

## メイヨークリニック研修に参加した方々からのレター

### 第 6 回(1997 年度)メイヨークリニック看護研修に参加して

田口賀子

(地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター  
がん看護専門看護師)

#### 1 はじめに

私は 1997 年に木村財団の助成を受けメイヨーメディカルセンターでの看護研修に参加しました。もう 16 年近く経ちましたが、今振り返ると、この研修は私の看護師としてのキャリアを形成するうえでとても重要なものであったと考えます。

今回、私の経験が一人でも多くの方のお役に立てばと思い、研修の概要や研修から得たことについてお話しさせていただきます。

#### 2 研修参加のきっかけ

研修に応募したのは、がんと循環器の専門病院に就職し 14 年が経過した年でした。経験の半分は循環器看護でしたが、看護師としての経験を積む中で、がん患者さんやご家族に対しどのようにすればより良い看護ができるのかと悩むことが増えてきました。日本より進んでいるであろうアメリカのがん看護の現状を自分の目で見てみたいと考えていた時、偶然、日本看護協会新聞で木村財団の看護研修助成の記事を見つけました。1 か月間というまとまった期間の研修であったことにも惹かれました。研修の時期がちょうど夏休みの時期であったため、自分の休みを使うのであれば参加してもよいという許可を頂き研修に応募しました。10 名の募集でしたので、狭い門だと思っていましたが合格の通知を受け取りました。後に知ったのですが、何度も応募している方もいらっしまったようで、初めてのチャレンジで参加でき本当に幸運でした。いつかは海外の病院で研修を受けたいと英語の勉強を続けていたのも役に立ったようです。研修前の説明会で初めて他の研修生と会いましたが、北海道から九州まで、また、専門分野や身分、病院の種類や規模も様々で、改めて日本全国からの応募があり選抜されたのだと実感しました。

#### 3 メイヨーメディカルセンターの概要 (1996 年度)

メイヨーメディカルセンターはロチェスターメソジスト病院、セントメアリー病院、メイヨークリニックを中心に構成された医療センターで、ミネソタ州からの患者が 50%、海外からの患者が 2%でした。外来患者と入院患者の割合は、外来が 85%、入院が 15%以下でした。いくつかの建物はスカイウェイや地下通路で繋がっており、毎日地図を片手に迷いながらアポイントメントの場所に行きました。日本とは保険制

度の違いもありますが、在院日数の短さや外来での治療が中心であることに驚きました。

以下に、各病院の概要を紹介します。

\*メイヨークリニック：20階建て、診察室は1500室、MRI13台、年間約30～40万人の外来患者に対応。

\*ロチェスターメソジスト病院：病床数794、手術室34、1996年度の平均在院日数5.4日。

\*セントメアリー病院：病床数1157、手術室45、1996年度の平均在院日数6.9日。

#### 4 研修の実際

私たち研修生は1997年7月26日に成田空港に集合し、10時間半かけてミネアポリスに到着し、そこからバスで2時間かけてメイヨーメディカルセンターのあるロチェスターに到着し8月25日までの研修を開始しました。

研修開始前に、メイヨーメディカルセンターの部門リストを受け取り、何を見学したいか、何を学びたいかというリクエストを出し、研修は研修生全員で受ける見学・講義と個別の見学・面談に分かれていました。私はがん看護分野の看護師の役割と自施設で経験していた血液化学療法科や骨髄移植看護、泌尿器科病棟や手術室の見学などをリクエストし実習計画を立ててもらった結果、個人研修の項目は大きく①がんCNS (Clinical Nurse Specialist) の役割見学、②血液内科・骨髄移植・泌尿器科病棟の患者と家族のケアの見学、③看護実践における看護研究の有用性についてのディスカッションでした。Sandy Leinonen、Shari Brumm、Jill Ohlandの3名のNursing Education Specialist (NES) が研修生3または4名ごとにファシリテーターとして研修開始後も各人の希望に応じて可能な限り研修内容の調整をして下さいました。研修で見学したことや学んだことはたくさんありましたが、一番印象深かった看護師の専門性について述べさせていただきます。

研修当時メイヨーメディカルセンターの看護師はRegistered Nurse(RN)2125名、Licensed Practical Nurse(LPN)190名、看護助手214名がおり、病棟クランクは各病棟に約3名が配属され夜勤もしており、看護師は夜間であっても看護に専念できる環境でした。Clinical Support NurseとしてNutrition Support CoordinatorやDischarge Planning Coordinatorなど10分野のスペシャリストがいました。Clinical Nurse Specialist (CNS)は25名でOncology CNSはそのうちの3名でした。教育担当のNESも病院に採用されたばかりの看護師のオリエンテーション担当、患者教育担当、看護師の継続教育担当など6分野の担当者があり、看護研究をサポートする部門もありました。看護師は自分の希望する部署に就職でき、院内教育が充実しているばかりではなく、進学などキャリアディベロプメントをサポートする体制と環境が整っていました。病棟で何人かの看護師と話す機会がありましたが、自分が専門とした

い分野は何か、何年後に修士課程に進んでどのような資格を取りステップアップするかなど目標を明確に持っていました。

看護のスペシャリストの役割については全体の講義で概要を知ることができましたが、がん分野の CNS や NES が実際にどのようなことをしているのか個別に話を聞いたり、実践を見学することができたのはとても貴重な経験でした。スタッフナースは難しいケースの場合には CNS に相談したり、患者さんや家族に必要な Clinical Support Nurse をリソースナースとして活用していました。メイヨーメディカルセンターがマグネット・ホスピタルと呼ばれる理由の一端が分かり、自分が患者さんや家族ケアで悩んだときこのようなスペシャリストに相談できればどんなによいかと思いました。

Clinical Support Nurse の 1 つである Cancer Adaptation Team Nurse(CATN)は、短期間の入院の後に退院するがん患者さんとその家族が自分たちの持つ資源や能力を最大限に活用し退院後の生活や社会にスムーズに適応できるように、ソーシャルワーカー、リハビリ専門医、理学療法士、作業療法士、栄養士、チャプレンなど他の専門職種とともにチームで関わっていました。病棟の看護師などからのコンサルテーションで介入を開始するということでしたが、必要であれば退院後も継続してフォローするため、入院患者だけではなく外来患者も対象でした。チームカンファレンスに参加させて頂きましたが、介入開始時は患者さんや家族も含めてカンファレンスを行い、ケア計画を立てていました。チームのカンファレンスは毎日 1 時間ほど定期的に行われ、1 週間に 1 度は病棟の看護師や主治医などプライマリーチームのカンファレンスにも参加し情報交換を行っているということでした。CATN はポケベルを持ち（当時はまだ PHS ではありませんでした）病棟や外来、リハビリテーション室など患者さんや看護師のもとに出向いて行って仕事をしていました。

実際に、CATN が患者さんや家族のケアをしているところにも同席させて頂きました。退院の日を迎えた 10 代の血液疾患の女性患者の母親は、疼痛と倦怠感のため自分で歩くこともできず精神的にいらいらすることが多い患者と乳児の世話を一人でしており、CATN に退院後の生活について相談していました。患者が放射線治療を受けている間、CATN は母親の話を聞き、患者とのコミュニケーションの取り方や疼痛緩和の方法、訪問看護師とのコンタクトの取り方などを適切に指導していました。患者が治療を終えて戻ってくると、患者を交え、患者の状態をアセスメントし退院後の栄養や日常生活について具体策を話し合っていました。この母親は私と 2 人きりになった時、CATN について「本当に頼りにしています。彼女がいなかったら私たちは途方にくれていたでしょう」と話していました。CATN によれば、このチームのような多職種によるがん患者の社会復帰や退院支援の教育・サポートチームはまだアメリカでも珍しい、けれどこれからこのようなコンセプトのチームアプローチは増えていくということでした。私は、日本でもスペシャリストとして活動する看護師や多職種協同

のチームができ、増えていくことを期待したものでした。

## 5 研修中の生活

研修期間中は病院での研修だけでなく毎日の生活や休日の過ごし方も充実したものでした。宿泊は研修生2名ずつが同室でキッチン、バスのあるコンドミニウムで自炊生活をしました。車社会のアメリカですので一番近い食料品店でも歩いて30分近くかかり、時にはメイヨーの方に車で買出しに連れていってもらいましたが、治安のよいところであったのでルームメイトと歩いて買出しに行くことが多かったです。コンドミニウムにはプールやジャグジー、アスレチックジムがあり研修の合間に利用しましたし、ジョギングもしました。近くにゴルフコースがあり、研修生の中にはゴルフをする人もいました。今はなくなってしまったようですが、病院の近くのモールに映画館があり、研修期間中マチネで3本の映画を見ました。

週末ごとにミネアポリスのモール・オブ・アメリカへのツアー、メイヨーの看護師さん宅へのホームステイ、ミシシッピ川でのクルーズツアーなどのアクティビティを組み込んで頂き、ウィークディに実習で知り合った看護師さんにディナーに誘って頂くことも何度かありました。8月6日はヒロシマデーがあり、研修生は浴衣を着て参加し、ピースランタンを作りシルバーレイクという湖に流しました。地方ニュースや新聞の取材を受け、みんなで一つの部屋に集まり自分たちの映像がニュースに映るのを見たのも良い思い出です。

Sandy Leinonen さんをはじめとするメイヨーのホストの方々には研修の期間を通じて病院内外で研修生が多くのことを学び、毎日を楽しめるように手配してくださいました。感謝の気持ちを込めて研修の最後には研修生の主催でささやかなパーティを開きお世話になった方を招待しました。

## 6 研修での学び

研修終了後の報告会では、ほとんどの研修生がCNSなどスペシャリストについて報告し、私もCATNについて報告しました。日本では1994年に専門看護師制度が発足し、1996年にがん看護と精神看護の専門分野で6名の専門看護師が登録されていましたが、日本ではリソースナースはまだなじみのないものでした。管理職ではない専門職としてのキャリア、部門を超えて活動する役割が研修生にとってはとても印象深く、インパクトのあるものでした。

私も、このような専門性と役割をもった看護師がいるということにただただ驚き今後は日本でも増えてくるのだろうと考えていましたが、自分自身が専門看護師を目指すことは全く考えていませんでした。しかし、がん看護の分野で看護実践を続けていく中で、専門分化され高度な知識を必要とするがん看護を学ぶためには系統的に学ぶ必要があると考え2003年に修士課程に進む決心をしました。この頃でもまだ自分の

身近には CNS はいませんでした。教育や研究のスペシャリストではなく実践家である CNS になることを目指しました。大学院の CNS コースで学びながらロールモデルとして描いていたのはメイヨーメディカルセンターの CNS であり CATN でした。看護師としてのキャリアを考えたときにスペシャリストとして生き生きと活動していたメイヨーのスペシャリストが私に影響を与えたのは疑いようがない事実です。

2005 年にがん看護専門看護師に認定されましたが、がん患者さんや家族への実践、コンサルテーション活動、看護師への教育、緩和ケアチームでの活動などを通して、メイヨーメディカルセンターで見学したり講義を受けたことを改めて思い起こし、研修のときには十分消化できていなかったことも自分の体験を通じてはじめて理解できるという経験もしました。現在は相談支援センターで、院内外の患者さんやご家族などからの相談を受けたり、入院中の患者さんの退院調整を行っており、まさに CATN と CNS のような役割をしております。病院で初めての専門看護師として役割を担ってこられたのもメイヨーでの研修体験があるからだと思っております。

また、私たち研修生はメイヨーメディカルセンターに日本より進んでいると思われるアメリカの看護を学びに行ったのですが、メイヨーのファシリテーターは教えるだけでなく日本の看護師からも学ぼうという姿勢を常にもっていたように感じました。専門職としての Sandy Leinonen さん達の姿勢も研修を通して学んだことのひとつでした。

最後になりましたが、研修の機会を与えて頂きました木村財団には本当に感謝しております。今後たくさんの方の看護師さんが研修を通してキャリアアップされることを期待いたします。

## 【プロフィール】

田口 賀子<たぐち よしこ>

- 1983年4月 大阪府立成人病センター入職。血液内科病棟、心臓血管外科病棟、外科病棟、泌尿器科病棟で、がんと循環器疾患看護を経験。
- 2002年4月 長期自主研修制度を利用し、大阪府立看護大学大学院博士前期課程 がん看護学専攻 CNS コースに入学。
- 2004年3月 同課程修了。復職後、内科系外来勤務、緩和ケアチーム看護師に任命される。
- 2005年4月 内科系外来副看護師長となる。
- 2005年10月 がん看護専門看護師の資格を取得。
- 2007年5月14日～6月1日  
M.D.Anderson Cancer Center Medical Exchange Program JME Program に参加。
- 2009年4月 外来化学療法室 看護師長となる。
- 2013年4月 患者総合相談室副室長・がん相談支援センター副センター長となり、現在に至る。