

大分県立看護科学大学 特別記念講演（草間朋子学長退任記念）講演録

看護の質向上のための大学教育・大学院教育

草間 朋子 Tomoko Kusama

前大分県立看護科学大学学長、東京医療保健大学 Tokyo Healthcare University

日時: 2012年3月22日

場所: 大分東洋ホテル

本日は、私の退官に伴い記念講演会を催していただき、こんなに大勢の皆様にお集まりいただきまして、本当にどうもありがとうございます。また、福井先生には年度末のお忙しいところ、わざわざ東京から記念講演会のために大分までおいでいただきまして、本当にありがとうございました。

ただいま、ご紹介いただきましたように平成10年から大分県立看護科学大学の学長として14年間務めさせていただきました。私立大学の学長さんだと14年間くらいの長さは当たり前かと思えますけども、国公立の学長で14年というのは、長すぎたかなと思います。大分は、温泉はもちろんですけども、食べ物もおいしいし、自然もいいしということで、つつい居心地がよかったために14年間も本当にお世話になりました。

14年間の間に、私ども大学の教職員には本当に一丸となって様々な取り組みに挑戦していただきました。現在、200校近くある看護系大学の中で、トップランナーとして看護界を改革していきたいとの思いを抱きながら、大学運営にあたって参りました。

先ほどご紹介いただきましたように、私は、平成10年、本学にお世話になるまで、放射線、原子力の研究者・教育者として働いて参りましたので、看護教育にはほとんど関わって参りませんでした。しかし、せっかく看護教育に取り組む機会を与えられたので、将来を見据えたモデルとなるような大学を作りたいと思いつつ大学運営に当たってまいりました。開学に当たっての、大学に対する思いをお話させていただきます。今、福井先生からも特定看護師のお話を伺いました。私どもの大学、ナースプラクティショナー、診療看護師の養成教育を全国に先駆けて始めましたので、特定看護師、あるいは診療看護師について、ご紹介させていただき、ぜひ県民の皆様、あるいは今日ご参加の皆様にご理解いただければと思います。

最後に、退職にあたり、やり残した仕事をお話しさせていただきます、みなさんに解決していただければと思っております。

1. 看護職とは

今日、ご参加の皆様が、必ずしも医療界、看護職の方々だけではありませんので、看護についての一般的なお話を最初にさせていただきます。看護職といったときに、看護師については皆さんよくご存知だと思います。助産師も分かっていたかと思いますが、保健師の存在をご存じない方がおられるのではないかと思います。国の委員会等に関わっておりますと、私と同年齢の方で、人生70年経っても保健師に1回もお世話になったことがありませんと発言をするかなり著名な方たちもおられ、保健師の存在というのは意外と知られていないのではないかと思います。看護職と言ったときに、3つの職種があるということをご理解いただきたいと思います。現在、看護師として活躍している方たちは、准看を含めまして約140万人おります。日本では働く女性の約20人に1人が看護職という状況であることをぜひご理解いただきたいと思います。また、医療職の中で、先ほど福井先生が、医師、あるいはたくさんの方の医療職がありますということで、多くの医療職をお示しいただきましたが、たくさんある医療職の半数以上は看護職が占めております。看護師、保健師、助産師の看護職は、患者さん、国民の皆様、あるいはコミュニティーの皆様の最も身近で四六時中見守っている職種であるということをご理解いただきたいと思います。看護師は患者さんたちの最も身近で、患者さんたちのQOL、要するに生活の質、あるいは命の質の向上を目指して、見守っている、ケアをさせていただいているわけです。医師と看護師とがどこが違うかと言ったときに、先ほど福井先生も大変わかり

やすい説明をしてくださいましたが、私は、看護師は、まさに患者さんたちの今ある症状をコントロールして、患者さんたちの症状をできるだけ和らげて差し上げることが役割であると思っています。したがって、看護師は症状マネジメントを役割としているというふうに位置付けております。それに対して、医師は患者さんたちの病気をコントロールする、要するに疾病マネジメントが医師の役割ではないかと思っています。患者さん達の症状マネジメントをしっかりと行っていく看護師が、今の役割のままでいいかどうかということで、その役割拡大を考えたのが診療看護師であり、特定看護師です。

また、高校生が就きたいと思っている職業は何かについての調査によりますと、女子学生の第3位は看護師だと言われています。看護師は女性の職業としては大変魅力的な職業として受け止められているわけです。医療職の半数以上を占め、働く女性の20人に1人は看護師であり、また、高校生が就きたいと思っている看護師を、魅力的な職業としての社会的なポジションを高め、社会の期待に応えられる人材を教育することが、大学の役割であると考え、看護大学教育に携わりました。

2. 基礎教育が、職業に対するプライドを育てる

私は、自分の職業に対するプライドは、教育環境によって作られるという思いを、大学卒業以来強くもっておりました。先ほどご紹介いただきましたように、私は昭和40年に東京大学の医学部の衛生看護学科、今は健康総合科学科という名称を変わっておりますが、卒業しました。その当時は看護系の大学は全国に2つしかなかったのです。大学を受験するときは、あまり深く考えないままに大学を選択してしまったのですが、私たちの同級生で看護師になった人たちはほとんどおりませんでした。というのは、当時、看護職に対してプライドが持てなかったのです。なぜかと言いますと、大学教育に関わる教員は、博士を持っていないといけないとか、大学を卒業していなければいけないというような条件がありましたので、看護教育に携わることができる教員が極めて少なかったのです。私どもは看護教育を受けるはずだったので、実は教育をしてくださった教員というのは、ほとんどが医師だったので。したがって、看護に関する教育、看護に関する魅力等を教えられるということはほとんどありませんでした。

また、医学部というと医学科がメインであって、衛生看護科はつけ足しの学科であるという印象を入学以来、ずっと持ち続け、学生時代を送りました。教室なども空いている部屋を使わせてもらっているというような環境で教育を受けました。このような教育環境で教育を受けたのでは、本当に自分たちの職業に対するプライドを持ってないなと思いつつ卒業しました。卒業するときは、本来は看護職に関係した職業に就くことを期待されていたと思いますが、放射線、原子力の領域の研究者となってしまいました。

平成10年に看護大学の学長を引き受けるにあたりましては、学生達が卒業する時点で本当に看護、看護学を選択してよかったなと思うということと、さらに、たくさんある看護大学の中で、大分県立看護科学大学を選択してよかったなと思うような大学を作りたいということを強く思いながら、大学教育にあたりました。看護職として、自分の職業に対するプライドを持つということは、患者さんあるいは国民の皆様がいい医療を提供していく上に絶対必要なことだと思っております。そのプライドは、教育環境によって作られるという信念の下、とにかく看護大学のモデルとなるような大学を作りたいと思いながら学長を引き受けることにしました。

それでは、看護学のモデルとなる大学とは一体どのような大学かということですが、大学あるいは大学院に費やされたさまざまなコストを社会にしっかり還元し、社会あるいは時代のニーズに対応できるような人材を育てていく。これが大事なことじゃないかなと思います。そのためには、自分の職業に対するはっきりとしたプライドと責任を持てるような学生を育てなければいけない。患者さんに、あるいは国民の皆様のもっとも身近にいる看護職が提供する看護は、クライアントオリエンティッドナーシング、患者さんと向き合う看護じゃなくてはいけないと思います。私が昭和40年に大学教育を受けたときには、どちらかというと看護はドクターオリエンティッドナーシングだったと思います。要するに、医師の補助者としての看護職を育てていくという教育ではなかったかと思えます。医師による教育を受けておりましたので、そういう印象をなおさら強く持ちました。

それともう一つ、大学教育を始めるにあたって看護職は本当に自律しているかどうか疑問に思いました。大学教育を受けた職業でこんなにも自律していない職業であっていいのかなという印象を持ちました。

そこで、大学教育を通して、自律した実践ができる看護職、要するに専門職としての実践力があり、医療職間のバリアフリーのサービスが提供でき、責任を持って看護が提供できる看護職を育てることを目標にしました。

大学教育は、専門学校教育と違い、職業教育を行うところではないといわれる方々もおられますが、看護系大学は、目的的な大学ですので、しっかりした看護職を育てることが、大学の一つの使命ではないかと思っております。とにかく看護職の専門性を大学教育の中でしっかり強化していこうということを考えました。

看護師は、これからのチーム医療のキーパーソンであることが平成22年にチーム医療の推進に関する検討会の報告書の中でしっかり書かれており、患者さんたちの一番身近にいる看護師をチーム医療のキーパーソンであると位置づけられています。看護職には3職あるわけですけども、看護師がチーム医療のキーパーソンであるとすれば、私は保健師はまさに組織、地域の健康づくりのキーパーソンでなければいけないと思っておりますし、助産師は性と生殖のキーパーソンでなければいけないと思っております。それぞれの役割と専門性を持ったキーパーソンを育てるためには、教育を通して、看護職の専門性を強化していこうということを目指しながら、大学あるいは大学院教育にあたって参りました。医療職の半数以上を占める看護師の質がいいかどうかは、医療保健の質を左右すると思っております。この看護職の質の良否は継続教育も大事ですけども、最初に受ける基礎教育が大変重要だと思っております。私自身が受けた大学教育の中では、十分な看護の基礎教育を受けてこなかったという思いが大きいので、若い時期の基礎教育というのは大変重要だと思っております。

私どもの大学が創立10周年記念を行いましたときに、東大の小児科の教授、学部長でもおられました鴨下先生をお招きしまして、特別講演をしていただいたときに、鴨下先生が、21世紀は看護の時代であるということを、講演の中で強調していただき、私は本当に心強く思いました。医療界のトップにおられる先生がそう思ってくださいとすれば、本当に看護教育を充実していかなければいけないという強い責任感を持ちながら、お話をうかがった記憶があります。

4. 大分県立看護科学大学の特徴

ここで、私ども大分県立看護科学大学の特徴の概要をお話させていただきます。大学である以上、単に職業人を育てるというだけではなく、看護あるいは看護学の発展、進化に寄与していかなければいけないということで、科学としての看護学を追求していくことも大学の使命です。そこで、開学にあたり私どもの大学は、看護大学でなくて看護科学大学という名称を付けさせていただきました。科学としての看護の基盤をしっかり築こうということで、7科目からなります人間科学講座という講座を設置し、ここに全教員の約3分の1を当てております。看護の基盤となる教育にこれだけ重点を置いている大学は、数多い看護系の大学の中で多分、本学が唯一ではないかと思っております。もう一つの特徴は、看護観、あるいは看護の心が何であるかということをきっちり学生に植え付けるためには、看護の専門教育は、看護師の手で行ってほしいということです。私が大学教育を受けたときには、内科看護学とか外科看護学という、要するに診療科ごとの看護だったために、ほとんどが内科や外科などの医師の先生方から教育を受けたわけです。したがって、内科看護学と言いながら、内科の教授から教育を受けるということになりますと、看護観とか看護の心とか、こういったものを自分の中で醸成することができなかった。そこで、とにかく私どもの大学は、看護の専門教育は看護師の手でということで、看護の基礎講座から、各領域の看護の先生方、全てを看護師にしました。現在200近くある看護系大学の中で、本当に教えるほどしかないのではないかと思います。その他の特徴としては、学生に、総合的な判断力と実践力、自律性を持たせる教育をということで、カリキュラム編成もかなり工夫したつもりです。また、これからのグローバル化時代、国際的な視点をしっかり持たせなければいけないということで、学部の中で、看護系の大学の中では初めてだと思いますが国際看護学講座を設置しまして、教授に韓国から先生をお招きすることにしました。当事、看護学に関連した外国の先生方を招聘する場合には、皆さん欧米、特にアメリカを向いていたわけですけども、これからの看護は、韓国といかに連携していくかというのは大変重要だと思ひまして、韓国の大学から先生をお招きし、常勤の先生として勤務していただきました。現在、私どもの大学は大変国際交流を活発に行っておりますが、国際

交流を長年にわたって継続して行うことができているのも、外国の先生を常勤でお招きしていることが大きいのではないかと考えております。

こういった様々な改革を実行していくためには、必ず資金が要ります。県からいただくお金だけではできませんので、文科省の特色ある大学教育支援プログラムや大学院教育の国際化推進プログラムなどの競争的な資金に応募させていただき、それぞれお金をいただきました。その結果、特定看護師の教育や、自律した看護師の教育の推進に資金的なバックアップがある形で進めることができました。

5. 看護師教育の4年制化の必要性

看護職、すなわち看護師、保健師、助産師の専門性を強化するという点で、本学では、全国に先駆けまして、看護師の教育を学部で4年で行うようにしました。これは、現在の看護師に期待される役割は、大変幅広くなってきておりまして、今までのような4年のカリキュラムの中で保健師と看護師、助産師の教育を行ったのでは、3つの職種の専門性を強化することはできないと考えまして、昨年、平成23年から看護師の教育だけを学部教育で行っております。それに伴い、昨年からは、保健師の教育を広域看護学コースとして大学院で始めております。助産師に関しては、もうすでに平成16年からダブルスクールという形で、大学院で行わせていただいております。一人の学生が学部と大学院の両方に籍を置きながら教育を受けるということでダブルスクールと呼んでおりましたが、今年からは、ダブルスクール教育をやめまして、全て大学院教育に一本化しました。これからお話いたしますナースプラクティショナー、診療看護師、特定看護師につきましては平成20年から大学院修士課程で教育を始めております。看護職としてのそれぞれの専門性を強化することが、国民の皆様あるいは患者さんたちにいい看護、ケアを提供していくことになると考えたためです。

6. 診療看護師、特定看護師の教育の開始

診療看護師、あるいは特定看護師の養成教育に本学がどう取り組んできたを簡単にお話させていただきます。

先ほど福井先生からもお話がありましたように、日本の医療・保健・福祉・介護を取り巻く環境は大きく変化しているわけです。しかし、医師とか保健師、

助産師の身分や業務を規定した法律は昭和23年、第二次世界大戦直後にできたわけですので、その当時から比べますと、かなり状況が変わってきている。そういう中で、チーム医療、要するにそれぞれの職種が専門性を出し合って医療を行っていくためには、法律ができた当時の業務にこだわっているのではなくて、社会の変化に対応できるように業務、役割を拡大していくということが、大変重要です。タスクシフティングとかあるいはスキルミックスが大事だということで、特定看護師、ナースプラクティショナーの教育もその一環として始めました。先ほどの福井先生の最後のお話にもありましたけれども、患者さんの視点から見ると医師と看護師のちょうど中間的な役割を果たす看護師です。法律では看護師は療養上の世話と医師の指示の下で診療の補助行為を行うと決められておりまして、医業は医師でなければ実施することができない形になっております。患者さん達は、医療施設に診療を受けにくる訳ですが、医療を提供する側の提供するサービスが縦割りになっており、患者さんの受ける医療に隙間ができてしまうわけです。そこで、患者さんたちにとってシームレスな医療を提供していくためには、業務の間隙を埋めるための職種が必要じゃないかと思いました。患者さんたちの症状をマネジメントするために、安全性の高い侵襲性の低い医療行為ができる看護師を養成する必要性を感じました。アメリカ等の医療の先進国では、ナースプラクティショナーは既に導入されているものです。ナースプラクティショナーという英語の名称のままでは国民の皆様には理解していただけないからということで、日本NP協議会では日本語訳を考えまして、安全性の高い診療行為の一部も実施できる看護師ということで、診療看護師と呼ぶことにしました。今、特定看護師という形で制度化が進められているわけですが、こういったちょうど中間的な役割を果たす看護師を育てることによって、患者さんたちにシームレスな医療を提供できるのではないかと考えております。特定看護師の活動を通して、患者さんたちのQOLを高めることができるのではないかと考えております。

現状では、法律的には看護師は二つの業務しかできない。そこで、患者さんの症状をコントロールあるいはマネジメントするために、より効果的に効率的に、特にタイムリーにできるようにしたいということです。発熱した患者さん、あるいは下痢の症状を持った患

者さんがいるときに、看護師は、療養上の世話、要するに療養環境を整えることとか、あるいは医師の指示にしたがった処置しかできない。患者さんの最も身近で症状を一番よく把握している看護師が、症状をマネジメントするために、安全性が高い薬剤をタイムリー投与することにより、患者さんたちの症状を緩和することができるのではないかと考えております。昭和23年にできた医療法あるいは保助看法では、医師でなければ医業をしてはいけない、もし看護師が診療の保助行為をする場合は、必ず医師の指示が必要であるという、こういう形だったわけですけども、新しく診療看護師あるいは特定看護師を導入することによって、安全性が高く、侵襲性の比較的低い医療行為については、特定看護師あるいは診療看護師が行うことによって、患者さんたちにシームレスな医療をタイムリーに提供できるのではないかと考えているところです。

今まで看護師にはできなかった業務を拡大していくためには、安全であることと安心できることを担保することが大変重要なことです。このためには、まず患者さんたちとの信頼関係を構築する、これが前提ですけども、系統的な教育をすることと、制度的な仕組みをつくるのが絶対必要だと思っております。現状の医療の中では、実はかなりの医行為が、病院ではすでに看護師が行っていると、いわれる先生方がいます。しかし、やっているということと、できるようにするということは全然違うわけですので、とにかく制度的にできるようにすることによって、患者さんたちも安心するわけですし、医療を提供する特定看護師、診療看護師の側も安心・安全を担保しながらできるわけです。いずれにしましてもやっているからいいというのではなくて、制度的にしっかり教育をし、制度的な仕組みを作ることができるようにすることが大変重要だというふうに考えています。

もう一方で、診療看護師、特定看護師をどう育てていくかということで、大学院教育に注目しました。大学というところは、学部だけではなく、修士課程を作り、博士課程を作ることにより一応大学としての体裁を整えていることとなります。看護系大学の多くの大学でも大学院を作ろうとするわけです。現在、たくさんの看護系の修士課程があるのですが、すべての大学が修士課程の定員を充足しているわけではありません。私どもの大学も平成14年に大学院修士課程を立ち上げたのですが、開設当初は定員を充

足することはそんなに難しい話ではありませんでした。しかし、毎年定員を確保することは結構難しい状況でした。これは、大学院修士課程の目的は、研究者、教育者を育てることだったからです。そんなにたくさんの研究者、教育者が必要なわけではありません。平成14年に、文科省の中教審から、大学の修士課程の目標は、研究者、教育者を育てるだけではなく、より高度な専門知識、あるいは技術を備えた実践者の人材育成の場に使っていくべきじゃないかという答申が出されました。この結果できたのが、法科大学院ですけども、この構想を見まして、大学院でナースプラクティショナーを育てることが時代、社会のニーズに合っており、大学院の教育資源を社会に還元することにも通じるのではないかと思います。増加しつつある大学院修士課程の教育資源をしっかりと社会に還元するためには、大学院の修士課程で実践者を育てるという構想を持たないといけないなと思ったのが、特定看護師、診療看護師を始める一つのきっかけでもありました。そのときに、なぜナースプラクティショナーに思いがいったかといいますと、アメリカでは1965年にコロラド大学においてナースプラクティショナーを養成し、医師と連携・協働しながら、診断治療もでき、要するに検査のオーダーができたりとか、あるいは州によって違いますけども、治療すなわち医薬品の処方ができたりとか、こういった看護師が活躍しているということが分かりまして、日本でもぜひこのような看護師を大学院修士課程で育てることによって、患者さん、あるいは国民の皆様に教育資源をきっちり還元できるのではないかと考えました。ナースプラクティショナーにつきましては、アメリカだけではなく、すでにイギリス、オーストラリア、タイ、韓国等でも、もう一般化されております。医療の先進国であると自負している日本において実現していないということは、遅れているのではないかと思います。そこで私どもは、取り組みを決定すると同時に、平成16年に、学内に12名の教職員からなるNPプロジェクトチームを立ち上げまして、養成教育のシステムをきっちり確立することと、制度化に向けた活動に取り組むことにしました。具体的には、国際会議を開催したり、NPプロジェクトの12名の教員を全てアメリカに1カ月ずつ研修に出してもらいました。この研修が実施できたのは、先ほど言いましたように、文科省から競争的資金がいただけたことが大きかったです。また、国内の病院にお願い

しまして、外来等で教員の研修もさせていただきました。学内にプロジェクトチームを立ち上げると同時に、日本NP協議会をたちあげまして、日本でもNPを普及させる取り組みや教育の標準化を図る取り組みをしていこうと考えました。先ほど福井先生のお話でもありましたように、アメリカでは現在16万人のNPが活躍しております。大変歴史が長いので、NPもたくさんの領域にわかれておりますが、日本でNPを立ち上げるときに、カバーする領域をどう設定するかというのが大変重要な課題だと考えました。領域の設定にあたっては、患者さん達にタイムリーにサービスが提供できるということ、要するに目の前に居る患者さんに、例えば糖尿病しか対応できません、あるいはがんしか対応できませんということではいけないと考えまして、タイムリーにサービスを提供するためには、できるだけカバーする領域を広くしておいたほうがいいのではないかと考えました。それともう一つは、時代、あるいは社会のニーズに答えていくということから、今の日本の医療が抱えている課題に対応していくということも大事ではないかと思いました。今の日本が抱えている課題としましては、救急医療をどうするかという問題と、もう一つは、超高齢社会を迎えた中で、在宅療養あるいは在宅医療をどうしていくかということですので、この二つの領域をカバーできるような形の領域設定をしようというふうに考えまして、一つはプライマリーケア、要するに慢性期疾患を持つ患者さんに対応する領域と、クリティカル領域すなわち、急性期の患者さんに対応する領域と、この二つの領域を設定し、これに対応した特定看護師あるいは診療看護師をまず育てていくことを考えました。これが、例えば時代が経って20年、30年後には領域がもう少し専門化されてくるかもしれませんが、当初はこういう形で立ち上げようという形で話し合っただけで立ち上げてきたわけです。

現在、NP、診療看護師教育という形で養成教育をしている大学は6校あります。私どもの大学が最初に立ち上げたわけですが、クリティカル領域のNPは、東京医療保健大学東ヶ丘看護学部で立ち上げました。東京医療保健大学は、この3月にはじめて20名のNPを社会に送り出したところです。

7. 特定看護師、診療看護師の養成教育の実際

私どもの大学の養成の概要をお話させていただきます。NPあるいは特定看護師の養成教育を行う際

の、カリキュラムを作るときにまず、必要とされる能力を設定することは大変重要なことですので、最初にこの7つの能力を持った特定看護師、診療看護師を育てることとしました。しかし、2年間という限られた大学院修士課程の教育の中で、7つの能力を均等に教育しようとするとかかなり無理があることがわかります。というのは、今まで看護師にはできなかった医療行為までできるようにするためには、2年間という限られた期間を有効に過ごさなければいけないということで、実際の教育は7つの能力の中の、最初にあげた2つの能力を身につけることをメインにして、カリキュラムを組むことにしました。二つの能力とは、まず、今患者さんたちの状況がどうかということをしつかりアセスメント、評価できる能力で、包括的な健康アセスメントができる能力です。これは、フィジカルアセスメントに加え、どのような臨床検査をすることにより今の患者さんの状態を正確にアセスメントできるかということです。次に、アセスメントした症状に対応したマネジメント、すなわち、簡単な処方も含めた医療行為ができる能力です。この2つの能力を中心に、2年間のカリキュラムを強化していきましょうという形で、カリキュラムを作っております。したがって、2年間の限られた教育の中では、今までの看護教育では不足あるいはまったく行われなかったフィジカルアセスメント、要するに患者さんの身体的な状態をしつかり把握できる能力と、それと臨床薬理に関する教育と、疾病、病気の成り立ち等をしつかり理解できる教育、この三つのPを中心にし、基本的な知識だけではなく、きっちり臨床的な応用能力までできるような教育を講義・演習・実習を上手に組み合わせで行っております。このように大学院教育では医学教育を中心にやっておりますので、教育の大部分を医師に依存しております。今、私どもの大学はNPの定員は1学年たった5人ですが、実習まで含めて46人の非常勤の医師を教員にお願いしています。今までの看護教育では私ども看護の教員は、当然ですが医学教育をまったく受けてきていないので、医学教育は医師に頼らざるを得ないのです。現在は、教育の大部分を医師に依存していますが、これが数年後には特定看護師あるいは診療看護師がそれぞれ教育を担当することができるようになることを期待しております。最初に私が看護教育は看護師の手でと思ったのと同じように、特定看護師、診療看護師の教育は、将来は診療看護師、特定看護

師がというふうに考えております。当初、私は、多分5年、6年かかるかなと思っていたのですが、実は昨年卒業した学生が、すでに次の学年の実習等は少し指導できるようになってきておりますので、意外と早くいくのかなと思っています。先ほど、福井先生が、初期の学生は大変優秀ですとお話くださったように、とにかく初期の学生、大変優秀なので、終了後1年しか経っていませんが、少しずつ後輩の教育ができるようになってきているので、これは大変素晴らしいなと思っています。先ほど、福井先生、20年以上かかると言いました。確かに、アメリカではしっかりシステムとして出来上がるまでに30年、40年かかったと思いますが、日本でも同じ時間をかける必要はないと思うのです。だから、私は5、6年でやって欲しいなと思っています。

大分ではプライマリーケア領域のNP、特定看護師ですので、高血圧とか糖尿病とかCOPDの患者さん、その他の慢性疾患を持つ患者さんとか、あるいは認知症を持つ患者さん、あるいは発熱とかせき、下痢などの症状を持った患者さんたちに対して、一般的な検査も含めまして初期診察がきっちりできる、要するに臨床推論が的確にでき、今の置かれている患者さんの状況をしっかり理解し、必要な処置ができるような講義・演習・実習を行っております。また、プライマリー領域のNP、特定看護師に関しては、在宅医療をカバーできるようにしていこうと思っています。そこで、大変重要なことは、高齢化が進んでいる日本の医療をできるだけ在宅に移していく方向で検討されておりますので、これからは在宅での看取りが増えてきます。NPが、在宅で終末期のケアしてきた患者さんの死亡の確認ができるようにしていただきたいと思っています。とくに遠隔地では、医師が十分おられるわけではありませんので、在宅で看取りをしようと言ったときに、医師に死亡診断書を書いていただくために、わざわざ救急車で病院に搬送するというような状況があるわけですので、在宅で看取りができるようにするためには、ぜひNP、特定看護師の役割の1つに、死亡の確認ができるようにということも入れていただきたいと考えています。

実際に修士課程の教育では、とにかく医学教育を中心にやっておりますので、必須科目の大部分が医学に関する教育で、看護に関する教育は選択科目にしております。看護に関する科目を選択科目にしてい

るために、5年以上の看護師の経験があることを大学院の入学要件にしております。5年以上というふうにしていますが、実際に入ってくる学生さんたちは、平均すると9年くらいの経験がある方たちが入ってきておりますので、もうしっかり看護は身につけております。特定看護師は特定の医行為しかしないのではないかという批判がありますが、5年以上看護師をやってきた方たちというのは、しっかり看護が身につけておられて、看護の軸足に立って診療をしていることは卒業生をみていただければ明らかです。2年間の教育の中で医学教育を中心にやっても、臨床に出て活動するときには看護師としての視点も発揮してやっていただいております。実習施設としては、総合病院、老健施設、診療所をお願いしています。将来は、訪問看護ステーション等でも働いていただきたいので、訪問看護ステーション等も実習施設にしたいのですが、訪問看護ステーションには医師が常駐しておりませんので、現時点では、実習はできません。しかし、将来は、訪問看護ステーションも実習施設の中に入ってくるかと思います。私どもの大学を卒業した診療看護師あるいは特定看護師は、現在、一般病院ですと病棟や外来で活動させていただいております。病院の中で病棟は無医地区状態です。午前中は先生方、外来に出てしまうし、外科の病棟だったりすれば午後は手術があつてということで、病院の病棟というのは無医地区に近いので、特定看護師が活躍できる場の一つであることを、去年、卒業した学生の経験から分かりました。一般病院の病棟あるいは総合診療科等は将来的にはNPに任せていただくような形にしていければと思いつつ、教育をしています。また、老健施設や、医師が常駐していない特養なども、NPの活動の場と思っています。昨年卒業した学生がすでに就職しております。今年は7名の学生が卒業し、3名が小児領域のNPです。小児のNP、特定看護師の活躍の場の一つとして重心施設もあります。

診療看護師あるいは特定看護師の導入によって、実際に医療の現場がどのように変わるかということですが、プライマリーケア領域を考えますと、在宅療養が継続できるようになる、あるいは老健施設とか特養等で医療処置の一部が受けられるようになる、あるいは慢性疾患を持つ病棟、あるいは外来の患者さんたちに対してしっかり時間をかけて関わることができるというような形で、医療現場が変わっていくと

考えております。

また、効果的・効率的なチーム医療の推進ができるようになると考えております。医師は医師でなければできないことに専念していただくということがこれからの医学の進歩にとっても大変重要なことです。医学研究もしっかりしていただかなければいけません。看護師にとっては、キャリアアップの機会、道筋を沢山作っておくことによって、看護そのものを魅力的な職業とすることができます。18歳人口が減りつつある中で看護を目指す学生さんたちにとっても、看護が魅力的な職業とうつり、優秀な学生さんたちがたくさん集まってくれること、中途退職を考えている看護職の離職防止にもなるのではないかと考えております。実際に、大学院修士課程に入学してきた学生さんたちの動機を伺いますと、多くの学生が、患者さんを目の前にして、もう少し看護師ができる幅が広がれば、患者さんたちの症状等をもっと楽にさせてあげられるのにと、思いを持ったことであると言います。入学する時の思いを大事にして、それが達成できるように教育をしていきたいと思っております。

8. 特定看護師の制度化に向けて

それでは私どもが制度化に向けて、どのような取り組みをしてきたかということについてお話させていただきます。制度が全くない状態で、どうして教育を始めたのかとの質問を多くの方々から受けますが、新たな挑戦に向かって、社会を動かすためには何かしなければいけないということでも、教育を始めました。国際会議等に招聘したアメリカの先生方からも、アメリカも最初は制度がないところから教育を始めましたということをお聞きし、それでは日本もそうしようってということで、制度がないままに、教育を始めることにしました。目の前にいる学生に対して、教育をすることだけでは責任を果たしたことになりますので、制度化に向けての取り組みを教育開始と同時に始めました。私ども、国会議員でもない、行政マンでもない素人が、何ができるかというのをいろいろ検討した結果、構造改革特区の提案がありました。これは個人でも誰でもできるということだったので、特区の提案をすることにしました。社会医療法人の大分岡病院にも協力していただき、臨床現場と教育機関のペアで特区を提案することで、制度化が加速するのではかいなという思いで取り組みま

した。特区の提案は平成20年11月から行いました。内閣府の担当者に相談したところ、できるだけ具体的な提案をしたほうが良いということだったので、最初8項目、死亡の確認をさせてほしいとか、あるいは高血圧の患者さんに限られた薬剤の処方をしてほしいとか、実習の中で医行為をやらせてほしいなど、かなり細かい項目として提案しました。しかし、いずれも、体系的な医学教育を受けていない看護師が提案事項を行うことは認められないという結果で、1項目も通してもらえませんでした。特区の提案は、年に2回ずつできますので、だめでも継続して特区提案をしていこうと覚悟を決めました。そこで、提案を出す度に、5項目ずつ追加して出そうということになりまして、最初8項目、次が13項目、次が18項目まで提案し、とにかく100項目まで頑張ることにしました。しかし、18項目まで提出した段階で、チーム医療の推進に関する検討会が厚労省の中にできました。これには、内閣府の規制改革会議が大きな力になったと思います。国は、チーム医療が大事であることを言っておきながら、なかなか具体的に動かなかったのです。しかし、規制改革会議は、平成20年と21年の2回にわたり、答申の中で、日本においてもナースプラクティショナーの必要性について検討すべきであることをのべております。そこで、内閣府の規制改革会議は、厚生労働省に対して、日本においても、ナースプラクティショナーの必要性を具体的に検討し、平成22年3月までに結論を出すようにと、期限をつけて勧告を出しました。その結果、チーム医療推進検討会が、平成20年に設置され、11回の検討の結果、看護師の業務拡大が必要であり、特定看護師(仮称)としての基本的な枠組みが提示され、制度化に向けた動きが、俎上に載ってまいりました。養成教育をはじめたこと、特区の提案をしたことを契機に、マスコミ等でも様々な取り上げをしていただいたことになりました。報告書では、ナースプラクティショナーは日本では時期尚早であり、医師の包括的指示のもとで、特定の医療行為も実施できる看護師のことを特定看護師という形で、制度化しようということ動き出しました。平成22年の3月の報告書の中で初めて特定看護師という言葉が出てきたために、世間の皆様は特定看護師が、突然出てきたように思われるのですが、決して突然ではなく、こういった経緯の中で出てきたというのをぜひご理解いただきたいと思っております。ただ、私たちも特定看護師という名

称を初めて耳にした時には、意外でした。

診療看護師、ナースプラクティショナーと特定看護師とどこが違うかということですが、特定の医行為を行うことができるという点では、全く同じですけれども、特定看護師の場合は医師の包括的指示のもとで行います。それに対して、診療看護師は、医師と連携協働して、特定の医行為ができますということです。包括的指示も、事前につくられているプロトコル等に沿って医行為を行います。連携・協働も医師と連携・協働しながらプロトコルを開発しておりますので、実質的には同じです。かたや包括的指示、かたや連携・協働ということです。特定看護師でいいのではないかという意見もありますが、私どもがこだわるのは、包括的指示であっても、指示は指示です。こうなりますと、看護師はいつまで経っても自律できないということになります。看護職の自律を考えますと、将来的には診療看護師という形になって欲しいなと強く思います。ただ、業務を拡大する今の段階では、医師の包括的指示でやりながら実績を積んでいくというステップは大変重要だというふうに考えているところです。これからの日本NP協議会の対応としては、養成教育は診療看護師としてやります。しかし、現場で働くときは特定看護師として医師の包括的指示のもとで働くという形でやりましょうということにしており、卒業生等にもこのように話しているところです。

特定看護師という形で法制化されると思っておりましたが、特定看護師という形で業務独占、あるいは名称独占してしまえば、今すでにやっている看護師が実施できなくなってしまうので、これは、医療の現場を混乱させることになり困るという意見等があり、現在は、特定看護師としての業務独占、名称独占をしないで、看護師特定能力認証制度という形で制度化が行われることになっております。制度化の形が、当初思っていたことに比べ、変化してしまっておりますが、制度として確立するステップとしては、これも一つのあり方かなと思っています。

先ほど福井先生から、専門看護師、認定看護師のお話がありましたけれども、専門看護師、認定看護師というのは日本看護協会が認証する制度であって、国が認証する制度ではありません。それに対して特定看護師は、能力等を国が認証しようというところが大きく異なり、重要な点です。厚生労働省が特定能力を認証する看護師の条件として、看護師

の免許を有するという点、実践経験が5年以上あること、国が認めた養成教育を受け、国が行う試験に合格することがあげられております。

本日の講演で、特定の医行為が実施できる看護師の用語として、様々な言葉が出てまいりました。ナースプラクティショナーというのは、日本で最初に公的な文書で使われたのは、先ほども言いましたように規制改革会議の中で取り上げていただいております。特定看護師は、チーム医療推進検討会の報告書の中で出てき、特定能力を認証された看護師というのは、今、制度化に向けて国が動いているものです。

いずれにしても、国の認証制度という形で制度化される目筋までまいりましたので、ここでしっかり実績を積んで、国民の皆様の理解を得、看護界の合意を得て他職種、特に医師会等の理解も得ながら、きっちり進めていくということが大変重要ではないかなと思っています。

この一連の作業をやりながら、強く思ったことは、自分たちに係る改革等は自分たちで取り組まないと、誰もやってくれないということです。

9. やり残した課題

最後に退職にあたって残された課題として、幾つか取り上げておきます。

まず看護職の基礎教育の多様化はこれでいいかどうかということです。先ほども申しましたように、保助看法は平成21年7月に改正され、看護師の教育が、初めて大学教育に位置付けられました。しかし、4年間の学部教育の中で看護師の教育をするという取り組みは、大分県立看護科学大学と、数校の私立大学に限られております。特に看護師の養成教育は多様化しており、複雑です。大学教育を受けた看護師はようやく30%程度に達するところです。養成教育が多様化しているということは、看護師としての質の確保や、社会的なポジションなどにも大いに関係します。現在、一番問題なのは、中卒でも看護師になれるわけです。例えば、中卒で高校衛看に入って5年間の教育を受ければ看護師になれるわけです。お隣の韓国では2016年までに看護師の教育を全て大学にすることを決議し、もう既にこれに向かって進んでおります。韓国は看護師の自律志向が強く、看護協会等のパワーが強いなとつくづく思います。

もう一つは、看護職の基礎教育の環境がこれでもいいかどうかということです。例えば、医師の教育と比

較しますと、医学部を作るときは必ず附属病院が必要。附属病院がないという医学はできないわけですし、教員は学生の定員によって違いますけれども、120人から130人の専任教員すなわち常勤の教員が必要とされます。それに対して看護師は、大学の場合には21名の専任教員がいれば看護大学は設置できることになっております。実際には21名の教員で大学を運営しているところはありませんが、制度はこうなっています。今、医療職の半分を占める看護師の教育が、これでいいかどうかということこそ是非皆様にお考えいただきたいと思います。公立大学協会からは文科省のほうに、看護教員の数を見直すようにという要望書を出しております。実際には21名で運営している大学はありませんが、制度的に医学教育と看護教育とこれだけ違うわけです。医療をよくするためには、看護の基礎教育を充実することは大変重要なことです。

もう一つは、看護職の公務員のキャリアへの道の開拓というのも大変重要ではないかと思っております。たまたま私は原子力にも関係しておりました。日本の大学に原子力工学科ができると同時に、国家公務員の試験の項目に原子力という項目ができたのです。現在、200校近い看護系大学があるにも拘わらず、看護系の大学を卒業して国家公務員のキャリアになろうとしたら、看護とか保健とかいった項目がないので、教育学、心理学、法学など自分の受けた教育とは関係ない科目で受け、合格しないとキャリアになれない。現在、国家公務員で看護職の指定職の一番上のポストは看護課長です。世の中、官僚主導の時代ではなくなってはきているのですが、政策立案の場、行政の場に看護に関係した人たちを送り込んでおくということは大変重要です。指定職ではなくて、キャリアとして就職できるような形のシステムを作っていかなければいけないと思っております。この件については、平成10年に看護教育に携わったときに、この働きかけを当時、国会議員の清水嘉与子先生や、日本看護協会長の見藤隆子先生に働きかけてやり始めたのですが、この必要性を理解して協力していただける方がおられなくて頓挫してしまいました。しかし、これだけ看護大学が増加した現在、キャリアへの道を作っていく必要があるのではないかと思います。

もう一つは、看護師不足に対してどう対応していくかということですが、もちろん新人を育てていく

や、看護師が辞めないようにしていくことも大変重要ですけれども、私は、潜在看護師を掘り起こすシステムを構築することが、看護師の人材不足のかなりを解決するのではないかと思います。現在、潜在看護師、免許を持っているが働いていない看護師は、50万人くらいいると言われております。この潜在看護師の復職プログラムを、国を挙げてぜひ開発して欲しいと考えております。リカレント教育の場として大学を活用することも大事ですので、大学の社会貢献の一つとして考えていってほしいなと思っております。

14年間の大分での大学教育を通してたくさんのごことを経験させていただきました。ウズベキスタンでのJICA看護教育改善プロジェクトもその一つです。プロジェクトでウズベキスタンにギャッジベッドを100台送るための輸送費で大分県の皆様には寄付金等でお世話になりました。ウズベキスタンのJICAプロジェクトでは、ウズベキスタンの看護教育をクライアントオリエンティッドナーシング、患者中心の看護に関するカリキュラムに変えさせていただきました。ウズベキスタンでは教育を変えたことによって、看護の現場が大きく変わりつつあります。このプロジェクトに係らせていただき、教育は現場を変えるという印象を強く持ちました。私ども教育に関わる者は、教育が現場を変える力になるということを感じながら教育に当たっていきたいと思っております。

甘えない、諦めない、焦らないということをもっとにしまして、チームワークの下で、勇気をもって挑戦し努力してまいりました。特定看護師、NPに関しても随分社会の反対を受けながら、これはやらなければいけないと思っただけでなく、先ほどもお話ししましたが、先ほどから福井先生は、新たな制度ができるまでには20年がかかるといわれましたが、20年はちょっと長すぎると思います。20年もしたら日本の医療どう変わってしまうかわからないので、焦らないといっても、20年待てというのはちょっと無理だと思います。特定看護師、NPに関しては制度化の速度をもう少し速めてほしいと思います。

医療、保健、福祉を取り巻く環境は激動の時代であって、看護も大きく変わる時期ではないかと思っております。

4月からは、私の後輩ですけれども、新しい学長

が就任しまして、また新たな挑戦に取り組んでくれることを期待しております。これからも私ども大分県立看護科学大学に様々なご支援、ご協力いただくように、この場をお借りして、よろしくお願いします。

本日はどうもありがとうございました。



著者連絡先

〒152-8558

東京都目黒区東が丘2-5-1

東京医療保健大学東が丘看護学部

草間朋子

t-kusama@thcu.ac.jp