

○村田委員 いまのに関連するのですが、新人看護職員の離職が多いことが指摘されていると検討会報告にもあります。なぜ新人さんがそんなにいっぱい離職してしまうのか、そのあたりの理由をお聞かせいただけたらと思います。

○座長 これは事務局に対する質問ということですね。事務局、わかっている範囲、推測の範囲で結構ですが、どのようなことが考えられますか。

○鎌田看護職員確保対策官 我々もいろいろ推測はできるのですが、あまり推測が過ぎるとかえって変な議論を巻き起こしますので、確たるご説明できるものとしては30頁の表です。表3にある理由で、基礎教育終了時点の能力と看護現場の求める能力のギャップ、つまり、その前の資料でもご説明しましたが、例えば28頁とか29頁にありますように、看護基礎教育の中の臨地実習で、例えば29頁に与薬の技術があります。ほとんどの項目において半数以上の学生が、実施したこともないし見学したこともない。基礎教育の中でそういうことがされていないが故に、現場で実際に与薬の場面に入ると、何をしたらいいのだろうかと非常に戸惑ってしまう。したがって、35頁の最後の医療事故のところで、経験年数が2カ月しかない看護師が塩化カリウムの注射液を注入するように指示されたのですが、それが原因で傷害あるいは致死に至ったという例があります。そういったことを身近に多く経験していることが、1つの大きな要因として挙げられるというのが、この30頁から言えるのではないかと考えています。

○座長 おそらく、いまの議論は事務局だけでなく、実際に看護領域でご活躍されている委員の方々からのご意見も聞くべきだと思いますので、それに関連してでしょうか。菊池委員、どうぞ。

○菊池委員 いまの質問に関連して、本会の調査した結果を準備していただいていますので、こちらがどう考えているかということの説明したいと思います。いまで説明と重なるのですが、30頁の表3にありますように、新卒看護職員の職場定着を困難にしている要因として、基礎教育を終了した時点の本人が持っている看護実践能力と、現場で求める能力とが非常に乖離してきている。ギャップが非常に大きくなっている現状があります。

その1つの例としては、27頁の調査結果が示していますように、新卒看護師が入職時に一人でできます、これは自信を持ってできますという看護基本技術が103項目のうち、4項目しかないということです。新人というのはどの世界でも、最初から一人前にできるわけではなくて、慣れていく中で獲得していくわけですが、新卒看護師の場合に、27頁にはそこまでは出ておりませんが、この人たちが3カ月経ったときにも、103項目のうちの68項目は、まだ70%の看護師が1人ではできないという不十分な状態にあります。

そういう中で3カ月経つと、新卒看護師が一人前の看護師として夜勤に入っていくわけです。夜勤ですと、1つの勤務帯で2、3人で40～50人の患者を看るという状態になっていきますので、1人で動かなければならない、判断しなければならぬ場面が多くなるわけです。まだ自分の知識や技術に自信がない中で、対応を迫られるという状況があります。

その結果、31頁にありますように、新卒の看護職員というのは、自分がこの仕事を続け

ていくかどうかというときに、特に配属された場所で、今すぐ求められている専門的な知識・技術が不足していることや、医療事故を起こさないか不安とか、基本的な看護技術が身につけていないとか、実際にヒヤリ・ハットを書いたとかで、本人たちが非常に悩んでいます。

それが悩みを超えて、本当に辞めようかと思うようになる理由として絞った回答が表5です。自分は看護職に向いていないのではないかと思うというのが、いちばん上に挙がっていますが、その下にある医療事故を起こさないか不安とか、ヒヤリ・ハットレポートを書いた、勤務時間内に仕事が終わらない、知識・技術が不足しているという不安を抱えながら仕事をする中で、一人前にできない自分は向いていないのではないかと自分を責めて結論づけて辞めようと思っていくという状況があります。そういうことが新人の早期の離職とも関係していると思います。

○坂本(す)委員 27頁の看護基本技術の習得状況ですが、例えば病院を急性期病院として捉えれば、ここに挙がっているものは、これをやれたからどうだということではなく、新人が求められているのは、例えばシリンジポンプの調整や心電図を読める、人工呼吸器の管理をするなどというところまでを現場は求めるわけです。3カ月ぐらいして夜勤に入るときには、こういうことを徹底して教えますので、ここに挙がっている基本技術は、彼女たちがこれをできてきたとしても、大変現場とは乖離しているところがあります。それが事実なのです。

そうすると、彼女たちがいくら学んできたとしても、入って3カ月経った5月、6月ぐらいの夜勤に入るまでに、何を学ばなければいけないかと考えたら、高いレベルを求められるのが現場です。そういう中でギャップで戸惑うのは当然で、大変悩んでいることが多いわけです。研修医のようにローテーションをしながら、ゆっくり学んでいくものではなくて、一気に彼女たちがリアリティーショックもなく、それを学んでいけること自体が大変不思議な状況に現場はあるわけです。

私どもの病院は600床ぐらいですから、40人ぐらい辞めたとしたら、1つの病棟に2、3人が入っていき、4月1日には辞めた人の穴埋めとして見習いではなく、1人としてやっていますので、看護技術云々などというレベルではないと思います。大変乖離しているということを言いたいわけです。

もう1つは、この検討会の到達目標というか、私たちアウトカムを何をするのかということです。看護基礎教育のあり方を、ある意味ではグランドデザイン的にこういうようなものがあるのではないかということで、一気に何かはできないとしても、何らかの形を描けるのか。ここでの意見は、それが一体どうなるのかははっきりさせたいと思います。もう少し具体的にアウトカムを、はっきりさせていただかなければいけない、具体的に何らかの形を出していきたいと思いますので、そこをお聞きしたいと思います。

○座長 さまざまな方からご意見がありましたが、その件についてはよろしいでしょうか。

○村田委員 まだまだあると思います。ある程度は理解できますが、基礎教育のあり方を

考えるときに、なぜそんなに皆さんやめてしまうのかをクリアにさせないと、なかなか次のステップに進めないような気がしたので、ここはきちんと洗い出してやる必要があるのではないかと思います。

○座長 第1回目から、非常に重要な本質的なところに議論がいき、その議論は毎回絡んでくる話だと思いますので、そういう視点で議論を進めていきたいと思います。

坂本委員からは事務局に対するご質問と見てよろしいかと思います。アウトプットをどのように考えるかということです。これは考えられる範囲で結構ですのでよろしくお願いいたします。

○田村看護課長 看護教育のグランドデザインという言葉からはかなり大きくイメージをするのですが、そういうところまでいかないまでも、現状のさまざまな問題を洗い出すことによって、今後の看護教育のあるべき姿は、少なくとも現状、国民が看護職に何を求めているか、その求めているものを満たすために、どのような看護教育が提供されなければならないかをクリアにしていく中で、どのような看護教育が提供されるべきかということが言えるのだらうと思います。

もう1つは、対策官からの説明にもありましたが、平成8年以来の看護の基礎教育の標準になる指定規則の内容については、少なくとも見直しをしていただきたいと考えています。

○浅田委員 いまのことですが、最終的なアウトプットとして、いま言われた指定規則というか、具体的にどの程度までのものを出すのかということだと思います。現実に基礎教育を受けても役に立たないという言い方は失礼ですが、実際にはそこで病院に入ってからトレーニングが必要なのだということは、基礎教育がなっていないということをおっしゃっていると思います。そうすると、いまの指定規則で教育をしても、現実には役に立たない人を大量に輩出しているということをおっしゃっているわけですから、そこを直さざるを得ないということをおっしゃっているのだと思います。

私は教育が専門ですので、学校教育で言うと指導要領というのがありますが、例えば、あそこは何年生では何ができないといけないのかというスタンダードを作ろうとしています。同じように3年間の課程で何ができなければいけないのかを、きちんとここで提案できるのかどうかというのが1つです。アウトプットとしてそこまでやるのかどうかがあるのだと思います。実際には役に立っていないと言われたわけですから、これは変えざるを得ないのだらうと思います。逆に言うと、どこをどう直せばいいのかということ、例えば、現行のものの中で、直すべき点をきちんと指摘していただいて、出していただきたいというのが1つの要望です。

もう1つは、離職者の数で言われるのですが、現在の看護をめぐる状況を、いまさまざまおっしゃったのですが、ここに出ている表では十分にはわかりません。例えば、病院の規模によって違うのだというのなら、規模ごとにクロスをかけて表を出していただかないと議論にならないのです。私は病院におりませんが、ほかの先生方で病院におられれば、

自分の病院の現状でものを言われるのですが、それは全部事情が違うわけで、それを全部包括したものは作れないわけですから、それはきちんとデータとして出していただきたい。例えば、病院が評価をしている中でギャップがあると言っている病院の中で、実際に新任の看護師はどう感じているかというようなことを、ちゃんと出していただきたい。教育の問題ではなくて、勤務する病院側の構造的な問題であれば、それは基礎教育の問題ではなく、病院側そのものの問題なのです。例えば、出てきた新人を3カ月間で教育しなければいけない、あるいはその人たちが辞めた場合に、すぐに実践的な人を求めなければいけないということは、病院の経営において、現実問題として、それを動かすためには、その人手がないことが実は問題であって、それは教育の問題ではありません。

それから3カ月でやらなければいけないというのも、入った人たちに対して、3カ月以上の教育期間をちゃんと設けられる。もっと言うと、新任で入ってきた人に対しては3カ月間教育するのだということを前提でものを言っているわけですから、そうではなくて新任で来た人たちが、いきなりある程度の実践として、つまり、学校教育で言うと、4月から担当になって授業をやるわけで、本来は訓練期間は何もないわけですが、実際にはやっています。ということは、そういうことを前提としたカリキュラムでいいのですかと。あるいは、出てきてすぐ国家試験を受けて資格を持った場合に、何ができれば、どういう仕事をさせられるのかを、きちんと分けていただかないと。すべてが平等ではないとおっしゃるのなら、そこはきちんと分けていただかないはずですが。それも議論がごっちゃになっていて、こういうことはできなければいけないとか、先ほどの救命何とかというのは、いきなりそこへ行って、やれと言われても、なかなかできないだろう。そういうのは経験がない。当たり前といえば当たり前かもしれない。その辺りをきちんと整理して、何を論点としてやるかを分けていただかないと、これでは議論が、それぞれが言ってということで、アウトプットが出ないような気がしました。その辺りをきちんと整理をしていただけないでしょうか。

○座長 いまのお話は非常に重要なことを指摘されていると思います。今回はあくまでも既存の資料を出したということで、そのようなお話を引き出すための材料だと理解していただいて、今後の方針というか運営のやり方に、いまの発言の内容を十分反映していきたいと考えております。

○村嶋委員 浅田委員から、3年間の課程が終わったときに、何をアウトプットとすべきかというご発言がありました。折角こういう検討会が開かれておりますので、グランドデザインを考えていただきたくて、3年間の課程を前提にするかどうかも含めてご検討いただきたいと思います。

と言いますのは、今日、文科省からのデータが出ておりませんが、看護学の大学が急速に増えております。そこでは保健師と看護師を、ほぼ100%取得させておりますが、そのことの是非も保健師の側からは大変問題になっております。今日の資料の21頁の第92回の保健師の国家試験の合格状況があります。ここで養成所が一括して83.3%と、一見して

大学よりも高いような書き方をしていますが、実は裏があって、2つに分けるべきで、保健師だけに特化した1年課程の養成所と、近年は4年課程の保健師と看護師を一緒に育てる養成所があります。私は第91回国家試験の分析をしましたが、4年課程の養成所は66%の合格率でした。新卒でも3人に2人しか通らず、3人に1人は落ちているという状況があります。4年間で看護師と保健師を与えることの是非も含めてグランドデザインを作っていたいただきたいと思います。

○座長 今後の検討の中で重要なご指摘をいただきましたので、そういうことを盛り込んでいきたいと思います。

○西澤委員 この資料の見方ですが、いま離職率が問題になっていますが、30頁の離職率というのは看護職を辞めたという意味か、その病院を辞めて再就職している人も含まれるのかを教えてくださいたいと思います。

○菊池委員 最初に勤めた病院を辞めたという退職率のことです。退職したあと、どこかに就業したかどうかまでは追いかけておりませんので、そこまではわからない数字ということになっています。一人前になって結婚、出産したあとに転職していくのとは、また様相が違うのかなと考えます。

○西澤委員 ということは、看護職をやめたわけではないという方が混じっているということは、その職場に対して何らかの不満なりがあった人もかなり混じっているということだと思います。

もう1つは、31頁の表5ですが、辞めたいと思った理由で、辞めた理由ではなく、現在勤めている方が思った理由ですね。

○菊池委員 はい。

○武委員 こういう検討会を始めるからには、何か問題があるからこういう会議が開かれるわけです。いま共通の問題は何かと言ったら、看護学校を卒業した人たちが医療の現場についていけないという現実があるわけです。だから、どんどん辞めていく。特に高度医療第一線の病院からどんどん辞めていく。私はいまの日本の病院の看護師の3つのテロと言っているわけですが、そういう現実があるからこそ、看護教育を何とかしないといけないという声が出て、こういうことになっているわけです。ここにいみじくも配属部署の専門的な知識・技術が不足しているというのがトップに出ています。そういう知識を持たずに、ボンと医療現場に来ているから、できずに辞めていく。これはここ2、3年からどんどん激しくなった現象です。いい病院、高度な病院ほどたくさん辞めており、楽な病院に移っていています。

もう1つは、看護師が訴えられるようになった。7年前までは訴えられることはありませんでしたが、医療は司法的にも民事的にも訴えられるようになったわけです。そうすると、訴えられることに耐え得る技術・知識を持たねばならなくなったということです。ですから、訴えられたときに、それはそこまでのものは求められなかったという線が、この検討会で示されなければいけない。それは看護師が訴えられるようなものではないとか。

逆に言えば、この10年で日本の医療は大きく変わり、医療技術もものすごく変わっているのに対して、看護教育があまり変わっていない。そのことをみんなの共通認識として、この検討会に臨まないと、大した結論は出ないのではないかと思います。

○浅田委員 看護の専門性というのをどのように捉えるのか教えていただきたいのです。つまり、どういうものをもって専門性があると言うのか。高度医療というのは、例えば、テクニカルな問題とか、医療機器など高度な技術があって、そういうものは日々変わっていくわけですから、教育を変えたからといって、器械が変われば当然やっていかなければいけない。いわゆるキャリア教育的なものが必要ですが。

○武委員 たくさん症例があって、それは一言では言えませんが、看護師が訴えられたのを全部拾って、判決などを読んでください。そうすればどこまで求められているというのが浮き出てきます。

○浅田委員 申し上げたいのは、3年にするか、それ以上にするかは別問題として、看護というものを専門家と考えたときに、基礎教育ですから養成を考えるわけです。そのときにどこまでを教育として専門性を保証するのかという問題だと思います。訴えられたというのは、ある勤務をしていて、当然その領域の中の専門性があって、例えば非常に簡単な例は、器械を誤操作したということも専門性の1つに入ると思いますが、それ以上にもっと違った専門性があるのかどうかということで。看護というのを専門家と捉えた場合に、基礎教育で言う専門性は何を保証するのかということだと思います。それを出たから、すべてのことができなければいけないと私には思えないのです。つまり、それは3年間の間に器械もどんどん変わるでしょうから、当然そのことを教育しても、出れば器械が変わりましたでは同じことなのです。

むしろそれは学び続けるということであって、看護でいう専門性をどのように考えて、ではそれで基礎教育、いわゆる養成段階で言うと、何を保証するのかということのような気がするのです。確かに変わってきているのですが、それに対応していけるような看護師、つまり、そういう専門家を育てたいとすれば、という意味の専門性と、いまの技術とか、いろいろなものに対応するという意味の専門性は区別すべきだと思っています。そのところをきちんとというか、逆に言うと、教えていただきたいというか、その専門性についてもう少し何らかを示していただけないかと思います。

○草間委員 専門性ということをお答えいただいたほうがいいのかもしれませんが、私どもは大学で看護教育をしておりますと、まさに看護学を教育していて、看護の専門教育をしていると考えております。その専門性について議論し出すと長くなります。

先ほどからこの検討会のアウトカムをどうするかという辺りは大変重要だと思います。まさにさまざまな委員会があった、例えば、厚生労働省の「新たな看護のあり方に関する検討会」とか、それぞれの検討会から基礎教育でどこまでという話が出てきているわけですが、先ほどN T Tの坂本委員が現場との乖離が大変大きいと言われました。これは急性期の病院から療養型の病院までさまざまな病院があるわけで、すべての状況に大学あるい

は養成機関で教育を受けた看護師が対応しなさいというのは無理な話で、学校教育、養成課程の教育ですべきことと、医師に関しては研修制度があるわけですので、オン・ザ・ジョブでやるべきことはよく区別して考えなければいけないのです。看護師に対してもオン・ザ・ジョブというものはあるべきだろうと思います。そうしないと現場と学校教育の乖離が全く一致するのは難しい話で、ギャップがあることを前提としていただきたいと思います。

今日は文科省からもご出席いただいておりますが、文科省でも、いま大学が125校あって、それぞれ看護系の大学の学生の到達目標を検討会を作って2回報告書を出しています。それぞれ見ますと内容はそう大きく変わるわけではないと思います。そういうことを考えますと、同じ議論をここでやったのではなかなか進まないと思います。すでにここにありますように、それぞれの報告書が看護基礎教育の期間を延長することが必要である、あるいは教育内容を充実することが大変重要であると。その辺の、すでに議論してあることをしたのでは、この検討会として全く新しいことが出てこないで繰り返になってしまうと思いますので、期間を延長していくことが重要であるということが、いくつかの報告書で出されており、これを実現する方向に行くのか行かないのかといった、この検討会でも焦点を絞って議論していただかないと、12月までに10回の会議ということですので、また同じ報告書が出てくる形だと、看護教育というのはいつも同じことをして進歩しないのではないかということになってしまうと思います。そういう意味ではアウトカムをきちりして、期間を延長していくことを検討すべきであるとしたら、こういうことを本当にどうすべきかというかなり具体的なところに焦点を当ててご検討いただくことを希望します。

○坂本（す）委員 国家試験に受かって、22歳で入ってきた人が蘇生術をできるかとか、そういうことは一切求めています。ただ、ここにある基本的な技術を見ていると、これは一体何年前の話でやっているのかということが気になります。やっていない経験がいっぱいあって、やっていない経験について基本的な知識があるのかないのか。例えば、大学や学校がその方法がすぐできるように教えていないと言ったとしても、それを基本的に理解できる能力があるのかどうかにおいては、私どもの病院の経験でしか言えませんが、テストを試してみた結果、成績は大変悪いです。そういう意味では、乖離があるということのどこが悪いとか、そういう問題ではなくて、ちょうどいい時期ですので、きちんと基礎教育を見直すということにおいては大賛成で、どこが悪いということを行っているわけではありませんので、是非ご理解いただきたいと思います。

何回も草間委員から言われたように、ずっと検討しているわけですから、大きなグランドデザインとは言いませんが、何らかの形で成果があるようなものにしていただきたいと思います。

○山内委員 先ほど草間委員からあったことと同じことですが、この検討会が何を検討するかの範疇をはっきり決めないと、生涯にわたって研鑽すべき専門職の生涯教育まで

を全部含めてグランドデザインを決めるのか、それともここで言う基礎教育というのはどこまでのことかを、初めに確認しておかないと、ずっとずれたままになるような気がします。本当のグランドデザインまで踏み込めるかどうかは微妙なところだというご発言がありました。本会が範疇とする範囲を、まず合意したほうがいいのではないかと思います。

○座長 いまはフリーディスカッションですので、とりあえずご意見を賜るということで、できるだけ多くの方々のご意見を頂戴したいと思います。

○村嶋委員 検討していただく範囲に、グランドデザイン、期間延長の話、卒業直後にもっている能力と実質的に働くときに求められる能力のギャップがすごく大きいということが出ておりますので、看護師が病院やクリニックで働くときの臨床研修も、是非含めて検討していただきたいと思います。

○太田委員 私も実際に現場で教育している者として、具体的に、例えば3年間の中でもこれ以上の工夫の余地、内容を変えてということのある程度の限界性、技術的なものと、身体侵襲を伴うような技術に関しては、どうしても無資格の学生が実施できる範囲等が限られているのが現実です。草間委員からも言われましたように、3年間でどうのこうのというレベルではなく、実際に教育期間や、卒後臨床研修が可能かどうか、どのぐらいのものができるのかによっては、基礎教育での到達レベルも当然変化してきますので、そういうものも含めて検討していただければと思います。

○榮木委員 話が大きくなっているのですが、資料の5頁の看護師の養成数が52,471人で、第95回の国家試験の受験者数が48,914人で、3,500人、約4,000人弱が受験していません。この数の乖離はどうなっているのでしょうか。

○田村看護課長 これは平成17年4月の学校数、入学定員数ですので、国家試験の受験者数はその3年ないしは4年前の入学者です。当然、学年進行中に退学をする、あるいは休学、留年といった学生たちも現実にはあって、数としてはこのようになっています。

○榮木委員 大体2,000人ぐらいずつ毎年増えているのでしょうか。

○田村看護課長 そんなには増えていないと思います。

○榮木委員 養成数は52,000人ぐらいとずっと認識していたのですが、受験者数が減っているのではないかと思うのですが、

○田村看護課長 受験者数はここ数年5万人を切っておりますし、国家試験の受験者は既卒者も入っております。例えば、前年あるいは前々年の合格率が低い年などでは、翌年等に受験者数が増えます。

○榮木委員 そうであれば受験者数は増えていいはずですね。

○田村看護課長 はい、そのようになりますが。

○榮木委員 でも減っているということは、養成施設に入っても看護師になろうと思う人が減ってきているのかなと。

○田村看護課長 そういうことではないのではないかと思います。これは推測ですが、看護師の受験者数をこの数年のデータで見ますと、平成13年は48,300人、平成14年は



53,200人、平成15年は53,700人、平成16年は49,000人、平成17年は48,000人という状態ですから、少し減りつつあります。平成13年、平成14年は合格率が84%程度でしたから、平成15年、あるいは平成14年に翌年の既卒者の受験者が増えているという状況になっています。

○石垣委員 現場は先ほどの坂本委員に集約されるような現状であります。これまで、看護基礎教育のカリキュラムの改定は、大きく3回行われました。その度ごとに総時間数が少なくなっていることと、最も顕著なのは隣地実習の時間が少なくなっていることです。現在は1,035時間ですが、特に最後の改定では、時間数が同じままにさらに在宅、地域実習、精神の実習が入りましたので、実質的に学生が患者さんの所で実習する時間が極めて少なくなっている現状があります。

先ほど村嶋委員が言われたように、教育期間の延長ということも含めて、カリキュラム全体の中で臨地実習の占める位置づけをもう一度考え直す必要があると思います。これだけ知識が増え、学ばなければならないことが増えている中で、例えば、よく言われることですが、子供が1人で山を登るときに何を持たせるか、何かあったら困ると言っていて、あれもこれもと持たせて、結局は頂上まで行かずに途中で挫折してしまうということがあります。基本的に何を学ばせれば現場に行っても応用できるか。そういう応用できる力、例えば時代が変わっても働く場所が変わっても変わらないものがあります。人間の生理、病理、解剖、薬理に関することなど、そういう基本的なフィジカル・アセスメントができる力。そして、人間とはどういう存在なのかなどを考える基本的な力を付けるために、カリキュラムの内容をどのように構成したらいいか焦点を絞った基礎教育のあり方を考えていく必要があります。また、看護というのはナイチンゲールが言うように、患者の傍でしか、病棟でしか学べないというある意味での限界をもっと真剣に考えていくことが大切です。

しかも看護だけではなく医療というのは、知識と技術と心（態度）からなる正三角形でなければならないはずなのに、いまは著しく技術の部分が少なくなっていて、歪んだ三角形のまま臨床で受けざるを得ない。それは新人にとっては本当に大変なことです。この機会に基礎教育と現場の教育が連携しあったよりよい制度を考えていかなければならないと思います。

もう1つ申し上げたいのは、医療を行うパートナーとしての医師の教育にしても薬剤師、歯科医師など、教育年限とともに臨床研修制度が制度化されたり、あるいは教育年限が延長されております。これから重要になるとされる看護についてもその方向で考えていく必要があると思います。

私が申し上げたいのは、知識と技術と心という正三角形になるようなカリキュラムを、特に技術のところでは臨地実習の充実をもっと真剣に考えていくことをこの検討会に強く望むところです。

○草間委員 もう1つきっちりさせておきたいのですが、今日たまたまお出しいただいた資料等が看護協会が病院あるいは診療所を対象にしたものですので、臨床の看護師に焦点

があたっているわけですが、厚労省が考えているのは看護基礎教育といった場合に、保健師、助産師も入っているわけです。そういう意味では保健師、助産師についてもバランスよくお考えいただきたいと思います。

そのときに例えば、アメリカや韓国、あるいは看護の先進国等では、助産師あるいは保健師という制度がある所とない所がありますが、どちらかというアドバンスコースに置いているわけですので、日本が保助看ということで、保健師、助産師、看護師の3師とも基礎教育、ジェネラルな教育という形で置いていいのかどうか。あるいはアメリカ、韓国のように、助産師、保健師はアドバンスコースと位置づけるべきかどうかという辺りも、議論の中で是非していただきたいと思いますので、お願いしたいと思います。

○坂本(憲)委員 私は皆さんのお話を聞いていて、私たちは看護を受ける立場ですから、いろいろな問題が現実にあるのだなということを改めて実感しています。看護師の離職率という表がありますが、いま私たちを取り巻く時代は、何年も前から変わっております。携帯機器の発達、コンピューターの発達、いろいろな意味で家庭教育からすべての部分で問題があるわけです。

看護師だけが離職率が高いということではなくて、ほかの分野でもそういう実態があります。今の子どもたちの状況をきちんと把握した上で、それでは次に求められる対応をどうしたらいいかという議論に持っていかないといけないのではないかと思います。人数が足りないと聞いていますが、私たちにとってみれば人数が足りないのかもわからないのです。私が耳にするのは、医療機関が看護師を見つけるのが非常に難しい、看護師は売手市場だから、サンダルで面談に来るという話も聞いたりします。そのぐらいに看護師が、「私の条件を呑んでくれるのなら勤めますよ」という話を聞くわけです。看護師もお子さんがいたり、自分の家族の関係などから仕事を続けることにもすごく大きな問題があるわけです。

この表から見ますと、国家試験で88%ぐらいの看護師が合格しています。つまり、88%の合格率というのは、私から見るとかなり高い率だと思うのですが、そのようにきちんと勉強してきた人が、現場ではあまり役に立たないということは、やはり教育の仕方というか、その部分に何か問題があるから、いまの医療技術の進展、求められているニーズでギャップが出てきているのではないのでしょうか。能力にギャップがあるのなら、何の能力が基本的に求められているかは、今までの検討会でいくつも出てきているわけですから、その中から、きちんと求められることを明らかにし、そのためにはどうしたらいいのかという議論に持っていき、その結果初めて充実ということが具体化するのではないかと思います。

私たち患者にとっては、看護師の能力がどうなのかなどというのは全くわかりませんし、私が出産したときは、どの方が保健師で、どの方が助産師なのかわからなかったのですが、そのような情報も全然わからないわけで、患者が困らないような状況、本当に人間の生命が大事にされるような状況で看護がされてほしいと思います。

○菊池委員 この検討会でどこまで議論するかについての意見ですが、いまの問題として、卒業時点の能力と現場の求める能力に非常にギャップがあるということで、基礎教育の何を充実する必要があるかというのは、これからこの検討会でも詰めたほうがいいと思います。

それを考える上で、先ほど石垣委員からもお話がありましたように、例えば、経年的に見たときに、看護師に求められるものがどんどん高く、多くなっています。分野で言いますと、平成8年に在宅看護、精神看護が追加になったということで、その時点では2科目追加になっています。ところが、総教育時間は「3年間」で変わっておらず、期待される役割や学ぶべき知識・技術が増えているにもかかわらず、教育時間という観点から見ると変わっていないということで、かなりそこに無理があるかと思っています。

必要なことを学ぶ、いま期待されていることを学ぶ上では、本当にこの年限では足りないのではないかと私どもは思っています。そういう意味でどこまで議論するかは、単にカリキュラムの改正という範囲にとどめるのではなく、年限延長というのは法律の改正で、指定規則のレベルではないと思うのですが、そこまでもきちんと視野に入れて結論を出すような議論を、ここでしていただきたいと思っています。

基礎教育について、看護師の国家試験を受けられるだけの教育と、保健師や助産師の国家試験を受けるための教育、先ほど離職率が基礎教育だけの問題ではないのではないかとのお話がありましたが、それとの関連で、免許を取ったあとに、受け入れた所での臨床研修の体制が、その後に看護職員が力を付けていく、あるいは定着していくということで非常に重要になりますから、そういうことも視野に入れて、アウトプットを出すような議論をここでしていただきたいと思っています。

○村田委員 私は医療現場、看護現場の人間ではなく、単なる取材者という立場ですし、同時に長期入院も含めて3回看護師さんにはお世話になりましたが、そういう身で発言させていただきます。今はどのような看護基礎教育のあり方が望ましいかというのは、医療現場のことで議論されていると思いますが、患者側がどういう看護師であってほしいか、あるいは患者と家族たちが求める看護師像みたいなものもあると思います。そういうことも同時に議論が必要ではないかという感じがします。

○座長 それでは、最後に太田委員お願いいたします。

○太田委員 いま患者の立場というお話がありましたが、学んでいく学生の立場にも、もう少し視点を当てていただければと思います。実際に看護の基礎教育に入ってくる学生というのは、高校を卒業して入ってくるのですが、その質もかなり変わってきているというのが、実際の教育現場では課題になっています。従来でしたら、高校までの教育の中で常識なり学力として培われてきた部分も変化してきています。そうすると、スタートラインも変化しているという部分も見なければ、従来のスタートラインと同じレベルからどう積み上げていくかというだけでは解決できない問題も含まれています。学生たちも学ぶべきことはすごくたくさんあって、しかも実習になると、記録したり、予習や復習を

したりというところで、睡眠時間もなかなか取れない。看護師になりたいという希望を持って、他人のお世話をしたいという希望を持って入ってくる学生ですら、教育の中でかなり疲弊していることも、少しご理解いただいて、スタートラインということも加味していただければと思っています。

○座長 貴重なご意見をありがとうございました。まだまだご意見がおありになるかと思いますが、予定しておりましたフリーディスカッションの終わりの時間になりましたので、本日のディスカッションはこのぐらいにさせていただきたいと思います。しかし、非常にさまざまなご意見が出ました。しかも本質的な議論が出たわけです。その中で、どの程度現実性のあることをやるのだという質問と、どのぐらい幅の広いことをやるのかという議論が出ました。実はこの2つは矛盾するわけで、ここの検討会で現在、日本の看護問題を解決することは当然できないわけですので、あくまでも看護基礎教育、あるいはその周辺について、どうするのがいいのかということが、この検討会のミッションではないかと考えております。

とは言いながらも、非常に多様な目配せは必要ですし、さまざまな視点からの先生方のご意見を頂戴いたしましたので、今後のこの議論は、それらをできるだけ含めてやっていきたいと思っています。

そこで、またさまざまな宿題と言いましょか、データの問題など、いくつか事務局に宿題が出たものがありますので、次回までに間に合うかどうかは別として、可能なものについては対応していきたいと思います。

第1回ということで、さまざまなご議論が出ましたので、意見を少しまとめたような、集約したようなものを作ってください、次回あるいは次々回に配布できるようにしていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○田村看護課長 承知いたしました。対応させていただきたいと思っています。

○座長 よろしく願いいたします。それでは、今後の予定について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（柴田） 次回2回目は5月12日金曜日の15時から、第3回目は6月29日木曜日の15時から開催する予定です。場所等は決まり次第、別途正式なご案内をお送りいたしますので、よろしく願いいたします。

本日は、お忙しいところをご出席いただきましてありがとうございました。

○座長 それでは、第1回の検討会は、これをもちまして終了したいと思います。どうもありがとうございました。