

# 急性期病院総合診療部門における 診療看護師 (JNP) の役割

第74回国立病院総合医学会  
(2020年10月17日～11月14日  
WEB開催)

鄭 東 孝<sup>†</sup>

IRYO Vol. 76 No. 3 (220-224) 2022

## 要旨

高齢社会では、従来の病院医療の主体であった治療医学のみでは対処困難な患者は多く、入院関連機能障害に適切に対処するために患者機能に焦点を当てた病院医療の再設計が求められている。看護師のバックグラウンドを持ち、診療行為に参画可能な診療看護師 (JNP) は、次の4要素の能力を発揮することで入院中の生活能力低下にもっとも上手く対処できる。すなわち、入院時および在院期間を通じて患者の機能を評価する-Assessment、入院中の患者の身体活動を促し推進する-Promotion、機能回復を阻害する合併症や病院での患者の自立を阻害する手順を避ける-Avoiding、患者機能を補完する有効な支援をともなった退院計画を策定する-Planning、である。それらの能力を系統的に体得し実践するシステムを構築することが、JNPの特性を活かすイノベーションになる。

キーワード 入院関連機能障害, 病院医療の再設計

## 急性期病院における入院医療の現状

東京医療センターは、筆者が所属する総合内科以外に各領域の臓器別専門診療科、3次救急に対応する救命センターを有し、地域医療体制では高度急性期病院と位置付けられている。しかし、高齢社会を反映し、救急経由も含め高齢者の入院は多く、総合内科では65歳以上が常時80%以上を占めている。最多の年代は80代であり、90代もかなり多い。その結果、急性期治療が奏功し重篤な状態から離脱、疾患の生物医学的課題が解決しても患者が退院できない状況が頻発している。なぜなら、せん妄、嚥下機能障害、廃用等が進み、日常生活能力の低下への対処、療養介護体制の見直しが必要となるからである。こ

のような状況では多職種の間わりは不可欠であり、専従看護師による退院支援や医療ソーシャルワーカー (MSW) 介入の件数は年々増加している。

退院支援とMSW介入事例が総合内科退院総数に占める割合も、2017年30.7%、2018年37.8%、2019年46.1%であり、介入率の上昇も著しい (図1)。急性期病院における入院医療のひとつの「ゴール」は「退院」ということができるが、疾患の治療や病態の改善だけでは「ゴール」に到達しない患者が多数存在し、それに対応しなければならないのが急性期病院の現実である。

国立病院機構東京医療センター 総合内科 †医師  
著者連絡先：鄭 東孝 国立病院機構東京医療センター 総合内科 〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1  
e-mail : chon.tonhyo.pv@mail.hosp.go.jp  
(2021年8月24日受付, 2022年2月25日受理)  
JNP's Advanced Role on General Medicine of Acute Hospital  
Chong Tong Hyo, NHO Tokyo Medical Center  
(Received Aug. 24, 2021, Accepted Feb. 25, 2022)  
Key Words : hospitalization-associated disability, reengineered hospital care

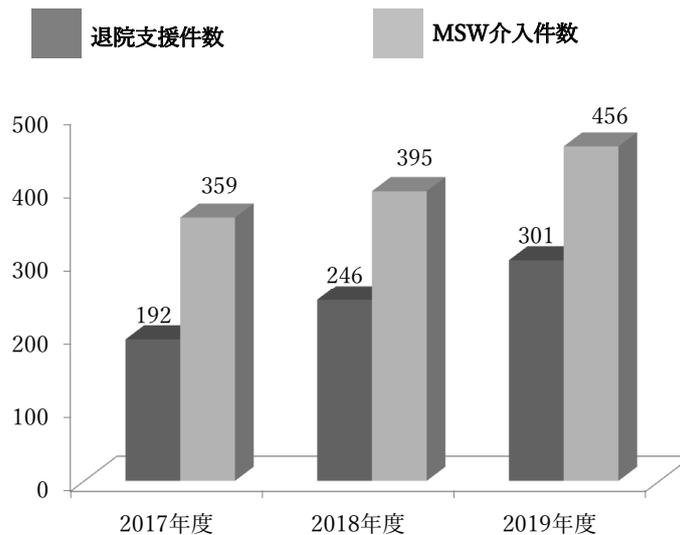


図1 総合内科入院患者における退院支援件数と医療ソーシャルワーカー (MSW) 介入件数の年次推移  
\* 左が退院支援件数, 右がMSW介入件数

### 病院医療の再設計

「治療医学」を重視した従来の病院医療は、健康であった個人が疾病に罹患、病院で治療、もとの健康を回復、というサイクルで理解されるが、現在の病院医療の実態として、治療と健康回復の間に大きなギャップがあることは前段で述べたとおりである。高齢社会における医療システムの目標を生活の質 (QOL) とするならば、生活支援の手段は治療医学と同等かそれ以上に重要となる<sup>1)</sup>。自立して生活するための日常生活能力 (ADL)、すなわち入浴、食事、着衣、ベッドもしくは椅子からの起立、トイレの使用、室内歩行など能力は入院により喪失する可能性があり、内因性疾患で入院した70歳以上の患者の30%は、病前には存在しなかったADLの低下をきたすとされる。Hospitalization-Associated Disability (HAD) /入院関連機能障害<sup>2)</sup>と表現されるADL低下のリスクは、複数の要因で構成されている。まず、高齢者の病前の機能的余力 (脆弱性と回復力) が、年齢、移動能力、認知機能、社会的機能、老年症候群、ADLと手段的日常生活能力 (IADL)、うつ状態の有無などで規定され、ここに罹患した疾病の重症度が作用し、さらに入院による生活環境変化 (自立が促されない)、移動制限、ポリファーマシー、不十分な栄養が加わり、入院経過中にさまざまな機能障害が惹起され、自立機能が失われていく。さらに退院後も、環境、資源、地域の

支援、退院プランの質などにより機能障害のリスクは継続する。

入院後に発生する機能障害を回避するために医療者が優先的に取り組むべき活動は“high-priority actions”として以下の4項目が具体的に挙げられている。すなわち、①患者の機能状態の理解、多職種とのコミュニケーション、②可能な限り歩行や移動を促す (これには患者を繋ぎ止めている酸素、尿道カテーテル、静脈ルートなどを外すことが含まれる)、③適切に食べられていることを見届ける。禁食オーダーを最小限にする、④鎮静作用のある睡眠薬、抗ヒスタミン薬を避ける、などである。すなわち、診断と疾患の治療のみが医療者の活動の主目標であった従来の病院医療では注目されることなく付随的とされた活動が入院経過を左右しており、病院医療自体の再設計が必要な根拠となっている。

### 再設計された病院医療 (Reengineered hospital care) の核心

再設計された病院医療の核心は「患者機能に焦点をあてる」ことであり、行動目標としては、入院時および在院期間を通じて患者の機能を評価する-Assessment、入院中の患者の身体活動を促し推進する-Promotion、機能回復を阻害する合併症や病院での患者の自立を阻害する手順を避ける-Avoiding、患者機能を補完する有効な支援をともなった退院計

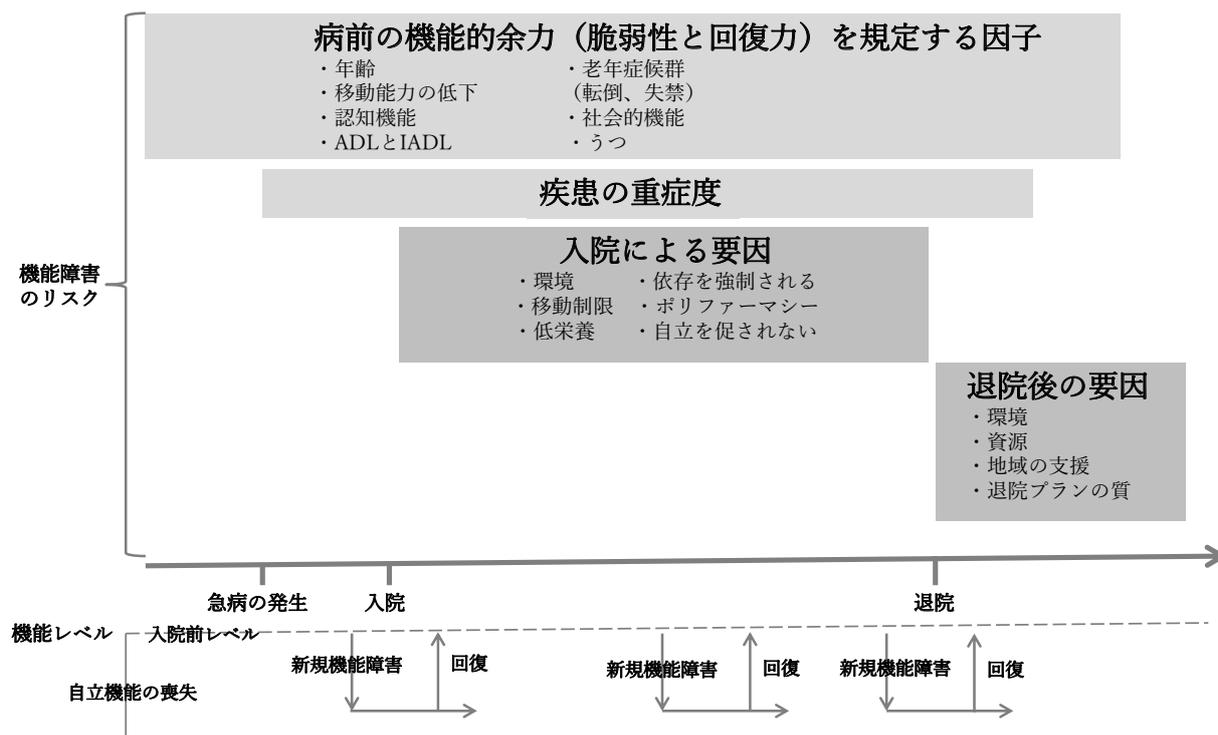


図2 HAD：入院関連機能障害発生に寄与する要因<sup>2)</sup>

画を策定する-Planningの4要素である。つまり、診断- Diagnosisと疾患の治療 -Treatmentを主体とした従来の基準から、行動目標が移行しているのである（図3）。

当科には2名のJNPが所属している。配属以来の業務内容を分類し、時系列で示したものが図4、図5である。診療チームの一員として入院患者の担当、救急診療などの平時の診療業務に加え、HIV診療や2020年からは新型コロナウイルス対応のため発熱診療など、その時々<sup>はんちゅう</sup>の病院のニーズに応える業務にも従事している。いずれも診断- Diagnosisと疾患の治療- Treatmentの範疇の活動である。一方、摂食嚥下機能評価、口腔ケア、認知症・せん妄ケア、CGA（高齢者総合機能評価）などに積極的に関わっており、横断チームにも複数所属している。これらは入院中の患者機能に焦点を当てた活動であり、Assessment, Promotion, Avoiding, Planningをすでに実践していることになる。JNPは再設計された病院医療（Reengineered hospital care）の重要な担い手なのである。ただし、この解釈には個別の専門職を配置すればそれで済む、という反論があるかもしれない。多職種がお互いに連携し、患者との個別の関係だけではなく多職種のチームとして全体の結果に責任を持つ体制が多職種連携（interdiscip-

linery team）の姿だが、常に多種の専門職がチーム構成員として必要であり、現実の臨床現場では専門職の理想的な組み合わせを得られない場合も多い。各職種が互いに意思の疎通を図りつつ自己の専門領域を超え、できることは積極的にカバーしあいながら協業する職種超越型チーム（transdisciplinary team）の効用についてリハビリテーションや社会福祉領域で取り上げられるが、JNPはtransdisciplinary teamの活動を体現しているともいえる。

## まとめ

高齢社会では病院医療は変化し、治療医学の限界を露呈している。疾病の治療と病院医療のゴールは必ずしも一致せず、生活能力低下に対する評価、支援の成否が病院医療の質を規定する。JNPは、治療医学への参画がすべてではなく、入院中の生活能力低下にもっとも上手く対処できる存在である。再設計された病院医療（Reengineered hospital care）で求められる4種類の行動は診療看護師の核心的能力を表現している。その能力を系統的に体得し実践するシステムを構築することが、JNPの特性を活かすイノベーションになる。

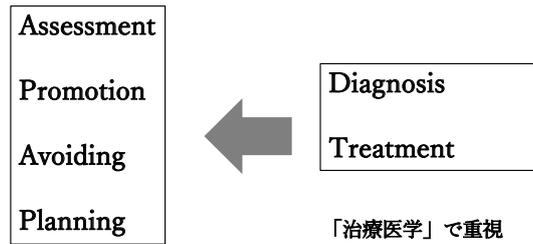


図3 行動目標の移行

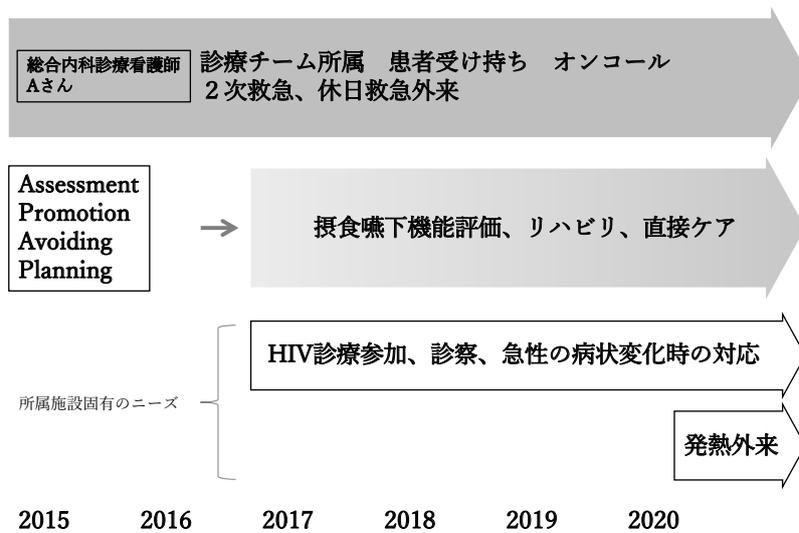


図4 業務内容の分類時系列 (Aさん)

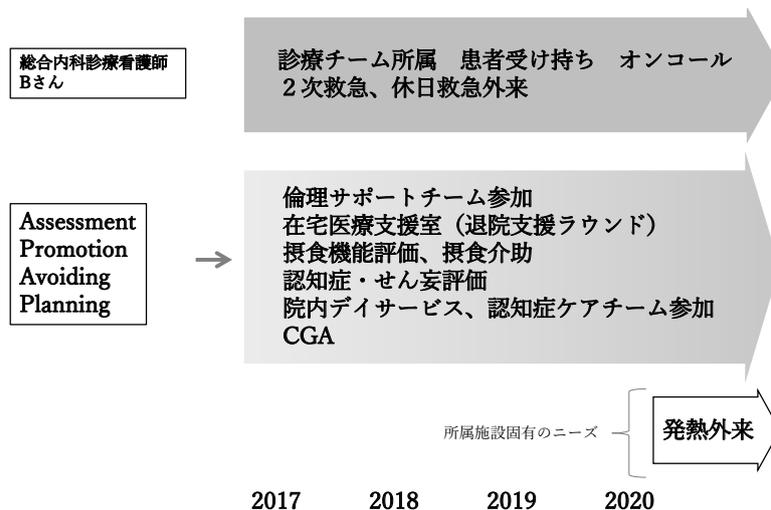


図5 業務内容の分類時系列 (Bさん)

〈本論文は第74回国立病院総合医学会シンポジウム「Japanese Nurse Practitionerの先進的イノベーション-医師と考えるJNPの更なる活動-」において「急性期病院総合診療部門における診療看護師の役割」として発表した内容に加筆したものである。〉

**著者の利益相反：**本論文発表内容に関連して申告なし。

---

[文献]

- 1) 猪飼周平. 病院の世紀の理論. 東京：有斐閣；2010.
- 2) Kenneth E.Covinsky. et al. Hospitalization-Associated Disability “She Was Probably Able to Ambulate, but I’ m Not Sure” JAMA 2011 ; 306 : 1782-93.