St. Luke's International University Repository

Symposium summary unification in nursing now and future

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 田代, 順子, 鶴田, 恵子, Tashiro, Junko, Tsuruta, Keiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014852

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

―― シンポジウム ――

「ユニフィケーションの“今”そして…」

Unification in Nursing Now and Future

田代順子[1)]、鶴田恵子[2)]

Ⅰ．はじめに

本学術大会は「ユニフィケーションの方向性を探って」をメインテーマに小松美穂子氏（茨城県立医療大学保健医療学部）を大会会長として開催されました。茨城県立医療大学は平成８年から日本で初めて医学教育以外が附属病院を持って教育を始められました。看護学科では“看護教育と看護実践を有機的に関連”させることが“教育と実践の質を向上させる”との理念のもとに看護のユニフィケーションを進められています。「ユニフィケーション」は1960年代後半に米国において看護サービスと看護教育の分離が指摘され、その危機感から提唱された実践モデルで、日本でも当時紹介されました。本シンポジウムでは“今”茨城県立医療大学が附属病院を持ち、組織レベルで看護実践と教育・研究のユニフィケーションに取り組んだ経験を共有しつつ、聖路加看護学会での“実践を重視した看護学”のあり方を深めるために企画されました。シンポジウムではより良い看護実践のための教育・研究のユニフィケーションを実現するために、ユニフィケーションの理念・方向、看護のユニフィケーションモデル、現実での問題点を個人あるいは組織、看護・看護学レベルでより明確にするために４人の看護管理、看護教員、CNS，アメリカでの経験と立場の異なるシンポジストから発題をしていただき、検討しました。

今日、日本では社会の高齢化・少子化対策としての社会保障制度の大改革が進行しています。その改革にともなって、医療システムの再編と病院改革が進むとともに、看護教育も大学化が進み、現在は未だその変革の混乱状態であると言えます。新卒看護婦の実践力の低下、そして、教育・研究の遊離が問題として指摘されています。まさに“今”シンポジウムで看護の実践力の維持・向上、ひいては看護実践の質の向上や、そのための教育・研究のあり方は議論される時と考えました。「ユニフィケーション」というテーマで討論して、今、日本の医療が迫られている課題を理解し深めることの出来たシンポジウムであったと思います。本稿では４シンポジストからの発題内容の要旨とシンポジウムでのテーマである看護の実践・教育・研究の方向性について座長の視点からまとめました。

Ⅱ．シンポジストの発題要旨

看護管理の立場から：野々村典子氏（茨城県立医療大学）

野々村氏は大学では基礎看護学担当教授として附属病院看護部創設準備から開院後は看護部長を兼務され、病院看護部の管理・運営にたずさわり、現在、看護学科長の任にあります。“ユニフィケーション”として教授職と附属病院看護部長の兼務をし、同様に附属病院兼務の教員とともに進めるなかで得た何十もの成果を述べられた。

野々村氏は附属病院看護部運営の目標は第１に看護部の専門性をリハビリテーション分野で追求し、確立するとともに、個々の看護者の資質を高めること、第２に学生に質の高い臨床教育を提供すること、第３に看護実践の質を高めることであり、これらの目標達成に向かって附属病院での教育・指導体制の整備つまり教育環境の整備をすることが中心的課題であったと述べられました。附属病院看護部運営の概要を紹介し、この教育環境の整備が大学の教育目標・内容に沿った臨床指導につながり、また、これらの看護部運営を支えたのは看護学科の教員たちであり、看護部同様にユニフィケーションを実践した他学科の教員達であったと述べられました。このような看護部運営を、厚生科学研究費助成金によって「リハビリテーション看護の専門性／役割について」研究的に進められました。同時に、国際看護リハビリテーション看護研究会を発足させられました。現在、看護学科長への役割交代をしたことで見えてきたことも多く、また、大学院準備が進んでいるなかで、リハビリテーション専門病院での高度専門看護職業人の育成とリハビリテーション看護領域の確立へ向かって進めてゆきたいと述べられました。

看護教員の立場から：巻田ふき氏（茨城県立医療大学）

巻田氏は一教員の立場からユニフィケーションの現実に向けて行っている役割・業務を通して感じているユニフィケーションの利点と困難性のジレンマについて発題されました。

業務の進め方は理念的には大学とその附属病院は本来、

1）聖路加看護大学
2）東京医科歯科大学附属病院

一組織であり、職員の役割と業務は全体の仕事を見渡して決められることになっている。しかし、その業務・役割のウエイトは教員役割・業務より附属病院での臨床役割・業務のほうが大きくなっている。たとえば、病院看護部長と教育研究委員長は教員の兼務であるが、この職は教育より優先され、兼務中の授業や実習指導は他の教員がカバーしている現状がある。助手はほぼ3ケ月間、病院看護スタッフとして臨床で業務を遂行している。加えて、附属病院の各教育・研究、質検討、情報の委員会を始め、さまざまな業務を遂行している。たとえば、外来看護婦として地域ケアシステムづくりや相談・指導業務、病棟での口腔ケアや嚥下の援助ケアや自己導尿指導のプライマリーケアナースへのメンターとしての役割・業務である。これら教員全員が附属病院看護部兼務であるということで、臨床スタッフと一緒にケアに関わり、研究に取り組めることによって、直接患者ケアの質の向上につながり、さらに、臨床の視点で研究ができ、加えて、適切な事例を学生に示すといった臨床を離れない教育を可能にしている。しかしながら、看護専門領域によっては、病院がリハビリテーション専門病院であるため教員の専門と必ずしも重ならず、負担であることもある。教員の数に限りがあり、附属病院から大学教育への参加は限られているので役割・業務が荷重であると述べられました。

CNS（クリニカル・ナース・スペシャリスト）の立場から：川名典子氏（聖路加国際病院）

個人レベルでの臨床と教育・研究をユニフィケーション（統合）している、あるいは出来うる存在として臨床で活躍するCNSがひとつのモデルではないかとの期待を持って、リエゾン精神看護の専門看護師（CNS）の立場から発題していただきました。

川名氏は聖路加国際病院でリエゾン精神看護婦として実践しておられます。その主要な役割は内科・外科をはじめとして身体診療科の患者ケアに精神看護の理論と技術を活用してより良い看護ケアを提供できる様にすることであると述べられます。さらに、川名氏は患者および看護婦への多様な業務内容を紹介された中で、現在、リエゾン精神看護婦としてがん専門看護婦と共に実施している事業『がんと友にゆったりと生きる会』を紹介されました。この患者サポートグループプログラムは聖路加看護大学が2年間にわたり実施したがん告知患者のニーズ調査を基にがん告知患者の援助プログラムを開発した。この研究成果のケアプログラムを基に、その後臨床側で多少の修正を加えて有料の看護ケアプログラムとして平成7年度から開始した。現在、がん専門看護婦と共にケアプログラムを提供して実績を上げている。このような大学とそしてがん専門看護婦との共働実践の例はユニフィケーションの良い例かと述べられました。川名氏はCNSの役割として、臨床にある研究課題を大学はじめとする研究機関に伝えること、新しい研究成果の実行可能性の検討とプログラム化と評価は重要なものであるとまとめられました。加えて、川名氏は聖路加看護大学の精神看護の非常勤講師として学部、大学院生への講義や臨床指導を担当している。この学生への教育活動も重要であると考えている。しかしながら、ユニフィケーションのマイナス面を臨床家の立場から考えると、病院の労働時間の一部を割いているので、まず、職業倫理に抵触しないか？　患者ニード、病院看護婦のニードに十分答えられなくなるのでは？　とジレンマを生じていると指摘されました。加えて、川名氏はいろいろな役割がでてくることで、臨床活動に制限されてくることが一番辛いことと述べられ、今後、ユニフィケーションを支えるため、給与、地位、役割、責任の明確化は課題であると締めくくられました。

アメリカでの経験から：Yoshiko S. リボウイッツ（志村）氏（大分医科大学）

リボウイッツ氏は1970年に渡米され、1998年に28年ぶりに帰国され大分医科大学の看護学教育に従事されています。この28年間、アメリカの看護は大きく変わり、リーノフとブーラシュ（1996）の変遷区分：①　戦後の官僚的ケア（1945－60）、②　ケアの再構築（1960－80）、③　ケアの再配置（1980－1995）、を引用され、現在“病院看護からヘルスケアシステムへの変遷時”ととらえられている。特に、1998年1月に上級看護婦（Advanced practice nurse）つまり、ナース・プラクティショナーやクリニカル・ナース・スペシャリストが連邦政府よりメディケア患者ケアの診療報酬を直接受け取れる様になり、アメリカ看護を専門職化してゆく歴史の中で新たな1ページが書き加えられたと紹介されました。リボウイッツ氏自身はこのアメリカ看護の変遷の中で、学生、看護婦、教育者、病院管理者、在宅看護経営者を経験してこられた。その経験をもとに、リボウイッツ氏は医療経済・システムのあり方は文化・社会・歴史的背景と大きく関わるのでこれら背景の異なるアメリカと日本の比較は安易に出来ないと前置きしてアメリカのユニフィケーション状況を紹介されました。リボウイッツ氏はまず、アメリカで1960年後半にはじまった組織レベルのユニフィケーションは現在2大学のみになり、何故ほかの大学に普及しなかったのか？　次に現在、アメリカの実践・教育・研究のユニフィケーションとは何か？に焦点を当てて述べられました。

何故アメリカで組織レベルのユニフィケーションが普及しなかったかについては1960年後半から70年代は看護の地位向上のため、病院附属の看護学校は廃止に向かい、実践と教育は利害関係のない独立採算を行うことによって大学は大学としての独立した機関として教育の目的を達成するという考え方が主流となったことが一因であると述べられました。ライノー博士の言葉を引用して、

「教育の目的は創造性のある実践にもとづいた、パイオニアを育成していくこと」なので、学生それぞれフィールドをもって開拓してゆけると考え、結果、組織レベルのユニフィケーションは必要がなくなっていったと考えられると述べられました。さらに、1980年代になると、研究が重要な位置を占めるようになって実践・教育・研究のユニフィケーションは重要な課題となってきました。同時に、医療費の高騰が問題となりその適正化を目指して、「出来高払い」から「定額払い」へと移行し、医療に市場原理が導入され、教育・実践・研究の組織レベルのユニフィケーションより連携・チーム医療としてのユニフィケーションが定着していったと述べられています。

アメリカでのユニフィケーションとは今、何か？ この問についてロチェスター大学のユニフィケーションの紹介をされました。ロチェスター大学でのユニフィケーションは学際的総合大学の中での教育・実践・研究分野の緻密なシステムであり、教育者・実践者・研究者といった異なった文化を持つ専門家集団のユニークな無理のない、どれか2つの分野に参加しての、お互いの連携で進展してゆくものとの考え方である。かって、ロチェスター大学の教員が「3つ（実践・教育・研究）の仕事を一人で施行することによるストレス」でバーンアウトすることが明らかにされてから、個々のユニフィケーションの分野を3から2分野に選択できるよう変更し、給与体制などの改善がおこなれた経過の中で、進められてきている。ロチェスター大学は共通の理念、概念、目的、そして、共通の経営母体をもって作り上げられたシステムの中でユニフィケーションを目指している。加えて、アメリカの看護教員の業務は9カ月以下なので、3カ月は実践・研究・教育に時間を割くことができる。これらのことが、個人のユニフィケーションを可能にする条件となっている。リボウッツ氏は日本において看護職の意識変革を含めて医療の変革は20年前のアメリカの状況と類似している。その中で、実践・教育・研究の三位一体のユニフィケーションはいろいろなアプローチで可能であるので、日本独自の柔軟で息切れしないユニフィケーションのシステムづくりの時であるとまとめられました。

Ⅲ．「ユニフィケーションの方向性」に関してのまとめ

「ユニフィケーション」の理念としては看護で言うなら、看護実践・教育・研究の有機的一体化によって、おのおのの領域が発展し、看護の消費者がより良いサービスを受け、教育の消費者の学習ニードが満たされ、それら看護サービス・教育活動の基盤となる知識体系が確立できるなどの成果を生むものである。これらの「ユニフィケーション」の理念・目的は組織レベルの「ユニフィケーション」に取り組んでいる茨城県立医療大学の看護部創設期にあった大学の教授と看護部長兼務で進めた看護管理の立場からの発言も病院看護職員との兼務の看護教員の立場からの発言からも病院の臨床看護の基礎づくりには大きな力であった、加えて、臨床体験に即した教育指導でも有用との評価であった。

CNS（専門看護師）として大学との協働でケアプログラムを開発し、他分野の専門看護師と協働することで新しい有料看護サービスを提供するといった大学（研究）と共働することによって、患者が望むサービスが生まれた報告からも、研究と実践との共働の意義は納得ゆくものである。

その成果を陰で支えたものは、茨城県立医療大学の教員からの発題によると、病院兼務の教員が多様で荷重な役割を持ってバーンアウト寸前の状態で臨床と教育に献身的な仕事をされたことがあるようである。臨床の看護職の成長を支援する教員との相互関係が新たなユニフィケーションを構築してゆくことになるだろう。また、CNSとしての働きからも指摘されたように、多すぎる役割を負うことは本来の役割が阻害されることもあると考えられ、創造的「ユニフィケーション」へ向けてのより良いシステムづくりが今後の課題と考えられた。

教育の理念・目的に関して学生に質の高い臨床教育を提供するという臨床視点の目標を達成しながら、教育としては何を目指すのかの討議は十分になされなかった。何が質の高い臨床であるかを論じるのは難しいことである。ライノー博士が述べたように学生には今を越えてゆける力あるいはチャレンジする力を養うなら、より質の高い臨床であることはもちろんであるが臨床教育ではそれ以上の教育活動を必要としているかもしれない。つまり、臨床をより質の高いものにするための教育を目指すべきであろうとも考えられる。

組織レベルで「ユニフィケーション」を指向できる状況は医療・看護では茨城県立医療大学などに限られ、組織文化や体制で未だ待遇や労働条件の整備には課題があることが示唆された。アメリカのロチェスター大学の取り組みの中で実践・教育・研究3分野の中で個人は2分野での「ユニフィケーション」のより有機的な活動の進め方の例はいろいろな「ユニフィケーション」の進め方が示唆される。

日本の医療・病院が今日置かれている状況はそれぞれ自らの領域の状況把握とその変革を考えてゆかなければ、生き残れない状況であるという認識は病院看護管理者に強い。兼務でその困難な課題に取り組めるのであろうかと組織レベルのユニフィケーションに疑問が出された。「兼務」よりまず、それぞれの分野の「連携」が日本的「ユニフィケーション」の方向を見出す糸口ではないかと考えた。

Ⅳ．おわりに

日本の組織は従来、終身雇用で、年功序列であるので、今回のテーマである「ユニフィケーション」つまり実践・教育・研究の連携・共働や個人で分野を複数もつあるい

は異なった分野の専門職が共に働くことは難しい課題が多くある。しかし、医療改革が迫られている今、其々の実践・教育・研究の分野で連携・共働でより経済効率がよく、消費者のニードにあったサービスを提供できるよう、個人の意識改革と能力の開発、システム開発という視点から再点検・再構築に取り組んでゆく必要があると考える。今後、さらに“実践・教育・研究の連携・共働”あるいは「ユニフィケーション」について論議できることを期待している。