

国共病組・広島記念病院支部 2交替許すな！ 産別の支援さらに大きく

連合会本部、解決責任を放棄！

広島記念病院の2交替制問題について、連合会本部は6月26日夜、国共病組本部に「(現地管理者は問題点を)鋭意検討中であるので、連合会としては現地を見守りたい」と答弁し、本部は解決責任を放棄しました。

6月18日からの中央団交では、職員部長は「このまま7月に入るのはまずいと思っている」「27日の運審ではめめないようにしたい」と発言し、「連合会本部も解決にむけて最大限努力する」と回答していたにもかかわらず、約束を反故にする無責任な態度です。

国共病組は、日本医労連・国公労連の支援を受けながら、翌27日に、連合会本部前で緊急の昼集会和座り込み、宣伝行動などを50名を超える仲間とともに展開しました。

2時半から始まった運営審議会では、委員から連合会の姿勢を問題視する発言があい次ぎました。

26日夕方には広島でも病院から支部に、「2交替制全般にわたって、意見を求めていきたい」と回答がありました。問題があることを認めながら、あくまで2交替制にしがみつぐ不当なものでした。強行実施した勤務形態は14時間半拘束の夜勤と長日勤でしたが、折衝や交渉の中で、「最初は16時間夜勤を検討していたが、長いのでダメだ」「週40時間なので、16時間夜勤で仮眠を入れると拘束時間が長くなって難しい」「(16時間がダメだから)この体制でやってみると、今度は長日勤が大変だった」と発言し、最近では「長日勤も夜勤も長いことで問題が起きている」と、2交替制の破綻を認めざるをえませんでした。

ここまで追い込まれながら、まだ2交替制にしがみつぐ経営者の態度は許せるものではありません。

看護師の健康、医療の安全の問題、圧倒的多数の反対の声…。2交替にして「看護サービスが向上した」と答えた人は1人もいません。「かえって低下した」が71%、この結果に経営者は真摯に答えるべきではないでしょうか。



ん成後の院国
のの支共
声の職部の
な場職の
どど2交
あり替
ませ実
せ賛施
病

2交替制強行後の「一言メッセージ」

○長日勤は緊急検査が多く大変です。20時には帰れないし、負担が多いのに、長時間勤務で集中力がなくなります。

○長日勤で帰るとき、思考力も欠け、ボートしてカバンを持たずに帰りかけました。

○夜勤明けの休みは1日中家でウトウトして何もする気が起こりません。長日勤、長夜勤で帰宅しても疲れすぎて何もできず、何も食べられず、バタンと寝てしまっています。

○2交替になってからストレスで食事を受け付けなかったり、過食になったりしています。

○長時間勤務になって、子供とほとんど会えないので、子供がさびしがっています。今のままでは、家族の協力がないと働き続けられない。母親としてつらいです。

○足がものすごくむくんで、しんどい、だるい。集中力が欠けてきて、忘れることが多い。医療事故がとても恐ろしい。夕方は、手術があったり、検査に呼ばれたりして看護師がいなくなり、手厚い看護どころか手薄い看護になって、肉体的にも精神的にもストレスです。

○休みが有効に使えるというが、思った以上に夜勤の次の日は眠気が残り、体は動かない。頭はボーとしている状態、2日経ってやっと普通に戻る感じ。長日勤も次の日勤に出勤するがしんどい。

○夜勤を3回やったが、回を重ねる毎に身体に疲れがたまり、次の日ゆっくりしていても本調子に戻らない。みな疲れた顔をしていて悲しくなる

○肉体的、精神的にもつのか不安で仕方がありません。仮眠が取れるかどうか分からない状態は不安です。朝まで集中力がもつかわからない。医療事故等の原因にならないか不安があります。

○4月から15日間で、体重が1キロやせました。疲れすぎて食事を食べる気が起こりません。医院で見てもらったら「異常」だといわれました。1ヶ月体がもつかわかどう不安です。

○義母でございませう。今回の2交替についてお願いがございませう。嫁は夫(息子)と2歳児との3人暮らしであり、私は近所に住みサポートしてございませう。いままで、仕事と両立させて頑張ってございませうが、かなり無理が生じてきてございませう。夫である息子と私で、保育園の送迎、食事、寝かしつけなど、カバーしてございませうが、やはり母が留守がちなくらしでは、子供の精神面・情緒面の発達に影響は大きいと思われませう。今まで3交替の時は「おかあさん、病院で頑張ってるんよね。朝起きたらお母さんおるんよね…」私の胸にしがみつぐいて寝る姿に、これでいいのかと考えませう。今までどおり3交替でございませう。

看護必要度の導入は賛成

日本看護協会

「7対1」入院基本料について、「手厚い看護が必要な入院患者が多い病院を評価するために、急性期医療を担う病院の機能を明確にする必要がある」とした上で、①24時間体制で救急医療を提供、②夜間の看護配置「13対1」以上を確保、③患者の判定基準(看護必要度)の導入にあたって複数の指標からの選択を可能にすることの3点をあげた。

看護必要度の導入については「基本的に賛成」との立場を表明。ただし、現時点での看護必要度は、全国一律の活用を考えた場合、適切性や妥当性に課題があるとし、「虎ノ門看護システム(TNS)」「看護度分類(鹿児島大版)」など、現在開発されている複数の指標から、病院の実情に応じて選択できる仕組みを作るべきとした。

看護師の再教育、戒告以外は個別研修で

厚労省検討会

厚労省の「行政処分を受けた保健師・助産師・看護師に対する再教育に関する検討会」は、6月25日、事務局が提示した報告書骨子を基に論議した。保助看の行政処分者に対し、厚労大臣の命令後1ヶ月以内を目途に再教育を実施し、戒告処分以外の者に対しては技術や医療安全、処分事由にかかわる個別研修を行う方針で一致、報告書案に提示する。

再教育は、団体研修と個別研修の2種類。団体研修は、職業倫理や医療安全についておこない、戒告処分の場合約80時間、1年未満は約20時間行う。戒告処分者に個別研修は行わない。個別研修は、被処分者の事案に応じて検討するが、指定行政機関や医療関係団体のほか、被処分者が所属する医療機関でも研修できる。研修を支援する「助言支援者」を配置する。助言指導者には、病院の看護師長、教育担当者、出身大学教員らを想定している。