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２８年度看護師海外研修報告書

（研修者）

職名:京大病院　看護部
氏名:玉井　奈津子

（研修先等）

渡 航 先国名:アメリカ
研修先機関名: Mercy Health Saint Mary's、CNL summit、OSF St. Anthony Medical Center
Saint Anthony College of Nursing
研 修 期 間 :2017 年２月１８日～３月１日

（具体的な研修内容）

アメリカでは高度医療実践のために看護の専門性を高めており、日本よりも分業化が進んでいる。しかし、一人の患者ケアに対し多くの専門職が関わっていながらも、質の高い看護や医療サービスが提供されないという問題が生じていた。そのため、2004 年より Clinical Nurse Leader（以下 CNL）という新たな役割が導入された。CNL とは患者の医療やケアに対する質を保証し、提供されるすべての医療サービスを統合する役割を担っている。現在日本の臨床現場では、専門看護師、認定看護師、認定管理者など、多くの役割が混在している。しかしながら、それらを統合する役割を担うものはない。専門職の力を統合し、質の高い医療サービスの提供を行っていくために、CNL がどのような活動を行う中で役割を担っているのかを CNL への同行と学会参加を通して学びを得る事ができた。

○Mercyhealthsaintmary's（聖マリーズ病院）での研修（１日目）

8:30-8:40

聖マリーズ病院の CNL スタッフとの顔合わせ・自己紹介

午前

Heart＆Vascular（アンギオ室）の CNL に同行し、アンギオ室の CNL の役割とアンギオ室・リカバリー室の構造、アメリカの看護体制などについて説明を受けた。日帰り手術を推奨しているアメリカでは、リカバリー室が併設されており、治療の前後に入室する。アンギオ室の CNL はリカバリー室も管轄していた。アンギオ室は 4 部屋あり、それぞれ 2 名の看護師を配置し、直接介助、記録、外回りなどの業務を行っていた。また、４つのアンギオ室の中央にはスタッフステーションがあり、主任看護師が配置され、入退室のスケジュール管理を行っていた。患者はリカバリー室で入院後に検査説明を受ける。ベッド数６に対し、看護師の配置は３名であった。CNL は病室での患者の対応だけでなく、時間の許す限りアンギオ室をラウンドし、円滑に治療が進んでいるか確認を行っていた。アンギオ室では、看護師だけでなく医師、放射線技師、検査技師、事務など、看護師以外のメディカルスタッフも多く常駐している。CNL は看護師のマネージメントだけでなく、患者を取り巻くスタッフを含むすべての環境をマネージメントし、ユニット全体の患者のケアをサポートしていた。研修させていただいた日は週明けであり、週末使用した不足物品の取り寄せや緊急時に使用した物品の補充、当日使用するカテーテルの確認などの業務を見学した。アメリカでは委託医師制度が一般的であり、病院外から持ち込んだ物品を使用することも多く、在庫の無い物品は取り寄せとなっていた。物品管理は、以前はシール管理が行われていたが、現在はバーコード管理に移行し、使用する際にスキャンすることになっていた。また、スタッフからの要望があればタイムリーに改善していく体制がとられていた。

CNL は物品管理だけでなく退院した患者からの質問対応や指導など幅広く対応し、分業化の穴を埋めるような業務をしていたが、今後はリカバリー室とアンギオ室の看護師の教育を充実させ、お互いがカバーできるように改善することが課題となっていた。

12:30－

聖マリーズ病院は全ユニットに CNL を配置している。ランチミーティングでは、週 1 回各ユニットの CNL が集まりミーティングを行っていることや、CNL 制度導入時の状況について説明を受けた。

○CNLsummit への参加（２日目－４日目）

アトランタで 2 月 22 日から 24 日まで開催された CNLsummit に参加した。アメリカ全土の CNL は現在約 5000 人である。

▶Summit1 日目

8:45－12:00

CNL リサーチシンポジウム「CMS Quality Strategy, Value-Based Purchasing（VBP）Programs, and the Skilled Nursing Facility、Value-Based Purchasing Moving from the Hospital to Primary Care」の参加。日本と違い、民間医療保険が中心であるアメリカでは、ほとんどの国民が医療保険に加入していないだけでなく、高齢者医療補助制度（メディケア）と低所得者医療補助制度（メディケイド）が十分に活用できていない現状がある。そのためアメリカ看護協会の看護認定委員会では、メディケアとメディケイドの支払いシステムをバリューベースシステムにリンクさせ、データーを収集し、臨床結果報告として医療の質を評価していた。評価の指標は患者目線であり、患者の満足度が看護の質に繋がっていた。

14:00-15:00

CNLsummit 開会式、並びに CNLVanguard、Educator、Visionary 受賞式に参加した。CNL 制度導入後１０周年という記念すべき年であったため、CNL を普及させた方や教育に貢献した方々が表彰されていた。

15:00-16:00

Building on Success: Making the Social & Business Case for the CNL

アメリカで先駆けて CNL をケア提供モデルとして導入した聖マリーズ病院は、マイクロシステム成果とシステム改善に焦点を当て、CNL のビジネスケースを確立した。CNL はシステム、リーダーシップと変革、品質、成果、エビデンスに関する知識を持つチームメンバーであると同時に、未来のヘルスケアの向上を目指す中で独自に位置づけられた存在であることを学んだ。

16:30-17:30

BlendingEngagement with Accountability for Excellence in Outcomes

品質の成果を向上させるために、臨床現場おける人材エンゲージメント、パフォーマンスの改善、リーダーシップの開発などについても発表を聴いた。

17:45-18:45

CNLSpecialForum

CNL や CNL の指導者が相互の課題についてディスカッションを行っていた。今回は指導者的立場の方が多く、発表内容は CNL 教育が中心であった。

▶Summit2 日目

9:00－10:15

AdvancingCNLTheory&Evidence:theStateoftheScience

ここ数年の CNL の統合ケア提供の理論と Evidence の基盤構築の進歩が CNL によるケア提供の成果として、健康と医療のアウトカムに対しプラスの影響がみられたという発表であった。

10:45-11:45

Marketing the CNL to Educators & Practice

CNL を組織に取り入れていくためのマーケティングの考え方や、CNL 教育の分析、CNL の役割、利点などについて説明があった。新しい制度を組織に取り入れていくことは大変なことであり、成果を出すためにはコミュニケーションが重要であることや、根気強く説明していくことも必要であるという発表であった。

14:00－15:30

DrivingQualityImprovementinToday'sHealthSystem

学生が実践の場で対応できるように育てるためには、教員や臨床の看護師はどのように関わっていくことが大切であるかという発表であった。

16:00－17:15

EmergingTechnologies:TrendsinHealthCareandNursingEducation

医療実践と教育における新技術とこれまでの技術の違いについての発表を聴いた。

17:15－18:30

Poster Presentation

ポスター演題は 59 題であり、プロジェクトリーダーとしての役割を持つ CNL が病棟の問題点に焦点を当てた解決に向けた取り組みの課程発表が中心であった。演題「Decreasing HeartFailure Readmissions」では、退院後 30 日間における心不全の再入院率は 25%と高く、問題となっていることが掲示されていた。対策としては、病棟だけでなく地域の薬局、ケアコーディネイター、ボランティア、心不全コーディネーターがそれぞれ協力し、確実な薬の提供と教育、家族への指導が大切であることが理解できた。退院後 4 週間を目途に患者個々に適した対応を行うことで、心不全の再入院率を 30%→4.8%に減少させることができたと報告されていた。日本でも現在心不全患者の再入院率は高く、課題の一つである。

▶Summit3 日目

9:00－9:25

Dose a standardized Approach for High Resource Utilizers Impact the Trip Aim ?

コスト、品質、サービスの成果を向上させることは、すべての医療システムにとって最優先事項である。CNL が高リソース患者に対し独自にケアプランを作成し、再入院と滞在期間の短縮化を図っているという内容であった。

9:30-9:55

Strategies for the Clinical Nurse Leader in a Clinical Care Setting to Improve Quality Measures, Patient Safety and Patient Satisfaction while Facilitating Care Transitions

Intensive Care Unit（ICU）に CNL を配置しケアプロセスの改善を行うなかで、チェックリストを開発し使用することで、統一したケアプランの提供に繋がったという内容であった。

10:00-10:25

Reducing Patient Falls on an Inpatient Oncology Unit by Appropriately Assessing Fall Risk Factors and Implementation of the S.A.F.E. Tool

患者の転落率を減少させるためにチェックリストを開発し、すべての悪性腫瘍及び乳房切除術患者に使用した事で、転落率が減少したという成果が報告された。患者への転倒防止教育を行い、訪問回数を増やすことで、前年度に比べ 38%の転落率減少していた。

10:30-10:55

Night-night: the effect of white noise generation on the quality of sleep

手術患者の睡眠の管理は、術後ユニットケアにとっての課題の一つである。ユニットでは数多くのアラーム音が存在し、患者の深い睡眠を妨げている。この研究では、急性期における術後の患者に対してホワイトノイズという機械を使用し、睡眠に良い影響を与えるという結果が報告された。ホワイトノイズとは白色雑音のことであり、全ての周波数で同じ強度となるノイズのことである。実物は見ることはできなかったが、日本でも不眠によりせん妄が問題となるケースが多く、活用できれば改善につながると感じた。

11:30－12:30

The Future of Healthcare: The Role of the CNL in a Value-Based System

CNL は統計的測定を示し、結果をもってプロトコールを評価している。また、CNL は看護専門職のサポート的役割とリーダーの役割も担っているとのことであった。

○OSF St. Anthony Medical Center、Saint Anthony College of Nursing での研修（５日目）

午前

ICU の看護師長に同行し、見学を行った。ICU は 21 床であり、すべて個室仕様となっている。フロアは広く、緊急時の対策として各部屋に緊急ボタンが設置されていた。押すとカメラ横に設置された画面にオペレーターが映し出され、スタッフを呼ぶことができる。各ベッドにはリフトやリクライニング式の椅子が設置されており、日中患者はできる限りベッドから離れ、椅子で過ごすように工夫されていた。ナースステーションだけでなく各ベッドサイドにもパソコンが設置され、看護師長は電子パットで患者の状況を把握できるシステムとなっていた。患者の重症度も色分けしてあり、状態がすぐに把握できるようになっていた。看護師は患者担当以外に採血担当、保清担当、モニタールームでの心電図モニタリング担当など、機能別に配置されていた。たとえば心電図に異常が見られた場合、モニタールームから担当看護師に連絡し、確認指示が入るシステムとなっていた。薬剤は、バーコードを読み込むことで処方されている薬剤の引き出しが開くシステムとなっていた。物品はタオルをはじめ、尿器などすべての物がディスポーザブルとなっており、感染対策が施されており、日本と同様に『５つの手指衛生のタイミング』のポスターが至る所に掲示されていた。しかし、医療者のほとんどが指輪や時計など装飾品を身に着けており、感染予防のためにすべて外して業務を行う日本の対策とは違う光景も見受けられた。

13:30－14:30

担当教員に同行し、聖アンソニー大学のシミュレーヨン研修室を見学した。シミュレーション室は４つあり、産科、個室、大部屋、在宅に設定されていた。産科では、分娩対応が体験できる高機能シミュレーターが設置されていた。在宅のシミュレーション室は貧困な家庭をイメージして設定されており、虫やスナック菓子をキッチンの扉の中に隠すなど、実際の場面を想定した造りになっていた。また、現役を退いた医者や看護師などのボランティアを募り、人を対象にしたシミュレーション教育も行われており、教員がマジックミラー越しで学生のシミュレーションの様子が観察できるようになっていた。シチュエーションは何パターンもあり、ポイントが細かく設定されているため、誰がチェックしても同じ評価になるようになっていた。このシミュレーション施設の使用は学生だけであるが、免許更新制のアメリカでは、就職した後もシミュレーション研修を受ける義務があり、皆適宜スキルを磨いているとのことであった。

14:30－16:00

聖アンソニー大学と京都大学の協定式に参加した。

（本学の国際化に対する研修成果の活用方法・フィードバック）

ハワイ大学は世界の中でもシミュレーション教育を牽引している大学である。その大学のシミュレーションセンターの見学と Half-Day Simulation Facilitator – Advanced Workshop に参加したことで、改めてシミュレーション教育における重要

事項について考えることができた。

まず、シミュレーションを実施するにあたって、状況をどれだけ現場に近づけることができるかということが重要であると考えた。シミュレーションセンターを見学して一番心に残ったことは、その「再現性」である。センター内の各ブースに設置されている物品やシミュレーターは非常に現場に即したものであった。これにより受講者は、良い緊張感の中でシミュレーション研修を受講することができ、そのシナリオをよりリアルに体験することができる。この体験がシミュレーション研修の大きな意義であり、よりリアルな体験をすることによって、実際に類似した場面に遭遇した際の行動に活かすことができ、高い実践力を養うことに繋がるのではないかと感じた。

シナリオ作成に関しては、シミュレーションのシナリオを作成する際に本当に解決したい問題は何か、受講者の世代や特徴は何か、その上で問題に対してどのように思っているのかをまず知ることが重要であることを学んだ。これは、今まで私がシミュレーション研修を企画・運営する際には持ち得なかった考えであり、今後シミュレーションを実施するにあたっての大きな収穫である。また、フローチャートや表を用いてシナリオを作成することで、受講者の行動目標が具体的で明確となり、より効果的なファシリテーションやデブリーフィングに繋げやすいことも学んだ。

デブリーフィングの実施においては、シミュレーション研修の場は評価する場ではなく、皆で話し合う場であるということを示すことが重要であり、受講者と同じ立場でいることの必要性を再認識した。また、受講者を尊重し、立場を理解することも重要であることを学んだ。デブリーフィングを行うにあたり最も大切なことは、デブリファーが主導で話すのではなく、受講者同士が活発な意見交換を行い、自らのパフォーマンスを高めることである。そのためには評価する場ではく、受講者とデブリファーが同じ立場でいることを明示することが重要であることを改めて感じた。さらに、デブリーフィングに使用するデバイスとして、ビデオを取り入れることも必要であると教わった。デブリーフィングでは、デブリファーが指導するのではなく受講者同志が活発に意見を言い合えるような環境作りが重要であり、受講者自身が自らのパフォーマンスを認識し、良かった点や改善点に気づくことが大切である。ビデオを活用することによって、受講者が視覚的に自らを振り返り認識することができ、非常に効果的なデブリーフィングに繋がることを学んだ。ビデオの活用に関しては、すぐに取り入れてみようと考えている。

以上のようにシミュレーションセンターの見学と Half-Day Simulation Facilitator – Advanced Workshop に参加したことで学んだことを自部署のシミュレーション研修に取り入れ、部署のレベルアップに繋がるよう還元したい。

AAPINA 14th Annual Conference への参加では、国際学会で発表することの意義を考えることができた。私は自部署で行っているシミュレーション研修について発表を行ったが、聴講した方から「病院の病棟という環境でこれだけシミュレーションを体系化して行っていることは珍しい。是非、続けていくべきだ。」との意見を頂いた。シミュレーション教育はまだ歴史が浅く、日本でも世界においても大学等の教育機関以外で実施されるシミュレーション教育は珍しいことを初めて知った。当院では、数年前より看護部の研修としてシミュレーション教育に力を入れているため、珍しいことであるという感覚がなかったが、国際学会に参加したことで、日本で私たちが行っているシミュレーション教育や研修が非常に意義のあることを知った。このように、他施設の成果を知るだけでなく、自施設における成果を再認識できることも学会に参加する意義であると感じた。今回、学会に参加して学んだこと、感じたことを病棟の若いスタッフにも伝えることで、意識の向上の一助になればと考えている。

また、学会に参加したことで、世界各国の看護職の方と知り合うことができた。医療・看護の分野は日進月歩であり、それを取り巻く世界情勢も変化が著しいと考えている。当院は、日本の最先端医療を担っており、看護の分野においても常に最先端であることが望まれることを強く感じている。今回知り合った方々と今後も交流を図り、海外の先端の看護や教育について情報共有を図っていきたい。

今回、非常に良い環境の中でこのような学び多い研修に参加させていただくことができた。当院にも海外から見学や研修目的で年間多くの外国人医療関係者が来院される。今後、そのような方への対応を積極的に行いながら、日本からの情報提供の中でも国際化を目指していきたい。

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２８年度看護師海外研修報告書

（研修者）

職名:京大病院　看護部
氏名:松山　愛

（研修先等）

渡 航 先国名:アメリカ
研修先機関名: Mercy Health Saint Mary's、CNL summit、OSF St. Anthony Medical Center
Saint Anthony College of Nursing
研 修 期 間 :2017 年２月１８日～３月１日

（具体的な研修内容）

米国において Clinical Nurse Leader（以下、CNL）が活動する病院見学や CNL Summit への参加を通して、看護の質管理手法や問題解決のための思考過程や実践の実際を学び、病棟での副看護師長業務に還元することを本研修の目的とした。

Mercy Health Saint Mary's では神経内科、脳神経外科・脊椎外科の混合病棟で CNL のシャドウイングを行った。CNL 機能の独自性を維持するために患者の受け持ちは行っていなかった。平日は毎朝 1 時間入院患者についての多職種カンファレンスが行われていた。CNL、CNS（Clinical Nurse Specialist）、薬剤師、社会福祉士、Case Manager、栄養士に加えて、各患者の受け持ち看護師が順に参加していた。受け持ち看護師が患者の状態・経過、社会的背景を提示し、全員で治療介入状況、ケアプラン、退院に向けて必要な支援について話し合っていた。CNL はカルテからの情報収集と看護師からの報告を受けて他職種へ質問したり確認を促したり、問題解決過程の中心的役割を担っていた。カンファレンスは毎日実施されるので各患者のゴールに向けた進捗状況がチームで把握しやすい仕組みとなっていた。

米国では日本以上に入院期間や院内で発生した肺炎、カテーテル血流感染などの感染症、転倒数、褥瘡発生数、患者満足度、退院後の再入院までの日数などが施設の保険償還に直結する仕組みとなっており、CNL は提供される医療やケアの質や安全を担保する役割も担っていた。時にはナースコール対応をしたり、退院予定患者の地域への連絡を行ったりといった業務協力を行って受け持ち看護師が患者のケアに集中できるよう支援していた。更に患者のベッドサイドへラウンドし、看護ケアが適切に効果的に提供されているか確認することで質の維持に努めていた。2 ヶ月に 1 回上記の様な定められた項目をグラフ化してスタッフへ提示し、病棟の現状を可視化して伝える工夫がされていた。職務への動機づけとなるだけではなく、事象の悪化があればその原因を分析し対策も同時に示されているのでスタッフへの教育的役割も果たしていた。

昼食時には見学者である私たちを迎えて院内の CNL、Nurse Practitioner、看護部長が介して下さり、CNL を臨床の場にどのように浸透させてきたか、CNL 自身が認識する自分たちの役割、これからの課題についての意見を聴く機会を得た。印象的だったのは CNL がリーダーとしてチームを引っ張るのではなく、各職種の役割を熟知し適材適所で働けているか、協働することで各スタッフの能力を最大限に引き出すことができているかということに焦点を当てている点であった。米国でも比較的新しい資格である CNL は、根拠に基づいた実践が重要視される中で、今後は CNL の効果や成果を図るツールの開発が課題とされていた。

OSF Saint Anthony Medical Center では脳卒中、頭部外傷病棟の看護師長のシャドウイングを行った。病棟には CNL はいないが、CNL と同様の役割を果たすコーディネーターが配置されていた。脳卒中患者に対しては週 3 回専門医も加

わった多職種カンファレンスを持ち、その後に Hospitalist（病棟医）と共に患者のベッドサイドをラウンドして患者や家族も巻き込んだ治療計画、退院計画が話し合われていた。看護師長にも毎日患者のラウンドが義務付けられており患者や家族からの意見聴取やベッドサイド環境の確認を通して療養環境の質の維持、改善が図られていた。

シャドウイングを通して米国では日本の看護師が業務として行っている職務内容を他職種に委譲している部分が多いことを知った。そのため教育的背景の異なり、役割意識の違い、関わる患者の状況を把握するレベルの違いがベッドサイドケアの質や安全性に大きく影響していた。このような環境下では CNL のように横断的活動ができる存在の重要性が今後も増してくるのではないかと感じた。

CNL summit では CNL への教育講演や実践報告発表が行われた。特に実践報告の口演やポスター発表は業務改善をテーマとしたものが多く、問題解決過程が図式化され、介入の効果は具体的な数値として示されていた。他施設での成功例を自施設で取り入れる方策を考えるため活発な意見交換が行われていた。

（本学の国際化に対する研修成果の活用方法・フィードバック）

昨年 4 月に副看護師長へ昇任して初めて「看護の質管理」という言葉に触れ、どのように解釈すればよいのか、これまでの自分自身の経験とどのようにつながるのか、質管理のための実践とは何かなど概念的にも具体的にも手探りの状態であった。今回の研修を通して CNL の立場、果たすべき役割、実践における思考過程を学ぶことで、質管理において副看護師長が果たす役割を具体的にイメージできるようになった。「看護の質管理」は日々の業務改善の延長にあることを実感し、小集団活動や委員会活動を活発化させることが私の役割の一つであると感じた。そして看護師だけで問題を抱え込むのではなく他職種との連携や協力を求めるような促し、その橋渡しとなることが必要である。

CNL は複数の問題を同時進行で取り扱っているかのように感じたが、実際は「One thing at a time」と問題に優先順位をつけ、介入の根拠を文献の中から探し、病棟の実情に合うようなケアプランを立案し、介入、評価するというシンプルだが丁寧な問題解決過程（PDSA サイクル）を大切にしていた。患者の回復過程に携わったという充実感や満足感といった主観的指標だけでなく、客観的指標をもって介入の成果を他者へ伝わるように示すことは看護実践の説明責任を果たすことであり、他者からの肯定的な評価は日々の業務に対する動機づけとなっていた。各部署に CNL を配置している Mercy Health Saint Mary's では、彼らの日々の活動が病院全体の看護の質引き上げの原動力となっており、質の高さが病院の一つの魅力となっていた。彼ら自身もそのことに誇りと自信を持っていた。提供したケアの質を図る指標を設けてその評価が施設の収益に直結する仕組みは、評価指標に含まれる部分は手厚く看護されるが、そうでない部分には目を向けられていないのではないかという思いも抱いた。統計的に実践において十分な根拠となるものがなくても経験則から患者に必要で効果があると知っている事柄を実践することにやりがいを感じ、学会では CNL の職能を高めるために意見交換する姿に、看護師として患者の助けになりたいという思いがまず根底にあるのだと感じた。

自部署の業務改善活動を振り返った時に、患者の回復を願う気持ちを看護実践に反映したとしても、その結果を「誰がみても納得できるかたちで示し、発信する力」を養うことが今後の課題である。自分自身も含めたスタッフ全員で問題解決過程（PDSA サイクル）を学び、客観的に評価可能な目標の設定を促し、業務改善活動が患者ケアの質改善に留まらず、スタッフ個々の能力や自己効力感の向上につながるものにしたい。CNL 学会は日本からでも発表を行うことが可能と聞いている。自部署での活動がどのように受け入れられるのか学会発表にも挑戦したい。

病院見学や学会参加を通して新しい知見を得るだけではなく、日々の看護実践を含めた副看護師長としてのあり方を振り返るよい機会となった。文化・慣習が異なり物理的にも距離のある海外の施設や医療者の考え方を通して見つめることで、これまで気づかなかった側面が見えてくる新鮮な驚きと楽しさを常に感じることができた。一つの事象や人がもつ多様性を理解し受け入れようとする姿勢は看護職にとって必要不可欠である。副看護師長として実践の先頭に立つだけでなく個人の資質や職能を引き出すことができる存在になり得るよう、そのような姿勢を大切にしたい。

研修を通して学び得た CNL の活動や役割は断片的で、全体像を捉えられていないことに不全感を感じる。更に学びを深めることで副看護師長の業務へ還元できる事柄も増えると感じている。米国では CNL は修士課程として確立されたカリキュラムがある。今回の研修、CNL 学会を通じて得たつながりを活かしてオンラインでのカリキュラム受講を考えたい。