

第6回 看護基礎教育のあり方に関する懇談会

議 事 次 第

平成20年5月26日(月)

13:00~15:00

厚生労働省 共用第7会議室(5階)

議 事

ヒヤリング

久常 節子 社団法人 日本看護協会 会長

中山 洋子 福島県立医科大学看護学部 学部長

辻本 好子 NPO 法人ささえあい医療人権センター COML 理事長

資 料

ヒヤリング資料

「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」について

1. 趣旨

我が国においては、現在約130万人の看護師をはじめとした看護職員が、医療現場の安全・安心を支え、患者のニーズに見合った看護を提供するなど様々な役割を果たしているが、少子・高齢化の進展や医療技術の進歩等の中で、その役割は、ますます重要なものとなると見込まれる。特に今後の高齢化の進展とともにいわゆる多死社会の到来を控え、看護職員の資質の向上が一層求められるところであり、平成19年4月にとりまとめられた「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」においても、「今後、(中略)将来を見渡す観点からの望ましい教育のあり方に関する抜本的な検討を別途早急に行う必要がある」と指摘されているところである。

これを受け、今後具体化する新たな医療計画に即した医療連携体制の構築や、在宅での療養生活を支える地域ケア体制の整備等の医療制度の変革も視野に入れ、将来において看護師を中心とした看護職員に求められる資質について議論するとともに、少子・高齢化等我が国の社会構造の変化を踏まえ、そうした資質の高い看護職員を養成していく上での看護基礎教育の充実の方向性について幅広い観点から議論を行い論点を整理することを目的とする。

2. 懇談内容

少子・高齢化等を踏まえた看護と看護職員に求められる資質、及びそうした資質の看護職員を養成していく上での看護基礎教育の充実の方向性についての論点整理

3. 懇談会委員

別紙

4. 懇談会の位置付け

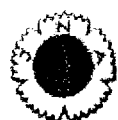
厚生労働省医政局長の私的懇談会とし、会議の庶務は、省内関係課や文部科学省高等教育局医学教育課の協力を得て医政局看護課が行う

ヒヤリング資料

資料 1

社団法人 日本看護協会 会長
久常 節子 先生

今後求められる看護師の資質と教育 ～20年後の看護職確保の観点から～



Japanese Nursing Association
社団法人日本看護協会

会長 久常 節子

看護師の養成と就業状況

入学定員 48,800人 …①

卒業 45,100人(定員の92%) …②

国家試験合格 41,600人(卒業者の92%)

病院に就職 38,400人(国家試験合格者の92%)
(診療所に就職 471人)

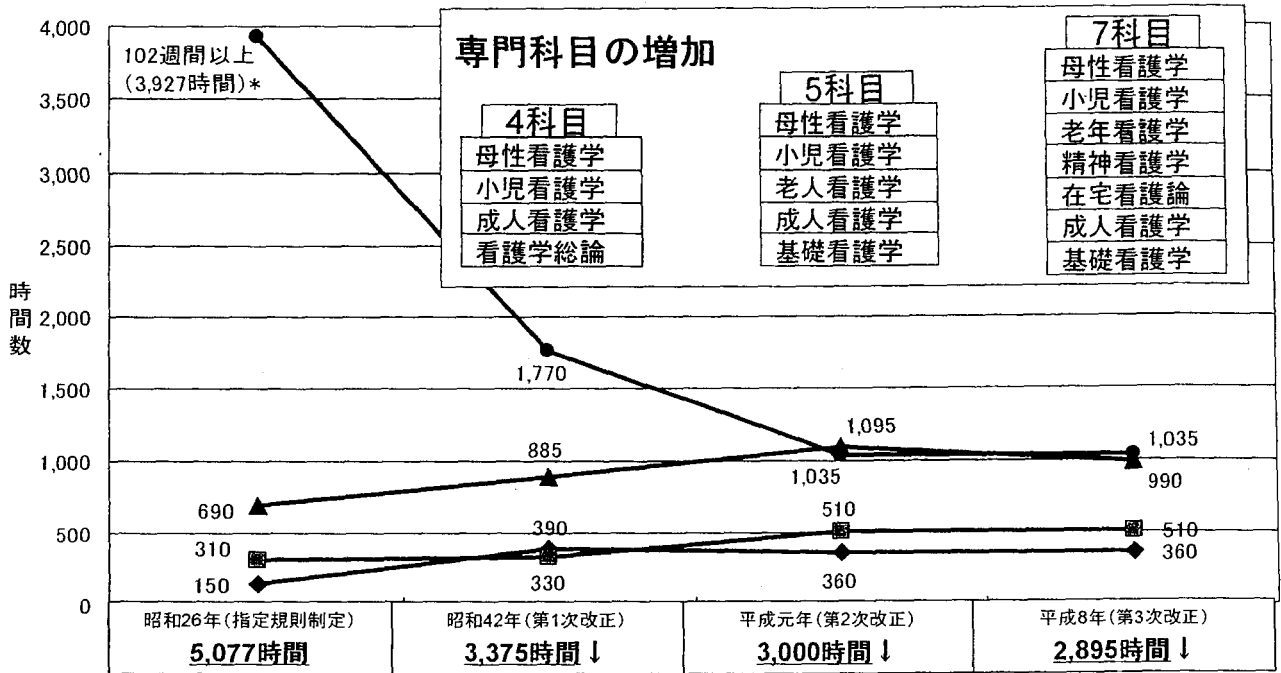
病院就職1年以内の離職率9.2% …③

1年後の病院就業者数 34,800人(定員の71%)

※看護師3年課程・2年課程(大学・短大含む)の2006年3月卒業状況による概算
『看護関係統計資料集』(日本看護協会出版会)および厚労省看護課発表資料による

看護師3年課程教育時間の激減

教育内容の増加に伴い、1科目あたりの教育時間が激減

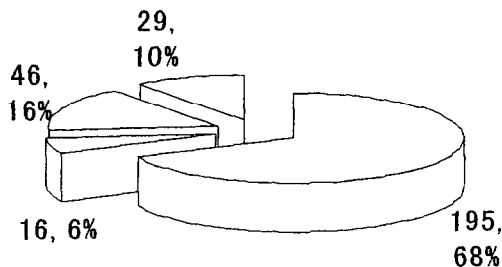


◆基礎分野 ■専門基礎分野 ▲専門分野 ●臨地実習計
 ■平成8年より単位制が採用された。実習は1単位=45時間として算出。(保健師助産師看護師学校養成所指定規則より)
 ■*昭和26年の実習時間は、週38.5時間×102週以上(病棟実習82週以上、外来実習20週以上の計)より換算

現行の看護教育制度は疲弊

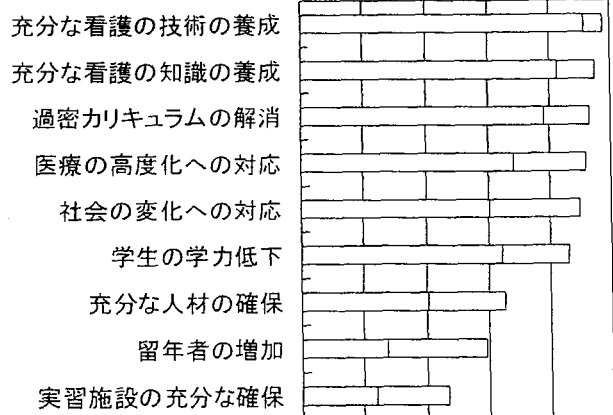
約7割の養成所教員が、十分な看護の技術・知識の養成や過密カリキュラムの解消を理由に、教育期間を延長すべきと回答

教育期間延長に関する意見



- 現在よりも期間延長したほうがよい
- 現在の期間で充分
- どちらともいえない
- 無回答・不明

延長が必要だと考える理由



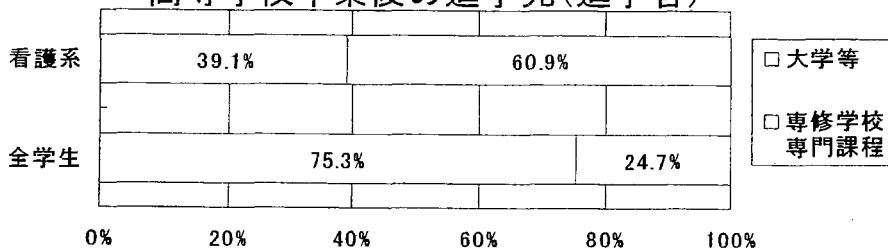
0% 20% 40% 60% 80% 100%

□あてはまる □ややあてはまる

日本看護協会 2006看護教育基礎調査(回答:養成所286校)

看護師3年課程志願者数・入学者の変化

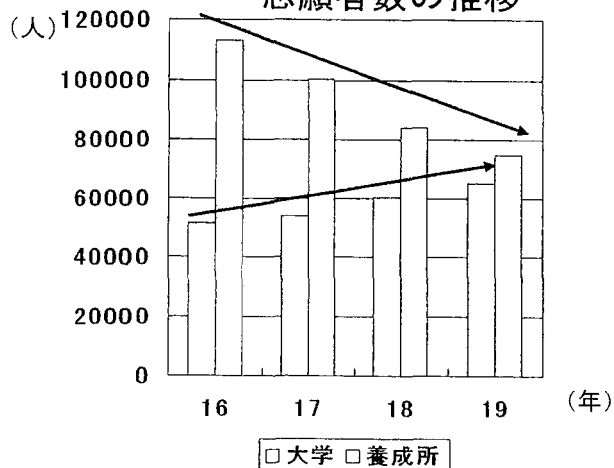
高等学校卒業後の進学先(進学者)



看護系: 平成18年看護関係統計資料集(平成18年4月入学状況より算出)

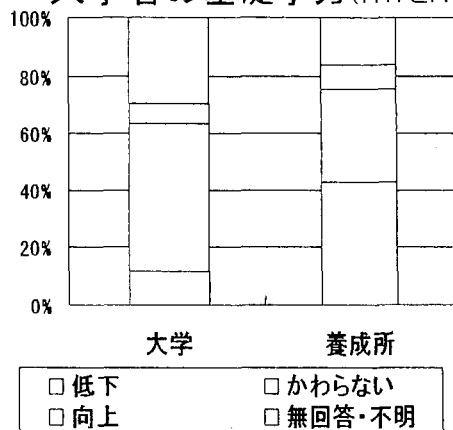
全学生: 文部科学省、平成19年学校教育基本調査速報(平成19年3月卒業生より、該当学校へ進学した者を取り上げ算出)

志願者数の推移



出典: 平成16~19年看護関係統計資料集

入学者の基礎学力(H17とH18の比較)



(大学58校 養成所286校)

学校種別の入学後の推移

養成所では、約1割が退学していると考えられる
卒業生の看護職への就業率は、大学・養成所とも約9割

卒業者数と入学時学生数

	大学		養成所		
	入学時	卒業者	入学時	卒業者	(%)
2004	6,545	6,712	22,790	20,251	88.9
2005	7,058	7,270	22,556	20,019	88.8
2006	7,807	8,091	22,986	20,708	90.1
2007	8,624	8,615	22,989	20,488	89.1

養成所の「入学時学生数」については3年前の「入学者数」より計上

卒業生の看護職就業率(%)

	大学 (%)	養成所 (%)
2004	87.7	89.8
2005	89.0	90.3
2006	88.4	88.0
2007	90.8	90.1

看護関係統計資料集

新人看護師の早期離職と教育背景

大学病院に就職した新卒看護師の早期離職について、養成所卒業、希望と異なる配置、同僚の相談相手がいないという関連要因が明らかとなっている

最終学歴	離職者(人) / 入職者(人)	離職率(%)
養成所卒	32/517	6.19
看護系短期大学卒	3/203	1.48
看護系大学卒	1/177	0.56
他学部の短大・大学卒	0/22	0
不明	1/4	25.0

20大学病院1203名対象の調査(2003)(保健師・助産師含む)
入職後9ヶ月時点(12月末)での離職 新卒看護師全体4.0%

Eiko Suzuki et al: Factors Affecting Rapid Turnover of Novice Nurses in University Hospitals.
J Occup Health 48, 49-61, 2006

20年後の看護師の養成・確保のあり方

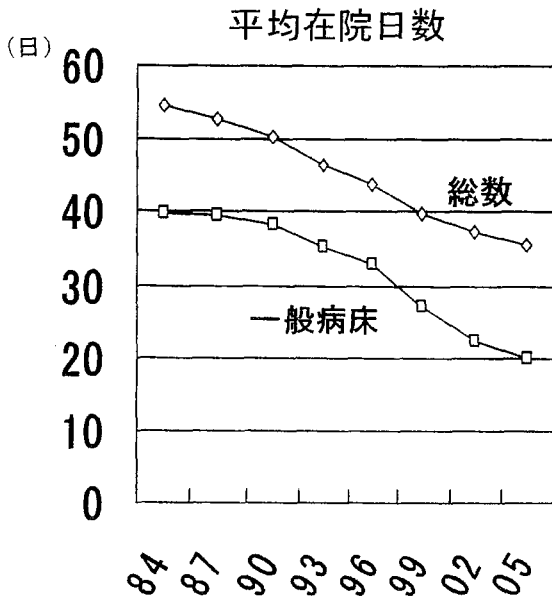
養成・確保の3つの視点

1. 入学者の確保
 - 進学者の大学志向が加速
 - 養成所教員は、入学生の学力低下を認識
2. 退学の防止
 - 約1割の退学者の退学防止を
3. 早期離職の防止
 - 早期離職には基礎教育も影響

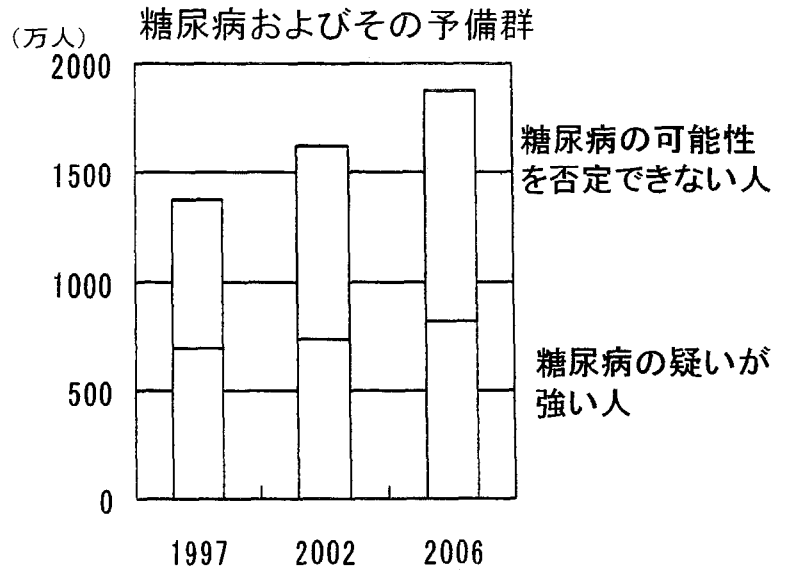
国民のニーズに合わせた看護師を、質・量ともに確保するには、基礎教育の抜本的な制度改革は必須

うつりかわる療養の場、暮らしの場でのケア

在院日数の短縮と疾病構造の変化等により、疾病を持ち日常生活を送る人々が増加⇒個々の生活スタイルにあわせた援助の必要性が増大



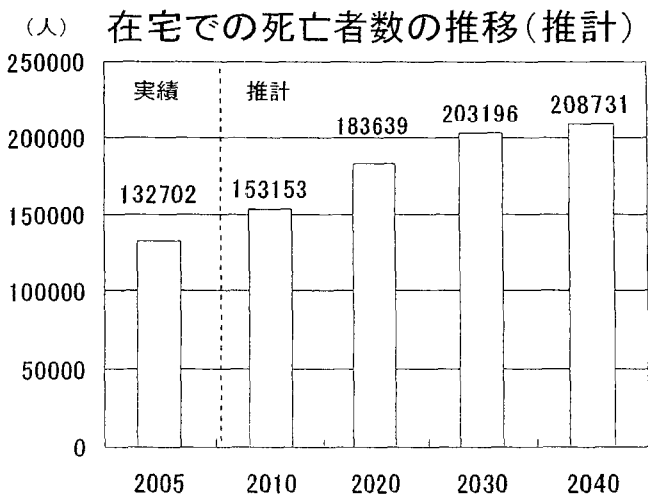
厚生労働省 平成18年病院報告



厚生労働省 2005年国民健康・栄養調査

看取りの場としての在宅

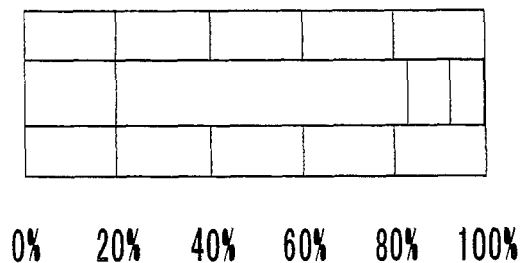
国民の8割以上が最期の療養の場として自宅を望んでいるが、介護負担や緊急時の対応への不安から、実現困難となっている



「日本の将来推計人口」による推計年間死亡者数に、2005年の在宅での死亡率12.3%を掛け合わせた値

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」
厚生労働省「人口動態統計」「介護サービス施設・事業所調査」

療養・死亡場所の希望 (余命が限られている場合)



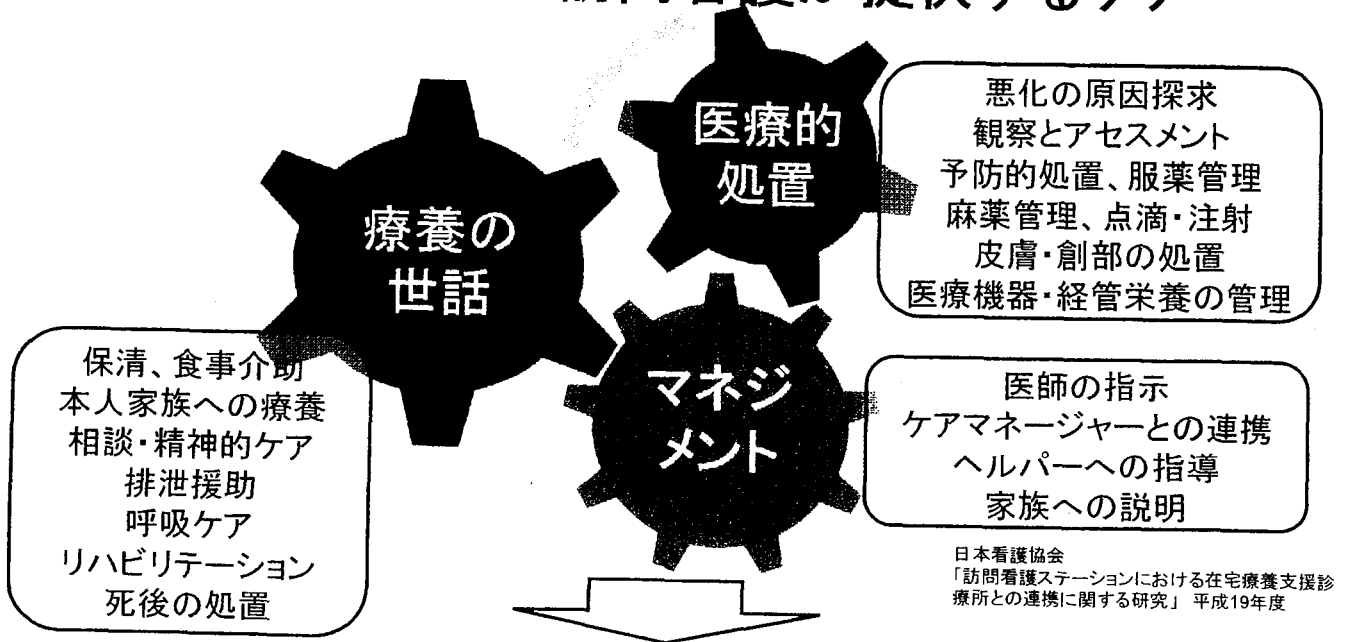
- 自宅: 実現可能
- 自宅: 実現困難
- 自宅では過ごしたくない
- 分からない
- 無回答

2005 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団調査

訪問看護の多様な役割

高度な医療ケアと、多様な療養上の世話を、一体的かつ同時に提供する

死亡前2週間に訪問看護が提供するケア

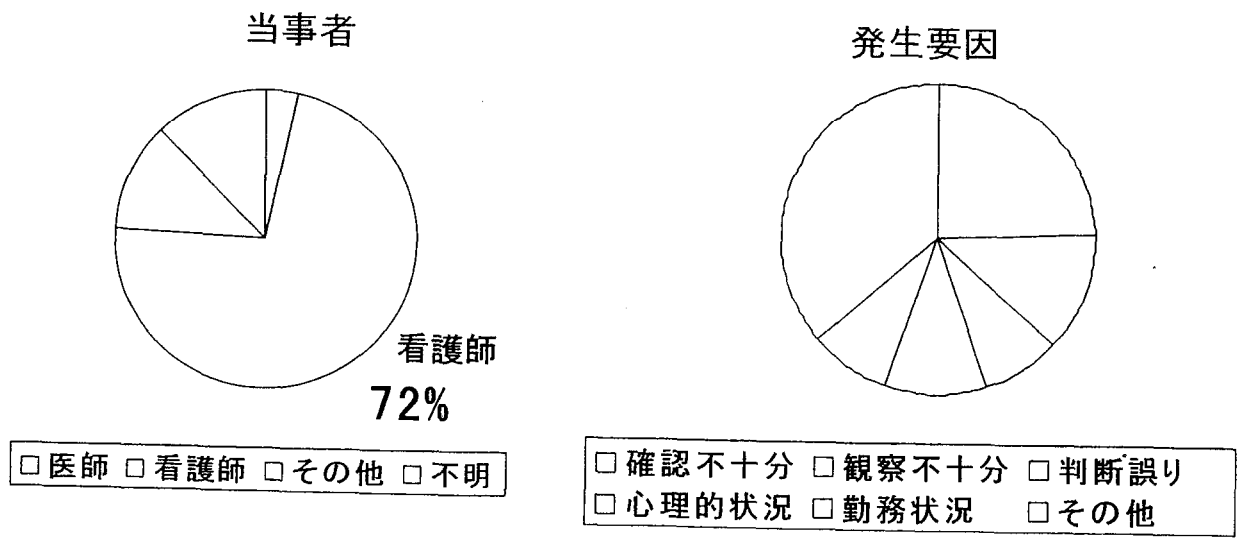


安らかなターミナルステージ

医療事故防止に期待される看護師の役割

看護師は医療行為の最終実施者となることが多く、医療事故を未然に防ぐ役割が期待される

【医療機関におけるヒヤリ・ハットの状況】



看護基礎教育不足による患者生命の危機

医療関係職種の教育改革が進む中、看護教育のみ「改善」にとどまり、抜本的な教育「改革」が行われていない

新卒看護職員の仕事が続けていく上での悩み

配置部署の専門的な知識・技術が不足している	76.9%
医療事故を起さないか不安である	69.4%
基本的な技術が身につけていない	67.1%
ヒヤリハット(インシデント)レポートを書いた	58.8%

医療の変化に教育が伴わず、新人看護師の医療事故の危険性大

「安心・信頼の医療の確保」の達成不可能

患者生命の危機

日本看護協会 2004年 新卒看護職員の早期離職等実態調査

チーム医療の機能不全は医療の質に直結

チーム医療と、その実現への教育基盤の整備は世界の常識

欧米では1970年代より、職種間の協働が医療の質に関連するとの報告も多数あり、連携の重要性が指摘されてきた

1988年 WHOは連携の重要性により、協働のための基盤教育を推奨
(報告書: Learning Together to Work Together for Health)

各国でInterprofessional Education(患者中心の医療実現に向けて、多職種で連携能力を高め、ケアサービスの質を改善するために、同じ場所で学びお互いに学びあいながら、お互いのことを学んでいく)が発展

日本のチーム医療の現状

真のチーム医療がなされていない

看護師の側から医師の指示を求めているという状況。単なる慣習として行われていたり、看護師等の役割や責任についての認識の不足など様々な背景

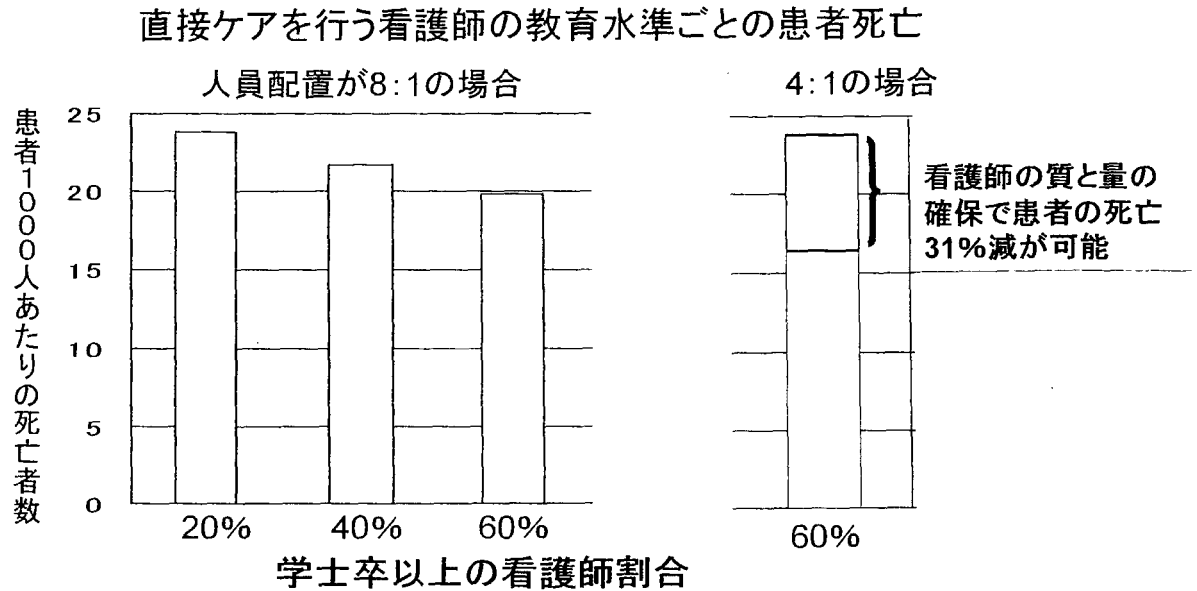
【新たな看護のあり方に関する検討会報告書】

看護師と医師の協働は医療事故予防へ影響

看護師が医師に対し自己主張をできるとインシデントの発生が低いという研究報告もあり、看護師が自律的に判断し意見を表明できることは重要

「安心・信頼の医療の確保」には 教育改革は必至

院内の看護師全体の教育水準は、看護師の人員配置と同様に、
患者の死亡率のアウトカムに影響を及ぼす(米国研究結果)



L. H. Aiken et al.: Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. JAMA. 2003;290(12):1617-1623

資料2

福島県立医科大学 看護学部長

中山 洋子 先生

看護学基礎教育のあり方

2008. 5. 26

福島県立医科大学看護学部
中山 洋子

看護学教育におけるパラダイムの転換
(1967年のカリキュラム改正)

- Knowing-how as Training
- Knowing-that as Education

看護学教育におけるパラダイムの転換 (1990年代の動向)

- 健康障害(病気)をもつ人の看護
(疾病を中心にした看護)
- その人の健康を守る看護
(健康を中心とした看護)

なぜ、専門性の高い看護職が
必要になってきたのか

- 疾病構造の変化
- 人口の高齢化
- 医療費の増加
- 健康に対する考え方の変化

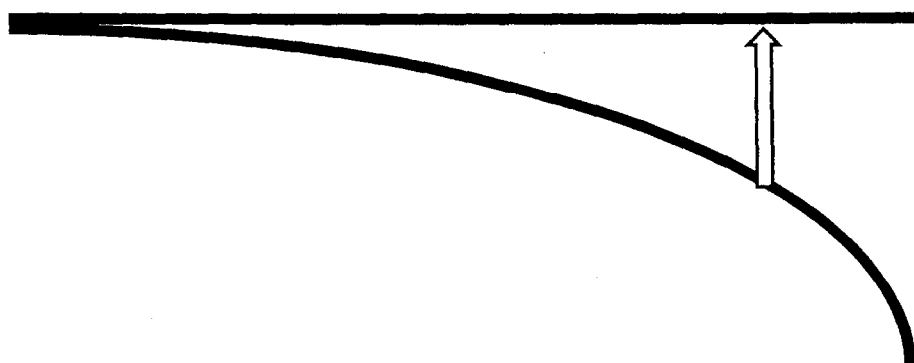
Cure から Careへ

ヘルスプロモーション



健康の増進

ヘルスプロモーション



健康の維持

科学的な思考

倫理的な判断力

創造性

看護専門職に求められる能力

知識・技術

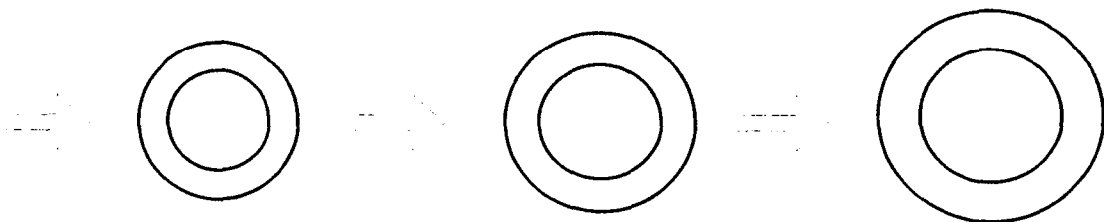
知識・技術を使う能力

知識・技術を使うときの
看護専門職としての倫理

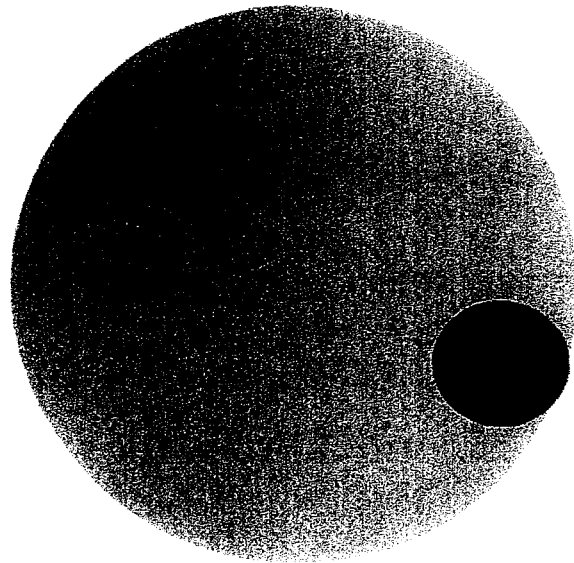
知識・技術の活用を通して育む
看護実践能力

- 先見力
- 判断力
- 臨機応変さ

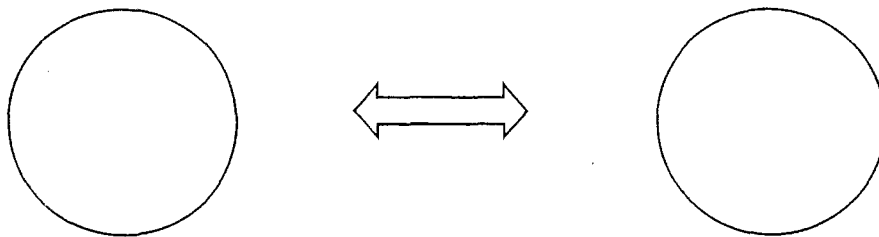
1. 先を見通す : 過去から現在、未来へと
現象の変化を見通す能力



2. 状況を読む：全体と部分の関係を理解する能力



3. コミュニケーション：相互作用のなかで
学びとっていく能力
(臨機応変)



看護実践能力を育成するための教育方法

- 能動的学習

<話すこと聞くこと> <書くこと>

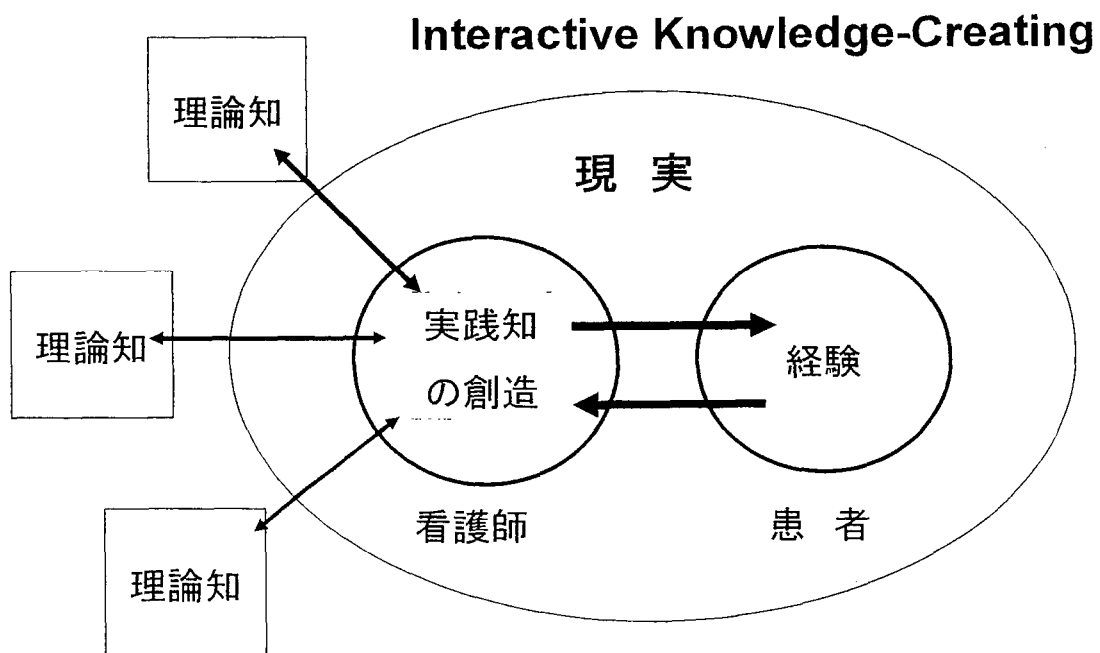
<読むこと> <熟考すること>

- 直接的経験の重要性

臨床対話 (clinical conversation)

学んだ知識と自分自身の経験とを関連づける

経験を知に変換する「知識創造」



看護学教育におけるパラダイムの転換

(教育方法の切り替え)

- 知識の詰め込み型教育
- 知識の活用方法を学ぶ教育

実現のためには教員の教育力が課題

指定のカリキュラムの最小化

97単位 → 60単位

看護学校・大学独自のカリキュラムを作成

看護教員の専門性・創造性の発揮

魅力ある看護教育

20年後に向けての課題

規格外の看護専門職の育成

学際的な保健医療チームの中で
看護職が生き残るために

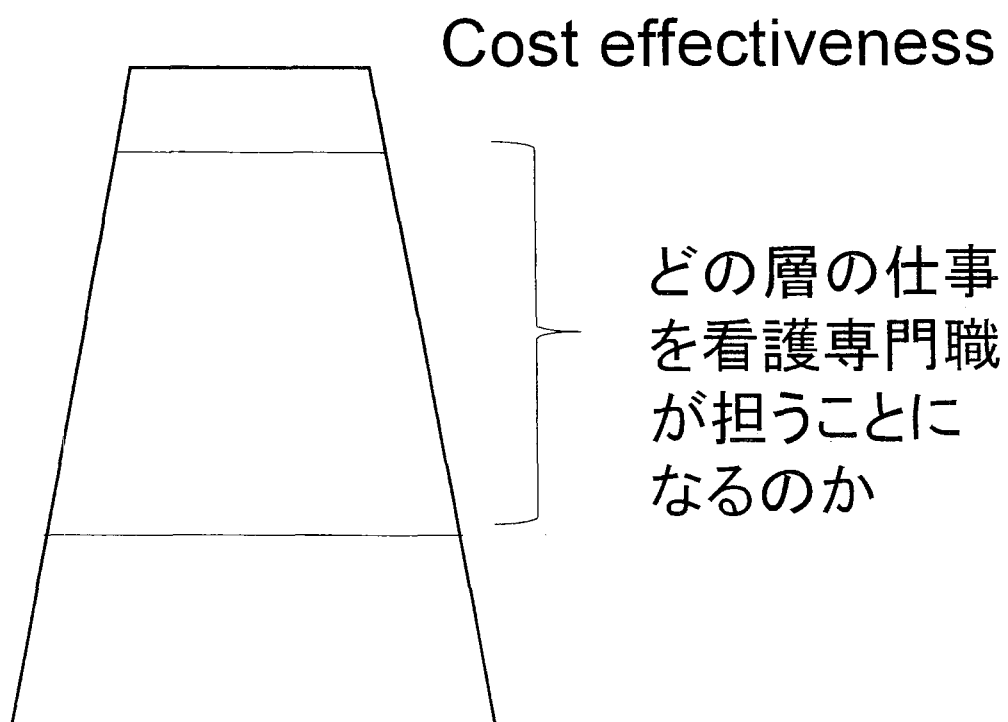
高い専門性

高い創造性

看護専門職の分化

一人前	Administrator
	Specialist
	Generalist

看護専門職の役割



NPO 法人 ささえあい医療人権センター
COML 理事長

辻本 好子 先生

Consumer **O**rganization for **M**edicine & **L**aw

辻本 好子

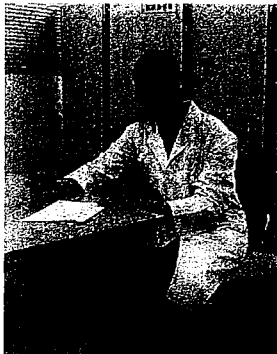
プレゼンテーションの要旨

- ・ COMEの活動
- ・ 18年間の患者の意識の変遷
- ・ 電話相談に届く看護の善情
- ・ 患者が看護に望むこと
- ・ 期待と要望

COMLとは？

- 1 自覚
- 2 意識化
- 3 言語化
- 4 コミュニケーション能力
- 5 ひとりで悩まないで

COMLの活動(2008年3月末現在)



SP活動:950回(OSCE230回)

相談:43217件



コミュニケーション講座 :49回(出前11)

病院探検隊:61回



患者塾:154回

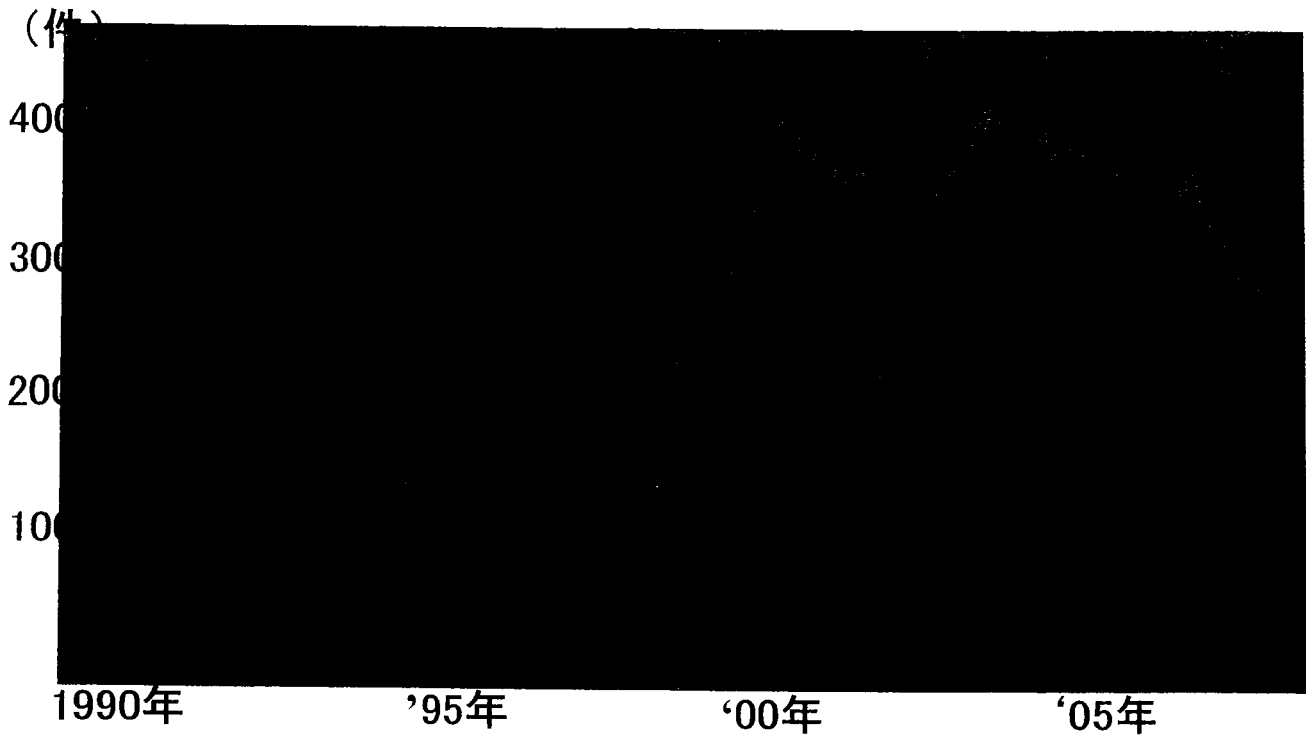


講演:2364回

研修や活動紹介:22回



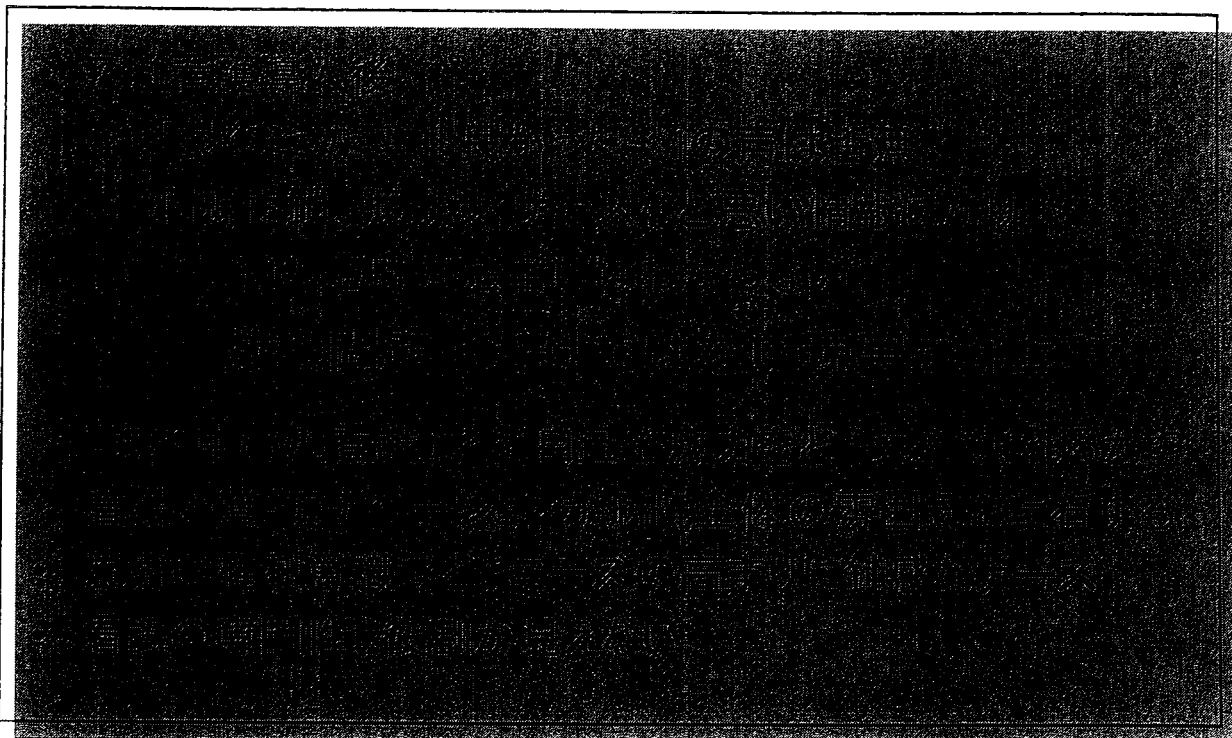
電話相談件数の推移



患者と医療者の深い河・異文化圏



患者・家族の声

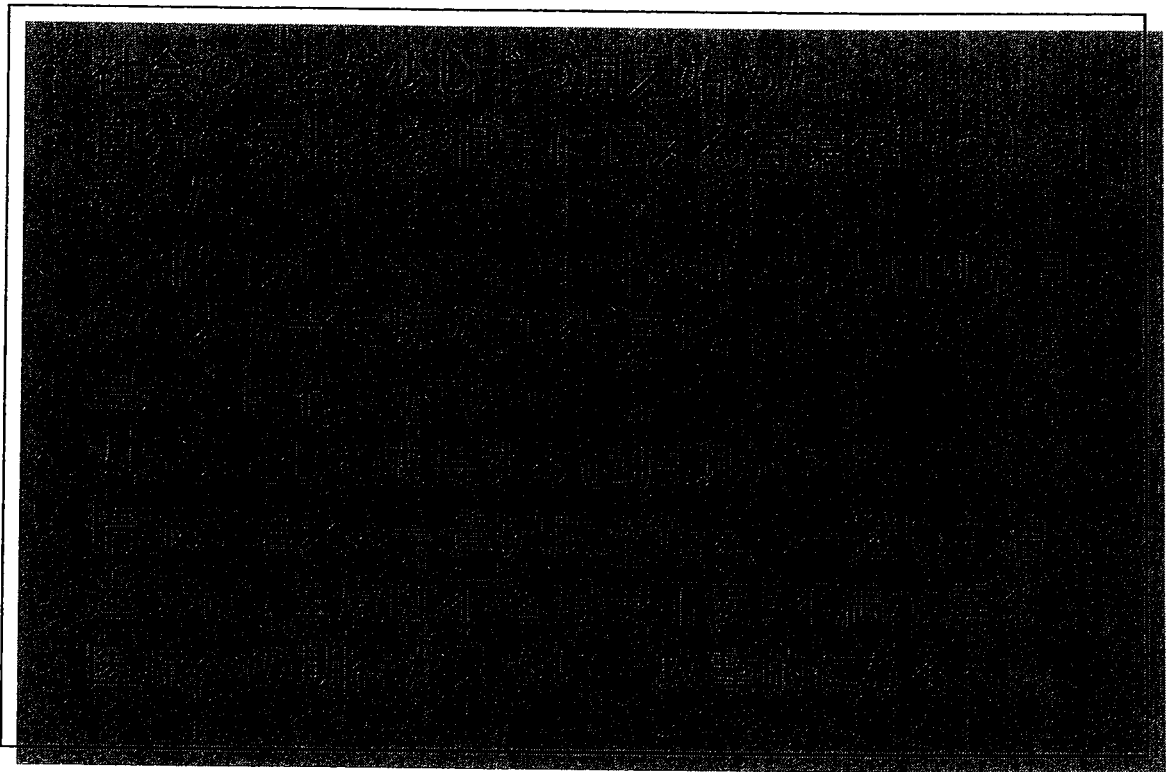


相談に届くナースの苦情に見る“ズレ”

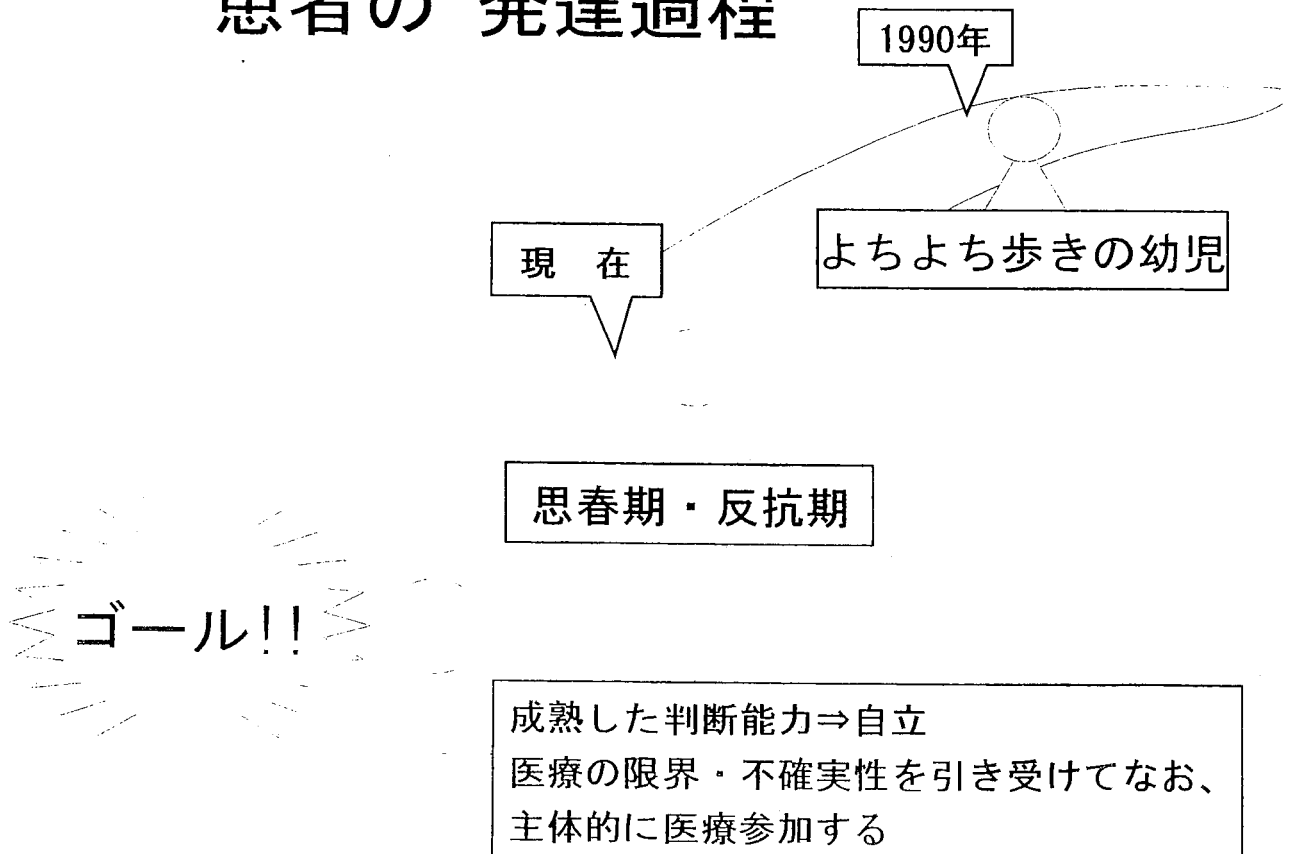
- パーキンソン病の患者の前で・・・
- ガラス越しに見るNICUの日常
- エレベータの中のナース同士の会話
- 目の前でドクターとナースが対立する
- 大腸ポリープ摘出後、ナースの連携の悪さで・・・
- がん末期患者の病室に消臭剤
- 洗髪時の紙オムツ ひとことが足りない
- 「飯食った？」「何やってるの！」
- 質問しても意味なく笑ってごまかした

笑顔・まなざし・ことば

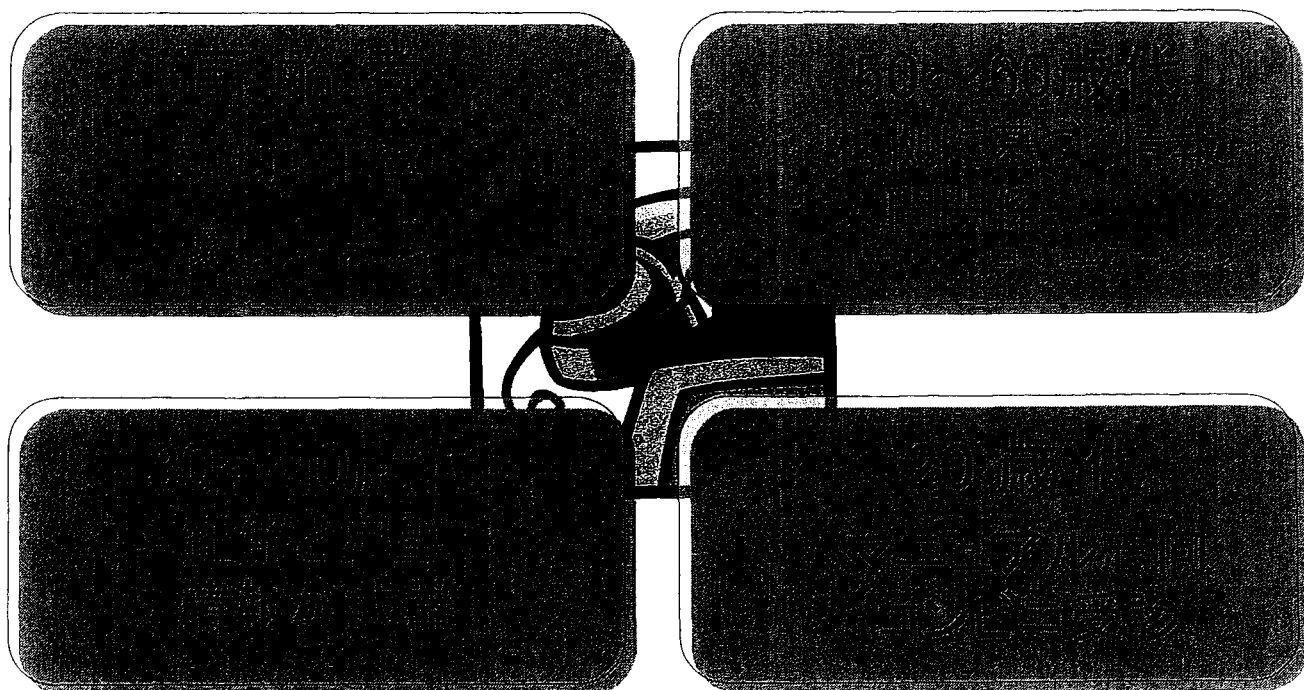
患者を取り巻く背景



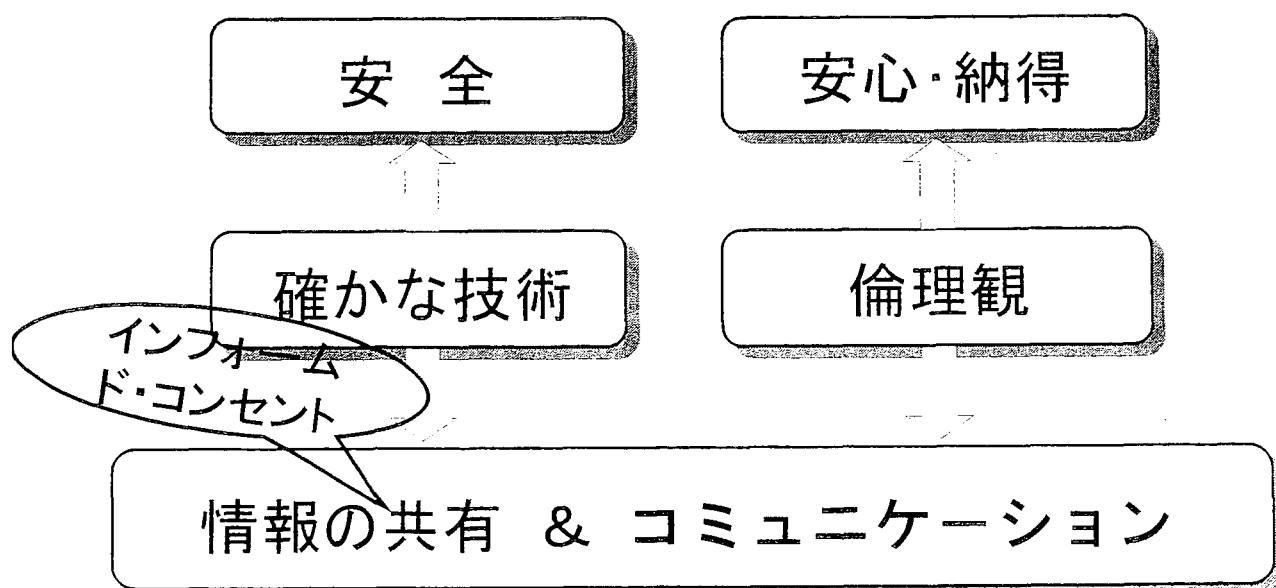
患者の“発達過程”



電話相談ニーズの世代間格差

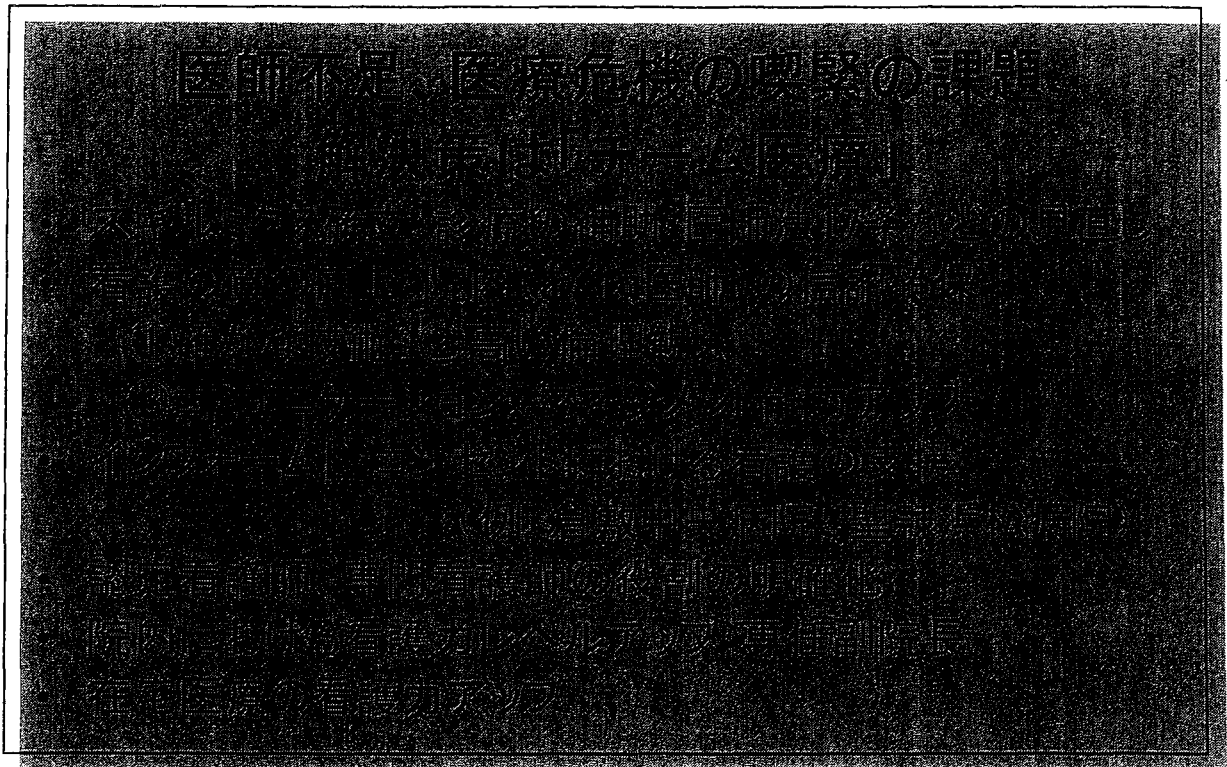


患者の基本的医療ニーズ



協働する人間関係を創造する

多様な価値観と世代・高齢社会が これからの看護に期待すること



看護教育への期待と要望

- 1 基礎分野(人間と生活・社会の理解)さらなる充実
例) 英語修得(看護実践からの学び)
例) 実地研修枠の拡大など、自らを以て出す
- 2 専任教員の免許更新制、研修義務拡大
- 3 臨床実習の単位数増加
- 4 実習指導者の専任配置と指導研修強化
- 5 生活能力、言語能力、会話力、社会人としてのマナーを高める教育
- 6 卒後臨床研修早期実現