

原著論文

看護管理者が管理のために行う夜間勤務の現状と課題

根 生 とき子¹⁾Nursing managers' night shift management work :
Present situation and issuesTokiko NEOI¹⁾

要 旨

医療を取り巻く環境が大きく変化している状況下で、看護管理者が管理のために行う夜間勤務(以下、看護管理者の夜間勤務とする)について調査・検討した。調査方法は、2011年版関東病院情報から抽出した200床以上の一般病院362病院の看護部長を対象に、病院の概要、夜間体制・要員配置状況、看護管理者の夜間勤務についての自記式質問紙調査を郵送法により行った。131部(回収率36.1%)を回収し130部を分析した。その結果、行うべき業務ではないが行っている業務は、救急外来の診療支援、看護業務支援、患者の親族への対応、当直医師の補助だった。火災や災害発生時は、職員の指揮を68.7%が取ると回答し、手当を増額する、職員を増やし夜勤や当直の回数を減らすことを要望していた。夜間勤務に就く前に研修プログラムに基づいた事前教育の実施は11.1%に過ぎず、防犯や防災の体制の研修を81.2%が希望していた。看護管理者の夜間勤務の実態から、勤務体制の整備、業務の見直し、適切な人員補充、役割に見合った評価、研修プログラムの整備と実施の必要性が示唆された。

キーワード：看護管理者、夜間勤務、業務実態、研修プログラム

I. はじめに

看護管理者が管理のための夜勤・当直を行う場合、本来管理的業務ではない「看護支援業務」を多く行っている他、多種多様な業務を担っている¹⁾ことが報告されている。2001年に看護協会で実施した「病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、関係職種との夜間対応体制に関する調査」によると看護管理者が夜勤・当直を行っている病院は、調査対象の36.5%であり、病床規模では200床以上の病院に多く、設置主体では国、公的、社会保険団体の順に夜間の看護管理者が配置されているという結果¹⁾であった。

2000年以降の医療を取り巻く環境の変化をみると、老年人口割合は2000年に比べて2010年は17.4%から

23.1%となり、急激に高齢化が進んでいる²⁾。老年人口の増加により、一般病棟の入院患者においても認知症のある患者が増え、転倒転落の予防や夜間譫妄等の対応で看護師の業務は以前にも増して複雑で多忙になっている。足利の研究では、看護所要時間では認知症あり群はなし群に比べ安全・安楽に要する時間は3倍長く、認知症高齢者が急性期治療の場にいることで、看護必要量が増えることが示唆されている³⁾。また、患者の権利意識の高まりから苦情やトラブルの発生件数も増加し、看護職が夜間保安体制に不安を抱えながら勤務しているといった報告⁴⁾や、平成16年から始まった医師の臨床研修の義務化は医師の労働力を減少させ、医師の教育・労働条件の向上のしわ寄せが看護職者に降りかかる事態となった⁵⁾という報告もある。

1) 群馬バース大学保健科学部看護学科

このような背景から、看護管理者の管理のために行う夜間勤務（以下看護管理者の夜間勤務とする）は、以前にもまして、認知症のケアやスタッフの補助業務に時間を取られ、クレーム対応の頻度が高まっていることや医師の業務を代行していることが推測される。

しかし、看護管理者の夜間勤務の状況や業務内容の報告は前回の調査から10年以上経過する中で、殆どなされていない。本研究では、看護管理者の夜間勤務の業務実態を把握することにより、「勤務体制」「業務内容」「準備教育」の課題を抽出した。

II. 方 法

1. 用語の定義

1) 看護管理者

各看護単位で看護業務の管理を行う立場の人であり、看護師長、副看護師長、看護科長、主任看護師等が該当する。

2) 夜勤

日中の業務に代えて行う夜間業務であり交代制の勤務をさす。

3) 当直

所定の勤務時間外（夕方から翌朝にかけて）の時間帯に、通常業務の他に行う夜間業務をさす。

4) 管理夜勤

看護管理者が管理のために行う夜勤。

5) 管理当直

看護管理者が管理のために行う当直。

6) 夜間勤務

夜勤・当直・オンコールを問わず行う夜間勤務。

2. 対象者

2001年に看護協会で開催した「病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、関係職種の日間対応体制に関する調査」によると看護管理者の夜勤・当直を行っているのは、病床規模では200床以上が多いという結果から、2011年版 関東病院情報(医事日報)⁶⁾に掲載されている200床以上の許可病床を有する一般病院の看護部長362名を対象とした。

3. 調査内容

調査内容は2001年の調査を基に、「行うべき業務」「災害時の役割」「役割や待遇に関すること」や「夜間勤務の事前教育」「必要と思われる研修」等の独自の項目を

加え、作成した。

1) 病院について

- ①設置主体
- ②許可病床数
- ③一般病棟の平均在院日数
- ④救急指定
- ⑤立地場所

2) 夜間体制・要員配置について

- ①時間外の外来患者受け入れ数
- ②救急車による搬送数
- ③外来・救急部門の看護要員の夜勤・当直体制
- ④看護職員以外の職種の夜勤・当直体制

3) 看護管理者の夜間勤務者の業務について

- ①勤務体制と勤務の頻度
- ②夜間勤務の開始時期
- ③看護職のトップが考える行うべき業務の内容とその実施頻度
- ④業務の明文化の有無
- ⑤看護支援業務の内容
- ⑥火災や災害発生時における役割
- ⑦夜間勤務の事前教育
- ⑧今後必要と思われる教育の内容等

4. 調査方法

調査票による自己記入式質問調査法とした。2011年版関東病院情報(医事日報)⁶⁾より、一般病床200床以上を有する362病院を抽出し、病院長と看護部長宛てに依頼文を作成し調査票と共に同封した。院長宛の依頼文には、病院長許可のもと看護部長または看護職員のトップ管理者の任に当たる方に記入の協力を依頼し、看護部長宛てには病院長許可の後に調査票の記入を依頼した。回答済みの調査票は同封の返信用封筒を用いて研究者への直接郵送により回収した。協力に無理がないよう調査票が手元に届いてから二週間程度の期間を設定し、協力できない場合でも調査票の返送は不要とした。また、研究への参加は自由意思であるが、調査票は匿名性が保てるよう無記名であるため、調査票の返送後は参加中止の求めに応じることができないことを依頼文に書き添えた。

5. 調査期間

平成25年6月～8月に調査した。

6. データの分析方法

データの集計は Microsoft Excel を使用した。カテゴリーデータについては度数分布を、数値データについては区分ごとの度数分布ならびに中央値を算出した。無回答、不明回答は除き、有効回答のみを用いて分析を行った。夜勤体制と当直体制の休憩取得状況をクロス集計し、看護管理者が夜間勤務で「行うべき業務」と「行っている業務」は度数分布を算出し比較した。自由記載については、内容を業務・教育・待遇の三つのカテゴリに分類した。

7. 倫理的な配慮

本研究の実施に際して、群馬パース大学研究倫理審査委員会の審査を受け承認を得た。

調査協力病院の病院長の許可の後、看護部長または看護職員のトップ管理者の任に当たる方に調査票の記入依頼をした。

III. 結 果

362病院に調査票を配布し、131部（回収率36.1%）を回収した。その内、分析不可能な回答を除く有効回答130部（35.9%）を分析対象とした。

1. 病院の概要

病院の概要を表1に示した。設置主体（ $n = 129$ ）は、公的医療機関（県・市・町・村等が設置する医療機関）が41病院（31.8%）、医療法人が28病院（21.7%）、次いで国（独立行政法人を含む）、社会保険関係団体、個人だった。許可病床数（ $n = 130$ ）は、「300～399床」が38病院（29.2%）、「200～299床」が32病院（24.6%）、「500床以上」が32病院（24.3%）、「400床～499床」が28病院（21.5%）だった。平均在院日数（ $n = 126$ ）の中央値は13.1日（最大値92.3日、最小値9.5日）であり、「12～14日未満」42病院33.3%が最も多く、次いで「10～12日未満」31病院（24.6%）、「14～16日未満」

表1 病院の概要

	項 目	度数	%
設置主体	国（独立行政法人を含む）	6	4.7%
	公的医療機関（県・市・町・村等の医療機関）	41	31.8%
	社会保険関係団体	6	4.7%
	医療法人	28	21.7%
	個人	1	0.8%
	その他	47	36.4%
	計	129	100.0%
許可病床数	200～299床	32	24.6%
	300～399床	38	29.2%
	400～499床	28	21.5%
	500床以上	32	24.6%
	計	130	100.0%
平均在院日数	10日未満	5	4.0%
	10～12日未満	31	24.6%
	12～14日未満	42	33.3%
	14～16日未満	29	23.0%
	16日以上	19	15.1%
	計	126	100.0%
救急病院の指定	はい	118	90.8%
	二次救急（再掲）	87	73.7%
	三次救急（再掲）	31	26.3%
	いいえ	12	9.2%
	計	130	100%
立地場所	市街地（繁華街・商業地）	88	69.3%
	市街地（住宅地）	17	13.4%
	市街地（オフィス街）	16	12.6%
	郊外	5	3.9%
	離島僻地	1	0.8%
	計	127	100.0%

表2 外来および救急部門における時間外受入れ患者状況（平成25年6月）と看護職員の夜間勤務体制

	項目	度数	%
時間外受入れ患者数	150人/月以下	13	10.5%
	151—300人/月	16	12.9%
	301—600人/月	37	29.8%
	601—1200人/月	36	29.0%
	1201人/月以上	22	17.7%
	計	124	100.0%
救急車受入れ数	99台/月以下	13	10.2%
	100—199台/月	16	12.5%
	200—299台/月	36	28.1%
	300—399台/月	35	27.3%
	400—499台/月	22	17.2%
	500台以上	6	4.7%
	計	128	100.0%
看護職員の夜間勤務体制	夜勤体制	106	82.8%
	当直体制	19	14.9%
	外来・救急部門なし	3	2.3%
	計	128	100.0%

29病院（23.0%）の順であり、平均在院日数16日以下に85%の病院が入っていた。救急指定病院の指定を受けている病院は（ $n=130$ ）118病院（90.8%）であり、その内、二次救急指定病院は87病院（73.7%）、三次救急指定病院は31病院（26.3%）だった。立地場所（ $n=127$ ）は、「市街地（繁華街・商業地）」が88病院（69.3%）で最も多く、次いで「市街地（住宅地）」17病院（13.4%）、「市街地（オフィス街）」16病院（12.6%）、「郊外」5病院（3.9%）の順であった。

2. 外来及び救急部門における時間外の患者受入れ状況と夜間勤務体制

1) 外来及び救急部門における時間外の患者受入れ状況

外来および救急部門における時間外受入れ状況（平成25年6月の状況）と看護職員の夜間勤務体制について表2に示した。時間外の患者受入数（ $n=124$ ）は、「301～600人」37病院（29.8%）、「601～1200人」36病院（29%）、「1201人以上」22病院（17.7%）の順に多く、時間外の患者受入れが301人以上の病院が76.5%だった。その内、救急車受け入れ台数（ $n=128$ ）は、「200～299台」36病院（28.1%）が最も多く、「300～399台」35病院（27.3%）、次いで「400～499台」22病院（17.2%）だった。救急車を200台以上受け入れている病院が77.3%だった。

2) 看護職員の夜間勤務体制

外来・救急部門の看護職員の夜間勤務体制（ $n=128$ ）

は、夜勤体制を106病院（82.8%）がとっており、当直体制は19病院（14.9%）だった。外来・救急部門の体制がない病院はわずか3病院だった。

3) 看護職以外の職種の勤務体制

看護職員以外の職種の夜間の勤務体制を図1に示した。医師（ $n=130$ ）は、114病院（87.7%）が当直体制をとっており、交代制は15病院（11.5%）だった。薬剤師、事務、臨床検査技師、放射線技師は当直体制が6～7割、交代制勤務が2割程であり、オンコールなど病院内に常駐していない病院も1～2割あった。また、MSW、臨床心理士、栄養士は夜間の勤務体制をとっている病院は少なく、臨床工学士はオンコール体制が多かった。

3. 看護管理者の夜間勤務の状況について

1) 夜間勤務の状況

看護管理者の夜間勤務の状況を表3に示した。「夜勤体制」は62病院（48.8%）、「当直体制」は52病院（40.9%）であり、「夜勤体制」の方が「当直体制」を上回っていた。ひと月あたりの夜間勤務回数（ $n=117$ ）は、「2回程度」58病院（49.6%）、次いで「3回程度」35病院（29.9%）であり、4回以上行っている病院は13病院（11.1%）であった。2回～3回程度が全体の8割である。看護管理者が夜間勤務を開始（ $n=115$ ）したのは「2000年以前」は82病院（71.3%）、「2001年～2006年」22病院（19.1%）、「2007年以降」は11病院（9.6%）だった。

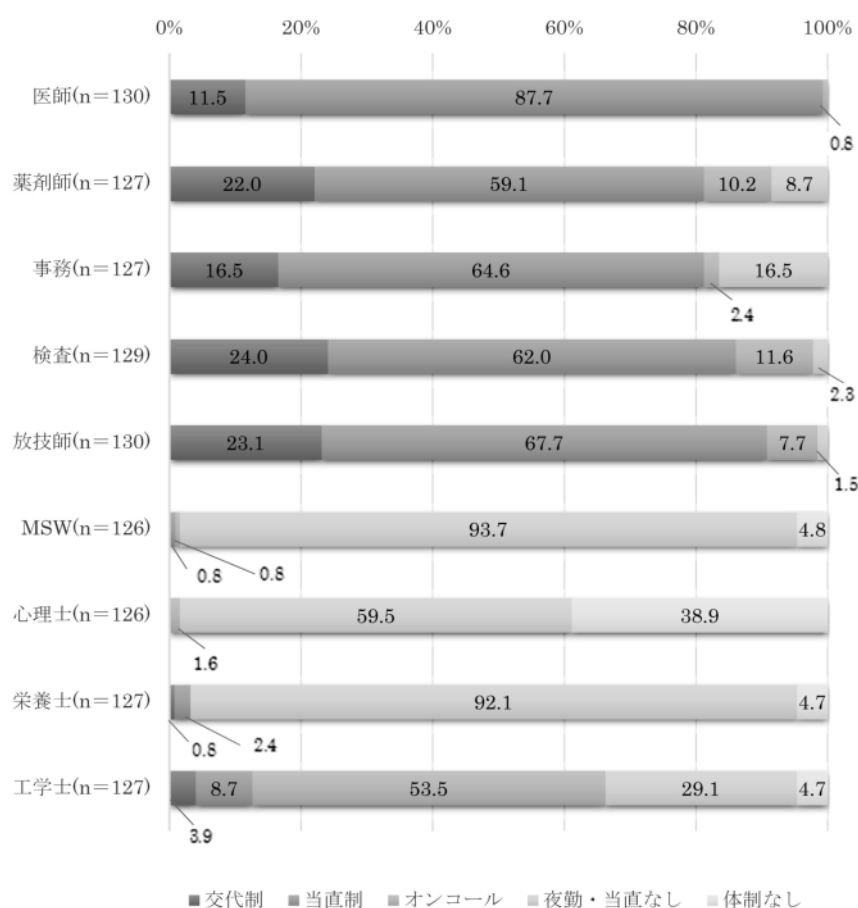


図1 夜間の勤務体制（看護職以外の職種）（単位：％）

表3 看護管理者の夜間勤務の状況

項目	度数	%	
勤務体制	夜勤体制	62	48.8%
	当直体制	52	40.9%
	オンコール	3	2.4%
	特に体制はない	10	7.9%
	計	127	100.0%
勤務回数	1回以下	11	9.4%
	2回程度	58	49.6%
	3回程度	35	29.9%
	4回以上	13	11.1%
	計	117	100.0%
開始年	2000年以前	82	71.3%
	2001—2006年	22	19.1%
	2007年以降	11	9.6%
	計	115	100.0%
災害時の役割	職員の指揮	80	68.4%
	看護職員の指揮	37	31.6%
	計	117	100.0%
休憩時間の取得状況	いつも取れる	12	10.4%
	だいたい取れる	82	71.3%
	あまり取れない	20	17.4%
	取れない	1	0.9%
	計	115	100.0%

2) 夜間勤務時の休憩時間の取得状況

夜間勤務時の休憩時間の取得状況 (n = 115) は、「いつもとれる」12病院 (10.4%)、「だいたいとれる」82病院 (71.3%) であり、両者の合計である休憩がとれている病院は94病院 (81.7%) だった。一方、「あまり取れない」20病院 (17.4%)、「とれない」1病院 (0.9%) であり、両者の合計である休憩が取れない病院は21病院 (18.3%) だった。

休憩の取得状況を夜勤体制と当直体制に分け、表4に示した。休憩が「いつも取れる」と「だいたい取れる」の合計を「休憩が取れる」とし、「あまり取れない」

と「取れない」の合計を「休憩が取れない」とした。夜勤体制 (n = 62) では、「休憩がとれる」が49病院 (79.0%)、「休憩が取れない」が13病院 (21.0%) だった。当直体制 (n = 52) では「休憩が取れる」が44病院 (84.6%)、「休憩が取れない」が8病院 (15.4%) だった。

4. 看護管理者が夜間勤務で行っている業務について

1) 夜間勤務で行っている業務の状況

看護管理者が夜間勤務で行っている業務を図2に示した。常に行っている業務で多かったのは、管理業務

表4 看護管理者の夜間勤務の休憩取得状況 度数 (%)

勤務体制	休憩が取れる	休憩が取れない	計
夜勤体制	49 (79.0)	13 (21.0)	62 (100.0)
当直体制	44 (84.6)	8 (15.4)	52 (100.0)
計	93 (81.6)	21 (18.4)	114 (100.0)

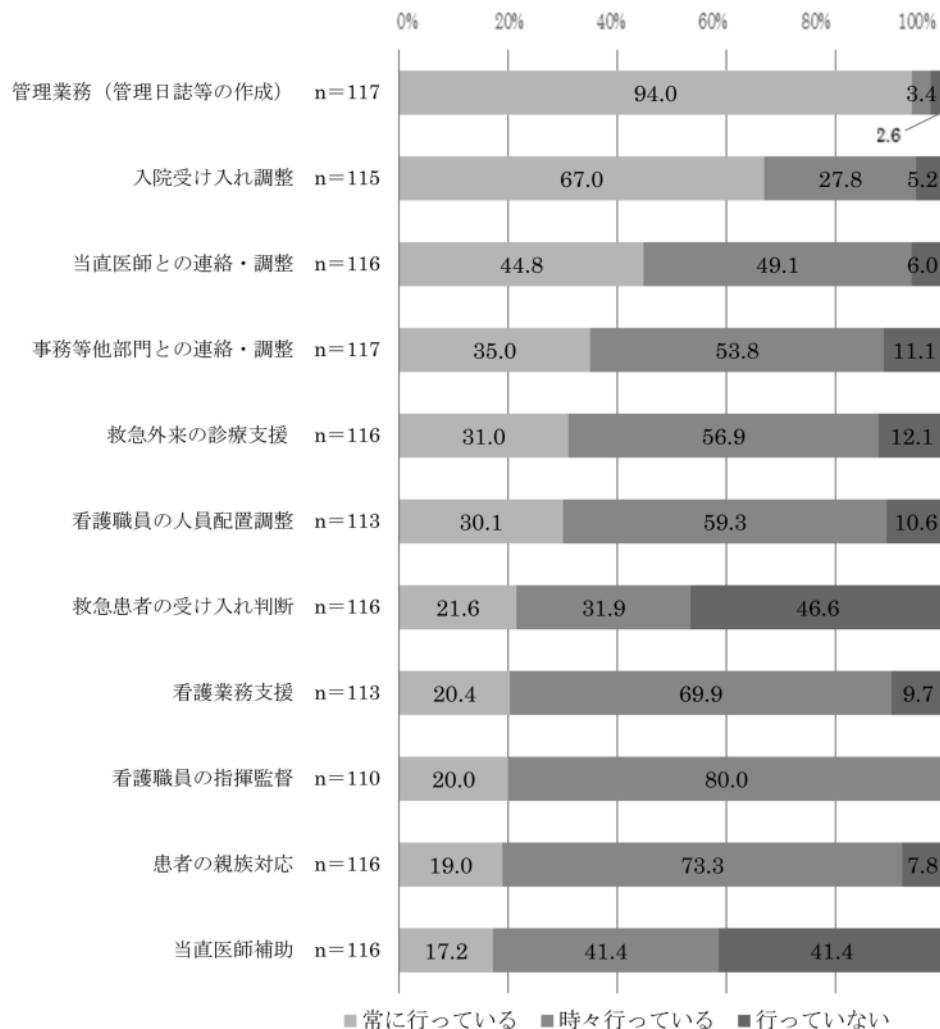


図2 管理夜勤・当直等で行っている業務 (単位: %)

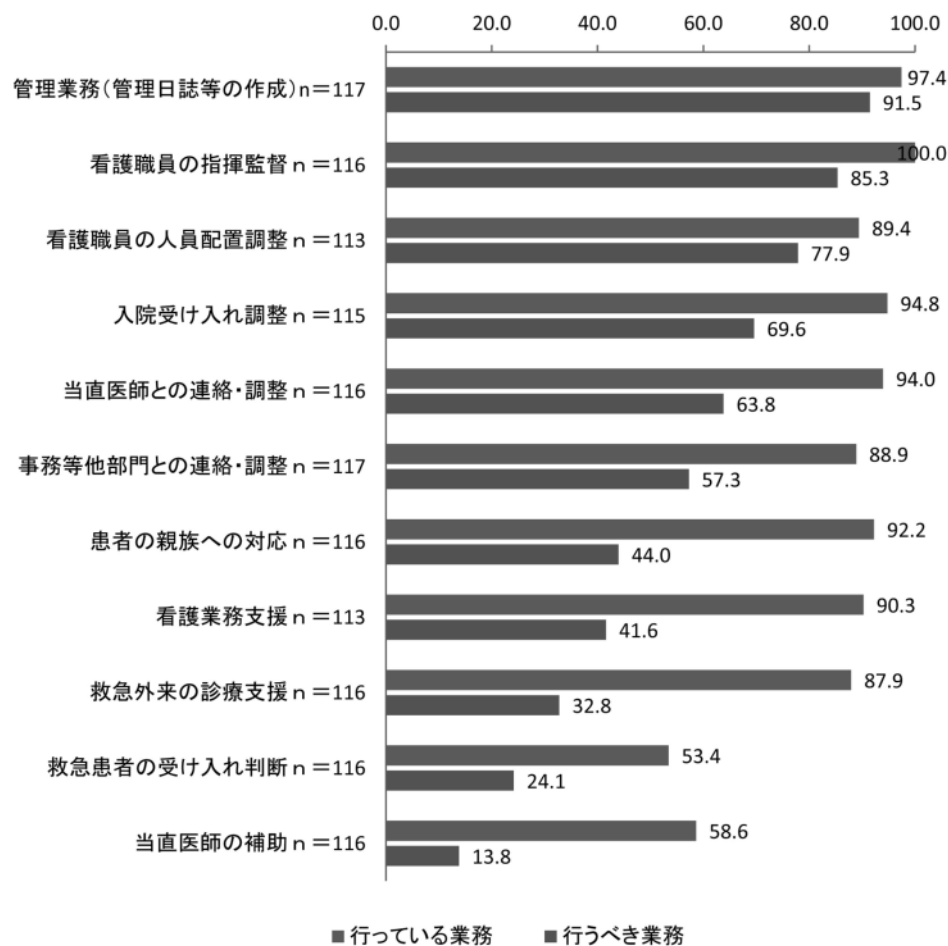


図3 看護管理者の夜間勤務で行っている業務と行うべき業務 (単位: %)

(管理日誌等の作成)が(94%)、看護職員の指揮監督が(75.9%)、入院受け入れ調整が(67%)であり、次いで当直医師との連絡・調整、事務等他部門との連絡・調整、救急外来の診療支援、看護職員の人員配置調整、救急患者の受け入れ判断、看護業務支援、患者の親族への対応、当直医師の補助の順だった。その他の記述では、暴力やセクハラ、事故や盗難、クレーム対応が上がっていた。

2) 「行っている業務」と「行うべき業務」の状況

看護管理者が夜間勤務で「行っている業務」(「常に行っている業務」と「時々行っている業務」を合計したもの)と看護職のトップが行うべきと考えている「行うべき業務」の比較を図3に示した。「行っている業務」で多かったのは、看護職員の指揮監督で(100%)、次いで管理業務(管理日誌等の作成)が(97.4%)、入院受け入れ調整が(94.8%)、当直医師との連絡・調整が(94.0%)、患者の親族への対応が(92.2%)、看護業務支援が(90.3%)、看護職員の人員配置調整が(89.4%)、

事務等他部門との連絡・調整が(88.9%)、救急外来の診療支援が(87.9%)といった業務である。「行うべき業務」で多かったのは、管理業務(管理日誌等の作成)で(91.5%)、次いで看護職員の指揮監督が(85.3%)、看護職員の人員配置調整が(77.9%)、入院受け入れ調整が(69.6%)、当直医師との連絡・調整が(63.8%)、事務等他部門との連絡・調整が(57.3%)だった。少なかったのは医師の補助業務で(13.8%)、次いで救急患者の受け入れ判断が(24.1%)、救急外来の診療支援が(32.8%)、看護業務支援が(41.6%)、患者の親族への対応が(44.0%)だった。「行っている業務」と「行うべき業務」の乖離が大きい業務は、救急外来の診療支援であり、「行っている業務」から「行うべき業務」の%の差をポイントとして表わすと55.1ポイントの開きがあった。看護業務支援は48.4ポイント、患者の親族への対応は48.2ポイント、当直医師の補助は44.3ポイントの開きがあった。「行うべき業務」と「行っている業務」の乖離が小さかった業務は、管理業務(管理

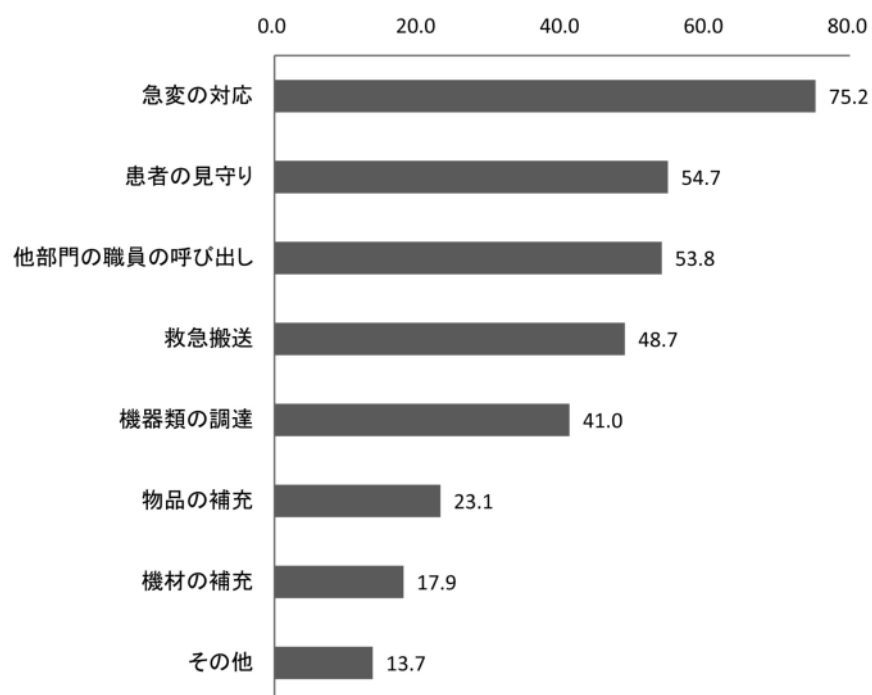


図4 看護管理者の夜間勤務者が行う看護業務支援の内容（複数回答 n=117）（単位：％）

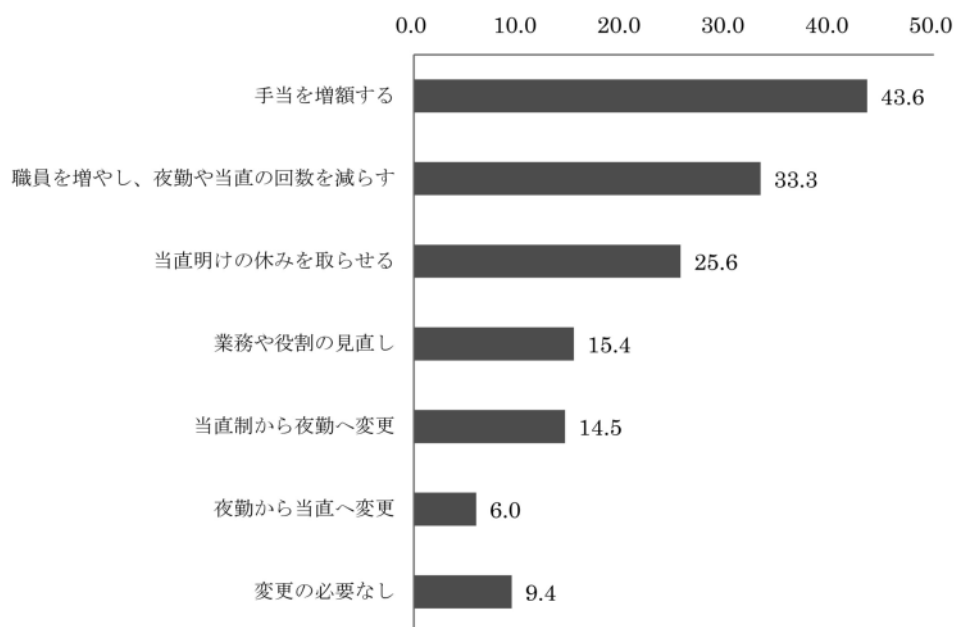


図5 勤務形態や待遇の変更の必要性（複数回答 n=117）（単位：％）

日誌等の作成)で5.9ポイント、看護職員の人員配置調整は11.5ポイント、看護職員の指揮監督は14.7ポイントだった。

3) 夜間勤務で行っている看護業務支援の内容

看護管理者が夜間勤務で行う看護業務支援の具体的な業務内容を図4に示した。主なものは、「急変時の対応」(75.2%)、「患者の見守り」(54.7%)、「他部門の職員

の呼び出し」(53.8%)、「救急搬送」(48.7%)、「機器類の調達」(41.0%)だった。その他の業務として「死亡患者の見送り」「クレーム対応」「救急搬送」があった。

4) 火災や災害発生時の役割

火災や災害発生時の役割 (n=117) は、「職員の指揮をとる」と回答した病院は80病院 (68.4%)であり、

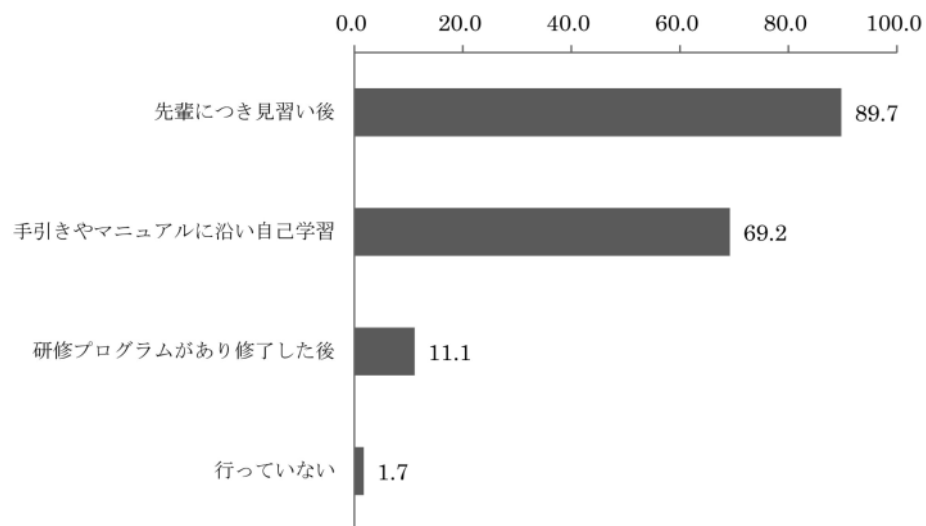


図6 看護管理者の夜間勤務に就く前に受けている教育（複数回答 n=117）（単位：%）

「看護職員の指揮をとる」は37病院（31.6%）だった。

5) 勤務形態や待遇の変更の必要性

勤務形態や待遇の変更の必要性について図5に示した。「手当を増額する」は（43.6%）、「職員を増やし、夜勤や当直の回数を減らす」（33.3%）、「当直明けの休みをとらせる」（25.6%）などである。その他の記述では、「管理業務に専念させる」「診療支援スタッフを増やす」「外来看護要員を増やす」があった。看護管理者の夜間勤務に関する業務の明文化は113病院（97.4%）でされていた。

5. 看護管理者の夜間勤務の事前教育について

1) 夜間勤務の事前教育の状況

看護管理者が夜間勤務に就く前に受けている教育について図6に示した。「先輩につき見習いを行う」との回答が最も多く（89.7%）、「手引きやマニュアルに沿って自己学習する」は（69.2%）だった。「研修プログラムがあり、修了した後」は（11.1%）だった。

2) 必要と思われる事前研修の内容

看護管理者が夜間勤務に就く前に必要と思われる研修内容について図7に示した。最も必要なものは、「防災や防犯の体制」が（81.2%）であり、「調整力」（64.1%）、「夜間における各部門の体制」（57.3%）、「交渉術」（44.4%）が多く、次いで、「救急患者のトリアージ技術」「コミュニケーション力」だった。その他の記述では、「災害時の初動対応」「行政や警察の連絡体制」「クレーム対応」「危機管理」「事故対応」など緊急に対応しなければならない事が多くあり、その他「労務管理」「研修医指導」や「当然対応できる知識や

経験をもった人が業務に当たっている」「研修でなく理解しておく当然の内容」等の回答があった。

6. その他、看護管理者の夜間勤務に関する意見

自由記述された意見を表5に示した。自由記述された意見（n=26）を3つのカテゴリ「業務」「教育」「待遇」に分類した。「業務」に分類された記述では、現場と分離した管理業務が必要（6件）、病院全体の管理者の役割をしている（3件）、夜勤専従師長の活用をしている（2件）、他職種が行う仕事を「何でも屋」になっている（1件）である。「教育」に分類された記述では、防災に関する心構え等、事前研修や教育が必要（3件）、マニュアル化できない事が増えている（1件）、夜間管理担当者のフォロー体制が必要（1件）である。「待遇」に分類された記述では、業務に見合った職員数を確保し配置する（2件）、年齢による免除規定が必要（2件）、役割に見合った評価をしてほしい（2件）、当直業務終了時に休息がとれる体制が必要（1件）である。

IV. 考 察

1. 看護管理者の夜間勤務体制の実態と課題

2001年「病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、関係職種との夜間対応体制に関する実態調査」（以下2001年調査）では、200床以上の病院の管理夜勤と管理当直の割合は、管理夜勤は23.0%、管理当直は58.9%であり、夜勤体制より当直体制をとる病院のほうが圧倒的に多かった。本調査では、管理夜勤は48.8%、管理当直は40.9%であり、夜勤体制が多く

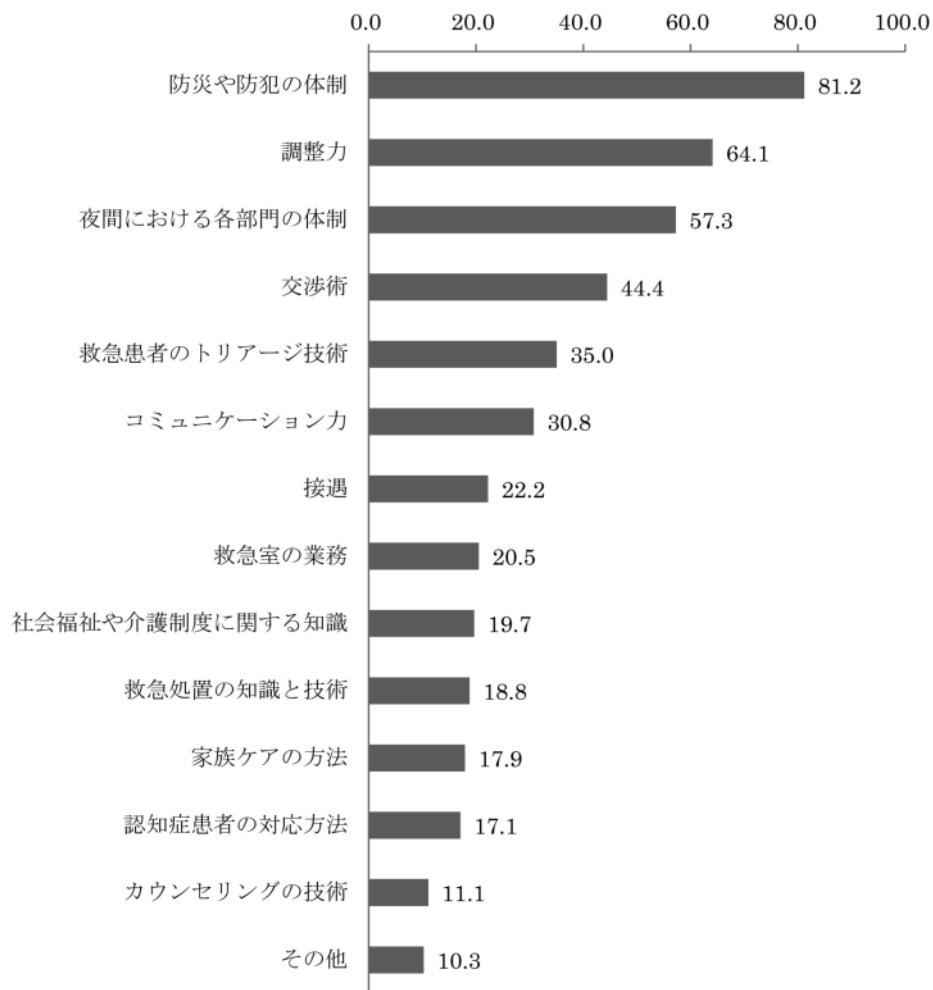


図7 看護管理者が夜間勤務に就く前に必要と思われる研修（複数回答 n=117）（単位：%）

表5 自由記載された意見 (n=26)

カテゴリ	内 容 (件数)
業務 (12件)	現場と分離した管理業務が必要 (6件) 病院全体の管理者の役割をしている (3件) 夜勤専従師長の活用している (2件) 他職種が行う仕事を行い「何でも屋」になっている (1件)
教育 (7件)	防災に関する心構え等、事前研修や教育が必要 (3件) マニュアル化できない事が増えている (1件) 夜間管理担当者のフォロー体制が必要 (1件) 人材育成が必要 (1件) 日中の管理業務や看護実践能力全般の理解が前提 (1件)
待遇 (7件)	業務に見合った職員数を確保し配置する (2件) 年齢による免除規定が必要 (2件) 役割に見合った評価をしてほしい (2件) 当直明けが取れる体制が必要 (1件)

なっていた。結果より、2000年以降、看護管理者が夜間勤務を行う体制が整備されたことや当直体制から夜勤体制へと移行している実態が分かった。また、2001年以降に28.7%の病院は看護管理者が夜間勤務を行っ

ていることから看護管理者が夜間勤務を行う体制が整備されていることは明らかである。

看護管理者が夜間勤務を行う病院が増えた理由として、救急患者の増加や患者の高齢化⁷⁾により看護業務

が増加したことに加え、患者の権利意識の高まりから苦情やトラブルの発生件数も増加し⁸⁾、24時間365日切れ間なくサービスを提供する上で夜間の管理体制が整備されたためと考える。看護管理者の夜間勤務で行う看護業務支援の具体的業務は、急変時の対応、患者の見守り、他部門の職員の呼び出し、救急搬送、機器類の調達だった。自由記載では、死亡患者の見送り、クレーム対応等が挙がっており、夜間勤務する看護職員は突発的なことに十分対応するだけの余力が少ない状況で勤務しており、看護管理者の夜間勤務は、看護業務支援を行い、看護職員を支えていることがわかった。また、当直体制より夜勤体制が増加したのは業務量の増加による当然の現れであると考え。夜勤体制と当直体制の休憩取得状況は、両者間に大きな差はなく、休憩が取れない状況が2割近くあることは問題と考える。特に、当直体制は通常の業務に加えて夜間勤務を行う体制であり、当然休憩が十分取れる状況になければならない。当直業務の許可基準として、「通常勤務における労働は行わず、定期的な巡視、緊急の文書または電話の収受、非常事態に備えての待機等を目的とするものであること」や「宿直勤務は1回/週以下⁹⁾」などがある。日本看護協会の看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドラインでは、「日・当直の際に業務が途切れなく続き、宿直において夜間の睡眠がとれないような状態が恒常的にあるのであれば当直に該当せず、業務負担の軽減を図るか交代制への移行を検討すべき¹⁰⁾」とある。休憩が十分取れるような業務の見直しや夜勤体制への移行が必要である。

2. 看護管理者の夜間勤務における業務の実態と課題

「行うべき業務」と「行っている業務」の乖離が大きい業務は、救急外来の診療支援、看護業務支援、患者の親族への対応、当直医師の補助であり、これらは本来行うべき役割の人がいて、それを補っている業務である。中でも、当直医師の補助を行っていると回答した（n=68）の内79.4%の病院は「行うべき業務」には位置付けていなかった。乖離の大きい業務は他に委託できる業務ともいえる。乖離の少ない業務は「行うべき業務」を当然行っていることを意味し、役割を果たしていることを意味している。「行うべき業務」の割合より「行っている業務」の割合が上回っていることから、看護管理者の夜間勤務では「行うべき業務」と位置付けている業務は実際に行っている実態が明らかになった。

2001年の調査において管理夜勤・当直の業務は本来管理的業務でない「看護業務支援」を多く行っている他、多種多様な業務を担っている¹⁾ことが報告され、10年以上経過した2013年においても、依然として管理業務に専念できる状況にない実態があり、看護管理者の夜間勤務では人員不足を補う労働力になっていることが明らかになった。

林は、「医師の臨床研修必修化は、医師の労働力を確実に減少させた。医師の教育・労働条件の向上のしわ寄せが、私たち看護職者に降りかかるという実に皮肉な事態ともなっている⁵⁾」と述べているが、当直医師の補助を半数以上の病院で行っていることや、自由記述でも研修医の教育を業務として挙げている病院があることから明らかである。看護管理者の夜間勤務者の負担軽減を図るためには、本来行うべき役割の職員配置や業務量を見直すことが必要である。

3. 役割拡大の実態と課題

本調査では、管理者の夜間勤務内容は2001年と同様に、多くの業務を行っており、人員不足を補うものや、クレーム対応や医療事故等不測の状況に対する一次対応を行っているとわかった。また、火災や災害発生時などの危機管理対応が必要になったとき、看護管理者の夜間勤務者は病院内の責任者として職員の指揮をとると回答した病院が7割近くあった。看護管理者の夜間勤務者は、夜間勤務者の中で、唯一管理業務を行っている職員であり、経験がある年長者として火災や災害発生時などの突発的な不測事態に対して、リーダーシップがとれると評価された結果と考える。病院の中で医師は管理的立場に位置付けられ、不測の事態においては院長代理としての役割を果たすわけだが、看護管理者の夜間勤務では当直医師との連絡調整をし、補佐する役割を果たしているといえる。

看護職の基礎教育が大学化¹¹⁾し、副院長職を担う病院も増加¹²⁾している。認定看護師や専門看護師により専門職として質の高いサービスを提供¹³⁾する環境ができ、目まぐるしく変化する社会の中で十分役割を果たせる教育環境は整いつつある。能力に応じた役割拡大は当然行うべきであり、役割に見合った待遇の改善を図って行かなければならない。本調査では、勤務形態や待遇に対して、手当の増額を43.6%の病院が希望していることから、役割に見合った評価がされていない実態もあることが分かった。役割が変化して行く中で適切に評価されるよう看護職自身が、各病院で求め

ていかなければならない。

4. 看護管理者の夜間勤務の事前教育の実態と課題

1) 教育に関する課題

看護管理者が夜間勤務に就く前に行われていた教育方法は、先輩につき見習いを行った後や手引きによる自己学習を行う病院が大半であり、きちんとした「研修プログラムがあり研修終了後」に業務につく病院はわずか11.1%だった。必要な研修として13項目を示したが、アンケートの自由記載では、「看護管理者になる人材は、ここに挙げたような能力を備えた人材が行っている」といった記述もあるように、看護管理者の能動的な学習力と経験と勘に頼っているような危うさが推察される。新しい業務に就くときは、不安やストレスを軽減するために指導マニュアルを整備し、実践に即した教育が必要である。

夜間勤務に就く前に必要と思われる研修で多く挙がっていた、防災や防犯の体制、調整力、夜間における各部門の体制、交渉術、救急患者のトリアージ技術、コミュニケーション力等の研修プログラムの作成が望まれる。

2) 研修内容に関する課題

看護管理者の夜間勤務の事前研修に必要と思われる研修について、最も多かった項目が、防災や防犯の体制であり81.2%である。その他の記述でも、緊急対応に関するものが多くあり、こういった場面に多く遭遇していることがわかる。

事前研修の他に起こりうる場面やノウハウをマニュアル化して活用できるようにしておくことが必要である。また、暴力やセクハラ、事故や盗難、クレーム対応などに対応している実態から、日頃よりコミュニケーション能力を磨いておく必要がある。コミュニケーションについて発表されている多くの論文でも、コミュニケーション不足が医療事故や医療紛争を招くということは伝えられており、クレームの発生を予防するにも、適切な処理をするときにも、大切なのはコミュニケーション技術だということになる¹⁴⁾。特に夜間は限られた職員数で対応するため、重要である。

一方、認知症患者の対応方法は17.1%と必要な研修としてはあまり多くなかった。しかし、看護業務支援では患者の見守りが多いことから、すでに病棟では認知症患者の対応に困っている状況は明らかである。入院患者の7割が65歳以上の高齢者であり¹⁵⁾、そのような状況下で看護していることを考えると、夜間に限ら

ず、認知症患者の対応方法は僅々の課題と考える。

看護師は夜間限られた人数の中で、転倒転落の予防や夜間譫妄等の対応で、看護師の業務量は増え、多忙になった。看護業務支援の中で患者の見守りが急変患者の対応に次いで多いことはこういった背景によるものである。この傾向はさらに進み、MCI（認知機能が正常でもなく認知症でもない中間の状態の人）も医療機関などで適切なケアが受けられないと5年後には半数が認知症に進む¹⁶⁾と報告もあり、医療の中で認知症患者の対処方法は今後さらに大変重要な問題として取り組まなければならない事柄である。

1996年のカリキュラム改正で老人看護学から老年看護学に名称が変更され、カリキュラム全体の中で老年看護学の充実が図られたことを考えると看護師長の大半が老年看護学として確立していない時代に教育を受けた年代の看護師である。看護師長の平均年齢は46.9歳であり¹⁷⁾40代と50代が中心である。日常業務を行う中で高齢者看護を学んでいることは十分考えられるが、社会資源の活用や高齢者に対するコミュニケーション力を再確認する必要がある。

高齢者に対して安易に薬の使用や身体拘束をせず、人道的な対応をするためには今まで以上に知識と労力が必要である。高齢者の対応として、ユマニチュード（感覚・知覚・言語による包括的コミュニケーションとケアの方法論）の導入により看護師のやる気がました¹⁸⁾との報告もある。安全管理の点からきちんとした対応を行うことは、高齢者のためだけでなく、看護師の意欲ややる気を低下させない事につながることから、認知症患者の対応策を行うことは看護職全体のためと言える。高齢者の安全確保を、夜間の看護管理者の見守りに頼る現状から改善していかなければならない。

V. 調査の限界と課題

2001年の調査によると、管理夜勤・当直等の体制を行っているのは、病床規模では200床以上が多いという結果をうけ、本調査の対象は200床以上の一般病院であり、地域も関東地方に限定したものである。そのため、調査規模や調査地域による誤差は免れない。

今後の課題として、看護管理者の夜間勤務に必要な教育や研修の示唆を得たので、実際に教育や研修を具体化していかなければならないと考える。本研究では看護管理者の夜間勤務の勤務体制や業務内容、準備教

育の実態や課題が明かになったが、同時に役割や労働に見合った評価がされていない実態があることもわかった。クレーム対応、事件や事故、不測出来事への一次対応をしている実態や役割拡大に対して、世の中にもっと発信しなければならないと考える。

VI. 結 論

1. 夜間勤務体制は、夜勤体制が当直体制を上まわっていた。また、2割近い病院は休憩時間が取れない状況下で勤務している実態が明らかになった。業務実態に見合った勤務体制の整備が課題である。
2. 夜間勤務での業務は、救急外来の診療支援、当直医師の補助や看護業務支援、患者の親族への対応、クレーム対応など多くの業務を行っている実態があった。夜間手薄の人材の補充として看護管理者が業務に当たるのではなく、業務整理と本来行うべき夜間勤務人員・職種の補充等を検討すべきであり課題である。
3. 夜間の危機管理に対し当直医と共にリーダーシップを取ることが期待されている。能力に応じた役割拡大はすべきであるが、役割に見合った評価がされていない状況もある。役割拡大や待遇改善にむけて看護職自身がとり組むことが課題である。
4. 夜間勤務の事前教育は、9割の病院が先輩につき行う見習いによるものだった。防災や防犯の体制、調整力、夜間における各部門の体制、交渉術等に関する研修が必要とされており、研修プログラムやマニュアルを整備し実施すべきである。勤務者のストレスや不安軽減のために、実践に即した研修を行なうことが課題である。

以上4つの課題が示唆された。

謝 辞

本論文を作成するに当たり、丁寧かつ熱心なご指導をしてくださった伊藤まゆみ教授、小林亜由美教授に厚くお礼申し上げます。また、本研究は質問紙により多くの病院長の許可のもと御回答くださった看護部長の方々のおかげで研究結果をまとめることができました。心より感謝申し上げます。本研究に際して、ご指導、ご協力を頂きました群馬パース大学大学院保健科学研究科保健科学専攻臨床看護学領域の皆様へ感謝申

し上げます。

引 用 文 献

- 1) 日本看護協会調査研究課編：2001年「病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、関係職種との夜間対応体制に関する実態調査」日本看護協会調査研究報告〈No63〉2002：p.14.
- 2) 一般財団法人厚生労働統計協会：国民衛生の動向2011/2012, 58(9)2011：p.39-44.
- 3) 足利章江：手術を受ける高齢者の認知症の有無による看護必要量の比較—看護所要時間と看護記録文字数による分析. 2011年度群馬パース大学修士論文.
- 4) 鈴木理恵・金澤朋広：病院における保安体制に関する調査研究 2001年「病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、関係職種との夜間対応体制に関する実態調査」の結果から一. 第33回看護管理：2002：p.317-319.
- 5) 林 千冬：説明責任と透明性—ひらかれた看護管理をめざして—。日本看護管理学会誌, 9(2)：2006：p.6-13.
- 6) 2011年版 関東病院情報、医事日報、東京：2011, p.13-1110.
- 7) 一般財団法人厚生労働統計協会：国民衛生の動向2013/2014, p.84.
- 8) 日本看護協会調査研究課編：2001年「病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、関係職種との夜間対応体制に関する実態調査」日本看護協会調査研究報告〈No63〉2002, p.1.
- 9) 公益社団法人日本看護協会：看護職の夜勤・交代勤務に関するガイドライン. 2013, p.26.
- 10) 公益社団法人日本看護協会：看護職の夜勤・交代勤務に関するガイドライン. 2013, p.27.
- 11) 文部科学省：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 平成23年3月11日. p.1.
- 12) 山崎 絆：日本における看護職副院長の歴史と課題. 看護, 3, 2008：p.40-45.
- 13) 日本看護協会ニュース：2013年7月号 <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/news/2013/07-03.html> (2013年12月13日取得)
- 14) 阿部篤子：看護の視点から考える有害事象への対応：看護管理, 23(2), 2013：p.112-118.
- 15) 厚生労働統計協会：受療状況(平成23年患者調査による), 国民衛生の動向・厚生指針, 60(9), 2013：

p.83.

- 16) 寺崎省子, 武田耕太: 認知症高齢者462万人, 2013/6/1/ 土曜日 朝日新聞 p.1.
17) 人事院 HP 表 6 . 職種別, 年齢階層別平均給与額

(医療職 2) http://www.jinji.go.jp/kyuuyo/minn/minnhp/min25_index.html (2013年12月13日取得)

- 18) 本田美和子: ユマニチュードとの出会いと日本への導入. 看護管理, 23(11), 2013, p.910-913.

Abstract

In the context of a rapidly changing medical environment, a survey and investigation of the night shift work undertaken by nursing managers for the purposes of management (hereafter abbreviated to nursing managers' night shift work) was carried out. For the survey, nursing directors of 362 general hospitals with 200 beds listed in Japan Hospital Information 2011 for the Kanto area were sent by post a self-administered questionnaire survey, which included an overview of the hospital, night shift system and staff allocation, and nursing managers' night shift work. A total of 131 responses (return rate of 36.1%) were received, of which 130 responses were analyzed. The results showed that "work that is done" rather than "work that should be done" included "support for emergency outpatient consultations", "support for nursing work", "dealing with patients' relatives", and "helping the on-duty doctor". The results also showed that 68.7% would "direct staff" when fires or disasters occurred and that they needed "to increase allowances" and "to increase staff numbers so that the number of night shifts and frequency of being on duty would decrease". Only 11.1% had engaged in "prior learning based on a training program" before being employed in night shift work, and 81.2% wanted training in "systems of crime prevention and disaster prevention". The actual situation of nursing managers' night shift work suggests the need for organization of systems of work, revision of the nature of work, appropriate supplementary personnel, evaluation in line with roles, and the organization and implementation of training programs.

Key words : nursing managers, night shift work, actual situation of work, training program