

第4章

看護学科開設十周年記念座談会

『看護学科にかける夢』

座談会

看護学科にかける夢



出席者

- 大矢 紀昭（看護学科長 地域生活看護学講座）司会
勝又 浜子（滋賀県健康福祉部医務薬務課課長）
上 嶋 淑美（滋賀県看護協会会長）
平 英美（医療文化学講座）
藤野みつ子（看護部副看護部長）
佐伯 行一・林 静子（基礎看護学講座）
徳川早知子・瀧川 薫・宮田 久枝・田中小百合・
高谷裕紀子・白坂 真紀（臨床看護学講座）
西島 治子（地域生活看護学講座）

大矢：滋賀医科大学が地域の期待を担って昭和49年に創設されて早くも30年になりました。平成6年度には、医学部に看護学科が設置され、平成10年には看護学科に修士課程の大学院も併設されました。これも偏に社会経済文化の変化、少子高齢化、疾病構造の変化、医学や看護学の著しい進歩などに即応した看護学教育の変化によるものと思っています。私達もそのような高度なニーズに応えられる豊かな一般教養とともに高度な医療知識をも兼ね備えた看護師、保健師を養成したいと考えています。



本日はご出席くださった皆さんからこれからの看護学、本学への期待を率直に話していただき、次の10年に繋げていきたいと願っています。

徳川：三十周年記念誌編集委員の一人として、本日はこの座談会を企画させていただきました。司会の大矢学科長からこの座談会開催の趣旨についてお話がありました。直面している看護の諸問題を先ずお話し頂き、さらにこれからの看護にける夢について、本学看護学科に関連させていろいろお話頂ければ、看護学科が今後向かうべき方向の一端が見えてくるのではないかと考えております。

藤野：私は5年ほど前、外科で婦長をしていましたが、ある患者さんから自分の治療方針について医師から説明を受け、その内容が東京のガン専門病院のHPにアクセスして、「自分の病状に対してその病院が行っている治療方針とほとんど一緒であったので、本学で手術を受けることを了承したんだ」というくださった方があった。そのとき私は、患者様自身が自分の治療の選択をするにあたってインターネットを利用する時代になったのだなと思いました。今、看護部の方に患者様から、「滋賀医科大学ではどのような専門看護師が働いておられるのですか」という問い合わせがあります。

今、大学病院では、患者さん自身の希望や、国の方針ということもあり、看護の専門家を養成して、CNSや認定看護師など高度な看護を提供できる人材の養成を奨励しているような状況にあります。

●看護教育への期待●

大矢：看護の質の向上と在宅医療の推進を目標として、文部科学省から、「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」が平成14年3月に出されました。看護学教育の到達目標が上げられていますが、滋賀県看護協会として、それ以外になにか、こんな看護師を養成してほしいというご意見はありますか？



上畠：看護教育、医学教育についての期待となりますが、私は、どのような看護師・医師を育てるための教育をしているかということを学生にわからせることをお願いしたいと思っています。

私は今回、あることを通じて、「本学は開業医を育

てる」医学教育をしていますというポリシーを有する病院に接する機会があり、学生を教育するための方法に感心しました。教授を取り巻く医局の人たちが絶えずベッドサイドに來られ、どの患者に対してもさりげなく接しておられることが、患者の家族にとって大いに安心と幸せを感じました。このようなことの毎日の積み重ねが大切ですし、自然に医療従事者と患者との間に信頼関係が生じたと思っています。また、医師、看護師を志す学生は、目の前の先輩方の有り様を見ているわけですから、そのことを通じて専門職としての気づきが育つといえます。

佐伯：今日は学外からいらっしゃっている方のお話を聞いた方がいいかなと思うんです。そこで今日お越しいただいた勝又課長にお尋ねしたいのですが、この大学に働いている身としては滋賀医科大学にどのような期待をしていらっしゃるんですか？実はそんなに期待していないと言われると困るんですけど、期待して頂いているものとしてお聞きしたいんです。



勝又：厚生労働省でかわった「新たな看護のあり方に関する検討会」の報告書なんですけれども、坂口厚生労働大臣が医師として、平均寿命が短い地域に赴任されて、看護師さんに支えられながらドク

ターとして育っていったその中で、看護師さんがもっともっと自分たちの力を発揮してやっていくためには、保助看法が50年も経っているのに看護師の業務が「療養上の世話」「診療の補助」という言葉で表現されている。もっとふさわしい表現はないかということが、21世紀に向けて新たな看護師というのはどういうものかということを検討しようということで、「新たな看護のあり方に関する検討会」が立ち上がったのです。

その中で、より専門性を発揮した看護すなわち、看護師が患者に起こりうる病態の変化に対応可能な医師の指示に基づき、看護師等が適切に観察と看護判断を行い、適切な看護を行うということ。それからもうひとつは療養上の世話は行政解釈では医師の指示が必要ないとされていますが、しかし、医師の意見を求めることもあって、医師に意見を求めるべきかどうかを判断するのも看護師であって、そういった能力を十分につけるという必要があるということです。それから、薬の量の増減についても患者さんの

症状や状況を判断して、いつも患者を看ている看護師が薬の量を医師の包括的な指示の範囲内において、多少動かしてもいいのではないかと、患者さんに、看護ケアの内容、検査の内容を分かりやすく説明できる看護師を育てていこうということが提案されているわけです。そういう力量をもった看護師を養成するには、高等教育化されないとまた期間を延長しなければならないのではないかとということです。医師の場合も歯科医師の場合も臨床研修ということで延びましたし、薬剤師も今国会で通れば6年の教育となる、そのチームの中で一緒に仕事をしていこうという看護師の教育もそれ相当の教育期間であるべきであろうということです。医療の制度改革の中で、制度改革も含めて検討をしていきたいと思いますというのが今、言われているのです。

私が滋賀医科大学に非常に期待しておりますのは、滋賀医科大学がどれだけ滋賀県下で現在働いておられる方々に対して、支援をしていただけるかということです。専門性の高い看護職員の養成に力を貸していただきたいということです。現在認定看護師は全国では997名、滋賀県では10名、専門看護師は全国で74名、滋賀県では2名ということです。

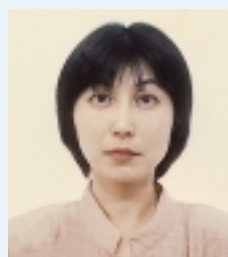
昨年度に条例改正を行い、修士課程(CNSコース)で専門看護師を取って、滋賀県内で5年以上勤務するのであれば、修学資金を提供するという事になり、今年度から対応をするのですが、今希望者が何名か出されてきています。がん拠点病院として大津日赤と成人病センターが指定されていますが、今後このような拠点病院を7圏域に一箇所ずつ作ってきたいので、それに必要な専門看護師を出来るだけ多く出していききたいと思うのです。また、滋賀県の看護管理職の方々が、認定看護師を病院として確保していきたい、特に院内感染やがん、集中ケア領域のほうの認定看護師を是非養成していただきたいというように思っておられます。滋賀医科大学では、専門看護師を養成して頂きたい。滋賀県立大はまだ出来上がったばかりですので、大学院もないというような状況です。滋賀医科大学は10年ということで大学院もあり、実際卒業生も輩出されているという状況でございます。是非、滋賀医科大学については専門看護師の養成をやって頂きたい、これはもう切望しておりますので、よろしく願いいたします。それから二番目に、卒後の臨床研修の必修化への期待といたしまして、(今年に新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会というものが厚生労働省

から報告書が出されましたが)卒業された方々については各病院がその、臨床、新人に対して臨床実践能力をつけるという責任があるということとなっております。ですけれども、すべての病院が新人看護師を養成できるような状況でもありません。そういった場合に滋賀医科大学から病院に派遣していただいたり、あるいは滋賀医科大学病院で新人看護職員を教育していただくというものに是非力を貸していただきたいと思っております。

3番目にEBNということで根拠に基づいた看護の実践といいますか、医師の場合は治療のガイドラインというものが出来上がってきていますけれども、看護の場合も看護技術の科学化が必要です。清拭をされる場合の湯の温度が本当に今の温度でいいのかなど科学的根拠に基づいて看護技術が提供できるように実験というものを是非、滋賀医科大学の看護学科において行い、臨床の看護師に提供していただきたい。そのための共同研究あるいは図書の開放、施設の開放を是非滋賀県の看護職員のためにお力を貸していただきたいということをお願いしたいと思えます。

大矢：今かなりの要望が出されました。この頃の看護は、人を全体として適切に理解するということが大切になっていますが、患者さんの生命現象を見る力を養わなければいけない。結局その生命現象を見る能力がなかったら、あるものも見えないということが起こってきます。

患者さんから看護師が検査の説明や治療の説明を聞かれることはよくありますか？



高谷：私が臨床にいる時には、医師がムンテラするときに必ずプライマリナースが同席して、ご家族の方がどれくらい理解されているのか、どう

いう思いがあるのか、その場でいえないこと、その場で理解されていると思っていても色々そのあたりどうですかときいて、足りない情報を看護師がキャッチしていました。患者や家族は身近にいる看護師に、目の前で困ることは聞いてこられることは多いと思います。その際、その患者さんが必要としている、あるいは役立つ情報は何かであるのか、判断する能力が看護師に求められると思います。

大矢：医者よりも看護師は患者の目線に立った説明をしているのですね。やっぱり看護師には医療過誤

のチェックパーソンになってほしいという希望があるそうですが？

藤野：大いに。患者様に24時間接するのは看護師ですし、医療の最終提供者は殆どの場合、看護師になりますから、ドクターの指示が100%ではなく、人間は過ちを犯す者だという視点に立ってチェックできる看護師であってほしいし、それをドクターに返せるナースであってほしい。

西島：看護の裁量権ということがいわれていますが、



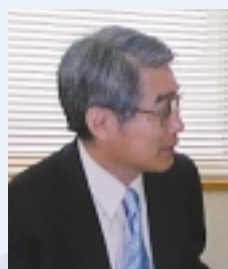
在宅看護では在宅管理料がとれる14項目についてプロトコルがありまして、開業医と服薬などの調整をどの程度までは看護の判断で行って良いのか、など今話題になっている。つまりそのような判断が

できる看護師が求められている。というのは、入院期間が大変短くなってきているので、医療処置をもったまま退院してくる患者が多くなってきているからです。そういう意味でドクターに判断を仰ぐ必要の有無の判断ができるナースを育てたいし、また育ててほしいと思っています。

上嶋：小児で働いていた当時、医師が家族に説明している時、必ず看護師が同席していました。説明が理解できていないなと患者の状態をキャッチできる看護師と、出来ない看護師。質問を受けて答えられる看護師と答えられない看護師とがいるのです。4年制看護師に期待することは同席を必ずするということを知っていてほしいのです。いわれなくても。そして同席をして、患者が医師の説明を理解しているかどうかをキャッチすべきなのです。看護の基本は「おや？ あれ？」という気づきで、それが看護職へ踏み出す一歩になると思うのです。

● 滋賀医科大学における看護教育 ●

大矢：医学がどんどん高度化し、ミクロ化してきました、看護職がブレーキをかけないといけいないのではと思うときもあります。倫理的なことも当大学では非常に重要視してきています。看護をしていく時に医学医療以外の知識も必要になってくるのではと思っていますが、そのあたりが4年制大学の違いだと思うのですが？



平：4年制大学では一般教育が全体の時間数の4分の1を占めているのですが、その時間をどう過ごすかが問題です。看護というのは人間をしっかりと観察してやっていくことが基礎になっているのですが、

それは看護だけではなくて人文科学や社会科学でも同じことです。周辺の学問の見方というのは非常に役に立っていると思っています。非常に短い時間ですけれども、一年生の人は高校教育をひきずっていますので、受動的に教えてもらっているというのが非常に強いわけで、自分で考えてやっていくというのではないので難しいのですけれども。

高等教育に携わっているものとして、何とか自分で考えてやっていく能力を少しでもつけさせたいと思います。看護の現場でも上からの指示だけではなく自分の判断でやっていくことが多くなっていくようですので、看護学以外の教育の中でやっていきたいというのが我々の切なる願いです。教育効果がどれだけ上がっているのかいつも問題なのですが、機会があれば検証してみたい。

2年前にカリキュラムの再編成がありまして、教育学が1回生2回生だけでなく3回生4回生にも入ってくるようになりました。逆くさび形ということなのですが。3年生ですと実習に行って、色々な体験をされてくる。あらためてそこで看護学以外の人間科学……哲学、宗教学を3回生4回生に配置することで、なんとか効果をあげてくれればと。1回生で哲学というと訳のわからないことを教えられたと感じていると思うのですが、哲学や宗教学というのは人間の生の根源だと思います。

臨床の場では死を迎えた患者さんに接すると、そこで改めて死ということを考える。そこで宗教学が役立っていくだろうと私は思っているのですが。カリキュラムを再編成したことも少し効果をあげてくれれば。教養教育というと専門教育となかなか結びつかない気がしますけれども、色々改良を加えながら専門教育とマッチしていこうと思っています。

大矢：学校教育のことが出てきましたが。

瀧川：確かに倫理的感受性と考える力をつけさせたいですね。看護がより学際的であることを前面に押し出すならば、授業1つ1つがいかにわかりやすく、理論と実践が臨床にどのようにむすびつくかを意識しながら授業を受けさせ、教員が学生とどのような

距離をおきながらわかりやすい話し方をしているか
実感できるような授業のあり方を模索していかないと、
哲学の中で倫理を説明してもなかなか実感できない
でしょう。今後の大学・授業のあり方を模索して
いくと、人格と教養を身につけた医療者を育成し
ていかないといけない。知識だけでなく智慧を身
につけた学生を育てていく必要があるのではないで
しょうか。また根拠に基づく、ドクターと対等に話
のできるナースを育てていく。しかし、プチドク
ターを作っているのではない。裁量権とかアドリブ
の看護ということがいわれていますが、看護者に
必要な臨床の知を教えていけるかどうかこれが
これからの大学の生き残り策だと思う。最近、保
健学だとか健康科学だとかいう名称をつけてい
る学校が増えてきた。これは広義の医療者として
行動できる人間を育成していこうではないかとい
う思いが反映された結果だと思っています。それ
をどこまでコンセプトとして大学の中に定着で
きるか、実際に学生に反映できるかも検討して
いくことが必要だと思います。

大矢：看護教育には学生が自分で考える力を持つ
ことが大切で、自分の行っている看護処置はどう
いうことを行っているのか考えながらしてほしい
と思っている。教育の基礎ができていれば応用が
利くし、考えていけると思う。



林：私は生活援助論や看護技術論の演習を担当して
いますが、学生をみていて、感受性が少なく、先
生に聞いて教えてもらったからこれをするだけ
です。おやっと思う感受性をいかに育てるか、
技術を教

えるだけではなくて、考えさせられるような。2
年間では難しいとは思っていますが、考えさせる
ために答えを教えるのではなくて、どういう風
に考えているのか技術の根拠はどうなっている
のか学生が考えられるような講義・演習をやっ
ています。看護過程もありますし、看護過程と
組み合わせた講義内容になっていると思うの
ですが。基礎看護は大切だといわれていますが
、それを2年間で全てを教えられるわけではな
く、その教育効果は臨床に行ってからでてくる
のかなと。



宮田：生活体験が少ないので、何が危ないかとい
うことをまず話さないといけない。どんなこと
が危険に繋がるのか、実習中にそんなことが起
こってはいけないので、そこから始めないと
いけないのかなと

思っています。「あれっ」ということがわかる力
がない。自分たちがみることができ、いろんな
ことが判断できるということがわかっていか
ないと判断というあたりまでいかないのだら
う。一方的にああしたらいいんじゃないかとい
うことにとどまってしまう、相手の立場に立
った判断というところまで行き当たらず、そ
れが育たない場合には「私がこう思ったの
だから」という判断にいきがちになります。

ある在宅の看護師と話をしていたときに、う
まいことよい薬をもらえるような情報をいかに
伝えるかというあたりでの判断、医者の方
のフォローとか対等ということではなく、うま
く治療を進めていくにはどのような情報を
与えることによってよい処方してもらえるの
かというあたりでの看護の専門性を育ててい
かなくはない。

徳川：昨年9月から本学に着任されています、母
性看護学の白坂先生にお尋ねします。先生は助
産師として、インドネシアで母子保健の仕事
に携わっておられたとお聞きしましたが、ま
ず本学の学生の印象についてどんな印象をも
たれましたか。



白坂：学生の印象ですが、全体的にとても一
所懸命に丁寧に取り組む人たちだという印象
を受けました。受け持ちの方の様子や対象
への自分の関わり等、1つ1つの事柄を振り
返り検討して看護を考えて

いく作業は新鮮でした。講座の先生もスタッ
フの方々も学生を育てようという姿勢で熱心
に指導しておられます。先ほど基礎で効果が
わからないといっておられたのですが、高校
を卒業して直ぐですから、基礎で2年学び、
臨床の場でいろんな科を経験し、患者さん
を担当して責任を持つときに主体的に考え
、やっていく機会をもつことになるのでは
ないでしょうか。

大矢：助産課程を作る努力をしているのです
が、どう思われますか？

白坂：助産師という職業が好きで、人の生
活に必要な

なものだと思うので、できることを望んでいます。

大矢：何とかして実現させたいと思っています。

● ユニフィケーション ●

勝又：ユニフィケーションについて具体的にお聞きしたい。

高谷：教員として実習の場で学生と関わらせてもらって、自分の看護実践能力をいかに維持していくかが個人的な課題で、実践から離れるとその分学生に伝えていくのも難しいと思う。ただ、最新の小児看護でどういうことが一番大事とされているのか、子どもの看方はこうなっているんだというようなことは、学会に参加するなり、最新の文献から取ってきてという努力はするんですけども、じゃあ実践でそれが自分が能力として使えるかということ、もっと許せる限り出て行って、臨床の方の助けを借りながら自分がどう研修していくかということが教員としての課題だな、という風に思っています。

藤野：最初の段階ではお一人でもいいのでなたか教員が看護部へ来てくださって、病棟の方からも誰か一人でもという感じで進めていったらどうかと思うんです。病院の中には緩和ケアチームやNST（栄養サポートチーム）が院内で活動している。そのチームに看護学科の先生が参加してくださると、それもユニフィケーションの一つだと思います。また看護部関係の委員会にも看護学科の先生が一人でも参加して下さるというのは非常に病院側からしても願ってもないという感じです。先生方の持っておられる知識とか情報収集能力とか助言して下さると、病院側のナースが弱みとしているところを必ず補充して頂けるものだと思います。今ひとつ「臨床実習指導者会」というのがあり、臨床指導に研究領域を持っておられる先生から参加させてもらいたいというお話を頂いて、私たちの方では了解しています。病院側はオープンです。

佐伯：一つよろしいですか？

用語なんです、ユニフィケーションで本当によいのだろうかということを聞かせて欲しい。今、病院や地域とのいろんな連携をやっていきたいと思っているのですが、ユニフィケーションという言葉をもそのまま使っていい

んでしょうか？

勝又：全然違うと思います。

佐伯：「先に言葉がありき」というのが非常に多いように思う。皆にわかる言葉でないと。向こう側に医者がいるなら、医者にわかる言葉でないと、と僕は思うんです。先ほど来、看護の専門性というのが出ておりますが、看護の専門性って一体何なのですか？ 対面に医学というものがあるなら、どうしてもそれは対立構造にならざるを得ない。それが不幸を招いているような気がするんです。この対立構造をどういう風に排除していくかというのが非常に難しい問題です。

専門看護師あるいは認定看護師というのが出てきたので、専門性を追求していきますと、これは立派な反面教師があつて専門医を育てることがいろいろ弊害を指摘され、だからジェネラリストも養成しないといけないと言いつつ。そういう専門をやると全体が見えなくなってしまう人材を養成してしまうことになる。もちろん二本立てが必要だけれども、では看護の専門性って本当にそういうことなんだろうかという感じがしますね。言葉はあるけれども、中身は何ですか？と聞きたい。

それは医師と対等に話せるとか、高度な知識を備えているとか、あるいは生命の倫理観を備えている、あるいは患者さんと普通に会話ができるとか、そういうとんでもない教育をしないとイケない。とても4年ではできない。4年制で看護師を育てていこうという時に、何をすべきかということを考えると、大学ではやはり教養豊かな人間、患者さんと話のできる人間を育てたい。技術なんて専門化すればするほど大学で学んだことなんて、すぐに役立たないですよ。むしろ現場でやったほうがいい。それが卒後教育ではないのでしょうか。それは大学だけではやっていけないことではないので、学外と連携をとりながら、やる必要があります。少し話は飛びますが、入院体験から思ったことは、4年制の大学にしる短大にしる専門学校にしる、やはり、人とお世話をする人間を育てることがまず最初に有りきだと思います。大学というところは、知識を教えるのは当たり前のお話であつて、それではなしに、もっと大切なのは「笑顔」だと思っています。医療に携わる人間は笑顔が必要だということ。この事を強く感じました。そこで「笑顔運動」を提唱したいと思っています。

上嶋：先ほど、瀧川先生がプチドクターを育てない



といわれましたが、それをキャッチするのは臨床の看護職だと思いますし、臨床の看護職の役割だと私は思います。学校で技術（技術は、経験を積むほど上手くなって当たり前）を習いましたが、看護というのは何かと絶えず考えてきたように思います。そのために本を読むことを勧めます。人の心を読むために読書をしました。先ほどの看護の専門性とはというご質問がありましたが、単純な例でお話しますと、「熱が出た」という場合、一般のお母さんは一時間毎に熱を測り頭を冷やすことをするわけですが、その時に看護職は患者さんの傍に行って、手を握り、「足は冷たいけれど熱は38.5度ある。これを高熱になるサインとみるか、解熱のサインとみるか」が看護者にとって必要で大切な判断だと思います。この知識を身につけるのは、学校であり臨床であります。そしてこれらの総合的な判断をすることを先輩ナースから実践で指導を受けることが重要であると思います。専門性の原点は患者さんの動きを、教育を通して授かった知識を基に、総合的に考えて、患者の状態を如何に捉えることができるかにあると思います。EBNが使われています。マニュアルに沿って実践することはEBNではないようです。自分たちが知識と経験によって作っていくものがEBNというもののようです。これからは言葉の持つ意味を正しく把握しながら使いたいと思います。

瀧川：そのマニュアル化が今問題になっています。人間を対象にしている以上は多面的なアプローチは必ずあるし、必ずしも正解は一つではないというような考え方をまず教えていかなければならない。卒後教育の中でプリセプターが1年近く付いて、先輩が手取り足取り指導する。まさしくそのことを教えます。

佐伯：卒後教育のことですが、看護師がそれぞれの持っておられる知識や情報を共有できてない、これは共有化しないといけないと思うんです。共有できない、そこが看護の一番の問題点じゃないかと思います。看護師活動というのは、個人個人の体験が非常に大きな意味を持ちます。しかし今の医療では、昔の手取り足取り式の教育では駄目なので、個人個人のお持ちになっている知識を共有できるデータベースを作らなければならないと思います。

● 専門看護師と認定看護師 ●

勝又：認定看護師というのは、精通した技術を患者さんに提供するというのが基本的な捉え方なんです。専門看護師はその病院の様々なレベルを上げていく為の中核となる教育が出来る人という考え方です。なので、専門看護師を滋賀県としては配置したい。認定看護師の教育は滋賀県立大学でもできると思いますが、専門看護師は大学院でなければいけないので、滋賀医科大学看護学科は開設10周年で大学院も設置されていますので、専門看護師を養成していただけないかということです。



瀧川：現在、CNSは10領域あります。今後はホームケアも加わりますし、分野はどんどん増えてくると思います。国立大学法人では山梨・千葉・三重大学と東京医科歯科大学だけに専攻課程があります。

それは事前に準備していたのと、そのためだけの人材の確保という当初からの考え方に基づく結果です。それに比べると公立大学や私立大学では十分なマンパワーがあります。それがまず一つ。もう一つは実習病院です。例えば、癌にしても老人のCNSにしても、学習できるだけの実習場所があるかどうかの問題です。大学院卒の指導者がいるか、もしくはCNSがいることが望ましい。そういった病院は首都圏が中心です。だから、附属病院の主任さんや師長さんクラスの方が大学院に来ていただきたい。修了後、臨床に戻ってリーダーシップをとって頂きたい。

そこが実習病院として確定できるような状況になれば、後はこちらのカリキュラム上の調整や人的な調整を図りやっていくという事が可能かなという実感を持っています。

病院も含めた大学全体の問題として考えて全体としてプランを立てていくような方向性を模索しないと、なかなか看護学科だけでは空回りになると思います。では、学生を実習に東京まで行かせるのか、ということから考えていけないといけないと思います。

14条特例の方は学外に実習に行くだけの時間が取れない。3ヶ月の期間で行ってもらわないといけない訳で。だから働きながらだと職場との兼ね合いもありますが、退職してでないとCNSは取れないとい

うことがあります。病院と大学の双方が協力するような形で検討していければ、それに越したことはないと思います。それが相互利益になってくるのです。確かに働きながら来られる方がどうしても多いものですから、そのことも配慮の範疇として考え、現任教育にも積極的に関わって臨床のレベルアップへと繋げていくということも含めて、総合的に判断する必要があります。

佐伯：大学の場合、(教員の)定員があるので無理なのです。だから、誰も臨床教授制度を活用したいとおもっているわけですが、なかなか難しく、県の制度とも噛み合わないこともありますよね。それは今後もう少し努力していきたいなと思っています。

勝又：教員の定員ですか？

佐伯：そうです。教員の定員が増やせないのです。いくら法人化したとはいえ、そんなに簡単に定員枠は変えられないですね。だから唯一やれるならば、外部の人材を取り込んでやるということです。そのためにも我々は身近なことからやっていこうというわけです。だから附属病院とか県の人材を活用させていただくという案が浮かんでくるわけです。やっぱり欲しいのは、大学院を出てきた看護師さんには給料優遇するということです。どうですか？

藤野：していないです。

佐伯：それをすべきですよ。修士をとったら給料を何%か増やすとかしないと来てくれませんよ。

瀧川：CNSでない大学院卒の臨床家が増えてきていますが、臨床で昇格やその他のときに配慮されるのかどうかは知りませんが、直接的な給与としては反映されていないわけです。自己満足で終わってしまってメリットが無いんじゃないかという意見もあって、なかなか定着しない部分もあるのです。それと専門職大学院を標榜していくという考え方もあります。小さいところからコツコツと重ねていかないと、なかなか表立ってCNSを標榜はできないと思います。

大矢：今、看護学科開設10周年になって独立法人化したということで、大学も色々考え直すいいチャンスになったのではないかと考えています。滋賀県や滋賀県看護協会、病院のご要望を聞かせていただいて、うわ大変やなと思ったのですが、夢の実現に向けて私たちも努力いたしますので、ご協力のほどよろしくお願いします。