

<様式3-別紙(A)>

平成 20年 6月 27日

平成 20年度聖ルカ・ライフサイエンス研究所

研 修 報 告 書

研 修 課 題

M. D. Anderson Cancer Center Medical Exchange Program

JME Program 2008

所属機関・職 青森県立保健大学 助手

研修者氏名 佐藤 仁美 印

研修を経て創出した Mission and Vision

- **Mission:**

すべての患者さんが満足できる科学的根拠のある看護を提供します。

I will provide comprehensive EBM-based nursing for every patient.

- **Vision**

患者さんに質の高い根拠に基づく最善の看護技術を実践することによって安全な看護を提供します。

I will always provide the safest nursing in Japan by basing patient care on high-quality evidence of best practices.

I 目的・方法

Page. 1

私は、5年間がん専門病院の臨床看護師として勤務してきた。そのなかで、患者と医療従事者を取り巻く環境について疑問を感じる場所があった。多くの医療従事者は、多忙な勤務をしている中で、出来る限り治療や援助を提供している。しかしながら、患者やその家族は、どんなに小さなことにでも、医療従事者が常に全力で対応することを求めてきた。彼らの中心は、いくら他に重症の患者がいても、いつも彼らのことが多かった。医療従事者は、それぞれの優先度や平等性を考えながら患者や家族に対し最大の努力をしている。そのような環境で、私は、どうしたら患者が満足いく医療を提供できるのか考えていた。

日々の膨大な業務量のなかでこのような疑問を持っていたときに、MDAの患者中心のがんチーム医療に出会った。医師、看護師、薬剤師をはじめとする医療者がチームになり、患者のベットサイドで回診していることを知った。この回診には、私の疑問を解決する鍵があると感じた。私は、患者や家族のことを考えて行動していたが、患者に満足を与えることができないと感じたのは、その多くが看護師からの視点でしか考えられなかったからだと振り返った。多職種と相談するには、時間も労力も必要だが、ひとつの職種だけで患者の満足する援助はできないと考えるようになった。

そこで、今回の研修では、MDAの5週間の研修を通じてチーム医療における看護師の役割、日本でチーム医療を実践するために必要なことを学ぶことを目的とした。

Ⅱ 内容・実施経過

Page. 2

私たちが参加した Japan Medical Exchange Program2008 は、医師 2 名・薬剤師 2 名・看護師 2 名が 5 週間にわたり、統計学・倫理・リスクマネジメント・ボランティア・リーダーシップ・治験・病理学・外科外来・内科外来・外科病棟・内科病棟・外来通院治療センター、手術部・看護部・薬剤部・緩和ケア・ホスピスなどを講義や見学を通じてチーム医療を学ぶものだった。

この報告書では、今回私が考えるきっかけとなった研修の各場面を取り上げることにする。

私が一番見学したいと思っていた多職種でのベットサイド回診は、内科病棟で行われていた。チームの構成は、医師・上級看護師 Nurse Practitioner (NP)・薬剤師 PharmD・看護師、ときにはチャップレンや栄養士であった。チーム全員で患者のベットサイドで観察と状態把握をし、患者の訴えを十分に聞いていた。ベットサイドから出ると、チームでアセスメントし処方の変更や治療方針について再確認をしていた。各職種は専門性を重視されており、看護師は、一番身近にいるものとしてどう思うかという意見を求められていた。このベットサイド回診で、患者は直接医師に質問していた。私が驚いたことは、どのチームも「Any Questions?」と患者に確認していたことだった。私は、日本で多くの患者が医師に質問しづらいと感じ看護師に質問する場面を経験した。患者は、質問の返答を医師から直接聞くのではなく看護師を通して聞くところになる。患者と医師の橋渡しをすることは、看護師だからこそできることかもしれない。しかし、患者や医師にも自分で相手に意見を言えたり、質問できる関係を築いてもらいたかった。誰かが中間になれば、その場の雰囲気を感じることやその後の関係を構築するステップの機会が失われてしまうと思うからである。MDAの患者は、自分のことを良く知っていた。医師とのコミュニケーションも上手で賢い患者に見えた。私は、告知をしている患者にしか接したことがない。だから感じることもかもしれないが、治療に主体的に参加させる、病気のことを理解させる、質問できる場を与える、担当チームがいると安心させることができれば、患者もチームの一員として感じることはできるのではないだろうか。MDAでは、患者もチームの一員であり、自主的にチームの中心になっているようにみえた。私は、今まで患者や家族の橋渡しはしたが、それが逆に彼らのコミュニケーションを阻害したのではないかと思った。患者と医師、看護師などの医療従事者がより良いコミュニケーションを築くことができれば、日本でもチーム医療が広まるのではないかと感じた。そして、その良いコミュニケーションを取れる援助することが、患者の一番身近にいる看護師の役割だとベットサイド回診を通じて考えた。

(つづき)

Ⅱ 内容・実施経過

Page. 3

外来見学では、来院している患者だけでなく電話での相談も看護師やNPの役割だった。アメリカでは、医療費が高額であること等から多くの患者が外来で治療を受けている。そのため、MDAの患者も家で何か症状が出現したときや質問があれば24時間いつでも電話相談ができる。外来の時間外であれば、各科の専属NPであったり、救急外来などに電話可能である。MDAでは、あらゆるところに相談窓口のポスターが張ってあった。それだけに、相談窓口がしっかりとした体制でとられていると感じた。MDAで24時間いつでも、専門分野ではないとたらいまわしされることなく相談体制ができていることは、治療という一側面だけでなく患者の多側面からみる患者中心のチーム医療の実践を行っていると思った。

日本は、患者を取り巻く医療従事者がアメリカと比べて非常に少ないと思う。この中で、アメリカと同レベルの治療をしている。患者の身体面だけでなく精神面の援助が手薄になるのは考えられることかもしれない。しかし、日本の現場でも、いつでも相談できるチーム体制があれば患者は心強いのではないかと感じた。また、看護師は、患者の側にいるからこそ患者の持っているニーズを把握して援助体制の構築を提言できるのではないかと思った。

看護部門では、日本での看護の主な業務（バイタル測定、排泄介助、食事介助、採血、移動など）が、看護師以外の職種が行っていた。どれも、他の職種できるかもしれないが、看護の視点から行うことに意味があると思う。通常は、全ての援助の前後の観察は看護師が行うことが多く、その援助からの影響を考えて行動できる看護師が行うことに意義があると思う。アメリカでは、業務が細分化や担当化され過ぎていて看護からの視点を患者に与えられていない印象を受けた。ナイチンゲールの言うように新鮮な空気や陽光、暖かさや清潔さや静かさを適正に保ち食事を適切に選び管理することが看護師と考えるならばアメリカの看護師は、それとは違うと感じた。また、他職種に看護の業務を委譲できたからMDAは病院経営に成功しているのではないかとも感じた。

この点から考えると、アメリカよりも業務が多く人手が足りない日本の看護師は、負担が多きいと思う。現実には、日本の病院が病棟を回しているのは、アメリカがおこなっているような安全な看護援助の視点が弱いからではないかと考えさせられた。私は、日本の病院に大切なことは、「今できているから、今病棟まわしているから、看護師を増員しない」という考え方を考えることだと思う。その看護の実際には、危険が潜んでいるからである。不安がある看護技術、はじめての看護援助を一人でやらなければならない現状があるのか。そのような場合、看護援助を実施することに考えが集中して、患者に起こりうるリスクも考えなく実施してしまうかもしれない。患者や家族が私たちに一番望んでいることは、安全な看護を提供することではないだろうか。不安な看護援助だが自分しかいないから行うという考え方は、間違っているのではないかと思った。

(つづき)

II 内容・実施経過

Page. 4

MDAでは、看護師が、患者が何かいつもとは違うと感じたけれどアセスメントに自信がない、根拠がわからないといった時には、昼夜問わず他の部門の看護師や他職種にも相談できる体制がとれていた。人工呼吸器が必要な患者には、専門の呼吸療法士が日勤も夜勤もして付いており、わからない人工呼吸器を操作する必要はなかった。転倒した患者がいれば、再度転倒しないように病院が付き添いの業者を雇って24時間観察できていた。

アメリカのように医療費は高いが必要なだけの看護師や助手などを使い安全な看護を提供するのか、日本のように医療費は安い法律で定める最低数の看護師だけで安全性の低い看護も提供するのか、患者にとってはどちらが良いのだろうか。今まで当たり前に行っていた看護を、看護とはどうあるべきかと考えさせられた。

Ⅲ 成果

Page. 5

この研修を通じて、MDAが他職種で患者をサポートしているチーム医療の実際を見学することができた。患者に満足のいく医療を提供するためには、日本でもチーム医療が必要だと考える。現実実践するには、まずは、良いコミュニケーションが取れないと連絡や相談、報告が上手くいかないと思った。今までの私の経験を振り返ってみると、患者が満足な医療を提供できた時は、その医師や薬剤師と遠慮なく必要なときに連絡を取れる関係であったからではないかと考える。治療という一側面だけでなく患者の多側面からみる患者中心のチーム医療を実践するには、まずは、連絡しやすい関係を築くことから始めることだと考えた。

そして、今回の研修生6名は、他職種を理解しようという考えを持っていた。それぞれが日頃から他職種について感じていること、各職種の仕事内容などをディスカッションした。5週間のほとんどの時間を共にした家族のようなチームになれたのは、相手のことを理解する気持ち、考えを聞く気持ちを持っていたからだと思う。このことから、実際の医療現場でも、医師・薬剤師・看護師が、他職種を理解する気持ち、考えを聞く気持ちを持てば、良いコミュニケーションが図れ、チーム医療が実践できるのではないかと考えたことは成果であると思う。

また、初めて日本以外の看護を見て、看護とは、どうあるべきかを考えさせられた。違うと思うことでも、新しいものを目にしないと何が変わるのか気づかないものである。今回、看護における安全性について課題を見つけたことは、意義深いと考える。

そして、患者の近くにいる看護師だから考え付くことを多職種で共有し患者が満足のいく医療を提供するきっかけを作ることが看護師の役割ではないかと思った。

IV 今後の課題

Page. 6

- ・日本におけるチーム医療について研究・教育を行う
- ・日本で安全な看護を提供するために、科学的根拠に基づいた教育を行う
- ・日本で安全な看護を提供するために、臨床看護師が疑問に感じていることを調査する

V おわりに

Page. 7

この研修が楽しく充実したものであったのは、同職種と他職種が同じ研修を受けて5週間一緒に生活したからだと思う。共同生活を通じて、今まで医師、薬剤師の考えや仕事を理解していない部分が多かったと感じた。また、普段見学することのない放射線治療部や放射線診断部などを回って、治療の裏側や治療の実際をアメリカで知った。日々の業務から、少し離れて自分たちの医療を見つめ直す機会を与えてもらった。

いつもは、優しさを与える立場だったが、MDAでは多くの人から優しさもらった。この優しさや出会いは、これからの人生も看護と関わっていきたいと思うパワーになった。そして、私が経験したことを多くの人に伝えたいと思う。私だけでなく、たくさんの人でこの経験を分かち合いたい。

研修に参加するにあたり多くの皆様のご協力とご支援を頂いたことに感謝している。今後は、この5週間を思い出とするのではなく、チーム医療に貢献するかたちで社会に返していきたいと思う。



手術室見学



ディスカッション