

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録（2014.12）平成25年度:111-112.

チーム医療の中でどのように看護の専門性を発揮するか

日野岡 蘭子

チーム医療の中でどのように看護の専門性を発揮するか

旭川医科大学病院 看護部 日野岡蘭子

近年、チーム医療の必要性が広く周知され、チーム医療の実践・成果を確実に上げている施設は多い。ここでは、皮膚・排泄ケア認定看護師及び看護師特定能力認証制度試行事業対象看護師が、組織の中でどのような形で活動しているか、看護診断をどう活用するかについて、試行事業の対象である慢性創傷への関わりと褥瘡対策について考察する。

超高齢化社会の到来に伴い、今後の医療をどのように支えるかという課題に対する方策として、平成22年から厚労省におけるチーム医療推会議での検討を経て、現在看護師特定能力認証制度の法制化に向けた準備が進んでいる。分野別に省令等で定められた診療の補助の範囲内においての特定行為を、医師の包括的指示のもと実施するものである。

皮膚・排泄ケアの分野では、高まる慢性創傷への介入ニーズが想定されている。特に下肢の慢性創傷における創傷管理では、年間の下肢切断術が約1万人とも言われる事実があり、切断を回避するための早期介入が望まれている状況がある。米国では年間約8万人の下肢大切断にかかる医療費は約5035億円と言われている。そこで米国では国家プロジェクトとして、国内に約1万人いる足病専門医が中心となり集学的治療が確立されている。日本においても糖尿病患者や、それに伴う透析患者の急速な増加により、いわゆる閉塞性動脈硬化症の治療対象者は10万～15万人とも予測されているが、実際の治療を受けているのは78000人であると言われ、それ以外は足病変が重症になってからの介入となっており医療費も増大の一途をたどっている¹⁾。このような背景のもと検討されている看護師特定行為認証制度であるが、期待される結果として医師の負担軽減という効果と、創傷の高度アセスメントを行い、デブリードマンなど早期治療を促すための積極的な介入により、創の重症化予防につながり早期治療へと移行できるものが挙がる。

創傷管理をチーム医療の一環として考えた時、二つのことが考えられる。一つは、皮膚・排泄ケア認定看護師として創傷処置を実施してきた実績があり、もともと創傷管理は医療処置の範疇であることが多く、医師との協働が多かったこと、もう一つは、皮膚障害、創傷管理は成果が目に見えて評価できるため共通のアウトカムを持

つことができ、共通言語が存在していることである。

では、看護診断は多職種との共通言語となり得るかを考えてみる。

看護師特定能力認証制度の研修で学んだことは、医学モデルの考え方である。臨床病態学、臨床薬理学を学び、臨床推理の考え方を学んだ。その中で臨床病態学は、何故を突き詰めていく考え方であると認識している。何故、慢性腎臓病に足病変なのか、何故その性質が特異なのか、人間の身体にどのような影響を及ぼすのか。今後どういう経過をたどるのか、それは回避できるのか。身体の中で何が起こっていて、薬剤はどのような機序で効果を発揮するのか。創に与える影響を考え、臨床推理を行いながら治療を検討することが、特定行為を実施する基盤であると考える。

一方看護は、対象を一人の人間として捉える学問である。それは、疾患がその人自身にどのような影響を及ぼすかを考えることである。疾患に罹患することで、何を考え、生活、家族や友人との関係はどのように変化するのか。誰がどのような援助ができるのか、経済的に何が問題となり、治療は継続できるのか。これらを総合的に考え、問題をラベル付けする作業が看護診断である。

では、医学モデルと看護との融合を考えた時、看護診断に欠落するものは何か。

看護診断は看護師の共通言語である。しかし多職種でのチーム医療を考えた時、必ずしも他職種間での共通言語にはなり得ていない。看護師は今、自分たちは何ができて何をしようとしているのか、どんな視点で患者を見て、他職種に何を依頼するのか、もっと自分たちのことを明確な言語で語り、看護の専門性とは何かを一人ひとりが言語化できることが求められるのではないか。

その一つとして、調整力を挙げたい。看護師は24時間患者を看ていることが強みである。交代制勤務の中で共通言語を駆使し、一人が疲弊することなく継続して患者ケアを提供することが可能な職種である。患者を一人の人間として捉え、患者にとって最善の生活を送るために、誰のどのような援助を求めるのか。広い視点で問題点を抽出し、リソースを調整することのできる能力が求められると考える。

最後に褥瘡において、医学と看護の両面から考えてみ

たい。

褥瘡は、現在「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」算定の対象であり、褥瘡発生のリスクが非常に高い要因を持つ患者へ重点的な予防ケアを行うことに対しての算定で、予防の観点から看護に対して認められている診療報酬である。褥瘡は、発生のメカニズムがほぼ解明され、予防ケアの方策はガイドラインが策定されている。外的刺激との因果関係がある程度明確であり、だからこそ予防が可能な病態であると言える。

厚労省が規定しているハイリスク要件は8項目あるが、これら8項目は看護診断と必ずしも一致していない。多彩な病態である圧迫潰瘍から摩擦による表皮剥離、近年増加しているDTIの状態は、すべて皮膚統合性障害もしくは皮膚統合性障害のリスクに集約される。局所のみを見てしまうピットフォールがここにあると考える。褥瘡発生要因は、外的刺激に代表されるものと、患者が持つ内的要因が影響しあう全身的な病態である。注意深くアセスメントを行い、全身がもたらす影響を理解しないと褥瘡の全貌を理解することはできない。

また、褥瘡においては日本特有の事情がある。アメリカでは肥満者が多いことから、骨突出の概念は日本ほど重要視されていない。つまり、自らの重すぎる体重に

よって圧迫され血流障害が起きるメカニズムである。日本の寝たきり高齢者の褥瘡はこれとは正反対である。るいそうによって著名な骨突出を来し、皮下脂肪がないためクッションにならない状態で、寝具と骨突出との間で圧迫が起こり深い部位での毛細血管の断裂や切断が起きるのである。病態学では明確に説明できるこの状態を看護診断では語る言葉が見つからない。

褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定において、義務付けられているのが褥瘡対策の組織化である。多職種が関係する中で、組織の中で褥瘡対策を講じていく必要があり、そこに看護診断がどのような形で関係するかを考えていかなければならない。当院も含めて多くの施設では、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の計画に限っては看護診断を採用していない。それはやはり、看護診断が多職種との共通言語になり得ていないことを示しているのではないだろうか。

チーム医療の推進が世論となりつつある現在で、看護師は看護師のみに通じる言語ではなく、多職種との共通言語となり得るための看護診断を考える必要があると考える。