

高度実践看護視察研修ツアー 米国 San Francisco, CA における視察

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 看護学専攻 精神看護分野 修士課程 1 年

深沢範子 fukasawa@sfc.keio.ac.jp

山田恵己 mmrk0530@sfc.keio.ac.jp

1. はじめに

米国では、看護としての全人的視点から診断や治療を処方する Nurse Practitioner(以下 NP)と、診療や処方は行わないが病院スタッフやシステム全体を対象としてケアの質を高める Clinical Nurse Specialist(以下 CNS)、その他に麻酔看護師、看護助産師が存在し、これらを統合して高度実践看護師(Advanced Practice Nurse, 以下 APN)と呼んでいる。日本における APN としては認定看護師と専門看護師(Certified Nurse Specialist; 以下 CNS)が 1994 年より導入され、臨床現場でのケアの質を高める資源として活用されている。現在は人口構造や疾病構造の変化、医師不足を背景とした医療需要の拡大に応えるべく、看護師の裁量権の拡大が注目され、法改正をも含めた議論がなされている。

2. 目的

米国における APN の役割と連携、活動の実際を知る。日本における APN の担う役割と活用方法について考える。特に精神看護分野に着目する。

3. 期間

2010 年 8 月 22 日～27 日

4. 研修内容【視察先：講師】

- 1) 米国における看護管理体制(裁量権や勤務体制)と政策的観点からの日米の看護の比較に関する講義【UCSF: 金森氏(看護政策専門、MS)、喜吉氏(看護管理専門、UCSF 博士課程学生)】
- 2) 米国での APN の教育プログラム、NP・CNS の役割と他職種との連携に関する講義・活動見学【プライベート講義: Miranda 氏(がん専門 CNS 兼 NP)、Pamela 氏(看護大学教授、リエゾン CNS)、UCSF: Beth 氏(UCSF 精神科准教授、精神科 CNS)、中島氏(成人科 NP、精神科 NP 兼 CNS)、UCSF 外来部門: Gerri 氏(成人科 NP)、Fran 氏(家庭 NP)、スタンフォード大学病院: Lee 氏(急性期 NP)】

3) NP が関わる地域施設の見学【Progress

Foundation(グループホーム):Gerri 氏(成人科 NP)、Glide Foundation(NP 運営フリークリニック、支援施設):Karen 氏(成人科 NP)、Kellie 氏(成人科 NP)、City and County of San Francisco Department of Public Health(精神科デイケアセンター): Galieo 氏(管理職者)】

4) 総合病院における精神科外来見学【Alta Bates Summit Medical Center: Cynthia 氏(精神科 CNS)、Luana 氏(精神科管理者)、Richard 氏(リエゾン CNS)】

5. 看護医療体制の現状と考察

1) 短期の在院日数と地域医療

米国では医療保険制度の背景から在院日数が短く、精神科でさえ 3 日程度(精神科救急では 1 日で退院という場合もある)という超短期間の入院医療を行っている。地域に帰るほとんどの精神疾患患者が希死念慮を伴う深刻なケースであり、必ずしも患者の病態にあった療養環境とは言えず、急性期症状を伴ったまま地域での生活を余儀なくされているとも考えられる。

市からの経費や研究費、寄付金などによって運営されているグループホームやフリークリニックは低所得者や無保険者を対象とし、ホームレスである多くの患者に対して食事支援や住宅支援などを行っている。併設されたクリニックには NP の診察室が設けられ、患者の精神的問題と共に身体的側面も欠かさずフォローしている。CA 州では医師と連絡がとれる体制であれば NP が診療を行うことが可能であり、直接医師がクリニックに来ることはないが、診断や治療の相談をしたり、近隣の病院とオンラインで検査データを共有できるシステムをとっていた。総合病院外来における CNS は、摂食障害の人などを対象にしたプログラムの開発や運営、入院の必要性の判断、スタッフ教育などを行っていた。ま

た、夜間のみ自宅へ帰り、朝食から夕食までを外来で過ごす Partial Hospitalization(一部入院)という制度が、長期入院を防ぐ療養生活の支援として導入されていた。

2) 多くの専門職との連携

医師と同様に診療を行う職種 (Mid-level Providers)には、NP、麻酔看護師、看護助産師、Physician Assistant が存在し、州や特定の医療機関においては CNS が含まれる場合もある。研究では NP が提供する医療の質は医師と有意差はなく、医師も NP の役割を評価していると同時に、患者満足度はむしろ NP のほうが高いと言われている。UCSF 外来では、成人科 NP が医師と同じように予約を取りながら最低 1 時間に 3 人を診るペースで外来診療を行っていた。診断や治療の処方の際に、NP や医師たちが客観的意見を求められるよう、外来の一角に相談を受ける担当の医師が必ず確保されていた。スタンフォード大学病院の救急センターにおいては、救急患者をトリアージして重症度によって医師と診療の優先度を分けており、様々な職種がいても立場を超えてためらうことなく意見交換して方針を決定している。

日本で行われている看護師の仕事は、米国においては様々な職種に委譲されている。RN(正看護師)以外に、LVN(准看護師)、Medical Assistant、CAN(臨床看護補佐)、Monitor Technician などがあり各々が機能的に業務を分担することで効率性を高め、病棟の看護師の残業も問題にはならない(地域のクリニックで働く NP は残業も有ることが多い)。米国には様々な背景から誕生した多くの専門職が協働しており、マニュアル化によってケアの標準化と質の保証が行われている。効率化が重視される一方、患者に多くの職種が関わることでのデメリットとして統一された個別的なかわりには行にくい環境であるとも考えられる。個々の患者ケアに対してマネジメントの役割を果たしているであろう RN が他職種とどう連携しているか、また NP・CNS が相互にどう連携しているかについて理解する必要がある。

3) 勤務体制

日本とは就労形態が異なり、雇用主と自分の希望や能力に見合う契約を交わす形式で、契約に反すれば解雇されることも一般的である。病院では各病棟

の師長にあたる Nurse Manager が部署における採用の権限を任されている。米国の中でも CA 州は看護協会の活動により看護師の職業的地位が高く、高賃金な労働環境が整備されている。視察先の病院では、日勤もしくは夜勤専属での雇用形態が主で、週 3 日勤務で正職員となっていた。

NP・CNS は専門性に特化した部署に配属されたり、横断的に組織に関われるよう独立した立場で雇用される。特に NP は診療行為による報酬がとれるため、病院だけでなく地域の施設にも勤務し、組織のニーズに合わせて主体性をもった働き方を選択している。急性期の病院と地域の社会復帰施設との両面に関わることで、連続的に事例をフォローし、地域全体の医療体制を鳥瞰的に見ることに繋がっていた。

4) 社会へのアプローチ

APN 育成は修士課程レベルであり、フィジカルアセスメントや薬理など診療行為の質を高める授業が充実している他、政策に関する授業は必修である。ケアの質や労働環境の改善に対する政策との意識の結びつきは強く、現場の看護師にも浸透している。また、活動の成果を社会に明示することや交渉術に優れ、新たな役割開発や資金集めにも役立っている。

6. まとめ

日本でも、在院日数の短縮に伴う入院・外来医療の在り方の見直し、地域におけるプライマリケア体制の充実が急務であり、医療の安全と質の保証をいかに行うかは課題である。マンパワーの充実が労働環境改善において必要であるが、同時に看護の質を高める取り組みが重要であり、そこに APN としての CNS が果たす役割は大きい。専門職として看護の成果を言葉で伝えられる能力をもち、自らのケアを通して組織全体や現場の看護師の能力を向上させ、ひとりひとりの看護師の裁量範囲を拡大させることが可能である。医療事情の異なる米国の看護医療体制をそのまま取り入れることが日本の実情に合うものかは検討が必要であるが、キュアとケアを融合させた米国における APN の活動は今後の実践において重要な視点を与えてくれた。