



エクランドWakakoのアメリカ便り

新生児医療の現場から

from
USA

エクランドWakako 高校卒業の2年後に渡米。1991年にBSN（看護学学士）を取得、その後CCU、ICU、NICUでの勤務を経て2002年に新生児医療専門分野でMSN（看護学修士）を取得しNNPの資格試験に合格。現在、新生児医療専門グループの一員として、市内の複数の病院でNICU専門医療に携わっている。

2 NNPとの出会い

NICUでのはじめの一步

今回は、10年前に、ある大学病院のNICUで勤務することになったときの経験と、私が取得しているNNPという資格がアメリカで誕生した背景についてお話しします。

本格的にNICUナースとして仕事を始める前に、まず、オリエンテーションの期間が設けられています。最初の1週間は、新生児医療に関する専門的な講義からスタートしました。病棟での勤務は2週目から始まったのですが、同時に、新生児蘇生法を学ぶコースを受講し、NRP認定を受けました。どんなに退院間近の安定した児であっても、NRPを取得していないナースは、新生児のケアをすることはできないのです。

現場では、経験豊かでテキパキと仕事をこなす先輩ナースによる一对一の指導を受け、ディベロプメンタルケアに基づいた赤ちゃんたちの扱いやご両親への対応、講義で学んだ新生児特有の疾患について、実際に現場で見えて理解しながら教わりました。NICUナースとして最低身につけるべきことが記された、数ページにわたるCompetency Check Listをわたされ、そのあまりの細かさに途方にくれたこと、勤務した最初の夜に、いきなりベビーの急変を経験したこと、うつぶせになった低出生体重児のどこをどう持ってポジションを替えていいのかわからず、「How am I supposed to handle this little one!」と、戸惑いの悲鳴を上げたことが、つい最近のことのように思い起こされます。

私が勤務したNICUでは、新卒は6ヵ月、新卒でない場合は一人ひとりの過去の経験と研修の進み具合に合わせて3ヵ月程度まで、オリエンテーション期間を延長することも可能でした。私の場合、NICU経験はなくても新卒ではなかったうえ、多くのケースを短期間に経験することができたため、7週間で研修を終えることができました。少しずつ複雑なケアを必要とする状況にも慣れ、各種ラインから採血するときの細かな注意や中心静脈ラインの扱い、細い足や腕、小さな頭などの血管から点滴ルートを確保するテクニック、ベンチレーターセッティングに関する知識やケアなどを学びながら、NICUケアの特殊さ

にどんどん引き込まれていきました。このNICUでのオリエンテーションの優れた点は、ハウツーだけではなく、その科学的根拠をともに教えていただいたことでした。

オリエンテーション期間中のある日、「Stat (緊急)、CS (帝王切開)、27週、双胎、オペ室 2」というメッセージがポケベルに入りました。私が勤め始めた大学病院では、あらゆるハイリスク妊婦にも対応できるPerinatologistが24時間体制で勤務していま

した。緊急帝王切開や急な早産などが発生すると、その日のリーダーであるチャージナース、呼吸療法士、Neonatologist (Neo: 新生児専門医)、NNP、NICUへの入室受け入れ担当ナースに、ポケベルで緊急の連絡が直接入るのです。オリエンテーション中だった私も経験のためにとチャージナースに勧められ、プリセプターとともに手術室へと急ぎました。

胎盤剥離による、27週、双胎の緊急帝王切開でした。母親が手術室に運ばれ、切開、出産が行われるまでの時間はわずか5分。スタッフの動きのスピード感と、胎児モニタから「ツーツー」と頼りなく聞こえる心拍数を示す音が、とても対照的だったことを思い出します。このときNNPは、ETT (気管チューブ) を入れ、的確なリズムで酸素を肺に送り込むなど、力なく取り出された第一子に対してNRPに基づく蘇生を開始。もうひとりのベビーについては、Neoが蘇生を行っていました。幸い、2人とも見た目に血行もよくなり、無事NICUへ運ばれました。NICUでは、入室担当のナースがモニタに児をコネクしたり、呼吸療法士がNNPの指示通りのセッティングでベンチレーターに児のETTをつないだりと、さまざまなことが同時進行していました。担当ナースが手際よく児のポジションを整えると、NNPは臍にメスを入れて静脈や動脈カテーテルを入れ、XRでカテーテル位置の安全確認をすると、点滴や抗生物質の指示を出すのでした。ナースからの血糖値やABGの報告を受け、必要な調整をするオーダーを出すのもNNPでした。一通りの処置の後、NNPとNeoとで、家族への説明を丁寧にしていました。

緊急出産から入院までの一連のプロセスを見た私は、小さい体に秘められた生命力の一部に触れたような気持ちでした。こうして私は、NICUスタッフ全員のチームワークで行われる、小さな命を助ける医療の取り組みに大きく心を動かされたのです。なかでも、大きな権限と職責を担うNNPたちが、アメリカの新生児医療の世界で活躍するようになっ



同僚のNeonatologistのBobbi. 彼女は仕事のよきパートナーです

た経緯について知りたいと思うようになりました。

NNPの歴史

アメリカのNNPには、30年以上の歴史があります。1960年代に、まず新生児のためのICUであるNICUが誕生し、新生児医療が小児科の特殊な分野として細分化されました。その後、NICUの数が増えるとともに、新生児についての科学的な病態生理の解明と、薬学研究・テクノロジーのめざましい進歩によって、新生児医療はめざましい発展を遂げました。超未熟児の生存率は、ベンチレーターの改良、サーファクタントの登場によって向上したといっても過言ではありません。と同時に、不妊治療の普及も低出生体重児の出生率の増加に影響を与えていることは確かです。より専門的な医療が求められるようになる

NNP (Neonatal Nurse Practitioner) ▶大学院レベルの専門教育を修了した新生児専門ナース。NICU内で患者を診るなど、幅広い役割と責任を担う。

NRP (Neonatal Resuscitation Program) ▶米国小児科学会 (AAP) と米国心臓病学会 (AHA) の幅広い研究から得られた知識を元にした新生児蘇生法。計画的に客観的なアセスメントを実施することで、次にすべきことへの判断を導く。標準蘇生法を心得ていることが、NICUおよび産科に勤めるナースや研修医、呼吸療法士たちに義務づけられている。そのため、呼吸をしていない新生児が生まれた際、あるいはNICU内で異常が起きた場合、その場に医師がいなくてもナース自身の判断ですぐに蘇生を始めることができるうえ、スタッフ全員が同じ標準ケアを認識し、ともに蘇生に当たることのメリットも大きい。著者はNRPのインストラクターとしても活躍中。

Competency Check List▶オリエンテーションチェックリストと言われることもある。あるときは単独で、必要なときはほかのスタッフと協力しながら、自分に与えられた役割を、各専門部署で責任と的確な判断をもって果たすために、最低必要な専門知識と技術をまとめたリスト。リストアップされた内容を一つひとつ経験してマスターすることに、プリセプターがサインと日付を書き込んでいく。

Perinatologist▶産科の特殊な分野でハイリスクのお産に対応する資格を持つ産科の医師。一般的に双胎以上の複数妊娠、母親に何らかの健康上の異常がある場合、また、早産などで一般のお産よりも頻繁な検査やアセスメントが必要なケースを手がける。大学病院クラスの施設では、一般の産科とは別にPerinatologyの部門がある。一般の産科医師たちへのコンサルタントとしても重要な存在である。

レベル制▶レベルⅠは一般新生児室のみがある施設、レベルⅡになるとかなり落ち着いた状態ながら呼吸器が必要な患者を受け入れることは可能だが超未熟児は扱わない。高度な医療を必要とする新生児は、レベルⅢの病院へ搬送 (トランスポート) される。レベルⅢでは、高度な医療技術を提供できるスタッフとテクノロジーを備え、レベルⅠおよびⅡの施設から新生児搬送 (トランスポート) を受け入れることで、地域の高度医療を担っている。このような地域ごとのまとまりをRegionalizationとも言う。

にともない、地域ごとにNICUのレベル制の確立も進められました。

高度な医療を行う施設を整備する必要性が高まったことに加えて、それに対応するNeoの必要絶対数が増加したことからスタッフ不足が問題になることが明らかになりました。このような状況を受け、新生児専門医療スタッフ不足の対策として、NNPが誕生したのです。小児科研修医たちに義務化されていたNICU研修期間が近年減ったことの影響も大きく、医療スタッフ不足



かつて駅だった石造りの建物が、ホテルとして使われている「ユニオンステーション」。私が住むナッシュビルのダウンタウンにあります

に拍車がかかりました。トランスポート、コンサルティング、ハイリスク分娩・帝王切開での立会い、また、日々のNICU内でのメディカルマネジメントを、Neoやレジデント（研修医）だけでこなすことが厳しくなり、ナースとしてより専門的な医療を行えるスタッフであるNNPは、なくてはならない存在になったのです。

NNPは、1970年代はじめに、Neonatologistらが優秀なナースを院内で研修するという仕方で養成されるようになりました。最初は病院ごとの必要に応じてプログラムが組まれる、病院ごとの認定制度でしたが、NNP制度が全国に広まるにつれてNNPの質の標準化が求められるようになり、全国からの専門医、NNP経験者などによって委員会が創設され、1980年に公的な資格試験が実施されるようになりました。その後、教育の場が病院から大学へ移り、さらに、大学院レベルの教育が必須となり現在に至ります。

NNPの役割は、超未熟児の生存率向上などの状況を受けて拡大されてきました。現在の新卒のNNPに必要とされる知識と技術は、初期のNNPに求められたものとは比べものにならないほど高度になり、「アメリカのNICUの将来は、いまやNNPの存在抜きには語るができなくなっている」と、Bobbiをはじめ多くのNeoたちが言ってくれます。とはいえ、私たちNNPも、自分たちだけの力で最善のケアを成し遂げようとしているものではありません。日々実感するのは、NICUのベッドサイドで実際に児をケアするナースたちの専門的な知識や技術、細かなアセスメント力、的確な判断力と行動力という大きな味方がなければ、NNPもNeoも責任を果たすことはできないということです。一人ひとりがそれぞれの責任とチームワークの大切さを自覚することによってはじめて、家族の心に響くケアを提供できるのではないかと考えています。