

リモートヘルスへの新たなる挑戦

オーストラリア・ラトロブ大学

看護学部・助産学部長

地方・地域（ルーラル・リージョナル）看護学主任

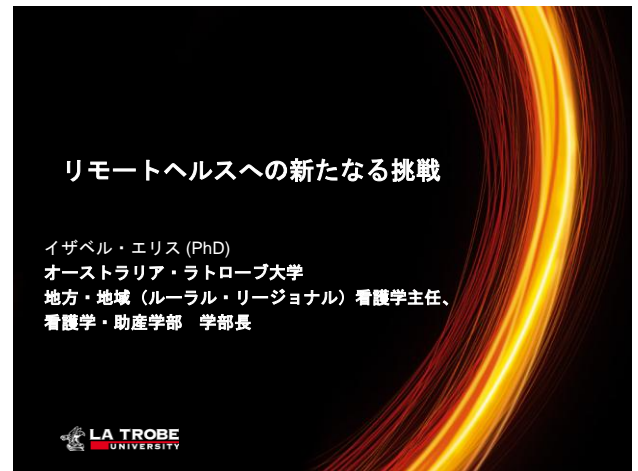
イザベル・エリス (PhD)

「ハイサイ」「こんにちは」（日本語で）。宮古島の看護師さんたちにも「こんにちは」、といってもそこ（テレコンフェレンスの映像の中）にいらっしゃいませんね。休憩されることにしたのか、マイクロネシアの看護師のように日本時間ではなくマイクロネシア時間で活動しているのでしょうか（笑）。あるいは宮古時間でしょうか（笑）。

先ず、今回のシンポジウム講演にご招待いただきありがとうございます。特に昨年オーストラリアの CRANaplus※学会でお会いしたこともある

ある神里教授と、この講演にご招待いただいた野口学長にお礼を申し上げます。実は、この講演には他の者が来るはずでした。私ではなくサビナ・ナイト教授が来る予定だったのですが、私の親愛なる友人でもあるサビナは、他にも多くの職責を抱えており、残念ながらこのシンポジウムに参加することができませんでした。彼女は、オーストラリアのヘルスケアサービス改革に向けた政府の主要な取り組みである「国民健康病院改革委員会」の委員をしています。我々（リモートエリア看護師）は、リモートエリア看護師としてそのような大切な役割を担う彼女のことをとても誇りに思っています。そして、我々リモートエリア看護師の多くは、彼女が多忙な時には、彼女の職責の一部を負担するようにしています。サビナから、皆様によろしくお伝えくださいとのこと。彼女は、昨年こちらの大学を訪れていますよね。神里教授がその時の写真を持っていますが、サビナは金髪で、ここにいる参加者の方々の中にも彼女のことを覚えていらっしゃる方が何人かいらっしゃるかもしれません。では、私はサビナに何を託されたのでしょうか？私はイザベル・エリスといいまして、ラトロブ大学のルーラルヘルス学部でルーラル・リージョナル看護の教授をしています。私にはオーストラリアのリモートエリアナーシングの経歴があり、オーストラリア北西部で長い間勤務していました。私はブルームという所で仕事をしましたが、このブルームは沖縄と昔から繋がりがあります。ブルームについて興味深いのは、この街が存在する唯一の理由は、沖縄から来た方々が「ピンクダータ・マキシマ」というとても大型の真珠貝を発見して真珠産業を始めたからである、ということです。それ以降、沖縄の方々はオーストラリア人たちと協力しながら、ブルームで真珠産業を続けられています。ですから、私には沖縄との長い繋がりがあり、今回、このとても美しい場所に来られたことを大変嬉しく思っています。

リモートヘルス分野で長く働いてきた私が注目し、そして私に研究をしようと思いを立たせた問題は、



オーストラリアのリモートエリアでは専門家のアドバイスを得ることがとても難しい、ということでした。リモートエリア看護師は、ジェネラル看護のスペシャリストであります。我々はたくさんを知っていますが、たくさんのことについて少しずつの（浅い）知識を持っているに過ぎません。そして、我々がアドバイスを必要としているのなら、そのアドバイスを得るためのシステムを構築する必要があります。私の研究は、リモートエリア看護師が遭遇する様々な問題に対してアドバイスが受けられるようなシステムを、テクノロジーを使って開発することです。例えば創傷治療について、慢性あるいは複雑創傷を持つ患者のために、どうやって専門家から創傷治療のアドバイスを受けることができるでしょうか？あるいは、H1N1（新型インフルエンザ）のような新しい病気が発生した場合、その対処方法をどのように知るのか、といった課題に取り組まなければなりません。ですから我々は、リモートエリアでも実際にアドバイスを得られるシステムを作らないといけないのです。

オーストラリアは広大な国ですが、都市は少なく、それらは沿岸部に集まっています。一番有名な都市はもちろんシドニーで、日本からオーストラリアに来る観光客も頻繁に訪れる場所です。シドニーは東海岸に位置します。ダーウィンという都市は北部にあり、パースが西部地方の主要都市です。私は南東部、メルボルンのすぐ北にある、人口が10万人しかいない小さな町に住んでいます。4か月前にそこに移り住んだばかりですが、とても暑い北西部から、とても寒い南東部への移動ということで、私には大きな変化でした。私が勤めるラトロープ大学のルーラルヘルス学部は新設で、オーストラリアのルーラル・リモートエリアに住む人々のためのヘルスケアを改善する目的で設置されました。

こちらの写真に見えますように、日本はオーストラリアとほとんど大きさが変わりません。これは私にはとても興味深い事実でした。日本はとても小さな国だと思っていましたが、実際には、オーストラリアと同じように、多くの緯度線をまたぐとても長い国です。日本にもとても寒い地域と暑い地域があります。日本は海に囲まれた小さな陸塊です。オーストラリアは大きな陸塊ですが、中央部は砂漠で占められています。オーストラリアの都市は海ではなく砂に囲まれているのです。

オーストラリアは都市数の少ない広大な国




ダーウィン

シドニー

パース


Japan Symposium 2010 Page 2



リモートヘルスセンター

Alice Springs

Symposium Japan 2010 Page 3



朝のウルル

Japan Symposium 2010 Page 4

今日の参加者の中にいる、私の知り合いでもある仲宗根洋子さんは、オーストラリア中央部のアリス・スプリングを訪れたことがあります。彼女はリモートヘルスセンターも訪れました。

オーストラリア中央部の一番有名な陸標は、我々がウルルと呼ぶ場所です。ウルルは我々にとっては、日本での富士山のようなものです。この特別な山のことを、エアーズロックという呼び名でご存知の方々も、こちらにいらっしゃるかもしれません。ウルルは一つの岩でできています。先住民たちはウルルを神聖な場所と考えています。先住民でないオーストラリア人も、ウルルを愛しています。ウルルは砂漠にそびえ立つ一枚岩ということで、とても特別な山なのです。日中、この一枚岩の色彩は変化していきます。朝方の薄いオレンジ色から始まり、昼間には皆さんが信じられないくらい真っ赤になります。夕暮れ時には紫色に変わりますが、紫は私のお気に入りの色ですので、この岩は私のお気に入りなのです。ウルルは素晴らしい場所ですので、オーストラリアにいらっしゃることがあれば、シドニーやブリスベンだけではなく、オーストラリアで一番特別なこの砂漠を訪れてみて下さい。

オーストラリアでは、リモートヘルスの専門職は多様な環境の下で働いています。鉄道の町ですとか、採鉱コミュニティ、畜産・農作地域、先住民のコミュニティなどでも働きます。それに加えて、島嶼や奥地の町で働くこともあります。リモートヘルスの専門職たちは、オーストラリアのリモート地域にヘルスケアを提供するために不可欠です。リモート地域のヘルスケア従業者のうち、リモートエリア看護師が 50%、そしてその看護師を補助する先住民のヘルスワーカーが 45%を占めています。残りの 5% (とても低い割合ですが) が医師、一般開業医、アライド・ヘルス (全員が療法士) となっています。

国の中で一番遠隔地域の人々にヘルスケアを提供する専門職を支援する私たちのトレーニングプログラムが、とても変わったものだというご想像いただけるかと思います。リモートヘルスの実践のために、ヘルス専門職をトレーニングするにあたって、我々は多くの課題に直面しています。ある専門職が働く場所と、他の専門職が働く場所は遠く離れており、それぞれの仕事場にはごく限られた人員しかいません。時には、看護師とヘルスワーカーが各 1 名しかおらず、最寄りのヘルスセンターまで何百キロも離れている場所さえあります。またある時には、看護師、先住民ヘルスワーカー、医師、一時参加のアライド・ヘルスの専門職から成る複合チームで仕事をする場合もあります。働く場所によっては、例えばクイーンズランドの北の先端では、その地域の先住民であるトレス海峡域の島民と一緒に仕事を

遠隔(リモート)地域看護

- ・ オーストラリア西部、グレートサンディ砂漠、ジガロングにおける遠隔(リモート)地域看護師



Page 5

遠隔地(リモート)医療専門家の育成

- ・ 挑戦
 - 医療センター間の距離
 - 各医療現場に従事者が少ない
 - 道路の問題
 - 多様な技能が求められる
 - 技能の錆び付き

Japan Symposium 2010 Page 6

することになるかもしれません。

輸送と通信設備に関する多くの問題も解決しなければいけません。島嶼看護師と同様に、リモートヘルスの専門職には数々の技能が求められます。複雑な技能が必要とされる問題に遭遇することは稀で、そのために、我々リモートヘルスの専門職にとって、ある特殊な問題に対する技能を維持することは困難です。これを、スキル・ラスティング（技能の錆び付き）と呼びます。車を外に放置しておく錆び付きますが、これはその車を使わず、整備をしないために起こります。同様の問題（錆び付き）がリモートヘルス専門職の技能についても起こってしまうのです。

リモートヘルスの専門職は、多くの地域に飛行機で出向かないといけません。こちらの写真は、オーストラリア西部地方の北西に位置するグレートサンディ砂漠、その中にあるリモートコミュニティに出向く時、私の同僚たちと一緒に撮った写真です。このコミュニティはバルゴと呼ばれる場所で、先住民アートで有名な地域です。プロペラが一つしかない小さな飛行機に全員が乗り込んで現地に向かうという、大変危険な職務だということがお分かりになると思います。

リモートヘルスの専門職にトレーニングを提供する場合、私たちは根拠に基づいた方法でそれが行えるように努めています。特定のリモートエリアで働く人々のために、オーストラリアのリモート地域でどのようにトレーニングを提供するのかについては、多くの研究がされてきました。我々の発見の一つに、トレーニングコースはその地域で実施される必要がある、というものがあります。リモートヘルス専門職のチームメンバーのうち、1~2人だけを都市部に呼んでトレーニングをするよりも、リモートエリアで働くチームのためにトレーナーを派遣し、チームメンバー全員に、一度にトレーニングをする方がずっと効果的です。しかし、問題の一つは、様々な地域に提供されるコースを、それぞれ、確かに有効であるものにするためにはどうすればいいのか、ということです。そのために、オーストラリアには、ある技能や地域を専門とする構成員から成る国家運営委員会があり、その構成員にはリモートヘルスの専門家も含まれています。ですから、我々は（地域ごとに）適切なコースを提供できるのです。我々は、成人学習理論の原則を使うようにしなければいけません。そして、そのコースの中のケーススタディには、コース参加者がリモートコミュニティの現場でよく目にするような内容を取り入れています。現場に関係のないケーススタディを提供することに意義はなく、受講者はそのような知識を現場で活かすことはできません。この会場でもこの点に頷いていらっしゃる方をたくさんお見受けします。大学1年生の学生であっても、自分にとって現実味のあるケーススタディをしたいと思うでしょう。そのようなケーススタディを経験すれば、初めて患者さんを見た時に、「なるほど、これは知っている」「授業で話し

オーストラリアの遠隔地(リモート・エリア)では、質の悪い道路が一般的



Japan Symposium 2010 Page 7

遠隔地域医療従事者(リモート・プラクティショナー)に対する短期コース提供における最良の実践

- 国家運営委員会による監督
- 成人学習の原則
 - 事例研究とシナリオを使った学習強化
- ロールプレイフォーマットの実習
- 予習

(Black R, Brocklehurst P "A systematic review of training in acute obstetric emergencies" British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2003;110:837-841)

Japan Symposium 2010 Page 8

合ったこともある」「実際にはこういったものなんだ。」と思えるでしょう。我々のコースには、たくさんの演習授業とロールプレイが含まれています。ロールプレイに参加することを嫌う人もいますが、ロールプレイは素晴らしいものです。アルコール中毒者や麻薬に冒された人の役はしたくないかもしれませんが、ロールプレイは、看護する役割だけではなく、患者の役を経験できる、とても大切な方法なのです。また、全ての受講者には予習用の教材を与えています。この教材のおかげで、学生は、事前に授業に備えることができます。

予習をせずに講義に現れ、その講義がいきなりある事象についての詳細について始まり、「しまった、準備が全然できていない」と思うほど悲惨なことはありません。今回の参加者の中にも、「しまった、まだ宿題をやっていない」と思っている学生さんがいらっしゃるようです。

私は大学で働いていますが、本当に長い間（おそらく1986年から）CRANaplusと関わってきました。CRANaplusはオーストラリアにいる全てのリモートヘルス専門職を対象とした専門職業人の組織です。私は、2年ほど前にCRANaplusの代表を務め、現在も理事職に就いています。年に一度のCRANaplusの会議が開かれ、今年はい先日アデレードで開催されたばかりです。CRANaplusの大きな目的の一つは、リモートヘルス専門職のために、適切な、根拠に基づいたコースと教育を提供することです。CRANaplusは、広範囲に及ぶリモート地域の救急医療・看護コースを提供しており、これは技能の錆び付きという問題を改善するためのコースです。あるリモート地域の診療所では、1年もの間分娩が行われなかったかもしれません。そうなると、あなたが助産師であったとしても、分娩の技能に疎くなるかもしれません。そして、分娩のために患者さんが来た時、技能の錆び付きのせいでパニックに陥るかもしれません。CRANaplusは、緊急看護のために看護師が必要な主要技能のいくつかに焦点をあて、リモート地域にコースを提供します。これにより、看護師たちは主要技能の練習をすることができます。

メックコースと呼ばれる妊産婦への緊急看護コースがありますが、これは助産師以外の受講者を対象として立案されたものですが、助産師も受講しています。このコースは、ある妊婦が、産科を持つ最寄りの地域病院に搬送される時間もなく現れた場合、リモート地域の看護師が通常の出産処置が行えるようにするためのものです。受講者は、肩甲娩出困難やPIH※といった多岐にわたる緊急合併症に対処するための授業も受けています。FLEC※という一次緊急看護コースも運営しています。これは、トラウマと救急病患者治療に対応するためのコースです。両方のコースは、医師や先住民ヘルスワーカーなどがある場合は、そのような専門職と看護師を含めた複合チームを対象に提供されており、一つのチームとしてメンバーと一緒に学ぶようになっています。チームとして行動することに慣れていれば、緊急の場合でも適切に対処することができます。コースのまとめ役はオーストラリア各地から参加しています。CRANaplusでは、ほとんどの業務がボランティアの貢献で成り立っています。我々は、時間が許す限り、ボランティアとして我々の同業者や友人たちのためにトレーニングを提供します。

意義のあるプログラムを提供すれば、より多くの人たちがそのプログラムを受けたいのは当然で



しょう。多くの要望に応えるため、2つのメインコースを拡大して、助産技能向上の内容を加えました。これは、全ての助産師が、このように有用な助産コースを作って欲しい、という要望に応えた結果です。プログラムの中には上級 REC コースと呼ばれるものもあり、多くの一般開業医向けに提供されています。上級 REC コースに関して興味深いことの一つは、挿管法が含まれていることです。リモート地域の開業医は、挿管の技能が錆び付きやすいと感じているようなので、この内容も提供することになりました。

リモート地域まで我々が出向いて提供する対面式の短期コースに加え、CRANaplus は多くのオンラインコースも提供しており、このオンラインコースを eRemote (イー・リモート) と呼んでいます。我々がイー・リモートを設置しようと思いついたのは、多くの小規模なコミュニティにおいては、看護師、医師、先住民ヘルスワーカーが、長期間にわたって各々の診療所を離れるのはとても困難だからです。ですから感染対策やALS※といった必須の技能について、オンラインで学ぶことができるようになれば有益ではないか、と考えました。オーストラリアでは毎年行われる感染対策やALSについて、このオンラインコースで最新の情報を得ることができます。我々がオンライン形式でこれらの情報を提供することで、リモート医療・看護従業者はこの種の技能や情報更新のために自分たちの住む場所を離れる必要がなくなります。こうすれば、リモートの医療・看護従業者たちは、CRANaplus の会議に参加するといった、より刺激的なことのために自分たちが住んでいるコミュニティから抜け出す時間が作れます。あるいは、沖縄に来て今回のような講演をすることに時間を使えるかもしれません。未来のことは分かりませんから、本当にそんなことが起こるかもしれません。

リモートヘルスの実践家は、イー・リモートコースを、自分たちに合ったペースで受けることができます。各コースの最後にオンラインで小テストを受けると、コース修了証明書が与えられます。医療・看護従業者を雇用する側も、全ての職員が必須能力について最新の知識を確実に得られる方法として、このコースはとても有用だと分かっています。ある雇用者は職員に報酬を与えてこのコースを修了

クラナ・プラス・コース



遠隔地(リモート)
救急処置コース



Japan Symposium 2010 Page 10

イー・リモート(eRemote)

- 必修コース
 - 一次救命処置
 - 働きやすい職場づくり
 - 文化意識
 - 防火意識
 - 感染管理・対策
 - 手作業(安全衛生)
 - 医薬の計算
 - 問題行動への対処

Japan Symposium 2010 Page 11

イー・リモート(eRemote)

- 二次救命処置
 - 12リード心電図
 - 気道確保
 - 不整脈判読
 - 除細動器
- 静脈内挿管

Example presentation title Page 12

させたり、家に必要な装置を取り付けてあげたり、新しい看護師の研修の一環として利用したりしています。CRANaplus にとっては、このコースが所得創出にもなっています。多くの業務をボランティアに頼っている組織にとって、このように所得を創出できる道があるととても助かります。

短期コースに加えて、フリンダース大学とチャールズ・ダーウィン大学と提携しながら、学習の場を提供しています。リモートエリアからの看護師が正式な資格を取得でき、リモートヘルスの実践分野で修士号を取得することも可能です。このコースは学際コースになっており、様々な領域が含まれるため、開業医、先住民ヘルスワーカー、アライド・ヘルス職員がこのコースで修士号を取得することができます。サビナ・ナイト（教授）と彼女のチームの努力のおかげで、今年からリモートヘルスの実践分野で修士を履修している看護師たちは、ナースプラクティショナーの領域に進むことができるようになりました。我々はこの成果をととても誇りに思っており、我々にとってこれは大きな前進です。

この地図を見ていただければ、我々がリモートヘルスセンターからのコースを 10 年来続けていることがお分かりになると思います。そして、このコースにいかに関心があるかもお分かりいただけるかと思えます。地図にある赤い丸はオーストラリア中で何名がこのコースを修了したかを示しています。私が素晴らしいと思うのは、オーストラリアほぼ全域から、リモートヘルスセンターが提供するプログラムの修了者を輩出していることです。

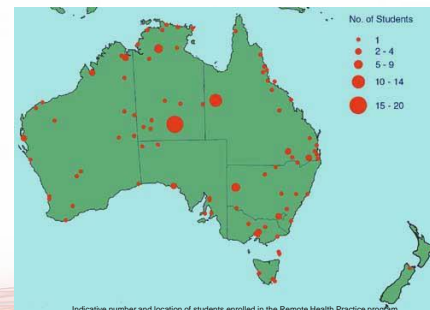
このプログラムのカリキュラムはとても興味深く、いくつかの統合テーマが含まれています。テーマの一つに「先住民の健康」がありますが、オーストラリアのリモート地域で働く看護師にとって、先住民の健康事情を理解することはとても大切です。先住民の人口はオーストラリア人口の 2.5% にしかすぎませんが、オーストラリアのリモート地域では、先住民を見かけることは多くなります。遠隔地になればなるほど、先住民人口の比率は高くなります。アリス・スプリングでは、人口の 45% が先住民です。神里教授も訪れたことのあるハーマズバーグでは、人口の 99% が先住民です。オーストラリアでは、現在でも 300 の先住民言語が話されています。ですから、白人やアジア人といったオーストラリア社会

リモートヘルスセンター

- リモートヘルスセンター(CRH)はチャールズ・ダーウィン大学とフリンダース大学との合同センターです。
- リモートヘルス実践のコース修士はCRHを通して提供されています。
- 遠隔地域(リモートエリア)の看護師がナースプラクティショナーの資格を取得できます。

Japan Symposium 2010 Page 13

リモートヘルス実践の修士課程



Japan Symposium 2010 Page 14

内容と統合テーマ

- 遠隔地(リモート)の状況
- 公衆衛生
- 先進的な実践
- 先住民の健康
- 健康の社会的決定要因
- (集団)公衆衛生
- プライマリー・ヘルス・ケア
- 根拠に基づいた意思決定
- 先進的・広範囲にわたる遠隔地(リモート)での実践
- 文化的安全性
- 自己管理
- チームワークと協調的実践

Japan Symposium 2010 Page 15

の主流派出身の看護師にとって、先住民とコミュニケーションを取ることはとても大変なことです。全ての先住民族とコミュニケーションを取るためには、一つの言語を習うだけではなく、本当にたくさんの言語を習わなければいけません。

「先住民の健康」に加えて、「健康の社会的決定要因」という統合テーマもあります。リモートヘルスに従事する我々にとって、この統合テーマはとても大切です。日本では「パブリックヘルス」と呼ばれる「ポピュレーションヘルス(公衆衛生)」

も統合テーマに含まれています。「プライマリー・ヘルス・ケア」も学生が学ぶ大切なテーマの一つです。

「根拠に基づいた意思決定」は私が教えています。これは、批判的思考の技能を使うということで、まさに批判的思考についてのクラスですが、批判的思考に枠組みを与えることによって、看護師や他の健康分野の専門家が、文献を調べて答えが見つけれられる類の問題・疑問を洗い出すことができるようになります。看護師や健康分野の専門家たちは、「自分たちは何を知っているのか?」とか、「そういえばこの問題に関する文献が存在する」といった思考に到達することも必要ですが、さらに、ランダム化比較試験では答えがでないような問題や疑問に対して、「私たちはどのようなことを知らないのか?」そして「その情報はどこで入手できるのか?」と考えることも必要です。あるいは、自分たちが取り組もうとしていることに関して未だ効率性が実証されていない場合、取り組みを行いながら、最終的には効率性を実証するためのデータを集めるためにはどうしたらいいか考えることも大切です。

「文化的安全性」は、我々がニュージーランドから学んだコンセプトです。これは、他の文化圏で働く場合に、自分自身の文化を理解しておくということです。この技能を学生がきちんと身につけられるように、我々は努力しています。リモートや島嶼の健康分野で仕事をしている人間なら、患者さんだけでなく、自身の状態に充分気を配ることも大切だということは誰でも分かっていると思います。例えば、十分に休養が取れていなければ良い判断はできませんよね?ですから、「自己管理」はプログラムのとても大切な分野の一つです。「チームワークと協調的実践」もリモートコミュニティで働く場合に重要なことです。チームとして実践をしない場合でも、毎日のように誰かからのアドバイスを必要とする局面は訪れます。地元の人々や、遠く離れた場所の人々とチームを形成することになるかもしれません。

日本とは違って、オーストラリアのリモートエリアでは、人々が広大な土地に疎らに住んでいます。ある看護師たちは農場やリモートの牧場に住みながら、その地域のコミュニティや農家の人々にケアを提供しています。多くの地域では携帯の電波が届きにくく、看護師たちは電話やインターネット用に衛星通信を使っています。このような場合、通信は高価であると同時に、とても不確実なものになります。雲に覆われたら衛星通信は使えないのですから。リモートエリアの看護実践において、通信は不可欠です。またリモートエリアの看護師たちは、予防接種範囲や届出伝染病、出生届、死亡届といった記録を、全国国民保健統計の一部として管理しています。リモートエリアにある多くの診療所では、検診の記録に電子健康記録(イー・レコード)を使っています。さらに、慢性病患者がいる場合、患者の自宅を

オーストラリア遠隔地(リモート)のICT施設



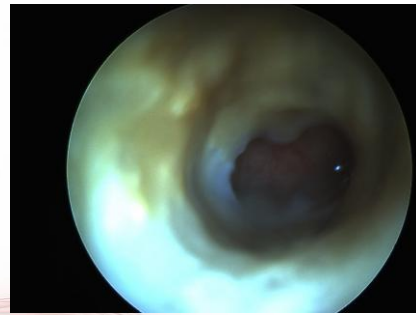
訪問したり、診療所に来るように促すといった再検診の予定を記録しておけるシステムもあります。このシステムは、例えば糖尿病患者がいた場合、ヘモグロビン A1c 検査を毎月受けさせたいことがあるかもしれませんが、その検査予定日の朝、コンピューターに「誰々は今日ヘモグロビン A1c のために診療所に来る必要がある」という小さな注意書きが表示されるという便利なツールです。オーストラリアのいくつかの診療所では、テレヘルス・テクノロジーを採用しており、遠隔通信と IT の利用によって、複雑損傷のケアや慢性耳疾患への対処について専門家のアドバイスが得られるようになっています。

これは私が加わっているプロジェクトです。「テレオトロジー」というのは、ティンパノメトリー検査の結果や聴覚検査の結果、さらにその子が受けた全ての治療記録の入ったデータベースに、ビデオ耳鏡で撮影した鼓膜の映像を保存するものです。看護師はこのファイルを開業医や専門家に電子メールで送信し、みてもらえます。このようにテレオトロジーを使うことによって、手術を受けたことのある子どもたちの経過観察も容易になります。

これはあまりいい写真ではありませんね。ここで「これは何の映像に見えますか？」とお伺いして、皆さんには英語で答えていただけたらいいのですが、おそらく、みなさんは日本語でお答えになりますよね。しかし、私は同時通訳を聞くイヤホンをつけていません。この映像は、鼓膜が完全に破壊された状態であるとお気づきかもしれません。これはオーストラリアのリモート地域ではとてもよくある症状で、先住民の子供たちの 40% が慢性的な化膿性中耳炎を患っています。どうしてこのようなことが起こるのか、我々は様々な方向から調査をしています。生活習慣と衛生状態の問題に関連している部分があるかもしれませんが、遺伝的な要因も関わっているのかもしれません。ケアを提供するために、我々は本当に専門家の助けを必要としています。

ロイヤル・フライング・ドクター・サービスという、我が国の緊急輸送システムについてはご存知の方もいらっしゃるかもしれません。このサービスは 1927 年から続いており、オーストラリア奥地の人々がヘルスケアへのアクセスを必要としている、と認識したレベンド・ジョン・フリンによって始められました。リモート看護ポストがオーストラリア全域に設置され、看護師たちは、ペダルラジオを使って連絡が取れる医師たちによってサポートされていました。連絡を受けた医師は飛行機で患者を迎えに来ていました。これは本当に有名なサービスで、我が国の文化史に非常に重要なことですから、オーストラリアの 20 ドル紙幣にはジョン・フリンとペダルラジオが描かれています。紙幣に用いられるくらいですから我々がいかにこのサービスが大切だと考えているかお分かりでしょう。現在オーストラリアに

テレオトロジー (Teleotology)



Japan Symposium 2010 Page 17



- **R F D S 活動実績 2006/2007年**
- R F D S 機での飛行距離 (キロ) 5,138,231
- 飛行時間 16,674
- 輸送患者数 6,238
- 診療回数 1,633
- チャーター機での飛行距離 453,573
- テレヘルス (電話/無線) 受信数 24,073

Japan Symposium 2010 Page 18

あるサービスは、当初からそれ程変わってはいません。ただ、医師を呼ぶ時はペダルラジオではなく電話を使うようになりました。それでも医師が駆けつけて我々を助けてくれるであろう、と思っ

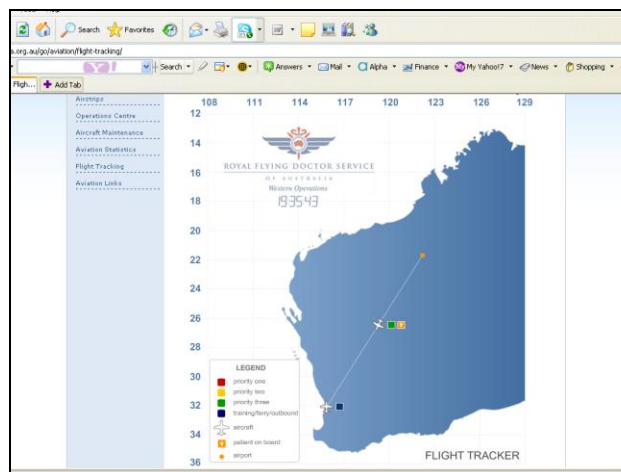
ているところに変わりはありません。
以上のことは昨年私が行った研究から得られたものです。ご覧いただいているように、リモート看護師からロイヤル・フライング・ドクター・サービスへのテレヘルス相談回数は、一年間に24,073回にもものぼります。そして、ロイヤル・フライング・ドクター・サービスは一年間に500万キロもの距離を飛行しています。

搬送中の患者を待っている間、我々は飛行機がどの地点にいるのか調べることができます。これは本当に重要な技術革新です。確か1983年だっ

たと思いますが、私が初めてリモートエリア看護師になった時、我々は、飛行機が頭上で旋回する音を聞くまではただ待つばかりで、その音を聞いてから滑走路に明かりを点け、フライング・ドクターの飛行機を迎え入れる準備をしていたものです。現在は、どこに飛行機がいるのかが分かるようになったので、時間的に余裕ができました。着陸前に患者の状態について医師と話をすることもでき、また到着までどのくらい待たないといけな

いのかも分かります。これまでオーストラリアの多くのリモート地域では、フライング・ドクターが救助に来るまで何時間も待たなければならないことがよくありました。ですから、心停止や他の肺動脈塞栓の患者がいる場合でも、フライング・ドクターが到着するまで、リモートナースは一人で長い間待たなければなりません。現在では機体のトラッキングシステムにより到着時間が分かり、「あと3時間待つ間に何をしたらいいのか」あるいは「あと20分で到着するから、それまでは一人でも大丈夫」などと考えられるので、以前ほど不安に苛まれることはなくなりました。さらに、状況がよく把握できるようになったおかげで、患者の生存確率も高くなりました。

結論になりますが、我々はみなさんと協力して、こちらでは島嶼看護と呼ばれるリモートエリア看護を、専門分野として発展させたいと思っています。我々は、リモートエリア看護は看護学の一専門分野だと信じています。しかしながら、世界中のリモートエリア看護師がどのような活動をしているのかに



専門性の育成

- ・ 遠隔地(リモートエリア)看護実践は看護学の専門分野
- ・ 遠隔地(リモートエリア)看護師の活動については十分な調査が行われていない
- ・ 遠隔地(リモートエリア)看護実践に関する事例研究や出版物は少ない
- ・ 遠隔地(リモートエリア)看護の最良の実践に向けた第一段階としても、我々の知識を共有するためにも、世界各地で協同研究が必要

ありがとうございました

関して、十分な調査・研究がされているとは言えません。リモートエリア看護の実践に関するケーススタディや出版を通して、自分たちの経験を発表する看護師が必要です。我々はお互いから学ぶ必要があるのです。我々は世界中で協調して、最良の実践的取り組みを見つけ出し、知識を共有する必要があると考えています。

※CRAN*plus* : Council Remote Area Nurses Australia

※PIH : Pregnancy Induced Hypertension

※FLEC

※ALS: Amyotrophic Lateral Sclerosis