

診療看護師 (NP) の経験を通して 考える私の看護観

第75回国立病院総合医学会

(2021年10月23日～

11月20日WEB開催)

田村 浩美[†]

IRYO Vol.77 No. 1 (10-12) 2023

要旨

国立病院機構東京医療センター（当院）は高度・急性期病院である。平成22年に東京医療保健大学大学院高度実践看護コースが開設された。私は1期生として入学し、平成24年に診療看護師として復職した。卒後研修後、救急科に配属となった。救急科には2名の診療看護師が所属しており、カンファレンスを通して急性期の早期離床や嚥下評価などADL改善に関与している。超音波検査を積極的に活用し、早期離床の際に下肢静脈血栓評価や気管挿管抜管後の患者の声帯麻痺を評価し、看護師と共有している。私の看護観とは、患者の疾患にだけ目を向けるのではなく、生活環境にも目を向け、「患者が入院前の生活環境に近づけられるように考えながら、安全に担保した上で関わるようにすること」である。そして私の役割は、看護師1人1人が知識・技術を向上させ、専門性をもった多職種と協働することで自分の看護に自信をもってもらえるよう支援していくことだと考えている。

キーワード 診療看護師, 早期離床, 嚥下評価, 看護観

国立病院機構東京医療センター（当院）は688床、診療科34科を有し、3次救急の受け入れを行う、高度・急性期病院である。初期臨床研修施設にもなっており、現在53名の初期研修医が在籍している。

平成22年に東京医療保健大学大学院高度実践看護コースが開設された。私は研究休職制度を利用して、1期生として入学し、平成24年に診療看護師として復職した。自施設で、1年間の卒後研修を終えた後、救急科に配属となった。当初3名だった診療看護師が、令和3年4月現在14名となり、6診療科（総合内科・消化器外科・心臓血管外科・脳外科・救急科・麻酔科）で活動している。

診療看護師の資格を取得する前は救命センターで

勤務しており、医師にすぐに相談できる環境であった。「異常の早期発見ができ医師へ適切な報告ができる」ことを大切にしていた。しかし、一般病棟へ移動となって経験したのは、患者の異常を報告しても、医師はすぐには駆けつけられず、医師がくるまで何もできない自分の知識不足へのいらだち、検査・治療が開始できないもどかしさだった。私は「異変の原因が推論でき、医師が到着するまでに初期対応ができる」ことを目標とし診療看護師となった。

しかし、診療看護師になり復職後の1年間の研修期間中に疾患の治療ができたにもかかわらず、介護ミトンのために指先が拘縮し食事や更衣が1人でできなくなった患者、絶食期間や臥床期間が長期化し

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, †診療看護師

著者連絡先: 田村浩美 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

〒152-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1

e-mail: hiromi54193256@yahoo.co.jp

(2022年9月9日受付, 2022年10月14日受理)

My Professional Nursing Values through the Experience of being a Nurse Practitioner

Tamura Hiromi, NHO Tokyo Medical Center

(Received Sep. 9, 2022, Accepted Oct. 14, 2022)

Key Words: nurse practitioner, early ambulation, assessment of swallowing, professional nursing values

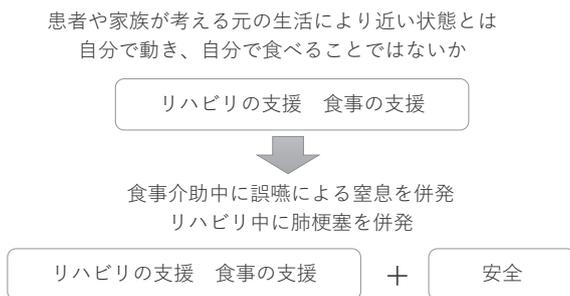


図1 安全を担保した支援



図2 リハビリの支援

食事や歩行に支援が必要となり、自宅退院を諦めた家族と関わった。その中で、疾患が完治しただけでは元の生活にはもどれない、入院前の状態により近づけられるように関わりたいと考えるようになった。そのためには、早期の離床・食事の支援が大切であり、さらに、リハビリ中の脳梗塞、食事中の誤嚥の事例を経験し、リハビリの支援・食事の支援に安全を担保すること（図1）の必要性を考えるようになった。

急性期におけるリハビリの支援においては、ほぼ無侵襲でおこなえる超音波検査を積極的に活用している。実際には、リハビリ前に不必要になった動脈内のカテーテルを抜去したり、離床の際に下肢超音波検査を実施し近位に血栓が疑われた場合には、生理検査を追加したり離床中止を提案することで肺塞栓症のリスク回避している（図2）。2021年4月から8月までに実施した下肢超音波検査は51件で、血栓が疑われた件数は9件であった。9件中、近位の血栓が疑われた3件については生理検査を追加し合併症をおこすことなくリハビリを進めることができた。

食事の支援においては、気管挿管抜管後の声帯超音波で浮腫の有無を確認し、必要に応じて耳鼻科へ依頼し喉頭内視鏡検査の調整を行っている。また、嚥下評価を実施し、食事開始の有無、食事形態、食事回数数の調整を行い、専門的介入が必要と判断した場合には言語聴覚士に依頼している（図3）。2021年4月から8月に行った声帯超音波の件数は35件、嚥下評価・食事調整を行った件数は81件であった。看護師が行った行為を数値化し、現場の看護師と共有することも大切にしている。その一つが、摂食機能療法である。私たち診療看護師は対象患者の選定、計画書を作成し、看護師には日々の行ったケアや観察を記録に残してもらうことで、摂食嚥下支援加算につなげている（図4）。さらに、対象患者数や算定金額の推移を看護師へフィードバックするようにしている。

看護観について荻野らは、概念分析を行い属性、先行研究、帰結に分類したうえで「看護の対象者と対峙し自己の看護を俯瞰することを通して、看護に対する自己洞察から得られる看護専門職業人として

* 多職種で協働しながら
リハビリを実施している

* NST (Nutrition Support Team) と連携

診療看護師

- ◆ 抜管後の声帯超音波
- ◆ 嚥下評価 必要時は言語聴覚士依頼
- ◆ 食事内容調整
- ◆ 摂食機能療法の計画書作成

セラピスト

- ◆ 嚥下評価
- ◆ 機能訓練

医師

- ◆ 食事開始指示



看護師

- ◆ ポジショニング実施
- ◆ 食事介助
- ◆ 食事状況観察・記録

図3 食事の支援

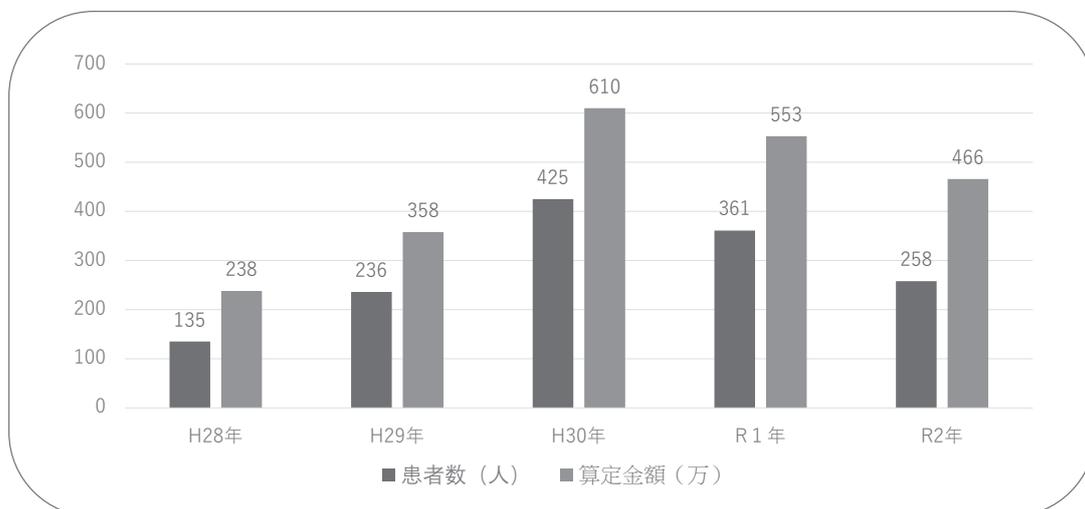


図4 摂食機能療法対象数と算定金額

の行動の指針となる価値観である」¹⁾と述べている。診療看護師としての経験を通して考える私の看護観とは、患者の疾患にだけ目を向けるのではなく、生活環境にも目を向け、「患者が入院前の生活環境に近づけられるように考えながら、安全に担保した上で関わるようにすること」である。

また、患者にとって入院生活を送る中で最も身近な存在は看護師であり、患者が「安全な医療を受けることができた」と思ってもらうために、私が大切にしていることが3つある。1つ目は、看護師が安全な看護を提供できるように協働すること。2つ目は、看護師が専門性を持った多職種と協働できる環境を作ること。3つ目は看護師が行ったケアの結果をフィードバックし、モチベーションを維持できる

よう協働することである。

〈本論文は第75回国立病院総合医学会シンポジウム「10年を振り返り、未来のビジョンへ—だからこそ語ろうJNPの看護観—」において「診療看護師 (JNP) の経験を通して考える私の看護観」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) 萩野谷浩美, 日高紀久江, 森 千鶴. 「看護観」についての概念分析. 看教研会誌 2019; 11: 15-24.