

本稿は他の言語への翻訳権も含め、国際看護師協会 (ICN) が著作権を所有しています。国際看護師協会から文書による許諾を得ることなく、本稿の一部または全部の、一切の複写、検索システムへの登録、もしくは送信を禁じます。なお短い引用(300 語未満)の複製は認めますが、出典を明記してください。

Copyright © 2007 by ICN – International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau,
1201 Geneva, Switzerland

ISBN: 92-95040-83-X

Printing: Imprimerie Fornara

看護師のための労働安全衛生管理プログラム

作成

Elaine M. Papp RN, MSN, COHN-S/CM

国際看護師協会

目次

著者略歴	4
はじめに	5
看護師と患者に与える職業上の危険性とその影響	7
労働安全衛生管理計画のための枠組み	11
労働安全衛生に対する権利と責任	19
職務中の看護師に対する労災補償	22
結び	23
参考文献	
付録 A	
– ILO の職業病リスト	
付録 B	
– 事例 – 安全な看護環境整備プロジェクト	
付録 C	
看護師のための労働安全衛生についてのICN所信声明	

著者略歴

Elaine M. Papp

看護師、MSN、COHN-S/CM 資格保有。労働衛生制度の確立と管理を専門とし、企業や NGO での活動経験の他、米国労働安全衛生局を含む米国政府機関での実績を持つ。また国際的活動としては、2年毎に開催される、米・EU 労働安全衛生会議（2005 年）の企画立案にアドバイザーとして参加し、WHO や ICN でも肺結核及び多剤耐性結核の治療と管理における看護師のための ICN ガイドライン策定に寄与。

現在、彼女は ILO の発行物、「小企業の環境改善プログラム」で「労働改善」の章を執筆中である。米国職業保健看護師審議会 (American Board of Occupational Health Nurses) より、労働衛生看護の専門家として認定され、同協会の一員として活動している。

はじめに

看護師は、職場での危険に曝されており、健康を損なったり、労働災害や障害などの被害を受けたりしている。その結果、地球規模で医療従事者集団を構成する重要なメンバーを失いつつあり、すでに現在の看護師不足の危機的状況をもたらし、世界の人々の健康と福祉に悪影響を与えている。

この看護師の不足は、国連のミレニアム開発目標の遂行を妨げる大きな障害となっている。また、1978年のWHO及びユニセフによる、アルマ・アタ宣言(WHO 1978)で定義した健康へのプライマリ・ヘルス・ケアを、世界保健コミュニティであるWHOが進めるにあたって、その遂行能力に悪影響を及ぼしてもいる。

国際労働機関(ILO)は、30年前、看護師のための安全で健康な職場の必要性を認めた(ILO 第157号条約、及び、付随の第147号勧告、1977)。世界保健総会(WHA)は、1979年以降、国際社会における看護師の価値を強調し、安全で健康な職場環境を看護師に提供することを含め、看護及び助産業務を強化する必要性を明らかにした(WHA 36.11、42.27、45.5、49.12、54.12)。これにより、国際的、国家的、そして地域の各組織や多くの政府機関が看護師を保護する政策や規定を実施してきた。

しかし、安全衛生プログラムの幅広いサポートが明らかに実施されているにもかかわらず、世界中の看護師は、予防可能にもかかわらず、深刻な職場の危険に、依然としてさらされている状況にある。

多くの社会では、「特殊な看護職の業務や業務遂行の環境に対応するよう、労働安全衛生に関する現行法や規定を適合させ、改善する」(ILO 1977)、というILOの方針を履行することができていない。また、多くの医療機関の雇用主は、安全衛生プログラムの実施や防護具の確保、あるいはより安全な注射針の技術の提供は費用面で余裕がないと主張している。

国際看護師協会(ICN)は、これらの主張が、短絡的で不正確な意見だと確信している。経費への固執は、看護師を保護せず、失うことにつながると考えている。看護師の健康管理のニーズの高まりと積極的医療実践での重大な看護師不足という問題に直面し、医療現場における職場の安全衛生プログラムの欠如は、もはや無視できない状況に立ち至っている。

看護実習を強化し、ケアの質を高めるためのアプローチとして、ICNは安全な労働環境を形成するよう推奨している。私たちは、政府、地域社会、各国看護師協会(NNA)、医療機関の雇用主、及び看護師が一致協力しながら、健康管理部門での揺るぎない、一貫した包括的安全衛生文化を発展させる必要があると確信している。

看護師のための強力且つ持続可能な安全衛生プログラムに関する ICN ガイドライン

1. 健康に害があり、危険な労働環境が看護師及びその患者に及ぼす影響について、世界的に議論する。
2. 職場に労働安全衛生管理計画に広域的な枠組みを導入し、看護師を保護するための体系的危機管理対策を提示する。
3. 直接ケアの提供者、独立看護師または有償で直接ケアを行う看護師、看護師長、雇用主、各国の看護団体、及びコミュニティを含む、労働安全衛生に関連する様々なレベルの看護の権利と責任を定義する。
4. 職場での危険に曝されたために負傷したり、病気にかかったりした看護師に対する補償問題を調査する。

看護師の職場環境が焦点になってくると、患者や医療従事者、及び雇用主は、保険制度全体をとおして確実な労働安全衛生プログラムの効果を、自然と感じるようになるう。

看護師と患者に与える職業上の危険性とその影響

グローバルな健康に役立つ看護の貢献

看護師はあらゆるレベルでプライマリー・ヘルス・ケアを提供し、また医療制度を受ける個人、家族、コミュニティ、その他の関係を維持する、健康管理人材の主たる集団である。健康管理集団やその他分野のメンバー達との協働作業、あるいは単独作業のなかで、看護師は健康を維持、増進し、疾病や障害を予防するための新たなより良い方法を模索している。また保健医療を公平に利用できるよう改善し、治療結果の品質を高めている。

ICN 所信声明、Nursing and Primary Care (2000 年)

看護師は世界の人々の健康を支える中心的存在である。彼らは病院や高齢者福祉施設、医院、診療所などのほか、ホームレスの収容施設、難民キャンプ、デイケアセンタ、ケアセンター、保育園、学校、企業と、様々な環境で働いている。そして農村部や都市部の両方で活動している。

看護師は患者やそのコミュニティに多岐にわたるサービスを提供している。そのサービスの範囲は、予防注射の投与、第一線のケアの提供、そして自身でのケア方法についての患者相手の指導から、コミュニティの健康向上のための宣伝活動や持続可能な医療政策を政府に求めるロビー活動まで非常に多様である。要するに、看護師は単に患者を直接看護するだけでなく、入院や医学的介入を必要とする負傷や疾病を防止するキーパーソンともなるのである。

「看護師はなくてはならない存在である。彼らなくしては、国連ミレニアム開発目標(MDG)を達成することはできないだろう。看護師と助産業務は、健康と開発目標を達成するうえで不可欠な要素なのである。

私たちが、医療制度の実施を改善し続けようとするなら、医療サービスはすべてのコミュニティへの、より良い医療の提供に寄与できるはずであり、この展望の最大の阻害要因を克服するため緊急に対策を講じる必要がある。」

WHO 元事務局長のグロ・ハルレム・ブランドランド博士; WHO 2002 Group Nursing and Midwifery Group Report Strategic Direction for Nursing and Midwifery: 2002-2008, p.vii.

MDG1: 極貧と飢餓の根絶—看護師は貧困、疾病、死亡率の相関関係を理解している。彼らはソマリアの避難民キャンプから、トロント(カナダ)の路上で生活するホームレスの人々まで貧困層に奉仕する。

MDG3: 男女平等を促進し、女性のエンパワーメントを推進する—看護師は、世界の少女や女性に医療や清潔な水、そして栄養の大切さを指導する。

MDG4: 小児死亡率の低減—看護師は、子供が私たちの未来を担っていることを理解する。看護師は世界の子供達に予防接種を施し、衛生と衛生学の価値、そして下痢には早期治療が大切であることを子供達の親に指導する。

MDG5: 妊婦の健康改善—看護師は、妊娠している十代に、妊娠中と出産後の体調管理方法を教える。また、看護助産師は、1 日何千人もの女性が清潔で安全な出産ができるよう、世界的に介添えする。

MDG6: HIV/エイズ、マラリア、その他の疾病との闘い—看護師は、世界の介護者であり、米国での結核 DOTS 戦略で治療を施す結核療養所の業務から、南アフリカ共和国での毎日何キロも歩いて孤立した AIDS 患者のところへ赴く看護サービスまで、あらゆる場所でサービスを提供する。彼らは医療制度の鼓動している心臓のような存在で、単に理学療法を提供するだけでなく、例えば患者の手を握る、家族に病気と治療への理解を促す、といった、情緒面でのサポートも行う。看護師は医療制度に人的要素を加味する存在である。

危険で健康に害のある労働条件が看護師に及ぼす影響

看護師は、世界の人々の健康のために不可欠な存在であるが、物理的危険に曝されることも多々ある。地球規模で見ると、看護師は、次のような様々な健康と安全面での危険にさらされているのである。

- 結核、HIV/エイズ、SARS といった生物学的危険
- 重いものを持ち上げるなどの人間工学的危険

- 暴力やストレスなどの心理-社会的危険
- グルタルアルデヒド、エチレンオキシドなどの化学薬品の危険、及び
- 放射線被爆、スリップ、躓き、転倒などの身体的危険。

医療への従事は危険を伴うようになった。2003 年、米国の医療従事者は、建設労働者やそれ以外の肉体労働者よりも、負傷と病気による損失時間が長いとされた(USDoL2003)。1997 年には、スウェーデンとドイツで、医療従事者にしめる職業的疾患あるいは職業関連の障害の報告件数が 1,000 人に 4 人の割合となり、1,000 人に 3 人の全国平均を超えた。報告で最も多く報告されているのは、皮膚病と筋骨格系の損傷であった(Hasselhorn Toomingas and Lagerstrom1999、p.2)。

HIV、B 型肝炎、C 型肝炎などの生物学的危険にさらされることは、看護において深刻な影響をおよぼしていると見られている。発展途上国では看護師に関する十分な負傷と疾病のデータを得ることができるわけではないが、針刺し事故注射針の刺傷や血液からの病原菌感染に関するデータは得られている。エイズウイルスの患者数が世界でも非常に高いとされる国では、年間平均 2~4 名の看護師が針刺し事故で感染しており、結果的に HIV や B 型肝炎、C 型肝炎の罹患率を押し上げている。インドの 3 カ所の病院の医療従事者についてまとめた報告によると、回答者 100 人(うち 35 人が看護師)の 60%が、個人防護具の恩恵がなく、毎週「常時」「何回も」血液に触れていることが確認された。35 人の看護師のうち 9 人は、個人防護具を使用せず、鋭利な器具や割れたガラス製品で負傷することは常にあることだと述べた(PRIA2005)。

上記のような危険にされされることに起因する疾病の負担に関しては、現在も調査中である。ある調査結果によると(刺傷によるグローバルな疾病の負担は確率モデルで推定)、アフリカとアジアの特定地域では、B 型肝炎及び C 型肝炎に感染している看護師のうち、汚染された注射針による負傷が原因である看護師が、半数近くを占めることが実証されている。

上述の調査では、針刺し事故防止の取り組みが行われてきた先進地域では、汚染された注射針による事故で C 型肝炎に感染した看護師は 8%、B 型肝炎で 10%弱であった。これは医療部門の予防プログラムがいかに重要であるかを物語っている(Priuis-Utin, Rapiti, and Hutin 2003)。生物学的危険に加えて、看護の肉体的特性に関する筋骨格疾病(MSD)―持ち上げたり、患者の扱いなどによる―は、依然として看護師の高い疾病率や多大な労働時間の損失を招く原因となっている。1990 年にイギリス、デンマーク、合衆国、及びイスラエルで実施した補償請求に基づく疫学的分析から、看護師の背中に関連した賠償請求の件数がレジ係より 5.1 倍高いことが判明した(Harber 1990)。ガーナでは看護師と教師について調査したところ、看護師の背痛の割合が教師の 21.5 倍にのぼることが実証された(Dovlo 2005)。日本で 844 人の看護師を対象にアンケートを実施したところ、その 85.5%が 12 カ月間に MSD を起こしていることが明らかになった(Smith, Mihasi, Adachi, Koga and Isitake 2006)。

また、暴力といった心理社会的問題も看護師の仕事に影響を落としている。2003年に、オーストラリアのある州で200人の看護師にアンケートを実施したところ、73.5%がアンケート実施の12カ月前に暴力的事件を経験したと回答した。これらの暴力事件には、暴言、脅迫、暴行、いじめその他が含まれていた。実際に37人の看護師が暴行を受けたと答えた(Mayhew and Chappell 2003)。オランダの総合病院130カ所の医師と看護師、20万人に行った最近の調査によると、病院の職員の90%が精神的、物理的暴力を受け、78%が性的脅迫、50%以上が武器による脅しを受けたとされる(Franx 2005)。

これらの統計結果は、実際的な影響を物語っている。多くの看護師は、職場での危険に曝された結果、障害を負ったり、病気になり、職場を去っている。多くの若者が、深刻な接触伝染病に罹患することを恐れて、今では看護職を敬遠している。米国で行った調査によると、回答した看護師の75.8%が、安全でない労働条件が良質な医療の提供の妨げとなっていると回答した。88%は、健康と安全に対する懸念が、看護実習を継続して実践するかどうかに関係なく、職業として選択する看護職のタイプについての決断に影響していることが明らかになった(Houle 2001, p.6)。

患者の安全への影響

看護職は、患者の安全性と密接に関係し、看護師の劣悪な労働条件や職員レベルの不十分さは、過誤が起きる可能性を増加させる。

米国科学アカデミー医学研究所報告、“Keeping Patients Safe, Transforming the Work Environment of Nurses” (IOM 2003; Stone 2004)。

米国の調査によると、看護師が看護する比率が高いほど、尿路感染率が低下し、高い消化管出血率を引き下げ、肺炎の発生率、ショック状態における事故、心停止、敗血症、または深部静脈血栓症の発生率が低くなることが実証されている(Needleman, Buerhous, Mattke, Stewart and Zelevinsky 2002)。「患者1人の1日当たりの経費につき1人看護師を増やすと、死亡率が半分以上減少した」(Curtin 2003, p.6)。米国でのいくつかの調査結果から、看護師の仕事の負荷、看護師の離職率と、患者の転帰との間に相関関係があることが実証された(Aiken, et al, 2002, Aiken et.al. 2003, Steinbrook, 2002; Sulmasky and McIlvane, 2002; Unruh, 2003)。

さらに、看護師の離職率が高いと、非常に経費がかかる。ある調査によると、看護師の離職率が高い機関では、離職率の低い病院よりも、1回の解雇に36%以上も多くの費用をかけていた(Gelinas and Bohlen 2002)。この結果は、看護師の安全衛生の保全に費用がかかりすぎるといふ雇用主側の主張と真っ向から対立するものである。

看護師を保護できないことは、患者のケアにも影響を及ぼしている。看護師の定着率や採用に悪影響を及ぼす問題は、しばしば過誤を引き起こし、患者の安全を脅かし、患者の転帰にマイナスの影響を与えるからである。患者の安全と治療結果は、人材配置と医療施設の組織的特徴に関連性があることは、現在明白に実証されているところである(Pronovost 1999; PAHO で引用される Pronovost 2002)。適切な安全プログラムの確立は、一つの鍵となっているのである (PAHO2006)。

看護師、患者、雇用主、及びコミュニティにとっての危険な職場環境の存在を減らし、費用をできるだけ抑えるため、強力で一貫性のある包括的安全衛生の文化を確率する必要がある。そのための戦略例を次に挙げる。

労働安全衛生管理計画のための枠組み

1980年代に導入された労働安全衛生問題を管理するための体系的アプローチは、今日、十分に受け入れられた手法となり、医療を含む様々な職場環境で適用されている。1993年に、体系的アプローチを利用した米国労働安全衛生局は、“*Framework for a Comprehensive Safety and Health Program in a Hospital Environment*” (病院環境における包括的安全衛生プログラムのための枠組み)(USDOL, OSHA 1993)を発表した。後にILOは、安全衛生管理のためのシステムアプローチ(ILO 2001)を発表し、その一方で全米保健機構(PAHO)は最近、“*Workers’ Health and Safety in the Health Sector: A Manual for Managers and Administrators*” (保健部門における労働者の安全衛生;管理者と運営者のためのマニュアル) (2006)という表題の手引きを発表した。欧州労働安全衛生局は、“*The Use of Occupational Safety and Health Management Systems in the Member States of the European Union*” (ヨーロッパ連合加盟国における労働安全衛生管理システムの利用)というタイトルの研究を実施し、発表した。同文書では、労働安全衛生管理システムの要素を定義し、在宅介護を含むさまざまな産業からいくつかの事例を引用し、多数のEU加盟国が労働安全衛生管理システムを促進する状況を示している。以下の情報の多くは、上記4つの資料から取り入れたものである。

職場の危険を特定し、評価し、制御するための**組織構造**を形成するには、次の4項目の条件が必要である。

1. 経営側の関与
2. 従業員の参画
3. 文書による労働安全衛生プログラム、及び
4. 強力な安全衛生プログラム委員会(USDOL、PAHO p.3; Safety and Health at Work 2002; ILO 2001; PAHO 2006)

この組織構造は、主要プログラムにおいて次の6機能が枠組みとなる。

1. 職場の危険度評価
2. 危険の予防・管理
3. 従業員の訓練・教育
4. 記録作成
5. プログラムの審査と評価、及び
6. プロセスの継続的改善

構造と機能は共に、日々の職場活動に組み込むべき安全衛生の運営の実質的内容となる。

構造

1 経営側の関与

雇用主は、国の規制及び法的要件を厳守する責任があるが、労働安全衛生プログラムに関与するにあたっては、規制及び法の遵守より、はるかに多くのことが求められる。

管理に関与することは、強力な安全衛生プログラムの基礎となり、組織的資源（人材と財政面での両資源）を割り当て、安全衛生プログラムの動機付けとなる（PAHO2006）。「経営側は、計画に十分に関与し、必要なリソースを提供しなければならない」（European Agency for Safety and Health at Work 2002, p. 1）。

管理者は、明確な労働方針を公表し、これらの方針を実施あるいはサポートするために必要な措置を講じなければならない。「立派な言葉」を述べるだけでは、十分に関与したことにはならない。例えば、「持ち上げる作業はしない」という方針が存在しても、実際にリフト装置が利用できなければ、その方針は無意味である。結果的に、看護師の労働環境が安全でないことになり、背中の負傷は将来も継続することになる。

2 従業員の参加

管理側による安全衛生プログラムへの関与が明白になるのは、あらゆるレベルの職員が、危険の査定、危機管理の選択、及びプログラム評価活動にかかわったときに達成される。プロセスへの関与は、従業員がプログラムの目的と目標達成に積極的に関与できるように権限を与え、やる気を与えることになり（US DOL, OSHA 1993, p.2）、ひいては安全衛生の推奨事項に自らが遵守する姿勢を高めることになるのである。

従業員の参加は、看護師の安全のほか、患者の安全を考えなければならない医療現場では特に重要な条件である。看護師は患者のニーズを知っており、職員と患者の相互関係を理解しているため、両方のニーズに最も適した予防法を選択することができる。

従業員の参加には、看護師が労働安全衛生管理システムの構成、計画、実行、評価、そして改善までのプロセスに積極的に参加できる時間とリソースを持てるよう調整することが必要である (ILO2001、p.7)。また、看護師が提案プログラムや他の奨励策を通じて参加するよう奨励することも不可欠である。

プログラムを成功させるには、従業員からの提案や意見を継続的に取り上げる必要がある。従業員の貢献が貴重なものとして評価されいたとしても、日常的に取り上げられていなければ、プログラムは失敗する。看護師はプログラム参加への意欲を喪失することになる。

3 文書による労働安全衛生プログラム

施設に関する安全衛生プログラムの文書では、明確な目的と目標を設定することによって、将来的対策の基盤が形成され、記録される。これにより、安全で健康的な環境づくりへの関与を発表することになり、安全衛生のための方針と規定を通達する。プログラム文書は、あらゆるレベルの職員に責任を振り分け、危険の特定、リスク評価、及び適切な管理対策のための手順が記載される (USDOL、OSHA 1993; European Agency for Safety and Health at Work 2002; ILO 2001; PAHO 2006)。プログラム文書は、雇用主と安全衛生委員会が共同で作成するケースが多い。

4 強力な安全衛生委員会

欧州労働安全衛生機構が指摘するように (2002、p.1)、「従業員は、直接あるいは代表者団体を通して、当初からプログラムに参加する必要がある」。職員と管理者で構成される労働安全衛生委員会は、施設の安全衛生面の問題を特定し、解決するため協働作業に当たる恒久的集団である。同委員会は是正措置の提言に責任を有するが、提言の実施に責任はない。安全衛生に対する最終責任は、雇用主にある (European Agency on Safety and Health at Work 2002; ILO 2001; PAHO 2006; USDOL 1993)。

委員会の規模と構成は、施設の規模と機能で決まる。委員会の構成に対する一般的勧告には、職員と管理者が対象となる。構成メンバーは、医療施設内の各種業務、職務、及び分野を代表する者で、直接ケアにあたっている看護師が半数以上を占めるべきである (PAHO 2006)。

安全衛生プログラムでの機能

1 職場の危険度評価

「リスク評価は、現状、もしくは潜在的に危険が存在する問題領域を特定するために行う必要がある」(European Agency for Safety and Health at Work 2002, p.1)。

この、職場の危険度評価は、安全衛生プログラムの第一段階である。現在の危険、潜在的危険、及び危険に曝される恐れのある従業員を特定するプロセスである。この職場評価の関数には、しばしば「書類の検証、危険区分の特定、職場調査の実施、及び動向分析(US DOL, OSHA 1993, p.7)が含まれている。

書類検証は、危険なプロセス、業務、及び影響を受ける職業を特定するうえで必要な情報を提供する。その情報には、看護師が経験する多数の負傷や疾病をインデックス化した ILO の職業病リスト(付録 A)が閲覧できるようにすべきである。

ILO の職業病リストは、業務災害給付条約で、表Iとして 1964 年に初めて導入され、1980 年に修正された。同表は、労働団体、政府、雇用主団体の各分野を代表する専門家によって三者間で定期的に見直しと更新が行われ、直近では 2005 年に見直しが行われた。リスト作成は、労災事故や疾病の原因の特定、防止策の確立、記録と連絡体制の調整、また職業上の事故や疾病での補償方法の改善を趣旨として、労災事故・疾病の特定、記録、及び通知手順を強化することを意図している。(ILO 2002)。

職場の検証は、文書類の検証で得た情報を踏まえて次の手順で実施できる。

- 施設を実際に各セクションに分類し、それぞれの危険度を評価する(例えば、手術室、ランドリー、または患者の治療エリアなど)。
- プロセスあるいは業務に関連する危険度を調査する(例えば、患者の搬送、薬品を用いた器材の消毒など)。または、
- 施設内での特定の業務または職業に関わる危険度を評価する(例えば、集中治療室で直接ケアに当たる看護師、または TB 診療所で働く正看護師など)。

調査を滞りなく実施するのに十分な人材がそろっていれば、上記 3 つの手順を組み合わせる方法が、最善の検証結果を得るのに適する場合が多い。組み合わせた手法は、より包括的評価結果が得られるためである。

また、職場の危険度評価は、環境の監視あるいは個人的標本抽出と呼ばれる暴露監視も対象になることがある。これは、看護師が呼吸と共に廃棄麻酔ガスなど有害な汚染物質を吸い込んでいるかどうかを判定するために、空気を抽出する方法である。労働安全衛生の専門家は、暴露監視の結果も分析するべきである。

2 危険の予防とコントロール

職場での現在の危険を特定した後、「コントロールの階層」、つまり有効性の面で最大から最小まで危機管理を分類し、順番付けする公認のシステムを利用して危険を排除もしくはコントロールする方法を選択できる。下表 1 を参照のこと。

最善のコントロールを選択するには、暴露結果の重大性、病棟機能に対する業務の重要性、及び危険のコントロール方法の有用性と実現可能性を考察しなければならない。危険に対するコントロールに対して最も適切且つ有効な手段を選択するため、できれば産業衛生士などの労働安全衛生専門家に相談するべきである。

表1 産業衛生面からのコントロールの階層

(Am. Col. of Nurse Midwives 2001)

有効度	コントロールタイプ	実施例
最高	危険排除	注射針のないIVシステムを使用する。
	危険の少ない物質に代える。	グルタルアルデヒドの代わりに過酢酸か過酸化水素などの酸化薬品を使用する。
	エンジニアリング面での管理	患者を移動・移送するためのリフト装置を使用する。
	管理上のコントロール	業務を組み合わせ、隔離室に入る従業員数を制限した方針と手順(患者のバイタルサインを測定すると同時に、食事トレーを運ぶ)
	業務実践のコントロール	注射針の再利用を排除する; 手指消毒を要求する。
最低	個人防護具	手袋、マスク

院内の多剤耐性結核患者のためのコントロール手順を選択するための討議例

- ✓ 看護師が暴露した場合の結果: 重大
- ✓ 業務の重要性: 患者に対する看護、治療、食物の提供、投薬: 不可欠
- ✓ 危機管理方法の有効性と実現可能性: 陰圧部屋は利用可能であっても、非常に高額な費用がかかる。個人での予防—N95 マスクが有効で、実現可能である。管理と業務実践コントロールを調整できる。
- ✓ 危険性(MDR TB)を排除できるか、あるいは代替方法はあるか? なし
- ✓ 工学的制御装置は利用可能か? はい、陰圧室がある。
- ✓ 陰圧室は実現可能な方法か? いいえ、費用がかかりすぎる。
- ✓ 運営管理コントロールと業務実践コントロールを利用できるか? はい、暴露を最低限に抑える。運営管理コントロール: 看護師は、入室回数を制限するために、一度の入室で複数の業務をこなす。
- ✓ 防護具を使用できるか? はい。N95 マスクは、利用可能で、実現可能である。
- ✓ 管理、業務実践及び個人防護具利用規制。疾患の予後が非常に重大であり、また看護師が患者に適切なケアを施すために非常に接近する必要があるため、業務で使う物品と防護具をすべて一緒に使用しなければならない。危険をコントロールする器具を組み合わせることで、単独で用いるよりも防護効果が高くなる。陰圧室が利用でき、実施可能なら、上記の方法も同時に用いると、職員への防護性を強化することになる。

管理対策を選択する時、評価方法と業務遂行指標、つまり抑制効果を判定する方法を確立することが最善の方法である。正確に評価するには、「事前」と「事後」の比較が必要である。コントロールが確立される前と、長期間適切に管理がなされた後の比較である。例えば、注射針のないシステムを形成する前と、数ヶ月か 1 年間このシステムを運用した後での、針刺し事故の回数を記録する。他の事例: 手術室の空気を測定し、廃棄麻酔ガスを再利用する制御装置の設置前と設置後のデータを記録する。

3 従業員の訓練・教育

訓練は安全衛生プログラムで必須項目である。管理職を含むすべてのレベルの看護師は、訓練と教育を通じて職場における安全衛生に関連する自らの役割や権利、そして責任を自覚することになる(US DOL 1993, p.13)。プログラムが有益な成果を挙げるために、看護師は暴露環境に伴う危険性、暴露のサインや兆候、個人防護具などの危険コントロール器具の利用法、問題の兆候を認識する方法、そして助けを求めるべき場所を理解しなければならない。また、看護師は、職場での認識されていない新たな危険を報告する方法、そして労働災害や疾病を報告する方法も訓練する必要がある。

4 記録作成

きちんと作成された記録は、「事前」と「事後」の結果を比較したり、記録を見て業務遂行の指標を評価したりするなど、プログラムを評価する場合の情報源となる。記録として最小限残すべき情報とは、危険の識別、危険コントロール策、職場の負傷や疾病の件数と種類、そして訓練の実施回数と種類である。

5 プログラムの審査と評価

プログラムの審査と評価は、定期的かつシステムチェックに実施される周期的かつ動的過程である。結果を測定し、プログラムの成功と失敗を判定し、改善が必要な分野を特定する。その過程には、すべてのプログラム要素に関する現在のデータを分析し、職務遂行での実際との差を埋める新たな方法を生み出すことが含まれる。プログラムの審査と評価は、プロセスの監査、その結果と以前に確立した行動指標との比較、及び動向変動分析にかかわっている。正式なプログラム審査は、最低でも年一回は行うべきであり、プログラムに継続的改善をもたらす必要がある。

6 プロセスの継続的改善

継続的改善は次の2つの要素を必要とする。1) 年一回の正式なプログラム審査・評価、及び、2) 危険な状況が発見された場合の「即時」変更である。プロセスの改善は、毎年公式な審査に組み込まれるべきである。このような審査形式は、改善が必要な領域を特定し、是正措置を決定し、これを記録し、新たな目標と行動指標を設定するのに役立つ。

「即時」プロセスの改善は、職場の事故発生後、あるいは「ニアミス」(実質的な損壊や損傷はなかったが、もう少しで実害が生じかねなかった状況)の後、責任者や直接ケアにあたる看護師、あるいは開業している医療従事者から危険な状況の指摘を受けて、すぐさま着手されることが多い。

強力な効果的な安全衛生文化を構築するためには、直接ケアにあたる看護師や看護師長に「即時」改善を行える権限を与えるか、彼らが適切な資格を持つ人物に通知する必要がある。例えば、医療施設内でのスリップ、躓き、転倒などによる負傷件数は高いことから、職員全員が、水がこぼれていると掃除する、床に物が落ちていと拾う、危険な状態があれば報告するといった具合に行動する。全員とは、看護師、看護師長の他、施設の最高経営責任者を含めた看護師以外の人物も対象となる。事故が起こる前に、危険を特定し、これに取り組むことが目標である。

「即時」報告やこれに伴う事故率減少を奨励するには、開かれた連絡系統と「叱責しない」文化の形成が必要である。看護師はミスを犯したり、問題を見つけたりした場合にも処罰を恐れず、躊躇せず危険性を報告しなければならない。システムは、既存の管理システムとの連携を含め、ビジネスのあらゆる側面に組み込まれることが不可欠である(EU Agency of Health and Safety at Work 2002)。

実施中の労働安全衛生管理プログラムの枠組み例は、別表 B に記載する。

労働安全衛生に対する権利と責任

各個人は職場の安全衛生について責任があるが、全体的に、コミュニティ、政府、各国看護師協会、医療施設の雇用主、及びあらゆるレベルの看護師を含む医療従事者の関与が必要である。このような関与には、職場で危険にさらされることによる看護師の負傷や疾病に対して正当な補償が含まれるべきである。

コミュニティ

支援コミュニティ文化とは、看護師を評価し、安全衛生プログラムの重要性を認め、看護師を危険から守り、また看護師が健康で、コミュニティのためにケアを提供できるように支援することである。コミュニティのサポートは、政府に看護師の健康と安全性を保護する体制を確立するよう奨励すると共に、雇用主、看護師の責任者、及びあらゆるレベルの看護師が自らの役割を遂行し、有効な安全衛生プログラムに対する責任を受け入れることができるようにする。看護師のための健全で安全な職場環境の意義が、国家レベルで認められると、地方への浸透も早まるのである。

各国看護師協会(NNA)は、自国民の健康全体にとって看護師とその福祉が重要であると認識させるよう教育する必要がある。NNA は、看護師が医療費削減に一役買っていることを一般市民（つまり、被統治者と政府）に伝えるよう働きかける所存である。

医療施設の雇用主

前節の「労働安全衛生管理計画のための枠組み」で述べたように、医療施設の雇用主には、効果的な安全衛生プログラムを確立し、看護師を危険から保護する義務と大きな役割がある。

安全衛生プログラムに対する雇用主の責任は、国家及び国際機関で十分受け入れられているコンセプトなのである。労働安全衛生に関する ILO の 2001 年ガイドラインには、雇用主が「労働安全衛生管理を組織化する責任と義務」を有することが明記されている。

- 測定可能な目標で方針を設定する。
- リソースを提供する。
- 組織内部で責任を指定する。
- 安全衛生のためのライン管理責任を保証する。
- 組織内の協力を促進する。
- コミュニケーションを図る。
- 監督する。及び、
- プログラムの実施と従業員関与のための調整を行う。

看護師

看護師は、その職場環境の保全を積極的に保護する役割を果たさなければならない。安全衛生プログラムに対する全員の参加が果たされない限り、最善の結果を得ることはあり得ない。

看護師の権利

すべての看護師は、自らの業務を安全に遂行するため、十分な人員、備品、安全装置が整えられ、かつ免疫処置が施されることで、(物理的、心理的、かつ社会的に)安全で健康的な環境で勤務する権利を有している。また、潜在的危険への暴露、及び雇用主から提供される個人防護具を含む適切なコントロール対策に関して、時宜を得た情報を受ける権利を有する。

看護師は、安全衛生のための訓練を求め、訓練問題と安全手続きに関して質問する自由がある。さらに、看護師には、報復を受けることなく危険な状況または慣習を自由に報告することを含め、開かれた連絡システムに対する権利を有する。

看護師の責任

権利には責任が伴う。誰しも、職場環境の安全衛生に貢献する責任がある。看護師も例外ではない。看護師の責任は、適切にすべての安全衛生装置を適切に利用することによって、施設の安全衛生施策に従う責任がある。また安全衛生教育に参加する義務がある。

さらに、看護師には報告義務がある。「ニアミス」のような安全でない状況、あるいは危険な状況は報告しなければならない。できれば、「即座に」そのような危険性を軽減することも必要である。安全でない状況を認識しても、これを是正しない限り、事故を未然に防止することはできない。危険な状況以外にも、看護師はすべての職場の事故、負傷、及び疾病を報告しなければならない。

看護師は自身の健康と安全に相応の注意を払う必要がある。既に危険な状況にありながら、無用のリスクを冒すことは避けなければならない。自らの行為や怠慢から、他者の健康や安全を危険にさらしてはならない。安全衛生に対する配慮を含め、配慮の基準をすべて満たさなければならない。

すべての看護師には、上述の権利と責任を有するが、看護師長の場合は特に、健康的で安全な職場環境にかかわる役割を担っている。

看護師長

看護師長は、幾分競合する2つの役割—使用者としての顔と、看護師の擁護者としての顔—を併せ持つ。管理者として、看護師長は、保健医療を提供するために看護師に指示し、不眠不休の患者サービスを含むあらゆる種類の公共医療を調整する。看護師長は、すべての方針決定と企画立案

への参加が不可欠である。看護師の擁護者としては、看護師長は、職員がその業務をこなすための設備、時間、そして訓練が提供されるよう保証しなければならない。

使用者としての看護師長は、安全衛生責任の責任範囲に、方針決定と費用対効果に優れた人事管理が含まれる。また、安全衛生問題に関して、上層部と職員の間を取り持つ役目も有する。看護師長は、看護業務の中で安全衛生プログラムの実施を監督し、どのような危険な状況にも配慮し、報告し、是正する。職員の声に耳を傾け、安全でない状況について報告があれば対処することが求められる。また、医療環境の中で最新の安全衛生技術を活用できるように、最先端の情報を入手していなければならない。看護師の擁護者としては、看護師が安全かつ健康的な環境で働けるよう保証すべきである。看護師長は、職場の危険を特定し、防護具などの、健康と安全性の保護を含む適切なコントロールが適切に行われることを保証する。有効な安全衛生プログラムを確立するため、また危害から身を守るために、職員が必要なリソースと情報を得られるようにしなければならない。看護師長は、職員が雇用主の提供する安全衛生訓練に参加する時間が持てるように勤務日程を作成する必要がある。

看護師長は、雇用主が看護師のニーズに耳を傾け、看護師長の専門家としての判断を尊重し、効果的な安全衛生プログラムを確保するために必要なリソースを供給するように要請する権利を有する。これには、安全で効果的な介護を可能にする十分な看護師数も含まれる。

看護師長は、看護師が安全衛生プログラムでのパートナーとなって、ケアの質／安全性基準の要件に従い、安全衛生方針を遵守し、提供される安全衛生器具を使用し、報告と訓練要件に準じることを要請する権利がある。

直接ケアにあたる看護師

直接ケアにあたる看護師はすべて、前述のように職場環境の安全衛生に関連する権利と責任を有している。ただ、独立看護師の場合、自営業であり、週ごとにさまざまな医療施設で勤務しているため、職員と見なされない場合もあることから、特殊な状況に置かれている。彼らにとって、情報の入手は比較的困難になる。とはいえ、業務の危険性に関する情報や、安全策へのアクセスを求める権利と責任を持っている。また、処罰を受けることなく、業務手順の安全性について質問し、危険な職務条件を報告する権利も備えている。独立看護師には、安全衛生プログラム要件を遵守し、防護具を使用し、安全でなかったり、健康に害のある労働条件や労働災害あるいは疾病を報告したりする責任がある。

施設に勤務する者は、安全で健康な職場環境を確立し、維持するように全員が努力しなければならない。彼らは、既に危険な状況にありながら、無用のリスクを冒すことを避け、勤務時における自身の健康と安全に妥当な配慮を払い、自らの行為や怠慢から、他者を危険にさらさないようにしなければならない。

各国看護師協会

ICN は、労働安全衛生に関する ILO 条約と世界保健総会の決議を支持し、各国看護師協会が次に示す役割を果たすべきだと考えている。

- ・ 国の法令と規則を含め、看護師の安全衛生プログラムを推奨する。
- ・ 業務に関連した負傷や疾病に対して公正な補償が受けられるよう推奨する。
- ・ 安全衛生プログラムに関して看護師、その雇用主、及びコミュニティを教育する。

2006 年(付録 C)に発行された看護師の労働安全衛生に関する ICN の立場声明は、各国政府に対し看護師の安全衛生プログラムを支持する方向へ働きかけるように NNA を促す。ICN は、NNA が調査を開始し、看護師にその権利に対する意識を高めさせ、看護師が日々労働の危険に曝されていることを雇用主、コミュニティ、及び政府に気付かせるものと確信している。

職務中の看護師に対する労災補償

また NNA は、看護師が危険な勤務に曝されている結果、最善の努力を払っているにもかかわらず、負傷あるいは罹患した場合に、労災補償が適用されるように強力な役割も有する。医療施設で勤務した結果、看護師が負傷した場合に、正当で公正な補償が適用されることを看過するわけにはいかない。NNA は、政府代表、労働組織、及び雇用主と共に、国家労災リストを適宜確立し、犠牲者となるような看護師の疾病が当該リストに記載されるようにする。NNA は、看護師に対する ILO の労働災害リスト及びその関連するものを改善するよう管轄庁と共に継続的に連携する必要がある。

労災リストは、しばしば労災補償を確定する手段となる。例えば、ILO の労災リストは、モデルとして機能し、労働関連の危険に対する暴露から負傷したり、罹患したりした従業員に対して世界の諸国家が補償する方法を策定する際に役立つ。(付録 A 参照)。

2002 年、ILO 総会は、その各加盟団体に予防の記録及び通知を目的として各国の労災リストを策定するよう勧告した (ILO 2002)。コミュニティは、かかる勧告に従うと共に、政府が労働関連の負傷及び疾病に対する適切な補償を行うための基礎を確立する ILO 第 197 号勧告 2002 年イニシアチブに明記するような職業的疾患リストを実施することを保証するものとする。

看護師は、その労働災害または疾病を報告しなければならない。そのためには、負傷/疾病の賠償請求方法、かかわった過程、及び予測されることを知る必要がある。すべての国家は、多様な補償規定あるいは法及び多様な補償レベルを備えている。看護師は、自身の施設及びその地方や国家の管轄権の規則を理解する必要がある。

NNA はいつ、どのように、誰に負傷または疾病の賠償を申請すべきかを、必要な書類の種類及び作成すべきフォームを含め、自国での補償制度についての情報を看護師に提供することにより、支援することが可能である。さらに、NNA は待機期間が生じるなど、何かあれば、賠償請求後、賠償金を受領するまでの経緯に関する情報を、会員に提供すべきである。場合により、NNA は、会員が賠償請求し、自らの利害を保全する場合に支援するため、法的支援を提供する。

看護師が労働関連の疾病の兆候を認識した場合、最初に取りべき行動は、看護師長に報告し、適切な書類を作成し、補償を定めた規制または法律に基づき必要書類を提出することである。看護師長は、かかる報告を適切に保管し、雇用主に通知しなければならない。雇用主は、障害及び労働関連の疾病を所轄当局に報告しなければならない。

職業的負傷または疾病を予防できない場合、その結果逸失した賃金は公正に補償されなければならない。看護師がその労働の結果受けた疾病は、国の労災リスト及び／または ILO の労働災害リストに掲載されるものでなければならない。

結び

看護師は世界の人々の健康の改善・維持に不可欠な存在である。国家の健康目標と国連ミレニアム開発目標を達成するためには、資格を有する看護師が地域社会に豊富に供給されることが不可欠である。看護師は、世界の人々の健康管理を行い、それによって持続可能な開発を支援することになるのである。

看護師の職場での負傷疾病率が明らかに高い場合、医療体制面で明確に労働安全衛生プログラムを強化する必要があることは明白である。ILO、2002 年の WHO 戦略看護・助産サービス:戦略的方針 2002-2008、及び世界保健総会が提唱するコンセプトは、広く実施される必要がある。世界中の医療施設が安全性の文化を確立する必要がある。医療施設は、強力な労働安全衛生管理プログラムの形成に専念し、看護師の労働関連における深刻な事故や疾病、その発生件数を最小限に抑制する必要がある。

国家は、労働者の健康と安全を保護することの重要性を踏まえた、強力な国家的文化を確立しなければならない。コミュニティが安全で健康な職場に重きを置く文化と環境を創設するとき、強力な労働力を維持し、また不要な負傷や疾病に起因する貴重な労働者の損失を軽減することになるのである。最終的に、雇用主、看護師、看護師長、及び各国の看護協会の役割が明確に定義された強力な労働安全衛生の枠組みを確立することは、看護の実践を前進させ、すべての人々により良い健康医療が提供されることになるのである。

確立した予防方法が機能せず、看護師がその業務を事由として負傷もしくは罹患するなら、正当に補償しなければならない。NNA は、政府代表、労働機構、及び雇用主と協力し、適切な労災リストを確定し、また看護師が犠牲になる疾病がこのリストに掲載されるようにしなければならない。

疾病や負傷した看護師を補償する保護措置と共に、労働安全衛生プログラムを実施することは共同責任であり、それ故に健康で安全な職場環境づくりに共同で取り組むことが求められるのである。共同で取り組むことにより、労働関連の負傷や疾病による重要な資源の損失を軽減することが可能である。共同での取り組みは、世界の医療施設を看護師のみならず患者にとっても安全な場を保証することになるのである。

付録 B

安全な看護環境整備プロジェクト

事例

労働安全衛生プログラムの枠組みの有効性について、下表で各事例を述べる。「安全なケア」プロジェクトに関する報告書では、それらが労働安全衛生のための枠組みとして利用できる要素を定義するものではない。にもかかわらず「安全なケア」プログラムは企画立案され、実施されており、本ガイドラインで記述する各構造的且つ機能的要素が使用されていた。事例に用いる情報は、欧州労働安全衛生機構の労働問題ウェブページ、現実的解決法、「より安全な病院のためのプログラム:安全な看護」(‘Programme for a safer hospital: ‘Safe Care’)からの抜粋である(Franx 2003)。

労働安全衛生プログラムのための枠組みに関する事例

Westfries Gasthuis 病院、Hoorn、オランダ

安全な看護プロジェクト

問題: 病院の職員に対する暴力事件の発生率が高い。

プロジェクトの目的: 現地警察及び検察当局と常に連携し、いっさいの攻撃や暴力を許さないゼロ・トレランス方針を導入し、院内での職員への言葉の暴力及び身体的暴力の発生件数を減らす。

プロジェクトの結果: プログラム実施後の調査では、身体的暴力が 30%減少し、言葉による攻撃は 27%減少した。

プロジェクトの説明: 「安全な看護」とは、オランダ全体を通じた多様な病院施設内の暴力的事件発生件数をできるだけ少なくすることを意図したプロジェクトである。

暴力的事件とは、言葉の攻撃、深刻な恐喝、及び性的暴力と財産損害を含む物理的暴力として説明される。現在のところ、同じ目的を持って進められているプロジェクトは他になく、各機関では一からこのプロジェクトに取り組まなければならない。そのため、プロジェクトの管理を実施する前にゼロ評価が可能になる。各機関は、互いにそれ

それぞれが得た情報を進んで共有しなければならず、そのためプロジェクトの実施に必要なリソースが互いに利用できるようにしなければならない。

Westfries Gasthuis 病院でのプロジェクトでは、行動計画を確立するため、経営陣や運営委員会との会議が組み込まれていた。同計画では、暴力事件の件数及び最も多くの事件が起こった院内の場所を評価し、リスク一覧を作成した。このリスク一覧に従い、職員はプログラム運営とそれぞれの役割について訓練を受けた。職員はシステムを使用するだけでなく、自己防衛の方法についても訓練を受けた。さらに、特定の職員のグループは、トラウマのカウンセリングについても訓練を受けた。職員一人一人に警報機が配られ、これを携帯するようにし、様々な攻撃的事件に対応して色で識別できるように色分けしたカードシステムがとられている。アラームは保安員を呼ぶときに使用し、カードシステムは、重大な脅迫の場合は黄色のカード、身体的暴力事件の場合は赤のカードを加害者に渡す仕組みである。例えば、身体的暴力事件が起こった場合、看護師はただちにアラーム・ボタンを押して保安員を呼び、赤のカードを加害者に与えて警察に通報する。これにより、加害者は次席検事のところへ出頭する。警備上の非常事態が生じたときは、受付にある画面で来院者に緊急事件を生じたため、予約がずれることを通知する。同プロジェクトでは、6 週間毎にミーティングを行うことも含まれ、懸案事項や問題の対処方法について話し合いを行う。年末には、暴力事件の発生件数を計画の実施前に想定した件数と比較する。

労働安全衛生プログラムのための枠組みの要素と機能	「安全な看護」プロジェクトの策定と実施に含まれる措置
管理者の確約	最初に、病院管理者はプロジェクトの企画立案、業務、責任、及び参加条件に関して相談を受ける。管理者から参加への確約が得られると、計画の定款についての覚え書きが作成される。
労働安全衛生プログラム文書	実行計画が介入前の暴力事件発生件数の基準線である「事件前」または「ゼロ」の評価に基づき作成される。
従業員の参画	執行部及び管理者の取締役会と、労使協議会との協議会が実行計画に同意する。管理者は、職員の時間と職員の作業部会を含むリソースを利用可能にすることに同意する。
安全衛生委員会	危機管理部門からの職員が一部加わって構成される作業部会を設立する。
職場の危険度評価	暴力事件の累計件数に配慮し、経営陣に提示する。次に、実行計画書を作成した後、作業班は、カラーコードで病院の平面図に危険性の高い領域を色分けし、「リスク一覧表」を作成する。
危険の予防・管理	リスク一覧表の作成後、作業班は可能な改善方法について話し合う。作業班は計画を作成する。プロジェクト説明の下にコントロールを記載する。
従業員の訓練・教育	職員の訓練を様々な分野で行う。アラームとカードを携帯する職員は、その使い方やいつ使用するか、プロセスでの自分の担当する役割について訓練を受ける。カスタマー・サービス・エリアでは、攻撃と自己防衛に対する処し方の訓練を受ける。さらに、特定の職員グループは、トラウマについてのカウンセリングについても訓練される。組織のその他の人物は、「安全な看護」計画について訓練を受ける。

プログラムの審査と評価	プロジェクトを実施する前に、プログラム実施前の暴力事件の基準としての「ゼロ」基準を設ける必要がある。基準の見直しは、1年後に行い、プロジェクトの有効性を判定する。
記録作成	事件発生の場所と種類を含む記録を維持することにより、年末に比較評価の実施を可能にする。
プロセスの継続的改善	6週間毎に、「安全な看護」プロジェクトを危機管理部門ごとに協議会の議事録に記載する。職員が質問をし、問題点を見つけ、できるだけ早急に是正するため、暴力問題について見直し、回答を確認する。

付録 C

看護師のための労働安全衛生

ICN の立場表明

ICN は、保健セクターにおける安全な労働環境は、患者の安全性に大きく貢献し、患者に対する治療成果を著しく引き上げるものであると考える。この目的に向かって、ICN は、看護師の安全な労働環境に関する権利を守るための国際的、国内的及び地域的な政策、または継続的な教育、予防注射、防護服・装置の開発と採用などの機器の適用を推進する。ICN は、この分野における研究を奨励し、関係する情報を常に該当する関係者に周知させる任務を再確認する。

ICN は、雇用現場における看護師を対象とした衛生及び安全面の国内法令が不十分であること、労働災害の監視及び排除に労働者が参加するための仕組みが往々にして不十分なこと、労働上の衛生及び安全上の便益を最適化し、労働状況の観察を行うための資源が不十分であることなどを遺憾に思う。

ICN は、労働上の衛生及び安全に関するさまざまな ILO 条約を強く支持し、各国の看護師組織は以下を行うべきであると考えます。

- 各国政府に、あらゆる保健機関が、労働上の衛生及び安全に関する法規定の範囲下となるよう促す。これは、ロビー活動、個別の及び／または集団の政治活動によって実施可能である。
- 自国において、看護師の労働環境の安全性と妥当性、リスク時の行動・態勢・手順・活動などに関する調査を実施及び／または支持する。
- 暴力や虐待を含む保健セクターにおける労務災害に対する看護師、雇用者、市民の意識を啓蒙する。
- 安全な環境に関する看護師の（労働者としての）権利と、自身の安全性を守り、他者の安全性を向上させる義務に関する看護師の意識を高める。
- 政府と雇用者に対して、職務遂行において危険にさらされる看護師の健康と福祉を守るためのすべての必要な対策の採用と実施を了承させる。必要な場合には予防注射もこれに含まれる。

- 政府及び雇用者に対して、職員の余分な経済的負担なしに、看護師が防護策（例えば防護服や防護装置を利用できるように要望する。
- 看護師に対して、職場での保健及び安全に関わる予防注射の接種を奨励する。
- 管轄当局と協力して正確な職業病リストを作成し、看護師にとってリストが真に有意なものか否かを定期的に評価する。
- 職業病及び／または職務遂行上の負傷に関する看護師の補償要求を援助する。
- 看護師の職務遂行上の事故、負傷、及び疾病の事例に関する情報を入手し、周知させる。
- 労働者が安全な職場環境で働く権利をサポートしている他の組織と協力する。
- 文化的に適切な、労働上の衛生及び安全に関する政策ならびに治療計画の進展においては、労働者とその家族の間の重要な関係にあることを認識する。
- 患者の擁護者としての役割において看護師が威嚇されることのないよう、サポートする。
- 政策が適切に遂行されるように、あらゆるレベルにおける妥当な監視システムを要求する。
- 職場における新たな危険に関する情報を広める。
- 雇用者による労働上の健康及び安全に関する法律の非遵守に関する情報を広める。これには、そのような法律違反の通報システムも含まれる。

ICN は、労働者の主要な健康医療面での必要性を満たすという状況を踏まえ、存在意義が高まりつつある労働衛生看護師の役割を支持し、適正な報酬と専門性の向上を支持する適切なキャリア構造を要求する。ICN は、専門性のレベルに相応した妥当な報酬と、この分野での看護師という職業を魅力あるものとし、人材を定着さ

せるための諸策を通じて、労働安全衛生を担う専門的看護業務の役割として認知することを要求する。

背景

ICN は、労働上の衛生及び安全が健康増進において果たす重要な役割を認識している。さらに、ICN は、看護師が労働上の衛生及び安全の分野において技術を高めつつあり、労働者に費用効果の高い便益が提供されていることを認識している。

患者のケアは、保健職員の安全な職場環境が保証されることで、有効なものとなる。しかし、看護師の職場環境は、以下を原因として危険な状況に陥っている場合が多く見られる。

- 人的活動及び産業活動に由来する廃棄物による環境汚染
- リスク(例えば、化学的、生物的、物理的、騒音、放射線、反復業務)
- 医療技術—不十分な維持管理、技術利用にあたっての訓練不足
- 防護服及び安全装置利用の不十分さ
- シフト労働に関連する日々の不規則な生活パターン
- 複雑な政治的、社会的、文化的、経済的、及び臨床的環境で仕事をする看護師の情動的、社会的、心理的、精神的資源における要求の増大
- セクハラを含む暴力事件
- 不適切な人間工学(医療関連の機器、資材、施設の設計施工)
- 資源(たとえば、人的、経済的)の不適切な配置
- 孤立

1. ICN は、健全な政策策定の基礎としての看護師の事故、負傷、疾病の事

例に関する政府の情報収集が十分でないことを指摘している。関連するデータの不足は由々しき問題である。一部には、労働安全衛生に関する法律が依然未整備の状況にある国も存在している。また、そのような法律の実施の監視、法律違反を犯している雇用者を規制する仕組みが機能不全であったり、存在しなかったりする国もある。このほか、病院やその他の保健管理機関を除外した法律を採択している国もある。

国際労働機関（ILO）の「看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関する条約第 149 号¹」は、加盟国に対して「看護師の労働及び看護師の労働が遂行される環境の特殊性に適合させることによって、当該法令を改善するよう」求めている。勧告第 157 号第 4 章¹はさらに、職場における看護師の衛生と安全を保証するために必要と見なされる対策を定めている。

1987 年採択、2006 年修正・改定

ICN の関連する立場

- 看護師に対する虐待と暴力
- シフト労働

ICN の出版物

- 暴力に対する対応の指針
- 保健セクターにおける職場暴力に関する枠組み指針

国際看護師協会は、120 以上の看護師組織から成る連盟であり、世界中の数百万人の看護師を代表している。ICN は看護師による看護師のための組織であり、世界中の看護師の声を代弁する組織であり、地球上の万人のための質の高いケアと健全な健康政策を実現するために活動している。

¹国際労働機関第 149 号条約及び第 157 号勧告

¹看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関する国際労働機関第 149 号条約及び第 157 号勧告