

英国の看護管理・看護教育の変革

—Salmon Committee Report, Briggs Committee Report and
RCN Comment を中心として—

三友雅夫・上野フジエ

はじめに

英国の NHS の改造は、1974 年 4 月に発足したが、この改造は 2 回にわたって発行されたグリーン・ペーパーによって改正の論議が行われ、1972 年 8 月に刊行されたホワイト・ペーパー National Health Service Reorganization: England によって政府の行政改革の一部として行われたものである。NHS の改造の論議には、その担い手である医師や看護婦などのマンパワー問題を避けてとおるわけにはいかない。この潮流の中で NHS を中心に考えれば、Sub-Committee として諮問され、報告されたレポートが Salmon Committee Report であり、Briggs Committee Report である。そして、王立看護学会からする公式のコメントが RCN (Royal College of Nursing) の Comment である。これらの提案や実施をめぐる関係者はそれぞれの立場で真剣に取り組んでおり、現在の英国看護界での問題の焦点といえる。レポートの概要については、すでに紹介されているものもあるが、それぞれの提案内容を順を追って述べることにしたい。

I Salmon Committee Report

1. サーモン・レポートの要約と沿革

現在 NHS の病院においては、ほとんどサーモン委員会提唱の新管理機構による管理体制が実施されている。この委員会は、実業家 B. Salmon 氏を委員長とする 9 人の委員によって構成され、病院活動の形態での将来実施可能な諸発展をかんがみて、看護管理を考察すべく 1963 年保健大臣から要請されて成立した委員会である。委員会は 1966 年看護婦の職務と遂行、幹部看護職員のより

合理的・効果的な組織構成の示唆、看護政策、管理機構、非看護業務からの解放などについて、新しい構造の助言勧告を行った。一部においては、このレポートは管理運営に集中されて、患者の立場をかえりみないという批判がなされたが、効果的な管理運営と看護技術のより有益な効用に基づいて患者をケアするためには必要な要請であり、勧告内容の出発点はあくまでも患者にあることが強調された。同年 5 月に、このレポートは関係諸機関に送付され、いくつかの団体は看護教育に関する分野で異議を申し立てたことがあったが、大多数の団体から賛同を得ることができて、1967 年 3 月に下院で採用が決定された。

採用決定の要旨では、看護行政ラインの形態、各等級に簡約された組織構造、管理機関、責任に対する系統的調整が広く受け入れられたと報告している。履行の裏づけとして、常に人的資源と財源を伴うが、保健大臣はサーモンのパイロット計画が多く導入されるよう協力を約束し、National Nursing-Staff Committee を設けて、管理教育の推進をはかった。これらは、現在主として公的な教育機関、地方における大学、そして Kings fund College などで行われている management training である。

新組織の実施にあたっては、この看護管理組織を病院活動に導入する前段階として、最良の手段をテストする意図を目的として 9 つの病院集団でパイロット・スタディが行われた。組織変更の性質、内容の説明、管理レベルの管理、任命等の範囲の査定、看護政策、職務の満足度について、あらゆるレベルの看護職員とのコミュニケーションがもたれている。1968 年秋には、殆んどの地域で

導入されたが、この推進がみられた背景には、病院や看護婦の組織団体の幹部が、新旧組織の混乱を防止するために、National Board for Prices and Incomes (物価給与問題国家委員会) に、緊急改善を要請したいきさつがあり、この内容は次のとおりであった。

- (1) 幹部看護職員の再編成の必要性
- (2) 新管理方式に基づいた等級名称の適用
- (3) 新旧の看護組織における混乱の防止
- (4) 現状の中での新看護組織の採用(NHS の再編成が完了するまでの期間)

その後 1971 年までには、66.0% の地方で Chief Nursing Officer (CNO) が任命され、Regional Nursing Officer (地方看護担当官) とともに看護組織運営への開発を学習し、Management Course に出席して管理教育の訓練を受けている。

2. パイロット計画の概要

(1) 新機構導入の初期段階

この段階では、任命された CNO の信用を確立するための努力、非看護業務の整理、それに伴う業務分析、他部門との調整、Job Discription (仕事の分類) 作成の準備、ポストの充足と処理などが課題とされていた。仕事の分類の編成は、実際には非常に骨のおれる仕事であるが、アウトラインは CNO とグループ・セクレタリーの援助のもとに準備された。この時期における看護職員の多くの不安は、CNO の地位と看護サービスに関するものが大部分を占めている。つまり、看護職員の多くは、management の意義をよく理解していないために、管理の圧力をおそれすぎたきらいがあり、中高年齢層が解雇されるのではないか、大学卒だけが幹部のポストに任命されるのではないか、容易に配置換えさせられないか、CNO が病棟婦長の職務を奪うのではないか、臨床分野で働き続けることは昇進の道を狭くするのではないかなどが、その不安の主なものであった。

しかし、実際には管理の目的は、必要な時に最大限可能な結合で、患者の援助に正しい専門的・職業的援助と資源を与えることであることが理解され、昇進は公平な機会と重複を避けるよう配慮

されており、現在任命されている CNO の年齢の多くが 40~50 歳で、大学卒は 215 のうち、わずか 6 人という実情から多くの不安は解消されていた。この段階では、準備活動する期間が限定されていたために、正しい情報のみを伝達するということに、とくに注意が払われていた。

(2) パイロット計画における長期の変動

初期段階から長期への境界線があったわけではないが、しだいに新機構運営へ移行することを理想とした。管理体制の中心的課題は、①明確な看護管理のパターンの導入で、集中的に患者ケアと指導にあたること、②看護職員に病院運営に貢献する機会を与えること、③幹部看護職員の地位をより満足のいくものにすることであり、そのための管理準備教育の“場”を提供することであった。さらに、新機構は、単に形式的なものにとどまることなく、現実にもくして常に適切でありうるかという再調査を要求し、それ故により意味での変動が絶えず生じていなければならないという確認が、また大きな任務であることを強調している。

3. 各等級についてのコメント

新管理機構は、幹部看護職員にそれぞれ階級を決め、それにより処遇がきまるのである。この機構は病棟などのセクションをグループ別にまとめて単位 Unit とし、単位を地域 Area に、地域を部 Division にまとめている。1つの Hospital Management Committee (病院運営委員会) または Board of Governors (管理委員会) は、3~4 あるいはそれ以上の部をうけもつことになると報告している。このようなまとめ方は、看護職員に第一線監督層、中間管理層、最高管理層という 3 段階の管理面で、職権の領域を明示することになる。なお、病院内の旧職階との照応関係は、図 1 の 10 級・9 級は旧職階の総婦長に相当し、8 級は副総婦長に相当し、7 級・6 級は病棟婦長・主任看護婦に相当する(図 1)。

(1) Grade 6 = Ward Sister, Charge Nurse

役割の変動については、サーモン・レポートでは提案されていないが、この地位は現行の病棟婦長あるいは主任看護婦に相当する、いわゆる第一

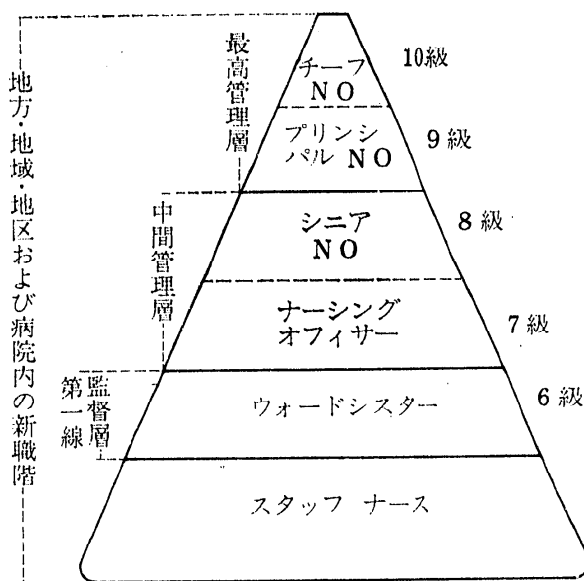


図1 看護管理機構図

線の監督層である。役割の条件として、①看護業務以外の任務をなくすこと、②中間監督層からサポートを受けること、③コミュニケーション・ラインを改善すること、が挙げられている。ユニットにおける中心的存在は病棟婦長である。病棟婦長は病棟の管理をしながら、直接の患者ケアもするし、学生の臨床指導もしなければならない。患者を中心として他部門の調整を維持しながら、これらを統合させていく能力が要請されてくる。この階級の看護職員たちは、Nursing Officer (NO) が病棟まで管理調整の手をさしのべすぎるのではないかという懸念をもっていましたが、病棟婦長の経験年数は平均6~7年であり、実際にはNOの指導を必要とする階層であること、しかもパイロット計画実施ののち、彼女らの多くの反応は、NOを心よく受け入れていると報告された。批判の多くは、セクションに関すること、すなわち、ベッドの割り当てと利用率、地理的配置と病院のレイアウトなどに関することであった。

(2) Grade 7 = Nursing Officer (NO)

NOは臨床と管理運営上の役割をもち、ユニットの資源を開発するためと、看護ケアの基準をよりよく維持するために監督するポジションにおかれる。レポートによると、ユニットのタイプは、

一般の単科と手術棟、精神科、産科などの特殊分野に分けて、その1組あるいはいくつかの病棟を担当することになる。場合によっては、本人の経験したことのない科目を受け持たされることも起り得るが、一般には、臨床的能力を発揮できるように担当科目に経験豊かなNOが配置されることになっている。これによって、従来の管理あるいはベッドサイドの看護の何れかを選ばざるを得なかった片寄った道をとらずにすむことができるわけである。いわば、Grade 7は病棟と管理との中間の段階におかれることになる。もっとも、すべての臨床科目に精通しているNOをもつことは不可能に近いので、ユニット内で専門外に関する問題が生じたときは、地域の上級看護職員から指導を受けることになるわけである。

このNOはユニット内に事務所において、病棟内の諸問題について、また、看護についてスタッフと意見を交換し、患者に対して適切なケアを行うことに責任をもつ。その意味では、病棟婦長よりも客観性をもって、仕事の調整ができる立場におかれている。すべての看護職員が、管理教育と訓練を受けられるよう配慮することもNOの任務とされている。

(3) Grade 8 = Senior Nursing Officer (SNO)

SNOはmiddle managementに対するかなりの臨床経験と管理能力を要求され、その地域の看護活動を調整し、看護教育方針とケア基準を計画することになる。はじめは、このポストについて疑問をもたれていたが、このポストはNOの仕事进行调整する必要から生じたものである。従来の中病院のMatron(総婦長)に相当する立場におかれるが、地域が大病院の一領域をコントロールする場合には申し分ないが、小病院の集合であるときは、実際には、各々の病院間は数マイルも離れていることが多いので、看護上のガイダンスは地域看護担当官と検討して、助言することになる。

この地位のNOは、地域の看護活動を調整する役割をもつ。このことは、例えば、事故・救急センターの手術棟のように24時間機能しているところでは、高い水準の組織が要求されるだけに、訓練された看護職員の相互活用、技術的に経験の

ある職員を活用することが望まれるからである。地域内のすべての病院の手術棟の組織と医療機器を規格化し、必要に応じての病院間の看護職員の交流をすすめることは、いろんな面で有効であり、従来の on-call 制は漸次廃止されていくことになっている。

(4) Grade 9 = Principal Nursing Officer (PNO)

PNO は Division の管理にあたるが、看護政策の形成、計画、実行の能力が要求される。PNO はグループ内のすべての看護教育訓練に関して CNO に責任をもつため、CNO の近くに事務所を設けた方が、仕事はスムーズに運ぶようであると報告している。この Division は一般看護、母性・精神科看護を含むが、700~800 床の急性期の患者を収容するベッド、手術棟と未熟児センターがあるところでない、PNO は役不足になるという声もある。地域の規模、仕事の量と質などについては、まだ決定していない部分も残っている。NHS の再編成後、それぞれの地域の医師、看護職員、事務管理者がチームとして、管理にあたらなければならないので、彼女らは看護管理業務の担当者としての地位を築くために、活発なコミュニケーションをもち、論議を積み重ねてきている。

(5) Grade 10 = Chief Nursing Officer (CNO)

CNO は、グループのすべての看護活動や看護教育に関し、病院管理委員会において政策形成の分野で責任をもっている。この委員会の下には、多くて 15、少ないところで 2~3 の病院群があり、したがって、CNO は 1 つの病院の中に 1 人いる場合もあれば、委員会のなかの CNO もいることになる。このポストは、看護問題に関して、その決定や政策形成の過程、資源、予算配分、そして運営についても貢献できる立場である。しかし、新機構組織における CNO の役割については、他部門の人によく理解されていない点も多くしばしば、従来の大病院の総婦長の機能と混同されている。

サーモン委員会が提唱した看護組織機構は Grade 6~10 で構成され、運営されることになる。新機構では、看護職員は臨床看護、看護管理、看護教育の 3 部門に進出することができる。従来は、専門的に経験を積んだ有能な看護職員が、病棟管

理面に関する教育をもたないまま病棟婦長に昇進させられていたが、新機構では、このような地位につく前には、管理面についてのコースをとって準備教育される。例えば Grade 6 では 4 週間、Grade 7 では 12 週間、Grade 10 では 1 年というように上級職員になる程管理教育の期間は長くなっている。

管理教育の特徴としては、患者ケアのために、多くの職種のスタッフの力をコーディネートするために、グループで管理に関する学習をする傾向にある。例えば、ファースト・レベルの Grade 6 では、薬剤師、PT、OT のメンバーと一緒に教育を受け、トップ・レベルの Grade 10 では、地域全体の病院を管理する医師、事務官などと一緒に“policy programming execute”について訓練を受け、管理に関する相互の理解を深めている。従来の各施設におけるミクロな看護から、より広いコミュニティを包括したマクロな看護へと、新しい管理教育は脱皮しつつあるといえよう。

ところで、新機構の専門分野における主な見解の相違は、主として教育に関するものであった。論争の中心は看護学院長としての Matron Position であったが、新機構での教育区の責任は CNO になる。CNO は第一義的に職業教育に責任をもち、看護学生の段階で問題となる臨床的要素、臨床管理と Nursing Care の供給にも責任を有する。卒後教育、院内教育の促進は、SNO が実施しているところもあるが、教育上のアドバイスは、主として PNO があたり、教育的活動は地域の教育部において組織されつつある。職員教育とその促進の責任は、ライン・マネージメントから除外することはできないようである。

パイロット計画では、Night Staff の Position にも改良が示されている。SNO と NO は、夜間勤務者とミーティングをもつために、通常朝の時間を利用し、よりよいコミュニケーションにつとめた。このことは、日勤者との間に介在していた対抗意識や意志疎通の改善にも役立ち、これによつて夜勤者のための教育も計画されるようになった。コミュニケーションは、運営のヒエラルキー面でも two-way でなくてはならない。人々は何

がなされているか、どのような決定がなされたかを知らたがる傾向にある。ベット・サイドの看護職員は CNO に必要な情報を提供することで、彼女らの見解が考慮されていくことを、やがてシステムの中で感じとっていくであろう。ミーティングはコミュニケーションの手段として活用すべきであるが、十分な計画と構成要素がもろこまれるべきである。看護組織の再編成に伴って、管理教育とコミュニケーションの改善は、サーモン機構の要点ともいえよう。

とはいっても、サーモン機構が現実に行動し、軌道にのって十分機能するまでには、やはり「時」が必要のようである。CNO でさえも、任命後の2年間は準備期間とされている。まだまだ解決していかなければならない多くの看護問題に対しては、状況分析が続けられている。しかし、新システムが作動しているところでは、患者を看護している人々のよりよい組織的なサポートをとおして、患者ケアの質の向上に、大きな貢献をもたらしていることが報告されている。

4. Job Discription (仕事の分類)

サーモン機構は、病棟婦長以上の幹部看護職員についてのみ新管理機構を吸収させるかのような印象を与えるが、現実には、看護組織を今までよりも明確にして、病棟で直接に患者ケアを実践している看護職員にも、よりよい管理の方法を与えようとしているのである。看護婦が期待されている行動、行動する場合の職権、判断できる範囲の自覚が、それぞれの看護婦に要求されてくる。そこで、まず、各等級別に職権と任務が明示されたのである。任務と責任の所在、役割、権限をはっきりと整理して、医師、管理者、あるいは他部門の職員と協力していく方法を記述したものが仕事の分類と呼ばれているものである。

各等級別に述べられているといっても、Grade 6の病棟婦長に関しては、ポストの多様性と役割と機能面において、新機構が導入されても急速には変動しないだろうという予見のもとで分類からはずされている。ガイダンスは、Grade 10~7を対象に、主として一般看護を中心につくられてい

る。看護管理の頂点にいる CNO は、地域医療の総合政策の一端を担いながら、看護レベルでの政策をうちだすことになる。したがって、各等級の看護職員が、仕事の分類を作成するときは、一定の方針によって、CNO から指導をうけることになる。仕事の分類は、現時点では確立された看護政策ではあるが、他面、進歩する医療状況に適應させていくために柔軟性をもたせてあり、それ故に細部にわたって準備記述されているものではない。

提案記述の内容は、①看護政策の形成、②看護ケア、③看護業務ではない部門との連絡、④スタッフの展開、⑤看護教育、⑥人事、⑦コミュニケーション、に分けて準備されている(表1)。

一般看護サービス、看護教育、産科・精神科看護を含むすべての看護活動は、グループごとに CNO のもとで最終的に管理され、政策形成をすることになるので、CNO はブレーンとして、その地域の看護職員の中からエキスパートを雇うことが許されている。また、必要に応じて研究機関を活用することもできる。地域看護サービスを管理する能力が要求されるだけに、管理者コースは単に管理理論のみにとどまらず、調査研究、経営学など、看護政策形成に貢献できる学問がマスターできるようになっている。Grade 9 は Division の管理にあたるが、グループ内の看護活動に関する限り CNO に対して責任をもち、CNO と相談して政策形成の具体案を準備することになる。いわゆる最高管理者層となる Grade 10, 9 の CNO と PNO は、過去において批判されていた決定する能力はもっていても実行していることは少ない、という看護管理者のイメージを克服するために、方針、計画、実行という管理能力の開発につとめながら、自己の地位を築いていかなければならない運命にある。

ところで、サーモン・レポートで強調された役割分担業務の明確化が、Job Discription で果されたが、それぞれの看護婦はその責任を正確に反映し、他の等級看護婦の範囲に立ち入ってはならないことになっている。このことは、業務の重複をさけ、看護婦の業務に対するニーズを満足のいく

ものとし、個人が判断して活動する権限をもたせる配慮を加えている。このことは、このように計画された仕事の分類が、サーモン提唱の新機構を効率よく実行する重要なポイントになると考えたからであろう。

II Briggs Committee Report

サーモン・レポートは看護管理組織について提案したのであるが、ブリッグス・レポートは、主として看護教育に関してのものである。拡大していく看護業務とそれに伴う責任は、必然的に看護教育の問題をうきばりにした。このような状況のもとで、保健大臣はサセックス大学副学長のBriggs氏を委員長とする委員会に諮問し、教育改革案について提出された答申レポートが、Briggs Committee Report である。

委員会の目標は、統合された NHS の下での病院や地域における看護職員の役割と役割遂行に必要な教育の要件、それによって限られた看護資源で、NHS のニードを充たすにはどうしたらよいかということであった。実施の段階となると、期間、財源、人的資源、法制度などの当面の問題が山積しており、特に、現状のように、看護学生が臨床看護の看護力として活用されている背景の中で、これらの状況改善を含めて提出されたレポートであった。看護関係者は、提案の主旨が、看護基礎教育とともに患者ケアを重要視した、究極的には看護の向上を目指しているものであり、理論上からは賛同しながらも、現実には、看護学生の実習教育のあり方が看護界のウイークポイントであるだけに、実施の方向づけには頭のいたい実状にあるといえるようである。しかし、改善案の実施に向ってすでにスタート・ラインを走りだしているこのレポートの要点を紹介しながら、最後に総括的に RCN (Royal College of Nursing) の改善案 (1973 年 2 月) を含めてコメントしたいと思う。

1. 勧告内容

(1) 法定的提案

主な提案内容は、新しい看護協議会の設立、病

院群単位の学校設立、入学資格年齢の引き下げ、18ヵ月の看護基礎教育、看護教員のための教育施設の準備、現任教育、教育資源と地方財政などである。

看護婦と助産婦のための教育と訓練に関する責任は、The Central Nursing and Midwifery Council がもつことになり、地域ごとに委員会が設けられる。今まで別々になっていた委員会を統一した協議会として法的に設立させることを目指している。看護学校への入学資格年齢制限は、現行の 17.5 歳から 1975 年には 17 歳に引き下げる提案をしている。Certificate of Nursing Practice (看護免許) の資格を得るための 18 ヶ月間の基礎教育は、その後の看護婦、助産婦教育に共通のコースであり、3~4 ヶ月のブロックでトレーニングされる。このコースは、病院と地域のなかにおける看護が十分にできるように、一般看護と精神科看護を含めて計画されている。長い教育と経験を必要としない、看護の役割を果たす人びとの最低基準の教育期間である。基礎コースを終了し試験に合格すれば免許看護婦 (准看護婦に相当する) として働くことができる。この段階で、希望する専攻科目を選択して、より高度の教育コース (18 ヶ月間) にすすんで資格看護婦になることができる。

看護学生・生徒の“夜勤の義務”は、全くの教育的見地からのみカリキュラムに組まなければならないとし、この場合、看護職員数が制限される週末などには、特にベテランの職員を配置して、学習の場としての臨床経験を質的に低下させることのないよう配慮がなされなければならないとしている。看護教育の改革、合理化は、現状でも不足がちな看護教員の量的不足を惹起する。しかし、必要数の教員は準備される必要があるが、教授細目のすべてを教える必要はない。看護教員の資格を得るためには、基本的には 1 年コースで学習すべきであるとしている。必要な人員の確保は、今後 10 年間の増員計画にもとづいて検討されることになっている。現任教育では、卒後教育、潜在看護婦のための臨床コース、海外からうけいれる看護婦のためのガイダンスコース、看護補助者コースなどが挙げられている。また、学校の建物や

設備に関する教育的資源は、地域委員会をとおして、原則的には地方財政によってまかなわれることになっている。

(2) マンパワー

看護学生や生徒を看護力として従事させることができなくなると、膨大な看護婦数を確保する方法を講ずる必要にせまられてくる。具体的には、男性起用の推進、中央レベルにおけるナース・バンクや地域レベルでの人材開発部の設置、情報システムの活用、必要経費をまかなうための特別予算案の措置申請などがあげられている。人材確保のためにつくられる委員会は、統合された NHS のスタッフと連繫を保ちながら、調査・研究・調整作業が続けられることになる。この任務にあたる人々は、専門的訓練を受けることを要求され、当面 100 人の養成を目指している。もちろん、人的資源に関する計画は、短期間に達成できる性質のものではなく、長い期間をかけて展開させていくことが必要であろう。

(3) 労働条件

長い 1 日の労働 (12 時間) は可能な限りやめるべきであり、夜勤の交替時間の検討、広範囲のカウンセリングの活用、一般産業にみられる管理訓練の適用、自動車駐車場、レクリエーション設備、休憩室の設備などを提案している。

夜勤交替時間の検討が前面にうちだされた背景には、英国における病棟の勤務体制が、原則的には 1 日を 2 つに分けたシフトによって成り立っているからであろう。労働条件に関することは Personnel Department (人事部) において取り扱われる。看護職員からだされる苦情処理については工夫、改善につとめ、総合的・アカデミックなアドバイス、職務上のガイダンスと個人的なカウンセリングのネットワークの必要性を提唱し、看護婦の仕事に対する満足度を少しでも高めて、看護職員の流動を食い止めたいという努力のあとがみられる。

(4) 看護組織の構造

業務組織は、病院と地域看護サービス間の連繫を、より以上に改善すべきであると主張している。このことは、NHS の保健事業が病院と地域看護

との相互の一貫性・継続性を主旨としているからである。しかし、実施の段階で必要なことは、看護業務を先行するあまり、患者ケアの向上をおきざりにすることのないようにと警告を発している。

看護婦と助産婦の幹部職員は、お互いに協調的なチームワークを図りながら、看護水準の向上と後輩の育成につとめることになる。看護職員としての経験と責任の範囲は、それにみあった地位と報酬を付与されるし、看護部門で管理者としてのトップ・ポジションの機会が与えられることになる。注目されることは、教育に関するスタッフ構造は、サービス構造から分離されることが望ましいと提案していることである。看護教育が、各病院でなく病院群単位でなされることになると、教育と雇用とは当然区別されなければならない問題となる。それぞれに主体性をもたせた体制が必要である。新入職員のための同化訓練は、細かな教育計画にもとづいて行われることになると述べられている。

2. 改善のための資源要求

人的資源と財政的資源についてなそうとする要求を、せまい範囲で予測することは難しいが、資源のために要求する勧告内容は次の項目に分けられている。

(1) 教育機関における職員の配置と組織変革に関するもの

すでに現行の全国看護委員会の改革のもとで、多くの病院は Group Teaching School を有しているが、NHS の再編成とサーモン・レポートの提出は、地域ごとの看護学校設立を促進させる引き金になっている。約 10 年前から、小さな看護学校を統合して集合化させていた施策の状況から、現行の建物や設備に、幾らかの実質的追加費用が見込まれる程度で、現在利用の教育資源の効率的活用が意図されている。

有資格者の看護職員の準備については、看護学生・生徒 30 人に 1 人の割合で配置されることになるであろう。となると、1979 年までに予定されている教員コースの終了者は 1,700 人であり、必要数の 2,600 人には程遠い。看護教員になるため

のコースには、特定の臨床経験が要求される。この他に、看護学生の個別指導とあわせて、相当数の臨床指導者をおく必要がある。この必要を充たすには、現在の有資格看護婦と今後3年間に資格を得る看護婦から起用される予定となっている。

看護職員としての基礎資格コースにおける看護教育の短縮化は、一方において、看護学生の個人的必要度や能力に応じて、より高度の教育訓練へとすすむモジュール的な教育方針のもとに、人的資源と資金が追加されることになっているが、100%の確実性はないようである。

(2) 増員計画と労働条件に関するもの

増員計画に伴う看護職員の補充活動の主力は、新入職員の採用、潜在看護婦の活用、男性の起用を国家的キャンペーンで計画することにある。労働時間に関する改善は、病棟における交替時間システムの修正、看護学生の夜勤義務の軽減と on-call システムが含まれている。これらの要求に対する費用は、看護職員のための設備（住宅、駐車場、休憩室など）に部分的に多少見積られることになっているが、この他のものは、引締め傾向にある社会情勢から、現行規定を拡大していくことになるだろう。

人的資源と人事部門を取り扱う委員会は、サーモン機構との結合においてすでに行動を開始している。しかし、委員会が直面する多くの看護問題の処理能力を養うまでは、メンバーが訓練される必要がある。地域保健当局レベルでカウンセリング・サービスの活用などの訓練に費やされる資源は、年間費用を要求できることになっている。

(3) 看護教育の新形態に関するもの

改善案にみられる入学年齢17歳への引き下げは、過去の入学基準18歳と、1973年までに17.5歳とし、1975年から17歳とした。2段階での変革を単純に評価することは難しいとしているが、看護婦不足を解消するための一施策としてとられた方法と思われる。英国の義務教育が16歳で修了するのに対して、入学基準18歳まで待てずに、永久に看護への道を断念せざるを得なかった人びとにとっては福音であろう。これらの状況から見積られる増員計画とは別に、一時的に減少する時

期が生じてくるかもしれない。なぜならば、現行の一般看護や精神看護コースを専攻している学生が、いくつかのスペシャル・コースを選ぶような過程もおこりうるからである。海外から受けいれている看護婦のための唯一の改善案は、オリエンテーション・コースについてのものである。しかし、講義の多くが、病院や地域レベルのメンバーによって自発的になされるために、年間3,000～4,000人の3週間コースに必要な経費は見積られそうである。

提案された教育・訓練システムのモデル形態の計画立案にあつては、実施の調整と職員配置の点で問題が生じよう。新システムの理論と実際の行使は、伝統的な従来の制度を操作するうえにおいて難しいものになるかもしれない。しかし、教育機関と関連病院の職員が密接、かつ継続的な協力をおしまなければ、そのシステムは有効に機能するであろう。

全国看護委員会の研究部で行ったテスト資料から得た看護婦の年間新規採用者数、補充職員数から、おおよその予測はできる。しかし、これらの見積りは、将来、看護職員の補充数が無計画になされず、流動する割合が変化しないという前提条件のもとでなされた憶測である。増大しつつあるパート・タイムによる雇用は、時間帯による臨床教育を試みる必要があり、看護補助者のための訓練計画と相まって資金要求はなされるが、第二次システム開発の費用を見積ることは不可能のようである。

3. イメージと現実

現在から次の時代へと変革を志向している英国において、“Nursing”のイメージをレポートは次のようにまとめている。“the lady with the lamp” “the ministering angel”と表現されるように、Nursingには、つねに彼ではない彼女が存在している。病院看護婦は医者のおき協力者として、またおき ancillary としての役割を果たすものであり、“calling”の立場にある。ちなみに、彼女へ適用される形容詞は「献身」ということばであった。患者サイドのイメージは、このよう

な型にはまった考えから出発するかもしれないが、現実に直面すると評価は異ってくる。イメージは、そのまま受け継がれていくものではなく、時代とともに変容していくものである。一方では、看護婦は低い学問的能力によって組織されているというイメージが残っているが、助産婦との職業的同一性を維持することにつとめていけば、やがてこの概念は追放されていくであろう。

ところで、臨床における運営の良し悪しは、すべて看護婦長の存在価値がそのキーポイントとなる。セクションの看護婦や学生と話し合いの機会をつくり、よりよいコミュニケーションを維持させていくことは重要である。レポートは、形式的な職階制のかわりに、チームワークの必要性を、地位のかわりに専門職としての看護の役割を遂行することを強調している。

む す び

現時点での切実な問題はサーモン機構について、いまだに十分理解されていないということである。例えば、臨床的に優れた看護職員が管理的地位につくことになれば、患者ケアの面で水準が低下するだろうという危惧を抱いている人たちがいる。しかし、実際には、患者ケアの水準を高めるためには、看護における管理的な役割が重要視されなければならないのである。サーモン機構の有益性は、今やっと現われはじめたばかりであり、初步的な段階で困難に直面しながら、徐々に目的にそって計画を実行しつつある。特に、地域におけるトップ管理者としての CNO の地位は、今後、特殊な臨床的水準をつくりあげていくことになるであろうし、この地位への昇進については、多くの看護職員から関心がよせられている。

看護婦と助産婦が NHS のスタッフとして最も大きな集団を構成して以来、NHS 統合政策の成功の鍵は、彼女たちの効率的な教育訓練の展開と結果に大きく依存していくであろう。しかし、新機構に対するいくつかの問題点は、彼女らの意見や調査結果から明らかにされている。その一つは、この 10 年間、幹部看護職員が要求しつつつけた項目が、批判されてきたことへの不満であり、

個人的な問題としては、将来のある期間、休職せざるを得なくなったとき、訓練をうけた教育内容が、復職の時点で充分かつ適切なものであるだろうかという不安などである。

そこで、Briggs 委員会は、病院と地域看護婦や助産婦を対象に、改善に関する調査を行ったが、その優先順位をみると、①週労働時間の短縮、②基本給の増額、③よりよい交替時間制度、④快適なウイークエンド、⑤夜勤日数の減少、となっている。教育訓練に関する見解は、①教育の質、②理論と実践の関連、③臨床管理、③臨床指導と看護業務間の調整、④研究のための時間、⑤訓練期間、⑥指導者の質、などをあげている。

一方、病院と地域との統合がすすむにつれて、患者の personal care の継続性と柔軟・協調的な看護につとめる必要性が生じてくる。具体的には、病院はより高度の治療を行うために必要な期間のみ集中的に活用することになる。健康管理センターは、増大しつつある自宅治療の範囲と病院を結ぶ緊密な機関としての役割をもつことになる。したがって、患者は保健婦によって予防教育をうけ、地域看護婦によって家庭ケア、病院看護婦によって専門的ケアを段階的にうけることになる。患者サイドでは、医療をうける最もよい場は家庭であり、専門的治療を病院で行ったのち、また、家庭にもどるという方式になるが、NHS の保健事業の下だからこそ、実現できるのかもしれない。

Briggs レポートにおける看護教育の改革にもりこまれた看護のとらえ方としては、今までの task allocation から total patient care へ移行することを着眼点として、看護の経験をモジュール的に組み合わせ、病院と地域看護サービスの継続性をはかっている。看護そのものは、患者の全体的ニーズをみたす個人的ケアであり、ケアの基礎には思いやりのある態度が要求されるであろう。看護そのものが、看護婦にとっても患者にとっても満足 of いくものとするためには、看護管理組織について提案したサーモン・レポートと患者ケアの重要性を提案したブリッグス・レポートとが、バランスのとれたものとなったときである。

ところで、患者ケアにおける基本的看護業務は、

基礎資格コースを終えた Enroll Nurse の安定層によってなされ、より高度の個人的ケアはスペシャリストによって与えられることになる。RCN の改善案によると、ブリッグス案の入学年齢の引き下げについては、看護教育の新しいシステムが CNM に導入されて十分な教育訓練をうけた教員が確保されるまでは、年齢の引き下げ案に難色を示している。また、基礎コースのなかに老年学の単位を追加すべきであるという見解をもっているが、教員の増員 10 ヶ年計画案、看護および助産大学の設立案は支持している。しかし、患者ケアの重要性は認めているが、看護ニーズの分析と評価、看護ケアの責任については何も触れられていないことは改善案の大きな脱落だとみなしている。

医学の進歩は、わずか 1 世紀のあいだに、医療をとりまく多くの職種の人びとをつくりだし、NHS の中でもパラメディカル・スタッフの技術集団の出現をもたらしている。このような変遷状況における一般的批判は、看護婦たちに、看護が専門職としての機能を放棄してしまったのではないか、という主張を生み出したが、それは誤りである。これからの新しい専門職としての Nursing の仕事は、患者に対して直接ケアを行うことであり、過去にない独自のイメージをつくりあげることにある。しかし、一部において仕事の重要性和その背景、将来の展望について知る意欲に欠けているその人たちがいることも事実である。そこで、訓練中の看護職員たちには、職業的セラピストとしての仕事をとおして、十分な洞察力を身につけるよう教育的に配慮がなされている。

単に大学の単位のみをもっていても良い看護婦になれるとは限らない。読む、書く、洞察する、という三つの能力をもつ平均的な人が望まれてくる。RCN は、このような学習状況において、多様な保健サービスを研究する学生を集める手段として、地域のなかに保健研究大学の設置を勧告し、看護学生の教育的孤立化を防ごうとしている。このことは、結果的にパラメディカル・スタッフ間のコミュニケーション改善にも大いに役立つはずである。

洋の東西を問わず、看護婦の人手不足は世界共

通の問題である。看護婦の募集が困難であり、しかも在職が短期間の傾向を示している。ブリッグス・レポートで提案された男性起用に加えて、RNC では、条件として男性が一家の生計の担い手としての十分な給料を得るだけのレベルに引きあげるべきだと指摘している。看護婦の給与が、歴史的に未婚女性によって成立していた職業に組みこまれた事実において、現状の給与が低いこと、さらに、看護職を魅力あるものにするためには、労働条件の改善とあわせて給与水準の引き上げ要求は至極当然の成り行きともいえる。

ブリッグス・レポートと RCN の改善案によって示された内容は、次の点で全て一致している。

①看護婦の役割は、つねに患者のニーズを知っておくということ、②その必要性は、決して静的であってはならない。統合された看護サービスのよう、看護の専門的知識と技術を患者個人に対して適応させていかなければならない、ということである。

このように看護職員の役割は変動しつつあり、NHS の他の成員の役割から孤立しては、決して十分に機能を果しうるものではないということがいえよう。

それぞれのレポートを中心に、英国の直面している看護問題を紹介しながらコメントを加えてきたが、看護管理、看護業務の検討、看護教育の改革、現任教育など、どれ一つをとってもわが国が現在かかえている問題状況と表面は全く変わらない。そして、これらの問題が看護婦不足と密接な関係にあることも一致する。しかし、問題の発生状況が根本的に異なるために、問題の捉え方と実施の方向づけが違ってくる。例えば、看護婦の増員計画を考えると、英国ならば、看護労働力として働いていた学生のを補充するために計画されることになるが、さしずめわが国で、根本的に量の充足をはかろうとすれば、付添い婦を廃止した場合のことから考えないと、本当の意味での増員計画にはつながらないと思うのである。

医療制度そのものも違うので、看護改善策を、そのまま参考にはすることはできないと思うが、提

起された問題を克服していくまでの考え方、過程、取り組む姿勢や態度といったものは、わが国の看護界が、現在、どここの国でもない「わが国の看護」を志向しなければならない時期にきているだけに、大いに学ぶべきであろう。

参考文献

1. National Health Service Reorganization: England, HMSO, 1972., 三友雅夫著「英国の医療保障——National Health Service Reorganization:

England を中心として——」『立正大学文学部叢論』第 50 号所収。

2. Report of the Committee on Senior Nursing Staff Structure, HMSO, 1966. (Salmon Committee Report)
3. Report of the Committee on Nursing, HMSO, 1972. (Briggs Committee Report)
4. RCN Comment on the Report of the Committee on Nursing, the Royal College of Nursing and National Council of Nurses of the United Kingdom, 1973.

執筆 者 紹 介 (執筆順)

まつ	はら	はる	お	東京大学助教授
松	原	治	郎	
たい	こう	じ		イリノイ大学教授
平	恒	次		
むか	い	とし	まさ	神戸大学教授
向	井	利	昌	
み	とも	まさ	お	立正大学教授
三	友	雅	夫	
うえ	の	フジエ		国立栃木病院副総婦長
上	野			
ふじ	もと	たか	お	総理府統計局消費統計課
藤	本	喬	雄	
もり	おか	きよ	み	東京教育大学教授
森	岡	清	美	
たか	はし	ひろ	し	社会保障研究所研究員
高	橋	紘	士	
こ	ぬま	ただし		社会保障研究所調査役
小	沼	正		