

## 会長講演

### 第9回看護実践学会学術集会

# 看護管理者としてやるべきこと、 そしてさせていただけること

青木 きみ代

国立病院機構金沢医療センター 看護部長

日時 平成27年9月12日(土) 場所 A会場 大ホール

#### はじめに

井田部長、丁寧なご紹介を頂きましてありがとうございました。講演に先立ちまして、先ほど稲垣理事長も申しておられましたが、先日、北関東・東北地方が甚大な自然災害に見舞われました。幾つかの尊い命が失われ、多くの皆さんが被害に遭われています。ここにいらっしゃる皆さまとともに、お亡くなりになった方々のご冥福と、一日も早い復旧をお祈りしたいと思います。

さて、本日は多くの皆さまにお集まりいただき、第9回看護実践学会学術集会を開催できることを心より感謝申し上げます。また、この大役を与えていただきました稲垣理事長をはじめ、理事の皆さま、会員の皆さまに心より厚く御礼を申し上げます。

さて、昨年6月、医療介護総合確保推進法が公布され、第6次医療法改正が行われました。この改正により病床機能報告制度の運用、都道府県ごとの地域医療構想の策定、医療事故調査報告制度の創設、看護師の特定行為研修制度など、順次取り決めが施行されています。医療機関は自主的な機能分化と連携の推進を実効的に推進することが必要であり、その中で看護に求められる役割は大きなものがあります。

今回の学術集会のテーマは、「暮らしをつなぐ看護の力」としました。私たち看護職は、医療と生活の両方を視野に入れて、患者の暮らしをつないでいく役割を担っています。活動するフィール

ドは病院や施設、地域など多様ですが、疾病を抱え人生を歩む人々の常にそばにいる専門職として、強さとしなやかさを持って看護をつないでいます。

シンポジウムでは「病床機能分化と看護～しなやか看護でバトンタッチ～」というテーマで、急性期から在宅まで、それぞれの分野で専門性を発揮して活躍している方々や、地域で患者を支えている開業医の先生、専門職の基礎教育に携わる教員など、多方面から意見交換をしていただく予定です。

また、特別講演では、看護界の先達である川嶋みどり先生に「求められる看護の力」と題してご講演を頂きます。私自身も皆さまとともに共有できる楽しい時間に心を躍らせています。

さて、本日は「看護管理者としてやるべきことそしてさせていただけること」というテーマでお話しします。身の丈に合った、できるだけ背伸びしない内容でお伝えできればと思っています。しばらくの間お付き合いください。

#### 1. 看護管理者の役割

看護職員の就職説明会で、私がある学生から「看護部長さんが行う看護は、どんなことですか」という質問を受けました。皆さんなら、どのようにお答えいただけますか。私は、看護管理者は部下を通して看護実践しているとお答えしました。

看護管理者の役割は、人と直接触れて看護することと同じくらいに、大切なことがたくさん含ま

れています。部下が行う看護実践を頭で理解し、心と肌で体感して、自分自身の目で確かめて、より質の高い看護実践ができるように環境を整えることが、看護管理者の行う看護だと思っています。

私は看護部の責任者として、スタッフと直接面接することがあります。時には自らの看護実践に自信が持てなくなり、こんなはずではなかったと疲弊しているスタッフと面談します。彼女たちがよく使う言葉に、業務に追われて看護ができないというのがあります。また、できていても、まだできていない、もっときちんとやりたい、モチベーションが下がっているとも言います。面談の結果、残念なことに医療の現場を一度離れる決意をするスタッフもいますが、反対にエネルギー備給のきっかけをつかんでくれるスタッフもいます。面談が終わった後、ほっとして笑顔になってくれる瞬間を、私はありがたいと思っています。

看護師の先輩として、覚悟を決めて、全力で一人一人と向き合っ看護観を話し合ったり、悩みを受け止めながらも彼女たちが持っている力を引き出したりと、スタッフ一人一人の岐路に立ち会えることが、看護管理者としてさせていただけることの一つではないかと思っています。

もう一つ、先日当院で行った就職説明会で、見学の学生に先輩として語っていた看護師の言葉を紹介します。卒後3年目の看護師が、「勉強は国家試験のためではありません。患者に迷惑を掛けないための勉強であり、患者に合った看護を実践するために勉強するのです」とあいさつし、決まり切ったことをする、ロボットにでもできる看護ではなく、人間味のある看護がしたいと伝えていました。

また5年目の看護師は、がんの終末期の患者の看護において、ご家族の心の動きを感じ取って支援することの難しさとともに、やりがいでもあると語ってくれました。

看護師は患者との触れ合いの中で、後輩や先輩との出会いの中で成長しています。看護師は失敗したことも含めて、自分の言葉で看護実践を伝えることで、それぞれの個性を生かしつつ成長しています。看護管理者のやるべきことは、育つ環境を整えることです。

医療・看護は、生産と消費が同時に行われるサービスです。そして結果はもちろん、その過程は同じ程に価値があり、結果とともに過程も評価の対象となります。

私はいつも、看護の質は現場でつくられている

と伝えていきます。最前線のスタッフが、当たり前前することを当たり前に行えるように、当たり前前することができないならできるように、もう一つ個別のニーズをプラスして、より質の高い看護が実践できるよう整えることが看護管理者の役割です。

医療法改正により、医療従事者の勤務環境改善が努力義務化されました。より働きやすい環境を整えることが必要であり、医療従事者の視点だけでなく、患者の視点と経営側の視点で環境改善に継続的に取り組んでいくことも管理者の役割だと思っています。

## 2. 看護師の負担軽減対策と役割分担

さて、少し視点を変えてお話しします。私は昨年度、国立病院機構の看護管理者とともに、全国200床以上の病院1162施設の看護部長と看護師長を対象に調査・研究に取り組みました。

調査は、「患者のQOLを高めるために、チーム医療の中で看護師が本来の役割を発揮することができる体制づくりのために、看護師の負担軽減対策や役割分担の実態を明らかにする」ことを目的としました。(青木きみ代、小川恵子、奥田艶子、池田富三香、町屋晴美：患者のQOLを高めるために看護師が本来業務に専念できる負担軽減対策や役割分担の実態調査。第69回国立病院総合医学会、2015、札幌市)

研究の結果、二つのことをお話しします。看護師の負担軽減対策の取り組みと、その評価について、看護部長の意見です。図1の左側は、負担軽減対策の導入の有無です。右側のグラフは導入対策の効果です。

ひとつめは、看護補助者の導入です。各施設において看護補助者の導入が推進されています。看護補助者の導入は医療の現場において効果を実感できるほどに定着し、活躍していることがうかがわれました。

2つめは病棟クラークの配置です。約半数の施設が導入しており、ほぼ全ての施設で効果ありと評価しています。

3つめは夜勤専従の導入です。これは導入施設が3割強とまだ進んではいませんが、導入している施設においては看護師の負担軽減として効果があると評価しています。

4つめは病棟薬剤師の配置です。導入施設はやはり3割と進んではいませんが、ほとんどの施設において効果があると評価していました。

5つめは、他のメディカルスタッフとの業務分

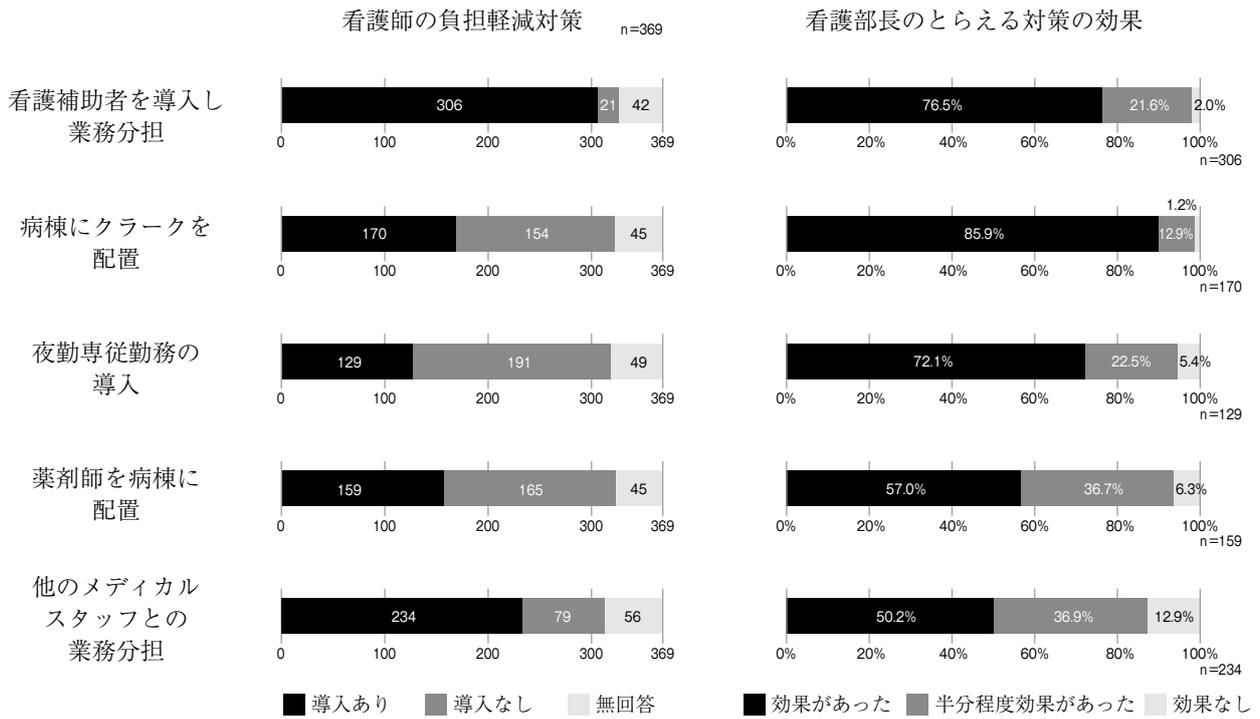


図1 看護師の負担軽減対策として取り組んでいる対策とその効果

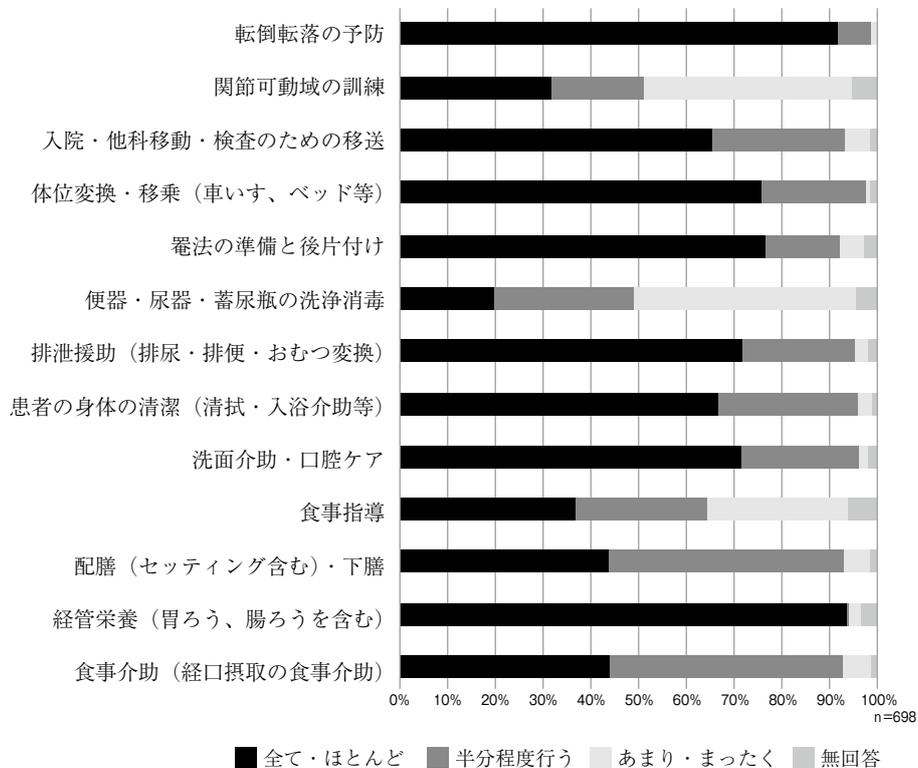


図2 日常生活援助（食事・清潔・排泄・安全・安楽・運動・移送）

担です。導入している率は4割強あるにもかかわらず、注目すべきは、あまり効果が実感できていないことが分かりました。

看護管理者は、看護補助者の導入など限られた人材を最大限に活用し、上位の施設基準取得に努力していました。また、チーム医療の中で看護師が本来の役割を発揮できる体制づくりのために、多種多様な対策を講じていることも明らかになりました。

看護師の負担軽減対策や他職種との役割分担の検討が、今後看護管理者として取り組む課題だと思っています。

研究結果の二つ目として、日勤帯で看護師が行っている業務内容で、看護師長からの回答です。業務対応は、生活環境を整える業務、日常生活援助、診療の補助、診療の周辺業務の四つのカテゴリーで比較しました。図2にお示ししたのは、食事、清潔、排泄、安全などの、いわゆる日常生活援助について看護師がどの程度行っているかの結果です。

看護師がほとんど行っている業務は、転倒・転落の予防と経管栄養でした。

一方他の職種と役割分担している業務は、関節可動域の訓練、便器・尿器・蓄尿瓶の洗浄消毒などでした。

日常生活援助業務は、患者の状態や専門職種がいるか・いないか、または安全性がどうか、法的根拠はどうかなど、アセスメントを加えながら分担していることがよく分かりました。

生活環境を整える業務は看護師以外への分担が進んでいましたが、日常生活援助や診療・処置、診療に関わる周辺業務の分担は、施設によって差があることが分かりました。いわゆる「療養上の世話」といわれ、これまで看護の本来業務であると考えられていた日常生活援助を、あえて分担していないのか、分担したくてもできていないのか、今後分担することが望ましいか否かは、看護専門職としてそれぞれの施設の特徴に合わせて検討することが必要です。

看護管理者は看護実践の現場で、看護実践者たちが看護とは何かを考え検討できるように支援していくことが重要です。今だからこそ看護を追求し、看護の力をつなげることに忠心したいと思います。

### 3. 自分自身が「看護師」であり続けること

さて、看護管理者としてやるべきこと、そしてさせていただけることと題してお話ししました。看護管理には、人と直接触れて看護することと同じくらい大切なことが含まれています。しかし私の管理者としての土台にあるものは、患者との多くの触れ合いです。

私が神経内科病棟で勤め始めたころ、ALSの患者に文字盤で「はひふへほ」の「ほ」、「かきくけこ」の「か」、「なにぬねの」の「の」、「ほかのかんごしさん呼んで」と言われましたが、次第に「青木さん呼んで」と言ってもらえるようになった患者さんとの出会い、

それから、外科病棟の2人夜勤で深夜勤務のときに巡回したら、眠れなくてベッドの上に座っておられた喉頭がんの患者と、会話がなくても、窓から月見をした時間のこと、

私の転勤が決まったときに、曲がった指にペンを挟んで色紙を書いてくださったリウマチの患者さんとの出会い、そういった多くの患者さんとの出会いが私の根底にあります。

今回、学術集会長を務めさせていただくに当たり、看護管理者の役割とは何かをあらためて自問自答し、反芻する機会となりました。浅見ではありますが、看護管理者がやるべきこと、そしてさせていただけることは、自分自身が看護師であり続けることだと思います。笑顔で輝く看護師であり続けたいと、心から思っています。

本日ご参加の皆さま一人一人が看護専門職であり続けるために、一つの出会いを大切にしながら活躍されることを祈念しています。本日は私のつたない話を聞いていただき、本当にありがとうございました（拍手）。