

[報告]

急性期医療分野における高度専門職としての日本型 Nurse

Practitioner の可能性について実習生としての見解

:大学院におけるクリティカル分野病院実習からの考察

工藤 淳¹⁾

1) 東北大学病院集中治療部

要旨

超高齢化社会に向けた医療再編の一つとして、看護師の業務拡大によるチーム医療推進を図るべく検討された結果、保健師助産師看護師法が改正され一定の医行為を看護師が行うための研修制度が開始されることとなった。著者は特定看護師養成調査試行事業に参加する大学院で医師と同じ立場での病院実習を行い医療者としての視点を多数の症例を通じて学ぶことができた。また実習を通し日本型の医療制度の中で医師と看護師の中間職といえる新たな看護師に期待される役割について、代表的な症例に即して文献的考察を行った。意識障害患者に対する呼吸管理、緊急手術への参加、ブドウ糖管理を含めた重症者管理、手術他の補足説明など、期待される役割は極めて多彩であり医学的知識の必要性も高い。日本型 nurse practitioner (以下 NP) としての具体的展望と課題について検討した。

【キーワード】 日本型 nurse practitioner、特定看護師、保健師助産師看護師法改正

I. はじめに

近年、医療の高度化は顕著な発展を遂げ、細分化され、それに伴う専門性が重視されているが、治療効果を上げる一方で、医師、コメディカルスタッフには多大な負担が生じてもいる。また、高齢化社会が急速に進行し 2025 年度問題が提起されるなど、今後の医療界の大きな問題となっていることも周知の通りである。深刻度を増す諸問題に対応する 1 方策として、2008 年度からチーム医療の必要性を柱とし特定の医療行為を行うことができ、従来より大きな診療上の役割を担える看護師を育成することで医師の負担軽減、また診療と

看護を結びつけることでシームレスな医療を提供できることなどを目的として(仮称)特定看護師制度あるいは看護師特定能力認証制度の必要性が厚生労働省の「チーム医療推進会議」を中心として議論され始めた。現在、看護師特定行為を含めた制度の詳細についても定まりつつある一方、厚生労働省においては研修修了者の目標数として大学院教育 2 年課程および 8 ヶ月程度の課程の混在を前提に 10 万人以上との想定を示す¹⁾など多くの混乱もみられ道筋が明らかになったとは言えない。しかし保健師助産師看護師法における看護師業務についての改正は歴史上はじめてのことであり、これを機に真に質の高い医療提供体制の構築

に結び付けるための不断の努力が医療関係者全体に課せられたものとも考えられる。

東北文化学園大学大学院においては 2011 年に我が国の先駆的存在としてナースプラクティショナー養成分野が開講され、特に急性期医療に特化した『医療提供者』として主体的な責任感、診断・医療行為のあり方について医師と同じ心構えをもった“日本型 NP”を養成し、チーム医療を組織できる中心的な人材となり臨床で活躍することで高度専門職の育成を目指している。

著者は本分野第 1 期生として平成 24 年 4 月から 4 クール、それぞれ東北大学病院救急救命センター、仙台医療センター消化器外科、仙台厚生病院消化器外科・呼吸器外科、東北大学病院麻酔科で本学臨床教授の指導下に臨床実習を行い、多くの症例を経験した。これらのうち NP として今後活動するにあたり特に重要な経験を得たと思われる症例につき抜粋し文献的考察を加え報告する。

用語の定義

本文を始めるにあたり NP、Physician Assistant について、我が国の現状において浸透している用語とは言い難く、また明確な定義がないため、用語の定義をした。NP については、我が国において初めて NP 教育を開始した大分県立看護科学大学において定義されている文言を引用した。また、両職種が既に制度化され、チーム医療を進める上で欠かせないことが outcome として明確な米国から定義を引用した。

Nurse practitioner (NP) :

- 一般的な疾病などを持った人々が賢い生活スタイルを選択し健康を改善しながら生活できるようにするために、健康増進からリハビリテーションまでを継続して関わる看護職で、医師と連携・協働して専門性の高い包括的な医療処置のケアを提供する(大分県立看護科学大学ホームページより一部抜粋 2009年1月)。

- プライマリーケアもしくは専門的な医療を外来、病院、または介護ホームで提供する。また、有資格者であり、独立した医療提供者である。NPとは、高度な教育と診断能力を培った看護師であり、健康促進と治療を様々な人々に提供する。修士号、Post-Masters (修士号の後で更に勉強するプログラム)、または博士号が、NPとして働き始めるにあたって最低必要な学位である。

(AANP: American Academy of Nurse Practitioners,2006)

Physician Assistant :

- 修士課程を終え、国家試験に合格した後、医師の監視下で患者を診ることが出来るコメディカル職種の一つ。医師の助手(右腕)として、診察、外科医の第一助手、入院患者の管理、慢性疾患患者の管理、CT・血液など検査のオーダーと結果の評価、薬の処方などが出来る。(AAPA: American Academy of Physician Assistants,2008)

NP についての我が国の報告、現在の見解等について

本邦においての“nurse practitioner (NP)”について医学中央雑誌で検索すると 283 件の検索結果があり、古い論文では 1986 年に発表されている(平成 24 年 12 月現在)。内容としては海外の NP に関する報告が大半を占めている。診療科別の報告に注目すると、プライマリー分野(訪問、慢性、精神)に関する内容が多く、急性期に関する報告は 7 件であった(急性期: 3 件、外科: 1 件、麻酔: 1 件、心臓外科: 2 件)。また同様に“特定看護師”で検索すると 160 件の検索結果があり 2010~2012 年の報告で占めていた。また“看護師特定能力認証制度”は 2012 年 7 月のチーム医療推進会議で定められた事項であるが、その検索では 11 件で 2012 年の報告のみであった。今後も

治療経過：意識レベルの低下を認め挿管し人工呼吸器管理が必要であった。頭蓋内圧管理し脳圧コントロールを行った。頭部 CT で所見の悪化見られず人工呼吸器からの離脱、抜管についての評価を行った。

結果：術後患者に使用するウィニングプロトコルを用いてウィニングし、第 7 病日に気管チューブの抜管を行った。本症例は意識障害が原因となり再挿管を行う必要が生じ、さらに気管切開が必要となった。

結語：特定看護師（仮称）の想定される医行為のもと抜管を行った。術後患者と重症頭部外傷患者では意識障害の原因が異なるため両者に同じ基準を当てはめると再挿管のリスクが増加することが示唆された。

想定される医行為：気管チューブの抜管、人工呼吸器からのウィニングスケジュールの作成

(2) 救急救命センターにおける臨時開腹手術の経験からの一考察

症例：80 歳代 男性

診断名：イレウス、腸閉塞

経過：CT でイレウス像認めイレウスチューブ留置となるが症状改善認めず緊急開腹術となった。

結果：医師は少ない状況であった。第二助手として手術に参加した。開腹イレウス解除施行された。

結語：イレウス症例と文献学的考察から、適切な検査と外科的治療の必要性を学んだ。想定される医行為分類における手術の第 2 助手、“手術執刀までの準備”、“開腹時の介助”、“手術器械や臓器把持・保持、索状物切断時の介助”、“閉腹時の介助”を経験した。医師の少ない環境において、手術助手として手術に参加できることが示唆された。

想定される医行為：CT 検査の部位・実施時期の判断、診療の優先順位判断の為に必要な検体検査の項目の判断、手術前検査の項目・実施時期の判断、手術執刀までの準備、手術器械や臓器把持・保持。

(3) 神経性食思不振症治療中に sepsis shock となり refeeding syndrome を合併した一症例

症例：20 歳代 女性

診断名：神経性食思不振症 (AN)、sepsis shock

治療経過：入院中に sepsis shock となり初期治療が行われ、その後 AN から 2 次的に refeeding syndrome となり重症心不全、急性肺水腫の病態に陥った。

結果：refeeding syndrome に対してリン補充、カロリー制限を行った。sepsis shock に対して Early Gold-Directed Therapy に則した初期輸液療法を行った。

結語：神経性食思不振症による sepsis shock と refeeding syndrome の治療過程を症例と文献学的考察を交え学ぶことが出来た。救急領域における特定看護師（仮称）の想定される医行為について症例を通し検討することができた。

想定される医行為：低血糖時のブドウ糖投与、血糖値に応じたインスリン投与量の判断、脱水の判断と補正、人工呼吸器モードの設定・変更の判断・実施、人工呼吸器装着中の患者のウィニングスケジュール作成と実施、経鼻・経口挿管チューブの抜管、持続薬剤（カテコラミン）の病態に応じた調節、投与中薬剤（K、Cl、Na、高カロリー輸液、利尿剤）の病態に応じた調整

(4) 盲腸癌患者に対する回盲部切除術の経験における一考察

症例：50 歳代 女性 エホバの証人

診断名：盲腸癌

治療経過：血性下痢を認め精査の結果上記診断され、待機手術となり回盲部切除を施行された。エホバの証人信者のため術前 IC にて輸血の可否についての承諾を必要とした。

結果：回盲部切除術を見学、表層の縫合を施行した。術中出血はほぼなく輸血は未施行であった。

結語：回盲部切除術の術式を手術に参加することにより、単なる見学とは異なり外科的解剖学的重要性や病理学的所見により治療方針が大きく異なってくることを学ぶことができた。特定看護師の想定される医行為分類である手術の補足説明：“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を

補足する時間をかけた説明を見学、また表層の縫合（閉創時の真皮埋没縫合）を経験することができた。他部門との横断的活動から患者の情報共有を密にすることができる存在となることが考えられた。この点では特に、患者に日常的に接することの最も多い看護師としての経験が、患者を中心としてのチーム医療における横断的活動の基礎として重要であると考えられた。

想定される医行為：手術の補足説明：“術者による患者とのリスク共有も含む説明”を補足する時間をかけた説明、表層の縫合（閉創時の真皮埋没縫合）

Ⅲ. 考察

今回、3施設の急性期医療現場で主に手術助手、集中治療助手、術後管理助手等の実習として医師とともに行動し、実際に医師がどのような医療を提供しているか、どのような考えを以て治療しているか等を学ぶことが出来た。そのなかで、興味深い症例や、NPとして実際に関わることが出来そうな症例を抽出し、文献学的考察を加え症例報告を行った。これらの症例報告は、急性期医療における特定看護師（仮称）として現時点で想定（平成24年4月時点）されている医行為の検討について焦点を当てている。それは侵襲的医行為を実施したいという願望ではない。現在想定されている医行為の実践や、医学的判断の実践を行う、急性期医療に特化した『医療提供者』が創設されることで、その存在が臨床の場で活躍できるか考察し、またチーム医療を組織できる高度専門職との存在像とはいかなるものか、という視点でまとめたものである。

外科、救急医療、麻酔など各分野での実習を通して明らかになったことは、特定看護師（仮称）個々の能力に差があるため一定水準を担保し標準的試行を可能とするため、プロトコルの作成が必要である。また様々なガイドラインがあることを

知り、個々の施設の方針に沿った治療を踏まえた診療の補助を行う必要性を再認識できた。

今回の症例報告で明らかにできる限界として、実習施設により医師のマンパワーや症例等の環境が異なるため、実習者が介入できる範囲が異なっている。しかしながら、看護師として働く視点とは異なり医学的視点と看護学的視点の複合的な視点を持ち患者と接することができたことは施設間において差はない実習を行うことが出来たと考える。

今後の展望として、黎明期のため各施設の病院運営方針、診療スタイルに応じて多様な日本型NPが誕生することが予測される。また施設においては導入することさえ見送られる場合も考えられる。本制度の教育課程を修了した者は、まず現場の理解を得られるよう活動し、日本型NPとして患者のもとで活動することが必要と考える。従来の看護師・医師間で職務を明確に遂行する、医師の代役の職種が働く（メディカルクラーク等）などのチーム医療（multidisciplinary）も大切ではある。しかし日本型NPが加わることで、interdisciplinary team model、すなわち各医療職種が横の繋がりを重視し疾患（患者）に対して協働して行くことが可能になると考える。これは医師と看護師の共通言語（医学的知識にやや精通できる）を理解している日本型NPが加わることで、また看護師は従来より患者と直接に接することの最も多い職種であり、患者の生活背景などを把握しやすい立場にもあるため、医学知識を強化したうえで術前・術中・術後と医師と同様に横断的に活動できることの意味は特に患者にとって大きいと考えられる。日本型NPが加わることは医行為で診療の補助に加担することだけが目的ではなく、疾患、患者の状態理解において一般看護職にも必ずプラスになる、現在よりタイムリーに患者対応できる、そのことは患者によりフィードバックをもたらしと考えられる。しかしながら、活動には様々乗り越えなければいけない壁があることも実習の中でも実感させられた点が多い。特に、日本

型 NP から一般看護師への指示が妥当か、リスク管理はどのようにするか、日本型 NP の業務では想定されていなかった状況も起こりうる、など様々な課題はあり、また診療、患者管理に関わった際の効果判定をどのようにするのかも日本型 NP の存在意義を示す上で必要になると考える。このように様々な課題はあるが、まずはスタートラインに立ちそれらの課題に主体的に取り組んでゆくことが必要である。

IV. 結語

この4症例をまとめて以下の6点を明確にできた。

1. 医師の少ない環境では、主に手術助手として診療の補助を行うことにより、実際の術式を考慮した術後管理を行うことが出来る存在となり得ることが示唆された (physician assistant のイメージ)。
2. 医師と看護師の情報共有において、医学的知識を看護学の言葉にわかり易く置き換え伝えることが出来る、またその逆を行うことも出来る存在となり得ることが示唆された。
3. 判断を必要とする医行為 (気管チューブの抜管、shock に対する治療系統等) は病態に応じたプロトコル作成が望まれる。
4. 各疾患、治療のガイドラインを参考としながら、施設の方針に沿った治療にあわせ診療の補助にあたる必要がある。
5. 実習においては、チーム医療を円滑に進める存在となり得るかは見いだせなかったが、今後臨床の場においてその役割、必要性を明確にする必要があると考える。
6. 日本型 NP として活躍するためには知識・経験ともに未熟であり、今後も更なる努力が必要である。

日本型 NP の活躍できる場はまだ未知数であるが、東北文化学園大学大学院健康福祉専攻

ナースプラクティショナー養成分野の第1期生である私たちが pioneer として急性期医療現場で活躍することが、日本における今後の発展に必要であることを認識し、努力し続ける所存である。

V. 参考文献

- 1) 厚生労働省「医道審議会看護師特定行為・研修部会」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000057539.html>
- 2) 西田博、前原正明、富永隆治：チーム医療維新 一枚岩となって我が国の医療再生に必要な構造改革を！：日外会誌 2008；109 (5)：299-306
- 3) 吉村伊世、大隈咲季、藤内美保：求められるナースプラクティショナー (診療看護師) とは Part I 過疎地・無医地区編：看護 2010；62 (10)：90-95
- 4) 大隈咲季、吉村伊世、藤内美保：求められるナースプラクティショナー (診療看護師) とは Part II 医療機関充実地域編：看護 2010；62 (11)：90-95
- 5) エ克蘭ド源稚子：急性期ナースプラクティショナーの歴史的背景：日外会誌 2010；111 (3)：195-200
- 6) 細田満和子：社会学から見たチーム医療 日米の病院フィールドワークからの一考察：日外会誌 2009;110(4):225-228
- 7) 前原正明、西田博、渡邊孝他：外科領域におけるコメディカルとの役割分担-現状と未来：日外会誌 2010;111 (4):209-215
- 8) 草間朋子：「多職種連携」と「業務分担」で医療のあり方を見直す：保険診療 2009;7:31-34
- 9) エ克蘭ド源稚子：日本の看護への期待：看護科学研究 2009;8:34-39
- 10) 緒方さやか：米国医療システムにおけるナースプラクティショナー (NP) の役割及び日本での NP 導入にあつたての考察：日外会誌 2008;109 (5) :291-298
- 11) 緒方さやか：米国急性期医療における NP、PA と医療の質とコストパフォーマンス：日外会誌 2009;110 (4) :229-233
- 12) 小山信弥：各職種の役割拡大に診療報酬の評価を：看護 2009；62 (9) :59-61
- 13) 松本純夫：国立病院機構が進めるナースプラクティショナー養成大学院は日本の医療を救えるか：日外会誌 2009; 110 (2) : 106-109

- 14) 津久井宏行：心臓外科領域における「医療補助職」の
有用性：日外会誌 2009;110 (2) : 110-112
- 15) 高山博之：Physician Assistant、Nurse Practitioner
の心臓外科における役割：日外会誌 2009; 110 (1) : 52-54