



Asian Nurses' Cultural Competence [ANCC]

アジア圏における
看護職の文化的能力の評価と
能力開発・臨床応用に関する国際比較研究

FACT SHEET 2014 JULY

平成 26 年 7 月 30 日発行 第 1 巻 5 号

千葉大学大学院看護学研究科

附属看護実践研究指導センター

不許複製 禁無断転載

ケア開発研究部 野地有子

Fact Sheet は、CBPR では「わかりやすい言葉で、定期的に、研究活動についての情報をパートナーらと共有する」ために活用します(Israel, 2005,p.298)。本プロジェクトにおいても、Fact Sheet を定期的に発行し、ANCC プロジェクト研究の進捗の概要やデータを共有し、関連するトピックや文献などからの研究成果等も含めます。

Steering Committee Members:野地有子,溝部昌子,李祥任

Steering Committee Partners:北池正,望月由紀,辻村真由子,池崎澄江,田所良之,鈴木友子,若杉歩
大友英子,西山正恵,池袋昌子,小嶋純,菅田勝也

MD Anderson Cancer Center 研修報告

報告者：看護実践研究指導センター 特任助教 若杉 歩

私は、2014 年 4 月 17 日 - 5 月 25 日までの 5 週間半、MD Anderson Cancer Center (以下、MDACC) で研修させて頂く機会に恵まれた。そこで、本研修の概要、MDACC の紹介、研修を通して感じた文化的な差異について報告する。

1. 研修概要

私が参加した研修は、一般社団法人 オンコロジー教育推進プロジェクトによって Japanese Medical Exchange Program (JME プログラム)として、毎年催されている。JME のメンバーは、事前研修から選抜された、医師・看護師・薬剤師の 3 職種から各 2 名、計 6 名で構成されている。

研修の目的は、多職種によるチーム医療とリーダーシップスキルを学ぶことであった。主な研修内容は、表 1 に示す。座学とシャドーイングを含む見学実習がおおよそ半分ずつの割合で、MDACC のスタッフから直に学べる大変貴重な内容ばかりであった。

表 1：研修内容

講義	リーダーシップ、MBTI、コミュニケーションスキル、メンタルヘルス、バッドニュースの伝え方、医療統計、ナーシングレクチャー、ソーシャルワーカー、チャレン、キャリアパス、CVの書き方、医療倫理
見学	手術室（乳がん：日帰り・入院）、病理検査部、WOC、通院治療室、緩和ケアのモバイルチーム、ラーニングセンター、救急外来、アフエレーシス、統合医療センター、IRB、薬事委員会、Children's Art Project、サバイバーシップ外来（SCT・乳がん）、各部門のPhys・NP・RN・CNL・PharmD（乳腺、放射線、脳神経、幹細胞移植、リンパ腫、消化器）
その他	ヒューストンホスピス見学、Mentor & Mentee Time ONS (Oncology Nursing Society) 学会へ参加

2. MDACC 紹介

MDACC は、アメリカ合衆国テキサス州ヒューストンにある世界最大級の医療研究機関の集積地、メディカルセンター内にある。母体はテキサス州立大学であり、US News が毎年調査しているがん治療における全米ベストホスピタルに連続 7 年輝いている。理念は“Making Cancer History”であり、がん

中のがんの撲滅に力を注いでいる。MDACC は、がん領域に従事する医療者で知らない者がいない程、著名な病院である。

3. 文化的な相違

私にとっては、今回の研修が初めてのアメリカ渡航であり、海外の病院での研修だった。そのため、本研修を通し、日本とアメリカの医療における文化的配慮の違いに驚くことが多々あった。それらの一部を報告する。

1) 海外からの患者の受け入れ体制-言語面

MDACC は JCI を取得しており、インターナショナル・クリニックを有する。MDACC は、6%がアメリカ外からの患者である。6%と聞くと少ないように感じるが、昨年に外来で治療等を受けた受診数は 1,338,706 であるため、かなりの外国人患者数を受け入れている。またヒューストンでは、アメリカ国籍を有していても全く英語が話せないという患者も珍しくない。インターナショナル・クリニックに、日本語の常駐通訳士はいないが、アラビア語やスペイン語等の通訳が常駐している。通訳が必要な場合は、専門ダイヤルに電話すると医療通訳士が現場に駆けつけるシステムになっている。少しの通訳であれば、電話による通訳も行われていた。通院治療室は全て個室であり、その個室の幾つかには通訳に直結する電話が備え付けられていた。通訳と直結している電話の受話器は 2 台あり、医療者と患者が同時に通訳と繋がることできていた。

また、MDACC にはラーニング・センターが設置されている。患者教育を専門的に行う担当者が配置され、がんの種類や治療別、世代、セクシャリティに応じた各種パンフレットや DVD、書籍の利用が無料で提供されている。これら学習教材は英語だけでなく、主要な言語のものは用意されている。もし対応の言語のパンフレットがなければ、無料で翻訳を行うサービスがあった。

海外からの患者の治療を多く受け入れているため、病棟・外来見学の中で外国人患者に接しない日々はなかった。同様に MDACC の医療従事者には外国人労働者が多く、特に、アラブ系、インド、フィリピンからの労働者が多かった。海

外からポストクや研修生を多数受け入れている。そのような医療従事者がチームにいるため、彼らが患者の通訳を担う場面もみられた。部署によっては、看護師の9割がアジア系であったり、白人をみつける方が難しいこともあった。外国人労働者を活用することで、MDACCは潤沢な労働力を維持できていると感じた。そのような外国人労働者の英語の発音は、私が聞いてもおせいじにもクリアと言えない。それでもチームのコミュニケーションは、円滑に行われていた。私たちのメンターである白人医師は、“人種や発音の違いでコミュニケーションがとれないことはない”と教えて下さった。MDACCは、多職種連携の文化が根付いているため、スタッフ間のコミュニケーションの垣根が非常に低い。そしてスタッフは、人種に関係なく、相手の文化的背景を尊重したコミュニケーションが自然ととれていると感じた。

2) 外国人患者の診療の実際とその体制

研修中に出会った外国人患者やその診療の実際、多文化を支えるMDACCの医療体制について下記にまとめる。

- MDACCの強みの一つに造血幹細胞移植がある。この治療を受けるために世界各国から患者が来院する。造血幹細胞移植は、骨髄破壊的な治療であるため非常に侵襲が高く、様々なサポートを要する治療である。特に移植後の患者は、退院後の長期に渡る影響に折り合いをつけた生活が必要となる。MDACCは、患者の情緒的・社会的なサポートをソーシャルワーカーとケースワーカーが担当する。彼らは公的・非公的な社会資源から患者の利用できるサポートの情報を提供している。しかし、患者が外国人の場合は、アメリカ滞在期間中の利用できるサポートが限られている上、患者の自国で利用できるサポートの把握が困難である。そのため、ソーシャルワーカーらにとって、外国人患者のサポートが十分できないという認識がされていた。実際のところ、患者の国籍のある国の病院にも通院する機会が多いため、サポートが得られないという事態は生じていなかった。そのような外国人患者までも満足のいくサービスが提供できるように努めているソーシャルワーカーの志の高さに驚かされた。
- また、Living Willについての説明はソーシャルワーカーが行っている。中でも悪性脳腫瘍等の予後不良の疾患の場合は、診断時からの説明が行われている。脳腫瘍は単に予後が悪くだけでなく、遅かれ早かれ認知機能の障害が生じるため、アメリカのような家族背景が複雑な文化をもつ患者には、家族間のトラブルを防止するためにもLiving Willが必須であると考えられていた。アラブ系の患者の場合、バッドニュースを患者に伝えない文化であるため、患者の家族が患者への情報提供を拒否する傾向にある。Living Willといった患者が自ら意思決定を行うには、患者に必要な情報を伝えることが前提であろう。そのため、アラブ系の患者には、MDACCの哲学として患者に正しい情報を伝えることを医師から予め説明して貰い、患者・家族の理解を得てから診療が開始されていた。
- MDACCには、イスラム教徒用の祈りの部屋がメインビルディングの最上階に用意されていた。最上階にはその祈りのための部屋しかなく、プライバシーが確保されて

いた。同様に教会は、メインエントランスの近くに設けられていた。各病棟には専属のチャプレンが配属され、緩和ケアを自宅で受ける患者には自宅訪問を行っていた。チャプレンは、キリスト教に限らず全ての宗教へのサポートを担っており、院内の教会の一室には他の宗教が用いる書籍やCD等が準備されている。チーム医療の一員として位置づけられているチャプレンの活動を拝見し、宗教に限らず多文化からのスピリチュアルケアを実践しているように感じた。

- WOC 外来を見学した際、その日の来院患者は全員がアラブ系であった。WOCの看護師が患者にストーマや皮膚保護材の説明をする際、アメリカ人に適している物品ではなく、アラブ系の患者が好む物品を紹介しており、自国での購入方法も伝えていた。その看護師は、アラブ系の患者が多いため、アラブ系の患者に対する対応が自然に身に付いたと話されていた。
- 外来のNPにシャドーイングをさせて頂いた際、何組か南米から治療のために訪れている夫婦の診療に立ち会った。NPは、患者である夫よりも妻が熱心に質問を行うため、妻の不安緩和に努めていた。妻の多くは治療中の夫の状況を理解できず、自分(妻)の思うように行動がとれない夫に強い苛立ちを感じていた。妻は、夫が自分の状況を分かるように説明しないことで更に腹を立てていた。妻の質問は、夫の問診を行う隙を与えない程の勢いであった。どのカップルもがんの種別に関係なく、前述のような状況であり、一見すると患者である夫を一方向的に攻め立てる妻にしか見えなかった。このような状況に対してNPは、夫の気持ちを確認しながら夫の医学的な心身の状況を妻へ丁寧に説明していた。そのNPいわく、南米出身のカップルの場合は、妻が夫よりも強く発言し、家族の中で権限を握っていることが多いため、診療の際は、夫婦の関係性を考慮しながら行うように努めていると教えて下さった。NPは自身と患者・家族の文化的背景の違いをよく理解しており、相手の文化に応じた対応を行っていると感じた。その相違を理解していなければ誤った解釈をしかねず、ニーズに即したケアにも結び付かないため、非常に重要なことだと理解できた。

4. 最後に

私は、滞在期間から現在までもMDACCのスタッフからメンタリングを受けている。このメンタリングを受けるにあっても、日本とアメリカの文化的な相違を理解する講義が用意されていた。アメリカは、文化的な相違を理解することがコミュニケーションの基盤になっていることを体感した。また良好なコミュニケーションから生まれる成果は、単に高いという意味だけでなく、全てをエンパワーする影響力の大きいものだと感じた。この研修で学んだことを生かし、人との出逢いを大切にすると共に、よりよい成果の出せる看護教育研究者でありたい。

最後になりましたが、年度初めに長期の研修に送り出して下さった北池センター長はじめセンターの先生方に心よりお礼申し上げます。