

看護労働と夜勤に関するシンポジウムに375名

佐々木 司氏 (労働科学研究所・慢性疲労研究センター長)

「最近の夜勤・交替勤務研究をめぐる国際動向と看護労働における対策」



交替勤務研究の科学的知見として、国際労働衛生学会の夜勤交替勤務科学委員会の行う国際シンポが科学的データを基に新しい知見を発表しています。国際的な研究の動向は、夜勤そのものの問題に加えて、労働の過密化、ヒューマンワーク、不規則勤務に焦点が当てられています。

夜勤では、安全・健康・生活の3つの問題があります。安全の知見では2つ。「夜勤はどれほど危険か」という研究で、夜間のパフォーマンスを酩酊状態と比較し、夜勤は酔っ払いながら勤務している状態という知見。もう1つは、看護師(オーストラリア)の労働時間と睡眠エラーの研究で、睡眠時間が短くなると、仲間のエラーをも見逃してしまうという知見です。

健康問題では、夜勤による疾患の変遷として、80年までは消化器が、90年代は循環器疾患が、05年には乳がんが増えているという風に変化しています。夜勤をすると、太陽に当たらないためメラトニンが抑制されず、免疫機能との関係で乳がんが増えるというものです。労働が過密化すると睡眠の疲労回復力が落ちます。ヒューマンワークの問題では、看護労働は感情労働でもあり、脳の中枢機能で支配されているため、中枢までやられてしまうことになります。

勤務、労働対象、協働者が不規則という夜勤労働の3つの不規則があります。それがストレスフルにしている。労働を規則正しくする対策が必要でしょう。

角田 由佳氏 (看護研究者、韓国漢陽大学国際学大学院院院助教授)

「日本の看護労働の実態と欧米との比較」

経済学の視点から報告します。国際的な看護と病院アウトカムについて、共通のツールを使って共同研究を行いました。金井氏代表の日米比較研究、エイケン氏代表の5カ国(米国・カナダ・イギリス・スコットランド・ドイツ)比較研究の2つの研究から、日本の現状と問題点を報告します。

日本では、急性期病院の5956人を対象に実施。日本の特徴は、仕事に不満足が59.6%、バーンアウト状態の看護師が55.8%で、ともに他国に比べて顕著に多い。十分なスタッフが配置されている19.7%、看護ケアの質が優れている3%と、他国に比べて非常に低く、看護の周辺業務(配膳・下膳・環境整備等)を看護師が担っているや、転倒転落などが他国に比べて多い結果となりました。



看護師不足の中で、多くの看護師がバーンアウト状態にあり、看護の質やアウトカムに深刻な影響を与えています。

看護労働に潜む経済・政策的問題として3点。看護師の労働市場は、雇用主側が雇用決定のパワーを持ち、働きに見合わない賃金が支払われる「需要独占構造」があること。診療報酬が看護職配置数で点数が規定されるために、スキルの高い看護師を配置するとコストが増大する仕組み。医療・看護サービスの特殊性として、患者にケアの質がわからないことです。

看護師の労働条件を整えるのは看護師のためであると同時に、国民医療費の使途の有効活用でもあることを訴えていくことが重要ではないでしょうか。

小川 忍氏 (日本看護協会常任理事)

「看護職が働き続けられる職場づくりのために - 夜勤労働、交替制勤務について考える - 」

第1次医療法改正での駆け込み増床、最近では「7対1」で、看護師不足がクローズアップ。戦後一貫して看護師不足がいわれ、現在に至っており、夜勤をはじめ看護の問題が改善されていません。現場のおかれている状況を捉え直し、なにが問題なのか、いかにすれば解決するのか考えねばならない時期にきています。

超高齢社会、18歳人口減少で労働力不足が問題になり、企業では、パート職員を正規に切り替えたりなどの対応をしているが医療はどうでしょう。外国人看護師を導入すればよいなど短絡的に考えられていないか。

看護協会では、短時間正職員制度はじめ多様な勤務形態に取り組んでいます。フルタイムでなければ正職員ではないという発想ではマンパワーは確保できません。職員のニーズや価値観によっていろんな働き方があっても良く働き続けられる職場づくりは再就業の促進策でもある。確保対策としても重要なとりくみであります。

夜勤問題では、2交替か3交替かは本質的な議論ではありません。夜間労働、不規則勤務であることには変わりなく、夜勤には健康・安全・生活リスクがあり、そのリスクを考えて対応していくことこそ大切ではないでしょうか。デメリットを補う対策、夜勤者の年齢とか、健康問題など個人差も考えて改善すべきと思っています。柔軟な勤務形態が根づくような職場づくりをしていただきたい。

山田真巳子氏 (全医労副委員長、日本医労連中執)

「いきいきと働き続けたいから、頑張るんです」

30年間夜勤をしてきました。20代は一晩眠れば疲れが取れる。30代は眠っておかないと持たないとの思いから夕方に睡眠剤を飲んで2-3時間眠って夜勤へ、40代は眠りが浅くなり眠れないという状況でした。

看護師の離職理由のベスト5には、必ず夜勤が入っています。看護は、患者のいのちに関わる仕事のためストレスが多い上に夜勤は人員が少ない。いっそう緊張と疲れが高くなります。2人夜勤をビデオにとったことがあります、すれ違いで2人が言葉を交わしたのは最後の申し送りでした。

1人夜勤状態でした。緊張感は家に帰っても続き、洗濯機の終了音がアラームに聞こえたという看護師もいました。全医労で2交代制勤務の看護師が2人乳がんになり、1人はなくなり、1人は化学療法中です。ショックでした。

全医労・医労連の夜勤制限闘争は、1959年国立高田病院の妊娠輪番制事件を機に「看護婦の人権宣言」として始まり全国に広がりました。当時、夜勤は20~23回。人事院判定を引き出し、夜勤に一定の歯止めがかけられました。67年から組合ダイヤを組んでたたかった「2・8闘争」で、夜勤協定が進み、89年からナースウェーブで看護職員確保法制定のたたかい、現在は、ナース・メディカルウェーブとして、医師・看護師・介護労働者の大幅増員運動に発展しています。

