

クリティカル領域のナースプラクティショナーに期待する高度看護実践とスキルミックス

川口悦子[†]

第64回国立病院総合医学会
(平成22年11月25日 於福岡)

IRYO Vol. 66 No. 3 (109-113) 2012

要旨

東京医療保健大学大学院では、国立病院機構東京医療センターとの連携により、高度な看護実践力を持ち、スキルミックスによるチーム医療を提供できるナースプラクティショナー (Nurse Practitioner: NP) の育成を開始した。一方で、厚生労働省の検討会等ではNPに関するさまざまな議論がなされており、その進捗状況に注目するところである。

クリティカル領域におけるNPとは、救急患者・周術期患者・ハイリスク患者を対象に、安心・安全な医療を医師との連携・協働のもとに適時に効果的に提供できる看護師である。そのため、高度な看護実践力とあわせて、状況の総合的な判断(診察・診断)・状況に対応した治療の実践を第一に求めたい。さらに、倫理的意思決定、医療従事者との協働、リーダー的役割、研究開発にも期待したい。また、スキルミックスにおいては、救急時のトリアージ、創傷関係の医療処置、急変・ハイリスク状況での医療処置、症状・医療処置に応じた薬剤等の選択と使用、などが求められる。

こうしたNPの患者のいのちの一番近くでの高度な看護実践により、患者にとっては、速やかな対処や異常の早期発見・治療、検査治療の待ち時間減少による患者満足度の改善、看護師にとっては、看護実践のロールモデル、魅力的なキャリアパスとなり、モチベーションの向上、医師にとっては、負担の軽減、専門的な診療効率の改善、病院にとっては、医療収入の増加・費用の削減、病院機能の強化を大いに期待したい。

キーワード ナースプラクティショナー、クリティカル領域、高度看護実践、スキルミックス

はじめに

東京医療保健大学大学院では、平成22年度より、国立病院機構東京医療センターとの連携でクリティカル領域のナースプラクティショナー (Nurse Prac-

itioner: NP) の育成が始まった。国立病院機構からは8病院、11名が意欲的に学んでおり、平成23年度入学者も9病院、11名が決定している。一方で、厚生労働省の検討会等ではNPに関するさまざまな議論がなされており、その進捗状況に注目するとこ

国立病院機構名古屋医療センター 看護部 †看護師
(平成23年2月8日受付, 平成23年12月9日受理)

Advanced Nursing Practice and Multi Skills by Critical Care Nurse Practitioners
Etsuko Kawaguchi, NHO Nagoya Medical Center

Key Words: Nurse practitioner, critical care, advanced nursing practice, skill mix

ろであるが、1年後に当該大学院修了者を受け入れる看護部長としてNPへの期待を述べたい。

NPをめざす看護師の思い

大学院受験前の面談・入学願書からみると、NPをめざす看護師は、救急看護に従事する中で「一刻も早い判断で治療できれば尊い命が救え、状態悪化を防いでQOLを高められるのに」「患者の状態変化を早期に発見し、薬剤の使用・処置が可能になれば早期回復につながるのでは」「高度なアセスメントで急変に素早く対応し、効果的に治療できれば」と、悔いやもどかしさ・ジレンマを感じており、このことが進学へのきっかけとなっていた。

NPに期待する高度看護実践

クリティカル領域におけるNPとは、「救急患者、周術期患者、ハイリスク患者を対象に、安心・安全な医療を、医師との連携・協働のもとに、適時に効果的に提供できる看護師」である。その高度看護実践について、次の7点を期待する。

①クリティカル領域における看護実践：危機的状況の患者の健康問題を判断し、その支援をすることであり、支援内容は、生命危機低下患者への身体支援、心理的危機状況にある人々への支援、全人的苦痛の積極的緩和、治療に対する自己管理への支援、である。常にベッドサイドにいる看護師ならではのきめ細かな情報から、判断・予測・新たな事態への対処ができる。

②状況の総合的な判断（診察・診断）：異変と解決の手段をいち早く見抜く力を持ち、フィジカルアセスメント、検査の必要性の判断、検査オーダーおよび実施、検査結果の解釈、健康状態の判断ができる。

③状況に対応した治療の実践：診断に基づく必要な治療の判断と治療の実施であり、一定の薬剤の処方、創傷関係の医療処置、呼吸状態改善に向けた医療処置などができる。この②③には、権限委譲とともに責任が求められる。

④医療従事者との協働・ネットワークの推進：コミュニケーション力・調整力・交渉力を有し、チーム医療の要としての役割発揮、各職種の役割・機能を認識した連携・協働、治療についての合意、NPとしての「限界」を知ったうえで、医師の確認・指

示の必要性の判断と必要時医師に相談ができる。

⑤倫理的意思決定：診断・治療行為等の的確な倫理的判断と実践で、説明責任を負う。患者の権利擁護者（advocate）として自律的な活動ができる。

⑥トップマネジメント：リーダーシップ、危機管理、経営管理、教育、制度・政策の理解と現状評価・改善について、自律的に活動できる。

⑦研究開発：臨床の「暗黙知」を抽出、「臨床知」を「形式知」に創出することであり、まずは、この道のパイオニアとして、活動およびその成果を病院内に、医療界に、さらに社会に発信し、NPの価値への理解を得ていく。

NPに期待するスキルミックス

「看護師が行う医行為の範囲に関する研究¹⁾」の調査票を用いて、名古屋医療センターで調査を行った。医師38名および救命救急センター・心臓血管センターに勤務する経験3年以上の看護師61名から回答を得た。本調査では、NPあるいは看護師一般で実施可能かのどちらかを選択できるようにしている。両者の合計を「看護師が実施可能」とし「計」で示した。その結果、医師または看護師の70%以上が「看護師で実施可能」とした項目、および、医師または看護師の50%以上が「NPで実施可能」とした項目は76項目であった（表1・表2）。

その医行為の内容は、以下のとおりであった。

①血液検査等の検体検査・12誘導を含む心電図・エコー・胸腹部X-Pなど、救急患者のトリアージに必要な検査の必要性の判断と施行・評価およびトリアージにおける重症度・緊急度の把握

②酸素投与量の決定・人工呼吸器装着中のウィニングと抜管・挿管チューブの位置調整・末梢静脈ルートの確保と輸液剤の与薬・心肺停止患者への気道確保とマスク換気・除細動など、救急・急変・ハイリスク状況での医療処置

③創部洗浄・消毒・褥瘡の壊死組織の判断とデブリードマン・体表面創の抜糸など、救急患者および術前・術後患者等に対する創傷関係の医療処置

④諸症状に応じた薬剤や外用薬・ドレッシング材の選択と使用・疼痛に応じた薬剤など、症状・医療処置に応じた薬剤等の選択と使用

こうした医行為がNPで可能になれば、救命救急センターや救急外来における医療、および、集中ケア・ハイリスク等における医療での活躍が多いに期

表1 看護師が行う医行為の範囲に関する調査

医療処置項目		医師回答 (%)			看護師回答 (%)			
		看護師が実施可能			看護師が実施可能			
		計	看護師一般	NP	計	看護師一般	NP	
1 検査	1	動脈ラインからの採血	89	61	28	90	80	9.8
	3	動脈ラインの抜去・圧迫止血	81	46	35	71	38	33
	4	トリアージのための検体検査の実施の決定	67	11	56	59	3.4	56
	6	治療効果判定のための検体検査の実施の決定	46	8.1	38	52	1.7	50
	9	単純 X 線撮影の実施の決定	57	8.1	49	64	4.9	59
	13	造影剤使用検査時の造影剤の投与	82	29	53	41	4.9	36
	15	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施の決定	67	17	50	66	7.3	58
	16	経腹部的膀胱超音波検査（残尿測定目的）の実施	61	16	45	60	9.1	51
	17	腹部超音波検査の実施の決定	50	2.9	47	57	0.0	57
	18	腹部超音波検査の実施	57	2.9	54	50	0.0	50
	20	心臓超音波検査の実施の決定	47	3.1	44	54	0.0	54
	23	頸動脈超音波検査の実施の決定	45	3.2	42	52	0.0	52
	24	表在超音波検査の実施の決定	52	3.2	48	50	0.0	50
	25	下肢血管超音波検査の実施の決定	54	3.6	50	50	1.7	48
	26	術後下肢動脈ドップラー検査の実施の決定	52	10	41	72	22	50
	27	12誘導心電図検査の実施の決定	81	36	44	82	57	25
	28	12誘導心電図検査の実施	97	54	43	95	82	13
	30	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施の決定	77	34	43	72	17	55
	31	感染症検査（インフルエンザ・ノロウイルス等）の実施	94	44	50	73	38	35
	33	薬剤感受性検査実施の決定	56	18	38	53	0.0	53
	34	真菌検査の実施の決定	56	18	38	60	5.2	55
	37	微生物学検査の実施：スワブ法	83	40	43	59	32	27
	38	薬物血中濃度検査（TDM）実施の決定	57	23	34	52	1.7	50
	39	スパイロメトリーの実施の決定	66	16	50	53	3.4	49
41	血流評価検査（ABI/PWV/SPP）の実施	69	17	52	38	5.4	32	
51	ACT（活性化凝固時間）の測定実施の決定	50	14	36	71	20	51	
2 呼吸器	52	酸素投与の開始、中止、投与量の調整の判断	85	24	62	82	43	38
	55	挿管チューブの位置調節（深さの調整）	74	29	44	59	6.6	53
	59	人工呼吸管理下の鎮静管理	60	17	43	61	9.8	51
60	人工呼吸器装着中の患者のウイニングスケジュール作成と実施	50	13	38	58	6.7	52	
3 処置・創傷処置	63	浣腸の実施の決定	86	40	46	84	48	36
	64	創部洗浄・消毒	94	51	43	92	60	32
	65	褥瘡の壊死組織のデブリードマン	53	12	41	55	3.3	52
	74	体表面創の抜糸・抜釘	68	13	55	50	0.0	50
	78	中心静脈カテーテル抜去	73	19	54	50	5.0	45
	98	導尿・留置カテーテルの挿入及び抜去の決定	73	33	40	80	43	37
	99	導尿・留置カテーテルの挿入の実施	91	59	31	97	72	24

表2 看護師が行う医行為の範囲に関する調査2

医療処置項目			医師回答 (%)			看護師回答 (%)			
			看護師が実施可能			看護師が実施可能			
			計	看護師一般	NP	計	看護師一般	NP	
4 日常生活関係	102	治療食（経腸栄養含む）内容の決定・変更	68	16	51	73	18	55	
	103	小児のミルクの種類・量・濃度の決定	64	14	50	67	6.1	61	
	104	小児の経口電解質液の開始と濃度、量の決定	59	10	48	61	8.2	53	
	107	経管栄養用の胃管の挿入、入れ替え	86	26	60	89	71	18	
	110	安静度・活動や清潔の範囲の決定	75	17	58	67	13	54	
	111	隔離の開始と解除の判断	71	18	53	64	19	46	
	112	拘束の開始と解除の判断	77	20	57	87	56	31	
5 手術	121	手術執刀までの準備（体位、消毒）	78	19	59	54	14	40	
	122	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（手術の第一・第二助手）	59	9.4	50	18	7.8	9.8	
	123	手術時の臓器や手術器械の把持及び保持（気管切開等の小手術助手）	69	13	56	28	7.8	20	
	124	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”を補足説明	68	6.5	61	28	2.0	26	
6 緊急時対応	128	低血糖時のブドウ糖投与	89	63	26	90	57	33	
	129	脱水の判断と補正（点滴）	56	18	38	58	5.0	53	
	130	末梢血管静脈ルート確保と輸液剤の投与	82	52	30	90	67	23	
	131	心肺停止患者への気道確保、マスク換気	79	44	35	82	66	16	
	132	心肺停止患者への電氣的除細動実施	77	32	44	72	17	55	
7 薬剤の選択・使用	臨時薬	144	指示された期間内に薬がなくなった場合の継続薬剤（全般）の継続使用	73	15	58	67	12	56
		145	下剤（坐薬も含む）	87	43	43	79	41	38
		146	胃薬：制酸剤	78	36	42	72	20	53
		147	胃薬：胃粘膜保護剤	81	36	44	71	18	53
		148	整腸剤	86	36	50	74	23	51
		149	制吐剤	81	32	49	72	23	49
		150	止痢剤	80	29	51	73	22	52
		151	鎮痛剤	77	31	46	71	21	49
		152	解熱剤	78	35	43	72	22	50
		156	外用薬	85	41	44	77	33	44
	157	創傷被覆材（ドレッシング材）	84	41	44	82	44	38	
	161	ネブライザーの開始、使用薬液の選択	74	29	44	60	10	50	
	特殊薬剤	168	放射線治療による副作用出現時の外用薬の選択	53	3.1	50	48	3.8	44
171		自己血糖測定開始の決定	61	9.1	52	73	24	49	
173		痛みの強さや副作用症状に応じた非オピオイド鎮痛補助薬の選択と投与量用法調整	56	5.9	50	45	3.8	42	
8 その他	175	訪問看護の必要性の判断、依頼	95	41	54	90	31	59	
	176	日々の病状、経過の補足説明（時間をかけた説明）	92	35	57	72	26	47	
	177	リハビリテーション（嚥下、呼吸、運動機能アップ等）の必要性の判断、依頼	89	30	60	88	34	54	
	178	理学療法士・健康運動指導士への運動指導依頼	83	28	56	84	28	56	
	182	患者・家族・医療従事者教育	92	19	73	79	22	57	
	183	栄養士への食事指導依頼（既存の指示内容で）	90	29	61	86	35	52	
	184	家族療法・カウンセリングの依頼	89	24	65	86	30	56	
	185	支持的精神療法の実施の決定	75	22	53	69	20	49	

待できると考える。

また、医行為の実施に際しては、①医療行為の理論的根拠と倫理性 ②患者にとっての適切な手順 ③医療行為による患者の反応の観察と対応²⁾について、看護独自の判断で自律して行うことを求める。NPは、あくまでも看護師として看護師に軸足を置いていることが重要であり、単に医行為を行うのではなく、医療的介入も含めて患者を全人的に診ていく看護師であることを切に望みたい。

NP 受け入れの効果への期待

患者のいのちのいちばん近くで、適時、高度専門知識と判断による医行為に踏み込んだNPの高度看護実践により、①患者にとっては、速やかな対処や異常の早期発見・治療、検査治療の待ち時間減少、QOLの向上、丁寧な説明と相談機能の充実による患者満足度の改善 ②看護師にとっては、看護実践のロールモデル、魅力的なキャリアパスとなり、モチベーションの向上 ③医師にとっては、負担の軽減、専門的な診療効率の改善 ④病院にとっては、チーム医療のさらなる推進と医療の安定的な提供による病院機能の強化と経営効果、が大いに期待できるものと考えられる。

おわりに

NPの活躍により、患者により安全・安心な医療を提供することになると考える。NP制度の早期確立を望むとともに、看護管理者として、志をもって大学院に進学した者が病院に帰ってきた時に、その能力を思う存分発揮して活躍できるような環境の整備に取り組んでいきたい。

〈本論文の要旨は第64回国立病院総合医学会シンポジウム「国立病院機構におけるクリティカル領域のナースプラクティショナー (NP)」において「クリティカル領域のナースプラクティショナーに期待する高度看護実践とスキルミックス」として発表した内容に加筆したものである。〉

【文献】

- 1) 前原正明. 「看護師が行う医行為の範囲に関する研究」(平成22年度厚生労働科学特別研究事業). 2011.
- 2) 日本看護協会. 看護業務基準2006年度改定版. 東京: 日本看護協会; 2006; p7.