

### Ⅲ. 課題及び将来像（提言） 一看護部編一

1. 看護実践
2. 教育
3. 研究
4. 地域貢献・社会貢献
5. 国際化
6. 運営

## 1. 看護実践

高度で先端的な診療を推進するとともに、地域医療の中核として国民に安心・安全な医療を提供していくため、看護実践において国立大学病院が直面する課題を踏まえ、それらに対する解決策について提言する。

### 1) 国立大学附属病院看護部のミッション

- 新たな看護実践の創造、発信、牽引
- チーム医療における倫理的実践の強化
- 高度で質が高く、安心・安全な看護の提供
- 科学的・客観的な看護実践評価の実施と公表

### 2) 現状

#### (1) 臨床と教育・研究のユニフィケーションが不十分である

教育・研究・診療の三つの役割を担いながら医学生を教育していく医師の体制とは異なり、日本の看護大学教育では、学生数に対する教員の少なさゆえに三つの役割を担うことが難しく、教員は教育と研究に専念し、看護実践は臨床の看護職に委ねられる体制が続いてきた。

看護実践と教育・研究の責任を一つの管理組織に属させるユニフィケーションは、米国ではすでに1960年代前半にフロリダ大学やケースウェスタンリザーブ大学で試みられ、1970年代に入りロチェスター大学やラッシュ大学において本格導入された<sup>1)</sup>。日本では、1995年4月に開学した茨城県立医療大学において最初のモデルが示されたが、コストや人材確保等、実現に向けての課題が多く、拡大には至らなかった<sup>2)</sup>。

近年、医療現場ではEBM(Evidence-based Medicine)やEBN(Evidence-based Nursing)、EBP(Evidence-based Practice)といったことが問われ<sup>3)</sup>、一方では、卒業時の看護職の実践力不足の問題がクローズアップされるようになり、教育・研究と看護実践の統合や、それを推進するための大学と臨床のユニフィケーションの必要性が再認識されるようになった<sup>4)</sup>。文部科学省は、2009年より「看護職キャリアシステム構築プラン(2010年に「看護師の人材養成システムの確立」に改称)」の公募事業を開始し、2009年には8大学、翌2010年にはさらに4大学の事業が選定され、現在、計12大学の事業が実施されている。この事業は、大学病院看護部と自大学看護学部・看護学科等が連携して体

系的な臨床研修方法や体制等を開発し、臨床の看護職及び基礎教育課程への教育レベルを向上させることによって、効率的・継続的な専門能力の習得と向上を図り、国内の安心・安全な看護提供体制を構築することを目的としている<sup>5)</sup>。それらを背景として、看護学教員と看護部職員が合同の会議を開き、人事交流の推進を図る大学が増えつつある。しかしながら、未だユニフィケーションへの関心が高まり、推進されるまでには至っていない。ユニフィケーションモデルの確立に向けて、看護管理者の高学歴化と大学と臨床の両方を併任する高いポジションの設置、教員と看護職の給与格差の是正などが求められる。亀岡ら<sup>6)</sup>は、ユニフィケーションを促進するために、以下の提案を示している。

- ① 看護実践と教育に精通した核となる人材の採用（大学と病院の併任者の設置）
- ② 大学側と病院側の看護職と共同執筆や共同研究を通じたコミュニケーションの確立
- ③ 大学における指導的立場にある看護職が病院においても役割を拡大させること
- ④ 実習指導者の教育と臨床の連携強化
- ⑤ 博士課程の学生が臨床で力を発揮できるようにすること
- ⑥ 大学側と病院側の看護職が共に向上していく機会の具体的日程の設定
- ⑦ スキルズラボ等の教育センターの共同利用
- ⑧ ユニフィケーションモデルの確立とその利点、欠点、長所、短所などの研究的解明と検証

## （２）看護実践に係る豊富なデータを活用して看護の質を向上させるために、看護記録の標準化が求められている。

看護は、本質的に情報集約・情報依存型の職種であるといえる。データや情報をいかに収集・整理し、情報としてまとめ、実際の看護に活かしていくかが看護の質を維持・向上させるための鍵となる。溢れる情報を、人の努力だけで収集と処理を行っていくには限界がある<sup>7)</sup>。

現在、全国の国立大学病院には全て医療情報システムが導入されており、大量のデータ・情報の収集と処理を行うことの出来る環境が整ってきている。また、2010年から厚生労働省は「医療の質の評価・公表等推進事業」を実施しており、全国の6つの病院団体が参加し、病院ごとの臨床指標を公表して、医療の質向上を目指している<sup>8)</sup>。

これらのことから、現在、情報システムの中にデータウェアハウス（以下、DWHと称す）が導入されつつあるが、今後より一層DWHの導入が加速されると考えられる。DWHが導入されることにより、データの収集やデータ・マイニングが可能となり、「どのような症状の」「どのような病態の」「どのような状況の」患者には、「どのような看護」を提供することによってベストプラクティスとなり得る<sup>7)</sup>のかを明確に裏付ける、そのエビデンスを見つけたするための疫学研究ができる環境が整うと考えられる。

しかし、DWH の性能に差があり、評価検証のために共有すべきデータが揃うかどうかという点と、集まったデータが客観的に評価するに足る精度であるかどうかという点が課題として挙げられる。また、データ収集の際の重要な要素としては、信頼性が挙げられる。得られたデータが確かに実態を正しく表現しているかどうかということである<sup>9)</sup>。

実態を正しく表現するためには、統一された用語を使用し、看護記録を標準化することが必要である。信頼性の低いデータをいくら集めても、看護援助に資するデータ、すなわち情報にはならない。信頼性を評価するためには、測定や観察方法が適切であるかを検討したり、複数の看護師でデータを取ったり、ひとりで繰り返しデータを取るなどして、同じデータが導きだされるかどうかを確認する方法が考えられる。しかし、看護で用いられる多くのデータは患者本人から得られるものであるため、通常、何回も繰り返すわけにはいかず、1回1回のデータ収集が重要となる<sup>9)</sup>。また、看護提供は、様々な情報と知識、その場の状況などを総合的に判断して行うために、看護師の能力による個人差が大きいという実情がある<sup>7)</sup>。

以上のことから、豊富な看護実践データを活かし、臨床看護研究を促進していくためには、看護用語の統一、看護実践の質を担保するための基準・手順、看護記録の標準化が必須であると考えられる。

### (3) 高度で先進的な医療における看護実践の標準化が求められている

国立大学病院では、現在承認を受けている先進医療・高度医療の8割以上<sup>10)</sup>が実施されており、これらの医療を安全に提供するためには、高度な看護の知識・技術が求められる。実際、手術室における医療安全管理体制においても、国立大学病院においては非常に高いレベルの安全管理が実践されている<sup>11)</sup>。

しかしながら、高度で先進的な医療に対応した看護の知識・技術のレベルは、各施設によりさまざまで、標準化されていないのが現状である。2009年末に日本で承認された内視鏡手術支援ロボット『ダ・ヴィンチ』による手術は大学病院を中心に行われている。これらのロボット支援手術では、高度なシステムを動かすため、準備段階から他の手術とは異なり、新たな看護実践の標準化が求められ、整備が進められている。また、2009年の改正臓器移植法案可決から増加している臓器移植や、遺伝子医療、生殖医療における看護実践には、高度な倫理的判断を要する。これらの医療に対する看護基準・手順には、そうした倫理的判断に関する内容も含まれるべきであろう。

各大学病院では各施設の強みを活かして役割を分担し、看護基準や手順の整備など高度で先進的な医療における看護実践の標準化を進めることで、それらの看護の質を維持し、発展させることができる。加えて、国立大学病院は、高度で先進的な医療が集中して実施されていること、教育研修施設としての機能を有していることから、高度で先進的な医療に対応した看護の知識・技術を磨くための教育システムを構築する必要がある。

多くの専門看護師や認定看護師などスペシャリストを有する環境を活かし、他施設の研修生を積極的に受け入れ、教育施設としての国立大学病院の使命を果たしていかなければならない。

#### **(4) 医療技術の進歩、在院日数の短縮により、在宅でも専門性の高いケアを継続して提供することが求められている**

少子高齢化、在院日数短縮化等に伴い、医療費抑制効果もある在宅医療は、長期的な政策医療の一分野として推進されている。医療機関や介護機関を含めて機能を明確に分化、専門化させることでそれぞれ質の向上を図り、同時に地域連携によって患者、利用者への医療、介護などをシームレスに提供する考え方は、今後も長期的に継続されていくものである。医療過疎地域や地域の医療施設間の偏在が明らかな状況の中、高度で先進的な医療を担っている大学病院は地域の中核となり、地域の医療機関と連携し、牽引役となることが期待される。それには、人事交流やスペシャリストの育成、技術や知識習得、安全管理やフィジカルアセスメント能力の向上、連携、協働、在宅療養支援等の機会を設定することが求められ、高度で質が高く安心、安全な医療・看護提供体制を構築する必要がある。

また、地域医療における看護の偏在化を緩和し、質の高い看護ケアを提供するには、専門性の高い看護実践を提供する看護師が地域や医療過疎地域等で実践をすることが求められる。そして、スペシャリストが地域に出向することで、互いの知識や技術を補完し、より質の高い看護を提供することに繋がり、その実践が地域を牽引する力となる。そうした役割拡大を担う専門性の高い看護師を育成する場として大学があり、その取り組みとして既に地域に勤務する看護師等を対象に開心術の研修や移植病棟、ICU、CCU等において「修練看護師」の研修を受け入れている<sup>12)</sup>。また、皮膚・排泄ケア等の認定看護師やがん看護専門看護師、助産師等を地域の病院に派遣し技術指導を行ったり、ボランティアで遠距離地域に出向したり、訪問看護ステーションや地域から看護実践の相談を受けたりして地域との連携や双方向からの人事交流につなげている事例も報告されている<sup>13)14)</sup>。これらは各大学の自助努力で行われているものであり、人材確保や出向者の身分保障などの労務管理、教育体制を整えること等の課題がある。しかし、今は実績としては少数であるが、今後確実に依頼や相談件数が増加していくと考えられ、地域社会や国民のニーズに応えられるよう前述の課題について制度化していくことが望まれる。

#### **(5) 日本の優れた看護の実践やイノベーションの海外への発信が不十分である**

看護における裁量や実践の範囲は国によって事情は異なるが、国際標準の看護をグローバルな観点から推進していくための仕組み作りが必要である。最先端医療における看護実践や、専門看護師、認定看護師等の高度な知識と技術をもった看護職の実践、また

PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）<sup>15)</sup>といった日本発の看護実践のイノベーション等を国外に発信するとともに、海外の医療機関との協定に基づき、国外の看護職の研修受け入れ体制を整備する必要がある。

これらを実現するために、看護職の語学力向上など、国際標準で活動できる看護職を育成するとともに、ロボット支援手術、移植・再生医療など、最先端医療に関するわが国の看護の標準化を推進することが必要である。

#### （6）最先端医療を担うチーム医療のキーパーソンとして、看護職にはより主体的な倫理的実践が求められている

倫理的実践はすべての看護実践に求められるものであるが、最先端医療を担う国立大学病院では、より主体的な倫理的実践が求められる。病名告知や延命治療といった終末期医療をめぐる臨床倫理的な諸問題に対する意見や判断を求められることは言うまでもなく、治験や臨床研究といった新たな医療の開発、導入のプロセスにおいて看護職が倫理的ジレンマに陥ることも稀ではない。

高度な医療の現場では、恩恵であるはずの医療が結果として患者に負担をもたらす事態に至る場合が少なくない<sup>16)</sup>。また、通常の医療は現在の患者に有益であることを前提に提供されるものであるが、臨床研究においてはその限りではなく、同じ疾患に悩む未来の患者に有益であることを前提に提供される。そのため、常に目の前の患者ケアに全力を注ぐ看護職にとって、そのことが倫理的ジレンマになり得ることは容易に想像される。

しかし、生命倫理や臨床倫理、治験や臨床研究に関する教育は十分に行われているとは言えず、倫理的諸問題への感受性を高めたり、それに対処したりするためのトレーニングはほとんど行われていないのが現状である<sup>17)</sup>。

国立大学病院に勤務する看護職は、生命倫理や臨床倫理、治験や臨床研究に関する知識を十分に得た上で、倫理的諸問題への感受性を高め、患者を中心とするチーム医療のキーパーソンとして、目の前の患者にとっても未来の患者にとっても有益な医療が提供され、また有益な臨床研究の実施を保証する担い手とならなければならない。

#### （7）看護師の裁量や専門的判断が日々の看護実践に十分活かされていない

保健師助産師看護師法において、看護師の業務は『療養上の世話』ならびに『診療の補助』と定義されており、看護師による医療行為は「主治の医師又は歯科医師の指示」によって実施可能とされる。一方、医療行為の範疇には「医師又は歯科医師でなければ行ってはならない」とされる絶対的医行為が存在し、『診療の補助』は相対的医行為として比較的侵襲の少ない医療行為に限定されてきた。

しかし、厚生労働省『チーム医療に関する検討委員会』は、高齢化による医療ニーズの急速な増大と深刻化する医師不足への対応から、看護師が診療の補助として安全に実

施することができる行為の範囲を拡大する方向で明確化することが適当との結論に達し<sup>18)</sup>、特定の研修を修了した看護師のみが、包括的指示の下での特定の行為の実施が許される制度案がまとめられた<sup>19)</sup>。

国立大学病院では、研修医、修練医、大学院生をはじめ多くの医師が勤務していることから、看護師の業務拡大へのニーズは低いように捉えられがちである。しかし、新たな治療が数多く行われ、希少疾患も稀ではない国立大学病院だからこそ、不測の事態にも十分に備え、万全を期しておく必要がある。看護師は24時間365日切れ目なく患者をモニターし、異常を早期に発見・対処して患者を有害事象から護っている専門職である。それ故に、安全で効果的な医療をタイムリーに提供する上で、包括的指示の下での裁量が有効に機能するケースも十分に想定される。実際、熟練した看護師が、患者の状態のわずかな変化や兆候を見逃さないばかりか、その際に必要な医療行為を熟知しており、適切な医療行為の「指示」を医師に求めることも稀ではない。

その一方で、本来は医師の指示を必要としない『療養上の世話』にさえ医師の指示を求める傾向があることもまた事実である。「新たな看護のあり方に関する検討会報告書（平成15年/2003年3月24日）」では、看護基礎教育では、患者の生活の質を向上させるための療養上の世話に関する判断と実践がカリキュラムの大半を占め、重点的に教育しているにもかかわらず、医療現場においては、必ずしも看護職の判断を生かした適切なケアが行われているとは言えない状況にあり、特に、病院内では、診療の補助のみならず、療養上の世話についても、看護師の側から医師の指示を求めているという状況もあると指摘している<sup>20)</sup>。そして、そのことについて、「法律や医師による要請があるというわけではなく、むしろ、単なる慣習として行われていたり、看護師等の役割や責任についての認識の不足など様々な背景があると考えられる」と指摘している<sup>20)</sup>。このことが、病院で働く看護職の失望につながる可能性も否定できない。

同報告書では、患者のニーズに応じて、よりよい医療・看護サービスを提供していくためには、看護職を含む医療職が、それぞれの専門性を十分に発揮しながら、相互の信頼関係の下に密接に連携することが重要だとし、看護職には、療養生活支援の専門家としてその知識・技能を高め、的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供すること、患者の自己回復力を引き出し支える働きかけや合併症等を予防するためのかわりを強化すること、治療方針を踏まえて療養上の世話を行う際に医師の意見を求めるべきかどうかについて適切に判断できる能力を習得すること、患者・家族と十分にコミュニケーションをとり、わかりやすく丁寧に説明するとともに、患者・家族が自らの意向を伝えることができるよう支援したり、ときには代わって伝える役割を担うなど患者・家族が医療を理解しよりよい選択ができるよう支援すること、などの役割が期待されるとしている<sup>20)</sup>。

看護職自らが看護の専門性を明確に意識し専門職として自律していくためには、看護師が裁量をより発揮し、専門的判断を伴う看護実践をより一層推進していく必要がある。

既に、大学病院では、日々の看護実践においても、また、看護専門外来、退院支援、入院支援、患者相談、その他さまざまな多職種チームにおいても、看護職が専門職としての能力を発揮し、質の高いサービスを提供している。実際、国立大学病院では様々な看護専門外来等が数多く開設、実践されている。今後さらに、医療チームの中で看護職が専門職としての能力を発揮する機会を拡大・体現していくことが、国立大学病院看護部の重要なミッションである。

#### (8) ジェネラリストの看護実践が十分評価されていない

国立大学病院には専門性の高い診療が求められることから、看護においてもスペシャリストの実践に関心が集まりやすい。一方、特定の領域にこだわらず、どの病棟に異動しても配属病棟の看護の質をみるみる改善していくようなジェネラリストも必ず存在している。しかし、ジェネラリストのキャリアパスが未完成であることや、卓越したジェネラリストの役割や能力、責任が不明瞭であることから、そうした優れた実践を評価する仕組みが体系化されていないのが現状である<sup>21)22)</sup>。そのため、組織の中での目標達成や質向上のためにジェネラリストの能力が効果的に活用されておらず、卓越したジェネラリストをマネジメントし能力を活かす看護管理者の力量やシステム構築も不十分な状況である<sup>23)</sup>。特に、25～29歳の看護師の減少、さらに育児休業や育児短時間勤務制度によって勤務者実数が減少していることから<sup>24)25)</sup>、継続した体系的教育を受けにくいことが課題となっている。

米国では、全米看護大学協会（AACN）が臨床で活躍する数多くのリーダー達と共にCNL（クリニカルナースリーダー）と呼ばれる新たな役割を開発している。CNLは、「アウトカムベースの実践と質改善の戦略において非常に優れた臨床家<sup>26)</sup>」として、修士レベルの教育を受けて認定される。CNLの役割は、「異なる患者集団に対して行われるケアを横断的に統合し、監督していくとともに、複雑な状況においては自らも積極的に直接ケアを提供すること<sup>26)</sup>」や「EBNを実行に移すことで、患者が、医療提供における最新の技術革新の恩恵を確実に受けられるようにすること<sup>26)</sup>」である。CNLは、「患者アウトカムを収集、評価し、コホートのリスクを査定して、必要な時にはケアプランを変更する意思決定の権限を有している<sup>26)</sup>」。CNLはAPN（Advanced Practice Nurse）の範疇に含まれていないことから、スペシャリストではなく卓越したジェネラリストとして位置づけられていることが伺える。

我が国においても、ジェネラリストのクリニカルリーダーをより明確にして標準化するとともに、卓越したジェネラリストに活躍の場と然るべきポジションを与えるべく、米国におけるCNLの役割モデルに相当するような卓越したジェネラリストの認証制度の創設が急務と考える。

## (9) 看護実践の基準・手順の作成、更新が大学病院ごとに行われている

看護実践の基準・手順は、あらゆる健康レベルの対象に、看護職が安全で良質な看護を直接的に働きかける行動指針並びに看護実践の質保証の評価のための枠組みとされている<sup>27)</sup>。

1997年から日本病院機能評価機構による病院機能評価事業が開始され、看護実践の基準・手順の整備が急速に進んだ。2013年2月7日現在では、全国の認定病院2406施設が認定を受け、全病院数8580施設の28%となった<sup>28)</sup>。

一方で、各病院の共通する課題は、看護実践の基準・手順が、それぞれの病院で固有のものを有していることで、変化や変更に変更等が追いついていない現状がある<sup>29)</sup>。その理由としては、改訂のための労力を要する割に日常業務の中で看護職員に活用されていないことや、日本の看護界においてEBNの検証が十分成熟していないことなどが挙げられ<sup>30)</sup>、これらが改訂作業を遅らせる誘因になっていると言える。

そこで、国立大学病院における看護実践の基準・手順を標準化し、効果的かつ効率的な改訂が行える仕組みづくりが必要となる。また、より質の高い看護を先駆的に実践し、確立していくことが大学病院看護部の役割であり、国内の看護実践の基準・手順を牽引していくことが、国立大学病院看護部の重要なミッションの1つと言える。

その実現に向けて、拠点となる看護実践研究開発センター（仮称）を設置して、EBNを基盤とした看護基準・手順の作成を担う。エビデンスが明らかになることで、看護ケアの理論的証拠となり、看護職員の教育指導の場でも大いに役立つばかりでなく、看護の奥深さや面白さが更なる自己研鑽へとつながり、看護の発展、進歩に寄与することが期待される。

EBNの推進については、現在、Joanna Briggs Institute（オーストラリア・アデレード大学にある非営利の国際研究機関）が『コクラン共同計画』の看護版を推進している。1996年にはじまり、現在では、この活動の一端を担う提携センターが世界40カ国以上にあり、90ヶ国以上のメンバーがセンターの提供する情報サービスを利用している。JBIでは、①世界中の研究論文を検索・収集し、研究知見を分析・統合することでエビデンスを明らかにするシステムティック・レビュー(Systematic review: SR)の実施、②それを実践に活用するための資料(エビデンス・サマリーなど)の作成、そして、③データベース化と情報発信をしている。また、④学会やセミナーで、エビデンスの活用や評価などについて学ぶ看護師やコメディカルスタッフの生涯学習も支えている。国内では唯一、2010年8月に大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻内に日本発のJBI提携センターとして、JCEBP(the Japan Center for Evidence Based Practice)が設立され<sup>31)</sup>、JBIの普及ならびに精力的な翻訳作業が進められている。

また、標準看護手順については、すでに、国内で導入されているナーシング・スキル日本版(株式会社エルゼビア・ジャパン)を活用している施設がある<sup>32)</sup>。「動画で手順が理解できる」「自分たちの手順に合わせてカスタムできる」「アップデートされる」

特徴がある。

JCEBPやナーシング・スキル日本版のような取り組みを看護実践研究開発センター(仮称)の事業の1つとして位置づけることも有益であると考えられる。

### (10) 国立大学病院として看護実践を評価するアウトカム指標の開発・収集が求められている

医療の質に係る臨床指標の開発、データの蓄積、ベンチマーキングする試みは、米国においても1990年代より開始された比較的最近のものであり、国内では全日本病院協会や東京都病院協会などが早期より試行事業に着手しており<sup>33)</sup>、国立大学病院では2008年にデータベース構築事業が開始されている<sup>34)</sup>。しかし、それらの指標の多くは、構造やプロセスに関するもので、アウトカムに関する指標の開発は必ずしも進んでいるとは言えない。特に、看護のアウトカム指標としては、現在のところ、褥瘡発生率が良く知られているが、開発が遅れているのが現状である。

米国では、看護実践についてもすでに1990年代から質指標に係るエビデンス研究が盛んに行われており、1994年には全米看護師協会(ANA)が看護質指標全国データベース(NDNQI)を構築し、現在1,800を超える病院からデータを継続的に収集している<sup>35)36)</sup>。NDNQIでは、急性期ケアのアウトカム指標として、転倒、褥瘡、医療関連感染といった指標が挙げられている<sup>37)</sup>。

国内においても、2012年より日本看護協会が看護の質と労働に係る全国データベース構築事業を開始しており<sup>38)</sup>、何らかの看護質指標が示されることが期待できる。

汎用可能なアウトカム指標としては、尿路感染、誤薬発生、褥瘡発生等、感染症の発生率、転倒転落、在院日数、患者対看護師数比などが挙げられているが、国立大学病院では、これらの全国データの蓄積に歩調を合わせるとともに、大学病院特有の診療や看護実践に係る指標の開発、データベースの構築を組織的に進めていく必要がある。

看護実践を可視化し、ベンチマーキングを通して看護の質を継続的に改善し、社会にそれらを公表し、質を担保していく事業は、国民の医療に対する信頼をより強固にしていくために国立大学病院看護部が担う重要なミッションの1つである。

## 3) 課題

前述の現状から、主な課題として以下の10点を挙げる。

1. 教育・研究と臨床との往来の推進、および、教員と技術職員の給与格差の是正
2. 国立大学病院看護実践研究開発センター(仮称)の設置、ならびに、看護用語・看護記録の標準化とデータの共有化の推進
3. 高度で先進的な医療を担う看護職の共通の教育プログラムの確立と、各大学の強み

に応じた教育の分担

4. 大学病院で勤務するスペシャリストの知識・技術を地域医療に提供するための仕組み作り
5. 日本の優れた看護実践の海外への発信
6. チーム医療のキーパーソンとしての看護職による、主体的な倫理的実践の強化
7. 看護師の裁量がより発揮され、専門的判断が伴われた看護実践の推進
8. 卓越したジェネラリストの活用
9. 高度で先進的な医療を安心・安全に提供することができ、国際的にも通用する看護実践の基準・手順の整備
10. 看護のアウトカム指標の開発、および、データの蓄積

#### 4) 将来像（提言）

看護実践に関しては、国立大学附属病院が地域社会における中核的病院としての使命を果たすための機能強化を目指す。国立大学附属病院が国民から信頼される医療・教育機関として継続的に発展を遂げ、地域医療での規範であり続けるために、次のような将来像を提言する。

##### 提言 1：看護の質の明確化

###### ① 看護用語・看護記録の標準化

看護実践の実態を正しく表現するためには、統一された用語を使用し、看護記録を標準化することが不可欠である。看護用語・看護記録の標準化によって、疫学研究に資する有益なデータの蓄積が可能となる。

###### ② 最新のエビデンスに基づき、国際的にも通用する看護実践の基準・手順の標準化

国立大学病院における看護実践の基準・手順を国際的にも通用するレベルで標準化し、効果的かつ効率的な改訂が行える仕組みづくりが必要である。より質の高い看護を先駆的に実践し、国際的にも通用するレベルで確立していくことが国立大学病院看護部の役割であり、国内の看護実践の基準・手順を牽引していくことが、国立大学病院看護部の重要なミッションの1つと言える。

###### ③ 看護実践データベースの構築

全国の国立大学病院で蓄積される豊富な看護実践データを統合し、疫学研究を促進していくために、看護実践データベースの構築が不可欠である。また、データウェアハウ

ス（以下、DWHと称す）の導入によって、データ収集やデータ・マイニングが加速されるようになると、「どのような症状の」「どのような病態の」「どのような状況の」患者には、「どのような看護」を提供することによってベストプラクティスとなり得るのかを明確に裏付ける、そのエビデンスを見つけたための疫学研究ができる環境が整うと考えられる。

#### ④ 看護のアウトカム指標の開発

汎用可能なアウトカム指標としては、尿路感染、誤薬発生、褥瘡発生等、感染症の発生率、転倒転落、在院日数、患者対看護師数比など、が挙げられているが、国立大学病院では、これらの全国データの蓄積に協力するとともに、大学病院特有の診療や看護実践に係る指標の開発を組織的に進めていく必要がある。

### 提言 2：医療の進歩・社会情勢の変化に対応した看護の提供

#### ① 高度で先進的な医療に係る看護実践の標準化と教育プログラムの開発

高度で先進的な医療を安全に提供するためには、高度な看護の知識・技術が求められる。また、臓器移植や、遺伝子医療、生殖医療における看護実践には、高度な倫理的判断を要する。各大学病院が各施設の強みを活かして役割を分担し、国際的にも通用する看護基準や手順の整備など高度で先進的な医療における看護実践の国際的標準化を進めることで、それらの看護の質を維持し、発展させることができる。加えて、国立大学病院は、高度で先進的な医療が集中して実施されていること、教育研修施設としての機能を有していることから、高度で先進的な医療に対応した看護の知識・技術を磨くための教育システムを構築する必要がある。多くの専門看護師や認定看護師などスペシャリストを有する環境を活かし、他施設の研修生を積極的に受け入れ、教育施設としての国立大学病院の使命を果たしていかなければならない。

#### ② 看護師の裁量をより発揮した看護実践の推進

看護師自らが看護の専門性を明確に意識し専門職として自律していくためには、看護師が裁量をより発揮し、専門的判断を伴う看護実践をより一層推進していく必要がある。既に、大学病院では、日々の看護実践においても、また、看護専門外来、退院支援、入院支援、患者相談、その他さまざまな多職種チームにおいても、看護師が専門職としての能力を発揮し、質の高いサービスを提供している。今後さらに、看護師が医療チームの中で自律して専門職として能力を発揮する機会を拡大・体現していくことが国立大学病院の重要なミッションである。

### ③ 倫理的実践の強化

倫理的実践はすべての看護実践において必要とされる機能であるが、最先端医療を担う国立大学病院では、より主体的な倫理的実践が求められる。国立大学病院に勤務する看護職は、生命倫理や臨床倫理、治験や臨床研究に関する知識を十分に得た上で、倫理的諸問題への感受性を高め、患者を中心とするチーム医療のキーパーソンとして、目の前の患者にとっても未来の患者にとっても有益な医療が提供され、また有益な臨床研究が実施されることを保証する担い手となる必要がある。

### ④ ジェネラリストのクリニカルリーダーの標準化

卓越したジェネラリストの役割や能力、責任を明確化し、優れた実践を評価する仕組みを体系化する必要がある。そのためには、ジェネラリストのクリニカルリーダーをより明確にして標準化することが不可欠である。

### ⑤ 米国の CNL に相当するような卓越したジェネラリストの認証制度の導入

卓越したジェネラリストに活躍の場と然るべきポジションを与えるべく、米国における CNL (Clinical Nurse Leader) の役割モデルに相当するような卓越したジェネラリストの認証制度の創設が急務と考える。

### ⑥ 医療の進歩に対応したスペシャリストの専門的機能の一層の強化

高度で先進的な医療を担っている大学病院は地域の中核となり、地域の医療機関と連携し、牽引役となることが期待される。それには、最先端医療や高度急性期医療、重症で複雑な病態の患者などに対応する様々な領域のスペシャリストの育成を進める必要がある。そして院内だけでなく地域医療機関に従事する看護職に対しても最新のエビデンスに基づく看護実践や知識習得に関する支援、医療安全管理やフィジカルアセスメント能力の向上に関する支援を強化することが求められる。地域医療機関と連携し、在宅療養支援等の機会を積極的に持つことによって、患者の療養の場に関わらず、質が高く安心、安全な医療・看護提供体制に貢献することができる。

### ⑦ スペシャリストの知識・技術を地域医療に提供するシステムの構築

地域医療における看護職の偏在化を緩和し、質の高い看護ケアを提供するには、専門性の高い看護実践を提供する看護師が地域や医療過疎地域等で実践をすることが求められる。また、スペシャリストが地域に出向することで、高度急性期医療を担う看護職と地域で活躍する看護職が互いの知識や技術を補完し合うことが実現し、多くの人により質の高い看護を提供することにも繋がり、その実践が地域を牽引する力となる。

## ⑧ 優れた看護実践の海外への発信

国によって看護における裁量や実践の範囲は異なるが、国際標準の看護をグローバルな観点から推進していくための仕組み作りが必要である。看護職の海外留学制度などの仕組みを構築し、最先端医療における看護実践や、専門看護師、認定看護師等の高度な知識と技術をもった看護職等の実践、また PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）といった日本発の看護実践のイノベーション等を国外に発信する機会を増やす必要がある。また、海外の医療機関との協定に基づき、国外の看護職の研修受け入れ体制を整備する必要がある。

### 提言 3：情報共有と相互評価

情報共有と相互評価を促進するため、国立大学間のネットワークを再構築し、相互評価システムを確立する必要がある。

また、国立大学病院では、全国データの蓄積に協力するとともに、大学病院特有の診療や看護実践に係る指標の開発、データベースの構築を組織的に進めていく必要がある。

看護実践を可視化し、ベンチマーキングを通して看護の質を継続的に改善し、社会にそれらを公表し、質を担保していく事業は、国民の医療に対する信頼をより強固にしていくために国立大学病院看護部が担う重要なミッションの1つである。

### <引用文献>

- 1) 高田法子，平岡敬子：ユニフィケーションモデル（Unification Model）の検討－臨床と大学の連携と協働の可能性．看護学統合研究，2（2），1-8，2001.
- 2) 市村久美子，旭佐記子，高村祐子，吉川三枝子：茨城県立医療大学と付属病院のユニフィケーションの取り組み．Nursing Business，5（6），501-506，2011.
- 3) 松岡千代：EBP（Evidence-based practice）の概念とその実行（implementation）に向けた方略．看護研究，43（3），178-191，2010.
- 4) 椎葉美千代，齋藤ひさ子，福澤雪子：看護学実習における実習指導者と教員の協働に影響する要因．産業医科大学雑誌，32（2），2010.
- 5) 文部科学省：看護職キャリアシステム構築プラン．  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/kaikaku/1279540.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/1279540.htm)（last accessed 2014/7/12）
- 6) 亀岡智美，竹尾恵子：米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する文献の概観．国立看護大学校研究紀要，2（1），2-9，2003.

- 7) 五島光子：看護管理者としての看護情報支援システムの構築と運用．すぴか書房，24-25，2005.
- 8) 松本文奈：第3回「病院看護管理者懇談会」開催報告．看護，65（1），39，2013.
- 9) 太田勝正，前田樹海：エッセンシャル看護情報学，医歯薬出版株式会社，41，2006.
- 10) 厚生労働省：先進医療を実施している医療機関の一覧．  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan02.html> (last accessed 2014/07/12)
- 11) 五島光子，秋山智弥，藤野みつ子ほか：大学病院での手術看護における医療安全に関する実態調査．日本看護評価学会学術集会講演抄録集3回，36，2013.
- 12) 任和子：【OJTを成功に導く看護現任教員教育ステップアップガイド 実践!21の教育プログラム】現場が変わる 実践編 中堅看護師の力を引き出す仕掛け 京都大学医学部附属病院における修練看護師制度．Nursing BUSINESS 2008 冬季増刊，117-121，メデイカ出版，2008.
- 13) 河俣あゆみ，岩本彰太郎，内田恵一：地域で支える小児在宅—地域医療再生事業プロジェクトにおける小児在宅支援の活動．小児看護，35（11），1420-1425，2012.
- 14) 熊谷由加里：口唇口蓋裂児とその家族に対する出生病院への早期出向看護支援の取り組み．小児看護，35（13），1805-1808，2012.
- 15) 福井大学医学部附属病院看護部編：新看護方式PNS導入・運営テキスト—導入から運営、監査・評価、フィードバックまで．日総研，2014.
- 16) 会田薫子：延命治療の差し控えと中止—患者の利益と医師の心理的負担の視点から．医学のあゆみ，226（9），809-814，2008.
- 17) 門馬靖武，佐藤美樹，竹村真理ほか：倫理的な看護実践に対する臨床看護師の認識および関連要因．北日本看護学会誌，15（1），33-43，2012
- 18) 厚生労働省：チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会 報告書）．2010．<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf> (last accessed 2014/07/12)
- 19) 厚生労働省：特定行為に係る看護師の研修制度について（平成25年3月29日）．2013．<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002yovx-att/2r9852000002yoxe.pdf> (last accessed 2014/07/12)
- 20) 厚生労働省：新たな看護のあり方に関する検討会報告書（平成15年3月24日）．2003．<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0324-16.html> (last accessed 2014/07/12)
- 21) 日本看護協会：継続教育の基準 ver. 2．日本看護協会，2012．  
<http://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf> (last accessed 2014/07/12)
- 22) 日本看護協会編：平成17年版 看護白書．日本看護協会出版会，170-178，197-209，2005.

- 23) 井部俊子, 中西睦子監修: [看護管理学習テキスト第4巻]看護における人的資源活用論, 日本看護協会出版会, 81-92, 2004.
- 24) 日本看護協会編:平成24年版 看護白書, 日本看護協会出版会, 209, 2012.
- 25) 日本看護協会出版会編:平成22年看護関係統計資料集, 日本看護協会出版会, 17, 2011.
- 26) American Association of Colleges of Nursing: Clinical Nurse Leader (CNL) Frequently Asked Questions. 2012. <http://www.aacn.nche.edu/cnl/CNLFAQ.pdf> (last accessed 2014/07/12)
- 27) アーネスティン・ウィーデンバック著, 外口玉子, 池田明子訳: 臨床看護の本質—患者援助の技術, 現代社, 1982.
- 28) 日本医療機能評価機構:病院機能評価事業.<http://jcqhc.or.jp/works/evaluation/> (last accessed 2014/07/12)
- 29) 国立大学法人信州大学医学部附属病院看護部編著: まるわかり! 看護基準作成・運用・活用の仕方—根拠に基づいた看護基準評価・見直しの手引き, 日総研, 2005.
- 30) 深井喜代子: Q&A でよくわかる看護技術の根拠本, メディカルフレンド社, 2004.
- 31) 大阪大学大学院医学研究科保健学専攻: The Japan Center for Evidence Based Practice - An Affiliate Center of the Joanna Briggs Institute -. <http://sahswww.med.osaka-u.ac.jp/~agns8/> (last accessed 2014/07/12)
- 32) エルゼビア・ジャパン株式会社: ナーシング・スキル日本版. <http://nursingskills.jp/> (last accessed 2014/07/12)
- 33) 長谷川友紀: 臨床指標ベンチマーキング. 保健医療科学, 51 (4) 251-256, 2002.
- 34) 国立大学附属病院長会議: 病院機能指標. <http://www.univ-hosp.net/features.shtml> (last accessed 2014/07/12)
- 35) 全米看護師協会編, 菅田勝也訳: 病院看護の通信簿, 日本看護協会出版会, 2001.
- 36) 菅田勝也: 看護管理に活かすベンチマーキング, 中山書店, 2012.
- 37) NDNQI: About NDNQI. <http://www.nursingquality.org/About-NDNQI> (last accessed 2014/07/12)
- 38) 日本看護協会: 労働と看護の質に関するデータベース, <http://www.nurse.or.jp/nursing/database/index.html> (last accessed 2014/07/12)

## 2. 教育

ここでは「国立大学病院看護部における看護職の育成」という観点から、主に現在の看護教育において基礎教育から継続教育の現状を中心に国立大学病院の抱える課題を抽出し、その解決策を提言する。

国立大学病院では、これまで自大学病院に勤務する看護職の育成に主眼をおいて教育してきた。しかし、看護職の活動の場は、少子高齢化社会の到来による医療環境の急激な変化と共に、介護施設や訪問看護ステーションなどの地域、あるいは青年海外協力隊などに代表される途上国に対する国際支援の場へと広がってきている。

一方で、急速に進化する医療に対応した新しい看護を創造し最先端医療を担う看護師を育成する役割を持つのも、大学病院の看護師である。

これらを念頭におき、国立大学病院看護部では、看護職それぞれが求められる場で活躍でき、自身も多様なキャリアを描くことができるような高い基礎力をもった看護職を育成する必要がある。高度で先進的な医療や特定の分野に係る専門的な看護実践や研修プログラムについては、1. 看護実践の章で述べ、ここではジェネラリストの育成と看護職のキャリア支援について提言する。

### 1) 国立大学附属病院看護部のミッション

- 看護基礎教育と継続教育との一貫性をもった教育体制の確立
- 最先端医療を担う実践力に優れた看護職の育成
- 多様なキャリアデザインの構築と推進

### 2) 現状

#### (1) 臨床で求められる能力と看護基礎教育で習得できる能力のギャップがある

2009年7月の保健師助産師看護師法の改正により、2010年4月1日から新人看護職員の臨床研修が努力義務化された。この背景には、医療の高度化などにもない、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と、看護基礎教育で習得した能力とが大きくかい離することによって、新人看護職員の職場適応への困難と早期離職が問題とされてきたことがある<sup>1)</sup>。

看護基礎教育のカリキュラム改訂は、その時代に求められる看護実践能力の充実のために行われてきたものだが、国立大学病院看護部では実習時間の減少等からリアリティ

ショックなどを予測し、基礎教育と継続教育のギャップを埋めるために、いち早く新人看護職員研修の強化を行ってきた。その結果、2011年の新人看護職員の全国平均の離職率は8.1%だが、大学病院では5.8%と低い結果であった<sup>2)</sup>。また、看護基礎教育の背景をみると、2011年度为国家試験に合格した学生のうち、大学卒は約27%であった。2012年4月の大学病院の新採用者のうち大学卒が平均74%を占め、大学病院の新採用者の大学卒割合は一般病院よりも高いことがわかる<sup>3)4)</sup>。

大学を卒業した新人看護職員は、論理的思考力・研究能力・プレゼンテーション能力等が高く、最先端医療を担うための素地は整いつつあると思われる。しかし、現状のままの教育体制だけでは、最先端医療を担う、あるいは大学病院で看護師の基礎を習得し地域社会で活躍し国民の生活向上に寄与できる質の高い看護職を育成することは難しくなってきた。

## (2) 新人看護職員への支援に多くの時間・人手が必要となっている

近年、若者のコミュニケーション能力の不足が指摘されるなど、日本社会の中でこうした能力を身につける仕組みの働きが相対的に低下してきているように感じられることが、一般企業を対象にした各種調査によって明らかになっている。

2009年に経済産業省就業支援体制調査事業で行われた調査によると、企業側が「学生に求める能力要素」と学生が「企業から求められていると考えている能力要素」との水準には、大きなギャップが存在していることが明らかになった。このギャップはどこに由来するかを検討した結果誕生したのが「社会人基礎力」と呼ばれる概念である。社会人基礎力は、前に踏み出す力・考え抜く力・チームで働く力の3つの能力から構成され、「基礎学力と専門知識を活かす能力」と位置づけられている<sup>5)</sup>。

近年の新人看護職員においても、社会人基礎力の低下からか、2年目以降も新人と同様のサポートを必要とすることが多い<sup>6)</sup>。このような状況を考慮し、それぞれの大学病院では、社会人基礎力の向上や看護実践能力の習得に向け、段階的かつ長期的な教育計画を構築し対応している。このことによって、前述(1)の通り大学病院の新人看護職員の離職率が全国平均より低く抑えられているのではないかと推察する。

しかし、その対応をもってしても生じる新人看護職員の職場適応困難や、メンタルヘル스에不調を来した場合の対応、更なるサポート期間の長期化などが、現場の看護職の負担感につながっていることが、全国的に課題として述べられている。

## (3) 進歩し続ける高度な医療を担うジェネラリストを育成し続けている

臨床看護の中心となって活躍するジェネラリストと呼ばれる看護師は、主に20代後半からその力を発揮することが多い。しかし、女性の場合、ちょうど結婚・出産・夫の転勤などのライフイベントと重なる時期でもある。また、この時期は、一通りの看護ができるようになり、将来のキャリアを模索する時期でもある。在宅看護などの地域での

看護活動や大学院進学後教職に就くなどの、多様なキャリアパスを選択することが可能となっている。看護職員のなかには、大学病院で急性期医療を経験してから地元に戻る、あるいは慢性期の病院へ移るといった選択をする者もいる。継続教育の初めの時期を大学病院で過ごし、しっかりとした卒後臨床研修を受けてから地域へ還元することも大学の使命である。

国立大学病院は、一般病院に比べ規模が大きいため看護師数も多いが、上記のような様々な理由で辞職する数も少なくない。その結果、看護職員の約半数が 20 代の看護職となっており、常に大学病院での高度な医療を担うジェネラリストを育成し続けている<sup>8)</sup>。

#### (4) 最先端医療を担うチーム医療の中で、看護職の専門性が期待されている

従来から安全安心の医療を行う上で、看護職には高いコミュニケーション能力が求められる。加えて近年、移植医療等の最先端医療を行う大学病院では、生命倫理に代表される倫理的課題が臨床現場で増加しており、看護職には高度な倫理的判断が求められている。看護職はチーム医療の中で多くの専門職をコーディネートし患者を擁護する「キーパーソン」として位置づけられている。<sup>9)</sup>高いアセスメント能力と倫理性をもち、EBN に基づいて多職種と意見交換できる自律性をもった看護職を今後も育成し続ける必要がある。

今後は、高いコミュニケーション能力をもち、認定看護師・専門看護師等のスペシャリストを活用できるジェネラリストを効果的に育成するための OJT を含む教育体制整備が求められる。

#### (5) キャリア支援システムを構築しつつあるが十分ではない

平成 21 年度(2009 年)文科省大学改革推進事業「看護職の人材養成システムの確立」の目指す目的のなかに「キャリアパス構築」があげられ、現在、国公立大学病院 12 校でそのモデル事業が行われている。これは全国の病院での汎用性もその目的の中に含まれており、このプログラムが広まっていくことが期待される。大学病院の中に留まらず、そこで基礎を学び地域あるいは社会全体へ看護を発信することは大学病院の使命の具体化であり、大学病院から大きな志を持ち多様なキャリアを目指す看護職が飛び立つことを期待したい。

一方、少子高齢化により社会からは看護職の役割拡大が求められている。看護職就業者数は毎年増加しているが、働き続けられる体制整備が急務である。

質の高い看護を行うためには、良質の経験知を有する看護職が多くいることが望ましい。大学病院看護部としては、キャリアデザインを示すのみでなく、キャリア支援の体制整備を行う必要がある。

### 3) 課題

前述の現状から、主な課題として以下の5点を挙げる。

1. 看護基礎教育と継続教育の連携強化
2. 看護職の教育力の強化の推進
3. チーム医療を推進できる看護職の育成
4. 倫理的諸問題への感受性を高め、問題に対処できる看護職の育成
5. 看護職のキャリア支援の強化

### 4) 提言

以上を踏まえて、その解決策として次の提言をのべる。

#### 提言 1：看護基礎教育と継続教育の連携・強化

##### ① 大学と臨床の連携によるユニフィケーションの推進

ユニフィケーションとは、看護サービスと教育ならびに研究の責任を一つの管理組織に所属させることを意味し<sup>10)</sup>、1970年代にアメリカのいくつかの大学で取り入れられた。看護サービスと看護教育の分離が指摘され<sup>11)</sup>、その危機感から提唱された実践モデルである。現在日本においても、看護基礎教育と看護実践側の双方の抱える問題は多数報告されており、①教員の臨床経験不足②臨床と教育の人事交流が少ないことによる両者の信頼関係構築の難しさ③問題を改善していくためのコミュニケーション促進の必要性、に集約されている<sup>12)</sup>。

国立大学病院看護部のミッションには、看護基礎教育と継続教育との一貫性をもった教育体制の確立があげられているが、国立大学において、看護サービスと教育ならびに研究の責任を一つの管理組織に所属させることには種々の課題があり実現は容易ではない。病院と大学の連携を促進する新しい日本型ユニフィケーションモデルが必要であると考えられる。

平成21年度(2009年)文部科学省大学改革推進事業「看護職の人材養成システム」<sup>13)</sup>において、「病院看護部と自大学看護学部が指導者人材の人事交流などにより緊密に連携し、看護実践の習得能力向上など基礎教育にフィードバックできるプランであること」という要件<sup>4)</sup>があり、現在国公立大学病院選定12校で事業が行われている。この中には教員の実習指導以外での臨床看護実践やカンファレンスへの参加など、臨床での活動を促進させる仕組みづくりや、両者を橋渡しする病院助教の設置、キャリアセン

ターへの専任教員の配置による学生から新人看護師への支援などがあげられる。

こうした取り組みは日本型ユニフィケーションの一步と考えることができ、臨床と教育のそれぞれの立場から、看護実践や看護教育力向上のための連携・交流を一層促進する必要がある。

## ② 継続教育プログラムの開発と評価

看護職がキャリアを継続していくためには、まず看護職として職場に適應できることが必要である。そして同時に看護職としての倫理観や判断力、看護実践能力、組織役割遂行能力、自己学習力、教育力等を育てていく必要がある。既に各大学病院ではそれぞれ教育プログラムを作成し展開しているが、基礎教育から継続教育へのシームレスな教育プログラム構築の観点からも、教員と看護部の連携により、その効果を検証し教育プログラムの開発を行っていく必要がある。また、開発した教育プログラムを自大学と自大学病院にとどめず、広く社会に示すことが求められている。

### 提言 2：卓越したジェネラリストの育成

医療は研究開発により常に進化し、高度化・複雑化している。医療に関わるスタッフ各々が主体的にチーム医療を推進することが求められ、看護職に求められる判断力や実践能力も高度化・複雑化している。

看護職がケアの提供者として看護実践能力を高める必要があるのはもちろんであるが、チーム医療を推進するためには、優れたコミュニケーション能力と根拠に基づいた自律的判断のもとに多職種と意見交換ができ、認定看護師や専門看護師等のスペシャリストと連携できる能力の育成が必要である。

国立大学病院の看護師は、進化する医療に対応した看護を創造する役割を担い、最先端医療に伴う看護の実践、教育・研究を行うことが求められている。また、地域医療への貢献や国際化への貢献、看護教育者、研究者など様々な役割の看護職として輩出されることも社会からの期待である。

このような役割を担いうる看護職を育成するためには、提言 1. ②で述べた看護基礎教育から継続教育へのシームレスな教育プログラムに続き、卓越したジェネラリストとして成長できるような教育プログラム開発が必要である。我々が考えるのは、以下の5点の能力開発であるが、米国における CNL (Clinical Nurse Leader) の役割モデル<sup>14)</sup>では、大学院修士レベルの教育を受けることが求められており、この教育プログラム開発においても、大学教員との連携が必要であると考えられる。

### ①ケアのマネジメントができる

「ジェネラリスト・ナースのための国際能力基準フレームワーク」<sup>15)</sup>によれば、ジェネラリスト・ナースの役割のひとつに「ケア提供とマネジメント」がある。ケアのマネジメントは、安全な環境、多職種間のヘルスケア、委任と監督から構成される。対象者に直接ケアを提供するだけでなく、ケアをマネジメントすることで、対象者に必要なケアが効率的かつ効果的に提供されるようにケアを調整し、連携をはかり、評価することができる。

また、最先端医療に伴う看護を創造する際は、新たな倫理的な課題を包含する場合があり、倫理調整に対する能力も併せ持つ必要がある。さらに、ケアのマネジメントの範囲は病院内に留まらず、連携する地域にも及ぶ。今後さらに在院日数の短縮により医療依存度の高い高齢者が増えることが明確であり、在宅医療の質の向上を図るためにもケアのマネジメントができる看護職の育成は非常に重要となってくる。

### ②リサーチマインドをもっている

リサーチマインドとは、日々の実践を研究的に検証・蓄積していくこと、あるいは、すでにあるエビデンスを資源として活用していくことである。進化する最先端医療に対応した看護を創造するため、日々の看護の実践を積み重ね、研究的に検証をしていくリサーチマインドの育成が重要である。

### ③ 現場の実践者の教育ができる

現場の実践者とは、看護職及び多職種（医師、歯科医師、事務職員等チームに加わるすべての職種）をさす。看護職はチーム医療の中で多くの専門職をコーディネートする役割を担う必要があり、調整のみに留まらず、質の高い医療の提供のためには、現場の実践者の教育を担う必要があり、教育力の向上が求められる。

### ④スペシャリスト等を活用できる

スペシャリストを活用できるとは、ジェネラリスト自身が自分の限界を知っており、判断を超える、あるいは必要な時に、スペシャリスト等を活用することができることをさす。病院の看護師はほとんどがジェネラリストであり、複雑な状態や様々な制約の中で、最善の看護を提供するために、適時に多職種を含めたその領域のスペシャリストの能力を活用する判断能力が必要となる。

### ⑤チーム医療のコーディネートができる

多職種によるチーム医療のコーディネートには、優れた人間関係調整力が必要である。看護職は、コミュニケーション能力を高め、EBNに基づいて他職種と意見交換でき、病院内に留まらず、地域（訪問医療・介護施設・通所介護など）でもチーム医療をコーデ

イネートできる能力が今後さらに求められる。

### 提言 3：看護職および多職種のキャリア支援の強化

#### ① 多職種を含めたキャリア支援を行うための体制強化

2012年に国立大学附属病院長会議が纏めた「国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて～その課題と展望～」の中に、キャリア形成支援センター（仮称）や総合臨床教育センター（仮称）の設置についての記載がある。ここでは、医師だけでなく多職種にわたる教育やキャリア支援について言及されている。国立大学病院看護部では、看護部で持つ教育リソースを明らかにし、上記センターへのプログラム運営に積極的に参画する必要がある。センターと連携し、系統立てた看護師の教育プログラムを企画する。また、職種横断的なカリキュラムの立案・研修の企画・運営等に積極的に参画する必要がある。

#### ② キャリア支援の強化

国立大学病院看護部では、平成21年度（2009年）文部科学省大学改革推進事業「看護職の人材養成システム」選定12校を中心にキャリア支援システムを構築中である。ITによる職員プロフィールの作成・研修やラダー履歴・看護技術評価の管理・目標管理から配置への活用など幅広い内容となっている。また、いろいろな媒体を使ってキャリアモデルを紹介、あるいは病院認定資格を設けキャリアパスの一つとしているところもある。キャリア支援を行う看護管理者対象の教育システムを設ける、あるいは専任者を常置している病院も見られる。

今後はさらに、キャリア支援の方法を地域の看護職に広めていくことと、病院内の教育研修を地域へ開放し、さまざまなキャリアパスの選択の機会を増やしていくことが求められている。

#### ③ 地域貢献・国際化を見据えた人材育成

超高齢社会において医療依存度の高い患者が地域で療養することが増える状況が見込まれる。患者が地域で支障なく生活できるように、地域での暮らしを見すえ退院調整能力を強化した人材育成が必要である。最近では、一般的な疾患だけでなく、埋め込み型人工心臓装着患者のように病院で過ごすしかなかった疾患の患者でも、在宅療養が可能になってきており、訪問看護ステーション等との密な連携が求められている。今後は大学病院の看護師として在籍したまま、地域で活動する可能性など様々な形での地域貢献の在り方が考えられる。

大学病院は海外からの留学生など、外国人の患者も多い。また、創設した最先端看護

を国内だけでなく海外に発信する役割もある。看護教育の統合カリキュラムに「国際看護」が位置づけられたこともあり、国際力を持ち医療・看護の国際化に対応できる人材を育成する必要がある。

## <引用文献>

- 1) 公益社団法人日本看護協会：継続教育の基準 ver. 2, 5, 2012
- 2) 青島耕平：2011 年病院看護実態調査, 看護, Vol. 64No. 9, 72-79, 2012
- 3) 看護師国家試験合格状況 <https://kangonavi.jp/contents/sokuho13/>  
(last accessed 2014/04/30)
- 4) 国立大学附属病院長会議データベースセンター管理委員会：平成 24 年度看護の質評価指標の測定調査分析資料
- 5) 経済産業省：社会人基礎力育成の手引き—日本の将来を託す若者を育てるために，朝日新聞出版，学校法人河合塾，東京，2010
- 6) 上田順子他：新人看護職員研修の評価と新人教育に関する検討～卒後 2 年目看護職員と教育担当者の実態調査から～，第 16 回日本看護管理学会年次大会—講演抄録集，139, 2012
- 7) 日本看護協会政策企画部：2011 年病院看護実態調査，公益社団法人，11, 2012
- 8) 前掲 4)
- 9) 厚生労働省：チーム医療の推進に関する検討会報告書平成 22 年 3 月 19 日  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/s0319-9.html> (last accessed 2014/04/30)
- 10) 高田法子，平岡敬子：ユニフィケーションモデル (unification model) の検討—臨床と大学の連携と協働の可能性—，看護学統合研究，2 (2)，p1 - 8, 2001
- 11) 田代順子，鶴田恵子：「ユニフィケーションの“今”そして…」，聖路加看護学会誌，4 (1)，p67 - 70, 2000
- 12) 市村久美子，旭佐記子，高村祐子，吉川三枝子：茨城県立医療大学と附属病院のユニフィケーションの取り組み，Nursing Business，5 (6)，p501 - 506, 2001
- 13) 文部科学省：看護師の人材養成システムの確立/平成 21 年度看護職キャリアシステム構築プラン，[http://www.met.go.jp/a\\_menu/koutou/kaikaku/igaku/1292536.htm](http://www.met.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/igaku/1292536.htm)  
(last accessed 2014/04/30)
- 14) American Association of Colleges of Nursing :Clinical Nurse Leader (CNL) Frequently Asked Questions, <http://aacn.nche.edu/cnl/CNLFAQ.pdf>. 2012  
(last accessed 2014/04/30)
- 15) 公益社団法人日本看護協会：看護にかかわる主要な用語の解説，

<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/yougokaisetu.pdf> (last accessed 2014/04/30)

### 3. 研究

国立大学病院看護部には、看護実践を評価するとともに看護の質を向上し発展させるという役割がある。そのためには、大学病院が実施している高度先進医療に伴う看護実践や、国際的にも評価されている日本の看護実践を可視化していくことが求められる。しかし、現状は、看護実践の可視化が不十分である。看護職が研究に取り組むことにより、看護実践の可視化が実現し、得られた新しい知見が、国民の健康生活の改善やクオリティ・オブ・ライフの向上につながる。国立大学病院看護部が研究を推進する上で直面する課題とその解決方策について提言する。

#### 1) 国立大学附属病院看護部のミッション

- 看護の質を向上するための研究の推進
- 研究成果を活用し、国民の健康維持・増進に寄与
- エビデンスを蓄積し、新たな看護の創造

#### 2) 現状

##### (1) 臨床実践の場で研究を行うための環境の整備が不十分である

研究には、実践した看護や教育の評価をすること、看護の扱う事象や現象を概念化・理論化するという目的がある。そして、研究成果を還元することで看護実践や教育を発展させることに意義がある。現在、国立大学病院看護部で実施されている研究の実態が把握できていないために、研究の質・量について明確には述べることはできない。本来、臨床の看護職の役割は看護実践にあり、研究を主体としていないため、研究に取り組む意識がうすく、研究を実施する環境が整っていないことが推察される。

平成 22 年度 (2010 年) から平成 25 年度 (2013 年) の看護の質評価指標の測定調査<sup>1)</sup>~<sup>4)</sup>によると、42 国立大学全 45 病院のうち歯学部附属および研究所附属病院を除く 42 国立大学病院 (以下、42 国立大学病院) の経験年数 3 年未満の看護職員の割合は、30% 前後で推移しほとんど変化は見られない。一方、一般病棟の病床稼働率は 86.2% から 87.2% と増加している。また、平均在院日数は、17.1 日から 15.5 日と短縮している。このような臨床現場では、3 年未満の看護職員は、看護実践に必要な知識・技術の習得を優先することが求められる。

前野ら<sup>5)</sup>の研究報告によると、若い世代の看護職は、研究の必要性は理解している

が難しいと感じ、研究意欲を高め取り組むための指導・支援体制、時間確保や物的環境のサポートを必要としていた。また、看護職全員が、研究は必要であると思っているが、看護研究自体が難しい、患者・家族へのケアや業務改善につながらない、病棟スタッフとの連携がない、人的資源および物的資源が不足しているという意見があった。このような環境の中、研究に取り組むには、時間の確保や予算の獲得、専任の研究支援者の配置、パソコンやプリンター等の物品整備、専用の研究スペースの確保等の環境整備を進めることが必要である。また、文献検索や文献の入手等ができる環境をさらに拡充することが重要である。

同時に、看護部内に研究に関する教育体制を整備する必要がある。これまでも、院内研修会や職能団体主催の研修会等、研究に関する教育は実施されている。しかし、十分とは言いがたい。特に研究倫理や利益相反に関する学びを深める必要がある。これらを学ぶためには、教育プログラムを作成することだけではなく学会等への参加を推進するとともに、博士課程・修士課程修了者を研究支援者として活用するなど、サポート体制を構築することが重要である。

## **(2) 大学院で研究を経験した看護職が増えている**

国立大学病院看護部においては、看護教育の高等化が進み、研究についての学習や経験を有する看護職が入职してきている。平成22年度(2010年)から平成25年度(2013年)の看護の質評価指標の測定調査<sup>1)~4)</sup>によると、42国立大学病院の看護職のうち博士課程修了者は9名(0.03%)から18名(0.05%)、修士課程修了者も475名(1.7%)から平成25年度642名(2.1%)と微増していた。これらの研究経験者を活用し、看護実践を評価するとともに看護の質を向上、発展させていくことが重要である。

## **(3) 共同研究者が確保しやすい環境にあり、研究の連携推進がしやすい**

国立大学病院は、自大学に看護系学部や学科が設置されており、教育体制に加えて研究経験の豊富な看護系教員との連携をはかり、共同研究を推進しやすい環境にある。また、医師をはじめとした多職種の協力を得ることや、総合大学の強みを生かして、他の学問領域の共同研究者を確保しやすい環境にあると考える。

さらに、広く研究への関わりということで考えれば、大学病院では、医師や他職種の行う研究や治験、先進医療などが日常的に実施されている。看護職は、その患者への看護実践や各種データの収集などで、意識せずとも研究に協力している。院内で行われている臨床研究への理解を深めることも、研究マインドの醸成に役立ち、新たな看護実践の確立につながると考えられる。

国立大学病院看護部間や地区別の研究ネットワークを構築することで、多くの実践で得られたエビデンスの活用範囲を拡大することができる。その際、国立大学病院看護部と地域医療施設の看護職が連携をはかり、大学の有するリソースを活用すれば地域貢

献・社会貢献へとつながる可能性も高い。

看護系の研究者だけでなく、他職種や企業と連携することも看護業務の効率化や省力化のはかれる開発レベルの研究につながることが期待できる。

#### (4) 研究成果の実践への活用が求められている

研究成果は、看護実践に活用されてこそ意義があると言える。黒田は「看護学は実践の科学であり、私たち看護師の目標は、その科学に基づいて患者さんに提供するケアサービスの効果を最大化することです。そして、看護実践の基礎となる科学的な知識体系をさらに発展させるために行うのが、看護研究です。つまり、実践あつての研究であり、研究あつての実践なのです。」<sup>6)</sup>と述べている。先行研究を活用する意識を高めるとともに、研究の質の向上に努める必要がある。

今や日本は、世界の中で稀に見る超高齢社会に遭遇している。高齢者医療において、先駆的な看護を発信していく役割がある。また、武村ら<sup>7)~9)</sup>は、日本には、言語を用いずに察するという文化があり、日本の看護師は、通常のコミュニケーションスタイルを超えて患者の全体像と意味世界を把握し、瞬時に適切な看護介入を選択するという看護実践について報告している。私たち看護職には、日本の看護の素晴らしさを可視化し、それらを活用できるようにすることが求められる。

### 3) 課題

前述の現状から、主な課題として以下の6点を挙げる。

1. 研究マインド向上のためのシステム確立
2. 研究環境の基盤整備
3. 共同研究の推進
4. 研究ネットワークの構築
5. 研究成果の実践への活用推進
6. エビデンスを基に開発研究を推進

## 4) 将来像（提言）

以上を踏まえて、その解決策として次の提言を述べる。

### 提言 1：研究環境の基盤整備

研究の目的は、実践した看護を評価し、看護の扱う事象や現象を概念化・理論化することにある。同時に、研究成果の還元により看護や教育の発展に非常に重要である。

しかし、臨床の看護職は看護実践中心で、多忙な業務の中、研究のための時間は認められておらず業務時間外の活動となっている。また、看護職は、病院や大学内の規定に添って、研究計画書を作成し、倫理審査委員会の審査を受けるなどの手順を踏んで研究しているが、医師や教員等のように研究経費が措置されていない。このような現状で、研究を推進するためには、ハード面・ソフト面の整備が求められる。

具体的には、研究時間の確保のために、看護職の確保や他職種への業務委譲による業務整理を行うことが必要である。臨床の疑問を研究テーマに結びつけるプロセスに難渋しているため、臨床の疑問を研究に結び付ける指導が受けられるように、大学教員と連携した専任の研究支援者の配置や教育体制の整備、研究指導・支援体制の充実が望まれる。文献検索のための環境や OA 機器等の物品整備、専用研究スペースの確保等の環境整備も重要である。

また、優れた研究を行った者（組織）を評価し、インセンティブを付与するとともに、学会参加等への時間的・金銭的な支援体制整備を推進し研究を奨励し、研究の活性化や研究マインドの醸成を目指すことが必要である。

### 提言 2：研究ネットワークの構築

看護系大学数は、2013年 219校、2014年 234校と年々増加している。そのため研究経験豊富な看護系教員との相互連携や、共同研究をする機会が増える。さらに、看護系教員だけでなく、他学部の教員や医師を含めた他職種との共同研究も行いやすい環境にあり、教員や他職種とのネットワークが構築できる。

また、自施設内にとどまらず国立大学病院看護部のネットワークを活用し、全国または地区ブロックで長所や特徴を生かしながら共同研究することも可能である。加えて、地域医療施設の看護職や地域の企業とのネットワークを構築し、実践の場で相互の強みを活用し研究や成果のフィードバックを行う連携も大切である。

### 提言 3 : 研究成果の発信と活用

看護の質向上には、臨床現場で得られた知見を、研究により臨床で利用できるエビデンスにすることが必要である。研究成果の蓄積と、研究に関する最新の情報に留意し、科学的、倫理的に信頼される研究に取り組むことが必要である。

日本には「気づかい」という世界に誇れる文化が引き継がれてきている。私たち看護職には、看護職が何を実践し、そのことにどのような価値があるのか実証し、日本の素晴らしい看護を可視化していく必要がある。そして、研究成果が、看護実践や先行研究に活用されるよう地域・社会に発信することが大切である。

また、研究を活用するためには、カンファレンスやディスカッションに文献を活発に用いるしくみや風土作りが重要である。提言 1. 「研究環境の基盤整備」で述べた大学教員と連携した専任の研究支援者の配置や教育体制の整備、研究指導・支援体制の充実が、この提言にも寄与すると考えられる。新たな知見を臨床看護に活用した事例を共有するなどの取り組みも重要である。

#### <引用文献>

- 1) 平成 22 年度看護の質評価指標の測定調査分析資料：国立大学附属病院長会議データベースセンター管理委員会，2011.
- 2) 平成 23 年度看護の質評価指標の測定調査分析資料：国立大学附属病院長会議データベースセンター管理委員会，2012.
- 3) 平成 24 年度看護の質評価指標の測定調査分析資料：国立大学附属病院長会議データベースセンター管理委員会，2013.
- 4) 平成 25 年度看護の質評価指標の測定調査分析資料：国立大学附属病院長会議データベースセンター管理委員会，2014.
- 5) 前野真由美他：臨床の場における看護研究の難しさと求められる支援，静岡県立大学短期大学部研究紀要，22，9-16，2008.
- 6) 週刊医学界新聞：基礎を身につけてこそできる「実践を重視した看護研究」 interview 黒田裕子氏に聞く，2012 年 7 月 23 日 第 2987 号，医学書院.
- 7) Takemura Y, Kanda K. How Japanese nurses provide care: a practice based on continuously knowing the patient. *Journal of Advanced Nursing* , 42(3):252-259, 2003.
- 8) Takemura Y., Kanda K. Continuous Knowing of Patients: The Japanese Nursing Perspective. In: Locsin R.C., Purnell M. (eds) *A Contemporary Process of*

*Nursing: The (Un)Bearable Weight of Knowing Persons* (Chapter 23), 463-479,  
New York: Springer Publishing Company, 2009.

- 9) 武村雪絵. 日本の看護師のケアの提供のあり方—患者を知ること, 高橋都・会田薫子(編). はじめての質的研究法 医療・看護編 (第9章), 187-212, 東京: 東京図書, 2007.

## 4. 地域貢献・社会貢献

国立大学病院は全国に設置されているが、その設置の背景や予算規模、地域事情、環境の違いから地域における役割が大きく異なっているのが現状である。国立大学病院看護部に対する期待や役割も同様で、それぞれの地域との関係性も異なっている。しかし、地域の要請あるいは国立大学病院としての使命から、これまで長年にわたって地域医療状況を考慮し地域の看護の質向上に寄与してきた経緯がある。

近年の疾病構造の変化や少子高齢化社会を背景に、今後、看護部が地域と連携し一層の貢献を果たすために、長期的視野に立って地域や社会への貢献の現状と課題を明らかにし、将来に向けた提言をする。

### 1) 国立大学病院看護部のミッション

- 地域における看護の質向上
- 地域医療を支える看護職の資質の向上
- 地域医療ネットワークの構築によるシームレスな医療（看護）・介護の提供
- 災害医療ネットワーク体制の構築

### 2) 現状

#### (1) 超高齢社会到来による医療ニーズの変化への対策が求められている

わが国の2025年医療介護提供体制に直接影響する可能性が高い主な変化は、人口減少・少子高齢化の急速な進展、生産年齢・労働人口の減少である。2011年社会保障と税の一体改革大綱<sup>1)</sup>で示された医療・介護機能の将来像では、医療機能の分化・強化と効率化を推進するため、国立大学病院は高度急性期に特化した基幹病院として、その役割機能が求められている。医療依存の高い患者も早期に国立大学病院から地域に密着した病床での療養に転換することになる。医療ニーズの状態像により、医療（看護）・介護の適切な機能分担をすることになるが、現状は大学間、地域間の機能的連携が不十分である。また、看護部においても、地域や行政との連携が不十分のため、国立大学病院の看護への期待を明確にできていない。

## （２）地域医療の格差があり、地域貢献のための人材の有効活用が求められている

わが国は人口、戸数の激減と高齢化の進行で、農山漁村（離島を含む）の限界集落が増加している。また、山村・離島では無医地区等の医療過疎の現状があり、高齢者が長年暮らした地域で医療を受けることが困難になっている。今後 65 歳以上の高齢者人口は、現在の 2567 万人から 2020 年頃までは増加し続ける。しかし、その後次第に増加度合いを緩めながら、全国的に 2040 年の 3853 万人をピークとして高齢者人口は減少に転じ、2050 年では、3764 万人になると推測されている<sup>2)</sup>。広域圏別の高齢者人口は、三大都市圏は地方圏を上回るスピードで増加し、特に東京圏の高齢者人口は増加率、増加数ともに際立つと予測され、今後は大都市圏の高齢者問題が大きな課題とされている。

この高齢化に対応する看護職の就業状況は、2013 年約 149 万人である<sup>3)</sup>。2025 年の看護職員必要数は 170～204 万人とも推測され、現行の養成計画では看護職員需給バランスは不均衡のままである。現状でも都市部に就業を希望する看護職が多く、へき地や離島などの地域では看護職員の慢性的な不足が続いている。国立大学病院でも、医療チームを派遣し出前研修を実践している施設もあるが、ごく一部に限定されている。各県において医師・看護師が就業する施設は中心部に集中する傾向にあり、医師偏在により地域医療は医療・看護の質の均てん化に至っていない。

また、周産期医療体制では、3 次医療圏全体のベッド数が不足する状況もあり、ネットワークの強化とハイリスク新生児のケア技術等について、地域の質向上のための看護職育成プログラム、教育体制の整備が課題である。助産師の偏在と助産技術などの実践能力向上のためには、国立大学病院と地域の病院との連携強化により助産師を出向させるシステムを推進し、助産実践能力強化と評価を行うことが重要である。

## （３）地域医療における連携やネットワーク化を推進する必要がある

医療の質の向上には IT による院内諸情報の収集・整理・分析・評価とその活用が重要である。患者診療データのデータベース構築は、関連施設間との検討により進んでいる。一方、看護においては、看看連携の必要性は認識されながらも IT による情報共有が進んでいない。看護独自のシステム構築は困難であり、外部・内部の顧客の要求に対応できる組織化により、職種・部署横断的なチームを作り関連情報を活用することが必要である。最も重要なことは、地域において対象者の医療（看護）・介護がスムーズに移行できる連携のためのデータベース化の構築である。また、地域住民に健康・疾患管理に役立つ情報を提供するためには、看護部門からも情報発信していくことが求められる。地域連携推進のためにも看護・介護者が使える患者情報共有のためのネットワーク及びデータベースの構築が望まれる。現状で運用されている脳卒中連携パス、がん診療連携パスは、診療主体のパスであり、看護の介入が不十分な実態がある。そのため、パス活用による看護の継続が困難な状況にある。

#### **(4) 地域医療提供体制への看護の関与が求められている**

医療法に基づく医療計画の中で、各都道府県で5年毎に保健医療計画が提出される。5 疾病・5 事業の取り組みの中で、へき地の医療に係る指針が出されているが、国立大学病院の看護職者が関わることはほとんどない。2025 年問題では国立大学病院は高度急性期病院としての役割を担うことになり、患者を支えるためには、地域や行政との連携が不可欠である。しかし、国立大学病院看護部と行政の看護職との接点が少なく、地域医療連携に関する意見交換や協議を行っている施設は少ない。最後の砦といわれる国立大学病院であるが、現状ではその関係性が希薄であり、地域全体の看護の質向上、地域の人を支えるためのネットワークづくりの提案も必要である。

#### **(5) 大学病院から地域に研修の講師派遣や地域の看護職の研修受け入れができています**

国立大学病院看護部では地域からの要請により、認定看護師、専門看護師、看護管理者等を講師として派遣している。また、地域から看護学生の実習受入、看護職の研修受入、教育プログラムの公開、医療安全・感染管理のための地域とのカンファレンス等を積極的に実施している。このことは教育機関として国立大学病院に求められる社会的責任の一つであり、看護部が持つ優秀な人材を有効に活用し、地域の看護職との連携強化、専門職に求められる知識・技術の共有を図り、地域の看護職の育成および看護の質向上に貢献している。これらの地域貢献・社会貢献は、国立大学病院として今後も継続すべきである。

#### **(6) 最後の砦として地域の重症患者や難病患者の受け入れを担っている**

国立大学病院は、地域社会や国民が医療の「最後の砦」として大きく期待しているところであり、我々もその自覚をしている。また医療制度改革による影響は大きく、自治体病院や民間病院の縮小等により、国立大学病院における高度な医療を期待する重篤な患者や難病患者を受入れている。さらに患者の高齢化が進み合併症等を発症する可能性が高く、医療依存度の高い患者が増加している。国立大学病院で働く看護職には、安全・安心で質の高い看護の提供が期待される。その期待に応えるため、個々の看護職は専門性の高い知識・技術の習得を目指しており、看護部ではそれを支援するために教育等の環境整備を行っている。

#### **(7) 地域の看護職不足に対応するため、大学病院と地域病院が連携した看護職の育成と派遣に対する、体制の構築が必要である**

国立大学病院看護部は歴史的に各大学独自に必要な人材を、系統的に育成することに熱心に取り組んできた。平成 21 年度 (2009 年) 文部科学省大学改革推進事業である「看護師の人材養成システムの確立」の取り組みによりキャリア開発センターを設置し、人材育成に成果を上げている国立大学病院もある。近年、学士・修士・博士を取得した看

護職も増加している。また、2012年の認定看護師は10,878名、専門看護師は1,048名である<sup>4)</sup>。その中の認定看護師596名(5,5%)、専門看護師97名(9,3%)が国立大学病院で勤務しており<sup>5)</sup>、専門性の高い知識・技術を基に看護を提供し、看護の質の向上に取り組んでいる。

国立大学病院看護部間では人事交流システムが確立しており、相互に大学間の看護を学ぶ機会がある。しかし、地域の病院と人事交流を実施している国立大学病院は数少ない。地域との人事交流を推進するための課題は、派遣などに関する処遇や身分保障の問題等がある。国立大学病院と地域の病院が連携して相互に看護職を育成するためには、スムーズな人事交流ができる出向システムの構築等の体制整備が必要である。

#### **(8) 災害時の地域とのネットワークが不十分であるため、大学病院の役割分担を明確にしていく必要がある**

2011年3月11日の東日本大震災を経験し、大規模災害に対する危機意識は高まり、各施設における危機管理体制は整備されつつある。国立大学病院は災害時の受入れ拠点病院としての役割があり、地域災害合同訓練やDMAT訓練に参加している。看護においても日本看護協会との連携で「災害支援ナース」を育成し、有事の際の対応に備えている。しかし、大学病院と行政および地域全体の災害医療体制構築は不十分である。また、各施設の規模や地域の役割に応じた看護の役割分担も不明確である。

### **3) 課題**

前述の現状から、主な課題として以下の3点を挙げる

1. 地域医療ネットワークの構築とシームレスな医療（看護）・介護の提供
2. 地域のニーズを踏まえて地域で医療を支える看護職の育成
3. 地域医療や災害医療に関する看護の積極的参画

## 4) 将来像（提言）

長期的視野に立った地域貢献・社会貢献のあるべき姿として、看護の視点が入った地域ネットワークの構築と推進を図り、地域医療を支える看護職を育成し、地域における看護の質向上を目指す。また、医療安全や感染対策、災害対策といった危機管理に積極的に取り組むことを提言する。

### 提言 1：シームレスな医療（看護）・介護の提供体制構築への積極的参画

#### ①地域医療・看護の連携体制の構築

少子高齢化社会と疾病構造の変化に対応するために、長期的視野に立った新しい看護体制を推進する。地域の疾病構造・人口構造の変化や医療財政等から判断される最適な医療提供体制の中で国立大学病院看護部が役割を果たし、シームレスな医療（看護）・介護の連携体制を構築する。例えば、国立大学病院を含めて、地域医療機関や訪問看護ステーション・介護施設等との間で、対象者の医療（看護）・介護がスムーズに移行できるための看護連携ネットワークを構築する。現状で運用されている脳卒中連携パスやがん診療連携パス等の地域連携パスに、看護の視点を補充し活用することにより、看護の継続性を確保する。また、高度急性期医療へ対応した救急・災害看護体制構想にも、専門分野の看護師育成と看護師派遣の両面で積極的に参画し支援する。

#### ②看護データ活用のためのシステム構築

メディカルICTの充実によってもたらされる医療提供体制の整備に積極的に参画し、行政・地域医療機関と連携して、ICT（情報通信技術：Information and communication technology）を用い、看護情報のデータベース化を推進する。さらに自治体・関係施設と連携してナースングネットワークシステムを構築する。そのネットワークシステムを活用し、看護情報の標準化と共有化により地域医療機関と密なる連携を図り、地域で必要とされる看護を提供する。

#### ③人的リソースの活用推進

看護の豊富な人的リソースを活用し、5疾病・5事業に対する取り組みを自治体・地域医療機関と連携して、推進していく。そのために、例えば、自治体との意見交換や協議ができる場の設定を提案する。また、国立大学病院から在宅医療・訪問看護への積極的な支援体制を構築する。

## 提言 2 : 地域医療を支える看護職育成のための体制整備

### ① 看護職育成のための体制の構築

社会保障と税の一体改革が目指す医療・介護機能再編（将来像）に向けて、診療報酬・介護報酬の体系的見直しや、基盤整備のための一括的法整備が進められている。医療保険サービスの利用者が、病気になっても住み慣れた地域での暮らしを継続できるような、地域社会の整備が急がれている。このような体制の構築は、どれをとってみても、看護の機能を強化させ、その機能を発揮することが期待されている。

今後は、地域全体で、患者の動きに合わせた看護の提供方法を新たに創造することが求められている。そのために人的資源を最大限に活用する仕組みを構築する。それには、地域・行政・国立大学病院が連携した看護職育成のための体制整備を構築することが重要である。幸い、国立大学病院は看護職の人材育成に系統的に取り組み多くの実績も残している。今後は、それらの実績をもとに行政と連携し、地域の実情にあわせた地域医療連携ができる看護職育成のための体制を構築する。また、体制を構築するには、相互の情報共有が必要であるためIT化を推進する。

### ② 看護職育成のための教育プログラムの開発と実践

国立大学病院は、今後より一層高度急性期医療を果たす役割を担うことになる。平均在院日数がさらに短縮化され、医療依存度が高い患者が地域で療養することが多くなる状況が予測される。

国立大学病院における看護職の退院調整機能のさらなる強化及び医療依存度の高い患者の在宅療養支援の具現化に関する事、地域における看護職の看護実践力の維持向上に関する事を中心とした教育プログラムの開発が必要である。その際、国立大学病院と地域、特に在宅療養を支援する施設（訪問看護ステーション等）において、連携して教育プログラムを開発・展開し、人事交流を図る。また、ITを活用した教材を開発し、その活用を推進する。

### ③ 地域との人事交流の推進

認定看護師、専門看護師あるいは専門性の高い知識・技術をもつ看護職員について、従前より行っている地域への講師派遣を積極的に進めるとともに、看護学生や看護職の実習及び研修の受入れを国立大学病院の責務の一つと捉え推進する。さらに、国立大学病院と地域病院が連携して看護職を育成するためには、スムーズな人事交流ができる出向システムの構築が不可欠であり、そのための体制整備を図る。例えば、いくつかの国立大学病院で実施されている地域の助産師不足に対応した、助産師を出向させるシステムは、現在の勤務先の身分を持ちながら、他施設で助産業務を行うものである。出向中の経験が人事評価に反映されるなど処遇面で不利益にならない措置が取られている。地

域との看護師の人事交流システム構築では、まず地方自治体など相手先と顔の見える関係を作り、対話の中からニーズを知る。さらに、双方が人材育成の視点で合意した上でシステムの構築を推進する。

### 提言 3：地域の危機管理への積極的参画

#### ① 医療安全・感染対策に対するチームの一員としての活動推進

国立大学附属病院長会議では、常置委員会の下に協議会を設置し、看護職も当初よりチームの一員となって医療安全、感染対策に取り組み、一定の成果を挙げている。しかし、これらの取り組みや成果は、必ずしも地域医療の現場や、地域の課題解決に十分還元されているとは言えない。そこで、各大学病院看護部は医療安全・感染対策に対するチームの一員として、医療安全・感染対策における地域の問題や課題解決に向けて、最新の情報を発信し、看護職としてのリーダーシップを発揮する。

特に、医療安全・感染対策については、地域医療機関との相互チェックの体制も出来つつある。これらのネットワークを強化し、大学病院間で実施しているサイトビジット等の機能を有機的に活用できるよう、チームの一員としてさらに活動を推進することにより、地域の医療の質向上に貢献する。

#### ② 「災害に強い大学病院」の基盤づくりへの積極的参画

国立大学附属病院長会議では、国立大学病院全体での災害対策能力の底上げと標準化の観点から、「国立大学附属病院災害対策相互訪問事業」の実施等、災害に強い国立大学病院の体制構築を目指している。大規模災害の発生を想定して、被災した側、支援する側、双方の立場から災害対策の基盤づくりが必要である。

地域における大学病院の役割機能の発揮に向けて、まずは、災害に備えるという観点から、自病院の体制づくりが重要である。具体的には、病院職員の災害に対する意識づけや具体的な災害を想定したマニュアル等の整備と訓練を実施する必要がある。

また、自治体が計画する防災計画等に積極的に参画し、災害時の大学病院の役割を明確にする必要がある。さらに、地域の防災訓練に参画するなどして、自治体や地域の医療機関とのコミュニケーションやネットワークを構築する必要がある。

人材育成と活用においては、専門家集団としての大学病院の強みを生かし、DMAT や災害支援ナース活動等に積極的に参画する。そのためには、災害支援の目的に応じて活躍できる人材の養成とフェーズに応じた人材の派遣が可能となるよう、人材育成の取り組みが重要となる。特に災害発生時に地域の中核病院としての役割や国立大学病院間で相互支援ができるよう、災害に強い大学病院の基盤づくりへ積極的に参画する。

## 〈引用文献〉

- 1) 首相官邸：社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）. 9, 2012.
- 2) 広井良典 他, 特集：人口減少の衝撃, 病院, vol. 70 No. 8:574-592, 609-612, 医学書院, 2011.
- 3) 看護職員就業状況等実態調査 厚生労働省医政局看護課調べ
- 4) 専門看護師認定者数 推移、認定看護師認定者数 推移, 2012, 日本看護協会ホームページ <http://nintei.nurse.or.jp> (last accessed 2013/01/11 )
- 5) 平成 24 年度 看護の質評価指標の測定調査分析資料, 国立大学附属病院長会議データベースセンター管理委員会, 2013.

## 5. 国際化

グローバル社会と医療の国際標準化が進む中で、国立大学病院看護部の国際通用性の向上に向けて、国際的な人材の育成や、外国人患者や研修生等にも自信を持って対応できる病院となるために国立大学病院看護部が直面する課題とその解決方策について提言する。

### 1) 国立大学附属病院看護部のミッション

- 国際医療人材の育成と活用
- 海外の看護職との交流
- 我が国の優れた看護を世界に発信

### 2) 現状

#### (1) 外国人患者への対応が求められている

法務省 2011 年度年報結果によると、外国人登録者数は 207 万 8,508 人で我が国総人口の 1.63%を占めている<sup>1)</sup>。また、外国人入国者数は 713 万 5,407 人で、日本人の出国者数は 1,699 万 4,200 人に達している<sup>2)</sup>。

外国人居住者や入国外国人の中には医療施設を受診する者もあり、看護職はその患者が使用する言語が十分に理解できていなくても、何らかの手段を用いてコミュニケーションをとっている。しかし、英会話を例にとっても、自信をもって外国人患者に対応できる看護職は少ない<sup>3) 4)</sup>。国立大学病院看護部が、語学力を有し異文化を理解することのできる看護職を確保した環境を整備することにより、今後増加が見込まれている外国人患者が、安心して受診することができるようになる。そのためには、外国人患者に対応できる人材の育成が必要である。また、多国籍の外国人に対応できるように、安全・安心な療養環境を整備することも必要である。

#### (2) 基礎教育で国際看護を学び災害医療や発展途上国の看護支援に興味を持つ看護職が増えている

2007 年、保健師助産師看護師学校指導要領に、国際化に対応し得る能力の育成が加えられた。それにより、昨今、国際看護に関する科目をカリキュラムに取り入れる看護系大学・短期大学が増えてきた<sup>5)</sup>。その内容は教育機関に委ねられているが、基礎教育

において、国際化に対応できる人材が育成されていくと期待できる。

しかし、国際看護学を学んできた看護職が、海外において看護研修や開発途上国への看護支援を希望しても、多くの国立大学病院看護部では体制が整備できていないのが現状である。そのため、一旦退職して、青年海外協力隊をはじめ既存の組織を通じて海外へ進出している状況がある<sup>6)</sup>。日本にはすでに国際看護交流がシステム化されている施設もあれば、そうでない施設もある<sup>6)</sup>。今後は、いくつかの国立大学病院看護部が核となりネットワークを構築し、連携をはかりながら海外派遣システムを検討していく必要がある。また、自大学との提携大学協定を活用して交流を深める等の体制整備を推進することも方策のひとつである。

これらのことを踏まえ、将来的には各大学で海外派遣を制度化することでグローバル化に対応できる看護職を増やすことが可能となる。海外における研修や留学の機会を得ることは、海外の看護や異文化を体験することができ、国際看護活動に必要な能力を身に付けることにつながる。

### **(3) 外国の多様な文化や価値観に触れる機会の拡充が求められる**

どの国でもその国独自の文化や価値観が存在する。そのことを踏まえ、グローバル化に対応し、国際看護を実践するにあたっては、日本の文化や価値観だけではなく多様な文化や価値観を理解することが必要である。

国立大学病院看護部においては、多様な文化や価値観に触れる機会は少ないと推測する。そのため、海外の看護や看護職を知る主なリソースは文献や、海外留学から帰国した教員という状況が考えられる。

しかし、例え他学部であってもキャンパス内に外国人留学生がいる<sup>7)</sup>ということは、交流の機会をつくることができる環境にある。看護部と他学部が交流する機会を増やし、看護職と留学生のコミュニケーションを図ることで、多様な文化や価値観を理解することにつながり、国際的な視野や感覚の育成に役立つことも期待できる。

### **(4) 海外の看護に触れ、海外の看護職と交流することが求められる**

国立大学においては、海外の大学と大学間協定等を締結し、活発に海外との交流を図っている。しかし、多くの国立大学病院看護部では、海外の看護職と交流する機会が少ないのが現状である。海外の看護に触れ、看護職と交流することは、海外の看護の良い刺激を受けるのみならず、日本の看護の素晴らしさを発信する機会にもなる。そのためには、看護系の学部等との協働や先駆的な取り組みを実施している大学病院と連携することも必要である。

### (5) 日本の看護の素晴らしさを世界へ発信するための萌芽期である

日本は、世界の中でも類を見ない超高齢社会や大災害を経験している国である。超高齢社会に対応する医療・保健・福祉の提供システムや大災害の経験から培った災害看護等を世界に発信していく必要がある。また、日本には日本人が文化として培ってきた「気づかい」があり、その文化を看護実践に活かしてきた日本の看護がある<sup>8)~10)</sup>。素晴らしさの言語化・可視化については、研究分野で述べた提言によって進展することをめざしたい。日本の看護職が国際学会に参加し、海外文献を読み、更に、海外の看護実践を理解し、優れた点を取り入れ、日本の看護に活かし発展させることが重要である。

### (6) 国際化社会に対応できる語学力の向上および人材活用のしくみが求められている

社会のグローバル化は加速度を増してきており、人々の活動範囲は国際的規模に拡大してきている。国際社会における国立大学病院看護部の果たすべき役割や存在感を示すためには、海外の看護事情を把握しながら、日本の看護を発展させ、海外へ発信し、外国人患者に対応できるようになることが求められる。しかし、それらの実現に必要な語学力のある医療人材の育成と活用が不十分な状況である。

日本の看護系大学では、語学研修や医療施設見学を目的とした短期海外研修制度を有する大学や語学授業を展開している大学もあり、語学研修を経験することで英会話に対する苦手意識が軽減できたという報告もある<sup>11)</sup>。国立大学病院看護部に、このような背景を有する看護職が入職してくると、少なくとも日常英会話が可能で看護職が存在することが推測できる。今後は、語学力を向上するためにもこのような人材を有効活用する方策を講じる必要がある。

同時に、現職員の語学研修を計画的に実施している国立大学病院もある。今後は、各大学だけで取り組むのではなく、全国の国立大学病院との連携をはかるためのシステム化に向け教育研修体制を整備することで、効果的な国際医療人材育成につながると考える。また、国立大学病院間や大学間協定を締結している海外の施設との連携をはかることも方策のひとつである。

## 3) 課題

前述の現状から、主な課題として以下の5点を挙げる。

1. グローバル社会における外国人患者への対応強化
2. 海外の大学との協定を活用した交流体制の整備
3. 海外研修や視察を盛んにするためのネットワーク構築
4. 日本の看護を発信するために国際学会へ参加
5. 語学研修体制の整備

## 4) 将来像 (提言)

前述の現状や課題を踏まえ、国際通用性の向上、国際的な人材の育成、外国人患者や研修生等にも自信を持って対応できる病院となるために、国立大学看護部長会議のめざす国際化はまず、『看護実践』『教育』『研究』の対象や場、ネットワークを、自国から世界へ拡大することと考え、このことを促進するための提言について述べる。

### 提言 1 : 海外との交流体制の整備

国立大学における外国人留学生の受入人数は年々増加傾向にあり、2009年度は、13万2,720人と報告されている。留学生数に対する医学系留学生の割合は、2006年から大きな変化はなく、全体の2%程度で推移している。また、医療従事者の国際的な人材交流実績は、受入看護師は年間約60人、派遣看護師は約35人であった。留学生や研修生を受け入れることは日本の看護体験を世界へ発信できると共に、相互の文化交流やコミュニケーション力を高める機会となる。

既に、講演会・看護研修・テレビ会議等を通し、国を超えたお互いの看護を磨き伝え合う機会を活かし交流を図っている大学の取り組みがある。各大学で行う海外協定大学連携に看護部も積極的に参画し、他国の文化や価値観を理解することが大切である。国際的な視野や感覚を持つ看護職を育成するためには、交流体制を整備し、活発な交流が今後さらに大切である。

### 提言 2 : 国際化を進める人材育成

2007年、保健師助産師看護師学校指導要領に、国際化に対応し得る能力の育成が加えられた。それにより、昨今、国際看護に関する科目をカリキュラムに取り入れる看護系大学・短期大学が増えてきた。その内容は教育機関に委ねられているが、基礎教育において、広い視野に基づき、看護師として諸外国との協力を考え、国際社会に対応できる人材育成が期待されている。しかし、国際看護学を学んだ学生が、看護職として就職してからも、継続して学びを深められないのが実情である。各大学の看護系学部学科等と対応し、体制を整え、語学研修や海外看護研修、海外留学を積極的に取り組み、海外の看護や多様な文化を体験し、国際看護活動に必要な能力を身に付けることが重要である。まずは、語学力を高める教育システムを構築し、大学病院として海外派遣等を制度化し、グローバル化に対応できる看護専門職を育成することが必要である。

### 提言 3 : 日本の看護の世界への発信

社会のグローバル化は加速度を増しており、人々の活動範囲は国際的規模に拡大している。国際社会における国立大学病院看護部の果たす役割や存在を示すためには、海外の看護実情を知り、優れた点を取り入れ、日本の看護に活かし発展させ発信することが重要である。

日本には、人をもてなす「気づかい」の文化があり、看護実践の基本的姿勢として大切に活かされている。その日本らしさを持つ看護職が、国内外で看護を提供することにより、日本の看護を世界に示すことができる。また、日本は、世界に前例のない速さで高齢化が進み、世界最高水準の高齢化率となり、どの国もこれまで経験したことのない超高齢社会を迎えた国である。超高齢社会に対応する医療・保健・福祉の提供システムを海外へ発信することが大切である。

また、日本というフィールドから世界を見据え、過去に多くの犠牲者を出した大災害の教訓を、世界の災害支援や発展途上国の看護支援に活かすことが、私達看護職の役割であると考えます。国際学会は、これらの多くを日本の看護として世界に発信し、他国の先進的な取り組みを学ぶ機会となる。

#### <引用文献>

- 1) 法務省 2011 年度年報：登録外国人統計,  
<http://www.moj.go.jp/content/000103719.pdf> (last accessed 2012/12/20)
- 2) 法務省 2011 年度年報：出入国管理統計,  
<http://www.moj.go.jp/content/000099305.pdf> (last accessed 2012/12/20)
- 3) 村瀬由貴, 岩脇陽子, 北島謙吾, 西田直子：看護師が用いている外国人患者とのコミュニケーション技術の特徴, 第 32 回日本看護科学学会学術集会講演集, 531, 2012.
- 4) 穴吹浩子, 藤原正恵, 河原宣子：在日外国人の終末期ケアに関する看護師の体験, 第 32 回日本看護科学学会学術集会講演集, 532, 2012.
- 5) 吉野純子:国際看護教育の現状と課題, インターナショナルナーシングレビュー (29) 4, 20-22, 2006.
- 6) 独立行政法人国際協力機構ホームページ:<http://www.jica.go.jp/> (last accessed 2012/12/10)
- 7) 国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて～その課題と展望～: 国立大学附属病院長会議, 2012.
- 8) Takemura Y, Kanda K. How Japanese nurses provide care: a practice based on continuously knowing the patient. *Journal of Advanced Nursing* ,

42(3):252-259, 2003.

- 9) Takemura Y., Kanda K. Continuous Knowing of Patients: The Japanese Nursing Perspective. In: Locsin R.C., Purnell M. (eds) A Contemporary Process of Nursing: The (Un)Bearable Weight of Knowing Persons (Chapter 23), 463-479, New York: Springer Publishing Company, 2009.
- 10) 武村雪絵. 日本の看護師のケアの提供のあり方—患者を知ること. , 高橋都・会田薫子(編). はじめての質的研究法 医療・看護編 (第9章), 187-212. 東京: 東京図書, 2007.
- 11) 香月毅史, 荒井淑子: 看護学生の短期海外研修における英語苦手に関する意識調査, 上武大学看護学部紀要, 5 (1), 12-18, 2009.

## 6. 運営

「運営」は看護実践、教育、研究、社会貢献、国際化の5領域のミッションを達成するための基盤となるもので、全ての領域と関わる。その「運営」において国立大学附属病院看護部が直面する課題とその解決策について提言する。

### 1) 国立大学病院看護部の「運営」のミッション

- 各分野のミッションの達成
- 連携やネットワークの促進
- 経営基盤やシステムの強化
- 国民の医療を守るための体制づくり
- 働き続けられる体制の強化

### 3) 現状

#### (1) 国立大学病院が使命を果たし続けるための人材確保が必要である

国立大学病院は法人化以降、各大学の努力で看護職を増員し、特に2006年以降は看護部長会議全体の課題として看護職の確保・育成に取り組んだ。その結果、2006年時点では、42国立大学全45病院のうち歯学部附属および研究所附属病院を除く42国立大学病院（以下、42国立大学病院）で合計21,189名（常勤換算20,979名）、1大学平均504.5名（常勤換算499.5名）であった看護職が<sup>1)</sup>、2013年には合計31,618名（常勤換算31,270.1名）、平均752.8名（常勤換算744.5名）にまで増員することができた<sup>2)</sup>。しかし、「社会保障・税一体改革大綱」<sup>3)</sup>「社会保障制度改革国民会議報告書」<sup>4)</sup>において、今後わが国は病院・病床機能の分化と連携をさらに推進し、高度急性期へ人的・物的資源を集中投入する方向性が示されている。大学病院は今以上に看護人材を確保し、高度急性期医療に対応しなければならない。また、国立大学病院は、教育・研究機関として医療職・専門職の育成や臨床研究への対応<sup>5)</sup>、看護研究の推進、国際化への対応が期待され、いっそうの地域貢献や社会貢献も求められている。看護職を配置し、これらを推進する体制を整えていく必要がある。

少子高齢化により就労人口が減少し、長期的に看護職の需要数が供給数を上回る見通しの中で<sup>6)</sup>、国立大学病院が使命を果たし続けるためには、看護職を質・量ともに確保することが重要な課題である。

## (2) 看護職がキャリアを重ねながら健康に働き続けられる環境を整える必要がある

前項で述べたような高度急性期医療・先進医療や専門職教育、臨床研究や看護研究の推進、地域・社会貢献、国際化への対応といった領域で役割を果たせる看護職を育成するには、数年の教育期間が必要であり、国立大学病院の看護職の定着を図り、長期的に看護職を育成できる環境を整える必要がある。

看護職は交代制で 24 時間、多くの業務と重い責任を背負いながら看護サービスを提供することが求められるため、2013 年も全国で 11.0%の看護職が退職しており<sup>7)</sup>、主な退職理由として、結婚・出産・育児など私生活との両立の困難や、超過勤務が多いこと、人手不足で仕事がきついこと、賃金が安いこと、思うように休暇がとれないこと、夜勤が辛いこと等が挙げられている<sup>8)9)10)</sup>。厚生労働省は「国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、医療分野の勤務環境の改善により、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠」<sup>11)</sup>とし、2010 年に看護師等の「雇用の質」の向上に関する省内プロジェクトチームを設置した。その報告書<sup>12)</sup>では、看護職が夜勤を含む交代制勤務や超過勤務など厳しい勤務環境に置かれている者が多く、勤務環境・労働時間の改善、短時間正規雇用の導入や出退勤時間の柔軟化、夜勤を伴わない就業区分の導入など個人の置かれた状況に応じた多様な働き方を支える制度整備などが必要だと指摘されている。また、多様な働き方の導入に当たっては、これらの制度を利用しない者の負担増にならないよう、必要な人員の確保にも留意する必要があると指摘している。日本看護協会・各都道府県看護協会もワーク・ライフ・バランス (WLB) 推進を重点事業とし、多くの医療施設が看護職を増員しながら多様な働き方を可能とする人事労務制度の構築に取り組んでいる。

国立大学病院は、看護職の増員による労働環境の改善や教育体制の充実、育児休業や短時間休暇制度などの育児支援制度の整備など看護職の確保・定着に取り組み、42 国立大学病院の退職率及び新人離職率は、2006 年度にはそれぞれ 12.2%、8.6%であったところ<sup>1)</sup>、2012 年度には平均 8.9%、平均 6.2%にまで低下させることができた<sup>2)</sup>。育児と仕事を両立する看護職も増加し、2012 年度には育児短時間勤務制度取得者が 42 国立大学病院合計で 498 名 (平均 11.9 名)、育児時間取得者が合計 220 名 (平均 5.2 名) にまで増えている<sup>2)</sup>。しかし、育児短時間勤務制度による常勤換算減は合計 137.4 名分 (平均 3.3 名分)<sup>2)</sup>となるなど、日勤のみ勤務者が増加する中で、それ以外の看護職が育児休業復帰者の再教育を担い、短時間勤務者の業務をカバーしながら、頻回の夜勤を命じられている状況がある。全ての看護職の健康を守り WLB を推進するには、育児との両立を支援する制度の構築と同時に、十分な人員の確保や夜勤専従看護職の採用など柔軟な人事労務制度の導入が必要である。

また、専門職としてステップアップするための進学や留学、海外での医療活動に従事するために退職する看護職も少なくない。向上意欲や就労意欲をもつ人材が退職せずに進学・留学・海外医療活動ができるような人事制度の検討が必要である。

### (3) 看護職の役割に応じた処遇を整える必要がある

大学病院の看護職は、24 時間体制で交代勤務をしながら、高度急性期医療・先進医療に対応するため、常に新しい専門的知識・技術を学ぶ必要があり、教育や研究にも従事する必要がある。一定期間の臨床経験を経た上で大学院や指定された教育機関で学び、専門看護師・認定看護師などの資格を取得し組織横断的に活動する看護職も増えており、学生指導や看護職教育など教育的役割を担う看護職、リーダー業務や質保証など重要な役割を担う看護職もいる。看護職の増員により、看護職に占める看護師長の割合は、2006 年には平均 5.4%であったが<sup>1)</sup>、2013 年には平均 4.3%に下がっている<sup>2)</sup>。看護師長は 20 名から数十名の部下を持ち、人事労務管理、人材育成、目標管理を行い、病床管理、業務管理、質管理、物品管理、情報管理など管理的役割を担っている。しかし、看護職は医療技術職員であり、教員とは給与体系が異なるため、看護系教員に比べて給与面で大きく劣っており、専門性の高さや責任の大きさに見合った給与を得ていないと感じている看護職は少なくない。大学卒の看護職が平均 43.9%、大学院卒の看護職が平均 2.3%と増える中<sup>2)</sup>、多くの優秀な看護職が大学教員へ転身する一方、大学から臨床へ異動する看護職は限られる。優秀な看護職を確保するために、また、大学教員との人事交流を活性化するために、看護職の給与体系の見直しが必要である。

さらに、高度急性期医療に対応するため、各大学とも一般病棟の 7 対 1 看護職配置に加えて、ICU・救命救急センター等の増床、手術室増室に取り組んでおり、それに伴い承継外職員が増えている。2013 年の調査<sup>13)</sup>では、新卒看護職を任期付で採用しているのは 42 国立大学中 14 大学 (33.3%) で、任期満了で引き続き雇用ができなかった大学もあった。前述したとおり看護職の育成には時間がかかり、ようやく知識・技術を身につけた看護職が任期のために雇用を継続できないことは大きな損失である。優秀な看護職を安定して確保するために、承継外職員の任期・処遇の問題を解決する必要がある。

### (4) 専門職としての裁量をより発揮できる環境が必要である

2010 年日本医療労働組合連合会「看護職員の労働実態調査」<sup>10)</sup>では、「思うような看護ができず仕事の達成感がないこと」も退職理由の第 5 位 (3 つ選択で 30.5%) に挙げられている。「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」<sup>14)</sup>では、看護基礎教育では、患者の生活の質を向上させるための療養上の世話に関する判断と実践がカリキュラムの大半を占め、重点的に教育しているにもかかわらず、医療現場においては、必ずしも看護職の判断を生かした適切なケアが行われているとは言えない状況にあり、特に、病院内では、診療の補助のみならず、療養上の世話についても、看護師の側から医師の指示を求めているという状況もあると指摘している。そのことについて、同報告書は「法律や医師による要請があるというわけではなく、むしろ、単なる慣習として行われていたり、看護師等の役割や責任についての認識の不足など様々な背景があると考えられる」

としている。このような状態が、病院で働く看護職の失望につながる可能性も否定できない。

同報告書では、患者のニーズに応じて、よりよい医療・看護サービスを提供していくためには、看護職を含む医療職が、それぞれの専門性を十分に発揮しながら、相互の信頼関係の下に密接に連携することが重要だとし、看護職には、療養生活支援の専門家としてその知識・技能を高め、的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供すること、患者の自己回復力を引き出し支える働きかけや合併症等を予防するためのかわりを強化すること、治療方針を踏まえて療養上の世話を行う際に医師の意見を求めるべきかどうかについて適切に判断できる能力を習得すること、患者・家族と十分にコミュニケーションをとり、わかりやすく丁寧に説明するとともに、患者・家族が自らの意向を伝えることができるよう支援し、ときには代わって伝える役割を担うなど患者・家族が医療を理解しよりよい選択ができるよう支援すること、などの役割が期待されるとしている。

国立大学病院は、看護職数は全国の2.9%に過ぎないが、専門看護師の9.3%、認定看護師の5.5%が所属しているなど、他の病院に比べて高い専門性を持つ看護職の比率が高い<sup>2)</sup>。日々の看護実践においても、そして、看護専門外来、退院支援、入院支援、患者相談、その他さまざまな多職種チームにおいて、看護職が専門職としての能力を発揮することで、患者に質の高いサービスを提供し、患者アウトカムに貢献することを示してきている。さらに、これらの期待に応え、看護職が医療チームの中で自律して専門職として能力を発揮する機会を拡大できるよう検討する必要がある。

#### **(5) 看護職のさらなる役割拡大に伴い、相対的医行為の拡大が求められている**

医師法は「医師でなければ医業をなしてはならない」と規定し、医師でない者の医行為を禁止している。一方、保健師助産師看護師法では、医師の指示があれば、看護職が診療器械の使用、医薬品の授与、その他の医療行為を行うことを許容している。超高齢社会の到来により急速に増大する医療ニーズに対応するため、厚生労働省はチーム医療推進会議を設置し、チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループで看護職の業務や役割の見直しを検討し、2014年6月には保健師助産師看護師法が一部改正され、「特定行為に係る看護師の研修制度」が法制化された。この改正で、「特定行為（診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には高度かつ専門的な知識及び技能等が特に必要な行為として厚生労働省令で定めるものをいう。）を手順書により行う看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、一定の基準に適合する研修を受けなければならないものとする」とされ、指定の研修を受けた看護職は、医師または歯科医師の包括的指示の下で、特定行為を実施できることになった。この制度は、高度な臨床実践能力を持つ看護職が、看護を基盤として幅広い医行為を含む看護業務を提供することで、より患者の生活に合わせた医療の提供が可能となる新たな枠組みとして期待さ

れている。大学病院のように重篤で状態が不安定な患者が多い病院では、腹腔・胸腔等のドレーン抜去や胃瘻・気管カニューレ等のチューブ交換、降圧剤等の調整、脱水の判断と補正など、技術的難易度あるいは判断の難易度が高い相対的医行為を看護職が行うリスクは一般病院に比べて高く、医療安全の確保は重要な課題である。

#### **(6) 看護部の情報量・機動力・組織力の発揮を期待されている**

2013年6月時点での42国立大学病院の平均看護職員数は744.5人である<sup>2)</sup>。看護職は病院内のあらゆる場所に配置され、看護部長の指揮命令系統のもと組織化されている。24時間継続した勤務体制をもち、院内で発生している事象や患者のニーズに関して圧倒的な情報量を有している。また、看護職の採用や認定看護師・専門看護師等の養成、配置は、入院基本料や入院基本料等加算、特定入院料、医学管理料等、診療報酬に直結しており、病院経営に大きく影響する。

看護部長は、歯学部附属および研究所附属病院を含む全45国立大学病院のうち副病院長への任命が27名、病院長補佐への任命が6名であるなど<sup>13)</sup>、病院の執行部として意思決定に参画している。わが国の医療政策の動向、及び大学病院に求められている役割・機能を理解した上で、なおいっそう戦略的に看護部を運営すること、看護部が有する情報を生かし、病院執行部の意思決定に反映させることが、病院経営を支える上で重要となる。

#### **(7) 看護の視点・倫理観などをあらゆる段階の意思決定に反映することが期待されている**

日本看護協会は看護の定義の中で、看護の特質として、「看護職は、保健医療福祉の他の職種と比べ、24時間を通して、患者に最も身近にかかわることのできる専門職であると言える。このように対象者の身近にあり、関心を寄せかかわることにより、看護職は気がかり、苦痛や苦悩等の対象者のニーズに気づき、人間的な配慮と尊厳を守る個別性のある看護を行うことができる<sup>15)</sup>と述べている。現段階では、医療政策から病院内、あるいは個々の患者の治療まで、その意思決定プロセスにおいて看護職の立場からの意見反映の機会が少ない。全人的な医療が求められる中、生活者の視点を持ち、患者の身近で患者の立場やニーズを理解している看護職の意見や提案が反映される仕組みづくりや取り組みが一層求められる。

#### **(8) 臨床と教育・研究の一層の連携が期待される**

文部科学省において、2009年に「看護職キャリアシステム構築プラン」、2010年より「看護師の人材養成システムの確立」の事業が開始されたが、これは、大学病院看護部と自大学看護学部・看護学科等が連携して体系的な臨床研修方法や体制等を開発し、臨床の看護職及び基礎教育課程への教育レベルを向上させることによって、効率的・継

統的な専門能力の習得と向上を図り、国内の安心・安全な看護提供体制を構築することを目的としていた。国立大学からも9大学が採択され、これらの事業にも後押しされ、また、各大学の努力により、看護部と自大学看護学部・看護学科等との連携が進んでおり、看護部職員と看護学教員の合同会議の開催、相互の研修講師派遣、人事交流を行う大学が増えつつある。看護教員が臨床に入ることは、新しいエビデンスに基づき刻々と変化する医療現場の技術や手順・課題を知る機会、研究のシーズを発見する機会となりうる。また、臨床にとっても、看護実践や研究、教育力を高める有効な手段となる。臨床と教育・研究の双方が意図的に交流し、お互いの能力や資源を生かすことは重要である。米国では、看護サービスと看護教育の分離に対する危機感から、看護サービス、教育、研究の責任を一つの管理組織に所属させるユニフィケーションモデルが提唱され、1970年代に米国のいくつかの大学で取り入れられた<sup>16)</sup>。看護実践・教育・研究の有機的一体化によって、各々の領域が発展し、患者によりよいサービスを提供し、学生の学習ニーズをみだし、看護サービスや教育活動の基盤となる知識体系を確立できるといった成果がもたらされる<sup>17)</sup>。わが国でも、いずれは臨床と教育・研究が統合した組織として位置づけられる方向へ進むことが期待されるが、まずは、より一層の連携と交流を進め、それぞれの領域のさらなる発展が期待される。2013年には臨床教授に任命されている看護部長が24名と少しずつ増えてきてはいるが<sup>13)</sup>、処遇の違いにより人事交流の推進が難しい現実もあり、この課題の解決も望まれる。

#### (9) 学外とのネットワークを積極的に構築・活用していく必要がある

国立大学病院がよりよい医療の提供、教育、研究を行うためには、院内・学内はもちろん、学外との多様なネットワークを構築することが必要である。国立大学病院間での人事交流や、各地区の看護部長会議での課題の取り組み、個別の大学間の連携など、国立大学病院間のネットワークを活かした活動がなされているが、国立大学病院全体のネットワークを十分に活かしているとはいえない。一部大学では既に実施されているが、地域のお施設や都道府県看護協会との連携構築も、さらなる発展の余地がある。また、ナーシング・スキル日本版の監修や点滴台やパソコンワゴンの開発などで既に行われているが、国立大学病院が企業と連携することで、新しい看護知識・技術の普及やイノベーションに貢献できる可能性がある。さらに、国際化が重要な課題となる中で、諸外国の大学・病院との交流、国際学会での活動等を推進していく必要がある。

#### (10) 国立大学病院の看護が担う役割や活動、成果について社会へ広報・説明していく必要がある

諸外国においては、看護職の配置数や教育歴が合併症や死亡率など患者アウトカムと関連することが報告され、根拠に基づいた的確な看護技術、セルフケア能力を高める患者教育を行うことで合併症予防や回復促進が図られることも報告されている。しかし、

わが国では、看護のアウトカムデータの収集が遅れており、積極的に看護の役割が発信できていない。また、大学病院は県内や他施設への人材輩出や他施設の看護職の教育を担い、地域の看護全体の質向上に寄与しているが、このような役割について広報が不足している。大学病院の看護が担う役割や成果について広く国民に知ってもらい、質の高い看護の提供、院内外の看護職・看護学生の教育、及び看護研究を可能とする体制づくりの必要性について国民の理解と合意を得ることも重要である。

今後は大学病院としての看護の成果を可視化しデータを集積し情報公開すること、看護職の教育や技術開発、企業との共同開発、知的財産等について広報していくことが必要である。

また、国立大学病院看護部長会議では、看護教育・継続教育、看護職の処遇、看護の質評価指標、診療報酬、労働環境等について継続して調査・検討を行ってきたが、その成果物を有効利用できる形式にまとめて発信したり、文部科学省、厚生労働省、日本看護協会、日本看護連盟、関係団体などへ政策提言するまでには至っていなかった。

国民の医療や看護職の生活を守るために、国立大学病院看護部長会議として、病院長会議と連携して要望や政策提言を行っていく必要がある。

### 3) 課題

前述の現状から、主な課題として以下の5点を挙げる。

1. 国立大学病院としての使命を果たすために必要な人材の確保・育成
2. 看護職が最大限に専門性を発揮できる体制の構築
3. 臨床と教育・研究のユニフィケーションを進める体制の構築
4. 多様なネットワークの構築・推進
5. 国立大学病院における看護の活動・成果の発信

## 4) 将来像（提言）

国立大学病院看護部が「教育」「看護実践」「研究」「国際化」「地域貢献・社会貢献」の各分野でミッションを果たし、国立大学病院看護部のあるべき姿（将来像）を実現するために必要な病院運営・看護部運営のあり方について提言する。

### 提言 1：国立大学病院としての使命を果たすために必要な人材の確保・育成

#### ① 必要な人員・ポストの確保

国立大学病院看護部が「教育」「看護実践」「研究」「国際化」「地域貢献・社会貢献」の各分野でミッションを果たし、「国立大学附属病院の今後のあるべき姿」の実現に貢献するためには、高度急性期医療を担うために必要な看護職の配置に加えて、教育、研究、管理など基盤部門の強化が求められる。今後、新たな医療ニーズに対応する新領域や新部門の開設も考えられ、それぞれに必要な人員を配置し、また、それを管理する管理者も併せて配置していく必要がある。

#### ② 非承継職員の処遇改善

看護職の増員は病院独自財源により行わざるを得ないが、安全で良質な医療を安定して提供するためには、病院雇用職員（非承継職員）を承継職員と同等の処遇として、長期に雇用できる環境を整え、安心して職務に従事しキャリア開発ができる体制を整える必要がある。

#### ③ 働き続けられる環境づくり

看護職が心身の健康を保ち、仕事に対する意欲をもって、長期にわたって継続して働くためには、育児や介護との両立支援はもちろん、全ての看護職のワーク・ライフ・バランスを推進する必要がある。まずは、その基盤として、全ての看護職の労働時間や夜勤回数を適正に保つことができるだけの人員確保が必要である。また、これまでの勤務体制にとらわれない交替勤務のあり方を検討し実現することや、病児保育・病後児保育を含めた院内保育体制施設の充実を図ることが求められている。さらに役割を担っている看護職については、責任の大きさや業務の困難さに見合った処遇が求められる。また、キャリアデザインやその形成を支援するために、退職せずに大学院への進学や海外留学、海外医療活動、他施設への出向などの経験を可能とする休職制度・人事制度の導入・拡充や、奨学金制度の創設が求められる。

#### ④ 新人研修を円滑に実施する体制・環境づくり

国立大学病院は新卒看護職を採用し教育した上で地域に輩出する役割も担っている。教育責任者、複数の教育専任者を配置して体系的な教育プログラムを提供し、各部署でも教育担当者、実施指導者が中心となって時間と労力をかけて教育をしている。研修期間が保証されている医師・歯科医師と異なり、看護職は研修期間が保証されていない。今後とも継続して円滑に新卒看護職の研修を提供するための体制づくり、環境整備が求められる。

### 提言 2：看護職が最大限に専門性を発揮できる体制の構築

#### ① チーム医療のキーパーソンとして看護職の裁量を最大限に発揮する仕組みづくり

「新たな看護のあり方に関する検討会報告書(平成 15 年/2003 年 3 月 24 日)」でも、看護基礎教育では、患者の生活の質を向上させるための療養上の世話に関する判断と実践がカリキュラムの大半を占め、重点的に教育しているにもかかわらず、医療現場においては、必ずしも看護職の判断を生かした適切なケアが行われているとは言えない状況にあると指摘されている。看護職が最先端医療を担うチーム医療のキーパーソンとして役割を果たすために、看護職の裁量を最大限に発揮し、自律できる環境の整備を進める必要がある。また、看護の専門性の一つには、生活者としての視点をもち、人間的な配慮と尊厳を守ることがあり、さまざまな意思決定プロセスにおいて看護職の意見や提案が反映される仕組みづくりや取り組みを進める必要がある。

#### ② 組織の意思決定への積極的な参画

看護部の情報量・機動力・組織力を生かすために、なおいっそう戦略的に看護部を運営すること、看護部が有する情報を生かし病院執行部の意思決定に反映させることが求められる。そのためにも、副病院長、病院長補佐、委員長など権限あるポジションに就き、組織横断的に裁量を発揮できる環境を整える必要がある。

### 提言 3：臨床と教育・研究のユニフィケーションを進める体制の構築

#### ① 院内に連携センター、及び、看護部と学部・学科を併任するポジションの設置

大学では、教員であり研究者であり臨床家でもある医師が、臨床に従事しながら医学士を教育し研究を行っているのに対して、看護職は、臨床とは離れた場所で教員が教育と研究を行い、看護実践は臨床の看護職に委ねられている状況にある。大学病院である

ことの強みを生かし、看護部と看護学部・看護学科が相互に発展するには、相互連携や共同により、基礎教育及び継続教育双方のレベルの向上、専門性の高い良質な看護の提供、臨床研究の推進をよりいっそう図っていく必要がある。そのためにも、病院内に病院看護職と看護系教員が共同して活動する場（教育研究実践連携センター（仮称））を開設し、看護部と看護学部・看護学科の両方を併任するポジションを設置することが望まれる。

### ② 看護部と学部・学科間の人事交流を推進する仕組みづくり

看護部と看護学部・看護学科の連携や共同による活動を推進するには、問題意識を共有し、看護実践にも教育・研究にも精通した核となる人材が求められる。病院看護職と看護系教員の相互の人事異動を活発に行うことでこのような人材が育つことが期待されるが、現状では「教員」と「技術職員」の給与体系が異なるため、教員が臨床に技術職員として異動した場合、給与が下がる問題がある。人事異動を推進するには、教員が病院に異動し技術職員となった場合に減額される給与を補てんする仕組みなど何らかの処遇改善が必要である。

### ③ 臨床と教育・研究との連携強化

ユニフィケーションの推進には、相互理解や信頼関係の構築、コミュニケーションの促進が必要だといわれている。病院看護職と看護系教員が相互に自らの持つ知識や技術を提供し、双方ともに発展していくためには、すでに一部の大学では試みられているが、看護基礎教育への看護職の参加、看護継続教育への教員の参加、看護外来や多職種医療チームへの教員の参加、看護職と教員の共同研究、合同会議の開催といった日常的な交流を一層活発に行う必要がある。

## 提言 4：多様なネットワークの構築・推進

### ① 国立大学病院の拠点整備とネットワークの強化

「教育」「看護実践」「研究」「国際化」「地域貢献・社会貢献」の各分野の目的を達成するためには、各国立大学病院が持つ特徴や優位点を活かし、相互に支援し合う体制を構築することが求められる。共通データベースの構築・活用や、看護実践や教育・評価制度の共通化・標準化、人事交流の推進、施設・機器の相互利用、共同研究や共同開発など、推進拠点を置き、国立大学病院間のネットワークを活かして戦略的に活動を展開することで、格段に成果が高まることが期待される。

## ② 地域や海外との連携の推進

国立大学病院は各地域の医療、専門職育成、災害時体制などで重要な役割を担っており、地域の課題に応じて行政や自治体、さまざまな施設と緊密に連携し、当該地域や社会に貢献することが国民から期待されている。一方で、国際標準の医療・看護を推進するには、看護職が海外で研修・研究する機会、海外の医療機関から看護職の研修を受け入れる機会を増やすことが大切である。海外医療機関との協定など相互派遣システムや海外拠点の設置など、海外との交流を推進することが望まれる。

## ③ 産学連携の推進

「教育」「看護実践」「研究」「国際化」「地域貢献・社会貢献」の各分野の取り組みやイノベーションを推進するためにも、寄付講座や共同研究などさまざまなかたちで企業等と連携し、製品開発や新領域の研究に取り組むことが期待される。また、看護部が有する知財を適切に取り扱い、社会に成果として還元するためにも、企業や大学の知財管理部門の協力を得ながら、知財の保護、商品化、製品化、システム開発、出版、セミナー開催などの活動を拡大することが望まれる。

## ④ 諸団体とのネットワークの構築・活用

国立大学病院発のイノベーションを進めるためにも、国立大学病院が核となって我が国の看護の標準化を推し進めるためにも、また、国立大学病院看護部が新たな活動を展開するためにも、国立大学保健医療学系代表者協議会看護学分科会との交流を推進し、看護系学会等社会保険連合、日本看護系大学協議会（JANPU）、日本看護系学会協議会（JANA）、各種学術団体や日本看護協会、都道府県看護協会、その他の諸団体とも緊密に連絡を取り合い、連携することが望まれる。

# 提言 5：国立大学病院における看護の活動・成果の発信

## ① 各病院からの積極的な発信

国立大学病院及び看護が果たしている役割やその成果について、国民や社会に広く発信し理解を得ることは、国立大学病院及び看護の持続的な発展のために極めて重要であり、各国立大学病院が積極的に発信することが求められる。特に、各国立大学病院が取り組んでいる先進医療や特徴的な看護実践、新しい活動を積極的に発信することで、その分野を学びたいと思っている他施設の看護職に見学や研修機会を提供することが期待される。また、国立大学病院が培ってきた看護実践や質保証の仕組み、教育評価制度、管理体制などの情報やノウハウを発信し、地域や社会に提供することは、我が国の医

療・看護の質の向上につながることも期待される。

## ② 組織・ネットワークからの発信の強化

各国立大学病院からの発信に加えて、さまざまな組織やネットワークからも国立大学病院看護部としての取り組みや成果、看護の役割、社会貢献等について国内外へ広く発信することが期待される。

## ③ 海外への発信

各国立大学病院あるいは組織やネットワークから発信する際は、我が国の看護実践やイノベーション、研究成果を積極的に英語で発信し、我が国の看護の国際的評価を高めるとともに、国際標準の構築に貢献していくことが求められる。我が国は世界に前例のない速さで高齢化が進み超高齢社会を迎えた国であり、地震など災害が多い国でもある。これらについて、我が国の医療・保健・福祉システムとその中での看護の役割や実践を海外に向けて発信することは、海外の期待に応えることでもある。

## <引用文献>

- 1) 国立大学附属病院長会議データベースセンター管理委員会：平成 18 年度看護の質評価指標の測定調査。2006.
- 2) 国立大学附属病院長会議データベースセンター管理委員会：平成 25 年度看護の質評価指標の測定調査。2013.
- 3) 首相官邸：社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）。9, 2012.
- 4) 社会保障制度改革国民会議：社会保障制度改革国民会議報告書—確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋（平成 25 年 8 月 6 日）。24-32, 2013.
- 5) 首相官邸：新成長戦略—「元気な日本」復活のシナリオ（平成 22 年 6 月 18 日閣議決定）。18, 2010.
- 6) 厚生労働省：第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書（平成 22 年 12 月 21 日）。4-5, 2010.
- 7) 日本看護協会広報部：2013 年病院における看護職員需給状況調査速報（2014 年 3 月 18 日）。[http://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20140318170909\\_f.pdf](http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20140318170909_f.pdf)（last accessed 2014/7/7）
- 8) 日本看護協会：潜在看護職員の就業に関する報告書。2008.
- 9) 厚生労働省：看護職員就業状況等実態調査。2011.
- 10) 日本医療労働組合連合会：看護職員の労働実態調査報告書。2010.

- 11) 厚生労働省：医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告書【概要】. 2013.  
(last accessed 2014/7/7)
- 12) 厚生労働省：看護師等の「雇用の質」の向上に関する省内プロジェクトチーム報告書—魅力ある職業として“職場づくり、人づくり、ネットワークづくりの推進”（平成23年6月17日）. 2011.
- 13) 国立大学病院看護部長会議：平成25年度看護管理職ならびに看護師の処遇調査. 2014.
- 14) 厚生労働省：新たな看護のあり方に関する検討会報告書（平成15年3月24日）. 2003.
- 15) 日本看護協会：看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史の変遷・社会的文脈. 日本看護協会出版会, 11, 2007.
- 16) 高田法子, 平岡敬子：ユニフィケーションモデル(Unification Model)の検討—臨床と大学の連携と協働の可能性. 看護学統合研究, 2(2), 1-8, 2001.
- 17) 田代順子, 鶴田恵子：ユニフィケーションの“今”そして… . 聖路加看護学会誌, 4(1), 67-70, 2000.