

□第8回国際医療福祉大学学会学術大会 記念講演□

医療福祉の未来への展望—看護教育面より

松谷 美和子¹

I. 序論

人口構造の推移予測から導かれる医療福祉の課題は、人々の健康力を高め維持すること；多死社会における孤立や孤独死に人間的に対応すること；子どもを産み育てることへの人々の関心と行動を健全化することである¹⁾。いずれも焦眉の急の課題である。生活する人々の健康課題が複雑化するなか、看護職には、自律的で高度な実践能力と専門職者間で協働する力が求められる。

未来に活躍する看護人材の育成は、10～20年先を見越して構築したカリキュラムによって行われる。看護学生は、将来、専門職者として実際に行うであろう機能を十分に遂行できるようになるための基盤力を培う。すなわち、①正しい知識を得る、②知識を用いて状態・状況を的確に理解する、③必要に応じて安全で適切な技術・技能を提供する、④これらのことを看護チームや多職種チームで連携し行動する、⑤実施したことを省察し、看護の質を見直し向上させるといった一連のはたらきを具体的に学ぶ。

この数年、看護系大学卒業生の約8割強は病院等の臨床現場に看護師として就職している。課題は、教育成果としての看護実践能力と新人看護師が必要と感じる実践能力とのギャップが大きいことである。このため、新人看護師を受入れる側には、研修に多くの時間と努力が注がれる。学生から看護師への移行期の実践力の乖離の問題を解決するには、教育と実践の相互交流による取組が不可欠である。その1つに、クリニカル・ナースエデュケーター（CNE）の育成・活用がある^{2,3)}。本稿では国際医療福祉大学におけるCNE育成コースの構想を述べる。

II. 本論

1. 未来の看護ニーズ

1) 日本の未来を予測する

人類史上初めて経験する高齢化の波、日本はどの国よりも早く進んでいる。少子高齢化の激化というよりも、労働人口と子ども世代の急速な減少の連鎖が進み、死が日常になり、生まれることが日常でなくなる社会への突入である（図1, 2）。このままでは、当然ながら、人口は減少の一途をたどることになる。

高齢人口の増加に伴い、高血圧性疾患、脳血管疾患、悪性新生物で診療を受ける患者が増え、多くは悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患、または老衰のいずれかで死亡する。悪性新生物では大腸がんや肺がん、乳房のがんでの死亡数が増加している。このような状況にあって、日本の医師の総数はOECDの加重平均に満たず、ベッド数が世界一多い日本では、患者占有ベッド数に対する看護師の数が米国の4分の1ほどである（図3, 4）。また、我が国の保健医療福祉を支える財政基盤に目を向けると、債務残高の対GDP比は236%である（図5）⁴⁾。自前の借金といわれるものの、気になるデータである。

ここまでのレビューを図6にまとめた。

2) 看護へのニーズ

日本の医療福祉の課題は円熟国の構築である。まずは、何としても少子化スパイラルを脱して、人口置換水準の出生率を回復することが重要である。特に女性のライフサイクルを考慮した働き方を容認するシステムと文化の構築が必要であり、女性が多勢を占める看護職は、そうした働き方を具現する存在として、象徴的にこれを改善していくことが求められている。もし、ナースが健全に働けるようになったなら、それは

¹ 国際医療福祉大学成田看護学部 教授

年齢区分別将来人口推計

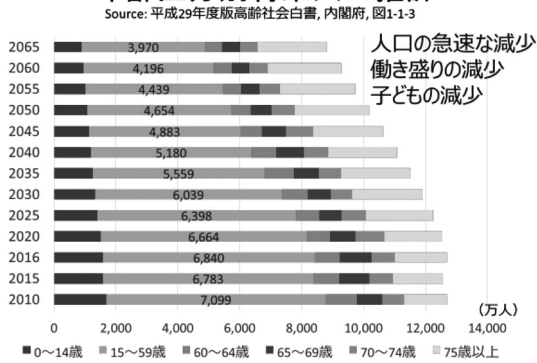


図1 年齢区分別将来人口推計

患者占有ベッド数に対する看護職の数 OECD, 2015

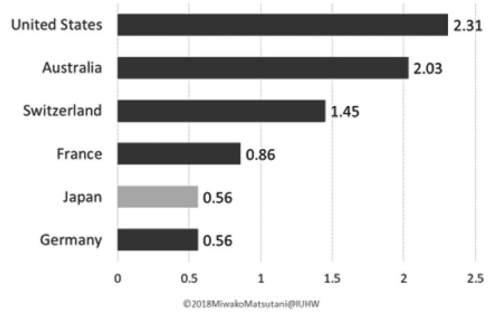


図4 患者占有ベッド数に対する看護職の数

出生数・死亡数予測の推移

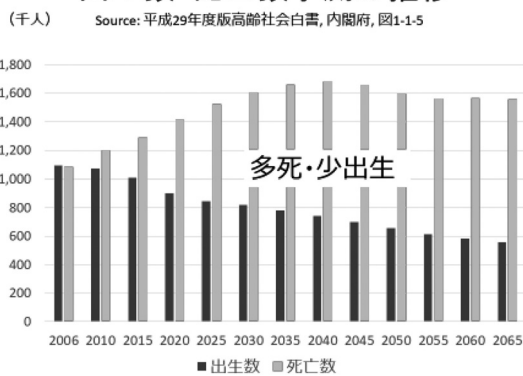


図2 出生数・死亡数予測の推移

債務残高対GDP比

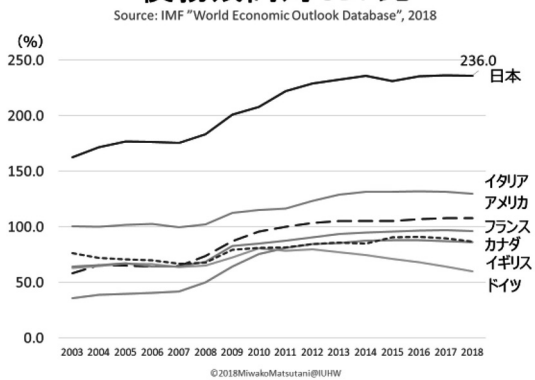


図5 債務残高対GDP比

OECD, 2015 急性期ケアベッド数 (人口千対) 長期ケアベッド数 (65歳以上人口千対)

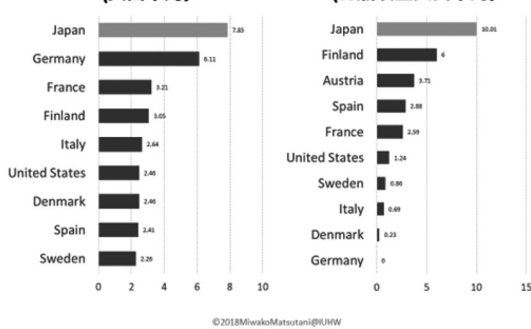


図3 急性期ケアベッド数・長期ケアベッド数

日本国の正念場

- 高齢者は増加の一途
- 働き盛りは減少の一途
- 乳幼児少年世代も漸減の一途

- がん・心疾患・肺炎など高齢化に伴う疾患が増加
- 医療費高騰の一途
- 医療福祉ニーズ漸増・マンパワー不足の顕現化

どうする日本

図6 日本国の正念場

円熟国実現の証といえるだろう。

2つ目は、多死社会にあって、満足して死を迎える生き方を広めるということである。満足して死を迎える生き方を象徴することとして、「自分で選ぶ死に方」を支援するということが代表して考えてみよう。どこでどのように命を全うしたいか、それを選び実現するには、様々な助けが必要である。積極的な医療はどこ

までするのか、延命はどうするか、死を迎える場所は家か施設か、痛みはどうするか、覚醒レベルはどうするか、そうしたことを解って選べて、実際そのように死を迎えられる、これが当たり前とされる社会の実現である。

このような社会を実現するには、24時間看守る職業である看護職が専門職者の自覚をもって、信頼され

て、自律的に働くことが必要であり、自らも良き市民となり、人々が自己決定できるようにヘルスリテラシーを共に育ていける人材になるということであろう。様々な場で働く看護職に求められていることは、高齢者こそより良く生きることができ、子供を産み育てる苦勞と喜びを共有でき、人の温かさを実感できるコミュニティを支える専門職としてのほたらきである。地域包括ケアを軌道に乗せて、人々を中心とした生きやすい生活圏を構築する要は、専門職者間で連携を取りながら人々を中心とした医療を行うための看護職のほたらきである。これを可能とするには、専門性、自律、倫理的センス、専門職としての実践力が不可欠である。

2. これからの看護とその教育

1) 新卒看護師の実践力

看護師の教育課程の科目群別時間数をみると、実習時間数は1951年施行のカリキュラムでは3,927時間であったが、1989年以降今日までのカリキュラムでは23単位1,035時間である。欧州の基準を採用している英国の場合は理論も実習も2,300時間ずつであり、その半分にも満たない。英国では2年日以降は4領域から一領域を選んで実習を積み重ねるが、日本では6領域すべてで実習を広く浅く行う。英国はスペシャリスト教育であるのに対し、日本はジェネラリスト教育であり、仕上りの習熟度が異なる。日本看護協会(2002)が調べたデータによると、ベッドメイキング、リネン交換、呼吸・脈拍・体温・血圧の測定、身長・体重の測定などの基本的な技術が「一人ですべて」と回答した新人看護師は72~81%であった⁵⁾。また、新人看護師への面接調査では、必要性を認識した能力として、人間関係構築力、セルフマネジメント力、自己研鑽力、基盤となる知識力、看護技術力、看護業務遂行能力、看護へのコミットメント力が抽出されている⁶⁾。

2) 看護実践力の蓄積の特徴

実際に、臨床看護師はどのように実践力を伸ばしていくのだろうか。看護師は、所属する病棟で、日々同

じような診断名の患者さんを数多く見ることで、一般的な反応のパターン認知が形成され、目の前の患者さんの反応の変化を把握できるようになる。また、処置やケアを通して、患者や家族の病気への対応の理解に努め、同様な状況にある患者さんへの看護の経験を重ねて、臨床の知が形づくられていく。その結果、特定の状況において、起こりそうな問題や懸念事項に敏感になり、微細な、しかし重要な変化に気づけるようになる。また、予後を見通した家族ケアができるようになる(図7, 8)⁷⁾。

3) これからの看護教育

既述のように、看護学生から新卒看護師へ、さらに、熟練看護師へと実践能力をより効果的に伸ばしていく方法として、臨床看護教員(CNE: Clinical Nurse Educator)という新たなキャリアの開発を提言する^{2,3)}。CNEは、優れた実践能力をもち、臨地実習指導や現任教育を計画・実施・評価することができ、さらに、研

臨床看護師の熟達度

2~3年目のNICU看護師

- 動脈管閉存症の赤ちゃんの症状悪化に気づいて心配になっても、医師に伝える言葉も方法も十分に身につけていない。ベテランの助けが要る。

中堅看護師 (患者教育担当)

- 腎不全や肝不全の患者に検査値一つ告げるにも、患者一人一人に配慮ができ、工夫しながら指導できる。経験を積んだことについて、判断力があり、自律的に仕事ができる。

熟練看護師 (循環器病棟)

- 循環器手術事例への経験が豊富で、通常の反応や経過をよく知っている。そのうえ患者固有の反応をキャッチしているため、微細な変化に気づきやすい。
- 予後を見通した家族ケアができる。患者や家族にとって良い状況がつけられるよう行動しようとする。専門職からの信頼も篤い。

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. (2009). ベテラン看護実践における専門性：達人になるための思考と行動。 (原典2009年出版)

図7 臨床看護師の熟達度

看護師の臨床知の形成

「気づく」ようになると面白くなる

同様の診断名をもつ患者の反応パターン認知の形成

同様の診断名をもつ患者の一般的な反応が分かる
パターン認知が形成される
目前の患者の通常の反応を把握する
患者・家族の病気への対応の理解に努める

同様の状況にある多くの患者の経験による高度な臨床知の形成

経験による臨床的知識

特定の状況において起こりそうな問題や気がかりに敏感になり気づけるようになる

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. (2015). ベテラン看護実践における専門性：達人になるための思考と行動。医学書院。 (原典2009年出版)

図8 看護師の臨床知の形成

究成果に基づく根拠ある看護を教育と実践に取り入れ、看護の質を改善していくことができる。CNEになるには、修士課程で教育力や研究力を強化し、教員の行うさまざまな活動とそれら相互の関係を理解する。修了後は、実践力に優れた看護教育者として現場にあって、研究力に優れた看護系大学教員と協働する。これによって、臨床・臨地における教育がより充実する。また、臨地で必要なエビデンスをつくりだす研究が進む。CNE教育課程では、学習促進力、学習活動デザイン力、学習効果評価力、教育活動改善力、カリキュラム計画参画力、社会性育成力、学問貢献・研究力、看護を改善していく力を培う。

CNEコースでは、看護学生の演習に参画し、基礎の実習、各領域の臨地実習、4年生の統合実習において学生が担当する患者を受持つスタッフへの指導支援を行うほか、必修科目として看護教育学、看護理論、看護学研究法、看護管理学、教育実習を修め、現任または看護学生の臨地指導に関する課題研究を行う。

CNEと看護スタッフとの協働によって、エビデンスに基づいた看護の普及や臨地で必要としているエビデンスの生成が活性化される。さらに、どのように実践力を育成するかという議論が活発化し、実際の事例に基づく教育が実現することになる(図9)。

CNEの教育課程により、臨床で求められる3つの資質・実践力(図10)を看護学生のうちに培うことが絶えずCNEと教育者の双方に意識され、そのための知識・技術・態度が一貫して評価され、資質・能力が向上する。結果として、学生から新卒看護師への縫い目のない移行を実現できることになる。

III. 結論

医療福祉の未来を展望すると、人類の深遠な課題が見えてくる。日本は、社会がどのように成熟していくかをどの国よりも先駆けて実験し、結果を示すことになる。その未来を担う看護職は、専門職者としての自覚をもち、相手を理解し、磨いたセンスを活かし、「相手にとっての良きこと」をなす責任ある働きが求められている。

どのように実践力を育成するか

知識を実際に使う(演繹)、スキルの熟達と同時にその概念化を行う(帰納)、演繹と帰納の作業を異なる次元で繰り返し洞察力を磨く

- 能動的な学習活動による実力の育成
- 事例やシナリオによる実際的な学び
- 基盤となる知識・技術の系統的な学び

CNEとの協働でほとんどの授業で実際の事例を活用する

©2018MiwakoMatsutani@UHW

図9 どのように実践力を育成するか

次の3つができる実践力・資質を培う

他でもないこの患者さんを知ること

- **Knowing the patient**

重要であることと重要でないことを見極めること

- **Sense of salience**

善を為すこと

- **Notions of the good**

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. (2015). ベネー看護実践における専門性: 達人になるための思考と行動. 医学書院. (原典2009年出版)

図10 次の3つができる実践力・資質を培う

CNEは、臨床経験をベースに大学院修士課程で看護実践能力・資質の開発支援方法を具体的に学び、実践の場に軸足をおきながら、学生から新人・中堅看護師に至るまで、その能力開発を支援する;すなわち、①知識は廃れることを前提に、確かな知識をいかに選別し適用するかを指導する。そして、有用な既知の情報があれば研究者と共同で開発する。②看護技術は、だれもが水準以上のものを提供できなければならない。質の担保された技術として提供できるように、基準を作成し、チームとしての技術開発を支援する。③また、態度は看護学生が実習などを通して価値観や倫理的センスとして身につけるものである。実践の省察を行い、倫理的センスを磨き続けるよう支援する。これはCNE自らも、専門職者として生涯問い続けるセンスである。

このような支援を行うCNEは、臨床と教育との間に実践に根差した現実的な橋を架け、臨床の場にメン

タリング文化の醸成という好循環をもたらす。将来必要な良質の人材による良質な医療福祉の実現という共通目的の達成が可能になる。

文献

- 1) 金子隆一, 村木厚子, 宮本太郎. 新時代からの挑戦状: 未知の少親多死社会をどう生きるか. 東京: 厚生労働統計協会, 2018
- 2) 松谷美和子, 三浦友理子, 奥裕美. 看護系大学教員育成の新しい風: 聖路加国際大学のフューチャー・ナースファカルティ育成プログラム. 看護教育 2014; 55(11): 1042-1048
- 3) 松谷美和子, 奥裕美. 聖路加国際大学フューチャー・ナースファカルティ育成プログラム. 看護管理 2015; 25(6): 476-481
- 4) 債務残高の国際比較(対GDP比). <http://www.zaisei.mof.go.jp/pdf/04-k02.pdf> 2018.8.24
- 5) 看護師臨床研修必修化推進検討委員会. 看護師臨床必修化推進委員会報告. 日本看護協会, 2007: 3-4
- 6) 松谷美和子. 看護系大学看護師が必要と認識している臨床看護実践能力: 1年目看護師への面接調査の分析. 聖路加看護学会誌 2012; 16: 9-19
- 7) Benner P, Tanner C, Chesla C. Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment & Ethics. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company, 2009: 275-287