

日米医学医療交流財団 アメリカ短期看護研修助成

研修報告書 (2015年度 助成者)

作成日 2015年10月30日

氏名 (フリガナ)	光野 清美 (ミツノ キヨミ)
研修地	アメリカ・オレゴン州ポートランド市
研修期間	2015年10月11日 (日) ~ 10月17日 (土)
所属機関名	鎌ヶ谷総合病院
身分	看護部長

はじめに

今回、オレゴン州ポートランド市のアメリカ短期看護研修に参加し、海外の医療事情を知ることで、日本のヘルスケアシステムを考える大変良い機会となりました。研修では、現地で医療施設を見学し、現場のスタッフから直接説明を受けたことは、文献だけでは知ることのできなかつたアメリカのヘルスケアシステムについて深く理解することができました。

アメリカと日本の相違について、私が感じた以下の3点について報告いたします。

1、国民の生活習慣によるヘルスケアシステムの違い

看護界において、アメリカで普及したシステムや理論が日本で紹介されることは数多い。その中で看護の質の評価として、褥瘡発生率が重要視されるのを不思議に思っていた。日本での一般病棟での推定褥瘡発生率の平均は1.4%と言われているが、アメリカではその数倍も高い数値であるという。実際にアメリカの肥満社会を目のあたりにした時に、日本人との体格の違いで褥瘡発生のハイリスクな患者が多く、看護の中で褥瘡対策が重要視されていることに合点がいった。

体重が100kgを超える患者に対するケアは、日本では特別なケースとして事例が発生した時に対応しているが、アメリカでは肥満患者のケアが日常的である。そのため、病室内に患者移動用のリフトの設置や、ベッドや車椅子などの電動化が普及しており、また、看護師以外に体位変換だけを行う要員を配置するなど対応していた。

アメリカ人の食生活の嗜好と言えば、いわゆるジャンクフードといった安価で手軽であるが、高カロリーでバランスの悪い食事になりがちである。研修中も街中でLunchを注文すると、その脂っこさや量の多さに毎回驚いたが、そういった生活習慣から肥満大国となってしまったということがよくわかった。

2、歴史や文化によるヘルスケアシステムの違い

アメリカと日本の大きな違いに、日本が単一民族であるのに対してアメリカは建国の歴史から多民族・多人種の国家である。このことにより、生活や教育レベルなど社会的な格差が大きい。格差が大きい点では、看護師が看護ケアに専念できるための周辺業務(補助業務)を行う人員NA(Nurse Aide)という職種などが確保できる労働環境にある。

日本の看護師は、自らまたはチームでアセスメントした計画に基づき、看護ケアを自らまたはチームで行い評価するといった一連のケアを提供する。アメリカでは、患者に対して必要な看護ケアをアセスメントして計画を立てるのは、看護学士号BSN(Bachelor of Science in Nursing)、修士号MSN(Master of Science in Nursing)以上の学歴をもつ看護師RN(Regular Nurse)で、実際にケアを提供するのはADN(Associate Degree in Nurse)やNAと職務が分かれている¹⁾。つまり、RNとしては、常に高い知識が求められ、エビデンスに基づいたケアを提供し、結果を出すことが求められている。日本の看護師と比較し、高い自律性が求められていることが、衝撃的であった。

3、医療・保険制度による違い

日本の皆保険制度とは異なり、アメリカの保険制度は保険者主導であり、医療施設は保険者や患者から選ばれる運営をしなくてはならない。また、アメリカも日本と同様に高齢化社会に向かい、看護師不足が懸念されている状況下で、働くスタッフの満足度も担保しなくてはならない。

そこで、米国看護認証センター（ANCC）は、看護師の離職が少なく看護職の職業環境が良い病院の要因を分析し、マグネティズム（Magnetism：磁石）評価をマグネットホスピタル認定プログラムとした。マグネットホスピタルの認証を取得するという事は、第三者機関からの評価を受けると言うだけでなく、自施設のヘルスケアシステムのクオリティを担保し、自分たちの組織を活性化する。磁石のように看護師を引きつける病院づくりにおいて、看護の質を測定し質改善を行うことが大変重視されていた²⁾。

まとめ

ヘルスケアシステムを考えると、対象となるのは地域あるいは国民であるため、利用者や患者だけでなく働くスタッフ事情も含めて、その国々の文化や風習や国の成り立ちの歴史、国政などに応じたシステムの構築が重要であることを実感することができました。今回の研修を通して、文献を読んだだけでは実感できなかった、実際のアメリカのヘルスケアに触れて、まさに体験・体感することができました。

また、緊急コールやコミュニケーションツールや薬剤管理システム、ロボットシュミレーションセンターなど、医療機器の最新のハイテク・システムに驚きました。また、その反面、大学付属の小児病院の朝のカンファレンスを見学した際には、複数の部署の他職種のリーダーが集まりその日の部署の問題に対して、各部署で共有し、PCの画面上だけでなく顔と顔を合わせたコミュニケーションを大切にしていました。それは、日本に比べ、急性期病院の平均在院日数が4日余りで重症度の高い患者に看護ケアを提供するためには、多職種間の連携によるチーム医療が重要視され、その調整を図ることが看護師にとって重要な役割であるということが大変印象的でした。

今後の日本の医療においても、ますますの高度化と在院日数の短縮化が迫っています。日本の私たち看護職も、より良いチーム医療を提供するために、看護職が果たすべき役割を学ぶ必要があるということを実感しました。

最後に今回の研修に参加する機会をいただいたことに、感謝いたします。ありがとうございました。

参考文献

- 1) 杉若 裕子：アメリカ留学と看護の役割
- 2) 真下 綾子：師長が知っておきたいナーシング・インジケーターの基礎知識、ナースマネジャー Vol.16 No.8