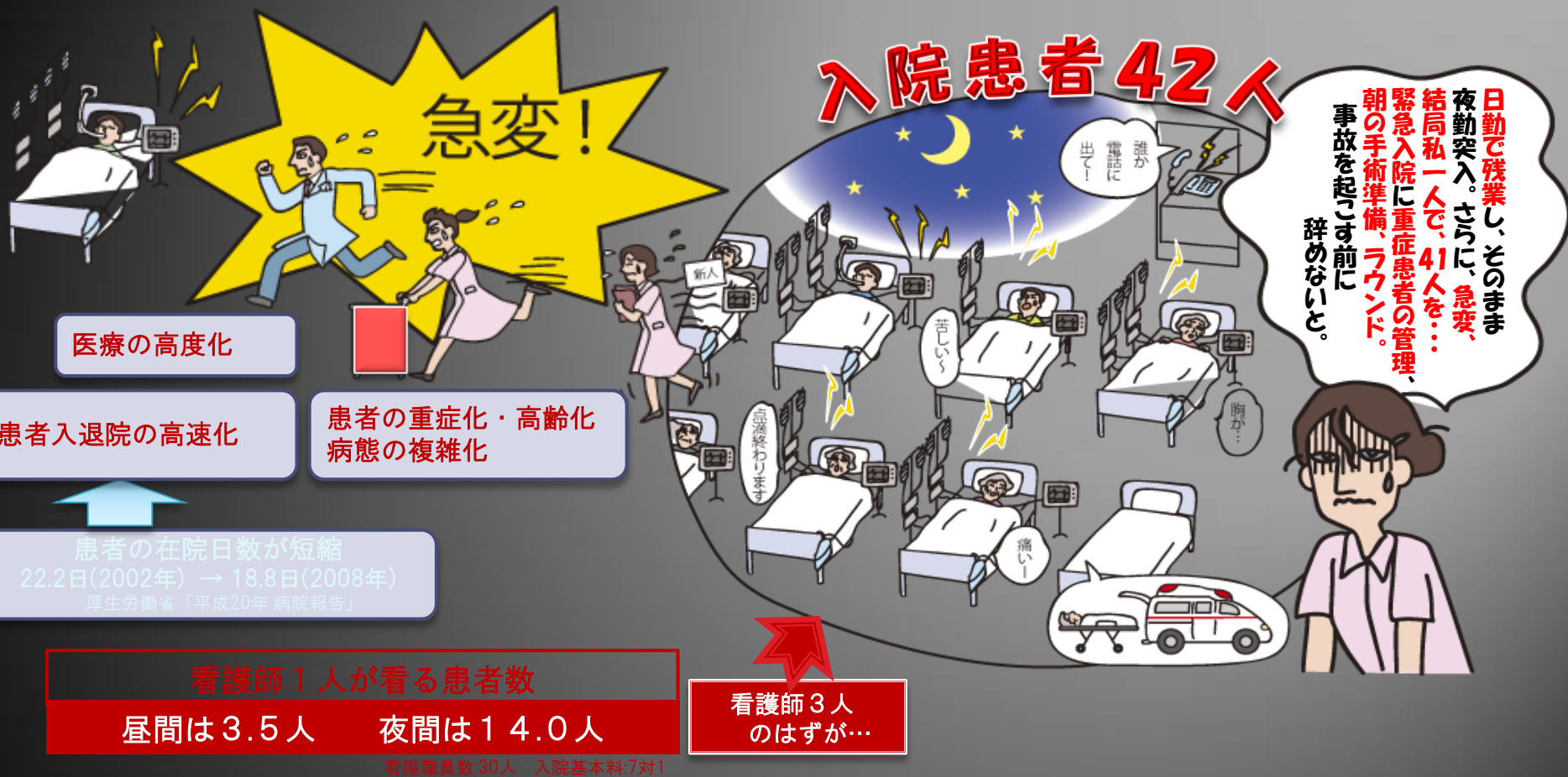


看護職がいきいきと働きつづけられるため —メンタルヘルス・サポートの観点から—

公益社団法人大分県看護協会
会長 松原啓子

1-1 急性期医療の危機



急性期医療は今、医療の高度化、患者の重症化と高齢化、病態の複雑化、さらに患者の入退院の高速化とが相まって危機的な状況にある。最も手厚い看護配置基準である「7対1」でも夜間は一人の看護師が14～15人の患者を担当しており、看護師の業務負担は重く、患者の安全確保も危うい。

1-2 慢性期医療の危機



急性期から
医療依存度の高い患者の受け入れ

一人が着取りのため、
結局私1人で54人…
仮眠も取れず
16時間夜勤。
認知症に点滴や呼吸器管理も
増えて、身体が2つないと、
十分なケアも医療安全もムリ！

ナースコールが
鳴っているけど
手が離せない！

看護師1人が見る患者数
昼間は7.0人 夜間は27.5人

看護職員数:26人 入院基本料:15対1

入院患者55人

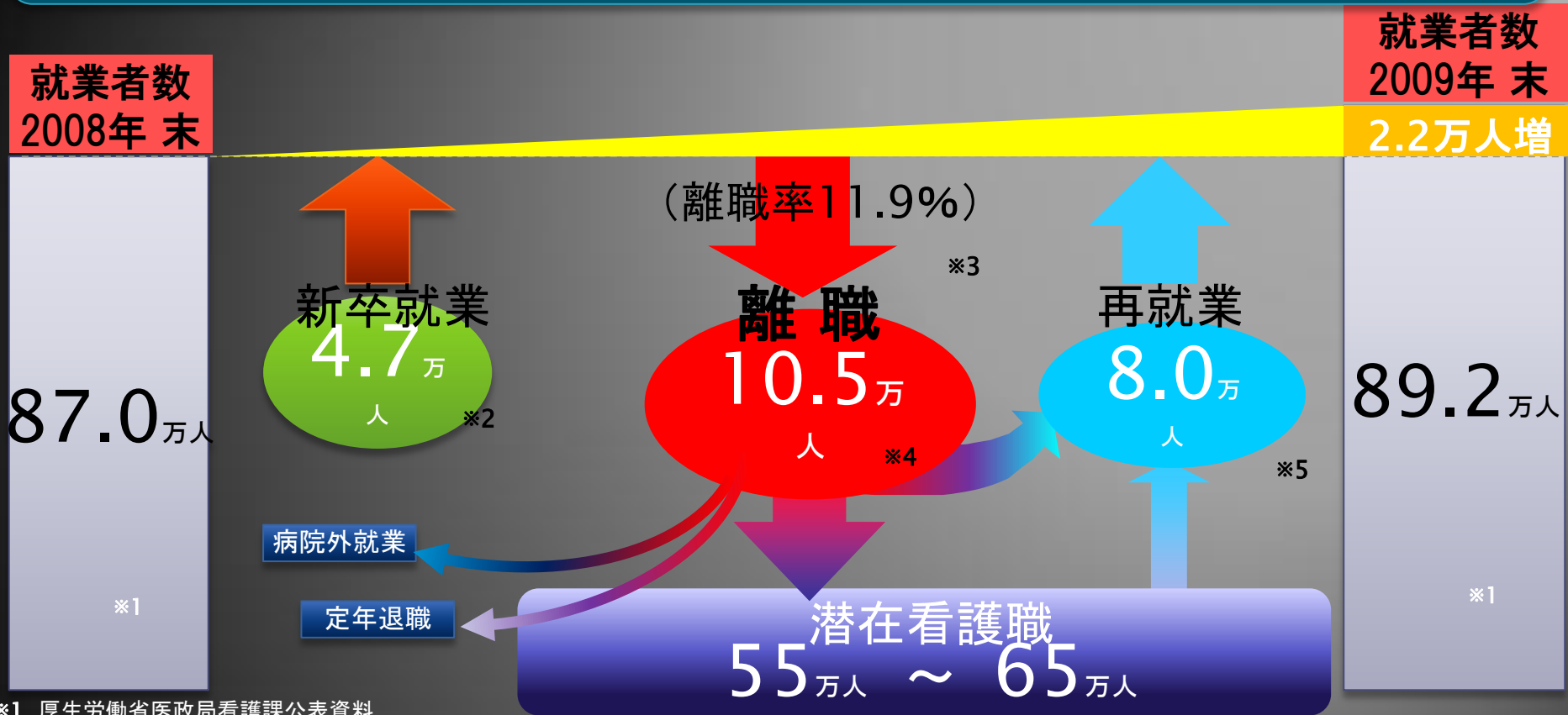
看護師2人でも
この状況

- 入職は主に転職、再就業
- 妊娠・出産、子育て等で離職
- 30～40代の割合が高い

■ 確保困難 新卒看護師の多くは急性期医療を希望

慢性期医療は、急性期医療と比べて看護体制が手薄であるにもかかわらず、急性期医療から医療依存度の高い高齢患者が押し寄せ、危機的状況にある。

1-3 病院看護職 年間10万人離職の悪循環



※1 厚生労働省医政局看護課公表資料
 ※2 2009年3月卒業・病院に就業した保健師・助産師・看護師・准看護師数(「平成21年版看護関係統計資料集」)
 ※3 日本看護協会「2009年病院における看護職員需給状況調査」による2008年度常勤看護職員離職率
 ※4 ※3による推計 ※5 就業者増、新卒就業者数、離職者数による推計
 ※6 厚生労働省「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」第1回資料
 ※7 宮崎悟、中田喜文:看護職員の潜在化動向とその要因. ITEC Working Paper Series 08-08 September 2008

病院勤務の看護職員は2009年に89万人。年間4.7万人の新卒者が就職しながら、総数が2.2万人しか増えていないのは、年間10万人以上が離職しているため。大量採用・大量退職の悪循環を断ち切るために、職場定着対策に取り組む必要がある。

1-4

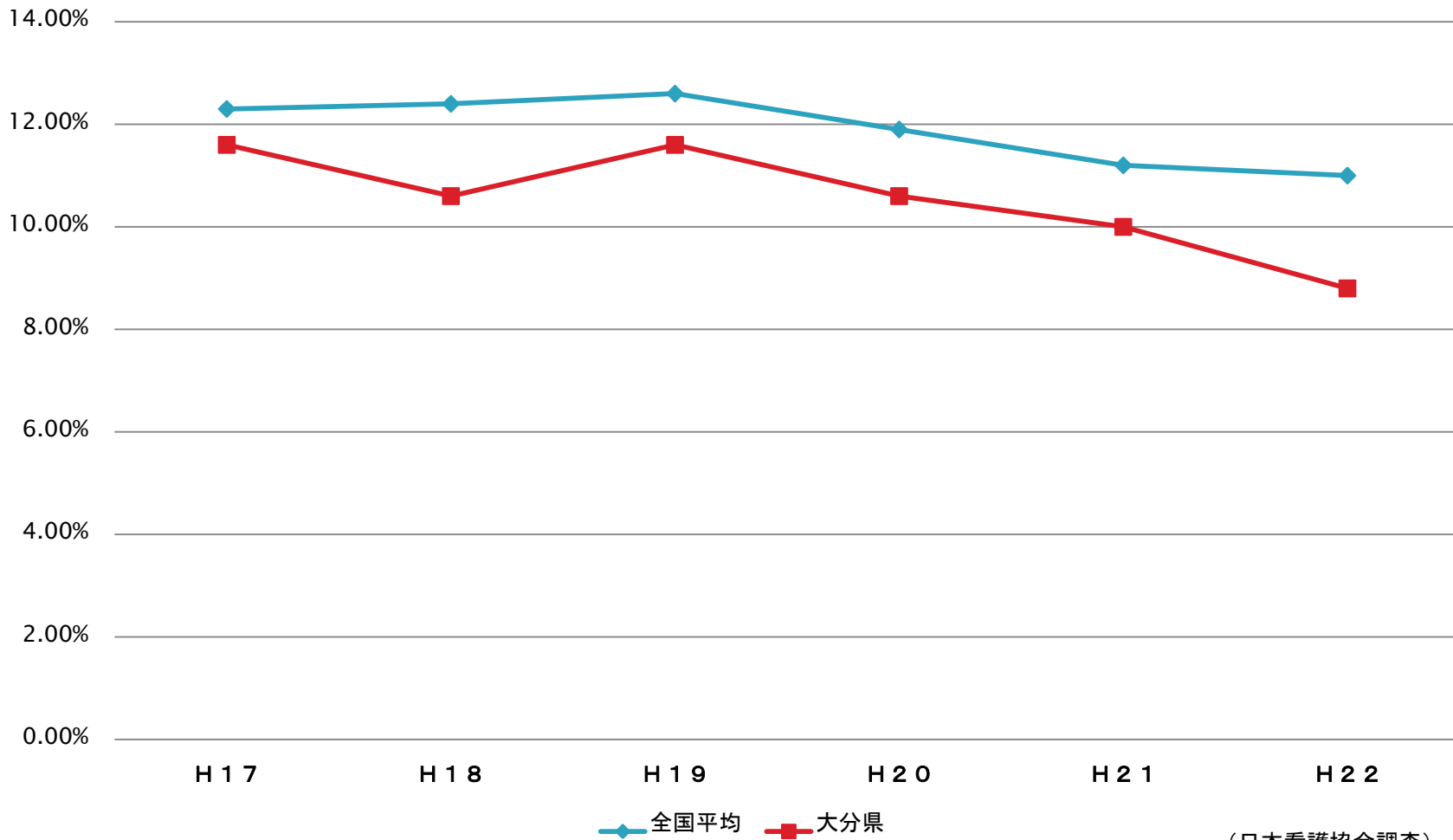
看護職員の離職に関して

全国病院看護実態調査結果

(日本看護協会)

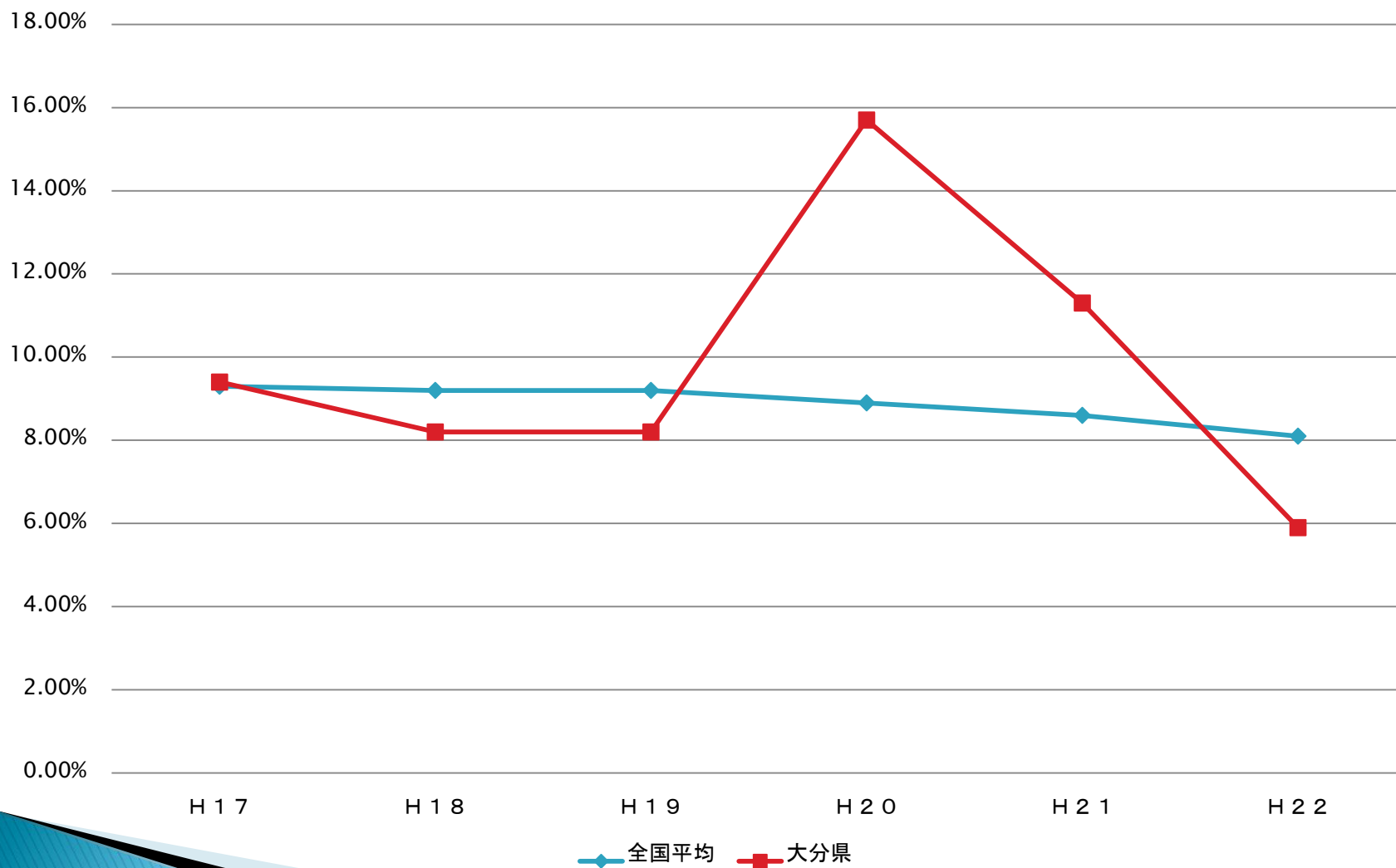


常勤看護職の離職率



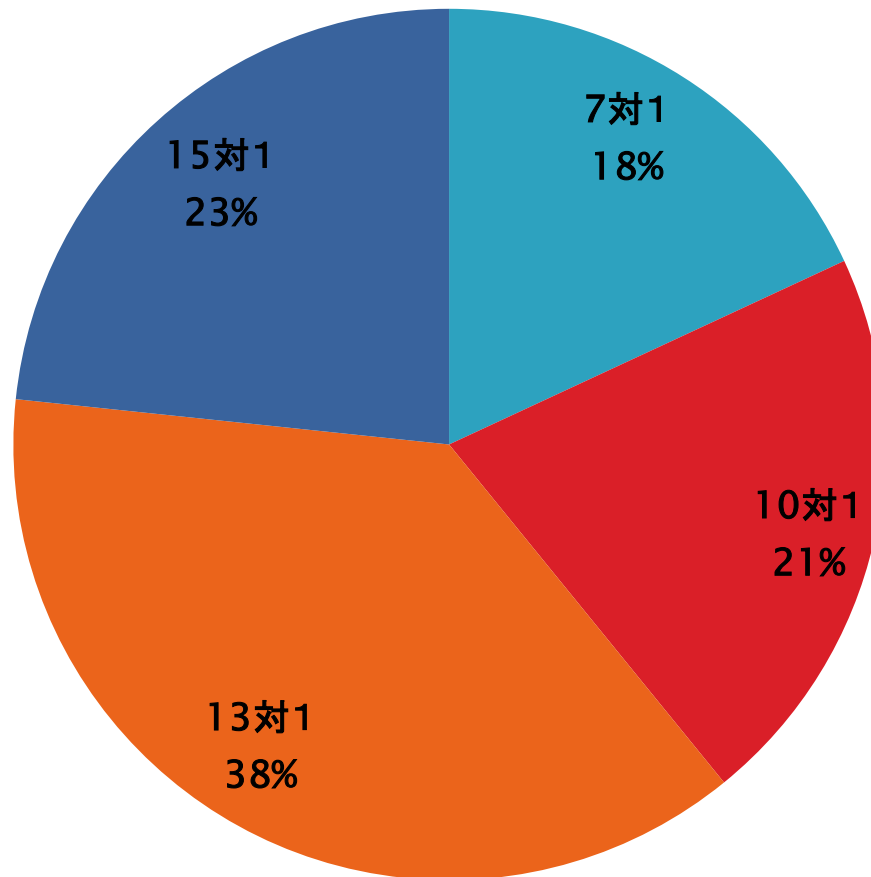
(日本看護協会調査)

新卒看護職の離職率



(日本看護協会調査)

新人看護職の離職率(入院基本料別)



日本看護協会調査(H22)

1-8 大分県病院看護実態調査結果

(大分県ナースセンター調査結果)

就業者数 (平成22年度)

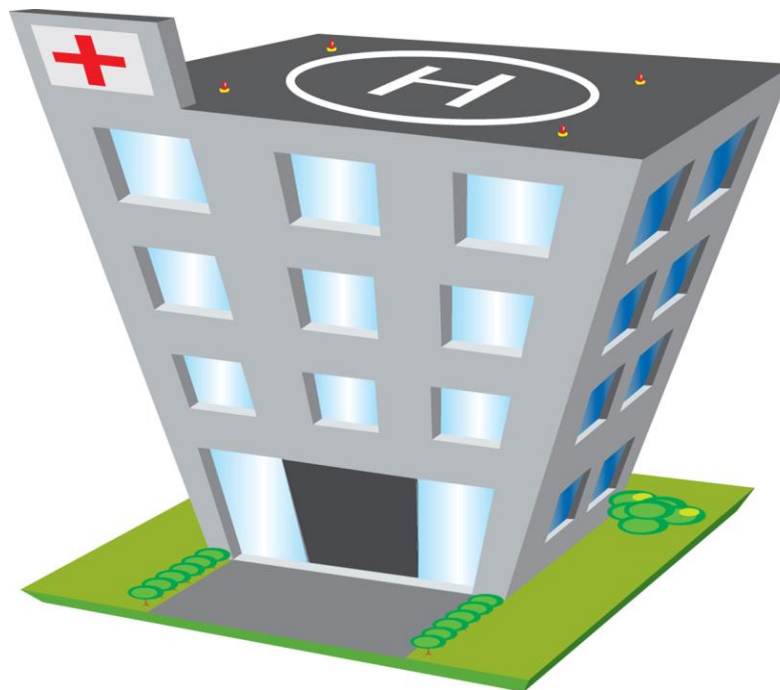
保健師:567人

助産師:253人

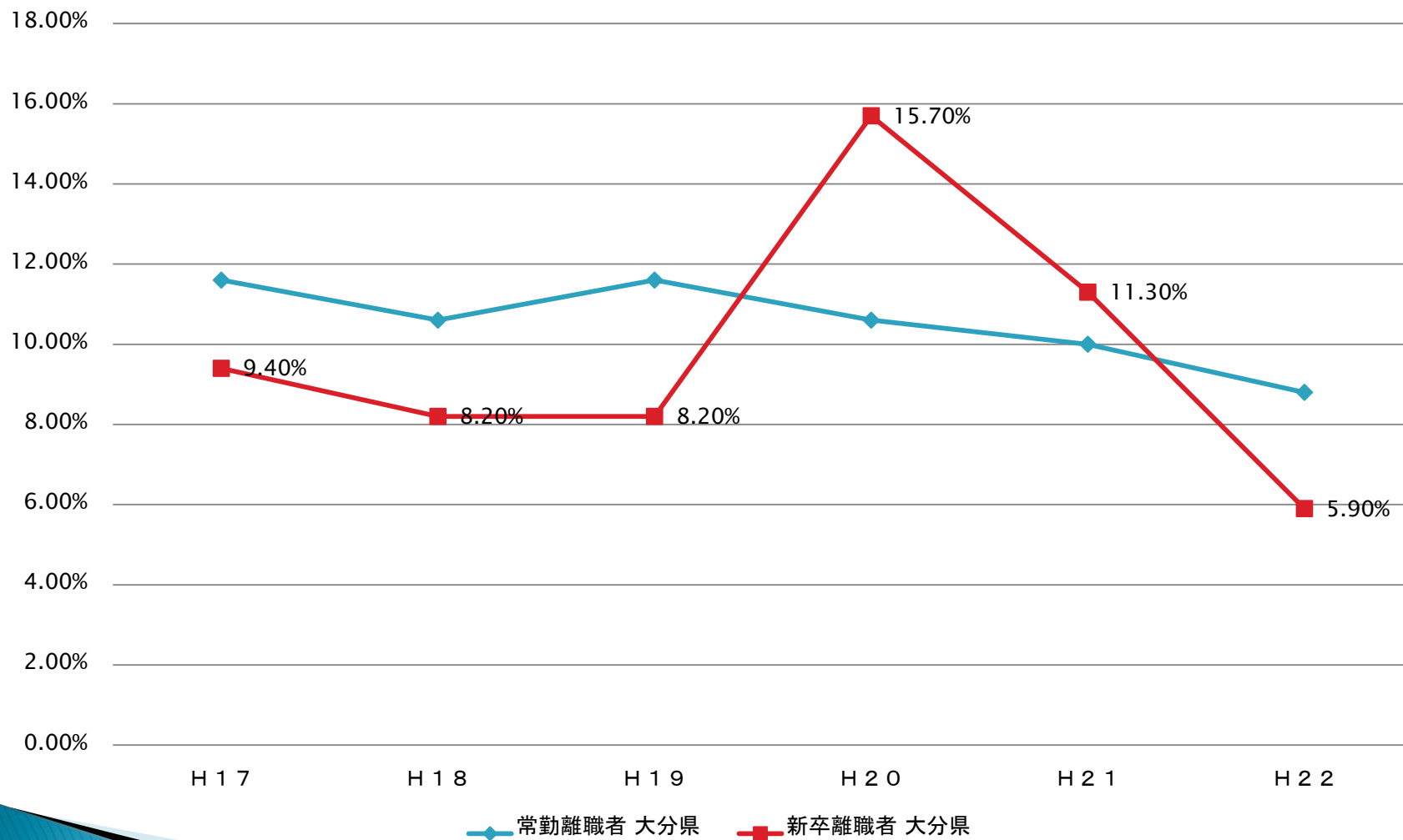
看護師:11,743人

准看護師:6,182人

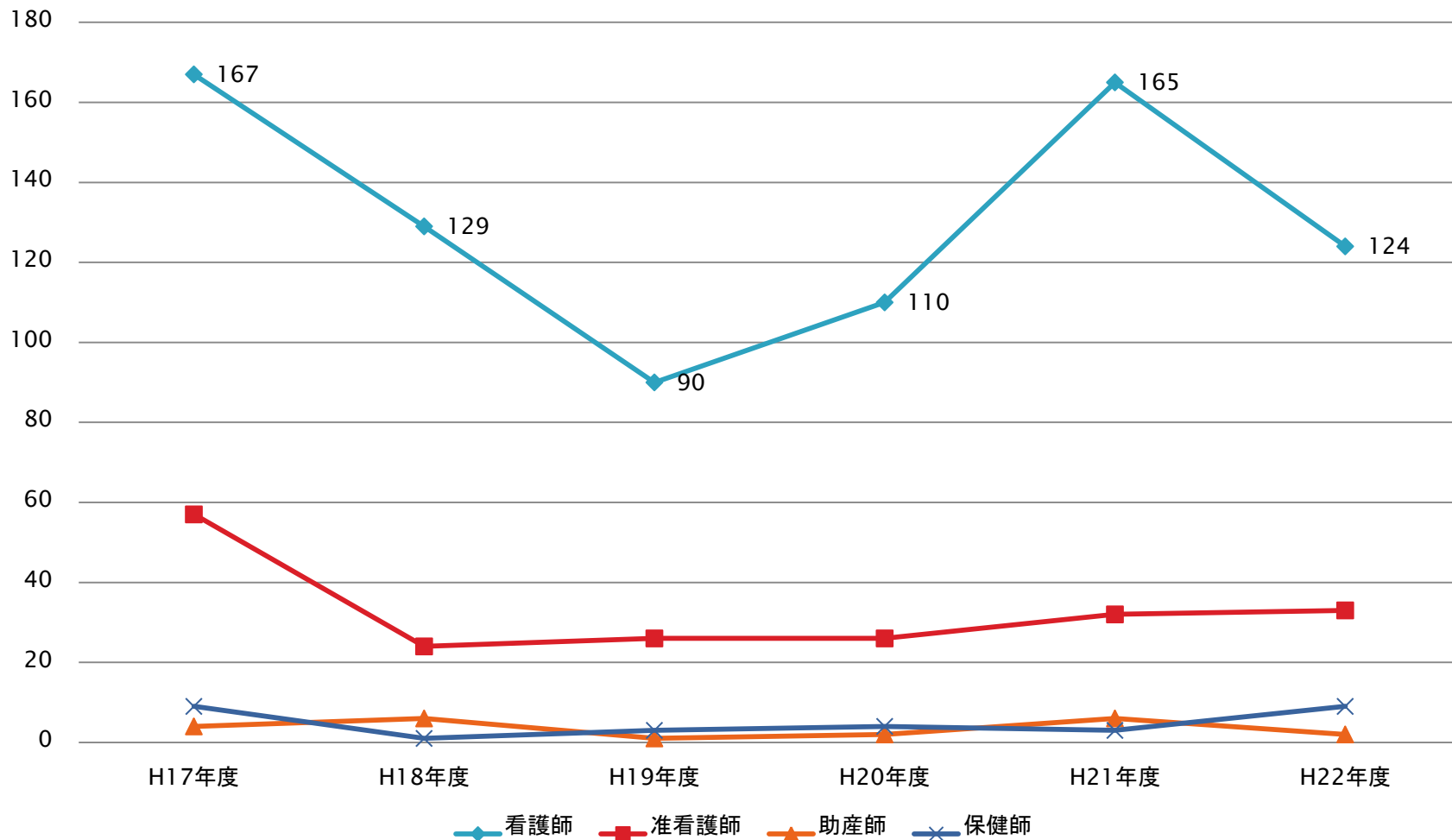
計:18,745人



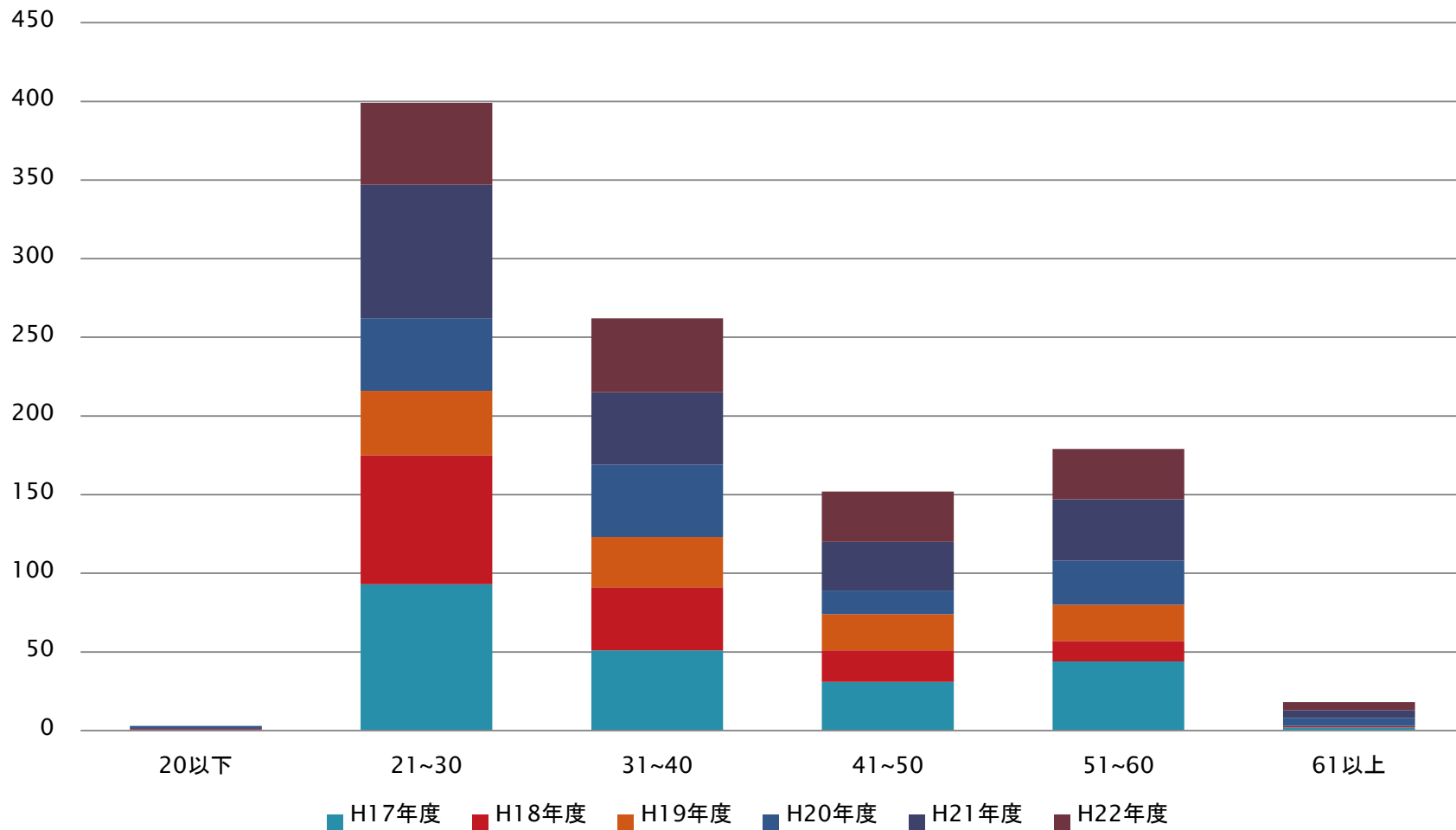
常勤・新卒看護職の離職率(大分県)



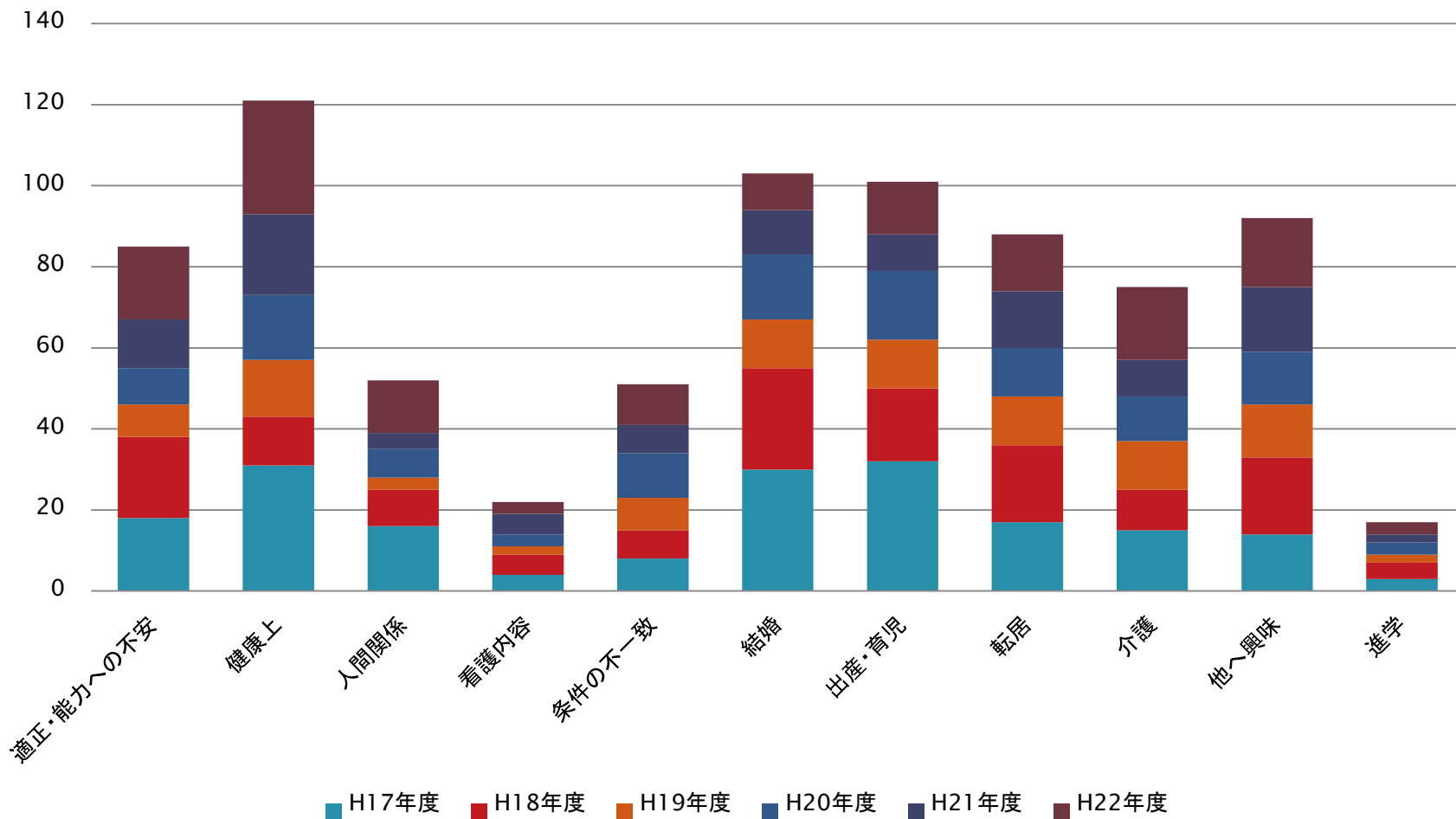
離職者の職種別比較(大分県)



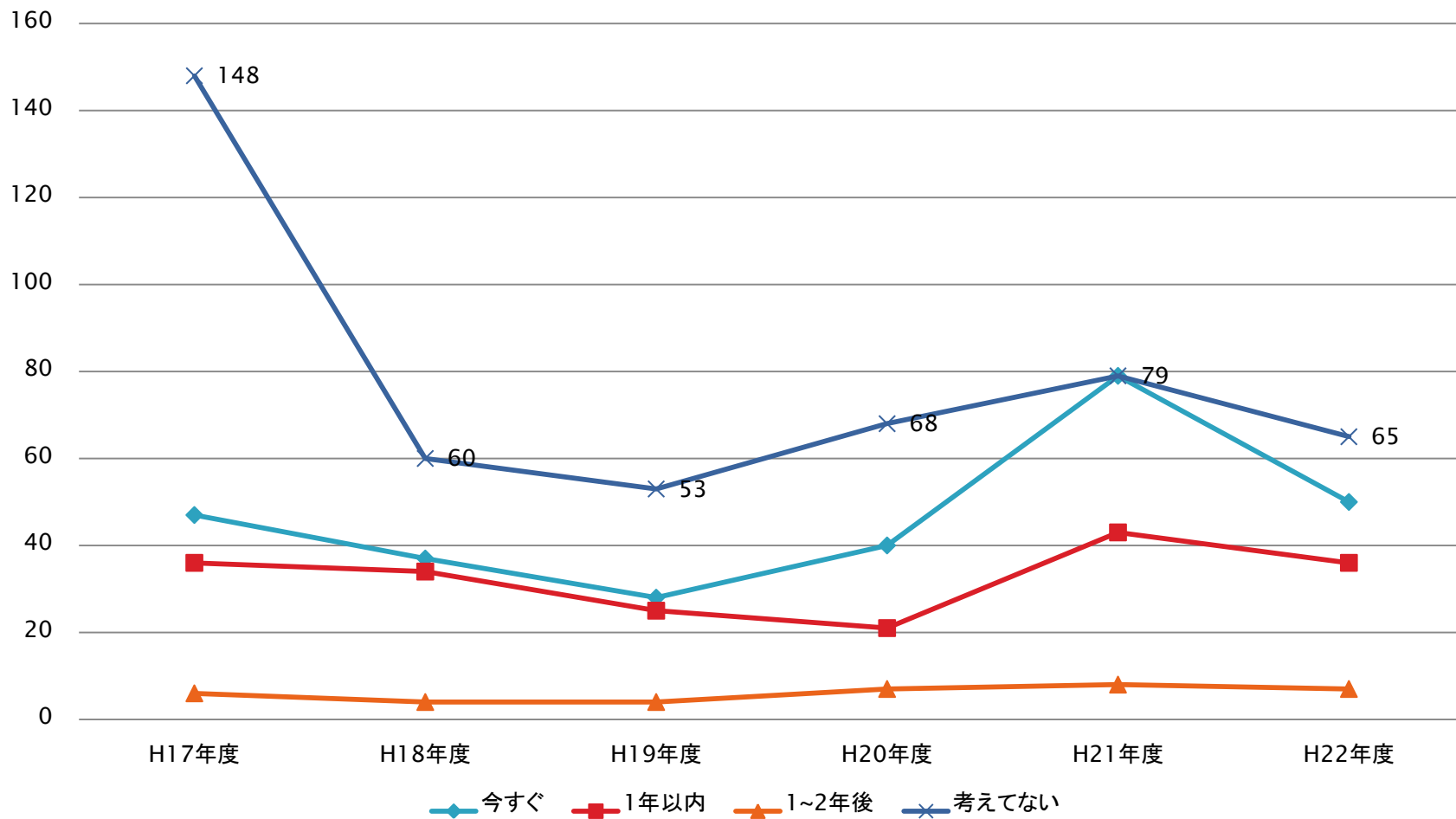
離職者の年齢別比較(大分県)



離職理由(大分県)



再就業希望時期(大分県)



2-1 看護師過労死の衝撃

過労死に至った労働条件・労働環境

- 2001年 3月 くも膜下出血により25歳の看護師が死亡
(大阪府B病院勤務)

- 2008年10月 **大阪高裁で公務災害認定**

【労働条件】

超過勤務時間

発症前6か月：平均 約52時間/月

発症前3か月：平均 約56時間/月

【労働環境】

重症、瀕死、高齢の患者の多い脳神経外科病棟（入院患者39名）での看護業務

看護職員21名配置、準夜勤2名 深夜勤2名（手術日準夜勤3名）

病棟の平均年齢は師長を含めても26歳 21人中5名が新人

過労死看護師は勤務経験3年11か月で教育担当者

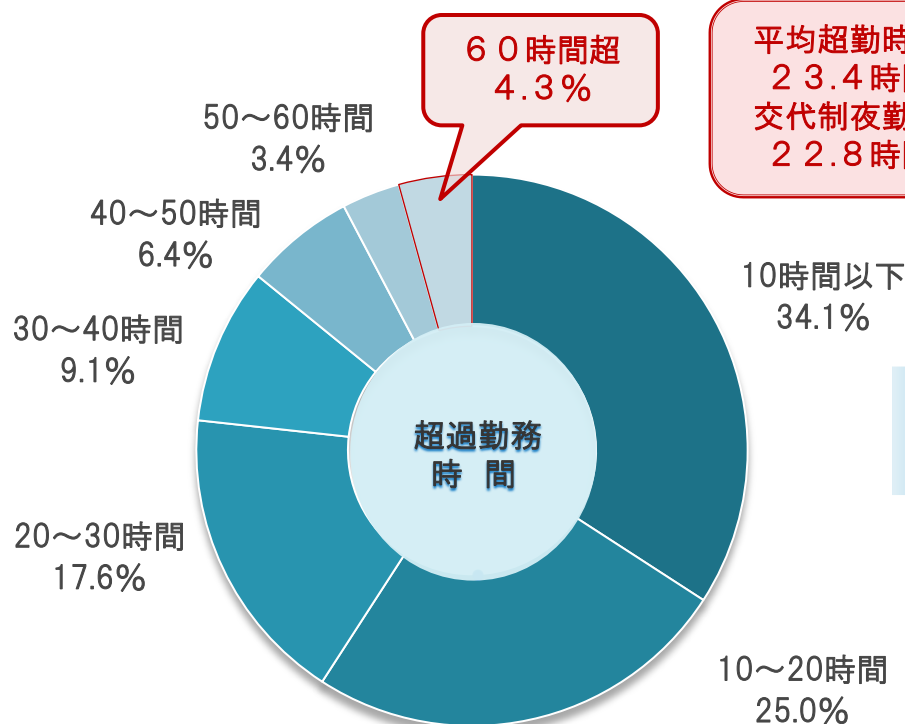
日勤から深夜勤へのシフトの場合、勤務終了から勤務開始までの間隔が5時間

「不規則な夜間交代勤務によって、身体的・精神的に高い負荷を与えていたものと認められる」と公務災害を認定（大阪高裁判決文より）

2008年10月、大阪高裁が判決で25歳でくも膜下出血を発症した看護師の死亡を過労死と認定し、大きな衝撃が広がった。夜勤・交代制勤務の過重性を認め、一般労働者の認定基準（1ヶ月100時間以上、または発症前2か月以上にわたり80時間以上）よりも短い残業時間でも過労死認定した画期的な判決。

2-2 超過勤務で23人にひとりが過労死危険レベル

交代制勤務者の超過勤務時間



出典：日本看護協会「2008年 時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」

■交代制勤務者の過労死の公務災害認定
超過勤務時間 50~60時間/月

平均超勤時間
23.4時間
交代制夜勤者
22.8時間

交代制勤務者の4.3%
(約23人にひとり)が月60時間
を超える超過勤務
すなわち、
過労死危険レベル※にある

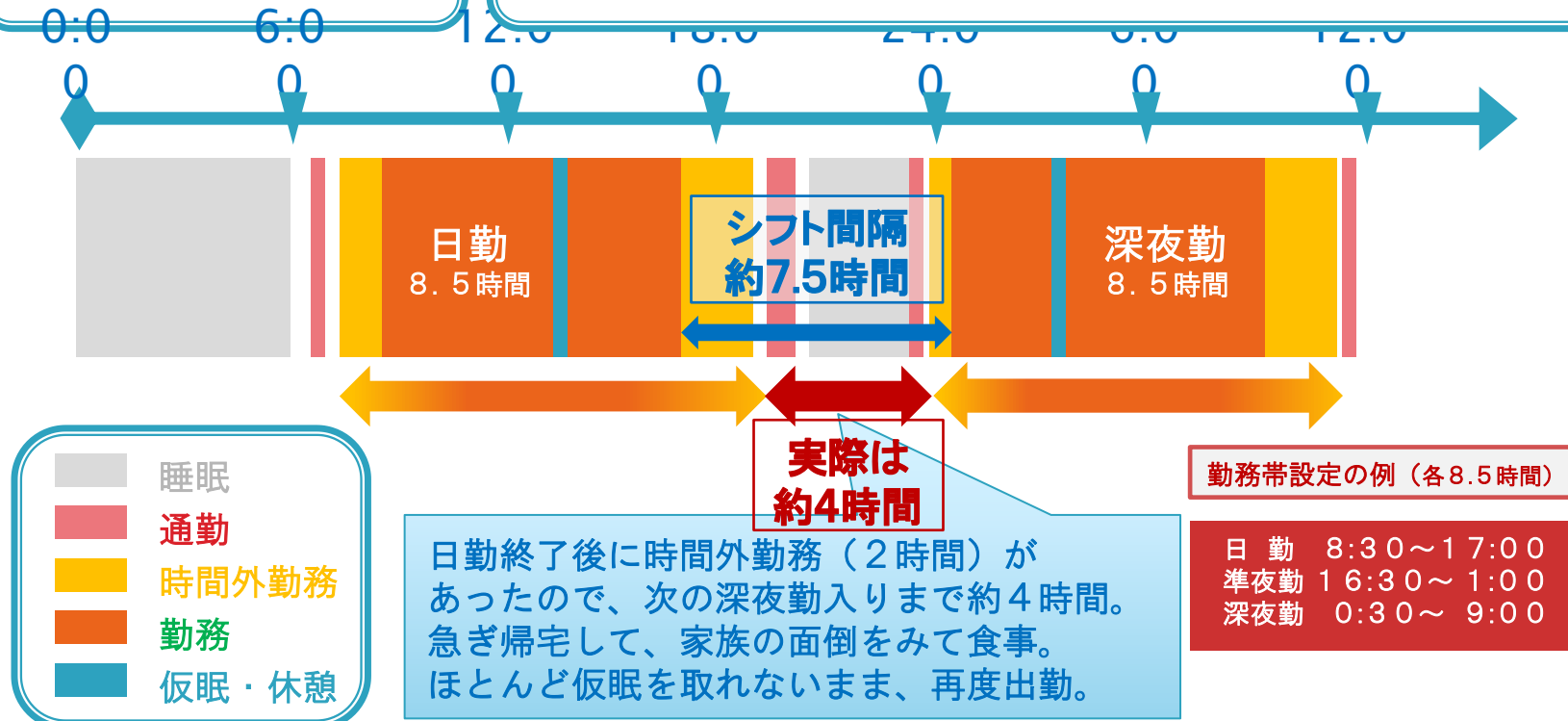
■ 過労死が続出する危険大
交代制勤務、かつ、月60時間超の超過勤務者の
回答者全体に占める割合を病院勤務の看護職
(正規職員)数にかけて、
全国で約2万人(推計)

2008年、看護師過労死認定を受けて本会が実施した緊急実態調査では、交代制勤務につく看護職の23人にひとりが、月60時間を超える超過勤務の実態。大阪高裁判決に照らせば、少なくとも病院看護職2万人以上が過労死危険レベルにあると推計される。

2-3 1昼夜連続勤務？ 過酷な交代制勤務の実態

病院勤務看護師の 三交代勤務の事例

■ 三交代勤務者の57.9%が、調査前1ヶ月の間に日勤後に深夜勤のシフトで出勤間隔6時間以下となる勤務を経験している。（実質的に一昼夜以上にわたって十分な休息なく活動）

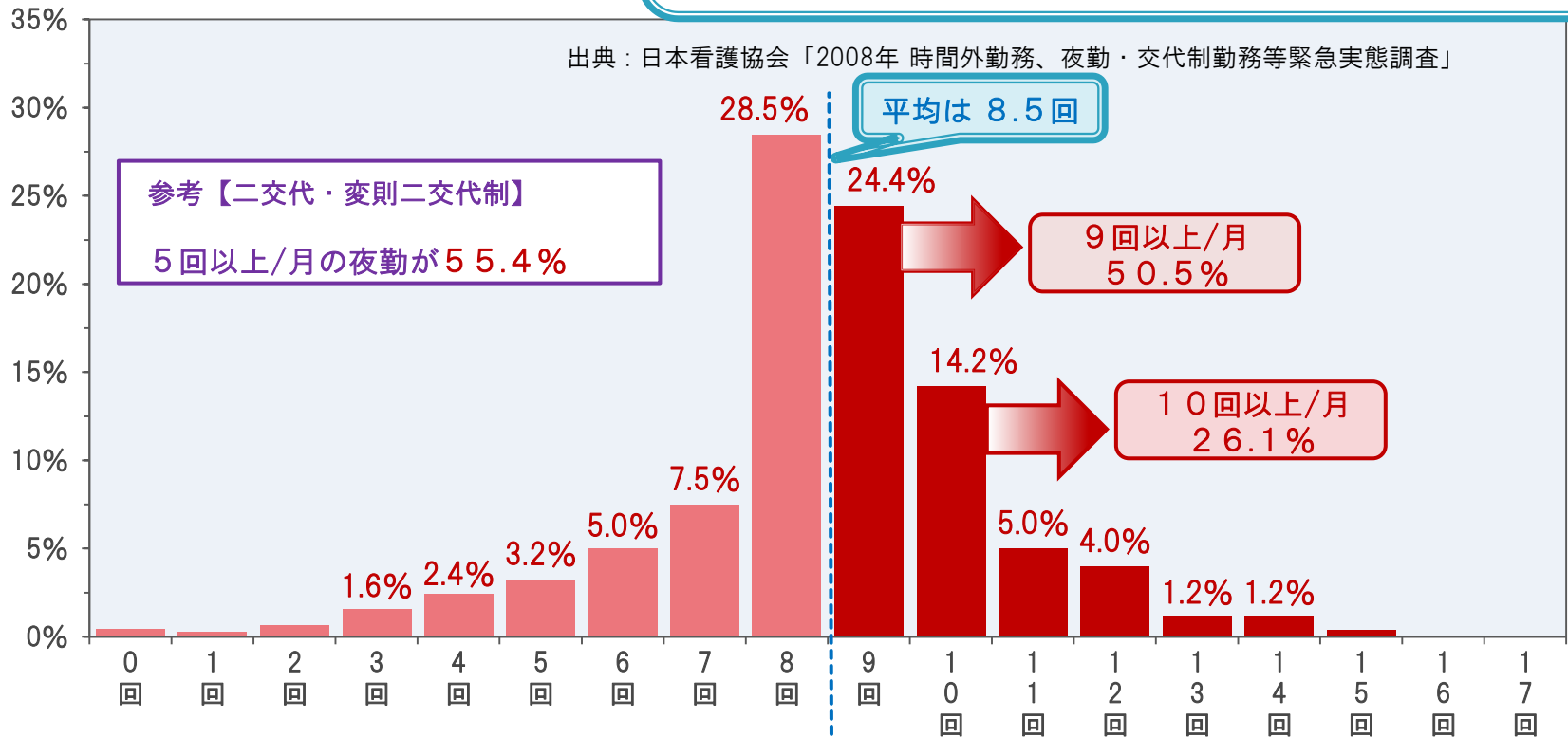


緊急実態調査では、日勤終了後短時間で深夜勤にはいるシフトを、3交代勤務者の6割が経験していたことが判明。同時に実施した勤務と休息、睡眠の実態のタイムスタディで詳しく見ると、日勤開始から翌朝の深夜勤終了まで実質的に1昼夜以上、ほとんど休息なく働くという過酷な勤務実態。

2-4 月の半分は夜勤 「2-8(ニッパチ)判定」に遠い実態

三交代・変則三交代制

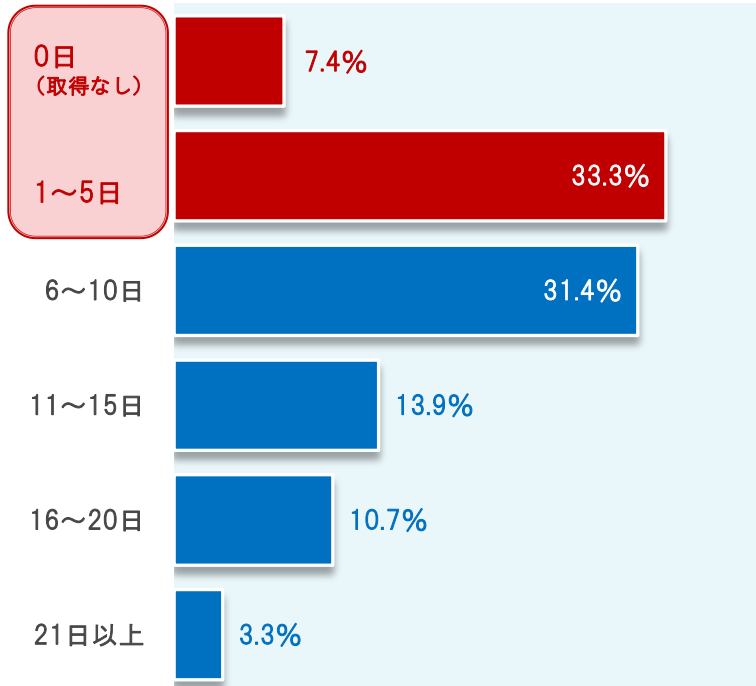
- 三交代・変則三交代制の平均夜勤回数は8.5回
- 2人に1人(50.5%)が9回以上/月、4人に1人(26.1%)が10回以上/月
- 72時間超の過酷な夜勤を行っている者が存在



緊急実態調査では、3交代勤務者の半数以上が月9回以上の夜勤をしており、月10日以上の夜勤をしている者も4分の1いると判明。昭和40年代のいわゆる「2-8判定」が示す「3交代で月8回以内」には程遠いのが現実。

2-5 有給休暇が取れない 回復しない疲労

年次有給休暇の取得日数

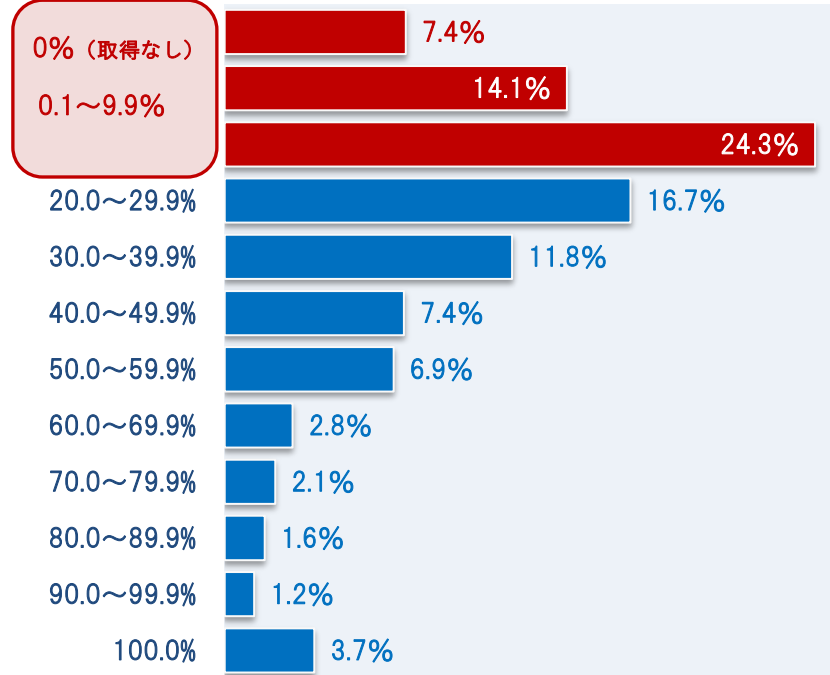


出典：日本看護協会「2009年 看護職員実態調査」

年次有給休暇の取得日数

■ 年次有給休暇の取得日数 5日以下 40.7%

年次有給休暇の取得率¹⁾



1) 取得率=2008年度の取得日数/2008年度の付与日数×100

年次有給休暇の取得率

■ 年次有給休暇の取得率 20%未満 45.8%
50%以上 18.4%

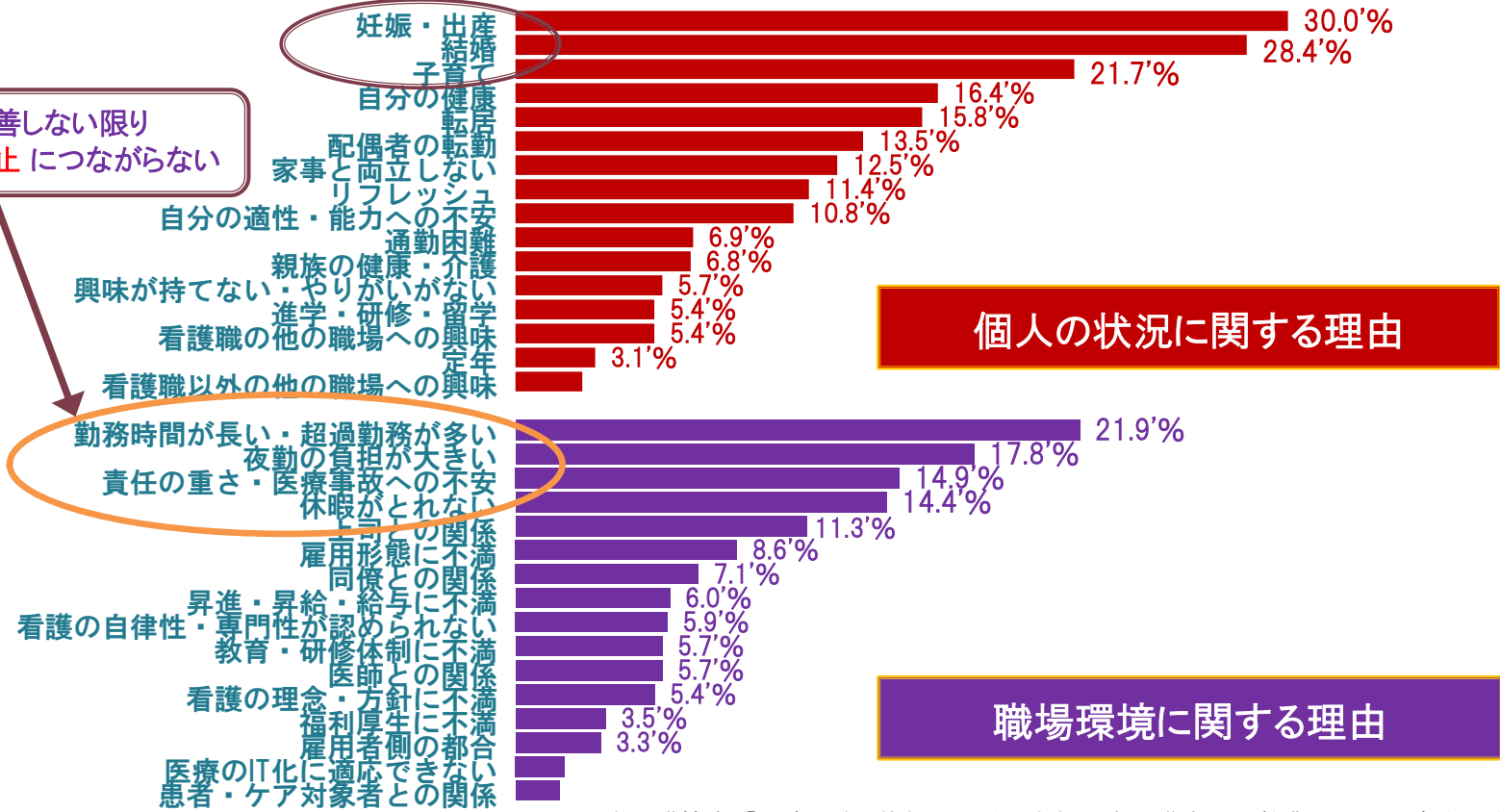
年間の有給休暇は、「0日」が7.4%、取れていても5日以下という回答が33.3%。不規則な交代制勤務に加えて、有給休暇がとれておらず、疲労の回復が困難で慢性疲労につながりやすい実態が読み取れる。

2-6 長時間労働と夜勤の負担が離職の原因

■潜在看護職の離職理由 / 離職(潜在化)の理由は 2種類

- ① 個人の状況に関する理由 「妊娠・出産」「結婚」「子育て」
- ② 職場環境に関する理由 「勤務時間が長い・超過勤務が多い」「夜勤の負担が大きい」「休暇がとれない」など

ここを改善しない限り
離職防止につながらない



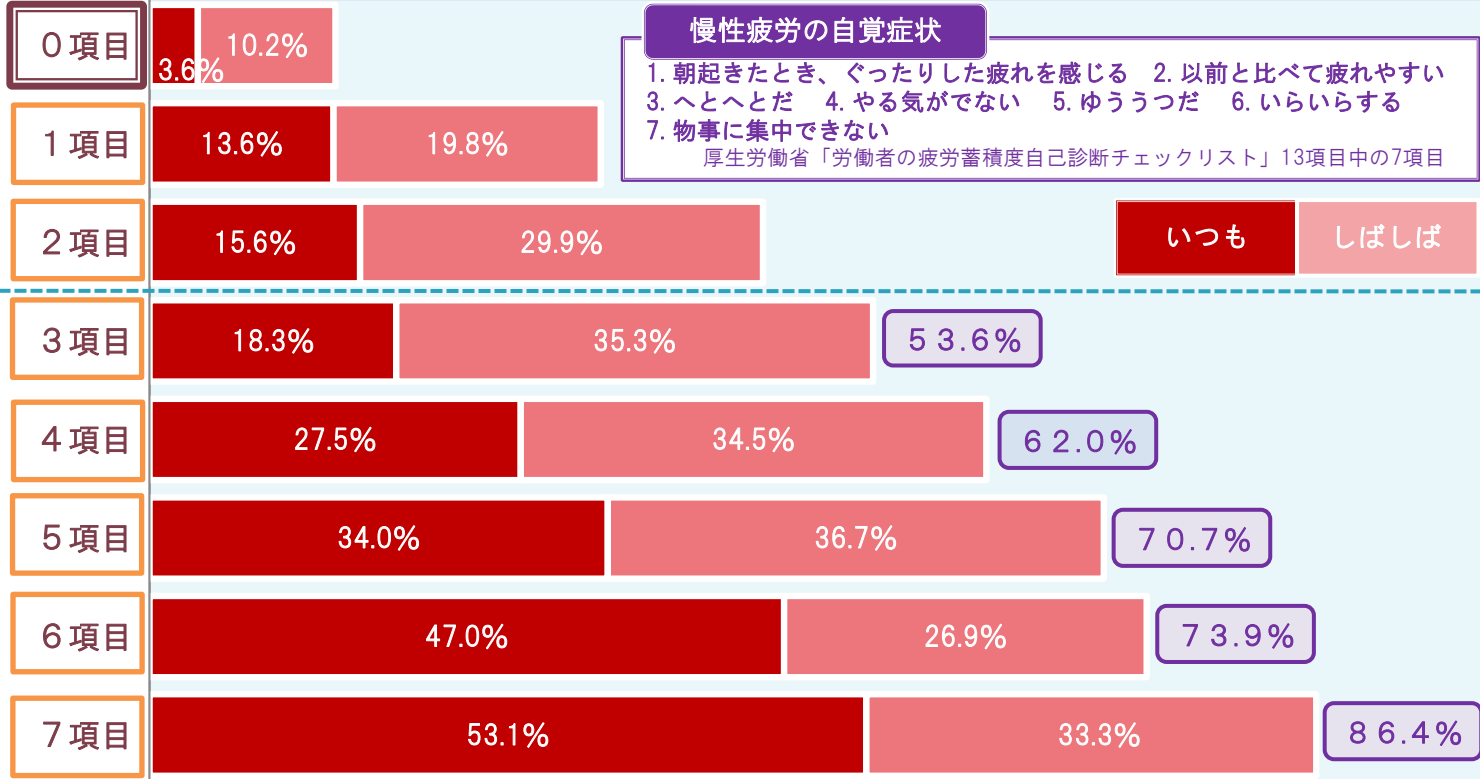
出典：日本看護協会「平成19年 潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書」

潜在看護師があげる離職の理由は、結婚・出産・育児と長時間勤務・夜勤。結婚・出産・育児を理由とする離職の背景に職場の労働条件の厳しさがある。これを改善しない限り離職防止はできない。

2-7 慢性疲労が医療事故の不安を増幅している

慢性疲労
自覚症状

業務中に事故を起こすのではないかと不安になることがありますか？



慢性疲労の自覚症状

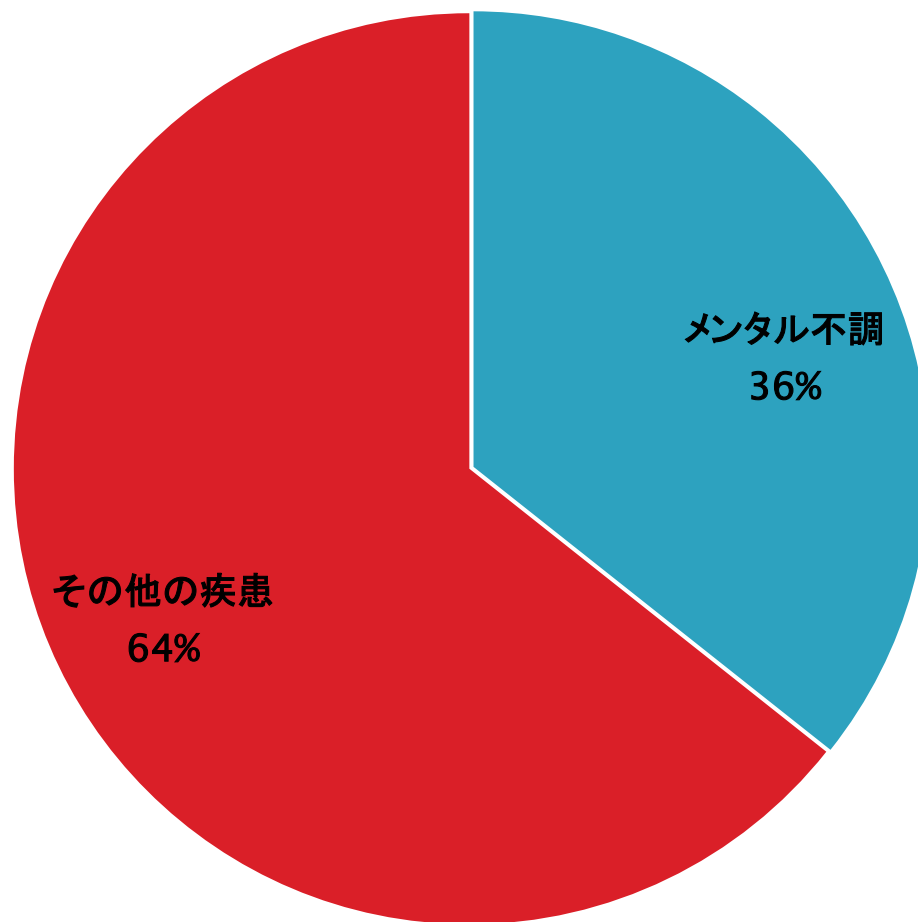
1. 朝起きたとき、ぐったりした疲れを感じる
 2. 以前と比べて疲れやすい
 3. へとへとだ
 4. やる気がでない
 5. ゆううつだ
 6. いらいらする
 7. 物事に集中できない
- 厚生労働省「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」13項目中の7項目

いつも しばしば

出典：日本看護協会「2008年 時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」

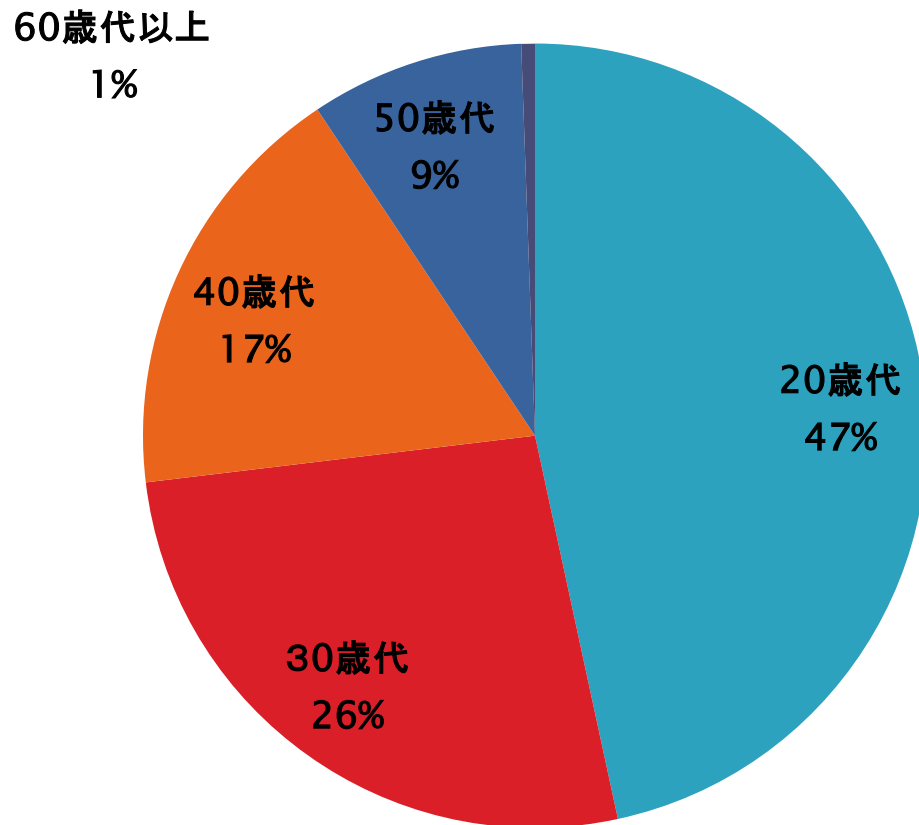
慢性疲労の自覚症状が増えるにつれ、業務中に事故を起こすのではないかと不安になることが「いつも」ある、または「しばしば」ある、と回答する者の比率が高くなる。慢性疲労の自覚症状が3項目以上ある者では、53.6%を超える。患者の安全を脅かす危険な状況が日常的にあるだけでなく、このことが看護職の離職の原因の一つになっている。

看護職の長期病気休暇取得者の内訳



日本看護協会調査(H22)

看護職のメンタル不調者(年代別)

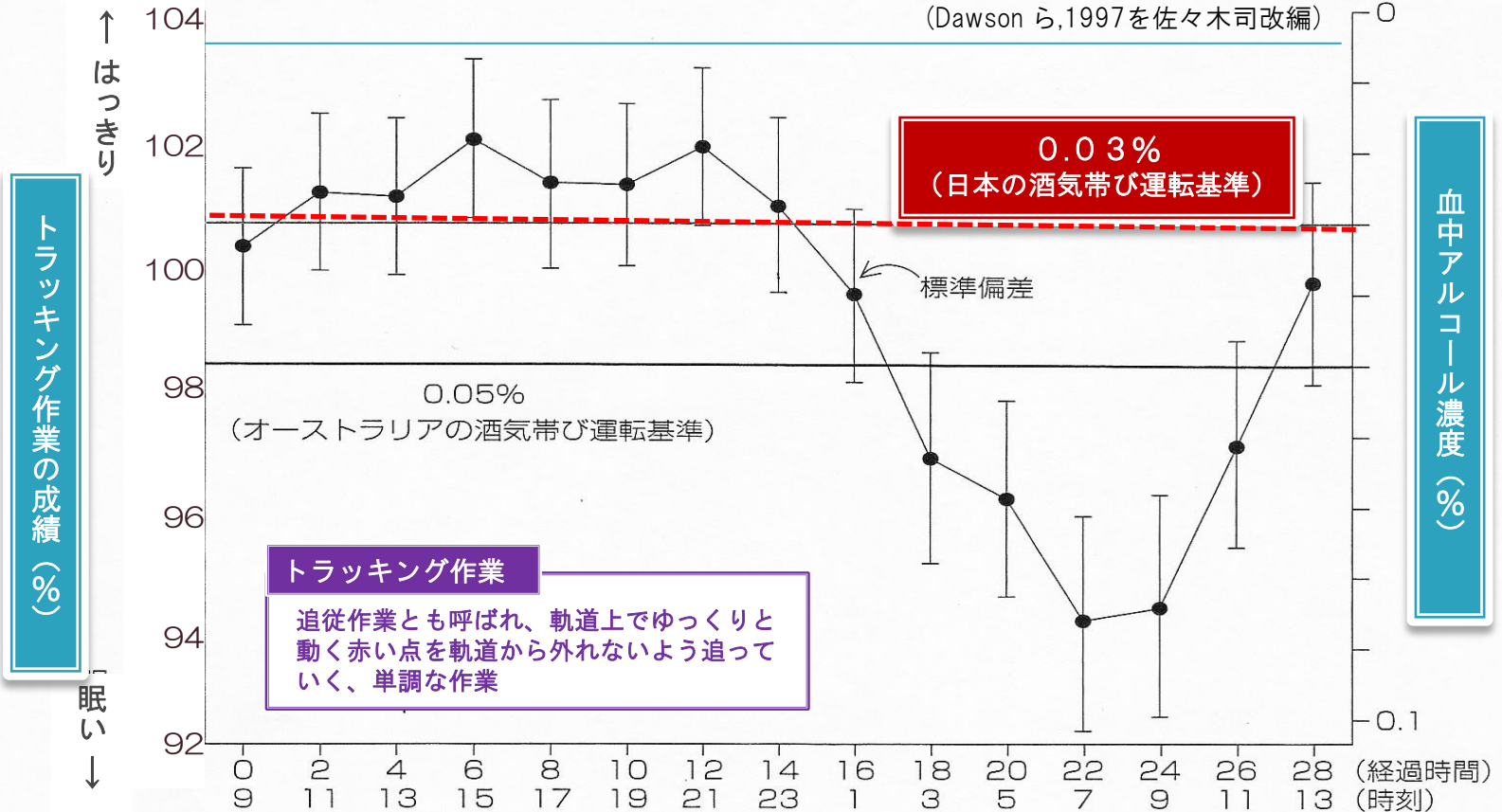


日本看護協会調査(H22)

3-1 夜勤は酒気帯び運転以上に危険

トラッキング作業と血中アルコール濃度

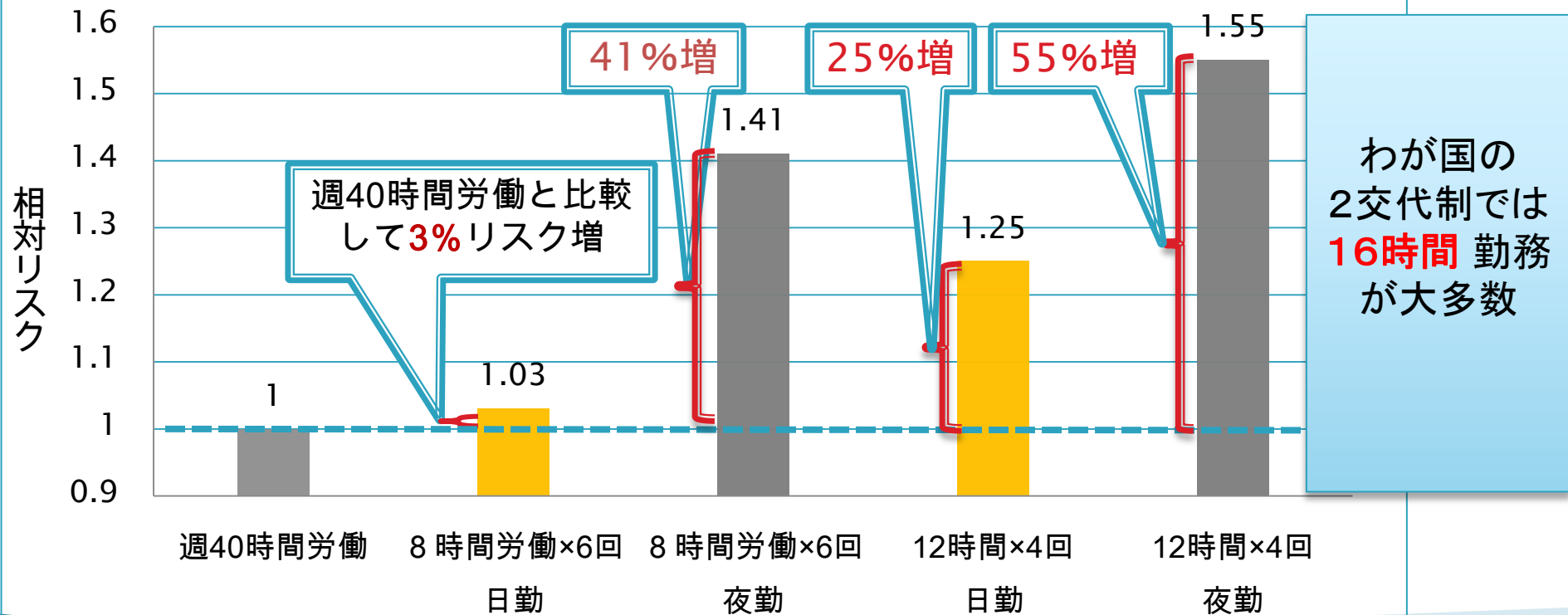
(Dawson ら,1997を佐々木司改編)



労働科学の最新の知見では、真夜中から明け方にかけての時間帯には人間の作業能力が極端に落ち、酒気帯び状態で同じ作業をさせた場合よりも劣る危険な状態になることが実証されている。図では作業成績が時刻とともに低下し、赤い点線で示した酒気帯び状態での作業成績を下回る様子が示されている。

3-2 長時間労働・夜勤で事故のリスクが増す

1週48時間モデル(EU労働時間指令の上限)



長時間日勤と夜勤の事故リスク(Folkardら 2006)

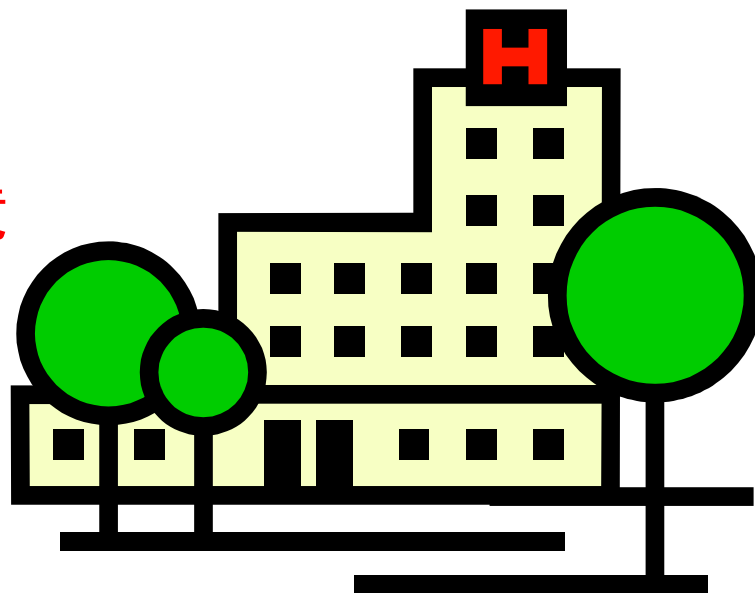
労働科学の最新の知見では、昼間の8時間勤務より夜間の8時間勤務でリスクが高まるとされる。勤務時間が8時間から12時間に延び、さらに夜勤となるとリスクが一層高まる。この研究では12時間を超える夜勤のリスクについては検討されていないが、日本の2交代制では16時間夜勤が主流。

3-3 看護師等の看護労働の課題

- 1) 夜勤回数が多い
- 2) 交代制勤務による不規則な生活
- 3) 超過勤務が多い
- 4) 勤務間隔が短い
- 5) 夜勤が慢性疲労につながっている
- 6) 看護職の長期病気休暇取得者の1/3以上はメンタル不調者
- 7) 慢性疲労が医療事故の不安を増幅する
- 8) 労働時間管理が不適切な病院が少なくない

看護職がいきいきと働きつづけられる ための看護協会としての支援

国民が安全で安心な医療・
看護を提供するためには
看護職の労働条件、労働環境
の改善とメンタルヘルスケア
が喫緊の課題！



4-1 大分県看護協会としての取組み

1) ワーク・ライフ・バランスの推進事業(日本看護協会と連携)

- ① ワーク・ライフ・バランス取組み希望調査
- ② ワーク・ライフ・バランス実現のためのワークショップ
- ③ 参加施設:「ワーク・ライフ・バランスインデックス調査」
- ④ 参加施設の相談対応
- ⑤ フォローアップ ワークショップ開催

2) 看護職の「雇用の質向上」に向けての取組み

(労働局と連携)

- ① 労務管理に関する研修

3) 情報提供:

- ① 看護職の労働環境改善に関する情報提供
- ② 日本看護協会「夜勤・交代制勤務に関するガイドライン(案)」の情報提供

4) 看護師等の資質の向上を図るための研修事業

(一部抜粋)

(1) 新人看護職の卒後研修制度の努力義務化の推進

- ① 新人看護職員研修の教育プログラムに基づき新人看護職対象の研修実施(6回/年)
- ② 新人看護職員指導者研修(3回/年)
- ③ 新卒助産師研修(2回/年)
- ④ 新卒助産師指導者研修(2回/年)

*新人看護職及び指導者研修にはメンタルヘルス研修を組み込んでいる

(2) コミュニケーションスキル向上のための研修

- | | |
|------------------------------------------------|--------|
| ・看護職に求められる接遇 | 4月・9月 |
| ・新人看護職のメンタルヘルス | 5月 |
| ・新人看護職のフォローアップ研修 | 2月 |
| ・指導者研修「新人看護師を育てるコミュニケーションスキル」
～自分の関わり方を変える～ | 11月 |
| ・看護職とストレスマネジメント | 6月・11月 |
| ・一般病棟で精神症状を呈する患者の対応とメンタルヘルス | 7月・11月 |
| ・交流分析を学ぼう | 6月・2月 |
| ・対人関係スキルアップを目指して(基礎) | 7月・12月 |
| ・対人関係スキルアップを目指して(基礎) | 9月・2月 |
| ・アサーショントレーニング | 10月・1月 |
| ・医療現場におけるパーソナリティ障害者への接し方 | 1月・3月 |
| ・看護場面におけるクレーム対応術 | 5月・12月 |

(3) 看護職の医療安全に関する研修

一般研修 14回/年
eラーニング(7月～12月)

4-2 医療機関でのメンタルヘルスケアの取組み支援

- 1) メンタルヘルスに不調をきたした職員のみへの対応ではなく、**予防的な取組み**も重要で「心の健康づくり計画」を策定し、積極的な取組みが必要
- 2) メンタルヘルスケアを**積極的に推進することの表明**
- 3) 適切な雇用管理(労働時間・勤務配置・業務量等)
- 4) 安心して相談できるサポート体制づくり(プライバシー保護に配慮し、信頼できる仕組み)
- 5) **管理者および職員の教育**
- 6) リエゾンナース・臨床心理士・産業保健師等の活用
- 7) 職場復帰支援マニュアルの策定等

5 まとめ

- 1) 2007年(H19)から3年間「看護職確保定着推進事業」を展開し、その実績と事業を通じて課題抽出
- 2) 2010年度(H12)は、「看護職の労働条件・労働環境の改善」を重点事業に掲げた
- 3) 取組むべきトピックは、「勤務時間が長い」、「超過勤務が多い」、「夜勤の負担」等である
- 4) ワーク・ライフ・バランスの取組みは、看護部だけでなく病院全体(病院長・事務局等)で取り組むことが重要
- 5) 働き続けられるためには、夜勤・交代制勤務対策が必要
- 6) 慢性疲労が医療事故の不安を増幅させる要因となっている
- 7) 職員の心身の健康を守るには、メンタルヘルスに不調をきたした職員のみへの対応ではなく予防的な取組みも重要