

**平成 27 年度～令和元年度
三重県看護職員等の海外派遣研修事業
報告書**

三重県医療保健部

はじめに

急速な少子高齢化の進展に伴い、県民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれる中、三重県においても、地域の保健・医療・介護の課題に的確に対応していくためには、高い資質を備えた看護職員の確保・養成が急務となっています。このため、県内外から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の向上、看護職員のリーダーを育成することを目的に、医療分野における国際連携を展開し、海外大学・病院等で学ぶ機会を提供することとしました。

英国では、かかりつけ医制度、入院期間の短縮、多職種によるチーム医療など、日本がめざす医療・看護の在り方がすでに実践されており、英国の病院で医療や看護を学ぶことは、三重県の今後の医療・看護の在り方の参考となるとともに、看護職員のモチベーションの向上につながることを期待されました。

このため、平成 27 年 7 月に三重県と英国のロイヤルフリーホスピタルとの間で締結した看護職員等の短期研修受入に関する覚書（MOU）*に基づき、平成 27 年度から令和元年度までの間、計 23 名の看護職員を派遣しました。

しかしながら、令和元年 12 月以降に世界中で猛威をふるっている新型コロナウイルス（COVID-19）の影響により、今年度は海外渡航が困難な状況となり、さらに、研修先のロイヤルフリーホスピタルの国際開発部門が閉鎖となったことから、海外派遣研修を終了することとしました。

これまでの海外派遣研修の実施により、研修生は「海外の看護に興味関心を持つ」「新たな視点で看護を捉えなおす」「新たな研究のヒントを得る」など、モチベーションの向上や、看護の実践において国際的視野をもつ意識づけにつながりました。今回、これまでに作成した報告書から各研修生の学びをまとめるとともに、5名の代表者の方に研修の学びを活かした現在の取組や、今後取り組みたいことについて報告いただき、5年間の総まとめとして報告書を作成しました。本報告書が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。

令和 3 年 3 月

三重県医療保健部長 加太 竜一

目 次

特別寄稿

- 「5年間の三重県看護職員等の海外派遣研修事業を振り返って」……1
鈴鹿医療科学大学看護学部 教授 田中和奈先生

研修概要

- 1 目的 ……………2
2 目標 ……………2
3 経緯 ……………3
4 研修先の概要 ……………4

研修での学び（1～5期生）

- 1 平成27年度研修生の学び ……………5
2 平成28年度研修生の学び ……………28
3 平成29年度研修生の学び ……………35
4 平成30年度研修生の学び ……………45
5 令和元年度研修生の学び ……………52

研修の振り返りと今後の課題

- 研修の振り返りと今後の課題（各期代表者から） ……………59

海外派遣研修事業の実施結果と評価

- 1 結果 ……………69
2 評価 ……………70

（本文中の「*」は、巻末の用語解説にその語句の説明が掲載されていることをあらわしています。なお、「*」は、初出時のみ付けています。）

5年間の三重県看護職員等の海外派遣研修事業を振り返って

鈴鹿医療科学大学 看護学部看護学科 田中^{たなか} 和奈^{はるな}

平成27年度から始まった「三重県看護職員等の海外派遣研修」は、令和元年度までの5年間で、23名の看護職の方にご参加いただくことができました。5年間という区切りを迎え、海外派遣研修事業が成功裏に終了しましたことをお祝い申し上げます。

本事業に私が関わらせていただくことになってから、早いもので7年の歳月が過ぎようとしています。10年以上前に、私は英国の国営保健サービスである **National Health Service*** (通称 **NHS**) の病院で看護師として勤務しながら、三重県国際交流財団の海外私費留学奨学生として英国の大学院で学んでいました。その後帰国し、大学で国際看護と老年看護学の指導を行っていたところ、三重県国際交流財団を通じて、本事業への協力をご依頼いただき、研修事業の企画立案から関わらせていただきました。この事業は、平成26年6月に三重県医療対策局において定められた「医療分野における国際連携」の一環として、看護分野においても国際的な視野を持った看護職員を育成することを目的として、平成27年度に研修派遣が始まりました。事業開始当初は、研修先であるロイヤル・フリー・ホスピタルとの覚書締結までに半年間しか時間がないなか、様々な調整作業を行わなくてはならないなど、困難なことも多い状況でした。研修内容は、母性看護、がん看護、老年看護、在宅看護など多岐にわたり、研修生の方や三重県の医療ニーズに応じて研修内容の見直しを毎年行ってきました。三重県が主催し、平成27年度から令和元年度まで、5年間継続して研修生を派遣できたことは、とても大きな成果だと感じています。

この5年間、大きな問題もなく海外派遣研修を実施できたことは、三重県職員の方々、英国のロイヤル・フリー・ホスピタルの職員の皆様の皆様のご尽力の賜物だと深く感謝しています。

本事業に参加された研修生の皆様には、今後も三重県の医療と看護の発展のために、英国での看護研修で学んだ知識と経験を是非活かしていただきたいと思います。

この7年間、三重県主催の看護職員等の海外派遣研修事業に協力させていただいたことで、私が三重県海外私費留学奨学生の使命として感じていた、「三重県の発展への貢献」のお手伝いが少しでもできたことをとてもうれしく感じています。

最後に、ロイヤル・フリー・ホスピタルとのご縁を結んでいただいた、ルース・アキヨ・ミゾグチ先生に心から感謝申し上げます。

略歴：ポーツマス大学大学院修士課程公共政策学修了。

ポーツマス大学大学院修士課程老年学修了。

NHSの病院の緩和ケア病棟で看護師として勤務後日本に帰国。

現在は、鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科で国際看護と老年看護学を指導している。

研修概要

1 目的

○平成 27 年度～平成 29 年度

英国における看護活動の実際や、RFH における認知症看護をはじめとする老年期疾患、及び周産期の医療・看護などの取り組みを学ぶことにより、看護職員のモチベーションの向上や資質向上を図り、国際的視野をもって活躍できる看護職員の育成を図る。

○平成 30 年度・平成 31（令和元）年度

「在宅療養を支えるための多職種連携」、「高齢者の不必要な入院回避」、また、今後増加が見込まれている「認知症ケア」等にかかる本県の課題について、その課題解決に資する取組を学び、地域包括ケアシステムの深化・推進の牽引役となる看護職のリーダーを育成する。

2 目標

○平成 27 年度～平成 29 年度

- 1) プラクティショナーナースをはじめとする看護職員の役割を理解する。
- 2) 認知症等老年期医療、周産期医療にかかる看護体制と看護職員が果たす役割を理解する。
- 3) 看護職員と他職種との役割分担や連携について理解する。
- 4) 看護職員の研修や実習体制を理解する。

○平成 30 年度・平成 31（令和元）年度

- 1) 認知症等老年期医療にかかる看護体制と看護職員が果たす役割を理解する。
- 2) 多職種との役割分担や連携、また高齢者の不必要な入院回避や退院時支援等について英国における取組を学ぶ。
- 3) 本研修での学びの成果を、研修生それぞれの役割や立場に応じて地域包括ケアシステムの推進に活かすことができる。

3 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	事業目的を「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の育成」とし、RFH へ研修生 6 名を派遣（1 期生）
平成 28 年 9 月	RFH へ研修生 4 名を派遣（2 期生）
平成 29 年 9 月	RFH へ研修生 5 名を派遣（3 期生）
平成 30 年 9 月	より広く看護職員が研修に参加できるよう英会話力のサポートや研修日数の短縮を図り、在宅医療の推進など社会の変化に対応するため事業目的を「地域包括ケアシステムの深化・推進の牽引役となる看護職員のリーダーの育成」に変更。RFH へ研修生 4 名を派遣（4 期生）
令和元年 9 月	RFH へ研修生 4 名を派遣（5 期生）

4 研修先の概要

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）

※平成27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）



研修での学び

(1～5期生)

平成 27 年度研修生（1 期生）



期間：平成 28 年 2 月 28 日から平成 28 年 3 月 5 日

※英国滞在期間

◆がん看護分野

鈴鹿医療科学大学

教授

さとう ふさこ
佐藤 芙佐子

三重大学医学部附属病院

看護師長

ふくなが わかこ
福永 稚子

◆老年看護分野

三重県立看護大学

講師

おおむら かよこ
大村 佳代子

三重県立看護大学

助教

たなか はるか
田中 晴佳

鈴鹿医療科学大学

助教

もりやま さとこ
森山 小統子

天理医療大学

助教

たかはし あき
高橋 晶

（三重大学大学院医学系研究科在学中）

※敬称略、研修当時の所属・役職

1 平成 27 年度研修プログラム

(がん看護・老年看護)

月日	曜日	がん看護	老年看護
1 日目 平成28年 2月27日	土	出発	
2 日目 2月28日	日	ナイチンゲール関連施設の見学	
3 日目 2月29日	月	1 病院オリエンテーション 2 講義 ① 歓迎挨拶・英国のNHSについて ② 英国における看護教育 ・ 看護師と助産師登録制度 ・ 看護師基礎教育（登録前看護教育） ・ メンターシップ [英国の臨地実習における指導体制] ・ プリセプターシップ [現場教育訓練] ・ 看護師継続研修（登録後看護教育）	
		がん病棟見学	高齢者病棟見学
4 日目 3月1日	火	外来化学療法室見学	高齢者病棟見学
5 日目 3月2日	水	GP、クリニック等、在宅医療サービス施設の見学実習（小グループで以下の午前と午後のセッションに参加）	
		ナースリードクリニック見学（Finchely Memorial Hospital）	South Camden Centre for Health 見学 MDTミーティング参加 TREAT見学 HOTクリニック見学
6 日目 3月3日	木	がん病棟見学 専門看護師のシャドウイング 緩和ケアセンターの見学	TREAT見学（救急外来・訪問看護） Travel Clinic見学 認知症LEADの活動見学 看護教育に関する講義
7 日目 3月4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 看護学部学生・RF顧問、上級看護師等との意見交換	
8 日目 3月5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 3月6日	日	帰路	

「英国における看護教育」

三重県立看護大学 大村 佳代子

ここで紹介する内容は、Jansen Climaco, Senior Nurse; Education and Development により 2016 年 2 月 29 日に講義を受けた内容を中心に、英国の看護師の高度実践の基礎となる看護教育について報告する。

1 英国における看護師資格の取得

英国における看護師資格の種類は、成人看護、小児看護、精神看護の 3 種類がある (2016 年 3 月現在)。これらの専攻は学部立てとなっており、学生は入学試験時に自分が目指す分野の看護コースを選択して受験する。途中で専攻を変えることや、二つ目の免許を取ることもできる。その場合、追加で 2 年間大学に通う必要がある。

その他、さらに学びを深めたい学生には、ヨーロッパ看護学部もあり、ヨーロッパの近隣諸国の健康課題や社会資源への理解を深めることができる。7 ヶ月間、フィンランド、イタリア、マルタ共和国、デンマークといったパートナーの大学で学ぶことができる。

NMC*へ看護師として登録するには、講義 2,300 時間、実習 2,300 時間の履修が求められ、後に述べるメンターのサインオフが必要である。日本でいう国家試験に該当する試験はなく、看護師を養成する大学等を卒業した後に登録する制度である。さらに登録は永久的なものではなく、更新制であり、期間中の業務への従事時間や研修の時間数の基準を満たしていることが求められる。

2 基礎教育

英国においても看護師の基礎教育は、看護学部を持つ短大あるいは四年制大学で行われ、就学年数は大学等の規定に応じて 3 年もしくは 4 年である。

3 年制の看護学部の場合の教育内容の概要を表 1 に示す。

表1 看護学部における各年次毎の教育内容

年次	教育内容	単位(credits)
1年目	・フィールド実践の基礎	30
	・看護実践の基礎	30
	・プロフェッショナル実践の基礎	30
	・実践学習(1)	30
2年目	・健康社会的ケア研究について	30
	・慢性期の患者へのケア	30
	・急性疾患患者の看護	30
	・実践学習(2、3)	15 & 15
3年目	・学位論文	30
	・複雑なケアニーズを持つ患者の看護	30
	・実践学習(4、5)	15 & 15
	・プロフェッショナル実践に向けた準備	30

この中でも、Practice Learning（実践学習）と呼ばれる臨地実習について詳しく知ることができたので報告する。実践学習は表1の通り各学年で実施される。配置される期間は30単位が5～6週間である。3年次の最終配置が最も長く、12週間の配置となる。

実習中は、初回ミーティング、中間審査、最終審査がある。実践学習では、知識の有無だけでなく学生が自分の知識を使って実践できるかどうかを評価するため、シミュレーション・テストやシナリオ・クエスチョンを取り入れて学生の評価を行う。シミュレーション・テストとは、様々な事例や場面を想定し、置かれた状況下でどのように判断し実践する能力を問う演習形式の試験の事である。シナリオ・クエスチョンとは、事例のある場面を想定し、看護師としてどのように判断し、どのように看護を実施していくかという問いを行い、学生の判断能力を評価するものである。実践学習の最終日には臨地指導者より学生各自の今後のProgression Point（発展課題）について指導してもらい、各自の課題を明らかにして次の学年へ進むことができる。

英国の実践学習では、大学教員は学生に帯同しない。現地での学生指導は、Mentor（メンター）と呼ばれる指導者がおり、学生の指導に当たるMentorship*（メンターシップ）と呼ばれる制度がある。各メンターの役割と任命条件を表2に示す。メンターはQualified mentor（認定メンター）、Co-mentor（共同メンター）、Sign-off mentor（サインオフ・メンター）があり、表2に示した以外にも、今回の訪問では役割や任命条件などの詳細を明らかにできなかったがProgression mentor（発展メンター）というメンターもいる。実践学習に直接関わるわけではないが、病棟の連携講師、臨床実践教育者、ラインマネジャー、師長などが、病棟全体でメンターと学生の実践学習を支える構造になっている。

このような認定メンターの養成は、各病院で行われるのではなく、大学で行われる。病院からメンター候補者が選出され、養成コースを開講している大学へ赴き、受講する。合格すれば、メンターとして登録され、病院へ戻ってメンターとして活躍する。大学は、学生の現地指導へ大学教員を派遣するのではなく、病院のメンター候補者のための養成コースを開催するという形で役割分担が行われていた。

表2 メンターシップ制度における各メンターの役割と任命条件

名称	役割	任命条件
認定メンター (Qualified mentor)	学生が実践学習を行う場合の指導全般と学生の学びの評価を行う。学生と共に学ぶ姿勢であることや、学生間での公平性、学ぶための環境整備などについての講習を受け、学生の学びのための支援を行う。	6ヶ月のプリセプター期間を終了し、臨床経験が1年以上で、病棟管理者に認められた者のうち、NMCのメンター養成コースを受講し、登録された者。
共同メンター (Co-mentor)	認定メンターの補佐。シフト制などにより認定メンターが指導にあたれない場合に学生の指導に当たる。	認定メンターと同じ部署の同僚である必要があるが、必ずしもNMCのメンター養成コースを受講・登録されている必要はない。
サインオフ・メンター (Sign-off mentor)	最高年次の最終実践学習の修了時に、看護学生がNMCに看護師として登録可能かどうか最終判断を下し、サインオフ（署名）を行う。署名に必要なパスワードを持っており、認められた者以外の署名が出来ない仕組みになっている。	(今回の訪問では詳細は確認できず)

ところで、ロンドン市内には看護師養成校が 2016 年 3 月現在 9 校存在する。この 9 大学では学生の実習記録の書式を標準化して使用していた（写真 1 Pan London Practice Assessment Document）。記録用紙の下部にはロンドン市内の 9 大学の校章が掲示されている。実習記録は 9 校が同じものを使用出来るように標準化されている。この実習記録の書式統一による利点は、どの大学で養成コースを受講したメンターも、病棟に戻った際に、どの大学から来た実習生でも同じ実習記録を用いて標準的に指導にあたることができるという点で、実習を受け入れるメンターから見れば効率的であるというメリットがある。また、大学側や学生側からすれば、どの実習現場のどのメンターに配属されても標準的な教育を受けられるという点で利点がある。大学間では学生の学力に差があることが考えられるが、優秀な成績の学生が多い大学では、標準化された記録用紙に追加でレポートや課題を課すなどして大学毎に学生の学力に合わせた育成を行っているとのことであった。



写真 1 ロンドン市内 9 大学（パン・ロンドン大学機構）で標準化され使用されている看護学生の実習記録用紙（表紙）。右は下級年次の、左はサインオフ欄を含む最終年次のもの

このように英国の看護学生の基礎教育、特に実習指導について、英国では日本と比較して実習時間はおよそ 2.5 倍であり、質的にもシナリオ・クエスチョンやシュミレーション・テストの実施により、知識教育だけではなく実践でその知識を使いこなす力を基礎教育の中で実施されていることを知ることができた。さらに看護学生の育成という大きな目標を共有する市内の病院や大学がダイナミックに協力しあい、病院は病院、大学は大学それぞれの得意分野で役割分担をし、連携しながら看護学生の教育に携わっていることが大きな特徴であった。それを可能にしていたのは、ロンドン市内 9 大学の連合の中での実習記録用紙の標準化や、メンター養成コースの実施を大学側に集約する効率化といった工夫の数々であった。

3 継続教育

次に大学等を卒業した新卒看護師が、それぞれの就職先でどのように継続教育を受けているのかを紹介する。継続教育では、日本と同様プリセプターシップが導入されている。しかし、英国でのプリセプターシップを受けられる期間として設定されているのは、6ヶ月と短い。日本のそれが1年間であることと比較すると、半分の期間で自律するということになる。これは基礎教育での授業時間数や実習時間数が十分にあり、実践力を十分につけた状態で臨床に出るため、短期間での自律が可能であると推察する。

プリセプター制度の期間では、各病院や病棟において必要な知識や技術の到達度をチェックするコンピテンシー・ブックを使用する。また、知識・技術だけでなく、職員としての態度も評価される仕組みである。チェック項目は非常に詳細で、30ページに渡る内容である。入職後6ヶ月の間に4回の Taught Session (教育的会議) が開かれる。その会議ではプリセプターの先輩とともに、記載されている看護実践について理解できているかどうか、経験できたかどうかについて確認を行い、チェックリストにある項目全てにチェックが付くようにコーディネートされる。

プリセプターになることが出来るのは、その現場で看護師経験が18ヶ月以上の者のうち、プリセプターになるために必要な1日程度の講習に参加した看護師である。日本ではプリセプターの役割を担い始めるのが、少なくとも経験年数が3年以上となることが多い。ここでも、英国の方が日本よりもプリセプターという責任を引き受けるまでの年数も比較的早いことがわかる。

4 キャリアアップの仕組み

英国では専門能力を継続的に維持・向上させることが、看護師としての業務責任の一つとされていた。英国では配置換えがなく、部署に直接応募して、退職するまで部署替えはない。従って看護師の募集は、日本のように病院ごとで公募するのではなく、病院の中の部署、役職、役割が明示された状態で公募される。

またNHSでは医療機関に勤める職員の給与体系を指定する Band*制度があり、役職に従って給与額の範囲が決まっていた(表3)。Bandを維持するためには、その Band に見合う実務状況、上司からの評価、研修履修状況を維持する必要がある。このような明確な給与体系もキャリアアップの原動力となることが考えられた。

表3 Band 制度とそれに対応する看護師の役職

Band5	看護師
Band6	専門看護師、チームリーダー
Band7	高度専門看護師、チームマネージャー（師長）
Band8	師長、ナースコンサルタント
Band9	部長、役員

また英国の看護師資格は、日本とは異なり、更新制であるため、更新のための基準があり、それをクリアしなければ看護師で居続けることはできない。具体的には、臨床実践への従事時間数、研修受講時間数などが必要となる。それを踏まえて、それぞれの病院や大学においても継続教育のための研究制度（コース）が整えられている。

病院毎で事情は異なるかもしれないが、研修中に話を伺った日本人看護師の方からは、看護師は毎週1日研修日が与えられており、研修を受ける時間が取れるようになっていると知ることができた。また通常、研修の受講料は施設側が負担し、看護師自身の自己負担はないとのことであった。その代わりに、研修内容については、その看護師が持つ部署での役割と直属の上司との相談によって決められる。また、研修を受講したが成績が不振で不合格となった場合は、受講費用は自己負担となるそうだ。

そのような研修コースは、主に病院に併設された教育開発センター(写真1)や、大学院教育のモジュール教育などがある。RFHの中にも、教育開発センターがあり、毎年何十種類ものコースを用意している。一つのコースは半日～1日のものが多い。



写真1 Royal Free Hospital Staff Education and Development Centre（教育センター）

一方、大学院モジュール教育では、数ヶ月から数年の期間学ぶことができる教育制度がある。Nurse Specialist Course（高度実践看護師）の教育コースもそのうちの一つである。King's College, London における Course はホームページで公開されている（写真2）。この内容は、疼痛緩和や、終末期ケア、看護実践の生理学、プリセプターシップなど多岐に渡る。このような数年に及ぶ研修であ

っても、配属先の役割に必要な研修と認められた場合、配属先が受講費はもちろん、休暇中の部署の欠員を埋めるための非常勤看護師の費用まで用意して、ポストを保持したまま研修参加を支援してくれるということである。

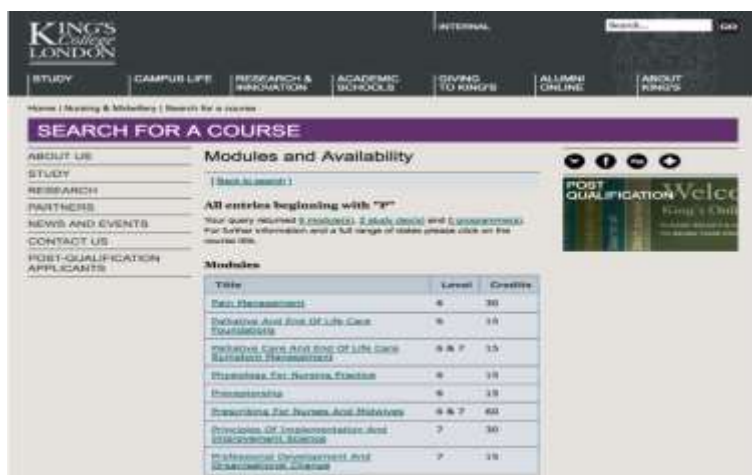


写真2 キングスカレッジロンドン大学大学院モジュール教育の一例
 (出典 King's College, London official web site;
http://www.kcl.ac.uk/teares/nmvc/external/prospectus/course_list.php?search_letter=P)

このように英国では、意欲のある看護師が専門性を向上させ続けていくための、様々な支援体制が整えられていた。

考察—日本での看護教育への活用の可能性—

ここでは、これまで見てきた英国での看護教育と日本のそれとを比較し、日本での看護教育への活用可能性について考察する。

まず英国の基礎教育は日本よりもはるかに充実しており、結果として日本よりも早期に新卒看護師の自律が可能となっていた。時間数の量的側面では、圧倒的に日本より充実している。日本は時間数の設定が理論と実習 900 時間と、もともと少ないにも関わらず、読み替えや 1 単位に含まれる時間数の変更などで学生の学習時間が減少している。日本の看護教育では、理論、演習、及び、実習時間数の増加などを検討する必要があると考える。

教育の質的側面についても実践的な教育方法が実施されていた。日本では、臨地実習で学生が行う処置は、バイタルサイン測定や保清技術が必須で、その他の医療的ケアの実施や患者の看護記録を学生が記載するというのではない。実技については学内演習において、実技手順に焦点を絞り、清潔・不潔の区別など正しい技術の習得に焦点を当てて演習することが多い。一方で英国の臨地実習では、シナリオ・クエスチョンやシュミレーション・テストに重点を置いており、実技はもちろん習得した上で、実際の臨床場面を想定し、その技術を適切に使用できる能力の育成に焦点を当てていた。

例えば「自己抜管した患者への NG チューブの再挿入」という場面を例にとると、ただ単に NG チューブの挿入方法を知っているだけでは十分とは言えない。初回の挿入とは異なり、まずは患者に対して質問し、なぜ自己抜管に至ったのかを明らかにしなければならない。そこから再度自己抜管が起こる可能性

があるのかどうかをアセスメントし、患者の病状を鑑みて経管栄養の必要性を検討し、患者・家族の意向などを確認した上で、再挿入が適切な方法であるかどうかを判断し、適切でない場合には主治医に報告して別の手段を検討する必要がある。また再挿入することになったとしても、再び自己抜管をしないようにするための対策を講じるまでが看護に含まれることになる。

このように臨床実践においては、単なる技術手順の習得だけでは十分ではなく、どのようにその技術を用いるべきかという判断能力と経験が必要となる。あらゆる選択肢について看護師としての判断力が必要とされる。シュミレーション・テストやシナリオ・クエスチョンなどの英国の実践学習は、臨床実践において必要な判断能力を養う教育手法であり、今後日本においても各教育の現場で取り入れていくことのできる手法であると考えられる。

メンター制度についても日本にはない制度であった。日本では病院側の現地指導者と大学教員の現地における役割分担についてあまり明確に定められてはいない。日本の病院実習では教員が学生と共に療養者のベッドサイドまで赴き、病院側の現地指導者と教員の双方が学生の指導に当たり、学生の評価も最終的には教員が行う。しかし病院実習とは異なり、在宅看護実習では、教員が学生と共に療養者宅へ訪問することは通常ではほとんどない。教員は療養者のベッドサイドまで行かず、実際に学生がどのような看護をしているのかを見る機会がないにも関わらず、記録だけを見て大学の教員が学生の評価を行うことに疑問を感じるという意見がでる場合もある。このように実質的に教員が学生と行動を共にすることがかなり難しい実習を実施している領域においては、英国のようなメンター制度は有効であることが考えられる。

英国における複数の大学や医療機関がそれぞれの壁を超えて、ロンドン市内の看護教育の質向上といった一つの大きな目標に向かって協力し合うという体制は、日本においても可能ならば大いに参考に出来ると考えられる。また、このような体制は特に在宅看護分野のような1大学あたりの実習施設数が多い領域において、それぞれの実習施設における教育の質を標準化したい場合に有効であると考えられる。看護師教育の中で在宅看護の実習施設数は、1大学あたり平均18.2か所（平成27年度文部科学省大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業看護系大学学士課程における臨地実習の現状並びに課題に関する調査研究報告書）と言われている。これは基礎看護や成人看護の領域の平均が10施設を超えないことを見ると、倍に近い施設数である。このような多くの実習箇所を必要とする領域の場合、同じ地域内での大学の隣接状況によっては、受入れ側の実習施設としても、複数の大学の学生を同時に引き受ける状況が起こる。このような場合に、大学間の協力によって実習記録や教育基準の標準化が行うことができれば、効率化を図るだけでなく、看護教育の質を一定以上に保つことができるのではないかと考える。

また、看護師の専門性向上のための取り組みとして、様々なキャリアアップの仕組みについて学ぶことができた。日本では看護師の部署の配置換えによって、せっかく身につけた専門技能が活かしくいという状況が発生する可能性がある。英国にはそのような配置換えがなく、その現状は、一見羨望の眼差しで見られる部分もある。しかし、この比較は決して単純ではない。

英国では看護師資格が成人、小児、精神と3分割されているため、そもそも日本のようなオールラウンド形式の配置換えが不可能である。英国では配置換えがないことの恩恵として、経験豊富な専門職者を着実に増加させることが可能である。しかし、一方で、同研修において参加させていただいた老年医療のGP*のMDT*ミーティングで取り上げられる事例は、ほとんどが統合失調症や発達障害など精神的な問題を抱える対象者が多かった。つまり、成人専門の看護師は、老年を対象とするものの、精神看護の専門ではないため、対応が難しいのではないかと考えらえる。

日本はその点、時間数は少ないものの、全領域の教育を受けているため、全人的な看護を提供することが可能である。この日本の良さを維持しながら、看護師の質向上を目指すための方策を検討していくことが重要であると考えられる。

「英国からみえてきたもの」

鈴鹿医療科学大学 森山 小統子

三重県立看護大学 田中 晴佳

天理医療大学 高橋 晶

1 高齢者病棟における看護実践

超高齢社会である日本では、入院患者の多くは高齢者であり、当然ながら認知症をもつ高齢者は多い。入院中に心身が不活発となり認知機能が低下する場合もある。多忙な急性期病棟では、個別的なケアが行き届きにくいことや、BPSDやせん妄に対するケアが後手になる場合もある。さらに、身体拘束の問題や終末期における意思決定など倫理的な側面からも看護職員は様々な葛藤を抱えているといえる。

私たちは、英国の高齢者病棟において急性期病棟における認知症高齢者の入院生活の様子を視察することができた。病棟には、4人床の認知症高齢者専門の病室があり、専属のヘルスケアワーカー2名が付き添い、日常生活支援やアクティビティケアを実施していた。室内には認知症高齢者の生活歴にあった馴染みある音楽が流れていたり、昔ながらの家具が設置され、病室とは感じられない非常に平穏な空気が流れていた。認知症高齢者にはせん妄やBPSDなどはみられず、入院生活に適応し、穏やかに過ごされていた。また、スタッフは高齢者に対して敬意をもって丁寧にコミュニケーションをとり、きめ細やかに対応をしていたのが非常に印象的であった。

病棟にはDementia Leadと呼ばれる認知症専門のスタッフ(OT)が1名おり、院内における認知症ケアの質向上のための様々な活動をしていた。その一つに、認知症高齢者のアセスメントに必要な視点や対応方法について院内のプロトコールを作成し、スタッフの共通理解を図っていた。さらに、英国アルツハイマー学会が作成したリーフレットをもとに、一人一人の高齢者が望むケアやニーズを病棟内で情報共有し、それを尊重した日常生活支援へと繋げていた。認知症高齢者のこれまでの生活歴や生き方、スピリチュアリティを大切にする態度がスタッフ一人一人に根付いていると感じられ、英国の急性期病棟における認知症ケアの質の高さを感じることができた。

日本でも急性期病棟における認知症ケアの充実は大きな課題であり、専門チームを立ち上げている病院も増えつつあるが、専属のスタッフを配置するほどの人的資源の活用は難しい状況にある。しかしながら、英国でのケアを視察し、認知症高齢者が入院環境への不適応を起こさず、事故予防をしながら、穏やかな状態で急性期治療を済ませ、早期に退院をするためには、多職種と協働し豊富な人員、適応しやすい環境づくりを積極的に行い、きめ細やかで手厚いケア環境が必要であることを感じた。

2 外来における看護実践

日本の救急外来における高齢者ケアの課題として、専門看護師などの専門知識を持った看護師が配置されておらず、十分なアセスメントや社会資源の調整などが不十分であるために、家族の希望による入院や、自宅へ帰っても適切なアセスメントや看護を受けることが出来ず状態が悪化してしまうことなどがあげられる。英国では、これらの課題に対し、救急外来に専門知識を有したスタッフの配置と多職種連携を行うことで、適切なアセスメントと患者が自宅に戻れるための環境整備、自宅へ戻った後も医療的観察を行う訪問看護のサービスを提供している。これら的高齢者に対する入院防止対策は、①TREAT*、②HOT Clinic*、③Post Acute Care Enablement Service (PACE)*の3つの組織およびサービスが柱となっている。

TREATは、RFHで2010年に設立された、医師、高齢者看護の専門看護師、作業療法士、薬剤師、ソーシャルワーカーからなるチームのことである。主な活動場所は、TREATのオフィスと救急外来である。主な業務内容は、救急外来にきた高齢者のアセスメントと自宅へ戻るための社会資源の調整で、不必要な入院を阻止することである。その他、電話相談なども担当しており、高齢者に必要なケアを提供している。

HOT Clinicは、老年内科医による高齢者を対象にした専門外来のことである。救急外来へ受診している危険な状態の高齢者に対し、迅速なアセスメントと診断を行うことで、適切な治療を提供している。高齢者は合併症や非定型の症状を呈することが多いため、専門の医師の診察を受けることで、早期に適切な介入を実施することができる。その他、GPの委託で高齢者の診察を実施して地域と連携することで、早期の介入を行っている。

PACEは、TREATと協力し早期退院を支援している。救急外来から自宅へ戻った患者の状態を5日間モニタリングし、適切なケアの提供や、異常があった場合は速やかに医療機関への受診を促している。

英国の外来では、救急外来における高齢者ケアの課題解決のために、TREAT、PACE、HOT Clinicの3つの組織・サービスが連携している。多職種が協力し、地域と病院が連携することで高齢者の不必要な入院を減らし、高齢者のQOLの向上が期待できる。

3 地域における看護実践

療養生活の地域、在宅移行が推進されるなか、安心して療養生活を続けるためには、多くの専門職が連携（多職種連携）しケアを提供することが必要である。しかし、日本では、地域、在宅ケアにおける多職種連携実践には、未だ以下のような課題がみられる。

- ・各職種との関係性を築く機会が少ない
- ・医師を頂点とした階層構造を構築しやすい

- ・各職種における知識やスキルの違い
- ・多職種について学ぶ機会の不足
- ・医療職各々のコミュニケーション・スキルの不足

これらの課題は、それぞれの職種の役割を不明確にし、そして、連携が図れないことにより、対象者への効率的で切れ目のないサービスの提供を困難にしていると考えられる。

英国では地域、在宅ケアへの移行支援体制が確立しており、多職種がチームとなり MDT ミーティングを開催している。MDT ミーティングとは、多職種の専門家がチームとなり、それぞれの専門性を活かした対象者の情報交換を行い、課題解決や最良のケアプランの立案等を行う会議である。RFH のような急性期病院の病棟内でも、GP や地区看護師等が地域住民に対して医療を提供するヘルスセンター内でも、そしてナーシングホームなどの高齢者施設においても MDT ミーティングは頻回に開催されている。

RFH の高齢者病棟では、1日2回（午前、午後）MDT ミーティングが開催され、老年専門医、看護師長、スタッフナース、介護士、ソーシャルワーカー、OT、PT が参加し、全入院患者に対して各職種が専門的視点から状態のアセスメントを行い、その意見をまとめて退院までに必要な調整事項の確認や退院予定日の決定等を行っていた。ミーティングは医師主導ではなく、どの職種に対しても意見が求められ、その意見は尊重されていた。また、多職種の中で自信をもって「発言」する力についても、学生時代に養える教育内容があり、日本に特有な職業的礼儀や他の職種に対する遠慮という雰囲気は感じられず、どの職種も自信を持って発言していた。

英国で行われている MDT ミーティングは、地域、在宅で安心した療養生活を継続するために、また、高齢者特有の課題に対応するために重要な実践であり、今後、日本においても積極的に取り入れたい実践である。

「英国における看護の実践・看護師の役割～がん看護～」

三重大学医学部附属病院 福永 稚子

ここでは、RFH と Finchley Memorial Hospital で見聞した英国のがん看護領域における看護実践と看護師の役割について報告する。

1 化学療法を受ける患者への看護実践

化学療法を受ける患者の 90%以上は初回より外来で治療を受けている。化学療法について医師が患者に説明後、化学療法開始日までの間に看護師が患者との 1 時間の面談を行っている。その面談は医師の説明と同日ではなく別の日に設けられている。化学療法の手順や副作用マネジメントを説明する機会でもあるが、主目的は患者のトータルペインに目をむけケアにつなげるために行われている。

治療開始後は、治療日ごとに副作用マネジメントに加え、全人的アセスメントとケアが行われており、治療の 24 時間後には看護師から患者に電話連絡し状態のアセスメントとアドバイスなどの対応を行っている。患者は随時看護師に電話で相談をすることができ、安心して治療を受けられる体制が整えられている。電話相談のコール番号は一つに決められており、看護師は電話を受けると症状のグレードにあわせた対処方法のマニュアルを用いて対処し、所定の用紙に記録するシステムとなっている。RFH 内だけでなく NHS の連携施設全体で同じ用紙を用いており、ケア結果のデータを共有しともに評価している。

看護記録は、一部は電子カルテを用いているが、化学療法を受ける患者用には、“Chemotherapy Holistic Assessment”と名づけられた一患者一冊の紙カルテが作られている。カルテは、患者の背景を記載するシート、治療や副作用管理に関するオリエンテーションが完了しているかが分かるチェックリスト、患者が活用する専門家（ウィッグの相談やソーシャルサービス、緩和ケアチーム、代替療法など）が一覧できるシート、栄養状態のスクリーニングシート、治療ごとに記載する副作用グレードの記録用紙、そして“Holistic Assessment”シートで構成されている。“Holistic Assessment”シートは、日本でも活用されている『つらさの支障の寒暖計』と似たスケールが使われており、トータルペインのスクリーニングができるようになっている。

2 緩和ケアセンターにおける看護実践とチームアプローチ

RFH では、施設内と地域の緩和ケアを担うスタッフをそれぞれに配置している。スタッフは 24 時間オンコールで対応し、状態の判断とともに必要時には薬剤の投与も行っている。対象とする患者のうち、がん患者の割合は約 5 割である。近年になって、心疾患や呼吸器疾患など非がん患者のケアにも多くあたるようになったという。

患者が望む場所で過ごし、望む場所で死を迎えられるように地域の緩和ケアを充実させている。症状マネジメントのほかに、患者・家族とのアドバンス・ケア・プランニング*の機会をつくり、患者の意向に関する話しあいを積極的に行っている。

院内と地域の緩和ケアを担うスタッフは、オフィスを共有して常時患者のケアについて話し合っており、加えて週1回、GPや療養施設のスタッフ、District nurse*を含めた地域で行うMDTミーティングに参加し、患者のケア目標と計画の共有をはかっている。看護師がチームの中で調整役割を果たし、多職種、多施設間が連携する仕組みが、患者の意向の実現に貢献している。

3 看護師の役割拡大

Finchley Memorial Hospitalでは、Nurse-lead Clinicとして看護師の管理下で化学療法を行っている。このクリニックで治療をするのは、リスクが少ない患者のみとしているが、アナフィラキシーショックや血管外漏出など治療や処置を必要とするケースもある。その場合、看護師の判断で初期対応を行っている。緩和ケアの現場でも、看護師が患者の状況を判断し必要時に薬剤の投与を行っている。

4 マクミラン・キャンサーサポート

英国にはマクミラン・キャンサーサポートという大規模な慈善団体がある。1911年にダグラス・マクミランによって設立され寄付金で運営されている団体である。メンバーは、看護師を中心とした医療職に加え、がんサバイバーを含めた一般ボランティアで構成されている。がんと診断されても、その人がその人らしくいられるように様々な側面からサポートすることを目的とし、相談やケア、情報提供を行っている。

情報提供ツールの一つにリーフレットがあり、毎年看護師がエビデンスに基づいて更新している。テーマは、疾患の理解や症状とのつきあい方、がんが心に与える影響、「子供に自分のがんのことをどう伝えるか」、「がんになった家族にどう接するか」など多岐にわたる。身体的な側面だけでなく心理社会的な側面の患者の“痛み”にに対応しており、患者だけでなく家族の気がりにも焦点をあてた内容になっている。リーフレットは無料であり、外来や病棟に設置されていて患者・家族が自由に手に取ることができる。看護師も患者へのオリエンテーションやケアの場面で活用している。

5 考察

化学療法を受ける患者に対し、トータルペインのスクリーニングや治療後の電話対応は日本においても行っている施設がある。特筆したいのは、施設内だけでなく連携施設（地区）全体で同じツールを用いてケアにあたり、結果をデ

ータとして集約し評価と改善を行っている点であった。これらの取り組みは、効率的であり、さらに有効なケアを生み出していくと考えられる。日本でも、病院と地域で共通のツールを使う動きがある。ツールを同じとするだけでなく評価をともに行う取り組みが地域のケアの質の向上への鍵となると考えられる。

緩和ケアの現場では、地域の緩和ケアの充実が印象的であった。MDTミーティングでは、患者・家族の意向を重視し、多職種が能動的に発言しディスカッションをすすめて患者の意向を実現に努めている。日本においても地域包括ケアシステムを充実させようと病院、施設、地域の連携強化がすすめられている。患者・家族への切れ目のないケアの提供のためには必要な職種が効率的に集まる仕組みと、各職種が自律して参加する風土の構築が必要であると感じた。特に看護師はチームの調整役であることを自覚して、主体的に参加することが必要であると改めて感じた。

どの分野でも看護師の役割拡大を知る場面があった。看護の専門性を発揮しながら、高い臨床判断能力と実践力をもって患者に迅速に対応できるという患者へのメリットを目の当たりにした。日本でも特定行為研修修了者が輩出され制度の構築が進んでいるところであるが、英国でその実際をみることであったことは有意義であった。

マクミラン・キャンサーサポート*の活動でも、看護師の主体性が印象的であった。また、病院とサポート団体がそれぞれに活動するのではなく協働している点に良さを感じた。

「RFH における看護ケアの質向上にむけた挑戦」

鈴鹿医療科学大学 佐藤 美佐子

本研修では、がん看護領域のメンバーとして、主にロンドン市にある Royal Free London NHS Foundation Trust (NHS Trust) を運営母体とし、地域の中核であり、国内の大規模な教育病院・総合病院の一つである RFH とその関連施設でのプログラムに参加した。この運営母体は、UCL (ロンドン大学) の教育関連病院としての役割も担っている。また、独自の多様な海外研修プログラムを構築し、諸外国からの医療スタッフや研究者を積極的に受け入れて国際的な医療・教育・研究活動に参画しており、担当指導に当たるスタッフも経験豊富であることが伺えた (写真 1、2)。



写真 1 運営母体 Royal Free London NHS Foundation Trust



写真 2 RFH オリエンテーションで配布された冊子

このように整備された研修環境の中、参加者はこの研修を通じ一貫して貴重な見聞をし、多くの示唆を受けることができた。ここでは、研修の経験を総合的な視点から、「RFH における看護ケアの質向上に向けた取り組み」について報告する。報告の概要は、①RFH の任務・使命 Mission (ミッション) と管理目標、②ケアの成果 (アウトカム) の評価と可視化、③看護師のキャリア形成と役割拡大、④ケアリングの実践についてである。また、日本の看護師の役割拡大と健全な職場環境管理システムの構築にむけて考察する。

1 RFH の任務・使命 (ミッション) と管理目標

第一日目に配布された冊子、RFH International (Working Together) に掲載されていた“我々のミッション” (Our Mission) は、「世界的レベルの優れたサービス (医療)、研究と教育を提供する」とある。このミッションの達成には 5 つの管理目標 (Governing 5 Objectives) を明確にして、それらを徹底して検証するとしている (写真 3)。これらの管理目標は、RFH の組織全体での医療サービスに組み込まれていることは当然であるが、研修中に遭遇した多くの体験は、看護実践のケア成果の直接的・間接的に反映していると強く感じた。特

に、看護・チーム医療の成果が患者のケアの最前線で“可視化”されており、しっかり実践現場で検証されていることであった。そこで、RFHの看護師が患者への「最良のケア」を担保するため挑戦し続けている過程を研修する中で、これらの管理目標に関連して“見えてきたもの”について、述べる。

管理目標1)：実践、研究、教育を通じて最良の成果を達成する

この目標に関しては、優秀な人材の育成の推進、そのための教育制度の改革・方策などについて説明があった。また、より良い結果を出すための根拠に基づく実践（EBP）や実践手順書（Practice Standards）による実践と、さらには実践現場における継続教育への系統的で積極的なサポート体制がこれらの結果に直結する。臨床現場における“最良の成果”（Excellent Outcomes）を得るために、定期的な調査や研究が行われ、その結果が、廊下の掲示用ボードに掲示されていた。これは、実践の評価の結果を示すことにより、院内及び連携施設間で評価後の改善策の策定及びスタッフへのフィードバックになっているとの説明であった。この目標については、RFH International 活動（国際研修センターでの医療スタッフの育成支援や研究プロジェクト実施）においても同じことがなされている。



写真3 RFH Mission 達成に向けての5つの管理目標 (Governing 5 Objectives)

管理目標2)：満足度の高い経験・体験を提供する一患者、スタッフ及び一般開業医（GP）

この目標に関しては、RFHの医療サービスに関わるすべての人の満足度を重視する全人的アプローチ（ホリスティック・アプローチ）を導入していた。視察では、訪れた施設の処々に患者満足度の評価結果が病棟廊下に掲示されていた。例えば、がん医療・看護ケアで遭遇した全人的アプローチでは、「プライバシーと尊厳のオーディット」（Privacy and Dignity Audit）などが定期的に測定・評価され、評価結果は達成度97%であった。しかし、その病棟の管理者は更に高い達成度を求めて挑戦していた。患者中心のケア、すなわち患者中心のケア（Patient-Centered Care）の理念が実践されていることが明らかであった。

スタッフに対しては、職場環境の管理体制も含めた「ケア提供者へのケアリング」（Caring for Caregiver）への支援システムが重要視されていた。また、GPに関しては、NHSの管理下にあるRFHでは、GP-看護師や多職種間の連携は必要不可欠であり、さらにスタッフナースやGPの満足度も重視されている。

管理目標 3) : 高い価値を生み出すこと、すなわち医療サービスの効率性及び生産性を高め、コストを削減すること

この管理目標では、単に労働時間とパフォーマンスの関係だけでなく、医療従事者の知・技・心（態度）の統合による質の向上に基づく生産性の向上、及びそれに伴う優秀な人材の育成を達成すること、特に高い資質を持つ人材の育成により「生産性」を高め、その組織の付加価値を上げることである。人材育成による Best Practice の重要性を強調していることがこの目標に他ならない。高い能力をもつ看護師を育てることは医療やケアの質を向上させ、一人一人の健康の維持・増進へと繋げることができる。例えば、処々で起こる感染管理の問題や転倒率の減少にみられ、確実にコストの削減に反映されるといえる。

管理目標 4) : 安全とコンプライアントーすべての規範と成果の基準を実施し、更に高い成果の達成を目さす

この管理目標については、NHS Trust による管理下での RFH・関連施設共通の基準 (Standards) やガイドラインによる標準化された資料の活用、EBM/EBP に基づいた実践と改善、調査結果のベンチ・マーキングを可能とするシステムの構築や有効な多職種連携を可能とするチームアプローチによる実践 (MDT) が病院・外来—地域連携のシームレスなケアシステムが構築され、定着し「機能」していると感じられた。臨床現場からの個々の調査に至るまでの継続的な質の向上 CQI (Continued Quality Improvement) が報告されていた。

管理目標 5) : 強靱な組織の構築—将来のニーズに対応できるようにするための、RFH スタッフとその組織 (infrastructure) への効果的・効率的な投資

この管理目標については、常に変化する社会のニーズに対応できるケアシステムの提供のために、組織全体にわたる改革の重要性を挙げている。特に、看護職関連については、将来に向けてのヴィジョン (Vision) や革新的な姿勢を備えたリーダーシップを持った優秀な看護師の養成 (キャリア開発)、具体的には、Band 5 から 6 への昇進、また、Band 7-8 (専門看護師や師長レベル) への昇進など、大学院教育も含めた継続教育への資金援助込みのサポート体制などである。RFH では、継続教育への助成があり、その達成度に見合う報酬や職位が確保されている。これこそ、質の高い医療サービス提供を担保するための「投資」に他ならない。このことは、地域包括的な切れ目のないケア体制の構築、革新的な医療体制 (TREAT, HOT Clinic など) で、その効率性・効果性は立証されている。施設 (実践—教育—研究) 間の連携が必須であることが指摘されたグローバル医療の推進にも大きく貢献し、発展し続けている RFH の現状についても説明があった。

今回の研修では、看護管理システムについては含まれていないが、看護中央集権型 Central Administration だけでなく、特に、病棟単位分散型 (De-centralized Unit-based Administration) での徹底した目標管理のもとに実践・継続教育がさ

れていることを学んだ。看護に従事する者（看護助手も含む）の各レベル・職位の業務や役割分担を明確にして、スタッフミックスによる効率的な配置を取り入れていることは参考になる。特に、高騰する医療費と看護師不足の環境下では効果・効率的であるといえる。

2 ケアの成果（アウトカム）の評価と可視化

今回の研修で特に注目したのが、病棟に掲示された日常のケアの成果である。例えば、「患者・家族のケアへの満足度」「プライバシーと尊厳」「患者の転倒率」「褥瘡の発生率」「MRSA 感染の発生ケース」などで、上述の管理目標 4 の実践である。先の報告にもあるように、病棟廊下などでの成果開示することで、患者・スタッフにも確認することができる。評価に当たっては、NHS の連携施設全体で統一したケア基準と評価の指標にそった測定用紙を用い測定し、その成果は、施設間でのベンチ・マーキングによる評価を実施してフィードバック後に再評価・改善するサイクルが確立している。ここで注目されるのが、先にも述べた組織管理のシステムと質の高い人材の育成の確保が重要となる組織の「生産性」（伊賀、2016）の向上である。患者への安全で最良のケアの質管理には、専門職者としての継続的な責務の遂行が必須であることを実感した。

3 看護師のキャリア形成と役割拡大

英国の看護教育についての報告にもあるが、研修で出会った看護師の専門性と自律性は高く、その結果、キャリア形成における自己管理を可能にしている実情は特に印象深かった。その基盤に、看護基礎教育での早期からの関わり、メンター制度を導入しての実践的な看護教育方法の導入などが挙げられている。また、年度毎に必ず「人事考課」があり、高度実践看護師などの資格取得をみざす目標を立て、施設の教育支援システムを活用して、自らのモチベーションを上げ維持することになっている。看護師としての Band レベルが上がれば、職位並びに給与体系も個人の達成度により設定される仕組みがある。これらの点が、日本では十分整備されておらず、現場の看護師の不満の要因の一つであるという報告もある。欧米の基礎教育にみられる看護の専門職性や自己啓発力は早期から開発されることが必須と考えられる。

英国での看護師の役割拡大に関しては、日本に比べ大きく進んでいる。英国で高度な看護実践が普及した背景には、医療費高騰への方策や GP 等の医師不足を補うことが主要因にある。また、実践能力や臨床判断力を育成する継続教育・研修体制が整備されており、看護師の高い主体性やキャリア志向のもと、高度看護師資格を獲得する者が増加している。研修では、英国で普及している「看護師主導のクリニック（Nurse-Lead Clinic）」「緩和ケアチーム」における 24 時間管理などについての説明を受けたが、指定されている薬物処方や特定の行為など（Pick-Line の挿入など）が法的に認可されている。研修したクリニッ

クでは、特定の行為ができる看護師（Band 7 レベル）と現在大学で研修中の看護師（Band 6 レベル）などのスタッフミックスの下、効率的に役割分担し協働して勤務していた。看護師の役割拡大に伴う責任を遂行するには、高度看護実践に必須となる知識と技術の統合によるアセスメント力、臨床判断能力、高度実践力と専門職に必要な臨床倫理観などが重要な資質として求められる。このことは、“看護職の責務（Accountability）”を果たす上で必須であると研修に対応したリーダー達が強調していた。日本では、2015年10月から特定行為研修制度が開始されているが、英国で実践されている法的認可制度による実践はできないのが現状である。

研修中に、RFH 看護師の実践現場でミッションへの挑戦に係る看護師が頻回に使用したキーワードには、次に特記するものがあつた：Professionalism, Self-management, Motivation, Challenge, Empowerment, Transformational Leadership, Shared Management, Nurse Power, Holistic Approach, Compassion, Caring, Best Care。

外来化学療法病棟の主任の Mr.M は、看護師は MDT のリーダーであり、その要として、「看護師力 Nurse Power」を発揮することが必須で、[Nurses Must Lead!]と反復し、医療の質改善にリーダーとして貢献することの重要性を強調していたのが印象的である。視察期間中に、BBC (British Broadcasting Company) の特集による深刻な医師不足・看護師不足の状況がメディアで流れていた。厳しい医療経済の中だからこそ、より活発な多職種連携や看護師の役割拡大に影響していることが推察された。

4 ケアリング (Caring) の実践

研修中に、ナイチンゲール博物館を訪れ、近代看護の基盤を築いたナイチンゲールの活躍の軌跡をたどることができた。現代の英国看護のグローバル化の中で、看護理論家、M. Leininger が提唱する看護ケアの多様性と普遍性を実体験した思いである。研修で指導を担当した看護師の多くは、数か国からの外国人看護師であつたが、それぞれの看護師の多様な文化的背景を持ちながら、看護の本質とされるケアリングの普遍性については多くの対話の中で実感した。緩和ケアチーム・メンバーの専門看護師との日英の比較でみた終末期の End of Life Care や看取りのケアリングについての対話やがん外来療法の病棟主任の M (移住した看護師) が頻回に使う思いやり Compassion、ケアリングがそれらの例である。

患者第一とする患者中心のケア、患者の擁護 (Patient Advocacy) であることを常に講義の中で強調していたのは印象的であつた。英国の看護現場で活躍している外国人看護師たちの受けた教育は英国でなくとも、言語の問題がないだけに、移住した国に見事に同化して、旺盛なプロ意識を持ち、勤務しながら大学院で学びつつ自らのキャリア形成を達成している姿勢に感銘を受けた。日

本では 2025 年に向けて看護師不足は喫緊の問題であるが、英国に比べ、日本に来る外国人看護師が遭遇する“言語の壁”は大きい課題であることを痛感した。

5 考察：日本の看護師の役割拡大と健全な職場環境管理システムの構築にむけて

今回の研修は、英国の NHS Trust 医療制度下にある地域の中核、主要な病院と関連施設であり、恵まれた環境での研修となり多義にわたる知見を得ることができた。RFH 等での経験は、米国の医療制度などと異なり、日本の医療制度に類似し、そこでの課題も共通するところが多いことを知ることができた。研修での学びは今後、日本の医療・看護システムの構築と改善に向けて活用できる可能性は大きいと考える。

日本の医療制度も英国と同じく社会保険方式、または税方式による国営の NHS であり、地域包括ケアシステムや MDT を含めての医療改革が喫緊の状況にある日本・三重県において、看護師個人として、看護職能団体としての役割について検討する際の貴重な資料となると考える。また、これらの変革下で社会の要求に応えるためにも、看護職者の高い自律性、専門職性とリーダーシップの養成についても検討の必要性を痛感したところである。今後は、地域包括的ヘルスケアシステムの展開にも、急性期医療施設—回復期施設—在宅ケア支援・地域医療の連携のキーパーソンとなる看護職が担う役割の重要性を認識して、包括的ケアシステムをリードする人材育成を優先する必要があるだろう。2025 年問題に向けての日本における NP の養成に関しては、研修で観察したような NP 養成は法的に難しい現状であるが、日本でも高度なアセスメント力、臨床判断力と実践力・調整力を培う継続教育制度(特定行為に係る看護師の研修制度)が開設されており、更に拡大できれば、病院や地域の医療現場で求められている NP のようなケアリーダーの役割を担う看護師数の増加につながることが期待されている。現在、指定研修機関での修了者コース(21)と大学院教育による診療看護師(NP)養成コース(7)が開設されている。2014 年の保助看法の一部改正により、このような業務範囲の拡大については、日本看護協会も推進している領域である。

看護管理体制については、日本の看護管理領域で注目されている“ミッション・マネージメント”(武村、2016)は、まさに RFH がその任務遂行のために挙げている 5 つの管理目標にあたるものであると考える。

今後、医療費の高騰や高齢社会がますます進む中だからこそ、英国の医療政策での効率化や生産性を高める必要性は明らかであり、看護職の人材育成に対する理解と投資は貴重な成果につながると考える。実際、その目標管理の一端を RFH の研修内容が実証していると思われる。このことは、日本の状況にも関連することである。

共同管理または統轄（Shared Governance）という看護管理体制があるが、管理者側からの一方的な Top-Down 的な決定だけでなく、スタッフからの Bottom-Up を含めた連携体制を取ることで、相互の分かち合い（Sharing）があれば、各スタッフの組織に対するコミットメントも上がり、モチベーションの高揚、自律性の向上に繋がり、豊かな資質を持ったスタッフ育成—「生産性」が向上する可能性は強まると考える（伊賀、2016）。日本でも、病院の看護師が継続的に学び、ステップアップできる職場環境とそれらが「承認」される環境、変革型のリーダーシップが発揮される場ができることが望まれる。特に、病棟単位の分散型の管理体制による看護管理者の人事・現場教育・予算管理なども担う裁量権の拡大であり、ケア最前線に密着したシステムである。

先述した管理目標にある、英国の医療政策では組織における効率化や生産性が強く求められている一方で、看護管理者の人材育成に対する理解と投資は大きいものがある。つまり、このことが英国の NHS、RFH における管理者・看護リーダーに理解されていることにより、積極的な継続教育への組織ぐるみの支援体制があると推察する。

例えば、認知症患者など高齢者の抑制が法的に禁止されている基準を可能にする職場の体制、また、終末期ケアに携わるスペシャリストなど、常時、“感情労働”を求められるケア提供者の“気遣いによる疲労”（Compassionate Fatigue）を予防し対処するための定期的に受けるカウンセリングの義務化などは、「ケア提供者へのケアリング」の理念がしっかり実践されている良い例と思われる。スタッフの健全な精神・心理的生活に向けて支援し、欠勤の減少とともに満足度をあげ、実践による生産性の維持に繋がる。これも、人的資源への投資に他ならない。

最後のディスカッションでは、日本の看護師教育における看護師の専門職性と自律性を養成することの重要性があげられた。また、スタッフのキャリア形成や自己管理に対するモチベーションを上げられる健全な職場環境を提供する看護管理体制—システムの構築、革新的な看護管理が喫緊の課題であると考えられた。例えば、日本の看護の優秀な点を国際的にも情報発信し共有しながら、今回の研修で得られた新たな知見をもとに多義にわたる取組みが可能と考える。特に、看護管理におけるスタッフ参加型の看護体制への切り替えや変革型リーダーシップが発揮されるシステムなどの改革が必要ではないかと考えられた。

RFH 看護部の看護ケアの質向上に向けた挑戦は、総括して、①継続的な質向上（CQI）と NHS の施設間とのベンチ・マーキングも含めた改善、②患者中心の開かれたケアの提供、③看護師の専門職の責務の意識と自主的なキャリア形成、④看護師の役割拡大と機能の明確化を可能にしている看護システム、⑤全人的アプローチによるケアリングの実践であると思われる。これらの学びの要点は、我々が日本の看護実践と教育現場への導入・活用を考える上で、貴重な示唆を与えると考える。

研修中は、研修者と三重県派遣のスタッフ全員がホテルのロビーに集合し、各領域におけるその日の研修内容を報告し合い、討議する機会があった。このことにより、直接参加できなかった領域での研修内容についても情報を共有することが出来、研修全体を幅広く捉え、日々研修への認識を深めることに繋がり、有意義なものとなった（写真4）。



写真4 毎夜行われた研修後の報告会・討議
（於：ホテルロビー）

平成 28 年度研修生(2 期生)



期間：平成 28 年 9 月 4 日から平成 28 年 9 月 10 日

※英国滞在期間

◆周産期看護分野

三重県立看護大学	助教	いわた 岩田	ともみ 朋美
三重大学医学部附属病院	助産師	すずき 鈴木	やすよ 安代

◆老年看護分野

伊勢赤十字病院	看護師長	あずま 東	えり 恵理
三重大学大学院医学系研究科 (三重大学医学部附属病院)	大学院生	ふなお 船尾	ひろき 浩貴

※敬称略、研修当時の所属・役職

2 平成28年度研修プログラム（周産期看護・老年看護）

月日	曜日	周産期看護	老年看護
1日目 平成28年 9月3日	土	出発	
2日目 9月4日	日	ナイチンゲール関連施設の見学	
3日目 9月5日	月	1 病院オリエンテーション 2 講義 ① 歓迎挨拶・英国のNHSについて ② 英国における看護教育 ・ 看護師と助産師登録制度 ・ 看護師基礎教育・継続研修 ・ メンターシップ [英国の臨地実習における指導体制] ・ プリセプターシップ [現場教育訓練]	
		病院内見学実習（周産期病棟） ・ 組織構成、施設の案内 ・ 妊産褥婦の看護計画 ・ 周産期病棟 ・ バースセンター	病院内見学実習 ・ 老年期の患者への健康サービス（HSEP部門）の見学
4日目 9月6日	火	講義 ・ 妊産褥婦への知識提供と教育 ・ 周産期ケアにおける褥婦自身の選択 ・ 方針と手順 ・ ガイドライン開発 ・ 分かち合いケア ・ 児童の保護 ・ 複合的な社会的ケア ・ ペリネイタルロスを経験した女性に対するケア	病院内見学（老年期病棟）
		助産師による妊婦健康診査見学	TREATクリニック見学・説明、認知症ケアディスカッション
5日目 9月7日	水	バースオプションクリニック見学 [既往帝王切開妊婦や心的外傷を受けた分娩を経験した妊婦とともに、今回の分娩の方針を検討するための外来]	コミュニティハブ・ケア会議の見学
		GPクリニックにおける助産師による妊婦健康診査見学	症例カンファレンス見学 HOTクリニックの見学 PACEの説明、リハビリの説明
6日目 9月8日	木	1 講義 ・ 助産師基礎教育・継続教育 ・ 助産師資格の更新制度について 2 説明ならびに見学 ・ 妊娠期、新生児期のスクリーニング ・ エコー見学	ナーシングホーム見学
			HOTクリニック、TREATにおけるナースの役割について説明
7日目 9月9日	金	1 研修生プレゼンテーション：「英国研修での学びについて」 2 研修顧問、上級看護師及び助産師との意見交換 3 講義：RFHによる実践開発 4 講義：自主的実践と看護コンサルタントの役割	
8日目 9月10日	土	英国在住日本人看護職員との交流 (英国の看護教育、医療看護の事情について等)	
9日目 9月11日	日	帰路	

「研修をとおして考察した助産師基礎教育の質向上に向けた取り組み」

三重県立看護大学 岩田 朋美

私は、「研修で得られた学びをとおして、助産師教育の向上の方略を考察する」という目標をもって本研修に参加した。そこで、本報告書では、研修をとおして考察した、助産師基礎教育の質向上に向けた今後の取り組みについて、学士課程における助産師基礎教育に焦点をあてて述べることとする。

日本と英国の助産師基礎教育には、看護師基礎教育の要否や教育課程、教育期間等に大きな相違があるものの、参考にできるいくつかの事柄があった。

そのひとつが、“Mentorship”という臨地実習における指導体制である。英国では、臨床指導者は、“Nursing and Midwifery Council”より認定を受けなければならない。また、臨床指導者が学生の実習評価を行っている。この“Mentorship”では、ひとりの“Named Mentor”が、学生の実習時間の40%以上の時間で指導にあたる。これにより、学生が系統的かつ実践的な指導を受けやすい状況にあることが推察された。他方、大学教員は日本の教員と異なり、実習指導に直接的にはほとんど携わっていない。大学教員は、臨床指導者や臨床助産師の能力向上を支援するという役割を担っており、この役割をとおして臨地実習の指導体制の向上に貢献していることが推察された。

もうひとつは、臨床助産師が大学内の授業の一部を担当することである。臨床助産師が助産実践に必要な基礎的技術と理論を教授することが、学生にとって理論と実践を結び付けて理解する上での一助になると考えられた。

以上の事柄をふまえて、学士課程における助産師基礎教育の質向上に向けた今後の取り組みについて述べる。学士課程では、助産師課程科目の授業時間数が少ない。そのため、学生は、短期間で知識や技術を修得しなければならない。したがって、上述のような臨床指導体制や臨床助産師が授業を担当することによって、より実践的な教育の展開が期待される。加えて、大学教員が臨床指導者や助産師の能力向上を支援することにより、臨床と大学が連携して、実践的かつ理論的にも充実した教育が展開できると考える。

また、英国の助産実践に触れた機会をとおして、助産師基礎教育におけるアセスメント能力向上の基盤づくりの重要性を再認識した。研修以前は、英国の実践的な助産師基礎教育と助産師の業務範囲の広さから、英国の方が日本よりも助産師の実践能力が高いと考えていた。実際、“Consultant Midwife”の実践能力の高さに感銘を受けたが、それと同時に、英国の助産師がガイドラインに厳密に従うがゆえに、画一的なアセスメントを行っていることが印象的であった。こうした経験から、対象者の全体像を把握したうえでのアセスメントにおいては、英国よりも日本の助産師の方が、平均的にその能力が高いと実感した。よって、助産師基礎教育において、助産実践に必要な知識や技術の修得だけでなく、アセスメント能力の向上につながる論理的思考や批判的思考を培うことが

重要であると考えます。授業や実習において、こうした思考力の向上につながる教育を展開していきたい。

最後に、このような貴重な機会を賜りましたことに心より感謝申し上げます。

「妊娠期・分娩期・産褥期のケア」

三重大学医学部附属病院 鈴木 安代

‘Birth Center’等の周産期病棟や‘Antenatal Clinic’等での研修をとおして、英国と日本における妊娠期・分娩期・産褥期のケアの相違点について、以下のとおり考察した。

妊婦健診等の妊婦管理において、英国と日本には大きな相違があった。妊婦健診の回数は、日本の方が英国よりも多い。

また、英国では、肥満や糖尿病が国民的な健康問題となっているにもかかわらず、妊婦の体重測定は、BMI 35 未満であれば、妊婦健診の最初のころに1回実施されるのみである。日本の妊婦健診のように1～2週間ごとの体重増加は注目されていない。このように、妊婦管理では、日本の方が英国よりも緻密であることを強く実感した。しかし、妊婦健診の場所については、病院で分娩予定であっても、GPで妊婦健診を受けることが可能である。妊婦にとっては日本と違い選択肢があるといえる。

分娩期のケアにおける主たる相違点は、以下のふたつである。ひとつは、‘Birth Center’に設置されている水中出産用のプール（産痛緩和を目的に使用するが多い）や座産用の椅子、ビーズクッションなどのケア用の備品が多いことである。また、自宅分娩も可能であることから、英国の方が分娩場所や分娩スタイルにおいても、産婦の選択の幅が広いといえる。もうひとつは、ローリスク分娩の場合、英国では助産師主導で分娩管理を行うが、日本ではローリスク事例であったとしても、医師主導の分娩管理が多いことである。

産褥期のケアでは、英国と日本の産後の入院期間や産後訪問について注目した。日本では産後5～7日間の入院期間があり、助産師が終日、母子のケアや母乳育児、育児技術等の支援を行っている。通常、退院後に、施設助産師が自宅を訪問することではなく、母親が必要時に施設助産師や保健師等に相談をする。入院中に助産師が、退院後も継続的な支援が必要と判断した場合や、母親が産後訪問を希望する場合は、分娩施設から保健師に訪問依頼書を送付している。一方、英国では、産後の入院期間が日本と比較すると非常に短い。経膣分娩であれば、分娩後6時間後には退院が許可され、12時間程度で退院となることが多い。帝王切開といえども2～3日で退院となる。退院後は、CMW*が自宅等を訪問し、母親の心身のアセスメントや新生児の健康診査、母子への支援等を行っている。新生児の先天性代謝異常の検査などは自宅や病院、またはGPなどで検査を受けることができ、ここでも、選択の幅があることがわかる。また、母親のニーズに合わせ、スペシャリスト(母乳育児など)が産後訪問を担当できるよう調整することも可能で、英国の多様で統合されたケアは、非常に優れており、参考にする点も多いと考える。

「英国 RFH から学ぶ老年看護の実際 ～認知症看護の充実と看護師不足対策に向けて～」

伊勢赤十字病院 東 恵理

今回、老年看護の分野で研修に参加し、認知症看護の充実と看護師不足対策
における学びを得たので報告する。

当院では患者の 61%以上が高齢者で占めているため、認知症患者の割合も非
常に多い。また、認知症患者が増加しただけでなく、緊急入院や重症度の高い
患者の入院も増加し、業務は煩雑化、多忙を極めている。そのため、当院では
次のような現状や問題が生じている。1. 療養環境が認知症患者にマッチして
いない、2. 認知症看護の専門知識をもつ看護師が少ない、3. 認知症患者へ
の個別性のある看護の提供が少ない、4. 安全管理を優先し、身体拘束が用い
られる、5. 認知症に対してチーム医療が充実できていない、6. 地域（在宅）
と医療が統合しきれていない。

RFH では認知症患者に対して様々な対策がとられていた。

まず、HSEP*病棟という 80 歳以上の高齢者を集めた病棟があり、アフタヌ
ンティーやミュージックなど生活環境に近づけた環境づくりや、壁にボードを
貼り触感を楽しむことや、ボードを自分の病棟の目印とするなどの工夫がされ
ていた。それに加え、情報収集用紙を用いて患者さんのニックネームや好きな
物などの情報を収集し、呼び方も統一するなどの取組みが行われていた。さら
に、認知症の悪化予防にアクティビティも取り入れていた。

英国では認知症ケアを組織的に実施しており、Clinical Practice Educator とし
て教育担当者が各病棟に配置され、認知症ケアの教育も行っていた。また、MDT
ミーティング、いわゆる日本でいう多職種ミーティングやリンクナースによる
ワークショップも行われていた。そして、チャリティー団体主催のキャンペ
ーンに病院の職員が積極的に参加し認知症の理解を深め、ケアにつなげていた。

以上のように RFH は認知症看護の充実において、組織的に取り組み、看護師
だけでなく全職種が認知症ケアに熱意を持ち、専門的に関わっていた。また、
看護師の立場が確立されており、看護師がチーム医療においてコーディネータ
ーの役割を十分に果たしていた。

次に、英国では身体拘束を法律違反とし、身体拘束ゼロの取り組みを行って
いた。そのため、認知症患者の病室内では、ナースアシスタント 1 名が 24 時間
体制でモニタリングし、身体拘束をしなくても患者の安全が維持できるよう見
守り体制が整備されていた。HSEP 病棟では日勤帯は看護師と同数のナースア
シスタントが配置され、夜勤帯には看護師以上のナースアシスタントが配置さ
れていた。認知症患者の身の回りのケアはこのナースアシスタントが行い、看
護師との役割が分担されていた。

これらの学びから、認知症看護の充実に向けては、疾患の治療に関するチーム医療だけでなく、認知症患者のケアも今後チーム医療で取り組めるように体制構築を進める必要があると考える。そのためには、リーダーの育成が重要であり、認知症看護師を確保することや、中間管理者や認知症リンクナースが、まずは認知症の知識や理解を深め、広めていく必要がある。また、ベッドサイド看護の時間を確保し、安全の見守りや個別性の看護を充実すること、リリーフ体制（他病棟からの応援）を利用し、病棟間でも見守りの強化を図ることなどで認知症看護の向上につなげていきたい。さらに、地域との入退院時の連携を強化する必要があると考える。

次に、看護師不足対策についてであるが、看護師不足は英国も日本も共通の課題であった。日本では厚生労働省が定める看護師の人員基準に応じて入院基本料が決まるので、7：1入院基本料をとっているところは、7：1分の看護師の労働時間を確保しなくてはならない。そのために、リリーフ体制を大多数の病院で対策として取り入れている現状がある。一方英国では、看護師の人員確保対策として、様々な形の派遣制度がある。一つ目は Agency 看護師である。いわゆる派遣会社であり、正職員の人でも所属施設が許せば派遣として登録できる。二つ目は院内 Bank である。各病棟で登録者を募集し、登録したい人が登録したい場所に登録でき、以前、働いたことのある病棟や病院に登録する人が多い状況にある。三つ目は、日本と同じように欠員が出た場合などに病棟内の看護師で出勤できる者で対応する方法である。一つ目の Agency 看護師は、機能別的な業務を行うようで、他の二つについては、働いた経験のある病棟での勤務のため、一スタッフとして患者を受け持ち働いている。

これらの学びから、同じような派遣制度の導入は、日本では厳しい状況であるが、リリーフ制度の充実に向けて活用はできると考える。まず、中間管理者は部署間の調整により看護師の負担軽減をはかることが重要である。英国のように3週間の休みの取得を派遣職員で補うことは不可能であるが、休日や有給休暇の取得率、看護師充足度などの情報共有を図り、必要な場所へ必要な人員のリリーフを行い、看護師不足の軽減と休日の確保を実施すべきであると考え。また、リリーフ看護師となる看護師の負担を軽減するためにも、以前働いたことのある病棟や希望する病棟に極力配置すること、また、どこの病棟でも働きやすくするために、病棟間の応援業務内容や物品の位置の統一を図ることが重要であると考え。

以上が、私が RFH での看護研修で得た学びである。

「地域連携における看護職員の役割」

三重大学大学院医学系研究科 博士前期課程
(三重大学医学部附属病院) 船尾 浩貴

今回の研修から、臨床の看護職員が地域連携において役割を果たすためには、高齢者が在宅や地域で自立して生活していけるよう、高齢者ケアの高い専門性をもち、病院、在宅、そして地域を包括して、多職種と連携する看護実践が必要であると考察するに至った。

RFH には、高齢者の急増、在院日数・臥床時間の長期化などを要因とした、医療費の増大が生じている社会背景から、高齢者の入院日数の短期化と不必要な入院を防止することを目的として組織された“TREAT”という、高齢者ケアを専門とした多職種による、外来診察や在宅への往診、地域職と協働するチームがあり、研修では、その一員として活動する TREAT ナースとよばれる、看護職員の実践について学ぶ機会を得た。

TREAT ナースは、高齢者ケアに関する高い専門性を有し、主に救急外来、高齢者専門外来、在宅や地域で活動し、高齢者の不必要な入院を回避するために、ケアとアセスメントを行う。そして、そのナースの重要な役割のひとつとして、病院、在宅、地域をつなげる活動というものが挙げられる。

臨床の場では、救急外来、高齢者専門外来を受診した高齢者のケアを行い、入院の必要性についてアセスメントを行う。また、救急外来や病棟、ナーシングホームなどで働く看護職員が高齢者ケアを行う際のサポートを行い、教育的関わりなども行う。地域では、高齢者の入院中から、早期退院に向けて、社会資源や自宅環境の調整を行い、退院後には、在宅へ訪問し、在宅でその患者が実際に療養できるか、回復していけるかをアセスメントする。さらに、在宅やナーシングホームなどで療養している患者が、入院が必要かもしれないとなった場合、その患者を訪問し、アセスメントを行う。

地域においては、多職種ミーティングに参加し、入退院を繰り返す高齢者や、複雑な問題を抱える高齢者の療養についての検討を行う。また、ミーティング内容を病院に情報提供するとともに、病院内でのミーティング内容を地域へと還元している。

このように TREAT ナースは、高齢者ケアの高い専門性をもち、臨床、在宅、地域という場での患者を包括的に理解し、ケアに介入できる存在である。その立場から、患者に最も近い存在として多職種をつなげる役割も担っているといえる。

今後は、病院、在宅、地域という場で区切ることなく看護職員のあり方を検討し、病院、在宅、地域を包括した高齢者ケアについて学びを深めていきたい。

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
岡波総合病院

副主任 いちかわ ともこ
市川 智子

三重県立こころの医療センター
[済生会松阪総合病院出向職員]

看護師 にしかわ ゆうこ
西川 有子
[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、研修当時の所属・役職

3 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)

月日	曜日	がん看護	老年看護	周産期看護
1 日目 平成29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 ・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 3 医学図書館と病院施設の見学		
		緩和ケアチームの活動 ・医療活動 ・ACP ・疼痛管理 ・心理的サポート	ED見学 ・TREAT, HOT クリニック と PACE (退院後の早期支援) ・統合ケアの提供について	病棟の配置と施設見学 ・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	がん患者外来の見学 外来化学療法室の見学	TREAT クリニック見学 ・サービスの状況 ・統合病院とコミュニティケア	分娩見学 ・分娩期ケア見学 ・帝王切開術の見学 ・ダウン症診断外来の見学 ・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	・原発不明がん多職種チーム/急性期腫瘍科施設見学 ・看護計画立案 ・患者教育と支援 ・スタッフ教育 ・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 ・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	コミュニティ助産師の活動見学 ・コミュニティケアセンター ・GPクリニック ・産後家庭訪問
6 日目 9月21日	木	化学療法部門 ・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 ・病棟配置/ Patient Flow ・MDTミーティング	PACE/RAPIDS チーム 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 妊娠糖尿病専門助産師の活動
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		
		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 高齢者病棟見学	Bereavement Midwifeの活動について
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		

「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たい。

「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け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、一方で老化などの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。

「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和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、安心して地域に戻れる働きがある。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「顔の見える関係」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、「顔の見える関係」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

「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

「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とする。

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

平成30年度研修生(4期生)



期間：平成30年9月10日から平成30年9月14日

※英国滞在期間

訪問看護ステーションほたるいせ [三重大学大学院医学系研究科]	管理者	おかだ 岡田 まり [大学院生]
三重県立看護大学大学院看護学研究科	大学院生	おがわ まい 小川 真依
三重大学医学部附属病院	副師長	つじい えみ 辻井 絵美
三重大学医学部附属病院 [三重大学大学院医学系研究科]	看護師	もりもと かおり 森本 佳織 [大学院生]

※敬称略、研修当時の所属・役職

4 平成 30 年度 研修プログラム

(地域包括ケアシステム)

月日	曜日	1 グループ	2 グループ
1 日目 平成30年 9月9日	日	出発	
2 日目 9月10日	月	1 病院オリエンテーション・病棟見学 2 講義 ・地域包括ケアについて ・TREAT、HOT ClinicとPACE ・認知症ケア	
		HOT Clinic見学	TREAT見学 MDTミーティング見学
3 日目 9月11日	火	朝の申し送り見学 PACE見学	Rapid Team ・朝の申し送り見学 ・家庭訪問同行
		TREAT見学	HOT Clinic見学
4 日目 9月12日	水	Rapid Team ・朝の申し送り見学 ・家庭訪問同行	コミュニティMDTミーティング見学 ハブコーディネーター看護師の役割
		修了証書授与式 意見交換会 認知症病棟見学	
5 日目 9月13日	木	英国在住日本人老年専門医との交流	
		ナイチンゲール博物館見学	
6 日目 9月14日	金	帰路	
7 日目 9月15日	土		

「地域包括ケアの推進・深化を目指して

訪問看護師の役割を考える」

訪問看護ステーション ほたるいせ 岡田まり

地域包括ケアシステムにおける地域連携での訪問看護サービスの役割として秋山氏¹⁾は、訪問看護サービスは急性期病院からの退院時にすぐにでも必要とされる医療系サービスであり、なおかつ入院を避ける意味でも、そして入院しても短期間で地域に戻れるためにも必要なサービスであると述べている。

今回の研修で英国における地域包括ケアシステムについて学ぶ機会を得た。その経験を活かし三重県における地域包括ケアシステムの推進・深化を目指して、訪問看護師としての役割と課題について述べる。

1. 英国における地域包括ケアシステムの学び

英国で地域包括ケアシステムが必要な理由として①高齢化率の上昇、②NHSの経済上の問題、③高齢者の不必要な入院回避、④Person Centered Care*の重要性が挙げられている。これらの理由から2010年に新たにRFHでは包括的ケアを推進するために2つの取り組みを始めている。その取り組みとは、TREATと、PACEである。TREATとは高齢者のための医療と地域の連携を包括的に行なう部門であり、メンバーは多職種15名程で構成されている。そこでの看護師の役割は大きく二つあり、病院内では患者の希望を理解したうえで、受診から入退院までのプロセスに寄り添い、患者の病態と生活面の両サイドからの情報を多職種に提供し、また病院外では、アウトリーチサービスの提供とGPの訪問診療に同行するなど地域との連携役となっている。

PACEとはTREATと連携をして早期退院支援を行なう部門であり、退院直後に再入院のリスクが高い高齢者の在宅へ5日間在宅ケアサービスに入り、病院と地域とのつなぎ役となっている。いずれの取り組みにおいても、チームの調整役と多職種との連携役として、看護師は重要な役割を担っている。

2. 三重県でPACEを実現するには

医療ニーズが高い高齢患者が安心・安全に在宅へ移行し、在宅療養を継続するためには、英国のPACEのようなシステムの導入が効果的である。現在の日本における診療報酬では、2016年に新設された「退院後訪問指導料」は英国のPACEが果たす役割と類似したものであり、病院の看護師が退院後1か月以内であれば5回まで算定が可能である。退院後訪問指導の目的は、退院直後の不安定な時期に集中して地域に出向くことで、安定した在宅療養への移行と継続を促進することであるが、実際には12.7%ほどの利用に留まっている。その理由として、「訪問指導にあたる看護師の確保」「訪問指導を行うための看護師の教育・研修」が課題に挙げられており²⁾、この制度をすぐに普及し活用する

ことは期待できないのが現状である。一方、退院時に「特別訪問看護指示書」を発行することで、14日間に渡り、医療保険の範囲内での訪問看護サービスの利用が可能となっている。この特別訪問看護指示書を有効に利用することで、退院当日から訪問看護師が介入でき、PACEの役割を果たすことができる。このように訪問看護師が退院時から介入できることを、訪問看護師は意識して、退院時のカンファレンスで提案、調整することが望まれる。

3. 現状の課題と対策

マンパワーの問題から、大規模の訪問看護ステーションでなければ、退院後14日間、必要に応じて頻回に訪問看護サービスに入ることは難しいと考える。大規模のステーションでなければ対応は難しいだろう。特に医療的ケアが多い患者の場合は、少人数の訪問看護ステーションでは対応困難である。このことから、国は機能強化型訪問看護ステーションの設置を推奨している。機能強化型訪問看護ステーションには緒々の要件があるが、常勤看護職員5人以上で24時間365日対応できる体制であることが求められている。平成30年11月現在、三重県でこの要件を満たしている訪問看護ステーションは県内153カ所の訪問看護ステーションのうち6カ所のみとなっている。それぞれの訪問看護ステーションが機能強化型の要件を満たすことは困難であるので、訪問看護ステーション間の連携により24時間対応することも一つの方法と思われる。

今後は英国のPACEのようなシステムを訪問看護師が中核となり実践できるように、まずは自分の地域で訪問看護ステーション間の連携を強化し実践を積み重ねていきたいと考えている。

- 1) 高橋紘士他（2013年）地域包括ケアシステム、株式会社オーム社、P112-113
- 2) 公益財団法人 日本看護協会 広報部データ、2017年

「英国 Royal Free Hospital(RFH)での学びと今後に向けて」

三重県立看護大学大学院看護学研究科修士課程 1年 小川 真依

今回、「英国の地域包括ケアシステムや認知症ケアの現状を学ぶこと」、「研修での学びを現在取り組んでいる意思決定支援についての研究に活かすこと」、「ティーチング・アシスタントとして本学の学生に英国の現状について伝え、地域包括ケアシステムや認知症ケアについて考える機会とすること」の3点を目的としてRFHでの研修に参加した。

ここでは、「意思決定支援」、「認知症患者看護」、また、「ティーチング・アシスタントにおける自己の取り組み」に焦点を当てて報告する。

英国は、日本と同様に高齢者が増加している。また、英国人は、自分のことは自分で決めるという意識が強く、ACPは日本と比べ普及している。そのため、患者、家族、医師、看護師など多くの人たちで話し合いながら患者の意思を確認し、ACPに早期から取り組んでいる。また、そういった意思決定支援を様々な部署で役割分担するとともに多職種でカンファレンスを行い情報共有を密に行いながら進めることで、効率よく取り組むことができていると感じた。

日本には平成26年の時点で、約517万人の認知症高齢者が存在する¹⁾とされている。認知症の症状として、記憶障害、見当識障害といった中核症状と妄想、失禁、不潔行為といった行動・心理症状があり、それにより徘徊や事故といった問題も認められるため、認知症患者の支援においては、患者の不安に寄り添い、患者自身の尊厳を保つことが必要であるとされている。RFHでは、認知症患者が尊厳を保ちながら生活を送ることができると多くの工夫を見ることができた。まず、RFHでは、安全確保が必要な患者に対し身体拘束を行うのではなく、ボランティアがその患者に付き添うことにより対応していた。身体拘束を行わないことで、認知症患者の生活の質の向上や尊厳を守ることができると言われており、どうすることが患者にとって良いのか、現実的に何ができるのかを常に考えていくことが重要であると学んだ。RFHの認知症病棟は、外へ続く扉に英国の風景がプリントされており、患者に扉だと感じさせない造りとなっていた。また、廊下にはバス停が作られており、実際にバスが来ることはなくても帰宅願望のある患者にそこで待ってもらうことで、患者の帰りたいという気持ちを少しでも尊重できるよう工夫がされていた。様々な取組によって、患者が安心して病棟で過ごせる環境づくりが実践されている印象を受けた。さらに、英国では、認知症患者やその家族を支援するボランティアグループによる活動や、国民の認知症に対する意識改革が積極的に進められていることを知り、改めて認知症対策は国全体で取り組んでいく必要がある問題であると感じた。そのためには、国民が認知患者と接する機会

をもっと増やし、認知症の正しい知識や患者・家族支援の理解について周知していくことが必要であり、若い世代に対し、知症について考える機会を多く作って行きたいと考えた。

ティーチング・アシスタントにおける自己の取り組みとしては、老年看護方法Ⅰの授業において英国の地域包括ケアシステムと認知症ケアの現状について、写真などをまじえて研修で得た学びの発表を行った。対象者は大学2年生の98名で、発表20分、アンケート用紙への記載5分、学生間のグループ・ディスカッション10分、学生の感想等の発表5分で行った。学生の状況として、2年次前期に老年看護学概論・在宅看護学概論・保健福祉行政論の講義を受けており、介護保険制度や地域包括ケアシステムについて概要を学んでいる。一方、臨地実習は基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱのみ実施している状況であり、地域包括ケアシステムについて基本的な知識は有しているものの、現状は十分に理解できていないと言えた。発表後のアンケートで本日の発表をふまえて日本の地域包括ケアシステムを推進するためにどのような事が重要かという問いに対し学生は、「英国のシステムは分かりやすかった。もっと地域包括ケアシステムについて興味を持つことや、難しく考えず、地域包括ケアシステムについて多くの人を知ることが推進につながると思う。」「日本と英国の制度は異なるため、そのままを取り入れることは難しいが、日本でも病状の介入の必要性に応じて対応できるような仕組みがあれば効率よくかつ正確にケアできるのではないか。」と答えており、学生はそこから、どのように日本の地域包括ケアシステムを推進していくべきかを考え、具体的に提案することができると感じた。英国の現状や高齢者のための地域包括ケアシステムについて学ぶことができ、それを通して日本の現状やシステムを再度考えるきっかけとなった。英国における高齢者支援の豊かさや、部署分担による効率の良さなどの点については日本よりも充実していると感じた。その一方で、ケアの丁寧さ、きめ細かさなど、日本の優れた面を感じることもできた。英国のシステムを全て取り入れるのではなく、取捨選択し、日本にとっての最良を考えていく必要性を感じた。学生に英国で学んだことを伝えたことを通して、学生には柔軟なアイデアがあることを改めて知ることができ、若い世代に伝えることの大切さ、意見や考えを聞くことの重要性を感じた。次年度も学部2年生に対して同様の発表を行う予定であり、今後も若い世代に対して英国の現状や地域包括ケアシステムについて伝え、地域包括ケアシステムに対する若い世代の理解促進、自分自身の学びにもつなげていきたいと考えた。

最後に、このような貴重な機会を賜りましたことに心より感謝申し上げます。

1) 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」：平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授

「患者中心のケアを提供するための病棟看護師の視点について」

三重大学医学部附属病院 辻井絵美

RFHでは、TREATやPACEが活動し、高齢患者の在宅療養を支援していた。私が見学した高齢者専門外来には、日本であれば確実に緊急入院になるであろう高齢患者が受診していた。その患者は前回の受診時に入院を勧められており、今回の診察でも入院を勧められていた。しかし、患者は「住み慣れた家で過ごしたい」と言い切り、入院を拒否し、通院を希望した。医師と看護師はしばらく相談し、患者の意向に添って、患者が安全に自宅で生活を送ることができるよう、生活の様子や介護士の介入状況について訪問看護師と連絡を取っていた。RFHの看護師は、訪問看護師や介護士の介入時間の延長などを患者に提案した。また、医師の指示や患者の情報を訪問看護師と共有し、話し合っていた。RFHの看護師は「何度もDiscussionを繰り返す、それがPerson Centered Careにおいて重要である」と話した。RFHの医療チームは、患者の現状と必要なケアを患者に伝え、患者の考えや思いを聴いていた。患者に必要なケアを検討し、地域の医療者（医師、看護師、介護士、理学療法士など）と情報を共有しあい、高齢者の療養生活を支援していた。このようなシステムと姿勢が、不必要な入院を回避することにもつながっていた。

私は急性期病院に所属しており、罹患したことを契機にこれまでの人生や今後を考え、不安な気持ちや悩みを抱える患者と病棟看護師として関わっている。私達は患者と関わる時、患者の気持ちに配慮しつつ、病気を持ちながら社会でどのように生活し、生きていきたいかを患者に問いかけ、思いを聴いて話し合うことは大切なケアである。しかし、急性期の治療に関連する関わりが中心になり、十分にできていない。また、日本人は、自分自身の人生観や価値観、今後どのような生き方を望むかなど、考えや思いを言語化し、表出することに不慣れであること、医療者自身もコミュニケーション能力の自信のなさから、患者との話し合いに積極的に関わっていない、などの現状がある。しかし病棟看護師は、医療者の中で患者のそばで最も長い時間や場面を共有する存在であり、寄り添う立場にある職種である。患者の意向に添って話し合い、支援を考えていくこと、つまりACPの視点をもって、患者がどう生きていきたいかを話し合うことができるよう取り組むことが、病棟看護師の役割であると認識し、専門職として各自の能力を向上させる責務があると考えた。

今回の研修に参加し、病棟看護師はACPの視点を持ち、患者が望む生き方について話し合い、意向に添った生活を支援する役割があることを再確認した。私は今後、病棟看護師として実践していくとともに、ACPの視点を周知し、どの看護師も知識を持ち、役割を認識して実践できるよう推進していきたいと考える。

「救急医療と地域医療との連携のために」

三重大学医学部附属病院 森本佳織

日本の高齢化率は¹⁾ 27.7% (2017) であり、3人に1人は65歳以上の高齢者である。英国も例外ではなく、高齢化が進んできている現状がある。そのような中、英国では不必要な入院を回避したり、高齢者が地域で過ごしたりすることが出来るための様々な取組がなされていた。また、英国は近年日本でも取組が進みつつあるACP発案の地でもある。私は、ACPの必要性は、がん看護分野のみでなく、クリティカルケア領域においても同様であると考えている。なぜならば、クリティカルケア領域では、慢性疾患の急性増悪や予期せぬ事故、命を脅かすような疾患の発症であることから「命を救う」という点に着眼し、医療・看護が展開されているが、それは本当に「その人らしさ」を失うことはないのか、その人は本当にこの延命ともとらえかねない治療を望んでいるのか、という疑問が生じる場面に度々遭遇するからである。

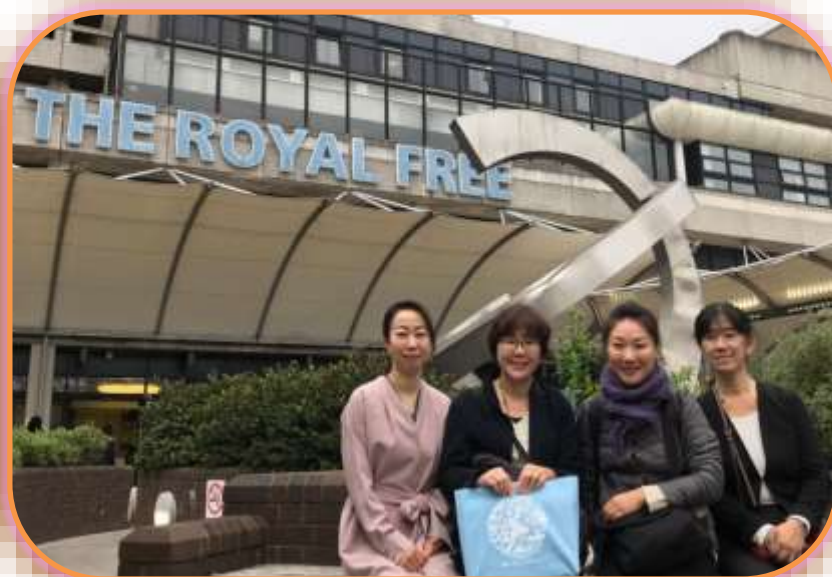
英国では、救急搬送部門においても、即座に多職種カンファレンスが開催され、患者が望むケアを提供するための取組がなされていた。また、日本で言うところの老人ホームに病院の看護師が出向き、患者に面談を行い、この人にとっては何が一番よいか、地域へ帰ることはできるか、地域で過ごすためにはどうしたらよいかなどの検討が多職種により行われていた。

川越は²⁾「継続性のある地域包括ケアシステムを構築する上で重要なことは、地域医療連携（急性期と在宅主治医の連携）を強化する」と述べている。もちろんとても重要かつ大事なことではあるものの、日本のクリティカルケア領域では、先述したように「命を救う」ことに重きが置かれ、退院・地域で生活を継続するという視点は抜けつつある。そのため、ソーシャルな部分の情報把握が遅れやすい。そこで私が今できることは、入院時から患者のソーシャルな部分にも着目し、MSWをはじめとする多・多職種、患者やその家族と連携を図りながら、その患者・家族にとって、この先どのように生活をしていくのがよいのか考えていくという視点をクリティカル領域にも浸透させていくことであると考える。

1) 平成30年版高齢社会白書,第1章 高齢化の状況,内閣府

2) 川越雅弘,我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題,2008.no,162,p1-p15

令和元年度研修生（5期生）



期間：令和元年9月9日から令和元年9月13日

※英国滞在期間

三重県看護協会ナーシングヒルなでしこ	施設長	<small>ふじなみ</small> 藤波	<small>けいこ</small> 恵子
三重県立看護大学	助教	<small>しのはら</small> 篠原	<small>まさき</small> 真咲
訪問看護ステーションほたるいせ	看護師	<small>こうの</small> 高野	<small>さちよ</small> 幸代
三重大学大学院医学系研究科看護学専攻	助教	<small>たけだ</small> 武田	<small>よしこ</small> 佳子

※敬称略、研修当時の所属・役職

5 令和元年度 研修プログラム

(地域包括ケア)

月日	曜日	1 グループ	2 グループ
1 日目 令和元年 9月8日	日	出発	
2 日目 9月9日	月	1 オリエンテーション ・地域包括ケアについて ・認知症病棟見学（病棟設備の概要、設備の活用方法、認知症患者の退院支援方法） 2 講義／ワークショップ ・認知症、せん妄、認知障害について ・混乱や動揺している患者とのコミュニケーションについて ・スタッフの育成 ・認知症患者の支援者について ・ケーススタディ	
3 日目 9月10日	火	講義 ・老人施設の役割とMDTの手順について アドバンス・ケア・プランニングについて ・定義、看護師の役割 ・ケーススタディ ・家族やボランティアとの協働について ・多職種ミーティング	セントパンクラスホスピタル見学、家庭訪問 ・救急チームの見学 ・退院後早期支援サービスの見学
4 日目 9月11日	水	1 講義 ・コミュニティハブ ・地域包括ケアクリニック ・ハブコーディネーターの役割とMDTの目的について 2 グループディスカッション／閉会式 ・RFH職員との意見交換	
5 日目 9月12日	木	英国在住の日本人医師との交流	ナイチンゲール博物館見学
6 日目 9月13日	金	帰路	
7 日目 9月14日	土		

「本人を中心に考える看護の役割～生活者としての自律に向けて～」

三重県看護協会ナーシングヒルなでしこ 藤波恵子

I. 序論

日本が抱える急速な高齢化社会、認知症高齢者の急増、社会保障費の高騰等様々な問題は英国も類似している。医療に求められるのは、本人の視点に立った切れ目のない効率的な医療提供と、医療費の適正化である。看護師が地域包括ケアシステムの推進において担う役割は、高齢者や疾患を持つ人をトータルにアセスメントし、不必要な入院を避けるなど予防的な視点に関わることである。多職種と協働して効率的に医療を提供しながら、生活や人生を大切に、自律に向けた支援を行うことが求められる。人を、疾患としてではなくひとりの人として看ること、本人を中心に考えることができる看護が必要である。

II. 本論

今回、英国研修に参加した目的のひとつは、平成7年から訪問看護師としてまた、介護保険開始とともにケアマネジャーとして在宅支援に携わった25年間の看護実践を振り返り、気づきを今後活かすことにあった。

英国では、NHSによって、税金を財源とした公費負担医療が提供されており、医療費の自己負担がないため、必要な医療が必要な人に適切に提供される。反面、慢性的な資金不足を抱えているため、治療中心の医療モデルから予防モデルへ転換し、長期を見据えた医療費節約を図っている。RFHには、高齢者の再入院と長期入院を回避するための取り組みとして、TREATとPACEがある。日本では、退院前にTREATにおけるMDTミーティングの役割に類似したシステムとして退院時カンファレンスがあり、介護・診療報酬上の評価として、病院・在宅双方に加算が認められている。退院直後は、病院側には、厚生労働大臣が定める状態の患者が円滑に在宅に移行できるようPACEの役割に類似した「退院後訪問指導料」の加算がある。在宅側には、医師が「週4日以上頻回な訪問看護が必要」と認めて交付する「特別指示書」により訪問看護を提供するシステムがある。類似したシステムがある中で、英国RFHと日本の違いは、RFHではすべてが本人中心であり、本人の意向が尊重されていることである。採血であっても本人の意向が確認される。MDTミーティングが頻回に行われ、その人にとって何が効果的で何が必要なのか多職種で検討する。そして、何が必要かを説明し、本人が望まない場合に何ができるのかなど状況によって様々な選択肢を示し、本人が自分で決めることができるように関わっている。このように、RFHでは「Person-Centred Care」及び「自立支援」を基盤にした医療ケアが徹底されており、ACPや認知症ケア等すべてのケアにおける基本となっている。日本の在宅看護や介

護保険の基本理念も利用者を主体とした自立支援であり、RFH と基本的な考え方は同じではある。しかし、専門職個々に理解の差があり、住民に制度や基本理念が周知されていないのが現状である。

訪問看護師及びケアマネジャーとして長年携わった在宅支援を振り返ると、退院を前にして本人や家族の不安が強い場合でも、入院中に具体的に自宅で過ごすイメージができるように情報を提供すること、24 時間いつでも対応する体制があることを示すことで安心につながることが多い。吸痰や点滴など医療ケアが必要な場合は、本人や家族ができることを入院中に指導を受け、その指導内容を在宅が引き継ぐことで、病院から在宅に切れ目なくつながる。そして、退院後住み慣れた家に帰り、日に日に自分たちでできることが増えると、不安が軽減され、自信をもって家族だけで過ごす時間が増えていく。療養者としてではなくひとりの人として、また、家族の一員として役割を担い、当たり前の日々、時間を過ごしていると感じられる。

退院後の支援を医療が主体となって決定することは、本来持つ本人や家族の能力を奪い依存性を高めることになりかねない。本人や家族を中心とした支援を行うためには、本人や家族が何を望んでいるのかを把握する必要がある、そのためには、適切な情報提供とアセスメントが重要である。RFH では、各部署におけるアセスメント用紙の工夫と情報の一元化が行われていた。すべてがデータ化され、アウトカム評価を行い改善につなげていたことが参考になった。今後、在宅における支援期間や週単位の訪問看護の回数、再入院数、死亡場所など様々な数字をデータ化して検証し改善すると共に、効果的な訪問看護の介入などを発信していく必要があると考えている。今回の研修を通して、これまで行ってきた在宅支援のあり方は、RFH が目指す方向性と大きな違いはないと思われた。「何故良いのか、何が必要なのか、何故必要なのかを学んで改善すること、次に何か患者に良いことができないかを考え、決して諦めずに常に進め続けること」を忘れずに、地道に重ねていきたいと思う。

Ⅲ. 結論

地域包括ケアシステムの推進において看護師に求められるのは、住まいを基盤に本人中心に考え、効率的効果的な医療ケアを提供することである。高齢者にとって大切なことは日常であり生活の継続性である。本人や家族にできることは任せながら切れ目のない医療を提供し、入退院を繰り返すことなく生活が継続できることを目標に支援することが大切である。地域包括ケアシステムにおいて自助・互助を推進すると共に、社会保障費の削減を目指すことが求められる。

参考文献

井部俊子/中西睦子監修：看護管理学習テキスト第 2 版 第 2 巻，日本看護協会出版会，2012 年，p 109

「英国の認知症病棟と日本の病院の療養環境の違いから考えたこと」

三重県立看護大学 篠原真咲

日本における認知症者数は、2012年に462万人と推計されている¹⁾。一方、英国においては2012年時点で80万人であり²⁾、日本と同様に人口の高齢化に伴って認知症者が急激に増加している。

認知症は、病期の進行とともに時間、場所、人の順に見当識障害が生じる。RFHでは、見当識障害の発症を遅らせるため、療養環境が工夫されており、常にリアリティ・オリエンテーション*ができるようになっていた。病棟内ではどこにいても時間が確認できるように時計が配置されており、廊下の壁紙は慣れ親しんだ光景になるよう患者の投票によって決められていた。また、各病室のドアには花や木の写真が大きくプリントされ、病室内のトイレは、目立つようにドア全体が黄色で統一されていた。さらに、病棟の廊下には時刻表と椅子が置かれたバス停があり、認知症者が不安になってもバスを待つ間に看護師と話をし、少しずつ不安を緩和できるような環境となっていた。このような療養環境の整備により、認知症者の離棟は直近2年間で2件に減少しており、認知症者に大きな影響を与えていた。なお、伊藤³⁾は、1995年の著書の中で日本における病院の療養環境は欧米先進国と比較してその開きはかなり大きいと指摘していたが、それから24年が経過した現在もその開きは変わっていなかった。

また、この療養環境がRFHの看護師の認知症ケアに対して教育的役割となっていること、家族やケアを提供する人にも自然と学びの場となっていることを実感した。RFHの看護師は、認知テストをベッドサイドで行うよりも、アクティビティルームで行った方が結果は良いと認識していた。山口⁴⁾は、「記憶障害の強い認知症者は、時間軸が失われて、その時その時を必死に生きている。楽しい環境で、褒められると報酬系が働き、ドパミンが放出されてモチベーションが高まる。」と述べている。療養環境の整備を行うことで、認知機能を高めるのではなく、残存能力を発揮して廃用を防ぎ、行動・心理症状が減り、また意欲が高まって、生活機能が向上することを目指しているのである。療養環境の整備に係る費用対効果を示した研究結果は見当たらなかったが、日本において絶対数の多い医療機関の療養環境を変えることは、認知症者の居心地の良い空間を増やすことにつながると共に、医師や看護師その他多職種との認識を変化させるという教育的側面も期待できるため、予算の確保ができれば早急に対応可能なことではないかと考える。

次に、認知症ケアにおける療養環境の重要性について普及させるためにはどうすれば良いのか、褥瘡ケアの普及を例に考えた。褥瘡ケアは近年20年間で全国的に広がり、褥瘡は治せる、チーム医療で関わるということが浸透した。エビデンスが明らかになってきたことで、長い間治らなかった褥瘡が治

癒し、その結果がマスメディアや学会、現場での実践を通して可視化されることで、多職種間での協働が急速に進み、普及していった歴史がある⁵⁾。認知症ケアについては、国の施策とともに認知症ケア向上のための講習会等が各地で開催されているが、現場での実践を通じた理解も重要となってくる。そのため、看護師の約 85%を占める病院看護師が、RFH のように認知症者が安心して過ごせる環境の中でケアを行うことの重要性を理解し、実践することで普及が進み、ひいては日本の認知症ケアの向上につながるのではないかと考える。

最後に、地域包括ケアシステムは、日本も英国同様整っており、大きな差はないと感じた。しかし、病院の中の環境面だけが大きく異なっていた。今後は、研究としてデータを蓄積し、日本の文化に合った療養環境の整備が必要となると考える。私は現在教育機関に在籍していることから、学生はもちろんのこと、認知症に関する出前講座など地域に出向いて交流していく中で住民への認知症の症状に対する療養環境の影響について啓発活動をしていきたい。さらに、病院看護師や訪問看護師と共に研究を行い、データの蓄積から根拠あるケアを提供できるようにすることが今後の私の役目であると考えている。

- 1) 朝田隆：平成 24 年度厚生労働科学研究補助金認知症対策総合研究事業 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応,p1,2013
- 2) Dementia 2012: A national challenge. London: Alzheimer's Society.
- 3) 伊藤誠：建築巡礼 25 ヨーロッパの病院建築,pp34,丸善,東京,1995
- 4) 山口晴保、山上徹也、山口智晴他：活動で認知症に介入する一脳活性化リハビリテーションで予防と進行遅延一、日本リハビリテーション医学 Vol,52No.3 2015
- 5) 佐々木杏子：看護技術のイノベーションの普及ー日本における褥瘡ケアの普及過程から一,日本看護技術学会誌, Vol. 12, No. 3,p4,2014



写真 1 : RFH の病棟の壁紙



写真 2 : 病室の時計



写真 3 : 病棟内にあるバス停

「三重県の地域包括ケアの発展のためにわたしのできること」

訪問看護ステーションほたるいせ 高野幸代

三重県の高齢化率が 29.4%である中¹⁾、南勢地区では著しい高齢化と医療過疎を伴っており、同地区で活動する訪問看護師としての役割を考えてみたいと思う。

英国では日本と同様に高齢化率の上昇、医療費の高騰が財政を圧迫しているため、高齢者の不必要な入院の回避のための手立てがとられており、地域看護に関しては病状に応じた業務の分化が図られている。このたび研修を受けた **Rapids team***が所属する部署はセクションで分かれており、他に循環器専門チーム、呼吸器専門チーム、セラピストチーム、コーディネーターで構成されている。**Rapids team**はGPからの依頼や退院直後に訪問するが、例えば循環器専門チームが担当していた患者が風邪に罹患し、重症化の懸念があれば **Rapids team** が代わって訪問するという病状別にも機能している。そして、急性期の段階から「自立」という患者に期待する目標が、スタッフ一人ひとりにおいて明確である。このような不必要な入院回避のための支援が医療費の削減につながっていると強く感じ、今後日本において、在宅療養者が増加することを視野に入れスタッフの増加などの対策は必要であるが、患者・家族のセルフケア能力を高めていくことこそが必要であり、それを支援することが訪問看護師における重要な役割であると考えている。セルフケアにたどり着けない困難なケースにおいては認定・専門看護師の介入が必要であり、連携を図りケアにつなげていきたいと思っている。

次に、南勢地区には、中心地から遠く、かつ、移動も難儀する山間部に位置する場所が多い。サービスなどの情報を得ようにも得難い状況で、生活環境や身体状況を見かねた親族や近所の人からの情報で支援することができたケースは少なくない。わたしは訪問看護師として公民館や集会所など、行きやすい近くの施設で相談会を開催し、地域の人と福祉サービスを結ぶ懸け橋になりたいと思う。また、高齢者だけでなく支援を必要とする乳幼児を抱える女性も同様に移動が困難であると感じている。住んでいる地域に訪問サービスがあれば、無理なく支援が受けられるのではないだろうか。わたしは、退院し地域に戻ったあとは地域で支援する必要があると思っている。助産師であり訪問看護師であることを生かし、地域看護を実践していきたいと考える。

1) 三重県 三重県の高齢化率 平成 30 年

「地域包括ケアシステム推進における看護学科教員の役割」

三重大学大学院医学系研究科 武田佳子

私は大学で成人看護学について学生指導をしている。成人看護学実習で学生が担当する患者のほとんどが高齢者である。また、学生は最終年度には地域の病院で実習を行い、地域包括ケアシステムを学ぶことになっている。地域包括ケアシステム推進のため、看護教員という立場から、何ができるか検討したいと思い、今回の研修に参加した。英国における地域包括ケアシステムについての学びと、その学びをどのように活かすことができるかを報告する。

1. 在宅療養を意識した看護教育

TREAT では入院日に退院日を意識して調整すると聞いた。最近では日本でも入院時から退院を意識するようになったと感じるが、RFH では退院を意識した取り組みが更に進んでいた。私は主に周手術期看護を中心に学生指導をしている。手術前の段階から、退院に向けた調整の必要性や療養生活を支える視点を取り入れた看護の重要性を学生に伝えたい。

2. 多職種と協働できる看護師の育成

RFH では、一人暮らしや認知症が進んだ者など在宅療養に課題を抱える高齢者には、多職種が連携し対応していた。多職種連携が機能することで、在院日数の短縮化に取り組んでいることが印象的であった。三重県には TREAT のような役割を担う施設はないが、地域において地域包括支援センターを中心に地域ケア会議が行われており、患者や利用者を担当する専門家の連携が求められる。看護師も一専門家として関わる必要があり、多職種連携を推進できる看護師の育成が必要であると考え。多職種連携推進のため、自分の意見を他の者へ伝えることが重要である。しかし、看護学生は発信することが苦手のように感じる。そのため、看護学生に自分の意見を他者に伝えられるような教育を行うことが、多職種連携において重要であると考え。

3. 看護研究の推進

日常の援助において、どのスタッフもデータを重視していたことが印象的であった。例えば高齢者の日常生活を支えるうえで、必要になれば「患者が1日のうちに椅子に座る回数を数える」ことも行う。RFH のスタッフの国籍は100カ国以上になるという。スタッフ同士の会話は英語で行うが、その文化的な背景やおかれている状況が異なる。ゆえに、患者のケアの方針について話し合いを行う時は、調査に基づいたデータを重視しているようであった。日本は新たな時代・医療制度に応じた新たな看護や取り組みを開発する必要があると考え。そのため、看護研究に取り組める看護師を育成していきたいと考える。

研修の振り返りと今後の課題

第 1 期 三重大学医学部附属病院

副看護部長 ふくなが 福永 わかこ 稚子

第 2 期 三重県立看護大学

講師 いわた 岩田 ともみ 朋美

第 3 期 社会医療法人畿内会岡波総合病院

主任 いちかわ 市川 ともこ 智子

第 4 期 訪問看護ステーションほたるいせ

管理者 おかだ 岡田 まり

第 5 期 三重県看護協会ナーシングヒルなでしこ

施設長 ふじなみ 藤波 けいこ 恵子

「英国研修をきっかけに考えてきたケアのあり方」

三重大学医学部附属病院 福永稚子

はじめに

平成 27 年度、私たちは多くの皆さまのご支援を得て第 1 期三重県看護職員等の海外派遣研修事業に参加させていただいた。英国で働く医療福祉従事者との様々なディスカッションの機会をいただいたこの研修は、多様性を知り視野を広げるたいへん貴重な経験となった。研修以降の 5 年間で振り返り今後を考えてみた。

1. 研修に参加して感じたこと

研修を振り返り今も印象に残っていることは、一人ひとりの患者の生き方を尊重する英国の医療者の姿勢であった。

例えば、急性期病院では認知症高齢者専門の病室があった。そこでは、身体を拘束することなく専属のヘルスケアワーカーが付き添い、患者の馴染みのある音楽を使うなど患者の生活歴にあったケアを提供していた。そうすることで、患者はせん妄や認知症の行動・心理症状もなく入院に適応していた。筆者には、患者の尊厳が守られていると感じられた。さらに感銘を受けたのは、尊厳を守るケアが提供できているのかを、医療者や第 3 者が評価するのではなく、患者自身に定期的に聴くしくみが全ての病棟で整備されていたことであった。

また、英国では、患者の将来の意思決定能力の低下に備えて、治療やケアに関する意向を事前に示すことだけに重点を置かず、患者・家族・医療者があらかじめ話しあうプロセス（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）にこそ重点を置いていた。もしもの時、「どのようにしてほしいか」という答えよりも、「どうしてそうしてほしいか」という理由にこそ、その人が大事にしていることが含まれていると語っていた。

これらのことを見聞し、看護師として患者の傍らにあり、患者はどう感じているのか、何を大事にしているのかを知ってケアする看護に大きな価値があることを再認識した。

2. 現在の仕事に活かしていること

研修後、筆者は、患者の尊厳を守る、生き方を尊重する医療やケアのあり方に関心を寄せてきた。

がん医療においては、平成 29 年度から第 3 期がん対策推進基本計画がスタートし、「尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築」が目標の一つに掲げられた。がん診療連携拠点病院には、苦痛のスクリーニングを診断時から行い、迅速に対処することや、患者とその家族が痛みやつらさを訴えやすくす

るための環境を整備することを求められた。筆者は所属する施設において、その整備に関わってきた。患者の苦痛を医療者が過小評価しないように、患者の主観的評価に焦点をあててきた。患者自身が苦痛を訴える機会をつくり、患者と看護師が対話を通してその苦痛の詳細を共有し、ケアするしくみの導入をはかり、数年をかけて定着させることができた。

また、国内ではここ数年で ACP の取り組みが進んできたと感じている。厚生労働省は、平成 30 年 11 月には ACP に「人生会議」という愛称をつけ、メディアが取り上げるなど市民にも認識されるようになった。県内の医療や福祉の現場では、患者ともしもの時のことについてどのように話し合っていくのかを学ぶ研修が様々な場所で行われるようになってきた。筆者自身も、ACP の実践を重ねたり、研修企画や運営に関わったりしてきた。

研修で得たことが筆者の動機付けとなり、それぞれの取り組みに活かせたと感じている。

3. 今後取り組みたいこと

住み慣れた地域で最期まで一人ひとりが尊重されて生きられる社会の構築が今求められている。三重県の高齢化率は 29.7%（令和元年 10 月 1 日現在）で、今後も増加することが予測されている。患者の意思決定能力の低下や代理決定者の不在で、患者の意思決定や推定が難しくなるケースが増えることが予測される。できうる限り最期まで一人ひとりが尊重されるために、医療福祉従事者らの ACP の学習機会を今後も作っていきたいと考えている。

「Royal Free Hospital における研修の振り返りと今後の課題」

三重県立看護大学 岩田 朋美

私は、三重県看護職員等の海外派遣研修第2期生として、周産期看護分野の研修に参加した。研修が行われた英国と日本では、助産師の業務範囲や助産師基礎教育などに相違がある。助産師の業務範囲は、日本よりも英国の方が広い。具体的には、英国の助産師は、日本では認められていない会陰切開・縫合や薬剤処方、笑気麻酔などを行うことができる。また、日本では助産師免許の取得に看護師免許の取得を必要とするが、英国ではこれを必要としない。英国の助産師基礎教育は2つに大別され、1つは3年以上のダイレクトエントリー型のプログラム、もう1つは看護師資格を有する者のための1年6か月以上のプログラムである。こうした相違をふまえて、英国の助産実践の実際とともに、助産師の基礎教育と継続教育についての知見を深め、助産師教育の向上の方略を考察することを目標として、本研修に参加した。

研修をとおしてとりわけ印象に残ったことは、日本の助産師のアセスメント能力の高さを実感したことである。研修では、周産期ケアやガイドライン等に関する説明、助産師による妊婦健康診査の見学などの機会を得て、助産実践の実際的一端を知ることができた。ペリネイタルロス（流産、死産、新生児死亡など、出産をとりまく赤ちゃんの喪失）を経験した女性と家族に対して、**Bereavement Midwife** が提供するケア、**Birth options clinic**（以前に帝王切開分娩またはトラウマティックな分娩を経験した妊婦を対象に、今回の分娩方法の選択を支援する外来）における **Consultant Midwife** による支援など、質の高い支援が提供されていることを学んだ。その一方、妊婦健康診査では、助産師はガイドラインに忠実な実践を行っており、画一的な実践に陥りやすいという印象を受けた。むしろ日本の助産師の方が対象者を緻密にアセスメントし、個別性のある支援を提供していると感じられた。こうした経験をとおして、助産師基礎教育においてアセスメント能力の強化を図ることの重要性を再認識した。

助産師基礎教育の教育期間が日本よりも長い英国では、臨地実習において到達すべき助産実践は、正常分娩の介助 40 例以上、妊婦健康診査と褥婦・正常新生児のケア 100 例以上などであり、実践的な教育が展開されている。他方、日本の学士課程における助産師基礎教育は、他の教科目を読み替えた統合カリキュラムをベースに行われており、過密カリキュラムや助産師課程の授業時間の短縮が課題となっている。看護基礎教育では、2022 年にカリキュラム改正が予定されており、現在、この改正に向けて、私は所属機関の助産師課程のカリキュラムの構築に取り組んでいる。本研修において、残念ながら英国の助産師基礎教育の実際を見学することはできなかったが、教育課程、臨地実習における指導体制・助産実践の内容などについて説明を受ける機会

を得た。その中で、メンターシップ (Mentorship) という臨地実習における指導体制や臨床の助産師が大学の授業を担当し実践的な教育を行っていることなど、教育方法の検討の参考となる知見を得た。さらに、帰国後、Royal Free Hospital (RFH) から配付された臨地実習に関する資料や Nursing and Midwifery Council (NMC; 看護・助産審議会) が発行する助産師基礎教育に関する文書などにより、具体的な教育内容・方法について理解を深めた。こうした知見を活用し、上述のような課題を抱えている学士課程の助産師基礎教育において、学生のアセスメント能力や臨床判断能力を強化するとともに、助産師としてのアイデンティティを育むことのできるカリキュラムを構築していきたい。

最後に、RFH における研修という貴重な機会を賜りましたことに、深く感謝申し上げます。また、この研修において一緒に学ばせていただいた第2期生、鈴木安代様、東恵理様、船尾浩貴様、研修への参加決定から研修終了まで細やかなご支援とご配慮を賜りました旧地域医療推進課の皆様、研修への参加を支援して下さった三重県立看護大学関係各位に、心より感謝申し上げます。

「高齢者へ適切な医療・ケア提供を目指して」

社会医療法人畿内会 岡波総合病院 市川 智子

2011年に老人看護専門看護師の認定を受け、日頃高齢者をケアする中で、高齢者は若年者と異なり症状が非定型的であるため、アセスメントに苦慮していた。そこで、この課題に対し示唆を得たいと考え、海外派遣研修事業に参加した。

英国では80歳以上の高齢者を対象とする Triage&Rapid Elderly Assessment Team (TREAT) や入院の必要性がなく24時間以内に帰宅可能な患者の対応を行う Clinical Decision Unit (CDU) によって、高齢者の不必要な入院や再入院が回避され、地域で生活し続けられよう取り組まれていた。この取り組みには適切なアセスメントが不可欠であり、多職種が同じ視点で高齢者を捉え、1日に複数回のディスカッションを行っていた。高齢者の適切なアセスメントは、高齢者の適切な医療・ケアにつながる。過剰な医療・ケアは高齢者にとって負担となり苦痛を引き起こす。その一方で、過少な医療・ケアは高齢者にとっての最大限の回復を阻害する。疾患だけでなく老化を背景とした心身機能の低下、認知機能の低下などが生じる高齢者の状態を適切にアセスメントし、過剰でも過少でもない適切な医療・ケア提供は容易ではない。高齢者の状態を適切にアセスメントし、適切な医療・ケア提供のために、TREAT や CDU の果たす役割は大きいと感じた。そして適切な医療・ケアは病院の中で完結するのではなく、地域へもしっかりとつながっており、最期の時まで途切れないようシステム化されていた。海外派遣研修に参加し、高齢者の状態を適切にアセスメントすることが過剰でも過少でもない適切な医療・ケア提供に通ずること、そのためには、多職種が専門性を発揮し協働することが重要だと気付かされた。また途切れることなく適切な医療・ケアを提供するためには、システムの構築が不可欠であると感じた。

現在、海外派遣研修での学びを臨床現場に還元できているとは言い難い状態かもしれない。しかし、アセスメントの質を高めるため、関わる多職種の高齢者の見立てを以前より意図的に確認したり、多職種間で見立てた状態を共有するよう努めている。また高齢者にとって過剰でも過少でもない適切な医療・ケアのため、高齢者にとって何が最善かを多職種に投げかけ、高齢者にとっての最善について検討している。

適切なアセスメント、過剰でも過少でもない医療・ケアの提供を目指す際、いくつかの障壁に直面することがある。障壁の一つとして、情報の途切れがあげられる。高齢者が意向を示していたとしても、救急搬送時に本人の意向が伝わらず、意向と反する医療が提供されてしまったり、他院入院時にせん妄を発症していたことが把握できず対応が後手に回ってしまうことがある。障壁の二つ目として、高齢者や家族だけでなく医療職も死から目を背けてい

ることがあげられる。老化によって恒常性維持機能が低下している高齢者は健康が脅かされやすく、病状も急変しやすいという特徴があり、年齢が高くなるに伴い死亡率は上昇する。そのために、死を見据え高齢者の状態をアセスメントすることが重要である。しかし死から目を背ける結果、アセスメントの適切性に欠けたり、高齢者に過剰な医療が提供されてしまうことがある。

情報が途切れることがないようにシステム化をはじめとした連携の強化や高齢者自身が死と向き合えるよう地域住民に向けた出前講座の開催などに取り組んでいる。一方で、死と向き合うことに関しては、医療・ケアを提供する医療職への働きかけが重要だと感じている。高齢者への適切な医療・ケア提供に対して、まだまだ障壁は高く、行政機関の更なる取り組みや我々との協働に期待したい。

高齢者へ適切な医療・ケアの提供によって、最期の瞬間まで高齢者の尊厳が守られることを目指し、今後も取り組んでいきたい。

「地域包括ケアシステムの深化・推進を目指して」

訪問看護師の活動報告

訪問看護ステーションほたるいせ 岡田まり

はじめに

2025年問題、さらに2040年問題に向けて地域包括ケアシステムの深化・推進が求められているが、昨今のコロナ禍においては、病院や施設の面会制限のために在宅療養を希望される方が増えており、在宅医療の需要が高まっている。

私は2018年に三重県看護職員等の海外派遣研修にて英国における地域包括ケアシステムを学び、地域包括ケアシステムの充実のためには、その要となる訪問看護ステーションの機能強化や、訪問看護師の育成が必要であると強く感じた。そこでその学びを実践へと活かしている、3つの活動について報告する。

1. 機能強化型ステーションとしてのステップアップ

在宅療養者が「住み慣れた地域で最期まで自分らしく生きる」ことを支えるために、地域包括ケアシステムの要である私たち訪問看護師には、24時間対応体制が求められる。しかし、実際のところ、マンパワーがなければスタッフが疲弊してしまい、このような体制を継続することができない。そこで、「訪問看護の実践と魅力」を各種講演会や研修会で伝え人材確保を行った結果、2019年2月に機能強化型ステーションにステップアップすることができた。今後はさらなる人材育成を課題に、継続的な活動を視野に入れていきたい。

2. 訪問看護事業所の協働体制の確立：看看連携

一般社団法人三重県訪問看護ステーション協議会が実施した平成30年のアンケート調査結果では、看護職員常勤換算は「3～5人未満」が46%と最も多く、平均常勤換算数は5.1人で小規模ステーションが59%と半数以上を占めた。このような状況の中で、「医療依存度の高い人」「災害時の協働体制」「医療的ケア児の支援体制」や、「困難事例」を地域で支援していくためには、訪問看護ステーション同士の連携が重要である。具体的には大規模のステーションと小規模ステーションの協働や、小規模ステーション同士の協働体制づくりが挙げられるが、これらはバーチャルな形で大規模化を目指す取組と言える。

当ステーションの地域である伊勢志摩地区が三重県での訪問看護ステーションの協働体制の確立のモデル地区となり、実際に事例を通して看看連携と多職種連携を「見える化」して実践につげることができた。昨今の在宅医療

の課題のひとつでもあるコロナ禍において在宅療養者を支えていくためには、今後も継続して症例数を増やし、その実践を多職種で振り返って、好事例や課題を県内訪問看護ステーションへ伝えていく役割があると感じている。

3. 地域における共生型サービスの実現へ

当ステーションは、2021年で開設10年目を迎える。ステーションの特徴は、高度な医療的ケアの場合でも受け入れられるような体制を整えている点にあり、在宅療養を希望される方を訪問看護ステーションとしてできる限り支援している。しかし、療養者を支援している多くの家族は、「中重度の医療的ケアがあると社会参加ができない」「受け入れてもらえるところがあまりない」「最期まで家でと思うが家族が疲れてしまう」との思いを持っている。そこで現在は「こんな場所があったらいいな」を形にして、2022年春を目標に中重度の医療的ケア児・者を受け入れられる「ナーシングデイ」を開設することを目指している。地域に根差した、多職種や地域住民との交流の場を作り、「自助・互助」が高められるような役割を担っていきたい。

おわりに

英国研修で地域包括ケアシステムにおける看護師の様々な役割（PACE、TREAT）を実際に体験したことで、地域課題が明確になり、今の自分にできる事から課題に取り組む事ができた。さらに、今後は地域における看護師の働き方を提案できるよう努めていきたい。

「英国研修後の取り組みと今後への期待」

三重県看護協会ナースングヒルなでしこ 藤波恵子

三重県看護職員等の海外派遣研修第5期生の研修後の取組と今後への期待について、それぞれの立場から述べる。

I. 大学の立場から — 3つの実践 —

まず、COVID-19により学部生の実習が学内実習に変更となった為、認知症者の暮らしについて、ロールプレイを通して看護を実践し理解が深められるようにした。具体的には、「今を伝える」ことで見当識が維持できるよう支援する方法としてリアリティ・オリエンテーションの実施、療養者の歴史を知る事からコミュニケーションにつなげることの重要性、「快」刺激を行うアクティビティの提案や実施である。英国 RFH の認知症病棟が、常に「今」を感じられる環境を提供している事を学び、学生実習に活かしている。

次に、三重県が作成した「脳の健康 みえる手帳」を広く県民に広めるため、学生に配布すると共に日本看護協会出版会発行雑誌の「コミュニティ・ケア 12月号」に掲載した。この手帳は、その人の生きてきた年表や大切にしていること、ACPに関する記載ができるようになっており、この手帳が活用されることにより、本人の尊厳の維持や家族の希望につながると考える。ケアする人から医療者へのメモ欄があり、双方の情報交換ツールでもある。英国ではケアをする人向けの解説書が発行されているが、この手帳は、ケアをする人への指南書としても活用できると考える。活用が広がることにより、認知症者への偏見が減る事を願う。

最後に、2020年度より「暮らしの保健室」「よりみちカフェ」を三重県立看護大学で開催している。地域の人が自身の健康に興味関心が持てるように、また、地域交流を行うことで認知症予防につながられるよう実施している。学部生や大学院生も参加しており、認知症予防ケアの実践と教育の場にもなっている。

英国で見学し同行訪問したことが、具体的な活動に活かされている。今後も、実践・教育を通して、三重県内の看護の質の向上につなげていきたい。

II. 訪問看護の立場から

英国の地域包括ケアシステムは、年齢や病状に応じた機能的な仕組みが系統立てて働いている。重症化の予防や、再入院を減らすための連携が取りやすい仕組みが確立しており、成果を上げていると感じた。高齢化率が上昇する今、本人を中心に多職種で話し合いを行う地域包括ケアシステムの強化が必要である。

日本全土が COVID-19 による混乱の渦中で、南勢地区においても高齢者施設で感染者が発生している。英国研修では、「自立」という患者に対する目標が明確であることを感じたが、それは COVID-19 禍において、今まさにセ

セルフケア能力の向上が求められている。ケア技術や観察能力において、患者家族の指導に力を入れ継続していきたい。また、助産師として、授乳期間を安心して過ごせるよう乳房ケアの知識の向上やセルフケアが行える支援に力を入れたいと思っている。

Ⅲ. 三重県看護協会ナーシングヒルなでしこの立場から

英国では、本人の生活の質を保つ事と医療費の削減の為に再入院を減らす事を目的とし、患者を中心に考える事と自律支援を行う事を基盤とした Care を提供する事が全ての専門職に徹底周知されていると感じた。目的の理解が一貫した Care につながっていた。英国研修後、事業所内で報告会を行うと同時に平成7年に設立した三重県看護協会の事業所が目指してきた在宅看護の理念に基づいた訪問看護、介護保険の基本理念に基づいた各職種の役割について振り返る機会とした。スタッフ全てが目的を理解し日々の Care を考えることができるように取り組んでいる。英国研修後間もなく確認された COVID-19 は、看護学生実習にも影響を及ぼしたが、令和2年度も専門学校4校の実習を受け入れ、また、在宅・地域医療推進研修として病院看護師、及び訪問看護養成研修生を受け入れる中で、英国での学びを活かし「目的」を理解した上で、本人を中心に考える機会となるよう関わっている。研修後の意見として「看護師が中心の看護を行っていた」「本人や家族ができる事を看護師が行っていた」「暮らしを邪魔することなく生活が続けられるよう予防的な視点で関わるのが大切だと感じた」等様々な感想を得た。病院の使命は救命や治療であるが、その目的は、地域包括ケアシステムの中心にある「住まい」に戻す事にある。在宅チームの目的は生活の継続であり、本人を中心に考えると目的は同じである。

今後も、根拠と目的を共有し、患者を中心に本人の最善は何かを考える事を通して、各専門職の質向上につなげていきたい。



写真：実習室のリアリティ・オリエンテーション

海外派遣研修事業の実施結果と評価

1 結果

	研修生派遣	報告会の開催
平成27年度	<p>日程：平成28年2月27日～3月6日 場所：RFH（英国 ロンドン市） 人数：6名 内容：病院実習 老年看護 4名 がん看護 2名 現地日本人看護師との交流 ナイチンゲール博物館見学</p>	<p>日程：平成28年6月4日 内容： ①研修生6名から英国の看護教育や看護実践など学びを報告 ②県より海外派遣研修からの学びと今後の三重県の看護の質の向上のための取組提案 ③意見交換 出席者：29名</p>
平成28年度	<p>日程：平成28年9月3日～9月11日 場所：RFH（英国 ロンドン市） 人数：4名 内容：病院実習 老年看護 2名 周産期看護 2名 現地日本人看護師との交流 ナイチンゲール博物館見学</p>	<p>日程：平成28年12月4日 内容： ①研修生4名から英国の周産期看護や認知症・老年看護の実際など学びを報告 ②県より海外派遣研修からの学び「三重県における看護職員の新たな働き方」提案 ③意見交換 出席者：30名</p>
平成29年度	<p>日程：平成29年9月16日～9月24日 場所：RFH（英国 ロンドン市） 人数：5名 内容：病院実習 老年看護2名、周産期看護2名、 がん看護 1名 現地日本人看護師との交流 ナイチンゲール博物館見学</p>	<p>日程：平成29年11月20日 内容： ①研修生5名から英国での学びや研修後の取組状況等について報告 ②意見交換 出席者：25名</p>
平成30年度	<p>日程：平成30年9月9日～9月15日 場所：RFH（英国 ロンドン市） 人数：4名 内容：病院実習 地域包括ケア 4名 現地日本人医師との交流 ナイチンゲール博物館見学</p>	<p>日程：平成30年11月15日 内容： ①研修生4名から英国での学び、三重県の課題と取組実践について報告 ②意見交換 出席者：37名</p>
令和元年度	<p>日程：令和元年9月8日～9月14日 場所：RFH（英国 ロンドン市） 人数：4名 内容：病院実習 地域包括ケア 4名 現地日本人医師との交流 ナイチンゲール博物館見学</p>	<p>日程：令和元年11月14日 内容： ①研修生4名から英国での学び、三重県の課題と取組実践について報告 ②意見交換 出席者：21名</p>

2 評価

1) 目的の評価

①「看護職員のモチベーションの向上」

研修生に実施したアンケート結果によると、約8割が研修後の意欲の向上が「期待どおり・期待以上」と回答しており、本研修への参加が意欲向上につながったと考えられる。また、「大変だったが、充実した時間で自分の果たすべき役割が明確になった。」との研修生の意見が聞かれた。

②「資質向上」

研修生に実施したアンケート結果によると、約7割が研修参加により知識・スキルが向上したと回答しており、研修生それぞれが個々の立場・役割に応じて取組が進められている。また、「パーソンセンタードケアや多職種連携の必要性を再認識した。」「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た。」等の研修生の意見が聞かれた。

③「国際的視野をもって活躍できる看護職員の育成」(平成27～29年度)

「国際的視野を持つ看護職になろうという動機づけにはなるが、短期間の研修だけでは、本研修の目的を果たすのは難しい。」「本研修後に何かの工夫が必要。」等、多様化する社会に対応するため国際的な視点から保健・看護の現状を学ぶことで国際的視野から看護専門職としての役割と連携について考える機会となったが、自身の活動を通して職場や県内に広げるところまでには至らず、参加後の活躍の場が限定的であった。

④「地域包括ケアシステムの深化・推進の牽引役となる看護職のリーダーを育成」(平成30～令和元年度)

「英国での優れた取組や考え方を自らの看護ケアや多職種連携の推進を図るために取り入れる」、「英国の取組をふまえて日本の看護について学生指導を行う」等、研修生それぞれが個々の立場・役割に応じて取組が進められており、地域包括ケアの深化・推進を牽引する実践的なリーダーとしての活動が広がりつつあるが、研修生によっては参加後の活躍の場が限定的であった。

2) 今後の課題

本報告書を活用し、英国研修で得られた成果を県内の看護管理者等へ共有する等、質の高い看護職員の育成に係る取組を進める。

また、国際的視野をもった看護の実践は重要であり、今後、改めて先進国との医療・看護分野に関する国際連携等について検討していく必要がある。

【参考】「三重県看護職員等の海外派遣研修に対する評価アンケート」

対象者 平成 27～令和元年度研修生 23 名

実施時期 平成 29 年 11 月（平成 27～平成 28 年度研修生）、
令和 2 年 11 月（平成 29～令和元年度研修生）

回答率 82.6%（19/23 名）

①研修に参加した目的に対しての達成度

回答区分	回答	%
期待以上	3	15.8%
期待通り	11	57.9%
普通	5	26.3%
あまり期待できない	0	0.0%
期待できない	0	0.0%

②研修参加による知識・スキルの向上

回答区分	回答	%
期待以上	0	0.0%
期待通り	14	73.7%
普通	5	26.3%
あまり期待できない	0	0.0%
期待できない	0	0.0%

③研修参加による意欲の向上

回答区分	回答	%
期待以上	4	21.1%
期待通り	11	57.9%
普通	4	21.1%
あまり期待できない	0	0.0%
期待できない	0	0.0%

④職場での活用（学びが活用できるか）

回答区分	回答	%
期待以上	2	10.5%
期待通り	8	42.1%
普通	8	42.1%
あまり期待できない	1	5.3%
期待できない	0	0.0%

【研修参加後取り組んでいること（一部抜粋）】

○学びの共有

- ・学んだことを学会発表した。
- ・地域でのMDTミーティングや病院職員による退院後訪問の仕組みを職場で共有した。

○臨床における実践

- ・本人、家族と話し合うことで意向を知り、自律した生活につながるようにしている。
- ・認知症の方の受け止め方、皆同じ人間であることが基本にあることを改めて学ぶことができ、日々の電話対応やケアの見直し、スタッフの意識づけに役立っている。
- ・退院後の訪問看護師のケアの介入方法、また多職種との連携方法を考え実践につなげている。
- ・地域連携、中でも切れ目のない看護をつないでいくことが課題であることを認識し、顔のみえる関係づくりをめざすための機会を増やしている。

○研究活動

- ・海外の看護の動向を理解することで、リサーチクエスト（研究課題）が出てきた。
- ・地域、病院、在宅が連携する形での看護活動を研究する計画を作成している。
- ・報告書の作成に際して、継続看護教育、高度実践看護師、チーム医療の形態などについて考察し、関連する講義資料に含めた。特に、国際看護学における英国の看護教育制度、看護師の役割拡大等、日本の看護の現状と比較して討議した。
- ・[Mission Management]のシステムの活用について、また、英国ナースの専門職性と自律性の高さについてなど、国際比較の視点から検討した。

○看護学生指導

- ・海外に興味のある学生に具体的なアドバイスができるようになった。
- ・学生に多職種連携について授業をする時などに、日本と英国で同じ点や異なる点を伝え、日本で行われる看護の良さや誇れる部分について学生に伝えている。
- ・実習指導において、英国における医療事情を知ることによって、より地域との繋がりを大切にすることの重要について伝えることができるようになった。
- ・英国の看護師のように自分の意見を他の人に見える形で知らせる努力を怠ってはいけないと感じ、今後の看護学の発展のために伝えている。

⑤「看護職員等の海外派遣研修」の総合評価

回答区分	回答	%
非常に満足	9	47.4%
満足	8	42.1%
普通	0	0.0%
やや不満	2	10.5%
不満	0	0.0%

【満足した点】

- ・英国の医療・看護の実態、文化的背景を直接的に知れ、非常に貴重な機会であった（8）
- ・日英の医療や看護についての意見交換によって幅広い視野をもつことができ、非常に有益であった。（1）
- ・指導者には、外国での看護教育修了者が多く、英国に移住してのキャリア開発を自己啓発的に推進している様子が視察でき、グローバルな看護師不足の一端を認識することができた。（1）
- ・日本の看護師に不足気味な自律性・専門職性などの高揚への示唆を受け、今後の課題と認識することができた。（1）
- ・医療への体制や姿勢は今後生かしていくことができる部分もあり、参考としたい。（1）
- ・今後の日本の看護の方向性や、問題点、あるいはよい点を認識することができた。（1）
- ・地域の皆様に研修内容を報告し、自分自身にとっても、自部署でどのように行動していくかを考えることができた。（1）
- ・海外での ACP の実際を見学することで、日本での患者支援の方向性を医師と考えるときに役立った。（1）
- ・三重県における地域包括ケアシステムの構築と推進についての課題が明確となり、訪問看護師としての取組へとつながっている。研修が実践に繋げられ、非常に有効であった。（1）
- ・同行メンバーとの意見交換や繋がりがもて、非常に良い機会となった。（3）
- ・公的機関からのバックアップにより、個人では研修できない施設での研修参加ができたことは非常にありがたく、そのため、1分1秒を大切に過ごすことができた。（2）

【不満な点】

- ・研修期間が短く、学びとしては非常に限られていた。（2）
- ・研修当日に担当者が不在ということがあった。また研修の意図を理解してもらっていないため、見学したい場が見学できないことがあった。（3）
- ・最終日の「研修評価・検討会」では十分時間が持てなかったことと、研修指導側の参加が十分期待できなかつた感があった。（1）。
- ・報告会後の研修成果の活用計画などがまだ検討されていない。（1）
- ・仕事や地域への還元という点では、うまくつなげることができていない。（1）

⑥全体を通して（国際連携について抜粋）

- ・国際的視野を持った看護職のリーダー育成のために、このような事業はとても貴重だと思う。
- ・研修後の研修生が継続的に研修先と継続的に関わりがもてたらよい。たとえば、教育や看護に貢献するような共同研究などを提案したりして、国際的に看護を発展させていくなど。
- ・この研修をとおして、参加者は、海外の看護に興味関心を持ったり、日本と海外の相違を実感し新たな視点で看護を捉え直したり、新たな研究のヒントを得ること等ができると思う。そこから、国際的視野を持つ看護職になるためには、研修参加者の更なる努力と取組が必要である。この研修は、国際的視野を持つ看護職になろうという動機づけにはなるが、こうした1週間程度の研修だけでは、本研修の目的を果たすのは難しいと考える。本研修後に何かの工夫が必要かと思う。
- ・国際連携、国際的視野をもった看護師には、言語力だけでなく視野を広げることへ関心や多様な価値観を受け入れる柔軟性が求められると思う。批判的にみることも大切かもしれないが、やはり他国には他国の文化背景・人種などにあわせた医療やケアがあり、批判するのではなく理解する姿勢が必要だと思う。そのリーダー育成となると、上記に加えて俯瞰する目と言語化する力が必要だと思う。
- ・国際連携として、在英国で活躍されている看護師の方々の招聘による講演会等の企画も、効率的に国際連携・幅広く国際的な視野を持った人材育成に関しての成果につなげることができるのでは…と思われる。

用語解説

用語	意味
覚書 (MOU)	Memorandum of Understanding、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。
バンド (Band)	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。
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。
マリーキュリ ー・キョンサー 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。
アドバンス・ケ ア・プランニン グ (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。
District nurse	訪問看護師の一つで病棟看護師としての役割を訪問先で行う看護師。専門看護師 (CNS) の指示を受けてする看護行為もある。
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。
HSEP	Health Service for Elderly People、高齢者病棟
Hot Clinic	高齢者専門救急外来、救急外来受診の可否のアセスメントを行う部署

用語	意味
Mentorship (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。英国では、実践学習は現地にいる Mentor (メンター) と呼ばれる指導者が学生の指導に当たる。Mentor には Qualified mentor (認定メンター)、Co-mento (共同メンター)、Sign-off mentor (サインオフ・メンター) 等がある。
MDT	Multi Disciplinary Team、専門的多職種チーム
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。
NMC	Nursing and Midwifery Council、英国の看護助産審議会
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、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。
Person Centered Care	老年心理学教授のトムキットウッドが、1980年代末の英国で提唱した認知症をもつ人を一人の「人」として尊重し、その人の立場に立って考え、ケアを行おうとする認知症ケアの一つの考え方。
Rapids Team	事故や急性期の患者に対し、迅速なケアを行うことにより、地域での生活を可能にするためのサービスを行う看護師や療法士によるチーム。在院日数の短縮にも寄与している。
TREAT	Triage & Rapid Elderly Assessment Team、高齢者ケアの専門チーム
リアリティ・オリエンテーション	現実見当識訓練。認知症に対する非薬物療法のひとつ。1960年代にアメリカの Folsom らの提唱から始まった。

平成 27 年度～令和元年度三重県看護職員等の海外派遣研修事業報告書

令和 3 年 3 月 発行

発行者 三重県医療保健部医療介護人材課

〒514-8570 津市広明町 13 番地

TEL 059-224-2053 / FAX 059-224-2340
