

St. Luke's International University Repository

学際的チームアプローチによる米国ミシガン大学メ ディカルセンターを拠点とした在宅高齢者に関する 上級看護実践研修報告

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): advanced nursing practice, gerontological nursing, gerontology, interdisciplinary team approach, outreach activities 作成者: 亀井, 智子, 中山, かおり メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/471

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



学際的チームアプローチによる米国ミシガン大学メディカルセンター を拠点とした在宅高齢者に関する上級看護実践研修報告

亀井 智子¹⁾, 中山かおり²⁾

A Report : Advanced Nursing Practice Training at University of Michigan Medical Center using an Interdisciplinary Team Approach for Elderly Home Care.

Tomoko KAMEI, RN, PHN, PhD.¹⁾, Kaori NAKAYAMA, RN, PHN.²⁾

[Abstract]

A three-week training program has been planned and put into practice aiming to learn the interdisciplinary team approach method for the elderly at home, which has been carried out at Turner's geriatric clinic in University of Michigan Medical Center as a foothold. The program was designed to learn the advanced nursing practice in the clinic and outreach.

For effective practice of the interdisciplinary team approach, it is important to make the approach as a team from the beginning of nursing care through mutual understanding of the specificity and characteristics as each specialist in the team consisted of doctors, nurses and social workers. Furthermore, an appropriate specialist for health problems of the elderly should be chosen as the team leader and most important points for practice of the program were as follows: to speak a common language to communicate with the elderly about information necessary for the care, to always make efforts to advance the communication technique, to realize a rapid utilization of the information by making good use of information technology in the university and its outside, to keep a team spirit for challenge to a new problem and to provide a joint program that allows learning of the team approach for each student in specialist course.

For the advanced nursing practice of the elderly in Michigan, the following points were especially important, i.e., extensive knowledge as to pathognomy, pharmacology and drug prescription as well as comprehensive assessment ability for the elderly, health management ability to prevent a worsening of disease, and excellent nursing ability for resolution of problem based on partnership with the elderly and their family. For outreach activities in regional communities, advanced nursing is independently provided to each nurse as well as the elderly, especially the ability to make consultation is regarded as important. Thus, it was suggested that the problems above mentioned are very valuable for advancing the roles of Certified Nurse Specialists (CNS) in our country and the fields of their activities.

[Key Words] advanced nursing practice, gerontological nursing, gerontology,
[キーワード] 上級看護実践, 老年看護学, 老年学,
interdisciplinary team approach, outreach activities
学際的チームアプローチ, アウトリーチ活動

1) 聖路加看護大学 老年看護学助教授 St. Luke's College of Nursing Associate Professor Gerontological Nursing

2) 聖路加看護大学 大学院修士課程1年 St. Luke's College of Nursing Graduate Course Gerontological Nursing

2003年11月25日 受理

【抄 録】

米国ミシガン大学メディカルセンターターナー高齢者クリニックを拠点とした在宅高齢者への学際的チームアプローチの方法、およびクリニック内、ならびにアウトリーチにおける上級看護実践について学ぶことを目的に、3週間の研修プログラムを企画し、現地の協力により実施した。

高齢者への学際的チームアプローチを効果的に行うために重要な点は、医師－看護師－ソーシャルワーカー等を一つのユニットとして各専門性と特性を理解して初診時からチームでアプローチすること、高齢者の健康問題に応じて適切な職種がリーダーとなるダイナミックなチームであること、高齢者ケアに必要な情報を伝えるための共通言語をもち、コミュニケーション技術の向上に努めていること、IT: Information Technologyの活用により大学内外において情報を速やかに利用できるようにすること、チームで新しいことに挑戦する精神をもつこと、各専門職学生向けにチームアプローチを教育する合同プログラムを提供することなどがあげられた。

また、同拠点において高齢者のための上級看護実践に必要とされたのは、診断学・薬学・薬物処方知識、高齢者に関する包括的アセスメント能力、疾患の増悪予防のための健康管理能力、高齢者や家族とのパートナーシップにもとづく問題解決のための卓越した看護実践能力であった。また、大学を離れて行う地域でのアウトリーチ活動においては、高齢者ばかりでなく、看護職に対してより高度な専門性ある看護を自律して提供する能力、特にコンサルテーション能力が必要とされていた。これらは、わが国の老人専門看護師（Certified Nurse Practitioner: CNS）が、今後活動の場と役割の広がりを検討する際の示唆となり得ると考えられた。

I はじめに

1997年から本学大学院修士課程において専門看護師コースが設置され1999年度から老年看護学領域が開講し、老年看護学領域の専門看護師コース入学者は2003年度が最初のケースとなった。

わが国では老人専門看護師資格取得のために認定を受けている大学院修士課程数は6課程（平成15年10月現在）であり、今後も増加するものと考えられるが、現在のところ老人専門看護師は5名であり、演習や実習を通してコンサルテーション活動やコーディネーション活動の実際を直接学ぶことには限界が多い。

そこで、老人看護における上級実践（Advanced Nursing：ここでは修士課程を修了した専門看護師：Clinical Nurse Specialist 以下 CNS、およびナースプラクティショナー：Nurse Practitioner 以下 NP をさす）活動に特に定評がある米国ミシガン大学メディカルセンター内のターナー高齢者クリニックの協力により、本学修士課程老人専門看護師コースの大学院生向けに、3週間の研修プログラムを企画実施した。本論文では、同クリニックを中心とした在宅高齢者へのチームアプローチの方法、各クリニックにおけるNPおよびCNSの役割、および機能、大学病院が行うアウトリーチ活動などの研修内容とその成果について報告する。

II 米国ミシガン大学ターナー高齢者クリニックについて

米国ミシガン州アナーバー市の中心に位置するミシガン大学は、メディカルセンターを中心として、老年医学・老年学の実践、教育、研究において高く評価され、様々なア

ウトリーチ活動を行っている。

メディカルセンターのスタッフ数は医師約750名、インターン約750名、看護師2,100名、学生1,170名で、合計約1万2,000名を擁する。

老年医学センターは内科に属し、その管下にターナー高齢者クリニック（Turner Geriatric Clinic）がある。このクリニックは1977年に高齢者専門のクリニックとして開設され、その後1983年ミシガン大学メディカルセンターの高齢者医療部門として改組され、1986年メディカルセンターが新築された際にメディカルセンター内で外来診療を提供するようになった。

ターナー高齢者クリニックでの診療は、多面的に患者を把握するために、学際的チームによる専門的総合アセスメント（Multidisciplinary Assessment Procedure）が採用されており、プライマリケアの中で長期的な患者のフォローアップやニーズの変化に応じた治療計画の調整が行われている。学際的チームの最小ユニットは、医師、NP、ソーシャルワーカー（以下SWとする）であり、必要に応じて精神科医、薬剤師などが加わっている。

また、ターナー高齢者クリニックでは、地域に出張して行う広範囲なアウトリーチ活動にも力を注いでおり、訓練を受けたボランティアや実習生の援助を受けながら地域の諸機関と密接に連携をとり、在宅療養する高齢者への継続的な支援、新しいプログラムの開発などを積極的に行っている。単に外来診療にとどまらず、地域において高齢患者のニーズの発見、ケースマネジメント、サポートネットワークづくりを行うなど、広がりのある診療や看護、ソーシャルワーク活動の拠点となっている。

Ⅲ 研修内容と上級看護実践者の機能

表1に研修内容を示した。以下、主なものについて、NPの機能やNPと連携して協働しているSWによるグループ活動の概要について説明する。

1. ターナー高齢者クリニックにおけるNPの活動

ターナー高齢者クリニックのNPとCNSの数は計6名で、そのうち4名は外来でNPとして、1名は入院患者コンサルテーションチームのCNSとして、1名はナーシングホーム（約55床）のNPとして働いている。

クリニックでのNPの役割は多様であるが、最も重要な役割として、プライマリケアの提供者として、患者を定期的に診察し、スクリーニングや医療ケアの維持や慢性病の管理を行い、主治医的な役割を果たしている。診察時の医療的判断はNPが担い、診断結果やケアプランについては毎回指導医（Attending Physician）に報告することになっている。その他の役割では、高齢者アパートに出向き、定期的に診療活動を行うアウトリーチ活動や、糖尿病専門NPによる糖尿病グループ活動の運営などがある。

1) NPによるプライマリケア活動

初診患者は看護師によって身体計測（身長・体重・血圧）を受けた後、NPの診察となる。NPは患者の主訴を聴取し、その後、身体症状や薬物の副作用、食事療法や運動療法などの疾患管理が生活に及ぼす影響について時間をかけてアセスメントする。そして、薬物処方や薬物療法、食事療法、運動療法などに関する情報提供や、どのような生活行動が健康または疾患に結びついているのかをアセスメントし、アドバイスをを行う。例えば低所得者に福祉用具の購入を勧める際には、その必要性、費用負担を患者が納得するまで説明し、生活者の視点で、疾患とともにどのように生活を整

えるのかアドバイスを 행っていた。また、患者の原疾患の特性とその治療について十分に理解できるように時間をかけて説明している。しかし、NPが判断できない症状については、医師に診断を依頼し、必要に応じて他職種へ連携し、患者の必要性に合わせて最適な職種から必要な援助を受けられるようにコーディネートしていた。NPは患者やその家族のニーズに応えようと様々なアドバイスをを行うが、必ず最後に「あなた次第です」と付け加え、このアドバイスを受け入れるかどうかは自分で決定すべきであると説明し、患者の意思決定を尊重していた。主訴に関わる診療を終えると、その他の身体症状、精神面、社会面について詳しく情報を収集し、時間をかけてじっくり話し合うカウンセリングの役割も担っている。患者はNPを信頼し、あらゆる相談を持ちかけていた。

2) NPによるアウトリーチ活動

NPはアウトリーチ（出張）活動として低所得者アパートなど7箇所のランチへ週に1回から2回（1回半日）診療活動に出張していた。診察はすべて予約制となっているが、緊急時には予約がなくても対応する。Cranbrook地域とCarpenter地域では低所得者アパート内の一室に診療所を設け、必要時には直接訪問して診療を行うこともある。また、New Hope地域ではアフリカ系アメリカ人がよく利用する教会の近くに、診療場所が設けてあり、貧困により受診できない人のためにNPは適切な医療の提供を行っていた。

3) グレイシャーヒルズナーシングセンターにおけるNPの活動

グレイシャーヒルズナーシングセンターは、ターナークリニックと連携して運営されているナーシングホーム（わが国の特別養護老人ホームにあたる）である。ナーシングホームには専属のNPが1名配置され、その役割は、入所者の医学的管理が主であり、スタッフから依頼のあった入所者

表1 Japanese Students Visit Schedule (August 19 – September 6, 2003)

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
	19/ Orientation	20/ AM: Cranbrook Outreach Clinic PM: Arbor Hospice tour	21/ Coffee House (Day Service)	22/ AM: NP or SW shadowing PM: Supervision from SW	23/ Silver Club (Day Service)
25/ AM: New Hope Outreach Clinic PM: Writing Group	26/ AM: Glacier Hills Retirement Center PM: Caring for Your Mate (Group Therapy)	27/ AM: New Outlooks Outreach Clinic Noon: Woodpeckers (Conferance) PM: Low Vision support group	28/ AM: NP or SW shadowing PM: Carpenter Outreach Clinic	29/ Glacier Hills Nursing Center	30/
1/ LABOR DAY (Holiday)	2/ Diabetes Support Group	3/ Silver Club	4/ Home visits with a visiting nurse at Individualized Home Care	5/ Supervision with SW	6/

の診察を行い、薬の種類や量を変更したり、例えば白内障の手術の必要性の判断などより高度な治療を必要とする場合の専門医への診療依頼や、PT、OT、ST 等とリハビリ時における注意事項を話し合うなど、入所生活中の様々な医療面のケアを行っていた。あわただしくすべての病棟を回りながら、様々なスタッフからのあらゆる相談に答えている姿が印象的であった。

2. ターナー高齢者クリニックで行われているグループプログラム：

1) 綴り方グループ：Writing Group

最も古いグループ活動の1つであり、ターナークリニックが開設された1978年から25年間続いている。この活動を始めるきっかけとなったのは、ソーシャルワーク部長であるRuth Campbell氏が高齢者の心理的な相談活動をする中で、彼らが自分の人生について書き残したいという願望を持っていることに気づいたことからであった。日本で行われている俳句や川柳のグループ活動も参考にされている。当初2名（SWと患者）でサポートグループの運営を計画し、地元の新聞に広告を出して参加者を募ったところ、多数の参加者が集まり、12名で始められた。現在では参加者が亡くなった後、介護していた配偶者が意思を継いで参加したり、最初の参加者がピアボランティアとしてスタッフとなり活動するなど、単に1人の高齢者にとどまらず、その家族へと広がり発展している。

参加者は自分が決めたトピックで文章を綴り、グループメンバーに読んで聞かせる。トピックとしては、最近読んだ本の感想や、家族の歴史や慶事、人生で最も印象に残っていることなど様々である。個性あふれた文章を通して、生きてきた時代を振り返ったり、また高齢期という境遇を分かち合ったりしていた。週に1回わずか2時間のこの時間が、参加者にとって非常に有意義な時間となっており、老年期に自分の思いや人生を書き残していくことの重みを実感できるものであった。

2) 糖尿病サポートグループ：Diabetes Support Group

ターナークリニックでは創設時から、糖尿病専門の医師やNP、SWらによって高齢者のための糖尿病ケアプログラムをつくってきた。ケアプログラムは患者ケアチームと教育チームに分かれており、チームメンバーは、前者には医師、NP、患者コーディネーター、SWが、後者には看護教育者（nurse educator）、栄養士がいる。糖尿病サポートグループはNPと看護師が中心となって運営されている。参加者の募集は、ミシガン大学広報誌やターナークリニック広報誌に掲載したり、電子メールでの配信、診療時に直接紹介するなど、様々な方法がとられている。月1回、教育プログラムとディスカッションプログラムが交互に行われている。今年の教育プログラムのトピックは、糖尿病と胃腸システム、食事療法、糖尿病薬とその相互作用などである。参加した9月のプログラムは、旅行とアルコールに関するテーマで、指導者は糖尿病の専門知識を持った臨床栄養士であった。旅

行に行く前に医師の診療を受け、時差のある地域に旅行する場合のインシュリン管理や、薬の服用と保存方法について相談し、診断書と処方箋を携行することや、低血糖発作のためにグルコースタブレットを用意しておくことなど、緊急時の連絡先や対応方法についても具体的に説明されていた。夏休みや祝日などの旅行シーズンであったため、参加者からの体験談やたくさんの質問が出され、1つ1つの質問にユーモアを交えて丁寧に答えていた姿が印象的であった。

他にも、視力障害者サポートグループ、デイサービスなどに参加した。

3. ターナー高齢者クリニックで行われているボランティアグループ活動

1) 高齢入院患者支援プログラム：Hospital Elder Life Program

Hospital Elder Life Programはエール大学で始まったプログラムであるが、ターナークリニックではSWが中心となって活動を始めたボランティア活動で、入院中の高齢者が身体的機能低下や認知能力の低下を起こさないように様々な取り組みが行われている。例えば、日中に病室を訪ねて患者の相談相手になるプログラム（Daily Visitor Program）、食事介助プログラム（Feeding Assistance Program）、病棟での運動や歩行訓練の介助プログラム（Early Mobilization Program）、音楽鑑賞、図書貸し出しワゴンサービスなど入院中の患者のストレスを解消しリラックスできるようにするプログラム（Therapeutic Activities Program）、入眠が困難な患者にマッサージやリラックスミュージックを提供するプログラム（Sleep Enhancement Program）など、入院中の高齢者の個々人のニーズに応じてケアを提供していた。ボランティアメンバーは12時間の講義と病棟実習など約1カ月にわたるトレーニングを受ける。この取り組みは始まって8カ月経過したところであるが、29名のボランティアが3交替制でシフトを組み、1回に4～5名の患者を担当し、じっくりとケアを行っていた。ボランティアメンバーは、日々変化していく患者の観察者であり、代弁者として看護師や医師と連携し、チームの一員としての役割を果たしている。

IV 考 察

1. ターナー高齢者クリニックにおける学際的チームアプローチと各職種の役割

わが国では介護保険が施行され3年が経過し、在宅または施設高齢者とその家族を中心に、必要とされる様々な職種が連携してチームアプローチを実践する体制が動き出したところである。現在の課題であるケアやサービスの質を向上させるために必要なことは、各々の専門職が高齢者とその家族を中心に情報の共有化や目標の共通認識など他職種との垣根をとりはらい、いかに実践できるかということであ

ると考える。

そのチームアプローチを向上させる要素については、ターナー高齢者クリニックでのチームアプローチがたいへん参考になった。第一に職種間の壁が低いことがある。環境的にも、各専門職のオフィスとは別に、すべての職種が集いカンファレンスをもつスペースがあり、どのスタッフもクリニック担当中は、診療室かこのカンファレンスルームのどちらかにいた。どの職種も互いのことをよく見通せる環境への配慮が興味深かった。次に、互いに学び合える雰囲気である。たとえばSWが患者の鬱の原因が、薬の副作用ではないかとNPや医師に尋ね、薬に関する情報を得ることもスムーズに行われている。さらに、他の職種の学会や研修会にも参加して学ぶこともしばしばあるという。高齢者が抱える問題は、身体、心理また社会面が複雑にからまったものであることを考えると、専門性を超えた知識をもつことが重要なことであると考えられる。さらに、専門職としての自信と他の専門職への敬意を感じた。高齢者のニーズを解決するためには、各専門職の知識および技術が必要とされるという確信と、同時に、自分で解決できないニーズには、他の専門職に惜しみなく手を借りることが抵抗なく行われており、チーム連携のダイナミックさに感心させられた。

第二の要素としては、初診時からチームに関わることの重要性である。前述したように、ターナー高齢者クリニックでは高齢者が来院した日に、医師、看護師、SWが時間をかけて各々がアセスメントし、高齢者のニーズを話し合い、ケアプランを立て、ケアプランについて高齢者自身への説明と同意を得ている。チームの中心には高齢者が存在するのだが、チームを先導するリーダーも必要である。ターナー高齢者クリニックでは、初診時にニーズに合わせて適切な職種をリーダーに選定していて、チームの基盤作りがなされていた。経過によっては、必要な専門職を補充したり必要性がなくなった専門職がチームから外れたりチームメンバーは変動し、リーダーになる職種も変化していく。わが国の在宅高齢者の場合、ケアマネジャーが中心となって策定されたケアプランを元にケアチームが形成され、さらにその後のチームの変動はほとんどない。唯一チームで話し合える場として設定されているサービス担当者会議も、2003年の介護報酬改定で開催しなければ30%の減算となったにもかかわらず、あまり開催されていない現状であり、ターナー高齢者クリニックの様相とはかなり異なっている。

第三の要素は、常に新しいことに挑戦する精神の存在である。日常の診療活動の中で発見した新たなニーズを解決するために、グループ活動をはじめとする様々な活動を開発し、その受け皿を作ることにチャレンジし続けている。これには、クリニックの担当が半日制になっており、残りの時間を個人が自由に使えるようになっていることも大きな要因としてあげられる。自由な時間を使ってそれぞれの個性や創造性を生かした活動を計画し、最適な人材を外部からも集め、外部の助成金を獲得し、実践資金に活用されている。活動の中には、一度きりで解散したものからライティ

ンググループのように20年以上続いているものまで様々であるが、この回転のよさが新鮮さを失わずチームを刺激しているように感じられる。さらに、多くのグループ活動は、はじめは専門職が主体となって活動するが、参加者と専門職がチームとなって発展していき、参加者の中からピアボランティアが成長し、チームをまとめていくようになるなど、住民主体の活動が展開されるように変化しているのであった。日本との違いは、初めから非専門職が関わり、最終的に住民主体となり専門職がサポートするところである(図1)。このように、ターナー高齢者クリニックのスタッフは、ニーズを掘り起こし、計画、実践し、その実践の中でチームが発展していく過程を体験し、やがてはその活動が住民主体の地域に根付いた活動となっていくダイナミックなチーム展開をしながら協働している。

さらに、質の高いチームアプローチを実践するためには、Information Technology (IT) による情報の共有がある。ターナークリニックをはじめとするミシガン大学を母体とする機関では、すべての記録物がコンピュータに保存され、スタッフは、IDとパスワードによっていつでも、大学の連携機関のどこからでも情報を入手できる。その結果、施設間の連携や情報の入手がスムーズに行われる。また、すべてのスタッフがメールアドレスを持ち、メールによる情報交換も盛んに行われている。しかし、最も重要な要素は、チームのメンバーが顔と顔をあわせて話し合うネットワークができていて、そしてチームメンバーがそれぞれの特性を理解していて、弱いところを補い合い強みを引き出し、常に最も適切な職種がリーダーとなっていることではないかと考えた。ターナークリニックにおいても、医師によっては、医師をトップに位置づけるヒエラルキーが存在することもあるというが、研修で観察したチームでは平等の関係が構築されており、その背景にはどの職種も自分の専門分野における高い実践能力があるだけでなく、専門分野を超えて他分野の知識も十分に持ち合わせているために、話し合いにおいてどの専門分野の話題も理解できることが大きな要因であると実感した。

日本の在宅療養高齢者を支えるチームは、異なる機関に所属するため、それぞれの機関が連携することにも困難が生じているが、患者とその家族を中心としたミシガンのモデルが参考になると考える。さらに、専門職と患者・家族間の溝を埋める役割を推進するボランティアの育成も重要であると再認識した。

2. 学際的チームアプローチ推進のための教育活動

ターナークリニックは母体であるミシガン大学の実習のフィールドとなっており、その実習では内科レジデントとNP、SW、薬学部の学生を1つのチームとしてチームアプローチの教育システムを作るためのPartnership in Quality Education (以下:PQE) プログラムを開発している。これは専門職としての価値形成段階である学生時代に、チームアプローチの実践を通してその考え方や方法を身につける目

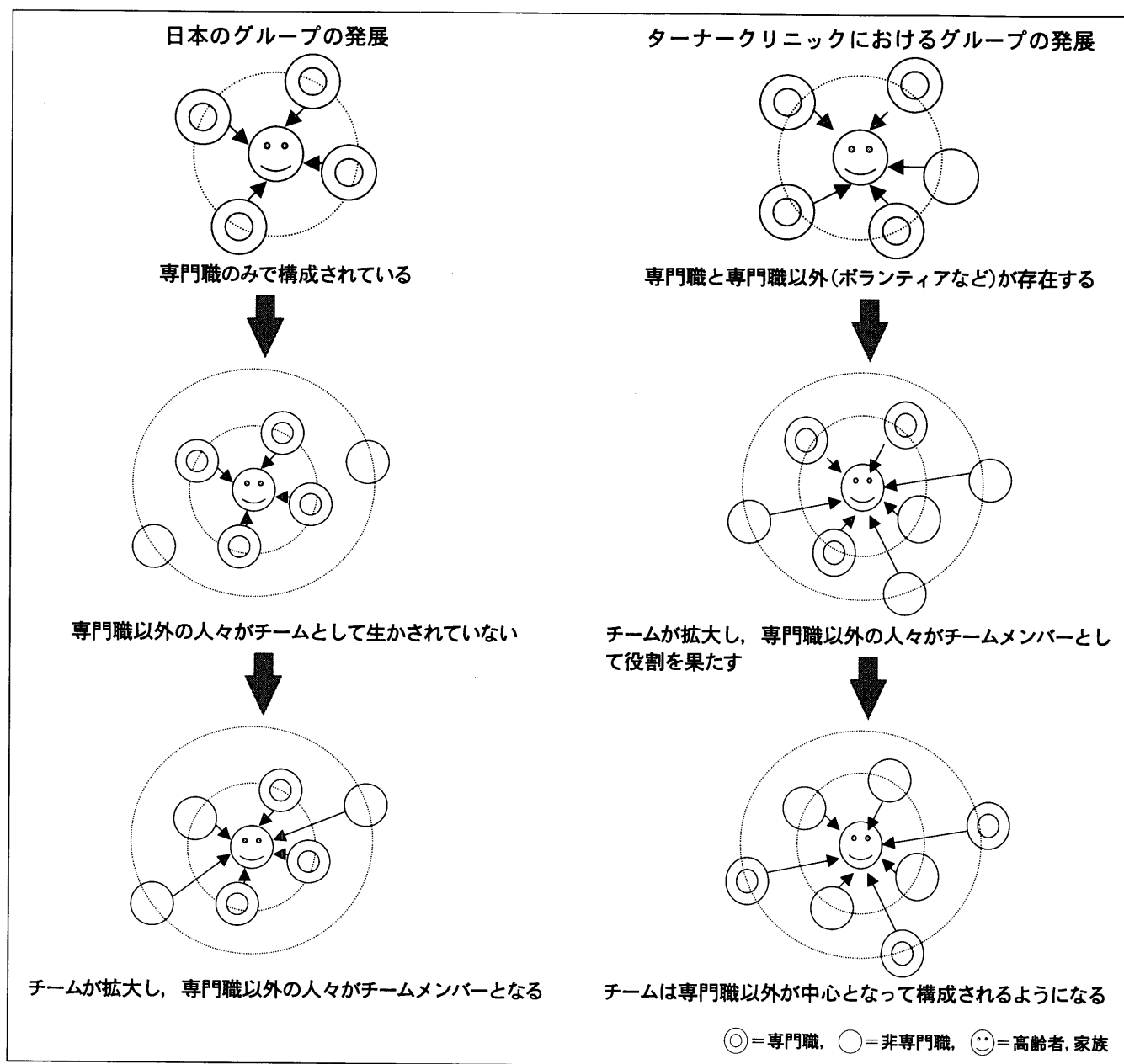


図1 グループ発展の段階と比較

的で行われている。チームアプローチに必要なことは、①高齢者ケアに必要な知識をどの職種も共有し、それを互いに伝達しあえる共通言語をもつこと、②単に伝え合うだけでなく互いのコミュニケーション技術を研鑽すること、③他の職種への尊敬やその専門性への信頼、またチームケアの価値を信じることであることを伝えていくのである。チームアプローチに対する効果的な態度と技術を育てる上で、障害となることとして William¹⁾ は、①学際的チームケアに対する否定的な態度、②権威権力の関係を知らず知らずに前提としており行動となっていること、③チームケアの効果や有効性を特定の関心事に対してのみ認めることと述べている。これらの障害は、実習体験やスーパービジョンを受けることで修正されていくと考えられる。さらに、ミシガン大学ビジネススクールでは、体験を通して学際的チームアプローチを学ぶ「チャレンジプログラム」を開発し、さま

ざまな課題をチームワークによって達成するプログラムを提供している。課題提示（ブリーフィング）、戦略の討議、実施、体験したことの発表（デ・ブリーフィング）のプロセスを通して、どのように一般化できるか考え、現実の実践活動の中で各々が応用していく。この過程を通して、今まで気づかなかった自分の特性や、チームの中での自分の役割を知ることができ、チームが上手く機能するために自分は何をすべきか、または実践現場においてどのようなチームが求められているのかということに気づくのである。このプログラムは、US-Japan Institute of Gerontology を通して、NPO 法人高齢者を支える学際的チームアプローチ推進ネットワーク²⁾（通称ミシガンネット、理事長：辻彼南雄氏）によってわが国でも展開され、2004年にはPQE日本版も実施する計画であり、わが国においても専門職学生への教育プログラムが始められようとしている。

これらの研修を通して、高齢者が24時間365日安心して

自宅で療養でき、さらに人生の最後をその人らしい姿で送ることができる態勢作りに活かすことができると考える。

3. 大学病院を拠点とした NP 活動とわが国への応用

NP による上級実践について、研修で観察することができたプライマリケアとしての看護実践について述べる。NP のプライマリケア看護実践活動はわが国の診療所における医師のプライマリケア実践と類似しているが、疾患の診断、処方箋の発行という「医学モデル」の中で看護師がよりきめ細かく活動していた。1950 年代に、マーサ・ロジャースは「NP の役割は、看護職の興味を看護学から医学へとそらす誘惑の 1 つであり、それによってヘルスケアにおけるユニークな看護職の役割が傷つけられる」³⁾と述べたが、診察後の高齢者とその家族の満足気な表情の要因を考えていくうちに、「看護モデル」の中に医学・薬学的知識が加わったものであると理解できた。ケアの目標が疾患の治療や管理にあるのではなく、慢性疾患をもち老いていくなかで、より良く生きるための援助、また、予防的な健康管理の重要性に気づいた。

NP が行う直接的なケア実践の特徴は⁴⁾、①全人的な枠組みの活用、②患者とのパートナーシップの活用、③卓越した臨床的意味づけと技能的に優れた実践の活用、④研究エビデンスの活用、⑤直接的ケアマネジメントと治療の多様なアプローチの活用であるといわれているが、これらの特徴が各クリニックやナーシングホーム、高齢者住宅などの場面で活かされていた。

肝疾患に加え痴呆症状がある高齢者の例では、検査データはいずれも異常で、病状は進行していたが、アルコールを止められず、体臭があり生活は乱れ、同居している息子も父の痴呆症状に動揺していると訴えていた。そこで、NP は患者の身体、精神、社会的状況を尺度を用いてアセスメントし、親子との対話を通して包括的・全人的にアセスメントして、親子とパートナーシップを築きながら、問題解決の糸口を探っていた。それにより積極的に傾聴しながらも、問題解決のためのさまざまなアプローチを次々に提案していた。別の高齢者とは、薬の作用機序や副作用、効果発現時間と持続時間などについて丁寧に説明し、患者が理解したうえで選択できるようインフォームドコンセントに多くの時間を費やしていた。また、夫と娘がガンで同時期に亡くなり、さらに自分もガンであると診断された高齢者では、自分の病気に向き合う以前に家族を失った喪失感が強く、表情も暗かったが、NP は積極的に傾聴しながら、生きる意味とは何かをじっくり話し合っていた。高齢者は最後に「死のうとは思わない。まだしたいことがある」と涙を浮かべて明るい表情で語っていた。このように、NP の実践は対象者に多くの時間を使いながら高齢者の理解に合わせて丁寧なケアが行われており、そのため対象者の満足度は高いものと考えられた。

アフリカ系アメリカ人が居住している地域でのアウトリーチ活動は、経済的問題や人種差別意識を排除し、医療の手

が届くようにするため、NP とアフリカ系アメリカ人の集う教会関係者が助成金を得てはじめた活動である。この地域の医療ニーズは高いにもかかわらず、診療に訪れる者はわずかで、さらに予約しても来ない者もあり、経済的な問題や人種間の差別意識をどのように解決できるのかがこれからの課題だという。

ターナー高齢者クリニックの NP とわが国の CNS を上級実践看護として比較した場合、薬剤の処方権、診断、予防的観点からのフィジカルアセスメントの範囲には法的な違いが存在する。米国では、僻地医療を行う医師が不足したため、NP などの上級看護実践者が僻地で処方や診断を含めた診療活動を始めた経緯があり、これはわが国の CNS の始まりとは異なるが、多くの高齢者が身体・精神・社会的問題が複雑に絡み合った問題を抱えて生活していることを考えると、わが国では CNS が上級実践者として、診断や処方を含めた包括的・全人的な視点での実践を行うか、医師がこれまでの診察に加えて看護的な生活の視点でじっくりと患者に向き合うのかという問題となる。現実的には、介護老人保健施設や介護老人福祉施設などの医師が常駐していない高齢者ケアの現場では、慢性疾患を持つ高齢者のために充分時間をかけて対話し、処置や軟膏等薬物処方ができる看護師の必要性があるのではないかと考える。さらに、最近注目されている町の保健室の活動は、アウトリーチ活動と捉えられ、わが国の看護の機能拡大に今後つながっていくものと考えられる。そして、どのような医療、福祉現場においても、高齢者看護においては看護師がフィジカルアセスメントを行える能力をもつ必要性は高い。わが国の老人専門看護師は現在バイオニアとして、実践、相談、調整、教育、研究活動を展開している段階である。今後老年看護 CNS の役割拡大がもたらされるよう、ターナー高齢者クリニックでの研修から得た示唆を活かしていきたいと考える。

謝辞

本研修の企画および運用に多大なご協力をいただきました、ミシガン大学ターナー高齢者クリニックソーシャルワーカー Mariko A. Foulk 氏、同ソーシャルワーク部長 Ruth Campbell 氏、老年医学センター所長 Jeffery Holter 教授に深謝いたします。

引用文献

- 1) Williams BC, Remington T, Foulk M. Teaching interdisciplinary geriatrics team care. Acad Med. 77(9), 2002, 935.
- 2) 高齢者を支える学際的チームアプローチ推進ネットワーク <http://www.m-net.or.jp/> [2003-11-25]
- 3) Rogers ME ; Nursing : To be or not to be. Nursing Outlook. 20, 1972, 42-46.
- 4) Ann B. Hamric, Judith A. Spross, Charlene M. Hanson. Advanced Nursing Practice An Integrative Approach. 2nd ed. 2000.