

周術期におけるNPの活動と 多職種連携から学ぶこと

前川 雄三[†]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)

IRYO Vol. 77 No. 1 (17-21) 2023

要旨

本邦における診療看護師 (NP) の創設から10年の時が過ぎ、振り返ればさまざまな不安や葛藤と向き合いながらNPとしての役割を模索した過程がある。日本のNP制度は、高齢化や医師不足を背景に導入され、「特定行為」や「タスクシェア・タスクシフト」など、看護師の役割拡大が注目された。医師と協働し診療に関わる場面が多いため、周囲からはミニドクターのような印象を持たれがちだが、NPには看護師としての基盤があることを強調したい。個々の看護経験によって培われた十人十色の看護観を備えており、医業を専門とする医師とは本質が異なる。医学と看護の双方の視点を統合した表現力は、NPの独自性といっても過言ではない。この新たな役割モデルは、それぞれのNPが時間をかけて築いてきた結果、患者家族や周囲の医療者に信頼を得る機会も増えているのではないだろうか。

現在、私は外科領域に所属し、ICUや外科病棟を中心に周術期診療の補助を担当する。緊急手術後の集中治療、術後合併症、高齢者の予期せぬ容態変化など、主治医だけではタイムリーに介入できない問題も多く存在し、医学的成果と患者家族のニーズが必ずしも一致するとは限らない。私自身、「自分の家族だったらどのように支援するだろうか」と考え悩む機会は多く、療養上の問題や退院後の生活支援など、多種多様な患者ニーズを捉え、患者家族が少しでも安心・納得できる診療を心がけている。また、ひとつの診療科だけで解決できない問題に対しては、多診療科、多職種との連携なしに患者ニーズを充足することはできない。医師と協働するNPは、自己の看護観を生かし全人的な視点で患者と関わることで、多職種との相互理解を深め、チーム医療の舵を取ることができると考える。

キーワード 診療看護師, 周術期, タスクシフト, 多職種連携

はじめに

国立病院機構九州医療センター (当院) では、診療看護師 (NP) 導入当初より医師の少ない救急領域で初期診療の補助業務を開始し、現在では5名のNPが救急科で夜勤を含めた組織的な活動を行っている。また、2020年度からは、院内での役割拡大を

目指し、2名のNPが消化器分野で活動を始めた。私は消化管外科に所属し、外科病棟やICUをフィールドに周術期診療の補助を行う。基礎疾患の複雑化や個々の社会背景など、多岐にわたる医療問題が存在し、専門医療や臓器別診療の壁を超えた密な連携体制が求められる。日々の実践を通じて、NPは医師との協働だけでなく多職種と密に連携できる場面

国立病院機構九州医療センター 消化管外科 [†]診療看護師

著者連絡先: 前川雄三 国立病院機構九州医療センター 統括診療部 〒810-8563 福岡県福岡市中央区地行浜1-8-1

e-mail: fronriver1213@yahoo.co.jp

(2022年3月22日受付, 2023年2月10日受理)

Learning from Nurse Practitioner Activities and Multidisciplinary Collaboration in the Perioperative Period

Yuzo Maekawa, NHO Kyusyu Medical Center

(Received Mar. 22, 2022, Accepted Feb. 10, 2023)

Key Words: nurse practitioner, perioperative, task shift, multidisciplinary collaboration

は多い。職種間で「共有」し、患者中心のチーム医療をフレキシブルに展開することは、患者支援の重要なポイントと考える。今回のシンポジウムでは、周術期のNP活動と多職種連携を通して、自己の看護観について考える機会を得たので報告する。

症例提示

症例 36歳, 男性

<現病歴>

20XX年〇月, 自宅で自ら腹部を数カ所刺傷し, 本人の通報で救急搬送。同日, 回盲部損傷の診断にて回盲部切除術を施行した。

<既往歴>

統合失調症

<生活歴>

一人暮らし, 会社員

喫煙20本/日, 機会飲酒

<術後経過の概要>

- ・腹膜炎, 敗血症
⇒術後ICU管理 (人工呼吸器管理, 鎮静・鎮痛管理)
- ・麻痺性イレウス, 腹部コンパートメント症候群 (ACS) による創し開
⇒緊急手術 (開腹洗浄ドレナージ術)
- ・創し開再発
⇒ダメージコントロール手術 (ABTHERA®挿入)
計2回
- ・閉腹術
- ・気管切開術
- ・縫合不全, 腹腔内膿瘍, 腹膜炎の遅延
⇒感染症治療, 経皮的膿瘍ドレナージ, 超音波内視鏡 (EUS) 下膿瘍ドレナージ
- ・精神科介入
⇒向精神薬の導入, ICUから精神科病棟へ (社会復帰に向けた支援)

NP介入の実際

1. 腹部開放創管理における診療科連携

外科領域では, 急患や入院患者の初期対応, 手術助手, 術後管理といった一連の周術期診療に介入している。この症例では, 術後腹膜炎, 腹部コンパートメント症候群による創し開を合併し, 複数回の再手術を繰り返し長期的な集中治療に対する介入を

行った。

緊急手術後1日目, 腸管浮腫の増大, 腹部コンパートメント症候群による創し開, 腸管脱出を認めた。同日, 緊急で開腹洗浄ドレナージを行ったが創し開の再発を認め, 形成外科や救急科に協力を依頼しダメージコントロール手術の方針とした。救急専門医からの助言をもとに, 米国において腹部外傷に対するダメージコントロール手術で広く用いられている腹部開放創陰圧閉鎖キット (ABTHERA®) を導入した (図1)。以後, ダメージコントロール手術 (腹腔内洗浄+キット交換) を3日毎に計2回行い, 3回目には腹膜炎, 腸管浮腫の改善を認めたため閉腹術を行った。

術後の集中治療においては, 日々の定例手術で十分な診療時間を確保できない外科医に代わり, NPが術後管理の補助を担った。人工呼吸器管理や循環作動薬の調整など, 集中治療に必要な特定行為の実践を中心に, この症例ではとくに創傷管理に関するコンセンサスを調整する役割が大きかった。各専門科の医師や集中治療室の看護師と情報共有を図り, 医師不在時には看護師の観察や細かな気づきをNPへ気軽に相談できる環境を作ることにより, 異常の早期発見から主治医への報告, 適切な医療資源の投入まで迅速な対応と連携が行えた。

2. ICU早期離床・リハビリテーションチームとの連携

当院の早期離床リハビリチームは, 救急科医師1名, 理学療法士1名, 看護師1名で構成されており, ICUや救命センターの重症患者, 術後患者に対し, 特定集中治療室管理料における早期離床・リハビリテーション加算に基づき活動する専門チームである。立ち上げ当初は, 主治医とリハビリチームとの共有時間が十分に確保できず, 病態や治療方針に応じたりハビリ計画が進まないこともあった。しかし, 近年ではNPの参画により, 医師不在時の病態把握から専門診療科への相談・提案がタイムリーに遂行できるようになった。周術期に関しては, 術後経過や主科の治療方針をシェアすることで急性期の病態に応じたりハビリ介入が可能となった。この症例では, 腹膜炎や敗血症による循環動態の変動や創部管理による安静度の制限などリハビリ導入時の問題点が複数存在した。毎日変化する患者の病態をチームで共有し, 全身状態や創部管理に注意しながらティルトテーブルを活用し, 段階的に早期離床を進めた



図1 腹部開放創陰圧閉鎖キット（ABTHERA®）導入の実際



図2 ICU早期離床リハビリチーム介入の実際
①ティルトテーブルによる立位訓練



図3 ICU早期離床リハビリチーム介入の実際
②端坐位，立位訓練

(図2,3).

多職種連携を通じて、NPに対する周囲の理解も少しずつ深まり、「相談しやすい. 頼みやすい. 医師との橋渡しをしてくれる」などの声が聞かれるよ

うなった. 医師と協働するNPは、ひとりの主治医やひとつの診療科だけで解決できない問題を抽出し、連携の窓口としての役割を担うことができる. 職種の立場によって患者の捉え方はさまざまである

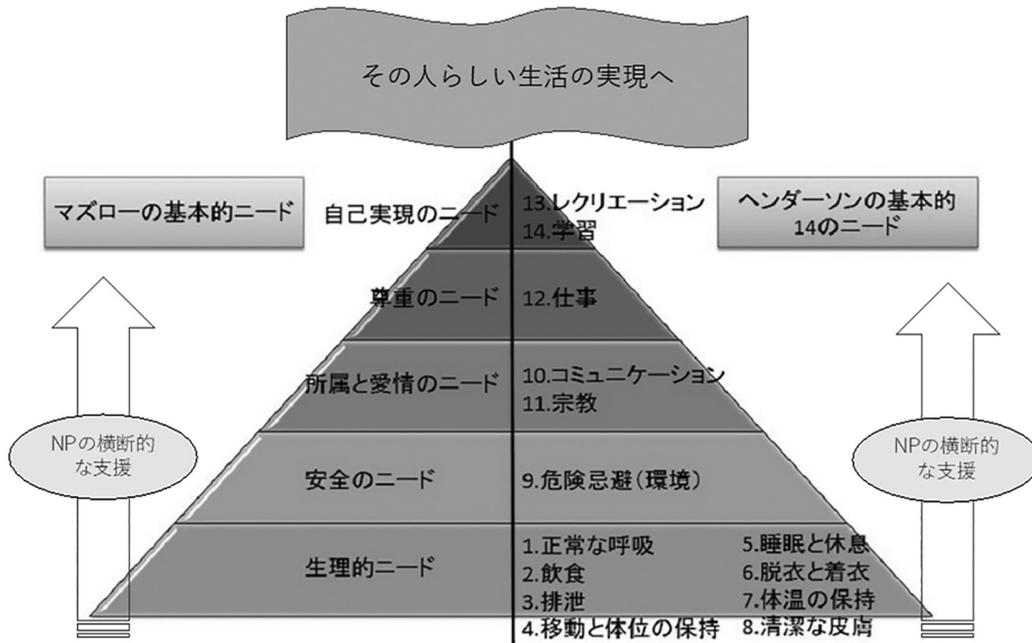


図4 自己の看護観から考えるNPの役割モデルと患者支援のイメージ

が、お互いに共有する姿勢を持ち、患者のニーズをシェアすることでチームパフォーマンスを高めることができると思う。

NPの活動から看護観について考える

揭示症例を振り返ると、患者は精神疾患を抱え、自傷したことを受け入れるまでには時間を要し、しばらく無気力状態が続いた。そのため、思いの表出や治療への理解、主体的なりハビリという面で難渋した症例であった。しかし、NPには日常診療やケア、リハビリのなかで患者家族と関係性を作ることができるコミュニケーションの場が数多くある。この症例では、患者の大好きな漫画本やラーメンの話などの雑談を交えながら日々の思いの表出を促すなど、忙しい外科医だけでは捉えることのできない患者の姿をうかがえる場面もあり、会話の繰り返しのなかで関係性を築き、支援のヒントを得る機会も多かった。回復期には、患者は「また会社に戻って仕事がしたい」と社会復帰への意志を示してくれるようになり、活気を取り戻した。

また、キーパーソンである母親との関わりも重要であった。当初、母親からは、「息子を助けてもらって本当によかった。でもこれからこのようなこと(自傷行為)を繰り返すのでしょうか?」「私はどのようにサポートをしたらよいのでしょうか?」など計

り知れない不安がうかがえた。そのような母親に対しては、治療の経過とともに患者の日々の反応の変化やリハビリの様子をお伝えし、退院後の生活や仕事についても医師を交えて何度も話し合う機会を作った。退院の際、お母様からは、「NPさんは先生と同じような立場の人かと思いましたが、病気のことだけでなく、先生との調整や退院後の生活まで親身に考えてくださり助かりました。目線はいつも看護師さんなんですね。心の支えになりました」というお言葉をいただき、大変嬉しかったことを思い出す。

このように、外科領域では緊急手術や集中治療など生命の危機的状況にある患者、術後合併症で長期治療を要す患者、終末期の緩和ケアに向けた支援など、治療方針の選択や意思決定支援に難渋するケースは数多く存在する。このような場面に遭遇するとき、NPとしての自分を振り返ると、医師との協働のなかで診療業務を全うしつつ、「人」対「人」としての信頼関係を築き、患者家族と向き合いたいというマインドは今も変わらない。つまり、医学的な成果だけでなく、「もし患者が自分の家族だったらどのような支援をしてほしいだろうか?」と自問自答し、患者の思いやニーズに寄り添った支援方法を模索する。このプロセスは自分の看護観に基づくと感じる。また、その基盤となるものは、自分の家族の病気や死に直面した経験や、数多くの患者家族か

ら学び得た看護経験により形成されるものだと考える。

私の場合、今回述べたチーム医療のなかで自分の看護観を振り返ることができ、医師や多職種との連携においてタスクシフトだけではないNPの独自性を再確認することができた。看護師の看護観は個々の経験によって十人十色であり、表現力やアプローチの方法も多様である。重要なことは、それぞれの看護観を持って、患者家族にどのように還元していくか、日々の実践のなかで追求し続けることではないだろうか。

NPの役割モデルと患者支援について

看護師は患者のニーズを評価するとき、思考過程としてマズローやヘンダーソンのニーズ論を用いることがある(図4)。これに沿って、NPの役割と患者支援について考察する。病む人が健康の土台である生理的ニーズを獲得するためには、当然ながら日々の診療や看護が必要不可欠である。NPは科学的根拠に基づき患者の全身評価を行い、早期介入を行うことで生理的ニーズの充足を図るとともに、多職種と横断的に関わりながら療養上の問題点を察知して介入することが可能である。つまり、医学的な問題解決だけでなく、マズローやヘンダーソンが示す患者のニーズを多角的に捉え^{1) 2)}、その人らしい

生活の実現に向けた全人的な医療をコーディネートする役割がある。NPがチーム医療のキーパーソンとして実践を積み重ねていくことは、医学的な成果にとどまらずチームパフォーマンスや患者満足度の向上につながるのではないかと考える。

結 語

NPのアプローチは、個々の看護観を基盤とした役割モデルによって構築される。また、医師と協働するNPが多職種と連携することでチーム医療の一助となることが示唆される。

〈本論文は第75回国立病院医学会シンポジウム「10年を振り返り、未来のビジョンへ-今だから語ろうJNPの看護観」において「周術期におけるNPの活動と多職種連携から学ぶこと」という演題でシンポジストとして発表した内容に一部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) 勝又正直. はじめての看護理論. 第2版. 東京: 医学書院; 2005.
- 2) 広野照海. ナイチンゲールとマズロー 看護における二人の位置づけ. 武蔵野: さんこう社; 2013.