

# 他職種との連携（チーム医療）における看護師の役割 -看護の専門分野で実践活動する認定看護師の立場から-

福光明美<sup>†</sup>第65回国立病院総合医学会  
(平成23年10月7日 於岡山)

IRYO Vol. 66 No. 11 (643-647) 2012

**要旨**

重症かつ状態の変化が早いクリティカルケア領域の患者・家族のケアの質を保証するためには、組織化され、調和された医療サービスを提供し、一貫したケアが継続されることが不可欠であり、円滑な人間関係を構築し、チームの目標管理を行うことが必要であると考えている。

岡山医療センターCCU（Coronary Care Unit）では肺高血圧症の患者に先駆的医療を行っている。希望を携えて全国から集まる患者に多職種の知恵を結集して最善と思われる医療を行う。その先端医療を支えるCCUにおけるチーム医療の実例を事例を通して紹介し、看護の専門性とは何かを考えてみた。

根拠に基づく医療・看護（Evidence Based Medicine・Evidence Based Nursing：EBM・EBN）の確立されていない先端医療を支えるチーム医療とは、患者とその家族にとって何がベストなのかということを追及し、各専門職が目的と情報を共有して、その責任の範囲で役割を十分に発揮し、協働することであると考えている。その結果、生命予後を改善し、QOLの向上をもたらす、それが患者・家族の闘病意欲の向上につながっていくのではないだろうか。しかし、集中治療部で行われる侵襲的な医療は、多くは患者・家族に痛みを生じ、困惑や不安を引き起こすものもある。そのような中で、看護の専門性とは患者・家族の身体・精神状況を的確に評価し、治療的環境を整えることなのだと考える。つまり、患者が人間らしく生きていくための至極当然な日常生活を支援すること、患者・家族に寄り添い、不安や苦痛の軽減に努めながら、医療を円滑に受け入れるための心身の条件を整えることなのではないかと考えている。そして、集中ケア認定看護師の役割は、①看護スタッフとともに専門的知識・技術を駆使して看護を実践し、また指導・相談を担うこと、②患者・家族の一番近くにいる立場の者として他職種をコーディネートし、パートナーシップを形成すること、③チーム医療がもたらした成果を他職種にフィードバックすることなどで職種間の信頼関係を構築し、協働を促進していくことであると考える。

**キーワード** 協働, 集中ケア認定看護師, クリティカルケア国立病院機構岡山医療センター 看護部 <sup>†</sup>看護師  
(平成24年2月22日受付, 平成24年12月11日受理)

The Role of Nurse in Cooperation with Other Healthcare Professionals: From the Standpoint of Certified Nurse Practicing at the Bedside

Akemi Fukumitsu, NHO Okayama Medical Center

Key Words: collaboration, certified nurse in intensive care, critical care

## はじめに

クリティカルケア領域においては、生命の危機状態にある患者に対し、最善の医療を効果的に提供し、患者の早期回復やQOLの向上を目指すためにチーム医療の重要性が早期より述べられていた。厚生労働省ではチーム医療とは、『医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること』と定義している。

重症かつ状態の変化が早いクリティカルケア領域の患者・家族のケアの質を保証するためには、組織化され、調和された医療サービスを提供し、一貫したケアが継続されることが不可欠であり、円滑な人間関係を構築し、チームの目標管理を行うことが必要であると考えている。今回私には看護の専門分野で実践活動をする認定看護師の立場からチーム医療における看護師の役割についてのテーマが与えられた。集中ケア認定看護師とは、生命の危機状態にある患者の生命を守り、その状況での最高の生活の質(QOL)を目指した援助を行う分野である。私の集中ケア認定看護師としてのチーム医療に関する主な活動は、院内の組織横断的な活動と集中治療部での看護実践活動である。組織横断的な活動としては、多職種からなる呼吸サポートチームを結成し、院内の重症患者をチームでラウンドしてより良いケアを検討することである。また集中治療部においては、医療チームの一員として実際にベッドサイドでケアを実践・指導している。

今回、事例を通して岡山医療センターCCU(Corony Care Unit)におけるチーム医療の実際を紹介し、チーム医療を推進していくなかで、看護の専門性を発揮するための集中ケア認定看護師の役割とは何かを考えてみたいと思う。

当院の概要を示す。

### 【岡山医療センター 概要】

- ・一般急性期病院
- ・ベッド数：580床  
ICU 6床・CCU 4床・NICU 18床・MFICU 6床・PCCU 20床
- ・職員数：1,068名
- ・看護師数：601名 看護体制：7：1
- ・平均在院日数：12.9日(2011.9月現在)
- ・年間手術件数：6,063件(2010年度)

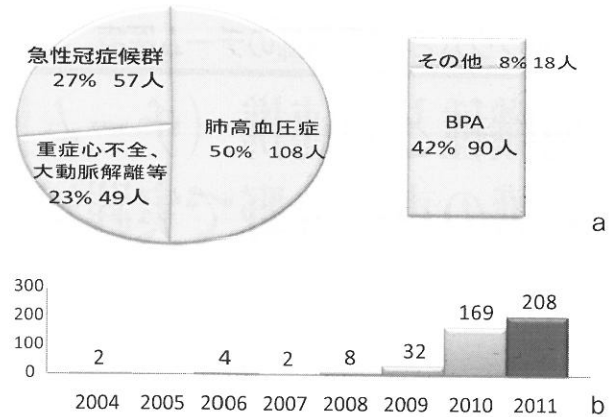


図1

- a 2010年度岡山医療センターCCU入室患者214名の内訳 BPA：内服にてコントロール不良の末梢型慢性血栓性肺高血圧症に対して行うバルーンカテーテルによる経皮的肺動脈形成術。(1入院で複数回施術されることがある)
- b 当院のBPA施行件数の推移

## CCUにおける看護実践活動

当院CCUは循環器内科疾患のみを受け入れる専科ユニットである。2010年度入室患者の概要を図1に示す。

当院で特徴的なことは重症肺高血圧症に対する先端治療を行っていることである<sup>1)</sup>。中でも慢性血栓性肺高血圧症の患者に対し、先駆的に経皮的肺動脈形成術(Balloon Pulmonary Angioplasty: BPA)を施行するようになり、その症例数は飛躍的に増加している。BPA後は、再灌流障害による酸素化障害が必発であることから、嚴重な呼吸・循環管理を要する<sup>2)</sup>。術前の患者状態が極度に悪い場合や、肺障害が高度の場合には、気管挿管し、人工呼吸器や肺分離換気による呼吸管理、補助循環装置による循環補助を要することもある。そのような状況の患者においても、多職種のコメディカルスタッフの連携により、ME機器からの離脱を図り、呼吸循環機能の改善を得て、退院へと至っている。その先端医療を支えるCCUにおけるチーム医療の実際を紹介する。

## 事例紹介

患者：50代 男性 関東地方在住  
診断名：慢性肺血栓性肺高血圧症(Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension)：

表1 事例の入院中の経過とチーム医療の実際

病日	経過	チーム医療の実際
入院時	NPPV 装着	
BPA 当日	再灌流にともなう出血性肺水腫のため術後呼吸・循環動態破綻 気管挿管・PCPS 装着、低体温療法開始	・医師・臨床工学技士・看護師によるカンファレンスの実施 《目標データの設定とME機器の安全管理について》
術後3日目	復温 経腸栄養開始	・栄養士とのカンファレンスの実施 《栄養剤、注入方法の検討》
術後5日目	右背側無気肺形成	・医師・臨床工学技士・看護師によるカンファレンス・腹臥位の実施 《ポジショニングについて》 《家族ケアについて》
術後6日目	PCPS 離脱	・歯科衛生士とともに口腔内評価・口腔ケア介入依頼
術後8日目	PTによる呼吸・リハビリテーション開始	・家族を交えた医師・理学療法士・看護師のカンファレンス実施 《人工呼吸器離脱に向けたリハビリテーションについて》
術後10日目		・日中鎮静中止し、座位開始 ・ジャクソンリリースにて呼吸補助し、車椅子移乗開始
術後13日目		・立位訓練開始
術後20日目	解離性混迷出現	・家族を交えた精神科医師とのカンファレンス 《メンタルケアと薬物療法について》
術後23日目	抜管 NPPV 装着	・言語聴覚士とともに嚥下機能評価実施
術後27日目	食事開始	・嚥下訓練開始
術後31日目	NPPV 離脱 CCU 退室	
術後79日目	独歩にて退院	

CTEPH)

術式：経皮的肺動脈拡張術（BPA）

現病歴と入院中の経過

血痰・労作時呼吸困難から、右心不全が増悪し、CTEPHの診断のもと、BPA目的にて当院に紹介入院となる。3回目のBPA施行後重篤な出血性肺水腫を発症し呼吸循環不全となり、CCUへ入室した（表1、図2）。

### チーム医療の実際

#### 1. 酸素化改善のための取り組み

BPA後はその区域の血流再開が期待できるが、再灌流障害の程度によっては著しい低酸素をきたし、その管理が重要となる。CTEPHという病態と治療による効果、さらに合併症による換気障害、酸素化障害をタイムリーに評価したうえで、適切なケアの選択とタイミングを考慮する必要がある。患者は体位による酸素化や循環動態の変動が著しく、循環動態を維持しながら酸素化・換気能の改善を目的とした腹臥位を含めたポジショニング、モビライゼーション、端座位や車椅子移乗などの呼吸リハビリテー

ションが重要であった。この患者はPCPS装着後、右背側に無気肺を形成したが、下側肺障害の場合、腹臥位は肺の含気の増加をもたらす、換気血流比を改善させ、換気・酸素化の改善が期待できる。重症肺高血圧症の患者では、その酸素化をできるだけ高く保つことが患者の生命予後を改善する上で重要である。しかし、経皮的心肺補助装置（Percutaneous Cardio Pulmonary Support：PCPS）や持続緩徐式血液濾過透析（Continuous Hemodiafiltration：CHDF）など多くのME機器や重要ルートが接続された患者の腹臥位は多大なリスクもともない、それをいかにメリットとリスクの折り合いをつけ安全に施行できるかという点で多職種による検討と協働はとても重要であった。そこで、腹臥位や車椅子移乗を実施するにあたり、PCPSや人工呼吸器などの管理について医師、臨床工学技士、理学療法士と安全安楽に実施できるよう検討して協働した結果、循環と酸素化の改善が図れ、ME機器からの離脱が可能となった。

2. 二次合併症と廃用障害の予防に関する取り組み  
著しい循環不全、酸素化不全の患者に対し、安静

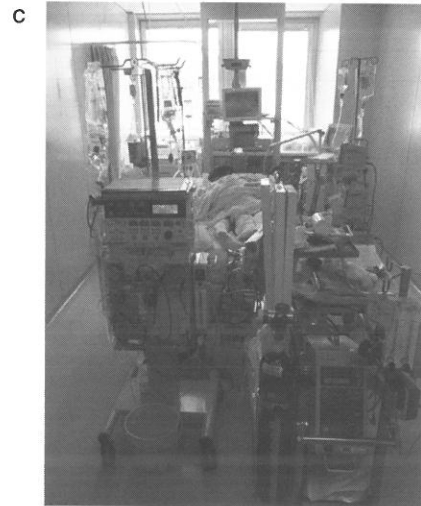


図2 看護ケアの実際

- a 人工呼吸器・PCPS・CHDFを装着した患者の腹臥位への体位変換  
看護師がリーダーシップをとり、医師、臨床工学技士と協働する。
- b 腹臥位による体位ドレナージ  
換気血流比不均衡の改善により、酸素化が改善した。
- c 歯科衛生士と看護師の協力による口腔ケア  
VAP（人工呼吸関連肺炎）予防を目的とした専門的ケアを協働する。

による廃用障害、ME 機器装着による二次合併症防止のために、より専門的で有効なケアを目指して理学療法士との早期リハビリテーションや歯科衛生士との口腔ケアを協力して行った。

### 3. 早期経腸栄養・経口摂取への積極的取り組み

術後3日目に経腸栄養を開始したが、循環動態の不安定な時期には、栄養による血圧の変動がみられた。循環動態の維持を最優先にし、栄養剤の選択など栄養士とカンファレンスを行い、目標投与量を設定し、積極的に取り組んだ。また抜管後、非侵襲的陽圧換気（Noninvasive Positive Pressure Ventilation：NPPV）を装着したが、その間に言語療法士と連携を図り、嚥下評価を行って早期経口摂取を目指してリハビリテーションに取り組んだ。

### 4. 後方病棟との連携

患者はNPPV 離脱後PCCU（Post Coronary Care Unit）へ転室し、一般病棟へ転棟した。後方病棟においても担当の理学療法士や病棟スタッフが必要と

思う時に認定看護師に相談できる体制を整え、病棟間の連携を図った。

この症例においては、超急性期から患者とその家族にとって何がベストなのかということを追求し、各専門職が目的と情報を共有して、その責任の範囲で役割を十分に発揮し、協働した結果、患者は術後79日目に独歩にて退院し、翌週には社会復帰ができた。

## 考 察

肺高血圧症の治療において、当院で行っているのは、先駆的医療である。そこにはマニュアルは存在せず、自らエビデンスを構築していかなければならない。そのためには各職種が専門的知識・技術を結集し、最善のケアを検討し実践すること、すなわちチーム医療が不可欠である。その結果、予後不良であった病態の生命予後を改善し、QOLの向上をもたらした。それが患者・家族の闘病意欲の向上につながっていくのではないだろうか。さらにはそのこと自

体が医療者のモチベーションの向上を導き、医療の質の向上に繋がっていくのではないかと考えている。

---

### ま と め

---

希望を携えて全国から集まる患者に私たちは多職種の知恵を結集して最善と思われる医療を行う。とくに集中治療部で行われる侵襲的な医療は、患者の回復には必要不可欠なものではあるが、多くは患者のみならず、家族にも同時に痛みを生じ、困惑や不安を引き起こすものでもある。そのような中で、看護の専門性とは刻々と変化する患者・家族の身体・精神状況を的確に評価し、常に患者の治療的環境を整えることだと考える。つまり、急性期であろうと集中治療部であろうと患者が人間らしく生きていくための至極当然な日常生活を支援すること、患者とその家族に寄り添い、不安や苦痛の軽減に努めながら、医療を円滑に受け入れるための心身の条件を整えることなのではないだろうか。その中で、集中ケア認定看護師としての私の役割は、以下の3点に集約されると考える。①看護スタッフとともに専門的知識・技術を駆使して看護を実践し、また指導・相談を担うこと、②患者・家族の一番近くにいる立場

の者として他職種をコーディネートし、パートナーシップを形成すること、③チーム医療がもたらした成果を他職種にフィードバックすることなどで職種間の信頼関係を構築し、協働を促進していくことである。このように看護の専門性を発揮しながらチーム医療を展開することで、常に患者と家族の希望を繋ぐことができる看護を目指したい。

〈本論文は第65回国立病院総合医学会シンポジウム「看護師のチーム医療」において「多職種との連携（チーム医療）における看護師の役割 -看護の専門分野で実践活動する認定看護師の立場から-」として発表した内容に加筆したものである。〉

---

### [文献]

- 1) 皆月隼, 溝口博喜, 松原広己ほか. 慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対する治療戦略. 医薬ジャーナル 2010; 46: 94-8.
- 2) 下川原裕人, 溝口博喜, 宗政充ほか. 慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対するカテーテル治療. 呼吸と循環. 2012; 60: 49-57.