安定剤」が四・三%(一千百九十四人)、「抗うつ薬」が一・三%(三百五十人)となっており、精神的疾患との関連が注視される。

看護職員と他産業労働者の健康状況の比較では、「非常に健康である」と「まあ健康である」の合計を、平成十九年の健康調査(厚生労働省)と比較すると、『全産業(女性)』では七八・七%であるのに対し、『看護職(女性)』は五八・二%で、二〇・五ポイントも低くなっていた。逆に、「非常に不調である」と「やや不調である」の合計は、『全産業』が一六・〇%であるのに対し、『看護職』は三八・二%で、二二・二ポイントも高くなっていた。

看護職員の妊娠時の状況(該当するもの全て)をみると、「順調」と回答した人は三二・四%で、一九八八年と比べ八・二ポイント低下。一方、「つわりがひどい」は四六・一%で、一三・〇ポイント上昇、「切迫流産」は三四・三%で一〇・〇ポイント上昇、「貧血」は三三・九%で〇・二ポイント上昇、「むくみ」は三二・一%で一〇・二ポイント上昇していた。

また、二〇〇九年十月の時間外労働について聞いたところ、約九割の人が時間外労働に従事しており、「五時間以上」が約三分の二で、「二十時間以上」では二〇・四%、「五十時間以上」では二・二%(六百五人)となっていた。過労死ラインと言われる「六十時間以上」も一・三%、三百四十八人いた。

医療・看護事故が続く大きな原因(上位二つ)については、八四・九%の看護職員が「慢性的な人手不足による現場の忙しさ」と回答。続いて「交代制勤務による疲労の蓄積」三三・七%、「看護の知識や技術の未熟さ」三一・〇%、「看護職と医師の連携の悪さ」一六・七%などとなっていた。

仕事を辞めたいかどうかについては、「いつも思う」が二一・七%、「ときどき思う」が五七・六%で、合わせて七九・三%、約八割の人が辞めたいと思っていた。「思わない」と回答した人は僅か一五%。

病院新聞

発行所 病院新聞社
東京都千代田区平河町2-4-1
日本都市センター会館12F 〒102-0093
TEL 03-3265-9997
FAX 03-3265-2937
http://www.byoinshinbun.com
郵便振替口座 00170-7-59445

Patient Friendly
(株)日立メディコ
〒101-0021
東京都千代田区外神田 四-十四-一
秋葉原UDX
www.hitachi-medical.co.jp

ウェブ検索結果　　日本医労連 看護職員 慢性疲労 で検索した結果 21～30件目 /約54,200件 - 0.44秒

看護職員、7割が慢性疲労/ジャンル別ニュース一覧 :佐賀新聞の情報 ...

全国の看護職員約2万7千人の健康状態について日本医労連が実施した調査で、「慢性疲労」を感じているとした人が7割を超え、妊娠をしたことがある約3500人の3人に1人は、流産になりかける「切迫流産」を経験したと答えたことが26日、...

www.saga-s.co.jp/news/global/corenews.0.1622495.article.html - キャッシュ

慢性疲労、介護職の6割超に - 医療介護CBニュース - キャリアブレイン

この調査は、日本医療労働組合連合会(日本医労連)が全国の介護 ... 日本医労連では「調査で介護・福祉職の労働条件の改善が喫緊の課題になっていることが裏付けられた。... 看護職員7割が慢性疲労 日本医労連の実態調査 3人に1人が切 ...

news.cabrain.net/article/newsId/15618.html - キャッシュ

看護職員6割超が慢性疲労京都医労連が調査 :京都新聞

京都府内の看護職員の6割超が慢性疲労を訴え、「この3年間でミスやニアミスを起こした」は85・8%に上ることが、京都医療労働組合連合会(京都医労連)の調査で分かった。... 医労連は12日の看護の日に合わせ、15日に市内でパレードを行い、看護職員 ...

kyoto-np.jp/article.php?mid=P20100510000021&genre=C4&area=K00 - キャッシュ

看護職員73%「慢性疲労」| hanamaru park

全国の看護職員約2万7千人の健康状態について日本医労連が実施した調査で、「慢性疲労」を感じているとした人が7割を超え、妊娠をしたことがある約3500人の3人に1人は、流産になりかける「切迫流産」を経験したと答えたことが26日、...

hanamaru-main.jugem.jp/?eid=781 - キャッシュ

看護職員6割超が慢性疲労 京都医労連が調査

看護職員6割超が慢性疲労 京都医労連が調査 (京都新聞社 , 5月10日09:05) 京都府内の看護職員の6割超が慢性疲労を訴え、「この3年間でミスやニアミスを起こした」は85・8%に上ることが、京都医療労働組合連合会(京都医労連)の調査で分かった。...

eonet.jp/news/topics/article.html?id=192871 - キャッシュ

医療・介護関連ニュース : 経営情報ブログ

看護職員、「慢性疲労」7割超える 医労連アンケート「慢性疲労」を訴える看護職員の割合が7割を超えていることが26日、日本 ... (51.2%)、「休日でも回復せず、いつも疲れている」(22.3%)の「慢性疲労」を回答したのは73.5%いた。...

mblog.excite.co.jp/user/specialist/entry/detail/?id=11051549 - キャッシュ

「十分な看護提供」は8.6%/日本医労連が労働実態調査/「人員少なすぎる ...

ほぼ三人に二人の看護職員が「看護業務量が増えた」と回答―。こんな実態が日本医労連(日本医療労働組合連合会、田中千恵子委員長)が実施した労働実態調査で明らかになりました。調査は、日本医労連加盟組合のある病院・施設の看護職員を対象に今夏から実施してきました。...

www.jcp.or.jp/akahata/aik4/2005-11-05/2005110505_01_2.html - キャッシュ

【労働環境】看護職員、7割が慢性疲労 3人に1人が切迫流産に[10/04/26]

全国の看護職員約2万7千人の健康状態について日本医労連が実施した調査で、... 日本医労連. http://www.irouren.or.jp ... わざと人手不足させて利権を確保しようとしている・・・日本医労連と合体作業 ...

看護職員7割「慢性疲労」...新潟・医労連調査

県医労連に加盟する30病院の看護職員805人から回答があり、6割が「業務負担が増えた」、7割が「慢性疲労」と感じるなど、過酷な勤務の実態が改めて浮き彫りとなった。調査は、日本医労連が2009年末~10年1月に実施した。...

www.yomidr.yomiuri.co.jp/page.jsp?id=24115 - キャッシュ

看護職員、7割が慢性疲労 3人に1人が切迫流産に - 山陽新聞ニュース

全国の看護職員約2万7千人の健康状態について日本医労連が実施した調査で、「慢性疲労」を感じているとした人が7割を超え、妊娠をしたことがある約3500人の3人に1人は、流産になりかける「切迫流産」を経験したと答えたことが26日、...

www.sanyo.oni.co.jp/news_k/news/d/2010042601000623 - キャッシュ

「労働・健康」実態調査を振り返って

看護師をはじめとする医療労働者の「労働・健康」実態は、医療労働運動の原点であり、これまでさまざまな「労働・健康」実態調査が行われてきたが、日本医労連が医療労働者の大規模な「労働・健康」実態調査に取り組んだのは、1988年10月である。看護問題での同年秋の運動の一環と位置づけられ、８月20日前後に調査政策局に話があり、９月中旬には実施要綱と「調査票」を組織決定、10月にはもう調査を実施するという、急な日程であった。

現場の声に押されて

その調査は、約16万人の全組合員を対象にするという。私は、当初、少ない予算の中での集計、入力業者との折衝や、これから自分がほとんど１人でやらなければならない作業量のことを考えて、あまり乗り気ではなかったが、実施が決まった以上精一杯やるしかなく、いろいろな団体や研究者の実施した過去の関連調査の報告書を集め検討し、「調査票」の作成を急いだ。健康に関する設問は、急ぎ労働科学研究所の酒井一博氏（現所長）の協力を得た。組織討議を得て、最終的には68項目、約100問のＡ３用紙裏表いっぱいの「調査票」ができた。

「こんな設問の多い調査票は現場では書けない」との声もあったが、83,233枚の「調査票」を入れた段ボールや封筒が医労連の小会議室を占拠した時、書記局のメンバーは、その量に唖然とするとともに、「労働・健康」問題に対する現場の熱い思いを実感した。

年内いっぱい回収し、翌年春には158頁の『報告書』を発行し、記者会見を行ったが、多くのマスコミで取り上げられた。また、同年10月には、調査全体の中から「看護職員」のみを抽出した調査結果と、分析、看護職員の主張などを集めた『看護婦白書』（「医療労働」1989年９・10合併号、172頁）を発行した。この時は、日頃は辛い日本医労連の専従であった大先輩の宇田川次保氏や仲恭男氏も「いいのができたな」と喜んでくれた。

自由記載された膨大な現場の声を読んでいると、「もうすこしゆとりを！　人間らしい生活と、誇りの持てる看護を―看護婦の大幅増員を求めて―」との『報告書』のタイトルが浮かんできた。今振り返ると、いろいろと、ほんとうに大変な作業であったが、この自由記載欄にびっしり書かれた現場の声が、私の背中を押してくれたように思う。

この調査は、社会的にも大きな反響を呼び、日本医労連はその後のナースウェーブなどの看護運動につなげていった。そして、この調査は、その後、労組が行うさまざまな「労働・健康」実態調査の参考にされた。今回の『報告書』の中で活用した「20年前」のデータとは、この時のものである。あの大変な調査があったからこそ、今回看護職員の20年間の健康実態が比較できたのだと思うと感慨深い。

その後、日本医労連は、先の調査を改善した同様の調査（64,734枚回収）を1996年に行った。また、「看護職員」に限定した約３万人規模の労働実態調査２度（１回目2000年、２回目2005年）行い、これが、今回行った３度目の「看護職員の労働実態調査」につながっている。私が担当したのは、最初（1988年）と２度目（1996年）の全組合員を対象にした調査であるが、最後が今回の調査であった。

今回の調査も、昨年秋から準備し、年末から年始にかけて実施、４月に「中間報告」を行い、７月下旬には最終の『報告書』を仕上げ、同下旬の日本医労連第60回大会で配布するという、相変わらずの労働組合らしい日程であった。

今回の「調査」活動も不備な点がいくつかあったが、評価される点もある。まず、現場の仕事が以前に増してきつくなっている中で、短期間にほぼ3万人の調査票が回収され、看護職員の最新の「労働・健康」実態が把握できたことである。

また、調査に参加した全ての労組・支部に、その各組織毎の集計データ（単純集計）をフィードバックできたことである。全国組合と全県医労連には、各加盟組合の個別データ（単純集計）とともに、県単位の単純集計表とグラフ、クロス集計結果、さらには自由記載の一部を4月1日に予定通り配布できた。これらのデータを活用して、県医労連も記者発表を行い、各地のマスコミで大きく取り上げられ、看護職員の労働実態をアピールすることができた。

また、40の労組から、詳細なクロス集計の依頼があった。全質問項目の集計表とグラフを合わせて業者は1万円でこれを受けてくれたが、労組は貴重な資料を得たと思う。また、調査の『中間報告』が約3,000部、この最終『報告書』が6,000部も印刷され、全労組・支部を始め、全国会議員、医療・看護関係団体などに広く配布されることになったが、有意義なことだと思う。また『報告書』には、今回の調査結果に対する10人の先生方からのコメントを掲載させていただいたが、今後の私たちの調査や運動に対する貴重な「提言」に思える。

要求実現へ運動の再構築を

今後の調査活動で強調しておきたいのは、やはり、「調査票」の作成や準備に最低6ヵ月ぐらいはかけ、その作成段階から研究者も含めたプロジェクトを組み、運動ときちんとリンクさせた計画を、予算を含めてきるだけ早く検討して取り組むことである。集団的な分析期間もきちんと取っておくことが大切である。

今回の『報告書』のタイトルを、「人手不足による過密労働、過酷な夜勤、健康不安、切実に求められる看護職員の増員」としたが、20年を経てますます悪化する看護職員の「労働・健康」実態に対して、実態と運動の本格的な分析と、政策提起、要求実現への運動とたたかいの仕組みを構築することが私たちに求められている。

最近、今回の調査結果をもとに、自分たちの病院の「労働・健康」実態とその改善について職場討議（話し合い）を行って労組がいるとの嬉しい話を聞いた。政策提起、制度政策要求実現の運動と、職場のたたかいがより統一されていくような方向に、この「労働・健康」調査が活用されることを願うものである。

岡野孝信（日本医労連中央執行委員、調査政策局）

調査に関する質問・意見等連絡先

〒110−0013　東京都台東区入谷1−9−5　財団法人・日本医療労働会館内

日本医療労働組合連合会（担当・岡野孝信）

電　　話　　03−3875−5871
ＦＡＸ　　03−3875−6270
携帯電話　　090−9366−9222（岡野）
メ ー ル　　okano@irouren.or.jp

Iryo Rodo

医療労働

発行所／財団法人日本医療労働会館
〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5
TEL 03-3876-6101 FAX 03-3876-6103
発行人／田中千恵子

頒価1部年ぎめ6,000円（送料とも）

Published by ZAIDANHOJIN NIHON IRYORODO KAIKAN
9-5 IRIYA 1 CHOME TAITOKU TOKYO
©2010 Printed in Japan

昭和40年12月3日第三種郵便物認可
2010年7月20日（毎月1回20日）発行 第526号