

VA west Los Angeles Medical Center の見学

千葉 育美

Ikumi Chiba

NHO 旭川医療センター 5階病棟 看護師

平成27年5月11日から15日までの5日間、ロサンゼルスにある国立の退役軍人病院（Veterans Hospital west Los Angeles Medical Center 以下、「VA」と略）へ見学に行かせていただきました。国民皆保険制度がなかったアメリカではオバマケアがスタートしましたが、民間の医療保険がなければ医療費は患者の全額負担となります。しかしVAは退役軍人のための病院なので医療費はすべて国が負担してくれます。そのため患者層には除隊後職を失っているホームレスが多い状況でした。病院の敷地は広大であり、病院内には様々な診療科がありました。事前に病院担当者の方と、どのような分野を見たいのかなどをメールでやり取りし、今回はMental health（精神科）、Palliative care（緩和ケア）、GERO（老年病棟）、OPD H PACT（外来クリニック）、ED（救急・ICU・PCU・リカバリー室）を見学しました。

1日目はMental health（精神科）を見学しました。午前中に通所施設へ、午後からは閉鎖病棟へ実際に入りました。VAでは戦争から戻ってくると精神疾患に罹患しているという症例がかなり多いそうです。日本の精神科治療は、薬物療法が多いですが、VAでは副作用の一つであるパーキンソンズム症状が出現しないように最小限の内服にとどめ、レクリエーションを多く取り入れています。アメリカでは精神疾患を「幸福感

の欠損」と表現していました。現在の幸せの値を評価する表もあり、満点になるためにはどのようにしたら良いだろうというディスカッションを、治療スタッフと患者が行うと教えていただきました。

2日目のPalliative care（緩和ケア）では、この科に携わるためには「死に向き合える人」でなければいけないと教えていただきました。入院初期から最期まで同一の看護師が担当者になるため互いの思いを包み隠さず話すことができると担当看護師は言っていました。また、疼痛コントロールで麻薬内服の場合であっても入院することはなく、患者は自宅で生活します。その後、どのようなタイミングで疼痛が出現するのか、どの程度の痛みなのか、副作用はないか等を担当者が電話し確認します。そのうえで、コントロールの良否、内服薬変更の要否を判断するそうです。実際私も、病棟ではコントロール良好だったが、自宅での生活に戻ると疼痛が増強するという話を何度も経験しています。そのため、これは患者のQOLを考慮するととても良い方法だと思いました。

3日目はGERO（老年病棟）に行きました。当日は退院調整カンファレンスの日で、各部門（医師、MSW、OT、看護師など総勢10名前後）が参加し、患者の状態を報告し結論を導くという手法により行われていました。患者1人について10分程度話し合っ

千葉 育美

NHO 旭川医療センター 5階病棟

〒070-8644 北海道旭川市花咲町7丁目4048番地

Phone: 0166-51-3161, Fax: 0166-53-9184

E mail: ikumi-chiba@asahikawa.hosp.go.jp

たあと患者本人を加え、退院調整について一緒にカンファレンスしていたことが印象に残っています。入院時にアナムネーズを取る看護師は決まっており、直接患者のもとへ行き、その場で在院日数も含め情報を取ると説明していました。退院しないという患者の場合には、2択のプランを示します。1つは悪いプランで、このようになって欲しくないからと伝えると、ほとんどが良いプランを選ぶそうです。悪いプランを選択する患者に対しては話し合いを行い調整します。

4日目はOPD H PACT（外来クリニック）で、FNP(Family Nurse Practitioner)の診察を見学しました。FNP資格は、広い分野で診察が出来るため取得する人が多いと聞きました。実際の診察では、日本と同様に問診やバイタルサインの確認から始めます。ソーシャルワーカーから医師まで、4人1組のチームとなっ

て動いていました。診察中にその場で緩和ケア部門などへ連絡を行うなど、他職種との素早い連携がみられました。また、この日初めてアメリカの電子カルテを見せていただきましたが、白黒で見づらい画面でした。OPD H PACTはホームレスのための外来となっています。ホームレスと聞くと、近寄りたくないイメージがあります。アメリカではほとんどが麻薬などの薬物を使用しているという説明を受けました。しかし、FNPのスタッフが患者に寄り添い真剣に話を聞き、笑顔で握手する場面を見ると、偏見を持たず患者一人ひとりとしっかりと向き合う大切さを再確認させられます。スタッフの方々は気さくな方ばかりで、食事や休憩の時間にも日本とアメリカの看護の違いなど話すことができ、楽しく過ごすことができました。

5日目はED（救急・ICU・PCU・リハビリ室）の



見学でした。入室前に診療看護師が患者のバイタルサインを測定し、重症度にあわせてトリアージを行います。入室後から3時間程の間に、患者は救急患者室で処置を受け、入院が必要なのか、帰宅するのかなどが決められるという説明でした。入室すると入口に大きな画面があります。こちらはトリアージタグのように色分けされており、一瞥でどのベッドに誰がいるかが分かるようになっていました。担当医師、担当看護師の氏名も記載されていました。

ICUの病棟は、日本のICUと似ている造りでした。ただし、病室のドアが開いたままであったりするところが気になりました。室内は、エリアの中心にナースステーションがあり、それを囲むように病室が配置してありました。

VA以外では、がんサポートコミュニティ「ベンジャミンセンター」を訪れる事ができました。ハロルド・ベンジャミンと妻ハリエットが創設した“ウェルネスコミュニティ”から発展した「がんサポート団体」で、患者、家族がレクリエーションを通してコミュニケーションを図っていました。化粧を行うことやヨガなどもあり、このようなコミュニケーションの場が日本にもほしいと思いました。

今回研修に参加させていただき、自己の看護観についていっそう深めることができました。日本、アメリカそれぞれに良い点があり、見習わないといけない部分もあると思いました。私は緩和ケアに携わる看護師になりたかったため、研修開始前に受け入れ担当者をお願いをして、見学のためのプログラムを組んでいただきました。研修で実地に見学して、緩和ケアにさらに興味を持つことになりました。現在の看護体制の状況では、一人の看護師が一貫して行うことは難しいと思います。しかしプライマリーナーシングを行っているため、それぞれの受持ち看護師が患者に関わり、さらなる信頼関係を築けるようになったら、アメリカの緩和ケアのしくみに近づけるのではないかと思います。また、在宅での生活を見通した援助、看護、治療をもっと行うことで、患者のQOLを向上させることができると思いました。

このような研修に参加させていただき、ありがとうございます。また、5日間の生活面から研修までお世話してくださった通訳さん、VAスタッフの皆様、そして、勤務調整をしていただいた病棟スタッフの皆様

にも深くお礼申し上げます。今回の経験を必ず活かし、「看護とは」を常に考えながら、様々なことに挑戦していきたいと思います。この度は本当にありがとうございました。