

## — シンポジウム —

## 聖路加看護大学が目指す周麻酔期看護師

宮坂 勝之<sup>1)</sup>, 片山 正夫<sup>2)</sup>

## はじめに

看護師の業務拡大, 裁量権の拡大は長年の懸案である。本来, 医療での必要性, あるいは安全性, 質の向上の視点での議論が中心となるべきであるが, 残念なことに社会的には業務の増大による医療現場の疲弊など, 医師不足の議論の中で取り上げられることが多い(厚生労働省, 2010b)。

麻酔科学の歴史は浅く, またこれまで看護師の主体的な関わりが限られた領域である。手術室内でも, 手術室勤務の看護師による麻酔科医の診療補助は限られており, 専ら外科手術そのもの, あるいは外科医に目が向けられてきた。一方で米国特有の麻酔看護師制度が断片的に取り上げられるためもあり, 日本の医療で看護師が麻酔科医療に果たす役割は大変分かり難い。そのような中, 2010年4月に新たに開講した聖路加看護大学(以下本学)修士課程の周麻酔期看護学は, 麻酔科医と協働して麻酔の安全と質の向上を目指す本邦で最初の周麻酔期看護師養成課程である。その背景と教育を概説したい。

## 麻酔科医の役割

麻酔科医が, 手術室内で麻酔をかけることで, 患者を眠らせたり(鎮静・意識喪失), 痛みをとったり(鎮痛), 動きを抑えたり(筋弛緩), そして外科的侵襲による有害反応から身体を護り, 外科医が手術を行いやすいように補助する役割は良く知られている(Miller, Eriksson, & Fisher, 2009)。しかし, 麻酔科医の本質が, 総合診療を行なう内科医に近いことは余り知られていない。

麻酔をかける際には, 呼吸・循環・中枢神経・代謝の生命維持機能のほぼ全てを人工的な制御調節下におく必要がある。麻酔の間は, まさに患者の生殺与奪権を委ねられるのであるが, それを適切に遂行するためには, 全身の機能や病態の総合的の掌握が必要であり, これはまさに急性期医療の総合診療内科医である。

## 麻酔科医療の歴史

全身麻酔のはじまりは1835年の華岡青州による麻沸散

投与下の乳がん手術であるとも, 1846年のMortonによるエーテル麻酔下の頸部腫瘍剔出ともいわれているが, 本邦で麻酔科が独立した診療科として機能しはじめたのは, 戦後のことである(Rushman, Davis, & Atkinson, 1999; Ikeda, 2007)。それまで外科手術は麻薬の投与, 局所麻酔あるいは脊椎麻酔で行われ, 手術を遂行するために必要な処置も執刀外科医が担当し, 外科医が手術に集中する間は, 外科医を助ける助手, 看護師が患者の世話をした。この歴史的な流れはそのまま現在の米国麻酔看護師制度につながっている。

外科医の最大の関心事は手術であり, そこで働く看護師の関心も当然外科医の指示や手術進行であった。手術が高度化, 複雑化されるにつれ, 患者看視が疎になりかねず, 患者の快適性や生命の安全が意識しなくとも二の次となりかねない。こうした仕組みは, 残念ながら現在のわが国の医療の中でも根強く残っており, 医療事故の温床の一つになっている。

麻酔が外科医の片手間の仕事ではなく, 医師の専門領域であることが認識され, 1952年, 本邦で最初の麻酔科学講座が東京大学に開講された(Ikeda, 2011)。1961年には, 日本麻酔科学会が医師の専門医制度としては日本で最初となる, 日本麻酔科学会認定麻酔科指導医制度を発足させた(日本麻酔科学会, 2011)。その後1965年に旧厚生省医務局長通達により, これも診療科としては最初の麻酔科標榜医制度が作られることになった(厚生省, 1960)。

制度が整備されたとはいえ, 本邦では法的には医師であれば誰でも麻酔がかけられ(現在でも), 首都圏の大学病院であっても外科医が麻酔を行う場合(通称各科麻酔)も知られている。麻酔は麻酔科専門医が担うべきという社会的な認識が定着しはじめたのは, 1999年横浜市大事件などを経たこの10年程のことである。それでも現在のわが国では, 内視鏡等の検査や外科処置で, 鎮静薬や時には麻酔薬までが使われながら, 術者とは別に専ら患者を観察, 評価し, 必要時に適切な対応ができる者がいない“処置鎮静”といった麻酔まがいの危険な状態が野放しである(読売新聞, 2011)。

1) 聖路加看護大学周麻酔期看護学, 聖路加国際病院周術期センター

2) 聖路加国際病院麻酔科・集中治療室, 聖路加看護大学周麻酔期看護学

## 麻酔科医の抱く日常的懸念

一般に手術が行われる際には、器械出し (scrub nurse) 看護師と外回り (circulating nurse) 看護師が手術の手助けをする。そのどちらの看護師も、伝統的に外科医の業務支援に向けての役割は果しているが、麻酔科医の業務、すなわち患者の安全と安心の確保に向けての業務支援に目が向けられることは例外的である。その結果、多くの麻酔科医が単独で仕事をする状況が常態となっており、患者の生体情報 (バイタルサイン) の確認もさることながら、投薬や医療機器の操作で、異なった目による二重の安全確認すら行えない状態である。そして麻酔科医は終日手術室内にとどまることになり、術前評価や説明、術後の疼痛管理などに十分な時間が割けないことは患者にとって不幸であると同時に、麻酔科医の日常の大きな懸念源である。

加えて近年、疼痛管理、生命維持、リスクマネジメントの専門家としての麻酔科医の仕事は手術室内にとどまらず救急医療から緩和ケアの領域にまで及んでおり、ますます一人の患者に十分な時間をかけることが難しくなっている。そうした中、麻酔を理解し、麻酔科医を支援し、患者の心に寄り添った対応ができる看護師の存在は、何より麻酔を受ける患者の立場からみても福音である。そして、現在野放し状態の鎮静下検査処置での患者安全にも貢献する。

## 周麻酔期看護学

周麻酔期とは、麻酔前、麻酔中、麻酔後の過程全体を含む期間を指す言葉であり、一般的に言われる周術期と同等な意味を持つ。ただ、周術期が外科手術や外科医を中心の医療を想記させるのに対し、周麻酔期はより麻酔、麻酔科医を中心においた概念である。従ってここで述べる周麻酔期看護師は、手術室の外回り看護師の業務のイメージとは大きく違い、手術室内の業務に限らず、麻酔科医の関与する手術室外の幅広い麻酔科医療業務を看護師として補助することで、患者の安全安心と医療の質を高める役割を担う。

米国には既に周麻酔期看護師 (perianesthesia nurse) が存在し (米国周麻酔期看護師協会, 2011), その職能集団もあるが、当課程が目指す周麻酔期看護師とは趣を異にしており、専ら麻酔前と麻酔後 (回復室業務) を担う役割を持っている。米国では以前から麻酔中の業務に関しては麻酔看護師 (以下 CRNA) 制度があることから (米国麻酔看護師協会, 2011), 手術中の業務を除く形になっていることが米国特有の形態である。

米国の看護師制度は、一律の国家試験で職務を規制しているわが国とは異なる面が多い。手術室内の業務に限っても、専ら外科医の手術補助をする Surgical assistant には、医師や看護師以外の職種を背景とした医

療者が含まれる。また、専ら麻酔科専門医の監督の下で麻酔業務を担当する Anesthesiologist Assistant という、看護師ではない職種も存在する (米国麻酔アシスタント協会, 2011)。

## 麻酔看護師

わが国では、1965年7月、旧厚生省医務局医事課長名で、「看護師が、診療補助の範囲を超えて、業として麻酔行為を行うことは医師法違反」との通達が出されているが、あくまで診療補助を超えた内容に関する通達である。米国の CRNA が医師とは独立して、麻酔中の医療をいわば医師の代わりに行うことを目指しているのに対して (米国麻酔看護師協会, 2011), 本学の「周麻酔期看護師」は、看護師としての役割を基本にし、麻酔科専門医の指示で働くことは大きく異なる場所である。CRNA は米国独特の形態であり、隣国のカナダや英国、ドイツなどにもなく、世界的に例が多い訳ではない (米国麻酔看護師協会, 2011; 英国保健省手術部門技士, 2011)。

## 周麻酔期看護師の教育

手術麻酔をかけることだけが目的でない周麻酔期看護師であるが、適切に麻酔科医を支援し、患者と情報が共有できるためにも、一般的な全身麻酔が行えるレベルの知識と技量は習得する必要がある。2年間の修士課程の中で、全身の身体状況の体系的な評価、特定の疾病の病態生理、麻酔に関わる臨床薬理学など、臨床看護師として習得の機会が少ない、麻酔に特化した深い学習の機会が与えられる。幸い近年発達した高機能生体シミュレータを活用することで、広範囲な臨床体験を模擬体験することが可能になっている。加えて、既に医師の業務補助が認められている看護師であることを生かし、聖路加国際病院麻酔科との協力を得て、日本麻酔科学会認定麻酔指導医の直接の監督の下で、人工気道挿入も含めた全身麻酔管理の実地臨床研修を行う体制を整え実行している。患者、そして医師、特に現場の臨床麻酔科医からの評価は高い。

## (仮) 特定看護師制度との関係

2010年2月の、厚生労働省「第10回チーム医療の推進に関する検討会」(座長 永井良三東大教授)(厚生労働省, 2010a) の提言を受ける形で開始された、チーム医療の推進会議 (厚生労働省, 2011) での (仮) 特定看護師制度の議論であるが、制度そのものの方向性が未だ (2011年11月時点) 明確ではない。

本学の周麻酔期看護課程では、養成調査試行段階であることを踏まえ、安全面の課題の克服や学生の履修状況

などを厚生労働省に報告する必要があるものの、「診療の補助」に含まれるかどうか不明瞭な行為の実習も可能とするという前提での（仮）特定看護師養成調査試行のモデル事業（厚生労働省，2011）に参加し，臨床麻酔実習を行うこととした。

さて，標記検討会の看護師の役割の拡大についての素案（厚生労働省，2010a）によると，「医師の包括指示」による特定の医行為を認めることを目指しているとされる。しかし生命の危機に直結する麻酔科医療の実習は，現行の保健師助産師看護師法の中で，「医師一般の包括的指示の下で特定の医行為を看護師に拡げる」という範疇には属せないと判断し，「日本麻酔科学会認定の麻酔科指導医の直接的な指示」の下での診療補助業務を行うこととした。

周麻酔期看護学での臨床実習で重要なことは，麻酔科専門医の直接指示のもとでの実習であり，「医師一般の包括的指示」によるものではないことである。本学の周麻酔期看護課程の実習では，その最高ランクの麻酔科指導医（日本麻酔科学会，1999）の直接的な指示の下と規定し，実際の全身麻酔管理にあたっては，連続的な胸聴診器使用による呼吸循環モニターを必須（Steward, Lerman, 2005）とするなど，患者の安全確保の基礎の遵守を明確にした。そして今後，実際の臨床麻酔業務補助を考える際にも，現状の2年間の修士課程の教育を考慮すると，当面は日本麻酔科学会認定の麻酔科専門医の指示の下での業務に限定するのが適切であると考えている。

（仮）特定看護師制度が，仮に医師の「包括的指示」により自律的に特定医行為を実施させる職種と限定されるならば，麻酔科医の具体的な「直接的指示」が不可欠な麻酔業務は（仮）特定看護師の業務領域としては不適切ということになる。

## 結論

聖路加看護大学の周麻酔期看護学課程は，現在本邦唯一の麻酔に関わる看護の上級実践コースであり，また（仮）特定看護師養成調査試行事業に関わる課程である。（仮）特定看護師制度の行方は現時点で不透明であり，大海に浮かんだ小舟のように，看護界，医療界のさざ波にも揺れ動かされている。しかし，看護師として麻酔医療に関わる周麻酔看護師の存在は，患者にとっても麻酔科医にとっても福音であり，それは時代の要請でもある。本学での適切な教育課程の導入を，これからの看護師の職能拡大の一つの方向性の端緒にしたい。

## 参考文献・URL

- 米国麻酔アシスタント（Anesthesiology Assistant）協会. <http://www.anesthesiaassistant.com/> (2011. 11. 23).
- 米国麻酔看護師（Nurse Anesthetist）協会. <http://www.aana.com/Pages/Default.aspx> (2011. 11. 23).
- 米国周麻酔期看護師（Perianesthesia Nurses）協会. <http://www.aspan.org/> (2011. 11. 23).
- 英国保健省手術部門技士（麻酔）（Operating department practitioners）. <http://www.nhscareers.nhs.uk/details/default.aspx?id=255>(2011. 11. 23).
- Ikeda S. (2007). The Unitarian Service Committee Medical Mission: Contribution by the United States to Post-World War II Japanese Anesthesiology. *Anesthesiol.* 106. 178-185.
- Ikeda S. (2011). American anesthesiologist's contribution to post-War II global anesthesiology: the Unitarian Service Committee's medical missions. *J Clin Anesth.* 23. 244-252.
- 厚生労働省 (2010a). チーム医療の推進に関する検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/s0319-9.html> (2011. 11. 23).
- 厚生労働省 (2010b). 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について. 医政発0430第1号厚生労働省医政局長通知.
- 厚生労働省 (2011). 第8回チーム医療推進会議議事録. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001v45g.html> (2011. 11. 23).
- 厚生省 (1960). 麻酔科の標榜の許可について. 医発第183号厚生省医務局長通知.
- Miller, R.D., Eriksson, L. I. & Fisher, L. A., et al. (ed) (2009). Miller's Anesthesia: Expert Consult Premium Edition - Enhanced Online Features and Print, 2-Volume Set by Ronald D. Miller MD, Lars I. Eriksson, Lee A. Fleisher MD and Jeanine P. Wiener-Kronish MD.
- 日本麻酔科学会. 日本麻酔科学会認定制度細則（麻酔科指導医に関する細則）. <http://www.anesth.or.jp/> (2011. 11. 23).
- Rushman, G. B., Davis, N. J. H., & Atkinson, R. S.. 松木明和 (1999). 麻酔の歴史—150年の軌跡. 東京：克誠堂出版.
- Steward, D. J., Lerman, J. 宮坂勝之, 山下正夫 (2005). 麻酔中のモニター. 小児麻酔マニュアル. (106). 東京：克誠堂出版.
- 読売新聞 (2011). 子どものMRI, 2割の病院で麻酔中に呼吸停止. <http://www.yomiuri.co.jp/national/news/20110813-OYT1T00563.htm> (2011. 11. 23).