廊下ですれ違いざまの医師と会話をする田村さん。わずかな時間でもしっかりとコミュニケーションすることを心がけている。

救急搬送の多い夜間は忙しいため、薬品チェックや補充は、比較的ゆとりのある日中に行うようにしている。

薬品保管庫の扉には、投薬ミスを未然に防ぐために、目立つ色で確認を促す張り紙。

扉を開けると、彼女の戦場でもある広い前処置室。
日中は比較的穏やかなこの場所も、夜はまるで戦場のようだと言う。

田村智子　（たむら　ともこ）
平成3年昭和大学医学部附属看護専門学校卒業。同年昭和大学病院勤務。脳神経外科・整形外科混合病棟勤務の後、手術室勤務を経て平成9年救命救急センター勤務となる。平成13年救急看護認定看護師取得、現在に至る。

彼女の話した「客観性」に僕は反応した。

昭和大学病院救命救急センター
田村 智子さん

vol.2

看護師さんと患者さん・ご家族とのよりよい関係を
医療にフィードバックするシステムがあってもいいのではないか。

伊藤隼也が行く
Shunya Ito

今回は、認定看護師として活躍する田村智子さんに、伊藤隼也さんが現在の救命救急看護について伺いました。

伊藤　田村さんは救命救急室の看護師として勤務なさっていますが、救急医療現場に携わる看護師さんのご苦労を教えてください。

田村　救急の患者さんの多くは思いがけない急な発症で、こちらへ搬送される人たちです。患者さん本人もご家族の方も事態を受容できない精神状態の方がほとんどです。そうした患者さんやご家族にかかわっていく仕事ですので、患者さんに対する看護はもちろん、ご家族に対する精神的ケアも大切になります。

伊藤　ご家族は予測できない突然の不幸に巻き込まれた状態で、田村さんの現場に駆けつけるというわけですね。

田村　はい。普通に「行ってきます」と朝、家を出ていった人に交通事故などのトラブルが発生し、ご家族の方はここに駆けつけると管だらけになって言葉も発しない状態を目の当たりにすることになります。ご家族の受けるショックというのは言葉では表現できないほどです。

伊藤　こちらの施設では、そうしたご家族の心理状態を受け止める方法としてどんなことをしているのですか。

田村　まずはご家族のお話を聞くことです。ご家族の中には「どうしてこのような事態になってしまったの」という不安と「自分ではどうすることもできない」といった無力感や後悔から不安定な心理状態に陥り、悲嘆のためにご自分が眠れないという方も多い。そうしたご家族に対しては睡眠を取っているか確認するなど、最大限ご家族の方の欲求に応えるようにしています。

伊藤　救急の現場ではご家族の方に二次被害が発生する危険性もある。そうすると患者さんだけではなく、ご家族も医療の対象になるというわけですね。たとえばインフォームド・コンセントはドクターが行うわけですが、それ以外で手の届かないところがたくさんある。そんな箇所をカバーなされている。

田村　はい。でも、すべてがパーフェクトであるかというと、私たちも手が届かない部分があると思います。もし、ご家族の方がドクターの説明に対して分からないことがあれば、補足して話をしたり、ドクターに聞き返すといったコーディネーター的な役割も果たさなければなりません。

伊藤　残念ながら、現在日本の救急医療は色々な意味で問題になっています。たとえば、マンパワーが足りない問題が指摘されている。こういった状況の中で今回、田村さんにお会いしたのは看護連盟のスローガンである「ベッドサイドから政治を変える」という理念から、みなさんの思いやご意見を吸い上げたいと考えるからです。田村さんのお仕事は、通常の看護はもちろん、コーディネーター的な領域も含めて、非常に多岐にわたると感じましたが、現在救急医療の現場では一体何が足りないのか、あるいはこうして欲しいと思われていることはありますか。

田村　もちろん人はいないより多い方がいいと思いますが、第一にあげられるのはスタッフの育成です。重症の患者さんが多い救急現場では看護師1人ひとりが、しっかりご家族のケアができるようになれば理想的だと思っています。

伊藤　アメリカでは、医療者と患者さんやご家族の間に立ってコーディネートする専門のスタッフがいますが、たとえばそういったシステムについてはどう思われますか。

田村　日本に適応する場合、ある程度信頼関係がないと心を開かないという、日本人の特殊性が問題になると思います。突然「コーディネーターです」といわれても、すべてを任せられるかというと疑問が残りますね。やはり、毎日接している看護師を頼ってくる方が多いのではないでしょうか。

伊藤　確かに、看護師さんは患者さんやご家族と接している時間がいちばん長い。そういった看護師と患者さん・ご家族のよりよい関係を医療にフィードバックするといった方法は考えられませんか。たとえば、治療計画も含めて、看護師さんが肌で感じた部分をフィードバックしていくような。

転載・二次使用禁止

伊藤隼也が行く
Shunya Ito

Vol.2

昭和大学病院救命救急センター

田村 智子さん

vol.2

僕がいつも求めている「医療の客観性」の新たな一面を感じさせられた。

田村　そうした意味では、ドクターも看護師も同じ方向を向いているとは思いますが、ドクターと看護師の間には価値観的に分かり合えない部分が絶対出てきます。私たちが患者さんやご家族の思いを大切にしていくという考え方と治療優先という考え方のドクターとの間に、どうしてもジレンマが生じてきます。永遠の課題ですかね。

伊藤　看護師さんの仕事というのはドクター、患者さん、ご家族との間に板挟みになっている。

田村　看護師の仕事というのはある意味、感情疲労です。自分たちの感情を押し殺してでも、他人の気持ちに応えることが優先されます。患者さんが亡くなったときは悲しみを堪えてご家族を支えなければならない。ご家族と一緒になって泣いていたら、この仕事は務まりません。

伊藤　田村さんは「救急看護認定看護師」という資格を持っておられますが、田村さんが資格を得たことによってスキルや状況が変わりましたか。

田村　物事に対する考え方がすごく変わりましたね。理論的に思考できるようになりました。たとえば、ご家族からの質問に対して、状況を踏まえた上での説明や患者さんの状態を見て、もしかしたら急変するかもしれないというように先に物事を考えて行動できるようになりました。

伊藤　具体的にはどんなスキルを磨くことになるのですか。

田村　救急はポイントがいくつかあって、初期看護、病棟でのスキル、心肺蘇生法、災害看護などです。資格を取得するためには、看護師の資格取得後、実務経験が5年以上、そのうち通算3年以上の救急看護の経験があることが条件になります。私は看護歴15年、救急での経験が9年です。

認定看護師制度が看護師さんのスキルアップにつながれば、患者さんやご家族にいい形で跳ね返ってくる。

伊藤　認定機関である日本看護協会での研修はいかがでしたか。

田村　研修に行って感じたことは、今まで経験だけでやっていたことが多々あったということです。投薬ひとつにしても、「この患者さんはこういう状態だから、この薬を投与するんだ」という考え方だったのが、「なぜ、この患者さんにはこの薬が必要なのか」といった深い思考ができるようになりました。

伊藤　こちらの施設では田村さん以外に認定資格をお持ちの方は何人いらっしゃるのですか。

田村　救急は、私以外に2人います。

伊藤　その方たちの変化もご覧になっている？

田村　私の後に資格を取得した看護師が1人いますが、やはり変わりましたね。物事を客観的に見られるようになりましたし、認定看護師は他の看護師の指導も行なわなければなりませんので「今スタッフがどういった状況にあるのか」、「どこがいけないのか」といったことを考えられるようになりましたね。

伊藤　全体の事象を客観的に判断する余裕ができるということでしょうか。

田村　余裕というより、何をすればいいのか、何が問題なのかということが明確になるということでしょうか。

伊藤　認定看護師の資格を取得することは、田村さんご自身の生きがいになりましたか？

田村　そうですね、アップ・アップでしたけど（笑）。看護のしがいに結びつきました。

伊藤　でも逆にいえば、田村さんのスキルアップが患者さんやご家族にとっていい形で跳ね返ってくる。

田村　そうなっていたら嬉しいですね。

伊藤　看護師さんは色々な意味で我慢している方が多いと思っています。バーン・アウトで看護師を辞められる人も多い。スキルアップにつながる認定看護師制度は看護師さんたちの生きがいになってくれればいいと思います。本日はありがとうございました。

田村　こちらこそありがとうございました。

伊藤隼也（いとうしゅんや）
写真家・医療ジャーナリスト
医療情報研究所代表
日本医学ジャーナリスト協会会員
東京都医療安全推進事業評価委員
医療機能評価機構・広報委員
患者中心の医療を実現するため
医療ジャーナリストとして
テレビや雑誌などのメディアで活動中
ホームページ　http://shunya-ito.tv/

転載・二次使用禁止