

# 令和元年度 三重県看護職員等の 海外派遣研修事業報告書



三重県医療保健部 地域医療推進課



## 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、近年の高齢多死社会の進行に伴う在宅や施設における療養や看取りの需要の増大を背景に、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、本県では、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、昨年度に引き続き、今年度も研修テーマを「地域包括ケア」とし、「在宅療養を支えるための多職種連携」、「高齢者の不必要な入院回避」、「認知症ケア」等にかかる英国の取り組みを学び、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のリーダーを育成することを目的に、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。

研修を通して、本県の看護の質の向上に資する様々な学びが得られ、その成果を報告書としてまとめましたので、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。

令和2年3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

## 令和元年度 研修生（5期生）

1	令和元年度 研修プログラム	3
2	RFH での研修内容	4
3	英国在住老年専門日本人医師との交流	10
4	研修での学び	13
5	用語解説	19

（本文中の「\*」は、巻末の用語解説にその語句の説明が掲載されていることをあらわしています。なお、「\*」は、初出時のみ付けています。）

## 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）
令和元年 9 月	RFHへ研修生を派遣（5期生）

### 3 研修先 RFH 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)



# 令和元年度研修生(5期生)



期間：令和元年9月8日から令和元年9月14日

〔往復時間含む日本時間〕

三重県看護協会ナーシングヒルなでしこ	施設長	<small>ふじなみ</small> 藤波	<small>けいこ</small> 恵子
三重県立看護大学	助教	<small>しのはら</small> 篠原	<small>まさき</small> 真咲
訪問看護ステーションほたるいせ	看護師	<small>こうの</small> 高野	<small>さちよ</small> 幸代
三重大学大学院医学系研究科看護学専攻	助教	<small>たけだ</small> 武田	<small>よしこ</small> 佳子

※敬称略

## 1 令和元年度 研修プログラム

月日	午前	午後
9月8日	出発	
9月9日	<b>オリエンテーション</b> 場所:RFH 内容: <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアについて</li> <li>・認知症病棟見学(病棟設備の概要、設備の活用方法、認知症患者の退院支援方法)</li> </ul>	<b>講義/ワークショップ</b> 場所:RFH 内容: <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症、せん妄、認知障害について</li> <li>・混乱や動揺している患者とのコミュニケーションについて</li> <li>・スタッフの育成</li> <li>・認知症患者の支援者について</li> <li>・ケーススタディ</li> </ul>
9月10日	<b>(グループ1) 講義</b> 場所:RFH 老人施設の役割とMDT*の手順について  <b>(グループ2) 関連施設見学、家庭訪問</b> 場所:セントパンクラスホスピタル 内容:救急チームの見学、退院後早期支援サービスの見学	<b>ワークショップ</b> 場所:RFH 内容:アドバンス・ケア・プランニングについて <ul style="list-style-type: none"> <li>・定義、看護師の役割</li> <li>・ケーススタディ</li> <li>・家族やボランティアとの協働について</li> <li>・多職種ミーティング</li> </ul>
9月11日	<b>講義</b> 場所:RFH 内容:コミュニティハブ、地域包括ケアクリニック、ハブコーディネーターの役割とMDTの目的について	<b>グループディスカッション/閉会式</b> 場所:RFH 内容:RFH職員との意見交換
9月12日	<b>英国在住の日本人医師との交流</b> 場所:チェルシー&ウエストミンスターホスピタル(ロンドン市内) 内容:病院見学、日本人医師(老年専門医)とのフリーディスカッション	<b>ナイチンゲール博物館見学</b> 場所:ナイチンゲール博物館(ロンドン市内) 内容:博物館見学
9月13日	帰路	
9月14日		



## 全員研修内容

### 2 RFH での研修内容

篠原・高野・武田・藤波

9月9日（月曜日）

研修内容：RFH オリエンテーション  
Integrated Care について

研修場所：RFH Seminar Room 3

対応者：Ms. Reyon Yan

研修内容：認知症病棟の見学

研修場所：Dementia Friendly Ward

RFH 8W & 10N

（各 32 床 4 名／一室）

#### ●RFH が目指している事

RFH では、Person-Centred Care\*—患者中心に考える事を大切にした医療を提供している。選択肢を示し、自分がどうしたいのか目的をもって考え決断する事ができるように自立支援を行う。本人が決断できない場合も、家族等が決断できるように支援している。

英国のヘルスケアの考え方は変化し、20～30 年前は患者が病院を訪れるのが当然だったが、今はその人にとってより良い方法、より楽な方法を考え、必要があれば医療スタッフが患者のところに向いている。変化の背景には、日本と同じ高齢化の進展、医療費の高騰等がある。治療中心の医療モデルから予防モデルへ転換し、長期を見据えた医療費節約を目的としている。データを積み重ね裏付けを示す事、アウトカム評価を示す事により改善を進めている。

英国では GP\*を中心とした統合されたケア Integrated Care が提供されている。統合されたケアが行われない場合、患者の混乱やケアの重複・遅延などが起こり、効果的な治療の提供ができなくなる。GP は、患者の事を最もよく知る立場に有るため、Person-Centred Care の中心を担うゲートキーパーであり、ケアコーディネーターとしての役割を持つ。

リーダーの姿勢として、何が問題で何が必要なのか、良い方法は何か、患者にとって良い事を考える事が大切である。

#### ●認知症病棟の取り組み

Person-Centred Care を基本とした様々な工夫があった。常時見守りが必要な患者の部屋にはナース 1 名が常駐する。各病室には、認知症患者が認識しやすい原色の黄色を使ったドアのトイレや大きな時計、背もたれのある木の椅子がある。また、認知症患者が混乱により回復が遅れる事が無いよう、日常に近い環境を再現している。病棟全体を田舎町や海辺の街をイメージし、バス停やカフェ、映画館などを作り、医師は白衣を着用しない等、家族も含め相談して決めていた。

#### ●本日の学び

全てが患者中心に考えられており、特に、認知症患者が過ごす環境への配慮が日本との大きな差であると感じた。



写真 1：トイレ

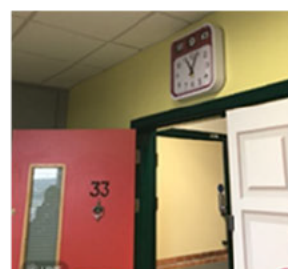


写真 2：時計



写真 3：海辺の街をイメージした病棟

全員研修内容  
篠原・高野・武田・藤波  
9月9日(月曜日)

研修内容：英国の認知症について (AM)  
研修場所：RFH Seminar Room1  
対応者：Doris Ajayi, Dementia care  
Clinical Skills facilitator

●英国における認知症の現状

英国における認知症患者数は 85 万人であり、認知症関連にかかる医療費は、263 億ポンドである。

英国においても、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症に分類され、アルツハイマー型が最も多い。

認知症の人にとっては、ワックスで磨かれている床が海に見えてしまったり、笑顔がない人や高圧的な態度の人には、怯えてしまうため、人的環境も大切である。療養環境は、壁紙を幼少期から見ている景色にしたり、バス停を廊下に再現することによって、認知症の人の混乱や不安を軽減させる役割がある。



写真4：RFHの認知症病棟の内部

●認知症ケアについて

コミュニケーションに用いている書類の紹介があった。

①This is me 認知症の人が、なじみのない場所に移動することは、不安を増強しやすいため、このフォームを使用して、可能な限り認知症の人と一緒に名前や仕事、家族、好きな食べ物や飲み物など、

自分が大切にしていることを記入する。

②CAPER ANCHORS 認知症の人が混乱しているときにどのように対応すればよいのかを記載した冊子。

③8 important things about ME 8項目の大切な事項を記入するフォーム。(認知症病棟に入院後に記載して、病棟スタッフとともに共有するもの)

①と③は、入院時に記入して病棟スタッフと共有する。

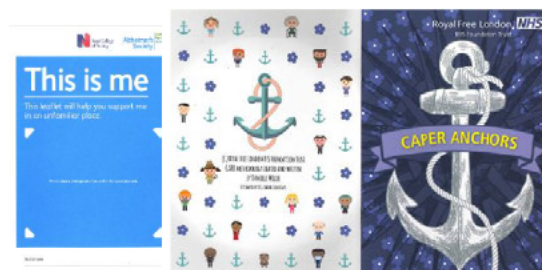


写真5：This is me と CAPER ANCHORS

●認知症ケアのロールプレイ

研修生が実際に記入した「8 important things about ME」を活用し、Doris 先生が認知症の人役、研修生が看護師役、観察者役となりロールプレイを行った。認知症の人が大切にしていることや好きな飲み物などでコミュニケーションを図ること、その際に、ボディランゲージは、言葉よりも強力な力を持っていることを忘れないこと、さらに、認知症の人が混乱しているときには、隣に寄り添い、認知症の人にとって必要なメガネや杖、靴を履いているのかなどを確認し安全も確保することなどを学んだ。

●本日の学び

認知症の人を知るためには、コミュニケーションが基本であり、何に興味を持っているか、大切にしていることは何かを理解しながら関わっていくことが必要である。

1 グループ研修内容  
武田・藤波  
9月10日(火曜日)

研修内容：TREAT\*の説明、見学(AM)  
研修場所：TREAT HOT Clinic\*  
対応者：Myra Hernandez,sister

TREAT について

RFH には、高齢者(80歳以上)を対象とした高齢者専門チーム TREAT が組織されている。HOT クリニックは、TREAT の一部であり、救急部(A&E\*及びED\*)に隣接する。救急部の混雑時には HOT Clinic が救急対応を担う。TREAT は、不必要な入院を避ける事、病院から安全に帰宅する為の適切なケアを確実に行う事を目的に、高齢者をトータルに評価しトリアージを行う。入院の必要がない患者を、4時間観るユニット、24時間観るユニットがあり、問題がないと診断した時点で帰宅を促す。4人のコンサルタントの老年専門医、HOT Clinic Specialist 医師、3人の役割が異なる TREAT ナース(Lead ナース、Specialist ナース、Coordinate ナース)、薬剤師、作業療法士等がチームに含まれる。ひとつの部屋で多職種が共に働いており、常に話し合いが行われている。RFH と GP は、IT 活用により情報を一元化すると共に、GP Website があり、GP の相談に対しコンサルタント医師が24時間対応する。多職種の中で、Specialist ナースの役割のひとつは、RFH と Camden 自治区にある10の Care ホームをつなぐ事であり、様々な相談に対応する。GP を中心とした地域の多職種ミーティングにも参加する。来院患者に、TREAT MDT Assessment というアセスメントシートを活用してアセスメントし、ADL や、内服薬、日常生活状況の把握だけではなく、居住環境や経済

状況、及び、フレイル\*をひとつの判断基準として把握する。これも、不必要な入院を避け、入院により起こるデメリットを回避することにつながっている。又、Specialist ナースは、検査オーダーや抗生剤などの薬剤処方ができる。Patient Feedback Questionnaire により患者から TREAT への意見を受け、ケアの評価、改善につなげている。

\* 80代女性へのナースの対応

眩暈を主訴に GP の紹介で来院した女性に対して、Specialist ナースは、血液検査、胸部レントゲン、脳検査のオーダー、心臓専門医への紹介(ペースメーカー使用の為)、腎スキャンによる残尿確認を行った。又、歩行状態の確認を行っていた。

本日の学び

高齢者の特徴を踏まえて、疾患だけではなくトータルにアセスメントされていた。高齢者が生活に戻り、生活を継続する為には、主訴だけではないトータルなアセスメントが重要である。



写真6：TREAT

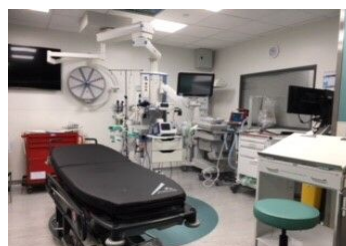


写真7：A&E

## 2 グループ研修内容

篠原・高野

9月10日(火曜日)

研修内容：訪問活動の同行 (AM)

研修場所：St Pancras Hospital NW1

対応者：Thomas Dowle, Sally Painter,  
Senior Nurse

### ●Integrated Adult Service floor

呼吸・循環チーム、Rapid team\*、セラピストチーム、日本でいうコーディネーターチームに分かれているが、パーテーションは低く、全体を見回せるようにオープンスペースとなっている。他チームにコンサルテーションすることも可能であり、それぞれの情報を必要な時に共有できるような部屋となっている。

9時頃より Rapid team に依頼もしくは継続している患者情報について看護師、薬剤師で共有していた。訪問する看護師は、患者の情報から必要物品を確認し訪問バッグを準備していた。

### ●Rapid Team の訪問活動の実際②

Rapid Team の訪問活動に同行した。1人目は、90歳女性で、左下腿に蜂窩織炎を発症している患者であった。高齢者独居であるため、GPより依頼があり訪問していた。

5階建てのアパートであり、8畳程度のリビングと3畳程度のキッチン、同じ大きさのシャワールーム、8畳程度のベッドルームという間取りであった。元々教師をしていたとのことであり、部屋にはたくさんの本が整理されていた。またピアノも置いてあり、昔は毎日弾いていたことも話されていた。家族の写真もたくさん飾られていた。いつも座るソファの回りには必要なものが取れる距離にあり、本人の居心地の良い空間であることが伺えた。部屋の中の移動は、カートを

押しているが、絨毯が敷かれているため、滑って転倒することなどは少ないと感じた。歩行も会話も可能であり、看護師は、問診を行い処方されている薬のチェックを行っていた。また、一人暮らしのため腕にボタンのついたリングをしており、具合が悪い時にそのボタンを押すと地域にいる看護師が駆けつけるシステムとなっていた。さらに、バインダーが置いてあり、看護師の見るポイントがチェック方式でリスト化されていた。本人も確認することができるため、看護師が来て何を見ていくのかもはっきりしていた。

また、処方薬は、日本と異なり本のように表紙があり1回分の処方がパッケージされ、1週間分が一目でわかるようになっていた。朝・昼・アフタヌーン・夕と表示されており、イギリスらしいと感じた。

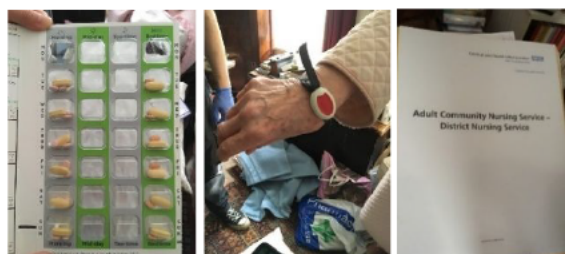


写真8：左から英国の薬箱・緊急ボタン・チェックリスト

### ●本日の学び

英国では、これらのサービスが無料で行われていることにより、看護師のフィジカルアセスメントが大変重要となる。それによって必要なサービスや医師の診察の必要性の有無を判断することが可能となる。無駄な医療費を削減するためにも看護師のレベルアップは必要であると感じた。

全員研修内容  
篠原・高野・武田・藤波  
9月10日(火曜日)

研修内容：ACP\*の説明（PM）  
研修場所：RFH TREAT Office  
対応者：Ms. Shebo Nyangibo , Clinical Nurse Specialist , Palliative Care Team

#### ACP について

ACP における看護師の役割、看護実践について事例を交えながら講義を受けた。ACP は、患者が必要なケアを必要な時に決定することが難しい場合に備えて行われ、家族やパートナーやケア実施者との間で話し合うプロセスのことを指す。ACP は、オープンな会話・人生の選択の探索・希望や嗜好の明確化・特定の治療の中止を決定するといった特徴が挙げられている。

日本において、ACP は主に緩和ケアの分野にて取り入れられているが、RFH の緩和ケアセンターはがん患者だけでなく神経疾患といった様々な疾患の患者に対し導入している。

英国では、今後の人生をどのように過ごしたいか、患者と一緒にプランを立案している。中には、患者が行きたくない場所での療養生活をせざるを得ないことがあるが、可能な限り、患者の希望に添えるようにしている。患者と一緒に考えたプランは、患者の状況が変化した時や、変化がなければ一定期間ごとにアップデートし、電子カルテに記録され、医療従事者間で情報共有されている。

緩和ケアチームは、身体的なケアよりも、精神的なサポートを求める患者へ対応している。様々なサポートを実施するため、医師、看護師、セラピストなどの多職種によって構成されている。セラピストは様々な役割を担っており、自宅で過ごす

患者が転倒していないか、確認に行くことがある。

#### 本日の学び

ACP は厳しい状況に置かれた患者にとって有益なプロセスであるとされているが、導入の難しさが指摘されており、講師が体験した導入の難しさについて話を聴くことができた。ACP の導入のためには、まず患者本人が家族や医療者と話ができることが必要であるが、対話が困難で意思決定を支援することが難しかった時の話や、家族との信頼関係構築の難しさに関する話を聞くことができた。死にまつわる話は繊細であり、英国においても日本と同様な難しさを抱えていることを知った。これらの複雑な問題に対応するため、スタッフは常にトレーニングを受けていることを知った。日本と同様に英国も ACP 推進の難しさを抱えていることを学んだ。



写真9：講師と研修生

全員研修内容  
篠原・高野・武田・藤波  
9月11日(水曜日)

研修内容：グループディスカッション  
研修場所：SSEC Seminar Room 3  
対応者：

Ms. Alison E. Shutt, International  
Development Director

Ms. Deeya Ram, International  
Training Coordinator

Myra Hernandez, sister

Ms. Doris Ajayi, Dementia care  
Clinical Skills Facilitator

Ms. Yoko Ogoshi

すべてのRFHでの研修日程を終え、研修指導者に対し研修生から質問が挙がった。

Q1．高齢者と接する機会が少なくコミュニケーションが図りにくい学生に向けた効果的な方法

A1．デイサービスなど高齢者がいる場所に学生が通う機会を作り、そこでの体験を話す場を設けてみてはどうか。

Q2．英国のスペシャリストナースとの関係

A2．同じ領域内のスペシャリスト同士は研修で知り合う機会が多い。看護週間にはスペシャリストナースが各病棟をまわり10分間の研修を行ったりしている。スペシャリストでもそうでなくても非常に距離が近く意見や質問をしやすい関係である。

Q3．独居患者の支援について

A3．家の中の環境の安全が確認されたらまずはRapid nurseの訪問が開始し、その後District nurse\*やCarerにつないでいく。Carerは1日4回まで訪問可能

で、もし転倒リスクが高ければ24時間在中可能と、とても柔軟に動いている。

Q4．英国でのがんの疼痛コントロールの実際

A4．モルヒネをポンプで皮下から注入することがほとんどである。ポートを造設していても疼痛コントロールのためには使用しない。



写真10：グループディスカッションの様子

### 3 英国在住老年専門日本人医師との交流

日 時：令和元年9月12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

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、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ふまえて、助言を受けた。

また、溝口医師から Chelsea & Westminster Hospital における認知症・二分脊椎専門外来等の説明を受け、高齢者病棟・フレイル病棟・総合急性期病棟や専門外来の施設を見学した。

認知症・二分脊椎専門外来、病棟の施設見学等

- ・専門外来では、医師(老年専門医)、看護師・心理士・理学療法士などコメディカルが、ボランティアとともに運営している。外来後は、多職種の専門性を活かして、その日診察した患者の総合所見をチームで振り返っている。
- ・当院のボランティア団体（CW Plus チーム）が、診療の待ち時間や病棟内でペットセラピー・音楽パフォーマンスなどを提供している。また、院内にはベッドや車いすのまま映画鑑賞ができる映画館が整備されている。
- ・2019年6月からフレイル病棟を10床開設した。救急受診患者のうち、短期間で退院できるが多職種のケアが必要な人をスクリーニングする。入院期間は約3～5日間となっている。

#### フリーディスカッション

患者の自立支援について

（研修生）

- ・在宅では、患者や家族が自律した生活ができるように、予防や対処を伝える事が看護師の大きな役割である。  
在宅療養における医療ケアは、患者や家族に伝えれば、自分たちでできるようになる。在宅は家であり、患者にとって最も自分らしく過ごせる自由な場所であるため、なるべく暮らしに戻れるように自立支援が大事である。その患者の望む生活が送れるよう、退院前に関わりを持つことが有効である。
- ・日本でも訪問診療医を中心に多職種で会議を行っている。地域包括ケアが残っている地域もある。

(溝口医師)

- ・英国では、独居の患者が多いため、1日4回まで政府がケアラーを派遣してくれる。退院日に自宅の鍵やドアがない、ケアラーがいない、マットがない、等がよくおこるが、毎日MDTミーティングがあるため減ってはきている。
- ・院内でもランチクラブやデイルームで患者とセラピスト、医師がコミュニケーションをとっている。

車いす利用者の褥瘡予防について

(研修生)

- ・車いす利用者の褥瘡予防について研究している。車いすの作成には、補装具費の支給制度により一部公費補助が受けられるが、測定せずに車いすを作った結果、褥瘡ができてしまい、自費で買い替える患者もいる。褥瘡ができてしまうと、引きこもり、うつ傾向になることもあるため、最初から予防的に作ることで、車いす利用者の社会活動も参加もできる。
- ・日本では、車いすのシーティング\*を適切に提供できる人が少ない現状がある。

(溝口医師)

- ・英国では、作業療法士か理学療法士が計測して医師らと相談のうえ、GPに処方を出してもらい、国が無料で車いすを支給している。
- ・看護師でも作業療法士や理学療法士の領域をカバーすることは可能である。

二分脊椎患児への関わり方について

(研修生)

- ・自己導尿を必要とする二分脊椎患児が、排便コントロールが困難なため、水泳の授業に参加できない。参加できるよう、どのように支援すると良いか。←自己導尿を必要とする二分脊椎患児の排便コントロールが難しいが夏の水泳の授業に安心して参加するにはどのような下剤の使い方や支援が必要か。

(小児看護の経験がある認知症・二分脊椎専門外来看護師)

- ・朝に排泄できるよう夜に服薬する。または、水泳の授業までに排便を出し切らせる。英国ではDucolax(座薬)を使用している。

学生に認知症の医療・看護に興味を持たせる方法について

(研修生)

- ・認知症の学問は避けられがちであり、専門医が少ない。学生にとっては難しい分野と捉えられている。
- ・海外に目を向ける学生が少ない。医学英語を学ぶコースからは何名か留学するが、学生の8割は県内に残るよう大学が働きかけていることもあり、海外に出ていく学生が少ない。



(溝口医師)

- ・英国では認知症は、若年者は神経内科で、高齢者は精神科で診ている。老年内科では診ない。学生は、各科の病棟には必ず認知症患者がいるため、回診や勉強会の際には、認知症も患っている患者について、あなたならどうするか、学生に尋ねるようにして、考えさせている。
- ・海外で活躍している人をビデオなどで紹介してはどうか。



写真 11 : 溝口医師と研修生の皆さん

#### 4 - (1) 研修での学び

### 「本人を中心に考える看護の役割～生活者としての自律に向けて～」

三重県看護協会ナースングヒルなでしこ 藤波恵子

#### ・序論

日本が抱える急速な高齢化社会、認知症高齢者の急増、社会保障費の高騰等様々な問題は英国も類似している。医療に求められるのは、本人の視点に立った切れ目のない効率的な医療提供と、医療費の適正化である。看護師が地域包括ケアシステムの推進において担う役割は、高齢者や疾患を持つ人をトータルにアセスメントし、不必要な入院を避けるなど予防的な視点で関わることである。多職種と協働して効率的に医療を提供しながら、生活や人生を大切にし、自律に向けた支援を行うことが求められる。人を、疾患としてではなくひとりの人として看ること、本人を中心に考えることができる看護が必要である。

#### ・本論

今回、英国研修に参加した目的のひとつは、平成7年から訪問看護師としてまた、介護保険開始とともにケアマネジャーとして在宅支援に携わった25年間の看護実践を振り返り、気づきを今後活かすことにあった。

英国では、NHSによって、税金を財源とした公費負担医療が提供されており、医療費の自己負担がないため、必要な医療が必要な人に適切に提供される。反面、慢性的な資金不足を抱えているため、治療中心の医療モデルから予防モデルへ転換し、長期を見据えた医療費節約を図っている。RFHには、高齢者の再入院と長期入院を回避するための取り組みとして、TREATとPACE\*がある。日本では、退院前にTREATにおけるMDTミーティングの役割に類似したシステムとして退院時カンファレンスがあり、介護・診療報酬上の評価として、病院・在宅双方に加算が認められている。退院直後は、病院側には、厚生労働大臣が定める状態の患者が円滑に在宅に移行できるようPACEの役割に類似した「退院後訪問指導料」の加算がある。在宅側には、医師が「週4日以上頻回な訪問看護が必要」と認めて交付する「特別指示書」により訪問看護を提供するシステムがある。類似したシステムがある中で、英国RFHと日本の違いは、RFHではすべてが本人中心であり、本人の意向が尊重されていることである。採血であっても本人の意向が確認される。MDTミーティングが頻回に行われ、その人にとって何が効果的で何が必要なのが多職種で検討する。そして、何が必要かを説明し、本人が望まない場合に何ができるのかなど状況によって様々な選択肢を示し、本人が自分で決めることができるように関わっている。このように、RFHでは「Person-Centred Care」及び「自立支援」を基盤にした医療ケアが徹底されており、ACPや認知症ケア等すべてのケアにおける基本となっている。日本の在宅看護や介護保険の基本理念も利用者を主体とした自立支援であり、RFHと基本的な考え方は同じではある。しかし、専門

職個々に理解の差があり、住民に制度や基本理念が周知されていないのが現状である。

訪問看護師及びケアマネジャーとして長年携わった在宅支援を振り返ると、退院を前にして本人や家族の不安が強い場合でも、入院中に具体的に自宅で過ごすイメージができるように情報を提供すること、24時間いつでも対応する体制があることを示すことで安心につながることが多い。吸痰や点滴など医療ケアが必要な場合は、本人や家族ができることを入院中に指導を受け、その指導内容を在宅が引き継ぐことで、病院から在宅に切れ目なくつながる。そして、退院後住み慣れた家に帰り、日に日に自分たちでできることが増えると、不安が軽減され、自信をもって家族だけで過ごす時間が増えていく。療養者としてではなくひとりの人として、また、家族の一員として役割を担い、当たり前の日々、時間を過ごしていると感じられる。

退院後の支援を医療が主体となって決定することは、本来持つ本人や家族の能力を奪い依存性を高めることになりかねない。本人や家族を中心とした支援を行うためには、本人や家族が何を望んでいるのかを把握する必要があり、そのためには、適切な情報提供とアセスメントが重要である。RFHでは、各部署におけるアセスメント用紙の工夫と情報の一元化が行われていた。すべてがデータ化され、アウトカム評価を行い改善につなげていたことが参考になった。今後、在宅における支援期間や週単位の訪問看護の回数、再入院数、死亡場所など様々な数字をデータ化して検証し改善すると共に、効果的な訪問看護の介入などを発信していく必要があると考えている。今回の研修を通して、これまで行ってきた在宅支援のあり方は、RFHが目指す方向性と大きな違いはないと思われた。「何故良いのか、何が 필요한のか、何故必要なのかを学んで改善すること、次に何か患者に良いことができないかを考え、決して諦めずに常に進め続けること」を忘れずに、地道に重ねていきたいと思う。

## ・ 結論

地域包括ケアシステムの推進において看護師に求められるのは、住まいを基盤に本人中心に考え、効率的効果的な医療ケアを提供することである。高齢者にとって大切なことは日常であり生活の継続性である。本人や家族にできることは任せながら切れ目のない医療を提供し、入退院を繰り返すことなく生活が継続できることを目標に支援することが大切である。地域包括ケアシステムにおいて自助・互助を推進すると共に、社会保障費の削減を目指すことが求められる。

## 参考文献

- 1) 井部俊子/中西睦子監修：看護管理学習テキスト第2版 第2巻，日本看護協会出版会，2012年，p109

#### 4 - ( 2 ) 研修での学び

##### 「英国の認知症病棟と日本の病院の療養環境の違いから考えたこと」

三重県立看護大学 篠原真咲

日本における認知症者数は、2012年に462万人と推計されている<sup>1)</sup>。一方、英国においては2012年時点で80万人であり<sup>2)</sup>、日本と同様に人口の高齢化に伴って認知症者が急激に増加している。

認知症は、病期の進行とともに時間、場所、人の順に見当識障害が生じる。RFHでは、見当識障害の発症を遅らせるため、療養環境が工夫されており、常にリアリティ・オリエンテーション\*ができるようになっていた。病棟内ではどこにいても時間が確認できるように時計が配置されており、廊下の壁紙は慣れ親しんだ光景になるよう患者の投票によって決められていた。また、各病室のドアには花や木の写真が大きくプリントされ、病室内のトイレは、目立つようにドア全体が黄色で統一されていた。さらに、病棟の廊下には時刻表と椅子が置かれたバス停があり、認知症者が不安になってもバスを待つ間に看護師と話をし、少しずつ不安を緩和できるような環境となっていた。このような療養環境の整備により、認知症者の離棟は直近2年間で2件に減少しており、認知症者に大きな影響を与えていた。なお、伊藤<sup>3)</sup>は、1995年の著書の中で日本における病院の療養環境は欧米先進国と比較してその開きはかなり大きいと指摘していたが、それから24年が経過した現在もその開きは変わっていなかった。

また、この療養環境がRFHの看護師の認知症ケアに対して教育的役割となっていること、家族やケアを提供する人にも自然と学びの場となっていることを実感した。RFHの看護師は、認知テストをベッドサイドで行うよりも、アクティビティルームで行った方が結果は良いと認識していた。山口<sup>4)</sup>は、「記憶障害の強い認知症者は、時間軸が失われて、その時その時を必死に生きている。楽しい環境で、褒められると報酬系が働き、ドパミンが放出されてモチベーションが高まる。」と述べている。療養環境の整備を行うことで、認知機能を高めるのではなく、残存能力を発揮して廃用を防ぎ、行動・心理症状が減り、また意欲が高まって、生活機能が向上することを目指しているのである。療養環境の整備に係る費用対効果を示した研究結果は見当たらなかったが、日本において絶対数の多い医療機関の療養環境を変えることは、認知症者の居心地の良い空間を増やすことにつながると共に、医師や看護師その他多職種との認識を変化させるという教育的側面も期待できるため、予算の確保ができれば早急に対応可能なことではないかと考える。

次に、認知症ケアにおける療養環境の重要性について普及させるためにはどうすれば良いのか、褥瘡ケアの普及を例に考えた。褥瘡ケアは近年20年間で全国的に広がり、褥瘡は治せる、チーム医療で関わるということが浸透した。エビデンスが明らかになってきたことで、長い間治らなかった褥瘡が治癒し、その結果がマスメディアや学会、現場での実践を通して可視化されることで、多職種間での協働が急

速に進み、普及していった歴史がある<sup>5)</sup>。認知症ケアについては、国の施策とともに認知症ケア向上のための講習会等が各地で開催されているが、現場での実践を通じた理解も重要となってくる。そのため、看護師の約85%を占める病院看護師が、RFHのように認知症者が安心して過ごせる環境の中でケアを行うことの重要性を理解し、実践することで普及が進み、ひいては日本の認知症ケアの向上につながるのではないかと考える。

最後に、地域包括ケアシステムは、日本も英国同様整っており、大きな差はないと感じた。しかし、病院の中の環境面だけが大きく異なっていた。今後は、研究としてデータを蓄積し、日本の文化に合った療養環境の整備が必要となると考える。私は現在教育機関に在籍していることから、学生はもちろんのこと、認知症に関する出前講座など地域に出向いて交流していく中で住民への認知症の症状に対する療養環境の影響について啓発活動をしていきたい。さらに、病院看護師や訪問看護師と共に研究を行い、データの蓄積から根拠あるケアを提供できるようにすることが今後の私の役目であると考えている。

1) 朝田隆：平成24年度厚生労働科学研究補助金認知症対策総合研究事業 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応, p1, 2013

2) Dementia 2012: A national challenge. London: Alzheimer's Society.

3) 伊藤誠：建築巡礼25 ヨーロッパの病院建築, pp34, 丸善, 東京, 1995

4) 山口晴保、山上徹也、山口智晴他：活動で認知症に介入する一脳活性化リハビリテーションで予防と進行遅延一、日本リハビリテーション医学 Vol. 52No. 3 2015

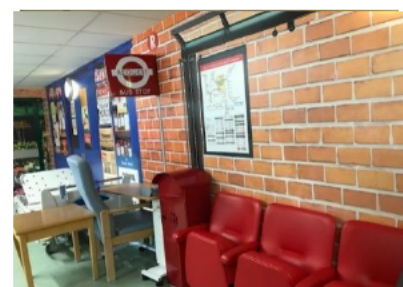
5) 佐々木杏子：看護技術のイノベーションの普及—日本における褥瘡ケアの普及過程から—, 日本看護技術学会誌, Vol. 12, No. 3, p4, 2014



RFHの病棟の壁紙



病室の時計



病棟内にあるバス停

#### 4 - (3) 研修での学び

##### 「三重県の地域包括ケアの発展のためにわたしのできること」

訪問看護ステーションほたるいせ 高野幸代

三重県の高齢化率が29.4%である中<sup>1)</sup>、南勢地区では著しい高齢化と医療過疎を伴っており、同地区で活動する訪問看護師としての役割を考えてみたいと思う。

英国では日本と同様に高齢化率の上昇、医療費の高騰が財政を圧迫しているため、高齢者の不必要な入院の回避のための手立てがとられており、地域看護に関しては病状に応じた業務の分化が図られている。このたび研修を受けた RAPIDS team が所属する部署はセクションで分かれており、他に循環器専門チーム、呼吸器専門チーム、セラピストチーム、コーディネーターで構成されている。RAPIDS team は GP からの依頼や退院直後に訪問するが、例えば循環器専門チームが担当していた患者が風邪に罹患し、重症化の懸念があれば RAPIDS team が代わって訪問するという病状別にも機能している。そして、急性期の段階から「自立」という患者に期待する目標が、スタッフ一人ひとりにおいて明確である。このような不必要な入院回避のための支援が医療費の削減につながっていると強く感じ、今後日本において、在宅療養者が増加することを視野に入れスタッフの増加などの対策は必要であるが、患者・家族のセルフケア能力を高めていくことこそが必要であり、それを支援することが訪問看護師における重要な役割であると考えます。セルフケアにたどり着けない困難なケースにおいては認定・専門看護師の介入が必要であり、連携を図りケアにつなげていきたいと思っている。

次に、南勢地区には、中心地から遠く、かつ、移動も難儀する山間部に位置する場所が多い。サービスなどの情報を得ようにも得難い状況で、生活環境や身体状況を見かねた親族や近所の人からの情報で支援することができたケースは少なくない。わたしは訪問看護師として公民館や集会所など、行きやすい近くの施設で相談会を開催し、地域の人と福祉サービスを結ぶ懸け橋になりたいと思う。また、高齢者だけでなく支援を必要とする乳幼児を抱える女性も同様に移動が困難であると感じている。住んでいる地域に訪問サービスがあれば、無理なく支援が受けられるのではないだろうか。わたしは、退院し地域に戻ったあとは地域で支援する必要があると思っている。助産師であり訪問看護師であることを生かし、地域看護を実践していきたいと考える。

1) 三重県 三重県の高齢化率 平成30年

#### 4 - (4) 研修での学び

##### 「地域包括ケアシステム推進における看護学科教員の役割」

三重大学大学院医学系研究科 武田佳子

私は大学で成人看護学について学生指導をしている。成人看護学実習で学生が担当する患者の殆どが高齢者である。また、学生は最終年度には地域の病院で実習を行い、地域包括ケアシステムを学ぶことになっている。地域包括ケアシステム推進のため、看護教員という立場から、何ができるか検討したいと思い、今回の研修に参加した。

RFH で研修し、英国における地域包括ケアシステムについての学びと、本研修での学びをどのように活かすことができるかを報告する。

##### 1. 在宅療養を意識した看護教育

TREAT では入院日に退院日を意識して調整すると聞いた。最近では日本でも入院時から退院を意識するようになったと感じるが、RFH では退院を意識した取り組みが更に進んでいた。私は主に周手術期看護を中心に学生指導をしている。手術前の段階から、退院に向けた調整の必要性や療養生活を支える視点を取り入れた看護の重要性を学生に伝えたい。

##### 2. 多職種と協働できる看護師の育成

RFH では、一人暮らしや認知症が進んだ者など在宅療養に課題を抱える高齢者には、多職種が連携し対応していた。多職種連携が機能することで、在院日数の短縮化に取り組んでいることが印象的であった。三重県には TREAT のような役割を担う施設はないが、地域において地域包括支援センターを中心に地域ケア会議が行われており、患者や利用者を担当する専門家の連携が求められる。看護師も一専門家として関わる必要があり、多職種連携を推進できる看護師の育成が必要であると考え。多職種連携推進のため、自分の意見を他の者へ伝えることが重要である。しかし、看護学生は発信することが苦手のように感じる。そのため、看護学生に自分の意見を他者に伝えられるような教育を行うことが、多職種連携において重要であると考え。

##### 3. 看護研究の推進

日常の援助において、どのスタッフもデータを重視していたことが印象的であった。例えば高齢者の日常生活を支えるうえで、必要になれば「患者が1日のうちに椅子に座る回数を数える」ことも行う。RFH のスタッフの国籍は100カ国以上になるという。スタッフ同士の会話は英語で行うが、その文化的な背景やおかれている状況が異なる。ゆえに、患者のケアの方針について話し合いを行う時は、調査に基づいたデータを重視しているようであった。日本は新たな時代・医療制度に応じた新たな看護や取り組みを開発する必要があると考え。そのため、看護研究に取り組める看護師を育成していきたいと考える。

## 5 用語解説

### 【欧文】

用語	意味
ACP	Advanced 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。
District nurse	訪問看護師の一つで病棟看護師としての役割を訪問先で行う看護師。専門看護師 ( CNS ) の指示を受けてする看護行為もある。
ED	Emergency Department の略。救急部門。
GP	General Practitioner ( 家庭医 ) の略。 英国人は 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。救急外来受診の要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-Centred 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。



**【和文】**

用語	意味
シーティング	椅子・車椅子を利用して生活する人を対象に、座位に関する評価と対応（機器の選定、調整、マネジメントなどを含む）を行うこと。
フレイル	加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態。
リアリティ・オリエンテーション	現実見当識訓練。認知症に対する非薬物療法のひとつ。1960年代にアメリカの Folsom らの提唱から始まった。



令和元年度

三重県看護職員等の海外派遣研修事業 報告

令和2年3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





