

アメリカにおける医療の変革に対する大学看護教育の現状と課題

山田正実, 加藤光寶, 秋山智弥,
小林ミチ子, 小林優子

新潟県立看護短期大学

The current status and issues in nursing education for undergraduates in the United States: Challenges under the pressures of the healthcare reform

Masami YAMADA, Mitsuho KATO, Tomoya AKIYAMA
Michiko KOBAYASHI, Yuko KOBAYASHI

Niigata College of Nursing

Summary In December 1998, we visited the School of Nursing, the University of Minnesota, to observe the current status in nursing education for undergraduates in the U.S. We focused on the challenging issues and future strategies in undergraduate nursing education under the pressure of healthcare cost containment, the managed care context, and the healthcare reform that may greatly impact on the nursing education.

As a result of drastic shorter length of stay, inpatient care has been limited to only acute care, and higher quality of nursing is required within a shorter period of stay. Most of the hospitals tend to lay off more registered nurses and to employ more unlicensed workers or ancillary nurses for the reduction of cost. The shorter length of stay has also brought higher needs in home care nursing.

The current health care status in the U.S. has the following implications in nursing education: the importance of the faculty's role in coordinating the clinical nursing practicum, including the educational environment and instructions for students; the reinforcement of skills laboratory classes for students to learn nursing skills thoroughly; and the expansion of the education in community health nursing in order to meet the professional and workforce demands in the community. It is highly recommended to prepare appropriate educational programs in nursing in Japan as envisioning the future health care reform in this country.

要約 1998年12月、私たちはアメリカミネソタ州にあるミネソタ大学看護学部を訪問した。その目的は、現在のアメリカのマネージド・ケアをはじめとした医療費抑制下での看護教育の実情を知るためである。

看護事情について言えば、在院日数の短縮化で、入院は急性期にある患者に限られ、短時間に質の高い看護が要求される。病院では、コスト削減のために看護婦・看護師は解雇され、かわりに看護補助者が登用されるようになった。また、在院日数の短縮化で在宅医療に関わる看護へのニーズが高まっている。

この状況は看護教育に以下の課題を投げかける。臨床実習環境および指導を調整する教員の役割の重要性、学内での確実な技術の習得、地域における看護力要求に対する地域看護教育のいっそうの充実である。日本においても、今後の医療制度の変革を見据えた看護教育プログラムの準備が必要であろう。

Key words 臨床看護学実習 (Clinical nursing practicum)
看護技術 (Nursing skill)
地域看護 (Community health nursing)

1. はじめに

高騰する医療費の問題は、今日の日本でも人口の高齢化にともないますます深刻なものになっている。アメリカにおいては、医療費削減は1970年代後半よりすでに国家的課題となっていた。1965年に導入されたメディケア（連邦政府が管轄する公的老人医療保険制度）、メディケイド（州政府が連邦政府と共同負担して運営する、低所得者を対象とした公的医療扶助）の支払は年々増加し、また医療費自体の値上がりで医療に関わるコストがアメリカ国家経済を揺るがしていたのである。

この対策として、1983年にはメディケアの償還方法に DRG/PPS (Diagnosis Related Groups/Prospective Payment System: 疾病診断群別予見支払い方式: 診断名毎にリスト化された医療費償還額に応じて、予め決められた金額だけが医療機関に支払われるシステム) が導入され、とめどなく膨張する老人医療費に歯止めがかけられた。また、1993年にクリントン大統領が国民皆保険案を議会に提出したが、議会の承認を得ないまま、現在立ち消えの状態である。この政治の側からの改革の動きが停滞する一方で、医療の現場では、資本・市場の論理に基づく変革が一気に進んだ。マネージド・ケア (Managed Care: 管理医療) という名の新保険制度の導入である。高騰する医療費を削減することを目的として、必要以上の医療行為が行われることのないように、医療サービスにさまざまな制限を加えたのである。マネージド・ケアとは、自分の望む施設に受診することができない主治医の制限や治療範囲の限定と定額払い制を主とした医療システムである。その結果、病院は多くの保険会社と契約しなければならず、病院の合併やチェーン化が一気に進んだ。また、在院日数を短縮する必要性も生まれた。この変化を期に、急激な医療ビジネス成長が始まった。つまり、アメリカにおいては、医療が商品化していたのである。

医療ビジネスは、病院で働く職員の削減も押し進め、看護婦もその例外ではなかった。RN (Registered Nurse 登録看護婦) の数を減らし、無資格者を参入させることで、人員コストを削減していった。

このような、医療システムの変化は、医学教育や看護教育に波及しないことはない。看護教育について言えば、在院日数短縮によって、入院は急性期疾患患者に限られるため、施設内看護は急性期ケアが

中心となった。その一方で、外来ケアや地域ケアも重要性を増したのである。

1998年12月、私たちは変化を迫られているアメリカの現在の看護教育の現実を知ることが目的の一つとして、アメリカ研修に出発した。研修先は、アメリカにおける看護学部教育を最初に始めた歴史あるミネソタ大学である。ここでは、ミネソタ大学看護学部の急性期ケア担当教員へのインタビューと実習室見学の内容を中心に紹介し、日本における今後の看護大学の実習のあり方について考察を加えて報告したい。

2. ミネソタ大学看護学部

当学部は、全米で初の4年制大学内に設立された看護教育プログラムである。現在、学部学生が3年 (junior)、4年 (senior) がそれぞれ90名近くおり、修士課程 (full-time/part-time) では、各領域の CNS (Clinical Nurse Specialist クリニカル・ナース・スペシャリスト)、NP (Nurse Practitioner ナース・プラクティショナー)、助産婦、看護麻酔士、あわせて150~200名、博士過程では50名が在籍する。また、96%の RN (Registered Nurse 登録看護婦) 州資格試験合格率をもつ。

実習は、学内実習と臨床実習が同時進行で行われ、時間数は学部進学から卒業まで合わせて45週である。例えば、秋に進学後、成人系の授業で週2回各2時間、合計6週間の実習時間があり、その時間内に実習室で確実に習得した技術を週1回の割合で臨床に出て実践してみる。冬期には、ヘルスアセスメントや対人関係コミュニケーション、生理学、病理学などの学習を生かして成人系の臨床実習を週2回各2時間行ない、実習で体験した患者ケースの発表やディスカッションから、看護の理論と実際を結び付けている。

今回のインタビューに応じてくださった方は、Donna Bliss 氏 (Assistant Professor^{注1)}、急性期ケア担当) と Mary Ann Anglim 氏 (Assistant Professor、癌スペシャリスト)、Jessie Daniels 氏 (Education Specialist^{注2)}、成人看護専門) である。

3. 実習の現状と課題

(1) 入院は急性期の患者だけ

在院日数の短縮化が一気に進んで、いまやアメリカは先進国のなかでもっとも病院在院日数が短い。

たとえば、出産のための入院は、アメリカの多くの病院では 24 時間である。また、手術は日帰り手術が増え、入院しても極短期間である。日本で行われているような術前に診断のための身体的侵襲が伴う検査を行ために、前日や前々日に入院することはない。在院日数の短縮化で、入院患者はみな急性期で不安定な状態の患者だけである。勢い、短い時間に質の高い看護が要求される。

この状況下で、看護学実習においては、ICU ケアをはじめとする急性期ケアの技術習得の確実さが、さらに要求されることになる。技術の習得はどのようになされているのか、当学部の実習室を紹介しながら、実習のあり方を考えていきたい。

急性期ケア実習での習得技術は無菌操作や I V などが中心になる。技術は、学内実習で一人で出来る程度にまで習得してから臨床実習に出る。マネージド・ケアの影響で、病院内の看護職はスキルミックスの状態となった。多くの病院では無資格の看護補助者が無菌操作でガーゼ交換をしたり、カテーテルを挿入したり、看護婦の機能を代行する時代に入った。学生と看護婦との関わりも減ってきているために、確実な技術を身につけるための学内実習はさらに重要となった。

学内実習においては、実習室の環境をどう整えるかが、まず問題となるだろう。実習室は、本学の広さとそれほど変わりはない。ベッド数は 15 台前後で、それぞれのベッド周囲は、病院の現実の病室と同じ状況にセッティングされている。壁には酸素、吸引、血圧計、ナースコールが備え付けられている。モデル人形の数も多い。気管切開されているもの、中心静脈カテーテルや各種ドレーンの挿入されているものなど、無菌操作や創処置、スキンケアなどの技術習得には欠かせない人形が揃っている。壁には、ドレッシング材料やドレーンパックなどが展示されている。これらは臨床で使用されているものである。

さまざまな器材や物品を見たり触れたりする機会が学内に準備されている。学生が臨床実習で戸惑わないという環境があった。また、学内で習得する技術は、臨床でそのまま実践できる技術であることが重要である。そのためには、実習室の設備や使用される器材や物品は、できるだけ臨床に近い状態であることが望まれる。

実習方法は、学内実習と臨地実習が並行して進む。学内実習で習得した技術を順次臨床で実践してみる。

そして、実習室で復習する。この繰り返しが確実な技術の習得につながる。実習室は、学内演習の時だけに使用するというのではなく、学生がいつでも使用できる状態にしておくという、予習・復習のために使われることが前提で開放されている。

技術の図書館としての機能を保証するものとして、実習室が機能しているということに、看護基礎教育の姿勢の具体化を見ることができた。

写真 1 病室を再現したベッド

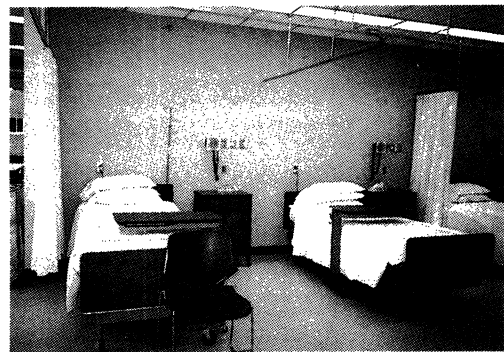


写真 2 気管切開、IVH カテーテル・ドレーンが挿入されたモデル人形



写真 3 小児のモデル人形



写真4 壁に展示されたドレッシング材料



(2) 医療への無資格者の導入

医療費の削減のために多くの多くの RN (Registered Nurse: レジスタード・ナース、登録看護婦: 日本での正看護婦・看護師) が解雇され、そのかわりに無資格の看護補助者が登用されている。資格を持たない看護補助者が患者のベットサイドケアさえも担っている状況である。このスキルミックスの状態は、学生の臨床実習にも少なからず影響を及ぼしていると Donna Bliss 氏は説明された。

学生の受持ち患者 1 人に 1 人の RN と 1 人のエイド (看護助手) がそのケアにかかわる。無資格者のケアへの導入によって、学生と看護婦との相互作用の機会が減少し、看護実践における教育的場面も得られにくいという状況を抱えている。教員にとっては、看護婦だけでなく、他の職種 (看護助手) とともコンタクトを取るための負担は大きく、病院によっては人手が不足すると、派遣看護婦やフロート・ナース^{注3)}を使うところもある。より複雑な人間関係は、そこで働く看護婦らにストレスを与えると同時に、学生の実習環境としても好ましいものとは言えないという問題点を抱えている。

(3) 実習病院の選択

マネージド・ケアの影響は、実習病院をどう選択するか、という課題を教育側に課した。ミネソタ大学の附属病院は、医療改革の影響から、州の公的病院から一転して Fairview Health Systems という民間の医療企業に吸収合併された。

そのために、附属病院のときのように気軽な実習はできなくなった。現在、臨床実習はさまざまな施

設で行われている。急性期ケアの実習は、16 施設で行われている。学生の反応としては、いろいろなシステムを学べて勉強になる、という。利点もないことはないが、教育を提供する側では、学んだことの復習や修得課題を達成するために、教育の役割として実習施設の選択が重要となってきた。選択に際しては、受入れ施設の①教育にどのくらい時間を割いてくれるか②設置主体や経営方針などが重要な基準となっている。

実習指導の体制は、基本的に、プリセプター (学生の受持ち患者の担当看護婦) が 1 対 1 で学生を教育する。プリセプターと教官の教育分担は、実習開始したばかりの学生 (3 年生) に対しては教官が指導し、1 年後にプリセプターをつける。なるべく早くプリセプターをつけたいが、病院の経営状態などから、一般的に 4 年生にならないとつけられなくなったのが現状である。

病院経営においては、コスト削減が重要な課題となっているために、スキルミックスを初めとする看護体制の変化は、臨床における看護教育に大きく影響してくる。今後も引き続き、実習施設選択にかかわる教員の役割は重要なものとなるだろう。また、複数の病院に散らばる学生の実習状況の把握や直接的な指導、評価を行う教員の負担が大きくなったことも、今後の課題になると説明された。

(4) 地域看護実習

コストのかさむ入院を減らし、より廉価な在宅加療は奨励される状況にある。マネージド・ケアによる医療サービス内容への制限・介入には、症例管理 (ケースマネジメント) という方法がとられる。医療費のかかりそうな症例には症例管理者 (ケースマネージャー: 通常は保険会社に雇われた看護婦) が選任され、「効率的」な医療が行われるようにしている。たとえば、在宅の喘息あるいは糖尿病患者と密接に連絡を取り、救急受診や入院などの結果を招かないようにしたり、末期の患者を受持ち、過重な医療が行われないように監視するのである。これらの医療システムの善し悪しは別としても、地域における看護力がいっそう必要とされる状況に変換した。

急性期を脱したが、まだ不安定な状態にある患者は亜急性期施設などに送られる。そのため、亜急性期施設は日本に比べて、数的には整っている。それ以外の亜急性期施設に送られない患者は、自宅に帰

されることになる。自宅に帰るといっても、治療やそれにともなうケアの継続が必要な患者は多い。いままで病院で行われていた治療やケアが家庭で行われるようになった。経済効率という側面から、在宅医療の中身が問われる時代になった。

この状況は、在宅医療に関わる看護婦へのニーズがいっそう高まっていくことを示し、地域看護教育がさらに必要となる。しかし、地域看護教育のプログラムを拡張するには、現在はまだその実習体制が整っていない。地域看護になると地域との結びつきが重要となるが、州立大学であるミネソタ大学周辺には、すでに地域に密着したコミュニティ・カレッジがある。コミュニティ・カレッジは、もともと地域に根ざした教育の場として発達してきた経緯があり、また教育の目標は地域に焦点がしぼられることで、地域との結びつきが強い。コミュニティ・カレッジの方が地域看護実習には有利である。いかに地域に出て行くか。今後は、州立大学とコミュニティ・カレッジとの競合という課題を抱えている。

おわりに

在院日数の減少によって、入院看護中心から、外来ケア、地域ケアへと看護は移行しつつある。その過渡期にあつて看護教育もその変化に対応し、教育プログラムの変更が重要な課題になっている。ミネソタ大学看護学部では、近い将来に4学期制が3学期制に変わるのを期に、教育プログラムに変更を加える予定である。在院日数の短縮と慢性期疾患の増加に対して、現在実習プログラムの変更も検討中である。リハビリテーション施設での実習を組み入れることなども検討している。

今回の研修は、在院日数短縮をはじめとしたさまざまな医療費抑制を柱とする米国の医療制度改革が、看護教育にどう影響しているのかを視察することが目的のひとつであった。ミネソタ大学看護学部の急性期ケア担当教員からのインタビューで得た情報からは、医療システムの急激な変化に対応する看護教育プログラムは、未だ整っていない状況にあると言えそうである。教育プログラムが追いつかないほどのスピードで、現実が変化している。

マネージド・ケアの影響で、病院における看護はプライマリーナーシングから、スキルミックスによるチームナーシングに変わり、患者の安全性や看護ケアの質が問われている現状である。アメリカの看護婦たちが直面している医療の現状は非常に厳しいものであった。研修中にお世話になった The Beth Israel Deaconess Medical Center のナース・マネージャーの Patricia B. Rossi 氏は、病院内での看護婦のリストラに対して「なぜ、看護婦の数を減らすのか？」ではなくて、「社会における看護婦の配置が換わっているのだ」と考えていると話されていた。

極端な在院日数短縮や RN の減少によって、医療の質の低下がおこり、不安定な状態のまま退院せざるを得ない患者の再入院が、さらに余計な医療費を増大させる事例も出てきた。現在は、医療の質を上げることに傾きつつあり、わずかずつではあるが病棟の RN の数が増え始めているという。また、母子の生命・健康を守るため、政府の介入もあつて、出産後の在院期間は 24 時間から 48~72 時間と延長してきている。しかし、それらはまだ一部の変化であり、看護の質を守るためにアメリカの看護婦たちの活動は続く。

日本においても今後は、医療制度の改革が進むことを考えると、それらを見据えた看護教育プログラムの準備が、重要な課題であると言える。

日本においても今後は、医療制度の改革が進むことを考えると、それらを見据えた看護教育プログラムの準備が、重要な課題であると言える。

注1) 2) Professor, Associate Professor, Assistant Professor

は日本では順に、教授、助教授、講師に相当する。

Education Specialist は日本では助手に相当すると思われるが、学内実習の際に講義をし、実技を指導する。また臨床実習の連絡調整・指導も行う。

注3) どのセクションで働くかは当日決められる。正社員同様の福利厚生はないが時給が高い。経営側からは、人材派遣会社からの人材を活用するよりコストがかからない。

参考文献

加藤光寶：ベスにふれて 病棟間交流がもたらしたもの

<8>最終回 在院日数短縮後の反省と確信、看護管理 9(3)、216-220、1999。

近藤房恵：医療経済と看護：コストと質—アメリカの最新の動きから、そして看護教育へ、看護教育、38 (11)、974-984、1997。

スザンヌ・ゴードン著、勝原裕美子／和泉成子翻訳：ライフサポート—最前線に立つ3人のナース、日本看護協会出版会、東京、1998。

李 啓充：市場原理に揺れるアメリカの医療、医学書院、東京、1998。