

長野県の医療施設に勤務する看護職者の労働安全衛生に関する知識と予防行動

白鳥さつき¹⁾, 早出春美¹⁾, 中畑千夏子¹⁾, 渡辺みどり¹⁾, 那須淳子¹⁾,
山崎章恵¹⁾, 葛城彰幸¹⁾

【要 旨】 本研究は、長野県の医療施設に勤務する看護職者の就業環境改善のために、労働安全衛生に関する知識と予防行動について明らかにすることを目的とした。同意の得られた看護管理者（以下管理者）397名、臨床経験3年以上の看護師731名を対象として、「感染の危険を伴う病原体への曝露」「抗がん剤への曝露」「ラテックスアレルギー」「患者・同僚及び第三者による暴力」について知識と予防行動について回答を求めた。回収率は1265名（49.7%）、有効回答率1128名（89.2%）であった。結果、知識、予防行動とも平均値や実施率が高かったのは「感染の危険を伴う病原体への曝露」で「患者や同僚・第三者から受ける暴力」「抗がん剤への曝露」「ラテックスアレルギー」などは知識、予防行動とも低かった。暴力は患者から受ける身体的暴力の被害の記述が最も多く、次いで医師・上司によるパワーハラスメントの順であった。これらの結果から、継続的に看護職者や組織に対して労働安全衛生に関する啓発を行う重要性が示唆された。

【キーワード】 看護職者, 労働安全衛生, 職業性暴露, 職場内暴力, ラテックスアレルギー

緒 言

近年、労働安全衛生に関する考え方や取り組みは、労災・職業病の予防だけでなく、職場での健康増進や、より良い労働環境の追求といった方向に変わりつつある（林, 2005）。しかし、医療従事者、特に看護職者の労働環境における職業由来の健康問題は多様化しており、依然として高いリスクを抱えている。看護職員は従来、患者の安全性に焦点を当ててケアを提供してきたため、看護職者自身の健康障害については、その責任は個人へと向けられてきた（日本看護協会, 2004）。しかし1998年、「保健医療従事者のための労働災害（職業上の健康障害）に関する国際会議」において「“Health Care is risky business”」（小川,

2005）と指摘され、組織的な対策が必要であることが初めて認識された。日本では1999年に日本看護協会の調査により、看護職や施設の多くが業務上の危険を知らながら徹底した対策を講じていない現状が報告されている（日本看護協会, 1999）。

2004年、日本看護協会は、「看護の職場における労働安全衛生ガイドライン」において、以下の10項目（①電離放射線、②感染症、③ラテックスアレルギー、④殺菌用紫外線、⑤抗がん剤、⑥消毒薬（グルタルアルデヒド）、⑦エチレンオキシド、⑧腰痛、⑨シフトワーク、⑩VDT作業）について組織的な対策が必要であると示した（日本看護協会, 2004）。しかし、石井らの調査では「消毒薬」「ラテックスアレルギー」「殺菌用紫外線」「エチレンオキシド」について危険性を認

¹⁾ 長野県看護大学
2011年9月30日受付
2012年1月12日受理

識している看護師は3割未満であり、多くの看護師が危険性を認識せずに、これらを取り扱っている実態を報告している（石井ら、2007）。研究者らが2008年にY県で実施した調査（白鳥ら、2009）でも、労働安全に関するマニュアル遵守率は50%以下、電離放射線曝露対策や抗がん剤曝露対策は40.0%台という結果であった。

また、看護職が受ける暴力については、2006年、日本看護協会によって「身体的暴力」「言葉の暴力」「セクシュアル・ハラスメント」といった暴力は労働安全衛生対策が必要な事項とされ、暴力から看護職員を保護し、安全と健康を守る対策が提示された（日本看護協会、2006）。

労働安全衛生法では安全で健康な職場環境の形成や労働災害等の予防は、第一に事業者の責務である（林、2005）とされており、看護の職場では病院設置者とともに看護管理者が担う役割は大きいと考えられる。また、看護職者の労働環境が安全で健康的であるかどうかは、患者・利用者の療養環境の質と密接につながっており、医療機関においては真剣に取り組むべき重要課題といえる。看護職者が、自身の健康を守るための労働安全衛生に関する知識や危険を回避するための予防行動の実際、組織的対策の現状について明らかにし、今後取り組むべき課題を明確にすることは意義あることと考える。

I. 研究目的

本研究は、長野県の医療施設に勤務する看護職者の就業環境改善の示唆を得るために、労働安全衛生に関する知識と予防行動について明らかにすることを目的とした。

【意義】

(1) 日本では、看護職者の職業性曝露や暴力に対する防護策や組織的な職場環境管理は欧米諸国に比べて大幅に遅れており、法的規制もないのが現状である。これらの実態が明らかとなることで、組織的な防護策の実現と看護職者が自らの安全と健康を維持するために必要な支援や整備すべき環境が明らかとなる。また、

結果の公表や施設へのフィードバックは看護職者のリスク認識を高め、安全で健康な職場環境形成への啓発につながる。

(2) これらは看護職者の安全と健康を守ることに繋がり、より質の高い看護の実現に貢献できる。

II. 研究方法

1. 対象

対象：長野県内の看護協会に入会している施設90病院のうち、承諾の得られた46施設を対象とした。同意の得られた看護管理者（以下、管理者）549名、臨床経験3年以上の看護師1997名に郵送法にて実施した。臨床経験3年以上とした理由は、職場内の労働上の危険を回避し、自らの安全と健康を維持する行動がとれるようになるには、臨床経験3年以上を要すると判断したため。

2. 調査期間：平成22年1月～3月。

3. 調査内容

1) 基本属性：性別、年齢、学歴、所有免許、臨床経験年数、設置主体など9項目。
2) 労働安全に関する項目：日本看護協会が組織的に対策を講じる必要があると指摘した10の領域のうち「感染の危険を伴う病原体への曝露」「医薬品等への曝露（抗がん剤）」「医療機器・材料の使用にかかわるもの（ラテックスアレルギー）」の職業性曝露に関する3領域と「患者・同僚及び第三者による暴力」を加えた4領域で、労働安全衛生に関する知識を問う14項目（表2）と予防策の実施及び実際の予防行動に関する19項目（表3）の計42項目（管理者は44項目）とした。これに職場内暴力（表4）について記述で回答を求めた。

4. 用語の定義

- ・看護管理者：病棟の看護師長、係長、主任とする。看護部長、副部長は実務に携わっていないことが想定されるため、本調査からは除外した。
- ・看護職者：看護師（助産師、保健師を含む）の免許

を持ち看護師として働いている者。

- ・労働安全衛生：労働上の危険や災害について防止し、職場における安全と健康の確保、快適な職場環境の形成と促進を図ることである。組織として対策を講じる一方で、個人々が危険を回避する知識を持ち、健康を保つための適切な行動がとれること。

5. 倫理的配慮

事前に長野県看護協会から紹介を受けた90施設の管理者に研究の趣旨を文書にて説明し、承諾が得られた病院を対象とした。個人への配慮として調査依頼書に研究参加への自由意志、拒否や中断の自由と不利益を被らない権利を保障する旨を明記した。また、上司からの強制力が働かないよう、無記名とし、調査用紙の返送をもって同意を確認した。なお、本研究は長野県看護大学倫理審査委員会の審査を受け、承認（承認番号#27）を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

質問紙の回収数は1265名（49.7%）、有効回答数1128名（89.2%）であった。看護管理者（以下管理者）397名、看護職者731名であった。職位、年齢、性別に欠損のあるものを除いた1106名（87.4%）を有効回答とし、分析の対象とした。管理者392名、看護職者714名であった。

1. 対象者の基本属性

対象者の基本属性を表1に示した。管理者の平均年齢（±SD）は46.9（±6.8）歳、看護職者36.5（±9.0）歳であった。平均臨床経験年数は管理者23.7（±7.4）年、看護職者12.7（±8.1）年であった。配属の診療科および設置主体は管理者、看護職者とも混合科30%台、公立・組合立病院40%台であった。病床数の内訳は100床未満12.2%、100～199床23.4%、200～299床14.6%、300床以上49.7%であった。

表1 対象者の基本属性

		看護管理者 n=392		看護職者 n=714	
		Mean ± SD		Mean ± SD	
年齢		46.9 ± 6.8歳		36.5 ± 9.0歳	
臨床経験		23.7 ± 7.4年		12.7 ± 8.1年	
		n	(%)	n	(%)
性別	女性	361	(92.1)	668	(93.6)
	男性	31	(7.9)	46	(6.4)
学歴 (看護教育)	大学院	2	(0.5)	0	(0)
	大学	5	(1.3)	49	(6.9)
	看護師養成3年課程短大	39	(9.9)	76	(10.6)
	看護師養成3年課程	336	(85.7)	543	(76.1)
	准看護師課程	0	(0)	29	(4.1)
	その他	7	(1.8)	7	(1.0)
	無回答	3	(0.8)	10	(1.4)
所有免許	看護師	329	(83.9)	543	(76.1)
	保健師	1	(0.3)	1	(0.1)
	助産師	4	(1.0)	3	(0.4)
	准看護師	0	(0)	125	(17.5)
	無回答	58	(14.8)	42	(5.9)
配属の診療科	外科系	95	(24.2)	192	(26.9)
	内科系	77	(19.6)	190	(26.6)
	混合科	122	(31.1)	229	(32.1)
	精神科	35	(8.9)	45	(6.3)
	緩和ケア	2	(0.5)	1	(0.1)
	無回答	61	(15.6)	57	(8.0)
設置主体	国立病院機構	22	(5.6)	64	(9.0)
	公立・組合立	167	(42.6)	286	(40.1)
	医療法人	73	(18.6)	137	(19.2)
	厚生連	62	(15.8)	76	(10.6)
	日本赤十字	34	(8.7)	99	(13.9)
	その他	33	(8.4)	46	(6.4)
	無回答	1	(0.3)	6	(0.8)

管理者の性別は女性361名 (92.1%), 男性31名 (7.9%)。学歴は看護師養成3年課程が最も多く336名 (85.7%), 看護系大学5名 (1.3%), 看護系大学院2名 (0.5%)であった。准看護師養成課程は0名であった。看護職者の性別は女性668名 (93.6%), 男性46名 (6.4%)。学歴は管理者と同様、看護師養成3年課程が最も多く543名 (76.1%), 次いで看護師養成3年課程短大76名 (10.6%), 看護系大学49名 (6.9%)の順であった。准看護師養成課程は29名 (4.1%)であった。

2. 労務上の危険に対する知識 (主観的評価) について (表2)

職場内における労務上の危険について14項目の質問は、「感染の危険を伴う病原体への曝露 (5項目1~5)」「抗がん剤への曝露 (3項目6~8)」「ラテッ

クスアレルギー (3項目9~11)」「患者・同僚及び第三者による暴力 (3項目12~14)」とした。これらの知識について、5段階評価 (⑤大変そうである, ④ややそうである, ③どちらでもない, ②あまりそうではない, ①全くそうではない) で回答を求め、管理者と看護職者を比較した (表2)。両群の比較はMann-WhitneyのU検定を行った。調査項目は「知識がある」「把握している」に対して自己評価を求めており、回答は主観的な評価となる。

5段階評価で平均値が4点台の項目は、管理者では「針刺し・切創事故の対応策を把握している (4.62)」「標準予防策について実施すべき状況と具体的方法に関する知識がある (4.19)」「自身のアレルギーについて把握している (4.02)」で、看護職者は「針刺し・切創事故の対応や処置について知っている (4.17)」の1項目であった。平均値が3点未満の項目は、管理

表2 各労務上の危険に対する知識の程度 (主観的評価) Mann-whitneyU

	看護管理者 n=392		看護職者 n=714		U値	P値
	Mean±SD	Median	Mean±SD	Median		
1 標準予防策について実施すべき状況と具体的方法に関する知識がある	4.19±0.64	4	4.19±0.64	4	4.19±0.64	0.000
2 空気感染について具体的予防策の知識がある	3.90±0.74	4	3.43±0.85	4	101200	0.000
3 飛沫感染について具体的予防策の知識がある	3.69±0.69	4	3.52±0.80	4	102638	0.000
4 接触感染について具体的予防策の知識がある	3.99±0.69	4	3.56±0.81	4	92479	0.000
5 針刺し・切創事故の対応策を把握している	4.62±0.55	5	4.17±0.65	4	87508	0.000
6 抗がん剤曝露の経路や形態について知識がある	3.35±1.08	4	2.97±1.06	3	114820	0.000
7 抗がん剤に曝露した際の対応や処置について知識がある	3.07±1.07	3	2.65±1.06	2	39702	0.000
8 抗がん剤付着物や使用物品の廃棄処理の知識がある (点滴ルート, 排せつ物や排せつ物が付着した衣類など)	3.15±1.15	3	2.74±1.11	2	41561	0.000
9 ラテックスアレルギーについて知識がある	3.71±1.18	4	3.07±1.35	4	103084	0.000
10 ラテックスは医療器具に多く使われていることを知っている	3.72±1.16	4	3.59±1.32	4	107047	0.000
11 自身のアレルギーについて把握している	4.02±0.87	4	3.59±1.02	4	108017	0.000
12 看護職が患者や同僚, 第三者から受ける暴力に関する知識がある	3.55±0.79	4	3.08±0.84	3	99123	0.000
13 看護職者が患者や同僚, 第三者から受ける暴力を予防するための知識がある	2.90±0.89	3	2.73±0.88	3	129198	0.004
14 所属施設において暴力防止対策を講じているか否か把握している	3.02±0.93	3	3.60±0.89	3	514	0.219

※ 参考値として平均値とSDを示した

者では「患者や同僚・第三者から受ける暴力を予防するための知識がある (2.90)」で、看護職者は「抗がん剤に曝露した際の対応や処置について知識がある (2.65)」「自身が患者や同僚・第三者から受ける暴力を予防するための知識がある (2.73)」であった。管理者と看護職者を比較すると、「感染の危険を伴う病原体への曝露」「抗がん剤への曝露」「ラテックスアレ

ルギー」に対する知識はすべて管理者で有意に高かった。「患者・同僚及び第三者による暴力」に関しては、看護職者が管理者より高かったが、有意差は認めなかった。

3. 労務上の危険に対する予防策の実施の有無について (表3)

表3 看護管理者と看護職者が実施している予防行動

	看護管理者 n=392			看護職者 n=714	
	n (%)		n (%)		
1 空気・飛沫・接触性感染予防策のマニュアルを整備している	388 (99.0)	／確認している	680 (95.2)		
2 個人防護具を整備している	246 (62.8)	／着用している	672 (94.1)		
3 感染予防のための環境を整備している(陰圧室など)	160 (40.8)	／されている	447 (62.6)		
4 具体的予防策の教育を実施した	218 (55.6)	／受講した	597 (83.6)		
5 採血時に未滅菌手袋の着用を義務付けている	376 (95.9)	／着用している	678 (95.0)		
6 針捨て専用容器を整備している	389 (99.2)	／使用している	703 (98.5)		
7 針刺し・切創事故を防ぐための作業環境を整備している	377 (96.2)	／整備されている	644 (90.2)	χ^2 値**p<.01	
8 麻疹について抗体価を把握している	211 (53.8)	〃	531 (74.4)	16.06**	
9 B型肝炎について抗体価を把握している	332 (84.7)	〃	654 (91.6)	48.83**	
10 ラテックスアレルギー対策として自身のIgE抗体を把握している	52 (13.3)	〃	121 (16.9)	13.10**	
11 未滅菌手袋使用时にはニトリル制を推奨している	139 (35.5)	／使用している	313 (43.8)		
12 ラテックスアレルギーの研修会を実施した	17 (4.3)	／受講した	27 (3.8)		
抗がん剤の調剤に携わっていると回答した看護職者	看護管理者 n=100		看護職者 n=150		
	n (%)		n (%)		
13 抗がん剤曝露防止のためのマニュアルを整備している	49 (49.0)	／確認している	78 (52.0)		
14 抗がん剤曝露予防のマニュアル遵守を確認している	32 (32.0)	／遵守している	64 (42.7)		
15 抗がん剤調剤時には防護具着用を義務付けている	35 (35.0)	／着用している	73 (48.7)		
16 抗がん剤調剤時には安全キャビネットの設備を整備している	3 (3.0)	／使用している	7 (4.7)		
17 抗がん剤曝露防止に関する教育を年1回実施している	33 (33.0)	／受講している	38 (25.3)		
18 抗がん剤を安全に扱うための実地訓練を実施している	13 (13.0)	／受講している	16 (10.7)		
19 抗がん剤曝露防止の取り組みとして定期的な集団健診を実施している	14 (14.0)	／受診している	13 (8.7)		

抗がん剤の調剤を看護部が担当 4.7%、看護部と薬剤部で担当 20.1% 薬剤部のみが担当 75.2%

労務上の危険に対する予防策の実施および自らの予防行動について、管理者と看護職者の立場からの回答を表3に示した。管理者は「予防策を講じているか」の有無について、看護職者は「予防策を実施しているか」の有無について「はい」「いいえ」で回答を求めた。管理者で「はい」の回答率が高かった項目は、「針捨て専用容器を準備している（99.2%）」「空気・飛沫・接触性感染予防策のマニュアルを整備している（99.0%）」「採血時に未滅菌手袋の着用を義務付けている（95.9%）」で、回答率が低かった項目は「抗がん剤曝露防止に安全キャビネットの設備を整備している（3.0%）」「ラテックスアレルギーの講習会を実施している（4.3%）」「ラテックスアレルギー対策として自身のIgE抗体を把握している（13.3%）」であった。看護職者で「はい」の回答率が高かったのは「針捨て専用容器を使用している（98.5%）」「空気・飛沫・接触感染予防策のマニュアル整備を確認している（95.2%）」「感染予防のための個人防護具を着用している（94.1%）」で、低かったのは「ラテックスアレルギーに関する講習会を受講した（3.8%）」「抗がん剤調剤時には安全キャビネットを使用している（4.7%）」であった。

管理者と看護職者の回答を比較すると、管理者の方が「予防策を講じている」と回答した項目が多かった。一方で、「麻疹について抗体価を把握している」「B型肝炎について抗体価を把握している」の項目は両者に同じ質問をしているため、2群間の回答率の差を求めた結果、1%水準で看護職者が有意に高いという結果であった（ χ^2 検定）。また、抗がん剤の扱いに関しては、「抗がん剤曝露防止のためのマニュアルを整備している（管理者）」より「マニュアルの整備を確認している（看護職者）」が、「抗がん剤曝露防止のための

マニュアルを整備している（管理者）」より「マニュアルの整備を確認している（看護職者）」が、「抗がん剤曝露防止のための

表4 暴力に関する記述回答（328名367記述）

	患者・家族	医師	上司	計	記述数
1 なぐる・叩くなどの身体への暴力					
・患者に叩かれた、唾を吐きかけられた、つねられた。 ・救急外来で家族に殴られた ・患者に顔をたたかれたなど	患者・家族				56
*認知症、術後せん妄、アルコール依存症などの患者		認知機能障害			84
2 言葉や態度による暴力					
・患者家族から「最低の看護師」「ダメな看護師」と言われた。 ・支払いを要求したら患者に怒鳴られた ・「やめさせてやる」と脅された。	患者・家族				11
・地域性かいつも医師は看護師を上から見下げる。 ・医師からの暴言は日常的にある。ストレスのはげ口にされている（カルテや物をドンと音を立てて置くなど。） ・医師から「デブ」「馬鹿」「できない看護師」と言われた ・医師から無視される。		医師			68
3 セクシャルハラスメント					
・患者に胸やお尻を触られた。患者に卑猥なことを言われる。 ・ストーカーをされた。 ・患者同士で看護師の容姿を噂する	患者・家族				74
・医師のセクハラを受けている。		医師			8
・セクハラを受けても報告するシステムがない。 ・職員がハラスメントに悩んでいても、組織は対応してくれない。					4
4 職位・職種によるパワーハラスメント					
・医師の指示で配置換えをされた。退職勧告された		医師			2
・急な勤務交代、希望しない部署への移動。 ・休日出勤が増えた。夜勤を増やされた。			上司		32
5 職場全体の人間関係					
・先輩や同僚から無視される。 ・上司から巧妙な嫌がらせをされる ・職場で助けてもらえないから我慢するしかない。 ・皆のいる前で批判する。失敗すると後ろから小突かれる。		医師を含む上司、同僚			28
				計	367

管理者の回答：「組織的に暴力禁止を明確に示している」39.0%、「職員に対して心理的サポートを実施している」44%であった。

マニュアル遵守を確認している(管理者)」より「マニュアルを遵守している(看護職者)」の回答率が高かった。

4. 職場で受ける暴力について(表4)

看護職者が職場で受ける様々な暴力について、記述回答は367名から得られた。結果を表4に整理した。

看護職者が暴力を受けた対象は、患者、医師、上司および同僚の順に記述が多かった。367の記述は5つのカテゴリーに整理された。「なぐる・叩くなどの身体への暴力」では、明らかに精神疾患や認知機能に障害を持つと判断できる患者からの暴力は除外した。これらの対象とみられる記述は84であった。患者・家族からの暴力として、つねられた、殴られたなどが56例みられた。「言葉や態度による暴力」では、医師に関する記述が最も多く、日常的に暴言を吐かれたり見下げられた態度をとられるなどが68例あった。セクシュアル・ハラスメントでは、患者、医師の順で記述が多かった。内容は、清拭やバイタルサイン測定などケアの最中に手を握られる、胸を触られるなどがあった。また、卑猥な言葉をかけられたり、ストーカー行為をされたなどの記述があった。「職位・職種によるパワーハラスメント」は、医師からの突然の配置換えや退職勧告や、上司から不利なシフトの割り当てなどがあった。「職場全体の人間関係」は、パワーハラスメント、モラルハラスメントが混在しており、上司からの嫌がらせ、同僚の無視、他の職員の前での叱責などがみられた。これらの記述には、「我慢するしかない」「相談できる場所がない」「解決できるシステムがない」などの訴えが記述されていた。管理者の回答では、「組織的に暴力禁止を明確に示している」は39.0%、「暴力を受けた職員には心理的サポートを実施している」は、44%という結果であった。

IV. 考 察

調査対象者は90%以上が女性であり、300床以上の病院に勤務する看護師が大半を占めた。平均年齢は、管理者は46歳代、看護職者が36歳代と10年の差が見られた。管理者、看護職者とも中堅の域に入ったベテランといえる。看護基礎教育においては、管理

者、看護職者とも看護師養成3年課程が70～80%であり、管理者では看護系大学院修了者が0.5%存在した。一方で准看護師は18.7%であった。配属の診療科では、管理者、看護職者とも混合科が30%以上であった。これらが、本調査の基本属性であり、長野県の看護職者の母集団を反映していると思われる。

1. 4領域の労働安全衛生の知識に関する主観的評価について(表2)

表2に示す通り、知識について項目別にみると、管理者、看護職者とも「感染の危険を伴う病原体への曝露(1～5)」に関する知識は他の領域より高得点であった。そのうち、「針刺し・切創事故の対応策を把握している」が4点台で最も高い値であった。これは、近年の医療従事者の針刺し・切創事故による感染の増加、看護師の受傷率の高さ(洪, 2005)が、社会的な問題となっており、個々のリスク認識が高まっているためではないだろうか。一方で、「標準予防策について実施すべき状況と具体的方法に関する知識がある」以下「空気感染」「飛沫感染」「接触感染」については4点未満であり、感染を予防するための知識は十分でないことがわかる。医療従事者は針刺し事故などによる血液を媒介とした病原体のみならず、結核や麻疹などの空気媒介病原体、インフルエンザなどの飛沫感染病原体に曝露する危険性が高い(廣瀬, 2005)。特に肺結核においては看護職者が感染する率が高く、20～30代の看護師に多いという報告がある(井上ら, 2008; 宍戸ら, 1999)。1980年以降、患者だけでなく医療従事者を含めた医療関連感染予防策が重要視されるようになったが、長野県全体のレベルは依然として低いといえる。つまり、現在、多くの看護職者が危険な状況にありながら適切な予防行動がとれていないことになる。管理者は、これらの情報について適宜、部下に提供し、リスク認識を高める働きかけをする必要がある。

「抗がん剤曝露(6～8)」に関する知識は、3項目とも低かった。特に「抗がん剤に曝露した際の対応や処置について知識がある」では、管理者・看護職者とも3項目中、最低であった。抗がん剤への曝露は、抗がん剤を溶解するときの粉末や薬液の蒸発、投与する

際の薬液がこぼれた場合に起こる皮膚への付着による吸収、摂取、吸入によって起こる（森田，2003）。さらに薬剤を廃棄する時にも曝露を受ける危険があるため、患者ケアにあたる職員は潜在的な被爆から自身を守る術を身につけなければならない。本調査の対象は、抗がん剤への曝露に対するリスク認識は低く、付着しても適切な処理を施していないことが明らかとなった。抗がん剤曝露の影響は、抜け毛、皮疹、立ちくらみ（Krestey et al, 2003）や染色体異常（Jakab et al, 2001）が報告されているが、今回はそのレベルまで追求はできていない。今後、これらの症状や尿、血液検査などを実施し、看護職者の健康障害の有無を明らかにする必要がある。なお、抗がん剤暴露による健康障害については、長野県看護大学紀要（13号）で報告した（早出ら，2011）。

「ラテックスアレルギー（9～11）」に関する知識においては、得点は3点台で、管理者の「自身のアレルギーについて把握している」のみが4点台であった。加野（2004）は、天然ゴム製品に残留しているラテックス由来のアレルゲンに曝露される機会が多い環境の職員ほど、ラテックスアレルギーの有病率が高いことを明らかにしている。ラテックスは医療器具に多く使われおり、これらに日常的に触れることで感作の危険性が高まるため、医療従事者は特に注意をしなければならない。これらの知識については、漸く近年になって看護基礎教育で扱うようになった。しかし、「ラテックスアレルギーの研修会を実施した」が6.9%という結果からも明らかなように、現職の看護職者に対しては、年1回の研修会すら実施していない施設がある。今後、職業上の危険に対する教育を計画的、継続的に実施できるようなシステムを構築し、自らを守る知識を獲得できるように支援する必要がある。

暴力を予防する知識については、管理者、看護職者とも得点は2点台と低く、対策を急ぐ必要があることがわかった。

管理者と看護職者の比較では「所属施設で暴力防止対策を講じているか否か把握している」の項目以外は、すべてにおいて1%水準で管理者が有意に高かった。このことは、管理者が看護職者の職業上の危険やそれらから身を守る方法を知っていても、効果的に部下に

通達できていないことを示す。本調査の対象が長野県内の看護職者の母集団を反映していると考えられることから、長野県においては看護職者の労働安全衛生対策を早急に充実させる必要があることがわかる。特に、管理者は、自身が有する労働安全衛生に関する知識を組織に提言し、部下を教育するという役割を最優先する必要がある。

2.4 領域の労働安全衛生対策としての予防行動について（表3）

「感染の危険を伴う病原微生物への曝露」対策について、本調査では、管理者、看護職者とも80～90%と高い実施率であった。これは、標準予防策の普及が背景にあると考えられる。標準予防策は1996年、米国疾病予防管理センター（CDC：Center for Disease Control and Prevention）によって感染経路別予防策とともに示されたガイドラインであるが、このガイドラインは科学的・疫学的に根拠があり、洗練された予防策として、施設のガイドライン作成の参考とされている。しかし、施設間の差があり、100%の実施率を求めることは難しい現状である。病院環境は、医療従事者にとって感染リスクの高い危険な場所である。どの職位・部署の看護師も感染源とならないよう気を付けるとともに、自分の身の安全を守らなければならない。些細な油断が感染の危険を招くため、予防策は100%の実施率が求められる。本調査から、今後、陰圧室の整備などを含め、組織的対応と個人の完全な予防策の実施が課題となる。

抗がん剤暴露に関する予防行動については看護師が調剤に関わっている施設のみを対象に回答を求めた。結果は、管理者によるマニュアルの整備（60%台）、マニュアル遵守の確認（40%台）、防護具の整備（70%台）で、組織的対応としては不十分な結果であった。これは、看護職者の安全と健康を守る環境とは言い難い状況である。

看護職者の予防行動が管理者より高い割合を示したのは、マニュアルの遵守であった。これは、直接薬剤を取り扱う際の緊張感が、抗がん剤の扱いへの注意を喚起しているのではないかと推測される。しかし、排せつ物や体液からの曝露は正確な知識がなければい

メージしにくく、危機感も持ちにくいと考えられる。従って、抗がん剤に曝露する危険性のある全過程について、看護職者が正しく認識できる実地訓練は必須である。実施率の低かった「安全キャビネットの設備の整備」や「集団検診の実施」も急がれる対策である。日本では、海外に20年近く遅れた1991年に、日本病院薬剤師会によって初版の「安全な抗がん剤の取り扱いに関するガイドライン」が制定された（日本病院薬剤師会，2005）。海外では、抗がん剤への曝露に関する警告や、ガイドラインの制定を機に、個人防護具や安全キャビネットの整備が普及したことが報告されている（ASHP，1985；富岡ら，2005）。一方、日本においては、医療従事者の抗がん剤曝露の低減は重要な課題であるにもかかわらず、安全な取扱いに対する関心は一部の人に限られ、現状はあまり変化していない（富岡ら，2005）。安全キャビネットの有用性や実地訓練の効果はすでに海外で検証されており（Kopjar et al., 2001；Jakab et al., 2001），日本でも、早急に適切な設備の設置や適切な使用について組織的に対応することが求められる。これらを充実させるためには、欧米諸国のように法的規制を付与した国家レベルの指針の策定が必要となる。

ラテックスアレルギーは、医療機器・機材の使用に関わる危険である。

この領域においても、IgE抗体の把握（17~21%）や未滅菌手袋使用時にニトリル制を使用する（45~57%）などの予防行動の実施率は低かった。

ラテックスアレルギーが注目されるようになった背景は、AIDS危機以降、標準予防策の普及によってラテックス手袋の使用が劇的に増加した（佐々木ら，1999）ことにある。その後、欧米では医療従事者や医療用ゴム製品への曝露度が高い特定の人々において、アナフィラキシーによる死亡例が多数報告されるようになった（AORN，1999）。手袋の使用頻度が高い医療従事者は、特に抗ラテックス蛋白IgE抗体を把握しておくことが重要となる。しかし、本調査では、かなり低い実施率（17～21%）であった。IgE抗体を有する人がラテックス蛋白に接触または吸入すると、即時性（数時間以内）に蕁麻疹、喉頭浮腫、気管支痙攣、喘息、血管浮腫などが出現する（鴻巣ら，

2002）。そのため、事前にIgE抗体を把握しておくことは、予防行動の一つとして極めて重要である。今後、一般病棟に勤務する看護職者にとってもラテックス抗原による感作のリスクは高まることが予測される。そのため、未滅菌手袋使用時にはラテックスを避けることや、自身のアレルギー体質の管理など啓発すべき職務上の危険防止として、優先順位が高いと考える。

3. 職場で受ける暴力に関する予防行動（表4）

表4に示す通り、職場で受ける暴力には様々な形があり、被害を受ける対象も多様であった。記述が多かったのは患者が最も多く、次いで医師、上司・同僚の順であった。暴力を受けた看護師の反応としては、しばしば「仕事の一部」として虐待や暴力に無抵抗にに応じているという事実が報告されている（国際看護協会，2005）。本調査でも「我慢するしかない」「解決のシステムがない」など積極的な解決策は望めない状況であることがわかった。また、被害後の心理的サポートは40%であり、被害者の状況は深刻であった。このことは、職場で被害にあっても専門的なケアを受けないまま働く看護職者が多いということであり、彼らの勤労意欲の減退やストレスの増大は計り知れないものがあると考えられる。

具体的な予防策としては、まず、「殴る・叩くなどの身体への暴力」や「言葉や態度による暴力」に対しては、どの対象からどのような暴力を受けたのか、正確に把握する必要がある。インシデントやアクシデントレポートの集積によって、傾向をつかみ、職員全員にフィードバックすることが注意を喚起することに繋がる。医師によるハラスメントは、職位によるパワーハラスメントとして深刻であるが、現状を繰り返し医師や病院管理者にフィードバックすることで、客観的に自らの行為を評価させることが可能となる。また、インシデントレポートを効果的に活用することが解決への糸口となるのではないだろうか。あきらめずに、現状を知らせる、被害者の権利を伝えるなどの努力は看護職管理者に求められる役割となる。なお、認知機能に障害がある患者については、より専門的な知識を必要とするため、本稿では触れない。

坂口（2005）は、医療従事者は、患者を、救いを

求める人々であると解釈してきた原則に間違いはないが、変質し始めた現代人を理解する視点が不足していると指摘し、暴力のサブカルチャーを学習した者は、直面する問題を、暴力を持って解決する傾向があると警告している。医療従事者は、被害にあった時の対策はもちろんであるが、事前の準備として変化する社会、変質した現代人の傾向を把握して対策を立てなければならない。

「セクシャルハラスメント」「職位・職種によるパワーハラスメント」の対策としては、施設内に投書箱を設ける、直属の上司を超えて意見を言えるシステムを作るなどの組織的な対応が鍵となる。「職場全体の人間関係」については、コミュニケーション能力を高める研修や、ストレスコーピングを身に付ける研修が有効と考える。ハラスメント予防には、職員教育の徹底、相談窓口と専任の担当者の設置、加害者の処分、被害者へのメンタルヘルスの対応などが必要であり、組織的対応が要となる。

V. 結 論

長野県の医療施設に勤務する看護職者で同意の得られた看護管理者（以下管理者）、臨床経験3年以上の看護師を対象として、「感染の危険を伴う病原体への曝露」「抗がん剤による曝露」「ラテックスアレルギー」「患者・同僚及び第三者による暴力」について質問紙調査を実施した。回収率は1265名（49.7%）、有効回答率1128名（89.2%）であった。職位、年齢、性別の欠損値を除いた管理者392名、看護職者714名を全数として分析した。

1. 対象者の基本属性

管理者の平均年齢（±SD）は46.9（±6.8）歳、看護職者36.5（±9.0）歳であった。平均臨床経験年数は管理者23.7（±7.4）年、看護職者12.7（±8.1）年であった。

2. 労働安全衛生の知識について5段階(主観的評価)

管理者、看護職者とも「針刺し・切創事故の対応策を把握している」の平均値は高かったが、「患者や同僚・

第三者から受ける暴力を予防するための知識がある」「抗がん剤に曝露した際の対応や処置について知識がある」は低かった。また、管理者と看護職者の知識の比較（Mann-Whitney U）では、14項目中13項目において管理者が1%水準で有意に高かった。このことから、管理者が有する高い知識や豊かな経験が、看護職者の教育・指導に反映されていないことが推察された。

3. 労働安全衛生に関する予防行動について

管理者、看護職者とも「針捨て専用容器を準備している／使用している」は実施率が高かったが、「抗がん剤曝露防止に安全キャビネットの設備を整備している（管理者）」や「ラテックスアレルギーに関する講習会を受講した（看護職者）」は低かった。これらから、長野県では薬品や医療機器に関する職業性曝露対策は徹底されていないことがわかった。

4. 職場で受ける暴力について

367の記述があり、①「なぐる・叩くなどの身体への暴力」②「言葉や態度による暴力」③「セクシュアル・ハラスメント」④「職位・職種によるパワーハラスメント」⑤「職場全体の人間関係」5つのカテゴリーに分類された。看護職者が暴力を受ける対象は、患者、医師、上司および同僚の順に記述が多かった。暴力対策にはインシデントレポートの集積と分析、コミュニケーション能力の開発に関する研修会の開催などが有効と思われる。

以上から、長野県では、看護職者の労働安全衛生の知識は十分でないことが明らかであり、また管理者に知識があり、マニュアル整備などを実施していても実際には活用されていない状況が明らかとなった。

一人ひとりの看護職者が労働上の危険から自身を守り、安全と健康を維持するためには、関連知識を獲得し、具体的予防策を行動に移せるような技術を身に付ける支援が必要である。今後、早急に国家レベルの基準が策定されることに加え、組織においては真剣に労働者を守る対策を確立することが求められる。

謝 辞

調査にご協力くださった長野県内の医療施設の看護職の皆様に深く感謝申し上げます。また、調査に当たりアドバイスをいただいた飯田市立病院 何原真弓看護部長、伊那中央病院 伊藤まさ江看護部長に感謝申し上げます。

本調査は、平成22年度長野県看護大学特別研究助成金を受けて実施した。

文 献

American Society of Health-System Pharmacists (1985) : Technical assistance bulletin on handling cytotoxic drugs in hospitals, Am J Hosp Pharm, 42, 131-137.

米国手術室看護婦協会AORN (1999) / 藤井明訳 (1999) : ラテックスガイドライン, スリーエムヘルスケア社, 東京.

林千冬 (2005) : 看護の職場における労働安全衛生に関する法規の概説. 看護, 57(14), 16-19.

廣瀬千也子 (2005) : 標準予防策と感染経路別予防策・職業感染対策, 大友陽子, 一木薫, 感染管理 QUESTION BOX 2, 92-141, 中山書店, 東京.

石井範子, 佐々木真紀子 (2007) : 看護師の業務上の危険因子に対する認識, 秋田大学医学部保健学科紀要, 15 (2), 1-6.

井上武夫, 子安春樹, 服部悟 (2008) : 愛知県における看護師の結核発病, 結核83 (1), 1-6.

Jakab M.G., Major J., Tompa A. (2001) : Follow-up genotoxicological monitoring of nurses handling antineoplastic drugs, Journal Of Toxicology And Environmental Health. Part A, Mar 9, vol.62 (5), 307-318.

加野尚江 (2004) : 一大学病院の全医療従事者を対象としたラテックスアレルギーについての意識・実態調査, アレルギー, 53(7), 659-668.

国際看護協会 (1999) / 社団法人日本看護協会訳 (2005) : 職場における暴力対策ガイドライン,

1999年改訂版, 看護, 57 (14) 臨時増刊, 96-104.

鴻巣聡子, 八塚美樹, 今西信子, 他1名 (2002) : 富山県内医療従事者のラテックスアレルギーに関する調査研究, 富山医科薬科大学看護学会誌, 4(2), 115-123.

Kopjar N., Garaj V. (2001) : Application of the alkaline comet assay in human bio monitoring for genotoxicity : a study on Groatian medical personnel handling antineoplastic drugs, Mutagenesis16,71-78.

Krstey S.,Pernicic B.,Vidakovic A.(2003) A work practice and some adverse health effects in nurses handling antineoplastic drugs, Medical Lav94,432-439.

森田公美子 (2003) : 抗がん剤曝露による人体への障害, 海外文献を中心にした考察, 看護学雑誌, 67(8), 822-825.

日本看護協会 (1999) : 日本看護協会調査研究報告書 No.59 1999年病院看護基礎調査, 日本看護協会出版会, 東京都.

日本看護協会 (2004) : 看護職の社会経済福祉に関する指針, 看護の職場における労働安全衛生ガイドライン, 日本看護協会出版会, 東京都.

日本看護協会 (2006) : 保健医療福祉施設における暴力対策指針—看護者のために—, 日本看護協会出版会, 東京都.

日本病院薬剤師会, 北田光一, 森川明信, 加藤裕久他編 (2005) : 抗悪性腫瘍剤の院内取扱い指針, 改定版, 抗がん剤調剤マニュアル, (株)じほう, 東京.

小川忍 (2005) : 労働安全衛生の重要性とガイドライン作成の経緯, 看護, 57(14), 4-7.

坂口桃子, 作田裕美 (2005) : 病院で発生する暴力 : いま病院で何が起きているのか, 看護展望, 30(13), 17-22.

佐々木美奈子, 高橋泰子 (1999) : 医療用手袋の役割と限界～看護職の健康を守るバリアとして～, 看護研究, 32, 313-322.

白鳥さつき, 松下まゆみ, 松下由美子, 他1名 (2009) : 山梨県内における看護職員の労働安全衛生に関する

実態調査，平成20年度 山梨県立大学看護学部共同研究費，研究成果報告書。

宍戸真司，森亨（1999）：わが国の院内感染予防対策の現状と課題，結核，74(4)，405-411.

早出春美，白鳥さつき，中畑千夏子，他3名（2011）：長野県内で働く看護職者の抗がん剤への曝露に関する知識と予防行動，長野県看護大学紀要，13，51-60.

富岡公子，熊谷信二（2005）：抗がん剤を取り扱う医療従事者の健康リスク，産業衛生学雑誌，47，195-203.

【Reports】

Nurses' knowledge and behavior for occupational safety and health in Nagano Prefecture

Satsuki SHIRATORI¹⁾, Harumi SOHDE¹⁾, Chikako NAKAHATA¹⁾,
Midori WATANABE¹⁾, Junko NASU¹⁾, Akie YAMAZAKI¹⁾,
Akiyuki KATSURAGI¹⁾

¹⁾ Nagano College of Nursing

【Abstract】 The purpose of this study was to obtain the data in order to improve working environment by investigating the knowledge and behavior for occupational safety and health of nurses who work at hospitals in Nagano Prefecture.

Their knowledge and behaviors for this issue were surveyed by a self-rating questionnaire mailed to 397 nurse administrators and 731 nurses of 46 hospitals.

They were asked to rate their knowledge about exposure to “infectious pathogen”, “antineoplastic drugs”, “latex allergy” and “the violence by a patient, a coworker, and a third party” using five-point scales and answer questions about behavior.

A total of 1,265 (49.7%) of them responded and 1,128 (89.2%) respondents provided valid data.

The results showed that “exposure to infectious pathogen” was high both average rate of knowledge and executing rate of preventive behavior, and “the violence received from a patient, a coworker and a third party”, “exposure to antineoplastic drugs”, “latex allergy” were low. The most common violence which a nurse receives was the physical violence received from a patient and then the power harassment received from a physician and a superior.

These results suggested that it is important to perform the education about occupational safety and health continuously for a nurse and an organization.

【Key words】 nurse, occupational safety and health, occupational exposure, violence in a place of work, latex allergy

白鳥さつき
〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂1694
長野県看護大学 基礎看護学講座
Tel: 0265-81-5194 Fax: 0265-81-5194
Satsuki SHIRATORI
Nursing Administration
1694 Akaho, Komagane city, Nagano, 399-4117 Japan
Tel: 0265-81-5194 Fax: 0265-81-5194
E-mail: shira@nagano-nurs.ac.jp