

公益財団法人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 (2019年度 助成者)

作成日 2019年11月10日

氏名 (フリガナ)	森本 尚子 (モリモト ナオコ)
研修地	アメリカ・オレゴン州ポートランド市
研修期間	2019年10月27日 (日) ~ 11月2日 (土)
所属機関名	厚生連高岡病院
身分	看護師

長らく医療・看護とは全く無関係の仕事を経験した後に看護師となった私は、医療・看護業界の中で常識とされる種々の事項に大きな違和感を持ちながら仕事をしてきました。3交代勤務に見られる短時間インターバルシフト、2交代勤務での長時間シフト、有給休暇はなかなか認められず、職場によっては自分や家族の体調不良でも休めないぎりぎりの人員、そして一旦勤務が始まれば驚くべき過密労働、そして仕事の専門化。今後、少子高齢化が進み核家族化が進んでいく中、こんな労働体制ないし医療体制が果たして継続していただけるのかと、日々いろいろな疑問を持ちながら働いていた矢先にこの研修を知り、他国はどうしているのかという興味から参加しました。以下に、私の学びを報告します。

1. 病院・ハード面 まず圧倒されたのは病院の建物で、私の勤務する病院とほぼ同じ病床数ながら数倍の面積でした。廊下もロビーも非常に広くとってあり、ICU も含め全個室で患者のプライバシーや心理面の保護を行うに加え、スタッフのワーキングスペースが非常に多く確保されているのが印象的でした。また電子カルテが各個室はもとよりあちらこちらに配置されており、すぐに記録ができたり患者の状態や指示が確認できるなどのメリットがあります。薬剤管理や在庫管理もすべて機械管理で、看護師がこれらのことに忙殺されることがないことに加えて、薬剤の患者間違いや投与量間違いなどがデバイスの面で阻止されるというリスクマネジメントの点からも、進んでいると思いました。また、空間的に広々としているだけでも、心理的な圧迫感がなく開放感があり、気分的に落ち着いた感じが持てました。

2. 病院・ソフト面 今回は看護師の役割についての講義と見学が主でしたが、圧倒的に感じたのは、どの看護師も非常に自信に満ちた態度でかつ生き生きと楽しそうに働く姿です。この点については通訳を通して様々な看護師に質問してみましたが、回答から得た私の認識では、看護師が豊富な教育に裏付けられた自信とプライドをもっていることが一番大きいです。そして医師、看護師、薬剤師など、各職種が自分の職務領域を持っており、また看護師内でも教育レベルや資格等によって業務の責任範囲が明確になっており、職種や経験年数の差で上下関係が生じるということがないようです。また、病棟スタッフの数も日本より多く、かなりゆとりをもって勤務している印象でした。勤務者の人員管理はそれを専門に行う部署があるということで、急な欠勤には相応の補充がなされ、現場は人員不足の心配をする必要がありません。そしてそういった補充ナースも、そういった状況に対応できるだけの訓練を受け能力を持った看護師であるようで、そういったところも参考になると感じました。

もう一点は、これは文化の違いに起因するのかもしれませんが、圧倒的なホスピタリティーです。訪問した時期がハロウィンだったこともあり、あちらこちらにハロウィンの装飾がなされており、驚くべきは、小児病棟で看護師が仮装して業務していたことですが、ハロウィン当日は一般病棟でも看護師は仮装して仕事をすると、さらに驚きました。病院に来る人を少しでも和ませたいという気持ちに加えて、自らも楽しんで仕事をしようという姿勢を、とても好ましく感じました。私たちのような患者でもない部外者にも誰もが笑顔で声をかけてくれることにも、温かな受け入れ態度を感じました。このことは病気で不安や精神的後退を感じている患者には、とても重要なことだと思いました。

3. その他 患者の比率に高齢者、特に自力歩行が困難であるような高齢者は少ない印象を持ちました。講義の内容や質問に対する回答から私が得た理解によれば、まず多くのアメリカ人は自分の疾患に対する治療方針や予後に対する考え方が日本人と違い、自分で選択するのが基本であり、日本でよく見聞きする、と

にかく救命とかできるだけ延命といった選択があまりないこと、延命より QOL が重視されることが大きいと思われました。また医療費が高額であることや入院日数が非常に短いこともあり、日本では一般的に治療対象となる加齢性機能低下（例えば高齢者の慢性心不全や誤嚥性肺炎など）は治療対象とはみなされないようであり、また患者の側もそれらは加齢として受け止め、緩和ケアなどの対象となっているようです。また認知症などで自分の意思表示や自己決定ができない人は、たとえ癌などに罹患していても自分で治療の選択ができないので積極的治療はあまりなされないようです。これらに関しては、繰り返す誤嚥性肺炎で頻繁に入退院を繰り返す患者や、認知症があり術後にドレーン管理などができずに身体拘束をせざるを得ない患者が一般的である日本においては、今後医療の在り方として考えていかなければならない問題ではないかと思われました。

4 看護教育 大学の看護教育について説明を受け授業を見学しましたが、内容の充実ぶりには目を見張るものがありました。現場に即した内容が多く、特にシュミレーション教育は日本ではほとんど見られないものと思われます。学内で十分なシュミレーションを積むため、実習で現場に出ても焦ったりすることはないと学生が話していたのも印象的でした。特にアメリカの臨床実習は、そこで勤務している看護師と同様の内容を実施するというので、おそらく私自身が就職後に勤務先で受けた新人教育は、アメリカではすでに大学の学内で終わっていることとなります。そのため、アメリカでは新人看護師が臨床の場に出てリアルティショックを受けることはまずないそうです。そのほかにも、看護師は自分のキャリアアップのため継続的に教育を受けていることを知りましたが、単に自己の研鑽だけでなく、医療が非常に高度化しており専門的な知識・技術を獲得していかなければ十分な看護を提供できないという面もあります。またそのような継続教育の時間や費用を勤務先の病院が保証している点も素晴らしいと思います。

5 まとめ 今回の研修を通じて感じたこととして、アメリカの医療・看護は、そのベースにアメリカ人の人生に対する考え方や、人生あるいは人間のありようといった基本的な思想があり、システムもそれに規定されているということです。その点、日本はいまだに医師中心の父性主義的考えが強く、また患者も医療さえ受ければ死は回避できるという考えが非常に強いと感じました。確かに戦後日本の医療は急速に進歩し、子どもの死亡率低下や寿命の伸長という形でその恩恵を受けてきましたが、現場にいと、人間は誰にでもいつか死が訪れるという事実を感じていないと思われる人がとても多いことを痛感します。そのためかなり無理のある治療や無意味な延命治療に出くわす場面がたくさんあります。しかしアメリカでは、そういった治療は治療費の面からも、患者の ADL 重視の点からも行わないようです。「とにかく救命」の一点に重きを置くこと以外に、医療の基盤となる思想・信念が日本には欠けているように感じました。一方で、アメリカの素晴らしい設備や豊富なスタッフは当然ながら非常に多額の金銭的コストを伴うものであり、保険によっては皆がアクセスできるものではないことも学びました。その点では日本では平等に医療にアクセスでき、日本の医療システムの優れている点であるとも思いました。また、日本の食生活の影響かと思いますが、急性の脳卒中や心疾患、特に若い世代でのこれらの罹患率は、日本はアメリカに比して非常に低く、その点も日本の素晴らしいところであると思われました。しかしながら、日本でも総医療費の高騰や食文化の変化に伴う生活習慣病の増加など、このまま良い方向に推移できるとは思えない点もあり、他国の動向を参考にしながらも改善・再考していかなければならない事項も多々あると思われました。

最後になりましたが、今回の研修参加に協力・支援くださった旅行社、日米医学医療交流財団、アメリカの病院・大学関係者の方々に、心より御礼申し上げます。ありがとうございました。今研修での学びを生かし、今後も現場でより良い看護を行っていきたいと思います。