

～脳神経外科看護の国際レベルの考察～

第9回 世界脳神経外科看護国際大会

[9th World Federation of Neuroscience Nurses Congress] に参加して

呉大学看護学部

松 井 英 俊

医療法人輔仁会太田川病院

西 村 有 久

キーワード：脳神経看護，脳神経外科看護国際大会，ニューロ・リハビリテーション，スペイン医療

■ 緒 言

脳神経疾患に罹患した患者は，少なからず日常生活において何らかの障害を残している。その障害にも疾患の種類，重症度により個々に差がある。日本では1950年代から1960年代にかけて死因の第1位を占めていたが，脳卒中の死亡率は1970年代から徐々に減少傾向になっていった。そして，1980年代になって脳卒中の死亡率は，がん・心疾患に続き第3位となった。死亡率の減少に脳出血の死亡率の減少がある。それは，脳外科手術が格段に向上したことであるといわれている。さらに，看護師の観察力の向上や脳神経を専門にみることのできる専門看護師育成が進んでいる現状が世界でも広がっている。

世界の脳神経外科看護を実践する看護師の研究

テーマは，発達段階では小児から老年まで幅広く，さらに，疾患では脳卒中（脳梗塞，脳出血，くも膜下出血），脊髄損傷，てんかん，メニエル，筋ジストロフィー，頭部外傷，変性疾患など幅広く論じられケアの思いは同じでも，その疾患に対するケアの方法については日本と相違があることがわかった。

■ はじめに

今回，2005年5月8日から12日までの5日間にわたってスペイン第2の都市バルセロナにて開催された第9回世界脳神経外科看護国際大会は世界19カ国から約300名の参加者が集まった。5月のバルセロナは，16℃前後で気候は地中海気候により温暖で爽やかな風が地中海から大陸に向かって



写真1 サグラダファミリア（聖家族教会）

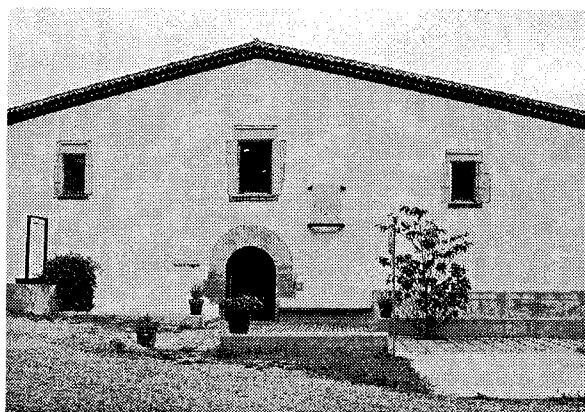


写真2 バルセロナ自治大学：UAB の研究室

連絡・抜刷請求先

まつい ひでとし

〒737-0004 呉市阿賀南2-10-3 呉大学看護学部



写真3. 大会会場の様子

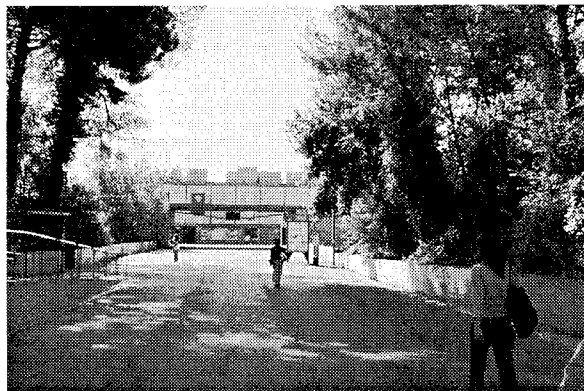


写真4. UAB の校内

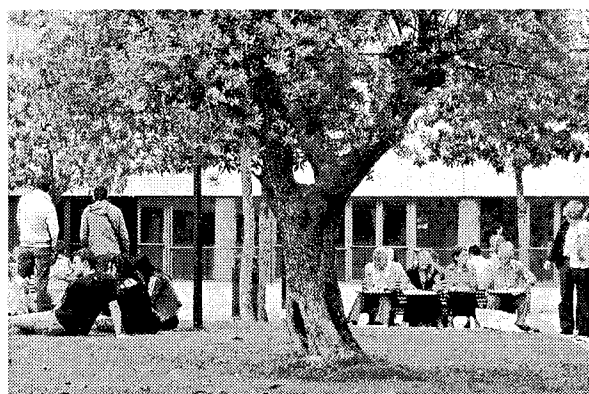


写真5. UAB の中庭

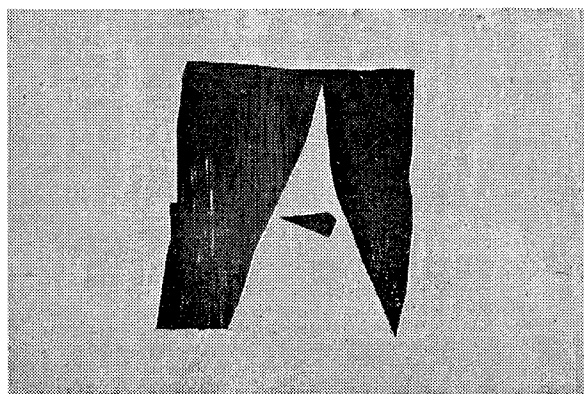


写真6. UAB のシンボルマーク

吹いており、汗をかいてもサラッと乾燥し、心地よい気候でした。会場となったバルセロナ自治大学というのは、地方分権の進んでいるスペインのなかでもカタルーニャ地方立の大学でいわば日本の県立大学より規模が少し大きいといった感じです。交通手段としては、スペイン国有鉄道の路線のひとつであるカタルーニャ鉄道でバルセロナ市街地から約30分程度で到着しました。小高い丘の上に位置するのがバルセロナ自治大学 (Autonomous University of Barcelona : UAB) (写真2～6) です。

Key Note Lecture として、世界脳神経看護研究学会は、今大会の課題タイトルは「脳神経看護の科学」を探究することを目標に会は始まった。

■ 各国からの発表テーマ

世界19カ国からの参加があり、各国が抱える疾病構造により特徴が表れていると思われた。スウェーデンやフィンランド、ノルウェー、オランダ、デンマーク、ベルギー、イギリス、アイスランド、スペインなどの北欧を含む欧州諸国、アメ

リカ、カナダ等の北米地域および、オーストラリア、ブラジル。アジアでは、日本のみが発表し中部療護センターの中村美津氏による「脳外傷による意識障害患者の背面開放座椅子の効果」についての発表があった。

発表を全体的にみると、ニューロンやシナプスなど病理学的な視点として神経線維など顕微鏡視野を含めた写真をビジュアルプレゼンテーションしていた。神経学的な問題を取り上げた内容としては、てんかん・メニエル・トラウマ (頭部外傷)

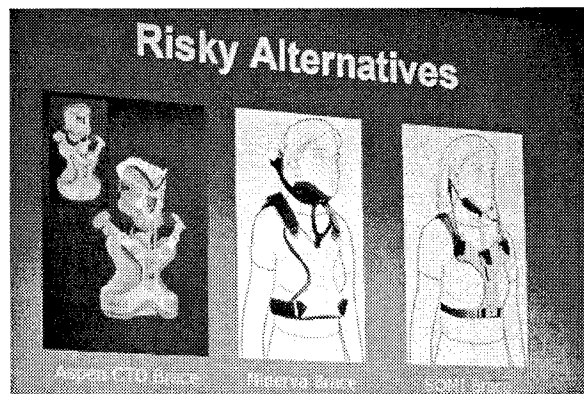


写真7. 頸髄損傷患者のADL拡大への補助具

による影響からおきた神経障害からの回復のための検査や薬物投与など治療方法にまで看護師がかかわっていることを知った。北欧諸国は、神経学的なリハビリテーションや嚥下機能、効果的な移乗動作に関するテーマが取り上げられ、他国の反応もよく質問も多かった。北米などは小児の脳神経疾患に関することや家族を含めたケアの問題点や狂牛病に関する問題なども論じていた。

■ プレゼンテーションとワークショップ

発表方法は口演とポスターセッションで討議され、質問や意見も積極的におこなわれ自国の状況との比較、研究目標の確認や結果など論議されていた。その中でも参加者の興味を引いたのはオランダの研究者達が行ったニューロ・リハビリテーションである。これは [Poul van Keeken & an International Focus Group on Neurorehabilitation, Europe] というグループで Basic care as therapy としてベッドから椅子、椅子からベッドへの移乗、嚥下困難のある摂食介助、麻痺のある人の食事の援助などデモンストレーションとともに、参加者に実技指導を実施していた。実際に筆者も椅子からベッドへの移乗と摂食嚥下について実地指導を受けた。(写真9) 体幹に近い四肢の近位側をゆっくりと押さえながら圧をかけていく。圧をかける部位は、大腿四頭筋の鼠径部側と足関節部そして、頸部より下の僧坊筋付近に行っている。なぜ、ゆっくりと時間をかけて(約1～2分)圧をかけるのかと質問すると、対象に対してこれから動くという意識を持たせ、足や肩の力を抜くようにさせリラックスした状態で移乗を行っていく。リラックスした状態で、看護者は対象の移乗の際に対象の臀部を支え、看護者も同じ腰の高さで前のめりになるように移乗をしていく。(写真10)

この方法は、今までに見たいことも実施したこともない方法で移乗を行うものだった。しかし、このニューロ・リハビリテーションは欧州ですでに定着しており、彼らの行う援助方法は、食事をする動作そのものを援助するのではなく、食事の動作を行うことで患者に「relearning (学びなおす)」させることが目的である。麻痺した腕を支え、自分の手でグラスを取らせ口に運ばせる一連の動作を行い、一度獲得したであろう感覚を動作によって再獲得するのが目的である。日本のよ

うに対象の腰に手を回し腰紐やベルトをつかみ対象とタイミングを合わせてイチ、ニのサンで移動しているのとまったく違っていた。日本ではどのように移乗を行うのかと問われ、筆者はグループの一人に対して日本で普段行っている臨床での移

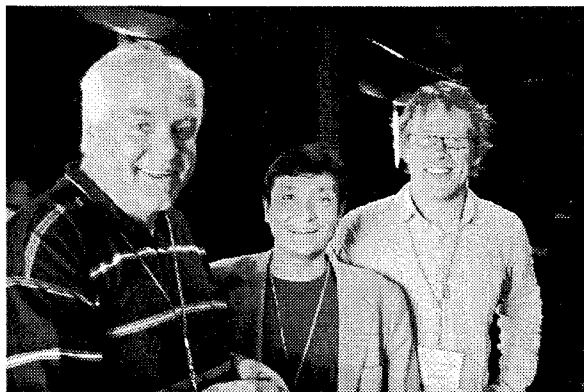


写真8. ニューロ・リハビリテーションチームのリーダー

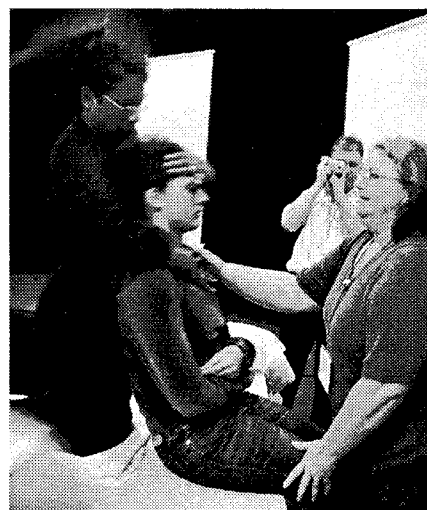


写真9



写真10

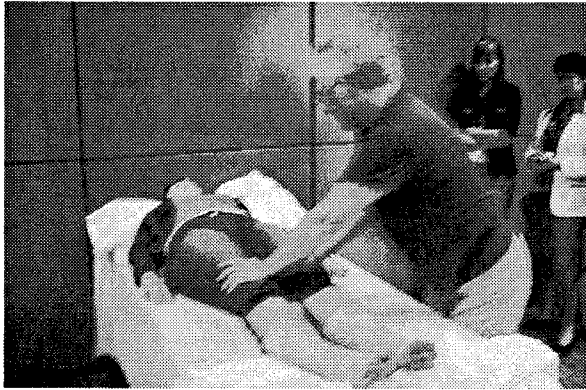


写真11

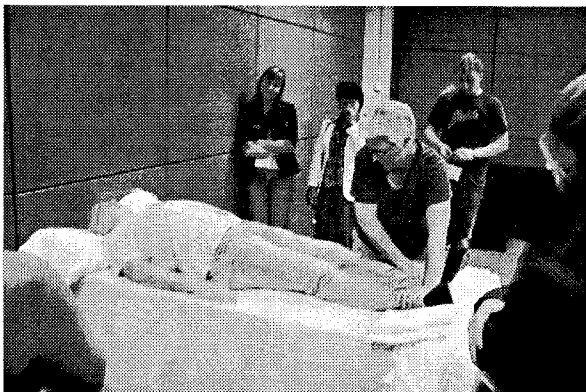


写真12

乗方法を行って見せた。そうすると、モデル役となった彼は、股間を押さえながら「これは下着が鼠径部に食い込むから痛いね」といって苦笑していた。看護者の都合によつての移乗ではなく、患者の動作の再獲得を目的とした移乗を日常生活の中から常に行うことが最も重要であることが理解できた。彼らは、「ニューロ・リハビリテーションは学びのプロセスであり、教育である。この一連の動作を再獲得させるように働きかけ日常生活の中で行っていくことで、脳神経疾患看護に従事する看護師は教師の役目を果たしている」のだといっている。

再獲得の援助方法の相違があると実感したが、「果たしてこのような時間がかかる方法で何人もの患者に対して実施が出来るだけのマンパワーがあるのか？」と問うと、「この方法は、看護者の体力的な負担が少なく済むことや、オランダもマンパワーはないが、その患者がより安全に、苦痛なく移乗できることが一番だ」と満足そうに話していた。看護師の彼は「病棟はマンパワー不足で忙しいが、こちらがゆつたりとした気持ちでケアを行わないと患者は不満が募り、いい看護が提

供できなくなってしまう」と話してくれた。日本も同じように病棟は忙しいが、患者を思いやる気持ち、患者に対しての看護の質のあり方など、ケアの思いが“Nursing：看護”という万国共通のことばに共感することができた。

■ スペインの医療事情とバルセロナクリニックホスピタル見学

施設見学を兼ねてスペインの医療事情を知ることができた。見学したバルセロナクリニックホスピタル（写真13）はバルセロナの中心地に位置する大学の付属病院である。ベッド数は800床、職員総数4,000人が働いている。24時間体制での患者受け入れが行われているが10年前に行われた国家の医療改革により、スペインの医療事情は、この10年で大きく変わった。

近年では、スペイン国家のG N Pの7%を国の医療費として予算をつけている。ちなみに近隣の欧州諸国は9%が標準である。税金については、中央政府が各自治体に分配するシステムを導入している。そのために地方分権を推進してきた国家が国立病院を地方に経営を委ね、行政法人化したことで独立採算制をとるようにしたことである。これによって、施設ごとに必要な予算を振り分けすることができたことが医療費の削減につながったようである。

病院の医療費はインシュランスカード（健康保険）を持っていればすべて無料である。薬は90%を国がみて10%は個人が負担するようになっている。国家が推進した医療構造の改革により、医療費の抑制に効果があったのが、地域の医療システムの再構築を行なった。大きな病院に来る前にヘルスクリニックと呼ばれる診療所を通して受診するようにした。ようするに国立病院では24時間の救急体制をもつが全ての患者は受け付けていない。その図が、グローバルヘルスケアモデルとよばれるシステムの構築である。これは、国立病院に来る前に近隣のかかりつけ医にかかって、手術前の検査や治療を他の病院（診療所）で行なうことでベッド稼働率をあげて入院患者数の増加につながり収益があがった。このように検査や簡単な治療を行ってから国立病院に紹介入院という形を取っている。このことで国立病院は急性期のみの病院になり、平均在院日数も4～5日となりベッド稼働率が有効な状態にある。しかし、現在は入



写真13 バルセロナクリニックホスピタルの中庭

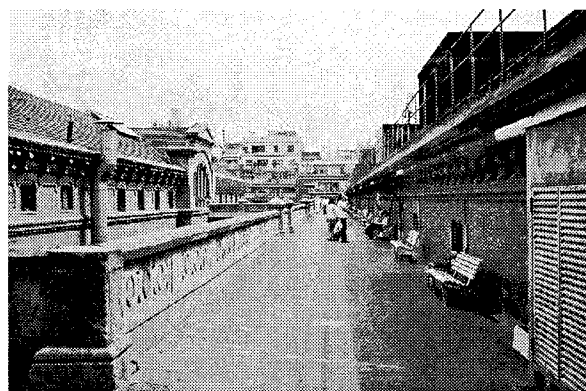


写真17 バルセロナクリニックホスピタルの屋上



写真14 ナースステーションのスタッフ

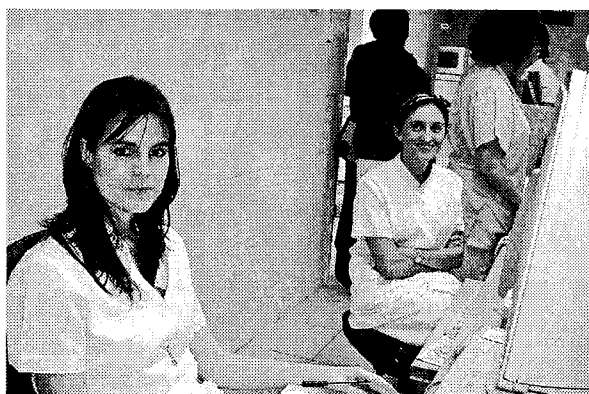


写真15

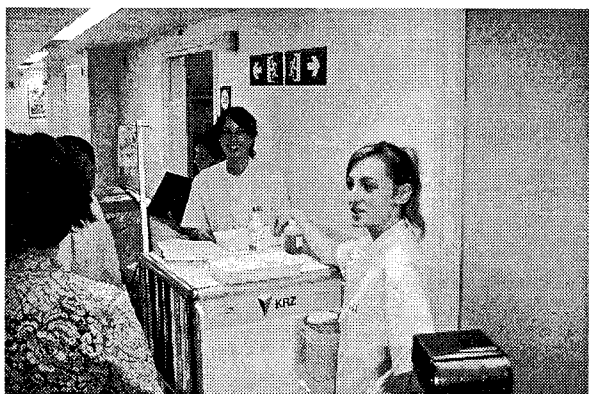


写真16

院患者が多くベッド数を越える事態に直面しており、限られたベッド数での入院を公平に行うにはどのようにしたら良いか模索中であると話された。

他にも問題点があり、大きな病院に来院するまでのコーディネートが難しい。これは、近隣のクリニックで済むような疾患なのか、入院の必要があるのかといったコーディネートを医師が行っている。満杯のベッドを前に、治療を進めていけないのが問題点であると言われていた。さらに、老人介護の場合、長期入院となるので医療費抑制につながらないことや長期入院は資金の問題もあり、ベッド不足もあるので一概に医療改革が成功したとは言いがたいとバルセロナクリニックホスピタルのマネージャーは話してくれた。

■ 病院での組織と経営

看護部門、医療部門、事務部門に分けられ、それぞれが独立し専門職としての位置づけがなされている。予算に対しても看護師と医師が経営者に対して意見を言えるようになったことが大きく変わってきた。昔はコスト面でまったく相手にしてもらえなかったが（10年前は、技術者は経営者との契約だからコスト面など経営参画はできなかった）医療改革が起きて、看護師も医師も意見が言えるようになったのは国立病院が法人化されたためによる。医療改革前までは、病院の改善などを問題提起しても、なかなか取り入れてもらえない状況であったが、近年は、自分たちのプランを持っていて、実施評価を看護師や医師自身が行なうようになり、病棟単位の一つのユニットの責任者が新しいプランを全員で評価するようにした。このような方式により、職種のすみわけがなされた

ことで、入院の患者のベッド稼働率が上がったことは経営者にとっても各部門にとっても有効なシステムであったと評価している。

待遇面では、国立病院ではなくなったものの看護師は国立病院の身分のままである為に高齢化している看護師が多く、退職しないために高齢化する看護師と欠員がないために若い人達が就職しにくいといった就職難など問題であるともいつていた。医師は法人化されてからは年俸制となっている。話しの中で、興味を引いたのは、年間100件の手術に対し、それ以上の手術を行うと、あとは出来高で給料を払っていくようにしている。それがあるために手術件数が増え、コストも抑えるようにさせられ人件費の削減に繋がった。これは医師としての仕事が出来た医師と出来ない医師を分けていくことに有効であったと話していた。

■ スペインの看護師資格と専門看護師

スペインでは、看護師の資格を取得するために3年間の看護専門教育と1年間の学位教育を得て国家試験を受験する資格がある。さらに、2年間の修士課程を卒業すれば、専門看護師として認められる。その専門看護師には次のようなカリキュラムがある。小児、精神、助産、産業保健師、地域保健師、老年、重症集中治療、てんかん専門看護師（写真15）などの専門看護師制度がある。日常の業務は、准看護師（写真16）が清拭や食事介助、排泄ケア、体位変換などの日常生活の援助を行い、専門看護師はマネジメント、教育、患者管理、家族とのコーディネート役割を担っており、それぞれの資格により業務分担がきちんと分

けられていた。近年のEC統合により、他国からスペインに留学し看護師資格を大学で取得し自国に帰って就職するケースが増えているという。これは、スペインでは看護師の就職が厳しいこともあるが、比較的物価や学費の安いスペインで大学教育をうけながら看護師資格を得るというメリットがあるためではないかと話していた。

■ まとめ

第9回世界脳神経外科看護国際大会に参加して、世界の脳神経疾患患者の看護に携わる看護師が一同に集まって研究の成果を報告し探求を図ることができたことは、大変有益であった。日本でのケアシステムだけでなく、海外のケアシステムを間近に体験できたことは脳神経疾患に罹患し日常生活になんらかの障害をもった患者の看護に幅広いケアの方法があることを修得した。さらに、脳神経疾患は病態学、発生学などの視点からも見ていくことで“病気”を知ることにつながり疾患への理解が深まった。こうした基礎となる病態学、発生学、解剖生理学などを修得した上で、患者の失われた動作の感覚の再獲得につなげていけるような援助を行っていくことができたことは、患者ケアへの身近なアプローチに有効であると確信した。

【謝辞】

本考察をまとめるにあたり、ご協力いただいた中部療護センターの石山光枝氏、中村美津氏、倉敷中央病院の小野葉子氏、メディカ出版の藤野美香氏にこころより感謝申し上げます。