

千刈狸の呟き

昔々、平成に元号が変わる少し前、研修医だった私に大学病院での立ち居振る舞いを教えてくれたのは、オーベンでも助教授でも、ましてや教授でもなく、看護婦さんでした。採血、末梢確保などの医療手技のみならず、患者さんやその家族との接し方から他職種との付き合い方まで、時にはオーベンが見逃しているポイントをこっそり教えてくれました。たまたま病棟で仕事をしていたある日の夜、心窩部痛の患者さんを救急外来から紹介された私に「心電図とったほうがいいですよ」とアドバイスしてくれ、実は心筋梗塞だったその患者さんと私を助けてくれたのも看護婦さんでした。病棟忘年会の日にインフルエンザを発症し当直室で倒れていた私に、余った全粥を持って来てくれたのは二人の副婦長さん、A子さんとD門さんでした。A子さんはとても厳しく皆に恐れられていましたが、実は優しく料理上手。私に持って来てくれた全粥にも一手間加えられており、病院食とは思えない美味しさでした。こんな具合に、教えてもらい、食べさせてもらい、私は成長していったわけです。その後、秋組で1年間研修し大学病院に戻ると、「先生方って外で研修して帰ってくると、一回り大きくなってなんでも出来る様になっているのよね？」と。1年前、手取り足取り指導してくれた看護婦さんにそう言われ、自分が進歩していることを実感した次第です。

研修医時代はベッドに張り付き、病棟で1日の大半を過ごしていた私でしたが、徐々に研究、教育など、病棟外の時間が長くなってきました。看護師との関係は、「指導される」から「協働する」に変化し、そして「指導する」時間が徐々に生まれて来ました。その頃から私は、看護師に臨床推論的な考えを持ってほしいと考え、報告を受けた際や回診時、「なぜ痛いのだろうか?」、「なぜ熱が出るのだろうか?」などと看護師に問いかけてきました。手術1週後の午後、急に37.9℃の発熱を認め、『38.5℃以上でボルタレンだから、セーフだ!』ではなく、『あれ?このタイミングで発熱っておかしいなあ。熱源はなんだろう?38.5℃未満だけど、主治医に報告だ!』と言う看護師に

～看護師特定行為研修、始めます!～

キャンドル狸

なって欲しい!「でも、それって医師の役目であり、看護師の役目ではないよね。」と言う声が聞こえて来そうです。しかし皆さん、世の中は動きつつあります。2015年から厚労省の肝いりで、看護師特定行為という新たな制度が走り出しました。これは、手順書というクリパスのようなものを予め準備した上で、看護師が臨床推論を駆使し医師の直接的・随時的な指示を経ずに自分の判断でいくつかの医療行為を行って良い、という制度です。病院・医院、訪問看護、施設など、あらゆる現場で進行するマンパワー不足に対する根本的解決が困難な現在、事態を改善しうる対策の一つはチーム医療の効率化です。そこで、チーム医療のキーパーソンである看護師に、医療安全に十分配慮しつつ、より迅速に適切な医療行為を行ってもらうことで、医療を受ける側と行う側の両者に利益を、というのが本制度の目的です。特定行為を行うためには、指定研修機関において約1年間の濃密な研修を受講する必要があります。厚労省の目標は、2025年までに、全国で10万人以上の看護師に特定行為研修を・・・、ですが、2017年8月の段階で研修修了者は600人未満。指定研修機関は全国で54施設に留まり、秋田県を含む18県には一つもありません。そこで、本荘第一病院は指定研修機関に立候補し、2018年4月から開講する予定です。設定されている21区分のうち「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」を選択し、受講した看護師が脱水や低栄養の改善を目的として点滴の指示を出せるよう研修を受けてもらいます。そして、受講する看護師の指導を、私が担当することになりました。実は2017年に行われた第106回看護師国家試験に特定行為に関する問題が出題されており、本制度が国策として推進されていることは明白です。いずれ、特定行為研修を受けた看護師は病棟訪問看護ステーション、施設にいて当たり前、という日が来ることでしょう。

看護婦さんたちに手取り足取り教えてもらった私が、今度は看護師を正式に指導する立場になります。30年前に受けたご恩を返すチャンスだ!と嬉しく呟いている今日この頃です。