

●単産レポート 〈日本医労連〉

「いのちまもる」職場の過酷な深夜労働

中野 千香子

日本医労連のたたかいの歴史は、安全・安心の医療・看護提供と看護職員が健康に働き続けられるための夜勤制限闘争だといっても過言ではない。

1989年から取り組んだ「看護師ふやせ」の運動、ナースウェーブは全国で旺盛に展開され、1992年には看護婦確保法が制定、基本指針には「夜勤は月8日以内」が明記された。しかし、努力義務で法的規制がないために、抜本的な改善には至っていない。

2005年からは、全ての医療・介護労働者の大幅増員を求めたたたかいを開始し、医学部の定員増や介護職員処遇改善交付金をかちとってきた。看護においても2007年の通常国会で全会一致の増員決議が上がっている。

運動の成果もあって2011年看護職員就業者数は149万5572人になり、職場における看護師数が増えているのも事実である。しかし、医療の高度化・技術進歩、入院期間の短縮化、患者の高齢化・看護必要度の高さ、認知症の増加など、様変わりした医療に対応する人員体制になっておらず、労働環境は以前にも増して厳しくなっている。

過酷な長時間夜勤が増えている

〈夜勤回数が増え、前年より悪化〉

日本医労連は2013年11月、「2013年度夜勤実態調査」結果を発表した。結果をみると、50床あたりの看護職員配置（約31名）が増え、約75%の職場で夜勤3人以上体制に改善

している一方で、夜勤回数と長時間夜勤が増えている。3交替夜勤の平均夜勤回数は7.63日で、1965年の「夜勤は月8日以内」の人事院判定、1992年の基本指針、2007年の国会決議に反する「月9日以上」が25.2%になっている。24時間を主に2つの勤務形態で交替する2交替夜勤では、平均夜勤回数が4.1回、「月4.5回以上（3交替の月9日以上）」は34.7%である。3交替でも2交替でも昨年調査より回数が増えている。

〈諸外国にはない16時間夜勤が増加〉

8時間以上の長時間労働になる2交替夜勤は29.4%の病棟で行われ、過去最高となった。そのうち16時間以上に及ぶ長時間夜勤は前年より1割増の約6割を占めた。諸外国には基本的に16時間以上の夜勤はない。この間、韓国や香港などアジアの保健医療労組との交流の中でも、「ありえない」という驚きをもって受け止められていた。

長時間労働・夜勤は、その負担の長さから労働能力の低下をもたらし、サービスを受ける患者の安全に影響することが指摘されている。また、労働者にとっては健康への悪影響と、生活の質の低下も指摘されている。日本の看護職員は、家族的役割の重い女性が95%を占め、家族の生活も巻き込む夜勤が大きな負担となって離職に拍車をかけている。

〈勤務前後の時間外労働が常態化〉

日本医労連は2009年秋に「一斉退勤時間調査」（80病院・1万1483名分集約）を行った。

この調査では、終業後は8割以上が残業（「180分以上」6.8%）し、理由は「記録や残務整理」がトップである。残業未請求は3割にものぼる。東京の私立大学病院の労働組合の「看護師始業前業務アンケート」によれば、始業時間より30分から1時間早く出勤し（平均27.6分）、情報収集や注射準備等を行っている。勤務前には患者の情報収集、勤務後には時間内にできなかった看護記録などで時間外が常態化し、労働時間が長時間化している。そして多くが「不払い労働」である。

2008年、看護師の過労死裁判で「看護記録、サマリー、業務上の研修・委員会・会議、看護研究などは残業」と認められたが、申請しにくい、上司が認めないなどを理由に改善されていないのが実態である。

〈勤務間隔が短く、疲れが取れない〉

ILO看護職員条約・勧告は、専門職である看護職が働き続けることによって国民の保健衛生の向上が図られるとし、その国の労働者と同等以上の賃金・処遇を求めている。中でも、最低12時間以上の勤務間隔を求め、EU労働時間指令では11時間以上を規定している。

日本の看護職の実態は、勤務間隔が異常に短い。24時間を8時間・3交替で勤務する場合は、日勤の7.5時間後に深夜勤務がある。少なくともってきたが、深夜1時頃に準夜勤務が終了し、その日の8時過ぎからの日勤もある。どちらの勤務もインターバルが短く、勤務前後の残業でさらに短くなる。この勤務パターンにおける睡眠は質が悪く、疲労回復の役割が薄いことが科学的にも証明されている。日本医労連調査では、勤務間隔8時間未満が55.8%、12時間未満でも67.5%で、国際基準に遠く及ばない。

交替勤務にも関わらず、シフトの種類が多い

のも特徴である。75%が夜勤3人以上の体制に改善しつつあるものの、日勤の比率とは比べものにならない。一般の人が就寝中の時間帯も患者の治療は継続され、患者の睡眠も中断されがちで、みんな眠っているわけではない。そして、就寝前後のケアや食事の時間帯はまさに猫の手も借りたい状況で、夜勤者だけでは追いつかない。

そのためにプラスして配置するのが、早出や遅出のシフトである。18シフトという信じられない施設もあるが、どこでも3交替+早出・遅出など少なくとも5シフトはある。2交替でも日勤と夜勤の時間の設定（8時間日勤か、12時間日勤か、夜勤は12～17時間までバラバラである）でシフト数は違うが、スーパー早出や遅出、日勤開始が1時間ずつのズレ勤務など、施設の都合の良いように組み立てられている。勤務パターンも一定ではなく、それに合わせての生活が求められ、自分の予定が立たず、生活の質まで落としてしまうことになる。

〈健康破壊が深刻〉

日本医労連の「2013年度看護職員の労働実態調査」によれば、6割の看護職員が自分の健康に不安をかかえている。また、妊娠時の異常も他産業の女性と比べて高率である。職場が大変なのが分かるので夜勤免除の申請も遠慮し、3割がとっていない。結果、3人に1人が切迫流産、10人に1人が流産を経験という結果が改善されていない。また、腰痛の有訴率も高く、「看護職になってから腰痛になった」は85.6%にもなっている（急性期一般病院における看護職員の腰痛・頸肩腕痛の実態調査／日本医療総合研究所）。安全・安心の医療・看護が提供されるためにも、看護職員の健康状態の改善が必要である。

夜勤を過酷にする今日的な問題

〈医療を取り巻く状況の変化〉

診断・治療法や技術、医療機器や薬剤など、医療の進歩・技術革新は目覚ましいものがある。それらの習得は個人の努力に任せられていることも多く、夜勤負担が強く休みも少ない中で看護職を疲弊させている。また、患者の高齢化や認知症の増加の中での昼夜間わずの治療継続や、入院日数の短縮化が看護業務を増大させている。入院日数の短縮は（平成 11 年 27.2 日から平成 24 年度 17.5 日へ／厚労省 H24 年病院調査）急速に進み、ベッド稼働率が上がった分の業務量増大に看護職配置が追いついていない。

夜勤で看護計画作成・評価・サマリーなどをやらざるを得ず、休憩が取れないという悪循環を生んでいる。

〈許せないセクハラ・パワハラの横行〉

「2013 年度看護職員の労働実態調査」の自由記載では、患者によるセクハラ・暴力、上司・医師によるパワハラの訴えが数多くあった。私たち看護職は、患者の病態・病状からくる言動には一定の理解を示し、支える立場で援助を行う。しかし、それを超えるものは人権侵害・犯罪という毅然とした態度が施設側に求められる。オーストラリアでは、「ノーリフトポリシー（人力のみで抱えるなどのケアをしない）」だけでなく、「ノーバイオレンスポリシー」で労働者の心身の安全を保護している。

日本でも暴力行為の対応について掲示している施設もあるが、まだ少数である。パワハラも深刻である。上司や医師と長時間一緒にいる日勤を嫌い、夜勤を選択する看護職さえいる。メンタル不全の多さや自殺者もでている状況を深刻に受け止め、改善を急ぐべきである。

改善のためのたたかい

日本医労連は、「夜勤は有害業務、保護と規制が必要」を掲げて労働時間規制の運動を行っている。職場には「夜勤有害ポスター」を掲示して職員に改善運動を呼びかけ、政府には「1 日の労働時間は 8 時間、勤務間隔 12 時間以上、夜勤労働者の週労働 32 時間」を求めて夜勤制限・大幅増員署名に取り組んでいる。この署名を 3 年間取り組み、世論に訴え、政府に規制をつくらせたいと思っている。

そのためにも、他産業の仲間と連帯し、長時間労働や劣悪な夜勤から解放された人間らしく働ける社会をめざす。そのためにも、「2013 年度看護職員の労働実態調査」結果を活用し実態の告発と大幅増員の必要性を訴え、改善のたたかいをくんでいく。

安倍政権は、社会保障解体法といえるプログラム法を強行可決し、2014 年通常国会から具体化を進める。これは国民のいのちに直結する大問題である。日本医労連は、安全・安心の医療・看護・介護を提供することと、夜勤規制・大幅増員のたたかいを一体のものとして取り組んでいく。

（なかの ちかこ・日本医労連書記長）