

米国における看護実践・教育・研究の ユニフィケーションに関する文献の概観

亀岡智美 竹尾恵子

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園1-2-1
kameokat@adm.ncn.ac.jp

A Literature Review of the Unification of Nursing Practice, Education, and Research in the United States

Tomomi Kameoka* Keiko Takeo

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 In Japan, interest in the unification of nursing practice, education, and research is increasing. In this paper, the literature from the United States which has moved towards unification since the 1960's was reviewed, and the contents were examined. Using CINAHL, literature since 1982 was searched for with the key words 'unification and nursing'. As a result, 26 papers in total were found on the unification of nursing practice, education, and research in the U. S. A. The contents of these papers were classified into the following 10 categories.

1. Action for unification of nursing practice, education, and research in each university and hospital 2. The history of the development of unification models 3. Unification models 4. Joint appointments in educational institutions and health care institutions for the unification of nursing practice, education, and research 5. Faculty practice for unification of nursing practice, education, and research 6. Receptivity of unification among nursing faculty 7. Framework for the analysis of the unification process 8. Enlightenment of unification between nursing practice, education, and research 9. Ethical responsibility and its relations to the unification 10. Integration of the concept of unification in curriculum development.

These 10 categories showed that unification of nursing practice, education, and research was examined from various view points, which offer various suggestions towards the unification of nursing practice, education, and research in Japan. However, only three papers were research articles, which suggests the necessity for further research on the unification of nursing practice, education, and research.

【Keywords】 看護 nursing, 実践 practice, 教育 education, 研究 research, ユニフィケーション unification

I. 緒言

看護実践・教育・研究が有機的に関連し、各々が効果的に機能することは重要であり、米国においては、1960年代より、この実現に向けた積極的取り組みが始まった。これは、看護学士課程の増加とそれに伴う実践と教育の乖離に対する問題意識の高まりを背景としており、ユニフィケーションと称された。ユニフィケーションは、本来、統合・統一・単一化を意味する用語であり、国や地域間のユニフィケーション、グループ間のユニフィケーションなど、様々な状況において用いられる。

我が国においては、1980年代以後、米国における取り組みが紹介され¹⁾、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関心が持たれるようになった。特に、昨今、その関心が高まっており、看護実践・教育・研究の関連の看護

系学術集会における基調講演やシンポジウムのテーマとしての採用²⁾、いくつかの看護学士課程と病院によるユニフィケーションのための独自の取り組み開始³⁾等がこれを裏づける。本稿においては、米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する文献を概観した。他国に先駆けて実践・教育・研究のユニフィケーションの概念が誕生した米国文献を通し、我が国における実現に向けての示唆を得られる可能性が高い。

II. 対象文献の抽出

米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する文献の抽出に向け、まず、CINAHLを用い、unification, nursingをキーワードとして、1982～2002年の文献を検索した。次に、検索された文献の内容を概観し、①米国の状況、②看護実践・教育・研究のユニフィケー

ションに言及している文献を選定した。

CINAHL によって検索された文献は、総数 23 件であった。この中には米国以外の状況を述べた文献や看護実践・教育・研究以外の要素間のユニフィケーションに関する文献が含まれており、これらを対象から除外した。また、抽出された該当文献の引用文献を参照し、関連文献を選定した。その結果、総数 26 件の文献を抽出、入手できた。

III. 文献の概要

総数 26 件の文献は、焦点を当てる内容の類似性により【1. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた個々の大学・病院における取り組み】【2. ユニフィケーションモデル開発の歴史】【3. ユニフィケーション・モデル】【4. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教育機関と保健医療機関における併任者の設置】【5. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教員の実践】【6. 看護学教員のユニフィケーションの受け入れ】【7. ユニフィケーションの過程分析のための枠組み】【8. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションの啓蒙】【9. 看護職の倫理的責任と実践・教育・研究のユニフィケーションの関連】【10. カリキュラム開発におけるユニフィケーション概念の導入】の 10 種類に分類できた。以下、この分類にそって各文献の概要を紹介する。

1. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた個々の大学・病院における取り組みの紹介

26 件のうち 9 件が、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた個々の大学・病院における取り組みを紹介していた。これら 9 件は 1980～1991 年に発表され、次のような各大学の取り組み状況を示した。

1) ラッシュ大学^{4,5)}

ラッシュ大学は、設立主体を同じくする医療センターとともに、看護実践と教育の乖離解消に向け、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに取り組んだ。そのユニフィケーション・モデルにおいては、大学と医療センターの組織的統合が図られ、大学の看護学部長が医療センターの副看護部長を努め、両組織の運営に責任を持つとともに、医療サービス、教育、研究に対する指導力を発揮した。また、ユニット・リーダー(UL)、副ユニット・リーダー(AUL)、臨床看護専門家(CNS)、プラクティショナー・ティーチャー(PT)も、大学と医療センターの両方に役割を担った。このうち、UL は修士の学位を持っており、時間の約 70% を管理、約 10% を実践、10～15% を教育、10～30% を研究に費やした。また、AUL も修士の学位を持っており、時間の約 55% を管理、約 30% を実践、10～15% を教育、5～15% を研究に費やした。さらに、CNS は、時間の約 5% を管理、約 70% を実践、約 20% を

教育、10～20% を研究に費やした。UL・AUL・CNS が担った教育役割とは、大学・大学院生における講義担当や実習指導等であった。加えて、PT は、時間の約 5% を管理、約 20% を実践、70～80% を教育、10～70% を研究に費やした。PT の教育役割は、教育プログラムの調整や実習指導、大学における様々な委員会への参加等であった。

1989 年の文献⁶⁾は、内科系 ICU におけるこのモデル採用の結果、ユニフィケーションの理念が、管理、実践、教育、研究に携わる看護職間のコミュニケーションと協働を促進し、看護単位や看護学部等の組織における目標達成に貢献したと述べている。また、このユニフィケーション・モデルのもとに共同研究を行った経験を報告した文献⁷⁾は、現実を考慮したタイム・テーブル作成と定期的な会議開催が研究遂行を促進し、プロジェクトメンバー全員が研究開始から終了まで何らかの形で継続的に研究に貢献し、高い満足度を獲得したことを示した。

2) ケース・ウエスタン・リザーブ大学⁸⁾

ケース・ウエスタン・リザーブ大学は、看護学部教員が病院の看護に責任を持ち、質の高い実践を展開することを通して、学生のロールモデルとなり、好ましい学習環境が整備されることを期待し、ユニフィケーションへの取り組みを開始した。この大学においては、大学と附属病院の組織・管理・予算が各々独立しており、これは、ラッシュ大学看護学部と病院が同一の組織・管理・予算のもとに運営され、看護職が 1 つの職位の下に管理・実践・教育・研究の多様な役割を担ったことと対照的であった。そのため、そのモデルは、コラボレーション/ユニフィケーション・モデルと称された。具体的には、大学看護学部と病院の協働促進に向け、複数の職位を併任する看護職が存在した。また、この併任の形態には、次の 3 種類があった。

- ① 大学看護学部と附属病院における役割を 50 対 50、75 対 25 等の割合により遂行し、経費も両組織が分担するという形態
 - ② 主として大学教員としての職務に携わる者が、附属病院においても看護職に準ずる地位を保有する形態
 - ③ 主として病院看護師としての職務に携わる者が、大学看護学部においても教育役割を担うという形態
- 形態②③は、大学看護学部と附属病院が経費を分担しないという点において形態①と異なっていた。

3) ロチェスター大学^{9～12)}

ロチェスター大学は、看護実践・教育・研究の世界的な拠点(Center of Excellence)の形成に向け、ケロッグ財団の支援を受けてユニフィケーションに着手した。そのユニフィケーション・モデルにおいては、看護学部長と看護部長を同一の看護職が兼ね、副看護学部長は学部組織と病院の副看護部長以下を管理する位置に就き、実践と教育の両方に責任を持った。また、副看護学部長の管理下には、ク

リニカル・チーフ(CC)が配置され、この職位に就いた者は、病院における実践上の役割に加え大学における教育上の役割をも担った。また、CCの管理下には、CC補佐、第1・第2クリニシャン等が配置され、このうちCC補佐、第2クリニシャンも実践と教育の両方の役割を担った。

ロチェスター大学において初めて看護学部長と看護部長を兼務したFord, L. C.によれば、同大学のユニフィケーション・モデルの特徴は、プライマリ・ナーシング、教員による看護実践、医師との大学人同士としての関係形成という3点から説明できる¹³⁾。すなわち、ロチェスター大学におけるユニフィケーション・モデルにおいては、看護方式にプライマリ・ナーシングが採用され、1人の看護職が患者の入院から退院まで一貫して責任を持ち、看護過程を展開した。これは、個々人の自律性、権威、責務に影響し、看護職が真の専門職として医師その他の保健医療従事者と対等に機能することにつながった。

また、大多数の教員は、修士の学位を持ち、臨床看護専門家として機能し、これは、教員の実践が次の6点を可能にすることを示唆した。

- ① 高度な臨床技能と研究への関心の提示、人的資源であるスタッフの成長促進を通じた看護ケアの質向上
- ② 教員・学生・看護スタッフ・他の医療従事者間の信頼関係促進
- ③ 臨床における現象の観察、仮説の検証と一般化、患者の研究協力の促進
- ④ 臨床における学習機会の拡大、教育における現実的な事例の提示、カリキュラム更新
- ⑤ 実践上の問題の把握と管理や方針への関与、およびスタッフ教育の目標・動向・問題への適用
- ⑥ システムの変化を促進するための力の統合

しかし、教員による看護実践には、多様な役割遂行に伴うフラストレーション、労働量、昇進、終身在職権等に関する課題も存在した。

さらに、同大学のユニフィケーション・モデルは、医師との協働関係の形成を組織的に促進する構造を備えた。具体的には、医学部のCCと看護学部のCCは対等な位置関係にあり、両者ともに患者ケア、看護師と医師の教育、研究に責任を持ち、継続教育プログラムを計画、実施、評価する立場にあった。

4) ペンシルバニア大学¹⁴⁾

ペンシルバニア大学病院看護部は、ラッシュ、ロチェスター、ケース・ウエスタン・リザーブ大学のユニフィケーション・モデルを検討し、実践と教育の連関強化に取り組んだ。また、その際、ユニフィケーションよりもコラボレーションという用語を好んで用いた。

ペンシルバニア大学における方針は次の通りであった。

- ① 大学院を修了して臨床に所属する看護職が、全労働

時間の10%程度を学生への教育に費やす方式を採用し、これらの看護職に「教員」の肩書きを付与する。

- ② 大学院を修了した看護職を臨床に採用することを通して、スタッフや学生がロールモデルを獲得することを促進する。
- ③ 教育と研究の接近を図る試みとして、臨床研究部長の職位を設置し、研究における教育者と実践者のネットワーク構築の責任を課す。

実際には、数名の大学院修了者が実践と教育の両方に職位を得て活動し、その過程においていくつかの問題が浮上した。その1つは、併任、プリセプター、教育助手等の用語に対する多様な解釈の存在であった。同時に複数の職位を併任した看護職は、文書による職務規定がないために様々な期待を背負わざるをえず、それが労働過重やバーンアウトにつながることを指摘した。また、病院の管理者チームは、教員がスタッフよりも高学歴である傾向、教育者が実践者よりも地位が高いとする風潮等が、実践と教育の連携を阻害する要因であることを指摘した。

さらに、この文献は、ユニフィケーションにおける人件費の分担、臨床における研究よりも実践を優先する傾向、ユニフィケーションが看護職に及ぼす影響の不明瞭さ、新人看護師による臨床の現実に対する理解の欠如等に対する実践の場の不満も、実践と教育の連携を妨げる要因として挙げ、これらの問題解決とユニフィケーション促進に向けた次の11方略を提案した。

- ① 実践と教育に精通した核となる人材の採用
- ② 現存するシステムの記述
- ③ 実践と教育に関する職位併任がユニフィケーションの必須条件であることへの合意の獲得
- ④ 大学側と病院側の看護職による関心や課題についての共同執筆等を通じたコミュニケーション
- ⑤ 大学における指導的立場にある看護職の病院における役割の確立
- ⑥ 実習指導者を活用した実践と教育の連関の強化
- ⑦ 他分野における実践と教育の連関に関する情報収集
- ⑧ 博士課程の学生が臨床において機能することを通してユニフィケーションの促進
- ⑨ 実践と教育の場に所属する看護職が関わり合いともに向上していく機会に関する具体的日程設定
- ⑩ スタッフ看護師継続教育における大学のセンター機能発揮と教育機器開放
- ⑪ ユニフィケーション・モデルの利点・欠点、長所・短所等の研究的解明と検証。

5) テキサス・テク大学¹⁵⁾

テキサス・テク大学は、1981年の設立であり、1960年頃から看護界において始まった看護実践・教育・研究のユニフィケーションの理念に共感し、独自の取り組みを行っ

た。また、この取り組みの際、ユニフィケーションよりも再統合(reintegration)という用語を好んで用いた。

テキサス・テク大学においては、看護学部長の下に、実践プログラム開発担当、学部プログラム担当、継続教育担当の副看護部長、臨床促進センター長という職位が設置され、これらが大学看護学部の組織運営を担当した。また、この組織下に、教員実践委員会、研究委員会、継続教育カリキュラム委員会等の各種委員会が設置された。さらに、教員への職務の割り当てに際しては、各自の希望を取り入れ、ある教員がどの職務とどの職務を兼ねるかは個別に決定された。

2. ユニフィケーション・モデル開発の歴史

26件のうち1件¹⁶⁾は、前項に述べたラッシュ大学におけるユニフィケーション・モデル開発の歴史に焦点を当てた博士論文であり、1994年に発表された。この文献によれば、ラッシュ大学は、1968年に看護学部を設置し、博士の学位を持つ看護学部長 Christman, L. と病院長であった Campbell, J. (医師)の着想のもとにユニフィケーションを開始した。しかし、1980年代中期に入り、1990年代の保健医療改革を見通した組織の再構築を余儀なくされ、このとき、ユニフィケーション・モデルの維持が経済的な側面から有効か否かを検討することが重要な課題となった。結局、ラッシュ大学は、組織の変更を通し、従来同一の予算において扱ってきた患者ケアの費用と学生への教育にかかる費用を分離することを決定した。その一方、看護管理者が教育と実践に責任を持つ体制はその後も継続し、看護学部長は副看護部長を兼ねている。また、プラクティショナー・ティーチャー(PT)も教育と実践に責任を持つという体制を継続している。しかし、実践にも教育にもリーダーシップを発揮できる Christman, L の後継者となる人材の確保は困難を極めた。

さらに、この論文によれば、最初に看護実践・教育・研究のユニフィケーションに着手した大学は、フロリダ大学であり、1959～1972年の13年間継続した。1972年にフロリダ大学がユニフィケーションの歴史を閉じた背景には、この13年間にわたり看護学部長兼看護実践の責任者であった Smith, D. の退職があった。

ケース・ウエスタン・リザーブ大学は、1961年にユニフィケーションへの取り組みを開始し、これは1980年代中期まで続いた。すなわち、今日、ケース・ウエスタン・リザーブ大学には、大学と病院の両方に管理的役割を担う者は存在しない。しかし、教員の中には実践者としての地位を確保している者も存在する。

ロチェスター大学は、1969年に看護実践・教育・研究のユニフィケーションに本格的に着手し、これは現在も継続している。

3. ユニフィケーション・モデル

26件のうち4件^{17～20)}は、看護実践と教育の連関の重要性を指摘し、ユニフィケーション・モデルを概説していた。その発表年は、1976～1984年であった。これらの論文は、いずれも、代表的なユニフィケーション・モデルとして、フロリダ、ラッシュ、ケース・ウエスタン・リザーブ、ロチェスターの4大学におけるモデルを取り上げた。また、このうち1件²¹⁾は、アリゾナ、ワシントン、アラバマ、エール等の大学が看護実践と教育の統合を図るために行った試みも紹介していた。

4. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教育機関と保健医療機関における併任者の設置

26件のうち2件が、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教育機関と保健医療機関における併任者の設置について検討していた。1件²²⁾は、看護学教員による実践のモデル、看護学教員が実践の場に兼務する際の役割、その利点と課題を検討しており、発表年は2000年であった。この論文は、看護学教員による実践のモデルとして、ユニフィケーション・モデルを含む6種類を紹介した。これらのモデルには、看護学教員が、教育機関の附属や併設でない医療機関において実践する形態、教育機関と医療機関それぞれに職位を持つ形態、私的な時間を使って実践する形態等、様々な形態が存在した。また、ユニフィケーション・モデルにおける教員による実践の特徴を、教員が実践の場にも正式な職位を持ち、看護学部長が実践組織においても責任者を兼ねることにあるとしていた。

また、この論文によれば、看護学教員が実践の場に兼務する際の役割は、実践、研究、管理であった。すなわち、看護学教員は、実践において臨床看護専門家等としてコンサルテーション・サービスを提供するとともに、研究においてリーダーシップを発揮する。さらに管理において、実践や質保証委員会のリエゾンとして機能したり、大学との共同研究を推進したりする。

看護学教員が実践の場に兼務する利点は、基本給の増加、自尊感情の向上、実践に基盤を置く研究の実現、専門的能力の発揮機会の獲得、患者・同僚・地域などからの肯定的なフィードバック、研究者・教員・臨床家のネットワークの発展等である。一方、課題は、心身の疲労、予測以上の労働過重、大学における昇進や終身在職権獲得のための責務遂行に伴う葛藤、研究遂行や論文完成に向けての困難の知覚等である。

1件²³⁾は、病院において実践に第一義的役割を持つ看護職が大学における教育役割を兼務する形態を紹介し、その利点を検討した。発表年は1996年であった。著者らは、まず、ユニフィケーション・モデルを含め、看護実践と教育の統合に向けた4種類のモデルを概観した。その結果、いずれのモデルにおいても教育を第一義的役割とする看護

職が実践役割を持つという形態がとられてきたことを確認し、今回採用した形態の独自性を提示した。また、従来の形態が、看護学教員にとって実践能力を伸ばす機会であるとともに、教育の場と実践の場の相互交流を通して看護職養成に好影響をもたらす一方、次のような問題発生につながったことを指摘した。

- ① 看護学教員の過重労働
- ② 文化の異なる2つの組織を往来することによる苦痛
- ③ 2つの全く異なる組織からの要求に応えることによるフラストレーション

さらに、著者らは、実践に第一義的役割を持つ看護職の教育役割の兼務という形態を具体的に紹介した。すなわち、臨床能力の高い教員を迎えることへの大学側のニーズを背景とし、修士の学位を持ち医療センターにおいてナース・プラクティショナーとしての役割を担う看護職が大学看護学部教員を併任した。併任者は、臨床において看護を実践することに加え、医療チームの一員として会議に参加した。また、実践の向上に向けて医療センターにおいてリーダーシップを発揮し、看護の成果を評価する等、管理上の責務も遂行した。さらに、教育の場においては、教員としてのセミナーや学科目の担当、看護学実習の指導、教員会議への参加等を行った。この形態の利点は、医療センターと大学の双方の人件費において経済的であること、実践環境・教育環境の両者に対する影響力が強いこと、併任者が学生にとってのロールモデルやメンターとして機能すること等であった。

5. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教員の実践

26件のうち3件が、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教員の実践を検討していた。これらの発表年は、1995～1997年であった。3件のうち2件^{24,25)}はともに、看護学教員による実践に焦点を当てた先行文献を検討し、教員の実践に伴う問題を提示した。この問題とは、実践に費やせる時間の不足、実践場所の不足、実践が不規則かつ継続性のないものになることに対する価値づけ困難、経済的保証の欠如、多様な役割を担うことに伴うバーンアウト、役割緊張、実践が昇進や終身在職権獲得の基準に無関係であること、教員自身のコミットメントの不足、教員の実践を評価する機構の欠如、従来の役割への安住を心地よいとする感覚、教員が実践することの意味に対する理解不足、正式な方針の不足等であった。

残る1件²⁶⁾は、看護継続教育に対するニーズへの対応に向けたある大学の取り組みを報告した。この大学は、①看護継続教育に対するニーズの明確化、②高い専門的能力を持った看護学教員の多様な領域における活用、③看護継続教育の提供者と看護学教員の協働を試みた。この過程において教員は、実践や組織の管理に関するコンサルテーショ

ンとともに、専門性の高い臨床技能を発揮した。これは、教員にとって、実践機会の獲得、臨床のスタッフが持つ継続教育に対するニーズ把握につながり、効果的な継続教育プログラムの実施に結びついた。

6. 看護学教員のユニフィケーション受け入れ

26件のうち2件^{27,28)}は、同一研究者が行った米国看護学教員のユニフィケーション受け入れ状況に関する郵送法質問紙調査である。発表年は、1985～1986年であった。いずれの研究も、全国看護連盟が認可する看護学士課程に所属する教員298名を対象に質問紙を配布し、回収できた233名分の回答を分析した。結果は、ユニフィケーションに対する受け入れが、その過程に伴い生じる直接的利益・不利益、間接的利益・不利益に対する知覚、看護サービスへの態度に関係していることを明らかにした。また、終身在職権獲得のために博士の学位取得が必要な教員は、そうでない教員に比べ、ユニフィケーションにおける実践・教育という複数の役割を効果的に遂行できていなかった。研究者は、この要因として、博士の学位取得をめざす教員が、実践よりも研究業績を上げることを重要視する可能性を指摘している。

7. ユニフィケーションの過程分析のための枠組み

26件のうち1件²⁹⁾は、1984年に発表された論文であり、コラボレーションの概念が看護実践と教育の関係を論じる際に頻繁に用いられることを指摘し、これを「協働すること」と定義した。また、組織や部門が協働し一体となっていく過程に存在する段階を示す枠組みを提示した。この枠組みによれば、関係のない2つの組織や部門がコミュニケーションやコンサルテーションを通して一緒に機能するようになり、それが組織や部門間の合意や方針の統一につながり、さらには、組織や部門同士の統合であるユニフィケーションが起こる。さらに、著者は、看護学部長の多くがユニフィケーション・モデルの採用に至っていないことに罪の意識を感じており、今日、2つの組織や部門が一体となって何かを行うのではなく協働する傾向があり、将来的にはユニフィケーションよりもコラボレーションが進展するという見通しを述べた。

8. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションの啓蒙

26件のうち1件³⁰⁾は、21世紀を目前にした1999年、看護が理論と実践を統合するという重要な課題を残したままであることを指摘した。著者は、昨今の文献が、看護実践と教育が共同の価値のもとに進められる必要性を表す一方、別々に歩むことを避けられず、将来も看護実践と教育のユニフィケーション実現が難しいととらえていることを述べた。また、そのような状況にもかかわらず、看護実践と教育のユニフィケーションの実現が必要であり、時間がかかってもユニフィケーションを実現することが21世紀に向けた看護職の責務であると提起した。

9. 看護職の倫理的責任と看護実践・教育・研究のユニフィケーションの関連

26件のうち1件³¹⁾は、看護職の倫理的責任とユニフィケーションの関連を検討しており、発表年は1982年であった。この文献は、看護学実習を構成する概念を明らかにした先行研究の成果を批評し、実習が看護の質向上につながるために、教育と実践のユニフィケーションが倫理原則に結びつく必要性を指摘した。この指摘は、次の2点を根拠とした。

- ① 看護学実習において教員が学生の学習上のニーズ中心に行動することは、必ずしも臨床の場に存在する患者の看護上のニーズの充足につながらない。
- ② 看護学実習の構成を表す概念の大多数が看護実践における倫理原則と関連し、学生の看護学学習と患者中心の看護実現に向けた倫理原則遵守は不可分である。

10. カリキュラム開発におけるユニフィケーション概念の導入

26件のうち1件³²⁾は、カリキュラム開発におけるユニフィケーション概念の導入について述べており、発表年は1991年であった。具体的には、ロチェスター大学が1990年代の保健医療ニーズに応え得る看護職育成をめざして行ったカリキュラム改革過程の概要を紹介していた。

この論文によれば、ロチェスター大学は、カリキュラム改革に際し、教員によるカリキュラムの理念を構成する概念を検討した。その結果、看護師、対象者、環境、健康とともに、ユニフィケーションが理念を構成する主要概念として選択された。最終的に完成した理念は、ユニフィケーションについての次の記述を包含する。

「ロチェスター大学看護学部において、教員と学生はユニフィケーションモデルに立脚して機能する。看護実践・教育・研究は、ユニフィケーション・モデルにおいて相互に影響し強化し合う必須の構成要素である。ユニフィケーションは、教員の実践を刺激・促進し、実践・教育・研究相互の影響を強化するための理念的アプローチと組織的な構造を通して具現化される。研究は、看護の知識基盤を発展させることを通して教育と実践を強化する。実践は、疑問の発現を通して研究を、科学的知識の継続的適用を通して教育を豊かにする。教育は、看護職が専門職的实践と研究においてリーダーシップを発揮することを促進する。これらの要素の相互作用は、看護ケアの質向上を通してその対象者に利益をもたらす。」

11. ユニフィケーション・モデルの選択・適用方法

26件のうち1件³³⁾は、ユニフィケーション・モデルの実現が看護系大学卒業生の臨床能力低下という問題の解決に向けた最も一般的な方法であるとし、その種類、選択方法、影響要因等について論述した。

この論文によれば、ユニフィケーション・モデルは、提

携モデル(affiliation model)と医療モデル(medical model)に分類される。提携モデルは、看護研究や教育が実践から乖離する主たる要因を教育機関の構造的欠陥と考え、病院と提携し、教育機関と病院の併任を進め、職務の任命、昇進、終身在職権の獲得等の方針をゆるやかにする方法である。医療モデルとは、看護研究や教育が実践から乖離する要因を病院内の構造的欠陥と考え、新たな看護サービス構造や医療スタッフ組織を創り出す方法である。ラッシュ大学のユニフィケーション・モデルは医療モデルの一例とされる。また、教員が臨床を軽視する傾向を持つ場合には提携モデル、実習病院の看護の質が低く看護研究が不活発であり、学生や患者への支援が不適切である場合には医療モデルの選択が有効である。その選択に当たっては、現状が抱える問題を十分に検討する必要がある。さらに、ユニフィケーションの実現への影響要因には、次の9点がある。

- ① ユニフィケーションに着手するまでの当該施設における歴史
- ② 教育機関と病院間の地理的距離等の物理的条件と管理や機能等の社会的条件
- ③ 取得している資格・学位、改革への抵抗等の看護職の状況
- ④ スタッフ看護師の教育資源としての看護学部教育プログラムの活用可能性
- ⑤ 病院の規模
- ⑥ 高度な資格や学歴を持つ看護職の採用に伴う病院の経済的制約
- ⑦ 看護師と医師との関係等を含む臨床サービス提供のための組織構造
- ⑧ 医師等の給与に関わる収入源
- ⑨ 看護学教員による研究フィールドとしての対象病院活用。

IV. 我が国における看護実践・教育・研究のユニフィケーション実現に向けての課題

1. 米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションの状況

米国文献の概観を通し、看護実践・教育・研究のユニフィケーションについて次の3点が明らかになった。

1) 米国においては、各大学・病院の状況を踏まえ、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた多様な取り組みが行われていた。また、これらの取り組みのうち、フロリダ、ケース・ウエスタン・リザーブ、ラッシュ、ロチェスターの4大学の取り組みが、代表的なユニフィケーション・モデルとして評価されていた。しかし、このうち前2大学においては現在ユニフィケーション・モデル

は実施されておらず、ラッシュ、ロチェスターの両大学においてのみ継続されている。

2) 代表的なユニフィケーション・モデルが示唆する取り組みの特徴は、大学看護学部と病院看護部の責任者を同一の看護職が兼ねることである。また、多くのユニフィケーション・モデルにおいて、大学看護学部と病院看護部の両方に役割を持つ看護職が存在し、その多くは、修士課程修了以上の教育背景を持ち、専門性の高い臨床能力を持っていた。さらに、看護職が大学看護学部と病院看護学部の両方に役割を持つ形態には、

- a. 1つの職位の中に複数の役割が含まれている
- b. 大学と病院という2つの組織にまたがる複数の職位を併任する

という2種類があった。加えて、大学と病院という2つの組織における活動のための時間配分、多様な役割遂行のための時間配分はさまざまであり、給与も、大学と病院が分担する場合と、どちらか一方が負担する場合があった。複数の役割や職位の任命に当たっては、組織図上当該職位に就いた場合に自ずと複数の役割を担うようになる場合と、個人個人の能力を考慮しどの役割とどの役割を兼ねるかを決定する場合があった。

3) ユニフィケーション・モデルの実施、もしくは、大学と病院の両方において役割を果たす看護職の存在は、次のような利点や成果をもたらした。それは、看護職の専門職としての自覚と自律性促進、専門的能力の発揮機会の獲得、組織におけるリエゾンとしての機能、医師との対等な関係の確立、大学と病院における共同研究の推進、患者・同僚・地域からの肯定的評価、研究者・教員・臨床家のコミュニケーション促進・ネットワーク構築、看護部や教育組織における目標達成の促進、学生やスタッフのロールモデルやメンターの獲得、効果的な継続教育の推進、人件費の節約等である。しかし、問題点として、1人の看護職が複数の組織において多様な役割を担うことに伴うフラストレーション、バーンアウト、コミットメント不足、昇進条件充足に向けての葛藤、労働過重、時間不足、評価機構欠如、教員による実践が不規則かつ継続性のないものになることに伴う苦痛、正式な方針不足に伴う多様な人々の多様な解釈等が浮上した。

我が国における看護実践・教育・研究のユニフィケーション実現に向けては、これら米国の状況を踏まえ、連携をめざす教育機関や病院個々の状況、活用可能な人材の状況等を考慮し、具体的な方策を検討する必要がある。特に、ユニフィケーションに伴う問題として、多くの文献が共通して、1人の看護職が複数の組織において多様な役割を担うことに伴うフラストレーションやバーンアウト、昇進条件充足に向けての葛藤、労働過重、時間の不足について指摘していた。これは、我が国においても同様の問題が起こる

可能性が高く、十分な対策を検討することが必要不可欠であることを示唆する。

2. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する研究の必要性

本稿においては、CINAHLによって検索可能な1982年以後の文献を中心に概観した。その結果、看護実践・教育・研究のユニフィケーションは、多様な視点から検討されていた。しかし、26件中研究論文は3件であり、他は全て実践報告や総説であった。これは、米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションが、根拠となる研究成果を欠いた試行錯誤を通し取り込まれている可能性を示唆する。しかし、米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションは、1960年代以後本格的に取り込まれており、1960年代、1970年代の文献の詳細な検索により、ユニフィケーション実現に向けた根拠として活用できる研究成果を発見できる可能性もある。我が国における看護実践・教育・研究のユニフィケーション実現に向け長い歴史を持つ米国の文献をさらに検索し、活用可能な研究成果の発見に努めるとともに、我が国における研究を進め、成果を累積していく必要がある。

■文献および註

- 1) 松下和子：臨床—教育—研究を統合するユニフィケーションモデル、看護展望, 10(13), 26-30, 1985.
- 2) 例えば、2000年開催の第32回日本看護学会(看護教育)は、基調講演「看護におけるユニフィケーション」、シンポジウム「看護の進化のための教育・研究・臨床の連携」を開催した。また、2002年開催の第8回日本看護研究学会学術集会は、シンポジウム「実践・教育・研究のリンケージ」を開催した。
- 3) 例えば、次の文献が、看護学士課程と病院によるユニフィケーションに向けた独自の取り組みを示す。①インタビュー4月開講の国立看護大学校・竹尾恵子大学校長に聞く、看護教育, 42(4), 304-305, 2001. ②小松美穂子：大学付属病院でユニフィケーションを実践して—茨城県立医療大学におけるユニフィケーション1年目の現状と課題, Quality Nursing, 4(4), 292-296, 1998. ③津田紀子他：看護教育と看護実践の統合化を目指して—大学病院外来における教員の看護実践, Quality Nursing, 4(4), 1998.
- 4) Rehwaldt, M. & et al. : Collaborative research under the unification model, Nursing Connection, 4(1), 29-35, 1991.
- 5) Cochran, L. L. & et al. : The unification model : A collaborative effort, Nursing Connections, 2(1), 5-17, 1989.
- 6) 前掲書5)
- 7) 前掲書4)
- 8) MacPhail, J. : Promoting collaboration/unification models for nursing education and service, NLN Publ (No. 15-1831), 33-6, 1981.
- 9) Ford, L. C. : Unification of nursing practice, education and research, International Nursing Review, 27(6), 178-183, 192, 1980.

- 10) Anderson, C. A. : Nursing education under the unification model, *Nursing Administration Quarterly*, 6(1), 37-40, 1981.
- 11) Ford, L. C. : Unification model of nursing at the University of Rochester, *Nursing Administration Quarterly*, 6(1), 1-9, 1981.
- 12) Kent, N. A. & et al. : Staff nurse involvement in program implementation : A direct outcome of the unification model, *Nursing Administration Quarterly*, 6(1), 29-32, 1981.
- 13) Ford, L. C. : Unification of nursing practice, education and research, *International Nursing Review*, 27(6), 178-183, 192, 1980.
- 14) Blazeck, A. M. : Unification : Nursing education and nursing practice, *Nursing & Health Care*, 3, 18-24, 1982.
- 15) Langford, T. L. & et al. : Past unification to reintegration : One school effort to emphasize wholeness in professional nursing, *Journal of Professional Nursing*, 3(6), 362-371, 1987.
- 16) Fisli, B. A. : A history of the Rush University, College of Nursing and the Development of the Unification Model, Doctoral Dissertation, Loyola University of Chicago, 1994.
- 17) Powers, M. J. : The unification model in nursing, *Nursing Outlook*, 24(8), 482-487, 1976.
- 18) Nayer, D. D. : Unification, bringing nursing service and nursing education together, *American Journal of Nursing*, 1110-1114, 1980.
- 19) Fondiller, S. : Pattern for unification, *Nursing Mirror*, 159(15), 23, 1984.
- 20) Marriner, A. : Unification of nursing education and service, *Nursing Administration Quarterly*, 8(1), 58-64, 1983.
- 21) 前掲書 18)
- 22) Beits, J. M. & et al. : Faculty practice in joint appointments : Implications for nursing staff development, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 31(5), 232-237, 2000.
- 23) Hutelmyer, C. M. & et al. : Joint appointments in practice position, *Nursing Administration Quarterly*, 20(4), 71-79, 1996.
- 24) Broussard, A. B. & et al. : The practice role in the academic nursing community, *Journal of Nursing Education*, 35(2), 82-87, 1996.
- 25) Walker, P. H. : Faculty Practice : Interest, issues, and impact, *Annual Review of Nursing Research*, 5(13), : 217-36, 1995.
- 26) Miller, V. G. : Coproviding continuing education through faculty practice : A win-win opportunity, *The Journal of Continuing Education*, 28(1), 10-13, 1997.
- 27) Yarcheski, A. & et al. : The unification model in nursing : A study of receptivity among nurse educators in the United States, *Nursing Research*, 34(2), 120-125, 1985.
- 28) Yarcheski, A. & et al. : The unification model in nursing : Risk-receptivity profiles among deans, tenured, and nontenured faculty in the United States, *Western Journal of Nursing Research*, 8(1), 63-81, 1986.
- 29) Styles, M. M. : Reflections on collaboration and unification, *IMAGE : The Journal of Nursing Scholarship*, 14(1), 21-23, 1984.
- 30) Johnson, J. E. : Nursing education and practice : Revisiting the reunification challenge, *Nursing Connections*, 12(2), 1-3, 1999.
- 31) Fry, S. T. : Ethical principles in nursing education and practice : A missing link in the unification issue, *Nursing & Health Care*, 3, 363-368, 1982.
- 32) Radke, K. J. & et al. : Curriculum blueprints for the future : The process of blending beliefs, *Nurse Educator*, 16(2), 9-13, 1991.
- 33) Allison, R. F. : Nursing unification in principal teaching hospitals, *Health Care Management Review*, 6(3), 55-61, 1981.

【要旨】 今日、我が国においては、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに対する関心が高まっている。本稿においては、1960年代よりこのユニフィケーションに向けての取り組みに着手した米国の文献を概観し、その内容を検討した。CINAHLを用い、unification, nursing をキーワードとして1982年以後の文献を検索した結果、米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションを扱った総数26件の文献を抽出、入手できた。対象文献26件の内容は、【1. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた個々の大学・病院における取り組み】【2. ユニフィケーション・モデル開発の歴史】【3. ユニフィケーション・モデル】【4. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教育機関と保健医療機関における併任者の設置】【5. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教員の実践】【6. 看護学教員のユニフィケーションの受け入れ】【7. ユニフィケーションの過程分析のための枠組み】【8. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションの啓蒙】【9. 看護職の倫理的責任と実践・教育・研究のユニフィケーションの関連】【10. カリキュラム開発におけるユニフィケーション概念の導入】の10種類に分類できた。これらは、多様な視点から看護実践・教育・研究のユニフィケーションについての検討が試みられていることを示した。これらの内容は、我が国における看護実践・教育・研究のユニフィケーション実現に向けて、多様な示唆を提供する。その一方、対象文献26件のうち研究論文は3件のみであり、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する研究成果累積の必要性も示唆された。
