

アメリカのイリノイ大学看護学部 での研修を終えて

真 田 弘 美

(金沢大学医療技術短期大学部)

はじめに

私は、平成元年4月1日より2年3月31日の1年間、アメリカ合衆国イリノイ州立イリノイ大学看護学部で研修を受けて帰国した。研修の目的はアメリカにおける看護の教育、臨床、研究について広く学ぶことであった。

アメリカ到着後2日目から高速道路を自家用車で走り大学に通い、また英語は全くと言っていいほど使えず、私にとっては苦しい日々の始まりであったが、大学の教授、友人、夫のサポートの中で、何とか病氣もせず過ごすことができた。無我夢中の1年間ではあったが私にとっては有意義な日々であり、自分にとっ

ては一生の財産であると思っている。

今回、私がアメリカで研修してきた中で、教育においては、イリノイ大学看護学部における大学教育の概要について、臨床においては、プライマリナーシングの概要とクリニカルスペシャリストの業務について紹介したいと思う。研究については、私個人の学びとなるので割愛させていただく。

ただ、アメリカ合衆国は、州により看護制度等も異なるので、この記載はイリノイ州における実情であることをご理解いただきたいと思う。

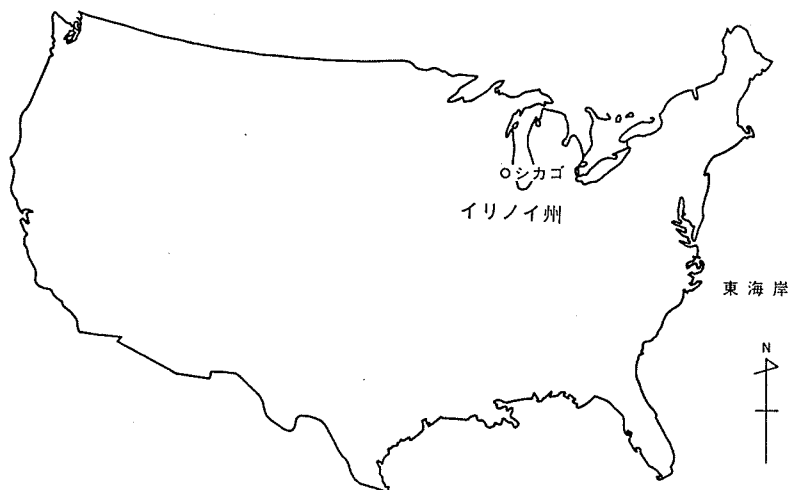




写真1 イリノイ大学看護学部

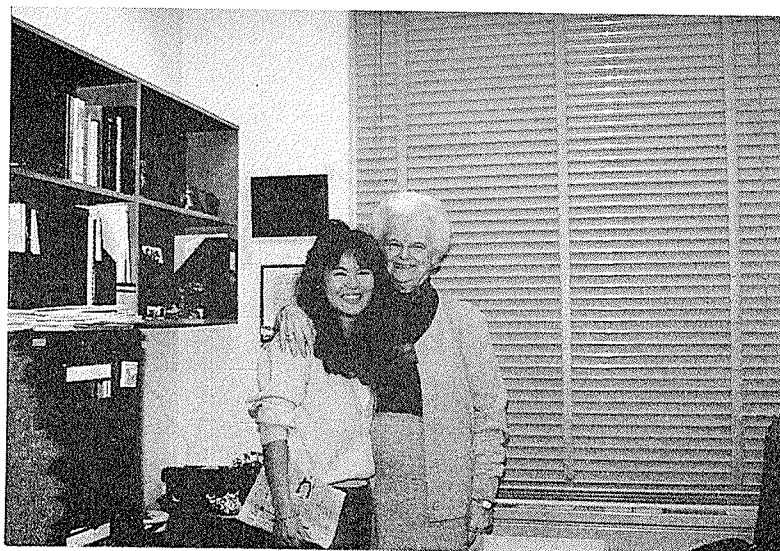


写真2 オルソン博士のオフィスで

1. イリノイ大学看護学部の概要

1) イリノイ大学看護学部位の沿革

イリノイ大学はキャンパスが数か所あり、看護学部はアメリカ第3の都市といわれるシカゴのダウンタウンにある。1953年に4年制の看護学の学士課程から始まり、1963年には修士課程、1974年には博士課程が設立され、アメリカでも歴史のある看護学部である。特にこの大学は、外国人留学生を受入れる部門も設置されており、そこには、第二次世界大戦後日本の公衆衛生看護の発展に大きく貢献したといわれるオルソン博士が名誉教授として在籍されている。右の写真が、その部門の募集要綱で、向かって右側が私である（イリノイ大学看護学部に私が唯一残した貢献）。学生数は約600名、教師数は約100名でカリキュラムはNLN（National League for Nursing）の基準に添い人間、社会、健康、看護の4つの概念で組み立てられている。男性の学生も10%おり、学士課程では実践ナース、修士課程では理論を適応できるスペシャリスト、博士課程では研究者を育成することを目的としている。また、大学の中には、写真のように中部アメリカの看護の歴史資料館もあり、ナイチ



資料1 募集要綱

ンゲールの自記筆の書も展示されており、アメリカ人ばかりでなく、外国からの見学者も多い。

2) カリキュラムの内容

今回は紙面の関係上、学士課程のカリキュラム内容の記載だけにさせて頂く。学士課程



写真3 中部アメリカ 看護歴史資料館にて

の学生の看護学部での授業は3年次から始まる。2学年次まではイリノイ大学の教養課程で基礎を学ぶ者や、地域の短期大学を卒業し

てから編入する者、またすでに登録看護婦の資格があり学士課程を取得しに来る者など、看護学を学ぶ機会は大きく開かれている。

表1 イリノイ大学看護学部カリキュラム

I. Required core courses (14 courses, 64 quarter hours):	必須科目 (14コース, 64単位)
NF210—Introduction to Professional Nursing, 4q.h.	講座名
○ NA224—Concepts of Professional Nursing Practice, 6q.h.	NF 看護管理
NA225—Clinical Physiology in Nursing Practice, 5q.h.	NA 内科・外科看護
○ NA233—Nursing Care of Adults with Acute and Chronic Health Care Problems, 8q.h.	ND 精神科看護
○ ND232—Psychiatric-Mental Health Nursing, 8q.h.	NE 公衆衛生看護
NE230—Family and Community Centered Nursing	NP 母子看護
○ NS200—Long-Term Nursing Care, 4q.h.	NS これは講座を示すのではなく、
ND342—Stress, Coping and Adaptation in Illness, 3q.h.	内容がどの講座にも必要となる
NF340—Public Policy: Nursing and Health Care, 3q.h.	ので、各講座が話し合い分担して行なっている。
NF351—Nursing Management and Leadership in Health Care Systems, 4q.h.	* 注
○ NP231—Nursing Care of Parents, Children and Families, 8q.h.	○は実習が含まれるコースを示す。
NP343—Nursing Practice: Educational Aspects, 3q.h.	
NS360—Nursing Research, 4q.h.	
PD109—Pharmacology, 3q.h.	
II. Selected Focus Course (1 courses, 8 quarter hours):	選択科目 (1コース, 8単位)
○ NA243—SF: Nursing Care of the Aged and Disabled, 8q.h.	(講義・実習科目で、自分の興味のあ
○ ND242—SF: Psychiatric-Mental Health Nursing for the Aged, 8q.h.	る内容を選択できる)
○ NE240—SF: Family and Community Centered Nursing, 8q.h.	
○ NP241—SF: Nursing Care of Parents, Children and Families, 8q.h.	
III. Nursing electives (6 quarter hours):	選択科目
NA311—Acute Cardiac Nursing, 2q.h.	(9つのコースから、合計6単位にな
NA333—Gerontological Nursing, 2q.h.	るように自分で決定する)
NA334—Methods of Gerontological Nursing, 2q.h.	
ND303—Child Psychiatric Nursing, 2q.h.	
ND305—Women and Mental Health, 3q.h.	
NP350—History and Trends in Nurse Midwifery, 2q.h.	
NS222—Dimensions of Human Sexuality, 2q.h.	
NS290—History of Nursing, 2q.h.	
NS350—Conceptual Models for Family Study, 3q.h.	

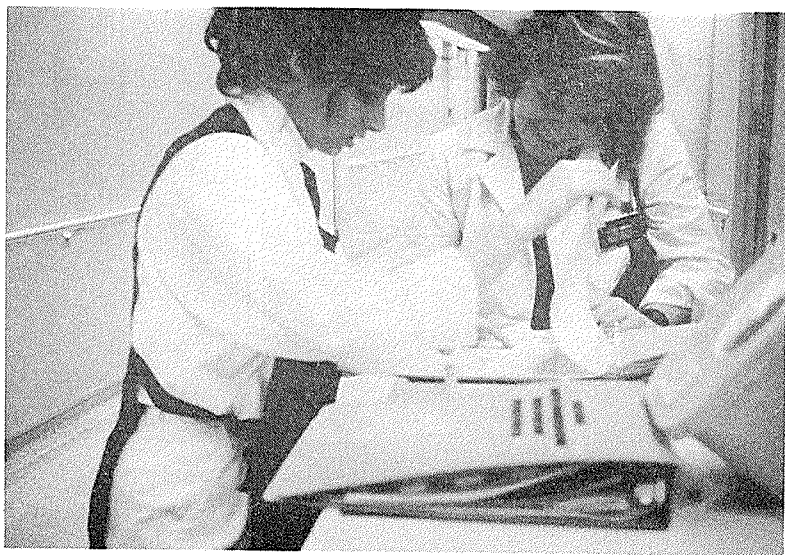


写真4 臨床実習 投薬の確認

3年次からのカリキュラムを示したのが表1である。10週間が1学期であり1年間に4学期の授業が行われている。特徴的な事として、授業の中には内科や外科など臨床医学系の講義は見当たらない。これは看護の各論の中で疾患と看護を結びつけて、看護教官が担当している。必須科目の中には、病気に対するストレス、コーピング、適応などの授業もあり、看護におけるストレスマネジメントがアメリカにおいて、いかに社会的な要請となっているかが伺われる。

臨床実習においては、1単元の中で講義と実習が同時進行で行われ、10週間のうちで毎週異なる患者を受け持つ。そしてアセスメント、看護診断、計画、実践、評価と各患者に対して看護過程を展開する。1週間の中で講義は2日間で4時間、臨床実習は2日間で10時間行われる。さらに他の単元の講義や実習も重なり学生に感想を聞いてみると、“気が狂うほど忙しい、消耗しきる”などの反応が返ってくる。

3) 学生の生活

アメリカのほとんどの大学生は親から自立した生活を送っている。奨学金の援助もある

が、学費や生活費を得るために、多数の学生が授業の合間をぬって働いている。そのためフルタイム学生ばかりではなくパートタイム学生も多い。大学側では1週間に20時間以上働かないように勧めているという話をカリキュラム担当教授から聞いた。学生の中には結婚し家庭を持つものも多く、勉強と仕事と家事に追われ非常にハードな生活を送っている。また出来るだけ学生に学習の機会を提供するために図書館、コンピューターセンターは24時間開かれている。

主観であるかもしれないが、日本の大学生と比較して、アメリカの学生には勉学に対して厳しさと積極性があることを実感した。

2. 病院における看護

1) プライマリナーシングの概要

アメリカの病院は、貧しく保険を持ってない患者が入院するコミュニティ病院や、1日1,000ドル近くの入院費が必要となるホテルのような病院まで様々な種類がある。イリノイ州においても看護婦が不足しており、フィリピンからの出稼ぎにきている看護婦のように外国人看護婦の多い病院もある。その中で看護婦

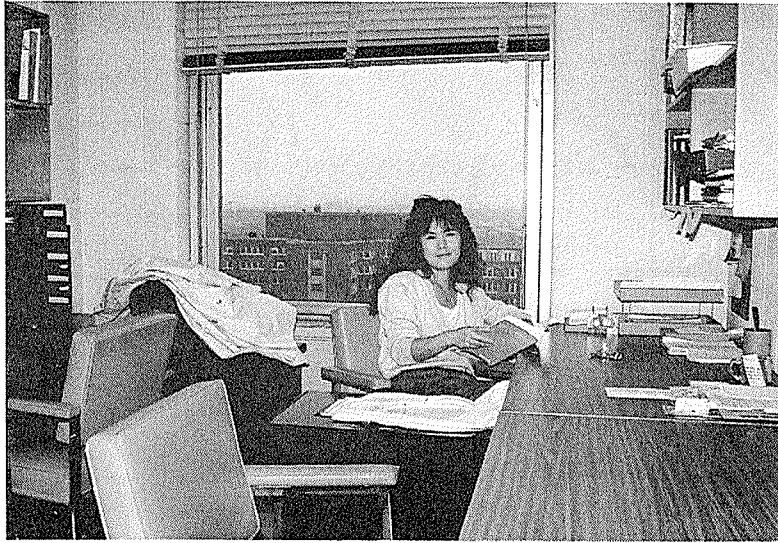


写真 5 イリノイ大学の11階の私のオフィスから

が多数必要となるプライマリーナーシングの看護体制を取れる病院の数は限られている。

イリノイ州の中でもエヴァンストン病院はプライマリーナーシングの看護体制が整っていることで有名である。その看護部長であるミセス・ワーナーは、息子が日本で働いた経験があることから大の日本びいきであり歓迎された。

エヴァンストン病院では1971年からプライマリーナーシングを施行している。ヘンダーソンの看護の定義とマデリンの患者－看護婦関係の理論を基にしてプライマリーナーシングが考えられている。ミセス・ワーナーが特に強調したことは、Nurse is a Patient advocate. すなわち看護婦は患者の代弁者であるということを看護婦の役割と考えている。プライマリーナースの条件としては、正看護婦であることが挙げられ、患者の24時間の責任を持つことが要求されている。患者に対するケアプランはプライマリーナースが立案し、その指示の基で准看護婦や看護助手がケアを提供する。一般内科外科病棟で正看護婦が受け持つプライマリー患者は約4名程度だが、患者の重症度や経験年数、看護婦の専門性に

よって婦長が割り振りする。患者にはプライマリーナースと準プライマリーナースがおり、勤務は2交代制で深夜勤務や休日は準プライマリーナースとペアになりケアを行う。エヴァンストン病院のプライマリーナーシングの特徴を表2にまとめた。病棟では患者が、私のプライマリーナースを呼んでほしいとか、私のプライマリーナースはケアがへただと苦情を言ったり、プライマリーナーシングの一長一短をかいま見るさまざまな声が聞かれた。プライマリーナーシングは、看護婦の責任が常に問われるが、同時に仕事に対する満足感も大きいのではないかと思われた。

2) 病院におけるクリニカルスペシャリストの役割

私はストーマケアに対する専門的な知識と技術を学びたくて、アメリカのEnterostomy Therapist（以後ETナース）の資格を日本で得るため、3年前に聖路加国際病院で研修した。その関係もあり、アメリカのクリニカルスペシャリストの一種であるETナースの役割について、私は非常に興味があった。そこでイリノイ大学の私のアドバイザーのパワー博士に相談したところ、シカゴ大学病院のET



写真6 ミセス・ニコル(クリニカルスペシャリスト,ETナース)
病院の廊下にあるナーシングフィロソフィーの額の前で



写真7 私にとってアメリカの母であった日系二世の
イリノイ大学教授・小野田先生と



写真 8 学部秘書のドナとタイから来ている
パイリンとともに

ナースであるミセス・コエルを紹介してください、研修する機会を得た。

アメリカでは様々なクリニカルスペシャリストがおり、アメリカ看護協会に登録されている数だけでも20種は超えるといわれている。たとえば、シカゴ大学病院では、ETナース2名の他に、感染対策ナース、麻酔ナース、肝移植ナース、心臓移植ナース等様々な職種が挙げられる。シカゴ大学病院のクリニカルスペシャリスト全体の業務内容を看護基準から抜粋して項目だけを示したのが表3である。資格としては、看護学修士を持つことが条件となっていることが多く、業務内容は、自己の専門分野を自分で実践し、評価していく。すなわち行うべき業務の内容は、自分で決定できる。臨床における看護の専門職として、非常に責任を与えられた職務である。たとえば、今回私の指導者であるミセス・コエルは、自分で業務内容を決定し、看護部長に申請する。それが認められれば、看護基準に載りシカゴ大学病院の全体のナースに伝えられる。

1日の大まかな日課を説明すると、午前中は医師や看護婦からの依頼で予約がある入院

中の患者や外来患者のケアを、平均して約5人から10人行う。病棟においては、病棟看護婦の技術ではケアできない難しいストーマケア、褥創のスキンケア、失禁看護のスキンケアを行い、受け持ちの看護婦に指導する。外来においては、患者から電話で予約があった時にケアを行う。午後の時間は自己の研究や院内教育の計画実践に当てる。臨床研究においては、褥創ケアの方法について、リサーチアシスタントを雇い、臨床ナースの協力を得て行っている。院内教育については病棟看護婦に対して、ストーマケアや褥創ケアについて、プログラムを組み実践、評価をしている。

このように、クリニカルスペシャリストは専門的な人的資源である自己をいかに発揮するかを要求され、責任が大きい職務であることがETナースとの研修から理解できた。実際のETナースのケアについては、日本のETナースが行うストーマケアや褥創等のスキンケアについての技術は同等であると思われる。しかし装具やケア用品の種類が日本に比べると非常に多く、患者の苦痛の緩和はもとよりナースのケア時間の短縮が計れることを痛感

した。

おわりに

私が一年間のアメリカの看護に触れて見えたものは、ほんの一部分にすぎない。しかしその中で、アメリカの看護婦の専門職の自覚と自分たちの職種を自分たちで向上させていこうとする積極性には強く胸を打つものがあった。これは看護職種だけに限ったことではなく、アメリカ人全体の気質であるかもしれない。たとえば、自分たちの職種の質を落とさないために、自分たちで定期的にその認定試験を行ったり、年間に取得単位数を決め講習を受けることによって資格の更新するシステムを持ったりしている。

しかし、アメリカは、さまざまな職種への女性の進出や看護婦の高学歴化に伴う臨床看護婦の不足に悩まされているのが現状である。

私が研修中に会った癌の患者は、英語の良く理解できない私に対して死んで行く苦しみを訴え、看護婦は誰も聞いてくれないと泣いていた。この患者を思い出す時いつも私は、どの国においても患者の苦しみは変わらず、看護にはまだまだ成すべきことが多く残されていることを痛感した。

また、アメリカでの生活は私にとって看護に関する研修ばかりではなく、さまざまな人種のいるアメリカで生活することで、自分を振り返る良い機会であったと思う。自分の弱さが痛いほど分ったり、物の見方の狭さをまざまざと感じたりしながらアメリカ人ばかりでなく、他のアジア、アフリカの研修生から学んだものは大きい。語学のハンディーに耐えながら生活したせいか、今日本にもどって、話せば道は開けるような大きな気と安心感で一杯であるというのが本音であろうか。

表2 EVANSTON HOSPITAL CORPORATION DEPARTMENT OF NURSING

PRIMARY NURSING

- | | |
|--|--|
| <p>II. CHARACTERISTICS OF PRIMARY NURSING
—THE PATIENT'S NURSE IS ACCOUNTABLE FOR THE OUTCOME OF CARE.</p> | <p>プライマリーナーシングの特徴
—患者のナースはケアの結果に責任がある（ケアをすることだけではない）</p> |
| <p>A. PROFESSIONAL PRACTICE—ALLOWS THE NURSE TO MAKE AUTONOMOUS DECISIONS RE: PATIENT CARE. NURSE HAS BOTH <u>RESPONSIBILITY</u> AND <u>AUTHORITY</u></p> | <p>A. 専門的な実践
看護婦は患者のケアの自己決定が許される。看護婦は責任と権威がある。</p> |
| <p>1. 24-HOUR RESPONSIBILITY</p> | <p>1. 24時間の責任</p> |
| <p>2. WORK ALLOCATION IS ASSIGNED ON A PATIENT-BASED METHOD.</p> | <p>2. 仕事の分担は患者のケアを目的に分担する。（機能別ではない）</p> |
| <p>3. <u>DIRECT COMMUNICATION</u>
<u>INTERNAL SHIFT REPORT</u></p> | <p>3. 直接的なコミュニケーション
内部—申しおくりは直接次のプライマリーナースにする。</p> |
| <p><u>EXTERNAL</u>—THE PRIMARY NURSE IS RESPONSIBLE FOR <u>INITIATING</u> COMMUNICATION WITH ANY MEMBER OF THE HEALTH TEAM WHO NEEDS INFORMATION SHE HAS OR WHO HAS INFORMATION SHE NEEDS.</p> | <p>外部—プライマリーナースは持っている情報あるいは得たい情報についてヘルスチームメンバーと最初にコミュニケーションを持つ責任がある。</p> |
| <p>4. <u>FACILITATIVE MANAGEMENT</u> RATHER THAN <u>DIRECTIVE</u>.</p> | <p>4. 指示的管理より促進的（スタッフとともに考える）管理。</p> |
| <p>5. CERTAIN ELEMENTS MUST BE PRESENT:</p> | <p>5. 確かな要素が存在しなければならない。</p> |
| <p>A. <u>RESPONSIBILITY</u>
B. <u>AUTHORITY</u>
C. <u>ACCOUNTABILITY</u></p> | <p>A. 責任
B. 権威
C. 責務（看護ケアの成果をあげねばならない）</p> |
| <p>6. ANTICIPATED OUTCOMES OF PRIMARY NURSING</p> | <p>6. プライマリーナーシング期待される結果</p> |
| <p>A. HIGH PATIENT/FAMILY SATISFACTION
B. HIGH NURSING SATISFACTION
C. COST CONTAINMENT</p> | <p>A. 患者・家族の満足感
B. 看護婦の満足感
C. 経費の節約</p> |

By June Werner, R.N. M.S.N
Chairman
Department of Nursing
Evanston Hospital

表3 THE UNIVERSITY OF CHICAGO HOSPITAL (シカゴ大学病院)
POSITION DESCRIPTION (地位の説明)
CLINICAL NURSE SPECIALIST (クリニカルナーススペシャリスト)

ROLE DEFINITION (役割の定義)

A clinical nurse specialist is a professional nurse who, as a result of graduate education and in-depth clinical experience possesses advanced knowledge and clinical skills necessary to provide expert nursing care to a select group of patients. The primary responsibility of the clinical nurse specialist is the direct application of clinical expertise to patients and families being managed in a tertiary care medical center. The clinical nurse specialist evidences self-direction and accountability in the development of this role within the medical center.

QUALIFICATIONS (資格)

1. Current license to practice professional nursing in the state of Illinois.
2. Master's degree in nursing from an accredited program with experience in clinical specialty preferred.
3. Demonstrates clinical competence, effective leadership and teaching skills.
4. Demonstrates ability to establish and maintain effective communications with Nursing and other disciplines.
5. Demonstrates achievement in at least one of the following areas of professional nursing activity: publications, research, change implementation, community service or advancement of the profession.

REPORTING RELATIONSHIPS (報告する対象)

Reports to the Director of the Division of Nursing in related clinical area.

CLINICAL PRACTICE (臨床実践)

CONSULTATION (相談)

EDUCATION (教育)

RESEARCH (研究)

PROFESSIONAL DEVELOPMENT (専門性の発展)

ADMINISTRATIVE (管理)