

米国との比較でとらえる日本の看護教育

Review of Nursing Education in Japan Compared with the United States

朝日大学保健医療学部看護学科 横田知子

I. はじめに

「看護先進国アメリカ！」日本人看護師の中には日本の看護は遅れており、アメリカの看護は最先端であるというイメージを抱えている人も多いただろう。事実、看護の歴史から見ても、米国の看護は世界の看護を牽引していると言える。例えば、フローレンス・ナイチンゲールの看護理論以降、ヴァージニア・ヘンダーソン、シスター・カリスト・ロイ、そしてマジョリー・ゴードンら米国の看護師らによって看護理論が開発され、米国における看護思想や教育が世界中の看護学に影響を与えている。

現在、米国では、1960年以降高度教育と診断能力を培った独立した医療提供が可能な Nursing Practitioner (NP) が活動しているが、日本では特定看護師という名称の看護師の業務内容や資格化に向けて検討されている段階である。これを例にとっても、確かに日本の看護は米国に30年以上遅れているのかもしれない。米国の教育水準の高さは世界でも知られており、2012～2013年間に29万人近い多くの学生が留学をしている。近年では、医療系を専攻にする留学生も増加しており、それには看護学も含まれていると考えられる。

私は、10年ほど前、看護系の大学院在学時にワシントン州シアトル大学で、看護教育や米国における看護師の働きについて研修する機会を得た。その時、日本の看護教育に携わるにあたり、米国での看護を学ぶ必要性を感じ、留学を決意した。当時、日本で看護師としての経験もあり、修士も修了していたが、米国で2008年から～2011年まで再度看護学生として看護学を学び、臨床実習も終了した。この経験から、日本の看護及び看護教育を見つめ直す機会を得たので、報告したい。

II. 米国の医療事情と看護師の役割

まず、米国看護師の医療現場での状況について述べる。米国の病院では、日本と比べて職種が細分化されている。特に日本の看護師が実施している看護業務の多くが、米国では他職種に分類されている。例えば、病院の用務員 (Orderly) は患者の移送 (検査室、食堂、退院時玄関まで) や病棟の清掃、医療機器以外の手入れを行い、採血は採血士 (Phlebotomist) が実施し、呼吸療法士 (Respiratory Therapist) が吸入療法、酸素療法、人口呼吸器を装着中のケアを行い、食事は食堂の担当者が病室まで配膳する。各部屋にはホワイトボードがあり、そこに担当看護師と看護助手 (Nursing Assistant) の名前を勤務交代時に記入する。看護助手は、バイタルサインの測定から、清潔援助、排泄介助、ベッドメイキング、患者のベッドから車椅子への移乗、食事介助等、身の回りのほとんどの援助を行うことができる。このため看護師が病棟から検査等で離れることはない。病棟やいろんな部署に出かけて仕事をこなす日本の看護師との相違は大きいと思われる。

また、看護援助で使用する物品を日本では患者が購入することはないが、米国の病院では一般的である。例えば、プラスチック製の便器や採尿用カップ、血圧計のマンシェット、清潔援助で使う洗面器は使い捨てで使用される病院が多い。そのため、看護援助を行う際に患者に使用する物品が有料であることを確認する。退院後、健康保険会社が、患者に請求書と明細書を送付するが、その明細書には看護援助で使用した細かな

物品の記載がされている。

米国と日本の看護師の働き方に違いがあることは、それぞれの国の文化や考え方、医療事情が影響しているが、その国の看護の独自性につながっていると考えられる。

Ⅲ. 米国と日本の看護教育の比較

米国の大学は、入学は簡単だが卒業は難しいといわれているが、それを体験する留学期間となった。私は、ミシガン州にある Southwestern Michigan College (SMC) において、Registered Nurse Program (RN Program) を終了し、イリノイ州の看護師免許を取得した。しかし、無事卒業に至るまでに、何度無理かと嘆いたのだろうか。これは、米国と日本では看護学科に入学する過程に違いがあることも大きな原因であった。

日本で看護学を学びたい場合、大学、短期大学や専門学校を受験し入学する。SMC では、看護学科に入るには、Pre-nursing Program に在籍し、必修科目を受講し、その成績 Grade Point Average (GPA) 順に上位 40 名が看護学科に入学できる。必修科目には、化学、数学、解剖学、生理学、心理学、College Reading, English I, II, (小論文や文献引用論文)、栄養学、コミュニケーション学等の履修をし、その成績順で上位 40 名が RN Program の履修許可がされる。SMC の一般教養科目の成績 (Grade Point Average : GPA) の分類は、100%–94% = A (4.00), 93%–90% = A– (3.67), 89%–87% = B+ (3.33), 86%–84% = B (3.00), 83%–80% = B– (2.67), 79%–77% = C+ (2.33), 76%–74% = C (2.00), 73%–70% = C– (1.67), 59% or lower = F (0.00), である。

看護学科入学は、GPA2.0 以上が条件であるが、その RN (Registered Nurse : 看護師) Program への志願者の成績順上位 40 名だけが履修の許可がされるため、入学を目指す学生は、必須科目をほぼ A もしくは B+ (3.33) 以上で履修する必要があった。そして SMC 看護学科では、独自の成績分類があり、100%–96% = A, 95%–93% = A–, 90%–92% = B+, 87%–89% = B, 86%–84% = B–, 83%–81% = C+, 80%–78% = C, Below 78% = F であった。SMC 看護学科では成績分類で C 以上が合格であり、再試験制度はないため、すべての看護学生は必死に勉強をしていた。もし、1 学期中に 2 科目が不合格だった場合は、Nursing Program から外される。1 科目でも合格しなかった場合、自動的に LPN (Licensed Practical Nurse : 准看護師) のクラスに移され、准看護師取得後、実務経験を 1 年間以上経験した後、RN Program の再履修が許可される。

米国の看護師は医師と対等に意見を交換していると言われているが、このような RN を取得するまでの看護基礎教育の厳しさが土台になり、看護師となった時の自信と信頼に繋がるのではないかと考える。日本の看護教育も厳しいが、私が米国で経験した入学後の厳しさは質的に異なっていた。

Ⅳ. 看護学科における授業内容の比較

SMC では基礎看護学は 1 科目にまとめられていた。それに比べ日本の基礎看護学の授業内容では、看護学概論、基礎看護学 I, II, 看護過程学論、フィジカルアセスメントなどが一般的に設置され、単位数、時間数も多い。また、米国はナイチンゲールによる看護の覚書以降、近代看護理論の発祥地となっているが、米国の実際の授業や病院では、その看護理論の活用は低い。SMC では看護理論は、ヘンダーソン看護論と看護診断 (NANDA) を重点においた授業構成であった。フィジカルアセスメントに関しては、from Head to Toe (頭の先からつま先まで、全身くまなく) でアセスメントすることを学んだ。フィジカルアセスメントは客観的情報を視診、触診、打診、聴診の身体的診察法を用いて意図的に情報を収集する。このフィジカルアセスメント技術に関しては、特に基礎看護学授業の中でも多くの講義と演習に時間が使われており、看護診断を看護師独自のアセスメントから診断することを要求された授業内容であった。臨床実習では、問題

点を明確にするために、看護診断 (NANDA) を使用していた。

SMC の基礎看護学演習 (Foundation of Nursing Clinical Lab) では、Medical Asepsis, Safety, Body Mechanics, Hygiene and Physical Comfort Needs, Nutrition Needs, Fluid and Electrolyte Balance, Height and Weight, Vital Signs, Assessment, Transfer, Urinary Elimination, Bowel Elimination, Activity, Restraint and Protective Devices が組まれていた。実際に医療の現場で看護師が清潔援助を行う機会は日本に比べて少ないためか、講義と演習時間も短いものであった。しかし、病院実習では、清潔援助に対する看護計画を立案し実施することを求められた。また、学内の教育では、徹底して根拠のある援助を実施することを教育された。このことから、米国においても患者の清潔援助は必要な看護であると理解できたが、日本のように学内の技術演習に多大な時間を必要としないことも考え方の相違であると思われた。

清潔援助に関して日本の清潔援助と比較すると、多くの看護援助における手順や必要物品が類似していることが特徴的であった。滝内らは、占領期に行われた看護技術教育において、連合軍最高司令官総司令部 (GHQ) の公衆衛生福祉局・看護課 (PHW) が、一般基礎看護法の科目名で『全身清拭』や、『ベッドメーキング』を含む 90～93 の項目が教育されていたと述べている (滝内他, 2012)。過去に日本が米国の看護学教材を使用し看護師教育を行ったことが、現在の看護教育にも関係していると考えられる。例えば、全身清拭の援助時に、援助者がフェイスタオルを手に巻く方法が同じである。フェイスタオルは海外では、一般的に入浴時体を洗うときに使用される。米国の病院ではフェイスタオルが大量に準備されており、清潔援助では必ず使用する。日本ではフェイスタオルを入浴時に使用する習慣はない。しかし、現在も必要物品として使用されており、占領期からの米国の教育が現在も日本で浸透していると考えられる。

一方、手順や物品の使用方法に関して両国で若干の違いはある。例えば、米国では白いフェイスタオルを、陰部も含めて全身の清潔援助で使用する。もちろん、陰部と全身用とタオルを変えて使用するが、色の区別はない。なぜなら、全てのタオルを感染症保持対象者と同等レベルで消毒洗浄するからである。日本では、陰部と全身用のタオルを色で区別して指導する点では違いがある。また、両国の全身清拭で使用するお湯の温度に違いがある。日本では 60℃ 近いお湯を準備し、52℃～55℃ の湯でタオルを温めて清拭する。しかし、米国の教科書ではお湯の温度は 110°F (43.3℃)～115°F (46.1℃) と明記されている。

私が米国で受け持った患者に、日本と同様な方法で 50℃ 前後のお湯で温めたタオルを渡すと、熱いと言われたことがある。快適と感じられる温度に個人差はあるが、国の文化によって入浴方法、習慣も違うことが関係していると考えられる。このことから、清潔援助の手順や必要物品を文化の違いを考慮して、より日本文化や日本の医療環境に沿った援助の構築をして行く必要性を感じた。

V. 看護学科における臨地実習の比較

臨地実習の方法として、アセスメント、分析、関連図、看護問題の立案、看護診断、看護計画、実施、評価を実施する看護過程 (Nursing Process) の違いは無い。しかし、看護学生が行える薬物の取り扱い範囲に違いがある。例えば、成人看護学実習 I から、学生が実際に受け持ち患者に与薬の援助をする。そのため、看護過程のアセスメントと分析では、薬物に関する分析は特に重視される。具体例として、薬の使用目的だけではなく、分類名、投与基準量、持続時間、投与方法、副作用、禁忌、その薬に関する観察項目、看護援助をレポートする。投与量に関しては、患者の身長、体重、腎機能、肝機能、血液凝血反応等の検査データを踏まえてアセスメント・分析し、指示された量が正しいかを判断することが求められた。また、米国では看護学生が教員や担当看護師の指導のもと、筋肉注射、皮下注射、皮内注射、静脈注射 (静脈留置カテーテルからの投与)、点滴の交換など、多くの医療行為を患者に実施することができた。統合実習では、実際に 2 人の受け持ち患者に対して、薬物療法の投与と看護援助をタイムスケジュールで組み実施した。統合実習では、看護師が実際に行っている動きと判断能力を求められた。

米国の病院で働く看護師の業務内容の多くが薬剤を取り扱う援助であるが、これは、米国の医療保険制度によって保障される入院期間が、日本と比較して非常に短いことに関係している。病院で入院治療している患者は、持続輸液点滴ポンプを複数装着している重症・急性期の患者が多い。内服薬は、パソコン管理された薬品カートから、看護師が全て配薬をしている。各ベッドサイドには、医療者用のパソコンが設置されており、The Five Rights of Medication Administration (薬物治療を受ける患者の5つの権利) に従い、投薬前、投与時、投薬後に確認をするシステムとなっている。日本と同様に5種類以上の服薬をしている患者が多く、内服薬の確認・与薬だけでも時間がかかる。



写真1：実習グループメンバー

SMCの成人看護学の講師が、「医師の指示があるからと言って、最後に投薬した看護師の責任になる。」と学生に指導していた。米国では、特に薬物に関する看護教育を重要視しており、米国の医療現場の背景が関わっていると考える。米国の病院では、病院勤務の医師だけでなく、開業している医師が患者を入院させて治療を行う。そのため、医師が病棟に来るのは1日に数回しかない。この状況下で看護師は、自己の責任において、患者の状態を正確に判断し、行動することが求められている。これは、米国の看護師試験 National Council Licensure Examination-RN (NCLEX-RN) の出題内容にも表れている。

VI. 看護師試験に関する比較

米国の NCLEX-RN は、アメリカ国内及び、フィリピン、日本などでも受験は可能である。しかし、受験資格や免許更新条件は、取得を希望する州ごとに違いがある。NCLEX-RN の試験はコンピューター試験で、制限時間6時間の中で、最低75問、最高265問出題される。採点方法は、各問題の難易度によって点数が異なり、問題が正解すると、難易度が高くなり、難易度の高い問題を正解することで、最少の75問でコンピューター画面が閉じる仕組みである。合格レベルより低い問題での間違いが多い場合は、同様に75問で試験終了となる。難易度の高い問題では Critical Thinking Skill と看護判断力が求められていた。また、トリアージや優先順位を問う問題も多かった。問題の形式はヒアリング、並び替え、複数回答、写真問題と種類が多い。その中でも、薬剤使用時の対応に関する試験問題が多くあった。このことから、米国の看護師には、基礎的な看護学や疾患別看護はもちろんのこと、薬剤に関する知識、そして患者の状態判断の正確性が求められていると考えられる。

また、米国では、看護職の継続教育も重視している。私が看護師免許を取得したイリノイ州では、看護師免許は2年毎に更新制度があり、更新までの期間内に20時間以上の継続教育を受けることが必修とされている。また、病院や働く部署によって看護師に求められる継続教育の内容や時間数が決められており、各職員の査定にも影響することからも、米国は看護師の継続教育を義務化することで、看護師の質の向上を図っていると言える。

VII. 米国の留学経験を看護教員の抱負

米国で看護学を学び、病院での実習も経験したが、日本と米国の看護教育に大きな違いはなく、日本の看護教育は決して米国に遅れをとっているわけではないと実感した。日本では、近年、医療制度改革によって在院日数が短縮化されているが、急性期から回復期までの一貫した看護が提供できるのは日本の特徴と言える。戦後米国よりもたらされた看護教育によって、日本の看護教育の基盤がつくられてはいるが、日本の文

化や医療環境に適した看護教育の独自性があると考えらる。

多くの日本の看護師は、米国の看護師が医師と対等であることに羨望の眼差しを向けていると思われるが、働く環境を変化させるだけではなく、看護師の意識改革が必要ではないだろうか。ある日本の医師に、「すべてを医師に確認するのではなく、看護師としての知識を使って判断し、行動できる看護師の意識改革が大切ではないか」と言われたことを思い出す。米国の看護師は自己責任の基に判断し、行動していることを自ら十分に理解している。米国では看護師が解雇されることは日常である。そして医療訴訟では、勤務病院は看護師を擁護することはなく、看護師は個人で身を守ることが要求される。今回、米国の看護教育を受けて得た経験と知識を看護教育に活かし、看護職者としての自信と責任感を持ち、判断と行動ができる看護師の育成を今後の課題としたい。



写真2 : SMC Dowagiac Campus



写真3 : SMC 卒業写真

引用文献

- 1) 滝内隆子, 大津廣子, 伊藤友美 (2012). 占領期の看護技術教育 — 占領期に使用されたテキストの分析を通して —. 日本看護歴史学会誌. (25). 40–57.

参考文献

- 1) Cauthorne-Burnette, Tamera, D. Estes, Mary Ellen Zator. (2010). *Clinical Companion to Accompany Health Assessment & Physical Examination*. 4th ed. 68–80. Delmar Pub. Clifton Park, NY.
- 2) 医療情報科学研究所. (2014). 看護技術が見える vol.1 基礎看護技術 (1). 117–119. メディックメディア.
- 3) Lynn, Pamela. (2008). *Taylor's Clinical Nursing Skills*. 2nd ed. 327–332. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia PA.
- 4) Open Doors 2014 U.S. Study Abroad Infographic. <http://www.iie.org/Research-and-Publications/Open-Doors/Data/US-Study-Abroad>. 2014–12–22.
- 5) Southwestern Michigan college. <http://www.swmich.edu/>. 2014–12–22.
- 6) Taylor, Carol. Lillis, Carol. LeMone, Priscilla. Lynn, Pamela. (2008). *Fundamentals of Nursing The Art and Science of Nursing Care*. 6th ed. 1157–1162. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia PA.