

か？ 看護職員の需給に関する最近の動向. *看護教育*, 47(4), 330-334.

田中幸子, 小池智子, 坂口千鶴, 齊藤訓子, 福井純子 (2006). 潜在看護職の復職をめぐる就労支援策の現状—再教育に焦点をあてて—. *看護展望*, 31(11), 54-61.

米澤洋美, 鳩野洋子 (2006). 【これからの保健師】 保健師は、いま 保健師の数と分布 需給の観点から. *からだの科学*, 増刊(これからの保健師), 34-37.

b) 看護職員の養成について 【文献レビュー】

内容	キーワード	件数	採択
新卒離職の状況とその背景要因	新卒看護師(看護職員)離職	7	6
教育制度の見直し 注)	看護、実践能力、看護技術、教育、基礎、目標、教育制度、教育測定	96	7
看護婦等を目指す学生の確保	看護学生、確保、看護の日、ふれあい看護体験、職業選択	17	8
看護教員等養成のあり方	看護教員、養成、質(資質向上)	49	10
看護系大学・大学院の整備充実	看護系大学、看護大学、看護系大学院、整備、充実	14	6
(ハンドサーチ) 日本看護協会、厚生労働省、文部科学省による報告書、答申		9	9
計			46

●検索エンジン：医学中央雑誌

●検索対象期間：2001～2006年。ただし、教育制度の見直しについては、日本看護協会内にて研究蓄積があり、それに基づいてレビューを行ったため 2005～2006年である。

注) 日本看護協会政策企画部にて文献レビューを教育制度改革関連プロジェクトで実施しており、本レビューではそのなかから、該当部分を利用している。そのため、キーワード及び検索結果件数には、本レビューで利用したもの以外

のものも含まれている。

【文献レビューからの知見】

(1) 看護職員の養成の現状

(a) 学校養成所数及び定員の推移(課程別)

学校養成所数および定員の推移をみると、保健師、助産師、看護師3年課程、5年一貫教育は養成所数、1学年定員ともに2000年以降増加傾向にある。看護師2年課程は養成所数、一学年定員数ともに減少傾向にある。2006年には、養成所数は2005年の343校から309校に減少したものの、一学年定員数は2005年の13,879人から14,247人に増加している。准看護師課程については、養成所数及び一学年定員数ともに一貫して減少傾向にある(表1)。

(b) 入学者数の推移(課程別)

保健師、助産師は入学者数は減少傾向にあるものの、充足率(入学者数/学生定員)は大きな変動はみられない。看護師3年課程は入学者数、充足率とも大きな変化はなく、充足率は97%前後と高くなっている。看護師2年課程は、入学者数は減少傾向にある。充足率は2000年から2005年までは97%～100%で推移していたが、2006年には94.4%となっている。5年一貫教育の入学者数は横ばいの状態が続き、充足率は2002年から2005年までは100%を超え、2006年に97.6%となるなど高い傾向にある。准看護師課程の入学者数は2000年以降一貫して減少傾向にある。充足率は2004年には97.3%であったが、2005年には94.9%、2006年には93.1%に減少している(表2-1～2-6)。

(c) 卒業者数の推移(課程別)

3年課程養成所の卒業者数は2000年以降20,000人前後の横ばいの状態であり、9割近くが病院に就職している。3年課程大学の卒業者数についても、2000年以降一貫して増加傾向にあり、2006年には8,091人となった。卒業後の進路をみると約7割強が病院、約1割が保健師、助産師として就業、となっている。

一方で3年課程短大の卒業者は、2000年以降一貫して減少しており、2006年には3,270人となった、そのうち約7割が病院に就職している。

2年課程についてみると、まず2年課程養成所の卒業生数は、2000年以降一貫して減少傾向にあり、2006年には13,296人となった。そのうち、約8割が病院に就職している。2年課程短大の卒業生数は2000年以降微減傾向であったが、2006年には、2005年の423人から459人とやや増加した。このうち約7～8割が病院に就職している。

准看護師課程の卒業生数は2000年以降一貫して減少傾向にあり、2006年には12,538人となった。そのうち、約4割が病院、1割強が診療所、約3割が進学となっている(表3-1～3-6)。

(d) 国家試験合格率の推移

平成12年以降の看護師国家試験合格状況についてみると、平成13年、平成14年は80%となったが、平成15年からは90%台に回復した。平成18年には88.3%となっている。保健師国家試験の合格状況を見ると、平成16年に92.3%となっていたが、平成17年には81.5%、平成18年には78.7%と低下傾向にある。助産師国家試験合格状況を見ると、平成14年及び15年に80%台であったものが平成16年以降は上昇傾向にあり、平成18年には98.1%となった(図1-1～1-3)。

(e) 免許交付数の推移

免許交付数の推移をみると、保健師は平成14年の5,774人から平成15年には7,409人に増加し、平成15年以降7000人台が続いている。助産師は平成13年以降増加傾向にあり、平成17年には1,618人となった。

看護師は平成13年に39,000人台に減少したが、平成14年以降は40000人台となり平成15年には49,712人まで増加した。その後は減少し、平成17年には44,140人となっている。准看護師は平成12年以降ほぼ減少傾向にあり、平成17年には14,176人となった(表4)。

(f) 看護系大学数の推移

看護系大学は1996年に46校であったものが一貫して増加傾向にあり、2006年には146校となっている(図2)。

(2) 教育制度改革

(a) 新卒離職の状況とその背景要因

日本看護協会が2004年に実施した「新卒看護職員の早期離職等実態調査」では、就職後1年以内に離職する新卒看護職員は8.8%との結果が出ている(日本看護協会, 2004a; 廣瀬, 2006)。新卒看護職員の職場定着を困難にしている要因の上位3項目は、調査対象病院、学校とも同じ傾向を示しており、「基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力にギャップがある」「現代の若者の精神的な未熟さや弱さ」「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」があげられている。

また、新卒看護職員の悩みとして「配属部署の専門的な知識・技術が不足している」「医療事故を起こさないか不安である」が上位を占め、技術的な面での不安は新卒看護職員にとっても悩みであることがわかる。

このような中、新卒看護職員が仕事を続ける上で支えになったことは、「同じ部署の同期と励まし合った」「患者・家族から感謝された」があげられているが、特に「辞めたいと思ったことはない」新卒看護職員の場合、「不安な看護技術について段階を踏んで経験できた」等、仕事の上での支援を支えと感じる傾向がみられた。さらに、「休みの日に趣味などでリフレッシュできた」も2位にあがり、新卒看護職員に対する教育・研修を、リフレッシュする時間的余裕がもてるような職場環境のもとで行うことが重要であることがわかる。

新卒看護職員の離職状況とその背景要因については上記報告書の他に6件の文献を得たが、これらの中で、新卒看護職員の量的・質的・身体的な負担が全国の労働者平均に比べて高い傾向があり、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴を多く訴える等、新卒看護師の身体的・精神的負担感が大きいことが指摘されている(鈴木, 2005a; 水田 et al., 2004; 鈴木 et al., 2004)。

このような中、離職願望のある者は精神健康度が低いことや(水田 et al., 2004)、退職リスク要因として、同僚の相談相手がいない、身体的疲弊(バーンアウト得点が高い)、ストレスフルなライフイベントの経験等があげられる(鈴木 et al., 2004)等、新卒看護師の身体的・精神的負担感が離職と関連していることを指摘した文献がみられる。

早期離職の防止のためには、リフレッシュ、上司・家族・友人の支援、心身のサポート体制の整備が早期離職防止に必要であることが各文献にて指摘されており(日本看護協会, 2004a; 鈴木, 2005a; 水田 et al., 2004; 鈴木 et al., 2004)、特に上司の支援として、達成感がもてるよう配慮し、勤務内容や課題の見直しを行う等の業務管理及び、誉めること、自己評価の低下を防ぐ必要もあることが述べられている(鈴木, 2005a; 水田 et al., 2004)。

また、新卒看護師の早期離職防止について、看護学校ができることとして、卒業生へのはたらきかけの取り組みを紹介している文献もみられる。その中で早期離職を防ぐための今後の課題として、学生のストレスマネジメント能力の育成、人間関係調整能力の育成、看護実践能力の育成をあげている。さらに、臨床現場への提言として、インシデントレポートの取り扱いについて、個人への制裁ともとれる指導を避けること、をあげている(鈴木, 2005b)。

(b) 教育制度の見直し

近年、看護職員に求められる技術・能力は、医療安全対策の推進や平均在院日数の短縮化等を背景に、従来にまして高いものとなっている。そのような中で、看護師基礎教育において学生が習得する技術・能力と、臨床現場で求められる技術・能力との乖離が問題との意見が多くあげられるようになってきている。新卒看護師の臨床実践能力の向上が重要との認識のもと、厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」(厚生労働省, 2004)がとりまとめられるなど、新人看護職員の臨床実践能力向上が課題となってきている。

文献検索の結果、臨床現場で求められる技術・能力と基礎教育内容との乖離について、上記報告書を含めて7文献を得た。

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」(日本看護協会, 2002)では、新卒看護師の7割以上が「1人でできる」と認識した項目は全103項目のうち4項目であることが明らかとなった。このような状況となった背景として、日本看護協会「看護職の基礎教育のあり方に関する特別委員会答申」(日本看護協会, 2006)では、

看護師3年課程における教育時間数の推移について、カリキュラムの総時間数は削減または変化がない中で、社会的要請に応えるための科目数の追加が行われていること、実習時間の減少傾向が教育時間の不足感や学生の卒業時習得能力が不十分な理由となっていること等を指摘している。

袖山らは、臨床側は日常的に行っている看護技術は卒業時に習得していることを期待していたが、それに応えていない看護基礎教育の状況が明らかになったことを指摘し、卒業生の技術力を高めるためには、臨床側の期待の高い技術項目については学校課題とすること、臨床と連携して実習体験を広げること、学校課題の到達度を確認して赴任先に提供することなどを示唆している(袖山, 齋藤&林, 2005)。同様に、学校と臨床が期待するレベルとの乖離を示した文献には本間らの研究の他(本間&中岡, 2005)、日本看護協会が2005年に行った「2005年看護教育基礎調査」(日本看護協会, 2005)があげられる。

「2005年看護教育基礎調査」では、看護師3年課程における教育内容が、臨床現場で期待される技術・能力に対して充分ではないことを示唆し、その背景にある様々な課題が示されている。

まず第1に、学内技術演習体制について、看護学分野により、学内技術演習の実施、および技術演習試験を行っていることが示された。特に、「基礎看護学」における学内技術演習について、「問題なし」は5.5%にとどまり、「演習時間の不足」72.0%、「教員数の不足」67.9%などが多くあげられた。

第2に、臨地実習体制について、全ての看護領域において3割程度の学校で臨地実習専従の教員がいないことが明らかとなった。また、臨地実習の問題点について、「問題なし」は2.7%にとどまり、「実習指導教員の確保」70.5%、「実習日程の調整」61.0%等が主に問題点としてあげられた。

第3に、臨地実習における看護技術の水準について、厚生労働省「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」(厚生労働省, 2003)による「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」(以下推奨水準。安全に行うための

ガイドラインを意味する)と学校が臨地実習で設定した経験水準(以下、設定水準)及び実態と比較した結果、推奨水準に対して臨地実習の実態が及んでいない実態があることがわかった(例えば、「吸引」では、「1. 教員や看護師の助言指導により学生が単独で実施する」と推奨されているのに対して、本調査では、43.4%の学校が「2. 教員や看護師の指導監視のもとで学生が実施した」、22.2%の学校が「3. 学生は原則として看護師・医師の実施を見学した」、5.9%が「4. 学生は見学もしなかった」と回答している。つまり、推奨水準に及んでいない学校の割合は71.5%)。

第4に、看護師養成3年課程の基礎教育期間を現在よりも延長した方がよいと回答した学校は62.8%となり、2003年の前回調査(日本看護協会調査研究報告, 2003)よりも6.1ポイント増加していた。

坂井らは、新卒看護師を対象に経年的に行った調査において、新卒看護師の看護基本技術の習得状況は、平成元年の指定規則に伴う看護基礎教育カリキュラム変更後に低下していると指摘し、新卒看護師は未経験な看護基本技術が多く、就職後の技術研修を強化する必要があると指摘している(坂井&大室, 2004)。

一方で、大室らが実施した大卒看護職者への卒後6ヶ月の看護技術習得状況に関する調査のように、50%以上の者が「できる」とした技術項目は、就職直後に14項目であったが、6ヵ月後には93項目となった研究もみられる(大室 et al., 2005)。

このような様々な課題が指摘される中、看護職員による基礎教育への要望や自己評価をみると、看護師を対象に実施した調査において、50%以上の看護師が看護基本技術103項目全てに対し、学生時に「学内演習」及び「実習現場」での経験が必要であると考えていることが示された(井上 et al., 2005)。ただし、その一方で、看護技術を実習の場で展開する際の実施条件(水準)については、教員や指導者から指導を受け「学生が単独で行ってよい」とする項目は限られており、多くの項目で学生の看護技術の経験水準は「見学レベル」にとどめておいた方がよいと考えている看護師が多いことも明らかとなった。

注1) 「ふれあい看護体験」は、病院等保健医療福祉施設が、見学や簡単な看護体験、関係者との交流などのイベントを実施することにより、国民が保健医療福祉への理解を深めたり、一方で、施設側が地域との連携や情報提供の場として活用するもので、現在各都道府県看護協会を窓口として実施されている。

注2) 毎年5月12日を「看護の日」とし、12日を含む週の日曜日から土曜日までを「看護週間」として様々なイベントが実施されている。

また、阿部らは、看護師を対象とした調査結果から看護技術への課題・要望が9点あげられ、その結果をもとに、今後の看護技術教育の課題として、教育と臨床との乖離を防ぎ、看護基礎教育時に培った基盤を活かして卒後の学びが深まるよう臨場感があり現状に即した授業の工夫や、実習や演習で看護技術の体験ができる環境の調整、学習者が主体的に学べるような動機づけが必要なこと等を指摘している(阿部, 2005)。

また、吉田らは、新卒看護師の就職1年後看護師の自己評価をもとに、看護実践能力と卒前教育における学習経験との関連からみた看護基礎教育評価についてまとめ、「援助的対人関係能力」「学習姿勢」は就職直後から能力が高く、看護基礎教育の成果とみられること、看護過程の学習経験は就職後3ヶ月よりも1年後の看護過程展開能力に反映され、学習経験として理解度、到達度が高いほど看護実践能力が高いことを指摘している(吉田, 2006)。

(c) 看護職員を目指す学生の確保

看護職員の離職防止を進める一方で、看護職員確保の一環として、看護職員を目指す学生を増やす努力も重要である。看護職員を目指す学生の確保、「ふれあい看護体験」^{注1)}や「看護の日」^{注2)}イベント等の啓発活動の現状と評価について文献レビューを行ったところ、「ふれあい看護体験」「看護の日」による看護現場への興味・関心を喚起する効果について8文献を得た。

野坂らは、看護大生が大学に進学する際には教諭からの影響が大きいこと、教諭による進路指導は生徒の希望が最優先され、教諭は進路に関する情報は受験雑誌や大学案内などから得ていることを示している。高等学校教諭の多くは、今後の看護職が備えておくべき能力の必要性を理解しており、看護大学側からは、今まで以上に必要とされる情報を発信する必要があるとしている(野坂 et al., 2002)。進路選択における役割モデルの影響については、白井らの研究(白井, 井関&内藤, 2004)の他に、塩野らによる男子学生の看護系大学への進学動機に関する研究でも指摘されている(塩野&寺山, 1999)。

また、平野らは大学説明会に出席した高

校生へのアンケート調査を通じ、高校生が自分の将来の指針を与えてくれるような内容を期待して大学説明会に参加していると指摘し、大学説明会は単に講義や実習内容についての情報を提供するだけでなく、将来医療専門職あるいは研究職、教育職につこうとする者に対して動機付けとなるような正しい知識や情報を提供することが必要不可欠であると結論づけている(平野 et al., 2003)。

山口らは、「ふれあい看護体験」が受験動機に及ぼす影響に関する研究において、「ふれあい看護体験」について学生が「良かった」「興味をもてた」等の肯定的な評価をもつこと、現場を知ること、実感、感銘、感動等心の動きを経て目標の明確化、決意、高まりなど受験動機に好影響を与えていること、「ふれあい看護体験」が体験者に与える影響の構造は「インターンシップ」と類似していることから、インターンシップの一方法として位置づけられること、を指摘している(山口 et al., 2003)。また、吉岡も「ふれあい看護体験」が看護職員をめざす高校生に好影響を及ぼすことを、自院の「ふれあい看護体験」から指摘している(吉岡, 2005)。

また、「看護の日」については、看護職員を目指す学生の確保が主なテーマの文献ではないが、「看護の日記念行事」と「健康教育」の授業を連携させ、「看護の日」の大学行事に、授業の一環として集まる中高生を対象に、看護学生に「健康教育」を実施させたところ、受講者(中高生)内容評価が高かったことを指摘しており、看護の一端にふれることが肯定的な評価につながる可能性を示唆していると考えられる(入江, 鈴木& 米倉, 2004)。

さらに、飯野らは、看護職を希望する高校生への出前講義の意義について、実際の出前講義を通じ、「高校生にとって看護職員として将来像をイメージしやすくなる」、「職業選択のさらなる動機付けの機会となりうる」「近い将来の看護職の人材育成に貢献するもの」等の意義をあげている(飯野, 塚原, 2005)。

(d) 看護教員等養成のあり方

看護基礎教育課程の改革が必要と指摘さ

れている中、看護教員の資質向上に目を向けることも、質の高い教育を行う面から重要である。文献レビューの結果、13文献を得た。

大津らは、看護教員の力量形成に影響を与える要因として、教育経験年数と職位が有意に影響すると指摘している(大津 et al., 2006)。さらに、教員養成講習会が力量形成に役立つことや、職場内・外の研修に参加し、修得した力量を、日ごろの看護教育実践の中で定着・向上させることができるように職位を動機付けとして質のよい教員経験をつむことが重要であることを指摘している。

看護学生の技術教育の充実にあたっては、教員自身の看護実践能力が重要であることは、今回得た13文献のうち5文献が指摘しており(雑賀, et al, 2004; 佐藤 et al, 2004; 網野 et al., 2004; 齊藤, 2006; 唐澤, 2006)、看護実践力の維持向上を目的に短期、長期の臨床研修を設定した取り組みが行われている。

例えば林は、看護教員の看護実践能力についての自己認識に関する調査を行い(林, 2005)、その結果、看護師養成所3年課程の看護教員の多くは、自己の看護実践能力が高いと認識していたが、臨床経験の長短による自己認識の差異がみられること、臨床経験のない領域の授業や実践を担当し専門性が活かされていない実態もあることが明らかとなった。「2005年 看護教育基礎調査」においても、看護技術教育の充実が求められている現在、看護教員自身の看護実践能力を高めるために、看護実践の場と時間の確保が必要であることが示唆されている(日本看護協会, 2005)。

また、看護教員の資質向上のために、臨床研修のみではなく、教育や研究、近年大きな課題となっている医療安全対策をはじめとした最新医療事情等について、教育方法の習得が必要とする指摘がある(網野 et al., 2004; 齊藤, 2006; 林, 2005; 岩本 et al., 2005)。齊藤は、教育を担う看護教員の資質を高めること(ファカルティ・ディベロップメント^{註3)})は、看護職員全体のレベルを向上させる上で重要であるとし、教員の資質向上のための研修の取り組みを紹介している(齊藤, 2006)。ここでも、看護実践

能力の向上のための短期長期臨床研修、授業研究、研究能力向上の推進等が必要としている。

また、今後看護教員の資質向上について基礎資料として活用し得る方策として、澁谷らによる系統的文献レビューがあげられる。澁谷らは、看護教育全般に関する文献検討は行われているものの、看護教育従事者の定義やその具備すべきものについての詳細は検討されていない、という問題意識にたち、1985年～2003年に発表された論文の系統的文献レビューを行った(澁谷 et al., 2004)。その結果、看護教育従事者の力量を教育実践に即して分析する研究が必要であり、それを通して「看護教師の力量の内容」「看護教師の力量に影響を及ぼす要因」「看護教師の力量の形成過程」について明らかにしていくことが重要であると考えられたと結論している。

また、文部科学省による「看護学教育の在り方に関する検討会報告」(文部科学省, 2004)において、看護実践能力育成にかかる今後の課題の1つとして教員の能力向上のための組織的取り組みが必要とし、「卒前の臨地教育を充実させるために、教員には十分な看護実践能力や、臨地で学生に看護実践を教育し評価できる能力が求められる。教員が看護実践能力、教育・評価能力を向上させることができるように、ファカルティ・ディベロップメントの企画や、教員が臨地で看護実践を行いながら自己研鑽を継続できる体制づくりなど、組織的な取り組みを促進する。また、看護実践能力の育成方法の改善に資する研究が蓄積されるように、教員の研究活動を活性化させる」とまとめている。

(e) 看護系大学・大学院の整備充実

質の高い看護師を養成するための教育のあり方について、特に看護系大学・大学院の整備充実については7文献を得た。

「看護学教育の在り方に関する検討会」(文部科学省, 2004)において、1. 学士課程における看護学教育の特質 2. 卒業時到達目標とした看護実践能力の構成と卒業時到達度、3. 看護実践能力にかかる卒業時到達度評価の3点を検討し、「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目

標」がとりまとめられている。

ここでは、特に学士課程での看護実践能力の到達目標が他の教育課程とは異なる学士課程の特質を反映したものであるとの考えに基づき、学士課程における看護学教育の特質を第一の検討項目とし、その上で卒業時到達度及び評価の検討がなされた。「卒業時到達目標とした看護実践能力の構成と卒業時到達度」について、「1. ヒューマンケアの基本に関する実践能力、2. 看護の計画的な展開能力、3. 特定の健康問題を持つ人への実践能力、4. ケア環境とチーム体制整備能力、5. 実践の中で研鑽する基本能力、の5点にまとめられている。

また、野口は、看護学は学問内容の特質からして実践性の高い学問であり、その特質にふさわしい大学院評価のあり方を求め、自己点検評価とそれに基づく外部評価の環境を整える必要性があると指摘した(野口, 2003)。日本における看護の高等教育化は「看護師等の人材確保の促進に関する法律」により支持されており、看護系大学院の人材育成は社会的使命であるとし、今後の看護学研究・大学院の充実のための自己点検・外部評価のあり方を提案している。

一方で、大学院に対する看護職員の要望についてみると、就学と就労の両立が最も大きな課題であることが文献からみてとれる。また、経済面や立地条件の他、授業時間等の受け入れシステムが看護職員からみて未整備であり、それらが整備されれば進学の促進が可能であることが示唆されている(澤井 et al., 2004; 五十嵐 et al., 2001; 小野 et al., 2003; 金 et al., 2003; 近藤 et al., 2005)。

【示唆される課題】

(1) 教育制度の見直し

(a) 新卒離職の状況とその背景要因

新卒看護職員の離職状況は8.8%と、約1割弱が就職後1年で離職している。離職の背景には、身体的・精神的負担感の大きさ、心身のサポート体制の不足があると考えられ、入職後の臨床技術支援のみならず新卒看護職員の心身をトータルに支援する体制が必要とされている。

(b) 教育制度の見直し

注 3) ファカルティ・ディベロップメントとは、教員が授業内容・方法を改善し、向上させるための組織的な取り組みをさす。

基礎教育で培われる技術・能力と、臨床で期待される技術・能力との乖離が大きく、社会的要請に応える技術・能力を身につけるには、教育内容の充実を図る必要がある。しかし、現行の教育期間が不十分であるにも関わらず、臨床の業務の過密化が進んでおり、特に臨地実習について、看護教員、看護職員双方が、実習時間の不足、教員の不足、実習内容が不十分と感じている。

(2) 看護職員を目指す学生の確保

現状では、学生・高校教諭に対し、看護への興味・関心を喚起するような内容の情報提供が不足していると考えられる。

(3) 看護教員等養成の在り方

看護教員の力量形成のあり方に関する研究・検討が十分ではなく、かつ、看護教員の臨床実践能力維持のための取り組み、時間が不足している。さらに、臨床実践能力以外の研修(教育能力の向上、最新医療事情、研究等)についても充実を図る必要がある。

(4) 看護系大学・大学院の整備充実

大学で看護教育を行うことの意義を十分に踏まえた教育内容の検討、評価が現段階では不足している。看護系大学院への進学希望が高いにも関わらず、就学と就労の両立の観点から、授業時間等の受け入れシステムが未整備である。

【新たな提案】

(1) 教育制度改革

(a) 新卒離職の状況とその背景要因

新卒看護職員の早期離職を防止するためには、職場や学校等において心身のサポート体制を充実させること、看護実践能力の向上及び継続的かつ新卒看護職員の不安を軽減できるような教育研修体制、バーンアウトのリスクを低減し、心身のリフレッシュをはかることができるような業務管理体制を検討すること、達成感もてるような配慮や自己評価の低下を防ぐような上司の支援、同僚の相談相手が作れるような機会づくり等の取り組みが重要であることが示唆された。

現在これらの取り組みは、一部の病院では試験的に実施されているが、全国的な

のとはなっておらず、また、手法や効果も明らかとはなっていない。そのため、今後は、上記離職防止対策への取り組みを促進するとともに、心身のサポートを担当する相談員を院内に設ける、院外のメンタルヘルスクリニックと契約を結び、職員が経済的負担なくサポートが受けられるようにする、同僚と交流が深められる機会を多く設ける、専任の教育担当者をおくなど、教育研修体制を充実させる、有給休暇取得率をあげるために、人員配置の増加やローテーションを工夫する、等の取り組みも充実させる必要がある。

(b) 教育制度の見直し

—新たな取り組みの方向—

基礎教育で習得する技術・能力と、臨床で求められる技術・能力の乖離の現状、3年課程における教育内容の限界などを考慮し、日本看護協会は平成18年度通常総会において、看護師基礎教育の年限を新たに4年以上に延長することを決議している。そして、看護師基礎教育を4年とした場合の充実すべき教育内容について、「平成18年度 看護職の基礎教育のあり方に関する特別委員会答申」において、看護師、保健師、助産師の基礎教育の今後のあり方をとりまとめた。

この答申では、看護師基礎教育で、従来よりさらに充実すべき内容について①基礎分野、②専門基礎分野、③専門分野、④臨地実習をあげ、それぞれ充実すべき内容を検討している。

①については、専門職としてふさわしい態度と素養を身につけるための人格陶冶、コミュニケーション技術の充実等を目的とした科目の追加、②については、看護学の基礎となる医学的知識の習得について、基礎医学と看護学と連動させながら、適切なフィジカル・アセスメントができるような科目設定の必要性、③については、看護管理、看護研究、災害看護、医療安全文化の醸成に資する教育が必要であること、及び根拠に基づく看護実践を行うことのできる能力をやしなう必要があること、④については、臨地実習における技術実習が十分に行えないという課題があるため、実習形態のあり方及び看護実践能力の習得に必要な

期間について再考する必要があること、を指摘している。

さらに、近年、看護現場で求められる看護実践能力は従来にまして高いことから、基礎教育の改革とともに、卒後臨床研修のあり方とあわせて検討していくことも提言している^{注4)}。

(2) 看護職員を目指す学生の確保

「ふれあい看護体験」「看護の日」等の、看護を身近に体験できることが、看護職員への関心を高める効果があることが文献レビューから得られた。しかし、現在、「ふれあい看護体験」「看護の日」のイベントは多数行われているものの、看護職員をめざす学生の確保という観点を考慮にいたした開催は多くはないと考えられる。そのため、今後は、看護職員への関心を高めることを念頭においた「ふれあい看護体験」「看護の日」のイベントの企画を行うこと、及び、新たな取り組みとして、高校生の参加を促進するために、イベント開催に関する高等学校への積極的な広報(学校訪問や、ポスター、パンフレットの配布等)の充実が考えられる。

また、「ふれあい看護体験」や「看護の日」に参加し、看護職員に興味をもった学生に対して、さらに情報を提供し、看護職員への進路選択を進めるための仕組み(看護職員による説明会や、学校訪問による看護の仕事の紹介、出前講義等)も、有効な手段として新たに検討する必要がある。

さらに、看護を身近に感じるために、学校教育の内容に、看護の社会的役割の重要性や、看護と関わりの深い社会問題(例えば臓器移植、性教育、セルフコントロール、セルフメディケーション等)をとりいれたり、養護教諭に看護免許保持者をより多く配置して、看護に関する適切な情報提供を行っていく等も、新規取り組みとして考えられる。

(3) 看護教員等養成の在り方

看護職員に対して、従来に増して高い技

術・能力が求められている現在、質の高い教育を行うには、看護教員自身の資質向上への取り組みが非常に重要である。齋藤が指摘したように(齋藤, 2006)、教育を担う看護教員の資質を高めることは、看護職員全体のレベルを向上させる上で重要であり、そのためには、まずは看護教員の臨床研修により、看護教員が最新の臨床における看護事象を取り扱えるようにする必要がある。

さらに、雑賀が指摘しているように(雑賀 et al., 2004)、ベテラン看護教員の不安の1つとして看護実践力の低下があり、このためには看護実践力の維持向上を目的に臨床研修を行い、かつ教育、研究能力の開発や医療安全その他最新の臨床事情に通じるような研修を行う等、看護教員の要望に基づいて現在取り組まれている試みをさらに充実させ、看護教員の力量形成を図っていく必要がある。

(4) 看護系大学・大学院の整備充実

教育のあり方をはじめとして看護系大学・大学院の整備を進めることは、看護職自身のキャリアアップや専門性の充実、保健医療福祉制度の充実を促進する人材を育成する機関として期待することができる。今後は、大学、大学院において看護教育を行うことの意義を踏まえた上で、従来よりさらに教育内容の検討、評価をすすめ、専門性の高い看護職員を養成する必要がある。

また、看護職員は大学院への進学理由を「知識・経験・意義・自分自身の再構築」「専門性の充実」と位置づけていることから(澤井 et al., 2004)、看護職員のキャリアアップやモチベーションを高めるためにも、特に就業中の看護職員が就学と就労が両立できるような体制整備が必要である。就学と就労の両立については、授業時間や授業料等の点で看護職員は大きな困難を感じており、今後は就業中の看護職員の大学院進学を促進するために、夜間授業、集中講義の実施、奨学金の充実等、抜本的な改革が必要となろう。

注4) 新卒看護職員の卒後臨床研修については、2004年に日本看護協会が「新卒看護師の卒後臨床研修の制度化の促進に関する検討プロジェクト」(日本看護協会, 2004b)を設置し、その検討結果に基づき、医療安全、免許取得後の実践的教育機会の保証と離職防止の面から、卒後研修の制度化を提言している。

表1 課程別養成機関・一学年定員の推移 (2000～2006)

	2000(平成12)年4月		2001(平成13)年4月		2002(平成14)年4月		2003(平成15)年4月		2004(平成16)年4月		2005(平成17)年4月		2006(平成18)年4月	
	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員	学校数	1学年定員
総計	1,885	91,620	1,831	89,801	1,851	84,151	1,797	84,160	1,718	86,042	1,707	85,512	1,692	88,371
保健師	147	8,165	148	8,510	151	9,010	153	9,420	168	10,454	173	11,109	183	12,429
大学	82	5,910	88	6,410	95	7,020	103	7,660	119	8,869	127	9,544	144	11,069
短期大学専攻科	21	665	21	670	19	620	18	600	19	565	16	485	14	420
養成所	44	1,590	39	1,430	37	1,370	32	1,160	30	1,020	30	1,080	25	940
助産師	124	4,958	127	5,468	128	5,958	132	6,490	144	7,514	146	7,884	147	8,324
専門職大学院	-	-	-	-	-	-	-	-	1	40	2	55	3	70
大学専攻科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	15	2	25
大学	46	3,370	54	3,980	62	4,615	70	5,240	82	6,249	87	6,684	90	7,169
短期大学専攻科	35	610	34	590	31	540	29	500	28	480	22	380	19	325
養成所	43	978	39	898	35	803	33	750	33	745	34	750	33	735
看護師	1,085	52,027	1,064	51,250	1,109	53,630	1,097	52,982	1,094	53,464	1,093	52,471	1,077	54,031
3年課程 小計	664	34,074	663	34,137	661	33,827	662	34,492	675	35,092	683	35,129	701	36,269
大学	84	5,950	91	6,530	98	7,140	106	7,780	122	8,969	129	9,644	146	11,169
短期大学	67	4,580	64	4,310	60	3,650	56	3,230	55	2,410	51	2,100	45	1,850
養成所	513	23,544	508	23,297	503	23,037	500	23,482	498	23,713	503	23,385	510	23,250
2年課程 小計	421	17,953	401	17,113	383	16,428	370	15,155	353	14,997	343	13,897	309	14,247
短期大学	11	570	10	570	10	570	10	410	9	480	9	590	5	590
高等学校専攻科	59	2,835	61	2,915	61	2,955	61	2,955	61	2,925	60	530	44	570
養成所	351	14,548	330	13,628	312	12,903	299	11,790	283	11,592	274	12,777	260	13,087
5年一貫教育	-	-	-	-	65	3,375	65	3,335	66	3,375	67	3,445	67	3,515
合計	529	26,470	492	24,573	463	15,553	415	15,268	312	14,610	295	14,048	285	13,587
高等学校衛生看護科	130	7,135	127	6,763	126	1,210	118	1,210	25	1,105	24	1,045	23	1,035
養成所	399	19,335	365	17,810	337	14,343	297	14,058	287	13,505	271	13,003	262	12,552

出典：日本看護協会出版会「看護関係統計資料集」注1：国立看護大学校は大学に計上
 注2：学校数には募集中止校を含む 注3：助産師課程、専門職大学院は平成16年より開始
 注4：2年課程には通信制を含む

表 2 入学者数の推移

<表 2-1 保健師>

	学生定員	入学者数	充足率
2000年	2,255	2,142	95.0%
2001年	2,100	2,012	95.8%
2002年	1,990	1,879	94.4%
2003年	1,760	1,670	94.9%
2004年	1,585	1,508	95.1%
2005年	1,565	1,479	94.5%
2006年	1,360	1,269	93.3%

<表 2-6 准看護師>

	学生定員	入学者数	充足率
2000年	26,470	24,860	93.9%
2001年	24,573	22,565	91.8%
2002年	15,553	15,422	99.2%
2003年	15,268	15,136	99.1%
2004年	14,610	14,210	97.3%
2005年	14,048	13,325	94.9%
2006年	13,587	12,653	93.1%

<表 2-2 看護師3年課程>

	学生定員	入学者数	充足率
2000年	23,544	23,132	98.3%
2001年	23,297	22,790	97.8%
2002年	23,037	22,556	97.9%
2003年	23,482	22,986	97.9%
2004年	23,713	22,989	96.9%
2005年	23,385	23,071	98.7%
2006年	23,250	22,549	97.0%

<表 2-3 5年一貫教育>

	学生定員	入学者数	充足率
2002年	3,375	3,512	104.1%
2003年	3,335	3,342	100.2%
2004年	3,375	3,515	104.1%
2005年	3,445	3,613	104.9%
2006年	3,515	3,431	97.6%

<表 2-4 助産師>

	学生定員	入学者数	充足率
2000年	1,588	1,467	92.4%
2001年	1,488	1,390	93.4%
2002年	1,343	1,254	93.4%
2003年	1,250	1,198	95.8%
2004年	1,265	1,170	92.5%
2005年	1,255	1,124	89.6%
2006年	1,155	1,063	92.0%

<表 2-5 看護師2年課程>

	学生定員	入学者数	充足率
2000年	17,383	17,496	100.7%
2001年	16,543	16,468	99.5%
2002年	15,858	15,609	98.4%
2003年	14,745	14,560	98.7%
2004年	14,517	14,174	97.6%
2005年	13,307	13,089	98.4%
2006年	13,657	12,895	94.4%

表3 課程別卒業者の卒業後の進路

表3-1 3年課程養成所卒業者の卒業後の進路

年	卒業者数	看護師として就業				看護師以外として就業	未就業	
		病院	診療所	その他※	計		進学	その他
1993	16,531	14,864	38	68	14,970	24	1,385	152
1994	17,595	15,993	29	66	16,088	39	1,283	185
1995	18,990	17,057	56	74	17,187	114	1,252	437
1996	20,390	17,741	38	89	17,868	517	1,262	743
1997	21,360	18,273	45	80	18,398	288	1,272	1,402
1998	22,197	18,740	65	91	18,896	396	1,262	1,643
1999	21,867	19,916	57	55	20,028	50	1,368	421
2000	21,007	19,159	61	100	19,320	62	1,225	400
2001	20,812	17,285	22	53	17,360	448	1,158	1,846
2002	20,567	17,165	37	27	17,229	309	1,139	1,890
2003	20,489	18,452	48	39	18,539	127	1,035	788
2004	20,251	18,122	32	41	18,195	174	1,048	835
2005	20,019	18,014	28	45	18,087	164	1,043	725
2006	20,708	18,156	27	50	18,233	267	1,098	1,110

※介護老人保健施設等

表3-2 2年課程養成所卒業者の卒業後の進路

年	卒業者数	看護師として就業				看護師以外として就業	未就業	
		病院	診療所	その他※	計		進学	その他
1993	15,536	14,225	572	113	14,910	33	267	326
1994	16,355	14,946	591	113	15,650	30	247	428
1995	16,749	15,068	595	118	15,781	102	217	649
1996	17,054	14,464	561	166	15,191	569	220	1,074
1997	17,532	14,629	595	176	15,400	216	229	1,687
1998	17,249	13,761	476	198	14,435	259	251	2,304
1999	17,100	15,058	569	242	15,869	63	223	945
2000	17,189	15,000	660	194	15,854	105	251	979
2001	16,790	12,878	566	145	13,589	203	236	2,762
2002	15,556	11,875	490	156	12,521	174	203	2,658
2003	14,896	12,559	486	220	13,265	58	207	1,366
2004	14,401	12,033	477	213	12,723	89	161	1,428
2005	13,447	11,558	398	194	12,150	108	212	977
2006	13,296	11,277	431	205	11,913	173	179	1,031

※介護老人保健施設等

表 3-3 准看護師の卒業後の進路

年	卒業生数	看護師として就業				看護師以外として就業	未就業	
		病院	診療所	その他※	計		進学	その他
1993	27,857	13,335	5,125	340	18,800	222	8,178	652
1994	26,833	11,987	4,860	344	17,191	196	8,779	667
1995	27,616	13,001	4,715	429	18,145	202	8,498	771
1996	28,191	13,226	4,945	477	18,648	262	8,513	768
1997	29,050	13,550	4,789	483	18,822	255	8,860	1,113
1998	28,069	12,157	4,431	561	17,149	328	9,378	1,214
1999	26,348	10,735	3,923	518	15,176	404	9,206	1,562
2000	24,367	9,543	3,463	590	13,596	352	8,957	1,462
2001	23,700	8,584	3,396	645	12,625	411	8,865	1,799
2002	22,056	7,666	3,052	635	11,353	359	8,487	1,857
2003	20,543	7,201	2,777	649	10,627	290	8,113	1,513
2004	17,882	6,128	2,170	549	8,847	200	7,748	1,087
2005	13,153	5,526	1,997	592	8,115	160	4,110	768
2006	12,538	5,302	1,792	507	7,601	163	4,044	730

※介護老人保健施設等

表 3-4 3年課程・大学の卒業後の進路

年	卒業生数	看護師として就業				看護師以外として就業	未就業	
		病院	診療所	その他※	計		進学	その他
1994	605	98	355	0	8	363	37	86
1995	613	105	351	15	0	366	44	69
1996	812	132	514	1	1	516	42	91
1997	1,327	244	783	0	24	807	50	144
1998	1,956	347	1,232	2	12	1,246	46	196
1999	2,682	410	1,849	2	6	1,857	65	252
2000	3,189	467	2,202	6	30	2,238	62	306
2001	3,703	499	2,636	1	20	2,657	87	321
2002	4,847	613	3,487	5	44	3,536	120	339
2003	5,727	656	4,332	5	26	4,363	92	409
2004	6,712	753	5,089	5	40	5,134	135	453
2005	7,270	838	5,584	23	28	5,635	123	446
2006	8,091	895	6,229	9	15	6,253	157	455

※介護老人保健施設等

表 3-5 3年課程・短大の卒業後の進路

年	卒業生数	看護師として就業				看護師以外として就業	未就業	
		病院	診療所	その他※	計		進学	その他
1994	4,254	3,122	4	11	3,137	17	985	115
1995	4,411	3,205	3	12	3,220	19	1,009	163
1996	4,363	3,123	6	7	3,136	45	976	206
1997	4,547	3,219	2	9	3,230	38	989	290
1998	5,028	3,431	5	17	3,453	41	1,158	376
1999	5,236	3,829	2	8	3,839	8	1,187	202
2000	5,357	3,991	6	15	4,012	8	1,153	188
2001	5,201	3,644	4	10	3,658	15	1,090	438
2002	4,874	3,402	4	11	3,417	12	1,014	431
2003	4,590	3,380	25	4	3,409	14	940	227
2004	4,335	3,124	7	8	3,139	17	905	274
2005	3,693	2,704	5	7	2,716	5	758	214
2006	3,270	2,324	2	6	2,332	42	648	248

※介護老人保健施設等

表 3-6 2年課程・短大の卒業後の進路

年	卒業生数	看護師として就業				看護師以外として就業	未就業	
		病院	診療所	その他※	計		進学	その他
1994	713	612	2	6	620	2	53	38
1995	682	599	0	6	605	4	38	35
1996	668	570	0	4	574	12	32	50
1997	606	499	0	2	501	11	42	52
1998	631	498	1	0	499	17	51	64
1999	610	502	3	0	505	0	47	58
2000	578	504	1	1	506	2	43	27
2001	596	471	3	0	474	18	36	68
2002	559	443	3	4	450	0	40	69
2003	555	476	4	3	483	11	31	30
2004	542	443	1	2	446	9	36	51
2005	423	377	-	2	379	5	17	22
2006	459	345	2	3	350	1	35	54

※介護老人保健施設等

図 1-1 看護師国家試験合格状況

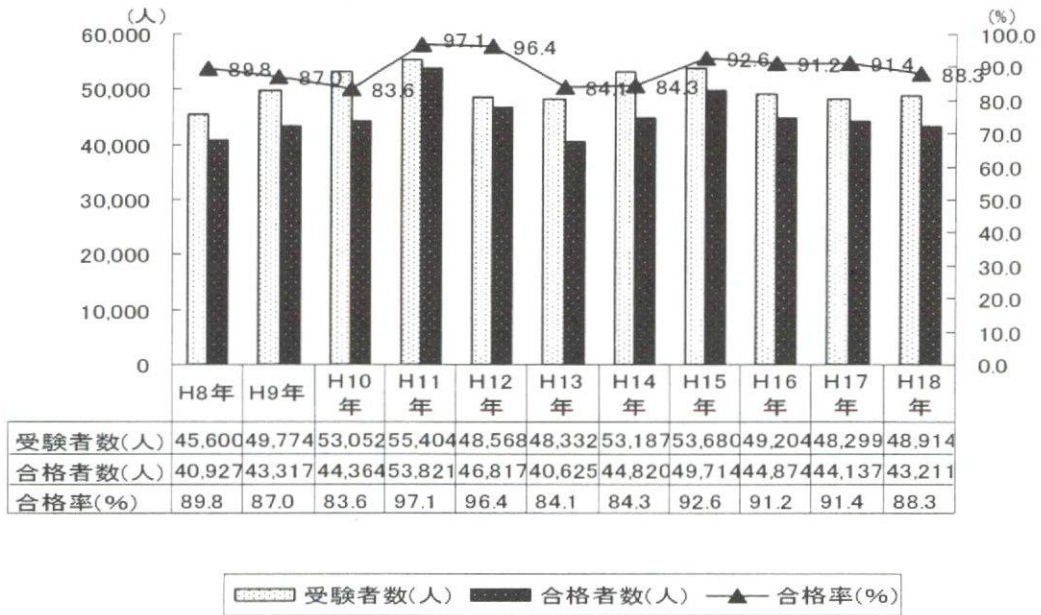


図 1-2 保健師国家試験合格状況

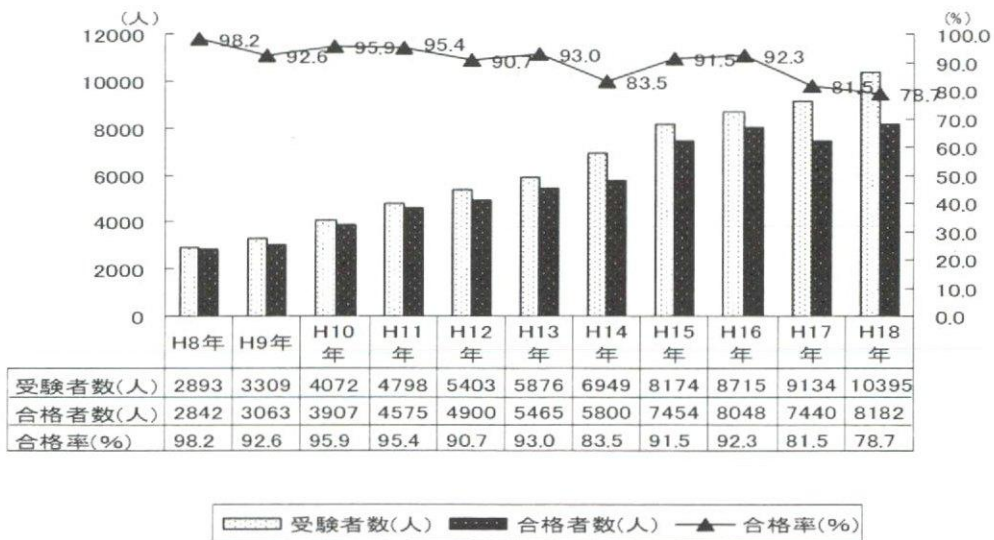


図 1-3 助産師国家試験合格状況

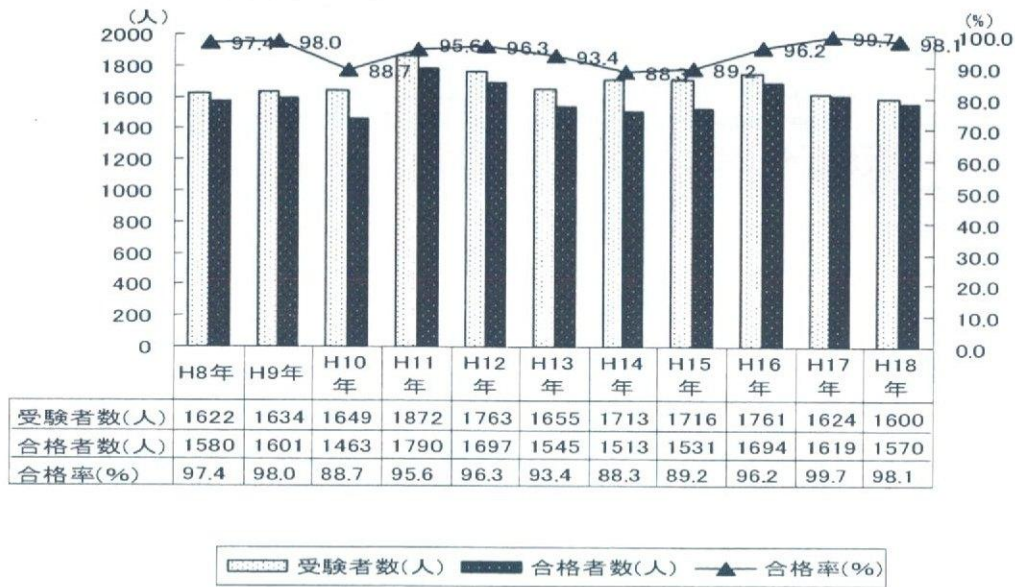
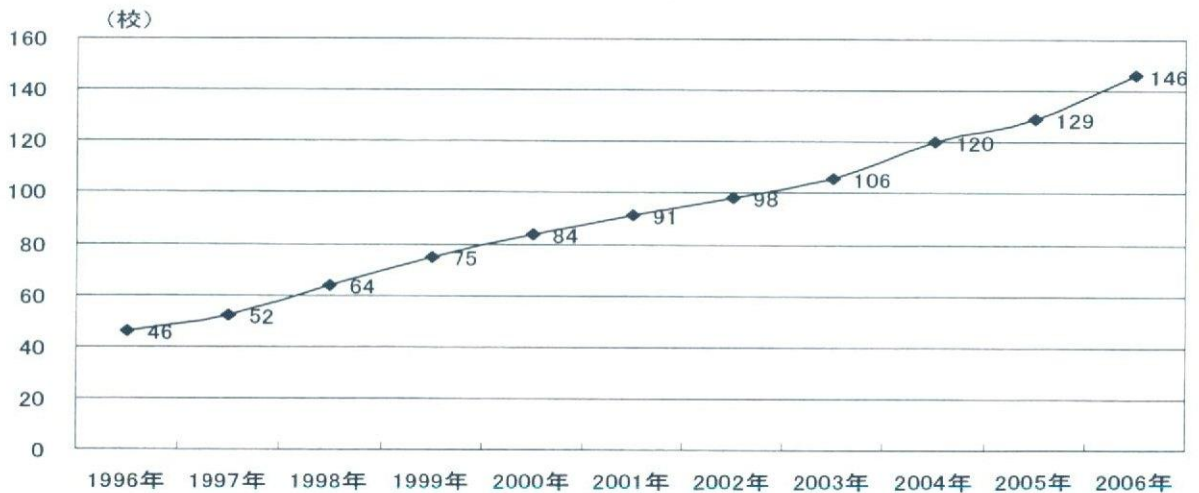


表 4 免許交付数の推移

表

年	保健師	助産師	看護師	准看護師	合計
2000	4,884	1,704	46,839	25,023	7,8450
2001	5,446	1,547	39,235	24,087	70,315
2002	5,774	1,513	44,829	24,049	76,165
2003	7,409	1,532	49,712	20,247	78,900
2004	7,983	1,690	44,909	14,683	69,265
2005	7,425	1,618	44,140	14,176	67,359

図 2 大学数の推移 (1995~2006年)



出典：日本看護協会出版会「看護関係統計資料集」

注 1：国立看護大学校は、学校教育法の規定に基づき大学に相当する教育を行うものとして認められていることから、ここでは大学の数に計上している。

注 2：募集中止校含む

【引用文献】

- 阿部ケエ子, 丹澤洋子 (2005). 本学の看護技術教育を考える (第二報) 本学卒業生の看護技術教育に関する意見の分析から. *東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設論文集*, 14, 72-86.
- 網野寛子, 宮本宗一郎, 佐藤治代, 林慶子, 齊藤茂子, 雑賀美智子, 瀬下文子, 成瀬かほる, 藤澤照夫, 山崎隆 (2004). 看護教員の資質向上をめざして都立看護専門学校における取り組み 再編整備に伴う, 看護教員の資質向上の体系化. *看護教育*, 45 (2), 156-160.
- 林美栄子 (2005). 看護教員の看護実践能力についての自己認識 看護師養成所教員の実態調査. *看護展望*, 30 (9), 1064-1071.
- 平野裕子 [小原], 東田善治, 梅村創, 豊福不可依, 小島夫美子, 田宮貞史, 長家智子, & 赤坂勉 (2003). 医療系大学及び大学院に対する高校生の意識に関する研究. *九州大学医学部保健学科紀要*, (1), 59-70.
- 廣瀬佐和子 (2006). 「2005年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書」概要. *看護*, 58 (10), 30-31.
- 本間景子, 中岡嘉子 (2005). 看護技術教育プログラムの再構築と実践 静脈注射における「期待する教育レベル」と「一人でできる到達時期」-基礎教育・臨床の実態調査から. *看護展望*, 30 (4), 480-486.
- 五十嵐恵子, 小沼華子, 遠藤和子, 原三紀子, 本田芳香, 眞嶋朋子, 金井雅子 [Pak], 寺町優子, 尾岸恵三子, & 塚越フミエ (2001). 看護系大学院に関する看護職のニーズ. *東京女子医科大学看護学部紀要*, (4), 39-44.
- 飯野英親, 塚原正人 (2005). 看護職への進路選択を希望する高校生の出前講義に対する反応と教育的意義. *看護教育*, 46 (9), 808-811.
- 井上真奈美, 田中愛子, 川嶋麻子 et al (2005). 学生の看護基本技術経験に関する臨床看護職の認識. *山口県立大学看護学部紀要*, 9, 7-15.
- 入江晶子, 鈴木知代, 米倉摩弥 (2004). 授業と大学行事との連携の試み 「健康教育」の授業と「看護の日記念行事」の連携. *聖隷クリストファー大学看護学部紀要*, 12, 151-161.
- 岩本郁子, 和賀徳子, 坪倉繁美, 衣川さえ子, 金子あけみ, 内村美子, 平賀元美, 長久泉, 太田博子, & 丸山美知 (2005). 看護学校における看護・医療事故予防教育の現状と課題 看護・医療事故予防教育を推進していくために看護教員に求められる能力 全国看護師学校養成所の看護教員を対象とした実態調査. *看護展望*, 30 (6), 703-707.
- 唐澤由美子 (2006). 【看護教師の資質向上を実現するFD活動】 臨地実習指導におけるFD 看護教員の实習指導力を高める. *看護展望*, 31 (3), 331-337.
- 金壽子, 志自岐康子, 習田明裕, 城生弘美, 奥山則子, 大淵律子, & 川村佐和子 (2003). 看護専門職の大学院教育の在り方に関する研究 修士号または博士号取得者の学習ニーズと環境整備. *東京保健科学学会誌*, 5 (4), 208-216.
- 厚生労働省 (2003). 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書.
- 厚生労働省 (2004. 3). 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書.
- 水田真由美, 上坂良子, 辻幸代, 中納美智保, & 井上潤 (2004). 新卒看護師の精神健康度と離職願望. *和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要*, (7), 21-27.
- 文部科学省 (2004). 看護学教育の在り方に関する検討会報告.
- 日本看護協会 (2002). 新卒看護師の看護基本技術に関する実態調査.
- 日本看護協会 (2003). 日本看護協会調査研究報告 No. 69 「2003年 看護教育基礎調査」
- 日本看護協会 (2004). 2004年 新卒看護職員の早期離職等実態調査.
- 日本看護協会 (2004b). 新卒看護師の卒後臨

- 床研修の制度化の促進に関する検討プロジェクト2004年. 日本看護協会. (2005). 2005年 看護教育基礎調査(速報版).
- 日本看護協会(2006). 平成18年度 看護職の基礎教育のあり方に関する特別委員会答申.
- 野口美和子(2003). 【保健医療政策の変革と看護学大学院教育】日本における看護系大学院の自己点検評価・外部評価の現状. *Quality Nursing*, 9(5), 378-381.
- 野坂俊弥, 太田勝正, 安田貴恵子, 石川利江, 前田樹海, 松下勲, & 雨宮多喜子(2002). 看護教育研究 長野県内の高等学校における看護系大学進路指導の実態について. *看護教育*, 43(7), 586-591.
- 小野幸子, 北山三津子, 服部律子, 宮本千津子, & 平山朝子(2003). G県の病院における看護トップマネージャーの看護系大学院設置に関する意識. *岐阜県立看護大学紀要*, 3(1), 142-147.
- 大室律子, 佐藤禮子, 太田節子 et al(2005). なぜ看護政策を学ぶのか? 新人看護職者の看護技術習得状況と課題 大卒看護職者の調査研究から. *看護教育*, 46(10), 868-871.
- 大津廣子, 望月章子, 足立みゆき, 渡邊亜紀子(2006). 看護教員の力量形成に影響を与える要因分析. *日本看護医療学会雑誌*, 8(1), 21-30.
- 雑賀美智子, 網野寛子, 宮本宗一郎, 林慶子, 斉藤茂子, 佐藤治代, 瀬下文子, & 成瀬かおる(2004). 看護教員の資質向上をめざして都立看護専門学校における取り組み 短期臨床研修の実施とその成果. *看護教育*, 45(3), 235-240.
- 齊藤茂子(2006). 【看護教師の資質向上を実現するFD活動】 都立看護専門学校が目指す教員のFD. *看護展望*, 31(3), 338-344.
- 坂井都美子, 大室律子(2004). 経年時的にみた新卒看護師の就職直後看護技術習得の実態. *日本看護学会論文集(看護管理)*, 25, 87-89.
- 佐藤治代, 網野寛子, 矢代純仁, 宮本宗一郎, 林慶子, 斉藤茂子, 雑賀美智子, 瀬下文子, & 成瀬かおる(2004). 看護教員の資質向上をめざして 都立看護専門学校における取り組み 長期臨床研修(3ヵ月間)の実施とその結果. *看護教育*, 45(6), 502-506.
- 澤井信江, 野島良子, 田中小百合, 降田真理子, 日浦美保, & 大町弥生(2004). 潜在的大学院生としての看護職者の看護学・保健学系大学院に対するニーズ Delphi techniqueを用いた全国調査. *日本看護研究学会雑誌*, 27(2), 29-37.
- 澁谷幸, 田村由美, 中田康夫, 石川雄一, & 津田紀子(2004). 看護教育従事者とその具備すべきもの系統的文献レビューをとおして. *看護教育*, 45(8), 703-710.
- 塩野悦子, 寺山範子(1999). 男子の看護系大学への進学動機. *宮城大学看護学部紀要*, 2(1), 58-68.
- 袖山悦子, 齋藤敬子, & 林幸子(2005). 卒業生の技術力を高めるための基礎教育と臨床との連携—卒業生の知識・技術の習得度と臨床が期待する習得度の調査より—. *新潟県厚生連医誌*, 14(1), 45-51.
- 鈴木安名(2005). 新卒看護師の職業性ストレス簡易調査票の分析 早期離職を防ぐには. *病体生理*, 39(2), 31-394.
- 鈴木英子, 叶谷由佳, 糸嶺一郎, & 佐藤千史(2004). 大学病院に新卒で勤務した看護職の早期離職に影響を及ぼす要因. *日本看護科学学会学術集会講演集*, 24, 460.
- 鈴木良子(2005). 【卒業生のフォローをどうしていますか?】 新卒看護師の早期離職防止に看護学校ができること本校における取り組みを振り返って. *看護教育*, 46(7), 520-525.
- 白井瑞子, 井関敦子, 内藤直子(2004). 医療・福祉職をめざす大学生の職業イメージと背景要因の関連. *香川医科大学看護学雑誌*, 8(1), 27-35.
- 山口美晴, 美坐紘子, 下西澄江, 野村茂子, 谷口久代, 喜多村日富, 福田弘子, 木村

貴子, 田挟加代子, 佐々木悠子, 妹尾みどり, & 赤木節子 (2003). ふれあい看護体験が受験動機に及ぼす影響 看護学生へのアンケート調査より. *日本看護学会論文集: 看護総合*, 34, 66-68.

吉田礼子 (2006). 新卒看護師の看護実践能力と卒前教育における学習経験との関連から見た看護基礎教育評価—就職1年後看護師の自己評価をもとに—. *東海大学短期大学紀要*, 39, 71-80.

吉岡批呂子 (2005). 高校生のふれあい看護体験が実現 地域に開かれた病院へ. *精神科看護*, 150, 48-53.

【参考文献】

近藤由香, 渋谷優子, 坂井水生, 大木友美, & 奥山貴弘 (2005). 看護系大学院修士課程学生の入学志望動機・目的とその関連要因. *日本看護研究学会雑誌*, 28 (1), 101-107.

小澤三枝子, 鬼窪久美子, 西尾和子 (2002). 厚生労働省国立病院部所管医療施設の附属看護学校教官の研修ニーズ. *国立看護大学校研究紀要*, 1 (1), 67-75.

c) 病院等に勤務する看護職員の処遇

c) - 1夜勤負担について

【文献レビュー】

キーワード①	抽出数	絞込	抽出数	① and 医療	① and 看護
労働	29,522	医療・看護	37		
健康管理	684		3		
労働安全衛生	685		2		
交替制度	0		0	0	0
交替勤務	17		0	0	6
人的資源管理	173		1		
労働環	522		3		

境					
産業衛生	265	医療・看護	0	3	17
リスク管理	1,208		3		
労働時間	1,372		0	7	7
休憩	123		0	0	3
管理システム	2,128		1		

● 検索エンジン:

NDL-OPAC (雑誌記事索引)

● 検索年: 1996~2007年

● 検出した文献から、研究対象となる文献に絞った理由 (方法):

表1より、キーワードそのもので多数検出できても、「医療 看護」で絞り込むと、検出数が激減する傾向がみられた。そのため、絞り込んだ結果検出数が「0」になった場合は、「キーワード and 医療」「キーワード and 看護」に分けて再検索をおこなった。

それらの結果を文献リストとして作成し、今回の研究計画書を参照した上で、検出した文献のタイトル・雑誌名などから明らかに研究目的と離れた論題であるものを判断し、除外した。また、原著論文を優先し、学会抄録的なものは省くよう努めたが、原著論文は少なく、ほとんどが抄録や特集にともなう解説的なものであった。

【文献レビューからの知見】

(1) 夜勤の業務実態

(a) 夜勤は「不可欠」

看護職員の夜勤は「国民生活上不可欠」のものと労働省 (現: 厚生労働省) の『深夜業の就業環境、健康管理等の在り方に関する中間報告』(労働省, 1998) が言うように、社会的な要請によって行われているものである。『中間報告』は、夜勤は「不可欠」であるが労働者の健康、社会生活、家庭生活等にもたらす影響があり、過度にわたる場合に健康等に影響を及ぼすと、過度の深夜業を抑制し、深夜業従事者の健康確保、社会生活の維持等を図る必要があると指摘

している。そのために「労働基準法、労働安全衛生法等の労働条件の最低基準を定める関係法令の遵守」は当然として、就業環境、健康管理及び家庭生活、社会生活の維持の観点を配慮した対応が必要としている（労働省, 1998）。

(b) 夜勤業務の変遷と業務負担

近年在院日数の短縮に伴い、特に急性期病棟では重症患者が多くなり、夜間でも日勤帯と同様の看護業務が発生するようになってきている。平成7年の付添看護の解消により、認知症を併発している高齢者の見守り等の業務も看護職員が担っているところが多い。付添看護の解消については、(1)患者の保険外負担が重いこと、(2)患者自身が個別契約で依頼するため、チーム医療の観点から医療の質を確保する上で問題があること等が指摘されていて、これらの問題点を解決するために、平成6年に健康保険法等が改正され、原則平成7年度末までに付添看護を解消することされ、診療報酬上看護の評価は「基準看護」の枠組みの中で行われることとなっている。しかし、「看護業務」の内容が確立されておらず、看護助手などの無資格者への業務委譲が確実に行われていない施設では、看護職員の人数が少なくなる夜間帯には業務負担がさらに大きくなっている。

また、「2001年病院における夜間保安体制並びに外来等夜間看護体制・関係職種の夜間対応体制に関する実態調査」（日本看護協会）の報告では、昼間は他の職種が行っている業務で、夜間の看護職の負担になっている業務として、「薬剤業務」58.4%、「患者の家族への対応（受付、説明等）」52.9%、「診療に関する問合せ電話受付」44.7%と回答している。（日本看護協会, 2002）。

これらの昼間業務よりも、夜間のほうが業務が増えている実態は、夜間作業時の生体負担が、生理機能の昼夜差にもとづいており、その作業パフォーマンスは昼間作業に比して質的に変容するため、原則として夜間の作業負担は軽減され、昼間と異なった作業方式と作業要員数の適正化をはかられなければならないとしている意見答申に反している（日本産業衛生学会交代勤務委員会, 1978）。

(c) 夜勤帯におけるヒヤリ・ハットの発生

医療機能評価機構のヒヤリ・ハット事例報告によると、ヒヤリ・ハットの発生要因（複数回答）のうち「勤務状況」では「多忙であった」について、「夜勤であった」が多く、「夜勤明けだった」を加えると、43%が夜勤がらみで発生している。また、朝6～7時台の発生件数が、その前の4時～5時台に比し約2倍に上っている（医療機能評価機構, 2006）。これは、この時間帯に採血、手術準備等の看護業務が多く発生しているからであり、夜間に長時間勤務した後の疲労が蓄積している時間帯に、業務が多く発生すること自体が問題である。

また、平成15年度厚生労働科学研究「医療安全確保のための看護体制のあり方に関する調査研究報告」では、夜間のリスクが低減されると判断されるリスク対策として、「薬剤師による24時間対応」56.6%、「夜勤専従者の追加配置」「早出・遅出勤務者の増員」各54.5%と回答しており、夜勤負担について他部門との業務整理や医療安全の観点からの課題も明らかにされている（日本看護協会, 2002）。

(d) さまざまな夜勤体制

看護職員の夜勤態勢は、最近では従来の8・8・8の3交代制から2交代制が増えていると見られているが、2交代制の場合、12時間、16時間変則など様々なパターンが取られていると見られる。看護協会の調査では、3交代制、変則3交代制、2交代制、変則2交代制、当直制、夜勤専従、オンコール管理夜勤・当直、その他と8パターンに分類されている（岡戸順一, et al., 2006）。ちなみに当直は労働時間にカウントされず、オンコールは、法的な労務提供のどこにもなく、8パターンの他に、早番、遅番など、現実の看護職場では多種、雑多な勤務体制が存在している。

上畑らの全国13都道府県の全病院を対象に行った交代制勤務状況についての調査では、3交代は55.3%、2交代は37.6%で採用され、3交代は国、公的機関や一般病棟、ICU・CCUに多く、2交代は医療法人や個人、老人や精神病棟に多かった。回答者のうち、現在行っている勤務制が望ましいとした者は40～74%であったが、特に、16

時間2交代制と8時間3交代制を望ましいとした者が多かった(上畑 et al., 2001)。

(e) 夜勤勤務の現状

上畑らの調査によると、夜勤者数は3交代では準夜・深夜とも各2人が最も多く、2交代夜勤も3人以上は24.2%であった。

また、月平均夜勤回数は、3交代の準夜勤4.3回、深夜勤4.3回、2交代夜勤は、4.6回であった(上畑 et al., 2001)。

「医療安全確保のための看護体制のあり方に関する調査研究報告」では、夜勤帯勤務8時間あたりの休憩時間について、「0分」36.8%が最も多く、次いで「45～60分」22.1%、「30～45分」18.8%、「15～30分」15.9%という現状が報告されている(井部, 2003)。

青柳は『武蔵野赤十字病院看護師の交代制勤務にともなう生体負担調査報告書(3交代制と長夜勤制の比較)』で、12時間および16時間の長時間夜勤を含む交代制勤務と8時間3交代制勤務下の生体負担度および調査結果の紹介をし、「40年前に実施された報告書であるが、注目に値する」として、「勤務体制の改善の中心はあくまでも夜勤時間の短縮にあり、労働時間の短縮と要員の確保が図られながら夜勤回数を減少させていくことにあるが、これは早急に解決しえない課題を考慮すると、現状のもとで交代の仕方を改善し、それと並行して労働条件の改善が図られるべきであるとの提言」は評価できるとしている(青柳, 2005)。

(2) 夜勤負担の軽減要因

(a) 夜勤による負担

1998～2000年度の厚生科学研究で『看護婦の交代勤務制の改善に関する研究』が、看護師が健康的に働き、かつ患者の安全が維持できる夜勤制度のあり方を見い出すことを目的に行われている(上畑鉄之丞 et al., 2001)。この『研究』では①看護婦のストレス、②2交代を想定した長時間夜勤での負荷及び仮眠を付与した場合の緩和状態のシミュレーション実験、③2交代及び3交代での生活時間と仮眠の有無による身体消耗度の比較、④全国の交代勤務の状況、⑤2交代勤務を前提にした改善モデルシフトなど5課題の研究が上畑らによってなさ

れた(上畑 et al., 2001)。報告書では、看護婦は一般事務や教員など他の女性職種と比較して、仕事の要求度や職務ストレスが大きく、特に夜勤による身体負担が大きいことが明確にされた。以下に上記研究より示唆される夜勤負担軽減要因を述べる。

(b) 仮眠の重要性

若年女性を対象に、8時間、12時間、16時間夜勤を想定したシミュレーション実験では、8時間夜勤に比較して、12時間及び16時間夜勤の場合の心理的、生理的指標の低下は大きく、特に16時間夜勤での低下が著しかった。また、16時間夜勤で60分、120分の仮眠をとった場合ととらなかった場合の比較では、120分仮眠の場合にパフォーマンスの改善効果が著しかった。さらに慢性疲労を生じさせないために、12時間夜勤では少なくとも60分以上の仮眠が必要で、そのための休憩時間は1.5～2時間が必要であることが報告されている。しかし、2交代による長時間夜勤では、2時間の休憩時間のなかで90分程度の仮眠の確保を前提としたモデルシフトを実施するためには、現行の看護配置基準の改定や過労働時間の弾力的運用が必要とも述べられている。

また、身体消耗状態を評価する尿中S(17-ketosteroidsulfates)及び尿中OH(17-Hydroxycorticosteroids)及びS/OH比を用いた検討では、12時間夜勤で仮眠無し群の場合、勤務終了時及び勤務明け後の休日後の身体消耗は仮眠有り群に比較して大きく、仮眠有り群でも60分以上の回復効果が著しかった(上畑 et al., 2001)。

佐々木らは、5人の病棟看護師を被験者として、覚醒時脳波の分析から深夜勤務時の仮眠が早朝時刻帯の覚醒水準に及ぼす影響を発表している。被験者は深夜勤務時に2:30～4:00まで仮眠をとる仮眠条件と休憩のみ行なう休憩条件を課せられ、8:00～8:30の座位作業時間に、携行式脳波記録装置を用いて覚醒時脳波が測定された。その結果、深夜勤務時の仮眠は早朝期間の覚醒水準の維持に対し効果があることが示されている(佐々木 et al., 1995)。

(c) 夜勤明けの休日

12時間や16時間の長時間交代勤務を行