

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29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：石見さやか、篠浦千佳、福村有夏

（研修先等）

渡 航 先国名：アメリカ合衆国

研修先機関名：MD Anderson Cancer Center

研 修 期 間：平成30年1月27日～平成30年2月4日

（具体的な研修内容）

◎1日目

M.D. Anderson Library において、MD Anderson Medical Center の歴史や T.M.C.（TEXAS Medical Center）内の施設を把握し、どのような環境下で患者さんが治療を受けているかを調べた。

MD Anderson Cancer Center は 1941 年に設立され、アメリカ・テキサス州の 54 の医療施設が集まる世界で 1 番大きい T.M.C.にある。T.M.C.内には 2 つの医学校、4 つの看護学校、3 つの小児科病院、1 つのリハビリ病院、さらには心臓専門病院などもあり、病床は全体で 9,200 床、106,000 人もの職員が従事しており、年間 1,000 万人の患者が訪れる。中でも MD Anderson Cancer Center は 2000 年より連続でアメリカ第一位のがん病院に選ばれている。40 年以上前からチーム医療を実践している職員数 21,000 人のモデル病院であり、世界中から患者が集まってくるため、27 か国語に対応できるようスタッフが常駐し、院内のあらゆる所にボランティアを含めた案内役のスタッフと通訳を配置している。巨大な施設ではあるが、いくつかの施設は 3 階のブリッジ（廊下）で繋がれ外に出る必要がなく、電動式のカートに乗って移動もできる。ホテルとも連携しており、1 階には患者教育用のさまざまな資料が置かれ、患者サービスが充実している。スタッフが多く施設の連携も整っていることなどから、患者満足度が高いことが分かった。

◎2日目

研修担当者の Nurse Educator の Lisa Green さんより 5 日間のオリエンテーションの中で、知的財産保護、守秘義務についても説明を受けた。その後、より多くのことが経験できるよう細部のスケジュール調整を行った。

午後からは Nurse Educator の退職パーティーがあったため、一緒に参加させてもらった。教育担当の中でもいろいろな部署の専門があるが、皆とても仲が良い印象であった。お互いのことに興味を持ち、理解し、常に情報交換をし合っているという信頼に基づいた人間関係が根付いている職場の風土を知る機会となった。

パーティーの後は、Research Medical Library で M.D.Anderson Medical Center や T.M.C.に関する情報収集を行った。アメリカの医療の歴史や現在の医療制度について調べることで、日本の制度との違いを知ることができた。

◎3日目

○Nursing Professional Practice Model についての講義

5 年前より看護師の理念として掲げている Joanne Duffy が開発した Nursing Professional Practice Model について説明を受けた。5 つの構成要素「Professional Values」「Shared Governance」「Professional Partnerships」「Professional Recognition」「Patient Care Delivery」を普遍的なケアのシンボルである 5 つの手で表現し、患者とケ

ア提供者の多様性が反映されていた。患者やコミュニティと関わっていくためには自己の管理が必要という考えに基づいており、理念の中心は患者家族、コミュニティ、自分自身、医療チームで、それぞれが影響し合うと述べられていた。

○院内見学

MD Anderson Cancer Center はブリッジで周辺施設と繋がっており、自由に行き来することができる。院内には患者や家族がくつろぐことのできるスペース（The Park）がいくつもある。ソファやグランドピアノが設置され、ボランティアやセラピーによる演奏が行われている。高層階は展望がすばらしく、観葉植物や水槽が設置されるなど、癒しの空間となっていた。その一つであるグリーンパーク内には、MD Anderson Cancer Center でがん闘病の末に亡くなられたバスケットボール選手の寄付によって設立された「KIM's PLACE」という施設がある。ここは「入院中の子ども達が遊べる場所をつくりたい」と考えた故人の遺志により開設されたそうである。所有されていた品々の展示やゲーム機器、ビリヤード台、飲み物サーバーなどが設置され、13歳から30歳までの患者が利用している。その他にもいたるところに患者から寄付された品があり、寄付者の名前が表記されていた。様々な人種や宗教に対応できる教会もあった。

○小児病棟とICU(集中治療)病棟の見学

小児病棟には、外へ出られない患児も遊べるように広い遊戯室が2ヶ所あった。廊下には鐘が設置されていたが、それは鐘を3回鳴らすことが病気に打ち勝ったことを意味し、皆、退院時に鳴らして帰る。天井のナースコールと連動するライトは病室へ誘導するように数か所が光る仕組みになっており、病室は広く、トイレやシャワーはもちろん、心電図モニターやバイタルサイン測定機器、点滴台などが完備されていた。看護師はラウンド時に記録や患者情報確認のためにカートに設置したパソコンを使用するが、各病室にも備え付けのパソコンが置かれており、このような環境であれば効率的に業務を行うことができると思った。病室内のホワイトボードには、日々の担当看護師、その日の患者の目標や予定、ケアチームのメンバーなどが記入され、1日の業務スケジュールが把握しやすいようになっている。患者からの質問の記入もあり、看護師間で情報を共有しながら患者対応ができるよう工夫されている。その他、病室のドアには簡易な時計が掛けられ、看護師が次の訪室時間を時計の針で示している。患者だけでなく他のスタッフにも次回のラウンド時間を提示することができ、他者の目が入ることで訪室忘れを防ぐ仕組みになっていた。このような設備は他の病棟においても同様であった。

ICUは75床を5つのポッド(ユニット)に分けて、ナースステーションを中心にすべての病室を見渡せるよう設計されていた。ベッドは病室の真ん中にあり、周囲にいろいろな医療機材を置いてケアしやすいようになっていた。ポッドごとに薬剤師の配属があるのは日本と同様であった。

○看護師の教育や就職について（Nursing Workforce Planning & Development）の講義

Project ManagerのKelly La Frenzさんより講義を受けた。

MD Anderson Cancer Centerは毎年9つの部門で1,500人の学生を受け入れている。在学中に「Professional Student Nurse Externs」に参加し、看護師と一緒にシャドーイングを行いながら実践を通して学んでいくことで、実際の現場で起こる問題を理解することができる。学生の指導は教育担当者や各受け持ち看護師が行う点は日本と同様であった。

また就職後もMSN(Master of Science in Nursing)、PhD(Doctor of Philosophy in Nursing)、DNP

(Doctor of Nursing Practice)などの資格取得のための進学や、ナースアシスタントやメディカルアシスタントなどが看護師免許を取得する場合にも支援が行われている。PhDやDNPを目指す学生には質の向上を中心とした指導が行われ、リーダーシップを育成するプログラム、短期間用・長期間用のプログラムが設定されるなど、教育プログラムはとても充実している。また、職種や専門を変更した場合でも対応できるよう工夫されている。これらのプログラム参加者に対しては、学費の一部もしくは全額を病院が負担して学校に支払うシステムがあり、もし金銭的に厳しくなった場合でも、どのようなサポートを受けることができるのかを相談できる施設を紹介している。

看護師のためのカウンセリングサービスもあり、必要と判断されると無料でサポートが受けられる。カウンセラーがスタッフの顔色を見ながら様々な部署をラウンドしており、声をかけやすい環境が整っている。話を聞きたい人には飴を配ってリラックスを促すこともされている。同僚との関係性やコミュニケーション、仕事の行き詰まりなど仕事のストレスだけでなく、患者の死、身内の不幸

やトラウマなどの悩み相談にも対応されているそうである。カウンセリングは1対1やグループなど、個々の必要性に応じて行われ、状態によっては精神科を紹介する配慮がなされている。

看護職員の採用は、800人の応募に対して40人である。入職後1年間の在職率は90%であるが、2～3年するとスキルアップのために進学する人が多く離職率は上昇する。ICUや小児科が人気であり、希望以外の部署に配属された場合は離職につながるケースも多いが、できるだけ本人の意向に沿えるよう配慮されている。入職後12週間は週に1度、看護部の教育責任者が新人看護師、師長、新人教育担当者それぞれと面談をし、新人看護師の進捗状況を確認すると共にストレスマネジメントを実施している。新人教育システムや福利厚生が整っているため、たとえ退職をしても5年以内に再就職する人が多いとのことであった。

◎4日目

○頭頸部癌の特徴についての講義

病棟見学にあたり Nurse Educator の Klara さんより、頭頸部の癌病棟の特徴、疾患や手術などについての講義を受けた。頭頸部の癌は、世界で6番目に多い癌であり、アメリカでは死因の3%を占めている。頭頸部の癌は、リンパ節転移や全身に転移しやすいため手術だけでなく抗癌剤や放射線治療を併用することが多い。頭頸部は予防しにくい部位とも言われており、歯科受診の推奨やタバコの撲滅運動や予防接種などの関心が高まっている。呼吸や嚥下をつかさどる部位であること、またビジュアルに変化が出やすい部位でもあり、なるべく残存部位を残すこと、そして気道確保が重要である。部位の特色から口腔外科と最も繋がりが強いが、機能を残しつつビジュアルも出来る限り戻すために再手術を行うことも多い。整形外科や皮膚科など他科とも連携して筋肉や神経を移植したり、技師と連携してパーツのなくなった部位に義歯や樹脂などをはめ込み見た目を還元したりしている。また食事摂取困難となった場合には栄養士と、術後の過程ではリハビリスタッフとの連携も重要となる。またビジュアルに影響の出やすい部位であり、病気の受け入れに対する対応が難しく精神的な介入も必要であるなど、職種間の連携と看護のポイントを学んだ。

○頭頸部病棟 (Head and Neck) の見学

午後からは実際に病棟の見学を行った。病床は全て個室となっていた。看護師はクリニカルナースリーダーやチャージナースなど、それぞれが役割分担していることが分かった。ナースステーションに言語聴覚士 (Speech Therapist) や呼吸療法士 (Respiratory Therapist) などのコメディカルも常駐しており、他職種との連携の親密さを感じた。また、実際に看護師について病床を訪室し、術後の患者さんの話を聴いたり手術部位を触診したりするなどの機会を持つことができた。患者さんにとって、ボディーイメージの変調からくる不安は大きいと思われたが、お会いした患者さんは皆前向きに治療に取り組まれていた。手術を25回繰り返している方は、少しずつ病状が良くなる実感が得られていることを励みにされており、今回「他の患者さんのためになるなら」と貴重な話を聞かせてくださった。排液の観察や皮膚の状態、疼痛管理、感染兆候など、術後管理の観察項目は日本と共通していた。チャージナースは『“薬、副作用、アセスメント”の3つを私に尋ねてください』という意味の『ASK ME 3』と書かれたバッジをつけていた。これは、退院までに患者が自分の状態をアセスメントし管理できるようにするための患者教育の一環とのことであった。

○緩和ケア病棟見学

緩和ケア病棟は12床であった。院内の他病棟や自宅などいろいろな所から患者が転入し、1人の看護師が4人の患者を担当されている。緩和ケアは身体的・精神的な苦痛を和らげ、患者本人や家族が自分らしく過ごせるように支えることを目的とし、疼痛コントロールだけではなく、必要であれば放射線治療や食道などの狭くなっている部位を広げる治療なども行っている。音楽療法やリラクゼーションも行っており、最近ではアロマセラピーも認められるようになった。セラピーは緩和ケア病棟にいる患者だけでなく、他病棟の患者も受けることができる。また、飼っているペットを病棟に連れてきて、最期の時間を一緒に過ごすこともできる。午後の1時間は電気を暗くして静かな環境を作る試みを行っており、心身ともに落ち着くことができることから、患者には好評とのことである。緩和ケア病棟のラウンドでは、毎朝必ず医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・カウ

ンセラー・牧師などがチームとなって患者の病室を訪れ、座って患者と視線を合わせながら話を聞くようにしている点が特徴的であった。毎週多職種で全患者のケースカンファレンスを行っており、家族も同席することができる。患者が亡くなったときには部屋の前に蝶の形をしたマグネット表示することで、しばらくの間清掃業者などの入室を避ける工夫がされている。退室後の家族への対応としては、カウンセラーによる電話でのメンタルサポートが行われている。その他、患者が亡くなることでケアをするスタッフ自身が傷ついてはいないかということもカンファレンスの場で話し合われており、落ち込んでいるスタッフには牧師やカウンセラーがサポートしている。

患者や家族が通る廊下には、転倒や褥瘡の発生率、膀胱留置カテーテルや中心静脈ラインの感染発生率などのデータや患者照合端末の使用状況、疼痛の緩和状況が掲示されていた。看護師の「共感する」「座って話をする」「アロマセラピーを行う」などのビジョンも同様に掲示されており、このような情報を目にする事で、患者家族はスタッフが安全に留意してケアを実施していることや実際に提供されたケアについて知ることができる。スタッフにとってはケアに対する緊張感と責任感を持つための意識付けとなっているとのことであった。

緩和ケア病棟に入院する際は患者の同意が必要であるが、積極的な治療を希望し入院する患者の意識を緩和ケアへと変えていくのはとても難しいという話を伺った。しかし、牧師やカウンセラーが介入しメンタルサポートをされることで、最終的には納得されるそうである。緩和ケア病棟で亡くなる患者は約 4 割であるが、アメリカでは最期まで在宅で過ごすという文化が根付いており、症状が落ち着けば自宅へ退院される。中には、緩和ケア病棟に一旦入院し、患者・家族共に心の準備をする時間を持つことで、ホスピスへの転院を受け入れるケースもある。余命 6 ヶ月と診断された患者はホスピスケア（終末期医療制度）を受給することができ、その費用は公的医療保険で全て負担される。原則としてホスピスへの入院期間は 6 ヶ月と規定されているが、再認定を受けることで 6 ヶ月以降も給付が可能となるため実質的な制限はない。在宅でケアを行っていても家族負担が大きくなればホスピスに入院することもあり、緩和ケア病棟と同様に症状が良くなれば退院となるケースも珍しくはないそうで、患者や家族の意向に沿った対応がなされていると感じた。

◎ 5 日目

○ 手術室の見学

Out-patient Surgery を含めて 110 室の手術室があり、うち 1 室は CT が完備されている。手術部専用の MRI や CT、薬剤部、血液製剤室、病理検体室もある。手術器具を保管しておく大きな部屋が 2 箇所完備されており、輸液ポンプなどの器材や褥瘡予防枕などが整理されている。

1 例目の手術は朝 7 時から始まる。手術室には専用のアシスタントナースが 60 名おり、手術室（手術内容や手技に合わせたベットや機材等）の準備、器材の運搬、検体や血液製剤の搬送などを行っている。麻酔科専門ナースは、麻酔の導入や覚醒などの麻酔管理や中心静脈ラインや点滴管理を実施しており、専門性の高さを感じた。実際に準備から手術まで見学したが、医師が手術室に入るところには麻酔導入までの工程が終了していた。また、臨床工学技師 (ME : Medical Engineer) の担当業務もモニター管理や体外循環など細かく分かれており、手術によってはすぐに準備できるようスタンバイしていることもあった。

○ ホスピスの見学

MD Anderson Cancer Center より徒歩 5 分程度の距離にある HOUSTON HOSPICE Life Matters を見学した。レンガ造りの落ち着いた外観で、33 床の病室があり、家族の宿泊や予防接種済みのペットを同伴することもできる。家族が静かに過ごすことのできる応接間、ドリンクの自動販売機などが完備された食堂、広い中庭など、ゆっくりと過ごすことのできる空間が確保されていた。教会も併設されているが、様々な宗教や人種に対応できるよう十字架は設置されていなかった。ホスピスは他病棟と異なり、在籍している看護師は RN (Regular Nurse) CNA (Certified Nurse Assistant) のみである。CNA とは 3 ヶ月間講習と実技の研修を受けた看護補助者と同様の立場の看護師であり、患者の清拭など身の回りのケアを行っている。

患者や家族のサポート体制は整っており、患者が亡くなった後は毎月1回30ヶ月間残された家族にカウンセラーが電話連絡をしている。落ち込んでいる様子が確認された場合は、カウンセラーが残された家族にグループセラピーを紹介、グループで対応できない場合は1対1のサポートも行っており、大人だけでなく子どもにも対応している。サポートグループの中にはソーシャルワーカー、牧師、医師、看護師、薬剤師の他にボランティアも含まれており、ボランティアも患者の話し合いに参加していた。子どものボランティアもあり、患者・家族が子どもの場合は話し相手・遊び相手になっているそうである。

その他、終末期医療の実際についても説明を受けた。補液を中止する基準は浮腫がひどくなった時や尿量が減少した時、食事摂取するが消化できず腹部膨満がひどくなり苦しんでいる時、嚥下困難がひどく家族の了承を得られた時などであり、状況を医師に報告し医師の判断で中止となる。不安が強い時は眠剤や安定剤も使用している。点滴の管は週1回しか交換せず、点滴の管を入れることが難しい場合は無理に血管に入れずに皮下で点滴する方法をとる場合もある。保清は毎日行い、体位変換は2時間毎としているが、疼痛が強いなど患者からの拒否があれば無理に行わず、負担にならないよう配慮しているとのことであった。

○トレーニングセンターの見学

医師、看護師だけでなく様々な職種や学生が、新生児から成人までの幅広い領域のトレーニングやコミュニケーションスキルを身に付けることができる施設である。T.M.C.内の医師、看護師はもちろんのこと、全世界から年間6,500~7,000人が利用しに訪れている。

ここは講義を受ける部屋だけでなくシミュレーションルームも多数あった。部屋の背景がカーテンにプリントされているので、ICUや病室バージョンなどに設定変更するより、臨場感のある研修ができるよう工夫されている。2,000万円のシミュレーターはパソコンとリンクしており、脈の検知、瞳孔の確認、呼吸音の聴診、嘔吐や痙攣などの症状をリアルに表現することができる。脈拍数や波形、SpO2値、血圧などが細かい値で設定できるようになっており、詳細なシミュレーションのシナリオを作成する事も可能である。シミュレーションルームの隣のコントロールルームには、マジックミラーやカメラが設置され、シナリオのコントローラーが参加者の動きを観察し、状況を見ながらタイムリーに設定変更できるようになっていた。シミュレーションを行った人が何を観察したのかを自動的に記録できるようにもなっている。シミュレーションを進める中で、上手くできなかった場合や手技の焦点がずれて患者が助からなかった場合、新人職員がナーバスになってしまった場合は、静かな部屋で個別に振り返りや再トレーニングを行っている。トレーニングセンターにはドレーンの留置やカテーテル穿刺、乳癌の触診、挿管体験ができる様々な模型があり、手技獲得のための練習に使用されていた。

◎6日目

○The Patient Experience

Chief Medical Officer という組織の中の Patient Experience という部署が患者満足度調査を担当しており、Associate Director や Program Manager などのメンバーで構成されている。患者コーディネートの役割も担い、Needless Suffering（不要な苦しみ）を患者に経験させないために、病院で実際経験したことを調査の中で尋ねているとのことであった。患者満足度を上げることは医療の質の向上や安全性の確保、コストの削減に繋がり、実際に医療事故が減少するデータもある。コスト削減は病院の収益増にも直結し、職員満足度も上がると言われている。

患者満足度調査では、①スタッフの対応がどうであったか②今どうであるかの質問を行なっているそうである。例えば①医師が時間の約束を守ったか②現在の医師はどうであるかを尋ねており、5段階評価での回答するようになっている。直接患者や家族に確認する調査では、スタッフの対応に問題がなかったかを聴取し、部署にフィードバックされる。現在83人のボランティアアドバイザーが在籍しており、安全面、家具の調整などの環境改善等、様々な事案に対処できるように選出されているとのことであった。彼らは病院の事務などの職員と一緒に守秘義務や安全性などのオリエンテーションを受け、現在までに50のプロジェクトを組んで1,700時間の活動を行っており、外科病棟におけるプロジェクトの1例について説明を受けることができた。ナースコールの頻度やナースコールから訪室するまでの時間を調べた結果、看護師はほぼ対応できていると答えていたが、患

者満足度は 10%程であった。このため、病室内にあるベットコントローラーに付いているナースコールとベッド柵についているナースコールの 2 種類を調査した。その結果、ベッド柵に付いているナースコールの配線に不備があることが判明したそうである。このようにプロジェクトにより早急に対策を打つことができたが、ちょっとしたことでも患者満足度は下がる。Weber 医師は、「患者の感情に関わる概念」を理解するために、患者との会話で感情を移入して相手を理解するよう以前より医師たちに働きかけをされている方で、現在では医師だけでなく全ての職種を対象に指導されている。

MD Anderson Cancer Center で取り組まれているサービスエクセレントという新たなプログラムについても話を伺った。これは安全性、礼儀、説明責任、効率、改革の 5 つをテーマとするもので、患者・家族への対応だけでなくスタッフ間でも有効なスキルである。患者のアンケートで高評価を得たスタッフに対しては Recognition Award が贈られ、どのように頑張ったのかが院内掲示や広報誌掲載により他のスタッフの目にも留まり、自己の気付きに繋がるようになっていた。担当した医師についてはインターネット上で患者が 5 段階評価し、医師自身も評価を見ることで患者サービスを改善する意識が高まるよう工夫されていた。その他、どの患者がどのような意見を言っているのかを書面で 3 ヶ月ごとにフィードバックし、患者満足度が高かった医師には具体的な対応について講義してもらうようになっていた。現在は医師自身と直属の上司のみが評価を閲覧できるが、今後は対象者を部署内のスタッフ、そして病院内全体のスタッフや患者まで拡大していく予定とのことであった。このように同僚との競争心を芽生えさせることで自身の患者サービスを改善し、患者満足度の向上に繋がることが期待されている。間違いを正さずやり続けてしまうようでは意味がなく、Bad News の場合も内容の信憑性について Associate Director が患者に確認をした上で記載されるようになっており、指摘事項については改善されているかどうか 2~3 ヶ月後に評価されている。患者満足度調査の目的は個人を攻めることではなく、患者へのサービスを向上させることである。しかし、プロジェクトに反対するスタッフもいるため、Improvement class を開催して賛成・反対の両者が意見交換できる場が設けられている。このような取り組みを通して、MD Anderson Cancer Center が患者中心の No.1 病院として認識されていることを知った。

○Research Nurse

MD Anderson Cancer Center は、最初の段階であるフェイズ 1 からの治験を行っている。MD Anderson Cancer Center には 10 名の Research Nurse が在籍し、まずは患者に治療計画や副作用の説明を行い、治験を受けるかどうかについて考える時間がもてるよう配慮されている。その後患者から治験を希望する電話連絡が入ると治療の開始時期の調整や検査のオーダーが始まり、Research Nurse や薬剤師が協力して治療計画の決定や薬剤の投与量の決定、副作用の説明・モニタリングなどが行われる。投与量決定後は医師、PA (Physician assistant) と薬剤師がダブルチェックを行い、投与量が間違っていないことを確認する。ここでの治験は抗癌薬だけではなく、分子標的薬や免疫療法も対象である。抗癌薬は初回投与も含めて原則外来で実施するが、発熱など副作用が高い頻度で出現することが予測される場合は 1 泊入院となる。全てを外来で行うため、どの時期にどのような副作用が出て、患者が何を内服したかなど、細かく記載出来るようにチェックリストを作成して患者に説明されていた。来院するたびに持参したチェックリストを基に Research Nurse が副作用の有無や程度を確認することで、異常の早期発見にも繋がっている。

○消化器外科の外来見学

外来受診時は各診療科の窓口で患者が受付を行い、待合室に設置されている iPad でも受付ができるようになっていた。診察時間になると自分のスマートフォンに呼び出しがかかる仕組みとなっており、長い待ち時間への不満解消に向けた取り組みとして、待合室ではボランティアがワゴンで飲み物を配っていた。

外来には 54 の診察室があり、簡単な内視鏡検査が行えるようになっていた。薬局は診療科ごとに設置され、基本的な薬剤はそこで処方されている。患者が診察室に移動すると、まずは MA (Medical Assistant) が体温や血圧などを測定し、医師の到着を待つ。医師は 3~4 箇所の診察室を回りながら患者の診察を行い、検査や薬剤の説明の際には各専門職種が介入する。職種間の連携に関しては、医師、薬剤師、看護師、PA (Physician assistant) が集う Work room で何時でも意見交換ができるように環境が整備されていた。

○外来化学療法部の見学

病床は約 200 床で、カーテンで仕切られている部屋と完全個室があり、治療に集中できる環境が整っていた。遠方から来院する患者も多く、治療を受けながらゆっくりテレビを見たり、家族と一緒に過ごすこともできるようになっており、各部屋には洗面台や家族用の椅子も設置されている。ベッドサイドにはネームバンドをスキャンできる小型の機械があり、入室時、治療開始時、退室時にスキャンすることで治療における時間経過が確認でき、患者自身も見ることができるようになっている。多くの患者が同時に治療を受けているが、ナースステーション内のモニターに治療状況が表示され、管理しやすいようになっていた。

(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)

○チーム医療の推進

MD Anderson Cancer Center は T.M.C. の広大な敷地内にあるが、施設間の行き来がしやすく、それは職員や部署間の連携に影響していると感じた。多職種でのカンファレンスの実施や回診など、実際に連携も図られているが、それぞれが自身の専門に対する意識が高く、専門に応じてリーダーシップを発揮しており、対等な立場で意見交換や情報共有を行っている。私たちも連携の重要性を認識しているが、他部署や多職種を交えてのカンファレンスの機会は少なく、開催したとしても医師主導で話しが進んでいく傾向にある。今回の研修で看護師が医療チームの中でどのような役割を発揮しているのかを目の当たりにし、アメリカと日本の風土の違いはあるが、看護師が多職種間の調整役として積極的にカンファレンスの場に関わっていく必要性を感じた。現場では看護師だけでは解決できない問題も多く、多職種との情報共有が大切である。各職種の専門的知識や意見を共有し質の高い医療の提供に繋げていくには、対等な立場で意見交換が出来るような場の提供が求められる。MD Anderson Cancer Center における看護師のコミュニケーションの取り方やファシリテーションの仕方を参考にしながら、定期的にカンファレンスが開催出来るよう提案していきたい。

○看護業務整理

MD Anderson Cancer Center では看護職一つをとっても日本とは比較できないくらい細分化されており、それぞれが専門的な役割を果たしながら上手く分業されていた。専門性の高い看護師が様々な場面で介入することにより、効率的で安全な医療を提供できるということを実感すると同時に、自部署の看護体制の見直しのヒントを得ることができた。看護師業務の中で看護補助者が実施可能な業務がないか見直しを行い、それぞれの看護師が限られた勤務時間内の中でより専門性が発揮できるよう補完体制を評価することが必要であり、看護師のやりがいに繋がるよう取り組んでいきたい。また、自己のタイムマネジメント能力の向上や円滑に業務が進められるよう、看護チームメンバーを統括するリーダーの育成にも取り組み、超過勤務を削減し、アメリカの看護師のライフスタイルを参考にしながら、ワークライフバランスの向上とモチベーションの維持に繋がるような時間の活用を目指したい。

○メンタルサポート体制の構築

今回の研修では、人の死に直面することや人間関係に悩むことにより、ストレスを抱くという点はアメリカの看護師も日本と同様であることが分かった。MD Anderson Cancer Center でメンタルサポートがどのように行われているのかを学び、スタッフのストレスをいち早く発見することがストレスマネジメントに繋がることを学んだ。スタッフの精神状態に常に注意を払い相談しやすい雰囲気を作ることはもちろん、今後も MD Anderson Cancer Center と連携を取りながら、スタッフのストレスコントロールに繋げたい。

○看護師教育

アメリカでは 2 年に 1 度看護師免許の更新が行われており、知識を再確認し新しい知識を獲得する機会となっている。そして臨床経験 2 年目頃より専門分野を決めて資格を取得するための学習に取り組み幾つもの資格を取得する人も多く、専門職としての自負が強いことを感じた。この仕組みを活用して取り組めることは、スタッフ自身が自己の知識や技術の定期的な確認を行うことと新しい知識と技術の習得である。知識・技術の確認は現在も看護手順書に沿った監査を行っており、対象項目を増やししながら質の担保に繋げたい。新しい知識と技術は、研修会や学会などで得た最新の情報をスタッフと共有し、どのように今あるケアに取り入れていくのかをまずは検討することから始めたい。同時にスタッフが専門職としての自覚を高めていける

よう同じ興味を持つ分野ごとの小集団活動のサポートとして、専門看護師・認定看護師だけでなく多職種とも連携を図りながら学習の場を提供することや、研修センターを活用した臨場感のあるシミュレーション研修の企画検討も行う予定である。

MD Anderson Cancer Center と姉妹提携していることを活かし、今後も効果的な研修や看護について情報を交換しながら、スタッフの国際的視野が広がるよう支援すると同時に当院からも日本の看護を発信していきたい。

○外国人患者へのサービスの向上

京都は世界的な観光地であり、外国人観光客は年々増加傾向にある。また、府内の外国人留学生の数は京都大学が最も多く、今後外国人患者が増えることは容易に予想される。外国で医療を受ける患者にとって、言葉の壁がないことが一番の安心に繋がる。特に高度な医療を求めて来院する患者は、最先端の医療設備や職員の知識と技術だけでなく、接遇も医療サービスの一環として期待するところが多い。現在看護部では、「Ask Me ナース」という英語や中国語で患者に対応出来る看護師の育成を図っているが、現状ではまだ外国語を話せるスタッフの数は少なく、対応に困ることが多々ある。病院として更なる国際化を図っていくためには、各部署で積極的に周知を行い研修参加者を増やしていくことも必要である。また、研修参加者が自部署の特徴に合わせた患者説明場面の多言語マニュアルの作成やスタッフ向けの患者対応ミニレクチャーを行うなど、直ぐに実践に繋がる教育体制の整備に取り組みたい。

MD Anderson Cancer Center では、言語だけでなく様々な宗教や文化にも対応できるようシステムが構築されていた。これからは、外国人患者が安心して医療が受けられるよう、文化的背景や習慣の違いにも配慮しながら看護を提供していきたい。