

資料

オーストラリアの小児在宅移行における高度実践看護師の活動  
—ウエストミード小児病院の視察研修報告—

Support to Transition of Pediatric Home Care and Advanced Practice Nurse  
Activities in Australia: Learn from Westmead Children's Hospital

神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 岡 澄子

Sumiko Oka, School of Nursing, Faculty of Health and Social Work,  
Kanagawa University of Human Services

抄 録

本研修の目的は、オーストラリアの小児専門病院における小児在宅移行に関するサービスを中心に、小児看護の現状とそれらにかかわる高度実践看護師（Advanced Practice Nurse：以下APNとする）の活動について学ぶことである。オーストラリアでは、病気や障がいのある子どもと家族が家族らしく在宅で過ごすことができるように、Hospital in the Home（以下HITHとする）やKids Guided Personalised Services（以下Kids GPSとする）などのサービスを使い、訪問により医療サービスや看護ケアを提供することで在宅での生活を支援していた。ANPとして、クリニカルナーススペシャリスト（Clinical Nurse Specialist）、Clinical Nurse Consultant（以下CNCとする）、Nurse Practitioner（以下NPとする）が認定されており、それぞれが自立した役割を担っていた。子どもにとって家族が一番であるという考えのもと、子どもと家族が主体であることをいかに支えていくかを考えながら、ケースに応じた個別のケアプランを作成し、支援体制の構築が図られていた。

キーワード：オーストラリア、小児看護、在宅移行、高度実践看護師

Key words：Australia, Pediatric Nursing, Transition of Home Care, Advanced Practice Nurse

はじめに

近年、我が国の医療技術の進歩により、子どもの救命率は向上し、低出生体重児や重篤な疾患を抱える子どもの命も救えるようになり、人工呼吸器や気管切開、経管栄養などの医療的ケアを必要としたまま退院する子どもが急速に増えている（田村，2017）。しかし、子どもの在宅医療における社会的資源は希薄であり、在宅医療を継続する子どもと家族の負担は大きい。そこで、子どもとその家族が家庭や地域で安全にその家族らしい生活を送ることが

できるような包括的ケアの推進が求められている。

オーストラリアは、世界のなかでもいち早く施設ケアから在宅ケアに移行し、在宅医療に関する充実した取り組みが行われている。そこで、オーストラリアの小児病院における小児在宅移行支援の実際を知ること、我が国の在宅移行支援に活かしたいとの思いから本学の海外研修の機会を得て小児専門病院を視察した。研修では、在宅移行に関するサービスを中心として、小児看護の現状と小児看護における高度実践看護師（Advanced Practice Nurse：以下APNとする）の活動の一部を学んだ。オーストラリアの小児看護におけるサービスとAPNの活動を報告することは、我が国における小児看護のあり方を検討する上での一資料になると考えた。

米国をはじめとした諸外国では、修士号をもつ

著者連絡先：神奈川県立保健福祉大学看護学科

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町1-10-1

(受付 2018.9.18 / 受理 2019.1.4)

APNの制度が整備されており、医療チームの一員としてケアとキュアを融合させた看護サービスを提供し、複雑化する医療ニーズに対応している。高度実践看護とは、より広い看護分野の専門的な臨床領域において患者や人々が経験する健康を向上させるために、実践的、理論的、また研究に基づくコンピテンシーを適用することをいう (Hamric, 2013)。国際看護師協会 (International Council of Nurse: ICN) は、APNを「専門的な知識ベース、複雑な意思決定能力、実践の拡大に対応できる臨床上的能力、実践の資格を与えた国や背景が示す特性を有する看護師のことである。働き始める時点で修士号を持つことが望まれる」と定義している。日本看護系大学協議会はAPNを、「個人、家族および集団に対して、ケアとキュアの融合による高度な看護学の知識/技術を駆使して、対象の治療・療養過程の全般を管理・実践できる看護師」と定義し、専門看護師 (Certified Nurse Specialist: 以下CNSとする) とNurse Practitioner (以下NPとする) を位置付けた。CNSは、病院などの医療現場において、卓越した直接的ケアを行うとともに、相談、調整、倫理的調整を行い、ケアシステムの改善と看護ケアの質の向上に努める役割を担う。NPは、病院の外来、病棟、開業、または慢性患者のいる施設で、健康の維持、増進、病気の早期発見、治療そして病気の予防的な介入などのプライマリーケアに重点を置く役割を担う (レンデマン, 2016)。米国等では医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療を行うことのできるNPという看護の資格があり、医療現場で活躍している。

## 研修目的

オーストラリアの小児専門病院における小児在宅移行に関するサービスを中心に、小児看護の現状とそれらにかかわるAPNの活動について学び、日本の小児看護における教育と看護実践への示唆を得ることを目的として視察研修を行った。

## 研修の概要

海外研修は、2018年3月12日～24日で実施され、オーストラリアのNew South Wales (以下NSWと

する)で、1週目はシドニーに拠点をおいてシドニー小児病院ネットワークのウエストミード小児病院とNewborn & pediatric Emergency Transport Service: NETS (新生児、小児救急搬送サービス)、2週目はニューカッスル大学に拠点をおいて、連携施設の視察研修を行った。今回の報告は14日～16日の3日間に視察したウエストミード小児病院での研修について報告する。研修では、クリニカルナーススペシャリスト、Clinical Nurse Consultant (以下CNCとする)、NP、また、臨床看護教育者 (Clinical Nurse Educator: 以下CNEとする) 等13名と各30分～1時間程度の面接により、APNの活動に関する学びを深めた。

## オーストラリアの医療制度

### 1 保健医療体制

オーストラリアは国民皆保険制度を有する。国民が医療を受ける場合、まず一般開業医 (General Practitioner: 以下GPとする) の診療を受け、その後、専門医を紹介される。GPの紹介状がなければ、専門医を受診することはできないシステムになっている。

### 2 医療保険制度

メディケア (Medicare) は、1984年にオーストラリアの公的医療保障制度として、その運用が開始された。メディケアに加入できるのは、オーストラリア国民とオーストラリアに居住する永住権所有者のみに限定されている。メディケア税の財源は社会保障ではなく、個人の課税所得の1.5%で課税されており、低所得者には一定の免税措置も設けられている。国公立病院において原則的には無料で医療サービスを受けることができる (大木原, 2017)。

## オーストラリアの看護教育と資格制度

### 1 オーストラリアの看護教育と看護師の資格

オーストラリアはイギリスの植民地であったため、イギリス方式の看護師養成が行われていたが、1976年に大学に看護学科が設置されてから急速に大学教育、大学院教育が広がり、1993年からは、病院

附属の養成所で行われていた看護師教育を中止し、3年制の大学教育に一本化された(片田ら, 2003)。オーストラリアの大学が3年制になっているのは、一般教養の教育は、大学入学前の高校で終えていることが前提になっているからである。

オーストラリアにおける看護師免許は日本のような国家試験を受験するのではなく、オーストラリア看護師・助産師認定委員会(Australian Nursing and Midwifery Accreditation Council: ANMAC)に認証されている大学の学位を取得し、オーストラリア保健医療従事者規制庁(Australian Health Practitioner Regulation Agency: AHPRA)の看護・助産委員会に登録し、免許が交付されている。

## 2 オーストラリアにおけるAPN

オーストラリアでは、APNとして、クリニカルナーススペシャリスト、CNC、NPの3種類が認定されており、クリニカルナーススペシャリスト(グレード1、グレード2)は病院、CNCは州で認定を受け、NPは大学院の修士課程を修了することを基本としている。

クリニカルナーススペシャリストのグレード1は、病棟/ユニット/サービスにおける臨床実践の発展に積極的に貢献し、専門分野における3年の経験と登録後少なくとも1年の臨床経験が必要である。グレード2は、州が指定する大学院を修了し、グレード1の基準を包含し、臨床実践とサービスの提供におけるリーダーシップ、または、地域社会のサービスをコーディネートする役割を果たすこと等が求められる。

CNCは、NSW全域の小児医療サービスをカバーし、小児ケアに関する州全体のガイドラインの開発や教育資源の開発、複雑な健康ニーズを持つ子どものケアマネジメントの計画を開発、臨床サービスとコンサルティング、臨床におけるリーダーシップ、小児をケアする臨床スタッフの教育、研究などの役割があり、米国、英国、カナダなどのクリニカルナーススペシャリストと同等の機能を果たしている(Bloomer and Gross, 2011)。

NPは、病院や地域医療連携のもとに開設するクリニックで医師との協力関係のもと検査の指示、診断、処方等を行うことができる。

## 研修の実際

### 1 ウエストミード小児病院の概要

ウエストミード小児病院は、シドニー小児病院ネットワークの4つの施設のうちの1つで、シドニー市内から約30km離れた郊外にあり、病床数は315床、スタッフ数は4,500名以上(そのうち看護師1,200名)、ボランティア数は500名以上で、40か国以上の子どもと家族が利用しているNSWにある公立の小児専門病院である。

病院の環境としては、美術館のライセンスをもち、廊下には絵や彫刻などが飾られ、子どものための図書館や目的に合わせた庭(写真1:免疫力の低い子どものための庭)、スターライトエクスプレス号と名付けられた宇宙船のキャプテンや船員とゲームや工作で遊ぶことのできるお部屋(寄付で賄われている外部団体が運営)、思春期の子どもたちのためのプレイルーム(写真2)などがある。学校は、小学



写真1 免疫力の低い子どものための庭



写真2 思春期の子どものプレイルーム

校、中学・高校、精神疾患の閉鎖病棟の子どもたちが通う3種類に分かれている。地元校からの転籍の必要はなく、オンラインで地元校と連絡を取りながら、それぞれの課題を行っている。子どもたちが病院は怖いところじゃないと感じられる様々な配慮や、子どもの年齢や発達段階に合わせた配慮が数多くなされている。病院の屋根には、病院は怖いところじゃないことを象徴する像（入院前は怖くて逃げだそうとするけど、退院前には帰りたくなくて逃げ出そうとしている2人の子ども）があった(写真3)。

家族への配慮としては、病気の子どものきょうだいのための遊び場、病院に隣接するマクドナルドハウス（家族のための宿泊施設）、宗教の形式を問わずに利用できる祈りの部屋（カウンセリングを受けることも、1人で静かに過ごすこともできるメディテーションルーム）(写真4)、ファミリールームなどの家族がくつろげるスペースも用意され、どの部屋にも必ず窓があり、窓から庭が見えるようになっていた。



写真3 病院の屋根の子どもの像



写真4 メディテーションルーム

ていた。

## 2 在宅移行に関するサービスとAPNの活動の実際

### (1) Hospital in the Home : HITH

オーストラリアには、HITHという在宅での急性期ケア制度がある。入院せずに自宅でもできる急性期疾患の子どもの治療を自宅や地域のクリニックで行うサービスである。ウエストミッド小児病院では、入院のベッド数が不足してきたことを背景に、2008年より退院支援ユニットとして開設された。嚢胞性線維症、長期静脈内抗生物質を必要とする感染症、手術後の子どもたちなど、それまでは入院して治療をしていた複雑な症状の子どもも早期に自宅に帰ることができるようになり、自宅で、静脈内抗生物質の投与、創部のケア、理学療法なども行われている。病気の子どもは病院に入院せずに、自宅や学校に通いながら治療をすることができるため、病院のルーティンの生活に合わせる必要はなく、家庭での生活リズムを保つことができる。また、家族にとっても病院の面会に合わせる必要はなく、病気の子どもと共に過ごすことができるメリットがある。

HITHにおけるクリニカルナーススペシャリストの主な役割は、看護師の家庭訪問の調整と家族への指導、相談、精神的なケアなどである。どの看護師がどの家庭を訪問するのか、いつ、どのように訪問するのかを調整する。クリニカルナーススペシャリスト自身も家庭訪問を行い、抗生剤の投与、気管切開、経管栄養などであれば、最初は看護師が実施するが、徐々に家族が実施することができるように家族の状況に合わせた指導をする。子どもや家族からの相談や精神的なケアも行う。NSWの担当エリアは広域であるが、素早く情報の共有ができるように、子どもの情報は病院の外からでも入力することができ、問題があれば、すぐに医師に継続できるシステムも整えられていた。

### (2) Kids GPS : Kids Guided Personalized Service

Kids GPSは、ケアコーディネーションサービスであり、クリニカルナーススペシャリスト グレード2が1名で担当していた。このサービスでは、家族のケアの質の改善を目指しており、慢性疾患や複

雑な状態を抱える子どもを統合的に捉え、子どもと家族のニーズや、どのようなサポートが必要なのかを把握し、ゴールを設定し、援助を行っている。個別的な計画を立案し、必ず家族と専門医の同意を得てから実施し、モニタリング、評価をする。そのプロセスでは、子どもの家族と医師と地域の3者で治療などについて話し合いを行う。院内のチームだけでなく、NSWのプライマリーヘルスネットワーク内の他施設や地域のプロバイダー間でもケアコーディネーションを行っている。

Kids GPSの効果としては、子どもと家族へのケアの質の向上が挙げられるが、それだけではなく、親への指導による家族の管理能力が向上することにより、その後の回避可能な救急外来を受診する機会が減り、入院件数が減ることによる医療費の軽減にもつながっていることも明らかにされていた。

### (3) General Medicine Chronic/Complex (一般内科慢性/複雑)

慢性的で複雑なケアニーズを抱えて長期入院している子どもを対象に、退院し、在宅での生活につなげるための支援を、2人のCNCが担当して行っている。このサービスが開設されてから8年になる。サービスを受ける子どもの基準は、4つ以上の臨床専門チームがかかわっていることと、医療的脆弱性(社会的環境が複雑、子どもの管理能力が低い親あるいは家族、頻回な入院)のうち少なくとも1つを含むことであり、現在49名の子どもを抱え、退院後1年後まで継続的にフォローしている。

CNCの主な役割は、ケアコーディネーション、多職種チームとの連携、チームでの会議、家族会議、退院計画のコーディネーション、病院や地域でのサービスの紹介、親への教育、地域サービススタッフや学校との調整と、教育の必要があれば、学校訪問なども行い、スタッフの専門性を強化している。

ケアコーディネーションとともに、子どもの状態が大変であっても、親の負担が軽減し、親自身が問題を解決ができるように、そして、親や家族が笑って過ごすことができるような支援を心掛けている。子どもにとって家族が一番であるという考えのもと、家族支援が行われている。

## 病棟におけるAPNの活動の実際

### (1) Grace Center for New born Care (新生児ケアのためのグレースセンター)

小児・新生児の集中治療部で、NICU12床、PICU12床、保育器のまま出られる庭があり、子どもにとっては初めての外気浴になることもある。平均在院日数は17日、年間700名程度、心臓手術目的での入院が多く、生後36週以降の子どもが入院している病棟である。

グレースセンターでのNPは、検査の指示、診断、治療計画、病棟で使う薬剤は医師と同じように独立して処方できるなど、医師と同等の役割を担っていた。そのため、十分な医学的知識によって子どもの状況を判断することが必要になり、円滑に治療を行うケアの視点が求められる。それに加えて、看護師としてのケアの視点も併せ持ち、強い使命感と責任感が求められる。視察に応じてくれたAmy氏は、「大変だがとてもやりがいがある。もし自分が辞めたら、このポジションは医師にとって代わられてしまうので、NPとして活躍していきたい」と話していた。

### (2) The Medical assessment Unit : MAU (メディカル・アセスメントユニット)

MAUは、12床で72時間以内に退院できる11歳までの子どもが入院するHunter Baillie 病棟の中にあるユニットである。入院時に退院計画を立案してかわる。トレーニングを受けたクリニカルナーススペシャリストのグレード2が退院の決定をすることができる場所が特徴である。退院の基準があり、基準をクリアしていれば退院させることができる。

MAUは2009年にNSWからの依頼により(財政面での負担を軽減するため)開設されたが、実際に運用ができるまでには2年の年月がかかった。しかし、現在でも、すべての子どもを対象にすることは難しく、気管支炎、喘息、発熱、髄膜炎、胃腸炎などの限られた疾患の子どものみを対象としている。また、子どもの状態によっては、HITHにつなげることもある。

開設当初、看護師が退院の決定をすることについて医師は全員反対だったが、実績を重ねてデータを

出すことで少しずつ理解が得られるようになってきている。

## 感染制御部門におけるAPNの活動の実際

### (1) Immunization Clinic (予防接種クリニック)

オーストラリアでは、数年前まで2歳以上の子どもの予防接種の接種率が低いことが課題であった。しかし、予防接種を受けていないとチャイルドケアセンター（保育園）の利用補助を受けることができなくなったことから、接種率は90%台まで上昇している。現在は、アナフィラキシーのある子ども以外は、すべて予防接種を打つことが必須になっている。

そのような状況を踏まえて、NSWからの依頼を受けて3年前に開設された。予防接種クリニックにはCNCが1名おり、NSW全体の予防接種の管理、教育、研究の役割と、さらに、臨床的なリーダーシップをとりながら、リスクのある子どもの予防接種の管理等の役割を果たしている。

オーストラリアでは、14歳以上の子どもは本人の同意があれば予防接種を受けることができる。CNCは、子どもへの説明、不安の軽減、痛みの軽減の工夫を行っている。それでもなお不安の強い子どもや障がい等により理解力が低く、安全に予防接種を行うことが難しい場合には、麻酔を使う等の対応をしていた。

### (2) Infection Prevention (感染予防部門)

院内感染に関する日々のマネージメント、教育、研究の役割をCNCが2名で担っている。1日2回、各病棟を回って感染予防のチェックをし、必要時、医学生、看護師、ボランティア、家族への感染予防の教育を行っている。

### (3) Central Venous Access Device : CVAD (中心静脈カテーテル管理部門)

CVADは、中心静脈カテーテル (Central Venous : 以下CVとする) に関する実践、管理、教育などの役割を担う部門で、手術チームに所属しているクリニカルナーススペシャリスト グレード2が院内のCV管理に関する役割を1人で担っている。

クリニカルナーススペシャリストの役割は、CV

の挿入、CVの管理、CVに関するデータ収集と調査、コンサルテーション、親と看護師への教育等の役割を担っている。CV感染リスクに対しては、どのような薬がCV感染を抑えるのか、院内のデータを収集、分析し、問題解決の方向性を見出す役割を担っている。看護師、家族への教育は、ビデオや人形を使って行い、2年に一度の看護師の実践能力の査定も行っている。

NSW政府のガイドラインにそって、病院のガイドラインの見直しを行なっている。

## まとめ

オーストラリアでは、病気や障がいのある子どもと家族が家族らしく在宅で過ごすことができるように、HITHやKids GPSなどのサービスを使い、訪問により医療サービスや看護ケアを提供することで在宅での生活を支援していた。

オーストラリアは医療費が高額であり、メディケア制度が取り入れられていることから、入院日数は短く、重症な子どもでも比較的早期に退院せざるを得ない状況もある。しかし、子どもにとって家族が一番であるという考えのもと、子どもと家族が主体であることをいかに支えていくかを考えながら、ケースに応じた個別のケアプランを作成し、支援体制の構築を図っていることが分かった。

小児専門病院では、クリニカルナーススペシャリスト、CNC、NPがAPNとして活躍していた。それぞれの役割が明確に分かれていない部分もあるが、クリニカルナーススペシャリストは、卓越した実践と子どもと家族に必要なケアが行われるようにコーディネーションの役割を担っていた。CNCは病院内だけではなく、NSW全域の小児医療サービスをカバーし、州全体のガイドラインの開発や臨床サービスとコンサルティング、臨床におけるリーダーシップ、小児をケアする臨床スタッフの教育、研究などの役割を担っていた。NPは、外来や在宅、プライマリーケアの領域だけではなく、病棟でも活動し、看護の役割に追加して、特定の医行為を医師の指示を受けずに行い、看護の強みを活かしながら、自立して役割を果たしていた。

今回の視察研修を通して、オーストラリアの小児

看護の現場を肌で感じる事ができた。職務内容に違いはあったが、それぞれのAPNがそれぞれの担当部門で、自立して役割を果たし『子どもにとって家族が一番である』という考えのもと、高度な臨床能力を発揮し、子どもと家族を尊重しながらかわわっている姿が印象的であった。APNのアセスメント能力も高く、限られた疾患ではあったが、退院を決定できることには非常に驚いた。ただ、APNが退院の決定をするに至るまでのプロセスは決して簡単なことではなく、実績を重ねて医師の理解を得るまでには2年の年月を要したことも分かった。

オーストラリアの制度やサービスをそのまま我が国の制度に取り入れることは難しいが、我が国の小児在宅移行における看護のあり方を考えるヒントになった。我が国の小児在宅ケアにおいては、介護保険が適応されない小児在宅医療では、家族の負担が過重になっていることなどの課題を抱えており、ケアコーディネーションの役割を担える看護師の存在の重要性を痛感した。病院だけではなく、地域全体を包括的に把握し、医療チームのなかでコーディネーター機能を果たす看護師の育成に取り組んでいくことも課題のひとつである。

## 謝辞

直前まで研修の調整にご尽力くださり、多大なるご協力をいただきましたオーストラリア・ジャパン・ヘルスケア・ネットワークの倉持千鶴氏に心より感謝いたします。

本研修の窓口として視察研修プログラムを組んで

くださったウエストミード小児病院のナースマネージャーのKimberley氏、お忙しい中視察研修にご協力くださったAPNの皆様にご心より感謝いたします。本稿は、2017年度神奈川県立保健福祉大学海外研修助成金を受けて実施した研修の一部である。

## 文献

- Bloomer, M.J., Gross, W.M. (2011). An exploration of the role and scope of the clinical nurse consultant (CNC) in a metropolitan health service. *Collegion*, 18(2), 61-69.
- Hamric, A.B. (2013). A definition of advanced practice nursing. In Hamric, A.B. (Ed.), *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach 5th Edition* (pp.67-85). SAUNDERS.
- 片田範子, 津田万寿美, 南裕子 (2003). 看護師の業務と役割の模索 厚生科研「諸外国における看護師の新たな業務と役割」から—オーストラリアの場合—. *看護管理*, 13(11), 916-920.
- レンデマン美智子 (2016) アメリカにおけるNPとCNSの役割と責任. *日本小児看護学会誌*, 25(3), 116-120.
- 大木原大 (2017). オーストラリアにおける医療保障制度の現状. *第一工業大学研究報告*, 29, 143-157.
- 田村正徳 (2017). 医療的ケア児に関する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携促進に関する研究 (田村班), *平成29年度厚生労働省障害者政策総合研究事業報告書*.

