



## ここから，これから

市立大村市民病院 宮脇瑞枝

### 当施設について

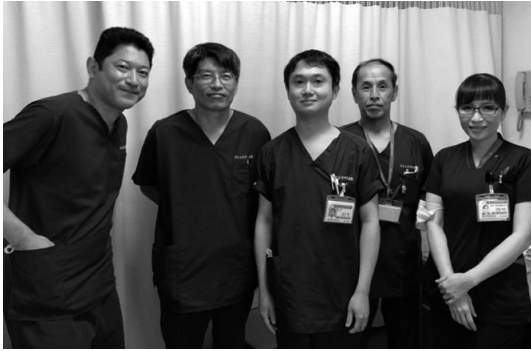
春の陽気が待ち遠しい今日この頃，皆さんはいかがお過ごしですか。こんにちは，今月の『特定ケア看護師の挑戦』を担当させていただきます，市立大村市民病院のNDC 4期生，宮脇瑞枝と申します。

当施設は九州の長崎県にあります。長崎県は平坦地に乏しく，山岳・丘陵が起伏し，海岸線は岬や入江，湾で形成され，その長さは全国2位と言われています。それからチャンポン，カステラ，福山雅治，仲里依紗に…さだまさし！一般的にもこのようなイメージでしょうか。長崎県は平坦地に乏しいと先にも書きましたが，当施設は近くに海(大村湾)はあるものの，とても平坦で緩やかな場所にあります。周辺には警察署や消防署，自動車教習所・運転試験場，スーパー，ドラッグストアと充実しており，安心して暮らせる立地でもあります。長崎空港からは車で5分程度ですので，長崎にお越しの際には，ぜひ当施設の見学にいらしてください。

当施設は212床の総合病院で地域の基幹病院でもあります。急性期病棟，回復期リハビリテーション病棟，地域包括ケア病棟，HCU病棟があり，人工透析室は20床で運用しています。また健康管理センターがあり予防医療にも力を入れています。敷地内には院内保育園もあり，地域にお住まいの皆さんにだけでなく，職員にも優しい病院です。

### 特定ケア看護師として

さて，特定ケア看護師(以下，NDC)としての私の日常を少しお話しさせていただこうと思いますが，まずは私の背景から。猫に生涯を捧げると誓い，羽生結弦選手に恋するこじらせ女子です(脱線しました)。これまでさまざまな病棟や患者さんと関わる中で，「もっと勉強しなければ！」という思いで2015年に集中ケア認定看護師(以下，CN)の資格を取得しました。CNとして駆け出しの頃，特定行為研修制度が始まり，当時の看護部長から研修受講を勧められました。しかしCNとして活動を始めたばかりで，何も成果が出せない状況の中で，特定行為研修制度がどのような制度なのか調べる余裕などなく，2年ほど先延ばしにしていました。CNとしてHCUでメキメキと力を発揮するなか(注:大分誇張して表現しております)，制度の内容やJADECOM-NDC研修センターの教育理念・目的・目標を聞き，少しだけ興味を持ちました。当時は「患者さんの治療や看護業務が遅延せずタイムリーに介入できて，早期退院につなげることができるのであれば」という思いがありました。当時の所属長の後押しと，その後NDC同期生となるCNの先輩であり，上司でもあるTさんの後押しでNDCの門を叩くことになりました。しかし当然のことながら，この時は何か具体的なことを考えていたわけではありません。2年にわたる研修プログラムでしたが，研修センターや自施設の支援，特に看護部長や，当時の所属師長やスタッフの協力や励ましで無事



心臓血管外科チーム

に乗り越えることができ、今でも感謝の気持ちでいっぱいです。

先程、「その後NDC同期生となる～」と書きましたが、当施設は私を含め2名のNDCが在籍し、私は心臓血管外科に、もう一人(Tさん)は総合内科に所属して活動しています。私は主に医師が手術で不在の際に、病棟患者さんの管理を行っています。ときには手術時に冠動脈バイパス手術の大伏在静脈採取時の助手や、人工心肺確立までの準備などを経験させていただくこともあります。また心臓手術後の患者さんの術後の管理(特殊薬や輸液の調整、人工呼吸に関わる管理、中心静脈カテーテルやドレーン抜去など)と共に、術後管理や人工呼吸管理などについてスタッフへOJTを通じた教育を行っています。他科の医師から依頼を受けて、胃瘻の交換やPICC(末梢留置型中心静脈カテーテル)の挿入、TPN(高カロリー輸液)の調整や動脈血採血、動脈ライン確保なども行っています。また病棟で困っていることがあれば声をかけたり、心臓リハビリテーションのカンファレンスへ参加す

るなど、互いに声をかけやすくなるよう、さまざまな部署と関わるようにしています。他にも心不全療養指導士として入院中の患者さんの心不全予防を中心とした療養指導も行っています。まだまだ先生方や患者さん、コメディカルの皆さんから学ぶことが多く、また、医療は成書通りにはいかないことを痛感しつつ、臨床推論力、臨床判断力、基礎知識をあげるべく勉強の毎日です(毎日は言い過ぎました)。

そして、「タイムリーな介入だけでは患者さんは家に帰れない」ということも感じています。当然のことながら、家に、あるいは施設に帰るためには、病状の回復・安定だけでなく、食事や栄養が摂れ、帰るために必要なADLを再獲得し、薬がきちんと飲め、通院できる環境を整え、家族や社会福祉サービスの調整をするなど、整えるべきタスクが多数あります。ですからNDCとして医師のタスクシェア(シフト)の部分だけでなく、「患者・家族・医師・コメディカル間の調整・マネジメント」にも力を入れる必要があることに気がつくことができました。まだまだ今後の課題ですが、マネジメントとともに、臨床推論・臨床判断などの知識をもう少し(本当は遠い道のりです)身につけ、その先の「プラス地域」を目標に活動できたらと思っています。自分の限界を知るだけでなく、周囲に助けてもらうことも必要であること、医療のoutcomeは患者さんであることを忘れずに、謙虚に誠実に取り組んでいきたいと思います。ここから、これからが始まりです。