

特定行為にかかわる 研修制度の修了生ではなく 特定ケア看護師として

練馬光が丘病院 佐藤美紀



練馬光が丘病院について

練馬光が丘病院は、東京都練馬区にある二次救急を受け入れる急性期総合病院です。平成24年4月1日に、日本大学から地域医療振興協会が運営を引き継ぎました。

練馬区のイメージである「緑と太陽のまち」にちなんで名付けられた光が丘は、かつての米軍基地の跡地に造られた住宅地です。人口の増加と同時に高齢化も深刻化している練馬区の中で、当院では高齢者の病気を総合的に診る総合診療と、都心の病院と遜色のない専門的な治療の両方を提供しています。

病床数は342床で、うち集中治療室は6床となります。31の診療科をもち、救急医療、小児医療、周産期医療、災害時医療の4点を基幹医療とし、特に救急医療については、救急専門の医師と各診療科の医師が協力し、幅広い疾患を受け入れています。

2022年10月には現在の敷地から徒歩15分程度の位置に新築移転する予定となっており、地域の人が住み慣れた街で質の高い医療を受けられるよう体制を整えています。

筆者の日常について

私は特定ケア看護師(NDC)として共通科目と区分別科目の研修期間を終え、1年間の臨床研修中です。当院独自の内科研修プログラムのもと、総合診療部門(一般病棟)7ヵ月、救急部門(救急外来)3ヵ月、集中治療部門(ICU)2ヵ月、地域医療振興協会のもつ別施設での診療所研修2週間をローテーションしています。

現在は、総合診療部門で医師のチームに所属し、指導医とともに患者さんを担当し、入院から外来フォローまでを行っています。

一日の最初は、患者さんのプレラウンド、カルテチェックから始まります。夜間帯の経過をカルテだけでなく、夜勤看護師からも情報収集し、バイタルサインや採血結果、食事量や排泄等のチェックを行います。自分が担当している患者さんやチーム内で嚥下機能が気になる患者さんの食事介助に入ることもあります。その後、指導医とともにプロブレムごとのアセスメントとマネジメントをプランニングし、朝のチームカンファレンスでプレゼンテーションを行います。そして、チームで回診し診察するというのが午前中の流れです。

その後は、外来や外勤などでチームの医師が不在時の病棟対応やリハビリスタッフとともにADLや嚥下機能の評価、昼の食事介助や離床を行っています。夕方に再度チームカンファレンスを行い、一日が終わります。ほかにも、PICC挿入の推進・実施、退院前カンファレンスではファシリテーター役などを担っています。

NDCが活躍できる場を探して

特定ケア看護師のはっきりとした「成果」といったものは数値化されたものは未だありません。しかし、例えば病棟看護師が困難であった採血やルート確保の実施、ちょっとした相談に対応することを積み重ねていくことで「いてくれて助かった」という言葉をいただくように



回診時に患者さんの身体所見をとっている筆者

なりました。

実際に、病棟にいた際に「頻呼吸・頻脈が出現した患者さんがいます。ちょっとみてくれますか」と相談を受け、肺塞栓症の早期発見・早期治療につなげることができたケースがありました。上記の症状を聞き、早急に12誘導心電図の施行、酸素投与の開始、ルート確保が必要と判断し、病棟看護師に依頼をしました。医師を呼びつつ身体所見を取り、鑑別を挙げ、採血の代行オーダー、エコーを行い、結果として鑑別に挙げていた肺塞栓症の診断に結びつきました。これは、この研修を受ける前の自分ではできなかったことです。

また、下腿浮腫、下肢潰瘍の増悪で入院となった独居の患者さんを担当し、多職種連携につながったケースを経験しました。退院先としては経済面やご本人の希望を考慮し自宅を設定していました。再入院を防ぐためには浮腫の改善、自宅でも継続可能な処置の方法を確立する必要性がありました。浮腫の鑑別から心不全の増悪因子の検索、他疾患併存・多数の医療機関受診に伴うポリファーマシーに対する薬剤調整を行いました。結果として、浮腫は薬剤の要素だけでなく心不全増悪によるものであり、主に塩分の多い食生活が原因であることが分かりました。これらは、かかりつけ医の確認とさまざまな医療機関からの診療情報の収集、ヘルパーや訪問

看護師からも生活背景を確認したことにより分かったことであり、病歴聴取の大切さを学びました。そして、管理栄養士による栄養指導を行い、下肢の処置を皮膚科医師とともに自宅で使用可能な保護剤や処置の方法を協議しました。それらを病棟看護師と共有し、患者さん本人と病棟看護師とともに創部の管理を行いました。そして退院前カンファレンスで、処置を自宅でも継続できるよう、訪問看護師、訪問診療医と経過の共有・調整を行いました。こうした多職種とのつながりを私たちNDCが担うことでより介入がスムーズになったのではないかと実感しています。

退院後から1ヵ月近くが経過した後も、下肢の処置は継続できており、食生活についても指導内容を遵守し、経過は良好であると報告を受けております。

これからの筆者の展望

私たち特定ケア看護師は特定行為21区分38行為を修了しただけでなく、臨床推論も学んだ看護師です。病棟や外来などでの医師の診療までの時間を短縮する役目や、医師と多職種の間にあったギャップを埋める役割を担うことにより、医療・ケアの質の向上につなげられる存在となることを目標としています。

しかし、いくら看護師の経験があり、看護師側の気持ちや動き方が分かったとしても、介入がうまくいかない場面も少なくありません。学びを深めたゆえに時間がかかり、悩むことも多く、自分の力だけでは対応できないこともあります。

必要なのは常に、自己研鑽、自己評価、できることとできないことを見極め、線引きをすること、それをきちんと周囲に示すことだと思います。そして、患者さんにとって結果を生み出していく存在となれるよう努めていきます。