

看護経済・政策研究学会誌
Journal of Nursing Economics and Policies

Vol. 7 No. 1



〔2024〕

看護経済・政策研究学会
Japan Society of Nursing Economics and Policies

第 14 回学術集会講演録

大会長講演

看護の視点で政策を作るには

石原美和

神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学研究所

第 14 回学術集会では多大なるご協力をいただきまして、誠にありがとうございました。合計 62 名にご参加いただき、学会員外 43 名（69%）、メディア関係者も 3 名でした。学生も 9 名（15%）でした。オンライン開催中も質問やコメントが寄せられ、オンデマンドの視聴も延長希望があり、盛会でした。

私の看護政策へのかかわりは、小学校の通学路からで、高度経済成長とともに公害や地方と都市の経済格差が健康問題として表れていることに遭遇した経験から始まりました。また、大学院生時代には、臨床と研究で HIV 感染者のケアに携わったことが、制度について考えるきっかけとなりました。とりわけ 1980 年代の薬害エイズ問題からは、看護職に、医師と患者の間を調整して、適切な治療環境を整える役割が期待され、医師主導型から患者参加型の医療への転換を促しました。具体的には、国立の臨床研究センターに 4 名のコーディネーターナースが定数配置されるという対策に発展して、現在も活躍されています。この制度化は、後に厚生省医政局に新設された医療安全推進室で仕事をした際には貴重な経験となり、病院における医療安全専従者や院内感染対策専従者の配置を医療法の省令改正に定めることに繋がりました。

政策の実現には「サブスタンス」と「ロジスティック」の両側面が求められますが、国の行政実務者でなくても、サブスタンスは団体や研究者、実践者、経営者、国民が自由に提案できます。法令や予算、報酬や税制によるインセンティブやディスインセンティブを学ぶことで、具体的な制度改正として政策提言できます。厚生技官としては、医療制度や難病、精神、がん、こども、高齢者の医療や介護といった対象別に仕事を見がちですが、予算や法令改正等の行政ツール別の経験を幅広く積むことが行政実務では力をつけることとなります。

看護政策の特性としては、診療報酬に代表されるように、法律には至らない通知や事務連絡レベルの文書でも、医療現場には大きな影響を与えています。また、看護職とコメディカル職種の身分法の関係では、看護師の業務は幅広く、全てのコメディカル職の業務と重複するため、他の職種の制度の見直しにはすべて絡む特徴があり、多くの調整を伴います。また、妊婦から高齢者まで全世代を対象にするため、それぞれの制度改正でも看護の立場から、見直し作業に関与します。最近では看護小規模多機能型居宅介護（看多機）の発展が期待されていますが、無資格者でも管理者となれることから、無資格者による医療行為による逮捕者が発生するなど、現行制度のメンテナンスも必要とされています。

多くの看護職員を束ねる看護管理者の育成においても、本学では、政策提言能力の養成に関するプログラムを行っています。基本的には、基礎教育で学んだ看護過程と同じですが、ビジョンに向けて、前述の具体的な政策ツールを活用して、具体的な政策提言をグループワークでまとめる演習です。自施設の利益だけでなく、地域における自施設の立ち位置や役割を通じて、俯瞰して地域や公共の利益を見据えた視点が演習の感想から出てきています。

今後は、財源や人材の確保が厳しくなる中で、看護職の幅広い知見や活動により、チーム医療介護を束ねる役割が期待されており、制度もそれに対応して改善されることが必要と考えています。

第 14 回学術集会講演録

基調講演

看護の深化と拡張
—その政策的アプローチ

大谷 泰夫

神奈川県立保健福祉大学理事長

1 時代の変化と問題意識

我が国に展開されている高レベルの公的医療保険や介護保険、公衆衛生サービスに対して需要者、供給者双方から依存が生じており、このままでは制度の維持存続にも疑問符がついているという現状認識に基づいて、制度への依存からの脱皮を図るという意識が必要である。また、これまでの安定的な制度運営の中で生まれた固定的な役割意識や既得権についても再整理が必要である。

2 「未病」という健康観

保健医療を変革する前提として「未病」という新しい健康観を提唱する。人の健康状態を健康か病気かという二分法ではなく、両者を連続した領域と捉えて二者の交錯する領域に着目してこれを未病と名付けて、ここにこれからの人生 100 年時代に有効な方策を講じることが有効である。これは従来型の予防という概念より広く、対象年齢も幼少期から始まり高齢期に至る全人生にわたる。

さらに肝心なことは、未病という健康観によると、症状を「治す」という固定観念から離れて体調の「維持」「改善」への発想転換が求められることである。

3 マインドセットの転換

固定化している供給側の論理や既得権についての思い込みを捨て、看護職は「補助者」としての脇役だけでなく主役としての舞台設定を意識し、臨床現場だけでなく地域活動、健康生活全般や健康関連ビジネス、研究分野にも活動範囲を広げ、医療や情報技術の革新を吸収していくことが大切である。

4 深化と拡張

ここでいう看護の「深化」とは看護の質の向上と量の確保、それに加えて総合力の涵養を言う。「拡張」とは活躍する場面の展開、能力拡大、実務方法の転換などを言う。特に「拡張」については療養上の世話という役割から発展させて、健康生活支援、健康リテラシー普及、研究参画、政策発信までブルーオーシャンが広がっている。

5 政策とは

政策手段としては立法や財政支援などを注意深く使い分け、個々の政策に関わるステークホルダー、実施機関、マスコミ、学界、労使団体、市民団体などの状況分析や複雑な利害調整が不可避となる。

ここでは規制、保護、給付、資格制度、広報等々について最適な組み合わせを検討するとともに、その財源を何に求めるか、どういうタイミングとプロセスを設定するかなど精緻な企画構想力が求められる。

6 看護政策

以上を踏まえて、看護分野では、当面は資格制度や活動の場の変革、需給の見極めなどがポイントになるのではないかと考えられる。その場合、財政的バックボーンとしての診療報酬、介護報酬、公費助成に加えてビジネスベースでの収益構造の具備と、これに資する教育や能力養成が前提として必要であろう。まずは看護政策の中身をもう少し区分けして、政策事項を具体化するとともに、所要のデータ整備と政策的な理論化を急ぐ必要があると思われる。

第 14 回学術集会講演録

シンポジウム
「看護の視点から政策を作るには」

看護系大学の看護基礎教育における政策教育の現状と課題

田 中 幸 子

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

I. はじめに

超高齢社会に対応するための医療・保健・福祉・介護等の制度改革が進む中、看護職者にはアドボケーターとして人々を支援する役割が求められ、その役割を果たすために、政策教育が必要である。

米国では看護大学協会は学士教育の必須要素の1つとして医療政策を挙げている（American Association of Colleges of Nursing, 2009）。看護の基礎教育課程（学部レベル）における政策に関する教育（以下、政策教育）の評価に関する研究（Byrd et al., 2012）もあり、政策教育を重視していることが伺える。一方、日本においては、政策関係の科目を開講している大学は少なく（田中、菱山, 2005）、看護職者には医療・看護政策に関する情報が不足しており、それを理解する基礎的な学習をする機会が少ない（北爪ら, 2014）、などの課題がある。さらに野村ら（2021）は看護系大学の看護基礎教育における政策コンピテンシー 77 項目を明らかにしたが、その運用はまだ十分に明らかではなく、看護系大学の政策教育はまだ、体系的にはなっていないと言える。

本稿では、筆者の研究経験をもとに行ってきた、看護系大学の看護基礎教育における政策教育を紹介し、今後の課題を考察する。

II. 授業の詳細

A. 占領期の看護改革—保健婦助産婦看護婦法の立法過程を中心に—

第二次世界大戦後（1945年（昭和20）8月）、日本はアメリカ軍に占領され、占領政策の一環で、① 日本産婆看護婦保健婦協会（現日本看護協会）の設置、② 厚生省医務局看護課の設置、③ 保健婦助産婦看護婦法（現保健師助産師看護師法、以下保助看法）制定、④ モデルスクールの設置、⑤ リフレッシュャーコース（看護婦等の再教育）などの看護改革が行われた。保助看法の改正過程では、厚生省、日本看護協会、日本医師会、国会議員、労働組合など様々な利害関係者が活動し、法改正に影響を与えた。その過程で准看護婦制度が成立してしまったが（傍点筆者）、女子の高校進学率が38%弱の時代に高卒後3年教育が成立した画期的な制度であった。

B. 看護師等の人材の確保の促進に関する法律（人材確保法）の立法過程

これは日本看護協会の2002（平成14）年看護政策立案のための基盤整備事業の成果の一部である。以下の時期区分を行い、解説している。

1. 第1段階（1960年代～1984年）人材確保法の立法前段階
2. 第2段階（1985年～1989年）政策問題の確認段階
3. 第3段階（1990年）人材確保のための政策課題の抽出と政策立案機関の設置段階
4. 第4段階（1991年～1992年）人材確保法の制定

C. 1960年代のヒ素ミルク事件—保健婦・養護教諭の活動で和解、被害者救済へ—

A社のミルクの製造過程で、B社から発注され添加されていた第二リン酸ソーダにヒ素が混入し、そのミルクを飲んだ小児576人（調査時のデータ。岡山県衛生部、1957年）にヒ素中毒が発生した。ヒ素中毒の

子ども達に「後遺症はない」との診断基準が提示された結果、被害は放置された。授業では事件発生のプロセス、裁判、被害を受けた子供たちが放置されている現状を知った養護教諭の憤り、養護教諭と保健婦らによる調査と経験などを解説している。養護教諭と保健婦らの考えたこと、感じたことをタブー視しない正義感が事件を解決の方向に向かわせた。人々の健康被害に目を背けない、こうした正義感は政策を考える上での基本になるのではないかと考える。この事件では被害児と家族の生きてきた過程を考えること、看護とは何かを学生に考察してもらっている。

D. 科目、及び使用テキスト

1年生を対象に看護学概論として4コマ、2年生を対象に看護と倫理で1コマ、4年生を対象に看護管理論で2コマ、他大学の授業で行っている。保助看法と人材確保法の部分はテキストとして看護学概論（田中他，2022）、看護関係法規（田中，野村他，2024）を活用している。新聞等の情報や書籍の抜粋を資料としてパワーポイントも用いながら実施している。3つの大学で看護政策の授業を実施した経験から、基礎教育における授業は、個々の大学の教育理念、教育方針、ディプロマポリシー等によって政策教育のねらいが変わってくることを感じている。

III. 看護基礎教育における政策教育の課題

A. どのような内容を政策教育に入れていくのか、が定まっていない。

1. 科目責任者の職歴・研究歴（省庁の技官の経験や、政策に関する研究の経験）などによって教育内容が提供されており、体系的な、これだけでなくはいけないというものがない。
2. カリキュラムが過密で、新たに科目を入れ込む余裕がない。
3. 政策教育によってどのような能力を培っていくのかが不明である。政策コンピテンシー 77項目（野村他，2021）が出されたが、コンピテンシーの活用はまだこれからである。

B. 社会の問題を直視すること、タブー視しないで見つめること

1. ヒ素ミルク事件を振り返って

一人の人間の人生が、たった1万円で奪われている現実に対し、養護教諭は憤り、それが保健婦と共に健康被害に苦しむ子ども達の調査につながった。したがって、社会の問題を直視することが重要である。

2. 大学院生の指導の経験から

10年以上前になるが、博士後期課程の院生に、介護職による吸引の実態調査を進めてみたが、「私にはそんなことはできない」（違法なことを暴露することはできない）と拒否されたことがあった。介護職を非難するのではなく、問題の実態を明らかにすることで政策につなげることができる。研究対象者を匿名にし、保護することで研究は可能であり、問題をタブー視して封じ込めてはいけないという姿勢が重要である。

C. 制度・政策論を研究にすることのハードル

日本看護歴史学会では制度史に関心を持って入会する人は多いが、制度に着目した研究はそれほど多くはない（個人的見解）。また、史料は為政者側が残すものがほとんどで、政策の受け手側から残されたものが少ないという現状がある。政策が、患者や地域住民・市民のものと考えた場合、受け手側の視点からも研究・教育を進めていく必要がある。

主な文献

- Byrd ME, Costello J, Gremel K, Schwager J, et al. (2012). Political Astuteness of Baccalaureate Nursing Students Following an Active Learning Experience in Health Policy. *Public Health Nursing*, 29(5), 433-443.
- 北爪明子, 巴山玉蓮, 加藤栄子 (2014). 看護基礎教育課程における「看護政策管理学」の構成要素の検討. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 9, pp. 77-89, pp. 86.
- 森永ミルク中毒事故調査の会編 (1988). 復刻版 14年目の訪問. せせらぎ出版, 106.
- 中坊公平 (2000). 中坊公平・私の事件簿. 集英社新書, pp. 50-76.
- 野村陽子, 勝田美穂, 石橋みゆき他 (2021). 看護基礎教育に求められる政策コンピテンシー — 「学士課程教育における公共政策学分野の参照基準」との比較から —. 名寄市立大学, 15, pp. 1-8.
- 田中幸子, 菱山祐子 (2005). 看護政策に参与する人材育成に関する研究 看護政策に関する学部教育の実態. 北里看護学誌, 7(1), p. 25.

第 14 回学術集会講演録

シンポジウム
「看護の視点から政策を作るには」

看護と助産のグローバル戦略の方向性

芝 田 おぐさ

1. WHO の紹介

世界保健機関は、1948年に設立された国連の独立専門機関であり、すべての人々が可能な限り最高の健康水準に到達することを目的としています。日本は1951年に加盟し、現在では194か国が加盟しています。本部はスイスのジュネーブにあり、テドロス・アダノム・ゲブレイエス氏が事務局長を務めています。

WHOは世界を6つの地域に分け、それぞれに地域事務局を設置しています。筆者が所属する西太平洋地域事務局（WPRO）はフィリピンのマニラにあり、37の加盟国と地域を管轄しています。この地域は19億人の人口を抱え、経済的、文化的、宗教的に多様性が高い特徴があります。

2. 西太平洋地域の優先課題

西太平洋地域は都市化、高齢化、自然災害の増加など、急速な社会変化が健康課題に影響を及ぼしています。感染症や生活習慣病への対応、高齢化社会への移行、災害への対策が課題となっています。また、看護職を含む医療人材の不足や教育・リーダーシップ育成の課題も顕著です。

3. 西太平洋地域の看護と助産

西太平洋地域では、看護職が医療専門職の中で大きな割合を占め、看護教育や政策の改善が進められています。国家試験やコンピテンシーベースの教育体制が導入される一方で、卒後研修やチームでの学習を目指す仕組みの不足が課題とされています。看護職の業務範囲が現場のニーズに合致していない、あるいは最大限活用されていないとの指摘もあります。

2021年、世界保健総会において194か国により採択された「看護と助産のグローバル戦略の方向性」が、各国の政策や戦略の指針として示されました。この戦略は以下の4つのカテゴリーに分類されています：

1. 教育：看護教育が各国や保健システムのニーズに対応できるよう質を担保すること。
2. 雇用：変化する需要に適切に対応できる雇用の確保と改善。
3. リーダーシップ：政策や学術の分野で影響力を発揮し、協働できる看護リーダーを育成すること。
4. サービス提供：看護職の能力を最大限活用し、安全で合法的な臨床実践が行える環境を整備すること。

パンデミック後の課題

パンデミック以降、医療現場での負荷が急激に増加し、看護職の離職意向が高まる傾向が見られます。また、先進国での需要増加により、途上国からの看護職リクルートが加速しています。この状況を受け、看護職の定着を図る政策の強化が急務です。

今後の取り組み

- ・教育の質向上：各国の看護教育プログラムを現場のニーズに対応できるよう改革し、卒後研修を強化する必要があります。

- ・リーダーシップ育成：看護政策に貢献できるリーダーを育成し、看護職が安全かつ効果的に業務を遂行できる環境を整えることが重要です。
- ・看護職の国際移動の管理：途上国からの看護職流出を抑制するため、WHOの行動規範の遵守を促し、各国間の公平な人材管理を推進します。

看護職の持続的な発展は、地域全体の保健システムの強化と健康課題の解決に不可欠であり、各国の協力が求められます。

WHO Initiatives in Nursing & Midwifery



看護と助産のグローバル戦略の方向性 2021-2025

Global Strategic Directions for Nursing & Midwifery 2021-2025



教育 →

戦略の方向性：看護師・助産師教育を受けた者は、保健システムのニーズに見合うかそれ以上の、かつ国の優先的な保健課題に対応し得る知識、コンピテンシー、姿勢を備えている。

雇用 →

戦略の方向性：看護師・助産師の雇用を持続的に創出し、看護師・助産師を効果的に雇用・定着させ、国際的な移動や移住を倫理的に管理することで、医療従事者の可用性を高める。

リーダーシップ →

戦略の方向性：保健・学術分野の上級職における看護師・助産師の割合と権限を高め、次世代の看護・助産リーダーを継続的に育成する。

サービス提供 →

戦略の方向性：看護師・助産師が、安全かつ周囲に支えられている環境の中で、教育や研修の成果を最大限に発揮する。

1) WHO. (2020). State of the World's Nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
 2) UNFPA, WHO and ICM. (2021). The State of the World's Midwifery 2021. <https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021>
 3) WHO. (2021). Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>

第 14 回学術集会講演録

シンポジウム
「看護の視点から政策を作るには」

看護がポリシーメーカーとなるための 3 つの S

安 川 文 朗

京都女子大学データサイエンス学部教授

はじめに

この報告の目的は、ポリシーメイク（政策立案）に看護職として携わる、あるいは看護職自身が政策立案を先導するためには、どんなことが求められるかを考えることである。そのため本報告では、1) 政策立案とはなにをすることか、2) 看護職としての視点や立場とはどんな意味を持つのか、について基本的なアイデアを示し、最後にそれらを実現するため資質あるいは力を、3つのSというキーワードで整理したい。したがって、本報告では具体的な看護政策の提案やその方策を議論することはないが、看護職が政策的なリーダーシップをとる際のヒントとなれば幸いである。

政策を立案するとはどういうことか

政策立案の標準的なプロセスは、① 何が問題かをいろいろな方法を駆使して明らかにし、② その問題を解決するための資源を集め環境を整備し、③ 考える政策案をロジカルに比較検討し、④ その政策案に共鳴する多くの賛同者を集め、⑤ その政策案をモデル化し試行して、評価することだと考えられる。実際、近年の子育て支援政策など多くの政策立案において、こうしたプロセスが展開されている。大事な点は、政策を立案するとは、ただ誰かがやってみたいことを提案し実行するということではなく、誰にとって何が求められているかを十分理解し、可能な政策を吟味し、必要な資源を獲得し、その政策への賛同者を増やして、はじめて政策のリアリティが示されることになる。実際、たとえば最近の子育て政策の立案では上記のプロセスが比較的丁寧に行われているし、エビデンス・ベースド・ポリシーメイキング（EBPM）がこんにちの政策立案のスタンダードになっている。

看護の視点とはどんな視点か

そのような政策立案に看護として携わるということはどういうことだろうか。看護職が求められる医療における役割は、医師の診療の補助と、患者の療養上の世話である。このことはおそらく、看護職が政策立案者（ポリシーメーカー）の役割を担う場合も基本的に変わらない。しかしそれは、常に医師の決定に黙々と従えということでも、他職種の顔色を見ながら忖度しろということでもない。むしろ、看護の主体性を最大限磨き上げ、医療の課題解決を達成するための大きなピクチャーのなかで、自らの位置づけと役割を明確に意識できないと、望ましい政策立案を主導することはできない。それを理解するうえで、アメリカの大統領と副大統領の関係を見ることは興味深い。アメリカにおいて副大統領の役割は、大統領が主要な政策課題に専心できるよう、特定の政策課題のプロジェクトや委員会を主導し、他国との、条約締結に至らない政策課題を協議するため、時として大統領の特使として当該国を訪問するなど、大統領を補佐することである。つまり副大統領は、大統領の指示命令に諾々と従う下働きではなく、自ら主体的な為政者として、場合によっては大統領に代わりうる技量と見識を持っている必要がある。看護の視点で政策立案をするとは、こうした視点で政策にコミットするということであろう。

看護が真のポリシーメーカーとなるための3つのSとは

以上から、本報告の上記テーマにある「3つのS」とは何かが理解できるだろう。すなわち、目標実現に戦略的に思考する力（Strategic Sense）、提案すべき政策に対する共感者を見いだす力（Seeking Sympathizer）、そして主体的に他の専門職と連携する力（Solidarity）である。

これらの力やセンスは、一朝一夕に獲得できるものでもなく、志を同じくする看護職同士が切磋琢磨して磨き上げていくものであろう。そのためにどんな学びや議論が必要を本学会から提言できるよう期待したい。

第 14 回学術集会講演録

一般演題

高齢心不全患者の再発予防を推進する 訪問看護の重要性と診療報酬改定の 動向に関する文献レビュー

北野 道子¹, 伊勢木祐紀子²¹医療法人社団 ゆめクリニック 看護管理者²兵庫医科大学 ささやま老人保健施設 看護師長

【目的】 日本の高齢化は上昇の一途をたどり、高齢心不全患者の増加傾向は顕著となっている。高齢者の救急搬送は 409 万 2,759 人 (61.6%)、そのうち、循環器系疾患は 18.5%、心疾患は 10.4%となっている。高齢者の多くは高度医療を受けずに「自宅で最期を迎える」ことが患者の望みでもあり、国の施策でもある¹⁾。そこで、高齢心不全患者が、在宅で過ごしながらか、心不全の再発を予防することを推進する政策についての文献をレビューした。

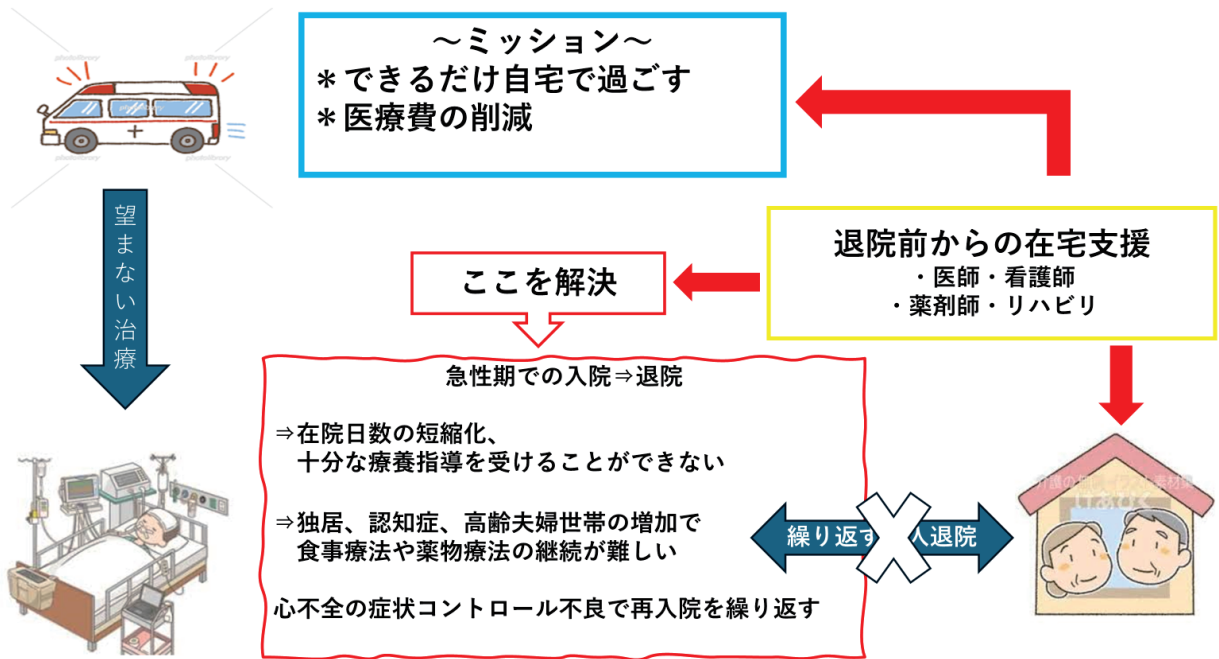
【方法】 J-stage, Google Scholar を用いて、「高齢心不全 訪問看護」「心不全再発予防」「在宅医療」をキーワードとし、2010 年から 2023 年までの国内の文献に限定して検索した。検索結果において、キーワードが重複する 24 件の文献の中から 8 件を文献レビューの対象とし、慢性心不全の在宅に係わる、令和 6 年度診療報酬の動向を記載、考察した。

【倫理的配慮】 施設が特定されることがないように記述部分は匿名にした。

【結果】 令和 6 年診療報酬改定において、慢性心不全患者に対する退院直後の支援を強化する観点から「在宅療養指導料」が、また、重症心不全患者が、入院中と同様に在宅での持続投与管理を要する症例の増加から「在宅強心剤持続投与指導管理料」が新設された。地域包括ケアシステム推進の中、高齢心不全患者が病院から在宅へ移行し、継続した健康管理には在宅医療チームが不可欠である。日本循環器学会の『急性・慢性心不全診療ガイドライン (2017 年改訂版)』等でも、チームアプローチが推奨されており、再入院率の低下、在院日数の短縮、医療費抑制に効果があるという研究報告がある²⁾。高齢心不全患者が在宅医療・訪問看護を利用し、生活支援をすることで、地域で過ごすことが可能となる³⁾。看護師は患者の疾患と生活の両方に携わり、24 時間体制でケアを提供し、看護師主導による多職種連携の有効性について報告されている⁴⁾。

【考察】 心不全再発予防には、退院前から病院と地域の多職種連携で、高齢者心不全患者が望む、地域で暮らし続けることが可能となる。さらに在宅医療が推進される中、看護師主導による多職種連携は重要になる。

【結論】 多職種連携の要となる看護師が、退院前から高齢心不全患者の生活と疾患を予測的視点で捉え、支援の必要性を訪問看護につなぐことで、高齢心不全患者が地域で暮らすことができる。今後、どのような看護の提供を訪問看護につなぐかが有効的であるか、研究を進める必要がある。



第14回学術集会講演録

一般演題

訪問看護における特定行為実践の現状と課題
～特定行為研修修了者へのインタビュー調査～磯村 直恵¹, 大澤 康子²¹桐生大学医療保健学部²群馬県立県民健康科学大学看護学部

【目的】A県内の訪問看護に従事する特定行為研修修了者（以下：修了者）による特定行為実践の現状と課題を明らかにすること。

【用語定義】『特定行為実践』とは、『特定行為研修修了者が対象に働きかける行為のこと』であり、患者への医行為の提供のみでなく提供に至るまでや至った後の専門職としてのアセスメントや判断、自身の看護観に基づく想いや葛藤などの思考も含むこと』と便宜的に定義した。また、本研究における「特定行為」とは、ある特定の区分をさすものではなく特定行為に指定された38の医行為すべてを包含して意味するものとした。

【方法】機縁法により同意を得た者を対象者として、インタビューガイドに基づく半構造的インタビューにて調査を行った。インタビュー内容は逐語録を作成し、分析は質的帰納的に分類した。実施にあたり研究者所属機関の倫理審査委員会より承認を受けた。

【結果】対象者は12名であり修了後に訪問看護で特定行為を行ったことがあるものは9名、ないものは3名であった。12名のうち1名は認定看護師の資格（皮膚排泄ケア）を修了していた。所属する組織の系列に医療機関がある訪問看護ステーションに勤務しているものは5名であった。修了している特定行為区分は「呼吸器関連（長期呼吸療法に係るもの）」が最も多かった。特定行為を行ったことがある9名は特定行為を行うまでに要した期間は0か月～36か月であり中央値は6か月であった。最も実践が多い特定行為区分は「呼吸器関連（長期呼吸療法に係るもの）」であった。特定行為での加算算定をしていたものは5名、加算算定をせずに特定行為を行っていたものは2名であった。

特定行為実践の現状を示す記述は、記録単位508、コード196、サブカテゴリー100、カテゴリー23に分類された（以下：【】カテゴリー名、<>サブカテゴリー名）。【特定行為についての修了者周囲の理解】には、<特定行為が修了者の周囲の他職種に知られていない>など4つのサブカテゴリーが含まれ、特定行為研修や修了者についての周知が足りない現状を示した。【特定行為介入の可能性の判断】には、<医師や家族との関係性に着目して介入の可能性を検討する>など4つのサブカテゴリーが含まれ、実施に至るまでに細かな検討をしている現状を示した。一方で【特定行為が実践できていない要因】には、<訪問看護の現場に特定行為の対象となる症例がない>、<特定行為を行うことへの不安や怖さを感じている>、<医師自身に特定行為へタスクシフトするニーズがない>など10サブカテゴリーが含まれ、特定行為を実践したくてもできない現状を示した。

特定行為実践の課題を示す記述は、記録単位104、コード36、サブカテゴリー14、カテゴリー5に分類された。【修了者の周囲の人々の特定行為への理解不足】には、<医師の特定行為への理解が不足している>、<対象者・家族や関係職種の特定行為への理解が不足している>が含まれた。また、【特定行為を行うための資源の不足】には、<特定行為に必要な衛生材料や医薬品の確保や管理ができない>など5つのサブカテゴリーが含まれた。

【考察】特定行為実践の現状23カテゴリーは、修了者の役割拡大の視点から「特定行為を行うには修了

者自ら環境づくりをしなければならない」、「特定行為のための手続きは手探りで行われている」、「医行為を行うことに責任と緊張を感じつつも、それらを解決する方法を見いだせていない」、「訪問看護で特定行為を提供できないこともあるが、修了者としてできることを見つけながら活動している」の4つの特徴を示した。

訪問看護で特定行為を行ったことがないものは3名であり、これら修了者は所属する組織の系列に医療機関があるかどうか実践に影響すると考えていた。これは、系列の医療機関が特定行為研修施設であったり、すでに修了者の実践を認知したりしていることにより、訪問看護での実践への理解が得やすい背景を示唆した。また、課題においても特定行為への理解不足や理解を得ることの難しさが挙げられた。これらから、特に医師からの特定行為研修制度や修了者が特定行為として医行為を行うことへの理解をどのように得るのが実践に向けて重要であり、医師からのタスクシフトの担い手として修了者の活用が進む病院と訪問看護では医師側の状況が異なることを理解し対応を検討することが必要と考えられた。

特定行為実践の課題5カテゴリーは、特定行為実践の現状と類似した内容が含まれ、修了者が試行錯誤しながら特定行為実践を行う中で、対応が特に困難な事柄であることが予測された。

先行調査では、できるだけ自宅で過ごしたいと願う者が多いことが明らかであり、今後の更なる高齢化と労働人口の減少により、在宅療養への転換は益々重要となる。そのため、病院に行くべき人を見極め適切な医療資源の活用に繋げるには、医師が診察業務や急変への対応に専念できる環境を整え、処置のための訪問診療回数を減らすことが必要になると考えられる。しかしながら、現状は訪問診療回数が診療報酬算定と関連する状況であることや訪問診療を専門とする診療所も増えている。さらに<医師自身に特定行為へタスクシフトするニーズがない>ことから、在宅医療における医師からのタスクシフトやタスクシェアのニーズは潜在的なものとなっていることが推察された。また、医師や訪問看護師、ケアマネージャーはそれぞれ別の事業所の所属であるため、「医師が行っていたことを修了者が行うことは提案しにくい」という語りもあった。修了者の訪問看護による在宅療養者への貢献度を明らかにし、修了者が訪問看護で十分に地域医療の中心を担える存在として認識されるよう今後研究が進められる必要がある。

【結論】本研究は、調査時点で登録されているA県内の修了者全員への調査であり、A県内における特定行為実践の現状と課題を示す。修了者による実践の現状は23のカテゴリーに分類され、4つの特徴を示した。また、修了者による実践の課題は5つのカテゴリーに分類され、実践の現状と類似した内容が含まれていた。これらのことから、修了者自らが特定行為実践に向けた様々な実践を試行錯誤の中で行っている現状が明らかとなり、修了者が実践の中から特に解決が困難と思われる事柄について課題として感じている可能性が推察され、修了者の役割拡大に向けて現状を踏まえた支援が必要と考えられた。

第 53 回研究会講演録

コロナ禍の新人看護師が、看護にコミットする教育支援

永井香織

北里大学病院 看護研修・教育センター 教育担当係長

はじめに

2019 年末から始まった新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、当院の 2020 年度の新人看護職員 4 月入職時オリエンテーションや集合研修は、密となるグループワークや演習を必要最低限の内容とし、さらに病棟配属時期を遅らせた。部署内においても新人看護職員は、個食の推進、歓迎会などのインフォーマルな行事もなく、コミュニティに入ることが困難な状況であり孤独感を増幅させていた。その影響か、年度初期の退職者が続き、体調不良者も増加したため、下半期は感染対策を徹底してグループワークや演習を再開した。また、キャリアカウンセリングや臨床心理士などを活用し対応したが、離職率は例年より 3% 増加した。一方、コロナ禍の看護基礎教育においては、多くの学校でリモートによる授業や実習が中心となった。本来の臨地実習では、学生が、看護師やその他の医療者の活動から看護師と患者が相互に影響し合い看護が展開されることを体感し、患者が文脈の中に存在すること、また自身の看護職としての働くイメージや看護特有の思考過程を学び取ることができた。しかし、リモート実習の想定された場の中では、患者にとっての最善を考えることは難しく、患者は点ではなく文脈の中に存在するということの認識が薄くなる懸念され、今後、新人看護職員が看護師の思考の複雑さや奥深さにつまずくことを予測した。そこで、臨床で新人看護職員研修を担当する私たちは、臨床現場での体験が少ない新人看護職員のレディネスを高めることを企画意図として、タナー氏が提唱している臨床判断の理論（図 1）をもとに新たな研修を構築した。臨床判断とは、看護師が患者のニーズや気がかりなことに対して、解釈し、結論を出すこと、また、どのように対処しようかと考え、起こす行動を判断するというものである¹⁾。「看護の気づき」というテーマのもとに動画を作成し、新人看護職員が、経験豊富な看護師の臨床の場における「気づく」をきっかけとした思考

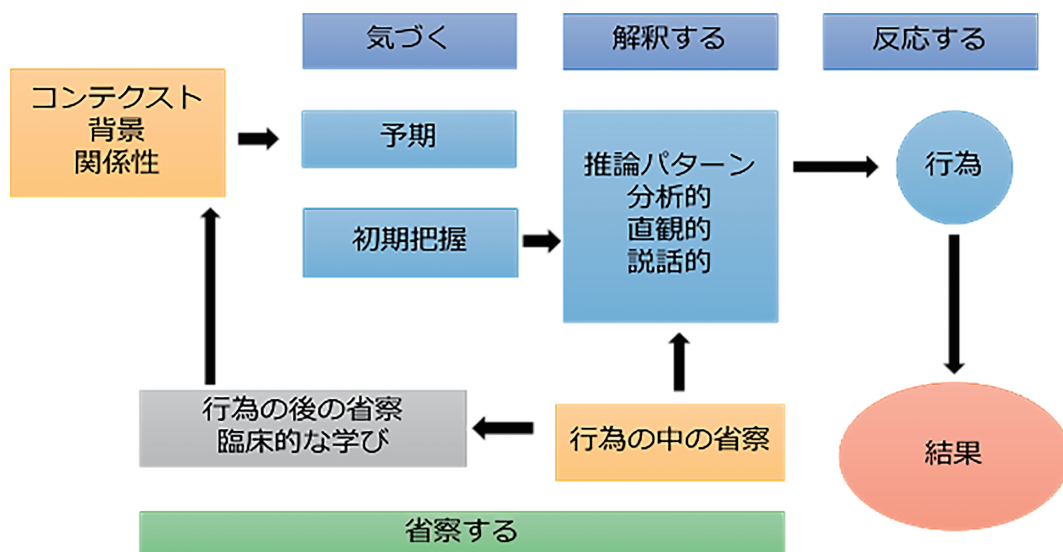


図 1. タナーの臨床判断モデル

Tanner C: Thinking like a nurse; A research-based model of clinical judgment in nursing. Journal of Nursing Education, 45(6). 204-211, 2006 より 三浦友理子, 奥 裕美 (2020) 臨床診断ティーチングメソッド 医学書院

プロセスを理解できることを目指す研修とした。

新人看護職員研修「看護の気づき」の実際

- ・目的：看護実践が臨床判断に基づき、実施されていることを理解する。
- ・目標：臨床判断の「気づく」を促進させ、臨床における看護師の「看護師らしく考える」思考の流れを理解できる。
- ・方法：新人看護職員は、ある看護師の朝の複数患者の定時巡回を題材にした動画を視聴し、看護師が何に気づき、どのような判断があり、どう行動をしたかを個人ワークで書き出し、その後グループワークを行う。グループワークでは、新人教育担当者がファシリテータとなり、ガイドを参考にして、個人ワークの内容を「気づく」「解釈」「反応」に整理し、共有する。動画の登場人物は、中堅看護師、リーダー看護師、患者4名で、シナリオは、作りこまずに患者の概要を設定しただけとし、患者役が自分の考えで動き、看護師役がそれに対応することで、より臨地感を意識した内容とした。さらに、臨床に出る前の4月と臨床で経験を積んだ6月の2回、同様の研修を実施し、経験による思考の変化を認識できることを目指した。

結果・考察

一例であるが、4月は汚れたティッシュを看護師が手袋をしなくて捨てていたという「気づく」が、6月はティッシュが散らかっていることから、痰が多いのかもしれない、呼吸音など呼吸状態を観察しないと変化した。4月は起きている現象のみを捉え、看護師の行動にどのような意味があるのか、患者への影響を思考することはできずにいた。しかし、6月には、起きている現象にどのような意味があるのか、どのような背景があるのかを思考した上で、患者にとっての最善策を検討することができていた。すなわち、看護師の思考や行動が、患者に与える影響を踏まえた思考過程であることの理解を深めているといえる。さらに、研修を通じた学びの変化としては、4月は、自分の見方だけではなく、人によって「気づく」が異なることがわかったなど、グループワークによるディスカッションの内容を学びとしていたが、6月は、動画の患者の様子だけではなく、治療経過、苦痛、要望などの背景が見え、動画の看護師の思考と行動の意味をより理解するようになっていた。また4月に比べ、患者中心に看護師が思考していることに気づき、自身の思考や理解が深まったことを実感して成長感が得られていた。本研修により、新人看護職員は「気づく」に基づいた思考が看護行為に至ることを理解し、さらに自身の看護実践と他者の看護に触れた経験によって、多様な思考に基づいた看護があることを認識できていた。この状況下における新人看護職員が看護にコミットするためのレディネスに対し、本研修は少なからず影響を与えられたのではないかと考える。

また、OJT (On the Job Training) において、「看護師が何かの判断に基づいて行動していること」の理解を促進させるため、熟達モデル²⁾を新人教育担当者、プリセプターと共有した。熟達モデルは、新人看護職員は何を知らないかを知らないという「無意識的無能」という状態にあり、周囲の先輩は「意識的有能」や、自動的・直感的に実行するため、何を知っているか、何をを行っているかは意識しないという「無意識的有能」状態にあることを示している。看護実践の認識を明らかにするためには、「無意識的有能(熟達者)」の思考と「無意識的無能(新人看護職員)」の思考を示すことが必要となる。しかし、臨床現場では、教える側の新人教育担当者やプリセプターたちが自身の思考を示すことなく教育を行っているため、新人看護職員は、教える側の気づき・判断・考えといった思考過程に触れることができずに混乱を大きくさせていく。そこで、教える側が自分の考え、思考を口に出して伝える思考発話をするにより、思考がみえ、新人看護職員は分からない状況がわからないことからの脱却を早めることができるようになるかと考える。この教える側の思考発話により、新人看護職員は無意識的有能の思考・判断に数多く触れ、実践中の認識を知ることで、看護師の思考の複雑性や重要性を学ぶことができる。さらに、新人看護職員が多くの看護師の思考発話に触れることで、新人看護職員自身も思考発話をするようになり、新人看護職員の思考とともに混乱も明らかになることから、新人教育担当者やプリセプターの的確な教育支援にもつなげることができる。現在、思考発話について部署内で共有し、新人教育担当者とプリセプターが積極的に実践することを推進している。

まとめ

コロナ禍で基礎教育を終えた新人看護職員の看護へのコミットメントを高めるための研修を構築し、教育支援を行ってきたが、ソーシャルサポートの低下の影響もあり、いまだ離職率は高めで推移している。新人看護職員は、看護学生という教育サービスを受ける立場から、看護師という専門職として医療サービスを提供する立場に移行し、また学校組織から、既にコミュニティが出来上がっている病院という組織に移行しなければならない状況にある。この時期の新人看護職員が、職業社会化・組織社会化を促進させ、この移行期をうまく乗り越えていくことが重要である。今回構築した研修は、職業社会化（看護へのコミットメント）を高めることに影響した。一方の組織社会化の促進についても、新人教育担当者やプリセプターとともに支援していきたいと考える。

引用・参考文献

- 1) 三浦友理子, 奥 裕美 (2020). 臨床判断ティーチングメソッド. 医学書院.
- 2) スーザン A. アンブローズ, 他 (2014). 大学における学びの場づくり—よりよいティーチングのための7つの原理. 玉川大学出版部.
- 3) 末永由理 (2016). 新人看護師育成の現状と課題：組織社会化と主体的な学習. 埼玉大学大学院経済科学研究科博士学位論文.

第 53 回研究会講演録

コロナ禍に看護基礎教育を受けた 新人看護職員が臨床で輝く看護師へ

玉 上 淳 子

東京慈恵会医科大学附属病院

背景

2019年12月、中国湖北省武漢市から報告された原因不明の肺炎は、COVID-19が原因であることが判明し、その後瞬く間に世界中に広がった。新型コロナウイルス感染症の拡大により、患者対応と医療体制の整備が最優先となったため、看護基礎教育の教育計画の変更を余儀なくされた。臨地実習等の制約を受けた新人看護師は、医療者として身に付けるべき人間関係の形成への課題、学習内容の変更により看護技術の獲得と言った学習内容に課題があることが指摘されている¹⁾。さらに、看護基礎教育だけでなく卒後教育やOJTにも影響を受けた。また、日本看護協会は、2021年度の新卒採用者の離職率は同様の方法で把握してきた2005年以降、初めて10%を超え10.3%となり、その背景には新型コロナウイルス感染症の影響が一定程度あったと報告している²⁾。しかし、当院の新採用者の2022年度の離職率は6.8%に留まり、新型コロナウイルス感染症対応時期以前と比較しても差がなく、むしろ低下している状況であった。そこで、当院におけるコロナ禍に基礎教育を受けた新人看護師の教育背景と離職の実態を振り返り、その成果と今後の課題を明らかにする。

目的

当院におけるコロナ禍に基礎看護教育を受けた新人看護師の、新人看護師教育研修と離職の実態から、新人看護師の就業継続に関与した要因を明らかにする。

研究方法

看護基礎教育、新人教育、卒後教育環境、職場環境を年代ごとに整理し、離職率の推移と教育体制の変化を比較する

倫理的配慮

個人が特定されないように配慮し、研究に必要なデータのみを収集した。

結果

当院の1年目看護師教育研修は、一年間をオリエンテーション期間とし、スタッフナースとしての自立を目標に、看護に必要な知識、技術、態度を統合した臨床実践能力を積み上げていく研修である。当院では、F. ナイチンゲールの考えを基盤として、1回/月の集合教育(OFFJT)で、「看護の礎となる考え方」を押さえ、同僚との意見交換の機会を持つことで仲間意識を育て、精神的支えを得る機会としている。その学びを、現場教育(OJT)と連動させて、先輩とともに体験した看護を振り返り、看護の意味づけを行い、実践の評価・課題設定へとつなげている。そして、翌月、集合教育の場で、個々の1ヶ月間の体験を語り合い、共有することで自身の成長を実感する機会となり、集合教育の効果を実感している。共通の理論を用いることで、それぞれの部署での体験から「看護とは何か」を共有する事ができると感じている。

しかし、2020年度の入職者は、COVID-19第1波の襲来により、感染対策としてあらゆる集合の機会や場面は抑制された。学生達においても、授業はWeb授業に切り替えられ、臨地実習もほぼ全領域で縮小も

しくは中止を余儀なくされ、学内演習で補う状況となった。このように、コミュニケーションが取れないことによる弊害が、障害とならないようにするために、看護師としての役割意識を持ち、自己肯定感が高められるようにすることを目的として、教育研修内容や臨地実習体制の再検討を行った。そのためにまず手掛けたことは、2020年度の新人看護師教育担当者が、各部署の新人看護師教育プロジェクトのメンバーに対して、1年目看護師が活き活きと成長できる職場環境の整備のために「現場教育」「研修への参画」「指導力強化」を自身の課題として、各現場のOJT体制を強化に取り組むよう指示した^{図1)}。そして、回数を増やして実施した分散型の集合研修では、臨床の実践事例の検討の場とし、事例を共有し「看護」を言語化することで看護師としての成長を実感できる学びの機会となっていると言える。

2018年度入職者は、入職して3年目でCOVID-19を経験することとなり、この年代の離職率は上昇した^{図2)}。しかし、2019年度以降の入職者は、学生時代からCOVID-19の体験を学生時代から、何かしらの形で経験しており、離職の波に大きな影響はなかったと言える。この間、教育機関ともCOVID-19対策に関して、随時情報共有できていたことにより、学生からの心構えも醸成されていたと考える。



図1. 新人看護師が活き活きと成長できる職場環境にするために

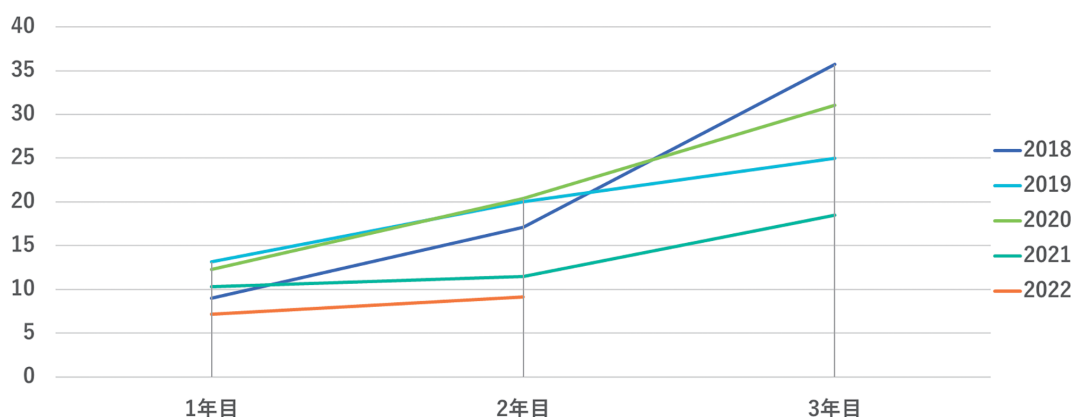


図2. 新人退職者推移

考察

当院における基礎看護教育は、当大学の創設者高木兼寛が留学したセントトーマス病院でナイチンゲールの思想を身近に感じ、看護師の教育の必要性を強く認識し、1885年看護婦教育所を設立したことからに始まる。以後、教育の基盤にナイチンゲール看護の思想を置き、「機を誤らず」「声なきに聞き」「形なきにみる」力を兼ね備えた看護実践者を育成することを目指して、卒前～卒後につながる教育を看護教育機関と連携しながら教育体制を構築している^{図3)}^{図4)}。基礎教育の中で創られた看護の「核」は、その後の臨床での経験の

積み重ねで醸成されていくと考える。COVID-19 という、未知の体験ではあったものの、臨床経験年数に関係なく、その場にいた誰にとっても「初めての体験」であったことで、日々の体験を共有し、意図的に会話を重ねることで、経験から多くの学びを得る事ができた。COVID-19 により、これまでとは違う教育体制の構築を迫られたが、この体験はまさしく「経験学習」の機会となり、退職率には影響しなかったと考える。

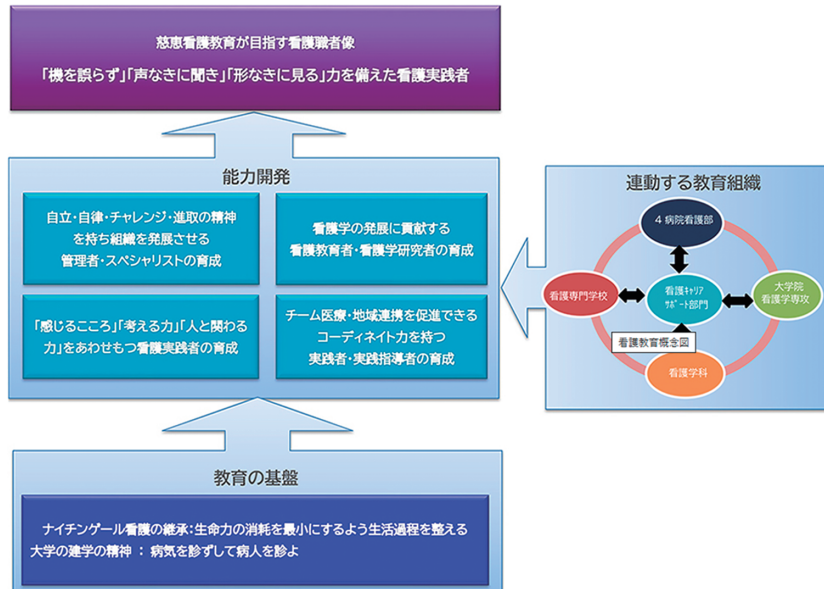


図 3. 慈恵看護が目指す教育

卒前～卒後につながる教育 学生から看護師へ連続した能力の拡大

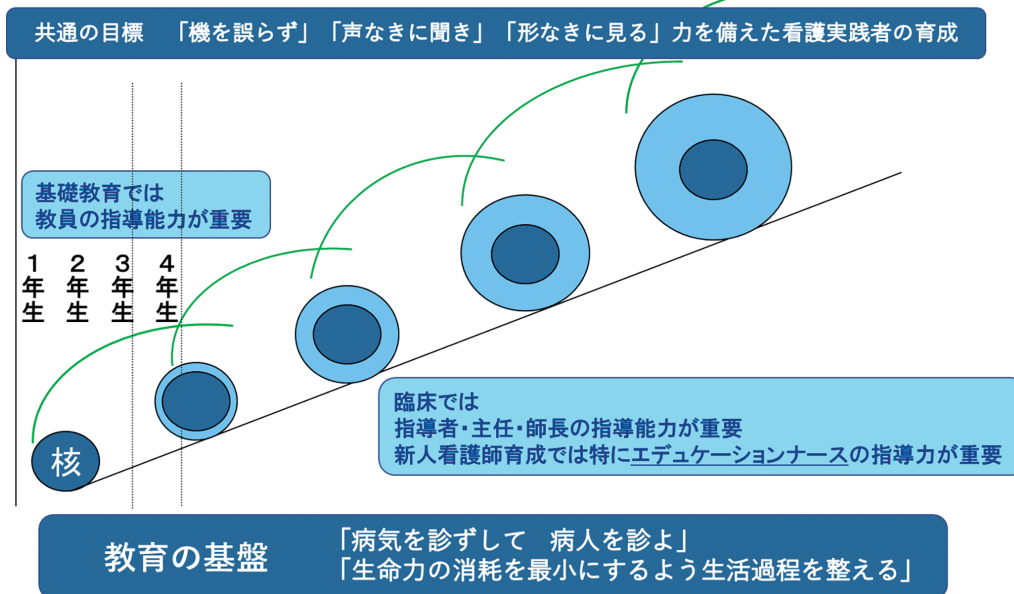


図 4.

引用文献

- 1) 日本看護系大学協会看護学教育質向上委員会：2020 年度 COVID-19 に伴う看護博実習への影響調査. A 調査・B 調査報告書
- 2) 公益社団法人 日本看護協会広報部：2020 年病院看護実態調査結果. 日本看護協会, 2023.

第 53 回研究会講演録

コロナ禍による臨床現場の変化を受け入れ 新人看護師と共に成長する ～新人看護師の職場適応に向けた取り組み～

犬 童 千恵子

国家公務員共済組合虎の門病院 看護部

当院の新人看護師の離職率は、コロナ禍前は 5% 以下だったが、2021 年度に 11% に上昇し、その後 2022 年度 9.9%、2023 年度 6.3% と再び低下傾向を示している。2021 年度に離職率が上昇したことにはコロナ禍が影響しており、特に新人看護師を含む看護師経験 3 年未満の看護師の離職に大きく影響した。一方、2023 年度以降は離職率の低下がみられており、それに影響したと考えられるコロナ禍に行った院内教育体制の変更やその他の組織的な取り組みについて紹介する。

当院の新人看護師に行われる院内教育は、手厚い組織主導の成長プログラムであり、Off-JT（集合教育）で情報や知識、学習の機会を与えられ続けられると、個人主体の学習が根付かないという問題を抱えている。その問題は、経験を積んだ中堅看護師になると臨床現場で露呈し、継続的な学習をしていないという自信のなさから教え下手となり、OJT が機能していないという問題にまで発展してしまっている。そのため、コロナ禍となり Off-JT（集合教育）が制限された時、教育を OJT に委ねた結果、新人看護師が組織に定着しなかった。Off-JT（集合教育）の学びを現場に適用させるためには、新人看護師だけではなく、先輩看護師へも教育的支援が必要なのではないかという考えがこの取り組みの発端である。新人看護師への Off-JT（集合教育）では、入職時研修の中で学校教育と院内教育の違いを強調し、主体的に学ぶ人材を育成するための Off-JT（集合教育）であることを説明した。また、集合研修プログラム前後に自己学習を多く取り入れ、自己学習を習慣づけた。また、「思考発話」の機会を増やすために研修内のグループワークを増やし、リフレクション研修など自由に自身の感情を吐露する場も作った。先輩看護師が臨床現場で適切に新人看護師を支援するためには、先輩看護師にも「思考発話」と正しい知識・技術の獲得が必要である。「思考発話」が活性化されない要因に臨床現場で伝統的徒弟制の考え方が浸透していることが挙げられ、認知的徒弟制に切り替えていく必要があると考えた。つまり、モデル提示→観察と助言→足場づくりの後は自力で成長していくという伝統的な育成方法から、足場づくりの後も「思考発話」により言語化サポートを行い、その先にリフレクションによる内省サポート→自律的な挑戦を促す挑戦サポートとを行い、継続的な関わりが経験学習を促進するために重要だと考えた。コルプの経験学習理論における経験→内省→概念化→試行の過程において、特に内省から概念化に進む過程での支援が不足しがちである。OJT を強化するためには、先輩看護師が自信をもって新人看護師の支援を行う必要があるが、そのためには支援をする側の先輩看護師に対する Off-JT（集合教育）の見直しが必要だと判断し、コロナ禍ではあったが、倫理カンファレンス、臨床推論ベーシックコースなど新たな教育プログラムの運用を開始した。

また、看護師がコロナ禍によるストレスや環境の変化に適応していくために、看護管理体制を変更し管理体制を強めることや様々な環境改善を行う必要があった。具体的には、部署に主任 2 名体制へ変更、二交代勤務への変更、派遣看護師採用による不足人員の補充などである。同時に新人看護師のリアリティショックを低下させるため広報戦略を変更し、採用活動の中で当院が求める看護師像を明確に示し、臨床現場の厳しさや専門職として生涯学習が求められることも伝えた。さらにコロナ禍であっても看護学生実習は最大限受け入れる方針とした。その結果、2023 年度には新人看護師だけではなく、看護師経験 5 年目まですべての経験年数において離職率の低下がみられている。

コロナ禍による学校教育の変化, Off-JT (集合教育) ができないことによる先輩看護師の OJT の負担などが, 2021 年度のこれまでにない高い新人看護師の離職率となった一因である。しかし, コロナ禍前から当院は入職後 1.2 年目の離職率は低い一方で, 5 年目までに 50% の看護師が離職する状態が続いていた。OJT が機能しないことは, 新人看護師の育成に影響することから, 先輩看護師の成熟度に着目し再教育を行ったことで OJT が活性化し, 新人看護師だけではなく先輩看護師の就業継続意思にもつながったと思われる。コロナ禍などの目先の変化に過度に負担感を感じ, 問題解決に消極的になることは, 質の高い OJT の意義や価値を見失ってしまうリスクがある。当院では, 混乱の中でも変革の足を止めなかったことが結果につながったと考える。

看護経済・政策研究学会誌 第7巻1号

2024年12月発行

編集・発行

看護経済・政策研究学会

〒236-8503 横浜市金沢区六浦東1-50-1

関東学院大学看護学部 E6号館 511（坂梨）研究室

看護経済・政策研究学会事務局

FAX: 045-786-5714 Eメール: jsnep-office@umin.ac.jp

組版: 笹氣出版印刷株式会社 <https://www.sasappa.co.jp/>

CONTENTS

第14回学術集会講演録 [2024年9月28日(土)開催]

大会長講演

看護の視点で政策を作るには

.....石原 美和... 1

基調講演

看護の深化と拡張—その政策的アプローチ

.....大谷 泰夫... 2

シンポジウム「看護の視点から政策を作るには」

看護系大学の看護基礎教育における政策教育の現状と課題

.....田中 幸子... 4

看護と助産のグローバル戦略の方向性

.....芝田おぐさ... 6

看護がポリシーメーカーとなるための3つのS

.....安川 文朗... 8

一般演題

高齢心不全患者の再発予防を推進する

訪問看護の重要性と診療報酬改定の動向に関する文献レビュー

.....北野 道子, 伊勢木祐紀子...10

訪問看護における特定行為実践の現状と課題

～特定行為研修修了者へのインタビュー調査～

.....磯村 直恵, 大澤 康子...12

第53回研究会講演録 [2023年11月25日(土)開催]

コロナ禍の新人看護師が、看護にコミットする教育支援

.....永井 香織...14

コロナ禍に看護基礎教育を受けた新人看護職員が臨床で輝く看護師へ

.....玉上 淳子...17

コロナ禍による臨床現場の変化を受け入れ新人看護師と共に成長する

～新人看護師の職場適応に向けた取り組み～

.....犬童千恵子...20