



急性期病棟で特定ケア看護師として どのような活動ができるか

伊東市民病院 特定ケア看護師 小川法之

初めまして。伊東市民病院で特定ケア看護師として勤務しておりますJADECOM-NDC 1 期生の小川法之と申します。

受講の動機

私が勤務する伊東市民病院は「市民の生命と健康と生活を守り地域発展に寄与します」を理念に、伊豆半島の中核病院として地域医療を支える250床の病院です。二次救急病院として救急・災害医療へも取り組み24時間365日受け入れ体制を整備しています。地域住民である多くの患者さんに質のよい看護を提供できるよう病棟看護師として働いてきました。私たちが日々の業務をする中で患者さんの「普段と違う様子」を感じ取ることがあります。これは異常の早期発見・早期対処につながる、看護師の重要な能力であると昔から私は考えていたため、人一倍その感覚を大事にしてきました。2005年に International Conference on Medical Emergency Team (ICMET)において定義され、近年だいぶ拡散してきたRapid Response System(RRS)の起動基準にも“患者に関する何らかの懸念”という項目があるように、常にベッドサイドにいる看護師の“勘”は、患者さんの院内心停止を未然に防ぎ、重症化を最小限に抑えるにあたって重要です。しかし「何かおかしい」と感じることもできて、その原因が分からない、医師に上手く伝えられない、医師に伝えても処置や外来対応中であつたりとすぐに対応してもらえないことがあるといった、もどかしい気持ちになることを経験してきました。これらを何とかしたいと思っていたことは、私が特定ケア看護師の研修を受けてみたいと思った動機

の一つです。

特定ケア看護師の役割

JADECOM-NDCは21区分38行為全てが研修プログラムに組み込まれており、「特定行為を実施する看護師」だけでなく臨床推論をもとに「診る」と「見る」とで患者さんを全人的にとらえ、医療・看護を提供することを目指しています。研修期間を思い返しても、藤谷茂樹センター長は臨床推論する力を基礎から育ててくださいました。自施設に戻ってから、所属は看護部ですが医師のチームに配置してもらい、連日チームカンファレンスや勉強会に参加しています。

特定ケア看護師に期待される大きな役割として「チーム医療の推進」があります。医師は患者さんの診察をして病態の把握、診断、治療の指示を出します。しかし指示を受け実施する看護師が医師と同等に病態の把握や起こりうる問題、治療について理解しているとは限りません。多忙な中、病態や治療の意図を正確に伝えてくれる医師の方が少ないでしょう。逆に24時間、最も患者さんに近いところで勤務している看護師だからこそ感じる違和感や懸念、夜間の状況や皮膚トラブル、医師には言い出せない患者さんの悩みなど、看護師のみが知りえる情報も沢山あります。それぞれの職種が専門分野で知りえた情報を共有して、患者さんによりよい医療を提供していくための核になれる職種が看護師であり、より多方面からの見方ができるのが特定ケア看護師です。医師のチームに所属させてもらっていることで医師の考えや病態生理、治療の見通しや注意すべき観察ポイントを把握しやすくなります。それを病棟看護師やコメディカ

ルに伝達し共有するといった働きが、特定ケア看護師の大事な役割であると考えています。それによってコミュニケーションエラーをはじめヒヤリハットを減らすことにもつながっています。実際私たちが回っている部署では、クリップの報告数が減ったと聞いています。医師には聞きにくいちょっとした相談や質問を受けることも多くあり、ありがたく感じています。話しやすい相談しやすい存在でいることは全ての職種や患者さんに大きなメリットと考えます。

ある症例

つい先日、土曜日に出勤していた時、ある患者さんに意識レベル低下、血圧低下、頻脈が生じ、主治医に連絡がつかないと相談を受けました。急いでかけつけ私一人での対応はできないと考えたため同じチームの医師に協力要請をしつつ、初期対応をしました。他チームの患者さんでしたが、その患者さんが前日に誤嚥、窒息の経緯があったことを病棟看護師から聞いて知っていた私は、病歴から最も考えられる鑑別疾患、ショックに至った病態生理を考えた上で身体診察、必要となる検査、医師への報告といった初期対応が最速で行えたと思います。医師との関係性を構築していることで相談もしやすく、医師の言語で状況説明を行うことができたこと、病棟看護師から話しやすい存在であったことが活きた一例であったと考えます。このケースはショックに至った状態からの対応となってしまいましたが、気軽に相談しやすい存在を継続し、自らのラウンドはもちろん病棟看護師やコメディカルからの報告、相談を受けて「何か様子がおかしい」の段階から患者さんの現状の臨床推論を交えたアセスメントをして、院内急変を一例でも多く防いでいけるよう毎日病棟ラウンドしてきたいと思っています。

特定ケア看護師が活動し始めてから大きな問題なく医療チームの一員として機能できているのは、東京ベイ・浦安市川医療センターで診療看護師(NP)として活動していて、私共の教育にも携わった先輩や看護部長をはじめとする「NDCワーキンググループ」によって、当院のマ

ニュアルを築き上げていたからだと思っています。マニュアルには代行オーダー発行や診療に



関する文書記載基準、手順書が記載されています。それに則り自らの力量を越える範囲の手技や患者対応はせず活動することで、患者さんや指導・監督してくださっている医師、看護部に悪影響を与えずに診療の補助ができていると思います。

「看護師」としての心構え

日本看護協会はナース・プラクティショナー制度の構築を2019年の重要事業の一つとして挙げています。少子超高齢化社会、医師不足が問題視されている現在の日本において、看護師がさらにその役割を発揮できるよう本制度を活用していくことは、必要となっていると思います。しかしながら日本医師会の看護師の特定行為に対する反対意見はまだ多いです。それは患者の診察と治療、薬の処方など、高度な医学的判断と技術を持った医師が行わないと患者への悪影響が出かねないという懸念のためです。日本薬剤師会も薬剤の処方を看護師が行うことは容認できないとしています。法に基づいて高度な医学的判断と行為を行うのが医師に与えられた責務であり、それをサポートするのが他の医療関係職種という考え方です。これらは当然の意見であり、私たちは大前提として患者さんに悪影響を与えてはなりません。長年努力して医学的知識や技術を習得した医師と同等の水準まで短期間の研修で達する訳ありません。また、医師の仕事をするのが私たちに求められている業務でもありません。私たちはあくまでも看護師です。医学的知識も研修や日常臨床から学ばせていただき一部の特定行為をマニュアルに基づき包括的支持の下実施することはあっても、枠を超えたことはせず、現場で最も患者さんの傍にいて患者さんの立場になる看護師としての基本を忘れないようにして今後も邁進していきたいです。