

消化器内科で経験した症例から 診療看護師に必要な看護を考える

第75回国立病院総合医学会

薄井美穂[†] 加藤美奈子 島田昌明^{*}(2021年10月23日～
11月20日WEB開催)

IRYO Vol.77 No.1 (13-16) 2023

要旨

2008年に診療看護師(NP)の育成が全国で開始され、13年が経過した。NPとして必要な看護とは何かを今一度見直し、現場でNPが活躍する機会を増やしていく必要があると考えられる。今回、消化器内科で経験した症例をもとにNPに必要な看護・記録について考察した。NPは主治医の治療方針・計画にともない、患者の状態や検査結果などをもとに日々の観察や評価を行っている。それらの記録は問題志向型システムに沿って行っている。看護師が使用する看護診断も患者の状態と医師の治療方針・計画に合わせて立案され、Problemの名称は異なっているがSOAPで記載されることは同じである。しかし医師の診療録では、各種ガイドラインに合わせた治療計画や検査結果など患者の病状の評価は記載されているが、患者の思いなどを記載していることは少ない。また看護記録では、看護に関する記録は記載されているが、看護師の経験・知識不足による自信のなさから患者の状態アセスメントの不足を認めることが多い。NPはこれら医師・看護師の記録の不足を補い、患者の状態をアセスメントし、看護を実践することができる。NPは看護師として「看護の基本となる(もの)」患者の背景に隠れているneedsを把握する必要がある。これらの把握を行うことで、日々行っている患者の病状の評価に看護の視点を生かし、医師の視点とは異なる提案ができることがNPにとって必要な看護であると考えられる。

キーワード 診療看護師, 看護記録, 看護の視点

はじめに

2008年に診療看護師(NP)の育成が開始され、今年で13年が経過し、2021年4月現在583人のNPが認定¹⁾されている。その間2014年に「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設され、2015年にはその研修制度が開始された。そのため、同研修制度を修了した大学院課程を修了していない看護師が医療

現場で医行為を行う機会が増えている現状がある。大学院課程を修了している高度実践看護師としてのNPに必要な看護とは何かを今一度見直し、現場でNPが活躍する機会を増やしていく必要があると考えられる。今回、消化器内科で経験した症例をもとにNPに必要な看護・記録について考察したため、ここに報告する。

国立病院機構名古屋医療センター 統括診療部, *消化器内科 †診療看護師

著者連絡先: 薄井美穂 国立病院機構名古屋医療センター 統括診療部

〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1

e-mail: tatematsu.miho.fe@mail.hosp.go.jp

(2022年3月15日受付, 2022年10月14日受理)

Considering Nursing Care Needed for Nurse Practitioner from Case Experienced in Gastroenterology

Miho Usui, Minako Kato, and Masaaki Shimada*

General Medicine Department, **Department of Gastroenterology, NHO Nagoya Medical Center

(Received Mar. 15, 2022, Accepted Oct. 14, 2022)

Key Words: nurse practitioner, medical record, nursing perspectives

表 1 来院時の採血結果

[血算]			[生化]					
WBC	6300	×103/ μ l	TP	6.4	g/dl	Na	142	mEq/l
RBC	398	×104/ μ l	Alb	3.9	g/dl	K	4.4	mEq/l
Hb	12.3	g/dl	BUN	24	mg/dl	Cl	107	mEq/l
Ht	37.1	%	Cre	1.03	mg/dl	Ca	9.6	mEq/l
Plt	331	×103/ μ l	T-Bil	0.56	mg/dl	CRP	0.04	mg/dl
			AST	19	IU/l			
NEUT	65.8	%	ALT	15	IU/l			
			ALP	67	IU/l			

症 例

74歳男性

[主訴] 左下腹部痛

[患者背景] 医師 日常生活動作 (Activities of Daily Living : ADL) 自立

[現病歴] 夕食後から急に左下腹部痛を自覚された。本人が以前に「(膀胱癌の手術を行い、回腸使用膀胱を造設している) 回腸使用膀胱周囲で炎症が生じ、腹痛が悪化するのではないかと懸念し、国立病院機構名古屋医療センター (当院) ERを受診された。諸検査の結果、小腸イレウスと診断され、治療目的にて入院になった。

[既往歴] 肺気腫、前立腺癌、浸潤性膀胱癌 (膀胱全摘出術、回腸使用新膀胱造設)

[内服] セファクロルカプセル750mg/day, ポリスチレンスルホン酸カルシウム25g/day, 炭酸水素ナトリウム3,000mg/day

[嗜好品] 喫煙：5年前から禁煙、それ以前は30本/day. 飲酒：現在飲酒なし

[家族背景] 本人・妻・子ども2人 (長男・長女) の4人暮らし

[VS] GCS : E 4 V 5 M 6, T 36.1 °C, Bp 113/69mmHg, P 76回/min, SpO₂ 99% (室内気)

[身体所見] 肺：換気良好, 明らかな肺雑音なし, 心雑音なし

腹：平坦, 軟. 左下腹部圧痛あり, 反跳痛なし, CVA (costovertebral angle : 肋骨脊椎角) 叩打痛なし

[血液検査] (表1)

[腹部CT] (図1) 小腸の腸管拡張あり, closed loop形成なし

[入院後の経過] 入院後, イレウス管を挿入 (図2)

し, 抗菌薬 (PIPC/TAZ4.5g×3) 投与開始した。10day 長期抗菌薬投与と栄養管理のため, PICC (peripherally inserted central venous catheter : 末梢挿入型中心静脈カテーテル) を挿入した。

毎日, イレウス管の洗浄・用手吸引を行ったがイレウスの病状の改善に至らなかった。

23day 呼吸状態が悪化. 採血上, KL6高値を認め, IP (interstitial pneumonia : 間質性肺炎) + II型呼吸不全 (図3) と診断された。

呼吸器内科医と連携を図り, ステロイドパルスを開始. NPPVを装着し, 呼吸管理を開始した。

24day さらに呼吸状態が悪化したため, 家族と相談の上, 挿管・人工呼吸器管理を開始したが, 病状の改善は認めず。

46day 家族が見守る中, 永眠された。

考 察

医師法第24条²⁾において「医師は, 診療をしたときは, 遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない」とされており, また医師法第23条²⁾において記載内容 (①診療を受けた者の住所, 氏名, 性別および年齢, ②病名および主要症状, ③治療方法 (処方および処置), ④診療の年月日) も決められている。

看護記録も医師法²⁾ (医師法第22の2および医療法施行規則 (厚生省令第50号) “看護記録は病院の施設基準等の一つである診療に関する諸記録”) や診療情報の提供等に関する指針³⁾ (平成15年9月12日医政発第0912001号 別添, 平成22年9月17日医政発0917第15号 “看護記録は診療記録の一つ”) などにおいて診療記録と規定され, 看護診断などの方法を用いて記載されている。NPは大学院課程を修



図1 来院時の腹部CT



図2 来院当日イレウス管挿入後の腹部X-P

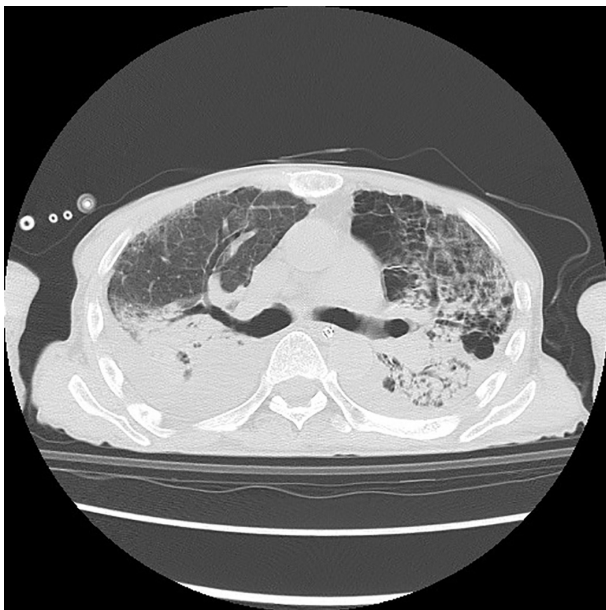


図3 入院23日目の胸部CT

了している高度実践看護師ではあるが、特定行為研修を終了した看護師として厚生労働省に登録されており、法律上は看護師として扱われている。そのため、日々の業務の中で行った行為（特定行為以外のもも含めて）はカルテに記載を行う必要があるが、記載方法についての具体的な内容については明記がされているわけではない。NPは主治医の治療方針・計画にともない、患者の状態や検査結果などをもとに日々の観察や評価を行っている。当院では、NPが記載する記録は医師が診療録に記載する方法であ

る問題志向型システム（POS：Problem Oriented System）に沿って、カルテ記載を行っている。

本症例における「医師のProblem List」と「看護診断」の内容を比較する（表2）と、表現方法は異なるが、比較的同じ内容の問題を示す表現がある。その理由として、看護診断も患者の状態と医師の治療方針・計画に合わせて立案されていることが理由としてあげられるのではないかと考えられる。看護師が使用する看護診断も患者の状態と医師の治療方針・計画に合わせて立案され、Problemの名称は異なっているがSOAPで記載されることは同じである。しかし医師の診療録では、各種ガイドラインに合わせた治療計画や検査結果など患者の病状の評価は記載されているが、患者・家族の不安などの想いを記載していることは少ない。また看護記録では、看護に関する記録は記載されているが、看護師の経験・知識不足による自信のなさから患者の状態（病状や検査結果など）アセスメントの不足を認めることが多い。NPはこれら医師の診療録と看護記録のそれぞれ不足している内容について、患者の状態や患者・家族の思いについてなどをアセスメントし、看護を実践することができる。そのためまずNPは、医師・看護師が重要視していることの相違を認識することが重要であり、医師・看護師の診療録の中でそれぞれの不足を補った内容をカルテ記載することが求められていると考えられる。NPは医療者の視点で全人的にアセスメントし、多職種で必要な

表2 医師の「Problem List」と「看護診断」の比較

Problem List	看護診断
# 小腸イレウス	# ショック
# Shock	# 非効果的組織循環：消化管
# Hypovolemic shock	# 腹痛
# Septic shock	# 効果的治療計画管理
# 炎症反応高値	# 感染リスク状態
# Septic shock	# 急性疼痛
# 誤嚥性肺炎	# ガス交換障害
# 正球性貧血	# 非効果的気道浄化
# 低Alb血症	# 家族介護者役割緊張
# 肺気腫	# 皮膚統合性障害リスク状態
# IP	
# II型呼吸不全	

医療の提供を行い、また患者および家族の視点を踏まえて、社会的・身体的・精神的ゴールを検討する。これらをマネジメントサイクルであるPDCAサイクルのプロセスとして記録に残す。その内容としては、医師・看護師双方の視点で、患者を社会的・身体的・精神的側面から把握することや目の前の患者にとって「何が医療/看護となるか」をマネジメントすることなどである。その結果、多職種間での情報（状況）共有や検討の材料になり、医療の質に貢献できると考えられる。

Virginia Hendersonは、「看護師の独自の機能は、病人であれ健康人であれ各人が、健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）に資するような行動をするのを援助することである」⁴⁾と述べている。NPは看護系大学院を修了した高度実践看護師としての役割も兼ね備えている。看護師として「看護の基本となる（もの）」患者の背景に隠れているneedsを把握する必要がある。これらの把握を行うことで、日々行っている患者の病状の評価に看護の視点を生かし、医師の視点とは異なる提案ができることがNPにとって必要な看護であると考えられる。

結 語

NPは、医療・看護師の双方の視点で患者を把握し、患者にとって「何が医療/看護となるか」をマネジメントすることが重要である。

NPは、医療の質の向上に貢献するカルテの記載を行う必要がある。

NPは、高度実践看護師として、「看護の基本となる」患者の背景に隠れている必要性を把握し、全人的にアセスメントを行う必要がある。

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) NP資格認定者数（日本NP協議会・日本NP教育大学院協議会）,(Accessed Oct. 15, 2021, http://www.jonpf.jp/about/certified_person.html)
- 2) 医師法,(Accessed Oct. 15, 2021, <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=323AC0000000201>)
- 3) 診療情報の提供等に関する指針,(Accessed Oct. 15, 2021, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0623-15m.html>)
- 4) Virginia Henderson（湯槇ます,小玉香津子訳）. 看護の基本となるもの. 再新装版 第4刷. 東京：日本看護協会；2020.