JADECOM-NDC 研修センター

特定ケア看護師の挑戦

横須賀市立うわまち病院における特定ケア看護師の存在意義

横須賀市立うわまち病院 特定ケア看護師　畑 貴美子

病院の概要と所属

施設背景：横須賀市立うわまち病院　病床数：417床　医師数：117名　診療科：28　看護師数：348名　ICU：８床　救命救急センター：24床

所属：ICU主任，看護師，集中ケア認定看護師，特定ケア看護師として実践を行いつつ，院内外の看護師指導に関わっている（**写真１**）

写真１

急性期病院における特定ケア看護師の存在意義

私はJADECOM-NDC２期生として研修を修了し，特定ケア看護師としてICU内だけでなく院内を組織横断的に活動しています．特定ケア看護師とは，医療の提供がままならない山間へき地過疎地における医療の提供や医師不足をサポートするために養成されているのではないかと疑問を感じる方もいるかもしれません．実際JADECOM-NDC一期生は首都圏のJADECOM施設所属の看護師は募集対象ではありませんでした．また当院は首都圏にあり，JADECOM内で医師の研修施設や医師を派遣する機能を担っている施設です．では当院のようにICUや救命救急センターがあり，医師もいる環境で特定ケア看護師に対する需要があるのか，自分でも疑問でした．しかし実際活動してみると，ある病棟のスタッフは忙しそうな主治医に，患者の発熱を報告するタイミングを悩んでいました．また手術中で対応困難な外科系患者の発熱に対する介入がなされていない状況がありました．病院内にも患者が医師を必要とするタイミングに医師がすぐに対応できない状況では，夕方に報告して，そのあと指示が出て医師や看護師の超過勤務につながり疲弊につながる可能性もあります．それだけでなく，介入のタイミングが遅れると患者の状態がさらに悪化してしまうことも考えられます．もしも早期に患者の状態変化に気づき，医師へ報告し対応してもらうと，その医師が対応していた別の患者の診療が停止してしまう．そこでより効率的に医療を提供し，患者，看護師，医師のために特定ケア看護師として対応することが求められていると感じました．私が医師の対応よりも早く身体診察や鑑別診断を行い，レポーターとして医師へ引き継ぐことが自施設における特定ケア看護師としての存在意義だと感じています．

急変を予測・予防する特定ケア看護師の挑戦

そして特に私が担っている現在の活動はRapid Response System（以下，RRS）の活動です．院内急変を予防する，予測することを目的に特定行為研修で学んだことをフル活用しています．本来RRSはコール基準（**表１**）があり，電話がかかってきて対応します．しかし「こんな

表１　RRS起動基準

気道	気道閉塞の可能性 気管・気切チューブトラブル
呼吸	RR＜10回／分or ≧30回／分、新たな呼吸困難 SpO2<90%、異常な呼吸音
循環	脈拍＜40回／分 or ≧150回／分 新たな不整脈 BP < 80mmHg or ≧200mmHg 尿量4時間で50ml未満
意識	意識障害、けいれん、新たな不穏・異常な興奮
その他	急いで処置が必要だが担当医が対応できない 何らかの異変を察知

写真２

ことで電話していいのか」と悩んでいるスタッフもいて，なかなか電話は鳴りません．そこで院内をラウンドして，病棟のリーダー看護師に気になる患者はいないか，ICU退室後患者の状態はどうか聞いてまわっています．それにより急変や心肺停止に至る前に患者の状態変化に気づき早期対応ができます．特に敗血症患者の対応は，ショックに至ると１時間バンドルといわれる輸液での蘇生，各種培養検査，抗菌薬投与，感染源のコントロールなど短時間で多くのことが求められ，医師一人で対応することは困難です．その際，医師と協働して手技を行いながら，現場スタッフを指導してスムーズにICUに入室できるように調整しています．RRSで患者に早期介入ができ，急変予防，早期回復につながる対応ができたとき，特定ケア看護師になってよかったと一番感じます.（**写真２**）

イノベーター理論から考える特定ケア看護師

イノベーター理論とは1962年スタンフォード大学のエベレット・M・ロジャース教授が『Diffusion of Innovations』で提唱しました（**図１**）．特定ケア看護師という新たな制度をこの理論で考えると今後どのように特定ケア看護師が活用されるかが見えてきます.

イノベーター（Innovators：革新者）とはJADECOM-NDCを創設した方々です．アーリーアダプター（Early Adopters：初期採用層）は１期生やその施設の上司，指導してくれた方，活用してくれた方々でしょう．アーリーマジョリティー（Early Majority：前期追随層）は，アーリーアダプターを見て，特定ケア看護師に興味を示し，特定ケア看護師になろうとした２～４期生やその施設の上司たちです．現在JADECOM-NDC研修生は総勢35名になりました．やっと現場が興味を持ち，活用したいという意見や特定ケア看護師になりたいという人たちが増え始める時期です．現在は移行してきている時期だと感じています．ここまで来たら勢いが加わります．しかし私がこの時期に懸念し

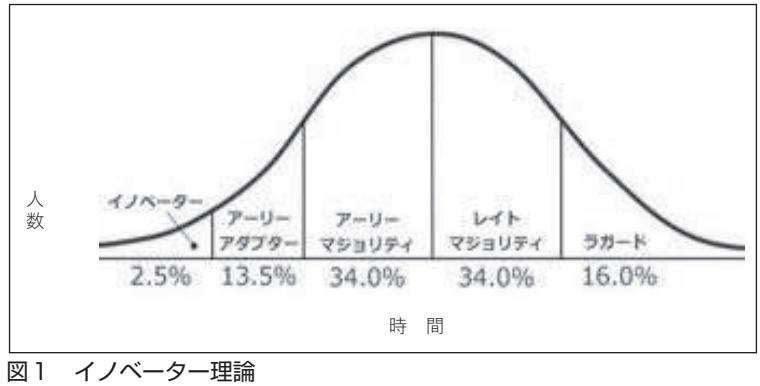

図１　イノベーター理論

ているのは，特定ケア看護師の質の維持が重要だということです．この思いが私のキャリアビジョンにもつながっています．

レイトマジョリティー(Late Majority：後期追随層)は，特定ケア看護師の育成が100名を超える頃にやってくると感じています．役割モデルとなる特定ケア看護師が自施設にいて，経験を積んだ看護師が看護主任や看護師長になるように，特定ケア看護師になる道を選択すると考えています．

ラガード(Laggards：遅滞者)は，必ず残る層です．商品開発などのマーケティングではターゲットにしないこともあります．しかし特定ケア看護師にとって，共に働く仲間ではあります．特定ケア看護師制度に反対する意見は貴重であり，その意見も聞きつつ共存していこうと私は考えています．

今後のキャリアビジョン

私の今後のビジョンは，まず院内で後輩育成をしていくことです．24時間365日特定ケア看護師が院内に常駐できるだけの人数確保が目標です．また後輩育成のためには，院内で特定ケア看護師を特別な存在にしないことも重要です．特定ケア看護師は，研修を受けたことで患者を観る視点や方法を複数持っています．しかし特定ケア看護師はあくまで国家資格は看護師であり，他の看護師に比べて優秀や有為ではないということです．看護師長には管理という役割があるように，特定ケア看護師も「看る」と「診る」の役割があるということです．そのような風土づくりが特定ケア看護師を増やすことにつながると考えています．

写真３

もう一点，今後のビジョンは特定ケア看護師の教育です．特定ケア看護師になる前，看護師の現任教育を研究テーマに進学をしようと考えていました．それは臨床で看護師指導をする機会が多くあり，成人教育やインストラクショナルデザイン(ID：instructional design)に興味をもっていました．特定ケア看護師の教育は成人教育であり，講義を一方向に受けるのではなく，魅力的，効果的，効率的に学ぶ場を提供して自らが学んで成長してほしいと考えています．JADECOM-NDCのe-Learningの教材と週１回のweb会議は一方向の授業スタイルだけではなく，演習問題を解く，web会議で発言するなど双方向の授業スタイルで構成されています．今年度から演習の企画運営に一部参加させていただいています．これまで行っていた手技のOSCEだけでなく，症例ベースのOSCEや体験型学習を取り入れて，研修生が実習や自施設で困らないように，より充実した研修内容にしたいと考えています(**写真３**)．