

—特別寄稿—

ミシガン海外研修に参加して

—臨床教育看護師(プレ)としてのあり方をふり返る—

船富奈々

滋賀医科大学医学部附属病院

はじめに

私は昨年度、滋賀医科大学附属病院看護臨床教育センターの事業のひとつである、臨床教育看護師育成のための教育プログラムを受講し、現在臨床教育看護師(プレ)として活動している。臨床教育看護師とは、一般の臨床看護師がよりよい看護を提供できるように学ぶことを支援するとともに、個人に関わるだけではなく、部署全体が質の高い看護を提供できるように働きかける看護師である¹⁾。

今回私は、ミシガン海外研修へ参加する機会をいただいた。この研修を通して、日ごろ臨床教育看護師(プレ)として活動する中での自分自身の看護観をふりかえることができたので報告したい。

ミシガン研修

今回の研修は、滋賀県とアメリカ・ミシガン州との姉妹提携20周年を記念して1989年に設立されたミシガン州立大学連合の国際交流事業のひとつである。2011年8月13日～26日の14日間、滋賀医科大学医学部看護学科の学生5名と私を含む当院の看護師2名でウェスタンミシガン大学を訪れた。ウェスタンミシガン大学はアメリカ・ミシガン州のカラマズーという街にある。カラマズーは人口9万人程度の自然に囲まれたのどかな街で、近隣の大都市シカゴとデトロイトの中間に位置する。五大湖のひとつミシガン湖にも車で1時間ほどの距離である。

ウェスタンミシガン大学は医学部や附属病院を持たないが(医学部は現在設立中)、カラマズーの街には400前後の病床をもちミシガン州南西部の三次救急やトラウマセンター、周産期センターの役割も担うBronson Methodist Hospitalと

Borgess Medical Centerという病院がある。

BronsonとBorgessはそれぞれメソジストとカトリックの団体であるが、ミシガン州南西部には両団体が所有もしくは提携している病院や保健施設が数多くある。実際、私たちが見学に行ったナーシングホームやリハビリセンターはBorgessの関連施設であったし、研修後半にカラマズーに住む日本人の方に連れて行ってもらったスポーツジムはBronsonの施設であった。そこはスポーツジムの一部がリハビリ施設になっており、Bronsonの医師からの処方箋を元にリハビリが行われていた。West Michigan Cancer Centerは宗派の違うBronsonとBorgessが共同で設立した施設であった。関連施設内では患者の個人データの共有も可能であるようだ。そういった病院の中では多くのボランティアの人が患者さんの搬送や案内、駐車場の整備、飲み物の提供、楽器の演奏などをされていた。



ウェスタンミシガン大学にて Linda Zeller 先生(右上)Gay Walker 先生(右下) Denise Clegg 先生(左下)と

アメリカの社会保障制度と看護

カラマズーでお世話になった方の中には、ウェスタンミシガン大学の先生や各病院の看護師の他に通訳の方もいた。彼らは、ウェスタンミシガン大学の博士課程に通う日本人留学生や渡米後結婚しカラマズーに住んでいる日本人であった。その人達の話によると、近親者が病気になって病状説明を受けたとき、半年の延命治療を行おうとすると〇〇ドルくらいかかるが払えるかと尋ねられたというのだ。国民皆保険でないアメリカでは、一部の公的医療保険の対象者以外は、個人で民間保険に加入することになり、その種類により補償される内容（補償されるかされないかも含め）や受けられる医療が決まることや、保険料を払えないために保険に加入できない無保険者も多くいるということはこれまでも耳にしてきた。しかし、そういう具体的なエピソードを聞くと、単に保険制度の違いという一言では終えられないものだといまさらながらに気づかされた。日本とアメリカ両国の社会保障制度の成り立ちにはそれぞれ経緯があるであろうが、そういった制度や歴史、文化によって医療に対する概念に日本のそれと違いが出てくるのは当然である。入院期間が短く、大きな手術を受けた後でも数日で退院するのは、もちろん“今”保険で補償されるのがその期間だから、という理由も大きいと思うが、“これまで”もそうするのが当たり前だったからなのであろう。先ほどの延命治療の話聞いたときは、お金がないと医療も受けられないのか、命はお金で買うものなのかと私たちは驚いたが、アメリカの人たちにとっては、そうではないにしてもこれまでの経緯上仕方ないことになっているのかもしれない。昨今、米医療保険制度改革法がなかなか進んでいないのには、こういった概念が根強く残っているからなのかもしれない。

こういった医療に対する概念の違いがあれば、看護に対する概念が違ってもおかしくないであろう。入院期間が短く、急性期のみ病院にいれば、患者が看護師に求めるものはどういったものであろうか。自己負担額が多い中、何にならお金を払おうと思えるのであろうか。急性期の患者が多いために観察や与薬がメインになるだろうし、コスト削減のためには検査移送や保清ケアなどは看護助手が担っているのも不思議ではないように

も思う。

通訳のひとり、大学院博士課程で心理学を専攻をしている日本人留学生は、学生である旨を提示した上でカウンセリングを行っていると話していた。カウンセリングにくる利用者は、費用が半分～1/5以下であることを理由にカウンセラーではなく学生を選ぶ人も少なくないようだ。アメリカでNP（ナースプラクティショナー）が普及した理由のひとつには、プライマリケア医の不足とともに、これと同じ理由が挙げられる。保険の問題を抱えるアメリカでは、医療費を削減するため医師よりもずっと安い費用で診察が受けられるNPが歓迎されたのである。こうした社会制度、特に医療保険の問題も、看護の内容に大きく関わってくることを知った。

アメリカの教育制度と看護

研修初日、ウェスタンミシガン大学の College of Health and Human Services の先生方がウェルカムランチを開いてくれた。そこでは話す人話す人に「ところで、あなたの専門は？」と聞かれた。研修に参加したもうひとりの看護師は救急看護認定看護師であったので救急だと答えていたが、私は専門分野を持っている訳ではないということを伝えられる英語力もなく、答えに困ることが何度もあった。

アメリカの教育制度は学区ごとに違い義務教育の開始年齢から違うところもあるという。小学校でも能力別のクラスに分け各科専門の先生に習うことも少なくない。小学校の授業では、学習が困難な生徒がいれば、担任の先生は自分是一般のクラス専門だから教えられない、専門の先生に担当してもらおう、ということにもなるらしい。専門の細分化は日常的にもみられ、歯科の受診ひとつとっても、虫歯専門、神経専門、歯周病専門とそれぞれ違う歯医者に回されるようだ。

大学では4年間の基本的な学部教育の後半から専攻をしばらく、専門性の高いクラスを受講しはじめる。よくアメリカの大学は入学は簡単だけれども卒業するのが難しいというが、在学中に社会で使える専門的なより実務的なスキルを身に付けてしまうというのがアメリカの大学の教育のようである。看護教育の場合、州ごとに法律が違うので一概にはいえないが、実習に出るまでに相当のフ

イジカルアセスメントの勉強をし演習を重ね、厳しいテストをクリアしてはじめて実習に出れるという。実習が始まってからは週1～2日の実習と講義や演習が並行して行われる。実習では教員や病院看護師の下、採血から点滴なんでも実施するそうだ。患者の入院期間も短いため、実習に行くたびに違う患者の情報をとりアセスメントしプランを立て実施するということを繰り返し、4年生では比較的独立して看護ケアを行うことも少なくないという。Bronson nursing schoolでは計720時間の実習を経験するという。こうして大学か2年もしくは3年の短大を卒業し州の試験に合格すれば、日本でいう正看護師（Registered Nurse：RN）になれる。その後、自分の専門分野を見つけ大学院に進み勉強を重ねたり、看護のエキスパートとして専門看護師（CNS）や診療のできるNPを取得したりする人も多い。アメリカの看護職にはほかに、LRN（準看護師）、MA（メディカルアシスタント）がいる。しかし、こうして看護に関わる職種の中でも経歴や資格で専門性を求められ、役割が細分化され、同じRNでも基礎教育課程の差によってステイタスが違ったり、RNとCNS、NPの間でも大きく意識が違ったりするのかもしれない。West Michigan Cancer Centerの看護師が「私は単にRNだから・・・」と言っていたのが印象に残っている。余談であるが、高校生がアルバイトをすることも多く、それも自分のキャリアとして認められ履歴書に書けるそうだ。どんなことでも経歴は重視されるのだ。

看護師経験9年という、あなたの専門は？と聞かれても仕方ないのかもしれない。本当は心臓血管外科と呼吸器外科の病棟で6年、心臓血管外科と循環器内科で3年働いていると説明したかったが、「心臓血管外科と・・・」と言った時点で、「まあ！心臓血管外科なのね。」となり、施設の見学をすすむにつれ、しだいに私は「cardio-vascular surgery nurse」と紹介されるようになってしまった。

臨床教育看護師（プレ）として

私は入職後、たまたま同じ病棟に比較的長い期間勤めている。でもだからといって心臓が好きなわけでもなければ、循環器や術後看護のエキスパートになりたいというわけでもなかった。認定看

護師や専門看護師が増える中、私は興味のある領域もなく、看護師としてどうしていきたいのだろうと考えた時期もあった。そんなときに私の前に現れたのが当院の臨床教育看護師育成プランであった。私はスペシャリストを目指したいのではなく、私が学生の頃に看護師と患者さんの関わりを近くでみて、看護っておもしろいかもと感じたように、実際の患者さんとの関わりを通して私自身の思う看護を人に伝えていきたいと思っていた。そして、昨年度の臨床教育看護師育成プログラムの参加に至り、現在、臨床教育看護師（プレ）として活動している。

ミシガンで病院を見学しアメリカの医療や看護について見せてはもらったが、自分の働く病院や施設に関してしか知らず「うちの病院では～」としか答えられないことも多く、看護交流というよりは一方通行の見学会になってしまったようで大変申し訳なく思っていた。病院見学も終わった週末に、ずっとお世話になっていたGay Walker先生がホームパーティーを開いてくれた。Bronson nursing schoolの教授であるLinda Zoeller先生やWest Michigan Cancer Centerの看護師Jamieも来ていた。初日、あなたの専門は？と聞かれ答えられなかった私だったが、せめて、今自分はこういう思いを持って日々看護を行っているのだということくらいは伝えたいと思い、最後のチャンスとばかりに通訳の方をお願いして説明してもらった。いくつかやり取りはあったが、最後にLindaは難しい顔をしたまま口にしたのは「それで、あなたの専門は何なの？」であった。通訳をしてくれた日本人の方にも、アメリカではいろんなことが細分化されていてそれが当たり前だから、この感覚は伝わらなくても仕方がないかもしれないと言われた。

このときは正直残念にも思ったし、何も伝えられない自分が不甲斐なくも感じた。しかし、こうして考えてみると、日本とアメリカでは、医療を支える社会保障制度から教育制度、健康・医療に対する国民の概念、文化、何をとっても違うのである。その中では通用する看護観が違ってきても無理のないことだし、それどころか、同じではいけないのかもしれない。今回の研修で、自分がどれだけ日本のことについて無知であるかにも気付かされたのと同時に、日本とアメリカどちらの看

護が勝っているわけでも劣っているとわけでもなく、進んでいるわけでも遅れているわけでもなく、それぞれの背景にあわせた看護が必要なのだと感じた。

アメリカでは、医療業種も細分化され、バイタルサイン・血糖の測定、尿測、採血、清拭などの保清ケアはMAが行い、検査移送を専門に行う人がいれば、環境整備、排泄介助、シーツ交換、配膳などを専門に行う人もいるという。今は、当院でもシーツ交換は業者に委託されており、看護師の業務削減のために配膳や環境整備、検査移送や保清ケアの一部などMAに依頼していることも増えてきた。確かに専門知識がなくても、ある程度のトレーニングを受けた人であればできる仕事ではある。しかし、他の病棟に比べ超過勤務の多い私の病棟では、超過勤務削減のための業務改善を求められてはいる一方で看護の質は保ちたいという声もある。清拭や検査移送をするにも、単に身体をふいてくる、検査に移送するだけではなく、患者さんの今の状態をアセスメントしその人にあった方法を考えたり、その過程の中であるからこそ患者指導が効果的に行えることもあるのではないかと、それが看護するという事なのではないかと業務改善とのジレンマにおちいる看護師もいる。もちろん業務の効率化を図るためには分業化もすすめていかなければならないと思うが、そうやって悩む看護師がいることを私は嬉しく思っている。集めてこられたバイタルサインやデータを専門的な知識を使ってアセスメントし判断することも大切だが、それに加えてひとつひとつの行為に根拠や「看護する」という意図を持つことも大事にしていきたいところであり、私が臨床教育看護師として他の看護師に伝えていきたいところである。そしてそれは、基礎教育課程や資格の種類に左右されず看護者すべての人に共通することだとも考える。

現在、日本でもチーム医療の推進をと特定看護師の養成教育が始まっていたり、昨年の東日本大震災の時にはアメリカで働く日本人NPの活躍をニュースで目にしたりもした。認定看護師や専門看護師の分野も増え、また後輩たちが認定看護師となり活躍している姿も目にするようになった。今年度より臨床教育看護師（ブレ）として活動を始めたものの、日々働く中で本当にこれでよかった

のか、いったい私は何をしてきたのだろうと、恥ずかしいながら自分自身の中で臨床教育看護師という役割が見えなくなってしまうこともあった。

今回の研修中、何度となく専門分野をたずねられ、臨床教育看護師についても伝えられず、めげそうになることもあったが、逆に、アメリカの専門の細分化した看護とその背景を知ることができたおかげで、私が大切にしたい看護をもう一度確認でき、「今ここにいる私はこれでいいのだ」と納得することができたように思う。

謝辞

このたび、寄稿というかたちでミシガン海外研修と私自身の看護を振り返る機会をいただいた、滋賀医科大学看護学ジャーナル編集委員の皆様、そして、この研修にあたりお世話になりました滋賀医科大学医学部看護学科畑下博世先生、相浦玲子先生ならびに滋賀医科大学附属病院看護部の皆様に深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 澤井信江, 稲垣寿美: 滋賀医科大学医学部附属病院看護臨床教育センターの発足, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 9(1), 9-12, 2011.
- 2) 早川佐知子: アメリカの病院における医療専門職種の役割分担に関する組織的要因 - 医師・看護師・Non-Physician Clinicianを中心に, 海外社会保障研究, (174), 4-15, 2011.



ミシガン湖にて