

健康文化

Freedom Trail to the Nursing (II)

渡邊 順子

◆College of Staten Island

あの忌まわしい“September 11 (セプテンバー・イレブン)”から1年が過ぎた10月、ニューヨーク州マンハッタン島の南にあるニューヨーク市立スタテン島大学看護学部で資料収集のために滞在しました。

ボストンローガン国際空港からアメリカンイーグル(小型ジェット機)に乗って小1時間、ニュージャージー州にあるニューアーク国際空港に着いた私を出迎えてくれたのは、スタテン島大学大学院のDr. Margaret Lunney(マーガレット・ラニー)教授でした。ラニー教授は、夏に私と入れ替わるようにして、第8回日本看護診断学会学術集会(青森)からの招聘講演のために訪日されました。それ以前にも日本を訪問しておられ、親日家であると伺っていました。空港で初めてお会いしたとき、教授お手製のウェルカムカードと素敵な笑顔は、私をホッと和ませてくださいました。

スタテン島大学は、ボストンカレッジよりも広いキャンパスの中にボストンカレッジとは対照的に、低くて懐かしいデザインの校舎が点在していました(写真1)。看護学部は、北側の正面ゲートから一番離れた南側に位置しています。校舎は3階建てで、高原ロッジのような佇まいでした。ちょうど、紅葉の最も美しい季節で、芝生の緑と紅葉した木々、そして真っ青な空がとても素晴らしくて、思わず「ここは本当にニューヨークですか?」と聞いてしまいました。

さて、今回の滞在目的は2つあります。1つは、私の研究テーマであるPositioning: ポジショニングに関してです。寝たきりの患者さんがどのような基準で快適な寝姿勢を保たれているかを知ることです。もうひとつは、看護技術教育に関する学内実習と臨床実習の実際を知ることでした。ラニー教授は、私の要求以上に緻密で無駄のない滞在計画を立ててくださいました。

◆Nursing Home

まず、初めに訪問したのは、スタテン島のほぼ中心の小高い丘にある **Eger Health Care and Rehabilitation Center** (通称：エガー・ナーシングホーム) です。正面玄関のすぐ横にあるサロンで、車椅子に乗った老人女性たちがネイルサービス（マニキュア）を受けているのがとても新鮮でした。また、ホームの裏山には山小屋風のデイケアハウスがあり、その前には日本庭園が造られて池には鯉が泳いでいました。まるでリゾートホテルです。



写真 1: スタテン島大学看護学部

私を案内してくれたのはエジプトから来たナースプラクティショナーです。寝たきり患者さんの比率は平均 6~8%で、そのうちの半数に褥瘡があるとのことでした。褥瘡ケアに関しては、MDs マニュアルに則ったエガー独自の 20 頁以上にも及ぶプロトコルが策定されていました。そして、徹底したスキンケアと体位変換を実施し、ブレーデンスケールによる定期的な評価を行っていました。褥瘡のある患者さんに使用していたのはエアロスタイプのベッドで、他にもオーバーレイ（上置き）エアマットも数種類ありましたが、それらをどのように使い分けているのかは不明確なままでした。

次に訪れたのは、**Carmel Richmond Healthcare and Rehabilitation Center** (通称：カーメルリッチモンド・ナーシングホーム) です。

早朝 7 時から、看護部長と副看護部長そして各フロアのナースマネージャタ

ちによる回診に同行しました。この回診は、同時に褥瘡ケアを手際よく行っていくのです。ここでも、やはり褥瘡のある患者さんたちは独自のプロトコルに準じて評価をしており、エアロスタタイプのベッドを使用していました。回診終了後、8時半からケースマネジメントのミーティングを見学しました。これには看護部長と副看護部長、ナースマネージャたちに加えて、院長、事務長、ケースワーカー、栄養士などといったメンバー構成です。ほんの30分間の短い会議でしたが、ケースマネジメントとは経営に直結していることを実感しました。

訪問したのがちょうど「ハロウィン」の日で、ランチに仮装パーティが催されていました。車椅子を押している魔女(?)に「あなたは家族の方ですか?」と尋ねたら、「いいえ、私はナースです。」と言われ、思わず写真を撮らせていただきました(写真2)。



写真2: ハロウィン・私はナース

最後の訪問先は、Clove Lakes Health Care and Rehabilitation Center、INC. (通称: クローブレイク・ナーシングホーム) です。ここの特徴は、前述の2箇所と違ってリハビリテーションに重きをおいているためか、入浴回数を増やしたり、排泄方法をアレンジしたりしていたことです。意外だったのは写真3のオリジナルオムツカバーです。これは両サイドのホックを4箇所留めるだけの簡単なタイプです。全く動けない寝たきり患者さん用に使っているようです。

少々、横漏れが気になる場所ですが、肌ざわりはとても良いのです。全て紙オムツになっているとばかり思っていましたので、「目からウロコ」でした。しかし、多くの患者さんには、ゴワゴワのオムツカバーに紙オムツを併用しているようでした。

ここでも独自の褥瘡プロトコルを作成していましたが、それとは別に5週間分が一覧になっている身体アセスメントチェック票がありました。それは「皮膚障害／褥瘡・警告書」と名づけられ、それらが認められた部位については<SOAP>形式で詳しく記録しなさい、と但し書きが付いていました。褥瘡の形成経過と褥瘡ケアの内容は徹底的に記録によって、監査されるシステムになっています。しかし、ケアの内容がスキンケアと2時間毎に体位を仰臥位から側臥位へ変換することだけに重点がおかれているようで気になりました。



写真3：オリジナルオムツカバー

案内してくれたナースマネージャーに、「体位変換はなぜ2時間毎なのか?」、また「なぜ腹臥位にしないのか?」と質問したところ、「そんなことは考えたこともない。」と言われてしまいました。いま、日本では2時間毎の体位変換に根拠がないこと、腹臥位療法が褥瘡に効果があることなどが話題になっています。ポジショニングといったら褥瘡や皮膚障害だけに目を向けるのではなく、その患者さん自身の安楽な（寝）姿勢を考えることだと改めて痛感しました。

3つのナーシングホームを見学して、一見すると寝たきり患者さんは日本よ

り少ないかも知れません。しかし、フロアや廊下などに何時間も車椅子に座ったままの患者さんが増えているにすぎません。ねたきりがすわりきりになっただけでは、看護は変わらないのです。

◆学内実習と臨床実習

もうひとつの今回の潜在目的である看護技術教育に関する学内実習と臨床実習については、学部1年生のクラスが都合良く見学できました。

ここの看護実習室（Nursing Laboratory）はとてもユニークでした。2つの実習室をはさんで中間に「実習準備室／教材作成室」があつて、教官ではない専任スタッフが2人常駐しており、資材の管理と授業のサポートをしていたことです。これは機能的で合理的な方法だと感心しました。

1年生のクラスは、まず月曜日に「与薬」の講義と学内実習が行われました。クラスの学生数は16名で、講義は1名の教官が行い、実習は2名で担当していました。内容のポイントは薬物に関する基礎知識（薬効時間、副作用など）、そして医療過誤をしないための方法です。なかでも、特に印象的だったのは、薬を与えるときの「5つのRIGHT: 正確さ」についてです。その5つとは、患者、薬、時間、方法、記録のことです。そして、実習では内服与薬の患者さんの場合に、確実に患者さんが薬を飲んだかどうかを確かめる方法を強調していました。

これらの内容がそのまま、2日後の水曜日に病院の臨床実習で、同じ学生たちにマンツーマンで専任の実習インストラクタから徹底的に指導されるのです。当たり前と言えば当たり前ですが、学内で教育された内容がその通りに、臨床で指導されている風景は小気味のよいものでした。臨床実習のメンバーは、16名の学生を3つのグループに分けて、同じ病院の異なった病棟で実習します。実習内容は「与薬」に限定されています。

朝7時、病院のセミナー室に集合して、まず、今日の実習目的を確認するために、講義と学内実習の内容を復習します。そして、インストラクタは学生が担当する患者さんについて、大まかな情報を口頭で伝えていきます。その後、病棟へ行き、スタッフナースに与薬の有無を確認してから学生にカルテを与えます。学生は担当する患者さんの与薬に関する情報を、出来るだけ短時間に収集します。情報収集がすんでインストラクタからの質問に答えられた学生から、実際に患者さんに与薬をするために訪室します。

ここで与薬といってもさまざまです。内服与薬の患者さんもあれば、点眼の患者さん、軟膏を擦り込む患者さん、そして、点滴静脈注射をしている患者さんなどです。

スタッフナースはほとんど実習には関与していません。学生が質問する相手はあくまでもインストラクタです。また、学生と言っても9月に入学したばかりの新1年生たちです。まだ、入学して2ヵ月も経っていません。ある女子学生は、患者さんとうまくコミュニケーションが取れなかったのか、あるいは患者さんの状態が思ったより重かったのか、感情的に高ぶって涙を浮かべていました。学生が落ち着くまで待って、もう一度一緒に患者さんのところへ出向いていきました。学生一人に一人の患者に1回の与薬が精一杯です。

12時に実習を終了し、セミナー室に集合して、本日の実習内容と実習目的が一致していたかどうかを確認し合います。学生は実習内容を簡潔に記録して提出して終了です。ただし、インストラクタは昼食を取る間もなく、午後から、また異なった学年の実習を担当するために病棟へ戻っていきました。

日本では、技術教育の見直しが問われています。私はここで身につく教育の本質を垣間見た気がしました。

スタテン島からボストンに戻った翌週、今度は、MGHの創傷ケア専門ナースとの研修が始まりました。これについては次回の最終回に報告したいと思います。

サマータイムが終わる前日に、ボストンには初雪が積もりました。そして、オニール図書館の外壁の大きな星条旗が、クリスマスのリースに変わる季節になりました。

これから長い冬が始まります。

(名古屋大学医学部助教授・保健学科看護学専攻)