

京都大学若手人材海外派遣事業 ジョン万プログラム(職員派遣)

平成25年度看護師海外研修報告書

研修者	職 名	医学部附属病院看護部 看護師
	氏 名	廣田 麻衣
研修先等	渡 航 先 国 名	アメリカ合衆国
	研修先機関名	テキサス州立大学 MD アンダーソンがんセンター
	研 修 期 間	平成 26 年 2 月 3 日 ~ 平成 26 年 2 月 14 日
研修概要	<p>研修 1 日目は今回の研修担当者である Nurse Educator より 2 週間の研修の予定についてのオリエンテーションと知的財産保護、守秘義務遵守についての説明を受けた。その後患者教育の担当者から患者教育についての説明を受け、あらゆる項目における患者教育用の資料や動画が専門部署で作成され、広く使用されていることを知った。</p> <p>2 日目は看護部の担当者より Primary Team Nursing と Clinical Nurse Leader Program について学んだ。病棟をその病床数に応じて 1 チーム最大 16 床の 2~4 つのチームに分け、看護師がチームで同じ患者を継続して担当をするシステムで、チームのリーダーは大学院で専門的に教育を受けた CNL である。MD アンダーソンがんセンターでは CNL 制度はまだ新しく、9 人の CNL が活動中で順次資格を取得して配置していく予定とのことであった。MD アンダーソンがんセンター内の施設見学では外来化学療法室、新病棟、展望ラウンジ、患者図書館、シミュレーションセンターなどの見学を行った。シミュレーションセンターは BLS (一時救命処置)、ACLS (二次救命処置) のための施設であり、ほぼ毎日研修が行われていた。カテーテルやドレーン留置用の人体モデルなどさまざまなシミュレーショントレーニングに対応できるようになっており、医師や看護師、学生などが日々トレーニングを受けていた。</p>	

研修概要

3日目から5日目は Ambulatory Treatment Center という外来化学療法部で看護師のシャドウイングを行った。ベッド数は84床あり、7:00から翌3:00まで毎日約300人から350人の患者を受け入れている。一人の患者に対し一人の看護師が入床から退床まで関わり、点滴ライン類の留置や薬剤の投与、バイタルサインのチェック、内服薬のチェックなどを行っていた。

4・5日目の午後は新人看護師研修の講義に参加し、10年以上臨床経験を持つ看護師から「抗癌剤の症状マネージメントについて」の講義を受けた。

6・7日目は CTRC-Clinical and Translational Research Center という治験専門の外来治療室で看護師のシャドウイングを行った。毎週月曜から金曜は7:00～24:00、土曜と日曜は7:00～15:30まで、一日40人前後が治療に訪れる。18床のうち2床はPK（薬物動態）採血専用となっている。看護師の他、採血や解析を専門とする臨床検査スタッフ、主にプロトコルを専門に扱うコーディネーターが常駐している。看護師は抹消静脈ラインの留置や中心静脈ラインへのアクセスを行い、Order Set というプロトコルに沿った指示書に従ってプレメディや薬剤の投与を行うとともに、他のスタッフと連携しPK採血や心電図検査を指定された時間通りに行えるよう調整を行っていた。

8日目の午前には陽子線治療室の見学を行った。陽子線治療は従来の放射線治療に比べ他の臓器への影響が少なく、晩期有害事象が少ないことから特に小児がんの領域でのメリットが大きい。3つの治療室で1日平均100人が治療を行っており、そのうち10人前後が16歳以下の患者である。5歳以下の小児患者は薬を使用し眠った状態で治療するため回復室も用意されていた。午後は Nurse Practitioner で現在は看護部で教育を行っている人に Nurse Practitioner の役割について話を伺った。もともと Nurse Practitioner は1960～1970年代に医師不足から解剖生理や疾患、薬剤についてのより専門的な知識をもった看護師を育成し、予防、診断、治療を可能にすることで医師が不足している地域をカバーするために始まった制度で、次第に都市部でも積極的に取り入れようとするようになった。2年間の RN-Registered Nurse（正看護師）の経験と、大学院で講義、実習、研究論文などの教育を受け修士学位を要する資格である。NPの活動には必ず医師のバックアップが必要で、それぞれのNPには指導医的な医師がついていることが法的に義務づけられている。当初は救急、腫瘍学、小児、成人などの専門分野に分かれていたが今は一般的な資格となり、資格取得後に経験を積んで専門資格を取るようにしているとのことだった。医師のように診察、診断、処方などの業務

<p>研修概要</p>	<p>を行うが、MD アンダーソンがんセンターでは麻薬と抗癌剤の処方できないとのことだった。</p> <p>9日目は ITT-Infusion Therapy Treatment というブラッドアクセス専門の部署の見学を行った。点滴のための血管確保困難患者への対応チームが存在し、さまざまなブラッドアクセス作成やその管理を行っていた。</p> <p>最終日は病棟を見学した。病棟での看護師の役割は日本のそれと大きく変わらないが看護師の数は圧倒的に違っていた。患者の重症度によって多少の違いはあるが、1看護師が受け持つ患者数は3人と少なく、夜勤でも同じである。それは安全面を考慮した結果とのことであった。私が見学した病棟は48床で西と東に分かれておりそれぞれを2つのユニットに分けて12床の4つのユニットで Primary Team Nursing を行っていた。その他、病棟にはディスチャージナースという退院専門看護師がいて、ソーシャルワーカーと協力して退院の調整を行っていた。ソーシャルワーカーも専門部署があり多くのソーシャルワーカーが4人程度のグループを作り病棟を担当する仕組みになっていた。ディスチャージナースは病室を回って直接患者や家族と話をするほか、担当看護師からも情報を得ていた。私たちの仕事では多くの時間を退院調整にとられがちだが、ディスチャージナースの存在で看護師が看護ケアに専念できるようになっている。MD アンダーソンがんセンターでは在宅での点滴や呼吸器管理、リハビリなどが必要な患者に対し、状態に応じて SNF-Skilled Nursing Facility や LTAC-Long Term Acute Care と呼ばれる中間施設への転院も行っていた。</p>
<p>研修成果</p>	<p>MD アンダーソンがんセンターはテキサスメディカルセンターの3分の1を占め、19000人の職員と多くのボランティアを擁する広大な施設である。そのうち看護師(RN)は3000人で約60%が専門資格を持っているが、今年の4月までに全員が専門資格を有する予定とのことだった。MD アンダーソンでは経験のある看護師でも3か月間のトレーニングを受け試験に合格しなければ臨床の場で働くことができない。新人看護師研修では、講師は自らの経験を踏まえた講義を行うため、教科書だけでは知ることのできない内容が数多く含まれとても興味深いものだった。MD アンダーソンがんセンターはがん専門病院であり、入職時にこうして徹底的にがん看護の基礎を学び、現場では専門化が進んでいるため、プロフェッショナルとしての看護師の意識が非常に高いと感じた。病棟や外来治療室で医師の姿を見かけることはまれで、医師の指示にしたがい血液データのチェックを行い、抗がん剤投与量の計算</p>

研修成果

を行うのは看護師と薬剤師である。私がシャドウイングした看護師は「薬剤を実際に投与するのは自分なので責任があるのは当然のこと」と言っていたのが印象的だった。

外来化学療法室では、一人の看護師が一人の患者の入床から退床までを受け持っていた。チャージナースと呼ばれるリーダーナースは、患者の来室時にレジメンをチェックし、ベッドと担当者を割り当てるが、一人の看護師が40分から45分ごとに新しい患者を受け入れ、同時に受け持つ患者が3人以上にならないよう配分するとのことだった。看護師数が多いからこそ可能なのであろうが、方法としては理想的だと感じた。また抗癌剤の暴露対策として、抗がん剤を接続した後はボトルチェンジを必要としない輸液ルートシステムがあり、非常に参考になった。また、医師の指示書には使用する抗癌剤の種類や注意事項などが記載されており、事故を未然に防ぐ工夫がされていた。当院でも注射指示書にコメントが入るように改善されてきたが、看護師の知識だけに頼るのではなく、誰もが安全で正確に投与できるような工夫が必要であると改めて感じた。CNLとPrimary Team Nursing、チャージナース、ディスチャージナースの役割は興味深いものがあったが、看護師数が絶対的に違うためそのまま導入することは難しい。しかし、アイデアを取り入れることは可能かもしれない。毎日の業務のなかに少しだけ専門的な部分を担う看護師がいると、他のメンバーはベッドサイドのケアに集中できると思った。一方で共通点も多くみられ、抗癌剤投与に関する知識や技術、ケアには差がないことも実感し自信になった。私がMDアンダーソンがんセンターで見てきたことは、師長をはじめスタッフと共有し、意見交換を行い、現場に合った安全で効率的な方法を模索していきたい。

2週間の研修期間中、治療の現場を見学するだけでなく、施設内の設備の見学やいろいろなプログラムの担当者と話をする機会があった。MDアンダーソンがんセンターはチームオンコロジーが有名であるが、単に医師、薬剤師、看護師などメディカルスタッフのがん治療への関わりだけではなく、あらゆる面で患者をサポートする施設、人材、資料が用意されていることを知ることができた。治療を多方面から支えるだけではなく、がんの予防、治療、サバイバーシップに至るまで長い時間のサポートを含めた総合的なケアこそが、MDアンダーソンがんセンターの誇るチームオンコロジーなのだと感じた。看護師数や専門部署の細分化はとてもまねできないが、院内で共通のツールを使用するということは患者にとってもスタッフにとっても安全で確実な方法であることがよくわかった。患者教育の専門部署で作成している患者

研修成果

教育ツールが豊富にあり、患者が自己学習できる。また、看護師もそれらを使用することで自信をもって指導することができると同時に指導内容のばらつきをなくすることができる。ITT(Infusion Therapy Treatment)という血管確保の専門部署は、さまざまなブラッドアクセス作成や患者指導も行っており、病棟や外来治療室の業務をスムーズにしていることを知った。その他、必ず痛みを伴う中心静脈ポートの穿刺時には局所麻酔剤入りのクリームを塗布するなど、患者に優しいケアを実践しており、参考にしたいと思った。

私は短大を卒業後1年間アメリカで英語を勉強したが、外国人患者を相手に会話はできても抗癌剤投与に関して説明がうまくできないでいた。それは一緒に働く薬剤師も同様であり、毎回苦勞して英語の薬剤説明書を作成している。今回臨床で看護師がどのような説明をしているのか、どのような用語を使っているのかを知ることができたとともに、患者説明の資料なども参考になり、大いに勉強になった。私の今後の課題の一つは外国人患者対応の資料を作成することである。医師や薬剤師と協力して外来化学療法室で使用している自己管理ノートの英語版の作成や、薬剤説明書や副作用マネージメントの配布資料を作成することで、他のスタッフも安心して外国人患者に対応することに繋がると考える。

今回、Ask me!ナース（英語が話せる看護師養成コース修了）である私にこのような研修の機会をいただいた。一緒に働く多くの看護師から、「英語を話せるようになりたいが、どう勉強したらいいのかわからない」と相談を受け、今年度から部署内で看護師を対象に英会話教室を始めた。開催は4回と少なかったが、日勤終了後にも関わらず毎回10名程度が参加した。今後もこの活動を続け、スタッフの英語学習に役立てればと思う。また、今回の研修でMD アンダーソンがんセンターのNurse Educatorには大変よくしていただいた。同センターへは毎年看護部から2名ほど研修しているが、今回お世話になった方々との人脈を生かし、研修生のサポートができればよいと考えている。