

看護基礎教育の充実に関する検討会 これまでの議論の中間的なとりまとめ

I はじめに

- 保健師、助産師、看護師の基礎教育の現行のカリキュラムは、前回の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正（平成8年8月）から10年が経過した。この間、少子化・高齢化の進展、疾病構造の変化、医療の高度化・専門化、入院期間の短縮化、国民の保健医療・看護に対するニーズの増大等、看護を取り巻く環境は急速に変化してきている。また、介護保険法や健康増進法等の創設、健康日本21や健康フロンティア戦略等の新たな施策が策定され、これらの制度への対応も進んでいる。このような状況の中、看護職員には引き続き患者の視点に立って安全、安心で質の高い看護の提供が求められている。
- また、医療制度改革の一環として医療提供体制のあり方を議論するにあたって提示された「医療提供体制の改革のビジョン」（平成15年8月 厚生労働省）では、医療を担う人材の確保と資質の向上を図る観点から、看護については、「看護基礎教育の内容を充実するとともに、大学教育の拡大など、看護基礎教育の期間の延長や卒後の臨床研修の在り方について制度化を含めた検討を行う」としているところである。
- そこで、国民の看護に対するニーズに的確に応えられる看護職員の養成のあり方について検討し、看護基礎教育のさらなる充実を図るため、厚生労働省では平成18年3月に本検討会を設置した。なお、本検討会において「看護基礎教育」とは、文部科学大臣または厚生労働大臣が指定する保健師助産師看護師学校養成所における保健師・助産師・看護師免許取得前の教育をいう。
- 本検討会においては、これまで、看護をめぐる現状と課題、保健師教育・助産師教育・看護師教育それぞれの現状と課題および充実すべき教育内容について5回にわたって検討してきたところである。今般、これまでの議論について中間的にとりまとめ、指定規則等の改正に向けて充実すべき教育内容と、指定規則等の改正にあわせて検討する必要がある事項等について整理することとした。

Ⅱ これまでの議論の概要

- これまでの検討結果について、看護基礎教育の現状と課題及び課題への対応とに整理した。これらは、あくまで中間的なとりまとめであり、これまで必ずしも議論がつくされていないものもあることから、看護基礎教育の充実の観点から本検討会においてさらに検討を深める必要がある。

1. 看護基礎教育の現状と課題

1) 看護師教育

(1) 卒業時の実践能力について

- 通常、看護基礎教育の臨地実習では一人の患者を受け持っているが、医療施設に就業した新人看護師は、就業すると複数の患者を同時に受け持ち、複数の作業を同時進行で行わなければならない現状がある。この中で優先順位の判断やタイムマネジメント等、臨地実習では経験したことがない状況に身をおくことになる。
- また、ここ数年、医療はますます高度化・専門化するとともに、入院期間が短縮化し、24時間、常時、医療処置や看護を必要とする対象者が増加している。さらに、高齢化に伴い、複数の疾患を抱え、看護の必要性が高い患者が増えてきているが、学生は卒業時には必ずしもそれらの状況に対応できるレベルにはない。例えば、急性期病院では、新人看護師は夜勤に入るまでの期間に（概ね、就職後3ヶ月間程度）、人工呼吸器の管理や心電図のモニタリング技術、注射・点滴等の与薬管理など、看護基礎教育で習得した基本技術とは異なる高度な看護技術を修得することが求められるが、それらを短期間で修得するための基本的知識や技術が新人看護師には不足している。
- 新人看護師はもっと受けがかった看護基礎教育の内容として、「注射などの医行為の実技教育」や「療養上の世話の看護技術」といった基礎的な事項を挙げている。一方、病院の看護管理者は新人看護師の勤務の継続を困難にしている要因として、「基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力のギャップ」や「看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている」等を挙げている（日本看護協会「新卒看護職員の早期離職等実態調査」2004年）。このように医療現場が求めている水準と、新人看護師のレベルとの開きが大きい。また、医療の高度化・専門化や入院期間の短縮により、新人を指導する先輩看護師側の余裕もな

くなっているとの指摘もある。

- このような状況の中で、多くの新人看護師は自信が持てないまま不安の中で業務を行っており、中にはリアリティショックを受ける者や、高度な医療を提供する現場についていけないため最初の職場を離職する者もいる。
- 新人看護師は、仕事を続ける上での悩みや仕事を辞めたいと思った理由について、「医療事故を起こさないか不安である」、「ヒヤリ・ハットまたはインシデントレポートを書いた」、「基本的な技術が身についていない」等を挙げている（日本看護協会「新卒看護職員の早期離職等実態調査」2004年）。
- 以上のような現状や問題状況から、新人看護師が就業後に早期に求められる看護技術と到達レベルを明確にするとともに、看護基礎教育で学生が卒業時まで習得すべき看護技術の内容と到達度を明確にし、今日の医療現場に対応できるための知識や技術の基盤を形成する教育内容としていくことが必要ではないか、ということが看護基礎教育の課題として指摘されている。
- 教員が上記の変化した環境の中に新人看護師が置かれていることを十分理解し、それに適合した教育内容にすることができるよう、臨床現場との接点を多くするなど、教員が、臨床現場の実情を踏まえた教育が行えるようにする必要がある。
- なお、看護基礎教育で習得する看護技術と臨床現場で求められるものとのギャップに関する問題は、看護基礎教育の充実だけではなく、卒後に臨床現場にスムーズに移行していけるような研修を、就業する際に行うことが効果的な場合もあると考えられることから、看護基礎教育と卒後研修の適切な役割分担を含め、卒後教育についても視野に入れた看護基礎教育の検討が必要である。
- その際には、心身への侵襲を伴う看護技術に関しては無資格の学生が実施しにくい環境にあることを踏まえ、看護基礎教育で教育すべきことと卒後の研修等ですべきことは区別して考える必要がある。

(2) 臨地実習の充実について

- ここ数年、看護基礎教育の課題の一つとして、卒業時に十分な看護技術が身に

つかないまま臨床現場に出ているという状況から、学生の卒業時の実践能力を高める必要があるのではないか、ということが指摘されている。特に、看護技術の習得内容とその到達度が課題となっている。

- 看護技術は学内演習や臨地実習を通して獲得していくものであるが、臨地実習においては、年々、診療の補助に関する技術を患者に自ら直接提供する経験の機会が得にくくなってきており、その多くが見学程度になってきている。また、療養上の世話についても経験する回数も限られてきているという現状がある。
- 日本看護協会が新卒看護師の看護基本技術の習得状況について調査したところ、入職時に70%以上の新卒看護師が“1人でできる”と回答した看護技術は103項目中4項目（「基本的なベッドメイキング」、「基本的なリネン交換」、「呼吸、脈拍、体温、血圧を正しく測定」、「身長・体重を正しく測定」）であった。一方、「症状や病態を正確に観察」する身体診査（フィジカルアセスメント）が“一人でできる”は11%、「皮下・皮内・筋肉注射」や「静脈注射の準備と介助」は10%未満であった。（日本看護協会「新卒看護師の看護基本技術に関する実態調査」2002年）
- 臨地実習での経験が少なくなっている理由はいくつか考えられる。
これまでのカリキュラム改正で、平成元年には高齢化社会への対応として「老年看護学」が、平成8年には平成4年に制度化された訪問看護サービスに対応するための「在宅看護論」及び精神の健康の重要性から「精神看護学」が新たに追加されたが、総時間数については、ゆとりの確保と弾力的運用を可能にするため、昭和42年の3,375時間から平成元年には3,000時間に改正し、さらに平成8年には時間数から単位数に変更し、時間数では2,895時間と減少している。そのうち、実習時間数は1,770時間（昭和42年）から、校内実習及び演習を除き臨地実習のみで1,035時間（平成元年）に改正されたが、そのことに加え、平成8年には実習時間数の変更はなかったが、新たに在宅看護論と精神看護学の実習が加わったため、各領域の実習時間数が実質的に減少したことも影響しているとの指摘がある。
- また、学生が卒業時に十分に看護技術が身につけていない原因として、これまで看護基礎教育で学生が卒業時まで習得すべき看護技術の内容と到達度が明確にされてこなかったこと、とりわけ、学生の臨地実習での到達度についての適切な評価がされてこなかったことも影響しているとの指摘がある。学生の卒業時

の知識の到達度については国家試験で担保しているが、技術の到達度については各養成機関に任されている現状がある。その結果、それぞれの教育環境、実習施設の状況等から、学生が卒業時までには習得する看護技術の内容と到達度にはばらつきがあると指摘されている。

- さらに、卒業時に看護技術が身につけていない理由としては、これまで以上に患者の安全確保や患者の権利の尊重が求められているということがある。そのため、重症度の高い患者を受け持つことや侵襲性のある診療の補助に関する技術の実施には、患者の同意を得にくい場合が多く、学生は実際に看護技術を実施する機会がないまま、実習を終えることが多くなってきている。
- 臨地実習の課題として臨地実習の指導体制が不十分なことも挙げられる。学生が患者の安全を確保しながら実習を行うためには、臨床現場の実習指導者や教員の指導が必要であるが、実習指導者は患者を受け持ちながら学生を指導しており、忙しい臨床現場の中できめ細やかな学生指導を行うのが困難であり、また、教員の人数も限られている中で、1人の教員が複数の実習施設（病棟）を受け持っている場合も多く、常時、実習施設（病棟）において学生を指導することも難しいとの指摘もある。
- 以上のように、臨地実習が十分なものにならず、自分の技術に自信が持てない状態で卒業する状況を改善するためには、臨地実習のあり方や内容等の見直し、技術教育に必要な教育時間を確保すること等、看護基礎教育における技術教育の充実を図り、卒業時の実践能力を高めることについて検討する必要がある。

(3) 新たな役割への対応及び患者の人権・尊厳を尊重した看護の提供について

- 疾病構造の変化に伴う生活習慣病の予防活動をはじめ、介護予防、終末期ケアなど、新たな健康課題に対応するための知識や技術を習得することが課題の一つとなっている。また、医療施設内にとどまらず、地域や在宅ケアをはじめとする多様な場においてそれらを提供するために必要な知識と技術の習得も求められている。
- さらに、これまで以上に患者の権利を尊重し、患者本位のサービスを提供する観点から、豊かな人間性や人間を深く理解する意識を涵養すること、患者や家族

との信頼関係に基づいて必要な説明と情報提供ができること、また医療の高度化にともないチーム医療の中で適切なコミュニケーションをとること等が求められている。同時に、看護を实践するうえで医療提供者の持つ価値観と多様な価値・文化をもつ患者との間で体験する倫理的葛藤への対処等、患者の生命と人権を擁護する観点から調整し対処できるための倫理に関する教育内容を一層充実させることが課題として指摘されている。

- 一方、最近の同世代の若者同様、看護学生も基本的な生活態度や考え方、学力等が変化してきていると同時に、コミュニケーション能力が不足しているとの指摘がある。新卒看護職員が仕事を続ける上で悩みとなっていることの中でも、「患者及び家族とのコミュニケーションがうまくとれない」ということをはじめ、コミュニケーション能力の低下に関連することが複数挙げられている。また、病院の看護管理者たちは、新卒看護職員の勤務の継続を困難にしている要因の一つとして、「現代の若者の精神的な未熟さや弱さ」を挙げている。（日本看護協会「新卒看護職員の早期離職等実態調査」2004年）。
- 患者の人権や尊厳を尊重した看護を提供できるようにするためには、このような学生の特性を考慮したうえで、カリキュラムの構造や内容の見直しを検討する必要がある。

2) 保健師教育

(1) 卒業時の実践能力について

- 卒業後、新卒保健師に求められる健康教育や家庭訪問をはじめとする実践能力を高める必要があるということが課題の一つとして指摘されている。
- 学生が卒業時に習得すべき実践能力に関する調査（平澤敏子「保健師学生の実習指導に関するあり方調査研究事業」2005年）では、家庭訪問の技術や面接相談の技術について大学側の回答は約60%が“指導下でできる”という到達レベルであるのに対して、実習施設側の回答は約50%が“一人でできる”という到達レベルを期待しており、両者の期待する到達レベルには違いがある。また、大学側が実習で体験させたい項目のうち、健康教育については41%、家庭訪問については27%が実習で体験されていないという現状である。

- 保健師課程を設置する看護系大学の増加に伴い、保健師教育を履修する者が平成8年には4,742人であったが、平成17年には11,109人と増加している。このため、実習施設の確保が難しい状況である。また、現場で実習指導を担当している保健師も、学生に十分な実習を行わせること等の対応に苦慮している（平澤敏子「保健師学生の実習指導に関するあり方調査研究事業」2005年）。一方で、保健師の就業状況については、保健師として新しく就業する人数は平成11年には1,713人であったが、平成17年には794人となり、年々減少してきている。このような臨地実習の状況と就業状況等の観点から、保健師になることを希望している者が効率的・効果的に実習できる環境の整備について検討する必要がある。
- また、学生が卒業時に新卒保健師として必要な技術が身につけていない原因として、卒業時まで習得すべき技術の内容と到達度が明確にされてこなかったことが指摘されている。新卒保健師に就業後に期待されている健康教育や家庭訪問の実施等をはじめ、基礎教育で経験しておくべき実習内容と到達目標を明確にすることを検討する必要がある。

(2) 新たな役割に対応できる保健師教育について

- ここ数年、生活習慣病予防や介護予防等は保健医療政策上、重要な課題となっており、保健師教育もそれを踏まえたものとする必要がある。保健師には予防活動や行動変容を促す個人・家族への支援、地域診断に基づく問題の抽出や保健事業の企画・調整など地域全体に対する支援、潜在している健康問題の顕在化、施策化や新しい社会資源の開発など地域健康開発に関する知識・技術を向上させることが求められている。また、地域の保健医療福祉分野でのマネジメントやリーダーシップ機能を発揮していくことが期待されていることから、これらの知識や技術を習得することを検討する必要がある。
- さらに、今後は生活習慣病の保健指導や介護予防など、保健医療福祉分野へ保健師として就業する人の増加も期待されている。看護基礎教育での実習内容と到達目標の検討に際しては、保健所等行政機関以外にもその専門性を活かして就業できる保健師の養成を考慮する必要がある。臨地実習では「行政の場」あるいは「保健所、市町村保健センター」に加えて学校、事業所、医療・福祉施設など広い分野で実習を行うことについて検討する必要がある。