

○平成29年度海外派遣研修

「米国の保健・医療・福祉施設における多職種協働・連携の実際」

看護学科 准教授 高村 祐子

○期 間 平成29年9月5日～9月11日(7日間) ※ 出発日, 帰着日も含む。

○研修先 米国, ロサンゼルス

- 研修機関名 1) Providence Tazana Medical Center(プロヴィデンス ターザナメディカルセンター)
2) Children's Hospital Los Angeles(ロサンゼルス小児病院)
3) Rancho Los Amigos National Rehabilitation Center
(ランチョ ロス アミゴス ナショナル リハビリテーションセンター)
4) Villa Gardens(ヴィラ ガーデنز)

1. 研修の目的

米国の医療・介護・福祉施設における多職種連携・協働の実際を知り、特にリハビリテーション分野に従事する看護師の役割および人材育成について、国際的な視野で考察し示唆を得る。

2. 研修の概要

1) 見学施設の概要

(1) Providence Tazana Medical Center(プロヴィデンス ターザナメディカルセンター)

「プロヴィデンス(摂理)の民として、思いやりのあるサービスを通して神の愛を全ての人、特に貧困者や弱者に広める。」という理念のもと1973年に設立された。プロビデンス・ヘルス&サービス系列の非営利医療機関であり、西海岸の5州に渡って、急性期病院(34件)、医療クリニック(600件)、長期介護ケア施設(22件)、訪問看護&ホスピス(19件)などを展開、運営し、全体雇用数は83,000人にのぼる。うちターザナメディカルセンターの2016年の実績は、ベッド数245床、職員数1,352人、契約医師数845人、1日平均外来173人、年間の入院患者数14,242件、出産数2,402件、入院手術3,057件、外来手術3,510件、救急外来者数33,663人であった。カリフォルニア州およびロサンゼルス郡認定の小児医療センター、STEMI(ST 上昇型急性心筋梗塞: ST-elevation acute myocardial infarction) 救急センターおよび脳梗塞救急センターとして指定されている。また、全米病院ベスト100賞を過去3年連続、および優秀病院賞、優秀医療技術賞などを4年連続で受賞している。最初に救急外来を見学したが、テレビドラマのERやChicago methodと同じ構造であり、見学中もリアルタイムで救急患者が搬入されていた。国内はもちろん国外からも多くの見学者が訪れる病院であり、見学プログラムおよび対応システムが完璧に整備されていると感じた。

(2) Children's Hospital Los Angeles(ロサンゼルス小児病院)

設立は1901年であり、「希望を作り出し、より健康な将来を築く」の理念を掲げ、全米で10年連続小児病院のベスト10にランクインしている。その他にも、全米看護認定協会よりマグネット病院に認定され、全米クリティカルケア看護協会より、ベーコン賞(NICUの質が評価されたもの)を受賞した。病院内の財源の6割は医療費としての収入、4割は政財界の著名人、有名芸能人およびスポーツ選手、企業からの寄付である。病院エントランスの壁には、寄付をした個人や企業、財団等の名前入りのゴールドプレートが埋め込まれていた。ベッド数は603床、職員数5,200人、2016年の年間手術件数は入院が6,617件、外来が8,679件となっている。加えて186の研究プロジェクトおよびクリニカル・スタディが行われている。カリフォルニアの教育・研究機関病院として70年間にわたり南カリフォルニア大学(USC:University of Southern California: 1880年設立)と提携し、年間200名前後の小児専門医を教育している。茨城県内の主要病院と比較してみると、筑波大学附属病院の病床数は800床、職員数は1,877人、同じく筑波メディカルセンター病院では453床、1,199人であることから、明らかに日本の診療報酬上の規定とは異なる人員配置の手厚さが伺える。

(3) Rancho Los Amigos National Rehabilitation Center

(ランチョ ロス アミゴス ナショナル リハビリテーションセンター)

188年設立され、理念は「一人一人の患者に対し、優れた医療サービス、またはリハビリテーションサービスをそれぞれの文化に配慮しながら提供する。」である。多国籍の人種が居住する米国ならではの特徴が反映されていた。全米でも有名な医療リハビリテーション施設であり、特に歩行分析では世界的に知られている。特に有名な分野は、成人の脳損傷、老人病学、神経学、小児科、脊髄損傷、脳梗塞等である。2016年のデータでは、外来患者は年間71,000人、入院患者は4,000人であり、ベッド数は207床となっている。もと患者を含むボランティアプログラムのKnow Barrierプログラムや、健常者および外来でのリハビリテーションを終了した後にも使用できるウェルネスセンターが併設され、先進的なリハビリテーションが行われていた。

(4) Villa Gardens (ヴィラ ガーデنز)

ADLが自立または軽介助レベルの高齢者が入所する高齢者ホーム(168部屋)、介助の有無に関わらず、杖または歩行器による歩行が可能な高齢者や失禁ケアや投薬管理を必要とする高齢者が入所するアシステッド・リビング(48部屋)、24時間の看護ケアまたはリハビリテーションが必要な患者が入院するスキルド・ナーシングホーム(54床)の3つの施設が同じコミュニティ内にある総合シニア施設である。入居者はほとんどが富裕層の人々で、最低でも月約30万という入所費用を、十分に支払える財産や保険サービスを持っていた。高齢者ホームの方々は、各々コミュニティ内の図書館や売店、美術室等を運営したり、勤務したりしていた。ダイニングはダウントウンのレストランを思わせる佇まいで、バイキングスタイルになっており、サラダ、メインディッシュ、デザート、フルーツ、ドリンク等15~20種類の食材が至適温度に管理され、提供されていた。介助を必要とする入所者には介護士と一緒に選び、十分に時間をかけて食事を楽しんでいた。

2) 多職種協働・連携と看護師の役割

見学したそれぞれの病院施設では日本と同じように医師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師の医療系専門職に加え、栄養士、調理師、施設設備担当、掃除員等、多くの職種が協働していた。ただし、医師は1つの組織に雇用されるのではなく、複数の病院施設と契約し、診療行為を行っていた。また米国の看護師は7つのカテゴリに分かれている。日本と米国の決定的な違いは、米国のGeneral Nurse=一般看護職の中におけるRN(Registered Nurse=正看護師)とLVN(Licensed Vocational Nurse=准看護師)およびCNA(Certified Nursing Assistant=認定介護士)の業務が明確に階層化され分業化されている点である。またその分業化の背景には、日本の看護基礎教育との違いが明確に反映されていた。RNは解剖生理学や薬理学、薬剤管理について日本の看護学生の約3倍の時間を学ぶ。同じ授業を薬学部や医学部の学生も受け、試験合格のハードルは全学部共通になっている。また学部生の臨地実習の時間や方法が異なっている。厳しい条件で得た「ライセンス=国家資格(正確には州資格)」は強い権限を持ち、さらに2年ごとに更新しなければならないというノルマが、さらに資格のクオリティを維持している。日本の場合はNP(Nurse Practitioner=診療看護師)や、CNS(Certified Nursing Specialist=専門看護師)やCN(Certified Nurse=認定看護師)も、平成27年に開始された「特定行為に係る看護師の研修制度」を修了した看護師もあくまで認定資格である。また、認定資格を持って臨床における基本的な業務内容は分業化されていない。

多職種連携協働については、日本のように「連携・協働」を連呼しなくても、極自然に連携している印象であった。定期的な多職種合同カンファレンスの他にも、日常的に廊下や面談室等で患者、家族も含めた多職種でのカンファレンスが行われ、看護師の意見が求められていた。看護師が24時間患者のベッドサイドにいて、他の職種より最も情報を持っているという考え方は日本と同様であった。他の職種の看護師に対する信頼度が高いと感じた。それは前述のように、APNやRNが法制度で認められた権限を持っていることが影響しているかもしれない。

3. まとめ

米国と日本では医療保険制度および医療費の償還システムに大きな違いがあるが、保健・医療・福祉サービスの内容やプロセスはほぼ同様であった。見学した4つの病院・施設は、いずれも病院全体または病棟毎に「患者満足度」、「医療安全：転倒・転落件数等」、「感染対策実施率」、「在院日数」等のケアの質の評価指標を公開していた。評価指標はポジティブ、ネガティブ両方のデータが掲示されていることが、日本の病院とは異なる文化であると感じた。多職種による連携・協働の方法やシステムは日本と大きな変化はなかった。どの職種もプロとして自律し、上下関係がなく対等であると感じた。日本の看護師には米国のような明確な権限はなく、NPでもCNSでも区別なく誰でも一般的な看護業務を行っている。看護師独自の判断による医療行為も許可されていない。しかし可能な範囲でアセスメントや判断を行い、医師の指示待ちだけでなく、アサーティブに医師に進言できる看護師を育てることはできると感じた。今回の研修の学びを、今後、学生や臨床看護師の育成に生かしていきたい。