NP (Nurse Practitioner) 紹介

愛知医科大学病院心臓外科における診療看護師の現状と課題について

愛知医科大学病院心臓外科

診療看護師 牧野悟士 Satoshi Makino

教授 松山克彦 Katsuhiko Matsuyama

愛知医科大学病院は愛知県の四大学病院の1つであり、900床の大規模大学病院として急性期医療を果たすかわり、長久手市をはじめとした東尾張エリアの地域医療を担う拠点病院としての役割も果たしています。心臓外科では年間約150例の心臓外科手術が行われ、緊急症例がおおよそ1/3を占めます。

当院では、2015年から診療看護師（NP）が活動を開始し、2021年3月現在6名のNPが在籍しており、そのうち2名が卒後研修中、3名が麻酔科、1名が心臓外科に所属しています。筆者は2016年にNPの資格を取得し、3年間の麻酔科勤務を経た後、2019年5月から心臓外科に所属し、心臓外科NPとして勤務を開始しました。約2年間の勤務を経て、多くの貴重な経験をさせていただくとともに、困難な状況を経験して気づく課題もありました。NPの資格を得るまでの経緯、NPとしてこれまでに経験してきたこと、そこからみえてきた課題や今後の抱負について述べさせていただき、心臓外科領域におけるNP導入、活用の参考になれば幸いです。

私は21歳のときに看護師免許取得後、8年間、手術室看護師として手術室に勤務し、心臓外科手術を含めたさまざまな外科手術に携わってきました。手術室勤務では外科手術の実際や麻酔管理の補助などを通し、解剖学や循環動態など得るところが非常に大きく、勉強になりましたが、一方で、医師からの指示があるまで疼痛への対応ができない、血圧が下がっていても循環作動薬を看護師の判断で調整することができない、出血をしていても看護師が輸血療法を決定することができないなどのジレンマを感じていました。そうした中、米国オハイオ州クリーブランドでNPとして働くChristopher Manacci氏の講演を聞く機会があり、米国におけるNPの診療内容、特に日本では医師が行うことである侵襲的な処置や投薬などの薬剤管理を米国ではNPが率先して行っている現状を聞き、自分が目指す道はこれだと確信しました。

しかし、日本におけるNP教育課程への進学を決断する際には不安がありました。1つ目は、キャリア形成に関する問題でNPとしての昇進制度が確立されておらず、役職

への道が途絶えるということです。たとえば、現在私は心臓外科配属のNPですが、あくまで看護部所属であり、給与体系や勤務体制などは役職のない看護師と同等になっています。このNPの待遇に関しては悩ましい問題であり、当院においても検討中の課題です。2つ目は経済面に関する問題で、大学院が全日制となるため、現職を休職もしくは退職する必要がある、さらに、在学中の生活費および大学院の学費を捻出しなければならないということです。これに関しては、4年間の当院勤務の義務が付きませんが、病院が提供している奨学金制度を利用し解決することができました。実際、2年間給与が得られないというのは非常に厳しいことであり、このことでNPになることを迷ったり、断念する看護師もいます。

2016年、2年間のNP教育課程を2期生として修了し、NPの資格を得ました。教育課程の1年目は主に解剖生理や薬理学、外科的治療を含めた治療方法などについて座学を受けました。2年目は実習であり、これまで看護師として働いていた病棟やICUなどで医師と行動をとともにし、彼らの仕事を間近で学ばせていただきました。看護師目線だけではなく、医師側から診療を行うことは初めての経験であり、この実習により、NPとしての勤務内容のイメージが得られたと考えます。

NPとしての勤務開始当初、1期生2名のNPがすでにNPとしての勤務を開始していました。その頃はまだNPの勤務体系が十分に定まっていなかったため、配属先の麻酔科や看護部と検討を重ね、具体的な勤務体系を決めていきました¹⁾。先述したように、当院ではNPの所属を看護部、業務責任は診療科としています。しかし、私としては独立したNP部門を開設し、看護部をはじめとした各診療科や院内の他部門、大学等と連携し、業務内容や労働環境、キャリア形成などを独自で管理、推進していくことが理想であると考えます。あわせてNPを国家資格として認めていただけたら、NPのアイデンティティが芽生え、こうした所属や給与などのNPを取り巻くさまざまな問題が解決に向かうのではないかと考えます。

日本NP教育大学院協議会は、大学院修了後、1～2年

の卒後臨床研修の実施を推奨しています。日本国内の多くの施設では、初期研修医プログラムを参考にしながら各診療科ローテーションを中心とした研修プログラムを行っています。しかし、当院では、諸外国で採用されている NP のコンピテンシー（行動特性）を主軸としたプログラムを行っており、米国クリティカルケア看護師協会（AACN）が開発した Synergy Model for Patient Care と Adult-Gerontology Acute Care Nurse Practitioner Competencies を基にしたプログラムを 1 年間実施しています。卒後臨床研修では、看護師としてこれまで行っていなかった特定行為や直接指示の実践などの業務を通して、自身の業務内容の具体的なビジョンを得ることができました。さらに、われわれ NP の存在や業務内容をさまざまな診療科や部門の方々に知っていただくことができ、スムーズな連携づくりの土台となったと感じています。また、私は卒後臨床研修中、医局内に自分用のデスクを持たせていただきました。日々の症例で迷うことや、自分の依頼した指示の是非などを問いたいとき、医局内に居場所があることは非常に便利で、そのつど医師に質問し、疑問を解決していくことで少しずつ知識と経験を深められたように感じています。

卒後臨床研修後、個々の希望により、主な業務を行う診療科に配属となります。NP の活躍の場は多岐にわたり、周術期のみならず、ターミナルケア、教育部門、地域医療などさまざまであり、毎年何名かは大学病院に残りますが、中には故郷の病院へ帰る方、開業医のクリニックに勤務される方などさまざまです。私は周術期、特に病棟での術前術後の患者管理に関わりたいたと考えていたため、心臓外科配属を希望しました。配属にあたり、主任教授である松山克彦先生と相談し、具体的な業務内容を決めました。

心臓外科での私の業務内容を述べますと、毎朝 8 時からの ICU 回診、さらに病棟での医師とのカンファレンスで 1 日の治療方針を確認することから始まります。このときに退院予定や処方内容の変更などの具体的な指示があり、私が実行することとなります。カンファレンス後は医師とともに患者回診ならびに創傷処置を行います。抜糸やドレーン抜去も私が率先して行います。その後は手術や外来が始まるため、基本的に病棟は私ひとりになります。病棟当番の医師はいますが、基本的な業務は私がほとんど行います。具体的には入退院時の各種書類の作成、薬剤や点滴オーダー、他科へのコンサルテーション、ペースメーカーの設定変更、安静度などの基本的指示の変更などです。さらに、患者や家族への退院前の生活指導、栄養指導の依頼なども行っています。同時に、病棟看護師や薬剤師、リハビリテーションスタッフからの報告や相談の窓口も担います。電氣的除細動など侵襲的処置においても、処置前の患者説明や病棟への指示、静脈麻酔管理などを行い、医師と

図

協力して治療にあたることもあります。

外来では術前症例の入院準備を行っています。外来より連絡がきたら、手術内容と手術予定日を医師に確認後、入院予約、必要な検査などのオーダーと説明、入院後の治療内容についての説明などを行います。手術に不安を感じておられる患者や家族が少しでも安心できるようにと、患者や家族には積極的にコミュニケーションをはかるようにしています。

看護師にとっては、私は多忙な外科医よりも相談しやすい存在のようで、気軽に声をかけられるので助かっているそうです。また、これまでの集中治療室での経験から、急変の兆候にいち早く気づけたことで患者の重篤化を防げたこともありました。縦隔炎に対し、正中創の陰圧閉鎖療法を受けていた患者について、看護師より相談を受け、訪室すると、すでに血圧低下をきたしており、陰圧療法のチャンパー内が血液で充満していることから、出血性ショックであると判断、治療しつつすぐに医師へ連絡し、手術室へ搬送したことがありました。他部署ではありますが、集中治療部では、気管内挿管から始まり人工呼吸器からのウイニング、抜管に到るまでの呼吸管理、カテコラミンの調整や IABP、ECMO、Impella などの心肺補助装置の調整などの循環管理、動脈圧ラインの留置や動脈血採血といった処置も麻酔科所属の NP が実施しています。

さらに、日常業務のかたわら、診療看護師を目指す学生に向けた看護大学院での講義を担当しています。こうした貴重な経験を通し、教育の重要性を再確認するとともに自身の学び直しのよい機会にもなっています。

当院は大学病院でありながら心臓外科医局員は松山教授を含め 6 名しかいません。日々の予定手術の上に緊急手術

が続くこともあり、疲弊している先生方のため、周術期管理や外来、病棟業務の負担が少しでも軽くなればと2年間、一所懸命勤めさせていただきました。振り返ると自分が不慣れなばかりに迷惑をかけたり、もっと早くに異変に気づけたのではないかと悔やまれることもありましたが、心臓外科の先生方にいつも感謝の言葉をかけていただき、さらに日々の業務で至らない部分を補っていただき、感謝の気持ちしかありません。今後もさらに精一杯業務につとめ、可能であれば、患者アンケートをもとにした臨床研究などにも取り組んでいきたいと考えています。

現在、日本の NP 数は徐々に増加しており、NP 導入を行った施設や診療科において、在院日数や ICU 滞在日数

の短縮といった成果が報告されております。こうした成果は NP が実施する特定行為がもたらしただけではなく、NP が持つ向上心や能力が影響しているのではないかと考えます。

今後も心臓外科領域において、NP と心臓外科医師が良好に連携し、心臓血管外科領域の発展に寄与することができれば幸いであると考えます。

文 献

- 1) Kurosawa M, Mori K, Takabayashi T et al. Clinical Practice of Nurse Practitioners in Aichi Medical University Hospital. J Jpn Soc Nurse Pract 2018; 2: 1-7.