

第5回「看護基礎教育の充実に関する検討会」

議 事 次 第

平成18年8月4日（金）

15：00～17：00

厚生労働省 専用第15会議室（7階）

開 会

議 題

これまでの議論の中間的なとりまとめ案（骨子）

閉 会

資料

資料1 これまでの議論の中間的なとりまとめ案（骨子）

資料2 第4回看護基礎教育の充実に関する検討会 主な意見

これまでの議論の中間的なとりまとめ案（骨子）

<これまでの議論の概要>

看護基礎教育の充実のあり方について、これまでの4回にわたる検討会において、幅広く、多様な意見が出された。議論の主な概要は下記のように整理される。

1. 看護基礎教育の現状と課題

（看護師教育について）

- 学生が卒業時に1人でできるという看護技術は非常に少ない。就業後も自分に自信が持てないまま、不安の中で業務を行っている。また、医療現場についていけないために離職する者が多い。
- 看護基礎教育で修得する看護技術と臨床現場で求められるものとは、大きなギャップがある。安全が重要視される中で、診療の補助に関する技術を経験する機会が非常に少なくなっている。療養上の世話すらも経験回数が非常に少ない。学生が看護技術に自信を持つためには経験が必要であるが、現行の臨地実習時間では経験を積むという時間の余裕はない。
- 臨地実習では一人の患者を受け持つが、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うことが求められる。また、急性期病院では人工呼吸器の管理や心電図のモニタリング技術など、高度な看護技術を求めており、たとえ、基本技術ができたとしても現場とは大変乖離している。
- 医療現場が高度化・専門化する中、薬品の取扱い、医療機器の取扱いにかかわる事故・ヒヤリハット事例において、新人看護職員が関わる割合が非常に高い。また、情報公開が進み、患者のニーズも多様化していることから、適切な説明による適切な医療の選択を支援できることが求められている。
- 看護師に期待される役割や学ぶべき知識・技術が増えており、3年間の中でカリキュラム内容を変えるなどの工夫には限界があるのではないかと。
- 現代の学生の基本的な生活能力や常識、学力等が変化してきている。また、コミュニケーション能力が不足している。職業に必要な倫理観や責任感、豊かな人間性や人権を尊重する意識を育成していく必要がある。従来のスタートラインと同じレベルから積み上げていく教育だけでは解決できない問題がある。

- どのような看護基礎教育のあり方が望ましいかというのは、患者側がどう
いう看護師であってほしいか、あるいは患者と家族たちが求める看護師像が
あるので、これらを同時に議論することが必要である。

(保健師教育について)

- 学生が卒業時に習得すべき実践能力に関する調査では、卒業時点で1人
でできる実践能力はそれほど高くない。家庭訪問など、新卒保健師が現場で
すぐに求められる能力を充実させなければいけない。現在の2週間、3週間
の実習では足りない。
- 行政における実習だけではなく、広い分野での実習を行うことが大事であ
る。
- 保健師教育を履修する者が年々増加しており、実習施設の確保が非常に難
しい状況にある。また、保健師として就業する者の数は年々減少してきてい
る。適正な養成数の検討を行う必要があるのではないか。

(助産師教育について)

- 助産師は妊娠の診断から産褥のケアまでできなければならないが、現行の
実習時間数では、妊娠期から産褥期まで全ての実習を行うことは困難である。
さらに思春期、閉経、更年期の指導も含めた女性の一生に関わる教育をする
には時間が不足している。
- 出生数の減少により、正常分娩10例の介助を行うために、実習施設を拡
大しなければならない状況である。24時間体制で実習ができる環境整備や
実習指導者の補強など、実習施設との調整を含め課題である。
- 学部の中で助産コースを選択する学生は、助産師教育が過密になるばかり
でなく、看護師教育も圧迫される。また、履修希望者が多いにもかかわらず、
履修できる者が制限されることなどが問題である。
- さらに、産科医師不足により今後、助産師の役割がますます拡大すること
から、助産師には医師と同程度の能力が必要になってくる。

(全般について)

- カリキュラムの内容と同時に、国家資格を与える職業として時間数がこれ

でよいかという議論が必要であり、教育期間を延長するためにはどうするべきか、具体的などところに焦点を当てて検討するべきではないか。

- 教育期間を延長しても教育の内容に問題があれば無駄になる。現在の教育期間で本当に教育できないのかを先に議論するべきである。
- 保健師の業務や助産師の業務の中には、看護業務が内在していることから、基本的には看護師の基礎教育をベースにして、その上に保健師や助産師の教育を積み重ねていくべきである。
- 保健師、助産師、看護師ともそれぞれ基礎教育（ジェネラルな教育）とするか。あるいは保健師、助産師をアドバンスコースと位置づけるべきか、検討するべきではないか。
- 身体侵襲を伴うような看護技術に関しては、無資格の学生が実施できる範囲等が限られている。看護基礎教育で教育すべきことと、資格取得後のオン・ザ・ジョブ・トレーニングでやるべきことは区別して考えるべきである。
- 新人の離職率は基礎教育だけの問題ではなく、新人看護職員研修の体制も関係することから、臨床研修も視野に入れて検討するべきである。

2. 看護基礎教育における課題への対応

(看護師教育について)

- 臨地実習の時間数を増やし、患者を通して日常生活の援助技術を十分に経験できるようにすること、また、臨床薬理や安全管理などの知識・技術を修得すること、さらに与薬や注射、医療機器の取扱い、モニタリングなども実習で実施すること、夜間実習や複数の患者を受け持つ実習を行う。
- 急性期病院、地域・在宅など多様なケア提供の場で、患者の個別性を踏まえたケアが提供できるように、フィジカルアセスメントの能力や患者マネジメント能力を強化する。
- コミュニケーション技術等の教育により、患者や医療提供者たちとの信頼関係を築くことができるようにする。また、看護倫理に関する教育を行う。
- 卒業時点での看護技術の到達目標を、基礎教育が考えているものと、卒業後の臨床側が考えるものについて合意を得た上で設定し、スムーズに移行していけるような教育を行う。

（保健師教育について）

- これからは生活習慣病に対する保健指導や在宅看護が重要となり、保健師は訪問看護ステーション、地域、医療機関にも必要となる。個人に対する保健指導に関する科目、地域・集団全体への支援や健康開発・変革・改善のための科目を充実する。また、保健所や市町村保健センターのみならず、多様な場で臨地実習を行う。

（助産師教育について）

- 実習時間数を増やし、妊娠期から分娩・産褥期までのケア、新生児のケアなど、助産技術を確実に実施できるようにする。
- また、診療所を含め、複数の実習施設を新たに確保して、実習環境の整備・実習指導体制の充実を図る。

＜今後の検討について＞

これまでの検討会での議論の概要を踏まえ、充実すべき教育内容について具体的な作業を行うワーキンググループへの委任事項と、今後検討が必要な課題についてとりまとめをする。

1. 指定規則等の改正に向けたワーキンググループへの委任事項

1) 看護師教育について

- ・ 強化すべき教育内容：看護倫理、臨床薬理、フィジカルアセスメント、医療安全、コミュニケーション、患者マネジメントなど
- ・ 看護技術の確実な修得：看護師教育で修得する看護技術と到達度の明確化、技術修得のための演習や実習の工夫など
- ・ 実習の充実：臨地実習時間数の見直し、実習の指導体制、実習運用方法の工夫など

2) 保健師教育について

- ・ 強化すべき教育内容：個人の行動変容を促す保健指導等に関する科目、集団の健康開発・変革・改善のための科目など
- ・ 実習の充実：継続した家庭訪問実習、多様な場での実習の実施など

3) 助産師教育について

- ・ 強化すべき教育内容：基礎助産学、助産診断・技術学
- ・ 実習の充実：妊娠期から分娩期・産褥期までの継続した実習、新生児のケア、家庭訪問など

2. 指定規則等の改正にあわせて検討すべき事項

1) 実習環境の整備・指導方法について

- 安全性の確保や患者の権利等の点から、患者の同意を得にくい傾向にあるが、学生が身体への侵襲性の高い看護技術等についても経験できる方法等について検討すべきである。
- 分娩数の減少、小児入院患者の減少により、母性看護学実習や小児看護学実習は実習施設の確保が一層困難になってきていることから、それぞれの実習のあり方について検討する必要がある。
- 地域看護学実習については、保健師学生の急激な増加により、保健所や保健センターでの受け入れが限界になってきている。助産学実習については分娩数の減少と妊婦の同意を得ることが難しくなっている。実習時間数、期間、場所などについて検討する必要がある。
- 実習指導を担う人材の育成を行い、指導体制を充実させる必要がある。

2) 教員の資質向上について

- 看護基礎教育と臨床現場の隔たりを少なくするために、看護教員自身も臨床現場に出て現場との接点を多くするとともに、自らの臨床実践能力を高めるべきである。

第4回 看護基礎教育の充実に関する検討会 主な意見

【看護師教育について】

1. 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もの、及び 2. 看護基礎教育と新人看護職員研修との役割分担に関するもの

○ 一般社会でも大学卒を一人前にするには、それなりの教育を企業がしている。医療側で何が足りないとしているのか、私たちは何だかわからない。基礎教育では足りない部分を実践で学ぶこともあるし、その後、就職した後に補助的な教育が確立しないとイケない。

○ 法律的には一人前であっても、必ずしも卒業した時にすべて一人前ではない。カリキュラムを考えると時には、教育機関でやるべきことと研修でやらなければいけないことがあるので、医師と同じように看護師についても研修制度を設けるべきだと思う。

3. 看護基礎教育の内容に関するもの

○ 実践能力は臨地実習でしか習得できないため、看護基礎教育の中で臨地実習の時間を増やすということが必要。医療に携わっている者、教育に携わっている者が協力して、看護を目指す人が看護を続けられる体制を考えるべき。

○ 基礎教育について3つの側面を重視する必要がある。1つは人格陶冶の教育。チーム医療の中でコミュニケーションがきちんとできることが大事。2つ目は、知識や思考力を培う教育の重要性。患者の個別性をきちんと踏まえて、アセスメントする能力が必要である。特にフィジカルアセスメントの能力の強化や予防的視点や地域ネットワークの視点が重要。3つ目は、医療事故の状況から、与薬、注射、点滴、医療機器の取扱いに関することを教育することが必要。

○ 地域も含めて医療の現場が広がってくると、患者の状態をお互いに説明できることが大事。フィジカルアセスメントはそのための基本である。すでに教育している学校も現実にあるので、科目名を明記して実施することが必要。セルフラーニングできるシミュレーターやラボの充実も必要。学生が納得するには、それぞれの学習スピードがある。セルフラーニングを含めたカリキュラムの工夫が必要。

- 1人でできる項目が少ないことが、新人の自信のなさにつながっている。自信をつけるには経験させるしかないが、いまの臨地実習の時間では、経験を積む時間がない。臨地実習でたくさんの患者を見ながら経験を積み、優先順位を考えるカリキュラムの組み方が重要。
- 現場を見ずに、学校で看護過程の展開をさせるのは効率が悪い。カリキュラムには実践をたくさん入れることが重要で、病院側にもそれを求めるべき。技術は総合的に提供するものだとわかっていないと、学生はいつまでたっても、自信がないまま。
- 判断過程を含めた技術を教えることが技術教育である。いくつかの技術を1人の患者を通して、どのように統合して提供するかということが教育方法に求められる。
- 技術を持たないと見えないことがある。技術があってはじめて判断でき、それは基礎教育の実習でやらないといけない。
- 技術という言葉は、表に見えるパフォーマンスレベルと、頭の中で観察する方法と、その背景を知るとい知識を統合させて判断していることも含む。
- 知ることから次のスキルが出てくるのだが、わからなくて、頭ばかりで教えていくことは問題である。
- 技術教育には、多数に適応できるような基本的な技術をまず学ぶ段階があって、そして病棟で特定の患者の状況等を判断しながら、知識と統合しながら使っていく段階がある。いまの学生は、基本的な生活能力的なものも落ちており、学内での技術教育にも時間がかかる。また、体験を重ねても、そこでかなりサポートしないと修得につながらない。教員数の問題も大きい。
- 自信もなく、何か失敗をすると上司に叱られるのではないかと、患者よりも上司や医師ばかり見ている若い看護師像が見えてきた。おどおどしないで明るい希望を持って仕事ができるような職場にしてほしい。そのためにもコミュニケーションがとれるということは重要。
- 地域連携クリティカルパスの必要性が言われている中、病院の看護師も退院調整など退院後のことを考えたケアをする必要がある。訪問看護師としてもケアコーディネーション機能が必要となる。在宅がん末期患者のケアも含めて、看護師の教育の中で在宅看護論を強化する必要がある。

4. その他

- 看護師の中でも教員と、現場の認識がこれほど違うのかとびっくりした。
- コミュニケーションについては看護教育以前の問題。小学校、中学校といったところから、人とのコミュニケーションをきちんと取れる教育を基本的に考え直さないといけない。
- アメリカの看護師のほうが、日本の看護師よりもずっと臨床の力を持っている。外国の例も参考にすべき。

【保健師教育について】

1. 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もの、及び
2. 看護基礎教育と新人看護職員研修との役割分担に関するもの

(特になし)

3. 看護基礎教育の内容に関するもの

- 出身地で実習しているが、学生の人数が限られているから可能である。看護大学の学生全員が保健師の実習を行う場合には、看護師の実習とローテーションしながらやるので、限られた場所、地域でお願いしている。
- 4月初めに、県で地域看護の実習を保健所と市町村に割り当てるので、地域看護の実習は大学のある所でやってもらわないと困る。
- 個をわかって指導できる保健師は全国津々浦々にいてもらわなければ困る。
- 「保健師の新たな役割」に、保健師が取り組んでいくような教育の仕組みを作らないといけない。しかし、実習を引き受ける保健所は悲鳴を上げている状況から、規則上で行政保健の実習だけを実習場所としないような検討をしてほしい。
- 保健師の役割は、個人の健康水準を高めることと、地域全体の健康水準を高めることの両方である。地域・集団全体への支援や地域・集団全体の健康開発・変革・改善のために、さまざまな科目を充実していく必要がある。

4. その他

- 平成 12 年から平成 17 年までの間に保健師就職者は半減している。保健師に対して、一般住民の理解があまりない自治体から減らされる。現実的には、今より増えることはないと考えて方策を立てるべき。
- 保健師の役割は大きい、大学の学生がなぜ全員必修なのか理解できない。助産師教育と同じように、どうして選択にならないのか疑問である。
- 看護師教育が3年で足りないと言っているのに、その上に必須のものが入ってくるのか疑問である。ニーズがあって資格になるので、それが十分に活用されないと困る。看護教育の上に、プラスの資格が取れるというのではなく、保健指導の本質的なものを確立する教育体系が求められる。
- 大学の統合カリキュラムでは、保健師と看護師の資格が取れ、学生はそのつもりで入学する。実習施設も今のままでやるとパンクしてしまう。本当に必要な人たちを必要なだけ育てるという形でやるのが、これからは求められるのではないか。大学卒業生が全部保健師を取らなければいけないという状況はない。

【助産師教育について】

1. 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もの、及び
2. 看護基礎教育と新人看護職員研修との役割分担に関するもの

(特になし)

3. 看護基礎教育の内容に関するもの

- 助産師には正常分娩について責任を持つことが期待されている。基礎教育できちっと能力を身に付けるため、分娩件数 10 例を実習できるような環境整備が必要。
- 指導要領に沿った実習では分娩を 10 例取ればよく、それは助産の介助。本来、助産師は妊娠の診断から産褥のケアまでできなければいけない。妊娠期間は 10 ヶ月あるのに、6 ヶ月で妊娠から産褥まですべて見ようというのは無理である。思春期、閉経、更年期の指導も含めた女性の一生に関わる教育をするには、かなり不足している。

4. その他

- 産婦人科の医師不足を考え、助産師の問題は喫緊に解決しておく課題。
- 10ヶ月かかるお産の経過をみるために、実習開始が4年生の夏休み以降では期間が足りない。看護基礎教育がベースにあった上で、その後に、最低1年かけての助産学の教育があることが重要。
- 医師や看護職など、国家資格者は一般の仕事と違う。カリキュラムの内容と同時に、国家資格を与える職業として時間数がこれでよいかという議論も必要。

【その他】

- 看護基礎教育の中で母性看護や地域看護の充実はますます重要である。助産師も保健師もより高い専門性が求められている。看護基礎教育の充実を図るために臨地実習を増やして、その上に保健師、助産師の教育を考えてほしい。
- 看護師基礎教育の中でも保健センター等の実習は、受け入れてくれる日数が毎年減ってきている。ベースになる基礎教育と助産師や保健師の教育のつながりがどうなるのかが問題である。
- 大学の統合教育の問題を、厚労省の検討会で議論するのはいかがか。ワーキンググループ等で具体的に時間数等指定規則の提案が出されると、統合カリキュラムが成り立つかどうかということが出てくるのではないか。
- 基本的には看護師の基礎教育をベースにして、その上に保健師や助産師の教育を積み重ねていくべき。昨年度の保助看法のあり方に関する検討会では、保健師の業務や助産師の業務の中に看護業務が内在しているという位置付けで、今回の保助看法改正がなされた。保健師や助産師を看護師のより専門性を高めた資格と考えてはどうか。
- 大学教育の場合は、到達目標を保健師の国家試験受験資格と看護師の受験資格を得るためのカリキュラムとして統合されている。特に保健指導の教育など重なる部分があり、大学教育をする者にとって、どこから先が保健師教育かといわれると分けるのが困難。
- 地域での実習は、母子や成人、老年をすべて終わった段階で、その基礎知識を基に保健指導をする。基礎知識がなくて看護師と一緒にいる保健指導の実

習は、大変効率が悪い。

- 大学で統合カリキュラムはどうするかというのは、まさに運用上の問題。保助看法では、ベースとなる看護師教育があって、それに保健師あるいは助産師がある。あとは大学がどう運用していくかというのは、別の問題だ。