



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	ベス 이스라엘ディーコネスメディカルセンターにおける看護婦の継続教育
Author(s)	岩本, 幹子
Citation	看護総合科学研究会誌, 4(3), 95-102
Issue Date	2001-12-27
DOI	https://doi.org/10.14943/37424
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/38734
Type	journal article
File Information	4-3_p95-102.pdf



ベスイスラエルディーコネスメディカルセンターにおける 看護婦の継続教育

岩本 幹子

(北海道大学医療技術短期大学部)

Continuation Education of Nurses in Beth Israel Deaconess Medical Center

Mikiko Iwamoto

(Department of Nursing, College of Medical Technology, Hokkaido University)

キーワード：看護婦、継続教育、卒後教育、教育システム

1. はじめに

2001年、全世界の人々に大きな衝撃を与えた米国多発テロは、私がベスイスラエルディーコネスメディカルセンターへ出発する予定の5日前の出来事である。米国内の空港は閉鎖され、いつ出発できるのか予測もつかない状況となり、研修の中止はやむを得ないのではないかと危惧された。しかし、質の高い医療を提供し続けマグネットホスピタルとして名高いベスイスラエルディーコネスメディカルセンターの看護を自分の目で確かめたいという欲求は変わらず、出発予定を3日間延期し、9月18日に日本を出発した。今回の研修では、私は管理システム、看護部門の組織構造と各スタッフの機能、継続教育システムについて学んだ。本論ではケアの質を保証する土台となる看護婦の継続教育システムを取り上げて報告する。

(本論ではベスイスラエルディーコネスメディカルセンターをBIDMCと略する。)

2. 変革を迫られるBIDMC

BIDMCはマサチューセッツ州ボストン市に位置するハーバードメディカルスクールの教育病院の一つであるため、高度の医療を担い地域に貢献しながら、多くの学生、研修生、研究者を受け入れて教育、研究を推進する役割を持っている。それは、日本における特定機能病院の役割に近いのであるが、BIDMCはより重症度の高い患者に対象を絞っており、今年になって手術部、救急部、集中治療室、入院病棟のシステムの再編成が行われていた。1日あたりの手術件数は100件前後(日帰り手術を含む)、年間手術件数は25000件にのぼる。また、地域の救急センターとして、ヘリポートを備えた最先端の設備と救急医療の教育



写真1 BIDMC West campus

プログラムを修了したスタッフを揃えて、どのような状態の救急患者にも対応が可能である。このために、入院患者は手術後や急変後の重傷度の高い患者が増加している。しかし重症度の高い患者が増加しているにもかかわらず、入院患者のベッド数は1996年には673床であったところ、現在は591床に減少していた。これは、1983年にDRG/PPS (Diagnosis-related groups / Prospective payment system 診断群別定額支払い制) が導入され、その後も政府による医療費規制の強化に対応して病院が生き残るための結果である。現在、米国の医療費規制は非常に病院の経営を困難なものにしている。BIDMCのような設備、スタッフの整った最先端の医療を行う使命を持つ病院は、定められた治療期間内に効率的に治療を行い、自宅もしくは他施設での療養が可能になった状態で早期に退院させる

ことにより、コストを抑えて病院の利益をはからなければならない現状にある。それぞれの病院の機能を最大限有効に生かすという点では、日本よりも徹底した機能別の医療提供システムがつけられているのであった。

また、今年はBIDMCが3年に1度のJCAHO (the Joint Commission on Accreditation of healthcare Organization 医療施設評価合同委員会)の調査を受ける時期にあった。JCAHOの調査は、病院が医療保険の支払いを受けられるどうかを左右するために、入念な職員教育と施設点検が行われていた。BIDMCはマサチューセッツ州でもっとも優秀な病院と言われ続けるために、JCAHOで優秀な結果をおさめることが病院にとっての使命であり、調査にむけた全職員の努力は並々ならぬものであった。その状態を目の当たりにして、JCAHO

の調査が病院にとってどれだけ重大であるかを実感した。このように BIDMC は、より重症化した患者の治療を行いながら、質の高い医療を提供しなければならない使命をもち、常にそれを果たすべく変革を必要とされる状況にあった。

3. 病院の変化による看護への影響

BIDMC の入院病棟に勤務する看護婦は約 1,300 人、そのほかに看護助手、管理者、ナースプラクティショナー、クリニカルスペシャリストが活躍している。入院病棟では、看護婦は日勤帯に 3~4 人の患者を、夜勤帯に 6 人の患者を受け持っており、日本とは比較できないほど人的資源は豊富である。しかし、先に述べたように病院の入院患者が急性状態となり在院日数が短縮したことで、看護にも変化が見られていた。

患者の在院日数が短縮されたことにより、病棟の 1 日あたりの入退院数は非常に多くなっている。患者は病院で急性期の治療を終えたとすぐに退院となり、その後は自宅、他の病院、ナーシングホームへと移って行く。BIDMC では、1 日あたり稼働病床数の 50~60% が、入院・退院・転院で入れ替わる。このため、看護婦は処置、投薬、フィジカルアセスメントを頻繁に行いながら、入院時に患者の地域での生活状況を含めたアセスメントを行い、それと同時に退院計画を早急に立案し、退院指導を行わなければならない状況となったのである。この変化により、看護婦には高いケア技術と患者を取り巻く家族や地域の医療・福祉施設、

医師・ケースマネージャー・セラピスト等の多くの専門職者とのコミュニケーション能力やコーディネートの能力も必要となった。BIDMC がこの変化にも応えられる看護婦の質を維持するために、継続教育が一層重要となり、その成果の確実性や有効性が問われるようになってきている。

4. BIDMC の使命と理念の徹底

BIDMC は新入職員に対して BIDMC の使命、核となる価値観を徹底するために年間 30 回のオリエンテーションを実施している。これは、職員の採用が 1 年を通じて常に行われているために、定期的にオリエンテーションを実施して全職員に BIDMC の価値観を徹底しなければならないからである。採用された全職種の職員を対象とするオリエンテーションでは、病院全体の組織や規模を理解させ、BIDMC の使命を参加者に繰り返し説明する。学習方法として講義、グループディスカッション、ビデオを活用し、誰もが理解しやすいように洗練されたプログラムであった。そしてオリエンテーション終了後に Employee Comprehensive Education Workbook というノートが配布され、参加者が記載して管理者に提出するのである。

Mission Statement

Integrity	Respect
Compassion	Excellence
Stewardship	Community

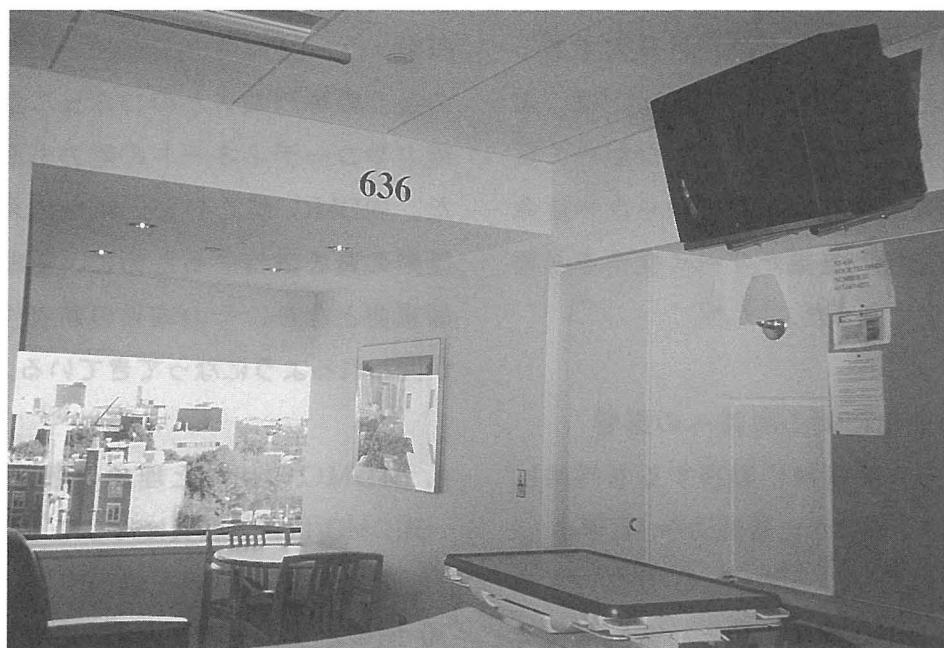


写真2 病室

全職員対象のオリエンテーション後に看護婦対象のオリエンテーションが実施される。この内容には、1. 病院内のイントラネットシステムの操作、2. 多様な文化背景をもつ患者との対応、3. ドメスティックバイオレンスについてのスクリーニング、4. 感染予防、5. 緊急時の対応、6. 抑制基準、7. ボディメカニクスがテーマとなっていた。このオリエンテーションに参加して、特徴的であった内容を右に示した。多様な文化背景を持ち異なる言語を話す患者が多いために、その理解が非常に難しく、病院が通訳のスタッフを提供し看護婦と患者のコミュニケーションを支えている。また女性に対する暴力が日本よりも顕在的な問題となっており、病院がドメスティックバイオレンスの発見、救済の場になっている。そして、患者の人権については、BIDMC独自の患者の権利に対する声明が出されて

Contents of Employee Comprehensive Education Workbook

- Contents
- Fire Safety and Utilities Management
- Infection Control
- Blood borne Pathogens
- Tuberculosis
- Chemical Hazard Communication
- Radiation Safety
- Employee Accident Reporting
- Patient/Visitor Incident Reporting
- Confidentiality
- Age-Specific Care
- Security Services
- Disaster/Emergency Preparedness
- Employee Code of Conduct

おり、患者一人一人に患者の権利が明示さ

れたパンフレットが手渡されている。このため、抑制に対する考え方も非常に厳格であり、抑制の必要性の判断基準の徹底、抑制継続の有無に対する判断と記録が厳密に行われていた。これは、事故が起きた場合に訴訟が多いことから厳格に行わざるを得ない。この看護婦対象のオリエンテーションは、基礎教育では触れることが少なく、臨床ですぐに実践しなければならない内容が注意深く選択され、それぞれのテーマについて専門家がその実践に基づいて指導に当たるため、具体的で実践的な内容であった。また看護婦が患者を擁護する役割をもつという視点からも、弱い立場になりがちな対象について何を看護婦が実践をすべきかということが具体的に教育されていた。

5. 看護婦の継続教育

基礎看護教育を終えたばかりの看護婦は、配属されたユニットでプリセプターと共に6週間(集中治療室の場合は12週間)の実践を経験し評価を受けた後、その後も継続して2年間のClinical Entry Nurse Residency Programという研修を受けている。このプログラムは学士号もしくはそれ以上の学位を取得し、看護婦としての実践にはじめて就く者を対象に、専門職者としての看護婦に必要な技術(skill)や態度(behavior)を修得するために行われる。Clinical Entry Nurse Residency Programは、新卒者が専門職者として自分の行動に責任を持ちながら看護を実践し、専門職者として自己の看護に対する価値観やキャリ

ア発達概念を発展させることをねらいとしている。Clinical Entry Nurse Residency Programの目標は、専門職者として看護婦が以下の行動を可能にすることである。

- 1) 臨床実践において看護婦と患者/家族関係で中心的な役割を果たす。
- 2) 質の高い、効果的な看護ケアを実践する。
- 3) 専門職者として、実践のあらゆる面でリーダーシップの技術を発揮する。
- 4) 自己の継続的な発達とキャリアの目標を明確にする。
- 5) より大きな視野でヘルスケア供給システムを理解する。

これらの目標を達成するために、それぞれの目標ごとに学習方法が明確にされている。それぞれの目標に沿って、コンサルテーションやディスカッションを行う専門家、出席すべき研修会、読むべき資料が列挙されている。また、看護計画を立案し指導者とともに評価し、実践を振り返るために、自分にとって重要だと考えた臨床の実践場面(clinical incident)について詳細に記録して指導者からのフィードバックを受ける。そして2年間の研修期間中は何を学んできたかという過程を常に記録して最後に提出しなければならない。以上の内容について、研修中に何をなすべきかということが具体的に示された冊子が研修者達に配布されているため、それぞれの進行状況や課題の達成が指導者にも研修者にも非常にわかりやすい状態となっている。

このプログラムを通して重要な指導者の

役割をとる看護婦をスポンサーという。スポンサーは、Clinical Entry Nurse Residency Program の目的達成のために、2年間継続して、新卒者を指導しサポートするという役割を持っている。このスポンサーは、専門家としての看護実践の態度、価値観、行動を示し、自分の持つ技術や知識を新卒者に分け与え、臨床における知識の応用方法を教え、新卒者の状態に合わせてさらに成長を可能とするための機会を作り出している。プリセプターの選出には明確なガイドラインがある。プリセプターシップの期間の指導者とは必ずしも同一ではない。スポンサー自身が教育にコミットしていることが重要であり、新卒者に対する責任も重い。スポンサー自身もナースマネージャーやクリニカルナーススペシャリストなどの看護部門のリソースによってサポートされている。

BIDMC ではすべての院内教育のプログラムに関して、定期的に見直しが行われている。研修中にも、この Clinical Entry Nurse Residency Program を評価するミーティングに参加する事が出来た。出席者は看護部門の教育担当者、ナースマネージャー、ナーススペシャリストなどの管理者と、実際にプログラムを受けている看護婦であった。そこで問題となっていたことは、2年間の長期にわたる新卒者とスポンサーの関係を維持することの難しさであり、プログラム経過をサポートし促進する機能の必要性が示唆されていた。

Clinical Entry Nurse Residency

Program 終了後は、臨床能力を Professional Nurse Advancement and Recognition Program を通して、看護婦は実践領域でキャリアを発展させ、昇格を認定される機会が与えられる。このプログラムの詳細については、別所遊子氏が1987年に「看護」11月特別臨時増刊号でプログラムの翻訳を発表されており、そちらを参照されたい。Professional Nurse Advancement and Recognition Program では、実践能力レベルを4段階で認定している。クリニカル・ナース I は、6ヶ月以上24ヶ月未満の看護経験、II は最低2年間の看護経験、III はさらに2年間の看護経験と6ヶ月の BIDMC の経験を含むことを要し、IV は最低5年間の看護経験と1年の BIDMC の経験を含まなければならないが、いつレベルを進めるためにこのプログラムを受けるかということは、個人のキャリア開発の考え方に任されている。Clinical Entry Nurse Residency Program を終えた時点で、研修を終えた看護婦は永続採用を病院に申請し認められると、クリニカルナースレベル II に昇格する。III、IV レベルでは、審査内容が若干異なるが、規定の書類、自分にとって重要であると考えた臨床事例(Clinical Narratives, Clinical Exemplars)を記述し、同僚の推薦状とナースマネージャーによる行動評価、自己評価、今後の実践目標を揃えて、臨床昇給審査委員会に書類を提出し、面接を受けて昇格が決定される。クリニカル・ナースのレベル昇格に伴い、3%の昇給があるということであった

が、プログラムを受ける看護婦は、昇給よりも、審査を受けることで自己の実践を振り返りフィードバックを受け、さらに進歩することや自分の臨床能力が認められることに価値をおいているそうである。

Clinical Entry Nurse Residency Program と Professional Nurse Advancement and Recognition Program は、質の高い看護ケアを提供するという BIDMC の組織目標と個々の看護婦のキャリア開発を可能とするための、系統立てられた研修プログラムである。このほかにも BIDMC では、高度医療を支える看護婦の能力を維持するために、ナーススペシャリスト達による様々な講義やワークショップが行われていた。医師ではなく、看護婦であるスペシャリスト達が、企画し、それぞれの専門分野について最新の知識と技術について自信を持ち堂々と講義し、デモンストレーションしている姿は非常に頼もしいものであった。講義やワークショップの多くは、他の病院の看護婦や学生にも有料で参加が認められている。私が研修を受けていた6週間のうちに、呼吸療法、外傷ケア、ドメスティックバイオレンス、バイオテロ、糖尿病、ペインコントロール、問題解決のテーマで講義、ワークショップが行われた。

6. 看護婦の質を維持し高めるために

以上に述べたように、BIDMC では、高い能力の看護婦を必要としており、常に多くの知識と技術を看護婦が維持するために、強力な継続教育が展開されていた。これら

は莫大な費用と時間をかけ看護の質に反映させようという病院の努力であり、個々の看護婦の努力による向上だけではなく、組織的に何を必要としているのかを見つめ、それを育てようとする努力が払われているのである。そして、これらの教育においてナーススペシャリストやナースプラクティショナーは大きく貢献していた。一方、ナースマネージャーは、各看護単位の経営と人事の責任をもち看護チームを作り上げ、リードする役割をとるというように明確な役割管理体制をとり、スタッフをサポートしていた。このサポートシステムをみて、日本においても臨床に最新の知見を導入し、常に洗練して行くために認定看護師の増加、活用が望まれる。

7. さいごに

日本と米国では、置かれている状況が異なっているため、すべての点で BIDMC の管理システムを取り入れることは困難である。しかし、BIDMC の核となっている使命や、BIDMC 全体が常にエクセレントをめざし、個々のスタッフが自分の仕事に誇りを持って働くことを可能にしている継続教育プログラムは、取り入れるべき点が多くあるように思われた。臨床の看護婦が、実践を続けながらつねに最新の知識や技術を BIDMC では、看護部門の構造にリソースとなるナーススペシャリストやプラクティショナーが導入されていた。今後、日本においても院内研修プログラムの充実だけではなく、看護部門にスタッフが活用できる

リソースを構造に取り入れ、スタッフをサポートする必要性があると強く思われた。

最後に、研修をサポートしていただいた木村教育振興財団の皆様、そして私の研修のために様々なミーティング、教育プログラム、看護実践を公開していただいたBIDMCの皆様に感謝申し上げます。

（この報告は平成13年度木村看護教育振興財団海外看護研修助成による研修の報告である。）

参考文献

別所遊子訳：看護職の昇格と認定のためのプログラム, 看護, 看護協会出版会, 198-212, 46(14), 1997.