

医療安全支援センターにおける業務の評価及び質の向上に関する研究

病院における看護職の患者支援の役割と看護基礎教育での患者意思決定支援の教育について

研究分担者 小林 美雪 健康科学大学看護学部 准教授

研究要旨

看護職は、患者に最も近い目線で、多様な生活背景を持つ生活者である患者が安全にそして安心して日常生活を送れるように、さらには最期の時を安らかに迎える支援を、多くの職種との調整や連携の中心となり行っている。現在の病院機能において、看護職以外でこのような調整や連携役割を担当できる職種は他にはいないと考える。

患者や家族の入院から退院後までを見据えた生活支援の中心的役割である看護職は、診療報酬においても、病院の運営に欠かせない業務を遂行し、地域包括ケアへと繋ぐ架け橋となっている。現在求められているこのような看護の機能が今後さらに発展するためには、看護職の相談等の窓口業務が、看護職の人事評価やキャリアパスの1つとして位置付けられ、業務の動機づけとなることが求められる。

このような患者、家族がその人らしい生活を営むための看護職の調整機能や相談業務の基本的な知識や技術は、看護基礎教育の過程から習得する。看護基礎教育での学修を基に、実践における看護専門職としての調整・相談の役割機能を発揮することが、今後ますます求められる時代が到来している。

A 研究目的

急性期医療が加速している現在の病院における患者支援での看護職の役割について明らかにするとともに、支援業務が看護職のキャリアパスとして位置づけられることの意義を明らかにする。

さらに、看護基礎教育における患者の意思決定支援の教育について、看護の基本的な考え方と教育の現状を示す。

B 研究方法

病院内の患者相談・支援部署の設置状況について、中～大規模病院の看護管理者や医療安全管理者に聞き取り調査を行った。また、看護基礎教育における患者の生活支援については、先行文献等を基に考察した。

C 研究結果・考察

<医療における看護職の人材育成について>

わが国では、2025年問題に端を発した超高齢社会への突入に備えた医療・介護施設のあり方が問われ、医療者の果たす役割が大きく変化している。社会構造の変容過程にある現在、国が推進している医療政策は、「地域包括ケア」の仕組みづくりと、それを支える医療・介護体制および医療者、介護職者の意識の転換と

人材の育成である。看護職についてみれば、特定看護行為研修修了看護師や専門看護師、認定看護師等々の資格を取得してスペシャリストとして活躍する人材を育成し、地域の看護を牽引しようとしている。また一方では、ジェネラリストとして臨床の第一線で活躍する多くの看護職の能力の向上を目指している。

日本看護協会の定義では、スペシャリストは「ある学問分野や知識体系に精通している看護職」であるとし、ジェネラリストは「特定の専門あるいは看護分野にかかわらず、どのような対象者に対しても経験と継続教育によって習得した多くの暗黙知に基づき、その場に応じた知識・技術・能力を発揮できる者」としている¹⁾。スペシャリストによる質の高い看護の知識・技術の提供と共に、多くのジェネラリストが患者に最も近い目線で、多様な生活背景を持つ生活者である患者が安全にそして安心して治療を受け治療を目指せるように、あるいは最期の時を安らかに迎えられるように支援する看護提供体制の構造が形成され始めている。

<患者・家族の生活支援体制における看護師の役割>

このような看護職の人材育成がされる中、現在多くの病院が、医療費抑制、チーム医療、住み慣れた地域での生活重視等の様々な意図から、急性期医療に主眼を置いた医療を行っている。病院の患者の在院期間の

短縮化が止まらず、患者は入院後まもなく退院時期が設定され、それを目標に医療者により作成されたクリニカルパス等により定型化された医療が提供されている。クリニカルパスの目的は、治療や看護の標準化・最適化である。個々の患者の微妙な症状変化を観察し、バリエーションの判断や評価、予測が適切に行え、退院時には安心して在宅療養に移行できる環境の構築まで持ち合わせることを前提としてある。そしてことによりクリニカルパスの有効な機能が評価できる。しかし、現在の病院において、本来の目的通りに退院時の患者の心身の健康状況が保障され、在宅生活を安心して行える状況にあるだろうか。退院してまもなく体調を崩して再入院する患者が増えていることを、病院内外の看護職から度々聴くようになった。治療の場所としての病院で、短期間で集中的に安全・安心な医療を提供し、在宅生活に戻っても治療を継続し、そのひとらしい生活が行えるように支援する体制の構築は、それに値する人材や環境がなければ実現できない。看護職はこのような医療提供体制の変化を敏感に感じ取りながら業務を遂行している。

患者の生活を支援する体制には、院内と地域における体制があるが、本稿では院内における支援体制での看護職の役割について述べる。

日本看護協会の坂本会長は、厚生労働省の検討会において、看護職の役割を「その人の生きる力を引き出しながら支援する」こと、「チーム医療のキーパーソンとして、医療・介護などのサービス全体を統合的にマネジメントする」ことであるとしている²⁾。

院内において看護職が患者の生きる力を引き出し、その人らしい生活の営みを支援することにより、患者や家族は、安心して日常生活へ戻ることができる。

看護がこのような患者の生活を支援する機能を発揮しているのは、外来部門や病棟だけではない。看護職が統合的なマネジメント機能を発揮し、外来部門や病棟と連携している部門として、院内の「患者相談室」や「地域医療連携室」等がある。看護職はこのような場においても、患者・家族を医療者や地域と結ぶ架け橋として、さらには院内外の医療者間の良好な関係形成に貢献している。現在の病院機能において、看護職以外でこのような調整や連携役割を担当できる職種は他にはない。

中規模から大規模のいくつかの病院の看護管理者や医療安全管理者に調査を行い、病院の患者相談・支援窓口における看護職の配属部署があることを確認した。(表1)

それによると病院内での相談・支援の部署は病院ごとにその名称は少しずつ異なるが、看護職は多方面で、統合的なマネジメントおよび調整機能を発揮していることがわかった。また、業務内容は多岐に亘っていた。

各窓口や部署には看護師長や副看護師長などの管理職あるいは次に管理職になる者が、専任あるいは兼任で従事していることがわかる。さらには、日本看護協会の資格認定である認定看護師や専門看護師が専門的な知識や技術を発揮する場として、患者相談および患者の症状緩和等を目的とした部署に配属され、業務の過程で相談を受けていることが分かる。

これに加えて、調査したA病院では、看護職を相談業務の部署に配属する利点として、医学的見地からの相談への対応を担当することがあるとし、それにより患者の満足度を高めている。また、この病院では、相談業務の充実のために、長く患者対応を経験した定年後の看護職を起用している。また、D病院では、院内の相談窓口を1つにまとめ、「総合相談センター」という部署を設置し、相談内容により患者がどの窓口へ行けばよいかを迷わないようにして、適切な部署での対応を心がけている。事務職や医療福祉士との連携の中で、看護職は地域の開業医への情報提供や開業医からの予約を受け付ける等の地域との連携のための調整や、看護支援係として退院支援、退院前後の訪問、医師・病棟と訪問ステーションとの調整などの、患者が院内だけでなく地域での生活を安心して行えるための支援全般を担当している。

しかし、これら相談業務への看護職の配置が積極的に行われている病院においても、相談業務等の研修の実施や相談業務等部署への配属が、看護職としての院内のキャリアアップとして考慮される条件や資格は規定されていないとのことであった。これは、病院組織の看護職の能力に見合った対価への認識不足があると考える。しかしその一方で(看護職である筆者から捉えれば)看護職自身の専門職としての意識の成熟が十分でないことも、病院内での正当な位置づけに至っていない要因と考える。

井部は著書のなかで、ある診療所の医師と看護職が在宅患者と写っている写真とともに掲載された記事に医師のこののみが記されており、患者に寄り添っている看護職はいないように扱われていることに納得がいかない³⁾。どんなに院内や地域医療において相談や調整業務を行っていても、それが評価されるような働きかけを看護職から行わなければ、本来の看護職の役割機能は果たせないと考える。井部の上記の著述の小テーマは『描かれなかった1人』であり、大項目は「存在の耐えられない軽さ」であった。患者と家族の生活を支える看護職が、医療者の一人として生き生きと描かれるためには、看護職自身の意識改革が益々必要であり、それが今後の地域および病院内での医療の質の向上にも大きく寄与すると考える。

<看護職のキャリアパスとしての相談業務・地域連携業務>

患者・家族と医療者さらには地域とを繋ぐ看護職は、事務職や医師等より、物理的にも心理的にも患者・家族により近い位置で、患者や家族の安全な生活を保障するために日夜奮闘している。このような看護職の窓口業務は、近年、医療者にも患者側にもその重要性が認識されており、2012年の診療報酬改定において、病院運営の観点からも評価されるようになった⁴⁾。

診療報酬の加算項目の1つとして、「患者サポート体制充実加算」がある。患者サポート体制充実加算は、入院基本料において、入院初日に70点の算定が認められているが、本体制の評価は、医療従事者と患者との対話を推進するために患者またはその家族等に対する支援体制の充実であり、加算要件として、院内に相談支援窓口を設置し、医師や看護師、薬剤師等の医療有資格者等の専任の職員の常時配置を求めている。

業務内容として、患者や家族などからの疾病に関する医学的な質問や生活上、入院上の不安等に関する相談に懇切丁寧に対応することを求めている（下線は筆者）通知内でこのような懇切丁寧な対応という言葉が出される背景には、患者や家族からの相談の院内での、いわゆる「窓口間でのならい回し」の防止と、さらに患者だけでなく苦情等を受ける職員の精神的負担の軽減がある。患者と医療者の対話の促進が良質な医療の提供につながるとするならば、職員のメンタルヘルスも重要である。患者サポート体制充実は、先ずは対話の推進による患者と医療者の信頼関係の構築充実への経済的な支援である。

2つ目として、「退院支援加算」がある。これは、退院困難な要因を有する入院中の患者で、在宅療養を希望する患者への退院支援の実施についての加算である。現在多くの医療機関で進行している医療の高度化とそれに付随した入院期間の短縮化の受け皿作りの一方策である。

入院3日以内に退院支援および地域連携業務に従事する各病棟の専任職員により退院困難な患者を抽出し、さらに、7日以内に病棟看護師と病棟専任退院支援職員と退院支援部門の看護師や社会福祉士等による共同カンファレンスの実施（いわゆる退院カンファレンス）することが規定されている。ここでも看護師はチーム医療のキーパーソンとして、患者が退院しそのひとらしい日常生活を営めるための調整者として位置づけられている。

患者や家族の入院から退院後の生活を支援する役割の中心となっている看護職は、上記2つのように、病院の運営的にも欠かせない。さらに冒頭で述べた地域包括ケアへと繋ぐ架け橋となっている。

このような看護の相談・調整機能が今後さらに発展

するためには、前述のような看護職自身の意識の向上とともに、病院経営の重要な要素としてある看護職の相談等の窓口業務を、キャリアパスの1つとして昇進や昇格の観点から人事評価に位置付けることで、看護職の業務に対する大きな動機づけになると考える。前述の病院で、定年退職後の看護師が相談業務を行っているのは、看護の現場で日常的に患者や家族の悩みや不安に耳を傾け、それが患者や家族の生活を支えたことが評価されたからと考える。このように、看護師の役割を看護職のキャリアパスとして位置付けることは、病院経営さらには地域包括ケアの成功に向けて重要である。

<看護基礎教育での患者意思決定支援の教育>

ただ、このような患者、家族の悩みや不安を受けとめ、その人らしい生活を営むための看護職の調整機能や相談業務の基本的な知識や技術は、看護職に従事すれば自然に身に付くものではない。看護基礎教育の学内教育および臨床実習の過程で、学生が自己の看護の体験を通して習得することから始まる。

厚生労働省は、「医療提供体制の改革ビジョン」の指摘を受け、2007年4月、「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書をまとめた。そこでは、看護学生の教育の基本的な考え方として、健康や障害の状態に応じた看護を実践するための基礎的能力等とともに、「保健・医療・福祉制度と他職種との役割を理解し、チーム医療を実践するとともに、人々が社会的資源を活用できるよう、それらを調整するための基礎的能力を養う」ことを掲げている⁵⁾。

具体的には、各大学の教育理念や育成する人材像等により多少の相違はあるが、一般的に、基礎科目における「人間の理解」等、専門教育関連科目「健康と健康障害の理解」「人体の構造と機能」等の基礎知識の獲得の後、看護専門教育科目により看護職としての知識・技術を修得する。その過程で、学生は徐々に患者の意思決定を尊重した生活支援についての看護を学ぶ。

例として、筆者が担当する成人看護学の慢性期看護「慢性的な経過をたどる健康障害のある人の看護」においては、慢性病の基礎的知識の習得を前提として、病いをもちながら可能な限りその人の望む暮らしが継続できることを課題として、学生が事例患者の“病みの軌跡”とたどり、看護師がセルフケアエージェンシーとして、患者のセルフケア能力を評価し、不足している能力については社会資源を活用しながら、患者と家族が自らの生活を決定できる支援（相談・調整をふくむ）について考えられる授業構成を取り入れている。

このように医療現場での看護業務における相談や調整という患者支援の機能は、看護基礎教育から臨床での実践教育を通じた看護教育全過程で育成される機能

である。また学生も学問的な知識習得だけでは患者への看護は実践できない。そこには、それまでの人生で身につけた、学生個々の人への関心や感性を磨くことが求められる。またそれと共に、教育する側の教員の看護職としての豊かな経験を示し、知識を実践へと繋げる意識的な教育姿勢が必要である。

井部は前掲の著書で、「ナースは現場で“本当のことを知っている”」と述べている⁶⁾。

それは、その人にとっての病気の検査や治療のことであり、医師の実力であり、ひとびとの気持ちや日々の暮らし方、病院で誰を動かすと患者のためになるかであるという。そして、このような現場のことをよく知り、患者や家族の治療とその後の生活を支援する役割を的確に行える看護師の育成を求めている。

看護教育者が実践者としての経験を十分持ち、自らの看護のあり方を示し、さらに臨床実習においては、学生が看護専門職者として、現場から学び、看護師として振る舞えるような教育環境を整備することが必須である。そのようななかで、学生は必ず必ずと患者の話に耳を傾け、患者の“本当はこう在りたい”という思いを発見し、全力で叶えようと、徹夜してでも看護計画を立案する自律した看護者へと成長するのである。看護系教育機関および看護教員は、臨地実習で学生が患者の意思決定への支援や生活調整への看護を実践できる環境を整備しなければならない。

患者の意思決定を支援し、患者がその人らしい生活を営めるような医療・看護を提供することは、看護職の責務である。今般、急性期医療の場では、患者個々の生活が尊重されているだろうか。前述の検討会報告書においても、今後の課題として、未曾有の高齢化社会・多死社会を迎えるわが国で求められる看護職員像の検討が必要であると述べている。看護職の調整機能・相談役割機能等がますます求められる時代が到来している。

D 結論

看護職は、スペシャリストとして質の高い看護の知識・技術の提供と共に、患者に最も近い目線で、多様な生活背景を持つ生活者としての患者が、安全にそして安心して日常生活を送れるように、さらには最期の

時を安らかに迎えることの支援を、多くの職種との調整や連携の中心となり行っている。現在の病院機能において、看護職以外でこのような調整や連携役割を担当できる職種は他にはいないと考える。

しかし、相談業務等の患者の生活を支援する部署への看護師の配置が積極的に行われている病院においても、相談業務等の研修の実施や、相談業務等の部署への配属が看護師としての院内のキャリアアップとして考慮されるような資格や条件は規定されていない。これは、病院組織の看護職の能力に見合った対価への認識不足があると共に、看護職自身の専門職としての意識形成の未成熟が要因と考えられる。

患者や家族の入院から退院後の生活を支援の役割の中心となっている看護職は、診療報酬においても、病院の運営的にも欠かせない業務を遂行し、地域包括ケアへと繋ぐ架け橋となっている。現在求められているこのような看護の機能が今後さらに発展するためには、看護職の相談等の窓口業務が、看護職の人事評価やキャリアパスの1つとして位置付けられ、業務の動機づけとなることが求められる。

このような患者、家族がその人らしい生活を営むための看護職の調整機能や相談業務の基本的な知識や技術は、看護基礎教育の過程で習得する。看護基礎教育での学修を基に実践における看護専門職（スペシャリストあるいはジェネラリスト）として、自己の業務における看護職の調整機能・相談役割機能等を発揮することが、今後ますます求められる時代が到来している。

引用文献

- 1) 日本看護協会, 看護にかかわる主要な用語の解説, 25-27, 2007.
- 2) 厚生労働省, 第9回新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会, 2017.1.26 資料
- 3) 井部俊子, 看護のアジェンダ 66, 161-162, 2016.
- 4) 厚生労働省平成24年度診療報酬改定について
HP: , <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/dl/2-2.pdf> (access2017, 2, 27)
- 5) 厚生労働省 HP:
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html> (access2017, 2, 27)
- 6) 前掲3) 28.

表1 病院内の患者相談・支援窓口と看護師の配置状況

	病床数	相談等の窓口の種類と看護師の配置状況	配属の資格・研修受講状況
A 病院	約 500 床	<p><クライアントサービス室> 看護師長 1 名（外来との兼務：患者満足度担当） 看護師 1 名（外来と患者相談窓口の兼務） 定年退職後の元外来看護師 1 名（患者相談窓口担当）</p>	配属資格・研修の規定はない
B 病院	約 700 床	<p><外来よろず受付カウンター> 外来専任の副師長 1 名 <医療連携室> がん看護、家族看護専門看護師 5 名 <メンタルヘルス> リエゾンナース 1 名 <育児相談> 産科外来/小児保健部 外来助産師 1 名 <看護外来> がん看護専門看護師、呼吸ケア認定看護師 皮膚排泄ケア認定看護師</p>	配属資格・研修の規定はない
C 病院	約 400 床	<p><医療相談センター> <看護相談> 師長 1 名、副師長 2 名、看護師 3 名 ・相談業務、退院調整、検査や入院患者への説明等</p>	無回答
D 病院	約 400 床	<p>総合相談センター <総合相談室> ・地域連携係：副看護師長 1 名 <看護相談室> 室長：副看護部長 1 名（兼任） ・看護支援係：看護師長 1 名、副看護師長 2 名 内 1 名はがん看護専門看護師 皮膚排泄ケア認定看護師 2 名 糖尿病看護認定看護師 1 名、看護師 1 名 ・初診相談係：看護師長を早期退職した嘱託看護師</p>	配属資格・研修の規定はない

E 健康危険情報

特になし

F 研究発表

1. 論文発表
 2. 学会発表
- 特になし

G 知的所有権の取得状況

特になし