

討議用リーフレット
2009年
8月26日

阪南中央病院 組合ニュース

●発行● 阪南中央病院労働組合書記局

看護師も患者も危険！
2交代・長時間夜勤は
キッパリNOを！

2交代・長時間夜勤反対！

- ◇労働運動の歴史的成果＝「8時間労働制」のなし崩しは認められない
- ◇16時間夜勤は、看護師の健康、患者の安全を脅かす
- ◇労働時間延長でなく3交代制の改善、夜勤労働者の労働時間短縮こそ必要



このリーフレットは、「2交代・長時間夜勤」に組合がなぜ反対なのか、議論と理解を深めてもらうために作成しました。タダでさえ健康に有害な夜勤が、これまでの倍の時間連続して行われれば、看護師の心身をより蝕むこと、医療安全への大きな脅威になることは、このリーフレットで紹介した様々な調査報告からも明白であると考えます。

厚生労働省は、長年に渡る医療費抑制策の結果としての看護師不足、その根本的解決から目をそらすため

に、また病院経営者たちは人件費抑制のために、90年代前半から様々なメリット論を振りまいて導入を進めてきました。組合員の中にも2交代を希望する声があることは承知していますが、現在の慢性的人員不足からくる3交代制勤務の過酷な現状（日勤ー深夜勤務、夜勤回数や残業の多さ等々）の抜本改善こそ検討されるべきであり、2交代・長時間夜勤はその解決策にはなりません。このリーフレットをきっかけに、2交代反対にとどまらず、3交代夜勤改善、夜勤者の時短を議論し、要求化していこうではありませんか。

「8時間労働制」を崩すことは認められない

一日・週の労働時間の制限は、賃金改善と並んで労働組合の基本課題です。資本主義が発展する中で、労働運動は人間らしい生活を求め、労働時間を制限させるため、政府や資本家と数世紀に渡って闘ってきました。5月1日メーデーの合言葉は「8時間の労働、8時間の睡眠、8時間の自由時間」。その闘いの到達点が「8時間労働制」です。日本では戦前、労働運動は過酷な弾圧を受け、敗戦後によりやく労働基準法で8時間労働制を実現させたのです。16時間にも及ぶ長時間労働は、多くの犠牲の上に勝ち取られたこの権利を台無しにし、歴史の針を200年前に戻すものです。時短を要求こそすれ、延長などともありません。

二交代制を合法化する“抜け穴” 「1ヶ月単位の変形労働時間制」とは？

8時間労働制に縛られず、もっと自分たちの思うように労働者を働かせたい財界の要求で87年から導入された制度。労働時間が一ヶ月平均して一日8時間、週40時間になればよい、一日・週労働時間の上限も定められていない、という8時間労働の“抜け穴”であり長時間労働⇒「過労死」の温床の一つ。

【労働時間制限の歴史】

- 1833年 12時間法（イギリス）
⇒初めて法律で一日の労働時間が定められた
- 1847年 10時間法（イギリス）
- 1866年 国際労働者協会、8時間制を要求
- 1886年 米シカゴで8時間制求めゼネスト
- 1890年 第一回メーデー
- 1916年 日本、工場法（11～13時間法）
- 1917年 ロシア革命、8時間労働制実施
- 1918年 スウェーデン、ドイツで8時間制
- 1919年 ILO第一号条約、8時間制定着へ
- 1926年 日本、工場法改正（10時間法）
- 1927年 ソ連、7時間制へ
- 1935年 ILO第47号条約で週40時間移行促進
- 1936年 フランス、ゼネストで週40時間に
- 1947年 日本、労働基準法（8時間制）
- 1997年 日本、週40時間制

⇒16時間労働は歴史の進歩に逆行

長時間夜勤は看護師の心身をむしばむ

夜勤そのものが健康に有害

【夜勤による主な健康への影響】

- 胃腸疾患
- 循環器（心臓、血管など）
- 高血圧
- 虚血性心疾患（相対危険度1.3~2.8で高率）
- 糖尿病、代謝障害

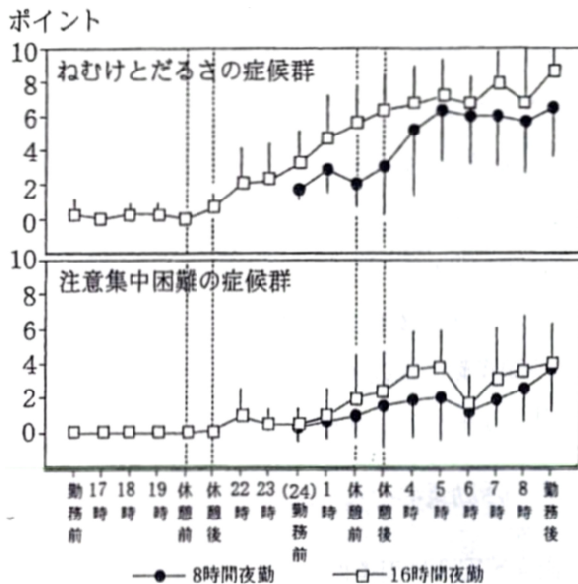


近年新たに議論になっているのが、夜勤と乳ガンの関係。2007年にWHO国際癌研究機関がこれを認めたことから研究と議論が活発化している。メカニズムはまだ議論中だが、夜間照明によるメラトニン抑制がガン細胞を増殖させる説が有力。夜勤時間は短いに越したことはない。

疲労もストレスも高くなる

1999年の財労働科学研究所ストレス研究グループの報告「看護職員の労働負担と健康影響に関する調査結果—8時間夜勤と比較した16時間夜勤の労働負担」によると、夜勤中の疲労自覚症状の比較—「ねむけとだるさの症候群」と「注意集中困難の症候群」では、16時間夜勤の方が8時間夜勤より自覚症状が多い。この結果は、16時間夜勤は、8時間夜勤よりも過重な負担であることを示しています。

【夜勤中の疲労自覚症状の比較】



16時間夜勤の方が、眠い、だるい、集中力が落ちる。特に忙しくなる朝のポイント上昇は危険。

睡眠のバランスはより崩れる

夜間労働は人間の生体リズムに大きな影響を与えます。夜勤をすると昼夜リズムがずれ、眠気もずれ、夜勤を続けてもリズムの逆転は起きず（よって「夜勤慣れ」は起こらない）、リズムの乱れが続き身体に悪影響が及びます。ですから、連続した夜勤・長時間夜勤は避け、夜勤後は元のリズムに戻し、良質な睡眠を取って疲労を回復させることが重要です。

20歳の良質な睡眠は、徐波睡眠（深い眠り）が15-20%、レム睡眠（浅い眠り）が20-25%というバランス、だそうです。しかし交代制勤務を行うと、徐波睡眠とレム睡眠のバランスが崩れ、良質な睡眠を得られず身体に悪影響を及ぼします。徹夜後の睡眠は、徐波睡眠が増加し、レム睡眠時に心拍数などの自律神経系に影響を及ぼします。徐波睡眠の著しい増加は「突然死」を招く可能性が高いと言われています。

【睡眠構造の出現率の比較】

	徐波睡眠	レム睡眠
良質な睡眠	15-20%	20-25%
16H夜勤後の昼間睡眠	38.4%	15.9%
8H夜勤後の昼間睡眠	35.6%	16.7%
16H夜勤後の夜間睡眠	22.7%	22.4%
8H夜勤後の夜間睡眠	23.1%	26.7%

左と同様の財労働科学研究所ストレス研究グループの報告によると（上記表参照）、昼間睡眠では、徐波睡眠は16時間夜勤の方が8時間夜勤より多く出現、レム睡眠は16時間の方が8時間に比べて少ない。夜間睡眠でも、16時間夜勤の方が徐波睡眠の出現率の方が高く、8時間夜勤に比べてバランスが悪い結果。16時間夜勤が8時間夜勤に比べ、より睡眠バランスを崩し看護師の身体により悪影響を及ぼすといえます。特に16時間夜勤後の、昼間の“爆睡”はより危険な眠りといえます。

「長時間夜勤は避けるべきである」
「連続夜勤は最小限にすべきである」
(ルーテンフ란ツの9原則より)

「16時間夜勤では、120分の仮眠は疲労軽減効果なし」

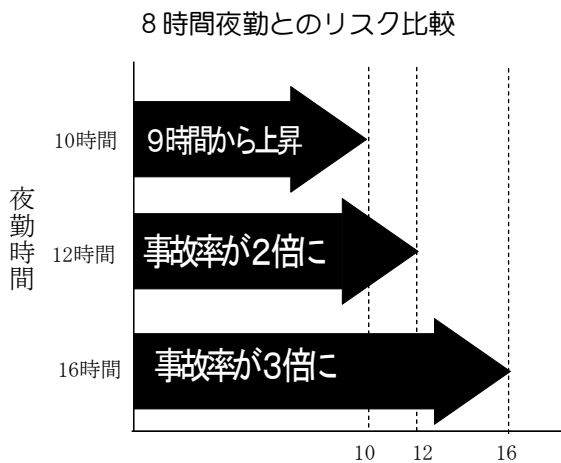


左で紹介した99年労働科学研報告では、16時間夜勤者が「仮眠」を取った後でいずれの自覚症状も増えていることに着目。夜勤中の休憩が「むしろ疲労感を増大させるトリガーとなっていることさえ窺えた」と指摘しています。

また「16時間のような長時間夜勤では、120分の仮眠でさえ、疲労の軽減効果なし」との研究結果も出されています。“途中で仮眠をとるから疲労もましに”ということはいえませんが。（「看護師が16時間夜勤時にとる仮眠がその後の疲労感と睡眠に及ぼす影響」2008年、松元、佐々木他）

医療事故リスクを拡大、患者の安全も守れない

労働時間が12時間以上で過誤の発生率が3倍に



「患者の安全を守る—医療・看護の労働環境の変革」（2004年、米国ナースの労働環境と患者安全委員会）などから作成

この結果を受けて以下の勧告が出された



「州政府は、エラーの原因となる疲労を減らすために、看護スタッフが患者ケアを提供する時間を、指示による残業、自発的な残業を含め、交代勤務のどのような組み合わせであっても、1日12時間、また一週間60時間以上になることを禁止するべきである」

13時間連続夜勤で泥酔状態同様に

1997年にオーストラリア大学・ドーソン博士らが、眠気を、血中アルコール濃度に換算して評価する「アルコール中毒法」で調査した結果



夜勤開始後13時間（午前3時）の眠気 ⇒血中アルコール濃度0.05%と同じ
夜勤開始後18時間（午前8時）の眠気 ⇒血中アルコール濃度0.1%と同じ



血中アルコール濃度0.05%は酒気帯び運転と同じ濃度であり、日本の酒気帯び運転の血中アルコール濃度は0.03%だそうです。

つまり、すでに午前3時の段階で、酩酊状態で夜勤ということになります。これでは、リスクが高くなるのも当然です。



個人だけでなくチームの安全チェック機能が低下する

インシデントや医療事故の生じるメカニズムは、最近の研究（2006年、ドリアン、ワグネル 他）においては、インシデントを生じさせた看護師本人の眠気や疲労以上に、同僚看護師の眠気や疲労状態に陥ることによって、インシデントの発見能力が落ちてしまうところも問題があると報告されています。安全はスタッフみんなで守るもの。長時間夜勤のリスクは、個人だけでなくスタッフ相互のチェック能力の低下にあるとの指摘は、まさにその通りです。

勤務後の自動車帰宅もより危なくなる

夜勤の安全性に有害な眠気や疲労は、ストレスがかかっている勤務中よりもむしろ、ストレスから解放される勤務後に姿を現します。夜勤後の通勤途中の自動車事故やニアミスの訴え、眠気を感じたという訴えのどちらも、8.5時間以下の夜勤看護師より明らかに高いとの調査結果が報告されています(右表参照)。12.5時間でこれですから、16時間勤務では自動車通勤事故の危険度がもっと増すのは明らかではないでしょうか。

【8時間と12時間夜勤看護師の通勤途中に生じた自動車関連事故】

	8.5H以下	8.5h超 -12.5h未満	12.5H以上
自動車事故 ニアミス	15.7%	22.3%	31.3%
眠気の訴え	15.7%	22.3%	31.3%

(2007年、スコット他)

2交代・長時間夜勤は国際労働基準違反、禁止を！

「16時間夜勤そのものが、世界的水準で見ればまったく奇妙なこと」(労働科学研・佐々木氏)。2交代長時間夜勤は、国際的にはまったく非常識な働き方です。そんなことがなぜ日本で公然と行うことができるのか。それは日本政府が、国際労働機関(ILO。世界の労働者の労働条件と生活水準の改善を目的とする国連機関)の労働時間に関する条約や勧告をことごとく批准せず、無視し続けているからです(例えば、一日8時間・週48時間制を定める1号条約、週40時間制を定める47号、そして看護師の労働時間や待遇に関する77年の看護条約、夜勤を規制する90年の夜業条約、等々)。これらを批准すれば、16時間もの長時間夜勤は当然禁止されてできなくなります。国際的な労働基準を無視することによってのみ成り立つ2交代長時間夜勤、日本の医療・看護関係者は、この国際的非常識さをよく認識し、全国的に禁止するよう方向転換するべきです。

16時間夜勤は、国際的非常識

ILO看護職員条約・勧告(1977年)

「1日当たりの通常の労働時間は、…8時間を超えるべきではない。」「1日の労働時間(超過勤務を含む。)は、12時間を超えるべきではない。」

ILO夜業条約・勧告(1990年)

「夜業労働者の通常の労働時間は、一般的に、関係のある活動又は企業の部門において昼間に同一の条件で行われる同一の労働に従事する労働者の労働時間よりも平均して少ないものであるべきであり、かつ、いかなる場合にも平均してそれらの労働者の労働時間を超えるべきでない。」

⇒どちらも日本政府は無視！



3交代制の改善・夜勤交代制勤務者の労働時間短縮こそ真剣に検討すべき

夜勤負担の軽減の提案—職場からご意見をお寄せください

- 1、夜勤月8回の厳守。9回以上の場合は、夜勤手当の割り増しを。
- 2、日勤—深夜勤務の負担軽減のために、勤務間隔を最低12時間空けること。
- 3、そのために日勤は半日勤務とし、半日は公休とすること。よって夜勤交代制勤務者の週労働時間は36時間とすること。
- 4、それから先に進んで、日勤—深夜を廃止し、深夜入り前日は1日公休とし、夜勤交代制勤務者の週労働時間を週4日勤務=週労働時間32時間とすること。
- 5、これらを可能にする必要人員の確保と増員。
- 6、制度的予算的に保障するための対政府要求(予算措置、法改正など)。