

高度急性期病院の高齢者医療・ケアにおける 総合内科医と診療看護師の連携・協働

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)

山森有夏[†]

IRYO Vol. 76 No. 3 (215-220) 2022

要旨

東京医療センター（当院）は3次救急や先進医療を提供する高度急性期病院であり、診療看護師として筆者が所属する総合内科（当科）も全国有数の規模を誇る総合診療部門として、緊急性・多様性・専門性の高い疾患患者を担っている。長い間、当院のような急性期医療の場では、生物医学（Biomedicine）モデルに基づく身体疾患の治療・回復の追求が期待されてきたように思われる。しかし今日の高齢社会、とりわけ当科のような心身ともに脆弱で社会資源を必要とする高齢者を主な対象とする高齢者医療・ケアの現場では、総合診療領域で提唱されるBPS（Bio/Psycho/Social 生物心理社会）モデルのような全人的なアプローチが必要となっている。同モデルに基づく医療を日々実践する当科医師との対話を通して、筆者もそのひとが有する能力を入院中に低下させないことを狙いとした、診療看護師ならではの新たな高齢者医療・ケアプログラムの開発、実践を目指すこととなった。

まず、院内デイケア（院内8階デイ）では、同階の精神科病棟と協働で他者と語らいながら机上軽作業やカラオケを用いた集団音楽療法などを提供し、表情が明るくなり自発的な発話が増加する患者やせん妄や認知症周辺症状が穏やかになる患者を多数認めている。次にフレイル総合アプローチとして着手した高齢者総合機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment : CGA）では、当科の高齢入院患者の大半がすでにフレイルの先にある要支援・要介護状態であることが判明した。入院時よりも前方での段階に介入するプログラム構築が現在課題である。

診療看護師が院内で前例のない活動を展開するには、診療科や部門を超えた人びとの理解や協力が不可欠であったが、中でも当科医師の理解や協力は最大の推進力となっていた。医師との連携・協働という観点で活動実現の成功要因を深掘りすると、①ひとが他者との関係性の中で生きていることへの理解や認識に基づく、個人レベルで醸成される問題意識や関心、②コミュニケーションによる問題意識や関心の共有、③科長（組織のリーダー）による他組織への働きかけ、この3点に集約されると考えた。

キーワード 診療看護師、高齢者医療・ケア、医師との連携・協働、院内デイケア

国立病院機構東京医療センター クリティカルケア支援室（総合内科所属）[†] 診療看護師

著者連絡先：山森有夏 国立病院機構東京医療センター クリティカルケア支援室（総合内科所属）

〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1

e-mail : yamamoriyuka7@gmail.com

(2021年6月2日受付, 2022年2月25日受理)

Cooperation and Collaboration between General Physicians and Japanese Nurse Practitioner in the Medical Care and Treatment of the Elderly in a High-acute Care Hospital

Yuka Yamamori, NHO Tokyo Medical Center, Critical Care Support Department (Belonging to General Internal Medicine)

(Received Jun. 2, 2021, Accepted Feb. 25, 2022)

Key Words : nurse practitioner, elderly health and care, cooperation and collaboration with physicians,

In-hospital day care

2020年9月某日の入院患者年齢比

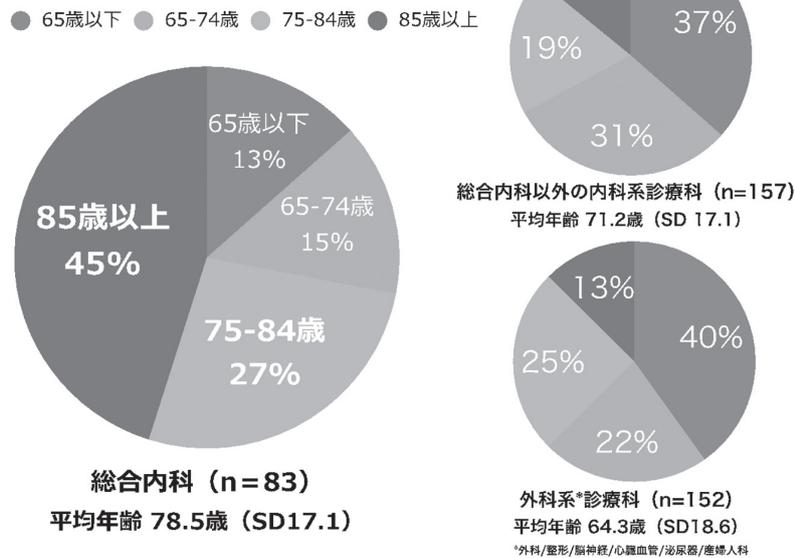


図1 入院患者年齢層比較

はじめに

1. 活動背景

国立病院機構東京医療センター（当院）は3次救急や先進医療を提供する高度急性期病院である。診療看護師は2012年より採用が開始され、厚生労働省が定め2015年10月より施行されている38の特定行為¹⁾はもとより、指導医のもとでの入院患者の診療全般、多職種との連携や調整、院内横断チームでの活動、臨床教育など活動は多岐にわたる。

筆者は6年目の診療看護師で、総合内科所属となり4年目を迎えた（シンポジウム時点）。所属する総合内科（当科）は、総合診療部門としては全国有数の規模を誇り、内科領域9分野をカバーする多様な疾患群と入院の7割が救急経由という緊急性高い患者を担当している。同時に、当科入院患者は図1に示すとおり他と比し圧倒的に年齢層が高く、心身ともに脆弱で社会資源を必要とする高齢者が多いという特徴がある（図2）。

長年、当院のような高度急性期病院は、3次救急や先進医療の提供といった生物医学（Biomedicine）モデルに基づく身体疾患の治癒・回復の追求が使命であり、市民からもそうした役割を期待されてきたように思われる。しかし今日では、たとえ都心部の高度急性期病院であっても、とりわけ高齢者医療・ケアの現場においては役割が変化している。それは、

先に述べたとおり、対象患者の多くが目先の身体疾患が軽快するだけでは済まない問題を抱えた高齢者だからである。このような対象には総合診療領域でかねてより提唱されているBPS（Bio/Psycho/Social生物心理社会）モデルのような全人的なアプローチが必要となる。当科ではこのBPSモデルを用いた標準診療が浸透しており、医師の中には高齢者医療・ケアに高い関心と先見の明がある医師が多い。そうした医師たちとのディスカッションや助言を受けていくうちに、診療看護師としてそのひとが有する能力を入院中に低下させない高齢者ケアプログラムを展開する必要性を感じ、また病棟や当科医長をはじめとする多方面の理解や協力もあり以下の活動に結実した。

2. 活動の実際

1) 院内デイケア（院内8階デイ）

2018年4月より、当科メインフロアである8階A病棟に入院し認知症やせん妄リスクの高い高齢患者を主な対象として、他者との交流や軽作業による心身賦活を目的とした院内デイケアを始動した。参加患者の選定については、軽作業といえども身体疾患治療中の患者であり参加による容体悪化が懸念されることから安全確保を第一とした。具体的には、参加条件を医師監修のもと作成し、その日の患者の様子やバイタルサイン・検査データ・治療状況などの

調査対象日：2017年9月30日
 対象者数：75人（平均年齢77.5歳）

- 認知機能
 認知症中等度以上 28人
- 摂食嚥下
 「摂食・嚥下能力のグレード（藤島，1993）」
 2（基礎的嚥下訓練のみ適応）から7（嚥下食で3食とも経口摂取）まで 17人
- 栄養関連（80歳以上平均/全体）
 BMI 18.8 / 20.9
 血清アルブミン(g/dl) 3.05/3.2
- 運動・筋力
 リハビリテーション介入 52人
- 生活自立性
 ソーシャルワーク・退院支援室介入 37人

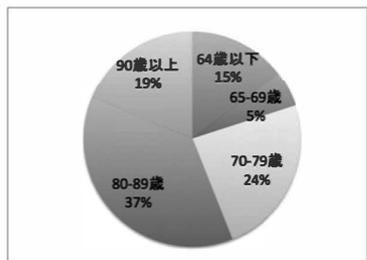


図2 当科入院患者の特徴

情報を総合し、筆者が診療と看護の両面から参加における利益と害のバランスを評価した。また、多くは消極的意思もしくは拒否をしない程度の参加意思ではあったが、本人から同意が得られた者を対象とした。同年6月からは同階にある精神科と協働開催するようになり、院内8階デイと名称を変更し、週2回、広場でスタッフや他参加者と語り合いながら1時間半程度の机上軽作業やラジオ体操をするという活動を主軸に、月1回はカラオケを用いた集団音楽療法、年に数回はプロの音楽家を講師に招いた歌の会などの独自企画を実現してきた。

これらの活動成果を数値で表現することは課題の一つであるが、院内8階デイ参加を契機として、表情が明るくなり自発的な発話が増加した患者や、せん妄や認知症周辺症状が改善する患者を多数認めたことから、本活動は情動面によい作用をもたらす可能性がある^{つな}と推察する。恐らく、軽作業を介して同じ空間で他者と会話するという行為は、元々そのひとが有していた社会性や精神的側面を刺激し、無機質な入院生活で失いがちな生活意欲の回復や自発性の再獲得に繋がるのではないかと考える。さらに、2001年に世界保健機関（WHO）で採択され、6つの観点（健康状態、心身機能・身体構造、活動、参加、個人因子）で生活機能を評価する国際生活機能分類（International classification of functioning, disability and health : ICF）で本活動の意義を捉えるならば、院内8階デイは、病院という社会と半ば隔絶された空間で社会参加を可能とする数少ない場

であり、相互に作用し合うとされる3つのレベル[心身機能・身体構造-生命レベル、活動-生活レベル、参加-人生レベル]における「参加-人生レベル」への働きかけで[心身機能・身体構造-生命レベル]への効果を期待できる活動なのではないかと想像する。

現在は、8階A病棟が新型コロナウイルス感染症専用病棟となっていることなどを理由に本活動を休止しているが、バージョンアップした院内8階デイを提供できる日を心待ちにしている。

2) 高齢者総合機能評価

院内8階デイ参加者を入院生活技能訓練療法（Social Skill Training : 通称SST）の加算病名別に集計したところ（図3）認知症が全体の半分を占めていた一方で、3割の参加者には加算該当病名がなかった。この3割は、認知機能に問題ないものの身体や社会的な側面で脆弱性がみられ心身賦活目的で院内8階デイに参加した患者であったと推察され、当科における高齢者ケアのプログラムとしては認知症やせん妄対策だけでは不十分だと考えた。そこで次のプログラムとして、身体・精神・社会性の脆弱性・フレイルに対する総合的なアプローチとして高齢者総合機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment : CGA）に着手した。

高齢者総合機能評価では、当科主病棟である8階A病棟に入院中で、75歳以上の応答可能・フリーハンド歩行可能な患者を対象とし、次の3項目で脆弱性・フレイルリティを評価した。

- ①総合評価：介護予防基本チェックリスト
- ②身体機能：10メートル歩行速度，Timed Up and Go Test，握力測定
- ③栄養：簡易栄養状態評価表（Mini Nutritional Assessment- Short Form：MNA-SF）

これまでのところ，当科入院時ですでにフリーハンド歩行可能な高齢者が非常に少なく，大半はフレイルの先にある要支援・要介護状態であることが明らかとなっている。そのため，当科入院時からの介入ですでに遅く，可逆的な状態にあるより前方での段階に介入するプログラム構築が必要であると考えている。

3. 活動実現における医師との連携・協働

とりわけ院内8階デイの実現においては，診療科や部門を超えた人びとの理解や協力が不可欠であった。その中でも，診療看護師が高度急性期病院の中で前例のない活動を実現するに当たっては，当科医師の理解や協力が実現への最大の推進力となった。

本シンポジウムのテーマである，医師との連携・協働という観点で活動実現の成功要因を考えてみると，①個人レベルで醸成される問題意識や関心，②コミュニケーションによる問題意識や関心の共有，③医長（組織のリーダー）による他組織への働きかけ，という3点が挙がる。

まず①に関して，当科の医師には「ひとを生物Bio/Psycho/Socialで総合的に捉える」「最新evidence（根拠）とnarrative（物語と対話）に基づく医療の提供に努める」「多様性と対話を重んじ，組織で問題を共有し解決へと導こうとする」という特徴があると感じている。ひとが他者との関係性の中で生きていくことへの理解・認識の上で，異なる価値観をもつ他者との関係性を重んじ，他者とともに新たな価値を創造しようとする医療の専門家といえるのではないだろうか。一方，診療看護師である筆者は，大学で地域社会学を専攻し，診療看護師となる以前から，医療の地域偏在や格差，日本の人口動態と社会保障制度といった社会の中にある医療に関心を抱いていた。そしてこうした問題に対する解決策の一つとして従来のワクチンや健診といった方法以外の予防医療の推進が不可欠だと考えており，将来的に診療看護師としての活動主軸として社会の中の医療に参画することを目標としていた。

両者の特徴や関心からみえる共通項は，ひとが他者との関係性の中で生きていくこと，私たちがそうした社会的動物であるひとを対象としていることへの意識・関心だと思われる。この共通項があったゆえに，当科医師は，患者の精神・社会面をも刺激する院内8階デイや生活目線のアプローチを強みとする看護を出自とした筆者の価値観を受け入れやすかったのではないだろうか。また元来，他者の受け入れに対する柔軟性が高い組織であったゆえに，診療看護師という看護師から派生し自分らとは異なる存在を組織に加えるができたのではないかと推察する。

次に，②コミュニケーションによる問題意識や関心の共有である。これは言及するまでもないが，ひとの価値観・考え方は多様であり，一つの現象・事実に対して誰もが同じ角度・距離でその現象・事実を捉えているわけではない。何らかの方法で表明されなければわかり合うことは難しい。時に医療現場では，職業上の専門性や個人的な感性の差異を背景に，日々の診療や看護をめぐって感情的摩擦・対立がおきることがあるが，これも主にはコミュニケーション不足によるものと考えている。連携・協働の第一歩は，まず対象者の健康回復といった目標が一致していることに気づくことや，相手がどのようなアプローチでその目標到達を目指しているかをお互いに認識することではないだろうか。当科医師とは，担当患者に関する方向性の共有はもとより，社会現象に対する考えなども日常的に意見交換することができる。こうした日常的なコミュニケーションにより，互いの人物像や大事にする価値観を知りやすく，どのような背景からそのアイデアが出てきたのか想像することができる。院内8階デイや高齢者総合機能評価もこうした日常的な医師との対話がなければ実現しなかったように思われる。

最後に，③科長（組織のリーダー）による他組織への働きかけである。

当院は比較的規模が大きく，国立病院機構という看板で地域からの信頼を得ている医療機関である。信頼に見合った医療を提供する義務があるゆえ，院内で提供されるサービスの選択には慎重さが必要となる。しかし，時に過度の慎重さは現場で患者に必要と思われる新規活動を着手する際の足枷や障壁となりえる。当科には，臨床，とりわけ高齢者医療に対する情熱を抱き続け，信念を貫く科長の存在がある。院内8階デイをはじめとし，診療看護師である

入院生活技能訓練療法 (SST) 算定病名内訳

調査対象期間：2018年7月20日 - 2019年5月31日
 参加者総数：180人 (男性61人 女性119人) *延べ人数410人
 平均年齢：85.3歳 (SD9.34)

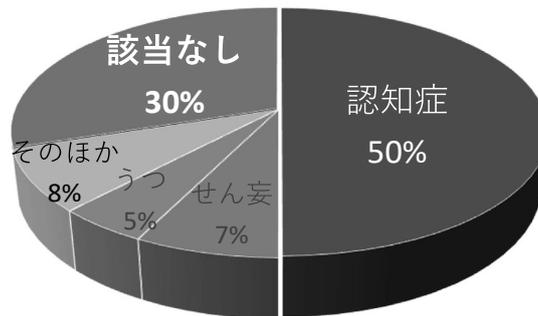


図3 院内デイ参加者の傾向

筆者が提案する企画は大抵、他部門との調整が必要となるが、科長は当院周辺の地域社会や病院全体といった大きな枠組みを俯瞰しながら筆者の提案を客観的に評価し、価値や必要性が高いと判断する企画は自らの立場から統括部門へ提案したり、他部門との調整に全面的に協力下さったりしている。科長のリーダーシップも活動実現に不可欠な要因であった。

4. 展望・課題

本シンポジウムは、診療看護師と医師との連携・協働が診療全体への効率や効果に寄与するという前提であった。しかし正直なところ、院内8階デイや高齢者総合機能評価といった活動が当科の診療効率向上や診療に直接的な効果を発揮しているとは言い難い。今日、診療看護師はタスクシフトの文脈で話題となりやすいが、今回紹介した診療看護師の活動については引き続き患者のアウトカム改善に貢献することを目指していきたい。

最後に、今後の展望である。今後の日本社会は、65歳以上高齢化率が2020年時点28.1%²⁾から2040年には推計で35.3%³⁾へと上昇し、2025年には認知症患者が5人に1人へ増加する⁴⁾といわれている。また、社会的孤立に関する話題を耳にする機会も増えてきた。今後はこれまで以上に、治し支える医療、健康寿命延伸がより求められ、これまで以上に社会の中で医療が展開される時代となるだろう。診療看護師は就業する場によって医学-看護、短期・急性期-長期・慢性期の軸の中で求められる役割は異なるが、当院を取り巻く環境も日本社会と同様と考え

るならば、筆者が現在の就業場所で次に介入すべきことは、地域と高度急性期病院を繋ぐ、いわゆる transitional careへの介入ではないかと考えている。

〈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「高齢者医療・ケアで総合内科医と診療看護師がタッグを組む」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) 厚生労働省 特定行為に係る看護師の研修制度 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000050325.html> (2021年5月4日閲覧)
 - 2) 厚生労働省 令和元年高齢社会白書 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf (2020年9月7日閲覧)
 - 3) 厚生労働省 平成30年高齢社会白書 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf (2020年9月7日閲覧)
 - 4) 厚生労働省老健局 認知症施策の総合的な推進について <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519620.pdf> (2020年9月7日閲覧)
- *二宮利治ほか 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 (平成26年度高齢労働化学研究費補助金特別研究事業) における速報値