

第4分科会「看護ケアの質－専門性を高める－」

運営委員（敬称略） 原 修治（松江生協病院）
赤城いちよ（国立武蔵病院）
小林久子（慶應義塾大学病院）
助言者（敬称略） 益 加代子（神戸市立看護大学）

少子高齢化が進み医療の高度化の中で、限られた財源と人材を、どう運用していくか政府は色々な施策を行っています。特に医療費の国家負担を削減していくために社会保障は「自助が基本」という路線が進み入院ベッド数が減らされ、在院日数が短縮化され、在宅中心の医療へと転換してきています。

看護の現場は、どのような変化をしているのでしょうか？急性期病院では、ベッドの稼働率を上げるために24時間救急患者の受け入れを行い、診療の補助に時間を費やされ、看護本来の療養の世話を看護補助者に委譲せざるをえず、年次休暇も取れず、多くの病院で長時間夜勤労働を行っています。慢性期・療養型の病院では、少ない人員配置の中で人工呼吸器数台を管理しながら50床近い患者を看護しています。また高齢者・福祉の現場では、日常生活援助ばかりか診療の補助まで介護職員に委ねられています。介護の現場は介護保険制度の利用者負担が増える危機まであります。訪問時間が短縮され利用者の生活援助が充分出来ないことで生活の質が低下し、精神面でのフォローができなくなりストレス状態が生じています。これらは、ほんの一部だと思いますが、皆さんの職場では、いかがでしょうか？

日本の看護師数は、アメリカの1/5、ドイツの1/2で、過重労働の基本的な原因は、絶対的な看護師数の少なさにあると考えています。このような状況にあるにも関わらず、2011年いきなり看護師特定能力認証制度が出されました。本来の看護とは何かが、今、改めて問われてきています。

現在、IT化、在院日数の短縮化が推し進められ、患者の顔を見ているより、パソコンを見ている時間が多くなり、定時に業務が終わらず残業の申請も出来ない、年次休暇も取得できない職場環境に心も身体もクタクタになり職場を去っていく看護師が後を絶ちません。そんな環境下でも、患者さんの笑顔が見たくて、日々、寄り添う看護をしている事例があると思います。その事例を聞かせて下さい。分科会として結論を出すのではなく、参加者の皆さんと考えていき、そこで得た知識や看護実践を明日から現場に活かしたら良いと思っています。以下のようなレポートをお願いします。

- 1 入院・外来・訪問看護における日常生活援助・技術に関するもの
- 2 看護業務に関わること・日常の実践で悩んでいることや失敗から学んだこと
レポートを提出された方は、当日の発表をお願いします。