

看護部

吉川 淳子

はじめに

昭和51年5月10日付で国立学校設置法施行規則の一部改正が行われ、「国立大学の附属病院及び学部の附属病院に看護部を置く」「看護部に看護部長を置き、技術職員をもって充てる」ことが省令で規定された。それまで看護部は、病院運営上必要不可欠な存在としての機能を有しながらも、病院組織の中では必ずしも位置づけは明確ではなかったが、この規則改正により、看護の専門的機能を効率的に発揮させるための組織化が名実ともになされたことになる。昭和53年発行の千葉大学医学部百周年記念誌に、この看護部体制確立に至るまでの詳細が、当時の看護部長である星野ひで氏（昭和44年度～昭和54年度就任）によって記載されており、目前に迫っていた新病院（現在のにし棟）の竣工によせて「新病院移転のあかつきには、看護職員の勤務条件、業務内容の改善を行いながら、大学病院の使命達成の目標にそって、よりよい看護を実践すべく、看護職員に期待をよせている」との言葉で締めくくられている。今回は前記述以降の新病院移転からの看護のあゆみを、主に看護体制変化が大きく変遷を遂げた事象ごとに述べることにしたい。

新病院移転による「フロアー体制」への変遷 （昭和53年～平成10年）

大学病院の役割・機能である診療、教育、研究の目的を遂行するために、それまでは各診療科それぞれ

れが1カ所に病室、外来、手術室、検査室、研究室等を有し、看護要員もその中に組み込まれるという体制であった。そのような現状においては、病院全体の看護を統合し、効果的、効率的にその機能を発揮することは困難であったが、幸いにもそれは昭和53年2月の新病院移転をきっかけに、まずはフロアー体制という組織形態の改正を行い実践に移していくことになる。新病院の構造はそれまでの診療科毎の構造から一変し、病棟部門、外来部門、中央診療科部門に分かれ、医師の研究部門は分離された。病棟は11病棟の中に21の診療科が混合となり、外来は3フロアーに21の診療科が、また中央診療部門は、A、B、C棟に地下1階から地上2階にかけて配置された。「千葉大学30年史」によると、看護部の組織再編成の具体的内容は「看護部長のもとに3名の副看護部長（人事・業務・教育担当）をおき、夜間看護管理者として専任の看護婦長2名を、また医療相談室看護婦長1名を新設した。各階の病棟（1病棟80床前後、ナースステーションを中心として2看護単位をもっている）には看護婦長1名、副看護婦長2名をおいて、看護要員もほぼ適正配置を行い、勤務条件の差を少なくし、複雑な混合病棟ではあるが、主体的看護の実践にむけて病棟管理者の守備範囲の均等化をはかった。手術部や材料部には、従来どおり看護婦長各1名とし、外来棟においては、同じ階に付随する一部の中央診療施設部門を含めての管理を3つの階の看護婦長3名に委ね、補佐としてそれぞれに副看護婦長を配して一応の体制を整えた」とある。（図1）しかし、新体制でスター

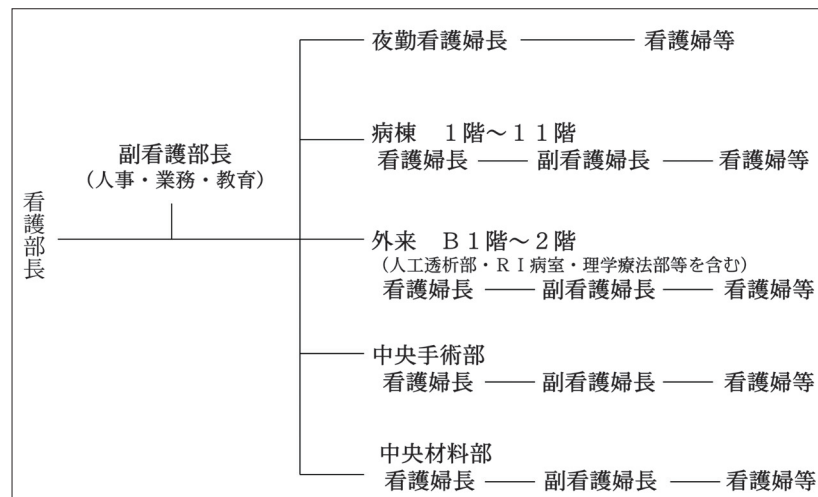


図1. 看護部組織機構図(昭和53年4月1日)

第2章 医学研究院・医学部、附属病院の歩み

トはしたものの、当時の調査「当院における看護体制の確立～診療科中心の看護からの脱皮をめざして」（昭和54年日本看護協会看護管理分科会）には、「医師は医局体制、看護婦はフロアー体制といっても限界がある。大学病院では無理」「長い年月診療科中心で培われたことは頭でわかっているでもチャンネルの切り替え困難」「混合病棟1年目、いろいろありすぎて看護がバランスを崩している」との現場の声があり、看護体制を診療科から分離したことによる戸惑いや不安、病棟以外が中央化したことによる運営上の不慣れさからくる混乱が非常に大きかったことが推測される。これらに対し、診療科体制の中で診療補助業務を中心として実践されていた看護の現状を改善し、患者の日常生活援助に目を向けて看護本来の力量を発揮すべく「患者に最良のケアをするために看護婦の一人一人が、フロアー体制を認識し看護を主体的に実践する」という努力目標を打ち出して、元看護部長森とく氏（昭和55年度～60年度就任）を中心とした看護部が一丸となって組織改革に取り組み、このことが今日に至る大きな一歩になっているものである。

新病院（現在のにし棟）移転後の10年間の状況については、昭和63年に看護部が発刊した「フロアー体制10年のあゆみ」の中にその詳細が記されている。組織改正の趣旨にそった看護を主体的に実践していくことを明確に打ち出し、努力目標を次のとおり設定した。「基準看護特2類という枠の中で、患者に最良のケアをするために看護婦ひとりひとりがフロアー体制を認識し、看護を主体的に実践する——組織の中で各自に課せられた役割を果たそう。個別的な看護ケアが実践できるよう受持ち制の看護をすすめよう。看護の実践にあたっては、目標、実施、評価するというプロセスをふもう。医師とのチーム

ワークをよくするために努力しよう。他部門（特に中診部門）との関係業務を円滑にするために調整的役割を果たそう。看護する喜びを見出すために自己学習および相互啓発に努めよう」これらの努力目標は各病棟毎に、また年度毎にさらに具体化し実践すべく努力を続けた。しかし、移転による病院面積の拡大や新体制により中央診療部門が独立したことへの変更、大学病院の担う高度医療に対応した看護の提供等へ十分対応できるような看護師の増員は図られず、現要員数で乗り切る以外に方法がなかったことは、その円滑な運営に影響を与えていたとも考えられる。同冊子から元看護部長鶴岡藤子氏（昭和61年度～平成4年度就任）の言葉を抜粋すると「今後、社会はますます高齢化が進み、かつ国民の生活レベルは向上するであろうが、受け入れる病院の環境は変化していない。そして医療は高度化、専門化し、かつ複雑化が進む中で看護の量的、質的面で要求が高まっているにもかかわらず、定員枠で苦悩している状況である」とある。当時の総定員法（行政機関の職員の定員に関する法律）の縛りの中では、定員措置としての看護師の増員が困難であったことは容易に推察される。（図2）しかしながら基準看護等の算定においては、昭和49年に新設された「特2類看護（2.5対1）」が昭和60年に認可され、わずかながらの増員を維持しながら、当時の基準看護上の最大看護師配置数を目指して努力してきた成果もみられている。

平成に入ってから10年間は、鶴岡藤子氏をはじめ、その後引き継がれた元看護部長小澤美恵子氏（平成5年度～平成8年度就任）、さらに、前看護部長濱野孝子氏（平成9年度～平成19年度就任）により、一層の主体的看護の実践にむけ、院内教育の充実を図り、自己啓発を中心に置きながら対象別・段

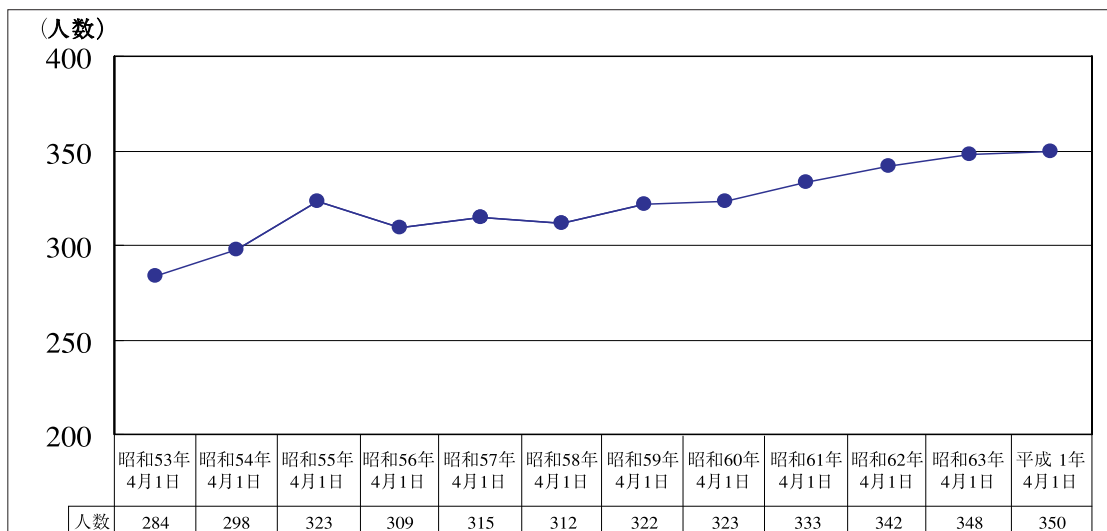


図2. 看護師現員数の変化(昭和53年～平成1年)

階別の研修計画を企画・実践した。(表1) また、限られた人員枠の中で患者によりよい看護サービスを提供するために、看護業務、周辺業務を整理し、各種の看護基準・看護手順の作成、メッセージ業務やシーツ交換の外注化や物流システムの稼働、自動蓄尿比重測定装置の導入による業務効率化、そして、電子カルテの中でも、特に先行して看護システムが本稼働したことにより、勤務表や病床管理等の管理的業務の効率化を図った。さらに、平成8年の診療報酬改定の夜間勤務等看護加算の評価基準見直しに対応すべく、看護体制においては病棟と外来の一元化を推進し、継続看護のメリットを活かした人材の効果的活用を実践した。

1 看護単位1 看護師長制の導入 (平成11年～19年)

(平成14年3月の保健師助産師看護師法改正により「看護婦等」が「看護師等」に名称変更となっており、以下より「師」と記載を統一する)

新病院(現在のにし棟)移転後からの看護体制は、1病棟80床前後を東西各40床程に分割して2看護単位とし、1名の看護師長、2名の副看護師長が管理する「フロア体制」であったが、医療を取り巻く環境は変化し、疾病構造の変化や診療体制の専門分化、患者のニーズの多様化等に対応するには、1人の看護師長が80名の患者把握や病棟運営、2看

護単位の看護職員の管理を行うことが困難な状況がみられるようになった。そこで、看護の専門性を発揮した看護の質向上を図り、効率的な病棟運営を行うためにも「1看護単位1看護師長制」が必要である旨が提案され、これらについては、平成10年度の看護師長会議において活発な意見交換が行われ、従来の体制を変更することについての様々な問題が討議されている。1看護単位あたりの看護師数が限定されてしまうため、それまで東西で流動的に行っていた人員や業務の調整が難しくなる、1看護単位に必要な看護師数を確保する必要があるため看護師不足に拍車がかかる、看護師長として増員した分の夜勤要員の確保が困難になる、診療科が東西に亘るフロアでは協調が難しくなり、調整が困難、等の意見があげられた。しかし、1看護単位あたりの患者数が減少することにより患者把握が容易となる、スタッフに対して細やかで適切な指導が行える、管理業務の重要性を鑑みると管理的立場の者が多く配置できることは質の担保につながる等、メリットについても意見が出され、継続して審議が行われた結果、平成11年度新たに11名の看護師長が誕生し「1看護単位1看護師長制」という新体制となった。(図3) この時期には同時に、1人夜勤の解消やICU、クリーンルーム等の稼働率向上を実践していくことを根拠として、大幅な看護師の増員も行われており、これらが今日に引き継がれる画期的な改革ともなっている。各部署においては、看護管理業務の

研修名	対象	目的	内容
新人研修	新就職者	職場に早く適応する	・オリエンテーション ・チーム発想法
		個別の看護ケアが主体的にできる	・遭遇した看護場面をレポートしグループワーク ・個別看護を展開した事例をもとにグループワーク
2年目研修	就職2年目	個別の看護ケアが主体的にできる	・個別看護を展開した事例をもとに個別指導
		小チームのリーダーとして問題解決能力を身につける	・遭遇場面をレポートしグループワーク
3年目研修	就職3年目	個別の看護ケアが主体的にできる	・個別看護を展開した事例をもとに個別指導
リーダー研修 Part I	就職4年目 以上	チームリーダーとして問題解決能力を身につける	・講義、文献学習(4年目看護婦全員) ・文献学習 ・遭遇場面をレポートしグループワーク ・再構成により自己をみつめる ・後輩の個別看護を展開した事例をもとにグループワーク ・研修後フォローアップ
リーダー研修 Part II	就職6年目 以上	チームリーダーとして問題解決能力を身につける	・講義 ・グループワーク
院内看護 研究発表会	全看護婦	科学的根拠に基づいたよりよい看護を実践する	・看護症例、調査研究その他の発表 ・2年目、3年目看護婦の症例発表
特別講演	全看護婦	看護専門職として質の向上をめざす	・講演
院外研修 受講者報告会	10日以上 の院外研修を 受けた者	院外で受講した内容を伝達し、日常看護の中に還元する 自己の課題が研修での示唆を得て、実施評価できる	・報告

表1. 平成3年度院内教育計画

第2章 医学研究院・医学部、附属病院の歩み

分担や統一化，東西における調整等の問題を解決しながら，看護師長は患者さん個々に深く関わり，現場における指導力を発揮することにより，本来の目的である「よりきめ細かい看護の提供」を目指して体制を構築していくとともに，患者の安全を確保しながら平均在院日数の短縮や病床稼働率向上という効果をあげることもつながった。

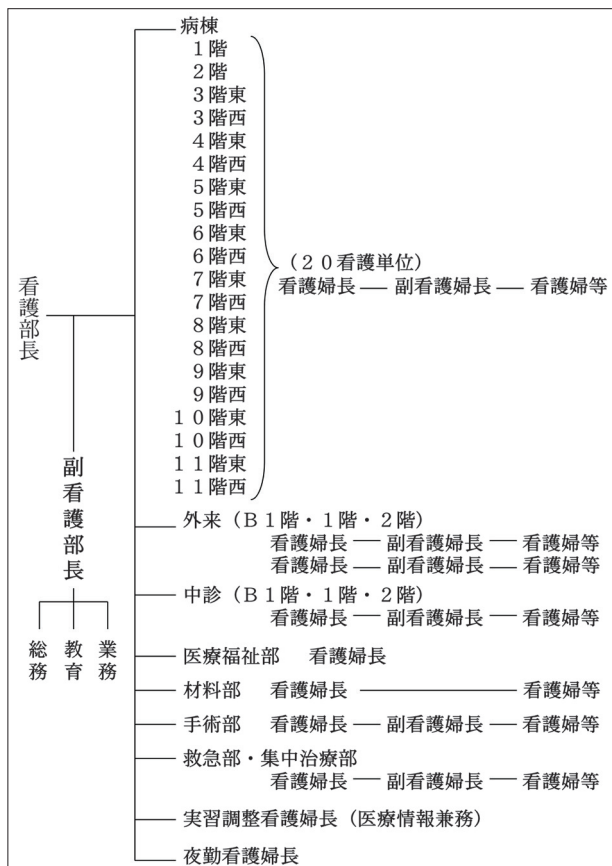


図3. 看護部組織図(平成11年4月1日改正)

また，先端医療推進の基盤となる安全性確保のために，院内措置で安全管理室（現在の医療安全管理部）が設置され，看護師長のゼネラルリスクマネジャーが定員措置された。安全管理室は病院長直下の組織として位置づけられ，ゼネラルリスクマネジャーは特に院内を組織横断的に活動して，インシデント防止や医療安全文化を根付かせる取組みを実践した。さらに，感染症管理治療部の設置に合わせて感染管理看護師長を専従として配置し，ICT（Infectoin Control Team）の中心的メンバーとして活動することで院内感染予防に努めるとともに，看護業務改善事項の経費を活用して，ウォッシュャー・ディスインフェクターの導入やベッド洗浄・マットレス消毒を行うベッドセンターの設立を成し遂げることができた。一方，患者さんに対しては，個別性を重視した看護ケアの提供に対応すべく，専門分野に特化して新たなケア開発の実践を担う専門看護

師・認定看護師の活動が開始され，電子カルテ上の看護支援システムの中に看護診断を導入して，看護の判断とそれらに基づいた安全で確実なケアの提供を考えながら実践につなげていけるよう取り組んだ。

平成16年度は国立大学にとって大改革の年となり，看護師も国立大学法人千葉大学の職員として新たに生まれ変わった。この法人化により自主自立性が尊重される一方，国からの予算措置は運営費交付金によって支給され，病院経営面で一層の充実が求められることになった。同年にはDPCの導入，診療科再編，医師臨床研修制度のスタートなどの，国の制度および病院規程の変更等により，看護業務面においてもさまざまな影響を受けることとなったが，患者さんへの診療活動をはじめ，大学病院や特定機能病院としての位置づけや担う役割には何ら変わりはなく，むしろ患者サービスの面では一層の充実が期待され，さまざまな要請に応えるべく取り組みが行われた。その中でも平成18年度には財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価Ver. 5の認定審査を受審し，専任の看護師長を配置して，体制整備や審査に必要な資料作成，職員への啓発等に取り組み，見事，優秀な成績で認定されたことは，今後につながる大きな推進力になった。

しかし，一方で，1看護単位平均18名の看護師配置では2人夜勤体制が限界であり，非常勤採用や年休取得の低さ，給与等処遇の問題，業務量の多さといった病棟の繁忙状況は，看護師の採用や定着の面で多くの問題を抱えたままであった。退職者が多く出る中，採用予定数に満たない新規採用者数となり，看護師不足は現場の看護のモチベーションを低下させ，更なる悪循環を引き起こしかけていた。この問題を重要視し，看護師の周辺業務を整理して看護業務に専念できる環境を整えるために，各看護単位ごとに看護助手1名，クラーク1名を配置し，病棟薬剤師配置によるミキシングの施行，検査技師による採血業務の実施，ポーターの配置などを行った。

そして，国立大学病院に「看護部」が設置されて30年という節目になる平成18年度，前看護部長濱野孝子氏が副病院長に任命された。病院を構成する職員の約半数を占める看護部が，病院運営に関するさまざまな意思決定に参画する意義は大きく，看護の視点が組織の改善やよりよい医療の提供，患者サービスに活かせるものと確信する。

新病棟：ひがし棟への移転と 7対1看護体制の整備（平成20年以降）

昭和40年代の構想企画に基づいて昭和53年に竣工した病院は、建設後30年を経過し時代の要請に合わなくなった状況から、本院の拡充整備計画の中で新病棟（ひがし棟）の建築が平成17年より着工となり、平成20年5月に開院の運びとなった。特に看護においては、国立大学病院で唯一の再開発担当の看護師長を配置し、病院再開発へ積極的に参画することを看護部目標に取り入れ、患者さんのQOL向上を目指した療養環境の充実や看護師をはじめとする職員の就業環境改善の視点等から提言を行ったものである。平成21年度にはみなみ棟（旧母子センター棟）が完成し、さらに今後の再開発計画は、にし棟、新外来棟、中診棟へとつながっていくが、今後とも継続して参画し、推進していくことが臨まれる。

さて、平成18年の診療報酬改定において、急性期入院医療の実態に即した手厚い看護体制の評価として「7対1入院基本料」の算定が可能となり、翌平成19年度には、看護師確保対策が病院の中での最重要課題として取り上げられることになった。大学病院の役割・機能である「診療」「教育」「研究」という3つの遂行を大前提とし、先進医療に対応した安全で質の高い医療・看護の提供、患者さんのニーズに応じた看護ケア・診療の補助の実施、適正な就業環境の確保等を目指したものである。患者さんに手厚い看護を提供するという本来の目的を果たすことはもちろん、看護師本来の業務を見直し、看護の質を向上させ、今後の病院再開発の促進や地域貢献を行っていき、最終的にはこれらを通して本院の看護師の離職防止、定着を図っていくことも重要な目的となっているが、従来から看護師確保が困難であった状況を打開して、今までにない看護師数を確保することは、本院にとって並大抵のことではなかった。そこで、国立大学病院で唯一の人材確保担当の副看護部長を配置すると共に、平成18年度に病院長室に立ち上げた「看護師確保対策室」をより実行性のある形に仕切りなおし、看護師確保対策ワーキングと就業環境整備ワーキングに分割して、それぞれに副病院長、病院長補佐の医師をトップとして活動を再開した。養成施設訪問を病院長や副病院長をはじめとして医師と看護師、事務部門が協力して訪問する、インターンシップや就職説明会を開催して本院の看護を学生に知ってもらう機会とする、ホームページや募集要項の作成、各種広告や就職情報誌でのPR活動、看護師宿舍の新設等、病院全体が協働

してさまざまな看護師確保対策が講じられた結果、平成20年4月1日付けで182名という大量の新採用者を迎えるに至り、これにより本院においては同年6月1日より「特定機能病院7対1入院基本料」が算定されることとなった。また、これらを見据えて看護部ではこれまでの管理体制を大きく見直し、平成19年度より副看護部長を5名体制（総務・人材確保、人事・開発、業務、教育、医療安全担当）とし、それぞれの役割を明確化して、よりきめ細かい対応ができるよう活動している。さらに、教育体制においても専任の教育担当者を増員し「教育・研修室」を設置して、実践の現場における新人等の教育指導体制の充実を図った。この教育部門は、平成21年度には新たに看護学研究科教員を含めた「キャリア開発室」に、その人員や役割を拡大して、本院が目指す人材育成のための基盤整備を強化しつつある。加えて同年には医療提供体制を効果的・効率的に行うための看護業務拡大に取組み、看護師のゼネラルリスクマネジャー複数体制整備、ICU増床や手術件数増加に対応する看護師の増員、NICU・GCU設置に向けての看護体制準備を行うとともに、従来の3交替制のみの勤務体制に2交替制を導入して、各部署が選択できるよう就業環境を整えた。現時点においては、これら手厚い看護体制を患者さんに還元すべく、さらなる看護の質向上に取り組んでいくことが大きな課題ともなっているが、組織の中で、看護師の行う看護実践が大いなる期待を持って受け入れられているという社会情勢を真摯に受け止め、今後の更なる発展に向けて研鑽を積み重ねていきたい。

おわりに

診療科体制からフロー体制へ、さらに1看護単位1看護師長制、7対1の看護師配置等への変遷とともに、その時代ごとに看護部門が抱えている問題解決のための取組みや活動を述べてきた。医療や看護を取り巻く現状は大きく変革しており、これまでさまざまな変化のあった本院の環境の中にあっても柔軟に対応できてきたことは、看護部の大きな強みでもあったと考えられる。看護部職員のたゆまぬ努力に心より感謝し、今後も多くの困難や課題を解決して、時代の要請に応じた組織や体制づくりを目指し、さらによりよい看護へと発展させることができるよう、取り組んでいく所存である。

（よしかわ じゅんこ）