

平成20年4月24日 厚労省
看護基礎教育のあり方に関する懇談会

中長期的未来における期待される
看護の機能・役割
—ICN会長として、教育者として

南 裕子

近大姫路大学学長
国際看護師協会会長
日本学会議会員

20年後に向けて 看護職を取り巻く環境の変化

- 地球規模のヘルスニーズの現状と未来
- 長寿を全うする人々を支える保健医療福祉システムへ
- 健康ニーズは多様でかつ個別化、複雑化する
- 宇宙時代に向けたヘルスニーズが求められる
- ナノ、ピコ時代に向けて深化することへの期待

世界の健康問題

- 世界は人口が増加しており、集中している
- 世界の健康格差はすさまじい
- 日本の医療従事者の数は先進国と開発途上国の中間！

世界の人口

(米国勢調査局、国連統計のデータから推計されたもの)

- 世界の人口は66億5500万(2008年2月5日0時点)
日本の人口は1億2777万人。
- 世界の人口は1年に1億4万人が生まれ、6千万人が死亡。
- 毎年8千万人増加している！
- 2050年には91億になると国連が予測。
- 中国とインドで世界人口全体の4割！
中国:13億3千万、インド:11億4千万、米国:3億
- 世界には192カ国と42地域がある。

長寿の国、短命の国

(06年WHO世界健康報告の04年データ)

長寿の国

日本 82歳

女性 85.5歳

男性 78.5歳

モナコ 82歳

サンマリノ 82歳

オーストラリア 81歳

アイスランド 81歳

イタリア 81歳

スウェーデン 81歳

短命の国

ジンバブエ 36歳

スワジランド 37歳

シェラレオネ 39歳

ザンビア 40歳

ボツワナ 40歳

アンゴラ 40歳

亡くなる原因

(WHO世界健康報告04年)

- 伝染病 19.1%
- 心臓疾患 12.6%
- がん 12.5%
- 脳疾患 9.7%
- 事故 9.1%
- 呼吸器感染症 6.8%
- 呼吸器病(非感染) 6.5%

間接的な死亡原因

- 栄養不足
- タバコ
- 貧困
- 自然環境
- 紛争・戦争
- 不安定な政治・経済

国連のミレニアム開発目標

- 極度の貧困と飢餓の撲滅
- 普遍的初等教育の達成
- ジェンダーの不平等の推進と女性の地位向上
- 乳幼児死亡率の削減
- 妊産婦の健康改善
- HIV/AIDS、マラリア、その他の疾病の蔓延防止
- 環境の持続可能性の確保
- 開発のためのグローバル・パートナーシップの推進

(United Nations web site :www.un.org/millennium)

- 貧困は世界の課題！

-15億人が極貧のなかで生活し、
70%が女性 (World Bank)

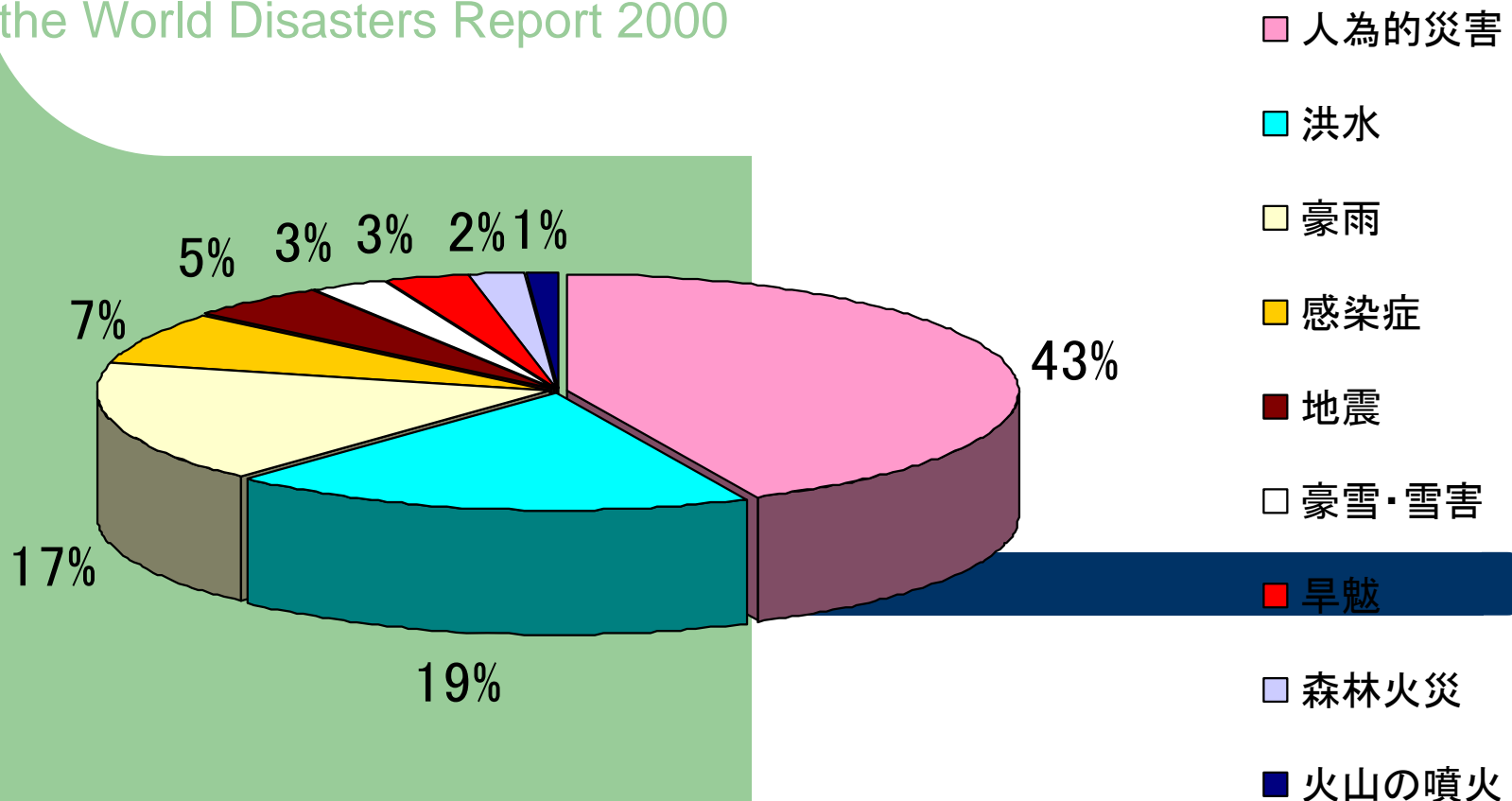
-疾病による90%は発展途上国であり、内、
10%のみ資源にアクセス

世界の健康問題(2) (2003, WHO)

- 4億8,000万の人々が紛争地域で生活
- 12億の人々は清潔な水が得られない
- 4,000万の人々がHIV/AIDSを持つ
- SARSのような新疾患の発生
- 疾病の再興: TB, 肝炎, マラリア
- 50万余の女性が毎年、妊娠・出産によって死亡
- 13億人が喫煙者であり、健康リスクが高い
- 120万人が毎年、交通事故で死亡している

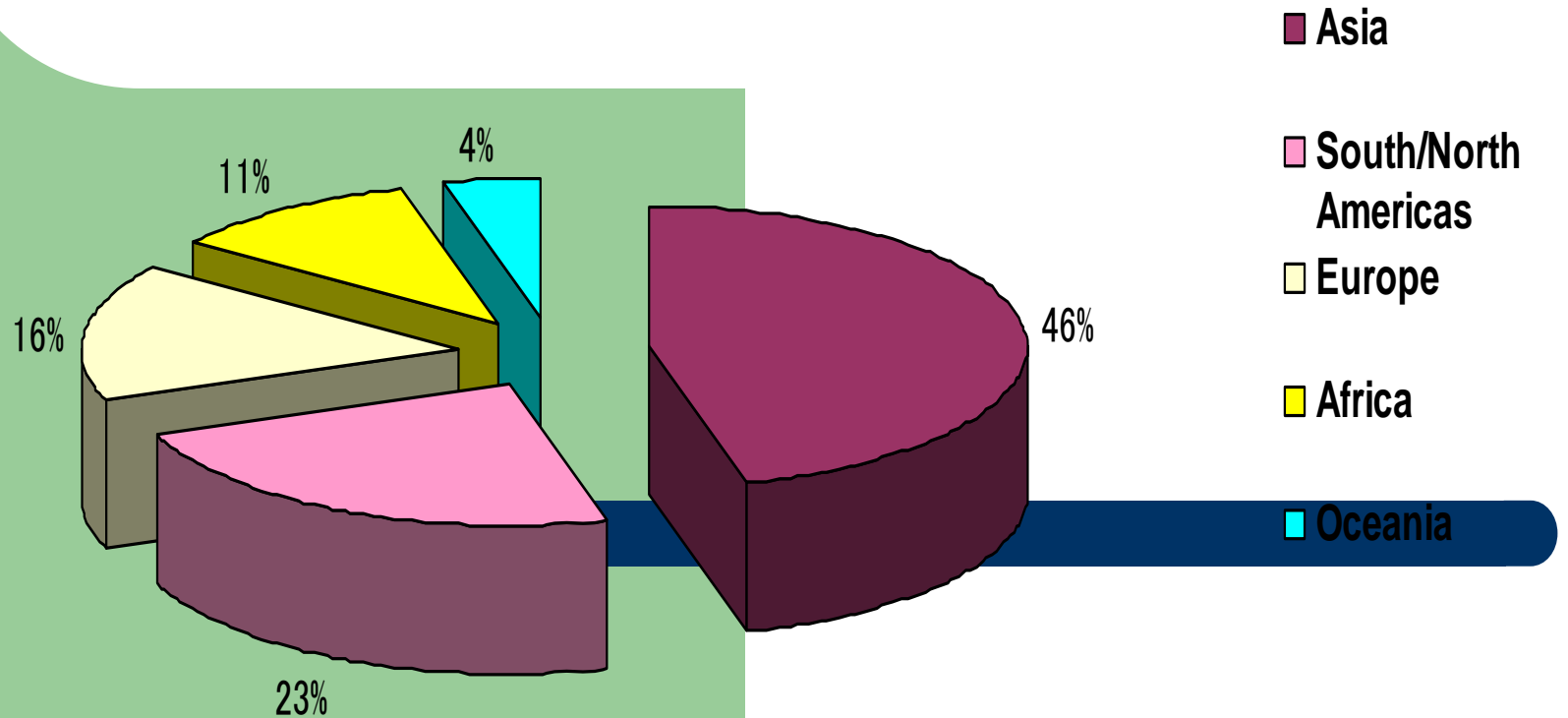
世界における災害の種類別発生割合

*Data between 1990 and 1999 excerpted from the World Disasters Report 2000



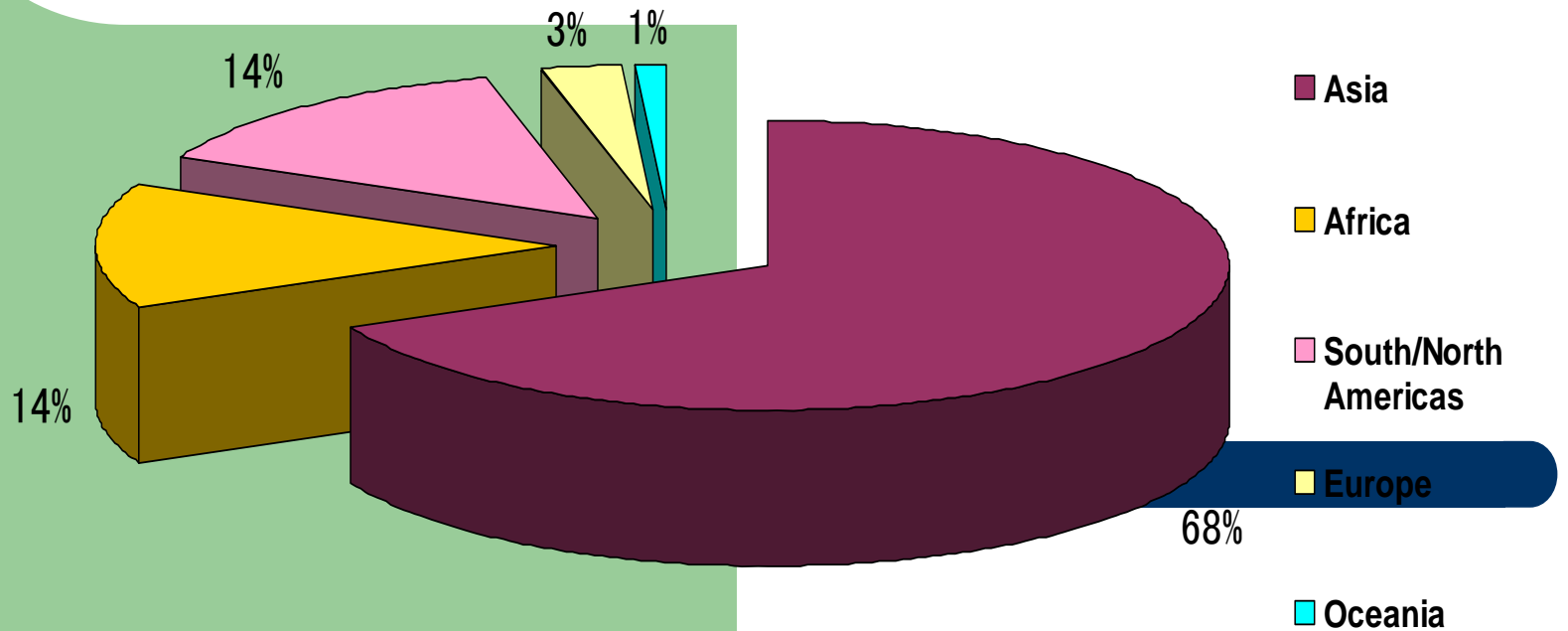
世界における地域別災害発生率

* Data between 1990 and 1999 excerpted from the World Disasters Report 2000



世界における被災者の数

* Data between 1990 and 1999 excerpted from the World Disasters Report 2000



災害時における 経済的貧しさと豊かさの影響 (広瀬、07)

- 1918-20 スペイン・インフルエンザ 5000万ー1億
- 2004年にスペイン・インフルエンザが発生したとしたらと推測
(クリストファ・マリ等、ランセット06)
世界中で5100万ー8100万人が死亡すると推定
死者の96%は開発途上国で発生しただろうと推定！
- 都市は回復力が高い
復旧からより復興
関東大震災後1年目にはすでに建物など地域は7/8,
人口は震災前の86%にまでもどっていた

災害弾力性＝防災＋被害耐性＋回復力

世界の健康問題(3)

- 人口の高齢化
看護職員も高齢化！
- 慢性で非感染疾病の急増
WHO 10/05: Preventing Chronic Disease
 - 慢性疾患のために1700万人が寿命を全うできてない
 - 慢性疾患による死亡者のうち、80%は収入の低いか中程度の国々においてである。
- 過剰栄養、肥満
 - 10億人が肥満！内、2200万人が5歳以下
 - アジアでもこの問題が急増！子供たちの運動、食事

**世界には今、5,900万人の保健医療
従事者がいます！
3人に1人は北米で雇用されてい
る！**

**WHOでは400万人が不足していると推
計している！**



国名	医師 〈対人口1000人〉	看護師 (対人口1000人)
日本 2002	1.98	7.79
英国 1997	2.30	12.12
オーストラリア2001	2.47	9.71
カナダ 2003	2.14	9.95
デンマーク2002	2.93	10.36
ドイツ2003	3.37	9.72
USA 2000	2.56	9.37

(World Health Report 2006)

国名	医師 (対人口1000人)	看護師 (対人口1000人)
日本 2002	1.98	7.79
中国 2001	1.06	1.05
フィリピン2000	0.58	1.69
韓国 2003	1.57	1.75
タイ 2000	0.37	2.82
インド2005	0.60	0.80
ロシア2003	4.25	8.05

(World Health Report 2006)

20年後に向けて 看護職を取り巻くマクロ環境の変化

- 地球規模のヘルスニーズの現状と未来
- 長寿を全うする人々を支える保健医療福祉システムへ
- 健康ニーズは多様でかつ個別化、複雑化する
- 宇宙時代に向けたヘルスニーズが求められる
- ナノ、ピコ時代に向けて深化することへの期待

近未来への期待

- グローバルに考えローカルに働く人
- 状況の変化を先取りする人の育成
- 大規模災害等、社会の危機管理に参加できる
- 看護職の高齢化に対応できる体制づくり
- 医療の発展と看護の質の保証のために免許の更新制
- 看護の役割拡大への本格的取り組み

USA : 看護師の平均年齢

(USA政府調査、2004)

	1996	2000	2004
全体	42.3才	45.2才	46.8才
35才以下	40.5% (1980)		16.6%
54才以上	17.2 ₍₁₉₈₀₎	24.3	25.5

看護職の役割拡大の必要性の背景

- 少子高齢社会におけるヘルスニーズの変化
- 医療経済の厳しさ
- 医師の地域偏在、診療科偏在
- 若手医師のニーズの変化
- 病院医療と地域医療の在り方の変化
- 災害や予期せぬ事態の頻発
- 科学・科学技術の発展

看護職の役割拡大

- 一般看護職の役割拡大
- 認定看護師・専門看護師等の役割拡大
- 高度実践看護師の役割拡大

役割拡大の可能性の看護界の準備性

- 看護師等の基礎教育の向上
- 卒後教育の加速度的促進
- 専門看護師・認定看護師制度の確立
- 看護師等の個人的向上心のコミットメントの高さ
- 組織の質保証に対するコミットメントの高さ
- 医療・看護器具の開発と安定化

我が国における専門看護領域 スペシャリスト養成の構造

専門看護師

3年以上臨床経験
2年間の大学院教育(修士号)
修了後1年以上の経験
(合計5年以上の臨床)
看護協会認定試験合格者 240名

認定看護師



救急、皮膚排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、がん化学療法、がん性疼痛、
感染管理、糖尿病、不妊症、新生児集中ケア、透析、手術、訪問、乳がん
摂食嚥下障害、小児救急、認知症

5年以上の臨床経験、6ヶ月以上の教育課程
看護協会認定試験合格者 3383名

看護ジェネラリスト

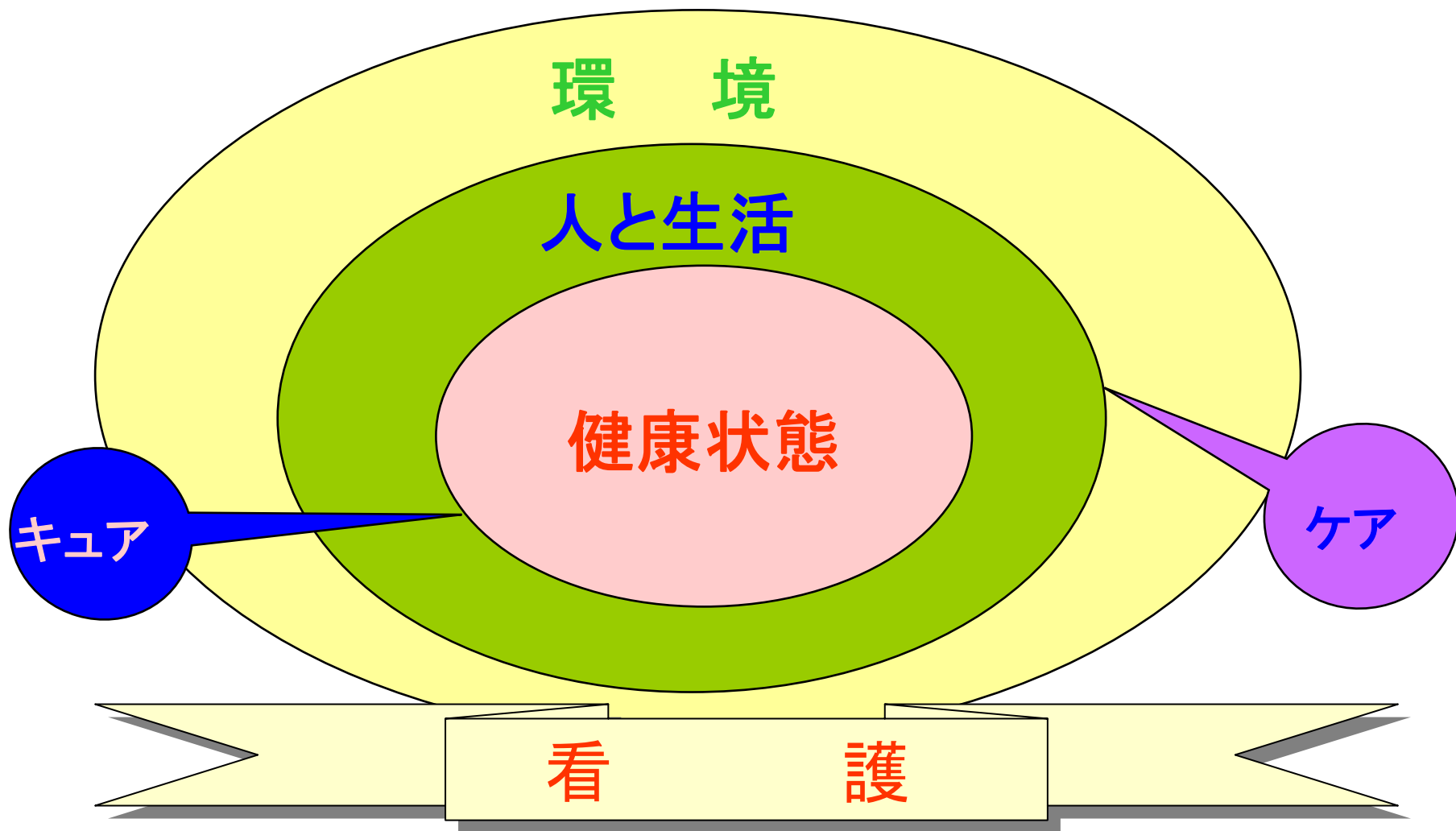
4年制大学プログラムまたは3年制短大、専門学校
その他准看+2年制短大、専門学校

継続教育として
看護協会等が行う
ジェネラリスト教育



安全で安心して、そして納得のいく医療を受けられることを促進するために
看護職の役割を拡大することが必要

看護の概念構造



看護職の役割拡大のために検討が必要なこと

- **医師法17条**: 医師でなければ医業をなしてはならない。「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(**医行為**)を、反復継続する意志をもって行うことである
- **保助看法37条**: 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療器械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示し、その他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生じるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当てをし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施し、その他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

医行為（医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為）に関する看護職との関係

- 医師または歯科医師でなければしては判断・処方・行為をしてはならない。
- 医師または歯科医師の指示があれば、その枠内で看護職が判断・行為を行うことができる
 - * 特定の人すべての状況に個別指示
 - * 特定の人一定の条件下における共通指示
 - * 一定の条件下における事前の指示

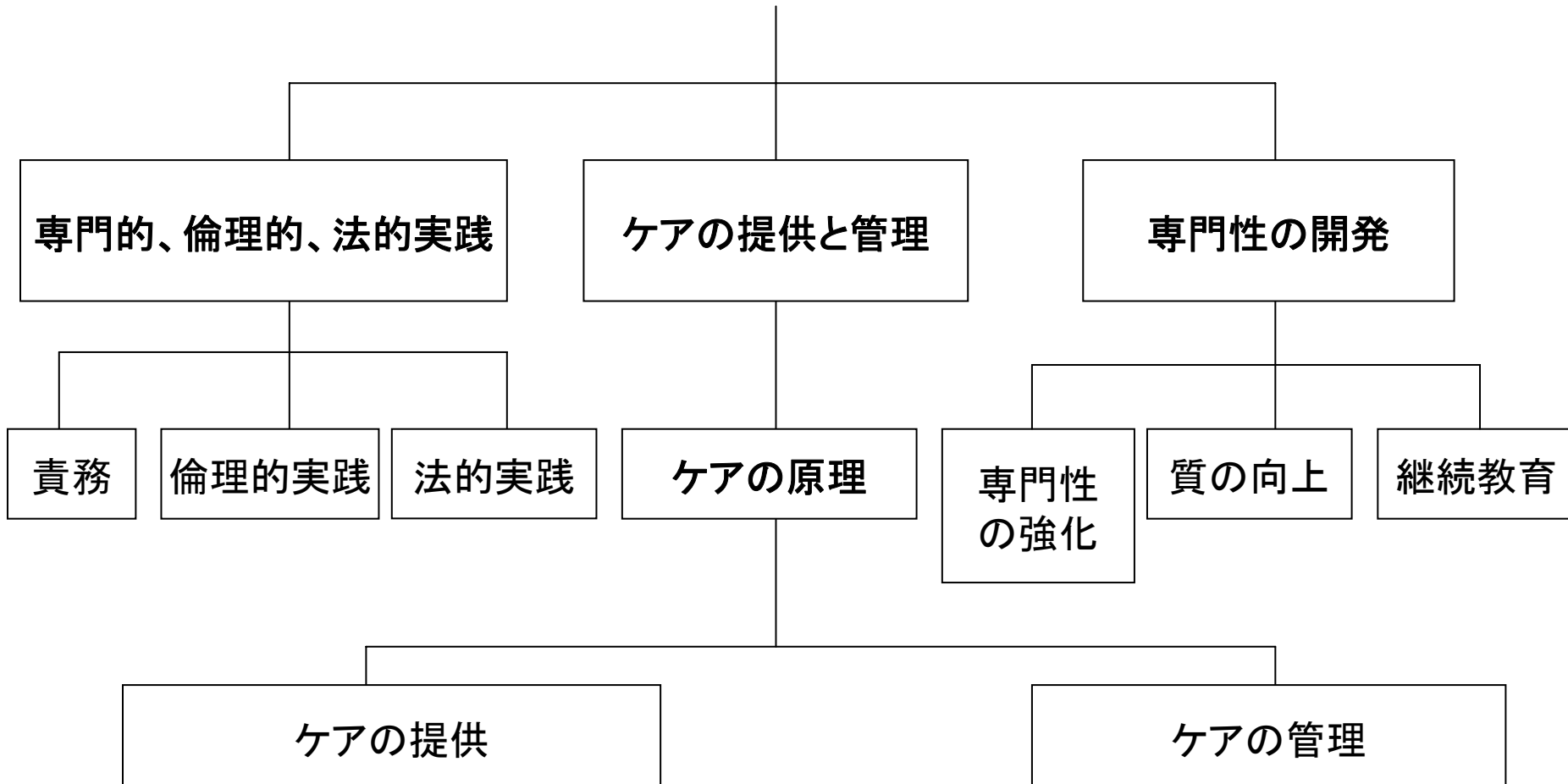
医師または歯科医師のみの判断及び技術でなくともできる医行為はあるだろうか？

- 医師等と同等に判断・処方・行為をすることができる看護職の可能性は？

看護教育の世界の動向

- 看護学校で学ぶことと現場とのギャップは世界の重要課題
- 学際的教育への動きが強化
- 大学教育へのゆっくりと、確実な移行
- 専門分化に向けて加速化
- 継続教育・研修の必要性が高まる
- 新しい教育方法の導入

看護師の能力構成



ケアの主な原理

ケアの提供

査定

計画

実践

評価

治療効果
のある
コミュニケーション
と人間関係

ケアの管理

安全な
環境

職種連携の
ヘルスケア

委嘱と
監督

日本の看護教育の未来

- 今までの看護師の水準を維持するためには
大学における基礎教育が必須
- 看護基礎教育の社会人入学の拡大と体制
- 免許取得直後の研修の充実
- 看護師の卒後教育への道の拡大
- APN・看護管理者等のための大学院教育の充実
- 看護知識・技術・器具等の発展のために博士課程の充実
- 研究所・臨床研究所の必要性

USA: 看護師の基礎教育

(USA 政府調査、2004)

	1980	2000	2004
専門学校	<u>63.2%</u>	30.0%	25.2%
短期大学	19.0	<u>40.3</u>	<u>42.2</u>
大学	17.3	<u>29.3</u>	<u>30.5</u>
大学院 (修士・博士)			<u>0.5</u>

USA: 看護師の最終学歴

(USA: 政府調査、2004)

専門学校卒	17.5%	(510,209人)
短期大学	33.7	(981,238)
大学	34.2	(994,240)
大学院	13.0	(377,046)

日本の看護教育の未来

- 今までの看護師の水準を維持するためには
大学における基礎教育が必須
- 看護基礎教育の社会人入学の拡大と体制
- 免許取得直後の研修の充実
- 看護師の卒後教育への道の拡大
- APN・看護管理者等のための大学院教育の充実
- 看護知識・技術・器具等の発展のために博士課程の充実
- 研究所・臨床研究所の必要性

**グローバルに考え、ローカルに働き、
安全と安心を保証しうる
質の高い看護サービスを提供できる
看護職の輩出と処遇は世界の課題！**

