

安心と希望の医療確保ビジョン

看護師の仕事のあるべき方向性

東京医療保健大学

坂本 すが

4つの視点

1. NTT関東病院(急性期病院)の変化
2. 医師も看護師も疲労困憊・道半ば
3. 看護師の仕事は何か
4. 表舞台へ

看護部長として10年間

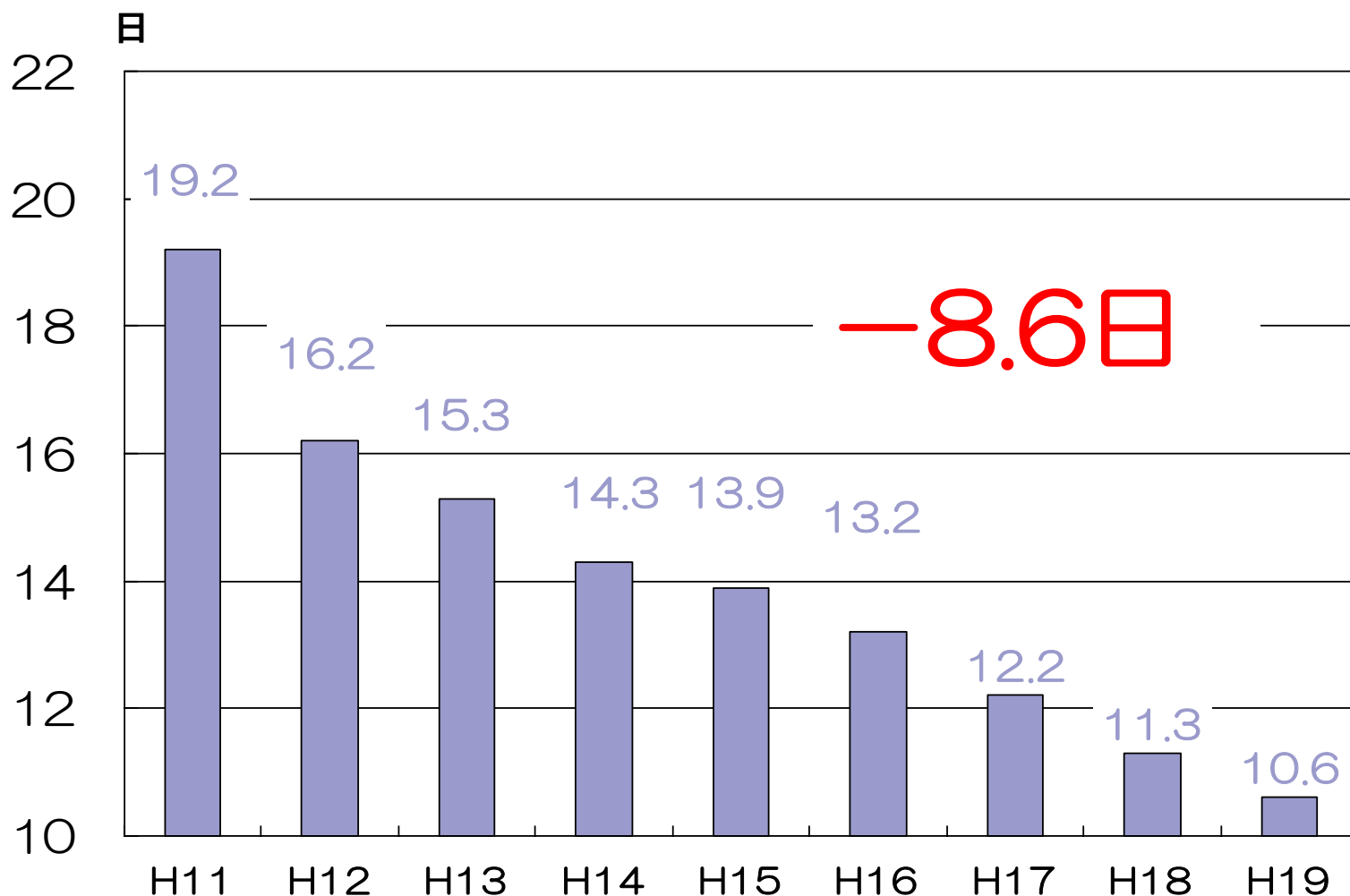
- 平成9年：平均在院日数と紹介率に基づく評価
- 平成12年：外来機能の分化促進

在院日数短縮から端を発した

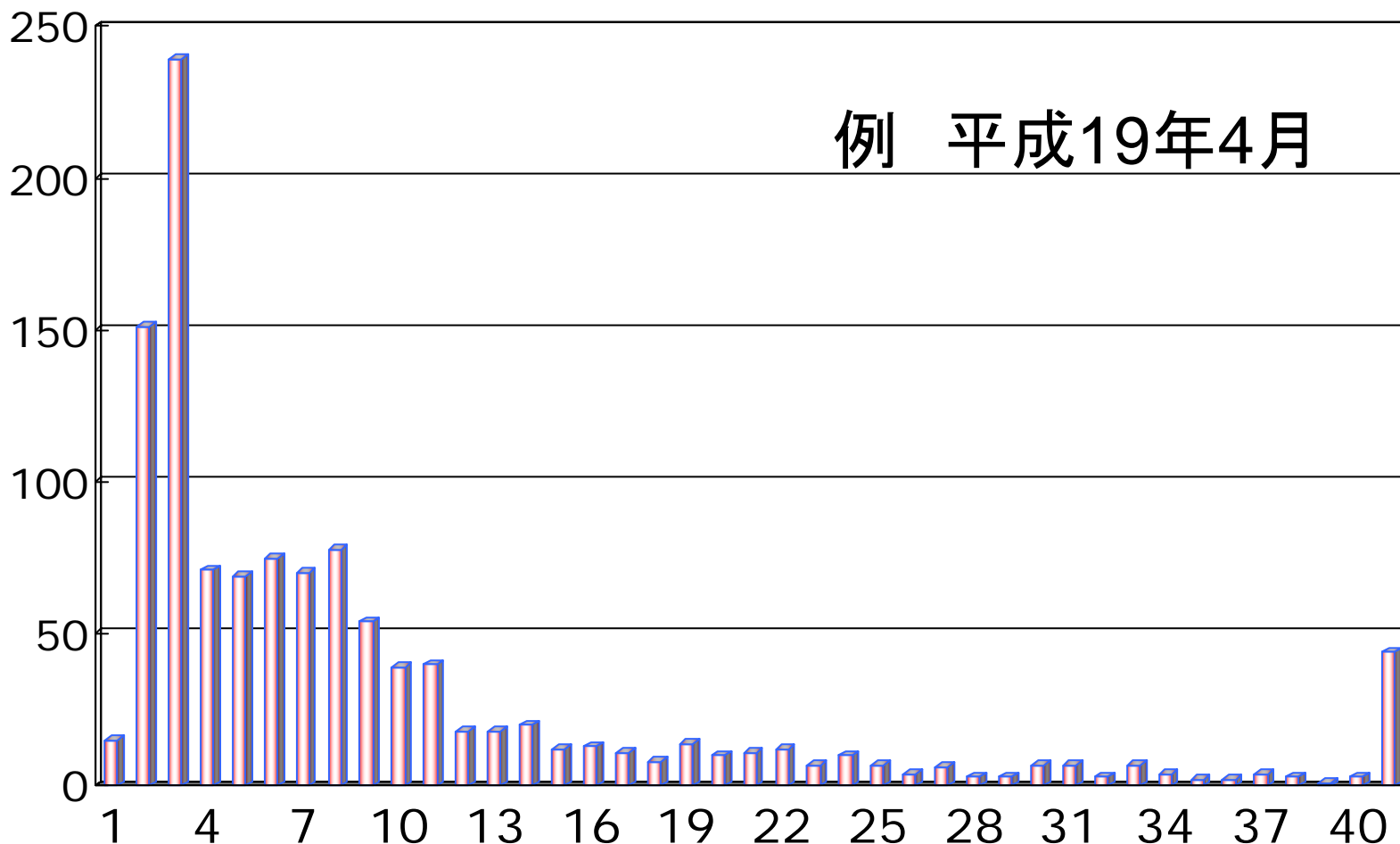
- 平成15年：ハイケアユニット加算
- 平成18年：DPC適用拡大、地域連携パス評価
- 平成18年：7対1の看護師増

在院日数の短縮

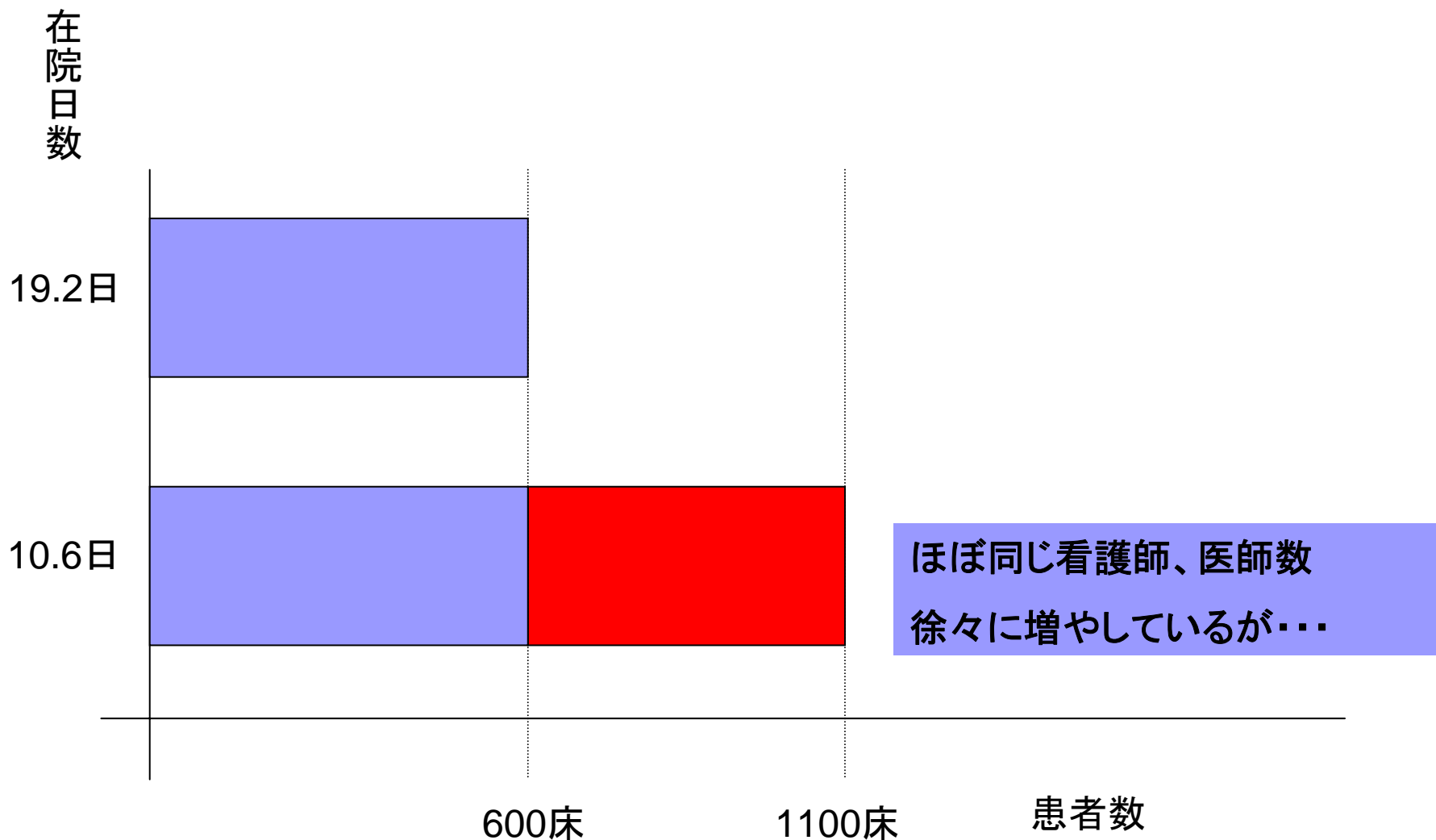
平成11年から平成19年までの推移（精神科・緩和ケア科を除く）



患者の1/3は3日以内、1/2は6日以内、 7割は9日以内



入院患者数がほぼ倍増した



患者さんの入れ替えが激しい

曜日別入退院患者数 (平成20年2月)

(単位:人)

合計
39人

95人

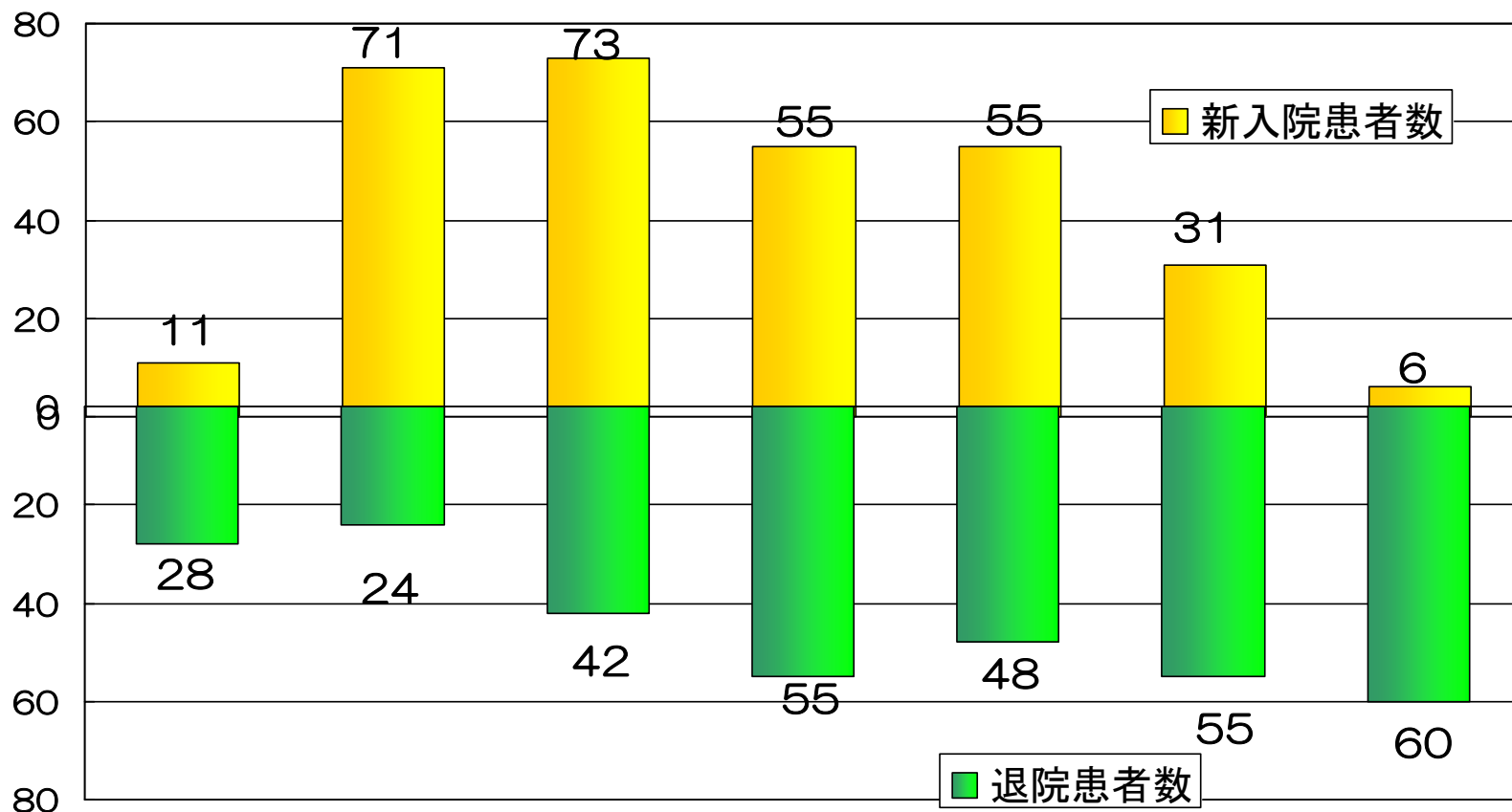
115人

110人

103人

86人

66人

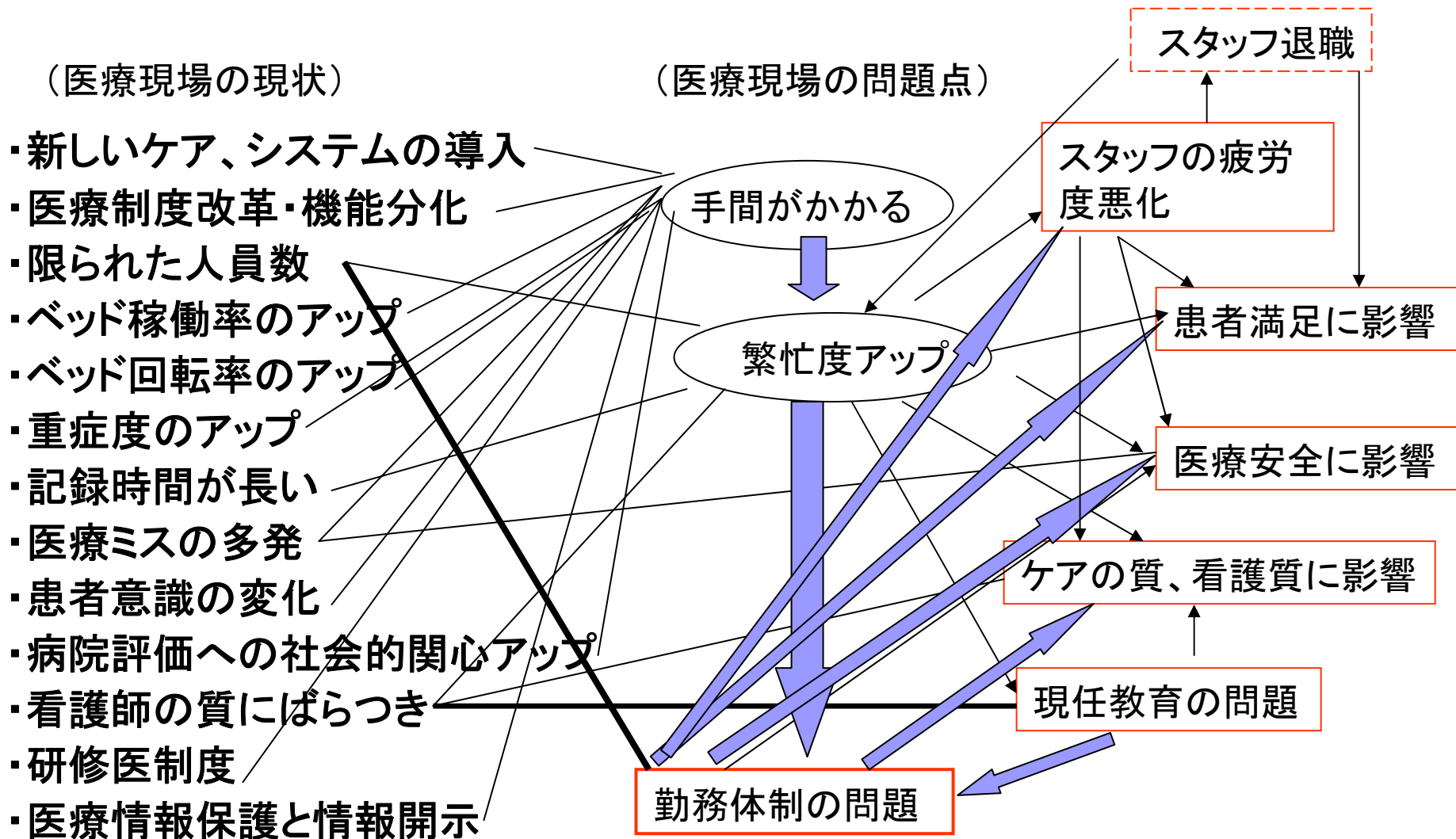


	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
在院患者数	459人	506人	537人	537人	544人	518人	464人

医師や看護師等が気ぜわしくなった

- 患者さんの入れ替えが激しくなった
- 看護師も医師も疲労困憊している
- ほぼ倍働いている気持ち

一般的な医療現場の現状(見てきた中で)



患者のタイプの混在

重症度の違うタイプの患者が、すべての病院にくる！

- 救命救急を要する患者
- 外来へ紹介書をもって歩いてくる患者
(他病院で精査・治療のため)
- 外来へ紹介書をもたず、とびこんでくる患者
(自分で自己判断して、病院へくる)
- なんらかの処置が必要だが、急性期病院対応が必要ない患者

機能分化が必要

急性期病院で勤務してきたなかで感じたこと

- 病院も機能分化（急性期病院、専門病院など）
- 病院の中も機能分化
- 患者ニーズとスキルミックス
必要なところに必要な看護師を投入する
例えば、救急センター
特定分野に卓越した看護師など

院内のスキルミックス

外来看護師には
外来・手術・病棟
の調整をおこなう
高度なスキルが
必要



入院

外来

手術室

病棟

入院が決まったときに
退院まで見通せるように

回復支援と
リスク管理



現状

そのなかで患者も看護師も
医師を待たなくてはいけない

医師がすべての指示を出さなくては いけない体制には限界がある


患者数が倍増し、入れ替えが増加する中で
すべての指示が医師に集中するのは



医師も疲労困憊している
急性期病院における医師増は必要と思うが



全てが医師に集約されない状況を
看護師業務の見直しと看護師の裁量権の拡大



看護師の仕事を
どうしていったら良いのか？

一般的に思い浮かぶ看護師の仕事

看護業務

医師の指示の下
実施する医療処置



与薬

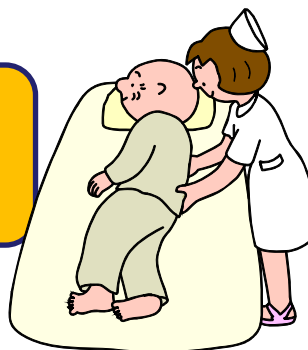


点滴



注射

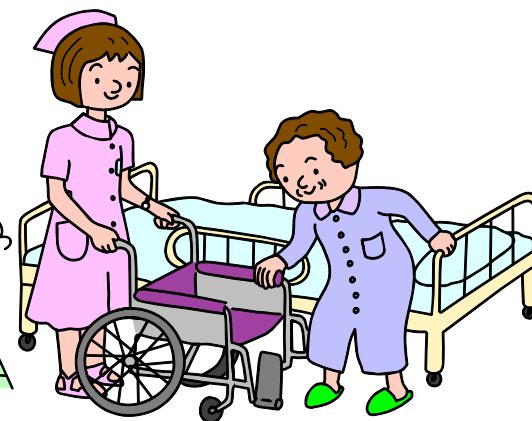
療養上の世話



体位変換



入浴介助

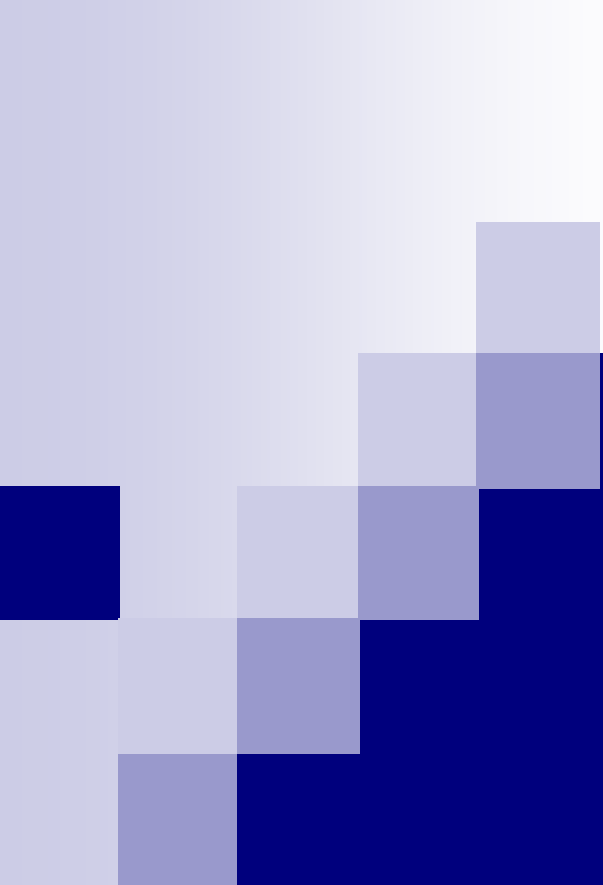


車椅子での移送

実は、

- 24時間ケアしながら
- 医師の説明補充
- 患者が気にかけている事を説明する
- 家族との話し合い、相談
- テレフオントリアージ(救急センタ)
- テレフオンメディシン
- ケアギバー

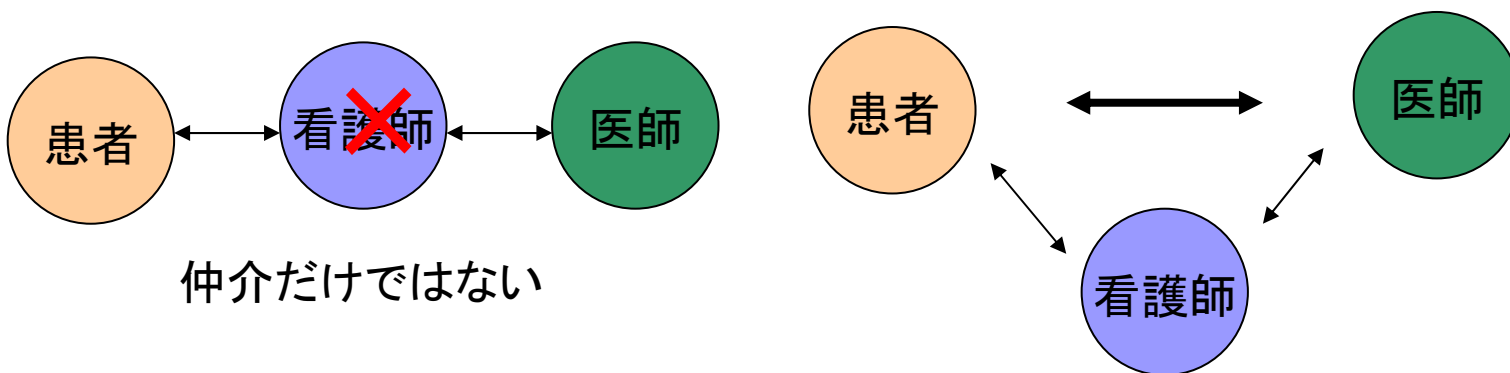
これを強化



実は看護師は間隙手 (かんげきしゅ)の役割も

間隙手(かんげきしゅ)とは

- 自らが仲介役だけではない
- 目標に向けて患者と医師等とがスムーズにやり取りができるように、両者に働きかける



両者から聞く・働きかける

患者さんに対しての目標は同じ

- 医師 薬剤師 看護師 職種は違っても
- 患者さんの最適化という目標は同じ

- プロとプロのインターフェースに位置する
- 機能が細分化したプロの集団には、全体を見ている人が必要＝看護師

患者さんを支えながら チームの力を結集する

- 看護師は主体的に判断し、行動する
- 決して医師の配下ではない
- 何のためか？
- リスクを起こさないように最適な方法を手配し
最適にケアを受けられるように

これからの看護師の仕事のあり方

- 医師や他の職種、患者のパートナーとして
- 患者の生活支援をしつつ
- 予防－治療－在宅のインターフェイスに位置し
- 患者の最適を目指していく**間隙手**としての役割を担う

急性期病院だけではない
在宅看護にも通じる



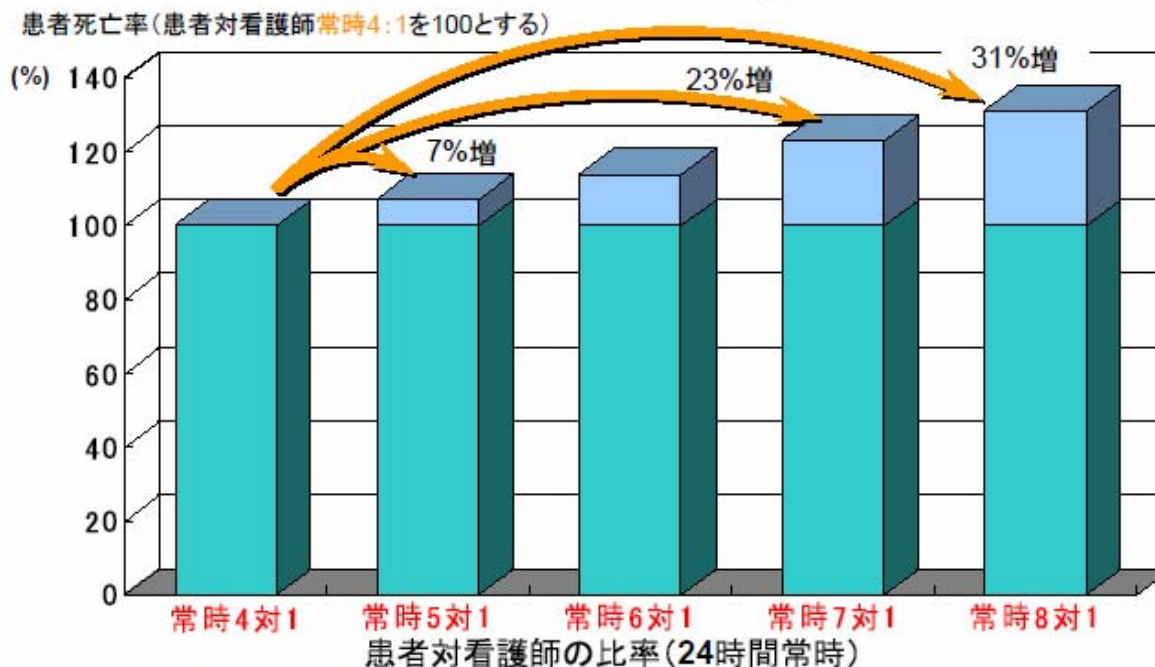
看護師を表舞台へ



間隙手が優れている
病院は安全・安心

看護師の数と患者死亡率との関連

受け持ち患者が1人増えると
死亡率が7%増える



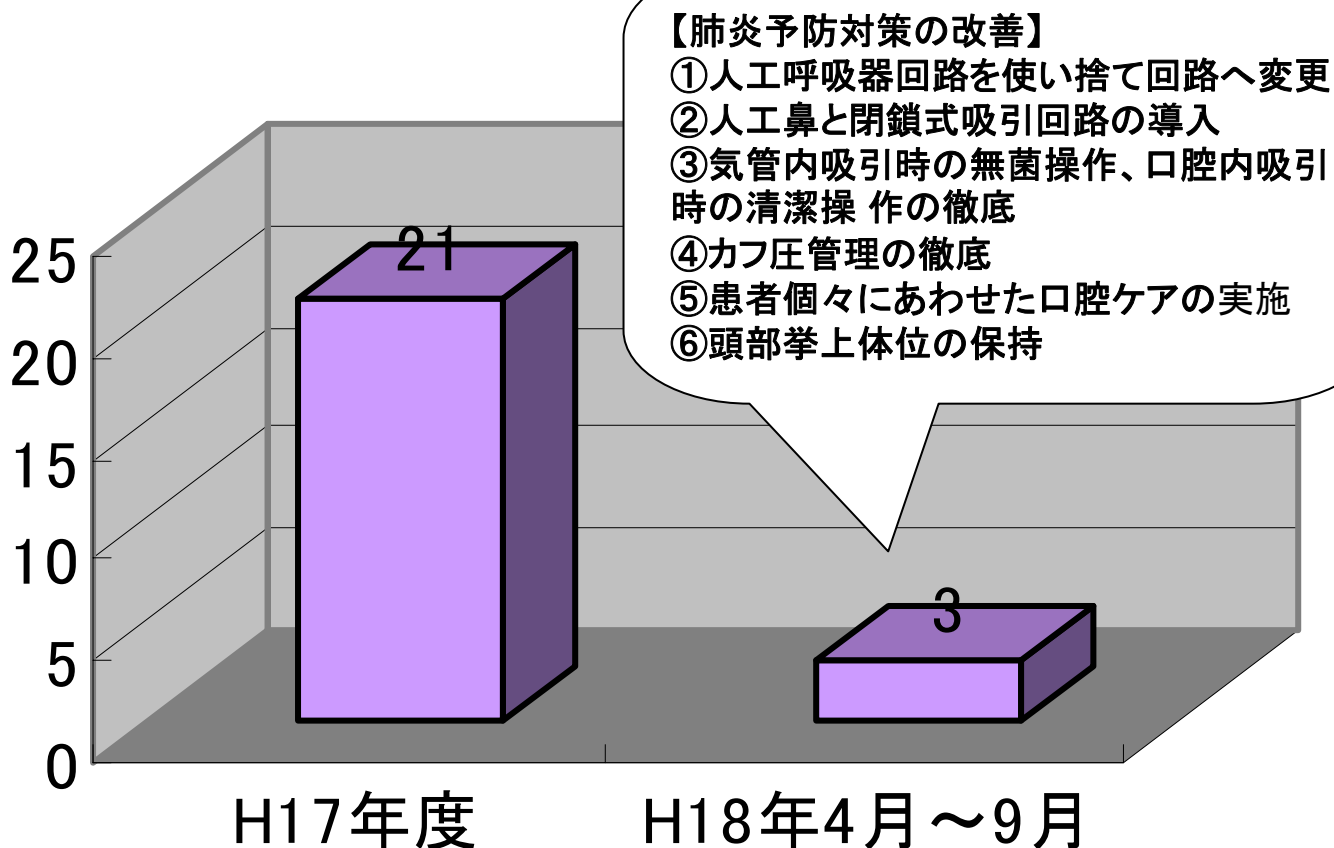
Aiken 他、Nurse Staffing and patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. JAMA. 2002

©日本看護協会 政策企画部

私見 間隙の調整機能が高い

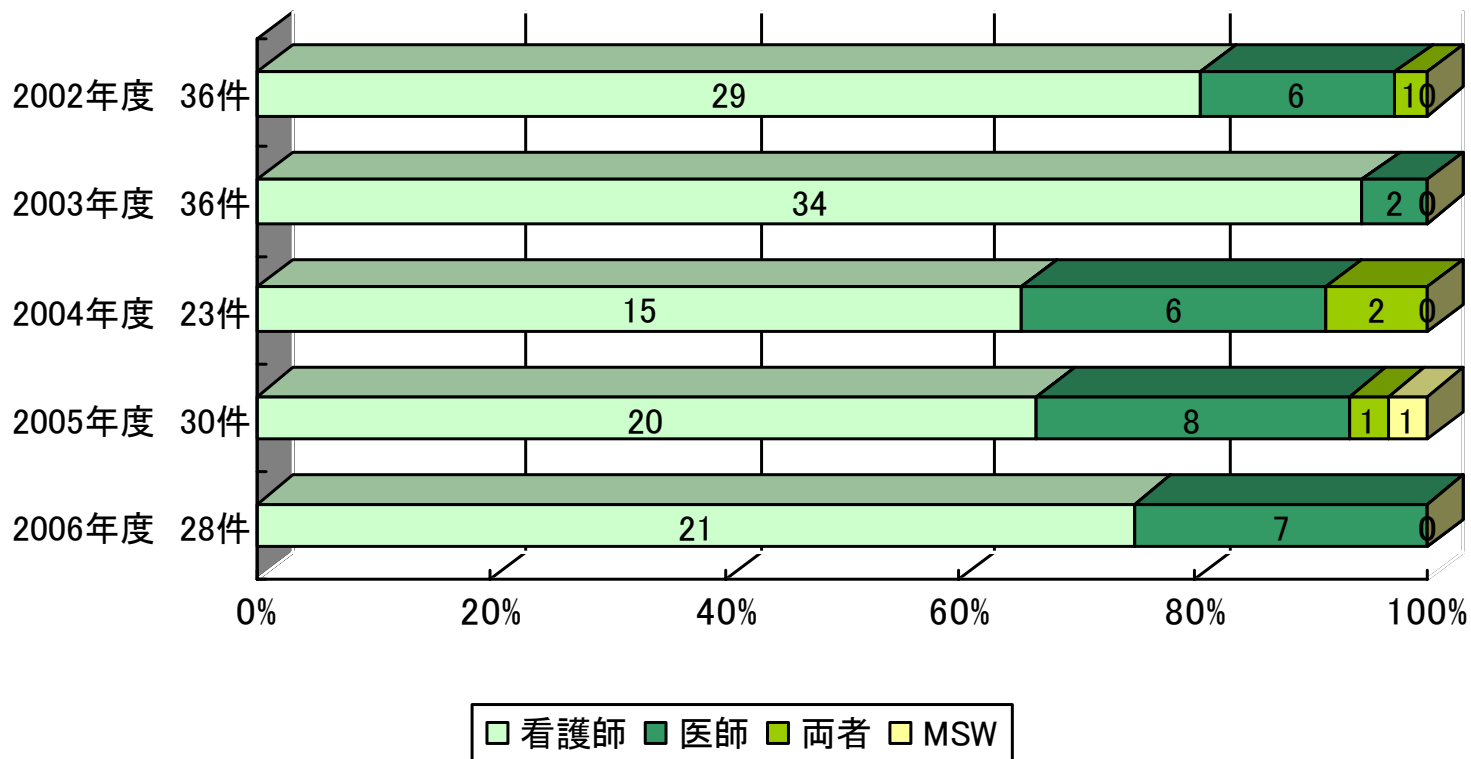
認定看護師の成果

ある病院の人工呼吸器関連肺炎発生件数



【資料作成 日本看護協会 認定部】

エリアにとどまらず出て行く



例えば、がん性疼痛認定看護師のコンサルテーション件数

山崎祥子:がん性疼痛ケアにおける看護の役割
インターナショナルナーシングレビュー,30(4), 33-36 , 2007
於:愛知県がんセンター中央病院 出典をもとに改変

専門領域におけるスペシャリスト

- がん看護 専門看護師
- 急性・重症患者看護 専門看護師
- 母性看護 専門看護師(2：うち1名は院内認定)

- 感染管理 認定看護師(2)
- 皮膚・排泄ケア 認定看護師 (WOC) (1)
- 集中ケア 認定看護師(4)
- 緩和ケア 認定看護師(1)
- 救急看護 認定看護師(1)
- 手術看護 認定看護師(1)
- 糖尿病看護 認定看護師(1)
- 透析看護 認定看護師(1)


- ・ 嚥下障害看護
- ・ がん性疼痛看護

本年度育成中：

実践モデル
教育・指導
委員会・WGでの活動

職員教育への貢献

(平成10年より育成)



それでも医師からの処方が必要

これからの医療には 看護師を活躍させる仕組みが必要

■ 間隙手のスキルアップ

1. 専門看護師

2. 認定看護師

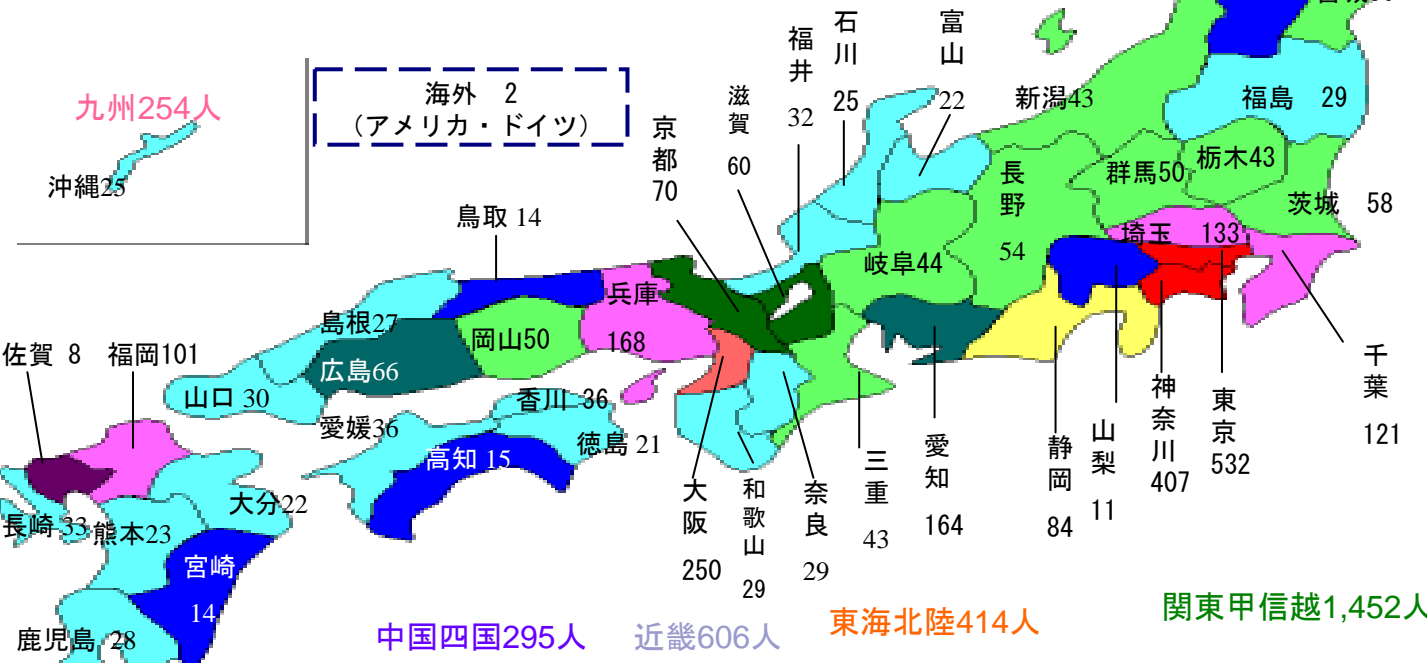
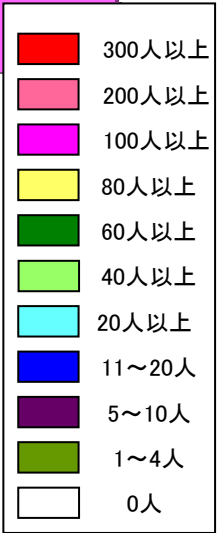
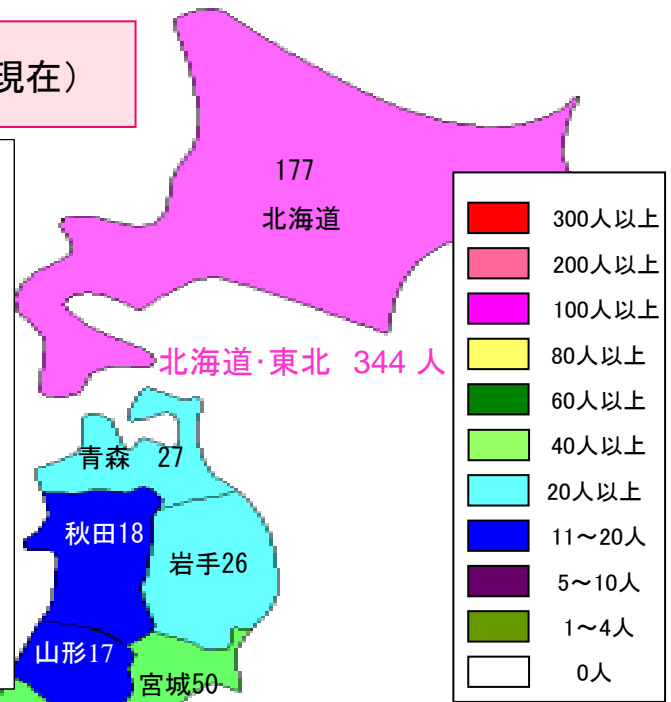
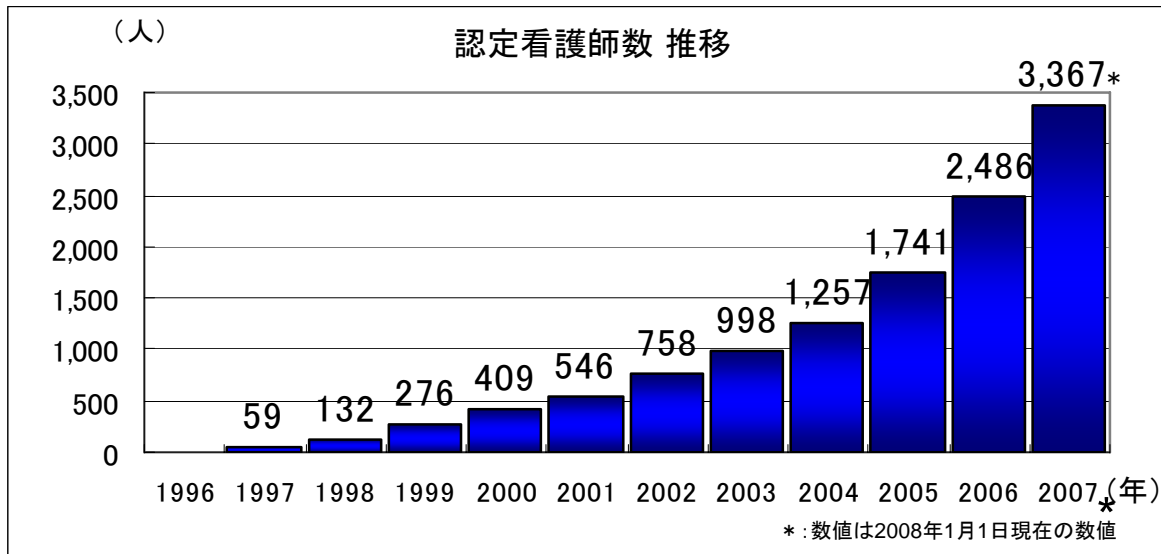
褥創(床ずれ)のケアに必要な薬剤も医師の指示待ち

ここまでやってもまだ処方は医師待ち

お互いに効率が悪い

心配なら教育をする

都道府県別認定看護師登録者数 3,367名 (2008. 1. 1現在)



分野	人数
がん化学療法看護	203
がん性疼痛看護	265
感染管理	582
緩和ケア	420
救急看護	297
集中ケア	376
手術看護	86
小児救急看護	35
新生児集中ケア	87
摂食・嚥下障害看護	60
透析看護	58
糖尿病看護	146
乳がん看護	51
認知症看護	35
皮膚・排泄ケア	568
不妊症看護	63
訪問看護	35
総合計	3367

【資料作成 日本看護協会 認定部】

看護師の裁量権の考え方

× 医師が忙しいから

○ 患者にとってどうかの視点

例えば

がん患者の疼痛管理を任せる

医師によって結構ばらつきがある

これから行うこと

- コストがかからず今からでもできること
 1. 仕事を明確にして裁量権を与える(国からの発信)
 2. 「名前のある看護師」活動、責任はもちろん伴う
 3. ケア・ギバーの活用(家族や友人)
 4. 研修(国の誘導)、教育(薬理学教育の強化)
- コストがかかること
看護師を増やすこと？(少子化で簡単ではない?)
新たな職種を作り、分業させること

これからの医療は看護師を表舞台へ

- 主体的に判断し、実行する間隙手の役割を強化する
- 患者も医師も看護師もWIN-WINの関係


Win-Winの関係

母性専門看護師(院内)

助産師外来たちあげ



- 予約は、月～金 フルタイムで可能(13枠/日)
- 待ち時間なし
- 医師は2時間のゆとり
- 医師、妊婦からも好評
- 6月の受診者は、6.3人/日(妊婦の15.8%)と急増中



ありがとうございました

—ご遺体を最後まで見送る看護師の姿—
これを大事にしていきたい