

看護師（医療従事職）離職実態まとめ

トピック

この調査は、看護師対象の調査データをもとに編集しているがデータを見渡すと感情労働と言われる対人援助職全体の課題と捉えることもでき薬剤師、コメディカルなどの事情も類似していると考えられる。

- 1.看護師の離職は増え続けており、今後の高齢者の増加に伴い人材難は深刻になっていく。
- 2.離職理由の1位は「妊娠・出産」、それ以降「体調不調」「過重労働」「人間関係」と続く。
- 3.勤務先に伝える離職理由と、その原因となった理由には本音と建前があり、正確な状況を把握するためには、その見分けが必要となる。

1. 看護師の離職は増え続けており 今後の高齢者増加に伴い人材難は深刻になっていく

2013年の厚労省調査では、日本国内で就業している看護職員の数は約157万人となり、2004年末の約130万人に比べて20%も増えている。看護師だけに限れば2004年の約80万人から110万人と、40%近い増員となっている。また、厚生労働省の第7次看護職員需給見通しにおける供給見通しも平成24年時で152万人弱の予想に対して実際の就業者は154万人弱と上回っている。

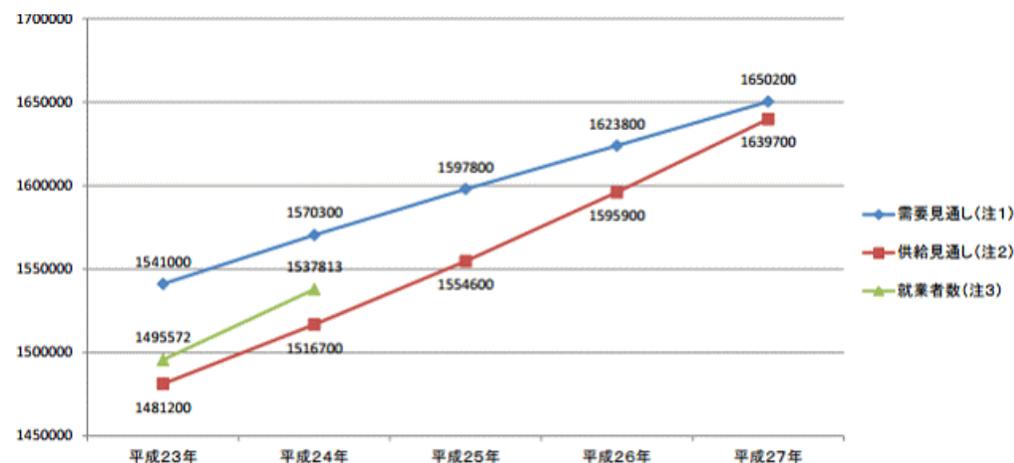
看護職員の離職率は毎年11%前後で推移しており、厚生労働省では年間約16万人と推定。これに対し、入職者は新卒5万人、復職14万人の計19万人となり、離職者を3万人上回るとしている。このペースで進めば、平成27年には需給バランスが限りなく100%に近付くと見通していたが、現実には急速に進む高齢者の増加に看護職員の供給は追いついていない。供給される看護師の数が増えても、看護師の離職率が11%で横ばいとなり、実際の離職者数は年々増えているということになる。

新卒の入職者は現在5万人ほどだが、18歳以下年齢の人口が減少している現状では遠からず新卒入職者の数も減少に転じるだろう。社会の高齢化はハイペースで進んでおり、後期高齢者は今後10年で2倍になると予測されているため、右表の見通しは甘いと言える。

一方で離職した潜在看護師は増え続け、現在では約70万人にも上る。離職者の10%が復職するだけで需給のバランスは改善されることになるが、一度やめた看護師は看護職に戻らない場合が多い。この原因は離職理由と直結している。

出典：厚生労働省ホームページより

第7次期間の看護職員需給見通しと就業者数



単位：人(実人員)

注1) 需要見通しは、都道府県が病院等に対して調査を行い(病院等は、看護の質の向上や勤務環境の改善等の要因に関し実現可能と判断した人数を回答)、その集計結果を基に積み上げ

注2) 供給見通しは、再就業者数の現状等を踏まえつつ、政策効果も加味して各都道府県が推計し積み上げ、厚生労働省がとりまとめ

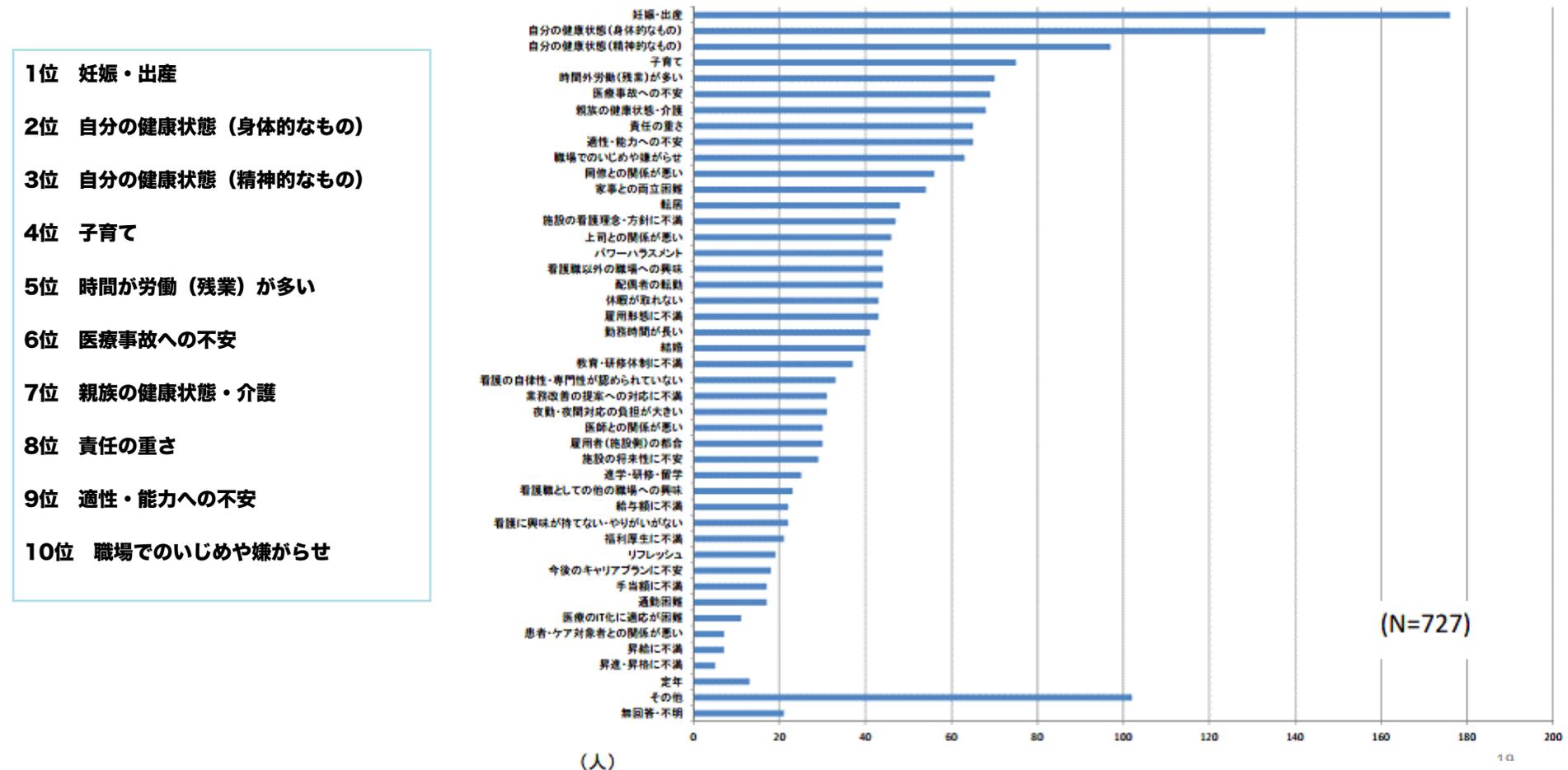
算定の考え方は、年当初就業者数+新卒就業者数+再就職者数-退職等による減少数

注3) 就業者数は、毎年実施の「病院報告」、3年毎実施の「医療施設調査」、隔年毎実施の「衛生行政報告例」を基に看護課で推計

2.離職理由の1位は「妊娠・出産」、それ以降「体調不調」「過重労働」「人間関係」と続く。

平成24年度に日本看護協会が行った「看護職員の再就職実態調査」によると、第1位は「妊娠・出産」で母数727人中180人近くが回答している。続いて、自己の健康状態が身体的・精神的ともに多く挙げられている。さらに、子育て、介護など家庭の事情や、過重労働や責任の重さなど仕事の問題、いじめ・嫌がらせなどの人間関係などが並ぶ。これら項目を分類してみると「妊娠出産、子育て、介護などの家庭の事情」、「身体的および精神的な自身の体調不良」、「過重労働や責任、適正などの仕事への不満・不安」、「いじめや嫌がらせ、ハラスメントなどの人間関係の不和」に大別できる。

現在就業していない看護師等が直近の就業先を離職した理由(複数回答)



出典:「平成24年度都道府県ナースセンターによる看護職員の再就業実態調査」(日本看護協会)

3.勤務先に伝える離職理由と、その原因となった理由には本音と建前があり、見極めが必要。

「結婚・出産、育児など家庭の事情」が1位になったのは、看護師という職業柄、高い女性率の影響もある。しかし他の辞めたい理由があって言い出せず、ライフイベントである出産や育児を機にした退職なら申し出やすいためにその理由が上位となっている可能性も高い。前述の調査で1位だった「妊娠・出産」が、本音を聞いた別の調査ではわずか1%という記載もある。同じく「スキルUP」も「体調不良」も少数派であった。

左の円グラフは、退職時に本当の理由を言ったかを聞いたものだが、本当の理由を言わなかったという回答が65%にもなる。また、右は退職理由に幾つかの理由が重なっているかを聞いている。重なっていると答えた人が88%と非常に高い数値を示していることから、本当の離職理由は幾つかの要因が重なっていることが分かる。

実際には前述の「現在就業していない看護師等が直近の就業先を離職した理由」のグラフにある項目の幾つかが重なり離職を考え、タイミングとして言いやすい「結婚」「妊娠」「子育て」「介護」などの理由を切り出していると考えられる。

出典

看護師の職場の人間関係の悪さが退職原因 | 【看護師CUBE】

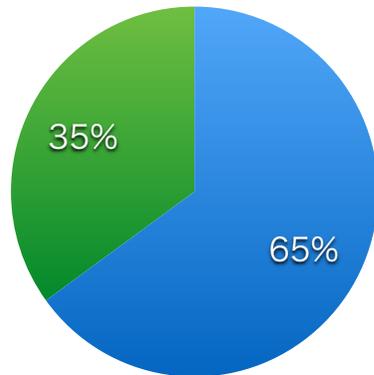
看護師が明かす本当の退職理由は「職場の人間関係」だった！ / HOP!看護師転職・求人

本音vs建前★ナースの退職理由

看護師たちの「やりがい」と「不満」 | コ・メディカルを考える | 「考える」シリーズ | LIFENCE (ライフエンス) 今の職場、ココが不満! TOP5 | 看護師転職コラム / 医療ニュース 他

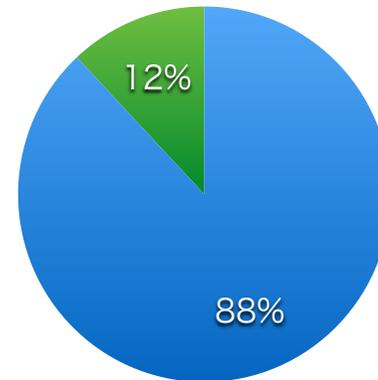
上司に本当の離職理由を
言わなかったことがあるか

● ある ● ない



本当の離職理由には
幾つかの理由が重なっているか

● いる ● いない



参考資料： 介護職の離職理由

介護職の離職理由の1位は、「職場の人間関係」である。その次に「法人や施設の理念や運営」、「他に良い仕事があったため」と続く。
一般に言われる収入や仕事内容よりも「人間関係」が上位にある。

看護師においても、介護職においても、対人援助職でいわれる感情労働のストレスは大きく、患者や利用者に気を遣う分、職場の人間関係にまで配慮が行き届かないのかもしれない。

しかし一方、仕事の大変さや給与は入職時にある程度の理解と覚悟を持っているとも言える。そして、＜参考＞の「仕事を選んだ理由」を見ると、仕事内容に対してやりがいや必要性があると思いを選んでいることが分かる。

人間関係の改善は簡単ではない。

しかし、その不満は職場で発散しにくい。職場の人間関係は、職場内ではなく外部への相談が有効と考えられる。

介護職の離職理由

- 1位：職場の人間関係に問題があったため（24.7%）
- 2位：法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため（23.3%）
- 3位：他に良い仕事・職場があったため（18.6%）
- 4位：収入が少なかったため（17.6%）
- 5位：自分の将来の見込みが立たなかったため（15.1%）
- 6位：新しい資格を取ったから（10.1%）
- 7位：結婚・出産・妊娠・育児のため（9.1%）

<参考>

介護の仕事を選んだ理由

- 1位：働きがいのある仕事だと思ったから（54.0%）
- 2位：今後もニーズが高まる仕事だから（36.9%）
- 2位：資格・技能が活かせるから（36.9%）
- 4位：人や社会の役に立ちたいから（33.6%）
- 5位：お年寄りが好きだから（25.4%）
- 6位：介護の知識や技能が身につくから（25.1%）
- 7位：身近な人の介護の経験から（17.2%）
- 8位：生きがい・社会参加のため（16.4%）

「公益財団法人 介護労働安定センター」平成24年度、25年度介護労働実態調査結果

4. ストレスフルでバーンアウト寸前の看護師たち

看護師の体調不良は慢性化しており、医療機関に従事していても自分の体調管理が行き届かない環境であることが窺える。

看護師の健康状態

- ・「慢性疲労」74%、「健康に不安」60%、「強いストレス」67%
- ・「健康の自覚症状」——88年調査比で「全身がだるい」が約2割増 「健康の自覚症状」では、「全身がだるい」54.8%、「腰痛」45.2%が約5割と高く、「なんとなくイライラする」33.3%、「ゆううつな気分がする」3.3%など精神的な症状でも高率である。
- ・6割が薬を常用——「鎮痛剤」約3割 「睡眠剤」や「安定剤」も増加。
- ・健康が「不調」と答える看護職(女性)が、全産業(女性)と比較して18.3ポイントも多い。
- ・ストレスの要因——全産業に比較して「仕事の量」20ポイント、「事故の不安」10ポイント高い。強いストレスの要因(2つ選択)では、「仕事の量の問題」が46.6%と最も多く、続いて「仕事の質の問題」30.3%、「職場の人間関係」28.4%、「仕事への適性の問題」19.8%と続く。「事故の不安」も1.9%ある。
- ・3人に1人が切迫流産、流産も約1割。

日本医療労働組合連合会発行「医療労働 臨時増刊2014年」より

看護師の勤務状況と人間関係

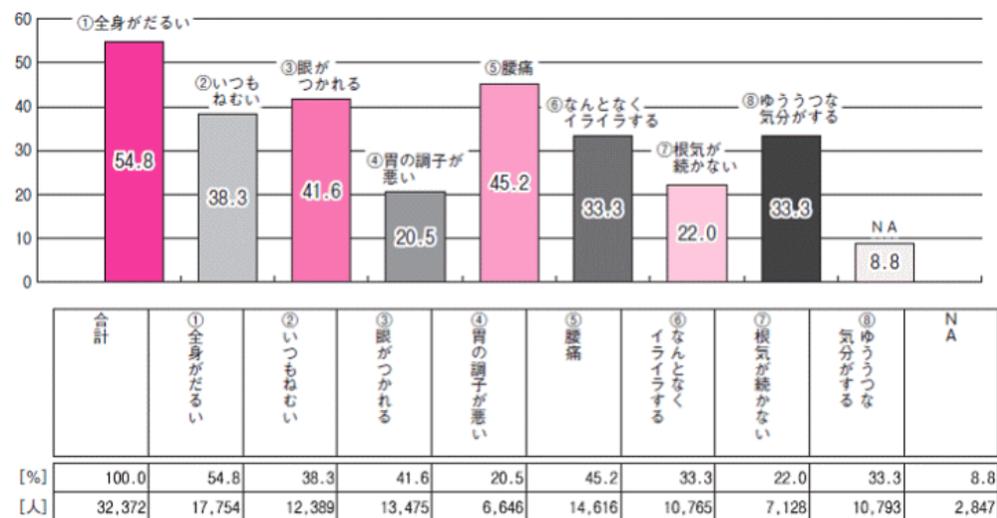
- ・妊娠時の支援措置がされておらず約3分の1が夜勤免除されていない。
- ・約9割が時間外労働を行っており、「20時間以上」20.7%、「30時間以上」8.4%で、「50時間以上」も1.7%いる。さらに、看護職の「過労死ライン」といわれる「60時間以上」も0.8%・253人もおり、依然として過労死ラインを超える長時間労働が解消されていない。
- ・短い勤務間隔「12時間未満」合計が約7割、約3分の2が不払い労働始業前の時間外労働が増加、年次有給休暇は平均8.86日「5日以下」が約3割。
- ・パワハラの手は、「看護部門の上司」が55.2%(43.0%)と最も多く、次いで「医師」44.3%(30.3%)、「患者」17.9%(10.6%)、「同僚」17.4%(8.2%)等で、いずれも前回より増えている。

日本医療労働組合連合会発行「医療労働 臨時増刊2014年」より

看護師のバーンアウト症候群(燃え尽き症候群)のリスクは医師の約2倍といわれている。バーンアウト症候群とは極度の緊張とストレスに過労が加わると起こる心の病であり、情緒的消耗、脱人格化、個人的達成感の減退を示す。これはうつ病に通じる症状である。看護師は常に緊張にさらされると共に、仕事や職場環境から強いストレスを感じている。ここに過重労働による慢性疲労が加わりバーンアウト、メンタル不全へとつながることが多い。

日本医療労働組合連合会の調査によると、疲れが翌日に残ったり休日でも回復しない「慢性疲労」を訴える看護職は実に74%にも上る。加えて、仕事での強い不満、悩み、ストレスがあると回答しているのは67%で、自身の健康不安を訴えている看護職員は全体の7割弱を占めている。

また、患者やその家族からのクレームに対しても76%がストレスを感じるしており、そのうちの26%は強いストレスを感じている。このような環境下で看護師たちの約6割が鎮痛剤や睡眠剤、安定剤など何らかの薬を常用している。中には抗うつ薬の使用も見られ、精神的な病を抱えながら患者の看護にあたっているケースも珍しくない。また、半数以上の看護師が全身のだるさを訴えている。イライラや憂うつな気持ち、いつも眠いという回答もそれぞれ3割を超えている。

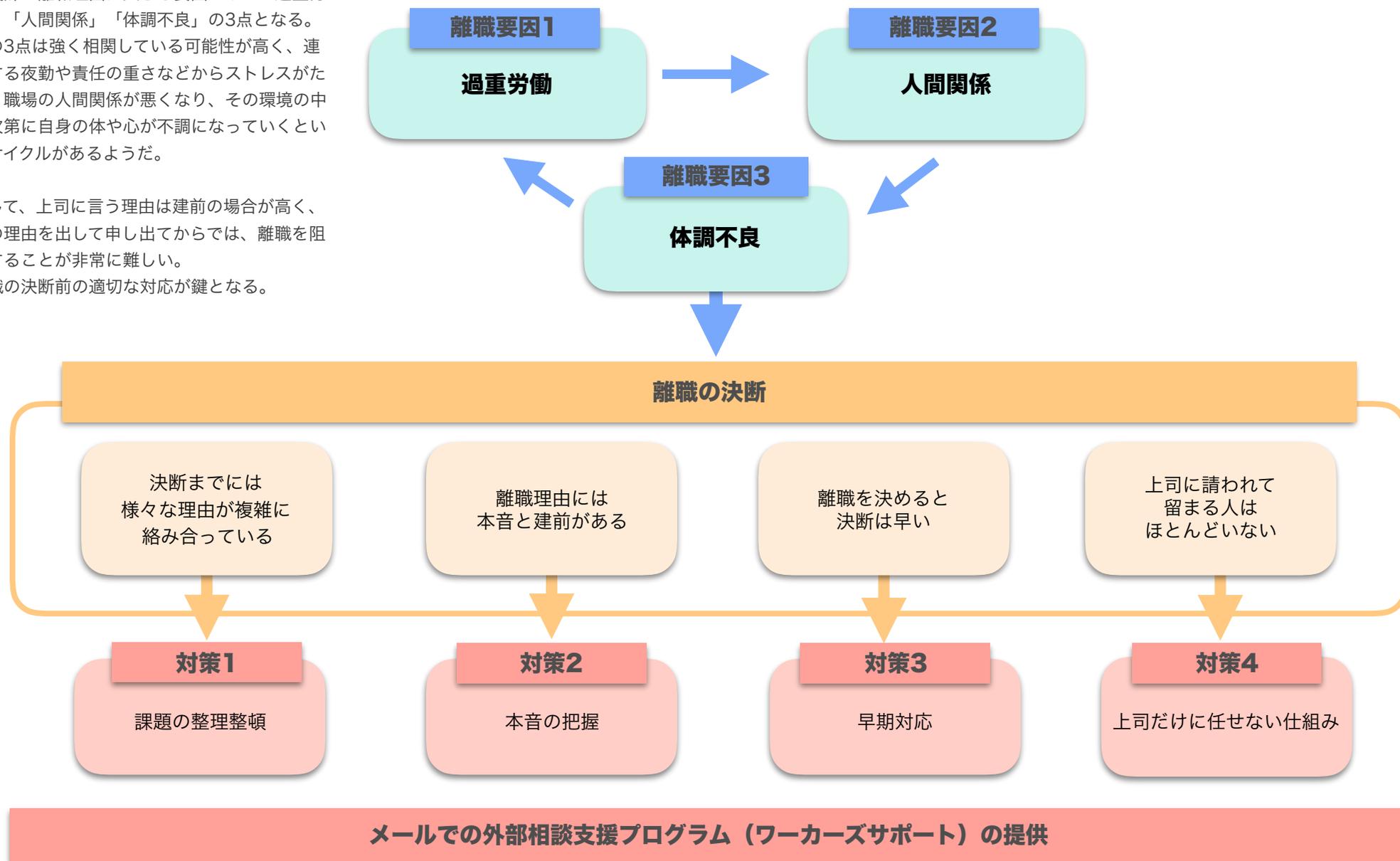


4.看護師の離職理由全体図

看護師の離職理由は大きな要因として「過重労働」「人間関係」「体調不良」の3点となる。この3点は強く相関している可能性が高く、連続する夜勤や責任の重さなどからストレスがたまり職場の人間関係が悪くなり、その環境の中で次第に自身の体や心が不調になっていくというサイクルがあるようだ。

そして、上司に言う理由は建前の場合が高く、その理由を出して申し出てからでは、離職を阻止することが非常に難しい。

離職の決断前の適切な対応が鍵となる。



6. 「人間関係の要因」 具体的事例

日本医療労働組合連合会発行 「医療労働 臨時増刊2014年」より

【患者・家族から】

- ・患者から怒鳴られる。罵声を浴びせられる。
- ・暴力行為。殴る・蹴る・噛みつかれる・引っ掻かれるなど。
- ・家族に個室に呼び出されて怒鳴られた。
- ・患者から「辞めさせてやる」などと言われる。
- ・患者家族に「厚労省に訴えられなくなったら自分の言うとおりにしろ」と言われた。うそつき、ろくでなしと罵倒され、患者には頭をけられ、スタンドで殴られた。
- ・利用者宅で叱責される。
- ・(処置や介助時、夜間巡回時等に)胸やお尻を触る、手を握るなどセクハラ行為。
- ・言葉によるセクハラ行為。
- ・患者に抱きつかれ、腕にキスされた。夜勤時、汚れた床を拭いていたら頭に足をのせられた。・エレベーターの中で、患者に抱きつかれた。
- ・患者から性行為を迫られた。
- ・病室で性的雑誌を見せられる。・患者に連絡先を聞かれる。スタッフが患者に住所を教え、ストーカーされた。

【医師から】

- ・医師の威圧的な言動。
- ・医師の暴言。「バカヤロー」「覚えている」「バカ」「やめろ」「サル以下」「やかましい、だまれ」など。
- ・看護師を「おまえ」「おめえ」「てめえ」呼ばわりする。見下す。
- ・机をたたき、モノを投げる。
- ・当直の時、電話をすると怒る。
- ・指示を依頼すると非常に不快な態度・言動。夜間や日直時、コールしても起きてこない。
- ・ミスを執拗に責める。
- ・医師の態度が怖くて話かけられない。注意する際に声が大きく高圧的。
- ・看護師の報告を無視したり、罵倒したりするのに、異常があると看護師の観察ミスだと責める。

【看護部門の上司などから】

- ・メンタル障害で退職後、復職許可が出た際に、「フルですぐに一人前に働けないとムリ、他所を探せ、受け入れ部署はない」等と退職勧奨された。
- ・健康状態不良で休んでいる時に、スタッフより苦情ありとの理由で、早く出勤するように言われた。
- ・「休みが欲しければ他のスタッフに頭を下げて代ってもらうように頼みなさい」と言われる。
- ・休み希望は1回のみで理由も必要。有休希望は非番(公休)になり、夏休みは勝手につけられる。
- ・急な体調不良、急な休みの時に怒られる。
- ・休みを取りすぎていると言われた。
- ・超過勤務が一番多かった看護師にカエルの着ぐるみをかぶせ、写真を撮ってポスターに貼った。
- ・超勤を記入したら「トイレに行く暇も、水を飲む時間もなかったのか?」と言われた。超勤は「鉛筆書き」でと言われている。・体調が悪くても休ませてもらえない。上司に電話するのが怖いので仕事をする。
- ・独身だからと、仕事量を増やされる。残業も当然のように言われる。「暇でしょ」と。
- ・義父が危篤のとき、「今いかなきゃだめなの?」と言われた。
- ・休みの希望は我慢しろと言われる。長期の休みがとれないので、3年も帰省していない。
- ・叱りつけるような口調でキツイ物言いをされる。人によって対応が違い、差別を感じる。
- ・上司から患者の前で、大声で怒鳴られる。
- ・師長から「自分の方針に従わなければ病棟から出ていけ」と言われた。
- ・人格否定、患者の前で侮辱発言。「この職場にあんたは要らない」「給料泥棒」等の発言。
- ・インシデントを書くと、個人攻撃でしつこい。
- ・患者トラブルでは患者の訴えのみ聞き入れ、自分の話は一切聞かれなかった。
- ・不妊治療のために休みをお願いしたら、上司から治療に反対された。
- ・妊娠の夜勤免除申請を出すなどと言われ、育児時間に対してクレームを言われた。
- ・育休明けで異動をお願いしたら、「准看護師はいらない」と言われた。
- ・病休をとったら「働きながら産むなら休むべきではない」と言われた。
- ・切迫流産で病欠後に復帰したさい、体重の重い患者のケアをさせられた。
- ・もう1人子供がほしいと話したら、「1人いるならもういいじゃない。仕事を優先して」というニュアンスで言われた。
- ・「うちの病棟は忙しいから一人前かそれ以上働けないと異動してきてもらっても困る」等と言われた。
- ・妊娠時に体調不良で入院したら病棟看護師から「人手が足りないのに休むなんて迷惑」と言われた。

7. 「過重労働の要因」「体調不良の要因」 具体的事例

- ・看護の仕事は好きだし、やりがいもある。しかし、業務量が多すぎ、患者に対応する時間が減っている。高齢者、認知症患者など安全確保が必要だが人手が足りない。親の看病もできず悔しい思いをした。いろいろな面で家族にも負担をかけている。辞めたいといつも思っている。
- ・仕事が楽しくありません。人手不足で嫌になります。・帰宅が22時台の日勤が続ぎ、心身ともにダメージが大きく、退職を考えています。・病棟が忙しすぎて、疲れも取れず。仕事に来るのが憂鬱、常に辞めたいと思う日々が続いています。・2交替3人夜勤。休憩をとれば2人夜勤になるし、労働時間も長い。このままでは悪循環。体調崩す看護師、人員の補充がされない中で負担が拡大、日勤も終わらず、もう我慢できません。
- ・仕事のために生きている感じがする。魅力ある仕事にしないと人員増加なんて無理。自己犠牲の上に成り立っている職業としか思えない。
- ・慢性疲労。休み取れず働く環境としてはひどいと思う。他の働き口がないか常に考えている
- ・いつか死ぬ。有給(休暇)ももらえないのに、時間外(手当)ももらえない。誰も病棟の大変さなんて理解しようとしなない。
- ・息抜きができず、気分が鬱々して、未来が見えない。
- ・緊張はたえず続き、認知症の高齢者にも対応。患者さんは自分の意が通らないと「訴える」とクレームをつけるが、“私たちのストレスは誰がうけとめてくれるのか。対応してくれるのか!!世の中から看護師がいなくなる時がくるかもしれません”
- ・40床の療養病棟、16:30~9:00まで看護師と介護職員の2名で夜勤。認知症患者も多く、離床センサー使用者も多い。不眠・排尿介助対応でコールが鳴るたびに走っている。重症者も多く、仮眠もとれず、朝はヘトヘト。ミスが起きそうで不安。
- ・医療も高度、精密になってきており、それにとまなう知識や技術も必要。患者の高齢化や認知症患者も多くなり、さらに丁寧な(時間をかけた)対応が必要となってくる為、以前に比べて時間も人手もまったく足りない。
- ・患者とゆっくり話す時間が取れない。メンタルのフォローもしたいが、時間が取れずに申し訳ない。
- ・介護度が高くなり、ゆとりがなくなっている。人手が少ないのにやらなければならないことが多い。
- ・時間外の学習会も負担。
- ・病院機能評価で書類などが多く、電子入力も大変なのに、次から次へと手順基準が変わり、仕事がやりにくい。仕事量が多い。員疲弊した状態にも関わらず、無理な業務を要求される。
- ・人手を増やすことはもちろん、複雑で広がり過ぎた業務をシンプルにすることも大切だと思う。

「日本医療労働組合連合会発行 「医療労働 臨時増刊 2014年」より

- ・外来プール制が開始されたが、人員補充ないまま3~4名/日を外来に出しており、病棟業務の負担が大きい。
- ・病棟主任をしています。夜勤に目いっぱい入って、卒後研修や職場内教育を担って、実際に行き届かずギリギリ状態。16時間夜勤が一番つらいのは、朝食のための食堂への患者誘導、食事介助、ほぼ全員の内服介助・口腔ケア、部屋に返すなど、1時間では無理な仕事です。
- ・夜勤では休憩が取れなくても当たり前という体制を、これ以上続けてほしくない。体がボロボロです。
- ・委員会の仕事が多すぎる。休みも家で仕事です。
- ・医療の高度化で、昼夜関係なく緊張度は高まるばかり。夜勤は日中以上に神経、身体を酷使します。夜勤労働の実態を知らせることは非常に大事です。昼夜の業務の差があまりない事も調査、開示して欲しい。
- ・老人保健施設で1単位40名、平均介護度4前後で入退所頻繁、不穏や転倒リスクの高い方が多い中で、2名の夜勤は厳しい。仮眠に入れば実質1名の時間帯が4~6時間。基準は満たしているが、全く足りない。
- ・夜勤でナースコールが5分置きにあり、20人以上の患者を看ている際にはすぐに行けないが、行かないとクレームになる。どうしていいかわからない。
- ・夜勤が2~3人なのは、精神的にプレッシャーがある。3~5人に増やしてほしい。夜間の入院は本当に必要な人だけにしてほしい。
- ・夜勤の看護師を増やしてほしい。高度医療なのに体制は30年前と変わらない。・人を増やしてほしい。とくに夜勤。トイレを待たせたり、患者に安心な看護ができない。
- ・1人夜勤が本当につらいです。仮眠が十分に取れず、朝は眠気とのたたかいです。
- ・2人当直で仮眠時間は1人で重なったナースコール対応するが不安、ストレス。患者の安全が守られない。
- ・9割以上がオムツ介助の患者がいる中での3人勤務はきびしい・患者数40名を超えると2名夜勤では限界を感じる。休憩中は1名で対応しているので、1人の時に輸液ポンプなどの点滴が漏れても、ナースコールへの対応ですぐに再置置することもできない。
- ・夜勤3人体制では、不穏・状態変化のある患者さんがいた場合、他の患者さんに目が届かなくなり、危機管理できない。
- ・看護師・医師不足が常態化している。救急車の受け入れ要請でも断ることが多く、救急隊とのやり取りで申し訳ない気持ちになる。
- ・救急センター病棟で、夜勤では入院・手術・患者急変・緊急検査・他病院への患者搬送・救急外来への応援などで多忙。3人夜勤だが、1人は緊急検査などでぬけ、実際は2人ということも多い。ケアに支障をきたし、十分な看護ケアが提供できない。
- ・二次救急体制をとっているが、病棟スタッフは3名で、入院患児の看護で手一杯である。二次救急日だけでも、夜間スタッフの増員がほしい。

- ・救急は、患者の対応が24時間で休む間もない。準夜帯は一度も休憩できず残業して深夜交替。病棟はおにぎり食べながらパソコンを打っている。せめて残業代は欲しい。
- ・医療労働者は、うつ病発症率が高い。いつも人手不足で薄氷を踏む思いですごしている。看護の質を上げるところか、量の確保に四苦八苦している状態。これでは本来の看護の喜びを感じるところではない。
- ・とにかく人員不足で処置のダブルチェックもできない状態。大きなミスがおこらないから現状が変わらない。常勤になるうと思わない。
- ・人手不足の悪循環。この状況が続けば、いつかアクシデントがおこり訴訟、看護師免許をはく奪されかねない。早く退職しなければと思う。
- ・ゆとりを持って患者さんと接したい。今は流れ作業のように業務をこなし、医療事故や訴訟におびえながら仕事している。精神的にも肉体的にもボロボロになりそうです。
- ・夜勤が辛いので辞めようと思います。せめてあと数日夜勤回数が少なければと思います。
- ・深夜の明け方になると動悸がし、無理して走ると動悸が強くなりVPC(心室性期外収縮)がでたりする。真っすぐ歩けない。
- ・夜勤回数が9~13回と多すぎる。忙しく休憩も取れない。 ・若い時は苦ではなかったが、夜勤が続くと、疲労と生活の乱れでストレスが強くなる。
- ・この半年間夜勤回数9~12回で疲労がとれない。
- ・夜勤が辛い。仮眠が少しでも取れるようにならないと続けていけない。今後もどんどん辞める人が増えるのではと思う。みんな、良くなることはないと言っている。
- ・睡眠障害があるが、日勤業務だけではパートに降格と言われた。仕事をしていきたいが、夜勤をしたくない。
- ・現場の上司判断でなく、明確な夜勤の年齢制限をしてほしい。 ・満60歳で夜勤が8~9回。助産師なので分娩拘束4回。体が辛いし、自宅で何もできないと訴えても改善してもらえない。
- ・夜勤で食事の時間もろくに取れない。仮眠の時間もない。
- ・夜勤時の休憩や仮眠の設備・環境を整えてほしい。
- ・昼夜・年末年始、ゴールデンウィーク関係なく、勤務があり、肉体的・精神的負担がとても大きい。交代勤務している人は、有給休暇を全て取得するのを義務づけるようにしてほしい。また、夜勤明けは、仕事を日勤者に引き継ぎ、定時できっちり帰れるように、師長が配慮すべきだと思う。
- ・夜勤免除・軽減措置されている人の代替要員が確保されず、正職員にしわよせばかり。不公平を感じる。
- ・メンタル疾患や病休からの復帰者を定数に入れなくて欲しい。休ませてあげたいが、夜勤が増えるのは困る。
- ・夜勤できる看護師による定数配置を。人員不足、産休、退職者などで夜勤回数が10~11回。 ・育児休暇をとる人が多くなり、3交替勤務可能者へのしわ寄せがかなり負担。不満を感じている。 ・母性保護や育児支援は以前に比べ改善した。反面、年長者への支援はほとんどありません。定年近くなつての夜勤や救命センター勤務はとても辛いです。何らかの支援を望みます。

- ・「日勤→深夜」がとても眠くて辛い。家族がとても心配するので、もっとゆとりをもって働きたい。家のことがしたい。公休日が増えたらいい。
- ・「早出⇒深夜」、「日勤⇒深夜」が体に負担がかかる。深夜がある日は十分に休憩もとれない。準夜あとの残業もあり、疲れがとれない
- ・「日勤→深夜」が辛い。日勤終了後、家事をしてもすぐに仕事となる。次の日も日勤などで眠る暇がない。
- ・日勤した後にまた、夜中に出てくるのは心身ともにきつい。夜勤が終わったあとに、朝から勤務もきつい。
- ・「日勤→深夜」は家庭にあるものにとってとてもハードな勤務。仮眠が十分にとれず、集中力が低下し、ミスを起こさないようにするのが精一杯な時があった。
- ・準夜勤明けの次に勤務というパターンは24時間休めておらず辛い。家族のペースで生活リズムを整えないといけないので睡眠時間が極端に少ない。
- ・連続4日間の夜勤は疲労と拘束感が強い。逆循環で身体負担の大きい「深深準準」は、今すぐ改善してほしい。
- ・勤務間隔が短い。帰宅まで1時間半あり、深夜勤の場合はタクシーチケットを支給してほしい
- ・3交替は身体・精神ともに疲れ切る。「日勤→深夜」、「準夜→日勤」の勤務間隔短すぎ。
- ・夜勤の後の休日は疲れすぎて自分の時間として使えない。子供と遊ぶ時間が少なく、子供もストレスを感じている。
- ・夜勤のために自分の休みを使用している。夜勤の入り、夜勤明けの休みを保障してほしい。
- ・夜勤前後の休みと普通の休みを一緒にされるのは不公平です。夜勤のない他職種と休みの回数が同じなのはおかしいと思う。
- ・「早出⇒深夜」のとき半休となっているが、全然休んだ気がしない。また、「準夜⇒休み」で、寝たら終わりの休みばかり。疲れがとれない。
- ・正循環で深夜入りは楽になったが、「準・休・深」の休みが夜勤待機の拘束感が強くてリフレッシュできない。
- ・「準・休・深」の勤務では体の疲労が蓄積する。子どもがいると準夜で帰宅しても朝は普段通り6時におきて弁当など家事もあり、休息がとれない。「準・休・深」か「日・深・準」の選択制にして欲しい。
- ・16時間以上も仮眠なしで働き、日々疲れる。賃金が安い。 ・2交替制は拘束時間が長く、身体的にも肉体的にも低下してしまい、判断力がにぶる ・16時間1人夜勤が本当につらい。朝方、動悸を自覚する。帰宅しても家のことで休めない。何で自分の健康を捨ててまで仕事をしているのだろうと思う。いつまで我慢を強いられるのか、早死するとも思う。
- ・10日に3回の2交替夜勤はきつい。不正出血が再発した。
- ・夜勤専従看護師が増えています。長期的に考えると健康被害も出てくるので、夜勤専従ではなく増員してほしい。
- ・夜勤の形態でライフスタイルを考えているので、容易に変えないでほしい。自分は2交替勤務が望ましいので、現状の2交替の労働時間の短縮や廃止には賛同できない。

- ・3交替勤務に加え、日勤で19時に帰宅して夜中の3時に緊急検査で呼び出し。救急センターなので仕方ないが、いつ呼び出しされるかの緊張もあり、疲れ切っているのに休めなかった。
- ・3交替夜勤の他に、月1~2回の待機、他病棟応援が頻繁で落ち着いて仕事ができませぬ。超過勤務を減らすために時差出勤を導入。整形外科病棟では午後から3~4件の手術あり、終了は18時過ぎとなり、10~19時の勤務もつくられました。
- ・2交替だが遅出あり、その時オンコールとなるのは体力及び精神的につらい・勤務体系をシンプルにしてほしい。日勤だけで5パターンもある。休めない。
- ・とにかく「休み」下さい!体がボロボロで、最近は患者からも看護師が疲れていると投書されました。看護の質の低下は、大きなミスにつながります。
- ・有休を希望しても全て非番(公休)にされ、年に2~3回しか取得できない。病院のいいように使われ、本当に限界。仕事内容や研修・委員会業務ばかり増え続け、給料も休みも満足にももらえず、体力的にも精神的にもつらい。転職・退職を考えている。
- ・勤務者として当然の権利の年次休暇が全くとらせてもらえず、毎年捨てている状況です。労働者として不満ばかりがつのってきます。
- ・管理者が現場を知らなさすぎ。サービス残業も多く、休みも取れない。
- ・師長クラスが労基法を理解していたらもっと働きやすいと思う。
- ・時間外の研修が多く、残業としても認められない。有休がほとんど取れない。
- ・始業前の業務が当たり前になっている。業務改善が必要。休暇が取りたい。
- ・時間外の学習会や委員会が多いうえ、長時間におよび、翌日も疲れがとれない。
- ・毎月の職員会議や集会もテーマによっては残業にならないことがある。
- ・情報収集や勤務に必要な準備をする時間が始業時間前になってしまう。
- ・準夜では、まったく休憩がとれず食事を10分ほどで急いでとるのみ。前残業は最低1時間は必要。しかし、パートなので休憩1時間はとったということで時給を引かれてしまう。
- ・超過勤務手当を正しく払ってほしい。実質21時まで働いても19時できられてしまう。超勤があるとつらい雰囲気がある。
- ・パワハラ、セクハラに対し、きちんと取り組んで欲しい。
- ・腰痛などの体調不良や家族に病人がでたり、トラブルがあって休みをもらえない。
- ・生理痛で具合が悪く貧血でもぎりぎり人数で働いているので「休みます」とは言い出せません。
- ・入職時の面接で生理休暇がないことを告げられ、鎮痛剤で対応している。
- ・うつ病の治療をしながら勤務している。思考力、仕事への不安が常にある。受診も2週間に1度しているが、それ以外に休みの希望を出すと呼び出されたり、削られたりした。できるかぎり受診以外の休み希望は避けている。
- ・自分の子供が病気になる時でも休みがもらえず、情けない思いをした。
- ・インフルエンザにかかった子供も家に1人置いて仕事に来いと言われた。有休が師長のごほうびのようになっている。休みも研修参加が多すぎて休めない。

- ・子どもの熱でどうしても休まないといけないうちに、あとで公休として返上させられる。
- ・妊娠しているが、軽度な仕事への配置転換は難しく、一緒に働くスタッフの配慮の程度や忙しさで変わってくる。こちらから申し出にくい、辛い状況。
- ・つわりをしながら夜勤をやらされている看護師もいた。この職場で働き続けることに危険を感じてしまう。
- ・妊婦時の夜勤は当人も一緒にやっている人もつらい。
- ・妊娠しているが、2交替制で月7-8回夜勤をしている。体調不安。
- ・子育てしながら働きやすい環境・保育施設などが欲しい。
- ・時短をとれる風潮にしてほしい。
- ・子どもがおり、夜勤の継続に困難を感じる。夫も仕事のため十分な協力が望めない。両親も遠方で協力は厳しく、子供の就学後、パート等も考えないといけないう状況。
- ・自分の身体だけでなく、家族を巻き込んでの仕事なので、協力的には続けられない。夜勤は、身体への負担が半端でないことを日勤しかしない幹部には分かってもらえない。
- ・夫が仕事で帰りが遅いとき、子供を残して夜家をあけるのが不安で可哀想。
- ・常に人手不足で毎月夜勤が10回ありきつい。子育てとの両立が大変でやめたいと思う。
- ・育児短時間制度は3才までだが、実際は小学校低学年までは大変で、正職員で働くためには家族の協力がとても必要。協力が得られにくい環境にある場合、そのしわ寄せが子供に行くことを思うと、正社員で働くことに限界を感じる。
- ・仕事には何とか来ているが、家のことがまったくできていない。家族のストレスが大きい。休日の休みがないので家族の負担が大きい。休み希望回数を超過してしまうため休み希望が出せない。
- ・子どもが小さいので夜勤が大変。夫も夜勤があるが、夜間保育も病児保育もない。小学生になったら3年生で学童保育も終わるし、とても不安。
- ・休みが十分取れずに体調不良。子供の行事に参加できないことも多々あり、泣かれる。働いている意味が分からなくなる。
- ・産休・育休の補充ないままに勤務、休みが取れない。日勤では、時間外で家に帰るのが21時くらい。子どもとゆっくりした時間も取れない。その上、給与削減。このままでは働きにくい職場で、離職は避けられないと思う。
- ・仕事の負担が大きく辞めたい。子供が欲しいが、仕事を続けるのは困難だと思う。
- ・こどもが小さく夜勤に出るのがとても辛い。免除はあるらしいが、誰も申請していないので言い出しにくい。
- ・重労働で拘束時間が長いわりに給料や手当に反映されず、家族にも協力してもらっているのに申し訳ない。国で基準を設定し、どこの病院で働いても同じような給料が出されるようにすべき。長く働く環境整備が必要です。
- ・過密労働の割に基本給やボーナスが安すぎる。

- ・基本給が安く夜勤が残業がなければ生活できない。
- ・日勤だけでは生活できる給料ではない。
- ・給料は安く、日々の業務でみな疲れている。このままではどんどん人が辞めていく。
- ・本当に給料が安いのでスキルアップのための学習会などにたくさん行きたいと思ってても生活のことを思うと限られてしまう。政府として、もっと医療労働の底上げをしてほしいと思う。医療崩壊は、内部からも外部からもどんどん進んでしまうだろう。
- ・ケアマネジャーの資格取って仕事内容が増えたので給料を上げてほしいと申し出たら、パートだからと拒否され、不満なら辞めて他を探るように言われた。同じように仕事をしても賃金差別され不平等、処遇改善をしてほしい。
- ・パート勤務(フル)だが、経験年数はまったく反映されず、一律の時給で、責任も重く担当業務も2つ以上与えられて働いている。新卒のスタッフと同じ時給はおかしいと思う。
- ・救急外来に十分なナース配置がないのでストレス。人員確保できてから、2次臨床や救急患者の受け入れをすべき。事故起きてからでは遅い。
- ・外来当直明けに45分間休憩のみで、また半日勤務。前日1日働いた後なので、疲れ切って頭がポ〜としたまま勤務。医療事故の危険を感じながら働いているが、体力的にも自信がない。明けの半日勤務をなくしてほしい。
- ・高齢者・認知症患者が多い、また抗がん剤投与など外来業務も密度が濃くなっている。しかし、医師も
- ・看護師も不足で、事故が起きても不思議ではない状況、助けてほしい。
- ・外来で2交替夜勤をしています。夜勤明け翌日は休みにしてほしい。半日休みの時はきついです。6日の連続勤務も医療現場では非常にきつい。
- ・救急外来では仮眠もとれず、トイレに行く暇もない。
- ・手術室という特殊な職場では、誰でもすぐに働くことができないことをもっと考慮するべき。鋭利な機材を使用すること、放射線を照射することを考えると、病棟より危険であり危険手当や特別手当をつけるべきでは。
- ・どこの手術室もプライベートを犠牲にし、緊急の対応に皆がへとへと。
- ・土日の待機は24時間、平日の待機も10時~18時15分勤務した後になるので、OPが翌朝までであると死にそうになります。それなのに代休がないため、自分たちの有給で休んでいます。
- ・手術室は当直なので急患がはいると休憩が取れず、長時間働くことになり、スタッフはつらい。
- ・休日なのに待機当番で休めず、月曜日からまた仕事続きなのに手当が少なすぎる。
- ・日勤希望で訪看を選んだが、夜間待機があり、結局退職につながってしまう。

- ・家に緊急対応用の携帯電話を持って帰るのは、大変なストレス。それなのに、手当が少ない。訪問看護ステーションの待機で電話を受けた際や出勤した際にも、すぐに休みはとれず、ずっと勤務しているような状況で体力的にきつい。
- ・自宅待機の日も、風呂上りや眠っている深夜でも依頼があれば出勤。翌日は普通に勤務。1人で深夜に運転し、訪問する精神的・肉体的疲労は評価されない。
- ・利用者が重度化し1人での訪問は限界。腰痛や肩の痛みなど、自分の体がボロボロ。訪問看護は好きなので続けたいが、体のことを考えると辞めるしかない。2人で訪問できるようにしてほしい。
- ・訪問診療を行っているため、24時間緊急電話対応をしていて常勤ナース2名で担当。1週間ずつ携帯電話を当番制でもっているが、有休、公休の時も拘束される。それがとても苦痛です。
- ・自転車で訪問看護しているが、台風やゲリラ豪雨時など、すごく危険。危険手当がほしい。
- ・1対1で接し、患者家族への対応、処置も含め1人で判断施行とストレスが大きい(訪問看護)。訪問看護手当など、見直し要求を出している。訪問看護は世間一般で重要視され責任も重くなっていることを理解し、もっと積極的に取り組んで欲しい。・携帯電話24時間持っていることがそれだけでははらはら。
- ・残業は必要だからしている。勤務時間内は訪問で忙しく事務作業ができない。残業が多いことを悪のように言われたくない・24時間連絡体制で月に10日間の拘束はきつい。看護師としての責任があり、負担が大きいのでそれに見合った手当を。
- ・日勤のみの診療所なのに5つのシフトがあり、毎日何らかの時差出勤。師長・主任もメンタル不全、来月には常勤が1名退職。家族の援助なしではとても働けない。