



エクランドWakakoのアメリカ便り

新生児医療の現場から

エクランドWakako RNC MSN NNP. 1991年BSN取得後RNとなる (Bob Jones University, Greenville, SC). CCU・ICU・NICUを経て2002年にNNP専攻でMSN (看護学修士) 取得 (Vanderbilt University, Nashville, TN). 卒業後NNPの専門資格試験に合格。現在Nashville市内外複数の病院のNICU医療を担う新生児専門医療グループに所属。
Mid Tennessee Neonatology Associates
2300 Patterson St. Nashville, Tennessee 37203-1878. USA
RNCNNP@hotmail.com

from
USA

28 看護師パワーを見直すとき

人口増加にともなう新生児医療ニーズの広がり

昨夏、私がテネシー州のナッシュビル市から、900キロほど南西に位置するルイジアナ州北部へ移り住んだことは以前にもお話ししました。小さいコミュニティの住民の1人になって、アメリカの地方医療を見るのは興味深いことでもあります。現在住んでいるところは、中小企業がいくつかあり●●的にはふるっているものの、大企業がある場所ではありません。小さい医療施設はありますが、市内に大学病院はありません。この地域では、一般の小児科医のグループが新生児医療を行っています。つまり、安定した児であれば34週頃までの児はケアできますが、レベルII以上のケアが必要な場合はレベルIIIの病院へ搬送されています。レベルIIIのNICUがある病院は、車で東に45分の場所に1カ所、西に1時間と少し離れた場所に2カ所の計3カ所あります。

レベルIIIのNICUが車で45分の場所に位置しているのは、アメリカ中東部や西部の状況と比べるとまだ恵まれています。親友のリサがNNPとして勤めるサウスダコタ州などでは、車で6時間以上も離れた場所にしか、レベルIIIのNICUがないのです。そういった地域では、搬送はジェット機、もしくはヘリが主になっています。

私が働くナッシュビルは、ルイジアナの北部地域とは比べ物にならないほど、大きな都市です。人口増加にともない、新生児医療の輪も大変大きく広がってきています。先月号でお話しした移民の移住も人口増加に影響を与えていますが、さらに大手の会社の本社や外国資本企業も増え続け、経済的にも活発な都市だと言えます。最近の一番大きいニュースは、日産アメリカの本拠地がナッシュビル南部に移ったことです。人口の増加は、ナッシュビル市近辺のすべてのNICU入院患者数の増加にも大きな影響を与えています。それに応えるため、私たちの新生児医療のグループもさまざまな形で成長してきました。この2年で私たちNNPの数もさらに3人増え、現在9人となりました。7人の医師と9人のNNPは複雑なスケジュールを組んで、毎日9カ所の病院で新生児医療を提供しています。9カ

エクランドWakakoのアメリカ便り

所目の病院は、ナッシュビルの南東に位置するスミルナという市にあり、現在NNPを常時待機させることで、ハイリスク出産に対応できるようになり、安定したレベルIIのNICU患者を搬送せずにケアできるようになりつつあります。同じようにレベルIからレベルIIへのプロセスを経た病院の紹介をしたいと思います。



ウィリアムソンメディカルのナースの方たち。次に入ってくる赤ちゃんのために、保育器のブランケットなど、必要なものをそろえているところです

レベルIからレベルIIへ

ナッシュビルの中心部にあるセントニアルから南に30分ほどのウィリアムソンメディカルセンターでは、3年前まで帝王切開や、ハイリスク分娩が予想される場合は、市内の大学病院のNICUからNNPが駆けつけていました。生まれた児に問題がある場合は、すぐに大学病院NICUへ搬送となっていたのです。ウィリアムソンメディカルセンターとしては、施設のある場所からさらに南に1時間以上離れた地域の患者にも医療を提供しているため、できれば安定しているNICU患者ならば、搬送せずにすむようにしたいという意向がありました。これはもちろんどの病院でも願うところだと思います。

そこで、話し合いの後、私たちの新生児グループが毎日NNPを病院内に待機させ、分娩の立ち会いなどにすぐ対応できるようになったのです。安定した低出生体重児の出産の場合、NNPが入院処置、アセスメントを行い、入室時のオーダーを書きます。もちろん医師も必要に応じて駆けつけます。この病院の産科医療が新生児科との連携で幅広くなったのは言うまでもありません。初めは本当に安定した児のみを搬送せずにウィリアムソンメディカルセンターに入室させ、24時間以上ベンチレーターが必要だと予想される児や、

ナッシュビルs 筆者は、テネシー州ナッシュビルからルイジアナへ引っ越し、引き続き遠距離通勤でナッシュビルでの週末勤務を続けている。

レベル制s 一般にレベルIは、一般新生児室のみがある施設。レベルIIは、かなり落ち着いた状態ならば、人工呼吸器が必要な患者を受け入れることは可能だが、超低出生体重児は扱わない。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の施設からの搬送を受け入れることができる。

NNPs 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。



昔から写真を撮るのが好きで、庭の写真も撮ってみました。庭にはワインアイリスやグラジオラス、Day Lilyなどが咲き乱れています。写真はグラジオラス

32週以下の児はすぐにセンチニアルへ搬送していました。

ナースの成長でNICUもレベルアップ

新しい病院でそれまで一般新生児のみをケアしていた看護スタッフを、NICU看護師として訓練することはある程度の時間が必要です。毎日待機するNNPのここでの仕事のひとつは看護スタッフの訓練でした。私たちNNPは、患者へのケアの質を第一に考えて、ナースが無理なく成長できるように支えてきました。たとえば、最初の1年、帝王切開には必ずNNPが看護スタッフとともに立ち会い、生まれた児の受け取り、また、NRPにもとづいて生まれた児の扱いを指導します。約1年後、すべての看護スタッフ

が数多くの出産立ち会いの経験を積み、NNPが帝王切開に立ち会う必要がないまでに成長しました。けれど、NNPが院内に待機しているため、低出生体重児の出産や産科から何らかの理由でNNPまたは新生児専門医の立ち会いを依頼される場合は、すぐに私たちが対応できるようになっているのです。生後しばらく経っても酸素吸入が必要であったり、出産直後に何か問題がある場合、すぐに看護スタッフはNNPに知らせてくれます。正式には、その時点で担当の一般小児科からコンサルテーションを受ける形で、NICU患者として私たちは患者を診ることになります。また、私たちは必要に応じて新しい技術を紹介してきました。たとえば、今まで長期輸液の必要な児などは少なかったため、PIを使用するようになったのは、まだ最近のことです。

6床の認可を受けて2年以上になる今、最初のころの戸惑いほうのように現在ではレベルIIのNICUとして、看護スタッフとともに成長を続けています。レベルIIのNICUとなって、多くの家族がナッシュビルへ毎日片道1時間近く、または1時間以上かけて通う代わりに、30分でわが子を抱きに来ることができるようになりました。人口が増え続けるナッシュビル近郊のいくつかの地域のためにも、こうした取り組みがより良い医療を届ける結果になることを願っています。

NNPが行うナース教育

ウィリアムソンメディカルで過ごす1日は、私たちNNPにとっても、レベルⅢで常時40～50人もの入院患者がいるセンテニアルでの1日とは天と地ほどの差があります。ウィリアムソンは患者数も少ないことから、朝の回診には時間がかかりません。回診中に看護スタッフからたくさんの質問を受けても時間をしっかりとって答えることができます。

ここでは、レベルⅢの施設で勤める看護師たちとは、毎日見る量も、経験する量にも大きな違いがあるため、「知りたい、学びたい」という精神を見せてくれるウィリアムソンの看護スタッフには、惜しみなく時間をとるように心がけています。日によっては急な入院患者が入ったり、そのうえ、双生児だったりしてあっという間に1日が過ぎてしまうときもありますが、看護技術に関すること、病理に関する事など、何かを教えるということは私にとっても大変よい訓練になります。つまり、何かを知っていても、それを他人にわかりやすく説明することは必ずしも簡単なことではありません。これは看護スタッフに関してのみではなく、家族への説明に関しても同じことが言えると思います。センテニアルでの忙しい日に十分に家族への時間をとれずに悔やまれた経験がいくつもあるだけに、ウィリアムソンでは家族への対応にも時間をかけることができるのは大変嬉しいことでもあります。また、センテニアルでならば看護スタッフが十分に知識があり、家族に説明できる範囲のことが、ここでは私たちにまわってくることもまだまだあります。そういうときには、看護スタッフにも立ち会ってもらい、家族との懇談をさせていただいています。

私がまだ一般看護スタッフとして仕事をしていたとき、医師やNNPが家族への説明に行くときには時間が許す限り、「支障がなければ私も話を聞かせてください」と一緒に聞くようにしていました。それが私にとってとても勉強になったことをよく記憶しています。そればかりか家族の理解度をアセスメントすることも、看護師の大事な役割だと思



カンガルーケア中のママとベビー

NRP_s Neonatal Resuscitation Program. アメリカ小児科学会とアメリカ心臓病学会が共同で開発した新生児蘇生のプロトコール。

います。いまでも医師や他のNNPから学ばされることがたくさんあります。きっと、どこで仕事をしていても、学び尽くしたというような日は来ないのでしょう。

先月センチニアルで過ごした、ある週末の午後に、将来NNPを目指したいという学生がNICU内でのNNPの仕事を具体的に見るため、私と午後を過ごしにこられました。バンダビルト大学の大学院入学を希望している学生でした。その日は週末で、まだ数人の回診が残っていたため、彼女は私と一緒に回診について回ってくれました。低出生体重児の経過をいろいろと説明しているときの彼女の目の輝きが印象的でした。その後、PIの処置をしながら補助をする看護スタッフも一生懸命見学をしている学生に、何に気をつけているか、PIの長所、ケアの要点などを説明してくれました。胸部レントゲンを撮ったあと、PICカテーテル先端が胸部のどこにあるべきかなど、私がいつもなら思うだけで、口にしないことをすべて説明しながら数時間を過ごしました。将来的にNNPが不足すると予測される現在、私との出会いが彼女のやる気を起こさせることにつながってほしいと強く思ったのです。

私が接しているいくつもの施設で、100人以上ものNICU患者のため、尽くしている看護師たち一人ひとりが素晴らしく、NNPとしての私にとっても、1人の人間としての私にとっても本当に貴重な存在です。どこの施設でも看護スタッフの協力がなくては、医師もNNPも十分に児と家族へのケアをすることはできないのです。今一度、私を育ててくださった先輩たち、現在、私の周囲にいる看護スタッフの貴重さに心から感謝したいと思います。

さあ、また今週末ナッシュビルへ飛びます。一人ひとりのナースたちの顔を見るのが楽しみです。周りの看護スタッフ、また私にはどのような学びの機会や出会いが待っているのでしょうか。