

先進的な精神科医療実践と看護職支援体制から学ぶ - 精神看護専門看護師による統合的アプローチの探求 -

永井 真理子 (東京大学医学部附属病院 精神看護専門看護師)

はじめに

東京大学医学部附属病院は、1,400 名以上の看護師と 2,800 名以上の多職種が協働する日本を代表する高度急性期医療機関として、患者中心の医療と看護を実践している (Newsweek World' s Best hospitals 2025: 日本 1 位・世界 17 位¹⁾)。より複雑な医療ニーズへの対応や専門性の質向上が求められる中、看護職のキャリア継続支援やメンタルヘルスケアの充実も重要な課題となっており、私は精神看護専門看護師として、看護職員への教育研修やメンタルヘルスサポート体制の整備に取り組んでいる。

コロナ禍以降、世界的にも看護職員の労働環境が懸念されるなか、2023 年に発表された労働実態調査では、日本の看護職員の約 8 割が慢性疲労を感じ、6 割以上が強いストレスを抱え、4 割が職場にメンタル不調の職員がいると回答しており²⁾、日本看護協会の 2025 年の調査報告書によると、2023 年度の正規雇用看護職員の離職率は 11.3%、新卒採用者は 8.8%、既卒採用者の離職率は 16.1% であった³⁾。また、2023 年度に病気により 1 か月以上の連続休暇を取得した正規雇用看護職員がいた病院は 70.0% で、そのうちメンタルヘルス不調者がいた病院は 80.7% だった⁴⁾。

患者・家族への効果的な医療・ケアを続けていくためには、医療者へのメンタルヘルス支援システムの構築が医療界全体の喫緊の課題となっている。

そこで私は、「優秀な看護師は、優秀な教育によって作られる」をモットーに、Newsweek World' s Best Hospitals で 7 年連続で世界 1 位の評価を受ける Mayo Clinic が実践している、看護師が自分の人生も大切にしながら生き活きと働ける環境づくりについて学び、日本の臨床現場にも活かせる教育支援体制やメンタルヘルスサポートシステムの構築方法やそのヒントを習得したいと願い、この研修に参加した。

1. 研修目的・目標

(1) 看護教育システム

- ① 新卒看護師支援：臨床適応プログラム、メンタルサポート体制、離職率・理由と対策、困難事例への個別支援方法、高度実践看護師の役割を知る
- ② 経験者看護師支援：適応・教育プログラム、メンタルサポートシステム、離職状況と対策、困難事例への支援体制、高度実践看護師の関わりを知る
- ③ 全看護師対象の教育体制：教育システム全般、メンタルヘルス・倫理教育内容、評価・改善方法、キャリア支援制度、教育担当者の構成と育成方法を知る

(2) 精神科看護実践

- ① 精神科 Advanced Nurse の活動を知る
- ② 精神科病棟における安全対策を知る
- ③ 適切な行動制限の実施方法と早期解除への取り組みを知る

2. 二週間の研修日程

日程	内容	実習場所	担当職種
9/18	-Neuropsychiatric Therapeutic Procedure Program Observation	St. Marys Campus, Generose Bldg, Unit 3E (閉鎖病棟・男女混合)	-MAN, RN, CNS, MSN, NES,
9/20	-Adult Pain Rehabilitation Center Observation	Generose Bldg Main level (外来患者のみ)	-MAN, RN
9/23	-Adult Acute Psychiatry Observation	Generose Bldg 2E (閉鎖病棟・25床・男女混合)	-RN
9/24	-Mood Disorders Clinic Observation	Generose Bldg 3W (閉鎖病棟・16床・男女混)	-RN
9/25	-Adult Addiction Services Observation	Generose Bldg, Ground floor	-RN
9/26	-Discussion about staff education in the Complex Intervention Unit (CIU) & CIU care		-NES, RN -NP, RN
	-Discussion about CNS role in child and adolescent psych		CNS (Ph.D) , RN
	-Discussion about Electro Convulsive Therapy (ECT) and ECT suite		-MAN, RN
9/27	Child and Adolescent Psychiatry Observation	Generose Bldg, 1West (小児・思春期精神科病棟)	-MSN, NP, RN

MAN: Master of Arts in Nursing
NP: Nurse Practitioner
NES: Nursing Education Specialist

CNS: Clinical Nurse Specialist
MSN: Master of Science in Nursing
RN: Registered Nurse

- ④ 看護師の感情労働・トラウマ体験後のサポート体制を知る
- ⑤ 倫理的課題を持つ患者・家族への支援実践を知る

(3) 看護部マネジメント

- ① Mayo Clinic の看護部の役割を理解する
- ② 看護師の採用・配置・人員確保方法を知る
- ③ 組織文化や職場風土づくり、心理的安全性の保持方法を知る
- ④ マグネットホスピタルとしての魅力の要因を理解する

3. 研修で得た成果

(1) 看護部教育研修プログラムについて

〔Nursing Orientation Presentation〕の講義内容を含む)

Mayo Clinic では、年間を通して1000名前後の新卒看護師を採用しており、そのほとんどがRochester Branchに就職している。新採用者への教育は、PTAP® (Practice Transition Accreditation Program®) をベースとした1年間のカリキュラムで展開され、各部署でのオリエンテーションではTSAM® (Tiered Skills Acquisition Model®) を基盤とした指導を行っている。

教育体制の特徴として、各部署には必ず管理者としてNESを配置し、プリセプター制度では新人1名に対して3-4名のプリセプターが担当する。新人看護師は最初の3か月間、必ずプリセプターと共に業務を行い、その後はNurse Manager)やCNS、NESらがメンターとしてサポートを継続する。

また、シミュレーションセンターでは、身体的緊急時の訓練だけでなく、精神疾患患者への対応も含め、様々な患者対応のトレーニングが可能である。これらの実践的な訓練とその振り返りを通じて、より効果的な学習機会を提供していた。

(2) 精神科閉鎖病棟での学び

Generose Building 精神科閉鎖病棟の見学は、現代の精神科医療における人間性と専門性の調和を実感できる貴重な機会となった。両病棟は閉鎖環境でありながらも、患者層や治療ニーズに応じた特色ある運営がなされていた。

① 病棟環境と設備

3E病棟は14床(全室個室、トイレ・シャワー完備)、

2E病棟は25床と規模に違いがあるが、どちらも保護室を2室備えている。共通して特筆すべきは、自傷行為予防への徹底した配慮である。壁やドアは紐がかからない構造、電源コードは特殊な短尺仕様を採用するなど、安全性を最優先した設計となっている。

保護室は両病棟とも特殊素材の床材を使用し、ナースコールと緊急ボタンを設置、抑制帯も患者の状態に応じて椅子型とベルト型を使い分けるなど、細やかな配慮がある。抑制帯の使用を極力避ける方針も共通しており、患者の人権と尊厳を重視する姿勢が感じられた。

2E病棟には特徴的なSensory roomがあり、落ち着いた色に変化する天井照明や安らぎを感じられる家具を備え、精神状態の安定化を促す工夫がなされていた。

② 看護体制と業務効率化

両病棟とも、スタッフは全員が自ら志願して配属された点が特徴的である。強制的な異動がなく、専門性を持って働ける環境は、看護師のモチベーションと質の高いケアの維持に直結している。2E病棟の看護体制は日勤帯にRN10-12名とAssistant Nurse3名、夜勤帯にRN6名程度で、1人あたり3名の患者を担当していた。

業務効率化の面では、電子カルテシステムの優位性が顕著であった。指紋認証・IDカードによるログイン、担当患者情報の一括表示、専用スマートフォンによる与薬・患者確認など、テクノロジーを効果的に活用している。MedStation®による与薬システムや電子カルテ上のChat Messageも、安全性と効率性を両立させた優れたシステムである。これにより従来の煩雑な作業から解放され、より多くの時間を患者ケアに充てられる環境が整備されていた。

③ 患者管理と安全対策

引継ぎは患者エリアから離れた個室で行われ、患者情報と共に、隔離室使用状況、行動安全計画、攻撃性、ビデオモニター対象者、転倒予防、アレルギー情報など、詳細な注意事項が共有される。

ビデオモニタリングは魚眼レンズにより死角がなく、常時RNが観察を行う体制であった。緊急時の対応も、フロアスタッフとセキュリティオフィサーの即座の連携体制が整っており、Panic Bottonの設置など、迅速な危機対応が可能となっていた。

④ 治療プログラムと患者尊重

Electroconvulsive Therapy (ECT) は両病棟とも同フロアの専用施設で実施され、精神科医、麻酔科医、手術室看護師、ECT 担当看護師による専門的なチーム医療が展開されていた。患者が私服のまま治療を受けられるカジュアルな雰囲気、患者の尊厳を大切にす姿勢が随所に見られた。患者の文化的背景や宗教への配慮も徹底されており、ある患者の初回 ECT では処置前に祈りの時間を確認するなど丁寧な対応がなされていた。

病棟では毎日様々な患者教育プログラムが実施され、主に RN がファシリテーターを担っていた。見学した” Resilience” をテーマにしたプログラムでは、患者が自身の病や障害、アイデンティティについて安全に語れる場が提供されていた。

また、患者の自律性を重視する姿勢も印象的で、食事やスナックの選択の自由が保障されていた。これは単なるサービスではなく、「患者を一人の独立した大人として尊重する」という理念に基づく実践であり、行動上の問題改善にも寄与しているという。

⑤ 職員のメンタルヘルスケア

職員のメンタルヘルスケアも充実しており、Nurse Manager による管理だけでなく、チャプレンや院内の Help program など、重層的なサポート体制が整備されていた。

これらの見学を通じて、最新技術の活用、患者の自律性の尊重、そして看護師の高い専門性が見事に調和した精神科急性期医療の理想的な形を学ぶことができた。精神科医療における人間性の尊重と専門性の追求が両立している様子は、日本の精神科医療の発展にも大いに参考になると確信した。

(3) Adult Pain Rehabilitation Center (PRC) での学び

PRC : Adult は、慢性的な疼痛、痺れ、嘔気などの症状を持つ外来患者を対象とした専門施設である。精神疾患の有無に関わらず幅広い患者層を受け入れており、12 名の看護師を含む多職種チームによって運営されている。毎朝のカンファレンスではゴール設定や新規患者の情報共有が行われ、日本では見られない患者の顔写真を情報として活用している点には驚いた。

16 日間のプログラムは平日であればいつからでも開始でき、世界各国から参加者が集まっている。多職種

ミーティングでは” Successful good partnership” や” Tailored recommendation for you” という言葉に象徴される患者との協働と個別性を重視する姿勢が顕著に表れている。医療者が患者を” Patient” ではなく” Participant” と呼ぶ点にも、主体性を重視する理念が反映されている。

プログラム内容はストレス管理、感情制御、アサーティブコミュニケーション、疼痛行動の修正、疼痛の神経科学、困難な日々への対処、慢性疼痛と人間関係など、包括的なアプローチを採用している。特に Self-Compassion のセッションでは、「他者には言わない言葉を自分には言い、他者にはする思いやりを自分にはしていない」という気づきを促し、単なるポジティブシンキングではなく、Realistic Self-Talk (現実的な自己対話) の重要性を強調している。

Amit Sood 医師の The Very Happy Brain の理論に基づき、脳の 3 つの特性 (他者の痛みを自分のものとして感じる、想像を現実のように捉える、身体的痛みと感情的痛みを区別できない) について学び、これらから Compassion、Kindness、Gratitude、Forgiveness、Stealing の価値が導き出される。実践的なツールとして Gratitude Alphabet (感謝のアルファベット) が紹介され、日常的な実践が推奨されていた。

他のグループセッションでは Activity Moderation について学び、非効果的なペース配分から効果的なペース配分への転換、痛みベースのペース配分から時間ベースのペース配分への移行について議論が行われた。

これらの学びは、医療者自身のセルフケアの重要性を再認識させるとともに、日本の看護師が自身を大切にしながら仕事を楽しめる環境づくりの必要性を強く感じさせるものであった。患者中心の医療と医療者のウェルビーイングの両立を目指す PRC の理念は、現代医療が目指すべき一つの理想形を示している。

(4) Mood Disorders Clinic での学び

Mood Disorders Clinic は、気分障害を持つ患者が自発的に入院する 25 床の男女混合病棟で、充実した患者教育プログラムとその実施体制が特徴である。

一日の流れの中で、Community meeting では RN がファシリテーターとなり、患者の様子を確認し、TaiQi (太極拳) という運動プログラムを実施していた。作業

療法では Gratitude をテーマにした活動が行われ、レクリエーション療法では日本の精神科作業療法を思わせる陶芸や塗り絵、卓球などが提供されていた。明るい音楽が流れる中、患者が自由に活動を選択し楽しむ様子は、治療的な環境作りの優れた実践例であった。

施設面では、カメラモニター室は設置されておらず、隔離室は 1 室のみで使用頻度は極めて低い。Sensory room の使用時には RN が常時付き添うなど、手厚い観察体制を維持していた。患者は 5:30-20:00 の間、自身のスマートフォン使用も許可されており、自律性を尊重する姿勢が感じられた。自発的な入院という特性が、治療的な環境づくりと相まって、効果的な治療プログラムの実施を可能にしていると考えられた。

看護体制は、日勤帯では RN6 名と PIA (Patient Information Assistant) 3 名、準夜勤帯では RN3 名、夜勤帯では RN3 名と PIA1 名で構成されている。PIA はバイタルサイン測定や所在確認、食事配布などの業務を担当している点が興味深い。15 分ごとの患者確認は PIA が実施し、RN は端末上で確認するという効率的なタスク・シフト / シェアが行われていた。

(5) Adult Addiction Service での学び

Adult Addiction Service は、Mayo Clinic が 1972 年から 50 年以上にわたり提供してきた依存症治療プログラムで、アルコール、処方薬、違法薬物依存に対する包括的な治療を行っている。最新の医学的知識を基盤とし、再発防止と生活の質の向上を目指す姿勢が印象的である。

施設は最大 19 個室を備え、見学時は 7 名の患者が滞在していた。患者の行動制限は最小限に抑えられており、フロア内での自由な活動やスマートフォンの使用が許可され、食堂を兼ねたロビーでは軽食や飲み物も自由に摂取できる環境が整えられていた。この自律性を重視した環境設定は、依存症治療における患者の主体性を引き出す工夫として注目に値する。

治療プログラムは、Licensed Alcohol and Drug Counselor (LADC) が中心となって実施され、一日を通じて様々なセッションが提供されている。看護体制は日勤 RN3 名 (うち 1 名は薬剤担当)、夜間は Licensed Practical Nurse (LPN) による対応と、効率的な人員配置が行われていた。LPN は、PIA と違い、患者への与薬が出来る。

外来部門では、看護師が医師のプロトコールに基づき検査オーダーを入力できる権限を持ち、患者の初期評価から検体採取まで幅広い業務を担当している点が特徴的であった。この権限委譲による効率的な診療体制は、日本の医療現場でも参考になると感じた。

プログラム内容は多岐にわたり、Mindfulness、Recreational Therapy、Intensive Addiction Program、Structured Group、Process など、包括的なアプローチが採用されていた。特に Process グループでは、患者が自身の治療目標や課題を振り返り、再発防止に向けた具体的な行動計画を検討する機会が提供され、治療の実効性を高める工夫が感じられた。

最も印象的だったのは、個別支援の充実度である。カウンセラーやセラピスト 1 名が 4 ~ 5 名の患者を担当し、きめ細かなサポートを提供する体制は、依存症治療における個別化の重要性を示している。また、30 日間の集中治療プログラムに加え、外来プログラムや継続ケアプログラムも整備され、長期的な回復支援の視点も備えている点は、包括的な治療アプローチとして高く評価できる。

この見学を通じて、依存症治療における多職種連携の重要性と、患者の自律性を尊重しながら構造化された治療プログラムを提供することの有効性を学ぶことができた。日本の依存症治療においても、このような包括的かつ個別化されたアプローチの導入を検討する価値があると感じた。

(6) Complex Intervention Unit 教育担当者や、小児専門精神看護 CNS、ECT ユニット看護管理者とのディスカッションからの学び

① Complex Intervention Unit (CIU) 及び専門職とのディスカッションを通じて、複雑な治療環境における精神科医療の実践と課題について深い学びを得ることができた。

CIU は精神的・身体的に複雑な問題を抱える患者を対象とし、時には患者の同意なく 72 時間の強制入院を実施することもある。その後は Court Commitment の介入により、患者にとって最善の治療が提供される。この法的枠組みと医療の連携は、患者の権利と必要な医療の提供のバランスを保つ重要な仕組みだと感じた。

特に印象的だったのは、暴力への対応と職員のメンタルヘルスケアの充実度である。デスカレーション技術

の教育を重視しながらも、暴力事案が発生した際のデブリーフィングに特に力を入れている点には感銘を受けた。被害を受けた医療者を責めることなく、心理的安全性を確保しながら honest な対話ができる環境づくりを重視している姿勢から、スタッフケアの本質を学ぶことができた。NP が強調していた日常的なコミュニケーションの重要性や、Employee Assistance Program (EAP) や Help program の活用は、チーム医療の基盤を支える重要な要素だと感じた。

②小児専門精神看護 CNS との対話からは、Mayo Clinic における専門的支援体制の充実ぶりが明らかになった。特に Sexual Assault Examiner Nurse (SANE) の存在と、その専門性を活かした病棟支援体制は、私自身も SANE-J であるため非常に興味深く、日本の医療現場でも参考にすべき点が多いと感じた。虐待対応についても、明確な報告ルールが整備され、組織的な対応が可能な体制が構築されているとのことだった。

APRN (Advanced Practice Registered Nurse) との貴重なディスカッションを通じて、複雑な治療環境における多職種連携の重要性、スタッフケアの本質、そして専門的支援体制の整備の必要性について、具体的な実践例とともに学ぶことができた。これらの知見は、日本の看護や医療の質の向上に大いに寄与すると確信した。

(7) Child & adolescent psych 病棟での学び

Child and adolescent psych (小児思春期精神科) 病棟は、最大 18 床を有し、見学時は 12 名の思春期患者が入院していた。患者の在院日数は通常 4-5 日と短期間だが、救急搬送後の緊急入院から早期退院例、さらには年間約 5 例の ECT 実施まで、多様な治療ニーズに対応している点が印象的だった。

全室個室の環境で特筆すべきは、構造化された教育プログラムの充実度である。過量服薬による入院の翌日であっても、教育プログラムへの参加を積極的に促し、患者自身が現状を客観的に整理し、コーピングスキルの向上や Safety Plan の作成を通じて、早期からの主体的・自律的な社会復帰を目指す approach には深い感銘を受けた。特に「Safety Planning -Identify coping skills for home & return of school-」では、具体的な目標設定と実践的なスキル獲得が重視されて

おり、治療的教育の効果的な実践例を学ぶことができた。

看護スタッフの創意工夫も印象的で、手作りの目標シートの作成やパウチ加工したポスターの活用など、患者の退院後の生活を見据えた細やかな支援が行われていた。看護体制は、管理者 1 名、チャージナース 1 名、チームリーダー 1 名、直接ケアを担当する RN6 名 (うち 1 名は教育プログラム専従)、PCA1 名、NP1 名という充実した布陣で、特に NP が医師と同様の回診業務を担うなど、高度な実践を展開しており、Advanced Nurse に対する尊敬と地位の高さも感じた。

この病棟の特徴として最も印象的だったのは、家族支援の充実度である。家族の来院時期の把握から、家族機能やビジョンの評価まで、多職種による包括的な家族アセスメントと支援が実践されており、システム論的アプローチの重要性を再認識する機会となった。

このフロアでの見学を通じて、短期集中的な治療環境における教育的介入の重要性、多職種連携による包括的支援の実際、そして家族支援の具体的方法論について、数多くの示唆を得ることができた。日本の精神科医療においても、在院日数の長期化が課題となっている中、この短期集中型のアプローチは有効なモデルとなり得る。特に、入院早期からの構造化された教育プログラムの導入や、退院後の生活を見据えた具体的な目標設定、さらには家族を含めた包括的支援の実践は、日本の医療環境でも十分に実現可能だと考える。そのためには、専門性の高い看護師の育成と看護補助者はじめ他職種への権限委譲、多職種連携の促進、そして何より患者の主体性を重視する治療文化の醸成が不可欠であり、これらの実現に向けて自身も貢献していきたいと強く感じた。

(8) その他

Mayo Clinic 研修を通じて、多文化が共生する医療環境における人材育成と組織文化について、深い学びを得ることができた。

特に印象的だったのは、APRN 達とのディスカッションにおける対話の質の高さである。問いに対して”Good question!” というポジティブな反応が日常的に交わされ、互いの専門性を尊重し合う文化が根付いていた。これは単なる表面的な対応ではなく、組織全体に浸透した相互尊重の現れだと感じた。

Mayo Clinic の特徴的な点は、世界中から訪れる患者と地域に根差した医療の両立、そしてマグネットホスピタルとしての高度な専門性の維持である。この環境では、文化、宗教、経済事情、社会背景など、多様性が当然の前提として受け入れられていた。困った様子の人がいれば即座に” How can I help you?” という声かけがなされ、この相互援助の精神が組織文化として定着している様子は印象深かった。

また、不慣れな環境での研修は、思いの外、新人看護師としての立場を迫体験する貴重な機会ともなった。プリセプターや同僚の何気ない言葉遣いや視線一つが、時に励みとなり、時に不安を感じさせるなど、新人の適応プロセスを身をもって再体験することができた。この経験は、新人教育における心理的支援の重要性を改めて認識させるものとなった。

一方で、Mayo Clinic においても完璧なホスピタリティが自動的に提供されるわけではないことも学んだ。しかし、明確な自己主張とヘルプの要請があれば、相手は必ず専門性を活かした対応をしてくれた。これは専門職として求められる、明確なコミュニケーション能力と対等な立場でのディスカッション能力の重要性を示唆していると感じた。

Mayo Clinic での多くの経験を通じて、組織における相互尊重と援助の文化づくり、新人教育における心理的支援の重要性、そして専門職としての主体的なコミュニケーションの必要性について、実践的な学びを得ることができた。これらの知見は、日本の医療現場における人材育成や組織文化の向上に活かしていきたいと強く感じている。

4. 今後 Mayo Clinic 研修を目指す方へ

(1) 研修目的を立てるための準備

Mayo Clinic 研修は、世界最高峰の医療機関における実践・教育・研究等を学ぶ貴重な機会である。研修目的の設定にあたっては、以下の3点を意識した準備が効果的である。

- ① 自施設における課題の明確化：日々の看護実践の中で感じている課題や改善したい点を具体的に整理し、Mayo Clinic の先進的な取り組みからどのような示唆が得られるか、事前に検討しておく。
- ② 専門分野における最新の知見の把握：Mayo Clinic

は各専門分野で最先端の医療を提供しているため、自身の専門領域における現在の研究動向や実践のトレンドを理解しておくことで、深い学びが可能となる。

- ③ 具体的な観察ポイントの設定：具体的な観察項目や質問内容を事前に準備しておくことで、研修期間を効果的に活用できる。

(2) 日本の看護や勤務施設における看護に関する理解と説明の準備

日本の医療制度・看護の歴史、現行の診療報酬制度や医療・看護に関わる諸問題について、体系的な整理・理解しておくことは必須である。また、アメリカの医療・看護の発展過程や現行制度、看護職の資格制度の違いなども事前学習しておくことを推奨する。これらの基礎知識があることで、研修中自身の専門分野や研修目的に関連する内容により焦点を当てた質問や議論が可能となる。

(3) 英語力向上への取り組み

現地での会話は通常の Native 速度で行われるため、特に Listening 力が重要であった。また、自身から積極的に研修に参加するには、日常会話レベルの Speaking 力 + 医療用語・専門用語もやはり求められる。自身は大学院での論文読解や留学生・教員との会話等を通して、既存の業務や学業と両立させながら、語学力向上に努めた。

5. まとめ

Mayo Clinic での2週間の研修を通じて、世界最高水準の医療機関における精神科医療の実践と看護教育システムについて、多くの示唆に富む学びを得ることができた。

特に印象的だったのは、以下の三点である。

第一に、精神科医療における患者中心のケアと治療環境の充実である。Sensory room や特殊素材を用いた保護室、私服での治療実施など、患者の尊厳と自律性を重視した施設設計に加え、小児・思春期、依存症、気分障害など各専門領域において、多職種連携による包括的な治療プログラムが展開されていた。これらの実践は、人間性を重視した精神科医療の理想形を示すものであった。

第二に、メンタルヘルスケアの統合的アプローチである。Self-Compassion の概念を基盤とした心理教

育や、Help programなどの組織的支援体制は、看護師自身が自己を大切にしながら持続可能なキャリアを築くための重要な示唆を与えてくれた。特に、暴力事案後のデブリーフィングにおける心理的安全性の確保や、honestな対話を重視する組織文化は、看護師のメンタルヘルスを支える重要な要素として、日本の医療現場でも積極的に取り入れるべきものである。

第三に、教育支援体制と看護師のウェルビーイングの両立である。新卒看護師1名に対して3-4名のプリセプターを配置し、Nurse Manager、CNS、NESなどの専門職が重層的にサポートする体制に加え、最新技術の効果的な活用による業務効率化、柔軟な勤務体制、そして充実した福利厚生は、看護師が自身の生活も大切にしながら質の高い医療を提供することを可能にしていた。

これらの学びは、日本の医療現場における看護職支援体制の構築に向けて、具体的かつ実践的な示唆を与えてくれるものであった。今後は、本研修で得た知見を活かし、当院における看護職員への教育研修やメンタルヘルスサポート体制の更なる充実に取り組んでいきたい。特に、精神看護専門看護師として、心理的安全性を重視した組織文化の醸成や、Self-Compassionの概念を取り入れた教育プログラムの開発、そして多職種連携による重層的な支援体制の構築を重点的に進めていく所存である。

本研修での経験は、精神科医療の質の向上と、看護職が自分らしく輝きながら長くキャリアを継続できる環境づくりの重要性を改めて認識させるものとなった。この学びを、今後の実践に確実に活かしていきたい。

謝辞

このような機会を与えてくださった木村看護教育振興財団の皆様、快く送り出してくださった東京大学医学部附属病院の皆さんに心より感謝申し上げます。また、研修をサポートしてくださったMayo Clinicの皆様、同行していただいたNursing Advisor、木村看護教育振興財団事務局の皆様へ深謝いたします。

最後に、一緒に研修で学び助け合った研修生の皆様、皆様とさまざまな場面で支え励ましあえたことで、より学びが深まりました。ありがとうございました。これからもよろしくお願ひします。

引用・参考文献

- 1) Newsweek. (2025). World's Best Hospitals 2025. <https://rankings.newsweek.com/worlds-best-hospitals-2025> (2025年8月12日閲覧)
- 2) 日本医療労働組合連合会. (2023). 2022年看護職員の労働実態調査 <http://irouren.or.jp/news/5e8dd32f045cf2b06190631b99368fa326bb0711.pdf> (2025年8月12日閲覧)
- 3) 公益社団法人日本看護協会. (2025). 2024年病院看護実態調査 報告書 <https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/101.pdf> (2025年8月12日閲覧)
- 4) 公益社団法人日本看護協会. (2025). 2024年病院看護実態調査結果. https://www.nurse.or.jp/home/assets/20250331_n11.pdf (2025年8月12日閲覧)
- 5) Mayo Clinic. (2023). Mayo Clinic's strong performance in 2023 ignites healthcare transformation. Mayo Clinic News Network. <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/mayo-clinics-strong-performance-in-2023-ignites-healthcare-transformation/> (2025年8月12日閲覧)
- 6) Chesak, S. S., Morin, K. H., Cutshall, S., Carlson, M., Joswiak, M. E., Ridgeway, J. L., Vickers, K. S., & Sood, A. (2019). Stress Management and Resiliency Training in a Nurse Residency Program: Journal for Nurses in Professional Development, 35 (6), 337-343.

(注) Used with permission of Mayo Foundation for Medical Education and Research, all rights reserved. (本報告書の図表及び写真については、Mayo Clinicの承認を得て使用しています。)