



地域・施設が特徴のある 魅力を発揮してこそ

北海道看護協会 会長
平山 妙子

今回、特集記事への評価、感想、解消策など何でも良いので書くようにとご依頼を受けました。12月号、1月号を読んだ感想として、医療の立て直しについては立場・状況により、意見はさまざまですが、国や自治体が明らかになっている課題を解消するために必要な事業を強制力を持ってしても、速やかに確実に実施することが必要な状況になっていると思いました。また、それぞれの地域で、職場で考え、変えることで解消につながることもあるのではとも思いました。

地域の医師不足が言われて久しくなりましたが、看護師不足も同様です。看護師を育成するために公的な支援がなされており、免許を得たら働く責任があることを機会があるごとに話してきました。医師は看護師の比ではありません。卒業した地域で、あるいは指定された地域で何年間かは働く義務を負うことは、当然ではないかと思えます。道や自治体はプライマリーケアの他、地域でカバーしあえる専門領域を明確にし、必要配置数を示す。指導者の配置や地域での勤務手当、年間での研修の保障など働く上でのモチベーションにしっかり配慮する。道民みんな医療を守り、医師を育てるという理念を示すことで実現が可能ではないかと思えます。

なぜ、地域で医療者が不足するのでしょうか？看護師が都市で教育を受け、資格を取って地元に戻ろうと思っても、親から結婚相手を探せないの戻って来ないように言われるという話を聞きます。奨学金で3年間縛っても、未来に夢が見いだせないような地域や職場環境であれば、青い鳥を求めて出て行くのは仕方がないのではないかと思います。3年経つと出て行くと分かっていると、育て甲斐がなく、残るものは気持ちが落ち込みます。負の連鎖と言えます。活気ある町づくり、そして魅力ある職場づくりが若者を引き留めるためには必要です。

私が若い頃は、今よりも人手不足が厳しかったと思いますが、懐の大きい医師のもと、助け合って仕事をし、終わったら一緒に遊ぶという、仲間意識や信頼しあえる人間関係があったと昔を懐かしむ声を聞くことがあります。職務満足のためには、リーダーの部下に対する人間観や職場の環境要因（方針や管理施設、監督のあり方、人間関係、身分や安全、給与など）と仕事自体の満足（仕事のやりがいや成長と向上など）の両方が必要ということが基本にあります。医師は医療経営のトップであり、どう取り

組むかを決定する権限があります。そこで示される方針や目標が魅力ある職場づくりに大きな影響があると言えます。また、地方では看護管理者が不在の施設やいまだに准看護師が管理者の施設があるとも聞きます。看護管理が担うのは患者さんのケアの質の保証や看護職等の人的資源管理等で、経営に直結する重要な役割です。本協会認定看護管理者の養成研修（3段階の教育課程でファーストレベル・セカンドレベル・サードレベルがある）のうちの2コース（ファーストとセカンド）を実施しています。それぞれ1ヵ月以上の長期研修ですが、参加希望者が多く2年前からファーストレベル研修は年2回実施をしています。看護管理者の育成の重要性の表れと言えます。ある大学と連携し、新卒新人研修を大学で受ける仕組みを作り、就職選びの魅力的なオプションになっている町があると聞きました。看護管理者と共に何が必要か、何が求められているかを把握し、必要な手当をすることが一歩前進のカギとなるのではないのでしょうか？

チーム医療の推進に関する検討会報告書を受けてチーム医療推進会議、チーム医療推進のための看護業務検討WGが開催されています。保健師助産師看護師法に規定されている診療の補助業務は大きな概念です。静脈注射については昭和26年厚生省医務局長通知で診療の補助の範疇ではないという通知が出されて以降、51年ぶりに平成14年9月に厚生労働省医政局長通知が出され、静脈注射は診療の補助業務の範疇とされました。現在はほとんどの施設で研修や薬剤の安全レベルを担保に看護師が実施をしています。今回WGが行った看護業務実態調査では絶対的医行為の範疇と考えられることも一部実施されている状況がありました。医療安全を担保し、診療の補助として積極的に引き受けていくため、これまでのグレーゾーンを少なくすることが必要です。また同時に検討されている特定行為に係る看護師の研修制度について、北海道のような広域な地域で住民が地元で安心して生活するために、必要な医療を必要なタイミングで提供する一助として推進していければと考えています。さまざまな資源を積極的に活用し地域医療の崩壊を防ぎ、地域の医療の発展に寄与したいと願います。