

# 看護における医行為の検討

小松浩子  
慶應義塾大学  
2010年12月20日

# 看護実践場面に含まれる医行為

- 看護実践場面において医師の包括的指示のもと、看護専門能力に基づき、医行為をとりこんだ看護実践が展開される。
- 分析途中ではあるが、16看護分野において、医行為を含む80の看護実践場面が提示された。

日本看護系学会協議会（JANA）

（会員38学会：2010年12月現在）

- ①看護専門分野において、特定看護師（仮称）がどのような実践場面で、従来一般的には看護師が実施できないと理解されてきた医行為をどのように自律的に実施するか
- ②その際に、どのような包括的指示やガイドライン、プロトコルに基づいて実施するか
- ③医行為を含む看護実践により患者にどのような効果や利益があるのか

# 看護実践場面に含まれる医行為

例：がん看護分野における看護実践

- ・がん化学療法に伴う有害事象（悪心・嘔吐、好中球減少症など）の予防と管理
- ・がん放射線療法に伴う有害事象（粘膜炎・皮膚炎など）の予防と管理
- ・がん性疼痛マネジメント
- ・耐えがたい苦痛（呼吸困難等）の症状コントロール
- ・術後の創傷管理
- ・がん患者の在宅療養の移行の判断と依頼
- ・在宅療養患者の疼痛および症状コントロール など

## 例：がん看護実践場面：

### がん化学療法に伴う悪心、嘔吐の予防と症状管理

- ①がん化学療法投与前に悪心、嘔吐の発現リスクのアセスメント
- ②悪心、嘔吐のフィジカルアセスメント、スクリーニングと強度の評価
- ③悪心、嘔吐の症状マネジメント（支持療法レジメンの指示範囲内の薬剤投与）
- ④合併症予防のための看護ケア（脱水、体力低下の予防、不眠、不安の軽減）
- ⑤症状マネジメントと合併症予防のための生活指導の判断と実施
- ⑥症状のモニタリングと症状マネジメントの評価

- a. 症状の原因、機序鑑別、アセスメントに必要な検査の判断・選択・評価
- b. 悪心、嘔吐のグレード評価等に基づく、化学療法実施の可否の判断
- c. 制吐剤、向精神薬の選択、調整、投与経路変更
- d. 合併症予防のため対処（例：電解質補液の投与の判断・選択・評価）
- e. 他の原因を疑う場合、検査、治療のために医師、専門職者へ相談・依頼
- f. がん化学療法に伴う嘔吐の改善を図るに医師、専門職者へ相談・依頼（リエゾン、精神科、他診療科など）
- g. 患者・家族へ悪心、嘔吐の対処に関するインフォームドコンセント
- h. 症状マネジメントの効果判定と変更、中止の判断

①がん化学療法投与前:  
発現リスクのアセスメント

症状、徴候の発現

②スクリーニング,アセスメント  
(原因の鑑別と強度の評価)

+

a. 症状の原因、機序鑑別、アセスメントに  
必要な検査の判断・選択・評価

b. 評価に基づく、化学療法実施の可否の判断

③症状マネジメント:薬理的介入  
(包括的な支持療法レジメンから、選択と調整)  
と非薬理的介入

+

c.薬理的介入:  
制吐剤、向精神薬の選択、  
調整、投与経路選択、変更

e. 鑑別の検査、  
治療のために医師  
へ相談・依頼

④ 合併症予防のための看護ケア  
(脱水予防、不眠、不安の軽減)

+

d. 合併症予防のため対処  
(例:電解質補液の投与の  
判断・選択・評価)

f. がん化学療法の嘔吐  
の改善を図る  
医師、専門職者へ相談  
・依頼(他診療科等)

⑤ ③と④のための  
生活指導の判断と実施

+

g. 患者・家族へ  
インフォームドコンセント

⑥症状のモニタリングと  
効果の評価

+

h. 評価、変更、中止の判断

次回の症状管理計画の選択

# がん化学療法に伴う悪心、嘔吐の分類と がん化学療法薬の催吐性レベルに応じた制吐薬の選択(例)

| 催吐性レベル                         | 高 度                                                                                   | 中 度                                                                                                      | 低 度                                                                                           |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 分類                             |                                                                                       |                                                                                                          |                                                                                               |
| 急性悪心、嘔吐<br>(投与数時間後～<br>24時間以内) | 化学療法投与前に開始<br>5HT3受容体拮抗薬<br>NK-1受容体拮抗薬<br>(アプレピタント125mg)<br>デキサメタゾン<br>ロラゼパム0.5mg-2mg | 化学療法投与前に開始<br>5HT3受容体拮抗薬<br>NK-1受容体拮抗薬<br>(アプレピタント<br>125mg→必要な人に)<br>デキサメタゾン<br>ロラゼパム0.5mg-2mg<br>(必要時) | 化学療法投与前に開始<br>デキサメサゾン<br>ドーパミンプロクロル<br>ペラジン<br>ロラゼパム0.5－2mg<br>の併用投与の検討<br>あるいは、定期予防投<br>与は不要 |
| 遅発性悪心、嘔吐<br>(48－72時間後が<br>ピーク) | NK-1受容体拮抗薬<br>(アプレピタント2-3日目に<br>80mg/日)<br>5HT3拮抗薬<br>パロノセトロン<br>ロラゼパム0.5mg-2mg       | 1日目の状況に応じて<br>NK-1受容体拮抗薬<br>(アプレピタント2-3日目に<br>80mg/日)<br>5HT3拮抗薬<br>パロノセトロン<br>ロラゼパム0.5mg-2mg<br>(必要時)   | —                                                                                             |
| 予測性嘔吐                          | 予防: 上記の制吐剤を使用<br>治療前夜と当日朝にロラゼパム0.5mg～2mg経口投与                                          |                                                                                                          |                                                                                               |

# 医行為を含む看護実践による期待される効果

1. 悪心・嘔吐の発症頻度・程度・持続時間の低減、QOLの維持・向上
  - ・自覚的な苦痛の軽減
  - ・悪心・嘔吐による合併症の頻度、程度(身体的衰弱、PSの低下、代謝障害、脱水、抑うつなど)の低減
  - ・日常生活行動の維持
  - ・経済的負担の低減
  - ・建設的コーピングの獲得、精神的安寧
2. 治療の完遂率の向上により、奏効率や生存期間への寄与が期待できる
  - ・タイムリーな制吐薬の選択、調整により治療中断、遅延の頻度の低減
  - ・症状の原因の鑑別をタイムリーに進めることができる。

## 例：クリティカルケア実践場面：術後せん妄の発症予防と症状管理

- せん妄のリスクアセスメント予防的ケア
- せん妄の判定・評価
- せん妄症状コントロール
- 各種ラインや気管挿管チューブの自己抜去予防のための安全ケア
- 患者・家族への教育、心理的支援
- 症状緩和に使用する薬物のモニタリングと評価
- 指示範囲内の検査異常値への対処に関わる判断、評価
- 原因解明のための各種採血の判断、実施、評価、頭部CT,レントゲン検査の判断、評価
- せん妄症状に伴う危機回避を目的とした鎮静・鎮痛剤の選択と投与
- 酸素吸入の判断および人工呼吸器の設定変更
- 疼痛管理(鎮痛薬選択・調整)
- 鎮静管理(鎮静薬選択・調整)
- せん妄患者の行動抑制の開始、中止判断
- 精神科へのコンサルテーション
- 術後せん妄発症後に経口摂取/飲水開始の判断、実施、評価
- 患者・家族へのせん妄処置・管理に関するインフォームドコンセント

○：従来の看護実践

■：医行為をとりこんだ看護実践

# 医行為を含む看護実践による期待される効果

1. 見当識低下の予防・改善
2. せん妄による合併症、二次障害の発症率低減
3. 重大事故の発生率低下
4. QOLの維持向上
  - ・睡眠、覚醒リズムの回復
  - ・精神的ストレスの軽減
  - ・日常的な生活リズムの回復
5. ICU入院期間と総入院期間の短縮
6. 医療費の削減

# 医行為を含む看護実践による期待される効果

医行為を含む看護実践により、患者にどのような効果、利益をもたらすかというアウトカムが80の看護実践場面ごとに示された。

- 症状・障害の改善、
- 副作用・有害事象・合併症の予防・早期発見・対処
- QOLの維持・改善・向上、      ○治療アドヒアランスの改善
- 疾病の増悪・再燃の減少、      ○安定した療養状態の継続
- 急性増悪・病状急変による緊急受診・入院の減少・予期せぬ死亡の減少
- 患者の療養の選択肢拡大、
- 医師の負担軽減
- 医療費の効率的・効果的活用、
- 感染リスク、栄養低下リスクの低減
- 日常生活、社会生活の維持、拡大など