

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 45,800人(定員の94%) ……②

国家試験合格 41,600人(卒業者の91%)

病院に就職 38,300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

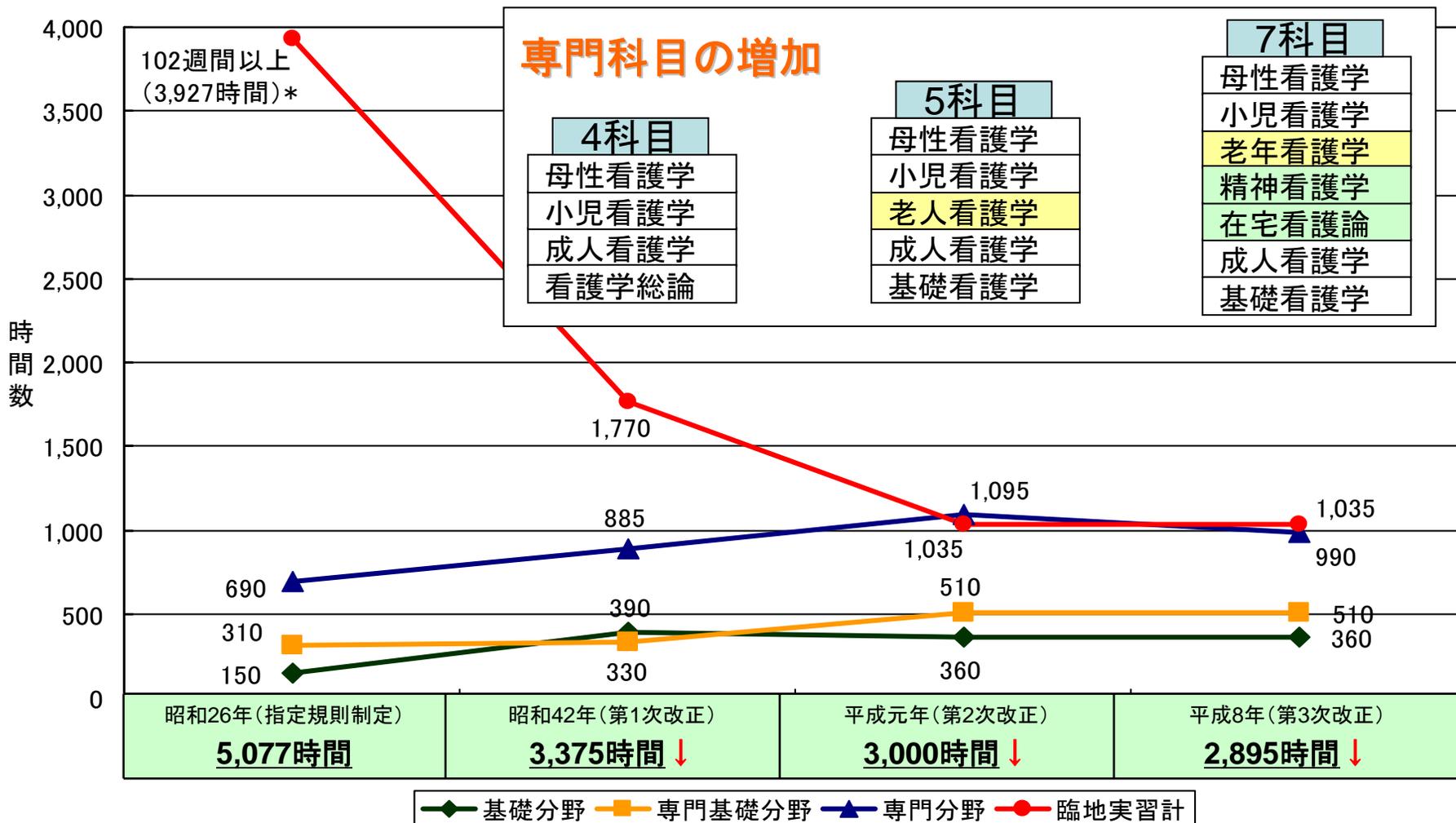


1年後の病院就業者数 34,800人(定員の71%)

※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
離職率は、日本看護協会2007年病院看護実態調査による(1年後の病院就業者数は推計値)

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



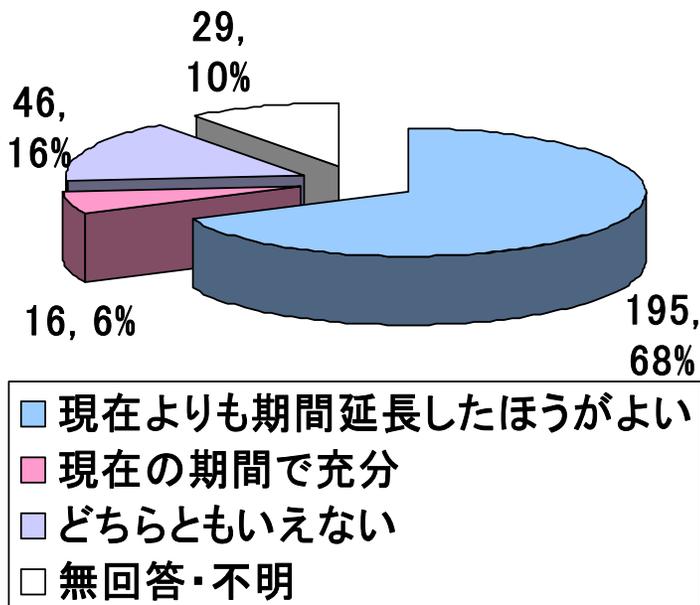
■平成8年より単位制が採用された。実習は1単位=45時間として算出。(保健師助産師看護師学校養成所指定規則より)

■*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

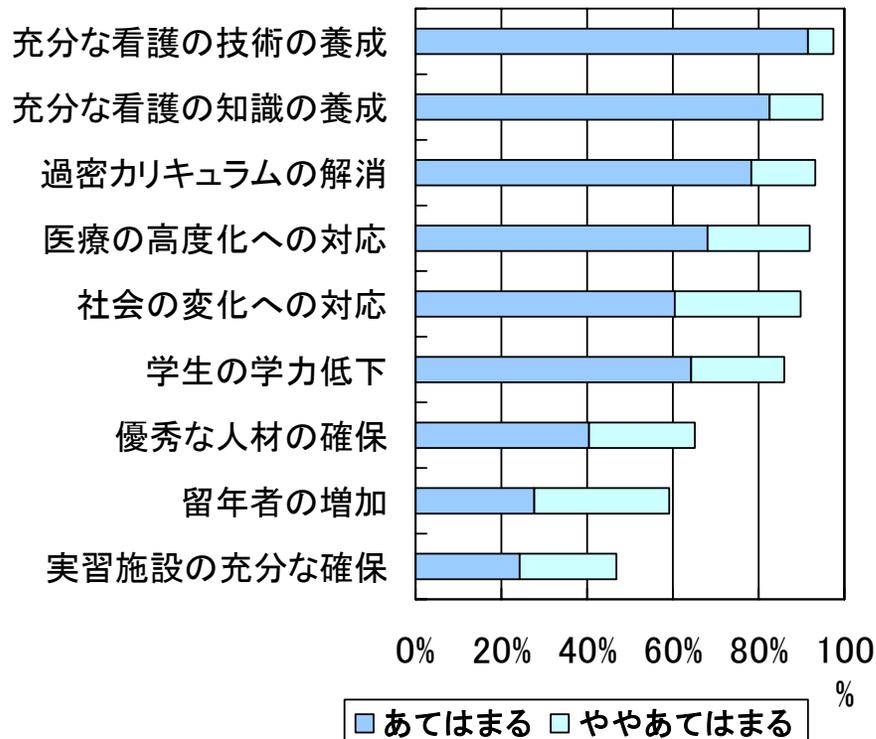
現行の看護教育制度は疲弊

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

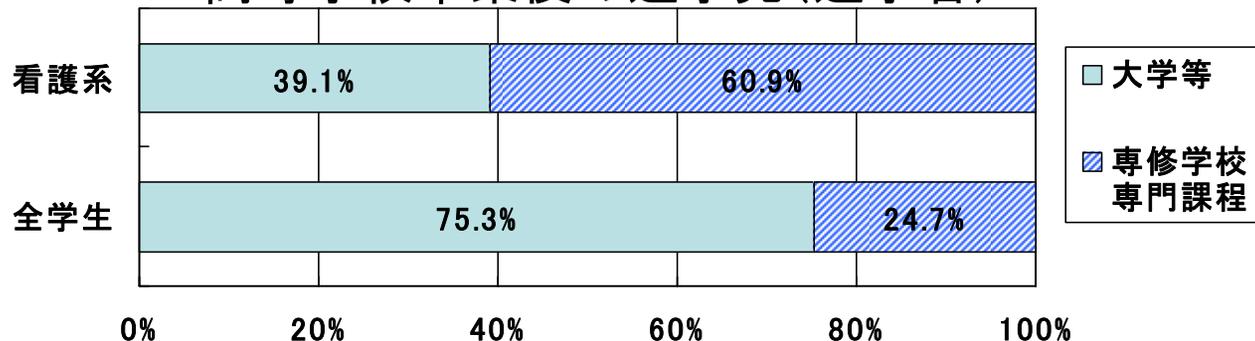


延長が必要だと考える理由



看護師3年課程志願者数・入学者の変化

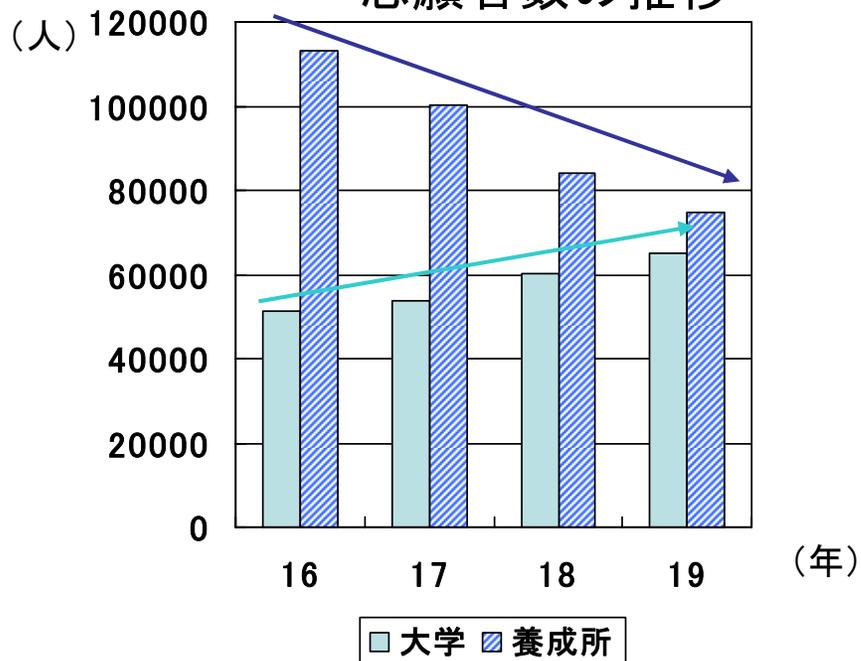
高等学校卒業後の進学先(進学者)



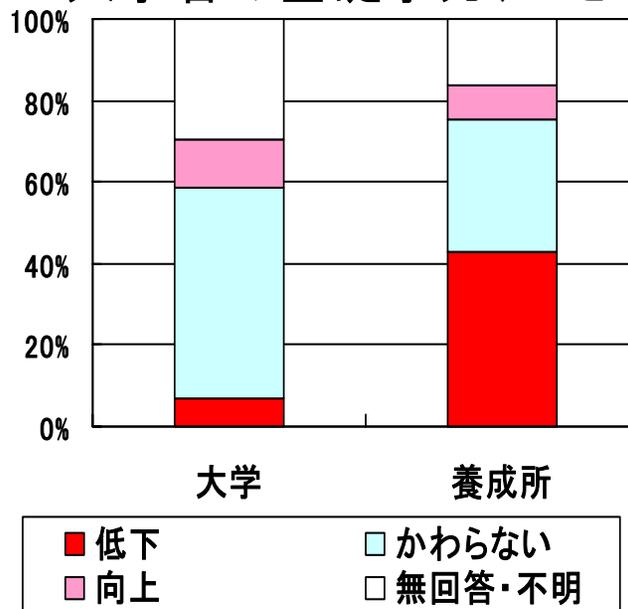
看護系:平成18年看護関係統計資料集(平成18年4月入学状況より算出)

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月卒業業者より、該当学校へ進学した者を取り上げ算出)

志願者数の推移



入学者の基礎学力(H17とH18の比較)



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

卒業生数と入学時学生数

	大学		養成所		
	入学時	卒業生	入学時	卒業生	(%)
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

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

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

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%

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

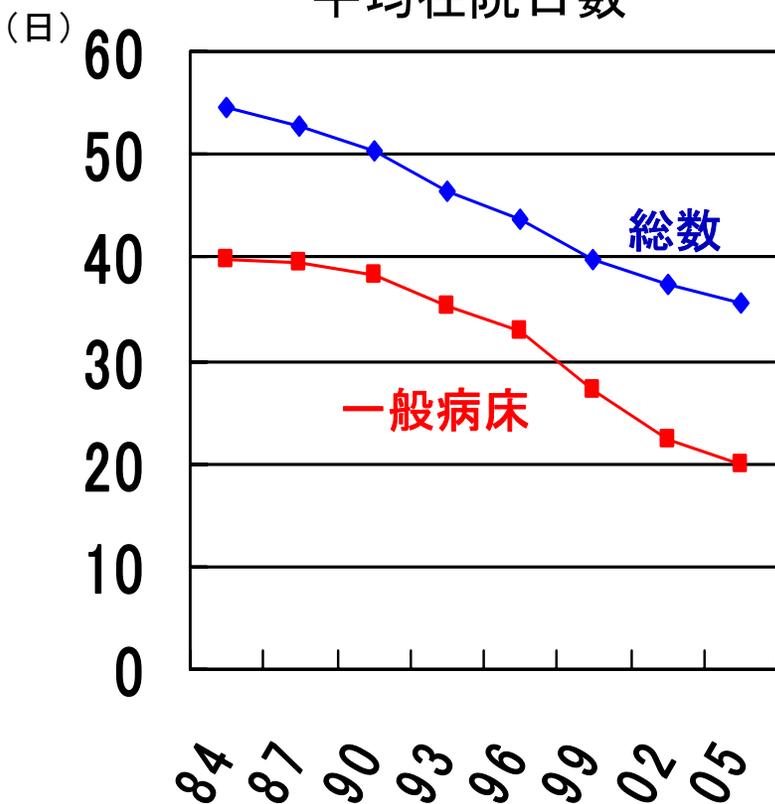
1. 入学者の確保
 - 進学者の大学志向が加速
 - 養成所教員は、入学生の学力低下を認識
2. 退学の防止
 - 約1割の退学者の退学防止を
3. 早期離職の防止
 - 早期離職には基礎教育も影響

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

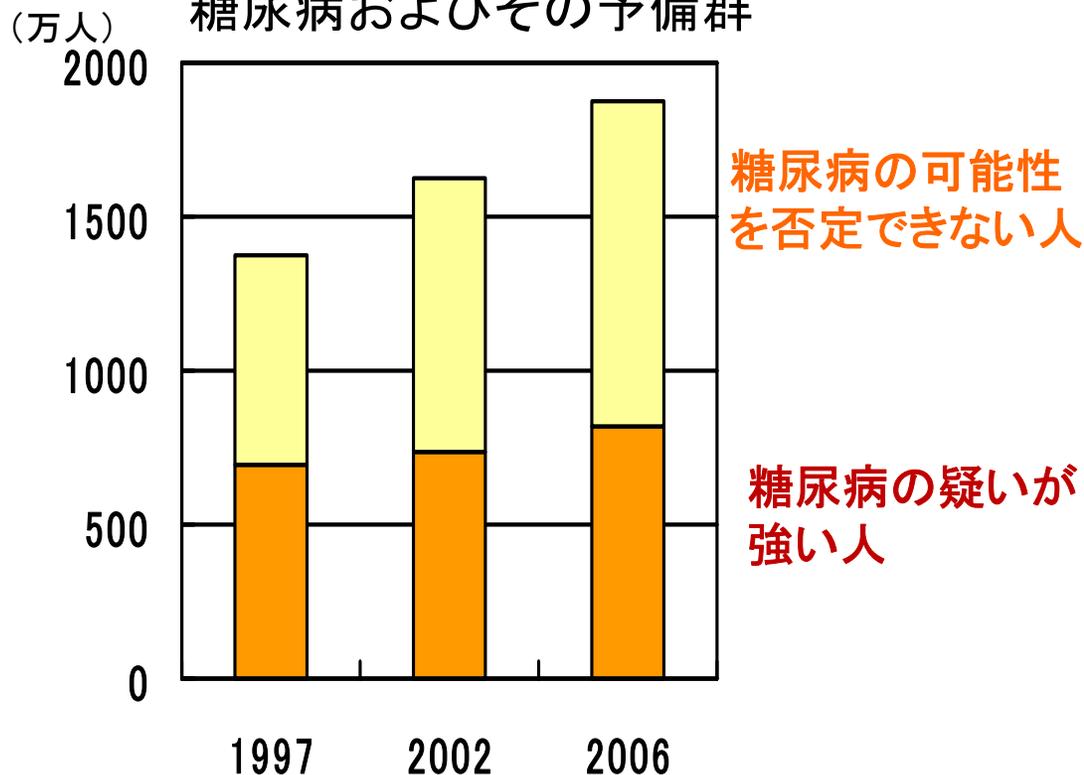
在院日数の短縮と疾病構造の変化等により、疾病を持ち日常生活を送る人々が増加⇒個々の生活スタイルにあわせた援助の必要性が増大

平均在院日数



厚生労働省 平成18年病院報告

糖尿病およびその予備群

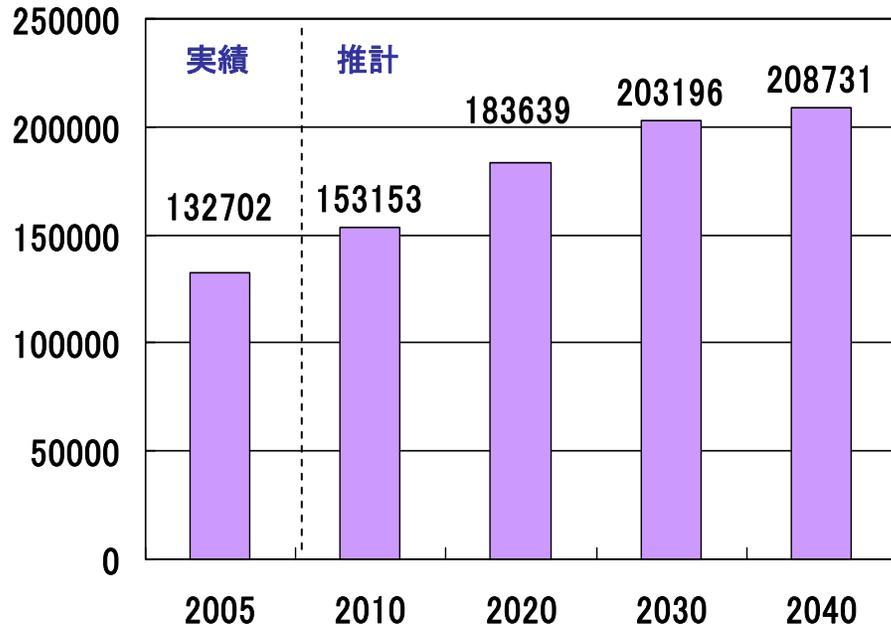


厚生労働省 2005年国民健康・栄養調査

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

(人) 在宅での死亡者数の推移(推計)

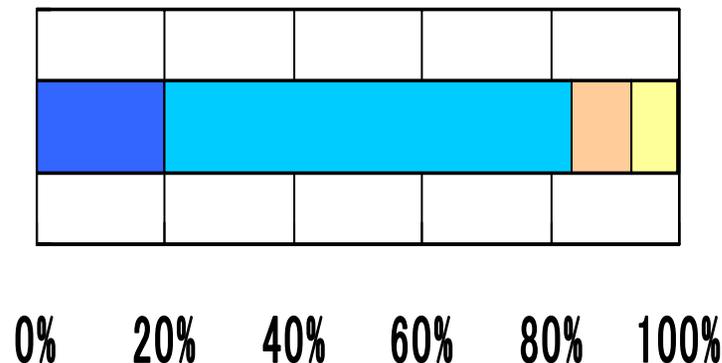


「日本の将来推計人口」による推計年間死亡者数に、2005年の在宅での死亡率12.3%を掛け合わせた値

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)



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



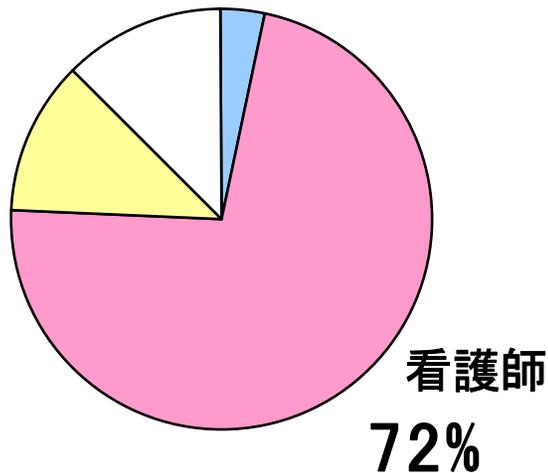
安らかなターミナルステージ

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

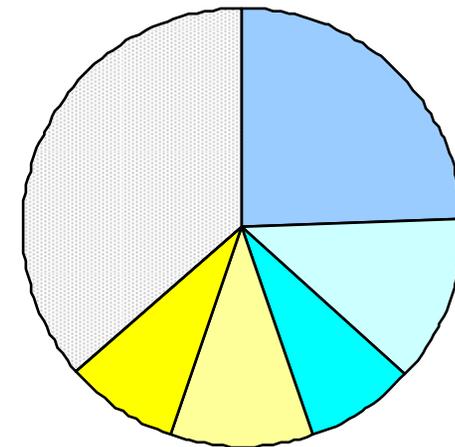
【医療機関におけるヒヤリ・ハットの状況】

当事者



■ 医師 ■ 看護師 ■ その他 □ 不明

発生要因



■ 確認不十分 ■ 観察不十分 ■ 判断誤り
■ 心理的状況 ■ 勤務状況 ■ その他

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を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

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)

直接ケアを行う看護師の教育水準ごとの患者死亡

