

一 卒業生・職員等の



地域区原推進隊

はじめに

現在、我が国の保健医療を取り巻く環境は、かつてないほど大きく変化しています。少子高齢化に直面し、2025年（平成37年）には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、いよいよ超高齢社会を迎えることとなります。医療及び介護需要はますます増加し、疾病構造も大きく変化していくことが予想されます。

三重県では、県民の皆様が住み慣れた地域で、安心して暮らすことができるよう、平成29年3月に「三重県地域医療構想」を策定し、本県の実情に応じた医療機能の分化・連携を推進しているところです。また、5年ごとに見直しを行ってきた「三重県保健医療計画」が今年度終期を迎えることから、現在、これまでの取組の評価・検証を踏まえ、平成30年度以降の次期計画の策定を進めています。

これらの計画を推進していくためには、医師や看護職員をはじめ、歯科医師、薬剤師、理学療法士など、様々な職種がそれぞれの専門性を発揮しつつ、役割を分担しながら連携することが求められます。中でも、患者や家族に接する機会が多い看護職員の役割は重要であることから、看護職員の確保、および資質の向上は喫緊の課題となっています。

このような中、三重県では、看護分野において国際的な視野を持って活躍できるリーダーを育成するため、平成27年度から「三重県看護職員等の海外派遣研修」を実施しており、平成27年度に6名、平成28年度に4名の看護職員を派遣しました。

今年度におきましても、各関係機関のご協力のもと、英国のロイヤルフリーホスピタル（RFH）に5名の看護職員を派遣しました。

5日間と短期間の研修ではありますが、本県の看護職員の質の向上に資する様々な学びが得られましたので、今回、その成果を報告書としてまとめたところです。

本報告書を日々の看護活動にお役立ていただければ幸甚に存じます。

最後になりましたが、この研修の実施にあたりご尽力いただいた全ての方々に、厚くお礼申し上げますとともに、皆様のご健勝と、さらなるご活躍を祈念いたします。

平成30年1月

三重県健康福祉部医療対策局長 松田 克己

目 次

研修概要

1 目的	1
2 経緯	1
3 研修先 RFH の概要	2

平成 29 年度 研修生（3 期生）

1 平成 29 年度 研修プログラム	3
2 RFH での研修内容	4
3 英国在住日本人看護職員との交流	2 2
4 研修での学び	
(1) がん看護	2 4
(2) 老年看護	2 5
(3) 周産期看護	2 9

用語解説	3 1
------	-----

(「*」のある用語について解説しています)

研修概要

1 目的

優れた海外の看護の取組を学び、国際的な視野をもって活躍できる看護職員のリーダーを育成する。

2 経緯

年 月	内 容
平成 26 年 5 月	三重県の「人を呼び込む」新規プロジェクトとして医療部門の国際連携（英国）を進めることになる。
平成 26 年 6 月	医療対策局内において定めた「医療分野における国際連携について」の基本方針として、医療分野における様々な国際連携を展開することにより、三重県の魅力向上を図るため、県内外からも人材を呼び込めるよう看護系大学の魅力づくりや看護職員のモチベーションアップ、看護職員のリーダー育成のため、海外大学等で学ぶ場を提供することになった。
平成 26 年 6 月～12 月	県内関係団体及び関係者から、連携候補先と具体的な手続き等について情報収集及び調整を行い、クイーンエリザベス病院（QEHB）との調整を進めることとなる。
平成 27 年 1 月	「国際医療技術連携体制（M-MUSCLE）協議会」及び「看護分野の国際連携推進ワーキンググループ（WG）」を設置し、当事業の運営実施にかかる体制整備を行う。
平成 27 年 4 月	英国において看護分野の国際連携について、覚書（MOU*）を締結するという方向にて、本格的に交渉を開始する。当初、QEHB のみの予定であったが、WG 委員の紹介により、RFH を連携先として追加する。
平成 27 年 5 月	研修受入調整のため訪英。QEHB と RFH の担当者と交渉を行い、2 施設とも前向きな回答を得る。
平成 27 年 7 月	知事が 2 施設と看護職員等の短期研修受入にかかる MOU を締結。
平成 28 年 2 月	RFH へ研修生を派遣（1 期生）
平成 28 年 9 月	RFH へ研修生を派遣（2 期生）
平成 29 年 9 月	RFH へ研修生を派遣（3 期生）

3 研修先 RFH [ロイヤルフリーロンドン NHS*ファンデーショントラスト] の概要

名称 : Royal Free London NHS Foundation Trust Royal Free Hospital

住所 : Pond Street London NW3 2QG

- 1828 年開院 : ビクトリア女王時代にオープンしていた唯一の病院であり、1837 年にコレラ患者の治療により、“ロイヤル (王立) “の称号を与えられた。
- 運営母体 : ロイヤルフリーロンドン NHS ファンデーショントラスト
3つのメイン病院 (RFH・バーネット病院・チェイスファーム病院) の一つであり、地域の活動拠点として 30ヶ所のクリニック等を運営しており、互いに連携している。
- 2008年にロンドン大学 (UCL) の教育関連病院となる。
- エジプト、クウェート、パキスタン等と教育、研究等にて協働。中国に関してはより親密な協働関係を構築している。
- 病床数 : 1,500 床、年間外来患者数 : 100 万人、年間受入患者数 : 160 万人、年間救急患者受入数 : 20 万人、年間出生数 : 8,000 人、年間売上高 : 9 億 2,400 万ポンド、職員数 : 10,000 人 (スタッフの国籍は 100ヶ国以上)

※H27 年度の情報

MOU 締結者

Alison E. Shutt : International Development Director

(アリソン シャット氏 : 国際開発取締役)



平成 29 年度研修生（3 期生）



期間：平成 29 年 9 月 17 日から平成 29 年 9 月 23 日
※英国滞在期間

◆がん看護分野

三重大学医学部附属病院 副師長 ^{やまぐち くみこ} 山口 久美子

◆老年看護分野

社会医療法人畿内会 副主任 ^{いちかわ ともこ} 岡波総合病院 市川 智子

三重県立こころの医療センター 看護師 ^{にしかわ ゆうこ} 西川 有子
[済生会松阪総合病院出向職員] [主任]

◆周産期看護分野

くつろか助産院 院長 ^{はまち ひろこ} 濱地 祐子
三重県立看護大学 助手 ^{まつもと あき} 松本 亜希

※敬称略

1 平成 29 年度 研修プログラム

(がん看護・老年看護・周産期看護)

	曜日	がん看護	老年看護	周産期看護
1 日目 H29年9月16日	土	出発		
2 日目 9月17日	日	ナイチンゲール関連施設の見学		
3 日目 9月18日	月	1 病院オリエンテーション 2 講義： (Reyon Yan) - ロイヤルフリーホスピタル (RFH) と国民保健サービスについて - NHS (英国の国民保健サービス) について - ネットサービスの使い方について - 医学図書館と病院施設の見学		
		緩和ケアチームの活動 (Nicola Henawi) - 医療活動・・・TBC - アドバンスケアプランニング - 疼痛管理 - 心理的サポート	TREAT, HOT クリニックと PACE (退院後の早期支援) (Ruth Mizoguchi, Myra Hernandez) - 部門の配置と施設見学 - 統合ケアの提供について	病棟の配置と施設見学 (Michelle Anderson) - 妊産褥婦のPathway - 周産期病棟 - パースセンター
4 日目 9月19日	火	外来化学療法室の見学 (Mohammad Mooraby) - 病棟の状況と患者Pathway 2 NA病棟(化学療法部門) - 外来化学療法部の見学	TREAT クリニック (Ruth Mizoguchi) - サービスの状況 - 統合病院とコミュニティケア--- PACE & コミュニティ急性期対応チーム	分娩見学 (Michelle Anderson) - 分娩期ケア (経膈分娩第1期) の見学 - 帝王切開術の見学 - ダウン症診断外来の見学 (超音波検査) - 周産期クリニック、周産期病棟の見学 - 助産師外来の見学 - ハイリスク妊産婦管理
5 日目 9月20日	水	急性期腫瘍科と原発不明癌センター (Emily Keen) - 原発不明癌多職種チーム/急性期腫瘍科サービスの施設見学 - 急性期腫瘍科 - 看護計画立案 - 患者教育と支援 - スタッフ教育 がん看護スペシャリスト (Raten Davies) - 患者のスクリーニングと教育 - 看護計画立案	統合ケアクリニック (Dan Lee, Ivy Macalino) - HSEPアウトリーチコミュニティハブ - ハブコーディネーターの役割 TREATの見学 (Catia Berenguer)	コミュニティ助産師の活動見学 (Jordan Davies, Liv) - コミュニティケアセンター - GPクリニック - 産後家庭訪問 周産期クリニック、周産期病棟見学 - 助産師外来見学 - 周産期病棟 (妊娠看護) の見学
6 日目 9月21日	木	化学療法部門 (Saoire Daly) - 化学療法外来の患者の状況と治療の流れ - 患者指導の様子 血液科病棟 (Linda Lightfoot) - 病棟配置/ Patient Flow - MDTミーティング	PACE/RAPIDS チーム (Joseph Blyth, Simon Raford) 統合(地域連携)医療サービス[成人]の見学 - 患者の引き継ぎ - 同行訪問 - 記録・連絡調整	周産期病棟管理者のミーティング見学 (Cheryl Walsh Durand) - ダウン症診断外来の見学 (超音波検査) - 研修のまとめ 【講義】妊娠糖尿病専門助産師の活動 (Elizabeth Hwang)
7 日目 9月22日	金	研修生からのプレゼンテーション 1 日本の看護の現状 2 英国の研修での学び (Reyon Yan他、各グループ研修担当スタッフ)		
		認知症ケアについて自習 放射線療法 - 病棟配置/ Patient Pathways	認知症ケアについて自習 - 高齢者病棟	【講義】 Bereavement Midwifeの活動について (Monica Delolmo)
8 日目 9月23日	土	英国在住日本人看護職員との交流 (英国の医療看護の事情について等)		
9 日目 9月24日	日	帰路		

() 内は担当者、敬称略

2 RFH での研修内容

がん看護の研修内容

山口

9月18日(月曜日)

研修内容：緩和ケアチームの活動

研修場所：The Grove Centre(Palliative Care Team)

対応者：Nicola Henawi(Macmillan Lead Nurse Specialist Practice)
Nesta Jamy(Macmillan Nurse)



写真1:緩和ケアチームの拠点

●緩和ケアチームの活動

RFH の緩和ケアチームは北カムデン地域をカバーしており、医師、看護師、医療コンサルタント、ソーシャルワーカー、リハビリスタッフなど多職種で構成されていた。

看護師は院内チームと地域チームに分かれており、在宅と病院、ホスピスにおいて切れ目のないケアを提供していた。看護師数は、院内チームは6名、地域チームは看護師5名で、24時間体制となっていた。患者の内訳は、がん患者が50%、非がん患者が50%であった。

看護師の役割はコンサルテーション、サポート、医療者への教育、マネジメントなどである。マクミランナース*やマリーキュリーナース*が協力し、患者を支援している。英国では延命治療を希望するかどうかを書面で同意を取ることが義務となっており、ACP*が浸透しており、患者・家族と医療者との話し合いがしっかり行われていた。

院内チーム看護師の病棟巡回に同行した。看護師は、患者・家族の話を聴取し、情報を医師や病棟スタッフと共有したうえで、治療やケアの方向性について検討を行っていた。さらにその結果を患者・家族へ還元していた。

●研修からの学び

日本に比べ英国では、地域連携が整備されているが、地域格差がある。

また、日本人は死について話し合うことに躊躇いがあるが、どこで最期を迎えたいかなど患者を含め話し合われており、また子どもに説明する際には、絵本を用いるなど工夫されており、日々の実践に取り入れたいと思う取り組みが行われていた。さらにチーム看護師の病棟巡回では医師や病棟スタッフとのディスカッションを活発に行っていた。関係を築くためにコミュニケーションを大切にしているとのことで、国や地域に関わらずコミュニケーションの重要性を改めて認識した。

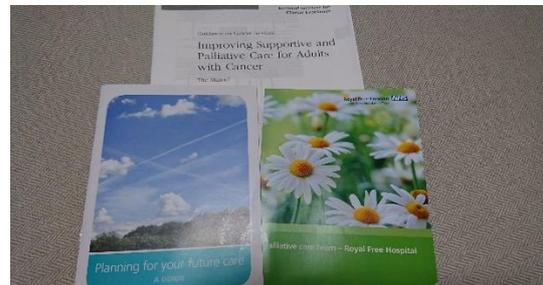


写真2:緩和ケアガイドラインなど

がん看護の研修内容

山口

9月19日(火曜日)

研修内容1:がん患者外来の見学

研修場所:Oncology Out-patient Unit

対応者:Dr. A Mayer(Consultant Medical Oncologist)

●がん患者外来の見学

がん患者外来では、検査結果を基に、治療の選択や治療中・後のフォローを行っていた。内科・外科を含む腫瘍医の診察のほか、がん専門看護師の診察室もあり、患者や家族の状況や希望に応じて看護師の診察や相談も行っている。治療の選択の際には、患者・家族が納得し選択できるよう、丁寧な説明と話し合いが行われていた。また苦痛症状の強い患者は緩和ケアチームへ支援が依頼され、多職種でのケアが行われている。

病気や症状、治療、家族とどう話し合うか、仕事をどう続けていくかなど、治療と生活について患者が必要とする情報のパンフレットなどがマクミラン・キャンサーサポート*により設置されており、誰もが情報や希望された支援を受けられるようサポート体制が整備されていた。



写真3: マクミラン・キャンサーサポート

研修内容2:外来化学療法の見学

研修場所:Ward 2NA Chemo Suite

研修担当: Mohammad Mooraby(Nurse)

●外来化学療法室の見学

外来化学療法室のベッド数は70床あり、1部屋4～6人程でベッドやリクライニングチェアが設置されていた。

来院患者数は1日平均50～60人で、看護師は約7人で対応していた。受付前にはお菓子と水が自由に手にとることができるようになっていた。また治療中も患者の横に家族が付き添うことができるようなスペースがあり、リラックスして治療が受けられるよう工夫されていた。



写真4: 化学療法室受付前の飲み物とお菓子

●研修からの学び

各部署に専門看護師などスペシャリストが配置されており、医師と看護師での連携もとやすく、支援やケアを必要としている患者の希望や状態に応じてすぐに対応されており、患者のサポート体制が整備されていた。また患者・家族からの医療・看護の評価が掲示されており、このことがケアの質を高めることにつながっていると感じた。

患者だけでなく、その家族のための支援や、仕事や旅行など余暇をどのように考え継続し楽しんでいくかなどが記載されたパンフレットも用意されていた。治療だけでなく日常生活を大切に考えられていることに感銘を受けた。

がん看護の研修内容

山口

9月20日(水曜日)

研修内容1:急性期がん、原発不明がん患者の治療、マネージメントについて
研修場所:Oncology Academy,10E 病棟
対応者:Emily Keen, Lead Nurse

●多職種カンファレンス、患者の治療・ケア計画の検討

初回受診予約、他院から紹介のあった治療前の患者については、まず急性期がん・原発不明がん専門の看護師が診察を行い、その結果を基にコンサルタントがさらに情報を詳細に聴取し、適切な担当科に振り分けを行っていた。また原発不明がんの入院・外来患者については、腫瘍医・病理医・病歴記録管理士・放射線技師・看護師など多職種で治療方針や患者のケアについて検討され、治療・ケア計画が立てられていた。

専門看護師は多職種間の調整や患者・家族との橋渡しを行い、患者の生活の質を考えた介入を行っていた。

研修内容2:乳がん外来の見学

研修場所:Oncology Clinic、Clinic
対応者:Raten Davies, Breast CNS

●がん患者外来の見学

がん患者外来(Oncology Clinic)では、専門看護師の診察室があり、医師の診察とは別に看護師の診察枠が設けられている。この日は乳がん外来の日で、化学療法を受けている患者、予定している患者の診察が行われていた。専門看護師外来では、医師とは違う視点で治療と日常生活の支援が行われていた。また初めて受診する患者に対しては、医師と専門看護師が事前に話し合い情報を共有し、そ

の後共同で患者の外来にあたっていた。外来には専属の薬剤師、コンサルタントがおり、医師・看護師はいつでも薬剤師に相談ができ、また化学療法を行うにあたり薬剤師が適切に薬剤の処方・投与がされているかの確認が行われるなど多職種で患者の治療を行う環境が整備されている。



写真5: 外来診察室

●研修からの学び

専門看護師は、患者・家族や多職種間の調整役も担っており、治療だけでなく、患者が残された時間をどう過ごすのが患者・家族にとって良いのかを考えケア計画を立てている。日本でもがん専門看護師の役割の一つとして調整があり、共通している部分はあった。しかし英国では専門看護師がさらに細分化されており、専門性が非常に高く、また役割分担が明確であり、裁量権も大きく、日本とのシステムの違いを感じた。

がん患者外来では、初診患者について事前に医師・看護師が情報共有を行い、共に診察を行っていた。またClinicでも医師の診察に看護師が常に同席し、診察の介助だけでなく情報提供やサポートが行われていた。このようにして患者・医師・看護師は情報を共有し、同じ認識で治療に取り組むことができていた。

がん看護の研修内容

山口

9月21日(木曜日)

研修内容1:外来化学療法室の見学

研修場所:Chemo Suit

対応者:Saoire Daly (Sister Nurse)

●外来化学療法室の見学

朝スタッフが集まり、その日の治療や患者の情報やケアについてミーティングを行っている。特に新しい患者については詳細に情報を共有し、ケアにつなげている。また患者自身も治療や自宅での様子を自己管理ノートに記載し、来院時に持参しており、患者と医療者が共に治療に取り組んでいた。

また初めて治療を受ける患者とは治療前に必ずオリエンテーションの時間を設けており、治療室の見学や治療についての説明を受け、不安なことや気になることなどについて話し合い、安心して治療に臨めるようにされていた。

希望者は治療中に補完療法の一つであるアロマセラピーやマッサージを受けており、リラックスして治療を受けられる工夫がされていた。



写真6:外来化学療法室

研修内容2:がん治療病棟の見学

研修場所:Ward 11N

対応者:Linda Lightfoot(Senior Sister)

●がん治療病棟の見学、スタッフの教育について

個室と4人病床になっている。ベッドサ

イドには患者がくつろげるようゆったりとした椅子が用意され、ベッドで寝たきりとなることのないようケアされていた。

また、病棟でも補完療法として活動しているセラピードッグが患者を訪室し、緊張や不安を和らげており、患者・家族、スタッフの癒しとなっている。

入院患者について医師、看護師、リハビリスタッフなど多職種で治療や退院後の生活について話し合い、入院中から退院後に向けてあらゆる側面から今後を見据えたケアが検討されていた。

また看護師の教育では、メンターシップ*をとっており、新人看護師が仕事に適応し、キャリアを積み重ねていくことができるよう支援する制度が整えられていた。

●研修からの学び

外来、病棟どちらでも、治療を受ける患者・家族が少しでもつらさが緩和され、リラックスして治療に臨めるような環境が整備されていた。適切な治療を提供することはもちろんだが、患者が治療を継続していくことができるような支援も重要であり、治療だけでなくその人自身や生活を大切にしたいケアを大事にしており、その姿勢は日本とも共通している。補完療法については、衛生面や受ける側である患者の嗜好や治療の副作用などのこともあり配慮が必要だが、患者や家族のリラックスした表情を目にし、こうしたケアも患者にとって有効で大切な時間であると感じた。

がん看護グループの研修内容

山口

9月22日(金曜日)

研修内容1:発表及び討議

研修場所:SSEC Room

対応者:Ms. Reyon Yan

要な情報提供と患者教育を行っていた。また患者の状態に応じて、他の専門看護師や多職種と連携し、チームで患者のケアに取り組んでいた。

●発表の概要

日本においてがんは死亡原因の1位となっていること、臓器別のがん罹患率、死亡者数などの統計を示し、がん医療の重要性について述べた。また厚生労働省が掲げている「がん対策推進基本計画」と「がん対策加速化プラン」、課題について説明。そして当院で実施しているがん看護について紹介した。

RFH で学んだことを踏まえ、日本と英国におけるがん医療の違い、共通点について報告した。また今回の研修で得た知見から、自分自身の課題と地域連携の整備の必要性について述べた。

研修内容2:放射線療法棟の見学

研修場所:Radiotherapy Unit

対応者:Johannes(Radiographer)

Andrea(Radiotherapy CNS)

●放射線療法の実際と専門看護師の活動

放射線療法棟では肺がん、乳がん、前立腺がんをはじめとしたあらゆる腫瘍に対する放射線療法が行われていた。放射線療法のしくみについて説明を受けた後、実際に放射線療法が実施されている様子を見学した。ここでは放射線療法専門看護師が常駐し、専門外来を持っていた。患者は医師の診察とは別に専門看護師の予約をとり、診察を受けている。専門看護師は副作用である皮膚障害をはじめとしたケアを行い、患者の状態を丁寧に診察し、自宅での入浴や食事をどのように行っているかなど詳細に聴取し、必

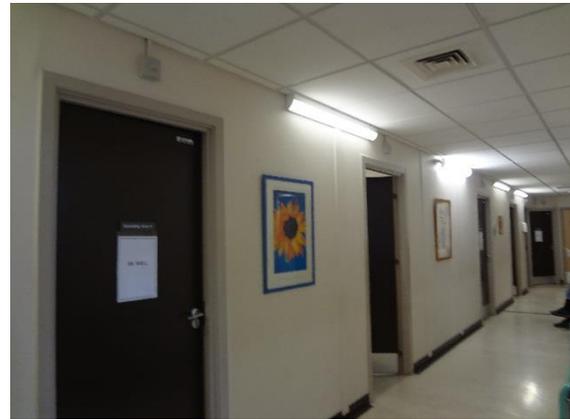


写真7:腫瘍外来 専門看護師の診察室

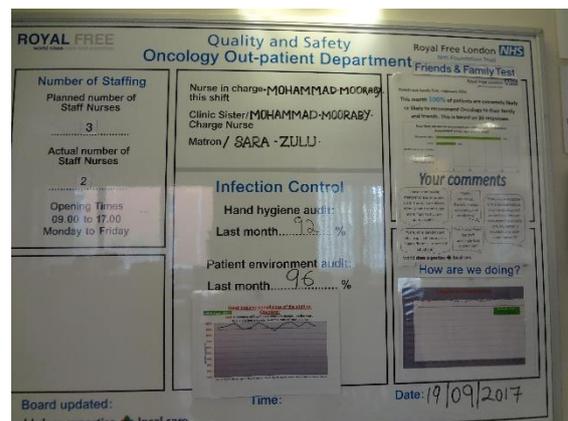


写真8:病棟や外来の評価を掲示

●研修からの学び

放射線療法専門看護師は、患者の日常生活を含めたケアを行っていた。副作用症状のケアだけでなく、治療や症状の管理のために必要な予防行動や食事管理について教育を行い、患者自身が自宅でもケアを継続できるよう支援していた。担当してくれた専門看護師は非常に熱心で、がん看護の重要性、患者のケアを大切にしていることを熱心に語ってくれ、その姿勢に感銘を受けた。

老年看護グループの研修内容

市川・西川

9月18日(月曜日)

研修内容:Emergency Department (ED)の見学

研修場所:ED

対応者: Myra Hernandez, Sister、Ruth Mizoguchi, Dr

●Clinical Decision Unit (CDU)の概要

RFHのEDには救急搬送された患者のうち、入院の必要性がなく24時間以内に帰宅が可能な患者の対応を行うCDUという部署があった。CDUの病床は8床であった。見学時には24歳～99歳の6名の患者が在室し、うち5名は高齢者であった。



写真1:CDUの様子

80歳以上の高齢者が、的確なアセスメントと治療を受け、スムーズに帰宅することを目的にTREAT*が中心となり1日2回多職種(医師、看護師、作業療法士(OT))でミーティングが行われていた。そこでは、TREATが、共通認識を持ち、治療やケアを提供できるよう、方針が話し合われており、高齢者が入院することなく地域で生活を継続するための工夫

がなされていた。

●TREATの活動の実際

TREATの一連の流れやチームのメンバー構成についての説明を受けた。チームは、老年専門医4名、EDに所属する老年内科医1名、Hot Clinic*の医師1名、RFHに所属するスペシャリストナース2名、コミュニティに所属するスペシャリストナース1名、OT、薬剤師、情報管理者で構成されていた。

TREATの活動の全プロセスの見学は出来なかったが、退院に向けたプロセスを見学した。転倒により、救急搬送された高齢女性は、精査の結果、入院適応はなく帰宅の方針となった。しかし過去にも転倒歴があり、今後も、転倒のリスクが高い状態にあった。看護師は、実際に歩行状態を確認するとともに、家族にも歩行状態の変化はないかを問いかけていた。また、OTも歩行状態をアセスメントし、再転倒を回避するため介入していた。この関わりから、TREATには現時点の入院を回避するだけでなく、今後起こりうる入院を回避する役割を担っていることも伺えた。

●本日の学び

入院回避という言葉は、入院させないといったネガティブなイメージを抱きやすいが、高齢者に、救急でより適切な治療とケアを提供し、地域での生活を継続可能にするための前向きな取組であると感じた。

日本にはTREATのような活動はないが、今後、外来や救急が果たすべき役割について考える機会となった。

老年看護グループの研修内容

市川・西川

9月20日(水曜日)

研修内容:TREAT の見学

研修場所:ED

対応者: Ruth Mizoguchi, Dr、Evan Tan, Dr、Lita Taimic, Dr

●TREAT の医師の活動

TREAT の一員である老年専門医複数名のシャドーイングをし、TREAT 活動の実際について学ぶ機会を得た。ED に搬送された 80 歳以上の高齢者で、入院適応の可能性が低いケース、あるいは入院の要否の判断が困難なケースについてコンサルテーションを行っていた。血液データ、画像などの所見を確認した後、コンサルティの医師とともに神経学的検査を行い、入院適応の最終判断をしていた。



写真2: TREAT のアナウンス

●CDU 内での TREAT の活動

TREAT メンバーは、ED に搬送された高齢者が、24 時間以内に帰宅できるという目標に一丸となり取り組んでいた。TREAT の各専門職がそれぞれ高齢者をアセスメントし、その内容を統合させ、的確なアセスメントを導き出していた。通常であれば認知症と診断されるケースにおいても、各専門職が認知機能をアセスメントし、CDU という環境変化や疼痛によるせん妄の可能性も言及し、治療方針を決定していた。

また、帰宅後の高齢者に対して、スペシャリストナースが自宅に連絡し様子を確認していた。

再度救急搬送される可能性を予測し、TREAT 内で情報を共有し、継続的なフォローと迅速なアセスメントにつなげる取組がなされていた。

●認知症とせん妄のアセスメントの概要

RFH では、認知症とせん妄のアセスメントのため、Mental Test Score (認知症ツール) と Delirium Assessment - Short CAM (せん妄ツール) を導入していた。Mental Test Score は、年齢、誕生日、西暦、時間、場所、想起、数字の逆唱などの 10 の質問から構成されている。10 点以下の場合に認知症の疑いと判断されるが、得点が 5~7 点の場合は認知症と即判断するのではなく、低活動性のせん妄の可能性も考慮し、せん妄ツールの結果も併せアセスメントしていた。

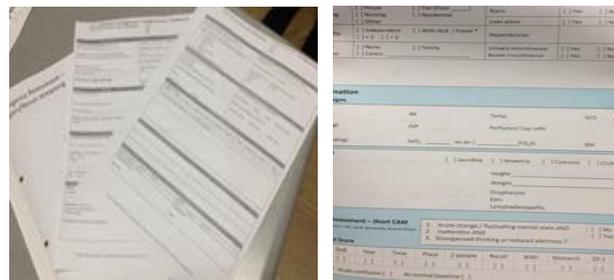


写真3: 認知症とせん妄のアセスメントツール

●本日の学び

TREAT の各専門職が連携し適切なアセスメントを行っており、そのベースには互いが認め合い尊重する姿勢があると感じた。

老年看護グループの研修内容

市川・西川

9月20日(水曜日)

研修内容1:MDT*ミーティングの見学

研修場所:South Camden Centre for Health

対応者:Ivy Macalino,Sister

●MDT ミーティングの見学

HuB コーディネーターナースとともに、南カムデン地区ヘルスセンターで行われる MDT ミーティングに参加した。参加者は、南カムデン地区内の病院や地域機関に所属する GP*、スペシャリストナース、社会福祉士、地域ボランティア等の多職種であった。地域で生活する療養者を適切に支援するため、困難事例の検討や退院間近な事例の報告を行っていた。

1つの事例に対し、各職種が自身の専門的視点から積極的に意見を述べており、活発なミーティングであった。このミーティングにおいても、各職種が自身の持つ患者情報を提供しながら、アセスメント内容を統合し、対象者の問題、必要なプランを導き出していた。また、検討した事例に関して、後日、検討内容が妥当であったかを評価する機会を設けていた。



写真4:南カムデン地区ヘルスセンター

研修内容 2:施設領域の TREAT ナースの役割について聞き取り

研修場所:ED

対応者:Catia Berenguer, TREAT Ns

●施設領域の TREAT ナースの活動

彼女は、南カムデン地区にある 10 のナーシングホーム、レジデンシャルホームをサポートしていた。担当 GP と施設を巡回したり、他のスペシャリストナースとディスカッションを行い、プランを決定したり、問題が生じた場合に対応するなどの活動を通して、高齢者の入院を回避し、施設での療養を支えていた。

レジデンシャルホームには看護師が不在であるため、SBAR(S:Situation、B:Background、A:Assessment、R:Recommendation)というアセスメント用紙を用い、高齢者の状況を、専門職や専門機関に適切に情報伝達できるよう工夫していた。

また、ACP の用紙があり、最期の時をどこでどのように過ごすかを看護師が聞き取り、記載しているとのことであった。



写真5:英国のナーシングホーム

●本日の学び

高齢者の状態を適切にアセスメントすることは容易ではない。MDT のように所属施設の垣根を越えて多職種で検討する場合は、適切なアセスメントを行ううえでの一助になると感じた。

日本でも、一部の医療現場で、ACP の取組が始まっている。今後、日本において、どのような形でこの取組を広げていくのか、支援策の在り方も十分に視野に入れ検討する必要がある。

老年看護グループの研修内容

市川・西川

9月21日(木曜日)

研修内容:訪問看護の同行(市川)

研修場所:St Pancras Hospital

対応者:Joseph Blyth, Sister

●PACE*ナースの訪問活動の実際①

PACE ナースの訪問活動に同行した。彼は、救急のスペシャリストナースであり、麻薬以外の処方が可能で、必要時処方を行うとのことであった。直接的なケアは行わず、対象者の状態のアセスメント、症状コントロール等を行っていた。退院2日目の高齢男性は、時折起こる喘鳴に苦しんでおり、ベッド上での生活となっていた。まず、対象者の全身状態を確認するとともに、喘鳴時どのような対処をしているか(薬剤の使用法、体位等)を実際確認し、適切な吸入方法や安楽な体位の指導を行っていた。また、同席していた家族にも同様の指導を行っていた。1件30分程度と短時間の訪問ではあったが、対象者の様子や生活状況から生じている問題を即座にアセスメントしていたのが印象的であった。また、慢性閉塞性肺疾患の増悪が疑われた事例に関しては、GPに引き継ぎ、適切な治療が受けられるよう調整していた。

研修内容:訪問看護の同行(西川)

対応者:Simon Raford, Senior Ns(Rapid Response Access Ns)

●PACE ナースの訪問活動の実際②

PACE ナースの訪問活動に同行した。対象者は、自宅で2年前に転倒し、それ以来ベッド上で過ごすことが多くなった97歳の女性であった。今回は、肺炎悪化のためGPからの紹介でEDに入院となったが、自宅療養が可能となり、退院後2日

目であった。訪問時は、対象者の娘夫婦が同席していた。2年前の蘇生についての話し合いでは、最期を迎える場として、娘夫婦は病院(積極的な蘇生)を希望していた。しかし、今回、現在の状況や対象者の気持ちを考慮のうえ、考えを見直し、自宅とすること(積極的な蘇生はしない)を選択した。このことを踏まえ、PACE ナースは、娘夫婦に、今後起こり得る対象者の身体機能の低下に伴うリスクについて説明を行い、GP や地域支援者と連携をとる方法をアドバイスしていた。また、訪問の期間中は、毎回、このことについて話し合うことも約束していた。最期を病院で迎えるか、自宅とするかの選択は、TREAT などの入院回避の取組が浸透している英国でも、難しく、蘇生の考え方については、課題となっていることを知った。



写真6: 訪問時に持参するリュックと物品

PACE チームは病院を早期退院した患者に対し、退院先へ看護師が5日間訪問しサポートすることで自宅での生活を可能にし、再入院を回避している。

●本日の学び

日本においても、高齢者が退院後間もなく再入院となるケースは多い。退院直後に集中して看護師が訪問することで、症状コントロールが図れ、地域での生活の継続が可能となることから、PACE のようなシステムの導入の検討が必要だと感じた。

老年看護グループの研修内容

市川・西川

9月21日(木曜日)

研修内容1:発表及び討議

報告者:市川 智子

西川 有子

すめている様子が伺えた。また、病棟の看護の質をオープンにしておき、転倒や褥瘡が何日間生じていないかなどが廊下のホワイトボードに示されていた。

●発表の概要

①日本の高齢者の現状と課題(認知症、エンド・オブ・ライフ・ケア)、②日本におけるエキスパートナース(CN*, CNS*)の現状と課題、③地域包括ケアについて報告した。RFH での学びとして専門職の役割の明確化と専門性の高さ、多職種連携や ACP の充実、TREAT などのチーム活動による迅速かつ的確なアセスメントと高齢者の入院回避の3点を報告した。最後に、今後の課題としてエキスパートナースの認知度の向上、質の高い多職種連携、日本の文化に応じた ACP の活用方法の検討を報告した。

研修内容2:高齢者病棟の見学と聞き取り

研修場所:10 北棟

対応者:Alisha Ali, Senior

●高齢者病棟の実際



写真7:ポスター

認知症の既往がある高齢者を受け入れている病棟であるが、病棟全体にゆったりとした時間が流れていたことが印象的であった。見学当日は 32 名の入院患者が在院し、6名の看護師、5名のアシスタントナースの計 11名が従事していた。写真7のポスターが廊下の数カ所に掲示され、病棟全体が目ざす目標を患者や家族と共有し、協働してケアをす

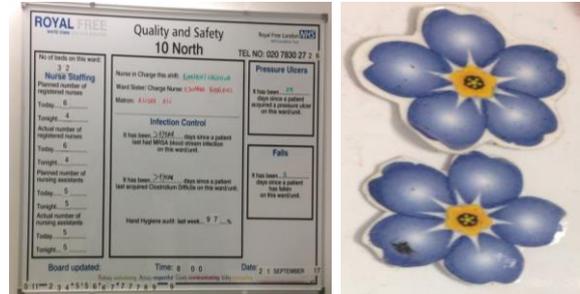


写真8:ホワイトボードとDementia Friends マーク

英国においても、入院後、せん妄を発症する高齢者が多く存在するため、入院患者のせん妄のリスクを早期からアセスメントし、スタッフ間で共有しているとのことであった。また、認知症の既往に関しても、写真8のマークをネームボードに貼り、誰もが一目で把握できるよう工夫していた。しかし、認知症や高齢者ケアに関してスキルの低いスタッフの存在や、病棟内にこれらのエキスパートナースが不在であることなど、高齢者ケアの質の担保が課題であると話していた。

●本日の学び

患者・家族とスタッフが病棟目標を共有するなど、治療やケアを患者・家族とスタッフとの共同作業であると捉えた看護が実践されており、これは、病院と自宅という隔たりを回避するための一つの方策になると感じた。

周産期看護グループ研修内容

濱地・松本

9月18日(月曜日)

研修内容: 周産期病棟の見学

研修場所: 5階 周産期病棟

対応者: Ms. Michelle Anderson

●Patient Pathway

英国では、NICE(National Institute for Health and Care Excellence:英国国立医療評価機構)にインターネットでアクセスし、『Fertility, Pregnancy, Childbirth』を検索すると、妊娠・出産・産後に関する標準化されたケアや治療内容を、一般の人でも簡単に知り得るシステムになっていると説明を受けた。

●Birth Centers

英国での出産場所は、①産科医師主導の分娩棟(以下、Labour Ward)、②併設型助産師主導の分娩棟(以下、Birth Center)、③独立型助産師主導の分娩棟、④自宅出産の4つの選択肢がある。

RFHには、上記の Labour Ward と Birth Center が併設されており、Labour Ward と Birth Center の入口はそれぞれ別々にある。分娩室もそれぞれに配置されているが、ナースステーションや物品倉庫などは共有されていた。つまり、1つの病棟内に、2つのセクションがある構造であった。

Birth Centerには、2つ分娩室がある。1つは、LDR(Labour, Delivery, Recovery)で、Labour Ward の分娩室の2倍程の広さがあり、出産に使用されるベッドもセミダブル程の広さが確保されていた(写真1)。分娩室内には、分娩促進のために座る木製の椅子や Birth Sling(産み綱)、バランスボールがあり、壁にはフリースタイル分娩の体位を示すポスターが貼ってあった(写真2)。



写真1: Birth Center のLDR



写真2: フリースタイル分娩のポスター

また、Birth Center 内のもう1つの分娩室には、水中出産用のプールが設備されていた(写真3)。



写真3: 水中出産用のプール

Labour Ward の分娩室は狭く、日本の一般的な病院の分娩室の雰囲気と似ている。大きく違う点は、分娩室内にバスルーム(トイレ・バスタブ)が併設されていたことだった。そして、見学した際に、分娩室には分娩台

周産期看護グループ研修内容

濱地・松本

9月18日(月曜日)

がなかったため確認すると、『消毒に行っている』との返答があり、分娩台全体を消毒しているようであった。

●Antenatal Ward(妊婦・褥婦の入院棟)

Antenatal Wardには、31床のベッドがあり、主に治療の必要な妊婦、出産直後の褥婦と分娩室に入るまでの産婦が入室していた。一般的に「Antenatal」は分娩前という意味になるが、RFHでは妊婦だけでなく褥婦も同じ病棟に入院していた。ほとんどが4人部屋で、個室は少なく、重症の合併症のある妊婦の病室も2人部屋であった。病棟内には、鍵のかかる薬品部屋があり、治療に使用する薬品を医師がオーダーし、助産師や看護師が薬品部屋で調剤し、患者に投与するシステムをとっていた。

●本日の学び

英国では、妊娠や出産、産後にどのようなケアを受けることができるのか、標準化された基準を、医療者だけではなく、妊婦や褥婦など一般の人たちも簡単にアクセスすることが可能であった。また、それらのインターネット上の情報は、国立や政府など公的機関が提供しており、信憑性も高いといえる。そのため、国民が医療的な情報を知り自ら活用することが、日本に比べ簡便だと考えられた。妊産褥婦やその家族が、妊娠や出産を主体的に迎えられるためにも、医療者と一般の人との情報の標準化や共有は、今後の日本の医療においても学ぶ点は大きい。

また、英国の4つの出産場所について予備知識はあったが、RFHの周産期病棟の実際を見学し、①Labour Ward、②Birth Centerの構造や違いについて理解を深め

ることができた。特に、Birth Centerでの分娩において、自然な分娩経過を尊重したケア提供ができるよう環境整備されている印象を受けた。また、産婦に向けたフリースタイル出産のポスターは、産婦自身が目で見て理解することができ、分娩中でも体位をとりやすいよう工夫されていた。しかし、③独立型助産師主導の分娩棟と④自宅出産については、説明がなかったため詳細は確認できなかった。

最後に、RFHは大きな総合病院であり、病院内は迷路のようであった。患者は、どのように目的診療科や検査室などにたどり着くのかと思うほどであった(写真4)。日本のように、全体を新築する建築様式とは大きく違い、増築や改築を重ね、歴史を感じさせる建物であった。そのため、わかりにくい病院内の案内を、専門にサポートするシルバー世代のボランティアが病院内で活動していた。

英国助産師の活動を理解する上でも、歴史的、社会的、文化的背景を深く知る必要があると感じた。



写真4:RFH 外観

周産期看護グループ研修内容

濱地・松本

9月19日(火曜日)

研修内容: 帝王切開、
分娩期ケアの見学、
ダウン症診断外来、
ハイリスク妊婦の分娩管理

研修場所: 5階 周産期病棟

主な対応者: Ms. Michelle Anderson

Ms. Melisa Braun

Crea Community Midwife

おり、診察結果や検査結果は、このカルテに記録される。

研修中、カルテに双子の記載はなかったが、超音波検査により双子と判明したケースに出会った。妊婦自身は「双子を妊娠している」と自覚していたが、なぜかローリスクグループに分類されていた。双子は、産科医師が担当するハイリスクグループに属するため、今後は、産科医師の妊娠管理に移譲された。このように、リスクの程度で助産師管理か、産科医師管理かが明確で、その基準に応じた実践を体験する機会となった。

●帝王切開の見学

RFH の周産期病棟には、手術室が2室あり、緊急帝王切開にも迅速に対応できる構造になっていた。

帝王切開の見学では、胎児が逆子だったため、頭を出す時に少し時間がかかっていた。執刀医である産科医師から、小児科医師を呼ぶように依頼があり、新生児担当の助産師が連絡していた。ここまでは日本と同じという印象であった。

その後、研修医かもしれない小児科医師が到着、さらに約 10 分後にコンサルタント小児科医師が到着した。わずかに鼻翼呼吸があるという理由で、集中治療室に入院となった。英国では、最終判断はコンサルタントというタイトルのある医師がするという一場面を見学する機会になった。

●妊娠中のダウン症診断外来

ダウン症診断外来は、妊娠 18~20 週に超音波検査で、胎児にダウン症候群の症状のひとつである翼状頸を確認する外来である。同時に採血による出生前診断も行うが、超音波検査と血液検査の両方を希望するかは、妊婦自身の判断に委ねられている。

また、受診の際に妊婦自身が、自分のカルテである Maternity Records を持ち歩いて

●ハイリスク妊婦の分娩管理

Labour Ward には、ハイリスク産婦のためのベッドが3つあった。日本の母体胎児集中治療室(MFICU)に近いが、ここは合併症のある産婦の陣痛誘発と分娩第 I 期(子宮口全開大まで)の経過観察を行うところであった。

研修した日、1つのベッドには、浮腫が強く、呼吸も苦しそうな産婦(40 歳、妊娠 38 週 1 日、右耳が難聴、母国語は英語以外)の陣痛誘発が行われていた。別のベッドには、東アジア系の妊娠高血圧症候群の産婦が入院してきた。この産婦は、病院側が数日前から連絡を取っていたが、来院していなかった。その理由を問われ『気分が悪かったので、家で休んでいた』との返事だった。この2事例から、言語の異なる妊産婦へのケアの困難さを強く感じた。

●分娩期ケアの見学

Labour Ward の分娩は、産科医師と助産師の共同管理だが、経過を主に観察するのは、助産師2名であった。この日の産婦は、病棟助産師1名と、Community Midwife* (以下、地域助産師)1名が担当していた。基本的に2名の助産師は、他の産婦を受け持つことはなく、常に分娩室でこの産婦のケアを行っていた。地域助産師の基本的な勤務は、地域での活動だが、RFHでは月に数回、分娩棟での勤務がある。この日は、地域助産師が自分の担当産婦の分娩時ケアを行っていた。

NHS では、日本に比べ産痛の緩和に積極的だという印象をもった。特に、Entonox という Gas (酸素と笑気の混合ガス) が中央配管されており(写真5)、延長チューブでつながれた吸入器を、産婦がベッド上やベッドサイドで自ら持ち、産痛のタイミングに合わせて、自ら吸入できるようになっていた。Gas の使用は、リスクの低い産痛ケアとして、助産師主導の Birth Center においても、医師の指示なく使用することが可能であった。実際、見学した際も、産婦はベッド横に自ら立ち、Gas を吸いながら産痛を和らげていた。



写真5: Entonox Gas 吸入器

分娩進行に伴う分娩監視装置のモニタリングは、正常経過では NICE のガイドラインに準じて、持続的または間欠的に行ってい

た。また、モニタリングの評価記載は、観察項目が記載されたシールに、“レ”点でチェックして判断し、カルテに貼るだけの簡便なものが標準化されていた。また、内診についても標準化されており、正常な経過であれば4時間毎に行っていた。

●本日の学び

ロンドン市内において、外国人の割合は高く、言葉や文化の違いを越えてケアする難しさを再確認した。RFH においては、多言語のパンフレットや治療説明文章がラミネート加工して作成されており、多国籍の患者を見越した対策がされていた。

また、妊娠から分娩の管理において、NICE のガイドラインで明確な基準が確立していた。その基準に応じて、実践されていることを体感する機会となった。標準化された基準があることで、最低限のケアをどの助産師でも提供することが可能になる。反面、基準以外のケアは行わないため、日本の助産師の方が産婦をしっかり観察し、その人に必要な個別的ケアが提供できているように感じた。

地域助産師については、産前から顔見知りの助産師が分娩に立ち会うことは、分娩期の不安の軽減や出産の共有、産後の生活への安心感となることを体感した。日本においても、核家族化や母親の孤立などから、妊娠中からの産前ケアや包括的なケアの導入が求められている。日本の母子保健活動において、妊娠期から分娩期・産褥期までの、同一助産師、あるいは、数人の助産師チームによる継続的なケアの必要性を考える示唆となった。

周産期看護グループ研修内容

濱地・松本

9月20日(水曜日)

研修内容:地域助産師の産後家庭訪問

研修場所:GP クリニック、産後の母と新生児の自宅

対応者:Ms. Michelle Anderson

Ms. Jordan Davies

Liv community Midwife

●地域助産師の活動見学

地域助産師は、RFH の周産期病棟に所属し GP クリニックや RFH 外来における助産師外来と地域訪問を行っている助産師である。RFH では、約 30 名の地域助産師が5チームに分かれて活動していた。

RFH では、産後の入院期間が1日程度と短いため、地域助産師が産後訪問を行っていた。退院後1~2日目、5日目、10日目の3回の家庭訪問を必ず行っていた。訪問時に持参するものは、血圧計と体重計(バネ秤)程度であった。各訪問で問題がある場合には、その場で医師に連絡する、翌日再訪問する、その後の訪問回数を増やすなどの対応を行っていた。判断基準は明確だが、日本の助産師の方が総合的に判断して、個別性のある対応をしているように感じた。

ロンドンでは、父親が産後2週間休暇を取得するのが一般的になっており、家庭訪問先では父親も新生児の世話を母親と一緒にいていた。妻の大変な時期を、夫と一緒に悩み、心配し、解決策を探っている様子がとてもほほえましく、日本の場合とはずいぶん違う印象を持った。

●初回妊婦健診の見学

RFH において、初回の妊婦健診は様々な情報の収集と妊婦の出産場所の選択のためにとっても重要な健診の一つになる。そして、初回の健診を担当した地域助産師は、基本的には担当助産師として、その後の妊婦健診や産後訪問を行っていくシステムとなっている。地域助産師は、妊娠歴、既往疾患、住環境、家庭環境、食事の嗜好、アルコールやタバコ嗜好の確認、タバコの喫煙歴を判断できる肺活量測定、妊娠中の食事や運動などの説明、分娩場所、特に助産師主導と産科医師主導の分娩場所の良い点、考慮すべき点について詳しく説明を行っていた。

●本日の学び

日本において、助産師の活動場所の多くは病院・医院であり、地域で活動する助産師は非常に少ない現状がある。RFH において、年間約 3,500 件の分娩件数がある中で、地域助産師が約 30 名活動しており、今後の日本における「子育て世代包括支援センター」や「妊娠期からの切れ目のない支援」における助産師や保健師の活動を考える上で、活動内容や活動方法など参考になった。

地域助産師が、妊娠期から産後の身体的・精神的に不安定な時期に、継続的に寄り添い関わるのが、妊産婦の安心感や信頼関係につながっていることを実感した。まさに、“Midwife(女性のそばにいる)”の由来のように、助産師が女性に寄り添うケアが可能となっていた。

周産期看護グループ研修内容

濱地・松本

9月21日(木曜日)

研修内容1:周産期病棟の管理者ミーティングの見学

研修場所:5階 周産期病棟

対応者:Ms. Cheryl Walsh Durand

●周産期ケア病棟内の情報交換

RFH では周産期ケア病棟内に複数の部署があるため、それぞれの部署間における情報共有や意見交換が円滑な業務のために必要となっていた。分娩棟、助産師外来、妊婦・褥婦の入院棟、地域助産師グループの長など各部署のリーダーが話し合うミーティングに参加した。各部署の実情やトラブルが起こったエピソードについて率直な意見交換を行っていた。また、自施設だけでなく、他の NHS で導入されていることや現状も紹介され、仕事上で気づいたことなど気さくに報告し合っているという印象であった。

研修内容2:妊娠糖尿病専門助産師

研修場所:1階 周産期外来

対応者:Ms. Elizabeth Hwang

●妊娠糖尿病専門助産師の活動

RFH の“Diabetic lead Midwife”(妊娠糖尿病専門助産師)とは、特別に専門的な資格があるのではなく、糖尿病に興味があり、自ら専門性を高めるために、研修や経験を重ねて妊娠糖尿病外来を担当している助産師である。研修では、糖尿病外来の立ち上げ、妊娠糖尿病の患者の健診方法について説明を受けた。RFHでは妊娠中の糖尿病管理のフローチャートがあり、妊娠何週にど

のようなことを行うのか基準があった。それに従い、医師や助産師、糖尿病専門ケアチームからの健診を受けながら妊娠管理を行っていた。さらに、妊娠糖尿病の母親は、妊娠 36～38 週以降の妊娠期間中に母乳を搾乳し、冷凍保存していた。これは、出生後、新生児に飲ませることで低血糖を予防するためと説明を受けた。この点に関して、日本とは大きく異なっていた。

●本日の学び

日本では、2008 年頃から、助産師が妊婦健診を担当する“助産師外来”が始まったところである。助産師が専門外来を担当するということは、今の日本の現状では考えられない。しかし、看護師は、近年、専門看護師や認定看護師など、看護の分野での専門性が高まっている。医師においても、限られた専門分野で、より深い知識と技術を発揮している医師も多い。これらと同様に、助産師の専門性の向上について考える機会となった。

つまり、現代の日本において、若年妊娠や DV、経済的困窮など社会的ハイリスクの妊娠・出産、さらに、産後うつや高齢妊娠の増加を考えると、専門性を持った助産師が、多職種と連携・協働しながら、妊産婦や女性ケアを行っていくことへの示唆を得ることができた。

周産期看護グループ研修内容

濱地・松本

9月22日(金曜日)

研修内容 1: 発表および討議

報告者 濱地祐子

松本亜希

●発表の概要

周産期分野に関する日本の現状と英国との相違点、RFH 研修を通して学んだことについてパワーポイントを用いて報告した。

① 日本における助産師の主体性と出産場所の現状

Independent Midwife とは、“自立して働いている助産師”である。ここでは“正常範囲内で、産科医師の指示を仰ぐことなく、助産師自身の判断で働いている助産師”のことを指す。日本では、助産所、自宅出産、院内助産システムで働く助産師にあたる。

日本における出産施設は、病院、産婦人科医院、助産所、自宅出産と大きく分けると4つの分娩場所があり、それぞれの場所の出生率の推移を報告した。さらに、2014年、三重県の周産期医療の救急搬送システムに助産所も組み込まれ、最近は、新生児救急車「すくすく号」が、助産所にも駆け付け対応してくれるようになった。その現状を紹介した。

② 助産師主体の分娩の比較

RFH で、日本の院内助産所に相当する病院内の Birth Center で、2014年4月から2015年4月までの1年間に556件の出産があった。これは、RFHの産科医師主導の分娩棟の出産数 2,900 件を含める総出産数の 16%に相当していた。一方、日本の助産所での出産率 0.7%(2015年)と比較する

と、助産師主体の分娩は RFH の方が多い現状を報告した。

③ 妊婦の妊娠期情報共有の相違点について

RFH では、助産師が個人情報や妊娠歴、既往歴などを詳しく情報収集することについては、すでに報告書で述べた。妊婦は、「Maternity Record」を持ち歩いていた。当然、病院の電子カルテにも同じ情報が入力されていた。妊婦が、自分の個人情報を自分自身で持ち歩くということは、産科医師もこの情報を共有し、時には NHS ではなくプライベート(自費診療)に受診する際にも同様の情報が共有されることになる。一方、日本の場合には、母子手帳の交付を受ける際には保健センターの保健師に、次に妊婦健診に行くと産婦人科医師に問診を受け、入院時にはその際の担当助産師に妊娠歴や既往症、アレルギーの有無などを聴取されるのが一般的である。英国の「Maternity Records」は、医療者に一度話した情報が、他の産科医師や助産師、保健師も情報共有することが可能であった。妊婦は、何度も同様のことを話す必要がなく、妊婦にとって、負担の少ないシステムであることを報告した。

④ 産後ケアの相違点について

日本では、出産に伴う入院期間は、一般的に出産後4～5日間であるのに対し、RFHでは、出産後12～24時間が一般的で大きな違いがあった。そのため、RFHでは退院後1～2日後、5日後、10日後には、担当の地域助産師が各家庭を訪問し、産後の母親の身体的・精神的チェック、同時に新生児の体重測定や黄疸、哺乳量などの確認を行い、産後の育児相談を受けて

周産期看護グループ研修内容

濱地・松本

9月22日(金曜日)

いた現状について研修を通して体感したことを報告した。さらに、日本における出産後の流れについて RFH との比較をしたうえで、日本の現状として産後うつが社会的な問題となっており、産後2週間健診が公費で開始されていることを報告した。

研修内容2: Bereavement Midwife の活動について

研修場所: 5階 周産期病棟

対応者: Ms. Monica Delolmo

●流産・死産後の援助

RFH には、Bereavement Midwife(グリーフケア*の専門助産師)が1名勤務している。Bereavement Midwife は、ペリネイタルロス(流産・死産・新生児死亡)を経験した女性とその家族の思いに寄り添い、家族の希望を叶えながら、子どもの死を受け入れられるようにケアを行っていた。退院後も、その家族は、Bereavement Midwife と連絡が取れるように、電話番号やメールアドレスを知らせ、必要時には地域助産師が訪問できる体制を整えていた。また、家族が希望するときには、遺品を保管できるようにグリーフケアのボックス(写真6)や赤ちゃんの服(週数によって様々なサイズや色)、様々な冊子(その後の手続きの方法や上の子どもに赤ちゃんの死をどのように伝えたらよいか等)が、チャリティーにより準備さ

れていた。日本と大きく違うと感じたのは、妊娠 21 週未満の流産もケアの対象としていたことであった。流産であっても、家族の思いを尊重して、ケアを行っていると感じた。RFH の Bereavement Midwife は、年間約 646 件のグリーフケアを担当していた。そのため、Bereavement Midwife 自身も定期的なカウンセリングを受けるシステムが確立し、Bereavement Midwife 自身も、そのカウンセリングに支えられていると感じていると話をしていた。

●本日の学び

日本では、グリーフケアにおける母親や家族を支える看護者研修が、始まったところである。しかし、家族(母親・父親だけでなく、上の子どもや祖父母)の心のケアを含めた支援システム、それらをケアする助産師や看護師をフォローするシステムづくりには至っていないといえる。それゆえ、参考にする点は大きい。



写真6: グリーフケアのボックス

3 英国在住日本人看護職員との交流

日時：平成 29 年 9 月 23 日（土） 11:00～12:30
場所：クオリティホテルハムステッド カフェテリア
協力者：

●龍現寺素子氏

勤務先：The Royal Marsden NHS Foundation Trust
職位：頭頸部がん及び甲状腺がん患者のためのリサーチナース

●ジョーダン佐知子氏

勤務先：Barnet Hospital 及び Royal Free Hospital
職位：新生児集中ケア認定看護師

●中谷信章氏

勤務先：Musgrove Park Hospital (Birth Center)
職位：助産師

日本と英国の看護教育や医療体制、また看護職員のワークライフバランス等について、研修生と協力者でフリーディスカッションを行いました。

◆助産師・看護師の基礎教育

- ・英国では、日本と比較し、助産師教育カリキュラムにおける実習時間数が多い。
- ・英国では、日本と比較し、学年にもよるが学生が主体的に実習を行っている。
- ・看護・助産系大学入学前に、志望者は看護助手等としての体験を積み、自分の適性等を試す機会がある。
- ・英国の学生は、年齢・国籍が多様である。年齢の高い学生の割合が日本より多い。入学試験の際の面接時には、受験者の性別・年齢・国籍等の背景は伏せられ、バイアスがかからないようにされている。

◆看護職員のワークライフバランス

- ・基本の勤務時間は、週 37.5 時間。
- ・看護職員が、育児時短（パートタイム）を取得する場合には、その部署に代替看護職員が配置される。
- ・勤務体制は、多様である。ロングシフトの場合は、1日 12 時間、週 3-4 日程度 37.5 時間。有給休暇は、年に約 7 週間取得（勤務年数により異なる。）することができる。全ての職員が取得するので、取得しやすい雰囲気がある。個々の職場の体制によるが、他国から来ている看護職員が多い為、連続で取得し、母国に帰国するケースが多い。
- ・賞与はない。
- ・予算は、各病棟、各部署単位で執行され、看護職員の勤務体制については、各病棟、各部署のマネジメント担当者に裁量権がある。育児時短等については、産後の職場復帰の際に、交渉するケースが多い。その病棟、部署で、カバーの為の職員を雇えるかどうかで決定される。

◆看護職員の自立性・専門性について

- 英国では、糖尿病専門助産師、乳がん専門看護師など看護職員の専門性が細分化されている。一部の NP*については、大学院等で取得する資格もあるが、経験（バンド*7以上）や自信があり、そのポストに応募して採用（プレゼンテーション、面接試験）されれば、職につくことができる。

◆病院と地域における母子への関わりについて

- 妊娠した（若しくは、妊娠したかもしれない）場合、GP を受診する。妊娠の場合、GP が地域助産師に連絡を入れ、その後、特に問題がない場合は、基本的に産前、及び産後はその地域助産師が診る。以前は、地域助産師も出産に立ち会っていたが、人手不足で最近は立ち会わなくなった。
- クリニックによって異なるが、担当する医師は毎回違うことがある。同じ医師に診てもらうことは、安心感があるが、違う医師に診てもらうことは、違う視点で診てもらえるという利点がある。
- 出産後、10 日から2週間までは、地域助産師がフォローし、その後、ヘルスビジターが引き継ぐ。
- コミュニティへのヘルスケアの区域は、郵便番号で区分されている。
- チルドレンセンター（日本の保健センターにあたる）で、1歳児健康診査を受ける。

◆医療・看護の組織体制、ヒエラルキーについて

- 病院によって異なるが、日本より細分化された構成になっている。例えば、乳がんクリニックについては、内科・外科に分かれている。また、ジョイントのクリニックがあり、双方の医療スタッフが患者の治療方針についてディスカッションを行う。
- 日本のような医師をトップとしたヒエラルキーはなく、各スタッフが対等に意見を出し合う。また、患者は多国籍であり、それぞれの文化背景がある。患者の権利意識が高い。日本でみられるような医師と患者の上下関係はなく、対等な関係である。



4 - (1) 研修での学び —がん看護—

「緩和ケアにおける看護師の役割と地域連携」

三重大学医学部附属病院 山口 久美子

今回、RFH での研修に参加し、がん看護の実践と地域連携について学びを得た。緩和ケアにおける看護師の役割と地域連携に焦点を当てて報告する。

緩和ケアセンターは、RFH 敷地内の別棟にあり、医師、看護師をはじめとした多職種が配置されている。看護師は院内チームと地域チームに分かれており、それぞれに必要な人員が配置されている。日本に比べ、配置されているスタッフの数が多く、充実している印象を受けた。

緩和ケアチームでは、終末期の患者のみならず、積極的治療を受けている患者に対しても早期から緩和ケアを提供している。がん患者だけでなく、心疾患や腎臓疾患など非がん患者も対象としており、その割合は 50%となっている。さらに、地域チームの看護師は、24 時間体制で在宅患者に対応している。そのため、対象となる患者の疾患や必要とするサービスは多岐に渡り、看護師は実際に訪問し患者のケアを行うだけでなく、患者が地域で安心して過ごすことができるよう、病院内外の関連施設・部署と調整を行うなどの役割も担っている。RFH では、入院患者だけでなく、在宅患者についても MDT ミーティングがあらゆる部署で開催されており、緩和ケアチームも参加している。これにより、病院と在宅で、多職種が協働して、患者に対し一貫したケアが提供されており、切れ目のない、継続したケアを提供することが可能となっている。

現在、日本の医療は「病院完結型」から、地域全体で支える「地域完結型」への転換が進められている。厚生労働省が示しているがん診療連携拠点病院における緩和ケアチームの役割の一つとして、院内だけでなく地域の施設、各部署と連携を図り、患者のケアにあたるという構想が掲げられている。今回の研修では、この取り組みを進めていくにあたり、示唆に富んだ学びが多く得られた。

また英国では、その過程において患者・家族の意向が尊重され、生活の質を大事に考え、意思決定支援が行われている。マクミラン・キャンサーサポートやマリーキュリー・キャンサーケア*といった慈善団体では、看護師などの医療職だけでなく、ボランティアが在籍しており、がんと診断された人、がんサバイバーがその人らしく生きていくことができるようサポートしている。情報提供、教育のためのパンフレットも多数用意されており、患者だけでなく、子供を含めた家族や職場の同僚を対象としたものもあり、治療だけでなく患者自身やその周囲の人、生活といったあらゆる側面からのケアが行われている。

緩和ケア、地域連携において看護師の果たす役割の一つとして、患者・家族・多職種・関連部署の調整が挙げられる。患者・家族のケア、生活の質向上のため、看護師の担う役割は大きく、英国では看護師がその意識を高く持っており、主体的に日々のケアや自己研鑽に取り組んでいる姿勢が印象的であった。看護師の役割と責務について改めて認識することができ、その自覚を持ち、今後の活動を行っていききたい。

4 - (2) 研修での学び ー老年看護ー

「英国から学ぶ、高齢者をよりよく支えるための取組」

社会医療法人畿内会 岡波総合病院 市川 智子

日々老年看護に携わる中で、高齢者のアセスメントが容易でないことを痛感させられている。また、退院直後に再入院となる高齢者も多く、どのように退院支援をしていれば再入院を回避できたのか悩むこともある。そのため、英国での取組を通し、高齢者やその家族を支えるための一助にしたいと考え、研修会に参加した。

TREATは、各専門職が共通のアセスメントツールを用い、高齢者の全体像を捉え、その内容を統合させ、適切なアセスメントを導き出していた。日本において、各専門職が高齢者の状態をアセスメントはするが、それは各自の専門性に特化した項目に限定されていることが多く、そのアセスメント内容を持ち寄り、高齢者の全体像を導き出すのが一般的である。英国での取組を見学し、適切なアセスメントを導き出すためには、日本の方法では限界があるのではないかと痛感させられた。高齢者は症状だけでなく、老いによる影響も受けており、アセスメントは容易ではない。しかし、適切にアセスメントがなされなければ、過小な医療あるいは過剰な医療となり、高齢者に苦痛を与えることになる。英国のように、複数の専門職が同じ視点で高齢者を捉えることで、アセスメントの精度が高まり、適切な医療提供につながる。そのためには、アセスメントツールの整備が必要であるが、それ以前にまずは看護職の高齢者のアセスメント力を高めることが先決と考える。高齢者のアセスメントのためには、心身機能や認知機能の変化、疾患をもつ高齢者の特徴などに関する知識が必要となる。平成28年度から診療報酬上、認知症ケア加算の算定が開始となり、全国で認知症の研修会は開催されている。認知機能の低下に関して学ぶ機会は溢れているが、一方で老化など的高齢者の特徴に関して学ぶ機会は限られている。特に、平成2年の看護教育カリキュラム改正以前まで老年看護学は成人看護学の中に組み込まれており、老年看護学を学ぶ機会がなかった看護師も存在している。これらの現状からも、老年看護に関する研修会を組み立て、看護師の高齢者のアセスメント力を高める必要があると考える。

英国において、退院後5日間自宅や施設を地域の看護師が訪問し、症状やケアの管理が行われていた。日本においても、平成28年度から診療報酬上、退院後訪問指導料の算定が開始となり、退院後1か月以内に限り、5回を限度に自宅に訪問できるようになった。当院でも、退院後訪問を適宜行っているが、1週間程期間をおいて訪問するケースや1回の訪問となるケースが多い。今回、PACEの訪問活動に同行し、退院直後に訪問すること、状態や指導した内容などを翌日に評価することに意味があると感じた。高齢者は適応力の低下から環境の変化に弱く、病院で行えていたことが困難となったり、症状の不安定さが生じる。それらに対し、介入がなされなければ、症状の再燃や増悪につながり、入院が免れなくなる。現行の制度でも、英国と同様の支援は可能ではあるが、病棟看護師が連続し訪問することは現実的に困難である。連続した訪問はできなくとも、電話やインターネットを用い、状況を確認し、症状コントロールを図ったり、生活環境を整えるなどの調整

研修での学び

や翌日にその内容を評価することは可能ではないか。退院直後の再入院を回避し、高齢者とその家族が安心し、生活を継続するための実現可能な方策について、検討していきたいと考える。

そして情報伝達に関しても、取り組む必要性を感じた。英国においては、救急外来の情報も地域へと伝達されていたり、病院間でも患者情報の伝達が円滑に行われていた。日本においては、伝達される情報や機関が限られている。高齢者は健康が脅かされやすいため、様々な医療機関や地域のサービスとつながっている。それらがもつ高齢者の情報が適切に伝わらなければ、高齢者を支えることは難しい。高齢者を支える上でどのような情報が必要か、情報がつながるためには、どのように取り組む必要があるのか、検討していく必要があると考える。

5日間という短い研修期間ではあったが、英国から多くの刺激を受け、様々なことを学ぶ機会となった。今回、得た学びや課題を、高齢者をよりよく支えるための取組へ今後つなげていきたい。

4 - (2) 研修での学び ー老年看護ー

「地域医療連携の在り方と連携に関わる看護師の役割」

三重県立こころの医療センター 西川 有子
(済生会松阪総合病院 出向職員)

私は英国の TREAT という包括的チームの役割を学び、改めて地域連携の必要性とその連携における看護師の役割を理解した。

英国の RFH の TREAT は、高齢者のために医療と地域の連携を包括的に行う部門の代表である。TREAT は、不必要な入院回避を目的としている。地域での生活を継続できるための取組で、入院前より情報を得られ、入院の必要性の有無を事前に判断できるシステムになっている。さらに TREAT には、ED に受診した高齢患者を診る HOT Clinics や 24 時間以内に帰宅が可能な患者の対応を行う CDU という部署がある。そこで迅速な判断と治療、看護ケアや自宅療養に向けての社会資源等を提供し入院という選択肢を避けることが出来ている。そして TREAT は、PACE という早期退院を支援する組織と連携し、高齢患者は、安心して地域に戻る働きがある。さらに地域（南カムデン地区）の MDT ミーティングがある。退院した高齢患者や地域療養が困難になってきている高齢患者の情報を共有し、介入方法の見直しや治療方針を検討し、問題解決できる計画を導きだしている。これらの組織が成立できている背景には、多職種間の連携がある。

日本では、入退院を繰り返すという光景がある。患者の情報は、関係者（家族やケースワーカー等）からその都度、得る。そして入院後から多職種が介入し、治療しながら今後を検討していくため、入院期間が長期になる。また入院期間の延長は高齢者の身体的、精神的機能に影響し、さらなる入院期間の延長に繋がり、悪循環の傾向にある。しかし日本でも地域医療連携という形で継続的な医療提供を取り入れている。英国との違いは、地域での生活を継続できるような院外での多職種間の繋がりが、弱いと考える。地域で生活する療養者を適切に支援するには、それぞれの専門職と関わっていく必要がある。同じ目的をもった専門職の話し合いは、役割がそれぞれ分担され地域でも高度な療養を送れることに繋がっていると考える。清水氏¹⁾は、地域連携を推進するために前提となるのは多職種間の「顔のみえる関係」の構築である。これには、連携者同士の繋がりの促進、連携に関わる多職種の役割の把握などの効果が期待できると述べている。英国の TREAT や MDT ミーティングのような多職種連携は、「顔のみえる関係」が構築できており、多職種間の繋がりを強めるのに必要であると改めて理解した。

MDT ミーティングのコーディネーター役は TREAT のスペシャリストナースである。看護師は在宅での療養と日常生活に関する全ての情報の拠点であることを改めて認識し重要な役割を担っていると感じた。柴崎氏²⁾は、看護師が役割認識、役割期待のどちらにおいてもチーム内の調整役となっ

研修での学び

ているのは、情報を他職種や関係機関、療養者・家族等の当事者へつないでいるからであると述べている。また看護師に対して、治療、ケア、指導、調整役などの多くの場面での役割期待が存在するのは、ジェネラリストやスペシャリストとしての期待が強いと考えられると述べている。TREAT のスペシャリストナースは、専門性を活かした看護を地域医療に発揮しており柴崎氏が述べるスペシャリストナースに値すると考える。日本では、地域で活躍するスペシャリストナース(CN や CNS、特定行為のできるナース)は、英国と比べ少なく、柴崎氏が述べるように今後、ジェネラリストやスペシャリストナースとしての役割を院外にも発揮し、多職種間の連携を強化する繋ぎ役として活躍していく必要があると考える。

英国の文化や医療システムとは異なるが、日本の文献に類似する英国のような強い多職種連携が築ければ、今後の地域包括ケアシステムの構築に繋がると考える。

- 1) 清水隆明、大塚敬義、木村 久美子他 (2014 年)『多職種合同連携カンファレンスの効果』山陽女子短期大学紀要 第 35 号 P22-30
- 2) 柴崎美紀 (2016 年)『地域における栄養サポートチームの多職種連携と発展要件』杏林医会誌 47 巻 2 号 P91-112

4 - (3) 研修での学び 一周産期看護

「RFHにおける助産師主体の実践状況」

くつろか助産院 濱地 祐子

今回の研修に、以下の3点を目的に参加した。

1. 助産師主体の助産活動がどの程度なされているかを確認する。
2. Consultant Midwife*の活動内容、育成について知る。
3. “One to One Care*”がどのように実践されているかを知る。

この報告書では、RFHにおいて、助産師主体の助産実践がどの程度行われているかを中心に報告し、研修から得た学びを述べる。

日本では、保健師助産師看護師法に業務規定がなされており、助産師とは、正常範囲内で、助産業務を行う専門職と規定されている。ここでの『助産師主体』とは、助産師が自らの判断で助産行為を行っている状況を指す。

英国での出産場所は、①産科医師主導の分娩棟、②併設型助産師主導の分娩棟、③独立型助産師主導の分娩棟、④自宅出産の4つがある。この中で助産師主体の助産実践がなされているのは、②③④である。

RFHにおける、2014年4月から1年間の、産科医師主導の分娩件数が2,900件、併設型助産師主導の分娩件数は556件であり、その割合は16%を占めている。日本の助産所出産率0.7%(2015年)と比較すると、RFHでの助産師主体の助産実践が、日本のそれよりはるかに高い。

一方、RFHにおける、分娩室の割合は、産科医師主導の分娩棟5室に対して、助産師主導は3室なので37.5%である。約45%の妊婦はローリスクなので、これらの妊婦は助産師主導の分娩棟を選べる¹⁾という根拠の元、政策が進められてきたようである。それゆえ、今後も、この45%に向かって、さらに、助産師主体の助産活動の充実を図ろうとしている。この政策の根拠となっているのは、妊娠・出産・産褥を通して継続的な助産師の援助が、女性に生来備わっている産む力を引き出し、女性と家族の身体的、精神的、霊的、社会的健康に貢献するという考えである。(1999年WHO提案の“健康の定義”参照)

イングランドにある136のNHS Trust*の内、96%のNHSが自宅出産を提供している²⁾という。NHSの政策が大きな変革の力を持っていると強く感じた。

英国の“One to One Care”も、今後進められていく“Personalised Care*”も、日本の小規模な助産所では、すでに実践しており、助産所の活動に支持を得た研修であった。女性が、自分らしく出産するために、出産の場所を選べる社会こそ、豊かな社会だと考え、現在に至っている。英国の政策も、女性の幸福と健康、安寧を、常に第一義に考えられたものであって欲しいと願う。

1) Jane Sandall. The contribution of continuity of midwifery care to high quality maternity care.

2) Giuseppe paparella,. The state of maternity services in England. www.pickereurope.org

4 - (3) 研修での学び 一周産期看護

「英国 RFH 研修から学ぶ助産師の地域における活動」

～妊娠期から顔の見える継続的な助産ケア～

三重県立看護大学 松本 亜希

日本では、助産師の活動場所は病院・診療所が 85.7%、助産所が 5.6%、地域（市町村・保健所）が 3.9%であり、助産師は主に病院・診療所で勤務しているのが一般的で、地域で活動している助産師は少ない¹⁾。一方、英国助産師の主な活動場所は、病院と地域であり、英国 RFH では、地域助産師が病院に所属しながら地域での妊産婦への診察や家庭訪問を中心に活動し、妊娠期から産褥期に至るまでの継続的なケアを提供していた。今回、地域助産師の活動を踏まえ、日本で取り組むべき妊娠期からの顔の見える継続的な助産ケアについて述べることにする。

英国では、妊娠した可能性のある女性は、助産師または医師のどちらかの診察を選ぶことができる。助産師を選択した妊婦は、妊娠初期に診察した地域助産師が担当となり、継続的な妊婦健診や診察、保健指導を受けることになる。さらに産後は、地域助産師が家庭訪問を退院後翌日から行い、産後の母親の身体的・精神的ケア、新生児のケアを行う。今回、実際に産後の家庭訪問に同行し、継続的な助産ケアが母親や家族との信頼関係を醸成させている様子を間近に体感することができた。

以上のように、英国 RFH では地域助産師が主体的に地域で妊娠期から産褥期まで継続的に活動できるシステムが構築されており、そのシステムには、3つの重要なポイントがあると考えられる。1つ目は、妊娠期から産褥期までの担当制による継続的な助産ケア、2つ目は継続的な助産ケアから生まれる顔の見える関係性、3つ目は自宅での在宅ケアである。日本では、少子化が進み、育児不安を抱える母親も多く、産後うつ対策も行われ始めている。さらに、子育て世代包括支援センター設置も努力義務化され、ますます地域における妊産婦への支援は拡大していくことが予測される。上述した3つのポイントは、課題を解決していくうえで重要な要素になりうる。

そこで、助産師・看護師を育てる看護大学教員として、3つのポイントを軸に今後を見据えた教育をさらに進めていきたい。特に、助産師の活動場所が病院から地域に広がることを考えると、助産師が妊娠期から産褥期まで継続的かつ的確に助産診断できるための知識や技術の教育の充実、周産期看護における病院と地域の連続性を考慮した臨地実習、学生が地域の特性や母親の現状を体感する機会の提供、主体性を持って考え行動できる助産師や看護師の育成について取り組んでいきたい。さらに研究者として、三重県内における妊娠期から産褥期の母親と助産師双方のニーズの把握が今後の地域における助産ケアを考えるためにも優先課題だと考えている。

最後に、このような貴重な機会を頂きましたことを心より感謝いたします。そして、研修参加をサポートして下さった皆様に大変感謝いたします。

1) 平成 28 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況

用語解説

■ あ行

○覚書（MOU）：

Memorandum of Understanding の略。お互いの権利義務について締結した内容について確認した書面。当事者間の決意を整理するもの。

■ か行

○グリーフケア：

Grief Care。身近な人と死別して悲嘆に暮れる人が、その悲しみから立ち直れるようそばにいて支援すること（グリーフに対するサポートを英語で Bereavement Support と言うが、日本ではグリーフケアという言葉が主流）。

■ は行

○バンド：

職位階級。バンド（Band）によって職務内容や基本年俸などが決められるしくみで、意欲と能力に応じてランクアップが可能。看護師資格を取得したものは Band 5 から開始する。

■ ま行

○マクミラン・キャンサーサポート：

1911年にダグラス・マクミランによって設立され、経済的問題の相談から話し相手まで、がん患者のケアのあらゆる側面からの支援を行う英国で最も大きな慈善団体組織。

○マクミランナース：

マクミラン・キャンサーサポートが NHS に資金を提供して作られた役職に従事する看護師の名称。正式には、Macmillan Clinical Nurse Specialist。

○マリーキュリー・キャンサーケア：

1948年に設立され、英国各地に有床施設としてのホスピスを建設し在宅ケアにも力を注いでいる慈善団体。

○マリーキュリーナース：

マリーキュリー・キャンサーケアから派遣される訪問看護師の名称。終末期にある患者の自宅で、夜間、看護ケアを提供している。

○メンターシップ：

人の育成、指導方法の一つ。メンターは、新人看護職員を援助し、味方となり、指導や助言、相談にのる役割。通常、直接的な実地指導者として関わることはなく、支援者的役割を果たす。

■ アルファベット

○ACP：

Advance Care Planning の略。今後の治療・療養について、患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス。

- CN :
Certified Nurse (認定看護師) の略。
- CNS :
Certified Nurse Specialist (専門看護師) の略。米国では Clinical Nurse Specialist。
- Community Midwife :
地域助産師。地域で活動する助産師で、主に妊婦健康診査、産後の家庭訪問、自宅分娩等、妊娠期から産褥期まで担当制で一貫した周産期ケアを行う助産師。NHS に雇用されている。
- Consultant Midwife :
教育を含めた臨床のスペシャリストで、助言や教育指導などリーダー的な役割を果たす助産師。
- GP :
General Practitioner (家庭医) の略。英国国民は GP に登録する。GP は、健康問題全般の相談や慢性疾患を中心に診療を行う。
- Hot Clinic :
高齢者専門救急外来。救急外来受診の要否のアセスメントを行う部署。
- MDT :
Multidisciplinary Team (専門的多職種チーム) の略。
- NHS :
National Health Service (英国の国民保健サービス) の略。基本的に医療費は全額無料、早急に医療を受けたい場合や、特定の専門医師に治療を受けたい場合は、自費で医療を受けられるシステムもある。
- NHS Trust :
地域の複数の NHS の病院経営を統括する機関。
- NP :
Nurse Practitioner (診療看護師) の略。
- One to One Care :
1993 年に始まった妊婦管理の方法。担当の助産師が妊娠中から産後まで一貫してケアを行うシステム。
- PACE :
Post Acute Care Enablement Service の略。退院後の早期支援サービス。
- Personalised Care :
2013 年に改革された NHS の基本姿勢。患者中心のケアシステムで、総合的な視点から、生活の質向上をねらいとしたケアプラン。
- TREAT :
Triage & Rapid Elderly Assessment Team (高齢者ケア専門チーム) の略。



平成 29 年度
三重県看護職員等の海外派遣研修事業 報告

平成 30 年 1 月

三重県健康福祉部医療対策局地域医療推進課

〒514-8570 津市広明町 13 番地

TEL : 0 5 9 - 2 2 4 - 2 3 2 6

FAX : 0 5 9 - 2 2 4 - 2 3 4 0

E-mail : chiiryo@pref.mie.jp



