

# 三重県看護職員等の



## はじめに

急速な少子化・高齢化の進展、生活習慣病の増加などによる疾病構造の変化など、近年の保健医療を取り巻く環境は著しく変化しており、保健医療分野においても様々な改革が進められています。また、高齢化の進展により、要介護者・要支援者、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれていることから、地域で必要な医療や介護が受けられるよう、地域包括ケアシステムの構築が求められています。

このような状況を踏まえ、三重県では、平成30年3月に「第7次三重県医療計画」を策定するとともに、「第7期三重県介護保険事業支援計画・第8次三重県高齢者福祉計画（みえ高齢者元気・かがやきプラン）」を策定し、医療と介護の取組を一体的に推進しているところです。

医療と介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して県民の皆さんが生活を継続できるようにしていくためには、医療機関相互や医療・介護の関係者が連携し、地域住民の健康を守り、地域での療養生活や看取りを支える仕組みの構築が必要であり、さまざまな現場で活躍する看護職員に期待される役割はますます大きくなっています。

このため、本県では「地域包括ケアシステムを推進する看護職員の養成・確保」を看護職員確保対策の方針のひとつとして位置づけ、取組を進めています。

このような中、平成27年度から実施している「三重県看護職員等の海外派遣研修」について、今年度は研修テーマを「地域包括ケア」とし、地域包括ケアシステムの深化・推進の牽引役となる看護職員のリーダーを育成することを目的に、各関係機関のご協力のもと、英国のロイヤルフリーホスピタル（RFH）に4名の看護職員を派遣しました。

病院での研修は、3日間と短期間ではありますが、本県の看護の質の向上に資する様々な学びが得られましたので、今回、その成果を報告書としてまとめたところです。

本報告書を日々の看護活動にお役立ていただければ幸甚に存じます。

最後になりましたが、この研修の実施にあたりご尽力いただいた全ての方々に、厚くお礼申し上げますとともに、皆様のご健勝と、さらなるご活躍を祈念いたします。

平成31年2月

三重県医療保健部長 福井 敏人

# 目 次

## 研修概要

1	目的	1
2	経緯	1
3	研修先 RFH の概要	2

## 平成 30 年度 研修生（4 期生）

1	平成 30 年度 研修プログラム	3
2	RFH での研修内容	4
3	英国在住日本人老年専門医との交流	11
4	研修での学び	14

用語解説	20
------	----

（「\*」のある用語について解説しています）

# 研修概要

## 1 目的

地域包括ケアシステムの深化・推進の牽引役となる看護職員のリーダーを育成する。

## 2 経緯

年 月	内 容
平成 26 年 5 月	三重県の「人を呼び込む」新規プロジェクトとして医療部門の国際連携（英国）を進めることになる。
平成 26 年 6 月	医療対策局〔当時〕内において定めた「医療分野における国際連携について」の基本方針として、医療分野における様々な国際連携を展開することにより、三重県の魅力向上を図るため、県内外からも人材を呼び込めるよう看護系大学の魅力づくりや看護職員のモチベーションアップ、看護職員のリーダー育成のため、海外大学等で学ぶ場を提供することになった。
平成 26 年 6 月～12 月	県内関係団体及び関係者から、連携候補先と具体的な手続き等について情報収集及び調整を行い、クイーンエリザベス病院（QEHB）との調整を進めることとなる。
平成 27 年 1 月	「国際医療技術連携体制（M-MUSCLE）協議会」及び「看護分野の国際連携推進ワーキンググループ（WG）」を設置し、当事業の運営実施にかかる体制整備を行う。
平成 27 年 4 月	英国において看護分野の国際連携について、覚書（MOU*）を締結するという方向にて、本格的に交渉を開始する。当初、QEHB のみの予定であったが、WG 委員の紹介により、RFH を連携先として追加する。
平成 27 年 5 月	研修受入調整のため訪英。QEHB とロイヤルフリーホスピタル病院（RFH）の担当者と交渉を行い、2 施設とも前向きな回答を得る。
平成 27 年 7 月	知事が 2 施設と看護職員等の短期研修受入にかかる MOU を締結。
平成 28 年 2 月	RFH へ研修生を派遣（1 期生）
平成 28 年 9 月	RFH へ研修生を派遣（2 期生）
平成 29 年 9 月	RFH へ研修生を派遣（3 期生）
平成 30 年 9 月	RFH へ研修生を派遣（4 期生）

### 3 研修先 RFH [ロイヤルフリーロンドン NHS\*ファンデーショントラスト] の概要

名称 : Royal Free London NHS Foundation Trust\* Royal Free Hospital

住所 : Pond Street London NW3 2QG

- 1828 年開院 : ビクトリア女王時代にオープンしていた唯一の病院であり、1837 年にコレラ患者の治療により、“ロイヤル (王立) “の称号を与えられた。
- 運営母体 : ロイヤルフリーロンドン NHS ファンデーショントラスト  
3つのメイン病院 (RFH・バーネット病院・チェイスファーム病院) の一つであり、地域の活動拠点として 30ヶ所のクリニック等を運営しており、互いに連携している。
- 2008 年にロンドン大学 (UCL) の教育関連病院となる。
- エジプト、クウェート、パキスタン等と教育、研究等にて協働。中国に関してはより親密な協働関係を構築している。
- 病床数 : 1,500 床、年間外来患者数 : 100 万人、年間受入患者数 : 160 万人、年間救急患者受入数 : 20 万人、年間出生数 : 8,000 人、年間売上高 : 9 億 2,400 万ポンド、職員数 : 10,000 人 (スタッフの国籍は 100ヶ国以上)

※H27 年度の情報

#### MOU 締結者

Alison E. Shutt : International Development Director

(アリソン シャット氏 : 国際開発取締役)



# 平成 30 年度研修生 (4 期生)



期間：平成 30 年 9 月 10 日から平成 30 年 9 月 14 日

※英国滞在期間

訪問看護ステーションほたるいせ  
[三重大学大学院医学系研究科]

管理者 <sup>おかだ</sup> 岡田 まり  
[大学院生]

三重県立看護大学大学院看護学研究科

大学院生 <sup>おがわ まい</sup> 小川 真依

三重大学医学部附属病院

副師長 <sup>つじい えみ</sup> 辻井 絵美

三重大学医学部附属病院  
[三重大学大学院医学系研究科]

看護師 <sup>もりもと かおり</sup> 森本 佳織  
[大学院生]

※敬称略

# 1 平成 30 年度 研修プログラム

(地域包括ケアシステム)

1 日目 H30年 9 月 9 日	日	出発	
2 日目 9 月 10 日	月	1 病院オリエンテーション・病棟見学 2 講義： -地域包括ケアについて -TREAT、HOT ClinicとPACE -認知症ケア	
		HOT Clinic - 施設見学	TREAT - 施設見学 - MDTミーティング見学
3 日目 9 月 11 日	火	- 朝の申し送り見学 - PACE見学	Rapid Team - 朝の申し送り見学 - 家庭訪問同行
		- TREAT見学	HOT Clinic - 施設見学
4 日目 9 月 12 日	水	Rapid Team - 朝の申し送り見学 - 家庭訪問同行	- コミュニティMDTミーティング見学 - ハブコーディネーター看護師の役割
		- 修了証書授与式 - 意見交換会 - 認知症病棟見学	
5 日目 9 月 13 日	木	英国在住日本人老年専門医との交流	
		ナイチンゲール博物館見学	
6 日目 9 月 14 日	金	帰路	
7 日目 9 月 15 日	土		

## 2 RFH での研修内容

全員研修・1 グループ研修内容

岡田・小川・辻井・森本

9月10日(月曜日)

研修内容：RFH オリエンテーション・病棟見学 (AM)

HOT Clinic\*見学 (PM)

研修場所：Seminar Room 3.

LG/F. TREAT\*/-/HOT. 10N. 8W(AM)

HOT Clinic

対応者:Ms. Reyon Yan (AM)

Myra Hernandez, Sister (PM)

### ●RFH オリエンテーション

RFH と NHS\*、英国の地域包括ケアシステム、RFH の取り組み(TREAT, HOT Clinic, Dementia Care) についての講義を受けた。



写真1：講義の様子

### ●HOT Clinic 見学

HOT Clinic での2名の高齢患者の診察を見学した。インフルエンザ罹患後の経過が思わしくなく、高齢であることから他の疾患の精査のため GP\*から紹介された88歳の女性が来院していた。老年専門医は診察の結果、特に異常はないと診断し説明した。女性はビタミンの注射を希望したが、医師は検査結果から注射は不要、市販のサプリメントを勧めた。医師は不必要な治療は、国の医療費を圧迫すると、研修生に説明した。2人目は94歳の独居女性であり、糖尿病、腎機能障害、心疾患、両下肢の蜂窩織炎の患者で

あった。女性は下肢の浮腫により、何とか身のことは自力でできる ADL レベルであった。前回受診時、入院加療を勧められたが、女性が通院を希望したため、PACE\*が訪問し、採血、処方を行っていた。今回も医師は入院を勧めたが、女性は在宅療養を強く希望した。医療者は女性が安全に自宅で生活するため、家族の協力やヘルパーの時間を増やすことなどを提案した。また、PACE と連絡をとり、診察内容を報告していた。



写真2：HOT Clinic 診察室

### ●本日の学び

RFH は国営病院として、英国の高齢者医療の課題に対して、多職種のチームで取り組んでいた。メンバーは“Person Centered Care\*”を実現するため、自分自身の役割を認識して行動していた。また、医療者は患者の意向に添った医療を提供するため、他部門と情報を報告し合い、共有していた。英国の高齢者は、受けた医療や望む生活について自分自身の考えを持ち、家族、医療者、支援者などに伝えていた。また、医療者と対等な立場で、主体的に話し合っていた。日本では医療者に委ねたいと考える患者が多いという点で、意思決定における違いを感じた。



## 1 グループ研修内容

小川・辻井

9月11日(火曜日)

研修内容：Morning report 見学、PACE  
見学 (AM)、TREAT 見学 (PM)  
研修場所：Education Centre, Discharge  
Room(AM)、HOT Clinic(PM)  
対応者：Ms. Dilhani (AM)  
Myra Hernandez, Sister (PM)

### ●Morning Report 見学

A&E\*に入室した患者について医師がカンファレンスを行っていた。がんや感染症等の困難事例についての情報が共有されていた。その際、患者の背景（出身国、職業等）を詳しく情報共有していた。

### ●PACE 見学

PACE 担当看護師は病棟から退院調整の依頼を受け、病棟巡回や、スタッフミーティングへの参加により患者の情報収集を行っていた。AAU\*に入室した80歳の男性患者は認知症の妻を介護しており、妻も一緒に救急車で搬送されていた。PACE 看護師は、患者に訪問看護サービスの概要と導入の必要性について説明し、患者の同意を得てから内服の管理、食事の準備、家族への連絡の可否などを聴き取っていた。患者は訪問看護サービスの利用に対して拒否的であったが、PACE 担当看護師は、訪問看護サービスを利用することは二人の生活を維持するために有益であることを伝え、理解を促していた。退院後の患者の様子については、地域の看護師からの報告が届くが、緊急時はPACE 担当看護師が直接訪問することもあったと説明を受けた。

### ●TREAT の医師の活動

老年専門医が行う患者へのコンサルテーションの様子を見学した。患者は、高血圧、心疾患、甲状腺機能亢進症など多くの疾患を抱えた88歳の女性であった。患者は、現在ナーシングホーム\*に暮らしており、夜間トイレに行った際に転倒し、Emergency Department(ED)受診後に入院となった。コンサルテーションでは、患者に手を握ってもらう、足を片方ずつ上げてもらう等の動作の状況を確認しながら、浮腫、腹部の痛み、胸のしこり、心音等の全身状態を把握し、転倒に至った原因をアセスメントしていた。また、認知症とすぐに判断するのではなく、せん妄である可能性も考慮しながらアセスメントし、方針を決定していた。

### ●ケアホーム\*の概要

TREAT の看護師からケアホームについて講義を受けた。TREAT の医師や看護師は、1か月に1回ケアホームに出向いてミーティングに参加するとともに、ケアホームに入所中の患者のバイタルサインや体調等を確認し、総合的なケアを実施しているとのことであった。RFHではTREATの看護師がケアホーム、RFH、地域の病院の3部門を交替で担当しながら患者を把握しており、これにより施設間で患者の情報共有が容易にできる体制が整えられていた。

### ●本日の学び

RFHでは、各担当者の役割分担が明確であった。情報共有がシステム化され、円滑に運用されていた。各担当者の専門性の高さを感じる機会となった。

1 グループ研修内容  
小川・辻井  
9月12日(水曜日)

研修内容：訪問活動の同行(小川) (AM)  
研修場所：St Pancras Hospital  
対応者：Thomas Dowle、Sally Painter,  
Senior Nurse

●Rapid Team\*の訪問活動の実際①

Rapid Team が介入するケースとしては、3つあった。

- 1)GP からの依頼で定期的に血液検査などの医療を提供する場合
- 2)以前に Rapid Team による支援を受けたことがある患者が自分で依頼する場合
- 3)PACE が依頼する場合

1日の流れとしては、毎朝、その日に訪問を予定している患者の情報をスタッフ全員で共有したうえで、それぞれの患者を担当するスタッフを決定し、その後、訪問を開始するというものであった。一人のスタッフが、1日に平均5人程度の患者の訪問を行っているという説明を受けた。



写真3：St Pancras Hospital

●Rapid Team の訪問活動の実際②

Rapid Team の訪問活動に同行した。1人目の患者はGPからの依頼による心臓疾患を患う90歳女性の患者であった。常に呼吸が苦しい様子であり、終末期にあたる状態であった。看護師は、患者の座位時、歩行時、歩行後の呼吸状態や血圧の変動をパルスオキシメーターや血圧計を使いながら細かく把握していた。また、この患者には緩和ケアチームも介入しており、緩和ケアチームから患者にホスピスに行くことなどが提案されていた。看護師が患者にホスピスへ行くことについてどう思うかを尋ねると、「ホスピスは安全ではないから行きたくない。考える時間がほしい。」とのことであった。そのため、Rapid Team が再度訪問することとなった。2人目の患者はTREATからの依頼による下肢外傷で入院していた92歳男性患者の退院直後5日間の支援であった。普段から低血圧であり、転倒しやすい状態であった。外出の際は2本の杖を使って歩いていた。下肢に数か所のすり傷や出血、足首の捻挫が認められた。看護師は、創傷部を生理食塩水で洗浄し、ガーゼで保護する処置を行っていた。処置をしている間に患者の調子や痛みの程度、必要な薬、誰が買いに行くのかなどを患者に確認していた。

●本日の学び

Rapid Team の訪問活動に同行し、不必要な入院を避け、地域で支援していく体制が充実していると感じた。

## 2 グループ研修内容

森本・岡田

9月10日(月曜日)

研修内容：TREATの活動見学（PM）

研修場所：ED

対応者：Sister Myra Hernandez, TREAT  
Lead Nurse

### ●TREATの目的・活動内容・スタッフ構成について

RFHでは2010年、地域包括ケアシステムの推進にTREATとPACEを取り入れた。TREATは80歳以上の高齢者がケアの対象である。TREATの目的は、①救急部門で確実なトリアージを行う。②救急外来の時点で総合的に高齢者の機能を評価する。③高齢者の不必要な緊急入院や救急受診、再入院を防ぐための適応性のあるサービスをマネジメントする。④高齢者がベストなケアを受け、そして在宅で安心して暮らすことができるように多職種と連携してケアをつなぐ切れ目のない退院支援を行う。⑤高齢者と家族の満足度と成果を向上させる。以上5点である。

TREATの活動内容は、①緊急外来に受診した全ての高齢者のスクリーニング、②切れ目のない退院支援のためのPACEチームとの協働、③HOT Clinicとの連携④GPとの連携、⑤TREATナースの継続的な支援、⑥MDT\*ミーティングへの参加、以上6点である。TREATのスタッフ構成は、6人の老年専門医師と2人の研修医、RFHで活動する2人のスペシャリストナースと地域で活動する2人のスペシャリストナースの4名、作業療法士、薬剤師、データ管理者、PACEで15～16名の多職種で構成されている。

### ●TREATの活動の実際

日本と同様に英国においても高齢化が進んでいる。また一人暮らしの高齢者世帯も増加傾向であることから、HOT Clinicを繰り返し受診する高齢者が増加しており、実際に1年間で8回程受診する患者もいるとのことである。症状の変化をアセスメントすることは勿論重要であるが、在宅での生活全体をアセスメントし、高齢者が安全な暮らしを継続できるためのコーディネーター役をTREATナースが担っていた。また、RFH内でのミーティングだけではなく、GPとの連絡調整も重要な役割であると説明を受けた。TREATのメンバーは、職種によって分かれている部屋ではなく、同じ部屋でそれぞれの仕事をしており、常に顔の見える関係でリアルタイムにディスカッションを行っていた。患者の情報をスムーズに共有できる場面を見学することは、地域包括ケアシステムの構築にとってとても有意義であった。

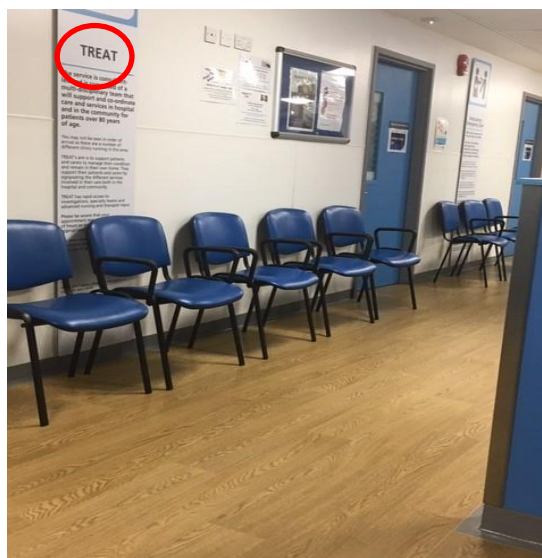


写真4：Triage Room

## 2 グループ研修内容

森本・岡田

9月11日(火曜日)

研修内容:Rapid Teamの訪問同行 (AM)

HOT Clinicの見学 (PM)

研修場所:St Pancras Hospital

HOT Clinic

対応者:Sally Painter, Senior Nurse

Rapid Access Services(AM)

Ivy Macalino, Sister(PM)

スを勧めている点も、即座の対応であり印象的であった。日本では、救急車で搬送されても入院にならなかった場合、その後のモニタリングはない。しかし英国ではこのように即座にモニタリングや連携を行うことで、重症化を防ぎ、不必要な入院を回避することが可能となっていた。

### ●Rapid Teamの看護師の訪問活動の実際

Rapid Teamの看護師の訪問活動に同行した。訪問した患者は80代の男性で高齢の妻と二人暮らしであった。本日転倒し、その際の記憶がなく救急要請をしたが、不搬送と判断された。この患者情報を受け、即日Rapid Teamの看護師に訪問依頼があった。彼女はスペシャリストナースであり、英国ではスペシャリストナースは処方権や検体採取の判断も可能である。事前の情報提供書に既往歴などは示されていたが、Rapid Teamの看護師は、訪問時にさらに患者の生活環境、人的環境等を観察し、また妻から情報を得てアセスメントにつなげていた。この患者の場合は人工膀胱を造設しており、畜尿袋は妻が管理していた。しかし、居室は尿臭が漂っており、微熱があった。Rapid Teamの看護師は尿の性状や混濁の程度、簡易尿検査キットにより、感染の原因が尿ではないかを確認するとともに、尿路感染の重症化により敗血症を起こさないようにモニタリングを行うことを患者とその妻に説明した。また、情報が少ないため、患者のGPにもコンタクトをとることや他の社会福祉サービ

### ●HOT Clinicの見学

低Na血症でHOT Clinicを再々受診となる90代女性の診察を見学した。患者は、低Na血症を改善するために投薬を受けているが、今回の受診でも血液検査で大きな改善は認められなかった。そのため、投薬は中止されることと、今後の治療はGPに引き継がれることを医師から説明を受けていた。研修前は、HOT Clinicの受診は一度のみで、再診はできないと思っていたが、再診が可能である点が日本と異なっていた。日本では、そもそも高齢者専用の救急外来はないので、相違はあるものの、たとえ救急外来を受診したとしても、検査結果から緊急入院不要と判断されれば、帰宅となり、後日かかりつけ医に受診、若しくは入院という流れである。このように救急で診察した医師が再診を行うことで、フォローアップがスムーズとなりやすい。また英国では、GPに引き継がれる場合であってもTREATの看護師が帰宅後のサービス調整を行っており、継続した支援が可能になっていた。

## 2 グループ研修内容

森本・岡田

9月12日(水曜日)

研修内容：MDT ミーティング見学 (AM)

研修場所：South Camden Centre for Health

対応者：Ivy Macalino, Sister

### ●MDT ミーティングの見学

RFHのTREATの看護師とともに南カムデン地区ヘルスセンターで行われるMDT ミーティングに参加した。英国では、すべての国民は自分のGPを持っている。そして、病院とGPはコンピュータネットワークを通してつながっており、患者の情報を共有することが可能である。しかし、全てのGPとつながっているわけではなく、患者情報の共有や支援を行うために直接電話連絡をしながら、患者にとって最善の支援を整えている。それでも解決が困難で、支援に難渋するような事例、多職種からの示唆が必要な事例などについては、Hub Community CenterでMDT ミーティングを行い、支援の方向性をGP、病院の医師、看護師を含むコメディカルスタッフなどで検討を行っている。何度も検討を重ねている事例もあれば、新規で検討が必要な事例もあり、その事柄について、提案者がミーティングの中心となり、それに対して他のメンバーが助言や提案を行い最終的には在宅で安心して安全に暮らせるようにサービス等を調整している。日本では退院前カンファレンスは浸透されつつあるが、地域で療養している高齢者について、地域の主治医と基幹病院の主治医がミーティングをする機会は極めて少ないのが現状である。今回、RFHのTREATの看護師が提供した事例は、50代男性で、

透析目的に他院より転院。3週間後の退院を目処に調整を行っているが、ホームレスで経済的な援助も必要であることや、GPと入院をしている病院のエリアが異なっており、情報の入手が困難であること、また、アフガニスタンへの兵士としての派遣からか、PTSDを発症しており、易怒的であり治療に対しても非協力的であるという理由から難渋する事例となっていた。英国では、医療サービスは無料であるが、社会福祉サービスは、財産に応じて負担があり、各種の審査が必要であること、ソーシャルワーカーはそれらのアセスメントも行う必要があり、患者に適した支援を行うためには、各専門性を発揮しながらも、かつ密に連絡を取り合い Person Centered Care の実現ができるように調整が行われていた。



写真5：南カムデン地区ヘルスセンター

### ●研修からの学び

MDT ミーティングでは、多職種がそれぞれの専門的な立場から意見を述べておりディスカッションが非常に活発であった。日本においても多職種がリアルタイムでディスカッションできるようなシステム作りが必要である。

全員研修  
岡田・小川・辻井・森本  
9月12日（水曜日）

意見交流会

日 時：平成30年9月12日（水） 13:30～14:30  
場 所：Goldfish Bowl Room  
担当者：Ms. Alison E. Shutt, International Development Director  
Ms. Deeya Ram, International Training Coordinator  
Myra Hernandez, Sister

RFHでの研修を通して学んだことについて、意見交流会を行った。

研修生より以下の意見が述べられた。

- ◆英国では不必要な入院を回避するために、多職種がそれぞれの立場から情報を収集して、入院の必要性の有無に関わらず迅速にMDTミーティングを実施していた。患者と家族の意思を確認して、できる限り患者の意思が尊重できるように、そして安心して、安全に地域で暮らせるように何度も議論を重ねていたことが特徴的であった。
- ◆TREATでは、多職種が同じ部屋で一緒に仕事をしており、改めてミーティングを行わなくても、顔を合わせる機会が多いためリアルタイムにディスカッションが行われていることがとても印象的であり、情報共有として効果的であると感じた。
- ◆病院と地域をつなぐ役割をスペシャリストナースが担っており、病院看護師が地域に出向くことで、地域を知ることに繋がり、また、コネクトナースとしての重要な役割を任されている。一方、日本では病院看護師は人手不足もあり、地域に出向く時間を確保することは難しい状況にある。今後は、日本において、どのような工夫をすれば、看看連携を図ることができるのか検討していきたい。
- ◆英国では意思決定支援について、自分で決めることが主流であり、それを支えるのが多職種チームの役割であることを学んだ。また揺れ動く気持ちに対しては、看護師が中心となり何度も話し合う機会を設け、患者が決断できないときは、家族も交えてディスカッションを重ねて支援をしている。ACPの普及、啓発について日本でも取り上げられているが、今後看護師がもっと積極的に取り組んでいかなければいけないと自覚した。

ACPにはディスカッション！が重要なキーワードである。



写真6：意見交流会の様子

### 3 英国在住日本人老年専門医との交流

日 時：平成 30 年 9 月 13 日（木） 9:30~12:00

場 所：Chelsea & Westminster Hospital NHS Foundation Trust

協力者：ルース アキヨ 溝口医師

勤務先：Chelsea & Westminster Hospital NHS Foundation Trust

専 門：老年専門医（コンサルタント医師）・認知症専門医

溝口医師から Chelsea & Westminster Hospital で行われている認知症・二分脊椎専門外来、訪問診療等の説明を受け、高齢者病棟・総合急性期病棟や専門外来の施設を見学した。

また、研修生の日頃の看護活動や課題と感じていることについて、フリーディスカッションを行った。溝口医師からは、研修生に対し、これまで英国や香港において、医師として勤務された経験を踏まえて、研修生それぞれに助言を受けた。

#### ◆認知症・二分脊椎専門外来、病棟の施設見学等

- ・認知症専門外来は、医師（老年専門医）、看護師・心理士などコメディカルに加え、アルツハイマー協会支援マネージャーや、ボランティアが協力して運営している。ボランティアは、患者や家族が安心して受診できるよう、お茶を出したり、誘導を行ったりしている。また、Chelsea & Westminster Hospital のボランティア団体である CW Plus チームは診療の待ち時間に、ガーデニングワークショップ・ペットセラピー・音楽パフォーマンスを提供している。
- ・溝口医師は、コミュニティハブにも参加している。これは、複雑な問題を抱える高齢患者を診るための GP・看護師・ケースマネージャー・社会福祉士による MDT クリニックで、入院の回避と再入院の防止を目的としている。また、これは時にはオンライン診療や訪問診療になることもある。
- ・病棟でも、ボランティアによる患者のためのペットセラピー・アートワークショップ・音楽パフォーマンスが行われている。また、院内にある映画館でベッドや車いすを利用したまま映画鑑賞ができるような設備が整えられている。

#### 〈フリーディスカッション〉

##### ◆患者に寄り添う看護と業務遂行のジレンマについて (研修生)

- ・患者中心のケアを実施するためには、患者の不安に寄り添い、話を聴き、ディスカッションすることが必要であると考えている。しかしながら、日本では、英国のように専門の看護師の役割が明確化されておらず、業務に追われ、十分な時間を確保することが難しい。また、他のスタッフとのバランスなどの問題がある。

(溝口医師)

- 英国の看護師の仕事は専門化されている。3年間の教育で看護師の資格を取得し、それぞれのキャリアデザインに応じて、専門的な資格を取得する者もいる。患者に、より適切な医療・ケアを提供するためには、看護職員の中で役割分担を進めていくことも必要であると考え。現在の状況の中で、自分の役割が何であるかを俯瞰的に捉え、自分のなすべきことを考えて行動する必要がある。病院全体の課題であり、職場の環境を整えていくことも必要である。

◆地域包括ケアを進めるうえでの情報共有・情報発信の重要性

(研修生)

- 英国で地域包括ケアにかかる様々な取組を見学したが、三重県で自分たちも同様の取組を実施している。しかし、それが外部に発信されていない。取り組んでいることを発信していくことが必要であると感じた。
- 今回の研修で英国ではMDTミーティングが頻回に行われており、情報共有の重要性を学んだ。
- 勤務する訪問看護ステーションでは、医療資源の乏しい地域に住む医療的ケア児の在宅管理や修学支援を看護の立場からサポートしているが、引き受けてくれる医師が少ない。

(溝口医師)

- 英国の医師は、臨床の他に事務仕事もこなさなくてはならない。また、情報を得るまでのプロセスに時間や労力を要する。しかしながら、香港のような都市では、画像や検査データが一元化されており、地域の医師と病院の医師は同じ情報を共有することが可能となっている。とても、効率性を重視している。北欧では、テレメディスンと呼ばれるITを活用した遠隔地医療が進んでいる。

◆スタッフの育成・チームワーク・マネジメントについて

(研修生)

- フレキシブルな勤務体制や負担の大きい業務に対するインセンティブなど管理者として、スタッフを大事にすることを心がけている。この成果として、一般的に、三重県では訪問看護ステーションへの求職率が低い状況であるが、勤務する訪問看護ステーションでは看護師が増加している。

(溝口医師)

- Chelsea & Westminster Hospital の高齢者病棟では、患者・看護師・医師でランチクラブを作っており、ひとつのコミュニティになっている。
- 管理者は、スタッフの長所を見つけ出し、その長所を生かせる仕事を与え、成果を称賛するなど、個々のスタッフの長所を育てることが必要であると考え。
- 以前に、反対するスタッフもいる中、挿管中の患者を在宅に帰した事例があった。その後、スタッフ間でレビューを行い、共有化を図った。また、実現できたことは、スタッフ全員のおかげであることを伝えた。その結果、チームワークが向上した。



◆患者の意思決定にかかる支援について

(研修生)

- ・日本では、通常、透析の継続や中止に関する患者の意思決定は、患者・家族と医師により行われる。しかし、患者・家族の身近な存在である看護師がもっと積極的に意思決定支援に関わることで、より患者・家族の希望が反映された意思決定が可能になると考える。

(溝口医師)

- ・英国では、医師に加えて、看護師が関わった MDT ミーティングを透析時の患者の意思決定に限らず開催している。自分の考えを発信していけるような実力を身に付けてほしい。
- ・英国では緩和ケアが進んでいる。緩和ケアは、“余生をいかに楽しむか。いかに過ごすか。”ということ相談し、実践していくものである。

◆救急時の蘇生について

(研修生)

- ・1次から3次まで受け入れている病院の救急部門に勤務していた経験から、救急部門では細やかなケアができていないと感じ、現在、大学院で“ストレングスモデル”を学んでいる。救急部門では、DNAR\*の意思表示をしている患者・家族への対応について、医師との見解に相違があり、議論した経験がある。

(溝口医師)

- ・英国で、患者・家族の意思確認ができてることが多い。DNARに関わらず、急変時の血圧低下や呼吸不全等に対する処置についても事前に話し合いが行われている。溝口医師自身は患者・家族の価値観や文化・宗教的背景に配慮しながら話し合いを行っている。またチームワークで進めており、看護師は、患者・家族への告知後のケアにおいて、大きな役割を果たしている。
- ・課題と感じていることについて、患者・家族のアンケートなどを行って研究してはどうか。



写真7：溝口医師と研修生の皆さん

#### 4－（1） 研修での学び

##### 「地域包括ケアの深化・推進を目指して

##### 訪問看護師の役割を考える」

訪問看護ステーション ほたるいせ 岡田まり

地域包括ケアシステムにおける地域連携での訪問看護サービスの役割として秋山氏<sup>1)</sup>は、訪問看護サービスは急性期病院からの退院時にすぐにでも必要とされる医療系サービスであり、なおかつ入院を避ける意味でも、そして入院しても短期間で地域に戻れるためにも必要なサービスであると述べている。

今回の研修で英国における地域包括ケアシステムについて学ぶ機会を得た。その経験を活かし三重県における地域包括ケアシステムの深化・推進を目指して、訪問看護師としての役割と課題について述べる。

#### 1. 英国における地域包括ケアシステムの学び

英国で地域包括ケアシステムが必要な理由として①高齢化率の上昇、②NHSの経済上の問題、③高齢者の不必要な入院回避、④Person Centered Careの重要性が挙げられている。これらの理由から2010年に新たにRFHでは包括的ケアを推進するために2つの取り組みを始めている。その取り組みとは、TREATと、PACEである。TREATとは高齢者のための医療と地域の連携を包括的に行なう部門であり、メンバーは多職種15名程で構成されている。そこでの看護師の役割は大きく二つあり、病院内では患者の希望を理解したうえで、受診から入退院までのプロセスに寄り添い、患者の病態と生活面の両サイドからの情報を多職種に提供し、また病院外では、アウトリーチサービスの提供とGPの訪問診療に同行するなど地域との連携役となっている。

PACEとはTREATと連携をして早期退院支援を行なう部門であり、退院直後に再入院のリスクが高い高齢者の在宅へ5日間在宅ケアサービスに入り、病院と地域とのつなぎ役となっている。いずれの取り組みにおいても、チームの調整役と多職種との連携役として、看護師は重要な役割を担っている。

#### 2. 三重県でPACEを実現するには

医療ニーズが高い高齢患者が安心・安全に在宅へ移行し、在宅療養を継続するためには、英国のPACEのようなシステムの導入が効果的である。現在の日本における診療報酬では、2016年に新設された「退院後訪問指導料」は英国のPACEが果たす役割と類似したものであり、病院の看護師が退院後1か月以内であれば5回まで算定が可能である。退院後訪問指導の目的は、退院直後の不安定な時期に集中して地域に出向くことで、安定した在宅療養への移行と継続を促進することであるが、実際には12.7%ほどの利用に留まっている。その理由

## 研修での学び

として、「訪問指導にあたる看護師の確保」「訪問指導を行うための看護師の教育・研修」が課題に挙げられており<sup>2)</sup>、この制度をすぐに普及し活用することは期待できないのが現状である。一方、退院時に「特別訪問看護指示書」を発行することで、14日間に渡り、医療保険の範囲内での訪問看護サービスの利用が可能となっている。この特別訪問看護指示書を有効に利用することで、退院当日から訪問看護師が介入でき、PACEの役割を果たすことができる。このように訪問看護師が退院時から介入できることを、訪問看護師は意識して、退院時のカンファレンスで提案、調整することが望まれる。

### 3. 現状の課題と対策

マンパワーの問題から、大規模の訪問看護ステーションでなければ、退院後14日間、必要に応じて頻回に訪問看護サービスに入ることは難しいと考える。特に医療的ケアが多い患者の場合は、少人数の訪問看護ステーションでは対応困難である。このことから、国は機能強化型訪問看護ステーションの設置を推奨している。機能強化型訪問看護ステーションには緒々の要件があるが、常勤看護職員5人以上で24時間365日対応できる体制であることが求められている。平成30年11月現在、三重県でこの要件を満たしている訪問看護ステーションは県内153か所の訪問看護ステーションのうち6か所のみとなっている。それぞれの訪問看護ステーションが機能強化型の要件を満たすことは困難であるので、訪問看護ステーション間の連携により24時間対応することも一つの方法と思われる。

今後は英国のPACEのようなシステムを訪問看護師が中核となり実践できるように、まずは自分の地域で訪問看護ステーション間の連携を強化し実践を積み重ねていきたいと考えている。

1) 高橋紘士他(2013年)地域包括ケアシステム、株式会社オーム社、P112-113

2) 公益財団法人 日本看護協会 広報部データ、2017年

#### 4- (2) 研修での学び

##### 「英国 Royal Free Hospital (RFH) での学びと今後に向けて」

三重県立看護大学大学院看護学研究科修士課程 1 年 小川真依

今回、「英国の地域包括ケアシステムや認知症ケアの現状を学ぶこと」、「研修での学びを現在取り組んでいる意思決定支援についての研究に活かすこと」、「ティーチング・アシスタントとして本学の学生に英国の現状について伝え、地域包括ケアシステムや認知症ケアについて考える機会とすること」の3点を目的として RFH での研修に参加した。

ここでは、「意思決定支援」、「認知症患者看護」、また、「ティーチング・アシスタントにおける自己の取り組み」に焦点を当てて報告する。

英国は、日本と同様に高齢者が増加している。また、英国人は、自分のことは自分で決めるという意識が強く、ACP は日本と比べ普及している。そのため、患者、家族、医師、看護師など多くの人たちで話し合いながら患者の意思を確認し、ACP に早期から取り組んでいる。また、そういった意思決定支援を様々な部署で役割分担するとともに多職種でカンファレンスを行い情報共有を密に行いながら進めることで、効率よく取り組むことができていると感じた。

日本には平成 26 年の時点で、約 517 万人の認知症高齢者が存在する<sup>1)</sup>とされている。認知症の症状として、記憶障害、見当識障害といった中核症状と妄想、失禁、不潔行為といった行動・心理症状があり、それにより徘徊や事故といった問題も認められるため、認知症患者の支援においては、患者の不安に寄り添い、患者自身の尊厳を保つことが必要であるとされている。RFH では、認知症患者が尊厳を保ちながら生活を送ることができるためのたくさんの工夫を見ることができた。まず、RFH では、安全確保が必要な患者に対し身体拘束を行うのではなく、ボランティアがその患者に付き添うことにより対応していた。身体拘束を行わないことで、認知症患者の生活の質の向上や尊厳を守ることができるとされており、どうすることが患者にとって良いのか、現実的に何ができるのかを常に考えていくことが重要であると学んだ。RFH の認知症病棟は、外へ続く扉に英国の風景がプリントされており、患者に扉だと感じさせない造りとなっていた。また、廊下にはバス停が作られており、実際にバスが来ることはなくても帰宅願望のある患者にそこで待ってもらうことで、患者の帰りたいという気持ちを少しでも尊重できるよう工夫がされていた。様々な取組によって、患者が安心して病棟で過ごせる環境づくりが実践されている印象を受けた。さらに、英国では、認知症患者やその家族を支援するボランティアグループによる活動や、国民の認知症に対する意識改革が積極的に進められていることを知り、改めて認知症対策は国全体で取り組んでいく必要がある問題であると感じた。そのためには、国民が認知症患者と接する機会をもっと増やし、認知症の正しい知識や患者・家族支援の理解について周知していくことが必要であり、

## 研修での学び

若い世代に対し、認知症について考える機会を多く作って行きたいと考えた。ティーチング・アシスタントにおける自己の取り組みとしては、老年看護方法Ⅰの授業において英国の地域包括ケアシステムと認知症ケアの現状について、写真などをまじえて研修で得た学びの発表を行った。対象者は学部2年生の98名で、発表20分、アンケート用紙への記載5分、学生間のグループ・ディスカッション10分、学生の感想等の発表5分で行った。学生の状況として、2年次前期に老年看護学概論・在宅看護学概論・保健福祉行政論の講義を受けており、介護保険制度や地域包括ケアシステムについて概要を学んでいる。一方、臨地実習は基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱのみ実施している状況であり、地域包括ケアシステムについて基本的な知識は有しているものの、現状は十分に理解できていないと言えた。発表後のアンケートで本日の発表をふまえて日本の地域包括ケアシステムを推進するためにどのような事が重要かという問いに対し学生は、「英国のシステムは分かりやすかった。もっと地域包括ケアシステムについて興味を持つことや、難しく考えず、地域包括ケアシステムについて多くの人を知ることが推進につながると思う。」「日本と英国の制度は異なるため、そのままを取り入れることは難しいが、日本でも病状の介入の必要性に応じて対応できるような仕組みがあれば効率よくかつ正確にケアできるのではないか。」と答えており、学生はそこから、どのように日本の地域包括ケアシステムを推進していくべきかを考え、具体的に提案することができると感じた。

英国の現状や高齢者のための地域包括ケアシステムについて学ぶことができ、それを通して日本の現状やシステムを再度考えるきっかけとなった。英国における高齢者支援の豊かさや、部署分担による効率の良さなどの点については日本よりも充実していると感じた。その一方で、ケアの丁寧さ、きめ細かさなど、日本の優れた面を感じることもできた。英国のシステムを全て取り入れるのではなく、取捨選択し、日本にとっての最良を考えていく必要性を感じた。学生に英国で学んだことを伝えたことを通して、学生には柔軟なアイデアがあることを改めて知ることができ、若い世代に伝えることの大切さ、意見や考えを聞くことの重要性を感じた。次年度も学部2年生に対して同様の発表を行う予定であり、今後も若い世代に対して英国の現状や地域包括ケアシステムについて伝え、地域包括ケアシステムに対する若い世代の理解促進、自分自身の学びにもつなげていきたいと考えた。

最後に、このような貴重な機会を賜りましたことに心より感謝申し上げます。

1) 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」：平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授

#### 4－(3) 研修での学び

##### 「患者中心のケアを提供するための病棟看護師の視点について」

三重大学医学部附属病院 辻井絵美

RFHでは、TREATやPACEが活動し、高齢患者の在宅療養を支援していた。私が見学した高齢者専門外来には、日本であれば確実に緊急入院になるであろう高齢患者が受診していた。その患者は前回の受診時に入院を勧められており、今回の診察でも入院を勧められていた。しかし、患者は「住み慣れた家で過ごしたい」と言い切り、入院を拒否し、通院を希望した。医師と看護師はしばらく相談し、患者の意向に添って、患者が安全に自宅で生活を送ることができるよう、生活の様子や介護士の介入状況について訪問看護師と連絡を取っていた。RFHの看護師は、訪問看護師や介護士の介入時間の延長などを患者に提案した。また、医師の指示や患者の情報を訪問看護師と共有し、話し合っていた。RFHの看護師は「何度も“Discussion”を繰り返す、それがPerson Centered Careにおいて重要である」と話した。RFHの医療チームは、患者の現状と必要なケアを患者に伝え、患者の考えや思いを聴いていた。患者に必要なケアを検討し、地域の医療者（医師、看護師、介護士、理学療法士など）と情報を共有しあい、高齢者の療養生活を支援していた。このようなシステムと姿勢が、不必要な入院を回避することにもつながっていた。

私は急性期病院に所属しており、罹患したことを契機にこれまでの人生や今後を考え、不安な気持ちや悩みを抱える患者と病棟看護師として関わっている。私達が患者と関わる時、患者の気持ちに配慮しつつ、病気を持ちながら社会でどのように生活し、生きていきたいかを患者に問いかけ、思いを聴いて話し合うことは大切なケアである。しかし、急性期の治療に関連する関わりが中心になり、十分にできていない。また、日本人は、自分自身の人生観や価値観、今後どのような生き方を望むかなど、考えや思いを言語化し、表出することに不慣れであること、医療者自身もコミュニケーション能力の自信のなさから、患者との話し合いに積極的に関わっていない、などの現状がある。しかし病棟看護師は、医療者の中で患者のそばで最も長い時間や場面を共有する存在であり、寄り添う立場にある職種である。患者の意向に添って話し合い、支援を考えていくこと、つまりACPの視点をもって、患者がどう生きていきたいかを話し合うことができるよう取り組むことが、病棟看護師の役割であると認識し、専門職として各自の能力を向上させる責務があると考えている。

今回の研修に参加し、病棟看護師はACPの視点を持ち、患者が望む生き方について話し合い、意向に添った生活を支援する役割があることを再確認した。私は今後、病棟看護師として実践していくとともに、ACPの視点を周知し、どの看護師も知識を持ち、役割を認識して実践できるよう推進していきたいと考える。

#### 4－（４） 研修での学び

##### 「救急医療と地域医療との連携のために」

三重大学医学部附属病院 森本佳織

日本の高齢化率は<sup>1)</sup> 27.7% (2017) であり、3人に1人は65歳以上の高齢者である。英国も例外ではなく、高齢化が進んできている現状がある。そのような中、英国では不必要な入院を回避したり、高齢者が地域で過ごしたりすることが出来るための様々な取組がなされていた。また、英国は近年日本でも取組が進みつつあるACP発案の地でもある。私は、ACPの必要性は、がん看護分野のみでなく、クリティカルケア領域においても同様であると考えている。なぜならば、クリティカルケア領域では、慢性疾患の急性増悪や予期せぬ事故、命を脅かすような疾患の発症であることから「命を救う」という点に着眼し、医療・看護が展開されているが、それは本当に「その人らしさ」を失うことはないのか、その人は本当にこの延命ともたらえかねない治療を望んでいるのか、という疑問が生じる場面に度々遭遇するからである。

英国では、救急搬送部門においても、即座に多職種カンファレンスが開催され、患者が望むケアを提供するための取組がなされていた。また、日本で言うところの老人ホームに病院の看護師が出向き、患者に面談を行い、この人にとっては何が一番よいか、地域へ帰ることはできるか、地域で過ごすためにはどうしたらよいかなどの検討が多職種により行われていた。

川越は<sup>2)</sup>「継続性のある地域包括ケアシステムを構築する上で重要なことは、地域医療連携（急性期と在宅主治医の連携）を強化する」と述べている。もちろんとても重要かつ大事なことではあるものの、日本のクリティカルケア領域では、先述したように「命を救う」ことに重きが置かれ、退院・地域で生活を継続するという視点は抜けつつある。そのため、ソーシャルな部分の情報把握が遅れやすい。そこで私が今できることは、入院時から患者のソーシャルな部分にも着目し、MSWをはじめとする多職種、患者やその家族と連携を図りながら、その患者・家族にとって、この先どのように生活をしていくのがよいのか考えていくという視点をクリティカル領域にも浸透させていくことであると考えている。

1) 平成30年版高齢社会白書,第1章 高齢化の状況,内閣府

2) 川越雅弘,我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題,2008.no,162,p1-p15

# 用語解説

## ■ かけ

### ○ ケアホーム :

日常生活のケアを受けられる居住施設。看護師は常駐しておらず、必要に応じて地域の看護師が訪問し、看護ケアを提供する。

## ■ なけ

### ○ ナーシングホーム :

日常生活のケアを受けられる居住施設。看護師が常駐し、24時間体制で看護ケアを提供する。

## ■ アルファベット

### ○ ACP :

Advance Care Planning の略。今後の治療・療養について、患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス。

### ○ A&E :

Accident And Emergency (Department) の略。救急外来、救急部門。

### ○ AAU :

Adult Assessment Unit の略。救急科に受診（搬送）された患者の病状を一定期間観察し、入院の可否を判断する部署。

### ○ DNAR :

患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法を行わないこと。ただし、患者ないし代理者への Informed Consent と社会的な患者の医療拒否権の保障が前提となる。

### ○ GP :

General Practitioner (家庭医) の略。英国国民は GP に登録する。GP は、健康問題全般の相談や慢性疾患を中心に診療を行う。

### ○ HOT Clinic :

高齢者専門救急外来。救急外来受診の可否のアセスメントを行う部署。

### ○ MDT :

Multidisciplinary Team (専門的多職種チーム) の略。

### ○ MOU :

Memorandum of Understanding (覚書) の略。お互いの権利義務について締結した内容について確認した書面。当事者間の決意を整理するもの。

### ○ NHS :

National Health Service (英国の国民保健サービス) の略。基本的に医療費は全額無料、早急に医療を受けたい場合や、特定の専門医師に治療を受けたい場合は、自費で医療を受けられるシステムもある。



○NHS Foundation Trust :

地域の複数の NHS の病院経営を統括する機関。

○PACE :

Post-Acute Care Enablement Service の略。退院後の早期支援サービス。

○Person Centered Care :

老年心理学教授のトムキットウッドが、1980年代末の英国で提唱した認知症をもつ人を一人の「人」として尊重し、その人の立場に立って考え、ケアを行おうとする認知症ケアの一つの考え方。

○Rapid Team

事故や急性期の患者に対し、迅速なケアを行うことにより、地域での生活を可能にするためのサービスを行う看護師や療法士によるチーム。在院日数の短縮にも寄与している。

○TREAT :

Triage & Rapid Elderly Assessment Team (高齢者ケア専門チーム)の略。



平成 30 年度

三重県看護職員等の海外派遣研修事業 報告

平成 31 年 2 月

三重県医療保健部 地域医療推進課

〒514-8570 津市広明町 13 番地

TEL : 0 5 9 - 2 2 4 - 2 3 2 6



