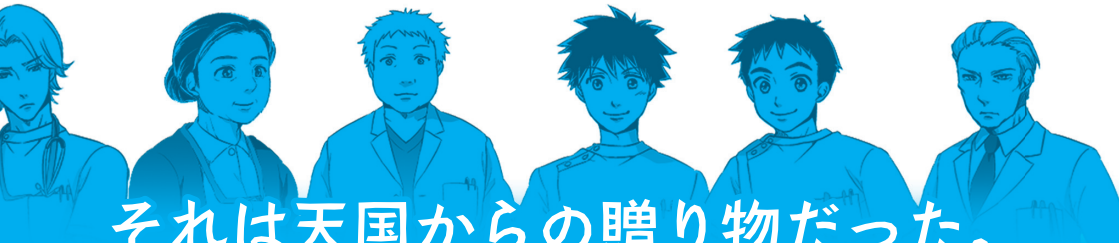
研修医はじめの一歩

- ドキドキの生たまご編 -

巻末特集 末梢点滴ライン確保の心得



それは天国からの贈り物だった。
他界した父が残した日記から全てが始まる。

医師を志す主人公・悟史のもとに届いた、亡き父の研修医日記。
日記を読みながら浮かぶ臨床研修上の数々の疑問。
研修生活をスタートすると必ず直面するそれらの素朴な疑問について、漫画を交えて楽しく、わかりやすく解説しました。
今までにない、新しいタイプの医学書としてお楽しみください。

LibroScience

4月
4
木曜日

【6日目】

今日は手術日。胃癌の山口さんの手術だ。今日も、朝早起きして採血をしに行った。今日は、午前中に手術室に入ってしまうので、その前にできる仕事はやっておかなくてはいけなかったので、朝はとても忙しかった。☞019

とは言っても、俺は金魚の糞のように池内先生のあとをついて歩いているだけだったけど。

唯一やった仕事は、池内先生に「先週手術をした小林さんに昼から流動食を出したので担当の看護師さんに言ってきて」と言われたので担当看護師さんに伝えたことだけ。それだけで終わってしまった。

だって、看護師さんは一杯いて、みんな朝のせいか忙しそうで、誰が小林さんの担当看護師さんかわからないし、コンピューターの前に落ち着いて座っていた看護師さんに声をかけたら、「私はもう終わってますから」なんて冷たいこと言われたり。

わぁ〜！　とにかく、パニック!!　看護師さんは一体どういう体制で働いているんだ？☞020

朝回診の途中で、患者さんが手術室へ入室するとのことで、早めに研修医は着替えて手術室へ。☞021

胃癌の手術は面白かった。古木先生は、無言でスパスパ手術をしていた。前立（まえだち）の池内先生も格好良かった。

それに比べ、俺が手術中にやったことは、腸の上に乗ったガーゼを左手で抑えたり、筋鈎（きんこう）とかいうやつをずうーっと動かさずに引っ張っていたり。大変だったけど、手術をして役に立っている感じはあまりなかった。☞022

早く一人前の外科医になりたいな。頑張ろう。

あとで気づいたことだけど、実は池内先生は、昨日のうちに今日入院してくる人の指示など、ばっちり出していたみたいだ。さすがとは思うけど、今度は自分が先に指示を入れなくては。☞023

019　確かに手術に参加しているときは病棟業務ができないな。前もって終わらせておくことが重要だろうけど、忘れちゃうこととかあるよね。そのときはどうするのかな？

020　看護師さんってどういう体制で働いているんだろう？　日勤とか夜勤とか聞いたことあるけど、どういう意味なのかな？

021　研修医は早く手術室に入らないといけないのか。何時に手術室に行かなければいけないかとか、どこに書いてあるんだろう？　また、早く入って何をするんだろう？

022　研修医が手術中にできることはどんなことがあるんだろう？　何もできないだろうな。

023　研修医とはいえ、ひとりの医師だから、積極的にやらなくちゃだめなんだな。やってもらえるなら、ありがたいと思っちゃうけど、いずれは自分ひとりでやらなくちゃいけない仕事だしね。

悟史の疑問 ◉019

病棟業務をしなくてもいい手術中は安らぎの時間？

24時間常に呼び出されて電話がかかってくる研修医にとって、手術中は問い合わせの電話には対応できないので、ある意味、安らぎの時間かもしれません。しかし、それは、手術に入る前にすべての仕事をきちんと行った場合であって、もし、きちんとやっていないと、手術中でありながら他の研修医に頼まなければならなかったり、手術が終わるまで待ってもらったりしなければならなくなります。特に朝一番で入室の手術の場合は、前日の夜のうちにできる仕事は終わらせておいた方がいいでしょう。当日の朝は、忙しくて時間がないことがほとんどです。

手術中は、自分のPHSなどの通信機器は、手術室のナースステーションなどに置き場所があるのでそこに置いておきます。もし、手術室の中まで持ち込んでしまうと、手術中、何回もコールされて、そのつど外回りの看護師さんが対応しなければならなくなってしまったり、術者の集中の妨げになります。注意してください。

どうしても手術中に行わなければならない病棟業務が発生した場合、自分で手を下(おろ)して（清潔手袋をはずし、手術参加をやめること）やらなければなりませんが、同期の研修医や、若手の医師に頼むと快く引き受けてくれるので、外回りの看護師さんに丁寧に頼んでみましょう。研修医同士は、持ちつ持たれつなので力になってくれることでしょう。

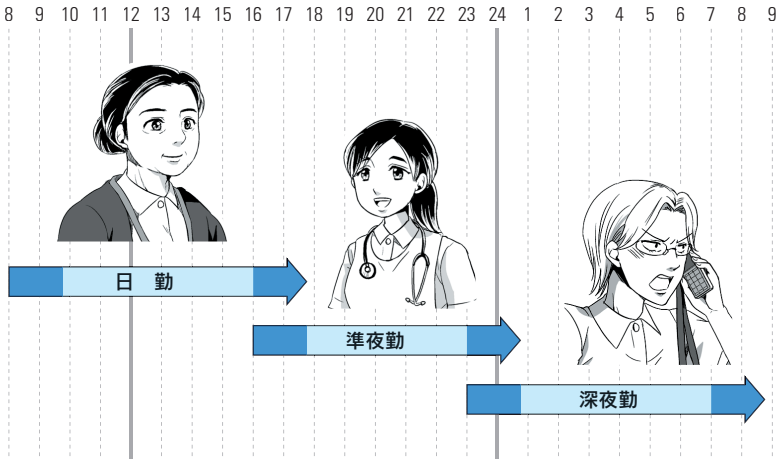
悟史の疑問 ◉020

看護師さんの勤務システムは？

研修医がはじめに戸惑うことに、どの看護師さんに、自分の担当患者さんのことを頼んだらいいかわからないということがあります。看護師さんのシステムを理解していないことが、この戸惑いの大きな原因です。

看護師さんの勤務システムには、大きく分けると、「3交代勤務」と「2交代勤務」があります。「3交代勤務」の場合は、日勤（昼間の勤務）、準夜勤（午後から深夜まで）、深夜勤（深夜から朝まで）に、「2交代勤務」の場合は、日勤と夜勤に分かれます。それぞれ、配置人数は勤務によって違いますが、看護師全員が、病棟患者全員を看護するのではなく、患者さんによって、その日の担当看護師が決まっています。

複数の科が同じ病棟に入っている場合などは、看護師をグループ分け



して、それぞれの科の担当看護師が分かれ、決まっています。例えば外科と眼科が同じ病棟になっていた場合、外科担当の看護師と眼科担当の看護師と全く２つに分かれています。この場合、外科の自分の担当の患者さんのことを、眼科担当の看護師にお願いしても、全く見当違いになるわけで、「私はわかりませんので」と、当然ですが冷たい対応をされるわけです。

この「どの看護師がどの患者さんをその日に担当しているか」という分担表や看護師の勤務表は、病棟の見やすいところに掲示してあるはずです。その表を見つけ、担当看護師さんに声をかけましょう。このとき、看護師さんの顔と名前が一致してないと業務がはかどりません。早く、自分の病棟の看護師さんの名前は覚えましょう。「研修医は薬の名前より先に看護師さんの名前を覚えた方がいい」とも言われるくらいですから。

他病棟に自分の患者さんが入院した場合など、看護師さんの名前が全くわからないことがあります。そのときは、近くにいる看護師さんに「〇〇さん、今どちらにいますか？」と聞けば、居場所を教えてくれたり、「〇〇は、今、休憩中なので私が受けます」と言ってもらえることもあります。とにかく、いろいろな人に聞くことです。

悟史の疑問 ◉ 021

手術室への入室時間は？
研修医が手術に入るタイミングは？

外科などの手術参加がある科をローテートする場合、研修医の仕事の中に “手術” が入ってきます。手術がある科をローテートすると、手術室、麻酔科、ICU などまた世界が広がります。一週間の手術予定患者表は電子カルテにも載っていますが、大抵は病棟に張り出してあります。そこに、手術室への入室時間が書いてありますので、前もってチェックしておきましょう。

麻酔の導入、挿管時、また、麻酔の離脱、抜管時には、必ず担当医が１人以上いなければなりません。それは、麻酔直前の最終確認や、麻酔導入、離脱時の急変などに対応するためで、多くの場合、その役目は研修医に任されています。そのため、研修医は入室時間の少し前に手術室へ入らなくてはならないのです。朝一番の手術でその入室のときは、いち早く病棟業務を終わらせて入室しなければならず、かなり忙しい朝になります。

❑ 血管の直上を刺入しても、壁が硬く厚いために血管に逃げられてしまうことがあります。この場合、左手の親指で逃げる方向を押さえたり、左手第１指と第２指で血管をピンポイントに挟みこみ血管に逃げられないようにして刺入する方法もあります（**図 33**）。

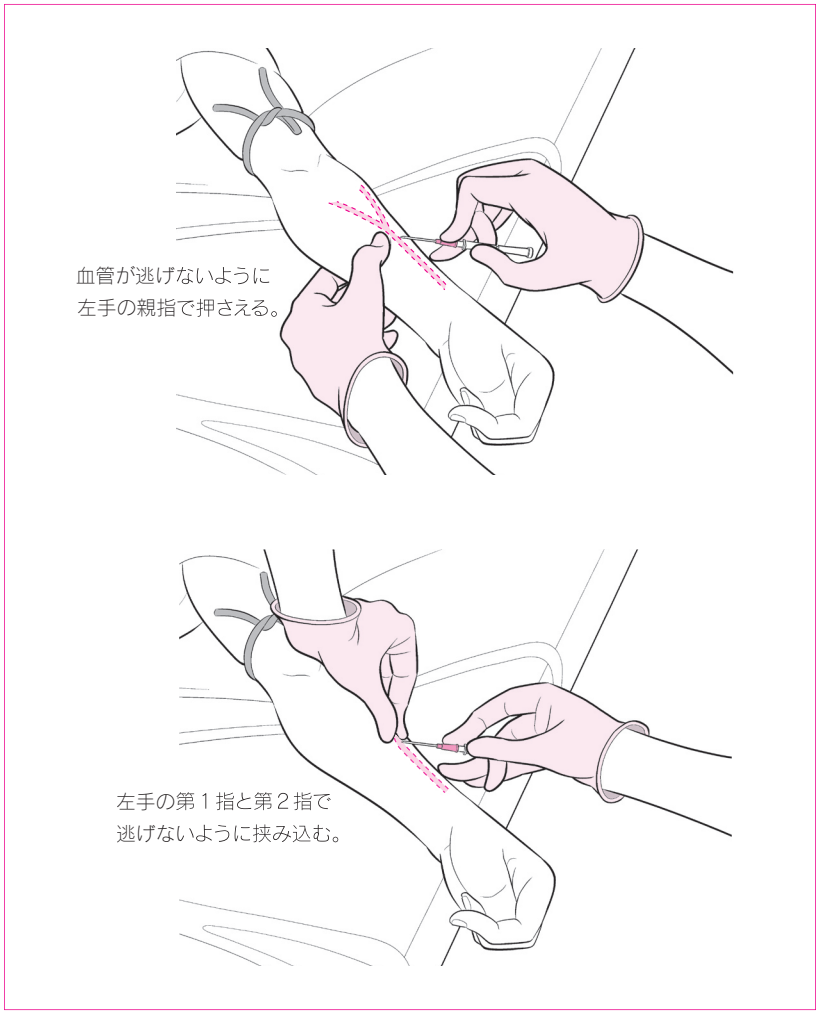


図 33　血管を逃がさないコツ

⑸ 刺入時の体勢

❑ 刺入角度は 20 ～ 40 度くらいが良いようですが、実際には針の切れ味などで変わってきます。

❑ 留置針の切れ味は製造会社の製品によって違いますので、自分の病院で採用している留置針での自分の角度を早く見つけることが重要です。

❑ 体勢については決まりはありませんが、安定している体勢が良いでしょう。患者さんにベッドに寝てもらっている場合は、しゃがんで片膝をつく姿勢が一番安定します（**図 34**）。

❑ 右手で刺入する場合、正面よりやや右側に患者さんの腕を置き点滴を行います。

❑ 変わった体勢としては、患者さんに肘を曲げてもらって腕の外側を刺入するときです。この場合は、患者さんに背を向け刺入することになります（**図 35**）。

図 34　安定した体勢