

安全，健康，生活を念頭においた看護師の 1ヶ月72時間夜勤規制に関する研究報告書

2018年5月4日

(公財)大原記念労働科学研究所

目次

1. 研究の意義および目的	6
2. 方法	6
(1) 調査計画	6
(2) 調査票の項目	7
(2)－1. 1回調査	7
(2)－2. 生活時間調査	7
(2)－3. 施設調査	8
(3) 対象病院の特徴	8
(4) 対象病院と回収率	11
(5) 解析対象者	12
3. 結果	15
3－1. 1回調査の結果	15
(1) 交代制	15
(2) 年齢	15
(3) 看護師経験年数	18
(4) 現在の病棟経験年数	19
(5) 勤務病棟にあるシフト	20
(6) 勤務シフトの始業時刻と終業時刻	22
(7) 夜勤回数	24
(7)－1. 平均夜勤回数	24
(7)－2. 最も多かった夜勤回数	24
(7)－3. 最も少なかった夜勤回数	25
(7)－4. 理想の夜勤回数	26
(8) 男女比	26
(9) 通勤手段と通勤時間	26
(10) 同居人数	28
(11) 同居者の内訳	29
(12) 有給休暇の日数	40
(13) 有給休暇の内容(複数回答)	40
(14) 有給休暇の取得パターン	41
(15) 朝型－夜型	49
(16) 調査期間の疲労の回復具合	50
(17) 各シフトの休憩・仮眠状況	50

(17)－1. 休憩状況	50
(17)－1－1. 早出	50
(17)－1－2. 日勤	51
(17)－1－3. 半日・中勤	51
(17)－1－4. ロング日勤	52
(17)－1－5. 遅出	52
(17)－1－6. 準夜勤	53
(17)－1－7. 深夜勤	53
(17)－1－8. 夜勤	53
(17)－2. 仮眠状況	54
(17)－2－1. 深夜勤	54
(17)－2－2. 夜勤	54
(18)夜勤時の休憩時間の過ごし方	55
(19)薬の服用	57
(19)－1. 全体	57
(19)－2. 複数回使用した薬	58
(20)最近 1 年間の受診	60
(20)－1. 全体	60
(20)－2. 複数回受診した診療科	61
(21)調査期間中の食生活	61
(22)調査期間中の片づけや掃除	62
(23)夜勤時の睡眠	63
(23)－1. 夜勤入り前日の夜間睡眠	63
(23)－2. 夜勤入り日の昼間睡眠	64
(23)－3. 夜勤明けの昼間睡眠	65
(23)－4. 夜勤明けの夜間睡眠	66
(24)夜勤明けの昼間睡眠	67
(24)－1. 寝付き	67
(24)－2. 眠りの深さ	68
(24)－3. 寝起き	69
3－1－1. 1 回調査のまとめ	69
3－2. 生活時間調査の結果	72
(1)15日間の生活時間結果	72
(1)－1. 生活時間の時刻布置	72
(1)－2. 睡眠時間	72
(1)－3. 入浴時間	73

(1)－4. 通勤・移動時間	73
(1)－5. 食事時間	74
(1)－6. 家事・育児時間	75
(1)－7. 自宅内娯楽時間	75
(1)－8. 一人で行う自宅外娯楽時間	76
(1)－9. 複数人で行う自宅外娯楽時間	76
(1)－10. 自主学習時間	77
(1)－11. 社会活動時間	77
(1)－12. 勤務時間	78
(1)－13. 勤務中の休憩時間	78
(1)－14. 眠気の頻度	79
(1)－15. 忙しさの頻度	80
(2)日勤の生活時間	81
(2)－1. 日勤の時刻布置	81
(2)－2. 睡眠時間	81
(2)－3. 入浴時間	82
(2)－4. 通勤・移動時間	82
(2)－5. 食事時間	83
(2)－6. 家事・育児時間	83
(2)－7. 自宅内娯楽時間	84
(2)－8. 一人で行う自宅外娯楽時間	85
(2)－9. 複数人で行う自宅外娯楽時間	85
(2)－10. 自主学習時間	86
(2)－11. 社会活動時間	86
(2)－12. 勤務時間	87
(2)－13. 勤務中の休憩時間	87
(2)－14. 眠気の頻度	88
(2)－15. 忙しさの頻度	88
(3)休日の生活時間	90
(3)－1. 休日の時刻布置	90
(3)－2. 睡眠時間	90
(3)－3. 入浴時間	91
(3)－4. (通勤)・移動時間	91
(3)－5. 食事時間	92
(3)－6. 家事・育児時間	93
(3)－7. 自宅内娯楽時間	93

(3)－8. 一人で行う自宅外娯楽時間	94
(3)－9. 複数人で行う自宅外娯楽時間	94
(3)－10. 自主学習時間	95
(3)－11. 社会活動時間	95
(3)－12. 眠気の頻度	96
(3)－13. 忙しさの頻度	97
3－3. 1ヶ月72時間夜勤と安全, 健康, 生活	97
3－3－1. データの構造	97
3－3－2. 72 時間超えの夜勤時間が安全, 健康, 生活に及ぼす影響	98
(1)安全への影響	98
(2)健康への影響	98
(3)生活への影響	99
3－3－3. 各シフト別の影響	99
(1)安全への影響	99
(1)－1. 15日間の眠気に及ぼす影響	99
(1)－2. 15日間の夜勤中の眠気への影響	100
(2)健康への影響	101
(2)－1. 15日間の起床時の自覚症状Ⅰ群への影響	101
(2)－2. 15日間の就床時の自覚症状Ⅰ群への影響	101
(2)－3. 15日間の起床時の自覚症状Ⅱ群への影響	102
(2)－4. 15日間の就床時の自覚症状Ⅱ群への影響	102
(2)－5. 15日間の起床時の自覚症状Ⅲ群への影響	103
(2)－6. 15日間の就床時の自覚症状Ⅲ群への影響	104
(2)－7. 疲労の回復への影響	105
(2)－8. 服薬の頻度	105
(2)－9. 受診数	106
(3)生活への影響	107
(3)－1. 15日間の影響	107
(3)－1－1. 15日間の自宅内娯楽時間への影響	107
(3)－1－2. 15日間の一人で行う自宅外娯楽時間への影響	107
(3)－1－3. 15日間の複数人で行う自宅外娯楽時間	108
(3)－2. 日勤時の影響	109
(3)－2－1. 日勤時に自宅内娯楽時間への影響	109
(3)－2－2. 日勤時に一人で行う自宅外娯楽時間	109
(3)－2－3. 日勤時に複数人で行う自宅外娯楽時間への影響	110
(3)－3. 休日の影響	111

(3)－3－1. 休日の自宅内娯楽時間への影響	111
(3)－3－2. 休日の一人で行う自宅外娯楽時間	111
(3)－3－3. 休日の複数人で行う自宅外娯楽時間への影響	112
3－4. 勤務間隔時間	113
3－4－2. 休日を含む勤務間隔時間	113
3－4－3. 夜勤時間と各シフトの勤務間隔時間	114
3－4－4. 夜勤明けの勤務間隔時間	114
(1)各シフト別の夜勤明けの勤務間隔時間の割合	114
(2)夜勤明けの平均勤務間隔時間	115
(3)1ヶ月の夜勤時間と夜勤明けの平均勤務間隔時間	116
3－5. 夜勤に係る睡眠時間	117
3－5－1. 各シフトの睡眠時間	117
3－5－2.夜勤時間と夜勤に係る睡眠時間	118
(1)前夜眠	118
(2)前仮眠	119
(3)中仮眠	119
(4)後仮眠	120
4. まとめ	120
4－1. シフトが生活時間に及ぼす影響のまとめ	120
4－2. 1ヶ月の72時間以上の夜勤時間が安全, 健康, 生活に及ぼす影響のまとめ ...	122
5. 結論	123
6. 文献	124

1. 研究の意義および目的

看護師は自らの健康を犠牲にして、医療安全や自分の生活の充実を優先させる傾向がある[1]。また看護師は、その労働の特質から夜勤・交代勤務を行って 24 時間にわたり業務を行う必要があるが、これまでも看護師の夜勤・交代勤務のリスクは、多くの文献によって明らかになっている[2][3][4]。現在のところ、夜勤・交代勤務のリスクからわが国の看護師を守る制度として、72 時間の夜勤時間規制が存在する。しかしその科学的根拠は明らかになっていない。それが 72 時間規制を緩和する議論にも繋がっていると思われる。

そこで、本調査では、1 ヶ月間の生活時間調査を通して、看護師の労働生活実態をつぶさに調べ、とりわけ医療安全、看護師の健康、生活の視点から夜勤の時間規制の根拠を提案することを目的とする。

2. 方法

(1) 調査計画

日本看護協会の「看護職の WLB 推進ワークショップ参加施設」及び「看護職の WLB インデックス調査」参加施設の中から、表 2-1-1 の条件に合う看護師を看護協会研究者が抽出した。抽出のポイントは、夜勤種別が 3 交代、16 時間 2 交代、12 時間 2 交代の 3 条件、設置主体が公立、私立の 2 条件、病院機能が急性期病棟、地域包括・回復期リハ病棟の 2 条件、病院規模が 200 床未満と 200 床以上の 2 条件、年齢階層が 20 代、30 代、40 代の 3 条件であった。抽出病院に対しては、対象病院に調査協力依頼のはがきを送付し、協力の可否を問い、可とした病院には調査協力者人数分の調査票を送付した。また各病院に対して施設調査票を配布した。その後、対象看護師が調査票を厳封し、(公財)大原記念労働科学研究所に返送した。なお調査協力病院の看護部と調査協力看護師には薄謝(図書カード)を配布した。

表 2-1-1. 調査計画

夜勤種別	設置主体	病棟機能	病床規模	人数	病院
3 交代	公立	急性期病棟	200 床未満	20 代, 30 代, 40 代の年齢をマッチングした各 24 人	各パターン 24 名を1つの病院(病棟)に依頼／複数の病院へ依頼
			200 床以上		
		地域包括・回復期リハ病棟	200 床未満		
			200 床以上		
	私立	急性期病棟	200 床未満		
			200 床以上		
2 交代	公立	急性期病棟	200 床未満		
			200 床以上		

(16 時間)			200 床以上		
		地域包括・回復期リハ病棟	200 床未満		
			200 床以上		
	私立	急性期病棟	200 床未満		
			200 床以上		
		地域包括・回復期リハ病棟	200 床未満		
200 床以上					
2 交代 (12 時間)	公立	急性期病棟	200 床未満		
			200 床以上		
		地域包括・回復期リハ病棟	200 床未満		
			200 床以上		
	私立	急性期病棟	200 床未満		
			200 床以上		
		地域包括・回復期リハ病棟	200 床未満		
			200 床以上		
合計	24 パターン			576 人	

(2)調査票の項目

調査票は1回のみ記入する1回調査と15日間連続に記入する生活時間調査と疲労感調査、施設調査から構成された。

(2)－1. 1回調査

1回調査の調査項目は、1. 病院名、2. 病棟機能、3. 勤務形態、4. 職位、5. 看護師経験年数、6. 病棟経験年数、7. シフトの種類と始業時刻、終業時刻、8. 1ヶ月間の夜勤回数、9. 年齢、10. 性別、11. 通勤手段、12. 同居者数、13. 要介護の同居者数、14. 家族構成、15. 有休休暇の付与日数、取得日数、使用目的16. 朝型・夜型、17. 疲労回復の状態、18. 調査期間を含む1ヶ月間のシフトスケジュール、19. 夜勤時の過ごし方、20. 休憩・仮眠の取得状況、21. 薬の服用、22. 1年間の受診行動、23. 日勤時の食生活、24. 家事状況、25. 夜勤時の睡眠のとり方、26. 夜勤明けの昼間睡眠の質の26項目であった。

(2)－2. 生活時間調査

生活時間調査の項目は、1. 睡眠・仮眠・うたた寝、2. 入浴・シャワー、3. 食事、4. 育児・家事・介護、5. 自宅内での娯楽、6. 1人で自宅外での娯楽、7. 複数人で行う自宅外での娯楽、8. 自主学習、9. 社会的活動、10. 通勤・移動、11. 勤務、12. 勤務中の休憩、13. 忙しかった時刻帯、14. 眠気の有無の14項目であった。

また各就床時，起床時には，疲労感調査として日本産業衛生学会産業疲労研究会の「自覚症状しらべ」[5]を用いた。

(2)－3. 施設調査

施設調査票の項目は，1. 病院名，2. 許可病床数，3. 正職員総数，4. 年齢階層別人数，5. 平均年齢，6. 年間所定休日日数，7. 週休形態，8. 平均時間外労働時間，9. 入院基本料算定，10. 入院患者で重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合（地域包括ケア病棟は重症者の比率）の10項目であった。

(3)対象病院の特徴

表2－1－2に施設調査票より回答を得た対象病院の特徴を示す。

表2－1－2. 対象病院の特徴

病院	設置主体	許可病床数	看護職員総数	正規職員数	正規職員(合計) の年齢階層別の人数					
					29歳以下	39歳以下	49歳以下	59歳以下	69歳以下	70歳以上
A	私的	42	18	18	6	6	1	5	0	0
B	公的	199	68	57	16	20	13	7	1	0
C	公的	259	221	182	65	41	43	33	0	0
D	公的	684	780	720	284	176	173	86	1	0
E	公的	344	341	294	74	69	109	37	5	0
F	私的	113	69	52	6	13	20	13	0	0
G	私的	198	137	132	57	49	23	6	2	0

病院	設置主体	許可病床数	看護職員総数	正規職員数	正規職員(合計) の年齢階層別の人数					
					29歳以下	39歳以下	49歳以下	59歳以下	69歳以下	70歳以上
H	私的	253	274	237	57	62	78	39	1	0
I	私的	443	330	276	75	74	76	45	6	0
J	私的	261	258	205	52	43	57	47	6	0
K	私的	451	584	575	339	150	69	16	1	0
L	私的	517	372	334	157	88	68	21	0	0
M	私的	600	609	602	284	199	91	24	4	0
N	公的	400	389	353	168	103	66	14	2	0
O	私的	150	125	55	27	20	4	4	0	0
P	公的	350	295	268	98	81	55	34	0	0
Q	公的	460	531	458	167	118	98	68	7	0
R	公的	644	733	715	287	243	162	39	2	0
S	私的	96	88	82	13	24	28	15	2	0
T	公的	311	246	225	57	39	68	57	4	0
U	公的	471	399	377	106	83	90	83	15	0
V	私的	305	275	253	133	67	28	23	2	0
W	私的	283	254	201	78	66	33	18	6	0
X	私的	173	202	168	40	67	46	14	1	0

病院	平均勤続年数	公休日数	*週休形態	時間外労働時間	急性期病棟		回復リハビリ		地域包括	
					入院基本料算定	基準を満たす患者の割合	病棟入院料の種別	基準を満たす患者の割合	病棟入院料の種別	重症者の比率
A	2.40	100	4	9.30			1	32.00		
B	9.90	125	1	1.79			2	25.30		
C	12.27	121	1	2.40	7 対 1	26.50	2	20.70		
D	9.90	120	2	1.00	7 対 1	29.90				
E	14.20	131	2	3.60	7 対 1	25.40				
F	13.70	102	4	12.70	10 対 1	12.70	2	28.80		
G	8.30	107	8	0.10	7 対 1	36.10	1	39.10	1	22.50
H	13.00	112	6	5.80	7 対 1	29.20	2	45.60	1	37.00
I	9.30	108	4	4.50	7 対 1	29.00	2	29.40	1	18.70
J	10.60	123	2	3.60	7 対 1	27.30			1	10.90
K	6.10	131	3	10.60	7 対 1	27.40				
L	8.70	110	3	4.70	7 対 1	27.30				
M	7.80	126	1	11.00	7 対 1	27.80				
N	6.50	126	1	12.00	7 対 1	29.40				
O	4.50	109	2	10.30			1	48.10		
P	13.50	122	2	8.30	7 対 1	29.10				
Q	10.90	96	4	2.60	7 対 1	29.60				
R	10.00	123	2	1.70	7 対 1	35.60				

病院	平均勤続年数	公休日数	*週休形態	時間外労働時間	急性期病棟		回復リハビリ		地域包括	
					入院基本料算定	基準を満たす患者の割合	病棟入院料の種別	基準を満たす患者の割合	病棟入院料の種別	重症者の比率
S	4.70	124	1	2.50	10 対 1	8.50	2	27.50	1	14.80
T	16.70	125	2	1.50	10 対 1	23.90			1	11.60
U	15.00	106	3	38.50	7 対 1	28.94			1	17.58
V	9.50	108	6	2.60	7 対 1	29.00				
W	10.90	89	4	12.20	7 対 1	25.60			1	15.60
X	6.60	122	2	6.00	7 対 1	26.20			1	14.20

* 週休形態 1. 週休 2 日(1 週に必ず 2 日の休日), 2. 週休 2 日(4 週に 8 日の休日), 3. 月 3 回週休 2 日(4 週に 7 日の休日), 4. 月 2 回週休 2 日(4 週に 6 日の休日), 5. 月 1 回週休 2 日(4 週に 5 日の休日), 6. 週休 1 日半(土曜日等の半日勤務), 7. 週休 1 日, 8. その他)

(4) 対象病院と回収率

調査票の回収率の結果を表2-1-3に示す。調査票は、13 都道府県 24 病院からサンプルを得た。そのうち公的病院は 14 病院、残りの 10 病院が私的病院であった。全 651 部の調査票を配布し、540 部を回収した。平均回収率は 82.3%であった。

表2-1-3. 対象病院と回収率

病院	送付	回収	回収率
A	12	9	75.0%
B	39	36	92.3%
C	24	24	100.0%

病院	送付	回収	回収率
D	48	48	100.0%
E	36	35	97.2%
F	3	2	66.7%
G	24	16	66.7%
H	40	40	100.0%
I	32	29	90.6%
J	36	24	66.7%
K	48	39	81.3%
L	12	12	100.0%
M	12	11	91.7%
N	14	12	85.7%
O	7	4	57.1%
P	36	21	58.3%
Q	33	21	63.6%
R	40	27	67.5%
S	24	24	100.0%
T	32	30	93.8%
U	23	22	95.7%
V	32	21	65.6%
W	34	24	70.6%
X	10	9	90.0%

(5) 解析対象者

1 回調査の解析には、表2-1-3に記した回収済の調査票のうち、夜勤種別、病棟機能、年齢が未回答であった調査票を除いた 488 サンプル（7320 データ）を用いた。その内訳は、急性期病棟看護師 363 名（74.4%）、回復リハビリ病棟看護師 84 名（17.2%）、地域包括ケア病棟看護師 41 名（8.4%）であった。回復リハビリ病棟看護師と地域包括ケア病棟看護師を合わせた地域包括・回復期リハ病棟看護師 125 名（25.6%）であった（表2-1-4）。

表2-1-4. 1回調査の解析に用いたデータ

病院	急性期 病棟	回復 リハビリ	地域 包括	地域包 括・回 復期リ ハ 病棟
A	3	5	0	5
B	0	36	0	36
C	16	7	0	7
D	35	0	0	0
E	33	0	0	0
F	1	1	0	1
G	0	9	7	16
H	18	8	8	16
I	22	3	4	7
J	20	1	0	1
K	39	0	0	0
L	10	0	0	0
M	11	0	0	0
N	12	0	0	0
O	0	4	0	4
P	20	0	0	0
Q	15	0	0	0
R	18	1	0	1
S	8	8	8	16
T	21	0	8	8
U	14	0	4	4
V	20	1	0	1
W	19	0	2	2
X	8	0	0	0

また1回調査と15日間の生活時間調査を突合し、夜勤時間が安全、健康、生活に及ぼす影響を検討するために、データが揃った看護師（299サンプル、4485生活時間データ）について、病院機能を、8時間夜勤（54名、18.1%、うち正循環17名、31.5%、

逆循環 37 名, 68.5%), 12 時間夜勤 (55 名, 18.4%), 13～15 時間夜勤 (30 名, 10.0%), 16 時間夜勤急性期病棟 (104 名, 34.8%), 16 時間夜勤地域包括・回復期リハ病棟 (56 名, 18.7%) に 5 区分して分析を行った(表2-1-5)。

表2-1-5. 夜勤時間が安全, 健康, 生活に及ぼす影響
の解析に用いたデータ

病院	8 時間	12 時間	13～15 時間	16 時間急	16 時間慢
A	0	0	0	0	2
B	0	0	0	0	30
C	0	6	0	2	3
D	0	4	1	13	0
E	3	9	0	0	0
F	0	0	0	0	0
G	0	2	0	0	0
H	3	0	0	9	11
I	0	0	1	8	1
J	16	0	0	1	0
K	3	10	2	15	0
L	0	0	0	11	0
M	1	0	0	7	0
N	0	0	1	3	0
O	0	0	0	0	2
P	0	2	12	2	1
Q	3	1	7	5	0
R	0	4	0	8	0
S	0	1	3	0	0
T	0	0	2	17	5
U	6	0	0	0	0
V	0	16	0	1	1
W	17	0	0	0	0
X	2	0	1	2	0

3. 結果

3-1. 1 回調査の結果

(1) 交代制

表3-1-1に病棟機能別交代制の比率を示した。急性期病棟（76.9%）も2交代の比率が高かったが、地域包括・回復期リハ病棟では93.6%を占めた。2交代病棟では、急性期病棟（41.0%）も地域包括・回復期リハ病棟（64.0%）も16時間2交代の比率が高く、次いで急性期病棟では12時間2交代（25.1%）が続いた。地域包括・回復期リハ病棟では、12時間2交代（13.6%）と13から15時間2交代（16.0%）は似た比率を示した。

表3-1-1. 病棟機能と交代制

病棟機能	全体	8時間3交代 (正循環)		8時間3交代 (逆循環)		12時間2交代	
	n	n	%	n	%	n	%
急性期病棟	363	55	15.2%	29	8.0%	91	25.1%
地域包括・回復期リハ病棟	125	6	4.8%	2	1.6%	17	13.6%
回復リハビリ	84	2	2.4%	0	0.0%	10	11.9%
地域包括ケア	41	4	9.8%	2	4.9%	7	17.1%

13～15時間2交代		16時間2交代		3交代合計		2交代合計	
n	%	n	%	n	%	n	%
39	10.7%	149	41.0%	84	23.1%	279	76.9%
20	16.0%	80	64.0%	8	6.4%	117	93.6%
11	13.1%	61	72.6%	2	2.4%	82	97.6%
9	22.0%	19	46.3%	6	14.6%	35	85.4%

(2) 年齢

表3-1-2に病棟機能，交代制別，年齢を示した。急性期病棟の平均年齢は34.6歳，地域包括・回復期リハ病棟では35.6歳であった。急性期病棟では20歳代（35.5%），30歳代（33.6%）の比率が高く，地域包括・回復期リハ病棟では30歳代（37.6%），40歳代（31.2%）の比率が高い傾向があった。

表3-1-2. 病棟機能, 交代制別, 年齢

病棟機能	平均年齢	平均年齢	年齢階層	全体		正循環 3 交代	
				n	%	n	%
急性期病棟	34.6	25.7	20 歳代	129	35.5%	21	38.2%
		34.9	30 歳代	122	33.6%	15	27.3%
		44.2	40 歳代	107	29.5%	17	30.9%
		51.8	50 歳代	5	1.4%	2	3.6%
			60 歳以上	0	0.0%	0	0.0%
		合計		363	100.0%	55	100.0%
地域包括・回復期リハ病棟	35.6	25.5	20 歳代	35	28.0%	2	33.3%
		34.2	30 歳代	47	37.6%	2	33.3%
		44.0	40 歳代	39	31.2%	2	33.3%
		56.0	50 歳代	3	2.4%	0	0.0%
		56.0	60 歳以上	1	0.8%	0	0.0%
		合計		125	100.0%	6	100.0%
回復リハビリ	35.8	25.5	20 歳代	24	28.6%	1	50.0%
		34.5	30 歳代	32	38.1%	0	0.0%
		44.3	40 歳代	24	28.6%	1	50.0%
		56.0	50 歳代	3	3.6%	0	0.0%
		62.0	60 歳以上	1	1.2%	0	0.0%
		合計		84	100.0%	2	100.0%
地域包括ケア	35.1	25.5	20 歳代	11	26.8%	1	25.0%
		33.7	30 歳代	15	36.6%	2	50.0%
		43.5	40 歳代	15	36.6%	1	25.0%
			50 歳代	0	0.0%	0	0.0%
			60 歳以上	0	0.0%	0	0.0%
		合計		41	100.0%	4	100.0%

逆循環 3 交代		12 時間 2 交代		13 から 15 時間 2 交代		16 時間 2 交代	
n	%	n	%	n	%	n	%
7	24.1%	34	37.4%	18	46.2%	49	32.9%
9	31.0%	29	31.9%	15	38.5%	54	36.2%
12	41.4%	27	29.7%	6	15.4%	45	30.2%

逆循環 3 交代		12 時間 2 交代		13 から 15 時間 2 交代		16 時間 2 交代	
1	3.4%	1	1.1%	0	0.0%	1	0.7%
0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
29	100.0%	91	100.0%	39	100.0%	149	100.0%
1	50.0%	6	35.3%	1	5.0%	25	31.3%
1	50.0%	5	29.4%	7	35.0%	32	40.0%
0	0.0%	6	35.3%	10	50.0%	21	26.3%
0	0.0%	0	0.0%	2	10.0%	1	1.3%
0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%
2	100.0%	17	100.0%	20	100.0%	80	100.0%
0	0.0%	4	40.0%	1	9.1%	18	29.5%
0	0.0%	2	20.0%	4	36.4%	26	42.6%
0	0.0%	4	40.0%	4	36.4%	15	24.6%
0	0.0%	0	0.0%	2	18.2%	1	1.6%
0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%
0	0.0%	10	100.0%	11	100.0%	61	100.0%
1	50.0%	2	28.6%	0	0.0%	7	36.8%
1	50.0%	3	42.9%	3	33.3%	6	31.6%
0	0.0%	2	28.6%	6	66.7%	6	31.6%
0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2	100.0%	7	100.0%	9	100.0%	19	100.0%

(3) 看護師経験年数

表3-1-3に看護師経験年数を示した。急性期病棟（12.3年）も地域包括・回復期リハ病棟（12.5年）も平均看護師経験年数は変わらなかった。

表3-1-3. 看護師経験年数

病棟機能	看護師 経験年数	平均看 護師経 験年数	n	%
急性期病棟	全体	12.3	363	100.0%
	1年未満	0.8	4	1.1%
	2年～5年	3.5	91	25.1%
	6年～10年	7.9	88	24.2%
	11年～15年	13.1	59	16.3%
	16年～20年	18.0	50	13.8%
	20年以上	24.0	70	19.3%
	無回答	***	1	0.3%
地域包括・回復期リハ病棟	全体	12.5	125	100.0%
	1年未満	1.0	1	0.8%
	2年～5年	3.2	22	17.6%
	6年～10年	7.8	36	28.8%
	11年～15年	12.7	23	18.4%
	16年～20年	17.9	23	18.4%
	20年以上	26.4	18	14.4%
	無回答	***	2	1.6%
回復リハビリ	全体	12.4	84	100.0%
	1年未満	1.0	1	1.2%
	2年～5年	3.1	16	19.0%
	6年～10年	7.3	23	27.4%
	11年～15年	13.3	15	17.9%
	16年～20年	17.7	15	17.9%
	20年以上	27.2	12	14.3%
	無回答	***	2	2.4%
	6年～10年	8.5	13	31.7%
	11年～15年	11.8	8	19.5%
	16年～20年	18.3	8	19.5%

病棟機能	看護師 経験年数	平均看 護師経 験年数	n	%
地域包括ケア	全体	12.7	41	100.0%
	1 年未満	***	0	0.0%
	2 年～5 年	3.7	6	14.6%
	6 年～10 年	8.5	13	31.7%
	11 年～15 年	11.8	8	19.5%
	16 年～20 年	18.3	8	19.5%
	20 年以上	24.5	6	14.6%
	無回答	***	0	0.0%

(4)現在の病棟経験年数

表3-1-4に現在の病棟経験年数を示した。急性期病棟（3.9 年）は、地域包括・回復期リハ病棟（2.4 年）に比べて平均病棟経験年数が長かった。地域包括・回復期リハ病棟では、病棟経験年数 1 年未満の看護師が 36.0%（急性期病棟 17.1%）もあり、病棟経験年数 11 年以上の看護師はいなかった。

表3-1-4. 現在の病棟経験年数

病棟機能	病棟経験年数	平均病 棟経 験 年数	n	%
急性期病棟	全体	3.9	363	100.0%
	1 年未満	0.9	62	17.1%
	2 年～5 年	3.3	225	62.0%
	6 年～10 年	7.3	66	18.2%
	11 年～15 年	12.0	7	1.9%
	16 年～20 年	17.0	1	0.3%
	20 年以上	22.0	1	0.3%
	無回答	***	1	0.3%

病棟機能	病棟経験年数	平均病棟経験年数	n	%
地域包括・回復期リハ病棟	全体	2.4	125	100.0%
	1 年未満	0.8	45	36.0%
	2 年～5 年	2.8	73	58.4%
	6 年～10 年	8.0	7	5.6%
	11 年～15 年	***	0	0.0%
	16 年～20 年	***	0	0.0%
	20 年以上	***	0	0.0%
	無回答	***	0	0.0%
回復リハビリ	全体	2.4	84	100.0%
	1 年未満	0.9	27	32.1%
	2 年～5 年	2.8	54	64.3%
	6 年～10 年	7.3	3	3.6%
	11 年～15 年	***	0	0.0%
	16 年～20 年	***	0	0.0%
	20 年以上	***	0	0.0%
	無回答	***	0	0.0%
地域包括ケア	全体	2.5	41	100.0%
	1 年未満	***	18	43.9%
	2 年～5 年	2.8	19	46.3%
	6 年～10 年	8.5	4	9.8%
	11 年～15 年	***	0	0.0%
	16 年～20 年	***	0	0.0%
	20 年以上	***	0	0.0%
	無回答	***	0	0.0%

(5)勤務病棟にあるシフト

表3-1-5に調査対象者の勤務する病棟にあるシフトを示した。各シフトの定義は、その病院の定義にしたがった。早出が「ある」は急性期病棟 27.0%であったに対し、地域包括・回復期リハ病棟では 64.8%であった。一方、半日勤務が「ある」は、急性期病棟で 70.5%であったが、地域包括・回復期リハ病棟では 45.6%と少なかった。また準夜勤（9.6%）と深夜勤（10.4%）も地域包括・回復期リハ病棟で急性期病棟より少なかった。しかしながら、どの勤務病棟においても、設問に用いたシフトが存在し、多様

なシフト構成がうかがわれた。

表3-1-5. 勤務病棟にあるシフト

病棟機能	勤務の種類	ない	%	ある	%	無回答	%
一般 病棟	早出	251	69.1%	98	27.0%	14	3.9%
	日勤	0	0.0%	362	99.7%	1	0.3%
	半日	90	24.8%	256	70.5%	17	4.7%
	ロング 日勤	208	57.3%	135	37.2%	20	5.5%
	遅出	150	41.3%	201	55.4%	12	3.3%
	準夜勤	223	61.4%	117	32.2%	23	6.3%
	深夜勤	225	62.0%	109	30.0%	29	8.0%
	夜勤	63	17.4%	284	78.2%	16	4.4%
	半日勤・ 中勤	246	67.8%	73	20.1%	44	12.1%
地域包 括・回復 期リハ 病棟	早出	41	32.8%	81	64.8%	3	2.4%
	日勤	0	0.0%	125	100.0%	0	0.0%
	半日	59	47.2%	57	45.6%	9	7.2%
	ロング 日勤	89	71.2%	26	20.8%	10	8.0%
	遅出	58	46.4%	56	44.8%	11	8.8%
	準夜勤	98	78.4%	12	9.6%	15	12.0%
	深夜勤	97	77.6%	13	10.4%	15	12.0%
	夜勤	7	5.6%	113	90.4%	5	4.0%
	半日勤・ 中勤	95	76.0%	9	7.2%	21	16.8%

病棟機能	勤務の種類	ない	%	ある	%	無回答	%
回復 リハビリ	早出	15	17.9%	66	78.6%	3	3.6%
	日勤	0	0.0%	84	100.0%	0	0.0%
	半日	42	50.0%	34	40.5%	8	9.5%
	ロング 日勤	65	77.4%	12	14.3%	7	8.3%
	遅出	26	31.0%	48	57.1%	10	11.9%
	準夜勤	66	78.6%	5	6.0%	13	15.5%
	深夜勤	66	78.6%	5	6.0%	13	15.5%
	夜勤	4	4.8%	78	92.9%	2	2.4%
	半日勤・ 中勤	63	75.0%	6	7.1%	15	17.9%
地域包括 ケア	早出	26	63.4%	15	36.6%	0	0.0%
	日勤	0	0.0%	41	100.0%	0	0.0%
	半日	17	41.5%	23	56.1%	1	2.4%
	ロング 日勤	24	58.5%	14	34.1%	3	7.3%
	遅出	32	78.0%	8	19.5%	1	2.4%
	準夜勤	32	78.0%	7	17.1%	2	4.9%
	深夜勤	31	75.6%	8	19.5%	2	4.9%
	夜勤	3	7.3%	35	85.4%	3	7.3%
	半日勤・ 中勤	32	78.0%	3	7.3%	6	14.6%

(6)勤務シフトの始業時刻と終業時刻

表3-1-6に調査対象者の勤務する病棟にあるシフトの平均勤務開始時刻，平均勤務終了時刻，最早始業時刻，最早終業時刻，最遅始業時刻，最遅終業時刻を示した。

「早出」は急性期病棟で地域包括・回復期リハ病棟と比べて平均始業時刻が1時間遅く（8:14），平均終業時刻が1時間早かった（14:57）。「ロング日勤」の終業時刻は，急性期病棟（20:31）で地域包括・回復期リハ病棟（19:01）と比べて遅かった。急性期病棟（1:51）の準「夜勤」の終業時刻は，地域包括・回復期リハ病棟（3:25）より約1時間早かった。地域包括・回復期リハ病棟（3:00）の「深夜勤」の始業時刻は，急性期病棟（2:15）より1時間遅かった。また表中には記していないが，「半日」も病棟によっては，午前中からの「前半」と午後からの「後半」が見られた。

表3-1-6. 勤務シフトの始業時刻と終業時刻

病棟機能	勤務の種類	平均 始業 時刻	平均 終業 時刻	最早 始業 時刻	最早 終業 時刻	最遅 始業 時刻	最遅 終業 時刻
急性期病棟	早出	8:14	14:57	7:00	16:30	11:30	9:15
	日勤	8:30	17:05	8:00	8:45	16:30	17:30
	半日	8:50	12:57	8:30	17:00	12:00	17:00
	ロング日勤	8:37	20:31	8:30	20:30	12:30	21:20
	遅出	12:16	20:08	8:30	17:15	17:00	22:00
	準夜勤	16:32	1:51	10:30	21:00	21:00	1:15
	深夜勤	2:15	9:02	23:30	8:30	1:00	9:15
	夜勤	17:58	9:02	16:00	8:30	21:00	9:30
	半日勤・中勤	11:28	18:11	8:00	12:00	17:00	22:00
地域包括・回復期リハ病棟	早出	7:02	15:52	7:00	15:00	8:00	16:20
	日勤	8:31	17:14	8:30	16:50	8:45	17:30
	半日	8:55	13:02	8:30	12:30	13:30	17:30
	ロング日勤	8:30	19:01	8:30	19:00	8:30	19:00
	遅出	12:15	20:25	10:30	19:00	13:00	21:30
	準夜勤	16:45	3:26	12:00	21:00	21:00	1:00
	深夜勤	3:00	9:00	21:00	9:00	0:30	9:00
	夜勤	17:20	9:19	16:00	9:00	22:45	10:30
	半日勤・中勤	11:30	17:38	8:30	12:30	14:00	22:00
回復リハビリ	早出	7:00	15:51	7:00	15:00	7:00	16:00
	日勤	8:31	17:17	8:30	17:00	8:45	17:30
	半日	9:05	13:15	8:30	12:30	13:30	17:30
	ロング日勤	8:30	19:07	8:30	19:00	8:30	19:00
	遅出	12:12	20:15	10:30	19:00	12:30	21:30
	準夜勤	17:07	11:15	12:30	21:00	21:00	0:00
	深夜勤	10:45	9:00	21:00	9:00	0:00	9:00
	夜勤	17:04	9:27	16:00	9:00	22:45	10:30
	半日勤・中勤	10:25	15:28	8:30	12:30	13:30	19:00

病棟機能	勤務の種類	平均 始業 時刻	平均 終業 時刻	最早 始業 時刻	最早 終業 時刻	最遅 始業 時刻	最遅 終業 時刻
地域包括ケア	早出	7:16	15:56	7:00	15:30	8:00	16:20
	日勤	8:31	17:08	8:30	16:50	8:30	17:30
	半日	8:41	12:43	8:30	12:30	12:30	17:30
	ロング日勤	8:30	18:55	8:30	19:00	8:30	19:00
	遅出	12:33	21:26	12:30	21:00	13:00	21:30
	準夜勤	16:32	0:50	16:30	0:30	16:30	1:00
	深夜勤	0:25	9:00	0:30	9:00	0:30	9:00
	夜勤	17:55	9:02	18:30	9:00	21:00	9:00
	半日勤・中勤	13:40	22:00	13:30	22:00	14:00	22:00

(7) 夜勤回数

(7)－1. 平均夜勤回数

表3－1－7に過去1年間における平均夜勤回数を示した。急性期病棟（4.87回）と比べて地域包括・回復期リハ病棟（5.10回）では夜勤回数が多かった。一方、理想とする夜勤回数は地域包括・回復期リハ病棟が少ない申告であった。

表3－1－7. 平均夜勤回数

病棟機能	多い月 (回)	少ない月 (回)	理想(回)
急性期病棟	4.87	3.18	3.52
地域包括・回復 期リハ病棟	5.10	3.29	3.48
回復リハビリ	5.23	3.40	3.22
地域包括ケア	4.85	3.07	3.98

(7)－2. 最も多かった夜勤回数

表3－1－8に過去1年間で最も多い夜勤回数の分布を示した。3交代の場合は、深夜勤の回数を聞いた。急性期病棟（51.5%）も地域包括・回復期リハ病棟（44.8%）も5回が最も多かった。急性期病棟では無かった8回が地域包括・回復期リハ病棟では2.4%を示したのが特徴であった。

表3-1-8. 最も多かった夜勤回数

夜勤回数	急性期病棟		地域包括・回復期 リハ病棟		回復リハビリ		地域包括ケア	
全体	363	100.0%	125	100.0%	84	100.0%	41	100.0%
0回	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
1回	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2回	4	1.1%	3	2.4%	3	3.6%	0	0.0%
3回	16	4.4%	6	4.8%	4	4.8%	2	4.9%
4回	82	22.6%	21	16.8%	11	13.1%	10	24.4%
5回	187	51.5%	56	44.8%	34	40.5%	22	53.7%
6回	57	15.7%	21	16.8%	15	17.9%	6	14.6%
7回	13	3.6%	10	8.0%	9	10.7%	1	2.4%
8回	0	0.0%	3	2.4%	3	3.6%	0	0.0%
9回	0	0.0%	1	0.8%	1	1.2%	0	0.0%
無回答	3	0.8%	4	3.2%	4	4.8%	0	0.0%

(7)-3. 最も少なかった夜勤回数

表3-1-9に最も少なかった夜勤回数を示した。急性期病棟（43.8%）も地域包括・回復期リハ病棟（37.6%）も3回が最も多かった。次が急性期病棟（32.8%）も地域包括・回復期リハ病棟（28.0%）も4回であった。

表3-1-9. 最も少なかった夜勤回数

夜勤回数	急性期病棟		地域包括・回復期 リハ病棟		回復リハビリ		地域包括ケア	
全体	363	100.0%	125	100.0%	84	100.0%	41	100.0%
0回	2	0.6%	2	1.6%	1	1.2%	1	2.4%
1回	14	3.9%	3	2.4%	2	2.4%	1	2.4%
2回	50	13.8%	21	16.8%	14	16.7%	7	17.1%
3回	159	43.8%	47	37.6%	29	34.5%	18	43.9%
4回	119	32.8%	35	28.0%	22	26.2%	13	31.7%
5回	14	3.9%	11	8.8%	10	11.9%	1	2.4%
6回	1	0.3%	1	0.8%	1	1.2%	0	0.0%
7回	0	0.0%	2	1.6%	2	2.4%	0	0.0%
無回答	4	1.1%	3	2.4%	3	3.6%	0	0.0%

(7)－4. 理想の夜勤回数

表3－1－10に理想の夜勤回数を示した。急性期病棟（42.7%）も地域包括・回復期リハ病棟（35.2%）も4回が最も多かった。

表3－1－10. 理想の夜勤回数

夜勤回数	急性期病棟		地域包括・回復期リハ病棟		回復リハビリ		地域包括ケア	
全体	363	100.0%	125	100.0%	84	100.0%	41	100.0%
0回	4	1.1%	5	4.0%	3	3.6%	2	4.9%
1回	6	1.7%	1	0.8%	1	1.2%	0	0.0%
2回	35	9.6%	14	11.2%	13	15.5%	1	2.4%
3回	115	31.7%	37	29.6%	31	36.9%	6	14.6%
4回	155	42.7%	44	35.2%	25	29.8%	19	46.3%
5回	36	9.9%	18	14.4%	7	8.3%	11	26.8%
6回	4	1.1%	3	2.4%	1	1.2%	2	4.9%
7回	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	7	1.9%	3	2.4%	3	3.6%	0	0.0%

(8)男女比

表3－1－11に対象者の男女比を示した。急性期病棟（8.8%）と比べて地域包括・回復期リハ病棟（14.4%）の男性比率は高かった。

表3－1－11. 対象者の男女比

病棟機能	全体	女性		男性	
急性期病棟	363	331	91.2%	32	8.8%
地域包括・回復期リハ病棟	125	107	85.6%	18	14.4%
回復リハビリ	84	70	83.3%	14	16.7%
地域包括ケア	41	37	90.2%	4	9.8%

(9)通勤手段と通勤時間

表3－1－12に通勤手段と平均通勤時間を示した。急性期病棟（81.8%）も地域包括・回復期リハ病棟（64.0%）も自動車のみの通勤が最も多かった。平均通勤時間は、急性期病棟で25.4分、地域包括・回復期リハ病棟で32.4分であった。次は、徒歩のみ、自転車のみであり、いずれも15分以内の通勤時間であった。

表3-1-12. 通勤手段と平均通勤時間

病棟機能	急性期病棟			地域包括・回復期リハ 病棟		
	n	%	平均 通勤 時間	n	%	平均 通勤 時間
全手段	363	100.0%	25.4	125	100.0%	32.4
自動車	297	81.8%	23.4	80	64.0%	23.4
徒歩	20	5.5%	7.4	10	8.0%	9.3
自転車	15	4.1%	14.7	11	8.8%	14.1
徒歩＋自動車	10	2.8%	28.5	1	0.8%	30.0
バイク	5	1.4%	12.0	2	1.6%	22.5
徒歩＋バス＋電車	4	1.1%	42.5	1	0.8%	60.0
徒歩＋自転車	3	0.8%	10.0	4	3.2%	10.0
徒歩＋電車	2	0.6%	60.0	3	2.4%	35.0
自転車＋自動車	2	0.6%	22.5	3	2.4%	16.7
自転車＋バイク	1	0.3%	15.0	0	0.0%	***
バス＋電車	1	0.3%	40.0	0	0.0%	***
徒歩＋自転車＋自動車	1	0.3%	10.0	1	0.8%	30.0
徒歩＋自転車＋バス	1	0.3%	20.0	0	0.0%	***
徒歩＋自転車＋電車	1	0.3%	50.0	3	2.4%	41.7
バス	0	0.0%	***	0	0.0%	40.0
電車	0	0.0%	***	1	0.8%	40.0
徒歩＋バイク	0	0.0%	***	0	0.0%	***
徒歩＋バス	0	0.0%	***	0	0.0%	***
自転車＋バス	0	0.0%	***	1	0.8%	50.0
自転車＋電車	0	0.0%	***	1	0.8%	60.0
自動車＋バス＋電車	0	0.0%	***	1	0.8%	20.0
徒歩＋自転車＋自動車＋電車	0	0.0%	***	1	0.8%	60.0
無回答	0	0.0%	***	1	0.8%	20.0

病棟機能	回復リハビリ			地域包括ケア		
	n	%	平均 通勤 時間	n	%	平均 通勤 時間
全手段	84	100.0%	32.4	41	100.0%	15.7
自動車	41	48.8%	24.8	39	95.1%	22.0
徒歩	10	11.9%	9.3	0	0.0%	***
自転車	10	11.9%	15.0	1	2.4%	5.0
徒歩＋自動車	1	1.2%	30.0	0	0.0%	***
バイク	2	2.4%	22.5	0	0.0%	***
徒歩＋バス＋電車	1	1.2%	60.0	0	0.0%	***
徒歩＋自転車	4	4.8%	10.0	0	0.0%	***
徒歩＋電車	3	3.6%	35.0	0	0.0%	***
自転車＋自動車	2	2.4%	15.0	1	2.4%	20.0
自転車＋バイク	0	0.0%	***	0	0.0%	***
バス＋電車	0	0.0%	***	0	0.0%	***
徒歩＋自転車＋自動車	1	1.2%	30.0	0	0.0%	***
徒歩＋自転車＋バス	0	0.0%	***	0	0.0%	***
徒歩＋自転車＋電車	3	3.6%	41.7	0	0.0%	***
バス	0	0.0%	40.0	0	0.0%	***
電車	1	1.2%	40.0	0	0.0%	***
徒歩＋バイク	0	0.0%	***	0	0.0%	***
徒歩＋バス	0	0.0%	***	0	0.0%	***
自転車＋バス	1	1.2%	50.0	0	0.0%	***
自転車＋電車	1	1.2%	60.0	0	0.0%	***
自動車＋バス＋電車	1	1.2%	20.0	0	0.0%	***
徒歩＋自転車＋自動車＋電車	1	1.2%	60.0	0	0.0%	***
無回答	1	1.2%	20.0	0	0.0%	***

(10)同居人数

表3-1-13-1に同居者の平均人数、表3-1-13-2に同居者数の比率を示した。急性期病棟は2.1人、地域包括・回復期リハ病棟は1.9人であった。要介護者比率は急性期病棟（5.0%）で、地域包括・回復期リハ病棟（1.6%）より多かった。急性期病棟では、「四人暮らし（24.5%）」が多く、地域包括・回復期リハ病棟では「三人暮らし（29.6%）」が多かった。

表3-1-13-1. 同居者の平均人数

病棟機能	平均同居人数	要介護者「いる」	%
急性期病棟	2.1	18	5.0%
地域包括・回復期リハ病棟	1.9	2	1.6%
回復リハビリ	1.6	1	1.2%
地域包括ケア	2.6	1	2.4%

表3-1-13-2.同居者数の比率

病棟機能	急性期病棟		地域包括・回復期リハ病棟		回復リハビリ		地域包括ケア	
	n	%	n	%	n	%	n	%
同居者	363	100.0	125	100.0	84	100.0	41	100.0
一人暮らし	60	16.5	19	15.2	17	20.2	2	4.9
二人暮らし	64	17.6	17	13.6	9	10.7	8	19.5
三人暮らし	74	20.4	37	29.6	26	31.0	11	26.8
四人暮らし	89	24.5	19	15.2	11	13.1	8	19.5
五人暮らし	29	8.0	13	10.4	6	7.1	7	17.1
六人暮らし	15	4.1	3	2.4	2	2.4	1	2.4
七人以上	7	1.9	1	0.8	0	0.0	1	2.4
無回答	25	6.9	16	12.8	13	15.5	3	7.3

(11)同居者の内訳

表3-1-14に同居者の内訳を示した。急性期病棟では135パターンの組み合わせ、地域包括・回復期リハ病棟では65パターンの組み合わせがあった。しかし急性期病棟(16.5%)も地域包括・回復期リハ病棟(15.2%)も一人暮らしの比率が最も高かった。次が、自分の父+自分の母との同居で、それぞれ8.8%、8.0%であった。

表3-1-14.同居者の内訳

病棟機能	急性期病棟		地域包括・回復期リハ病棟	
	n	%	n	%
全同居パターン	363	100.0%	125	100.0%
無回答	25	6.9%	16	12.8%
一人暮らし	60	16.5%	19	15.2%
自分の夫	28	7.7%	5	4.0%
自分の妻	8	2.2%	0	0.0%
自分の母	7	1.9%	4	3.2%
男性パートナー	7	1.9%	1	0.8%
大学生	3	0.8%	2	1.6%
高校生	2	0.6%	1	0.8%
低学年	2	0.6%	0	0.0%
自分の祖母	1	0.3%	1	0.8%
自分の姉	1	0.3%	0	0.0%
その他の家族	1	0.3%	0	0.0%
女性パートナー	1	0.3%	0	0.0%
友人	1	0.3%	0	0.0%
中学生	1	0.3%	0	0.0%
高学年	1	0.3%	0	0.0%
自分の父＋自分の母	32	8.8%	10	8.0%
自分の夫＋乳児	10	2.8%	4	3.2%
自分の夫＋幼児	5	1.4%	3	2.4%
自分の母＋自分の兄	3	0.8%	1	0.8%
自分の夫＋中学生	2	0.6%	0	0.0%
自分の妻＋乳児	3	0.8%	2	1.6%
自分の母＋自分の妹	2	0.6%	0	0.0%
自分の母＋自分の弟	2	0.6%	2	1.6%
自分の母＋男性パートナー	2	0.6%	0	0.0%
自分の夫＋低学年	1	0.3%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の母	1	0.3%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の兄	1	0.3%	0	0.0%
自分の父＋自分の夫	1	0.3%	0	0.0%

病棟機能	急性期病棟		地域包括・回復期リハ病棟	
自分の父+自分の弟	1	0.3%	0	0.0%
自分の母+自分の姉	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫+18 歳以上	1	0.3%	1	0.8%
自分の夫+高校生	1	0.3%	1	0.8%
自分の夫+中学年	1	0.3%	0	0.0%
男性パートナー+18 歳以上	1	0.3%	0	0.0%
中学生+高学年	1	0.3%	0	0.0%
高学年+低学年	1	0.3%	0	0.0%
低学年+幼児	1	0.3%	0	0.0%
自分の父+自分の母+自分の兄	8	2.2%	0	0.0%
自分の夫+中学生+高学年	3	0.8%	1	0.8%
自分の父+自分の母+自分の弟	6	1.7%	0	0.0%
自分の夫+幼児+乳児	5	1.4%	3	2.4%
自分の父+自分の母+高校生	4	1.1%	0	0.0%
自分の夫+大学生+高校生	3	0.8%	0	0.0%
自分の祖母+自分の父+自分の母	4	1.1%	0	0.0%
自分の父+自分の母+自分の妹	2	0.6%	0	0.0%
自分の夫+配偶者の父+配偶者の母	2	0.6%	0	0.0%
自分の夫+高校生+中学生	8	2.2%	1	0.8%
自分の夫+中学生+中学年	3	0.8%	0	0.0%
自分の夫+高学年+中学年	2	0.6%	2	1.6%
自分の夫+高学年+幼児	2	0.6%	0	0.0%
自分の夫+中学年+幼児	2	0.6%	0	0.0%
自分の妻+幼児+乳児	2	0.6%	0	0.0%
自分の祖父+自分の祖母+高校生	1	0.3%	0	0.0%
自分の祖母+自分の父+自分の妹	1	0.3%	0	0.0%
自分の父+自分の母+自分の夫	1	0.3%	0	0.0%
自分の父+自分の母+18 歳以上	1	0.3%	1	0.8%
自分の父+自分の母+中学生	1	0.3%	0	0.0%
自分の父+自分の母+低学年	1	0.3%	0	0.0%
自分の父+自分の兄+その他の親族	1	0.3%	0	0.0%
自分の父+自分の母+自分の姉	1	0.3%	0	0.0%

病棟機能	急性期病棟		地域包括・回復期リハ病棟	
自分の父＋自分の母＋自分の弟	1	0.3%	2	1.6%
自分の父＋自分の母＋中学年	1	0.3%	0	0.0%
自分の母＋自分の兄＋高学年	1	0.3%	0	0.0%
自分の母＋自分の妹＋自分の弟	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者祖母＋高校生	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の母＋18 歳以上	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋18 歳以上＋高校生	1	0.3%	2	1.6%
自分の夫＋高校生＋高学年	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋高校生＋低学年	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋高学年＋低学年	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋高学年＋乳児	1	0.3%	0	0.0%
自分の妻＋18 歳以上＋幼児	1	0.3%	0	0.0%
自分の妻＋低学年＋幼児	1	0.3%	0	0.0%
配偶者の父＋配偶者の母＋大学生	1	0.3%	0	0.0%
配偶者の父＋配偶者の母＋低学年	1	0.3%	0	0.0%
男性パートナー＋中学年＋低学年	1	0.3%	0	0.0%
女性パートナー＋中学生＋高学年	1	0.3%	0	0.0%
低学年＋幼児＋乳児	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋中学年＋低学年	3	0.8%	0	0.0%
自分の母＋自分の夫＋18 歳以上	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋低学年＋幼児	2	0.6%	2	1.6%
自分の夫＋中学年＋低学年＋幼児	1	0.3%	0	0.0%
自分の祖父＋自分の祖母＋自分の父＋自分の母	2	0.6%	3	2.4%
自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の妹	2	0.6%	1	0.8%
自分の夫＋高校生＋中学生＋中学年	2	0.6%	0	0.0%
自分の夫＋高学年＋中学年＋乳児	2	0.6%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の弟	2	0.6%	0	0.0%
自分の祖父＋自分の父＋自分の母＋自分の姉	1	0.3%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の夫	1	0.3%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の兄	1	0.3%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の夫＋中学生＋乳児	1	0.3%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の夫＋中学生＋低学年	1	0.3%	0	0.0%

病棟機能	急性期病棟		地域包括・回復期リハ病棟	
自分の父＋自分の母＋自分の兄＋自分の弟	1	0.3%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の妹＋幼児	1	0.3%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋高校生＋高学年	1	0.3%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋中学生＋高学年	1	0.3%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の夫＋乳児	1	0.3%	0	0.0%
自分の母＋自分の夫＋自分の弟＋幼児	1	0.3%	0	0.0%
自分の母＋男性パートナー＋高校生＋中学生	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の祖母＋高学年＋幼児	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母＋高校生	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋18歳以上＋高校生	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の母＋中学生＋高学年	1	0.3%	0	0.0%
自分の妻＋中学年＋低学年＋幼児	1	0.3%	0	0.0%
男性パートナー＋中学年＋低学年＋幼児	1	0.3%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の妹＋自分の弟	1	0.3%	0	0.0%
自分の祖父＋自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の妹	3	0.8%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母＋高校生＋中学生	2	0.6%	0	0.0%
自分の祖父＋自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の姉	1	0.3%	0	0.0%
自分の祖父＋自分の父＋自分の母＋自分の姉＋自分の弟	1	0.3%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の弟＋中学生＋高学年	1	0.3%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の夫＋自分の妹＋中学生	1	0.3%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の夫＋18歳以上＋中学生	1	0.3%	0	0.0%
自分の母＋自分の夫＋自分の弟＋18歳以上＋高校生	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母＋中学年＋低学年	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母＋低学年＋幼児	1	0.3%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の夫＋浪人生＋中学生	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母＋大学生＋高校生	1	0.3%	0	0.0%
自分の祖父＋自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の兄＋自分の妹	1	0.3%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の夫＋中学生＋中学年＋幼児	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の祖父＋配偶者の父＋配偶者の母＋配偶者の妹＋その他の親族	1	0.3%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母＋高学年＋低学年＋幼児	1	0.3%	0	0.0%

病棟機能	急性期病棟		地域包括・回復期リハ病棟	
自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の夫＋中学生＋高学年＋幼児	1	0.3%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の夫＋自分の妹＋中学生＋高学年＋乳児	1	0.3%	0	0.0%
配偶者の祖母＋配偶者の父＋配偶者の母＋配偶者の弟＋男性パートナー＋中学年＋低学年	1	0.3%	0	0.0%
自分の祖父＋自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の夫＋自分の妹＋自分の弟＋幼児＋乳児	0	0.0%	1	0.8%
自分の祖父＋自分の母	0	0.0%	1	0.8%
自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の弟＋その他の親族	0	0.0%	1	0.8%
自分の父＋自分の母＋自分の夫＋幼児	0	0.0%	1	0.8%
自分の父＋自分の母＋自分の妻＋幼児＋乳児	0	0.0%	1	0.8%
自分の父＋自分の母＋自分の姉	0	0.0%	2	1.6%
自分の父＋自分の母＋その他の親族＋高学年	0	0.0%	1	0.8%
自分の父＋自分の母＋低学年＋幼児	0	0.0%	1	0.8%
自分の父＋自分の姉	0	0.0%	1	0.8%
自分の母＋配偶者の母＋18歳以上＋浪人生	0	0.0%	1	0.8%
幼児	0	0.0%	2	1.6%
中学生＋高学年＋中学年＋低学年	0	0.0%	1	0.8%
高校生＋中学生	0	0.0%	1	0.8%
18歳以上	0	0.0%	1	0.8%
18歳以上＋高校生	0	0.0%	1	0.8%
女性パートナー＋低学年	0	0.0%	1	0.8%
女性パートナー＋幼児	0	0.0%	1	0.8%
女性パートナー＋乳児	0	0.0%	1	0.8%
男性パートナー＋幼児	0	0.0%	2	1.6%
男性パートナー＋低学年	0	0.0%	1	0.8%
自分の妻＋幼児	0	0.0%	1	0.8%
自分の妻＋中学生	0	0.0%	2	1.6%
自分の夫＋低学年＋乳児	0	0.0%	1	0.8%
自分の夫＋低学年＋幼児＋乳児	0	0.0%	1	0.8%
自分の夫＋高校生＋中学生＋高学年	0	0.0%	1	0.8%

病棟機能	急性期病棟		地域包括・回復期リハ病棟	
自分の夫＋大学生＋中学生	0	0.0%	1	0.8%
自分の夫＋18 歳以上＋大学生	0	0.0%	1	0.8%
自分の夫＋配偶者祖母＋18 歳以上＋大学生＋中学生	0	0.0%	1	0.8%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母＋乳児	0	0.0%	1	0.8%
自分の夫＋配偶者の母＋大学生＋中学年	0	0.0%	1	0.8%

病棟機能	回復 リハビリ		地域包括 ケア	
	n	%	n	%
全同居パターン	84	100.0%	41	100.0%
無回答	13	15.5%	3	7.3%
一人暮らし	17	20.2%	2	4.9%
自分の夫	3	3.6%	2	4.9%
自分の妻	0	0.0%	0	0.0%
自分の母	2	2.4%	2	4.9%
男性パートナー	1	1.2%	0	0.0%
大学生	0	0.0%	2	4.9%
高校生	0	0.0%	1	2.4%
低学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖母	1	1.2%	0	0.0%
自分の姉	0	0.0%	0	0.0%
その他の家族	0	0.0%	0	0.0%
女性パートナー	0	0.0%	0	0.0%
友人	0	0.0%	0	0.0%
中学生	0	0.0%	0	0.0%
高学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母	5	6.0%	5	12.2%
自分の夫＋乳児	3	3.6%	1	2.4%
自分の夫＋幼児	2	2.4%	1	2.4%
自分の母＋自分の兄	1	1.2%	0	0.0%
自分の夫＋中学生	0	0.0%	0	0.0%
自分の妻＋乳児	2	2.4%	0	0.0%

病棟機能	回復 リハビリ		地域包括 ケア	
自分の母＋自分の妹	0	0.0%	0	0.0%
自分の母＋自分の弟	1	1.2%	1	2.4%
自分の母＋男性パートナー	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋低学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の母	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の兄	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の夫	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の弟	0	0.0%	0	0.0%
自分の母＋自分の姉	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋18 歳以上	1	1.2%	0	0.0%
自分の夫＋高校生	1	1.2%	0	0.0%
自分の夫＋中学年	0	0.0%	0	0.0%
男性パートナー＋18 歳以上	0	0.0%	0	0.0%
中学生＋高学年	0	0.0%	0	0.0%
高学年＋低学年	0	0.0%	0	0.0%
低学年＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の兄	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋中学生＋高学年	0	0.0%	1	2.4%
自分の父＋自分の母＋自分の弟	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋幼児＋乳児	3	3.6%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋高校生	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋大学生＋高校生	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の父＋自分の母	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の妹	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋高校生＋中学生	0	0.0%	1	2.4%
自分の夫＋中学生＋中学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋高学年＋中学年	2	2.4%	0	0.0%
自分の夫＋高学年＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋中学年＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
自分の妻＋幼児＋乳児	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖父＋自分の祖母＋高校生	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の父＋自分の妹	0	0.0%	0	0.0%

病棟機能	回復 リハビリ		地域包括 ケア	
自分の父＋自分の母＋自分の夫	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋18 歳以上	1	1.2%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋中学生	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋低学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の兄＋その他の親族	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の姉	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の弟	1	1.2%	1	2.4%
自分の父＋自分の母＋中学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の母＋自分の兄＋高学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の母＋自分の妹＋自分の弟	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者祖母＋高校生	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の母＋18 歳以上	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋18 歳以上＋高校生	0	0.0%	2	4.9%
自分の夫＋高校生＋高学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋高校生＋低学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋高学年＋低学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋高学年＋乳児	0	0.0%	0	0.0%
自分の妻＋18 歳以上＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
自分の妻＋低学年＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
配偶者の父＋配偶者の母＋大学生	0	0.0%	0	0.0%
配偶者の父＋配偶者の母＋低学年	0	0.0%	0	0.0%
男性パートナー＋中学年＋低学年	0	0.0%	0	0.0%
女性パートナー＋中学生＋高学年	0	0.0%	0	0.0%
低学年＋幼児＋乳児	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋中学年＋低学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の母＋自分の夫＋18 歳以上	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋低学年＋幼児	2	2.4%	0	0.0%
自分の夫＋中学年＋低学年＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖父＋自分の祖母＋自分の父＋自分の母	0	0.0%	3	7.3%
自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の妹	1	1.2%	0	0.0%
自分の夫＋高校生＋中学生＋中学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋高学年＋中学年＋乳児	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の弟	0	0.0%	0	0.0%

病棟機能	回復 リハビリ		地域包括 ケア	
自分の祖父＋自分の父＋自分の母＋自分の姉	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の夫	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の兄	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の夫＋中学生＋乳児	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の夫＋中学生＋低学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の兄＋自分の弟	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の妹＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋高校生＋高学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋中学生＋高学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の夫＋乳児	0	0.0%	0	0.0%
自分の母＋自分の夫＋自分の弟＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
自分の母＋男性パートナー＋高校生＋中学生	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の祖母＋高学年＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母＋高校生	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋18歳以上＋高校生	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の母＋中学生＋高学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の妻＋中学年＋低学年＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
男性パートナー＋中学年＋低学年＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の妹＋自分の弟	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖父＋自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の妹	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母＋高校生＋中学生	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖父＋自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の姉	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖父＋自分の父＋自分の母＋自分の姉＋自分の弟	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の弟＋中学生＋高学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の夫＋自分の妹＋中学生	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の夫＋18歳以上＋中学生	0	0.0%	0	0.0%
自分の母＋自分の夫＋自分の弟＋18歳以上＋高校生	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母＋中学年＋低学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母＋低学年＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の夫＋浪人生＋中学生	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母＋大学生＋高校生	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖父＋自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の兄 ＋自分の妹	0	0.0%	0	0.0%

病棟機能	回復 リハビリ		地域包括 ケア	
自分の父＋自分の母＋自分の夫＋中学生＋中学年＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の祖父＋配偶者の父＋配偶者の母＋配偶者の妹＋その他の親族	0	0.0%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母＋高学年＋低学年＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の夫＋中学生＋高学年＋幼児	0	0.0%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の夫＋自分の妹＋中学生＋高学年＋乳児	0	0.0%	0	0.0%
配偶者の祖母＋配偶者の父＋配偶者の母＋配偶者の弟＋男性パートナー＋中学年＋低学年	0	0.0%	0	0.0%
自分の祖父＋自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の夫＋自分の妹＋自分の弟＋幼児＋乳児	0	0.0%	1	2.4%
自分の祖父＋自分の母	1	1.2%	0	0.0%
自分の祖母＋自分の父＋自分の母＋自分の弟＋その他の親族	1	1.2%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の夫＋幼児	1	1.2%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の妻＋幼児＋乳児	1	1.2%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋自分の姉	0	0.0%	2	4.9%
自分の父＋自分の母＋その他の親族＋高学年	1	1.2%	0	0.0%
自分の父＋自分の母＋低学年＋幼児	0	0.0%	1	2.4%
自分の父＋自分の姉	1	1.2%	0	0.0%
自分の母＋配偶者の母＋18 歳以上＋浪人生	0	0.0%	1	2.4%
幼児	1	1.2%	1	2.4%
中学生＋高学年＋中学年＋低学年	0	0.0%	1	2.4%
高校生＋中学生	1	1.2%	0	0.0%
18 歳以上	1	1.2%	0	0.0%
18 歳以上＋高校生	1	1.2%	0	0.0%
女性パートナー＋低学年	1	1.2%	0	0.0%
女性パートナー＋幼児	0	0.0%	1	2.4%
女性パートナー＋乳児	0	0.0%	1	2.4%
男性パートナー＋幼児	2	2.4%	0	0.0%
男性パートナー＋低学年	1	1.2%	0	0.0%
自分の妻＋幼児	1	1.2%	0	0.0%

病棟機能	回復 リハビリ		地域包括 ケア	
自分の妻＋中学生	1	1.2%	1	2.4%
自分の夫＋低学年＋乳児	1	1.2%	0	0.0%
自分の夫＋低学年＋幼児＋乳児	1	1.2%	0	0.0%
自分の夫＋高校生＋中学生＋高学年	1	1.2%	0	0.0%
自分の夫＋大学生＋中学生	0	0.0%	1	2.4%
自分の夫＋18 歳以上＋大学生	1	1.2%	0	0.0%
自分の夫＋配偶者祖母＋18 歳以上＋大学生＋中学生	0	0.0%	1	2.4%
自分の夫＋配偶者の父＋配偶者の母＋乳児	0	0.0%	1	2.4%
自分の夫＋配偶者の母＋大学生＋中学年	1	1.2%	0	0.0%

(12)有給休暇の日数

表3-1-15に有給休暇の平均日数を示した。有給休暇の付与日数は急性期病棟で31.3日、地域包括・回復期リハ病棟では25.9日であった。取得日数は、いずれの病棟でも約三分の一であった。自分で取得した日数はいずれの病棟でも半数に満たなかった。

表3-1-15.有給休暇の平均日数

病棟機能	有給休暇 付与日数 (日)	有給休暇 取得日数 (日)	自分で取得し た日数(日)
急性期病棟	31.3	10.0	4.9
地域包括・回復 期リハ病棟	25.9	8.6	3.9
回復リハビリ	24.6	9.1	3.8
地域包括ケア	28.5	7.6	4.1

(13)有給休暇の内容(複数回答)

表3-1-16に有給休暇の内容を示した。急性期病棟(53.2%)も地域包括・回復期リハ病棟(53.6%)も「リフレッシュ」に有給休暇を取得した看護師が最も多かった。次は国内旅行と続いた(急性期病棟;33.1%,地域包括・回復期リハ病棟;32.8%)。また急性期病棟では学校行事(25.3%),地域の行事(9.1%)や看病(7.4%)が地域包括・回復期リハ病棟(それぞれ,20.0%,5.6%,4.8%)より多い傾向があり,逆に地域包括・回復期リハ病棟では静養通院(12.0%)や介護(4.0%)が急性期病棟(それぞれ

7.2%, 1.7%) より多い傾向が見られた。

表3-1-16. 有給休暇の内容

内容		急性期病棟	地域包括・回復期リハ病棟	回復リハビリ	地域包括ケア
冠婚葬祭	n	39	11	5	6
	%	10.7%	8.8%	6.0%	14.6%
海外旅行	n	29	6	4	2
	%	8.0%	4.8%	4.8%	4.9%
国内旅行	n	120	41	26	15
	%	33.1%	32.8%	31.0%	36.6%
静養通院	n	26	15	12	3
	%	7.2%	12.0%	14.3%	7.3%
介護	n	6	5	4	1
	%	1.7%	4.0%	4.8%	2.4%
看病	n	27	6	5	1
	%	7.4%	4.8%	6.0%	2.4%
学校行事	n	92	25	14	11
	%	25.3%	20.0%	16.7%	26.8%
地域の行事	n	33	7	4	3
	%	9.1%	5.6%	4.8%	7.3%
帰省	n	27	11	11	0
	%	7.4%	8.8%	13.1%	0.0%
役所関係	n	6	3	1	2
	%	1.7%	2.4%	1.2%	4.9%
リフレッシュ	n	193	67	43	24
	%	53.2%	53.6%	51.2%	58.5%
その他	n	55	19	72	7
	%	15.2%	15.2%	85.7%	17.1%

(14) 有給休暇の取得パターン

表3-1-17に有給休暇の取得パターンを示した。急性期病棟では 87 パターンが観察され、地域包括・回復期リハ病棟では 45 パターンが観察された。急性期病棟

(16.5%) も地域包括・回復期リハ病棟 (15.2%) も「リフレッシュ」が最も多く、次いで急性期病棟では「取得せず (13.2%)」であり、地域包括・回復期リハ病棟で

は、「国内旅行＋リフレッシュ（12.0%）」が多かった。「その他」と答えた看護師は、急性期病棟で6.1%、地域包括・回復期リハ病棟で6.4%を占めた。その中身は、「夏休み」、「学会参加」、「希望した事はないので、特に目的はない」、「体調不良」、「誕生日」、「子供の行事」などであった。

表3-1-17. 有休休暇の取得パターン

	病棟機能			
	急性期病棟		地域包括・回復期 リハ病棟	
	n	%	n	%
全有休パターン	363	100.0%	125	100.0%
リフレッシュ	60	16.5%	19	15.2%
取得せず	48	13.2%	12	9.6%
国内旅行＋リフレッシュ	32	8.8%	15	12.0%
その他	22	6.1%	8	6.4%
リフレッシュ＋学校行事	18	5.0%	7	5.6%
国内旅行	17	4.7%	8	6.4%
海外旅行＋国内旅行＋リフレッシュ	10	2.8%	1	0.8%
学校行事	10	2.8%	5	4.0%
国内旅行＋学校行事	7	1.9%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋冠婚葬祭	7	1.9%	2	1.6%
学校行事＋地域の行事	6	1.7%	0	0.0%
冠婚葬祭	6	1.7%	1	0.8%
国内旅行＋リフレッシュ＋学校行事	5	1.4%	1	0.8%
リフレッシュ＋帰省	5	1.4%	2	1.6%
帰省	4	1.1%	4	3.2%
静養通院	4	1.1%	4	3.2%
リフレッシュ＋学校行事＋看病	4	1.1%	0	0.0%
リフレッシュ＋学校行事＋地域の行事	4	1.1%	0	0.0%
リフレッシュ＋看病	4	1.1%	0	0.0%
リフレッシュ＋静養通院	4	1.1%	2	1.6%
看病	3	0.8%	1	0.8%
リフレッシュ＋冠婚葬祭	3	0.8%	2	1.6%
学校行事＋冠婚葬祭	3	0.8%	1	0.8%
海外旅行＋国内旅行	2	0.6%	1	0.8%

全有休パターン	急性期病棟		地域包括・回復期 リハ病棟	
海外旅行＋リフレッシュ	2	0.6%	0	0.0%
学校行事＋帰省	2	0.6%	0	0.0%
国内旅行＋学校行事＋地域の行事	2	0.6%	0	0.0%
国内旅行＋看病＋学校行事＋地域の行事	2	0.6%	0	0.0%
リフレッシュ＋学校行事＋地域の行事＋冠婚葬祭	2	0.6%	0	0.0%
リフレッシュ＋学校行事＋地域の行事＋静養通院	2	0.6%	0	0.0%
国内旅行＋帰省＋冠婚葬祭	2	0.6%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋帰省	2	0.6%	1	0.8%
国内旅行＋リフレッシュ＋帰省＋冠婚葬祭	2	0.6%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋学校行事＋看病	2	0.6%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋静養通院	2	0.6%	3	2.4%
国内旅行＋冠婚葬祭	2	0.6%	0	0.0%

全有休パターン	急性期病棟		地域包括・回復期 リハ病棟	
海外旅行	1	0.3%	1	0.8%
海外旅行＋学校行事	1	0.3%	0	0.0%
海外旅行＋学校行事＋看病	1	0.3%	0	0.0%
海外旅行＋看病＋冠婚葬祭	1	0.3%	0	0.0%
海外旅行＋国内旅行＋冠婚葬祭	1	0.3%	0	0.0%
海外旅行＋国内旅行＋看病	1	0.3%	0	0.0%
海外旅行＋国内旅行＋帰省	1	0.3%	0	0.0%
海外旅行＋国内旅行＋静養通院	1	0.3%	0	0.0%
海外旅行＋国内旅行＋リフレッシュ＋学校行事	1	0.3%	0	0.0%
海外旅行＋国内旅行＋リフレッシュ＋冠婚葬祭	1	0.3%	0	0.0%
海外旅行＋国内旅行＋リフレッシュ＋帰省	1	0.3%	1	0.8%
海外旅行＋リフレッシュ＋学校行事＋地域の行事 ＋静養通院＋介護	1	0.3%	0	0.0%
海外旅行＋リフレッシュ＋学校行事＋役所関係＋ 静養通院＋冠婚葬祭	1	0.3%	0	0.0%
海外旅行＋リフレッシュ＋冠婚葬祭	1	0.3%	0	0.0%

全有休パターン	急性期病棟		地域包括・回復期 リハ病棟	
海外旅行＋リフレッシュ＋帰省	1	0.3%	0	0.0%
介護＋看病	1	0.3%	0	0.0%
介護＋看病	1	0.0%	0	0.0%
学校行事＋看病	1	0.3%	1	0.8%
学校行事＋地域の行事＋看病	1	0.3%	0	0.0%
学校行事＋地域の行事＋看病＋冠婚葬祭	1	0.3%	0	0.0%
学校行事＋地域の行事＋役所関係	1	0.3%	0	0.0%
学校行事＋役所関係	1	0.3%	0	0.0%
国内旅行＋学校行事＋静養通院	1	0.0%	1	0.8%
国内旅行＋学校行事＋地域の行事＋地域の行事＋帰省＋冠婚葬祭	1	0.3%	0	0.0%
国内旅行＋看病＋学校行事	1	0.3%	0	0.0%
国内旅行＋静養通院＋冠婚葬祭	1	0.3%	0	0.0%
静養通院＋看病	1	0.3%	0	0.0%
リフレッシュ＋介護	1	0.3%	1	0.8%
リフレッシュ＋学校行事＋帰省	1	0.3%	0	0.0%
リフレッシュ＋帰省＋冠婚葬祭	1	0.3%	0	0.0%
リフレッシュ＋静養通院＋看病	1	0.3%	1	0.8%
リフレッシュ＋地域	1	0.0%	0	0.0%
リフレッシュ＋地域の行事＋冠婚葬祭	1	0.3%	0	0.0%
リフレッシュ＋学校行事＋静養通院	1	0.3%	0	0.0%
リフレッシュ＋役所関係＋静養通院	1	0.3%	0	0.0%
学校行事＋地域の行事＋介護	1	0.3%	0	0.0%
学校行事＋地域の行事＋冠婚葬祭	1	0.3%	2	1.6%
学校行事＋地域の行事＋静養通院	1	0.3%	0	0.0%
国内旅行＋介護	1	0.3%	0	0.0%
国内旅行＋看病	1	0.3%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋看病	1	0.3%	1	0.8%
国内旅行＋リフレッシュ＋帰省＋静養通院	1	0.3%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋役所関係	1	0.3%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋学校行事＋帰省	1	0.3%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋学校行事＋帰省＋役所関係	1	0.3%	0	0.0%

全有休パターン	急性期病棟		地域包括・回復期 リハ病棟	
国内旅行+リフレッシュ+学校行事+地域の行事+冠婚葬祭	1	0.3%	0	0.0%
国内旅行+リフレッシュ+学校行事+地域の行事+静養通院	1	0.3%	0	0.0%
国内旅行+リフレッシュ+地域の行事	1	0.3%	0	0.0%
国内旅行+学校行事+地域の行事+帰省+静養通院	1	0.3%	0	0.0%
国内旅行+静養通院	1	0.3%	1	0.8%
国内旅行+地域の行事	1	0.3%	0	0.0%
国内旅行+帰省	0	0	1	0.8%
静養通院+介護	0	0	1	0.8%
地域の行事	0	0	1	0.8%
リフレッシュ+学校行事+地域の行事+役所関係	0	0	1	0.8%
リフレッシュ+帰省+看病	0	0	1	0.8%
リフレッシュ+静養通院+介護+冠婚葬祭	0	0	1	0.8%
リフレッシュ+学校行事+役所関係	0	0	1	0.8%
海外旅行+介護+冠婚葬祭	0	0	1	0.8%
海外旅行+冠婚葬祭	0	0	1	0.8%
学校行事+介護	0	0	1	0.8%
学校行事+地域の行事	0	0	1	0.8%
国内旅行+リフレッシュ+学校行事	0	0	1	0.8%
国内旅行+リフレッシュ+学校行事+静養通院+看病+役所関係	0	0	1	0.8%
国内旅行+リフレッシュ+学校行事+地域の行事	0	0	1	0.8%
国内旅行+リフレッシュ+地域の行事+帰省	0	0	1	0.8%

病棟機能	回復リハビリ		地域包括ケア	
	n	%	n	%
全有休パターン	84	100.0%	41	100.0%
リフレッシュ	11	13.1%	8	19.5%
取得せず	8	9.5%	4	9.8%
国内旅行+リフレッシュ	9	10.7%	6	14.6%
その他	5	6.0%	3	7.3%

病棟機能	回復リハビリ		地域包括ケア	
リフレッシュ+学校行事	4	4.8%	3	7.3%
国内旅行	5	6.0%	3	7.3%
海外旅行+国内旅行+リフレッシュ	1	1.2%	0	0.0%
学校行事	4	4.8%	1	2.4%
国内旅行+学校行事	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行+リフレッシュ+冠婚葬祭	1	1.2%	1	2.4%
学校行事+地域の行事	0	0.0%	0	0.0%
冠婚葬祭	0	0.0%	1	2.4%
国内旅行+リフレッシュ+学校行事	0	0.0%	1	2.4%
リフレッシュ+帰省	2	2.4%	0	0.0%
帰省	4	4.8%	0	0.0%
静養通院	4	4.8%	0	0.0%
リフレッシュ+学校行事+看病	0	0.0%	0	0.0%
リフレッシュ+学校行事+地域の行事	0	0.0%	0	0.0%
リフレッシュ+看病		0.0%	0	0.0%
リフレッシュ+静養通院	2	2.4%	0	0.0%
看病	1	1.2%	0	0.0%
リフレッシュ+冠婚葬祭	1	1.2%	1	2.4%
学校行事+冠婚葬祭	1	1.2%	0	0.0%
海外旅行+国内旅行	1	1.2%	0	0.0%
海外旅行+リフレッシュ	0	0.0%	0	0.0%
学校行事+帰省	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行+学校行事+地域の行事	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行+看病+学校行事+地域の行事	0	0.0%	0	0.0%
リフレッシュ+学校行事+地域の行事+冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%
リフレッシュ+学校行事+地域の行事+静養通院	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行+帰省+冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行+リフレッシュ+帰省	1	1.2%	0	0.0%
国内旅行+リフレッシュ+帰省+冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行+リフレッシュ+学校行事+看病	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行+リフレッシュ+静養通院	2	2.4%	1	2.4%
国内旅行+冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%

病棟機能	回復リハビリ		地域包括ケア	
海外旅行	1	1.2%	0	0.0%
海外旅行＋学校行事	0	0.0%	0	0.0%
海外旅行＋学校行事＋看病	0	0.0%	0	0.0%
海外旅行＋看病＋冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%
海外旅行＋国内旅行＋冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%
海外旅行＋国内旅行＋看病	0	0.0%	0	0.0%
海外旅行＋国内旅行＋帰省	0	0.0%	0	0.0%
海外旅行＋国内旅行＋静養通院	0	0.0%	0	0.0%
海外旅行＋国内旅行＋リフレッシュ＋学校行事	0	0.0%	0	0.0%
海外旅行＋国内旅行＋リフレッシュ＋冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%
海外旅行＋国内旅行＋リフレッシュ＋帰省	1	1.2%	0	0.0%
海外旅行＋リフレッシュ＋学校行事＋地域の行事＋静養通院＋介護	0	0.0%	0	0.0%
海外旅行＋リフレッシュ＋学校行事＋役所関係＋静養通院＋冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%
海外旅行＋リフレッシュ＋冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%
海外旅行＋リフレッシュ＋帰省	0	0.0%	0	0.0%
介護＋看病	0	0.0%	0	0.0%
介護＋看病	0	0.0%	0	0.0%
学校行事＋看病	1	1.2%	0	0.0%
学校行事＋地域の行事＋看病	0	0.0%	0	0.0%
学校行事＋地域の行事＋看病＋冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%
学校行事＋地域の行事＋役所関係	0	0.0%	0	0.0%
学校行事＋役所関係	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋学校行事＋静養通院	0	0.0%	1	2.4%
国内旅行＋学校行事＋地域の行事＋地域の行事＋帰省＋冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋看病＋学校行事	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋静養通院＋冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%
静養通院＋看病	0	0.0%	0	0.0%
リフレッシュ＋介護	1	1.2%	0	0.0%
リフレッシュ＋学校行事＋帰省	0	0.0%	0	0.0%
リフレッシュ＋帰省＋冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%
リフレッシュ＋静養通院＋看病	1	1.2%	0	0.0%

病棟機能	回復リハビリ		地域包括ケア	
リフレッシュ＋地域	0	0.0%	0	0.0%
リフレッシュ＋地域の行事＋冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%
リフレッシュ＋学校行事＋静養通院	0	0.0%	0	0.0%
リフレッシュ＋役所関係＋静養通院	0	0.0%	0	0.0%
学校行事＋地域の行事＋介護	0	0.0%	0	0.0%
学校行事＋地域の行事＋冠婚葬祭	1	1.2%	1	2.4%
学校行事＋地域の行事＋静養通院	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋介護	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋看病	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋看病	1	1.2%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋帰省＋静養通院	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋役所関係	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋学校行事＋帰省	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋学校行事＋帰省＋役所関係	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋学校行事＋地域の行事＋冠婚葬祭	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋学校行事＋地域の行事＋静養通院	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋リフレッシュ＋地域の行事	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋学校行事＋地域の行事＋帰省＋静養通院	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋静養通院	1	1.2%	0	0.0%
国内旅行＋地域の行事	0	0.0%	0	0.0%
国内旅行＋帰省	1	1.2%	0	0.0%
静養通院＋介護	1	1.2%	0	0.0%
地域の行事	1	1.2%	0	0.0%
リフレッシュ＋学校行事＋地域の行事＋役所関係	1	1.2%	0	0.0%
リフレッシュ＋帰省＋看病	1	1.2%	0	0.0%
リフレッシュ＋静養通院＋介護＋冠婚葬祭	1	1.2%	0	0.0%
リフレッシュ＋学校行事＋役所関係	0	0.0%	1	0.0%
海外旅行＋介護＋冠婚葬祭	0	0.0%	1	2.4%
海外旅行＋冠婚葬祭	0	0.0%	1	2.4%
学校行事＋介護	1	1.2%	0	0.0%
学校行事＋地域の行事	0	0.0%	1	2.4%
国内旅行＋リフレッシュ＋学校行事	1	1.2%	0	0.0%

病棟機能	回復リハビリ		地域包括ケア	
国内旅行+リフレッシュ+学校行事+静養通院+看病+役所関係	0	0.0%	1	2.4%
国内旅行+リフレッシュ+学校行事+地域の行事	0	0.0%	1	2.4%
国内旅行+リフレッシュ+地域の行事+帰省	1	1.2%	0	0.0%

(15) 朝型－夜型

表3-1-18に看護師の「朝型－夜型」の割合を示した。急性期病棟（32.5%）と地域包括・回復期リハ病棟（30.4%）も「どちらかといえば夜型」と答えた看護師が多かった。急性期病棟も地域包括・回復期リハ病棟の看護師も夜型傾向が見て取れた。

表3-1-18. 朝型－夜型の割合

病棟機能		急性期病棟	地域包括・回復期リハ病棟	回復リハビリ	地域包括ケア
絶対に朝型	n	10	2	2	0
	%	2.8%	1.6%	2.4%	0.0%
かなり朝型	n	18	4	4	0
	%	5.0%	3.2%	4.8%	0.0%
どちらかといえば朝型	n	72	21	12	9
	%	19.8%	16.8%	14.3%	22.0%
どちらでもない	n	85	37	25	12
	%	23.4%	29.6%	29.8%	29.3%
どちらかといえば夜型	n	118	38	22	16
	%	32.5%	30.4%	26.2%	39.0%
かなり夜型	n	36	17	13	4
	%	9.9%	13.6%	15.5%	9.8%
絶対に夜型	n	22	6	6	0
	%	6.1%	4.8%	7.1%	0.0%
無回答	n	2	0	0	0
	%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%

(16) 調査期間の疲労の回復具合

表3-1-19に調査期間の「疲労の回復具合」を示した。急性期病棟（29.8%）も地域包括・回復期リハ病棟（28.0%）も「翌日に残った」が最も多く、次いで「連休で回復した（急性期病棟；22.6%，地域包括・回復期リハ病棟 25.6%）」であった。

表3-1-19. 疲労の回復具合

病棟機能		急性期病 棟	地域包 括・回復 期リハ 病棟	回復リハ ビリ	地域包括 ケア
疲れは感じなかった	n	8	2	2	0
	%	2.2%	1.6%	2.4%	0.0%
次の日に回復してい た	n	38	16	11	5
	%	10.5%	12.8%	13.1%	12.2%
翌日に残った	n	108	35	23	12
	%	29.8%	28.0%	27.4%	29.3%
1日の休日で回復し た	n	67	23	14	9
	%	18.5%	18.4%	16.7%	22.0%
連休で回復した	n	82	32	23	9
	%	22.6%	25.6%	27.4%	22.0%
連休があっても回復 しなかった	n	30	7	5	2
	%	8.3%	5.6%	6.0%	4.9%
無回答	n	30	10	6	4
	%	8.3%	8.0%	7.1%	9.8%

(17) 各シフトの休憩・仮眠状況

表3-1-20～表3-1-29に各シフトの休憩・仮眠状況を示した。

(17)-1. 休憩状況

(17)-1-1. 早出

急性期病棟では、「大体とれた」が40.0%と多く、地域包括・回復期リハ病棟では「きちんと取れた」が最も多かった（48.4%）。

表3-1-20. 早出の休憩状況

病棟機能	きちんと取れた		大体とれた		あまりとれなかった		まったくとれなかった		休憩・仮眠はない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
急性期病棟	15	25.0%	24	40.0%	5	8.3%	0	0.0%	16	26.7%
地域包括・回復期リハ病棟	31	48.4%	27	42.2%	4	6.3%	0	0.0%	2	3.1%
回復リハビリ	28	50.9%	24	43.6%	1	1.8%	0	0.0%	2	3.6%
地域包括ケア	3	33.3%	3	33.3%	3	33.3%	0	0.0%	0	0.0%

(17)-1-2. 日勤

日勤時の休憩は、急性期病棟（63.6%）も地域包括・回復期リハ病棟（66.1%）も「大体とれた」が多かった。

表3-1-21. 日勤の休憩状況

病棟機能	きちんと取れた		大体とれた		あまりとれなかった		まったくとれなかった		休憩・仮眠はない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
急性期病棟	65	19.0%	218	63.6%	58	16.9%	0	0.0%	2	0.6%
地域包括・回復期リハ病棟	31	26.3%	78	66.1%	8	6.8%	1	0.8%	0	0.0%
回復リハビリ	25	30.9%	53	65.4%	2	2.5%	1	1.2%	0	0.0%
地域包括ケア	6	16.2%	25	67.6%	6	16.2%	0	0.0%	0	0.0%

(17)-1-3. 半日・中勤

急性期病棟（69.9%）も地域包括・回復期リハ病棟（53.6%）も「休憩・仮眠はない」が最も多かった。

表3-1-22. 半日・中勤の休憩状況

病棟機能	きちんと取れた		大体とれた		あまりとれなかった		まったくとれなかった		休憩・仮眠はない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
急性期病棟	7	4.6%	23	15.0%	8	5.2%	8	5.2%	107	69.9%
地域包括・回復期リハ病棟	5	17.9%	6	21.4%	1	3.6%	1	3.6%	15	53.6%
回復リハビリ	5	33.3%	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	8	53.3%
地域包括ケア	0	0.0%	4	30.8%	1	7.7%	1	7.7%	7	53.8%

(17)－1－4. ロング日勤

「大体とれた」が，急性期病棟（53.1%）でも地域包括・回復期リハ病棟（66.7%）でも多かったが，急性期病棟では「あまりとれなかった」も30.1%を占めた。

表3－1－23. ロング日勤の休憩状況

病棟機能	きちんと取れた		大体とれた		あまりとれなかった		まったくとれなかった		休憩・仮眠はない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
急性期病棟	11	9.7%	60	53.1%	34	30.1%	4	3.5%	4	3.5%
地域包括・回復期リハ病棟	6	22.2%	18	66.7%	2	7.4%	0	0.0%	1	3.7%
回復リハビリ	5	35.7%	8	57.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%
地域包括ケア	1	7.7%	10	76.9%	2	15.4%	0	0.0%	0	0.0%

(17)－1－5. 遅出

「大体とれた」が急性期病棟（47.6%）でも地域包括・回復期リハ病棟（56.3%）でも多かったが，「あまりとれなかった」は，急性期病棟で19.6%を占めた。

表3－1－24. 遅出の休憩状況

病棟機能	きちんと取れた		大体とれた		あまりとれなかった		まったくとれなかった		休憩・仮眠はない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
急性期病棟	35	24.5%	68	47.6%	28	19.6%	1	0.7%	11	7.7%
地域包括・回復期リハ病棟	7	21.9%	18	56.3%	0	0.0%	1	3.1%	6	18.8%
回復リハビリ	6	23.1%	13	50.0%	0	0.0%	1	3.8%	6	23.1%
地域包括ケア	1	16.7%	5	83.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

(17)－1－6. 準夜勤

急性期病棟では「あまりとれなかった」の比率（46.8%）が、地域包括・回復期リハ病棟（16.7%）より多かった。また急性期病棟では、12.8%が「まったくとれなかった」と述べた。一方、地域包括・回復期リハ病棟では「大体とれた」が多かった（33.3%）。

表3－1－25. 準夜勤の休憩状況

病棟機能	きちんと取れた		大体とれた		あまりとれなかった		まったくとれなかった		休憩・仮眠はない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
急性期病棟	3	2.8%	32	29.4%	51	46.8%	14	12.8%	9	8.3%
地域包括・回復期リハ病棟	3	25.0%	4	33.3%	2	16.7%	0	0.0%	3	25.0%
回復リハビリ	1	16.7%	2	33.3%	1	16.7%	0	0.0%	2	33.3%
地域包括ケア	2	33.3%	2	33.3%	1	16.7%	0	0.0%	1	16.7%

(17)－1－7. 深夜勤

急性期病棟（41.0%）、地域包括・回復期リハ病棟（33.3%）も「大体とれた」が最も多かったが、「きちんと取れた」は、地域包括・回復期リハ病棟（25.0%）で多く、「あまりとれなかった」は急性期病棟（35.2%）で多かった。

表3－1－26. 深夜勤の休憩状況

病棟機能	きちんと取れた		大体とれた		あまりとれなかった		まったくとれなかった		休憩・仮眠はない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
急性期病棟	12	11.4%	43	41.0%	37	35.2%	5	4.8%	8	7.6%
地域包括・回復期リハ病棟	3	25.0%	4	33.3%	2	16.7%	1	8.3%	2	16.7%
回復リハビリ	2	33.3%	2	33.3%	1	16.7%	0	0.0%	1	16.7%
地域包括ケア	1	16.7%	2	33.3%	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%

(17)－1－8. 夜勤

急性期病棟（59.1%）、地域包括・回復期リハ病棟（63.7%）も「大体とれた」が最も多かったが、「あまりとれなかった」は、地域包括・回復期リハ病棟（9.8%）に比べて急性期病棟（19.5%）で多かった。

表3-1-27. 夜勤の休憩状況

病棟機能	きちんと取れた		大体とれた		あまりとれなかった		まったくとれなかった		休憩・仮眠はない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
急性期病棟	48	18.7%	152	59.1%	50	19.5%	4	1.6%	3	1.2%
地域包括・回復期リハ病棟	25	24.5%	65	63.7%	10	9.8%	2	2.0%	0	0.0%
回復リハビリ	22	30.6%	43	59.7%	6	8.3%	1	1.4%	0	0.0%
地域包括ケア	3	10.0%	22	73.3%	4	13.3%	1	3.3%	0	0.0%

(17)-2. 仮眠状況

深夜勤時の仮眠の有無を聞いたところ、急性期病棟では、「ある」が14.6%であり、「ない」が67.8%、地域包括・回復期リハ病棟では、「ある」が8.8%で、「ない」が64.8%であった。急性期病棟では「大体とれた」が41.4%占めた。

(17)-2-1. 深夜勤

表3-1-28. 深夜勤の仮眠状況

病棟機能	きちんと取れた		大体とれた		あまりとれなかった		まったくとれなかった		休憩・仮眠はない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
急性期病棟	5	8.6%	24	41.4%	6	10.3%	7	12.1%	16	27.6%
地域包括・回復期リハ病棟	5	33.3%	4	26.7%	2	13.3%	1	6.7%	3	20.0%
回復リハビリ	4	50.0%	3	37.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%
地域包括ケア	1	14.3%	1	14.3%	2	28.6%	1	14.3%	2	28.6%

(17)-2-2. 夜勤

夜勤時の仮眠は、地域包括・回復期リハ病棟で「きちんと取れた」の比率が23.8%、急性期病棟（17.0%）より高かった。

表3-1-29. 夜勤の仮眠状況

病棟機能	きちんと取れた		大体とれた		あまりとれなかった		まったくとれなかった		休憩・仮眠はない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
急性期病棟	43	17.0%	137	54.2%	59	23.3%	10	4.0%	4	1.6%
地域包括・回復期リハ病棟	24	23.8%	65	64.4%	11	10.9%	1	1.0%	0	0.0%

回復リハビリ	19	26.4%	42	58.3%	10	13.9%	1	1.4%	0	0.0%
地域包括ケア	5	17.2%	23	79.3%	1	3.4%	0	0.0%	0	0.0%

(18)夜勤時の休憩時間の過ごし方

表3-1-30に夜勤（深夜勤）時の過ごし方の上位3位を示した。過ごし方の1位は急性期病棟（41.2%）も地域包括・回復期リハ病棟（48.3%）も「仮眠」が多かった。第2位は急性期病棟が「スマホ（24.1%）」、地域包括・回復期リハ病棟は「食事（25.2%）」が多かった。第3位は、急性期病棟は「お菓子やお茶（21.1%）」、「スマホ（21.1%）」、地域包括・回復期リハ病棟では「スマホ（22.8%）」、「お菓子やお茶（21.9%）」が多かった。

表3-1-30. 夜勤(深夜勤)時の過ごし方

病棟機能	1 位	急性期病棟	地域包括・回復期リハ病棟	回復リハビリ	地域包括ケア
食事	n	65	14	11	3
	%	19.3%	11.9%	13.9%	7.7%
お菓子やお茶	n	27	6	4	2
	%	8.0%	5.1%	5.1%	5.1%
仮眠	n	139	57	39	18
	%	41.2%	48.3%	49.4%	46.2%
スマホ	n	41	17	11	6
	%	12.2%	14.4%	13.9%	15.4%
何もしない	n	5	3	2	1
	%	1.5%	2.5%	2.5%	2.6%
仕事・課題	n	46	17	11	6
	%	13.6%	14.4%	13.9%	15.4%
雑誌など	n	1	1	1	0
	%	0.3%	0.8%	1.3%	0.0%
雑談	n	8	1	0	1
	%	2.4%	0.8%	0.0%	2.6%
その他	n	5	2	0	2
	%	1.5%	1.7%	0.0%	5.1%

病棟機能	2 位	急性期病棟	地域包括・回復期リハ病棟	回復リハビリ	地域包括ケア
食事	n	50	29	20	9
	%	15.1%	25.2%	26.0%	23.7%
お菓子やお茶	n	63	20	16	4
	%	19.0%	17.4%	20.8%	10.5%

病棟機能	2 位	急性期病棟	地域包括・回復期リハ病棟	回復リハビリ	地域包括ケア
仮眠	n	56	21	15	6
	%	16.9%	18.3%	19.5%	15.8%
スマホ	n	80	19	11	8
	%	24.1%	16.5%	14.3%	21.1%
何もしない	n	15	6	3	3
	%	4.5%	5.2%	3.9%	7.9%
仕事・課題	n	39	13	6	7
	%	11.7%	11.3%	7.8%	18.4%
雑誌など	n	0	3	2	1
	%	0.0%	2.6%	2.6%	2.6%
雑談	n	25	3	3	0
	%	7.5%	2.6%	3.9%	0.0%
その他	n	4	1	1	0
	%	1.2%	0.9%	1.3%	0.0%

病棟機能	3 位	急性期病棟	地域包括・回復期リハ病棟	回復リハビリ	地域包括ケア
食事	n	33	15	10	5

	%	10.2%	13.2%	13.2%	13.2%
お菓子やお茶	n	68	25	17	8
	%	21.1%	21.9%	22.4%	21.1%
仮眠	n	34	14	8	6
	%	10.5%	12.3%	10.5%	15.8%
スマホ	n	68	26	21	5
	%	21.1%	22.8%	27.6%	13.2%
何もしない	n	32	11	6	5
	%	9.9%	9.6%	7.9%	13.2%

病棟機能	3 位	急性期病棟	地域包括・回復期リハ病棟	回復リハビリ	地域包括ケア
仕事・課題	n	45	18	11	7
	%	13.9%	15.8%	14.5%	18.4%
雑誌など	n	3	1	1	0
	%	0.9%	0.9%	1.3%	0.0%
雑談	n	36	3	1	2
	%	11.1%	2.6%	1.3%	5.3%
その他	n	4	1	1	0
	%	1.2%	0.9%	1.3%	0.0%

(19)薬の服用

(19)－1. 全体

表3－1－31に調査期間中に服用した薬を示した。急性期病棟（22.5%）と地域包括・回復期リハ病棟（18.0%）も「その他」の薬の服用が最も多かった。具体的には、「鎮痛剤」、「頭痛薬」が多かった。次いで急性期病棟では、「サプリメント（15.0%）」、「ビタミン剤（9.4%）」と続いた。地域包括・回復期リハ病棟では、「アレルギー薬（14.0%）」、「サプリメント（8.7%）」と続いた。

表3－1－31. 調査期間中に服用した薬(全体)

	全体	急性期病棟	地域包括・回復期リハ	回復リハビリ	地域包括ケア

			ハ病棟		
かぜ薬	n	24	10	6	4
	%	6.4%	6.7%	5.5%	10.0%
アレルギー	n	33	21	17	4
	%	8.8%	14.0%	15.5%	10.0%
睡眠薬	n	14	11	10	1
	%	3.8%	7.3%	9.1%	2.5%
高血圧薬	n	8	3	3	0
	%	2.1%	2.0%	2.7%	0.0%
抗うつ薬	n	2	3	3	0
	%	0.5%	2.0%	2.7%	0.0%
胃腸薬	n	30	13	10	3
	%	8.0%	8.7%	9.1%	7.5%
ステロイド	n	4	3	3	0
	%	1.1%	2.0%	2.7%	0.0%
精神安定剤	n	5	4	3	1
	%	1.3%	2.7%	2.7%	2.5%
整腸薬	n	30	7	6	1
	%	8.0%	4.7%	5.5%	2.5%
ビタミン剤	n	35	15	12	3
	%	9.4%	10.0%	10.9%	7.5%
サプリメント	n	56	13	8	5
	%	15.0%	8.7%	7.3%	12.5%
漢方薬	n	22	8	4	4
	%	5.9%	5.3%	3.6%	10.0%
外傷塗布薬	n	26	12	9	3
	%	7.0%	8.0%	8.2%	7.5%
その他	n	84	27	16	11
	%	22.5%	18.0%	14.5%	27.5%

(19)－2. 複数回使用した薬

表3－1－32に複数回使用した薬を示した。急性期病棟では「その他（16.3%）」が多かった。地域包括・回復期リハ病棟では、「アレルギー薬（17.3%）」、「ビタミン剤（17.3%）」が多かった。

表3-1-32. 複数回使用した薬

複数回	複数回	病棟機能(全)	急性期病棟	地域包括・回復期リハ病棟	回復リハビリ	地域包括ケア
かぜ薬	n	16	14	2	1	1
	%	12.6%	8.8%	3.8%	2.5%	8.3%
アレルギー	n	26	17	9	8	1
	%	27.9%	10.6%	17.3%	20.0%	8.3%
睡眠薬	n	9	6	3	3	0
	%	9.5%	3.8%	5.8%	7.5%	0.0%
高血圧薬	n	6	5	1	1	0
	%	5.0%	3.1%	1.9%	2.5%	0.0%
抗うつ薬	n	2	1	1	1	0
	%	2.5%	0.6%	1.9%	2.5%	0.0%
胃腸薬	n	15	11	4	3	1
	%	14.6%	6.9%	7.7%	7.5%	8.3%
ステロイド	n	5	4	1	1	0
	%	4.4%	2.5%	1.9%	2.5%	0.0%
精神安定剤	n	3	1	2	2	0
	%	4.5%	0.6%	3.8%	5.0%	0.0%
整腸薬	n	14	12	2	2	0
	%	11.3%	7.5%	3.8%	5.0%	0.0%
ビタミン剤	n	25	16	9	8	1
	%	27.3%	10.0%	17.3%	20.0%	8.3%
サプリメント	n	25	18	7	4	3
	%	24.7%	11.3%	13.5%	10.0%	25.0%
漢方薬	n	13	12	1	0	1
	%	9.4%	7.5%	1.9%	0.0%	8.3%
外傷塗布薬	n	22	17	5	3	2
	%	20.2%	10.6%	9.6%	7.5%	16.7%
その他	n	31	26	5	3	2
	%	25.9%	16.3%	9.6%	7.5%	16.7%

(20)最近 1 年間の受診

(20)－1. 全体

表3－1－33に最近 1 年間に受診した診療科を示した。急性期病棟（23.2%）も地域包括・回復期リハ病棟（24.3%）も「内科」が最も多かった。次いで「歯科（急性期病棟；19.0%，地域包括・回復期リハ病棟；17.8%）」であった。

表3－1－33. 最近 1 年間に受診した診療科

全体		病棟機能(全)	急性期病棟	地域包括・回復期リハ病棟	回復リハビリ	地域包括ケア
内科	n	188	132	56	40	16
	%	47.5%	23.2%	24.3%	24.5%	23.9%
外科	n	16	14	2	0	2
	%	3.3%	2.5%	0.9%	0.0%	3.0%
整形外科	n	50	30	20	11	9
	%	14.0%	5.3%	8.7%	6.7%	13.4%
皮膚科	n	102	65	37	28	9
	%	27.5%	11.4%	16.1%	17.2%	13.4%
神経科	n	6	4	2	2	0
	%	1.6%	0.7%	0.9%	1.2%	0.0%
耳鼻咽喉科	n	71	53	18	14	4
	%	17.1%	9.3%	7.8%	8.6%	6.0%
婦人科	n	95	76	19	12	7
	%	21.6%	13.4%	8.3%	7.4%	10.4%
眼科	n	88	65	23	18	5
	%	21.4%	11.4%	10.0%	11.0%	7.5%
歯科	n	149	108	41	28	13
	%	36.8%	19.0%	17.8%	17.2%	19.4%
泌尿器科	n	8	4	4	4	0
	%	2.4%	0.7%	1.7%	2.5%	0.0%
その他	n	26	18	8	6	2
	%	6.6%	3.2%	3.5%	3.7%	3.0%

(20)－2. 複数回受診した診療科

表3－1－34に最近1年間で複数回受診した診療科を示した。急性期病棟（29.5%）も地域包括・回復期リハ病棟（24.0%）も「歯科」が最も多かった。

表3－1－34. 最近1年間に複数回受診した診療科

複数回		病棟機能(全)	急性期病棟	地域包括・回復期リハ病棟	回復リハビリ	地域包括ケア
内科	n	31	25	6	6	0
	%	29.1%	17.1%	12.0%	16.2%	0.0%
外科	n	3	2	1	0	1
	%	3.4%	1.4%	2.0%	0.0%	7.7%
整形外科	n	9	6	3	2	1
	%	10.1%	4.1%	6.0%	5.4%	7.7%
皮膚科	n	29	20	9	7	2
	%	31.7%	13.7%	18.0%	18.9%	15.4%
神経科	n	3	2	1	1	0
	%	3.4%	1.4%	2.0%	2.7%	0.0%
耳鼻咽喉科	n	14	11	3	2	1
	%	13.5%	7.5%	6.0%	5.4%	7.7%
婦人科	n	24	17	7	5	2
	%	25.6%	11.6%	14.0%	13.5%	15.4%
眼科	n	18	13	5	4	1
	%	18.9%	8.9%	10.0%	10.8%	7.7%
歯科	n	55	43	12	8	4
	%	53.5%	29.5%	24.0%	21.6%	30.8%
泌尿器科	n	3	1	2	2	0
	%	4.7%	0.7%	4.0%	5.4%	0.0%
その他	n	7	6	1	0	1
	%	6.1%	4.1%	2.0%	0.0%	7.7%

(21)調査期間中の食生活

表3－1－35に調査期間中の食生活の状況を示した。急性期病棟（21.4%）も地域包括・回復期リハ病棟（21.1%）も「3食、自分で作って食べることが多かったーお昼は

自分で作ったお弁当」が多かった。

表3-1-35. 調査期間中の食生活の状況

病棟機能		急性期病棟	地域包括・回復期リハ病棟	回復リハビリ	地域包括ケア
3食, 自分で作って食べることが多かった(お昼は自分で作ったお弁当)	n	75	26	19	7
	%	21.4%	21.1%	22.6%	17.9%
朝と夜は自分で作ったが, お昼はコンビニのお弁当などが多かった	n	43	15	9	6
	%	12.3%	12.2%	10.7%	15.4%
3食, 家族の作る食事を食べることが多かった	n	53	18	11	7
	%	15.1%	14.6%	13.1%	17.9%
3食, 食べたが, コンビニ, 惣菜, 外食が多かった	n	42	16	14	2
	%	12.0%	13.0%	16.7%	5.1%
自分で作るが, 2食の時が多かった	n	35	13	7	6
	%	10.0%	10.6%	8.3%	15.4%
家族が作ってくれたが, 2食の時が多かった	n	31	8	4	4
	%	8.9%	6.5%	4.8%	10.3%
コンビニ, 惣菜, 外食が多く, 2食の時が多かった	n	35	17	14	3
	%	10.0%	13.8%	16.7%	7.7%
3食以上食べることが多かった	n	0	2	1	1
	%	0.0%	1.6%	1.2%	2.6%
その他	n	36	8	5	3
	%	10.3%	6.5%	6.0%	7.7%

(22) 調査期間中の片づけや掃除

表3-1-36に調査期間中の片づけや掃除の状況を示した。急性期病棟（46.7%）も地域包括・回復期リハ病棟（41.3%）も「週に数回やる程度だった」が多かった。「その他」は6例あり、そのうち内容を記したのは5例であった。それは、「同居している母が主に行ってくれている。休みの日や気づいた時は自分で行っている（急性期病棟）」、「休みの日に行く（地域包括・回復期リハ病棟）」、「疲れて出来ない（地域包括・回復期リハ病棟）」、「キッチン（ママ）、洗たくは比較的毎日他の場所は休みの日にまとめてする。（急性期病棟）」、「2日に1回ロボット掃除機を使用その他の片づ

け、掃除は1ヶ月に数回程度（急性期病棟）」であった。

表3-1-36. 調査期間中の片づけや掃除

病棟機能		急性期病 棟	地域包 括・回復 期リハ 病棟	回復 リハビリ	地域包括 ケア
基本的に毎日、その都度、行っていた	n	28	11	6	5
	%	8.1%	9.1%	7.3%	12.8%
基本的に毎日だが、忙しい時は、まとめて行っていた	n	49	24	16	8
	%	14.2%	19.8%	19.5%	20.5%
週に数回やる程度だった	n	161	50	32	18
	%	46.7%	41.3%	39.0%	46.2%
この1ヶ月間に数回やる程度であった	n	93	32	24	8
	%	27.0%	26.4%	29.3%	20.5%
家の片づけ、掃除は自分はやらない	n	11	2	2	0
	%	3.2%	1.7%	2.4%	0.0%
その他	n	3	2	2	0
	%	0.9%	1.7%	2.4%	0.0%

(23) 夜勤時の睡眠

表3-1-37～表3-1-40に夜勤時の睡眠状況を示した。

(23)-1. 夜勤入り前日の夜間睡眠

夜勤入り前日の夜間睡眠の就寝時は、急性期病棟（62.1%）も地域包括・回復期リハ病棟（61.9%）も「特に意識せずに寝た」が最も多かった。起床時も、「何も考えずに起きた」が急性期病棟（79.2%）、地域包括・回復期リハ病棟（80.9%）、ともに多かった。

表3-1-37. 夜勤入り前日の夜間睡眠

病棟機能		急性 期病 棟	地域 包括・ 回復 期リハ 病棟	回復リ ハビリ	地域 包括 ケア
就寝時					
なるべく早く寝た	n	40	10	7	3
	%	10.7%	7.5%	7.6%	7.1%
特に意識せずに寝た	n	233	83	53	30
	%	62.1%	61.9%	57.6%	71.4%
なるべく遅く寝た	n	63	26	21	5
	%	16.8%	19.4%	22.8%	11.9%
起床時					
なるべく早く起きた	n	39	15	11	4
	%	15.3%	16.9%	19.0%	12.9%
何も考えずに起きた	n	202	72	43	29
	%	79.2%	80.9%	74.1%	93.5%
なるべく遅く起きた	n	48	17	15	2
	%	18.8%	19.1%	25.9%	6.5%
寝ないことが多かった	n	5	0	0	0
	%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%

(23)ー2. 夜勤入り日の昼間睡眠

夜勤入り日の昼間睡眠の就寝時は、急性期病棟（36.4%）も地域包括・回復期リハ病棟（31.6%）も「夜勤入り前日の夜間睡眠」と同様、「特に意識せず寝た」が多かったものの、「なるべく早く寝た（急性期病棟；37.3%，地域包括・回復期リハ病棟；45.6%）」が最も多かった。起床時も、「何も考えずに起きた」が急性期病棟（46.8%），地域包括・回復期リハ病棟（44.0%）ともに多かった。また「寝ないことが多かった」が急性期病棟で13.3%，地域包括・回復期リハ病棟で12.7%と約1割を占めた。

表3-1-38. 夜勤入り日の昼間睡眠

病棟機能		急性 期病 棟	地域 包括・ 回復 期リハ 病棟	回復リ ハビリ	地域 包括 ケア
就寝時					
なるべく早く寝た	n	122	52	38	14
	%	37.3%	45.6%	50.7%	35.9%
特に意識せずに寝た	n	119	36	21	15
	%	36.4%	31.6%	28.0%	38.5%
なるべく遅く寝た	n	20	4	3	1
	%	6.1%	3.5%	4.0%	2.6%
起床時					
なるべく早く起きた	n	66	22	13	9
	%	26.2%	24.2%	20.6%	32.1%
何も考えずに起きた	n	118	40	28	12
	%	46.8%	44.0%	44.4%	42.9%
なるべく遅く起きた	n	57	25	16	9
	%	22.6%	27.5%	25.4%	32.1%
寝ないことが多かった	n	77	26	19	7
	%	13.3%	12.7%	13.8%	10.4%

(23)－3. 夜勤明けの昼間睡眠

夜勤明けの昼間睡眠の就寝時は、急性期病棟も地域包括・回復期リハ病棟も「特に意識せずに寝た（急性期病棟；57.0%，地域包括・回復期リハ病棟；55.0%）」が最も多く、起床時も「何も考えずに起きた（急性期病棟；77.1%，地域包括・回復期リハ病棟；80.9%）」が最も多かった。

表3－1－39. 夜勤明けの昼間睡眠

病棟機能		急性 期病 棟	地域 包括・ 回復 期リハ 病棟	回復リ ハビリ	地域 包括 ケア
就寝時					
なるべく早く寝た	n	95	32	26	6
	%	27.2%	26.7%	32.5%	15.0%
特に意識せずに寝た	n	199	66	36	30
	%	57.0%	55.0%	45.0%	75.0%
なるべく遅く寝た	n	6	6	6	0
	%	1.7%	5.0%	7.5%	0.0%
起床時					
なるべく早く起きた	n	49	16	12	4
	%	18.7%	17.0%	19.0%	12.9%
何も考えずに起きた	n	202	76	48	28
	%	77.1%	80.9%	76.2%	90.3%
なるべく遅く起きた	n	20	3	3	0
	%	7.6%	3.2%	4.8%	0.0%
寝ないことが多かった	n	40	15	12	3
	%	6.5%	7.0%	8.4%	4.2%

(23)－4. 夜勤明けの夜間睡眠

夜勤明けの夜間睡眠も、夜勤明けの昼間睡眠と同様であった。

表3－1－40. 夜勤明けの夜間睡眠

病棟機能		急性 期病 棟	地域 包括・ 回復 期リハ 病棟	回復リ ハビリ	地域 包括 ケア
就寝時					
なるべく早く寝た	n	79	25	20	5
	%	21.6%	19.7%	23.5%	11.9%
特に意識せずに寝た	n	234	88	56	32
	%	63.9%	69.3%	65.9%	76.2%
なるべく遅く寝た	n	18	3	3	0
	%	4.9%	2.4%	3.5%	0.0%
起床時					
なるべく早く起きた	n	35	11	6	5
	%	13.7%	12.4%	10.0%	17.2%
何も考えずに起きた	n	227	82	55	27
	%	89.0%	92.1%	91.7%	93.1%
なるべく遅く寝た	n	26	5	4	1
	%	10.2%	5.6%	6.7%	3.4%
寝ないことが多かった	n	2	2	1	1
	%	0.3%	0.9%	0.7%	1.4%

(24)夜勤明けの昼間睡眠

表3-1-41～表3-1-43に夜勤明けの昼間睡眠の質を示した。

(24)-1. 寝付き

急性期病棟（57.8%）と地域包括・回復期リハ病棟（50.0%）も昼間睡眠の「寝付き」は「早いときが多かった」が最も多かった

表3-1-41. 寝付き

病棟機能		急性期 病棟	地域包 括・回 復期リ ハ病棟	回復リ ハビリ	地域包 括ケア
早いときが多かった	n	185	54	37	17
	%	57.8%	50.0%	51.4%	47.2%
遅いときが多かった	n	36	15	11	4
	%	11.3%	13.9%	15.3%	11.1%
いろいろだった	n	99	39	24	15
	%	30.9%	36.1%	33.3%	41.7%

(24)－2. 眠りの深さ

急性期病棟（41.1%）と地域包括・回復期リハ病棟（36.1%）も昼間睡眠の「眠りの深さ」は「深いことが多かった」が最も多くを占め、「浅いことが多かった」も、急性期病棟で 32.6%，地域包括・回復期リハ病棟で 29.6%を占めた。

表3－1－42. 眠りの深さ

病棟機能		急性期 病棟	地域包 括・回 復期リ ハ病棟	回復リ ハビリ	地域包 括ケア
深いことが多かった	n	131	39	26	13
	%	41.1%	36.1%	36.1%	36.1%
浅いことが多かった	n	104	32	21	11
	%	32.6%	29.6%	29.2%	30.6%
いろいろだった	n	84	37	25	12
	%	26.3%	34.3%	34.7%	33.3%

(24)－3. 寝起き

一方、寝起きは、急性期病棟（44.5%）と地域包括・回復期リハ病棟（49.5%）も昼間睡眠の「寝起き」は「悪いことが多かった」が最も多かった。

表3－1－43. 寝起き

病棟機能		急性期 病棟	地域包 括・回 復期リ ハ病棟	回復リ ハビリ	地域包 括ケア
良いことが多かった	n	48	14	11	3
	%	15.0%	13.1%	15.5%	8.3%
悪いことが多かった	n	142	53	32	21
	%	44.5%	49.5%	45.1%	58.3%
いろいろだった	n	129	40	28	12
	%	40.4%	37.4%	39.4%	33.3%

3－1－1. 1 回調査のまとめ

1 回調査において、調査対象者の安全、健康、生活の状況をまとめると以下のようなろう。

- （1）用いたデータは 488 サンプル、急性期病棟看護師 363 名、地域包括・回復期リハ病棟看護師 125 名であった。
- （2）交代制は、急性期病棟（76.9%）も地域包括・回復期リハ病棟（93.6%）も 2 交代比率が高かった。
- （3）年齢は、急性期病棟 34.6 歳、地域包括・回復期リハ病棟 35.6 歳であった。
- （4）看護師経験年数は、急性期病棟 12.3 年、地域包括・回復期リハ病棟 12.5 年であった。
- （5）病棟経験年数は、急性期病棟 3.9 年、地域包括・回復期リハ病棟 2.4 年であった。
- （6）勤務病棟にあるシフトは、早出は急性期病棟で 27.0%、地域包括・回復期リハ病棟で 64.8%、半日勤務は急性期病棟で 70.5%、地域包括・回復期リハ病棟で 45.6%との大きな違いがあった。
- （7）勤務シフトの始業時刻と終業時刻には、急性期病棟、地域包括・回復期リハ病棟の各シフト間に、前後 1 時間の差があった。
- （8）平均夜勤回数（3 交代は深夜勤回数）は、急性期病棟 4.87 回、地域包括・回復期リハ病棟 5.10 回であった。
- （9）最も多かった夜勤回数（3 交代は深夜勤回数）は、急性期病棟、地域包括・回復期リハ病棟ともに、5 回であった。
- （10）最も少なかった夜勤回数（3 交代は深夜勤回数）は、急性期病棟、地域包括・回復期リハ病棟ともに、3 回であった。

- (11) 理想の夜勤回数（3 交代は深夜勤回数）は、急性期病棟、地域包括・回復リハ病棟ともに、4 回であった。
- (12) 看護師の男性比率は、急性期病棟 8.8%，地域包括・回復リハ病棟 14.4%であった。
- (13) 通勤手段は、急性期病棟も地域包括・回復リハ病棟も自動車が多かった。
- (14) 平均通勤時間は、急性期病棟 25.4 分、地域包括・回復リハ病棟 32.4 分であった。
- (15) 同居者数は、急性期病棟 2.1 人、地域包括・回復リハ病棟 1.9 人であった。
- (16) 要介護の同居者比率は、急性期病棟 5.0%，地域包括・回復リハ病棟 1.6%であった。
- (17) 有給休暇の付与日数は、急性期病棟 31.3 日、地域包括・回復リハ病棟 25.9 日であった。取得はどちらも約三分の一であった。
- (18) 有給休暇を何に使ったかは、急性期病棟（53.2%）も地域包括・回復リハ病棟（53.6%）も「リフレッシュ」に使った比率が高かった。
- (19) 看護師の朝型－夜型性向は、急性期病棟（32.5%）も地域包括・回復リハ病棟（30.4%）も「どちらかといえば夜型」が高かった。
- (20) 疲労の回復具合は、急性期病棟（29.8%）も地域包括・回復リハ病棟（28.0%）も「翌日に残った」が多かった。
- (21) 各シフトの休憩状況は、急性期病棟では、早出は「大体とれた（40.0%）」、日勤「大体とれた（63.6%）」、半日・中勤「休憩・仮眠はなかった（69.9%）」、ロング日勤「大体とれた（53.1%）」、遅出「大体とれた（47.6%）」、準夜勤「あまりとれなかった（46.8%）」、深夜勤「大体とれた（41.0%）」、夜勤「大体とれた（59.1%）」が多かった。地域包括・回復リハ病棟では、早出は「きちんと取れた（48.4%）」、日勤「大体とれた（66.1%）」、半日・中勤「休憩・仮眠はなかった（53.6%）」、ロング日勤「大体とれた（66.7%）」、遅出「大体とれた（56.3%）」、準夜勤「大体とれた（33.3%）」、深夜勤「大体とれた（33.3%）」、夜勤「大体とれた（63.7%）」が多かった。
- (22) 深夜勤、夜勤時の仮眠取得状況は、急性期病棟では、深夜勤（41.4%）も夜勤（54.2%）も「大体とれた」が最も多く、地域包括・回復リハ病棟では、深夜勤では「きちんと取れた（33.3%）」、夜勤は「大体とれた（64.4%）」が多かった。
- (22) 夜勤時の休憩時間の過ごし方は、急性期病棟（41.2%）も地域包括・回復リハ病棟（48.3%）も最も多かったのは、「仮眠」であった。
- (23) 全体的な薬の服用は、急性期病棟（22.5%）も地域包括・回復リハ病棟（18.0%）も「その他」の薬の使用が多く、その内訳は「鎮痛剤」、「頭痛薬」であった。
- (24) 複数回使用した薬は、急性期病棟では、「その他（16.3%）」が多く、地域包括・回復リハ病棟では、「アレルギー薬（17.3%）」、「ビタミン剤（17.3%）」が多かった。
- (25) 最近 1 年間に受診した診療科は、全体では急性期病棟（23.2%）も地域包括・回復リハ病棟（24.3%）も「内科」が多かった。
- (26) 最近 1 年間に複数回受診した診療科は、急性期病棟（29.5%）も地域包括・回復リハ病棟（24.0%）も「歯科」が多かった。

- (27) 食生活では、急性期病棟（21.4%）も地域包括・回復リハ病棟（21.1%）も「3食、自分で作って食べることが多かったーお昼は自分で作ったお弁当ー」が多かった。
- (28) 調査期間中の片づけや掃除は、急性期病棟（46.7%）も地域包括・回復リハ病棟（41.3%）も「週に数回やる程度だった」が多かった。
- (29) 夜勤時の睡眠は、夜勤入り前日の夜間睡眠は、「特に意識せずに寝た」、「何も考えずに起きた」が、急性期病棟（前者；62.1%，後者；79.2%）も地域包括・回復リハ病棟（前者；61.9%，後者；80.9%）も多かった。また夜勤入りの昼間睡眠は、特に意識せずに寝た」、「何も考えずに起きた」が、急性期病棟（前者；36.4%，後者；46.8%）も地域包括・回復リハ病棟（前者；31.6%，後者；44.0%）も多く、「特に意識せずに寝た」が多かった。また夜勤明けの昼間睡眠は、「特に意識せずに寝た」、「何も考えずに起きた」が急性期病棟（前者；57.0%，後者；77.1%）も地域包括・回復リハ病棟（前者；55.0%，後者；80.9%）が多かった。さらに夜勤明けの夜間睡眠も「特に意識せずに寝た」、「何も考えずに起きた」が急性期病棟（前者；63.9%，後者；89.0%）も地域包括・回復リハ病棟（前者；69.3%，後者；92.1%）が多かった。
- (30) 夜勤明けの昼間睡眠は、寝つきは、急性期病棟（57.8%）も地域包括・回復リハ病棟（50.0%）も「早いときが多かった」が多く、眠りの深さは、急性期病棟（41.1%）も地域包括・回復リハ病棟（36.1%）も「深いことが多かった」が多く、寝起きは、急性期病棟（44.5%）も地域包括・回復リハ病棟（49.5%）も「悪いことが多かった」が多かった。

3-2. 生活時間調査の結果

(1) 15日間の生活時間結果

(1)-1. 生活時間の時刻布置

図3-2-1に生活時間の記録があった15日間の全項目を、8時間夜勤（n=756）、12時間夜勤（n=770）、13～15時間夜勤（n=420）、16時間夜勤急性期病棟（n=1456）、16時間夜勤地域包括・回復期リハ病棟（以下16時間夜勤慢性期病棟と標記；n=784）別に1日の時刻布置として示した。8時間夜勤では、準夜勤務終了と深夜勤務開始が重なることから（表3-1-6参照）、午前0時過ぎに「勤務」の割合が高い傾向があった。また8時間夜勤では18時頃からの睡眠比率が高い傾向にあった。

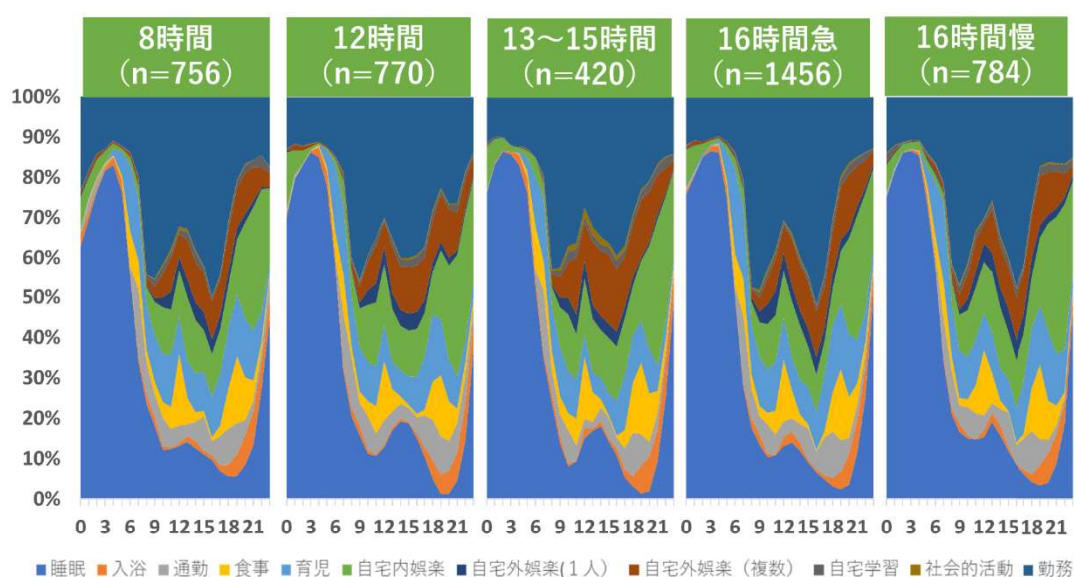


図3-2-1. 1日の生活時刻布置

(1)-2. 睡眠時間

図3-2-2に15日間の睡眠時間の平均値を示した。16時間夜勤慢性期病棟は他のシフトの睡眠時間より長い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じた（ $F[4, 4185] = 3.904, p=0.004$ ）。下位検定（Tukey HSD）の結果、8時間夜勤と16時間夜勤慢性期病棟、16時間夜勤急性期病棟と16時間夜勤慢性期病棟の間に有意差が生じた（ $p<0.05$ ）。

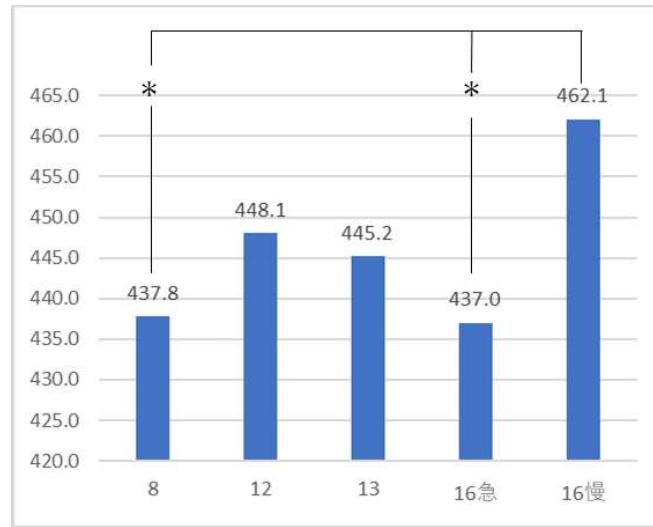


図3-2-2. 睡眠時間

(1)-3. 入浴時間

図3-2-3に15日間の入浴時間の平均値を示した。16時間夜勤慢性期病棟の入浴時間が他のシフトより短い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じた ($F[4, 4185] = 7.4682, p=0.000$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果、16時間夜勤慢性期病棟と他のシフトの間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

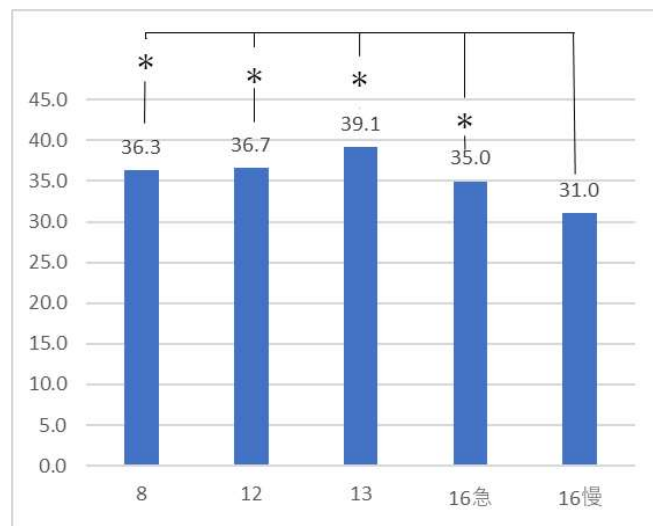


図3-2-3. 入浴時間

(1)-4. 通勤・移動時間

図3-2-4に15日間の通勤・移動時間の平均値を示した。13～15時間夜勤と16時間夜勤慢性期病棟の通勤・移動時間は、他のシフトより短い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じた ($F[4, 4185] =$

6.711, $p=0.000$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果, 13～15 時間夜勤と 8 時間夜勤, 12 時間, 16 時間夜勤急性期病棟の間および 12 時間夜勤と 16 時間夜勤慢性期病棟との間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

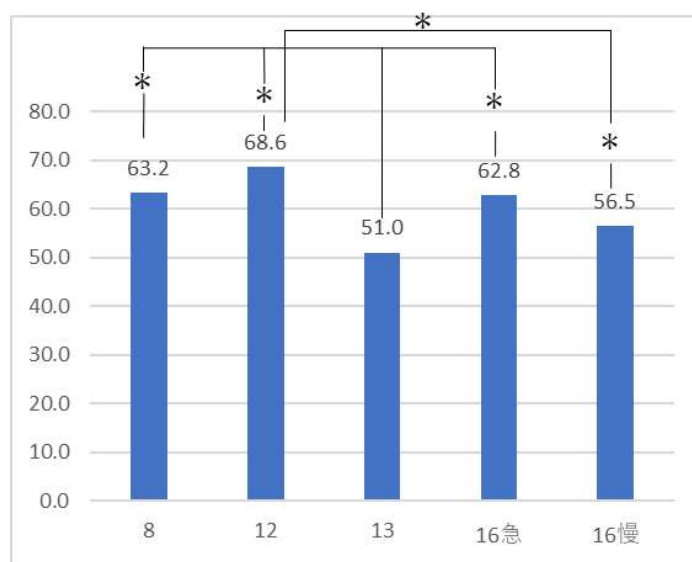


図3-2-4. 通勤・移動時間

(1)-5. 食事時間

図3-2-5に 15 日間の食事時間の平均値を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果, 統計的有意差が生じた ($F[4, 4185]= 3.1927, p=0.0125$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果, 12 時間夜勤と 13～15 時間夜勤に有意差が生じた ($p<0.05$)。

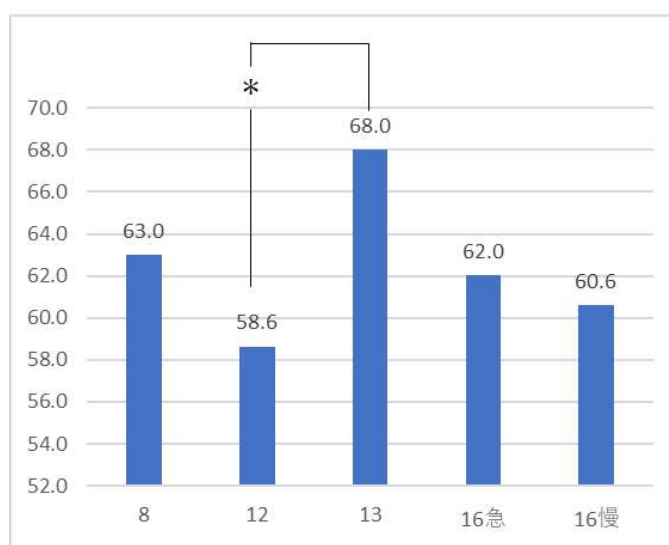


図3-2-5. 食事時間

(1)－6. 家事・育児時間

図3－2－6に15日間の家事・育児時間の平均値を示した。13～15時間夜勤の家事・育児時間は他のシフトより短い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じた ($F[4, 4185] = 6.204, p=0.000$)。下位検定

(Tukey HSD) の結果、13～15時間夜勤と8時間夜勤、12時間、16時間夜勤急性期病棟、16時間夜勤慢性期病棟の間、12時間夜勤と16時間夜勤慢性期病棟に有意差が生じた ($p<0.05$)。

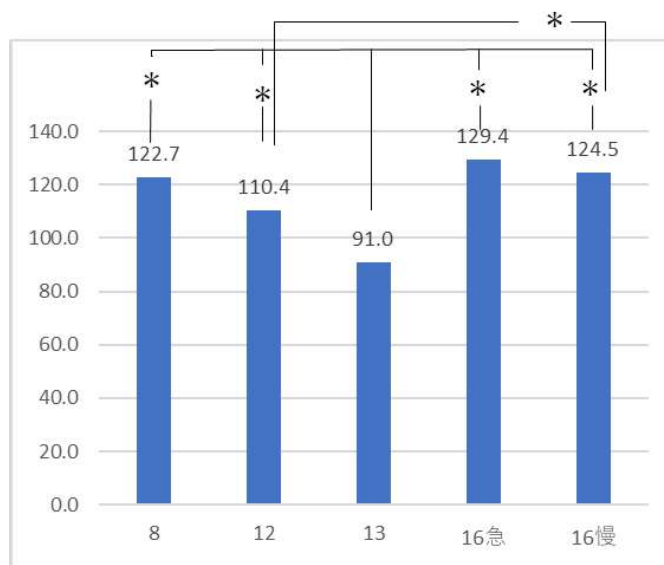


図3－2－6. 家事・育児時間

(1)－7. 自宅内娯楽時間

図3－2－7に15日間の自宅内娯楽時間の平均値を示した。8時間夜勤と16時間夜勤急性期病棟が他のシフトより自宅内娯楽時間が短い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じた ($F[4, 4185] = 3.6979, p=0.005$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果、16時間夜勤急性期病棟と16時間夜勤慢性期病棟の間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

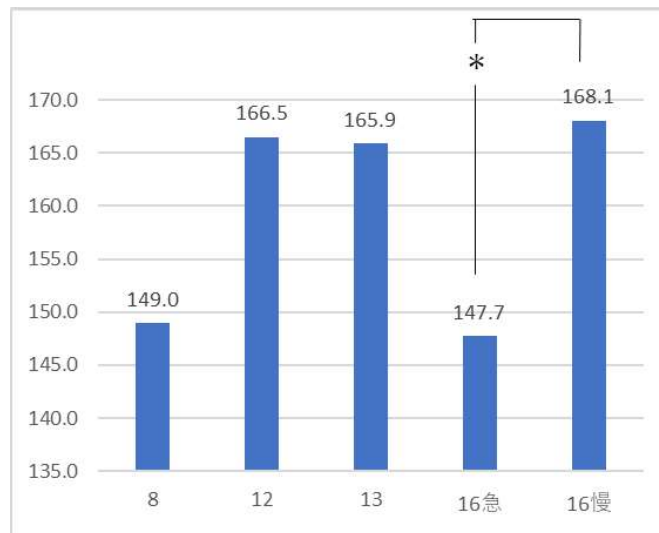


図3-2-7. 自宅内娯楽時間

(1)-8. 一人で行う自宅外娯楽時間

図3-2-8に15日間の一人で行う自宅外娯楽時間の平均値を示した。16時間夜勤急性期病棟と16時間夜勤慢性期病棟は他のシフトより自宅外娯楽時間が長い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、有意差は生じなかった。

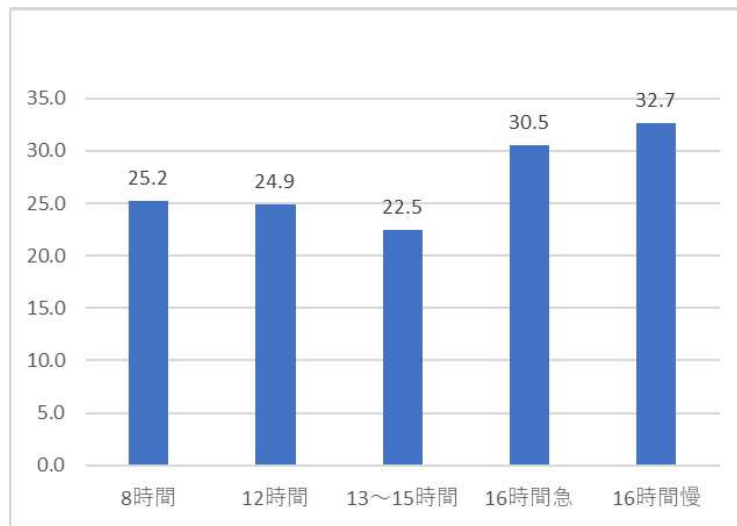


図3-2-8. 一人で行う自宅外娯楽時間

(1)-9. 複数人で行う自宅外娯楽時間

図3-2-9に15日間の複数人で行う自宅外娯楽時間の平均値を示した。13~15時間夜勤が他のシフトより複数人で行う自宅外娯楽時間が長い傾向を示した。しかしながら、シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差は生じなかった。

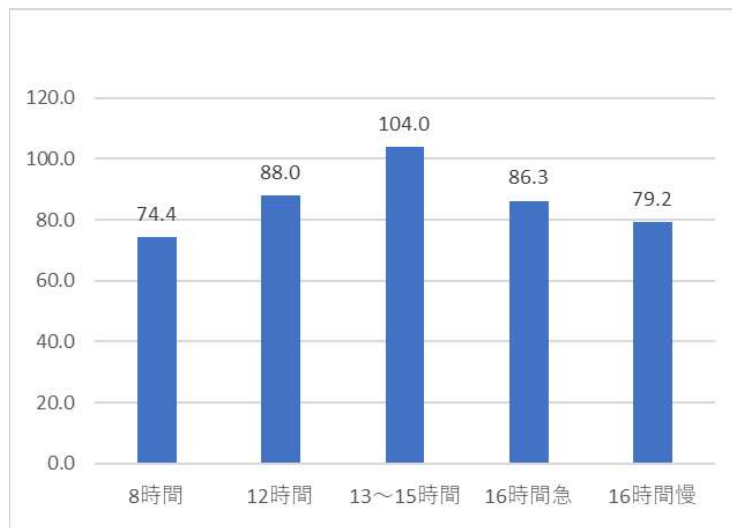


図3-2-9. 複数人で行う自宅外娯楽

(1)-10. 自主学習時間

図3-2-10に15日間の自主学習時間の平均値を示した。13～15時間夜勤，16時間夜勤慢性期病棟が他のシフトより自主学習時間が長い傾向を示した。しかしながらシフトを要因とする一元配置の分散分析の結果，統計的有意差は生じなかった。

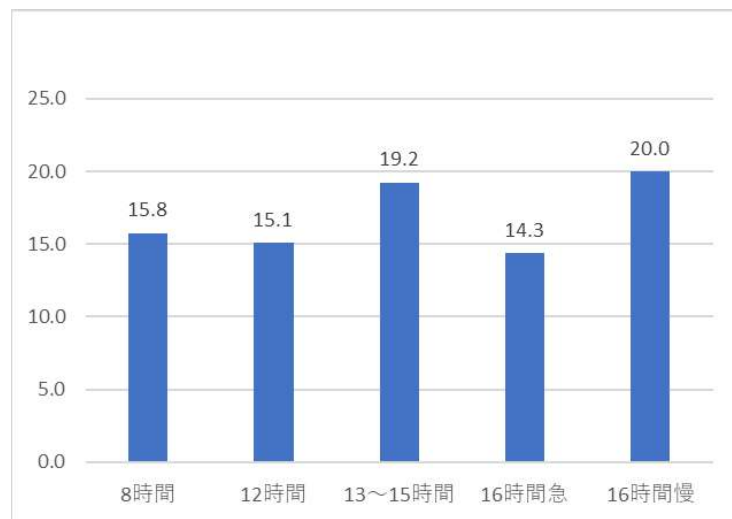


図3-2-10. 自主学習時間

(1)-11. 社会活動時間

図3-2-11に15日間の社会活動時間の平均値を示した。13～15時間夜勤が他のシフトより社会活動時間が長い傾向を示した。しかしながら，シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果，統計的有意差は生じなかった。

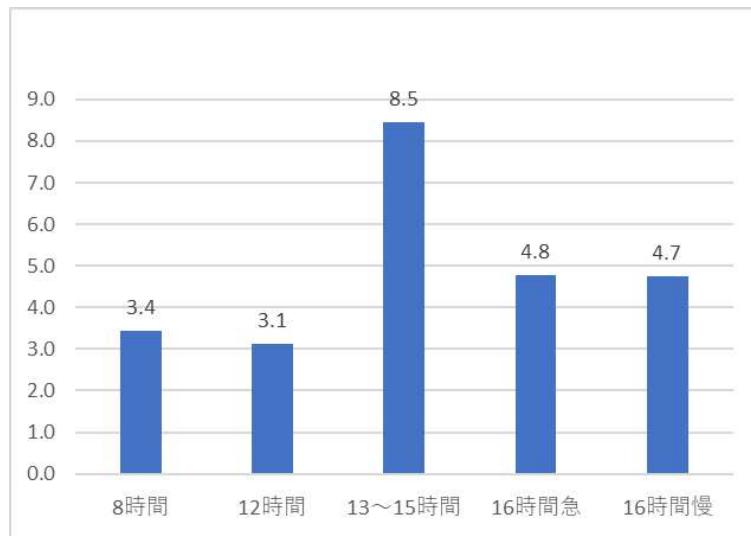


図3-2-11. 社会活動時間

(1)-12. 勤務時間

図3-2-12に15日間の勤務時間の平均値を示した。13～15時間夜勤が他のシフトより勤務時間が短い傾向を示した。しかしながら、シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じなかった。

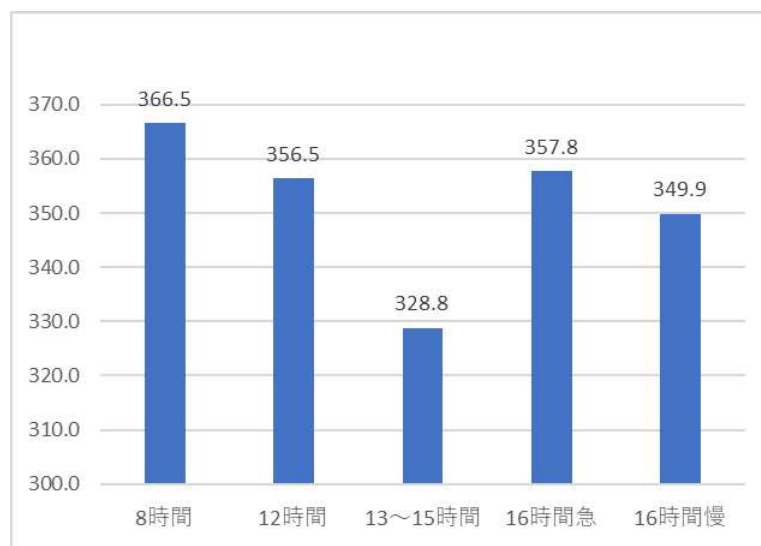


図3-2-12. 勤務時間

(1)-13. 勤務中の休憩時間

図3-2-13に15日間の勤務中の休憩時間の平均値を示した。8時間夜勤と16時間夜勤急性期病棟が他のシフトより勤務中の休憩時間が短い傾向を示した。しかしなが

ら，シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果，統計的有意差は生じなかった。

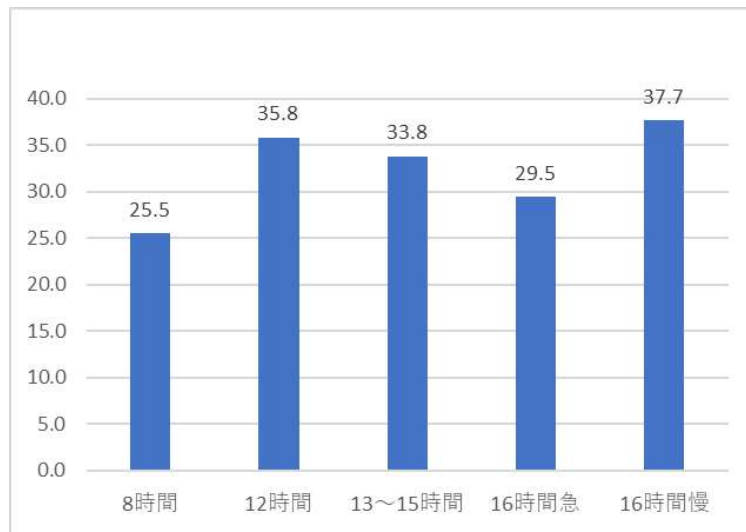


図3-2-13. 勤務中の休憩時間

(1)-14. 眠気の頻度

図3-2-14に15日間の眠気の頻度の平均値を示した。眠気の頻度は，生活時間長の10分精度のマスにチェックした回数で示した。12時間夜勤と16時間夜勤急性期病棟が他のシフトより眠気の頻度が少ない傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の結果，統計的有意差が生じた ($F[4, 4185] = 7.3169, p = 0.000$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果，12時間夜勤と他のシフトの間，16時間夜勤急性期病棟と16時間夜勤慢性期病棟の間に有意差が生じた ($p < 0.05$)。

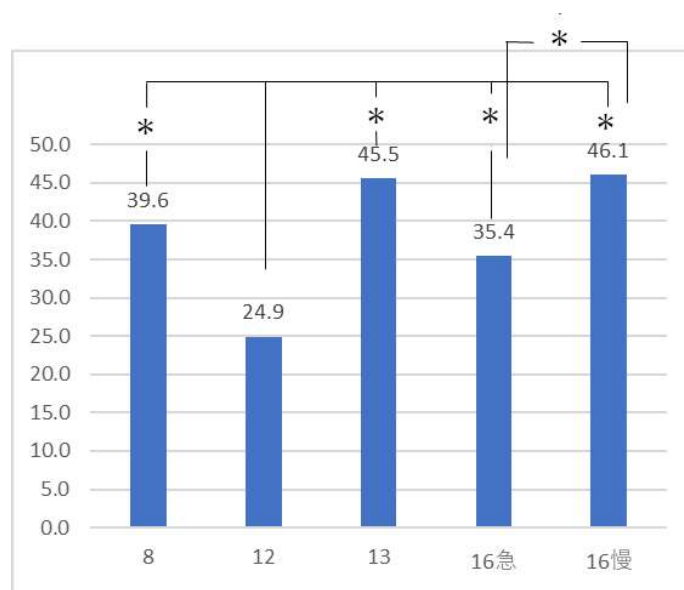


図3-2-14. 眠気の頻度

(1)-15. 忙しさの頻度

図3-2-15に15日間の忙しさの頻度の平均値を示した。眠気の頻度は、生活時間長の10分精度のマスにチェックした回数で示した。8時間夜勤が他のシフトより、忙しさの頻度が多い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の結果、統計的有意差が生じた ($F[4, 4185] = 6.029, p = 0.000$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果、8時間夜勤と他のシフトの間に有意差が生じた ($p < 0.05$)。

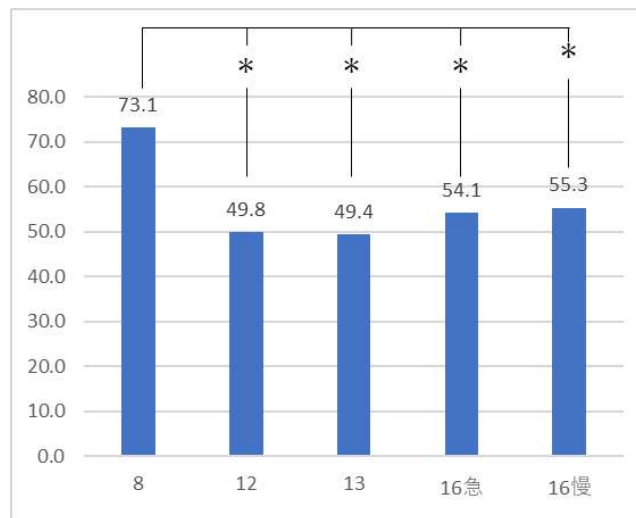


図3-2-15. 忙しさの頻度

(2) 日勤の生活時間

(2)－1. 日勤の時刻布置

図3－2－16に生活時間の記録があった日勤の全項目を、8時間夜勤（n=244）、12時間夜勤（n=177）、13～15時間夜勤（n=108）、16時間夜勤急性期病棟（n=528）、16時間夜勤慢性期病棟（n=232）別に1日の時刻布置として示した。12時間夜勤では、通勤・移動時間が他のシフトと比べて短い様子がうかがえた。

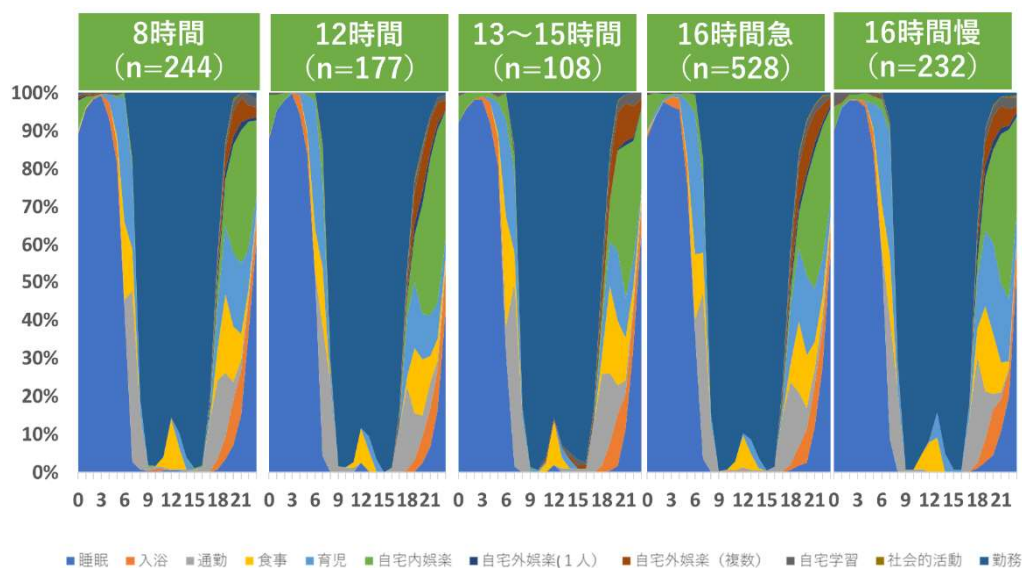


図3－2－16. 日勤1日の生活時刻布置

(2)－2. 睡眠時間

図3－2－17に日勤の睡眠時間の平均値を示した。8時間夜勤と16時間夜勤慢性期病棟は他の勤務の睡眠時間より長い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じた（ $F[4, 1288] = 2.997, p = 0.018$ ）。下位検定

（Tukey HSD）の結果、8時間夜勤と12時間夜勤、16時間夜勤急性期病棟、12時間夜勤と16時間夜勤慢性期病棟、16時間夜勤急性期病棟と16時間夜勤慢性期病棟の間に有意差が生じた（ $p < 0.05$ ）。

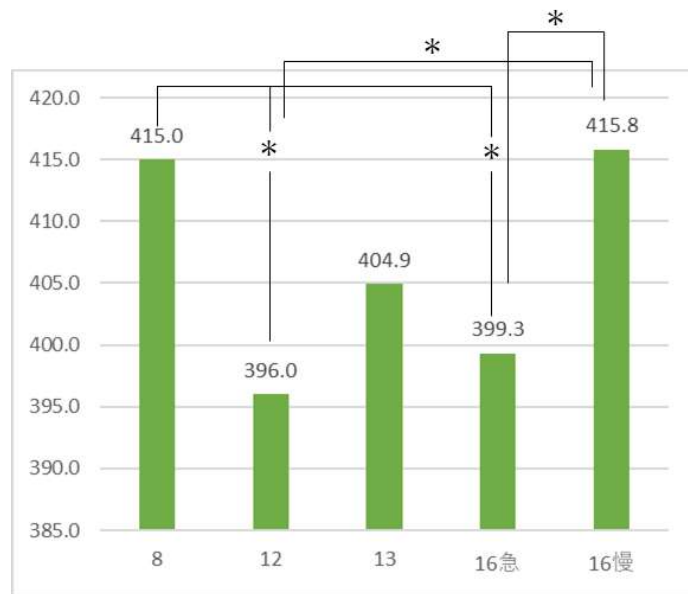


図3-2-17. 睡眠時間

(2)-3. 入浴時間

図3-2-18に日勤の入浴時間の平均値を示した。13～15 時間夜勤の入浴時間が他のシフトより長い傾向を示した。しかしながら、シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じなかった。

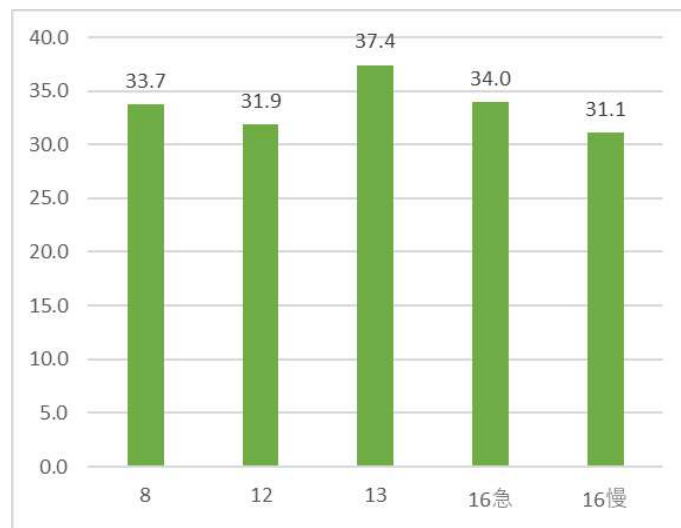


図3-2-18. 入浴時間

(2)-4. 通勤・移動時間

図3-2-19に日勤の通勤・移動時間の平均値を示した。13～15 時間夜勤の通勤・移動時間は、他のシフトより長い傾向を示した。しかしながら、シフトを要因とする

一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じなかった。

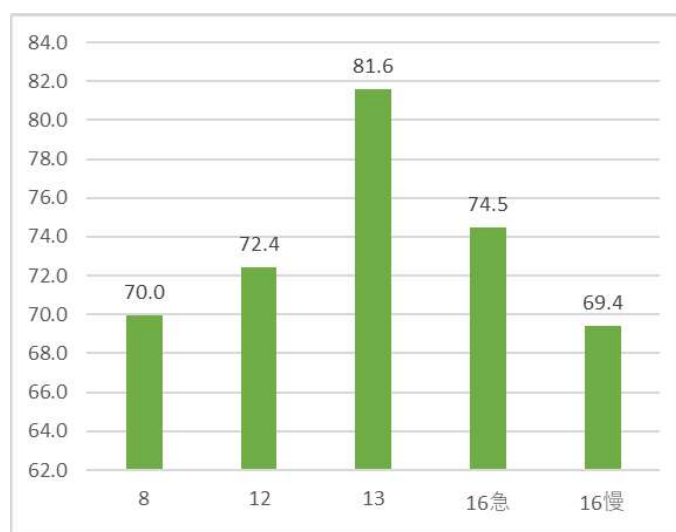


図3-2-19. 通勤・移動時間

(2)-5. 食事時間

図3-2-20に日勤の食事時間の平均値を示した。13～15 時間夜勤が他のシフトより食事時間が長い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じた ($F[4, 1288] = 2.391, p = 0.0490$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果、12 時間夜勤と 13～15 時間夜勤に有意差が生じた ($p < 0.05$)。

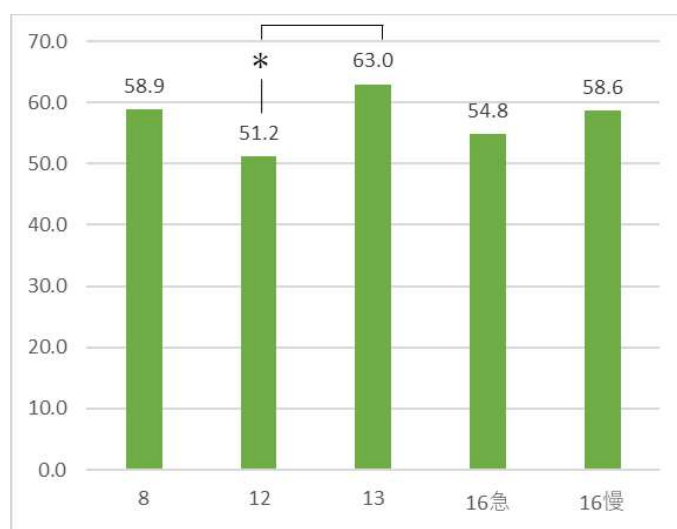


図3-2-20. 食事時間

(2)-6. 家事・育児時間

図3-2-21に日勤の家事・育児時間の平均値を示した。13～15 時間夜勤の家事・

育児時間は他のシフトより短い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じた ($F[4, 1288] = 3.7327, p=0.005$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果、13～15 時間夜勤と、16 時間夜勤急性期病棟、16 時間夜勤慢性期病棟の間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

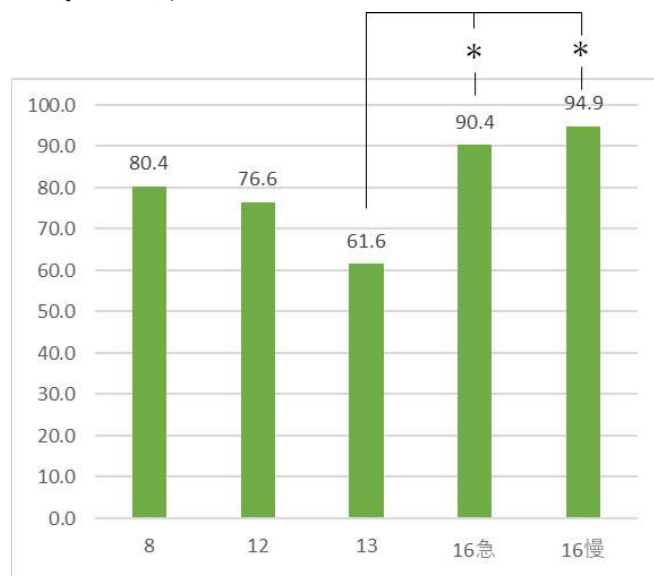


図3-2-21. 家事・育児時間

(2)-7. 自宅内娯楽時間

図3-2-22に日勤の自宅内娯楽時間の平均値を示した。12 時間夜勤が他のシフトより自宅内娯楽時間が長い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じた ($F[4, 1288] = 2.4846, p=0.042$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果、8 時間夜勤と 12 時間夜勤の間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

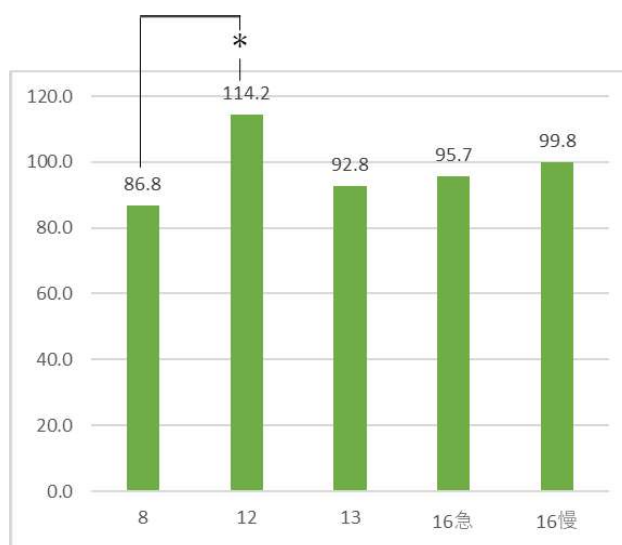


図3-2-22. 自宅内娯楽時間

(2)－8. 一人で行う自宅外娯楽時間

図3－2－23に日勤の一人で行う自宅外娯楽時間の平均値を示した。13～15 時間夜勤は他のシフトより自宅外娯楽時間が短い傾向を示した。しかしながら，シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果，有意差は生じなかった。

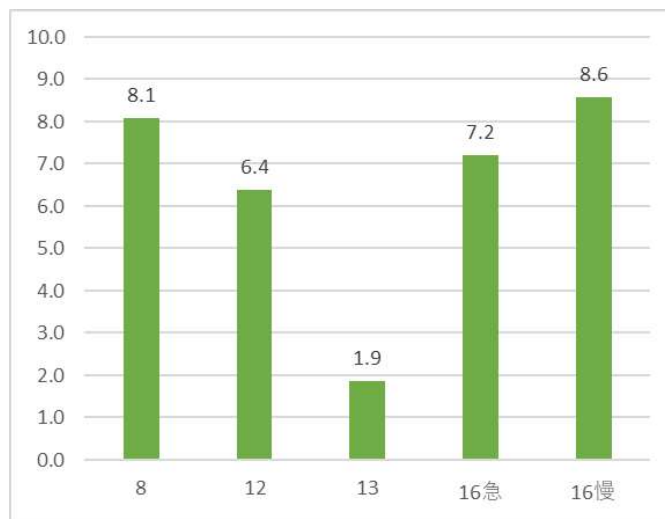


図3－2－23. 一人で行う自宅外娯楽時間

(2)－9. 複数人で行う自宅外娯楽時間

図3－2－24に日勤の複数人で行う自宅外娯楽時間の平均値を示した。13～15 時間夜勤が他のシフトより複数人で行う自宅外娯楽時間が長い傾向を示した。しかしながら，シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果，統計的有意差は生じなかった。

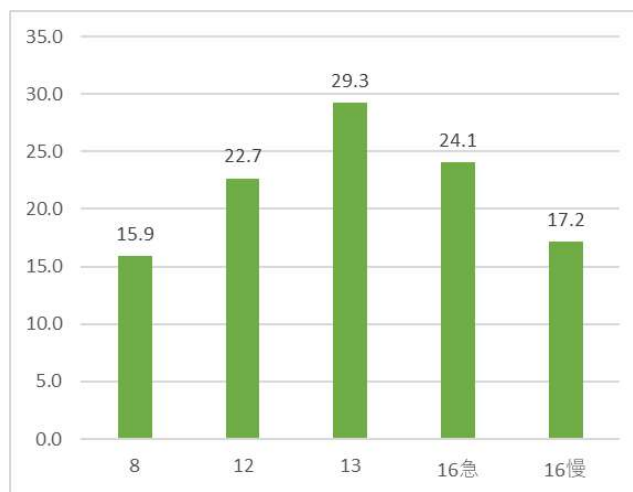


図3－2－24. 複数人で行う自宅外娯楽

(2)－10. 自主学習時間

図3－2－25に日勤の自主学習時間の平均値を示した。13～15 時間夜勤，16 時間夜勤慢性期病棟が他のシフトより自主学習時間が長い傾向を示した。しかしながらシフトを要因とする一元配置の分散分析の結果，統計的有意差は生じなかった。

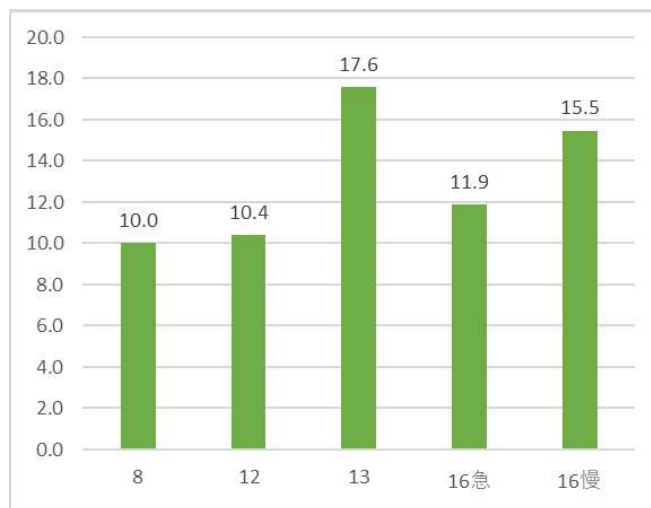


図3－2－25. 自主学習時間

(2)－11. 社会活動時間

図3－2－26に日勤の社会活動時間の平均値を示した。12 時間夜勤が他のシフトより社会活動時間が長い傾向を示した。しかしながら，シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果，統計的有意差が生じなかった。

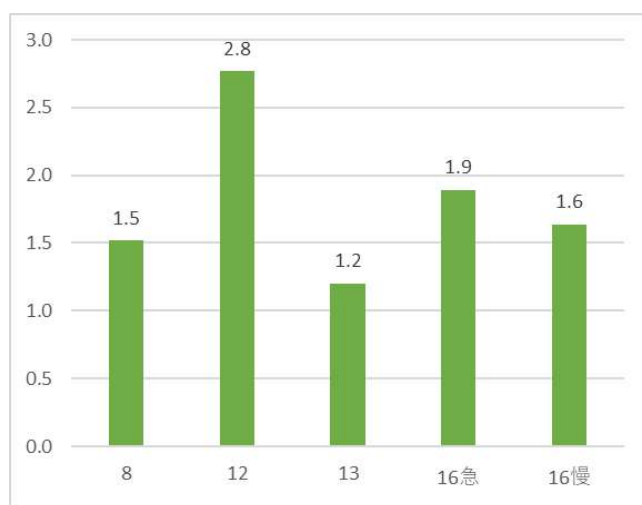


図3－2－26. 社会活動時間

(2)－12. 勤務時間

図3－2－27に日勤の勤務時間の平均値を示した。12 時間夜勤と 16 時間夜勤急性期病棟が他のシフトより勤務時間が長い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果，統計的有意差が生じた ($F[4, 1288] = 2.9602, p=0.0189$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果，8 時間夜勤と 16 時間夜勤急性期病棟の間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

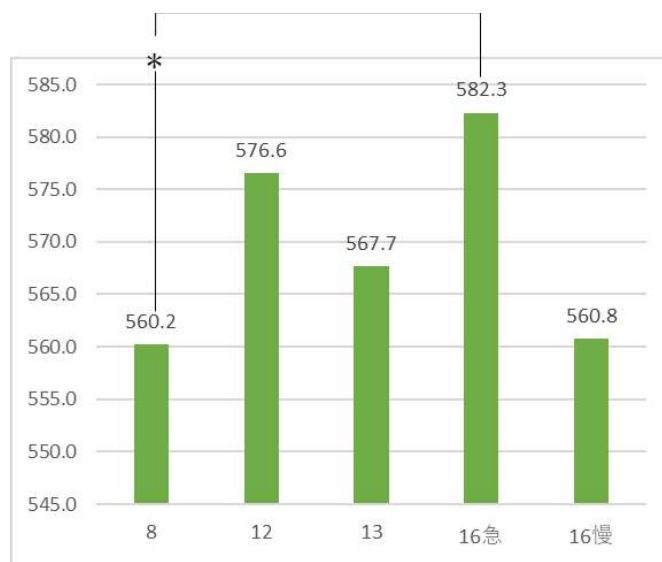


図3－2－27. 勤務時間

(2)－13. 勤務中の休憩時間

図3－2－28に日勤の休憩時間の平均値を示した。12 時間夜勤と 16 時間夜勤慢性期病棟が他のシフトより勤務中の休憩時間が長い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果，統計的有意差が生じた ($F[4, 1288] = 5.4132, p=0.000$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果，12 時間夜勤と 8 時間夜勤，16 時間夜勤急性期病棟の間，16 時間夜勤急性期病棟と 16 時間夜勤慢性期病棟の間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

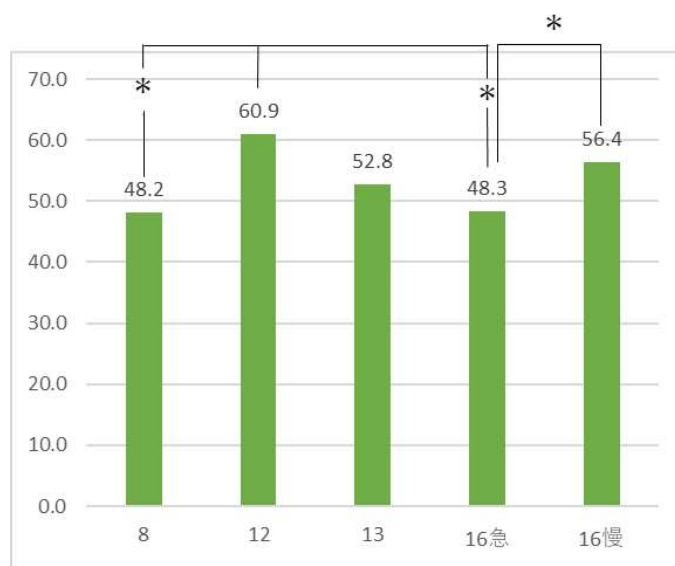


図3-2-28. 勤務中の休憩時間

(2)-14. 眠気の頻度

図3-2-29に日勤の眠気の頻度の平均値を示した。眠気の頻度は、生活時間長の10分精度のマスにチェックした回数で示した。12時間夜勤と16時間夜勤急性期病棟が他のシフトより眠気の頻度が少ない傾向を示した。しかしながら、シフトを要因とする一元配置の結果、統計的有意差が生じなかった。

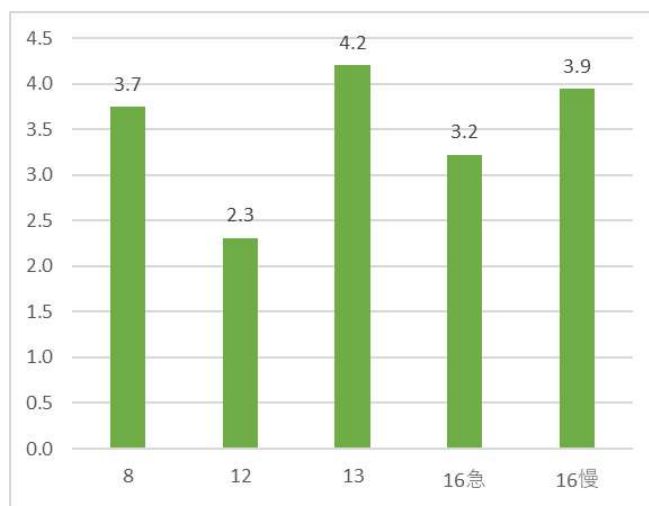


図3-2-29. 眠気の頻度

(2)-15. 忙しさの頻度

図3-2-30に日勤の忙しさの頻度の平均値を示した。忙しさの頻度は、生活時間長の10分精度のマスにチェックした回数で示した。8時間夜勤が他のシフトより、忙

しらの頻度が多い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の結果、統計的有意差が生じた ($F[4, 1288] = 2.893, p = 0.021$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果、8 時間夜勤と 12 時間夜勤、16 時間夜勤慢性期病棟の間に有意差が生じた ($p < 0.05$)。

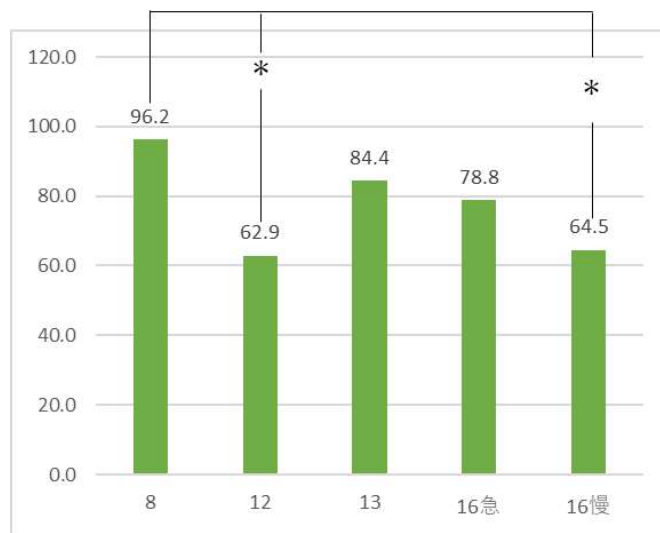


図3-2-30. 忙しさの頻度

(3) 休日の生活時間

(3)－1. 休日の時刻布置

図3－2－31に生活時間の記録があった休日の全項目を、8時間夜勤（n=172）、12時間夜勤（n=204）、13～15時間夜勤（n=121）、16時間夜勤急性期病棟（n=414）、16時間夜勤慢性期病棟（n=226）別に1日の時刻布置として示した。8時間夜勤では、午前0時過ぎに「勤務」の割合が高い傾向があった。また12時間夜勤では、家事・育児時間が他のシフトと比べて短いことがうかがわれた。一方、12時間夜勤の複数人で行う自宅外娯楽時間が他のシフトと比べて長いことがうかがわれた。

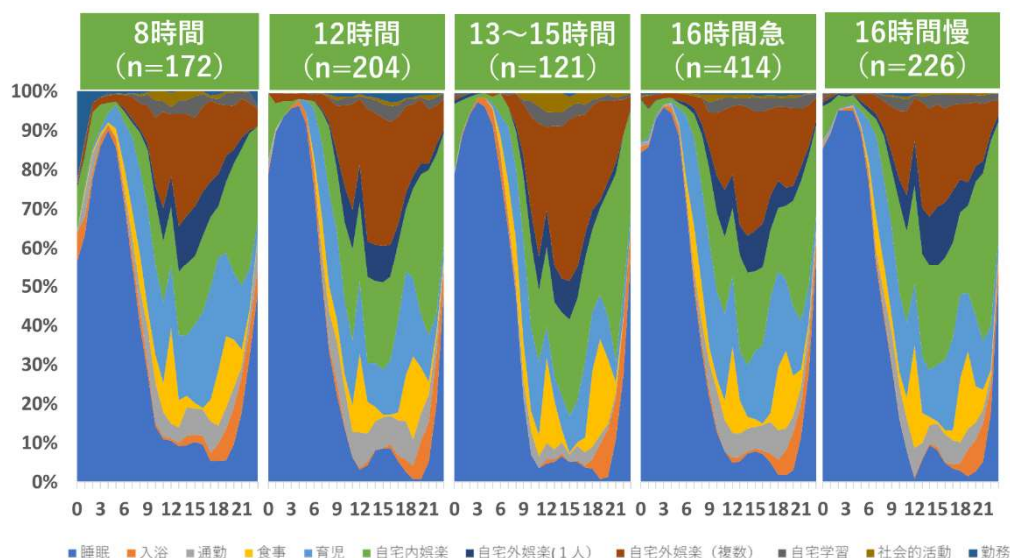


図3－2－31. 1日の生活時刻布置

(3)－2. 睡眠時間

図3－2－32に休日の睡眠時間の平均値を示した。8時間夜勤は他のシフトの睡眠時間より短い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じた（ $F[4, 1136] = 3.904, p = 0.025$ ）。下位検定（Tukey HSD）の結果、8時間夜勤と16時間夜勤慢性期病棟の間に有意差が生じた（ $p < 0.05$ ）。

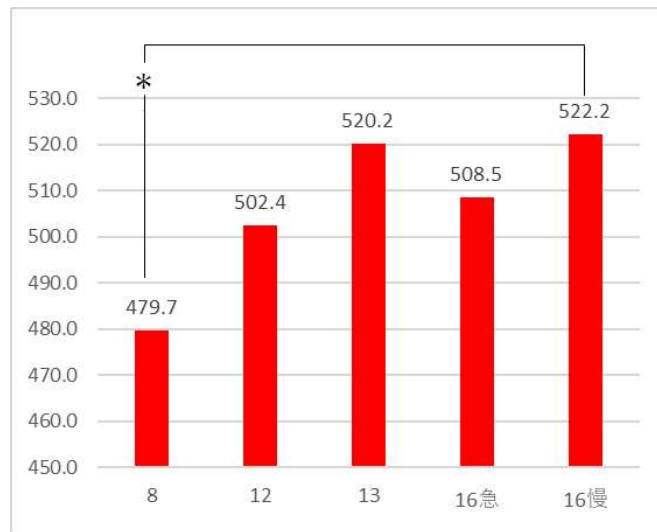


図3-2-32. 睡眠時間

(3)-3. 入浴時間

図3-2-33に休日の入浴時間の平均値を示した。16 時間夜勤慢性期病棟の入浴時間が他のシフトより短い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果，統計的有意差が生じた ($F[4, 1136] = 8.8489, p=0.000$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果，16 時間夜勤慢性期病棟と 8 時間夜勤，12 時間夜勤，13～15 時間夜勤の間，8 時間夜勤と 16 時間夜勤急性期病棟の間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

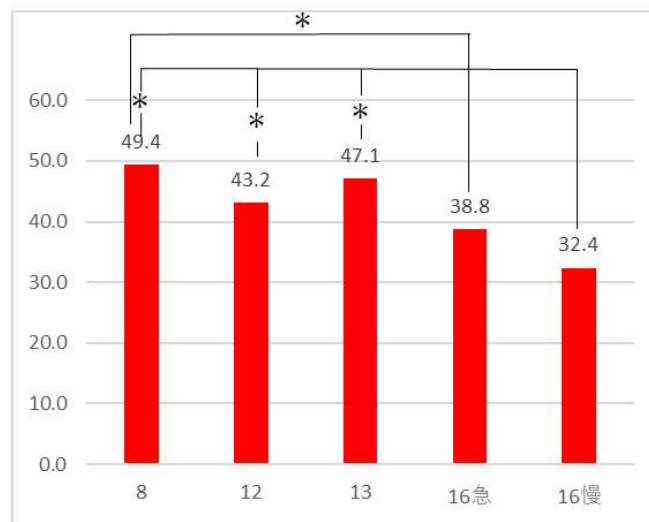


図3-2-33. 入浴時間

(3)-4. (通勤)・移動時間

図3-2-34に休日の(通勤)・移動時間の平均値を示した。13～15 時間夜勤は，他

のシフトより短い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じた ($F[4, 1136] = 5.5872, p=0.000$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果、13～15 時間夜勤と他のシフトの間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

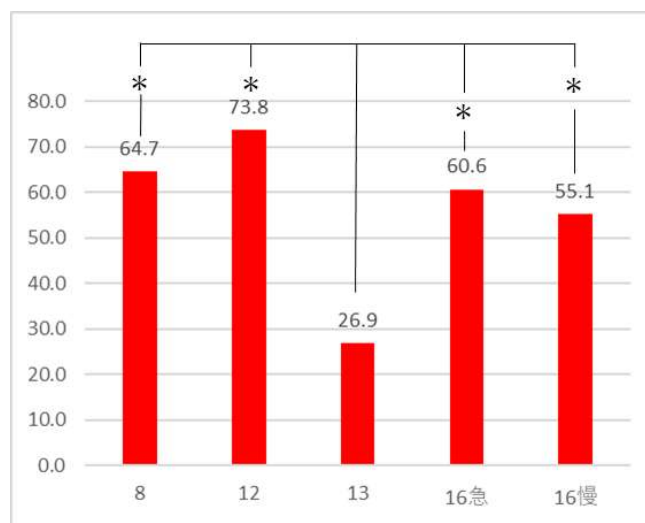


図3-2-34. 通勤・移動時間

(3)-5. 食事時間

図3-2-35に休日の食事時間の平均値を示した。13～15 時間夜勤の食事時間が他のシフトより長い傾向を示した。しかしながら、シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差は生じなかった。

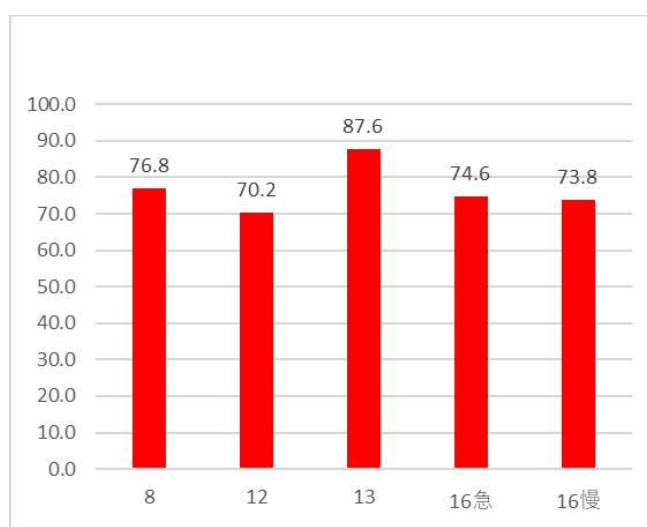


図3-2-35. 食事時間

(3)－6. 家事・育児時間

図3－2－36に休日の家事・育児時間の平均値を示した。13～15 時間夜勤の家事・育児時間は、他のシフトより短い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じた ($F[4, 1136] = 3.2870, p=0.011$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果、13～15 時間夜勤と 8 時間夜勤、16 時間夜勤急性期病棟の間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

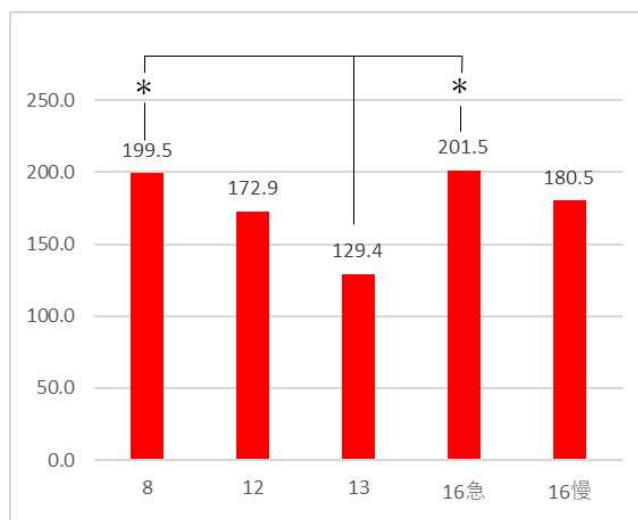


図3－2－36. 家事・育児時間

(3)－7. 自宅内娯楽時間

図3－2－37に休日の自宅内娯楽時間の平均値を示した。8 時間夜勤と 16 時間夜勤急性期病棟が他のシフトより自宅内娯楽時間が短い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じた ($F[4, 1136] = 3.858, p=0.004$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果、16 時間夜勤慢性期病棟と 8 時間夜勤、16 時間夜勤急性期病棟の間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

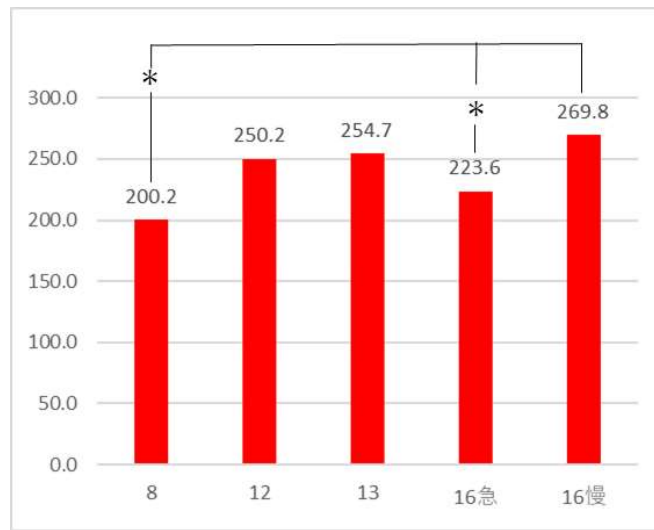


図3-2-37. 自宅内娯楽時間

(3)-8. 一人で行う自宅外娯楽時間

図3-2-38に休日の一人で行う自宅外娯楽時間の平均値を示した。16 時間夜勤急性期病棟と 16 時間夜勤慢性期病棟は他のシフトより自宅外娯楽時間が長い傾向を示した。しかしながら、シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、有意差は生じなかった。

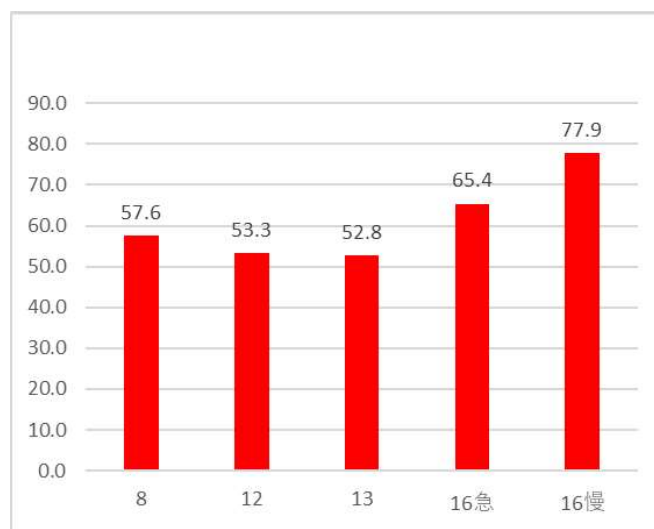


図3-2-38. 一人で行う自宅外娯楽時間

(3)-9. 複数人で行う自宅外娯楽時間

図3-2-39に休日の複数人で行う自宅外娯楽時間の平均値を示した。13～15 時間夜勤が他のシフトより複数人で行う自宅外娯楽時間が長い傾向を示した。しかしながら、シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差は生じなかった。

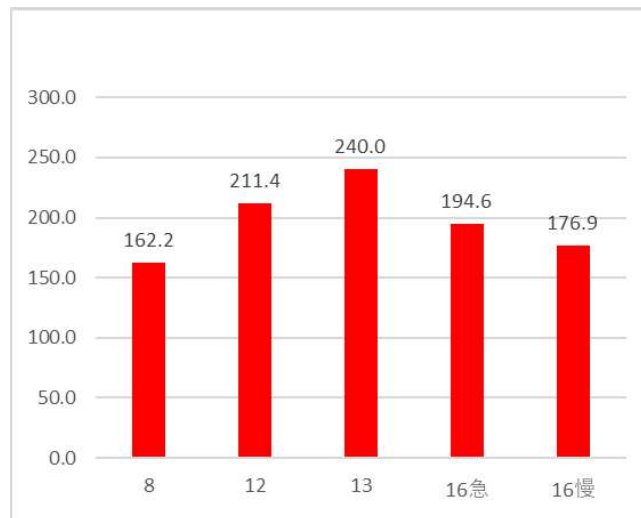


図3-2-39. 複数人で行う自宅外娯楽

(3)-10. 自主学習時間

図3-2-40に休日の自主学習時間の平均値を示した。8時間夜勤が他のシフトより自主学習時間が長い傾向を示した。しかしながらシフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差は生じなかった。

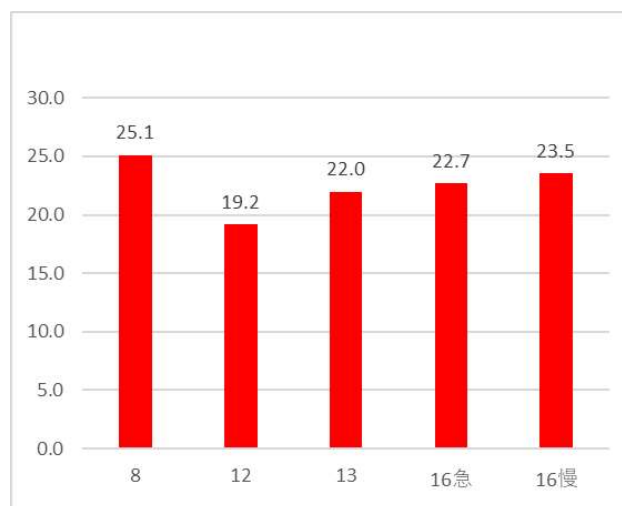


図3-2-40. 自主学習時間

(3)-11. 社会活動時間

図3-2-41に休日の社会活動時間の平均値を示した。13～15時間夜勤が他のシフトより社会活動時間が長い傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が生じた ($F[4, 1136] = 3.157, p = 0.0136$)。下位検定 (Tukey HSD)

の結果，13～15 時間夜勤，12 時間夜勤，16 時間夜勤急性期病棟，16 時間夜勤慢性期病棟の間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

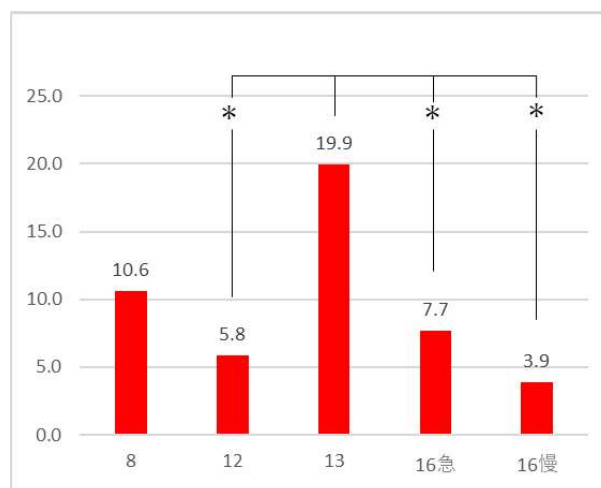


図3-2-41. 社会活動時間

(3)-12. 眠気の頻度

図3-2-42に休日の眠気の頻度の平均値を示した。眠気の頻度は，生活時間長の10分精度のマスにチェックした回数で示した。12 時間夜勤と16 時間夜勤急性期病棟が他のシフトより眠気の頻度が少ない傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の結果，統計的有意差が生じた ($F[4, 1136] = 4.0699, p=0.003$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果，12 時間夜勤と8 時間夜勤，16 時間夜勤慢性期病棟の間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

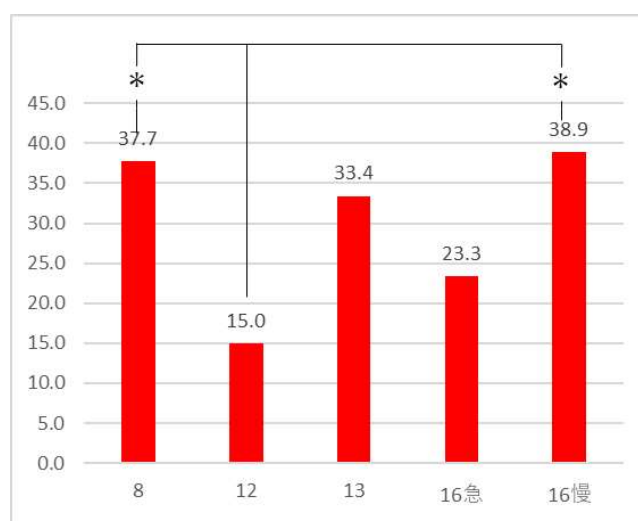


図3-2-42. 眠気の頻度

(3)－13. 忙しさの頻度

図3－2－43に休日の忙しさの頻度の平均値を示した。忙しさの頻度は，生活時間長の10分精度のマスにチェックした回数で示した。16時間夜勤慢性期病棟が他のシフトより，忙しさの頻度が多い傾向を示した。しかしながら，シフトを要因とする一元配置の結果，統計的有意差が生じなかった。

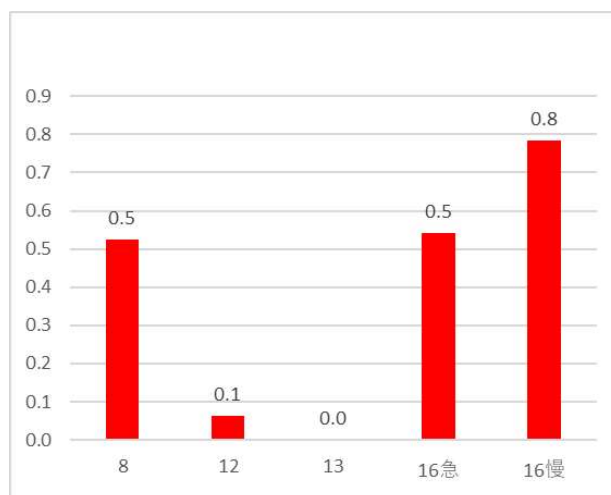


図3－2－43. 忙しさの頻度

3－3. 1ヶ月72時間夜勤と安全，健康，生活

3－3－1. データの構造

1ヶ月72時間の夜勤時間が安全，健康，生活に及ぼす影響を検討するために，上述した1回調査の1ヶ月の勤務スケジュールと生活時間調査のデータを突合した。その結果，欠損値を省くと，299データとなった。それをシフト別に1ヶ月の夜勤時間を「72時間以下」か「72時間超え」に区分すると，表3－3－1のようになった。16時間慢性期病棟以外のシフトでは，72時間以下が多かった。シフトと夜勤時間の度数について，カイ二乗検定を行ったところ，有意差が生じた ($\chi^2(4)=37.896, p=0.000$)。また残差分析 (Harberman) の結果，「72時間以下」については，12時間夜勤 ($r=4.7, p<0.01$)，「72時間超え」については，16時間夜勤慢性期病棟に有意差が示された ($r=4.5, p<0.01$)。

表3－3－1. 各シフトの1ヶ月72時間夜勤の割合

	8時間		12時間		13～15時間		16時間急		16時間慢	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
72時間以下	32	59.3%	52	94.5%	24	80.0%	71	68.3%	24	42.9%
72時間超	22	40.7%	3	5.5%	6	20.0%	33	31.7%	32	57.1%

3-3-2. 72 時間超えの夜勤時間が安全、健康、生活に及ぼす影響

夜勤時間の「72 時間以下」と「72 時間超え」が、安全、健康、生活に及ぼす影響を検討するために、student の t 検定を行った。安全指標としては、全日の眠気、夜勤中の眠気を指標とした。健康指標としては、起床時および就床時の自覚症状Ⅰ群（眠けとだるさ）、起床時および就床時の自覚症状Ⅱ群（情動ストレス）、起床時および就床時の自覚症状Ⅲ群（身体疲労）、疲労回復、服薬、1 年間の受診数を指標とした。疲労の回復は、「疲れは感じなかった」、「次の日に回復していることが多かった」、「翌日に残ることが多かった」、「1 日の休日でも回復した」、「連休でなんとか回復した」、「連休があっても回復しなかった」の 6 件法で聞いた。そこで、「疲れは感じなかった」に 1 点、「連休があっても回復しなかった」に 6 点を付与して評価した。また調査期間中に服用した薬について、単回と複数回について聞いている。そこで単回服用に 1 点、複数回服用に 2 点を付与して評価した。受診数についても同様に処理した。生活指標としては、自宅内娯楽時間、一人で行う自宅外娯楽時間、複数人で行う自宅外娯楽時間を指標とした。

(1) 安全への影響

表3-3-2に安全指標の結果を示した。15 日間の 1 日の眠気の頻度に有意差が生じた。

表3-3-2. 72 時間以上の夜勤時間が及ぼす安全指標への影響(回)

安全指標	範囲	72 時間 以下	72 時間 超え	有意差
1 日の眠気	15 日	0.9	1.8	p=0.045
	日勤	1.3	1.6	n.s
	休日	0.9	1.5	n.s
夜勤中の眠気	15 日	5.2	5.9	n.s

(2) 健康への影響

表3-3-3に安全指標の結果を示した。起床時、就床時の自覚症状Ⅱ群、起床時の自覚症状Ⅲ群に有意差が生じた。

表3-3-3. 72 時間以上の夜勤時間が及ぼす健康指標への影響

健康指標	範囲	72 時間 以下	72 時間 超え	有意差
自覚症状Ⅰ群	起床時	1.3	1.4	n.s
	就床時	1.4	1.4	n.s
自覚症状Ⅱ群	起床時	0.2	0.4	p=0.002
	就床時	0.2	0.4	p=0.013

健康指標	範囲	72 時間 以下	72 時間 超え	有意差
自覚症状Ⅲ群	起床時	0.3	0.4	p=0.008
	就床時	0.3	0.3	n.s
疲労の回復度	調査期間月	3.9	3.8	n.s
服薬の頻度	調査期間月	1.5	1.6	n.s
受診頻度	1 年	2.1	2.2	n.s

(3)生活への影響

表3-3-4に生活指標の結果を示した。休日の複数人で行う自宅外娯楽に有意差が生じた。

表3-3-4. 72 時間以上の夜勤時間が及ぼす生活指標への影響(分)

生活指標	範囲	72 時間 以下	72 時間 超え	有意差
自宅内娯楽	15 日	159.6	152.9	n.s
	日勤	99.7	105.0	n.s
	休日	230.5	260.9	n.s
自宅外娯楽 (一人)	15 日	28.0	27.1	n.s
	日勤	7.4	9.6	n.s
	休日	56.8	67.6	n.s
自宅外娯楽 (複数)	15 日	81.4	86.3	n.s
	日勤	21.7	29.2	n.s
	休日	193.7	187.3	p=0.037

3-3-3. 各シフト別の影響

(1)安全への影響

(1)-1. 15日間の眠気に及ぼす影響

図3-3-1に各シフト（5 区分）と1ヶ月の夜勤時間（2 区分）の15 日間の眠気への影響を示した。8 時間夜勤では、1 ヶ月の夜勤時間が72 時間を超えると、著しく15 日間の眠気の頻度が高い傾向を示した。一方、12 時間夜勤と13～15 時間夜勤では、72 時間を超えると眠気の訴えは全くなかった。夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、夜勤時間の要因間もシフトの要因間にも統計的な有意差は示されなかった。

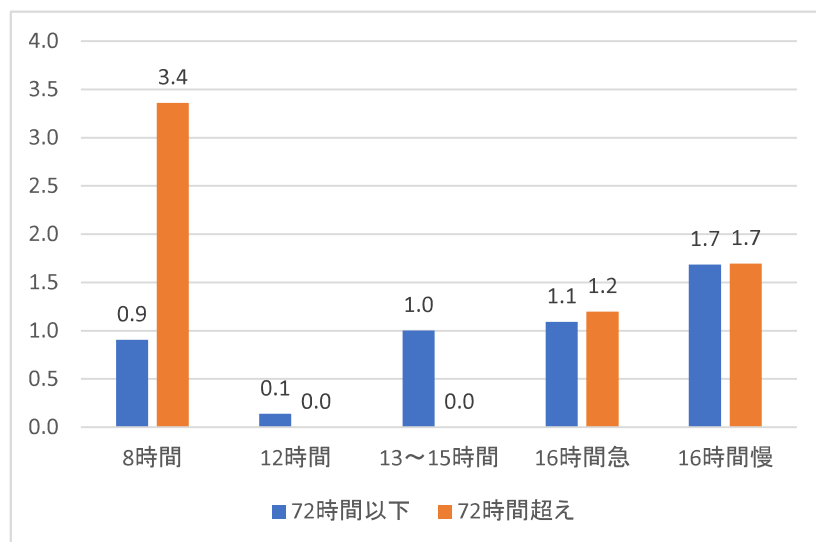


図3-3-1. 15日間の眠気

(1)-2. 15日間の夜勤中の眠気への影響

図3-3-2に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の15日間の夜勤中の眠気への影響を示した。8時間夜勤、16時間夜勤急性期病棟、16時間夜勤慢性期病棟では、1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると、眠気の頻度が高い傾向を示した。一方、12時間夜勤と13～15時間夜勤では、72時間を超えると眠気の頻度が低い傾向を示した。夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、夜勤時間の要因間もシフトの要因間にも統計的な有意差は示されなかった。

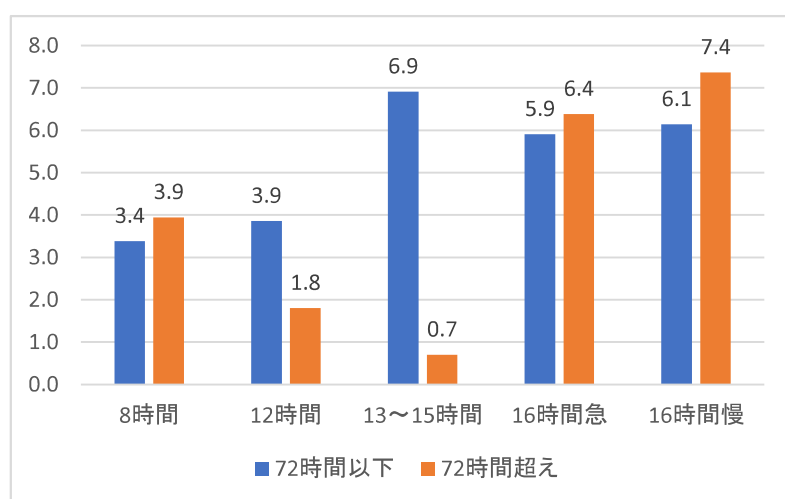


図3-3-2. 15日間の夜勤中の眠気

(2)健康への影響

(2)－1. 15日間の起床時の自覚症状Ⅰ群への影響

図3-3-3に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の15日間の起床時の自覚症状Ⅰ群（眠けとだるさ）への影響を示した。8時間夜勤、13～15時間夜勤、16時間夜勤慢性期病棟では、1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると、15日間の起床時の自覚症状Ⅰ群（眠けとだるさ）の訴え数が高い傾向を示した。一方、12時間夜勤、16時間夜勤急性期病棟では、72時間を超えると訴え数が低い傾向を示した。しかしながら、夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、夜勤時間の要因間もシフトの要因間にも統計的な有意差は示されなかった。

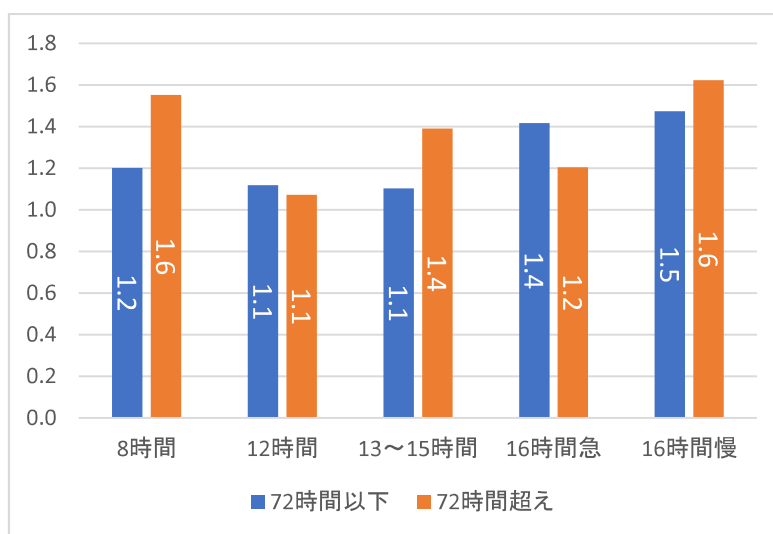


図3-3-3. 15日間の起床時の自覚症状Ⅰ群

(2)－2. 15日間の就床時の自覚症状Ⅰ群への影響

図3-3-4に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の15日間の就床時の自覚症状Ⅰ群への影響を示した。8時間夜勤、13～15時間夜勤では、1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると、15日間の就床時の自覚症状Ⅰ群（眠けとだるさ）の訴え数が高い傾向を示した。一方、12時間夜勤、16時間夜勤急性期では72時間を超えると訴え数が低い傾向を示した。しかしながら、夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、夜勤時間の要因間もシフトの要因間にも統計的な有意差は示されなかった。

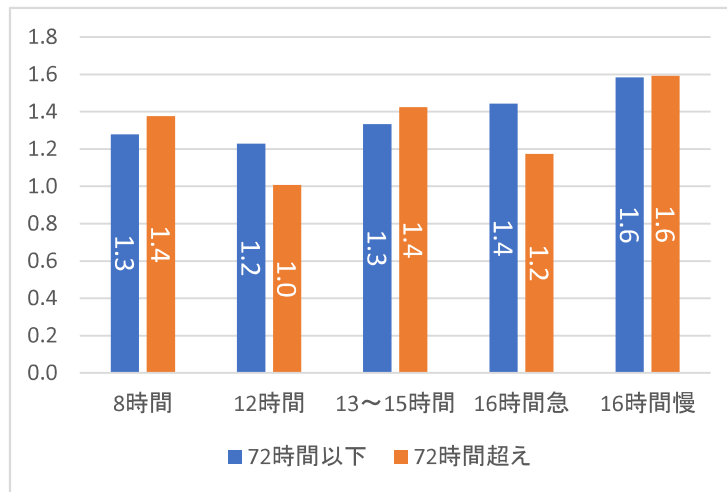


図3-3-4. 15日間の起床時の自覚症状Ⅰ群

(2)-3. 15日間の起床時の自覚症状Ⅱ群への影響

図3-3-5に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の15日間の起床時の自覚症状Ⅱ群（情動ストレス）への影響を示した。8時間夜勤，12時間夜勤，16時間夜勤慢性期病棟では，1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると，15日間の起床時の自覚症状Ⅱ群（情動ストレス）の訴え数が大幅に高い傾向を示した。一方，16時間夜勤急性期病棟では，1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると逆に低い傾向を示した。夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果，夜勤時間の要因に統計的有意差が生じた（ $F[1, 252] = 4.398, p=0.037$ ）。

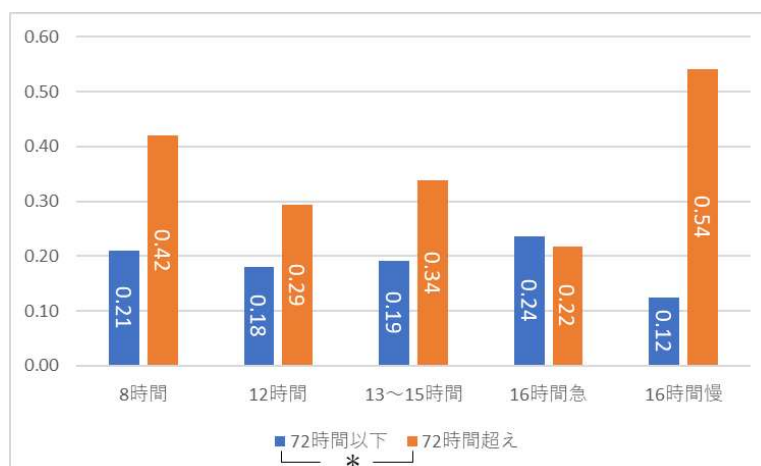


図3-3-5. 15日間の起床時の自覚症状Ⅱ群

(2)-4. 15日間の就床時の自覚症状Ⅱ群への影響

図3-3-6に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の15日間の就床時の

の自覚症状Ⅱ群（情動ストレス）の訴え数への影響を示した。8時間夜勤，13～15時間夜勤，16時間夜勤急性期病棟，16時間夜勤慢性期病棟では，1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると，15日間の自覚症状Ⅱ群（情動ストレス）の訴え数が高い傾向を示した。夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果，夜勤時間の要因間もシフトの要因間にも統計的な有意差は示されなかった。

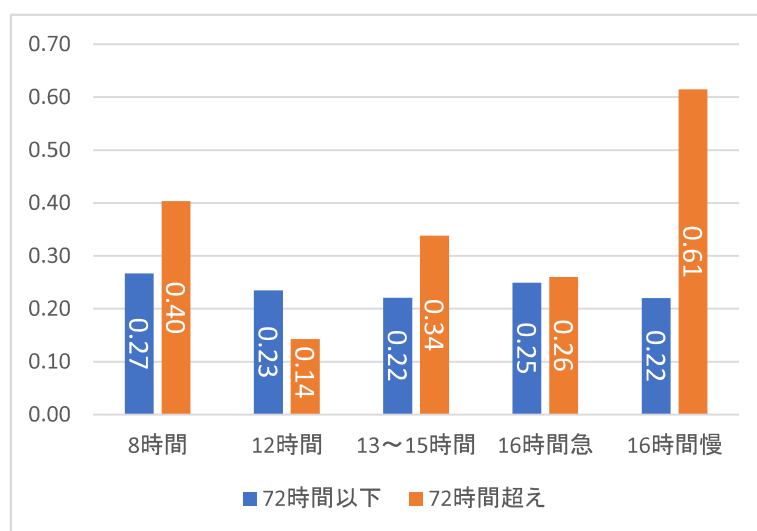


図3-3-6. 15日間の就床時の自覚症状Ⅱ群

(2)-5. 15日間の起床時の自覚症状Ⅲ群への影響

図3-3-7に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の15日間の起床時の自覚症状Ⅲ群（身体疲労）への影響を示した。8時間夜勤，12時間夜勤，16時間夜勤慢性期病棟では，1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると，15日間の起床時の自覚症状Ⅲ群（身体疲労）の訴え数が高い傾向を示した。一方，13～15時間夜勤，16時間夜勤急性期病棟では72時間を超えると訴え数が低い傾向を示した。しかしながら，夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果，夜勤時間の要因間もシフトの要因間にも統計的な有意差は示されなかった。

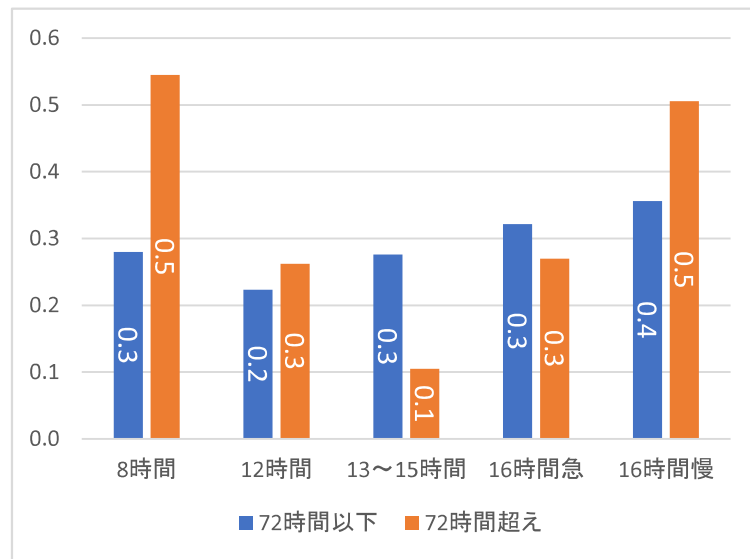


図3-3-7. 15日間の起床時自覚症状Ⅲ群

(2)-6. 15日間の就床時の自覚症状Ⅲ群への影響

図3-3-8に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の15日間の就床時の自覚症状Ⅲ群（身体疲労）への影響を示した。8時間夜勤，12時間夜勤，16時間夜勤慢性期病棟では，1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると，15日間の就床時の自覚症状Ⅲ群（身体疲労）の訴え数が高い傾向を示した。一方，13～15時間夜勤，16時間夜勤急性期では，72時間を超えると訴え数が低い傾向を示した。しかしながら，夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果，夜勤時間の要因間もシフトの要因間にも統計的な有意差は示されなかった。

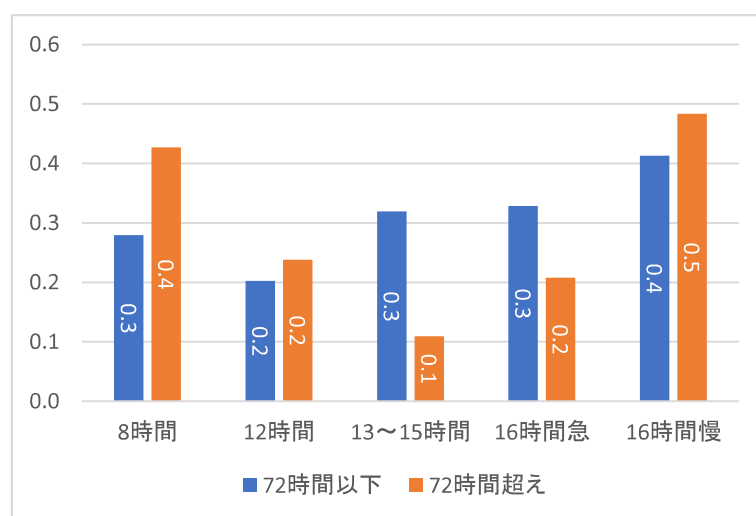


図3-3-8. 15日間の就床時自覚症状Ⅲ群

(2)－7. 疲労の回復への影響

上述したように、1日調査では調査期間の疲労の回復を、「疲れは感じなかった」、「次の日に回復していることが多かった」、「翌日に残ることが多かった」、「1日の休日で回復した」、「連休でなんとか回復した」、「連休があっても回復しなかった」の6件法で聞いている。そこで、「疲れは感じなかった」に1点、「連休があっても回復しなかった」に6点を付与して、各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）を要因とする二元配置の分散分析を行った。その結果が、図3-3-9である。図から、8時間夜勤と13～15時間夜勤、16時間夜勤急性期病棟では、夜勤時間が72時間を超えると、疲労の回復は遅れる傾向を示した。しかしながら、夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、夜勤時間の要因間もシフトの要因間にも統計的な有意差は示されなかった。

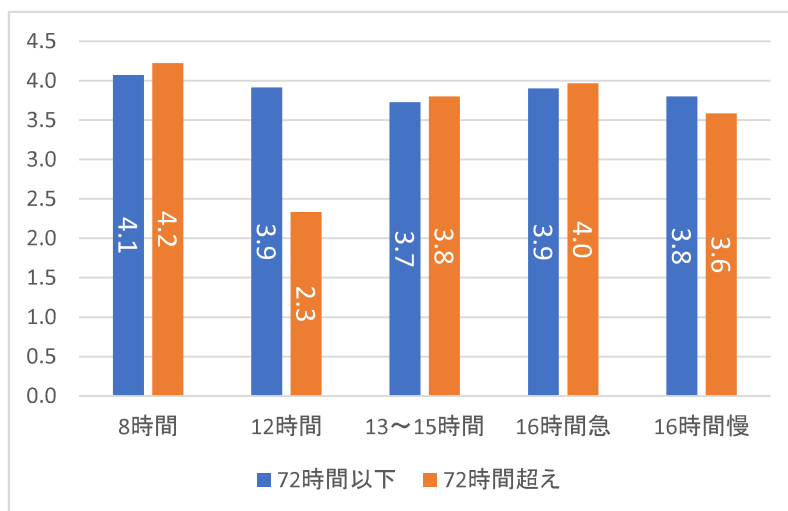


図3-3-9. 疲労の回復度

(2)－8. 服薬の頻度

上述したように、1回調査では、調査期間中に服用した薬について、単回と複数回について聞いている。そこで単回服用に1点、複数回服用に2点を付与して、各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）を要因とする二元配置の分散分析を行った。その結果が、図3-3-10である。8時間夜勤、13～15時間夜勤では、1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると、服薬の頻度が多くなる傾向を示した。一方、12時間夜勤、16時間夜勤急性期病棟、16時間夜勤慢性期病棟では、その逆であった。しかしながら、分析の結果、夜勤時間の要因間もシフトの要因間にも統計的な有意差は示されなかった。

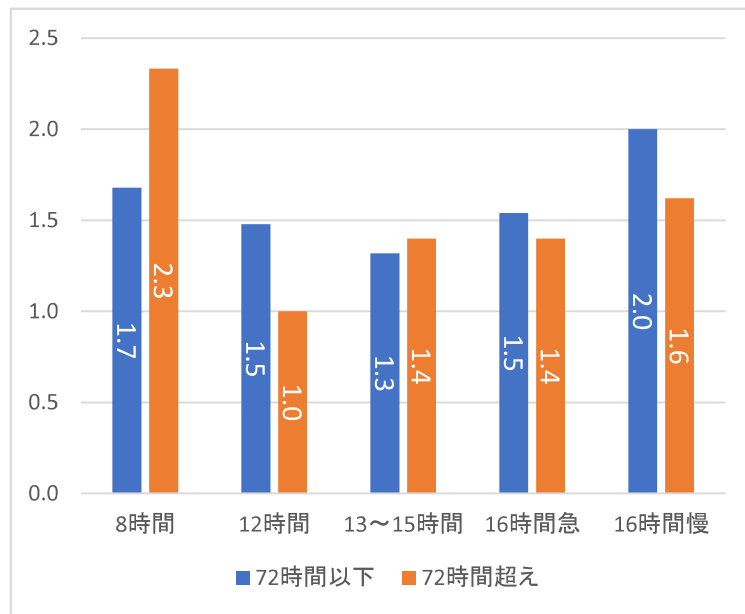


図3-3-10. 服薬の頻度

(2)-9. 受診数

上述したように、1回調査では、「ここ1年間の受診数」を単回および複数回で聞いている。そこで、単回には1点、複数回には2点を付与して、各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）を要因とする二元配置の分散分析を行った。その結果が、図3-3-11である。その結果、8時間夜勤、12時間夜勤では夜勤時間が72時間を超えると、受診数が多い傾向を示し、一方13～15時間夜勤、16時間夜勤慢性期病棟では、その逆であった。分析の結果、夜勤時間の要因間もシフトの要因間にも統計的な有意差は示されなかった。

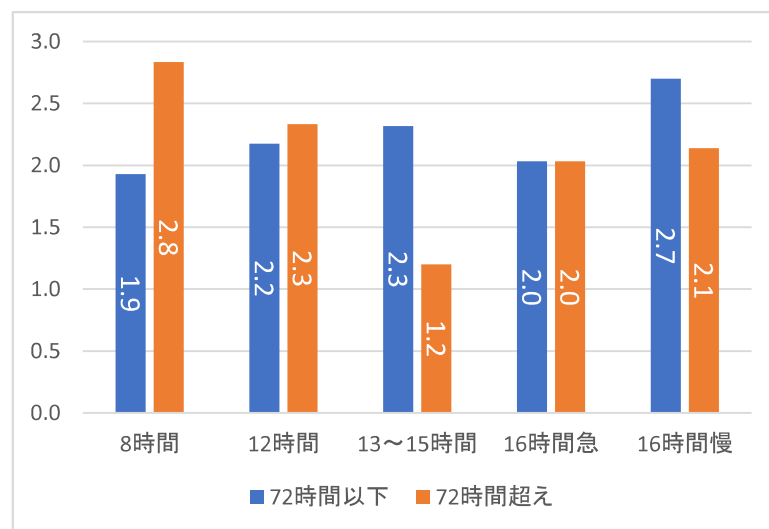


図3-3-11. 受診頻度

(3)生活への影響

(3)－1. 15日間の影響

(3)－1－1. 15日間の自宅内娯楽時間への影響

図3-3-13に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の15日間の自宅内娯楽時間への影響を示した。8時間夜勤，12時間夜勤，16時間夜勤急性期病棟では，1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると，15日間の自宅内娯楽時間は減少する傾向にあった。一方，13～15時間夜勤，16時間夜勤慢性期病棟では，その逆であった。夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果，夜勤時間の要因間もシフトの要因間にも統計的な有意差は示されなかった。

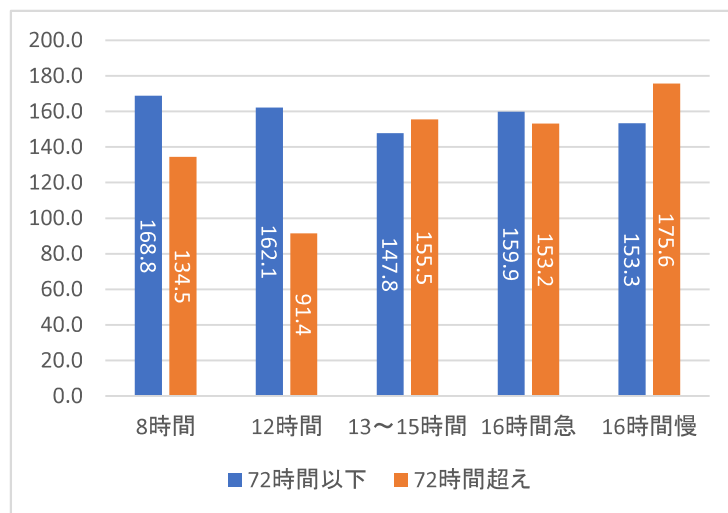


図3-3-13. 15日間の自宅内娯楽時間

(3)－1－2. 15日間の一人で行う自宅外娯楽時間への影響

図3-3-14に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の15日間の一人で行う自宅外娯楽時間への影響を示した。8時間夜勤，16時間夜勤急性期病棟では，1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると，15日間の一人で行う自宅外娯楽時間は減少する傾向にあった。一方，12時間夜勤，13～15時間夜勤，16時間夜勤慢性期病棟では，その逆であった。夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果，夜勤時間の要因間もシフトの要因間にも統計的な有意差は示されなかった。

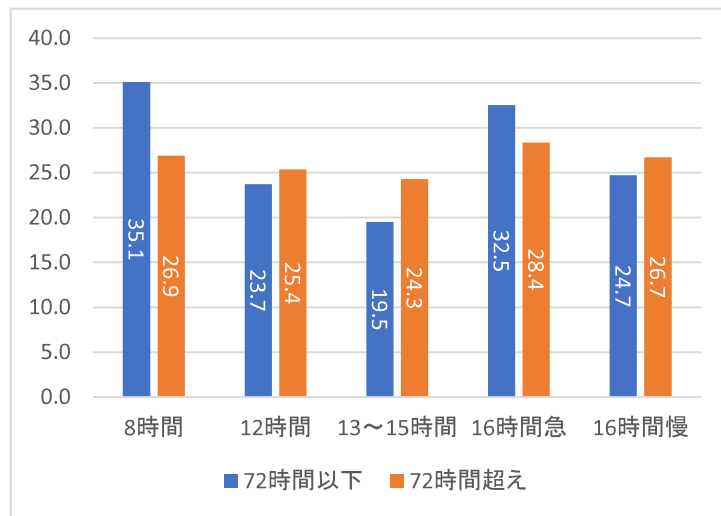


図3-3-14. 15日間の一人でを行う自宅外娯楽時間

(3)-1-3. 15日間の複数人で行う自宅外娯楽時間

図3-3-15に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の15日間の複数人で行う自宅外娯楽時間への影響を示した。16時間夜勤急性期病棟では、1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると、15日間の複数人で行う自宅外娯楽時間は減少する傾向にあった。一方、8時間夜勤、12時間夜勤、13～15時間夜勤、16時間夜勤慢性期病棟では、その逆の傾向を示した。シフトと夜勤時間を要因とする二元配置の分散分析の結果、夜勤時間の要因には統計的有意差が示され（ $F[1, 166]=9.719, p=0.002$ ）、シフトの要因にも有意差が示され（ $F[4, 166]=6.355, p=0.000$ ）、交互作用にも有意差が示された（ $F[4, 166]=3.682, p=0.007$ ）。そこで、単純主効果の検定を行った。夜勤時間においては、13～15時間夜勤に有意差が生じ（ $p=0.000$ ）、シフトにおいては、13～15時間夜勤と8時間夜勤、16時間夜勤急性期病棟、16時間夜勤慢性期病棟間に有意差が生じた（ $p=0.000$ ）。

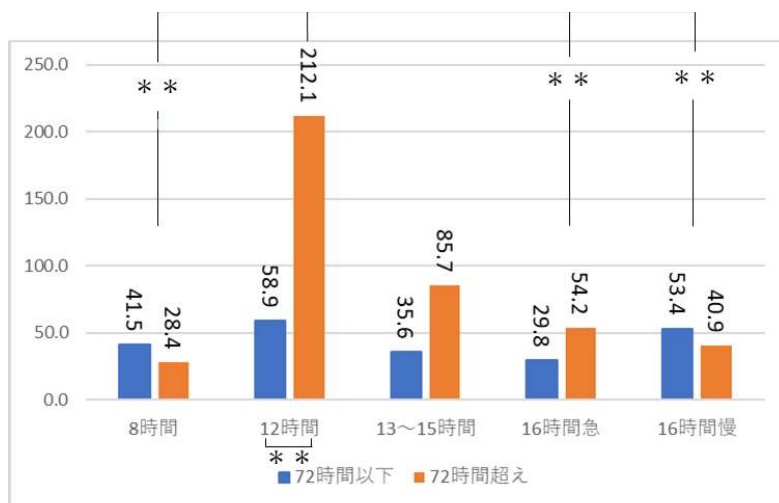


図3-3-15. 15日間の複数人で行う自宅外娯楽時間

(3)-2. 日勤時の影響

(3)-2-1. 日勤時に自宅内娯楽時間への影響

図3-3-16に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の日勤時の自宅内娯楽時間への影響を示した。13～15時間夜勤は、1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると、日勤時の自宅内娯楽時間は減少する傾向にあった。しかしながら、夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、夜勤時間の要因間もシフトの要因間にも統計的な有意差は示されなかった。

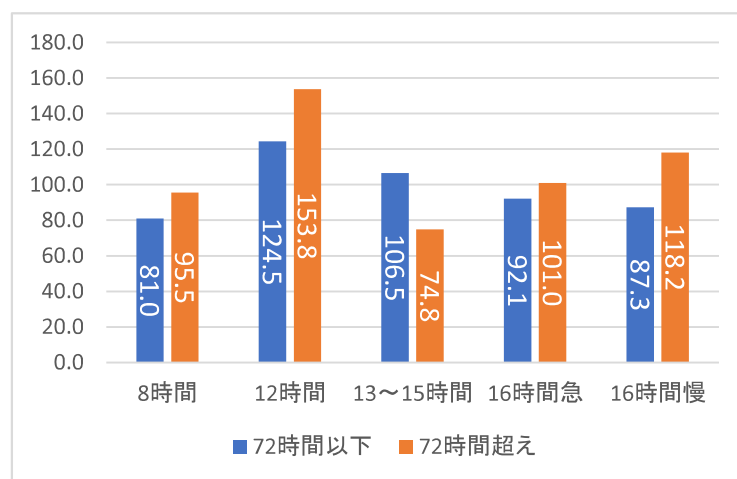


図3-3-16. 日勤時の自宅内娯楽時間

(3)-2-2. 日勤時に一人で行う自宅外娯楽時間

図3-3-17に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の日勤時に一人で行う自宅外娯楽時間への影響を示した。8時間夜勤、12時間夜勤、13～15時間夜勤

は、1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると、日勤時に一人で行う自宅外娯楽時間は減少する傾向にあった。一方、16時間他の夜勤急性期病棟、16時夜勤慢性期病棟ではその逆であった。夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、夜勤時間の要因間もシフトの要因間にも統計的な有意差は示されなかった。

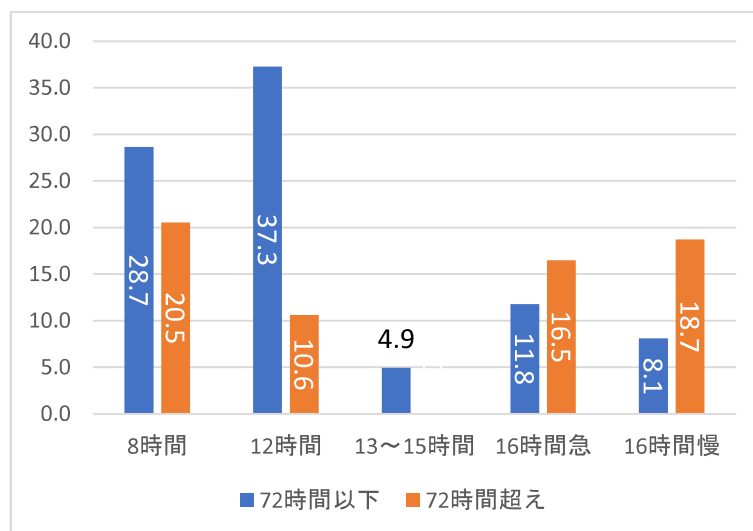


図3-3-17. 日勤時の一人で行う自宅外娯楽時間

(3)-2-3. 日勤時に複数人で行う自宅外娯楽時間への影響

図3-3-18に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の日勤時に複数人で行う自宅外娯楽時間への影響を示した。8時間夜勤、16時間夜勤慢性期病棟以外は、1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると、複数人で行う自宅外娯楽時間は増加する傾向にあった。夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、夜勤時間 ($F[1, 285]=10.964, p=0.001$) とシフト ($F[4, 285]=4.183, p=0.003$)、交互作用 ($F[4, 285]=3.251, p=0.013$) に有意差が生じた。交互作用に有意差が生じたことから、単純主効果の検定を行った。その結果、夜勤時間については、12時間夜勤に有意差が生じ ($p=0.000$)、シフトについては、12時間夜勤と8時間夜勤 ($p=0.001$)、16時間夜勤急性期病棟 ($p=0.007$)、16時夜勤慢性期病棟 ($p=0.003$) の間に有意差が生じた。

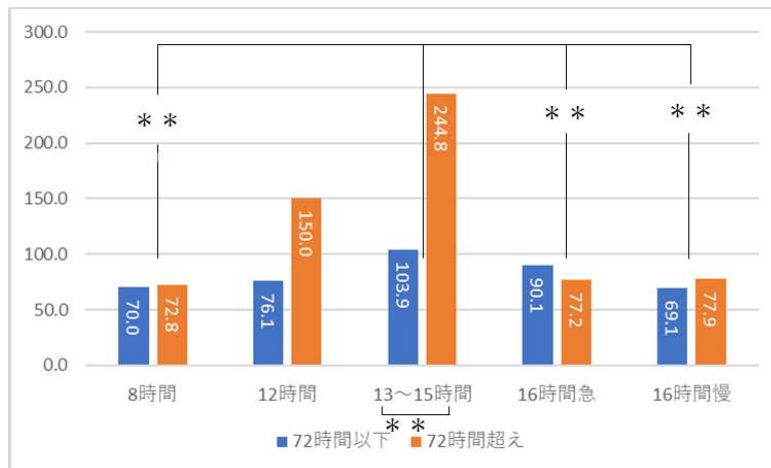


図3-3-18. 日勤時の複数人で行う自宅外娯楽時間

(3)-3. 休日の影響

(3)-3-1. 休日の自宅内娯楽時間への影響

図3-3-19に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の休日の自宅内娯楽時間への影響を示した。12時間夜勤は、1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると、休日の自宅内娯楽時間が減少する傾向にあった。一方、他のシフトはその逆であった。しかしながら、夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、統計的有意差は示されなかった。

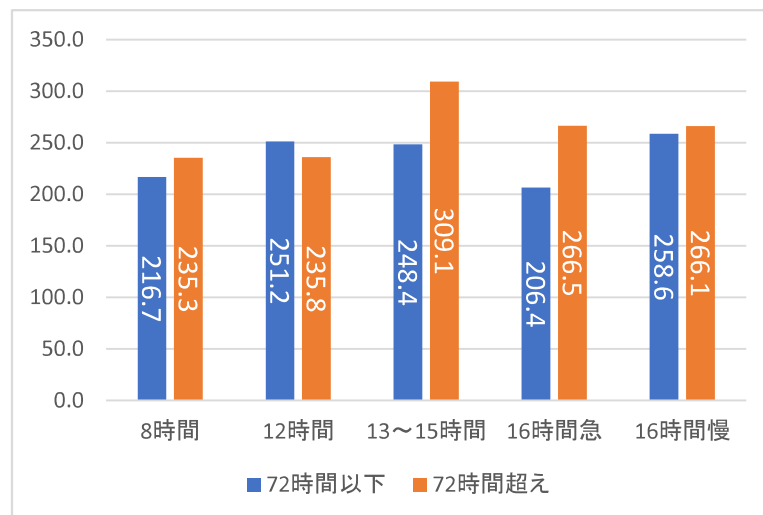


図3-3-19. 休日の自宅内娯楽時間

(3)-3-2. 休日の一人で行う自宅外娯楽時間

図3-3-20に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の休日の一人で行う自宅外娯楽時間への影響を示した。8時間夜勤、12時間夜勤は、1ヶ月の夜勤時間

が 72 時間を超えると、休日の一人で行う自宅外娯楽時間が減少する傾向にあった。一方、他のシフトは、その逆であった。夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、統計的有意差は示されなかった。

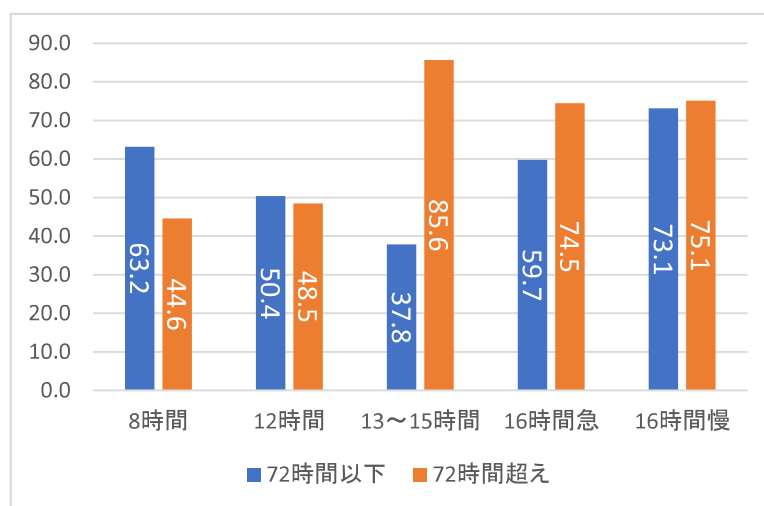


図3-3-20. 休日の一人で行う自宅外娯楽時間

(3)-3-3. 休日の複数人で行う自宅外娯楽時間への影響

図3-3-21に各シフト（5区分）と1ヶ月の夜勤時間（2区分）の休日の複数人で行う自宅外娯楽時間への影響を示した。13～15時間夜勤は、1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると、複数人で行う自宅外娯楽時間は減少する傾向にあった。しかしながら、夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、統計的有意差は示されなかった。

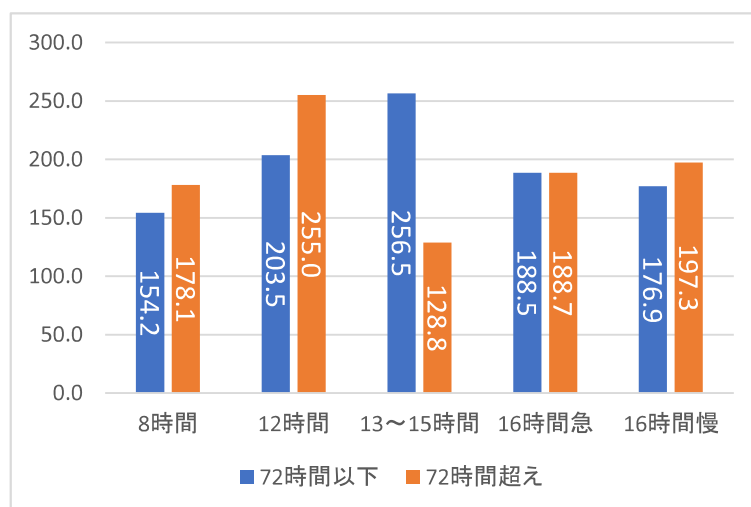


図3-3-21. 休日の複数人で行う自宅外娯楽時間

3-4. 勤務間隔時間

3-4-1. 各シフトの2日間の勤務間隔時間

図3-4-1に各シフトの2日間のシフト間の平均勤務間隔時間を示した。2日間シフト間の勤務間隔時間は、12時間夜勤、13～15時間夜勤、16時間夜勤急性期病棟、16時間夜勤慢性期病棟、8時間夜勤の順であった。各シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、有意傾向が示されたのみであった ($F[4, 1189]=2.017, p=0.090$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果、8時間夜勤と12時間夜勤の間に有意傾向が示された ($p<0.10$)。

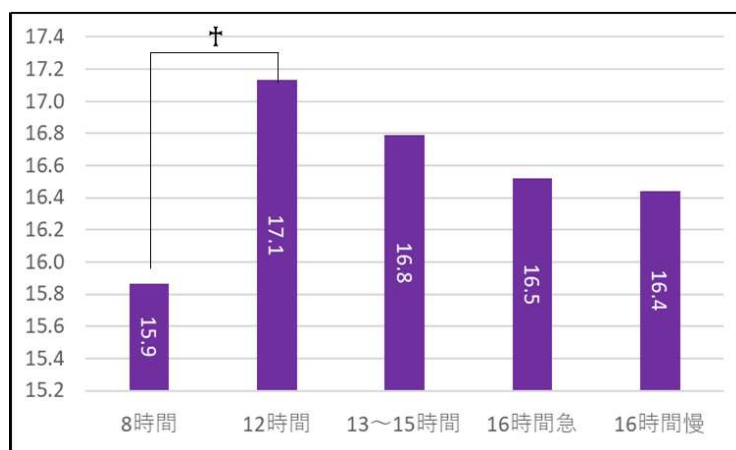


図3-4-1. 各シフトの2日間の平均勤務間隔時間

3-4-2. 休日を含む勤務間隔時間

図3-4-2に各シフトの全平均勤務間隔時間（休日を含んだ長期の勤務間隔時間を含む）を示した。全平均勤務間隔時間は、16時間夜勤慢性期病棟が最も長く、8時間夜勤が最も短かった。各シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、有意差が示された ($F[4, 1813]=7.665, p=0.000$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果、8時間夜勤と12時間夜勤 ($p=0.014$)、8時間夜勤と13～15時間夜勤 ($p=0.004$)、8時間夜勤と16時間夜勤急性期病棟 ($p=0.001$)、8時間夜勤と16時間夜勤慢性期病棟 ($p=0.000$) の間に有意差が示された。

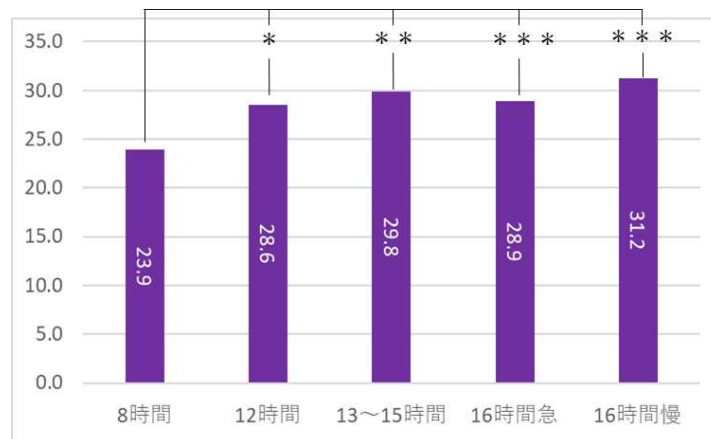
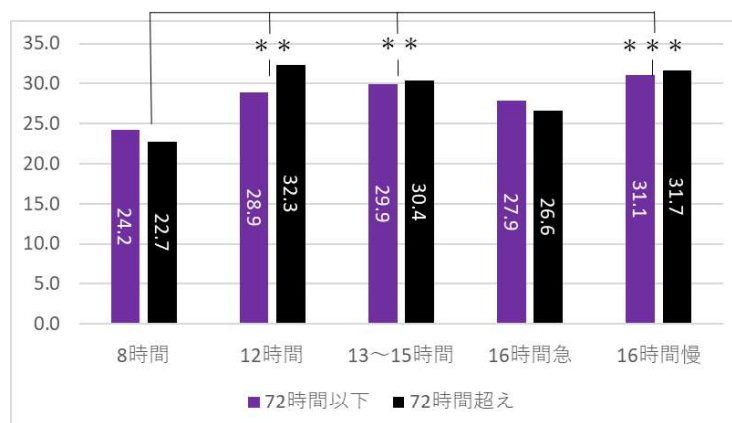


図3-4-2. 各シフトの休日を含む平均勤務間隔時間

3-4-3. 夜勤時間と各シフトの勤務間隔時間

図3-4-3に夜勤時間と各シフトの勤務間隔時間を示した。8時間夜勤と16時間夜勤急性期病棟では、夜勤時間が「72時間以下」の勤務間隔時間が「72時間超え」よりも長い傾向を示した。一方、他のシフトでは、その逆であった。夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、夜勤時間の要因には統計的な有意差は示されなかったが、シフトの要因には有意差が示された ($F[4, 1186]=6.957, p=0.000$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果、8時間夜勤と12時間夜勤 ($p=0.005$)、8時間夜勤と13～15時間夜勤 ($p=0.005$)、8時間夜勤と16時間夜勤慢性期病棟 ($p=0.000$) の間に有意差が生じた。



3-4-4. 夜勤明けの勤務間隔時間

(1) 各シフト別の夜勤明けの勤務間隔時間の割合

表3-4-1に各シフト別に夜勤明けの勤務間隔時間を「24時間未満」、「24時間以上48時間夜勤未満」、「48時間以上」に区分した時の各シフトの割合を示した。いずれの

シフトでも「24 時間以上 48 時間夜勤未満」の割合が高い傾向を示した。シフトと勤務間隔区分の度数について、カイ二乗検定を行ったところ、有意差が生じた ($\chi^2(4)=23.460, p=0.003$)。また残差分析 (Harberman) の結果、勤務間隔時間 24 時間未満については、8 時間夜勤に有意差が生じ ($r=4.2, p<0.01$)、勤務間隔時間 48 時間以上についても 8 時間夜勤に有意差が生じたのみであった ($r=-3.0, p<0.01$)。

表3-4-1. シフト別の夜勤明けの勤務間隔時間の割合

	全体	24 時間 未満	24 時間以上 48 時間未満	48 時間 以上
8 時間夜勤	63	22	28	13
	100%	34.9%	44.4%	20.6%
12 時間夜勤	86	14	40	32
	100%	16%	47%	37%
13～15 時間 夜勤	50	4	23	23
	100%	8.0%	46.0%	46.0%
16 時間夜勤 急性期病棟	30	2	14	14
	100%	6.7%	46.7%	46.7%
16 時間夜勤 慢性期病棟	101	14	47	40
	100%	13.9%	46.5%	39.6%

(2) 夜勤明けの平均勤務間隔時間

図3-4-5に各シフト (5 区分) の夜勤明けの平均勤務間隔時間を示した。夜勤時間が長くなると夜勤明けの勤務間隔時間が長くなる傾向を示した。シフトを要因とする一元配置の分散分析の結果、統計的有意差が示された ($F[4, 329]=3.552, p=0.007$)。下位検定の結果、8 時間夜勤と 13～15 時間夜勤、16 時間夜勤慢性期病棟の間に有意差が示された ($p<0.05$)。

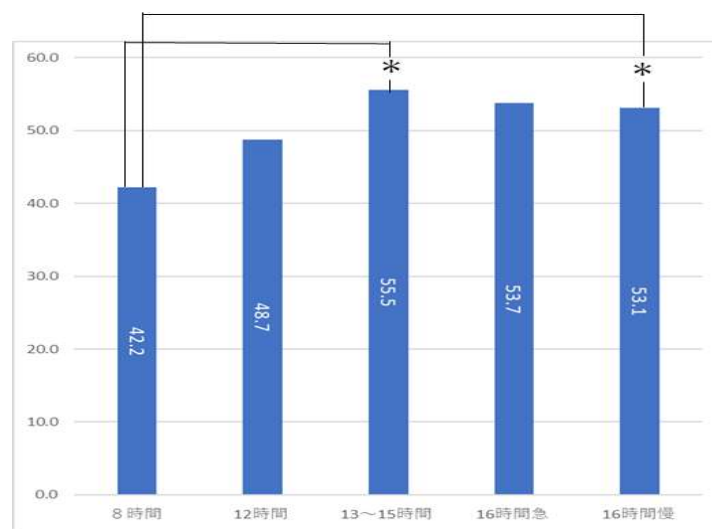


図3-4-5. 夜勤明けの平均勤務間隔時間

(3) 1ヶ月の夜勤時間と夜勤明けの平均勤務間隔時間

図3-4-6に1ヶ月の夜勤時間と夜勤明けの平均勤務間隔時間の関係を示した。1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると、夜勤明けの平均勤務間隔時間が減少する傾向が見られた。しかしながら、student t テストの結果、有意差は示されなかった。

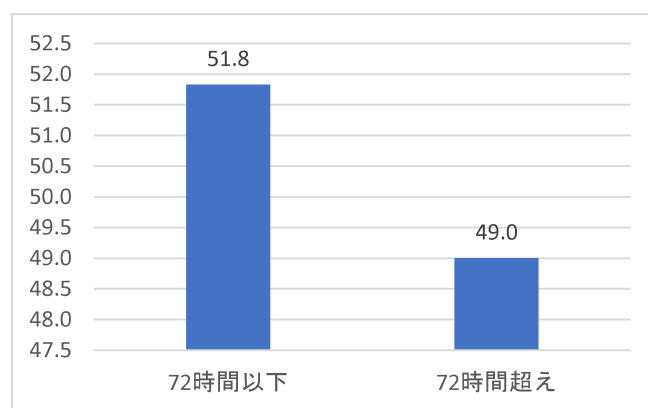


図3-4-6. 夜勤時間と夜勤明けの平均勤務間隔時間

(4) 夜勤時間と各シフトの夜勤明けの平均勤務間隔時間

図3-4-7に1ヶ月の夜勤時間と夜勤明けの平均勤務間隔時間の関係をシフト別に示した。夜勤時間が「72時間以下」と「72時間超え」では、12時間夜勤、13～15時間夜勤、16時間夜勤急性期病棟では、夜勤時間が「72時間超え」では、夜勤明けの勤務間隔時間が長い傾向にあったが、8時間夜勤、16時間夜勤慢性期病棟ではその逆であった。夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、夜勤時間の要因には有意差が生じなかったが、シフトの要因に有意差が生じた。

($F[4, 320]=3.617, p=0.007$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果, 8 時間夜勤と 16 時間夜勤急性期病棟, 16 時間夜勤慢性期病棟の間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

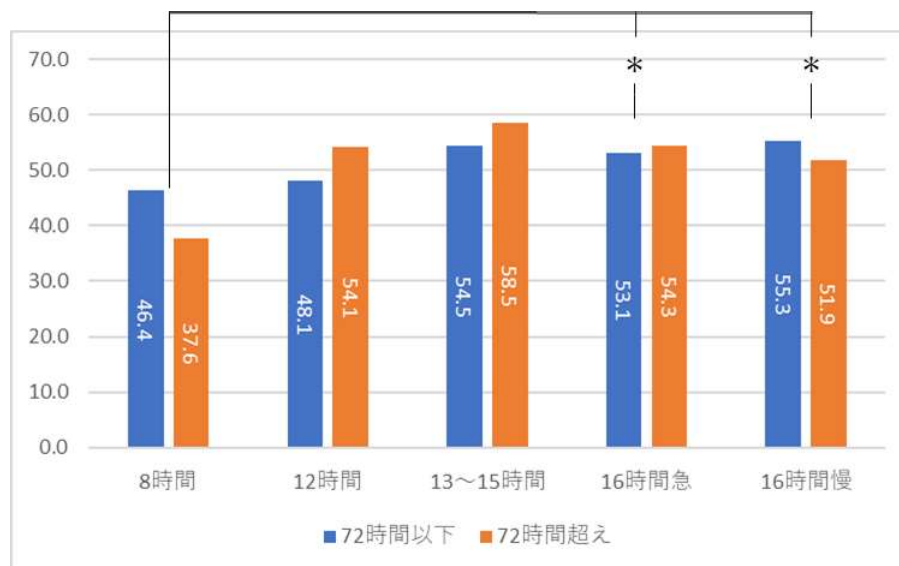


図3-4-7. 各シフト別夜勤時間と夜勤明けの平均勤務間隔時間

3-5. 夜勤に係る睡眠時間

3-5-1. 各シフトの睡眠時間

図3-5-1に, 夜勤に係る睡眠を夜勤前夜間睡眠 (前夜眠), 夜勤前昼間睡眠 (前仮眠), 夜勤中仮眠 (中仮眠), 夜勤明け昼間睡眠 (後仮眠) の順に示した。前夜眠では 8 時間夜勤の睡眠時間が他のシフトより短い傾向を示した。前仮眠では, 16 時間夜勤急性期病棟で短い傾向を示した。中仮眠では, 8 時間夜勤では全く取られていなかった。また 16 時間夜勤急性期病棟や 16 時間夜勤慢性期病棟でも平均仮眠時間は 60 分未満に過ぎなかった。後仮眠では, シフト間で大きな差は見られなかった。シフトと仮眠の種類を要因とする繰り返しのある二元配置の分散分析を行った結果, 仮眠の種類の変因には有意差が生じなかったが, シフトの変因には統計的有意差が生じた

($F[4, 517]=8.454, p=0.000$)。下位検定 (Tukey HSD) の結果, 8 時間夜勤と他のすべてのシフトに有意差が生じ, 12 時間夜勤と 16 時間夜勤急性期病棟の間に有意差が生じた ($p<0.05$)。

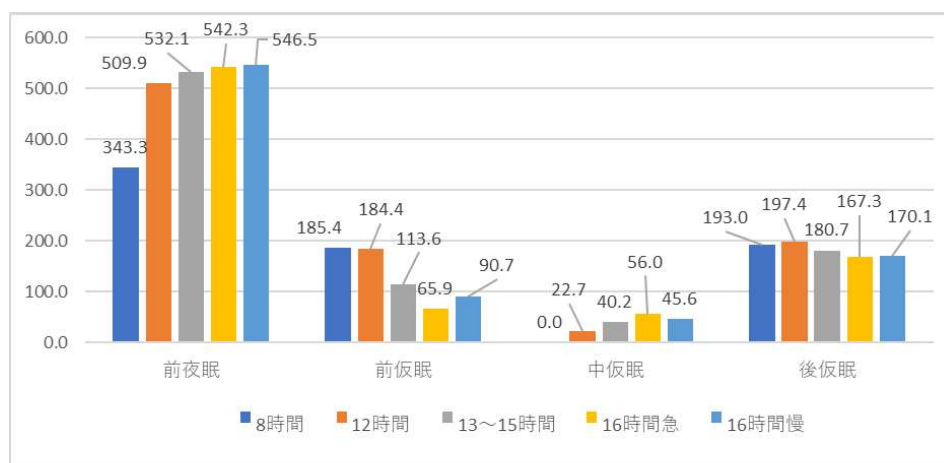


図3-5-1. 夜勤に係る睡眠時間

3-5-2. 夜勤時間と夜勤に係る睡眠時間

(1) 前夜眠

図3-5-2に夜勤時間と前夜眠時間を示した。8時間夜勤以外は「72時間以下」の前夜眠時間が「72時間超え」よりも短い傾向を示した。夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、夜勤時間の要因には統計的な有意差は示されなかったが、シフトの要因 ($F[4, 323]=10.132, p=0.000$)、交互作用 ($F[4, 323]=4.772, p=0.001$) に有意差が示された。交互作用に有意差が生じたことから、シフトの要因に対して単純主効果の検定を行った。その結果、8時間夜勤と12時間夜勤 ($p=0.000$)、8時間夜勤と13~15時間夜勤 ($p=0.000$)、8時間夜勤と16時間夜勤急性期病棟 ($p=0.000$)、8時間夜勤と16時間夜勤慢性期病棟 ($p=0.000$) の間に有意差が生じた。

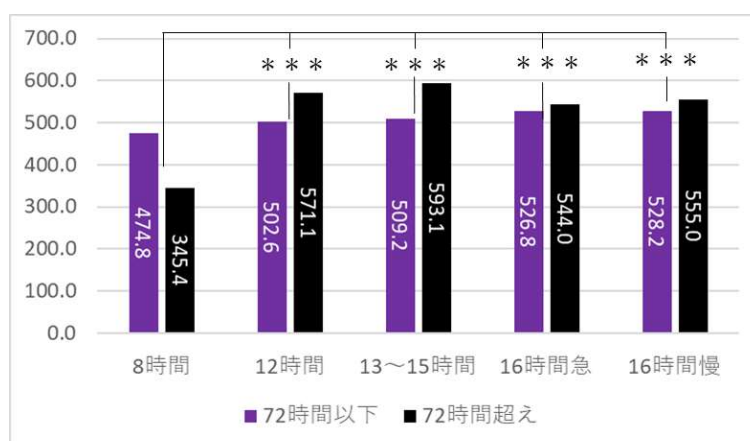


図3-5-2. 夜勤時間と前夜眠時間

(2) 前仮眠

図3-5-3に夜勤時間別の前仮眠時間を示した。8時間夜勤と16時間夜勤慢性期病棟以外は「72時間以下」の前仮眠時間が「72時間超え」よりも短い傾向を示した。夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、夜勤時間の要因には統計的な有意差は示されなかったが、シフトの要因 ($F[4, 323]=12.576, p=0.000$)、交互作用

($F[4, 323]=2.989, p=0.019$) に有意差が示された。交互作用に有意差が生じたことから、シフトの要因に対して単純主効果の検定を行った。その結果、8時間夜勤と13時間夜勤 ($p=0.008$)、8時間夜勤と16時間夜勤急性期病棟 ($p=0.000$)、8時間夜勤と16時間夜勤慢性期病棟 ($p=0.000$) の間に有意差が生じた。また12時間夜勤と16時間夜勤急性期病棟 ($p=0.000$)、12時間夜勤と16時間夜勤慢性期病棟 ($p=0.001$) の間にも有意差が生じた。

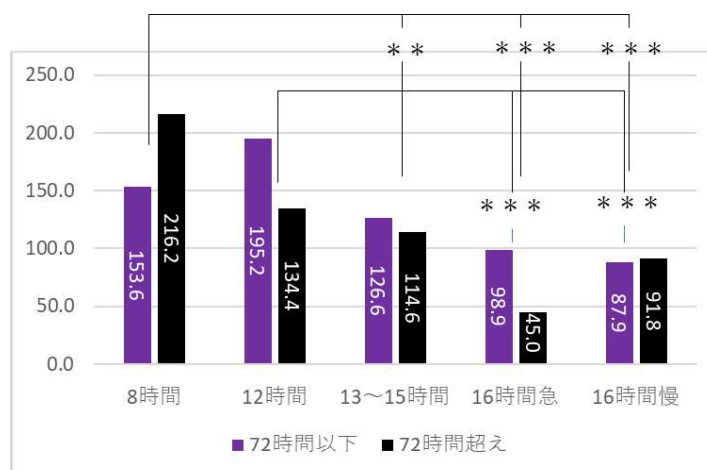


図3-5-3. 夜勤時間と前仮眠時間

(3) 中仮眠

図3-5-4に夜勤時間別の中仮眠時間を示した。13~15時間夜勤以外では「72時間以下」の中仮眠時間が「72時間超え」よりも長い傾向を示した。また8時間夜勤では中仮眠をとった看護師はいなかった。そこで8時間夜勤を解析から除して、夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析を行った。その結果、夜勤時間の要因には統計的な有意差は示されなかったが、シフトの要因 ($F[3, 274]=4.955, p=0.002$) に有意差が示された。下位検定 (Tukey HSD) の結果、12時間夜勤と16時間夜勤急性期病棟 ($p=0.000$)、12時間夜勤と16時間夜勤慢性期病棟 ($p=0.013$) の間に有意差が生じた。

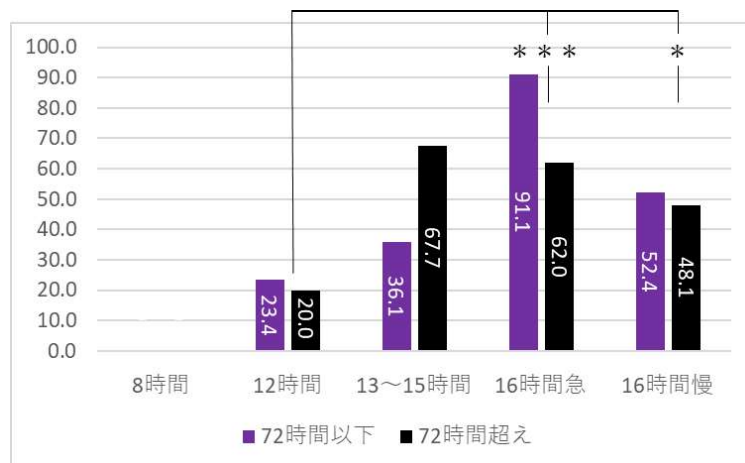


図3-5-4. 夜勤時間と中仮眠時間

(4) 後仮眠

図3-5-5に夜勤時間別の後仮眠時間を示した。8 時間夜勤と 16 時間夜勤急性期病棟では、「72 時間以下」の後仮眠時間が「72 時間超え」よりも長い傾向を示した。夜勤時間とシフトを要因とする二元配置の分散分析の結果、夜勤時間もシフトの要因にも統計的な有意差は示されなかった。

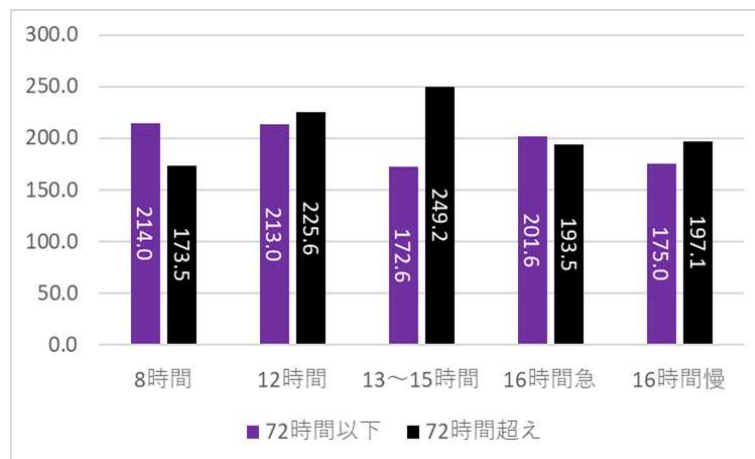


図3-5-5. 夜勤時間と後仮眠時間

4. まとめ

4-1. シフトが生活時間に及ぼす影響のまとめ

表4-1-1に、上述してきた各シフトが生活時間に及ぼす影響をまとめた。図中の矢印は、下位検定による悪化（↑は増加，↓は減少）の結果を記している。評価期間として 15 日間は青色，日勤時は緑色，休日は赤色で記した。表の下部には、合計ポイントを記した。その結果、8 時間夜勤が 9 点で最も合計ポイントが高く、次が 8 点の 16 時間夜勤急性期病

棟であった。12 時間夜勤は最も合計ポイントが低かった。8 時間夜勤で合計ポイントが高かった理由は、他のシフトと比べて、平均勤務間隔時間が有意に短く、24 時間未満の勤務間隔が有意に多く、48 時間以上の勤務間隔時間が有意に少ないこと、夜勤前中後の睡眠が他のシフトより有意に取れていないことによるものと推認された。また 16 時間夜勤急性期病棟の合計ポイントの高さは、勤務間隔時間や夜勤前中後の睡眠からは説明できなかった。また各シフトにおいて、下位検定で有意差が生じる生活内容が異なることから、各シフト固有の生活調整があることがうかがえた。また自宅外娯楽（一人）、自宅外娯楽（複数人）、自主学習時間には、どのシフトにおいても有意差が生じなかったことから、少なくとも最低限これらの時間を確保するように、看護師が生活時間調整を行っていることが推認された。さらに 16 時間夜勤は、準夜勤と深夜勤の圧縮勤務[6]によって、夜勤後の勤務間隔時間を長くするシフトの組み合わせであるが、自宅外娯楽（一人）、自宅外娯楽（複数人）に統計的な有意差が生じなかったことは、この時間を看護師が積極的に利用できていないという点でたいへん興味深い結果となった。本知見の結果は、16 時間 2 交代が自宅外娯楽時間を増やさないという松元の知見[7]と符合していた。

表4-1-1.シフトが生活時間に及ぼす影響のまとめ

	8 時 間夜 勤	12 時 間夜 勤	13～15 時間	16 時 間急	16 時 間慢
睡眠	↓ ↓	↓		↓ ↓	
入浴				↓	↓ ↓
通勤・移動			↓ ↓		↓
食事時間		↓ ↓			
育児・家事		↓	↓ ↓ ↓		
自宅内娯楽時間	↓ ↓			↓ ↓	
自宅外娯楽(一人)					
自宅外娯楽(複数人)					
自主学習					
社会活動		↓		↓	↓
勤務時間				↑	
勤務中の休憩時間	↓			↓	
眠気	↑ ↑		↑		↑ ↑
忙しさ	↑ ↑				↑
合計	9	5	6	8	6

4-2. 1ヶ月の72時間以上の夜勤時間が安全、健康、生活に及ぼす影響のまとめ

表4-2-1に、上述してきた1ヶ月の夜勤時間が安全、健康、生活に及ぼす影響をまとめた。表には「72時間以下」と「72時間超え」のt検定の結果（👉👉）と、二元配置の分散分析における下位検定の結果（👉👉）の両方を記した。また二元配置の分散分析は、シフトの要因の効果も記述しているが、本研究の目的は夜勤時間が「72時間以下」か、「72時間超え」に焦点があるので、夜勤時間の要因のみの有意差を採用した。その結果、1ヶ月の「72時間超え」の夜勤時間は、16時間夜勤慢性期病棟で有意に多い特徴を示した。また1ヶ月の夜勤時間が72時間を超えると、安全要因では、15日全体の眠気が高まることになった。健康要因では、自覚症状のⅡ群やⅢ群に統計的有意差が生じて、情動ストレスや身体ストレスのリスクが高まることになった。生活要因では、「72時間超え」の夜勤時間は、休日の自宅外娯楽時間が減少するが、15日全体の複数人で行う自宅外娯楽時間（一人で行う自宅外時間）が増加するという矛盾した結果となった。これらの矛盾は、12時間夜勤と13～15時間夜勤の反映の結果であるが、これらのシフトでは、「72時間超え」のn数が少ないこと（12時間夜勤＝2、13～15時間夜勤＝5）を結果の解釈として考慮すべきであろう。

表4-2-1. 1ヶ月の「72時間超え」の夜勤時間が
安全、健康、生活に及ぼす影響のまとめ

	期間	指標	有意差
	1ヶ月	夜勤時間 (72時間超え)	16時間 慢性期
安全	15日	眠気	👉
	日勤	眠気	
	休日	眠気	
健康	15日	起床時Ⅰ群	
		就床時Ⅰ群	
		起床時Ⅱ群	👉👉
		就床時Ⅱ群	👉
		起床時Ⅲ群	👉
		疲労回復	
		服薬	
	1年	受診頻度	
生活	15日	自宅内娯楽時間	
		自宅外娯楽時間 (一人)	👉
		自宅外娯楽時間 (複数人)	👉

	日勤	自宅内娯楽時間	
		自宅外娯楽時間 (一人)	
		自宅外娯楽時間 (複数人)	
	休日	自宅内娯楽時間	
		自宅外娯楽時間 (一人)	
		自宅外娯楽時間 (複数人)	

5. 結論

以上のことから、8時間夜勤が他のシフトと比べて悪いこと（表4-1-1）や、16時間夜勤の夜勤明けの勤務間隔時間は長い、積極的な生活時間に使えていない生活構造（例えば図3-3-21）を踏まえつつ、本調査サンプルから得られた看護師の1ヶ月の夜勤時間が「72時間以下」と「72時間超え」の安全、健康、生活に及ぼす影響の結論としては、以下ようになる。

- （1）1ヶ月72時間を超える夜勤時間は、安全、健康、生活に大きな影響を及ぼすまで至らないが、少なくとも健康面において情動ストレスリスクを増加させる。
- （2）1ヶ月72時間を超える夜勤時間が、安全、健康、生活に大きな影響を及ぼすまでに至らなかった理由は、「72時間超え」の夜勤時間が有意に多かったシフトが16時間夜勤慢性期病棟のみであったことが大きい、各シフトで看護師がさまざまな生活調整を行っていた結果であると推認される。
- （3）本報告書の冒頭で「看護師は自らの健康を犠牲にして、医療安全や自分の生活の充実を優先させる傾向がある」と米国の知見を紹介したが、わが国の看護師は、自分の生活を犠牲にして、患者の安全や自分の健康を優先させている可能性がある。
- （4）したがって、今後、本データを用いて、生活時間項目と勤務間隔時間や夜勤に係る睡眠との詳細な解析を行うことで、72時間超えの夜勤時間の影響を検討す

ることが必要である。

6. 文献

- [1]Bae SH, Fabry D. Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: systematic literature review. Nurs Outlook. 2014 ;62(2) : 138-56.
- [2]Caruso CC. Negative impacts of shiftwork and long work hours. Rehabil Nurs. 2014 ;39(1):16-25.
- [3]Nadir Y, Saharov G, Hoffman R, Keren-Politansky A, Tzoran I, Brenner B, Shochat T. Heparanase procoagulant activity, factor Xa, and plasminogen activator inhibitor 1 are increased in shift work female nurses. Ann Hema. 2015;94(7):1213-9.
- [4]Dahlgren A, Tucker P, Gustavsson P, Rudman A. Quick returns and night work as predictors of sleep quality, fatigue, work-family balance and satisfaction with work hours. Chronobiol Int. 2016;33(6):759-67.
- [5]産業疲労研究会. あたらしい「自覚症状しらべ」について. 産業医学. 1970; 12 : 10-1.
- [6]Volle M, Brisson GR, Pérusse M, Tanaka M, Doyon Y. Compressed work-week: psychophysiological and physiological repercussions. Ergonomics 1979; 22(9): 1001-10.
- [7]松元俊 16 時間夜勤が看護師の生活時間に及ぼす影響 労働科学. 2015;91(3/4):39-44.