

## その他

## オーストラリア チャールズスタート大学研修報告書

笹 鹿 美帆子	阿 利 美 希	金 井 遥	田 中 舞 音
島 田 将 夫	大 田 彩 乃	小 野 香 奈	川 村 未 樹
岸 本 智 砂 子	森 山 希	掛 本 知 里	

## 東京有明医療大学看護学部看護学科

## 研修参加学生

阿利美希 金井 遥 田中舞音

## 同行教員

笹鹿美帆子

## 学科国際交流担当

笹鹿美帆子 島田将夫 大田彩乃 小野香奈 川村未樹 岸本智砂子 森山 希

## 看護学部長

掛本知里

## I. 研修概要

## 1. チャールズスタート大学研修(科目名:国際看護研修Ⅱ)における達成目標

国際看護論(1単位), 事前学習レポート, オーストラリアでの研修に参加することを通じて, 看護教育制度, 保健医療制度, 文化価値観について学習する。なお, 本研修の先修要件として, 国際看護論(1単位)が必要である。

## 2. 研修目的

- ① オーストラリアの保健医療システムを知る
- ② オーストラリアの看護教育システムを知る
- ③ Charles Sturt University看護学部の学生との交流を図る
- ④ オーストラリアの病院の現状を知る

## 3. 研修期間

2023年8月7日(月)~8月18日(金) (内, 研修は5日間)

## 4. 研修場所

Charles Sturt University(以下CSU)Bathurst Campus

## 5. 研修スケジュール

プログラムの作成は, CSU心理学部教授のMichael Kiernan教授, 同学部プログラムコーディネーターのIzumi Hiramatsu(平松)先生, CSU GlobalのAlice Wood氏, 同Shane Alymore氏と本学の国際交流員でプログラムの検討を行った。心理学部の先生方が中心となって調整して下さったが, CSU看護学部とも調整をして下さり授業や演習への参加および, 文化的背景の理解のためにオーストラリアの先住民のクラスを特別にプログラムに入れて下さったり, 新型コロナウイルス感染症流行以降見学が難しいとされていた病院の見学も交渉の末, 可能として下さった。結果として, 表1に示す通り, 充実したプログラムを作成していただいた。

表1 CSU研修プログラム

August	Morning Activities	Afternoon Activities
7th Monday	Departure 22:20 Tokyo/Haneda NH0879	
8th Tuesday	Arrival 08:55 Sydney/Australia Travel via train to Bathurst	
9th Wednesday	10:00-11:00 Introduction to First Nations Culture with Uncle Adrian Williams 11:00-11:30 Campus briefing	14:00-16:00 Lecture observation CLS 307(Paramedic Tutorial)
10th Thursday	9:00-10:30 Lecture : Australian Health Care 10:30-11:30 Campus tour	13:00-16:00 NRS283 LAB (Simulation LAB)
11th Friday	10:00-12:00 Headspace visit	14:00-16:00 Bathurst Hospital site visit
12th Saturday	Blue Mountains tour	Blue Mountains tour
13th Sunday	Free activity	Free activity
14th Monday	10:00-10:15 Paramedic & Nursing Simulation Centre tour	12:00-13:30 School of Psychology lunch 15:00 "Kangaroo Walk"
15th Tuesday	10:00-11:00 Meeting with Associate Professor Susan Mlcek (Associate Head, the School of Social Work and Arts)	14:00- Nurs 171 (tutorial) Evening Farewell dinner
16th Wednesday	7:35 Travel Bathurst to Sydney	
17th Thursday	Free activity in Sydney	
18th Friday	Departure : 12:00 Sydney/Australia Arrival : 20:35 Tokyo/Japan	

## II. 研修内容

### 1日目：8月8日(火)

8月7日の夜に羽田を出発し、シドニー空港に到着したのは、翌朝の9時近くでした。シドニー空港までMichael Kiernan教授が迎えに来てくださいました(写真1)。電車でセントラル駅までは10分ほどで着き、バサースト駅行きの直行列車が出る15時までの時間、セントラル駅周辺を散策しました。日本の秋のような気温で、気持ちの良いひと時でした。カフェで昼食をとった後、バサースト行きの列車に乗りました。セントラル駅からバサースト駅は4時間ほどかかります。飛行機の中であまり眠れなかった疲れがでたのか、学生たちにとってはちょうどいいお昼寝タイムとなりました。

バサースト駅では、心理学科のHiramatsu先生とCSUグローバルのAliceさんが迎えに来てくださいました。駅のすぐ近くのホテルでボリューム沢山の夕食を食べ、寮に向かいました。

寮のそばに、野生のポッサムが姿を見せてくれました。Aliceさんが「運が良ければ朝早くにカンガルーと会えるかも」と教えてくれました。寮はコテージ風で、学生たちの個室はとても過ごしやすそうです。十分な大きさのキッチンも付いており、鍋や食器、カトラリーなど一通りの物をCSUグローバルが貸していただきました。寮にカフェテリアはなく、自炊生活の始まりです。

### 2日目：8月9日(水)

本日から本格的にCSU研修が始まりました。

午前中は、先住民族(アボリジニ)の文化についてレクチャーを受けました(写真2)。オーストラリアにはかつて350ものアボリジニ国家(レクチャーのAdrian Williamsさんはnationという言葉を用いておりました。)が存在していて、それぞれの文化や言語を持っていたとのことでした。赤ちゃんが生まれると、まずはポッサムの皮を一枚授け、毎年一枚ずつ与えて、大きくなるとそれをつなぎ合わせてガウンにする習慣があるそうです。男の子は15歳近くまで女性の中で育てられますが、15歳ごろになると1か月の間の山で一人きりで過ごしてから一人前と認められるそうです。ユーカリの葉を炊いて煙を用いて邪気を祓うsmoking ceremonyを体験させていただきました。その煙を焚くとご先祖様の魂が戻ってくるのだそうです。また、悪いことが起きそうな時、ご先祖様は夢の中で教えてくれるそうです。ユーカリの葉を茹でて出てくる湯気を呼吸器疾患の治療に用いたり、エミュの羽を傷に用いたり、祖先から受け継がれている知恵を大切に伝承していました。ご先祖様を大切に、仲間を大切に、男女の役割を大切に守り続けているそうです。彼らは、"yindyamangidyal"(互いを敬い、優しく、礼儀正しく、名誉を称え、ゆっくりと物事を行う)という言葉大切にしていると教えていただきました。どこか日本文化と似たところもあるアボリジニの文化に触れました。

午後には、救急救命学科の少人数クラスに参加しました。救急要請を受けてからの搬送までのプロセスについて、事例を通して活発に話し合っていました。3年生(CSUは3年制の大学なので最上級生)だけあって、見事なアセスメント力で問題解決にあたっていました。この演習を経て、実際の現場での実習に出るそうです。

寮の裏で野生のカンガルーと会うことが出来ました。お腹に大きな赤ちゃんがいます(写真3)。

夕方、歩いて近所のスーパーマーケットに買い出しにいきました。近所といっても徒歩で40分くらいかかり、帰りはタクシーでした。とてもどかな街です。

### 3日目：8月10日(木)

午前中、Michael Kiernan教授によるオーストラリアの医療についての講義を受けました。日本同様高水準の医療提供のあるオーストラリアでは、日本の国民健康保険のようにオーストラリア人および永住権保持者が加入できる「メディケア」があります。メディケアによってカバーされるものは、公立の病院での診察や治療費、一部の専門医の診察料等があります。ただし、長期の医療費や歯の治療費や救急車のサービスなどカバーされないものもあるので、メディケアではカバーされない部分を補足するような形でさらにプライベート保険に加入している方が多いそうです。看護師資格も国によって管理されていますが、助産師は必ずしも看護師の上級資格ではなく、助産師のみの資格を持っている(看護師の資格を持っていない)場合もあるそうです。高齢化が進む中で看護師の数が足りていないことと、先住民族であるアボリジニの看護師も足りておらず文化に配慮したケアを行えていないことが課題となっているそうです。

午後は、看護学科2年生のシミュレーション演習を見学させていただきました(写真4,5)。経鼻胃管カテーテル、疼痛コントロール、神経学的アセスメント、尿道カテーテル挿入、中心静脈栄養、などについて、これまで5週間に渡って演習をしてきたことを応用した事例演習だそうです。20歳代男性で、クローン病の人工肛門造設術後の症例で、アセスメント及び看護ケア(報告、記録を含む)のシチュエーション・ベースド・シミュレーション演習でした。実践的かつ専門性の高い内容でした。CSUの看護学生さん達は親切に説明しながら演習を進めてくれました。1年生のころから、理論とシミュレーション演習を交互に行い、学年が上がるとともに複雑かつ高度な事例をつかっていくそうです。それでも担当教員の方の話によると、3年間(CSUは3年制の大学)では学びきれないことがあり、病院は看護師の新人教育に力を入れざるを得ない状況だそうです。

### 4日目：8月11日(金)

12歳から25歳を対象としたメンタルケアを中心としたサービスを行うHeadspaceとBathurst Hospitalの見学をしました。Headspaceでは、Community Engagement CoordinatorのSam Bolt氏(写真6)が施設案内と説明をしてくださいました。Headspaceは街中にあり、悩みを抱えた若者や家族が気軽に立ち寄れる場所になっています(写真7)。利用者の3分の2が高校生くらいの年代だそうです。不安障害やアルコールや他の薬物中毒、仕事や学業のサポート、引きこもりに困る家族なども利用するそうです。同じような年代スタッフによるピア・サポートも行われています。彩り豊かな小部屋がいくつもあり、スナックや飲み物なども用意してあり、若者が集いやすい環境になっていました。新型コロナウイルス感染症による自粛が終わった直後、引きこもりが多くなり、その対応もしていたそうです。遠隔でも面談が出来るようになっていますが、やはり対面を好む若者が多いとのことでした。コーディネーターや臨床心理士、ピアサポーターなどが支援を行っています。

午後は、100床ほどの病床数の地域の中核病院であるBathurst Hospital見学をしました(写真8)。

看護部長のTracy Wittich氏が、病院の説明の後、救急外来、ICU、小児病棟、内科病棟、緩和ケア病棟、リハビリ病棟、外科病棟、外来透析室を案内してくださいました。リハビリ病棟にも緩和ケア病棟にもキッチンがあり、学生たち

は設置されている目的の違いを理解したり、ベッド脇のインフォメーション・ボードに主治医や看護師名、移送手段、食事情報、転落リスクなどのほか、予定退院日が書かれていることに興味を持ったようでした。また、小児病棟ではプレイルームがかわいらしく、屋内外で子供が楽しく遊べる工夫がなされていました。学生達は、日本の病院との類似点や相違点を見出しながら、既習の知識と照らし合わせながら、キラキラした目で病院見学をしていました。

#### 5日目：8月12日(土)

土曜日で大学もお休みなので、大学のあるバサーストから電車で2時間かけてBlue Mountainsへと出かけてきました(写真9)。Blue Mountainsは、原生林に覆われた砂岩の尾根がそびえ立つ素晴らしい景観が広がる場所で、オーストラリアらしい広大な自然に触れることが出来ました。道々に咲き乱れる黄色いかわいらしい花がオーストラリアの国花であるゴールデン・ワトル(アカシア)の花だと知り、学生は「日本人にとっての桜のようなものかな。この花が咲いているときに来ることが出来て嬉しい!」と言っていました。遊歩道沿いには、昔の炭鉱の跡があり、この国の歴史を知る良い機会にもなりました。自然豊かな溪谷の景色をロープウェイで眺めることもできました。どこまでも続くBlue Mountainsを前に「時が止まっているように感じる。」と呟く学生もいて、忙しい大学生活の合間に、そんなひとときを過ごせたことが何よりだったのでは、と思いました。

夕飯をMichael Kiernan教授のお宅でごちそうになりました。教授の奥様とその双子の妹さんのご家族で、とても暖かなおもてなしを受けました。皆様日本に何度かいらしているそうで、その時の思い出を楽し気にお話ししてくださいました。皆さま日本がとても好きだそうです。「いただきます」の意味(肉や魚、野菜や果物食材などの「命」に対する、そして、食材を育てたり獲ったりした人や、食事を作った人に対する敬意と感謝の気持ちを込めた言葉であること)を伝えると、「日本人のそういうところが好きなのよ。」と言ってくださいました。「Thank you」と伝えると、「It is my pleasure to do this. Thank you for coming.」と温かい言葉をいただき、ますます心が温かくなりました。心のこもった温かいおもてなしに、学生たちは「単に、Thank youというだけじゃ足りないくらい感謝しています。」と、とても幸せそうでした(写真10, 11)。

#### 6日目：8月13日(日)

日曜日のため、学生は自由行動日。午後から街に探索しピザを食べました。注文は慣れたもので、スムーズに注文することができました。店内はとてもおしゃれで、ピザもとても美味しかったです。その後、初めて行ったモールで翌日のパーティーの買い物をし、夜はスペアリブ、チーズマカロニ、ラザニアなどを食べ、残りの日数が短くなるのを惜しみつつ、仲を深めました。

#### 7日目：8月14日(月)

本日は、午前中にシミュレーションセンターの見学をしました。救急救命学部と看護学部が共有するシミュレーションセンターでは、職員4人が部屋や機材のメンテナンスを行ったり、授業の様子をモニタリングしたりしているそうです。モニター室からはカメラを通してシミュレーション室の様子を見ることが出来、実技試験の様子をチェックしたりもするそうです(写真12)。両学科合同で、パラメディックが救命処置を行った後に看護学生が病院でのケアにあたる、といった想定で演習も行うそうです。

昼食は、CSUの心理学部の先生方のご厚意でピザパーティに招かれました。本学の学生も、すぐに同年代の心理学部の学生さん達と打ち解け、身振り手振り(時にはスマホも使いながら)楽しそうに会話していました(写真13)。

夜は寮のダイニングキッチンで、お世話になったMichael教授、Aliceさんご夫婦を招きささやかな日本食パーティを開きました。心理学部の学生さんも一人参加してください、楽しいひとときを過ごすことが出来ました。英語での会話も初日よりずっとスムーズになりました(写真14)。

#### 8日目：8月15日(火)

バサーストキャンパスで過ごす最後の日となりました。午前中は、社会福祉(ソーシャル・ワーク)学部のDr. Suzan Micek氏よりオーストラリアの社会福祉についてお話を伺うことが出来ました。オーストラリアのソーシャル・ワークは国家資格ではないとのこと。多くの医療職が国家資格として存在する中、ソーシャル・ワーカーたちは自律を重んじており、それを避けてきたそうです。日本の看護協会と似たような組織であるAASW(The Australian Association of Social Workers)に登録し、様々な情報を得ることもできますが、登録も必須ではないとのことでした。ただ、自身をソーシャル・ワーカーと名乗るためには、ソーシャル・ワークの4年制の学士号が必要だそうです。AASWは、ソーシャル・ワーカーのあるべき姿について声明をだしたりすることもあり、最近では、遠隔授業ではなく対面授業を受けるよ

うに教育機関に推奨しているとのことでした。AASWは“reflexibility”（自分たちの行っていることがどうであるか？常に問うこと）と“Culture Awareness”（文化的意識）の二つを大事にしており、ソーシャル・ワーク学部では4年間を通してこれらについて繰り返し教えられるそうです。オーストラリアのソーシャル・ワーカーたちの働く場所について尋ねると、“Everywhere”という答えが返ってきました。病院や学校、訪問、などの他、図書館などで働くソーシャル・ワーカーたちも多くいるそうです。図書館には、ホームレスの方、不安症の方、PTSDの方が来ることが多く、支援の手を差し伸べる機会となるそうです。社会制度そのものを変える必要性もあるので、政治家になる方もいるそうです。病院では日本同様、医療チームの一員として患者が退院後に必要な支援が得られるかについてアセスメントする役割も担っているそうです。また、OOHC(Out Of Home Care)と言って、家庭で必要なケアを受けられない子供に対してケア提供を行うNPOの運営も例として教わりました。

午後は看護学部1年生の少人数授業を見学させていただきました。

テーマは「呼吸器疾患」でした。初めに多くある呼吸器疾患や症状についての復習(事前課題として課してある)(写真15)をしてから、ケーススタディに入りました。ケーススタディはオンラインで提示してあり、ほとんど学生は事例を読んでから授業に臨んでいました。(やってこない学生もいるそうですが・・・)事例の症状や徴候について、A(Airway:気道)、B(Breathing:呼吸)、C(Circulation:循環)、D(Dysfunction of central nervous system:意識障害)、E(Exposure and environmental control:体温などの環境管理)に分け、それぞれのデータについてアセスメントするというワークを20人程度の少人数クラスで行っていました。TAUの学生たちも、スマホ片手に内容理解に努めていました。Amy Collin先生は、「なるべく座学と臨床のギャップを埋めるようにしている。解剖生理などで学んだ知識がどのように看護に生かすことができるのかイメージできるようにしている」と述べていました。授業後、看護師の大学教育は1990年ごろから始まったが、座学が多くなり、十分な技術を身に付けられないまま看護師になることや、附属病院がない場合には実習場の確保が難しいことなど、日本の看護教育にも共通する問題点がオーストラリアにもあることを教えてくださいました。「看護教育について互いに情報交換するのはとても興味深いわ。」とも言ってください、今後もこのような交流が続くと良いなと思いました。

夕飯までの短い時間を利用して、カンガルー・ウォークに出かけました。40匹近くのカンガルーの群れを見ることが出来ました。このカンガルー達は比較的に慣れていますが、それでも一定距離以上(20~30mくらい)近づくと、逃げてしまいます。大きな身体の雄が群れ全体を守るかのように見張っていました(写真16)。

夜はMichael Kiernan教授、Hiramatsu先生、Aliceさんから、中華料理店でフェアウェル・ディナーをごちそうになりました。この8日間を通していっぱいお世話になり、皆感謝の気持ちでいっぱいになりました。

## 9日目：8月16日(水)

朝早くの電車で、シドニー行きの列車に乗りました。バサースト駅にHiramatsu先生とCSUグローバルのAliceさんがお見送りに来てくださいました。最後まで温かく見守ってくださるお二人に感謝の気持ちでいっぱいになりました。バサースト駅からシドニーのセントラル駅までは約4時間かかります。途中のカトゥンバ駅ではMichael教授が待っていてくださり、車窓からお互い手を振ることが出来ました。

シドニー到着後は、ガイドの方と一緒にオペラハウスや教会を尋ね、シドニーの歴史に触れることが出来ました(写真17, 18)。シドニーはイギリス人が初めに作った街で、移民や軍人の他、労働力として囚人も連れてこられたとのこと。開拓した町は岩盤層も厚く、足枷をはめられての労働は重労働だったそうです。また、刑期が終えたあとも彼らは帰ることもできず、囚人同士で結婚することも多くあったそうです。

## 10日目：8月17日(木)

最終日は一日シドニーで過ごしました。朝いちばんにTaronga Zoo(タロンガ動物園)に行き、念願のコアラ・エンカウンターを予約することが出来ました。コアラは近年生息地に適切な環境の縮小や干ばつや山火事などにも影響を受けており、絶滅危惧種となっています。タロンガ動物園ではコアラの保護を優先しており、コアラ・エンカウンターでは、5分間コアラのそばにいたり写真を撮ったりすることが出来ますが、決して触ることが出来ません。またお仕事するコアラは日々交代しており、「ワーク・ライフバランスが保たれている」と、担当の方がユーモアたっぷりに説明してくださいました。

他の動物もできるだけ自然な形で生息できるように配慮がなされている魅力的な動物園でした。

動物園からはシドニー・フェリーでサーキュラー・キー(Circular Quay)港まで10分余りの短い乗船を楽しみました(写真19)。シドニーの気温は20℃まで上がり、日差しの眩しい一日でした。学生達は、のびのびと動物園、フェリー、港でのランチ、街の散策を楽しんでいる様子でした。

11日目：8月18日(金)

シドニー国際空港までMichael教授がお見送りに来てくださいました(写真20)。

いつも温かく学生達を見守ってくださった先生とのお別れはとても名残惜しかったです、再会を約束してゲートをくぐりました。

### Ⅲ. 参加学生の学び

#### 【阿利美希】

本研修では、オーストラリアのヘルスケアシステムについて理解し説明できるようになるとともに、日本のヘルスケアシステムとの類似点および相違点について比較分析できるようになることが目標であった。

まず今回の研修で特に日本との相違点を感じたのが、オーストラリアの先住民族であるアボリジニの医療についてである。ユーカリの葉を煮出してうがいをすることや、ユーカリの葉を焚き火することによって出る煙を吸うことで呼吸器の疾病を予防しているという、伝統的なアボリジニの治療法について体験することができた。またアボリジニのオーストラリアで現在に至るまでの迫害の歴史についても直接話を聞くことができた。医療という観点から考察すると、現代の目覚ましい進歩を遂げている医療の世界で、ユーカリの葉だけで新型コロナウイルス感染症に罹らなかったという体験談は、議論の余地はあると感じた。しかし数百年以上にわたって限られた資源で生き抜いてきた歴史の中で、アボリジニの方々にとっては文化であり、生き抜くために必要な根拠のある対処法なのだと感じた。

次にオーストラリアの看護学部の見学の中で、私が一番驚いた授業がある。それはまだ2年生の演習授業であった。彼女／彼らは、尿道カテーテルの挿管、抜去ともに滅菌処理された正式な道具を使って現場と相違なくオリティのもと看護ケアを模型患者に提供していたことである。声掛けももちろん誰がみてもみていなくても、関係なく行っており、看護学生たちの意識の高さが伺えた。また胃管の挿管をしている場面では、模型患者であってもしっかりと挿入前に挿入する管の長さを測り苦痛を軽減させる声掛けを行っており、また技術の載った本を確認することなく慣れた手付きで的確に挿入していた。中心静脈カテーテルの刺入部の観察やドレッシングの交換、ストーマの観察や交換など、どの技術も目を見張るものであった。机上での勉強、知識については事前に予習してきており、臨床にいるかのようなシチュエーションで臨場感をもって技術を提供することを2年生の頃から積み重ねていけば、実際に現場に出た際にも落ち着いて患者にハイクオリティな看護ケアを提供できることにつながると考察した。私達が2年生のときに行っていた技術との違いに愕然としたが、そもそもの教育の方針に相違点があると感じた。

オーストラリアの病院見学では、ハームリダクションをしていたことに驚いた。日本の精神看護学の授業にてハームリダクションという取り組みがあることは知っていたが、実際に取り組んでいる病院を見たのは初めてで、少なからず衝撃を受けた。日本ではまだ、薬物中毒に対して悪と捉えている人が多くなかなかハームリダクションは理解されていないという先生の講義を思い出した。日本とオーストラリアでは違法薬物使用者の人数が違うので、日本ではあまり普及していないのかもしれない。しかしオーストラリアではマジョリティだけでなくマイノリティへの配慮が行き届いていることを考えれば、やはりこれは日本との大きな違いだと考える。

その他に本研修を通して学んだことを総合すると、日本の医療とは類似点がありつつも、根本的に相違点があるように感じた。例えば、保険のシステムは日本医療と同じ様にカバーされる範囲が似ていて、税金によって賄っていることや一定額以上の高額医療費は返金されたりなど類似点がある。またGP診察後に総合病院に行くことも、日本とシステムは違うが、日本でも総合病院や大学病院は紹介状が必要であることを踏まえると似たような状態であると考えられる。このような類似点はあるものの、大学での看護学生や救急救命士の授業を見てみると、教育の方は日本とは違うシステム、目標、目的を掲げているように感じた。今回の目的は日本の大学教育とオーストラリアの大学教育の違い、ではないが、結局その国の医療を支えるのは教育を受けた医療従事者であるため、その国の教育は多大な影響を与えると考える。その点において、オーストラリアの医療従事者に対する教育は、より実践的で、より統合された総合力が求められているように感じた。それはもしかすると、医療の現場における相違点にもなるかもしれないと考察する。しかし実際の医療行為を行っている現場を見学していないので断言はできない。

今回、様々な医療に関わる職種についての役割や看護師との医療現場での連携についても学ぶことができた。関わってくださった心理士の教授や社会福祉士、救命救急士、看護師の教授など、様々な講義を受けることができ、国籍が違うこともさることながらアボリジニという日本には考えることもなかった民族医療への配慮など、多彩な知識を身につけられたと考える。

今後の自己の課題としては、まず第一に英語力を挙げたい。今回の研修において、医療という専門領域で、英語での講義についていくには未熟であることを痛感した。今後、日本においても外国人居住者が増えていく一方と言われ、外

国をルーツにした日本語を母国語としない方々が患者として病院に来る機会も増えると言われている。このようなことから日本においても、英語力は今後ますます重要になってくると考えられる。次に、オーストラリアの看護学生たちの看護技術に対しても、私は自分の未熟さを痛感した。様々な看護技術を戸惑うことなく、手順書を確認することなく、自分の頭の中の知識と経験だけで手際よく行うことは今の私にはできない。模型の人形ですら戸惑う現在の技術力で、今後就職して実際の患者を受け持つことを考えると恐ろしい。とにかく今私のやるべきことは技術を実践に行えるようにすることであり、患者に高水準の看護ケアを提供できるように精進することが課題である。

最後に、今回のオーストラリアでの経験を自らの糧とし、今後の日本医療に貢献できるように今後も精一杯自分のできることを積み重ねていきたい。

## 【金井 遥】

今回オーストラリア研修に行って、海外への視点が変わったと実感した。研修に行く前の私の考えとしては、やはり看護においても医療全体においても、日本より海外の方が全体的にレベルが高いだろうと思っており、何も根拠がない考えを持っていた。しかし今回研修に参加し、病院見学や、CSUの看護学部の授業や演習を見学して、具体的な日本との違いをリアルに感じた。

まず、授業では先生から当てられた時に答えるだけでなく、全体への質問に一人一人が自身の考えを口に出しており、先生と学生の距離が近かった。まるでそれぞれがマンツーマンで授業を受けるのと同じように知識の吸収の仕方ができているのだと感じた。それに加えて、他の学生も積極的に意見を述べるため、グループの授業のメリットである他の学生の意見や考え方も知ることができる。また、学生は必ず予習をしてくるため、一回の授業で吸収できることが日本の授業よりも多く効率的に、より多くの知識が得られると感じた。私は毎回課題や復習で終わってしまい、なかなか予習の時間を取れず今までを過ごしてきてしまったが、そこで少しでも予習の時間を確保することで授業を自分にとってより濃く充実した時間にするのができると思った。

また、私は演習時の学生自ら迷いなく看護技術を行う姿をみて衝撃を受けた。私たちは演習時手順を見ながら実施してみても大体の流れを知って大体一度で終了しているが、彼らは繰り返し演習しているため、慣れた手つきで、物品の用意から技術演習終了まで基本的に学生のみでスムーズに行っていて同じ看護の3年生とは思えなかった。自身の演習をただ終わらせるだけでなく、その時見学していた私達にも自信を持って説明しながら演習を進めてくれた。彼らは生き生きとして楽しみながら演習をしているように感じた。

学校全体を見学して感じたことは学生と教員の距離が近く、フレンドリーなことだ。学生は先生から良い意味で先生から全てを吸収したいという意欲が感じられた。今まで私は、日本は日本だからしょうがないと自分が置かれている環境を言い訳して生きてきた気がするが、結局は自分の意欲が将来の自分を左右し、人間性も作られていくのではないかと感じた。

病院見学では、日本における患者と医療者の関係はそれ以上それ以下でもなくあくまで文字通りの関係なのに対し、オーストラリアの患者と医療者の関係はお互いの立場を配慮しすぎていなく、同等な立場で関わり合っている印象を強く受けた。本来なら日本も患者と医療者が同等にいるべきだが、客観的にみると、どうしてもまだ医療者の方が優位な立場にいる印象を受ける。なぜかを考えた時に答えは見出せないが、スタッフの心の余裕の違いが関係しているのではないかと考えた。日本は業務をこなすことで精一杯で人間としてのサービス精神を忘れかけている気がする。そのため、どうしても医療者はケアを「してあげる」患者は「してもらい、される」という関係になって、医療者が優位な印象になってしまう。一方、オーストラリアは業務+αで個々の医療者のサービス精神が豊富なため、まるで知り合いかのように患者とスタッフの距離が近くフラットな関係が作れるのではないかと考えた。

また、オーストラリア全体において感じたこととして、多国籍国家ということもあり、それぞれの民族の文化を国全体で大切にしていた。帰国して調べたことだが、オーストラリアにはヨーロッパ系が約92%、アジア系が約7%、先住民アボリジニが約1%だそうだ。学校でも病院でもどこでもアボリジニの文化を大切にしており、アボリジニを知らない人はいない。そこにとても魅力を感じた。日本でもアイヌなど先住民がいるものの、国全体でその文化を配慮する動きはあまりないように感じる。それどころか、民族の名前しか知らない人が多い。私個人的にだが民俗学に興味があるということもあり、日本もオーストラリアのように今国内に存在する民族に目を向けその文化を皆で大切にできるようになれば考える。

私はいつかは海外で勉強してみたい、働いてみたいという考えは持っていたものの、就活がはじまり出した今、これを現実的に考えられなくなっていたが、今回オーストラリア研修に参加して、研修に行く前以上に具体的に海外への憧れをもち、意欲が増した。よく周りから自分がやりたいと思えばなんでもできると言われるが、それに対して今までは、そんなに甘くはないだろうという思いがあり、現実的に考えたらハードルが高く、それを考え始めたら今やるべきこと

がわからなくなってしまうため、目をそらしていた。しかし、今回の研修で思ったことは、リスクがどれだけあっても、プランがなくても、とりあえず意欲があるうちに挑戦してみるということが大切だと思った。

これからの自己の課題としては、今回の研修を機に、教養としてもっといろいろな国の文化やそれに伴う医療の仕組みを知る必要があると考える。またそれと共に日本の文化や医療についても今以上に深く知っていく必要がある。海外で働くにしても日本で働くにしても、さまざまな国の文化を知ること、看護師として働く時にさまざまな面から患者にアプローチすることができ、患者のバックグラウンドを大切にされた看護ができると思う。

### 【田中舞音】

私は今回参加したオーストラリア研修を通して、日本との医療・教育制度の違いや生活、文化についてなどたくさんのことについて学ぶことができ自己の課題を見つけることができた。

まず、医療について、病院にかかる際オーストラリアは日本とは少し違い、病気になった際日本では皮膚科や眼科などの専門医のクリニックに行くが、オーストラリアではGPと呼ばれる総合診療医に行き診察をしてもらい、医師が専門医への受診や手術が必要と判断されたら受けることができるシステムである。など日本とは少し違っている部分がある。また、教育について、オーストラリアの大学の看護学部は主に3年制である。2年生の演習では、実際の病院実習では行わないが学校ではカテーテルの管理や胃管チューブの管理など、就職した際に行う技術についても学校演習で行っている。その際に事前課題や今までの演習の際と一緒にアセスメントも行っており、そのアセスメントをもとに演習を行なっているなど実践的な知識や技術を身に付けている。その際に自分の課題として思ったことは授業参加の姿勢が少ないことである。一緒に授業を受けて、オーストラリアの学生は先生からの質問に素早く正確に発言・返答しており、日本での発言や授業の空気の違いを多く感じるがあった。その時に日本で自分は本当に授業に参加していないのではないかと思った。そのため、今後の授業では現在よりもっと質問や発言をし、授業に参加していきたいと思った。

次に、生活や文化について、日本と大きく違いスーパー以外のお店の閉店時間が早かったことや有給などの休みの取得率が良いことなど働いているひとのプライベートが大切にされていることが印象的であった。様々な文化や生活に触れた中で一番オーストラリアで印象に残っているのは、先住民のアボリジニについてである。アボリジニはオーストラリアの先住民族であったが、イギリスなどからの異邦人の侵入による植民地化や流行病の流行などにより人口が減少し隅に追いやられていた。現在は国が社会的権利を認め、社会的・経済的支援を行なっており、オーストラリアの国旗の横にはアボリジニの旗と一緒に掲げているなど国の一員であることを示していたりしていた。しかし、現在住んでいるアボリジニの人々の中には、西洋的医療を認めておらず自身らの文化の治療を大切にしていたり、植民地としてとられた土地について認めていなかったりなど溝は多くある状態である。これらのこと知り、アボリジニの大切にしている文化や生活は素晴らしいものであり、これらを失ってしまおうとした歴史ははかりしれないほど残酷であり根の深いものであると学んだ。今回学んで、実際に日本でも違う場所で行なってことでもあり、行なったことについて自分は知らないことが多いと学びながら感じた。そのため、自分の国である日本についてもっと学ぶ必要があると課題として感じた。

最後に、私はこれらのようなことを学び新しい知識の習得、自身の課題の発見、様々な経験を通して成長することができた。

## IV. おわりに

初めてのオーストラリア研修において、CSU側の担当者ならびに先生方と何度も交渉を重ね、充実したプログラムを作っていただいた。看護のみならず、パラメディカル、心理、ソーシャル・ワークと多職種にわたる貴重な学びを得ることができた。コロナ禍直後で難しいとされていた病院見学も入れていただき現地の医療の実際に触れることもできた。

また、先住民族のクラスやブルーマウンテンツアーによりオーストラリアの文化を肌で感じる事ができた研修であったと思う。このような貴重な研修をサポートして下さった櫻井理事長、林学長、佐々木学務部長にこの場を借りて感謝いたします。





写真1 シドニー空港にて



写真2 先住民族についてのレクチャー



写真3 寮の裏庭の野生のカンガルー親子



写真4 看護学科2年のシミュレーション演習



写真5 看護学科2年のシミュレーション演習



写真6 Headspace, Community Engagement CoordinatorのSam Bolt氏



写真7 Headspaceのメンバーボード



写真8 Bathurst Hospital見学



写真9 Blue Mountainsにて



写真10 Michael教授宅でのお食事



写真11 ローストビーフのご馳走

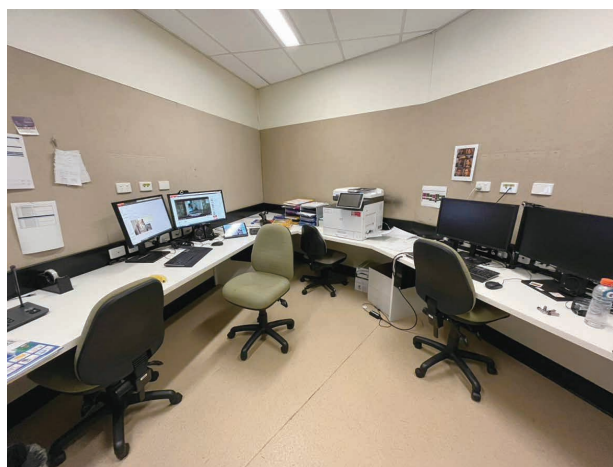


写真12 看護学科と救命救急学科共同のシミュレーションセンターのモニタリング室



写真13 心理学科主催のピザパーティにて

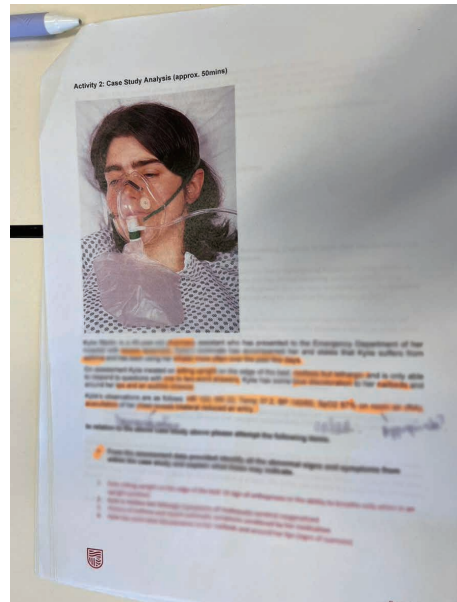


写真15 看護学科1年生の演習事例



写真14 寮のリビングで日本食パーティ



写真16 カンガルー・ウォークにて



写真17 シドニー セント・メアリー大聖堂



写真18 Circular Quay港にて



写真19 Taronga Zooからの帰りのフェリーで



写真20 シドニー空港でのお別れ