

[Material]

The Report of Global Health Nursing Overseas Practicum in UCLA

Hitomi Harada* and Ayumi Nishigami**

* Aino University Junior College

** Department of Nursing, Faculty of Health Science, Aino University

Abstract

Aino University nursing training was held at the University of California, Los Angeles for 10 days from August 16, 2019. Participants in this study were 10 Aino University students, graduate students and teachers. This study was not just a lecture. It was hospital tour and interaction with nurses working in the California.

We learned about the American nurse system, medical insurance, and nursing education, which are different from Japan. We will report this learning here.

Key Words : global health nursing, overseas practicum, UCLA

2019 年度 UCLA 看護研修報告

原 田 ひとみ*, 西 上 あゆみ**

【要 旨】

2019年8月16日から10日間、アメリカ合衆国カリフォルニア州ロサンゼルスにある総合州立大学であるカリフォルニア大学ロサンゼルス校にて、藍野大学の海外看護研修が開催された。参加者は学部生、大学院生、教員の10名である。この研修内容はカリフォルニア大学ロサンゼルス校看護学部での講義だけでなく、医療施設の見学、現地で勤務する日本人看護師の方々との交流などがあり、日本と異なるアメリカの看護資格制度やレベル、医療保険制度に伴う病院の仕組み、それらを踏まえての看護教育と今後の課題について知ることが出来たのでここに報告する。

キーワード：国際看護、海外看護研修、UCLA

は じ め に

藍野大学では2019年8月、アメリカ合衆国カリフォルニア州ロサンゼルスにある総合州立大学であるカリフォルニア大学ロサンゼルス校（英語：University of California, Los Angeles, 以後 UCLA とする）での看護研修を開催した。研修は大学での講義だけでなく、医療施設の見学や現地で勤務する日本人看護師との交流もあった。本稿では、この UCLA での講義や施設見学を通して、日本と異なるアメリカの看護資格制度やレベル、医療保険制度に伴う病院の仕組み、それらを踏まえての看護教育と今後の課題について知り得たことを紹介する。

I. 看護研修の概要

本研修は、医療保健学部看護学科と大学院看護学研

究科の授業として開催されたものであるが、学生だけでなく、教員、短期大学部学生も参加することができたものとし、2019年度は引率教員を含め、10名が参加した。参加者は UCLA 内の寮を利用した。UCLA は、2019年時点で、計13人のノーベル賞受賞者を輩出し、世界大学ランキング等で常に上位に位置する米国を代表する世界的な教育・研究機関である。5つの学部（School）と7つの専門大学院（Professional School）から構成されており、私たちは看護学部での講義を受けた。スケジュールは表1のとおりで、研修期間は2019年8月16日から8月25日の10日間であった。研修内容は事前に決定していたため、授業をとる学生には2019年6月25日より内容を提示（UCLA について、アメリカの医療制度、看護教育など）し、これを事前学習させた。

* 藍野大学短期大学部第一看護学科

** 藍野大学医療保健学部看護学科

表1 UCLA 看護研修の概要

科目の概要	日米の保健医療システム、保健政策、社会制度、文化、看護職の役割等の違いを比較し、国際的な視野に立って看護の普遍的な概念、看護職の役割の多様性や発展の可能性について考察する。	
学習到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 米国の看護師教育について説明できる。 2. 米国の看護師の役割および活躍の場について説明できる。 3. 日米の保健医療システムの違いについて考察できる。 4. 看護の普遍的な概念、看護職の役割の多様性について観察し日本の看護について考察できる。 	
スケジュール	月 日	内 容
	8月16日	出国, UCLA 寮に入室
	8月17日	City tour
	8月18日	Universal Studio
	8月19日	UCLA キャンパスツアー, UCLA 看護学部概要 (講義)
	8月20日	終日講義: 高度実践看護師について, DNP 教育, 緩和ケア
	8月21日	AM: アメリカの看護 (講義) PM: 附属病院見学, フォレンジックナーシング (講義)
	8月22日	AM: 子供病院見学 PM: 看護倫理 (講義), 日本人看護師のアメリカでのキャリア (講義)
	8月23日	AM: 緩和ケア (講義), アディクション看護 (講義) PM: 修了証書授与
	8月24日	アメリカで勤務する日本人看護師とランチ
8月25日	アメリカ出国, 日本帰国 (8月26日)	

II. 日米における看護系の資格の比較

日本の看護系の職種には准看護師、正看護師、助産師、保健師、専門看護師、認定看護師等がある(図1)。また、有資格者でないが、看護部に所属する看護補助の仕事がある。アメリカでも同様に、看護補助のようなCNA (Certified Nursing Assistant) にくわえ、准看護師のようなLVN (Licensed Vocational Nurse)、正看護師RN (Registered Nurse)、修士課程を終了したAPRN (Advanced Practice Registered Nurse)、博士課程を終了したPh. D. (Doctor of Philosophy) とDNP (Doctor of Nursing Practice)、コメディカルの一員であるPA (Physician Assistant) がある(図2)。しかし、日本とアメリカとでは資格取得方法や業務内容は以下のように多少の違いがある。

1. CNA (Certified Nursing Assistant) について

これは看護補助的なものである。日本においての看護補助は准看護師や正看護師をサポートする立場であり、資格取得に養成所やカリキュラムはなく、学歴も問わない。看護補助の教育は厚生労働省看護職員確保対策特別事業の一環で、看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキストの中に具体的に書かれており¹⁾、それをもとにそれぞれの組織内で実施されている。一方アメリカにおいてのCNAは職業地位が確立されている。まず高等学校を卒業していることが条件

で、それぞれの州の看護師協会(BON: Board of Nursing) が定めているカリキュラムを受け、筆記試験及び実技試験に合格した者が獲得できる資格である。業務内容は、ベッドメイキング、保清全般などのケアだけでなく、バイタルサイン測定も含まれている。

2. LVN (Licensed Vocational Nurse) について

これは日本でいう准看護師のようなものである。日本の准看護師の場合は資格取得に、中学校以上の教育を受けた者が准看護師看護学校を卒業し、各都道府県が実施する試験に合格しなければならない。仕事の範囲は保健師助産師看護師法に基づき定められている。しかしながら、実際は正看護師と仕事内容の違いはあまりない。医療機関等で働いている准看護師からは看護師と同じ業務内容の責任への不満、管理職や認定看護師などへのキャリアアップができないこと、就労場所が限られること、また訪問看護ステーションから自宅へ准看護師が訪問する場合は、正看護師が訪問する場合より費用は安くなっていることなど、看護師との資格の差があり准看護師も看護師養成の一本化を願っている²⁾。日本看護協会は准看護師制度廃止運動を進めているが、日本医師会の考え³⁾とは相反し、なかなか進展していない状況がある。

アメリカのLVNは日本の准看護師とは少し異なる。LVNになるには、看護師協会に認定された学校の看護プログラムの授業を受け卒業しなければならない。

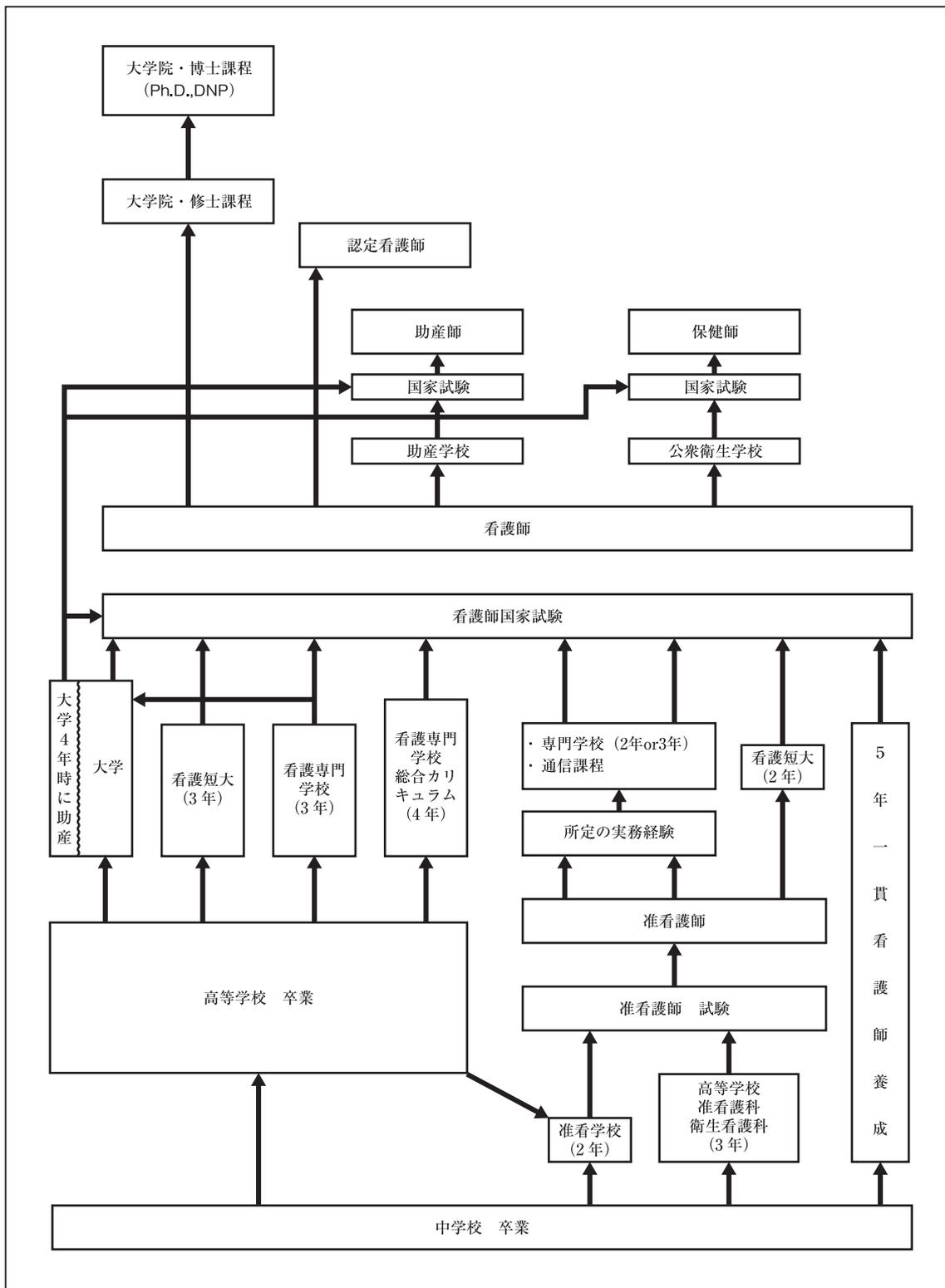


図1 日本の看護系職種

これには約2~3年かかり、卒業後に NTCLEX-PN (The National Council Licensure Examination for Practical Nurse) 試験を受け、合格後に資格がもらえる。LVNは後で述べるRNとの仕事内容がはっきり

分業されている。看護師や医師が立案した計画に沿ったケアを実施し、その報告を行うことはもちろん、尿道留置カテーテル挿入などの基本的な医療行為、傷の消毒、包帯交換、バイタルサイン、静脈採血や皮下注

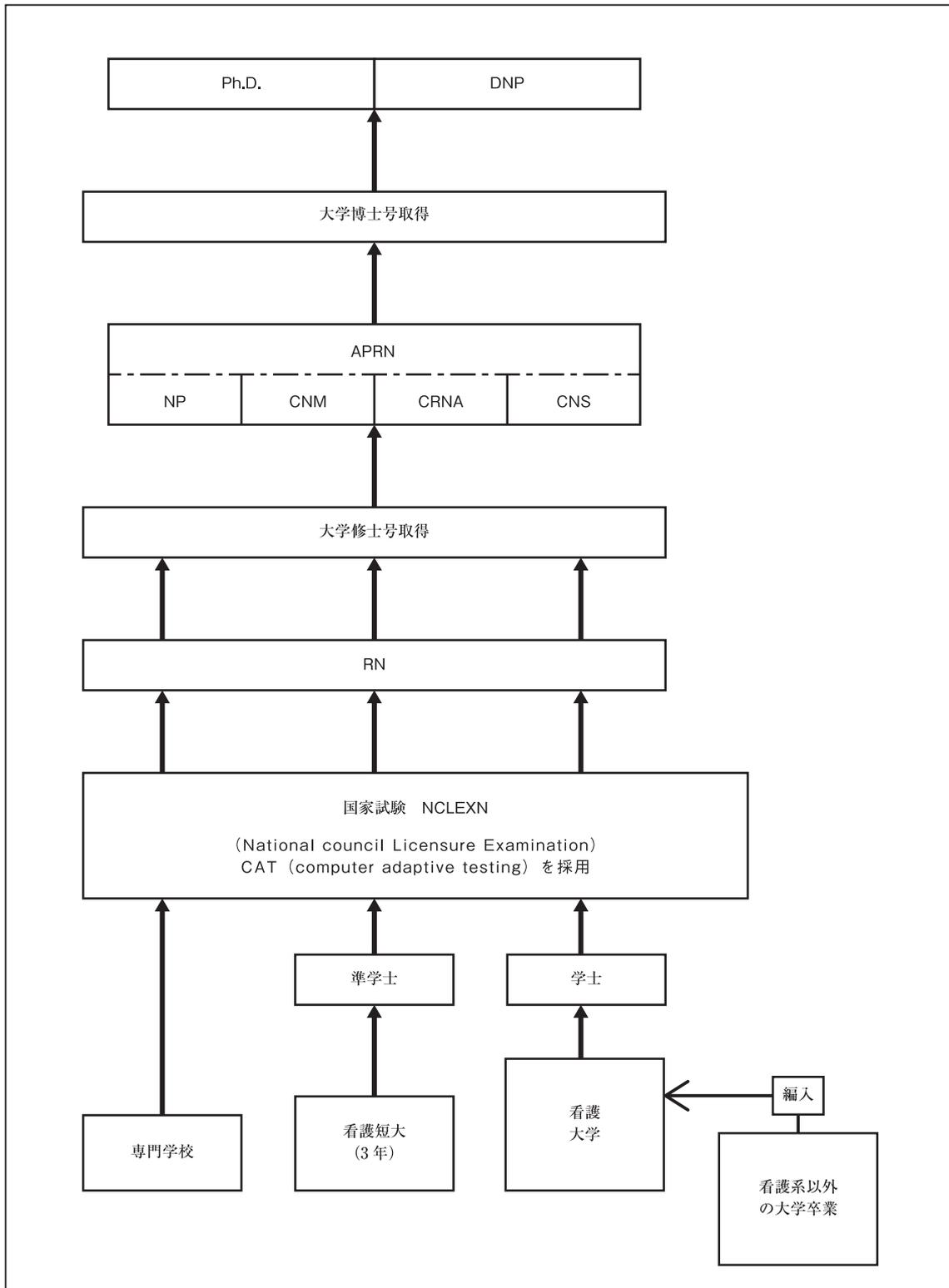


図2 アメリカの看護系職種

射も実施可能である。末梢静脈内持続点滴は、輸液の種類が電解質、栄養素、ビタミンに限られている。しかし、中心静脈ラインの点滴は禁じられている。要するに日本の正看護師の仕事内容に近いものである。急

性期病院で働くLVNはほとんどいないが、一般病院、介護施設、ホスピスなどの需要が高く増加傾向にあるという。

3. 正看護師 (RN : Registered Nurse) について

日本で正看護師になるには様々な方法がある(図1)が、いずれにしても看護師国家試験に合格しなければならない。看護師国家試験を受験するには大きく分けて二通りある。まず准看護師の資格を取得してから正看護師になる方法と、ストレートに正看護師になる方法である。前者の場合、最終学歴は中学校卒業であり、これはアメリカとは全く違う点である。後者は高等学校を卒業していることが条件である。

また、新たな選択肢として2017年、聖路加国際大学が日本で初めての看護学部3年次学士編入コースを開設し、一般大学の既卒生も最短2年間で看護師国家試験の受験資格を得ることが可能になっている。

正看護師の資格取得後は助産師や保健師への道もある。助産師や保健師の教育プログラムがある4年制大学では看護師国家試験に加えて助産師・保健師の国家試験受験資格を得ることができ、それぞれの国家試験に合格後、資格取得となる。そうでない場合は、看護師資格取得後、助産師養成学校(1年)や看護系大学院(2年)を終了後に助産師国家試験を受け合格後の資格取得となる。保健師の場合は上記以外に、看護短期大学専攻科(1年)卒業後または保健師養成所卒業後に、保健師国家試験を受け合格後の資格取得となる。

一方、アメリカのRN資格取得には、3年課程の専門学校を卒業、あるいは3年生の短期大学を卒業して正看護師AND(Associate degree in nursing)になるコースと、4年制大学卒業後の正看護師BSN(Bachelor of Science in nursing)、その他の専攻(ソーシャルワーカー、心理学など)の学位取得後の人が編入するコースがある(図2)。どのコースを選択しても正看護師であるが、学歴によってANDやBSNと表記が異なっている。最近の傾向として、マグネット病院においてはANDを雇用しないとのことであった。

また、RN取得ではおさまらず、その後も積極的に資格を取って看護業務拡大を目指す傾向も出てきているとのことだった。

4. 正看護師からの資格の拡大について

日本では、1994年に専門看護師(CNS : Certified Nurse Specialist)制度、1995年に認定看護師(Certified Nurse)制度、1998年に認定看護管理者制度、2008年にNP(Nurse Practitioner)が発足している。どれも看護師資格が必要で、5年以上の実務期間(うち3年以上は専門分野での実務)期間があることが条件にあり、所定の教育機関で教育を受ける必要がある。

専門看護師は、看護系大学院修士課程修了者で、日本看護協会大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定の単位(総計26単位または38単位)を取得しなければならない。資格取得後も5年ごとに申請・審査があり、実務経験を積んでいない場合や、専門分野の研究を怠っている場合、資格更新にならない可能性もある。専門看護師の分野には、がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援、在宅看護、遺伝看護、災害看護がある。専門看護師は複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供することである。専門看護師は、専門看護分野において以下の6つの役割(実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究)を果たさなければならない。2019年1月現在、2,200名を超える専門看護師が誕生している⁴⁾。

次に認定看護師の資格取得は、認定看護師教育機関で6カ月の教育を受け認定試験に合格することである。認定看護師の特定分野には、救急看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、訪問看護、感染管理、糖尿病看護、不妊症看護、認知症看護、脳卒中リハビリテーション看護、慢性呼吸器疾患看護、がん放射線療法看護、慢性心不全看護がある。認定看護師は特定の医療分野で特化したプロフェッショナルである。

また2008年にはアメリカのNP教育を参考に日本で初めて大分県立看護科学系大学院にNP教育課程が設置された。2011年からのNP教育課程は包括的健康アセスメント能力、医療処置・管理の実践能力、熟練した看護実践能力、看護マネジメント能力、チームワーク・協働能力、医療保健福祉制度の活用・開発能力、倫理的意思決定能力の7項目の能力が必要とされ、これらの能力を大学院修士課程において修得したうえで、かつNP資格認定試験に合格したものだけに与えられる資格となっている。卒業後は知識や判断力を活かし、現場で看護実践を行っており、昨今ではNP募集の広告も目にするようになった。しかし、現在の法律のもとではNP教育課程修了者も保健師助産師看護師法の看護師であり、「療養場の世話又は診療の補助」という業務範囲内での活動になっている。これはアメリカのように診断、処方、開業が可能なNPとは全く違う。しかし、一般社団法人日本NP教育系大学院協議会は積極的な推進活動を実施し、2019年1月に国民に広くNPの理解を深めるという目的もあって、NPの名称を日本語名称として『診療看護師』を

用いと発表している⁵⁾。日本看護協会も地域看護を充実していく上で、看護の基盤を持ちながら、医師の指示を受けずに一定のレベルの診断や治療などを行う、米国のようなNPの資格を日本においても新たに創設し、急増する医療ニーズに応えていくことが必要だと述べている⁶⁾。教育課程設置大学院は2019年4月時点で10校まで増加し、修了者も400人に上っている⁷⁾。

アメリカの上級実践看護師（APRN：Advanced Practice Registered Nurse）には次の4つの種類がありいずれも修士号が必要である。①診断、処方、開業が可能であるNP（Nurse Practitioner）、②看護助産師（CNM：Certified Nurse Midwife）、③看護麻酔師（CRNA：Certified Registered Nurse Anesthetist）、④専門看護師（CNS：Clinical Nurse Specialist）である。中でもNPとCRNAは博士課程を終了した方が望ましいという意見も多くなり、近い将来そうなるであろうとのことだった。

その他、日本ではあまり馴染みのないフォレンジック看護（Forensic Nurse）（法看護とされることもある）という資格がある。フォレンジック看護は1980年代にアメリカで始まり、1990年代に発展した比較的新しい看護領域で、ドメスティック・バイオレンス、性暴力、児童虐待などの法的な問題に遭遇した被害者から証拠を科学的に収集し、被害者の人権を守りながら適切な看護ケアを行う看護である。ケアの過程で検査や証拠採取と保存、裁判での証言ができる権限を持っている。これはRN取得後、修士課程で特別なトレーニングを受けての資格である。現在アメリカでのフォレンジック看護師は約180人おり、主にオフィスで勤めオンコールで対応している。法看護師のみで対応するのではなく、ソーシャルワーカー、医師、検察官などの多職種チームでの活動である。毎年2月に開催されるスーパーボウルの試合後や、ティーンエイジャーの学校が長期休暇期間には、普段より件数が大きく上回るとのことだった。また、多くの加害者はドラッグやアルコール依存者だと説明された。フォレンジック看護師は被害者の情報を詳細に収集しているうちに、実際に被害を受けたわけではないのに、あたかも自分が被害にあったようなトラウマに悩まされることがあるという。この間接的なPTSD（心的外傷後ストレス障害：Post-Traumatic Stress Disorder）が課題とのことであった。

日本社会でも小児や高齢者の虐待、暴力被害などが看護場面や学会でもとりあげられており、看護師の活

動場所も多様になってきた。2000年には、NPO法人女性の安全と健康のための支援教育センターが、性暴力被害者支援看護師の養成研修を開始している。これは看護師、助産師、保健師の女性が対象で40時間のカリキュラムを全て終了することになる。2019年までに408人の修了生がいる。フォレンジック看護を学問領域として発展させることを目的に、2014年日本フォレンジック看護学会が発足し、2019年10月には一般社団法人化している。この学会では、日本版性暴力対応看護師（SANE-J）の認定制度を設置し、2020年3月第一回認定試験が開始される予定である。

5. Ph. D. (Doctor of Philosophy) と DNP (Doctor of Nursing Practice) について

Ph. D. は新しい看護理論を科学的につきつめる伝統的な学問であるのに対し、DNP は看護理論に基づいた高度な実践を発揮できる看護師である。両者とも博士課程を終了しなければならない。日本でいう博士号はPh. D. が殆どであるが、2017年度から聖路加国際大学大学院博士後期課程においてDNPコースを開講している。

アメリカ看護の博士課程には現在Ph. D., DNP, DNSC (Doctor of Nursing Science), ND (Nursing Doctorate) があるが、DNSCやNDは古くからある博士課程であり、いずれ両者ともPh. D. へ移行するという。

Ph. D. の取得には4~5年かかる。看護に関する研究成果はアメリカには十分あるが、看護にはその実践が必要である。2001年医学協会はヘルスケアの問題点の見直し調査の結果、年間1万もの研究結果があるにもかかわらず、臨床で実践されていないことが明らかになった。ヘルスケアは実際に使われないと意味がない、今後はベッドサイドでの研究が必要という結論から、2005年、米国看護系大学協議会（American Association of Colleges of Nursing: 以後AACNとする）は博士課程において優れた高度実践看護師育成が始めた。この資格がDNPである。つまりPh. D. が看護理論博士であり、DNPが看護実践博士ということになる。DNPは、エビデンスに基づき最高水準のケア技術を持ち、複雑な状況であってもプロとして対応でき、リーダーシップを発揮できる能力を持ち備えている。実際にはDNPとPh. D. が互いに連携しそれぞれの研究を極めている。両方の資格を持つRNもいる。

6. PA (Physician Assistant) について

日本にはない資格である。アメリカでは医師助手のような役割である。この資格を取得するには、約2年間の認定されたPAプログラムを修了した後に、全米統一試験に合格する必要がある。資格取得後はレジデント制度のような研修期間を経ずに、臨床現場で働くことが可能である。この資格取得条件にRN資格は必要ない。PAは診断や処方もでき、プライマリケア医の助手としての役割があり、プライマリケア医師不足を改善できる職種である。しかし、看護教育を数年受けRNを取得後に修士課程にて資格を獲得したNPにとっては、たったの2年で同様な業務につけるPAという職種に多少の不満も出ているとのことであった。

Ⅲ. 日米の医療の比較

1. 医療保険制度

日本の医療保険制度の特徴は、①皆保険であること、②医療機関を自由に選べること、③自己負担額は1~3割と比較的安い医療費で高度な医療を受けることができることである。

アメリカには日本のような医療保険制度は存在しない。公的な医療保険制度は、高齢者、障がい者、低所得者を対象としたもので、これらに該当しない場合は民間の保険会社に加入することになる。国民は民間の保険会社を選び、そこでどんな場合に保証してもらうか具体的にプランを決め、そのプラン内容によって掛け金も違い保障額も違ってくる。民間の保険会社の掛け金は高額で加入できない人も多くいたが、2010年オバマケアによって国民は強制的に民間の保険に加入しなければならなくなった。加入しない場合は、ペナルティー料金を支払うことになっている。保険は大きく分けて、HMO (Health Maintenance Organization) と PPO (Preferred Provider Organization) がある。各々の保険会社にはその会社が契約している医師、病院ラボ、クリニックなどのネットワークがある。HMOの場合、比較的掛け金が少ないが、ネットワーク内での保障となる。どこで入院してどの医師に治療してもらうかはネットワーク内で選択しなければならない。ネットワーク以外を希望するなら保障がきかず全額自己負担となる。PPOは、ネットワーク内でも外でも保険が使えるが、ネットワーク外の医療機関を使うと、自己負担が増える仕組みになっている。保険会社としては、支払いが高額になってしまう治療やスペシャリストの医師を回避することが、ビジネスとし

て成り立つわけである。

一方患者側としては、ヘルスケアにはお金がかかるのは当然のことではあると認識はしていても、富裕層は良いケアを受けることができるという事実がある。また料金も州によって異なるということも含め、これらは国としても問題意識はあるものの、オバマ政権からトランプに変わって軽視されつつあるとのことだった。

2. 病院での入退院について

日本の場合、入退院の決定は医師が行う。また入院先の病院には、昼夜問わず必ず医師がいる。アメリカの場合は、入退院に関しては保険会社が決定する。アメリカの入院費用は部屋代だけで1日数百万円の相場であり、保険会社としては会社が支払う料金ができるだけ増加しない方法を考え入院条件や入院日数も厳しいものになっている。例えば、正常分娩の場合、日本では4~5日で退院するが、アメリカの場合は翌日退院し、その後はホームケアの人たちがフォローアップするのが一般的である。そもそも病院というのは高級なホテルという認識である。また日本では保険点数は日本全国統一されており、技術の差はあっても同じ処置の保険点数は同じであるので費用に差はない。しかしアメリカの場合、医療現場は細分化され多職種が治療に携わるので、その費用は交渉で決定する。したがって同じ治療内容であっても、保険会社や契約内容によって費用が異なることがある。

日本において、約30年前から病院と開業医が協力的体制で患者をみていく病診連携システムというのがあった。一般的な患者は地域の開業医の外来を受診し、病院での入院治療が必要な場合は紹介状持参で病院を受診する。病院での治療は両方の医師による協力的体制で行われ、時に開業医が病院に向いて手術などの治療や処置に参加することもある。病院の正面ホールには、このように協力的体制で実施していることが紹介され、開業医師の名前も掲示されている。昨今、ICTを活用した継続的な医学管理も行われるようになってきている。

しかし、アメリカの場合はこれどころではない。まず病院には外来がない。外来の役割を担うのが医院(開業医)である。医師は、ビジネスとしてそれぞれオフィス(医院やクリニック)を構えている。そのオフィスで自分の患者を診ている。患者に入院治療が必要になった場合、その医師が契約している病院へ入院させ、入院後も引き続きその医師がその患者を管理治

療していくシステムである。しかし、その医師にはオフィスでの診察があり、入院した病院での常在は不可能となる。病院に ER (Emergency Room) の医師は常時いるが、その医師もその病院の職員ではなく、病院と契約を交わしビジネスとして存在している。したがって基本的にアメリカの病院には医師はいない。また外来がないので、日本のように診察の順番を待っている病人の姿を病院で見ることがなかった。病院の出入口通路は見舞い客や患者の家族がほとんどであり、外来がないのだから患者が通ることはない。これは日本とは全く違う光景であった。

このような医師不在の病院で患者を管理していくのは看護師であり、主治医からあずかった患者を責任を持ってみていくという重要な任務となる。患者に異変が起きてすぐに医師がいるわけではない。迅速に正確な判断能力が必要である。つまりクリティカル・シンキングは不可欠である。これが、アメリカの看護教育にも影響してきている。

IV. アメリカの看護の現状と課題

医療従事者のうち看護職が一番多く、現在約 3100 万人いる。そのうち ADN が最も多く約 46% を示し、ついで BSN が約 34%、専門学校を卒業した RN が約 21%、修士号取得の RN は約 10% で、博士号取得の RN は約 1% にしかすぎない。同じ RN であっても ADN と BSN とでは感染率や患者の出血量も少ないという研究結果から、マグネット病院ではもはや ADN は雇用しないとのことであった。2013 年～2017 年の 4 年間の調査によると、専門学校を卒業した RN や AND は確実に減少してきており、BSN、修士号取得の RN や博士号取得の RN は徐々にではあるが増加してきている。この傾向はアメリカの看護教育の目指す方向である。それならば一層の事、看護教育を修士課程に統一したら良いわけであるが、アメリカには、コミュニティーカレッジ (3 年課程の短大) を存続しなければならないという法律があり、ここに一筋縄では解決しない課題が発生していた。また、看護学修士取得にあたっては看護学士からだけでなく、弁護士や音楽プロデューサーなど他の専門学士からも取得可能であるということだった。APRN は修士課程終了後に全米の統一認定試験に合格しなければならない難関の資格ともいえる。しかし複雑な医療保険制度のこともあり、昨今の問題の一例として成人高齢期専門の NP が Teen-ager の看護サービスを行った場合は、保

険請求が不可能になったこともあげられた。

APRN はアメリカの医療に必要なものであり、資格取得教育を積極的に行うべきであるといった内容のレポートが 2010 年に出ている。これがロバートウッドジョンソンのレポートである。このレポートには、APRN の行ったサービスに賃金が生じるのは当然であると述べられており、これを政府が認めたということであるらしい。アメリカ全州において、そこに医師がいなくても APRN 独自で業務可能になることを目標にはしているが、現実には至っていない。APRN を取得しても各々の州や働く施設によってその役割は違っている。例えば、医師がいなくても APRN の独自で業務可能な州が 14、医師と協働体制であるならば可能な州が 30、医師が現場に不在なら APRN 独自の業務が不可能な州が 6 という結果が出ており、まだまだ全米統一には至っていない。そこには「これは医師の業務内容であり看護師には任せられない」という医師の強制力のようなものが根元にあるという。時に、古い考えの医師は看護師に威圧的な態度で接し、看護が発揮できない場面もあるらしい。まだまだ看護職はリスペクトされていないという。しかし、これらは医師側だけの問題ではないと一つの事例をあげられた。ある病院で手術後の患者の呼吸状態が徐々に低下していくのを察知した看護師は、医師に電話で報告をした。この医師は患者を見に来る事もなく「様子観察」の指示を出した。しかし、まもなく患者は急変し処置はされないまま他界してしまった事例である。結果、この医師には厳しい処分が下され解雇となった。看護師に処分は下されなかった。しかし、これはおかしいと述べられた。看護師にも医師と同じ責任があり解雇されるべきであるという。患者の命を一番考えるのであれば、報告した医師が「様子観察」の指示を出したとしても、そこで止まらずそれなら別の医師へ再度報告すべきであるという。看護師は患者の命を守るためには受け身であってはならないという。看護という職をリスペクトしてほしいのならば、自ら獲得するような行動、自律が不可欠であるという。たとえ医師の指示があったとしても、本当にそれで良いのか看護師自身も考え医師に意見する力、行動に移すことができる能力が必要であり、それがプロフェッショナルとしての実践者であり、患者を守ることにつながると熱く述べられた。また、先に述べたロバートウッドジョンソンのレポートは、2020 年、2030 年に向けて看護師の自律を促し看護職がリスペクトされる方向へ進んでいるとのことだった。

看護師の平均年齢層は、約30年前は30歳代後半だったが、2013年で平均50歳代に及び、緩やかではあるが高齢化が進んでいる。また看護師は主に病院で働いており、老人施設やクリニックで働いている看護師は数パーセントであった。しかしアメリカの医療保険の特徴や入院費用の高値などから早期に病院を退院し自宅療養者が増加することも踏まえ、国はホームケアに携わる看護師を増やすことを目指している。

男性看護師は全体の約12.8%であり、看護はまだ女性職と見られる。アメリカは他民族国家であり、一部の民族は看護職を男性職として受け入れ難く、その影響もあるのではないかと指摘している。しかし、男性看護師の約76%はCRNAの資格取得者であり、男子看護師にCRNAの人気があるということもわかった。カリフォルニア州にはヒスパニック系の人が多いが、病院勤務看護師には少ない。つまり、住民の人種割合と病院で働いている看護師の人種がマッチしておらず、患者の文化を理解することが課題になっていた。実際に見学したChildren's Hospital Los Angelesではスペイン語を話せる看護師が非常に少なくコミュニケーションの困難さを問題にしていた。

日本の医療においても電子チャートの普及は昨今進んできた。特に離島と本土を結ぶ電子チャートでのやりとり、遠隔地からの指示で治療や処置も行っている。アメリカではテクノロジーを医療現場に導入することは一般的になってきているという。病院とクリニックが日常的に電子チャートでのやりとりを実施している。その他、ロボットを使った手術、シミュレーションラボの活用もしていた。こういった最先端の医療が展開される状況だからこそ、ヒューマンエラーには特に注意が必要だということも述べられていた。看護師は今まで以上に患者の安全を第一に考えなければならなくなってきている。褥瘡や感染、与薬エラー、それぞれのラインの兆候など看護師の責任である。

アメリカでも看護師の需要は急速に上がり、今後の看護師不足が懸念されていた。看護師の質を下げずマンパワー確保の戦略として、幼児期から看護師のイメージを持たせることをあげていた。幼児に看護師の絵を描いてもらおうと、ほとんどが注射をしているところだという。看護師の業務はそれだけではなく、それ以外に大切なことが多々ある。そこをイメージできるよう働きかけていくことが重要であるという。そこにはメディアの利用も考えなければならない。また、看護師志望の理由に高収入があげられていることから、APRN資格取得すると年俸1500万円くらいになると

いう宣伝も重要だと述べられていた。

V. 看護研修の意義

2019年10月24日、医療保健学部看護学科の学生においてはUCLA研修の報告会を開催した(大学院も2020年2月に予定しているが本稿作成時にはまだ実施されていない)。学生の中には、今回の研修参加まで海外で働くということを考えなかったが、参加後はそのことについて考えることができたと話者もいた。また、よりよい研修にするために次年度の研修内容について見直していることを話すと2020年度も参加を希望したいと話した。このように少なからず多くの学びを獲得できたと考える学生がいた。

今回の研修参加者は立場も違えばレディネスも様々であった。しかし、短期間ではあったが日本という島国から脱出し、多民族が暮らす広大な大陸へ飛び立ち、UCLAの授業に参加させていただけたことは、看護に対する国際的視野が広がり、また日本の医療や看護教育を客観的に考える機会となったことは大きな意義といえよう。

開示すべきCOIはない。

謝辞

本看護研修を実施するにあたり、法人本部を始め、本学の多数の教職員の方々にご支援いただきましたことに篤く御礼を申し上げます。

引用文献

- 1) 早川ひとみ, 藤田淑子, 宮崎貴子, 渡邊千登世, 渋谷美香. 平成24年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業. 看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト. 公益社団法人日本監護協会; 2013. p3-27.
- 2) 公益社団法人日本看護協会. 准看護師制度について. 2010 [引用 2019-11-11]. <https://www.nurse.or.jp/aim/jyunkan/index.html>
- 3) 日本医師会. 准看護師問題について. 2019 [引用 2019-10-30]. <https://www.med.or.jp/nichikara/junkan2.html>
- 4) 公益社団法人日本看護協会. 専門看護師の活動事例紹介. 2019 [引用 2019-10-31]. https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/%20cns_jireishokai_mokuji
- 5) 一般社団法人日本NP教育大学院協議会. 診療看護師(NP)について. 2019 [引用 2019-12-11]. <https://www.jonpf.jp/requests/statements.html>

- 6) 公益社団法人日本看護協会. ナース・プラクティショナー（仮称）制度の構築. 2019 [引用 2019-11-11]. https://www.nurse.or.jp/nursing/np_system/index.html
- 7) 公益社団法人日本看護協会. NP 教育課程終了者の活動成果に関するエビデロット事業報告. 2019 [引用 2019-11-11]. https://www.nurse.or.jp/nursing/np_system/pdf/report.Pdf#search=%27