

## 〔論 説〕

# 「夜間の看護実践」の現状と課題 －「夜勤」の歴史的変遷を踏まえて－

若林留美\* 佐藤紀子\*\*

## CURRENT STATUS AND ISSUES OF NIGHT-TIME NURSING PRACTICE: IN CONSIDERATION OF THE HISTORICAL TRANSITION OF NIGHTSHIFT SYSTEM

Rumi WAKABAYASHI \* Noriko SATO \*\*

キーワード：夜間、看護実践、夜勤

Key words : night-time, nursing practice, night shift

### 1. はじめに

人間は、約 24 時間の周期によって「活動と休息」を繰り返す生体リズム、即ちサーカディアンリズム (circadian rhythm: 概日リズム) をもっている。それにより、昼間は交感神経系が優位に働き身体活動が有利になるように準備され、夜間は副交感神経が優位となって休息に有利になるよう準備されており (山崎・嶋森・浅川, 1996)、昼間と夜間とでは生活が大きく変化する。このような人間の生体リズムを考慮し、看護師は患者の生活を整えるための援助を行っている。多くの疾患の症状発現パターンにはサーカディアンリズムが存在することが知られており、例えば、高血圧症の患者では、血圧が最高値になる夕方に高血圧症状を示しやすく、気管支喘息発作や、消化性潰瘍患者の夜間の胃酸分泌の増加による上腹部痛なども、夜間に症状が出現しやすいと言われている (田村・千葉, 2003)。「冠攣縮性狭心症の診断と治療に関するガイドライン」によれば、心臓の冠攣縮発作は、夜間から早朝にかけてピークを有する明らかな日内変動がみられることが知られており (小川, 2013)、夜間に病状が悪化し、急変する患者も少なくない。

また、川島 (1990) は不眠を訴えたり、色々な苦痛や不安が夜になると急に強まることを指摘しており、感

情面に意識が向きやすい夜間に自己の思いを吐露するという場面に、看護師はしばしば遭遇する。また、夜間は、外界の刺激が減少するために孤独感や不安感がいっそう強まりやすいこと、日中や活動時に比べて脳血流が減少すること、感覚遮断が起きることなどが複数に関連し合って、せん妄が起りやすいといわれている (吹田・中村, 2001)。そのため、身体面と併せて、精神面への援助も必要であり、このような患者にも、安寧をもたらす夜間の看護実践は重要である。

患者の安寧をもたらすための細やかな配慮は、昼間以上に夜間では重要となる。例えば、夜間の巡視時は、暗闇で眠っている患者を起こさないように光の当て方に注意を払い、直接触れて観察した方が良いのかどうか、その時々に応じての判断が必要となる。患者の睡眠を妨げずかつ医療安全上の配慮も必要であり、昼間以上に緊張する場面が多く、配慮や工夫をしながらの高度な看護実践が必要となる。

明るい昼間とは違う夜間の暗闇の中で、一人一人の看護師が、その場その場の状況に合わせ、試行錯誤しながら、看護実践を行っているが、個々の看護師の「夜間の看護実践」は看護師間でも共有されにくい現状がある。

看護師は、昼夜を通して 24 時間での看護体制をとっており、多くの看護師が夜勤を担っている。しかし、

\*東京女子医科大学大学院看護学研究科 博士前期課程 (Tokyo Women's Medical University, Graduate School of Nursing)

東京女子医科大学病院 (Tokyo Women's Medical Hospital)

\*\*東京女子医科大学看護学部 (Tokyo Women's Medical University, School of Nursing)

17.8%の看護師が、離職の理由に「夜勤の負担が大きい」ことを挙げている調査結果もあり(日本看護協会, 2007)、夜勤の労働環境改善に向けての取り組みが期待されている。入院患者の夜間対応は、看護師が行うことが当たり前となっている昨今であるが、夜間の看護体制・労働環境は大きく変遷し、現在に至っている。日本看護協会(2013)は、『看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン』を作成し、労働環境の改善に向けての取り組みを進めているが、十分に整備されているとはいえない。

そこで、看護師の「夜勤」の歴史的変遷を踏まえた上で、個々の看護師の「夜間の看護実践」が看護師間でも共有されにくい現状を解決していくための課題を明らかにしていく必要があるのではないかと考えた。

## II. 研究目的

夜間の看護実践が行われる場である「夜勤」の歴史的変遷を概観するとともに、「夜間の看護実践」を看護師間で共有する上での課題について明らかにする。

## III. 研究方法

看護師の夜勤に関する制度や診療報酬改正に関連する資料・書籍から、「夜勤」の看護体制・労働環境に関する歴史的変遷を、戦後から現在に至る期間において整理した。

「夜間の看護実践」について、研究動向を文献検索にて概観し、「夜間の看護実践」を看護師間で共有する上での課題について分析した。文献検索は、「交代制勤務 or 夜勤 or 夜間」and「看護実践」をキーワードとし、「過去5年間2011-2016」の原著論文から分析した(医学中央雑誌web版ver.5使用、2016年6月10日検索)。

## IV. 結 果

### 1. 看護師の看護体制・労働環境に関する歴史的変遷

終戦直後は、必ず家族あるいは付き添い婦が付き添うのが当然であり、看護師は、「用事があったらおこしてください」といい、午後10時頃までには就寝という当直体制が多かった(森山, 2009)。入院時には家族も病院に泊りこんで療養の世話をするという事が日常的にみられ(石田, 2003)、その頃の夜勤は、患者が眠っている時間だから、保安要員並みの人数

でよいという発想で、1人で夜勤を行うことが当然とされていた(川島, 1990)。

しかし、GHQ(General Headquarters: 連合国軍最高司令官総司令部)はこの状況を改善しようと考え、「看護は看護師の手で」というスローガンを掲げ、1950年「完全看護」の仕組みを作り、なるべく3交代制であることが、診療報酬上の承認基準の一つとなった。この仕組みの導入により、看護師確保のための病院への負担が増し、看護師の過重労働を招くなどの影響を及ぼした(石田, 2003)。そして、1960年全国規模の病院ストライキなど、労働条件の改善を要求する運動が起こり、1965年人事院は「夜勤は月平均8回以内」「1人夜勤の廃止」などの判定(川島, 2014)、いわゆる「二八2-8(ニッパチ)判定」を出した。さらに、1985年の第一次医療法改正の影響により、「駆け込み増床」が1987年頃より社会問題となり、看護職員の需給の逼迫を一層深刻なものにした。そのため、1998年看護問題の社会的な世論化を図る目的で、署名運動や看護婦集会が実施され、1990年度には「ナースウエーブ運動」としてデモ行進などが実施された(田中, 2014)。

このような経過から、1992年に「看護師等の人材確保に関する法律(人材確保法)」が制定され、「2人夜勤、月8日」以内の夜勤回数を要件とした「夜間勤務等看護加算」が新設(草刈・田村・矢野, 2014)され、看護職の夜勤体制が診療報酬上評価されるようになった。1996年には、夜勤者あたりの患者数で区分するなど要件の変更があり(日本看護協会, 2013)、夜間においても手厚く看護すれば診療報酬上評価される、すなわち、夜間の看護の重要性が示されるようになった。2006年に「7対1入院基本料」が設定され、その算定要件に、「病棟ごとに夜勤看護職員2名以上の配置、夜勤従事者の月平均夜勤時間数72時間以内」が組み込まれ(日本看護協会, 2013)、「加算」から「要件」へ位置づけが変更された。

2008年に看護師2名が過労死認定されたことを受けて、日本看護協会は夜勤・交代制勤務等に関する実態調査を実施した(日本看護協会, 2012)。そして、看護の職能団体として夜勤・交代制勤務による健康・安全・生活への影響を少なくする観点から、『看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン』を示し(日本看護協会, 2013)、労働環境の改善を目指している。

「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(日本看護協会, 2015)では、三

交代制での平均夜勤回数は 7.8 回であり、月 8 回を超えている病院は 34.5%、2 交代制での平均夜勤回数は 4.5 回であり、4 回を超えている病院は 57.2% となっており、ニッパチ判定から半世紀を経ても、この基準にさえ届いていない現状がある。また、「2015 年病院看護実態調査」(日本看護協会, 2016)によると、交代制勤務の形態は、「2 交代制」の割合が 72.4% で最も多く、平均夜勤勤務時間は 16.1 時間となっている。『看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン』(日本看護協会, 2013)では、「勤務の拘束時間は 13 時間以内とする」ことが提案されているが、2 交代制夜勤においては、長時間勤務が問題となっている。

平成 22 年度診療報酬改定以降、平成 28 年度の診療報酬改正においても、看護師の夜勤規制の撤廃や緩和の動きがあり、日本看護協会は「月平均夜勤時間 72 時間以下 (72 時間要件)」の堅持を求める要望書を提出し、夜間看護体制の改善を求める動きは続いているが、夜勤規制の緩和が更にすすめられた現状がある(厚生労働省, 2016)。

以上、夜間の看護実践が行われている場としての「夜勤」における看護体制・労働環境の歴史的変遷について概観した。次に、文献検索で抽出された文献をもとに、「夜間の看護実践」の研究動向を把握し、現状と課題について分析する。

## 2. 「夜間の看護実践」の研究動向と現状

文献検索の結果、抽出された 36 文献を分析対象とし、研究内容を類似性に基づき分類し研究動向をみると、「看護実践に焦点」をあてて研究されているものは 4 件のみで、その他は、「看護師の心理的影響や教育プログラム」に関する研究 11 件、「夜間実習の効果や課題」11 件、「看護師の勤務体制・労働問題等の検討」に関する研究 10 件、であった。

「看護実践に焦点」をあてた研究では、せん妄患者に関する研究がみられ、[危険行動][夜間][環境の変化][手術][高齢者]などの因子が存在すると、せん妄を起こしやすいと認識しており、経験年数の長い看護師は、知識に加え直観を働かせてせん妄発症リスクをアセスメントし、事前の対応を行っている(森山・坂口・三宅, 2012) こと等が示されていた。また、せん妄以外の研究では、ターミナルケアにおいて、専門性を活かした身体症状緩和のケアを行い、日常生活を整え、家族との関係性の橋渡しとなり、医療者が側に寄り添うことが患者の安心感につながり、

夜間の熟睡感が得られるようになった(角田, 2011) というような看護実践等が示されていた。

「看護実践に焦点」をあてた研究以外では、「看護師の心理的影響や教育プログラム」に関する研究が多く、そのうちの 6 件が、新人看護師を対象とした研究であった。並川(2013)の研究では、新卒看護師の入職一か月後の看護実践上の困難として、夜勤で多数の患者を見る不安と責任・夜勤の不安・体験してわかった自分の甘さという[夜勤の不安と責任]などが挙げられている。そして、一年後でも、夜勤での多数の患者を見る責任の重さ・夜勤独り立ちへの不安という[夜勤の独り立ちへの不安と責任]など、夜勤に関する困難感や不安、責任感の重さを感じている姿が示されていた。これらに加え、横田・齊藤(2013)の、臨床経験 2・3 年目看護師の、勤務リーダーの自信につながる要因の検討においては、看護実践能力、リーダーシップ能力、対人関係能力の 3 因子すべてにおいて、6 年目看護師に比べて低く、臨床経験が大きく影響していることが示唆されている。そして、渡部・若木・秋本(2014)の卒後 2 年目看護師を対象にしたインタビューでの研究では、夜勤業務において良い心理的影響を受けた言動として、【安心感を生む言動と励まし】【意欲向上と自信に繋がる言動】【チームの一員であることを実感させるコミュニケーション】など、先輩看護師の関わりが重要であることが示されている。

「夜間の看護実践」が直接示されている研究ではないが、「夜間の看護実践」を学ぶ場としての「夜間実習の効果や課題」に対する研究も多かった。押尾・古市・林(2016)の研究では、夜間の患者の状態を知り、1 日を通して患者の日常生活や状態変化を理解する必要性など夜間実習における学びの効果が示されていた。その他、「看護師の勤務体制・労働問題等の検討」に関する研究では、勤務間での申し送りに関する研究(西・保泉, 2011)や介護職との協働に関する研究(松田, 2012)など、チーム医療を推進していく上で必要な研究が行われていた。そして、交代制勤務に従事する看護師の睡眠の重要性を示唆する研究(細名, 2014)など、夜勤を担う看護師自身の健康問題に注意すべきことが示唆された研究もみられている。

## VI. 考 察

以上の結果より、患者に安寧な夜をもたらすため



の「夜間の看護実践」を看護師間で共有する上での課題について分析する。

看護師の「夜勤」を歴史的変遷から概観すると、夜間は保安要員として一人夜勤が当たり前だった時代から、「完全看護」の仕組みが導入されたことを契機に、夜間の看護体制整備の検討がされるようになった。それ以来、診療報酬において看護職の夜勤体制が評価項目として示されるなど、「夜間の看護実践」の重要性は示されるようになっていく。しかし、ニッパチ判定から半世紀を経ても、この基準にさえ届いていない現状であり、夜間の看護の質を保证するためにも、夜勤体制の整備は必須条件であり、労働環境の改善が今後も期待されている。

このような、「夜勤」の現状を踏まえて「夜間の看護実践」の研究動向をみると、看護師の心理的影響や教育プログラム、夜間実習の効果や課題等の検討、看護師の勤務体制・労働問題等の検討が主であり、看護実践に焦点をあてた研究は少なかった。せん妄患者やターミナル患者への看護実践の一部として「夜間の看護実践」が示されていたが、ある対象患者や状況に限定されており、夜間を通しての看護実践そのものに焦点を当てて記述されている研究は見当たらなかった。

看護実践に焦点をあてた研究では、臨床経験を積み重ねることで直観を働かせ、身体・精神・社会的ケアを統合しながら、夜の安寧をもたらす看護実践が示されていた。また、経験の少ない看護師は、夜勤に関する困難感を抱いており、臨床経験が大きく影響していることや、先輩看護師の関わりの重要性等が示されていた。そして、看護師の勤務体制・労働問題の検討や、基礎教育での夜間実習の有り方も、臨床における夜間の看護実践に大きく影響してくることが示唆された。

このように、経験を積み重ねることの大切さが示されている報告は見られるが、夜間を通して個々の看護師が行っている「夜間の看護実践」が看護師間で共有されにくい現状の改善に向けた研究は見当たらない。夜間の看護実践をより良いものにするためには、看護師の夜間の看護実践とはどのようなものか、個々の看護師はどのように工夫しているのかなど、「夜間の看護実践」をインタビューや参加観察などの看護研究により、具体的に記述し、個々の看護師の経験知を看護師間で共有する必要があると考える。

また、経験ある看護師が後輩看護師や学生と関わる場面は、「夜間の看護実践」を共有している場面であるといえるのではないだろうか。先輩から後輩へ教えるという一方向性ではなく、同僚として双方向性で影

響しあうことを意識し、「夜間の看護実践」を共有する場として大切にしていくことで、看護の発展につながる可能性があると考えられる。「夜間の看護実践」を共有する場を持つためにも、自らの看護実践について「省察する場」を持ち、その経験を看護師同士が語り合い、学びあう風土を作っていくことが期待される。

## VII. 結 論

1. 診療報酬において看護職の夜勤体制が評価項目として示されるなど、「夜間の看護実践」の必要性は評価されつつあるが、夜間の看護体制・労働環境に対する課題は大きい。
2. 「夜間の看護実践」に焦点をあてた研究は少なく、また、夜間を通しての看護実践が記述されている研究は見当たらなかった。
3. 「夜間の看護実践」を看護師間で共有するためには、「夜間の看護実践」を具体的に記述していく必要がある。そのために、インタビューや参加観察などの看護研究が必要であり、個々の看護師の経験知を看護師間で共有する必要がある。
4. 後輩看護師や学生と関わる場面は、「夜間の看護実践」を共有する場として大切に、同僚として双方向に影響しあうことを意識することで、看護の発展につなげていける可能性が示唆された。

### 引用文献

- 吹田夕起子, 中村恵子 (2001). 夜間せん妄の基礎知識, 臨床看護, 27(5), 678-683.
- 細名水生 (2014). 交代制勤務に従事する看護師の睡眠に関する研究の動向. 看護実践の科学, 39(9), 59-67.
- 石田昌宏 (2003). 夜間体制の実態と制度の変遷 (1) 夜間の看護提供体制に関わる制度の変遷から, 看護管理, 13(6), 464-467.
- 角田真由美 (2011). 【チームで取り組むターミナルケア】一般病棟におけるターミナルケア療養の場の選択に揺れる患者を支えて, 看護実践の科学, 36(10), 6-11.
- 川島みどり (1990). 看護婦夜勤問題の背景と夜間看護の必要性, 看護実践の科学, 15(8), 19-24.
- 川島みどり (2014). 日本の看護の「いま」. 日本看護歴史学会 (編) 日本の看護のあゆみ (pp1-5), 日本看護協会出版会, 東京.
- 厚生労働省 (2016). 中央社会保険医療協議会第 328 回総会資料 (平成 28 年度診療報酬改正 個別

- 改訂項目について), <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000112306.pdf>, (2016 年 2 月 12 日閲覧).
- 草刈敦子, 田村やよい, 矢野正子 (2014). 3 章保健・医療制度と看護. 日本看護歴史学会 (編), 日本の看護のあゆみ (pp44-72), 日本看護協会出版会, 東京.
- 松田直正 (2012). 介護老人保健施設における看護職と介護職の協働に関する研究 協働の類型に焦点をあてて, 日本看護学会論文集: 看護管理, 42, 541-544.
- 森山弘子 (2009). 第 4 部 -5. 診療報酬の中での看護. 保健師助産師看護師法 60 年史編纂委員会 (編), 保健師助産師看護師法 60 年史 (pp242-253), 日本看護協会出版会, 東京.
- 森山香織, 坂口由美子, 三宅禎子 (2012). せん妄に対する看護師のアセスメントと実践構造—面接調査によるせん妄の認識、前兆予測、対応方法について, 日本看護学会論文集 (看護総合) 42 号, 200-203.
- 並川聖子 (2013). 新卒看護師の入職後直面する困難に関する研究 入職 1 ヶ月後と 1 年後に焦点を当てて, 旭川大学保健福祉学部研究紀要 5 巻, 25-31.
- 日本看護協会 (2007). 「平成 19 年潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書」, 日本看護協会「日本の医療を救え」(2011 年 6 月 3 日) 資料内, <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/jikan/pdf/sukue.pdf>(2015 年 12 月 27 日閲覧).
- 日本看護協会 (2012). 「2010 年病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」「2008 年 時間外労働、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」「2008 年 看護職の労働時間管理に関する緊急調査」, [https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/jikan/pdf/02\\_05\\_09.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/jikan/pdf/02_05_09.pdf) (2016 年 6 月 27 日閲覧).
- 日本看護協会 (2013). 「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, 東京.
- 日本看護協会 (2015). 2014 年「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報告書, <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/chosa/pdf/2015hokoku.pdf> (2016 年 6 月 27 日閲覧).
- 日本看護協会 (2016). 「2015 年病院看護実態調査」, 日本看護協会出版会, 東京.
- 西ルリ子, 保泉とも枝 (2011). 混合病棟での申し送り内容のパターンの明確化. 臨床看護, 37(7), 988-993.
- 小川久雄班長 (2013). 冠攣縮性狭心症の診断と治療に関するガイドライン, [http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2013\\_ogawah\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2013_ogawah_h.pdf)(2016 年 4 月 14 日閲覧).
- 押尾知子, 古市清美, 林裕子 (2016). 統合実習における看護技術経験の状況: 夜間実習の看護技術経験の学び. 看護実践の科学, 41(1), 71-76.
- 田村義之, 千葉茂 (2003). 気分障害とサーカディアンリズム, 千葉茂, 本間研一. (編), サーカディアンリズム睡眠障害の臨床, 新興医学出版社, 東京.
- 田中幸子 (2014). 2 章看護師の生活と労働. 日本看護歴史学会 (編), 日本の看護のあゆみ (pp27-42), 日本看護協会出版会, 東京.
- 渡部晶, 若木孝枝, 秋本慶子 (2014). 臨床研修看護師が夜勤業務において良い心理的影響を受けた言動, 日本看護学会論文集 (看護教育), 44, 193-193.
- 山崎慶子, 嶋森好子, 浅川明子 (1996). 勤務体制改善の前提となる基礎知識, シフトワーク・マニュアル, 日本看護協会出版会, 東京.
- 横田ひろみ, 齋藤久美子 (2013). 臨床経験 2・3 年目看護師の勤務帯リーダーの自信につながる要因 6 年目以上看護師との比較から, 日本看護管理学会誌, 17(1), 15-27.