

は間接経費を主に共通性の高い部分の整備・運営のために執行することを考えており、また公明性と透明性を確保してこれを執行することを原則としている。具体的にはこれらの方向と原則をふまえた内規を制定し、それによって運用することにした。内規は、使途の裁量、使途目的、結果、決算の報告、申請・意見具申の方法などを含むもので、このうち使途については、光熱水料の補填、共通のおよび研究プロジェクトに必要な設備・備品の購入・整備、研究環境整備、緊急営繕工事を中心とする；使途の決定は所長の裁量とし、研究所の様々なレベルからの申請、意見具申などは部門会議、常務委員会などを経て所長にあげることとしている。また所長は報告義務として、少なくとも年に1回、大部門長会議において収支決算報告を行うことにしている。

2. 委任留保金

将来計画委員会は、本研究所が独立法人となった後に中央経費をどのように確保するかについて、最近2年にわたって審議をおこない、委任経理金（奨学寄付金）の相当額を中央経費として留保すべきである、その割合は9%が適切であるとの判断を示し、これが平成12年度の大部門長会議に報告された。平成13年度は、これを年度の執行課題としてとらえ、経理系常務委員会、大部門長会議での審議を経て10月の教授総会で承認された。使途は主に学術、広報、研究支援・若手支援、学術交流、運用は間接留保金に準じたものとしている。

3. 留保金制度の導入によって見込まれる効果

この2つの留保金が運用されることによる研究所のメリットは、現行の経常予算の仕組みでは柔軟な対応が極めて困難であった学術関係、設備・備品整備関係の経費支出が容易になること、つまり医科研の決定によって、すみやかで柔軟な

形で執行できるようになることがひとつ、またこれも従来のやりかたでは扱いにくかった、プロジェクト推進、若手養成など研究所運営の基本的事項への対応が、従来よりはるかに容易にできるようになることである。財務にゆとりができるというメリットも大きいが、平成13年度にみこまれる2つの留保金はあわせて1億円程度であり、これは医科研全体の物件費予算（年あたり40億円程度）と較べてみるとそれほど豊かになった訳ではないことがわかる。

4. 留保金運用にあたっての留意事項

2つの留保金は研究所員の普段の労苦の生み出した果実の留保によるものであり、きわめて貴重な財源であることは言うまでもない。これら留保金は資金を得ることに貢献した研究者を **appreciate** しつつ、研究所の維持・発展のためにもっとも重要な事項に使用されることが原則であり、当然の事ながらこの原則を全研究所員が共有することが肝要である。透明な運用、明快な会計報告が必須条件であることは言をまたない。これらの留保金の運用を所長裁量としたのは、一つの意志をもって敏速かつ柔軟に運用するためのベターな方法としてこれを採用したということであり、無原則的に所長にゆだねたわけではないことを改めて記載しておく。透明な運用という観点から平成13年9月の大部門長会議では、共通施設整備費申請、共通機器申請、若手支援申請およびそれらの決定のプロセスが示され、了承されている。また会計報告については内規案にその義務が明記されている。今後の課題として、これらの案には、今は見えていないが動かす段階で明らかになってくる不都合があるかもしれないことで、その場合には原則に沿った改良を遠慮なく加え、研究所にとってもっとも望ましい形にこの制度が維持・発展されることを願っている。

FROM WARD

医科研附属病院看護部門の活動について

看護部長 濱尾 房子

病院の概要については、平成13年3月に復刊した医科研NOW-NO.17で、平成13年度以降の病院組織については、NO.18でそれぞれ病院長・副病院長から紹介されました。今回は、看護部門の紹介をさせて頂くことになりました。

私どもの病院は、平成13年度探索型医療の拠点病院の一つとして国から指定され改組されました。治療効果や安全性が確立していない治療を十分なインフォームドコンセントによって、理解を得た上で選択・協力をしていただき、新治療法の開発を行っていくという使命をもっていると理解しております。しかしながら、遺伝子治療に代表される先端医療開発に向けた臨床研究の場にあっても看護の本質は変わりません。つまり、人の生きていくこと全体を支えていく、支援していくという大きな機能が看護にはあります。心身の変調（健康の障害や病気等）がその人の生活に何らかの影響を及ぼしますが、そういった時にその人が健康であった頃のような生活を継続していけるように支援していくことが看護の本質だと考えております。加えて、合併症や再入院が起らないように、的確な看護を提供して、一日も早く社会に復帰できるように援助・マネジメントすることだと考えます。そのために、治療技術などの進歩につれて、看護の分野でもある部分専門分野として細分化し、必要な知識・技術・理論体系を確

立しつつあり、私ども看護職の職能団体では、専門看護師（がん看護、精神看護、地域看護）、認定看護師（創傷・オストミー・失禁看護、重傷・集中ケア、救急看護、ホスピスケア、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、感染看護、糖尿病看護）を育成し認定された看護師が活動し始めチーム医療の一端を担える状況になったといえます。

以上の看護職としての基本的な役割を果たしつつ、トランスレーショナルリサーチへの看護職としての関わりは、患者が不利益を被らないような医療倫理が不可欠です。臨床研究を公平な立場で監視し、円滑に遂行することです。具体的には、トランスレーショナルリサーチコーディネーター（メンバーは医師・看護婦・薬剤師・臨床心理士・管理栄養士・臨床検査技師）との連携で患者の問題を共有し「看護計画立案－看護実践－実践された看護の評価－評価結果により計画の修正」のプロセスを患者の一番近くに在ってそして一番長く在る職としての責任において展開をすることです。

今年度新設された医療安全管理部に看護部長の新規増員を頂きました。看護部門も病院の組織に沿って手直した組織でスタートし期待に沿うべく奮闘いたしております。今後ともご指導・ご支援をよろしくお願いを申し上げます。