

海外研修報告

藤信 真吾
Shingo Fujinobu

NHO 旭川医療センター 副看護師長

2014年3月、コメディカル職員の海外研修に参加しましたので御報告させていただきます。

米国ロサンゼルス(Veterans Health Administration Greater Los Angeles Healthcare System(以後VAと略))で一週間の研修を受けました。現地では通訳兼コーディネーターの方にお世話をしていただき日常生活や住環境の心配は全くありませんでした。かえって海外ドラマのようなアパートでアメリカ流のワイルドな食事を取ることができ、とても刺激的でした。研修内容はVAのER・手術室・ICUなど看護の現場のほか、DrやNP(ナースプラクティショナー 大学院卒以上の必要学位を取得した上級看護師。日本ではJNP“診療看護師”が検討されている)の外来診療も見学できました。

特に印象に残った場面を綴っていきます。

現地での研修は現地時間3月10日(月)から3月14日(金)の5日間でした。

(1日目) 月曜日はICU(5階)救急救命のユニットを見学しました。

人工呼吸器など医療機器は日本と同じ物を使っていました。病院設備は改修を常に行っているため清潔ですが洗面台やドアなど日本のような最新鋭と言ったものではありませんでした。

(2日目) 火曜日はERを見学しました。

ERの看護師は患者の問診やルートキープ、採血を

していました。Drは2~3名常駐し、ゆとりがある印象でした。末梢ルートから採血が行えない場合、いきなりヘッドダウンして内頸静脈から採血を行っていたのが印象的でした。

患者全員がセミファロー位で休んでおり「映画そのもの」と驚きました。

トリアージ係がいて運ばれてきた患者の重傷度を5段階に分けていました。すると頭上モニターにカラーリングされて名前、重傷度、医師名、看護師名、などが表示されるシステムになっていました。

デスクワークが多くコンピューター入力も大量のチェックボックスがありました。タイピングはわずかでした。X線撮影はポータブル撮影でも「取りますよ」と技師がいても誰も隠れないしプロテクターも着けていませんでした。

ERでも給食が出ていましたが牛乳と簡単なパンくらいの軽食でした。他のフロアではオムレツも付加されていました(げんこつサイズで日本人には食べきれなさそうです)。

実際の事例として91歳の男性がER玄関で失神し発見されました。すぐに後頭部にバッグを入れて拳上、両足はイスを使って拳上しており適切な処置と関心していましたがNSだった奥さんの処置だったと後からわかりました。(戦時中に知り合ったそうで相当な高齢ご夫婦でした)

藤信 真吾 独立行政法人国立病院機構旭川医療センター 副看護師長

〒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: 1207@asahikawa.hosp.go.jp

また、日本と同様に救急カートがありましたが、看護師が開けられない引き出しがあって「ファーマシーオンリー」（病棟置き薬はID入力しないと開かない）という印象に残りました。飛び込みで受診する患者さんも多いですが、クリニックからの紹介も多いということでした。

午後からは手術室見学で、この日の手術は10症例あったそうです。

着替えの指示があり、ガウン、ズボン、マスク、帽子、シューズカバーを身につけ手術室に入りました。7年目の看護師さんが説明してくれました。

麻酔をかけているのが看護師（おそらくAPN：Advanced Practice Nurse 高度実践看護師 NPに近い教育を受けているそうです）。

保温のためD I Vラインを温水で温めるシステムや温水マットレス、ブランケットがありました。

アメリカでは過疎地が多く、昔から産婦人科などで医師不足のため、看護師が可能な範囲で医療を行ってきたそうです。

（3日目）水曜日 NP（NP：Nurse Practitioner 診療看護師）の循環器科外来を見学しました。

NPが一日4名の外来患者さんを担当し、各一人に1時間ほどかけていました。

塩分制限やダイエットなどの生活指導、ガイドラインの説明、10年後の脳梗塞リスク判定など、丁寧な問診や説明、電子カルテの記載も自分で時間をかけて行っていました。

当然、身体所見もとっていました。

VAの患者の特徴は、退役軍人向け病院のため高齢男性患者、経済的弱者が多いとのことでした。また、黒人が多く、経済的・文化的生活習慣から高塩分高カロリー食を取りがちとのことでした。

爆弾などによる聴力障害やPTSDの問題、理解力が低下している患者も多く指導内容は丁寧かつわかりやすい内容で何度も繰り返しているのが印象的でした。また、入院の際はNPが入院センターまで患者を送っていました。これは、患者が途中で逃げ出さないようにするために親切心だけではない病院の実情も伝わりました。

（4日目）木曜日 病棟およびPre/Post Operation unit（手術前後を担当する病棟）を見学しました。

手術前の患者が次々と来棟しては「俺はシーザー

だ。」「マイケルだ。」というので本人確認が大変そうでした。

問診でコンタクトレンズや入れ歯、ペースメーカーのチェックを行っていました。これもチェックボックスで簡略化されていました。院内全体共通のフォームがあるようでした。

しかもこれらの情報は看護師2名でダブルチェックするようになっており、非常に合理的で安全に配慮していると感じました。

手術後は1時間ぐらい病院に留まり、バイタルサインを測定し排尿などを確認後、一人で車を運転して帰ってはいけないということが守られれば、一人での帰宅が可能でした。

（5日目）最終日 金曜日

7:30から病棟カンファレンスに参加しました。スタッフミーティングは月1回、ショートミーティングは毎日行われていました。

病棟師長の個室には、病床が15床ほどに対してスタッフファイルが47人分もありました。内容は資格、これまで修了した研修トレーニングなど個人データを集約しているようでした。

ファイルの厚い人は6センチ、薄くても3センチもあり、少ない病床に多くのスタッフを投入していること、そのキャリアアップも支援していることがわかりました。

残念ながら、カンファレンスの内容はあまりわかりませんでしたが、早朝からかなりの人数のスタッフが参加し、UCLAの学生2名がプレゼンをしていたのも印象的でした。

次に見学した病棟のベッド数は16ベッドで4人部屋もあり、古い病院だと再認識しました。

ベッドは高く、ベッド兼ストレッチャーでナースコールとアラートランプを内蔵しているタイプでした。ただし重たいので女性NSたちは大変そうでした。

NSも様々な人種の方おり、日本人同様に小柄なアジア系の方から180 cm近い大柄な白人の人まで多様でした。

MRSA 保菌者に対しては、ガウン・手袋着用し、手指消毒や手洗いも丁寧でした。

日本のナースコール連動PHSをこれから導入するとのことでした。

業務内容は、記述式をしないため、非常にチェック

が多く、点滴ルート一つ取っても、誰に對しいつどこに留置されていたか、製品名やサイズなどの規格まで非常に詳細なチェックをしていました。

担当者の説明によると「やらなければならないことはやらなくてはいけない」、「Dr は患者のことは何も知らない、だから我々が非常に多くのチェックを使って調べ上げなくてはならない。」と言う言葉に非常に感銘を受けました。

5 日間の研修の間、VA の職員は非常に親切に説明してくれましたが、ヒアリングに苦勞し、英語力が必

要と実感しました。

研修を終えてアメリカには医療制度問題、戦争後の退役軍人の精神疾患の問題、看護師の教育問題など課題が多いことがわかりました。

日本においても医療制度改革や看護師の教育問題は重要となっており内容に違いはあっても現場の看護師が大変な思いをしているのは共通でした。

このような機会を与えていただいた機構本部、箭原院長を始め病院スタッフの皆様に感謝申し上げます。