

ガマンも限界！ 看護師ふやして

看護師メッセージのまとめ

2004年4月・日本医労連看護闘争委員会

いま看護の現場は、かつてない過密な労働実態となっています。看護師は疲れきり、患者の安全と看護内容にも大きな影響が出ています。

こうした下で、看護師と患者の置かれた実態を明らかにするため、私たちは2003年秋に、「看護師メッセージ運動」にとりくみました。現場で働く看護師たちに、その思いや実態、願いをつづってもらったのです。「メッセージ運動」は全国でとりくまれましたが、日本医労連本部には年明けまでに、4,841名分が集約されました。

このまとめは、そのメッセージ内容の特徴点をまとめたものです。どのメッセージも、看護師の置かれた悲惨な現状と看護への熱い思いがつづられており、いわば看護師の魂の叫びとでも呼ぶべき内容となっています。紙数との関係で抽出して221名分のみとせざるを得ませんでした、「事例集」として掲載しています。熟読いただければ幸いです。

このメッセージ集が、看護師の実態を世に問いかけ、看護師が切実に願う大幅増員とゆきとどいた看護実現へとつながっていくことを切に願って止みません。

絶対的な人手不足

看護師メッセージの第1の特徴点は、絶対的な人手不足だということです。いま看護現場は、単に夜勤がづらいとか、ここをちょっと改善してほしいという程度ではなく、とにかく人手が足りずどうにもならないということが綿々とつづられています。

「メッセージの記入内容の分類集計」（集計表を後掲）でも、「人手不足・増員」にふれたものが83.3%と圧倒的でした。ちなみに以下は、「医療・看護内容への影響」46.5%、「医療事故の不安」28.8%、「健康問題」23.4%、「時間外労働」19.8%、「夜勤人員と体制」12.4%などとなっています。

- ◎ とにかく忙しすぎて、時間内に仕事が終わらない。昼休みも短縮している。家に帰ると、疲れすぎて何もする気にならない。スタッフが少ないのに増やしてもらえないし、一体いつまでこの状態が続くのか。いつまで我慢すればいいのか（事例26）
- ◎ 毎日1分1秒のゆとりもありません。ひたすら緊張の中で仕事を必死におこなっているのが現状です（事例32）
- ◎ 業務をこなすだけで精一杯の毎日。あーせめて2～3人看護師が多ければ……、と

思いながら働く毎日（事例 74）

◎ 1分1秒を争うような忙しさが朝8時からずっと続き、夜は9時～10時まで残業。準夜勤務では朝5時過ぎとか、深夜勤務で昼休みの時間まで残業など。1人増えると、仕事はずいぶん楽になったと実感できるのに、今は3人も4人も5人も6人も不足していると実感する（事例 84）

◎ 勤務時間開始になって15分後に食事と休憩を取らなければならない準夜が、看護師が不足しているいい証拠じゃないだろうか？ 2人じゃ交代で休憩する余裕がないから、日勤者がいる時間帯に休憩しなければならないんじゃないですか？（事例 169）

仕事に追いまくられ、もう限界！

第2の特徴点は、人手不足とまさに表裏の問題ですが、仕事に追いまくられ、疲れ果てているということです。かつてない過密労働となり、看護師は限界状態にまで追い詰められています。

◎ 毎日残業ばかりで疲れています。いまや食べることと寝ること以外、楽しみがなく悲しいです。今のままでは、患者さんにより看護が提供できないばかりか、患者さんを不快にさせ、余裕のなさから医療事故を起こし、患者さんの命を脅かす危険性があります（事例 6）

◎ 食事のままならず、1口食べてはナースコール対応に追われる。自分がトイレに入っている暇もない。看護師はこんな状態で働かされているのです。私たちは生身の人間なのです。限界があります！（事例 13）

◎ 忙しさから解放してください。患者の話聞く時間もないし、仕事も雑になります。看護師の体はいくつあっても足りません。（事例 105）

◎ 何かあってからでは遅いのに、わかってももらえない！ 毎日ストレスがたまり、ほっとする間がない。疲れているとき、自宅で食事をし、片付ける前に机の上の食器を横にずらし、眠ってしまったこともある。朝は朝で、起きる体がだるく、「あーあ、体がだるい。痛い」と言って、起きなければいけない。精神的、肉体的にやっていけない。（事例 119）

◎ 誰がミスをしてふしぎではない毎日。「早く早く」とせかされ、何かにおわれる毎日。勉強会、研修会、委員会と、いったい仕事と関係ないのはどれ？ いつ休んで、いつ働いて、今日が何日で、何曜か、なぜこんなに振りまわされるのか。こんなことあと何年続けさせて、あと何年、私達看護師を苦しめるのか（事例 132）

◎ 分きざみで業務をこなし、看護にあたっています。いろいろ訴える患者様の話をきく時間も十分にとれず、後ろ髪を引かれる思いで次のナースコールの対応に走らなくてはなりません。「ちょっと待って下さいね」と何度言わなくてはいけないことか

……。椅子に座ったのはカルテ記入の時だけという時も少なくありません（事例 134）

◎ 夜間鳴り響くナースコールの数、ピッチを切っても切っても次々鳴る。思わず目を疑った。ピッチの画面に「混み合ってます」と出た。「アレ？」と廊下に出たら、病室の前のランプが4箇所で光っていた。1人で4人同時にはいけない。心の中で叫ぶ。「私が行くまで、勝手に動いて転ばないでよ！」と（事例 177）

安全と患者の看護にも深刻な影響

第3の特徴点は、人手が足りないことが、患者の安全や看護内容にも深刻な影響を与え、患者に我慢を強いているということです。看護師は安全でゆきとどいた看護ができないことに歯ざしりし、心を痛めています。

◎ どんなにすばらしいマニュアルを作っても、そのマニュアルどおりにやるためには、少人数ではできません。これでは、正面きって『医療事故をおこせ』と言っているのと同じです。患者が安全でゆきとどいた医療や看護を受ける権利があるなら、私たち看護師には、その義務がある、いえ権利がある。絶対に看護師を増やして下さい!! 私たち看護師に、もっと患者と接する時間をください!!（事例 10）

◎ どの患者様にも安心して安全な入院生活を送って欲しいと思っているのに、現状では全くできません。看護師のいない新生児室で、赤ちゃんが泣いていても、泣いている赤ちゃんの声でお母様方が心を痛めて眠れなくとも、抱いてあげる余裕もないのです（事例 87）

◎ もっとそばにいて、思うとおりにしてあげたいと思っても、準夜勤の2人では時間が許すはずもなく、次の患者さん、次の処置へと行かなければならない。2日後の朝、この患者さんは亡くなった。死ぬ間際のささやかな望みさえ、叶えてあげることができなくやさしさ、腹立たしさ（事例 94）

◎ 余裕のある勤務をさせてください。私が相手をしているのは、人の命なんです。疲労がピークを迎えると、思考回路がうまく動かない状態なのです。私たちも人間なんです。人が眠る時間帯に起きていることさえ、本来大変なことなのです。なのに、心も体も病んでいる人たちに看護するのは、心や体が疲れきっていたらできないんです。もっと余裕のある仕事をしたいです（事例 109）

◎ 心身共に疲れています。患者様に優しくなれません。笑顔の呼びかけは無理です。「良い看護サービスの向上を！」が、目標スローガンになっていますが、現実的に患者様の状態に比べ看護師不足で、患者様の満足する援助はできません。映画の“ああ、野麦峠”じゃないけど、昔の紡績女工よりひどい労働です。いつ、医療事故が起きてもおかしくないのです。“人にやさしく、ゆとりの看護”なんて、夢のまた夢です。情けなくて泣きそうになります。もうがまんできません（事例 181）

身体も心も蝕まれて

第4の特徴点は、肉体的疲労と健康破壊に止まらず、看護師の心までも蝕んでいるということです。人手不足で、仕事に追いまくられ疲れ果て、ゆきとどいた看護ができない中で、バーンアウトが確実に進行しているのです。

◎ 毎日病院の中を走り回っている。自分の病気もあり、無理できないが、無理せずにはいられない状況。身体のアちこちが苦痛で悲鳴を上げている。のむ薬がどんどん増えていって、代わりに自分の寿命が縮んでいるような気がする。休みたい、具合悪いと言えない中で働いている。もう限界の状況、それでもなおかつがんばれという。何をどうがんばれば良いのか。最近は眠れずおかしくなりそう（事例7）

◎ 毎日ストレスが多く、5年ぐらい前から、お酒を飲まない、夜眠れなくなりました。家族にはアルコール中毒になると怒られますが、眠れない夜はつらく、また、「明日の仕事に差し支えては」と、お酒を飲んでしまいます。病人が病人を見ているようです。（事例67）

◎ 病院は安全だと思っていますか？ 私たちは安全だとは思っていません。毎日、事故を起こさないよう注意し、私たちの精神状態は本当に疲れ切っています。もちろん、看護師不足で体はボロボロ、くたくたです。そんな仕事を誰がしたいと思いますか？ 家族には迷惑ばかりかけています。「そのうち、看護師はなり手がなくなるのでは」と思います。私たちは我慢我慢で、毎日働いています。いったい、いつになったら、この我慢が楽になるのですか？（事例101）

◎ 私は何をやりたくて看護師になったのか。立ち止まって振り返り、考えることもできない忙しさ。これでは患者様がかわいそう……。自分の病院に両親を入院させたくない。看護師が足りなくて、きつとかわいそうだから（事例103）

◎ 業務に追われ、業務をこなしていくことだけで精一杯の毎日です。しないといけなことがドンドン増え、日々、強い緊張感と恐怖とプレッシャーで、身も心もボロボロです。ふと鏡を見ると、やつれた自分がいて、何のために看護師になったのかと、考えさせられます。自分の看護観とは全くかけ離れています。ただ、今は、自分のなりたかった看護師の夢にすがって、ひたすら頑張る日々です（事例147）

◎ 自分の命をけずるような勤務は苦しすぎる。看護師はディスプレイじゃない！ 8時間の通常勤務に引き続きの当直で、翌朝まで体を休める間もないなんて。24時間緊張の連続で、事故を起こしたら、やっぱり私の責任なんて（事例159）

家族にも多大な負担と我慢

第5の特徴点は、看護師の家族にも負担と我慢を強いているということです。特に、子供への影響は深刻な実態となっています。

◎ 残業の毎日で、我が家は父子家庭になりつつある。3交代勤務なのに、2時間も3時間も残業なんて……。せめて日勤の日くらいは家族と一緒に夕食を食べたい、と願うのは夢なのか??? 看護師を増やして、家族の団欒を返してください! 少しは母である時間をください! (事例77)

◎ 子供の口ぐせ…「お母さん今日なに番。何時に帰ってくるの! 一緒にお風呂入れる? 一緒に寝れる? 明日はなに番!」と、毎日聞かれます。夕食の時間が遅くなれば寝る時間も遅くなり、疲れてご飯を食べずに寝てしまうこともあり、夜中に「お腹すいた」と目覚め、ご飯を食べることも。私だけではなく、家族の負担、ストレスがとてつらいです (事例99)

◎ 夜勤に行くときは、子供が「婦長さんに電話して、休ませてもらえないの?」と泣き出し、その子を振り切って出勤する気持ちは、なんとも言えません。小学生の子さえ、「夜勤でお母さんのいない日は淋しい」と、口にします。日勤であっても、帰宅は夜の8時、9時と遅く、子供たちと話す暇さえありません。看護師が増え、定時に帰れるようになりたいです。(事例118)

◎ しわ寄せが子供たちにいっています。保育園でも、いつも居残り組みの迎えのため、なかなか担当の先生と話しをすることもできません。おなかがすくため、迎えに行くといつも、「お母さん。おなかがすいた。早くご飯つくって」とせかされます。迎えが20時過ぎてしまうと、子供たちは、車の中で眠ってしまいます。ご飯も食べずに。土・日、日勤のために朝準備をしていると、「お母さん、今日も仕事? 私たちはまた留守番だね」と残念がります。なかなか家族でのお出かけもできず、また、学校行事の参加も全部はできません。(事例191)

◎ 日勤の朝、夫が「今日は早かね」と、いつも尋ねる。私は「患者さんの状態によるよ。急患がこらっさんなら、早かけん。晩ご飯作るばい」と答えて家を出る。しかし、一步家を出て白衣を着ると、仕事から仕事に追いまわされ、すぐ夕方になってしまう。18時過ぎれば、家のことも気になり、夫へ電話となる。「ごめんね。今日もほかほか亭の弁当にしとって。お願い」と言って、受話器を置く (事例192)

毎日数時間の残業、手薄な夜勤、休日出勤……

メッセージを通して、あらためて具体的な労働条件改善の課題、問題点も浮かび上がっています。ここでは、具体的な事例は割愛しますが、指摘の多かった点を上げると次のようになります。

- ① 仕事が終わらず、毎日数時間の残業という状況が当たり前になっている。(しかも、残業代が払われないという指摘も)
- ② 人手不足で、病気でも休めない、有給休暇も取れない。
- ③ 特に夜間の人員不足は深刻であり、夜勤体制の充実が急務であること。(鳴り止まないナースコール)
- ④ 安全のチェックや記録に追われ、業務量が大幅に増えている。(そのための人員増がない)
- ⑤ 委員会や研修、研究が目白押しで、時間外は言うに及ばず、休日出勤もかなり見られる

大幅増員は待ったなしの課題

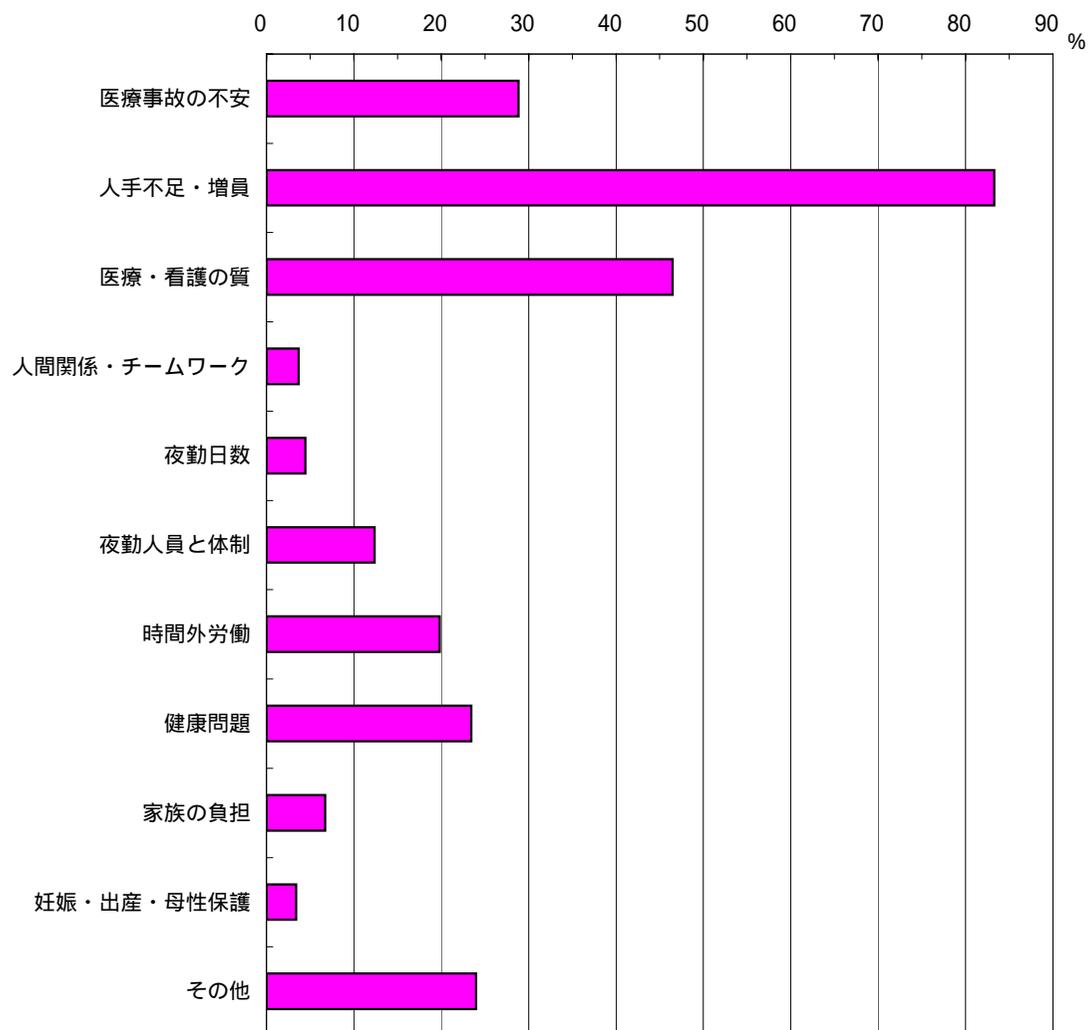
医療の高度化に加え、入院日数短縮や手のかかる高齢患者の増加などによって、業務量が飛躍的に増えている実態が明らかになりました。しかし、国が配置基準を据え置く中で、増員は厳しく抑制されており、それが看護師と患者をかつてない深刻な実態に追いやっています。

「看護師メッセージ」を通して、看護師の大幅増員が待ったなしの緊急課題であることが、改めて鮮明になったと言えます。

以 上

メッセージカードの記入内容の分類集計（複数カウント）

項目	人数	%
集約者数	4,841	100.0
医療事故の不安	1,396	28.8
人手不足・増員	4,032	83.3
医療・看護の質	2,250	46.5
人間関係・チームワーク	179	3.7
夜勤日数	215	4.4
夜勤人員と体制	599	12.4
時間外労働	959	19.8
健康問題	1,135	23.4
家族の負担	326	6.7
妊娠・出産・母性保護	164	3.4
その他	1,161	24.0
項目累計数	12,416	256.5



看護師メッセージ 事例集

2004年4月・日本医労連看護闘争委員会

事例1・機械は看護してくれないのに 産科入院～分娩までの人に分娩監視装置をつけます。陣痛、児心音を観察する大切なもので、装着することはとても大切ですが、実は機械に妊婦をお守りさせています。機械をつけていないときは、その分15分おきでも30分おきでも間欠的看護の手が入ります。会って一言二言話すだけで分娩時のリスクが減少するというデータもありますが、それができない。

機械は看護してくれないのに、それに頼ってしまっている。最近は機械をつける方が（つけっぱなしにする方が）安全だと思ってしまう。必要悪だということ（必要不可欠だが、相手には苦痛を強いること）を忘れてしまっている。

上手に機械を使いこなすことは大切だが、人手不足を機械にまかせて、それが時間の経過とともに当たり前、当然となってしまう。そのうち、経費削減で機械も不足してくる。でも、もとの看護体制にはもう戻れない。

もっと充実した仕事をしたいのに、それができない、先の見えない職場に未来の進展はないと思う。夜勤、月8回を確定して欲しい。平均8回ではなく1人1人月8回以内で！（北海道）

事例2・患者が掃除の手伝い 毎日が忙しい中で大変です。看護師の人員不足から病棟集約があり、その結果、開放病棟なのに隔離室を使用したり、研修名目で助手さんが他にいき掃除が行き届かないため、患者さんが掃除の手伝いをしてくれたり、何かの処置の時でも待ってもらったり……。いろいろな療養のために来ているのに、入院している患者さんも大変です。看護師も余裕がないため、業務をこなすのに精一杯です。ゆとりある看護がしたいです！（北海道）

事例3・毎日出勤時に動悸 病棟に勤務して6ヶ月です。それまでは外来が長かったので、覚えなくてはならないことがたくさんあり、大変です。毎日出勤時に動悸がして緊張！今までできていたことすら、できなくなり、パニック状態でした。でも、仲間の励ましで、なんとか仕事を続けることができています。

病棟に配属になり、スタッフの少ないのにビックリ！2.5対1の基準看護ってナンナノ？患者さんだって同じように思っていると思います。日勤者が1人で10人も受け持ちするということが知りませんでした。そんな中で、1人1人に満足してもらえるような看護なんて、できるわけがありません。看護計画を立てても計画倒れ！

本当に自分にもゆとりがないから、患者さんにも優しくできず……。

勤務時間が過ぎても記録が残っていて、あげくのはてに、「～委員会」「～勉強会」、帰宅するのは8時近くです。独身の私でさえ大変なのに、家庭のあるスタッフはもっと大変です。質の高い医療にするには、絶対に医療制度を変えなくてはならないのではないのでしょうか？選挙の時だけ、いいことを話さないで、改革してください！（北海道）

事例4・呼吸器使用27名 筋ジス病棟には、呼吸器使用患者が27名います。常时装着していなけ

ればならない患者は16名で、多種の器械が作動しています。病休者が出ると、日勤9名なのに8名になることが多々あります。師長は「みんなで頑張りましょう」と、口癖のように言いますが、自分はデスクワークばかりが目立ち、自ら動こうという気持ちはないようです。スタッフは不満をつのらせ、1日の仕事をこなしています。症状の進行と共に、看護度も増してくるのですから、看護婦を増員してもいいのではないかと思います。「配置人数に変化がないのは、何故なのでしょうかと、思います。（青森）

事例5・人間には限界があります 人間には限界があります。すべて兼務でおこなうことは、肉体的・精神的負担が多く挫折しそうです。1人の患者様に責任を持った看護を提供するということは、医療従事者自身にゆとりが必要です。現状ではまったくありません。「危ない橋」を渡っている現在、医療事故と背中合わせです。

安全で満足してもらえる看護をするため、せめてあと1人看護職員を増やしてほしい。120%の仕事をして、まだまだ仕事は山ほどあります。

職場のため必死で仕事をするにより残業が増え、「残業が多い」と言われ、残業を減らそうすと「まだ仕事が終わらないのか」と催促され、やる気を失う。職員のやる気を失う行為は、病院にとって最大の損失だと思います。

過労死寸前の肉体的疲労を感じています。家族（自分）のため、患者様のため、ゆとりある看護を希望します。（青森）

事例6・食事と睡眠以外楽しみがない 毎日残業ばかりで疲れています。いまや食べることと寝ること以外、楽しみがなく悲しいです。いつもゆっくりと仕事をし、患者さんと十分コミュニケーションをとり、もっと質の高い看護を提供したいと強く思っています。しかし今のままでは、患者さんによい看護が提供できないばかりか、患者さんを不快にさせ、余裕のなさから医療事故を起こし、患者さんの命を脅かす危険性があります。ぜひとも、職員の増員を！！（青森）

事例7・体のあちこちが悲鳴を上げて 医師が2人病欠の中で、外来看護師パートを含め7人のうち、3人が常に当直で不在のことが多く、代休などあり、毎日病院の中を走り回っている状態。自分の病気もあり、無理できないが、無理せずにはいられない状況。身体のあちこちが苦痛で悲鳴を上げている。のむ薬がどんどん増えていって、代わりに自分の寿命が縮んでいるような気がする。休みたい、具合悪いと言えない中で働いている。今、病院はそれでも職員を減らそうとしている。もう限界の状況、それでもなおかつがんばれという。何をどうがんばれば良いのか。最近は眠れずおかしくなりそう。（青森）

事例8・学生の頃の理想とは全く違う 看護師として働き始めてから、数年しかたっていませんが、学生の頃の理想とはまったく違う看護をしなくてはいけない状況です。患者様の保清にかかる時間の少なさや、ゆっくりと訴えを聞く時間もありません。もっと看護職員を増やして、患者様と触れ合う時間を増やしてほしいと思う。（青森）

事例9・患者さんの要求を呑んであげられない 人がいないからとか、夜勤だからとか理由をつけて、患者さんの要求をのんであげられないことはつらいし、変なことだと思いますが、これが現状です。入院すると患者さんが不潔になっているような気がします。時間時間でもしか動けない私たちがもたらしていることだと思います。「これ自分でやるから、看護師さん仕事してください」と気を

使わせてしまったこともあり、かなりへこみます。どうかスタッフを増やし、互いにゆとりを持ってコミュニケーションできるようになりたいです。よろしくお願いします。（青森）

事例 10・医療事故を起こせと言っているのと同じです 医療事故を防止するために必要なことは、人員を増やすこと以外にはないと思います。どんなにすばらしいマニュアルを作っても、そのマニュアルどおりにやるためには、少人数ではできません。

これでは、正面きって『医療事故をおこせ』と言っているのと同じです。だってマニュアルを守れないんですもの。患者が安全でゆきとどいた医療や看護を受ける権利があるなら、私たち看護師には、その義務がある、いえ権利がある。絶対に看護師を増やして下さい!!

患者は、寂しがっています。看護師は患者のところへいけない状況にあります。もっと患者の側で、患者の手を握り、訴えを聞き、一緒に笑ったり、泣いたりしたいです。

国は診療報酬の引き下げや医療費自己負担の引き上げなど、さまざまな社会保障制度の改悪を強行にすすめ、病院や医療現場がどんどん、一般企業的な「もうけ主義」へ否応なく流されていっている現状です。国がすすめる改革は、こんなひどい状態の日本を目標にしているのでしょうか？ 政府は、病院や患者をどこに導こうとしているんですか？

私たち看護師に、もっと患者と接する時間をください!!（青森）

事例 11・患者は我慢しています 検査や手術の対応を日勤の6~7名の看護師でするため、私たち看護師は昼食をとる時間が13時すぎの15~20分くらいです。患者様は看護師の忙しそうな様子を見て、声をかけられずにごまんでいます。ベッドから離れることができない方は、看護師が声をかけてくれるのを、いつかいつかと待っています。そんな不安の中で、療養するのは困ることで。

看護師の卒後教育として、休日や夜勤明けの時間を利用して、月に1~2日は休日に病院に行くことが多いです。月8~9日の休日のうち、本当に病院へでかけることがない日は、6日ぐらいでしょう。夜勤前の休日は、夕食をすませ、21時には勤務にでかけ、約11~12時間は病院で過ごしているのです。

夜勤を月6日にして、人間らしい生活、母親らしく料理したり、楽しく家族と過ごせる時間がほしいです。家族に大きな犠牲をはらってもらい、生活できている状況です。夜勤は大切な仕事です。看護師を増やして、安全な看護を自信をもって提供したいと思います。（岩手）

事例 12・入院が多いときは泣きたくなる 看護師の数が増えないのに、患者さんの入院が多いときは泣きたくなる。病室に行って、用事を足そうとすると、他の患者に声をかけられ、「まだですか!」と怒鳴られたりする。私の体は1つしかないのよ~!! 人手がほしいです。結局、人手不足は、患者や自分の家族や私の体にしわ寄せがくる。こんなイライラして、疲れた状態でよい看護ができるのでしょうか? 重症患者がいると人手がほしい。でも限られているから、1人の患者にかかりっきりになって、他の患者が急変しても気づかないんじゃないかと思ってぞっとする。余裕のない仕事をしているから、ミスとかしそうで怖い。こんなに忙しいのに、学生指導とかあると本当に正直言ってイライラしたりする。自分が学生のときのことを思い出して……とか思いますが、忙しいとついつきつくなってしまう、看護師めざすのを辞めちゃうんじゃないかと不安になる。

家でもイライラしているから、家族も怖がっている?? 休みも思うようにとれないから、忙しくて家にいる時間が少ない上に家族団らんの時間も取れない。こんな状態で働く意味って何だろう? て思います。休んでリフレッシュするから、「がんばるぞ!」って思えるんだけど、ずっと超勤とかあって疲れが取れないから、休みの日もグタグタ寝てあきれられています。私ってこんなグータ

ラな母親だったのか…と、ショックです。 (岩手)

事例 13・田舎者は死ねってことですか 医療局は現場の実態を省みず、「退職不補充」という形で今以上に人員を削減しようとしています。「県内にあまねく医療の充填を」とうたいながら、今後やろうとしていることは、県内医療の大リストラとも言える再編計画「サテライト方式」です。現に大病院の統合をはじめ、精神化単独の病院を一般化の病院と併設するなど、じわじわと確実に「合理化」を進めています。職員はその分充実されるかといえば、決してそうではありません。日本一広い岩手県において、地方だからこそ重要な県立病院を入院機能のない診療所にするなんて、世界指折りの先進国がすることなのでしょうか？ 今まで助かっていた命が助からない可能性だってあります。「田舎者は死ね」ってことですか？

医療が高度化し、患者の自主性やニーズが昔以上に重要視され、昭和の時代にはなかった委員会が数多く導入され、卒後教育も現場スタッフ全員に毎年おこなわれ、「質の向上」と称して、研究発表、研修発表がおこなわれる。表面的には、とても良いことですが、現在配置されている最低人数でおこなわれるため、日勤者の実働人数が少なくなって、ベッドサイドにいく時間が減る。勤務時間内でできるはずもない宿題を持ち帰る。非番日に病院に来て委員会の仕事をやる。夜勤体制はどんどん切り下げられて2人夜勤。食事のままならず、1口食べてはナースコール対応に追われる。自分がトイレに入っている暇もない。看護師はこんな状態で働かされているのです。患者の転倒転落に始まり、与薬忘れや小さいミスまで、何かちよつとしたことが起これば、インシデントレポート提出。起きないにこしたことはないけれど、私たちは生身の人間なのです。限界があります！ 健康を害さず、人間らしい生活を送るためにも、人員不足がもたらす多大なストレスから開放してください！ 早期に月6日以内夜勤の実現を！ (岩手)

事例 14・なぜ看護師を選んだのか いまさらながら、なぜ看護師を選んだのか？…とつづく考えます。なぜなら、看護師の仕事は患者様に尽くすことだと思うから…しかし、その反面、患者様は増加の道をたどり、看護師は増員すらない。臨時の看護師の任用切れの間に、家族の不幸があったり、自分の体調を崩したりで、さらに最少人数での勤務。具合が悪くても他の人に迷惑がかかるからと休まず仕事をするため、体調はいつにも戻らず、自分が患者になり病院に通院。内服しながらまた仕事。病人が病人の看護をするような状態の中、「インシデント、インシデント」と何度も叫ばれる世論。

仕事が終わって家に帰っても、仕事の落としはしないかと気になり、忙しいとは思っても、夜勤者に電話して確認する毎日。私たち看護師にいつ気の休まる時が、体の休まる時が来るのでしょうか。せめてあと2~3人の増員で、少しならずもゆとりができるのではないのでしょうか。私たちも看護師である以前に、1人の人間としての扱いを受けさせてください。増員！増員！増員！増員！ (岩手)

事例 15・全員が慢性疲労 日勤も夜勤も看護師の人数が足りない。いつ医療事故がおきてもおかしくない状況である。ナースコールの対応から、夜勤の入院での対応など、毎回超過勤務でおこなっている状況であるし、休憩、トイレに行く暇もないこともある。スタッフ全員が慢性疲労状態であることがよくわかるが、思うように休暇ももらえず、とてもひどい勤務形態であると思います。せめて、看護師の数を増やしてほしいです。また、看護研究を書けというものの、修正され、ほとんど内容は師長さんの考えが書かれている傾向がある。また、休日も返上で研究をしなければならぬのはどうかと思う。ほとんど看護研究をするのにも疲れてきており、どうか改善してほしいで

す。 (岩手)

事例 16・子供の受診や予防接種もできない 妊婦の時、お腹が張りながらも仕事をし、1日中立ちっぱなしで、足はむくむし、具合が悪くても「午前中だけ手伝ってほしい」と言われ無理して働いた。妊娠中は体のことが必要以上に気になり、過敏に反応しがちだが、そんな中でもレントゲン検査に入ったり、化学療法（抗がん剤）を取り扱わなければならない、健康な子供が生まれるか、不安な日々を過ごした。

子供が生まれ、交互に風邪をひかれ、休まなければならない状況になっても、「誰か他の人に頼めないの?」と、子育てを終えた人とは思えない言葉が返ってきた。小児科受診も予防接種もできない環境にある。病院内にいるのに、病院受診がものすごく困難な状況である。思いやりをもって働かなければならない職務なのに冷たいと感じる。 (岩手)

事例 17・ただ謝る看護師 PPC 体制って何だ? 予約入院でも、部屋がないので、「お待ちください」とデイルームで待たせて、苦情にただ謝る看護師。まだ術後の傷が痛む、熱もある、それなのに予定の入院日数。次の入院者がいるからと退院可となり、また苦情に謝る看護師。転棟・転室で「何度かわらなければならないんだ」と (岩手)

事例 18・何でも屋ではない 「赤字だ! 患者激減! 節約しろ!」と病院側はいうが、私たちは勤務に来れば、ほとんど休む間もないくらい働いています。経営責任はどうなっているのでしょうか? もっと考えてほしい。私たちはもっとベッドサイドにいて看護をしたいのです。私たちは「何でも屋」ではありません。 (岩手)

事例 19・プロとしていい看護がしたい 病院の「合理化」のために混合病棟となってから約1年。看護職員の人数は変動ないのに、業務内容が一気に増えて、昼休憩も定時で取れた日々は少ないと思います。1人あたりの業務負担が多くなり、時間外で対応している現状で、そのしわ寄せは患者さんと自分の家族だと思います。病院のためと思ってがんばってきましたが、看護師の人数が増えれば、もっとベッドサイドでの看護が実践でき、コミュニケーションが充実されたり、入院生活の不安の軽減に努められるのでは、と毎日考え、充実感のない仕事で残るのは疲労感ばかりです。

今の医療の現状では、ミスは絶対許されるべきではないのはもちろんですが、ミスを防ぐために忙しさの中でどれだけ神経を使っているかなんて、みんな計り知れないと思います。いのちを預かっている仕事ですから、患者さん1人1人に集中していただきたいのですが、このままでは、患者さんどころか、自分の健康管理もままならないのでは…など、漠然とした不安が募るばかりです。プロとしての職業を選んだからには、いい看護がしたいです。 (岩手)

事例 20・もっと現場をみてほしい 病棟も混合化し、高齢者の入院も多く、必然と合併症を持った患者さんも多くなっている状況で、以前にも増し、最近では現場のナースたちはギリギリの状況で働いています。命にかかわっている現場である! もっと看護師を増やして、より安全でゆとりのある看護をおこないたいです。いくら業務改善をしても、もう限界の状況だと思う! 看護師も人間です。人数にゆとりがあってこそ医療事故防止、ゆとりのある看護ができると思う。もっと現場を見てほしい! 現状を知ってほしいです! (岩手)

事例 21・子供達は泣いている 看護師を親に持つ子供たちが「私も看護師になりたい。看護師はす

ばらしい職業だ」と言ってくれるような職場環境にしてください。現実には、「看護師が親で不幸だ」と、子供たちは泣いています。（岩手）

事例 22・家庭を犠牲にして低い給料 3交代勤務で、準夜の次の日は公休、深夜の前は公休となり、月に何にも左右されないはずの公休は、4日もあればいい方です。それで週休2日制とは笑いものです。夜勤で左右される時間は、別の休みを設けるべきです。こういう現状で、年次有給休暇もよほどのことがないと取得できず、年間平均4〜5日取ればいい方です。上司によってもその日の勤務者から見て、年次休暇を取れる状況でも断られる場合もあります。

家庭を犠牲にして精神医療に従事しているのに、給料も満足できる額とは言えず、最近では減額されるほどです。せめて、看護職員の増員、手当での増額によって楽しく働ける職場であってほしいと思います。警察官を増員する予算があるなら、国民の命に直結する医療（看護）現場への増員こそ先決です。役割見直しなどの改革が必須です。教職員も大学卒、教員免許というだけで高給です。本来仕事への対価として給料を得るのであり、われわれの業務と比較して、なぜ高額なのかわかりません。現状を把握した給与体系に改めるべきです。（岩手）

事例 23・2人夜勤は大変 今日は準夜勤務です。2人勤務で18時ごろは1人。緊急手術で日勤者が残って手術出しをしてくれました。手術終了で、1人が迎えに手術室へ、その間、病棟1人の勤務。ナースコールはなりっぱなし。まもなく、手術患者帰宅。バイタルサイン測定、指示受け、処置、薬局への注射液受け、その間もナースコール、騒ぐ患者、奇声を上げわめく患者……と、準夜2人勤務では大変です。休憩時間とれず、夕食食べる時間もなく、勤務終了後の2時ごろ食べることもしばしばです。深夜勤務も2人です。ゆとりがほしいです。年末年始、せめて3日間連続して休みしたい！（岩手）

事例 24・私たちはロボットではない 医療費の負担が増え、外来の患者が減り、入院の患者も減ったと言うけれど、私たちの仕事内容は変わらない。患者からの収益が減ったから、人員を増やすことはもつてのほかだと言うけれど、私たちの残業は変わらない。少ない人数で多くの患者を看、ケアしていく。ナースコールに出る余裕すらないほどだ。もっと看護師を増やしてくれたら、患者さんの声を聞き、一緒になって考えていく余裕もできるだろうに、もっと人間らしく心を通わせた看護ができるだろうに。

理想と現実、あまりに違いすぎる。毎日残業が続き1日の3分の2は病院で過ごし、残り3分の1で家庭のことや自分のこと、そして眠る時間。そんなギリギリの毎日で、健康を害さないで働いていくために、こんな母親不在の子供をかかえた家庭を壊さないで働いていくために、いったいどれだけ頭を悩ませていることか、もう体も心もボロボロです。

医療事故を起こさないよう注意力も必要です。でも、こんなに疲れ果てていたら、何かしでかすのではないかと自分が信じられなくなります。何も給料がたかさんほしいのではありません。残業手当がほしくて残業しているのではありません。人間らしい生活を送っていくために、患者さんに人間らしく接していくために、残業代で人を増やすことはできないものでしょうか。私たちはロボットではない。油を注げばまた元のように働き続けられるものではない。私たちは確実に健康を害し、加齢とともにそのギリギリの生活を続けていけなくなるのは目前である。高齢化が進むのに、看護師はその平均寿命にも満たないで、その生涯を終えるという。これをどう見て考えていくかだ。（岩手）

事例 25・看護師のガマンは患者のガマン 看護師はガマンしすぎる。上司の命令は至上命令と決めている人が多い。看護師のガマンが患者のガマンである事を気づいていない。 (秋田)

事例 26・いつまで我慢すればいいのか とにかく忙しすぎて、時間内に仕事が終わらない。昼休みも短縮している。仕事が終わって家に帰ると、疲れすぎて何もする気にならない。婦長に言っても、「仕方ないのよ」で片付けられてしまう。スタッフが少ないのに、増やしてもらえないし、一体いつまで、この状態が続くのか。いつまで我慢すればいいのか。見通しが全くない。日勤が忙しい上に、スタッフが不足している状態なので、日勤をしてから深夜をしたり、日勤プラス延長したりすることも当たり前のようにおこなわれている。子供が体調不良でもなかなか休みづらい。婦長に言っても、「休みはあげられない」と言われた。いいかげんにしてほしい。 (宮城)

事例 27・疲労困ぱい状態 私は透析室勤務をしています。透析室は(看護職員配置)基準がないので、毎日精一杯です。現在は重症患者が多く、勤務後はクタクタ状態で、帰宅してすぐに寝るような状態が続いております。プライベートもままならず、仕事での疲労が大いにあります。その上、患者様が多いため、休日返上で出勤することも多々ある現状です。

それでも、患者サービスの向上にむけ、求められることも多く、まさに疲労困ぱい状態です。給料もカットされ、病院の経営も不安定であり、仕事量も増加し、今後の自分の仕事に自信が持たなくなりました。同時に、自分の描いていた看護観とすごくかけ離れている状態です。この仕事が好きなので、続けていきたいと思っていましたが、現在は違うことも考えるようになりました。是非、現場を見ていただきたいと願います。 (宮城)

事例 28・コルセットをして頑張っています 腰痛を我慢して働いています。痛みのある時は整骨院でマッサージを受け、コルセットをして頑張っています。看護師を増やして、負担を軽減してほしいです。精一杯の状態で見守っています。 (宮城)

事例 29・命と直結する医療現場のことを本気で考えて 私は外来の「中央処置室」で働いています。300床規模の病院ですが、外来患者は、1000名前後です(今年4月から100名位減少しているようですが)。処置室での採血、注射、点滴等に、息つく間もないほど追いまわられています。採血250件前後、注射60~70件。常勤スタッフは2名、パート2名ですが、他科のスタッフが休みの時は応援に出るので、さらに手薄になり、医療事故がいつ起きても不思議ではない状況です(あまり混雑する時はよそから応援。これも医療事故のもと)。それでも「患者には笑顔!で」と。患者の待ち時間も長く、患者には気の毒です。やはり、安心・安全第一で仕事をしていたいし、いつも笑顔でいたいです。当たり前のことが当たり前でない状況になっているのが今日の医療現場です。

管理者は、“赤字”を口実に、ますます働く条件を切り下げてきています。このままでは、日本の医療にも未来にも期待が持てません。不安だらけです。本気で、本気で命と直結する医療現場のことを考えてください。ほんとうに我慢も限界です。お願いします。 (宮城)

事例 30・本人も家族も毎日が夜勤のための生活 「夜勤の辛さは、やった者じゃなければ分かんないわよ」一妻の口癖です。同時にそれは、多かれ少なかれ家族にとっても大きな重石になっています。3人の子供がまだ幼かった頃、保育所の送り迎えは、時間に多少ゆとりがあったこともあり、ほとんどは父親である私の役割でした。母親が夜勤に出かけた後、夜遅くに子どもを二重保育先に引き取りに行き、待ちくたびれて寝てしまった子供の1人を胸に抱きかかえながら、車を運転して

帰宅することもしばしばでした。そんなときは、わかっているにもかかわらず息が出ました。

夜勤は深夜勤が2日、準夜勤が2日と続くことが多く、ときには不規則にも入ります。夜勤の前後に休みが入ってはいますが、夜勤の前の休みは当然それに備えなければならず、夜勤の後の休みはひたすら睡眠を確保するのが精一杯。ひと月に10日も夜勤があれば、その前後の休みを含めて、本人も家族も毎日が夜勤のための生活です。

「お母さんは夜勤だから」と、子供も寝ている母親を一応は気づかいます。しかし、そうは言っても、看護師とはいえ母親は我が家の大黒柱。何かと頼らざるを得ないことも多く、ゆっくり寝かせるどころか、かえって安眠を妨害してしまうこともしばしばです。

一方、夕方から母親のいない準夜勤務の時は、共働きの父親の帰りが遅くなれば、結局は子供が犠牲になるしかありません。「悪いな」と思う気持ちがさらに負担となつてのしかかってくるのです。

今、子供は多少成長したものの、今度は子供たちなりの生活のリズムがあり、夜勤中心の家族の生活とはいかず、精神的にも肉体的にも本人の負担は増すばかり。子供の成長と引き換えに年齢を重ね、若さでカバーすることができなくなってきた分、夜勤の辛さがますます重くなってくるようで心配です。

「いのちを削る」とは、多分こうしたことを言うのでしょうか。妻の勤務は定刻で終わることがほとんどありません。夕方からの準夜勤務の時も帰宅が明け方、夜0時半からの深夜勤務では翌日の昼12時を過ぎることも珍しくありません。夜勤に加えての残業という過酷な労働のあと、わずかばかりのまどろみでとれほどの体力の回復になるのでしょうか。疲れ切った体を支えているのは、職業的意識からくる気力に過ぎないことが、家族には痛いほど伝わってくるのです。

看護師の仕事は、家族にとっても誇りです。しかし、それがいつまで続くのか本当に心配です。確かに、家族がいるからこそ、妻も生活のリズムを保って頑張れるのでしょうか。それがまた、気力の支えにもなっているようです。だけれども、この看護師の労働を、少しでも軽減していただきたいの願いは、私たち家族にとって、せめてもの切実な希望なのです。（宮城）

事例31・ナースステーションはいつも空っぽ 私たちの職場は、毎日病棟内を走り回って、仕事をこなさなくてはならない状態です。ナースステーションはいつも空っぽで、電話が鳴っても、ナースコールが鳴っても、でられない状態です。電話は医師が取ったりして、「だれだれさん、電話ですよ」と、声をかけられますが、それでもすぐには行けません。患者さんの声もじっくりと聞いている時間がなく、イライラしていることが多いです。もっとゆとりのある看護がしたいです。夜勤も2人ではなく、患者さんの状態で、3人~4人にしてほしいです。どうか、もっと看護師の人数を増やして欲しいです。疲れた顔をしてイライラして、気持ちに余裕のない看護師にケアされても、患者さんも喜ばないのではないのでしょうか？

それから、医師も自分の患者さんにもっと責任を持ってほしいです。ナースステーションに来て、患者さんの顔もみずに病棟から出て行ったり、カルテも見ないという医師もいます。患者サービスと言っているのに、私たちだけでなく、医師にも言ってほしいです。医師に対する評価で、病院の評価も良かったり、悪かったりするのではないのでしょうか。これから独立行政法人化に向けて、もっともっと考えていかなくてはいけないのではないのでしょうか。（山形）

事例32・1分1秒のゆとりもない 私は増員を要求します。そして、時間内就労をめざします。高齢化と高度医療に伴い、私たちの職場環境は10年前とは大きく変わってきました。複雑な診療、検査器械は、取り扱う私たちのストレスになりますし、加えて患者の重症度に応じては、毎日1分1秒のゆとりもありません。ひたすら緊張の中で仕事を必死におこなっているのが現状です。ただ変

わらないのが、看護に対する熱い思いです。患者に喜んでもらうことを第1に、を信念としています。しかし、この思いも最近、物理的なストレス（過緊張と時間外労働）とで、ジレンマを抱えています。心身の疲れで活力も創造力も低下、仕事も後手後手です。ぜひ、看護師増員をお願いします。（山形）

事例33・自己嫌悪、自信喪失 相次ぐ医療ミス、事故、厳しい余裕のない勤務状況に、「安全確認、安全確認」と、己にも言い聞かせるのだけど、いつの間にか先急ぎし、小さなミスをしている自分。自己嫌悪、自信喪失、いつまで続くの。もっと余裕があれば、もう少し利用者とお話を聞いてあげられるのに。声も少なく、仕事している自分がさびしい。何とか看護職員を増やして！（山形）

事例34・どうか助けてください はっきり言って限界です。定時と言われている時間は17時15分ですが、消灯近くまで働いている現状で、家へ帰っても疲れが取れず、寝てすぐ病院へ行く毎日です。患者さんへもゆとりを持って看護にあたれません。どうか助けてください。（山形）

事例35・なぜ自分を犠牲にしなければならないのか なぜ、こんなに自分を犠牲にしなければならないのか。組合が、病院が守ってくれるわけでもないのに、なぜここまでしなければならないのか。疑問。病院に私たちが殺される。現に流産したり、入院したりしている職員がいっぱいいる。痛みや体の不調をこらえて仕事をしている。休日だって会議や学習会で病院に来ない日なんてほとんどないし、夜勤明けだって深夜入りだって病院に来なければならない。こんな企業だって公務員だって聞いたことがない。患者のためなら、私たちは殺されてもいいのか。

在院日数短縮で、患者の話聞くこともままならないまま、退院してしまう。こんなのでお金をもらっていいのか情けなくなる。ろくにケアもできない。家族の思いを聞くこともできず、これで良いのか。「自分の家族のように思って」とケアしているが自分の家族に対し犠牲にして、何を思ってケアすれば良いのか。こんなことでよいのか、疑問だ。おかしい。（山形）

事例36・当たり前じゃなかった 看護職として働き27年。はじめから定時で仕事が終わるものではなかった。当たり前だと思ってずっと過ごしてきた。子供を生み育て、その間も当たり前と思って、遅くまで仕事をしていた。今、子供から小さい頃の話の聞くにつらくなる。遅くまで働くのが当たり前、その考えが、自分だけでなく家族みんなに迷惑をかけてきたのだと、つくづく感じる。

こんな勤務はおかしい。ちゃんと帰れる生活をしなきゃ。そのためには、もっと人がいないと無理。大きな声で、増員を望んでいく時だ（遅すぎたけど）と思う。（山形）

事例37・あなたたちはロボットだ 外来勤務は兼務です。日替わりで各科診療の介助にあたります。移動になったばかりの頃は、覚えることがたくさんあり、教えてもらっても右から左と忘れてしまう状態です。現在は、1人何役もこなさなければなりません。各科や業務別に分かれて仕事をするため、外来に残る看護職の数が1~3名と少なく、外来患者数の多い日はなかなか業務が流れず、待ち時間が長いと苦情がきます。また、ばたばたと仕事をこなすだけになってしまい、患者様が言いたいこと、看護師に聞きたいことなど、話をする時間がありません。

「あなたたちはロボットだ。自分の仕事を機械的にこなしているだけ。感情が入っていない」と言われてしまったこともあります。忙しいのは仕方ないと思うこともありますが、いつ医療事故がおきるとも限りません。もっと仕事に余裕を持って看護サービスを提供できるように、ぜひ職員を増員していただきたい。（山形）

事例 38・患者と接する時間がない 看護の質は高度なものを求めるばかり。緊張感が高まり、仕事の量は増える一方。身を粉にして働いても楽にならない。これでは、患者様へよい看護をしたくても、自分は薬や栄養剤を飲みながら、一歩病院から出れば全身疲労困ばい。

記録や雑用に追われ、患者様に接している時間は短い。患者サービスと言われているが、現状と理想の中で矛盾を感じ、それがストレスにもつながっているように思う。もっと人数が多ければ改善できるのに、と毎日痛感している。日々の業務に追われ、受け持ち患者と接する時間がなく、患者様から「何もしてくれない！」と言われ落ち込んだ。気にしながらも行動できないもどかしさを感じる。ゆとりある人数がいれば十分接する時間もある。精神科は特に必要と思われる。（山形）

事例 39・どうしてすぐ来ないのか 精神的に落ち着かない患者、失禁して更衣、清拭を必要としている患者、向こうから大声をあげて看護師を呼ぶ患者。夜間 60 人を 2 人の看護師が見ているが、手が回らない。物理的に対応が困難で泣けてくる。患者に待たせて一つずつ対応処理。患者は「お客さんなのに、どうしてすぐ来ないのか」「どうしてすぐ行ってしまうの？」と不機嫌。そうこうしていると、「薬はまだか」の声が聞こえてくる。すぐに行っていきたいが…自分も混乱してくる。せめてもう 1 人、夜勤は 3 人以上にしてもらいたい。夜勤はサービスが悪いのではないかと。（山形）

事例 40・患者に申し訳なく思いながら 病棟の看護師不足は本当に大変です。とくに寝たきりの方が多いと手がかり、おむつ交換に追われ、バイタルチェックをおこなうのがやっとなです。食事介助も、1 人で 5~6 人食べさせなくてはならず、1 口入れては別の患者と、本当に患者様へ申し訳なく思いながら、もちろん患者様の苦情もごもっとも。

注射の準備から施行まで、走りながらやっている状態で、事故が減らないのは仕方ないのでは…。もうガマンできない！と思いながらも待っている患者様をほっておけません。（山形）

事例 41・やはりマンパワーだ 日々勤務の忙しさに悩んでいます。在院日数の短縮などで入退院の数が多く、どうしても勤務はサービス残業となってしまう、家族も私のペース（特に子供は母の帰りを待っているため、睡眠不足となり、朝起きられないなど）となり、夜更かしの日々です。そんな中でも、いつもより勤務終了が早いと思う日は、入院患者がいない日だったり、看護スタッフの人数が 1~2 名多い日だったりということがあります。やはりマンパワーだと痛感します。仕事を持っている以上、社会人として働く以上、愚痴は言いたくないのですが、やはり子供のことが一番心配です。今は、愛情不足にならないように気をつけています。マスコミで医療ミス、最近は聞かない日がないほどですが、防止のためにもマンパワーです。（山形）

事例 42・いのちにかかわる薬品があるのだから 手術室は外来と併用で勤務しなければならないため、特に忙しい月曜日は、外来の人員が不足し、手術室の看護師が外来の手伝いをしなければならない。自分たちの職場以外の所でも勤務しなければならないところに、実際手伝いにいって不安を感じることがあります。

それは外来の看護師が人手不足になり、周りに誰もいない状態になると、点滴の薬品詰めの時などに、いざ確認してもらおうと思っても誰もいない。これでは不安を感じます。しっかりした人員確保が必要だと思います。病院という職場は、いのちにかかわる薬品がたくさんあるため、やはり自分だけが子の薬品は間違いない！！大丈夫だ！と思っても、確認はしてもらいたいです。

手術室、外来と各部門は各部門でしっかり勤務する、併用した勤務ではいけないと思うのです。

そして、臨時職員の方があらゆる部門に携わって、正職員の人よりも負担が大きいと思います。私は、正職員の人をもっと増やすべきだと感じます。（山形）

事例 43・精神科の処遇をもっと考えて 世の中、リストラ等で本当に大変な時代ですが、医療の現場も例外でなく、患者サービスの向上、リスクマネジメント等、職員に対する要求は年々多くなり、これまでの業務に増して大変になってきています。

「診療報酬の改定のため」と経営側の態度も硬く、人を増やさず、一部2交代勤務、または遅出と早出の時間を限りなく夜勤に近い「超遅出」「超早出」という勤務をおこなおうとしている現状です。もし、実施されることになれば、身体的にも精神的にも、家庭生活にもかなりの影響が出てくると心配しています。それより何よりそういう状況では、看護にも悪影響が出てくるのは必至で、患者サービスの向上や事故を未然に防ぐ等の気持ちの余裕はなくなると思われます。

特に、精神科における政府の政策は、厳しいものがあると思います。現代社会の中で、自殺者の増加や凶悪事件の増加等を考えると、精神科の処遇をもっと考えてもらう必要があると思います。医療の現場の声をぜひ聞き入れていただき、まずは職員を増やし、安心・安全な看護を提供できるようお願いします。（山形）

事例 44・休みに会議に出ることを強制 サービス時間外が多い。クリニカルパス作成や、病院内での学習会のための発表をすることを強制する。休みに会議に出ることを強制する。他職種と立場が同質でない。夏休みが3日あったのに、病棟によっては2日削られ、1日のみ。他の2日は捨てられる（管理職に勝手に）。休みでも、プリセプターの毎月の会議や委員会に出てくる羽目になる。しかし、管理職は時間内に病棟を抜け、会議や話し合いに参加。スタッフにそのしわ寄せがくる。〇〇委員会と名のつくものが多いが、果たしてそれぞれ機能しているのかということも機能せず、ただ無駄に会議を増やしているだけ。第三者機能評価機関は、結局、医師会とつながっており、無駄に病院の支出を増やしているだけ。かかりつけ医を推奨し、結局は医師が開業しても金儲けできるようにしている。国民のため、病院のためにはならない。医療は高度になるのに、人員はそれに見合わず、患者のニーズは高まり、その狭間にいる。医療事故は日常的にあるようにできている。休みも十分に休めず、ストレスはたまり、患者に笑顔など忘れていることが多々ある。（山形）

事例 45・日々当然のようにサービス残業 私たちは、日々当然のようにサービス残業をしています。夜勤を除いて定時で帰れることはほとんどありません。ギリギリの人数で業務をおこなっているため、突然の休みの希望もとりにづらい現状です。巷では連休やお盆や年末年始など、当たり前前に休暇として休めますが、私たちは続けて休みを取るのが難しいのです。

日々そのような勤務をこなしているため、休みの日はゆっくりしたいと思うのですが、自己研鑽としての学習や病院の会議など、まったくのプライベートでリフレッシュできる時間というのは、本当にわずかなものです。患者さんには優しく接し、質の高い医療を提供したい、もっと看護師としての自分を高めたいという気持ちは十分にあるのですが、実際になかなか思うようにいかないのは、やはり精神的にも質的にもきつい状況であるということも原因として大きいと思うのです。

これから、ますます医療が必要とされていくのに、働く現場が厳しいというのは考えものです。ぜひ、末端の、実際に患者さんに接してお世話させていただいている私たちの心を、社会全体に伝えていただきたいと思います。よろしくお願いします。（山形）

事例 46・休日も寝てばかり 日勤帯の受け持ち患者が8人くらい。入院患者さんの受け持ちになっ

たとき、ゆっくり患者さんの話を聞くことができない。入浴介助もしたいと思いながら、思うようにできず、時間外勤務が2〜3時間は当然のようにつき、手当てもつかず、すべて疲労となり身体に蓄積してくる。休日は、家事も思うようにできず、意欲が出ない。寝て過ごすだけである。ゆとりのある看護ができず、日々時間に追われる毎日である。心にもゆとりがない。休日も寝てばかりいるため、家族と過ごす時間もない。事故防止、接遇と神経をすり減らす毎日である。患者さんへゆとりある充実した看護をするために、ぜひ人員増加をお願いします。（山形）

事例 47・ストレス満杯 毎日毎日夜遅くまで、時間外手当もなく働きづめ。増員を求めても定員で定められ、何の動きもない。もうクタクタです。体があつての仕事と、患者様には話しているけれど、看護師たちは疲れきっています。30代、40代の病気発症が多いのはなぜか、考えてほしい。8時間労働で帰れる仕事を！ リスク、リスクと精神的に追い詰められ、ぴりぴりした職場で、ストレス満杯です。（山形）

事例 48・組合が職場にあったから 看護師として働いてきて、27年が経過しました。結婚し、3人の子供を育てながら、働き続けて来れました。いろいろな人に支えられて。特に組合が職場にあったから、今も前向きに生き、働いていられると確信をもっています。

今までに、仕事を辞めたいと本当に思ったことが3回ありました。その中で、一番苦しんだ時は、新生児未熟児センターで働いていた時です。夜勤時、未熟児が挿管されている気管チューブが事故抜管した時です。事故報告書の提出を求められ、総師長室に呼び出され、問い詰められた時でした。たしか、レスピレーターを装着した児を3人受け持ち、必死な思いで深夜勤をした朝方の事故抜管でした。このとき、医療事故の個人責任を追及されるおそろしさと、看護師として働くことの患者さんに対する責任の大きさを考えさせられ、「辞めたい、辞めたい」と考えました。でも、その時も乗り越え、そして今も働いているのは、組合が対応してくれ、一緒に考え、「何かあったら組合が動いてくれる」と、確信できたからです。今、職場に組合があり、全国に仲間がいることのすばらしさと力強さを感じ、笑顔で働いています。（福島）

事例 49・もうガマンするのはイヤダー もうガマンするのは、イヤダー。私は、混合病棟に勤務しています。常に看護師は欠員常態！ 産休者の補充もなく、日々人手不足です。患者に対して、ゆきとどいたケアをしたり、コミュニケーションを取ったり、看護の原点であるべきことが一番できません。なぜって、他の業務が多すぎるからです。今の医療現場を見て下さい。何かあれば、すぐ訴えられたりしますが、これ以上こなすのは無理です。患者さんも安心して、医療が受けられるようにするには、増員以外にないと思います。（福島）

事例 50・生理休暇がとれない 毎月、生理痛がひどいのですが、看護師の人数が少ないため、生理休暇をとることができず、痛み止めを飲みながらの勤務で、とてもつらいです。（福島）

事例 51・もっと看護師がいたら 「もっと看護師がいたら」と思うことがしばしばです。「看護婦さん！」と呼び止められても、つい業務の忙しさに「あとで来ますね」と言ったり、話を長く聞くことができず、中途半端になってしまい、「もっと話を聞いてあげたい」と思うことが多くあります。患者さんの訴えは、治療上とても大切だと思うのですが。（福島）

事例 52・子供が入院しても休めず こどもが入院しても休めず、付き添いをしながら、仕事をして

いました。休みがほしいです。 (福島)

事例 53・患者さんの不満がたまり… 入退院が激しくなり、入院患者数が70人から60人に減少した。それにもない、看護師数も減らされ、忙しさが増している。どうしても、手のかかる患者さんに時間も手間もかけてしまいがちで、「ちょっと待ってね」という言葉が多くなっている。これ以上看護師を減らしてほしくない。最近ニュースになったが、患者さんの不満がたまり“看護師を刺す”ようなことが、また起きると思う。 (福島)

事例 54・偉い人は大病院の個室に入院するのでしょうか… 政府、国会議員、マスコミの皆様、看護師の実態を知っていますか！ 患者の人数だけで、看護師数が決まっていますが、寝たきりの人、痴呆の人が多い病棟で、2人夜勤では充分見てやることはできません。「ちょっと待って」の一言ばかりになってしまい、悲しいです。偉い人たちは、大きな病院の個室に入院するのでしょうか、地方の現状なんて分からないでしょう。もうなんとかしてほしい。患者さんも「もっとやさしい看護をしてほしい」と、願っていると思います。 (福島)

事例 55・幼い子を置いて 看護師が少ないため、育児休暇が1年とれず、半年で職場復帰した。まだ幼い子をおいて夜勤をすることは、夫への大きな負担となり、祖父母も心配で仕方がない様子だった。「看護師の子供は非行に走りやすい」とよく聴くが、夜勤があることだけが原因ではないと思う。幼いうちから、さみしさや母親のぬくもりの不足さがあり、心休まる場所をさがすようになり、何時の日か非行へと流れていくのではないか。

また、妊娠すると、妊婦調整などと言って、職場の都合で異動させられるが、妊娠中の女性にとって大きな苦痛になってことを考えてほしい。看護師を増員してほしい。 (福島)

事例 56・ゆとりの看護と言っても人がいない ゆとりの看護と言っても人がいない。常にマイナスの状況で、どうしてもゆとりの看護ができるだろうか。休みがあっても休めず、疲れた顔で患者さんと接しても……。医療ミスなどが目立つけれども、ゆとりの看護ができれば、ミスも減るはず。ゆきとどいた看護を提供したい、患者さんが満足できるような看護がしたいと願うメッセージを届けたい。看護師の増員を本当にしてほしい。 (福島)

事例 57・プラスαの何かができるように 自分達は満足してはいるが、今の人数での精一杯のケアができていると思っています。しかし、実際に入院生活に満足している患者様が全員であるかというとうと、そうではありません。家族に不満をもらしているのが聞こえたりすると、悲しく思うのと同時に、人数がもっといればやってあげられることも増えるのと思います。

入院患者様の家族が安心して、病院に家族を入院させられるためには、看護師の人数がそろっていて、手をかけてくれる病院を望んでいると思います。忙しいから、悪いからとかなんとか、ナースコールを押せずにいるような病院ではなく、そんなことに気をもませなくていいくらい看護師が増えてほしいです。

私の反省ですが、日頃仕事をしていて、患者さんのケアをしながら、「次はこれを、その次はこれを」と、1日にこなさなくてはならない仕事のことばかり考えています。でも、余裕をもって目の前のやっていることに集中して、ゆっくりお話もきいて、仕事をやらなくてはと思っています。看護師として仕事をする時、心をこめてケアするのは、この仕事を選んだのは自分なのだから、当たり前のことだと思うけれど、人が人にやさしくできるのは、心に余裕がある時だと思っています。プラ

ス α の何かができるように看護師を増やして下さい。（福島）

事例 58・顔を見たこともない患者 2階、3階の2つの病棟で80床程度ですが、深夜になると、3名の看護師が掛け持ちで看ています。一度も顔を見たこともない患者を申し送られ、看なくてはいけません。こんなことでは、事故が起きてても不思議ではないと思います。（茨城）

事例 59・中材業務は専従者で 中央材料室勤務ですが、各科に応援に行かされることが多く、自らの本業（中材業務）は後回しとなり、ゆきとどかないことが多いです。材料不足などをきたし、各部所に迷惑をかけています。中材業務は軽んじられる傾向にありますが、医療材料の多様化、消毒物品管理の面から考えても、専従者は絶対必要だと思います。（茨城）

事例 60・きちんとした定数が必要 休日、深夜明けにもかかわらず、ブロック会議、勉強会に出席しなくてはならない状態で、ゆっくりと休む時間がない。研修・院内発表回答などの出席も、日勤であれば本人の確認なく出席となっていることがある。

時間外も本当に忙しく、食事も取れない状態で、朝方になってやっと帰れる状態のある時もあるが、時間外を120分以上書くと、師長からなぜと言われる。仕事をしている間に記録をしていくように言われるが、実際にはむずかしく、仕事の中で後に回せるものといったら記録しかない。なるべく夜間勤務者（次の勤務者）に負担が少なくなるように、ケア等を含めてしていくと、そうならざるを得ない状態である。

医療の質、医療事故など、いろいろと問題が多い現状を見ると、私たち看護師に求められている質がより高くなる。年休は20日あるが、1年で20日使うことはなく、次年度になっても使いきれず捨てる形になっている。

私たち看護師が忙しくばたばたしていると、患者さんが「大変ね」と気を使って、我慢してしまっていることもあり、申し訳なく思ってしまうことがある。ゆとりある看護をもっとして行くためには、きちんとした定数が必要だ。（茨城）

事例 61・ベッドサイドに本当の笑顔で行けるように 毎日毎日、医療事故が報道され、看護師たちも心を痛め、肝を冷やしています。自分ももしかしたら同じミスをするかもしれない、他人事ではありません。なぜ事故が起こってはいけない病院で起こっているのか、原因をもっと探してほしいです。

私たちは決して白衣の天使ではありません。人々の健康を願い、少しでもお役に立てる仕事として、看護師を選んだだけなのです。誰かが病気で休めば、とても人手が足りず、時間外の仕事を抱え、綱渡りの毎日です。夜勤も月10回以上で、日勤の日も朝から、「夜勤明けなの？」と患者さんから尋ねられる顔色で働いています。せめて退職した看護師の欠員を補充してください。患者さんのベッドサイドに、つくり笑顔ではなく、本当の笑顔で行けるようになりたいです。（埼玉）

事例 62・逃げるように次の患者さんへ 働き始めて半年。正直言って、看護師の仕事がここまでキツイものとは思っていませんでした。時間に余裕がないというのが感想です。患者さんとゆっくり話す時間もとれず、「また後から来ます」と、逃げるように次の患者さんの元へ。少しでも看護師を増やして、患者さんの話を聞く時間をもてるようにしてほしいです。（埼玉）

事例 63・患者さんが実感する看護師不足 看護師が不足していると言われて長い時間が過ぎていま

すが、いまだに解決していません。患者さんは「看護婦さんは忙しそうで大変だね。もっと増やせないの」と、言っています。誰よりも医療の現場を知っている患者さんが実感する看護師不足を、どうか解決してください。

看護師は、医療の高度化と複雑化の中で、業務が日々変化し、毎日が学習と訓練の繰り返しです。その中で、安全を確保し、患者の話し相手になり、医師のオーダーを受け、事務処理をし、会議に出て、記録を書き、処置をし、目が回るような業務をこなしています。

マスコミ報道でも、医師の医療ミスとともに、看護師のミスによる医療事故が多く取り上げられています。これは、看護師不足が原因となっている例も少なくありません。さらに、過労死や夜勤明けの交通事故、定年退職後の生命が短いなどの健康問題もあります。

医療の現場において、医師とともに中心的な役割を果たし、常に患者の側にいる看護師が、人間らしく働き、生活し、より患者の立場にたつて医療・看護ができるように、ぜひ看護師をもっと増やせる体制を整えてください。 (千葉)

事例 64・全国の看護師が辞めてしまったら 毎日朝早い時間から来て、仕事に取りかかっているのに、管理者はそれを当たり前だと思っている。患者さんのために夜遅くまでサービス残業をしているのに、「誰も帰るなどは言っていない。早く帰ればいい」と言う。全く何もわかっていない。年々多忙になってきて、体もボロボロになってきているのに、どんどん年収は下げられ、労働条件も悪くなっている。私たち看護師の仕事は何よりもやりがいのあるのに、こんな扱いは不当だ。私たちががんばって、一生懸命働くのが当たり前と思っていることが許せない。

日本全国の看護師が辞めてしまったらどうなるか、考えてほしい。自分の精神状態、身体状態がおかしくなるくらい働かされて、よい看護なんて提供できない。家庭のある先輩方は、家族を犠牲にしてまで働いている。現場が何もわからない政治家たちに、私たちのことについて決めてほしくない!! 一度みんな看護業務をやってみればわかるのに……。 (千葉)

事例 65・振り返ることもできず… 万年不足で、1年また1年と過ごしています。忙しさに追われ、患者さんの訴えをゆっくりと聞くこともできず、振り返ることもできず、毎日走りながら仕事をしているように思われます。その中で、「ミスをした」「笑顔で」と言われても無理です。サービス残業もあり、定時に帰れるのは月に何回でしょうか? 疲れが取れず、ミスをしないうにと気をつけるストレス、もう少しゆとりがあれば……。

政府のやり方が悪いために、仕事場がなくなってしまうかもしれない不安。今後の私たちの生活、誰が保障してくれるのでしょうか? 言いたいことはたくさんあるけれど、果たしてこのメッセージをキチンと読んでくれるのでしょうか? 議員さんが変わっても、世の中が変わるわけではありません。今の生活がよくなるわけでもありません。 (千葉)

事例 66・看護師も1人の人間です 看護師の労働について、世間の皆様に理解してもらいたいと思います。「夜勤のときは、どれくらい眠れるの?」「看護師さんは高給取りだからねえ〜」、こんな言葉をよく聞きますが、深夜勤の実態は全く違います。鳴りやまないナースコール、モニターの心電図音に対する緊張感、50名の患者をたった3人で看護する大変さ……。仮眠が取れる状態は経験したことがありません。

明け方の検温時に急変する患者が多いのも事実です。患者から「看護婦さんが来てくれなかった……」と言われても、体は一つしかないのです。行きたくても行けないのです。日本は先進国の一員でありながら、なぜ、このような貧しい医療しかできないのでしょうか。

赤字を理由に、看護師を削ることが許されているのでしょうか。医療従事者の中で、患者にこれほど多くかわりながら、賃金は最低ライン。しかも、不払い残業を多くこなして、やっと1日の仕事が終わるのです。看護師はロボットではありません。看護師も1人の人間です。もっと看護師の人権を尊重し、人員を増やして欲しいと思います。患者に接する時間の多い看護師を増やすことが、何よりも医療サービスの向上につながると、私は考えます。 (千葉)

事例 67・酒を飲まないと言寝れない 私は透析勤務20年になります。勤務当初、受け持ち患者は4～5人でした。患者さんも高齢化し、透析歴も20年、30年を超える人が多くなり、セルフケアができなくなってきているのに、今は1人で7～8人を受け持つようになっています。診療報酬が改悪されるごと、医療収入が減少し、その分、人件費が削減されています。日々医療ミスを起こしかねない状況の中で、一番被害を受けるのは患者さんです。そして、「医療ミスを起こした」と、自分の責任となり、国や経営者は責任ないんですよ？

毎日ストレスが多く、5年ぐらい前から、お酒を飲まないと言寝れなくなりました。家族にはアルコール中毒になると怒られますが、眠れない夜はつらく、また、「明日の仕事に差し支えては」と、お酒を飲んでしまいます。病人が病人を見ているようです。私はいつも安心、安全の医療を提供したいと考えています。看護師の配置基準を見直してください。 (千葉)

事例 68・もうこれ以上働けない 朝8時から夜8時過ぎまで働いているなんて、私にとっては、全然めずらしくないという現状です。看護師の仕事をして20年以上になるけれど、高齢者や独居老人が増加していくことを考えると、今以上に働かないといけないのかなあ、いや、もうこれ以上働けないというのが本音です。

医療技術の進歩や個人のニーズの高まり等によって、多くの人たちが治療を受け、ひとりでも多くの人が幸せな人生を送れるのはすばらしいことだし、仕事にやりがいを感じます。しかし、それでも程度問題です。このままでは、私自身が何かの病気になるか、過労で注意力が散漫になり、事故を起こすかもしれないと心配です。年休を取れば日勤者が1人減り、他のスタッフも忙しくなるし……、もう年休を取るのには、とても勇気がいることなのです。もう1人スタッフがいれば……、と切なる思いです。 (千葉)

事例 69・ゆっくりと患者さんの側に座って… 人間、病を得ると、精神的なマイナス面が増大します。そんな患者さんを受け止めるには、受け取れる側が疲れてしまっている、共倒れになる日も来るでしょう。精神的にも肉体的にも元気でなければ、明るい笑顔も出てきません。

よりよい看護を提供するためにも、多くの増員を望みます。ゆっくりと患者さんの側に座って、いろんな思いを聞いて……、いえ聞いてあげたい、そう思っても、実際には時間を気にしながら、頭の中で次の仕事を考えています。どこか気持ち半分なのは、相手にもきっと伝わっていると思います。 (千葉)

事例 70・家庭も崩壊寸前 書くことが多くて……、看護計画や評価などなど。患者のベッドサイドにいけず、残業ばかり、疲れてしまって家族も破壊寸前です。看護師の手も足りず、いつ事故が起きるか、ドキドキで、不安で一杯です。もう少し働きやすい環境が整わないと、十分な看護もおこなえません。看護師の精神衛生上、最悪の環境です。 (千葉)

事例 71・1人でも2人でも看護師が増えれば 私たちの病棟では、受け持ち制を実施していますが、

多いときは日勤帯で受け持ちが10人程いる場合があります。しかし、手術、入院等も多い時はチームで7人・7件となることもあり、そうなると受け持ちとは名ばかりで、検温の時間にしか患者様のところへ足を運べなくなってしまうのが現状です。

また、その間にもナースコールの対応、電話の対応等していると、患者様への看護計画の追加・修正もできず、記録さえする時間がないこともあります。1人でも2人でも、病棟に配置される看護師が増えれば、現状を緩和することができると思います。お願いします。（千葉）

事例72・笑顔もゆとりもなく 私の所属する職場は、外科病棟です。手術前後の患者様とターミナル期にある患者様と両患者様の全身管理、ドレーン管理や検査、処置と、日常生活行動の介助やケアと、それぞれに必要な看護と精神面への関わりを日々おこなわせていただいております。

その中で、「患者様へのサービス」「質の高い医療・看護の提供」「情報の開示」「入院日数の短縮に伴う入退院の入れかわり」「感染対策」に「医療事故防止」、すべてが必要なことは十分に承知ではありますが、限られた看護師が、希望の休みも取れずに（または、遠慮しながら）、勤務中はフルに働いております。毎日の業務の忙しさの中、上記のことに神経を集中し、誠実に勤めております。

その現実の中で、家族（家庭）に負担をかけ、仕事と家庭の両立に葛藤しております。時間外での勤務プラス自分の休みやプライベートでの時間を使い、看護の質の向上へはげんでおります。せめて、看護師の人数を増やし、少しでもプライベート中は心身ともにリフレッシュできるような、ゆとりをいただきたいと希望します。

また、日勤帯もギリギリの人数確保（時として足りないくらい）で、笑顔もゆとりもなく、ひたすら業務をこなしているのが現状であります。（千葉）

事例73・学生に看護師にならない方がいいよとささやきたくなる 昔に較べると求められるものが大きいのに、看護師の人数は増えず、それでいて事故は起こしてはいけないとは、無理なことです。人数さえ増えれば、解決されるのです。

工作中だけでなく、家に帰っても、休まる暇がありません。委員会の仕事や看護研究、講義の依頼など、やらなくてははいけないことが多すぎます。工作中にやることなど難しく、家に帰ってやるしかなく、本当に休む時間がありません。時には仕事が終わった後に残っておこない、夜中まで病院にいることもあります。そういった時間は、時間外労働しても認められず、むなしくなります。

こんな状況で、患者さんに笑顔なんて（笑顔さえ）できません。いつもイライラしていて、自分で自分がいやになります。学生さんを見たり、見学にきた将来看護師をめざしている人を見ると、「看護師になんかならない方がいいよ」と、ささやきたくなります。自分自身も後悔することもあります。少しでも看護師を増やして、笑顔で働ける職場にしてください。心からよろしく願いいたします。（千葉）

事例74・あーせめて2~3人多ければ 看護師が少なく、業務をこなすだけで精一杯の毎日である。患者様が何か訴えたいのであろうと感じる時も、そのまま傾聴の姿勢をとれないことがあり、自己嫌悪に陥ることも少なくない。また、そのような中で、医療事故を起こしてしまいかねない状況に不安を感じることも多くある。あーせめて2~3人看護師が多ければ……、と思いながら働く毎日です。（千葉）

事例75・人員が足りていなければどうにもならない 以前に較べて、患者さんが入院して退院するまでの間、記録・説明などが大幅に増えた。また、高齢化に伴い、リスクも高く、手がかかるにも

かわからず、人数が増えないのはおかしいと思う。人数が決まっていてどうにもならないと言うのであれば、人数の改正をおこなうべきだと思う。いろいろな事故を防ぐには、やはり人員が足りていなければ、どうにもならないと思う（それだけではないが）。余裕のない勤務では、事故につながるリスクが高くなると思う。（千葉）

事例 76・ナースコールの意味がない 看護師の人数が少ないため、時間外で仕事をする事が多く、日勤が続く日などは疲れが取れません。人員を増やし、日々の業務が余裕を持っておこなえるようにしてください。看護師が少ないため、ナースコールにもすぐ対応できず、ナースコールの意味がないです。患者様の声にすぐ対応するためにも、人員を増やしてください。看護師の数が少ないため、日勤ではナースステーション内に誰もいない時があります。また、患者様より「看護師さんは忙しそうだから、声をかけたくてもかけづらくて」との話も聞きます。人員を増やして、日々患者様の声に耳を傾けられるようにしていきたいです。（千葉）

事例 77・少しは母である時間をください 残業の毎日で、我が家は父子家庭になりつつある。3交代勤務なのに、2時間も3時間も残業なんて……。せめて日勤の日くらいは家族と一緒に夕食を食べたい、と願うのは夢なのか??? 看護師を増やして、家族の団欒を返してください！ 少しは母である時間をください！ 人間としての生活が守られてこそ、よい看護が提供できると思います。看護師は疲れきっています。病院の存続はもちろん大切だけれど……。私自身は後どれくらい働く体力が残っているのか、不安になります。（千葉）

事例 78・意欲はあるものの… 看護師が不足していると、患者様とゆったりした会話や適したケアを納得いくようにおこなえない。私たちの意欲はあるものの、それが人の不足でおこなえないという歯がゆさがある。ある患者から、「この病棟は人手が足りないのか？ 目が不自由なのだから、専属で1人ついてほしいのに。患者を不安にさせてもいいのか」など言われてしまった。（千葉）

事例 79・もう耐えられません もうこんな環境耐えられません。もう少し看護師を増やすか、仕事の量を減らすかしてほしいです。また、委員会活動やTQM活動など、家でやる仕事も多く、とても疲れ果てます。（千葉）

事例 80・入院時に最低 12 枚の記録 患者様が入院してくると、最低 12～15 枚の記録があります。入院診療計画書・患者記録・褥創対策に関する評価表・内服薬患者自己管理決定基準・転倒転落アセスメント・スニアシート・転倒と転落防止のための説明書・問題リスト作成・看護計画作成などなど、たくさんです。この他に、入院時オリエンテーションや、作成した看護計画を説明し、患者様に納得してもらいサインをもらうことなど、入院に伴っておこなうことが山ほどあります。

政治家の方たちはどういう病棟、病室に入院しますか？ 普通の人たちよりずっと大きな特別室に入院され、また、特別待遇を受けるのではないですか？ 走り回っている私たち、そんな中でもミスを起こさず、患者様に満足してもらえる入院生活を送ってもらい、医師にも気を使い、神経をすり減らしての勤務をおこない、家に帰ったらクタクタです。帰る道では「あれを作って食べよう」と思いますが、家に着くとフーッと安心し、「てんや物」になってしまい、家族には我慢をしてもらって生活というのが現実です。また、年休も思うように取れず、毎年捨てています。もっと人数を増やしてくれれば、私たちも体を休め、「さあーがんばるぞ」と思うのですが、疲れをためながらの仕事はもう限界です。看護師増やしてー！ 医師も増やしてー！ （千葉）

事例 81・あまりにも現場を知らなさすぎ 今、不安と緊張で仕事をしていてクタクタです。看護師長命令で、「固定チームを絶対にやれ！！師長命令です！」と。そうでなくても人員不足で、1名欠員なのに、無理矢理AとBに分けて、ますます休みも取れなくなり、病気でも1日風邪をひいても休めません。仕事はますます複雑になり、患者さんには「チームが違うからわからないね」「頼めないね」と言われます。A・B分けてなければ、他の人も気づいてくれたかもしれないのに、これが生命にかかわることだったらどうなるんだろうと思うと、ゾーッとします。

全国で一斉に師長命令と称して、固定チームを入れているようですが、なぜなのでしょう？ それぞれの職場でスタッフ同士が考えて、安全で安心の看護を提供し、その病棟の特殊性もあるというのに、あまりにも現場を知らなさすぎます。いつもいつも忙しい思いをし、看護師は気持ちもクタクタ、緊張の毎日で働いています。優しい気持ちのナースでいたいです。人の命をあずかる大切な仕事にミスがあっては絶対にいけないんです。

坂口大臣などには、自分のことと思って、気持ちに余裕の持てる仕事ができるように配慮してもらいたいものです。休みもなかなか取りづらく、「月に3回しか希望を入れてはいけない」と言われ、週休2日ももらえず、飛び飛びの1日のだけの休みで疲れもとれません！ 家の中もいつも汚くて、家庭破壊になりそうです。わかってください。（東京）

事例 82・今の体制では過労死 毎日、毎日、残業を2時間ぐらいしています。人手が足りないからです。在院日数は短くなり、患者の入れ替わりが激しくなっています。いつもバタバタと動いて疲れ果てています。もっと余裕をもって仕事したいです。

夜勤も長時間（12時間）なので、身も心も病んでいきます。

※残業しなくてすむ人員配置をできるように、看護師数の見直しをすること。

※夜勤の長時間を廃止し、3交替に戻すこと。

※夜勤人数、配置定数の見直しをすること。

◎今の医療体制では看護師は過労死します。（東京）

事例 83・トイレに連れて行く時間が… 療養病棟で働いています。2人で16時間夜勤です。配置人員が少ないので、定年間近の人でも月4回（16時間を4回）は夜勤せざるを得ません。2人夜勤なので、夜間1人が休憩を取っている時は1人夜勤の状態なので、排泄介助をしている間（車椅子でトイレに連れて行く間）に、他の患者がコールしてきても対応できないでいると、患者が1人で歩いてしまって転倒することがあります。それで骨折した患者様もいます。排泄は朝方5時頃から集中しますので、重なった場合はトイレに連れて行く時間がなく、ベッドサイドやベッド上でおこなってもらうこともあります。（東京）

事例 84・3人も4人も5人も6人も不足している 日勤帯（8時30分～17時15分）では、昼休憩も満足にとれないような、1分1秒を争うような忙しさが朝8時からずっと続き、夜は9時～10時まで残業して、また次の日から同じような忙しい毎日が続いている。精神的にも肉体的にも疲労が極限状態で、余裕がないため、仕事中はピリピリと怒りやすく、患者さんへの看護をしているというよりは、業務をこなすのみになっている。

家に帰れば、疲れすぎて食事をつくる体力もなく、食欲さえもない時もある。風呂に入って、短い睡眠を取れば、また仕事へ出かけていく。夜勤帯という時間に働くだけでも大変なのに、時には日勤帯以上の忙しさ、ほとんどは座る余裕もない忙しさだ。

今までにない残業の多さ。準夜勤務（16時～24時）では朝5時過ぎとか、深夜勤務（0時～8時）で日勤の昼休みの時間まで残業など、このような生活が続けば、必ず看護師の中から病人が出るだろうと、本気で思う。看護の仕事がしたいのに、できない状態である。

看護師が1人増えると、仕事がずいぶん楽になると実感できるのに、今は3人も4人も5人も6人も不足していると実感する。人が足りない！ このことは、医療ミスのリスクを高める温床だと思ふ。また、看護師の健康や人間らしい生活を奪うものだと思う。（東京）

事例 85・ちょっと抱きしめてあげるだけで済むことなのに… 小児病棟の看護師です。子供はとても手がかかります。一つの処置をするのにも大人と違って、1対1ではできず、2～3人必要とします。当院では付き添いをつけないことを原則としているため、目が離せません。点滴を抜いたり、嘔んだり、傍についているか、近くで見えていないととても危険です。面会時間が終わり頃になると、子供たちもわかるため、泣き叫びます。そんな時、抱っこしたり、おんぶしたりすれば、少しは気持ちが落ち着くのに、してあげる暇がないのです。とても悲しくなってしまう。ほんのちょっと、抱きしめてあげるだけで済むことができないなんて、つらいです。夜勤帯ももう少し看護師がいれば、泣かせっぱなしではなく、安心して入眠できると思います（今は泣きくたびれが眠る、いわゆる泣き寝入り状態です）。子供を持つ親としても、安心して入院させられるためにも、小児病棟の看護師配置基準を引き上げてください。患児1人に対して看護師3人必要です。（東京）

事例 86・患者さんにやさしくできない 患者さんにナースコールや呼ばれた時、スタッフ不足のために、患者さんに納得してもらえないケアができない。ひどい時には、「たいした用事じゃないのなら、あとにして」「そんなことで呼ばないで」という言葉さえ出てきます。また、十分な休養が取れず、忙しい勤務をしていると、少しも患者さんに優しくすることができません。患者さんがうとましく思えることも、決して少なくありません。私たちも人間です。いくら「働け！」と言われても、業務をこなすのが精一杯で、「サービス」の領域の仕事、プロとしての仕事をするのは無理です。

2対1、A加算の看護基準（患者2人に看護師1人等の配置基準）とはいうものの、夜勤は60名の患者に対し、3人の看護師です。日勤でも、管理職を除くスタッフは8人です。「業務が忙しい」「つらい」と言われ、事故がおきるのも当然ではないでしょうか。現在の高度で精密な医療には対応できません。（東京）

事例 87・新生児室で赤ちゃんが泣いている 産科病棟に勤務しています。夜勤は準夜・深夜どちらも2人でおこなっています。お産や入院が重なった時には、全く患者様のナースコールに応えることができません。例えば、1人が分娩室でお産の介助につき、もう1人は生まれたばかりの赤ちゃんの処置をしている時には、陣痛で苦しんでいる患者様の傍へ行って声をかけてあげることもできず、また、新生児室にいる昨日生まれたばかりの、呼吸がうまくできない赤ちゃんに付き添って、観察することもできないのです。

夜間の緊急入院も多く、入院後に赤ちゃんの心拍数が下がり、命が危険な状態になり、すぐに緊急帝王切開手術をすることがあります。手術室の手配から、入院された患者様の準備、生まれてくる赤ちゃんの命を救うための準備、そして他の入院されている産前の患者様、産後の患者様、生まれたばかりの赤ちゃんを同時に見なければなりません。

どの患者様にも安心で安全な入院生活を送って欲しいと思っているのに、現状では全くできません。看護師のいない新生児室で、赤ちゃんが泣いていても、泣いている赤ちゃんの声でお母様方が心を痛めて眠れなくとも、抱いてあげる余裕もないのです。このような体制では、質の良い看護が

できるとは思えません。質の高い心のこもった温かい看護がしたいのです。看護師を増やしてください。看護師がたくさん働く場をつくってください。患者対看護師の配置基準を改善するように訴えます。現在、医療法上、最高の人員配置をしている病棟です。（東京）

事例 88・患者の都合より目標達成 私の病棟では、病床稼働率 93%以上、平均在院日数 21 日以内と目標が掲げられ、毎日数値が白板に書きだされます。目標達成のために、患者さんの都合より、病院の都合優先に退院していただきます。どんなに病棟が忙しくて大変な状況でも、緊急の患者さんを受け入れなくてはなりません。

夜勤は 3 人でおこなっていますが、日常生活すべて全介助の方、自分で食事がとれない方、人工呼吸器をつけている方などが常時 20 人います。それらの患者さんのケアに追われ、ナースコールがなってもすぐには対応できません。そういう中で、足元のふらつく患者さんはよく転倒します。

昼休みの休憩もとれず、必死に患者さんの対応、ケアに追われ、仕事が終了するのはいつも定時 2~3 時間後です。どうしても記録が後回しになるのは仕方ないことなのに、タイムリーに記録をするように言われます。自分に能力がないように言われ、残業手当もきちんと請求できない状況です。

その他に、自分の担当の患者さんが退院すれば、看護要約をまとめなくてはなりません。これも残業とはみなされず、自分の時間を犠牲にして書いています。勤務体制ですが、週休 2 日制とは名ばかり。週 5 日働いたら 2 日休むことはまずありません。週休がバラバラにされているためです。深夜入りや準夜明けの休み、半日働いて夜勤に入るとか、準夜のあとに午後から出勤などの勤務があるため、公休は 1 日分を分断され、その月に 11 日公休があっても、実際の休みは 8 日しかなく、夜勤を月に 7~8 回おこなっています。どんなに苛酷な勤務が分かるでしょうか。本当にこんなにきつくは働き続けられません。若いナース（20 代）でも、2~3 年で辞めていきます。人間らしく生き生きと働けるよう、看護師を増やしてください。（東京）

事例 89・子供がいればもうクタクタ 4 週間に 10 回以上の準夜勤、そして、やっと日勤だとしても、帰りは 20 時、21 時、たまの休みは、研究や勉強会で職場に行かなければいけない、独身の人だって大変なのに、子供がいたりすればもうクタクタです。看護師を増やして、せめて勤務時間内に業務が終了できるようにしてください。誇りをもって働き続けることができる環境にしてください。病気やけがで入院している人たちや、外来に来院した人たちすべてに笑顔に向けて、「いやし」てあげられる環境にしてください。苦労を知らずに看護師になった若い看護師に、「ゆとり」を持って教育できる環境にしてください。

政治家の人たちは、ゆとりのある病院に入院しないで、国立病院や市民病院に入院して、現実はどうなっているかよく見てください。マスコミで働く方々も、もっと医療現場に密着した取材をして欲しいと思います（事故を報道するだけではなく、その後ろにあるものまで取り上げて欲しいと思います）。（神奈川）

事例 90・倒れなければ休めない 自分が病気になっても人数が少ないので休めない。まして、夜勤や中勤の時は交替などできない。倒れなければ、休むことはできない。子供の具合が悪い時も、同様に休むことはできない。看護師なのに、自分の大事な子供に 1 人で留守番をさせている。国家は「少子化」と言っているが、「看護師は子供を産むな！」ということでしょうか。

業務が多くなり、また、セミナーや勉強会など、必ず出なければいけないような感じになってきている。毎日が時間とのたたかいで、きっと私は 60 歳まで生きられないと思う。確実に。どの職業も一緒だが、「何かしたら辞めさせられるのでは……」なんて思いながら、患者に笑顔は向けられな

い。患者様、患者様なんて、あんまり言い過ぎるから、つけあがる人がたくさんいる。「ナースは高がお手伝い！」と思っている人が多い。雑用までさせすぎ！ 「何のために私たちは、国家免許をもらい、仕事をしていると思っているんだろうか？」と思ってしまう。サービスというものは、もっと余裕をもってするものなのでは？ 眠い眼をこすりながら、「事故をおこすな！」という方が無理です！（神奈川）

事例 91・何とか患者の優しさで支えられ 私たちは、「患者様のために、もっと深くかかわる看護を提供したい」と、常に思っています。しかし、看護師の人数に見合っていない業務の多さで振り回されてしまい、私たちは業務をこなすのに精一杯で、患者様とゆっくりと話すことすら時計を見い見いという状況で、とても悲しいです。それでも、日常の業務を患者様中心にと考えていると、記録はすべて業務時間外になり、超勤は長くなるばかりで、2~3時間は当たり前の状況で、半ばあきらめです。

私たちの「良い看護の提供」をしたいという熱い思いも、業務の圧迫による体力や精神力の低下で消されてしまい、燃え尽き寸前です。その燃え尽きも、なんとか患者様の優しさで支えられているんです。これっておかしいのではないのでしょうか。

看護師の人数が増えることで、解消されると考えます。国はいつも最初に、公的病院に対して白刃の矢をたてますが、それは一番手っ取り早いからですよ。公的でも私的でも、看護師の仕事は変わらないんです。国は現状を知った上で、看護師を増やすための協力をして欲しいと思います。

（神奈川）

事例 92・ストレスたまり発散のしようがない 私も、仕事で大病になってしまうと思うことが、時々あります。友人だった看護師が乳がんになりました。口癖は「仕事にやられた。仕事だ。病院だ」です。3年間の闘病でした。彼女の口癖を、私は「そうだけど、他にストレスの発散方法もあったと思うけど……」と言ったり思ったりしていましたが、真面目に仕事をしていると、ストレスはたまり、発散のしようがないのが現状です。

そして、私もがんになってしまいました。確かに、仕事だけとは言えません。しかし、性格も手伝って、仕事を抱え込み、仕事、仕事、そして夜勤……ストレスががんをつくるという説があります。Ⅲ期でも、ストレス消失で完治した患者がたくさん存在しています。看護師の夜勤は少しでも少なく、月4回くらいにならないだろうかと、つくづく思います。

私も倒れる前は、夜勤が嫌で、つらくて立っているのも困難でした。看護師は夜勤して仕事だと思われています。しかし、体への負担は大です。せめて4回くらいの夜勤だと、現状よりストレスは少なくなると思います。（神奈川）

事例 93・外来は毎日がつなぎつなぎの連続 看護師不足が慢性的に続いており、病棟の欠員状態が常に論議の中心です。8回を超える夜勤があつて大変な状況ですが、「看護基準を守る」という誓いの中の論議になる病棟がうらやましく感じる外来部門です。「協力体制でなるべく人を増やさず現場を守る」体制が続いており、毎日がつなぎつなぎの連続です。患者様と点での接点の仲で、安全を守り、適切な援助をしていくことの難しさを感じています。外来看護の位置づけをもっときちんとしてほしいです。（神奈川）

事例 94・死ぬ間際のささやかな望みさえ叶えてあげることができない 「起こして。起こして」と呼ぶ、かすれた小さな声。起こしてあげるが、1人では起きていられず、だっこしてあげない

と倒れてしまう。ベッドアップでは、起きている実感がなく、「起こして」と言い続ける。癌末期の患者さんは、体のおきどころがないのである。もっとそばにいて、思うとおりにしてあげたいと思っても、準夜勤の2人では時間が許すはずもなく、次の患者さん、次の処置へと行かなければならない。2日後の朝、この患者さんは亡くなった。死ぬ間際のささやかな望みでさえ、叶えてあげることができないくやしさと、腹立たしさ。「せめて、夜勤の看護師がもう1人いれば、もっと暖かい看護ができたのに」と、申し訳なさで涙が止まらなかった。

日勤も同様で、満足のいくベッドバスや話しを聴いてあげるといことはほとんどできず、時間に追われ、定時になると「早く終わらなければ」とあせり、上司に「早く帰って下さい」と言われるとムカッときて、「だったら、この仕事を残して帰っていいの」と思うが、困るのは患者さんと思い、毎日のように時間外労働をしている。生まれるとき、死ぬとき、せめてその時ぐらい、ゆとりをもって、時間をかけて看護してあげたい。（新潟）

事例 95・1人ではどうても見切れない 夜勤の受け持ち患者さん24名中、オムツ使用の患者さんが21名、そのうちバルンカテーテルが挿入している人は10名、継続して点滴している人は14名です。点滴ルートの自己抜去があり、便を病衣やシーツに塗りつける人がいたり、夜間の不穏で酸素マスクをはずし廊下にて、自室が分からずウロウロしたりする人がいたり、1人ではどうても見切れません。なにか事故が起きたら、看護師のせいになるのでしょうか。（新潟）

事例 96・使い捨ての物ではない 病院経営の悪化、人件費の節減など、私たちの周りは節約モードがいっぱいです。その横で、「医療事故は人手不足によるものだ」「長時間の労働により、集中力が低下している」と叫んでみても、その二つが交わる道はどこにあるのでしょうか。

私たちは、ロボットではありません。泣きもするし、笑いもします。辛いし、眠いし、ほめられたらうれしいし、ねぎらいの言葉に感謝もします。私の職場が毎日忙しいわけではありませんが、複数の職場をかかえていると、かなり休みが取りづらく、長時間労働になり、深夜0時まで夕食も取れず働くこともあります。この先、こんな職場に来る看護師がいるか心配です。できれば、笑顔で元気に定年まで働きたいと思いますが……。人は財産です。使い捨ての物ではありません。（長野）

事例 97・日勤が1人多いと… 日勤の看護師が1人多いと、包帯交換日に入浴、シーツ交換して、ベッドに早めに休んでもらうことができる。ひげ剃り、爪切りなど、身の回りのことができる。車いすで病棟内の散歩に連れて行くことができる。ゆっくりお風呂に入れてあげたい。毎日、ゆとりなく動き回っているが、腰が痛くなり、足が疲れる。定年まで働きたいが、働くことができるか、不安である。（長野）

事例 98・自分が起こしてもおかしくない 近年、テレビや新聞などで医療ミスが大きく取り上げられているが、他人事ではなく、毎日、自分が起こしてもおかしくない状況下にある。日勤・深夜勤入り、準夜勤明け日勤など、疲れが取れない状態で集中力が欠け、忘れたり、ミスを犯しかねない。わが病棟は、慢性疾病の寝たきり患者さんが多く、日常的介護や痴呆患者さんの対応、呼吸器装着者の看護など、高度医療までおこなっている。さらに、心療内科の対応は慎重に言葉を選んだり、医療に対して厳しい目で見ている家族が多いため、疲労度が増している。肉体的疲労と精神的疲労が大きい。そのわりに待遇は悪く、社会的な地位も低い。（長野）

事例 99・お母さん今日なに番 看護師不足のために、毎日時間外をしています。日勤は 17 時に終わったことはありません。時間外をしたからといって、患者様に満足のいく看護をしているかといえば、そうでもありません。いくら頑張っても増員してもらわないことには、1 度に対応はできないのです。必ず待つていただくことになります。すばらしい看護目標があります。しかし、ゆっくりと患者様とコミュニケーションをとる時間（患者様に合わせた時間）がとれません。後で、手のあいた時にうかがったのでは遅いのです。「患者サービスの推進・患者本位の医療」は現状では無理が大です。

子供口ぐせ…「お母さん今日なに番。何時に帰ってくるの！ 一緒にお風呂入れる？ 一緒に寝れる？ 明日はなに番！」と、毎日聞かれます。夕食の時間が遅くなれば寝る時間も遅くなり、疲れてご飯を食べずに寝てしまうこともあり、夜中に「お腹すいた」と目覚め、ご飯を食べることも。私だけではなく、家族の負担、ストレスがとてつらいです。 （富山）

事例 100・毎日の疲労が不安がどんどん大きく 病院の再編計画の影響か？ 新規職員補充が確実に行われていないのか？ 各職場での欠員補充がなされていない中で、毎日の疲労が、不満がどんどん大きくなっています。今、私が働いている病棟では、ほとんどが 70 歳以上、80 代、90 代と超高齢者ばかりで、3 分の 1 の患者様が全介助他、重症患者絶えず、自分で動けても痴呆患者が 3～5 名いるという状況で、とても忙しいのですが、師長からは事ある毎に、「今の現状では欠員の補充もままならない。お金のかかることは病院側へ言えない」などと言われます。以前だったら、産休の補充、長期病欠の補充の要求等も、組合の運動の大きな項目だったのに、今はそれどころか、産休、途中退職があっても「仕方がない」で通されてしまいます。こんな忙しい現実の中で、医療事故が起こらない方がむしろ不思議なくらいです。私たちが安心して、満足な看護が楽しくできる環境にしてほしいです。 （富山）

事例 101・いつになったら楽になるのですか 病院は安全だと思っていますか？ 私たちは安全だとは思っていません。10 年前より悪くなっているのではないのでしょうか。看護師確保法が制定されてから、いったい何が変わったのでしょうか。

毎日、事故を起こさないよう注意し、私たちの精神状態は本当に疲れ切っています。もちろん、看護師不足で体はボロボロ、くたくたです。そんな仕事を誰がしたいと思いますか？ 家族には迷惑ばかりかけています。「そのうち、看護師はなり手がなくなるのでは」と思います。真剣に考えて欲しいと思います。規定時間には絶対終わらず、帰ることはできません。目の前にいる患者様を、そのままにして帰ることなんてできません。もっと看護師を増やして下さい。私たちは我慢我慢で、毎日働いています。いったい、いつになったら、この我慢が楽になるのですか？ 毎日マスコミが医療事故を伝えています。本当に大変な時代なんです。わかってください。 （富山）

事例 102・人の命を預かっています 人の命を預かっています。客室乗務員並待遇を。手術室看護にも看護料がとれますように。ゆとりある職場に。自分の体調が壊れていても、病気の患者の看護をしないと勤務がまわりません。有給休暇もあつてないようなものです。この激務をこなしても、賃金は下がる一方です。 （富山）

事例 103・立ち止まって振り返り考えることもできない忙しさ 看護婦から看護師、何が変わったのか。変わったのは、忙しくてカロウ死が増えたことかなあ。そして、デスク看護師、委員会看護師になって……。患者さんから患者様、本当にこれでいいのだろうか？ 私は何をやりたくて看護

師になったのか。立ち止まって振り返り、考えることもできない忙しさ。50床で外来、内科、整形の混合病棟、手術患者をかかえて2人夜勤、準夜は出勤前に夕食、患者さん達はいつも待たされて、自分が何を頼まれたのかも分からなくなっている。

本当に2人夜勤の忙しさ、本当にこれでいいのだろうか？ 看護師として患者さんに何をしなくちゃならないのか。「いま、看護師が13年前のナースウェーブを」と思うけれど、みんなと話す機会も持てない。昼休憩も細切れで、1日のスタッフが顔を合わせることもなく終わる。固定チームのため、病棟に2つの医療チームがあり、他チームの患者のことはわからない。

これでは患者様がかわいそう……。自分の病院に両親を入院させたくない。看護師が足りなくて、きつかわいそうだから。自分の両親が入院できる病院にして下さい。あと、本当に「師」「様」に変わったのも、悪い変わり方だと思う。（石川）

事例 104・予防策を実行するにも人手と時間 40歳代の看護師です。リスクマネージメントでインシデントレポートを書いても、対策を立てても、病棟の現場の看護師が少なければ何にもなりません。予防策を実行するにも人手と時間がかかります。人工呼吸器を使用している患者さんが多く、4種40台稼働しています。いくらMEの方を1名増員されても、補える状態ではなく、呼吸管理を専門として看護師をより多く配置していただきたいと願っています。

呼吸器の充電、設定の確認、患者装着時観察、呼吸器チェック（1日3回）呼吸器回路チェック、消毒、回路交換、家族指導 etc. 呼吸器1台でも色々と業務が多く、とても患者さんの側に行けるような状態ではありません。看護師を増やしてください。切にお願いします。（石川）

事例 105・忙しさから開放してください 毎年毎年、有休が使えずに（使わせてもらえずに）ポイしているし、がんばっても、がんばっても、有休残った分がお金に変わらないので、とてもやる気が減退しています。看護師の数を増やして、有休が使えるようにしてほしいです。ただでさえ、正月もゴールデンウィークもお盆もない仕事だから、なんとなしてほしいです。長期休暇も取れるようにしたいです。病院旅行ぐらいしかいけないうです。遠い所へ旅行してリラックスして、また仕事でがんばれるようにしてください。

1人の患者に手のかかる場合、そういう人が何人もいる所は、2対1看護ではとてもキツイ！ 医療ミスをなくしたいのなら、まず、忙しさから解放してください。患者の話聞く時間もないし、仕事も雑になります。気をつけていても、手のかかる人が何人もいると、看護師の体はいくつあっても足りません。ミスのないように仕事をするには、看護師の人数を増やすことだと思います。

夜勤も人数を増やしてください。忙しい時は3人じゃ足りません。でも、看護師はいつも3人夜勤です。患者の人数は増えたり減ったりするけれど、そのへん、どうにかかりますか？（岐阜）

事例 106・一番大切な人のことをみることが許されない 発熱や腰痛でつらいときでも、夜勤などは急に代われず、坐薬などを使用して業務につくことがある。人員不足のため、代わってもらえる人がいないのが現状だ。もちろん、家族の病気などのときも、休みをもらえることもなく、子供を1人で家に寝かせて、病院勤務をこなしている。看護師という職業でありながら、一番大切にしたい人のことをみることが許されないのは不思議なことだ。

忙しさのあまり、人との関係も悪くなり、自分もつかれきって、今の職場を離れたいと考えている看護師多いと聞く。もっと看護師がたくさんいたら、患者様とのゆとりある接し方もでき、もっと違った面で援助もしていけるのではないかと思う時さえある。有休があっても取れず、3日連休も難しく、時間外を書くが無能な看護師とレッテルを貼られかねない日々の業務も、看護師の増員

ですべて解決されていくのではないかと?忙しい業務であったとしても、自分をリフレッシュさせる時間、休暇は大切だと思う。(岐阜)

事例 107・早く勤務場所をかえてほしい 手術室は、外科系の外来と協力しながら、手術を進めています。手術は、手術室の看護師でおこなうのが本来の姿ではないかと考えていますが、看護師不足で、外来看護師がいないと成り立たないのが現状です。また、外来でも、夏期休暇や有休を取る場合は、手術室に応援の依頼があります。手術室も外来も看護師の不足により、いっぱいいっぱい業務をこなしており、他科への応援は精神的にも肉体的にもかなり苦痛です。

上司は何度言っても、「仕方ない」「人がいないから」などと言うだけで、応援協力もしてくれません。よく、「早く勤務場所をかえてほしい」という言葉が聞かれます。しかし、上司に言っても、聞き入れてくれません。看護師が増えれば、少しは負担が減るのではないのでしょうか。早急に対処してほしいと、いつも願っています。(岐阜)

事例 108・もっと患者さんのそばでケアしたい 3交替で勤務していると、勤務間隔が短く、勤務終了したら早く休んで次の勤務に備えなければ、何があるかわからないという不安で、つい仕事内容が表面だけのものになりがちで、患者さんにいいかげんだと思われていないのかなど不安です。

患者さんの側において話しかけなければ、穏やかに話しをされる患者さんでも、看護師のあわただしさを感じてか、患者さんもどなったり、暴れたりということがあります。もっと患者さんのそばでケアをおこないたいと反省しつつ、人がいればこんなことにはならないのでは、と不満を感じます。(岐阜)

事例 109・私が相手しているのは人の命なんです 余裕のある勤務をさせてください。私が相手をしているのは、人の命なんです。疲労がピークを迎えると、思考回路がうまく動かない状態なのです。私たちも人間なんです。人が眠る時間帯に起きていることさえ、本来大変なことなのです。なのに、心も体も病んでいる人たちに看護するのは、心や体が疲れきっていたらできないんです。

最近、私は、休日はボーっとして横になり、だれとも話さずに過ごすことが多くなりました。極度の緊張とストレスから解放されるだけで、満足な状態なのでしょう。私自身もわかりません。人の気持ちを理解する心をもつためには、もっと余裕のある仕事をしたいです。

結婚や出産を機に、そのこと以外でも、辞める人があとをたちません。もっと人を増やして、環境を改善してください。お願いします。(岐阜)

事例 110・何のための有休か 有休もまともに取れない。有休希望を入れても、翌月の週休繰り上げで、有休はとれない。平日、日勤人数が最低限の数しかない。「確保できない」と言われた。取ってもいいはずの有休なのに、看護師の人数不足のため、取らしてもらえない。何のための有休か。毎日、サービス残業をし、「体が限界、精神的にも限界!」というのに、そんなときに有休さえ取れないとなると、体がもたない。ということは、「辞めよう」という気持ちになる。今は、「こんなところ辞めたい」という気持ちが強くて働いているので、そのうち重大なミスをしそうで怖い。休みの権利がある以上、休ませろ!(岐阜)

事例 111・中堅ナースがほしい 都会では看護師の人員は満たされているようだが、地域の病院では、そうもいかない。ドーナツ化現象をきたしている。中堅のナースが少ないのが現状だ。中堅のナースがほしい。夜勤も3人ではギリギリだ。急変した患者がいると、その対応におわれてしま

う。夜勤も4人ぐらいでできると助かる。 (岐阜)

事例 112・看護師本人が過労死しそう 国や病院側は人員を減らし、給料まで減らしている。子供を持つ母親として、子供の行事で休日はずぶれ、疲れがとれない。看護師本人が過労死しそう。心のゆとりをもって看護をしたい。人員が少なく、重症、手のかかる患者さんが多いと、一勤務8時間の緊張は続かず、医療事故にもつながると思う。看護師は何でも屋さんのようだ。業務整理して返せるものは、他職種に返したい。 (岐阜)

事例 113・国会議員の方がこの現状に目を向けて 私の病院では、経営が赤字ということで給与を削減しましたが、そのため、看護師が退職し、現状では夜勤回数が12回(病棟夜勤者19名のうち、7名から11名)となりました。日勤者も休日と同様の人数で勤務しています。

ナースコールの対応も、患者様の訴えも聞いて上げることもできない状態です。「これが日本の医療の現場です」ということを、もっと国民の皆様に見ていただきたいと思います。医療事故を防ぐので精一杯です。私たちは命を守る現場で仕事をしているのです。これでは、人間として看護師として自分を失ってしまいます。安心して入院できる病院を国民は願っているはず。私たち看護師や医療関係者は、国民とともに、医療改悪と公的病院の統廃合に反対し、安全、安心、信頼の医療ができるよう、国会に申し入れます。

国会議員の皆様は、入院されたことがある方もいらっしゃると思いますが、きっと個室に入り、ナースコールの対応も管理され、特別待遇を受けたのではないのでしょうか？ 国民の皆様は決してそのような待遇で入院してはいません。不平、不満の中、高額の治療費を支払われ、満足のいく入院生活を送っているのでしょうか？ 議員の方が1人でもこの現状に目を向け、公的医療機関の必要性を訴えて下さい。 (静岡)

事例 114・これ以上犠牲になるのは我慢できない 基本給や手当がカットされ、職員がどんどんやめていく状況だ。病院の存続が危ぶまれている中、新しい採用者も応募の時点からなく、結局は、今いる職員で日々の業務をこなしていかなければならない。

夜勤回数も11回に増えて、休みも満足にとれないし、有休もほとんど取れていない。勤務形態もめちゃくちゃで、休みもろくに取れない状況がこれ以上続くと、体力的にも精神的にまいってしまい、患者さんへのケアも充分におこなえないと思う。

上の方は、こういった状況をもっと知るべきではないか!! 看護師不足は前から言われているはずなのに、どんどん悪化しているのは、上の方の努力が足りないのだと思う。今の段階では職員が減る一方だ。自分も考えてしまう。これ以上、私たちが犠牲になるのは我慢できない。 (静岡)

事例 115・毎年多くの仲間が職場を去って 毎月9回の夜勤をしています。夜勤のあとは体を休めるために休日が欲しいのに、続けて4日間夜勤をしなければいけません。疲労がたまっていて、個人の自由な時間であるはずの休みが、ただゴロゴロ寝ているだけで終わってしまいます。

若い看護師たちも頑張って働いています。医療事故を起こさないように懸命に働いています。よりよい看護をするために、様々な委員会や学習会、研修がありますが、多くは勤務時間外でしています。夜勤あけで、眠らないで続けて会議に出席することすらあります。今の現場の人員では、そうせざるを得ないのです。

新卒の看護師たちは、現場でつめこみのオリエンテーションもそこそこに、4月のうちから一人前と見なされて夜勤をし、1人で20名以上の患者さんを受け持っています。短いサイクルで患者さ

んが入れ替わっていきますので、状況を把握するのに必死です。今のままでは身も心も疲れてしまい、あこがれて白衣を着てこの仕事についても、毎年多くの仲間が職場を去ってってしまうのです。生命を守ることが最大の使命と考える私たちの、職場の人手不足の問題について、“増員”をしてください。（静岡）

事例 116・家族の立場に立った時不満は多く 夫は肺癌で、56歳で他界しました。手術は適応がないということで、痛みや苦痛の緩和に重点を置き、夫もそのことを受け入れ、「いい人生だった。さようなら」と告げて、亡くなりました。入院期間はわずかでしたが、その時の看護に不満を抱きました。忙しさのあまり、かかわりが少なく、痛み止めの注射の管理だけで、訴えなければ放っておかれ、淋しかったです。「もっと夫を大切に、もっと精神的な援助や生活の援助をして」と、叫びたい思いでした。自分も看護師として働いてきましたが、患者、家族の立場に立った時、看護に対する不満は多く、もっと看護師を増やしてと、大声で訴えます。（愛知）

事例 117・誰も超勤したいと思っていない 入院日数の短縮で、午前退院のベッドへ午後入院が多くなり、患者さんへの説明（病歴、背景の徴収、オリエンテーション）ばかりが増えて、ケアに回るのがやっとな。記録は後回しで時間外となる。超勤で申請すれば「理由を詳細に書くこと、私がチェックします」と師長。スタッフのみんなもだんだん書きづらくなっている。誰も超勤したいと思っている人はいません。ただららとして働くから遅くなるようなことを言われてはたまりません。

病院は2対1の看護基準と言っていますが現状はとてもそのように思えません。1人病休など出ると、もう夜勤を組むのがやっとなで、日勤者は少なく上記の日常を繰り返すばかり。もっとゆとりを持って看護がしたい。（愛知）

事例 118・子を振り切って出勤する気持ちは まだ小さい子供が3人います。夜勤に行くときは、子供が「婦長さんに電話して、休ませてもらえないの？」と泣き出し、その子を振り切って出勤する気持ちは、なんとも言えません。小学生の子さえ、「夜勤でお母さんのいない日は淋しい」と、口にします。日勤であっても、帰宅は夜の8時、9時と遅く、子供たちと話す暇さえありません。看護師が増え、定時に帰れるようになりたいです。夜勤も、食事もできない病棟もあり、定年まで働く自信はありません。取りあえず、あと5年はなんとか頑張ろうと思っていますが……。 （三重）

事例 119・食器を横にずらし眠ってしまった 手術件数が以前より増えたにもかかわらず、相変わらず同じ人員で、各手術室の掛け持ち外回りもいて、定位置にいる人数は少数だ。少手術は直接介助1人、間接介助1人の時もあり、間接介助は、患者をみながら記録もし、外回りの仕事もあり、患者をずっとみてはられない状態になってしまう。

急変あれば隣の部屋の人を呼ぶしかなく、「小手術なら、そんなに人数は必要でないのでは」という上の人の考えもあり、何かあってからでは遅いの、わかってももらえない！ 忙しいときは自分の直接介助の仕事が終わり、器械をかたづけなければならぬが、次の手術開始で人数が不足していれば、そちらの手伝いに行き、落ち着いてから器械のかたづけをする。医師もあれもこれもと指示するが、すぐにやれず、どなることもしばしばだ。「手は2本しかない!!」と、叫びたくなること多々ある。

毎日ストレスがたまり、ほっとする間がない。疲れているとき、自宅で食事をし、片付ける前に机の上の食器を横にずらし、眠ってしまったこともある。朝は朝で、起きる体がだるく、「あーあ、体がだるい。痛い」と言って、起きなければいけない。精神的、肉体的にやっとな。

何をやっても怒られる。いつもと同じようにセッティングしても怒られる。結局、自分の思うようにやっていないと怒る。「じゃあどうすればいいの!!」と言いたくなる。 (三重)

事例 120・過労死しそうなスタッフの踏ん張りで 31 床プラス 20 床 (この 20 床は新生児で正床に入らないと言うことです) の産科病棟で働いています。分娩数にバラツキがあり、年間 500 件ぐらいです。平成 14 年は 507 件です。母体搬送は 37 件で、年々増加しています。里帰りは 131 件、NICU 入院は 144 件です。帝王切開は 87 件、妊娠中毒症は 24 件です。早産は 72 件です。スタッフは 24 名で、夜勤人員は 23 名です。看護助手は 3 名、うち 1 名は臨時で、もうすぐ 2 年になります。毎日のように、日勤者のなかから婦人科外来へ 1~2 名が手伝いにでます。9 月のベッド稼働率は 96.8% です。

ベッドが少しでも空くと、他科の患者が入院してきます。慣れない医師の指示に、医療事故の危険を感じつつ働いています。夜勤 3 人で 1 人はベビー担当、1 人は周産期担当、1 人は褥婦・混合担当です。職場の名前が、ある日突然、「周産期管理部センターになった」と、院長に言われました。母体搬送の患者が来ても、NICU は一つ上の階だし、緊急手術になっても分娩室ではおこなえず、処置後に下に運びます。「忙しい時は夜勤管理ナースを呼んでください」と言われていますが、救急外来スタッフの 1 人となっているので、来られないことも多く、呼んでも、説明して仕事をしてもらう暇もないので、結局死後の処置ぐらいでしか、他の病棟でも呼んでいないようです。

先日開業医より母体搬送の依頼が 2 件あり、NICU 担当医に相談したところ、「定床いっぱいでは断ってください」とのことでした。産科の当直医が部長に相談して、重症妊娠中毒症の 1 件のみ受け入れました。(中略) 意識ははっきりしていましたが、時々ふるえがありました。(中略、緊急手術時の様子)。

休みが明けて勤務にでると、師長から「管理者でもないスタッフの判断で、時間外勤務を指示するなんてとんでもない。時間外は認められない」と、くどくどと注意を受けました。「理由を書いて提出しなさい」と言われ、その時の状況を書きましたら、時間外手当も出ることになりました。管理ナースが来られなかったことがわかり、手伝ってくれたナースにも手当が出てひと安心しました。何事もなく、母児ともに無事に分娩できたことを喜んでもらえるかと思っていたのに、ショックでした。「心配だけして、的確な判断ができなかった」と、その後も 1 週間ぐらいは師長に呼び出され、注意を受けました。直属の上司も看護部からひどく注意されたのだと思います。

開業医から救命で母体搬送される母児のため、母児のいのちを最優先にスタッフの増員をお願いします。4 人夜勤になれば、緊急の時点ではじめて管理ナースを呼ぶ、という時間が省けますし、少しでも処置を充実させられます。夜間の休憩も交替で取れます。今は就業規則に夜間の休憩時間の明示がありません。患者さんを目の前にして、事故になれば実施者としての責任が一番のしかかってくるし、精神的にもくたくたです。せめて診療報酬制度の改善をお願いします。1 対 1、1.5 対 1 の看護基準をつくってください。病院経営者も基準がなければ改善できません。

現場では、過労死しそうな医師や看護師やパラメディカルスタッフの踏ん張り、何とか患者さんが守られています。国を上げていのちを大切にす政策を築いてください。 (三重)

事例 121・気づきの看護がしたい 私は産婦人科外来で勤めています。外来は不安を持って受診する患者様が大勢います。産婦人科ということで、プライバシーを守ってほしいと思うところです。私は、できるだけ患者様の気持ちに近づけるような対応をしたいと常に考えていますが、あまりにスタッフの人数が少なく、業務が煩雑になってしまいます。外来で勇気を持って受診する患者様の気持ちを受け止めて、スムーズに診察が進められるよう配慮したいと思っています。

でも、病院のシステムが私たち看護師の考えに反して、受け持ち業務を中央化しておこなう方針となり、人員が削減されました。常々、「外来は病院の顔」と口では言っているのに、患者様が集中する時間帯に対応するスタッフが少ないということは、患者様の気持ちを受け止めることや、気をつけて言葉かけすることや、心配事を聞いてあげることでも中々できない状態です。

私がしたい看護は、十分患者様の訴えを聞くことができることや気づきの看護をできることです。でも、現状は業務中心になっています。処置の介助に精一杯で、精神的な心のケアはできません。予測の看護どころではなく、言われるままの動きで精一杯です。私たちは、外来受診する患者様の気持ちを受け止め、誠心誠意の対応をさせていただくことが大切と思っているし、1人1人の患者さま個別の状態への援助ができることが必要と思っています。また、外来はそのときの対応が重要で、あとで何かをしてあげることではできません。待ち時間の長いことも、心苦しい状態です。どうしたら待ち時間が短くてすむのかと考えたら、結果はわかっているのに、自分たちではどうすることもできません。本当に患者様のことを考えて行動ができ発言できる看護師であるよう、意識を向上させて努力したいと思います。

真の患者様中心の医療現場になるよう、人手を増やしてほしいと考えます。 (三重)

事例 122・患者も職員ももう限界 看護職員がどんどん減らされていく中で、私たち外来看護師も毎日走り回っています。外来の受付窓口は、患者さんが行列になって並び、1人ずつの患者さんの話をきちんと聞く時間もありません。患者さんからは「最近看護師さんたちが少ないし、何か聞こうと思ったら順番待ちもすごく、一体どうなっているんや」と言われることが度々です。何か言いたそうにしている患者さんに対し、わかっているのに、「はい、次の方お聞きします」と言って、話を聞くこともできない現状に、心が痛みます。

最近、患者さんの家族も大変で、車いすで介助が必要な患者さんを病院の玄関まで送ってきて、(家族は)そのまま帰ってしまわれるケースも増えています。院内で看護師が介助するのですが、その間、受付窓口で看護師がいなくなり、他の患者さんたちがイライラして待っていることもよくあります。病院なのに、落ち着いた雰囲気はなく、走り回って「お待ち下さい」の連続です。最近、外来の看護師が刺殺される事件がありましたが、他人事ではありません。

診察の待ち時間は長く、いらいらしている患者さんに応対しようと思っても、看護師は走り回り、とにかく人手が足りません。患者さんも病院職員も、もう限界です。それに、医療費も高すぎて、患者さんも困っています。病気になったときにしっかり見てもらえず、金の切れ目がいのちの切れ目ではあんまりです。他のことはともかく、医療、年金がもっと保障されないなら、何のために税金を払っているのかわかりません。もう限界です。 (滋賀)

事例 123・思いだけが募っていく 入退院が激しく、毎日入院をとり、手術前処置をおこない、手術が終わればすぐ退院を繰り返しています。そんな中でも重症さんがいて、1日がスムーズにまわらず、残業ばかりしています。勤務時間内に看護計画を考える余裕がなく、患者に合わせた計画がたてられません。そのため、その人にあったケアができず、「もっとこうしたいのに」という思いだけが募っていきます。患者にとって一番いいケアをおこなうためにも、今の現状ではいけないのです。早く人員を増やして、私たちの力を発揮できる職場をつくってください。患者にとっていい看護が早くできる現状を下さい。 (滋賀)

事例 124・患者の思いや悩みを… ターミナル患者の病室へ訪床。バイタルサイン測定を終え、そのままベッドサイドに座り話を聞きたい。家族の思いを知りたい。一緒に考えていきたいと思ひ話

そうすると、他の患者の検査出しや呼び出しがあり、急いで退室する現状です。

最期を私たち看護師とともに迎えようとされている患者様の思いや悩みをもっともっと聞ける、叶えられるような状況を…。終末期なんですから…。本当に…。

『髭剃りをしたいと思い数日が過ぎ、見るも哀れな山羊となる』

『うん最後に手浴もできずにメシが来る。文句も言わずに全量摂取』

『看護師さん秋でなくても運動会。病棟廊下で大運動会～得意種目は障害物リレー～』

『看護師さん、後ろ姿はもう結構。あなたのお顔はどんな顔！？』

『詰め所とはナースが詰めてよところ。詰めてなくても看護師詰め所』

『汗だくで息切れしている看護師さん。私は何も頼めません』

『わかってます、その時手を握って欲しいこと。わかっています。この手で伝える看護の心』 (滋賀)

事例 125・こんな看護を考える余裕がない 4月から入社して、いつの間にかこんなにも月日がたってしまったと、今までを振り返ってみても、今まで「看護」と言えるものをしてきたのかと本当に考えてしまいます。しなくてはならない処置をすることに頭がいっぱいで、覚えなくてはならない業務に追われ、患者さんと接することに時間を持ったことがなかったように思います。

確認したいことがあっても、先輩の姿がなく、必死でつかまえては確認をしなくてはならないほど病棟は忙しいです。わからないことも沢山ある中での夜勤は本当に怖く、熟睡した日はほとんどありません。1日のことを振り返ろうと思っても、家に帰るのは20時、21時と遅く、帰っても入浴するので体力を使い、食事も取らずに眠ってしまう状況です。今自分がしている仕事は何なんだろうとふと気づき、「看護」って何なのかとギモンに思うことがしばしばです。「こんな看護がしたいから今のこの状況をこうしてほしい」と言う以前に、「こんな看護」を考える余裕は今の私にはありません。そして、こんな思いのまま仕事をしている自分も嫌でたまりません。患者さんともっと関わり、「患者さんのために～したい」と思える余裕がもてるためにも、まずは人員を増やしてもらいたいと思います。

先輩たちは先輩で忙しいにもかかわらず、私たち新人のために気を配らなくてはならない心身の負担は想像以上だと思います。医療の安全を確保していくためにも、先輩にゆとりをもって指導してもらえらるぐらいの人員を確保してもらいたいと思います。

医療ミスを犯すなという前に、医療ミスがおきないようにどうしたらいいか、私たちの職場に安全を保てる体制を整えて下さい。(滋賀)

事例 126・新人が2週間で出勤できなくなった 生命を守る職場で、生命を生み育てるお母さん看護師が切迫流産で休まなければならない過密労働。妊娠者がでたら、そのしわ寄せが若い看護師に……。若者の健康もむしばまれる現状です。看護師が増えても、40年前の国立高田病院の妊娠制限事件と同じ現状が横たわっています。こんなことはもうごめんです。患者さんの生命を守る看護師が笑顔で看護できる職場を早く実現したいです。

私の職場では、新人看護師が2週間で出勤できなくなりました。その新人の性格や気質を十分把握できない短期間での突然の出来事でした。平均在院日数が短くなり、1人1人の患者さんの治療内容が過密になり、先輩スタッフも自分の仕事をしながらの指導、ことばかけ、声かけでは、十分フォローできなかったことも原因だと思います。新人教育は待つことが大切だと思います。待てない職場環境は医療事故にもつながり、このことが新人にはとてもプレッシャーになって、持てる力が発揮できなくて困っているようです。「私たちが見ているから、ゆっくりしてごらん」と言える環

境のもとで、新人教育がしたいです。それが未来の看護の保障だと思います。 (滋賀)

事例 127・患者との関わりがもてない 看護師として患者への関わりの時間をとると、勤務時間内に仕事が終わらず、泣く泣く必要最低限の時間しか、患者との関わりがもてなくなります。患者との本当の心の通い合いなんてありません。業務を毎日必死でこなすのではなく、看護をおこないたいのです。もっと人員を増やし、ゆとりある関わりをさせてください。 (滋賀)

事例 128・夜中は元気に働けるものではない 深夜勤に入るときは、休みで深夜、または半日勤務のあと深夜をしています。勤務と勤務の間隔を12時間あけなければと、ILO看護職員条約では言われています。間隔が空いていても、その時間にスッと寝て休養し、夜中は元気に働けるというものではありません。夜中は眠く、朝になるにつれてピークになり、体はたとえ動いていても、頭はぼんやり、脳みそは動かなくなります。私たちはロボットではありません。準夜も深夜も看護人員を倍以上に増やしてください。 (滋賀)

事例 129・30分間で4人を食べさせられた 46床の内科病棟のある1日。準夜勤務終了2時、自宅に2時半に着く。シャワーを浴びて、軽食とビール1本飲み、眠りに入ろうとするが眠れず、6時ごろ寝入ったみたい。8時半には目が覚めたが、何もする気持ちが起こらない。コーヒーを飲むも同じ。準夜→休みの場合は大半こんな状態で、午後からどうにか家事を済ませるだけで終わり、出かけたりのほとてもおっくうである。

深夜勤務。「10年位前は仮眠がとれていたのに」と話をする間もおしんで、カルテ整理、朝の業務準備、採血、注射、他科受診の準備、ナースコールへの対応などなど。巡視では、吸引、体位変換、排泄処理等で40分程度要する。でも、何とか8時半の申し送りまでに一区切りする。引継ぎ終了後、4名の食事介助に当たる。粥は冷たくなりかけて、味噌汁は完全に冷めている。むせないように、誤飲しないかと気をつけながらも、頭の中は「まだ記録が残っているのに、早く食べてちょうだい」と願いながら、9時半に食事介助を済ませた。30分間で4人を食べさせられた。「通常、社会常識では許されないのでは？」と思ったりする。他にターミナルの人の心のケア、不安で眠れない人のケアもできず、ナースコールの対応に終われる日々の勤務状態だ。 (京都)

事例 130・とても2人ではまわりきれない 「患者中心の看護」を言われて久しいですが、言われなくても、看護師はいつも「患者中心」と考えています。しかし、現状では思うようになりません。脳外科病棟に勤務していますが、食事介助をしている人が5~6人います。もちろん、配膳は全員です。誤嚥しないよう配慮しながら、食事介助を2人でしていくと、最後の患者さんの時は食事が冷めてしまっています。食事介助している間も、ナースコールはひっきりなしです。とても2人ではまわりきれません。

患者さんの生理現象は、同じ時間に重なります。2時間毎の体位変換、レスピレーターのチェック、吸引、経管栄養と重なり、患者のニーズは高まっているにも関わらず、看護師は2人しかいないのです。車いすから立って歩こうとして転倒したり、ベッド柵を乗り越えてトイレに行こうとして転落されたり、家に帰ろうとして他病棟を徘徊したり……。危険はいっぱいです。時間外労働は毎日、数時間に及びます。20時、21時になっても、日勤者は帰れません。それで深夜入りするので。私たち看護師にも人間らしい生活ができるよう、看護師を増やして下さい。 (大阪)

事例 131・早くやめた方がいいのかな 入社したころは、「この病院で働けてうれしい」と思ってい

たけれど、今は「早く辞めた方がいいのかな」と思うようになった。ボーナスもだんだん少なくなってきているし、楽しいとかやりがいが少なく感じる職場環境って……。近頃、外来患者も減ってるし、患者さんにも「もっと患者さん多かったのにね」って言われる。そんなことを聞く日々は辛い。（大阪）

事例 132・あと何年私達看護師を苦しめるのか 誰がミスをしてふしぎではない毎日。「早く早く」とせかされ、何かにおわれる毎日。勉強会、研修会、委員会と、いったい仕事と関係ないのはどれ？ いつ休んで、いつ働いて、今日が何日で、何曜か、なぜこんなに振りまわされるのか。常日勤務の人と、どうして三交替勤務の人とが同じだけの公休なのか。いやいや、夜勤入りや夜勤明けを考えると、うーんと少ない公休なのか。こんなことあと何年続けさせて、あと何年、私達看護師を苦しめるのか。（大阪）

事例 133・ヨーロッパ、アメリカ並みにすべきだ 1、夜勤、準夜勤の人数が少なすぎて、事故が起こりそう。ナースコールの対応でも、転倒しそうな患者様から2つも3つも鳴ってくる。もうたいへん!!（2~3人）転倒すれば、インデントレポートと転倒・転落事故報告書、シュエル分析と、3つも書かなくてはならない。忙しいのに輪をかけて、しなければならないことが膨れ上がってきてしまう。なんとかしてほしい。

2、準夜帯では、休憩はとれても約15分（とれないのがほとんど）。3人では、重症度の上がってきている患者様には対応できない。準夜帯での夕食の食事介助、トイレ介助、不穏患者の対応、緊急入院、術後観察など、複雑な仕事が重なる。看護要員（配置）をヨーロッパ、アメリカ並みにすべきだ。2:1、2.5:1看護とあるが、実際は50人を3人で見ていたりする。（和歌山）

事例 134・座ったのはカルテ記入の時だけ 内科、循環器科、呼吸器科の混合病棟で働いています。ベッド数68床、高齢者が多く全面介助を必要とする患者様が少なくありません。日勤では師長をはじめ11名で稼働しています。毎日、点滴、検温、検査の前処置、検査やリハビリへの輸送、入院患者様の受け入れ、配膳、下膳、食事介助、清拭、カルテ記載など……分きざみで業務をこなし、看護にあたっています。こなさなければいけないことが多いため、1人の患者様と関わる時間が少なく、ケアが十分にできないことが辛いのです。淋しくて看護師に話を聞いてほしいため、いろいろ訴える患者様の話をきく時間も十分にとれず、後ろ髪を引かれる思いで次のナースコールの対応に走らなくてはなりません。排泄介助やオムツ交換にしてもすぐ対応できない時もあり「ちょっと待って下さいね。」と何度言わなくてはいけないことか……。夜勤は3人が対応しています。3時間ごとにラウンドしていますが、1回目のラウンド後すぐ2回目にまわらなくてはならないことも多々あり、椅子に座ったのはカルテ記入の時だけという時も少なくありません。患者様に満足していただけの看護を提供するためにも、看護師の増員を強く希望します。（和歌山）

事例 135・代休も消化できず 今年度で退職する職員が急増したため、病棟での看護師不足が目立っているが、なかなか臨時職員の募集をしても来る人がない。そのために、他病棟からの応援となっているが、代休を消化できず、有給休暇がとれていない。他の病棟が有給休暇をとれていないので、平日に全く休みのない私たちは有給休暇を他とあわせるためといってもらえない。日々忙しく残業も多ければ、日勤・準夜勤務をしたのと同じ時間働くときもある。平日は平均週2~3回、土日は月3~4回の自宅待機もおこなっている。（和歌山）

事例 136・増員を切に望みます 就職して10年が過ぎました。当時は付き添いの方もまだおられ、比較的介助の患者が少なかったように思います。今私は68床の内科、循環器内科、呼吸器科の混合病棟で勤務しています。日中は11名のスタッフ。準夜・深夜は3人体制で3交替勤務をしています。日中は検査、入院、日々のケア（入浴介助、清拭、陰部洗浄、口腔ケア、食事介助、洗髪、足浴等）は1人約5～10人程度の患者を受け持ち勤務します。それぞれにフルに働き、正味昼休憩もきっちり1時間はとれません。以後は座る間もなく気がつけば5時すぎ状態。患者様に提供するサービスとして、爪切りや散歩、手浴、散髪等いつも後回しで、結局優先順位からケアをおこなうといつもできないのが現状です。食事介助も多く、平均6～8人おられます。

日中はまだしも夜間は3人のスタッフで、走り回りかけもちしながらの食事介助。結局は患者様に迷惑をかけることとなります。（気があせてスピードが早くなる。）準夜勤務は16時30分～0時45分ですが、これも又フル活動で、検査が夕方をまわっても終わっていない場合、その後のバイタルから食事介助、19時、22時の定時ラウンド、それ以外に重症患者の観察、ナースコールの対応、点滴調合・交換、ラウンド時には1人1人介助が多く、体位調節、オムツ交換、吸引等1人5～10分のケア、夕食は食べられても10～15分程度。そこに時間外も30分～1時間は必ずとっている現状があります。深夜帯も同様。つまり看護師の増員を切に望みます。よろしくお願いします。（和歌山）

事例 137・私はこの仕事が好きです 私はこの仕事が好きです。本当に大変な仕事ではありますが……。誰かが元気になってくれるとうれしいです。いつも笑顔で患者様が満足のいく入院生活をおくれるようにと思いますが、人員不足だけと患者様は減らない、当然ギリギリ走りまわる毎日です。ゆとりある行き届いたケアがしたいです。（和歌山）

事例 138・綱渡りしているような病棟に入院したくない 私たちの病棟は外科、呼吸器科、泌尿器科の混合病棟で、夜間の入院、緊急手術が多く、重症者が常にはいつている病棟なのですが、深夜勤を2人でしています。看護師1人で30名の患者を観察、処置して、事故がなく時間内に記録を書くことは無理に近いと思います。看護師のためだけでなく、患者さんに安全な医療を提供するためにも、せめて3人夜勤にしてほしいと思います。もし、自分が患者の立場なら、綱渡りをしているような病棟、病院に入院して治療は受けたくありません。（和歌山）

事例 139・増員は避けられない 看護職員を増やしてください。今のままでは年休も取りにくい（とらせてもらえない）。ギリギリの人数で受け持っている患者数も多く、1人1人のニーズに応えるため、事故にもつながることを配慮すれば、避けられないと思います。今までどれだけの年休を捨ててきたかわからない。医療の高度化に伴ってひと昔の看護や医療体制では時代に逆行していると思います。より高度な医療を目指すならば、いまのままでは無理があります。（和歌山）

事例 140・働く人が大切にされてこそ発展がある 私は病棟で働いていますが、やはり看護職員が足りないと思うことがよくあります。勤務状態によって、その日の看護職員数が比較的多い日と逆に少ない日もあります。多い日は良いのですが、少ない日、その分負担が増えますし、さらに入院や検査、処置等が重なってくると、本当に大変です。その分残業も出てきますが、時間外勤務を減らせと上から言うてくることもあります。病院の経営を理由に、無駄なお金を減らせといふことなのですが、別にやりたくて残業をしているわけではなく、帰れるのなら早く帰りたい。負担が多くなるとミスする危険も増えます。人数が多いだけでどれだけ違うか。

決して甘えて言っているのではありません。私たちも人間。体調が悪くても休めず無理しなければならぬことも多くできます。人数が多ければカバーもできる。経営についても細かく言われています。コスト削減、言っていることもわかりますが、何よりも命を預かる現場。利益第一になるのが怖い。そこは行政に保障してもらいたい。どのような仕事でもそうですが、働く人が大切にされてこそ発展があると思うのです。それはきっと医療の向上につながり、最終的には患者さんのためになります。（和歌山）

事例 141・患者が安心できる人員配置を 患者様が高齢化や病状のため、介助を必要とする方が増えているのに、夜勤人数、看護師の数が変わらず、片方で対処している間に転倒、転落等の事故がおきていたりという現状です。救急対応の間もその他の方々には「少し待っていただけますか」という場面が多くあります。そんな中で、あまり超過勤務が多いという理由から、日勤等で他病棟の看護師が研修という名目で手伝いに行っている事実もあります。日替わりで対応される患者様には不安、不満、また看護婦さんは忙しいからと遠慮し、ガマンされている声も聞かれます。患者様が安心して、また私たち看護する側もゆとりをもって接することができるような人員配置をお願いします。（和歌山）

事例 142・そこまでして夜勤をこなさなければならないのか 看護職員の人数は基準を満たしているといっても、現状は夜間は50～60人の入院患者を職員2人で担当している。ナースコールへの応対も2人では十分に対応できかねることもあり、そこに重症患者が多数いる場合などは、いつミスがおこっても実際おかしくないと思う。

日中も介護度の高い患者が多く、定時に勤務を終えられることはまれであり、子供がいる職員だと保育園終了までに迎えに行くことも困難で、同居もしていないのに遠方から祖父母に迎えを頼らざるを得なくなる。日勤がそんな状態で深夜勤までである場合、十分疲労もとれないまま夜勤に入らなければならない。

家庭でも勤務に追われ、休日など精神的に余裕のある時にしか、ゆっくりと子供達とコミュニケーションがとれない。そこまでして夜勤をこなしたりしなければいけないのか、疑問に思えてきている。同様の考えをもつ職員もおり退職者が増え、残った職員がさらに肉体的・精神的に追い詰められている。（和歌山）

事例 143・子供にかまってあげられない 40歳になりますが、3交替とてもきついです。日勤もいつも帰れるのは7～8時、母子家庭なのに……。子供が多感な時期なのに……。子供にはほとんどかまってあげられません。小さい時期は、外来にといいますがそれだけが配慮なのでしょう。母子家庭で思春時の子供を持つ母親は、仕事を辞めないとやっていけないように思います。3交替をする分、日勤では早く帰りたいです。もうガマンも限界。（和歌山）

事例 144・もっと余裕をもって仕事がしたい 私は勤続28年の看護師です。今は循環器科の病棟で働いています。この病棟にきて7年目を迎えましたが、病棟の様子は様変わりしています。入院期間はだんだん短くなり、土日を問わず入退院が繰り返され、多い日は8～10人もあります。一応、準夜、深夜は3人勤務態勢がとられ、月～金曜日までは看護師の遅出、看護助手の早出・遅出が組み込まれています。看護師は師長も含めて28名、うち夜勤している看護師は26人です。常時1～2時間の残業があり、勤務前1時間前からの仕事も、若い人の中では常態化しています。年休は年に4～5回です。だれかが病気で休めば、たちまち仕事がまわらない状態に陥ります。

私は子供が家をはなれ、2人暮らしのため、あまり時間に制約されずに残務していますが、小さい子供さんがいる家庭持ちは大変です。それに日勤・深夜が毎日なので、2時間も眠れず次の勤務につくことも当たり前になっています。入院患者さんの高齢化がすすみ、付き添い人はなく、全面介助を必要とする人がつねに数名おり、2時間ごとの体位変換、オムツ交換、食事介助と書ききれないほどの業務があります。つねに忙しそうにしていると患者さんとも言われます。対応のむずかしい患者さんも多く、トラブルも絶えません。本当にもっと余裕をもって仕事がしたいです。人が足りません。もう少し夜勤免除してください。そして私たちにあった賃金を保障してください。（和歌山）

事例 145・私の願いは増員 勤続25年の看護師です。外科病棟に勤務しています。入院患者は53名です。スタッフは師長含めて27名、看護助手が3名です。病院は「看護師は毎年増えている」「2対1の看護体制は達成した」「3人夜勤もほぼ前病棟できている」と、胸をはっていますが、実態は3人夜勤でも間に合わず、早出・遅出が多く、多くの病棟で実施されています。

私の病棟でも外科以外にも呼吸器科、消化器科、整形外科、形成外科、内科と混合化がすすみ、空床があるといつ何科が入ってくるかわかりません。病院の方針として救急患者を断らず、すべて受け入れているからです。手術日は週2日だったのが週4日に増え、他科が入ると他科の手術日もあるので、毎日が手術日のようです。患者さんも手術対象者だけでなくターミナル期の人、高齢者、合併症をもつ患者と多様化していますが、すべての患者に対してはたして納得してもらえる看護をしているといえる状況でしょうか。

カリキュラムも変わり、新卒者はほとんど何もできない状態で配属されます。そして3年ぐらいかけてやっと一応、いろいろな場面に対応できる看護師として成長していきますが、私の病棟でも27名中15人が3年目までです。ベテランは当然、夜勤は9～10回、病院は平均月に7.9回の夜勤になったと言っていますが、実態は10回以上の夜勤者がまだまだ多いのです。夜勤もほとんど休憩できないような日も多く、その中で患者への対応、判断、医師や他部門との連絡、若いスタッフの指導・フォロー等、精神的にも肉体的にもぐったり疲れ切ってしまう、休日も体を休めるだけで終わってしまいます。

私の願いはもっと看護師を増やし、患者にはいきとどいた看護を提供でき、夜勤も月に6回までにしてほしいです。（和歌山）

事例 146・夜勤がないってなんと素晴らしいことなのか 病気になって、1ヶ月夜勤免除してもらいました。夜勤がないって、なんと素晴らしいことなのかと、実感しました。今日のことは今日のこと、明日のことは明日やればいい。どんなに疲れても、今夜から明日の朝まで寝ればいい。勤務を逆算して、今日寝とかなくっちゃと思うこともない。夜中に飛び起きて、勤務は何だっけと不安になることもない。夜が安心して眠れるということは、こんなに心と身体にいいということを強く感じました。

私は学校を卒業して、看護師しかしたことがありません。だから、普通の生活（朝起きて、夜寝る）はしたことがありませんでした。深夜の前には、寝とかなければ仕事が辛い、と思えば思うほど眠れず、今は睡眠薬に頼っています。準夜の翌日も勤務のことが多いのですが、眠るのにアルコールの力を借りています。

7年前、虫垂炎の手術をしました。その日、早出勤務で腹痛があり、入浴介助のある日だったので忙しく、痛み止めを使って働き、その夜は深夜だったのですが、痛くて眠れず、50gボルタレン坐薬を使っても痛みが取れませんでした。それでも夜勤を休むことができず、働き、仕事を終了し

て即入院・手術となりました。医者から「なぜもっと早く来なかったのか」と、叱られました。（島根）

事例 147・なりたかった看護師の夢にすがって 看護の質の向上、質の高い看護サービスの提供などが求められている中、少ない看護スタッフで日々業務に追われ、業務をこなしていくことだけで精一杯の毎日です。

ニュースや新聞では毎日のように医療事故の報道を聞かされ、院内でも事故防止対策などにとりくみ、マニュアル作成や記録の徹底など、しないといけないことがドンドン増え、日々、強い緊張感と恐怖とプレッシャーで、身も心もボロボロです。ふと鏡を見ると、やつれた自分がいて、何のために看護師になったのかと、考えさせられます。自分の看護観とは全くかけ離れています。

時間外労働、サービス残業も多く、朝1時間前に来るのは当たり前で、残業も当たり前。休憩もままならず、お弁当をただ流し込むだけ。休日も出てきて、係の仕事や話し合いに追われ、家庭との両立も難しいです。

ただ、今は、自分のなりたかった看護師の夢にすがって、ひたすら頑張る日々です。（島根）

事例 148・他の職種はこんな待遇なんですか 人員増員してほしい。残業が多く、疲労回復しない。委員会も、有意義なものはいいが、無駄な時間が多く、委員が仕事時間に会に行っている間は忙しくて困る。

『患者サービス』と言っているが、重症患者の観察や処置が優先となり、慢性期の患者さんの対応が後回しになり、申し訳ない。このような体制では、「患者サービス」など言っていられない。患者がこなくなるのでは……。

休憩の時間はきちんととりたい。日々の業務が多忙すぎる。看護師の休憩室は狭く、もっと広くしてほしい。他の職種の方は、こんな待遇なんですか。

患者の話をゆっくり聞く余裕が欲しい。（島根）

事例 149・夜勤も月に12回 1週間に3日の心臓血管外来の手術があり、休みの日でも、電話があると夜勤にでなくてはならず、夜勤の回数も月に12回もあります。年休はほとんど取れず、休みの日も夜勤入りになったりで、もうくたくたです。病院側には、「夜勤3名を4名に増やしてほしい」と、組合より交渉していますが、病欠の補充もできないくらいなので、まったく無理です。

なお、うちの病院には、ICUもHCCも何もありません、一般病棟で手術後も、慢性期も、老人も、心カテも、救急入院も、ターミナルの患者もすべています。いつ医療事故がおこっても、全くおかしくない状況の毎日です。（島根）

事例 150・家庭はどうなるのでしょう 日勤がおわって、家に18時に帰り、夕食をつくり、子供をお風呂に入れて、2時間寝たか寝ないかで、夜中の0時からの仕事です。これは私の働く、患者さんの状態が落ち着いた病棟の例です。ひどい所は、20時に帰って……、そんなところでは家庭はどうなるのでしょうか。在院日数が短縮された病棟では、医療・看護の中身は昼夜ともかわりがないんです。もっと看護料を引き上げてほしいです。（広島）

事例 151・看護師が1人増えるだけで… 私は、看護師歴14年目です。“人と関わるのが好きで、病んでいる方のお世話をしたい”“女性として貢献でき、手に職をつけたい”と思って、幼い頃よりの夢をかなえ看護師になりました。

けれど、重症患者をかかえ、新人看護師もかかえ、命を助けたい、それに譲る中、あれもこれも、どれもいっぺんに対処なんて、とうてい無理です。わかっているのに、したいのに、見て見ぬふりをしてしまう今の自分が大変辛く、ストレスもたまり、残業もし、家のこともし、ときどき「誰か助けて！」と叫びたくなることがあります。

今、職場に1人看護師が増えるだけで、患者もその家族も、看護師も仲間も、自分自身も家族も、もっとたくさんの方に余裕が出て、誰もがプラスとなることだと思います。どうか、看護師を増やしていただきたいです。 (広島)

事例 152・現在の看護は看護と思えない 毎日のように医療事故が報道されているのに、胸が痛くなります。「明日は我が身にふりかかってくるのでは」と、不安ばかりがつのります。事故の原因は、人手不足ではないでしょうか。毎月サービス残業をさせられ、時間に追われ、最低限の責務を果たすのに30分~1時間半の残業は普通になっています。人手さえあれば、残業もなくなり、疲れも癒され、医療事故も軽減されると思います。どうぞ、医療職、看護師、助手等の増員を希望します。

私はもっとゆとりある看護をしたいです。そして、もっともっと患者様に手をさしのべて、本来の看護を提供したいです。現在のような看護は、看護とは思えません。ただ義務的行為のみです。思いやりのある、信頼、安心される看護をおこないたいです。

超勤の内容は、各自の研修のまとめ、看護記録、ナースプラン、サマリー書き、ヒヤリハットなどです。しかし、全く実働としては認められていません。 (山口)

事例 153・患者を泣く泣く追い出す 私は、病気の治癒していない患者さんを10日やそこらで、泣く泣く追い出すために看護職になったわけではありません。みんなが明るい笑顔で退院していく姿を期待しているのです。在院日数の短縮の中で、仕事は煩雑さを増し、看護師はいつも忙しく走り回り、それでも赤字の責任は私たちに押しつけられ、何が夢だったのかを忘れてしまいます。

看護師1人に患者1人などという、理想的なわがままを言っているわけではありません。自分が病気したとき、子供が病気になったときに、何の遠慮もしないで休める体制にしてほしいのです。権利である年休も満足に取得できないどころか、過労死で看護師が命を落としている現実です。世の中、そんな現実が許されますか。

小泉首相がいう”痛み”から、私達はいつ解放されるのですか？ 本当にあなたについていいのですか。病気の人や弱い人を守れない政治のあり方はどうなのですか。私たちはみんなで立ちあがります。いのちと健康を守る立場の人間として……!! (山口)

事例 154・人を無視した仕事だけの職場 在院日数の短縮によって、標準治療計画を導入される病院が多くなりましたが、それはあくまで標準であって、あてはまらない方もたくさんいます。その方たちへの保険、保障をしっかりと適用できるようにしてください。

また、在院日数の短縮に伴って、その期間内に今までと同じサービスをおこなうには、看護師は少なすぎます。どうしても画一的になり、計画に追われ、個々の事例に対応しにくいのです。つまり、同じ時間内におこなう仕事や処置が増えているということです。なんでもないことをミスしたり、大きな医療事故を起こしそうになる危険がしばしば職場になりつつあります。人を無視した仕事だけの職場になりつつあります。個々の技量に期待するには限界があります。早急に、制度として、看護師を増員していただきたいです。 (徳島)

事例 155・ナースの心にゆとりが持てますように 日々変わる社会状況の中で、看護に対する考え

方や受け止め方も、個々それぞれ変化しているのが現状です。看護に求められる「質の高さ、看護サービス度」「人命尊重」、言葉にすると簡単に片付けられそうですが、実際の現場では、想像を絶するほど大変なことなのです。

限られた人数なので、朝のケアに始まり、介助、点滴・処置など数多くの業務をこなし、それも、どれをとっても正確で間違いのないのがあたり前、少しでも間違えれば大変なことになりかねない……。8時間の勤務中、次から次へとおしよせてくる業務を頭の中に浮かべながら、そつなくこなすと、極度の疲労が身をおそいます。重い足を引きずって家へ帰ると、育児と家事が待っている、そんな毎日の繰り返しです。

私たち看護婦も1人の人間です。患者様1人1人の尊厳が大切なように、私たち看護婦1人1人も守られなくてはならないと思います。過度の勤務内容を減らすには、ゆとりが必要です。ゆとりは、増員がなくては生まれません。どうか、私たちナースの心にゆとりが持てますよう、増員をお願いします。（徳島）

事例 156・マンパワー以外ありません 日常的に疲労感、ストレスのたまっている状態で勤務しています。1人の看護師がナースコールや電話の応対をしつつ、注射や与薬業務をおこない、「ミスをおかしてはいけない」という緊張感がいつもあり、頭痛や肩こり、眼精疲労等、また、不眠症で悩んでいます。

医療現場で、安心、安全、信頼される医療、看護のためにはマンパワー以外ありません。IT化がすすんでも、それをチェックし、医療を直接患者さまに提供するのは、看護師自身です。高齢化社会、長寿社会が急速にすすむ中、高齢患者さまの対応には、より細やかに、ゆっくり時間をかけて接することが大切です。「時間をかけて接したい」と思っている、今の過密業務、人員不足の中では、思うようにいきません。

また、小児科病棟でも、細やかな観察や対応、投薬、点滴の管理などに神経を使います。マンパワーの不足を痛感する毎日です。人員を増やし、三交替、月6日以内の夜勤体制を早く実現させてください。お願いします。（徳島）

事例 157・過労死の不安がつきまとう日々 21才で看護学校を卒業し、就職、結婚、3人の子供の母親・妻となり、夫の両親との同居により嫁という立場になりましたが、40才を過ぎた頃より三交代勤務による疲労を覚えるようになりました。「いつか過労死するのではないか」という不安がつきまとう日々を過ごしています。

夜勤に出勤するときなど、子供に「お母さん、今日は晩、晩、お仕事？ 何時に帰って来るの」と聴かれると、とても悲しい気持ちになります。日々の業務を終えるのに精一杯です。安全・安心で信頼される医療、看護をおこなうため、私たちの家族に、明るく笑顔で語り合える場を与えてください。そのためにも看護師の増員を切望します。（徳島）

事例 158・医療福祉を切り捨てる国は減びるゾ 夜勤8回、遅出2回、計10回。3日に1日は母親が夜いない生活。幼子の我慢も限界。でも働かないと生活できない！ 看護師を増やして、夜勤を減らしてください。医療、福祉を切りすてようとしている国はいつか減びるゾ。（徳島）

事例 159・看護師はディスポじゃない 自分の命をけずるような勤務は苦しすぎる。看護師はディスポじゃない！ 8時間の通常勤務に引き続きの当直で、翌朝まで体を休める間もないなんて。24時間緊張の連続で、事故を起こしたら、やっぱり私の責任なんて……。システムの変更や増員を上

司に依頼しても、何の手立てもない。あげくに、希望日の有給休暇も無理だと言われる。（香川）

事例 160・人間らしい職場にしてほしい 経験豊かな看護師が、多く退職していく現状。残された私たちが今、何かをしなければならぬが、過酷な現状で医療ミスを起こさないほうが不思議。みんな本当に必死に頑張っています。みんなの職場、働きやすい職場をみんなでつくらなければ、ますます悪循環となる。看護師1人増やすだけでも気持ちのゆとりができ、ひと呼吸ついて仕事にとりかかることができる。人間らしい職場にしてほしい。バタバタと忙しい状態を、一番よく見ているのは患者様です。そんな患者様に不安を与えて、何がよい医療でしょうか？（香川）

事例 161・このような状態では誰も来てくれない 公的医療機関で働く看護師です。私たちの病院は、退職するまで勤務する看護師が多く、他の病院に比べると、看護師の勤続年数が長いのが特徴だったのですが、いまや、社会保険病院・厚生年金病院の統廃合、売却問題に加え、5%賃金削減の実施など、諸々の政策がなされるなか、少しずつ退職者も増え、辞めていく人がいます。妊婦さんの補充もまかなえない状態で、病欠する職員もいて、夜勤回数が増加しています。募集しても、このような状態では誰も来てくれないのが現状で、職場のスタッフは体力的にも精神的にも限界に来ています。

また、女性は男性とちがいで、結婚→妊娠→出産と、一連の過程をふみ、どうしてもその期間の穴うめも必要で、増員は必要であると思います。ぎりぎりの状態の人員では勤務することができません。ぜひ、この現状を理解していただき、看護師増員の実現に協力して下さるようお願いいたします。（高知）

事例 162・あまりにチェックが多すぎて 40床の病棟で、全患者さんが車いす、全面介助です。その中で、呼吸器が6台動いています。夜勤は3名でおこない、3日おきに夜勤がまわってきます。休日も体を休めることができた気持ちはなく、疲れた体を引きずって仕事に出てきています。業務内容の中に、安全、事故防止を考え、何に対してもチェック、チェックと、項目が毎日増え続けています。あまりにチェックが多すぎて、仕事をした方の抜けたことを見つけるためのチェックになって、仕事の意欲をなくしています。（福岡）

事例 163・子守を雇いなさい 忙しい病棟などでは、超勤が毎日3時間前後は当たり前、他の職場でもあります。しかし、超勤をしたというお金をもらったことは、2~3年全くありません。他の病院では月4時間ということですが、師長に申請しても、「お願いだから、そういう事は言わないでちょうだい」ということで、全く相手になりません。精神科病棟では、時々離院患者が出ますが、そんな時は夜勤の人を含め、オフの人をすべて師長命令で呼び出しますが、「病棟の一大事なんだから、もちろんボランティアです」と言われます。でも、その際には、病気をしても休めないくらい大変です。

休憩時間も40分~45分くらいです。長期病休の補充も、来なくて当たり前がまかり通っています。就学前児童を持つ看護師が夜勤免除を申請しても、「子守さんを雇いなさい」などと、時代錯誤のことを言われ、優しさのかけらもありません。少子化に向け、若いお母さん看護師を応援し、働きやすい職場をつくりたいものです。

外来は、師長、副師長を除き、ほとんどパート、賃金職員で、3ヶ月毎に各科ローテーションしています。「だれが休んでも、すぐ対応できるように」とのことだそうです。長年通院されている患者さんは、「声かけにくい。いつもの人がいなくて、何か聞いたり頼んだりしても、すぐ返事が返っ

てこない」と言われます。患者サービス向上という目標は後退しています。

手術室では当直制が廃止され、夜間、土日は当番制で呼ばれ、実働のみ超勤手当ということで支払われます。夜勤免除で手術室に勤務している人は月に4回、土・日当番で自宅待機し、どこにも子供をつれて行けない状態です。そんな人を3人も手術室に集中させています。まだ辞めなくてもいい人がどんどん辞めている、そんなひどい働きにくい職場です。（福岡）

事例 164・健康だけがとりえだった私が… 勤務して10数年、ひと頃は100名近くいたスタッフも激減し、いまや現場は殺ばつとした状態。有休もつかない人数不足、日勤もつらい。深夜は仮眠まったくなく、不穏患者に追われる。健康だけがとりえだった私が、腰痛に悩まされ、夜間もあまりの痛さに熟睡できない日もある。

セルフケアもできない患者の世話に追われ、業務が時間内に終われない。しかし、看護局長に言わせると、「ベテランがそろっているのだから、こなせるはず」と!! あまりの発言に絶句! 経験年数があっても、2人の患者が端の部屋と反対の端の部屋で、それぞれに同時に呼ばれても、物理的に対応できるはずがないじゃない!! いまや職場内のチームワークも乱れ、あの人は手伝ってくれないだとか……。

いやなムードになってきて、毎日働くのがつらい。もう限界かもしれない。もう少し人員を増やして、ゆとりある看護がしたい。（福岡）

事例 165・科長に心から殺気が起きた 病気をしても休めません。代わりの看護師もいません。私が入院するかしないかの時、夜勤を代わってもらった看護師が連続勤務したとのことで、それはひどく叱られました。私が悲しかったのは、体調を聞くよりも、業務上のこと（勤務表）のみ言われたことです。他に休みの看護師が余分にいれば……。とにかくそんな時、その科長に心から殺意が起きました（実際には、何もしていませんが……）。

そんなことをしてまで働くべきか悩んでいます。結局、看護師なんて使い捨てでいいんです。死んでもかまわないんだと思いました。生身の人間が働いているのですから、少しは余裕のある仕事をしたい職場であってほしいと思います。よろしくお願いします。（福岡）

事例 166・どのくらい寿命が縮まったか 休暇も取れない。体調を崩しても39度の発熱があっても仕事をする。休みの日にも、疲れて遊びに行く気にもならない。「これでも人間か?」と、尊敬もできない上司の下で働かないといけない。8年間、3交替をして、残業は当たり前。超勤手当も支払われず、この8年間でどのくらい寿命が縮まったか……。

医療事故なんて起こすのは当たり前。表に出ていないだけだ。病院は、病院の利益のためにあるのであって、患者のためにあるものとはとても思えない。上司の考えがそうだから、スタッフのことを考えるはずがない。うちの婦長は、節電といいながら、患者の部屋の電気を消して回る。暗い病室で患者は病气と戦えるのか? 全社連の婦長教育はいったい何を指導しているのか。電気を消すことでも教えているの?（福岡）

事例 167・何とかしてください ほほ毎日残業をしています。時には20時になることもあります。何とかしてください。体力が持ちません。忙しくて大変です。（福岡）

事例 168・厚生省は何を考えている 厚生労働省は、何を考えている。看護婦をとにかくふやさないと大変! です。将来、3人に1人が老人でしょ。合併症もたくさん。この子供の数の少ない時代、

どうやってのりきるの。事故の連発。 (福岡)

事例 169・日勤者がいるうちに食事休憩 療養病棟でありながら、抗生剤の点滴を1週間近くしななければならない人がいたり、呼吸器装着患者や中心静脈栄養をしている患者さんも看なければならないこともある。そんな中で、療養病棟本来の目的のため、入浴介助は週2回、各季節・行事ごとに、病棟の飾り付けをしたり、レクリエーションもしなければならない。

毎日の業務さえ、「この人数で…少ないよね」と思うのに、どうやってその他の業務をこなしていけばいいだろうか。おまけに、やれ「〇〇委員会だ、会議だ」と、人手をとられる。

だいたい、8時間勤務なのに、勤務時間開始になって15分後に食事と休憩を取らなければならない準夜が、看護師が不足しているいい証拠じゃないだろうか？ 2人じゃ交代で休憩する余裕がないから、日勤者がいる時間帯に休憩しなければならないんじゃないですか？ 看護師たちは、自分たちが犠牲になって人手不足を補っているんですよ！ もっと看護師を増やして、働きやすい職場にしてほしい。 (福岡)

事例 170・家族の食事介助を当てに 看護師不足は以前から問題となり、看護現場に十分な看護師の増員を希望し続けても、改善されていないのが現実です。普段の業務も最低限の人数で仕事をおこなっています。日勤の半数が新人の指導を受け持っています。または、新人指導を終了したばかりの嘱託職員という場合もあります。

業務に追われ、私たちは患者様に十分な看護や援助がおこなえているかと、疑問を感じています。たとえば、食事介助を要される患者さまが4名入院されています。毎日3回の食事介助のため、来院される家族、昼食のみ食事介助に来院される家族がいらっしゃいます。ご家族の負担も大きいものです。土・日祝日の看護師は4名、日・祭日は3名でおこなっています(早出1名を含む)。いつも家族が食事介助に見えるのを当てにしている私たち看護師は、突然来院できないとの連絡(連絡のない場合もあり)が入り、介助を要する患者様は、看護師も交代して休憩するため、2名で4名の食事介助を行わなくてはなりません。温かいものを温かいうちに、と配慮されてつくられた病院食を、優先順位をつけ、スムーズに時間を要さず食べられる方を先に、食事摂取に「むせ」などのある患者様は、ゆっくり介助する必要があるので(1時間近く時間を要しています)、次の介助にまわすというようなことがあります。

上記のように、入院や処置、退院準備なども最低限の人数でおこなっていると、優先順位が頭をよぎります。皆様(政府の方、議員の方、マスコミの方)も、一般病棟で入院を体験してみてくださいませ。 (福岡)

事例 171・最低人員の確保は正職員で 私の働く病棟は、スタッフ20名中、正職員12名と嘱託8名ですが、やはり給料にもいろいろな差があるので、いつも不満があります。ストレスもいつもあります。最低人員の確保は正職員でしてほしいと思います。患者さんや仕事に対する情熱も薄れるような気がします。責任もどうなのでしょう？ 時間から時間までと、きっちりだけでいいのでしょうか、などなどの不安がいっぱいです。

こういう気持ちで自分が病気で入院するときには、どこに入院したらよい医療・看護が受けられるのか心配です。医療事故も、ギリギリの人員では防止することができないこともあるようです。重労働(患者さんの移動など)で、体力がないと自分の体も悪くなり、働けなくなる人も多いです。特に夜勤では、2名しか看護師がいないので、特に大変になり、くたくたになるまで働き、次の仕事までに疲労がとれないときもあります。こういう実態を知ってほしいと思います。解決方法とし

ては、看護職員の大幅増員と正職員の採用をお願いします。私も人間です。急病することもあります。そういう時に、夜勤を交代してもらえそうな人員を確保してほしいです。（福岡）

事例 172・人手不足は医療にとっても致命的 私のいる病棟は患者 50 床で、療養型の病棟です。そのうち、一酸化炭素中毒患者が 30 名と一般患者さん 20 名の計 50 床です。正看護師 14 名、准看護師 3 名、看護助手 3 名です。病欠で 2 名看護師が休むと、日勤数が減り、人数が少ないと日ごろの業務におわれ、特に月曜日の午前中は入浴とシーツ交換と重なり多忙です。注射や内服のミスが起こり、医療事故にもつながり、患者サービスができません。準夜（15:45～0:30）では、仕事を始めて 15 分後に休憩しなければならない現状です。人数が少ないためです。また、夕食を 16:00 に食べることは、不規則な生活のため、健康上もよくありません。

師長の当直がいません。患者さんが急変したときは 2 名の看護師で手が足りません。土・日曜日、外来の患者さんが来院された場合も、見なくてははいけません。特に日曜日は日勤 2 名、早目看護師 1 名の 3 名にて勤務しています。点滴や処置などで来院され、1 名の看護師がとられます。事務当直が巡視時、電話の応対もしなくてはいけないのが現状です。外来患者さんが来院する場合、医師探しや病棟の方にも連絡しなければいけません。人手不足は医療にとっても致命的であり、患者さんの安全を第 1 に、一刻も早くよくなることを願っています。（福岡）

事例 173・ゆっくり休みた～い ギリギリの人員配置で、入院の必要性のない病気、風邪で発熱、腹痛、腰痛など、薬を服用して、みんな仕事をしている。このような状態では患者を守れない。超過勤務も多く、休日はただ寝るだけ、食事もおろそかになっている。

医療事故を起こさないように精一杯がんばっているが、思うようにケアはできない。患者さんの頭から足先まで、充実した本当の看護をしたいと切実に思う。高齢者の入院も多く、痴呆のある患者は目が離せない。「長～い」夜間 2 人で、このような患者を見守るのも大変、本当に大変なこと。なにか不都合でもあれば、「転倒転落」等、すべてわたしたち看護職の責任となり、インシデント、ヒヤリハットを書くのも精神的に追い込まれている。

お願いします。看護師を増やしてください。休日が本当の休日として過ごせるように。日本は先進国といわれているが、諸外国に比べ問題にならないほど、看護師の数が少ない。ゆっくり休みた～い。「心も体も」。看護師長や師長補佐にも、デスクワークでなく、スタッフの中に入って働いてもらいたい。（福岡）

事例 174・増員は患者に対する高い医療サービスの提供 近年、医療ミスが問題になっている。この中には看護師が起こしたものが多。私たちが日常生活を送る中で、さまざまなミスをするところがあるが、医療の場におけるミスは、患者の命にかかわる重大な問題である。日常生活でミスしたときのように、やり直しがきかないこともある。「人間は本来ミスをするものである」といわれる。医療ミスを防ぐために、二重三重のチェックが行われる。しかし、看護師が不足している現状では、看護師 1 人あたりに課せられる仕事は多く、それらの仕事に振り回されることが多い。これに加えて、患者の状態が急変したり、ナースコールがなったりと、不測の事態も日常におこってくる。このような状態が続くと、本来ありえないようなミスも増加する。

看護師の増員は、看護師自身の労働条件をよくするためだけではなく、患者に対する高い医療サービスの提供をおこなえる状態を構築するためにも、必要不可欠だといえる。私たちは看護師の数を増やしてほしいと思う。（福岡）

事例 175・良心的な病院が赤字にならない制度改革を 私は赤字病院といわれているところに勤務している看護師です。毎日忙しく働いているのに、どうして赤字になってしまうのでしょうか。赤字削減のために、正規職員の補充もなく、ただでさえ看護師不足が叫ばれているのに、現場は大変です。節約のため、物品も安い製品に変更され、粗悪なものも多いため、困っています。毎日使用している手袋に穴が開いていたりして、感染防止のために使用しているのに、まったく意味がありません。患者様にとって、何がよい病院なのでしょう。良心的な病院が赤字にならないような制度改革をお願いします。（福岡）

事例 176・助けてください もうきつくて倒れそうです。助けてください。中勤や夜勤の際、人数が少なく、患者様のニーズに対応できずにいることが多いです。（福岡）

事例 177・ピッチの画面に「混み合ってます」 勤務交代してからの夜勤、今まで3人夜勤の病棟から2人夜勤の病棟へ。リハビリ病棟で介助者が多く、それプラス整形からの圧迫骨折で動けない患者さんでいっぱい。夜間鳴り響くナースコールの数、ピッチを切っても切っても次々鳴る。思わず目を疑った。ピッチの画面に「混み合ってます」と出た。「アレ？」と廊下に出たら、病室の前のランプが4箇所まで光っていた。1人で4人同時にはいけない。心の中で叫ぶ。「私が行くまで、勝手に動いて転ばないでよ！」と。これからどんどん寒くなる。冬になったら、夜中の排尿回数もまだまだ多くなるだろうなあと思う。ナースコールもあちこちで、「おしっこコール」でにぎわうだろう。「あー冬までには3人夜勤にならないかなー」。（福岡）

事例 178・賃金カット許せません 3交替という厳しい労働をしている私たち。看護師は女性が多く、身体的、精神的負担は大きいのですが、それでも患者のためにと看護の勉強をし、研修や自己研鑽にもがんばっています。それなのに公務員の賃金が下がると、すぐに賃金カット。許せません。（福岡）

事例 179・一番被害を受けているのは患者 安全対策、事故防止と言われているけど、現在の職場では2人夜勤（病床50）で、1人が交替で休憩に入る4時間は看護師1人での対応になる。転倒事故も後を絶たない。人数が増えないと、どうにもならない。ナースコールがなくても、すぐに行けない時がある。

病院内の（患者さん、家族からの）投稿内容のほとんどは看護師に対するもの。苦情も多いが、1人で何件もの用件をかかえている時は、患者さんを待たせてしまうことが多々ある。用件に対応できる数の看護師がいなければ、患者さんに迷惑をかける。どうにもならないことで責められるのは、かなりストレスでもある。

看護師の人数不足を補うために、パート職員の助手さんなどの勤務時間を長くしている。弱い立場の人にしわよせがいく。食事介助を家族に依存している。しかし、実際、看護師2人、助手1人の準夜勤帯での夕食介助は、食事介助を必要とする患者さんの人数が多いとまわらないのが現実。完全にあてにしている。本来なら体位交換やおむつ交換、介助が大変な患者さんに、看護師の人数が少ないため、1人でおこなってしまうことがある。患者さんに苦痛を与える。また、自分もきつい。腰痛のある看護師が多い。

忙しいと患者さんに笑顔で接する余裕がない。ゆとりのある看護がしたい。傾斜配置により、現在勤務している病棟の看護師の配置は、患者2.9人に看護師1人であり、せめて2:1にしてほしい。結局、看護師が少ないことで、一番被害を受けているのは患者さん。私たちには言わなくても、「忙

しそうでナースコールを押せない」という話をよく聞く。（福岡）

事例 180・平等に自分に合った看護を受ける権利がある 私たち看護師は、患者さんの日常の世話、診療の介助など、治療をうけるために必要な全てのことを看護します。病院にはいろんな職種の人がありますが、結局、全ての仕事に看護師が関わります。食事介助が終わったら片付け、歯磨きなどなど……。薬にしても医師の指示の確認、名前の記入をして薬の説明。与薬の方法も1人1人違うし、医師には届きませんが、勉強もしなければなりません。全ての患者さんが平等に自分に合った看護を受ける権利があるんです。（福岡）

事例 181・ああ野麦峠じゃないけど 現在、私は脳出血等の脳血管疾病による四肢マヒ、整形患者（脊損、頸損）など、全介助を要するリハ病棟に勤務しています。日勤が4日間、その後交替の16時間勤務（15:30～翌日9:00）勤務が何回か続きました。

二交代制が始まって看護師が心身共に疲れています。患者様に優しくなれません。笑顔の呼びかけは無理です。「良い看護サービスの向上を！」が、目標スローガンになっていますが、現実的に患者様の状態に比べ看護師不足で、患者様の満足する援助はできません。映画の“ああ、野麦峠”じゃないけど、昔の紡績女工よりひどい労働です。いつ、医療事故が起きてもおかしくないのです。現在、医療界の矛盾があり、医療事故が増加傾向です。“人にやさしく、ゆとりの看護”なんて、夢のまた夢です。

ゆとりない業務をして、情けなくて泣きそうになります。もうがまんできません。二交代制を中止し、看護師を増やし、看護の充実をしてほしいですし、自らもしたいと思っています。是非、看護師を増員してください。これ以上患者様に負担がかかることはしたくないです。

二交代、心身共に疲れ、ノイローゼの寸前かな（字余り。長崎）

事例 182・誰かが急変したら気づかなかったら 病棟では、ナースコールにおわれ、勤務中の休憩や食事もできない時もあります。夜勤は2人のため、患者さんの食事時間になると戦争のようです。手術後の患者さんをみながら、痴呆のある患者さんが車いすから落ちたりしないようにしながら、複数の患者さんの食事介助、歯磨きなどに時間を要します。

いつも勤務中に、この時間帯に患者さんの中の誰かが急変したら……。その急変に気づかなかったら……。そう思いながら、心の中では「もう1人、もう1人夜勤がいたら、3人で勤務ができたら……」。急変があった際は、1人がつきっきりで処置ができますし、他の患者さんにもゆっくり食事介助ができると思います。私たちはこのようにして、毎日の勤務をどうにかこなしています。

昼間は外来にも応援に行かなければなりません。なぜかという、外来の看護師が不足しているために、病棟から週に3回も応援に行っています。こんなに忙しい病棟から、他の部署に応援に行かなければならないのでしょうか？是非、1人でも多くの看護師を増やしてほしく、メッセージを書きました。よろしく願います。（長崎）

事例 183・患者のための看護がしたい 現在2交替の病棟で勤務していますが、夜間16時間の勤務は体力、気力、集中力が持続するものではありません。病棟では腰痛者が目立っていますし、「もう体が続かない」という声もよく聞かれます。3人夜勤または3交替にもどすことを望みます。何よりも患者様のことを第1に考えるべきだと思いますが、現在の体制では看護師側に余裕がなく、患者様に十分な看護ができていないと思います。日勤においても、看護師の人数が十分でなく、介助量の多い人だけに看護が集中してしまい、他の患者様に対する看護がおろそかになってしまってい

るように思います。もっと余裕を持って患者様のための看護がしたいです。 （長崎）

事例 184・2人夜勤ではとうてい行き届かない 夜間、救急の入院があったり、手術患が帰ってきたりと重なれば、2人の看護師の夜勤ではとうてい行き届かない。ナースコールが鳴っていても、すぐには対応できない現状である。また、痴呆患者の入院ともなれば、2人の夜勤では目が行き届かず、危険行動が度々見られている。そのため、夜間、日中とわず、家族が付き添っている状態である。毎日続くとなると、家族の疲労も限界であろう。看護師の数が増えれば、ゆとりを持って患者さん1人1人と接することができるだろう。また、家族への負担も少なくなるだろうと思う。 （長崎）

事例 185・3人夜勤のための増員を 2交替で勤務しています。点滴も6人ほど持続で施行していて大変忙しく、休憩もとれない状態です。長時間、一定の精神力では勤務できません。3人夜勤のために増員を要求します。 （長崎）

事例 186・早く増員して 二交代制の勤務で働いております。以前と違って、看護業務の内容は複雑化し、また、委員会も多く、看護師の人員は毎日ギリギリで働いております。夜勤帯の仕事も点滴、経管栄養と繁雑で、バタバタと動き回らなければならず、患者様に接する時間は大幅に減ってきております。こんな状態では患者様にも看護師にもストレスがたまるばかりです。早く増員して頂けるよう要求します。 （長崎）

事例 187・看護師確保法はどこにいったの 「看護師を増やしてほしい」、この声を上げて制定された看護師確保法はどこにいったのでしょうか？ 毎日毎日、時間外が続く現状を異常としか思えません。看護師の肉体的疲労をなくし、医療事故防止の徹底と行き届いた医療を提供できるよう増員に努力してほしいです。 （長崎）

事例 188・命をおろそかにするような仕事 同じ職場の仲間が、過度のストレスと疲労から不整脈が出るようになりました。だまし、だまし、仕事を続けられていましたが、とうとうペースメーカーを入れるまでになってしまいました。しばらく休養の後、復帰しましたが、「私は、ターミネーターになった」と言いながらも、懸命に仕事を続けています。

現場は昼休みも取れないほどの多忙と重症の増加で過緊張の連続です。誰がいつ倒れてもおかしくないほどです。そして、ついに2人目の犠牲者が出ました。やっと授かった子供が危ない!! 切迫流産で入院です。命を守るべき現場で、命をおろそかにするような仕事をしている私たちはいったい何?! それでも笑顔をたやさずに仕事にまい進している医療の現場を見てください! 今、煩雑・高度化した医療の中で右往左往している私たちに、1人でも多くの仲間を増やせるよう、協力・賛同してください。私たちの手不足は患者さんへの負担を増大し、事故を誘発する危険がいっぱい!! 看護師を増やしてください。 （熊本）

事例 189・夜勤回数を6回に 夜勤回数を月に6回にしてください! 私は53歳の看護師です。月に9回は夜勤が入り、勤務の半分は夜勤です。更年期障害による症状がありますが、そんなことが言えないような厳しい労働環境にあります。夜勤回数が1回でも減らせる人員配置を要求しておりますが、1名減らされてしまい、悪くなる傾向です。もうガマンの限界です!! （熊本）

事例 190・家庭崩壊しそう 私の職場は産婦人科、小児科などの混合病棟で、ベッド数は50床と、ベビーが4床増床し、計54床となっています。看護師数は助産師も合わせ25名ですが、ベビーが4床増床しても看護師は増員にならず、ベビーは手がいらないうちでいるドクターもいて、ベッド数に入っていない陣痛室に4床あります。そこにも定員オーバーで患者様は入られています。そのため、看護師は毎日かなりの残業をよぎなくされていて、家族持ちも多く、家庭崩壊しそうで不安です。現在の社会状況で夫の仕事もいつ首を切られるのか不安も背負い、共稼ぎせざるを得ません。どうか1分1秒でも早く、家に帰らせてください。看護師を増やしてください。（熊本）

事例 191・しわ寄せが子供たちに 私には4人のかわいい子供たちがいます。2人は小学生、下の2人は保育園です。三交替勤務のため、我が家の生活は、どうしても私の勤務状態に合わせてざるをえません。日勤で定刻に中々帰れず、そのしわ寄せが子供たちにいつかかっています。保育園でも、いつも居残り組みの迎えのため、なかなか担当の先生と話しをすることもできません。おなかですぐため、迎えに行くといつもの、「お母さん。おなかですぐ。早くご飯つくって」とせかされます。迎えが20時過ぎてしまうと、子供たちは、車の中で眠ってしまいます。ご飯も食べずに。

土・日、日勤のために朝準備をしていると、「お母さん、今日も仕事？ 私たちはまた留守番だね」と残念がります。なかなか家族でのお出かけもできず、また、学校行事の参加も全部はできません。1日中、1年中、時間にゆとりがなく、朝から晩まで働いているのが現状です。もう少し人手が増えたら、時間外労働がなくなり、心にゆとりができます。

毎日のように医療事故が報道されている中、「なぜ、こんなにミスが？……」と思う一方、他人事ではないかと、日々、気をはりつめて仕事をしています。第2、第3の医療事故が起きないように、ゆとりある仕事をするために、看護師を増やしてほしいと切に希望します。（熊本）

事例 192・今日もほっかほっか亭の弁当にして 日勤の朝、夫が「今日は早かね」と、いつも尋ねる。私は「患者さんの状態によるよ。急患がこらっさんなら、早かけん。晩ご飯作るばい」と答えて家を出る。しかし、一歩家を出て白衣を着ると、仕事から仕事に追いまわされ、すぐ夕方になってしまう。18時過ぎれば、家のことも気になり、夫へ電話となる。「ごめんね。今日もほっかほっか亭の弁当にしとって。お願い」と言って、受話器を置く。とても心が痛む。

そんな我が家は、成人した息子と夫と私の3人暮らしである。すまない気持ちがいつも心の中にある。これが小さい子供を持つ共稼ぎの家族であったらどうだろうか。大変なことである。夕食が待ちきれず、泣く子供たちの顔が目には浮かぶ。仕事も手につかないだろう。子供が急病でも休みが取れず、子供の行事があっても休めない。もちろん、自分が病気でさえも坐薬を入れて出勤し、仕事に向かったこともある。これが人手不足の看護師の現状である。

口先ばかりの「ゆりの看護」はしたくない。みんなが生き生きと患者様に接することが出来たらと心から思う。家族と同じように、患者様も大事にしながら、「生きがいのある仕事です。看護師を職業に選んでよかった」と、言えるような職場になれるようにできたらいいと思う。（熊本）

事例 193・看護現場に明るい未来は来るのでしょうか 患者さんのいのちと人権を守るため、日夜がんばっている私たちの看護現場に明るい未来は来るのでしょうか？

めまぐるしく変化していく医療現場、患者さんには人工呼吸器が装着され、けたたましく鳴り響く機械の音や、たくさんのカテーテルがつながれ、4~5台の輸液ポンプがついています。ポンプのチェックや操作、患者さんの状態観察やバイタルサインのチェック、あつという間に時間は過ぎていきます。一方では、ナースコールの嵐……。入院による環境の変化で徘徊する患者さん。2人夜

勤では人手不足で、心と体は限界を超えています。まさに職場は、戦場化されつつあります。猫の手も借りたいくらい忙しく働きつづけて、気がつけば窓の隙間から朝の光がうつすらと夜が明けたことを知らせてくれます。日勤者にもうすぐひきつげると、ホッとすると同時に、最後の力をふりしぼって失敗しないよう気をひきしめながら頑張っています。

笑顔で患者さんに声をかけながらも、ゆとりがないので、何事も訴えがないことを祈りつつ、自分の足は次の患者さんに向いていることに気がつき、情けなくなります。それでも、私たちが看護師を続けているのは、患者さんが好きだから、看護の仕事が好きだからです。私たちの看護への意欲と笑顔を奪わないでください。医療事故防止のためにも、ゆとりある看護ができるよう、看護師の増員を要求します。（熊本）

事例 194・どうして夜になると看護師が少なくなるの 私の所属する職場は、皮膚科、泌尿器科、消化器内科、内科、神経内科、外科など、多くの科の患者様が入院されます。高齢化も進み、常に要注意の患者様が10人前後おられ、レスピレーターを装着している患者様も1名おられます。月～水、主に月・水に手術があり、準夜勤に手術室から帰棟されることも多く、2人で夜勤をしていますが、1人が手術室に申し送りを聞きに行き、患者様の搬送にあたっている間は、1人で病棟をみていなければなりません。1人で30～40人の患者様をみていますが、医療事故を起こさないように、常に対応に追われています。遅出の人が19時までいますが、夕食介助や下膳に追われ、到底、ベットサイドの看護に入る時間はありません。深夜帯も2人で40人前後の患者様を、事故を起こさないように、30分～1時間毎に訪室し、処置をおこない、小走りに走りながらみています。

患者様からは、「どうして夜になると、看護師さんが少なくなるのか？ 呼んできてくれるのか？ 何か自分の身に起こったら、どう対応してくれるんだ。不安でたまらない」と言われます。ターミナルの患者も多く、痛みや不安で度々コールがあります。また、思うように自分で動けない患者様も、「トイレに行きたい」とコールがあります。看護師がすぐに来なくて、自分で動こうとして転倒されたりすることもあります。そういう時は、看護師として本当に辛く、情けない思いをします。もちろん、休憩時間が取れないこともしばしばです。

すでに多くの病院で3人夜勤がされていますが、私たちは「患者様の安全確保をするために、3人夜勤実現を今すぐにしていきたい」と、祈るような思いで日々の夜勤をおこなっています。増員して、3人夜勤を早く実現させてください。（大分）

事例 195・幼い患児を抱っこしてあげることもできない 私は現在、重症心身障害児病棟に勤務しています。夜勤は、深夜2人・準夜3人の病棟が2病棟、深夜3人・準夜2人の病棟が1病棟の計3病棟です。傾斜配置が進み、超重障害児病棟・動く重障害児病棟・趣味を生かす病棟に分かれています。どの病棟も患者（児）の要求・症状にあった看護ができない状況にあります。

私は、趣味を生かす病棟に勤務していますが、自分である程度できる患児は、言えば「ほっぴらかし」の状態にあります。息つくヒマもなく走り回っている毎日で、心にゆとりを持つ間もありません。せめて心にゆとりを持ち、患児にもっと手をかけることができるような看護が実施できるよう、看護師を増やして下さい。患者が後回しになるような医療現場は、早急に改善してもらいたいと思っています。

患児は、親のような接し方も求めています。日常の業務に追われ、幼い患児を抱っこしてあげることもできません。心の発達を援助することも、重障児看護にあっては大切なことです。是非、患児が満足を得られるような看護体制を確立していただきたいと思います。生命は誰も皆、平等であると思います。1人では動けない、生きていけない人たちにも生きる権利を保障し、安心して暮

らせるようにしてください。（宮崎）

事例 196・安全・安心の看護を提供したいとみんな考えている 患者さんへの医療、看護のサービスを向上させたい、患者さんに安全・安心の看護を提供したい、しなくてはいけない……と、医療の現場で働くみんながそう考えています。でも、現実には看護師の数は少なく、人手不足の中、思うように看護をしてあげられません。安全確保、危険をさけるため、やむなく患者さんの行動を制限せざるをえず、悲しい思いをすることもよくあります。

看護師を増やして、患者さん、国民の医療に安心、安全を提供できる状態にすることこそが国の責任であるはずですが。国立病院の中には、正職員と同じ業務を、同じ責任を持ち、働いている賃金職員の仲間がたくさんいます。来年の独法化の際、その賃金職員の仲間は雇用が約束されていません。賃金職員の1人でも欠けると、病院の運営は成り立たないことは明らかです。国は、国民の医療に責任を持つ立場から、来年の独法化の際、職員を1人残らずきちんと採用すべきです。そして、よりよい医療のため、看護師の大幅増員をおこなうことを強く要望します！（沖縄）

事例 197・患者のためより上のため 混合病棟で働いています。入退院が激しく、病院内で一番忙しい病棟だと思いますが、スタッフが師長含め19名（うち助手2名）で、年休も院内最低で年5日です。サービス労働も多く、病相、看護研究、チーム会、勉強会はすべて時間外です。15時に、師長より残業をするかどうかの声かけはありますが、「残業なし」と返事しても、急なことで残業した場合はサービス労働になります。

医療事故にピリピリしているのか、現場の声より上で考えた方法でおこなうため、仕事が繁雑になっているように思います（上は、現場の声より、自分がこうしたのだという実績を残すためにやられているように思う）。総師長室まで行って話しても、なかなかうまくいきません。私の力不足もあると思いますが、年休も取れないのに、代休を取らせています（私にだけは代休なし）。サービス労働も、やっと15時に声かけするようにはなりましたが、夜勤の残業はほとんどつきません。休憩なしで働いていることが多いですし、夜勤については残業の声かけがありません。

看護学生に対し、実践的なことは何もさせず、1日指導者が付き指導していますが、何も知らず1から教えていかなければならない状態なのに、夜勤は10日ぐらい組み込まれるので、学生指導は2倍の仕事させられています。看護研究も上の人のためにしているようで、研究してもよいことでもその時だけで、続けて研究することはありません。患者のためより、上のためにさせられています。退職するかどうか聞かれると、「辞めてほしい」と言われているような気がします。（不明）

事例 198・朝5時に起こすのはかわいそう 40床中、半分以上の患者さんが寝たきりで、そのうち、多い時は経管栄養患者が10～12名、食事介助が必要な患者が4～5名います。そこに、呼吸器使用患者が2名いたりすれば、日勤も夜勤も忙しく、時間外労働が増えるのは当たり前です。準夜勤は2名ですが、深夜勤になると、もう一つの病棟と合わせて3名で掛け持ちで、行ったり来たりしています。深夜勤の朝は業務が集中し、5時ぐらいからオムツ交換、経管栄養、採血、バイタルサインチェック、モーニングケア、配薬、配膳、食事介助と、目の回るような業務をこなしています。朝の5時に起こすのはかわいそうと、心の中で謝りつつ、そうしなければならないことに矛盾を感じています。記録は申し送りの後になり、サービス残業です。事故防止のためのチェックにも時間がかかり、「増員してゆとりができれば、事故も防ぐことができるのに」と考えます。各病棟、深夜2名でおこなえるよう、増員してほしいです。（不明）

事例 199・時間外の勉強会も出欠チェック 看護レベルを上げるためにと、時間外の勉強会、研修会を、休暇だろうが出欠の有無をチェックし、自己啓発の程度をみている。労働組合が要求して、研修は時間内にとなったのに、また戻ってしまった。勉強をしなくていいとは思わないが、研修を人事考課の引き合いに出されるのは嫌だ。 (不明)

事例 200・年金をもらう頃にはあの世 産休、育休、退職者がでも補充されません。そのため、日勤者が少なく、患者さんの身の回りのお世話ができません。回診、注射、医師からの指示受けて終わってしまいます。コールが鳴っても、詰め所に誰もいません。もっと、患者さんの側にいって援助ができるように看護師を増員してほしい。夜勤も不安です。日勤が終わって、その夜に深夜勤務だと、2時間ぐらいの仮眠で出勤です。夜勤中は休憩もままならず、夜勤後帰宅しても眠れず、疲れがたまる一方です。眠剤に頼っている同僚もいます。まさに不健康状態です。年金をもらう頃には、私たちはあの世なんではないでしょうか。 (不明)

事例 201・家に宿題の山積み 看護研究や病院機能評価を受けるための委員会の業務がたくさんあり、家に宿題の山積みです。サマリーを書いていても、詰所にいると、コールが次々に鳴り、時間内には書いてられません。夜勤に出かけて行くときは、「今夜は、ご飯が食べられるかどうか」という不安を抱いて出かけ、食べられたとしても、カップメンを一口食べて、ナースコールに立ち、また一口食べて、排世介助をしなければならないのは、普通ではないと思います。若いスタッフが仕事に楽しみや、やる気が出る職場にしてゆきたいです。 (不明)

事例 202・自分の自由な時間がありません 夢にまでみた“夜勤協定”を勝ち取ったのは10年前、夜勤が10~12日から8日以内になって、ほっとしました。あれから10年たって現場はどうなっているでしょうか。夜勤の8日は守られていても、看護の現場はきびしくなる一方です。

以前にも増して委員会が増え、自分の自由な時間がありません。子供たちの胸の痛む事件がつづき、「社会が、学校が、家庭が」と言われている今日、自分の時間もなく、ゆとりのない毎日では、子供を育てる自信がありません。“合理的”“機能的”という言葉には、もう飽き飽きしました。

介護職場の労働者は、貧しい介護報酬のもとで、高い介護を求められ、数え切れないヒヤリ・ハットを体験しながら関わっています。安心して老後を過ごせることができるよう、国はそこにお金を使ってください。 (不明)

事例 203・看護師という職業に疲れています 事故防止のため、各個人が委員会役員となり、がんばっている状況ですが、時間内、時間外問わず、プライベートまで仕事に染められている状況です。1人あたりの役割が減れば、みんながプライベートを充実させ、仕事に対する情熱が向上すると思います。今の状況では、精神的にもギリギリで、いつミスが起こるかわかりません。看護師という職業に疲れています。私のように思う人がどんどん増えていけば、看護師の人数はもっと減少し、病院の機能は維持できるのでしょうか？ 早い対策を望みます。 (不明)

事例 204・看護が好きで看護師になったのに 夜勤はつらいよ、もっと人間らしい生活をしたいよ、というのが本音です。仕事ばかり朝から晩まで、自分の時間をもてず楽しいことなんてないよ。看護が好きで看護師になったのに、もうイヤになった。何もする気がなくなってきている。

厚生労働省の方々は、ちっとも現場を理解していないと思います。自分自身が健康で満足な日々が送れていてこそ、看護が提供できるものなのです。看護師を減らすことばかりで、「医療事故を

なくそう」と反対では言っていない、なくすどころか増えるばかりの現状だと思います。

労働条件が悪化するばかりで、職場では若い人（新人）の退職が目立っています。若い人を育て上げる前に、病院から姿を消す傾向にあります。若い人がいつも言っています。「こんなはずではなかった」「看護師の仕事は自分の思っていた仕事と随分かけ離れている」「もう看護師はやめて、他の職種の仕事をしたい」と。

こんなことでは、看護の質をあげるところか、下がる一方です。厚生労働省の皆様、もっと医療の現場をみてください。そして自分の身分を名乗らず、入院してみてください。（不明）

事例 205・看護師増員しかありません 私たちは、毎日時間外で、19時～20時まで働いています。それ以外にも、院内の勉強会もあり、出席しないと上司からの評価も違ってきます。今、フォーカス記録、固定チーム、受け持ち制などで、どんどん私たちの仕事、勉強は増えるばかりで、プライベートな時間はなく、休みの時は何もできず寝ています。患者からは、いろいろな要求が多く、看護師1人に対して日勤7～8人、中勤・夜勤は15人～20人みえています。

現在、高齢化、核家族化で、患者1人に対して看護する時間は5～10分では終わりません。忙しさのあまり、ヒヤリハットの連続です。私たちは毎日患者様に対して、にこやかな顔でじっくりした看護がしたいです。それには一つ、看護師増員しかありません。（不明）

他職種からのメッセージ

事例 206・リハビリは病棟でできなければ意味がない リハビリテーション部に勤務する理学療法士です。患者のリハビリは、機能訓練室でのみするわけではありません。訓練室でできることでも、病棟でできなければ意味がないので、病棟での生活動作訓練は大変重要となりますが、数少ないリハビリのスタッフだけでは、そこまでカバーできません。

やはり、リハビリテーションの技術・知識に精通した看護師の力でサポートしてもらう必要があります。最近では、看護部が必要なリハビリテーション技術・知識に関する専門書もたくさん出版されているようです。看護婦不足は単に看護部門だけの問題ではなく、他の医療部門にも影響を及ぼす大問題です。以上のことから、看護師増員に賛成です。（理学療法士。茨城）

事例 207・放射線部のナースが不足 以前から放射線部のナースが不足していると聞いていたが、最近、その事実をより深刻に感じたことがあった。ある日、看護助手のAさんが癌で肺転移があるため、酸素吸入をしている患者さんを放射線治療部に連れて行った時のこと。

いつもだったら、患者さんを治療室まで連れていって、レントゲン技師にお願いして帰るのだが、たまたま酸素ポンベの残量が少ないのに気づいて、急いで施設課に行って新しいポンベをもらって戻ってきたところ、ちょうど患者さんが激しく咳き込んで苦しそうにしていたので、不安に感じたAさんがナースを呼ぼうとして、技師にナースがいるかどうか尋ねたところ、「今、他の部署に手伝いに行っているの、ここにはいない」と言われ、仕方なくAさんはずっと患者さんの背中を擦ってあげていたら、しばらくして患者さんの状態が落ち着いたとのことであった。「もし、あのまま患者さんが危険な状態に陥っていたらと思うと、ぞっとした」とAさんは語っていた。

放射線治療とはいえ、患者さんがいつ急変するかもわからない部署に、ナースが常駐していないのは問題ではないのか？ もし、何か事故があった場合、誰が責任をとるのか？（他職種。東京）

事例 208・看護師のご苦労は大変 私の勤務している病棟は60床で、現在の患者数は平均50床前

後です。看護師さんは師長を含め25名なのですが、師長さんは兼務で、実質いないのが毎日です。どこの病院でもだんだんと増加しているのですが、私どもは内科病棟で、寝たきりや痴呆のお年寄りが多く、おむつ介助や座位での介助等が効を奏して、入院時よりお元気に退院される方が増えつつある昨今ですが、それにあたり看護師さん達のご苦労は大変なものです。私は助手なのですが、以上のことにより、私の仕事も増えている現在です。(看護助手。愛知県)

事例 209・本当の医療とは何か考えてみて 私は看護師ではありませんが、同じ医療の現場で働くものとして、現在の看護師の仕事を見て感じることは、まず第一に人手不足です。1人で何人もの患者さんを担当し、重症者であっても1対1ではありません。このような状況では、看護する者は緊張や不安、疲労やストレスを感じると思います。しかし、看護される患者さんも同じことを感じていると思います。気持ちのよい医療をおこなってはじめて、患者さんにも満足してもらえるのではないのでしょうか。現状の看護師の人数では、それが難しいと思います。

そして第二に、この煩雑な毎日の仕事にもかかわらず、記録、検査業務の多さ、また、いくつもの委員会を兼務して会議に出る、やっと仕事が終わっても連日のように勉強会や研修会がある、これでは体がいくつあっても足りなくなります。家族と過ごす時間はあるのでしょうか？

みなさん!! ここで「本当の医療とは何か?」、考えてみてください。(他職種。熊本)

患者や家族からのメッセージ

事例 210・夜間の看護師不足は深刻な問題 看護師を増員してほしいと思います。我々入院患者にとって、夜間の看護師不足は非常に不安なことであり、深刻な問題であります。特に、以前より夜間の看護師が少なくなっていると思うと、ナースコールを押すこともはばかれます。入院患者の1人としての意見です。(患者。東京)

事例 211・ナースがかawaiiそう、そして患者も 夜9時、消灯になるとナースコールがなる。北側のナースステーションには、2人しか看護師がいらないようである。1人の患者の世話をしていると、あちらでナースコールがなりっぱなしである。ナースを待っている患者はどれだけ不安なことだろう。

ある晩、ナースコールに呼ばれてナースがいらない。2人部屋の1人は、「おしっこ、おしっこ」と怒鳴っている。もう1人は「こんな人と同じ部屋にいられない。何とかして」と、廊下でわめいている。はたして、どのように収まったのか? 昨日、その部屋のベッドは1つになっていた。どちらかの患者が移室したのだろう。ナースがかawaiiそうである。そして患者も。もっとナースが倍の、せめて4人は必要最低人数だと思う。(患者。東京)

事例 212・笑顔で看護をしてもらいたい 看護師さんを増やして下さい。笑顔で看護をしてもらいたい、して欲しいです。(患者。東京)

事例 213・いかに激務か思い知らされました 私が検査入院したときに、看護師さんがいかに激務か、思い知らされました。夜中までお仕事しているのに、朝また働いているのを見て、本当に大変だなあと感じます。ベッドで排尿しなければならぬときは、特に気づきました。来てほしいのですが、申し訳ないような気になり、ナースコールを躊躇してしまうのです。

看護師さんは、医師と同じような知識を持ち、肉体的には重労働ですし、本当に頭が下がります。

安心して療養できるように、看護師さんに遠慮なく質問したりしたいです。そのためには、もっと看護師がたくさんいるといいと思います。ぜひ人を増やして、私たち国民が、医療に安心してかかれるようにしてください。（患者。東京）

事例 214・もっとナースとゆっくり話ができたら 手術入院で2週間余、お世話様になりました。何かと不安な気持ちでいるとき、「あなたの担当ナース」ですと、ご挨拶いただき、担当医師とは別の安心感に包まれ、以後、忙しい時間を割いて、ベッドまで声をかけに来てくださり、感動でいっぱいでした。

夜中の見回り、時には他病棟への応援。私の入院しましたところが、小児科の入院室と隣接していましたので、時々泣く児をナースの方が背負って、私どもの病室に見回ってくださったりと、多忙さが伝わって、頭が下がる思いでした。退院時、私の担当ナースはやはり忙しく、直接お目にかかって、お礼の言葉も申し上げられず、心残りでございました。

入院患者のわがままかもしれませんが、もっとナースの皆様とゆっくり話ができたら、ナースの皆様の日々のお忙しさが、もう少し緩和されたがよろしいのに……と、しみじみ思いました。ナースの皆様はお忙しいのに、本当に皆様ご親切で、心から感謝と敬服いたしております。（患者。東京）

事例 215・見ている患者もしんどい きのう準夜だった人が、今朝もう仕事をしている。いったい、いつ眠るのだろう。もっと人を増やして、休ませたいものだ。見ている患者もしんどいし、間違いを起こさないかと心配である。

ある日、2本あるはずの点滴が1本になった。昨日、看護師が「すいません、あと1本残っていました」と謝った。謝ってすむことではないが、それも忙しく働いている看護師には仕方がないことなのだろうか。しかし、命にかかわるものである。忘れていたではすまされない場合もある。（患者。東京）

事例 216・夜勤はいかん 私の妻は看護師。三交替勤務、夜勤はいかん。東京から地方へ勤務後、夫のわがまままで、日勤のパート勤務。本音は、夜勤は体に悪い。看護婦は三交替が当たり前というが、普通の勤務者は、日勤帯のみ。日勤から深夜、寝る時間も2～3時間、これでいいのか、日本の看護事情は！ 奉仕の看護婦の心をいたぶる政府は、もう少し医療の現場を見るべきでは。（看護師の夫。静岡）

事例 217・家内は夕食を作ったことがない 私の家内は当病院の師長補佐をやっていますが、私の記憶では、夕食を作ったことがありません。主任になってから3年になりますが、10回ぐらいしかありません！ 帰りが毎日、19～20時です。

なんとかしてくれ～！（看護師の夫。福岡）

事例 218・看護師を待っているときの不安感 ナースコールがなっているにもかかわらず、病室から急々には戻れない看護師さんの姿を見ていると、もう少し増員が必要なのではないかと思います。ナースコールをしても、看護師さんが来るまでの時間を待っているときの不安感は、患者にしかわかりません！（患者。熊本）

事例 219・小さいころ面倒を見てくれたのは祖母 母は看護師の仕事をしている。不規則な仕事の

ため、私が小さいころ面倒を見てくれたのは祖母だった。そんな母の仕事を、幼いながら理解していたが、元旦やクリスマスに母がいないことはとても寂しかった。

母は、仕事から帰ってきたらすぐに、私たちのご飯を作り、家事をやっている。また、たまの休みも普段疲れているせいか、寝ていることが多い。私はそんな母を幼いころから見て、看護師というのはきつくて嫌な仕事だと思っていた。

ある日、以前母がお世話をした患者さんから、お礼の品が届いた。母はとても驚いた様子だったが、「本当にこの仕事をしていてよかった」と呟いた。幼いころ、母に甘えたくても、仕事が忙しく構ってもらえなくて嫌だった看護師という母の仕事が、とてもすばらしいものだと思うと同時に、患者さんに誠意をもって接している母を心から尊敬した。

看護師という仕事は激務で、家事との両立は計り知れない大変な苦労があったと思う。看護師を増やしてもらいたい、この激務から解放してほしい。（看護師の子供 18 歳。熊本）

事例 220・世の人にアピールをどんどんするべき 看護師さんたちの労働は大変だと、よくわかります。医療事故などがあってからは仕事の終わる時間も遅いし、本人の体調を崩しては、本人たちの仕事が増えるだけです。もう少し、世の人に「看護師は大変なんだ」と、アピールをどんどんするべきだと思います。1 日も早く増員ができるよう、がんばってください。（患者）

事例 221・夜勤時の少なさは極めつけ 4 年前、ある総合病院に出産のため、19 日間入院しました。重度の貧血治療で長引いたわけですが、医療従事者の少なさを実感しました。

私が入院した時は、満床状態でベッドが足りず、本来は入院ではなく一時的に入るベッドまで利用していました。夜勤時の看護師さんの少なさは極めつけです。入院して 2~3 日目、身体の変調で看護師さん呼びましたが、ちょうど急患が入り、おいてけぼりでした。産後少しナイーブになっていましたので、病院にいながら心細く思ったものです。やはり、昼も夜も同じくらいスタッフがいてほしいのは、患者の切実な願いです。体が弱っている人間は、夜間急変しやすいものです。満床のベッドで、常に走り回っている看護師さんを何度も見ました。その姿を見ると、患者は呼び止めるのも躊躇します。ガマンしてしまいます。

ある知人も言っていました。家族が入院中、夜中にチューブが抜け、大出血を起こしたそうです。あわてて看護師を呼ぶと、ちょうど引き継ぎの時間帯で、4 人の看護師がいて、迅速な対応でことなきをえたそうです。「これが 2 人の時だったら、ぞっとした」と言います。そして知人は、「数々の医療の現場を見て、根本的に税金の使い方を医療や福祉中心にしていかなければ、この問題は解決しない」と、言っていました。私も同感です。

看護師も患者もガマンの上になりたっている今の医療体制を、早く何とかしなくてはいけないと思います。（元患者）

以 上

研究者としての社会的役割と責任

- 日本医労連「私のメッセージ」を読んで -

前原直樹（労働科学研究所所長）

1、冊子を手にし、読んだ率直な感想

日本医労連から「私のメッセージ」（中間まとめ）の冊子が送られて、手にした時の第一印象は“よい運動をしているな”というものでした。“自分達の思い“はほとんど伝えるべきで、むしろこの種の取り組みとしては遅かったし、まだまだ規模が小さいのではないかと思ったわけです。

その後、この文章を書くようにとの依頼状が来てから再度じっくり読みかえたわけですが、その時には、現在、調査中の民間病院や数年前に私自身が見聞きした公立病院の実態などを思い浮かべながら皆さん方からのメッセージを読みました。最近の公的な病院でも“やはり、仕事に追いまくられているな”というのが率直な感想です。

この冊子は、「ゆきとどいた看護を提供したい、患者さんが満足できるような看護がしたいと願うメッセージを届けたい」という基調となっていますが、その中から私にとって印象的なものを拾ってみますと次の通りでした。

現場での看護では、●「本当に自分にゆとりがないから、患者さんにも優しくできず、……」●「当り前のことが当り前でない状況になっているのが今日の医療現場です」●「『もっと看護師がいたら』と思うことがしばしばです。『看護婦さん！』と呼び止められても、つい業務の忙しさに『あとで来ますね』と言ったり、話しを長く聞くことができず、中途半端になってしまい、『もっと話しを聞いてあげたい』と思うことが多くあります」などでした。

また、夜勤が多く、つらい、生活に人間らしさがなくなっているという悩み・訴えも数多くありましたが、●「夜勤を月6日にして、人間らしい生活、母親らしく料理したり、楽しく家族と過ごせる時間がほしいです」●「夜勤はつらいよ、もっと人間らしい生活をしたいよ、というのが本音です。朝から晩まで仕事ばかり、自分の時間をもてずに楽しいことなんてないよ。看護が好きで看護師になったのに、もうイヤになった。何もする気がなくなっている」が印象的でした。

小さい子供がいる看護師さんの場合の悩みや苦労は人一倍ですが、●「子供の口ぐせ・・・『お母さん今日なに番。何時に帰ってくるの！一緒にお風呂に入れる？一緒に寝れる？明日はなに番』、と毎日聞かれます」●「まだ小さいこどもが3人います。夜勤に行くときは、こどもが『婦長さんに電話して、休ませてもらえないの？』と泣

き出し、その子を振り切って出勤する気持ちは、なんともいえません。小学生の子さえ、『夜勤でお母さんがいない日は淋しい』と、口にします。日勤であっても、帰宅は夜の8時、9時と遅く、子供たちと話す暇さえありません」という訴えも、親としてとてもよく判りました。

特に、次の3通のメッセージは印象に残りました。

- 「・・・温かいものを温かいうちに、と配慮されてつくられた病院食を、優先順位をつけ、スムーズに時間を要さずに食べれる方を先に、食事摂取に「むせ」などのある患者様を、ゆっくり介助する必要がある（1時間近く時間を要しています）、次に介助にまわすというようなことがあります」
- 「患者さんのベッドサイドに、つくり笑顔ではなく、本当の笑顔で行けるようになりたいです」
- 「病気になるって、1カ月夜勤を免除してもらいました。夜勤がないって、なんと素晴らしいことなのかと、実感しました。今日のことは今日のこと、明日のことは明日やればいい。どんなに疲れても、今夜から明日の朝まで寝ればいい。勤務を逆算して、今日寝とかなくっちゃと思うこともない。夜中に飛び起きて、勤務は何だっけと不安になることもない。夜が安心して眠れるということは、こんなに心と身体にいいということを感じました」

このような実感は、程度の差こそあれ、看護師さんにかなり共通した思い、悩みであるのだろうと思っています。このような看護・医療、さらに生活の実態に迫り、現場で起きている、また看護師さん達に生じている問題を解決にはどうするとよいのかということがこの数年の私の思いでもあったわけです。

我々研究者にとっては、医療現場で起きている、また、「メッセージ」で訴えられているような事態のかなりの部分は、「人手不足を解消する」ことで解決されるのではないかと考えております。そこで課題となるのが「問題を解決するためには、人数としては何人不足しているか」ということになるわけです。

我々研究者にとっては、この答えにどのように接近するとよいのか、どのように調査研究を組むとよいのかということに悩むわけです。この課題は看護師さんを含めた医療関係者の皆さん方の課題でもあるのではないかと考えております。

今回の「メッセージ」の中には厚生労働省や国会議員、さらにマスコミへの要望が出ていましたが、“これが私の病院の実態ですが、さらに詳細に、科学的に調べて下さい”という趣旨の研究者へのメッセージは全くありませんでした。私としては実に残念だったわけです。また、看護師の皆さん方には我々研究者の存在は眼中にないく

らい小さい存在なのかということをお願い知らされたわけです。

2、労研が経験した最近の調査

この数年間、我々の研究所だけをとっても看護師の交代勤務制の改善に関する調査、針刺し事故の実態と防止策に関する調査、医療事故防止策に関する研究を連続的に行っているわけで、年間に 7,8 課題の調査研究がなされた年もあったわけです。2003 年度も最先端の IT がどの程度医療事故防止策に有用に働くのかという調査研究を行っていますし、また、現場で深刻になりつつある新人看護師のメンタルヘルス・ストレスに関する研究も進行中です。麻酔医の勤務や疲労の実態調査を含めて 5 課題が進行中であります。

全国の大学などで行われている調査研究を含めると実に多くの調査研究が、今回の皆さん方の「メッセージ」に関係した課題で進行しております。

3、「看護師は何人不足しているか」に切り込む総意と創意を集める

この種の問題に“総合的に切り込むためには何が必要なのか”と問題を設定し、我々研究者はもとより、現場の皆さん方も、さらには病院関係者も巻き込み、英知を集めることはできないでしょうか。今回の大半のメッセージがそうであるように、皆さん方の“思い”は判るのですが、今、必要なのは徹底して病院や看護の実態を調べ、データとしてまとめ、それを広めていくことだと考えております。

このような視点から見た時、今回の「メッセージ」の中に非常に有用なものがありましたので参考までに紹介します。冷静に、簡潔に書かれていますが、非常に多くの情報が含まれています。

46 床の内科病棟のある 1 日。

準夜勤務終了 2 時、自宅に 2 時半に着く。シャワーを浴びて、軽食とビールを 1 本飲み、眠りに入ろうとするが眠れず、6 時ごろ寝入ったみたい。6 時半には目が覚めたが、何もする気が起こらない。コーヒーを飲むも同じ。準夜→休みの場合は大半がこんな状態で、午後からどうにか家事を済ませるだけで終わり、出かけたりするのはとてもおっくうである。

深夜勤務。『10 年位前は仮眠がとれていたのに』と話す間もおしんで、カルテ整理、朝の業務準備、採血、注射、他科受診の準備、ナースコールへの対応などなど。巡視では、吸引、体位変換、排泄処理等で 40 分程度要する。でも、何とか 8 時半の申し送りまでに一区切りする。引継ぎ終了後、4 名の食事介助に当たる。粥は冷たくなりかけて、味噌汁は完全に冷えている。むせないように、誤飲しないかと、気をつけながらも、頭の中は『まだ記録は残っているのに、

早く食べてちょうだい』と願いながら、9時半に食事介助を済ませた。30分間で4名を食べさせられた。『通常、社会常識では許されないのでは?』と想ったりする。他にターミナルの人の心のケア、不安で眠れない人のケアもできず、ナースコールの対応に終われる日々の勤務状態だ」(事例128)

我々研究者にとっては、この事例のような情報が問題解決のための調査研究の原点、アイデアとなるわけです。また、看護師の皆さん方にとっても、日々行われている仕事を再度、見直してみる良いチャンスですし、自分たちの心身のコンディションや気持ちの変化が何故、生じてきているかを整理して見る絶好な機会だと思います。

皆さん方の創意を集め、この種の事例を集めるができる自分の病棟、自分の病院で「何人不足しているのか」と言う問題に少しは接近できるのではないかと考えています。これをもとに、患者さんに提供する看護サービス・医療サービスの量と質、また、看護師さん達の勤務や生活での様子をふまえ、さらに、生活のサイクルや節目節目の生活を充実させ、生き生きして働くためには“必要な人数は何人だ”という議論を詰めていく。つまり、どのような看護サービスが必要なのか、また望むのか、さらには、自らはどのような生活や人生を送りたいのか、そのためには人数としては何人が不足しているかをあきらかにする、という一大調査研究運動に展開することはできないでしょうか。

そして、その中から我々研究者との共同作業の課題を見つけだす。我々研究者は皆さん方が挙げた課題に応えるために相応の準備とチャレンジをするつもりであります。もちろん、研究者としての独自の研究課題も多くあると考えておりますので、その解明は研究者が役割と責任を果たさなくてはならないものです。

4、道理とその裏付けを自らが得るための一大調査研究を

世論やマスコミに訴え、立法や行政を動かすには道理とそのための確固とした裏付けが必要であると考えております。病院関係者や患者さんの共感が得られ、国民にも喜ばれる、そして何よりも皆さん方、看護師さんが誇りをもてることに繋がる、そういう一大調査研究運動を起こして頂きたい。

我々研究者もその社会的役割と責任を果たす用意があることを私からの看護師・病院関係者の皆さん方へのメッセージといたします。

以 上

看護師メッセージを読む

現場実態を共有し看護師の思いの実現に向かって

川島みどり（日本赤十字看護大学教授）

どれを読んでも胸にキューンと

現場の看護師たちのメッセージのどれを読んでも、胸がキューンと痛んでくる。能力を遙かに超えた仕事、一瞬でも注意をそらせば事故に通じる過密さの連続。読んでいただけでも息苦しくなるような状況のもとで、“喘ぎ”“つぶやき”“叫び”“嘆き”つつ、厳しい現実とそこで働く思いが伝わってくる。「そうよねえ」「そこまで深刻なの?」「本当に大変!」「何とかしなくっちゃ」と、共感しつつ読ませていただいた。

労働の実態も苦しみも共通

発信地や背景は異なっても、看護師たちの労働の実態も苦しみも共通であること、しかも、そこから逃げ出そうとするのではなく、本当の笑顔でゆとりを持って看護を提供したい願いには、職業人としての自覚の強さを感じないわけにはいかなかった。そして、メッセージの行間からは、よりよい看護実践を願う看護師の思いの実現を阻むものへの、専門職者としての静かな怒りが込められていることが読み取れた。

「採血 250 件、注射 60~70 件、常勤スタッフ 2 名、パート 2 名。他科への応援も加わって手薄になり医療事故が何時起きても不思議ではない状況。がまんも限界」事例 29

「ナースステーションは何時も空っぽ。電話が鳴ってもナースコールが鳴っても出られない。患者さんの声もじっくりと聞いている時間がない。イライラして気持ちにゆとりのない看護師にケアされては、患者さんも喜ばれないのでは…」事例 31

「脳外科病棟。誤嚥しないように食事介助をする合間にも、ナースコールがひっきりなし。2 時間毎の体位変換、レスピレータのチェック、吸引、経管栄養…。車椅子から立ち上がろうとして転倒したり、トイレに行こうとしてベッド柵を乗り越えて転落したり、家に帰ろうと他病棟を徘徊したり、危険はいっぱい。20 時 21 時になっても日勤者は帰れません」事例 129

手薄な夜勤に真剣な対策を

夜勤帯の手薄な実態は、患者・家族の不安に通じるばかりか、安全性の面からも真剣な対策が求められる。

「鳴りやまないナースコール、心電図モニター音への緊張感。50 名の患者さんをたった 3 人で看護する大変さ…仮眠は経験したことがありません」事例 66

「24名中、おむつ使用の患者さんが21名、バルーンカテーテル挿入10名、持続点滴14名。点滴ルートの自己抜去、便を病衣やシーツに塗りつける人、夜間の不穏で酸素マスクを外し廊下に出てしまったり。1人では到底見ることはできません。何か事故が起きたらどうするのでしょうか」事例95

「カルテ整理、採血、注射、他科受診の準備、ナースコールへの対応など。巡視しながら吸引、体位変換、排泄の援助などで40分。朝の引き継ぎの後4名の食事介助。むせないよう、誤飲しないように気をつけながら、『未だ記録が残っているの、早く食べて!』と急かされる気持ち」事例128

看護師の人間らしさも奪われて

どんなに重症であっても、高齢でも、人間らしく、その人らしく援助するのが看護の基本。だが、過密な日々は看護師自身の人間らしさまで奪ってしまう。

「ストレスが多く5年くらい前からお酒を飲まないと言眠れなくなりました。家族にはアルコール中毒になると怒られますが『明日の仕事に差し支えては』と、飲んでしまいます」事例67

「よい看護を提供したいという熱い思いも、業務の圧迫による体力や精神力の低下で消されてしまい、燃え尽き寸前です。その燃え尽きも、何とか患者さんの優しさで支えられているんです。これっておかしいのではないのでしょうか」事例91

「綱渡りの毎日。夜勤10回以上、日勤でも『夜勤明けなの?』と患者さんから訊ねられる顔色。つくり笑顔ではない本当の笑顔でベッドサイドに行きたい」事例61

「私はロボットではありません。泣きもするし笑いもする。辛いし眠いし褒められたら嬉しいし、ねぎらいの言葉に感謝もします。人は財産。使い捨てる物ではありません」事例96

私生活が充実してこそ

看護師も人の子、人の親ならせめてふつうの暮らしをしたいと願う。1人の人間として、妻として母として。私生活が充実してこそ、気働きのできる他人の世話が可能になる。

「3交代勤務なのに2時間も3時間も残業なんて…。せめて日勤の日くらいは家族と一緒に夕食を食べたい。看護師を増やして家族の団欒を返して下さい。少しは母である時間を下さい。人間としての生活が守られてこそ、よい看護が提供できる。看護師は疲れ切っています」事例77

『お母さん今日なに番?何時に帰ってくるの?一緒にお風呂に入れる?一緒に寝れる?』私だけでなく、家族の負担、ストレスがとてつらいです」事例99

新人の希望の芽までつみ取り

ぎりぎりの人員で働いているために、妊娠や出産によるしわ寄せは、職場のスタッフにもものしかかる。補充されない欠員による過重な業務の負担は、基礎教育の実態と現実のギャップの大きさに足のすくむ新人たちにまで及び、希望の芽をつみ取りかねないのである。

「生命を守る職場で、看護師が切迫流産で休まなければならない過密労働。妊娠者が出たらそのしわ寄せが若い看護師にも。新人看護師が2週間で出勤できなくなりました。平均在院日数が短くなり、1人1人の患者さんの治療内容が過密になり、先輩スタッフも自分の仕事をしながらの指導で十分フォローできなかったためでしょうか。待てない職場環境は医療事故にもつながるばかりか、新人へのプレッシャーの要因にもなっています。『私達が見ているからゆっくりしてごらん』といえる環境のもとで新人を育てたいです」事例125

いつ事故が起きても不思議のない状況

事故はあってはならない。だが、この過密さの中、何時事故が起きても不思議のない状態が続く。事故防止の基本ともいえるダブルチェックすら不可能なかで、モニターの指差点検、インシデントレポートの提出などでさらに緊張が増して、悪循環の様相さえ示している。

「少ない看護スタッフで日々業務をこなして行くことだけで精一杯。毎日のように医療事故報道を聞かされ、院内でも事故防止対策のマニュアル作成や記録の徹底など仕事はどんどん増えて日々強い緊張感と恐怖とプレッシャーで身も心もボロボロ。ふと鏡を見るとやつれた自分がいて。何のために看護師になったのかと思ながらも、なりたかった看護師の夢にすがってひたすら頑張る日々です」事例146

看護業務の複雑さ

効率的で良質なケアということが強調されて久しい。「効率」も「良質」も単語だけ取り出せば、誰も異存はないと思うが、これが病院経営を左右するキーワードになったことが、今日の医療事故の多発に通じ、しかも、医療を支える人々の働く条件にも連動していることは誰の目にも明らかである。膨大な仕事量の上に、予期しない変化が起きることも珍しくない臨床現場。とりわけ今日の看護労働は、これまでに誰も体験したことのない過密さと、個人の能力を超えた過重なものである。

その仕事の種類の多様さは、恐らく他の職種とは比較にならないだろう。しかも、その内容は、患者さんの生命や病状をふまえながら、人間として生きていく上で欠かせない日常の営みを支障なくおこなえる援助行為と、円滑な診療行為を並行しながら、どれ1つとってみても後回しにはできないものばかりである。その上、病人特有の気分や感情にじかにさらされながらの刻々である。

人工呼吸器が装着されたり、各種モニターを監視する必要がある患者さんが複数存在する一方で、意識レベルが低下したり、譫妄状態のために目の離せない高齢者が混在しているのが、昨今のふつうの病棟の姿である。夜間2人でおむつ交換に回る間も、重症患者さんの変化に耳をそばだて、絶えず緊張状態を強いられる。どんな些細なことでも、1つ1つの看護行為に潜むアセスメントの多様性。外来では、在院日数の短縮がもろに響いて、点滴をはじめ複雑な医療処置のために通院する人々で混雑している。個々のメッセージには、そうした看護業務特有の複雑さが凝縮されている。

看護の質を担保する第1の条件は増員と配置基準見直し

そこで、誰もが、安心して療養できる看護の質を担保する第1の条件は、看護師の増員と、看護職員配置基準の見直しであることへの確信を、先ず看護師自身が持つべきである。「看護師が足りない。このままでは専門職として責任ある看護を提供できない」ことを、科学的な根拠と現場の実態を踏まえて、関係各機関をはじめ人々に伝えたい。

国、自治体、職能団体、施設の責任者らは、この現場の生の実態と声を反映した5000通近いメッセージを真摯に受けとめ、看護と看護の受け手である患者さんがかかっている現状を共有してほしい。現場発信の生の声の真実さを、自分の目で確かめ調査してほしい。マスメディアは、正しい情報を人々に伝えてほしい。

現場の状態をこのまま放置することは、看護師の燃え尽きや離職に通じるばかりではなく、患者の尊厳や安全性を脅かすことにもなりかねない。身体不調や疾患、そして高齢は誰の身にも起きてくる。その種類や病状の如何を問わず、安心して療養のできる条件を整えることは、国レベルの課題でもあると思う。

以 上

実態から展望を

— 歴史を前進させる一翼を担って —

大山正夫（国民医療研究所前事務局長）

前進してきた看護婦の運動

私がガフキー7号でT国立結核療養所に入所したのは1950年であった。当時は50床余の病棟2つを1つの看護婦詰所が受持ち、13人程度の看護婦（ここでは当時の名称で准看護婦を含み看護婦と総称する）と看護助手1人が働いていた。重症患者には付添いがつき、1人で患者1人から5人を受持つ制度だった。所内放送で1分間を知らせ、患者が自分で検温・検脈を行い、巡回してきた看護婦に報告していた。私は若い看護婦が丁寧に清拭し、足の爪まで切ってくれたことに感激した。

所内は牧歌的だったが、戦後間もない頃故、生活保護患者も多く療養生活は厳しかったので患者運動も盛んであった。1954年には生活保護費削減政策に反対して、全国の結核患者がバス数十台を連れ、痰コップを手に都庁に抗議の座り込みを決行したが、炎天下3日間の座り込みで患者1人が死亡した。療養所労組の医師と看護婦が患者の身を案じて駆けつけてくれ、患者の医療労働者への信頼が強まった。

5年間の療養生活を終えて、私は安静にしているべき患者が死ぬような運動をしないで済むよう、医療労働者が患者の命を守るべきだと考え、日赤病院の労働組合に就職した。当時の日赤病院はまだ戦時中の名残がつよく、看護婦は殆どが全寮制で通勤・結婚する者は上から弾圧されていた。「通勤して、結婚して、夫をもって、まして子供をもつなんて贅沢だ」というのが婦長仲間の声。通勤が困難なよう日勤には中間オフ制度（朝7時から夜7時まで勤務、昼に4時間の休みをとる）もあり、準夜・深夜は1週間ぶっ続けで、月の半分の夜勤はザラだった。戦時中は寄宿舍の扉に廊下から室内を監視する覗き窓がつけられていたが、それはなくなったものの、風呂場の座る位置には看護婦の職階序列が厳然と残っていた。

その中で先覚者たちはたたかい続けた。圧力をはねのけて通勤・結婚する仲間を徐々に増やし子供も生まれてきた。託児所が必要になったが、病院側はそれを認めない、やっと物置小屋を借りて電気も水道もない真っ暗な部屋の中で大事な赤ん坊を抱え、若い母親たちは泣いて誓い合った。後輩たちに道を拓くため、看護職確立のため、絶対に辞めないでがんばろうと。

1960年、世情は騒然としていた。三井三池炭鉱の大争議と安保闘争である。病院は患者が増え続けるのに看護婦の増員と賃金を抑えたので、彼女たちはやむにやまれず立ち上がった。いわゆる全国病院ストである。「3時間待って3分診療」の標語はこのとき生まれた。ビラまきをしていた私の妻は突然警察に逮捕され3日間監獄にぶ

ちこまれた。厳しい弾圧が続く中でも「看護婦も人間です」の必死の叫びが世間やマスコミの共感を得て、その後看護婦に対する人権無視は徐々に影を潜めることになる。

1965年に全医労（国立病院・療養所の労組）が人事院へ提訴して、夜勤は複数で月に8日までという画期的な判定をかちとった。しかし実態の改善がサボられている中で、68年に新潟県立病院で、せめて夜勤時にでも自分たちの納得する看護がしたいと、夜勤時に人員を厚く配置した自主ダイヤを組む（日勤者は殆どいなくなる）実力闘争を行い、増員をかちとった。その後全国の大学病院をはじめ多くの病院で夜勤制限を軸とした増員協定が結ばれるようになった。このときのエネルギーは「今やっているのは看護屋ではないのか、私たちは看護婦の仕事がしたい」という看護婦としての誇りと自覚の覚醒であった。

1977年にILOの看護職員条約が提起され、主要国ではこれを契機に看護婦の増員が実現するが、日本ではこの時期に革新勢力が後退、保守勢力が台頭したこともあってこの条約を十分に活かすことができなかった。1989年から始められたナースウエーブが全国的に広がり、看護の実態がマスコミにも取り上げられ、世論の大きな支持を得て92年に看護婦確保法を誕生させ、一挙に看護料20%アップも実現した。

この間戦後の時期とは比べものにならない医学と看護の進歩・複雑化・高度化によって看護婦の労働環境は激変し過酷となっていた。にもかかわらず戦後の4:1の基準は診療報酬で72年にやっと3:1が新設され、74年に2.5:1が、そしてその14年後の88年に2:1ができた。それから16年経ったがまだそのままである。これでは患者の安全は守れない。

安全対策への提言

1999年の横浜市立大学病院での患者取り違え事件を契機に医療事故問題がクローズアップされ、厚労省は安全対策に力を入れることになる。しかし人の教育、物の改善、システムには触れても増員は一切口にしない。増員はタブーなのである。

安全には公式がある。10回のうち1回間違えれば安全率は0.9となるが、2人が直列的な作業をすれば $0.9 \times 0.9 = 0.81$ で安全率が低下する。医療が多職種チームで行われるようになって、大勢の職種が直列的な作業形態をとると極めて危険度が増す。これに反し2人が同じ仕事を並列的に作業（ダブルチェック）すれば $1 - (1 - 0.9)^2 = 0.99$ となって安全率は十分に高まる。だから危険な業務には増員によるダブルチェックが最も効果的である。しかしこれにも条件があって医師と看護婦の場合、看護婦が医師に自由にものが言えねばならない。従って増員とともに職場の民主化を実現する労組の役割は事故防止にとって決定的に重要となる。

もう一つここで提起したいのは、患者の主体性を尊重する医療の立場から、患者も事故防止の一翼を担うことである。例えば医療事故予防・患者の心得7カ条（①わからないこと、不審なことはすべて聞きましょう、②自分の不安・悩み・希望をよく理

解してもらいましょう、③容態の変化は黙っていないで早く伝えましょう、④医療者には自分から名前を言いましょう、⑤お薬・注射などはできれば自分でも確かめましょう、⑥意識や体が弱っているときは転ばないように気をつけましょう、⑦意識がなくなったときの治療の要望を判るようにしておきましょう)などを患者会や地域団体で自主的に定め、入院の際の説明に患者会ではこれを推奨していますと知らせるのである。これからの医療・看護は患者の主体性をエンパワメントするものでありたい。

実態こそが武器

権力を持たない人々にとっては実態こそが武器であり、その意味でこの「私のメッセージ」は大きな意義と力を持っている。長いスパンで見れば人権と民主主義は確実に前進しており、昨今の看護婦から看護師への名称変更、看護師の副院長就任、中医協への看護師委員実現など形式的ではあるが大きな変化の前兆とも言えよう。人間の生き方には、歴史を逆行させる、歴史を傍観する、歴史を前進させるの3通りあるが、先輩（看護婦）たちの生き方に学び、歴史を前進させる一翼を担って仲間と力を合わせよう。それが人間形成、真の生き甲斐となるのだから。

以 上

看護師の業務を明確にした上で 看護師の人員増を要求しよう

金子智（社団法人全国腎臓病協議会理事）

I 看護師メッセージへの感想

看護師メッセージを読んで、しばらく呆然としていました。私は透析患者なので外来透析が長いのですが、何度か入院の経験もあります。そのときの記憶と重なりながら、入院病棟の光景が浮かび上がりました。

夜でも昼でもナースセンターのコールは、むなしく廊下に鳴り響き続けます。いくつかの部屋の前には処置用具を積んだワゴンがおいてあり、看護師さんがその部屋の中で患者に対して処置中であることがわかります。食事時、配膳台がぽつんと置かれ、看護師も看護助手も誰もいません、食事のにおいに気がついた入院患者が三々五々集まり、自分の食事を持っていく。入院患者が通りかかった看護師に、先ほど頼んだことをまだしてくれないと苦情をいい、その看護師は困った顔をしながら、「いっておきます」というばかりです。

こうした事態の当事者の看護師がどれだけ、自分の職務の中でやりきれない思いを抱いて働いているか、自分の生活、自分の家族・家庭を犠牲にして働いているか、何よりも看護師として患者のために「してあげたい」気持ちを満たされずに働いているか、その悲鳴のような気持ちが読むものに迫ってきます。

改めて入院病棟を見渡すと、どこでも若い看護師が圧倒的に多いことがわかります。若くない看護師は極端に少ないのです。ベテランは医療の職場からいなくなってしまうのです。辞めてしまうのです。そして、看護学校を出て数年の若い、馬力のある看護師だけが看護を担っている医療現場が圧倒的に多いのです。「使い捨て」、今この言葉が生きている数少ない職場なのだと思います。

II 「看護師」職を生かし、労働者の権利を守るために(提言)

看護師さんの仕事を見ながら、看護師さんのメッセージを読みながら、感じることは、看護師のしている仕事と「看護師の職務」にずれがあるように感じてなりません。透析室はやや特殊な医療の場ですので、入院病棟での看護師の仕事を見ていると、「看護」の正確な定義はよくわかりませんが、いわゆる「看護」の仕事はあまりできていないように思います。

そこで提言します。

従来の看護職の増員要求は、現在している仕事すべてを大前提に「仕事量に対して人員が少ない」という論理一本だったと思うのです。その前に現在の仕事の内容をチェックし、看護師のしているすべてが「看護師の職務」なのかどうか、その見直しをお

こなう。もし他業種の人がすべきことがあれば、それをおこなう他業種の人配置または増員を要求します。そのことと同時に、「看護」業務の詳細を説明しつつ、看護師の増員要求をするべきです。

その理由は以下の通りです。

看護師の仕事の大部分は(医師の指示下の)医療行為そのものだと思います。注射・点滴、投薬、湿布薬貼り、検査のための血液採取、包帯交換、患部の消毒、血圧・体温測定、などなどです。

さらに、高齢者の多い療養病棟や内科病棟などでは「介護」が非常に大きな比重を占めていると思います。体位の交換、食事・排便の介助、おむつ交換、シーツ交換、室内便器の片付け、などなど。

また、「事務」とでも呼ぶべき、検査の手順説明、病棟生活での患者の依頼事の聴取とそれへの対応、患者の目には触れない各種記録、打ち合わせ、他科診療の予約、患者の状態の申し継ぎ(「カンファランス」と呼ぶのでしょうか)、看護の研究や職場改善のための話し合いの時間、などなどです。

「看護」とは何か、上記の事項のいくつかは含まれると思いますが、看護師メッセージを読むと、「病む人を看護ってあげたい」「けれども医療行為や事務などあれこれのやらなければならない仕事が多く『本来の』看護ができない。残念無念」という気持ちが多く看護師さんにあることが感じられます。

けれど、率直に言えば、客観的な説得力に乏しく、結局管理職であるはずの師長に不満を言っても「いまここでそんなこといっても」や「しかたがないのよ」などと、その場しのぎの言葉のやり取りで終わってしまっているように思えます。

必要なことは、各職場で看護師がしている仕事を上記のいくつかの分類に分けて、どの行為でどれだけの時間と労力をかけているのか、それは本当に看護師の仕事なのか、本来やるべき仕事は何でどれだけできていないか、有給休暇や労働基準法の枠内での勤務時間を念頭に、どの職務にどの職種の人がどれだけ人員が不足しているかを整理することです。

たとえば、ナースコールが5分間鳴りっぱなしの時、何分以上鳴って対応できなければ、「職務不履行」と定義した上で、その上限以上鳴りっぱなしのときは、それが1日の延べ時間が4時間だとしたら、2分の1人不足と考えられないでしょうか。

また、医療行為があまりに看護師の仕事量の大部分を占めているとしたら、それは医師の仕事ではないか、看護師は本来自分の仕事でないことをやらされているという発想も必要ではないか。本当に医師は病棟で患者を診察したり、カルテを書いたり、薬の処方箋を書いたりするだけでよいのか。注射などは医師の仕事ではないのか、と思います。

医師も忙しいとは思いますが、最も「忙しい=仕事量と職員数の不均衡」看護師の職務を見直し、看護師の職務の適正な範囲を確定した上でどれだけの人数が不足して

いるのかを、要求してはどうでしょうか。

医療過誤は医師にも看護師にもあるでしょうが、ヒヤリハット事例は多くが看護師にあり、その一部はいつでも医療過誤に直結する可能性を秘めています。医療過誤・院内感染等を防ぎ、安全で普通の療養をおこなうためにも、病棟など医療の現場での看護師およびその他の職種の職務を明確にした上で、看護師および他の職種の人員増にとりくむことが今求められているのではないのでしょうか。

以 上

いま看護現場はどうなっているのか

- 各種調査結果等からみた特徴点 -

2004 年 4 月・日本医労連看護闘争委員会

「看護師メッセージ」は、看護師が仕事に追いまくられ、心身ともに疲弊するとともに、患者の安全と看護内容にも深刻な影響を与えていることを、あらためて浮き彫りにしました。

本稿では、日本医労連がこの間おこなってきた調査結果等も活用して数値も示しながら、「看護師メッセージ」の裏づけるに、現在の看護現場の実態、特徴点を示すものです。

看護師は疲れきっている

まず第 1 に言えることは、看護師が疲れきり、健康も破壊されているということです。

「看護現場実態調査結果」(2001 年 5 月、看護職員 28,741 人分)によれば、平均年齢 35.1 歳、20 歳代 4 割という若い集団でありながら、「疲労の回復について」(図表 62)では、「疲れが翌日に残ることが多い」が 54.7%と過半数を占め、慢性疲労が実に 8 割にも達しています。「今の健康状態をどう思いますか」(図表 63)では、健康不安が 7 割にもなっているのです。具体的な自覚症状(図表 64)でも、「朝起きた時でも疲れを感じる」81.9%、「仕事中にも疲れを感じる」78.0%など、疲労感が如実に現れています。

他職種との比較でも、看護師の疲労感が如実に示されています。「2004 年春闘アンケート・個人データによるクロス集計比較」によると、「とても疲れる」は看護職で 56.5%になっています。しかし、他職種では、介護職 39.2%、医療技術職 30.1%、事務職 29.1%、技能労務職 27.8%です(図 1)。看護職が、いかに過酷な労働実態に置かれているかを示しています。

過密労働は安全と看護内容にも大きな影響

過密労働は、看護内容にも大きな否定的影響を与えています。

「看護現場実態調査結果」では、「十分な看護が提供できているか」(図表 41)では、「できている」は 8.2%に止まり、「できていない」が 56.7%にも達しています。「できていない理由」(図表 42、複数回答)では、「人員が少なすぎる」72.4%、「業務が過密になっている」71.1%の 2 つが抜きん出ています。「看護師アンケート」でも具体的に示されたように、業務量が多すぎて、処置等をこなすのに精一杯で、一人一人の

患者に十分対応できていないのです。

そのため、医療事故がいつ起きてもおかしくない、誰もが事故を起こしかねない状況になっているのです。「看護現場実態調査結果」によると、「ミスやニアミスの経験」（図表 46）では、「ある」が 93.8%を占め、「続発している原因は何だと思うか」（図表 48、複数回答）では、85.0%が「医療の現場の忙しさ」をあげています。

この間、医療事故が大きな社会問題となり、様々な対策が採られるようになってきました。しかし、その到達点は不十分と言わざるを得ません。

「看護職場の医療事故防止の実態調査結果」（2003 年 9 月）では、安全管理委員会（問 1-2）については、「機能し、出される対策が職場に生かされている」が 50.9%と、かろうじて 5 割を超えましたが、他の項目は、「リスクマネージャーから対策が出され、役立っている」38.5%（問 2-3）、「ヒヤリハットやインシデント事例について対策が出され、有効に活用されている」43.7%（問 4-2）など、いずれも半数にも届いていません。また、「耐用年数を越えた医療機器がある」が 8 割（問 5-5）にも達するなど、具体的な個別対策も不十分な実態です。

人員対策抜きの事故対策

なぜ事故防止策が不十分な到達なのか、「医療事故防止の実態調査結果」は、人員対策抜きだからだということを示しています。

「安全を考慮して人員や夜勤人員が増やされたか」（問 7-3）では、「増員された」3.5%、「夜勤人員が増やされた」5.5%に対し、「全く変化ない」55.8%、「欠員も改善されていない」30.5%となっています。そして、「重度の疲労や精神的負担になる無理な勤務になっている」40.1%、「かなりなっている」46.9%という結果（問 7-4）です。

医療の高度化に加え、入院日数の短縮で患者の重症化がすすみ、看護現場がかつてなく忙しくなっていることは、多くの関係者が指摘しているところです。医療事故防止対策が職場をいっそう忙しくしている側面もあります。ダブルチェックを徹底するにしろ、マニュアルを守るにしろ、そのための時間と人手をどう確保するかが問われているのです。

しかし、日本医労連が毎年おこなっている「夜勤実態調査」の結果でも、病棟の百床あたり配置人員数は、それまでの増員傾向から、1997 年以降は横ばい傾向となっています（図 II）。そのため、ついにここにきて、平均夜勤回数は増加傾向へと転じている（図 II）のです。「看護師メッセージ」からも、手薄な夜間の人員体制の強化が待ったなしの課題ですが、人員抑制が続く下で、3 人以上夜勤体制の伸びも、ごくわずかに止まっている実態です。

図表 II …100 床当り看護職員数の棒グラフと平均夜勤回数の折れ線グラフを 1 つの図表に結合して表示

バーンアウトの進行

こうした下で、看護師は肉体ばかりでなく、精神的にも追い詰められ、バーンアウトが着実に進行している状況です。

「看護現場実態調査結果」は、その実態を詳細に明らかにしています。この調査では、計17の設問を用意し、「最近6ヶ月間にどれくらいの頻度で感じたか」ということを聞きました。その結果は、「看護の仕事に本来的やりがいは強く持っているのだが、（忙しい仕事に追いまくられ）日々の仕事での達成感・充実感は乏しく、（肉体だけでなく）精神的にも相当に疲弊・疲労している」という深刻なものでした。専門家からは「やりがいを感ずすぎるというのも、ぼっきり折れることが多くて、危険なんですよ」と指摘されましたが、バーンアウト予備軍が多くを占めているのです。

具体的な内容を少し示すと、「こんな仕事もう辞めたいと思うこと」については、「いつもあった」「しばしばあった」「ときどきあった」をあわせた「あった」が67.6%となっており、実に3分の2の看護職が辞めたいと思っているという深刻な結果（**図Ⅲ**）です。

辞めたい理由（**図表 66-1**、複数回答）については、「仕事が忙しすぎるから」56.3%、「仕事の達成感がないから」32.5%、「本来の看護ができないから」30.5%、「夜勤がつらいから」25.7%などとなっています。

辞めた後は4割が看護職を離れる

しかも、辞めたいという人に、その後どうするかを聞いた設問（**図Ⅳ**）では、「看護とは別の仕事につきたい」23.8%、「働かず、家庭にいたい」16.3%と、4割が看護職を離れるという厳しい結果です。

また、「パートなど、もう少し勤務の軽い形で、病院・診療所に勤務したい」が25.8%を占めており、辞めた後も交替制勤務など看護職としてフルに働くという人は、2割強しかありませんでした。

「看護師のメッセージ」でも、自らが大変というだけでなく、患者に我慢を強いらなければならないことへの悔しさ、苛立ちが切々とつづられていましたが、仕事に追いまくられての肉体的疲労感に加え、満足な看護ができないということが精神的にも看護職を疲弊させ、バーンアウトに追いやっているのです。

大幅増員が緊急課題

現在の異常な忙しさを緩和し、本来の看護ができる喜びを取り戻すこと、それがまさに緊急課題となっています。

図Ⅴは、就業看護職員数の推移グラフです。80年代後半から伸びが顕著に鈍化しま

したが、特に病院については、ここ数年は1病院1名あるかないかという落ち込みです。ここに問題の根源があることは明らかです。

看護職が「安全でゆきとどいた看護がしたいから、看護師をふやしてほしい」と、今こそ声を大にして世論に訴え、政府に迫らなければなりません。

この点で、厚生労働省が今年度設置を予定している「需給見通しの検討会」が、当面の重要な場になります。厚労省は今年、検討会で基本的な考え方をまとめ、来年は各県で需給計画をつくらせ、その積み上げで新たな見通しを策定する予定です。ここに現場の実態を反映させていくことが大切です。そして、診療報酬改定や看護師配置基準の抜本改善につなげていくことが求められています。

以 上