

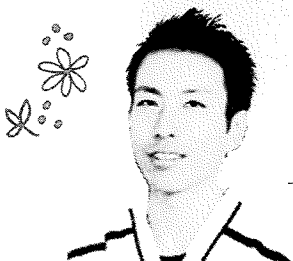
一般病棟以外での主任は どんな管理・教育・業務をしている？

手術室, ICU, 外来, 地域包括ケア病棟...
部署の特性で変わる主任の役割・業務

山崎裕司

埼玉石心会病院
ICU 主任

2006年准看護師免許取得, 所沢第一病院就職。総合内科, 療養病棟で勤務し, 2012年所沢看護専門学校卒業, 同年埼玉石心会病院就職。ICU勤務となり, 心臓血管外科, 循環器内科, 脳血管外科を主として経験する。2017年新病院に移転し, 2018年度より主任に就任し, 現在に至る。



忙しいICUだからこそ, スタッフのパフォーマンスを引き出すための 雰囲気づくりは欠かせない

本連載では, 一般病棟以外の部署で働く主任の管理・教育・役割を中心に, 「熱い思い」や「スタッフ教育やチームづくりへのこだわり」「専門性の更なる向上」などについて毎号紹介していきます。

今回は, 埼玉石心会病院のICUで勤務する主任の山崎裕司さんの取り組みを紹介します。

当院の紹介

当院は埼玉県西部地区に位置し, 急性期医療を担う地域に密着した病院です。基本理念に「断らない医療」「患者主体の医療」を掲げて, 24時間365日救急車を断ることなく, 年間, 7,000台以上を受け入れています。2017年の新病院移転を機に, 救急外来機能を大幅に拡大した「ER総合診療センター」, 内科・外科を統合した「心臓血管センター」, 低侵襲治療を中心に置いた「低侵襲脳神経センター」を新たに開設し, 最先端の医療設備なども導入しています。

当院ICUの紹介

当院ICUは病床数12床を有し, 心臓カテーテル室, 心臓血管センターによるドク

ターカー(写真)を担当しています。看護職員は師長1人, 主任2人, スタッフ38人(心臓カテーテル室専属スタッフ5人を含む)で構成されています。主な患者は心臓血管外科術後, 循環器内科・消化器外科・総合内科・消化器外科などの重症症例です。心臓血管外科では定時手術が週に7件行われており, それ以外でも常時緊急手術に対応しています。2017年度では年間約320件ほどの実績があります。心臓カテーテル室では臨床工学技士と連携をとり, 検査カテーテルからアブレーション, 夜間の緊急カテーテル治療に対応し, PCIは年間約800件を超える実績があります。ドクターカーでは, 専属看護師を配置することができないため, 日中はICUスタッフ, 夜間はカテーテル室スタッフが乗車す

17:00 16:30 16:00 15:00 13:35 12:00 9:00 8:45 8:30

ある1日のスケジュール

山崎さんの

全体での申し送り

日勤での各スタッフの役割確認

金庫薬, 救急カートなどの点検

患者フウンド

(フィジカルアセスメント, 医師指示確認)

ベッドコントロール会議 (師長不在時)

ベッドコントロール会議の結果を踏まえ, 入退室の調整

心臓カテーテル室フウンド

保清ケア

状況によりメンバーの業務量調整

休憩割り振り

心臓カテーテル室業務確認 (必要時休憩の調整)

全体での状況報告

メンバーの残された処置や患者移動などを確認し, 業務調整

夜勤者の担当決め

日中使用薬剤の確認

夜間不足する薬剤はないか確認し補充する

全体での申し送り

最終確認

業務終了

ドクターカー



着いていると思っていた患者が急変することも少なくありません。緊張したやり取りをしている時の医師もご想像のとおりです。このような現状で管理者までピリピリしては, 職場の雰囲気が悪くなります。

その中で, どれだけ皆が看護専門職として, 明るく, 楽しく仕事ができるかが課題であり, その雰囲気づくりが重要だと考えています。勤務開始前に全員と挨拶をすることは当たり前ですが, ただ挨拶をするだけではなく, 会話をすることを心掛けています。その時, 笑顔で話せる内容となるよう努めています。仕事の話をするのであればポジティブな内容を選び, 仕事外の話であれば業務に差し支えない内容で, 互いが笑顔で話せる内容を選びます。それを業務前に実施することで, 業務中のコミュニケーションが増え, 助け合える環境が生まれます。

そして, 看護師が明るく仕事をしている雰囲気は, 必ず患者にも伝わります。ICUに入室中の患者は重症治療中の過程です。患者もその家族も, ICUに入室していることだけで「命の危険がある」と不安を抱えています。その不安を少しでも和らげられるよう, 看護師の雰囲気を大事にしています。

また, 明るい雰囲気は患者への影響だけではなく, 看護師のパフォーマンスにもか

ることで対応しています。

今回は, ICUでの実践, ドクターカーの運用, スタッフのモチベーション維持について, 主任としてのかかわりを中心に話を進めたいと思います。

ICU主任として心がけていること

急性期の病院やハイケアユニットは, ほかの病院や病棟と比較すると「怖いところ」とイメージされます。実際に私も周りの人に言われますし, 私が入職した当時もとても「怖いところ」でした。「怖いところ」には複数の意味が込められています。重症患者ばかりで怖い, 急変が怖い, スタッフがピリピリしていて怖い, 医師が怖いなどです。実際, 重症患者の生体危機管理には幅広い知識や技術を必要とし, 落ち

かわります。管理者である主任の雰囲気が悪いとスタッフは緊張し、従来の技量が十分に発揮できません。その結果、患者に不利益を与えかねないことを考えると、主任が明るく楽しく仕事をするのがとても重要だと考えています。

ICUでの人材育成の特殊性

当ICUの人員構成は、経験年数が10年以上のスタッフは4～5人、経験年数が3年以下のスタッフは6人、ほかには中堅層に当たるスタッフが充実しています。そのため、役割遂行能力が高いスタッフが多いことが特徴です。

世の中で求められているのは、「自分で考え、それを実行できる」人材です。しかし日本の教育現場では、自分で考える力や自分の意見を述べること、自分で考えたことを実行する行動力などは培われないように思います。会議でも誰かが発言するのを待ち、言われたことだけを実施して、状況によっては行動すら起こさない人がいるのが現状です。しかし、そのような状況では、良い職場や治療環境はつくれないと思います。

そこで、主任として取り組んでいることは、自由に発言できる環境づくりと、その意見を取り入れ実行してもらうことです。ここで大事なことは、中堅層の発言を促し、行動してもらうことです。中堅層の行動は、若いスタッフの模範になります。成果が期待できるベテランに頼るのではなく、中堅層に主体的に動いてもらうことで、ICU全体のチーム力が上がります。ベテランや主任は、あくまで行動と目標にズレがないかを支援し、困っている時は答えを教えるのではなく、答えを導き出す手伝いをします。結果が出れば本人の自信となり、今

後の自主性が期待できます。失敗したとしても、その中でできたところを認め、課題となっているものを見つけ出し、次回への対策と一緒に考えるなど、次につなげることを支援していきます。

主任として指揮をとり、スタッフを引っ張っていくことも重要ですが、スタッフに任せることで、職場内で頼られる存在であることを自覚してもらい、自信を持って仕事に取り組めるように支援していくことが重要だと考えています。

ドクターカー運用開始

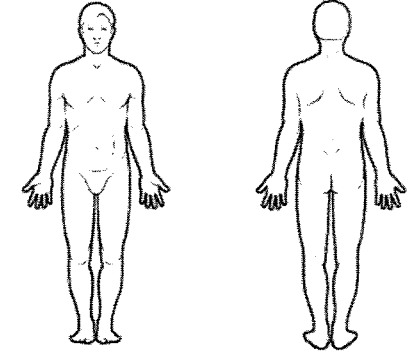
同法人内に川崎幸病院があり、そこではドクターカーを導入しています。このドクターカーは、他院で対応できない症例の患者を、当院の医師と看護師、救急救命士、時には臨床工学技士のチームがドクターカー（救急車の中を改良したもの）に乗車し迎えに行くものです。この運用により、他院で対応できない転送困難な症例の受け皿となり、問題が解消します。また、医師が同乗して迎えに行くことで、相手先の病院から医師の同乗の必要がなくなり、相手先の診療が止まる問題も防ぐことができます。

このドクターカー運用開始に当たり、多岐にわたる準備や対応が必要になりました。必要な薬剤を医師・薬剤師と検討し、ドクターカー内で起こり得る事象を医師と話し合い、必要な物品を検討しました。それを基に、必要物品や配置を救急救命士と調整しました。呼吸器に関する機器は病棟と異なる機械のため、使用方法の勉強会も企画し実施しています。

ドクターカーを運行する相手先は、事前に提携している病院が多いため、申し送り用紙を作成して送付しておくなどの対応を

資料1 ドクターカー専用看護サマリー

氏名： 様	生年月日： 年 月 日 歳	未乗車時移動手段 緊急連絡先
性別：男・女	同乗家族：	
保険証：有・無	病院名	記録者氏名：

【アセスメント】 	【実施処置】 挿管チューブ： mm cm固定 呼吸器設定： 尿道カテーテル： Fr mL固定 胃管： Fr 右・左 鼻腔 cm固定 挿入デバイス：図に直接記入（部位、種類、長さ） IABP：トリガー（ECG・動脈圧） アシスト比： PCPS：回転数 フロー 酸素流量 FIO ₂ その他の処置：（ ）
点滴（薬剤名、組成）	投与速度

その他特記事項

事前に相手病院に事前に記入してもらう

記入例

投与薬剤の組成、投与速度
 例：ノルアドリナリン5A+生食45mL 3mL/h
 ニカルジピン6A+生食250mL 5mL/h

挿入されているデバイスと位置、長さなど
 例：右内径 CVトリプルルーメン 15cm固定
 挿管チューブ 8.0mm 24cm固定
 右前腕Vライン20G 左橈骨Aライン 22G

看護サマリー確認者

相手病院スタッフと内容を確認後、サインする

しました。その内容には、挿入されているデバイスや使用中の薬剤などの記入事項や、移動中に投与中薬剤がなくならないよう、事前に薬剤を更新しておいてもらうことなどの依頼も含まれています。こうして、相手先の看護師が準備に困らないよう配慮しつつ、素早い申し送りが行えるよう準備しました。これにより、患者の引き継ぎの時間を短縮することができます。また、その申し送り用紙は記録用紙も兼ねており、車内での看護を記録することもでき

ます（資料1,2）。

自部署の準備として、ドクターカーに乗車するスタッフへ、ドクターカー内の物品の配置や受け入れまでの流れを周知しなくてはなりません。しかし、一度説明を聞いただけでは忘れてしまいます。そのため、受け入れまでの流れをマニュアル化し、物品の場所も写真と共にファイリングすることで、受け入れ先に行くまでの時間で準備できるようにしました。

ドクターカーにICUの看護師が乗車する

資料2 ドクターカー専用カルテ

【バイタルサイン】			
測定時間	:	:	:
意識レベル (JCS)			
血圧 (BP)	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
脈拍 (P)	回/分	回/分	回/分
呼吸 (R)	回/分	回/分	回/分
酸素飽和度 (SpO ₂)	%	%	%
体温	度	度	度
瞳孔径・対光反射	R (mm +/-) / L (mm +/-)	R (mm +/-) / L (mm +/-)	R (mm +/-) / L (mm +/-)

↑
ドクターカー乗車時

↑
ドクターカー車内

↑
ドクターカー降車前

【経過記録】	
時間	経過

【フリー欄】

ことで、帰院するまでの時間で患者の状況を把握することができます。また、急なことで不安になっている家族にも早期から介入し、帰院してからも一貫して同じ看護師が介入することで、少しでも不安を取り除くことができるかもしれません。

ドクターカーでは、他職種との連携が重要となります。現状に満足せず、よりよいシステムが構築できるよう、さらに連携を深めていく必要があると考えています。

スタッフのモチベーションを維持するために

当院の理念である「断らない医療」を実行するために、どのような患者でも受け入れ、対応できるER総合センターの役割は欠かせませんが、入院できるベッドを準備し、素早く入院対応ができることも重要になります。12床のICUは常に10～11床が稼働

している状態です。緊急入院に対応するため、ベッドコントロールもさることながら、スタッフの業務調整やモチベーションを維持することが重要になると考えています。

1つ例を挙げます。11床が埋まっている状態で、日勤業務が始まりました。予定手術は1件あり、このままでは満床になる状態でした。勤務が始まる時点での転出患者は1件です。そのような状況で勤務が始まり、9時には緊急入院が入り満床になりました。さらに昼には、院内発症の急変と緊急入院で2人の患者が入床することになりました。予定患者も入れると、日勤帯で4人の入床です。ただちにベッドコントロール担当師長と調整し、ICUからの患者を受け入れる病棟との時間調整、さらにER総合診療センターとの調整を行いました。その状況把握と共に、ICU内のベッドコントロールや、受け入れ担当スタッフの

業務調整などを行わなくてはなりません。ICU内はかなり慌ただしい雰囲気へと変わりました。患者が7人も入れ替わるのですから無理ありません。

このような時に私が常に心がけているのは、忙しい雰囲気を出さないことです。具体的には、声の音量を上げない、早口にならない、笑顔を絶やさない、ネガティブ発言をしないことです。私自身やるべきことが多く、情報を整理し指揮をとることで精一杯になってしまいます。しかし、ここで忙しさに翻弄され態度に出してしまうと、スタッフに悪影響を与えてしまいます。忙しい時ほど、スタッフのモチベーションを維持し、パフォーマンスを引き出すための雰囲気づくりは欠かせません。

業務に関しては、一人ひとりの業務量を把握しながら、業務が偏らないよう注意し、調整する必要があります。このような時、中堅スタッフの行動が頼りになります。指示を出さなくても、自分自身で必要な役割を考え行動してくれます。また、その行動を模範に若いスタッフも自分なりに動こうとします。中堅スタッフには個々の判断に任せて行動してもらい、まだ判断がつかない若いスタッフには役割を与えています。こうすることで、自分で考えて動けるスタッフは、自分自身で業務を遂行することで、達成経験を積むことができます。一方、まだ動きが分からないスタッフには役割を与えることで、見てもらえているという安心感をもたらします。与える役割は状況にもよりますが、いつもより少しだけ難しい内容を依頼することで、若いスタッフの職務充実も高めていきます。

こうすることで、スタッフの成功体験を増やし、自己効力感を高めるような働きか

けをすることを意識するようにしています。「頑張ろう」など気持ちだけを伝えたり、根性論で活力を与えたりしても、スタッフのモチベーションは上がりません。頑張れる環境、モチベーションを高められる環境を整えることで、チームとして乗り切ることができるようになって考えています。

まとめ

当院のICUは、ICUでありながら心臓カテーテル室やドクターカーなど、複数の業務をこなす必要があります。さらに予定の心臓血管外科の術後の受け入れや、緊急入院の受け入れを行わなければなりません。そこには人員不足やドクターカーに乗車できるスタッフ育成が追いついていない現状があり、術後や急患の受け入れがまだできないスタッフもいます。しかし、「断らない医療」を継続していくためには、スタッフと協力して対応する必要があります。

日々、切迫した厳しい環境です。状況によっては、スタッフに厳しいことを言わなくてはならないこともあります。しかし、その中でも冒頭で述べたように、みんなが明るく、楽しく働けるような雰囲気の良い職場づくりをしていきたいです。

参考文献

- 1) 北居明：仕事への肯定的感情を高め、ワーク・エンゲージメントを向上させるポジティブなスパイラル、看護管理, Vol.28, No.10, 2018.

2-3月号 特集

クリティカルケアに必須! 過大侵襲に対する 生体反応の理解と 看護への活用

現場で即、使える!
後輩指導にも役立つ!

会員制
隔月刊誌 **重症集中ケア**

読みやすさ一新 **重症集中ケア** 検索