

これがホントのナースのお仕事!

今日、病院に来てから何人の看護師(ナース)を見ましたか?
大勢を見てますよね。でも、そのナースが一体どういう存在なのか、何をしているのか、意外と知らないのではないですか?

編集/医師35人とCOML合同委員会

事務局/ロハスメディア

監修/佐藤エキ子 聖路加国際病院看護部長

竹股喜代子 亀田メディカルセンター看護部長

日本看護協会

イラストレーション/アラタ・クールハンド

まずは基本的なところから。法律で、看護師の仕事は「医師の指示下での診療の補助」と「療養上の世話」の二つであると決められています。少しイメージしづらいですね。噛み砕いていきましょう。

最初の「医師の指示下での診療補助」は、文字通り読むと診療の手伝いになりますが、実際にはもう少し広い意味に解釈されています。医療行為は原則として医師が行わなければならないものです。ただし「医師の指示」がある

ならば、採血や注射、検査、投薬といったかなりの医療行為をナースができるようになるのです。また、緊急時の手当については、医師の指示なしで構わないことになっています。

医療行為のどこまでをナースの守備範囲にするかは曖昧な部分もあり、個々の医療機関がそれぞれ独自のルールを決めているので状況が異なります。一般に医師が潤沢にいる施設ではナースの守備範囲は狭くなり、医師が不足している守備範囲が広くなります。つまりナースの仕事は施設や診療科によって微妙に異なるわけで、具体的にイメージしづらくなる理由の一つです。

次の「療養上の世話」は、こういうことです。こと入院患者さんの場合、病気・けがや治療のために、例えば食事をするとかトイレに行く、体を清めるといったような日常的な衣食住の動作に不自由

来たすことがあります。これをサポートします。

これもナースの仕事になっている理由は、日常のサポートを通じて患者さんの病状を把握し医師へ伝えること、患者さんが治療を受けやすいよう物理的・精神的な環境整備をすることが、治療効果を高めるために大切だからです。実際、日常サポートの良し悪しを大きく左右します。

医療とは、患者さんの病に対して、医師をはじめ、看護師、薬剤師、療法士、技師などが連携して自分たちの専門技能を提供し、患者さんの回復をめざすものと言えるでしょう。

ナースは、これら専門職の中で最も患者さんの身近に存在します。そして、ナースたちがめざしているのは、本来の疾病以外に余計な苦痛・不自由さを感じさせることなく極力早い回復を果たさせることです。



看護師資格と“スペシャリスト”

ナースの資格には、国家試験を受ける看護師と都道府県試験の准看護師とがあります。

看護師国家試験を受けるには、大学や短大、専修学校などの3年もしくは4年の養成コースで勉強するのが一般的です。准看護師の場合は、その制度や養成の廃止が常に議論になっていますが、現在の制度では中学を卒業して高校衛生看護科3年か准看護師養成所で2年勉強すると受験資格を得られます。准看護師になった後、さらに看護短大か看護師養成所へ2年間通うと看護師国家試験の受験資格を得られます。

現場の実践指導者役を期

待されるのが「救急看護」「ホスピスケア」など17の特定の看護分野にいる「認定看護師」です。全国に1729人います。トータル5年以上、特定の分野で3年以上の実務経験を積んだ後、6ヵ月600時間の教育課程を修了すると受験資格が与えられます。

さらに凄いのが「専門看護師」。専門分野での実務経験に加えて看護系大学院修了が最低条件という難関です。全国のリーダーとして教育・研究まで期待されており、8つの専門分野を合計してもまだ150人不足です(日本看護協会ホームページ参照。

[http:// www.nurse.or.jp/nintei/](http://www.nurse.or.jp/nintei/)。

いったい何を しているの？

ナースの仕事ぶりをもう少し具体的にイメージできるよう、解きほぐします。といっても、その実態は働く場所によって千差万別（コラム参照）なので、ここでは最も一般的な病院ナースに焦点を絞ります。

一口に病院のナースと言っても、大きく分けて通院患者の世話をする外来ナース、入院患者の世話をする病棟ナースの二種類があります。ほかに手術の介助を専門に行うナースもいますが、数はあまり多くありません。

医療機関によって、外来・病棟を回り持ちするパターンと、どちらか一方だけというパターンがあり、後者の方が一般的です。外来ナースの仕

患者数は施設や時間帯によって異なり、これについては次の項目で改めて説明します。担当患者を固定する施設と、ローテーションでぐるぐる変える施設とがあります。患者から見てどちらがありがたいかは、議論の分かれるところ

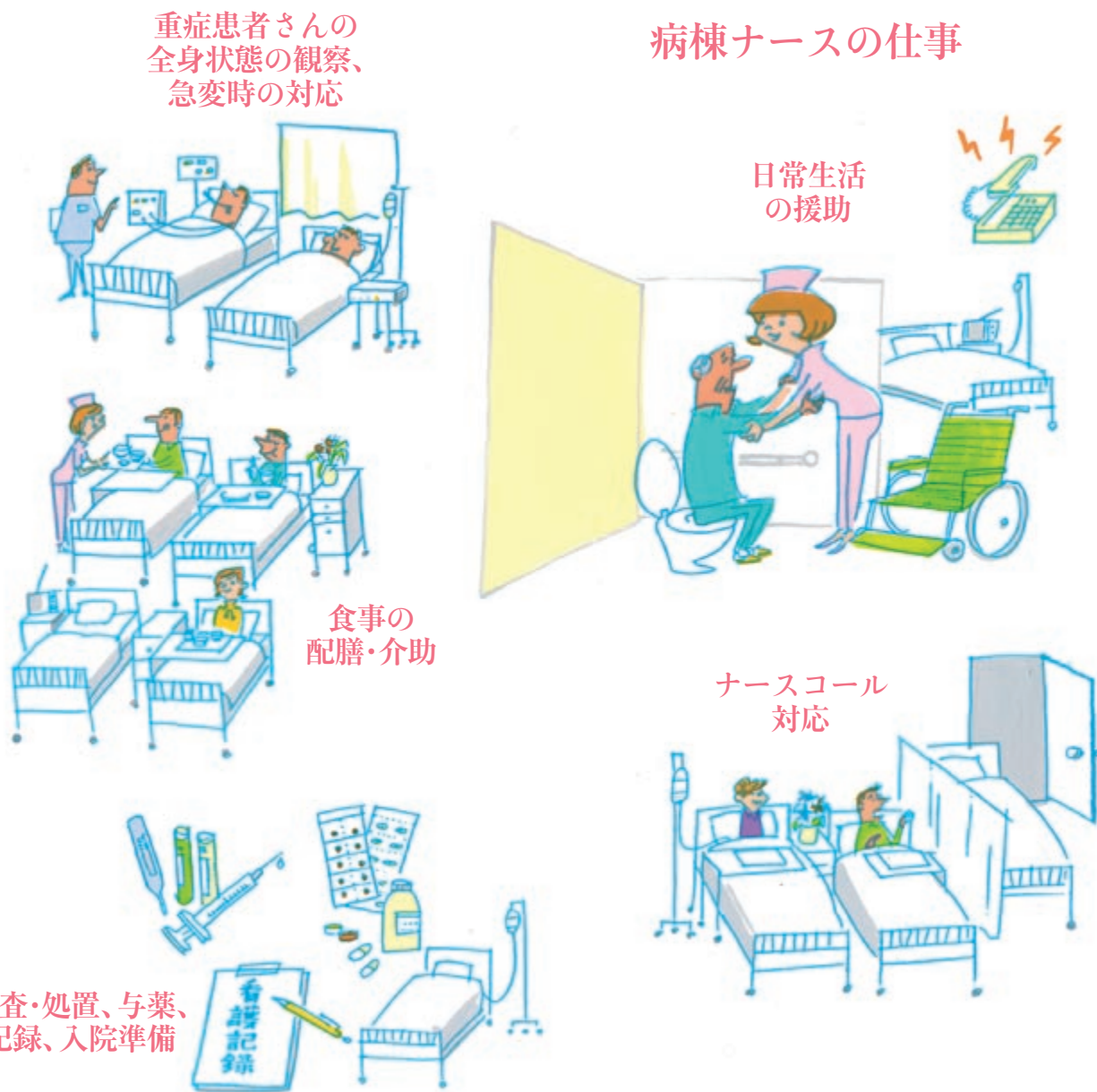
です。で、ナースが何をしているかですが、下の絵をご覧ください。まず定期的に巡視して

容体急変などに気を配りつつ、ナースコールに対応します。急性期入院の患者はただ寝ていればよいというものではなく、毎日、検査や手術など何らかの予定が入っているものです。患者がそのスケジュールを守るよう目を配り、また患者の状態を観察し治療の効果をはかって医師に報告すると共に、場合によっては検査準備・与薬・記録などの行為を行うのがナースの大切な役割。

その動かせない予定の合間を縫って、日常的なサポート

事は、ほぼ皆さんが見ている通りのことなので詳しく説明しません。なんといっても基幹病院で多数を占めるのは病棟ナースです。病棟ナースは、1人で少なくとも5人程度、多い場合は10人以上を担当します。担当

病棟ナースの仕事



を行っていています。患者の状態が深刻であればあるほど、日常的なサポートの量も増えます。退院・入院の準備もあります。患者や家族の訴えを聞くなど精神的なサポートもします。入院患者は、24時間病院にいて看護を必要としています。当然のことながら看護も24時間体制になります。その24時間を1人が連続で担当するのは無理ですし、労働基準法違

反でもありますので、日勤・準夜勤・深夜勤の三交代制をとるのが一般的です。準夜勤・深夜勤の分を1人でカバーしてしまう二交代制の施設も増えてきました(図参照)。シフト交代時には、きちんと引き継ぎすることが欠かせません。こう見ると、精神的にも肉体的にもなかなかハードなことが、実感いただけるのではないのでしょうか。

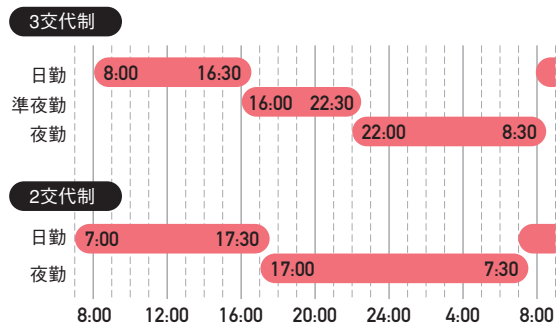
こんな所にも看護師。

ナースの仕事場が医療機関とは限りません。企業の保健管理室や福祉施設、訪問看護ステーションなどは思い浮かべやすいでしょうか。大勢在籍しているのに思いつかないのが自衛隊。有事にケガ人が続出するのに備え、衛生部隊に配属されているわけです。

変わったところでは、コンサートなどのイベント会場があります。必ず気分の悪くなる人が出ますからね。最近では、ツアーコンダクターをするナースが増えているとか。確かにお客さんも催行者もいざという時に安心です。

たださえ医療機関がナース不足に悩んでいるうに、医療機関外でも引っ張りダコというのが現状のようです。

ナースの勤務時間帯の例



なぜそんなに忙しそうなの？

さ て、このナース、人気が高い一方で辞める人が多い職業でもあります。特に学校を卒業して病院に就職してから1年もたずに辞める人が多く、04年には1年以内の離職率は9・3%に達しました。

この原因は単純ではありませんが、医療が年々高度化していること、仕事が増えていくこと、結果として医療事故を起こしかねないと恐れることが大きく影響していると考えられています。

「高度化した」「増えた」「医療事故を起こしかねない」は、たまたま新人離職で注目されていますが、新人に限らない普遍的な課題です。その中身が分かってくると、ナースた

ちが、なぜあんなに忙しそうなのかも分かってきます。

「高度化」は、医療が日進月歩で進んでおり、進歩した部分をすべて医師が引き受けたら大変なことです。その程度は避けられません。

しかし「増えた」の方は、医療政策と密接に絡んでおり、受益者・負担者である私たち国民の考え次第で減らすことも可能なものです。

急性期病院では、在院日数の長い患者は診療報酬が下がること、できるだけベッドの回転数を上げた方が経営にプラスになることから、入院期間をどんどん短くしています。つまり事は以前とあまり変わりませんから、必然的に入院患

者の1日のスケジュールがタイトになっていき、ナースの仕事も増えます。

また、前項でも説明したように、ナースは1人で複数の患者を受け持ちます。複数の患者が同時にケアを必要とするようなこともあります。

その受け持ち患者数が日本は諸外国の2〜3倍に達しています。ナースを増やせばよいじゃないかと思うでしょうが、入院患者さん何人にナースが1人いるかを示す「看護職員配置基準」という数値があり、診療報酬に認められた最高ランクを超えてナースを雇うと、病院は人件費分が持ち出しになる仕組みです。簡単にはいきません。

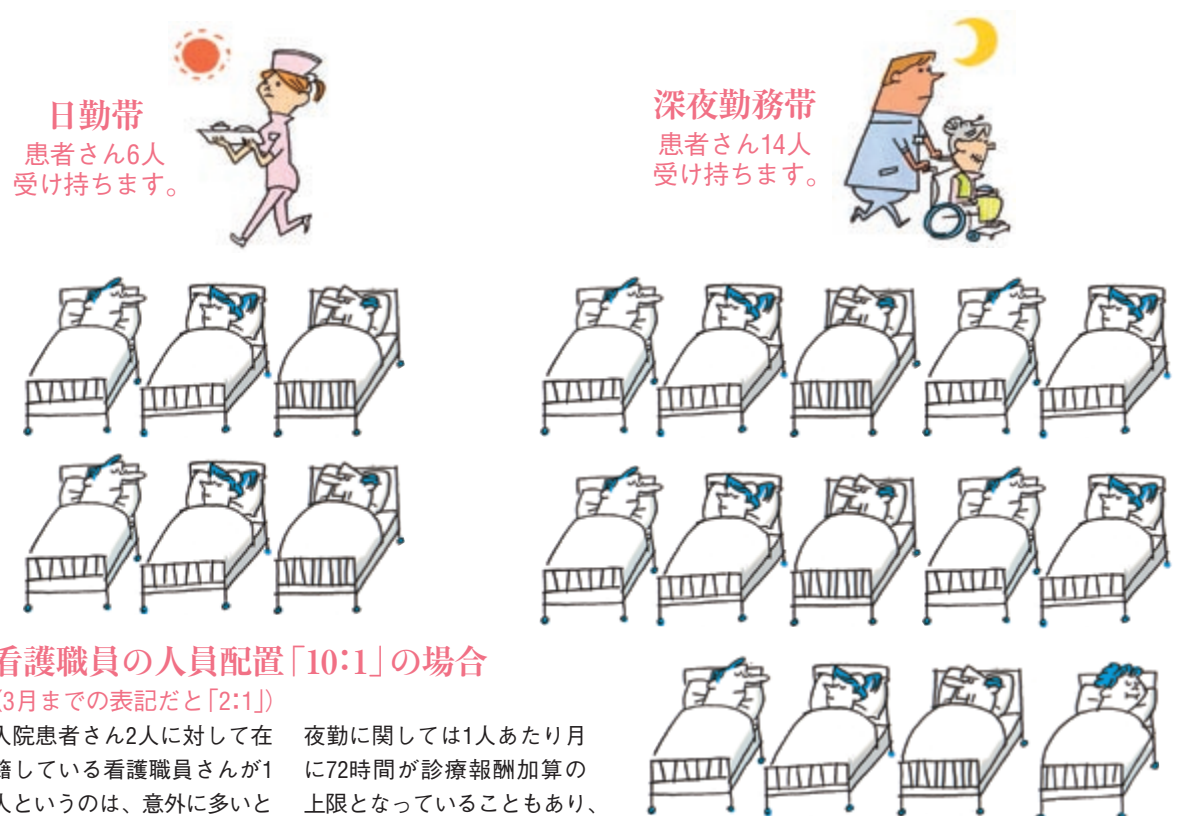
患者1人あたりの仕事量が増え、過剰な受け持ち患者数が減らないとしたら、何が起きるかは明白です。

ナースが限界以上に頑張るか、手が回りきらなくて注意

散漫になるか。前者の行き着く先が、バーンアウト（燃え尽き）による離職であり、後者の行き着く先は医療事故です。

この受け持ち患者数については、少し減らす方向で4月に診療報酬の改定が行われました。3月までは「（入院患者）2対1（看護職員）」が最高ランクでしたが、4月から「1・4対1」に相当するランクが新設されました。

併せて今回の改定では、これまでの総配置表示では実際にその時間に勤務している数とギャップがあるとの指摘に応え、実質配置に対応した数で表すことになりました。この表記では、3月までの最高ランクは「10対1」であり、4月からの最高ランクは「7対1」になります。最高であっても受け持ちが7人いるというのは、結構驚きではありませんか。

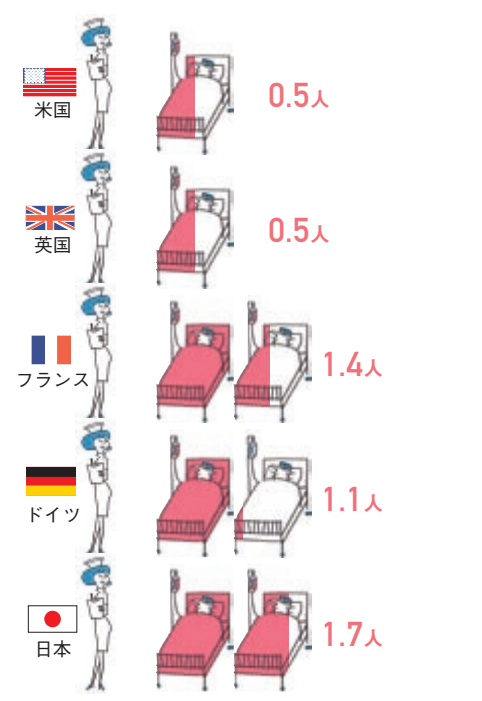


看護職員の人員配置「10:1」の場合

(3月までの表記だと「2:1」)
入院患者さん2人に対して在籍している看護職員さんが1人というのは、意外に多いと思われるかもしれませんが、実際には全員が24時間勤務しているわけでもなく、また夜勤に関しては1人あたり月に72時間が診療報酬加算の上限となっていることもあり、夜は看護職員1人で14名もの患者さんを受け持つことになります。

日本は看護職員が少ない

(急性期病棟での配置看護職員あたり)



※日本看護協会調べ

ナースを上手に活用する方法。

ナ

ーのこと、何となくお分かりいただけただろうか。でも、ここまでで終わっては、あまり役に立ちません。入院生活での不快な思いや苦痛を少しでも減らす

ために、ナースの能力を最大限に引き出す方法を知りたいですね。

大前提として、患者とナースとの間に上下関係・主従関係はないと思ってください。

そして対等な立場から、やってほしいことはやってほしいとハッキリ伝えましょう。言わなくても分かってくれるはずと思うのは無理がありますし、やってももらえなくて損をするのはあなたです。

ハードな勤務をしていますし、お手伝いさんとは違いますので、ただ要求すればよいというものではありません。少々コツが必要です。そんなことを考えていられないほど重篤な時は、心配しなくても付きまきりになってくれます。

まず、ナースの名前を覚えてみましょう。これが実は大切な

ナースを上手に活用する5カ条

1 対等な立場で遠慮なく



2 名前を覚えよう



3 忙しい時間帯を把握しよう



4 身の上話も遠慮なく、ただし見栄はらずに



5 苦痛や治療の事も言ってOK



ことで、単にナースの気分が良くなるだけではありません。例えば、担当ナースに何かを伝えたのに、他のナースへ伝わっていない場合など、再度イチから説明するのも面倒です。「〇〇さんに伝えた」と言えば、確実に引き継ぎが行われます。「前の看護師さんに伝えた」だけだと、伝わり

ない可能性があります。次にナースの忙しい時間帯を見極めましょう。忙しい時に不用不急の要求をされると、ナースも丁寧に対応している余裕がありませんので、互いに気まぐれになります。特にシフト交代の前後、夜勤帯は忙しいです。入院初日に、ナースに既往症などの聞き取りと

病棟の説明をされますので、逆に何時ごろが忙しいのか尋ねると確実です。ちなみに三交代制の場合、午前8時頃と午後4時頃が引きつぎで忙しくなることが多いです。

基本的に、ナースは患者の苦痛が最小限になるよう努めています。よりよい看護を果たすために患者を全人格的に理解しようと接します。ですから、ナースが忙しくない時間帯には、身の上話や趣味の話、愚痴も大いに結構です。

ただし見栄を張ったりすると看護方針が変な方向へずれる可能性があるのです。本当のことを話してください。

また、病状や治療のことなど医師に尋ねたいことや伝えたいことがある時は、ナースに伝えて結構です。医師と情報共有していますので、緊急性があると判断されれば回診を待つより早く対応してもらえます。医師の前では言いにくいことが言えなくなってしまう人には、特にお勧めです。