

第3回

この人に聞く

坂本すが

公益社団法人日本看護協会会長

●平成24年4月17日（火曜日）●於：都内

Q. 看護師の現状と今後のありかたについて教えてください。

坂本 まずは数量的なものからお話しましょう。現在、就業している看護職は147万人います。そして日本看護協会には約65万人が加入しています。

今、問題になっているのは、免許を保有しながら就業していない、いわゆる潜在看護職が約55万人もいることです。

また、これからの問題としては、辞めていく人が毎年1割強います。新人でも1割弱です。ほかの職種に比べて辞めていく率は少ないという話がありますが、最初から看護職を目指してきているので、その人たちが辞めるというのは、何かがあるということです。

日本の病院の看護職の就業者の現状は、30歳から32、3歳までの間がピークで、それ以降はなだらかに落ちていく。ですから50、60歳という人たちが働いているのはごくわずかです。地域によっても差がありますが、地方のほうは若干多いところもあります。

新人に負担がかかるだけでなく、30歳代の中堅の人たちに、大変大きな負担がきています。それから、病院で働く医療従事者で最も人数が多いのが看護師です。量的に多いこともあり給与がなかなか上がっていかないという問題があります。もうひとつは、今、男性の看護師が約5%で、ほとんど女性の職場なのです。辞めていく理由としては、子育てと結婚の影響が大きいというところ です。

その人たちがずっと働き続けられるようにするために、辞めていかない方法をとるために日本看護協会はたいへん力を入れています。離職率は下がってきていますが、まだ十分な成果が出ているとはいえません。

ですから、基礎教育の問題、キャリアをどうつないでいくかという問題、それから女性特有の結婚と妊娠という時期に仕事を辞めないという過ごし方。それらのことをどういうふうにしていくか、子育てとどう両立させていくかということが今の日本の看護職の現状です。

次に今後のあり方ですが、まず、労働問題です。労働問題は労働基準法がありますが、多くは特に夜勤回数などは各病院の裁量に任せられていて、全体的に見るところがあまりありませんでした。それで現在、日本看護協会がそれを担って労働問題をきちっと捉えようということをやっています。

そして、もう一点あります。今日本の課題になっているのが2025年問題です。団塊の世代が、有病率、死亡率が一番高くなる超高齢社会を10数年後に迎えるわけです。それに対して看護師がどういう働き方をするかということです。日本看護協会は公益社団法人ですので、国民のニーズにどう応えていくかというのが、ひとつの課題です。

年間の死亡者数が増えますので、ベッドが足りない状況が起こってきます。病院で亡くなるよりも、在宅で老衰していく状況においては、畳の上で亡くなっていくという、笑いながら亡くなっていくという、幸せで亡くなっていくという状況を国は作ると思っています。それに対して担える職業という、やはり24時間そして暮らしと医療をみられる看護職に対しての期待は大きいというように捉えています。

私たち日本看護協会も訪問看護ステーションや介護老人保健施設で働く看護職の確保などを推進していきます。それから、経済的に厳しい小さな訪問看護ステーションが多い現状があります。大規模化を推進し経営的にも安定して、患者さんにも安心してもらえるようなものを作っていくことを目指します。これまで看護師は病院の看護というものに重点を置いていたのですが、今後は在宅での看護提供にも力を入れ、マネジメントリーダーとなれるような状況にしていきたいと思っています。

Q. 医療機関での看護師の役割についてはいかがでしょうか？

坂本

医療機関での看護師は患者さんのいちばん身近にいるため、患者さんとの接し方というのが病院の評価になりますし、質の向上、たとえば合併症を起こさないとか、

早期発見をして早めに対処するなど、そういう意味では看護師の役割というのは大変大きいと思います。

これからは看護師だけでなくいろいろな人たちとチームを組んで、最終ゴールに、治っていくような状況にもっていかないといけないので、そのキーパーソンとしての役割を果たせるのではないかと思います。

厚生労働省は、看護師をチーム医療のキーパーソンとし、患者さんや他職種も期待しているとしています。患者さんのいろいろなことを他の職種と一緒に試みていくときに、いちばん患者さんの身近にいるものとして、キーパーソンになってほしいというような期待があるというふうに思います。

Q. クリティカルパスについてはいかがでしょうか？

坂本 チーム医療をするための道具です。私もこれができた1997年頃、積極的に取り入れなくてはいけないと思ってやったのです。今は病院のなかのクリティカルパスはともかくとして、外との連携のパスとして診療報酬が認められている動きがあります。パスの管理は看護部に業務がかかっている病院も多いようですが、病院の指標としてできればいいと思っています。医療の質をはかるところが、たとえば企画部とか、医事課などでやっていくのも1つの方法でしょう。看護職が一生懸命パス分析やバリエーション分析をする傾向は高いですが、ほんとうにそのやる気があるならば、その工程を改善していくということで、やっていいのではないかと思います。しかし、全部をまとめて、全部分析するというのは、私は不可能に近いと思っています。ですから、この病気があまりにも退院日が伸びたり、いろいろなことがうまくいかないということになれば、その疾患だけを集めて、少し分析して、どこが問題だという議論をしていくべきで、全部をやっていくことは看護職だけでは業務的にちょっと不可能です。

標準化というのは、画一化ではないということを念頭において仕事をするということはいいと思うのです。とくに医療は単純でないことが多いです。

私もアメリカに見学に行きましたが、進んでいる病院はクリティカルパスはありますが、パス通りにやっているというのではないということはいくつもありましたね。

次に他部門との連携です。部門はたこつぽに入っちゃいけないということを看護部長をしていて思いました。たこつぽに入ると、居心地はよいのですが、発展がない。だから看護部だけでやってきている状況は、もう解き放たれて病院全体で丸となってやるという、他部門と共働してやるという力をもたない限りは、看護も

医療も効率が悪いです。お互いのやっていることを知って、ひとつのゴール、病院のビジョンなり、方針なりに向かっていく、他の職種、他の部門とどのように手をつなげるかというのが病院の力だと思います。

ですから縦割りのところから横串を刺すということを私もよく考えました。たとえば歯科衛生士さんや栄養士さんとみんなで「栄養管理やろう」ということで組んだときに「看護師さんについていきます」というのはもうだめで、ある時は栄養士さんが前に出て、ある時は歯科衛生士さんが前に出て、検査技師さんが前に出てという、これが力です。

今、大学のなかでも医療系の大学は看護師とも医師とも一緒になってやるという教育が進んでいます。

なぜかという、必要だからです。自分のところだけわかっていたらいいという話ではもうだめなんです。

Q. 看護師に今後求められるものは何でしょうか？

坂本 今、専門分化している状況があります。専門看護師、認定看護師や、いろいろ議論になっている看護師特定能力認証制度（案）もそうです。もうひとつ病院のなかで専門分化しているのが医師ですね。医師が専門分化されているので、医師と看護師や他の職種と一緒に働くときの働き方としては、ある程度すべて見れるという看護職でないといけないのです。たとえば整形で働いていたら、整形の看護しか知りませんという看護師では、これからの超高齢の方は、ひとつの病気だけではありませんから、糖尿病があつたり、心臓が悪かつたり、それから脳梗塞が少しあつたりということになってくると、全体をみるという力というのもまた重要で、これを私は看護師のベースに置かないといけないなと思っています。

専門分化することの補完をするためには、24時間そばにいる看護師がどれほどの力量があるかということが大事で、専門的に能力をつけた看護師と共働して補完するというのが必要なのです。在宅訪問したときも、「私はちょっと急性期のことは知りません」では話にならない。ある一定のところでの状況だったらもう急性期に渡さなくてはいけないということを見抜かなくてはいけない。急性期のケアが全部できるということではなくても、見抜いて誰に渡すかというのを決められなければいけないので、そういう意味では患者さんの病態もよく理解し、その患者さんの何がおかしいかということ、見抜いていく力が必要です。

何かをできる力を全部もてなかったとしても、見抜く力は必要なのです。

そばにいる人が知らないで、次の朝医師が来て、「これおかしいんじゃない」と言われたら、患者さんが不幸です。何が患者さんに起こっているのかを見抜き、手を打つ。これがそばにいる看護師の仕事です。

Q. 看護業務の適切な切り分けというのが必要なのでしょうか？

坂本 2025年に向けて、看護師が約50万人から60万人の増員が必要といわれています。看護師の力量をどういうふうを活用するか、これからの高齢化社会では、暮らしを整え医療を受ける必要のある場合は、全体的なケア管理をしないといけない。だから自分がやっている仕事がある程度人に渡さないといけない。患者さんの本当のことをちゃんと見抜くことはだれにも任せられないけれども、全体的なことはもうちょっと任せられるものがあるのではないかと思います。今回の薬剤管理のことも、看護師が薬のチェックをしていますが、それを薬剤師さんに任せるといことです。看護師は看護というものを責任をもって行う体制を整えるべきだと思います。業務の効率化・分担もしなくてはいけないと思います。

今回の診療報酬改定で看護補助加算が付きました。これからも役割分担を行っていくべきでしょう。

Q. 事務職に伝えたいことはありますか？

坂本 事務部門が病院をどう運営していくか、どういうふうに病院を考えるかが要になります。企画をするところがちゃんとあって考えていくと、うまくいくという経験を私はしました。

だから、事務職の役割は、やっぱり経営と運営です。そのことを強化してほしいと思います。

もちろん収支も大事ですが、その基盤となる患者満足や職務満足などの評価も事務部門がしてほしいと思います。

アメリカなどをみていると、看護師が病院のCEOになって、病院を経営したりしています。だから看護部と事務はばっちりくっついてほしいと思います。

なぜかというと、看護部は病院のありとあらゆることを知っているからです。病院の事務は、主導権を握ってちゃんとやっていくということが非常に大事だと思います。

Q. 看護師のマネジメント力についてお話しください。

.....

坂本 マネジメント力というのは目標を定め段取りをもって仕事をしていくことです。

患者さんの満足度を高めるために仕事をするというのならば、それに対する計画があり、現状のエビデンスや、問題のエビデンスがあり、評価をしていくという、シナリオをはっきりさせることです。

病棟のトップならば、病院の全体の動きと、その病棟のコアのマネージャーと合わせて、病院一丸となってやっていくということをする人です。

トラブルや問題があるのなら改善してほしい、みんなの力で改善する方法を考えてやってほしい、それがマネジメントということです。

それはスタッフに対する、患者さんに対する責任で、それがマネジメント力です。

Q. 看護協会が行っている看護師の無料職業紹介・就職支援事業についてご紹介ください。

.....

坂本 日本看護協会では厚生労働大臣の指定を受け中央ナースセンターを、都道府県看護協会では知事の指定を受けナースセンターを運営しています。

ナースセンターでは、就職先を探している看護職と看護職員を雇用したいと考えている施設に、それぞれ登録していただき、無料で職業紹介をしています。また、再就業が心配な看護職のために、最新の知識・技術を学ぶ研修会、臨床研修実施の病院紹介、就職相談イベントや個別の相談なども行っています。

東日本大震災のとき、今もですが、看護師や保健師の災害地への紹介にも使われています。さらに全国で看護師の就業支援に役立つように活用していきたいと思っています。

ありがとうございました。