

## 特定ケア看護師として働くということ

聖マリアンナ医科大学 救急集中治療科 内藤貴基

学習教材の作成として関わり始めた特定ケア看護師教育も早5年になる。最近は講師として受講生と交わる機会が多くなったが、医師と看護師のもつ専門性の違いを改めて認識したり、日頃関わりの少ない臨床推論や感染症治療などに四苦八苦しながらも前に進もうとしている受講生の高いモチベーションに励まされたりしている。特定ケア看護師は新しい制度である。医師の働き方改革への圧力が増す中で、タスクシフト、医師-看護師間の連携強化、診療の質改善など期待も大きく、診療看護師と共に急速に導入が進んでいると言えよう。

その中で、卒業を控える受講生から「特定ケア看護師としてどのように働けばよいか」と質問されることも多い。私は卒後研修の特定ケア看護師と共に働いてもいるが、特定ケア看護師の制度はまだ過渡期であり、各病院における仕事の役割は大きく違う。研修終了後、通常の看護業務に戻る人もいれば、医師チームに入って働く人もいる。また特定ケア看護師として働き方が確立している施設もあるだろうが、受け入れ体制が不十分なことも、特定ケア看護師の扱いに戸惑っている施設もたくさんあるだろう。場合によっては自分が施設で初めての特定ケア看護師ということもある。そのような働き方の定まらない環境の下、自分の将来像に悩み、「特定ケア看護師としてのアイデンティティ」に不安を抱いてしまうのも無理ない話である。その当たり前の不安に対する私なりの答えは「働き方は自分で作ればよい」である。それについて

話をしたいと思う。

実は私も同じ悩みを持つ者であった。というのも私の専門は集中治療だが、集中治療医としての最初の一步は新しいICUの立ち上げメンバーとしてであった。当時はICUに入る重症な患者は各科が担当し、集中治療医が不在なICUも多く、いたとしてもその役割は明確ではなく、集中治療科が一つの専門科として認知されているとはいえない状況であった。Closed ICUと言われるICUに入った患者は科を問わず全部管理するような施設で働く集中治療医もいれば、人工呼吸器の相談だけ受ける集中治療医、あるいは集中治療を専門にする医師はおらず診療報酬の加算のために医師が配属されているだけなどICUで働く医師はさまざまであった。集中治療医しかできない手術や手技があるわけでもなく、自分の科だけで完結できる疾患は少なく、循環器内科や消化器内科のように分かりやすい知識の専門性がある訳でもなく、その必要性すら疑問視されることもあった。そのような中、集中治療医のアイデンティティとは何なのかと悩むことも多かった。しかし素晴らしい上司や同僚と共に、看護師や薬剤師、リハビリなど多職種からなるICUのチームを作りあげ、当初はぎこちなかった他科からも信頼を獲得し、病院内における「集中治療医」としてのポジションが確立されていく様を経験することができた。そしてそれは、極めてローカルな個人個人とのつながりの中ででき上がっていったものであった。米国のように確立したシステムとして集中

治療医が組み込まれている場合とは異なり、日本のように集中治療医の必要性を認めてもらう段階では、ポジションの確立には集中治療医個人の素養による部分によるところが大きかった。つまり、「集中治療医は」という文脈ではなく、「集中治療医の誰々は」という文脈で周囲から認知され、信頼を獲得していくことが重要であった。つまり肩書きではなく個人に対する信頼の獲得によって、集中治療医が活躍できる体制を構築することができたのである。これは極めて個人的な経験ではあるが、この経験を通して私は新しいことを導入しようとする際には「個人に対する信頼」なしには成し得ないことを学んだ。もちろん、最終的には個人から脱却し、汎用性のあるシステムとして安定させる必要があるが、最初の段階では重要なことだと言えるだろう。

先ほどの質問に戻る。「特定ケア看護師としてどのように働けばよいか」である。それに対する私の答えは「働き方は自分で作ればよい」である。つまり働き方を誰かに用意してもらうのではなく、特定ケア看護師という一面をもつ医療者が必要とされる居場所を自分で作ることである。私の経験では特定ケア看護師の受け入れ体制が確立している施設には必ず「個人としての信頼」を勝ち得た先達がいる。土壌もない中、必死に耕し、自分の組織の問題をみつけ、それを解決する方法として特定ケア看護師の文化を芽吹かせた先達である。それは組織化されルールが整っている今までの看護業務とは全く異なる働き方かもしれないが、そこに開拓者としての重要性があり、発展性があると私は考える。

働き方を自分で作る方法をマニュアル化することは困難だろう。しかし私個人の具体的な考

えを述べさせてもらおうと、まず特定ケア看護師でなければできない仕事にこだわる必要はないだろう。特定ケアはオプションの一つとして捉えるくらいの柔軟な考えを持てば、求められる働きを見つけやすいように思う。次に初めから理想的な働き方を求めなくてもよい。どのように働けばよいかが見えなくても、実際に働く中で自然と自分が担える部分、つまり居場所が見えてくることも多い。そして最後に個人の信頼を勝ち取ることである。一概にどうすればよいとは言えないが、自分の行動に責任をとるといふ考えはその助けになるかもしれない。

残念ながらある施設で確立した働き方を、そのまま他の施設に横展開することは難しい。それは環境が違うということに加えて、そこに信頼関係がないからである。したがって、まだまだ開拓者として新しい施設で働かなければならない人たちは多いだろう。学んだことを十分発揮できない環境で悶々としながら働いている人たちもいることだろう。しかしその環境を諦めず、今いる環境でどのようなものが求められているかを見極めながら、自分の特性を最も活かせる方法を模索し、一歩踏み出してほしいと思う。そして、その一歩が何なのか、またそれを支えてくれる信頼はどうすれば得られるのかを共に相談できる仲間巡りに巡り会えることを切に期待する。繰り返すが特定ケア看護師制度はまだ黎明期であり、特定ケア看護師として働く人たちはみなパイオニアなのである。ぜひ、未来は自ら切り開くという気概を持ち続けてほしい。私は特定ケア看護師に大いに期待している一人である。特定ケア看護師としての活躍の場が増えることで、日本の医療の質改善の大きなエンジンとなってくれることを、その指導にあたる末輩として期待している。