

わが国の病院における看護師の「勤務拘束時間 13 時間以内」体制の導入による効果と課題 —過去 5 年間の文献検討—

中村 史江 佐藤 栄子 青山 みどり 山門 實
足利工業大学看護学部

要旨

【目的】 日本の病院における看護師の「勤務拘束時間 13 時間以内」体制の導入による効果と課題を明らかにする。

【方法】 看護師の「勤務拘束時間 13 時間以内」体制に関して、医学中央雑誌 Web 版を使い 2011 年から 2015 年までの過去 5 年間の文献収集をした。そのうち「勤務拘束時間 13 時間以内」体制を導入した文献を選定し、導入の目的、導入前後の勤務体制、および効果と課題について分析した。

【結果】 対象の文献数は 41 件、そのうち看護師の「勤務拘束時間 13 時間以内」体制を導入した文献は 20 件であった。導入による効果は、精神的・身体的な負担の軽減、安全管理の向上、私生活の充実、時間外労働時間数の削減、離職率の減少、夜勤者の増加、などであった。また、導入による課題は 12 時間程度の長時間日勤における業務量の調整や休憩時間の確保、時間外勤務、院内教育への参加体制などであった。

【結論】 看護師の「勤務拘束時間 13 時間以内」体制の導入は、精神的・身体的な負担の軽減、私生活の充実などのワーク・ライフ・バランスの推進に効果があった。その一方で 12 時間程度の長時間日勤は、休憩時間の確保や時間外勤務など業務改善や勤務時間の見直しが必要である。これらの効果と課題を踏まえ、看護師が健康で安全な質の高い生活ができる勤務体制を検討していく必要がある。

キーワード：看護師，勤務拘束時間 13 時間以内，文献検討

I . 緒言

看護師の勤務環境は、夜勤・交代制勤務や長時間勤務による過重労働により、育児・介護の就業困難を背景に定着率が低く、慢性的な看護職不足が問題になっている¹⁾。日本看護協会は、2006 年より「働き続けられる職場づくり」を実現するため、勤務環境改善に向け看護職のワー

ク・ライフ・バランスを推進し、夜勤・交代制勤務の改善に向けた事業²⁾を行っている。

この勤務環境改善については、2010 年「病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」³⁾から、夜勤・交代制勤務による健康・安全・生活への影響を少なくするため、2011 年「看護師の夜勤・夜勤交代制勤務に関するガイドライン骨

子(案)³⁾(以下、ガイドライン骨子(案))で勤務編成の基準11項目が出された。その中で、勤務時間が長い方がより勤務後半部でヒヤリ・ハットを起こす可能性が高いこと等により「夜勤の長さ最長12時間」が盛り込まれた。翌年、この基準は12時間以内が望ましいが送り時間の設定により12時間を超える場合には、「勤務拘束時間13時間以内」体制とすることに確定した⁴⁾。しかし、2013年度の「看護職の夜勤・交代制勤務ガイドライン」の普及等に関する実態調査⁵⁾で、二交代制勤務の病院で「勤務拘束時間13時間以内」を実施している割合は14.8%であり、2014年度の調査⁶⁾では19.8%と増えているものの全体の中での「勤務拘束時間13時間以内」実施割合は低く、取り組み困難な状況が続いている。諸外国では、国際労働機関(International Labour Organization: ILO)夜業条約やEU労働時間指令⁷⁾などに基づいた規制が行われ、健康リスクの高い夜勤から労働者の健康と生活を保護し「時間外を含めても12時間以内」と定めている。このように、日本においてもILOに準拠した諸外国並みに制度を整え、看護師が安全で健康に働き続けられる勤務環境が望まれる。

病院では「勤務拘束時間13時間以内」体制を導入し、実践報告がされてきている。制度の導入は、病院により様々な労働条件や勤務環境があるため、体制の取り方も様々である。そこで、「勤務拘束時間13時間以内」体制を導入した文献から、導入した目的と導入前・後の体制を調査しその効果と課題を明らかにする。これにより、看護師が安全で健康に働き続けられるワーク・ライフ・バランスを推進するための基礎資料とする。

II. 研究目的

日本の病院における看護師の「勤務拘束時間13時間以内」体制の導入について、その効果と課題を明らかにする。

III. 用語の定義

下記の用語を独自に定義した。

- 日勤: 午前8時頃から始業する8時間勤務
- 遅日勤: 正午過ぎ頃から始業する8時間勤務
- 早日勤: 通常の日勤開始時間より早く始業する8時間勤務
- 長日勤: 午前8時頃から始業する12時間程度の勤務
- 三交代制: 1日24時間を各8時間に分ける交代制勤務の形態
- 二交代制: 1日24時間を各12時間に分ける交代制勤務の形態

IV. 研究方法

1. 対象文献の検索

文献検索のために医学中央雑誌Web版、検索データベースを用いた。検索期間は「ガイドライン骨子(案)」に夜勤の長さ最長12時間が盛り込まれた2011年から現在までの5年間(2011年～2015年)とした。キーワードは「12時間」and「夜勤」, 「13時間」and「夜勤」として検索した。この検索は2015年8月末に行った。

2. 分析方法

「勤務拘束13時間以内」体制に関する文献数の推移を概観した。また、看護師の「勤務拘束時間13時間以内」体制を導入した文献を選定し、導入の目的、導入前後の勤務体制、およびその効果と課題について分析した。データの抽出・整理および分析において、文献を十分に読み込み研究者間で精読し記述した意味内容を歪めないように努めた。

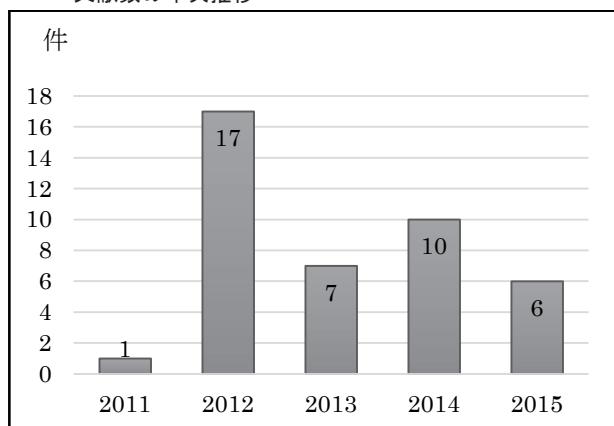
V. 結果

1. 2011年1月から2015年8月までの看護師の「勤務拘束時間13時間以内」体制に関する文献数の年次推移(図1)

医学中央雑誌Web版の検索から、「12時間」and「夜勤」36件、「13時間」and「夜勤」6件の合計42件の文献のうち、看護師を対象とした41件の年次推移を全体的に概観するため図1に示した。

「ガイドライン骨子(案)」が発表された2011年は1件であったが、翌年の2012年は17件と最も多かった。2013年は7件、2014年10件、

図 1 看護師の「勤務拘束時間 13 時間以内」体制に関する文献数の年次推移



2015 年は 8 月までに 6 件であった。

2. 文献の収集結果

看護師の「勤務拘束時間 13 時間以内」体制に関する 41 件の文献から会議録を除いた 33 件の文献を読み込み、更に看護師の「勤務拘束時間 13 時間以内」体制の導入に関する文献 20 件を選定した。対象文献から、導入の目的、導入前後の勤務体制、導入による効果と課題の記述を抜き出し、記述した意味を歪めないよう要約し項目ごとに分類・整理したものを表 1 に示した。

3. 看護師の「勤務拘束時間 13 時間以内」体制導入の目的

導入の目的で最も多かったことは、長時間夜勤や勤務間隔が短い三交代制勤務が医療安全のリスクを高め、身体的・精神的に苦痛でありその有害性が指摘されていることによる夜勤の環境改善^{8)~14), 19)~22), 24)~27)}であった。次に、時間外勤務による疲弊感、不満により退職者が増えたことによる人材確保のため^{8), 11), 19), 20), 22)}であった。その他、安全な医療環境を提供すること¹⁶⁾、短い勤務間隔の弊害を改善すること¹⁵⁾、そして、継続して働ける勤務体制づくりを目的としライフサイクルに応じた働きやすい体制にしたいという職員の多様な勤務形態のニーズから^{23), 24)}であった。これらはいずれも勤務環境改善を目的とし、導入に際し「ガイドライン骨子(案)」に着目していた^{14), 16), 17), 20), 22), 25), 27)}。

4. 看護師の「勤務拘束時間 13 時間以内」体制導入前後の勤務体制

導入前の勤務体制は、三交代制と 16 時間夜勤二交代制の両方ある体制が 2 件^{8), 9)}、16 時間夜勤二交代制が 9 件^{10)~17), 25)}、三交代制が 9 件^{18)~24), 26), 27)}であった。

導入後の勤務体制は、長日勤を取り入れた体制と長日勤がない遅日勤を取り入れた体制の 2 つの体制があった。長日勤を組み入れた体制は、8 時間程度の日勤、12 時間程度の長日勤と夜勤を組み合わせさせた二交代制を基本に 8 時間程度の早日勤や遅日勤の多様な勤務時間を組み入れた体制 18 件^{8)~24)}であった。一方、遅日勤を組み入れた体制は、8 時間程度の日勤と遅日勤、12 時間程度の夜勤を組み入れた体制を基本に 8 時間程度の早日勤を組み入れた体制 3 件^{25)~27)}であった。

導入前に三交代制であった 9 件は、導入後に長日勤を組み入れた体制に変更した事例が 7 件^{18)~24)}あり、遅日勤を組み入れた体制に変更した事例が 2 件^{26), 27)}あった。また、導入前は 16 時間夜勤交代制であった 9 件は、導入後には長日勤を組み入れた体制に変更した事例が 8 件^{10)~17)}、遅日勤を組み入れた体制に変更した事例が 1 件²⁵⁾であった。

5. 看護師の「勤務拘束時間 13 時間以内」体制導入による効果

導入による効果について、最も多かった記述は、心身の負担軽減であった。16 時間夜勤二交代制から導入したことにより、「身体的・精神的負担が減少した」¹⁰⁾、「夜勤前もゆっくりでき、夜勤時間も短いため、肉体的、精神的な負担が軽減された」¹²⁾、「夜勤の負担が軽減された」¹³⁾、「働きやすい、時間が短くてうれしい、出勤時間が遅いので気持ちが楽、休みが増えた感じがする」¹⁵⁾、「疲労が軽減され、朝方の身体の疲労感が以前より軽くなり患者への注意に気が回るようになった」¹⁶⁾、「夜勤明けに連続した休みが取れ体も楽であった」¹⁷⁾、「拘束時間が減り身体的・精神的負担は軽減し、疲労感が減少した」²⁵⁾と云うように、夜勤拘束時間が短くなったことにより、夜勤の負担軽減になっていた。また、

表1 病院における看護師の「勤務拘束時間13時間以内」体制導入の効果と課題

著者 発行年	導入前の 勤務体制	導入の目的	導入後の 勤務体制	効果	課題
矢野正子 ⁸⁾ 2014	急性期病棟の使命として、夜勤帯の緊急入院や重症患者のケアにより仮眠が取れない、時間外勤務を行っていることなどの労働環境の改善をすること。	三交代制または16時間夜勤二交代制	日勤 8時間 30分 (8:30～17:00) 長日勤12時間 (8:30～20:30) 早日勤 8時間 30分 (7:30～16:00) 遅日勤 8時間 30分 (13:30～22:00) 夜勤 13時間 (20:00～9:00)	<ul style="list-style-type: none"> 深夜勤務の負担が軽減した。 深夜の通勤がなくなり安全である。 12時間内の業務調整が可能となり有効的である。 身体的負担が軽減、休憩時間が多い。 休日の確保ができ、家族との時間が増えた。 12時間夜勤の業務調整ができ時間外労働の削減ができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 長日勤は、緊急入院、急変の対応で休憩時間の確保が困難であり、時間外労働が多く、身体的疲労感が強い。 長日勤を補足する遅日勤の機能が不十分であった。 夜勤明けで子供と過ごす長い時間がない。 仮眠が取れず集中力が切れやすくなる。
宮谷恵ら ⁹⁾ 2012	深夜に出退勤することは女子には適切ではない、看護師の生活時間が活用されていないなどの理由で、創設者の強い指示により導入された。	三交代制または16時間夜勤二交代制	日勤 8時間 15分 (8:30～16:45) 長日勤12時間 15分 (8:30～20:45) 夜勤 12時間 15分 (20:30～8:45)	<ul style="list-style-type: none"> 1日に日勤より長時間勤務するため、調整時間が発生し休日が増える。その時間をまとめることにより連休が取得しやすくなる。 パターンの慣れると時間管理がしやすくなる。 夜中の交代がないため、公共交通機関を利用し出勤・帰宅できる。 消灯時間前に夜勤者が勤務するため看護師も入院患者の把握がしやすくなり顔が確認でき患者確認防止など安全の観点からも評価できる。 患者は就寝時と起床時に接する看護師が同一で安心できている。 一般社会のスタイルに近い生活ができる。 生活時間の時刻を遅くしていく、生理的に正しい生活リズムでの勤務である。 手術患者が準備帯に戻ってくるので同じ看護師が引き継ぎ受け持ちできる。 以前より体がつらくない。 3交代制や16時間夜勤制よりもよい約8割。 以前の勤務を今後したくない約7割。 	<ul style="list-style-type: none"> 長日勤が長いが7割。以前の勤務より体がつらい。苦痛である。
守矢弘美ら ¹⁰⁾ 2014	従来の夜勤14時間45分(休憩含む16時間)の勤務では夜勤の拘束時間が長く重労働で身体的・精神的にも苦痛だという意見が多数であったこと。	16時間夜勤二交代制	日勤 7時間 45分 長日勤11時間 30分 夜勤 11時間 45分	<ul style="list-style-type: none"> 夜勤勤務は身体的・精神的負担が減少した。 注意インシデント発生件数は減少した。 通勤時の事件被害にあった人は減少した。 	<ul style="list-style-type: none"> 長日勤は業務調整を行っても苦痛である。 1年後は睡眠障害のある人が増加した。 家族との時間がとれない。 有意義な社会参加ができていない。
伊東立子 ¹¹⁾ 2014	現状分析結果、日勤と準夜に超過勤務が集中していたこと。	16時間夜勤二交代制	長日勤12時間 35分 (8:45～21:20) 遅日勤 8時間 20分 (13:00～21:20) 夜勤 12時間 (21:00～9:00)	<ul style="list-style-type: none"> 12時間二交代制勤務への移行をきっかけにチームリーダーに任せることで「試してみたい」と意識が変化し前向きな組織風土ができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 長日勤の終了間際の緊急入院の対応が時間外勤務になってしまいうため、終了時間になったら次の勤務者へ申し送れる業務委譲ができる環境づくりが課題である。
福田峰子ら ¹²⁾ 2013	2004年から改革をしたが離職率が13%以下にならない。夜勤負担が増加し、安全性、健康性、生活性の側面からリスクが高く健康のため。	16時間夜勤二交代制	日勤 8時間 40分 (8:30～17:10) 長日勤12時間 (9:00～21:00) 遅日勤① 8時間 40分 (12:30～21:10) 遅日勤② 8時間 40分 (13:00～21:40) 夜勤 13時間 (20:30～9:30)	<ul style="list-style-type: none"> 夜勤前もゆっくりにでき、夜勤時間も短いため、肉体的・精神的な負担が軽減される。 	<ul style="list-style-type: none"> 夜勤入りまでのつなぎの勤務者が必要であるため、短時間勤務か12時間勤務が必要になる。 長日勤は肉体的・精神的負担が大きいの。 長日勤が定時に終了しないことが多く、各交通機関の最終ダイヤになる。 長日勤と遅日勤の回数が多く生活リズムが狂う。
藤本葉子 ¹³⁾ 2012	心身に及ぼす夜勤負担の軽減を目的とする。12時間夜勤導入を希望する。	16時間夜勤二交代制	日勤 8時間 40分 (8:30～17:10) 長日勤12時間 (9:00～21:00) 遅日勤 8時間 40分 (11:30～20:10) 夜勤 13時間 (20:30～9:30)	<ul style="list-style-type: none"> 夜勤の負担は軽減された。今後の勤務体制について、このまま続けたいが4%、改善して続けたいが73%であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 「12時間勤務が長くつらい」と言う意見が多かった。
村本多江子ら ¹⁴⁾ 2012	看護師の心身の健康と生活や患者への安全な医療環境を保持するため、労働環境を整備することは、看護管理者の最重要課題であったため、ガイドラインの公表を機に、看護師長会議を中心に導入を検討。	16時間夜勤二交代制	日勤 8時間 30分 (8:30～17:00) 長日勤12時間 30分 (8:30～21:00) 夜勤 12時間 15分 (20:45～9:00)	<ul style="list-style-type: none"> 12時間夜勤の疲労度は「やや楽である」が約80%であった。 勤務体制の満足度は、やや満足、満足が80%であり、12時間夜勤を継続したいが95%であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 長日勤の超過勤務管理と補助者との協力が課題である。

わが国の病院における看護師の「勤務拘束時間 13 時間以内」体制の導入による効果と課題

著者 発行年	導入の目的	導入前の 勤務体制	導入後の 勤務体制	効果	課題
丸山サチ子ら ¹⁶⁾ 2012	3 年前に 3 交代から 16 時間夜勤 2 交代に変更、長時間夜勤や短 い勤務感覚の弊害が明らかにな れてきており、12 時間以内夜勤 に取り組んだ。	16 時間夜勤 二交代制	長日勤 13 時間 (8:30 ~ 21:30) 夜勤 12 時間 15 分 (21:30 ~ 9:45)	<ul style="list-style-type: none"> 疲労感、足の疲れ、頭の疲れ、頭のボーッとした感じがなく精神的肉体的負担が軽い。 働きやすい、時間が短くてうれしい、出勤時間が遅いので気持ちや楽、休みが増えた感じがする。 超過勤務が減った。 日中に時間があるので、家のことがたたくさんでできる。 16 時 30 分の申し送りがないので、病棟全体が静かである。 深夜の出入りがないので安心である。 	<ul style="list-style-type: none"> 長日勤が過重である。 16 時間に働いていたため、12 時間勤務に身体が慣れずに疲れ、時間が長く感じた。 1 カ月では評価できない。 家族への影響がある。 睡眠リズムがくるくる寝つけなかった。 夜勤入りのパターンがつかめなかった。 夜勤終了時間 9 時 45 分は長い 中途半端な出勤時間なので、身体を休めてから来ることでできる「働きにくい 40%」「少し改善すれば働きやすい 60%」現状のままでは働きにくい改善が必要である。
堀田晴美ら ¹⁶⁾ 2012	インシデント発生時間調査から 朝方 8 時と 18 時に高くなること から、ガイドライン骨子（案） の公表を機に師長会中心にワー キンググループを発足した。	16 時間夜勤 二交代制	日勤 9 時間 (8:00 ~ 17:00) 長日勤 12 時間 30 分 (8:30 ~ 21:00) 夜勤 12 時間 15 分 (20:45 ~ 9:00)	<ul style="list-style-type: none"> 疲労が軽減された。 朝方の身体の疲労感が以前より軽くなり患者への注意に気が回るようになった。 長日勤は夕方の引継ぎがないため 17 時以降の業務がスムーズに移行できる。 所定外在院時間前年度比 4%削減した。 	<ul style="list-style-type: none"> 長日勤は、業務量の調整に慣れれば継続できる。 長日勤は、緊急入院患者の対応や患者の重症度状況で時間内に記録が終了しないことがある。 勉強会や研修会、委員会や会議などへの参加のあり方。
畑中美智子 ¹⁷⁾ 2012	2007 年から多様な勤務形態に取 り組みを開始し、今回ガイドラ インが出されたことにより労働 環境改善に取り組んだ。	16 時間夜勤 二交代制	日勤 9 時間 (8:15 ~ 17:15) 長日勤 12 時間 (8:15 ~ 20:15) 夜勤 13 時間 (20:00 ~ 9:00) 連日勤 8 時間 30 分 (13:30 ~ 22:00) 早日勤 9 時間 (7:00 ~ 16:00)	<ul style="list-style-type: none"> 夜勤明けに連続した休みが取れ体も楽であった。 家を空ける回数が減って家族に喜ばれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 多様な勤務形態を維持していく中では、夜勤の人員確保、委員会・検討会、希望の調整をどのように行っていくか。
東弘美 ¹⁸⁾ 2014	師長が自部署の課題を「働きや すい環境づくり」と考えていた。 師長会で「患者と看護師の健康 を守るための夜勤・交代制勤務 の構築」のプロジェクト立ち上 げの説明があったこと。	三交代制	長日勤 12 時間 夜勤 12 時間	<ul style="list-style-type: none"> 三交代制より生活のリズムが付きやすくて体が楽になった。 	記載なし
吉岡文美ら ¹⁹⁾ 2013	二次救急病院、入院患者の高齢 化による業務繁忙、特に朝方や 夕方～就寝の時間帯に集中し、 日勤の時間外と夜勤者への負担 が問題である。夜間継続して働 くことによる慢性的肉体的蓄積 疲労、精神的疲労の改善が必要 である。	三交代制	日勤 8 時間 45 分 (8:30 ~ 17:15) 長日勤 13 時間 (8:30 ~ 21:30) 早日勤 8 時間 45 分 (6:00 ~ 14:45) 連日勤 8 時間 45 分 (13:15 ~ 22:00) 夜勤 13 時間 (20:00 ~ 9:00)	<ul style="list-style-type: none"> 12 時間の勤務体制にしたことで勤務間隔が長くなり、また、仮眠・休憩が取れずに夜勤に入ることがなくなりました。 連続夜勤がなくなり身体的負担が軽減した。 深夜の出勤、帰宅がなくなり、家族とも安心できる。 長日勤の導入によって、申し送り回数が減り、情報伝達の不確実性が軽減した。同時に業務改善し申し送り時間の短縮も図れた。 長日勤者が夕方以降の緊急入院を受け入れ医師からの指示を受けやすくて、8 時間日勤者の時間外が減少した。 業務整理をし、早日勤・連日勤を導入したことで、就寝、起床時の時間帯に人員確保できた。 夜勤時間数が 12 時間になったことで、家庭の事情で三交代での夜勤が難しくなったスタッフが、週末 2 回程度の夜勤が可能になった。 	<ul style="list-style-type: none"> 勤務形態が多様化したこと、機能別を導入したこと、退院準備や検査の前処置など細かい業務の責任の所在が不明確になったこと。 緊急入院時や急変などで休憩が思うように取れない時は身体的疲労が増し、また、緊張感も持続するため精神的疲労も増す。 勤務形態が多様化し、分散したことで、新人職員に機能別の業務を割り当てることが多くなり、1 人の患者をトータルで見ることが難しくなった。
宮城克子 ²⁰⁾ 2013	入院患者の高齢化、医療依存度 の高い時間外入院等による時間 外労働からの疲労感、不満が増 え退職希望が増えた。病棟閉鎖 になりかからないため、「日本看護 協会の夜勤ガイドライン骨子案」 に着目し、二交代制の経験ある 主任を中心に導入に踏み切る	三交代制	日勤 9 時間 (8:00 ~ 17:00) 長日勤 12 時間 (8:00 ~ 20:00) 夜勤 12 時間 (19:45 ~ 8:15)	<ul style="list-style-type: none"> 連休やまとまった時間が取れ、プライベートの時間が持てる。 休日が多いためゆとり体たつことができ、身体的疲労感がなくなりました。 仕事と休みのメリハリがつかない。 ゆとりを持ってケアができました。 就寝時と起床時に同じ看護師がいるので安心できると患者からの声が聞かれました。 子供と夕食を済ませた後出勤できるので良い。 家族との時間が増えた。 子供の学校行事に参加できるようになった。 深夜帯の出退勤がないので安心できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 長日勤は身体的に負担である。特に 2 連続は疲労感がある。 保育園の送迎ができない。 院内勉強会への参加ができない。

著者 発行年	導入の目的	導入前の 勤務体制	導入後の 勤務体制	効果	課題
又吉敦子ら ²⁰⁾ 2012	疲れが取れない、夜勤帯での仮眠時間が取れない、などから二交代制勤務を希望するスタッフが増えたこと。	三交代制	長日勤12時間 夜勤13時間 (8:00～20:00) (19:45～8:15)	<ul style="list-style-type: none"> ・休日が多く、疲労回復できた。 ・深夜の出勤、退勤がなく安全管理上メリットがあった。 ・夜勤の人員が増えた。 ・継続を希望しない人はいない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・長日勤業務が時間内に終わるようにフリー業務を配置する。 ・長日勤の方々の休憩時間を確保する。 ・身体的疲労度は長日勤が高い。
絵江智恵ら ²⁰⁾ 2012	離職率15%以上になり夜勤回教、時間外の増加したことにより、ガイドラインの策定の動きが取り組みにつながった。	三交代制	日勤8時間45分 長日勤12時間45分 早日勤8時間45分 遅日勤①8時間45分 遅日勤②8時間45分 夜勤13時間 (8:30～17:15) (8:30～21:30) (7:30～16:15) (12:15～21:00) (10:45～19:30) (20:45～9:15)	<ul style="list-style-type: none"> ・試行時12時間の選択者は少なかったが、半年後は全員が12時間2交代を選択した。 ・短時間勤務者の積極的な雇用が促進し、組織全体が短時間勤務者の多様な働き方を受け入れた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての部署で拘束時間の改善を行うこと。
丸亀朱美 ²⁰⁾ 2012	多様な勤務形態により職員のニーズに対応する。	三交代制	日勤8時間30分 長日勤13時間 遅日勤8時間30分 夜勤12時間 (8:30～17:00) (8:30～21:30) (13:00～21:30) (20:00～9:00)	<ul style="list-style-type: none"> ・休みが続けて取れる。 ・休日の過ごし方が有意義になった。 ・連休が増えたため、家族と一緒にいる時間が増えた。 ・子育てに余力がやすい(長日勤以外は夕食や入浴の時間も家族と一緒に過ごせる)。 ・夜間の職場への出入りがないので安心である。 ・12時間同じ看護師がかかわることで、患者が安心を得られる。 ・患者の就寝前に情報収集でき夜勤の患者把握がしやすい。 ・超過勤務が減少した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・長日勤で時間外勤務をすることがあり、疲労感が強い。 ・長日勤と日勤でペアを組み業務を行うため情報伝達ができなかったことによるインシデントが発生する。 ・急な勤務交代が難しい。 ・勤務間隔が長くなった分、受け持ち患者へのかかわりが以前に比べて希薄になったと感じる。
橋幸子ら ²⁰⁾ 2012	三交代制への不満を業務委員会を取り上げ、4病棟で12時間二交代制を導入した。初めから16時間にしなかったのは看護師のライフサイクルに応じた働きやすい体制にしたことのスタッフの要望。	三交代制	日勤8時間45分 長日勤13時間 早日勤7:00～16:45 遅日勤9:00～21:30 夜勤13時間 (8:30～17:15) (8:30～21:30) 7:00～16:45 9:00～21:30 (20:30～9:30)	<ul style="list-style-type: none"> ・深夜の交代がなく、通勤時の不安がなくなった。 ・仕事にメリハリが付き、プライベートタイムの充実を図ることができた。 ・より患者の生活、食事、栄養、排泄、睡眠パターンにあった看護ケアができる。 ・業務改善についてスタッフの意識が高まった。 ・ゆっくり休むことから次の勤務に入れるので安心である。 ・夜勤前でも子供と一緒に食事ができる。 ・パターン化されているので各個人のスケジュール調整が容易になり、体調管理もし易い。 ・患者からのクレームが減少し、超過勤務時間も減少した。 	記載なし
安達良子ら ²⁰⁾ 2014	2011年ガイドラインにより身体的・精神的負担などのリスク、看護協会の研修会で夜勤時間短縮が課題であると考えたこと。	16時間夜勤 二交代制	日勤8時間45分 遅日勤8時間45分 夜勤13時間 (8:30～17:15) (12:45～21:30) (20:15～9:15)	<ul style="list-style-type: none"> ・拘束時間が減り身体的・精神的負担は軽減し、疲労感が減少した。 ・日勤者の業務を遅日勤と分担し超過勤務時間が減少した。 ・食事介助のケアが各勤務帯1回になり勤務者の負担が軽減した。 ・夜勤は就寝前に患者の様子を把握できる。 	記載なし
坂本みよ子ら ²⁰⁾ 2015	4人夜勤から夜勤できる看護師が減り、1人当たりの回教が増え、更に助産師2人を1人体制にしたことで経験値のある独身助産師の夜勤が多くなり疲弊していったこと。	三交代制	日勤8時間20分 遅日勤8時間20分 夜勤12時間 (8:30～16:50) (13:00～21:20) (21:00～9:00)	<ul style="list-style-type: none"> ・試験的導入と言っていたが、こんなにいい勤務なのに、他の部署はまだやらないのかという意見があった。 ・変則二交代勤務が魅力的なもので実施を希望した。 ・夜勤12時間はつらいけど一晩頑張れば休めるという思いがある。 ・最初は夜勤前ごとのように体を休めれば良いのか分からなかったが、慣れたら以前の三交代はつらくて戻れない。 	記載なし
高木仁美 ²⁰⁾ 2012	夜勤ができないスタッフがいたため、また、夜勤回教9～10回であり、ガイドライン骨子案が提示され、看護管理会議で長日勤なしの組合せの提案があった。	三交代制	日勤8時間45分 早日勤8時間45分 遅日勤8時間45分 夜勤12時間45分 (8:15～17:00) (7:15～16:00) (12:15～21:00) (20:15～9:00)	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤時間外が減少、夜勤回教は少なく2回～4回になった。 ・早日勤により夜勤の負担軽減になった。 ・遅日勤は緊急入院の要因として機能した。 ・遅日勤を業務調整し残業が減少した。 ・退職希望者が継続できるようになった。 ・育児部分休業中の人が2回程度の夜勤が可能になった。 ・「夜勤の負担軽減になった」が8割であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・12時間二交代ができない看護師に対し、本人の希望を聴取し配属病棟を変更した。

三交代制からの導入においても、「休日が多いためゆっくり休むことができ、身体的疲労感が少なくなった」²⁰⁾、「休日が多く、疲労回復できた」¹⁴⁾、「連続夜勤がなくなり身体的負担が軽減した」¹⁹⁾など、休日が増えるメリットがあった。「三交代制より生活のリズムが付きやすく体が楽になった」¹⁸⁾、「パターン化されているので各個人のスケジュール調整が容易になり、体調管理もし易い」²⁴⁾、と言うように心身の負担軽減になっていた。また、「深夜の通勤がなくなり安心できる」¹⁹⁾、²⁰⁾、²³⁾、²⁴⁾、「深夜の出勤、退勤がなくなり安全管理上メリットがあった」²¹⁾ 心身の負担軽減になった。

長日勤を組み合わせた勤務体制の事例では、私生活に関して、「日中に時間があるので、家のことがたくさんできる」⁸⁾、「日中に時間があるので、家のことがたくさんできる」¹⁵⁾、「家を空ける回数が減って家族に喜ばれる」¹⁷⁾、「子供と夕食を済ませた後も出勤できるので良い。子育てに協力しやすい（長日勤以外は夕食や入浴の時間も家族と一緒に過ごせる）」²³⁾、「仕事にメリハリがつき、プライベートタイムの充実を図ることができる」²⁴⁾ など、私生活が充実した記述が多かった。また、16 時間夜勤二交代制においては、「通勤時の事件被害にあった人は減少した。注意カインシデント発生件数は減少した」¹⁰⁾、など安全管理が向上した記述があった。

時間外勤務に関して、「超過勤務が減った」¹⁵⁾、「所定外在院時間前年度比 4%削減した」¹⁶⁾、「長日勤者が夕方以降の緊急入院を受け入れや医師からの指示受けをすることで、8 時間日勤者の時間外が減少した」¹⁹⁾、「患者からのクレームが減少し、超過勤務時間も減少した」²⁴⁾、「日勤者の業務を遅日勤と分担し超過勤務時間が減少した」²⁵⁾、「遅日勤を業務調整し残業が減少した」²⁷⁾ と、時間外勤務が削減された記述があった。

看護ケアに関しては、長日勤を組み入れた体制と長日勤がない遅日勤を組み入れた体制どちらも、「看護師は、消灯時間前に夜勤者が勤務するため、入院患者の顔が確認でき把握がしやすく患者誤認防止など安全の観点からも評価できる。患者は、就寝時と起床時に接する看護

師が同一で安心できている」⁸⁾、「ゆとりを持ってケアができた。就寝時と起床時に同じ看護師がいるので安心できると患者からの声が聞かれた」¹⁹⁾、「12 時間同じ看護師がかかわることで、患者が安心を得られる」²³⁾、「夜勤は就寝前に患者の様子が把握できる」²⁵⁾、とケアの充実につながっていた。

また、「業務整理をし、早日勤・遅日勤を導入したことで、就寝、起床時の時間帯に人員確保できた。また、夜勤時間数が 12 時間になったことで、家庭の事情で三交代での夜勤が難しかったが、週末 2 回程度の夜勤が可能になった」¹⁹⁾、「夜勤の人員が増えた」²¹⁾、「短時間勤務者の積極的な雇用が促進し、組織全体が短時間勤務者の多様な働き方を受け入れた」²²⁾、「退職希望者が継続できるようになった。育児部分休業中の人が 2 回程度の夜勤が可能になった」²⁶⁾、と言うように人材確保や夜勤者の確保に効果があった。

その他、「業務改善についてスタッフの意識が高まった」²⁴⁾、「12 時間二交代制勤務への移行をきっかけにチームリーダーに任せることで“試してみたい。”と意識が変化し前向きな組織風土ができた」¹¹⁾ と、組織の変化がみられた。また、勤務体制の変更に伴い、「長日勤は夕方の引継ぎがないため 17 時以降の業務がスムーズに移行できる」¹⁶⁾、「遅日勤は緊急入院の要因として機能した」²⁶⁾、と言うように体制の変更に伴う業務改善の効果をj得ていた。

以上のように、「勤務拘束時間 13 時間以内」体制の導入は、精神的・身体的な負担の軽減、安全管理の向上、私生活の充実、時間外労働時間数の削減、人材確保や夜勤者の増加、看護ケアの充実などの効果が得られていた。

6. 看護師の「勤務拘束時間 13 時間以内」体制導入後の課題

三交代制や 16 時間夜勤二交代制から「勤務拘束時間 13 時間以内」体制への導入は、長日勤を取り入れた体制が 17 件と多かった。しかし、そのうち 13 件は、長日勤の業務量が多く疲労が蓄積し、身体的・精神的負担が大きい^{8) ~ 10)}、¹²⁾、¹³⁾、¹⁵⁾、²⁰⁾、²³⁾ など、長日勤の体制につい

での課題をあげていた。その要因の一つに、緊急入院や急変の対応で休憩時間の確保が困難であり対応が時間外になるなど、休憩時間の確保や時間外勤務に対する課題であった^{8),11),19)}。他に、勤務体制の変化から院内勉強会や研修会へ参加できないなど院内教育への参加体制^{16),17),20)}、16時間夜勤二交代制から導入し1ヵ月後に評価した事例では、「16時間に慣れていたため、12時間勤務に身体が慣れずに疲れ、時間が長く感じた。家族への影響がある。新しい勤務体制に身体が慣れず睡眠リズムや夜勤入りのパターンがつかめない」¹⁵⁾など生活リズムへの影響や、「長日勤を補足する遅日勤の機能が不十分である」⁸⁾、「勤務形態が多様化し、機能別看護を導入したことで責任の所在が不明確である」¹⁹⁾など、業務改善に対する課題であった。

一方、長日勤がない遅日勤の体制は、新体制に馴染まないスタッフへの対応の課題があったが、本人の希望を聴取し配属病棟を変更する対策を行い²⁷⁾、その他の課題は示されていない。

VI. 考察

わが国の看護師の「勤務拘束時間13時間以内」体制に関する文献は、「ガイドライン骨子(案)」が発表された翌年が最も多く、その影響が考えられた。文献数はその後も継続して推移し、現在も看護師の長時間勤務の問題に対する関心が高いことがわかった。

「勤務拘束時間13時間以内」体制を導入した目的からも、長時間勤務や時間外勤務の疲弊感から離職者が増加し、更に人材不足から時間外や夜勤回数が増えるなど悪循環になることから、看護師の長時間勤務の改善は大きな課題であることが分かった。また、16時間夜勤のような長時間勤務は、科学的にも身体的影響に心疾患、高血圧、糖尿病、発がんのリスク⁶⁾など身体的・精神的負担がある。そのため、看護師が長く働き続けるために重要な取り組みであり、「勤務拘束時間13時間以内」体制の導入を推進していくことは重要である。

今回、導入した事例から、その効果と課題が

明らかになった。多くの事例で効果を認めたことは、心身への負担軽減であった。16時間夜勤二交代制では、拘束時間が短くなったことにより身体的にも精神的にも負担が軽減された。また、インシデント発生や通勤時の事件件数が減少し、患者および看護職自身の安全を守れる環境になったと言える。

また、三交代制からの導入においては、長日勤を組み入れた12時間二交代制により勤務拘束時間が長くなったが、1.5日分の勤務時間になったことで0.5日(半日)の休日が増え、まとめた連休が取得し易くなった。これにより、連続勤務がなくなり、まとまったプライベート時間が取れるようになったり、パターン化された勤務体制ができ各個人のスケジュール調整が容易になり体調管理し易くなったりと、心身の負担軽減につながっていた。このように、三交代制からの導入は、休日や連休の確保が効果を上げていた。体制づくりには、「勤務拘束時間13時間以内」体制を導入の他に、ガイドライン勤務編成の基準⁵⁾の「勤務間隔」「連続勤務日数」など複数の基準が相互して効果を上げていたと考える。そのため、導入時の勤務体制の作成基準の決定が効果を上げるために重要と考える。

「勤務拘束時間13時間以内」体制を導入し、時間外勤務削減の効果をえた事例があった。長日勤と日勤、遅日勤と日勤など、それぞれ病棟の特殊性を踏まえた業務分担により効果が得られたと考える。時間外勤務において勤務交代時の緊急入院や急変時の対応があった。特に長時間労働後の勤務交代時においては業務移譲し合える関係を築くことが必要である。

新しい勤務体制の導入には多様な勤務形態ができた。これにより、早日勤や遅日勤では、就寝や起床時の時間帯の人員確保が可能となり、また、12時間夜勤勤務は、育児中の看護師が生活に合わせた勤務時間を選択でき職務継続が可能となるなど、人材や夜勤者の確保ができた。このような多様な勤務形態を取り入れることは、就労選択の範囲が広がり職業継続ができる要因になると考える。

勤務拘束時間13時間以内の勤務体制におい

て、12 時間夜勤と 12 時間の長日勤の二交代制を取る事例が多かった。長日勤は、手術患者を同じ看護師が術後も継続してケアができる、勤務体制変更に伴い業務内容を調整したことで、自分の時間が増えたことや休日の確保ができ私生活が充実し、ワーク・ライフ・バランスの推進につながった事例もあった。そして、看護ケアにおいてもゆとりを持ってケアの提供ができるなど看護ケアの充実にもつながっていた。

このように長日勤の体制は、休日がまとめでとり易いという効果がある。しかし、日常生活援助が多い病棟では、朝から勤務したうえに夕方から消灯までの看護ニーズが増大する時間帯にも勤務するため、労働量の多さから身体的・負担が大きい。また、長日勤の 12 時間の業務量は、夜勤に比べかなり多く、特に急性期病院では、緊急入院が多く時間帯も昼夜を問わないために業務の予測がつきにくく、緊急入院や急変時の休憩時間の取得困難や時間外勤務の発生、緊張感が持続するため精神的疲労が高いなど負担が大きくなる。そのため、長日勤、日勤、遅日勤の業務調整や短時間正職員制度の導入、機能別看護導入の検討、申し送り方法など体制変更後の業務改善を行って行くことが、勤務体制変更後継続していく上で重要な課題であると考えられる。また、勤務体制の変更により院内教育への参加の仕方や睡眠と休息の取り方など生活リズムへの影響、家族との協力体制の変化がある。そのため評価期間は、導入後半年から 1 年を設け、実施していく上で生じた問題をタイムリーに検討し改善、評価を繰り返して行くことが重要と考える。

「勤務拘束時間 13 時間以内」体制の導入に関して、日本看護協会による 2014 年の実態調査⁵⁾で、16 時間夜勤二交代制の実施施設では 47.1%の病院で「取り組む予定はない」と回答しており、二交代制の病院では多くが 16 時間の夜勤を実施している。体制変更には労務管理上の変更を伴うため容易ではないと思われるが、導入により多くの効果を上げており、今後においても看護師がキャリアを活かし健康で安心して長く働き続けられるワーク・ライフ・バ

ランス推進のためには、長時間勤務の環境改善は重要である。

今後の課題は、勤務体制変更における実践方法や業務改善内容、多職種との協働など導入の具体的方法から効果を得るための促進要因を検討していくことである。

VII. 結論

わが国の病院における看護師の「勤務拘束時間 13 時間以内」体制を導入した効果は、身体的・精神的負担の軽減、安全管理の向上、私生活の充実、時間外労働時間数の削減、離職率の減少、夜勤者の増加、看護ケアの充実、職場風土の改善であった。また、その課題には、長日勤の体制における休憩時間の確保や時間外勤務、院内教育への参加体制、生活リズムへの影響、多様化した勤務形態の業務改善であった。今後、これらを踏まえ、ワーク・ライフ・バランス推進のため、健康で安全な質の高い生活ができる勤務体制の検討が必要である。

文献

- 1) 厚生労働省. 看護職員確保対策について : 第 33 回 社会保障審議会医療部会 資料 2. 2013.
<http://prtmes.jp/i/5089/87/resize/d5089-87-952740-2.jpg> (2015 年 8 月 20 日参照).
- 2) 日本看護協会. 平成 25 年度版看護白書. 日本看護協会出版会 ;2013.
- 3) 日本看護協会. 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査. 2010.
https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/jikan/pdf/02_05_09.pdf (2015 年 8 月 20 日参照).
- 4) 日本看護協会. 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン. メヂカルフレンド社 ; 2013.
- 5) 日本看護協会. 「看護職の夜勤・交代制勤務ガイドライン」の普及等に関する実態調査. 2013.
<https://www.nurse.or.jp/nursing/>

- shuroanzen/guideline/chosa/pdf/2014gaiyo.pdf(2015年8月20日参照).
- 6) 日本看護協会.「看護職の夜勤・交代制勤務ガイドライン」の普及等に関する実態調査. 2014. <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/guideline/chosa/pdf/2015gaiyo.pdf>(2015年8月20日参照).
- 7) 濱口桂一郎. EU労働時間指令の改正案とその影響. 世界の労働. 2004; 54(10): 16-23.
- 8) 宍戸正子. プロジェクトチームを立ち上げ12時間夜勤交代制勤務を試行. 看護の力. 2014; 19(418): 43-47.
- 9) 宮谷恵, 眞野恵子, 楠本順子. 12時間2交代制勤務導入のススメ. 看護部長通信. 2012; 9(6): 10-22.
- 10) 守友弘美, 渡邊信子, 神田弘子. 二交替制勤務の夜間勤務11時間45分を導入して. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌. 2015; 10: 56-59.
- 11) 伊東立子. 新勤務12時間2交代制勤務への変更 変革はスタッフに任せてうまくいく, スタッフは任せられて育つ. ナースマネジャー. 2014; 16(9): 47-50.
- 12) 福田峰子, 高橋寿美子. 主体的に取り組む12時間夜勤導入とWLB. 看護部長通信. 2013; 11(2): 43-51.
- 13) 藤本葉子, 今井博美, 今中千左代. 12時間夜勤導入に伴う勤務体制の工夫 2病棟の事例から. 看護. 2012; 64(14): 113-122.
- 14) 村本多江子, 宮下恵里. より働きやすい労働環境を目指した勤務体制の工夫 12時間夜勤体制の導入. ナースマネジャー. 2012; 14(5): 81-86.
- 15) 丸山サチ子, 原良子. 2交代制における「12時間以内の勤務」導入に向けた挑戦「12時間2交代制」を試行して. ナースマネジャー. 2012; 14(1): 61-67.
- 16) 堀田春美, 谷川和代, 道端由美子. 12時間夜勤導入の効果と長時間日勤への対応策 働きやすい職場環境づくりを目指して. 看護展望. 2012; 37(4): 29-35.
- 17) 畑中美智子. 多様な勤務形態のなかでの12時間夜勤体制への取り組み. 看護展望. 2012; 37(4): 22-28.
- 18) 東弘美. PNS・12時間2交代導入を成功させた新しい取り組みへのマネジメント. ナースマネジャー. 2014; 16(1): 37-42.
- 19) 吉岡文美, 武森三枝子, 榊原一二三, 他. 長日勤を組み込んで夜勤12時間以内に抑える体制. ナースマネジャー. 2013; 15(2): 24-30.
- 20) 宮城克子. 3交代からの変更プロセスと成果の実際「夜勤は最長12時間」に着目拘束12時間2交代制勤務. ナースマネジャー. 2013; 15(2): 7-12.
- 21) 又吉敦子, 島袋孝子, 古堅佐智子, 他. 拘束12時間二交代制勤務の導入 働きやすい労働環境の整備. 沖縄県看護研究学会集録. 2012; 28: 49-52.
- 22) 鈴江智恵, 瀧本広男, 渡邊有三. 12時間夜勤2交代制導入による組織変革. 看護. 2012; 64(14): 79-87.
- 23) 丸亀朱実. 働き続けられる職場を目指す12時間2交代制勤務の導入. 看護展望. 2012; 37(4): 36-39.
- 24) 橘幸子, 河波清美, 早川美津江, 他. 12時間2交代制勤務における勤務表づくりのポイント. 看護展望. 2012; 37(4): 17-21.
- 25) 安達良子, 是津佐代子, 勝部喜美子. 事例1 松江市立病院 “勤務の拘束時間13時間以内”を実現. 看護. 2014; 66(12): 049-051.
- 26) 坂本みよ子. 12時間夜勤の変則2交代制導入と展開 やってよかった変則2交代制導入記. ナースマネジャー. 2015; 17(5): 76-80.
- 27) 高木仁美. 「12時間夜勤」の試行による働きやすい労働環境の整備 ガイドライン骨子(案)を受けて. 看護. 2012; 64(8): 52-55.

Effects and challenges resulting from the introduction of a 13-h shift limit for nurses working in Japanese hospitals 5-year literature review between 2011 and 2015

Fumie Nakamura, Eiko Sato, Midori Aoyama, Minoru Yamakado

Department of Nursing, Ashikaga Institute of Technology

Abstract

【Purpose】 To clarify effects and challenges resulting from the introduction of a 13-h shift limit for nurses working in Japanese hospitals.

【Methods】 Literature regarding 13-h shift limits for nurses published from 2011 to 2015 was collected using the Japan Medical Abstracts Society website (Ichushi). From this corpus, articles regarding the introduction of 13-h shift limit were collected and analyzed in terms of the purpose of the introduction, the work system before and after the introduction, and any relevant effects and challenges.

【Results】 A total of 41 articles were identified, of which 20 were associated with the introduction of a 13-h shift limit for nurses. Effects of introduction included the relief of mental and physical burdens, increased safety controls, a more fulfilling personal life, reduced overtime, a decrease in turnover, and an increase in night shift workers. Challenges stemming from the introduction of such systems included managing the amount of work and break time involved in the long 12-h day shift, overtime, and the system of participation in internal hospital education.

【Conclusion】 The introduction of a 13-h shift limit for nurses reduced mental and physical burdens and promoted work-life balance, facilitating a fulfilling personal life. However, the long 12-h day shift entails the necessity of reviewing working hours and operational improvements such as overtime and ensuring adequate break time. Therefore, it will be necessary to continue to examine work systems that will enable nurses to lead healthy, safe, and high-quality lives.

Key word: Nurses working in hospitals, “13-h maximum shift” system, Literature Review