

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.
Praha 5

**POHLEDY A ROZDÍLNOSTI OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE
V JAPONSKU A ČESKÉ REPUBLICĚ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LUCIE WAGNEROVÁ

Praha 2013

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

POHLEDY A ROZDÍLNOSTI OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE
V JAPONSKU A ČESKÉ REPUBLICE

Bakalářská práce

LUCIE WAGNEROVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová, R.S.

Praha 2013

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 3.3.2013

.....
Lucie Wagnerová

ABSTRAKT

WAGNEROVÁ, Lucie. *Pohledy a rozdílnosti ošetrovatelské péče v Japonsku a České republice*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Karolína Moravcová, R.S. Praha. 2013. 45 s.

V této teoretické práci jsme se zaměřili na představení japonského ošetrovatelského systému české odborné i laické veřejnosti. Japonsko se vyznačuje komplikovaným systémem vzdělávání sester, proto jsme toto téma do naší práce zahrnuli a upozornili na podobnosti se vzděláváním v oboru ošetrovatelství v České republice. Pro komplexnější pohled na danou problematiku jsme se čtenářům snažili přiblížit japonské realie, mentalitu, ale také systém zdravotní péče. Rádi bychom touto prací představili mimoevropský ošetrovatelský systém a vnesli tak nový pohled na dosavadní systém běžný v našem regionu.

Klíčová slova: Ošetrovatelství. Japonsko. Zdravotní péče. Systém. Vzdělání

ABSTRACT

WAGNEROVÁ, Lucie. *Perspectives and Difference of Nursing Care between Japan and Czech Republic*

Nursing College, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc.). Tutor: PhDr. Karolína Moravcová, R.S. Prague. 2013. 45 p.

The theoretical part of the thesis focuses on a presentation of the Japanese nursing system to the Czech professional and non-professional public. Japan is characterized by a complicated system of education for nurses that is why the thesis includes this topic and emphasizes on similarities to education for nurses in the Czech Republic. For more comprehensive view above the issues of Japanese nursing my thesis introduces Japanese life and institutions, Japanese way of thinking, but also health care system. My thesis also introduces non-European nursing system and come up with a new point of view on the existing system in our region.

Keywords: Nursing. Japan. Health Care. System. Education

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	9
1 Japonsko.....	10
1.1 Geografie Japonska.....	10
1.2 Historie Japonska	11
2 Japonská společnost	13
2.1 Socioekonomická situace	13
2.2 Japonská mentalita	14
2.3 Zdraví Japonců a současné trendy	15
3 Systém zdravotní péče v Japonsku	17
3.1 Pojištění	17
3.2 Nemocnice v Japonsku.....	18
3.3 Ošetření pacientů z České republiky a zemí EU.....	19
4 Přehled japonského ošetrovatelského systému	20
4.1 Historie moderního japonského ošetrovatelství	20
4.2 Japonské sestry	22
4.3 Japonská asociace sester.....	24
4.4 Etický kodex sester	25
5 Vzdělávání sester	26
5.1 Vzdělávání sester v České republice	26
5.2 Vzdělávání sester v Japonsku	27
6 Kompetence japonských sester	30
7 Role ošetrovatelství při hromadných neštěstích a katastrofách	31
7.1 Postup Japonské asociace sester po zemětřesení v březnu 2011	31
7.2 Odpověď České republiky na živelnou katastrofu 2011	33
8 Komunikace s pacientem z japonské minority	34
8.1 Specifika komunikace s pacientem z japonské minority	35
8.2 Společensko-kulturní specifika pacientů z japonské minority	35
9 Trendy japonského ošetrovatelství	37
10 Diskuze.....	38
ZÁVĚR.....	41
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	42

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Automatický externí defibrilátor	16
Obrázek 2 - Japonské sestry v roce 1915.....	21
Obrázek 3 - Logo Japonské asociace sester	24
Tabulka 1 - Stručný přehled japonských historických období.....	12
Tabulka 2 - Důležité mezníky v historii japonského ošetřovatelství.....	22
Tabulka 3 - Nejčastější specializace japonských sester.....	29

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

AED	automatický externí defibrilátor
ČAS	Česká asociace sester
EU	Evropská unie
G8	sdružení ekonomicky nejvyspělejších států světa
HDP	hrubý domácí produkt
n. l.	našeho letopočtu
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
př. n. l.	před naším letopočtem
TBC	tuberkulóza
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Asymptomatický – nevykazující žádné příznaky nemoci

Cirhóza – sraštění a zatvrdnutí orgánu při tvorbě nového vaziva, například cirhóza jater

Intravenózní – nitrožilní, způsob aplikace léků do žíly.

Invazivní – označující chirurgickou nebo diagnostickou proceduru, při níž se do kůže a pod ní ležících orgánů a tkání zavádí jehla, či se proniká skalpelem

Kurikulum – prostředek realizace hlavního vzdělávacího úkolu moderní školy

Meidži – období japonské historie

Onkologie – lékařský obor zabývající se nádorovými onemocněními, jejich prevencí, diagnostikou a léčbou

Paliativní – mírnící bolest, ale neodstraňující příčinu choroby a bolesti.

Prefektura – územně-správní jednotka Japonska

Prenatální – týkající se doby mezi početím a narozením

Screeningové vyšetření – metoda vyhledávání časných forem nemocí nebo odchylek od normy v dané populaci

Virová hepatitida – infekční onemocnění způsobující zánět jater

Vitální funkce – životní funkce

Westernizace – poplatnost západnímu stylu života, zejména americkému v rámci úsilí o prosperitu, modernizaci a globalizaci

ÚVOD

Práce je koncipována jako teoretická, měla by přinést srovnání ošetrovatelského systému v Japonsku a České republice. Téma bylo vybráno na základě osobního vztahu autorky k Japonsku a také z důvodu, že podobná práce dosud nebyla publikována. Rádi bychom přiblížili odborné i laické veřejnosti základní charakteristiku japonského ošetrovatelství. V naší práci stručně nastiňujeme novodobější historii japonského ošetrovatelství. Dále jsme touto prací chtěli přinést komplexnější pohled na japonskou společnost a přiblížit čtenářům japonské realie.

Nedílnou součástí naší práce je stručné seznámení s celým zdravotním systémem v Japonsku. Do naší práce jsme také zařadili kapitolu Komunikaci s pacientem z japonské minority, protože ačkoli zastoupení Japonců v České republice není příliš početné, naši zdravotničtí pracovníci mohou do kontaktu s těmito pacienty přijít. Přinášíme také srovnání japonského a českého vzdělávacího systému v oboru ošetrovatelství, kde hledáme paralely mezi oběma zeměmi. Věnujeme se také tématu kompetence sester, kdy zjišťujeme, že se oba systémy potýkají s podobnými problémy. Mezinárodní Hepburnovu transkripci k přepisu japonských slov v naší práci nepoužíváme. Rozhodli jsme se pro českou transkripci, neboť čeština je rozmanitostí svých hlásek pro tento účel velmi vhodná a čtenářům usnadní správnou výslovnost. Doufáme, že čtenářům přineseme nový úhel pohledu na Zemi vycházejícího slunce, jak je Japonsko nazýváno, a rozšíříme znalosti v oblasti neevropského ošetrovatelského systému.

1 Japonsko

Japonsko je země bohatá na přírodní krásy i kulturní dědictví. Japonsko leží v oblasti, která byla kdysi zvaná Dálný východ. Pojem vzniknul z dnes již překonané představy o Evropě jako o středobodu celého světa (REISCHAUER et al.,2000). V této kapitole bychom rádi stručně představili Japonsko v geograficko-historickém kontextu.

1.1 Geografie Japonska

Japonsko je ostrovní stát, ležící v západní části Tichého oceánu a je tvořen čtyřmi hlavními ostrovy a tisíci menších ostrůvků. Mapu Japonska uvádíme v příloze. Japonsko má rozlohu 377 899 km² (www.mzv.cz).

Na největším ostrově Honšú leží na východním pobřeží také hlavní město Tokio. Země na západě sousedí s Korejskou republikou a Korejskou lidově demokratickou republikou přes Japonské moře, na jihozápadě sousedí s Čínou přes Východočínské moře a na severu s Ruskem přes Ochotské moře (KLÍMOVÁ et al., 2008). Velká hustota zalidnění obyvatelstva na hlavních ostrovech je díky hornatému terénu hlavně na pobřeží. Moře tradičně nabízelo hlavní zdroj obživy díky rybolovu a s cizinou často využívané námořní trasy. Vzhledem ke geografickému podloží, kdy země leží na střetu litosférických desek, dochází k častým zemětřesením a ojediněle i k vlnám tsunami.

Japonské klima je zdravé a vzhledem k vlivu oceánu nedosahují zimní ani letní teploty příliš velkých výkyvů. Značné rozdíly ovšem panují ve srážkách – zatímco na severní části pobřeží Japonského moře občas napadnou až dva metry sněhu, jsou zimy na pacifickém pobřeží poměrně slunné a mírné a až do zeměpisné šířky Tokia se rýže sklízí dvakrát ročně (REISCHAUER et al.,2000. s. 7).

Japonsko spadá do mírného a subtropického klimatického pásu, nejjihnější ostrovy leží v tropickém pásmu. Ve vegetaci převažují lesy mírného a subtropického pásu. Ve středu centrálního ostrova Honšú můžeme nalézt i vysokohorskou vegetaci (KLÍMOVÁ et al., 2008).

1.2 Historie Japonska

Japonsko bylo díky své izolované poloze tradičně pod vlivem Číny, odkud převzalo zejména čínské písmo, které bylo postupem času upraveno zdejšími potřebám, a náboženství – buddhismus. *Na rozdíl od Koreje a Vietnamu Japonsko nezažilo čínskou invazi. Vlivy Číny proto do Japonska pronikaly s menší intenzivou, ke změnám docházelo relativně pomalu a byly ve větší míře výsledkem dobrovolného přejímání cizích vzorů či domácího vývoje než tlaku ze zahraničí. Díky tomu se také zachovalo více z původní domácí tradice* (REISCHAUER et al., 2000, s. 5).

Evropanům se brány Japonska otevřely až v druhé polovině 16. století, kdy do země začali přijíždět obchodníci a hlavně křesťanští misionáři z Portugalska, Španělska, Anglie a Nizozemí (REISCHAUER et al., 2000). Právě zde se formují začátky západních vlivů na japonskou společnost a, pro nás důležitěji, na japonskou medicínu a ošetřovatelství.

Byly to však jen první vlaštovky, k westernizaci dochází až v druhé polovině 19. století, v tzv. období Meidži. *Představitelé této éry věřili, že pouze, výraznými změnami se Japonsko bude moci vyrovnat západu* (Japan an illustrated encyclopedia, 1993, s. 949). Tato doba přinesla Japonsku mnoho reforem jak v sociální, ekonomické, tak i politické sféře.

Byl zrušen feudální systém a převzat právní řád a vláda podle západního vzoru. *Otázka, jaké role v celkové modernizaci země sehrály japonská vláda a lid, je zvláště pozoruhodná dnes, kdy vzájemnou vyváženost těchto rolí musí řešit mnohé rozvojové země. V Japonsku vláda vytvořila příznivé prostředí pro hospodářský rozvoj odstranění feudálních omezení obchodu a zajištěním*

osobní svobody, vnitřní stability, dále zavedením zdravé měny a snesitelného daňového systému, založením potřebných a odpovídajících bankovních institucí a efektivním fungováním silně autokratického způsobu vládnutí (REISCHAUER et al.,2000, s. 146).

Tyto změny pomohly dostat zemi mezi světové mocnosti a Japonsko se tak konečně otevřelo západnímu světu.

Ránu do vzrůstající prosperity země zasadila 2. světová válka, kdy muselo Japonsko kapitulovat a zůstalo pod okupační správou Spojených států amerických několik dalších let. Po skončení americké nadvlády však nastalo ekonomické znovuzrození země, a brzy se zařadila mezi nejvyspělejší státy světa (REISCHAUER et al.,2000).

Japonská historie se rozděluje na historická období, zde uvádíme nejdůležitější z nich.

Tabulka 1 - Stručný přehled japonských historických období

10 000 až 300 let př.n.l.	období Džomon
300 př.n.l. až 300 n.l.	období Jajoi
300 až 710	období Jamato
593 až 710	období Asuka
710 až 794	období Nara
794 až 1185	období Heian
1185 až 1333	období Kamakura
1333 až 1568	období Muromači
1568 až 1600	období Azučí Momojama
1600 až 1868	období Edo
1868 až 1912	období Meidži
1912 až 1926	období Tajšo
1926 až 1989	období Šowa
1989 do současnosti	období Heisei

Zdroj: (REISCHAUER et al.,2000)

2 Japonská společnost

Japonská společnost je považována za konzervativní, Japonci lpí na dávných tradicích. Přesto v moderní japonské společnosti můžeme pozorovat prolínání těchto tradic s moderními vlivy. Tím pádem se Japonsko stává zemí plnou pro nás překvapivých kontrastů.

2.1 Socioekonomická situace

Japonsko patří mezi hospodářsky nejvyspělejší země světa. Ačkoli má velmi omezené zásoby přírodních zdrojů, stalo se v průběhu svého poválečného vývoje hospodářsky silnou zemí s významným postavením ve světové ekonomice (www.mvz.cz).

Japonské hospodářství je zaměřeno na vývoz průmyslového zboží, dominuje strojírenský a elektronický průmysl, významné zastoupení má chemické a farmaceutické odvětví. Nejvýznamnější plodinou, která se v Japonsku pěstuje je bezesporu rýže, dalšími významnými plodinami jsou čajovník, pšenice a ovoce (KLÍMOVÁ et al., 2008).

Podíl zemědělství na tvorbě HDP se pohybuje kolem 2%, můžeme tedy říct, že Japonsko je silně průmyslovou zemí. Míra nezaměstnanosti dosahovala koncem roku úrovně 4,5% (www.mzv.cz).

Vyspělost Japonska dokazuje i jeho členství v hospodářském společenství G8. Přesto bylo Japonsko také postihnuto světovou finanční krizí v roce 2008, což se projevilo i na poklesu HDP, neméně závažné následky měla i živelná katastrofa v roce 2011 (www.nurse.org.jp)

Populace dosahuje 127,5 milionů obyvatel. Japonská společnost je etnicky velmi jednotná, jen malé procento tvoří přistěhovalci, a to nejčastěji z Číny nebo Koreje. Kromě Japonců žijí v zemi zejména následující menšiny:

- 655 000 Číňanů
- 589 000 Korejců
- 313 000 Brazilců
- 211 000 Filipínců
- 58 000 Peruánců
- 53 000 Američanů

Celkem žije v Japonsku přes 2 miliony nejaponských obyvatel (www.mzv.cz).

Japonsko je konstituční monarchií, formální hlavou státu je císař. Císař je sice symbolém státu, jeho funkce je však spíše reprezentativní a zákonodárná moc je v rukou parlamentu. Japonsko se administrativně dělí na 47 prefektur.

Současným celospolečensky diskutovaným problémem začíná být stárnutí populace. Podle zprávy zveřejněné japonským Ministerstvem zdravotnictví, práce a sociální péče, by celkový počet populace v roce 2060 mohl klesnout téměř na polovinu, přičemž by vzrostl poměr obyvatel nad 65 let věku až na téměř 40%. V této souvislosti se nyní hovoří o reformě zdravotního systému, kde by bylo větší zaměření na prevenci a následnou dlouhodobou péči. Primární péče by byla zajišťována v nemocnicích, jejichž statut můžeme přiřadit k našim okresním a náročnější léčba, například onkologických onemocnění, by spadala do kompetencí nemocnic každé prefektury, což odpovídá našim krajům (www.nurse.org.jp).

2.2 Japonská mentalita

Celková mentalita národa je od evropské velmi rozdílná, také díky izolaci, ve které Japonsko po staletí bylo. Zvyky a chování Japonců jsou bezpochyby ovlivněny také dvěma hlavními náboženskými směry – buddhismem a šintoismem. Narozdíl od buddhismu převzatého z Číny, je šintoismus původním japonským náboženstvím. Šintoismus uctívá přírodu a její božstva a klade zvláštní důraz na rituální čistotu. Nikdy se však nestal přísně strukturovaným náboženstvím plným dogmat, ale volným svazkem kultů a představ (REISCHAUER et al.,2000). Většina populace (84%) se hlásí k oběma

náboženstvím, což vnímáme jako kontrast s převážně ateistickou Českou republikou.

Charakteristickým znakem Japonců, je bezesporu jejich zdvořilost a slušnost. Zakládají si na vysoké úrovni etikety, známým prvkem je uklánění se při pozdravu a loučení, nevyhledávají zbytečný fyzický kontakt.

Při setkání je běžnou praxí předat dárek, za který je třeba uctivě poděkovat, ideálně předat dárek obdobné hodnoty. Slušnost a kult rituální čistoty se promítá i do běžného života, kdy na ulicích nevidíme poházené odpadky a všechna veřejná místa jsou udržována v nejlepší kondici. Souvisí s tím i důraz na hygienu. Je běžné, že v každé restauraci dostaneme horký, vlhký ručník, kterým se osvěžíme a omyjeme ruce.

2.3 Zdraví Japonců a současné trendy

Zdraví Japonců se průběžně zlepšuje, podle statistik průměrná délka života dosahuje téměř 80 let u mužů a 86 let u žen, což má ovšem za následek již zmíněné stárnutí populace. Nárůst nové populace však spíše klesá, silné ročníky 1971-74 již děti mají a od té doby se porodnost drží na nízké úrovni. Průměrný věk matky prvorodičky stoupl na 30 let (www.nurse.org.jp).

Ve druhé polovině 20.století byla velkým problémem tuberkulóza. Podle Světové zdravotnické organizace se považuje za kritérium nízké prevalence TBC 20 nemocných na 100 000 obyvatel (www.who.int), pod tuto hranici se Japonsko poprvé dostalo až v roce 2007 (www.nurse.org.jp). Žádný z krajů České republiky se zmíněné hranici ani nepřibližuje (www.uzis.cz). V současné době se počet nemocných s virovou hepatitidou typu B v Japonsku odhaduje 1.1-1.4 milionu, typu C až přes 2 miliony. Infekce je často asymptomatická a když pacienti nepodchytí příznaky včas, může vyústit až v cirhózu jater, nebo nádorové onemocnění. (www.nurse.org.jp)

Dalším významným problémem je nárůst pacientů s psychickým onemocněním, hlavně v důsledku náročného životního stylu, kladení velkých nároků v zaměstnání a následného přepracování (www.stat.go.jp)

Díky tomu, že Japonsko je poměrně benevolentní země v oblasti kouření, počet kuřáků stále dosahuje téměř 30 milionů, což je čtvrtina z celkového počtu obyvatel. Kouření je sice zakázáno na veřejných prostranstvích, avšak všudypřítomná jsou místa vyhrazená pro kouření, a také se kouří téměř ve všech restauracích, včetně rychlých občerstvení nebo restauracích určených pro rodiny s dětmi.

Japonci se o své zdraví starají svědomitě, ve vstupních halách nemocnic mají možnost změřit si krevní tlak, což hlavně starší generace hojně využívá, aby měla kontinuální přehled o svém zdravotním stavu.

Na většině veřejných míst, jako jsou muzea, galerie, nákupní střediska nebo nádraží najdeme stojany s AED. Jedná se o defibrilátory, které v případě potřeby může použít i laik. Průměrná doba do příjezdu záchranné služby v Japonsku je 7 minut (www.stat.go.jp). A právě těchto několik málo minut může být klíčových pro záchranu lidského života. Při otevření kufříku s defibrilátorem se spustí audionavigace, která zachránce navede kam přiložit svody. Přístroj sám vyhodnotí, je-li potřeba defibrilovat, případně defibrilaci zahájí. Defibrilátorů AED stále přibývá, jsou již přítomny i například v rychlovlacích. Ve většině případů dokážou zachránci s pomocí AED překlenout kritickou dobu do příjezdu záchranářů a zachránit lidský život (www.kyoto-u.ac.jp).



Zdroj: <http://upload.wikimedia.org>

Obrázek 1 - Automatický externí defibrilátor

3 Systém zdravotní péče v Japonsku

Systém zdravotní péče zajišťuje služby včetně prenatální péče, screeningových vyšetření nebo preventivních vyšetření. Pacienti platí spoluúčast až do výše 30%, zbytek hradí stát (HENKE, 2012). Pacienti si sami mohou zvolit lékaře i zdravotnické zařízení. Podle zákona musí být prefekturální nemocnice neziskovými organizacemi, soukromým firmám není povoleno vlastnit nebo řídit prefekturální nemocnice. V současné době však samozřejmě existuje mnoho soukromých klinik (www.japanhealthinfo.com).

3.1 Pojištění

Japonci musí být pokryti jedním z následujících typů pojištění :

- Zaměstanecké pojištění
- Národní zdravotní pojištění pro osoby samostatně výdělečně činné a ty mimo pracovní poměr
- Pojištění pro osoby nad 75 let věku

Pojištěnec si tedy platí určitou částku každý měsíc a v případě využití zdravotnických služeb obdrží příslušná insituce platbu od pojišťovny. Výši poplatků, které pacienti hradí hlídá vláda, aby stále zůstaly dostupné pro všechny. Míra spoluúčasti se pohybuje mezi 10-30% v závislosti na celkovém příjmu rodiny nebo věku pojištěnce. Narozdíl od České republiky, japonský zákon povinnost pojistit se neukládá, počet obyvatel bez pojištění se pohybuje kolem 10%. Za neplacení zdravotního pojištění se neukládají žádné pokuty, pacient si ale případně musí uhradit celou léčbu. To je prominuto pouze pacientům závislým na státní podpoře a lidem bez domova.

I když byl typ pojištění pro osoby starší 75 let věku představen teprve v roce 2008, setkal se s nespokojenými ohlasy, hlavně stran výše pojištění. V současné době se tedy uvažuje o zrušení a nahrazení udržitelným systémem celoplošného pojištění (TATARA, 2009).

Rozdíly mezi veřejným a soukromým zdravotnictvím jsou podobné jako v Evropě. Soukromé kliniky obvykle poskytují nadstandardní služby vysoké úrovně, je ovšem potřeba si za ně připlatit, oproti tomu veřejné nemocnice poskytují služby dostupné všem občanům (www.mhlw.go.jp)

3.2 Nemocnice v Japonsku

V Japonsku jsou zdravotnické služby poskytovány prostřednictvím veřejných nemocnic nebo soukromých klinik a je svobodnou volbou každého pacienta, kde se nechá ošetřit. Kvůli vysokému počtu pacientů, kteří nemocnici navštíví i z ne příliš závažných důvodů, dochází na regionální úrovni k nedostatku zdravotnických prostředků, nebo kapacit zařízení. Ukázalo se, že se mnohdy stává, že jsou pacienti z důvodu naplnění kapacit odmítnuti a musí do jiné nemocnice (www.nurse.go.jp).

Nemocnice nabízejí samozřejmě jak možnost hospitalizace, tak ambulantní léčby. Obvykle pacient nepotřebuje žádné doporučení, ale někdy musí nepřítomnost doporučení finančně kompenzovat řádově ve stovkách korun. Většinou není potřeba být objednaný, ale když jde pacient za lékařem poprvé, je vhodné tak učinit v dopoledních hodinách. Odpoledne jsou obvykle, podobně jako v České republice, vyhrazena kontrolám nebo akutním případům (www.japanhealthinfo.com).

O víkendech a svátcích nemocnice přijímají pouze akutní pacienty. Veřejné nemocnice si účtují poplatky do výše zmíněných 30%, na soukromých klinikách to může být až několikanásobně více. Nemocnice mají administrativní oddělení, kde se tyto poplatky hradí, takže zbytečně neztěžují práci sestřám.

Obvykle je pacientovi po příchodu do nemocnice přiděleno číslo a čeká až se objeví na tabuli a přijde na něj řada. Mezitím pacient obdrží dokumentaci, kde vyplní svoji anamnézu, v případě nejasností může kontaktovat personál, nebo dobrovolníky pomáhající ve velkých nemocnicích (www.mhlw.go.jp).

Celkový počet veřejných i soukromých nemocnic v Japonsku přesahuje počet 8000 (www.mwlh.go.jp), což je v přepočtu na obyvatele téměř třikrát více než v České republice (www.uzis.cz).

3.3 Ošetření pacientů z České republiky a zemí EU

Zdravotníci v Japonsku ne vždy bývají dobře jazykově vybaveni. Je vhodné vzít si s sebou k lékaři tlumočníka, nebo vyhledat pracoviště, kde jsou na ošetřování cizinců připraveni. Seznam vhodným pracovišť poskytnete například Ministerstvo zahraničních věcí nebo příslušný konzulát.

Vzhledem k velmi vysokým nákladům na zdravotní péči i na drobná ošetření se doporučuje uzavřít před cestou do Japonska kvalitní zdravotní pojištění, včetně úhrady nákladů na repatriaci či převoz ostatků (www.mzv.cz).

Obzvlášť drahé je ošetření zubním lékařem, cena vstupní konzultace bez zákroku se může pohybovat řádově v tisících korun (www.mzv.cz)

4 Přehled japonského ošetrovatelského systému

Ošetrovatelství je vědní disciplína integrující poznatky z přírodních, humanitních a společenských vědních oborů. Má pomáhat nemocným i zdravým vykonávat činnost prospívající zdraví, uzdravování nebo zajištění klidné smrti, kterou by vykonávali bez pomoci, kdyby měli potřebnou sílu, vůli a znalosti. Stejně je úkolem sester pomoci nemocným získat co nejrychleji soběstačnost (BOROŇOVÁ, 2010, s. 8)

4.1 Historie moderního japonského ošetrovatelství

Neprofesionální ošetrovatelství je i v Japonsku nejstarším obdobím. *Člověk je obdarovaný vůlí, která ho vždy povzbuzovala, aby pomáhal sobě i ostatním. Již v nejstarších dobách měl člověk vnitřní potřebu starat se o sebe, své zdraví i zdraví svých blízkých. Touha udržet si zdraví souvisela s přežitím jedince, rodiny i sociální skupiny. Dominantní postavení v ošetrovatelské péči měly ženy. K ošetrování i léčení používali přírodní zdroje, přičemž nemocné ošetrovaly v jejich domácím prostředí (BOROŇOVÁ, 2010, s. 15).*

Ačkoli má ošetrovatelství v Japonsku hlubokou tradici, moderní ošetrovatelství se zásadně rozvinulo s přechodem od tradiční čínské medicíny k medicíně západní během období Meidži (TAKASHI, 2011).

Počátky moderního ošetrovatelství byly položeny v souvislosti se vznikem vzdělávacího systému sester, nejdříve porodních asistentek, již od roku 1874. Ošetrovatelství po vzoru Florence Nightingalové poznali japonští lékaři na svých cestách do Evropy a přinesli japonskému ošetrovatelství nové poznatky a vědomosti (TAKASHI, 2011).



Zdroj: <http://4.bp.blogspot.com/>

Obrázek 2 - Japonské sestry v roce 1915

Do této doby se tradičně o nemocné starala pouze rodina, rodinné vazby byly velmi úzké, často žilo pohromadě i několik generací (TATARA, 2009). Vzdělávání v oblasti ošetřovatelství a bylo upravováno kodexy z let 1915, následně 1942. Od tohoto roku je také ošetřovatelství vnímáno jako profese (TAKASHI, 2011).

Po druhé světové válce, kdy byl nedostatek sester kritický, vyšlo vstříc Ministerstvo zdravotnictví, práce a sociální péče, které upravilo ošetřovatelský systém, podpořilo vzdělávání sester a stvrdilo to zákonem z roku 1948 (www.mhlw.go.jp).

Dalšího legislativního pokroku se japonské ošetřovatelství dočkalo až po téměř 60 letech, v roce 2009, kdy jsou kladeny vyšší nároky na vzdělávání sester a porodních asistentek. V současné době se hovoří o novelizaci zákona, která by upravovala zejména kompetence (www.nurse.go.jp).

V tabulce uvádíme přehled důležitých mezníků v historii japonského ošetřovatelství.

Tabulka 2 - Důležité mezníky v historii japonského ošetřovatelství

1868	Reformy Meidži
1874	Počátky vzdělávacího systému sester
1885	Založení prvního ošetřovatelského institutu
1915	Vydání ošetřovatelského kodexu
1929	Vznik první sesterské asociace
1942	Uzákonění Národního zdravotního zákona
1946	Založení Japonské asociace sester
1951	Vznik oboru pomocná sestra
1977	První kongres Mezinárodní rady sester v Japonsku
1990	Dnem ošetřovatelství byl stanoven 12. květen na počest výročí narození Florence Nightingalové
2010	Prosazování částečné revize zákona o sestrách veřejné péče, porodních asistentkách a zdravotních sestrách

Zdroj: www.nurse.go.jp

4.2 Japonské sestry

V této podkapitole uvádíme přehled typů japonských sester rozdělený podle dosaženého vzdělání. Protože pro konkrétní typy japonských sester neexistuje v české terminologii vhodný ekvivalent, uvádíme náš překlad, a vždy se snažíme o přirovnání k termínu našemu systému známému. V závorce pro zajímavost uvádíme japonský výraz. Rozdíly mezi sestrami různé úrovně vzdělání jsou podobné jako u českých sester, usnadní nám to tedy orientaci v této problematice.

- **Pomocná sestra (Džunkangoši)**

Pomocné sestry se rozsahem svého studia nejvíce podobají našim zdravotnickým asistentům, avšak často vykonávají i práci, která u nás spadá do povinností sanitářů. Po ukončení střední školy skládají prefekturální zkoušku. Pomocné sestry obvykle nepracují ve vedoucích pozicích, pro ty se předpokládá manažerské vzdělání poskytováno na vysokých školách. Pomocné sestry nepracují ani na operačních sálech. Náplň jejich práce je různorodá,

kompetencemi nejsou zákonem jasně odlišené od vysokoškolsky vzdělaných sester (www.nurse.go.jp).

- **Zdravotní sestry (*Kangoši*)**

Zdravotní sestra je vysokoškolsky vzdělaná a řídí níže postavený zdravotnický personál.

Sestra přichází přímo do styku s nemocnými nebo raněnými, zajišťuje jejich primární péči. Licenci k výkonu profese uděluje Ministerstvo zdravotnictví, práce a sociální péče. Vzhledem k civilizačním chorobám a stárnutí populace se mění potřeby obyvatelstva, potažmo pacientů. Díky těmto okolnostem uvažuje japonská vláda o zvýšení sesterských kompetencí, zejména v oblasti invazivních postupů (www.nurse.go.jp).

- **Porodní asistentky (*Džosanši*)**

Porodní asistentky se stejně jako u nás zabývají ne jen samotným porodem, ale také edukací a péčí o těhotné ženy během období těhotenství. Porodní asistentky také získávají licenci od Ministerstva zdravotnictví, práce a sociální péče a mohou ji dostat pouze ženy. Licence je opravňuje řídit porod také doma, ale statistiky ukazují, že porodní asistentky asistující u domácích porodů tvoří asi 5% z celkového počtu. Většina z nich pracuje v nemocnicích a na klinikách, narůstá také počet těch, které nejsou v nemocnici přímo zaměstnané, pouze s nemocnicí externě spolupracují. Toto povolání v současné době nemohou vykonávat muži, jedná se o jeden z mála japonských případů diskriminace na základě pohlaví (www.nurse.go.jp).

- **Sestry veřejné zdravotní péče (*Hokenši*)**

Vzhledem k tomu, že v češtině neexistuje přesný termín pro tuto pozici, užíváme termín sestry veřejné zdravotní péče. V angličtině „public health nurse“ je sestra, která se zabývá oblastí poradensví, titul uděluje Ministerstvo zdravotnictví, práce a sociální péče (www.japanhealthinfo.com). Pracují ve zdravotních střediscích, oblastí hygieny, veřejné správě, nemocnicích a sociálních ústavech. Stále se zvyšuje počet těch, kteří pracují právě ve veřejné správě měst a obcí. Sestra veřejné zdravotní péče řeší problémy na komunální úrovni, právě proto se pro tuto pozici očekávají velmi dobré manažerské

předpoklady. V posledních letech se nejvíce zabývají civilizačními chorobami a otázkou sebevražd (www.nurse.go.jp).

4.3 Japonská asociace sester

Japonská asociace sester byla založena již v roce 1946 a sdružuje sestry veřejné zdravotní péče, porodní asistentky, zdravotní sestry a pomocné sestry. Japonská asociace sester je národní organizace, která spolupracuje se 47 sesterskými asociacemi regionální úrovně (www.nurse.go.jp). Japonská i Česká asociace sester má ve svém logu lampu charakteristickou pro zakladatelku moderního ošetřovatelství Florence Nightingelovou.



Zdroj: www.nurse.go.jp

Obrázek 3 - Logo Japonské asociace sester

Japonská asociace sester se podílí na činnostech přispívajících k veřejnému zdraví a zlepšení sociální péče. Dále se zabývá vzděláváním sester a zlepšováním pracovních podmínek pro zdravotní pracovníky.

Hlavní projekty roku 2012:

1. Zlepšení pracovních podmínek a prostředí
2. Zdokonalení kreditního systému pro specializace
3. Podpora domácí péče a kombinovaných služeb, které zajišťují sestry dlouhodobě působící v oboru
4. Stanovení základů pro budování databáze o kvalitě práce a ošetřovatelství
5. Posílení činnosti v oblasti veřejného zdraví
6. Zlepšení prostředí a zajištění většího komfortu pro rodičky
7. Podpora obyvatel postižených velkým zemětřesením na jaře 2011

(www.nurse.go.jp)

Předsedkyní asociace se v roce 1999 stala Hiroko Minami (www.nurse.go.jp). Patří k nejvýznamnějším osobnostem japonského ošetřovatelství, výrazně se zasadila o zdokonalení vzdělávacího systému sester a v roce 2005 se stala prezidentkou Mezinárodní rady sester (www.icn.ch).

4.4 Etický kodex sester

V této části práce uvádíme preambuli Etického kodexu japonských sester.

V mnohých bodech se shoduje s Etickým kodexem Mezinárodní rady sester, který byl přijat Etickou radou a prezidiem České asociace sester 29.března 2003 (www.cnna.cz).

Preambule Etického kodexu japonských sester

Lidským přání je zůstat zdraví a šťastní, a zároveň si zachovat lidskou důstojnost. Posláním ošetřovatelství je naplnit tyto přání a uspokojit další lidské potřeby.

Dále je posláním ošetřovatelství podpora jedinců všech věkových skupin, rodin a celé společnosti. Podporou rozumíme zlepšování úrovně zdraví, prevenci nemocí, uzdravování se a úlevu od bolesti, aby byla zachována největší možná úroveň komfortu pacientů.

Zdravotní sestry získávají povolení k výkonu povolání. K naplnění jejich sociální odpovědnosti se od nich očekává respektování lidských práv, včetně práva na život, lidské důstojnosti a odpovídající ošetřovatelské péče.

Etický kodex sester je určen sestřám pracujícím v nemocnicích, komunitách, školách, vzdělávacích a výzkumných institucích, administrativních pracovištích, nebo kdekoli jinde, kde provádějí ošetřovatelskou praxi. Sestry by měly ke své práci jakožto profesionální zdravotníci přistupovat velmi zodpovědně (www.nurse.go.jp).

5 Vzdělávání sester

Vzdělávání sester souvisí s profesionalizací ošetřovatelství, které se rozvíjelo spolu s medicínou a vznikem nemocnic. Přestože úzce souvisí s jeho zakladatelkou Florence Nightingalovou, určitá profesní příprava, kterou vyžadovalo fungování nemocnic veřejného zdravotnictví, už existovala dříve (BOROŇOVÁ, 2010, s. 16).

5.1 Vzdělávání sester v České republice

Na ošetřovatelství v Čechách měl zásadní vliv rozpad Rakouska-Uherska. Do této chvíle jsme hovořili pouze o charitativním a neprofesionálním ošetřovatelství, ale právě se vznikem nové republiky je položen základ vzdělávání sester (BOROŇOVÁ, 2010).

Ošetřovatelská praxe byla v tomto období orientovaná nejen na nemocnice, ale i na primární zdravotní péči v ordinacích praktických i odborných lékařů. Ošetřovatelská praxe po roce 1948 byla orientována více na ošetřovatelství v nemocnicích. Zdravotnickou a tím i ošetřovatelskou péči reguloval zákon číslo 103/1951 Sb., o jednotné léčebné preventivní péči. Absolventi čtyřletého středoškolského oboru užívali titul zdravotní sestra a měli stejné kompetence (BOROŇOVÁ, 2010, s. 17).

V současné době se vzdělávání sester v České republice řídí zákonem 96/2004 Sb.

Typy zdravotnických pracovníků:

- **Sanitáři (ošetřovatelé)**

Tito pracovníci pracují pod dohledem registrovaných sester, zajišťují péči zejména v oblasti hygieny, výživy, sledují vitalní funkce a poskytují základní péči.

- **Zdravotničtí asistenti**

Absolventi čtyřletého středoškolského studijního programu ošetřovatelství, dříve používali titul zdravotní sestra. Zdravotnický

asistent například sleduje fyziologické funkce a stav pacienta, pečuje o hygienickou péči, pečuje o vyprazdňování nebo dbá na prevenci proleženin (ČESKO, 2004).

- **Všeobecná sestra**

Všeobecná sestra vykonává činnosti podle paragrafu 3 odstavce 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, sleduje a hodnotí fyziologické funkce, ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány, podává léčivé přípravky a pečuje o invazivní vstupy. Pro výkon povolání všeobecné sestry je potřeba absolvování tříletého bakalářského oboru všeobecná sestra (ČESKO, 2004).

- **Porodní asistentka**

Porodní asistentka vykonává činnosti podle paragrafu 3 odstavce 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Při tom zejména poskytuje poučení o životospráva v těhotenství a při kojení, přípravě na porod a ošetření novorozence. Titul porodní asistentka může užívat absolvent tříletého bakalářského oboru (ČESKO, 2004).

5.2 Vzdělávání sester v Japonsku

První ošetrovatelská škola, vznikla v roce 1887 ve městě Kjóto a byla založena křesťanskými misionáři. Počátky vzdělávání v oboru ošetrovatelství se v hlavním městě Tokiu datují od roku 1920 (TAKASHI, 2011).

První univerzita ošetrovatelství byla slavnostně otevřena v roce 1952. Postupem času přibývaly další, ale největší nárůst byl zaznamenán až po roce 1992. Díky vzrůstající poptávce studovat ošetrovatelství na vysoké škole se počet univerzit nabízejících studijní program v oboru ošetrovatelství vyšplhal až

na 193. (údaj z roku 2010). Zatímco vysokoškolské vzdělání zdravotnických pracovníků přispívá k větší společenské prestiži, prudký nárůst univerzit má za následek rozdílnou kvalitu úrovně vzdělávání. V zásadě existuje několik způsobů jak se stát registrovanou sestrou (www.nurse.go.jp).

V systému japonského školství existují střední školy, jejichž absolventi jsou tzv. pomocnými sestrami. Studium na těchto školách je zakončeno prefektuální zkouškou. Navazující ošetřovatelské vzdělání je poskytováno v čtyřletém oboru na vysoké škole. Dále je možnost studovat tříletý juniorský vysokoškolský program a nebo si udělat tříletou návstavbu (www.nurse.go.jp). Kurikulum studijního vysokoškolského programu uvádíme v příloze. Předměty zde uvedené je nutné absolvovat, jinak student není připuštěn k Národní ošetřovatelské zkoušce.

Bez ohledu na to, kterou z výše uvedených vysokoškolských možností jedinec zvolí musí udělat Národní ošetřovatelskou zkoušku, kterou získá registraci. Ti, kteří studovali ošetřovatelství na vysoké škole mají výhodu protože univerzity nabízejí více odborných předmětů než ošetřovatelské školy. Jakmile sestra složí Národní ošetřovatelskou zkoušku je platná stále a nemusí se obnovovat (www.nurse.go.jp).

Vysokoškolský typ vzdělání spadá pod Ministerstvo školství, kultury, sportů, přírodních věd a technologií, ale ošetřovatelské návstavbové studium probíhá pod záštitou Ministerstva zdravotnictví, práce a sociální péče. Sestry veřejné zdravotní péče a porodní asistentky musí navazovat ještě speciálním studijním programem, který trvá jeden rok (www.nurse.go.jp).

V roce 2010 došlo k úpravě zákona, který nyní nařizuje postgraduální klinickou praxi. Od této novely se očekává zlepšení kvality ošetřovatelské péče a zajištění pracovní síly v ošetřovatelské sféře. V současné době se v Japonsku hovoří o novelizaci ošetřovatelského systému. V tuto chvíli není další vzdělávání povinné. Nicméně je nezbytné, aby ošetřovatelský personál nadále zvyšoval svou odbornost k uspokojení potřeb pacientů. Je tedy možné se

vzdělávat formou seminářů a školení na odborných pracovištích nebo zprostředkovaně přes sesterské asociace (www.nurse.go.jp).

V Japonsku také existuje kreditní systém, ale účast v něm je dobrovolná. Tento systém vyvinula Japonská asociace sester, a pořádáním seminářů se snaží prohloubit znalosti zdravotníků. Absolventi získají specializaci v oboru například intenzivní péče, paliativní péče nebo onkologického ošetřovatelství. Tuto specializaci je potřeba obnovovat každých 5 let. Dle údajů z roku 2012 přesáhl počet sester se specializací 10 000 (www.nurse.go.jp).

Oblasti ošetřovatelské péče, ve kterých si japonské sestry nejčastěji dělají specializaci jsou následující :

Tabulka 3 - Nejčastější specializace japonských sester

Specializace	Počet sester
Stomie	1778
Intenzivní péče	739
Paliativní péče	1295
Onkologické ošetřovatelství	1007

Zdroj: www.nurse.go.jp

Údaje v tabulce vycházejí ze zprávy zveřejněné Japonskou asociací sester v roce 2012 a udávají celkový počet sester s danou specializací.

6 Kompetence japonských sester

Ačkoli sestry dosahují různé úrovně vzdělání, jejich náplň práce ani kompetence se v podstatě neliší. V roce 2010 vyšla novelizace zákona o zdravotnických pracovnících, avšak nic převratného nepřinesla. Pomocné sestry jsou ekvivalentem našich zdravotnických asistentů, jejich kompetence však nejsou jasně vymezeny. Podle zákona pomocné sestry asistují lékařům a zdravotním sestřím. Kompetence sester obecně jsou prakticky totožné s našimi.

Co se týče rozdílu mezi zdravotními a pomocnými sestrami, nejsou hranice zcela jasné. Dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví, práce a sociální péče pomocná sestra vykonává zkoušku pouze v rámci určité prefektury a neúčastní se Národní ošetrovatelské zkoušky (www.mwlh.go.jp). Pomocná sestra tedy ani nezískává registraci. Tím pádem její odbornost není na takové úrovni, aby mohla pracovat zcela samostatně, vykonává pomocné práce zdravotním sestřím. Můžeme tedy říct, že pracují pod odborným dohledem, tato interpretace však není zcela přesná. Praxe v nemocnicích je taková, že se odborné úrovně sester příliš neliší a sestry dělají, co je zrovna potřeba.

Opět se hovoří o zvýšení kompetencí sester na úkor lékařů. Dle Japonské asociace sester by vysokoškolsky vzdělaný a zkušený personál mohl převzít část lékařských kompetencí, momentálně se vedou diskuze zejména o invazivních vstupech (www.nurse.go.jp).

Až do roku 2002 sestry nemohly aplikovat intravenózní injekce, spadalo to do kompetencí lékařů. Ukázalo se ale, ve většině nemocnic intravenózní injekce sestry již aplikují, došlo tedy k převedení plně do pravomocí sester (TATARA, 2009).

Podle Miyuki Takase z Univerzity v Hirošimě jsou pomocné sestry svým vzděláním lépe připraveny pro praxi a rychleji zvládnou běžný provoz v nemocnicích (www.hiroshima-u.ac.jp).

7 Role ošetrovatelství při hromadných neštěstích a katastrofách

Datum 11. března 2011 se do japonské historie zapsalo největší přírodní katastrofou posledních let. V odpoledních hodinách místního času došlo k otřesu silnému 9.0 stupňů Richterovy škály a následné vlně tsunami, která dosahovala výšky až 38 metrů. Epicentrum zemětřesení bylo v Tichém oceánu severovýchodně od ostrova Honšú, asi 130 kilometrů od města Sendai. Větší škody, než samotné zemětřesení napáchala vlna tsunami, která místy zdevastovala celé oblasti až několik kilometrů do vnitrozemí (fotografii uvádíme v příloze). Přes 15 000 lidí zemřelo a dalších 6 000 bylo zraněno (www.mceer.buffalo.edu).

V zemích s větší pravděpodobností výskytu živelných pohrom, jakou Japonsko díky své geografické poloze je, se stále více zdravotníků začíná specializovat na ošetrovatelskou péči u hromadných neštěstí a katastrof.

7.1 Postup Japonské asociace sester po zemětřesení v březnu 2011

Země postižená živelnou katastrofou takového rozsahu potřebovala okamžitou pomoc. Jako mnozí jiní, i Japonská asociace sester přišla s rychlým plánem. Již dva dny po katastrofě byla svolán krizový štáb asociace, který přišel z prvními kroky. Sestry z celého Japonska se sjížděly na místo katastrofy a pod taktovkou asociace a prefekturálních sdužení se podílely na zmírňování následků katastrofy (www.nurse.go.jp). Hlavním úkolem sester, které přijížděly do postižené oblasti, bylo:

- Přímá pomoc evakuovaným osobám a jejich podpora
- Přímá ošetrovatelská péče
- Prevence infekčních chorob

Díky naplněné kapacitě nemocnic musely sestry samostatně a zodpovědně rozhodnout o tom, kdo neodkladnou lékařskou péči potřebuje a kdo ne. Těm, kdo zůstávali v centrech zřízených pro evakuované pomáhali s hygienou i chůzí, mnohdy totiž zůstali senioři bezprizorně odkázáni na pomoc druhých.

Sestry se i v těchto provizorních podmínkách snažily zachovat co nejvyšší úroveň hygieny, aby zabránily případnému šíření infekčních chorob. Do center pro evakuované mířily zásoby zdravotnického materiálu, který musely sestry rozdělit mezi nejpotřebnější (www.jsdn.gr.jp). V neposlední řadě sestry fungovaly jako psychologové, poskytovaly morální podporu těm, kteří přišli o střechu nad hlavou, nebo bohužel o celou rodinu.

Celkově se do humanitární pomoci zapojilo přes 3600 sester z celé země. Díky zkušenostem s velkým zemětřesením, například v roce 1995, byly záchranné práce velmi dobře zorganizovány (www.nurse.go.jp). Japonská asociace sester se rychle spojila se sdruženími fungujícími na regionální úrovni a díky dobré spolupráci byla postižená oblast celá pokryta zdravotníky. Sestry, které se humanitární akce účastnily pod záštitou Japonské asociace sester, byly buď přímo jejími členy, nebo členy regionálních sesterských sdružení a měly absolvovaný kurz Ošetřovatelství hromadných neštěstí a katastrof. Tyto kurzy pořádají sesterské asociace a v Japonsku, často sužovaném přírodními katastrofami, patří k poměrně běžnému vzdělání sester.

Japonská asociace sester uspořádala v srpnu 2012 konferenci, která byla zaměřená hlavně pro sestry, které jsou během katastrof ve vedení ošetřovatelského týmu (www.nurse.go.jp).

Vlastnosti, vyžadované od sestry, která je profesionálně školená v Ošetřovatelství hromadných neštěstí a katastrof:

- Správné rozhodnutí ve stresové situaci
- Schopnost rychle jednat
- Schopnost přizpůsobit se situaci
- Schopnost spolupráce i samostatného jednání

Za svoji pomoc po živelné katastrofě byla Japonská asociace sester oceněna cenou Ministerstva zdravotnictví (www.mhlw.go.jp).

Japonsko se díky své poloze často potýká s živelnými pohromami. Už děti na základních školách jsou vedeny k tomu, jak se v takových situacích chovat. Japonci jsou na menší zemětřesení zvyklí, katastrofa takového rozměru však zemi zasadila velkou ránu. Okamžitě se zvedla obrovská vlna solidarity a humanitární pomoci z celého světa, ta však bohužel ztracené životy nevrátí. Proto je potřeba stále pomáhat lidem, kterým tento traumatizující zážitek způsobil velkou ztrátu. Pomáhat jim začlenit se zpět do běžného života. Pomáhat jako to dělá Japonská asociace sester.

7.2 Odpověď České republiky na živelnou katastrofu 2011

Téměř neprodleně po katastrofě přispěchal celý svět na pomoc postiženému Japonsku a pozadu nezůstala ani Česká republika. Humanitární organizace začaly organizovat veřejné sbírky, jmenujme například Český červený kříž, který zasažené oblasti výrazně pomohl. Také české Ministerstvo zahraničních věcí schválilo jen pár dní po katastrofě humanitární pomoc ve výši 5.000.000 Kč (www.mzv.cz)

Ministr zahraničí Karel Schwarzenberg také v říjnu 2011 uskutečnil návštěvu, kterou vyjádřil podporu České republiky Japonsku po březnové přírodní katastrofě a navštívil postižené oblasti včetně města Fukušima, kde jednal s viceguvernérem prefektury (www.mzv.cz).

8 Komunikace s pacientem z japonské minority

Multikulturní ošetrovatelství se v dnešním moderním světě rozvíjí velmi rychle, a i pro české sestry vzniká stále více příležitostí své teoretické poznatky aplikovat do praxe. V multikulturní péči se vyskytují problémy, které mohou mít pro danou minoritu konkrétní etický význam (IVANOVÁ et al., 2005).

Interkulturní komunikaci odlišujeme od monokulturní (probíhající mezi příslušníky téže kultury). Musíme zachovat předpoklad, že dochází ke střetu kulturních i sociálních zázemí a norem. Počítáme tedy s odlišnými způsoby vnímání i hodnocení dané skutečnosti. Také zdravotníci jsou vzhledem ke zvýšené migraci cizinců do České republiky konfrontováni s problémy, které dříve neznali: komunikační bariéry, různost náboženského vyznání, různorodost životních stylů atd. Sestra tedy musí péči vykonávat v souladu s náboženskými, kulturními i sociálními hodnotami pacienta a jeho rodiny (IVANOVÁ et al., 2005).

Problémy, které mohou vzniknout při komunikaci s cizincem:

- poruchy verbální komunikace v souvislosti s jazykovou bariérou
- nedostatečná nebo žádná spolupráce pacienta
- porucha interpretace okolního prostředí
- porucha sociální interakce
- nesprávný přístup k léčebnému režimu
- odlišná prezentace subjektivních potíží (strach, únava, bolest atd. se těžko hodnotí)

(IVANOVÁ et al., 2005)

Protože se i náš ošetřující personál může setkat s japonským pacientem, přinášíme stručné shrnutí výraznějších odlišností od evropského standartu. V příloze pro zajímavost uvádíme slovníček se slovní zásobou týkající se naší problematiky.

8.1 Specifika komunikace s pacientem z japonské minority

- **Verbální komunikace**

Japonci si často k lékaři přizvou tlumočníka, ale pokud ne, je potřeba zjistit zda je pacient schopen komunikovat ve třetím jazyce. Mladší generace Japonců je většinou jazykově lépe vybavena, starší generace však obvykle ovládá pouze základy nějakého světového jazyka, obvykle angličtiny.

Japonci bývají ve způsobu komunikace velmi uctiví, při představování je obvyklé užít zdvořilostní fráze. Zdravotní personál by se měl snažit pomalu a co nejzřetelněji artikulovat, aby bylo dosaženo nejvyšší možné míry porozumnění.

- **Neverbální komunikace**

Japonci příliš nevyhledávají tělesný kontakt, většina partnerských dvojic nedává svou náklonnost na veřejnosti příliš najevo. K pozdravu a představování nepatří ani evropský standart – podání ruky. Naopak nikdy nesmí chybět zdvořilý úklon, kterým dáváme najevo úctu našemu protějšku.

Není potřeba uklánět se příliš hluboko, ale úklony se během aktu představování, loučení nebo děkování opakují. Dále je vhodné použít gestikulaci rukama a pro lepší pochopení obrázky – piktogramy.

8.2 Společensko-kulturní specifika pacientů z japonské minority

- **Náboženství**

Většina Japonců vyznává buddhismus a šintoismus. Spíše než jako náboženství jsou tyto směry vnímány jako celkový životní styl. V návaznosti na vyznání není vyžadována příliš specifická ošetrovatelská péče.

- **Hygiena**

.Kult šintó je však spojen s rituální čistotou, se kterou souvisí i vysoká úroveň hygieny.

Je běžné, že se Japonci nejdříve osprchují, aby ze sebe smyli všechny nečistoty, a teprve potom se koupou ve vaně. V našich podmínkách samozřejmě většinou není vždy možné těmto nárokům vyhovět, ošetřovatelský personál by však měl respektovat zvyklosti pacienta a snažit se v rámci možností vyjít vstříc.

- **Zvyklosti, strava, rituály**

Japonci se vždy snaží vyhovět požadavkům, které jsou na ně kladeny. Často odpoví vyhýbavě a budou se snažit hledat řešení, málokdy od nich uslyšíme striktní odmítnutí našeho požadavku. Japonci kladou velký důraz na detail. Běžné je také přezouvání a to i v některých veřejných institucích (například muzea), nebo restauracích. Při vstupu na toaletu je obvyklé přezout se ještě do jiných přezuvek, které jsou pro všechny společné (The Japan book, 2002).

Díky odlišnému metabolismu Japonci hůře vstřebávají přísun alkoholu, můžou tedy jevit stavy podnapilosti i po požití menšího množství, než jsme zvyklí.

Mezi každodenní rituály rozhodně patří pití čaje, hlavně zeleného. Co se týče skladby jídelníčku, je utkvělou představou většiny Evropanů, že Japonci jedí hlavně syrové ryby. Ačkoli jsou nedílnou součástí jejich jídelníčku, netvoří jeho hlavní část. Nezbytností pro Japonce je určitě bílá rýže, rozmanité druhy zeleniny i masa. Příklad nemocniční racionální diety uvádíme v příloze. Naše strava je pro Japonce velmi nezvyklá, často jim však chutná.

9 Trendy japonského ošetřovatelství

Kvůli již zmiňovanému rychlému stárnutí japonské populace se nové trendy často ubírají právě směrem k seniorům. Dochází k neustálému zdokonalování zdravotnické techniky. Zdravotnická lůžka jsou ovládána elektricky, aby pacientům umožnily co největší komfort při vstávání nebo změně polohy. Díky dobře zvolené poloze cítí pacienti úlevu od bolesti.

Japonsko je známé svou vyspělou technologií, což se promítá i do oblasti ošetrovatelské péče. Profesor Jošijuki Sankai z Univerzity Tcukuba přichází na trh s novinkou „Robot suit HAL“, která by seniorům s omezenou pohyblivostí usnadnila chůzi. Při chůzi mozek vysílá bioelektrické signály určitým částem těla. Robotický oblek dokáže signály rozpoznat a zachytit a na konkrétním místě zaktivovat oblek, tak aby pacientovi usnadnil pohyb (www.web-japan.org).

Další technickou novinkou je robot „RIBA“, který usnadňuje personálu přesun imobilního pacienta z lůžka a na lůžko, nebo na invalidní vozík. Robot v současné době dokáže uzvednout až 80kg a značně tím ulehčit práci zdravotníkům (www.web-japan.org).

Tyto technologické novinky jsou zatím spíše ozvěnou budoucnosti, ale díky vzrůstající poptávce je možné, že v horizontu několika let budou neodmyslitelnými pomocníky zdravotnických zařízení.

Je důležité nezanedbat také psychickou stránku seniorů. V japonsku jsou již několik let velmi moderní komunikační roboti. Imitace domácích mazlíčků, které reagují na pohyb, hlas a dokonce dokážou vést jednodušší konverzaci, se staly u osamělých seniorů velice populární (www.web-japan.org).

Fotografie uvádíme v příloze.

10 Diskuze

Ikdyž je pro nás Japonsko zemí velmi vzdálenou, zjistili jsme, že jisté paralely mezi ošetřovatelskými systémy pozorovat můžeme. „Bílí andělé“, jak byly sestry díky svému oděvu dříve nazývány (TAKASHI, 2011), se potýkají zejména s nedokonalým systémem vzdělávání. Nyní totiž vysokoškolsky vzdělaná sestra není příliš zvýhodňována oproti pomocným středoškolským sestrám. Japonská asociace sester usiluje o zrušení pomocných sester. Asociace argumentuje tím, že v praxi se stejně rozdíly mezi sestrami příliš nedělají, rozdíl ve finančním ohodnocení činní zpravidla od několika set až do několika málo tisíc korun, což je v poměru celkem zanedbatelná částka.

Kritice je také podrobena úroveň Národní ošetřovatelské zkoušky. Ikdyž se zvýšil počet otázek, které zkouška obsahuje, odborná veřejnost namítá, že je zkouška příliš jednoduchá a její absolvování je spíše formalitou.

Zjistili jsme, že dle dostupných údajů OECD z roku 2011 připadá na 1.000 obyvatel 10,1 sester (pomocných i zdravotních). V České republice je to 8 sester na 1.000 obyvatel (BRIXI, 2012).

Přesto se však Japonsko začíná potýkat s nedostatkem sester, po kterých bude čím dál tím větší poptávka hlavně kvůli rychlému stárnutí populace.

Co se týče společenské prestiže povolání, záleží na úhlu pohledu. Práci sester většina vnímá jako velmi náročnou a to jak odborností, tak časově. Plat japonských sester patří k vyššímu průměru. Průměrný roční příjem činí 950.000 Kč včetně všech příplatků (údaj z roku 2011), tj. přes 79.000 Kč měsíčně. Toto číslo je průměrem mezd sester pracujících ve státní i soukromé sféře. Platy sester ve státních nemocnicích bývají o něco nižší.

Dle údajů z posledních let přibývá vysokoškolsky vzdělaného ošetřovatelského personálu, k roku 2012 bylo vysokoškolsky vzděláno už 36% zdravotních sester.

Po 2. světové válce, byla náhlá poptávka po sestřích, což bylo důvodem vzniku velkého počtu ošetrovatelských škol. Ty se však nyní postupně ruší, klade se větší důraz na vysokoškolské vzdělání.

Pracovní oděvy japonských sester žádnou konkrétní specifikací příliš nevytikají, je však preferován dvoudílný oděv a většina pracovišť upřednostňuje kalhoty před sukněmi. Samozřejmostí je však ústenka. Sestry tím chrání zdraví své i pacientů, neboť každý nemocný je považován za imunitně oslabeného. Bez ústenky nechodí sestry k pacientům dělat žádný výkon.

Nedostatek sester se Japonsko rozhodlo řešit také spoluprací s Indonésií a Filipínami. Sestry z těchto zemí přijíždějí do Japonska a po absolvování jazykového kurzu a vstupního školení pro sestry nastupují do japonských nemocnic. Řádově se sice počet těchto sester pohybuje spíše v desítkách, maximálně stovkách, ale rok od roku narůstá a tak se může stát alespoň částečným řešením narůstajícího problému s nedostatkem personálu.

Spolupráce české a japonské strany není v oblasti ošetrovatelství příliš rozvinutá. Spolupráci s Univerzitou v Kjótu (www.kyoto-u.ac.jp) navázaly například Univerzita Pardubice (www.upce.cz), nebo Technická univerzita Liberec. Bylo by vhodné spolupráci rozšířit ke spokojenosti obou stran a obohatit se o znalosti a zkušenosti.

Také doplňková a alternativní léčba měla v Japonsku tradičně významné zastoupení. Ale až v roce 2005 provedlo Ministerstvo zdravotnictví výzkum, který ukázal kolik onkologicky nemocných pacientů využívalo alternativní způsob léčby. Výzkum byl proveden na 56 pracovištích léčících onkologické pacienty. Ukázalo se, že 96,2% pacientů s již probíhajícím onemocněním užívalo kromě standardní léčby další alternativní způsoby. Mezi nejčastější patřilo užívání bylin, rostlinných přípravků, hub a akupunktura. Pozitivní změny zaznamenalo téměř 25 % pacientů. Podle japonských zákonů však musí být hlavní zdravotní péče poskytována lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky. Přesto vláda uděluje certifikáty, které odborníkům v oboru alternativní medicíny umožňují vykonávat jejich práci nezávisle na lékařích (TATARA, 2009). Alternativní způsoby léčby souvisí od nepaměti s japonským způsobem

života i náboženstvím. Není tedy jisté, zda-li by bylo podobného efektu dosaženo i v našich podmínkách.

Položme si otázku, jak se tedy liší přístup v ošetrovatelské péči. Japonské sestry jsou vedeny k vysoké profesionalitě a zdvořilosti, která je běžná i v civilním životě. Snaží se pacientům vyjít vstříc a přistupovat ke všem uctivě a spravedlivě. Japonské ošetrovatelství má stejně jako to naše své problémy, ať už je to nedořešený systém vzdělávání sester, splývání kompetencí různých odborností nebo vzrůstající nedostatek ošetrovatelského personálu. Přesto se však japonské sestry snaží si svou odbornost zvyšovat, sdružovat se v národních nebo regionálních organizacích, kde si vyměňují nové poznatky a zkušenosti, a zachovávat si vlídný přístup k pacientům. A z toho by si některé české sestry měly brát příklad.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo představit čtenářům základní rysy ošetrovatelského systému v Japonsku. Snažili jsme se přinést nové poznatky a rozšířit tak obzory laické i odborné veřejnosti.

Během psaní naší práce jsme byli v kontaktu s Japonskou asociací sester, která nám poskytla cenné informace, které jsou jinak v angličtině těžko dohledatelné. Zkontaktovali jsme také Univerzitu v Hirošimě, která nám ochotně zaslala dosud nepublikované materiály, které budou předmětem její budoucí konference.

V Japonsku ani České republice se nám příliš materiálů k danému tématu sehat nepodařilo, důležitým zdrojem tak pro nás byl internet, kde jsme čerpali pouze z věrohodných a ověřených zdrojů. Materiály nám poskytlo také Informační a kulturní centrum při Velvyslanectví Japonska v České republice. Snažili jsme se, aby prameny, ze kterých jsme práci čerpali, byly vyvážené a přinesly co nejvíce nových a zajímavých informací.

Přestože shánění materiálů bylo obtížné, domníváme se, že naše výsledná práce může čtenářům přinést užitek a nový úhel pohledu na ošetrovatelský systém mimo evropský kontinent.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BOROŇOVÁ, Jana, 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Plzeň: Maurea. ISBN 978-80-902876-4-8
2. BRIXI, Hana, 2012. Kvalifikované zdravotní sestry nad zlato. *aktualne.cz*. [online]. [cit. 12.2.2013]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/hana-brix.php?itemid=16681>
3. *Česká asociace sester* [online]. Česká asociace sester [cit. 5.2.2013]. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf
4. ČESKO. 2004. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 424 ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů, Česká republika*. 12306-12358. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <http://www.helcom.cz/download/integrace/037zdrav.pdf>
5. *Český červený kříž* [online]. Český červený kříž. [cit. 1.3.2013]. Dostupné z: <http://www.cervenyriz.eu/cz/zahrpomoci.aspx>
6. *Earthquake engineering to extreme events* [online]. The research foundation of the State of New York [15.3.2013]. Dostupné z: <http://mceer.buffalo.edu/infoservice/disasters/Honshu-Japan-Earthquake-Tsunami-2011.asp>
7. HENKE, Nikolaus et al., Improving Japan's health care system. *McKinsey Quarterly* [online]. [cit. 10.3.2013]. Dostupné z: https://www.mckinseyquarterly.com/Improving_Japans_health_care_system_2311
8. *Hiroshima University* [online]. Hiroshima University. [cit. 12.2.2013]. Dostupné z: <http://www.hiroshima-u.ac.jp/index.html>
9. *International council of Nurses* [online]. International council of Nurses [cit. 12.3.2013]. Dostupné z: <http://www.icn.ch/>

10. IVANOVÁ, Kateřina et al., 2005. *Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1212-1
11. *Japan an illustrated encyclopedia*. 1993. Tokyo: Kodansha. ISBN 4-06-205938-x (EOJ)
12. *Japan health info* [online]. Japan Health info [cit. 10.2.2013]. Dostupné z: <http://japanhealthinfo.com/>
13. *Japan Society of Disaster Nursing* [online]. Japan society of Disaster Nursing [cit. 10.3.2013]. Dostupné z: <http://www.jsdn.gr.jp/english.html>
14. *Japanese Nursing association* [online]. Japanese Nursing association. [cit. 10.10.2012] Dostupné z: <http://www.nurse.or.jp/jna/english/>
15. KLÍMOVÁ, Eva et al., 2008. *Školní atlas světa*. Praha. Kartografie PRAHA. ISBN 978-80-7011-925-9
16. *Kyoto University* [online]. Kyoto University. [cit.10.2.2013]. Dostupné z: <http://www.kyoto-u.ac.jp/en/profile/safety/aed/index.htm/>
17. *Mapy světa* [online]. Mapy světa.eu. [cit. 2.3.2013]. Dostupné z: http://www.mapysveta.eu/politicka_mapa_sveta_2008.php
18. *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky* [online]. Ministerstvo zahraničních věcí České republiky. [cit. 1.2.2013]. Dostupné z: http://www.mzv.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/asie/japonsko/ekonomika/ekonomicka_charakteristika_zeme.html
19. *Ministry of Labour, Health, Welfare* [online]. Ministry of Labour, Health, Welfare [cit. 6.2.2013]. Dostupné z: <http://www.mhlw.go.jp/english/>
20. *Mums and Kids in Japan* [online]. Blogger [12.3.2013]. Dostupné z: <http://2.bp.blogspot.com/-HEzVug4Rqwo/T9MxgERWUuI/AAAAAAAAABKM/pTGFuhhKI7s/s1600/113.JPG>

21. NYMBURSKÁ, Dita et al., 2007. *Japonština*. Voznice: Leda. ISBN 978-80-7335-074-1
22. REISCHAUER, Edwin O. a Albert M. Craig, 2000. *Dějiny Japonska*. Z angl. orig. přel. David Labus a Jan Sýkora. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 80-7106-391-6
23. *Old picture of the day* [online]. Blogspot. [12.3.2013]. Dostupné z: http://old-photos.blogspot.cz/2011_09_01_archive.html
24. SLINGENBERG – HOOGEVEEN, E. R., 1994. *Japonština. Dovolená? Vezmi mě s sebou*. Z orig. přel. David Labus. Praha: Rebo Productions. ISBN 80-85815-05-2
25. *Školní atlas cz.* [online]. Shocart [10.2.2013]. Dostupné z: http://www.skolniatlas.cz/image/04_politicka_mapa_kontinentu.GIF
26. TAKASHI, Aya, 2011. *The development of japanese nursing profession: Adapting and adopting western influences*. Hokkaido: Routledge. ISBN-13: 978-0415674966
27. TATARA, Kozo a Etsuji Okamoto, 2009. *Japan: Health system review. Health systems in transition*. Velká Británie: World health organization. ISSN 1817-6127
28. *The Japan Book*. 2002. Tokyo: Kodansha. ISBN 4-7700-2847-4
29. *The National College of nursing* [online]. Japan. The National College of nursing. [cit. 2.2.2013]. Dostupné z: http://www.ncn.ac.jp/21_english/index.html
30. *The Statistics Bureau and the Director-General for Policy Planning of Japan* [online]. Statistics Bureau. [cit. 15.2.2013]. Dostupné z: <http://www.stat.go.jp/english/>

31. *Totally cool pics* [online]. Totally cool pics [6.1.2013]. Dostupné z: <http://totallycoolpix.com/2011/03/japan-earthquake-and-tsunami-before-and-after/>
32. *Trends in Japan* [online]. Web Japan. [cit. 12.1.2013] Dostupné z: http://web-japan.org/trends/11_tech-life/tec120910.html
33. *Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií* [online]. Univerzita Pardubice. [cit. 10.3.2013]. Dostupné z: <http://www.upce.cz/fzs/fakulta/o-fakulte.html>
34. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 25.2.2013]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/nemocnice-ceske-republice-roce-2011>
35. *Velvyslanectví Japonska v České republice* [online]. Embassy of Japan [1.2.2013]. Dostupné z: http://www.cz.emb-japan.go.jp/cz/jpn_kihon_cz.html
36. *Výkladový ošetřovatelský slovník*. 2004. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2240-5
37. *Wikipedie* [online]. Wikimedia [10.2.2013]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:JAPAN_EARTHQUAKE_20110311-cs.png
http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/e/ed/AED_Oimachi_06z1399sv.jpg/220px-AED_Oimachi_06z1399sv.jpg
38. *World Health Organization* [online]. World Health Organization. [cit. 15.1.2013]. Dostupné z: http://www.who.int/gho/countries/jpn/country_profiles/en/index.html
39. *Zoominfo* [online]. Zoom information [cit. 10.1.2013]. Dostupné z: <http://www.zoominfo.com/#!search/profile/person?personId=791514393&targetId=profile>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Mapa Japonska	I
Příloha B – Mapa Východní Asie	II
Příloha C – Mapa Japonska – epicentrum zemětřesení v březnu 2011	III
Příloha D – Kurikulum japonských vzdělávacích institucí	IV
Příloha E - Slovník základních pojmů při návštěvě lékaře	V
Příloha F – Fotografie	VI
Příloha F – Fotografie	VII

Příloha A – Mapa Japonska



Zdroj: <http://www.cz.emb-japan.go.jp>

Příloha C – Mapa Japonska – epicentrum zemětřesení v březnu 2011



Zdroj: www.wikimedia.org

Příloha D – Kurikulum japonských vzdělávacích institucí

Obsah	Kredity	
Základní studium	Základy vědeckého myšlení	13
	Pochopení lidského života a společnosti	
Specializované Základní studium	Lidské tělo struktura a funkce	15
	Mechanismus nemocí a léčby	
	Podpora zdraví a sociální zabezpečení	6
Specializace I	Základy ošetřovatelství	10
	Klinická výuka	3
	Základní ošetřovatelství	3
Specializace II	Základní ošetřovatelská péče	6
	Gerontologické ošetřovatelství	4
	Pediatrické ošetřovatelství	4
	Mateřská péče	4
	Duševní zdraví a psychiatrické ošetřovatelství	4
	Klinická výuka	16
	Základní ošetřovatelská péče	6
	Gerontologické ošetřovatelství	4
	Pediatrické ošetřovatelství II.	2
	Mateřská péče II.	2
	Duševní zdraví a psychiatrické ošetřovatelství II.	2
Praxe	Domácí péče praxe	4
	Ošetřovatelská integrace a praxe	4
	Klinická výuka	4
	Domácí péče teorie	2
	Ošetřovatelská integrace a praxe II.	2
Celkem	97	

Zdroj: www.nurse.go.jp

Příloha E - Slovník základních pojmů při návštěvě lékaře

Dobrý den	Koničiwa
Těší mě	Hadžimemašite
Jmenuji se....	Watašiwa des.
Děkuji	Arigató
Nashledanou	Sajonara
Upadl jsem.	Korobimašta.
Asi jsem si zlomil/vymkl... paži	...o otta/kudžiita to omoimas. ude
kotník	ašikubi
nohu	aši
ruku	te
rameno	kata
Mám bolest břicha.	Onaka ga itain des.
Bolí mě v krku.	Nodo ga itain des.
Bolí mě žaludek.	I ga itain des.
Mám rýmu.	Kaze o hiite imas.
Je mi nevolno od žaludku.	I ga warui.
Mám průjem.	Geri šimas.
Zvracel jsem.	Hakimašta.
Často se mi točí hlava.	Joku memai ga suru.
Jsem těhotná.	Ninšin šte imas.
Jsem kardiak.	Šinzóbjó o jande imas.
Jsem astmatik.	Zensoku kandža des.
Mám cukrovku.	Tóňóbjó kandža des.
Mám vysoký krevní tlak.	Kókecuacu des.

Zdroj: NYMBURSKÁ, 2007; SLINBERGER – HOOGEVEEN, 1994

Příloha F – Fotografie



Robot suit HAL usnadňující chůzi seniorům

Zdroj: http://web-japan.org/trends/11_tech-life/tec120910.html



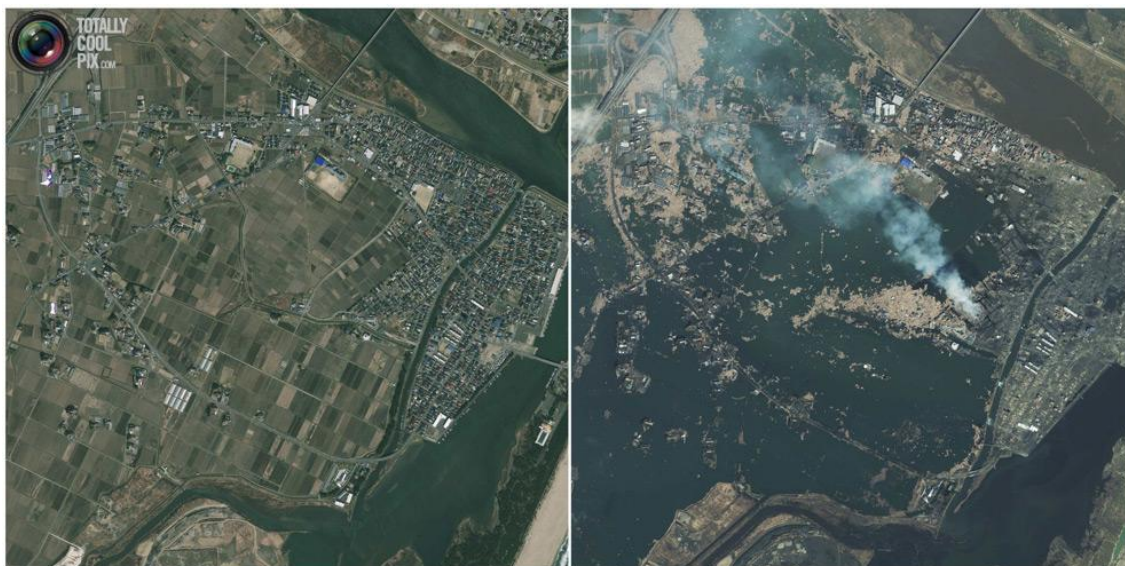
Robot RIBA usnadňující manipulaci s pacientem

Zdroj: http://web-japan.org/trends/11_tech-life/tec120910.html



Japonští senioři s komunikačním robotem

Zdroj: http://web-japan.org/trends/11_tech-life/tec120910.html



Vesnice Natori před a po zasažení vlnou tsunami

Zdroj: <http://totallycoolpix.com/2011/03/japan-earthquake-and-tsunami-before-and-after/>



Příklad racionální diety v japonské nemocnici

Zdroj: <http://2.bp.blogspot.com/>